



שם הסוכנות הביטוח
חידוש מרז

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח
01.01.26	31.12.2026 (בחצות)

הצעה לביטוח אחריות מקצועית "שכבה עליונה" לעורך-דין / למשרד עורכי-דין / לשותפות

טופס מספר 860

הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור 'מגדל חברה לביטוח בע"מ' מראש ובכתב. יש להחזיר למספר טלפון 03-6246464 / למייל info@hidush-meroz.co.il

א. פרטי המועמד/ים לביטוח						
מספר זהות / ח"פ / שותפות						
שם עורך-דין / חברה / שותפות						
מספר פקס						
מיקוד						
כתובת (רחוב)						
מס' בית						
מס' דירה						
ת"ד						
דואר אלקטרוני						
מספר טלפון						
מספר טלפון נייד						

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח
☐	1,050,000	2,100,000	☐	4,200,000	6,825,000	☐	13,650,000	17,500,000
☐	2,100,000	4,200,000	☐	9,450,000	18,900,000	☐	37,500,000	**18,750,000
☐	3,150,000	6,300,000	☐	8,400,000	14,700,000	☐	29,400,000	

נא לסמן מה הם גבולות האחריות של "השכבה הבסיסית":

☐ בסיסי - 2,200,000 ש"ח למקרה ו- 4,000,000 ש"ח לתקופה

☐ מורחב - 3,500,000 ש"ח למקרה ו- 7,000,000 ש"ח לתקופה

* למען הסר ספק, ביטוח "שכבה עליונה" מותנה בקיום ביטוח "שכבה בסיסית" במגדל חברה לביטוח בע"מ לכל אחד מעורכי-הדין במשרד ובגבולות האחריות הנ"ל (יש לוודא כי לכל עורך-דין במשרד קיימת פוליסת "שכבת בסיסית" בגבולות אחריות זהים).

** לרכישה רק במסגרת ביטוח "שכבה עליונה" נוסף על "שכבה בסיסית" רגילה בלבד.

ג. הרחבות מבוקשות	
הרחבות (להרחבות אלה יש לפנות בנפרד לסוכן הביטוח במגדל ולהמציא מידע נוסף ככל שידרש)	
שותפים נכנסים* מס' שותפים	☐ מעורבים בתשקיפים/הנפקות**
שותפים יוצאים* מס' שותפים	☐ שיפוט בארה"ב/קנדה** (מותנה בכך שאין סניפים בארה"ב/קנדה)

* אם נדרשת הרחבה זו יש למלא נספח מתאים (822).

** יש לצרף מכתב לווה המפרט את תחום העיסוק בארה"ב/קנדה / מעורבות בתשקיפים והנפקות - לרבות אחוז הפעילות מתוך סך הפעילות במשרד.

ד. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך					
סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק
☐	דיני דזיקין	☐	משפט מינהלי	☐	משפט פלילי
☐	דיני מיסים	☐	דיני עבודה/ביטוח לאומי	☐	דיני תעבורה
☐	דיני משפחה/מעמד אישי	☐	הוצאה לפועל	☐	אחר (נא פרט):
☐	משפט מסחרי	☐	חברות/תאגידים		

1. האם תחום פעילותך כולל מקרקעין ומיטו קשור? ☐ לא ☐ כן

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנה פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

2. האם תחום פעילותך כולל כינוסים/ופירוקים? ☐ לא ☐ כן

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנה פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

3. האם תחום פעילותך כולל נאמנויות? ☐ לא ☐ כן (במידה וסימנת כן, נא לענות על השאלות א' וב'):

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. האם הכספים שהינך מחזיק בנאמנות הינם: ☐ בקשר לעסקה ספציפית, פרט: _____

☐ ללא קשר לעסקה ספציפית, פרט: _____

(מהדורה 11.2025)



010288600103011125

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 28



ד. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך - המשך

4. האם תחום פעילותך כולל **תשקיפים**? ☐ לא ☐ כן

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

5. האם תחום פעילותך כולל **קניין רוחני**? ☐ לא ☐ כן

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

ה. ניסיון ביטוחי קודם של המציע

1. האם בעברך היית מבטח בביטוח אחריות מקצועית "שכבה עליונה" במגדל או בחברת ביטוח אחרת? ☐ לא ☐ כן, אם כן נא מלא פרטים להלן (ב-5 השנים האחרונות):

תקופת הביטוח	שם המבטח	גבול אחריות (בש"ח)	תאריך רטרואקטיבי	הערות

2. האם הצעתך לביטוח אי-פעם נדחתה ו/או האם מבטח כלשהו ביטל לך פוליסת אחריות מקצועית ו/או סרב לחדש ו/או התנה תנאים מיוחדים לקבלתך?

☐ לא ☐ כן, ◀ נא פרט: _____

3. האם הוגשה אי-פעם כנגדך ו/או כנגד משרדך ו/או כנגד עורכי-דין קשורים (לרבות שותפים) תביעה הקשורה לעיסוקכם ו/או פעילותכם כעורכי-דין?

☐ לא ☐ כן, ◀ נא פרט: - שם התובע, מספר תיק אזרחי, שנת קרות התובענה, מהותה ותוצאותיה לרבות סכומים ששולמו או נדרשים שולמו: _____

4. האם ידוע לך או הודעת בעבר לחברת הביטוח על מקרה כלשהוא העלול להביא לתביעה או להתפתח לתביעה כנגדך?

☐ לא ☐ כן, ◀ נא פרט: _____

5. האם הושעת מחברותך בלשכת עורכי-הדין בישראל ו/או בוטל רישיוןך ו/או הואשמת בעבירה פלילית ו/או משמעתי?

אנא שים לב! הפוליסה בחברתנו אינה מכסה כל תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עשויים להביא לתביעה שהיו ידועים למבטח/ים קודם לתחילת הביטוח, ותשובה חיובית לשאלה זו אינה מבטלת חריג זה.

☐ לא ☐ כן, ◀ נא פרט: _____

במידה וקיימת השעייה, אני מאשר לחברת הביטוח לקבל מידע מלשכת עורכי הדין, אודות ההשעייה כאמור.

חתימה
וחותמת★

שם
עורך-דין
החתום

תאריך

הערה: אם מקום הכתיבה אינו מספיק, נא פרט בדף נלווה.

(מהדורה 11.2025)



010288600203011125

עמוד 2 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28



1. פרטי עורכי-הדין במשרד

יש לפרט את שמות כל עורכי-הדין במשרד (גם אם מדובר בעורך דין יחיד) אם המקום אינו מספיק נא לצרף דף נלווה.

[illegible]

2. מספר עובדים אחרים במשרד

מתמחים _____ עובדים מקצועיים אחרים במשרד _____ עובדי מנהלה _____

ז. אופן תשלום הפרמיה

המחאה - לפקודת "מגדל חברה לביטוח בע"מ" - 5 תשלומים מיום התחלת הביטוח

קרטיס אשראי - 4 תשלומים מיום התחלת הביטוח

הוראת קבע - 4 תשלומים מיום התחלת הביטוח

ח. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה:

אני מצהיר בזה כי כל תשובתי הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון ע"י המבטח. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

שם עורך-דין החתימה	חתימה וחותמת★	תאריך
--------------------------	------------------	-------

2. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות:

ידוע לי כי המידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור (ביחד להלן: "המידע") יישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקוקופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ ו/או מי מטעמן ("ביחד להלן: "קבוצת מגדל") ו/או שיתוף ביניהם, ויעובד בהתאם לשימושים המנויים במדיניות הפרטיות שנזכרת להלן, לרבות בכל ענין הקשור לניהול, תפעול ושירות של פוליסות, תוכניות ו/או מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיורור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין.

אני מאשר שהמידע ממסר מרצוני ובהסכמתי ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אי מסירת המידע תמנע מקבוצת מגדל את היכולת לספק לי את השירותים באופן מיטבי.

אני מאשר כי המידע ועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונותני שירותים. מעדולי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעיין במידע שמונהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקוני אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן.

בבקשה למימוש זכות העיון, ניתן לפנות למוקד קשרי הלקוחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.
מדיניות הגנת הפרטיות זמינה עבור בכתובת <https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security> או באפליקציית מגדל.

שם עורך-דין החיתום	חתימה ★ וחותמת	תאריך
--------------------------	-------------------	-------

3. הסכמה לפניות שיוקיות (רשות):

□ אני מעוניין כי המידע ישמש את מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ודיוור ישיר אודות כסויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פנסיוניים, פיננסיים ואחרים ולפנייה בהצעה לרכישתם, וזאת בין היתר באמצעות פקסימיליה, הודעה אלקטרונית (דוא"ל), הודעת מסר קצר (SMS), מערכת חיוג אוטומטי או כל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה השיווקית באמצעות סוכן הביטוח או באתר מגדל או פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה.

טלפון 03-9201010, דואר אלקטרוני: mokedbi@migdal.co.il.

שם עורך-דין החיתום	חתימה וחותמת★	תאריך
-----------------------------------	--------------------------	--------------

