



שם הסוכנות הביטוח
חידוש ומרוז

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.2024 (בחצות)	

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

טופס מספר **859**

הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור 'מגדל חברה לביטוח בע"מ' מראש ובכתב. יש להחזיר למספר פקס 03-6246465 / למייל info@hidush-meroz.co.il

א. פרטי המועמד/ים לביטוח						
שם עורך-דין/חברה/שותפות					מספר זהות/ח"פ/ שותפות	0
מס' פקס	מיקוד	מס' דירה	מס' בית	כתובת (רחוב)	ישוב	
דואר אלקטרוני			מספר טלפון נייד		מספר טלפון	

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
לתקופת הביטוח	למקרה	סמן X	לתקופת הביטוח	למקרה	סמן X	לתקופת הביטוח	למקרה	סמן X
29,400,000	14,700,000	<input type="checkbox"/>	8,400,000	4,200,000	<input type="checkbox"/>	2,100,000	1,050,000	<input type="checkbox"/>
35,000,000	17,500,000	<input type="checkbox"/>	13,650,000	6,825,000	<input type="checkbox"/>	4,200,000	2,100,000	<input type="checkbox"/>
37,500,000	**18,750,000	<input type="checkbox"/>	18,900,000	9,450,000	<input type="checkbox"/>	6,300,000	3,150,000	<input type="checkbox"/>

* 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.		נא לסמן מה הם גבולות האחריות של "השכבה הבסיסית" * <input type="checkbox"/> בסיסי - 2,200,000 ש"ח למקרה ו- 4,000,000 ש"ח לתקופה <input type="checkbox"/> מורחב - 3,500,000 ש"ח למקרה ו- 7,000,000 ש"ח לתקופה
--	--	---

ג. הרחבות מבוקשות	
הרחבות (להרחבות אלה יש לפנות בנפרד לסוכן הביטוח במגדל ולהציא מידע נוסף ככל שידרש)	תאריך רטרואקטיבי נדרש
<input type="checkbox"/> שותפים נכנסים * מס' שותפים: _____ <input type="checkbox"/> מעורבים בתשקיפים/ הנפקות ** אגף פרט מה מעורבותך: _____	
<input type="checkbox"/> שותפים יוצאים * מס' שותפים: _____ <input type="checkbox"/> שיפוט בארה"ב/ ב/ קנדה ** (מותנה בכך שאין סניפים בארה"ב/ ב/ קנדה)	

* אם נדרשת הרחבה זו, יש למלא נספח מתאים (822).
**יש לצרף מכתב נלווה המפרט את תחום העיסוק בארה"ב וקנדה/ מעורבות בתשקיפים והנפקות - לרבות אחוז הפעילות מתוך סך הפעילות במשרד.

ד. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך					
תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X
משפט פלילי	<input type="checkbox"/>	משפט מינהלי	<input type="checkbox"/>	דיני נזיקין	<input type="checkbox"/>
דיני תעבורה	<input type="checkbox"/>	דיני עבודה/ ביטוח לאומי	<input type="checkbox"/>	דיני מיסים	<input type="checkbox"/>
אחר (נא פרט)	<input type="checkbox"/>	הוצאה לפועל	<input type="checkbox"/>	דיני משפחה/ מעמד אישי	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	חברות/תאגידים	<input type="checkbox"/>	משפט מסחרי	<input type="checkbox"/>

1. האם תחום פעילותך כולל מקרקעין ומיסוי קשור? לא כן

א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
ב. אגף פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

2. האם תחום פעילותך כולל כינוסים/ פירוקים? לא כן

א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
ב. אגף פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

3. האם תחום פעילותך כולל נאמנויות? לא כן (במידה וסימנת כן נא לענות על שאלות א ו- ב):

א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

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

ללא קשר לעסקה ספציפית, פרט: _____

(מחזורת 01.2024)



000288590103010124

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 אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

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

א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

ה. ניסיון ביטוחי קודם של המציע

1. האם בעברך היית מבוטח 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 נדחתה אי-פעם ו/או האם מבטח כלשהו ביטל לך פוליסת אחריות מקצועית ו/או סרב לחדש ו/או התנה תנאים מיוחדים לקבלתך?

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

4. האם ידוע לך על מקרה כל שהוא 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 משמעתית?

אנא שים לב! הפוליסה בחברתנו מחריגה כל תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עשויים להביא לתביעה שהיו ידועים למבוטח/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 ★

חתימה וחותמת ★

שם עורך-דין החתום

שם עורך-דין החתום

תאריך

תאריך

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



