



תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.2026	

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

הצעה לביטוח אחריות מקצועית לעורך-דין - "שכבה בסיסית" כיסוי RUN OFF

טופס מספר **827**

* טופס זה הינו אישי וייערך לכל עורך דין בנפרד.
* הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור 'מגדל חברה לביטוח בע"מ' מראש ובכתב. יש להחזיר למספר טלפון 03-6246464.

א. פרטי המציע (עורך דין)				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר רישיון	תאריך הסמכה
0				
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר פקס	דואר אלקטרוני	

גבולות אחריות והשתתפות עצמית
גבולות האחריות וההשתתפות העצמית הם בהתאם לפוליסה לביטוח אחריות מקצועית לעורך-דין "שכבה בסיסית" או פוליסת RUN OFF התקפה במגדל חברה לביטוח בע"מ במועד הגשת הצעה זו.

ב. הסיבה לבקשת RUN OFF (סמן ב-X)	
☐ פטירת המבוטח (עזיבון)	☐ הפסקת פעילות / חברות כעורך-דין (שלא עקב השהייה)
☐ פרישה מלשכת עורכי-דין*	☐ סירוב המבוטח לחידוש
☐ הגבלת חברות כאמור בסעיף 52(ב) לחוק לשכת עורכי-הדין*	☐ אחר (נא פרט) _____
מועד פטירת המבוטח ו/או פרישה מלשכת עורכי הדין ו/או הגבלת חברות ו/או הפסקת פעילות / חברות כעורך דין (שלא עקב השהייה) _____ תאריך הסמכה _____	

ג. ניסיון ביטוחי קודם של המציע (ב- 5 השנים האחרונות)				
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 המבוטח	גבול אחריות (בש"ח)	תאריך רטרואקטיבי	הערות
2. האם הצעתך לביטוח נדחתה אי-פעם ו/או האם מבוטח 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 וטרם שולמו: _____				

(מהדורה 11.2025)



010288270103011125

עמוד **1** מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 28



ג. ניסיון ביטוחי קודם של המציע (ב- 5 השנים האחרונות) - המשך

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 רישיון ו/או הואשמת בעבירה פלילית ו/או משמעית?

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.

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

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

ד. אופן תשלום הפרמיה

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

☐ כרטיס אשראי - 4 תשלומים מיום התחלת הביטוח

☐ הוראת קבע - 4 תשלומים מיום התחלת הביטוח

ה. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה

אני מצהיר בזה כי כל תשובותי 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.

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

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 וקופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן (ביחד להלן: "מקבוצת מגדל") ו/או ישותף ביניהם, ויעובד בהתאם לשימושים המנויים במדיניות הפרטיות שנזכרת להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות של פוליסות, תוכניות ו/או מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין.

אני מאשר שהמידע נמסר 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 יועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונותני שירותים. ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעיין במידע שמנהל 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 עבורך בכתובת <https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security> או באפליקציית מגדל.

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

(מהדורה 11.2025)



010288270203011125

עמוד 2 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28



ה. הצהרות המועמד לביטוח - המשך

3. הסכמה לפניות שיווקיות (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 כיוסויים 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 החתום		תאריך
	חתימה וחותמת★		

