



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 "מהשקל הראשון" לעורך-דין / למשרד עורכי-דין / לשותפות

טופס מספר 853

הביטוח יכנס 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						
יישוב						
כתובת (רחוב)						
מס' בית						
מס' דירה						
ת"ד						
מיקוד						
מספר פקס						
מספר טלפון						
מספר טלפון נייד						
דואר אלקטרוני						

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
סמל X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמל X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמל X	למקרה	לתקופת הביטוח
☐	1,050,000	2,100,000	☐	4,200,000	6,300,000	☐	9,450,000	18,900,000
☐	2,100,000	4,200,000	☐	6,825,000	10,237,500	☐	10,237,500	20,475,000
☐	3,150,000	6,300,000	☐	10,237,500	15,356,250	☐	15,356,250	30,712,500

ג. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח (מתייחס לביטוח מ"השקל הראשון")			
סוג ההשתתפות		למקרה	
רגילה		50,000 ☐	
מוקטנת		40,000 ☐	
מוגדלת		☐	
נא סמן ב-X את הבחירה המבוקשת.			
לכל נזק אחר		18,000 ☐	
		9,700 ☐	
		☐	

ד. הרחבות מבוקשות	
הרחבות (להרחבות אלה יש לפנות בנפרד לסוכן הביטוח במגדל ולהמציא מידע נוסף ככל שידרש)	
☐ שותפים נכנסים* מס' שותפים	☐ מעורבים בתשקיפים/הנפקות** אנא פרט מהי מעורבותך
☐ 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 נלווה המפרט את תחום העיסוק בארה"ב וקנדה / מעורבות בתשקיפים והנפקות - לרבות אחוז הפעילות מתוך סך הפעילות במשרד.

ה. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך					
סמל X	תחום פעילות / עיסוק	סמל X	תחום פעילות / עיסוק	סמל X	תחום פעילות / עיסוק
☐	דיני נזיקין	☐	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 ומיסוי קשור? ☐ לא ☐ כן

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

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

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנא 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: _____

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

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____

ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

(מהדורה 11.2025)



010288530103011125

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28



ה. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך - המשך

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.

ו. ניסיון ביטוחי קודם של המציע

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

תקופת הביטוח	שם המבטח	גבולות 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 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 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)



010288530203011125

עמוד 2 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28



ז. פרטים על מצבת כוח אדם במשרד

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.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר רישיון	תאריך הסמכה	סוג השותפות (שותף / שכיר / אחר)	תאריך הצטרפות

2. מספר עובדים אחרים במשרד

מתמחים _____ עובדים מקצועיים אחרים במשרד _____ עובדי מנהלה _____

ח. 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

ט. 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.

שם עורך-דין החתום	תאריך	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: "קבוצת 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 שמנוהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקוניו 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.

שם עורך-דין החתום	תאריך	חתימה וחותמת★

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★



010288530303011125

עמוד 3 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28