



שם סוכנות הביטוח

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

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.2025 (בחצות)	

הצעה לביטוח אחריות מקצועית לעורך-דין חדש - "שכבה בסיסית"

טופס מספר 883 מספר עורך דין חדש מוגדר ממספר 87040 ואילך

- טופס זה הינו אישי וייערך לכל עורך-דין בנפרד.
- הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור 'מגדל חברה לביטוח בע"מ' מראש ובכתב.

א. פרטי המציע (עורך-דין)						
מספר זהות		שם משפחה		שם פרטי		תאריך הסמכה
יישוב		כתובת (רחוב)		מס' בית	מס' דירה	ת"ד
מספר טלפון		מספר טלפון נייד		דואר אלקטרוני		

ב. גבול אחריות והשתתפות עצמית מבוקשת. נא סמן ב- X את הבחירה המבוקשת			
גבול אחריות רגיל		גבול אחריות מורחב	
למקרה 2,200,000 ₪ לתקופה 4,000,000 ₪		למקרה 3,500,000 ₪ לתקופה 7,000,000 ₪	
☐ 18,000 ₪ ☐ 50,000 ₪		☐ 18,000 ₪ ☐ 50,000 ₪	
השתתפות עצמית רגילה בכל תביעה למעט מקרקעין בתביעת מקרקעין		השתתפות עצמית מוקטנת בכל תביעה למעט מקרקעין בתביעת מקרקעין	
☐ 9,700 ₪ ☐ 33,000 ₪		☐ 9,700 ₪ ☐ 33,000 ₪	

- הכיסוי הביטוחי יינתן לעורך-דין ששמו נקוב לעיל בלבד ויחול גם על שניים מעובדיו שאינם עורכי-דין, בגין פעילותו כעורך-דין מיום חברותו בלשכת עורכי הדין בישראל ובלבד שלא ידוע למציע על עילה לתביעה קודם לתחילת הביטוח.
- עורך-דין חדש ממספר רישיון 87040 ואילך, הרוכש ביטוח אחריות מקצועית לעו"ד במהלך שנת 2025, זכאי להטבה של עד 50% הנחה בדמי הביטוח.
- למען הסר ספק מובהר בזה כי הכיסוי הביטוחי אינו חל בגין פעילות עורך-הדין כדירקטור או כנושא משרה שאינה במסגרת חבותו המקצועית של עורך-הדין.

ג. תחומי פעילות ועיסוק	
1. האם תחום פעילותך כולל מקרקעין ומיסוי קשור? ☐ לא ☐ כן	א. מהו האחוז מתוך סך מחזור הפעילות?
ב. פרט בהרחבה את תחום העיסוק	
2. האם תחום פעילותך כולל כינוסים ופירוקים? ☐ לא ☐ כן	א. מהו האחוז מתוך סך מחזור הפעילות?
ב. פרט בהרחבה את תחום העיסוק	

ד. ניסיון ביטוחי קודם של המציע (ב- 5 השנים האחרונות)		
תקופת הביטוח	שם המבטח	גבולות אחריות (בש"ח)
1. 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:		

מק"ט 200022747 (מהדורה 05.2025)



010288830103010525

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 28



ד. ניסיון ביטוחי קודם של המציע - המשך

2. האם הוגשה אי-פעם כנגדך תביעה בקשר עם אחריותך המקצועית?

☐ לא ☐ כן. ◀ נא פרט: - שנת קרות התובענה, מהותה ותוצאותיה לרבות סכומים ששולמו או נדרשים שולמו: _____

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

3. האם ידוע לך או הודעת בעבר על מקרה כלשהו העלול להביא לתביעה או להתפתח לתביעה כנגדך?

☐ לא ☐ כן. ◀ נא פרט: _____

4. 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 למבוטח 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.

ה. 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

ו. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה

אני מצהיר בזה כי כל תשובותיי 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.

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





שם סוכנות הביטוח

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.2025 (בחצות)	

1. הצהרות המועמד לביטוח - המשך

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 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★
-------	-------------------------	------------------

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 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.

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

