



שם הסוכנות הביטוח
חידוש ומרוז

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

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.2022 (בחצות)	

## הצעה לביטוח אחריות מקצועית מ"השקל הראשון" לעורך-דין/ למשרד עורכי-דין/ לשותפות

טופס מספר **823**

• 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  
• פוליסת CLAIMS MADE על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח

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

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
מס' X	למקרה	לתקופת הביטוח	מס' X	למקרה	לתקופת הביטוח	מס' X	למקרה	לתקופת הביטוח
<input type="checkbox"/>	1,050,000	2,100,000	<input type="checkbox"/>	4,200,000	8,400,000	<input type="checkbox"/>	14,700,000	29,400,000
<input type="checkbox"/>	2,100,000	4,200,000	<input type="checkbox"/>	6,825,000	13,650,000	<input type="checkbox"/>	17,500,000	35,000,000
<input type="checkbox"/>	3,150,000	6,300,000	<input type="checkbox"/>	9,450,000	18,900,000	<input type="checkbox"/>	20,000,000	40,000,000

ג. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח (מתייחס לביטוח מ"השקל הראשון")					
סוג ההשתתפות		לביעת מקרקעין		לכל נזק אחר	
רגילה <input type="checkbox"/>		50,000		18,000	
מוקטנת <input type="checkbox"/>		40,000		9,700	
מוגדלת <input type="checkbox"/>		75,000 <input type="checkbox"/> / 50,000 <input type="checkbox"/>		75,000 <input type="checkbox"/> / 50,000 <input type="checkbox"/>	

ד. הרחבות מבוקשות	
הרחבות (*להרחבות אלה יש לפנות בנפרד באמצעות סוכנויות הביטוח חידוש ומרוז ולהמציא מידע נוסף ככל שיידרש)	
שותפים נכנסים* מס' שותפים: _____	מעורבים בתשקיפים/ הנפקות** אג' פרט מה 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					
מס' X	תחום פעילות/ עיסוק	מס' X	תחום פעילות/ עיסוק	מס' X	תחום פעילות/ עיסוק
<input type="checkbox"/>	דיני נזיקין	<input type="checkbox"/>	משפט מינהלי	<input type="checkbox"/>	משפט פלילי
<input type="checkbox"/>	דיני מיסים	<input type="checkbox"/>	דיני עבודה/ ביטוח לאומי	<input type="checkbox"/>	דיני תעבורה
<input type="checkbox"/>	דיני משפחה/ מעמד אישי	<input type="checkbox"/>	הוצאה לפועל	<input type="checkbox"/>	אחר (נא פרט)
<input type="checkbox"/>	משפט מסחרי	<input type="checkbox"/>	חברות/תאגידים	<input type="checkbox"/>	

1. האם תחום פעילותך כולל מקרקעין ומיסוי קשור?  לא  כן  
א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד \_\_\_\_\_  
ב. אג' פרט בהרחבה את תחום העיסוק \_\_\_\_\_

2. האם תחום פעילותך כולל כינוסים/ פירוקים?  לא  כן  
א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד \_\_\_\_\_  
ב. אג' 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: \_\_\_\_\_

(מהדורה 01.2021)

2030



010288230103010121

עמוד 1 מתוך 3 דפים

קוד מסמך: 028

מגדל חברה לביטוח בע"מ

### ה. 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 \_\_\_\_\_

### ו. ניסיון ביטוחי קודם של המציע

1. האם בעברך היית מבוטח 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, 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 - 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 משמעתי?  
**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.

<input type="text"/>	* <b>חתימה וחותמת</b>	<input type="text"/>	שם עורך-דין החתום
----------------------	-----------------------	----------------------	-------------------

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





## ז. פרטים על מצבת כוח אדם במשרד

1. פרטי עורכי-הדין במשרד סך 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 השתתפות (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 תחשבה 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

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ וכן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדין (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגידי).

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 כיוסיים 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@migdali.co.il](mailto:mokedbi@migdali.co.il).

תאריך \_\_\_\_\_ שם עורך-דין החתום \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת ★ \_\_\_\_\_

(מהדורה 01.2021)



010288230303010121

עמוד 3 מתוך 3 דפים

קוד מסמך: 028

מגדל חברה לביטוח בע"מ

2030