



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 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

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

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
מספר הביטוח	מספר ח"פ/ שותפות	מספר פקס	מספר טלפון נייד	מספר טלפון	מס' בית	יישוב	מיקוד	תקופת הביטוח

ג. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח (מתייחס לביטוח מ"השקל הראשון")			
נא מסמך X את הבחירה המבוקשת.	סוג ההשתתפות	לתיבת מקרקעין	לכל נזק אחר
<input type="checkbox"/> רגילה	<input type="checkbox"/> 50,000	<input type="checkbox"/> 18,000	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> מוקטנת	<input type="checkbox"/> 40,000	<input type="checkbox"/> 9,700	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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 שידרש)	
<input type="checkbox"/> שותפים נכנסים * מס' שותפים: _____	<input type="checkbox"/> מעורבים בתשקיפים/ הנפקות** אנה 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.

ה. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך			
מס' X	תחום פעילות / עיסוק	מס' X	תחום פעילות / עיסוק
<input type="checkbox"/>	דיני נזיקין	<input type="checkbox"/>	משפט מינהלי
<input type="checkbox"/>	דיני מיסים	<input type="checkbox"/>	דיני עבודה/ ביטוח לאומי
<input type="checkbox"/>	דיני משפחה/ מעמד אישי	<input type="checkbox"/>	הוצאה לפועל
<input type="checkbox"/>	משפט מסחרי	<input type="checkbox"/>	חברות/תאגידים

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

2. האם תחום פעילותך כולל כינוסים/ פירוקים? לא כן
 א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
 ב. אנה 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: _____



000288230103010124

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28

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	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, 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 - 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 הושעית מחברותך בלשכת עורכי הדין בישראל ו/או בוטל רישיוןך 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.

* חתימה וחותמת	שם עורך-דין החתום	תאריך		

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



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 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/ה כי כל תשובותי הנ"ל מלאות וככונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון על"י המבטח. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין מגדל חברה לביטוח בע"מ ("המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

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

2. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ולא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי כי המידע ישמר במאגרי המידע של החברה ושל גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תוכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מאשר כי המידע שמסרתי ואמסור יועבר לצדדים שלישיים, לצורך המטרות הנ"ל, כגון: לסוכני ביטוח, מבטחי משנה וגורמים מתפעלים, (לרבות במקרה של שינוי במבנה התאגיד). מדיניות הגנת הפרטיות של קבוצת מגדל זמינה עבורך באתר האינטרנט <https://www.migdal.co.il> או באפליקציה של החברה.

<input type="text"/>	תאריך	<input type="text"/>	שם עורך-דין החתום	<input type="text"/>	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@migdal.co.il.

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

(מחזורת 01.2024)

