



שם הסוכנות הביטוח
חידוש מרוז

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

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.2026 (בחצות)	

הצעה לביטוח אחריות מקצועית "שכבה עליונה" לעורך-דין/ למשרד עורכי-דין/ לשותפות

טופס מספר 859

• הביטוח ייכנס 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					
שם עורך-דין/חברה/שותפות					
מספר זהות/ח"פ/ שותפות					
0					
יישוב					
כתובת (רחוב)					
מס' בית					
מס' דירה					
מיקוד					
מס' פקס					
מספר טלפון					
מספר טלפון נייד					
דואר אלקטרוני					

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח
☐	1,050,000	2,100,000	☐	4,200,000	6,825,000	☐	13,650,000	17,500,000
☐	2,100,000	4,200,000	☐	9,450,000	18,900,000	☐	37,500,000	18,750,000
☐	3,150,000	6,300,000						

נא לסמן מה הם גבולות האחריות של "השכבה הבסיסית"	
☐ בסיסי - 2,200,000 ש"ח למקרה ו- 4,000,000 ש"ח לתקופה	* למען הסר ספק, ביטוח "שכבה עליונה" מותנה בקיום ביטוח "שכבה בסיסית" במגדל חברה לביטוח בע"מ לכל אחד מעורכי-הדין במשרד ובגבולות האחריות הנ"ל (יש לוודא כי לכל עורך-דין במשרד קיימת פוליסת "שכבת בסיסית" בגבולות אחריות זהים).
☐ מורחב - 3,500,000 ש"ח למקרה ו- 7,000,000 ש"ח לתקופה	** לרכישה רק במסגרת ביטוח "שכבה עליונה" נוסף על "שכבה בסיסית" רגילה בלבד.

ג. הרחבות מבוקשות	
הרחבות (להרחבות אלה יש לפנות בנפרד לסוכן הביטוח במגדל ולהמציא מידע נוסף ככל שיידרש)	
☐ שותפים נכנסים * מס' שותפים: _____	☐ מעורבים בתשקיפים/ הנפקות ** אנא 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.

ד. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך					
סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן 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 אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

2. האם תחום פעילותך כולל כינוסים/ פירוקים? ☐ לא ☐ כן
א. נא פרט אחוז 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 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: _____



010288590103011125

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 28



ד. 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 _____

ה. ניסיון ביטוחי קודם של המציע

1. האם בעברך היית מבטח 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 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, 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 - שם התובע, מספר תיק אזרחי, שנת קרות התובעה, מהותה ותוצאותיה לרבות סכומים ששולמו או נדרשים 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 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.



יש לפרט את שמות כל עורכי-הדין במשרד (גם אם מדובר בעורך דין יחיד) אם המקום אינו מספיק נא לצרף דף נלווה

[illegible]

מתמחים	עובדים מקצועיים אחרים במשרד	עובדי מנהלה
--------	-----------------------------	-------------

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

קרטיס אשראי - 4 תשלומים מיום התחלת הביטוח

□ הוראת קבע - 4 תשלומים מיום התחלת הביטוח

ח. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה

אני מצהיר בזה כי כל תשובתי הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון ע"י המבטח. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תתוהה 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	חתימה וחותמת★	תאריך
-------------------------	------------------	-------

2. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

ידוע לי כי המידע שמסרת במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור (ביחד להלן: "המידע") יישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסית וקופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מעמען (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, דיורור ישרי, 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 ועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונותני שירותים. מעדולי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעיין במידע שמונהל 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 במצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.
מדיניות הגנת הפרטיות זמינה עבור בכתובת <https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security> או באפליקציית מגדל.

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

3. הסכמה לפניות שיוקיות (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 דיוור ישיר אודות כסויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פנסיוניים, פיננסיים ואחרים ולפניה 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 פניה למזכד קשרי הלקוחות של החברה. טלפון 03-9201010. דואר אלקטרוני mokedbi@midgal.co.il.

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

