



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

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

הצעה לביטוח אחריות מקצועית לעורך-דין - "שכבה בסיסית" כיוסי RUN OFF

חדש

טופס מספר 827

* טופס זה הינו אישי ויערך לכל עורך דין בנפרד.
* הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור 'מגדל חברה לביטוח בע"מ' מראש ובכתב. יש להחזיר לפקס מספר 03-6246465.

א. פרטי המציע (עורך דין)				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי		מספר רישיון
יישוב	כתובת (רחוב)	מספר בית	מספר דירה	ת"ד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר פקס		דואר אלקטרוני
מיקוד				

גבולות אחריות והשתתפות עצמית
גבולות האחריות וההשתתפות העצמית הם בהתאם לפוליסה לביטוח אחריות מקצועית לעורך-דין "שכבה בסיסית" או פוליסת RUN OFF התקפה במגדל חברה לביטוח בע"מ במועד הגשת הצעה זו.

ב. הסיבה לבקשת RUN OFF (מן ב-X)	
<input type="checkbox"/> פטירת המבוטח (עזבון)	<input type="checkbox"/> הפסקת פעילות / חברות כעורך-דין (שלא עקב השהייה)
<input type="checkbox"/> פרישה מלשכת עורכי-הדין*	<input type="checkbox"/> סירוב המבוטח לחידוש
<input type="checkbox"/> הגבלת חברות כאמור בסעיף 52(ב) לחוק לשכת עורכי-הדין*	<input type="checkbox"/> אחר (נא פרט)
מועד פטירת המבוטח ו/או פרישה מלשכת עורכי הדין ו/או הגבלת חברות ו/או הפסקת פעילות / חברות כעורך דין (שלא עקב השהייה)	
תאריך הסמכה	

* יש להמציא אישור לשכת עורכי-הדין בישראל.

ג. ניסיון ביטוחי קודם של המציע (ב-5 השנים האחרונות)

1. האם בעברך היית מבוטח 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 המבוטח	גבול אחריות (בש"ח)	תאריך רטרואקטיבי	הערות

2. האם הצעתך לביטוח נדחתה אי-פעם ו/או האם מבוטח 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 שולמו: _____

(מחזור 01.2021)



010288270102010121

עמוד 1 מתוך 2 דפים

קוד מסמך: 028

מגדל חברה לביטוח בע"מ

ג. ניסיון ביטוחי קודם של המציע (ב-5 השנים האחרונות) - המשך

4. האם ידוע לך או הודעת בעבר לחברת הביטוח על מקרה כלשהו 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 משמעתיית?
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.

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

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

ד. 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

ה. 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.

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

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).

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

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

מחזורת 01.2021

