

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

* בגין תקופת ביטוח קצרה, הפרמיה תחושב יחסית לתקופת הביטוח.

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

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

טופס מספר 856

* הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור 'מגדל חברה לביטוח בע"מ' מראש ובכתב.

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

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
לתקופת הביטוח	למקרה	סמן X	לתקופת הביטוח	למקרה	סמן X	לתקופת הביטוח	למקרה	סמן X
29,400,000	14,700,000	<input type="checkbox"/>	8,400,000	4,200,000	<input type="checkbox"/>	2,100,000	1,050,000	<input type="checkbox"/>
35,000,000	17,500,000	<input type="checkbox"/>	13,650,000	6,825,000	<input type="checkbox"/>	4,200,000	2,100,000	<input type="checkbox"/>
37,500,000	**18,750,000	<input type="checkbox"/>	18,900,000	9,450,000	<input type="checkbox"/>	6,300,000	3,150,000	<input type="checkbox"/>

<p>* 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). ** לרכישה רק במסגרת ביטוח "שכבה עליונה" נוסף על "שכבה בסיסית" רגילה בלבד.</p>	<p>נא לסמן מה הם הגבולות האחריות של "השכבה הבסיסית" * <input type="checkbox"/> בסיסי - 2,200,000 ₪ למקרה ו- 4,000,000 ₪ לתקופה <input type="checkbox"/> מורחב - 3,500,000 ₪ למקרה ו- 7,000,000 ₪ לתקופה</p>
--	---

ג. הרחבות מבוקשות	
<p>הרחבו (להרחבות אלה יש לפנות בנפרד לסוכן הביטוח במגדל ולהמציא מידע נוסף ככל שידרש)</p>	<p> <input type="checkbox"/> שותפים נכנסים * מס' שותפים _____ <input type="checkbox"/> שותפים יוצאים * מס' שותפים _____ <input type="checkbox"/> מעורבים בתשקיפים/הנפקות ** אנה פרט מהי מעורבותך _____ <input type="checkbox"/> שיפוט בארה"ב/קנדה ** (מותנה בכך שאין סניפים בארה"ב/קנדה) _____ </p>

* 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					
תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X
משפט פלילי	<input type="checkbox"/>	משפט מנהלי	<input type="checkbox"/>	דיני נזיקין	<input type="checkbox"/>
דיני תעבורה	<input type="checkbox"/>	דיני עבודה/ביטוח לאומי	<input type="checkbox"/>	דיני מיסים	<input type="checkbox"/>
אחר (נא פרט)	<input type="checkbox"/>	הוצאה לפועל	<input type="checkbox"/>	דיני משפחה/מעמד אישי	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	חברות/תאגידים	<input type="checkbox"/>	משפט מסחרי	<input type="checkbox"/>

- 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 _____
- האם תחום פעילותך כולל כינוסים/פירוקים? לא כן
 א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
 ב. אנה פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____
- 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 ספיציפית, פרט: _____
 ללא קשר לעסקה ספיציפית, פרט: _____

(מהדורה 01.2023)



010288560103010123

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 028

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

* בגין תקופת ביטוח קצרה, הפרמיה תחושב יחסית לתקופת הביטוח.

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 . 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: _____

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 הושעית מחברותך בלשכת עורכי-הדין בישראל ו/או בוטל רישיוןך ו/או הואשמת בעבירה פלילית ו/או משמעיתית?
אנא שים לב! הפוליסה בחברתנו מחריגה כל תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עשויים להביא לתביעה שהיו ידועים למבטח/ים קודם לתחילת הביטוח, ותשובה חיובית לשאלה זו אינה מבטלת חריג זה.
לא כן . נא פרט: _____

במידה וקיימת השעייה, הריני מאשר לחברת הביטוח לקבל מידע מלשכת עורכי הדין, אודות ההשעייה כאמור.

שם עורך-הדין החותם *

תאריך

חתימה וחותמת *

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



תקופת הביטוח המבוקשת

תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.23 (בחצות)	

* בגין תקופת ביטוח קצרה, הפרמיה תחושב יחסית לתקופת הביטוח.

1. 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 השותפות (שותף / שכיר / אחר)	תאריך הצטרפות

2. מספר עובדים אחרים במשרד

מתמחים _____ עובדים מקצועיים אחרים במשרד _____ עובדי מנהלה _____

2. 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

3. 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 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 חזרה 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, 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.

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 דיוור ישיר אודות כיוויים 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 *
-------	-------------------------	-------------------

