



שם סוכנות הביטוח

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

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תחילת הביטוח	תאריך תום הביטוח
31.12.2023 (בחצות)	

## נספח שותפים נכנסים -

### הצעה לביטוח אחריות מקצועית "שכבה עליונה" או "השקל הראשון" לחברת עורכי-דין / שותפות

טופס מספר 822

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

א. פרטי החברה / השותפות		
מספר ח"פ / ח"צ	שם החברה / השותפות	מספר פוליסה בתוקף

ב. פרטי השותף הנכנס (עורך-הדין) (יש למלא טופס נפרד לכל שותף נכנס)					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי		מספר רישיון	תאריך הסמכה
כתובת (רחוב)		מספר בית	מספר דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר פקס		דואר אלקטרוני	

ג. פרטי מקומות עבודה קודמים של השותף החדש					
שם המשרד	תקופת העבודה	עיקר תחומי הפעילות של המשרד	שותף	שכיר	אחר
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

תאריך רטרואקטיבי מבוקש לגבי הפעילות הנ"ל \_\_\_\_\_

### ד. ניסיון ביטוחי קודם של השותף הנכנס (ב- 5 השנים האחרונות)

1. האם בעברך היית מבטוח בביטוח אחריות מקצועית "שכבה עליונה" במגדל או בחברת ביטוח אחרת?  לא  כן, אם כן נא למלא 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 - שם התובע, מספר תיק אזרחי, שנת קרות התובענה, מהותה ותוצאותיה לרבות סכומים ששולמו או נדרשים וטרם שולמו: \_\_\_\_\_

(מהדורה 01.2023)

מגדל חברה לביטוח בע"מ



010288220102010123

עמוד 1 מתוך 2 דפים

קוד מסמך: 028

## ד. ניסיון ביטוחי קודם של השותף הנכנס (ב-5 השנים האחרונות) - המשך

4. האם ידוע לך או הודעת בעבר לחברת הביטוח 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.

	שם עורך-דין החתום	
חתימה וחותמת★		תאריך

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

## ה. 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

## ו. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצעה 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.

	שם עורך-דין החתום	
חתימה וחותמת★		תאריך

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 התאגידי). מדיניות הגנת הפרטיות של קבוצת מגדל זמינה עבורך באתר האינטרנט <https://www.migdal.co.il> או באפליקציה של החברה.

	שם עורך-דין החתום	
חתימה וחותמת★		תאריך

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 פניוניים, 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](mailto:mokedbi@migdal.co.il)

	שם עורך-דין החתום	
חתימה וחותמת★		תאריך

מגדל חברה לביטוח בע"מ



010288220202010123

עמוד 2 מתוך 2 דפים

קוד מסמך: 028