



שם סוכנויות הביטוח
חידוש ומרוז

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

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח
	31.12.2017 (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
מיקוד	יישוב	מס' בית	כתובת (רחוב)
דואר אלקטרוני		מספר פקס	מספר טלפון נייד
			מספר טלפון

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
למקרה	למקרה	למקרה	למקרה	למקרה	למקרה	למקרה	למקרה	למקרה
סמן X	סמן X	סמן X	סמן X	סמן X	סמן X	סמן X	סמן X	סמן X
2,100,000	1,050,000	8,400,000	4,200,000	29,400,000	14,700,000	4,200,000	2,100,000	2,100,000
<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"/>
6,300,000	3,150,000	13,650,000	6,825,000	35,000,000	17,500,000	18,900,000	9,450,000	4,200,000
<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"/>
3,150,000	1,575,000	18,900,000	9,450,000	40,000,000	20,000,000			6,300,000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

ג. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח (מתייחס לביטוח מ"השקל הראשון")			
לכל נזק אחר		למקרה	למקרה
		סמן X	סמן X
18,000		50,000	50,000
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9,700		40,000	40,000
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75,000 / 50,000		75,000 / 50,000	75,000 / 50,000
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ד. הרחבות מבוקשות	
הרחבות (* להרחבות אלה יש לפנות בנפרד באמצעות סוכנויות הביטוח חידוש ומרוז ולהמציא מידע נוסף ככל שיידרש)	
שותפים נכנסים* מס' שותפים: _____	מעורבים בתשקיפים / הנפקות** אנה 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.

ה. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך					
סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק	סמן X	תחום פעילות / עיסוק
<input type="checkbox"/>	דיני נזיקין	<input type="checkbox"/>	משפט מינהלי	<input type="checkbox"/>	משפט פלילי
<input type="checkbox"/>	דיני מיסים	<input type="checkbox"/>	דיני עבודה/ביטוח לאומי	<input type="checkbox"/>	דיני תעבורה
<input type="checkbox"/>	דיני משפחה/מעמד אישי	<input type="checkbox"/>	הוצאה לפועל	<input type="checkbox"/>	אחר (נא פרט) _____
<input type="checkbox"/>	משפט מסחרי	<input type="checkbox"/>	חברות/תאגידים	<input type="checkbox"/>	

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: _____



010288230103010117

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 מבטוח 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 המבטוח	גבול אחריות (בש"ח)	תאריך רטרואקטיבי	הערות

2. האם הצעתך לביטוח אי פעם נדחתה ו/או האם מבטוח כלשהו ביטל לך פוליסת אחריות מקצועית ו/או סרב לחדש ו/או התנה תנאים מיוחדים לקבלתך?

לא כן, אם כן נא פרט: _____

3. האם הגשה אי פעם כנגדך ו/או כנגד משרדך ו/או כנגד עורכי דיין קשורים (לרבות שותפים) תביעה הקשורה לעיסוקכם ו/או פעילותכם כעורכי דיין?

לא כן, אם 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 הושעת מחברותך בלשכת עורכי הדין בישראל ו/או בוטל רישיוןך ו/או הואשמת בעבירה פלילית ו/או משמעתי?

אנא שים לב! הפוליסה בחברתנו מחריגה כל תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עשויים להביא לתביעה שהיו ידועים למבוטחים/ים קודם לתחילת הביטוח, ותשובה חיובית לשאלה זו אינה מבטלת חריג זה.

לא כן, נא פרט: _____

במידה וקיימת השעיה, אני מאשר לחברת הביטוח לקבל מידע מלשכת עורכי הדין, אודות ההשעיה כאמור.

חתימה
וחותמת ★

שם
עורך-הדין
החותם

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 השותפות (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 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 תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	שם עורך-הדין החותם	תאריך <input type="text"/>
* חותמת חתימה				

2. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מראוני 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 בדיון (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגידי).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	שם עורך-הדין החותם	תאריך <input type="text"/>
* חותמת חתימה				

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 כסויים 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	שם עורך-הדין החותם	תאריך <input type="text"/>
* חותמת חתימה				

