



שם הסוכנות הביטוח
חידוש מרוז

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

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך תום הביטוח	תאריך התחלת הביטוח
31.12.2025 (בחצות)	

הצעה לביטוח אחריות מקצועית "מהשקל הראשון" לעורך-דין / למשרד עורכי-דין / לשותפות

טופס מספר **853**

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
כתובת (רחוב)						יישוב
מס' בית						
מס' דירה						
ת"ד						
מיקוד						
מספר פקס						
מספר טלפון נייד						מספר טלפון
דואר אלקטרוני						

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח								
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X

ג. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח (מתייחס לביטוח "מהשקל הראשון")			
סוג ההשתתפות		לתביעת מקרקעין	
רגילה	50,000	לכל נזק אחר	
מוקטנת	40,000	18,000	
מוגדלת		9,700	

נא סמן ב-X את הבחירה המבוקשת.

ד. הרחבות מבוקשות	
הרחבות (להרחבות אלה יש לפנות בנפרד לסוכן הביטוח במגדל ולהמציא מידע נוסף ככל שידרש)	
שותפים נכנסים* מס' שותפים	מעורבים בתשקיפים/הנפקות**
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					
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X
מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X	מס' X

- האם תחום פעילותך כולל מקרקעין ומיסי קשור? לא כן
א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
ב. אנו פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____
- האם תחום פעילותך כולל כינוסים/ופירוקים? לא כן
א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
ב. אנו פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____
- האם תחום פעילותך כולל נאמנויות? לא כן (במידה וסימנת כן, נא לענות על השאלות א' וב'):
א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
ב. האם הכספים שהינך מחזיק בנאמנות הינם: בקשר לעסקה ספציפית, פרט: _____
 ללא קשר לעסקה ספציפית, פרט: _____
- האם תחום פעילותך כולל תשקיפים? לא כן
א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
ב. אנו פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____



010288530103010125

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28



ה. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך - המשך

5. האם תחום פעילותך כולל קניין רוחני? לא כן

א. נא פרט האחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרדך _____

ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____

ו. ניסיון ביטוחי קודם של המציע

1. האם בעברך היית מבוטח בביטוח אחריות מקצועית במגדל או בחברת ביטוח אחרת? לא כן, אם כן נא מלא 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, 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 וטרם שולמו: _____

4. האם ידוע לך על מקרה כל שהוא 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 משמעית?

אנא שים לב! הפוליסה בחברתנו אינה מכסה 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.

(מהדורה 01.2025)





ז. פרטים על מצבת כוח אדם במשרד

1. פרטי עורכי-דין במשרד

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

תאריך הצטרפות	סוג השותפות (שותף / שכיר / אחר)	תאריך הסמכה	מספר רישיון	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

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 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.

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 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

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

(מחזורת 01.2025)

1943



010288530303010125

עמוד 3 מתוך 3 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 28