שם הסוכנות הביטוח
חידוש ומרוז

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

תקופת הביטוח המבוקשת	
תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח
	31.12.2021 (בחצות)

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

טופס מספר **859**

• **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

מספר זהות/ ח"פ/ שותפות	שם עורך-דין/חברה/שותפות

יישוב	כתובת (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	מיקוד	מס' פקס

מספר טלפון	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני

ב. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח

סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה	לתקופת הביטוח
☐	1,050,000	2,100,000	☐	4,200,000	8,400,000	☐	14,700,000	29,400,000
☐	2,100,000	4,200,000	☐	6,825,000	13,650,000	☐	17,500,000	35,000,000
☐	3,150,000	6,300,000	☐	9,450,000	18,900,000	☐	**18,750,000	37,500,000

נא לסמן מה הם גבולות האחריות של "השכבה הבסיסית"*
☐ בסיסי - 2,200,000 ₪ למקרה ו- 4,000,000 ₪ לתקופה
☐ מורחב - 3,500,000 ₪ למקרה ו- 7,000,000 ₪ לתקופה

* 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.

ג. הרחבות מבוקשות

הרחבות (להרחבות אלה יש לפנות בנפרד לסוכן הביטוח במגדל ולהמציא מידע נוסף ככל שיידרש)		**תאריך רטרואקטיבי נדרש**
☐ **שותפים נכנסים*** מס' שותפים: _____	☐ **מעורבים בתשקיפים/ הנפקות**** אנא 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.

ד. תחומי פעילות ועיסוק עיקריים של משרדך

סמן X	תחום פעילות/ עיסוק	סמן X	תחום פעילות/ עיסוק	סמן X	תחום פעילות/ עיסוק
☐	דיני נזיקין	☐	משפט מינהלי	☐	משפט פלילי
☐	דיני מיסים	☐	דיני עבודה/ ביטוח לאומי	☐	דיני תעבורה
☐	דיני משפחה/ מעמד אישי	☐	הוצאה לפועל	☐	אחר (נא פרט) _____
☐	משפט מסחרי	☐	חברות/תאגידים	☐	_____

1. האם תחום פעילותך כולל **מקרקעין ומיסוי קשור**? ☐ לא ☐ כן
   א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
   ב. אנא פרט בהרחבה את תחום העיסוק _____
2. האם תחום פעילותך כולל **כינוסים/ פירוקים**? ☐ לא ☐ כן
   א. נא פרט אחוז שמהווה מסך מחזור הפעילות במשרד _____
   ב. אנא 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: _____

(מהדורה 01.2021)

2030

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 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 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 לעיסוקם 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:

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 רישיונך 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.

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

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

(מהדורה 01.2021)

2030

ו. 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 השתתפות (שותף/ שכיר/ אחר)	תאריך הצטרפות

2. מספר עובדים אחרים במשרד

מתמחים _____ עובדים מקצועיים אחרים במשרד _____ עובדי מנהלה _____

ז. 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

ח. 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, 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, דיווח 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).

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 ודיוור ישיר אודות כיסויים 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** ★ _____

2030

(מהדורה 01.2021)