



שם הסוכנות הביטוח
חידוש ורמזו

הטופס מיועד לנשימים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעת בלבד ולא בעיפרון

תקופת הביטוח המבוקשת
תאריך התחלת הביטוח
31.12.2021 (בחצוץ)

## הצהה לביטוח אחריות מקצועית לעורך-דין חדש - "שכבה בסיסית"

טופס מס' 821

- טופס זה הינו אישי ושיער לכל עורך-דין בנפרד.
- הביטוח יכנס 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 המציג (עורך-דין)

מספר דזהות	שם משפחה		תאריך הסמכה	מספר רישיון	שם פרטיה
מספר פקס	כתובת (רחוב)	מספר בית	מספר דירה	ת"ד	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני			

### ב. גבול אחירות והשתתפות עצמית מבקשת. נא סמן ב- ✓ את הבחירה המבוקשת

גבול אחירות מוגרב	גבול אחירות רגיל	
למקורה 3,500,000 ש"ח لتוקופה 7,000,000 ש"ח	למקורה 2,200,000 ש"ח لتוקופה 4,000,000 ש"ח	
1,340* <input type="checkbox"/> ש"ח 50,000 ש"ח 18,000 ש"ח	695* <input type="checkbox"/> ש"ח 50,000 ש"ח 18,000 ש"ח	השתתפות עצמית רגילה בכל תביעה למעט מקרים נ"ל בתביעת מקרים נ"ל
2,260* <input type="checkbox"/> ש"ח 33,000 ש"ח 9,700 ש"ח	1,275* <input type="checkbox"/> ש"ח 33,000 ש"ח 9,700 ש"ח	השתתפות עצמית מוגנת בכל תביעה למעט מקרים נ"ל בתביעת מקרים נ"ל

- הכיסוי הביטוחי יינתן לעורך-דין שלו נקוב לעיל בלבד ויחול גם על שניים מעובדיו שאינם עורכי דין, בגין פעילותם כעורכי דין בישראל בלבד שלא מדובר על עילה ל התביעה קודם לתחילה ה宾. • עורך-דין חדש מס' רישיון 77405 ואילך, הרשות ביטוח אחריות מקצועית לעורך דין במהלך שנת 2021, זכאי להטבה של עד 50% הנחה בדמי הביטוח.
- למען הסר ספק מובהר bahwa כי הכיסוי הביטוחי אינו חל בגין פעילות עורך-דין כדירקטור או כנוסא משרה שאינה במסגרת חבותו המקצועית של עורך-דין.

### ג. תחומי פעילות ועיסוק

1. אם תחום פעילותך כולל מקרים ומיסוי קשור? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן
א. מהו האход מתחום סך מחוזר הפעולות?
ב. פרט בהרחבה את תחום העיסוק
2. האם תחום פעילותך כולל כינויים ופירושים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן
א. מהו האход מתחום סך מחוזר הפעולות?
ב. פרט בהרחבה את תחום העיסוק

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

תקופת הביטוח	שם המבוצעת	גבולות אחירות (בש"ח)

1. האם יצאת לבטוח אי-פעם נדחתה / או האם מבטח כלשהו ביטל לך פוליסט אחריות מקצועית / או סרב לחודש / או התנה תנאים מיוחדים לקבלתך?

לא  כן, נא פרט:

2. האם הוגשה אי-פעם כנגדך תביעה בקשר עם אחוריותך המקצועיית?

לא  כן, נא פרט: - שנות קרות התובענה, מהותה ונסיבותיה לרבות סכומים ששולם או נדרשים וטרם שולם:

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



010288210102010121

עמוד 1 מתוך 2 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 028



\* המחרים המכרם בפסקה ב' כפויים לאישור חברת הביטוח ומוצעים לעו"ד שטעוק במרקען או כינויים/פרויקטים עד 30% מ פעילותו השנתית ובכפוף לכך שאין תביעה/ חשש לתביעה/ השעה/ האשמה בעבירה פלילית או משמעית

## ד. ניסיון ביטחוי קודם של המציג - המשך

3. אם ידוע לך או הודעת בעבר על מקרה כלשהו העולם להביא לתביעה או להתפתח לתביעה כנגדך?

לא  כן,◀ נא פרט:

---

---

---

---

4. האם הושעת מחברותך בלשכת עורכי הדין בישראל או בוטל רישיון/או הואשם בעבירה פלילית/או משמעית?

אנא שים לב! הפוילסה בחברתנו אינה מכסה כל תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עשויים להוביל לתביעה שהו ידועים למבוטח קודם לתחילת הביטוח, ותשובה חיובית לשאלת זו אינה מבטלת חריג זה.

לא  כן,◀ נא פרט:

---

---

---

---

במידה וקיים התשעה, אני מאשר לחברת הביטוח לקבל מידע מלשכת עורכי הדין, אודות ההשעה כאמור.

<input type="checkbox"/> חתימה וחותמת ★	<input type="checkbox"/> שם עור-דין החתום	<input type="checkbox"/> תאריך
--	---	--------------------------------

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

## ה. אופן תשלום הפרמייה

המאהה - לפקוידת "מגדל חברה לביטוח בע"מ" - 5 תשלום מיום התחלת הביטוח

כרטיס אשראי - 4 תשלום מיום התחלת הביטוח  הוראות קבע - 4 תשלום מיום התחלת הביטוח

---

## ו. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה  
אני מצהיר בהזאת כי כל תשובותי הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלה עבון או פרטם מהותיים כלפי המבטחה. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביבי ובין מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטיח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבנה כענין מהותי על פי ההוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

<input type="checkbox"/> חתימה וחותמת ★	<input type="checkbox"/> שם עור-דין החתום	<input type="checkbox"/> תאריך
--	---	--------------------------------

2. הצהרות והסכמות ל'ז' חוק הגנת הפרטיים  
אני מאשר שהມידע שמסתר במסמך זה כולל מידע נסוך שאמור, נסוך או מי מטעמו, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליטיות/תכניות/מוסרים על שם, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וחובות שבדן. אני מסכים כי המידע שמסתר ימסר לsocion הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לקוחות נוספים כמפורט בדף (לרכות במרקלה של שניי במבנה תאגד).

<input type="checkbox"/> חתימה וחותמת ★	<input type="checkbox"/> שם עור-דין החתום	<input type="checkbox"/> תאריך
--	---	--------------------------------

3. הסכמה לפניות שיווקיות (רשות)  
אני מעוניין כי המידע יישמש את מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ודיוור ישיר אודות CISCOM בטוחיות ומוסרים ופניות פנסוניים, פנסוניים ואריים ולפניה בהצעה לרכישתם, וזאת בין היתר באמצעות פקס/מייליה, הודעה אלקטטרונית(דוא"ל), הודעה מסר קצר (SMS), מערכת חיוג אוטומטי או כל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבעל עת אוכל לחזור בי ממסכמה זו ולבקש הסרה מרשות התפעча השיווקית באמצעות סוכן הביטוח או באמצעות מגדל או פניה למוקד קשייה/תקשות של החברה.  
טלפון 03-9201010 , דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.

<input type="checkbox"/> חתימה וחותמת ★	<input type="checkbox"/> שם עור-דין החתום	<input type="checkbox"/> תאריך
--	---	--------------------------------

מחזור: 01.2021

