



שם סוכן	
מדנס סוכנות לביטוח בע"מ	
מס' פוליסה	סטטוס פוליסה

תקופת ביטוח מבוקשת					
תאריך תום הביטוח			תאריך התחלת הביטוח		

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

הצעה לביטוח אחריות מקצועית למשרד רואה חשבון

טופס מספר 828

א. פרטי המשרד						
מספר זהות / ח"פ			שם המשרד		תאריך הקמה	
יישוב			כתובת (רחוב)		מס' בית	מס' דירה
מספר טלפון			מספר טלפון נייד		מספר פקס	
מספר חבר לשכה בתוקף			דואר אלקטרוני			

ב. מצבת עובדים						
מספר שותפים / בעלים:			מספר עובדים מקצועיים (שכירים כולל מתמחים):		מספר עובדים לא מקצועיים:	
פרטים אישיים אודות השותפים:						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	גיל	שנת הסמכה	מספר רישיון	מספר חבר לשכה בתוקף

ג. תאגידים נשלטים						
האם הינך נותן שירותים של ראיית חשבון באמצעות תאגידים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, נא ענה על השאלות שלהלן:						
מספר זהות	שם התאגיד	הגדרת פעילות	תאריך הקמה	שמות הבעלים	% שליטה	מחזור הכנסות בש"ח

ד. תחומי הפעילות ופירוט המחזור בש"ח			
מספר	סוג השירות	סה"כ מחזור בש"ח	% מכלל הפעילות
1.	השתתפות בהכנת תשקיפים		
2.	כינוס נכסים		
3.	הערכת שיווי		
4.	נאמנויות:		
5.	כהונה כמבקר פנים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, בכמה חברות?		
לתשומת ליבך: הפוליסה מחריגה חבות המוטלת על המבוטח בשל עיסוק בנאמנויות על פי חוק ניירות ערך.			

(מהדורה 03.2019)



010288280103060319

עמוד 1 מתוך 3 דפים

קוד מסמך: 028

ה. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח

למקרה / לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה / לתקופת הביטוח	סמן X
4,000,000	<input type="checkbox"/>	500,000	<input type="checkbox"/>
5,000,000	<input type="checkbox"/>	750,000	<input type="checkbox"/>
12,500,000	<input type="checkbox"/>	1,250,000	<input type="checkbox"/>
21,000,000	<input type="checkbox"/>	2,500,000	<input type="checkbox"/>

בכל אחת מהחלופות שלעיל ניתן לרכוש גבול אחריות כפול לתקופה, תמורת תוספת פרמיה של 10% לא כן

ו. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח

5% מסכום השיפוי והוצאות, מינימום 10,000 ש"ח מקסימום 40,000 ש"ח, לכל תביעה.

ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוקטנת כלהלן: 10,000 ש"ח לכל תביעה - תוספת 15%

ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוגדלת כלהלן:

<input type="checkbox"/> 200,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 25%	<input type="checkbox"/> 40,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 12.5%
<input type="checkbox"/> 400,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 35%	<input type="checkbox"/> 100,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 20%

ז. פעילות בחו"ל

האם מתבקש כיסוי בגין פעילות בחו"ל? לא, כן, אם כן, נא ענה על השאלות כדלקמן:

פעילות בחו"ל למעט ארה"ב וקנדה:

1. האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות? לא, כן

2. האם מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ו/או הבנות בארה"ב ו/או קנדה? לא, כן

אם לא, האם ממחזור ההכנסות מפעילות חברת הבת בחו"ל גדול מ- 10% ממחזור הכנסות החברה? לא, כן, פרט:

פעילות בחו"ל כולל ארה"ב וקנדה:

1. האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות? לא, כן

2. האם מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ו/או הבנות בארה"ב ו/או קנדה? לא, כן

אם לא, האם ממחזור ההכנסות מפעילות חברת הבת בחו"ל גדול מ- 10% ממחזור הכנסות החברה? לא, כן, פרט:

לתשומת ליבך: הפוליסה מחריגה פעילות בחו"ל באמצעות חברות בנות שמקום מושבן בארה"ב או בקנדה.

ח. ניסיון ביטוחי קודם

1. האם הנך מבוטח כעת או היית בעבר בביטוח אחריות מקצועית? לא, כן, נא פרט את שם החברה המבטחת, מס' פוליסה ותקופת הביטוח:

2. האם מבטח כלשהו סרב, לא חידש או דרש תנאים מיוחדים בגין סוג ביטוח זה? לא, כן, פרט:

3. האם הוגשה אי פעם תביעה כלשהי נגדך ו/או נגד מי משותפיי הנוכחים ו/או שותפיי שהיו ו/או מי ממנהליך ו/או מעובדיך ו/או שלוחיך בגין אחריות מקצועית?
 לא, כן, נא ציין פרטים מלאים:

4. האם נשלל רישיוןך ו/או האם נחקרת ו/או הורשעת בעבירה משמעתית במהלך ה- 3 השנים האחרונות? לא, כן, נא ציין פרטים מלאים:



ח. ניסיון ביטוחי קודם - המשך

5. האם הוגש נגדך כתב אישום ו/או היית מעורב בחקירה פלילית על-ידי רשות חוקית כלשהי במהלך ה-3 השנים האחרונות? לא, כן, נא רשום פרטים מלאים:

6. האם ידוע לך, או למי משותפך, או מנהילך על מידע בקשר לנסיבות כלשהן, ביום חתימת טופס זה, אשר עלולות להביא לידי תביעה בקשר לביטוח אחריות מקצועית המתבקש? לא, כן, נא רשום פרטים מלאים:

לתשומת ליבך: הפוליסה מחריגה במפורש תביעות מהעבר ו/או אירועים ו/או נסיבות ידועות כלשהן.

ט. כללי

1. האם קיימת שיטת מעקב / פיתוח במשרדך על מנת להבטיח כי דוחות או שומות מכל סוג שהוא החייבים להיות מוגשים לרשויות המוסמכות במועדים הקבועים בחוק ו/או בתקנות אכן יוגשו במועד? _____

2. האם כל מתמחה במשרדך כפוף ישירות לאחד משותפך ו/או מי מעובדיך הבכירים במשרדך? _____

3. האם שם משרדך שונה ו/או האם המשרד רכש או התמזג עם משרד אחר ב-5 השנים האחרונות? לא, כן, נא ציין פרטים מלאים: _____

י. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח:

מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") מסרה לי כי תכניות הביטוח המשווקות על ידה מעת לעת, לרבות התכנית נשוא הצעה זו, מפורסמות באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי התכנית הנרכשת לרבות הכיסויים הביטוחיים, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי ביטוח וגבולות אחריות עיקריים, וכן אמצעי התשלום ותנאי התשלום האפשריים הובאו לידיעתי. כמו כן, נמסר לי דבר קיומם /אי קיומם של חריגים לכיסוי הביטוחי ו/או השתתפות עצמית, וידוע לי כי באפשרותי לקבל מידע מפורט בעניין זה. כן ידוע לי, כי קיימות בחברה תכניות ביטוח נוספות מסוגים שונים, הנבדלים מהתכנית הנרכשת בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם, ואני מאשר כי התכנית אליה אני מבקש להתקבל, נבחרה לאחר שמצאתי אותה מתאימה לצרכי. כמו כן נמסר לי כי מעת לעת מוציאה החברה תכניות חדשות וכי ראוי לדבוק ולברר בכל עת בעתיד את המוצר הנרכש ביחס לאלו שיהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התכנית נשוא ההצעה עשויים להשתנות.

2. 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 תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימת החותם _____

3. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות:

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר במרצוני 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 ישמר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדיון (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגיד).

תאריך _____ חתימת הסוכן _____ חתימת המבוטח _____

4. 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, זאת בין היתר באמצעות פקסימיליה, הודעה אלקטרונית (דוא"ל), הודעת מסר קצר (SMS), מערכת חיג 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 החותם _____ חתימת החותם _____

