



שם הסוכן	מספר סוכן
מרחב	מספר פוליסה

תקופת ביטוח מבוקשת	
מיום	עד יום בחצות

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

הצעה לביטוח אחריות מקצועית למהנדסים

טופס מספר 844

א. פרטי המועמד לביטוח					
שם המבוטח	תאריך הקמה	יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה
ת"ד	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני	
מקצוע המבוטח לתכלית ביטוח זה			מס' זהות / ח"פ	בעלות	
			<input type="checkbox"/> פרטית <input type="checkbox"/> שותפות <input type="checkbox"/> חברה בע"מ		

ב. מצבת עובדים						
מספר השותפים:		מספר עובדים מקצועיים:		מספר עובדים לא מקצועיים:		
פרטים אישיים אודות השותפים:						
מספר זהות	שם מלא	גיל	שנת הסמכה	תואר מוסמך	מספר רישיון	

ג. שמות מבוטחים נוספים שיש לצרף לכיסוי		
חברות בנות/שלוכות/חברות או תאגידים שלמבוטח שליטה בהם וכן ביחס לעסקאות משותפות:		
שמות	האם יש למציע אינטרס כשותף בהם - %	סיבות הבקשה לצירופם לכיסוי

ד. מחזור שנתי (יש לפרט סוג מטבע מדווח)			
מחזור הכנסות כולל בשנה האחרונה	בישראל	בישראל בארה"ב ו/או בקנדה	בכל מקום אחר בעולם *
תחזית מחזור הכנסות לשנת הביטוח הבאה			
אחוזים ממחזור ההכנסות שיבוצעו עבורך ע"י קבלנים ו/או קבלני משנה			

* נא פרט המדינות:

ה. תיאור מלא של הפעילות והעיסוק העיקריים בגינם נדרש הכיסוי	
יש לסמן גם פעילויות שבוצעו בעבר (גם אם אינך עוסק בהם היום) ובגינם נדרש כיסוי	
סוג הפעילות	נא לסמן X בשורות המתאימות
1. אדריכלות נוף וגנים	<input type="checkbox"/>
2. תכנון, עיצוב פנים/אדריכלות פנים	<input type="checkbox"/>
3. אדריכלות למגורים ואדריכלות לבנוי ערים	<input type="checkbox"/>
4. הנדסת כבישים	<input type="checkbox"/>
5. הנדסת תנועה	<input type="checkbox"/>
6. יועץ אקוסטיקה	<input type="checkbox"/>
7. יועץ בטיחות/מיגון	<input type="checkbox"/>
8. מתקני מים (כגון מתקני טיהור שפכים)	<input type="checkbox"/>
9. מאגרי מים גדולים, סביבתיים	<input type="checkbox"/>

מק"ט: 200022846



ה. תיאור מלא של הפעילות והעיסוק העיקריים בגינם נדרש הכיסוי - המשך

יש לסמן גם פעילויות שבוצעו בעבר (גם אם אינך עוסק בהם היום) ובגינם נידרש כיסוי

סוג הפעילות	נא לסמן X בשורות המתאימות
10. פיקוח עליון	<input type="checkbox"/>
11. פיקוח הנדסי משמעותו - פיקוח צמוד על עבודת תכנון ו/או ביצוע של אחרים	<input type="checkbox"/>
12. איכות סביבה	<input type="checkbox"/>
13. ביסוס	<input type="checkbox"/>
14. אצטדיונים, תיאטראות, מרכזי קולנוע (מעל 5 אולמות)	<input type="checkbox"/>
15. פעילות בתחום גשרים ומינהור, עבודות תת קרקעיות, סכרים לעבודות ימיות	<input type="checkbox"/>
16. הנדסת מערכות (מים, חשמל, ביוב, מיזוג אויר, מעליות ודרגנועים)	<input type="checkbox"/>
17. בניה למגורים ומשרדים עד 12 קומות מעל הקרקע	<input type="checkbox"/>
18. בנייה מעל 12 קומות (מעל הקרקע)	<input type="checkbox"/>
19. חוות דעת לבתי משפט וניהול בוררות	<input type="checkbox"/>
20. אחרים (פרט):	<input type="checkbox"/>

לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה כיסוי לתביעות הנובעות או הקשורות בשימוש בשיטת הפל-קל.

ו. פעילות בחו"ל

האם מתבקש כיסוי בגין פעילות בחו"ל? לא כן, נא לענות 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 מחוץ לישראל? לא כן, פרט: _____

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

פעילות בחו"ל בארה"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 בקנדה? לא כן, פרט לגבי סוג הפעילות והיקף ההכנסות: _____

אם לא, האם מחזור ההכנסות מפעילות חברת הבת בארה"ב ו/או בקנדה גדול מ-10% ממחזור הכנסות החברה? לא כן, פרט: _____

ז. כללי

1. האם קיימת שיטת מעקב/פיקוח 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 משותפיו 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: _____

4. האם אתה מעסיק קבלני משנה? לא כן, נא ציין פרטים מלאים: _____

שים לב כי קבלנים וקבלני משנה לא יכללו בכיסוי הביטוחי

5. האם בידך אישור תקן ISO תקף ביום הגשת בקשה זו? אם כן, נא פרט: סוג תקן, מאשר התקן _____



ה. ניסיון ביטוחי קודם

1. האם מבטח כלשהו סרב, לא חידש או דרש תנאים מיוחדים בגין סוג ביטוח זה? לא כן, פרט: _____
2. האם הוגשה ב-7 השנים האחרונות תביעה כלשהי נגדך ו/או נגד מי משותפך הנוכחים ו/או שותפך שהיו ו/או מי ממנהליך ו/או מעובדיך ו/או שלוחיך בגין אחריות מקצועית? לא כן, נא ציין פרטים מלאים: _____
3. האם ידוע לך, או למי משותפך, או מנהליך על מידע בקשר לנסיבות כלשהן, ביום חתימת טופס זה, אשר עלולות להביא לידי תביעה בקשר לביטוח אחריות מקצועית המתבקש? לא כן, נא ציין פרטים מלאים: _____
4. האם ננקטו צעדים משמעותיים על ידי רשות כלשהי כנגד אחד העובדים או השותפים בעבר ובהווה? לא כן, פרט: _____
- לתשומת ליבך: הפוליסה מחריגה במפורש תביעות מהעבר ו/או אירועים ו/או נסיבות ידועות כלשהן.

ט. הכיסוי הביטוחי המבוקש

1. גבול אחריות מבוקש: 400,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח 1,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח 2,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח 3,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח 4,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח
- האם ברצונך להכפיל את גבול האחריות לכל תקופת הביטוח? כן לא
2. השתתפות עצמית מבוקשת: 20,000 ₪ 40,000 ₪ 60,000 ₪
3. תאריך רטרואקטיבי נדרש: _____ האם יש רצף ביטוחי? לא כן, פרט על פי הטבלה מטה:

תאריך רטרואקטיבי	שם חברת הביטוח	גבול אחריות	תקופת ביטוח

י. הצהרות המועמד לביטוח

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 ("המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

<input type="text"/>	תאריך	<input type="text"/>	שם החותם	<input type="text"/>	חתימה וחותמת
----------------------	-------	----------------------	----------	----------------------	--------------

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסגרת 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, דיורר ישר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר ליועץ הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדין (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגידי).

<input type="text"/>	תאריך	<input type="text"/>	שם החותם	<input type="text"/>	חתימת המבטח
----------------------	-------	----------------------	----------	----------------------	-------------

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 ודיורר 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 חיגוי 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"/>	תאריך	<input type="text"/>	שם המועמד לביטוח	<input type="text"/>	חתימה וחותמת
----------------------	-------	----------------------	------------------	----------------------	--------------

