



מספר סוכן שם הסוכן	
פלטורס סוכניות לביטוח בע"מ	
מספר פוליסה	סטטוס 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 לאדריכלים

חברי התאחדות האדריכלים בוני ערים בישראל (ע"ר 580290096)

טופס מספר 1018

א. פרטי המועמד לביטוח									
שם המבוטח		תאריך הקמה		יישוב		כתובת המשרד (רחוב)		מס' בית	
חבר התאחדות האדריכלים בוני ערים בישראל		מיקוד		מספר טלפון		מספר טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
☐ כן ☐ לא									
מקצוע המבוטח לתכלית ביטוח זה									
מס' זהות / ח"פ									
בעלות ☐ חברה בע"מ ☐ פרטית ☐ שותפות ☐									
☐ אדריכל מוסמך ☐ אדריכל מורשה ☐ סטודנט שנה רביעית לעבודות עיצוב פנים בלבד שאין דורשות היתר									
אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה) האמצעי שלהלן:									
☐ באמצעי דיגיטלי - מסרון ☐ באמצעי דיגיטלי - דואר אלקטרוני ☐ דואר ישראל									

ב. מצבת עובדים									
מספר השותפים:									
מספר עובדים מקצועיים:									
מספר עובדים לא מקצועיים:									
פרטים אישיים אודות השותפים:									
מספר זהות		שם מלא		וותק מקצועי		שנת הסמכה		תואר מקצועי	
☐ כן ☐ לא									
☐ כן ☐ לא									
☐ כן ☐ לא									
☐ כן ☐ לא									

ג. אופן התשלום	
☐ גביה רגילה	☐ כרטיס אשראי
☐ שירות שקים (נא למלא טופס הוראת קבע)	

ד. מחזור שנתי (בש"ח)			
בישראל		בישראל בארה"ב ו/או בקנדה	
בכל מקום אחר בעולם *			
מחזור הכנסות כולל בשנה האחרונה			
תחזית מחזור הכנסות לשנת הביטוח הבאה			
אחוזים ממחזור ההכנסות שיבוצעו עבור 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 אינן עוסק בהם היום) ובגינם נידרש כיסוי	
סוג הפעילות	נא לסמן X בשורות המתאימות
1. אדריכלות נוף וגנים	☐
2. תכנון, עיצוב פנים	☐
3. אדריכלות למגורים ואדריכלות לבנוי ערים	☐
4. אדריכל בטיחות/מיגון	☐



0102810180104010521

עמוד 1 מתוך 4 דפים

קוד מסמך: 028

מגדל חברה לביטוח בע"מ

(מהדורה 05.2021)

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

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

סוג הפעילות	נא לסמן X בשורות המתאימות
5. פיקוח עליון לעבודות ביצוע תכניות האדריכלות של המבטח	☐
6. אצטדיונים, תיאטראות, מרכזי קולנוע (מעל 5 אולמות)	☐
7. פעילות בתחום גשרים ומינהור	☐
8. הנדסת מערכות	☐
9. בניה למגורים ומשרדים עד 12 קומות מעל הקרקע	☐
10. בנייה מעל 12 קומות (מעל הקרקע)	☐
11. חוות דעת לבתי משפט וניהול בורות	☐
12. אחרים (פרט):	☐

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 _____





ח. ניסיון ביטוחי קודם			
כיסוי קודם	שם החברה המבטחת	גבול אחריות למקרה	גבול אחריות לתקופה
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 משותפיך הנוכחים ו/או שותפיך 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 משותפיך, 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: ☐ 100,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח ☐ 250,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופצית סטונדט) ☐ 500,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופצית סטונדט) ☐ 1,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופצית סטונדט) ☐ 2,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופצית סטונדט) ☐ 4,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופצית סטונדט) ☐ 8,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופצית סטונדט)			
האם ברצונך להכפיל את גבול האחריות לכל תקופת הביטוח? ☐ האם ברצונך להכפיל את גבול האחריות לכל תקופת הביטוח? (בתוספת 20% לפרמיה) ☐ לא			
2. השתתפות עצמית מבוקשת: ☐ 5,000 ₪ למען בגין פיקוח 10,000 ₪ ☐ 10,000 ₪ ☐ 20,000 ₪ ☐ 40,000 ₪			
3. תאריך רטרואקטיבי נדרש: _____ האם יש רצף ביטוחי? ☐ לא ☐ כן, פרט על פי הטבלה מטה:			
תקופת ביטוח	גבול אחריות	שם חברת הביטוח	תאריך רטרואקטיבי

י. כיסויים נדרשים נוספים			
1. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פוליסת אחריות כלפי צד שלישי? ☐ לא ☐ כן, סמן גבול אחריות מבוקש: ☐ 500,000 ₪ ☐ 1,000,000 ₪ ☐ 2,000,000 ₪ ☐ 4,000,000 ₪			
2. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פוליסת חבות מעבידים עבור עובדי משרד המנהלתיים? ☐ לא ☐ כן ☐ לא ☐ כן, האם נכללים ברשימת השכר? ☐ לא ☐ כן			
לפי מספר עובדים _____ לפי שכ"ע שנתי _____			
3. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פוליסת סייבר? ☐ במידה וכן יש לפנות לסוכן הביטוח			

(מהדורה 05.2021)



0102810180304010521

קוד מסמך: 028

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 028



יא. 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 (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 החותם	חתימה וחתימת
------------------	---------------------	-------------------------

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, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדיון (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגיד).

מדיניות הגנת הפרטיות של קבוצת מגדל זמינה עבורך באתר האינטרנט www.migdal.co.il או באפליקציה של החברה

תאריך	שם החותם	חתימת המבוטח
------------------	---------------------	-------------------------

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 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 המועמד לביטוח	חתימה וחתימת
------------------	-----------------------------	-------------------------



0102810180404010521

עמוד 4 מתוך 4 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 028