



שם הסוכן	
סוכנויות פלורס ביטוח בע"מ	
מספר הפוליסה	סטטוס פוליסה

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

הצעה לביטוח אחריות מקצועית לאדריכלים

טופס מספר **1018**

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

ב. תקופת הביטוח		ג. אופן התשלום	
מתאריך	עד תאריך	<input type="checkbox"/> גביה רגילה	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי
בחצות		<input type="checkbox"/> שירות שקים (נא למלא טופס הוראת קבע)	

ד. מצבת עובדים						
מספר השותפים:			מספר עובדים מקצועיים:		מספר עובדים לא מקצועיים:	
פרטים אישיים אודות השותפים:						
חבר התאחדות	מספר זהות	שם מלא	וותק מקצועי	שנת הסמכה	תואר מקצועי	חבר התאחדות
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא						<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא						<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא						<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא						<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

ה. מחזור שנתי (בש"ח)			
מחזור הכנסות כולל בשנה האחרונה	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:			

ו. תיאור מלא של הפעילות והעיסוק העיקריים בגינם נדרש הכיסוי		
יש לסמן גם פעילויות שבוצעו בעבר (גם אם אינן עוסקות בהם היום) ובגינם נדרש כיסוי		
סוג הפעילות	נא לסמן X בשורות המתאימות	
1. אדריכלות נוף וגנים	<input type="checkbox"/>	
2. תכנון, עיצוב פנים	<input type="checkbox"/>	
3. אדריכלות למגורים ואדריכלות לבנוי ערים	<input type="checkbox"/>	
4. אדריכל בטיחות/מיגון	<input type="checkbox"/>	
5. פיקוח עליון לעבודות ביצוע תכניות האדריכלות של המבוטח	<input type="checkbox"/>	
6. אצטדיונים, תיאטראות, מרכזי קולנוע (מעל 5 אולמות)	<input type="checkbox"/>	
7. פעילות בתחום גשרים ומינהור	<input type="checkbox"/>	
8. בנייה למגורים ומשרדים עד 12 קומות מעל הקרקע	<input type="checkbox"/>	
9. בנייה מעל 12 קומות (מעל הקרקע)	<input type="checkbox"/>	
10. חוות דעת לבתי משפט וניהול בורות	<input type="checkbox"/>	
11. אחרים (פרט):	<input type="checkbox"/>	

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



0102810180104010923

עמוד 1 מתוך 4 דפים

קוד מסמך: 28

ז. הרחבת כיסוי ל"תכנון כוללני": ניהול כולל של הפרויקט בו מבצע האדריכל את תכניות האדריכלות

האם הינך אחראי בגין כל נותני השירות בפרויקט ובעל אחריות שילוחית עבור פעילותם של הנ"ל? לא כן
 אם כן, האם הינך מעוניין בכיסוי ביטוח והרחבת תכנון כוללני בגין אחריותך המורחבת כאמור לעיל? לא כן
 אם כן, הקפד כי מחזור ההכנסות המוצהר על ידך בסעיף ה' לעיל יכלול את מלוא הסכומים שיתקבלו על ידך בגין העבודות של כל המעורבים בפרויקט.
 נא ציין את שיעור המחזור בגין פעילות זו (באחוזים) מסך מחזור ההכנסות שצוין בסעיף ה' לעיל: _____

ח. "מורשה היתר"

"מורשה היתר" לא כן, במידה ותשובתך כן יש לצרף "תעודת היתר".

ט. 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 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: _____

י. כללי

1. האם קיימת שיטת מעקב/פיקוח 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 כולל שיעור הפעילות של קבלני המשנה: _____

במידה והתשובה לקבלני המשנה היא כן יש לציין מה שיעור הפעילות.
 שים לב כי קבלנים וקבלני משנה לא נכללים בכיסוי הביטוחי.

יא. נסיון ביטוחי קודם

תאריך רטואקטיבי	גבול אחריות לתקופה	גבול אחריות למקרה	שם החברה המבטחת	כיסוי קודם
1. האם מבטח כלשהו סרב, לא חידש או דרש תנאים מיוחדים בגין סוג ביטוח זה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____				
2. האם הוגשה ב- 5 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 <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא ציין פרטים מלאים _____				
4. האם ננקטו צעדים משמעותיים על ידי רשות כלשהי כנגד אחד העובדים או השותפים בעבר ובהווה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____				
לתשומת ליבך: הפוליסה מחריגה במפורש תביעות מהעבר ו/או אירועים ו/או נסיבות ידועות כלשהן.				

יב. הכיסוי הביטוחי המבוקש

1. גבול אחריות מבוקש: 100,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח
 250,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופציית סטודנט)
 500,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופציית סטודנט)
 1,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופציית סטודנט)
 2,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופציית סטודנט)
 4,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופציית סטודנט)
 8,000,000 ₪ למקרה ולכל תקופת הביטוח (אינו רלוונטי לאופציית סטודנט)

האם ברצונך להכפיל את גבול האחריות לכל תקופת הביטוח? (בתוספת 20% לפרמיה) כן לא

2. השתתפות עצמית מבוקשת: 5,000 ₪ למעט בגין פיקוח 10,000 ₪ ולמעט "מורשה היתר" 20,000 ₪ ולמעט "מורשה היתר" 20,000 ₪ 10,000 ₪ 20,000 ₪ 40,000 ₪

3. תאריך רטואקטיבי נדרש: _____ האם יש רצף ביטוחי? לא כן, פרט על פי הטבלה מטה:

תקופת ביטוח	גבול אחריות	שם חברת הביטוח	תאריך רטואקטיבי

מחזורת 09.2023

יג. כיסויים נדרשים נוספים

1. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פוליסת אחריות כלפי צד שלישי? לא כן, 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? 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



ד. 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.

	חתימה וחותמת ★		שם החותם		תאריך
--	---------------------------------	--	---------------------------	--	--------------

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/תוכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לטוּכְן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדין (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגידי).
 מדיניות הגנת הפרטיות של קבוצת מגדל זמינה עבורך באתר האינטרנט <https://www.migdal.co.il> או באפליקציה של החברה.

	חתימת המבטח ★		שם החותם		תאריך
--	--------------------------------	--	---------------------------	--	--------------

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 כסויים 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

	חתימה וחותמת ★		שם המועמד לביטוח		תאריך
--	---------------------------------	--	---	--	--------------

