

## בקשה למינוי סוכן למבוטח / פוליסה

□ לכל הפוליסות של המבוטח לפי ת.ז:

□ לפוליסות הבאות בלבד:

לכבוד:  
הראל חברה לביטוח בע"מ  
רחוב אבא הלל 3,  
ת.ד. 1591 רמת גן 52118  
באמצעות אגף הבריאות

### א פרטים אישיים:

מבוטח (שם מלא):	מספר זהות:	טלפון נייד:	EMAIL:

### ב אני החתום מטה, מבקש לבצע מינוי סוכן:

שם הסוכן/סוכנות:	מספר סוכן:	טלפון לבידור:	כתובת:	פקס:
1. אבקש למנות בפוליסה/ות על שמי את סוכן הביטוח/סוכנות, כסוכן בפוליסה/ות ביטוח בריאות. 2. אני מייפה את כוח/ה של סוכן הביטוח/סוכנות לקבל כל מידע בקשר עם פוליסה/ות ביטוח הבריאות הנמצאות ברשותי מעת לעת, להעברת בקשותיי לביצוע פעולות בה/ן, והכל בהתאם לדין. 3. ידוע לי כי מינוי הסוכן המבוקש בטופס זה יבוצע גם עבור המבוטחים הקטינים שעמי בפוליסה (ככל שישנם). 4. מינוי זה מבטל כל מינוי סוכן אחר שמונה לטפל בעבר בפוליסה/ות שעל שמי.				

### ג חתימה:

*מבוטח (שם מלא):	מספר זהות:	תאריך:	חתימת מבוטח:
			<input type="text"/>

\*מגיל 18

