

בקשה למינוי סוכן למבוטח/פוליסה

לכל הפוליסות של המבוטח לפי ת.ז:

לפוליסות הבאות בלבד:

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

א פרטי המבוטחים:			
מבוטח ראשי (שם מלא):	מס' זהות:	מס' נייד:	EMAIL:
בן/בת הזוג (שם מלא):	מס' זהות:	מס' נייד:	EMAIL:

ב אני החתום מטה, מבקש לבצע מינוי סוכן:	
<p>אבקש למנות בפוליסה/ות על שמי את סוכן הביטוח/סוכנות, כסוכן בפוליסה/ות ביטוח בריאות.</p> <p>מינוי זה מבטל כל מינוי סוכן שמונה לטפל בעבר בפוליסה/ות שעל שמי</p>	<p>שם הסוכן/סוכנות: _____</p> <p>מס' סוכן: _____</p> <p>טלפון לברורים: _____</p> <p>כתובת: _____</p> <p>פקס: _____</p>

ידוע לי כי עם מינוי הסוכן, המינוי יבוצע גם עבור המבוטחים הקטינים

- שם הילד: _____ ת"ז: _____
- שם הילד: _____ ת"ז: _____
- שם הילד: _____ ת"ז: _____

ג חתימה:			
מבוטח ראשי (שם מלא):	מס' זהות:	תאריך:	חתימת מבוטח:
בן/בת זוג (שם מלא):	מס' זהות:	תאריך:	חתימת מבוטח:

