

טופס ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח/ בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

עבור חברת הביטוח _____

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח

: לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן _____:

1. _____ (שם ומספר ת.ז.)

2. _____ (שם ומספר ת.ז.)

3. _____ (שם ומספר ת.ז.)

4. _____ (שם ומספר ת.ז.)

כל מידע הנדרש לו/ה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיף 8(א) לחוזר צירוף לביטוח (חוזר ביטוח 10-1-2018 מיום 15 ביולי 2018), לרבות קבלת דף פרטי הביטוח, קבלת העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו.

תאריך	חתימת המועמד לביטוח
	X