

עבור חברת הביטוח _____

אני _____ (שם מלא) ת"ז _____, מייפה את כוחו/ה

של חברת הביטוח / סוכן הביטוח _____ בעל רישיון מספר _____

לדרוש ולקבל עבורי, עבור בני משפחתי המפורטים מטה כל מידע הנדרש ל/ה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיפים 8(א) ו-8(א) לחוזר צירוף לביטוח, לרבות קבלת דף פרטי הביטוח, קבלת העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

כל זאת עבור פוליסות שמספרן _____

או עבור פוליסה לביטוח רכב שמספרו _____

פרטי בני המשפחה של המבוטח:

שם מלא	תעודת זהות

ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו.

_____ חתימת המועמד לביטוח

_____ תאריך