

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח:

כלל הראל אלטשולר שחם אקסלנס הפניקס הפניקס מגדל פסגות
איילון ילין לפידות אינפיניטי הלמן אלדובי אנליסט מנורה
הכשרה IBI אקסלנס ביטוח ישיר AIG

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____, מייפה
את כוחו/ה של חברת ביטוח / סוכן _____ יעל כהן קדוש 320630072 לדרוש ולקבל
עבורי ועבור בני משפחתי אלה:

1. _____ (שם ומספר ת.ז.)
2. _____ (שם ומספר ת.ז.)
3. _____ (שם ומספר ת.ז.)
4. _____ (שם ומספר ת.ז.)
5. _____ (שם ומספר ת.ז.)

כל מידע הנדרש לו/ה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור
בסעיף 8(א)' לחוזר צירוף לביטוח, לרבות קבלת העתק מטופס גילוי
נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו.

חתימת המועמד לביטוח _____
תאריך: _____

נא לשלוח את המידע למייל שנשלחה ממנו הבקשה ובמידה ואין מידע בגין הלקוח לעדכן במייל

טלפון לקבלת סמא : 055-9991017