

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני דניאל אלימי _____ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 314809831, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח צילה פרידמן, 056191968 לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן מופיע במידע שהתקבל מהר הביטוח (מצ"ב רשימת פוליסות)

1. שם _____ מספר זהות _____
2. שם _____ מספר זהות _____
3. שם _____ מספר זהות _____
4. שם _____ מספר זהות _____
5. שם _____ מספר זהות _____
6. שם _____ מספר זהות _____
7. שם _____ מספר זהות _____

כל מידע הנדרש לו/ה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיף 8(א) לחוזר צירוף לביטוח, 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 29/03/2022 חתימת המועמד לביטוח דניאל אלימי

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **דניאל אלימי, מספר מזהה: 314809831**,
מצורף בזאת ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח / נספח ב', אבקש לקבל מידע בדבר הפוליסות הבאות:

ענף ראשי	ענף משני	סוג מוצר	מספר פוליסה	פרמיה
ביטוח רכב	ביטוח מקיף	פוליסת ביטוח	2.1007110105e+014	500.00
ביטוח רכב	ביטוח מקיף	פוליסת ביטוח	2.2007110105e+014	1.00

בברכה,

משרד צילה פרידמן
טלפון: 039374058, טלפון נייד: 054-6227042