

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני טל הרשקוביץ _____ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 038206124, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח שרלי בן גל, 043150721 לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן מופיע במידע שהתקבל מהר הביטוח (מצ"ב רשימת פוליסות)

1. שם מעיין _____ הרשקוביץ מספר זהות 300813490
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 23/03/2022 חתימת המועמד לביטוח טל הרשקוביץ

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **טל הרשקוביץ, מספר מזהה: 038206124**,
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 חיים	ביטוח חיים למקרה מוות	פוליסת ביטוח	8086620013	83.83
סה"כ פרמיה לתשלום				83.83

בברכה,
שרלי בן גל
טלפון: , טלפון נייד: 054-4565509