

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני שני פרץ _____ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 200703825 _____, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח חיים גלילי, 066542333 _____ לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן מופיע במידע שהתקבל מהר הביטוח (מצ"ב רשימת פוליסות)

1. שם חיים _____ פרץ _____ מספר זהות 066541418 _____
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 שני פרץ _____

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של שני פרץ, מספר מזהה: 200703825,

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	3000-200703825	170.99
ביטוח חיים	נכויות	פוליסת ביטוח	3000-200703825	15.01
ביטוח בריאות	שיניים	פוליסת ביטוח	3.103511189e+11	33.13

בברכה,

חיים גלילי

טלפון: , טלפון נייד: 050-5767721