

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני דנה רייכר פלדמן _____ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 307858621, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח עידן זואשנין, 40900219 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 17/03/2022 חתימת המועמד לביטוח דנה רייכר פלדמן

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **דנה רייכר פלדמן, מספר מזהה: 307858621**,
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	2.1075040172e+014	2,287.19
ביטוח רכב	ביטוח מקיף	כתב שירות שירותי רכב וגרירה מורחב	2.1075040172e+014	91.00
ביטוח רכב	ביטוח מקיף	כתב שירות רכב חלופי מורחב (עד הבית)	2.1075040172e+014	0.10
ביטוח רכב	ביטוח מקיף	כתב שירות שמשות	2.1075040172e+014	91.00
ביטוח רכב	ביטוח מקיף	כתב שירות פנסים ומראות	2.1075040172e+014	72.00
ביטוח רכב	ביטוח מקיף	כתב שירות טיפול משפטי - צד שלישי	2.1075040172e+014	0.10
ביטוח רכב	רכב חובה	פוליסת ביטוח	2.1075540172e+014	1,541.00

בברכה,

עידן זואשנין

טלפון: 0300000000, טלפון נייד: 0528726971