

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני אורית גולדשטיין החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 043495944, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח ברק אלדר שחם, 033248691 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 15/03/2022 חתימת המועמד לביטוח אורית גולדשטיין

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **אורית גולדשטיין, מספר מזהה: 043495944**,
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 | 7659600014 | 0.85 |
| ביטוח בריאות | ייעוץ ובדיקות | פוליסת ביטוח | 1077766010 | 23.20 |
| ביטוח בריאות | מחלות קשות | פוליסת ביטוח | 1077766010 | 137.36 |
| ביטוח בריאות | השתלות | פוליסת ביטוח | 1077766010 | 17.03 |
| ביטוח בריאות | תרופות - בסיס | פוליסת ביטוח | 1077766010 | 15.03 |
| ביטוח בריאות | ניתוחים בחו"ל | פוליסת ביטוח | 1077766010 | 12.73 |
| ביטוח בריאות | ניתוחים עם פיצוי על פנייה לציבורי/שב"ן | פוליסת ביטוח | 1077766010 | 128.97 |
| ביטוח בריאות | ניתוחים - אחר | פוליסת ביטוח | 1077766010 | 10.35 |

בברכה,

שחם וינשטיין

טלפון: 0546133815, טלפון נייד: 0546133815