

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני אברהם יעקב גלנטה החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 314370255, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח שימי נמימי/עזר אנקורי, 028584480 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.

אברהם יעקב גלנטה

חתימת המועמד לביטוח

תאריך 15/03/2022

**שלום רב,**

בהמשך לפנייתו של **אברהם יעקב גלנטה , מספר מזהה: 314370255**,  
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 סיעודי	סיעודי עד 3 חודשים	פוליסת ביטוח	1183839081	203.61
ביטוח בריאות	תאונות אישיות	פוליסת ביטוח	2845627013	58.94

בברכה,  
אורית סבאג  
טלפון: , טלפון נייד: 0543138464