

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני רתם פרנקל _____ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 039772140, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח צילה פרידמן, 056191968 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 21/03/2022 חתימת המועמד לביטוח רתם פרנקל

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **רתם פרנקל, מספר מזהה: 039772140**,

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 בריאות	השתלות	פוליסת ביטוח	1840978082	8.89
ביטוח בריאות	ניתוחים אחידה	פוליסת ביטוח	1840978082	76.72
ביטוח בריאות	תרופות - בסיס	פוליסת ביטוח	1840978082	9.86
ביטוח בריאות	ניתוחים בחו"ל	פוליסת ביטוח	1840978082	9.00
ביטוח בריאות	ייעוץ ובדיקות	פוליסת ביטוח	1840978082	45.77

בברכה,

צילה פרידמן

טלפון: 039206773, טלפון נייד: 052-6998240