

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני גיליאן שבן _____ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 015826837, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח עזר אנקורי, 028584480 לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן מופיע במידע שהתקבל מהר הביטוח (מצ"ב רשימת פוליסות)

1. שם רונן שבן מספר זהות 028012680
2. שם נדב שבן מספר זהות 223652439
3. שם יואב שבן מספר זהות 337011464
4. שם מעין שבן מספר זהות 220391320
5. שם ספיר שבן מספר זהות 218105286
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 27/03/2022 חתימת המועמד לביטוח גיליאן שבן

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **גייליאן שובן, מספר מזהה: 015826837**,
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 דירה	ביטוח מבנה	פוליסת ביטוח	2.11220451e+014	712.00
ביטוח דירה	ביטוח מבנה	פוליסת ביטוח	2.21220451e+014	752.00
ביטוח חיים	ביטוח חיים למקרה מוות	פוליסת ביטוח	6056743013	29.13

בברכה,
אורית סבאג
טלפון: , טלפון נייד: 0543138464