

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

אני פאזי מוסא _____ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 056299548 _____, 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)**

שם	מזהא	מוסא	מספר זהות	023166432
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 פאזי מוסא

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **פאולי מוסא, מספר מזהה: 056299548**,
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	3106-056299548	24.14

בברכה,
אורית סבאג
טלפון: , טלפון נייד: 0543138464