

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח

אני חיים פרץ החתום מטה (שם מלא) ת.ז. 066541418, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח חיים גלילי, 066542333 לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן מופיע במידע שהתקבל מהר הביטוח (מצ"ב רשימת פוליסות)

1. שם שני פרץ מספר זהות 200703825
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 29/03/2022 חתימת המועמד לביטוח חיים פרץ

שלום רב,

בהמשך לפנייתו של **חיים פרץ, מספר מזהה: 066541418**,
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	שיניים	פוליסת ביטוח	3.103511189e+11	65.85

בברכה,
חיים גילי
טלפון: , טלפון נייד: 050-5767721