

מדינת ישראל

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

נספח ב'

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור: פניקס

אני גל פולק (שם מלא), ת.ז. 039508874, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח איתי ברנר לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן

1268943089, 1271063081

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

כל מידע הנדרש לו/ה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיף 8(א) לחוק צירוף לביטוח, לרבות קבלת דף פרטי הביטוח, קבלת העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

ידוע לי שהמידע והמסמכים יועברו למערכת פוליקליק/ש.י.א דיגיטל בע"מ ומערכותיה לצורך עיבוד ושמירה, על מנת לאפשר לסוכן לעמוד בדרישות הרגולציה

ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו.



חתימת המועמד לביטוח:

תאריך: 19-03-2021

לא	הדוא"ל נשלח
0502812542	SMS נשלח

#	פעולה	כתובת ה-IP	דפדפן	שם הלקוח	תאריך יצירה
1	טפסים נשלחו	-	-	סוכן	2021-03-19 11:08:25
2	טפסים נחתמו	176.12.183.194	Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 13_3_1 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/13.0.5 Mobile/15E148 Safari/604.1	לקוח	2021-03-19 11:09:13