

נספח ב' לחוזר "צירוף לביטוח"

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח \_\_\_\_\_ טלפון: 054-7663752

כלל (21703), אי.איי.גיי (70496), ביטוח חקלאי, ביטוח ישיר, 9,000,000, הכשרה ביטוח (4943), הראל (2569), מגדל (789), מנורה (4000), פניקס (55385), שלמה (400240)

אני \_\_\_\_\_ (שם מלא), ת.ז. \_\_\_\_\_ מייפה.

את כוחו של הסוכן \_\_\_\_\_ לדרוש ולקבל

עבורי ועבור בני משפחתי אלה:

1. \_\_\_\_\_ (שם ומספר ת.ז.)
2. \_\_\_\_\_ (שם ומספר ת.ז.)
3. \_\_\_\_\_ (שם ומספר ת.ז.)
4. \_\_\_\_\_ (שם ומספר ת.ז.)

כל מידע הנדרש לווה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור

בסעיף (8 א') לחוזר צירוף לביטוח, לרבות קבלת העתק מטופס גילוי

נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

**ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו.**

חתימת המועמד לביטוח \_\_\_\_\_

כתובת מייל מעודכנת: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_