

נספח ב'

ייפוי כח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח :

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____, מייפה את כוחו/ה של
חברת הביטוח/סוכן הביטוח : ישי שוקרון 032566887 לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני
משפחתי אלה, עבור פוליסות שמספרן :

1. שם : _____ ת.ז. _____
2. שם : _____ ת.ז. _____
3. שם : _____ ת.ז. _____
4. שם : _____ ת.ז. _____
5. שם : _____ ת.ז. _____
6. שם : _____ ת.ז. _____

כל מידע הנדרש לו לדעתו, 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 זה יהיה בתוקף למשך 30 ימי עבודה מיום חתימתו.

הנני מסכים להעביר לסוכן ישי שוקרון את המיידעים באמצעות חברת sms לכתובת המייל @sms2010.com

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח _____

שם סוכן : ישי שוקרון
מספר רשיון : 032566887
טלפון : 073-7062700