

## כתב מינוי סוכן וייפוי כח לטיפול/קבלת מידע

מינוי סוכן זה אינו תקף למוצרי ביטוח הנכללים בחוזר גופים מוסדיים בעניין ייפוי כוח לבעל רישיון

פרטי המבוטח				
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	טלפון נייד	טלפון ניח
כתובת: רחוב		מספר בית	ישוב	ת.ד.
				מיקוד

מינוי סוכן לטיפול	
<p>הריני ממנה בזאת את הסוכן _____ שמספר זהותו _____ ומספרו _____ בהכשרה חברה לביטוח בע"מ _____, להיות הסוכן המטפל בפוליסה/ות ביטוח חיים ו/או ביטוח בריאות על שמי בחברתכם, הבקשה תקפה החל מיום שליחת הטופס.</p> <p><input type="checkbox"/> אבקש לבצע שינוי סוכן בכל הפוליסות אשר על שמי</p> <p><input type="checkbox"/> אבקש לבצע שינוי סוכן רק בפוליסות אשר מספריהן מצוינים להלן:</p>	
1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
5. _____	6. _____
7. _____	8. _____
9. _____	10. _____
<p style="text-align: center;">הודעה זו מבטלת כל הודעה קודמת למינוי סוכן אחר עבור טיפול בפוליסות שעל שמי.</p>	

קבלת מידע בלבד	
<p>הריני ממנה בזאת את הסוכן _____ שמספר זהותו _____ ומספרו _____ בהכשרה חברה לביטוח בע"מ _____, לקבל מידע הקשור לפוליסה/ות הביטוח על שמי בחברתכם, הבקשה תקפה החל מיום שליחת הטופס.</p> <p><input type="checkbox"/> אבקש לבצע העברת מידע בכל הפוליסות/מוצרים אשר על שמי</p> <p><input type="checkbox"/> אבקש לבצע העברת מידע בכל הפוליסות/מוצרים אשר מספריהן מצוינים להלן:</p>	
1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
5. _____	6. _____
7. _____	8. _____
9. _____	10. _____
<p>אבקש להעביר את המידע האמור לכתובת דוא"ל: _____ מספר פקס: _____</p>	

ולראיה באתי על החתום:		
תאריך	שם המבוטח	חתימה

גרסה 03/2019