

מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

נספח ב'

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח:

פסגות	חברה לביטוח בע"מ
מגדל-	חברה לביטוח בע"מ
הראל-	חברה לביטוח בע"מ
כלל-	חברה לביטוח בע"מ
הכשרה-	חברה לביטוח בע"מ
הפניקס-	חברה לביטוח בע"מ
איילון-	חברה לביטוח בע"מ
מנורה-	חברה לביטוח בע"מ
ביטוח ישיר-	חברה לביטוח בע"מ
AIG-	חברה לביטוח בע"מ
שירביט-	חברה לביטוח בע"מ

אני, _____, ת.ז. _____, מייפה את כוחו/ה של חברת ביטוח / סוכן ישראל גרינפלד

ת.ז. _____ 06843486 לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה:

1.	_____ ת.ז. _____	11.	_____ ת.ז. _____
2.	_____ ת.ז. _____	12.	_____ ת.ז. _____
3.	_____ ת.ז. _____	13.	_____ ת.ז. _____
4.	_____ ת.ז. _____	14.	_____ ת.ז. _____
5.	_____ ת.ז. _____	15.	_____ ת.ז. _____
6.	_____ ת.ז. _____		
7.	_____ ת.ז. _____		
8.	_____ ת.ז. _____		
9.	_____ ת.ז. _____		
10.	_____ ת.ז. _____		

כל מידע הנדרש למה 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.

חתימת המועמד לביטוח _____

תאריך: _____