

סוג מסמך לשימוש
פנימי:
פרט- 2024
קולקטיב- 2428

בקשה למינוי סוכן למבוטח/פוליסה

☐ לכל הפוליסות של המבוטח לפי ת.ז.:

☐ לפוליסות הבאות בלבד:

לכבוד:

הראל ביטוח בע"מ

רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 52118

באמצעות אגף הבריאות

א	פרטי המבוטח:				
	שם משפחה:	שם פרטי:	ישוב:	רחוב:	מס' בית:
	מס' זהות:	מספר טלפון:	מספר נייד:	E-MAIL:	מיקוד:
				@	

ב אני החתום מטה, מבקש לבצע מינוי סוכן:

אבקש למנות בפוליסה/ות על שמי את סוכן הביטוח/סוכנות, כסוכן בפוליסה/ות ביטוח בריאות .	שם הסוכן/סוכנות: ישראל גרינפלד
	מס' סוכן: 37979
מינוי זה מבטל כל מינוי סוכן שמונה לטפל בעבר בפוליסה/ות שעל שמי	טלפון לברורים: 050-7012347
	כתובת: איסרליש 22, תל אביב יפו
	פקס: 073-7055545

ג חתימה:

שם המבוטח:	ת.ז.:	תאריך:	חתימת המבוטח: