

נספח ב'

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח _____

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח / סוכן הביטוח _____ אלכסנדרה יקים בעל רישיון מספר 321646762 לדרוש ולקבל עבורי, עבור בני משפחתי המפורטים מטה כל מידע הנדרש לווה לדעתנו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיפים 8(א) ו-8א(א) לחוזר צירוף לביטוח, לרבות קבלת דף פרטי הביטוח, קבלת העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

כל זאת עבור פוליסות שמספרן:

או, עבור פוליסה לביטוח רכב שמספרו _____:

פרטי בני המשפחה של המבוטח:

1. _____ (שם ומספר ת.ז.)
2. _____ (שם ומספר ת.ז.)
3. _____ (שם ומספר ת.ז.)
4. _____ (שם ומספר ת.ז.)

ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו.

הנני מסכים להעביר לסוכן _____ אלכסנדרה יקים את המיידעים באמצעות כתובת מייל Alexandra@neto-finance.co.il

תאריך _____ חתימת המועמד לביטוח _____

שם סוכן: אלכסנדרה יקים

מספר רישיון: 321646762

טלפון: 0528603666