

נספח ב'

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח _____

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____, מייפה את כוחו/ה של חברת הביטוח/סוכן הביטוח _____ בעל רישיון מספר _____ לדרוש ולקבל עבורי, עבור בני משפחתי המפורטים מטה כל מידע הנדרש ל/וה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיפים 8(א) ו-8(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.

תאריך: _____ חתימת המועמד לביטוח: X _____