

נספח ב'

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור: כל חברת הביטוח

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____, מייפה את כוחו/ה של

סוכנות הביטוח תשואה פיננסים וביטוח לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה:

1. _____ (שם ומספר ת.ז.)

2. _____ (שם ומספר ת.ז.)

3. _____ (שם ומספר ת.ז.)

4. _____ (שם ומספר ת.ז.)

כל מידע הנדרש ל/ה 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: