

תאריך: _____

לכבוד
הכשרה חברה לביטוח בע"מ
אגף ביטוח חיים
אריה שנקר 2
תל אביב 68010
א.ג.נ.,

כתב מינוי סוכן וייפוי כח לטיפול/קבלת מידע

פרטי המבוטח			
שם מלא	מס' ת.זהות	טלפון בבית	טלפון נייד
רחוב	מס' בית/מס' ת"ד	ישוב/עיר	מיקוד

מינוי סוכן לטיפול	
הריני ממנה בזאת את הסוכן הפנסיוני _____ שמספר זהותו _____ ומספרו _____ בהכשרה חברה לביטוח בע"מ _____, להיות הסוכן המטפל בפוליסה/ות ביטוח חיים ו/או ביטוח מנהלים על שמי בחברתכם.	
<input type="checkbox"/>	אבקש לבצע שינוי סוכן בכל הפוליסות אשר על שמי.
<input type="checkbox"/>	אבקש לבצע שינוי סוכן רק בפוליסות אשר מספריהן מצוינים להלן:
_____ .1	_____ .2
_____ .3	_____ .4
הודעה זו מבטלת כל הודעה קודמת למינוי סוכן פנסיוני אחר טיפול בפוליסות שעל שמי.	

קבלת מידע בלבד	
הריני מיפה בזאת את הסוכן הפנסיוני _____ שמספר זהותו _____ ומספרו _____ בהכשרה חברה לביטוח בע"מ _____, לקבל מידע הקשור לפוליסה/ות הביטוח על שמי בחברתכם.	
<input type="checkbox"/>	אבקש לבצע העברת מידע בכל הפוליסות/מוצרים אשר על שמי.
<input type="checkbox"/>	אבקש לבצע העברת מידע רק בפוליסות/מוצרים פנסיונים אשר מספריהן מצוינים להלן:
_____ .1	_____ .2
_____ .3	_____ .4
אבקש להעביר את המידע האמור לכתובת: _____ פקס הסוכן: _____.	

ולראיה באתי על החתום:	
שם המבוטח: _____	חתימת המבוטח: _____
• אם הפוליסה הינה פוליסה מסוג מנהלים - יש להחתים את המעביד:	
שם המעביד: _____	חתימה וחותמת המעביד: _____