

תאריך: _____

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מחוז _____ צוות _____

הנדון: כתב מינוי סוכן/ייפוי כח לקבלת מידע בפוליסות ביטוח חיים בתכנית פרט ו/או בריאות

שם המבוטח	מספר ת.ז.	מספר טלפון	נייד
רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד

○ מינוי סוכן

הריני ממנה בזאת את הסוכן _____, שמספר זהותו _____, ומספרו במנורה _____, להיות הסוכן המטפל בפוליסה/ות ביטוח חיים בתכנית פרט ו/או בריאות על שמי בחברתכם:

אבקש שינוי בכל פוליסות ביטוחי חיים בתכנית פרט וביטוחי הבריאות אשר על שמי.

אבקש שינוי בפוליסות אשר מספריהן מצויים להלן:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

הודעה זו מבטלת כל הודעה קודמת למינוי סוכן אשר הייתה קיימת עד כה בקשר עם הפוליסות המפורטות לעיל.

ולראיה באתי על החתום: שם בעל הפוליסה: _____ חתימת בעל הפוליסה: _____.

○ קבלת מידע בלבד

הריני מייפה בזאת את כוחו של הסוכן/ _____, שמספר זהותו _____, ומספרו במנורה (במידה ויש) _____ לקבל מידע הקשור לפוליסה/ות ביטוח חיים בתכנית פרט ו/או בריאות על שמי בחברתכם:

אבקש העברת מידע לגבי כל פוליסות ביטוח החיים בתכנית פרט וביטוחי הבריאות אשר על שמי בחברתכם.

אבקש העברת מידע בפוליסות ביטוח חיים ו/או בריאות אשר מספריהן מצויים להלן:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

אבקש להעביר את המידע האמור לכתובת: _____ טלפון הסוכן: _____.

ולראיה באתי על החתום: שם בעל הפוליסה: _____ חתימת בעל הפוליסה: _____.