



מדינת ישראל
 משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

ייפוי כח מאת המועמד לביטוח (נספח ב לחוזר "צירוף לביטוח")
 (צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: _____ מספר זיהוי

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 כתובת: _____

מייפה הכוח:

שם: _____ מודוס סוכנות לביטוח (2015) בע"מ רישיון מס'

5	1	5	2	0	4	6	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

 אשר הינו: (1 יועץ פנסיוני ; 2 סוכן ביטוח פנסיוני ; סמן את האפשרות המתאימה.
 טלפון: _____ 077-2204770 מייל: _____ info@modus-fg.co.il

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי אלה:

1. שם: _____ ת.ז: _____
2. שם: _____ ת.ז: _____
3. שם: _____ ת.ז: _____
4. שם: _____ ת.ז: _____
5. שם: _____ ת.ז: _____

כל מידע הנדרש לו/ה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיף (א8) לחוזר צירוף לביטוח, לרבות קבלת העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

***ייפוי כח זה יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו**

ולראיה באתי על החתום:

 תאריך החתימה

 חתימת הלקוח