

נספח 1

הרשאת שימוש פרטנית לשימוש באתר הר הביטוח

לכבוד

\_\_\_\_\_

1. אני (שם מלא), \_\_\_\_\_, החתום מטה ת.ז. : \_\_\_\_\_, מייפה כוחו של סוכן הביטוח עטרת פז סוכנות לביטוח בע"מ, לבצע חיפוש על שמי ועל שם ילדיי הקטינים באתר הר הביטוח.

- א. שם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך הנפקה: \_\_\_\_\_
- ב. שם בן/בת זוג: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך הנפקה: \_\_\_\_\_
- ג. שם ילד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_
- ד. שם ילד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_
- ה. שם ילד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_
- ו. שם ילד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שאלות זיהוי:

- האם הונפק לך דרכון ב-3 השנים האחרונות?      כן / לא
- האם יצאת מהארץ ב-3 השנים האחרונות?      כן / לא

2. טופס הרשאה זה יעמוד בתוקף לחמישה ימי עבודה

מתאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח: \_\_\_\_\_

אני החתום מטה, בשם עטרת פז סוכנות לביטוח בע"מ מספר ח.פ: 514517770 מתחייב:

- לעשות שימוש בנתונים שנמסרו לי בהתאם להרשאה זו בלבד.
- שלא להחזיק בנתונים שנמסרו ולא לעשות בהם כל שימוש לאחר שיפוג תוקפה של הרשאה זו.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת סוכן הביטוח: \_\_\_\_\_

## נספח ב'

### ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח \_\_\_\_\_

אני \_\_\_\_\_ (שם מלא), ת.ז. \_\_\_\_\_, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח עטרת פז  
סוכנות לביטוח בע"מ ח.פ. 514517770 מס' טלפון 050-8336651 לדרוש ולקבל עבורי ועבור בני משפחתי  
אלה,

עבור פוליסות שמספרן \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

1. \_\_\_\_\_ (שם) \_\_\_\_\_ (מספר ת.ז.)
2. \_\_\_\_\_ (שם) \_\_\_\_\_ (מספר ת.ז.)
3. \_\_\_\_\_ (שם) \_\_\_\_\_ (מספר ת.ז.)
4. \_\_\_\_\_ (שם) \_\_\_\_\_ (מספר ת.ז.)

כל מידע הנדרש ל/ה לדעתנו/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.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בן /ת זוג \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_