



כתב מינוי סוכן וייפוי כח לטיפול/קבלת מידע

מינוי סוכן זה אינו תקף למוצרי ביטוח הנכללים בחוזר גופים מוסדיים בעניין ייפוי כוח לבעל רישיון

פרטי המבוטח

שם	שם משפחה	מספר זהות	מספר טלפון נייד	מספר טלפון נייד
כתובת: רחוב	מס' בית	ישוב	ת.ד.	מיקוד
כתובת דוא"ל:				

מינוי סוכן לטיפול

הריני ממנה בזאת את הסוכן _____ שמספר זהותו _____ ומספרו _____
בהכשרה חברה לביטוח בע"מ _____, להיות הסוכן המטפל בפוליסה/ות ביטוח אלמנטרי על שמי בחברתכם,
הבקשה תקפה החל מיום שליחת הטופס.
☐ אבקש לבצע שינוי סוכן בכל הפוליסות אשר על שמי
☐ אבקש לבצע שינוי סוכן רק בפוליסות אשר מספריהן מצוינים להלן:

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

הודעה זו מבטלת כל הודעה קודמת למינוי סוכן אחר עבור טיפול בפוליסות שעל שמי.

קבלת מידע בלבד

הריני ממנה בזאת את הסוכן _____ שמספר זהותו _____ ומספרו _____
בהכשרה חברה לביטוח בע"מ _____, לקבל מידע הקשור לפוליסה/ות הביטוח על שמי בחברתכם, כולל
מידע על עיקולים שהוטלו על הפוליסה/ות ו/או על תביעות שקשורות לפוליסה/ות.
הבקשה תקפה החל מיום שליחת הטופס.
כמו כן ובהקשר זה ידוע לי כי:
מסירת המידע האישי תלויה ברצוני ובהסכמתי, ושללא הסכמה זו לא תוכלו למסור את המידע לסוכן שמיניתי כאמור לעיל.
אוכל לחזור בי מהסכמתי זו על-ידי שליחת טופס זה להכשרה כשהוא מעודכן עם תאריך חזרה, וידוע לי שהמידע האישי ישמר במאגרי
המידע של הכשרה, שמנוהלים לפי הדין.
הטיפול במידע האישי, המטרות להן הוא ישמש, למי הוא יועבר או עם מי הוא ישותף (בישראל או מחוץ לישראל) ולאילו מטרות, זכויותיי
במידע האישי שהכשרה תעבד אוזודתי, ופרטי הקשר של הכשרה והממונה על הפרטיות בהכשרה, הם כמפורט במדיניות הפרטיות של
הכשרה המתפרסמת באתר שלה: www.hcsra.co.il.
☐ אבקש לבצע העברת מידע בכל הפוליסות/מוצרים אשר על שמי
☐ אבקש לבצע העברת מידע בכל הפוליסות/מוצרים אשר מספריהן מצוינים להלן:

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

אבקש להעביר את המידע האמור לכתובת דוא"ל: _____
מספר פקס: _____

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימה: X

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il