

סוג מסמך לשימוש  
פנימי:  
פרט- 2024  
קולקטיב- 2428

## בקשה למינוי סוכן למבוטח/פוליסה

לכל הפוליסות של המבוטח לפי ת.ז.:

לפוליסות הבאות בלבד:

לכבוד:

הראל ביטוח בע"מ

רחוב אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 52118

באמצעות אגף הבריאות

פרטי המבוטח:					א
שם משפחה:	שם פרטי:	ישוב:	רחוב:	מס' בית:	מיקוד:
מס' זהות:	מספר טלפון:	מספר נייד:	E-MAIL:		@

### ב אני החתום מטה, מבקש לבצע מינוי סוכן:

<p>שם הסוכן/סוכנות:</p> <p>מס' סוכן:</p> <p>טלפון לברורים:</p> <p>כתובת:</p> <p>פקס:</p>	<p>אבקש למנות בפוליסה/ות על שמי את סוכן הביטוח/סוכנות, כסוכן בפוליסה/ות ביטוח בריאות.</p> <p><b>מינוי זה מבטל כל מינוי סוכן שמונה לטפל בעבר בפוליסה/ות שעל שמי</b></p>	ב
------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

ג חתימה:			
שם המבוטח:	ת.ז.:	תאריך:	חתימת המבוטח: