

## ייפוי כוח מיוחד

אל :  
מפעיל מאגר המידע לאיתור הונאות ביטוח (אי.אס.או. קליימסרצ' ישראל בע"מ)  
(להלן "מפעיל המאגר")

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_  
ממנה בזאת את :

[1] **סוכן הביטוח** - שם : \_\_\_\_\_ כתובת : \_\_\_\_\_

מספר טלפון \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

או

[2] **חברה לביטוח בע"מ** \_\_\_\_\_

או

[3] **עו"ד** - שם : \_\_\_\_\_ כתובת : \_\_\_\_\_

מספר טלפון \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

**(להלן "השלוח") [הערה - נא לציין את שם השלוח הרלוונטי]**

להיות בא כוחי ושלוחי ולפעול עבורי ולחתום בשמי ובמקומי בהגשת ערעור למפעיל המאגר בנושאים המפורטים, ב"טופס הגשת ערעור על נתוני מאגר המידע", המהווה חלק בלתי נפרד מייפוי כוח זה. למען הסר ספק, הריני לאשר לשלוח לעיין במידע ולבקש לתקן ו/או למחוק את המידע (לרבות מידע כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981) ככול שזה מצוי במאגר המידע שברשות מפעיל המאגר.

מוצהר ומוסכם כי נוהל הגשת הערעור הנו כמפורט "בנוהל הגשת ערעור לנתוני מאגר המידע לאיתור הונאות ביטוח אשר פורסם על ידי המפעיל" (להלן: "נוהל הגשת הערעור").

בחתימה על ייפוי כוח זה הריני לאשר כי העתק מנוהל הגשת הערעור זה נמסר לי בטרם חתימתי על ייפוי כוח זה, והוא מקובל עלי.

ולראיה באתי על החתום היום \_\_\_\_\_ לחודש \_\_\_\_\_ שנת \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_ **חתימה**

**[הערה – ייפוי כוח נפרד יחתם בנפרד על ידי כל אדם המבקש להגיש ערעור או אשר הנתונים מתייחסים אליו.]**