



טופס הצטרפות ללשכת סוכני הביטוח בישראל

לכבוד: לשכת סוכני ביטוח בישראל

לידי גב' קרן מלאך-מנהלת פיתוח עסקי

טל' 03-6366504 פקס, 072-3345361 דוא"ל, keren@insurance.org.il

הריני מבקש/ת בזה לקבלני כחבר/ה בלשכת סוכני ביטוח בישראל החל מתחילת חודש _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

תאריך לידה _____ מצב משפחתי _____ שם בן/בת הזוג _____ ילדים _____

כתובת מגורים: רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____ טל' בית _____/_____

כתובת המשרד: שם הסוכנות _____ רח' _____ מס' _____ עיר _____

מיקוד _____ טל' _____/_____ טל' נייד _____/_____ פקס _____/_____

דואר אלקטרוני _____

כתובת למשלוח דואר: בית משרד / מעונין להשתייך לסניף _____

* מועד קבלת רישיון סוכן ביטוח לראשונה ממשרד האוצר _____

* האם קיימת קירבה לחבר לשכה בעל/אשה אב/אם בן/בת אח/אחות

* האם היית בעבר חבר בלשכה _____ אם כן באיזו שנה _____

* MDRT C.L.U תואר BA בביטוח תואר אחר _____

* באיזה ענף ביטוח הנך עוסק/ת: אלמנטרי פנסיוני ימי _____

* האם בנוסף לעסקי ביטוח הינך עוסק בתחום נוסף אם כן ציין מהו _____

* האם יש לך קשר ביטוחי או חברי עם שרים ו/או חברי כנסת? כן לא

* ציין שמות 2 סוכני ביטוח חברי הלשכה שהנך מכיר/ה _____

הנני מצהיר/ה בזה כי תקנון הלשכה (1) ומסדויותיה ידועות לי ומתחייב/ת למלא אחר הוראות התקנון אלה ולמלא אחר התחייבויות כספיות שיוטלו עלי בתוקף היותי חבר/ה הלשכה. כמו כן, הנני מתחייב/ת למסור להכרעתם של בתי-הדין של הלשכה כל סכסוך הנובע מעיסוק מקצועי שעלול להתעורר ביני לבין חבר אחר של הלשכה או ביני לבין מוסד של הלשכה וזאת בהתאם לתקנות הלשכה, תקנות בתי הדין ובהתאם לחוק הבוררות תשכ"ח 1986 או כל חוק שיבוא תחתיו. הנני מצהיר כי אמלא את ההתחייבויות הכספיות שיוטלו עלי בתוקף היותי חבר/ה הלשכה במועדם וכסדרם.

הנני מצהיר כי אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין, כי המידע הכלול במסמך זה, וכן כל מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי הלשכה ו/או חברות אחרות הקשורות אליה (להלן: "הלשכה") ישמש את הלשכה ו/או מי מטעמה, גם לכל עניין הקשור בפעילות הלשכה, לרבות כדי לאפשר ללשכה כאמור להביא לידיעתי מידע על פעולות הלשכה ושירותים שונים המוצעים על ידה, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לפעילות הלשכה זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של הלשכה.

הנני מצהיר בזה כי ביטול חברות הינה בכפוף להודעה בכתב. ביטול החברות יכנס לתוקף בתום החודש בו נמסרה ההודעה. הנני מצהיר ומאשר כי בלי לגרוע מהתקנון, במסגרת חברותי בלשכת סוכני ביטוח, הסמכתי את הלשכה לנהל בשמי הליכים משפטיים שעוסקים בעניינם של כלל סוכני הביטוח, לפי שיקול דעתה, ובבלבד שהלשכה תישא בכל הוצאות ותוצאות ההליך.

* נא לצרף לבקשה זו צילום רישיון סוכן ביטוח בר-תוקף; * תמונת פספורט ו/או תמונה דיגיטלית צבעונית למייל/או לדאר