

בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

לכבוד (סמן את האפשרות הרצויה)

☒ הפניקס חברה לביטוח בע"מ ☐ הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

| | | | |
|-------------------|--|-----------------|--|
| פרטי המבוטח הראשי | | | |
| שם המבוטח | | 371 אילן | |
| ת.ז. | | 280421069589143 | |
| רחוב / ת.ד. | | רחוב 11 | |
| בית | | חצר 28 | |
| מיקוד | | ישוב | |
| דואר אלקטרוני | | טלפון בבית | |
| 0805494030 | | טלפון נייד | |

| | |
|---|--------------------------|
| קוד מסמך 2602 | בקשה ליפוי כח לקבלת מידע |
| פרטי הבקשה | |
| <input type="checkbox"/> הגני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות ל 3 חודשים. <input type="checkbox"/> כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים. <input type="checkbox"/> כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: | |

| | | | | |
|--|------------------|---|---|----|
| קוד מסמך 714 | בקשה למינוי סוכן | | | |
| הגני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות <input checked="" type="checkbox"/> בפוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות.* *לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי <input type="checkbox"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן: <input type="checkbox"/> כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים. אני מצהיר כי בקשה זו מבטלת כל בקשה קודמת למינוי סוכן ביטוח ו/או סוכנות אחר, ככל שהיו קיימים, ביחס לפוליסות שצוינו לעיל על שמי אצלכם. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| | |
|--------------------|-----------------|
| חתימת המבוטח הראשי | |
| שם בעל הפוליסה | 371 אילן |
| ת.ז. | 280421069589143 |
| תאריך | |

| | |
|-------------------------------|----------------|
| פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות | |
| שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות) | חן סולל אקסלנס |
| ת.ז. / פ.ח. / צ.ח. | 514101314 |
| מספר הסוכן בחברה | 36724 |
| רחוב / ת.ד. | רחוב 11 |
| בית | חצר 28 |
| ישוב | מיקוד |
| חתימה | תאריך |