

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 ○ אקסלנס נשואה גמל בע"מ (בעבור קופות הגמל שנהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ)

פרטי המבוטח הראשי	
05/05/2021 תאריך	0 3 7 0 3 5 8 7 0 ת.ז.
שם המבוטח	
רמבם	24
רחוב / ת.ד.	בית
מיקוד	טירת כרמל
0559944334	ישוב
טלפון נייד	טלפון בבית
דואר אלקטרוני	

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שצינית בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

קוד מסמך 2602	בקשה לייפוי כח לקבלת מידע
פרטי הבקשה	
○ הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ ל 3 חודשים.	
○ כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.	
○ כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן		
○ הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות <u>שי וקנין</u> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:			
○ בכל הפוליסות על שמי בחברתכם ולרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות (*).			
○ לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי			
✓ בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:			
○ 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 שצונו לעיל על שמי אצלכם.			
1532090089	1532088083	1532076088	1532072087
5	4	3	2
10	9	8	7
			6

חתימת המבוטח הראשי	
05/05/2021 תאריך	0 3 7 0 3 5 8 7 0 ת.ז.
שי וקנין	שם בעל הפוליסה
	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות	
05/05/2021 תאריך	0 3 7 0 3 5 8 7 0 ת.ז.
שי וקנין	שם (פרטי ומוספחה או שם סוכנות)
מספר הסוכן בחברה	מיקוד
05/05/2021	חתימה
חתימה	ישוב
3	בית
רחוב / ת.ד.	