

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		יצחק רוגובין	
02/05/2021	054142450		
תאריך	ת.ז.		
	חופה	10/10	שם המבוטח
	יישוב	בית	הסחלב
מיקוד			רחוב / ת.ד.
0506216822			
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני	

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

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

קוד מסמך 714	
בקשה למינוי סוכן	
<input type="radio"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות <u>(י"ס גל וצ'קס)</u> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן: <input type="radio"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות *). <input type="radio"/> לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי <input checked="" type="radio"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן: <input type="radio"/> 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.	
2677143014	0540861002
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10

חתימת המבוטח הראשי	
02/05/2021	054142450
תאריך	ת.ז.
02/05/2021	שם בעל הפוליסה
חתימת בעל הפוליסה	

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות	
43271	515850840
מספר הסוכן בחברה	מאיר אבי-עוז
02/05/2021	שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)
02/05/2021	עמל 58 פתח תקוה
תאריך	רחוב / ת.ד.
02/05/2021	בית
חתימה	יישוב
	מיקוד

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 (מבעבור קופות הגמל שנוהלו על-ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ)

פרטי המבוטח הראשי			
02/05/2021	054674478		
תאריך	ת.ז.		
	חופה	10/10	שם המבוטח
			הסחלב
מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.
0506216822			
טלפון נייד	טלפון בבית		דואר אלקטרוני

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

בקשה לייפוי כח לקבלת מידע

פרטי הבקשה

- ☐ הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות 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 יפוי כוח כמיופה כוחי לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:

☐ בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות 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 שצוינו לעיל על שמי אצלכם.

			0540863008	סמל	2677/43014
5	4	3	2	1	
10	9	8	7	6	

חתימת המבוטח הראשי

02/05/2021	054674478	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה
תאריך	ת.ז.		

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות

43271	515850840	מאיר אבי-עוז
מספר הסוכן בחברה	ת.ז. פ.נ. ח.צ.	שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)
02/05/2021		עמל 58 פתח תקוה
תאריך	חתימה	רחוב / ת.ד.

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 (מובעבור קופות הגמל שנוהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ)

פרטי המבוטח הראשי			
02/05/2021	3/2424211		רוחבין / מנחם
תאריך	ת.ז.	שם המבוטח	
	חופה	10/10	הסחלב
מיקוד	ישוב	בית	רחוב / ת.ד.
0506216822			
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני	

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

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

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן			
<input type="radio"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות <u>ישיבת אבינו</u> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן: <input type="radio"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות *). <input type="radio"/> לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי <input checked="" type="radio"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן: <input type="radio"/> 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.				
5	4	3	2	1
10	9	8	7	6

חתימת המבוטח הראשי			
02/05/2021	3/2424211	רוחבין / מנחם	X
תאריך	ת.ז.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות			
43271	515850840	מאיר אבי-עוז	
מספר הסוכן בחברה	ת.ז. / נ.ח. / צ.ח.	שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
02/05/2021	X	עמל 58 פתח תקוה	
תאריך	חתימה	מיקוד	ישוב
	02/05/2021		

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 (מובעבור קופות הגמל שנוהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ)

פרטי המבוטח הראשי			
02/05/2021	2014/4570		תאריך
שם המבוטח		ת.ז.	ח.יפה
הסחלב		10/10	מיקוד
רחוב / ת.ד.		בית	0506216822
דואר אלקטרוני		טלפון בבית	טלפון נייד

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

בקשה ליפוי כח לקבלת מידע	
פרטי הבקשה	
הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ ל 3 חודשים.	
<input type="radio"/> כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.	
<input type="radio"/> כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____	

בקשה למינוי סוכן				
הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות <u>ניסן אל (פנסיה)</u> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:				
<input type="radio"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות *).				
<input type="radio"/> לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי				
<input checked="" type="radio"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:				
<input type="radio"/> 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.				
2677/43014	1	2	3	4
5	6	7	8	9
10				

חתימת המבוטח הראשי			
02/05/2021	2014/4570	תאריך	ת.ז.
שם בעל הפוליסה		חתימת בעל הפוליסה	

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות				
מאיר אבי-עוז		515850840		
שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)		מספר הסוכן בחברה		
עמל 58 פתח תקוה		02/05/2021		
רחוב / ת.ד.		בית	יישוב	מיקוד

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 ☐ מועדון קופות הגמל שנוהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

פרטי המבוטח הראשי			
02/05/2021	034749366		נשואין / נאמן
תאריך	ת.ז.	שם המבוטח	הסחלב
	חיפה	10/10	
מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.
0506216822			
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני	

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

בקשה לייפוי כח לקבלת מידע	
פרטי הבקשה	
<p><input type="radio"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ ל 3 חודשים.</p> <p><input type="radio"/> כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.</p> <p><input type="radio"/> כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____</p>	

בקשה למינוי סוכן				
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות <u>ניס לא וינס</u> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:</p> <p><input type="radio"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות *).</p> <p>* לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי</p> <p><input type="radio"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</p> <p><input type="radio"/> כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.</p> <p>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.</p>				
2677143014	1	2	3	4
				5
				10
	6	7	8	9

חתימת המבוטח הראשי			
02/05/2021	034749366	נשואין / נאמן	X
תאריך	ת.ז.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות					
43271		515850840		מאיר אבי-עוז	
מספר הסוכן בחברה		ת.ז. / פ.ח. / צ.ח.		שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
02/05/2021		X		עמל 58 פתח תקוה	
תאריך	02/05/2021	מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.