

## בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

(סמן את האפשרות הרצויה)

☐ הפניקס חברה לביטוח בע"מ ☐ הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ ☐ אקסלנס נשואה גמל בע"מ (בעבור קופות הגמל שנוהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ)

פרטי המבוטח הראשי									
מומי פרץ	0	3	3	6	4	7	4	8	8
שם המבוטח	ת.ז.								
שלמה המלך	טבריה								
רחוב / ת.ד.	14 בית								
דואר אלקטרוני	טלפון בבית								
0506789939	טלפון נייד								

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

קוד מסמך 2602	בקשה לייפוי כח לקבלת מידע
פרטי הבקשה	
<input type="radio"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמויפה 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 <b>שי וקנין</b> כמויפה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן: <input checked="" type="radio"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם ולרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות ("____"). <input type="radio"/> לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי <input 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.	
1706744081	1
2	3
4	5
6	7
8	9
10	

חתימת המבוטח הראשי									
מומי פרץ	0	3	3	6	4	7	4	8	8
שם בעל הפוליסה	ת.ז.								
חתימת בעל הפוליסה	04/05/2021 תאריך								

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות									
שי וקנין	שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)								
6277	מספר הסוכן בחברה								
04/05/2021	תאריך								
3	בית								
ק33	מיקוד								
חתימה	חתימה								