

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			
05/05/2021	אלישיב		ת.ז.
תאריך	שם המבוטח		ת.ז.
	יוסי בנאי	38	רמלה
מיקוד	רחוב / ת.ד.	בית	יישוב
052-3448640			
טלפון נייד	דואר אלקטרוני	טלפון בבית	

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

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

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות			
44574	515835643	עופר ימין	
מספר הסוכן בחברה	ת.ז.פ.ח/נ.צ.	שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
05/05/2021	בן גוריון 1 בני ברק		
תאריך	חתימה	מיקוד	יישוב

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			
05/05/2021	308921345		לאה אלישיב
תאריך	ת.ז.		שם המבוטח
	רמלה	38	יוסי בנאי
מיקוד	ישוב	בית	רחוב / ת.ד.
052-3448640			
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני	

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

בקשה ליפוי כח לקבלת מידע	
קוד מסמך 2602	
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: _____	

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

חתימת המבוטח הראשי			
05/05/2021	308921345	לאה אלישיב	X
תאריך	ת.ז.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות			
44574	515835643	עופר ימין	
מספר הסוכן בחברה	ת.ז./פ.ח./צ.	שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
05/05/2021	X	בן גוריון 1 בני ברק	
תאריך	חתימה	מיקוד	ישוב
		בית	רחוב / ת.ד.