

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 שנהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

פרטי המבוטח הראשי		
מקסים לוגאסי	058826421	03/11/2020
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך
אברמסון שרגא	10/13	באר שבע
רחוב / ת.ד.	בית	מיקוד
		0542060257
דואר אלקטרוני	טלפון בבית	טלפון נייד

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

בקשה ליפוי כוח לקבלת מידע

קוד מסמך 2602

פרטי הבקשה

☐ הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות ל 3 חודשים.
☐ כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.
☐ כולל מידע לגבי פוליסות/בראות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____

בקשה למינוי סוכן

קוד מסמך 714

הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות 79820 כמיופה כוחי 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
☐ בפוליסות/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.

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

חתימת המבוטח הראשי

03/11/2020	שם בעל הפוליסה	ת.ז.	03/11/2020
חתימת בעל הפוליסה	לוגאסי / א.א.	058826421	תאריך

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות

רועי כהן	064987563	79820
שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	ת.ז. / פ.ח. / צ.ח.	מספר הסוכן בחברה
		03/11/2020
רחוב / ת.ד.	בית	מיקוד
		חתימה
		תאריך