

## 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			
יעל פארי	3 6 5 9 4 0 7 5	19/04/1985	
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	
רחוב / ת.ד.	בית	רמת השופט	0
דואר אלקטרוני	טלפון בבית	טלפון נייד	054-7865591
amirpeeri@gmail.com		מיקוד	

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

בקשה ליפוי כח לקבלת מידע	
קוד מסמך 2602	
פרטי הבקשה	
אגם לידרים	
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות 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	
קוד מסמך 714	
אגם לידרים	
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות יחב מני</p> <p><input type="radio"/> כמיופה כוחי 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 checked="" type="checkbox"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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>	
1083004091	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10

חתימת המבוטח הראשי	
יעל פארי	18/02/2021
שם בעל הפוליסה	ת.ז.
חתימת בעל הפוליסה	תאריך

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות	
אגם לידרים	
יהב מני	
שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
5252007 רמת גן	
רחוב / ת.ד.	בית
יישוב	מיקוד
חתימה	תאריך