

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 | | | |
| 20/04/2021 | 311992325 | | מיכאל סוקולינסקי |
| תאריך | ת.ז. | | שם המבוטח |
| | חולון | 1 | אלופי צהל |
| מיקוד | יישוב | בית | רחוב / ת.ד. |
| 0506954982 | | | |
| 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 | |
| <p><input type="checkbox"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמויפה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ ל 3 חודשים.</p> <p><input type="checkbox"/> כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.</p> <p><input type="checkbox"/> כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____.</p> | |

| | | | | |
|---|------------------|---|---|----|
| קוד מסמך 714 | בקשה למינוי סוכן | | | |
| <p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות _____ אורי פיינה סוכנות לביטוח (2009 בע"מ) כמויפה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</p> <p><input 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> | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| | | | |
|--------------------|-----------|------------------|-------------------|
| חתימת המבוטח הראשי | | | |
| 20/04/2021 | 311992325 | מיכאל סוקולינסקי | X |
| תאריך | ת.ז. | שם בעל הפוליסה | חתימת בעל הפוליסה |

| | | | | | |
|--------------------------|------------|-------|-------------------------------|-----|-------------|
| פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות | | | | | |
| 97441 | 514340157 | | אורי פיינה | | |
| מספר הסוכן בחברה | ת.ז.פ.ח.צ. | | שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות) | | |
| 20/04/2021 | X | | משה לוי 11 ראשון לציון | | |
| תאריך | חתימה | מיקוד | יישוב | בית | רחוב / ת.ד. |

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

| תחנה | שם תחנה | שם החותם | דואר אלקטרוני | טלפון נייד | כתובת ממנה נחתם | תאריך חתימה |
|------|---------|------------------|-------------------------------|------------|-----------------|---------------------|
| 1 | לקוח | מיכאל סוקולינסקי | לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני | 0506954982 | 2.53.154.236 | 14:45:32 20/04/2021 |
| 2 | סוכן | אורי פיינה | uri@faine.co.il | 0526799334 | 212.143.56.124 | 14:46:15 20/04/2021 |