

בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

לכבוד (סמן את האפשרות הרצויה)
O הפניקס חברה לביטוח בע"מ O הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

פרטי המבוטח הראשי			
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	
רחל אפרת	021394226	04/05/21	
מיקוד	רחוב / ת.ד.	בית	יישוב
24	רחוב 24	רחוב 24	רחוב 24
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני	
052-8820920			

קוד מסמך	2602
בקשה ליפוי כח לקבלת מידע	
פרטי הבקשה	
<p>O הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות ל 3 חודשים.</p> <p>O כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.</p> <p>O כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן:</p>	

קוד מסמך	714			
בקשה למינוי סוכן				
<p>O הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות בפוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות.</p> <p>* לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי</p> <p>O בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</p> <p>O 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			
חתימת בעל הפוליסה	שם בעל הפוליסה	ת.ז.	תאריך
X	רחל אפרת	021394226	04/05/21

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות			
שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	ת.ז.	מספר הסוכן בחברה	
רחל אפרת	021394226	62076	
רחוב / ת.ד.	בית	יישוב	מיקוד
רחוב 24	24	רחוב 24	רחוב 24