

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			
מאי דנון	302675145	05/05/2021	
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	
הפיקוסים	22	בית חקן	
רחוב / ת.ד.	בית	יישוב	
mdbustfly@gmail.com		מיקוד	
0526677240		טלפון נייד	
דואר אלקטרוני		טלפון בבית	

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

קוד מסמך 2602	בקשה ליפוי כח לקבלת מידע
פרטי הבקשה	
<p>☐ הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ ל 3 חודשים.</p> <p>☐ כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.</p> <p>☐ כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____.</p>	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן			
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות _____ שי יופר _____ כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:</p> <p>☑ בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות *).</p> <p>* לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי</p> <p>☐ בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</p> <p>☐ 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			
מאי דנון	302675145	05/05/2021	X
שם בעל הפוליסה	ת.ז.	תאריך	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות					
שי יופר		032258360		61046	
שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)		ת.ז.פ.ח.צ.		מספר הסוכן בחברה	
הערה 1 גבעת שמואל		05/05/2021		תאריך	
רחוב / ת.ד.		בית		יישוב	
מיקוד		חתימה		תאריך	