

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			
05/05/2021 תאריך	0 3 7 0 3 5 8 7 0 ת.ז.	שי וקנין שם המבוטח	
מיקוד	טירת כרמל יישוב	24 בית	רמבם רחוב / ת.ד.
0559944334 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	
<input type="checkbox"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ ל 3 חודשים. <input type="checkbox"/> כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים. <input type="checkbox"/> כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן			
<input type="checkbox"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות <u>שי וקנין</u> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם ולרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות (*). <input type="checkbox"/> לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי <input checked="" type="checkbox"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן: <input type="checkbox"/> 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.				
5	1532090089	1532088083	1532076088	1532072087
4	3	2	1	
10	9	8	7	6

חתימת המבוטח הראשי			
05/05/2021 תאריך	0 3 7 0 3 5 8 7 0 ת.ז.	שי וקנין שם בעל הפוליסה	<input checked="" type="checkbox"/> X חתימת בעל הפוליסה נעלם / אינו זמין 05/05/2021 14:33

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות			
027774 מספר הסוכן בחברה	037035870 ת.ז. ח.נ.צ.	שי וקנין שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
05/05/2021 תאריך	חתימה	מיקוד	יישוב 3 בית רחוב / ת.ד. רחוב / ת.ד.