

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			
04/05/2021	059710632		יעל מימוני
תאריך	ת.ז.		שם המבוטח
9855423	מעלה אדומים	10	החרסית
מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.
050-3061638	02-5354897	YALI196584@GMAIL.COM	
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני	

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><input type="radio"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ 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>	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן			
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות עידן חי _____ כמיופה 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="radio"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</p> <p><input type="radio"/> 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>				
5	4	3	2	1
10	9	8	7	6

חתימת המבוטח הראשי			
04/05/2021	059710632	יעל מימוני	
תאריך	ת.ז.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות					
73930	066390550		עידן חי		
מספר הסוכן בחברה	ת.ז.פ.ח.צ.		שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)		
04/05/2021			גזית - 7 פרופיט פתח תקווה 4927987		
תאריך	חתימה	מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.

[illegible]