

בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

לכבוד (סמן את האפשרות הרצויה)

☐ הפניקס חברה לביטוח בע"מ ☐ הפניקס פנסיה וגמל בע"מ ☐ הפניקס קרנות פנסיה מאוזנות וותיקות בע"מ

פרטי המבוטח	
שם המבוטח	15 אלה סמר
מיקוד	050521024422404
רחוב / ת.ד.	מ"ה צו"ר אר"ה
בית	מ"ה א"ה י"פ
טלפון נייד	0507824441
דואר אלקטרוני	
טלפון בבית	

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

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן
<input type="radio"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות <input checked="" type="radio"/> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן: <input type="radio"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות "ו"). <input type="radio"/> לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי <input checked="" type="radio"/> בפוליסות: על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן: <input type="radio"/> 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.	
1	8281887011
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

חתימת המבוטח	
שם בעל הפוליסה	15 אלה סמר
ת.ד.	050521024422404
תאריך	050521

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות	
שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	צו"ר צו"ר
ת.ד. / פ.ח.צ.	303631030
מספר הסוכן בחברה	38271
רחוב / ת.ד.	מ"ה א"ה י"פ
בית	מ"ה א"ה י"פ
יישוב	
מיקוד	
תאריך	050521

בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

לכבוד: (סמן את האפשרות הרצויה)
☐ הפניקס חברה לביטוח בע"מ
☐ הפניקס פנסיה וגמל בע"מ
☐ הפניקס קרנות פנסיה מאוזנות וותיקות בע"מ

פרטי המבוטח	
שם המבוטח	53 188 7011
רחוב / ת.ד.	224404
בית	224404
יישוב	224404
מיקוד	224404
דואר אלקטרוני	224404
טלפון נייד	224404
טלפון בבית	224404

פרטי הבקשה

הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות 23 כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן חד-
 צדדי.
☐ כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.
☐ כולל מידע לגבי פוליסה ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספרה: 8280179014 8281887011

הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ **כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:**

☐ בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות כח סות ביטוח חיים ואו פוליסות בריאות).

☐ לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי.

☐ בפוליסה ות על שמי בחברתכם שמספרה: _____ מפורטים להלן.

☐ 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.

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

חתימת המבוטח

שם בעל הפוליסה: 53 188 7011

ת.ד. 224404

ת.ז. 224404

תאריך 05 05 21

פרטי סוכן הביטוח/סוכנות

שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות): 38271

ת.ז. 3036311430

מספר הסוכן בחברה: 38271

רחוב / ת.ד. 224404

בית 224404

יישוב 224404

מיקוד 224404

תאריך 05 05 21