

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 ☐ מועדון קופות הגמל שנוהלו על-ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

פרטי המבוטח הראשי			
03/05/2021	032493637		שי חזקיה
תאריך	ת.ז.		שם המבוטח
	ראשון לציון	17	שבת ציון
מיקוד	ישוב	בית	רחוב / ת.ד.
052-2898763			
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="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 פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן			
<input type="radio"/> הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות רועי דייגי _____ כמיופה כוחי לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן: <input type="radio"/> בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות *). <input type="radio"/> לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי <input checked="" type="radio"/> בפוליסה/ות 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.				
8388642012				
5	4	3	2	1
10	9	8	7	6

חתימת המבוטח הראשי			
03/05/2021	032493637	שי חזקיה	
תאריך	ת.ז.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות					
57514	033654641		רועי דייגי		
מספר הסוכן בחברה		ת.ז. / פ.ח. / צ.ח.	שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)		
03/05/2021	X		שלם 3 רמת-גן 5221550		
תאריך	חתימה	מיקוד	ישוב	בית	רחוב / ת.ד.