

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 שנוהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע"מ)

פרטי המבוטח הראשי			
04/05/2021	050335892	ציפי אובוז	
תאריך	ת.ז.	שם המבוטח	
	הרצליה	מר חביה 5	
מיקוד	ישוב	בית	רחוב / ת.ד.
052-8331300			obuzjuda@gmail.com
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	
<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 שמספריה: _____.</p>	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן			
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות _____ חסון דרור _____ כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:</p> <p><input checked="" type="radio"/> 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>				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

חתימת המבוטח הראשי			
04/05/2021			X
תאריך	ת.ז.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות					
36576	028128981	חסון דרור			
מספר הסוכן בחברה		ת.ז./פ.נ./צ.ח.		שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
04/05/2021	X	הסדנא 13 רעננה 12345			
תאריך	חתימה	מיקוד	ישוב	בית	רחוב / ת.ד.