

## 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			
02/05/2021	053054946		אדם בוברוב
תאריך	ת.ז.		שם המבוטח
4440602	כפר סבא	2	איתמר בן אבי
מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.
054-7506061	054-7506061	bobrow.adam@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>○ הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות _____ כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח"פ ל 3 חודשים.</p> <p>○ כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.</p> <p>○ כולל מידע לגבי פוליסה/ות בריאות בהסכם קולקטיבי שמספריהן: _____.</p>	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות _____ יהונתן בר _____ כמיופה כוחי לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:</p> <p>○ בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות *).</p> <p>* לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי</p> <p>○ בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</p> <p>○ 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>	
5576881014	
1	2
3	4
5	
6	7
8	9
10	

חתימת המבוטח הראשי			
02/05/2021	053054946	אדם בוברוב	X
תאריך	ת.ז.	שם בעל הפוליסה	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות					
73219	039022173		יהונתן בר		
מספר הסוכן בחברה	ת.ז.פ.ח.צ.		שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)		
02/05/2021	X		עמל 37 פתח תקוה		
תאריך	חתימה	מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.

# מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



## רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	סוכן	יהונתן בר	johnatan@expert-fs.co.il	0542280685	5.102.239.141	20:59:35 02/05/2021
2	לקוח	אדם בוברוב	bobrow.adam@gmail.com	0547506061	79.180.190.114	21:05:29 02/05/2021