

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			
05/05/2021	0 5 5 4 8 0 6 6 9	רחל גרסטמן	
תאריך	ת.ז.	שם המבוטח	
0	7	0	
מיקוד	גני תקווה	המצפה	
	יישוב	רחוב / ת.ד.	
052-3646519			
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 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 <u>קוריאנסקי דמתי חגית</u> כמיופה כוחי 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>				
5	4	3	2	1
10	9	8	7	6

חתימת המבוטח הראשי	
05/05/2021	0 5 5 4 8 0 6 6 9
תאריך	ת.ז.
	רחל גרסטמן
	שם בעל הפוליסה
	חתימת בעל הפוליסה

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות	
<p>חגית קוריאנסקי דמתי</p> <p>קוריאנסקי דמתי חגית</p> <p>שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)</p>	
61728	0 2 9 3 0 3 9 8 9
מספר הסוכן בחברה	ת.ז. / פ.נ. / צ.ח.
05/05/2021	חגית קוריאנסקי דמתי
תאריך	חתימה
	מיקוד
	יישוב
	בית
	רחוב / ת.ד.
	מסמך 46 פתח תקווה 0