

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				
29/04/2021	0 3 3 7 0 0 6 7 5	יניב צדוק		
תאריך	ת.ז.	שם המבוטח		
7045841	גדרה	41	0	ארקין צבי
מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.	
050-6660341	yaza920@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>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות <u>ד.ג.ש ניהול הסדרים סוכנות לביטוח</u> 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 שמספריהן: _____.</p>	

קוד מסמך 714	בקשה למינוי סוכן			
ד.ג.ש ניהול הסדרים סוכנות				
<p>הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות <u>שמעוני אלי</u> כמיופה כוח לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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	
29/04/2021	0 3 3 7 0 0 6 7 5
תאריך	ת.ז.
יניב צדוק	שם בעל הפוליסה
חתימת בעל הפוליסה	

פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות	
ד.ג.ש ניהול הסדרים סוכנות לביטוח	
שמעוני אלי	
31763	5 1 4 2 9 5 0 5 4
מספר הסוכן בחברה	ת.ז.פ.ח.צ.
29/04/2021	יחידה 125 125 כפר טרומן 73150
תאריך	רחוב / ת.ד.
חתימה	מיקוד
חתימה	יישוב
חתימה	בית