

**בקשה למינוי מיופה כח**

לכבוד:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או הפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן "החברה")

פרטי המבוטח		שם משפחה		שם פרטי		ת.ז.		תאריך הבקשה	
אלקטרוני		אלקטרוני		כנאי		303330		29/12/2021	
כתובת (רחוב)		בית		דירה		עיר/ישוב		ת.ד.	
טלפון		נייד		050-2282211					
כתובת דואר אלקטרוני									

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שצינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

**הסכמה לקבלת הדוח השנתי המקוצר באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון)**

הנני מסכים כי הדוח השנתי המקוצר יישלח אלי, מידי שנה, באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון).  
ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש כי הדוח השנתי יישלח באמצעות הדואר.

☐ אינני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר

☒ חתימת בעל הפוליסה ☒ חתימת המועמד לביטוח

**הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות**

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ו/או חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר)

☒ חתימת המועמד לביטוח

**פרטי הבקשה**

☒ יפוי כוח קבוע ☐ יפוי כוח חד פעמי  
הנני מבקש למנות את מיסל אסא ת.ז. 300052297 כמיופה כח לבצע את הפעולות הבאות:  
☒ ביצוע כל הפעולות  
☐ ביצוע פעולות במוצר פנסיוני עבור מייפה הכוח (רק ל"קרוב" כהגדרתו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א (1981))  
☐ קבלת מידע  
☐ אישור פרטים ו/או תנאים לצורך כריתת חוזה הביטוח  
☐ הנחיות לפידיון  
☒ בכל הפוליסות שעל שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או מנהלים ו/או קרנות פנסיה ו/או קופת גמל/פוליסות בריאות)  
☐ בפוליסות על שמי בחברתכם שמספריהם מפורטים להלן:

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

- ידוע לי כי באחריותי להודיע לחברה על ביטול מתן יפוי הכח למיופה הנ"ל וכי בהעדר מסירת הודעה כאמור, החברה תהא פטורה מכל טענה ו/או חוב כלשהו.  
- אני מצהיר כי בקשה זו מבטלת כל בקשה קודמת למינוי מיופה כח במידה וקיימת.  
- יש לצרף צילום ת.ז. של מיופה הכח.

**חובה לצרף צילום תעודת זהות עדכני וברור**

חתימות		שם פרטי של בעל/ת הפוליסה		שם משפחה של בעל/ת הפוליסה		ת.ז.		תאריך	
אלקטרוני		אלקטרוני		אלקטרוני		303330		29/12/2021	
חתימת בעל/ת הפוליסה		חתימת בעל/ת הפוליסה		חתימת בעל/ת הפוליסה					



3 1869333 0

אלדהיני  
פהמי  
מחמד  
נאיפה  
טאלם

י" באב התשנ"ח 02.08.1998

ישראל

אזרחות ישראלית

זכר

באר שבע 21.08.2014 כ"ה באב התשע"ד

י"ז באב התשפ"ד 21.08.2024

3 1869333 0

רווק

8494200

3 1869333 0

אלדהיני

פהמי

מסעודין אל-עזאזמה

מסעודין אל-עזאזמה

21.08.2014 כ"ה באב התשע"ד

[illegible]

מ.ר. 73287  
נאכל שמואל  
למכור עו"ד