

מרכז קשרי לקוחות אבי 2, גבעת שמואל fnx $\chi$ u אבי 2, וחבעם אבי 6, גבעת שמואל fnx $\chi$ u מרכז קשרי לקוחות משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 03-7336948 | פקס פנסיה: 03-7329021 www.fnx.co.il | f1@fnx.co.il

## בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

לכבוד (סמן את האפשרות הרצויה)

(בעבור קופות הגמל שנוהלו על- ידי הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע״מ ⊘ אקסלנס נשואה גמל בע״מ (בעבור קופות הגמל שנוהלו על- ידי הפניקס פנסיה וגמל בע״מ ⊘ הפניקס חברה לביטוח בע״מ

			פרטי המבוטח הראשי 🔫					
04/05/2021	036787802		גיל מימון					
תאריך	.ד.ח		שם המבוטח					
	אשקלון	4/8	מרידור יעקב					
מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.					
0546729239		gilmaymon15@gmail.com						
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני						

טלפון נייד		טלפון בבית					דואר אלקטרוני						
משומת ליבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס													
קוד מסמך 2602								ز	לת מידע	ליפוי כח לקב	בקשה		
										י הבקשה	פרט 🔫		
כמיופה כוח לצורך: קבלת מידע באופן ח״פ						הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות							
						ל 3 חודשים.							
									ו שיעבודים	וידע לגבי עיקולים א	O כולל מ		
						פריהן: _	אמספ	הסכם קולקטיבי ש	ת בריאות ב	וידע לגבי פוליסה/ור	כולל מ		
קוד מסמך 714							0155	200		למינוי סוכן			
נות את סוכן הביטוח/ סוכנות שרפליס כמיופה כוחי לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:									קש למנות את סוכן	הנני מבי			
€ בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות*).													
*לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי													
<ul> <li>בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:</li> </ul>													
© בפרל סודעות על שנו ברוברתכם שמספר דון מכורס ם לדולן. ⊘ כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.													
ים כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים. 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													
		J. 12 , 2 . 2 , 1	, , ,		,		10.0				אצלכם.		
5		4		3		2		1					
10		9			8		7		6				
									אשי	מת המבוטח הר <i>ו</i>	 תינ ≺		
04/05/2021		036787802			מימון גיל			מי		-11			
											X		
תאריך		. <b>T.</b> .Л				שם בעל הפוליסה			i	חתימת בעל הפוליסה			
									סוכנות	סוכן הביטוח/ה	פרטי		
61216		315442228				יצחק שרף							
ספר הסוכן בחברה	מכ	ر.۲./n.e./n.צ.				שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)							
04/05/2021		/ X				שד' דוד בן גוריון 6 קרית מלאכי							
תאריך		חתימה	מיקוד		ד. בית יישוב.					กา			