

שליחת מסמכים: חיסכון ארוך טווח ובריאות: שבפקס: 7337986 - 03 בם במייל: F1@fnx.co.il מסמכים כללים: ها infom@fnx.co.il

WhatsApp @ 054-9893455

לבירורים עם נציג: infod@fnx.co.il 03-7332222 / *3455 בצ'אט אונליין ומידע אישי באתר: www.fnx.co.il

מרכז קשרי לקוחות וקבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל | משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433

תאריך: 18/04/2021

לכבוד,

עוז יטבת – אביבית ביטוח

<u>הנדון: בקשתך לבצע שינויים בפוליסה על שם אדלר ישראל, מספר זהות</u> 022380273

הרינו להודיעך כי ביום 12/04/2021 נתקבלה בחברתנו בקשתך לבצע שינוי/ים בפוליסה/ות שעל שמך.

השינוי/ים המבוקש/ים: מינוי סוכן

נשמח לטפל בבקשתך לאחר השלמת המסמכים/הפרטים החסרים כמפורט מטה:

יש להעביר מספר סוכן חברה.

נשמח לחדש את הטיפול בתהליך עם השלמת החוסרים המצוינים מעלה ובכפוף לנוהלי החברה.

> לבירורים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות– באחת מהדרכים הבאות: צ'אט באתר החברה www.fnx.co.il, באמצעות דוא"ל ל- Lifed@Fnx.co.il, בהודעת ואטסאפ ל- 054-9893455 או בטלפון 3455*

> > כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

בכבוד רב,

העתק ללקוח: עוז יטבת – אביבית ביטוח

חיסכון ארוך טווח



מרכז קשרי לקוחות אבי 2, גבעת שמואל fnxlphau קהל: 332222 / 3455 אבי 2, גבעת שמואל fnxlphau משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 7336948 | פקס פנסיה: 7329021 | משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים www.fnx.co.il | f1@fnx.co.il

בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או לייפוי כוח לקבלת מידע

לכבוד (סמן את האפשרות הרצויה)

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

			פרטי המבוטח הראשי 🔫
11/04/2021	0 2 2 3 8 0	2 7 3	ישראל צבי אדלר
תאריך	.τ.ກ		שם המבוטח
4807941	ראש העין	8	עין גדי
מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.
0506283902			ISRAELA@EDUCATION,GOV,IL
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								
						טי הבקשה	פרי 🔫		
בלת מידע באופן ח״פ	הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/סוכנות אב יבית ביטוח בע"מ כמיופה כוח לצורך: קב						הנני ו		
						שים.	ל 3 חוד		
					ו שיעבודים	מידע לגבי עיקולים א	0 כולל		
			ומספריהן:	הסכם קולקטיבי ש	נ בריאות ב	מידע לגבי פוליסה/וח	O כולל		
						ב למננו סוכו	WIZ 2		
בקשה למינוי סוכן קוד מסמך 714									
כמפורט להלן: 	הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/ סוכנות <u>עוז יטבת- אביבית ביטוח</u> כמיופה כוחי לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן: -								
בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסות ביטוח חיים ו/או פוליסות בריאות \star).									
*לא כולל פוליסות בריאות בהסכם קולקטיבי									
○ בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:									
	O כולל מידע לגבי עיקולים או שיעבודים.								
פוליסות שצוינו לעיל על שמי	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.								
5	4	3		2		1			
10	9	8		7		6			
10	<u> </u>			,					
א חתימת המבוטח הראשי 🔫									
44 /04 /2024		- l -		L		D	X		
11/04/2021 תאריך	0 2 2 3 8 0 2 .τ.ກ	7 3	1 11/04/2021			חתימת בעל הפוליסה			

						פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות		
62826	P	0 2 6 6 6 4 5 8 1			עוז יטבת- אביבית ביטוח			
ספר הסוכן בחברה	מכ \		ת.ז./ח.פ./ח.צ.			שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)		
11/04/2021	על ונחתם דיגיטליר: 11/04/2021 13:16	<u> </u>	49101	פתח-תקוה	100			
תאריך	מה	חתי	מיקוד	יישוב	בית	רחוב / ת.ד.		