



בקשה למינוי סוכן ביטוח ו/או יפוי כוח לקבלת מידע בתכנית פרט ובריאות

קוד מסמך 4804

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

פרטי בעל הפוליסה				
שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	טלפון נייד	דוא"ל

מינוי סוכן

הנני מבקש לייפות את כוחו/ה של סוכן/סוכנות הביטוח _____, מספר זהות/ח.פ. _____, מספר הסוכן בחברה _____, כסוכן/סוכנות המטפלת בפוליסה/ות הבאות שעל שמי בחברתכם: בכל הפוליסות מסוג ביטוח חיים בתכנית פרט ובריאות. בפוליסות שמספרן: _____

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

הודעה זאת מבטלת כל מינוי סוכן קודם שהוגש לחברתכם, עבור הפוליסות הנ"ל.

קבלת מידע בלבד

הנני מבקש לייפות את כוחו/ה של סוכן/סוכנות הביטוח _____, מספר זהות/ח.פ. _____, מספר הסוכן בחברה _____, לקבלת מידע בגין הפוליסה/ות הבאות שעל שמי בחברתכם: בכל הפוליסות מסוג ביטוח חיים בתכנית פרט ובריאות. בפוליסות שמספרן: _____

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

חתימת בעל הפוליסה/ות			
שם בעל הפוליסה	מספר זהות	תאריך חתימה	חתימת בעל הפוליסה
			X