

## בקשה למינוי סוכן וייפוי כוח לקבלת מידע בביטוח חיים קבוצתי

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

### פרטי סוכן הביטוח/הסוכנות

מספר הסוכן בחברה		ת.ז. / פ.ח. / צ.ח.			שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות)	
		X				
תאריך	חתימה	מיקוד	ישוב	בית	רחוב / ת.ד.	

### פרטי בעל הפוליסה (הגוף)

תאריך		שם		
פקס	טלפון	דואר אלקטרוני		

קוד מסמך

### בקשה למינוי סוכן בביטוח חיים קבוצתי

אני, הח"מ בעל סמכויות חתימה מתאימות בגוף, מבקש למנות את הסוכן/סוכנות \_\_\_\_\_ כמויפה כוח לצורך טיפול בפוליסות (לרבות ניהול אדמינסטרטיבי) וקבלת מידע. בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה קודמת ביחס לפוליסות ריזיקו קבוצתי אצל הפניקס חברה לביטוח בע"מ.

### חתימת בעל הפוליסה

תאריך		שם משפחה			שם פרטי		חתימה	
							X	