

בקשה למינוי מיופה כח

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

פרטי המבוטח			
שם המבוטח		ת.ד.	
רחוב/ת.ד.		מס' בית	ישוב
טלפון	נייד	דואר אלקטרוני	
תאריך הבקשה		מיקוד	

פרטי הבקשה				
<p>הנני מבקש למנות את _____ כמיופה כח לבצע את הפעולות הבאות:</p> <p> <input type="radio"/> כל הפעולות <input type="radio"/> קבלת מידע <input type="radio"/> אישור פרטים ו/או תנאים לצורך כריתת חוזה הביטוח <input type="radio"/> הנחיות לפדיון <input type="radio"/> בכל הפוליסות שעל שמי בחברתכם (לרבות פוליסה/ות ביטוח חיים ו/או מנהלים ו/או קרנות פנסיה ו/או קופת גמל/פוליסות בריאות). <input type="radio"/> בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהם מפורטים להלן: </p>				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

אני מצהיר כי בקשה זו מבטלת כל בקשה קודמת למינוי מיופה כח במידה וקיימת.

חובה לצרף צילום תעודת זהות עדכני וברור

חתימות			
תאריך	שם בעל הפוליסה	ת.ד.	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל הפוליסה