

## בקשה לייפוי כח לקבלת מידע טרום ייעוץ/ואו מינוי סוכן/יועץ/תאגיד

לכבוד  
הפניקס  
דרך השלום 53  
גבעתיים 53454

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או "הפניקס פנסיה וגמל בע"מ"

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

## בקשה לייפוי כח לקבלת מידע טרום ייעוץ

פרטי הבקשה
<p>בעקבות כניסתו לתוקף של "חוזר מבנה אחיד מצומצם להעברת מידע מגוף מוסדי לבעל רישיון - (להלן "החוזר") על פיו אני מבקש לקבל ייעוץ פנסיוני. הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/יועץ פנסיוני/סוכנות/תאגיד _____ כמויפה כוחי לצורך:</p> <p>א. <input type="radio"/> קבלת מידע טרום ייעוץ באופן חד פעמי</p> <p>ב. <input type="radio"/> קבלת מידע טרום ייעוץ מתמשך</p>

## בקשה למינוי סוכן/יועץ/תאגיד

הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח/יועץ פנסיוני/סוכנות, תאגיד \_\_\_\_\_ כמויפה כוחי לצורך טיפול בפוליסות על שמי כמפורט להלן:

בכל הפוליסות על שמי בחברתכם (לרבות פוליסה/ות ביטוח חיים ו/או ביטוח מנהלים ו/או קרנות פנסיה ו/או קופות גמל).

בפוליסה/ות על שמי בחברתכם שמספריהן מפורטים להלן:

אני מצהיר כי בקשה זו מבטלת כל בקשה קודמת למינוי סוכן ביטוח ו/או יועץ פנסיוני ו/או סוכנות תאגיד אחר לרבות הסכם התקשרות ביני לבין בנק ו/או יועץ ו/או סוכן לצורך קבלת ייעוץ פנסיוני, אשר היו קיימים עד כה, ככל שהיו קיימים, ביחס לפוליסות שצוינו לעיל על שמי אצלכם.

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

## חתימות

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

## פרטי סוכן הביטוח/היועץ הפנסיוני/הסוכנות/תאגיד

שם (פרטי ומשפחה או שם סוכנות/תאגיד)	ת.ז./פ.נ./ח.א.	מספר הסוכן/יועץ פנסיוני בחברה (אם קיים)
מספר רישיון*	תאריך תוקף הרישיון*	מס' טלפון*
נייד*		
כתובת*	דוא"ל למשלוח המידע*	חתימה + חותמת סוכנות/תאגיד
<input type="radio"/> קובץ excel <input type="radio"/> קובץ במבנה XML <input type="radio"/> כמוסכם עם החברה/כאשר קיים הסדר קבוע		

\* 1. הנתון נדרש רק כאשר לא קיים מספר סוכן/ יועץ פנסיוני בתוקף בחברה.  
 2. כאשר הבקשה היא למינוי סוכן /יועץ לטיפול בפוליסה/ות ולא למידע בלבד יש לצרף צילום רישיון הסוכן/יועץ.