הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ | הפניקס גמל בע"מ
פקס החברה לביטוח: 03-5735111 | פקס פנסיה: 03-7329021 | פקס גמל: 03-7329948
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
www.fnx.co.il | info@fnx.co.il

הפניקס
כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

קשרי לקוחות: *3455
03-7332222

הודעה על שינויים בפרטי הלקוח / מוטבים

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או "הפניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ" ו/או "הפניקס גמל בע"מ".

	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח	מס' פוליסה
פרטי הסוכן					

פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. (ס"ב)	תאריך לידה

שינוי פרטי מוטבים

◯ כל הפוליסות				
◯ מספר פוליסה לעידכון שינוי				

מינוי מוטבים - למבוטח הראשי

	שם	ת.ז. (ס"ב)	תאריך לידה	כתובת	מין	קרבה	% חלקים
למקרה מוות					ז / נ		
					ז / נ		
					ז / נ		
					ז / נ		
					ז / נ		
למקרה חיים					ז / נ		
					ז / נ		

שינוי פרטי הלקוח

פרטי השינוי	הערות/הצהרות
◯ שינוי שם המבוטח	יש להעביר העתק קריא וברור מתעודת הזהות
◯ שינוי תאריך לידה	יש להעביר העתק קריא וברור מתעודת הזהות
◯ שינוי כתובת	יש לכלול מיקוד
◯ שינוי כתובת למשלוח דואר	יש לכלול מיקוד
◯ שינוי טלפון	
טלפון בית / טלפון נייד / טלפון עבודה	
◯ כתובת דואר אלקטרוני	

הנני נותן בזאת את הסכמתי לכם ולחברות הקשורות אליכם, לקבל באמצעות הדואר האלקטרוני שציינתי בטופס זה, כל מידע שהוא לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל, ולרבות דבר פרסומת כמשמעותו בחוק התקשורת (בזק ושירותים), התשמ"ב 1982.
ידוע לי כי אוכל להודיע לכם, בכתב, בכל עת, על רצוני להסיר את שמי מרשימת התפוצה לקבלת מידע באמצעות הדואר האלקטרוני.
◯ כן ◯ לא

◯ שינוי מצב משפחתי ◯ רווק ◯ נשוי ◯ גרוש ◯ אלמן	
שינוי מקצוע/עיסוק תחביב	
◯ שינוי מקצוע/עיסוק/תחביב מקצוע / עיסוק	ידוע לי כי בעקבות הודעתי על שינוי במקצוע/עיסוק/תחביב, עלולים לחול שינויים בתנאי החיתום אשר כתוצאה מהם אדרש לשלם פרמיה נוספת בכדי לשמור על גובה סכום הביטוח. כמו ידוע לי כי בעקבות הודעתי על שינוי במקצוע/עיסוק/תחביב רשאית חברת הביטוח לדרוש הצהרה מלאה על מצב בריאותי.
תחביב	

הצהרות

1. אני הח"מ מסכים כי על פי בקשתי בעתיד, תיתן לי החברה מידע ושרותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים ו/או מידע בקווי תקשורת עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות.
2. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס" ולסוכן הביטוח המטפל.

תאריך	שם המבוטח	חתימת המבוטח