

אישור תשלומי פרמיה בביטוח כללי

תאריך											

לכבוד:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

אשכול _____

מחלקת גביה

א.ג.נ.

הנדון: אישור תשלומי פרמיה בביטוח כללי

לצורך ביצוע תשלום הפרמיות בגין הפוליסות המפורטות מטה, הריני לאשר ביצוע התשלום באמצעות הוראה לחיוב חשבון/ פרטי כרטיס אשראי לחיוב/ המחאה בסך _____ ש"ח כדלקמן:

שם המבוטח	מספר פוליסה	הסכום לתשלום בשקלים בלבד בגין הפוליסה	מהות קרבה

*יש לציין את מהות הקשר: משפחתי, יחסי עובד מעביד, או עסק בבעלות המשלם

ידוע לי כי:

- התשלום המפורט לעיל יבוצע בעבור הפוליסות כמפורט מעלה.
- כל החזר בגין יתרת פרמיה, יוחזר להוראת הקבע/ כרטיס האשראי העדכני בעת החזר, למעט מקרה בו המבוטח ידרוש בכתב לקבל את סכום החזר.
- מסמך זה אינו מהווה אישור לתשלום בגין הפוליסה. ידוע לי כי האישורים שיופקו לגבי הפוליסה/ות האמורה/ות יהיו על שם המבוטח בלבד.

הצהרת המשלם

הריני לאשר כי כל הדיווחים הכספיים/ חשבונאיים הרלוונטיים יירשמו וישקפו את האמור לעיל, לרבות הדיווחים, תשלומים בקשר לנושאי המס השונים כנדרש על פי כל דין.

לראיה באתי על החתום :

תאריך	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימת המשלם
				X

במידה והמשלם הינו תאגיד יש לחתום מטה:

הריני לאשר כי הנני מורשה חתימה כדין לצורך חיוב התאגיד על- פי מסמך זה.

תאריך	*שם החותם/ים	חתימה + חותמת
		X

*המורשה/ים לחייב את החברה בחתימתו/ם לאמור במסמך זה.

הנני מאשר כי הנ"ל מורשה חתימה בתאגיד

תאריך	*שם החותם/ים	חתימה + חותמת
		X