

בקשה להחזר פרמיה/בקשה להחזר חובה

פרטי סוכן		
תאריך	שם סוכן	מס' סוכן

לכבוד
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ
 א, ג, נכבד,
 הנני מבקש בזאת לקבל לידי דמי ביטוח העומדים לזכותי בפוליסה על פי הפרטים הבאים:

סוג ההחזר			
<input type="radio"/> החזר פרמיה		<input type="radio"/> החזר רכב חובה	
שם המבוטח	מס' ת.ז.	מספר פוליסה	מס' תוספת
			הסבר סיבת ההחזר (במלל)
הצהרת שימוש פרטי לצורך ניכוי מס: האם הפוליסה הינה למטרה פרטית <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			

<input type="radio"/> נא לזכות את חשבוני לפי הפרטים הר"מ:				
		שם בעל החשבון		
ת.ז.				
שם הבנק	שם הסניף	מס' חשבון	מס' סניף	מס' בנק

<input type="radio"/> נא לזכות את כרטיס האשראי לפי פרטי כרטיס האשראי אשר ממנו נגבתה פרמיית הביטוח	
לתשומת ליבך: ניתן לבצע החזר פרמיה לכרטיס אשראי רק במידה וסכום החזר נמוך מהסכום שחייב הכרטיס. מועד זיכוי חשבונך כפוף להסכם שבינך לבין חברת האשראי.	

<input type="radio"/> נא למלא רק במקרה בו שולמה הפוליסה בכרטיס אשראי ע"י בעל הכרטיס			
הצהרת המשלם: אני מתחייב בזה שלא אחיש את העסקה / לא אבטל את ההרשאה לחיוב כרטיס האשראי ולא אדרוש החזר מחברת האשראי בגין פוליסה זו.			
<input checked="" type="checkbox"/>	מס' ת.ז.	שם בעל הכרטיס	תאריך
חתימת בעל כרטיס האשראי			

<input type="radio"/> הנני מאשר את נכונות הפרטים שמלאתי לעיל - אישור מבוטח	
<input checked="" type="checkbox"/>	שם מבוטח / שם מורשה חתימה של התאגיד
חתימת מבוטח / מורשה חתימה התאגיד + חותמת התאגיד	תאריך

<input type="radio"/> הנני מאשר את נכונות הפרטים שמלאתי לעיל - אישור סוכן	
<input checked="" type="checkbox"/>	שם סוכן
חתימת סוכן	תאריך

לשימוש החברה			
שם כספר מזין	מספר כספר מזין	מספר בקשת החזר	תאריך הזנת בקשה
מטבע הפוליסה			סכום תשלום מקורי
			סכום קיזוז
סכום יתרה בש"ח			יתרת החזר תשלום
הערות			מספר הוראת תשלום
<input checked="" type="checkbox"/>	שם המאשר	(מספר קבלה/מספר מנה (למילוי לאחר הזנה)	תאריך אישור
חתימת המאשר			