הפניקס

מרכז קשרי לקוחות fnx¾u וקבלת קהל: 3455* / 03-7332222 | רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | infom@fnx.co.il | www.fnx.co.il |

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:

1. התשלום המפורט לעיל יבוצע בעבור הפוליסות כמפורט מעלה.
2. כל החזר בגין יתרת פרמיה, יוחזר להוראת הקבע/ כרטיס האשראי העדכני בעת ההחזר, למעט מקרה בו המבוטח ידרוש בכתב לקבל את סכום ההחזר.
3. מסמך זה אינו מהווה אישור לתשלום בגין הפוליסה. ידוע לי כי האישורים שיונפקו 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 :

חתימת המשלם

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

במידה והמשלם הינו תאגיד יש לחתום מטה:

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

חתימת התאגיד המשלם

תאריך	*שם החותם/ ים	חתימה + חותמת
		✗

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

הנני מאשר כי הנ"ל מורשה חתימה בתאגיד

חתימת רו"ח / מנהל כספים של התאגיד

ח.פ.		חתימה + חותמת
		✗