

לכבוד : מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

תאריך :

הנדון: זיקה בין משלם לבעל פוליסה

פרטי בעל פוליסה

ת.ז./ח.פ. : _____

שם פרטי ושם משפחה /שם תאגיד _____

מספר פוליסה : _____ (להלן: "הפוליסה")

פרטי המשלם

שם פרטי ושם משפחה /שם תאגיד _____

ת.ז./ח.פ. : _____

כתובת : _____

טלפון : _____

מהות הקשר : _____ (בן זוג /אח/אחות/אב/אם/מעביד - בלבד)

תשלום באמצעות העברות בנקאיות

מספר חשבון בנק _____ בנק _____ סניף _____

תשלום באמצעות המחאה/ות לפקודת מנורה בסך של _____ מועד פירעון _____

המחאה/המחאות מס. _____ המשוכות מחשבוני מספר _____

בנק _____ סניף _____

תשלום בהוראת קבע בנקאית מיום _____ לביצוע תשלומים שוטפים וחודשיים באמצעות

הרשאה שמספרה _____

חשבון _____ בנק _____ סניף _____

תשלום בכרטיס אשראי מספר _____ חברת אשראי _____ תוקף _____

הצהרת המשלם

אני החתום מטה מצהיר בזאת על אישורי והסכמתי לבצע תשלום לטובת בעל הפוליסה שבנדון ועל נכונות הנתונים. ידוע לי כי כל החזר פרמיה או כל תשלום אחר אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה או בכל קשר אליהן יבוצעו לפקודת בעל הפוליסה.

תאריך _____ שם _____ חתימה _____