

הוראת תשלום בכרטיס אשראי

מספר תשלום

הסוכן _____ מס. סוכן _____ מחוז _____

שם המבוטח _____ ת.ז. _____ כתובת _____ טל. _____

פוליסות מס. _____ () ש"ח / \$ _____

_____ () ש"ח / \$ _____

_____ () ש"ח / \$ _____

מס. כרטיס אשראי _____

מס. כרטיס אשראי

תוקף כרטיס (שנה/חודש) _____

תוקף כרטיס (שנה/חודש)

ת.ז. של מחזיק הכרטיס _____

ת.ז. של מחזיק הכרטיס

שם מחזיק הכרטיס _____ טלפון _____

שם מחזיק הכרטיס

אני מאשר קבלת שירותי הביטוח הנ"ל.
 הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר.
 הרשאה זו תהיה בתוקף גם לתשלום עבור תוספת פרמיות בגין הפוליסות לעיל.
 הרשאה זו תהיה בתוקף גם לתשלום עבור חידוש הפרמיות בגין הפוליסות לעיל.
 "הבנק" לצורך מסמך זה – הבנק אצלו מתנהל החשבון כמפורט בתנאי ההצטרפות.
 ידוע לי שהגביה באמצעות כרטיס האשראי תבצע רק לאחר קבלת אישור מחברת כרטיסי האשראי, אם לא יתקבל אישור כזה, אשלם את הפרמיות באמצעים אחרים.

מספר תשלומים

סוג העסקה

סוג הכרטיס

רגילה

ויזה

קרדיט/גמיש

דינורס

ישראלרטיט

אמריקן אקספרס

במסלול "עסקה רגילה" תשלום אחרון לא יחרוג מעבר לתום תקופת הביטוח.

(התשלומים יהיו צמודים למדד או לדולר בהתאם לתנאים הרשומים בפוליסה).

במסלול "קרדיט/גמיש" ניתן לשלם בכפוף לתנאי העסקה (כמפורט בגב טופס זה).

יש להחזיר את הטופס לחברה באמצעות סוכן הביטוח שלך.

חתימת מחזיק הכרטיס

תאריך

אני _____ מאשר בזה כי קיבלתי מהמבוטח הנ"ל הצעות ביטוח חתומות על ידו כחוק וכי בדקתי

את כל הפרטים של המבוטח המצויינים בטופס זה ומצאתים נכונים.

אם העסקה מתבצעת בטלפון ללא נוכחות הלקוח, רשום במקום המיועד לחתימת מחזיק הכרטיס "הוראה טלפונית"

חתימת וחותמת הסוכן

תאריך

מקור יועבר לאיילון עותקים: 1. למבוטח 2. לסוכן