

**הרשאה לחיוב חשבון תשלומי פרמיות ביטוח באמצעות כרטיס אשראי**

שם הסוכן	מספר סוכן	תאריך
----------	-----------	-------

אל: 1. הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס")

2. חברת כרטיסי האשראי

א	מס' פוליסה	
	פרטי המבוטח	
ב	שם המבוטח	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
ג	פרטי בעל הכרטיס	מס' ת.ז.
	שם בעל הכרטיס (רק אם שונה משם המבוטח)	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
ד	פרטי הכרטיס	מס' ת.ז.
	סוג הכרטיס	מס' ת.ז.
	שם בעל הכרטיס	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
ה	התחייבות מבוטח	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
ולראיה באתי על החתום		
תאריך	חתימת המבוטח	חתימת בעל הכרטיס
ו	התחייבות הסוכן	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
	מס' ת.ז.	מס' ת.ז.
ולראיה באתי על החתום		
תאריך קבלת הפרטים	שם הסוכן	חתימה וחתימת
תאריך	שם מבצע הפעולה	חתימה