

הרשאה לחיוב חשבון תשלומי פרמיות ביטוח באמצעות כרטיס אשראי על פי הוראה טלפונית

| | | | |
|----------|-----------|---------|-------|
| שם הסוכן | מספר סוכן | שם סניף | תאריך |
|----------|-----------|---------|-------|

אל: 1. הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס")
2. חברת כרטיסי האשראי

| | | |
|-----------------------------|-------------------|--------------|
| א | מס' פוליסה | |
| | פרטי המבוטח | |
| ב | מס' ת.ז. | שם המבוטח |
| | מס' ת.ז. | שם המבוטח |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| ג | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| ד | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| ה | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| | מס' ת.ז. | מס' ת.ז. |
| ו | מס' ת.ז. | 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/סוכנות | חתימה וחותמת |
| תאריך | הוקש ע"י (שם מלא) | חתימה |