הראל
ביטוח ופיננסים | בשביל השקט הנפשי שלך

טופס בקשה להעתק תעודת חובה

תאריך: _____

שם מבוטח: _____ מס׳ ת.ז. _____

כתובת: _____
רחוב מס׳ עיר מיקוד

מס׳ טל. (נייד): _____ טל. אחר: _____ דוא״ל: _____

אני החתום מטה, מבקש להנפיק עבורי העתק ביטוח חובה מס׳ פוליסה: _____

רכב מס׳ רישוי: _____ בתוקף מיום: _____ **בעלות של 40₪.**

אני מצהיר כי תעודת הביטוח המקורית לא נמצאת ברשותי, לא העברתי אותה לאחר ולא נעשה בה שימוש כלשהו.

ת.ז. מבוטח/ים: _____ חתימת המבוטח/ים: _____

שם הסוכן: _____ חתימת הסוכן: _____

יש לצרף צילום תעודות הזהות של המבוטחים.

במידה והנך מעוניין/ת בקבלת העתק תעודת חובה בפקס. (במקביל לקבלת המקור בדואר), נא ציין מס׳ פקס אליו נוכל לשלוח את ההעתק: _____

☐ ויזה ☐ ישראכרט ☐ דיינרס ☐ אחר: _____ שם בעל הכרטיס: _____

מס׳ כרטיס: ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ מס׳ ת.ז. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ תוקף: ☐☐☐☐ (שנה חודש)

אני הח״מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו ובתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם ע״י הראל חברה לביטוח בע״מ ואשר מספר כרטיסי האשראי שלי יהיה נקוב בהן.
הוראה זו נחתמה על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע״מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע״מ למנפיקה.
סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על ידי הראל חברה לביטוח בע״מ על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת.
הרשאה זו תפקע בהודעה של להראל חברה לביטוח בע״מ.
הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.
היה ופוליסת/ות הביטוח הנ״ל בהראל חברה לביטוח בע״מ תחודש/נה, יחויב כרטיס האשראי בגין החיובים הנובעים מחידוש הביטוח הנ״ל בהתאם.

חתימת המבוטח: _____

נא לסמן את המשרד המטפל בהתאם לאיזור המגורים ולפקסס טופס זה.

☐ **משרד ראשי:** הראל ביטוח – מחוז עסקאות פרט מיוחדות
רח׳ המרץ 11, ת.ד. 4070 קרית אריה, פתח תקוה 49517, טל. 03-9208040, פקס. 03-7348043

☐ **נציגות ירושלים:** סוכנות א.ד.ג. – רח׳ בית הדפוס 22, גבעת שאול, ירושלים 95483, טל. 02-6595444, פקס. 02-6541446

☐ **נציגות חיפה:** הראל ביטוח – סניף חיפה – רח׳ פל ים 2, ת.ד. 332 חיפה 31332, טל. 04-8606409, פקס. 04-8606455

☐ **נציגות באר שבע:** סוכנות פולס ארבל – רח׳ הרצל 91, באר שבע 84101, טל. 08-6236531, פקס. 08-6236455

www.hrl.co.il/medina

10/2008 75-04815