

(לתשלום תעודת חובה יש להשתמש בטופס
"שינוי נתוני נהגים")

פרטי המבוטח

שם המבוטח	ת.זהות המבוטח	מס' טל. (נייד/אחר)
מס' פוליסה	עבור: <input type="checkbox"/> דירה <input type="checkbox"/> רכב, מספר רישוי:	
סיבת התשלום	דוא"ל	

הוראות בעל כרטיס האשראי

שם בעל הכרטיס	ת. זהות		
קרבה לבעל הפוליסה* <input type="checkbox"/> בעל הפוליסה <input type="checkbox"/> אחר - ציין קרבה			
*יש למלא טופס "אישור לתשלום דמי ביטוח אלמנטרי ע"י בעל החשבון" במקרה שבעל הכרטיס אינו בעל הפוליסה או בן/בת זוגו			
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד
טלפון בבית	טלפון נוסף		
לכבוד:	<input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> דיינרס <input type="checkbox"/> אחר:		
מס' כרטיס	מס' תשלומים	תוקף	

הערה - החזרי פרמיה במידה ויהיו, יונפקו לבעל הפוליסה בלבד.

אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי 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 הראל 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.

תאריך: חתימת בעל הכרטיס: 

אם העסקה מתבצעת בשיחה טלפונית ללא נוכחות הלקוח, נא לרשום במקום המיועד לחתימת בעל הכרטיס: "הוראה טלפונית"

שם הנציג: תאריך: שעה: מס' שלוחה:

נא לשלוח את הטופס למשרד המטפל

- משרד ראשי: הראל ביטוח - מחוז עסקאות פרט מיוחדות** רח' המרץ 11, ת.ד. 4070 קרית אריה, פתח תקווה 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