הראל
ביטוח ופיננסים

אישור לתשלום דמי ביטוח אלמנטרי על ידי בעל חשבון

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

אני הח"מ ..... מספר זהות ..... טלפון .....

מאשר בזאת לשלם את דמי הביטוח בגין הפוליסות שלהלן:

	שם המבוטח	מספר פוליסה
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

התשלום יבוצע עבור ..... (נא לציין קשרי משפחה, קשר עובד/מעביד, עסק בבעלות המשלם).

אנא מלא את הסעיף הרלוונטי להלן:

א. הוראת תשלום באמצעות שיקים (מצ"ב פירוט)

תאריך פירעון	שם הבנק	מספר סניף	מספר השיק	מספר חשבון	סכום בש"ח
				סה"כ	

ב. הוראת תשלום באמצעות הוראת קבע

אני הח"מ מאשר לגבות בהוראת הקבע שלי המצ"ב מחשבון ..... בנק .....

סניף ..... עבור הפוליסות המפורטות לעיל.

ג. הוראת תשלום באמצעות כרטיסי אשראי (מצ"ב פירוט)

☐ ויזה ☐ ישראכרט ☐ דיינרס ☐ אמריקן אקספרס ☐ אחר .....

מספר כרטיס	תוקף	
	שנה	חודש

ידוע לנו כי תשלום דמי הביטוח הנ"ל יבוצע בעבור המבוטח/ים וכי כל החזר של דמי הביטוח, אם יוחזר, יוחזרו באמצעות אמצעי התשלום שבו שולמה הפוליסה. אלא אם מכל סיבה טכנית ו/או שיקול אחר של החברה, יוחלט כי יוחזרו דמי הביטוח לבעל הפוליסה.
יודגש, כי כל תשלום אחר אשר על החברה לשלם מכח הפוליסה/ות או בהקשר אליה/ם יבוצע לפקודת המבוטח בלבד בכפוף להוראות הדין.

ולראיה באנו על החתום:

תאריך ..... שם בעל החשבון ..... מספר זהות ..... חתימת בעל החשבון .....

הצהרת הסוכן/ות

- אני מאשר בחתימתי את נכונות הרשום לעיל.
- אני מתחייב לשמור על הטופס הנ"ל לצרכי בקרה.

תאריך ..... שם סוכן ..... מספר סוכן ..... חתימת הסוכן .....

סטודיוהראל b3278/3279 7007894