



הסוכן	מס' סוכן	מחוז
-------	----------	------

שם המבוטח	ת.ד.	כתובת	טל.
-----------	------	-------	-----

פוליסות מס'	() _____ \$ / ח"ש
	() _____ \$ / ח"ש
	() _____ \$ / ח"ש

מס' כרטיס אשראי	תוקף כרטיס (שנה/חודש)	ת.ד. של מחזיק הכרטיס
שם מחזיק הכרטיס	טלפון	

אני מאשר קבלת שירותי הביטוח הנ"ל.
 הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר.
 הרשאה זו תהיה בתוקף גם לתשלום עבור תוספת פרמיות בגין הפוליסות לעיל.
 הרשאה זו תהיה בתוקף גם לתשלום עבור חידוש הפרמיות בגין הפוליסות לעיל.
 "הבנק" לצורך מסמך זה - הבנק אצלו מתנהל החשבון כמפורט כתנאי ההצטרפות.
 ידוע לי שהגביה באמצעות כרטיס האשראי תבצע רק לאחר קבלת אישור מחברת כרטיסי האשראי. אם לא יתקבל אישור כזה, אשלם את הפרמיות באמצעים אחרים.
סוג הכרטיס: ויזה דיינרס ישראלכרט אמריקן אקספרס
מס תשלומים: _____

תאריך	חתימת מחזיק הכרטיס
-------	--------------------

אני _____ מאשר בזה כי קיבלתי מהמבוטח הנ"ל הצעות ביטוח חתומות על ידו כחוק וכי בדקתי את כל הפרטים של המבוטח המצויינים בטופס זה ומצאתים נכונים.
אם העסקה מתבצעת בטלפון ללא נוכחות הלקוח, רשום המיועד לחתימת מחזיק הכרטיס "הוראה טלפונית".

תאריך	חתימת וחוממת הסוכן
-------	--------------------

