

טופס הרשאה לחיוב באמצעות כרטיס אשראי בדרך של הוראת קבע בביטוח אלמנטר

הרשאה והצהרה

אני מאשר למגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "מגדל") בזאת לחייב את כרטיס האשראי, שפרטיו מפורטים להלן בטופס זה, מעת לעת בכל חיוב שיוטל על-פי הפוליסות ותוספותיהן המופרטות להלן לרבות דמי ביטוח, דמי השתתפות עצמית וכן חיובי הוצאות שלכם עקב אי כיבוד תשלומים בקשר עם הפוליסה, הכל כפי שיקבע ע"י מגדל ושמגדל תודיע לחברת האשראי (להלן: "החייבים").

אני מסכים כי הרשאה זו תהיה בתוקף כל עוד לא אודיע לכם בכתב על ביטולה. ביטולה של הרשאה זו ייכנס לתוקף בתוך 30 ימים מהמועד בו תקבלו את הודעתי בכתב על ביטולה.

אני מאשר כי הרשאה זו תהיה תקפה לביצוע החיובים הנ"ל גם באמצעות כל כרטיס אשראי אחר שיונפק במקום כרטיס האשראי שפרטיו מפורטים להלן בטופס זה.

ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על ידי מגדל.

פרטי המבוטח: חובה למילוי

שם מר/גב' _____ ת.ז. _____ כתובת _____
מס' טל' _____ מס' טל' נייד _____
במידה ובעל הכרטיס אינו זהה לבעל הפוליסה/מבוטח, נא לציין את הזיקה ביניהם _____

פרטי הפוליסות: חובה למילוי

מס' פוליסה/ות וענפים: _____ / _____ / _____ - _____

אופן התשלום: חובה למילוי

* סוג הכרטיס – ויזה / ישראלכרט / דיינרס / אמריקן אקספרס
שמספרו _____ / _____ / _____ / _____ בתוקף עד _____ / _____ מס' תשלומים _____
על שם _____ ת.ז. _____
* מחק את המיותר
חתימת בעל הכרטיס _____

למילוי ע"י הסוכן:

הריני מאשר כי בתאריך _____ חתם בעל הכרטיס בפני על הטופס.

סוכן _____

צוות _____ מחוז _____

**** בעסקה טלפונית (למילוי ע"י הסוכן בלבד) ****

הריני לאשר כי ביום _____ שוחחתי עם המבוטח שפרטיו מפורטים לעיל ואשר מסר לי את פרטי כרטיס האשראי המפורטים לעיל, הסברתי לו כי מדובר בהרשאה לחיוב באמצעות כרטיס אשראי בדרך של הוראת קבע עבור הפוליסות לעיל. הקראתי לו את תוכן ההצהרה וההרשאה לעיל והוא אישר בפני כי הוא מסכים לתוכן ההצהרה וההרשאה שלעיל ומאשר למגדל לפעול לפיה.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך _____ שם סוכן הביטוח _____ חתימת סוכן הביטוח _____

סוכן _____ צוות _____ מחוז _____

נבדק ואושר ע"י פקיד הגביה _____ בתאריך _____

חתימת הבודק _____