



שם הסוכן	מספרו
מרחב	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

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

טופס מספר 805

### א. 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 המפורטות 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 שיופק במקום כרטיס האשראי שפרטיו מפורטים להלן בטופס זה.  
ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיעבר אליה על ידי מגדל.

### ב. פרטי המבוטח: חובה למילוי

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	מס' טלפון
כתובת (רחוב)	מס'	ישוב	מס' סלולרי
במידה ובעל הכרטיס אינו זהה לבעל הפוליסה / המבוטח, נא לציין את הזיקה ביניהם			

### ג. פרטי הפוליסות: חובה למילוי

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

### ד. אופן התשלום: חובה למילוי

שם בעל הכרטיס	מספר זהות	מספר תשלומים
סוג הכרטיס (יש לבחור אחד)	מספר כרטיס	תוקף הכרטיס
<input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> דינרס <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס <input type="checkbox"/> לאומי קארד		
תאריך	חתימת בעל הכרטיס *	

### ה. למילוי ע"י הסוכן

הרני מאשר כי בתאריך	חתם בעל הכרטיס בכני על הטופס	סוכן	צוות	מחוז
---------------------	------------------------------	------	------	------

### ו. בעסקה טלפונית (למילוי ע"י הסוכן בלבד)

הרני 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 בכפי כי הוא מסכים לתוכן ההצהרה וההרשאה שלעיל ומאשר למגדל לפעול לפיה.

### ז. ולראיה באתי על החתום:

תאריך	שם סוכן הביטוח	חתימת סוכן הביטוח
	סוכן	מחוז
נבדק ואושר ע"י פקיד הגביה	בתאריך	חתימת הבודק

מק"ט 430300025 (2/10)

