

שם הסוכן	מספר
מרחב	

טוב שיש מגדל מאחוריך
מגדל חברה לביטוח בע"מ



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 החייבים 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.

ב. פרטי המבוטח: חובה למילוי

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב
מספר טלפון נייד			

במידה ובעל הכרטיס אינו זהה לבעל הפוליסה / המבוטח, נא לציין את הזיקה ביניהם _____

ג. פרטי הפוליסות: חובה למילוי

מספר 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

הריני מאשר כי בתאריך	חתימת בעל הכרטיס בפני על הטופס	סוכן	צוות	מחוז

ו. 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.

ז. ולראיה באתי על החתום:

תאריך	שם סוכן הביטוח	חתימת סוכן הביטוח
	סוכן	צוות

נבדק ואושר ע"י פקיד הגביה	בתאריך	חתימת הבודק

מקור לבן - לפקיד הגביה, העתק ראשון - למעקב הסוכן, העתק שני - למבוטח



0105580501010411

עמוד מספר **1** מתוך 1 דפים

קוד מסמך 55