

- לשימוש פנימי בלבד -

שם הסוכן _____

מספר סוכן _____

מספר פוליסה _____

תשלומי פרמיה בכרטיס אשראי

לא ניתן לשלם בכרטיסי מזומן (פריפייד)

1. פרטי הביטוח

שם המבוטח _____ ת.ז./דרכון _____ לתקופת ביטוח : מ- _____ עד _____ / _____ / _____

התשלום עבור:

ביטוח נסיעה לחו"ל - מס' פוליסה: _____ - _____ - _____ - **תשלום אחד בלבד.**

בביטוח עובדים זרים ניתן לשם במספר תשלומים, לפי תקופת הביטוח כמפורט בטבלה להלן:

מס' ימים	1-90	91-180	181-240	241-365
מס' תשלומים	1	2	4	6

2. הוראת בעל כרטיס האשראי

לכבוד: ויזה ישראלכרט דיינרס אמריקן אקספרס

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____

רחוב _____ מס' _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון: _____ בית _____ עבודה _____ נייד _____

תוקף		מס' כרטיס											
חודש	שנה												

אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בש"ח, בסכום השווה ל- _____ \$ לפי שער הדולר היציג ביום בו יחוייב חשבוני בבנק, החיוב יהיה ב- _____ תשלומים בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם ע"י הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיס האשראי שלי יהיה נקוב בהן. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח.

הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להראל חברה לביטוח בע"מ.
הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.
ידוע לי שביטוח עובדים זרים ותיירים יכנס לתוקף בתאריך הרשום לעיל, בתנאי שטופס ההצעה לביטוח והצהרת הבריאות, מלאים וחתומים ע"י המבוטח והמעסיק, והרשאה זו לחיוב חשבון, יגיעו למשרדי המבטח לפני תאריך תחילת הביטוח הנ"ל ויאושרו על ידו.
אחרת יכנס הביטוח לתוקף מיום הגעת המסמכים הנ"ל והרשאה זו לחיוב חשבון, למשרדי המבטח, ואישורם.
ידוע לי שהתחייבות המבטח לכיסוי ביטוחי הינה בתנאי שכרטיס האשראי הנ"ל שברשותי, תקף.
ידוע לי כי בכל עסקה (בש"ח) העולה על שווה ערך של \$700, מותנה הכיסוי הביטוחי באישור העסקה ע"י חברת כרטיס האשראי.

_____ חתימת בעל הכרטיס

_____ תאריך

3. אישור הסוכן (לטיפול ע"י סוכן הביטוח בלבד)

אני מאשר בזאת כי בעל הכרטיס אישר לי במפורש, שישלם את התשלומים בגין פוליסת/ות הביטוח שרכש באמצעות כרטיס האשראי, אשר פרטיו מפורטים כאן, וכל כרטיס אשראי אחר שיונפק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר. הודעתי לבעל הכרטיס וקיבלתי את הסכמתו לכך שהראל חברה לביטוח בע"מ תהיה רשאית להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת כפי שתפרט הראל חברה לביטוח בע"מ לחברת כרטיסי האשראי, בגין פרמיות ביטוח בסכומים ובמועדים לפי הסכם הביטוח בין בעל הפוליסה לבין הראל חברה לביטוח בע"מ.

אם העסקה מתבצעת בטלפון/דואר ללא נוכחות הלקוח, נא לרשום במקום המיועד לחתימת בעל הכרטיס: "הוראה טלפונית".

_____ חתימת הסוכן / סוכנות

_____ תאריך

_____ שם הסוכן