# הוראת קבע לתשלום פרמיות
# ביטוח עובדים זרים ונסיעות לחו"ל

הראל ביטוח ופיננסים

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק.

יש למלא את הטופס ולהעביר אלינו את המקור.
ניתן לשלוח לפקס ביטוח עובדים זרים: 03-7348083 או למייל: fax7930@harel-ins.co.il
ניתן לשלוח בפקס ביטוח נסיעות לחו"ל: 03-7348082 או למייל: fax7922@harel-ins.co.il

## א אבקש לבצע עדכון אמצעי תשלום

שם המבוטח בהראל: _____ ת.ז.: _____
☐ לביצוע בכל הפוליסות ע"ש המבוטח בהראל, ☐ לביצוע בפוליסה/ות על שם המבוטח, מס' הפוליסה/ות: _____
☐ לעדכון הלוואה מס' _____

במידה והמשלם אינו המבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף בנוסף טופס "הצהרת משלם שאינו המבוטח או בעל הפוליסה".

## ב תשלום בהוראת קבע לבנק

### פרטי הוראה

לכבוד, בנק: _____ סניף: _____ כתובת הסניף: _____

| מס' חשבון בנק | סוג חשבון | קוד מסלקה | | קוד המוסד | | | | אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה (לשימוש פנימי בלבד) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | סניף | בנק | 3 | 9 | 3 | 7 | |
| | | | | | | | | |

☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. **או**
☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
☐ תקרת סכום החיוב - _____ ₪. ☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ___/___/___.

**לתשומת לבך,**
- **אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.**
- **אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.**

1. אני/ו הח"מ: _____ _____
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק — מס' ת.זהות / ח.פ.

מכתובת: _____ _____ _____ _____
רחוב — מס' — עיר — מיקוד

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
א. על/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
ד. נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
ח. הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך: _____ חתימת בעלי החשבון: _____

### פרטי הרשאה

לקוח נכבד, סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת על-ידי **הראל חברה לביטוח בע"מ**, על-פי סכום דמי הביטוח, ההצמדה והריבית ו/או על-פי יתרות החוב כפי שנקבעו בפוליסה/ות ותוספותיה/ן.

תאריך: _____ חתימת בעלי החשבון: _____

**בטופס זה - מקור אשר ישלח לסניף הבנק + 3 העתקים (חברת הביטוח, סוכן, מבוטח).**



סטוד'הראל b11603/11604 11/2015

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com