



יש למלא טופס זה בכל הפרטים הנדרשים ובכתב יד ברור

אופס גשלוני זילא זכרליס אשראי

התשלום עבור פוליסה מס'
מספר סוכן
מס' זהות של המבוטח (או מס' חברה)

ט.ב.

התשלום עבור פוליסה מס'	
מס' תשלומים	סוג ביטוח
תקופת הביטוח	
עד	

1. פרטים אינפורמטיביים	
שם המבוטח	
כתובת רחוב ומספר	
מיקוד	עיר

(נא סמן X במצב של החברה המתאימה)

2. מוראג זילא כרטיס אשראי

ישראל כרטיס בע"מ

כרטיס אשראי לישראל "ויזה"

לכבוד:

בתוקף עד

כתובת

טלפון לבירורים

מספר כרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס

מס' זהות של בעל הכרטיס

אני החתום מטה נותן לכם בזאת לחייב את החשבון כמשמעותו לתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי בסכום שיהיה נקוב ברשימות החיובים שימוצאו לכם על ידי "הכשרה חברה לביטוח" להלן "הכשרה חברה לביטוח" ואשר מספר כרטיס האשראי שלי יהיה נקוב בהן. לא תחול עליכם אחריות בקשר לאי אספקתם טיבם או איכותם של שרותי הביטוח שנרכשו באמצעות הכרטיס בין ע"י הרשאה זו ובין אחרת ואתם לא תהיו חייבים לנקוט בצעדים כל שהם נגד "הכשרה חברה לביטוח" או מי שיבוא במקומה בקשר לטענות שיהיו לי אם יהיו. לי תהיה שמורה הזכות לפעול במישרין נגד "הכשרה חברה לביטוח" או מי שיבוא במקומה כפי שזכות זו הייתה קיימת אילו נעשתה העיסקה ללא שימוש בכרטיס אשראי.

חתימת בעל הכרטיס

תאריך

3. מוראג אלפוני - אלפול ע"י סוכן ביטוח

אם העיסקה מתבצעת בטלפון / דואר ללא נוכחות הלקוח נא לרשום במקום המיועד לחתימת מחזיק הכרטיס: "הוראה טלפונית"

חתימת סוכן/סוכנת

שם סוכן/סוכנת