

בקשה לתשלום בכרטיס אשראי עבור פרמיות ביטוח חיים ובריאות

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

יש למלא את הטופס ולהעביר אלינו את המקור.
ניתן לשלוח לפקס ביטוח חיים: 03-7348169 או למייל agafhaim@harel-ins.co.il.
ניתן לשלוח בפקס לביטוח בריאות: 03-7348178 או למייל polisotbs@harel-ins.co.il.

א אבקש לבצע עדכון אמצעי תשלום


שם המבוטח בהראל:

ת.ז.:

לביצוע בכל הפוליסות ע"ש המבוטח בהראל חברה לביטוח בע"מ.

לביצוע בפוליסה/ות על שם המבוטח, מס' הפוליסה/ות:

תאריך:

חתימת המבוטח: 


ב תשלום בכרטיס אשראי

סוג הכרטיס: לאומי ויזה ישראלכרט אמריקן אקספרס ויזה כאל דינרס אחר:

| | | |
|------------------|-------------|---------------------|
| מס' כרטיס האשראי | תוקף הכרטיס | שם בעל כרטיס האשראי |
| | | |
| מס' ת.ז. | כתובת | |
| | | |

הוראה זו נחתמה על ידי בעל הכרטיס, בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה להראל חברה לביטוח בע"מ להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לכרטיס שיונפק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בהוראה זו.

תאריך:

חתימת בעל הכרטיס: 

ג במידה ובעל הכרטיס שונה מהמבוטח/ים בפוליסה או מבעל הפוליסה, יש למלא סעיף ג' - הצהרת משלם חריג

ג הצהרת משלם חריג


| | | |
|----------|-------|----------|
| שם המשלם | טלפון | מס' ת.ז. |
| | | |

אזרחות אמריקאית: כן לא

תושבות אמריקאית לצרכי מס: כן לא

יליד ארה"ב: כן לא

תאריך:

חתימת משלם חריג: 

מהות הקשר בין המשלם למבוטח או לבעל הפוליסה

שים לב כי באחריותך להודיע במידי לחברה על כל שינוי בפרטי המשלם ו/או על הפסקת התשלום וכי החברה לא תהא אחראית להחזר תשלום במקרה שלא התקבלה הודעה כאמור.


שים לב כי לא ניתן לשלם ביטוח שכירים בכרטיס אשראי. לתשלום ביטוח שכירים, יש להעביר הוראה לחיוב חשבון בנק.

אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים בסעיפים לעיל ועל כך שהתשלום/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור המבוטח שבנדון, וכי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה/המבוטח/המוטב בהתאם למקרה.

שם המשלם:

ת.ז. / ח.פ.:

תאריך:

חתימת המשלם: 

¹ - ככל שהתשובה חיובית (במקרים בהם האדם לגביו ממלאים הטופס הינו אזרח אמריקאי / תושב אמריקאי לצורך מס / יליד ארה"ב), יש למלא טופס FATCA הנדרש (טפסי ה-FATCA מצויים באתר החברה).

11/2015 b3572/11468 תל אביב