

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

לכבוד:  
הראל חברה לביטוח בע"מ  
בית הראל, אבא הלל 3, ת.ד. 1951  
רמת גן מיקוד 5211802  
אגף ביטוח נוסעים לחו"ל  
פקס: 03-7348082 מייל: fax7922@harel-ins.co.il  
אגף ביטוח עובדים זרים/תיירים  
פקס: 03-7348083 מייל: fax7930@harel-ins.co.il

**א פרטי הביטוח**

שם המבוטח		מס' ת.ז./דרכון		לתקופת ביטוח: מ-..... עד..... /..... /.....	
התשלום עבור: ביטוח נסיעה לחו"ל - מס' פוליסה: ..... - ..... - ..... ביטוח תושבים זרים ניתן לשלם במספר תשלומים, לפי תקופת הביטוח כמפורט בטבלה להלן:					
מס' ימים	1-90	91-180	181-240	241-365	
מס' תשלומים	1	2	4	6	


**ב תשלום באמצעות כרטיס אשראי**

**מועדי הגבייה: בהתאם להסדר של המבוטח/המשלם עם חברת האשראי**

שם בעל הכרטיס האשראי		מס' ת.ז.	
מס' כרטיס		בתוקף עד..... /.....	
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון	טלפון בית	טלפון עבודה	טלפון נייד
דוא"ל			
.....@.....			
לידיעתך, אמצעי התשלום ישמש לתשלום דמי הביטוח עבור כל המבוטחים בפוליסה/ות. סכומי החיוב ומועדיהם יהיו בהתאם לקביעת החברה על פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת. בביטוח נסיעות לחו"ל וביטוח תיירים החיוב יהיה בש"ח לפי שער הדולר היציג ביום בו ישלח החיוב לחברת האשראי. ככל שיבוצע החזר של דמי ביטוח, ההחזר יבוצע לאמצעי תשלום זה, אלא אם הוחלט על ידי החברה לבצע את ההחזר לאמצעי תשלום אחר. היה ופוליסת/ות הביטוח תחודש/נה, יחויב כרטיס האשראי בגין החיובים הנובעים מפוליסה/ות שתחודש/נה. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופק ויישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו מצוין בטופס זה.			
תאריך: .....		חתימת בעל הכרטיס האשראי:  .....	

**ג אישור הסוכן (לשימוש 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 שיופק 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".

שם הסוכן: ..... תאריך: ..... חתימת הסוכן / סוכנות:  .....

