

**הרשאה לחיוב חשבון תשלומי פרמיות ביטוח באמצעות כרטיס אשראי**

פרטי הסוכן	מספר סוכן	שם סוכן	שם סניף	תאריך
------------	-----------	---------	---------	-------

אל: 1. הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס הישראלי")  
 2. חברת כרטיסי האשראי.

<b>א. פוליסה מספר</b>	
מס' פוליסה	

<b>ב. פרטי המבוטח (בעל הפוליסה)</b>	
שם מבוטח	ס"ב
מס' ת.ז.	מס' ת.ז.

כתובת	רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
-------	------	-----	-----	-------	-------

<b>ג. פרטי בעל הכרטיס</b>	
שם בעל הכרטיס	ס"ב
מחולת הקרבה	מס' ת.ז. בעל הכרטיס
מס' טלפון של בעל הכרטיס	

**ד. פרטי הכרטיס**  
 סוג הכרטיס / ויזה / ישרכארט / אמריקן אקספרס

תאריך תום תקף הכרטיס	שנה	חודש	מספר כרטיס (ויזה / ישרכארט)
תאריך תום תקף הכרטיס	שנה	חודש	מספר כרטיס (אמריקן אקספרס)

**ה. התחייבות מבוטח**

- אני החתום מטה מתן לכם בזאת הוראה לחייב אותי באמצעות כרטיס אשראי שפרטיו לעיל בכל המוגע לתשלום דמי ביטוח הקשורים לפוליסה הרשומה לעיל ותוספותיה בחברתכם.
- שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במספר התשלומים הסופי ובסכומיהם.
- הואיל וניתנה על ידי הרשאה ל"הפניקס" להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרט "הפניקס".
- ניתן לסיים הסדר תשלומים זה על ידי משלוח הודעה בכתב ל"הפניקס".
- הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.
- היה ויחודש הביטוח הנ"ל בחברתכם יחוייב כרטיס האשראי בגין החיובים הנבנים מחידוש הביטוח הנ"ל, בהתאם.

**ולראיה באתי על החתום**

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך
חתימת המבוטח	חתימת בעל הכרטיס	

**ו. התחייבות הסוכן**

- אני החתום מטה מאשר כי בתאריך \_\_\_\_\_ חתם המבוטח בפני על גבי הרשאה זו.
- הנני מתחייב בזאת, כי כל שימוש במספר כרטיס האשראי שמופיע על גבי טופס זה, יעשה אך ורק בגין אותה פוליסה המצויינת לעיל, שהלקוח הרשה לחייב את חשבוננו בנינה במפורש, ולא יעשה כל שימוש במספר כרטיס האשראי זה על ידי או ידי מי מועבדי.
- הנני מתחייב כי האחריות הבלעדית לשמירת סודיות מספר כרטיס האשראי או כל מידע אחר שנמסר לי על ידי הלקוח בקשר לאותו כרטיס תחול עלי בלבד.
- כל חיוב כספי, שיחול על מנפיק כרטיס האשראי ו/או "הפניקס הישראלי" מכוחו של חיוב כלשהוא, שיבוצע שלא על פי הוראתו המפורשת של הלקוח, או בשל מק כספי כל שהוא שיגרם לבעל כרטיס האשראי כתוצאה מחיובו שלא על פי הוראתו, או מכל חיוב שבוצע באמצעותי שלא כדין יחול עלי בלבד. אם "הפניקס הישראלי" תחוייב לשלם סכום כל שהוא בגין פעולה כלשהי שתבוצע כאמור לעיל, אשיב על ידי סכום זה לאלתר ל"הפניקס הישראלי" מיד לאחר שאקבל מכם הודעה על דבר חיובה כאמור לעיל.

**ולראיה באתי על החתום**

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך קבלת הפרטים
חתימה וחתימת	שם הסוכן / סוכנת	
<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חוקש ע"י (שם מלא)
חתימה		

מקור לבן - לכספר/ית  
 העתק ורוד - תיק הפוליסה  
 העתק כחול - למבוטח  
 העתק צהוב - לסוכן