

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 מיל: fax7922@hareh-ins.co.il

אגף ביטוח עובדים זרים/תיירים
פקס: 03-7348083 מיל: fax7930@hareh-ins.co.il

א פרטי הביטוח

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

ב תשלום באמצעות כרטיס אשראי

שם בעל הכרטיס האשראי		מס' ת.ז.	
<input type="checkbox"/> ויזה <input type="checkbox"/> ישראלכרט <input type="checkbox"/> דינורס <input type="checkbox"/> אמריקן אקספרס		אחר: _____	
מס' כרטיס		בתוקף עד / /	
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד
טלפון בית	טלפון עבודה	טלפון נייד	

אני הח"מ, נותן לכם בזאת הרשאה לחייב את החשבון כמשמעותו בתנאי הצטרפות להסדר כרטיס האשראי, בש"ח, בסכום השווה ל-\$..... לפי שער הדולר היציג ביום בו יחוייב חשבוני בבנק, החיוב יהיה ב..... תשלומים בסכום שיהיה נקוב ברשימת החיובים שיומצאו לכם על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ ואשר מספר כרטיס האשראי שלי יהיה נקוב בהן. סכומי החיובים ומועדיהם ייקבעו על-ידי הראל חברה לביטוח בע"מ על-פי תנאי התשלום של פוליסת/ות הביטוח והשינויים שיחולו בהם מעת לעת.

הרשאה זו תפקע בהודעה שלי להראל חברה לביטוח בע"מ. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיופק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

ידוע לי שביטוח עובדים זרים ותיירים יכנס לתוקף בתאריך הרשום לעיל, בתנאי שטופס ההצעה לביטוח והצהרת הבריאות, מלאים וחתומים ע"י המבוטח והמעסיק, והרשאה זו לחיוב חשבון, יגיעו למשרדי המבטח לפני תאריך תחילת הביטוח הנ"ל ויאשרו על ידו /או ע"י אישור פרטני של המבטח, אחרת יכנס הביטוח לתוקף מיום הגעת המסמכים הנ"ל והרשאה זו לחיוב חשבון, למשרדי המבטח ואישורם.

ידוע לי שהתחייבות המבטח לכיסוי ביטוחי הינה בתנאי שכרטיס האשראי הנ"ל שברשותי, תקף.

ידוע לי כי בכל עסקה (בש"ח) העולה על שווה ערך של \$700, מותנה הכיסוי הביטוחי באישור העסקה ע"י חברת כרטיס האשראי.

ו/או ע"י אישור פרטני של המבטח, אחרת יכנס הביטוח לתוקף מיום הגעת המסמכים הנ"ל והרשאה זו לחיוב חשבון, למשרדי המבטח ואישורם.

תאריך: _____ חתימת בעל הכרטיס: _____

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: _____