

תאריך: _____

לכבוד

מחוז _____

שם הסוכן: _____

מספר סוכן: _____

זיקה בין המשלם למבוטח

1. פרטי המבוטח/בעל הפוליסה:

שם המבוטח: _____ ת.ז. המבוטח: _____
שם בעל הפוליסה: _____ ת.ז./ח.פ. בעל הפוליסה: _____
מספר פוליסה/ות: _____, _____, _____

2. פרטי המשלם:

שם המשלם: _____ ת.ז./ח.פ. המשלם: _____
כתובת: _____
טלפון: _____ נייד: _____

3. מהות הקשר בין המשלם לבין המבוטח (יש לציין קשר למבוטח/בעל הפוליסה):

4. סוג התשלום:

- תשלומים שוטפים שיועברו באמצעות המחאות למשיכה מחשבונני מספר _____
סניף _____ בנק _____
- סכום חד פעמי בסך _____ ₪, ששילמתי ביום _____
בהמחאה מספר _____ למשיכה מחשבונני מספר _____
- הוראת קבע מיום _____ לביצוע תשלומים חודשיים שוטפים באמצעות
חשבונני מספר _____ סניף _____ בנק _____
- כרטיס אשראי מספר _____ שעל שמי בחברת _____
שתוקפו עד _____

הצהרת המשלם:

אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים בסעיפים 1,2,3,4 לעיל, ועל כך שהתשלום/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור המבוטח המצוין מעלה בסעיף 1, וכי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה/המבוטח/המוטב (בהתאם למקרה) בלבד.
הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.
היה ופוליסת/ות הביטוח הנ"ל בשומרה חברה לביטוח בע"מ תחודש/נה, יחויב כרטיס האשראי/הו"ק בגין החיובים הנובעים מחידוש הביטוח הנ"ל בהתאם.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה 1: _____
תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה 2: _____