

ביטוח בריאות לעובדי דלק ישראל ובני משפחתם
טופס המשכיות לגמלאי ובני משפחתו שהיו מבוטחים בביטוח הקבוצתי לעובדי דלק ישראל ובני משפחתם

אני /או משפחתי בוטחנו בחברתכם במסגרת ביטוח בריאות קבוצתי אצל המעסיק ובתאריך ____ / ____ / ____ יצאתי לגמלאות.
 הנני מבקש להמשיך את הביטוח עבורי ו/או עבור בני משפחתי במסגרת פוליסה זו, וזאת בהתאם לפרמיה על פי גילי כאמור בהסכם.
ידוע לי כי עלי להגיש בקשה להמשכיות לחברה תוך 60 יום ממועד יציאתי לגמלאות.
 התשלום לפוליסה יתבצע באמצעות (נא לסמן ב-X) הוראת קבע או כרטיס אשראי (יש למלא את הפרטים בטופס המצורף).
 הלהן פרטיי ו/או פרטי בני משפחתי שהיו מבוטחים במסגרת הביטוח הקבוצתי ומעוניינים להמשיך להיות מבוטחים בביטוח הקבוצתי באמצעי גבייה אישי.
 ידוע לי כי בכדי לשמור על רצף ביטוח הפוליסה האישית תיכנס לתוקף ב-1 לחודש העוקב לסיום עבודתי אצל המעסיק.

פרטי המועמדים לביטוח												
מין	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר הזהות								
ז/נ	/ /											גמלאי/ת
ז/נ	/ /											בן/בת זוג
ז/נ	/ /											ילד 1
ז/נ	/ /											ילד 2
ז/נ	/ /											ילד 3
ז/נ	/ /											ילד 4
שב"ן (ביטוח משלים) מסוג:			סניף	שם קופת חולים								פרטים נוספים
												גמלאי/ת
												בן/בת זוג
מיקוד:			יישוב:	מס' בית:		טלפון בעבודה:						רחוב:
			טלפון נייד:									טלפון בבית:
			@									כתובת דואר אלקטרוני (שדה חובה):

שם הגמלאי/ת	מס' תעודת זהות	תאריך	חתימה
		/ /	

את הטופס החתום נא לשלוח לאלדור סוכנות לביטוח, לידי דורון שביט בפקס: 04-8739991 או בכתובת
 דוא"ל: doron@eldorins.co.il

תשלום באמצעות כרטיס אשראי

סוג הכרטיס: ויזה כ.א.ל / ישראלכארט / לאומי קארד / אמריקן אקספרס / דיינרס

--	--	--	--

תוקף הכרטיס
עד:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר כרטיס:

פרטי בעל החשבון:

שם בעל/ת הכרטיס:

מס'

זהות:

חתימת בעל/ת הכרטיס: X _____

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

תאריך:																				
מספר חשבון בנק	סוג חשבון																			
קוד מסלוקה בנק סניף																				
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																				
קוד המוסד (המוטב)	שם המוסד (המוטב)																			
611																				
אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)																				
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																				

לכבוד

בנק _____
סניף _____
("הבנק") _____

כתובת הסניף _____

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
או -

הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב: _____ ₪.

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום: ____/____/____.

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1. אני/ו הח"מ _____ מס' זהות _____ ח.פ. _____ ("הלקוח/ות")
שם בעל/ת החשבון כמופיע בספרי הבנק _____

כתובת _____

- רחוב** _____ **מס'** _____ **עיר** _____ **מיקוד** _____
- מבקשים בזה להקים בחשבונינו הנ"ל ("**החשבון**") הרשאה לחיוב חשבונינו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
2. כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:
- על/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב ממני/ מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - אחרי/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - אחרי/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה לעסוקה שבנינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשת/ינו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבנינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
3. אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

חתימת הלקוח/ות X _____

פרטי ההרשאה	
סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי הפוליסות ו/או תנאי התקנונים של הקרנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת. אם יישלחו ע"י המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, דבר העלול לגרום להפסקת הכיסוי הביטוחי על כל המשמעויות הכרוכות בכך.	
חתימת בעל/ת החשבון	X _____
אישור הסוכנת	
הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני הלקוח _____ אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רשיון נהיגה מס' _____, ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.	
תאריך	/ /
שם הסוכנת	מס' הסוכנת
חתימה + חותמת סוכנות	חתימה + חותמת סוכנות

*ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכנת, יש לצרף טופס צילום תעודת זהות של הלקוח.