



תאריך: _____

טופס גביית פרמיות בכרטיס אשראי

אני, הח"מ, מאשר/ת לאיי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ לגבות את הפרמיה בגין ביטוח מסוג _____ שפרטיו מטה, בסך _____ ₪ בהתאם לפרטי כרטיס האשראי כדלקמן:

שם בעל הפוליסה: _____

שם המבוטח/ת: _____

תאריך תחילת הביטוח: 1.1.18

תאריך פקיעת הביטוח: 31.12.18

סוג הכרטיס: _____

מס' הכרטיס: _____

שם בעל/ת הכרטיס: _____

ת.ז. בעל הכרטיס: _____

תוקף הכרטיס: _____

כולל	אנא הקף/י בעיגול בחירתך (כמות התשלומים נספרת מיום תחילת הביטוח):							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	תשלומים				תשלומים ללא דמי אשראי:			
					1.5% דמי אשראי:			

שם וחתימת בעל הפוליסה

שם וחתימת בעל הכרטיס