



קשרי לקוחות: \*3455  
03-7332222

הפניקס ביטוח כללי

הפניקס חברה לביטוח בע"מ  
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454  
פקס: 03-5735151 | info@phoenix.co.il | www.phoenix.co.il

**בקשה להחזר פרמיה | בקשה להחזר חובה**

שם האשכול	שם סוכן	מספר סוכן
-----------	---------	-----------

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

א.ג. נכבד,

הנני מבקש בזאת לקבל לידי דמי ביטוח העומדים לזכותי בפוליסה על פי הפרטים הבאים:

סוג ההחזר		<input type="radio"/> החזר פרמיה	<input type="radio"/> החזר רכב חובה
מס' תוספת	מספר פוליסה	ס"ב	ת.ז.
שם המבוטח			
הסבר סיבת החזר (במלל)			

**נא לזכות חשבוני לפי הפרטים להלן**

שם בעל החשבון		ס"ב	ת.ז.
שם הבנק	שם הסניף	מס' חשבון	מס' סניף
כתובת למשלוח	עיר	רחוב	מס' בית
כתובת דואר אלקטרוני	מיקוד	כתובת דואר אלקטרוני	

האם אלה פרטי חשבון באמצעותו משולמת הפוליסה בהוראת קבע?  כן  לא

**נא למלא רק במקרה בו שולמה הפוליסה בכרטיס אשראי ע"י בעל הכרטיס**

אני מתחייב בזה שלא לבטל את ההרשאה לחיוב כרטיס האשראי בהקשר לפוליסה זו וכן מתחייב אני שלא לדרוש החזר זה מחברת האשראי.

פרטי כרטיס האשראי	מספר כרטיס	תוקף כרטיס	ת.ז. בעל הכרטיס	שם בעל הכרטיס	סוג הכרטיס
תאריך	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל כרטיס האשראי				

**הנני מאשר את פרטים שמלאתי לעיל**

תאריך	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת מבוטח / סוכן
-------	--------------------------------------------------------

**לשימוש החברה**

תאריך הזנת הבקשה	מספר בקשת החזר	מספר כספר מזון	שם כספר מזון
מטבע פוליסה	סכום נדרש מטבע	סכום נדרש בשקלים	הערות
תאריך אישור	מספר קבלה/מספר מנה (למילוי לאחר הזנה)	שם המאשר	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המאשר

1. קופה 2. כספר 3. סוכן

מהדורת מאי 2006

300206018