

טופס בקשה להפקת פוליסה קולקטיב

אגף אלמנטרי
עובדים זרים/ תיירים
טלפון: 03-7107460
פקס: 15337107460

פרטי הסוכן להתקשרות: שם: _____ פקס: _____
טל': _____ מייל: _____

פרטי בעל הפוליסה:

שם	
כתובת	
טלפון	
פקס	

פרטי העובדים - בקובץ אקסל: (יש להקפיד על המבנה המפורט).

שם משפחה	שם פרטי	ת.לידה (dd.mm.yy)	דרכון (כולל אותיות)	מין המבוטח (יש לציין ז' או נ')
----------	---------	----------------------	------------------------	-----------------------------------

אפשרויות תשלום: (יש לסמן במקום המתאים)

כרטיס אשראי:

מס' כרטיס האשראי _____, תוקף הכרטיס _____
שם בעל כרטיס האשראי _____ ת.ז. _____
כתובת בעל הכרטיס _____
מס' תשלומים _____ (מס' תשלומים מקסימלי לשנה - 8).

צ'קים:

יש לצרף צילום כל ההמחאות (מס' תשלומים מקסימלי לשנה - 5)

הוראת קבע:

יש לקבל טופס הוראת קבע ממח' גביה.

אחר _____

חובה לצרף הצהרות בריאות לכל עובד מלאות וחתומות!