

A.ROZEN

INSURANCE AGENCY



א.רוזן

סוכנות לביטוח

אתנו הצסק שלפ כטוח – מוחחיס לביטוחי עסקים

טופס בקשה להצטרפות קולקטיב

פרטי הסוכן להתקשרות:

שם	א.רוזן סוכנות לביטוח
מס' סוכן	548231
טלפון משרד	03-6735915
מייל	arik@rozen-ins.co.il
פקס	03-6729025

פרטי בעל הפוליסה:

שם	
כתובת	
ח.פ. / ת.ז.	
טלפון	
מייל	
פקס	

פרטי העובדים – בקובץ אקסל (יש להקפיד על המבנה כפי הפירוט מטה):

שם משפחה	שם פרטי	תאריך 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	
מס' ת.ז. של בעל הכרטיס	
מס' תשלומים (מקסימלי לשנה - 8)	

☐

המחאות:

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

☐

הוראת קבע:

יש לצרף אסמכתת הקמה של הוראת קבע מהבנק

☐

אחר

חובה לצרף הצהרות בריאות לכל עובד – מלאות וחתימות !

עובדים זרים

ביטוח חיים

ביטוח עסקים

ביטוח דירה

ביטוח רכב

החילוון 12 ר"ג טל: 03-6735915 פקס: 03-6729025 סלולר: 050-2725294

12 HAhilazon ST. POB 3481 RAMAT-GAN

Tel: 03-6735915

Fax: 03-6729025

Cellular: 050-2725294

www.rozen-ins.co.il

E-Mail: info@rozen-ins.co.il