

המסלול המהיר

הדרך הנחה לתשלומים, החזרים, מידע ופעולות באמצעות כרטיס הלקוח שלך

פרטי עובד:	שם העובד	מס' העובד
	מס' אסמכתא	סוג מסמך

הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע בבנק:

הנני מבקש לצרף אותי ואת בני משפחתי (בני זוג וילדים עד גיל 18) להסדר תשלום עבור שירותים רפואיים במתקני הכללית באמצעות הרשאה לחיוב באופן בו ההרשאה תחול על כלל השירותים הרפואיים הכרוכים בתשלום אשר יסופקו לי או למי מבני משפחתי, על ידי הכללית או מי מטעמה.

1. פרטי הלקוח (מעל גיל 18):

מספר תעודת זהות _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____
 תאריך לידה _____ מין _____

כתובת:

שם הרחוב _____ מס' בית _____ עיר/ישוב _____ מיקוד _____
 טל' _____ טל' נייד _____ פקס _____ e-mail _____

לידיעתך, כתובת זו תשמש לתכתובת ולמשלוח דפי חשבון על ידי מוסדות הכללית.

X חתימת הלקוח: _____

2. הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי:

נא מלא את פרטי כרטיס האשראי שלך במקומות המסומנים. הבחור באפשרות זו פטור מחתימה על הוראה להרשאה לחיוב באמצעות הוראת קבע בבנק.

סוג הכרטיס: דינרס קלאב ישראלכרט ויזה כאל אמריקן אקספרס לאומי קארד אחר _____

חודש	שנה	מס' כרטיס	תוקף הכרטיס:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- א. שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה לכללית להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת לפי שיפורט למנפיקה.
 ב. הרשאה זו תפקע בהודעה לכללית.
 ג. הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק וישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר זה.

שם בעל הכרטיס _____ מס' תעודת זהות _____
 כתובת _____

X חתימת בעל הכרטיס: _____ תאריך _____/_____/_____

המסלול המהיר

הדרך הנחה לתשלומים, החוזים, מימד ופועלות באמצעות כרטיס הלקוח שלך

3. הרשמה באמצעות הוראת קבע לבנק:

קוד מסלקה	סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף	
קוד מוסד		קוד מוסד
30744		30744
אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		

לכבוד: _____
 סניף _____
 תנובת הסניף _____

1. אני/הח"מ (שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק) מס' זהות/ח.פ. _____
 כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
 נותן/ים לכם הוראה לחייב את חשבונו/נו הנ"ל בסניפכם בגין תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י שירותי בריאות כללית כמפורט מטה "בפרטי הרשאה".
2. ידוע לי/נו כי: א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולשירותי בריאות כללית שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ב. אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד, שההודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/נו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/נו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין החיובים האלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
6. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/נו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר לכללית בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י כללית עפ"י התנאים וכפי שיהיו על פי השינויים שיוכנסו מעת לעת.	תאריך:	X חתימת בעלי החשבון:
--	--------	----------------------

לכבוד:

כללית

ת.ד. 16250, תל אביב 6195001

לידי: מחלקת גבייה מלקוחות

קוד מסלקה	סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף	
קוד מוסד		קוד מוסד
30744		30744
אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		

קבלנו הוראות מ- _____ לכבוד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/גם בבנק יהיה נקוב בהם, והכול בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאו/נו בעלי החשבון מן ההסדר. אשור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השימו שנתתם על ידכם.

תאריך: _____ בנק _____ סניף _____ חתימה וחותמת הסניף _____

מקור טופס זה על שני חלקיו ישלח לסניף הבנק. העתק ממנו ימסר למשלם.

עותק ללקוח:

קוד מסלקה	סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף	
קוד מוסד		קוד מוסד
30744		30744
אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח בחברה		

לכבוד: _____

סניף _____

תנובת הסניף _____

1. אני/הח"מ (שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק) מס' זהות/ח.פ. _____
 כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
 נותן/ים לכם הוראה לחייב את חשבונו/נו הנ"ל בסניפכם בגין תשלומים בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י שירותי בריאות כללית כמפורט מטה "בפרטי הרשאה".
2. ידוע לי/נו כי: א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולשירותי בריאות כללית שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ב. אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד, שההודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/נו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/נו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין החיובים האלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
6. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/נו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר לכללית בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י כללית עפ"י התנאים וכפי שיהיו על פי השינויים שיוכנסו מעת לעת.	תאריך:	X חתימת בעלי החשבון:
--	--------	----------------------

המסלול המהיר

הדרך הנחה לחשלוטים, החוזרים, חידע ופעולות באמצעות כרטיס הלקוח שלך

בקשת הצטרפות להסדר תשלומים

ידוע לי כי:

1. הנני מבקש להצטרף להסדר לפיו אחויב באמצעות הרשאה על כלל השירותים הרפואיים הכרוכים בתשלום, אשר יסופקו לי או למי מבני משפחתי שפרטיו צורפו על ידי לכתב הרשאה זה על ידי כללית או מי מטעמה. ידוע לי כי מיום חתימת הרשאה זו, כל בן משפחה חדש יצורף באופן אוטומטי להרשאה זו.
2. הרשאה זו תחול על כל שירות רפואי הכרוך בתשלום על פי נהלי כללית ואשר יסופק לי או למי מבני משפחתי מיום חתימתי על כתב הרשאה זה ואילך, ולרבות ביקורי רפואה מקצועית, טיפול במכונים של כללית, טפסי התחייבות ("טופס 17"), רכישת תרופות או אביזרים רפואיים בבתי המרקחת של כללית וכן כל שירות נוסף אשר התשלום בגינו יגבה באמצעות הוראת תשלום זו על פי נהלי כללית באותה עת.
3. בעת הזמנת, קבלת או רכישת שירות או מוצר או בעת ביצוע כל פעולה אחרת הכרוכה בתשלום על פי נהלי כללית, יחויב חשבוני באמצעות הזנת פרטי כרטיס חבר כללית, המצוי ברשותי, או ברשות מי מבני משפחתי המפורטים בכתב ההרשאה, או ברשות האפוטרופוס של מי מבני משפחתי המפורטים בכתב ההרשאה, או אשר בעתיד יונפק לי או למי מבני משפחתי, או לאפוטרופוס של מי מבני משפחתי, אל מערכת החיוב של כללית.
4. חשבוני יחויב בסכומים כפי שתורה כללית מעת לעת בגין סך הפעולות והשירותים אשר סופקו לי או למי מבני משפחתי ואשר פרטיהם הוזנו באמצעות כרטיס חבר כללית, במהלך החודש אשר קדם לתאריך החיוב. חיוב חשבוני ייעשה באופן אוטומטי בגין כל פעולה, שירות או מוצר אשר נרשמו לחובתי במערכת הגבייה של כללית כאמור בין אם ביצוע העסקה נחתם על ידי מי מבני משפחתי ובין אם האמור בעסקה במסמך חסר. ידוע לי כי פרטי הרשאה זו ישמשו את הכללית להעברת החוזרים כספיים לזכותי, אם וככל שאהיה זכאי להחזרים כספיים מכללית.
5. סכומי החיוב על פי כתב הרשאה זה יופיעו בדפי חשבון אשר יישלחו לי על ידי כללית אחת לרבעון (שלושה חודשים) או בתדירות גבוהה יותר, ומלבדם לא תישלח לי כל הודעה מיוחדת בגין חיובים אלו. דפי החשבון ישלחו בדואר רגיל, ו/או אלקטרוני ו/או SMS, לכתובתי הרשומה או למספר הטלפון כפי שהודעתי עליה לכללית בכתב הרשאה זה, או לכל כתובת אחרת אשר תימסר על ידי כללית מעת לעת. בחתימתי על כתב הרשאה זה הנני מתחייב להודיע לכללית באופן מיידי על כל שינוי בכתובתי ומוותר על כל טענה כנגד כללית בקשר לאי קבלת דפי חשבון או כל מידע אחר כתוצאה ממחדלי להודיע לכללית בדבר שינוי כתובתי. ידוע לי כי כללית אינה מחויבת להחזיק ברשותה דפי חשבון או העתקיהם או כל מידע אחר אשר נמסרה על ידי, אף אם הוחזרו כולם או חלקם לשולח מחמת מען שגוי.
6. דפי החשבון יכילו ריכוז של כל השירותים, הפעולות או המוצרים אשר סופקו או נרכשו על ידי או על ידי מי מבני משפחתי, אשר פרטיו מופיעים בכתב ההרשאה ואשר טרם מלאו לו 18 שנה בעת משלוח דפי החשבון. אל מבוטח אשר מלאו לו 18 שנה, יישלחו דפי החשבון ישירות ובנפרד על ידי כללית. הפירוט בדפי החשבון מתייחס לכל חיוב אשר נעשה במהלך הרבעון אשר קדם להוצאת דפי החשבון.
7. עלי להודיע לכללית באופן מיידי ולא יאוחר מ- 30 יום מיום משלוח דפי החשבון, על טענותיי בקשר עם החיובים המפורטים בדפי החשבון, באם ישנן.
8. בכל מקרה בו אבד או נגנב לי או למי מבני משפחתי כרטיס חבר כללית, או נודע לי או למי מבני משפחתי כי נעשה שימוש אחר לרעה בכרטיס, אודיע מיידי על כך לכללית בטלפון: *2700.
9. מחובתי לסייע לכללית לאתר את הכרטיס שאבד או נגנב או שנעשה בו שימוש אחר לרעה, ולשם כך אמסור לשירותי בריאות כללית את כל הפרטים הידועים לי או למי מבני משפחתי המפורטים בבקשה זו על נסיבות האובדן או הגניבה או השימוש האחר לרעה.
10. הנני מסכים שלא להעביר או למכור את השימוש בכרטיס החבר בכללית ולא לאפשר כל שימוש לרעה או הפרה אחרת של השימוש בכרטיס החבר. הנני מסכים לא לאפשר גישה לשירותי האינטרנט באתר של כללית באמצעות פרטי כרטיס החבר לכל צד שלישי שהוא, ומתחייב להודיע מיידי לכללית על כל שימוש לרעה או הפרה אחרת של השימוש בשירותים המוצעים באתר, ובכלל זה שימוש של אחר בסיסמתי או כל הפרה אחרת הפוגעת באבטחת האתר.
11. כל בירור או תלונה בקשר לשימוש בכרטיס החבר בכללית יעשה בפניה טלפונית לכללית בטלפון * 2700, או באתר www.clalit.org.il בדרך של שליחת מסר אלקטרוני לכללית.
12. כללית לא תהא אחראית בגין נזק או אובדן שיגרם לי כתוצאה משימוש שלא בהתאם להסכם תנאי השימוש שלעיל וזאת בכפוף לכל דין.