



המוסד לביטוח לאומי
مؤسسة التأمين الوطني

עמוד 1 מתוך 2

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">מס' זהות / דרכון</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">סוג המסמך דפים</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-------------------

הודעה על עדכון פרטי חשבון בנק
تبلغ عن تحديث تفاصيل حساب البنك

סמן ✓ במשבצת הנכונה עבור :
أشرف في الخانة المناسبة ل:

- כל סוגי הגמלאות הבטחת הכנסה קצבת ילדים מזונות נכות כללית, שירותים מיוחדים
 جميع المخصصات ضمان الدخل مخصصات الأولاد النفقة العجز العام, الخدمات الخاصة
- נכות מעבודה ניידות זקנה ושאירים החזר דמי ביטוח אחר _____
 عجز من العمل التنقل الشيخوخة والأرامل ترجيع رسوم التأمين آخر

1 פרטי המבוטח/המקבל

تفاصيل المؤمن / متلقى المخصصات

<p>שם משפחה اسم العائلة</p> <p>שם פרטי الاسم الشخصي</p> <p>מספר זהות رقم الهوية ס"ב</p>	<p>טלפון קווי رقم الهاتف</p> <p>טלפון נייד الهاتف الخليوي</p> <p>דואר אלקטרוני بريد الكتروني</p>	<p>אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. أرفض استلام الرسائل التي تشمل معلومات شخصية عبر القنوات المباشرة (الديجتال) (رسائل نصية – SMS, البريد الالكتروني) بدلا من البريد العادي.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 שינוי בפרטי חשבון הבנק של המבוטח

تغيير بتفاصيل حساب بنك المؤمن

<p>שמות בעלי החשבון اسماء أصحاب الحساب</p>			
שם הבנק اسم البنك	שם הסניף / כתובתו اسم الفرع / عنوانه	מספר חשבון رقم الحساب	מס' סניף رقم الفرع

הצהרת המבוטח המודיע
תصريح المؤمن الذي بلغ المعلومات

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים בחשבון או מיופי כוח בחשבון, ולוודא להחתימים על טופס עדכון החשבון.
 אני מסכים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטיהם של השותפים בחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, במהלך תקופת הזכאות לגמלה ואחריה.
 אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.
 אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל /או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. **לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.**

ألتزم بإبلاغ مؤسسة التأمين الوطني عن أي تغيير في تفاصيل شركاء الحساب أو الموكّلين والتأكد من توقيعهم على طلب تعديل حساب البنك. أوافق على أن ينقل البنك من حين لآخر ووفقاً لطلب المؤسسة، تفاصيل شركاء الحساب والمكّالين خلال فترة استحقاق المخصّصات وبعدها. أوافق أن يقوم البنك بإعادة الأموال المودعة في حسابي لمؤسسة التأمين الوطني، حسب طلبها، وذلك في حال قامت المؤسسة بتحويل مبلغ ما إلى حسابي بالخطأ أو بشكل غير قانوني، سواء كان كاملاً أو جزئياً. كما ويجوز للبنك تزويد المؤسسة بتفاصيل الأشخاص الذين قاموا بسحب الأموال. أوافق بأن تتوجه المؤسسة للبنك المذكور أعلاه، بواسطة الاتصالات المحوسبة، لغرض التحقق من ملكيتي لحساب البنك أعلاه وتزويدها بالمعلومات الضرورية لهذا الغرض. وبدلاً من ذلك، معلوماً لدي بأن المؤسسة تستطيع طلب مستندات وإثباتات إضافية من أجل التحقق من تفاصيل حساب البنك المصرّح عنه أعلاه ويجب علي إرفاقها حسب الطلب.

חתימת המבוטח ✕
 توقيع المؤمن

תאריך
 تاريخ

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד
 كتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكنّها موجهة للنساء والرجال على حدّ سواء