



מספר טופס 605

אישור חיים למקבל קצבה מביטוח חיים
Life Certificate for Pension Recipient

מספר ת.ז מבוטח _____

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שיגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי יימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

פרטי מקבל הקצבה

שם משפחה Last Name	שם פרטי First Name	תאריך לידה Date of Birth	מין Gender	מספר זהות ישראלית Israeli Identity number
			זכר <input type="checkbox"/> Male נקבה <input type="checkbox"/> Female	

כתובת

רחוב/ת.ד. Street/POB	מספר בית House Number	כניסה Entrance	דירה Apartment	יישוב Town
מיקוד Zip code	מדינה Country/State	כתובת דואר אלקטרוני Email Address		

מצב משפחתי

<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> נשוי/ה	<input type="checkbox"/> אלמ/ה	<input type="checkbox"/> גרושה	<input type="checkbox"/> ידוע/ה בציבור
<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Married	<input type="checkbox"/> Widowed	<input type="checkbox"/> Divorced	<input type="checkbox"/> Common-law partnership

חתימת מקבל הקצבה _____
Signature of beneficiaryתאריך _____
Date

אישור (למילוי באחת השפות)

אני החתום מטה _____ מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני מר/גב' _____ שהזדהה/הזדהתה בפני לפי אמצעי זיהוי _____ (סוג ומדינה) מספר _____, אישר/ה את נכונות התעודה וחתם עליה בנוכחותי.

תאריך _____ מיקום _____ חתימת וחותמת המאשר _____

I the undersigned _____ hereby certify that on the date _____ Mr./Ms. _____ appeared before me and proved his/her identity to me by _____ (type & country) identity card number _____, confirmed the truth and correctness of this certificate and signed it in my presents.

_____ Date _____ Place _____ Signature of certifying authority and stamp