



טופס ייפוי כוח עבור מבוטח/יורש/שאייר השווה בחו"ל המבקש להעביר את הכספים למיופה הכוח

אני הח"מ _____ (יש למלא שם פרטי ושם משפחה של המבוטח/ת),
נושא/ת ת.ז מספר _____ שכתובתי _____
מייפה את כוחו/ה של מר/גברת _____ (יש למלא את השם הפרטי ושם המשפחה של מיופה הכוח)
נושא/ת ת.ז מספר _____ מרח' _____ (למלא פרטי
כתובת מיופה הכוח), דואר אלקטרוני של מיופה הכוח: _____
למשוך בסכום חד פעמי את כל הכספים הצבורים לזכותי בקרן הפנסיה _____ (חובה למלא את
שם הקרן). אבקש להעביר את הכספים לחשבון של מיופה הכוח מספר _____
סניף _____ בבנק _____ (על מיופה הכוח להמציא אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על
ידי הבנק או המחאה מקורית מבוטלת ולמלא טופס בקשה).

במקרה שמיופה הכוח הינו עורך דין, על חשבון הבנק להיות חשבון נאמנות.
למען הסר ספק, מובהר בזה כי:

- עם משיכת הכספים לא יוותרו כל זכויות כספיות או פנסיוניות בקרן, ככל שהיו. ידוע לי כי מבוטח שמבקש משיכת כספים בסכום חד פעמי מוותר על זכויות לקצבה, ככל שהיתה זכאות לכך על פי התקנון.
- אני מודעת/לכך שמשיכת כספים מבטלת את כל הזכויות הפנסיוניות שצברתי (ככל שצברתי) בכל קרנות הפנסיה הותיקות שבהסדר (מבטחים, מקפת, בנין, חקלאים, נתיב, אגד, הדסה, קג"מ).
- ידוע לי שהמידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפורו, ייעולו ותפעולו ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה כולל לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין. אי מסירת מידע תמנע מאיתנו לתת לך שירות או להשיב לפניותיך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת:

www.amitim.com

אני מוותר/ת בזה על סודיות המידע כלפי מיופה הכוח ומתחייב/ת שלא לבוא בכל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה אל הקרן בגין כל נזק שייגרם כתוצאה מכך שהקרן תפעל בהתאם לייפוי כוח ולהנחיות מיופה הכוח. ידוע לי כי ייפוי הכוח יהיה תקף לשלוש שנים בלבד ממועד החתימה עליו.

חתימה

תאריך

אישור קונסול/אפוסטיל (ניתן לצרף אישור בשפה האנגלית)

אני _____ (יש למלא את השם הפרטי ואת שם המשפחה), קונסול/אפוסטיל,
מס' רישיון _____ שכתובתי היא _____
מאשר/ת בזאת כי היום חתם/ה בפניי _____ (יש למלא את השם הפרטי ואת שם
המשפחה של המבוטח/ת/יורש/שאייר) שנושא/ת ת.ז. שמספרה _____ על ייפוי הכוח דלעיל
לאחר שהסברתי לו/לה את האמור בו.

חותמת

חתימה

תאריך

***יש לצרף צילום ת.ז של המבוטח/ת/יורש/שאייר ושל מיופה הכוח.**

קרן הדסה
קופת הפנסיה
לעובדי הדסה בע"מ
(בניהול מיוחד)

קרן קג"מ
קרן הגימלאות המרכזית
של עובדי ההסתדרות
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן מקפת
קרן מקפת מרכז
לפנסיה ותגמולים א.ש.
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן מבטחים
מבטחים מוסד לביטוח
סוציאלי של העובדים
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן אגד
קרן הגמלאות של
חברי אגד בע"מ
(בניהול מיוחד)

קרן בניין
קרן הביטוח והפנסיה
של פועלי בנין ועבודות
ציבוריות אגודה שיתופית
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן נתיב
נתיב קרן הפנסיה של
פועלי ועובדי מפעלי
משק ההסתדרות בע"מ
(בניהול מיוחד)

קרן חקלאים
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים
חקלאים וכלות מקצועיים
בישראל א.ש. בע"מ
(בניהול מיוחד)

מוקד שירות לקוחות: 6667*

אתר אינטרנט: www.amitim.com

מען למשלוח מכתבים: ת.ד 7280, תל-אביב 6107201

כתובת דואר אלקטרוני: amitimmail@amitim.com