



טופס ייפוי כוח עבור עו"ד/רו"ח

אני _____ (יש למלא שם פרטי ושם משפחה של המבוטח/ת), נושא/ת ת.ז. מספר _____
מייפה את כוחו של מר/גברת _____ (יש למלא שם פרטי ושם משפחה של עו"ד/רו"ח),
נושא/ת ת.ז. מספר _____, דואר אלקטרוני: _____,
לקבל מידע ונתונים אודות מצב זכויותי בקרן _____ (חובה למלא את שם הקרן).

1. ייפוי כוח זה מאפשר למיופה הכוח **לקבל מידע בלבד** אודות זכויותי הצבורות בקרן וכי אינו מאפשר לו/לה לפעול בשמי ובחשבוני בקרן ו/או לתת הוראות לקרן לביצוע פעולות בכל הקשור בזכויותי בקרן והוא אינו חל על מידע רפואי כלשהוא.
2. אני מוותר/ת בזה על סודיות המידע הנ"ל כלפי מיופה הכוח ומתחייב/ת שלא לבוא בכל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה אל הקרן בגין כל נזק שייגרם כתוצאה ממסירת המידע.
3. ידוע לי כי ייפוי הכוח יהיה **תקף לשלוש שנים בלבד** ממועד החתימה עליו.
4. 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 לפנייתך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.amitim.com.

תאריך

חתימה

אישור

אני, _____ (יש למלא שם פרטי ומשפחה), עו"ד / רו"ח, מס' רישיון _____
שכתובתי היא _____ מאשר/ת בזאת כי היום חתם/ה בפניי
(יש למלא שם פרטי ומשפחה של המבוטח/ת) שנושא/ת ת.ז. שמספרה _____ על ייפוי כוח זה לאחר
שהסברתי לו/לה את תוכנו.

תאריך

חתימה וחותמת

* יש לצרף צילום ת.ז. של המבוטח/ת וצילום תעודת רישיון של בעל הרישיון.

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

קרן קגמ
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 אגוד
קרן הגמלאות של
חברי אגוד 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 ובלתי מקצועיים
בישראל א.ש. בע"מ
(בניהול מיוחד)

מוקד שירות לקוחות: *6667
אתר אינטרנט: www.amitim.com
מען למשלוח מכתבים: תד. 7280, תל-אביב 6107201
כתובת דואר אלקטרוני: amitimmail@amitim.com

07/2025