

**טופס ייפוי כוח עבור מבוטח / שאיר השוה בחו"ל ומבקש לקבל קצבה לחשבון
נאמנות של מיופה הכח**

אני הח"מ _____ (יש למלא שם פרטי ומשפחה של המבוטח/ת/שאיר/ה), נושא/ת
ת.ז. מספר _____ שכתובתי _____
מייפה את כוחו של מר / גברת _____ (יש למלא שם פרטי ומשפחה של מיופה הכוח)
נושא/ת _____ ת.ז. _____ מספר _____ מרחוב _____
(למלא פרטי כתובת מיופה הכוח)
לחתום בשמי על כל הטפסים והמסמכים הנדרשים לשם מימוש זכויותי לקבלת קצבת
זקנה/שאירים (יש למחוק את המיותר) מקרן _____ (חובה למלא את שם הקרן).
אבקש להעביר את הקצבה לחשבון נאמנות ספציפי שנפתח עבורי ע"י מיופה הכוח, פרטי הבנק:
חשבון מספר _____ סניף _____ בבנק _____ (על מיופה הכוח יהיה למלא
טופס בקשה ולהמציא אסמכתא בנקאית מקורית חתומה ע"י הבנק בדבר חשבון הנאמנות
המאפשרת זיהוי בעל החשבון).

- אני מוותר/ת בזה על סודיות המידע כלפי מיופה הכוח ומתחייב שלא לבוא בכל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה אל הקרן, בגין כל נזק שייגרם כתוצאה מכך שהקרן פעלה בהתאם לייפוי כוח ולהנחיות מיופה הכוח בנוגע למילוי הבקשה לקצבה, וכן להעברת הקצבות לחשבון הנאמנות.
- אני מצהיר/ה בזאת כי ידוע לי שתנאי לקבלת קצבה מהקרן בעת שהותי בחו"ל הינו המצאת 'אישור חיים' לקרן חתום ע"י קונסול או אפוסטיל, מידי חצי שנה.
- ידוע לי שתשלום קצבה לחשבון נאמנות מוגבלת לחצי שנה. במהלך תקופה זו אני מתחייב לפעול להסדרת חשבון בנק על שמי בישראל שאליו תשתלם הקצבה.
- עוד ידוע לי כי מיופה הכוח המשמש כנאמן לקבלת קצבתי מחויב להחתים את הבנק בו נפתח חשבון הנאמנות על טופס 'הוראה בלתי חוזרת', במסגרתו הוא נותן הסכמתו מראש להשבת כספים לקרן הפנסיה, ככל שאלו יועברו ביתר, בטעות, לאחר פטירתי ומעבר לזכויותי על פי תקנון הקרן.
- ידוע לי כי ייפוי הכוח יהיה **תקף לשלוש שנים בלבד** ממועד החתימה עליו.
- 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

חתימה

תאריך

אישור קונסול / אפוסטיל (ניתן לצרף אישור בשפה האנגלית)

אני _____ (יש למלא את השם הפרטי ואת שם המשפחה), קונסול / אפוסטיל מספר
רישיון _____ שכתובתי היא _____ מאשר בזאת כי
היום חתם/ה בפניי _____ (יש למלא שם פרטי ומשפחה של המבוטח/ת/
שאיר/ה) שנושא/ת ת.ז. שמספרה _____ על ייפוי כוח זה לאחר שהסברתי לו את
תוכנו.

חותמת

חתימה

תאריך

* יש לצרף צילום ת.ז. של המבוטח/ת/ שאיר/ה ושל מיופה הכוח .

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

קרן קגמ
קרן הביטוח והפנסיה
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 הביטוח והפנסיה
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 לפעילים
חקלאיים 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