



טופס ייפוי כוח עבור מבוטח/שאייר השוהה בחו"ל ומבקש/ת לקבל קצבה

אני הח"מ _____ (יש למלא שם פרטי ושם המשפחה של המבוטח/ת/שאייר/ה),

נושא/ת ת.ז מספר _____ שכתובתי _____

מייפה את כוחו של מר / גברת _____ (יש למלא את השם הפרטי ושם המשפחה של מיופה

הכח) נושא/ת ת.ז מספר _____ מרח' _____ (למלא

את כתובת מיופה הכח), דואר אלקטרוני של מיופה הכח : _____

לחתום בשמי על כל הטפסים והמסמכים הנדרשים לשם מימוש זכאותי לקבלת קצבת זקנה / שאירים (יש למחוק

המיותר) מקרן _____ (חובה למלא את שם הקרן).

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 פעלה בהתאם לייפוי כוח ולהנחיות מיופה הכוח.

ידוע לי כי ייפוי הכוח יהיה **תקף לשלוש שנים בלבד** ממועד החתימה עליו.

אני מצהיר/ה בזה כי ידוע לי שתנאי לקבלת קצבה מהקרן בעת שהותי בחו"ל הוא המצאת 'אישור חיים' לקרן מדי

חצי שנה, חתום ע"י קונסול או אפוסטיל.

תאריך _____ חתימה _____

אישור קונסול / אפוסטיל (ניתן לצרף אישור בשפה האנגלית)

אני, _____ (יש למלא את השם הפרטי ואת שם המשפחה), קונסול / אפוסטיל

מס' רישיון _____ שכתובתי היא _____

מאשר בזאת כי היום חתם/ה בפניי _____ (יש למלא את השם הפרטי ואת שם

המשפחה של המבוטח/ת/השאייר/ה) שנושא/ת ת.ז. שמספרה _____ על ייפוי הכוח דלעיל לאחר

שהסברתי לו/לה את האמור בו.

תאריך _____ חתימה _____ חותמת _____

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

