



טופס ייפוי כוח עבור מבוטח/שאייר השוהה בחו"ל ומבקש 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 שמו הפרטי ושם המשפחה של מיופה

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

(למלא פרטי כתובת מיפה הכח) לחתום בשמי על כל הטפסים והמסמכים הנדרשים לשם מימוש זכויותי לקבלת

קצבת זקנה / שאירים (יש למחוק המיותר) מקרן _____ (חובה למלא את שם הקרן).

אני מוותר 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.

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

הריני מצהיר בזה 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.

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 את האמור בו .

תאריך _____ חתימה _____ חותמת _____

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

