



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

אני הח"מ \_\_\_\_\_ (יש למלא שם פרטי ושם משפחה 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.

