

דף הנחיות – בקשה לקבלת הלוואה מקרן השתלמות לרופאים

עמית/ה נכבד/ה,

על מנת למנוע עיכובים בביצוע ההלוואה נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות שלהלן ולמלא את הטפסים שבהמשך בקפידה.

מסמכים שחובה לצרף לצורך ביצוע ההלוואה:

1. צילום ת"ז קריא.
2. טופס בקשה למתן הלוואה מלא וחתום.
3. הסכם הלוואה מלא וחתום על ידך.
4. צילום המחאה או אישור בנק לניהול חשבון חתום ע"י הבנק הכולל את פרטי חשבון העמית לזיכוי סכום ההלוואה.
5. טופס הוראה לחיוב חשבון בנק חתום על ידי העמית והבנק.

יש לשים לב!

- הקפד לחתום בכל המקומות בהם נדרשת חתימתך.
- לצורכי אימות חתימה יש לצרף צילום המחאה או אישור בנק לניהול חשבון חתום ע"י הבנק הכולל את פרטי חשבון העמית לזיכוי סכום ההלוואה. פרטי חשבון הבנק בטופס חייבים להתאים לפרטים שצוינו בהמחאה/ באישור לניהול החשבון.
- סכום ההלוואה לא יעלה על 70% מהסכום הנזיל שעומד לזכות העמית בחשבוננו בקרן במועד מתן ההלוואה.
- סכום ההלוואה לא יעלה על 50% מהסכום הלא נזיל שעומד לזכות העמית בחשבוננו בקרן במועד מתן ההלוואה.
- משך פירעון ההלוואה בהלוואת שפיצר לא יפחת מ- 12 חודשים ולא יעלה על 60 חודשים. בהלוואת בלון תקופת ההלוואה לא תעלה על 36 חודשים.
- תנאי להלוואת בלון שבמועד פירעון ההלוואה כל הכספי של העמית יהיו נזילים בחשבון.

אופן משלוח הבקשות:

בדואר ישראל – מחלקת קופות גמל – מדור תשלומים ת.ד. 8224, ת"א מיקוד 6108102

בדואר סניפים – ניתן לשלוח באמצעות סניפי הבנק הבינלאומי.

פקס
03-7289397



משרדי הקרן
03-7289400



מוקד שירות
03-7706087



אתר
www.Krn-rofim.co.il

