

## הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב1)

הרשאה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, למעט אלו המוצגים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של בעל רישיון אחר (צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

### מייפה הכוח (הלקוח):

שם: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

כתובת: \_\_\_\_\_

### מיופה הכוח (בעל הרישיון, במקרה של בעל רישיון שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד/תאגיד): \_\_\_\_\_ רישיון מס' 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

אשר הינו: (1) יועץ פנסיוני ☐ ; (2) סוכן ביטוח פנסיוני ☐ ; (3) משווק פנסיוני ☐ סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון ומי מטעמי<sup>1</sup>, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי<sup>2</sup> לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות המוצרים הפנסיוניים<sup>4</sup> שלי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

### 1. תחולת ההרשאה

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, או מוצרים פנסיוניים אחרים שינוהלו עבורי בגוף מוסדי במהלך תקופת תוקפה של הרשאה זו, מלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשאה זו (יש לציין מוצרים עבור כל גוף מוסדי בנפרד), או מוצרים עתידיים שאצטרף אליהם באמצעות בעל רישיון אחר.

**שים לב! אם לא יצוין סוג מוצר פנסיוני או מוצרים פנסיוניים בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותך. הרשאה כאמור מבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר.**

<sup>1</sup> "מי מטעמי" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות

בפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012

<sup>2</sup> "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברה ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

<sup>3</sup> "מידע אודות מוצר פנסיוני" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבדים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

<sup>4</sup> "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 31ט(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

## 2. ביטול הרשאה קודמת

בחתמה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לבעל רישיון אחר לגבי מוצרים פנסיוניים הכלולים בהרשאה זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

## 3. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

☐ הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.

☐ הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום\_\_\_\_\_.

ולראיה באתי על החתום:

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת הלקוח

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת בעל רישיון

\_\_\_\_\_  
שם בעל הרישיון  
בפניו חתם הלקוח

טופס נספח להרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (רשות)

לכבוד \_\_\_\_\_ (שם הגוף המוסדי)

**הנדון: רשימת החרגות מייפוי הכוח (מינוי בעל רישיון)**

שם הלקוח: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ניתן להחריג מייפוי הכוח שיינתן לבעל הרישיון סוגים של מוצרים פנסיוניים באמצעות סעיף (1) **או** להחריג מוצרים פנסיוניים מסויימים באמצעות סעיף (2).

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

☐ קרן פנסיה<sup>1</sup>      ☐ קופת גמל<sup>2</sup>      ☐ ביטוח פנסיוני<sup>3</sup>      ☐ קרן השתלמות<sup>4</sup>  
(ביטוח מנהלים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

| (1) מספר חשבון הלקוח במוצר הפנסיוני | (2) מספר קידוד של המוצר הפנסיוני |
|-------------------------------------|----------------------------------|
|                                     |                                  |
|                                     |                                  |
|                                     |                                  |
|                                     |                                  |

\*החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בו.

**ולראיה באתי על החתום:**

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת הלקוח

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת בעל רישיון

\_\_\_\_\_  
שם בעל הרישיון  
בפניו חתם הלקוח

**נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.**

**אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר פנסיוני בגוף מוסדי, ישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.**

<sup>1</sup> קרן פנסיה - סעיף (1) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>2</sup> קופת גמל - סעיפים 1(א) - (3) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>3</sup> ביטוח פנסיוני - סעיפים (4) - (6) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>4</sup> קרן השתלמות - סעיף (7) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.