

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ. ח.פ. 520042169

## הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

### מייפה הכח (המעסיק)

שם	מספר ת.ז./ח.פ.	טלפון
כתובת	מייל	
שם מורשה חתימה	מספר ת.ז.	

### מיופה הכח - הגורם המתפעל (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכח הינו התאגיד)

שם	מספר ת.ז./ח.פ.	טלפון
כתובת	מייל	
שם מורשה חתימה	מספר ת.ז.	

אני החתום מטה, מייפה את כוחו של הגורם המתפעל לפנות בשמי כל גוף מוסדי לשם קבלת מידע וביצוע פעולות כפי שמפורט בתחולת ההרשאה עבור:

- כל העובדים המועסקים אצל המעסיק שצוין לעיל.
  - העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד.
- ומאשר כי קיים הסכם ביני לבין הגורם המתפעל לביצוע הפעולות המפורטות בתחולת ההרשאה. במידה ויבוצע שינוי בהסכם זה אעדכן את הגוף המוסדי בדבר השינוי.

### תחולת ההרשאה

**הרשאה זו מאפשרת לגורם המתפעל לבצע את הפעולות המסומנות אצל גוף מוסדי**

- צירוף עובד לקרן ברירת מחדל לפי סעיף 20 (ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל;
- צירוף עובד לתכנית ביטוח כאשר דמי הביטוח משולמים במלואם על ידי המעסיק;
- קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד לגוף מוסדי;
- הפקדת כספים בעד עובד והעברת מידע אגב הפקדה כאמור בתקנות 3 ו-4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014;
- קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על נתוני הקליטה האישיים של העובד;
- קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על מימוש הנחה בדמי ניהול או הנחה ברכישת תכנית ביטוח מפני סיכון מוות או תכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה, שניתנה לעובד מתוקף הסדר של המעסיק;
- קבלת חיובי למעסיק לעניין עמידה או אי-עמידה בסעיף 1(ב) (1) לאישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים, בקשר לשכר מבוטח בתוכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה לעובד שחל לגביו סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963;

- קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד בהתייחס לתקופת חבותו של המעסיק ולצורך עמידתו בחובותיו על פי דין;  
 קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חוזר 10-1-2009, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי.

העברת מידע כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית.

**תוקפו של ייפוי כח**

הרשאה זו תעמוד עד ליום \_\_\_\_\_ וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.

**ולראיה באתי על החתום:**

שם החותם	חתימת מורשה חתימה מטעם המעסיק	חותמת המעסיק	תאריך החתימה
שם החותם	חתימת מורשה חתימה מטעם הגורם המתפעל	חותמת הגורם המתפעל	תאריך החתימה

**צרופות חובה:**

- אישור רו"ח/עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק  
 אישור רו"ח/עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם הגורם המתפעל  
 במקרה של הרשאה שאינה לכל העובדים של המעסיק: רשימת העובדים אליהם מתייחסת ההרשאה.

**הנדון: אישור חתימת מורשה חתימה - מטעם המעסיק**

הריני לאשר כי:

מר/גב' \_\_\_\_\_ הנושא/ת ת.ז. \_\_\_\_\_  
מורשה/ת בזאת, לחתום על הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל בשם המעסיק, כמפורט בטופס ההרשאה המצורף.

תאריך	שם ומשפחה (עו"ד/רו"ח)	כתובת	חתימה וחותמת (עו"ד/רו"ח)

**הנדון: אישור חתימת מורשה חתימה - מטעם הגורם המתפעל**

הריני לאשר כי:

מר/גב' \_\_\_\_\_ הנושא/ת ת.ז. \_\_\_\_\_  
מורשה/ת בזאת, לחתום על הרשאה מטעם הגורם המתפעל, כמפורט בטופס ההרשאה המצורף.

תאריך	שם ומשפחה (עו"ד/רו"ח)	כתובת	חתימה וחותמת (עו"ד/רו"ח)