

ייפוי כוח לביצוע פעולות ו/או לקבלת מידע

אל: כלל חברה לביטוח בע"מ ("החברה")

מייפה הכוח (להלן: "המבוטח")

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות

מיופה הכוח (להלן: "מיופה הכוח")

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות

אני, המבוטח הח"מ, מייפה את כוחו של מיופה הכוח, החל ממועד חתימתי על ייפוי כוח זה, לפנות בשמי לחברה ו/או להיות מורשה מטעמי בהתאם לייפוי כוח זה לביצוע פעולות במוצרים שלי, שבניהול החברה ו/או לשם קבלת מידע אודות המוצרים שלי בחברה. בייפוי כוח זה, "מידע אודות המוצר" – לרבות סוג המוצר, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיקי פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות, תביעות ומידע רפואי ככל שנדרש; לעניין ייפוי כוח זה, "המוצר" – מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים), התשס"ה-2005 וכן כל תכנית ביטוח שהפיקה החברה.

בקשה לייפוי כוח עבור

קבלת מידע בלבד (קוד מסמך 1201)
 קבלת מידע וביצוע פעולות (קוד מסמך 1202)

מוסכם ומוצהר בזאת כדלקמן:

- ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים המנוהלים עבורי אצל החברה.
- מיופה הכוח כשלוחי יהיה רשאי לדרוש ולקבל מהחברה מידע, בכתב או בעל פה, בדבר המוצרים שלי.
- ידוע לי כי החברה לא תודיע לי על מידע שיועבר למיופה הכוח ולא תשלח אלי העתק מן המידע שיועבר למיופה הכוח אלא במסגרת הדיווחים השוטפים הקבועים בהוראות הדין.
- זהו המבוטח ומיופה הכוח על ידי החברה, בעת החתימה על ייפוי זה או בעת בקשה לקבל מידע על פי ייפוי הכוח, יהיה כפוף להוראות ההסדר התחיקתי החל על החברה ו/או על המבוטח, כפי שהיה מעת לעת, לרבות חוק השליחות, התשכ"ה 1965, חוק איסור הלבנת הון, התש"ס 2000 והצווים שהוצאו מכוחו, וכן לנהלי החברה, כפי שהיו מעת לעת.
- מבלי לגרום מהוראות כל דין, ייפוי כוח זה יתבטל בקרות אחד מהמקרים הבאים:
 - תינתן הודעה מטעם המבוטח או מטעם מיופה הכוח על ביטול ייפוי הכוח, ובלבד שהודעה כאמור נתקבלה בחברה;
 - בעת ביטול הפוליסות של המבוטח בחברה;
 - ייפוי הכוח בטל על פי הוראות כל דין החלות על החברה ו/או מייפה הכוח ו/או מיופה הכוח, לרבות חוק השליחות, התשכ"ה 1965, ובכלל זה, בין היתר, בעת מות מייפה הכוח או מות מיופה הכוח.
- ייפוי כוח זה אינו ניתן להעברה לאחר.
- בנוסף ככל שלמיופה הכוח ייפוי כוח גם לביצוע פעולות מוסכם ומוצהר בזאת כי:
- מיופה הכוח יהיה רשאי לתת הנחיות לביצוע פעולות במוצרים שלי (כגון: פדיון, העברת הכספים (ניוד), שינוי מסלול השקעה, שינוי מסלול ביטוח). בחתימה על ייפוי כוח זה, אני נותן בזאת את הסכמתי ואישורי לאמור בייפוי כוח זה ולהיקף הסמכויות הניתנות מכוחו.
- ידוע לי כי החברה לא תודיע לי על פעולות אותן ביצע מיופה הכוח במוצרים אלא במסגרת הדיווחים השוטפים הקבועים בהוראות הדין.
- מובהר בזאת כי ייפוי כוח זה לא יחול על בקשות למינוי או שינוי מוטבים, בקשות לנטילת הלוואה, וכן על כל המחאה או שעבוד של כספים. בקשות לביצוע פעולות מסוג זה יחתמו על ידי המבוטח בלבד.
- מוסכם כי החברה לא תהיה אחראית בכל מקרה בו חרג מיופה הכוח מסמכותו או הפעיל שיקול דעת ושינה דבר מן ההוראות שיקבל מהמבוטח או פעל בניגוד לחובת הנאמנות או כל חובה אחרת שתהיה לו, אם תהיה לו, כלפי המבוטח, וכי כל פעולה של מיופה הכוח תחייב את המבוטח לכל דבר ועניין, ובלבד שהחברה פעלה בהתאם להוראות ייפוי הכוח.
- מוסכם בזאת כי בכל מקרה של קבלת הוראות סותרות ו/או מנוגדות מהמבוטח וממיופה הכוח שהתקבלו בו זמנית, תפעל החברה לפי הוראות המבוטח בלבד. במקרה שבו הוראת המבוטח כאמור התקבלה לאחר ביצוע הוראת מיופה הכוח, לא תחול על החברה כל אחריות בשל ביצוע פעולת מיופה הכוח והמבוטח מוותר בזאת על כל טענה או דרישה או תביעה כלפי החברה בקשר עם ביצוע פעולת מיופה הכוח.
- בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, זכויות מבוטח בקופת גמל אינן ניתנות להעברה לאחר.

ולראיה באנו על החתום, ביום _____ לחודש _____ שנת _____

חתימת מייפה הכוח (העמית) _____ חתימת מיופה הכוח _____

חתימת עו"ד/רו"ח/ בעל רשיון פנסיוני מאמת חתימה _____