



לכל מאן דבעי,

ביטול הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

טופס מספר 757

א. פרטי המעסיק				
מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק		מספר טלפון	מספר פקס
יישוב	רחוב	מס' בית	מס' דירה	מיקוד
מורשה חתימה				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	תפקיד

ב. פרטי הגורם המתפעל המבוטל (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכוח הינו התאגיד)				
שם (יחיד / תאגיד)		מספר זהות / ח"פ / ח"צ		
יישוב	רחוב	מס' בית	מס' דירה	מיקוד

ג. ביטול הגורם המתפעל על ידי המעסיק

אני החתום מטה מבטל את ייפוי כוחו של הגורם המתפעל, לפנות בשמי לגוף המוסדי לשם קבלת מידע וביצוע הפעולות ובפרט אלו המופיעות מטה עבורי וכן עבור:

כל העובדים המועסקים אצל המעסיק לעיל.

כל העובדים במפעל מס' _____

העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד (חובה לצרף רשימת העובדים אליהם מתייחס הביטול: בציון שם ותעודת זהות).

ד. תחולת הביטול

ביטול זה ימנע מגורם מתפעל לבצע אצל גוף מוסדי את כל הפעולות המפורטות מטה.

במידה והנך מעוניין לבטל פעולות מסוימות בלבד, סמן את הפעולות שהינך מעוניין לבטל:

צירוף עובד לקרן ברירת מחדל לפי סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל

צירוף עובד לתוכנית 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 10(ב) ו-11 לאישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצוי פיטורים, בקשר לשכר מבוטח בתוכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה לעובד שחל לגביו סעיף 14 לחוק פיצוי 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 10-2009, שעניינו מסירת מידע לבעל כוליסה בביטוח קבוצתי

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

ה. חתימת המעסיק		
תאריך	חתימת מורשה חתימה	חותמת המעסיק

מצורף: אישור ר"ח/ח"ע"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק

(01.2016)



0178375701010116