



שם הסוכן	מספר פוליסה / תוכנית

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

לכל מאן דבעי,

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

טופס מספר **750**

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

ב. פרטי הגורם המתפעל (מיופה הכוח) (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכוח הינו התאגיד)									
שם (יחיד/תאגיד)		מספר זהות / ח"פ / ח"צ			מספר פקס		מספר טלפון		
יישוב		רחוב			מס' בית		מס' דירה		מיקוד
									דואר אלקטרוני
סוג הגורם המתפעל: (סמן את האפשרות המתאימה)									
<input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני מס' סוכן: _____ מס' רישיון: _____ <input type="checkbox"/> לשכת השכר <input type="checkbox"/> אחר _____									
מורשה חתימה									
מספר זהות		שם משפחה			שם פרטי		מספר טלפון		תפקיד

ג. מינוי הגורם המתפעל על ידי המעסיק									
<p>1. אני, החתום מטה, מייפה את כוחו של הגורם המתפעל לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע וביצוע פעולות, כפי שמפורט בתחולת ההרשאה (ראה סעיף ד) ומצהיר כי קיים הסכם ביני לבין הגורם המתפעל לביצוע הפעולות המפורטות בתחולת ההרשאה. במידה ויבוצע שינוי בהסכם זה הנני מתחייב לעדכן את הגוף המוסדי בדבר השינוי.</p> <p>2. <b>הרשאה זו תהיה תקפה עבור כל עובדי המעסיק</b> אם ברצונך אחרת סמן אחת מהאפשרויות הבאות:  <input type="checkbox"/> ברצוני להחיל הרשאה זו על כל העובדים במפעל מס' _____  <input type="checkbox"/> ברצוני להחיל הרשאה זו על העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד (חובה לצרף רשימה של העובדים הרלוונטיים בציון שם ומספר תעודת זהות).  <input type="checkbox"/> <b>הרשאה זו תהיה תקפה עד להודעה חדשה</b> אם ברצונך אחרת ציין את תאריך התוקף:  <input type="checkbox"/> הרשאה זו תעמוד עד ליום: _____ וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.         </p>									

ד. תחולת הרשאה									
<p>הרשאה זו מאפשרת לגורם המתפעל לבצע אצל גוף מוסדי: <input type="checkbox"/> את כל הפעולות המפורטות מטה / <input type="checkbox"/> את הפעולות המסומנות בלבד (יש לסמן X במקום הרלוונטי):</p> <p><input type="checkbox"/> צירוף עובד לקרן ברירת מחדל לפי סעיף 20 (ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל</p> <p><input type="checkbox"/> צירוף עובד לתוכנית ביטוח כאשר דמי הביטוח משולמים במלואם על ידי המעסיק</p> <p><input type="checkbox"/> קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד לגוף מוסדי</p> <p><input type="checkbox"/> קבלת משב לצורך ביצוע בקרות על נתוני הקליטה האישיים של העובד</p> <p><input type="checkbox"/> קבלת משב 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> קבלת חייו 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</p> <p><input type="checkbox"/> קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד בהתייחס לתקופת חבותו של המעסיק ולצורך עמידתו בחובותיו על פי דין</p> <p><input type="checkbox"/> קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חזר 10-2009-1, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי</p> <p>העברת מידע כאמור לעיל יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית.</p>									

(מחזורת 02.2017)



017827500102190217

מגדל חברה לביטוח בע"מ / מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

עמוד 1 מתוך 2 דפים

קוד מסמך: 782

ו. חתימת הגורם המתפעל				ה. חתימת המעסיק			
	חותמת הגורם המתפעל		חתימת מורשה חתימה *		חותמת המעסיק		חתימת מורשה חתימה *
תאריך				תאריך			
<input type="checkbox"/> חובה לצרף: אישור רו"ח / עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם הגורם המתפעל				<input type="checkbox"/> חובה לצרף: אישור רו"ח / עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק			

פרטי המעסיק והגורם המתפעל ישמרו במאגרי המידע של החברות לצורך ביצוע הפעולות על פי כתב הרשאה זה.

