

דואים את התמונה המלאה

לכבוד

לכל מאן דבעי

שם הגוף המוסדי

מספר ח.פ.

ביטול הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

המעסיק:

שם: _____ מספר זיהוי: _____ טלפון: _____

כתובת: _____ מייל: _____

שם מורשה חתימה: _____ מספר ת.ז. _____

הגורם המתפעל המבוטל:

שם: _____ מספר זיהוי: _____ טלפון: _____

כתובת: _____ מייל: _____

שם מורשה חתימה: _____ מספר ת.ז. _____

אני החתום מטה מבטל את יפוי 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;

העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד.

תחולת הביטול

ביטול זה ימנע מגורם מתפעל לבצע את הפעולות המסומנות אצל גוף מוסדי בלבד.

צירוף עובד לקרן ברית 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 נחוני הקליטה האישיים של העובד;

קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על מימוש הנחה בדמי ניהול או הנחה בדכישת תכנית ביטוח מפני סיכון מוות או תכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה, שניתנה לעובד מתוקף

הסדר של המעסיק;

קבלת חיויי למעסיק לעניין עמידה או אי-עמידה בסעיף ו(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 1009-1-10, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי.

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

ולראיה באתי על החתום:

חתימת דו"ח/ח"עו"ד
לאישור חתימת מורשה
החתימה בשם המעסיק

תאריך חתימת המעסיק

חותמת המעסיק

חתימת מורשה חתימה
מטעם המעסיק

צדופה:

במקרה שביטול הרשאה שאינה לכל העובדים של המעסיק - רשימת העובדים אליהם מתייחס הביטול