

**הרשאה חד פעמית לסוכן/יועץ פנסיוני לקבלת מידע (נספח א)**

( צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

**מייפה הכוח (הלקוח):**

שם: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי

כתובת: \_\_\_\_\_

**מיופה הכוח (סוכן/יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן/יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):**

שם (יחיד / תאגיד): \_\_\_\_\_ רישיון מס'

אשר הינו: (1 יועץ פנסיוני  ; 2 סוכן ביטוח פנסיוני  ; 3 סוכן שיווק פנסיוני

סמן את האפשרות המתאימה:

טלפון \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן/היועץ הפנסיוני, או מי מטעמו<sup>1</sup>, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי<sup>2</sup> לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותוכניות ביטוח<sup>5</sup>, לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני באופן חד-פעמי או לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני לראשונה, כהכנה למתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, מלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשאה זו (עבור כל גוף מוסדי בנפרד).

**שים לב! אם לא יצוינו המוצרים הפנסיוניים ותוכניות הביטוח בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ותוכניות הביטוח שברשותך.**

**\*\*\*הרשאה זו תעמוד בתוקפה במשך 3 חודשים מיום חתימתה\*\***

**ולראיה באתי על החתום:**

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

<sup>1</sup> מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012

<sup>2</sup> "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

<sup>3</sup> "מידע אודות מוצר פנסיוני" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

<sup>4</sup> "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני שהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני שהגדרתה בסעיף 31ט(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>5</sup> "תוכנית ביטוח" - תוכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

**נספח להרשאה חד פעמית לסוכן/יועץ פנסיוני לקבלת מידע (רשות)**

לכבוד  
ילין לפידות ניהול קופות גמל בע"מ

**הנדון: רשימת מוצרים פנסיוניים ותוכניות ביטוח מוחרגים**

שם הלקוח: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי

להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המוחרגים מייפוי הכוח:

| (1) מספר חשבון הלקוח במוצר | (2) מספר קידוד של המוצר |
|----------------------------|-------------------------|
|                            |                         |
|                            |                         |
|                            |                         |
|                            |                         |

\* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל הכיסויים הביטוחים הכלולים בו.

**ולראיה באתי על החתום:**

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת הלקוח

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה הסוכן/היועץ הפנסיוני.  
אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר פנסיוני או מוצר ביטוח בגוף מוסדי, ישלח הנספח  
לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

**הרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי סוכן**

**ביטוח או יועץ פנסיוני) (נספח ב1)**

הרשאה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, ומוצרי הביטוח שברשותי, למעט אלו המורגים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר

צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

**מייפה הכוח (הלקוח):**

שם: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

כתובת: \_\_\_\_\_

**מיופה הכוח (סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני**, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד/תאגיד): \_\_\_\_\_ רישיון מס' 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

אשר הינו: 1) יועץ פנסיוני  ; 2) סוכן ביטוח פנסיוני  ;

**סמן את האפשרות המתאימה:**

טלפון \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו<sup>1</sup>, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי<sup>2</sup> שם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותכנית ביטוח<sup>5</sup> הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או לתוכנית ביטוח העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו והכל בהתאם לדין. אם מיופה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יחול ייפוי הכוח עבור תכניות ביטוח למידע בלבד. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

**1. תחולת ההרשאה**

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, או מוצרים אחרים שינוהלו עבורי בגוף מוסדי במהלך תקופת תוקפה של הרשאה זו, מלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשאה זו (יש לציין מוצרים עבור כל גוף מוסדי בנפרד), או מוצרים עתידיים שאצטרף אליהם באמצעות סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר. אם

<sup>1</sup> "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים)(אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012

<sup>2</sup> "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.  
<sup>3</sup> "מידע אודות מוצר פנסיוני" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

<sup>4</sup> "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31ט(ז2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>5</sup> "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית כאשר בעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיזופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

**שים לב! אם לא יצוין סוג מוצר פנסיוני או מוצרים פנסיוניים או תכניות ביטוח בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים ולכל המוצרים הפנסיוניים או תכניות הביטוח שברשותך. הרשאה כאמור מבטלת ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר.**

## 2. ביטול הרשאה קודמת

בחימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

## 3. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.

הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום \_\_\_\_\_.

## 4. תוכנית ביטוח חיים עבור משכנתא

אם יש ברשותך תכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, ייפוי הכוח יאפשר לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבל עליהן מידע בלבד, ולא יבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח אחר לביצוע פעולות, אלא אם כן תסמן במפורש אחרת.

הרשאה זו תהא תקפה גם עבור סוכן ביטוח לתכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, הן לקבלת מידע והן לביצוע פעולות. ידוע לי כי הרשאה זו תבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח קודם לביצוע פעולות.

**ולראיה באתי על החתום:**

| תאריך החתימה | חתימת הלקוח  |
|--------------|--|
| _____        | _____  |
| תאריך החתימה | שם סוכן הביטוח<br>או היועץ הפנסיוני<br>בפניו חתם הלקוח |
| _____        | חתימת סוכן ביטוח<br>או היועץ הפנסיוני                  |

**טופס נספח להרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע**

**פעולות (רשות)**

לכבוד  
ילין לפידות ניהול קופות גמל בע"מ

**הנדון: רשימת החרגות מייפוי הכוח (מינוי סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני)**

שם הלקוח: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי

ניתן להחריג מייפוי הכוח שיינתן לסוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני סוגים של מוצרים באמצעות סעיף (1) **א** להחריג את קבלת המידע וביצוע הפעולות או את ביצוע הפעולות עבור מוצרים מסויימים באמצעות סעיף (2).

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> קרן פנסיה <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> קופת גמל <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> ביטוח פנסיוני <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> קרן השתלמות <sup>4</sup> | <input type="checkbox"/> תכנית ביטוח <sup>5</sup> |
| (ביטוח מנהלים)                                  |  |   |   |   |

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

| (1) מספר חשבון הלקוח במוצר | (2) מספר קידוד של המוצר | (3) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני לא יקבל מידע ולא יבצע פעולות במוצר | (4) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני יקבל מידע בלבד |
|----------------------------|-------------------------|--|--|
|                            |                         |  |  |
|                            |                         |  |  |
|                            |                         |  |  |
|                            |                         |  |  |

\*החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל הכיסויים הביטוחים הכלולים בו.

**ולראיה באתי על החתום:**

|              |  |
|--------------|--|
| _____        | _____  |
| תאריך החתימה | חתימת הלקוח  |
| _____        | _____  |
| תאריך החתימה | שם סוכן הביטוח<br>או היועץ הפנסיוני<br>בפניו חתם הלקוח |
| _____        | _____  |
| תאריך החתימה | חתימת סוכן הביטוח<br>או היועץ הפנסיוני                 |

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.

אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר כלשהו בגוף מוסדי, ישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

<sup>1</sup> קרן פנסיה - סעיף (1) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>2</sup> קופת גמל - סעיפים 1(א) - (3) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>3</sup> ביטוח פנסיוני-סעיפים (4)-(6) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>4</sup> קרן השתלמות - סעיף (7) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>5</sup> תכנית ביטוח - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

**הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב2)**

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו  
( צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

לכבוד  
ילין לפידות ניהול קופות גמל בע"מ

**מייפה הכוח (הלקוח):**

שם: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי

כתובת: \_\_\_\_\_

**מיופה הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):**

שם (יחיד/תאגיד): \_\_\_\_\_ רישיון מס'

אשר הינו:  (1) יועץ פנסיוני  (2) סוכן ביטוח פנסיוני

**סמן את האפשרות המתאימה:**

טלפון \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_  
אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו<sup>1</sup>, לפנות בשמי לגוף המוסדי<sup>2</sup> המפורט לעיל לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותוכנית ביטוח<sup>5</sup> הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותי להצטרפות למוצר או העברת בקשותי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

**הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים**

| (1) מספר חשבון הלקוח במוצר | (2) מספר קידוד של המוצר | (3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל |
|----------------------------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>   |                         | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/>   |                         | <input type="checkbox"/>  |

\* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.

\* במקרה של בקשת מידע בלבד אין חובה לקדד במספר הקידוד של המוצר הפנסיוני את ספרות המסלול.

<sup>1</sup> "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012

<sup>2</sup> "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.  
<sup>3</sup> "מידע אודות מוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

<sup>4</sup> "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(א2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>5</sup> "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

\* אם סימנתי V בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

**1. ביטול הרשאה קודמת**

בחימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לבעל רישיון אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה ושאינם עבור קבלת מידע בלבד זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

**2. תוקפו של יפוי כוח**

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה

הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום \_\_\_\_\_.

**ולראיה באתי על החתום:**

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת הלקוח

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת סוכן  
הביטוח או  
היועץ הפנסיוני

\_\_\_\_\_  
שם סוכן הביטוח  
או היועץ הפנסיוני