

לכבוד:

מור קופות גמל ופנסיה בע"מ מספר ח.פ: 514956465

ביטול הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

נא למלא את הטופס במלואו

1. המעסיק:

שם התאגיד		מס' זיהוי		כתובת	
שם מורשה חתימה		מספר ת.ז.		כתובת דואר אלקטרוני	
טלפון					

2. הגורם המתפעל המבוטל:

שם (יחיד/תאגיד)		מס' זיהוי		כתובת	
שם מורשה חתימה		מספר ת.ז.		כתובת דואר אלקטרוני	
טלפון					

אני החתום/ה מטה, מבטל/ת 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/ה לעיל.

העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד.

3. תחולת הביטול

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

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

צירוף עובד/ת לתוכנית ביטוח כאשר דמי הביטוח משולמים במלואם על ידי המעסיק;

קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד/ת לגוף מוסדי;

הפקדת כספים בעד עובד/ת 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 עובד/ת;

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/ת מתוקף הסדר של המעסיק;

קבלת חיובי למעסיק/ה לעניין עמידה או אי-עמידה בסעיף 1(ב)1 לאישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים, בקשר לשכר מבוסס בתוכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה לעובד/ת שחל לגבי/ה סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963;

קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד/ת בהתייחס לתקופת חבות/ה של מעסיק/ה ולצורך עמידו/ה בחובותיו/ה על פי דין;

קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חוזר 10-1-2009, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי;

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

ולראיה באתי על החתום:

חתימת מורשה חתימה מטעם המעסיק: חותמת המעסיק: _____ תאריך החתימה: _____

צרופות:

אישור ר"ח/עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק

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