

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

הרשאה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, ומוצרי הביטוח שברשותי, למעט אלו המוחזרים במפורש, ומבטלת כל יפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר. (☒ צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: ניר לבני מספר זיהוי:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

כתובת: דב כרמי 6 תל אביב-יפו

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

שם (יחיד / תאגיד): אמיר אלוני סוכנות לביטוח חיים 1994 בע"מ רישיון מס':

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 1 | 9 | 9 | 6 | 8 | 5 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

אשר הינו: (1) יועץ פנסיוני ☐ ; (2) סוכן ביטוח פנסיוני ☒ סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון: 03-7966777 דוא"ל: MosheSa@mvs.co.il

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני, ומי מטעמי, לפנות בשמי לגוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכניות ביטוח⁵, הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשות¹ להצטרפות למוצר פנסיוני או לתכנית ביטוח העברת בקשות¹ לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. אם מיופה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יחול יפוי הכוח עבור תכניות ביטוח, למידע בלבד. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

1. תחולת ההרשאה – יפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת ההרשאה זו, או מוצרים אחרים שינוהלו עבורי בגוף מוסדי במהלך תקופת תוקפה של ההרשאה 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 מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית כאשר בעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה 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. ההרשאה כאמור מבטלת יפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר.

2. ביטול הרשאה קודמת – שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

☒ בחתימה על ההרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד ההרשאה שניתנה עבור קבלת מידע בלבד על מוצר מסוים, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

☐ בחתימה על ההרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי

3. תוקפו של יפוי כוח – שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

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

☐ ההרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים – עד ליום _____

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

☒ ההרשאה זו תהיה תקפה גם עבור סוכן ביטוח לתכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, הן לקבלת מידע והן לביצוע פעולות. ידוע לי כי ההרשאה זו תבטל יפוי כוח של סוכן ביטוח קודם לביצוע פעולות.

ולראיה באתי על החתום:

| 05/05/2021 | משה סלמון | 05/05/2021 |
|--------------|---|--------------|
| תאריך החתימה | שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני בכינוי חתם הלקוח | תאריך החתימה |
| חתימת הלקוח | חתימת סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני | |

- מי מטעמי** – עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012.
- גוף מוסדי** – כל אחד מאלה: חברה ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.
- מידע אודות מוצר פנסיוני** – לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלולי ביטוח, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבירים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.
- מוצר פנסיוני** – מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.
- תכנית ביטוח** – תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

טופס נספח להרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (רשות)

לכבוד: _____ (שם הגוף המוסדי), (מספר ח.כ.)

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

שם הלקוח: **ניר לבני** מספר זיהוי:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

ניתן להחריג מייפיו 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 מייפיו הכוח:

קרן פנסיה ☐; קופת גמל ☐; ביטוח פנסיוני ☐; קרן השתלמות ☐; תכנית ביטוח ☐ (ביטוח מנהלים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפיו הכוח:

| (1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר | (2) מספר הקידוד של המוצר(רשות) | (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 מסלולי ההשקעה והכיסויים הביטוחיים הכלולים בו.

* אם מועבר "מספר הקידוד של המוצר" יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".

* בממשק האירועים שדה " מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

ולראיה באתי על החתום:

| | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|-------------|------------------------------------|
| 05/05/2021 תאריך החתימה | משה סלמון שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני בפניו חתם הלקוח | 05/05/2021 תאריך החתימה | חתימת הלקוח | חתימת סוכן הביטוח או היועץ פנסיוני |
|----------------------------|---|----------------------------|-------------|------------------------------------|

2324
מספר סוכן

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.

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

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