

לכל מאן דבעי/ לכבוד (שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ)

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 המוחרגים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר (₪ צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

איכסאל 19, נצרת	שם :
תובת:	כתובת :
יופה הכוח (סוכן ביטוח/ יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה	מיופה הכוח
באגיד):	: התאגיד
ם (יחיד /תאגיד): תמורה סוכנות לביטוח רישיון מסי	שם (יחיד /תא
שר הינו : 1) יועץ פנסיוני 🗅 ; 2) סוכן ביטוח פנסיוני 🖻 <u>סמן את האפשרות המתאימה</u> .	(1 : אשר הינו
shayl@tmu.co.il מייל מייל	טלפון
ספר סוכן	_ מספר סוכן

העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

1. תחולת ההרשאה

בלבד.

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 עתידים 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.

פעולות בו, והכל בהתאם לדין. אם מיופה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יחול ייפוי הכוח עבור תכניות ביטוח, למידע

¹ **מי מטעמו** - 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 פנסיוניים)(אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשעייב -2012

³ 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.

^{*} **מוצר פנסיוני** - מוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31ט(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני הגיעוץ הפנסיוני

[™] תכנית ביטוח - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

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.

יטול הרשאה קודמת	<i>.2</i>
יים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:	<u>υ</u>
בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי]
המוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה <u>עבור קבלת מידע בלבד</u> על מוצר מסוים, לא יאוחר	
מ- <u>5</u> ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.	
בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי 星	1
המוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ- <u>5</u> ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.	
וקפו של ייפוי כוח	<i>3.</i> ת
ים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה	
 ברשאה 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]
וכנית ביטוח חיים עבור משכנתא 	
ם יש ברשותך תכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, ייפוי הכוח יאפשר לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבל עליהן \cdot	
ידע בלבד, ולא יבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח אחר לביצוע פעולות, אלא אם כן תסמן במפורש אחרת.	מ
רשאה זו תהיה תקפה גם עבור סוכן ביטוח לתכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, הן לקבלת מידע והן לביצוע	ก 🗆
נולות. ידוע לי כי הרשאה זו תבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח קודם לביצוע פעולות.	פו
ולראיה באתי על החתום:	
09/05/2021	
חתימת הלקוח תאריך החתימה	

שם סוכן הביטוח או פילוי חתימת סוכן הביטוח או תאריך החתימה היועץ הפנסיוני היועץ פנסיוני היועץ פנסיוני היועץ פנסיוני הלקוח