

לכבוד

☐ מנורה מבטחים ביטוח בע"מ ☐ מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ: ☐ עבור מוצרי גמל ☐ עבור מוצרי פנסיה

בקשה לייפוי כח לבעל רישיון לצורך ביצוע פעולות ו/או קבלת מידע בגין מוצרים פנסיוניים של עובדי המעסיק עבור המעסיק

1. פרטי מיופה הכח (בעל הרישיון. במקרה שבעל רישיון שהוא תאגיד - מיופה הכח הינו התאגיד):

מספר בעל הרישיון בחברה	מספר רישיון	שם בעל הרישיון (יחיד/תאגיד)
E-Mail: _____@_____	מספר פקס	מספר טלפון

2. פרטי מייפה הכח (המעסיק):

שם איש הקשר	מספר המעסיק בחברה	מספר ההתאגדות / ח.פ.	שם המעסיק
מיקוד	ישוב	מס' בית	רחוב
E-Mail: _____@_____	מספר פקס	מספר טלפון	

3. מינוי בעל הרישיון על ידי המעסיק (להלן: "סוכן מעסיק"):

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון, או מי מטעמו, לפנות בשמי למנורה מבטחים ביטוח בע"מ ו/או מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ לשם קבלת מידע ו/או העברת בקשות לביצוע הפעולות הבאות במוצרים הפנסיוניים של עובדי:

א. צרוף עובד שלא בחר להצטרף לקופת גמל, לקרן ברית מחדל כהגדרתה בסעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005.

ב. קבלת מידע לצורך הפקדת כספים המנוהלים בגוף מוסדי עבור עובד;

ג. הפקדת כספים אצל גוף מוסדי עבור עובד והעברת מידע אגב הפקדה כאמור;

ד. קבלת משוב אודות ביצוע הפקדות עבור עובד.

ה. בעל רישיון הפונה בשם מעסיק לקבלת ערך פדיון פיצויים של המעסיק.

ו. קבלת כל מידע אחר אשר קיימת למעסיק זכות לפי כל דין לקבלו בגין עובדי המעסיק, לרבות מידע הנוגע לזכויות וחובות המעסיק בתוקף היותו מעסיק (כגון: ערכי פדיון פיצויים, זכאות להחזר רכיב הפיצויים וכו').

4. בחתימה על יפוי כח זה הריני מבטל כל יפוי כח /הרשאה/ מינוי שניתן לבעל רישיון אחר ע"י המעסיק ובעבור המעסיק.

חתימה וחותמת בעל הרישיון _____
תאריך _____

חתימה וחותמת המעסיק _____
תאריך _____