

## הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

### מייפה הכוח (המעסיק):

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| שם:            | מס' זיהוי:           |
| כתובת:         | כתובת מייל (E-mail): |
| שם מורשה חתימה | ת.ז. טלפון:          |

### מיופה הכוח (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכוח הינו התאגיד):

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| שם:            | מס' זיהוי:           |
| כתובת:         | כתובת מייל (E-mail): |
| שם מורשה חתימה | ת.ז. טלפון:          |

### במקרים בהם הגורם המתפעל הינו בעל רישיון יש למלא השדות הבאים:

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| מספר רישיון סוכן ביטוח | מספר סוכן/סוכנות |
|------------------------|------------------|

אני, החתום מטה, מייפה את כוחו של הגורם המתפעל לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע וביצוע פעולות, כפי שמפורט בתחולת ההרשאה עבור

☐ כל העובדים המועסקים אצל המעסיק שצוין לעיל;

☐ העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד.

מאשר כי קיים הסכם ביני לבין הגורם המתפעל לביצוע הפעולות המפורטות בתחולת ההרשאה. במידה ויבוצע שינוי בהסכם זה אעדכן את הגוף המוסדי בדבר השינוי.

### תוקפו של ייפוי כוח

הרשאה זו תעמוד עד ליום \_\_\_\_\_ וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.

### תחולת ההרשאה

הרשאה זו מאפשרת לגורם המתפעל לבצע את: ☐ כל הפעולות המפורטות מטה ☐ הפעולות המסומנות בלבד (יש לסמן x במקום הרלוונטי)

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

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

☐ קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד לגוף מוסדי;

☐ הפקדת כספים בעד עובד 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 בקורות על נתוני הקליטה האישיים של העובד;

☐ קבלת משוב לצורך ביצוע בקורות על מימוש הנחה בדמי ניהול או הנחה ברכישת תכנית ביטוח מפני סיכון מוות או תכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה, שניתנה לעובד מתוקף הסדר של המעסיק;

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

☐ קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד בהתייחס לתקופת חבותו של המעסיק ולצורך עמידתו בחובותיו על פי דין;

☐ קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חוזר 1-10-2009, 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 |
| חתימת מורשה חתימה מטעם הגורם המתפעל | חותמת הגורם המתפעל | תאריך החתימה |

### צדפות:

- ☐ אישור ר"ח/ע"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק
- ☐ אישור ר"ח/ע"ד לחתימת מורשה החתימה בשם הגורם המתפעל
- ☐ במקרה של הרשאה שאינה לכל העובדים של המעסיק - רשימת העובדים אליהם מתייחסת ההרשאה