

לכל מאן דבעי,

הרשאה חד פעמית לבעל רישיון לקבלת מידע (נספח א')
(צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: _____ **מספר זיהוי**

כתובת: _____

מיופה הכוח (בעל הרישיון, במקרה של בעל רישיון שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד / תאגיד): _____ **רישיון מס'**

אשר הינו: (1) יועץ פנסיוני ☐ (2) סוכן ביטוח פנסיוני ☐ (3) משווק פנסיוני ☐ (סמן את האפשרות המתאימה).

טלפון _____ ; **מייל** _____

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון, או מי מטעמו¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות המוצרים הפנסיוניים⁴ שלי, לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני באופן חד-פעמי או לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני לראשונה, כהכנה למתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

יפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, מלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשאה זו (עבור כל גוף מוסדי בנפרד).

שים לב! אם לא יצוינו מוצרים פנסיוניים בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים שברשותך.

*****הרשאה זו תעמוד בתוקפה במשך 3 חודשים מיום חתימתה*****

ולראיה באתי על החתום:

_____ **חתימת הלקוח** X _____ **תאריך החתימה**

1 "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקיח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012.
2 "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.
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, הלואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.
4 "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

נספח להרשאה חד פעמית לבעל רישיון לקבלת מידע (רשות)

לכבוד: _____ (שם הגוף המוסדי)

הנדון: רשימת מוצרים פנסיוניים מוחרגים

שם הלקוח: _____ מספר זיהוי _____

להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

מספר חשבון הלקוח במוצר הפנסיוני / פוליסה	מספר קידוד של המוצר הפנסיוני/פוליסה (2)

החרגת מוצר פנסיוני תכלול החרגה של כל הכיסויים הביטוחים הכלולים במוצר.

ולראיה באתי על החתום:

חתימת הלקוח X תאריך החתימה _____

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.
אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר פנסיוני בגוף מוסדי, ישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.