

2. ביטול הרשאה קודמת

בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לבעל רישיון אחר לגבי מוצרים פנסיוניים הכלולים בהרשאה זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

3. תוקפו של יפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

הרשאה 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_____.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

תאריך החתימה

חתימת בעל רישיון

שם בעל הרישיון
בפניו חתם הלקוח

טופס נספח להרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (רשות)

לכבוד _____ (שם הגוף המוסדי)

הנדון: רשימת החרגות מייפוי הכוח (מינוי בעל רישיון)

שם הלקוח: _____ מספר זיהוי _____

ניתן להחריג מייפוי הכוח שיינתן לבעל הרישיון סוגים של מוצרים פנסיוניים באמצעות סעיף (1) אג
להחריג מוצרים פנסיוניים מסויימים באמצעות סעיף (2).

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

קרן פנסיה¹ קופת גמל² ביטוח פנסיוני³ קרן השתלמות⁴
(ביטוח מנהלים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר הפנסיוני	(2) מספר קידוד של המוצר הפנסיוני

*החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל הכיסויים הביטוחים הכלולים בו.

ולראיה באתי על החתום:

_____	_____
תאריך החתימה	חתימת הלקוח
_____	_____
תאריך החתימה	שם בעל הרישיון בפניו חתם הלקוח

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.

¹ קרן פנסיה- סעיף (1) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.
² קופת גמל- סעיפים 1א- (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.