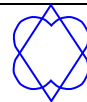


מס' עמודים : 15	מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מאשר הנוהל: דירקטוריון
-----------------	--	--

נוהל טיפול ביפוי כוח מבעל רישיון
יהב אחים ואחיות – חברה לניהול קופות גמל בע"מ

<u>מאשר המהדורה</u>	<u>תאריך עדכון</u>	<u>מהדורה</u>
ועדת ביקורת	10.3.15	01
דירקטוריון	18.3.15	
דירקטוריון	10.8.17	

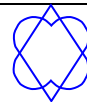


מס' עמודים : 15

שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מספר נוהל: 05-05
מאשר הנוהל: דירקטוריון תאריך אישור: 10.8.17

תוכן עניינים

1. כללי 3
2. מטרה 3
3. הגדרות ומונחים 3
4. אחריות 4
 - 4.1 אחריות מנהלתית 4
 - 4.2 אחריות תפעולית 4
5. שיטת עבודה 4
 - 5.1 קבלת ייפוי כוח מסוג נספח א' 4
 - 5.2 קבלת ייפוי כוח מסוג נספח ב' 4
6. תחולה ותוקף 7



מס' עמודים : 15	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17
-----------------	---

1. כללי

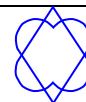
- 1.1. אגף שוק ההון החל בתהליך קידום ענף החיסכון הפנסיוני והפיכתו לדיגיטלי, ובכלל זה ייעול תהליכי עבודה, הוזלת עלויות, יצירת תשתית איכותית למתן ייעוץ פנסיוני ושיווק פנסיוני ותמיכה בקבלת החלטות מושכלת על ידי עמיתים. במסגרת זו, תוקן חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים), התשס"ה-2005, כדי לאשר את הסדרת פעילותה של מערכת סליקה פנסיונית מרכזית.
- 1.2. כחלק מהיערכותה לדרישות החוזרים החלים עליה, בנוגע להתחברות למסלוקה הפנסיונית והשימוש בה, נדרשה החברה להסדיר את הפעילות בחברה בדבר אופן הטיפול בקבלת יפוי כוח ע"י בעלי רישיון, באמצעות המסלוקה הפנסיונית ובאמצעי תקשורת אחרים.
- 1.3. נוהל זה בא להסדיר את אופן הטיפול של מחלקת העמיתים וכל הגורמים הרלבנטיים בחברה, בקבלת יפוי כוח מבעלי רישיון ובפרט, לקבוע הוראות לעניין אימות יפוי כוח לפי נספח ב' אשר יפרטו את המקרים והאמצעים בהם תפעל החברה לאמת את יפוי הכוח והצעדים שינקטו על ידה אם יתעורר חשד כי יפוי כוח אינו משקף הרשאת הלקוח.

2. מטרה

לקבוע מדיניות אחודה וברורה לטיפול בקבלת יפוי כוח מבעל רישיון, באמצעות מערכת סליקה פנסיונית ובאמצעי תקשורת אחרים.

3. הגדרות ומונחים

- 3.1. **חוק הפיקוח** - הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים), התשס"ה-2005.
- 3.2. **חוזר יפוי כוח לבעל רישיון** – חוזר סוכנים ויועצים 3-10-2013 "יפוי כוח לבעל רישיון".
- 3.3. **בעל רישיון** – יועץ פנסיוני וסוכן פנסיוני, כהגדרתם בחוק הייעוץ הפנסיוני.
- 3.4. **עובד תפעול** - עובד במחלקת התפעול של החברה.
- 3.5. **"טיפול בביצוע עסקה"** - כל אחד מאלה ובלבד שנעשו לבקשת לקוח ובכפוף להוראות הדין:



מס' עמודים : 15	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17
-----------------	---

3.5.1. בקשת מידע מהחברה.

3.5.2. העברת מידע אל החברה.

3.5.3. העברת בקשה להצטרפות למוצר או העברת בקשה לביצוע פעולות במוצר אל החברה.

3.6. "יום עסקים" - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד-1994.

3.7. "ייפוי כוח" - טופס למתן הרשאות לקבלת מידע באופן חד פעמי או לטיפול בביצוע עסקה.

3.8. "ייפוי כוח לפי נספח ב" - ייפוי כוח לפי נספח ב1 או ייפוי כוח לפי נספח ב2.

3.9. "מסמך מזהה" - תעודת זהות, רישיון נהיגה ישראלי, דרכון ישראלי או דרכון זר במקרים בהם לא קיים תעודת זהות או רישיון נהיגה ישראלי.

4. אחריות

4.1. אחריות מנהלתית

מנכ"ל החברה

מנכ"ל החברה הינו האחראי המנהלתי למעקב אחר ביצוע הנוהל.

4.2. אחריות תפעולית

מזכיר החברה

מזכיר החברה אחראי תפעולית לביצוע נוהל זה.



שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מאשר הנוהל: דירקטוריון	מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17	מס' עמודים : 15
--	--	-----------------

5. שיטת עבודה

5.1 קבלת ייפוי כוח מסוג נספח א'

- 5.1.1. בעת קבלת ייפוי כוח מסוג "נספח א" (נספח 1 לנוהל) במשרדי החברה, מאת בעל רישיון לשם בקשת מידע שאינה כוללת פרטי זיהוי של מוצר פנסיוני המנוהל לטובת לקוח, ישלח מכתב חוזר לבעל הרישיון בנוסח נספח 2 לנוהל.
- 5.1.2. מכתב כאמור בסעיף 5.1.1 ישלח ע"י עובד מחלקת תפעול בחברה, בתוך 10 ימי עסקים והעתק ממנו ישלח לסריקה בחשבון בעמית, באמצעות המתפעל.

5.2 קבלת ייפוי כוח מסוג נספח ב'

- 5.2.1. בעת קבלת ייפוי כוח מסוג "נספח ב" (נספח 13-4 לנוהל זה) במשרדי החברה, מאת בעל רישיון, עובד התפעול בחברה יבדוק כי הנספח עונה על הדרישות הבאות:
- 5.2.1.1. ייפוי הכוח חתום בידי הלקוח, למעט במקרים הבאים:
- 5.2.1.1.1. בעל רישיון הפונה באמצעות הרשאה ממעסיק לביצוע הפעולות הבאות:
- צרוף עובד שלא בחר להצטרף לקופת גמל, לקרן ברירת מחדל כהגדרתה בסעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005.
 - קבלת מידע לצורך הפקדת כספים המנוהלים בחברה עבור עובד.
 - הפקדת כספים אצל החברה עבור עובד והעברת מידע אגב הפקדה כאמור.
 - קבלת משוב אודות ביצוע הפקדות עבור עובד.
- 5.2.1.1.2. בעל רישיון הפונה בשם מעסיק לקבלת ערך פדיון פיצויים של המעסיק.
- 5.2.1.2. ייפוי כוח הועבר עם כל חלקיו, לרבות הנספח שמצורף אליו, גם אם לא מולא ולא נחתם על ידי הלקוח.
- 5.2.1.3. צורפה לייפוי הכוח תעודת בעל הרישיון.



מס' עמודים : 15	<p>שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מספר נוהל: 05-05</p> <p>מאשר הנוהל: דירקטוריון תאריך אישור: 10.8.17</p>
-----------------	---

5.2.2. במידה וייפוי הכוח הגיע חסר או שאינו עומד בקריטריונים כאמור בסעי' 5.2.1.1, ישלח מכתב המפרט את הפרטים ו/או המסמכים החסרים לשלוח ייפוי הכוח, ע"י עובד מחלקת תפעול בחברה, בתוך 10 ימי עסקים והעתק ממנו ישלח לסריקה בחשבון בעמית, באמצעות המתפעל.

5.2.3. להלן הוראות לאימות ייפוי כוח לפי נספח ב, שנתקבל בחברה:

5.2.3.1. ייפוי הכוח קריא וברור.

5.2.3.2. ייפוי הכוח תואם את נוסח נספח ב1 או נספח ב2, המצ"ב כנספחים 3 ו-4 לנוהל זה, לפי העניין.

5.2.3.3. חתימת העמית, למעט במקרים שפורטו בסעי' 5.2.1.1.1- 5.2.1.1.2 לעיל, הינה מקורית.

5.2.3.4. חתימת בעל הרישיון מקורית ופרטי בעל הרישיון ברורים וקריאים.

5.2.3.5. פרטי בעל הרישיון אומתו למול מסמך זיהוי שהועבר ע"י בעל הרישיון.

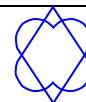
5.2.4. עובד התפעול בחברה יעביר את ייפוי הכוח לבדיקת מזכיר החברה. מזכיר החברה יבדוק את ייפוי הכוח ובמידת הצורך, יעבירו לבחינת יועמ"ש החברה.

5.2.5. לאחר שייפוי כוח נמצא תקין, יסומן במערכת זכויות העמיתים (קידמה) כי קיים ייפוי כוח בחשבון העמית, יוזן תוקפו של ייפוי הכוח וישלח לסריקה בחשבון העמית, באמצעות המתפעל.

5.2.6. תקפות ייפוי הכוח:

5.2.6.1. פניית בעל רישיון לחברה, לראשונה, לשם טיפול בביצוע עסקה בקשר עם **מוצרים פנסיוניים** שברשות לקוח תיעשה לאחר הצגת הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לפי נספח ב1 (נספח 3 לנוהל), חתום על ידי הלקוח.

5.2.6.2. פניית בעל רישיון לחברה, לראשונה, לשם טיפול בביצוע עסקה בקשר **למוצר פנסיוני מסוים** שברשות לקוח תיעשה לאחר הצגת הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לפי נספח ב2 (נספח 4 לנוהל), חתום על ידי הלקוח.



מס' עמודים : 15	<p>שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מספר נוהל: 05-05</p> <p>מאשר הנוהל: דירקטוריון תאריך אישור: 10.8.17</p>
-----------------	---

5.2.6.3. עובד התפעול בחברה יבדוק, כי ייפוי הכוח לפי נספח ב, הועבר לא יאוחר מחלוף עשרה ימי עסקים מהיום שבו הוא נחתם, ואם ביקש לקוח להצטרף למוצר פנסיוני בחברה, הועבר במועד העברת בקשת ההצטרפות.

5.2.6.4. ייפוי כוח לפי נספח ב, יהיה בתוקף בתקופה שבין עשרה ימי עסקים מהיום שבו התקבל אצל החברה לבין עשר שנים או לתקופה קצרה מהמועד האמור כפי שנקבע במסגרת ייפוי הכוח, מבלי לגרוע מחובות הגוף המוסדי לפי כל דין.

5.2.6.5. על אף האמור, ייפוי כוח לפי נספח ב אשר נלווה לטופסי הצטרפות למוצר אצל גוף מוסדי, יהיה בתוקף עבור המוצר אליו ביקש הלקוח להצטרף, החל ממועד החתימה.

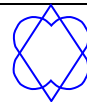
5.2.6.6. עם קבלת ייפוי כוח לפי נספח ב1, עובד התפעול בחברה יבטל במערכת כל ייפוי כוח קודם עליו חתם העמית או כל הרשאה אחרת, המסמיכים בעל רישיון אחר לטפל בביצוע עסקה באותו מוצר פנסיוני.

5.2.6.7. עם קבלת ייפוי כוח לפי נספח ב2, עובד התפעול בחברה יבטל במערכת כל ייפוי כוח קודם עליו חתם העמית או כל הרשאה אחרת, המסמיכים בעל רישיון אחר לטפל בביצוע עסקה באותו מוצר (להלן: "ייפוי כוח קודם").

5.2.6.8. על אף האמור, חתימת הלקוח על ייפוי כוח לפי נספח ב2, שבו נתן הלקוח הרשאה לבעל הרישיון לקבל מידע בלבד לגבי מוצר מסוים, לא תבטל ייפוי כוח קודם שעליו חתם הלקוח לגבי אותו מוצר.

5.2.6.9. במידה ונתקבל בחברה ייפוי כוח חדש המבטל ייפוי כוח קודם או הודעה בכתב מעמית או מבעל רישיון על ביטול ייפוי כוח קודם - ייראו בייפוי הכוח הקודם כבטל, החל מתום עשרה ימי עסקים מהיום שבו נתקבלה את ההודעה או ייפוי הכוח החדש, לפי העניין.

5.2.6.10. עם קבלת ייפוי כוח חדש או הודעה על ביטול ייפוי כוח כאמור, תשלח הודעה על כך בכתב לבעל הרישיון שייפוי הכוח שלו בוטל, תוך חמישה ימי עסקים מהיום שבו הגיע ייפוי הכוח החדש או ההודעה, לפי העניין.



מס' עמודים : 15	מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מאשר הנוהל: דירקטוריון
-----------------	--	--

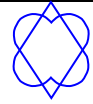
6. תחולה ותוקף

6.1. הוראות נוהל זה חלות על כל הגורמים המוזכרים בו בהתאמה.

6.2. הנוהל יכנס לתוקף ביום אישורו על ידי הדירקטוריון.

6.3. הדירקטוריון ידון בנוהל זה אחת לשנתיים.

יובהר כי האמור פונה הן לנשים והן לגברים, הניסוח בלשון זכר הנו לשם הנוחות בלבד



מס' עמודים : 15

מספר נוהל: 05-05
תאריך אישור: 10.8.17

שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון
מאשר הנוהל: דירקטוריון

נספח 1

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 הפנסיוני

סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון _____ מייל _____

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון, או מי מטעמו, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע אודות המוצרים הפנסיוניים 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 אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

ייפוי 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).

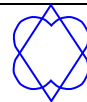
שים לב! אם לא יצוינו מוצרים פנסיוניים בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים שברשותך.

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

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח



מס' עמודים : 15	מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מאשר הנוהל: דירקטוריון
-----------------	--	--

נספח 2

לכבוד

פרטי בעל הרישיון

א.ג.ג,

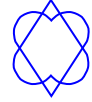
הנדון: קבלת ייפוי כוח (נספח א) בחברה

פנייתך לשם בקשת מידע של מוצר פנסיוני, נתקבלה בחברה.

בהתאם לסעי' ה' לחוזר מוסדיים 3-10-2013 "ייפוי כוח לבעל רישיון" (להלן: "החוזר"), בקשת מידע באמצעות ייפוי כוח בנוסחו כנספח א' לחוזר, יעשה רק באמצעות המסלוקה הפנסיונית. לאור האמור לעיל, הנך מתבקש להפנות את בקשתך למסלוקה הפנסיונית.

בברכה,

יהב אחים ואחיות- חברה לניהול קופ"ג בע"מ



מס' עמודים : 15

מספר נוהל: 05-05
תאריך אישור: 10.8.17

שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון
מאשר הנוהל: דירקטוריון

נספח 3

לכל מאן דבעי,

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב1)

הרשאה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, למעט אלו המוחרגים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של בעל רישיון אחר

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 הפנסיוני

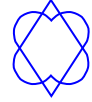
סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון _____ מייל _____

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון ומי מטעמו, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע אודות המוצרים הפנסיוניים שלי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

1. תחולת ההרשאה

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, או מוצרים פנסיוניים 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 עתידיים שאצטרף אליהם באמצעות בעל רישיון אחר.



מס' עמודים : 15	מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מאשר הנוהל: דירקטוריון
-----------------	--	--

שים לב! אם לא יצוין סוג מוצר פנסיוני או מוצרים פנסיוניים בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותך. הרשאה כאמור מבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר.

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 ייפוי 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



מס' עמודים : 15

שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מספר נוהל: 05-05
מאשר הנוהל: דירקטוריון תאריך אישור: 10.8.17

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 מסוימים באמצעות סעיף (2).

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

קרן פנסיה קופת גמל ביטוח פנסיוני קרן השתלמות (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 הביטוחיים הכלולים בו.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

תאריך החתימה

חתימת בעל רישיון

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.



מס' עמודים : 15	מספר נוהל: 05-05 תאריך אישור: 10.8.17	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מאשר הנוהל: דירקטוריון
-----------------	--	--

נספח 4

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון)

(נספח ב2)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו

צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

לכבוד

_____ (שם הגוף המוסדי)

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 הפנסיוני

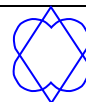
סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון _____ מייל _____

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון ומי מטעמו, לפנות בשמי לגוף המוסדי המפורט לעיל לשם קבלת מידע אודות המוצרים שלי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר הפנסיוני	(2) מספר קידוד של המוצר הפנסיוני	(3) בעל הרישיון יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>



מס' עמודים : 15	שם הנוהל: טיפול בייפוי כוח מבעל רישיון מספר נוהל: 05-05 מאשר הנוהל: דירקטוריון תאריך אישור: 10.8.17
-----------------	--

* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.

* במקרה של בקשת מידע בלבד אין חובה לקדד במספר הקידוד של המוצר הפנסיוני את ספרות המסלול.

* אם סימנתי V בעמודה (3), בעל הרישיון יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת

בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לבעל רישיון אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה ושאינם עבור קבלת מידע בלבד זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

2. תוקפו של ייפוי 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