

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

לכבוד

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח

מייפה הכוח (הלקוח):

שם משפחה שם פרטי ת"ז

כתובת

מיופה הכוח (סוכן / יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן / יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה כוח הינו התאגיד):

שם (יחיד / תאגיד) רישיון מס'

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

טלפון מייל

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן / היועץ הפנסיוני, או מי מטעמו (1), לפנות בשמי לכל גוף מוסדי (2) לשם קבלת מידע (3) אודות מוצרים פנסיוניים (4) ותכניות ביטוח (5) לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני או לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני במסגרת ביטוח פנסיוני או שיווק פנסיוני במסגרת ביטוח פנסיוני. העברת מידע אודותיי, 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 יצינו מוצרים פנסיוניים בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ותוכניות הביטוח שברשותך.

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

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

(1) **מי מטעמו** - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפוני בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012.

(2) **גוף מוסדי** - כל אחד מאלה: חברה לביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.
(3) **מידע** - 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, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

(4) **מוצר פנסיוני** - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 31(ט) (2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

(5) **תכנית ביטוח** - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



הרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני) (נספח ב1)

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

לכבוד

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

הרשאה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, ומוצרי הביטוח שברשותי, למעט אלו המוחרגים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר

צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח

מייפה הכוח (הלקוח):

<input type="text"/>	שם משפחה
<input type="text"/>	שם פרטי
<input type="text"/>	ת"ז
<input type="text"/>	
כתובת	

מיופה הכוח (סוכן / יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן / יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה כוח הינו התאגיד):

<input type="text"/>	שם (יחיד / תאגיד)
<input type="text"/>	רישיון מס'
אשר הינו (סמן את האפשרות המתאימה): (1) יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> ; (2) סוכן ביטוח פנסיוני <input type="checkbox"/> ; (3) סוכן ביטוח פנסיוני <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	טלפון
<input type="text"/>	מייל

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן / היועץ הפנסיוני, או מי מטעמו (1), לפנות בשמי לכל גוף מוסדי (2) לשם קבלת מידע (3) אודות מוצרים פנסיוניים (4) ותכניות ביטוח (5), הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או לתכנית ביטוח העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל לדין. אם מיופה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יחול ייפוי הכוח עבור תכניות ביטוח, למידע בלבד. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

1. תחולת ההרשאה

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, או מוצרים 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 סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר. אם מנוהלת עבורי תוכנית תוכנית ביטוח קבוצתית כאשר בעל הפוליסה בה הוא מעביר או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

- (1) מי מטעמו - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפוני בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח 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 - 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, הלוואות 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.
- (5) תכנית ביטוח - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
מכירות טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות תביעות וחדושים, טל': 03-9272300
שירות וחדושים, מייל: service@aig.co.il | תביעות מייל: claims@aig.co.il | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430



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

2. ביטול הרשאה קודמת

בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

3. תקופו 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

4. תוכנית ביטוח חיים עבור משכנתא

אם יש ברשותך תכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, ייפוי הכוח יאפשר לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבל עליהן מידע בלבד, ולא יבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח אחר לביצוע פעולות, אלא אם כן תסמן במפורש אחרת.

הרשאה זו תהיה תקפה גם עבור סוכן ביטוח לתוכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, הן לקבלת מידע והן לביצוע פעולות. ידוע לי כי הרשאה זו תבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח קודם לביצוע פעולות.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

תאריך החתימה

חתימת סוכן ביטוח או יועץ הפנסיוני

שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני בפניו חתם הלקוח

