

**הרשאה חד פעמית לסוכן / יועץ פנסיוני לקבלת מידע (נספח א)**

**מייפה הכוח (הלקוח):**

שם: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי

כתובת: \_\_\_\_\_

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

שם (יחיד / תאגיד): \_\_\_\_\_ רישיון מס'

אשר הינו: (1 יועץ פנסיוני  ; 2 סוכן ביטוח פנסיוני  ; 3 סוכן שיווק פנסיוני

**סמן את האפשרות המתאימה.**

טלפון \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן/ היועץ הפנסיוני, או מי מטעמו<sup>1</sup>, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי<sup>2</sup> לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותכניות ביטוח<sup>5</sup> 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.

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 ותוכניות הביטוח שברשותך.**

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

**ולראיה באתי על החתום:**

\_\_\_\_\_  
**תאריך החתימה**

\_\_\_\_\_  
**חתימת הלקוח**

<sup>1</sup> מי מטעמו - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה 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.

<sup>2</sup> גוף מוסדי - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> מוצר פנסיוני - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

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



**נספח להרשאה חד פעמית לסוכן / יועץ פנסיוני לקבלת מידע (רשות)**

לכבוד \_\_\_\_\_

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

**הנדון: רשימת מוצרים פנסיוניים ותכניות ביטוח מוחרגים**

שם הלקוח: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי

להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המוחרגים מייפוי הכוח:

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (רשות)

\* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל מסלולי ההשקעה והכיסויים הביטוחיים הכלולים בו.  
\* אם מועבר "מספר הקידוד של המוצר" יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני"

**ולראיה באתי על החתום:**

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת הלקוח

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה הסוכן/ היועץ הפנסיוני.

אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר פנסיוני או מוצר ביטוח בגוף מוסדי, ישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

לכבוד,  
המסלקה הפנסיונית,

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:  
הנני נותנת/תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ ח.פ./ מספר רישיון \_\_\_\_\_  
(להלן: "המבקש") המבקש לקבל מידע חד פעמי מגוף מוסדי באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית כאמור בסעיפים 4(ב) ו-5(ד) לחוזר 1-10-2013, שעניינו ייפוי כוח לבעל רישיון או כל חוזר אחר שיחליף אותו.

אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המבקש, בהתקיים אחד מהתנאים האלה:

- המבקש הוא תאגיד בנקאי המבצע אימות של ייפוי הכוח באמצעות אתר האינטרנט המופעל לפי הוראות ניהול בנקאי תקין 357 של המפקח על הבנקים בכל הנוגע לאופן השימוש ברשת האינטרנט, שמירה טיפול במידע, הרשאות גישה לוגיות ופזיות, שימוש בסיסמאות ונעילת המחשב בפני גישה כאשר אינו בשימוש.
- המבקש הוא סוכן ביטוח או גוף מוסדי הפועל לפי הוראות חוזר גופים מוסדיים 14-9-2016 "ניהול סיכוני סייבר בגופים מוסדיים" (להלן: "חוזר אבטחת מידע") או כל חוזר אחר שיחליפו אותו בכל הנוגע לאופן השימוש ברשת האינטרנט, שמירה טיפול במידע, הרשאות גישה לוגיות ופזיות, שימוש בסיסמאות ונעילת המחשב בפני גישה כאשר אינו בשימוש.
- המבקש הוא גורם מורשה המבצע אימות של ייפוי הכוח באמצעות אדם מטעמו שאינו בעל רישיון ושאינו עוסק באופן ישיר או עקיף בשיווק פנסיוני או בייעוץ פנסיוני. כמו כן מתקיימת בגורם המורשה הפרדה ארגונית בין אותו אדם לבין העיסוק בייעוץ או שיווק פנסיוני בגורם המורשה ומנוהל רישום של פעולות אישור ייפוי הכוח באופן שניתן יהיה לשחזר אותם.
- המבקש הוא גורם מורשה המבצע אימות של ייפוי הכוח באמצעות מכשיר בנק אוטומטי.
- המבקש הוא גורם מורשה המבצע אימות לייפוי הכוח של הלקוח באמצעות טלפון או יישומון (אפליקציה) וזאת לאחר שבוצע וידוא זהותו של הלקוח באמצעות מידע מוקדם שיש לגורם המורשה על הלקוח או באמצעות שימוש אוסף פרטי מידע שיש לגורם המורשה על הלקוח, ושאינם ידועים לגורם אחר מלבד הלקוח וזאת בכפוף לניהול סיכוני אבטחת מידע ונוהל שייקבע על ידי הגורם המורשה למניעת הכחשה בהתאם להוראות חוזר אבטחת מידע.

במידה ויתרחש שינוי בנסיבות שישליך על עמידתי בתנאים עליהם שבגינם ניתן תצהיר זה, עליי ליידע את למערכת הסליקה הפנסיונית המרכזית בהתאם.

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
בעל רישיון או חתימת מורשה החתימה

בתאגיד מטעם הגורם המורשה