

מינוי מיופה כוח מטעם גורם מתפעל לצורך קבלת מידע וביצוע פעולות

מול כלל ביטוח ו/או כלל פנסיה וגמל

1. שם הגורם המתפעל _____, מספר ח.פ./עסוק מורשה _____ (להלן: "הגורם המתפעל"), משמשים כגורם מתפעל, מטעם המעסיק _____ (להלן: "המעסיק") בכפוף לחתימתו של המעסיק על הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו מיום _____ (להלן: "ההרשאה").
2. הננו מייפים את כוחם של אנשי הקשר המפורטים בנספח א' המצ"ב, לפנות אליכם מטעמנו לצורך קבלת מידע ולשם ביצוע פעולות בחשבונות המתנהלים על שם המעסיק ועובדי המעסיק במוצרים הפנסיוניים ובתוכניות הביטוח המנוהלים על ידי כלל פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה"), הכל בהתאם לתחולת ההרשאה ובכפוף להוראות הממונה על שוק ההון בעניין "ביצוע פעולות על ידי גוף מוסדי עבור מעסיק" (להלן: "החוזר"), וזאת, בין היתר, באמצעות פורטל מעסיקים (לרבות מערכת Pay-net), פניה טלפונית למוקד שירות למעסיקים, הודעות פקס או דואר אלקטרוני למוקד שירות למעסיקים.
3. יובהר כי ייפוי כוח זה יחול רק לעניין מידע אשר המעסיק רשאי לקבל מהחברה ופעולות אשר הגורם המתפעל רשאי לבצע במוצרים שבניהול החברה, בהתאם לכלל דין, לרבות הוראות החוזר.
4. ידוע לנו כי ביטול ו/או שינוי הרשאה זו יהיה אך ורק באמצעות הוראה אחרת בכתב מטעמנו, חתומה ומאושרת כדיון, למענה הרשום של החברה.
5. ידוע לנו ואנו מסכימים לכך שהפרטים שנמסרו על ידינו לכל חברה מחברות קבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ (להלן: "קבוצת כלל") ו/או כל מידע בקשר אלינו שיגיע לידיעת מי מחברות קבוצת כלל, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לנו ואנו מסכימים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור קבוצת כלל ומטעמה), והכול לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הקבוצה, לצורך קיום חובות על פי דין.
6. ידוע לנו כי החברה לא תהיה אחראית לכל מעשה ו/או מחדל של מיופי הכוח מטעמנו בקשר עם המידע שיקבל מתוקף ייפוי כוח זה, וכי האחריות הבלעדית על כל מעשה או מחדל של נציגנו, לרבות העברת הסיסמא לאתר האינטרנט או המידע לגורמים אחרים אצל הגורם המתפעל ו/או מחוצה לו, תחול עלינו בלבד.



7. ידוע לנו כי מוטלת עלינו האחריות ליידע אתכם בכל מקרה בו נבקש לבטל את הרשאתו של נציגנו, לרבות במקרה בו יסיים הנציג את עבודתו אצלנו.
8. אנו מתחייבים לשפות אתכם עם דרישתכם הראשונה, על כל נזק ו/או תביעה ו/או הוצאה שתידרשו לשלם בקשר עם פעולות הנציג או בקשר עם אי הודעה על ביטול הרשאתו של הנציג.

ולראיה באנו על החתום:

<hr/> <p>תאריך החתימה</p>	<hr/> <p>חתימת וחותמת מורשה החתימה</p>	<hr/> <p>שם מורשה חתימה מטעם הגורם המתפעל</p>
---------------------------	--	---

* יש לצרף העתק כתב הסמכה/פרוטוקול מורשה חתימה

*** אישור עורך דין/רואה חשבון (לתאגיד בלבד):**

אני הח"מ, _____, מאשר בזאת כי ה"ה _____, מוסמך/כים מטעם הגורם המתפעל לחתום על ייפוי כוח זה וכי חתימתו/חתימתם המשותפת על גבי חותמת הגורם המתפעל ו/או שמו המודפס (מחק את המיותר), מחייבת את הגורם המתפעל בהתאם לאמור.

<hr/> <p>חתימת עורך דין/רו"ח</p>	<hr/> <p>תאריך</p>
----------------------------------	--------------------

* נדרש במידה ולא צורף כתב הסמכה/פרוטוקול מורשה חתימה

את הטופס יש לשלוח למייל: yipuyyashir@Clal-Ins.co.il



נספח א' פרטי מיופה כוח יחיד

פרטי הגורם המתפעל:

שם הגורם המתפעל	מספר זיהוי
-----------------	------------

פרטי מיופה הכוח: למסמך זה נדרש לצרף צילום ת.ז.*

שם פרטי ומשפחה	מספר זיהוי
תפקיד	תאריך לידה
טלפון חברה	טלפון נייד
דואר אלקטרוני	

* מספר זה ישמש לצורך זיהוי ומשלוח הסיסמא בכל כניסה לאתר האינטרנט של החברה על ידי מיופה הכוח וכן ישמש לשחזור הסיסמא

*צילום תעודת הזהות נדרשת במידה והמיופה הוא עוסק מורשה

הצהרת מיופה הכוח:

ידוע לי ואני מסכים לכך שהפרטים שנמסרו על ידי לכל חברה מחברות קבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ (להלן: "קבוצת כלל") ו / או כל מידע בקשר אליי שיגיע לידיעת מי מחברות קבוצת כלל, יוחזק במאגרי מידע ממוחשבים בהם נוהגת קבוצת כלל לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות מקבוצת כלל ולהיכלל במאגרי המידע שלהן (וכן לגורמים נוספים הפועלים בעבור קבוצת כלל ומטעמה), והכול לצורך ניהול ומתן שירותים ללקוחות הקבוצה, לצורך קיום חובות על פי דין.

ולראיה באנו על החתום:

שם מורשה חתימה מטעם הגורם המתפעל	חתימת וחותמת מורשה החתימה	תאריך החתימה
חתימת מיופה הכוח	מספר תעודת זהות	תאריך החתימה

את הטופס יש לשלוח למייל: yipuyyashir@Clal-Ins.co.il

