

יפוי כוח

פרטי העמית

אני החתום מטה*

שם העמית ת.ז.

* במקרה של עמית קטין/חסוי ימולאו פרטי העמית בנוסף לפרטי האופוסטרופוס נותן יפוי הכח.

ממנה בזה את ה"ה שפרטיהם רשומים להלן:

פרטי מיופה כוח א'

שם משפחה		שם פרטי		מס' זיהוי/ח.פ./ח.צ.
מס' טלפון		מס' טלפון נייד		ס.ב.
מס' טלפון		מס' טלפון נייד		מיקוד
רחוב		בית		יישוב
מין		תאריך לידה/תאריך התאגדות		מס' טלפון נייד
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		שנה חודש יום		מס' טלפון נייד
E-mail:		דוגמת חתימה X		

פרטי מיופה כוח ב'

שם משפחה		שם פרטי		מס' זיהוי/ח.פ./ח.צ.
מס' טלפון		מס' טלפון נייד		ס.ב.
מס' טלפון		מס' טלפון נייד		מיקוד
רחוב		בית		יישוב
מין		תאריך לידה/תאריך התאגדות		מס' טלפון נייד
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		שנה חודש יום		מס' טלפון נייד
E-mail:		דוגמת חתימה X		

לפעול בשמי ובמקומי בכל חשבונות קופות הגמל וקרנות ההשתלמות המנוהלות עבורי, על ידי החברה (להלן: "החשבונות"). מיופה הכח המפורט לעיל, אשר נקבע על ידי (להלן: מיופה הכח) יהיה מורשה לפעול בשמי ובמקומי בחשבונות ולעשות כל פעולה בחשבונות שתהא לפי שיקול דעתו המחולט של מיופה הכח לרבות: א. לעיין ולקבל כל מידע אודות החשבונות הקיימים ו/או שיהיו קיימים ברשות החברה ו/או במאגרי המידע אשר ברשות החברה. ידוע לי כי העיין במידע יהיה באמצעות אתר האינטרנט של החברה, בכפוף לקבלת הרשאה מתאימה. מידע בכתב יועבר באמצעות כתובת הדואר שצוינה לעיל. ב. להפקיד כספים בחשבונות. ג. למשוך כספים הצבורים לזכותי בחשבונות, לרבות לחתום בשמי ובמקומי על בקשה למשיכת כספים מהחשבונות, כולם או חלקם, מעת לעת, לזכותי. ידוע לי כי משיכת כספים מחשבונות בטרם הגיע מועד הזכאות למשיכתם בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי החלות על קופות הגמל, תחויב בתשלום מס בהתאם להוראות כל דין. ידוע לי כי משיכת כספים מחשבונות תבצע בכל מקרה אך ורק לחשבון בנק על שמי בלבד ולא לאף חשבון של צד שלישי כלשהו לרבות של מיופה הכח. ידוע לי כי לאחר משיכת הכספים כאמור, לא תהא אפשרות להמשיך ולהפקיד כספים בחשבון הקופה, בהתאם ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי הנ"ל. ד. לסגור את החשבונות. ה. להעביר את הכספים בחשבונות לקופת גמל / קרן השתלמות / קרן פניסה אחרת כלשהי. ו. לנהל משא ומתן עם החברה.

הצהרות העמית

- הנני מצהיר כי ידועות לי היטב מלוא הזכויות המגיעות לי על פי כל דין וכי יפוי כוח זה, נחתם על ידי מרצוני הטוב, לאחר שברירתי את כל זכויותי כלפי החברה והשלכות מתן יפוי כוח זה והתייעצתי עם מי שחפצתי.
- הנני מצהיר כי אני בגיר וכשיר ליתן יפוי כוח זה.
- הנני מאשר כי כל פעולה שתעשה ע"י מיופה הכח הנ"ל תחייב אותי ויהיה לה תוקף כאילו נעשתה אישית על ידי.
- ידוע לי כי מיופה הכח אחראי בלעדית כלפי למילוי הוראותיי בקשר עם החשבונות.
- אני מקבל על עצמי את כל האחריות הנובעת ואשר תנבע ממתן הוראותיו של מיופה הכח לחברה. אני מוותר על כל טענה ו/או דרישה כלפי החברה ופוסט את החברה מכל אחריות שהיא לתוצאות הפעולות שינבעו כתוצאה ממתן הוראותיו של מיופה הכח לחברה.
- מבלי לגרוע מהאמור לעיל, ידוע לי כי החברה רשאית בכל עת וללא מתן הודעה מראש, שלא לפעול בהתאם להוראות יפוי כוח זה לפי שיקול דעתה הבלעדי של החברה ולרבות בכפוף להוראות הדין ככל שיקבעו מעת לעת. הנני מוותר בזאת על כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה של החברה בשל האמור לעיל.
- אין מיופה הכח רשאי להעביר יפוי כוח זה או כל חלק ממנו לאחר/ים.
- ידוע לי כי כל עוד לא אודיע לחברה בכתב על ביטול יפוי כוח זה ואקבל את אישור החברה לכך, ייפוי הכח יהיה בתוקף והחברה תמשיך לכבדו ולבצע פעולות בהתאם להוראות מיופה הכח.
- כל האמור ביפוי כוח זה כפוף להוראות כל דין ולהוראות נוספות בהסדר התחיקתי החלות על חברה מנהלת קופות גמל ועל קופות גמל, קרנות השתלמות וקרנות פניסה.

ולראיה באתי על החתום

חתימת העמית

תאריך

אישור המזהה:

פרטי הזיהוי של העמית אומתו זוהו וצילום ת.ז. נאמן למקור מצורף לטופס זה. הנני מאשר בזאת כי העמית הנ"ל חתם בפני על יפוי כוח זה.

חתימה וחתימת

שם המצהיר

תאריך