

## טופס ייפוי כוח לקבלת מידע ולביצוע פעולות

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות של מייפה הכוח ושל מיופה הכוח. ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה וספח.

הצהרה וחתימה מבוצעת פרונטלית מול נציג/ת חברה. יש להגיש טופס מקורי.

פרטי העמית/ה - מייפה הכוח <sup>1</sup>				
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה	מס' טלפון

פרטי מיופה הכוח בשם העמית/ה				
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	מס' טלפון	כתובת דואר אלקטרונית
רחוב		מס' בית	ת.ד.	יישוב
מיקוד				

### בקשת מייפה הכוח

אני הח"מ, מייפה בזאת את כוחו של מיופה הכוח המפורט לעיל (להלן: "מיופה הכוח") ומבקש/ת כי תאפשרו למיופה הכוח לקבל מידע אודותיי ולפעול בשמי ועבורי, בנוגע למוצרי החברה המפורטים להלן:

בחרי אחת מבין שתי האפשרויות הבאות:

בקשתי זו מתייחסת לכל החשבונות אשר ברשותי במועד חתימתי על ייפוי הכוח, בקופות הגמל (לרבות קרנות השתלמות וקופות גמל להשקעה) וקרנות הפנסיה.

בקשתי זו מתייחסת למידע המצוי בחשבון/ות מספר: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, בלבד.

מיופה הכוח, יהיה מורשה לפעול בשמי ועבורי בחשבונות המפורטים לעיל, ולעשות כל פעולה בחשבונות שתהא לפי שיקול דעתו המוחלט של מיופה הכוח לרבות:

- לעיין ולקבל כל מידע אודותיי, אודות החשבונות המנוהלים על שמי או במידע אודותיי המצוי במאגרי המידע אשר ברשות החברה. ידוע לי כי העיון במידע יהיה באמצעות אתר האינטרנט של החברה, בכפוף לקבלת הרשאה מתאימה. מידע בכתב יועבר באמצעות כתובת הדואר שצוינה לעיל.
- להפקיד כספים בחשבונות.
- 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 מחשבוני 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 מחשבוני תתבצע בכל מקרה אך ורק לחשבון בנק על שמי בלבד ולא לאף חשבון של צד שלישי כלשהו לרבות של מיופה הכוח. ידוע לי כי לאחר משיכת הכספים כאמור, לא תהא אפשרות להמשיך ולהפקיד כספים בחשבון הקופה, בהתאם ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי הנ"ל.
- לסגור את החשבונות.
- להעביר את הכספים בחשבונות לקופת גמל/ קרן השתלמות/ קרן פנסיה אחרת כלשהי.
- לחתום על מסמכים שונים בשמי, כגון מסמכים מכוח צו איסור הלבנת הון, והוראות ה-FATCA

### הצהרות מייפה הכוח

- הנני מצהיר/ה כי ידועות לי היטב מלוא הזכויות המגיעות לי על פי כל דין וכי ייפוי כוח זה, נחתם על ידי מרצוני החופשי, לאחר שביררתי את כל זכויותיי כלפי החברה והשלכות מתן ייפוי כוח זה והתייעצתי עם מי שחפצתי.
- הנני מצהיר/ה כי אני בגיר/ה וכשיר/ה לתת ייפוי כוח זה.
- החברה המנהלת לא תצטרך לקבל ממני אישור נוסף או להודיע לי על ביצוע הוראות או פעולות המנויות לעיל על ידי מיופה הכוח.
- במקרה של קבלת הוראות סותרות או מנוגדות ממני וממיופה הכוח שהתקבלו בו זמנית, לא תחול על החברה המנהלת כל אחריות בשל ביצוע או אי ביצוע הוראותיי, ואני מוותר/ת בזאת על כל טענה או תביעה או דרישה כלפי החברה המנהלת בקשר עם ביצוע הוראות מיופה הכוח כאמור.
- אני מוותר/ת על כל טענה או דרישה כלפי החברה ופוטרת את החברה מכל אחריות שהיא לתוצאות הפעולות שיבצעו כתוצאה ממתן הוראותיי של מיופה הכוח לחברה. לרבות אם מיופה הכוח חרג ממסכותו.

**הצהרות מייפיה הכוח – המשך**

6. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, ידוע לי כי החברה המנהלת רשאית בכל עת וללא מתן הודעה מראש, שלא לפעול בהתאם להוראות ייפוי כוח זה לפי שיקול דעתה הבלעדי ובכפוף להוראות הדין ככל שיקבעו מעת לעת. הנני מוותר/ת בזאת על כל טענה או דרישה או תביעה של החברה בשל האמור לעיל.
7. מובהר בזאת כי ייפוי כוח זה לא יחול על בקשות למינוי או שינוי מוטבים, בקשות לנטילת הלוואה, וכן על כל המחאה או שעבוד של כספים. בקשות לביצוע פעולות מסוג זה יחתמו על ידי העמית בלבד.
8. ידוע לי, כי בכדי שייפוי הכוח יחול גם לגבי חשבונות חדשים שאפתח לאחר מועד חתימתי על ייפוי כוח זה, אדרש למלא טופס מינוי מיופה כוח חדש.
9. תוקפו של ייפוי הכוח הוא החל ממועד חתימתי על ייפוי כוח זה ועד למסירת הודעה בכתב לחברה המנהלת על ביטולו.
10. כל האמור בייפוי כוח זה כפוף להוראות כל דין ולהוראות נוספות בהסדר התחיקתי החלות על חברה מנהלת ועל קופות גמל, קרנות השתלמות וקרנות פנסיה.

**שאלות זיהוי – תשומת ליבך! שאלות הזיהוי הן עבור מיופה הכוח יש לבחור שלוש מהשאלות מטה למטרת זיהוי**

שאלה	תשובה
מהן 4 הספרות האחרונות של מספר הדרכון	<input type="checkbox"/>
מהן 4 הספרות האחרונות של מספר האישי בצה"ל	<input type="checkbox"/>
מהן 4 הספרות האחרונות של מספר רישיון נהיגה	<input type="checkbox"/>
מהו שם המשפחה של המורה האהוב עליך?	<input type="checkbox"/>
מהו שם המשפחה של חבר ילדותך הטוב ביותר?	<input type="checkbox"/>
מהו שם בית הספר היסודי שבו למדת?	<input type="checkbox"/>
מהו שמה של חיית המחמד שלך?	<input type="checkbox"/>

**מיופה הכוח לעיל אינו רשאי להעביר ייפוי כוח זה או כל חלק ממנו לאחרים.**

**חתימת מיופה כוח**

תאריך	חתימה*
	✕

**חתימת העמית/ה – מייפיה הכוח**

תאריך	חתימה*
	✕

**הצהרה וחתימת נציג/ת החברה**

הריני מאשר/ת בזאת כי העמית/ה ומיופה הכוח החתומים לעיל, חתמו בפני על ייפוי כוח זה. פרטי הזיהוי של העמית/ה ומיופה הכוח זה, וצילום תעודת זהות נאמן למקור מצורף לטופס זה.

שם פרטי	שם משפחה	מס' מזהה
תאריך		חתימה
		✕

<sup>1</sup>בקופת חיסכון ארון טווח לילד יחתום על הטופס בשם העמית ההורה המורשה.