

לכבוד:

 הכשרה חברה לביטוח בע"מ - האגף לביטוח חיים ופיננסים
 רח' המלאכה 6, חולון 5811801

מס' פוליסה/ות:

הודעה על עזיבת מקום עבודה

שם המעסיק (בית העסק)										מספר תיק ניכויים										מספר ח"פ									
שם העובד/ת - המבוטח/בפוליסה										מספר תעודת זהות העובד/ת										תאריך תחילת העבודה									
מעסיק יקר, נא סמן x במשבצת מתאימה																													
הודעת המעסיק																													
1. נא להעביר לבעלות העובד את זכויות הפוליסה במלואם (לרבות רכיב הפיצויים והן רכיב התגמולים) - רצ"ב טופס 161																													
2. אנו מאשרים לשחרר לעובד חלק מצבירת הפיצויים בסך: _____ ש. היתרה תוחזר למעסיק (בניכוי מס 40% כחוק). רצ"ב: ☐ טופס 161 חתום ☐ פסק דין המאשר החזרת חלק מהפיצויים למעסיק או אסמכתא על פתיחת הליך משפטי לשלילת חלק הפיצויים. ☐ אישור ניהול חשבון. ☐ כתב שיפוי חתום																													
3. אנו מצהירים בזאת כי העובד עזב את מקום העבודה בנסיבות שלא מזכות בפיצויי הפיטורין. נא להעביר לבעלות העובד את זכויות התגמולים ולהחזיר לנו את סכום הפיצויים שהצטברו בפוליסות. ידוע לנו כי על כספי הפיצויים המוחזרים לנו ינוכה מס-הכנסה כחוק. רצ"ב: ☐ טופס 161 חתום ☐ פסק דין המאשר החזרת מלא הפיצויים למעסיק. ☐ אישור ניהול חשבון. ☐ כתב שיפוי חתום																													
4. הרינו להודיע כי שילמנו לעובד את כל כספי הפיצויים. נא להחזיר למעסיק מכספי הפיצויים את הסכום ששולם לעובד הזהה לסכום המענק בטופס 161 ללא ניכוי מס במקור. רצ"ב: ☐ טופס 161 חתום ☐ אישור העובד לקבלת כספי הפיצויים מהמעסיק. ☐ אישור ניהול חשבון ☐ כתב שיפוי.																													
כתב שיפוי: בהמשך לבקשתנו כאמור לעיל, והואיל והצהרנו בפניכם שהעובד עזב בנסיבות שאינן מזכות בפיצויי פיטורין, אנו מתחייבים כדלקמן: אנו נשפה ונפצה אתכם על כל נזק שייגרם לכם ועל כל הוצאה שתוציאו וכתוצאה מכל טענה, תביעה או דרישה שתופנה כלפיכם בגין הפוליסה/ות הנ"ל ובגין העובדה ששילמתם לנו את כספי הפיצויים או חלקם.																													
תאריך: _____ שם החותם: _____ תפקיד: _____ חתימת וחותמת המעסיק: X																													
חתימה וחותמת מעסיק - חובה למלא נוסף על הפרמיות ששולמו לכם עד היום אנו נעביר אליכם בתאריך _____ פרמיה נוספת בסך _____ ש. ידוע לנו כי המידע על הצטברות הפיצויים שנקבל מכם לא יכלול את הפרמיה הנ"ל, אם לא שולמה במועד מסירת המידע ועלינו להתייחס לפרמיה זו בדיווח בטופס 161 על מנת לקבוע את הסכום הפטור והחייב. כן ידוע לנו כי על פי חוק קופות הגמל, כספי התגמולים יועברו לזכות העובד (המבוטח).																													
תאריך: _____ שם החותם: _____ תפקיד: _____ חתימת וחותמת המעסיק: X																													



^dt3079

*3453

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון 1877 ת.ד. 6, המלאכה | הכשרה חברה לביטוח בע"מ