

**דף מידע - תנאי משיכת כספי תגמולים של שכירים בהתאם להוראות מס הכנסה****משיכת כספי תגמולים שכירים ו/או פיצויים:**

- יש למלא טופס בקשת משיכה.
- יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. (כאשר תעודת זהות היא ביומטרית יש לצרף צילום של 2 צידי התעודה).
- יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור לניהול חשבון הכוללים שם מלא ומספר תעודת זהות לצורך ביצוע העברה בנקאית.
- למשיכת כספי פיצויים יש לצרף טופס 161 או הנחיות פקיד שומה. ככל שסיום העבודה בארבעה החודשים האחרונים, יש לצרף מסמך שחרור והעברת בעלות חתום ע"י המעסיק.

כללי משיכת כספי תגמולים של שכירים כדין - כפוף להוראות מס הכנסה

קופה קצבתית	תקופת זמן
א. מבוטח עזב את מקום עבודתו, ולא החל לעבוד במקום עבודה אחר בתוך 6 חודשים מיום העזיבה. ב. מבוטח עזב את מקום עבודתו, והחל לעבוד כעצמאי לאחר 6 חודשים מיום העזיבה. ג. מבוטח החל לעבוד אצל מעסיק חדש שאינו משלם עבורו תגמולים 13 חודשים לכל הפחות. ד. מבוטח בן 60 ובקופה קיים ותק של 5 שנים לפחות מיום ההפקדה הראשונה. ה. מבוטח בן 60 ועזב את מקום עבודתו או צמצם את היקף משרתו ב - 50% לפחות. כספי תגמולים ניתנים למשיכה כקצבה בלבד, אחרת יחוייבו בשיעור מס במקור של 35% ע"פ תקנות מס הכנסה.	כספי תגמולים שהופקדו לפני 31/12/1999 כספי תגמולים שהופקדו החל מיום 31/12/1999

קופה הונית (הפקדות משנת 2008 יחשבו כקצבה*)	תקופת זמן
א. מבוטח עזב את מקום עבודתו, ולא החל לעבוד במקום עבודה אחר בתוך 6 חודשים מיום העזיבה. ב. מבוטח עזב את מקום עבודתו, והחל לעבוד כעצמאי לאחר 6 חודשים מיום העזיבה. ג. מבוטח החל לעבוד אצל מעסיק חדש שאינו משלם עבורו תגמולים 13 חודשים לכל הפחות. ד. מבוטח בן 60 ובקופה קיים ותק של 5 שנים לפחות מיום ההפקדה הראשונה. ה. מבוטח בן 60 ועזב את מקום עבודתו או צמצם את היקף משרתו ב - 50% לפחות. מבוטח בן 60 ובקופה קיים ותק של 5 שנים לפחות מיום ההפקדה הראשונה. כספי תגמולים ניתנים למשיכה כקצבה בלבד, אחרת יחוייבו בשיעור מס במקור של 35% ע"פ תקנות מס הכנסה.	כספי תגמולים שהופקדו לפני 31/12/2004 כספי תגמולים שהופקדו החל מיום 1/1/2005 ועד 31/12/2007 כספי תגמולים החל מ - 1/1/2008

אם סכום הקצבה נמוך מ-5% משכר המינימום במשק, ניתן למשוך כסכום הוני בכפוף לאישור פקיד שומה. פוליסות שהופקו מ--02/2023 רשאי המבוטח לבצע משיכת כספי תגמולים פטורים, רק אם נותקו יחסי עובד ומעביד או בגיל 60.

כספים שהופקדו החל מיום 1/1/2008 יחשבו ככספים קצבתיים ומשיכתם לפני מועד קבלת קצבה תגרור ניכוי מס בשיעור 35% ע"פ תקנות מס הכנסה

- מקרים בהם **לא ינוכה מס במקור** - גם במקרה של משיכה שלא כדין:
- ☐ עמית שנקבעה לו נכות 75% ומעלה - כפוף לאישור פקיד שומה.
 - ☐ עמית שההוצאות הרפואיות שהוא נדרש לשלם בשנת המס גבוהות ממחצית ההכנסה השנתית - כפוף לאישור פקיד שומה.
 - ☐ עמית שאין לו או לבן/בת זוג הכנסות העולות על סכום שכר המינימום במשק - כפוף להמצאת אסמכתאות הנדרשות.
 - ☐ עמית שנפטר - יורשי העמית רשאים לפדות את הכספים בקופה והכל בהתאם להוראות הדיון.

***3453**הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

1 מתוך 2

בקשה לפדיון מנהלים

לקוח/ה יקר/ה,

פוליסת הביטוח אשר ברשותך מבטיחה לך ביטחון כלכלי ותסייע לך ולקרוביך בעת קרות מקרה הביטוח. לפיכך, אנו ממליצים לך לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד השירות הלקוחות, בטלפון *3453, לקבלת הסבר בנוגע למשמעות פדיון וקבלת סיוע במציאת פתרון חלופי.

שם הסוכן:

מספרי הפוליסה/ות:

1. פרטי המבוטח (יש להעביר צילום תעודת זהות)

שם מלא	מספר זהות	כתובת
טלפון נייד	טלפון בית	דואר אלקטרוני

2. סוג המשיכה - כספי תגמולים של שכירים (כספים הכפופים להוראות מס הכנסה)

☐ פדיון מלא מפוליסה מספר _____ בכפוף לניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין.

☐ פדיון חלקי מפוליסה מספר _____ בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין.

☐ פדיון מלא מפוליסה מספר _____ פטורים ומהווים משיכה כדין בלבד.

☐ פדיון חלקי מפוליסה מספר _____ ע"ס ברוטו _____ ע"ס פטורים ומהווים משיכה כדין בלבד.

☐ החל מתאריך _____ ועד _____ תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.

☐ החל מתאריך _____ ועד _____ תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, הנני עצמאי ואין לי מעסיק המשלם עבורי תגמולים.

☐ המעסיק הנוכחי אינו משלם עבורי תגמולים החל מתאריך _____ ועד _____ תקופה המהווה 13 חודשים לכל הפחות.

חתימת המעסיק: תאריך _____ חתימה וחותמת המעסיק: X _____

☐ מלאו לי 60 שנים - בחר את האפשרות המתאימה:

☐ לקופה ותק של 5 שנים לפחות ☐ פרשתי ממקום עבודתי ☐ צמצמתי את משרתי ב - 50% לפחות.

3. סוג המשיכה - כספי פיצויים

(יש לצרף טופס 161 או הנחיות פק"ש, ככל שסיום העבודה בארבעה החודשים האחרונים, יש לצרף מכתב שחרור מהמעסיק)

מספרי הפוליסה/ות: _____

☐ משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי ☐ משיכת כספים ממעסיק קודם - שם המעסיק: _____

☐ פדיון פיצויים בניכוי מס כחוק ☐ פדיון פיצויים פטורים מלא ☐ פדיון חלקי של פיצויים פטורים ע"ס _____ שם ברוטו.

☐ פדיון פיצויים ברצף זכויות (יש לצרף אישור פקיד שומה) ☐ פדיון פיצויים ברצף קצבה (יש לצרף אישור פקיד שומה).

4. פרטי חשבון בנק להעברת הכספים (יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור לניהול חשבון)

שם בעל החשבון	שם הבנק	מספר הבנק	מספר הסניף	מספר חשבון
---------------	---------	-----------	------------	------------

5. המשך הפוליסה בקשה להסדר ריסק זמני ושמירת זכויות בפוליסות פנסיוניות (למלא טופס 3079)

תשלום פרמיה מלאה כתגמולים לעצמאיים או פרמיה חלקית בריסק זמני.

העברת בעלות למעסיק חדש - יש לצרף טופס העברת בעלות למעסיק חדש.

סילוק הפוליסה - הפסקת התשלומים. במקרה זה, יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים.

במידה ולא יועברו הנחיות והפרמיה לא תשלום, הפוליסה תהפוך לריסק זמני לתקופה של עד שלושה חודשים או חמישה חודשים ועלות הכיסויים תיגבה מתוך צבירת התגמולים והכל בהתאם לתנאי הפוליסה.

6. הצהרות המבוטח

א. ידוע לי כי פדיון מלא / חלקי, יגרום לביטול הכיסויים הביטוחיים או להקטנתם וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי.

ב. ידוע לי שחידוש הכיסויים בפוליסה יהיה כרוך בהוכחת מצב בריאותי וכפוף להסכמת הכשרה חברה לביטוח בע"מ.

ג. ידוע לי שהפוליסה כפופה לתקנות מס הכנסה, וייתכן שינוכה מס במקור, עקב משיכה שלא כדין (ראה דף מידע).

ד. לצורך משיכת הכספים, אני החותם מטה נותן הרשאה להכשרה וחברות בשליטתה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית וההרשאה ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.

עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכנה זו באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של חברתנו בטלפון *3453.

7. חתימות

תאריך	שם מלא	מספר זהות	חתימה
טופס זה יש להחזיר למוקד שירות באמצעות פקס מס' 03-5167870 או באמצעות כתובת המייל: scan-life@hcsra-ins.co.il			

***3453**

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

2 מתוך 2