

דף מידע – תנאי משיכת כספי תגמולים של שכירים בהתאם להוראות מס הכנסה

משיכת כספי תגמולים שכירים או/ו פיצויים :

- יש למלא טופס בקשת משיכה.
- יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח.
- יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור לניהול חשבון הכוללים שם מלא ומספר תעודת זהות לצורך ביצוע העברה בנקאית.
- יש לצרף מסמכי סיום העסקה, לרבות העברת הבעלות לעובד המופנה להכשרה חברה לביטוח.
- בפדיון פיצויים – יש לצרף טופס 161 או אישור פקיד שומה.

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

תקופת זמן	קופה קצבתית
כספי תגמולים שהופקדו לפני 31/12/1999	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 ולקופה 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 שהופקדו החל מיום 1/1/2000	כספי התגמולים ניתנים למשיכה כקצבה בלבד, אחרת יחויבו בשיעור מס במקור של 35% ע"פ תקנות מס הכנסה

תקופת זמן	קופה הונית (הפקדות משנת 2008 יחשבו כקצבה*)
כספי תגמולים שהופקדו לפני 31/12/2004	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 ולקופה 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 שהופקדו החל מיום 1/1/2005 ועד 31/12/2007	מבוטח בן 60 ולקופה ותק של 5 שנים לפחות מיום ההפקדה הראשונה.
כספי תגמולים החל מ 1/1/2008	כספי התגמולים ניתנים למשיכה כקצבה בלבד, אחרת יחויבו בשיעור מס במקור של 35% ע"פ תקנות מס הכנסה

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

מקרים שבגינם לא ינוכה מס במקור – גם במקרה של משיכה שלא כדין :

- ✓ עמית שנקבעה לו נכות בשיעור של 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 ולבן/בת זוגו הכנסות העולות על סכום שכר המינימום במשק – כפוף להמצאת אסמכתאות הנדרשות.
- ✓ עמית שנפטר – יורשי העמית רשאים לפדות את הכספים בקופה והכל בהתאם להוראות הדין.

חותמת נתקבל

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 השרות בחברה, בטלפון *3453, לקבלת הסבר בנוגע למשמעות פדיון וקבלת סיוע במציאת פתרון חלופי.

1. פרטי המבוטח (יש להעביר צילום תעודת זהות)

שם מלא	מספר זהות	כתובת
טלפון בבית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

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

- ☐ פדיון מלא מפוליסות מספר _____ בכפוף לניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין.
- ☐ פדיון מלא בפוליסה מספר _____ פטורים ומהווים משיכה כדין בלבד.
- ☐ פדיון חלקי מפוליסות מספר _____ ע"ס ברוטו _____ שם בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין.
- ☐ פדיון חלקי בפוליסה מספר _____ ע"ס ברוטו _____ שם 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: _____
- ☐ מלאו לי 60 שנים - בחר את האפשרות המתאימה: ☐ לקופה ותק של 5 שנים לפחות. ☐ פרשתי ממקום עבודתי. ☐ צמצמתי את משרתי ב 50% לפחות.
- תאריך: _____/_____/_____ חתימת הלקוח: _____

3. סוג משיכה – כספי פיצויים (חייב במכתב שחרור מהמעסיק + טופס 161 או פקיד שומה)

- ☐ 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 ברוטו _____ שם _____
- ☐ 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	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון
לתשומת ליבך: במידה ולא תמלא את פרטי החשבון הבנק להפקדה, סכום הפדיון ישלח בהמחאה לכתובתך.					

5. הצהרות הלקוח

- 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.
- ג. ידוע לי שבמידה וקיימת הלוואה על שמי בחברת הכשרה חברה לביטוח, יתרת ההלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי.
- ד. ידוע לי שהפוליסה כפופה לתקנות מס הכנסה, וייתכן שינוכה מס הכנסה במקור, עקב משיכה שלא כדין (ראה דף מידע).

6. חתימות

תאריך	שם מלא	מספר זהות	חתימה
-------	--------	-----------	-------

טופס זה יש להחזיר למוקד שירות באמצעות פקס מס' 03-5167870
או באמצעות כתובת המייל: HcsraLifeScan@hcsra.co.il