

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או להפניקס פנסיה בע"מ.

פרטי הסוכן	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח
------------	----------	-----------	----------	-----------

הודעה על עזיבת מקום עבודה				
קווים תחבורה ציבורית בע"מ		935816272		
שם מעסיק		מספר תיק נכונים		
צבי לוין		1 4 / 0 1 / 2 0 2 1		
שם המבוטח		ת.ז. 3 2 0 7 0 3 8 5		
תאריך סיום העבודה		טלפון		

שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח				
הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן הפנסיה.				
מצ"ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה.				
קווים תחבורה ציבורית בע"מ		1 8 0 2 2 0 2 1		
שם מעסיק		תאריך		
חתימה וחותמת המעסיק		שם מעסיק		

הוראות המבוטח לאחר עזיבה

הנחיות המבוטח - כספי הפיצויים	
1. משיכת כספי הפיצויים שהצטברו בפוליסה, נא למלא טופס בקשה לפדיון	<input type="radio"/>
2. השארת כספי הפיצויים הפטורים ככספי פיצויים נזילים ומותרים למשיכה בכל עת בניכוי מס רווח מריבית	<input type="radio"/>
3. השארת הפיצויים בקופה משלמת לקצבה למטרת תשלום קצבה חודשית	<input type="radio"/>

ביטוח חיים - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה	
מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו	
מספר פוליסה לעדכון שינוי	
1. המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח <input type="radio"/> רגילה <input type="radio"/> תגמולים לעצמאים <input type="radio"/>	הרשאה לבנק לחיוב חשבון
<input type="radio"/> במלואה	
<input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך ש"ח _____	
<input type="radio"/> לפי פרמיה ש"ח _____	
בתוכנית ביטוח שתחילתן לפי 06/2001, ידוע לי כי הפרמיה החדשה כפי שתוגדר תהיה צמודה למדד ותשאר קבועה לאורך כל חיי הפוליסה ולא יתן יהיה להגדילה לרבות במעבר לתשלום לפוליסה על ידי מעסיק בתור שכיר לפי פוליסת ביטוח מנהלים.	אם הפרמיה בפוליסה היא מעל 20,000 ש"ח שנתי, יש להמציא מסמכים על פי צו איסור הלבנת הון: צילום ת"ז והצהרה ראשונה
2. הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים: <input type="radio"/> פוליסה שהופקה עד 2004 לתקופה של עד שנה <input type="radio"/> פוליסה שהופקה החל מ- 2004 לתקופה של עד שנתיים <input type="radio"/> העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה - מס' הפוליסה _____	חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני
3. <input type="radio"/> סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה _____	הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה. יש למלא טופס קבלת בעלות.

קרן פנסיה - הוראות המבוטח להמשך החשבון בקרן	
מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו	
(מס' החשבון בקרן)	
1. המשך החשבון בקרן לפי פרמיה בסך ש"ח _____ (פרמיה מינימלית 350 ש"ח)	הרשאה לבנק לחיוב חשבון, הוראת קבע
2. בקשה להסדר ריסק זמני <input type="radio"/>	חובה לצרף טופס בקשה להסדר ריסק זמני
3. המשך באמצעות מעסיק החדש <input type="radio"/>	נא לצרף מכתב הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על החשבון בקרן. יש למלא טופס קבלת בעלות.
4. הקפאת החשבון בקרן וביטול הכיסויים לנכות ושאררים <input type="radio"/>	
5. משיכת כספי פיצויים <input type="radio"/>	נא למלא טופס בקשה לפדיון

חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל				
שם המבוטח		ת.ז.		
תאריך		חתימת המבוטח		

טופס זה ימולא ע"י מעסיק בשל כל שפרש מעבודה וגם במקרה של הפקדון מוות או לעובד זכויות למענק קיצבה או תגמולים בגין עבודתו.

חובה למסור את הטופס לפקיד השומה חישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעסיק. העתק - יימסר לעובד, לשאיריז, או למי מטעמו.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שו

הודעת מעסיק על פרישה מעבודה של עובד

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

18/02/2021

תאריך הגש

תקן טופס קודם מתאריך

טופס זה: ☐ מקורי ☐ עותק

הנני להודיעכם כי העובד שלהלן פרש מעבודתו אצלי:

☐ פרישה מוחלטת

☐ פרישה חלקית תוך ☐ שינוי תפקיד ☐ אי שינוי תפקיד

א. פרטי העובד

מספר זהות 32070385	שם פרטי צבי	שם משפחה לוי	תאריך לידה 22/11/1974	כתובת מלאה ישמח ישראל 6, ביתר עילית רחוב מס' בית/דירה ישוב
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב יש לציין סוג הקרבה <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה				

ב. פרטי המעסיק

מספר תיק ניכויים 935816272	שם קווים תחבורה ציבורית בע"מ	כתובת מלאה ואם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד הרוקמים 26, חולון
-------------------------------	---------------------------------	---

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה 05/11/2017	תאריך הפרישה 14/01/2021	תקופת העבודה 1,167 ימים 3,194 חלקי שנים
שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום

ה. הגעת העובד לגיל פרישה

<input type="checkbox"/> 1 העובד הגיע לגיל פרישה לפי חוק "גיל פרישה"
<input type="checkbox"/> 2 נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות
<input checked="" type="checkbox"/> 3 העובד לא הגיע לגיל פרישה

ו. משכורת חודשית אחרונה לפני הפרישה ובשקלים חדשים, יש להתחיל לזכר עבודה לעניין תקנות פיצוי פי

5,950

ז. תקופות עבודה לא רציפות/שינויים בשיעורי משרה/הפחתות שכר

תאריך התחלה שנה חודש	תאריך סיום שנה חודש	שיעור המשרה ב% -	משכורת אחרונה לתקופה

ח. פירוט תשלומים בגין פרישה וסכומים/זכויות שנצברו לעובד בגין תקופת העבודה

שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכאות	תאריך התחלה	תאריך סיום
הפניקס מקיפה	935217323	6	20	נקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכאות	05/11/2017	14/01/2021
הסכום ששולם לעובד	18,628	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	495	
שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכאות	תאריך התחלה	תאריך סיום
הסכום ששולם לעובד	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכאות	תאריך התחלה	תאריך סיום
שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכאות	תאריך התחלה	תאריך סיום
הסכום ששולם לעובד	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכאות	תאריך התחלה	תאריך סיום

ט. תשלום מענק לשיעורין

תאריך התשלום	הסכום בשי"ח	תאריך התשלום	הסכום בשי"ח	תאריך התשלום	הסכום בשי"ח
שנה חודש יום		שנה חודש יום		שנה חודש יום	

י. רכישת זכויות קיצבה לעובד ע"י המעסיק בסמוך או לאחר הפרישה

☒ לא נרכשו ולא יירכשו על ידי זכויות קיצבה לעובד בסמוך או לאחר הפרישה

☐ שילמתי/אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד בסמוך לפרישה _____

לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודש _____

לממשק תקופה של _____ חודשים

לקופה _____

יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב

ייתכן ורשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור רק אם תשלום המענק נעשה על ידו ואז ע"י לא יותר מממשלם או המענק משולם ע"י יותר מממשלם אחד (מלבד המעסיק) יש להפנות את העובד הפורש לחישוב הפטור ע"י מי שמוסמך לערוך תיאום

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור 8,925

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה 19,123

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 7א לפקודה 19,123

4. סכום המענק החייב במס 0

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשי"ח בסך _____

שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____

6. הודעתי לקופה _____

כי עליה לנכות מס בשיעור _____ בסך _____

7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש _____

לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד ורצף קיצב _____

יב. הצהרת המעסיק

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, על כל חלקיו, הם מלאים ונכונים וכי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים

תאריך 18/02/2021

אפרת אופיר הנח"ש קווים תחבורה ציבורית בע"מ

שם מלא תפקיד חתימה חותמת

העתק ☒ העובד ☐ בא כוח העובד

שם מלא שם מלא

צבי לוינ

ישמח ישראל, 6, ביתר עילית

כתובת כתובת

תאריך: 18/02/2021

לכבוד

פסגות בית השקעות בע"מ

א.ג.נ,

הנדון : לוין צבי ת.ז.: 32070385

הרנו לאשר שהמבוטח **לוין צבי ת.ז.: 32070385**

סיים לעבוד בחברתנו קווים תחבורה ציבורית בע"מ,

בתאריך 14/01/2021

נא לשחרר לעובד את מלוא הסכום של פיצויים ותגמולים.

קווים תחבורה ציבורית בע"מ
513600877
חפ