

תאריך 06/08/2021

לכבוד שם לקוח קריין יקדיב מספר ת.ז. 9 8 3 0 0 2 1 3

הנדון סיכום שיחת עזיבת עבודה

| נושא הטיפול | | בחירת הלקוח |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> טיפול בכספי פיצויים אגב עזיבת עבודה שם המעסיק: <u>קמהדע</u> | <input checked="" type="checkbox"/> פדיון פיצויים פטורים מהמעסיק | <input type="checkbox"/> רצף פיצויים + ייעוד לקצבה |
| | <input type="checkbox"/> פדיון פיצויים פטורים ממס, ייעוד לקצבה של החייבים | <input type="checkbox"/> ייעוד לקצבה של כל כספי הפיצויים |
| | <input type="checkbox"/> פדיון פיצויים על-פי הנחיית מס הכנסה | <input type="checkbox"/> טיפול בחרטה מרצף קצבה / פיצויים |
| | הערות מבקשת למשוך פיצויים משני המעסיקים האחרונים. טופל ראשית משיכת הפיצויים מקמהדע שהם פטורים ולגבי משיכת הפטור מבזק און ליין צריך פניה לפקיד שומה שתבצע במקביל ובנפרד | |
| דגשים הקטנת קצבה הוסבר כי משיכת כספי פיצויים מקטינה את הקצבה העתידית בגיל הפרישה ו/או פוגעת בפטור העתידי על קצבה מזכה בגיל הפרישה. פירוט נתונים נתוני יתרות הפיצויים מפורטים בטופס 161א המצ"ב ("הודעת עובד על סיום עבודה") רצף קצבה במקרה של חרטה מרצף קצבה יידרש לבצע התחשבות חוזרת מול פקיד שומה / מס הכנסה . רצף פיצויים בבחירה ברצף פיצויים יש למצוא מעסיק חדש בתוך 12 חודשים , במידה ולא ימצא מעסיק יש לבצע חרטה מרצף פיצויים | | |
| נדרשת פניה לפקיד שומה? <input checked="" type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | הערות והנחיות לקבלת מקלטי מס מול פקיד שומה עליך לפנות לפקיד שומה הקרוב לביתך לקבלת הנחיות מס בצירוף: * טופס 161- הודעת מעביד על פרישה מעבודה של עובד. * טופס 161א' (הודעת עובד עקב פרישה) –יש לחתום בעמוד 2 למטה. * צבירות עדכניות (לא יאוחר מ- 3 חודשים מיום קבלת הצבירות) * 3 תלושי שכר אחרונים מהמעסיק. לאחר קבלת האישור מפקיד השומה יש לשלוח אלינו: * הנחיות המס שהתקבלו * סיכום השיחה חתום על ידך אם מבקש/ת לפדות כספי פיצויים * בקשת פדיון מלאה וחתומה, במידה והינך מבקש/ת לפדות כספים. * צילום תעודת זהות, במידה ומדובר בת.ז ביומטרית יש לשלוח את שני הצדדים. * צילום צ'ק / אישור ניהול חשבון חתום ע"י הבנק הפדיון יבוצע עד 45 ימי עסקים מרגע קבלת כל המסמכים תקינים.* *חרטה מרצף קצבה ניתן לבצע בכל שלב מול פקיד שומה, עם צבירות עדכניות מחברת הביטוח. החרטה תחול על מלוא הפיצויים כולל החייבים במס | |
| <input type="checkbox"/> פדיון תגמולים בניכוי מס מלא | <input type="checkbox"/> פדיון תגמולים על פי הנחיות מס הכנסה | <input type="checkbox"/> משיכת כספי תגמולים |

| נושא הטיפול | המוצר | בחירת הלקוח |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> הסדר ריסק זמני | <input type="checkbox"/> קרן פנסיה | <input type="checkbox"/> שימור קרן פנסיה _____ בהסדר ריסק זמני לתקופה של עד 24 חודשים. עלות חודשית משוערת של כ- _____ ש"ח. ניכוי התשלום מתוך הצבירה (פעולה זו תקטין את היתרה הצבורה בקרן הפנסיה) |
| | | <input type="checkbox"/> שימור קרן פנסיה _____ בהסדר ריסק זמני לתקופה של עד 24 חודשים. עלות חודשית משוערת של כ- _____ ש"ח. תשלום ע"י אמצעי גביה ולא מתוך הצבירה. |
| | | <input type="checkbox"/> שימור קרן פנסיה _____ בהסדר ריסק זמני. "ארכת ביטוח" לתקופה של 5 חודשים בכפוף לתקנון. ניכוי התשלום מתוך הצבירה (פעולה זו תקטין את היתרה הצבורה בקרן הפנסיה) |
| | | <input type="checkbox"/> שימור קרן פנסיה _____ בהסדר ריסק זמני. "ארכת ביטוח" לתקופה של 5 חודשים בכפוף לתקנון. תשלום ע"י אמצעי גביה ולא מתוך הצבירה. |
| <input type="checkbox"/> ביטוח מנהלים | | <input type="checkbox"/> שימור ריסק בפוליסה בחברת _____ בגובה _____ ש"ח. עלות חודשית משוערת כ- _____ ש"ח. ניכוי התשלום מתוך הצבירה (פעולה זו תקטין את היתרה הצבורה בקרן הפנסיה). |
| | | <input type="checkbox"/> שימור ריסק בפוליסה בחברת _____ בגובה _____ ש"ח עלות חודשית משוערת כ- _____ ש"ח. תשלום ע"י אמצעי גביה ולא מתוך הצבירה. |
| <input type="checkbox"/> אובדן כושר עבודה | | <input type="checkbox"/> שימור כיסויי אכ"ע בפוליסה בחברת _____ צוי חודשי בגובה _____ ש"ח. עלות חודשית משוערת של כ- _____ ש"ח. ניכוי התשלום מתוך הצבירה (פעולה זו תקטין את היתרה הצבורה בפוליסה). |
| | | <input type="checkbox"/> שימור כיסויי אכ"ע בפוליסה בחברת _____ פיצוי חודשי בגובה _____ ש"ח. עלות חודשית משוערת של כ- _____ ש"ח. תשלום ע"י אמצעי גביה ולא מתוך הצבירה. |
| הערות | | |
| אין צורך כבר עובדת | | |
| - - - | | |
| דגשים | | |
| הערות *הרינו להביא לידיעתך כי ע"מ שלא יבוטלו תנאי תכניתך הפנסיונית עליך לבצע הסדר ריסק זמני שמשמעותו שמירה על הכיסויים הביטוחיים וזכויותיך בתוכנית. *בביטוח מנהלים, במידה וחלפו 3 חודשים, הכיסויים הביטוחיים יבוטלו וניתן יהיה לחדש אותם בכפוף להצהרת בריאות עדכנית. *בקרן הפנסיה, במידה וחלפו 5 חודשים, תהפוך לעמית "לא פעיל", חידוש החברות בקרן תיעשה בכפוף להוראות התקנון (תקופת אכשרה בת 60 חודשים, גיל כניסה ייקבע במועד החידוש) *משמעות הפעולה של "ריסק זמני" המשך תשלום פרמיה לכיסויי עלויות הביטוח למקרה מוות/אובדן כושר עבודה/כיסויים נוספים בלבד ללא מרכיב החיסכון לתקופה מוגבלת עד חידוש הפוליסה תחת מעסיק חדש/חלופי. *שקל סוכנות לביטוח מאפשרת למבוטחיה את שמירת הכיסויים הביטוחיים בעלויות מוזלות במיוחד בתקופת הסדר "הריסק הזמני", זאת בהתאם להסכמים מיוחדים מול חברות הביטוח. *לשימור קרנות פנסיה ותיקיות ומבטחים החדשה יש לפנות ישירות אל הקרנות השונות. *יש לזכור לבטל את הכיסוי הזמני בתחילת עבודה חדשה | | |

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ההחלטות המפורטות במסמך נתקבלו במסגרת שיחה טלפונית. חשיבות הנושא הפנסיוני והשלכותיו הוסברו ללקוח ונמסר לו כי ההחלטות יתועדו במערכות החברה. |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

שם הסוכן : טוביה יעקובסקי-שקל חתימה: _____

אני החתום מטה מצהיר כי מסמך סיכום שיחה נמסר לי ע"י הסוכן הפנסיוני

שם הלקוח: קרין יקדייב תאריך: 06/08/2021

חתימה : _____