



## מינהל הביטוח והגבייה

שד' ויצמן 13  
ירושלים 91909  
טל: 6709501 – 02

ט' בטבת תשס"ה  
21 בדצמבר 2004

אל: מנהלי הסניפים  
מנהלי תחום גבייה וביטוח בסניפים  
מנהלי סניפי משנה  
סגנים מנהלי מחלקות ממונים ורכזים במעסיקים

### נושא: סוגי מבוטחים

### תת נושא: פנסיונרים

הנדון: חובת ניכוי דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות מ"פנסיה" המשתלמת, בשל נכות או אובדן כושר עבודה

בהמשך לחוזרים וההנחיות שהועברו אליכם ולחברות הביטוח מצ"ב סיכום מהישיבה שהתקיימה עם נציגי חברות הביטוח בעניין שבנדון.

תשומת ליבכם לכך שהמוסד הסכים בזמנו לדחות את תחילת הניכוי לתקופה שמחודש פברואר 2004 ועד לחודש דצמבר 2004 לחודש ינואר 2005, ואילך.

ביצוע הניכוי הרטרואקטיבי יבוצע כך:

החל מחודש ינואר 2005 יועברו למוסד 2 דוחות.

דו"ח עבור החודש השוטף ודו"ח עבור החודש הרטרואקטיבי.

לדוגמא: דו"ח עבור חודש ינואר 2005 + דו"ח עבור חודש פברואר 2004.

הסדר זה יתבצע עד לסיום הדיווח והתשלום עבור התקופה פברואר 2004 ועד דצמבר 2004 כלומר בחודש נובמבר 2005.

הסניפים צפויים לקבל פניות מצד מבוטחים שפטורים מתשלום דמי ביטוח המבקשים לקבל פטור על גבי טופס בל/618 (רשימת הטלפון ופרטי הפקס הועברו לחברות הביטוח).

אימות זכאות של מבוטח המקבל נכות כללית יש לבדוק במערכת מבוטח. אימות זכאותו של מבוטח המקבל נכות מעבודה יש לבדוק מול מחלקת נפגעי עבודה או על-פי אישור שימציא המבוטח וזאת משום שבקובץ מבוטח אין אפשרות לראות את אחוז הנכות.

לצורך כך נא דאגו לכך שלעובדי מעסיקים בסניף תהיה סיסמת כניסה למסך גמלאות במערכת "מבוטח".

הכניסה היא דרך מערכת גל"ש.

**בברכה,**

**מ. בלבינדר**

**מנהל תחום בכיר גבייה ממעסיקים**

## מינהל הביטוח והגבייה

שד' ויצמן 13

ירושלים 91909  
טל: 02-6709501

ח' בטבת תשס"ה  
20 בדצמבר 2004

# נספח 1

## סיכום פגישה עם נציגי חברות הביטוח

### שהתקיימה במכללה לביטוח בת"א ביום 14.12.04

השתתפו: משה וינרב – מזכיר איגוד חברות הביטוח

ד"ר אלי גילבאי, עו"ד

מר מאיר זריהן, חברת ביטוח מגדל

גב' מינה ליפשיץ, חברת ביטוח כלל

גב' מיכל פיק, חברת ביטוח מנורה

מר חיים לוצקי, חברת ביטוח הפניקס

גב' אורנה קוטלר, חברת ביטוח אליהו

מר יורם ניזרי, חברת ביטוח ישיר

מר ישי דרייזין, חברת ביטוח הראל

גב' טל זילברשטיין, חברת ביטוח אריה

גב' רחל פינסקי, חברת ביטוח איילון

מטעם המוסד לביטוח לאומי: גב' אתי זרגרי, מ. בלבינדר

הח"מ פתח ודיבר על הנושאים הבאים:

- (1) המצ"ב החוקי החל בחודש פברואר 2004;
- (2) תאום דמי ביטוח;
- (3) פטורים מתשלום דמי ביטוח והאסמכתא לכל פטור ופטור.  
יובהר, כי "עקרת בית" שמקבלת מהמוסד קצבת נכות שבשלה היא פטורה מתשלום דמי ביטוח, אינה זקוקה לטופס הפטור, ויש לפטור אותה מתשלום מכח היותה "עקרת בית".
- (4) אופן פריסת הניכוי הרטרואקטיבי מחודש פברואר 2004 כולל העברת הניכוי השוטף;
- (5) אופן הדיווח הרבעוני על פרטי המבוטחים להם נוכו דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות;
- (6) המוסד הביע נכונות, שבכל מקרה שבו נוכו דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות ממבוטח שפטור מתשלום, יחזיר המוסד, עפ"י בקשת המבוטח, את הניכוי ישירות למבוטח.
- (7) חובת הניכוי חלה גם כאשר מדובר בקצבה ששולמה לפרק זמן קצר, (אובדן כושר עבודה זמני);

נושאים שהועלו ע"י נציגי חברות הביטוח:

- (1) ישנם מצבים שהמעסיק מבטח את העובד עפ"י חיקוק או הסכם העבודה, והעובד מגדיל את הביטוח על חשבונו הפרטי, כלומר למעשה יש כאן ביטוח באמצעות מעסיק וביטוח פרטי.

השאלה היא איזה סכום חייב בניכוי במקור.

תשובת המוסד :

רק הסכום שמשולם בגין הפוליסה שקנה המעסיק עפ"י חיקוק או הסכם עבודה, חייב בניכוי במקור.  
יש לציין, כי הסכום שמשולם בגין פוליסת פרט חייב בתשלום דמי ביטוח ע"י המבוטח עצמו.  
החובה כאמור תלויה בהכנסות אחרות שיש למבוטח וכל מבוטח צריך לבדוק בעצמו עם הביטוח הלאומי את חובת התשלום.

- (2) רשמנו לפנינו, כי ישנם מבוטחים שבשל כך שכבר הפסיקו לקבל קצבה או יפסיקו לקבלה במהלך שנת 2005, לא יהיה לכם מהיכן לנכות דמי ביטוח.

בעניין זה אנו מבקשים לקבל רשימה שמית כולל מספר זהות וסכום הגמלה החודשית של מבוטחים אלה.

- (3) מר גבי משלי – מנהל תחום בכיר – רציפות ביטוח במוסד לביטוח לאומי יצור איתכם קשר על אופן הדיווח הרבעוני של פרטי המבוטחים. (בטופס בל/621).  
בכל מקרה מס' הטלפון שלו הוא : 6709705 – 02.

#### מצ"ב

- (א) רשימת סניפי המוסד, מספרי טלפון ומס' פקס.

אנו מציעים שהמבוטחים שזקוקים לטופס פטור מתשלום דמי ביטוח, יעבירו את הבקשה בפקס לסניף המוסד הקרוב למקום מגוריהם.

- (ב) טופס בקשה לפטור מתשלום דמי ביטוח ;

- (ג) טופס הצהרה ל"עקרת בית" שיוגש על-ידה ישירות לחברת הביטוח, כלומר, אין צורך באישור המוסד.

רשם : מ. בלבינדר

העתק : למשתתפים

מר גבי משלי, מנהל תחום בכיר רציפות ביטוח

## נספח 2

### המוסד לביטוח לאומי מינהל הגבייה תחום מעסיקים

תאריך:

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

סניף \_\_\_\_\_ (סניף המוסד הקרוב לאזור מגורי המבוטח)

מס' פקס \_\_\_\_\_

הנדון: בקשה לפטור מתשלום דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות – מפנסיה

פרטי המבקש/ת:

|           |         |          |
|-----------|---------|----------|
| שם המשפחה | שם פרטי | מס' זהות |
|-----------|---------|----------|

כתובת:

|      |         |      |       |
|------|---------|------|-------|
| רחוב | מס' בית | ישוב | מיקוד |
|------|---------|------|-------|

מספר טלפון: \_\_\_\_\_

מספר פקס: \_\_\_\_\_

הנני מצהיר/ה בזאת כי החל מתאריך \_\_\_\_\_ אני מקבל/ת מקצבה בשל אובדן כושר עבודה מחברת ביטוח \_\_\_\_\_.  
אבקש לקבל אישור על פטור מתשלום דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות מאחר והנני (נא לציין X במקום המתאים):

מבוטחת ברשות;

אלמנה המקבלת מהביטוח הלאומי קצבת שארים או קצבת תלויים.

מבוטח/ת נכה.

מבוטח/ת בחו"ל משלם דמי ביטוח על-פי תקנה 20, לתקנות הביטוח הלאומי

(הוראות מיוחדות בדבר תשלום דמי ביטוח), תשל"א-1971.  
הכנסה חודשית כשכיר/ה עולה על ההכנסה המירבית לתשלום דמי ביטוח (במקרה זה יש לצרף תלוש שכר ממקום עבודה כשכיר ותלוש שכר מפנסיה).

הערה:

---

---

---

בכבוד רב,

חתימת המבקש/ת