

**נספח לבקשת ניוד לאיחוד קופות BEST INVEST (בסט אינווסט)**
בהתאם לסעיף 9 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל) - תשס"ח 2008

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש למלא את הטופס ולהחזירו למייל: pensiony-h@hcsra-ins.co.il

שם המפקח:		מס' סוכן:		שם הסוכן:	
1. פרטי המועמד לביטוח (חובה לצרף צילום של ת.ז. ובמקרה של ת.ז. ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה)					
שם משפחה		שם פרטי		מספר תעודת זהות	
מספר פוליסה		תאריך לידה		מין	
☐ גרושה/ה		☐ נשוי/ה		☐ זכר	
☐ אלמנה/ה		☐ רווקה/ה		☐ נקבה	
רחוב		מספר		דירה	
מס' טלפון נייד		מס' טלפון בייח		מיקוד	
דוא"ל					

2. בקשה לאיחוד קופות הגמל	
שם קופת הגמל המעבירה	מספר פוליסה (קופה מעבירה)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

3. אישור הבקשה לאיחוד קופות הגמל		
הננו מבקשים לבצע איחוד קופות הגמל כמבוקש בבקשה זו. בקשה זו כפופה לכך שניתן לנייד את הכספים בהתאם לתקנות הניוד.		
שם:	תאריך:	חתימת המבוטח *
שם:	תאריך:	חתימת הסוכן *



^dt3312

***3453**

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון | ת.ד. 1877 חולון | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון | 5811801 חולון | ת.ד. 1877 חולון