

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 הסוכן:	מס' סוכן:	שם המפקח:
-----------	-----------	-----------

1. פרטי המועמד לביטוח (חובה לצרף צילום ת.ז ובמקרה של ת.ז ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה)

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	גרופה <input type="checkbox"/> נשוי/ה <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/>
רחוב	מספר	דירה	ת.ד	יישוב	מיקוד
מס' טלפון נייד	מס' טלפון ניח		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