



טופס השלמת נתונים - צו איסור הלבנת הון

שם המבוטח _____

ת.זהות _____

1. בעל פוליסה שאיננו המבוטח

א. יחיד שהוא תושב ישראל

שם משפחה	שם פרטי	מס. זהות	תאריך לידה	מין	מען	תאריך הנפקת ת.ז.	צילום התעודה
----------	---------	----------	------------	-----	-----	------------------	--------------

ב. יחיד שהוא תושב חוץ

שם משפחה	שם פרטי	מס. הדרכון או תעודת מסע	תאריך לידה	מין	מען	שם המדינה בה הונפק הדרכון	צילום התעודה
----------	---------	-------------------------	------------	-----	-----	---------------------------	--------------

ג. תאגיד רשום בישראל

שם התאגיד	מס. הרישום במרשם החברות	מען	צילום התעודה או אישור עו"ד
-----------	-------------------------	-----	----------------------------

ד. תאגיד חו"ל

שם התאגיד	מס. הרישום	שם המדינה בה הופק האישור	צילום התעודה או אישור עו"ד
-----------	------------	--------------------------	----------------------------

2. מוטב למקרה חיים שאיננו המבוטח

א. יחיד שהוא תושב ישראל

שם משפחה	שם פרטי	מס. זהות	תאריך לידה	מין	מען	זיקה	צילום התעודה
----------	---------	----------	------------	-----	-----	------	--------------

ב. יחיד שהוא תושב חוץ

שם משפחה	שם פרטי	מס. דרכון או תעודת מסע	תאריך לידה	מין	מען	שם המדינה בה הונפק הדרכון	צילום התעודה
----------	---------	------------------------	------------	-----	-----	---------------------------	--------------

ג. תאגיד רשום בישראל


שם התאגיד	מס. הרישום במרשם החברות	מען	צילום התעודה או אישור עו"ד
-----------	-------------------------	-----	----------------------------

הצהרה: אני הח"מ, מצהיר בזאת כי בהצעה/פוליסה זו אני פועל בשם עצמי,

_____ 
חתימה

שם בעל הפוליסה

תאריך

_____ 
חתימת הסוכן

שם הסוכן