



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