



הצהרת בעל פוליסה/ מבוטח (תוספת שניה לצו איסור הלבנת הון)

מספר הפוליסה _____

אני _____ (שם בעל הפוליסה/ המבוטח) בעל מספר זהות/מספר ח.פ. _____ מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים. הסיבה לכך _____
אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים בפוליסה הם:

שם	מספר ת.ז.**	תאריך לידה/התאגדות***	מען***

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מספר ת.ז.**	תאריך לידה***

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

_____ X _____
תאריך חתימת בעל הפוליסה

* מחק את המיותר

** לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי

***ימולא אם חסר שם או מספר זהות