

הצהרות המבוטח:

- אני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.
- ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.

תאריך: _____ שם בעל הפוליסה/מבוטח: _____ מספר זהות: _____

חתימת בעל הפוליסה/מבוטח: _____ (במקרה בו בעל הפוליסה שונה מהמבוטח נדרשת חתימת בעל הפוליסה)

- **לשימוש הסוכן:** במקרה בו בקשת המבוטח לא מועברת למשרדי החברה במועד בו נמסרה לך, נא מלא טופס "הצהרת סוכן על תאריך קבלת מסמכי בקשה" וצרפו לבקשת המבוטח. הטופס זמין במערכות הסוכן של החברה.