

## טופס הצהרת מוטב למקרה מוות

[בהתאם לסעיף 5(ד) לצו איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של מבטחים, סוכני ביטוח וחברות מנהלות, למניעת הלבנת הון ומימון טרור), תשע"ז-2017]  
 הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*) הינם חובה.

| פרטי המוטב    |                  |
|---------------|------------------|
| שם / שם חברה* | מס' זהות / ח.פ.* |
| שם הקופה      | מספר חשבון הקופה |

| הצהרת המוטב - עליך לבחור אחת או יותר מהאפשרויות בסעיפים 1-3  |                 |                                |                                |             |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| הריני מצהיר/ה בזה כי:  |                 |                                |                                |             |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>1. <input type="checkbox"/> אני פועל/ת בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה מפעולת משיכת הכספים מהחשבון.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> הנהנים ממשיכת הכספים מהחשבון הם:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>שם / שם חברה</th> <th>מס' זהות / ח.פ.</th> <th>שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי</th> <th>תאריך לידה / התאגדות*</th> <th>כתובת*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                 |                                |                                |             | שם / שם חברה | מס' זהות / ח.פ. | שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי | תאריך לידה / התאגדות*          | כתובת*      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| שם / שם חברה   | מס' זהות / ח.פ. | שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי | תאריך לידה / התאגדות*          | כתובת*      |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                 |                                |                                |             |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                 |                                |                                |             |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>3. <input type="checkbox"/> בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>שם פרטי</th> <th>שם משפחה</th> <th>מס' זהות</th> <th>שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי</th> <th>תאריך לידה*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>  |                 |                                |                                |             | שם פרטי      | שם משפחה        | מס' זהות                       | שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי | תאריך לידה* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| שם פרטי  | שם משפחה        | מס' זהות                       | שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי | תאריך לידה* |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                 |                                |                                |             |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                 |                                |                                |             |              |                 |                                |                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כחב, 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.

| חתימת המוטב |        |
|-------------|--------|
| תאריך*      | חתימה* |
|             | X      |

| חתימת ההורה / האפוטרופוס / מיופה הכח - ככל שמדובר בחשבון של קטין / חסוי / מייפה כח |          |           |             |        |        |
|--|----------|-----------|-------------|--------|--------|
| סוג הקשר   | שם פרטי* | שם משפחה* | תעודת זהות* | תאריך* | חתימה* |
| הורה / אפוטרופוס 1   |          |           |             |        | X      |
| הורה / אפוטרופוס 2   |          |           |             |        | X      |
| מיופה כוח  |          |           |             |        | X      |