

KINDLY ATTACH THE FOLLOWING SUPPLEMENTARY DOCUMENTS

يرجى إرفاق المستندات الداعمة التالية

Copy of your Identification Document نسخة من مستند الهوية

ATTACHMENTS PROVIDED?

المستندات المرفقة

Yes No
نعم لا

Remarks

الملاحظات

Copy of your Company's Commercial Registration	نسخة من السجل التجاري	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copy of your Company's License	نسخة من ترخيص الشركة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copy of the Memorandum and Article of Association	نسخة من عقد التأسيس والنظام الأساس	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copies of the identification documents of the authorized signatory(ies) of this Questionnaire and the Person who is dealing with Arabia Insurance Cooperative Company ("AICC")	نسخة من هوية المفوض للتوقيع / المفوضين على هذا الإستبيان والشخص الذي سيتعامل مع شركة التأمين العربية التعاونية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copies of Identification Documents and or Commercial Registration Documents for: - Company shareholders owning 5% or more of the company's shares - Board - Senior Officers and Managers - (please Attach your Audited Annual or Audit report)	نسخة من الهوية الوطنية أو السجل التجاري لكل من: - مساهمي الشركة الذين يملكون 5 % أو أكثر. - أعضاء مجلس الإدارة - كبار الموظفين والمدراء - (يرجى إرفاق القوائم المالية المدققة أو تقرير المراجع الخارجي)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1- Your Company's Information:

١ - معلومات الشركة :

الإسم القانوني للشركة Legal Name Of Your Company			(الإسم التجاري) إيف حال إختلافه عن الإسم القانوني Trading Name (If Different From Legal Name)		
الرقم الإضافي Additional No.	الرمز البريدي P.code	Unit No. رقم المبنى	Street الشارع	City المدينة	National Address العنوان الوطني
الهاتف / الفاكس Telephone / Fax	البريد الإلكتروني Email Address	الجوال Mobile Phone	الموقع الإلكتروني Website Address		
تاريخ التأسيس Date of Incorporation			مكان ودولة التأسيس Place / Country of Incorporation		
إسم وعنوان الجهة الرقابية Name and Address of your regulator			نوع الشركة (محدودة، مساهمة، عامة ... إلخ) Type of company (LLC, PLC..etc)		
رقم السجل التجاري للشركة Commercial Registration No			رقم ترخيص الشركة Company's License		

Are you beneficiary owner* of Insurance Policy?*

☐ No لا ☐ Yes نعم

هل أنت المستفيد الحقيقي من وثيقة التأمين:*

If No, please specify the details

إذا كانت الإجابة ب (لا) يرجى ذكر البيانات التالية

Beneficiary Owner Name:

المستفيد الحقيقي

Relationship:

طبيعة العلاقة

* المستفيد الحقيقي: - أي شخص طبيعي يكون المالك النهائي أو المسيطر على أموال العميل، أو من ينفذ أي عملية أو عمل نيابة عنه، وأي شخص يمارس سيطرة على شخصية اعتبارية.

* Beneficiary owner - refers to the natural person(s) who ultimately own(s) or control(s) the funds of the clients or on whose behalf a transaction or activity is being conducted. It is also incorporates those persons who excises ultimate effective control over a legal person or arrangement.

☐ No لا ☐ Yes نعم

هل لدى الشركة فروع؟

Does Your Company Have Branches?

إذا كانت الإجابة بنعم يرجى ذكر التفاصيل

If Yes, Please Detail Them Below:

☐ No لا ☐ Yes نعم

هل يوجد تصنيف للشركة؟

Is Your Company Rated?

إذا كانت الإجابة بنعم يرجى ذكر الجهة المصنفة للشركة

If Yes, Your Company's Rating and by which Rating Agency

☐ No لا ☐ Yes نعم

هل لديكم مراجع / مدققي حسابات خارجي؟

Does Your Company Have An External Auditor(s)?

إذا كانت الإجابة بنعم، الرجاء تحديد اسم وعنوان المدقق الخارجي

If Yes, Please Indicate The Name And Address Of Your External Auditor(s):

☐ No لا ☐ Yes نعم

هل لكم صلة بطرف له علاقة بـ (التأمين العربية) سواء كان كيان لشركة تابعة لها (إن وجدت) أو قريب لأي عضو من أعضاء مجلس الإدارة أو كبار التنفيذيين بالشركة؟

Are You A Related Party To Aicc As An Entity Of An Affiliated Company (if Any) Or A Relative Of Any Of The Company's Board Members Or Executive Management?

في حال الإجابة بنعم، نرجو توضيح طبيعة العلاقة مع الشركة أو الشركات التابعة (إن وجدت) أو أعضاء مجلس الإدارة أو الإدارة التنفيذية، مع ذكر اسم العضو / المدير:

If YES, please indicate you're the nature of relationship with any of the Company's Affiliated company (ies) Board Member, or Executive Management, and specify the Name of the Board member / The Manager:

☐ No لا ☐ Yes نعم

هل الشخص الموقع على هذا الاستبيان هو الشخص المفوض بالتعامل مع شركة التأمين العربية التعاونية؟

Is This Person Signing This Questionnaire The Authorized Person Who Will Be Dealing With Aicc On Behalf Of Your Company?

في حال الإجابة بـ(لا)، الرجاء تحديد هوية الشخص ووصفه وعلاقته مع الشركة:

If No, please indicate the identity of the person, his designation and his relationship with the company:

2- Details Of Your Company's Board Of Directors:

٢- بيانات أعضاء مجلس إدارة الشركة:

Name	Position	Nationality	Country Of Residence	Identity Proof Provided	
الاسم	المنصب	الجنسية	مكان الإقامة	إرفاق مستند الهوية	لا نعم
1				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3- Please List The Names Of Your Executive Management:

٣- بيانات كبار التنفيذيين في الشركة:

Name	Position	Nationality	Country Of Residence	Identity Proof Provided	
الإسم	المكتب	الجنسية	مكان الإقامة	إرفاق مستند الهوية	نعم لا
1				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3- Your Company's Shareholders:

٤- مساهمي الشركة:

Does Any Individual Or Company As A Shreholder Possess 5% Or More Of Your Company's Issued Shares?		Shares (%)	Nationality	Date Of Birth / Date Of Incorporation
هل هناك أي فرد أو شركة تمتلك ٥٪ أو أكثر من أسهم الشركة؟		نسبة الملكية	الجنسية	تاريخ الميلاد أو تاريخ التأسيس
If Yes, Please Provide Name And Address Of The Company (ies)	<input type="checkbox"/> No لا	Name Address:		
	<input type="checkbox"/> Yes نعم	Name Address:		
		Name Address:		

☐ No لا ☐ Yes نعم

هل أسهم الشركة مدرجة في السوق المالي؟

Are The Shares Of The Company / Or Group Publicly Listed?

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر إسم السوق المالي:

If Yes, Please Provide The Name Of The Financial Market.

5- Details Of The Authorized Signatories Of Your Company:

٥- الأشخاص المفوضين بالتوقيع نيابة عن الشركة:

Please List The Names Of All The Authorized Signatories For Your Company Below:

الرجاء إدراج أسماء المفوضين بالتوقيع:

Name	Position	Nationality	Country Of Residence	Identity Proof Provided	
الإسم	المكتب	الجنسية	مكان الإقامة	إرفاق مستند الهوية	نعم لا
1				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3				Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

6- Type of Enterprise:

٦- تصنيف المنشأة بناء على تعميم مؤسسة النقد العربي السعودي رقم ١٦٨

Type of Enterprise	نوع المنشأة	Revenue	الإيرادات	Employess	عدد الموظفين
Micro Enterprise	منشأة متناهية الصغر	من صفر إلى ٣ مليون Up to SAR. 3 million	<input type="checkbox"/>	1 - 5	<input type="checkbox"/>
Small Enterprise	منشأة صغيرة	من ٣ مليون إلى ٤٠ مليون Over SAR 3 million & less than SAR 40 million	<input type="checkbox"/>	6 - 49	<input type="checkbox"/>
Micro Enterprise	منشأة متناهية الصغر	من ٤٠ مليون إلى ٢٠٠ مليون From SAR 40 million & less than SAR 200 million	<input type="checkbox"/>	50 - 249	<input type="checkbox"/>
Small Enterprise	منشأة صغيرة	أكثر من ٢٠٠ مليون More than 200 Million	<input type="checkbox"/>	أكثر من ٢٤٩ More than 249	<input type="checkbox"/>

7- Source Of Funds:

٧- مصدر الأموال:

Please Provide General Information Regarding Your Company's Source Of Funds: الرجاء تزويدنا بمعلومات عامة عن نشاط ومصدر أموال الشركة:

What Is Your Purpose Of The Transactions With Aicc?

ما هو الغرض من تعاملك مع شركة التأمين العربية التعاونية

(example: Motor Insurance تأمين مركبات)

8- Acknowledgement On Behalf Of The Company:

٨- إقرار بالنيابة عن الشركة:

Please indicate your company Name Here

يرجى ذكر اسم الشركة

I/We declare that the above mentioned information and statements are true and correct to the best of knowledge of the undersigned and it has been made in good faith. I further declare and accept that Arabia Insurance Cooperative Company (AICC) will depend on this information in order for them to fulfil as well their regulatory obligations.

أقر / نقر نحن بأن المعلومات والبيانات أعلاه هي صحيحة وفقاً لمعرفتنا ، وتم تقديمها بحسن نية ، وكما نوافق بأن المعلومات المقدمة من قبلنا لشركة التأمين العربية التعاونية سيتم اعتمادها من أجل الوفاء في كافة التزاماتها النظامية. "أقر أنا الموقع أدناه بأنني المستفيد الحقيقي من وثيقة التأمين ، وكما أقر بتحديث بياناتي حال طرأ أي تغير عليها".

Name

Position

Signature

Date