التأمين العربية
شركة التأمين العربية التعاونية A I C C

إستبيان إعرف عميلك (الأفراد)
KNOW YOUR CUSTOMER QUESTIONNAIRE (INDIVIDUAL)

KINDLY ATTACH THE FOLLOWING SUPPLEMENTARY DOCUMENTS يرجى إرفاق المستندات الداعمة التالية	ATTACHMENTS PROVIDED? المستندات المرفقة		Remarks الملاحظات
Copy of your Identification Document نسخة من مستند الهوية			
Please provide a ANY of the below valid identification documents copy: يرجى إرفاق أي من المستندات التالية حسب ماهو موضح أدناه: - National Identity Card for Saudis - الهوية الوطنية للمواطنين - Family Record for Saudis - سجل الأسرة للعائلة السعودية - Passport or Diplomatic papers for foreign officials - جواز السفر أو الوثائق الدبلوماسية للمسؤولين الأجانب - Iqama (residence permit) for non Saudis - الإقامة النظامية لغير السعوديين	☐ Yes نعم	☐ No لا	
Power of Attorney or Authorization if purchasing insurance policy on behalf of a third party. Note: does not apply if parents are purchasing the insurance policy in behalf of their children (minor) الوكالة الشرعية أو التفويض في حال شراء وثيقة التأمين بالنيابة عن طرف آخر (ملاحظة لايطبق على الوالدين في حالة الأبناء القصر)	☐ Yes نعم	☐ No لا	

1- PERSONAL INFORMATION: ١- المعلومات الشخصية :

Full Name الإسم الكامل		☐ Male ذكر ☐ Female أنثى		
Birth Date تاريخ الميلاد		Birth Place مكان الميلاد		Nationality الجنسية
National Address العنوان الوطني	City المدينة	Street الشارع	Unit No. رقم المبنى	الرمز البريدي P.code	الرقم الإضافي Additional No.
Contact Details بيانات الإتصال	Email Address البريد الإلكتروني	Mobile Phone الجوال	Telephone / Office / Home هاتف / العمل / المنزل		

2- IDENTIFICATION DOCUMENT: ٢- معلومات مستند الهوية :

Identification Type نوع الهوية	Identification Number رقم الهوية	Identification Place Of Issue مكان الإصدار	Date Of Issuance تاريخ الإصدار	Date Of Expiry تاريخ الإنتهاء

Are you beneficiary owner* of Insurance Policy?*
هل أنت المستفيد الحقيقي من وثيقة التأمين: *

☐ Yes نعم ☐ No لا

If No, please specify the details
إذا كانت الإجابة بـ (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.

3- IOCCUPATION INFORMAION: ٣- معلومات الوظيفة:

Occupation المهنة

هل تعمل أو أحد المقربين لك يعمل بوظيفة حكومية أو عسكرية برتبة عالية أو منصب سياسي؟ ☐ Yes نعم ☐ No لا

Are you or someone close to you working in a high-level government, military, or political position?

في حال الإجابة بنعم، يرجى ذكر المسمى الوظيفي، والدور أو الرتبه الوظيفية داخل الحكومة

If YES, please indicate your official title, role or rank (grade) within the government

3- SOURCE OF FUNDS: ٣- مصدر الدخل (المالي):

Please Check The Relevant Selection Regarding Your Source Of Funds. يرجى تحديد مصدر الدخل

☐ Salary الراتب ☐ Business تجارة ☐ Inheritance ميراث ☐ Others, Please Specify غير ذلك، يرجى التحديد

4- ACKNOWLEDGEMENT: ٤- إقرار

I 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 أنا الموقع أدناه بأن المعلومات والبيانات أعلاه هي صحيحة وفقا لمعرفتي ، وتم تقديمها بحسن نية. وكما أو افق بأن المعلومات المقدمة من قبلنا لشركة التأمين العربية التعاونية سيتم اعتمادها من أجل الوفاء في كافة إلتزاماتها النظامية. "أقر أنا الموقع أدناه بأني المستفيد الحقيقي من وثيقة التأمين، وكما أقر بتحديث بياناتي حال طرأ أي تغير عليها".

I hereby declare that I am not involved in any criminal or money laundering activity and that the premiums paid are out of my legitimate source of income and are not derived from any illegal activities.

و أقر بأني غير مشارك في أي نشاط إجرامي أو غسيل أموال وأن الأقساط المدفوعة من مصدر دخلي المشروع و ليست مستمدة من أي أنشطة غير قانونية.

I FURTHER declare that the documents submitted for identification are original and I do not have any other names or identification particulars, apart from the ones submitted above. The information supplied by me as regards to identification particulars are true and correct and any wrong information given can render insurance contract void at the option of the insurer. It is also understood that the insurer reserves the right to cancel the policy and forfeit the premiums paid in case identification particulars are not found correct.

وكما أقر بأن الوثائق المقدمة لتحديد الهوية هي أصلية وجميع التفاصيل المعطاة هي حقيقية وصحيحة. بالإضافة الى ذلك أعلن أن ليس لدي أي أسماء أخرى أو تفاصيل هوية أخرى، إلا تلك المقدمة أعلاه. المعلومات التي قدمتها في ما يتعلق بتفاصيل هويتي هي حقيقية وصحيحة وكما أعلم أي معلومات خاطئة يمكن أن تجعل عقد التأمين باطلا. ومن المفهوم أيضا أن الشركة تحتفظ لنفسها بالحق في إلغاء هذه الوثيقة وفقدان الحق في الأقساط المدفوعة في حال كانت المعلومات المقدمة غير صحيحة.

الإسم NAME	التوقيع SIGNATURE	التاريخ DATE