|  |  |
| --- | --- |
|  | **شركة التأمين العربية التعاونية Arabia Insurance Cooperative Co.** |
| **إستبيان إعرف عميلك (الشركات)**  KNOW YOUR CUSTOMER QUESTIONNAIRE (CORPORATE) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KINDLY ATTACH THE FOLLOWING SUPPLEMENTARY DOCUMENTS  يرجىى إرفاق المستندات الداعمة التالية | ATTACHMENTS  PROVIDED?  ***المستندات المرفقة*** | | | Remarks  ***الملاحظات*** |
| Yes  نعم | No  لا |  | |
| Copy of your Company’s Commercial Registrationنسخة من السجل التجاري |  |  |  | |
| Copy of your Company’s License نسخة من ترخيص الشركة |  |  |  | |
| Copy of the Memorandum and Article of Association نسخة من عقد التأسيس والنظام الأساس |  |  |  | |
| 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** |  |  |  | |
| 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   **نسخة من الهوية الوطنية أو السجل التجاري لكل من:**   * **مساهمي الشركة الذين يملكون 5% أو أكثر.** * **أعضاء مجلس الإدارة** * **كبار الموظفين والمدراء** |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.YOUR COMPANY’S INFORMATION | | | 1. معلومات الشركة | | |
| LEGAL NAME OF YOUR COMPANY  **الإسم القانوني للشركة** |  | | TRADING NAME  ( If different from Legal Name)  **الإسم التجاري ( إفي حال إختلافه عن الإسم القانوني)** | |  |
| REGISTERED ADDRESS OF YOUR COMPANY (Street + P.O. Box, City, Country)  **دولة و عنوان تسجيل الشركة** |  | | | | |
| TELEPHONE / Fax **الهاتف/ الفاكس** | EMAIL ADDRESS **البريد الإلكتروني** | | MOBILE PHONE **الجوال** | | Website ADDRESS**الموقع الإلكتروني** |
| Date of Incorporation  **تاريخ التأسيس** |  | | Place / Country of Incorporation  **مكان ودولة التأسيس** | |  |
| Name and Address of your regulator  إ**سم وعنوان الجهة الرقابية**. |  | | Type of company (LLC, PLC..etc)  **نوع الشركة ( محدودة، مساهمة عامة .. إلخ)** | |  |
| Commercial Registration No:  **رقم السجل التجاري للشركة** |  | | Company’s License **رقم ترخيص الشركة** | |  |
| BUSINESS ACTIVITY of Your Company  **نشاط الشركة** |  | | A BRIEF DESCRIPTION OF YOUR COMPANY’S BUSINESS ACTIVITY  **مختصر لنشاط الشركة** | |  |
|  | | | | | |
| DOES YOUR COMPANY HAVE BRANCHES?  **هل لدى الشركة فروع** | | No **لا**  Yes**نعم** | | If Yes, Please detail them below:  **إذا كانت الإجابة بنعم يرجى ذكر التفاصيل** | |
| IS YOUR COMPANY RATED?  **هل يوجد تصنيف للشركة** | | No **لا**  Yes**نعم** | | If Yes, Your Company’s Rating and by which Rating Agency  **إذا كانت الإجابة بنعم يرجى ذكر الجهة المصنفة للشركة** | |
| DOES YOUR COMPANY HAVE AN EXTERNAL AUDITOR(S)?  **هل لديكم مراجع/ مدققي حسابات خارجي؟** | | No **لا**  Yes**نعم** | | If Yes, please indicate the name and address of your external auditor(s):  **إذا كانت الإجابة بنعم، الرجاء تحديد اسم وعنوان المدقق الخارجي** | |
| 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?  ***هل لكم صلة بطرف له علاقة ب( التأمين العربية) سواء كان كيان لشركة تابعة لها (إن وجت) أو قريب لأي عضو من أعضاء مجلس الإدارة أوكبار التنفيذيين بالشركة ؟*** | | No **لا**  Yes**نعم** | | If YES, please indicate you’re the nature of relationship with any of the Company’s Affiliated company (ies) Board members, or Executive Management, and specify the name of the Board member/The manager:  ***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:*** | |
| IS THIS PERSON SIGNING THIS QUESTIONNAIRE THE AUTHORIZED PERSON WHO WILL BE DEALING WITH AICC ON BEHALF OF YOUR COMPANY?  **هل الشخص الموقع على هذا الاستبيان هو الشخص المفوض بالتعامل مع شركة التأمين العربية التعاونية؟** | | No **لا**  Yes**نعم** | | If No, please indicate the identity of the person, his designation and his relationship with the company:  **في حال الإجابة ب(لا)، الرجاء تحديد هوية الشخص ووصفه وعلاقته مع الشركة:** | |
| DOES YOUR COMPANY APPLY “KNOW YOUR CUSTOMER / BUSINESS PARTNER” CHECKS ON YOUR CLIENTS / PARTNERS?  **هل تقوم الشركة بتطبيق مبادئ (اعرف عميلك) على العملاء و والشركاء؟** | | No **لا**  Yes**نعم** | | If No, please provide the reason:  **في حال الإجابة بلا، الرجاء ذكر السبب:** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. DETAILS OF YOUR COMPANY’S BOARD OF DIRECTORS | | | | 2. بيانات أعضاء مجلس إدارة الشركة | | | |
|  | | | | | | IDENTITY PROOF PROVIDED?  **إرفاق مستند الهوية** | |
| NAME  **الإسم** | | Position  **المنصب** | NATIONALITY  ا**لجنسية** | | COUNTRY OF RESIDENCE  **مكان الإقامة** | **نعم** | **لا** |
| 1 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 2 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 3 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 4 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 5 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 6 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 7 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 8 |  |  |  | |  | Yes | No |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. PLEASE LIST THE NAMES OF YOUR Executive Management | | | | 3. بيانات كبار التنفيذيين في الشركة | | | |
|  | | | | | | IDENTITY PROOF PROVIDED?  **إرفاق مستند الهوية** | |
| NAME  **الإسم** | | Position  **المنصب** | NATIONALITY  ا**لجنسية** | | COUNTRY OF RESIDENCE  **مكان الإقامة** | **نعم** | **لا** |
| 1 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 2 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 3 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 4 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 5 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 6 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 7 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 8 |  |  |  | |  | Yes | No |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. YOUR COMPANY’S SHAREHOLDERS | 4. مساهمي الشركة |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOES ANY Individual or COMPANY AS A SHREHOLDER POSSESS 5% OR MORE OF YOUR COMPANY’S ISSUED SHARES?  **هل هناك أي فرد أو شركة تمتلك 5% أو أكثر من أسهم الشركة؟** | | | | | SHARES (%)  **نسبة الملكية** | Nationality  **الجنسية** | Date of Birth/ Date of Incorporation  **تاريخ الميلاد أو تاريخ التأسيس للشركات** |
| IF YES, PLEASE PROVIDE NAME AND ADDRESS OF THE COMPANY (IES) | No **لا**  Yes**نعم** | Name:  Address: | | |  |  |  |
| Name:  Address: | | |  |  |  |
| Name:  Address: | | |  |  |  |
| ARE THE SHARES OF THE COMPANY / OR GROUP PUBLICLY LISTED?  **هل أسهم الشركة مدرجة في السوق المالي؟** | | | No **لا**  Yes**نعم** | If Yes, please provide the name of the financial market.  **إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر إسمى السوق المالي:** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.DETAILS OF THE AUTHORIZED SIGNATORIES OF YOUR COMPANY | | | | 5. الأشخاص المفوضين بالتوقيع نيابة عن الشركة: | | | |
| PLEASE LIST THE NAMES OF ALL THE AUTHORIZED SIGNATORIES FOR YOUR COMPANY BELOW:  **الرجاء إدراج أسماء المفوضين بالتوقيع:** | | | | | | IDENTITY PROOF PROVIDED?  **إرفاق مستند الهوية** | |
| NAME  **الإسم** | | Position  **المنصب** | NATIONALITY  ا**لجنسية** | | COUNTRY OF RESIDENCE  **مكان الإقامة** | **نعم** | **لا** |
| 1 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 2 |  |  |  | |  | Yes | No |
| 3 |  |  |  | |  | Yes | No |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.Type of Enterprise: | |  | | 6. تصنيف المنشأة: بناء على تعميم مؤسسة النقد العربي السعودي رقم 168 | | | | |
| Type of Enterprise نوع المنشأة | | | | Revenue الإيرادات | |  | Employees/ عدد الموظفين |  |
| Micro Enterprise | | منشأة متناهية الصغر | | من صفر إلى 3 مليون  Up to SAR 3 million | |  | 1 - 5 |  |
| Small Enterprise | | منشأة صغيرة | | من 3 مليون إلى 40 مليون  Over SAR 3 million & less than SAR 40 million | |  | 6 - 49 |  |
| Medium Enterprise | | منشأة متوسطة | | من 40 مليون إلى 200 مليون  From SAR 40 million & less than SAR 200 million | |  | 50 - 249 |  |
| Large Enterprise | | منشأة كبيرة | | أكثر من 200 مليون  More than 200 Million | |  | أكثر من 249  More than 249 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. SOURCE OF FUNDS | 7. مصدر الأموال: |
| PLEASE PROVIDE GENERAL INFORMATION REGARDING YOUR COMPANY’S SOURCE OF FUNDS:  **الرجاء تزويدنا بمعلومات عامة عن مصدر أموال الشركة:**    WHAT IS YOUR PORPOSE OF THE TRANSACTIONS with AICC?  **(Example: Motor insurance مثال: تأمين مركبات )**  **ماهو الغرض من تعاملك مع شركة التأمين العربية التعاونية**    *(please Attach your Audited Annual or Audit report)*  **(يرجى إرفاق القوائم المالية المدققة او تقرير المراجع الخارجي)** | |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. ACKNOWLEDGEMENT ON BEHALF OF THE COMPANY | 8. إقرار بالنيابة عن الشركة |

(***Please indicate your company Name Here*)**

**يرجى ذكر إسم 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.

**أٌقر / 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 إلتزاماتها النظامية.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Position | Signature | Date |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |