

نموذج رقم: ()

التاريخ: / /

لاستخدام وحدة المتابعة المالية	
رقم الاستلام:	
تاريخ الاستلام:	
ساعة الاستلام:	

نموذج إبلاغ عن عملية يشتبه في أنها تتضمن جريمة غسل أموال او تمويل ارهاب (خاص بشركات التأمين)

أولاً: بيانات عن شركة التأمين

1. اسم الشركة:	
2. السلطة الرقابية الخاضعة لها:	
3. اسم الفرع الذي توجد به العملية:	
4. عنوان الفرع:	
5. أرقام تلفونات وفاكس الفرع:	ت: / فاكس:
6. اسم المدير:	ت: فاكس:

ثانياً: وكلاء ووسطاء التأمين

7. الاسم:	
8. طبيعة العمل:	<input type="checkbox"/> وكيل تأمين <input type="checkbox"/> وسيط تأمين
9. العنوان:	

10. العنوان:	الحي:	المدينة:	المحافظة:
11. رقم الهاتف والبريد الإلكتروني:	منزل:	عمل:	محمول:
البريد الإلكتروني:			

ثالثاً: بيانات عن المؤمن له

(أ) في حالة إذا كان المؤمن له شخصاً طبيعياً

12. الاسم:	
13. الجنس:	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
14. الجنسية:	
15. المهنة:	
16. مكان العمل:	12. العنوان:

17. تاريخ الميلاد:	يوم	شهر	سنة	14. مكان الميلاد:

18. العنوان وفقاً لمستند إثبات الشخصية:			
الحي:	المدينة:	المحافظة:	
.....	

19. مكان الإقامة الدائم:

20. مكان الإقامة الدائم في الخارج (إن وجد):				
21. أرقام التلغرافات والبريد الإلكتروني:	منزل	عمل	محمول	البريد الإلكتروني

22. نوع إثبات الشخصية:				
23. بيانات إثبات الشخصية:				
الرقم:	مكان الإصدار:	يوم:	شهر:	سنة:
تاريخ الإصدار:	يوم:	شهر:	سنة:	تاريخ الانتهاء:

(ب) في حالة إذا كان المؤمن له شخصاً اعتبارياً

(ب-1) بيانات عن الشخص الاعتباري:

24. الاسم:
25. الشكل القانوني:

26. عنوان المركز الرئيسي:			
الحي:	المدينة:	المحافظة:	
.....	

27. تاريخ التأسيس:	يوم	شهر	سنة	رأس المال المدفوع:

47. بيانات إثبات الشخصية:			
الرقم:	مكان الإصدار:	شهر:	سنة:
تاريخ الإصدار:	يوم:	شهر:	سنة:
تاريخ الانتهاء:	يوم:	شهر:	سنة:

رابعاً: بيانات عن المستفيد (إن وجد)

48. اسم المستفيد:	
49. العنوان:	
50. الجنسية:	
51. اسم بنك المستفيد:	
52. رقم حساب المستفيد:	

خامساً: بيانات عن العملية المشتبه فيها

53. تاريخ العملية:	يوم:	شهر:	سنة:
54. تاريخ الاشتباه في العملية:	يوم:	شهر:	سنة:
55. قيمة وثيقة التأمين:			
56. نوع العملة:			
57. نوع التأمين:			
58. رقم الوثيقة:			
59. المستفيد من الوثيقة:			
60. طريقة الدفع:	<input type="checkbox"/> تحويل من مصرف خارجي <input type="checkbox"/> شيكات <input type="checkbox"/> غير ذلك (اذكرها)		
61. تاريخ إصدارها:	يوم:	شهر:	سنة:
في حال التحويل من مصرف خارجي			
62. اسم المصرف:			
63. البلد التي يتواجد فيها:			
64. اسم وسيط التأمين:			
65. اسم وكيل التأمين:			

	66. وصف العملية:
.....	
.....	
.....	

	67. أسباب ودواعي الاشتباه:
.....	
.....	
.....	
لا <input type="checkbox"/>	* هل تم سابقاً الإبلاغ عن قيام الشخص نفسه بعملية مشتبه فيها؟ <input type="checkbox"/> نعم، تاريخ الإبلاغ: <input type="checkbox"/> لا