



وحدة المعلومات المالية  
Financial Information unit



نموذج إخطار المعاملات المشبوهة لشركات التأمين

أ) الشركة مقدمة الإخطار		
		إسم الشركة :
		إسم الفرع (إن وُجد)
		العنوان:
		تاريخ الإبلاغ:
رقم الهاتف:		إسم مسئول الالتزام
		عنوان البريد الإلكتروني لمسؤول الالتزام
بيانات الشخص موضوع الإخطار:		
أ. شخص طبيعي :		
	النوع:	الإسم بالكامل:
	اللقب	تاريخ الميلاد:
الجهة التي أصدرت الهوية	نوع المستند	تفاصيل الهوية/رقم المستند
تفاصيل العنوان:		

		إسم ورقم الشارع:
		المدينة أو القرية:
		الولاية:
		صندوق البريد:
	الجنسية	الدولة:
		المهنة:
(ب) تفاصيل الشخص الإعتباري - المراد الإبلاغ عنه		
		الإسم:
		رقم السجل التجاري:
		الرقم الضريبي:
		نوع العمل:
تفاصيل العنوان:		
		أسم ورقم الشارع:
		المدينة:
		الولاية:
		صندوق البريد:
		الدولة:
		محل العمل:
(ج) تفاصيل المعاملة:		

	تاريخ المعاملة:
	نوع المعاملة:
	الغرض من المعاملة
	العملة التي أجريت بها المعاملة
	القيمة المالية للمعاملة
(و) أسباب ودواعي الإشتباه :	

- يمكن الإستعانة بأوراق إضافية إذا كانت هنالك حاجة لذلك
-