

**نموذج اخطار المعاملات المشبوهة لدى شركات التأمين، والوكلاء والوسطاء**

السيد رئيس وحدة التحريات المالية الكويتية

العنوان : شرق ،شارع عبدالعزيز الصقر ،برج الحمراء ،الدور : 41  
يمكن الرجوع إلى الدليل الإرشادي لوحدة التحريات المالية الكويتية بشأن كيفية تعبئة هذا النموذج.

رقم المرجع التابع للوحدة:	للاستخدام من قبل الوحدة: تاريخ ورود الإخطار:
<b>أولاً: الشركة مقدّمة الإخطار</b>	
	اسم الشركة:
	اسم الفرع:
	العنوان:
	تاريخ تقديم الإخطار:
	اسم مسؤول الالتزام:
رقم الهاتف النقال:	رقم الهاتف المباشر:
	عنوان البريد الالكتروني لمسؤول الالتزام:
	بيانات الشخص البديل في حال عدم توافر مسؤول الالتزام:
	اسم الشخص:
رقم الهاتف النقال:	رقم الهاتف المباشر:
	عنوان البريد الالكتروني:
	الوظيفة:

هل سبق الإخطار عن المعاملة المشبوهة؟

يُرجى ذكر رقم مرجع الوحدة:

نعم

لا

ثانياً: بيانات المعاملة المشبوهة

بيانات الشخص موضوع الإخطار

أ- شخص طبيعي:

الاسم الكامل:

اللقب أو أسماء أخرى:

أنثى

ذكر

الجنس:

غير متزوج

متزوج

الحالة الاجتماعية:

تاريخ الميلاد:

مكان الميلاد:

الجنسية:

المهنة:

جهة العمل:

لا

شخص معرض سياسياً؟ نعم

تاريخ بدء علاقة العمل:

عنوان العمل:

عنوان السكن:

رقم الهاتف:

رقم الهاتف النقال:

عنوان البريد الإلكتروني:

أذكر التفاصيل	رقم الهوية: نوعها: بطاقه مدنية
أذكر التفاصيل	جواز/وثيقة سفر:
أذكر التفاصيل	أخرى
<b>ب- شخص اعتباري:</b>	
اسم الشركة:	
الشكل القانوني:	
النشاط:	
مكان التأسيس:	
تاريخ التأسيس:	
رقم السجل التجاري:	
تاريخ بدء علاقة العمل:	
العنوان:	
رقم الهاتف:	
عنوان البريد الالكتروني:	
<b>بيانات المفوض بالإدارة:</b>	
الاسم: اسم الشخص (في حال وجود أسماء أخرى):	
الجنس:	ذكر
الجنس:	أنثى
الحالة الاجتماعية:	متزوج
الحالة الاجتماعية:	غير متزوج
تاريخ الميلاد:	
مكان الميلاد:	

الجنسية:

المهنة:

جهة العمل:

شخص معرض سياسياً؟ نعم لا

عنوان العمل:

عنوان السكن:

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

رقم الهوية:

نوعها:

أذكر التفاصيل بطاقة مدنية

أذكر التفاصيل جواز/وثيقة سفر

أذكر التفاصيل أخرى

ج- بيانات المفوض بالتوقيع على الحساب

الاسم:

اسم الشخص (في حال وجود أسماء أخرى):

الجنس: ذكر أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوج غير متزوج

تاريخ الميلاد:

مكان الميلاد:

الجنسية:

المهنة:

جهة العمل:

شخص معرض سياسياً؟ نعم لا

عنوان العمل:

عنوان السكن:

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

رقم الهوية:

نوعها:

أذكر التفاصيل بطاقة مدنية

أذكر التفاصيل جواز/وثيقة سفر

أذكر التفاصيل أخرى

د- بيانات المستفيد الفعلي:

الاسم:

اسم الشخص (في حال وجود أسماء أخرى):

الجنس: ذكر أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوج غير متزوج

تاريخ الميلاد:

مكان الميلاد:

الجنسية:

المهنة:

جهة العمل:

شخص معرض سياسياً؟ نعم لا

عنوان العمل:

عنوان السكن:

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

رقم الهوية:

نوعها:

بطاقه مدنية      أذكر التفاصيل

جواز/وثيقة سفر      أذكر التفاصيل

أخرى      أذكر التفاصيل

٢ - بيانات بوليصة التأمين محور الاشتباه  
اسم الشخص المؤمن:

اسم صاحب البوليصة:

نوع البوليصة:

رقم البوليصة:

أسماء المستفيدين الفعليين:

تاريخ التوقيع على البوليصة:

تاريخ إلغاء البوليصة:

قسط التأمين:

وصف إجمالي للغرض من البوليصة:

ثالثاً: تفاصيل المعاملة المشبوهة

المعاملة ١:

نوع المعاملة:

تاريخ المعاملة:

وضع المعاملة:

الغرض من المعاملة:

العملة التي أجريت بها المعاملة:

المبلغ موضوع المعاملة:

اسم أمر المعاملة:

رقم حساب أمر المعاملة أو رقم المعاملة:

اسم المستفيد الفعلي:

رقم حساب المستفيد الفعلي (في حال توفره):

اسم المتلقي:

رقم حساب المتلقي:

بلد المتلقي:

## المعاملة ٢:

نوع المعاملة:

تاريخ المعاملة:

وضع المعاملة:

الغرض من المعاملة:

العملة التي أجريت بها المعاملة:

المبلغ موضوع المعاملة:

اسم أمر المعاملة:

رقم حساب أمر المعاملة أو رقم المعاملة:

اسم المستفيد الفعلي:

رقم حساب المستفيد الفعلي (في حال توفره):

اسم المتلقي:

رقم حساب المتلقي:

بلد المتلقي:

### المعاملة ٣:

نوع المعاملة:

تاريخ المعاملة:

وضع المعاملة:

الغرض من المعاملة:

العملة التي أجريت بها المعاملة:

المبلغ موضوع المعاملة:

اسم أمر المعاملة:

رقم حساب أمر المعاملة أو رقم المعاملة:

اسم المستفيد الفعلي:

رقم حساب المستفيد الفعلي (في حال توفره):

اسم المتلقي:

رقم حساب المتلقي:

بلد المتلقي:

### رابعاً: وصف مفصّل لسبب الإخطار



### خامساً: الإجراءات المتخذة من قبل الجهة

- الظروف التي رافقت اكتشاف الاشتباه:

- الإجراءات الداخلية السابقة للإخطار:

- الموقف من العميل بعد الإخطار:

### سادساً: المستندات المرفقة بالتقرير

