

التاريخ: / /

خاص باستعمال الوحدة

رقم الإخطار:

تاريخ الإخطار:

إخطار عن العملية التي يشتبه بأنها مرتبطة بغسل الأموال أو تمويل الإرهاب

يبدأ من قبل الأشخاص أو الشركات التي تمارس أياً من الأنشطة التي تخضع لرقابة وترخيص إدارة التأمين/وزارة الصناعة والتجارة والتمويل

تعديل لإخطار سابق

إخطار جديد

أولاً: معلومات عن مقدم الإخطار:-

أ- شركة التأمين

1. الإسم التجاري.....
2. اسم الشركة.....
3. معلومات التسجيل لدى الجهات المختصة

رقم التسجيل	تاريخ التسجيل	/ /
نوع الشركة	طبيعة النشاط	
الجنسية	الرقم الوطني للمنشأة	

4. الشخص/ الأشخاص المفوضين بالتوقيع عنها

الاسم	الرقم الوطني	صفته
الاسم	الرقم الوطني	صفته

5. العنوان في الأردن

المحافظة	المدينة	الحي
الشارع	رقم البناية	
ص. ب	الرمز البريدي	رقم الهاتف
رقم الهاتف الخليوي	رقم الفاكس	

6. المسؤول المبلغ

رقم الهاتف الخليوي	البريد الإلكتروني
--------------------	-------------------

7. الفرع الذي تمت فيه العملية.....

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.

ب- مقدمي الخدمات التأمينية المساندة:

١. الإسم التجاري.....
٢. اسم الشركة أو المؤسسة.....
٣. طبيعة العمل وكيل تأمين وسيط تأمين
 أخرى (أذكرها).....

٤. معلومات التسجيل لدى الجهات المختصة

رقم التسجيل	تاريخ التسجيل	/ /
نوع الشركة	طبيعة النشاط	
الجنسية	الرقم الوطني للمنشأة	

٥. الشخص/ الأشخاص المفوضين بالتوقيع عنها

الاسم	الرقم الوطني	صفته
الاسم	الرقم الوطني	صفته

٦. العنوان في الأردن

المحافظة	المدينة	الحي
الشارع	رقم البناية	
ص. ب	الرمز البريدي	رقم الهاتف
رقم الهاتف الخليوي	رقم الفاكس	

٧. المسؤول المبلغ

رقم الهاتف الخليوي	البريد الإلكتروني
--------------------	-------------------

ثانيا: معلومات عن الشخص المشتبه به:-

أ- الشخص الطبيعي

١. اسم الشخص.....
٢. طبيعة نشاطه.....
٣. صفة المشتبه به

<input type="checkbox"/> مستفيد مباشر	<input type="checkbox"/> ممثل لشخص آخر	<input type="checkbox"/> وكيل لشخص آخر	<input type="checkbox"/> أخرى (أذكرها)
---------------------------------------	--	--	--

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.

٤. معلومات وثيقة إثبات الشخصية

الجنس	الرقم الوطني للأردنيين	الجنسية	رقم الوثيقة	نوع الوثيقة
<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى				
/ /	تاريخ الانتهاء	/ /	تاريخ الإصدار	مكان الإصدار
	مكان الميلاد	/ /		تاريخ الميلاد
٥. جهة العمل				
<input type="checkbox"/> غير مقيم			<input type="checkbox"/> مقيم	٦. مؤشر الإقامة

٧. عنوان الإقامة الدائم

الدولة	ص . ب	الرمز البريدي	
رقم الهاتف	رقم الهاتف الخليوي	الفاكس	

٨. العنوان في الأردن

المحافظة	المدينة	الحي	
الشارع	رقم البناية		
ص . ب	الرمز البريدي	رقم الهاتف	
رقم الهاتف الخليوي	رقم الفاكس		

ب - الشخص الاعتباري

١. الإسم التجاري.....

٢. اسم الشركة.....

٣. معلومات التسجيل لدى الجهات المختصة

رقم التسجيل	تاريخ التسجيل	/ /
نوع الشركة	طبيعة النشاط	
الجنسية	الرقم الوطني للمنشأة	
هل لها علاقة مع شركات أخرى؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/>
أذكرها.....		
٤. مؤشر الإقامة	<input type="checkbox"/> مقيم	<input type="checkbox"/> غير مقيم

٥. عنوان الإقامة الدائم

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.

الدولة	ص . ب	الرمز البريدي	
رقم الهاتف	رقم الهاتف الخليوي	الفاكس	

٦. العنوان في الأردن

المحافظة	المدينة	الحي	
الشارع	رقم البناية	رقم الهاتف	
ص . ب	الرمز البريدي	رقم الفاكس	

٧. الأشخاص المفوضين بالتوقيع

الاسم	الجنسية	الرقم الوطني	الصفة

ثالثاً : علاقته الشخص المشتبه به مع الجهة المبلغة

١. هل يوجد علاقة بين المشتبه به والجهة المبلغة؟ نعم لا

٢. طبيعة العلاقة بين المشتبه به والجهة المبلغة

<input type="checkbox"/> بيل	<input type="checkbox"/> باهم	<input type="checkbox"/> ليل تأمين	<input type="checkbox"/> ليط تأمين
<input type="checkbox"/> لسوي خسائر	<input type="checkbox"/> لسائب	<input type="checkbox"/> لساحمي	<input type="checkbox"/> لآخري (أذكرها).....
٣. هل هي علاقة وظيفية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
٤. إذا كانت الإجابة بنعم فما هي نوع العلاقة؟			
<input type="checkbox"/> مازال على رأس عمله	<input type="checkbox"/> راقوف عن العمل	<input type="checkbox"/> لهيت خدماته	<input type="checkbox"/> لتقال
تاريخ إيقافه عن العمل / إنهاء خدماته / الاستقالة : / /			

رابعاً : المستفيد الحقيقي

١. اسم المستفيد الحقيقي

٢. معلومات وثيقة إثبات الشخصية

نوع الوثيقة	رقم الوثيقة	الجنسية	الرقم الوطني للأردنيين	الجنس
			<input type="checkbox"/>	ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
مكان الإصدار	تاريخ الإصدار	/ /	تاريخ الانتهاء	/ /

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.

٣. طبيعة النشاط	٤. جهة العمل
٥. مؤشر الإقامة	<input type="checkbox"/> مقيم <input type="checkbox"/> غير مقيم

٦. عنوان الإقامة الدائم

الدولة	ص . ب	الرمز البريدي
رقم الهاتف	رقم الهاتف الخليوي	الفاكس

٧. العنوان في الأردن

المحافظة	المدينة	الحي
الشارع	رقم البناية	
ص . ب	الرمز البريدي	رقم الهاتف
رقم الهاتف الخليوي	رقم الفاكس	

خامساً : معلومات تتعلق بالعملية المشتبه بها: -

١. تاريخ العملية	/ /
٢. تاريخ الاشتباه	/ /
٣. قيمة وثيقة/ وثائق التأمين الصادرة :	
العملة	ما يعادل قيمة الوثيقة بالدينار

٤. بيانات وثيقة التأمين

رقم الوثيقة	تاريخ إصدارها	/ /
المستفيد من الوثيقة	نوع التأمين	
بيانات أخرى		
٥. قسط التأمين المدفوع		
العملة	ما يعادل القسط المدفوع بالدينار	

٦. طريقة الدفع

<input type="checkbox"/> تسديد نقدي	<input type="checkbox"/> تحويل من مصرف خارجي	<input type="checkbox"/> شيكات	<input type="checkbox"/> بطاقة إئتمانية
<input type="checkbox"/> أخرى (اذكرها)			

٧. إسم الشخص الدافع :

٨. اسم المصرف (مصدر الحوالة/ المسحوب عليه الشيك/ مصدر البطاقة):

٩. البلد التي يتواجد فيها المصرف

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.

	١٠ . اسم وسيط التأمين
	١١ . اسم وكيل التأمين

سادساً: نوع الشبهة:-

<input type="checkbox"/> التزوير	<input type="checkbox"/> الاختلاس	<input type="checkbox"/> الاحتيال	<input type="checkbox"/> التلاعب بالاسواق المالية
<input type="checkbox"/> الجريمة المنظمة	<input type="checkbox"/> السرقة	<input type="checkbox"/> تمويل الإرهاب	<input type="checkbox"/> الاتجار غير المشروع بالاسلحة
<input type="checkbox"/> الاتجار بالبشر	<input type="checkbox"/> الاتجار بالمخدرات	<input type="checkbox"/> أخرى (أذكرها)	

سابعاً: وصف موجز للعملية موضوع الشبهة (يرفق الوثائق والمستندات المتوفرة لديكم):-

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ثامناً: أسباب ودواعي الاشتباه:-

.....

.....

.....

.....

.....

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.

تاسعاً : الإجراءات المتخذة من قبل الجهة المبلغة للتأكد من صحة الإشتباه:-

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.

التوقيع

الختم

يراعى الحفاظ على سرية المعلومات الواردة في نموذج الإخطار وعدم الإفصاح عنها لأي جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به تحت طائلة المسؤولية القانونية المنصوص عليها في قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب النافذ.