

خاص باستخدام المكتب

رقم الإبلاغ :

تاريخ الاستلام:

نموذج الإبلاغ عن المعاملات المشبوهة

استمارة رقم (٣) الخاصة بالتأمين

رقم الإبلاغ: التاريخ: / /

إلى/ مكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب

هل أن هذا الإبلاغ مرتبط بإبلاغ عن معاملة مشبوهة سابقة ☐ نعم ☐ كلا

إذا كان الجواب بنعم نرجو الإشارة إلى رقم الإبلاغ السابق

أولاً/ بيانات عن مقدم الإبلاغ

١. اسم الشركة:
٢. العنوان: رقم الهاتف:
٣. البريد الإلكتروني:
٤. اسم موظف الإبلاغ: الوظيفة:
٥. رقم الهاتف: البريد الإلكتروني:
٦. التوقيع: التاريخ:

ثانياً/ أ. بيانات تتعلق بالشخص الطبيعي المعني بالمعاملة المشبوهة

١. الاسم الرباعي واللقب للعميل:
٢. اسم إلام الثلاثي:
٣. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

سري للغاية

٤. الحالة الاجتماعية: ☐ متزوج ☐ غير متزوج
٥. المهنة:
٦. جهة العمل:
٧. الشخص معرض سياسياً: ☐ نعم ☐ كلا
٨. تاريخ بدأ علاقة العمل:
٩. رقم الهوية: نوعها: تاريخ الإصدار:
١٠. الجنسية: ☐ عراقي ☐ غير عراقي (تذكر)
- ☐ مقيم ☐ غير مقيم
١١. رقم جواز السفر: تاريخ الإصدار: تاريخ الانتهاء:
١٢. عنوان السكن: المحافظة: المدينة:
- محلة: زقاق/شارع: دار / بناية:
١٣. عنوان العمل: المحافظة: المدينة:
- محلة: زقاق/شارع: دار / بناية:
١٤. رقم الهاتف: البريد الإلكتروني:
١٥. إرفاق كافة المستمسكات الثبوتية.

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

ب - بيانات تتعلق بالشخص المعنوي المعني بالمعاملة المشبوهة

- ١- اسم الشركة:.....
- ٢- رقم السجل التجاري:.....
- ٣- جنسية الشركة:.....
- ٤- عدد فروع الشركة:.....
- ٥- نوع النشاط:.....
- ٦- مكان التأسيس:..... تاريخ التأسيس:.....
- ٧- تاريخ بدأ علاقة العمل:.....
- ٨- رقم الهاتف:..... رقم الفاكس:.....
- ٩- العنوان: المحافظة:..... المدينة:.....
- محلة:..... زقاق/الشارع..... دار/بناية
- ١٠- اسم مدقق الحسابات الخارجي:.....
- ١١- عنوان المدقق: المحافظة:..... المدينة:.....
- محلة:..... زقاق/الشارع..... دار/بناية
- ١٢- إرفاق كافة المستمسكات الثبوتية.

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

* بيانات المدير المفوض

١. الاسم الرباعي واللقب:
٢. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
٣. الحالة الاجتماعية: ☐ متزوج ☐ غير متزوج
٤. الشخص معرض سياسياً: ☐ نعم ☐ كلا
٥. الجنسية: ☐ عراقي ☐ غير عراقي (تذكر)
٦. رقم الهاتف: البريد الإلكتروني:
٧. رقم الهوية: نوعها: تاريخ الإصدار:
٨. رقم جواز السفر: تاريخ الإصدار: تاريخ الانتهاء:
٩. عنوان السكن: المحافظة: المدينة:
- محلة: زقاق/شارع: دار/بناية
١٠. إرفاق كافة المستمسكات الثبوتية.

ج / بيانات المفوض بالتوقيع على الوثيقة

١. الاسم الرباعي واللقب:
٢. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
٣. الحالة الاجتماعية: ☐ متزوج ☐ غير متزوج
٤. المهنة:

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

سري للغاية

- ٥- جهة العمل:.....
- ٦- الشخص معرض سياسياً: ☐ نعم ☐ كلا
- ٧- الجنسية: ☐ عراقي ☐ غير عراقي (تذكر).....
- ☐ مقيم ☐ غير مقيم
- ٨- رقم الهاتف:..... البريد الالكتروني:.....
- ٩- رقم الهوية:..... نوعها:..... تاريخ الإصدار:.....
- ١٠- رقم جواز السفر:..... تاريخ الإصدار:..... تاريخ الانتهاء:.....
- ١١- عنوان السكن: المحافظة:..... المدينة:.....
- محلة:..... زقاق/شارع:..... دار/بناية:.....
- ١٢- إرفاق كافة المستمسكات الثبوتية .

د - بيانات المستفيد الحقيقي

- ١- الاسم الرباعي واللقب:.....
- ٢- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
- ٣- الحالة الاجتماعية: ☐ متزوج ☐ غير متزوج
- ٤- المهنة:.....
- ٥- جهة العمل:.....
- ٦- الشخص معرض سياسياً: ☐ نعم ☐ كلا

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

سري للغاية

- ٧- الجنسية: ☐ عراقي ☐ غير عراقي (تذكر).....
- ☐ مقيم ☐ غير مقيم
- ٨- رقم الهاتف: البريد الالكتروني:.....
- ٩- رقم الهوية:..... نوعها:..... تاريخ الإصدار:.....
- ١٠- رقم جواز السفر:..... تاريخ الإصدار:..... تاريخ الانتهاء:.....
- ١١- عنوان السكن: المحافظة:..... المدينة:.....
- محلة:..... زقاق/الشارع:..... دار/ بناية:.....
- ١٢- إرفاق كافة المستمسكات الثبوتية.

ثالثاً / بيانات تتعلق المعاملة المشبوهة

- ١- تاريخ المعاملة.....
- ٢- قيمة وثيقة/وثائق التأمين الصادرة.....
- ٣- رقم الوثيقة:..... تاريخ إصدارها:.....
- ٤- المستفيد من الوثيقة:..... نوع التأمين.....
- ٥- القسط المدفوع:.....
- ٦- وضع المعاملة:.....
- ٧- طريقة الدفع : ☐ تسديد نقدي ☐ تحويل من مصرف خارجي ☐ شيكات
- ☐ أخرى (اذكرها).....
- ٨- في حال تحويل من مصرف خارجي يرجى ذكر الأتي

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

سري للغاية

- أ- اسم المصرف.....
- ب - البلد الذي يتواجد فيها.....
- ٩- اسم وسيط التأمين:.....
- ١٠- اسم وكيل التأمين:.....
- ١١- هل تم إلغاء الوثيقة: ☐ نعم ☐ كلا تاريخ إلغائها:.....
- ١٢- وصف إجمالي للغرض من التأمين:.....
-
-
-
-
-

رابعاً/ وصف مفصل لسبب الإبلاغ

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به

خامساً/ الإجراءات المتخذة من قبل الجهة

١- الظروف المحيطة بعملية التحري عن المعاملة المشبوهة:

.....

.....

.....

.....

٢- الإجراءات الداخلية المتخذة السابقة للإبلاغ:

.....

.....

.....

.....

٣- الإجراءات المتخذة بعد الإبلاغ:

.....

.....

.....

.....

سادساً/ المستندات المرفقة بالتقرير

١. المستندات التي تدعم الاشتباه.

٢. المستندات المرتبطة بطبيعة المعاملة.

توقيع مقدم الإبلاغ

هذه المعلومات سرية ومحدودة التداول بين مسؤول الإبلاغ ومكتب مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب ولا يجوز الإفصاح عنها لأية جهة غير مختصة بما في ذلك العميل المشتبه به