



REGISTRATION & KYC FORM FOR LEGAL PERSONS	التسجيل ونموذج "اعرف عميلك" للكيانات القانونية
1. COMPANY INFORMATION:	1. معلومات الشركة
Legal name	الاسم القانوني
Trading name, if different	الاسم التجاري، إذا كان مختلفاً
PO Box	صندوق البريد
Fax	الفاكس
Work Telephone Number	رقم تلفون المكتب
Registered office address	عنوان التسجيل
Principal place of business	المقر الرئيسي
Number of Branch	عدد الفروع
Total number of the company's staff excluding Directors, Officers and Partners	إجمالي عدد موظفي الشركة باستثناء أعضاء مجلس الإدارة والمدبرين والشركاء
Email	البريد الإلكتروني
Mobile Number	رقم الهاتف المحمول
Contact Person & Position	اسم المخول للتواصل والمنصب
Business Activity	النشاط التجاري
Website	الموقع الإلكتروني
Parent Group, if any	الشركة الأم، إن وجدت





Company Legal Form		الكيان القانوني للشركة	
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	Issue Date / تاريخ الإصدار	License No. / رقم الرخصة	معلومات الرخصة التجارية Trade License details
Regulatory / Registration Authority			الجهة المانحة للرخصة
VAT Registration No.			رقم التسجيل الضريبي
Is the company listed on a stock exchange? • If listed, please provide ticker:			هل الشركة مدرجة في سوق الأوراق المالية؟ • إذا كانت مدرجة يرجى ذكر رمز التداول:
Source of funds for the payment to Al Ain Ahlia Insurance Co			مصدر تمويل الدفعات لشركة العين الأهلية للتأمين
Is the company affiliated with associated with, or does it have any special relationship with any other Insurance Company, Broker, Agency or Network?			هل الشركة تابعة أو مرتبطة أو لها علاقة خاصة بأي شركة تأمين أو وسيط أو وكيل أو شبكة أخرى؟
If yes, please provide the following details:		إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم التفاصيل التالية:	
Name of the affiliated company		اسم الشركة المرتبطة	
Nature of the relationship		طبيعة العلاقة	
Relationship Inception Date		تاريخ بداية العلاقة	
2.DETAILS OF THE COMPANY'S DIRECTORS OR PARTNERS:		2. تفاصيل عن مجلس إدارة الشركة أو شركائها:	
Full Name / الاسم بالكامل	Nationality / الجنسية	Residence / الإقامة	





Incorporated in Abu Dhabi by Law (18) of the year 1975, and Under Registration No. (3) dated 8/8/1984 in the Insurance Companies Register and Subject to the Provisions of Federal Decree-Law No. (48) of 2023 Regulating Insurance Activities, Paid Capital AED 150,000,000

تأسست في أبو ظبي بموجب القانون رقم (18) لسنة 1975 ومسجلة تحت رقم (3) في 8/8/1984 في سجل شركات التأمين وتخضع لأحكام المرسوم بقانون الاتحادي رقم (48) لسنة 2023 بشأن تنظيم أعمال التأمين، رأس المال المدفوع 150,000,000 درهم

3. DETAILS OF COMPANY SHAREHOLDERS:		3. بيانات مساهمي الشركة	
الاسم بالكامل	الجنسية	مكان الميلاد	نسبة المساهمة %
Full Name	Nationality	Place of Birth / Place of incorporation	% Interest

4. COMPANY UBO DECLARATION (ANY NATURAL PERSON HOLDS 25% OR MORE OR HAVE THE CONTROL POWER OVER THE COMPANY):		4. إقرار الشركة بالمستفيد الحقيقي النهائي (أي شخص طبيعي يمتلك نسبة 25% أو أكثر من أسهم الشركة أو لديه سلطة التحكم فيها)	
الاسم بالكامل	الجنسية	عنوان الإقامة	نسبة المساهمة %
Full Name	Nationality	Residential Address	% Interest

5. Authorized Signatory/ies		5. المخول (المخولون) بالتوقيع	
الاسم بالكامل	الجنسية	المهنة	التوقيع
Full Name	Nationality	Occupation	Signature



6. Questionnaire		Response	6. الاستبيان
1.	Is your institution subject to AML/CFT laws and regulations?	YES/NO	1. هل تخضع مؤسستك لقوانين ولوائح مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب؟
2.	Are your institution's AML/CFT policies and procedures in accordance with the local laws, rules and standards and benchmarked against international standards? (Please provide a copy of the same)	YES/NO	2. هل تتوافق سياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب لدى مؤسستك مع القوانين والقواعد والمعايير المحلية والمرجعية نظير المعايير الدولية؟ (يرجى تقديم صورة عنها)
3.	Is implementation of AML/CFT policies and procedures monitored on a permanent basis?	YES/NO	3. هل يتم مراقبة تنفيذ سياسات وإجراءات مكافحة غسل الأموال ومكافحة الإرهاب على أساس دائم؟
4.	Do your institution's AML/CFT policies require approval of your Board/Management?	YES/NO	4. هل تتطلب سياسات مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب موافقة مجلس الإدارة/ إدارة مؤسستكم؟
5.	Does your AML/KYC/CDD policy and procedure require you to: a. Identify and verify the identity of your customer b. Identify and verify the beneficial ownership and control of customer accounts	YES/NO	5. هل تتطلب منكم سياسة وإجراءات مكافحة غسل الأموال / اعرف عميلك/ العناية الواجبة للعميل: أ. تحديد والتحقق من هوية العميل ب. التحقق من المالك المستفيد والتحكم بحسابات العملاء.
6.	Has your institution been subject to any investigation, conviction or civil enforcement action related to money laundering and terrorism financing in the past 5 years?	YES/NO	6. هل خضعت مؤسستك إلى تحقيق أو اتهام أو إدانة أو إجراء تنفيذ مدني يتعلق بغسل الأموال وتمويل الإرهاب في السنوات الخمس الماضية؟
7.	Does your organization have a Sanction policy or economic trade sanction policy in place?	YES/NO	7. هل تطبق مؤسستكم سياسة العقوبات أو سياسة العقوبات التجارية الاقتصادية؟
8.	Please elaborate whether your entity engages in any activity with the following countries- North Korea, Iran, Somalia, Iraq, Democratic Republic of the Congo, Libya, Central African Republic, Yemen, South Sudan, Mali?	YES/NO	8. يرجى التوضيح ما إذا كان كيانك يشارك في أي نشاط مع الدول التالية: كوريا الشمالية، إيران، الصومال، العراق، جمهورية الكونغو الديمقراطية، ليبيا، جمهورية أفريقيا الوسطى، اليمن، جنوب السودان، مالي؟
9.	Is there a designated Compliance Officer responsible for your institution's AML/CFT program?	YES/NO	9. هل لديكم أي موظف امتثال معين مسؤول عن برنامج مكافحة غسل الأموال ومنع تمويل الإرهاب في مؤسستكم؟
10.	Does your institution provide AML/CFT Training to employees to prevent money laundering?	YES/NO	10. هل تقدم مؤسستك تدريبات على مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب إلى موظفيها لمنع غسل الأموال؟
11.	Does your institution communicate new AML/CFT related laws /changes to employees?	YES/NO	11. هل تنقل مؤسستك إلى موظفيها القوانين الجديدة أو التغييرات المتعلقة بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب؟
12.	Does your institution employ third parties to carry out some of the transactions of the institution?	YES/NO	12. هل تستخدم مؤسستك أطراف ثالثة لتنفيذ بعض معاملات المؤسسة؟
13.	Does the company have an internal or external audit function responsible for reviewing and assessing the AML/CFT framework?	YES/NO	13. هل تمتلك الشركة وظيفة تدقيق داخلي أو خارجي تتولى مسؤولية مراجعة وتقييم إطار عمل مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب؟

14.	Are the results of the review escalated to Management?	YES/NO	هل رفعت نتائج المراجعة إلى الإدارة؟
15.	What steps are taken to close the compliance gaps identified through such review?	YES/NO	هل تم اتخاذ الخطوات اللازمة لسد فجوات الامتثال المحددة من خلال هذا الاستبيان؟
16.	If any partner or managers (including their family and close associates) have any political position (Politically Exposed Persons) or any position in any political organization or government position inside or outside UAE? If yes, please provide details.	YES/NO	هل يشغل أي من الشركاء أو المدراء (بما في ذلك أفراد أسرهم والمقربون منهم) أي منصب سياسي أو منصب في منظمة سياسية أو جهة حكومية داخل دولة الإمارات العربية المتحدة أو خارجها؟ في حال الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالتفاصيل.

7. Required Documents:		✓	✓	7. المستندات المطلوبة
1)	Commercial License			الرخصة التجارية (1)
2)	Certificate of Incorporation			شهادة التأسيس (2)
3)	Certificate of Incumbency (For Freezone and Offshore Entities)			شهادة القائمين على إدارة الشركة (خاص بشركات المناطق الحرة والشركات المسجلة خارج الدولة -أوفشور-) (3)
4)	Articles of Association / Memorandum of Association			النظام الأساسي أو عقد التأسيس (4)
5)	Regulatory authority licensing (CBUAE- DIFC - ADGM) (if applicable)			ترخيص الجهة التنظيمية (5)
6)	If any of the partners is a company or a foreign entity, please provide the Trade License, Memorandum of Association (MOA), ownership structure, and details of the Ultimate Beneficial Owner (UBO).			في حال كان أي من الشركاء شركة أو كياناً أجنبياً، يرجى تزويدنا بالرخصة التجارية، وعقد التأسيس، وهيكل الملكية، وتفاصيل المستفيد الحقيقي (UBO). (6)
7)	UBO Declaration			إقرار الشركة بالمستفيد الحقيقي النهائي (7)
8)	Chamber of Commerce License			رخصة غرفة التجارة (8)
9)	Most recent audited financial statements			أحدث البيانات المالية المدققة (9)
10)	W8 Form (If FATCA Registered)(if applicable)			نموذج W8 إذا تم تسجيل قانون الالتزام -فاتكا (إن وجدت) (10)
11)	VAT Certificate			شهادة ضريبة القيمة المضافة (11)
12)	Power of Attorney / Authorized Signatory (Attested)			سند توكيل (مصدق) (12)
13)	Passport copy and Emirates ID of the authorized person			صورة عن جواز السفر وبطاقة الهوية الإماراتية للشخص المفوض (13)
14)	Passport copy and Emirates ID of ALL Partner and UBO			صورة عن جواز السفر وبطاقة الهوية الإماراتية للشركاء او المستفيد الحقيقي (14)



8. DECLARATION	8. إقرار
<ul style="list-style-type: none"> <li>I/We declare that the above-mentioned information is true and correct, and it has been provided in good faith.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>أقر/ نقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه حقيقية وصحيحة ، وقد تم تقديمها بحسن نية.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>I/We request Al Ain Ahlia insurance Company to provide credit facility as per the above-mentioned details.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>أطلب / نطلب من شركة العين الأهلية للتأمين تقديم تسهيلات ائتمانية حسب التفاصيل المذكورة أعلاه.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>For any clarification/further details please e/mail us: <a href="mailto:info@alaininsurance.com">info@alaininsurance.com</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>للحصول على أي توضيح / مزيد من التفاصيل ، يرجى مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني: <a href="mailto:info@alaininsurance.com">info@alaininsurance.com</a></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>I hereby declare that any change in the above-mentioned information should be intimated immediately in writing prior to reflecting on any changes, and we would stand binding for any liabilities prior to such changes (if any).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>أصرح بأنه يجب الإخطار بشكل فوري وخطي بخصوص أي تغيير في المعلومات المذكورة أعلاه قبل إجراء أي تغيير ، وفي حال ترتب أي التزامات قبل إجراء هذه التغييرات فإننا نتحمل المسؤولية عنها. (إن وجدت)</li> </ul>

Signed by:		تم التوقيع من قبل :
Full Name:		الاسم بالكامل :
Designation:		المنصب:
Signature:		التوقيع:
Company Stamp:		ختم الشركة:

(For use by Al Ain Ahlia Insurance company)		لاستعمال شركة العين الأهلية فقط	
Verified by	Signature	Date	Comments
تمت المراجعة من قبل	التوقيع	التاريخ	التعليقات

Approved by	Signature	Date	Comments
تمت الموافقة من قبل	التوقيع	التاريخ	التعليقات

