

تحديث بيانات العميل

Customer Information Update/KYC Form

Customer Segment:	شريحة العميل:
<input type="checkbox"/> أخرى Other	<input type="checkbox"/> البرؤاد Al-Ruwad
<input type="checkbox"/> Advance	<input type="checkbox"/> بريميير Premier
Reason for the update:	سبب التحديث:
<input type="checkbox"/> KYC	<input type="checkbox"/> اعرف عميلك
<input type="checkbox"/> ID Expiry	<input type="checkbox"/> انتهاء الهوية
Branch Sender:	الفرع المرسل منه:
Number: _____	الرقم: _____
Code: _____	الرمز: _____

تحديث بيانات العميل

KYC Form

Date: ____/____/____

تاريخ: ____/____/____

Personal Information		البيانات الشخصية	
Customer Number: <input type="text"/>	رقم العميل: <input type="text"/>	Account Number: <input type="text"/>	رقم الحساب: <input type="text"/>
Credit Card Number: <input type="text"/>		رقم بطاقة الائتمان: <input type="text"/>	
Name as written on ID/Iqama:		الاسم كما هو ظاهر من البطاقة / الإقامة:	
<input type="checkbox"/> Others (Please specify) <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Mr		<input type="checkbox"/> أخرى (أرجو التحديد) <input type="checkbox"/> الأنسة <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> السيد	
اسم العائلة	اسم الجد	اسم الأب	الاسم الأول
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
First Name	Father (2nd) Name	Grandfather (3rd) Name	Family (Last) Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date of Birth: <input type="text"/>	تاريخ الميلاد: <input type="text"/>	Nationality: <input type="text"/>	الجنسية: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ميلادي Gregorian <input type="checkbox"/> هجري Hijri	<input type="text"/> D <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> Y <input type="text"/> Y <input type="text"/> Y <input type="text"/> Y	<input type="checkbox"/> أخرى Other <input type="checkbox"/> سعودي Saudi	<input type="checkbox"/> سعودي Saudi
Gender: <input type="checkbox"/> ذكر Male <input type="checkbox"/> أنثى Female	الجنس:	Identification type: <input type="checkbox"/> أخرى (أرجو التحديد) Others (Please specify) <input type="checkbox"/> جواز السفر Passport <input type="checkbox"/> بطاقة العائلة Family Card <input type="checkbox"/> إقامة Iqama <input type="checkbox"/> بطاقة الهوية الوطنية National ID	نوع الهوية:
ID Number: <input type="text"/>	رقم الهوية: <input type="text"/>	Expiry Date: <input type="text"/>	تاريخ الإنتهاء: <input type="text"/>
ملاحظة: يحق للبنك تجميد التعامل على الحساب عند انتهاء سريان صلاحية هويتكم أو عدم تحديث بياناتكم الشخصية حسب التعليمات الصادرة من الجهات الإشرافية. Note: The bank has the right to freeze your account upon the expiration of your ID or when your personal data has not been updated as per Regulator's requirements.			
Do you have other Nationalities/Passport? (if any) <input type="checkbox"/> لا No <input type="checkbox"/> نعم Yes		هل لديك جنسيات أخرى / جواز أخرى (إذا وجد) <input type="checkbox"/> لا No <input type="checkbox"/> نعم Yes	
(if YES, please specify) _____		(إذا نعم، أرجو التحديد) _____	
Contact Details		بيانات الاتصال	
Contact Telephone Numbers:		أرقام الهاتف:	
Work: _____	العمل:	Home: _____	المنزل:
Mobile: _____	الجوال:	E-mail address: _____	البريد الإلكتروني:
Preferred Address: Home <input type="checkbox"/> المنزل Work <input type="checkbox"/> العمل		العنوان المفضل:	
Contact Address:		عنوان المراسلة:	
(In case of Wasel, please fill out all the below sections. In case of regular post box, please fill out the mandatory fields below*)		(في حال واصل: الرجاء تعبئة جميع الخانات أدناه / في حال البريد العادي، الرجاء تعبئة الخانات المعلمة*)	
<input type="checkbox"/> Wasel Additional No.: _____	Unit No.: _____	رقم الوحدة: _____	الرقم الإضافي: <input type="checkbox"/> واصل
House No.: _____	رقم المنزل: _____	*City: _____	*المدينة: _____
*P.O. Box: _____	*ص.ب: _____	Area: _____	الحي: _____
*Postal Code: _____	*الرمز البريدي: _____	Street: _____	الشارع: _____
Address in Home Country (for Expatriates and Saudis with dual citizenship)		العنوان في البلد الأم (لغير السعوديين وللسعوديين في حال وجود جنسية أخرى)	
Building No.: _____	رقم المبنى: _____	Country: _____	البلد: _____
House No.: _____	رقم المنزل: _____	City: _____	المدينة: _____
P.O. Box: _____	ص.ب: _____	Area: _____	الحي: _____
Postal Code: _____	الرمز البريدي: _____	Street: _____	الشارع: _____

Employment Details

بيانات العمل

Employer's Name: _____ اسم جهة العمل:

Do you own a business? لا No نعم Yes هل لديك منشأة تجارية / عمل خاص؟

if YES, please specify: _____ إذا نعم، أرجو التحديد:

Occupation (for non-Saudis, profession as mentioned in Iqama): _____ المهنة (غير السعوديين، المهنة كما مدرجة في الإقامة):

Work Address: **عنوان جهة العمل:**
(If you provided your work address in the Contact Details section, there's no need to fill out the below work address section) (في حال تم تعبئة عنوان العمل في خانة عنوان المراسلة، الرجاء عدم تعبئة العنوان التالي)
(In case of Wasel, please fill out all the below sections. In case of regular post box, please fill out the mandatory fields below*) (في حال واصل: الرجاء تعبئة جميع الخانات أدناه / في حال البريد العادي، الرجاء تعبئة الخانات الملزمة*)

Wasel **واصل** Additional No.: _____ Unit No.: _____ رقم الوحدة: _____ الرقم الإضافي: _____

Apartment/Bldg No.: _____ رقم المبنى: _____ *City: _____ المدينة: _____

*P.O. Box: _____ ص.ب.: _____ Area: _____ الحي: _____

*Postal Code: _____ الرمز البريدي: _____ Street: _____ الشارع: _____

Monthly Salary (SAR): _____ الراتب الشهري بالريال: _____

Do you have other sources of income? لا No نعم Yes هل لديك أي مصدر آخر للدخل؟

راتب إضافي Additional Salary أعمال حرة Business إيجار Rental تقاعد Pension منتجات استثمارية Investment Products

If YES, please specify total annual amount: _____ إذا نعم، أرجو تحديد المبلغ الكامل السنوي: _____

Anticipated Activities

حجم التعامل المتوقع

Type of activity	Expected count	العدد المتوقع	Average amount	متوسط المبلغ	نوع التعامل
Anticipated deposits					إيداعات متوقعة
Anticipated withdrawals					السحوبات المتوقعة
Anticipated local transfers					الحوالات الداخلية المتوقعة
Anticipated overseas transfers					الحوالات الخارجية المتوقعة

Declaration

إقرار

I/we, the undersigned, hereby declare that I am/we are not legally prohibited to be dealt with, that all information and data I/we have given above are true and correct.

I/we would be liable before the competent authorities for the funds deposited to my/our account by me/us personally or deposited by others with or without my/our knowledge. I/we would also be liable whether or not I/we subsequently dispose personally of these funds. I/we hereby confirm that the funds deposited are from legal sources and that I am/we are liable for them being free from forgery or contrite notes, I/we will not be refunded or compensated.

I/we undertake to update my/our personal information at a frequency defined by the bank/regular for, if I/we fail to do so, the bank has the right to freeze my/our accounts.

I/we authorise the bank to collect from and/or disclose to the Saudi Credit Bureau (SIMAH) or any appropriate third parties approved by SAMA, such as the bank may require at its discretion, to establish, review and/or administer my/our accounts or facilities with the bank.

I/we confirm that I/we have read, understood and accepted the account opening terms and conditions, a copy of which has been provided to me/us by the bank, and I/we agree to abide to its contents.

I/we further declare that the terms and conditions will be applicable to all types of accounts and products offered by the bank, including this and the subsequent accounts that will be opened by-me-us in the future.

I, hereby, agree that SABB can send me/us marketing SMS or Email relating to new features, offers or products and if I wish to deactivate this service at any time, I should contact the SABB Call Centre.

انا الموقع ادناه بهذا اؤكد بانني غير ممنوع شرعياً من التعامل معي وأن جميع البيانات والمعلومات التي قدمتها أعلاه صحيحة وحقيقية.

أؤكد بانني مسؤول أمام السلطات المختصة عن الأموال التي أودعتها شخصياً أو يودعها الغير في حسابي بعلمي أو بدون علمي. كما انني مسؤول سواء تصرفت شخصياً أو لم أتصرف لاحقاً في هذه الأموال ولكن إذا أخفقت في إبلاغ البنك رسمياً بوجود تلك الأموال كما أؤكد بهذا أن الأموال المودعة ناتجة عن مصادر مشروعة وأنتي مسؤول عن سلامتها من أي تزوير أو تزيف، وأنه إذا استلم البنك مني أية أموال مزيفة فانه لا يحق لي استردادها أو التعويض عنها.

وبهذا أفوض البنك بأن يحصل من أو/و يفصح إلى الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) و/أو أطراف أخرى ملائمة معتمدة من مؤسسة النقد العربي السعودي أن أي معلومات يطلبها البنك طبقاً لتقديره لإثبات أو مراجعة أو إدارة حساباتي أو تسهيلاتني لدى البنك.

أؤكد بأنني قرأت وفهمت وقبلت شروط وأحكام فتح الحسابات وتم تسليمي نسخة منها بواسطة البنك وأوافق على التقيد بما جاء فيها.

كما أصرح أيضاً بأن الشروط والأحكام تطبق على جميع أنواع الحسابات والخدمات المقدمة من قبل البنك بما في ذلك الحساب والحسابات اللاحقة التي سيتم فتحها من قبلي في المستقبل.

كما أؤكد موافقتي بأن ساب سيقوم بإرسال رسائل نصية تسويقية أو إلى البريد الإلكتروني عن منتجات وعروض ساب من وقت لآخر وفي حال الرغبة بالانفء سأقوم بالاتصال بالهاتف المجاني للبنك.

Customer Signature

توقيع العميل

②	①
CRR Signature: توقيع الموظف المسؤول:	MBO Signature: توقيع مدير العمليات:
(S.V.)	(S.V.)

For Bank Use Only

مخصص لاستخدام البنك فقط

هل العميل من الشريحة الخاصة للعملاء؟ لا No نعم Yes

Does the customer qualify to be SCC? لا No نعم Yes

في حالة الإجابة بنعم، الرجاء الإفادة:

If YES, please specify why:

هل العميل يندرج تحت قائمة الشركات المعتمدة تحت ساب؟ لا No نعم Yes

Is the customer included in SABB Employers Authorised Signatories? لا No نعم Yes

إذا نعم، ارجو تحديد الرمز:

If YES, please specify the code:

Mandate Checklist قائمة تدقيق المستندات

اسم العميل: _____ رقم الحساب: _____ Account Number: _____ Customer Name: _____

S.No	Item verified	Status	الحالة	المتطلبات	S.No	
1	KYC Form	غير مطلوب N/A	لا No	نعم Yes	نموذج تحديث بيانات العميل	1
1a	Filled completely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تمت تعبئة البيانات بشكل كامل	1a
1b	Signed by the principal customer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وقع من العميل الأساسي	1b
1c	Duly signed by the RM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وقع من مدير العلاقة	1c
1d	Duly signed by the OPS officer/manager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وقع من مدير العمليات	1d
2	Valid Documents	غير مطلوب N/A	لا No	نعم Yes	المستندات المطلوبة	2
2a	Copy of ID/Iqama signed by customer with purpose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صورة من الهوية الوطنية أو الإقامة موقعة من العميل مع ذكر السبب	2a
2b	Employment verification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إثبات الوظيفة	2b
2c	Source of income certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شهادة بمصادر الدخل	2c
2d	Salary slip of the last 3 months	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قسمة الراتب لآخر 3 أشهر	2d
2e	Copy of front and back pages of Passport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صورة الجواز	2e
2f	Letter of employment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عقد التوظيف	2f
2g	Other bank account statements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كشوف حسابات البنوك الأخرى	2g
2h	Proof of permanent address in the country or region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إثبات عنوانك الدائم في البلد أو المنطقة	2h
2i	Power of Attorney (POA) Form details have been completed/signed (Accountholder/Attorney) and duly witnessed by two persons other than the staff (Accountholder consent is required if the witness was a staff member). POA is duly authenticated by the authorised person(s). (In case the witness is a lady different rules apply).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تمت تعبئة التوقيع على جميع البيانات في نموذج الوكالة (من صاحب الحساب/الوكيل) بشهادة أشخاص من غير العاملين في البنك (في حالة كون الشهود من موظفي البنك فينبغي الحصول على موافقة صاحب الحساب على ذلك) - الوكالة تحمل مصادقة المفوضين بالتوقيع.	2i
2j	Indemnity Form for illiterate/blind customer is completed/authenticated. (Applicable to illiterate Accountholders).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تم استكمال/المصادقة على نموذج التعويض الخاص بالعميل الأمي/الكفيف (ينطبق هذا على صاحب الحساب الأمي/الكفيف)	2j
3	Have you obtained compliance approval for SCC/PEP customer? (please provide confirmation)	غير مطلوب N/A	لا No	نعم Yes	هل تم أخذ موافقة من مسؤول الالتزام على عميل الفئة الخاصة؟ (أرجو ارفاق الموافقة)	3
4	Is the customer included in SABB Employers Authorised Signatories?	غير مطلوب N/A	لا No	نعم Yes	هل تم تحديد الرمز إذا كان العميل يعمل ضمن قائمة الشركات المعتمدة لدى ساب؟	4