

استمارة معلومات العميل (للأفراد)

CUSTOMER INFORMATION FORM (INDIVIDUAL)

☐ New Customer ☐ Existing Customer

☐ عميل جديد ☐ عميل حالي

Customer Number
For Bank use

CUSTOMER TYPE

☐ Individual ☐ Minor ☐ Disabled ☐ Mother/Father/Legal Guardian
☐ Joint Holder ☐ POA Holder

PERSONAL DETAILS

☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss ☐ Other
Full name

ID 1 Type (Main)

☐ Bahraini ID ☐ GCC ID ☐ Other National ID
☐ Passport ☐ Other

ID 1 Number

ID 1 Expiry Date

ID 2 Type

☐ Passport ☐ Driving License ☐ Other National ID
☐ Birth Certificate ☐ Other

ID 2 Number

ID 2 Expiry Date

Nationality

Date of Birth

Birth Country

Place of Birth

Residence Country

Gender ☐ Male ☐ Female

CONTACT DETAILS

Telephone (Work) +

Mobile +

Telephone (Home) +

SMS Banking ☐ Yes ☐ No

E-mail Address
(Mandatory for e-statements)

CONTACT CENTER DETAILS

The following are security features for your protection at the Contact Center

Favourite Place

Favourite Date

Favourite Color

RESIDENTIAL ADDRESS

House/Flat No./Villa No. Road Block

Bldg No. Bldg Name

City Country

Customer Signature

نوع العميل

☐ فرد ☐ قاصر ☐ من ذوي الهمم ☐ الأم/الأب/الوصي
☐ صاحب الحساب المشترك ☐ حامل خطاب التوكيل

معلومات شخصية

☐ السيد ☐ السيدة ☐ الآنسة ☐ أخرى
الاسم بالكامل

الهوية 1 (رئيسية)

☐ الهوية البحرينية ☐ هوية دول مجلس التعاون الخليجي
☐ هوية وطنية أخرى ☐ جواز السفر ☐ أخرى

رقم الهوية 1

تاريخ إنتهاء صلاحية الهوية 1

الهوية 2

☐ جواز السفر ☐ رخصة القيادة ☐ هوية وطنية أخرى
☐ شهادة الميلاد ☐ أخرى

رقم الهوية 2

تاريخ إنتهاء صلاحية الهوية 2

الجنسية

تاريخ الميلاد

بلد الولادة

محل الولادة

بلد الإقامة

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

تفاصيل الاتصال

رقم الهاتف (العمل) +

النقل +

رقم الهاتف (المنزل) +

خدمة SMS المصرفية ☐ نعم ☐ لا

عنوان البريد الإلكتروني
(إلزامي لخدمة كشف الحساب الإلكتروني)

بيانات لمركز الاتصالات

فيما يلي المعايير الأمنية لحمايتك لدى مركز اتصالات البنك

المكان الذي تفضله

التاريخ المفضل بالنسبة لك

لونك المفضل

عنوان السكن

منزل/شقة/ فيلا رقم طريق مجمع

مبنى رقم اسم البناية

المدينة البلد

توقيع العميل

يتبع خلف الصفحة

Please continue overleaf

EMPLOYMENT DETAILS

Employment Status ☐ Employed ☐ Self-Employed
☐ Student ☐ Retired ☐ Unemployed ☐ Housewife
☐ Others
Employer's Name
(If Self-employed state nature of self-employment)
Employer's Address
Occupation
PREFERRED MAILING ADDRESS ☐ RESIDENCE ☐ OFFICE

PUBLIC POSITION DECLARATION

Do you hold a Diplomatic Passport? ☐ Yes ☐ No

Do you or your family member (husband, wife, father, mother, son, daughter, brother, sister) or close associate currently hold or previously held any of the following public positions?

☐ Yes ☐ No

If the answer to the previous question is "Yes", please select one of the following:

☐ Minister or same rank
☐ Member of Representatives Council
☐ Senior Executive of state-owned enterprise/corporation
☐ Ministry Undersecretary or same rank
☐ Member of Shura Council
☐ Holder of prominent function by an international organization
☐ Senior Judicial or Military Official
☐ Member of Municipalities Council
☐ Embassy Official

Public position
Name of the person holding this position, if not yourself

Relationship ☐ Self ☐ Husband ☐ Wife ☐ Father ☐ Mother
☐ Son ☐ Daughter ☐ Brother ☐ Sister ☐ Close Associate

FINANCIAL DETAILS

Source of Funds

☐ Salary Transfer
☐ Allowance from Parent/Guardian
☐ Business/Family Business Earnings
☐ Personal Savings
☐ Investments
☐ Court Order
☐ Educational Grant
☐ Social Subsidy
☐ Inheritance
☐ Others Associate

Personal Monthly Gross Income

☐ Below BD 500 ☐ BD 500 - BD 1,000
☐ BD 1,000 - BD 3,000 ☐ Above BD 3,000

Please continue overleaf

تفاصيل الوظيفة

الوضع الوظيفي ☐ موظف ☐ أعمال حرة
☐ طالب ☐ متقاعد ☐ عاطل ☐ ربة منزل
☐ أخرى
اسم جهة العمل
(أصحاب الأعمال الحرة الرجاء التعريف بطبيعة العمل)
عنوان جهة العمل
المهنة
عنوان المراسلات المفضل ☐ السكن ☐ المكتب

اقرار المنصب

هل تحمل جواز سفر دبلوماسي؟ ☐ نعم ☐ لا

هل أنت أو أحد أفراد أسرتك (الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم أو الابن أو الابنة أو الأخ أو الأخت) أو شخص مقرب، يشغل حالياً أو كان يشغل أي من المناصب العامة التالية؟

☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب على السؤال السابق هو "نعم"، يرجى اختيار أحد الخيارات التالية:

☐ وزير أو نفس المرتبة
☐ عضو مجلس النواب
☐ مسئول تنفيذي في شركة مملوكة للدولة
☐ وكيل وزارة أو نفس المرتبة
☐ عضو مجلس الشورى
☐ يشغل وظيفة بارزة من قبل منظمة دولية
☐ مسؤول قضائي أو مسؤول عسكري
☐ عضو المجلس البلدي
☐ مسؤول سفارة

المنصب العام
اسم الشخص الذي يشغل هذا المنصب، إن لم يكن بنفسك

الصلة ☐ نفسه ☐ زوج ☐ زوجة ☐ أب ☐ أم ☐ ابن ☐ ابنة
☐ شقيق ☐ شقيقة ☐ شريك مقرب

التفاصيل المالية

مصدر الأموال

☐ تحويل راتب
☐ يحصل على مخصص من الوالد/ولي الأمر
☐ أرباح من الشركة التجارية/العائلية
☐ ادخارات شخصية
☐ استثمارات
☐ أمر من المحكمة
☐ منحة تعليمية
☐ إعانة اجتماعية
☐ ميراث
☐ أخرى

الدخل الشهري الإجمالي

☐ أقل من 500 د. ب ☐ 500 - 1000 دينار بحريني
☐ 1000 دينار بحريني - 3000 دينار بحريني ☐ أكثر من 3000 دينار بحريني

يتبع خلف الصفحة

FATCA SELF-CERTIFICATION

الإقرار الذاتي الخاص بقانون الإمتثال الضريبي الأمريكي

يرجى الإجابة على جميع الأسئلة التالية Please answer ALL the following questions	نعم Yes	لا No	المتطلبات إذا كان الجواب «نعم» Requirements if the answer is 'Yes'	
هل أنت مواطن أمريكي؟ Are you a US citizen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9	
هل أنت خاضع للضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية (مثال: حامل للبطاقة الخضراء)؟ Are you a US tax resident (e.g. Green Card Holder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9	
هل أنت مولود في الولايات المتحدة الأمريكية؟ Were you born in the US?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا كنت مواطناً أمريكياً If you are a US citizen	W-9
			إذا لم تكن مواطناً أمريكياً If you are not a US citizen	شهادة فقدان جنسية الولايات المتحدة الأمريكية Certificate of Loss of Nationality of the United States + W-8BEN

Customer Signature

توقيع العميل

CRS SELF-CERTIFICATION

Are you Tax Resident and/or resident in any country other than the Kingdom of Bahrain?*

☐ Yes ☐ No

If the answer is Yes, please complete the following table and provide us with Tax Identification Number (TIN), Permanent Account Number (PAN) or equivalent

بلد الإقامة الضريبية Country of tax residence	رقم التعريف الضريبي TIN, PAN or equivalent	في حال عدم وجود رقم التعريف الضريبي اختر السبب If no TIN, PAN or equivalent available, tick the reason			يرجى التوضيح في الخانات التالية سبب عدم القدرة على الحصول على رقم تعريف ضريبي في حال اختيار السبب (ب) Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN, PAN or equivalent if you selected Reason B
		A أ	B ب	C ج	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Reason A The country where the Account Holder is resident does not issue TIN, PAN or equivalent to its residents

Reason B The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN, PAN or equivalent (Please explain)

Reason C No TIN, PAN or equivalent is required
(Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN, PAN or equivalent issued by such jurisdiction)

الإقرار الذاتي الخاص بقانون المعايير الموحدة للإبلاغ الضريبي

هل أنت مقيم و/أو خاضع للضرائب في أي دولة غير مملكة البحرين؟*
☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، يرجى استكمال الجدول التالي وتزويدنا برقم التعريف الضريبي

السبب أ الدولة التي يعتبر صاحب الحساب مطالباً فيها بدفع الضريبة لا تصدر أرقام تعريف ضريبية للمواطنين فيها
السبب ب لا يمكن لصاحب الحساب الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم مشابه (يرجى التوضيح)
السبب ج لا حاجة لرقم تعريف ضريبي
(ملاحظة: يرجى اختيار هذا السبب فقط إذا كانت السلطات في دولة الموطن الضريبي لا تشترط الكشف عن رقم التعريف الضريبي)

DECLARATION

I, the undersigned, hereby declare that:

- I am above twenty-one (21) years of age.
- The information stated in the customer information form is true and correct to the best of my knowledge and belief and that I have not withheld any information from the Bank.
- I shall inform the Bank in writing within thirty (30) calendar days in the event that the details provided in the customer information form change.
- That I have been given an opportunity to view the terms and conditions available on the Bank's website (www.bh.kfh.com) and that I have read and accept the terms and conditions and undertake to abide by them.
- Filling out and submitting the customer information form does not in any way constitute an obligation on, agreement or undertaking by the Bank to open an account, rather it is deemed as a disclosure of personal information.
- The account shall be used for personal purposes only and not for any commercial purposes. I declare that the Bank has the right (if the account was used any purpose other than the personal purpose) to take the necessary measures, including the right to close the account.
- Information regarding the Account Holder may be provided to the tax authorities of the country in which this account is maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be deemed to be a tax resident.
- I am the Account Holder (or am authorized to sign for the Account Holder) of all the accounts.
- The Bank may from time to time amend these terms and conditions and notify the Customer by such means as deemed fair.

- بأنني تجاوزت إحدى وعشرون (21) عاماً من العمر.
- بأن المعلومات الواردة في استمارة معلومات العميل صحيحة وصادقة حسب معرفتي واعتقادي وبأنني لم أقم بحجب أي معلومات عن البنك.
- بالموافقة على إبلاغ البنك كتابياً خلال ثلاثين (30) يوماً في حالة حدوث أي تغيير في التفاصيل المقدمة في استمارة معلومات العميل.
- بأن قد أعطي لي فرصة بالإطلاع على الشروط والأحكام الموجودة في الموقع الإلكتروني للبنك (www.bh.kfh.com) وبأنني قد قرأت وقبلت الشروط والأحكام وأتعهد بالالتزام بها.
- بأن ملء وتسليم استمارة معلومات العميل لا يعد بأي شكل من الأشكال التزاماً أو قبولاً أو تعهداً من البنك بفتح حساب مصرفي وإنما هو عبارة عن مجرد إفصاح عن البيانات الشخصية.
- بأن الحساب سيتم استعماله لأغراض شخصية فقط وليس لأية أغراض تجارية. كما أقر بحق البنك (في حال تم استعمال الحساب لأي غرض غير شخصي) في اتخاذ الإجراءات اللازمة بما في ذلك الحق في إغلاق الحساب.
- بأن المعلومات الخاصة بصاحب الحساب وأي معلومات أخرى قد يتم تزويدها إلى الجهات الضريبية في الدولة التي يتم فيها إدارة الحساب وقد يتم تبادلها مع الجهات الضريبية في أي دولة أو دول أخرى والتي من الممكن اعتبار صاحب الحساب مقيم فيها لأغراض ضريبية.
- بأنني صاحب الحساب (أو أنني مخوّل بالتوقيع عن صاحب الحساب).
- بأنني على علم ودراية بأن البنك له الحق في تعديل الشروط والأحكام في أي وقت وإخطار العميل بالطريقة التي يراها البنك ملائمة.

Customer Name

Customer Signature

Date

اسم العميل

توقيع العميل

التاريخ

FOR BANK USE

Signature Verified

Staff Initial

Staff ID

Full name

ID number

Customer Number

For Bank use

الأسم بالكامل

الرقم الشخصي

I/We the undersigned, by entering into any relationship with Kuwait Finance House B.S.C. (c) ("KFH") hereby completely and unconditionally consent and authorize KFH to conduct the following from time to time at its absolute discretion:

- Obtain and disclose, whenever required:
 - Any information related to my/our name, identification number and location data,
 - Any financial, economic, legal, credit, personal or private information whether obtained from me/us or any other means or channels,
 - Any information related to the residence address or residency or communication or any other similar or related information whether obtained from me/us or any other means or channels,
 - Any information available or could be available in the credit information report (Benefit) or any other report made available for the same purpose,
 - Any information that may be obtained from a third party such as governmental or semi-governmental authorities or ministries or organizations or companies or information bureaus (including Bahrain Center for Credit Information),
 - Information that may be recorded or registered with service providers such as Electricity and Water Authority and local or international telephone companies,
 - Any other information that may be available with any other person or entity.
- Obtain or exchange or disclose, whenever required, any financial or legal or credit or personal or private information from or to parent company, any of KFH's on-shore or off-shore branches, subsidiaries, affiliates, agents or correspondents (whether inside or outside Bahrain) and collection companies and other third party which KFH deals with in relation to the conduct of business or for advertisement or publicity purposes and private and multiple use of KFH (regardless of the nature and type of the use).
- Use all the information which is in the possession of KFH for any reason subject to complying with legal and regulatory requirements in relation thereto.

I/We further acknowledge and agree that my/our signature on the documents that govern my/our relationship with KFH represent my/our express and unconditional approval for the disclosure by KFH of the information listed above in addition to any other kind of information related to me/us for any purpose deemed fit by KFH.

Customer Name

Customer Signature

Date

أنا الموقع أدناه/ نحن الموقعين أدناه، بمجرد تعاملنا/ تعاملنا مع بيت التمويل الكويتي ش.م.ب. (م) (البنك) وأوافق وأفوض/ نوافق ونفوض البنك موافقة تامة وغير مشروطة للقيام بالآتي من وقت إلى آخر حسب تقديره المنفرد:

- الحصول على والافصاح عن، كلما لزم الأمر:
 - أي معلومات تخص الاسم أو رقم الهوية أو المعلومات التي تخص المقر،
 - أي معلومات اقتصادية أو مالية أو قانونية أو ائتمانية أو شخصية أو خاصة مستحصلة مني/منا أو عن طريق قنوات أخرى،
 - أي معلومات خاصة بعنوان السكن أو الإقامة أو التواصل أو أي معلومات أخرى معاملة أو ذات علاقة مستحصلة مني/منا أو عن طريق قنوات أخرى،
 - أي معلومات متوفرة أو قد تكون متوفرة في تقرير المعلومات الائتمانية (بنفث) أو أي تقرير آخر متاح للغرض عينه،
 - أي معلومات قد يتم الحصول عليها من الغير كالهياكل الحكومية أو شبه الحكومية أو الوزارات أو المنظمات أو الشركات أو دوائر المعلومات (بما في ذلك مركز البحرين للمعلومات الائتمانية)،
 - أي معلومات تكون مسجلة أو محتفظ بها لدى مقدمي الخدمات كهيئة الكهرباء والماء وشركات الاتصالات المحلية أو الخارجية،
 - أي معلومات أخرى تكون موجودة لدى أي شخص أو كيان آخر.
- الحصول على أو تبادل أو الافصاح عن، كلما لزم الأمر، أي معلومات مالية أو قانونية أو ائتمانية أو شخصية أو خاصة من وإلى الشركة الأم، فروع البنك المحلية أو الخارجية، وشركات البنك التابعة أو الزميلة أو وكلاء ومراسلي البنك (سواء داخل أو خارج البحرين) التحصيل وغيرها أو أي شخص من الغير يتعامل معه البنك في سياق تسير الأعمال أو الأغراض الترويجية أو العالمية وذلك لاستخدام البنك الخاص والمتعدد (بغض النظر عن نوع أو طبيعة الاستخدام).
- استعمال جميع المعلومات التي تكون في حوزة البنك إلى غرض كان شريطة الالتزام بالضوابط القانونية والتنظيمية الخاصة والمرتبطة بذلك.

كما أقر وأوافق بأن توقيعي/نقر ونوافق بأن توقيعا على المستندات التي تحكم علاقتنا/علاقتنا الصريحة وغير المشروطة مع البنك يمثل موافقتي/ موافقتنا على قيام البنك بالافصاح عن المعلومات المذكورة أعلاه بالإضافة إلى أي نوع من أنواع المعلومات الخاصة بي/بنا إلى أي غرض يرتأيه البنك.

اسم العميل

توقيع العميل

التاريخ

Name الاسم

Account Number
For Bank use

THIS ACCOUNT WILL BE OPERATED ON BEHALF OF

- ☐ Self ☐ Minor ☐ Third Party (POA)
☐ Person lacking legal capacity (court appointment required)

سيتم تشغيل هذا الحساب نيابة عن

- ☐ نفسه ☐ قاصر ☐ طرف ثالث (خطاب التوكيل)
☐ شخص يفترق إلى الأهلية القانونية (يلزم تعيين من ينوب عنه من قبل المحكمة)

ACCOUNT TYPE

- ☐ Savings ☐ Current ☐ Current Non Checking
☐ Call ☐ MyHassad Account

نوع الحساب

- ☐ توفير ☐ جاري ☐ جاري بدون شيكات
☐ تحت الطلب ☐ حساب حصادي

CURRENCY

- ☐ BHD ☐ USD ☐ GBP
☐ EUR ☐ Other

- ☐ د. ب. ☐ دولار أمريكي ☐ جنيه استرليني
☐ يورو ☐ أخرى

DEBIT CARD

- ☐ New ☐ Modify my existing card ending with

بطاقة الخصم المباشر

- ☐ جديد ☐ تعديل بطاقتي الحالية التي تنتهي بـ

Name to appear on card (maximum 26 characters):

الاسم الذي سيظهر على البطاقة (26 حرفاً كحد أقصى):

POS transactions to be debited from: (Card can be linked to one Savings and One Current Account)

المعاملات في نقطة البيع تخصم من: (يمكن ربط البطاقة بحساب توفير وحساب جاري واحد)

- ☐ Current Account ☐ Savings Account

- ☐ الحساب الجاري ☐ حساب الإدخار

NATURE AND VOLUME OF ANTICIPATED MONTHLY TRANSACTIONS

طبيعة وحجم المعاملات الشهرية المتوقعة

Please answer all following:

يرجى الإجابة على جميع الأسئلة التالية:

نوع المعاملة Transaction Type	لا يوجد Nil	أقل من 500 د. ب. Less than BD 500	500 د. ب. - 1,000 د. ب. BD 500 to BD 1,000	1,000 د. ب. - 3,000 د. ب. BD 1,000 to BD 3,000	أكثر من 3,000 د. ب. More than BD 3,000
المعاملات النقدية Cash					
الإيداع Deposit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
السحب Withdrawals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المعاملات غير النقدية Non-Cash					
الإيداع Deposit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
السحب Withdrawals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
التحويلات المالية الدولية International Transfer					
الواردة Inwards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الصادرة Outwards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Expected number of monthly transactions

- ☐ 1 to 10 ☐ 11 to 25 ☐ More than 25

العدد المتوقع للمعاملات الشهرية

- ☐ من 1 إلى 10 ☐ من 11 إلى 25 ☐ أكثر من 25

PURPOSE OF ACCOUNT

- ☐ Salary Transfer & Living Expenses
☐ Allowance from Parent/Guardian
☐ Business/Family Business Earnings
☐ Savings
☐ Investments
☐ Court Order
☐ Educational Grant
☐ Social Subsidy
☐ Inheritance
☐ Others Associate

الغرض من الحساب

- ☐ تحويل الراتب ونفقات المعيشة
☐ يحصل على مخصص من الوالد/ولي الأمر
☐ أرباح من الشركة التجارية/العائلية
☐ ادخارات استثمارات
☐ أمر من المحكمة
☐ منحة تعليمية
☐ إعانة اجتماعية
☐ ميراث
☐ أخرى

Customer Signature

توقيع العميل

PLEASE SPECIFY IF YOU BELONG TO ANY OF THE FOLLOWING CATEGORIES (FOR SAVINGS ACCOUNT):

- ☐ Orphan ☐ Pensioner ☐ Widow ☐ Student
☐ Person receiving social subsidy from Ministry of Social Development
☐ Bahraini National earning less than BD 250 per month

MINOR DECLARATION (IF THE ACCOUNT IS OPERATED ON BEHALF OF A MINOR)

I, the undersigned, hereby declare that the funds to be deposited to the account in the name of the above Minor are availed by me and does not include any other funds inherited by the Minor and that the account is made exclusively for the benefit of the Minor.

DECLARATION

I, the undersigned, hereby declare that:

1. I am above twenty-one (21) years of age.
2. The information stated in the account application form is true and correct to the best of my knowledge and belief and that I have not withheld any information from the Bank.
3. I shall inform the Bank in writing within thirty (30) calendar days in the event that the details provided in the account application form change.
4. I have read, understood and accepted the Bank's terms and conditions published on the Bank's website (www.bh.kfh.com) and undertake to abide by it.
5. Filling out and submitting the account application form does not in any way constitute an obligation on, agreement or undertaking by the Bank to open an account, rather it is deemed as a disclosure of personal information.
6. The account shall be used for personal purposes only and not for commercial purpose. In case the account is used for any purpose other than personal purposes, the Bank shall have the right to take necessary actions including account closure.
7. The Bank may from time to time amend these terms and conditions and notify the Customer by such means as deemed fair.

Customer Name

Customer Signature

Date

FOR BANK USE

Signature Verified

Staff Initial

After signing the above, I/we hereby confirm the validity of all data and information provided by and given above. It will be our responsibility to notify Kuwait Finance House B.S.C. (c) for any modifications or changes about this information and data as soon as they occur. I/ we also acknowledge our full knowledge, understanding, acceptance and approval of all general terms and conditions (found on the bank's website www.bh.kfh.com) for opening an account with the bank, for which the bank has the right to amend or change from time to time.

الرجاء تحديد ما إذا كنت تنتمي إلى أي من الفئات التالية (لحساب التوفير فقط):

- ☐ يتيم ☐ متقاعد ☐ أرمله ☐ طالب
☐ شخص يستلم إعانة إجتماعية من وزارة العمل
☐ مواطن بحريني مدخوله أقل من 250 د.ب. شهرياً

إقرار عن قاصر (إذا تم تشغيل الحساب نيابة عن قاصر)

أقر أنا الموقع أدناه أن الأموال التي سيتم إيداعها في الحساب باسم القاصر المذكور أعلاه وستدار من قبلي أنا ولا تشمل أي أموال أخرى ورثها القاصر، وأن هذا الحساب مخصص حصرياً لصالح القاصر.

إقرار

أقر أنا الموقع أدناه:

1. بأنني تجاوزت إحدى وعشرون (21) عاماً من العمر.
2. بأن المعلومات الواردة في استمارة معلومات العميل صحيحة وصادقة حسب معرفتي واعتقادي وبأنني لم أقم بحجب أي معلومات عن البنك.
3. بالموافقة على إبلاغ البنك كتابياً خلال ثلاثين (30) يوماً في حالة حدوث أي تغيير في التفاصيل المقدمة في استمارة معلومات العميل.
4. بأن قد أعطي لي فرصة بالإطلاع على الشروط والأحكام والموجودة في الموقع الإلكتروني للبنك (www.bh.kfh.com) وبأنني قد قرأت وقبلت الشروط والأحكام وأتعهد بالالتزام بها.
5. بأن ملء وتسليم استمارة معلومات العميل لا يعد بأي شكل من الأشكال التزاماً أو قبولاً أو تعهداً من البنك بفتح حساب مصرفي وإنما هو عبارة عن مجرد إفصاح عن البيانات الشخصية.
6. بأن الحساب سيتم استعماله لأغراض شخصية فقط وليس لأغراض تجارية. كما أقر بحق البنك (في حال تم استعمال الحساب لأي غرض غير شخصي) في اتخاذ الاجراءات اللازمة بما في ذلك الحق في إغلاق الحساب.
7. إنني على علم ودراية بأن البنك له الحق في تعديل الشروط والأحكام في أي وقت وإخطار العميل بالطريقة التي يراها البنك ملائمة.

اسم العميل

توقيع العميل

التاريخ

Staff ID

بعد التوقيع أعلاه، أؤكد/نؤكد بموجب هذا على صحة كافة البيانات والمعلومات المقدمة من والمبينة أعلاه ونتعهد بإخطار بيت التمويل الكويتي ش.م.ب. (م) بأية تعديلات أو تغيير منا بشأن هذه المعلومات والبيانات فور حدوثها وذلك على مسؤوليتنا الكاملة. كما نقر بإطلاعنا الكامل وفهمنا التام وقبولنا وموافقتنا لكافة الشروط والأحكام العامة (الموجودة على الموقع الإلكتروني للبنك (www.bh.kfh.com) لفتح الحساب لدى البنك والتي يحق له تعديلها أو تغييرها من وقت لآخر.

ACCOUNT OPENING CHECKLIST - INDIVIDUAL (Bank use only)

Date

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

 التاريخ

Customer Name

Customer Number

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

A. KYC & DUE DILIGENCE CHECKLIST

	Yes	No*
Account Opening Form completed with all the mandatory information and signed by the customer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FATCA & CRS Self-Certification Form and, if applicable, other related forms completed and signed by the customer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
All required KYC Documents obtained and are appropriately certified? (Certified by KFH Staff with "Original seen" stamp and Staff Name, Staff ID, Date and Signature or by one of the following from a GCC or FATF member state: Lawyer, Notary, Chartered/Certified Accountant, Government Official, Embassy or Consulate Official, Bank Official or Official of KFH Associated Company)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Does the identification document include a clear photograph of the customer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
All names has been screened through the AML System?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*If the answer is 'No', please contact the customer to provide the required information, where applicable.

B. FATCA CHECKLIST

	Yes	No*	If Yes, answer the following	Yes	No*
Is the Customer a US Citizen (US Passport Holder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the Customer a US Resident (Green Card Holder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the place of birth of the Customer in the US?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-9 or Certificate of Loss of Nationality obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there any of the following indicia: *US Resident/Mailing address *US Telephone Number *Standing Instructions to transfer to a US Account *Power of Attorney or Signature Authority to a Person with a US address	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W-8BEN obtained?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*If the answer is 'No', please contact the customer to provide the required information.

C. CRS CHECKLIST

	Yes	No*	If Yes, answer the following	Yes	No*
Is the Customer Non-Resident?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Country of Tax Resident declared?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*If the answer is 'No', please contact the customer to provide the required information.

Business	Staff Name	Staff ID	Signature	Date
Account Opening Staff				
Relationship Manager				
Head of Business Unit				

Operations	Staff Name	Staff ID	Signature	Date
Processed by				
Checked by				

Please continue overleaf

يتبع خلف الصفحة

ACCOUNT OPENING CHECKLIST - INDIVIDUAL (Bank use only)

Date

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

 التاريخ

Customer Name

Customer Number

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

D. CUSTOMER DUE DILIGENCE ASSESSMENT

This section must be completed by the Relationship Manager/Branch Manager

No.	Checks	Yes*	No
1	Is the Customer a PEP, Relative of a PEP or a Close Associate of a PEP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Is the Customer a "Non GCC National AND Not resident in Bahrain"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Is the Customer or the Ultimate Beneficial Owners of the Customer a resident in a UN, OFAC, EU, UK HMT Sanctioned Jurisdictions or in FATF Designated High Risk Countries?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Is the Customer a Private Banking Customers (Individual) with net-worth above USD 10 million?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Does the Customer have positive matches in a CBB, UN or OFAC, EU, UK HMT lists?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Are you aware of any adverse media information about the customer involving corruption, fraud, crime, terrorism or other politically sensitive activities?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Are you aware of any other Situation which by its nature can present a high risk of money laundering or terrorist financing (e.g. complex entity structures, nominees, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* If any of the answers is 'Yes', the Customer Due Diligence classification should be 'Enhanced Due Diligence'

CUSTOMER DUE DILIGENCE CLASSIFICATION

Completed by	Classification		Staff Name	Staff ID	Signature & Date
	Standard	Enhanced			
Relationship Manager/ Branch Manager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Reviewed and Confirmed by	Classification		Staff Name	Staff ID	Signature & Date
	Standard	Enhanced			
Head of CPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Enhanced Due Diligence form must be completed for Customers with 'Enhanced Due Diligence' classification and should be circulated for review and approval by the Customer On-Boarding & AML Committee.