

Self-Certification & Declaration Form (FATCA & CRS) - INDIVIDUAL

شهادة إقرار ذاتي لتبادل معلومات الأفراد للأغراض الضريبية

This form to be used to Individuals, "Natural persons" and Sole Proprietorships. يتم تعبئة النموذج من قبل العملاء الأفراد "شخص طبيعي" والمؤسسات الفردية. يتم تعبئة نموذج مستقل من قبل العملاء الذي لديهم حساب مشترك. جميع الأقسام الزامية في هذا النموذج.

Section A – Customer/Policy Holder Information				القسم أ – معلومات صاحب الحساب العميل			
Title	سيد Mr. <input type="checkbox"/>	سيدة Mrs. <input type="checkbox"/>	أنسة Miss <input type="checkbox"/>	أخرى Other <input type="checkbox"/>		اللقب	
Customer Full Name in Arabic (First/Middle/Last):						اسم العميل كاملاً باللغة العربية: (الاسم الأول، اسم الأب، اسم العائلة)	
Customer Full Name in English: (First/Middle/Last):						اسم العميل كاملاً باللغة الإنجليزية: (الاسم الأول، اسم الأب، اسم العائلة)	
Date of Birth (Gregorian/Western)	D يوم	D يوم	M شهر	M شهر	Y سنة	Y سنة	Y سنة
Town or City of Birth:						مدينة الميلاد:	
Country of Birth:						بلد الميلاد:	
Current Residence Address - (Wasel)						عنوان العميل (واصل):	
Building Number						رقم المبنى	
Street Name						اسم الشارع	
District						المنطقة	
City						المدينة	
Postal Code and Additional Number (if any)						الرمز البريدي والرقم الإضافي (ان وجد)	
Country						الدولة	
Mailing Address (if different from the Current Residence) to be included						العنوان البريدي (في حال اختلافه عن عنوان العميل)	
Building Number						رقم المبنى	
Street Name						اسم الشارع	
District						المنطقة	
City						المدينة	
Postal Code and Additional Number (if any)						الرمز البريدي والرقم الإضافي (ان وجد)	
Country						الدولة	

Are you a Tax Resident of any country or countries outside of Saudi Arabia? (by selecting 'No', I confirm that Saudi Arabia is my sole residency for tax purposes)	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	هل أنت خاضع للضرائب في أي بلد أو بلدان خارج المملكة العربية السعودية؟ (باختيار "لا"، أؤكد أن المملكة العربية السعودية هي الدولة الوحيدة للأغراض الضريبية)
If Yes, please complete section B			في حال الإجابة ب (نعم) الرجاء إكمال القسم ب

Section B – Tax Residency Information			القسم ب – معلومات للأغراض الضريبية		
Please specify your Country (ies)/Jurisdiction(s) of Residence for Tax Purposes including Taxpayer Identification number. If you are a Tax Resident of the United States of America (USA), please also complete Section C)			الرجاء تحديد البلد أو البلدان/الولاية أو الولايات الضريبية التي تعد مقيم بها لأغراض ضريبية مع ذكر رقم المعرف الضريبي. في حال كنت مقيماً خاضعاً للضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية، الرجاء إكمال القسم ج		
Country/jurisdiction (Abbreviations are not Allowed)	Taxpayer Identification Number (TIN) or Functional Equivalent	*If no TIN available enter Reason A, B or C	*في حالة عدم وجود رقم المعرف الضريبي، الرجاء اختيار أحد الأسباب أ، ب أو ج	رقم المعرف الضريبي أو ما يعادله	البلد/الولاية الضريبية (لا يسمح بالاختصارات)
1					1
2					2
3					3
*If TIN is not available please choose one of the following reasons: A. The country/jurisdiction where the Policy Holder is resident does not issue TINs to its residents			*في حال عدم وجود رقم المعرف الضريبي، الرجاء اختيار أحد الأسباب التالية: أ- بلد المقيم (صاحب الحساب) لا يصدر أرقام معرفات ضريبية ب- صاحب الحساب لم يحصل على رقم معرف ضريبي لأي سبب من الأسباب (الرجاء شرح سبب الحصول على رقم المعرف الضريبي):		

Self-Certification & Declaration Form (FATCA & CRS) - INDIVIDUAL

شهادة إقرار ذاتي لتبادل معلومات الأفراد للأغراض الضريبية

<p>B. The Policy Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN if you have selected this reason): Country1:..... Country2:..... Country3:.....</p> <p>C. No TIN is required. (Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)</p>	<p>بلد ١:..... بلد ٢:..... بلد ٣:.....</p> <p>ج- لا يوجد رقم معرف ضريبي (ينطبق هذا السبب على البلد/الولاية التي لا تتطلب الحصول على رقم معرف ضريبي للأغراض الضريبية بموجب القوانين والأنظمة المحلية لتلك البلد/الولاية)</p>
---	---

Section C – USA Tax Residents	القسم ج – معلومات المقيمين الخاضعين للضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية																																																																																
<p>If you are a USA Tax Resident please provide one of the following TINs. A US TIN can be one of the following: 1. A Social Security Number (SSN), or 2. An Individual Taxpayer Identification Number (ITIN) Please provide you TIN in one of the lines provided below:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>SSN</td> <td>N</td><td>N</td><td>-</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>ITIN</td> <td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>-</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td> </tr> </table>	SSN	N	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	ITIN	N	N	N	N	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	<p>إذا كنت تخضع للضرائب الأمريكية، الرجاء تزويدنا بأحد أرقام المعرفات الضريبية التالية. وقد تكون أحد الأرقام التالية: رقم الضمان الاجتماعي أو رقم معرف دافع الضرائب الشخصي الرجاء تزويدنا برقم المعرف الضريبي في السطور التالية:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>رقم الضمان الاجتماعي</td> <td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>رقم معرف دافع الضرائب الشخصي</td> <td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>-</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td><td>N</td> </tr> </table>	رقم الضمان الاجتماعي	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	رقم معرف دافع الضرائب الشخصي	N	N	N	N	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
SSN	N	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																																																														
ITIN	N	N	N	N	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																																																														
رقم الضمان الاجتماعي	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																																																														
رقم معرف دافع الضرائب الشخصي	N	N	N	N	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																																																														

Section D – Declaration and Signature	القسم د – الإقرار والتوقيع
<p>I declare that all the particulars and information provided herein, are true, correct, complete and up-to-date in all respects and I have not withheld any information and I acknowledge that ATMC will rely on the information provided in this form until notice in writing satisfactory to ATMC of its revocation and by submission of an updated Self-Certification & Declaration Form is received by ATMC, within 30 days where any change in circumstances occurs.</p> <p>I hereby undertake to inform ATMC of any change in information / circumstances provided, and to furnish to ATMC any changes/amendments taking place in future with reference to the documents submitted by me/us as and when such changes/amendments occur.</p> <p>I undertake to inform ATMC if I am away from my own country of residence for any period that may impact the United States Substantial Presence Test as herein defined, or the presence test related to any other countries I am tax residents in.</p> <p>I confirm and accept that should any withholding, tax, other impositions or other governmental dues related to me become payable to domestic or overseas regulators or tax authorities, all payments made to me shall be net of any such taxes etc. ATMC assumes no liability in this regard.</p> <p>I waive ATMC of its duty of confidentiality and grant ATMC the liberty to make available, as and when required by law/authorities, to the Courts, regulatory/or other authorities of Saudi Arabia or my country of residence or the country in whose currency this policy will be maintained or routed, or to any other regulator/tax authority or other authorities in domestic and other jurisdictions, any information relating to my policy, without any prior consent from me.</p> <p>Any information / documents provided by you or your authorized representative in relation to this self-certification form shall only be disclosed to the relevant authorities for the purpose of compliance with FATCA and / or CRS requirements.</p>	<p>أقر بأن جميع التفاصيل والمعلومات الواردة هنا حقيقية وصحيحة وكاملة ومحدثة من جميع النواحي، ولم أكن قد حجب أي معلومات وأقر بأن شركة الإئمان طوكيو مارين سوف يعتمد على المعلومات المقدمة في هذا النموذج حتى إشعار آخر مقدم من قبلي بشكل مكتوب إلى شركة الإئمان طوكيو مارين لإلغائها وأتقدم نموذج شهادة وإصدار الشهادات المحدثة المستلمة من قبل شركة الإئمان طوكيو مارين ، في غضون ٣٠ يوماً من تاريخ حدوث أي تغير في الظروف.</p> <p>وأتعهد بموجب هذا الإقرار بإبلاغ المؤسسة المالية شركة الإئمان طوكيو مارين بأي تغيير في المعلومات / الظروف المقدمة، وأن أزيد للمؤسسة المالية شركة الإئمان طوكيو مارين بأي تغييرات / تعديلات تجري مستقبلاً فيما يتعلق بالوثائق المقدمة مني عند حدوث مثل هذه التعديلات / التغييرات.</p> <p>وأتعهد بإبلاغ المؤسسة المالية شركة الإئمان طوكيو مارين إذا كنت بعيداً عن بلد الإقامة لأي فترة قد تؤثر على اختبار وجود الإقامة في الولايات المتحدة الأمريكية كما هو محدد هنا، أو أي اختبار وجود يتعلق بأي دولة أخرى أو إقليم ضريبي مقيم فيه للأغراض الضريبية.</p> <p>أؤكد وأوافق على أنه في حالة دفع أو حجب ضريبة أو أي رسوم أخرى أو مستحقات حكومية أخرى متعلقة بي إلى الجهات التنظيمية المحلية أو الخارجية أو سلطات الضرائب، يجب أن تكون جميع المدفوعات التي يتم دفعها لي صافية من تلك الضرائب وما إلى ذلك دون أي مسؤولية في هذا الصدد على المؤسسة المالية في هذا الصدد.</p> <p>أنا أتنازل للمؤسسة المالية عن واجبها في السرية ومنح شركة الإئمان طوكيو مارين الحرية لتوفيرها، عند الاقتضاء من قبل القانون / السلطات، إلى المحاكم والسلطات التنظيمية / أو غيرها من السلطات في المملكة العربية السعودية أو بلد الإقامة أو الولاية الضريبية التي سيتم الاحتفاظ فيه بعملة الحساب أو توجيهها، أو إلى أي جهة تنظيم / مصلحة ضريبية أخرى أو غيرها من السلطات في الولايات القضائية المحلية وغيرها، أي معلومات تتعلق بحسابي، دون أي موافقة مسبقة مني.</p> <p>سوف يتم الإفصاح عن أي معلومات / مستندات مقدمة من قبلك أو من ممتلك بما يتعلق بهذا النموذج فقط إلى السلطات المعنية بغرض الامتثال لمتطلبات فاتكا و / أو المعيار المشترك عن الإبلاغ الضريبي.</p>

Name of Signatory in Arabic	اسم الموقع باللغة العربية
Name of Signatory in English	اسم الموقع باللغة الإنجليزية
Signature	صفة الموقع: (الرجاء وضع إشارة في مربع واحد فقط)
	<input type="checkbox"/> Account Holder - صاحب الحساب <input type="checkbox"/> Power of Attorney - الوكيل <input type="checkbox"/> Guardian - الوصي <input type="checkbox"/> أخرى (يرجى التحديد أدناه)
Date	التاريخ
D	يوم
D	يوم
M	شهر
M	شهر
Y	سنة
Y	سنة
Y	سنة
Y	سنة

To be Completed by ATMC		يتم تعبئته من قبل مدير العلاقة أو ممثل خدمة العملاء	
Policy Holder Name (First / Middle / Last)	الإسم الكامل لصاحب الحساب (الإسم الأول، إسم الأب، إسم العائلة)		
Signature of Relationship Manager /Customer Service Representative	توقيع مدير العلاقة/ممثل خدمة العملاء		
Employee ID	الرقم الوظيفي		
Customer Information File #	N	N	رقم ملف بيانات العميل