

FORMULAIRE KYC – PARTICULIERS

A. INTRODUCTION

Pour nous aider à respecter nos obligations légales et réglementaires édictées en matière de lutte contre le blanchiment, le financement du terrorisme et la corruption, nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire, le signer et nous le renvoyer accompagné des pièces justificatives demandées.

Toutes les informations fournies dans ce formulaire ne seront utilisées qu'afin d'établir et de maintenir la relation d'affaires. Sauf dans les cas dérogatoires prévus par la loi, toute information fournie dans ce document fera l'objet d'un traitement confidentiel.

Le fait pour l'une des parties de compléter ce formulaire et/ou de le transmettre à l'autre n'implique pas automatiquement l'établissement d'une nouvelle relation commerciale entre les parties. SFA Congo se réserve le droit de vous demander des informations additionnelles, de confirmer ou de renoncer à l'entrée en relation contractuelle.

B. IDENTITE

Nom, post-nom et prénom

Date et lieu de naissance

Adresse complète

Pièce d'identité (indiquez la nature et le numéro de votre pièce d'identité)

Coordonnées (téléphone, email)

Profession

Brève description de vos activités (si vous êtes un entrepreneur)

C. AUTRES INFORMATIONS SUR LE CLIENT

<p>Êtes-vous une personne politiquement exposée (PPE) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Si oui, indiquer à quel titre : </p>
--	--

D. DOCUMENTS LEGAUX A FOURNIR

	OUI	NON	Commentaires <i>Si la réponse est "NON" or "N/A", veuillez fournir une explication</i>
Pièce d'identité en cours de validité (passeport, carte d'électeur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copie du contrat de bail ou du certificat d'enregistrement (si vous souscrivez une assurance incendie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

E. DECLARATION

Je confirme / Nous confirmons par la présente que les informations et déclarations susmentionnées sont véridiques et exactes au meilleur de la connaissance du soussigné. Je m'engage / Nous nous engageons à vous informer immédiatement de toute modification. Si l'une des informations ci-dessus s'avère fausse, trompeuse ou trompeuse, je suis / nous sommes conscients que je / nous pouvons être tenus pour responsables.

Par la présente, je donne à SFA Congo un consentement sans ambiguïté pour traiter, partager et transférer mes «données personnelles» à tout destinataire, à l'intérieur ou à l'extérieur du pays, y compris mais sans s'y limiter., Réassureurs, partenaires commerciaux et / ou courtier d'assurance où le transfert ou la part de ces données personnelles sont nécessaires pour: (i) l'exécution de ma politique; (ii) pour la conformité aux lois et réglementations applicables ou (iii) assister SFA Congo dans le développement de son activité.

NOM COMPLET	
SIGNATURE	
DATE	

CADRE RESERVE A LA SFA

Partie réservée au Directeur responsable hiérarchique du gestionnaire de ce compte (Direction Technique, Commerciale ou des Intermédiaires, selon le cas) :

Êtes-vous favorable à l'entrée en relation ?

- Oui
- Non

○ Si votre réponse est non, veuillez indiquer la raison :

.....

Le client a-t-il fourni toutes les informations et documents requis avant l'entrée en relation ? (ex : questionnaires d'assurance dûment complétés, propositions d'assurances signées, etc)

- Oui
- Non

○ Si votre réponse est non, veuillez obtenir les documents manquants

Date et Signature

Partie réservée au Compliance Officer – Avis et observations :

Date et Signature