

قرارات

الهيئة العامة للرقابة المالية

قرار مجلس إدارة الهيئة رقم ٧٧ لسنة ٢٠٢٥

بشأن ضوابط حماية وفحص شكاوى المتعاملين
مع الشركات والجهات العاملة في قطاع التأمين

مجلس إدارة الهيئة العامة للرقابة المالية

بعد الاطلاع على القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٩ بتنظيم الرقابة على الأسواق
والأدوات المالية غير المصرفية ؛

وعلى قانون التأمين الموحد الصادر بالقانون رقم ١٥٥ لسنة ٢٠٢٤ ؛

وبعد موافقة مجلس إدارة الهيئة بجلستيه المنعقدتين بتاريخي ٢٠٢٥/٤/١٦ ،

٢٠٢٥/٦/١٨ ؛

قرر :

(الباب الأول)

ضوابط حماية المتعاملين

مادة (١)

نطاق التطبيق

تسري أحكام هذا الباب في شأن ضوابط حماية المتعاملين مع الشركات

والجهات الآتية :

- ١- شركات التأمين بما في ذلك ؛ شركات التأمين التكافلي ، وشركات التأمين الطبي المتخصصة ، وشركات التأمين متناهي الصغر .
- ٢- شركات إدارة برامج التأمين الطبي .
- ٣- صناديق التأمين الحكومية .
- ٤- صناديق التأمين الخاصة .

(الفصل الأول)

ضوابط حماية المتعاملين مع شركات التأمين

مادة (٢)

الإفصاح والشفافية

يتعين على شركات التأمين عند تعاملها مع عملائها تطبيق أعلى درجات الإفصاح والشفافية ، وتلتزم على وجه الأخص بما يلي :

١- عرض المعلومات المتعلقة بالمنتجات والخدمات التأمينية بلغة مبسطة وواضحة ، تتضمن كافة المفاهيم والشروط والأحكام الجوهرية مع تجنب استخدام المصطلحات الفنية غير المفهومة أو غير الضرورية ، وفي حال ضرورة استخدام مصطلحات فنية فيجب تقديم شرح واضح ودقيق لها يسهل فهمه من قبل العملاء .

٢- أن تكون طلبات ووثائق التأمين واستثناءاتها ومزاياها الجوهرية مكتوبة بصياغة واضحة ، ودقيقة ، وغير مضللة ، ومصممة بحجم خط مناسب ، ومسافات واضحة بين الأحرف والكلمات ، بما يراعي تفاوت المستويات الثقافية والتعليمية للعملاء ويمكنهم من قراءتها واستيعابها بسهولة .

٣- تقديم شرح شفهي واف وواضح للعميل أثناء مرحلتي التفاوض وقبل التعاقد بشأن الخصائص الجوهرية ومزايا وثيقة التأمين مع إزالة أي لبس أو غموض قد يكتنف ذلك ، وذلك بتوضيح البيانات الأساسية للمنتج التأميني ، وتزويد العميل بالأحكام والشروط الجوهرية للمنتج أو الخدمة التأمينية محل التعاقد ، وتشمل على وجه الخصوص ما يلي :

اسم شركة التأمين ، وشكلها القانوني ، والشركة الأم أو المجموعة التابعة لها (إن وجدت) .

نوع الوثيقة ، وما تشمله من تغطيات وشروط واستثناءات .
نظام سداد الأقساط ، ومواعيد الاستحقاق ، ودورية السداد ، وأحكام التأخير في دفع الأقساط .

المزايا والتغطيات التأمينية والاستثناءات والاستقطاعات .

إخطار العميل بمدة التغطية التأمينية وبتاريخ بدء التغطية وتاريخ انتهائها .
نسب التحمل عن كل بند من بنود التغطية التأمينية (إن وجدت) .
الأسعار ، الرسوم ، الدمغات ، الضرائب ، الأتعاب ، وأية مصاريف إضافية .
إجراءات تسوية المطالبات ، وآلية التعامل مع الشكاوى .
البنود التي يجوز للشركة تعديلها بعد سريان العقد .
العناوين الرسمية ووسائل الاتصال المعتمدة لها .
أي شروط من شأنها تقييد أو تخفيض أو إلغاء القيمة المستحقة للوثيقة ، أو تؤدي إلى الإضرار بمصلحة العميل .
بيان حقوق والتزامات كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية وتحديد أنواع المخاطر وآلية إنهاء العلاقة التأمينية أو إلغاء الوثيقة وآثار ذلك القانونية على كل طرف بما في ذلك الحق في التعويض ، مع بيان آثار فسخ العقد .
ما يفيد تضمين وثائق التأمين النص صراحة على وجود فترة سماح مدتها عشرة أيام عمل ، يجوز خلالها للمؤمن له فسخ العقد واسترداد مستحقاته دون توقيع أي شروط جزائية عليه شريطة عدم تقديم خدمات تأمينية خلال تلك الفترة ، ويجوز للشركة خصم المصاريف الإدارية المتعلقة بإصدار العقود بشرط أن تكون مبررة ومحددة القيمة ومعلنة مسبقاً للعميل قبل توقيع العقد .
في حال دمج الوثيقة مع منتجات مالية أو خدمات أخرى ، يجب الإفصاح عن كل منتج وخدمة مالية وقيمة أقساطهم على حدة (قسط الخطر ومعدل تركيزه مع زيادة عمر المؤمن عليه وقسط الاستثمار في وثائق تأمينات الحياة المرتبطة بوحدة استثمارية) .
٤- إعداد وتقديم كتيبات أو ملخصات أو فيديو مبسطة تشرح كل منتج أو خدمة تأمينية بأسلوب واضح وسهل الفهم ، بما يناسب مختلف المستويات الثقافية والتعليمية للعملاء ، وبمراعاة عدم تضمينها أي إعلانات مضللة أو معلومات غير دقيقة .

٥- إدراج كافة المنافع الأساسية والشروط الفاسخة في العقود التأمينية ، في :

نماذج طلبات الحصول على المنتجات أو الخدمات التأمينية .

نشرات أو كتيبات يتم تسليمها للعميل بشكل مستقل عند توقيع طلب التأمين مع

وجوب توقيع العميل على كافة صفحاتها بالاطلاع والاستلام .

وفي كلتا الحالتين ، يشترط أن تكون هذه الأحكام وافية ، وبصياغة واضحة غير

مضللة ، ومكتوبة بخط بارز ومقروء ، مع تزويد العميل بنسخة موقعة من المستندات

بعد إتمام التوقيع .

٦- عدم تعديل وثائق التأمين أو ملحقاتها - باستثناء ما يندرج ضمن تصحيح

الأخطاء الإملائية أو ما تقره التشريعات السارية - إلا بناءً على موافقة كتابية مسبقة

من المؤمن له ، وذلك باستخدام نموذج معد لهذا الغرض على أن تلتزم الشركة

بإصدار ملحق بالتعديلات بعد الحصول على الموافقة الكتابية من المؤمن له .

٧- الرد على كافة استفسارات العملاء المتعلقة بالوثائق المقدمة لهم في أسرع

وقت ، وتظل الشركة مسئولة قانوناً عن صحة ودقة المعلومات التي يتم تقديمها

للعلاء من قبل أي من ممثليها .

٨- تحديث المعلومات الخاصة بمنتجات الشركة وخدماتها التأمينية بشكل دوري ،

وتقديم عرض هذه المعلومات من خلال قنوات الشركة الإلكترونية ومن خلال قنوات

الاتصال المناسبة لكافة العملاء بما يضمن سهولة الاطلاع والوصول .

٩ - نشر كافة المعلومات والبيانات الأساسية للشركة على موقعها الإلكتروني ،

والتوعية التأمينية للعملاء ، وتقديم الشكاوى والاستفسارات وتلقي الردود عليها ،

بالإضافة إلى الإجراءات والشروط والأحكام الخاصة بوثائقهم .

١٠- عدم استخدام موقعها الإلكتروني في غير الغرض المرخص به من الهيئة ،

كما تلتزم الشركة بعدم إنشاء أكثر من موقع إلكتروني واحد ، وأن تكون محتويات ذلك

الموقع وفقاً لما تقرره الهيئة في هذا الشأن .

١١ - الإفصاح - كتابة وبخط واضح وفي موضع بارز ومرئي - في كافة العقود والمراسلات والإعلانات والمطبوعات الموجهة للعملاء عن خضوع الشركة لإشراف ورقابة الهيئة مع بيان رقم الترخيص والسجل التجاري لها ، ووسائل التواصل مع الإدارة المختصة بالشكاوى داخل الشركة بما في ذلك؛ رقم الهاتف المخصص لتلقي الشكاوى ، مع إحاطة العملاء كتابة بحقوقهم في التوجه إلى الإدارة المختصة بالهيئة في حال عدم قبولهم التسوية المقدمة من الشركة بخصوص شكاوهم .

مادة (٣)

التزامات شركات التأمين عند إصدار وثائق التأمين

تلتزم شركات التأمين عند إصدار وثائق التأمين بما يلي :

- ١- أن تتضمن الوثيقة كافة الأحكام المنظمة للعلاقة التعاقدية بين شركة التأمين والمؤمن له أو المستفيد بما في ذلك وصف دقيق لكافة التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية ، وتحديد قيمة مبلغ التأمين بشكل واضح وصريح وأي التزامات أخرى عليهم ، وفي حالة وجود شرط خاص بنسبة التحمل يجب بيانه وتحديد قيمته صراحة .
- ٢- إيضاح كافة الإجراءات التي يجب على المؤمن له أو المستفيد اتباعها عند تحقق الخطر المؤمن ضده ، وبيان كيفية مطالبتهم بمستحققاتهم من الشركة .
- ٣- مراعاة طبيعة العلاقة بين المؤمن له والمستفيد والتحقق من وجود مصلحة تأمينية حقيقية للمستفيد ، وعلى وجه الأخص في العمليات التأمينية ذات القيم الكبيرة أو في الحالات التي ليس لها هدف اقتصادي أو قانوني واضح .
- ٤ - تضمين الوثيقة نصاً صريحاً يبين شروط إلغاء أو تخفيض أو تصفية الوثيقة إذا كانت من النوع الذي له قيمة تصفية .
- ٥- تضمين الوثيقة شروط سقوط حق المؤمن له في مبلغ التأمين مع بيان أسباب وحالات ذلك .
- ٦- تضمين الوثيقة إمكانية اللجوء إلى المركز المصري للتحكيم الاختياري وتسوية المنازعات المالية غير المصرفية كوسيلة لفض أي نزاع قد ينشأ بين أطراف العقد ما لم يتفق على خلاف ذلك .
- ٧- تسليم العملاء كافة مستندات ووثائق التأمين فور إبرامها ، دون تأخير .

مادة (٤)**التزامات شركات التأمين في مجال خدمة ما بعد البيع**

تلتزم شركات التأمين بعد إبرام وثائق التأمين بضمان جودة خدمة العملاء واستمراريتها ، ويجب عليها إخطار العملاء في الوقت المناسب وبالوسائل المتفق عليها معهم عند حدوث أي مما يلي :

- ١- وجود تعديلات على وثائق التأمين أو أية تغييرات جوهرية تتعلق ببيانات الشركة أو مركزها الرئيسي أو فروعها أو في حال تغيير مسؤوليها أو ممثليها المختصين بالتعامل مع المؤمن لهم ، ويجب أن تتصف الإخطارات بالوضوح ، والدقة ، والشفافية ، وأن تُرسل في التوقيت المناسب .
 - ٢- وجود أحداث جوهرية أو طارئة تؤثر في مركز الشركة المالي أو التأميني ؛ كحدوث قوة قاهرة ، أو انخفاض في معدلات العائد على الاستثمار ، أو تغيير في أسعار صرف العملات الأجنبية ، أو ارتفاع في قيمة الشيء موضوع التأمين .
 - ٣- الإخطار مسبقاً عند رغبة الشركة إدخال أي تعديلات على الأحكام أو الشروط المدرجة في الوثيقة ، مع تقديم مبررات واضحة لذلك خاصة إذا كان التعديل متعلقاً بسياسات الشركة ، مع بيان الأثر المتوقع على حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها ، ولا يجوز إجراء أي تعديل على الوثائق دون الحصول على موافقة كتابية مسبقة من المؤمن له أو حامل الوثيقة وبعد اعتمادها من الهيئة .
- كما تلتزم شركات التأمين بإثبات أي تعديلات تطرأ على وثائق التأمين كتابة ، مع بيان واضح لأي مبالغ إضافية قد تترتب على المؤمن لهم نتيجة هذه التعديلات .

مادة (٥)**التزامات شركات التأمين في مجال إدارة وحماية حسابات العملاء**

- تلتزم شركات التأمين في مجال إدارة وحماية حسابات العملاء بما يلي :
- ١- استيفاء البيانات والمستندات التفصيلية الخاصة بالعملاء أو من ينوب عنهم قانوناً ، مع مراعاة تحديث هذه البيانات بصورة دورية والاحتفاظ بسجلات بيانات تحديد هوية العملاء خاصة المقيمين خارج البلاد وذلك وفقاً لما تقضي به التشريعات الصادرة في هذا الشأن .

٢- تمكين المؤمن لهم من الحصول على كشوف حساب دورية عبر وسائل الاتصال المتفق عليها ، تتضمن بياناً بقيم وثائقهم والأصول أو الاستثمارات المرتبطة بها ، مع أحقية المؤمن لهم في الاعتراض على ما ورد في تلك الكشوف خلال مدة لا تتجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ استلامها وذلك من خلال الوسائل المحددة مسبقاً في التعاقد .

٣- إخطار العملاء بمواعيد تجديد وثائق التأمين الخاصة بهم قبل موعد انتهائها بفترة لا تقل عن ثلاثين يوماً وفي حال عدم قيام الشركة بتجديد الوثيقة وجب عليها إخطار العميل مسبقاً وبفترة كافية بأسباب ذلك .

٤- إخطار العملاء في نهاية كل سنة مالية بموقف وثائقهم من حيث معدل الأرباح المضافة على حساباتهم الاستثمارية أو على مبالغ التأمين الخاصة بهم أو حصتهم من فائض صندوق التأمين المقرر توزيعه في حالات التأمين التكافلي .

٥- في حال توقف العميل ولأول مرة عن سداد أقساط الوثيقة سواء الأساسية أو الإضافية للوثائق المرتبطة بوحدات استثمارية فلا يجوز الخصم من رصيد حساب الوثيقة الاستثماري إلا بعد تخير العميل بين البدائل الآتية :

البدء في خصم قسط الخطر من رصيد الحساب .

تخفيض مبلغ التغطية التأمينية .

إيقاف التغطية التأمينية وعدم الخصم من رصيد الحساب المتكون .

ويشترط الحصول على موافقة العميل على أحد تلك البدائل ، وفي حال عدم رد العميل على إخطار الشركة خلال المدة المحددة بعد ذلك بمثابة موافقة على الخصم من الحساب الاستثماري وفقاً لشروط الوثيقة ، على أن يكتفى بالإخطار الدوري بعد تنفيذ اختيار العميل .

مادة (٦)

التزامات شركات التأمين عند إلغاء أو تصفية وثائق التأمين

تلتزم شركات التأمين عند إلغاء أو تصفية وثائق التأمين بما يلي :

١- عدم إلغاء أو تصفية وثيقة تأمين سارية إلا إذا كان ذلك بناءً على طلب المؤمن له أو وفقاً لما تنص عليه أحكام الوثيقة بشأن الإلغاء أو التصفية .

٢- أن تبين أسباباً مبررة وواقعية عند إلغاء الوثائق وأن تقوم بإجراء معاينات دورية لمحل التأمين للتحقق من أن التغطيات التأمينية تتناسب مع القيمة الحقيقية للمحل المؤمن عليه ، كما يجب على الشركة متابعة تنفيذ توصيات وتدابير الوقاية الواردة في تقارير المعاينة ، ويجوز لها إلغاء الوثيقة في حال امتناع المؤمن له عن تنفيذ تلك التوصيات .

ويجوز لشركة التأمين إلغاء الوثيقة إذا تخلف المؤمن له عن سداد الأقساط أو الاشتراكات (التأمين التكافلي) المستحقة ، وتجاوز المدة المنصوص عليها في الوثيقة دون سداد .

وفي الحالات التي لا تتضمن فيها الوثيقة شروطاً خاصة بالإلغاء أو التصفية يحق للمؤمن له إلغاء أو تصفية التأمين واسترداد جزء نسبي من الأقساط أو الاشتراكات (التأمين التكافلي) المدفوعة عن المدة غير المنقضية من التأمين الملغي .

مادة (٧)

التزامات شركات التأمين عند تحديد الأسعار والعمولات

تلتزم شركات التأمين عند تحديد الأسعار والعمولات الخاصة بوثائق التأمين

بما يلي :

- ١- اتباع الأسس الفنية السليمة والمعتمدة من الهيئة عند تسعير الوثائق التأمينية .
- ٢- إخطار الهيئة بالأسعار المقترحة مرفقاً بها بيان تفصيلي يوضح الأسس الاكتوارية التي تم الاستناد إليها في تحديد هذه الأسعار وذلك قبل بدء تطبيقها بمدة لا تقل عن ثلاثين يوماً لمراجعتها وفقاً للمعايير الفنية والاكتوارية .
- ٣- أن تقدم للهيئة طرق التسعير التي سبق للعملاء الموافقة عليها كجزء من طلبات الموافقة على المنتجات والخدمات التأمينية .

مادة (٨)

التزامات شركات التأمين بشأن مطالبات العملاء

في حال وقوع الخطر يلتزم المؤمن لهم أو المستفيدون من الوثيقة بإبلاغ الشركة بذلك وتقديم طلب التعويض خلال عشرة أيام عمل من تاريخ وقوع الخطر أو علمهم به ، ما لم تحدد مدة أخرى لذلك في الوثيقة .

وتلتزم شركات التأمين في مجال التعامل مع مطالبات العملاء بما يلي :

- ١- تقديم إرشادات وإيضاحات للعملاء بشأن إجراءات تقديم المطالبة واستكمال عملية التسوية وتزويدهم بكافة المعلومات اللازمة ونموذج المطالبة وأرقام الوثائق والمكان الذي يجب التوجه إليه للمطالبة بمستحقاتهم .
- ٢- البدء في فحص المطالبة فور قيام المؤمن لهم بإخطار الشركة ، وعلى الشركة تعيين خبراء معانة أو مقدري أضرار متى تطلب الأمر ذلك مع إخطار العملاء أو المستفيدين ، وفي حال الاستعانة بخبراء لتقدير حجم الضرر فيتعين عليهم تقديم التقرير النهائي خلال ثلاثين يومًا من تاريخ المطالبة ، ما لم يقتض الأمر خلاف ذلك .
- ٣- تسوية المطالبات بشكل سريع والبت فيها خلال شهر بحد أقصى من تاريخ تقديمها مستوفاة كافة المستندات المتعلقة بها .
- ٤- إخطار العملاء أو المستفيدين كتابة بقرار القبول أو الرفض الكلي أو الجزئي للمطالبة مع توضيح مبررات الرفض بوضوح وشفافية وتسليم العملاء كافة المستندات ذات الصلة بالمطالبة .
- ٥- في حالة قبول المطالبة يجب توضيح آلية احتساب مبلغ التسوية وتقديم المبررات اللازمة في حال التخفيض أو رفض جزء من المطالبة .

مادة (٩)

التزامات شركات التأمين في مجال الدعاية

والإعلان عن المنتجات والخدمات التأمينية

تلتزم شركات التأمين في مجال الترويج والدعاية والإعلان عن المنتجات

والخدمات التأمينية المقدمة بما يلي :

- ١- التواصل مع عملائها باستخدام أي وسيلة من وسائل الاتصال التي يختارها العملاء مثل : البريد الإلكتروني ، البريد المسجل ، الرسائل النصية ، تطبيقات الهاتف المحمول ، الخط الساخن ، وللشركات استخدام قنواتها الرئيسية ، الفروع ، والمواقع الإلكترونية وكذلك استخدام قنوات الإعلام العامة المرئية والمسموعة والمقروءة لتسويق منتجاتها باستخدام الأساليب الإعلانية والدعائية والتسويقية التي تراها مناسبة للشرائح المستهدفة ، وبما يتماشى مع الأنظمة واللوائح والتعليمات والقواعد الصادرة من الهيئة .

- ٢- الالتزام بالأساليب المهنية في مجال الترويج والدعاية للمنتجات والخدمات التأمينية ، وأن تتسم كافة المواد الإعلانية والتسويقية بالشفافية ، والصدق ، والأمانة ، والدقة ، وألا تتضمن أي معلومات مضللة أو غير مكتملة ، وأن يتم تقديمها بطريقة واضحة في شكلها ومضمونها وعرضها بأسلوب صحيح وواضح وسهل الفهم .
- ٣- أن تكون المواد التسويقية ملائمة للفئات المستهدفة من حيث العمر ، والثقافة ، والمستوى المادي لكل عميل .
- ٤- ضمان عدم احتواء الإشعارات أو الإعلانات على معلومات شخصية تخص العملاء عند إرسالها لهم عبر وسائل الاتصال المختلفة .
- ٥- أن توضح المادة الإعلانية أو التسويقية خضوع الشركة لإشراف ورقابة الهيئة ، ورقم الترخيص الصادر لها بمزاولة النشاط ، ورقم السجل التجاري .
- ويحظر على شركات التأمين القيام بأي مما يلي :
- ١- تقديم عروض أو نشر بيانات أو معلومات غير صحيحة أو استخدام عبارات من شأنها تضليل أو خداع العملاء ، بشكل مباشر أو غير مباشر .
- ٢- استخدام علامات تجارية لا تخص الشركة في إعلاناتها .
- ٣- عرض إعلانات تسويقية مضللة تتعلق بالأسعار أو الأوضاع المالية للشركة أو تصنيفها من جهات غير معترف بها أو غير مختصة بذلك بما يؤدي إلى تضليل الجمهور .
- ٤- استخدام صيغ المبالغة عند الترويج والدعاية للمزايا التأمينية أو المالية أو أية ميزة تتعدى شروط الوثائق ، أو تقديم بيانات مضللة تتعلق بالتمويلات المقدمة بضمن الوثائق .
- ٥- إخفاء أي بيانات أو معلومات جوهرية ، أو استخدام ألفاظ أو عبارات أو بيانات توضيحية أو أسماء أو عناوين أو أوصاف على الوثائق من شأنها تضليل حملة الوثائق والعملاء المرتقبين ، فيما يتعلق بطبيعة أو مدد المزايا المدفوعة أو نطاق التغطية التأمينية أو الأقساط المقررة أو أي تبعات ضريبية على ذلك .

مادة (١٠)

العدالة والمساواة بين العملاء

بتعين على شركات التأمين تحقيق العدالة والمساواة بين العملاء ، وتلتزم على وجه الأخص بما يلي :

- ١- وضع مبادئ مكتوبة ومعلنة تتضمن سياسة واستراتيجية الشركة لتحقيق المعاملة العادلة بين العملاء .
- ٢- استخدام سياسات للمرتبات والعمولات والحوافز للعاملين لديها لا تحت على قبول أخطار إضافية أو غير متوافقة مع احتياجات العملاء ولا تحقق العدالة التأمينية لهم ويسري ذلك أيضاً على شركات الوساطة التأمينية .
- ٣- عدم المغالاة في تحميل العمولات مقدماً على العملاء .
- ٤- حظر استبدال الوسطاء لوثائق التأمين بدون موافقة العملاء .
- ٥- مراعاة مصالح العملاء والعمل دائماً على تقديم أفضل الخدمات لتحقيق أعلى درجات الأمان ، وتحقيق أهداف العملاء المالية والتأمينية بما يتناسب مع قدراتهم المادية .
- ٦- التعامل بعدل وأمانة والحرص على مصالح المؤمن لهم والمستفيدين في كافة مراحل العلاقة التعاقدية وتحقيق المساواة بين من تتشابه مراكزهم التأمينية ، كما يجب على الشركات الالتزام بكافة القوانين والقرارات والأنظمة المعمول بها .
- ٧- عدم التمييز أو التفضيل في التعامل بين العملاء الحاليين أو المحتملين بسبب العرق أو الجنس أو الدين أو اللغة ، إلا إذا كان ذلك مبنياً على أسس اكتوارية أو فنية .
- ٨- في حال تعذر تقديم المنتجات أو الخدمات التأمينية للعملاء ، يحق لهم معرفة أسباب الرفض ، واسترداد المستندات الأصلية المقدمة إلى شركات التأمين .
- ٩- إخطار المؤمن لهم بالعمليات التأمينية التي تم رفضها أو الامتناع عن تنفيذها أو تجديدها مع بيان أسباب ذلك ، وكذا العمليات التي تم إنهاؤها بسبب عدم وفاء العملاء بالتزاماتهم ، وذلك خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوماً من تاريخ الرفض أو الامتناع أو اتخاذ إجراءات الإنهاء .

مادة (١١)

حماية خصوصية وسرية بيانات وحسابات العملاء

تلتزم شركات التأمين في مجال حماية خصوصية وسرية بيانات وحسابات

العملاء بما يلي :

١- حماية بيانات وحسابات العملاء الشخصية والمالية والتأمينية وعدم استخدامها إلا لأغراض مهنية محددة ومرتبطة بالعمليات التأمينية وعدم الإفصاح عنها إلا بعد الحصول على موافقة كتابية مسبقة من العملاء ووفقاً للتشريعات الصادرة في هذا الشأن ، وذلك باستثناء مراقبي حساباتها ، والخبراء الاكتواريين ، وشركات إعادة التأمين المشتركة .

٢- اتخاذ الإجراءات المناسبة وتفعيل الأنظمة الرقابية ، واستخدام التكنولوجيا الحديثة لحماية قواعد بيانات العملاء والمستفيدين واكتشاف ومعالجة الاختراقات أو الاحتيالات التي حدثت أو يحتمل حدوثها .

٣- اتخاذ كافة التدابير والإجراءات الأمنية اللازمة لحماية المعلومات المتبادلة إلكترونياً مع العملاء ، وتوفير أحدث التقنيات والبرمجيات لضمان حماية وسلامة عمليات الدفع الإلكتروني .

٤- إدارة كافة المخاطر التي قد يتعرض لها العملاء نتيجة تقديم المنتجات والخدمات التأمينية عبر الوسائل الإلكترونية .

٥- الالتزام بالضوابط التكنولوجية وقواعد تأمين المعلومات المتعلقة بإصدار وتوزيع بعض وثائق التأمين النمطية الإلكترونية .

٦- تحمل أية أضرار أو خسائر قد تلحق بالعملاء نتيجة حدوث خلل في الأنظمة لدى شركات التأمين أو بسبب عمليات احتيال أو اختراق باستثناء ما ينشأ عن تقصير من جانب العملاء .

٧- اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لحماية وثائق التأمين المصدرة إلكترونياً ضد التزوير والتلاعب مثل استخدام العلامات المائية أو الشعارات البارزة ، وغيرها من الوسائل الفنية .

مادة (١٢)

السلوك والكفاءة المهنية

تلتزم شركات التأمين في إطار تعزيز السلوك والكفاءة المهنية للمتعاملين مع

العملاء بما يلي :

- ١- التأكد من تمتع وسطاء التأمين ومسؤولي المبيعات بأعلى درجات الكفاءة المهنية والشفافية بما يمكنهم من أداء دورهم على النحو الأمثل في إقناع العملاء بأهمية المنتجات التأمينية ومساعدتهم على اختيار ما يتناسب مع احتياجاتهم التأمينية .
- ٢- ممارسة العاملين بالشركة لأعمالهم بأسلوب مهني مسؤول يتصف بالنزاهة والمصداقية وتحققهم من توافق المنتجات والخدمات المعتمدة للعملاء مع قدراتهم المالية واحتياجاتهم التأمينية على نحو يحقق أفضل مصلحة للعملاء في كافة مراحل تعاملهم مع الشركة ، مع تحمل الشركة المسؤولية الكاملة عن حماية العملاء فيما يقدم إليهم من خدمات ومنتجات تأمينية .
- ٣- توفير العاملين ذوي المؤهلات العلمية والكفاءات والمهارات اللازمة إلى جانب تقديم التدريب الملائم والمستمر لهم خاصة لمن يتعاملون مباشرة مع العملاء مع ضمان إلمامهم الكامل بطبيعة المنتجات والخدمات التأمينية المقدمة .
- ٤- تقييم مستوى الكفاءة المهنية لوسطاء التأمين من خلال تقارير تقييم دورية تعدها الشركة ، على أن تتضمن عناصر تلك التقارير آراء العملاء وتقييمهم لمستوى الخدمات المقدمة ، ومدى اطلاعهم على كافة التفاصيل والمعلومات الواجب توفرها لدى المؤمن له .
- ٥- التأكد من عدم ممارسة وسطاء التأمين لعملهم قبل الحصول على ترخيص مزاوله مهنة الوساطة واستيفائهم كافة المتطلبات والشروط المهنية المطلوبة ، بالإضافة إلى الاهتمام بتتمية قدراتهم المهنية عن طريق التدريب المستمر ، وكذلك تقييمهم عن طريق اختبارات الكفاءة المهنية المتعارف عليها ، ومن خلال توافر نظم الرقابة الداخلية الفعالة ، مع التزامهم ببذل جهود فعالة لتقديم خدمات تأمينية تناسب احتياجات العملاء التأمينية وقدرتهم المالية .

٦- التأكد من قيام العاملين بالشركة بواجباتهم والتزاماتهم وتقديم الخدمات بأعلى جودة وفي التوقيتات المناسبة ، بما يحقق مصلحة العملاء والمستفيدين طوال فترة المدة التأمينية .

٧- تدريب الوسطاء والعاملين المعنيين بالتوزيع الإلكتروني على آليات التعامل مع وثائق التأمين المصدرة إلكترونياً والخدمات المرتبطة بها ، مع تزويدهم بالإرشادات اللازمة بما يضمن فهم متطلبات العملاء ويعزز من الشفافية والوضوح ويرفع من مستوى وعي المتعاملين .

٨- التأكد من أن العاملين ممن يتعاملون مع العملاء والمستفيدين على إلمام كامل بأفضل الممارسات المهنية في مجال تقديم الخدمات لعملاء شركات التأمين سواء التي تصدر من خلال الهيئة للمهن المرتبطة أو من خلال الاطلاع على التجارب الدولية في هذا الشأن ، وبمراعاة القرارات الصادرة عن الهيئة .

٩- وضع سياسات محددة بشأن تجنب حالات تعارض المصالح ، وتحديد الإجراءات اللازمة لضمان التعامل العادل مع كافة العملاء .

١٠- الإفصاح للعملاء عن أي تعارض محتمل في المصالح بين شركة التأمين وأي أطراف أخرى ، إذا كان لهذا التعارض أثر محتمل على العملاء .
وفي جميع الأحوال يُحظر القيام بما يلي :

استقطاب العاملين بشركات التأمين لعملائهم حال الانتقال بين الشركات العاملة بالسوق .

حظر الاشتراك في الممارسة الخاصة بأسعار وثائق التأمين ، إذا كانت هذه الممارسة متصلة بمناقصة عامة أو محدودة لا تزال قائمة .

مادة (١٣)

التزامات عملاء شركات التأمين

يلتزم كافة عملاء شركات التأمين بالالتزام بمبدأ حسن النية عند استيفاء أي نماذج أو مستندات تطلبها الشركة ، والامتناع عن تقديم أي بيانات أو معلومات مضللة

أو خاطئة أو غير مكتملة ، أو الإخلال بواجب الإفصاح عن المعلومات الهامة أو الجوهرية لتجنب بطلان الوثيقة ، ويتعين عليهم القيام بما يلي :

١- قراءة كافة المستندات المقدمة من الشركة بدقة والاطلاع عليها بعناية والتأكد من فهمها بشكل صحيح والتأكد من قدرتهم على الالتزام بمضمونها .

٢- الاستفسار من الشركة في حال عدم وضوح أي بند أو شرط وارد في وثيقة التأمين أو في أي مستند آخر مقدم من الشركة .

٣- التحقق من البيانات الواردة في طلبات ووثائق التأمين والتأكد من أنها تتضمن كافة البيانات والمعلومات الأساسية والجوهرية ، ومنها على وجه الأخص ؛ البيانات الشخصية ، وتاريخ سريان التغطية ، وشروط وأحكام التأمين ، وبصفة خاصة شروط التصفية والإلغاء ، وحدود واستثناءات التغطيات ، وملاحق الوثائق .

٤- معرفة طرق تقديم الشكاوى سواء للهيئة أو الشركة .

٥- عدم استخدام المنتجات أو الخدمات التأمينية إلا وفقاً للشروط والأحكام الواردة في وثائق التأمين .

٦- الامتناع عن طلب منتجات أو خدمات تأمينية لا تتلاءم مع أوضاعهم المالية ، أو مستوى تقبلهم للمخاطر ، أو عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات المترتبة على الحصول على تلك المنتجات والخدمات التأمينية .

٧- إبلاغ الشركة عن الإجراءات غير المعتادة في المنتجات أو الخدمات المقدمة لهم ، وإخطار الهيئة في حال عدم تجاوب الشركة .

٨- الرجوع إلى الشركة في حال عدم قدرتهم على الوفاء بالتزاماتهم التأمينية لمعرفة الخيارات البديلة المتاحة بما يتناسب مع وضعهم المالي .

٩- استخدام وسائل التواصل الشخصية والمحددة في العقد المبرم مع الشركة ، والامتناع عن استخدام وسائل تواصل لا تخصهم .

١٠ - تحديث بياناتهم الشخصية بما في ذلك بيانات الاتصال الخاصة بهم ، بشكل مستمر أو عند طلب الشركة ذلك .

١١- عدم التوقيع على نماذج غير مكتملة ، والتأكد من اكتمال كافة البيانات والمعلومات الواردة في النماذج قبل التوقيع عليها ، وعدم التوقيع على نماذج فارغة أو غير مكتملة .

١٢- مراجعة المعلومات والبيانات التي قاموا بإدخالها ضمن نماذج طلبات المنتجات أو الخدمات التأمينية؛ لضمان دقتها وخلوها من الأخطاء ، وذلك قبل التوقيع عليها .

١٣- عدم الإفصاح عن معلوماتهم الشخصية أو التأمينية لأي جهة غير الشركة أو الجهات الرسمية المختصة .

١٤ - تزويد الشركات بكافة المعلومات الجوهرية لتحديد احتياجاتهم التأمينية وتقييم المخاطر المرتبطة بها .

١٥- التأكد من الحصول على نسخ معتمدة من العقود والمستندات الموقعة والاحتفاظ بها في مكان آمن ، وفي حال الوثائق الإلكترونية يحق للمؤمن لهم طلب نسخ ورقية موقعة ومختومة من الشركة أو طلب إرسالها لهم عبر البريد المسجل خلال مدة لا تتجاوز سبعة أيام عمل من تاريخ تقديم الطلب .

مادة (١٤)

لجنة حماية المتعاملين وتسوية المنازعات

تشكل لجنة بقرار من رئيس الهيئة برئاسة نائب رئيس الهيئة وعضوية أعضاء من ذوي الخبرة من داخل أو خارج الهيئة يختارهم رئيس الهيئة ، للنظر والفصل في المنازعات التأمينية المتعلقة بحماية المتعاملين والتي تنشأ بين أي من حملة الوثائق والمستفيدين منها أو الغير وأي من منشآت التأمين المنصوص عليها في البنود من (١ إلى ٥) من المادة (٣ / أولاً) من قانون التأمين الموحد ، كما تختص اللجنة بالفصل في المنازعات التي تنشأ بين أي من المقيدین بإحدى المهن التأمينية من جانب ومنشآت التأمين المشار إليها من جانب آخر .

وتصدر اللجنة قرارها خلال ثلاثين يوماً من تاريخ استيفاء البيانات والمستندات المطلوبة ، ويتعين إخطار طرفي المنازعة بقرار اللجنة ويكون قرارها نهائياً واجب التنفيذ بقبول الطرفين له بعدم التظلم منه أمام لجنة التظلمات المنصوص عليها في المادة (٢١٤) من قانون التأمين الموحد ، خلال المواعيد القانونية المقررة أو بصدر قرار برفض التظلم .

ويصدر رئيس الهيئة قراراً بتنظيم عمل اللجنة والإجراءات المتبعة أمامها .

(الفصل الثانى)

ضوابط حماية المتعاملين مع شركات إدارة برامج التأمين الطبي

مادة (١٥)

الإفصاح والشفافية

تلتزم شركات إدارة برامج التأمين الطبي عند تعاملها مع عملائها بمبادئ

الإفصاح والشفافية وعلى وجه الخصوص بما يلى :

١- الإفصاح عن بيانات الشركة مثل : العنوان ، المركز الرئيسي ، الفروع ، أسماء المسؤولين عن الرد على استفسارات العملاء خاصة المتعلقة بالشبكة الطبية ، الموقع الإلكتروني والبريد الإلكتروني ، مع التأكيد على عدم استخدام هذه الوسائل إلا للغرض المرخص له من الهيئة. ويتعين الحصول على موافقة مسبقة من الهيئة قبل إطلاق تلك الشركات للمواقع الإلكترونية الخاصة بها على شبكة الإنترنت ، كما يجب عليها الالتزام بعدم إنشاء أكثر من موقع للشركة الواحدة ، وأن تكون محتويات ذلك الموقع وفقاً لما تقرره الهيئة في هذا الشأن .

٢- الإفصاح كتابياً عن خضوع الشركة لإشراف ورقابة الهيئة مع توضيح رقم الترخيص والسجل التجاري ، وبيان الإدارة المختصة لديها للتعامل مع شكاوى العملاء وطرق التواصل معها ، بما في ذلك رقم الهاتف المخصص للشكاوى ، مع إحاطة العملاء بحقوقهم في اللجوء إلى الإدارة المختصة بالهيئة ، في حال عدم قبولهم بالتسوية المقدمة من إدارة الشكاوى بالشركة .

مادة (١٦)

خصوصية وسرية حسابات وبيانات العملاء

تلتزم شركات إدارة الرعاية الصحية بالحفاظ على خصوصية وسرية حسابات وبيانات عملائها وفقاً للضوابط الآتية :

- ١- حماية بيانات وحسابات العملاء الشخصية والمالية والتأمينية وعدم استخدامها إلا لأغراض مهنية محددة ومرتبطة بالعمليات التأمينية وعدم الإفصاح عنها إلا بعد الحصول على موافقة مسبقة من المؤمن له ، وذلك بمراعاة الحالات التي يلزم فيها تقديم معلومات محددة وفقاً لما تقرضه القوانين المعمول بها .
- ٢- اتخاذ التدابير اللازمة وتفعيل الأنظمة الرقابية واستخدام التكنولوجيا الحديثة لحماية قواعد بيانات العملاء والمستفيدين ، واكتشاف ومعالجة أي اختراقات قائمة أو محتملة .
- ٣- تنفيذ كافة الإجراءات اللازمة لحماية المعلومات المتبادلة إلكترونياً مع العملاء وتوفير أحدث التقنيات والبرامج لضمان حماية وسلامة عمليات الدفع الإلكتروني .

مادة (١٧)

التزامات شركات إدارة برامج الرعاية الصحية عند ممارسة النشاط

تلتزم شركات إدارة برامج الرعاية الصحية عند ممارستها لنشاطها بما يلي :

- ١- الالتزام بأحكام العقود المبرمة بينها وبين شركات التأمين وكذلك بينها وبين مقدمي خدمات العلاج الطبي .
- ٢- إلزام موظفيها بالتعريف بالشركة ، وشركة التأمين ، ومقدمي خدمات العلاج الطبي عند التعامل مع الغير ، مع بيان طبيعة الخدمات المسموح بتقديمها .
- ٣- سرعة الاستجابة لكافة استفسارات العملاء وتقديم الموافقات والمعلومات الطبية خلال الفترات المحددة بالعقود .
- ٤- انتظام سداد المطالبات المستحقة لمقدمي الخدمات الطبية خلال المدة المتفق عليها في العقد .

- ٥- الامتناع عن القيام بأي تصرف من شأنه التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على قرار العميل في التعامل مع شركة تأمين دون أخرى أو التوقف عن التعامل مع إحداها .
- ٦- إخطار شركة التأمين والعملاء في حال بدء أو إنهاء التعاقد مع أي من مقدمي خدمات العلاج الطبي ، أو إجراء أي تعديل على الاتفاقيات المبرمة معهم وتؤثر على العميل قبل تنفيذ ذلك التعديل .
- ٧- التعامل مع كافة البيانات والمعلومات التي تحصل عليها بمنتهى السرية وأن تتخذ الإجراءات المناسبة للحفاظ على سرية المعلومات والوثائق والمستندات التي تحوزها ، ويحظر عليها الإفصاح للغير عن أي منها إلا بناءً على موافقة صريحة من الهيئة أو من صاحب الشأن ممن تتعلق به البيانات والمعلومات والوثائق والمستندات السرية أو تنفيذاً لحكم القانون أو لأمر قضائي صادر من المحكمة المختصة .
- ٨- عدم الإعلان عن الأعمال أو الخدمات التي تقدمها نيابة عن شركة التأمين إلا بعد الحصول على موافقة كتابية مسبقة منها ، مع التأكيد على صحة ودقة ووضوح المعلومات الواردة بالإعلانات ، وأنها تعكس طبيعة الخدمات المقدمة ، وطبيعة الترخيص الصادر لها .
- ٩- تحري الدقة والحياد والموضوعية عند تسوية المطالبات ، والتعامل مع شركات التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي المتعاقدين معها دون تحيز .
- ١٠- الحفاظ على مستوى الخدمات المقدمة للعملاء خلال مدة سريان العقد .

(الفصل الثالث)

ضوابط حماية المتعاملين مع صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة
أولاً - أحكام مشتركة بين صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة

مادة (١٨)

الدعاية والإعلان

تلتزم صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة في إطار ممارستها لأنشطة الدعاية والإعلان بالضوابط الآتية :

- ١- الحرص على نشر أهداف وأغراض الصندوق من خلال وسائل الدعاية والإعلان المختلفة بما في ذلك المنشورات والمطبوعات والنشر على المواقع الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي ، مع ضرورة إيضاح العناصر الأساسية للعملية التأمينية والمزايا المقدمة والمخاطر والتكلفة ، بأسلوب واضح وميسر يناسب كافة المستويات المستهدفة .

٢- القيام بالمبادرات والبرامج التوعوية المتعلقة بأنواع وأهداف صناديق التأمين بصفة عامة ، ودورها القومي أو المجتمعي ، عبر مختلف القنوات المتاحة ، بما في ذلك الوسائل الإعلامية والإذاعية ، وشبكة الإنترنت ، والصحافة ، والمنشورات والمطبوعات ، مع مراعاة أن تكون مواد الدعاية والإعلان التوعوية ملائمة لكافة الفئات العمرية والثقافية للفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق على تنوعهم ، وبما يضمن تحقيق الفهم والوعي المطلوبين بمحتوى تلك المواد .

٣- التواصل مع الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق باستخدام ثلاث وسائل اتصال على الأقل من الوسائل المناسبة لهم (مثل البريد الإلكتروني ، البريد المسجل ، الرسائل النصية والهاتف) ، كما يجوز للصناديق استخدام قنواتهم الرئيسية (الفروع ، والموقع الإلكتروني) ، وذلك بما يتفق والقواعد الصادرة من الهيئة .

٤- توخي الحيطه والحذر عند إرسال الإشعارات أو الإعلانات عبر البريد الإلكتروني لأكثر من مرسل في ذات الرسالة أو أي من وسائل الاتصال الأخرى ، بما يضمن عدم تضمين هذه الإشعارات لأية معلومات شخصية .

٥- عدم تقديم أي مواد دعائية أو إعلانية تتضمن بيانات أو معلومات غير صحيحة أو مخالفة للواقع أو من شأنها أن تؤدي إلى التضليل والخداع بأي صورة كانت ، وتحمل إدارة الصندوق المسؤولية الكاملة عن مخالفة ذلك .

٦- أن توضح المادة الإعلانية أو الدعائية خضوع الصندوق لإشراف ورقابة الهيئة ورقم قيده بسجلات الهيئة .

مادة (١٩)

إدارة وحماية بيانات وحسابات أعضاء الصندوق

والفئات المستهدفة من التغطية التأمينية

تلتزم صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة فيما يتعلق بإدارة

وحماية بيانات وحسابات الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق

بالضوابط الآتية :

١ - استخدام الأنظمة الإلكترونية لسداد مستحقاتهم سواء من خلالهم مباشرة

أو عبر التعاقد مع أحد مقدمي الخدمات المقيدين لدى الهيئة وذلك بموافقة مسبقة من الهيئة .

- ٢- إنشاء سجلات إلكترونية لكل من الفئات المستهدفة وأعضاء الصندوق ، تتضمن الحد الأدنى من البيانات والمعلومات اللازمة لضمان سلامة إدارة حساباتها .
- ٣- تحصيل مستحقات الصندوق بصورة سليمة وقانونية ، وقيدتها بشكل دقيق وتحويلها إلى المسئول عن إدارة واستثمار تلك الأموال .
- ٤- بذل العناية الواجبة في ترشيد استخدام الموارد الإدارية والمالية والتشغيلية والبشرية اللازمة لأداء أعمال الصندوق ، واتخاذ كافة التدابير الكفيلة بالحفاظ على أصوله ومنع ضياعها .
- ٥- حماية حقوق الفئات المستهدفة وأعضاء الصندوق ، من خلال تعيين مختصين لإدارة المحافظ الاستثمارية الخاصة بالصناديق ، وفقاً للضوابط الصادرة من الهيئة في هذا الشأن .
- ٦- عدم استخدام أموال الصناديق في غير الأغراض المخصصة لها ، وضمان تخصيصها للوفاء بالتزامات الصندوق .
- ٧- الفصل الكامل بين أموال الجهة المنشأ بها الصندوق وأموال الصندوق ذاته ، مع حظر استخدام أموال الصندوق في الوفاء بأي التزامات على الجهة أو منح قروض لها أو لأي جهة أخرى .

مادة (٢٠)

السلوك والكفاءة المهنية

تلتزم صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة بما يلي :

- ١- أن يتمتع القائمون على إدارة الصندوق بحسن السير والسلوك وألا يكون قد سبق الحكم على أي منهم بعقوبة جنائية أو بعقوبة جنحة في جريمة ماسة بالشرف أو الأمانة أو بسوء التصرف المالي وأن تكون سجلاتهم الوظيفية خالية من الجزاءات المرتبطة بالإهمال أو التقصير في أداء المهام الوظيفية خصوصاً ذات الطبيعة المالية ، وذلك بمراعاة القرارات الصادرة عن الهيئة في هذا الشأن .

٢- أن يكون القائمون على إدارة الصناديق من ذوي المؤهلات العلمية والعملية والكفاءات اللازمة إلى جانب حصولهم على التراخيص المهنية المطلوبة ، والتدريب المستمر ، وبالأخص للذين يتعاملون مباشرة مع الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية أو أعضاء الصندوق وكذا التأكد من فهم وإلمام واستيعاب العاملين لدى الصندوق للخدمات المقدمة منه ، وبمراعاة قرارات الهيئة الصادرة في هذا الشأن .

٣- وجود سياسات مكتوبة ومعتمدة من مجلس إدارة الصندوق لضمان تجنب تعارض المصالح في كافة أنشطة الصندوق ، خاصة في إدارة الاستثمارات وضمان التعامل بعدالة مع كافة الأعضاء ، ووجود أدوات مراجعة لمتابعة تنفيذ هذه السياسات ، مع ضرورة الإفصاح للفئات المستهدفة والأعضاء عن أي تضارب محتمل في المصالح بين القائمين على إدارة الصندوق أو استثماراته ، مع بيان الأثر المحتمل على حقوقهم .

٤- التزام مجلس الإدارة بالإفصاح عن أي تعديلات مقترحة على أغراض الصندوق أو المزايا التأمينية أو الأقساط أو الاشتراكات .

مادة (٢١)

العدالة وعدم التمييز

تلتزم صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة عند تعاملها مع الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق ، بالمبادئ الآتية :

١- التعامل معهم بعدالة وأمانة وإنصاف معهم ، وعدم التمييز بينهم في الحقوق أو الواجبات على أي أساس؛ كالنوع أو العرق أو الدين أو مستوى التعليم ، وذلك وفقاً لأحكام النظم الأساسية المعتمدة .

٢- مراعاة مصالحهم والسعي لتقديم أفضل الخدمات وتحقيق أهدافهم المالية .

٣- إيلاء اهتمام خاص للفئات الأكثر احتياجاً ؛ ككبار السن ، وذوي الإعاقة ، والأميين .

٤- توفير المعلومات لكافة الفئات والأعضاء بشكل متساوي دون تفرقة

في التوقيت أو المحتوى .

٥- صرف المبالغ المالية المستحقة بطريقة عادلة ، وفي أجل لا يتجاوز ثلاثين

يوماً من تاريخ استيفاء المستندات المطلوبة ، وبما لا يتعارض مع ما ينص عليه

النظام الأساسي للصندوق .

مادة (٢٢)

حماية خصوصية وسرية البيانات

تلتزم صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة فى مجال حماية خصوصية وسرية بيانات الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق بما يلي :

- ١- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفعيل الأنظمة الرقابية واستخدام التكنولوجيا الحديثة لحماية قواعد البيانات الخاصة بهم واكتشاف ومعالجة التجاوزات التي حدثت أو المتوقع حدوثها .
- ٢- اتخاذ كافة التدابير والإجراءات اللازمة لحماية المعلومات المتبادلة إلكترونياً ، واستخدام تقنيات حديثة لضمان حماية وسلامة عمليات الدفع الإلكتروني .
- ٣- اتخاذ ما يلزم من تدابير لإدارة كافة المخاطر التي قد تتعرض لها الفئات المستهدفة أو أعضاء الصندوق نتيجة تقديم الصناديق لخدماتها عبر الوسائل الإلكترونية .
- ٤- تحمل القائمين على إدارة الصندوق كامل المسؤولية عن أي أضرار أو خسائر تلحق بالفئات المستهدفة من التغطية التأمينية أو أعضاء الصندوق نتيجة خلل في أنظمتها أو بسبب عمليات الاحتيال أو الاختراق الإلكتروني أيًا كان سببها ، ما لم تكن تلك الأضرار والخسائر بسبب راجع لتلك الفئات أو الأعضاء ودون وجود تقصير من الصندوق .
- ٥- عدم إفشاء أي معلومات أو بيانات تتعلق بالمؤمن لهم أو المستفيدين أو الأعضاء لأي طرف ثالث دون موافقة كتابية مسبقة منهم ، ووفقاً لما تقره التشريعات الصادرة في هذا الشأن .

مادة (٢٣)

التزامات الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية

بصناديق التأمين الحكومية والأعضاء بصناديق التأمين الخاصة

تلتزم الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية بصناديق التأمين الحكومية والأعضاء

بصناديق التأمين الخاصة بما يلي :

- ١- تقديم كافة البيانات والمعلومات المطلوبة بحسن النية ودقة واستيفائها بالكامل عند استيفاء أي نماذج يطلبها الصندوق ، وعدم جواز تقديم معلومات مضللة أو غير صحيحة أو منقوصة ، أو الامتناع عن الإفصاح عن أي بيانات جوهرية .
- ٢- الاطلاع على كافة التفاصيل المتعلقة بالالتزامات المترتبة على انضمامهم أو اشتراكهم بالصندوق ، والتأكد من فهمهم لها بشكل واضح ، وقدرتهم على الوفاء بها .
- ٣- طرح الاستفسارات على القائمين على إدارة الصندوق عند عدم وضوح أي من البنود أو الشروط الواردة في الأنظمة الأساسية للصندوق أو الوثائق والمستندات ذات الصلة ، ويتعين على مسؤولي الصندوق الرد على هذه الاستفسارات بأسلوب مهني واضح بما يمكن الفئات المستهدفة والأعضاء من اتخاذ قرارهم .
- ٤- إخطار إدارة الصندوق فوراً بأي تغييرات جوهرية بموضوع التأمين أو بأي إجراءات مخالفة أو غير سليمة تتعلق بالمنتجات أو الخدمات المقدمة لهم على الفور ، ويجوز لهم في حال عدم الاستجابة التقدم بشكوى بذلك إلى الهيئة .
- ٥- التواصل مع الصندوق في حال عدم القدرة على الوفاء بالتزاماتهم المالية ، ومناقشة الحلول والخيارات المتاحة بما يتناسب مع أوضاعهم المالية .
- ٦- تحديث بياناتهم الشخصية المرتبطة بالعملية التأمينية؛ بما في ذلك وسائل الاتصال ، وذلك بشكل دوري أو عند طلب إدارة الصندوق ، مع التنبيه إلى أن إغفال تحديث البيانات الجوهرية قد يترتب عليه الإضرار أو التأثير على حقوقهم .
- ٧- تحديد عنوان للمراسلات البريدية أو الإلكترونية بشكل دقيق وكامل ، وتجنب استخدام عناوين لا تخصهم .

- ٨- توخي الحذر عند إصدار توكيلات عامة للغير لإنجاز تعاملاتهم المالية ، وأهمية مراعاة المعرفة المسبقة لمن يصدر لهم التوكيلات ، وتكون له صلاحية التصرف في شئونهم المالية ، ومن لهم حق الاطلاع عليها .
- ٩- التأكد من استيفاء كافة البيانات والأرقام المطلوبة في النماذج المقدمة للتوقيع ، وعدم جواز التوقيع على نماذج فارغة أو غير مكتملة .
- ١٠- مراجعة البيانات المدونة في النماذج والتحقق من دقتها ، مع العلم بأن التوقيع عليها يعد موافقة صريحة على محتوى تلك النماذج .
- ١١- التأكد من الحصول على نسخة أصلية أو صورة طبق الأصل من أي نماذج أو مستندات قاموا بالتوقيع عليها .
- ١٢- عدم الإفصاح عن أية معلومات شخصية أو مالية لأي جهة غير الصندوق المعني ، وتحت أي ظرف من الظروف ، وذلك مع عدم الإخلال بمتطلبات الإفصاح وفقاً للتشريعات المعمول بها .

ثانياً - أحكام خاصة بصناديق التأمين الحكومية

مادة (٢٤)

التزامات عامة

تلتزم صناديق التأمين الحكومية بما يلي :

- ١- وجود نسختين أصليتين من نموذج الاشتراك أو الوثيقة موقعتين من الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية ومعتمدتين من الصندوق ، على أن تسلم إحداها لجهة تلك الفئات من خلال التوقيع بالاستلام في سجل خاص لذلك .
- ٢- إقرار موقع من الفئات المستهدفة باطلاعهم على نظام الصندوق وفهمهم لكافة محتوياته وعدم وجود أي معلومات غير مفهومة أو غير واضحة لهم .
- ٣- التأكد من صحة البيانات المستوفاة من الفئات المستهدفة وعدم وجود معلومات مضللة أو غير حقيقة بها .

مادة (٢٥)

الإفصاح والشفافية

تلتزم صناديق التأمين الحكومية بالإفصاح والشفافية ، وعلى وجه الخصوص

ما يلى :

١- عرض كافة المعلومات الأساسية المتعلقة بالأنظمة الأساسية ومنتجات التأمين وشروط وأسعار عمليات التأمين بصناديق التأمين الحكومية ، وما يرتبط بها من أطر تنظيمية ، بلغة واضحة وسهلة ، مع بيان أهميتها ودورها فى تغطية المخاطر التأمينية ، والامتناع عن استخدام المصطلحات الفنية أو القانونية غير الواضحة أو غير الضرورية ، واستخدام أمثلة توضيحية تتناسب مع مختلف المستويات الثقافية والفكرية للمؤمن لهم .

٢- أن يكون حجم الخط وتباعد المسافات بين الأحرف والكلمات مناسباً وواضح وسهل القراءة للشخص العادي .

٣- إيضاح وشرح التفاصيل والمبادئ الأساسية لمزايا صناديق التأمين الحكومية (المزايا ، الأقساط ، مستندات صرف التعويضات) أو للفئات المستفيدة من خدماتها بشكل كتابي واف وواضح وصريح ، مع بيان الفرق بين التأمين الإلزامي والبدائل التأمينية المتاحة لدى شركات التأمين الأخرى .

٤- توفير كافة المعلومات بطريقة واضحة تساعد المؤمن لهم - دون اشتراط مستوى علمي أو ثقافي عالٍ - على فهم المبادئ والمؤشرات الأساسية ، وتحليل أداء الصندوق ، ومتابعة أي تطورات خاصة بقيمة مزاياهم أو حقوقهم التأمينية ، وفقاً لطبيعة كل صندوق .

٥- توقيع الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية على نموذج الاشتراك بالصندوق

ويتضمن ما يلى :

البيانات الشخصية ، والوظيفية ، والمالية لبعض أنواع صناديق التأمين ، كذلك التي تقوم بالتأمين على أرباب العهد (كمفردات المرتب ، نسب الخصم الموردة إلى الصندوق ، طريقة احتسابها ، ودورية الخصم) .

بيانات الصندوق الأساسية مثل : العنوان ، المركز الرئيسي أو الفروع ، وأسماء المسؤولين المختصين بالرد على الاستفسارات المتعلقة بالأقساط ، وكذلك الموقع الإلكتروني أو البريد الإلكتروني وأي وسيلة تواصل أخرى للحصول على المعلومات .
الإفصاح الكتابي عن خضوع الصندوق لرقابة الهيئة مع بيان رقم الترخيص والإدارة المختصة بتلقي الشكاوى ، وطرق التواصل معها ، مع إحاطة الفئات المستهدفة بحقوقهم في اللجوء إلى الهيئة في حال عدم قبولهم التسوية .
النص على وسائل التواصل التي ترغب الفئات المستهدفة في التواصل من خلالها ، على ألا تقل عن ثلاث وسائل مختلفة .

٦- تقديم المعلومات للفئات المستهدفة من التغطية التأمينية التي تبين كافة حقوقهم

ومسئولياتهم بما يشمل :

الأقساط ، المزايا التأمينية المقدمة من الصندوق ، واستثناءاتها ، على أن تكون هذه المعلومات دقيقة ، واضحة ، مختصرة ، سهلة الفهم ، وغير مضللة ، وتتناسب مع مختلف أنماط الأعضاء من حيث المستوى الثقافي والتعليمي ، وتساعدهم على معرفة حقوقهم والتزاماتهم .

في حال تقديم مزايا تأمينية متعددة ، يتم توضيح معلومات كل ميزة بشكل منفصل أو من خلال آلية موحدة ، على أن تُعرض المعلومات بطريقة مبسطة ، موحدة ، قابلة للمقارنة ، وتيسر عملية الاختيار للمؤمن لهم .

تحديد آليات وتوقيت صرف المزايا التأمينية بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر قبل بدء صرفها .

في حالات استحقاق مزايا الوفاة أو العجز الكلي ، يتم صرف المزايا المستحقة وفقاً للنظام الأساسي للصندوق ، بعد استيفاء المستندات المطلوبة ، مع إخطار المستفيدين كتابياً بكيفية صرف المزايا وطرق تقديم الشكاوى بشأنها .

الإفصاح لهم عن أي تغييرات تطرأ على مجلس إدارة الصندوق أو اللجنة الإدارية أو القائمين على إدارة الصندوق - بحسب الأحوال .

٧- إخطار الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية بأي تغييرات فى النظام

الأساسى أو شروط وأسعار عمليات التأمين ، وبصفة خاصة ما يلى :

التغطيات التأمينية والأقساط .

شروط استحقاق المزايا وقيمتها .

مساهمة الجهة .

ويتم ذلك من خلال إخطار كتابي أو عن طريق الموقع الإلكتروني للصندوق ، مع بيان الإجراءات القانونية المتخذة أو التي سيتم اتخاذها لاعتماد تلك التعديلات من السلطة المختصة والهيئة .

٨- يلتزم القائمون على إدارة الصندوق بعدم نشر أي معلومات مضللة أو غير واضحة أو غير دقيقة للمشاركين ، وألا يتم الإفصاح عن أي معلومات إلا بعد اعتمادها من السلطة المختصة بالصندوق والهيئة .

٩- يعد مجلس الإدارة تقريراً سنوياً يتضمن مؤشرات الأداء الرئيسية وتحليلاً لتطور النتائج المالية والاستثمارية للصندوق .

١٠ - إمساك السجلات التي تحددها الهيئة ، ومنها على وجه الأخص :

سجل الاشتراكات ؛ ويتضمن كافة البيانات الواردة بنموذج طلب العضوية .

سجل محاضر جلسات مجلس الإدارة والجمعية العامة .

سجل الأموال والأصول والاستثمارات للصناديق وكافة التعاملات المالية والتغييرات التي تطرأ عليها .

سجل الإيرادات متضمناً الأقساط ومساهمات الجهة (إن وجدت) .

سجل المصروفات الإدارية والعمومية .

سجل مطالبات المؤمن لهم والتعويضات والمزايا التأمينية أو الاجتماعية أو العينية .

سجل الشكاوى والدعوى القضائية .

ثالثاً - أحكام تتعلق بصناديق التأمين الخاصة

مادة (٢٦)

اشتراطات العضوية بصناديق التأمين الخاصة

تلتزم صناديق التأمين الخاصة عند التقدم إليها بطلب الانضمام لعضوية الصندوق

التأكد مما يلي :

- ١- استيفاء نموذج طلب الانضمام من العضو شخصياً ، وجود نسختين أصليتين من النموذج موقعتين من العضو ومعتدتين من الصندوق ، على أن تسلم إحداهما للعضو على أن يقوم بالتوقيع بالاستلام في سجل خاص بعضوية الصندوق .
- ٢- اطلاع العضو على لائحة النظام الأساسي بالكامل والتأكد من فهمه لكافة أحكامها دون وجود أي لبس أو معلومات غير واضحة أو غير مفهومة لديه .
- ٣- التأكد من أن البيانات المدونة في نموذج طلب الانضمام مطابقة للواقع وخالية من أي بيانات غير صحيحة أو مضللة أو مزورة ، وكذا التأكد من استيفاء نموذج تحديد المستفيدين بطريقة صحيحة وواضحة في حالة وفاة العضو .
- ٤- الإفصاح لراعي الانضمام للصندوق أن الاشتراك في الصندوق اختياريًا وليس إلزاميًا ، وأن للعضو الحق في طلب الانسحاب من الصندوق ، وفقاً لما تنظمه لائحة النظام الأساسي في هذا الشأن .
- ٥- التأكد من انطباق كافة شروط العضوية المنصوص عليها في لائحة النظام الأساسي للصندوق على المتقدم بطلب الانضمام .

مادة (٢٧)

الإفصاح والشفافية

تلتزم صناديق التأمين الخاصة بما يلي :

- ١- عرض كافة المعلومات الأساسية المتعلقة بأنظمة صناديق التأمين الخاصة بلغة مبسطة وواضحة ، مع توضيح أهميتها في إدارة المخاطر التأمينية وبيان الأحكام المنظمة لها ، مع تجنب استخدام المصطلحات الفنية غير الضرورية ، واستخدام أمثلة توضيحية تناسب مختلف المستويات الثقافية للأعضاء .

- ٢- الحرص على أن يكون حجم الخط وتباعده الأحرف والكلمات في المستندات والمطبوعات واضحاً وسهل القراءة للشخص العادي .
- ٣- شرح التفاصيل والمبادئ الجوهرية ومؤشرات المزايا التأمينية بشكل مكتوب ، وبأسلوب وافٍ وواضح وصريح ، ودون أي غموض .
- ٤- تسليم الأعضاء "نموذج البيانات الأساسية" متضمناً كافة المعلومات الرئيسية ، والتي تتضمن بحد أدنى ما يلي :
 - المصروفات والتكاليف الإدارية أو الاشتراكات الدورية أو أي رسوم تأسيسية أو رسوم العضوية التي يتحملها العضو .
 - الاشتراكات أو المساهمات النقدية من جانب جهة العمل ، وآثار عدم التزام جهة العمل بالوفاء بتلك الاشتراكات أو المساهمات على مزايا الأعضاء .
 - أداء الاستثمارات السابقة ، مع التنويه بأن الأداء السابق لا يعد مؤشراً مضموناً للأداء المستقبلي .
 - الآليات المستخدمة لتحقيق التوازن المالي والاكتواري للصندوق ، ومدى ارتباطه باستمرار كافة الأعضاء وجهة العمل في الوفاء بالتزاماتهم .
 - السياسات المتبعة عند طلب الخروج الجماعي المبكر من الصندوق وآثار ذلك ، مع تعريف الخروج المبكر طبقاً للنظام الأساسي للصندوق ، والأسباب التي تؤدي إلى إمكانية تخفيض الميزة التأمينية .
 - شروط وآليات العضوية واستثناءاتها ، وما يترتب على ذلك من آثار أيًا كان نوعها .
- بيان مدى إمكانية استمرار العضوية في حالة إنهاء العلاقة الوظيفية لأي سبب غير حالات الاستحقاق ، أو تحويل الاحتياطي الحسابي أو رصيد الاشتراكات المتراكم للعضو لصندوق آخر في حالة النقل لجهة أخرى وفقاً للأحكام المنظمة للصندوق والتشريعات الصادرة في هذا الشأن .
- شروط وآلية احتساب قيم المزايا عند التصفية .

٥- توقيع العضو على طلب الانضمام لعضوية الصندوق من نسختين أصليتين
بيد كل من الصندوق والعضو نسخة منه بعد الاطلاع على كافة البنود ، على أن
يتضمن الطلب ما يلى :

البيانات الشخصية والوظيفية والمالية (مفردات الراتب ، ونسب خصم
الاشتراكات ، وطريقة تزايدها ، ودورية خصمها) .

بيانات الصندوق الأساسية مثل: العنوان ، المركز الرئيسي وفروع ومكاتب
الصندوق ، وأسماء المسؤولين عن الإجابة على أي استفسارات الأعضاء أو خاصة
بالعضوية والموقع الإلكتروني أو البريد الإلكتروني للصندوق ، وأي ووسائل تواصل
أخرى مع الصندوق .

الإفصاح عن خضوع الصندوق لرقابة الهيئة ورقم تسجيله بالهيئة .
طرق تقديم الشكاوى للصندوق مع تحديد رقم مخصص لتلقي الشكاوى ومتابعتها ،
مع إحاطة أعضاء الصندوق بإمكانية اللجوء إلى الهيئة في حالة استمرار الشكاوى
أو عدم التوصل لحلها .

تحديد وسيلة التواصل مع العضو (بحد أدنى ثلاث وسائل مختلفة) .
إخطار العضو بأي تغييرات في مجلس الإدارة أو القائمين على إدارة الصندوق ،
أو في إسناد أي من مهام إدارة الصندوق لجهة خارجية مع بيان الشروط ، والتكاليف
والأعباء المرتبطة على ذلك .

إخطار العضو بأي مقترحات بالاندماج مع صناديق أخرى بوقت كافٍ ، مع بيان
التأثير الإيجابي والسلبي المترتب على ذلك .

٦- تقديم معلومات وافية للأعضاء حول المزايا التأمينية ، تشمل :

بيان عما إذا كان هناك اختيارات أخرى في الاشتراكات والمزايا ، وتوقيتات
الاستفادة من تلك الخيارات ، والحد الأدنى من المزايا المضمونة .

فى حالة قيام الصناديق بتقديم عدة مزايا تأمينية للأعضاء يتم وضع الآليات اللازمة لتوضيح كافة المعلومات الخاصة بكل ميزة تأمينية على حدة أو وضع آليات موحدة لكافة الخدمات؛ وبطريقة مبسطة تسهل المقارنة .

تحديد آلية وتوقيت صرف مزايا التقاعد والعجز ، وذلك قبل تاريخ بدء صرفها .
توضيح آلية صرف مزايا الوفاة للمستفيدين على أن يتم صرفها فور استيفاء المستندات اللازمة ، مع بيان سبل تقديم أي شكاوى تخص حقوق المستفيدين .

٧- إخطار الأعضاء بالوسائل المتفق عليها فوراً بأي تعديلات فى النظام

الأساسي للصندوق ، وعلى الأخص ما يلي :

شروط العضوية ، واستحقاق المزايا ، وقيمتها .

نسب الاشتراكات وقيمتها ودوريتها .

مساهمة جهة العمل سواء كانت عينية أو نقدية .

آلية تعديلات على النظام الذي تم الاشتراك بناءً عليه .

المصروفات الإدارية أو أي تكاليف خاصة بإدارة الصندوق واستثماراته .

٨- إتاحة كافة القرارات الصادرة عن الهيئة فيما يخص الصناديق ، لأعضاء

الصندوق ونشرها على الموقع الإلكتروني للصندوق فور صدورها .

٩- إخطار الأعضاء بحقوقهم في حضور اجتماعات الجمعية العامة للصندوق

وكيفية ممارسة حقوقهم بصورة مكتوبة وموثقة لكل عضو بصفة شخصية أو من خلال التواصل مباشرة مع العضو أو النشر في إحدى الجرائد واسعة الانتشار وكذلك الإعلان عن ذلك بمقار الصناديق وفروعها أو أحد وسائل التواصل الاجتماعي التي توافق عليها الهيئة .

١٠ - إخطار الأعضاء بالحالات التي يحق لهم فيها الدعوة لانعقاد الجمعية

العامة والنصاب القانوني المطلوب ، والموضوعات التي يحق لهم عرضها ، وآلية اتخاذ القرارات بشأنها .

١١ - الامتناع عن نشر أي معلومات مضللة أو غير واضحة أو خاطئة أو قبل

اعتمادها من الجمعية العامة للصندوق أو الهيئة .

١٢ - الإفصاح للأعضاء مسبقاً وبوقت كافٍ عن أي قرار بتخفيض مزاياهم

المكتسبة ، مع بيان أسباب ومبررات ذلك ، قبل اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لاعتماد ذلك .

١٣ - إعداد تقرير سنوي من قبل مجلس الإدارة للعرض على الجمعية العامة

للسندوق يتضمن :

مؤشرات الأداء المالي للسندوق .

حجم الأموال المستثمرة .

قنوات الاستثمار والمخاطر المرتبطة بها .

١٤ - تكاليف الإدارة وتتضمن مقارنات متعددة للسنوات السابقة وتحليل تطور

النتائج المالية والاستثمارية للسنداق .

١٥ - الاحتفاظ بكافة بيانات أعضاء صناديق التأمين الخاصة بسجلات

إلكترونية لكل عضو على حدة ، يتضمن كافة البيانات والمعلومات اللازمة ، وذلك

على النحو الآتي :

أولاً - بالنسبة للسنداق محددة الاشتراكات :

البيانات الشخصية .

البيانات الوظيفية .

قيمة الاشتراكات الدورية .

البيانات المالية ، ورصيد الحساب الادخاري الدوري .

كما تلتزم السنداق بإخطار الأعضاء بكشف حساب سنوي في بداية كل عام ،

يوضح رصيد العضو الادخاري والعائد المحقق خلال السنة المنتهية وفقاً لوسائل

الاتصال المعتمدة من العضو في نموذج طلب العضوية ، على أن يمنح العضو الحق

في الاعتراض على بيانات كشف الحساب خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ الاستلام ،

ويجب أن يتضمن كشف الحساب أيضاً أية تغييرات متوقعة في السياسة الاستثمارية

المتعلقة بإدارة أموال وأصول واستثمارات الأعضاء .

ثانياً - بالنسبة للسنداق محددة المزايا :

البيانات الشخصية .

البيانات الوظيفية .

قيمة الاشتراكات الدورية .

البيانات التأمينية مثل : الميزات التأمينية ، وخاصة المكتسبة منها (المدد السابقة) ،
وقيم التصفية .

الخروج المبكر .

نسب تمويل المزايا المكتسبة .

١٦- لا يجوز فصل أو استبعاد أي عضو من عضوية الصندوق إلا للأسباب
الواردة صراحة في النظام الأساسي للصندوق .

١٧- في حال تعذر تقديم أي خدمة من الخدمات التي توفرها الصناديق
لأعضائها ، تلتزم الصناديق بإخطار العضو بأسباب الرفض بشكل واضح ، مع أحقية
العضو في استرداد كافة المستندات الأصلية التي سبق تقديمها للصندوق .

مادة (٢٨)

ضوابط منع تضارب المصالح

١- يجب على صناديق التأمين الخاصة الإفصاح عند استثمار أموالها في أوراق
أو أدوات مالية أو شركات أو جهات تربطها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالقائمين
على إدارة الصناديق أو بالجهة المنشئة لها .

٢- لا يجوز القيام بأي ممارسات تهدف إلى تقييد حرية الأعضاء في اتخاذ
قراراتهم أو إقران أي معاملة مالية بأخرى .

٣- يحظر على أي عضو في الجمعية العامة للصندوق الاشتراك في التصويت
على قرارات تتعلق بإبرام اتفاق معه أو رفع دعوى عليه أو تسوية نزاع بينه وبين
الصندوق ، أو كلما كان له مصلحة شخصية مباشرة في القرار المعروض ، ويستثنى
من ذلك التصويت على انتخاب مجلس إدارة الصندوق .

٤- يحق للأعضاء في حال تغيير جهة العمل الحصول على كافة
مستحقاتهم المالية ، وذلك فور استيفاء المستندات المطلوبة وفقاً لأحكام لائحة النظام
الأساسي للصندوق .

مادة (٢٩)

التزامات أعضاء صناديق التأمين الخاصة

يتعين على أعضاء صناديق التأمين الخاصة القيام بما يلي :

- ١- حضور اجتماعات الجمعية العامة للصندوق خاصة التي تعني بانتخاب أعضاء مجالس الإدارة .
- ٢- بذل العناية الواجبة عند انتخاب أعضاء مجلس إدارة الصندوق ، وضمان توافر المهارات والخبرات المتنوعة التي تؤهلهم لإدارة الصندوق بكفاءة .
- ٣- التأكد من تمتع أعضاء مجلس إدارة الصناديق المرشحين لهم من السمعة الطيبة والحسنة ما يؤهلهم لتولي إدارة أعمال الصناديق .
- ٤- ممارسة الحق في مناقشة مجلس الإدارة خلال اجتماعات الجمعية العامة بشأن نتائج الأداء المالي والاستثماري والإداري ، والحصول على إجابات وافية بشأن تلك الملاحظات .
- ٥- الاطلاع على رأي مراقب حسابات الصندوق وملاحظاته بشأن الأداء المالي أو الاستثماري للصندوق أثناء انعقاد الجمعيات العامة .
- ٦- الاطلاع على جدول أعمال الجمعية العامة العادية السنوية ، والتحقق من اشتماله على البنود الآتي ذكرها على الأقل :
 - مناقشة تقرير مجلس الإدارة عن نشاط الصندوق .
 - مناقشة تقرير مجلس الإدارة عن أداء الاستثمار .
 - المصادقة على تقرير مراقب الحسابات .
 - اعتماد القوائم المالية للصندوق .
 - تحديد بدلات مشاركة أعضاء مجلس الإدارة في اجتماعاته وكذا مكافآتهم في حالة وجود فائض يظهره تقرير الخبير الاكتواري وبشرط موافقة الهيئة .
 - تعيين مراقب الحسابات وتحديد أتعابه .
 - انتخاب أعضاء مجلس الإدارة .
 - النظر في الموضوعات الأخرى المحددة في إخطار الدعوة .
- ٧- الاطلاع على البيانات الواجب تقديمها للهيئة وبعد سداد الرسوم المقررة .

(الباب الثانى)

القواعد المنظمة لنظر وفحص شكاوى المتعاملين
مع الشركات والجهات العاملة في قطاع التأمين

مادة (٣٠)

نطاق التطبيق

يسري أحكام هذا الباب في شأن القواعد المنظمة لنظر وفحص شكاوى المتعاملين
مع الشركات والجهات الآتية :

أولاً - المنشآت التي تزاوّل التأمين وإعادة التأمين الآتية :

١- شركات التأمين وإعادة التأمين؛ بما في ذلك من شركات التأمين التكافلي
وإعادة التأمين التكافلي ، وشركات التأمين الطبي المتخصصة ، وشركات التأمين
متناهي الصغر .

٢- صناديق التأمين الحكومية .

٣- صناديق التأمين الخاصة .

٤- مجمعات التأمين .

ثانياً - الشركات التي تزاوّل المهن والأنشطة المرتبطة بالتأمين الآتية :

١- شركات الخبرة الاكتوارية .

٢- شركات خبرة الاستشارات التأمينية .

٣- شركات خبرة تقييم الأخطار .

٤- شركات خبرة المعاينة وتقدير الأضرار .

٥- شركات الوساطة في التأمين أو إعادة التأمين .

٦- شركات إدارة برامج التأمين الطبي .



مادة (٣١)

تعريفات

يقصد في تطبيق أحكام هذا الباب بالكلمات والمصطلحات الآتية المعنى المبين

قرين كل منها :

إدارة الشكاوى : هي إدارة يتم إنشاؤها بشركات التأمين ، ومجمعات التأمين ، وصناديق التأمين الحكومية ، وصناديق التأمين الخاصة التي يزيد المال الاحتياطي بها على مليار جنيه ، ويتم تشكيلها بقرار من مجلس إدارة الشركة أو الجهة من عدد مناسب من العاملين لنظر ودراسة الشكاوى المقدمة من الشاكين ضد الشركة أو المجموعة أو الصندوق ، بحسب الأحوال .

مسئول الشكاوى : هو الشخص المسئول في شركات إدارة برامج التأمين الطبي أو الشركات التي تزاوّل المهن والأنشطة المرتبطة بالتأمين ، أو صناديق التأمين الخاصة التي لا يزيد المال الاحتياطي لها على مليار جنيه ، ويتم تعيينه بقرار من مجلس إدارة الشركة أو الجهة لنظر ودراسة الشكاوى المقدمة من الشاكين ضد الشركة أو الصندوق ، بحسب الأحوال .

ويُشار إلى إدارة الشكاوى ومسئول الشكاوى في تطبيق أحكام هذا القرار بـ «القائمين على دراسة الشكاوى» .

مادة (٣٢)

القائمون على دراسة الشكاوى

تلتزم شركات التأمين وإعادة التأمين ، ومجمعات التأمين ، وصناديق التأمين الحكومية ، وصناديق التأمين الخاصة التي يزيد المال الاحتياطي بها على مليار جنيه ، بإنشاء إدارة مستقلة بها بقرار من مجلس إدارتها وبما يتناسب مع حجم أعمالها ، ويتم تزويدها بعدد مناسب من العاملين المؤهلين لتلقي وفحص الشكاوى التي ترد للجهة على أن يكون لديهم خبرة في مجال التأمين أو العلوم الاكتوارية أو القانون .

كما تلتزم شركات إدارة برامج التأمين الطبي والشركات التي تزاول المهن والأنشطة المرتبطة بالتأمين وصناديق التأمين الخاصة التي لا يزيد المال الاحتياطي بها على مليار جنيه ، بتعيين مسئول أو أكثر لنظر ودراسة الشكاوى المقدمة ضد الشركة أو الصندوق ، بحسب الأحوال ، على أن يكون لديه خبرة في مجال التأمين أو الأنشطة المرتبطة بالتأمين ، أو خبرة في المجال الطبي أو القانون .

وفي جميع الأحوال ، يتعين على الجهات المشار إليها بهذه المادة توفير البنية التكنولوجية اللازمة لمساعدة القائمين على دراسة الشكاوى لسرعة تلقي وفحص الشكاوى ، وتمكينهم من الاطلاع والحصول على السجلات والوثائق وغيرها من البيانات والمستندات الخاصة بالشكاوى طوال مدة فحصها ولحين البت فيها ، مع الالتزام بتقديم التدريب اللازم لهم بما يؤهلهم على إدارة نظر الشكاوى والبت فيها بشكل صحيح .

مادة (٣٣)

لائحة الشكاوى

تلتزم الجهات المخاطبة بأحكام هذا الباب بوضع لائحة تتضمن الإجراءات

اللازمة للتعامل مع الشكاوى الواردة إليها ، ومنها على وجه الأخص ما يلي :

١- الإجراءات الواجب اتباعها لدراسة الشكاوى والبت فيها بما لا يجاوز عشرة أيام عمل ، ويجوز مدها في حالات الضرورة بعد التواصل مع العميل وشرح أسباب مد المدة .

٢- طرق وإجراءات قياس جودة التعامل مع الشكاوى المقدمة للجهة سواء عن طريق الاستبيانات أو فحص عينة عشوائية من الشكاوى .

٣- إجراءات ضمان سرية البيانات وخصوصية المعلومات الخاصة بمقدمي الشكاوى وبشكواهم .

٤ - توفير وسائل مختلفة لتلقي الشكاوى؛ ومن ذلك المركز الرئيسي أو فروع الجهة ، مركز الاتصال بخدمة العملاء الخاص بالجهة ، الفاكس ، البريد الإلكتروني ، الموقع الإلكتروني للجهة ، أو تقديم الشكاوى مباشرة إلى القائمين على دراسة الشكاوى في تلك الجهات .

٥- الإجراءات الواجب اتباعها بشأن الشكاوى المقدمة من ذوي الإعاقة والأُميين .

وفى جميع الأحوال ، يجب أن تعتمد السياسة المشار إليها من مجلس إدارة الجهة ، على أن يتم مراجعتها وتحديثها مرة على الأقل كل سنة بالإجراءات التصحيحية لمعالجة المشاكل المتكررة وفقاً لنتائج المتابعة الخاصة بجودة التعامل مع الشكاوى والسعي المستمر إلى تخفيض عدد الشكاوى وتقليل الفترة الزمنية لمعالجتها ، كما يجب موافاة الهيئة بنسخة من تلك السياسة قبل العمل بها وأي تعديلات تطرأ عليها فور حدوثها .

ويلتزم مسئول / إدارة الالتزام ولجنة المراجعة ، والمدير التنفيذي لصندوق التأمين ، بحسب الأحوال ، بتلك الجهات بمتابعة كافة السياسات والإجراءات التي يتبعها مسئول الشكاوى وإعداد تقارير بشأنها والعرض بصفة دورية على مجلس إدارة الجهة .

مادة (٣٤)

التزامات الشركات والجهات فيما يتعلق بالشكاوى

على الشركات والجهات المخاطبة بأحكام هذا الباب الالتزام بما يلي :

١ - إمساك سجل للشكاوى يتضمن بحد أدنى ما يلي :

اسم مقدم الشكاوى وتاريخ تقديمها ورقم مسلسل قيدها ورقم الوثيقة المشكو بشأنها والرقم المرجعي للشكاوى .

المنتج / الإدارة المعنية بالشكاوى .

بيان مختصر بموضوع الشكاوى .

بيان بالمستندات المرفقة مع الشكاوى أو التي تقدمها تأييداً لها .

بيانات الاتصال الخاصة بمقدم الشكاوى .

٢ - تلتزم إدارة الشكاوى ، وكذا مسئول الشكاوى بشركات إدارة برامج

التأمين الطبى بإعداد تقرير ربع سنوي للعرض على مجلس إدارة الشركة أو الجهة

يتضمن ما يلي :

عدد الشكاوى التي وردت للجهة حسب النوع / المنتج .

عدد الشكاوى القائمة وعدد الشكاوى التي تم معالجتها وطبيعتها والمدة الزمنية

التي تم من خلالها التعامل مع الشكاوى ، وبيان ما إذا كان قد تم قبول أو رفض هذه

الشكاوى مع بيان ملخص الرأي بشأنها .

قيمة التعويضات أو التسويات المالية التي سددتها الجهة لمقدمي الشكاوى .

- تصنيف الشكاوى وفقاً لمسبباتها ومدى تكرارها .
- توصيات للقيام بأي تعديلات أو تحديث في الإجراءات والسياسات المتبعة بالشركة ، تجنباً لتقديم مثل تلك الشكاوى مرة أخرى .
- كما يلتزم مسئول الشكاوى بالشركات التي تزاوّل المهن والأنشطة المرتبطة بالتأمين وبصناديق التأمين الخاصة التي لا يزيد مالها الاحتياطي آخر العام على مليار جنيه وشركات ، بإعداد التقرير المشار إليه أعلاه بصورة نصف سنوية وعرضها على مجلس إدارة الشركة أو الجهة .
- ٣- دراسة الشكاوى بعناية واتخاذ ما يلزم لمعالجة تلك الشكاوى .
- ٤- عدم فرض أي شروط تعيق تقديم الشكاوى أو تطيل مدة البت فيها ، أو وضع شروط لقبولها .
- ٥- نشر نموذج وإجراءات تقديم الشكاوى وآلية التعامل معها (باللغتين العربية والإنجليزية) بكافة فروع الجهات وعبر الوسائل الآتية : الموقع الإلكتروني الرسمي الخاص بالجهة ، وسائل التواصل الاجتماعي (إن وجدت) ، الرسائل النصية عبر الهاتف المحمول ، أو رسائل البريد الإلكتروني الموجهة إلى العملاء .
- ٦- إدراج رقم تلقي الشكاوى على اللوحات الإعلانية التابعة للجهة ، (إن وجدت) .
- ٧- عدم فرض أي رسوم أو مبالغ على تقديم الشكاوى أو فحصها .
- ٨- إدراج بند ضمن نماذج وثائق شركات التأمين أو بلائحة النظام الأساسي لصندوق التأمين المقدمة إلى الهيئة للاعتماد ، وكذلك في جدول الوثيقة بالنسبة للوثائق المعتمدة مسبقاً من الهيئة ، ينص على أنه في حال وجود شكوى ، يتعين تقديمها أولاً إلى وحدة إدارة شكاوى حملة الوثائق والمستفيدين منها بالشركة ، أو إلى الجهة المختصة بتلقي الشكاوى بصناديق التأمين ، مع التنويه بأنه في حال عدم قبول العميل برد الجهة أو الصندوق ، فيكون له تقديم شكوى إلى الهيئة .

مادة (٣٥)

دراسة وفحص الشكاوى

يلتزم القائمون على دراسة الشكاوى ببذل عناية الرجل الحريص عند دراسة

وفحص الشكاوى التي ترد للشركة أو الجهة ، وعلى الأخص ما يلي :

١- استلام الشكاوى على النموذج المعد لذلك من الجهة (وإتاحته باللغتين العربية والإنجليزية) في مقر الجهة وفروعها ، وعلى موقعها الإلكتروني ، وتسجيلها ومتابعتها بشكل فعال من تاريخ استلامها حتى الرد عليها .

٢- التأكيد على العميل باستلامه الشكاوى فور ورودها وذلك بالوسيلة التي تم بها تقديم الشكاوى أو بالوسيلة التي تم الاتفاق عليها مع الشاكي ، ويجب أن يتضمن تأكيد استلام الشكاوى البيانات الآتية :

الاسم الكامل للشاكي .

موضوع الشكاوى وتاريخ استلامها .

معلومات الاتصال الخاصة بالشاكي .

المستندات والأدلة المقدمة من الشاكي حال وجودها .

الفترة الزمنية المتوقعة للرد على الشكاوى .

٣- فحص الشكاوى بكفاءة وعدالة ونزاهة ودون تمييز بين الشاكين .

٤- اتخاذ ما يلزم من أجل الحصول على أي بيانات أو معلومات ضرورية

لفحص الشكاوى .

٥- توفير الوسائل والطرق التي تمكن الشاكي من تتبع شكواه والإجراءات

المتخذة من قبل الشركة بسهوله ويسر .

٦- إخطار الشاكي بنتيجة دراسة وفحص الشكاوى بذات طرق تقديمها أو أي

طريقة متفق عليها معه وبما لا يجاوز خمسة أيام عمل من تاريخ تقديم الشكاوى ،

عدا الحالات التي تتطلب التدخل العاجل من قبل الجهة فيجب أن تتم الدراسة والرد

بشكل سريع ، وفي جميع الأحوال يجب أن يتضمن الرد ما يلي :

قبول الشكاوى وعرض الحلول والإجراءات التصحيحية على الشاكي .

رفض الشكوى المقدمة مع بيان أسباب الرفض .

حفظ الشكوى لتتنازل الشاكي عن شكواه .

وفي حالة رفض الشكوى يجب على الجهة إخطار الشاكي بمبررات وأسباب رفض الشكوى مدعماً بالنصوص القانونية الحاكمة لموضوع الشكوى ، ويكون للشاكي في هذه الحالة وكذا في حال عدم قبوله للإجراءات التصحيحية المتخذة من قبل الشركة أو الجهة ، التقدم للهيئة بطلب لنظر شكواه على أن يتضمن الطلب موضوع الشكوى ورقمها المرجعي وكافة المستندات التي قدمها الشاكي للشركة ، ورد الشركة عليه .

مادة (٣٦)

الاعتراض على نتيجة البت في الشكوى

يجوز لمقدم الشكوى في حال عدم قبوله لرد الجهة على شكواه الاعتراض على ذلك خلال عشرة أيام عمل بحد أقصى من تاريخ استلامه للرد ، على أن يتضمن الاعتراض أسباب وأسانيد عدم قبوله للنتيجة التي تم الانتهاء إليها ، ويعد عدم اعتراض مقدم الشكوى خلال المدة المذكورة بمثابة قبولاً ضمناً لما انتهت إليه الجهة . وعلى الجهة فور ورود الاعتراض إليها إخطار مقدم الشكوى بذلك ، وتقوم بإعادة فحص الشكوى مرة أخرى على ألا يشارك في إعادة الفحص أي من الأشخاص الذين سبق لهم نظر الشكوى .

وعلى الجهة إرسال النتيجة النهائية إلى مقدم الشكوى خلال عشرة أيام عمل بحد أقصى من تاريخ استلام الاعتراض ، ويجب أن تتضمن النتيجة النهائية إبداء المبررات والأسباب الكافية والواضحة للرد ، وتقديم الأدلة المؤيدة بما في ذلك التشريعات الصادرة والمتعلقة بالشكوى .

وفي جميع الأحوال ، يكون للشاكي الحق في التقدم للهيئة في حال عدم الرد عليه خلال المدة المشار إليها أو عدم اقتناعه بالرد المقدم إليه .

مادة (٣٧)

التقارير الرقابية

تلتزم الجهات المخاطبة بهذا الباب بموافاة الهيئة بتقارير ربع سنوية عن الشكاوى بالنسبة لشركات التأمين بأنواعها ، وتقارير نصف سنوية بالنسبة لشركات المهن والأنشطة المرتبطة بالتأمين وصناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة ، على أن تتضمن على وجه الخصوص ما يلي :

١ - عدد الشكاوى المقدمة للجهة وإعداد تقسيم وتصنيف لها على أن يتضمن بحد أدنى مسبباتها ومدى تكرارها والأماكن الجغرافية المقدمة منها والمخاطر الخاصة بتلك الشكاوى .

٢- بيان بأسماء الشاكين الذين تقدموا للشركة أو الجهة بشكاوى ومضمونها ، وذلك عن الفترة المقدم عنها التقرير .

٣- تقييم الشكاوى وفقاً لفروع التأمين (بالنسبة لشركات التأمين) ومقدم الخدمة الطبية مقسماً وفقاً لنوع الخدمة الطبية (بالنسبة لشركات الرعاية الصحية) واسم مقدم الخدمة أو المهنة ورقم تسجيله بالهيئة بالنسبة لشركات المهن والأنشطة المرتبطة بالتأمين .

٤- نتائج الفصل في الشكاوى من حيث أحقية أو عدم أحقية مقدمها فيها .

٥- موقف الشكاوى الجارى دراستها .

٦- نتيجة إجراء تحليل للشكاوى المكررة سواء من أشخاص أو مناطق جغرافية أو أخطار محددة المقدمة والإجراءات التصحيحية المتخذة من قبل الجهة ، والإجراءات المتخذة بناءً على هذا التحليل .

٧- مدى فعالية الإجراءات المتخذة من قبل الجهة للتعامل مع شكاوى العملاء

المكررة ، وتقليلها .

وعلى الشركات والجهات المخاطبة بهذا القرار تقديم أى من البيانات المشار إليها

من الهيئة حال طلبها .

مادة (٣٨)**شروط تقديم الشكوى للهيئة**

بشترط لتقديم الشكاوى إلى الهيئة ما يلي :

- ١ - أن تكون الشكوى ضمن اختصاص الهيئة .
 - ٢ - ألا يكون موضوع الشكوى قد صدر فيه حكماً قضائياً .
 - ٣ - ألا تتعلق الشكوى بقضايا وظيفية/ عمالية .
 - ٤ - عدم تقدم الشاكي بشكوى سابقة تتضمن ذات الوقائع .
 - ٥ - عدم توقيع العميل لمخالصة تتعلق بالشكوى مع الجهة .
 - ٦ - أن تكون الشكوى متضمنة كافة البيانات المطلوبة وعلى النموذج الخاص بذلك على أن تتضمن الرقم المرجعي للشكوى لدى الجهة وموضوع الشكوى واسم الشاكي وصورة الوثيقة وعنوان الشاكي ووسيلة الاتصال به وكافة المستندات المؤيدة للشكوى بما في ذلك رد الجهة على الشكوى (إن وجد) .
- وتقوم الهيئة بفحص الشكوى والرد عليها خلال ١٥ يوم عمل من تاريخ تقديمها مستوفاة للمستندات المطلوبة للبت فيها .

مادة (٣٩)

يُنشر هذا القرار في الوقائع المصرية وعلى الموقع الإلكتروني للهيئة ، ويُعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره بالوقائع المصرية .

رئيس مجلس إدارة

الهيئة العامة للرقابة المالية

د/ محمد فريد صالح

