



٧٨٤٥

الرقم: ٣/١٧

٨١٤٤٦٠

التاريخ: ١١/٧

٢٠٢٥ م

الموافق: ٥/٥

السادة شركات التأمين المحترمين

الموضوع: تعليمات أصول ممارسة المهنة والضوابط اللازمة لتعامل شركة التأمين مع عملاتها بطريقة عادلة وشفافة لسنة ٢٠٢٥

تحية طيبة وبعد،

استناداً لأحكام الفقرة (ب) من المادة (١٠٩) والفقرة (ي) من المادة (٢٤) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (١٢) لسنة ٢٠٢١، أرفق لكم "تعليمات أصول ممارسة المهنة والضوابط اللازمة لتعامل شركة التأمين مع عملاتها بطريقة عادلة وشفافة رقم (٥) لسنة ٢٠٢٥" الصادرة بموجب قرار مجلس إدارة البنك المركزي رقم (٢٠٢٥/٧٦) تاريخ ٢٠٢٥/٤/١٠.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

المحافظ

د. عادل الشركس

نسخة/ الاتحاد الأردني لشركات التأمين

تعليمات رقم (5) لسنة 2025
تعليمات أصول ممارسة المهنة
والضوابط اللازمة لتعامل شركة التأمين مع عملائها بطريقة عادلة وشفافة
صادرة عن مجلس إدارة البنك المركزي بمقتضى أحكام
الفقرة (ي) من المادة (24) والفقرة (ب) من المادة (109)
من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (12) لسنة 2021

المادة	رقم الصفحة
المادة (1):	2
المادة (2):	2
المادة (3):	2
المادة (4):	3
المادة (5):	3
المادة (6):	3
المادة (7):	4
المادة (8):	4
المادة (9):	5
المادة (10):	6
المادة (11):	6
المادة (12):	7
المادة (13):	10
المادة (14):	10
المادة (15):	10
المادة (16):	11
المادة (17):	11
المادة (18):	11
المادة (19):	11
المادة (20):	12
المادة (21):	12
المادة (22):	12
المادة (23):	12

المادة (1): التسمية

تسمى هذه التعليمات (تعليمات أصول ممارسة المهنة والضوابط اللازمة لتعامل شركة التأمين مع عملائها بطريقة عادلة وشفافة لسنة 2025)، صادرة سنداً لأحكام الفقرة (ي) من المادة (24)، والفقرة (ب) من المادة (109) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (12) لسنة 2021، وتعتبر نافذة من تاريخ 2025/4/10.

المادة (2): التعريفات

- أ- يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذه التعليمات المعاني المحددة لها في المادة (2) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (12) لسنة 2021، ما لم تدل القرينة أو السياق على غير ذلك.
- ب- لغايات هذه التعليمات يقصد بالعمل؛ كل شخص تعرض له الشركة أو تقدم له منتجاتها أو خدماتها.

المادة (3): التزام شركة التأمين تجاه عملائها

- أ- تلتزم شركة التأمين في تعاملها مع عملائها بالشفافية والعدالة، سواء تم هذا التعامل مع شركة التأمين بشكل مباشر أو من خلال أي من مقدمي الخدمات التأمينية الذين تعاقدت معهم الشركة لهذه الغاية، ويبدأ هذا الالتزام منذ مرحلة ما قبل إبرام عقد التأمين ويستمر حتى انتهاء العقد وتنفيذ كافة الالتزامات المترتبة عليه وأي خدمات تأمينية أخرى ذات علاقة بعقد التأمين، وعلى أن يتم مراعاة ما يلي:
- أ- متطلبات واحتياجات العميل عند تطوير منتجات التأمين وتسويقها وبيعها، واتخاذ الإجراءات الكافية للحد من أي مخاطر تتعلق ببيع منتجات أو خدمات تأمينية لا تتناسب مع احتياجات العملاء.
- ب- تزويد العميل بمعلومات دقيقة وواضحة وكافية عن عقد التأمين والتغطية التأمينية المشمولة بمقتضاه.
- ج- تقديم النصح والمشورة المناسبة للعميل وبما يسهم في تمكينه من فهم المنتجات والخدمات التأمينية والتغطيات التي توفرها.
- د- الحصول على البيانات اللازمة لتقديم الخدمة فقط وتوضيح مبرر الحصول عليها إن أمكن، واستخدام تلك البيانات بصورة قانونية وبما ينسجم مع التشريعات النافذة، مع اتخاذ كافة الإجراءات والتدابير التي تكفل حماية البيانات والحفاظ على سريتها.
- هـ- أن تكون كافة المراسلات بين الشركة وعملائها موثقة أصولياً.

المادة (4): السياسات

يلتزم مجلس إدارة شركة التأمين باعتماد السياسات التالية بحد أدنى، على أن يتم مراجعتها سنوياً أو كلما اقتضت الحاجة ومتابعة الالتزام بتطبيق ما ورد فيها:

- 1- سياسة تسوية المطالبات.
- 2- سياسة حماية البيانات والحفاظ على سرية المعلومات بما يتناسب مع التشريعات النافذة.
- 3- سياسة معالجة شكاوى العملاء والإجراءات اللازمة للتعامل معها.

المادة (5): استمرارية عرض التأمين

تلتزم شركة التأمين بالاستمرار في توفير عرض التأمين المقدم منها للعميل للفترة المحددة ضمنه وفي حال عدم تحديد الفترة عليها الالتزام بالعرض لمدة (15) يوماً من تاريخ تقديمه.

المادة (6) طلب التأمين

- أ- تلتزم شركة التأمين عند إعداد نموذج طلب التأمين بكل مما يلي:
 - 1- صياغة الأسئلة والمعلومات الواردة في نموذج طلب التأمين بلغة واضحة ومفهومة ومنح العميل الوقت الكافي للاطلاع عليه والإجابة بوضوح على جميع الاستفسارات الواردة فيه.
 - 2- بيان أهمية تقديم المعلومات المتعلقة بمحل التأمين أو نوع التأمين أو فرع التأمين المطلوب الواردة في نموذج طلب التأمين لغايات إصدار عقد التأمين، وتنبيه العميل إلى ضرورة الإفصاح بصورة صحيحة وكافية عن تلك المعلومات والمعلومات الأساسية الأخرى، وبيان الآثار القانونية المترتبة على عدم التصريح بها أو التصريح بمعلومات لا تعكس واقع الحال.
 - 3- أن يكون متضمناً كافة البيانات اللازمة لتقييم الخطر.
 - 4- الإفصاح عن أي خدمات أخرى تقدمها شركة التأمين بشكل منفصل عن خدمات التأمين وتكلفة تقديمها.
 - 5- تضمين نموذج طلب التأمين عبارة تتضمن نصح العميل بضرورة الاحتفاظ بالوثائق والمراسلات بينه وبين شركة التأمين.

ب- تلتزم شركة التأمين بعد استلام طلب التأمين بما يلي:

- 1- التحقق من استكمال تعبئة الطلب الذي قدمه العميل لإبرام عقد التأمين وأن يكون موقعاً من العميل مباشرة أو من ممثله.

- 2- الحصول على تأكيد العميل على المعلومات والبيانات المقدمة من قبله وأي بيانات إضافية أخرى خلال (10) أيام من تاريخ الحصول عليها أو العلم بها في حال موافقة الشركة على استلام الطلب المقدم على نماذج أخرى غير تلك التي تعتمدها.
- 3- توعية العميل بأساليب وطرق منع حدوث الخطر المؤمن منه أو التقليل من آثار الخطر حال حدوثه.
- 4- عدم رفض طلب التأمين أو طلب تجديد عقد التأمين دون سبب مبرر.
- 5- الالتزام بالأسس الفنية السليمة عند تسعير الخطر المؤمن منه وعدم المغالاة أو التخفيض بشكل يؤثر سلباً على الشركة نفسها أو على شركات التأمين الأخرى.
- 6- عدم التمييز بين عملاء شركة التأمين فيما يتعلق بأسعار التأمين أو شروطه أو مزايا التغطية التأمينية ما لم يكن ذلك مبرراً؛ وبما في ذلك الأسباب المبنية على أسس فنية أو اكتوارية.
- 7- تزويد العميل بنسخة عن طلب التأمين فور الانتهاء من تعبئته.

المادة (7): تقييم ملاءة العميل

- تلتزم شركة التأمين باعتماد إجراءات داخلية لتقييم ملاءة العميل قبل بيع منتجات التأمين الادخارية والتأمينات المرتبطة استثمارياً وعلى أن تتضمن بحد أدنى كل مما يلي:
- 1- وضع آلية لتقييم العميل من حيث الملاءة ومنتج التأمين الملائم له.
 - 2- وضع آلية واضحة للتعامل مع العملاء الذين لا تتناسب ملاءتهم المالية مع المنتج التأميني.
 - 3- الإشراف الفعال والمستمر على وكلاء التأمين وموظفي المبيعات لتمكينهم من تحليل احتياجات العميل ومستوى المخاطر المقبول.
 - 4- حفظ السجلات لتسهيل عملية مراجعة مدى الامتثال للإجراءات المعتمدة من الشركة.

المادة (8): عقد التأمين

- أ- تلتزم شركة التأمين عند تنظيم عقد التأمين بكل مما يلي:
 - 1- استخدام لغة بسيطة وواضحة والالتزام بدقة عرض البيانات الموجودة في العقد لتمكين العميل من فهم شروطه وأحكامه.
 - 2- عدم تضمين عقد التأمين ما يفيد أن لها الحق في تعديل أي من بنود العقد بإرادتها المنفردة ودون موافقة العميل.

- 3- تضمين عقد التأمين مبلغ التأمين وقيمة قسط التأمين والعمولات أو الأتعاب المرتبطة بالخدمة سواء كانت على نفقة العميل أو شركة التأمين وأي رسوم ومبالغ أخرى والنص على مبلغ التحمل (الإعفاء) في جدول عقد التأمين أو في مكان ظاهر على الصفحة الأولى من العقد.
- 4- إبراز الاستثناءات والشروط التي تؤثر بشكل جوهري على حق العميل في مبلغ التأمين أو التعويض و/أو التي تؤدي إلى بطلان عقد التأمين بخط كبير ومميز وعلى أن يقوم العميل بالتوقيع بمحاذاتها بما يفيد قراءتها والموافقة على ما جاء فيها.
- 5- تثبيت المعلومات التالية في عقود التأمين على الحياة:
- أ. شرط الإلغاء.
 - ب. الإفصاح عن العائد إن كان مضموناً أم غير مضمون.
 - ج. طريقة تخصيص القسط.
- 6- تضمين العقد حقوق وواجبات طرفيه والاثار المترتب على الاخلال بالالتزامات التعاقدية، إضافة إلى حالات السماح بإلغاء العقد وموعد وتاريخ دفع المستحقات في حال الإلغاء.
- ب- في حال إجراء أي تعديل على عقد التأمين فإنه يتم ضمن ملاحق تعددها شركة التأمين وذلك بعد موافقة المؤمن له على هذا التعديل.
- ج- تلتزم شركة التأمين بتزويد العميل بنسخة عن عقد التأمين وملاحقه فور إبرام العقد، مع الاحتفاظ بنسخة موقعة من الطرفين لديها أو من يمثلهما قانوناً.
- د- يستمر العمل بمذكرة التغطية قبل إصدار عقد التأمين لحين انتهاء المدة المحددة فيها أو لحين إصدار عقد التأمين أيهما أسبق.

المادة (9): تجديد عقد التأمين

تلتزم شركة التأمين عند تجديد عقد التأمين بكل مما يلي:

- أ- إرسال إشعار تجديد إلى العميل وفقاً لوسائل التبليغ المعتمدة قبل شهر على الأقل من تاريخ انتهاء العقد.
- ب- التحقق من احتواء إشعارات تجديد عقود التأمين على تنبيه للعميل بضرورة الإفصاح عن أي معلومات ضرورية أو أي تغيير جوهري من شأنه التأثير على قرار شركة التأمين في الاستمرار بقبول الخطر أو الأسعار أو الشروط التي قبلتها ابتداءً، سواء أكان التغيير بعد بدء سريان عقد التأمين أو بعد آخر تجديد له.

ج- تجديد العقد وفقاً للشروط والأقساط المحددة بإشعار التجديد، ما لم تستجد أية بيانات إضافية لشركة التأمين قبل قبول عرض التجديد من شأنها التأثير على أي من الشروط أو الأقساط المتفق عليها مع العميل.

المادة (10): إلغاء عقد التأمين

- أ- تلتزم شركة التأمين في حال إلغاء عقد التأمين بإشعار العميل بذلك قبل (30) يوماً على الأقل من تاريخ الإلغاء ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك.
- ب- مع مراعاة ما ورد في أحكام التعليمات الخاصة بوثائق دفعات الحياة النافذة، لشركة التأمين في حال إلغاء عقد التأمين خصم ما يلي من المبلغ الذي يسترده العميل:
 - 1- نفقات الفحص الطبي حال إجراؤه للعميل لغايات إبرام عقد التأمين.
 - 2- أي رسوم أو طوابع أو أي مبالغ تكبدتها الشركة حتى تاريخ الإلغاء.
 - 3- التغيرات في سعر الوحدة الاستثمارية عند احتساب المبلغ الذي يسترده العميل وذلك لعقود التأمين على الحياة المرتبطة استثمارياً.
- ج- تلتزم شركة التأمين في حال انقضاء عقد التأمين لأي سبب من الأسباب بما يلي:
 - 1- إعادة أي أقساط أو نفقات مستحقة للمؤمن له أو المستفيد خلال مدة لا تتجاوز (30) يوماً من تاريخ الانقضاء.
 - 2- توفير جميع الوثائق والمعلومات اللازمة للمؤمن له أو المستفيد حال طلبه ذلك.

المادة (11): تقديم المطالبات وتسويتها

- أ- تلتزم شركة التأمين بكل مما يلي:
 - 1- استخدام لغة واضحة وبسيطة في نموذج تقديم المطالبة الذي تعتمد عليه وأن تحدد بوضوح المعلومات المطلوب إدراجها من قبل مقدم المطالبة.
 - 2- اعتماد نماذج خاصة لتحديد كافة الأوراق والوثائق اللازمة لتسوية المطالبات حسب نوع التأمين على أن توفر مجاناً وأن يوضح فيها كافة الإجراءات والوسائل المتاحة لذلك بما فيها إمكانية تعيين مسوي خسائر.
 - 3- إرشاد مقدم المطالبة إلى تعبئة نموذج المطالبة وضرورة حصوله على ما يفيد مراجعته للشركة وتقديم المطالبة.

4- التحقق من تمتع الموظفين المسؤولين عن تسوية المطالبات بالخبرة والتأهيل الملازمين واستمرار تدريبهم حسب الحاجة.

ب- تلتزم شركة التأمين عند تسوية المطالبات بما يلي:

1- الاستجابة السريعة عند استلام المطالبة والتأكد من اكتمال الوثائق والمستندات والمعلومات اللازمة وإعلام مقدم المطالبة في حال وجود نواقص لاستكمالها.

2- إعلام مقدم المطالبة برفض المطالبة أو قبولها وفقاً لوسائل التبليغ المعتمدة مع التزامها بتوضيح أسباب الرفض خطياً.

3- في حال قبول المطالبة والاتفاق على مبلغها؛ تلتزم شركة التأمين بتزويد مقدم المطالبة بما يوضح قيمة التعويض واسس احتسابه والتاريخ المتوقع لاستلامه.

4- إعلام مقدم المطالبة بالمستجدات المتعلقة بمطالبته بناء على طلبه.

5- عدم توقيع العميل على ما يفيد إبراء ذمة الشركة إلا عند تسديد مبلغ التعويض المتفق عليه.

ج- على شركة التأمين تحمّل المسؤولية الكاملة عن التغطيات الواردة في عقد التأمين وتسديد الالتزامات المترتبة عليها وبصرف النظر عن مدى تغطيتها ضمن ترتيبات إعادة التأمين أو اعتراف معيد التأمين بها أو تأخر معيد التأمين عن سداد حصته.

د- على شركة التأمين عدم اقتطاع أي مبلغ من قيمة التعويض المستحق دون سند قانوني.

هـ- على شركة التأمين الالتزام بتنفيذ الأحكام القضائية القطعية المتعلقة بعقد التأمين خلال (7) أيام عمل من تاريخ اكتسابها الدرجة القطعية.

المادة (12): معالجة الشكاوى

تلتزم شركة التأمين بما يلي:

أ- تلقي الشكاوى من العملاء ومعالجتها، وعلى أن تراعي ما يلي:

1- التحقق من فاعلية سياسة معالجة شكاوى العملاء في تمكين الشركة من ممارسة أعمالها بسلوك مهني مسؤول لتحقيق أفضل مصلحة للعملاء في كافة مراحل تعاملهم مع شركة التأمين والاحتفاظ بإجراءات عمل داخلية مكتوبة لتطبيقها.

2- اتخاذ الآليات المناسبة لتلقي الشكاوى من خلال المركز الرئيسي وجميع فروعها ونقاط البيع الخاصة بها، إلى جانب الشكاوى الواردة من البنك المركزي.

3- عدم فرض أي محددات أو شروط من شأنها إعاقة حق العميل في تقديم الشكوى وعدم إخضاعها لأي عمولات أو رسوم.

4- إعلام العملاء عن حقهم في تقديم شكوى وذلك من خلال ما يلي :

- أ. توفير الكتيبات والمنشورات في مركز شركة التأمين الرئيسي وفروعها، أو من خلال الموقع الإلكتروني للشركة، بالإضافة إلى وسائل التواصل الاجتماعي إن وجدت.
- ب. إعلام العملاء الذين لا يجيدون القراءة والكتابة عن حقهم في تقديم الشكاوى.
- ج. توفير الوسائل والأدوات اللازمة لتمكين العملاء من التقدم بالشكاوى، ومنها الوسائل التالية:
 - البريد العادي.

- البريد الإلكتروني والقنوات الإلكترونية الخاصة بشركة التأمين.

- خط هاتف مجاني -إن وجد- على أن تكون المكالمات مسجلة مع ضرورة تنويه العميل بذلك.

- الحضور الشخصي.

- صناديق الشكاوى الموجودة في المركز الرئيسي وفي جميع فروع شركات التأمين.

- الفاكس.

ب- اعتماد نظام أو سجل الكتروني لتسجيل جميع الشكاوى الواردة إليها، وعلى أن تراعي ما يلي :

1- تسجيل الشكاوى بصورة تضمن إعطاء رقم مرجعي لكل شكوى وبحيث يستعمل هذا الرقم في جميع المراسلات التي تتم ما بين شركة التأمين والمشتكي، وكذلك في أي مراسلات مع البنك المركزي بخصوص الشكوى .

2- الاحتفاظ بالشكوى في سجل مخصص، مع تزويد العميل بتأكيد استلام الشكوى على أن يتضمن هذا التأكيد كل من المعلومات التالية:

- الرقم المرجعي للشكوى.

- الاسم الكامل للمشتكي.

- معلومات الاتصال الخاصة بالمشتكي.

- موضوع الشكوى.

- تاريخ استلام الشكوى.

- رقم الهاتف أو البريد الإلكتروني الخاص بالقسم المعني لمتابعة الشكوى.

3- تسجيل جميع الاتصالات والإجراءات والوثائق التي تتعلق بالشكوى في النظام أو السجل الإلكتروني.

4- الاحتفاظ بجميع المعلومات الخاصة بشكاوى العملاء المدخلة والمحفوظة في النظام أو السجل الإلكتروني الخاصة به لمدة (5) سنوات من تاريخ انتهاء معالجتها على الأقل أو حسب مدد الاحتفاظ المنصوص عليها في التشريعات ذات العلاقة -إن وجدت- أيهما أكثر.

ج- إنشاء وحدة تنظيمية خاصة تتولى التعامل مع شكاوى العملاء ومعالجتها، على أن تتناسب مع حجم أعمال الشركة وعدد المنتجات والخدمات وتنوعها وعدد الشكاوى، مع الالتزام بما يلي:

1- رفدها بالموظفين والعمل على تدريبهم وتأهيلهم للتعامل مع شكاوى العملاء بكفاءة وفعالية والتحقق من تمتعهم بالمعرفة الكافية بجميع الخدمات والمنتجات التي تقدمها شركة التأمين، بالإضافة إلى الإلمام بالتشريعات النافذة المتعلقة بحقوق حملة الوثائق والمستفيدين.

2- التعامل مع جميع الشكاوى بدون تمييز أو تفرقة بين العملاء و/أو المؤمن لهم والمستفيدين وبصورة واضحة وفعالة بما يحقق العدالة للعملاء و/أو المؤمن لهم والمستفيدين.

3- تسمية ضابط ارتباط مع البنك المركزي وبدلاً عنه من موظفي الوحدة، وتحديد وسائل الاتصال بهما وإعلام البنك المركزي عن أي تعديل أو تغيير يطرأ بالخصوص.

4- عدم ربط الوحدة بخدمة استقبال والرد على استفسارات العملاء بخصوص خدمات ومنتجات شركة التأمين.

د- متابعة ودراسة الشكاوى على النحو التالي:

1- تقييم الشكاوى ومعالجتها واتخاذ القرار المناسب بشأنها وعلى أن يتم تبليغ العميل بالقرار خلال (10) أيام عمل تحسب من تاريخ استلام الشكاوى واستكمال كافة الوثائق اللازمة للنظر بها، ويمكن تمديد هذه الفترة لمدة مماثلة إذا كانت طبيعة الشكاوى تستدعي ذلك وعلى أن يتم إعلام المشتكي بمبررات ذلك التمديد.

2- تبليغ المشتكي بالنتيجة النهائية للشكاوى المقدمة منه وفقاً لوسائل التبليغ المعتمدة، على أن تكون بلغة بسيطة وسهلة لا تحتمل اللبس أو التأويل ولا تحتوي على عبارات فنية متخصصة وغير مفهومة للمشتكي .

3- إجراء تحليل دوري شامل لكافة شكاوى العملاء الواردة وذلك للوقوف على الشكاوى التي من شأنها أن تؤثر على سمعة شركة التأمين ووضعها المالي، ومعرفة مدى تكرار تلك الشكاوى ومن ثم البدء باتخاذ الإجراءات التصحيحية والوقائية لتلافي حدوثها في المستقبل.

4- رفع الوحدة تقريراً دورياً إلى الدائرة المكلفة بمهام الامتثال في شركة التأمين ونسخة منه إلى الإدارة العليا، على أن يتضمن شكاوى العملاء بحق شركة التأمين مبيناً فيه عدد الشكاوى الواردة وعدد

الشكاوى التي تم حلها وقيمة التعويضات التي تم دفعها، على أن يتم تزويد البنك المركزي بتقرير سنوي بخصوصها.

5- ادراج ملخص نتائج تقرير تقييم الشكاوى بشكل مجمع في تقريرها السنوي وعلى موقعها الإلكتروني مبيناً فيه عدد الشكاوى الواردة والشكاوى التي يتم تسويتها وفقاً لفروع التأمين.

المادة (13): التقدم بالشكوى للبنك المركزي

يجوز للعميل التقدم بشكوى إلى البنك المركزي بعد مراجعته لشركة التأمين وذلك في الحالات التالية:

- أ- رد شركة التأمين على الشكوى لم يكن مقنعاً.
- ب- لم تقم شركة التأمين بالرد على العميل خلال الفترة القصوى المحددة ضمن هذه التعليمات.
- ج- رفض شركة التأمين استلام الشكوى.

المادة (14): تضارب المصالح

تلتزم شركة التأمين باتخاذ الإجراءات الكافية والملائمة لتجنب أي تضارب مُحتمل بين مصالح العملاء ومصلحتها على النحو التالي:

- أ- التحقق من أن سياسة الحوافز والمكافآت التي تعتمد عليها لموظفيها؛ لا تؤدي إلى مبيعات غير مناسبة أو سلوك قد يضر بمصلحة العميل أو تقديم مشورة غير حيادية ومستقلة له.
- ب- العمل على إدارة حالات تضارب المصالح التي تم تحديدها بشكل صحيح والإفصاح عنها وفق السياسات المعتمدة من قبل شركة التأمين.

المادة (15): الموقع الإلكتروني لشركة التأمين

تلتزم شركة التأمين بكل مما يلي: -

- أ- التأكد من أن كافة المعلومات المتعلقة بالمنتجات والخدمات المقدمة عبر موقعها الإلكتروني يتم عرضها بشكل واضح ودقيق ومُحدث.
- ب- الالتزام بالشفافية في توعية العملاء وتعريفهم بطبيعة العمليات التي تتم عبر الوسائل الإلكترونية، وبيان مخاطر هذه العمليات والالتزامات المترتبة عليها، مع الأخذ في الاعتبار وضع إرشادات وتعليمات واضحة بالخصوص.

المادة (16) الدعاية والإعلان

تلتزم شركات التأمين بالتعليمات النافذة الصادرة عن البنك المركزي بخصوص حماية المستهلك المالي بالقدر الذي ينطبق عليها بما في ذلك ضوابط الإعلانات الخاصة بالمنتجات والخدمات والجوائز المقدمة من مزودي الخدمات المالية والمصرفية.

المادة (17): العملاء ذوي الإعاقة

تلتزم شركات التأمين بالتعليمات الصادرة عن البنك المركزي بخصوص حماية المستهلك المالي بالقدر الذي ينطبق عليها بما في ذلك تعليمات حماية المستهلك المالي للعملاء ذوي الإعاقة النافذة.

المادة (18): خطة استمرارية العمل

يجب أن تتضمن خطة استمرارية العمل لمواجهة الأحداث التي قد تؤثر سلباً على أعمال شركة التأمين، بحد أدنى كل مما يلي:

- أ- الالتزام بالشفافية والعدالة في التعامل مع العملاء.
- ب- توفير آلية بديلة ومناسبة لضمان استمرارية العمل، وعدم التأخر في تقديم خدمات التأمين، والوفاء بحقوق المؤمن لهم والمستفيدين.

أحكام عامة

المادة (19)

لغايات هذه التعليمات يعد أي مما يلي من وسائل التبليغ المعتمدة:

- 1- التبليغ الخطي.
- 2- البريد الإلكتروني والقنوات الإلكترونية الخاصة بشركة التأمين
- 3- الرسائل النصية عن طريق الهاتف الخليوي.
- 4- الحساب الإلكتروني المنشأ للعميل على تطبيق سند.
- 5- أي وسيلة أخرى يعتمد عليها المحافظ لهذه الغاية.

المادة (20)

على شركة التأمين الالتزام بما يلي:

- أ- المحافظة على أي أموال أو حقوق تحوزها لصالح العميل.
- ب- الاحتفاظ بسجلات كافية لإثبات التزامها بأحكام هذه التعليمات، بما فيها بيان الخدمات التي رفضت شركة التأمين القيام بها أو امتنعت عن قبولها أو تجديدها مع توضيح أسباب الرفض أو الامتناع، والعمليات التي قامت بإنهائها بسبب إخلال العميل بالتزاماته.
- ج- نشر هذه التعليمات على الموقع الإلكتروني الخاص بالشركة.

المادة (21)

- أ- تلتزم شركة التأمين بتوفيق أوضاعها بما ينسجم مع أحكام هذه التعليمات وذلك خلال (90) يوماً من تاريخ نفاذ أحكام هذه التعليمات.
- ب- على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة، تلتزم شركة التأمين بتوفيق أوضاعها في موعد أقصاه 2026/4/30 بخصوص اعتماد نظام أو سجل الكتروني لتسجيل جميع الشكاوى وإنشاء وحدة تنظيمية خاصة تتولى التعامل مع شكاوى العملاء تنفيذاً لأحكام الفقرتين (ب و ج) من المادة (11) من هذه التعليمات.

المادة (22)

للمحافظ إصدار القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذه التعليمات.

المادة (23)

تُلغى تعليمات قواعد ممارسة المهنة وأدائها الخاصة بشركات التأمين رقم (9) لسنة 2004 وتعديلاتها.

مجلس إدارة البنك المركزي

