



Instructions No. (5) of 2025

**Instructions on the Principles of Practicing the Profession and the Controls
Necessary for Insurance Companies to Deal with their Clients Fairly and
Transparently**

Article (1): Naming

These instructions are called (Instructions on the Principles of Professional Practice and the Controls Necessary for Insurance Companies to Deal with Their Clients Fairly and Transparently of 2025) issued pursuant to the provisions of Paragraph (J) of Article (24) and Paragraph (B) of Article (109) of the Insurance Business Regulation Law No. (12) of 2021 considered effective as from 10/04/2025.

Article (2): Definitions

A- The terms and expressions set in these instructions shall have the meanings specified for them in Article (2) of the Insurance Business Regulation Law No. (12) of 2021 unless the context otherwise denotes.

B- For the purposes of these instructions, the term "client" means any person to whom the company offers or provides its products or services.

Article (3): the insurance company's commitment towards its clients

The insurance company is committed to transparency and fairness in its dealings with its clients, whether this dealing is done directly with the insurance company or through any of the insurance service providers with whom the company has contracted for this purpose. In fact, this commitment begins from the stage before concluding the insurance contract and continues until the contract ends and all obligations arising from it and any other insurance services related to the insurance contract are fulfilled provided that the following is taken into account:

A- Considering the client's requirements and needs when developing, marketing and selling insurance products as well as taking adequate measures to mitigate any risks related to selling insurance products or services that do not meet client needs.



B. Providing clients with accurate, clear and sufficient information about the insurance contract as well as the insurance coverage provided thereunder.

C. Providing clients with appropriate advice and counsel enabling them to understand the insurance products and services as well as the coverage they provide.

D. Obtaining only the data necessary to provide the service, explaining the justification for obtaining the same, if possible, and using such data legally other than being in accordance with applicable legislation while taking all measures and procedures to ensure data protection and confidentiality.

E. That all communications between the company and its clients must be duly documented.

Article (4): Policies

The insurance company's board of directors is committed to adopting the following policies, at a minimum, which will be revisited annually or as necessary and to monitoring compliance with their implementation:

- 1- Claims Settlement Policy.
- 2- Data Protection and Confidentiality Policy in accordance with applicable legislation.
- 3- Client Complaints Handling Policy and the Procedures Required to Address Them.

Article (5): Continuity of the Insurance Offer

The insurance company is committed to continue providing the insurance offer presented by it to the client for the period specified therein. Yet, and if the period is not specified, then it must adhere to the offer for a period of (15) days from the date of its submission.



Article (6): Insurance Application

A- The insurance company shall be bound by all of the following when preparing the insurance application form:

- 1- Formulating the questions and information contained in the insurance application form in clear, understandable language and allow the client sufficient time to review the same and to clearly answer all inquiries contained therein.
- 2- Explaining the importance of providing information related to the subject insure, type of insurance or insurance branch requested in the insurance application form for the purpose of issuing an insurance contract in addition to drawing the attention of the client to the need to accurately and adequately disclose this information and other essential information as well as explaining the legal consequences of not disclosing the same or disclosing information that does not reflect the real situation.
- 3- That it must include all the information necessary for risk assessment.
- 4- Disclosure of any other services provided by the insurance company separately from the insurance services together with the cost of providing them.
- 5- To cause the insurance application form to include a phrase advising the client to retain documents and communications exchanged between him/it and the insurance company.

B- The insurance company shall be committed, after receiving the insurance application, to do the following:

- 1- Ensure that the application submitted to a client to conclude an insurance contract is completed and signed directly by the client or their representative.
- 2- Obtain the client's confirmation of the information and data provided as well as any additional data within (10) days of receiving or becoming aware of them if the company agrees to receive the application submitted on forms other than those approved by it.



- 3- Educate the client on the methods and techniques for preventing the occurrence of the insured risk or mitigating the effects of the risk in case of occurrence.
- 4- Not to reject the insurance application or the insurance contract renewal request without justification.
- 5- Adhere to sound technical principles when pricing the insured risk and not to exaggerate or undercut in a way that negatively impacts the company itself or other insurance companies.
- 6- Not to discriminate between insurance company clients, their terms or the benefits of insurance coverage unless justified including reasons based on technical or actuarial grounds.
- 7- Provide the client with a copy of the insurance application immediately upon completion.

Article (7): Client Creditworthiness Assessment

The insurance company is committed to adopting internal procedures to assess client creditworthiness before selling savings insurance and investment-linked insurance products. These procedures should include, at a minimum, all of the following:

- 1- Establishing a mechanism for assessing client creditworthiness and the appropriate insurance product.
- 2- Establishing a clear mechanism for dealing with clients whose financial creditworthiness is not compatible with the insurance product.
- 3- Effective and ongoing supervision of insurance agents and sales staff to enable them to analyze client needs and acceptable risk levels.
- 4- Maintaining records to facilitate the review of compliance with the company's approved procedures.

Article (8): Insurance Contract

A- When concluding an insurance contract, the insurance company shall adhere to all of the following:

1- Using simple and clear language as well as adhering to the accuracy of the information contained in the contract to enable the client to understand its terms and conditions.

2- Not to include anything in the insurance contract indicating that it has the right to amend any of the contract terms at its sole discretion without the client's consent.

3- To cause the insurance contract to include the insured sum, the insurance premium value, commissions or fees associated with the service, whether at the client's or the insurance company's expense and any other fees and amounts. The deductible amount shall be stated in the insurance contract schedule or in a prominent place on the first page of the contract.

4- To highlight any exclusions and conditions that materially affect the client's right to the insured sum or compensation and/or that lead to the invalidation of the insurance contract in large distinctive font. Yet, the client shall sign adjacent to the exclusions indicating that it/he has read and agreed to their contents.

5- To include the following information in life insurance contracts:

A- Cancellation clause.

B- Disclosure of the return, whether being guaranteed or unguaranteed.

C- Method of allocating the premium.

6- The contract shall include the rights and obligations of the parties as well as the consequences of breaching contractual obligations in addition to the circumstances in which the contract may be cancelled together with the date and time of payment in case of cancellation.

B- Any amendment to the insurance contract shall be made in endorsements to be made by the insurance company after the insured has approved such amendment.

C- The insurance company shall be committed to provide the client with a copy of the insurance contract and its appendices immediately upon conclusion of the contract and shall retain a copy signed by both parties or their legal representatives,

D- The coverage note shall remain in effect before the issuance of the insurance contract until the expiry of the period specified therein or until the issuance of the insurance contract, whichever comes first.

Article (9): Insurance Contract Renewal

Upon renewing an insurance contract, the insurance company shall be committed to do all of the following:

A- To send a renewal notice to the client in accordance with approved service methods at least one month prior to the contract expiration date.

B- To ensure that insurance contract renewal notices contain an alert to the client regarding the need to disclose any necessary information or any material change that may affect the insurance company's decision to continue accepting the risk, prices or terms it initially accepted whether the change occurs after the commencement of the insurance contract or after its last renewal.

C- To renew the contract in accordance with the terms and premiums set in the renewal notice unless the insurance company provides any additional information prior to accepting the renewal offer that would affect any of the terms or premiums agreed upon with the client.

Article (10): Cancellation of Insurance Contract

A- In case of cancellation of the insurance contract, then the insurance company shall notify the client at least (30) days prior to the cancellation date unless otherwise agreed.

B- Without prejudice to the provisions of the instructions for applicable life insurance policies, the insurance company shall deduct the following from the amount refunded to the client in case of cancellation of the insurance contract:



1- The medical examination expenses if performed for the client for the purposes of concluding the insurance contract.

2- Any fees, duty stamps or any amounts incurred by the company up to the date of cancellation.

3- Changes in the investment unit price when calculating the amount refunded to the client for investment-linked life insurance contracts.

C- In case of the expiration of the insurance contract for any reason, then the insurance company shall undertake the following:

1- To refund any premiums or expenses due to the insured or the beneficiary within a period not exceeding (30) days from the expiration date.

2- To provide all necessary documents and information to the insured or the beneficiary upon request.

Article (11): Claims Submission and Settlement

A- The insurance company shall be committed to all of the following:

1- To use clear and simple language in the claims submission form it adopts and to clearly specify the information required to be included by the claimant.

2- To adopt specific forms to specify all papers and documents necessary for claims settlement depending on the type of insurance. Yet, these forms shall be provided free of charge and shall outline all available procedures and means including the possibility of appointing a loss adjuster.

3- To guide the claimant in terms of completing the claims form and alerting it/him to the necessity of obtaining proof of having visited the company and submitted a claim.

4- To ensure that the employees responsible for claims settlement have the appropriate experience and qualifications as well as to continue their training as needed.



B- When settling claims, the insurance company shall be committed to the following:

1- To promptly respond upon receipt of the claim and to ensure that the necessary documents, papers and information are complete in addition to notifying the claimant if any missing information is required.

2- To notify the claimant of the claim's acceptance or rejection in accordance with approved service methods and to state upon the reasons for the rejection in writing.

3- If the claim is accepted and the amount of the same is agreed upon, then the insurance company shall be committed to providing the claimant with information showing the compensation value, the basis for calculating it and the expected date of receipt.

4- To inform the claimant of any developments related to their claim upon request.

5- The client shall not sign a clearance to the company until the agreed upon compensation amount has been paid.

C- The insurance company shall be fully responsible for the coverage provided for in the insurance contract and shall pay the obligations arising therefrom regardless of the extent of its coverage under reinsurance arrangements, the reinsurer's recognition of the same or the reinsurer's delay in paying its share.

D- The insurance company shall not deduct any amount from the value of the compensation due without a legal basis.

E- The insurance company shall be committed to implementing final definite court orders related to the insurance contract within (7) business days from the date on which they become definite.

Article (12): Handling Complaints

The insurance company be committed as follows:

A- To receive and handle complaints from clients while taking the following into account:



1- Ensuring the effectiveness of the client complaints handling policy in enabling the company to conduct its business with responsible professional conduct, achieving the best interests of clients at all stages of their dealings with the insurance company and maintaining written internal operating procedures for their implementation.

2- Establishing appropriate mechanisms for receiving complaints through the main office, all its branches and its points of sale in addition to complaints received from the Central Bank.

3- Refraining from imposing any restrictions or conditions that would hinder the client's right to file a complaint and to refrain from subjecting the complaint to any commissions or fees.

4- Informing clients of their right to file a complaint through the following:

A- Providing brochures and leaflets at the insurance company's main office and branches or through the company's website in addition to social media, if available.

B- Informing illiterate clients of their right to file complaints.

C- Providing the necessary means and tools to enable clients to file complaints including the following:

- Regular mail.
- Email and the insurance company's electronic channels.
- A toll-free phone line, if available, provided that calls are recorded and the client is notified accordingly.
- Personal attendance.
- Complaint boxes located at the main office and in all insurance company branches.
- Facsimile.

B- Adopting an electronic system or register to record all complaints received while taking the following into account:

1- Recording complaints in a manner that ensures a reference number is assigned to each complaint. This number shall be used in all communications between the

insurance company and the complainant as well as in any communications with the Central Bank regarding the complaint.

2- Keeping the complaint in a dedicated register and providing the client with confirmation of receipt of the complaint which must include the following information:

- Complaint reference number.
- Complainant's full name.
- Complainant's contact information.
- Subject of the complaint.
- Date of receipt of the complaint.
- Phone number or email address of the relevant department to follow up on the complaint.

3- Recording all communications, procedures and documents related to the complaint in the system or electronic record.

4- Retaining all information related to the client complaints entered and saved in the system or electronic record for a period of (5) years from the date of completion of processing or according to the archiving periods stipulated in the relevant legislation - if any - whichever is longer.

C- Establishing a dedicated organizational unit to handle and process client complaints. This unit should be commensurate with the company's business size, the number and variety of products and services and the number of complaints. This unit must adhere to the following:

1- Providing the unit with appropriate staff, training and qualifications to handle client complaints efficiently and effectively as well as ensuring they have sufficient knowledge of all services and products provided by the insurance company as well as familiarity with applicable legislation related to the rights of policyholders and beneficiaries.

2- Handle all complaints without discrimination or differentiation between clients and/or insured people and beneficiaries in a clear and effective manner that achieves justice for clients and/or insured people and beneficiaries.

3- To appoint a liaison officer with the Central Bank and a replacement from the unit's staff, determine the means of communication between them and inform the Central Bank of any amendments or changes that may be done.

4- Not to link the unit to the service of receiving and responding to client inquiries regarding the insurance company's services and products.

D- To follow-up and review of complaints as follows:

1- To evaluate and process the complaint and make an appropriate decision regarding it. Yet, the client shall be notified of the decision within (10) working days from the date of receipt of the complaint and the completion of all necessary documents for its review. However, this period may be extended for a similar period if the nature of the complaint warrants the same and the complainant shall be informed of the justifications for such extension.

2- To notify the complainant of the final outcome of the complaint submitted in accordance with approved notification methods. This shall be communicated in simple and easy-to-understand language avoiding ambiguity or misinterpretation while it shall not contain specialized technical terms that are incomprehensible to the complainant.

3- To conduct a comprehensive periodic analysis of all client complaints received to identify complaints that could affect the insurance company's reputation and financial position, determine the frequency of such complaints and then initiate corrective and preventive measures to avoid their recurrence in the future.

4- The unit shall submit a periodic report to the department responsible for compliance at the insurance company together with a copy thereof to senior management. The report shall include client complaints made against the insurance company indicating the number of complaints received, the number of complaints resolved and the amount of compensation paid. Yet, the Central Bank shall be provided with an annual report on this matter.

5- To include a summary of the results of the complaints evaluation report in its annual report and on its website together with indicating the number of complaints received and complaints resolved by insurance category.



Article (13): Filing a Complaint to the Central Bank

The client may file a complaint to the Central Bank after consulting the insurance company in the following cases:

- A- The insurance company's response to the complaint was unconvincing.
 - B- The insurance company did not respond to the client within the maximum period specified in these instructions.
 - C- The insurance company refused to receive the complaint.
-

Article (14): Conflict of Interest

The insurance company shall be committed to taking adequate and appropriate measures to avoid any potential conflict between its clients' interests and its own as follows:

- A- Ensuring that the incentive and reward policies approved for its employees do not lead to inappropriate sales, behavior that harms the client's interests or the provision of impartial advice.
 - B- Working to manage and properly disclose identified conflicts of interest in accordance with the policies approved by the insurance company.
-

Article (15): Insurance Company Website

The insurance company shall be committed to all of the following:

- A- Ensuring that all information related to the products and services provided through its website is presented clearly, accurately and up-to-date.
- B- Committing to transparency in educating clients and informing them of the nature of transactions conducted via electronic means as well as explaining the risks of these transactions and the obligations arising from them together with



taking into consideration the development of clear guidelines and instructions in particular.

Article (16): Advertising and Publicity

Insurance companies shall comply with the applicable instructions issued by the Central Bank regarding financial consumer protection to the extent applicable to them including controls on advertising for products, services and rewards offered by financial and banking service providers.

Article (17): Clients with Disabilities

Insurance companies shall comply with the instructions issued by the Central Bank regarding financial consumer protection to the extent applicable to them including the applicable financial consumer protection instructions for clients with disabilities.

Article (18): Business Continuity Plan

The business continuity plan for addressing events that may negatively impact the insurance company's business must include, at a minimum, all of the following:

A- Commitment to transparency and fairness in dealing with clients.

B- Providing an alternative and appropriate mechanism to ensure business continuity, ensure no delays in providing insurance services and fulfill the rights of insured people and beneficiaries.

Article (19): General Provisions

For the purposes of these instructions, any of the following are considered approved notification methods:

1- Written notification.

- 2- Email and the insurance company's electronic channels.
 - 3- Text messages via mobile phone.
 - 4- The client's electronic account created on Sanad application.
 - 5- Any other method approved by the Governor for this purpose.
-

Article (20): General Provisions

The insurance company shall observe the following:

- A- To preserve any funds or rights it holds for the benefit of the client.
 - B- To maintain sufficient records to demonstrate its compliance with the provisions of these instructions including a statement of the services the insurance company has refused to perform, declined to accept or renewed along with an explanation of the reasons for such refusal or declination and the transactions it has terminated due to the client's failure to fulfill his/its obligations.
 - C- To post these instructions on the company's website.
-

Article (21): General Provisions

- A- The insurance company shall be committed to adjust its status in accordance with the provisions of these instructions within (90) days from the effective date of these instructions.
 - B- Notwithstanding the provisions of Paragraph (A) of this Article, the insurance company shall be committed to adjust its status by no later than April 30, 2026 with regard to adopting an electronic system or register to record all complaints and establishing a special organizational unit responsible for handling client complaints in implementation of the provisions of Paragraphs (B and C) of Article (11) of these instructions.
-

Article (22): General Provisions

The Governor may issue the necessary decisions to implement the provisions of these instructions.

Article (23): the Instructions on the Rules of Practicing the Profession and its Ethics for Insurance Companies No. (9) of 2004 and its amendments are hereby cancelled.



تعليمات رقم (٥) لسنة ٢٠٢٥

تعليمات أصول ممارسة المهنة والضوابط اللازمة لتعامل شركة التأمين مع عملائها بطريقة عادلة و شفافة

المادة (1): التسمية

تسمى هذه التعليمات (تعليمات أصول ممارسة المهنة والضوابط اللازمة لتعامل شركة التأمين مع عملائها بطريقة عادلة وشفافة لسنة ٢٠٢٥)، صادرة سندا لأحكام الفقرة (ي) من المادة (٢٤)، والفقرة (ب) من المادة (١٠٩) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (١٢) لسنة ٢٠٢١، وتعتبر نافذة من تاريخ ١٠/٤/٢٠٢٥

المادة (٢): التعريفات

- أ- يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذه التعليمات المعاني المحددة لها في المادة (٢) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (١٢) لسنة ٢٠٢١، ما لم تدل القرينة أو السياق على غير ذلك.
- ب- لغايات هذه التعليمات يقصد بالعميل؛ كل شخص تعرض له الشركة أو تقدم له منتجاتها أو خدماتها.

المادة (3): التزام شركة التأمين تجاه عملائها

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 النصيح والمشورة المناسبة للعميل وبما يساهم 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- ان تكون كافة المراسلات بين الشركة وعملائها موثقة أصولياً.

المادة (٤) :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:

- ١- سياسة تسوية المطالبات.
- ٢- سياسة حماية البيانات والحفاظ على سرية المعلومات بما يتناسب مع التشريعات النافذة.
- ٣- سياسة معالجة شكاوى العملاء والإجراءات اللازمة للتعامل معها.

المادة (٥) : 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 (١٥) يوماً من تاريخ تقديمه.

المادة (6) : طلب التأمين

أ- تلتزم شركة التأمين عند إعداد نموذج طلب التأمين بكل مما يلي:

- ١- صياغة الأسئلة والمعلومات الواردة في نموذج طلب التأمين بلغة واضحة ومفهومة ومنح العميل الوقت الكافي للاطلاع عليه والإجابة بوضوح على جميع الاستفسارات الواردة فيه.
- ٢- 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.
- ٣- أن يكون متضمناً كافة البيانات اللازمة لتقييم الخطر.
- ٤- الإفصاح عن أي خدمات أخرى تقدمها شركة التأمين بشكل منفصل عن خدمات التأمين وتكلفة تقديمها.
- ٥- 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:

- ١- التحقق من استكمال تعبئة الطلب الذي قدمه للعميل لإبرام عقد التأمين وان يكون موقعاً من العميل مباشرة أو من يمثله.
- ٢- الحصول على تأكيد العميل على المعلومات، والبيانات المقدمة من قبله واي بيانات اضافية اخرى خلال (١٠) ايام من تاريخ الحصول عليها او العلم بها في حال موافقة الشركة على استلام الطلب المقدم على نماذج اخرى غير تلك التي تعتمدها.
- ٣- توعية العميل بأساليب وطرق منع حدوث الخطر المؤمن منه او التقليل من اثار الخطر حال حدوثه.
- ٤- عدم رفض طلب التأمين او طلب تجديد عقد التأمين دون سبب مبرر.
- ٥- الالتزام بالاسس الفنية السليمة عند تسعير الخطر المؤمن منه وعدم المغالاة او التخفيض بشكل يؤثر سلباً على الشركة نفسها او على شركات التأمين الاخرى.

- ٦- عدم التمييز بين عملاء شركة التأمين او او شروطه او مزايا التغطية التأمينية ما لم يكن ذلك مبرراً؛ وبما في ذلك الاسباب المبنية على اسس فنية او اکتوترية.
- ٧- تزويد العميل بنسخة عن طلب التأمين فور الانتهاء من تعبئته.

المادة (٧) : 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:

- ١- وضع آلية لتقييم العميل من حيث الملاءة ومنتج التأمين الملائم له.
- ٢- وضع آلية واضحة للتعامل مع العملاء الذين لا تتناسب ملاءتهم المالية مع المنتج التأميني.
- ٣- الإشراف الفعال والمستمر على وكلاء التأمين وموظفي المبيعات لتمكينهم من تحليل احتياجات العميل ومستوى المخاطر المقبول.
- ٤- حفظ السجلات لتسهيل عملية مراجعة مدى الامتثال للإجراءات المعتمدة من الشركة.

المادة (٨) : عقد التأمين

- أ- تلتزم شركة التأمين عند تنظيم عقد التأمين بكل مما يلي:
 - ١- استخدام لغة بسيطة وواضحة والالتزام بدقة عرض البيانات الموجودة في العقد لتمكين العميل من فهم شروطه وأحكامه.
 - ٢- عدم تضمين عقد التأمين ما يفيد أن لها الحق في تعديل أي من بنود العقد بإرادتها المنفردة ودون موافقة العميل.
 - ٣- 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.
 - ٤- 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 ان يقوم العميل بالتوقيع بمحاذاتها بما يفيد قراءتها والموافقة على ما جاء فيها.
 - ٥- تثبيت المعلومات التالية في عقود التأمين على الحياة:
 - أ- شرط الالغاء.
 - ب- الإفصاح عن العائد ان كان مضمونا ام غير مضمون.
 - ت- طريقة تخصيص القسط.
 - ٦- تضمين العقد حقوق وواجبات طرفية والاثار المترتب عل الاخلال بالالتزامات التعاقدية، اضافة الى حالات السماح بالغاء العقد وموعد وتاريخ دفع المستحقات في حال الالغاء.
- ب- في حال اجراء اي تعديل على عقد التأمين فانه يتم ضمن ملاحق تعدها شركة التأمين وذلك بعد موافقة المؤمن له على هذا التعديل.
- ج- تلتزم شركة التأمين بتزويد لاعميل بنسخة عن عقد التأمين وملاحقه فور ابرام العقد، مع الاحتفاظ بنسخة موقعة من الطرفين لديها او من يمثلها قانونا.

د يستمر العمل بمذكرة التغطية قبل اصدار عقد التأمين لحين انتهاء المدة المحددة فيها او لحين اصدار عقد التأمين ايهما اسبق.

المادة (٩): تجديد عقد التأمين

تلتزم شركة التأمين عند تجديد عقد التأمين بكل مما يلي:

- أ- ارسال اشعار تجديد الى العميل وفقا لوسائل التبليغ المعتمدة قبل شهر على الأقل من تاريخ انتهاء العقد.
- ب- التحقق من احتواء اشعارات تجديد عقود التأمين على تنبيه للعميل بضرورة الإفصاح عن أي معلومات ضرورية او اي تغيير جوهري من شأنه التأثير على قرار شركة التأمين في الاستمرار بقبول الخطر او الاسعار او الشروط التي قبلتها ابتداء، سواء أكان التغيير بعد بدء سريان عقد التأمين او بعدا اخر تجديد له.
- ج - تجديد العقد وفقا للشروط والاقساط المحددة باشعار التجديد، ما لم تستجد اية بيانات اضافية لشركة التأمين قبل قبول عرض التجديد من شأنها التأثير على اي من الشروط او الاقساط المتفق عليها مع العميل.

المادة (١٠): الغاء عقد التأمين

أ- تلتزم شركة التأمين في حال الغاء عقد التأمين باشعار العميل بذلك قبل (٣٠) يوما على الأقل من تاريخ الإلغاء ما لم يتم الاتفاق عكس ذلك.

ب- مع مراعاة ما ورد في احكام التعليمات الخاصة بوثائق دفعات الحياة النافذة، لشركة التأمين في حال الغاء عقد التأمين خصم ما يلي من المبلغ الذي يسترده العميل:

١. نفقات الفحص الطبي حال اجراؤه للعميل لغايات ابرام عقد التأمين.
٢. اي رسوم او طوابع او اي مبالغ تكبدتها الشركة حتى تاريخ الالغاء.
٣. التغيرات في سعر الوحدة الاستثمارية عند احتساب المبلغ الذي يسترده العميل وذلك لعقود التأمين على الحياة المرتبطة استثماريا.

(ج) تلتزم شركة التأمين في حال انقضاء عقد التأمين لأي سبب من الاسباب بما يلي:

١. اعادة اي اقساط او نفقات مستحقة للمؤمن له او المستفيد خلال مدة لا تتجاوز (٣٠) يوما من تاريخ الانقضاء.
٢. توفير جميع الوثائق والمعلومات اللازمة للمؤمن له او المستفيد حال طلبه ذلك.

المادة (١١): تقديم المطالبات وتسويتها

(أ) تلتزم شركة التأمين بكل مما يلي:

١. استخدام لغة واضحة وبسيطة في نموذج تقديم المطالبة الذي تعتمده وان تحدد بوضوح المعلومات المطلوب ادراجها من قبل مقدم المطالبة.
٢. اعتماد نماذج خاصة لتحديد كافة الأوراق والوثائق اللازمة لتسوية المطالبات حسب نوع التأمين على ان توفر مجانا وان يوضح فيها كافة الاجراءات والوسائل المتاحة لذلك بما فيها امكانية تعيين مسوي خسائر.
٣. ارشاد مقدم المطالبة الى تعبئة نموذج المطالبة وضرورة حصوله على ما يفيد مراجعته للشركة وتقديم المطالبة.

٤. التحقق من تمتع الموظفين المسؤولين عن تسوية المطالبات بالخبرة والتأهيل اللازمين واستمرار تدريبهم حسب الحاجة.

(ب) تلتزم شركة التأمين عند تسوية المطالبات بما يلي:

١. الاستجابة السريعة عند استلام المطالبة والتأكد من اكتمال الوثائق والمستندات والمعلومات اللازمة واعلام مقدم المطالبة في حال وجود نواقص لاستكمالها .
٢. اعلام مقدم المطالبة برفض المطالبة او قبولها وفقا لوسائل التبليغ المعتمدة مع التزامها بتوضيح اسباب الرفض خطيا.
٣. في حال قبول المطالبة والاتفاق على مبلغها؛ تلتزم شركة التأمين بتزويد مقدم المطالبة بما يوضح قيمة التعويض واسس احتسابه والتاريخ المتوقع لاستلامه.
٤. اعلام مقدم المطالبة بالمستجدات المتعلقة بمطالبته بناء على طلبه.
٥. عدم توقيع العميل على ما يفيد ابراء ذمة الشركة الا عند تسديد مبلغ التعويض المتفق عليه.

(ج) على شركة التأمين تحمل المسؤولية الكاملة عن التغطيات الواردة في عقد التأمين وتسديد الالتزامات المترتبة عليها وبصرف النظر عن مدى تغطيتها ضمن ترتيبات اعادة التأمين او اتراف معيد التأمين بها او تأخر معيد لتأمين عن عن سداد حصته.

(د) على شركة التأمين عدم اقتطاع اي مبلغ من قيمة التعويض المستحق دون سند قانوني.

(هـ) على شركة التأمين الالتزام بتنفيذ الاجام القضائية المتعلقة بعقد التأمين خلال (٧) ايام عمل من تاريخ اكتسابها الدرجة القطعية.

المادة (١٢): معالجة الشكاوى

تلتزم شركة التأمين بما يلي:

(أ) تلقي الشكاوى من العملاء ومعالجتها، وعلى ان تراعي ما يلي:

١. التحقق من فاعلية سياسة معالجة شكاوى العملاء في تمكين الشركة من ممارسة أعمالها بسلوك مهني مسؤول لتحقيق افضل مصلحة للعملاء في كافة مراحل تعاملهم مع شركة التأمين والاحتفاظ باجراءات عمل داخلية مكتوبة لتطبيقها.
٢. اتخاذ الاليات المناسبة لتلقي الشكاوى من خلال المركز الرئيسي وجميع فروعها ونقاط البيع الخاصة بها، الى جانب الشكاوى الواردة من البنك المركزي.
٣. عدم رفض اي محددات او شروط من شأنها اعاقه حق العميل في تقديم الشكاوى وعدم اخضاعها لأي عمولات او رسوم.
٤. اعلام العملاء عن حقهم في تقديم شكاوى وذلك من خلال ما يلي:
 - أ- توفير الكتيبات والمنشورات في مركز شركة التأمين الرئيسي وفروعها، او من خلال الموقع الالكتروني للشركة، بالاضافة الى وسائل التواصل الاجتماعي ان وجد.
 - ب- اعلام العملاء الذين لا يجيدون القراءة والكتابة عن حقهم في تقديم الشكاوى.
 - ج توفير الوسائل والادوات اللازمة لتمكين العملاء من التقيد بالشكاوى، ومنها الوسائل التالية:
 - البريد العادي.
 - البريد الالكتروني والقنوات الالكترونية الخاصة بشركة التأمين.
 - خط هاتف مجاني-ان وجد- على ان 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 او سجل الكتروني لتسجيل جميع الشكاوى الواردة اليها، وعلى ان تراعى ما يلي:

١. تسجيل الشكاوى بصورة تضمن اعطاء رقم مرجعي لكل شكاوى وبحيث يستعمل هذا الرقم في جميع المراسلات التي تنم ما بين شركة التأمين والمشتكي، وكذلك في اي مراسلات مع البنك المركزي بخصوص الشكاوى.
٢. الاحتفاظ بالشكاوى في سجل مخصص، مع تزويد العميل بتأكيد استلام الشكاوى على ان يتضمن هذا التأكيد على المعلومات التالية :
 - الرقم المرجعي للشكاوى .
 - الاسم الكامل للمشتكي.
 - معلومات الاتصال الخاصة بالمشتكي.
 - موضوع الشكاوى.
 - تاريخ استلام الشكاوى
 - رقم الهاتف او البريد الالكتروني الخاص بالقسم المعني لمتابعة الشكاوى.
٣. تسجيل جميع الاتصالات والاجراءات والوثائق التي تتعلق بالشكاوى في النظام او السجل الالكتروني.
٤. الاحتفاظ بجميع المعلومات الخاصة بشكاوى العملاء المدخلة والمحفوظة في النظام او السجل الالكتروني الخاصة به لمدة (٥) سنوات من تاريخ انتهاء معالجتها على الاقل او حسب مدد الاحتفاظ المنصوص عليها في التشريعات ذات العلاقة - ان وجدت- ايهما أكثر.

(ج) انشاء وحدة تنظيمية خاصة تتولى التعامل مع شكاوى العملاء ومعالجتها، على ان تتناسب مع حجم اعمال الشركة وعدد المنتجات والخدمات وتنوعها وعدد الشكاوى، مع الالتزام بما يلي:

١. 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 الى الاطلاع بالتشريعات النافذة المتعلقة بحقوق حملة الوثائق والمستفيدين.
٢. التعامل مع جميع الشكاوى بدون تمييز او تفرقة بين العملاء و/او المؤمن لهم والمستفيدين و بصورة واضحة و فعالة بما يحقق العدالة للعملاء و/او المؤمن لهم والمستفيدين.
٣. تسمية ضابط ارتباط مع البنك المركزي وبدلا عنه من موظفي الوحدة، وتحديد وسائل الاتصال بهما واعلام البنك المركزي عن اي تعديلاو تغيير يطرأ بالخصوص.
٤. عدم ربط الوحدة بخدمة استقبال والرد على استفسارات العملاء بخصوص خدمات ومنتجات شركة التأمين.

(د) متابعة ودراسة الشكاوى على النحو التالي:

١. تقييم الشكاوى ومعالجتها واتخاذ القرار المناسب بشأنها وعلى ان يتم تبليغ العميل بالقرار خلال (١٠) ايام عمل تحسب من تاريخ استلام الشكاوى واستكمال كافة الوثائق اللازمة للنظر بها، ويمكن تمديد هذه الفترة لمدة مماثلة اذا كانت طبيعة الشكاوى تستدعي ذلك وعلى ان يتم اعلام المشتكي بمبررات ذلك التمديد.
٢. تبليغ المشتكي بالنتيجة النهائية للشكاوى المقدمة منه وفقا لوسائل التبليغ المعتمدة، على ان تكون بلغة بسيطة وسهلة لا تحتمل اللبس او التأويل ولا تحتوي على عبارات فنية متخصصة وغير مفهومة للمشتكي.
٣. اجراء تحليل دوري شامل لكافة شكاوى العملاء الواردة وذلك للوقوف على الشكاوى التي من شأنها ان تؤثر على سمعة شركة التأمين ووضعها المالي، ومعرفة مدى تكرار تلك الشكاوى ومن ثم البدء باتخاذ الاجراءات التصحيحية والوقائية لتلافي حدوثها في المستقبل.

٤. 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 فيها عدد الشكاوى الواردة وعدد الشكاوى التي تم حلها وقيمة التعويضات التي تم دفعها، على أن يتم تزويد البنك المركزي بتقرير سنوي بخصوصها.
٥. إدراج ملخص نتائج تقرير تقييم الشكاوى بشكل مجمع في تقريرها السنوي وعلى موقعها الإلكتروني مبيناً فيها عدد الشكاوى الواردة والشكاوى التي يتم تسويتها وفقاً لفروع التأمين.

المادة (13) : التقدم بالشكاوى للبنك المركزي

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

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

المادة (14) : تضارب المصالح

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

- أ- التحقق من أن سياسة الحوافز والمكافآت المعتمدة لموظفيها لا تؤدي إلى مبيعات غير مناسبة أو سلوك يضر بمصلحة العميل أو تقديم مشورة غير حيادية.
- 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.

المادة(19) : أحكام عامة

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

- ١- التبليغ الخطي.
- ٢- البريد الإلكتروني والقنوات الإلكترونية الخاصة بشركة التأمين.
- ٣- الرسائل النصية عن طريق الهاتف الخليوي.
- ٤- الحساب الإلكتروني المنشأ للعميل على تطبيق سند.
- ٥- أي وسيلة أخرى يعتمد عليها المحافظ لهذه الغاية.

المادة(20) : أحكام عامة

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 بإنائها بسبب إخلال العميل بالتزاماته.
- ج- نشر هذه التعليمات على الموقع الإلكتروني الخاص بالشركة.

المادة(21) : أحكام عامة

- أ- تلتزم شركة التأمين بتوفير أوضاعها بما ينسجم مع أحكام هذه التعليمات وذلك خلال (٩٠) يوماً من تاريخ نفاذ أحكام هذه التعليمات.

ب- على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة، تلتزم شركة التأمين بتوفير أوضاعها في موعد أقصاه ٣٠/٤/٢٠٢٦ بخصوص اعتماد نظام أو سجل إلكتروني لتسجيل جميع الشكاوى وإنشاء وحدة تنظيمية خاصة تتولى التعامل مع شكاوى العملاء تنفيذاً لأحكام الفقرتين (ب و ج) من المادة (١١) من هذه التعليمات.

المادة(22) : أحكام عامة

للمحافظ إصدار القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذه التعليمات.

المادة(23) : تلغى تعليمات قواعد ممارسة المهنة وآدابها الخاصة بشركات التأمين رقم (٩) لسنة ٢٠٠٤ وتعديلاتها.