



دليل حماية حملة وثائق التأمين

تقديم:



تبنّت الهيئة في استراتيجيتها الشاملة للأنشطة المالية غير المصرفية محورا كاملاً لتطوير مستويات الحوكمة وتعزيز القدرات الرقابية وحماية حقوق المتعاملين، ويأتي إصدار هذا الدليل في إطار تنفيذ تلك الاستراتيجية، والتي استهدفت إعداد نظم حماية المتعاملين بما توفره من إجراءات وقائية وضمانات فعالة للمتعاملين، وبما يعمل على تعزيز وتقوية ممارسة المتعاملين لحقوقهم القانونية، وكذا وفاؤهم بالتزاماتهم القانونية من خلال التركيز على مبادئ حماية المتعاملين الخاصة بممارسات البيع والشفافية والإفصاح عن المنتجات والخدمات المالية، وكذلك إدارة وحماية حساباتهم، وكيفية اللجوء لآلية تسوية المنازعات عند الحاجة.

ولما كان موضوع حماية المتعاملين يشكل توجهاً عالمياً ذا أهمية كبرى ضمن السياسات العامة لمختلف الدول؛ للحفاظ على مصالح المتعاملين، خاصة في ظل صعوبة اتخاذ قرارات مالية في الأسواق المالية التي تنتم حالياً بالمنتجات المالية المعقدة، والتي يصعب على المتعاملين الأفراد إدراك مخاطرها.

لذا فقد ارتأت الهيئة أهمية إصدار دليل لحماية المتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي، بما يساهم في تزويد المتعاملين الأفراد بالمعلومات الكافية عن المنتجات أو الخدمات المالية المقدمة لهم، وكيفية الاستفادة منها، وزيادة توعيتهم بحقوقهم، وتقهمهم لمسئولياتهم عند التعامل في الأسواق المالية.

وقد تناول الدليل المبادئ العامة لحماية المتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي مع شركات سوق المال، وشركات التأمين، وصناديق التأمين الخاصة، وشركات التمويل (التمويل العقاري، والتأجير التمويلي، والتخصيم، وشركات التمويل متاهي الصغر، والجمعيات، والمؤسسات الأهلية المرخص لها بمزاولة النشاط فنتي أ، ب)؛ وذلك من خلال رفع مستوى الشفافية، وتعزيز ممارسات الخدمات المالية العادلة والمنصفة، واتخاذ التدابير اللازمة لرصد وتخفيف وطأة المخاطر التي يواجهها المتعاملون، وتوفير آليات لتسوية المنازعات وحل مشاكل المتعاملين، وتعزيز الثقة في النظام المالي الكلي..

وذلك باعتبار أن كلاً من حماية المتعاملين والتنقيف المالي مكوّنات أساسيان لدعم الشمول المالي، مما يسهم في وجود نظم فعالة وقوية تعزز المصداقية والثقة في القطاع المالي، ويقال بشكل كبير من حدوث أية إضرار بمصالح المتعاملين.

محمد عمران

د. محمد عمران

رئيس مجلس إدارة الهيئة

الفهرس:

أولاً: مقدمة عن أهمية حماية المتعاملين.

ثانياً: نبذة عن دور الهيئة العامة للرقابة المالية الإشرافي والرقابي على الأنشطة المالية غير المصرفية ومن بينها قطاع التأمين.

ثالثاً: أهمية إصدار دليل خاص لحماية المتعاملين.

رابعاً: مبادئ حماية وثائق التأمين.

خامساً: التزامات هامة تخص عملاء شركات التأمين.

أولاً: مقدمة عن أهمية حماية المتعاملين

يُعرف الشمول المالي - وفقاً لما أوردته المنظمات والمؤسسات الاقتصادية الدولية ومن بينها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD والشبكة الدولية للتثقيف المالي International Network on Financial Education - بأنه توفير المنتجات والخدمات المالية بالشكل الكافي، وفي الوقت المناسب، وبتكلفة ميسورة؛ لتصل إلى جميع فئات وشرائح المجتمع من خلال نظام التكنولوجيا المالية FinTech الحديثة والمبتكرة، بالإضافة إلى زيادة التوعية والتعليم المالي استهدافاً لتحقيق رفاهية مالية مستدامة للمجتمع.

وبعبارة أخرى يشير الشمول المالي إلى تلبية احتياجات الأفراد والشركات - من المعاملات المالية والمدفوعات والمدخرات والائتمان والتأمين والمعاشات .. الخ - من أجل تحقيق رفاهية مالية مستدامة للمجتمع.

ويعتبر كلٌّ من نظامي حماية المتعاملين والتثقيف المالي مكونين أساسيين لدعم الشمول المالي، خاصة مع ازدياد درجة نمو التكنولوجيا المالية المبتكرة بشكل مكثف.

الأمر الذي يتطلب توفير سياسات ونظم رقابية فعالة لضمان تقديم منتجات وخدمات مالية مناسبة لجميع الأفراد، خاصة للفئات الأكثر احتياجاً، وأيضاً لتشجيع استخدام التكنولوجيا المالية لتعزيز الشمولية.

ويسهم وجود نظم فعالة وقوية - لحماية المتعاملين في القطاع المالي - في تعزيز المصداقية والثقة في القطاع المالي، والتقليل بشكل كبير من حدوث أية إضرار بمصالح المتعاملين.

ويدعم التثقيف المالي الشمول المالي عن طريق تزويد المتعاملين الأفراد بمعلومات كافية، والدراية بالمنتجات أو الخدمات المالية المقدمة لهم، وكيفية الاستفادة منها، وزيادة توعيتهم بحقوقهم وتفهمهم لمسئولياتهم عند التعامل في الأسواق المالية.

ومن المتعارف عليه أن المتعاملين - خاصة الأفراد - سوف يتخذون قرارات مالية مهمة طوال حياتهم مثل استثمار أموالهم، أو الاقتراض بغية شراء عقار، أو شراء بوالص تأمين على الحياة، أو اختيار نظام للمعاشات... الخ.

ونتيجة التقدم التكنولوجي والابتكار في مجال الخدمات المالية تزايدت الاختيارات المتاحة للأفراد، وزادت معها في نفس الوقت التحديات التي تواجه الأفراد؛ لأن العديد منهم ليس لديه الخبرة أو الوعي المالي أو المعلومات الكافية عن الخدمات المالية المتاحة من قبل المؤسسات المالية.

ومن هنا تظهر أهمية الدور الذي تلعبه الجهات الرقابية والتنظيمية في حماية المتعاملين لتجنب وتقليل المخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد والتي قد تؤثر أيضاً بالسلب على الاقتصاد الكلي.

وقد تنامي الاهتمام الدولي خلال العقد الماضي بموضوع حماية المتعاملين في الأسواق المالية، على أثر تداعيات الأزمة المالية العالمية (٢٠٠٧/ ٢٠٠٨)، بالإضافة إلى ما شهدته الأسواق من ابتكار في الخدمات والأدوات المالية المتاحة، بسبب تطور ونمو التكنولوجيا المالية، والذي زاد من فرص نقل المخاطر إلى المتعاملين، بسبب قلة المعرفة والوعي المالي لديهم.

ويعد طرح العديد من المنتجات المالية المبتكرة والمعقدة - والتي احتوت على نسب مخاطر عالية، وعدم تمكن الأفراد من إدراكها وتعرضهم لخسائر مالية جسيمة - أحد أهم أسباب الأزمة المالية العالمية.

ويشكل التوسع في التكنولوجيا المالية - مثل المعاملات والخدمات المالية عن طريق هواتف المحمول، وكذا الخدمات المالية من خلال الإنترنت، والبنوك الرقمية Digital Banking.. الخ - ظاهرة عالمية واسعة الانتشار خاصة في الدول النامية.

وقد قدرت مؤسسة النظام العالمي للاتصالات المتنقلة Global System for Mobile Communications أن أكثر من ٦٠% من سكان العالم استخدموا التكنولوجيا المالية في تعاملاتهم عام ٢٠١٦؛ وقد أدى ذلك إلى زيادة الفرص لدمج الفقراء والمهمشين وتحولهم من النظام المالي غير الرسمي إلى النظام المالي الرسمي، عن طريق التغلب على العقبات المادية وخفض التكاليف؛ وبالتالي توسيع فرص الحصول على أنواع جديدة من المنتجات والخدمات المالية بطرق أسرع وأكثر أمناً، وعليه أصبح التمويل أيسر وفي متناول جميع الأفراد.

وقد زامن ذلك بروز عدة مخاطر نتيجة لانتشار التكنولوجيا المالية مثل: عدم الإفصاح الكافي والواضح لأهم البيانات والإجراءات، أو المعاملات غير العادلة، أو مخاطر سلامة وسرية البيانات، بالإضافة لظهور عروض رقمية وهمية قد تكون موضعاً للشك ومجهولة الهوية، وقد زادت تلك المخاطر نتيجة لغياب الوعي والثقافة لدى الأفراد بالتكنولوجيا المالية.

بالإضافة إلى ذلك، ظهرت بعض الآثار الضارة بالتكنولوجيا المالية مثل تهميش بعض الفئات التي ليس لديها معرفة وإدراك كافيان بالخدمات المالية مثل النساء أو كبار السن أو ساكني المناطق الريفية؛ مما يحرم هؤلاء من فرصة استخراج البطاقات الائتمانية أو الوثائق التأمينية المتناهية الصغر من خلال التكنولوجيا المالية، أو يعرضهم لخطورة فُرط

الاستدانة بسبب كثرة استخدام البطاقات الائتمانية، خاصة بالنسبة للطلبة أو الأفراد من ذوي الدخل المنخفضة؛ نتيجة لقلّة ثقافتهم المالية.

ويُبرز ذلك ضرورة أن تكون المنتجات والخدمات المالية غير المصرفية مصممةً ومناسبةً وفقاً لمتطلبات المتعاملين - خاصة الأفراد- وفي أطر واضحة لما تنطوي عليه من مخاطر؛ وبسبب التطورات المالية زادت أهمية حماية الأفراد ودمجهم بالشمول المالي وسياسات التنقيف والتوعية المالية ضمن الأطر القانونية التي توفر للمتعاملين حماية حقوقهم عن طريق حصولهم على معاملات عادلة وإفصاحات مناسبة، وتحسين ثقافتهم المالية وتزويدهم بالنصائح اللازمة مع تقديم الخدمات المالية لهم ضمن أطر عمل تنافسية وفي إطار سلوك مهني، مع مراعاة حماية خصوصية وسرية بيانات العملاء من أي انتهاك لسريتها أو تعرضها للتزوير واستغلالها بأي شكل من الأشكال، وكذا الحد من المخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد من خلال توفير سبل الضمانات والتعويضات المناسبة لهم، والعمل على تسوية أي نزاعات أو شكاوى قد تنشأ بينهم والمؤسسات المالية التي تقدم لهم المنتجات والخدمات المالية.

وفي إطار ما تقدم، أصبح موضوع حماية المتعاملين يشكل توجهاً عالمياً ذا أهمية كبرى ضمن السياسات العامة لمختلف الدول؛ للحفاظ على مصالح المتعاملين، خاصةً في ظل صعوبة اتخاذ قرارات مالية في الأسواق المالية التي تتسم حالياً بالمنتجات المالية المعقدة، والتي ليس من السهل على المتعاملين الأفراد إدراك مخاطرها.

ومن أهم وسائل حماية المتعاملين في الأسواق المالية:

- الشفافية: بحيث يتم رفع مستوى الشفافية بغية تمكين وإحاطة المتعاملين في الأسواق المالية بكل الأحكام المتعلقة بالمنتجات والخدمات المالية مثل أسعار المنتجات والخدمات المقدمة، وشروطها، والمخاطر المتوقعة.. الخ.

- المعاملة العادلة: وذلك بتعزيز ممارسات الخدمات المالية العادلة والمنصفة، عن طريق وضع الحد الأدنى من المعايير للمؤسسات المالية أثناء تعاملهم مع العملاء؛ ليطمئن المتعاملون بأن المنتجات والخدمات المالية المعروضة عليهم آمنة وغير مضللة، وكذا لضمان سلوكيات مقدمي الخدمات المالية ووكلائهم والعاملين لديهم بأنها غير عدوانية أو تعسفية، الأمر الذي يضمن حرفية مقدمي الخدمات المالية واحترامهم لحقوق المتعاملين.

- الحد من المخاطر: باتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة من قبل مقدمي الخدمات المالية التي تكفل وتحدد وترصد وتخفف من وطأة المخاطر التي يواجهها المتعاملون كالنصب والاحتيال، أو تناول بيانات العملاء بشكل غير ملائم، والتي تزداد درجة خطورتها تبعاً مع نمو الخدمات المالية المبتكرة.

- تسوية المنازعات وحل شكاوى المتعاملين: من خلال توفير آليات تتسم بالكفاءة والفعالية والسرعة لتسوية وحل المنازعات أو شكاوى العملاء المتعلقة بتوفير الخدمات المالية. وينبغي على مقدمي الخدمات المالية أن تكون لديهم الإمكانيات والنظم الفعالة لمعالجة أي استفسارات أو شكاوى مقدمة من المتعاملين.
- تعزيز الثقة: إن توفير حماية للمتعاملين يعد ضرورة وأساساً لضمان الثقة في النظام المالي الكلي، ويسهم في تعزيز كفاءة واستقرار الأسواق المالية، والحصول على نتائج مرضية لكل من المؤسسات المالية والمتعاملين.

ثانياً: نبذة عن دور الهيئة العامة للرقابة المالية الإشرافي والرقابي على الأنشطة المالية غير المصرفية ومن بينها قطاع التأمين:

حرص القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٩ بتنظيم الرقابة على الأسواق والأدوات المالية غير المصرفية على تأكيد الاختصاصات الرئيسية والمحورية للهيئة العامة للرقابة المالية في مجال تنظيم الأنشطة المالية غير المصرفية وضبط أسواقها ومراقبة سلامة أدائها، بعد أن حلت الهيئة العامة للرقابة المالية محل كل من الهيئة العامة لسوق المال، والهيئة العامة للرقابة على التأمين، والهيئة العامة لشئون التمويل العقاري.

كما أسند إلى هيئة الرقابة المالية الاختصاص بتنظيم ومراقبة نشاطي التأجير التمويلي والتخصيم؛ وفي عام ٢٠١٤ اختصت الهيئة بالإشراف والرقابة على نشاط التمويل متناهي الصغر.

وقد أنطالق القانون بالهيئة العمل على سلامة واستقرار الأسواق المالية غير المصرفية وتنظيمها وتنميتها، وتوازن وحماية حقوق المتعاملين فيها من شركات وأفراد طبيعيين، وكذا إصدار القواعد التي تضمن كفاءة هذه الأسواق وشفافية الأنشطة التي تمارس فيها، وعلى الأخص: الترخيص بمزاولة الأنشطة المالية غير المصرفية، والتفتيش على الشركات العاملة، وحماية حقوق المتعاملين، والمساهمة في نشر الثقافة والتوعية المالية.

كما أوجب القانون أن يتم إنشاء مركز للتحكيم والتسوية في المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام القوانين التي تباشر الهيئة إنفاذها؛ وفي هذا المجال، قامت الهيئة بإعداد مشروع قرار إنشاء مركز التحكيم المشار إليه، والذي تمثلت أهم ملامحه في استقلاليته، فضلاً عن ترسيخ دور التحكيم والوساطة والتوفيق كأحد الوسائل الودية البديلة والناجزة.

واستحدث القانون إنشاء معهد الخدمات المالية، والذي يتميز باستقلاليته، ويزاول العديد من الاختصاصات، والتي يأتي في مقدمتها تنمية مهارات العاملين في مجال الخدمات المالية، ونشر الثقافة والتوعية المالية والاستثمارية.

وقد أصدرت الهيئة العامة للرقابة المالية قرارات وقواعد ولوائح متكاملة لإرساء المنافسة العادلة، والشفافية والإفصاح، ومظلة حماية فعالة ومتوازنة للمتعاملين في مجال الخدمات المالية غير المصرفية. وفيما يلي نلقي الضوء على القانون الحاكم لأنشطة شركات التأمين وإعادة التأمين.

١. قانون رقم (١٠) لسنة ١٩٨١ ولائحته التنفيذية للإشراف والرقابة على التأمين

يأتي صدور القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ للإشراف والرقابة على التأمين ولائحته التنفيذية، لتوفير الأنظمة التأمينية التي تناسب الأفراد والشركات؛ للتأمين على حياتهم وممتلكاتهم ومسئولياتهم، من خلال إيجاد إطار قانوني وتنظيمي لحقوق والتزامات كافة الأطراف المتعاملة داخل المنظومة التأمينية.

وتأتي أهمية القانون، فيما وضعه من العديد من الأحكام التي راعت - بالإضافة لما سبق - ضوابط واشتراطات الممارسة التأمينية والاستثمارية والإدارية، وكذا معايير الملاءة المالية لشركات التأمين، بما يحافظ على حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها؛ بل ذهب القانون لأبعد من ذلك حينما اشترط - في مادته الثالثة والأربعين - إنشاء صندوق لضمان حقوق حملة وثائق التأمين والمستفيدين منها لدى شركات التأمين، بالإضافة إلى تنظيم الأمور التالية:

١.١ فروع التأمين التي يشملها القانون

عمل القانون على إيضاح أنواع الأخطار التي يغطيها التأمين بكافة فروعها؛ لتندرج تحت تأمينات الأشخاص وعمليات تكوين الأموال بكافة فروعها وهي: (تأمينات الحياة بجميع أنواعها، وتأمينات الحوادث الشخصية، والعلاج الطبي طويل الأجل، وعمليات تكوين الأموال)، وكذا تأمينات الممتلكات والمسئوليات بجميع فروعها: (التأمين ضد أخطار الحريق، والتأمين ضد أخطار النقل البري والنهري والبحري والجوي، وتأمينات المسئوليات المتعلقة بها، والتأمين على أجسام السفن وآلاتها ومهماتهما وتأمينات المسئوليات المتعلقة بها، والتأمين على أجسام الطائرات وآلاتها ومهماتهما وتأمينات المسئوليات المتعلقة بها، والتأمين على السيارات وتأمينات المسئوليات المتعلقة بها، والتأمين الهندسي وتأمينات المسئوليات المتعلقة بها، وتأمينات البترول، فضلاً عن التأمين ضد أخطار الحوادث المتنوعة والمسئوليات، بالإضافة إلى التأمين الطبي قصير الأجل).

ولضمان الانتشار السليم لوثائق التأمين بما يحقق الهدف المرجو من إصدارها، صدر قرار مجلس إدارة الهيئة رقم ٣٦ لسنة ٢٠١٣، منظمًا نشاط تسويق منتجات شركات التأمين، واضعًا الشروط والمعايير والضوابط التي تكفل تواجد مكاتب لتسويق وثائق التأمين بالبنوك ومكاتب البريد، على نحو يحقق الشفافية ودقة الأداء.

١.٢ الجهات المسموح لها بمزاولة أنشطة التأمين

حدد القانون الجهات المسموح لها بمزاولة أنشطة التأمين، وهي شركات التأمين وإعادة التأمين، فضلاً عن جمعيات التأمين التعاوني، وصناديق التأمين الحكومية.

ويقصد بالصناديق الحكومية للتأمين: الصناديق التي تتولى عمليات التأمين ضد الأخطار التي لا تقبلها عادة شركات التأمين، أو تلك التي ترى الحكومة مزاولتها بنفسها.

١,٣. شروط ومتطلبات الترخيص

وضع القانون العديد من الشروط والضوابط لمزاولة أنشطة التأمين، محدداً الشركات والجهات التي يجوز لها مباشرة تلك الأنشطة، وقد رُوعي في هذا الشأن ما تقوم به من دور بارز في التوسع في التأمين ضد كافة المخاطر، وما يستتبع ذلك من زيادة حجم وقيمة النشاط ووثائق التأمين.

ويعد أهم المتطلبات اللازمة لمزاولة النشاط، هو ضرورة الحصول على موافقة مبدئية من الهيئة قبل السير في إجراءات التأسيس، وأن تتخذ الشركة شكل شركة مساهمة مصرية، واضعاً حداً أدنى لرأس المال.

كما نظم الباب الثامن من القانون والسادس من لائحته التنفيذية مستندات وإجراءات القيد بالسجل الذي تعده الهيئة والترخيص لها بمزاولة النشاط، وتتمثل أبرز هذه المستندات في: نسخة معتمدة من النظام الأساسي للشركة، وشهادة من أحد البنوك تثبت قيام الشركة بإيداع الأموال المطلوبة بالقانون عن كل فرع من فروع التأمين، ونماذج الوثائق التي تصدرها الشركة، والمزايا والقيود والشروط والأسعار الخاصة بهذه الوثائق، وشهادة من أحد الخبراء الاكتواريين المقيدين لدى الهيئة بأن أسس أسعار هذه العمليات والمزايا والقيود التي تخولها الوثائق سليمة وصالحة للتنفيذ.

ويصدر بتسجيل الشركة والترخيص لها بمزاولة نشاطها قرار من رئيس الهيئة، ولا يجوز للشركة أن تبدأ في مزاولة أعمالها إلا بعد تسجيلها والترخيص لها بمزاولة النشاط.

وإدراكاً من المشرع أن الكفاءة والملاءة المالية للشركات يجب أن تُصاحَب بكفاءة ونزاهة لدى العاملين والمسؤولين بها، لذا فقد تطلب القانون أن يضم مجلس إدارة الشركة عضوين من ذوي الخبرة في مجال التأمين، وأن يكون المدير المسئول عن كل عمليات الاكتتاب والتعويضات وإعادة التأمين والاستثمار من ذوي الخبرة في مجال التأمين وإعادة التأمين والاستثمار حسب الأحوال، كما ألزم الشركة بإبلاغ الهيئة بأي تعيين لأعضاء مجلس الإدارة، وأجاز للهيئة الاعتراض على ترشيح أي منهم بناءً على أسباب جدية دون الإخلال بأحقية صاحب الشأن في التظلم من قرار الهيئة.

فضلاً عما تطلبه القانون فيمن يؤسس أو يدير الشركات، من عدم صدور أي أحكام ضده بعقوبة مقيدة للحرية في جريمة تمس الأمانة أو الشرف، أو أن يكون قد حُكم بإفلاسه، ما لم يكن قد رُدَّ إليه اعتباره.

ومن قبيل الشفافية في التعامل، ألزم القانون الشركات أن تثبت فيما يصدر عنها من أوراق أنه مرخص لها بمزاولة عمليات التأمين أو إعادة التأمين، ورقم وتاريخ تسجيلها في سجل الشركات بالهيئة.

كما تطلب القانون - من قبيل متطلبات الاستمرارية - أن تقوم الشركة بإخطار الهيئة بكل تعديل أو تغيير يطرأ على بيانات طلب التسجيل والترخيص بالمزاولة أو الوثائق والمستندات المرافقة له.

١,٤. أموال شركات التأمين وإعادة التأمين والتزاماتها

أوجب القانون على الشركات بتكوين المخصصات الفنية اللازمة لمقابلة التزاماتها قبل حملة الوثائق والمستفيدين منها، بأن ألزم شركات تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال بتكوين "احتياطي حسابي" للوثائق السارية، ومخصص "المطالبات تحت التسديد" بقيمة المطالبات التي لم يتم تسويتها حتى تاريخ إعداد القوائم المالية.

وبالنسبة لتأمينات الممتلكات والمسئوليات، فقد ألزم القانون الشركات بتكوين مخصص "الأخطار السارية" حيث يتم تكوينه لمقابلة التزامات الشركة عن عمليات التأمين المصدرة قبل انتهاء السنة المالية وما زالت سارية بعد انتهائها، وحدد لها نسباً على النحو الوارد بالقانون ولائحته التنفيذية.

كما ألزم القانون الشركات بتكوين مخصص التعويضات تحت التسوية عن الحوادث التي تم الإبلاغ عنها، ومخصص لمقابلة حوادث وقعت ولم يبلغ عنها، فضلاً عن مخصص للتقلبات العكسية كضمانة إضافية لحقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها. وقد نص القانون على امتياز تلك المخصصات، بحيث لا يجوز الحجز عليها إلا بعد الرجوع على أموال الشركة الأخرى.

١,٥. السجلات التي يتعين على الشركات إمسакها

أوجب القانون على كل شركة تأمين أن تمسك السجلات المتعلقة بكل فرع من فروع التأمين التي تباشرها، ومن أهم تلك السجلات: سجل الوثائق التي تبرمها الشركة، وسجل التعويضات، وسجل الوسطاء بما فيها أسماؤهم وبياناتهم وأرقام تسجيلهم في سجل الوسطاء بالهيئة، وسجلات الأموال المخصصة.

كما ألزم القانون الشركات بإمسك حسابات خاصة لكل فرع، وأن تشمل على البيانات التي توضح مركزها المالي، وأهمها: القوائم المالية، وحساب الأرباح والخسائر، فضلاً عن تقديم تقارير ربع سنوية عن نشاطها ونتائج أعمالها.

وشدد القانون والقرارات الصادرة نفاذاً له على أن يتولى مراجعة حسابات الشركة مراقب حسابات من بين المقيدين بسجلات الهيئة، والالتزام في أداء مهامهم بمعايير المراجعة المصرية.

ومن ذات المنطلق السابق، أوجب القانون على الشركات أن تقدم تقريرًا من خبير اكتواري من بين المقيدین في سجلات الهيئة، لتوضیح ما إذا كان تقدير المخصصات الفنية والاحتياطات الحسابية تم استنادًا إلى الأسس الفنية المعتمدة من الهيئة، ومدى كفايتها لمقابلة حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها.

٦, ١. قواعد وضوابط تعامل شركات التأمين وإعادة التأمين

أفرد المشرع فصلًا مستقلاً من اللائحة التنفيذية تناول فيه قواعد وضوابط تعامل شركات التأمين وإعادة التأمين، سواء فيما بينها أو فيما بينها وعملائها، وكذا المتعاملون المرتقبون، حيث ألزم الشركات بتجنب كل ما من شأنه أن يؤدي إلى ظهور نمط احتكاري.

كما وضع شروطاً للإعلان الصادر عن الشركات، بأن يتصف بدايةً بالصدق في شكله ومضمونه، كإظهار البيانات بطريقة صحيحة وواضحة بوثائق التأمين.

كما أوجب الابتعاد عن المبالغة في مزية تتعدى شروط الوثيقة أو إصدار بيانات مُضللة.

وقد ألزم المشرع الشركات بالاحتفاظ بملف كامل لجميع الإعلانات التي قامت بإصدارها لفترة لا تقل عن خمس سنوات، بجانب إلزامها بمبادئ الأمانة والحرص على مصالح العملاء. وحَظَر التمييز بين العملاء في خصوص أسعار الوثائق أو شروطها أو مزاياها بسبب اللغة أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية، إلا إذا كان ذلك مبنياً على أسس اكتوارية أو فنية.

كما حظر رفض شركة التأمين تجديد الوثيقة، ما لم يكن ذلك تطبيقاً لأسس اكتوارية تتعلق بالخسائر المتوقعة أو لسبب إخلال المؤمن لهم بالتزاماتهم.

وفي إطار السعي وراء التسعير العادل لوثائق التأمين، ألزم القانون الشركات بمراعاة الأسس الفنية السليمة عند تسعير الوثائق؛ ومن جانب آخر حظر التدني في الأسعار إلى الحد الذي يضر بصناعة التأمين بقصد الحصول على العمليات.

كما تضمن القانون الضوابط الحاكمة لتعامل الشركات مع عملائها حال وقوع الخطر للمؤمن له، أبرزها وجوب قيام المؤمن له أو المستفيد بأن يخطر جهة التأمين، ويعقبه بطلب للتعويض، ويكون على شركة التأمين في هذه الحالة - وبناءً على دراسة - أن تؤدي له التعويض العادل، أو أن ترفض ذلك بقرار مسبب.

١,٧. تحويل وثائق التأمين

عمل القانون على تنظيم عملية تحويل وثائق التأمين من شركة إلى أخرى، سواء كان ذلك ناتجاً عن وقف نشاط الشركة لمخالفتها لأحكام القانون، أم كان بسبب رغبتها في عدم الاستمرار؛ إذ أولى في هذا المقام اهتمامه لضمان استمرار واستقرار السوق؛ ولذا اشترط في هذا الشأن عدة أمور: أهمها أن تقدم الشركة للهيئة صورة من عقد التحويل، وصورة من التقارير التي بُنيَ عليها العقد، وتقديم تقرير من أحد الخبراء الاكتواريين المقيدين في سجلات الهيئة، فضلاً عن دعوة حملة الوثائق والمستفيدين منها وغيرهم من أصحاب الشأن إلى تقديم اعتراضاتهم إلى الهيئة، وللهيئة رفض الطلب إذا تبين أنه يضر بمصلحة حملة الوثائق والمستفيدين منها.

١,٨. الأجهزة والمهن ذات الصلة بسوق التأمين

لم تقتصر أحكام القانون على تنظيم مهام الشركات والجهات المزولة لأنشطة التأمين؛ بل تضمنت تنظيمًا بشأن الأعمال المهنية الأخرى، والتي أوجب الاستعانة بها في مواطن كثيرة من أحكامه، كالأجهزة المعاونة، والتي تهدف إلى العمل على تقليل الخسائر، وكذا خبراء التأمين الاستشاريين الممارسين لأعمال الخبرة الاستشارية في مجال التأمين، وعلى الأخص إدارة وتقييم الأخطار وتقييم حقوق والتزامات المؤمن لهم كأساس للتحكيم في المنازعات الخاصة، فضلاً عن خبراء المعاينة وتقدير الأضرار، وكذا وسيط التأمين والذي يتولى ترويج وعقد عمليات التأمين أو إعادة التأمين لحساب تلك الشركات مقابل مرتب أو مكافأة أو عمولة. وقد تطلب القانون في كلٍ من هذه المهن العديد من متطلبات الكفاءة والمهنية والحصول على ترخيص مسبق من الهيئة قبل مزولة المهنة.

كما تطلب في جميع ما سبق، القيد والتسجيل لدى سجلات الهيئة، مشدداً على الشركات بعدم الاستعانة سوى بهؤلاء المقيدين بالسجلات المشار إليها، موجباً على تلك المهن الالتزام بقواعد السلوك المهني وعدم الإساءة إلى غيرهم، والإفصاح في حالة تعارض المصالح مع العملاء.. الخ.

١,٩. الاتحاد المصري للتأمين

تأسس في جمهورية مصر العربية عام ١٩٧٧ كاتحاد لشركات التأمين وإعادة التأمين وجمعيات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في مصر، ولا يهدف الاتحاد للربح، وله شخصية اعتبارية مستقلة.

ويعمل الاتحاد على رفع صناعة التأمين والمهن التأمينية المرتبطة بها وتحديثها، وترسيخ مفاهيم وأعراف العمل التأميني الصحيح والتنسيق في المسائل المشتركة لتنظيم المنافسة ومنع التضارب، وتسوية المنازعات بين الأعضاء في مناخ

اقتصاد السوق، وتوثيق التعاون والتنسيق بين الاتحاد والهيئة العامة للرقابة المالية بما يحقق صالح سوق التأمين والاقتصاد القومي، وتوثيق الصلات بين الاتحاد وسائر الهيئات والأجهزة الحكومية وغير الحكومية المعنية بنشاط التأمين في مصر والخارج.

١,١٠. حماية خاصة لحملة وثائق التأمين (صندوق ضمان حملة الوثائق والمستفيدين منها)

وافق مجلس إدارة الهيئة على مشروع قرار رئيس مجلس الوزراء بالنظام الأساسي لصندوق ضمان حملة الوثائق والمستفيدين منها، تفعيلاً لنص المادة ٤٣ من القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١، بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر، واضعاً في الاعتبار أن الصندوق سيُسهم في ضمان حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها لدى شركات التأمين.

وقد تمثلت أهم ملامح الصندوق في: استقلاليته المالية والإدارية عن شركات التأمين، وخضوعه لإشراف ورقابة الهيئة العامة للرقابة المالية، وتعزيزه لمفهوم الحماية والضمانة الشاملة لحقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها حال تعثر أو شطب شركات التأمين المتعاملين معه. كما تضمن مشروع النظام الأساسي تنظيمًا لإمساك السجلات أهمها، الفصل التام بين حسابات التأمينات على الحياة، والتأمينات على الممتلكات.

١,١١. آليات لحل المنازعات المتعلقة بنشاط التأمين

نظم التشريع العديد من الوسائل البديلة لحل المنازعات المتعلقة بنشاط التأمين قبل اللجوء للطرق القضائية التقليدية، وتتوزع هذه الطرق بين: (تقديم الشكاوى، والتظلم من القرارات الإدارية)؛ إذ وضع نظاماً يضمن المعالجة الفعالة للشكاوى، بأن ألزم الشركات بتوفير ملفات لفحص أي شكاوى ترد إليها، والفصل فيها خلال ثلاثين يوماً، وإخطار الهيئة بما ينتهي إليه الرأي، بالإضافة إلى أحقية العملاء في التظلم من قرارات الشركة بالنقد بشكاوهم إلى الهيئة للفصل فيها، وكذا التظلم من قرارات الهيئة عن طريق لجنة فض المنازعات، والتي تتضمن في تشكيلها أعضاءً مستقلين من خارج الهيئة والشركات.

فضلاً عن النص على التحكيم كأحد الوسائل الناجزة والمستقلة والمنصوص عليه في القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٩، والتي تعمل الهيئة على تفعيل العمل بمقتضاه.

١,١٢. ضمان التزام شركات التأمين بأحكام القانون وتوقيع التدابير والعقوبات

إحكاماً لدور الهيئة الرقابي والإشرافي، فقد أفرد القانون فصلاً مستقلاً، تناول فيها شطب التسجيل وإلغاء الترخيص بمزاولة النشاط حال وقوع مخالفات جسيمة تضر بمصالح حملة وثائق التأمين، وشمل ذلك الملاءة المالية للشركات والمهن الأخرى ذات الصلة. كما خصص الباب الرابع عشر بشأن العقوبات التي توقع على أي ممن يخالف أحكام القانون ويرتكب الأفعال المجرّمة به، وذلك بين الحبس والغرامة.

ثالثاً: أهمية إصدار دليل خاص لحماية المتعاملين

تسعى الهيئة العامة للرقابة المالية إلى تطوير مبادئ حماية المتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي؛ بهدف تعزيز مفهوم الشفافية والإفصاح في المعاملات المالية، في إطار علاقة متوازنة توفر الحماية للمتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي، وحصول المتعاملين على معاملة عادلة بشفافية وصدق وأمانة، وكذلك حصولهم على المنتجات والخدمات المالية بكل يسر وسهولة وبتكلفة مناسبة وجودة عالية.

وفي إطار المنهجية التي تتبعها الهيئة بشأن تكريس دورها الرقابي في مجال حماية حقوق المتعاملين، فقد أصدرت الهيئة خلال السنوات الماضية العديد من التعليمات والقرارات للقطاع المالي غير المصرفي تستهدف تعزيز مفهوم الشفافية والإفصاح في المعاملات المالية التي تقدمها المؤسسات المالية إلى مختلف العملاء، والعمل على توفير بيئة مناسبة لحفظ حقوق العملاء في إطار علاقة متوازنة توفر الحماية للقطاع غير المصرفي، مع عدم تعريضه لمخاطر السمعة التي تنشأ في حالة عدم التزام المؤسسات المالية بالضوابط والمبادئ المعنية بالحفاظ على سلامة واستقرار السوق، من حيث المعاملة العادلة والشفافية والعمل على حل وتسوية النزاعات وشكاوى المتعاملين بأسلوب منجز وعادل والالتزام بضوابط السلوك المهني وحماية سرية وبيانات المتعاملين.

فقد أصدرت الهيئة أول دليل تفصيلي عن حماية المتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي في السوق المصري.

وفي إطار الإعداد لهذا الدليل، قامت الهيئة بالاطلاع على أفضل الممارسات في العديد من الدول، كما تم الاستعانة أيضاً بأفضل الممارسات والمعايير الدولية الموضوعة في حماية المتعاملين من قبل المؤسسات المالية الدولية مثل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD والأونكتاد UNCTAD والاتحاد الأوروبي EU.

وقد اعتمدت الهيئة عند إصدارها هذا الدليل بشكل أكثر على تقرير البنك الدولي World Bank الصادر في ٢٠١٧ بشأن أفضل الممارسات (Good Practices) لحماية المتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي.

وقد تم إعداد دليل حماية المتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي بما يناسب ويتلاءم مع الإطار القانوني والثقافي المصري، آخذاً في الاعتبار التشريعات والقوانين الخاصة بالقطاع المالي غير المصرفي، واللوائح التنفيذية والقرارات، بالإضافة إلى درجة نضوج السوق المصري، سواء بالنسبة للمتعاملين الأفراد أو المؤسسات المالية التي تقدم الخدمات المالية، وتكاليف الامتثال، وتحديات الالتزام.. الخ.

ومن المتوقع إصدار نسخ أخرى لدليل حماية المتعاملين في القطاع المالي غير المصرفي خلال السنوات القادمة، مع تطور السوق والخدمات المالية المقدمة وزيادة وعي المتعاملين.

وتعتبر حماية المتعاملين أمراً مهماً وأساسياً؛ وذلك لضمان حصول المتعاملين على المعلومات اللازمة التي تتيح لهم اتخاذ قرارات مدروسة وعن بيئة.

ويجب أن تكون المعلومات واضحة ومبسطة حتى يستطيع العملاء أن يفهموها، بالإضافة إلى أهمية أن يقوم مقدمو الخدمات المالية بمعاملة المتعاملين معاملة عادلة وعدم القيام بأي ممارسات مضللة لأي من المتعاملين؛ لذا وجب أن يتحلى مقدمو الخدمات المالية بالسلوك المهني المسئول والاحترافية قبل وأثناء وبعد تقديم وبيع الخدمات المالية، وأن يكونوا مؤهلين وحاصلين على المؤهلات والشهادات اللازمة التي تمكنهم من أداء دورهم بكفاءة وتميز.

فضلاً عن ذلك، فإن من حق المتعاملين اللجوء إلى آليات للتنظم والشكاوى لتسوية النزاعات، وكذلك وجود آليات لحماية خصوصية وسرية معلومات المتعاملين الشخصية، وأيضاً وجود سبل لضمان حماية المتعاملين في حالات إفلاس مقدمي الخدمات المالية.

وتعتبر مجموعة المبادئ الواردة في هذا الدليل مكملةً وليست بديلةً لما أصدرته الهيئة من قرارات وقواعد مختلفة في مجال حماية المتعاملين، وعلى المؤسسات المالية العمل على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتطبيق ما ورد في هذا الدليل من مبادئ وضوابط. وإذا تعارض أي من المبادئ الواردة في هذا الدليل مع صريح القوانين، تكون الغلبة للقوانين في التطبيق.

رابعاً: مبادئ حماية حملة وثائق التأمين

المبدأ الأول: الإفصاح والشفافية

تلتزم شركات التأمين لدى تعاملها مع عملائها بالإفصاح والشفافية، وعلى وجه أخص ما يلي:

١. عرض المعلومات الخاصة بالمنتجات والخدمات التي تقدمها - سواء التأمينية منها أو الاستثمارية لعمليات تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال - بلغة سهلة وواضحة، متضمنة كافة المفاهيم والشروط والأحكام الأساسية، مع عدم استخدام مصطلحات فنية غير واضحة أو غير ضرورية. وإذا تم استخدام مصطلحات تقنية فيجب تفسيرها بطريقة واضحة.
٢. أن يكون حجم الخط وتباعد المسافات بين الأحرف والكلمات واضحاً ومقروءاً بسهولة للشخص العادي.
٣. أن يكون التواصل الشفوي - خلال مرحلتى ما قبل التعاقد والتعاقد في شرح الخصائص والمميزات الرئيسية لوثائق التأمين للمؤمن عليهم - بشكل واضح ومفهوم، وإزالة أي غموض؛ حتى يتمكن المؤمن عليهم من اتخاذ قراراتهم التأمينية.
٤. تسليم العملاء نموذج البيانات الأساسية، يتضمن المعلومات الرئيسية عن نوع المنتجات والخدمات التأمينية المقدمة، وأهم المخاطر التي تغطيها هذه المنتجات والخدمات التأمينية، والشروط العامة والاستثناءات للتغطية التأمينية، وفترة السماح، وأية ضمانات مالية إن وجدت، والشروط الفاسخة لوثائق التأمين، وما يترتب عليها من آثار مالية، وكيفية الاستفادة من صندوق ضمان حملة الوثائق و/أو المستفيدين منها. ويجب أن يتضمن النموذج تنويراً هاماً وصريحاً بأن أي عوائد أو أرباح سابقة على تلك المنتجات والخدمات التأمينية غير مضمون تحقيقها في المستقبل.
٥. كما يصدر النموذج في حدود صفحتين على الأكثر لكل منتج أو خدمة تأمينية. ويجب أن يوقع العملاء عليه بعد قراءة كافة بنوده. ويتيح نموذج البيانات الأساسية أن تكون البيانات المقدمة للعملاء سهلة المقارنة مع عروض شركات التأمين المختلفة في السوق لاختيار أفضل منتج وخدمة تأمينية مناسبة لاحتياجاتهم التأمينية.
٦. توفير كتيبات أو ملخصات صغيرة شارحة لكل منتج وخدمة تأمينية تقدمها شركات التأمين، على أن تكون مكتوبة بأسلوب واضح وسهل الفهم، بما يتناسب مع كافة المستويات الثقافية والتعليمية للمؤمن لهم، ومراعاة ألا يشوب ما يتم الدعاية عنه غموض أو تضليل.

٧. أن تدرج كافة المنافع الرئيسية والشروط الفاسخة للعقود، في نماذج تقديم طلبات الحصول على المنتجات والخدمات التأمينية، التي يقوم المؤمن لهم باستيفائها والتوقيع على كل صفحاتها، على أن تكون شاملة ومصاغة بوضوح، ومفهومة وغير مضللة، وبخط مقروء وبارز. ويجب أن يحصل المؤمن لهم على نسخ من الطلبات بعد توقيعهم عليها.

٨. فيما عدا ما يتعلق بتعديل الأخطاء الإملائية، وما تقره الأنظمة المعمول بها - يجب الالتزام بما تضمنته وثائق التأمين وملحقاتها وعدم تعديلها إلا بموافقة خطية من المؤمن لهم، ووفقاً لنموذج يعد بغرض التعديلات على وثائق التأمين، على أن تصدر شركات التأمين ملحقاتاً للوثائق بعد موافقة المؤمن لهم على التعديلات.

٩. بالرغم من اختلاف طبيعة كل منتج تأميني عن الآخر، إلا أنه يجب إيضاح البيانات الأساسية في كل منتج تأميني كالتالي:

٩,١. اسم المؤمن، والشكل القانوني أو المجموعة التي ينتمي إليها إن وجد.

٩,٢. نوع وثيقة التأمين، شاملة التغطية التأمينية والشروط والاستثناءات.

٩,٣. طريقة سداد الأقساط، ومواعيد الاستحقاق، ودورية سدادها، وتبعات التأخير في دفع الأقساط.

٩,٤. عندما يتعلق الأمر بسياسة دمج وثيقة التأمين مع منتجات مالية وخدمات أخرى، يجب الإفصاح عن كل منتج وخدمة مالية وقيمة أقساطهم على حدة.

٩,٥. الإفصاح للعملاء عند شرائهم وثائق تأمين عما إذا كانت الوثيقة إجبارية أو تكميلية.

٩,٦. الإفصاح للعملاء عن أي خصم أو إضافة في قيمة التكاليف الفعلية والمصاريف الإدارية على مبلغ الأقساط المحدد، وأي مصاريف أخرى سوف يقوم العملاء بدفعها بشكل مباشر.

٩,٧. الإفصاح وإبلاغ العملاء عن تاريخ بدء التغطية التأمينية ونهايته.

٩,٨. النص صراحة في وثائق التأمين والإفصاح للعملاء على أنه توجد فترة سماح مدتها عشرة أيام عمل، إذا لم يتم تقديم خدمات تأمينية لهم. وتبدأ فترة السماح من تاريخ تعاقد المؤمن لهم مع شركات التأمين، والتي يسمح خلالها للمؤمن لهم بفسخ التعاقد واسترداد مستحقاتهم بدون توقيع أية شروط جزائية عليهم. ويجوز للشركات خصم أي مصاريف

إدارية تكبدها لإصدار العقود، بشرط أن تكون المصاريف الإدارية محددة القيمة ومبررة ومعلنة مسبقاً للعملاء قبل التوقيع على العقود.

٩,٩. شرح وإيضاح جميع المخاطر التي تتضمنها وثائق التأمين، وكذا المخاطر غير القابلة للتأمين للمؤمن عليهم، مع إيضاح كافة المعلومات الجوهرية ذات الشأن؛ لإبراز أي مخاطر جسيمة أو استثنائية أو أي قيود على وثائق التأمين.

٩,١٠. إيضاح حقوق ومسؤوليات وواجبات كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية، وتوضيح تفاصيل الأقساط وأية ضرائب أو رسوم أو دمغات، وكذا أنواع المخاطر، وشرح آلية إنهاء العلاقة التأمينية أو إلغاء وثائق التأمين، وما يترتب على ذلك من آثار - أيًا كان نوعها - من حقوق ومسؤوليات والتزامات واقعة على العملاء وعلى الشركات في ذات الوقت، وإيضاح سبل التعويض. وكذا شرح الجزاءات المطبقة في حالات فسخ التعاقد من جانب العملاء.

١٠. أن تكون شروط وثائق التأمين واستثناءاتها ومزاياها الرئيسية واضحة ومختصرة وسهلة الفهم ودقيقة وغير مضللة، بحيث تناسب كافة أنماط المؤمن لهم من حيث مستوياتهم الثقافية والتعليمية، وتمكنهم من قراءتها دون عناء.

١١. الإجابة على كافة استفسارات المؤمن لهم، من جانب موظفي شركات التأمين ومندوبيها ومسؤولي مبيعاتها، والمتعلقة بوثائق التأمين التي تقدم لهم. وتظل الشركات هي المسؤولة عن أية معلومات تم تقديمها للمؤمن لهم من خلال أي من ممثليها، على أن تكون هذه المعلومات مكتوبة.

١٢. تحديث كافة المعلومات المتعلقة بالخدمات والمنتجات التأمينية بشكل دوري، وتوفير كافة المعلومات اللازمة والمحدثة للمؤمن لهم عبر مواقع الشركات الإلكترونية، ومن خلال قنوات الاتصال المتاحة والتي يجب أن تناسب كافة العملاء.

١٣. أن تتسم المعلومات المقدمة من شركات التأمين بالحياد والشفافية والدقة والأمانة، في ضوء التشريعات المنظمة للتأمين أو قرارات الهيئة في هذا الشأن.^(١)

١٤. إخطار العملاء بأي تعديلات تطرأ على وثائق التأمين أو أي تعديلات أخرى تخص بيانات عمل الشركات ومراكزها الرئيسية وفروعها أو في حالة تغيير أي من مسؤوليها و/أو ممثليها الذين ينبغي على المؤمن عليهم التعامل معهم مباشرة. ويجب أن تتسم الإخطارات بالوضوح والشفافية والصراحة، وأن تكون في توقيتها المناسب.

(١) قرار رقم ٨٠٥ لسنة ٢٠١٦ بشأن ضوابط المواقع الإلكترونية للشركات ووسطاء التأمين أو إعادة التأمين على شبكة المعلومات الدولية، وقرار رقم ٧٣٠ لسنة ٢٠١٦.

١٥. إخطار عملائها بأية أحداث تكون جوهرية أو تتسم بالقوة القاهرة وتؤثر على مراكزهم المالية والتأمينية، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: انخفاض معدلات العائد على الاستثمار، أو تغير سعر الصرف للعملة الأجنبية، أو زيادة قيمة الشيء موضوع التأمين^(٢).

١٦. تعريف عملائها بوسطاء التأمين المخول لهم التعامل معهم، وعلى الوسطاء أن يقدموا للعملاء ما يثبت علاقتهم بالشركات، وكذا كارنيهات القيد بالهيئة العامة للرقابة المالية.

١٧. إخطار المؤمن لهم وحملة الوثائق مسبقاً برغبة الشركات بتعديل بعض الأحكام والشروط الموضحة بالوثائق، مع تقديم شرح وافٍ لأسباب تغيير السياسة الخاصة بحملة الوثائق، ولما ستؤول إليه حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها بعد التغيير. ولا يجوز إجراء أية تعديلات على الوثائق بدون موافقة مكتوبة من المؤمن عليهم أو حملة الوثائق، وبالتأكيد بعد اعتماد الهيئة العامة للرقابة المالية تلك التعديلات.

١٨. نشر ملخص وافٍ للتقارير والقوائم المالية السنوية وأية أحداث جوهرية في صحيفتين يوميتين واسعتي الانتشار، تكون إحداها على الأقل باللغة العربية، وفقاً للنماذج التي تعدها الهيئة في هذا الشأن، وكذلك على الموقع الإلكتروني الذي تخصصه الهيئة لهذا الشأن^(٣).

١٩. أن يكون لديها مواقع إلكترونية تنشر عليها كافة المعلومات والبيانات الأساسية لها، والتوعية التأمينية للعملاء، وتعريفهم بالشركات وكيفية الاتصال بها، وتقديم الشكاوى والاستفسارات وتلقي الردود عليها، وكذا القوائم المالية والميزانيات الختامية. بالإضافة إلى الإجراءات والشروط والأحكام الخاصة بوثائقهم وأية تغييرات تطرأ عليها. ولا يجوز استخدام هذه المواقع لغير الغرض المصرح به من الهيئة. ويتعين الحصول على موافقة مسبقة من الهيئة قبل إطلاقهم المواقع الإلكترونية على شبكة الإنترنت.

كما يجب عليها الالتزام بعدم إنشاء أكثر من موقع للشركة الواحدة، وأن يتم كتابة محتويات الموقع وفقاً لقرارات الهيئة في هذا الشأن^(٤).

(٢) شرط النسبية.

(٣) مبدأ مستحدث (طبقاً للقرار الوزاري رقم ٢٢ لسنة ٢٠١٤ بتعديل بعض أحكام اللائحة التنفيذية للقانون رقم ٩٥ لسنة ١٩٩٢ الخاص بسوق رأس المال).

(٤) قرار رقم ٨٠٥ لسنة ٢٠١٦ بشأن ضوابط المواقع الإلكترونية لشركات ووسطاء التأمين أو إعادة التأمين على شبكة المعلومات الدولية، والقرار ١٢٢ لسنة ٢٠١٥ بشأن إصدار وتوزيع وثائق التأمين النمطية الإلكترونية.

٢٠. يجب على شركات التأمين أن تفصح كتابة - ويخط واضح وفي مكان بارز ومرئي في كافة العقود والمكاتبات والإعلانات والمطبوعات مع العملاء - عن خضوعها لرقابة الهيئة العامة للرقابة المالية مع توضيح رقم الترخيص والسجل التجاري، وأيضاً الإدارة المختصة لديها للتعامل مع شكاوى وتظلمات العملاء وكيفية التواصل المباشر معها عن طريق رقم هاتفى مخصص للشكاوى. ويجب إحاطة العملاء كتابة عن حقهم في اللجوء إلى الإدارة المختصة بالهيئة إذا لم يقبلوا التسوية المعروضة عليهم من قبل إدارة الشكاوى الخاصة بشركات التأمين.

٢١. شروط الدعاية والإعلان^(٥)

تلتزم شركات التأمين، في مجال الدعاية والإعلان، بما يلي:

٢١,١. التواصل مع عملائها باستخدام أي وسيلة من وسائل الاتصال التي يختارها العملاء مثل: البريد الإلكتروني، البريد المسجل، الرسائل النصية، تطبيقات الهاتف الجوال، 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.

٢١,٢. أن يتسم المحتوى التسويقي والإعلاني للمنتجات أو الخدمات التأمينية بالشفافية والصدق والأمانة والدقة، وألا يشوبه أي تضليل.

٢١,٣. توخي الحذر عند إرسال إشعارات أو إعلانات للعملاء عن طريق البريد الإلكتروني أو أي وسائل اتصال أخرى؛ للتحقق من عدم احتواء الإشعارات المرسله على معلومات شخصية تخص العملاء.

٢١,٤. اتباع الأساليب المهنية، وأن تراعي في كل إعلان يصدر الصدق في شكله ومضمونه، بحيث تراعي دقة البيانات وعرضها بأسلوب صحيح وواضح. ويجب أن تكون كافة العبارات والأرقام المستخدمة واضحة ودقيقة وسهلة الفهم ويخط مقروء.

٢١,٥. أن تتناسب المواد التسويقية مع الفئة العمرية والثقافية والمادية لكل عميل.

٢١,٦. أن توضح المادة التسويقية - أثناء الدعاية - الجهة الإدارية والرقابية التابع لها شركات التأمين، وكافة التفاصيل الأخرى مثل: رقم الترخيص، والسجل التجاري.

(٥) مادة ٤٨ مكرر / ١ من اللائحة التنفيذية لقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

٢٢. يحظر على شركات التأمين ما يلي:

٢٢,١. تقديم أي عروض أو نشر بيانات أو ادعاءات كاذبة، أو استخدام عبارات من شأنها أن تخدع أو تضلل العملاء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

٢٢,٢. عرض إعلان يتضمن علامة تجارية لا تخص الشركات وبدون وجه حق في استعمالها.

٢٢,٣. عرض إعلانات تسويقية غير صحيحة أو مضللة للجمهور، سواء كان ذلك متعلقًا بالأسعار، أو أوضاع الشركات المالية، أو تصنيفها من جهة غير معترف بها، أو غير ذات اختصاص، بما يضلل العملاء.

٢٢,٤. استخدام صيغ المبالغة في كتابة مزايا تأمينية أو مالية أو أية مزية تتعدى شروط الوثائق، أو إصدار بيانات مضللة بخصوص إبرام رهون أو قروض بضمان الوثائق.

٢٢,٥. حذف أية معلومات مهمة، أو استخدام أية ألفاظ أو عبارات أو بيانات توضيحية أو أسماء أو عناوين أو أوصاف على الوثائق من شأنها تضليل حملة الوثائق والعملاء المرتقبين أو خداعهم، فيما يتعلق بطبيعة أو مدد المزايا المدفوعة أو نطاق التغطية التأمينية أو الأقساط المقررة أو أي تبعات ضريبية على ذلك.

٢٣. خدمة العملاء ما قبل البيع

يجب على شركات التأمين أن تلتزم بالآتي:

٢٣,١. تقديم المعلومات الكافية لعملائها، عندما تقوم بمهمة التواصل مع العملاء؛ بهدف تقديم العروض والمنتجات التأمينية، والتي تحتوي على الحد الأدنى التالي:

٢٣,١,١. معلومات عن نشاط الشركات وما إذا كان الوسيط (شركات أو أشخاص طبيعيين أو مندوبوهم)، يعملون لمصلحتهم مباشرة أو لمصلحة شركات تأمين أخرى أو يعملون بشكل مستقل.

٢٣,١,٢. إبلاغ العملاء بأية علاقة مالية بين الوسيط وشركات التأمين بخلاف اتفاقيات العمولة المتعارف عليها، على سبيل المثال، إذا كانت هناك أية ملكية أو مصلحة مشتركة لدى الطرفين.

٢٣,١,٣. معلومات عن طبيعة ونطاق المنتجات والخدمات التأمينية التي يمكن أن تقدمها الشركات.

٢٣,٢. أن تسعى للحصول على قدر معقول من المعلومات عن العملاء لتقدير احتياجاتهم من المنتجات والخدمات التأمينية، وتقديم العروض الملائمة لاحتياجات كل عميل.

٢٣,٣. تقديم المشورة والتوصية للعملاء في اختيار الخدمات والمنتجات التأمينية الملائمة والملبية لاحتياجاتهم وقدراتهم المالية بشكل كافٍ.

٢٣,٤. عند تقديم مشورة تتعلق باستبدال وثائق التأمين، يجب توضيح مقدار الزيادة في المصروفات الأولية وتبريره، وإيضاح الآثار المالية المترتبة على العملاء عند استبدال الوثائق.

٢٤. مواصفات ووثائق التأمين:^(٦)

تلتزم شركات التأمين عند إصدار وثائق التأمين، بالآتي:

٢٤,١. مراعاة كتابة كافة البيانات بأسلوب سهل وبسيط وواضح، والبعد عن استخدام المصطلحات الغامضة أو المجحفة أو التي تثير الشكوك.

٢٤,٢. مراعاة أن تتضمن الوثائق كافة الأحكام المنظمة للعلاقة بين الأطراف (الشركات المؤمنة والمؤمن لهم أو المستفيدين)، بالإضافة إلى مراعاة الوصف الدقيق لكافة التفاصيل الخاصة بالتغطية التأمينية، وقيمة مبلغ التأمين بشكل واضح وصريح، وفي حالة وجود شرط بنسبة التحمل يجب إيضاحه وتحديد قيمته.

٢٤,٣. مراعاة إيضاح كافة الإجراءات التي يتعين على المؤمن لهم أو المستفيدين اتباعها عند وقوع الخطر المؤمن ضده، وكيفية حصول المؤمن لهم على مستحقاتهم من الشركات المؤمنة.

٢٤,٤. مراعاة طبيعة العلاقة بين المؤمن لهم والمستفيدين، والتحقق بدقة من توافر المصلحة التأمينية للمستفيدين عند إبرام العمليات التأمينية الكبيرة، وكذا العمليات التأمينية التي ليس لها هدف اقتصادي وقانوني واضح.^(٧)

٢٤,٥. بالنص صراحة في وثيقة التأمين على شروط إلغاء أو تخفيض أو تصفية وثيقة التأمين إذا كانت من النوع الذي له قيمة تصفية.^(٨)

٢٤,٦. يجب أن تتضمن الوثائق شروط جواز اللجوء للتحكيم لفض أي نزاع ينشأ بين الأطراف، بالإضافة إلى كتابة الشروط الخاصة بسقوط حق المؤمن لهم في مبلغ التأمين وحالاته بخط واضح وبارز مقروء وسهل الفهم.

(٦) مادة ٤٨ مكرر / ٥ من اللائحة التنفيذية لقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(٧) مادة ٤٨ مكرر ١٢ من اللائحة التنفيذية لقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(٨) مادة ٧٦٣ من القانون المدني الصادر بالقانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨.

٢٤,٧. قبل إبرام وثائق التأمين، على الشركات أن تبادر بالإفصاح لعملائها عن كل ما يتعلق بالتغطيات التأمينية المطلوبة من جانبهم أو المقترحة من جانبها، وأن تزودهم بالأحكام والشروط الأساسية للمنتج والخدمة التأمينية التي سيتم شراؤها، ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

٢٤,٧,١. اسم الشركة.

٢٤,٧,٢. المزايا والتغطيات التأمينية والاستثناءات والاستقطاعات.

٢٤,٧,٣. مدة التغطية التأمينية.

٢٤,٧,٤. نسب التحمل لكل بند من بنود التغطية التأمينية إن وجدت.

٢٤,٧,٥. الأسعار والرسوم والدمغات والضرائب والأتعاب وأية مصاريف أخرى.

٢٤,٧,٦. طريقة سداد الأقساط ودورية سدادها.

٢٤,٧,٧. إجراءات تسوية المطالبات والتعامل مع الشكاوى.

٢٤,٧,٨. التزامات وواجبات كل طرف بموجب الوثائق.

٢٤,٧,٩. أي بند يحق للشركات تعديله بعد سريان العقد.

٢٤,٧,١٠. أي شروط تتضمنها الوثائق من شأنها أن تؤدي إلى تقييد أو تخفيض أو إلغاء القيمة الاسمية المستحقة للوثائق، أو قد يترتب عليها ضرر يمس بمصلحة العملاء.

٢٤,٧,١١. عناوين الشركات ووسائل الاتصال بها.

٢٤,٨. تقديم معلومات وافية لعملائها عن وثائق التأمين التي تتضمن المشاركة في الأرباح (سواء كانت تأمينات حياة أو تأمينات تكافلية) أو مرتبطة بوحدة استثمارية، من حيث كيفية المشاركة في الأرباح، ومبالغ التغطيات التأمينية، والعوائد المالية، والمخاطر المحتملة، وأية معلومات تخص تلك الوثائق، وبما يحقق الفهم الكامل للعملاء عن المنتجات التأمينية المقدمة.

٢٤,٩. يحق لكافة العملاء الحصول على المنتجات التأمينية المطلوبة، كما يجب أن يكون لدى شركات التأمين أسباب مقنعة لرفض أو إلغاء أو عدم قبول تجديد التأمين، وفي حالات رفض التأمين لا يعد قرار الشركات الأخرى لوحده سبباً مقنعاً لذلك.

٢٤,١٠. تقديم كافة مستندات وثائق التأمين للعملاء فورًا وبعد إبرام تلك الوثائق.

٢٥. خدمة العملاء بعد البيع

يجب على شركات التأمين:

٢٥,١. أن تقوم - بعد بيع المنتجات التأمينية - بتقديم الخدمات للعملاء في أوقات وطرق مناسبة، بما في ذلك الرد على استفساراتهم وطلباتهم الإدارية، والأمور الأخرى المتعلقة بتعديل شروط وثائق التأمين.

٢٥,٢. ذكر أية تعديلات تتم على وثائق التأمين كتابة، بالإضافة إلى أية مبالغ إضافية مستحقة على المؤمن لهم نتيجة هذه التعديلات.

٢٥,٣. سرعة إرسال إشعارات للعملاء بأي تغييرات في الإفصاح أو الشروط المعدة للعملاء عند إبرام وثائق التأمين، أو تغييرات في بيانات الاتصال بالشركات أو إجراءات تقديم المطالبات، وذلك كله في توقيتاتها المناسبة، وبالطريقة التي تناسب كافة العملاء.

٢٥,٤. إرسال إشعارات للعملاء بتواريخ تجديد أو انتهاء وثائقهم التأمينية قبلها بفترة كافية.

٢٥,٥. أن تضمن الحفاظ على أموال العملاء نيابة عنهم وفق الضوابط المعمول بها، وذلك عند تقسيط مبلغ التأمين على العملاء.

٢٦. حسن إدارة وحماية حسابات العملاء^(٩)

يجب على شركات التأمين:

٢٦,١. استيفاء البيانات والمستندات التفصيلية الموضحة عن عملائها أو من ينوب عنهم، مع مراعاة التحديث المستمر لهذه البيانات، والاحتفاظ بسجلات بيانات تحديد هوية العملاء خاصة المقيمين خارج البلاد، وفقًا لمتطلبات المادة (٤٨) مكرر (١١) من اللائحة التنفيذية للقانون رقم (١٠) لسنة ١٩٨١. ^(١٠)

(٩) مادة ٤٨ مكرر/ ٩، ١٠، ١١/ من اللائحة التنفيذية لقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(١٠) مادة ٤٨ مكرر ١١ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

٢٦,٢. أن يحصل المؤمن لهم على كشوف حساب دورية موضح بها قيم ما لديهم من وثائق وأصول أو استثمارات. كما يجوز للمؤمن لهم الاعتراض خلال فترة محددة بكشوف الحساب (خلال ١٥ يومًا من تاريخ استلامهم)، ويجوز للمؤمن لهم خلالها الاعتراض عما ورد من بيانات بكشف حسابهم، من خلال طرق محددة سلفًا عند التعاقد. (١١)

٢٦,٣. أن تقوم بإخطار العملاء بمواعيد تجديد وثائق التأمين الخاصة بهم، وأن يتم ذلك قبل حلول موعد انتهاء الوثائق القديمة بفترة كافية لا تقل عن ٣٠ يومًا. وفي حالة عدم رغبة الشركات في تجديد الوثائق، فيجب أن يتم إخطار العملاء مسبقًا وبفترة معقولة عن أسباب عدم التجديد. (١٢)

٢٦,٤. إخطار العملاء في نهاية كل سنة تأمينية بموقف وثائقهم من حيث معدل الأرباح المضافة على حساباتهم الاستثمارية أو على مبالغ تأمينهم، أو حصتهم من فائض صندوق التأمين كما في التأمين التكافلي.

٢٧. إلغاء أو تصفية وثائق التأمين

تلتزم شركات التأمين بالآتي:

٢٧,١. عدم إلغاء أو تصفية التأمين ساري المفعول، ما لم يكن ذلك بطلب من العملاء أنفسهم، أو ما لم تنص وثائق التأمين على شروط الإلغاء أو التصفية.

٢٧,٢. ما لم تنص وثائق التأمين على شروط الإلغاء أو التصفية - تلتزم برد جزء نسبي من قيمة الأقساط أو الاشتراكات (التأمين التكافلي) المدفوعة عن المدة غير المنقضية من التأمين الملغي، كما ينبغي عليها تزويد العملاء بمبررات الإلغاء كتابيًا، بالإضافة إلى وصف طريقة استرداد أقساط أو اشتراكات التأمين (التأمين التكافلي) المستحقة للمؤمن لهم عند إلغاء أو تصفية وثائق التأمين.

٢٧,٣. ما لم تنص وثائق التأمين على شروط الإلغاء أو التصفية، يحق للمؤمن لهم إلغاء أو تصفية التأمين، واسترداد جزء نسبي من الأقساط أو الاشتراكات (التأمين التكافلي) المدفوعة عن المدة غير المنقضية من التأمين الملغي.

٢٧,٤. يجوز لشركات التأمين إلغاء وثائق التأمين في حالة عدم سداد المؤمن لهم، أو تخلفهم عن سداد الأقساط أو الاشتراكات (التأمين التكافلي) الخاصة بوثائقهم وتجاوزهم المدة المحددة لذلك ضمن شروط الوثائق. (١٣)

(١١) مبدأ مستحدث.

(١٢) مادة ٤٨ مكرر ٢ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(١٣) مادة ٤٨ مكرر ٥/ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

٢٧,٥. يجب أن تكون هناك أسباب مقنعة ومبررة لإلغاء التأمين، وعلى شركات التأمين أن تقوم بإجراء معاينات دورية لمحل التأمين؛ بحيث تتناسب التغطيات التأمينية مع قيمته الحقيقية، وعليها متابعة تنفيذ المؤمن لهم للتوصيات وتدابير الوقاية التي ترد في تقارير المعاينة، وفي حالة امتناعهم عن ذلك تقوم الشركات بإلغاء وثائق التأمين^(١٤)

٢٨. تحديد الأسعار والعمولات^(١٥)

يجب على شركات التأمين:

٢٨,١. الالتزام عند التسعير بمراعاة الأسس الفنية السليمة والمعتمدة من الهيئة العامة للرقابة المالية عند تسعير الوثائق.

٢٨,٢. أن تقوم بإخطار الهيئة بالأسعار المقترحة مرفقًا بها بيان مفصل بالأسس الاكتوارية التي استندت إليها في تحديد هذه الأسعار، وذلك خلال فترة لا تقل عن ثلاثين يومًا قبل بدء تطبيقها لمراجعتها وفقًا للمعايير الفنية والاكتوارية.

٢٨,٣. أن تقدم للهيئة طرق التسعير التي سبق للعملاء الموافقة عليها كجزء من طلبات الموافقة على المنتجات والخدمات التأمينية.

٢٩. مطالبات العملاء لشركات التأمين^(١٦)

ما يجب على شركات التأمين:

٢٩,١. في حالة وقوع الخطر، يلتزم المؤمن لهم أو المستفيدون من وثائق التأمين بإخطار شركات التأمين بذلك، وبطلب التعويض خلال عشرة أيام عمل من تاريخ وقوع الخطر أو علمهم به، ما لم ينص في الوثائق على ميعاد آخر.

٢٩,٢. تسوية المطالبات بشكل سريع، ويجوز لهم رفض المطالبات أو قبولها بحد أقصى شهر من تاريخ استلام المطالبات مكتملة المستندات والأسانيد الكافية المتعلقة بها، مع بيان أسباب الرفض كتابيًا.

٢٩,٣. تقديم إرشادات وتوجيهات للعملاء عند تقديم المطالبات، وتزويدهم بمعلومات كافية عن الإجراءات المتبعة لإتمام عملية تسوية المطالبات. وتلتزم الشركات بتقديم نموذج لأصحاب المطالبات أو من يمثلهم، على أن يشمل جميع البنود والبيانات اللازمة ومكان إدارة المطالبات بها وأرقام وثائق التأمين وأرقام المطالبات، وما يشير صراحة إلى حق العملاء

(١٤) مادة ٤٨ مكرر/ ٤/ من اللائحة التنفيذية لقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(١٥) مادة ٤٨ مكرر/ ٣/ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(١٦) مادة ٤٨ مكرر/ ٦/ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

في اللجوء إلى الهيئة في حالة عدم رضائهم عن تسوية المطالبات، وكيفية الوصول إلى إدارة الشكاوى بالهيئة، وأن يكون كل ذلك بصورة مكتوبة. (١٧)

٢٩،٤. **تعيين خبراء معاينة أو مقدري أضرار متى تطلب الأمر،** ويجب إخطار العملاء أو المستفيدين بهذا الإجراء، حيث يجب البدء في فحص أي مطالبة خلال خمسة عشر يومًا من تاريخ استلام المطالبة. وفي حالة الاستعانة بخبراء لتقدير حجم الضرر، فإن عليهم تقديم تقارير نهائية خلال ثلاثين يومًا من تاريخ المطالبة، ما لم يُنص على خلاف ذلك.

٢٩،٥. **إرسال إشعارات كتابية للعملاء أو المستفيدين بقبول أو رفض المطالبات،** وفي حالة الرفض الكلي أو الجزئي، يتعين على الشركات أن تبدي أسباب رفض المطالبات بوضوح وشفافية، وأن تسلم العملاء أو المستفيدين كافة المستندات المتعلقة بالمطالبات.

٢٩،٦. **عند قبول المطالبات، يتم توضيح الآلية التي تم من خلالها التوصل إلى مبلغ التسوية،** وتقديم المبررات اللازمة حال تخفيض أو عدم قبول جزء من المطالبات.

٢٩،٧. **دفع مبالغ المطالبات حال صحتها** بدون تأخير غير مبرر وفقًا لأحكام القانون.

٢٩،٨. **الاحتفاظ بملف خاص بكل المطالبات يضم كافة المراسلات والعمليات والتقارير،** سواء الطبية أو تقارير المعاينة وتقرير الأضرار أو أية تقارير أخرى والملاحظات، وأي مستندات أخرى ذات صلة لتيسير عمليات الرقابة والفحص.

٢٩،٩. **وضع إجراءات محددة لاستقبال مطالبات عملاء التأمين منتهي الصغر** ودراستها وإنهاءها خلال عشرة أيام عمل من تاريخ استيفاء المستندات المطلوبة.

٢٩،١٠. **يجب على الشركة الاحتفاظ بملفات خاصة بمطالبات العملاء** وتقسيمها إلى تعويضات مسددة، وتعويضات تحت التسوية، وتعويضات مرفوضة، ويجب ألا تتجاوز مدة تسوية المطالبات المغطاة المدة المنصوص عليها في الوثائق. (١٨)

(١٧) مادة ٤٨ مكرر/ ٦ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(١٨) قرار رقم ٩٠٢ لسنة ٢٠١٦ بشأن تعريف التأمين منتهي الصغر والضوابط التنفيذية لإصدار وتوزيع وثائقه إلكترونيًا من خلال شبكة المعلومات الدولية.

المبدأ الثاني: السلوك والكفاءة المهنية^(١٩)(٢٠)

تلتزم شركات التأمين في مجال السلوك والكفاءة المهنية بما يلي:

١. أن يتمتع العاملون بشركات التأمين بحسن السير والسلوك، وعدم التورط أو الاتهام في أي جرائم مخلة بالشرف والأمانة، أو سوء التصرف أو التعثر المالي، وأيضاً خلو ملفاتهم من أي جزاءات بسبب عدم تنفيذ مسؤولياتهم الوظيفية بدقة والتزام.
٢. أن يتمتع العاملون بشركات التأمين بالكفاءات المهنية، والحصول على التدريبات اللازمة، وأن تكون لديهم الخبرات اللازمة التي تؤهلهم لمباشرة اختصاصاتهم الوظيفية على أكمل وجه.
٣. أن يتمتع وسطاء التأمين ومسؤولو المبيعات بأعلى درجات الكفاءة والمهنية والشفافية ليتمكنوا من أداء دورهم على أكمل وجه لجذب العملاء، وإقناعهم بأهمية المنتج التأميني ومساعدتهم في اختيار ما يناسب احتياجاتهم التأمينية.
٤. التنافس في تقديم أفضل المنتجات والخدمات والأسعار بما يلبي احتياجات العملاء التأمينية، دون إخلال بما تقتضيه الأنظمة واللوائح والتعليمات المتعلقة بأسس وطريقة تسعير المنتجات التأمينية.
٥. ممارسة وأداء أعمالهم بأسلوب مهني مسئول لتحقيق أفضل مصلحة للعملاء في كافة مراحل تعاملهم مع الشركات باعتبارها مسؤولة عن حماية العملاء فيما يقدم إليهم من خدمات ومنتجات مالية، ويأتي على قمة هذه السلوكيات النزاهة والمصداقية والتحقق من توافق المنتجات والخدمات المقدمة للعملاء مع قدراتهم المالية واحتياجاتهم التأمينية.
٦. التأكد من توافر المؤهلات العلمية والكفاءات والمهارات اللازمة، بالإضافة إلى التدريب الملائم والمستمر للعاملين، خاصة الذين يتعاملون مع العملاء ويقدمون لهم المنتجات والخدمات التأمينية. ويجب التأكد من فهم وإلمام واستيعاب العاملين بالشركات للمنتجات والخدمات المقدمة للعملاء.

(١٩) مادة ٤٨ مكرر/١٧/ومواد ١٢٧، ١٢٩، ١٣٠، ١٣٢، ١٣٣ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(٢٠) الكفاءة المهنية: هي القدرة على القيام بالمهام الوظيفية التنظيمية بصورة تتفق ومعايير تقديم الخدمات التي ترتبط بهذه المهنة، وفي التوقيتات المناسبة لها، وتقديم النصح والإرشاد اللازمين لمتلقي الخدمة بما يساعده على معرفة حقوق والتزاماته. وكذا الالتزام بمعايير أداء الخدمات المرتبطة بنشاط التأمين والورادة باللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١، بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

٧. تقييم مستوى الكفاءة المهنية لوسطاء التأمين من خلال تقارير تقييم دورية تعد من الإدارة المسؤولة داخل شركات التأمين، وتتضمن معرفة رأي العملاء وتقييمهم لمستوى الخدمات المقدمة من جانب وسطاء التأمين، وعما إذا كان تم إطلاعهم على كافة التفاصيل والمعلومات الواجب توافرها لدى المؤمن لهم.
٨. التأكد من عدم ممارسة وسطاء التأمين لعملهم قبل الحصول على ترخيص مزاولة مهنة الوساطة، واسيتقائهم كافة المتطلبات والشروط المهنية المطلوبة، بالإضافة إلى الاهتمام بتنمية قدراتهم المهنية عن طريق التدريب المستمر، وكذلك تقييمهم عن طريق اختبارات الكفاءة المهنية المتعارف عليها، ومن خلال توافر نظم الرقابة الداخلية الفعالة.
٩. إلزام العاملين لديها بقواعد السلوك المهني في أداء دورهم والعمل بطريقة مهنية وبأسلوب مسئول، وأن تكون هناك قواعد مكتوبة وصادرة من مجلس إدارة الشركات.
١٠. حظر استقطاب العاملين بشركات التأمين لعملائهم حال الانتقال بين الشركات العاملة بالسوق، بما قد يضر بمصالح العملاء وقدراتهم على السداد، وكذا يؤثر على سلامة المراكز المالية للشركات.
١١. القيام بواجباتها والتزاماتها وتقديم خدماتها بأعلى جودة وفي توقيتات مناسبة لمصلحة العملاء والمستفيدين على طول امتداد العلاقة فيما بينهم، حيث تعتبر الشركات هي المسؤولة عن حماية مصالح عملائها التأمينية.
١٢. أن يتوافر في الموظفين ومسؤولي بيع الخدمات والمنتجات التأمينية المؤهلات والكفاءات اللازمة التي تتناسب مع درجة صعوبة وتعقيد المنتجات والخدمات المقدمة للعملاء.
١٣. أن يلتزم وسطاء التأمين ببذل جهود فعالة لتقديم خدمات تأمينية تناسب احتياجات العملاء التأمينية وقدرتهم المالية.
١٤. تدريب الوسطاء والعاملين المعنيين بجهات التوزيع الإلكتروني على آليات التعامل مع وثائق التأمين المصدرة إلكترونياً وما يرتبط بذلك من خدمات للمؤمن عليهم وتزويدهم بالإرشادات اللازمة، وذلك بما يحقق فهم متطلباتهم ويعزز الشفافية والوضوح ويزيد من وعي المتعاملين.^(٢١)
١٥. التأكد من أن العاملين من ذوي العلاقة بالعملاء والمستفيدين على إمام 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.

(٢١) قرار رقم ٩٠٢ لسنة ٢٠١٦ مادة ٩ بشأن التأمين متناهي الصغر.

١٦. أن يكون لديها سياسات محددة بشأن تعارض المصالح، وتحديد الإجراءات اللازمة لضمان التعامل العادل مع كافة العملاء.

١٧. التأكد من أن السياسات التي تساعد في كشف العمليات المحتملة لتضارب المصالح مفعلة ومطبقة.

١٨. عند احتمالية حدوث تعارض للمصالح بين شركات التأمين وأي أطراف أخرى، وكان لهذا التضارب أي آثار محتملة على العملاء - فينبغي على الشركات الإفصاح للعملاء عن هذا التضارب، وفقاً لما تقتضيه الأنظمة واللوائح والتعليمات ذات العلاقة.

١٩. حظر الاشتراك في الممارسة الخاصة بأسعار وثائق التأمين، إذا كانت هذه الممارسة متصلة بمناقصة عامة أو محدودة لا تزال قائمة (٢٢).

٢٠. أن تكون هناك سياسات وإجراءات واضحة موضوعة من قبل الإدارة العليا لشركات التأمين؛ لتجنب تعارض المصالح التي قد تنشأ بسبب نظم المرتبات والمكافآت المخصصة للموظفين والوسطاء، والتي ترتبط بزيادة عدد ومبالغ التأمين للعملاء الحاليين والمرتقبين.

المبدأ الثالث: العدالة وعدم التمييز بين العملاء (٢٣)

تلتزم شركات التأمين في مجال العدالة وعدم التمييز بين العملاء، بما يلي:

١. أن تضع مبادئ خاصة مكتوبة ومعلنة تتضمن سياسة واستراتيجية الإدارة العليا للشركات لتحقيق المعاملة العادلة للعملاء.

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. حظر استخدام نظام تحميل العمولات مقدماً على العملاء، التي يحصل عليها الوسطاء من العملاء وقت شراء وثائق التأمين؛ لأن العمولة المغالى فيها تؤدي إلى انخفاض في قيمة التأمين الفعلية.

٤. حظر استبدال الوسطاء لوثائق التأمين بدون موافقة العملاء وبدون حدوث أي تغيير فعلي في التغطية التأمينية.

(٢٢) المادة ٤٨ مكرر/٣ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(٢٣) مادة ٤٨ مكرر/٢ من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

٥. أن تراعي مصالح العملاء، وأن تعمل دائماً على تقديم أفضل الخدمات لتحقيق أعلى درجات الأمان، وتحقيق أهداف العملاء المالية والتأمينية، بما يتناسب مع قدراتهم المادية.
٦. من حق المؤمن لهم إنهاء تعاقدهم مع شركات التأمين بعد تسديد كافة المستحقات المطلوبة منهم، وأن يتعاقدوا مع شركات أخرى. ويجب على الشركات أن تساعد العملاء في تحقيق رغباتهم في سهولة التحويل لشركات أخرى.
٧. التعامل بعدل وأمانة، والحرص على مصالح المؤمن لهم والمستفيدين، في جميع مراحل العلاقة بينهم، وتحقيق المساواة بين من تتشابه مراكزهم التأمينية.
- كما يجب على الشركات الالتزام بجميع الأنظمة واللوائح والقوانين والتعليمات الصادرة.
٨. بذل العناية والاهتمام الخاص بالمؤمن لهم والمستفيدين بشكل عام، لا سيما محدودي التعليم وكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة من الجنسين.
٩. عدم التمييز أو التفضيل في التعامل بين عملائها (الحاليين أو المستقبليين) بسبب العرق أو الجنس أو الدين أو اللغة، إلا إذا كان ذلك مبنياً على أسس إكتوارية أو فنية، فعلى سبيل المثال معروف أن معدلات الوفاة للإناث أقل منها في الرجال، أو تختلف طبقاً للمناطق الجغرافية وحسب الحالة الصحية للعملاء.
١٠. عدم القيام بأي ممارسات من شأنها إقران أو تقييد أي معاملات مالية بأخرى، ويجب ترك حرية الاختيار دائماً للعملاء، بدون ممارسة أي ضغوط عليهم.
١١. في حالة تعذر تقديم المنتجات أو الخدمات التأمينية للعملاء، يحق للعملاء معرفة أسباب الرفض، كما يحق لهم استعادة المستندات الأصلية التي قدموها لشركات التأمين.
١٢. إخطار الهيئة والمؤمن لهم بعمليات التأمين التي رفضتها أو امتنعت عن القيام بها أو تجديدها، برغم طلبات العملاء، وأسباب الرفض أو الامتناع، وبالعمليات التي قامت بإنهائها بسبب عدم وفاء العملاء بالتزاماتهم، وذلك خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوماً من رفض التأمين أو التجديد أو اتخاذ إجراءات إنهاء الوثائق، على أن يتم ذلك من خلال الموقع الإلكتروني <https://insurance.fra.gov.eg/admin/login>

المبدأ الرابع: حماية خصوصية وسرية حسابات وبيانات العملاء^(٢٤)

تلتزم شركات التأمين في مجال خصوصية وسرية حسابات وبيانات العملاء بما يلي:

١. حماية بيانات وحسابات المؤمن لهم المالية والتأمينية والشخصية، وعدم استخدامها إلا لأغراض مهنية محددة ومرتبطة بالعمليات التأمينية، وعدم الكشف عنها إلا بموافقة المؤمن عليهم، باستثناء الأحوال التي تقضي بإلزامها بالكشف عن تلك البيانات دون الحاجة إلى موافقة المؤمن عليهم على ذلك وفقاً للقوانين الحاكمة في هذا الشأن، كما في حالة الدعاوى المرفوعة أمام القضاء، أو في حالات العرض على لجان فض المنازعات على سبيل المثال.
٢. ألا تفصح عن أية معلومات تخص أي من عملائها لأي طرف ثالث دون تصريح مسبق من الهيئة، باستثناء مراقبي حسابات الشركات والخبراء الإكتواريين وشركات إعادة التأمين المشتركة.
٣. اتخاذ الإجراءات المناسبة وتفعيل الأنظمة الرقابية واستخدام التكنولوجيا الحديثة؛ لحماية قواعد بيانات العملاء والمستفيدين واكتشاف ومعالجة التجاوزات التي حدثت أو المتوقع حدوثها.
٤. اتخاذ كافة التدابير والإجراءات الأمنية اللازمة لحماية المعلومات المتبادلة إلكترونياً مع العملاء، وتوفير أحدث التقنيات والبرامج لضمان حماية وسلامة عمليات الدفع الإلكتروني.
٥. الالتزام بالضوابط التكنولوجية وقواعد تأمين المعلومات المرتبطة بإصدار وتوزيع شركات التأمين لبعض وثائق التأمين النمطية الإلكترونية من خلال شبكة نظم المعلومات.^(٢٥)
٦. إدارة كافة المخاطر التي قد يتعرض لها العملاء نتيجة تقديم المنتجات والخدمات التأمينية بوسائل إلكترونية.
٧. تحمل أية أضرار أو خسائر قد تلحق بالعملاء بسبب وقوع خلل في الأنظمة لدى شركات التأمين أو عمليات الاحتيال أو الاختراق التي قد تحدث لأي سبب كان، بخلاف ما وقع نتيجة لتقصير من جانب العملاء.
٨. أن تتخذ كافة الإجراءات اللازمة لحماية وثائق التأمين المصدرة إلكترونياً، ضد التزوير والتلاعب عن طريق طباعة (علامات مائية- شعارات بارزة.. الخ) مع الالتزام بضوابط إصدار وثائق التأمين الإجباري الصادرة عن الهيئة بكتابها الدوري المؤرخ ٢٠٠٩/١١/١٢، وما يصدر عن الهيئة تباعاً من ضوابط في هذا الشأن، واتخاذ إجراءات حماية البيانات من خلال الوسائل التكنولوجية الحديثة.

(٢٤) مادة ٤٨ مكرر/ ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦/ من اللائحة التنفيذية لقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(٢٥) قرار رقم ٧٢٩ لسنة ٢٠١٦ بشأن الضوابط التكنولوجية وقواعد تأمين المعلومات.

المبدأ الخامس: تسوية النزاعات ومعالجة شكاوى العملاء^(٢٦)

تلتزم شركات التأمين في مجال تسوية النزاعات ومعالجة شكاوى العملاء بما يلي:

١. التعامل مع الشكاوى داخلياً

- ١.١. توفير آلية مناسبة للعملاء لتقديم الشكاوى، تتسم بالفعالية والعدالة والوضوح، ويمكن من خلال تلك الآلية متابعة ومعالجة الشكاوى دون تأخير، وفقاً للأنظمة واللوائح والتعليمات الصادرة عن الهيئة والجهات ذات العلاقة.
- ١.٢. إخطار العملاء بالإجراءات التي تم اتخاذها في سبيل فحص شكاوهم.
- ١.٣. إنشاء ملفات لفحص أي شكاوى ترد إليها، وتودع فيها كافة الأوراق والمستندات المتعلقة بالشكاوى.
- ١.٤. تسوية الشكاوى بكل نزاهة وعدل ودون تمييز، وأن يتم البت فيها بحد أقصى خلال ثلاثين يوماً من تاريخ ورودها، وتصدر القرارات إما بالقبول أو بالرفض مع ذكر السبب في حالة الرفض.
- ١.٥. أن تخطر الهيئة بأسباب رفض الشكاوى سواء كان كلياً أو جزئياً لطلبات الشاكين.
- ١.٦. شرح إجراءات تقديم الشكاوى إذا لم يقبل العملاء أو المستفيدون التسوية التي تم إجراؤها، ومنها توجيههم إلى إدارة الشكاوى بالهيئة.
- ١.٧. توفير إدارة لتقديم الشكاوى في مكان معلوم لكافة عملائها، وإدراجها على مواقع الشركات الإلكترونية، وتوفير نسخة للعملاء حال رغبتهم في الحصول عليها مكتوبة، ويجب أن يتضمن الموقع بياناً تفصيلياً يوضح الإجراءات التي تقوم بها الشركات أو الوسطاء في حالة وجود شكاوى للعملاء، مع توضيح أحقية العملاء في التقدم للهيئة بالشكاوى حال عدم التوصل لحلول ترضي أصحاب الشكاوى.^(٢٧)
- ١.٨. عند تلقي شكاوى العملاء والمستفيدين، تلتزم الشركات بالقيام بالتالي:
 - ١.٨.١. الإقرار كتابة باستلام الشكاوى.
 - ١.٨.٢. تزويد العملاء أو المستفيدين بمرجع الاتصال لمتابعة الشكاوى المقدمة.

(٢٦) مادة ٤٨ مكرر / ٧ من اللائحة التنفيذية لقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في مصر.

(٢٧) قرار رقم ٨٠٥ لسنة ٢٠١٦ بشأن ضوابط المواقع الإلكترونية لشركات ووسطاء التأمين أو إعادة التأمين على شبكة المعلومات الدولية.

١,٨,٣. إبلاغ العملاء أو المستفيدين كتابيًا، وبطريقة الاتصال التي تناسب ظروف تواجدهم، بما تم في الشكاوى المقدمة منهم.

١,٨,٤. تسوية الشكاوى بشكل سريع وعادل، خلال مدة لا تتجاوز ٣٠ يومًا من تاريخ استلام الشكاوى.

١,٨,٥. إشعار العملاء أو المستفيدين خطيًا بقبول الشكاوى أو رفضها وتوضيح الأسباب الداعية لذلك، وأية تعويضات معروضة للعملاء للتسوية إن وجدت، وتوضيح أسباب الاختلاف في قيمة التعويضات المعروضة على العملاء عن الواردة بشروط الوثائق.

٢. التعامل مع الشكاوى خارجيًا

٢,١. بخلاف ما تقدم، إذا لم يوافق العملاء على النتائج النهائية التي توصلت إليها إدارة الشكاوى بشركات التأمين، يحق للعملاء اللجوء لوسائل أخرى مثل الإدارة المختصة بالشكاوى بالهيئة أو مراكز التحكيم المختصة بتسوية النزاعات الاقتصادية والتأمينية، والتي يجب أن يكون منصوصًا عليها في العقود المبرمة أو في القانون.

٢,٢. وفي جميع الأحوال والأوقات، للعملاء الحق في اللجوء للقضاء، وهو الجهة الفاصلة والنهائية للفصل في أي نزاع ينشأ بين الأطراف.

المبدأ السادس: سبل الضمانات والتعويضات

بالنسبة لقطاع التأمين هناك إجراءات محددة لحماية العملاء وحملة الوثائق، من خلال الآليات التالية:

– صندوق ضمان حملة الوثائق و/ أو المستفيدين منها لدى شركات التأمين:

وافق مجلس إدارة الهيئة بتاريخ ٢٠١٨/٧/٣٠ على إنشاء صندوق ضمان حملة الوثائق و/أو المستفيدين منها لدى شركات التأمين المسجلة بالهيئة العامة للرقابة المالية. ويهدف الصندوق – وفقًا لأحكام نظامه الأساسي – إلى تعويض حملة الوثائق و/أو المستفيدين منها من عملاء الشركات الأعضاء بالصندوق في الحالات الناشئة عن عدم قدرة هذه الشركات على الوفاء بالتزاماتها تجاه حملة الوثائق والمستفيدين منها، وذلك في حالة إلغاء الترخيص أو شطب التسجيل أو الحكم بإشهار الإفلاس أو التصفية، وبعد ثبوت أن أصول وموارد الشركات غير كافية للوفاء بكامل التزاماتها قبل حملة الوثائق والمستفيدين منها، على أن تكون التغطية بحد أقصى ٨٠% من قيمة التعويض للوثيقة الواحدة، وذلك بعد خصم أية التزامات على العميل من قبل العضو. ويجوز للصندوق تعويض عملاء أعضاء الصندوق من خلال تحويل وثائقهم بذات

الشروط والأوضاع لشركة أخرى مرخص لها بمزاولة نشاط التأمين في مصر، شريطة موافقة الشركة المحال إليها على ذلك، وبصفة خاصة الوثائق طويلة الأجل.

– تحديد القواعد والأسس الفنية التي تحكم حساب المخصصات الفنية لحملة وثائق التأمين، وذلك على وجه محدد بالقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ ولائحته التنفيذية:

تتضمن كافة أنواع المخصصات والاحتياطيات الفنية سواء لشركات تأمينات الأشخاص أو شركات تأمينات الممتلكات والمسؤوليات والمطلوبة لوفاء تلك الشركات بالتزاماتها تجاه حملة الوثائق و/أو المستفيدين منها، والتي تضمنت أيضاً مخصصاً لمواجهة أي تقلبات عكسية في نتائج أنشطة شركات التأمين.

خامساً: التزامات هامة تخص عملاء شركات التأمين

• الإفصاح عن كافة المعلومات بصدق

- يلتزم العملاء بتقديم كافة المعلومات وبشكل دقيق مع اتباع مبدأ منتهى حسن النية عند استيفاء أي نماذج تطلبها الشركات، والامتناع عن تقديم أي معلومات مضللة أو خاطئة أو غير مكتملة أو عدم الإفصاح عن المعلومات الهامة أو الجوهرية.
- يجب أن يكون العملاء على دراية بأن تقديم أية معلومات غير صحيحة في طلبات التأمين قد يؤدي إلى بطلان التأمين.

• قراءة كافة المعلومات التي قدمتها الشركات بدقة

يتم تسليم العملاء معلومات وافية بشأن التزاماتهم، مقابل حصولهم على المنتجات والخدمات التأمينية. ويجب على العملاء الاطلاع على تلك الالتزامات والتأكد من فهمهم لها بشكل واضح وقدرتهم على الالتزام بها.

• طرح الأسئلة

في حالة عدم وضوح أي بند أو شرط في وثائق التأمين أو أي من المستندات المقدمة من قبل الشركات، فإنه يحق للعملاء الاستفسار عنها، وطرح الأسئلة على موظفي الشركات، كما يجب على موظفي الشركات الإجابة على تلك الأسئلة بأسلوب مهني واضح يساعد العملاء على اتخاذ القرارات المناسبة.

• التأكد من البيانات الواردة بوثائق التأمين

التأكد من أن النسخ المصدرة لوثائق التأمين تشمل كافة محتويات الوثائق، ومن ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - البيانات الشخصية، وتاريخ سريان التغطية التأمينية، وشروط التأمين، وبصفة خاصة شروط التصفية والإلغاء، وحدود واستثناءات التغطيات وملاحق الوثائق.

• معرفة كيفية تقديم الشكاوى

سوف توفر الشركات المعلومات والبيانات اللازمة بشأن آلية تقديم الشكاوى، مثل أرقام وعاوين الاتصال لتقديم الشكاوى ومتابعاتها، والإطار الزمني لموافاة العملاء بالنتائج. ويجب على العملاء استخدام تلك الخدمات عند الحاجة ومعرفة كيفية رفع الشكاوى إلى الهيئة عند الضرورة.

• استخدام الخدمة أو المنتج التأميني بموجب الأحكام والشروط

يجب على العملاء عدم استخدام المنتجات والخدمات التأمينية إلا وفقاً للأحكام والشروط الموضحة في وثائق التأمين، وذلك بعد التأكد من فهمها بشكل كامل.

• عدم التعرض للمخاطر

تحتوي بعض الخدمات والمنتجات التأمينية على مستويات متفاوتة من المخاطر، وينبغي على الشركات شرحها بوضوح للعملاء. ويجب على العملاء تجنب طلب منتجات وخدمات تأمينية عند الشعور أن المخاطر لا تتلاءم مع وضعهم المالي.

• تقديم طلبات للحصول على المنتجات أو الخدمات التي تتناسب مع احتياجات العملاء

عند تقديم العملاء طلب الحصول على أي من المنتجات والخدمات التأمينية، ينبغي عليهم التأكد من ملاءمتها لاحتياجاتهم التأمينية، بالإضافة إلى قدرتهم على الوفاء بالالتزامات المترتبة على حصولهم على تلك المنتجات والخدمات التأمينية.

• إبلاغ الشركات بشأن الإجراءات غير النظامية

عند اكتشاف العملاء أي إجراءات غير نظامية تمس المنتجات والخدمات المقدمة لهم، يجب عليهم إبلاغ الشركات بذلك على الفور، وفي حالة عدم تجاوب الشركات فإنه يحق لهم التقدم بشكاوهم إلى الهيئة.

• استشارة الشركات عند مواجهة أي صعوبات

يجب على العملاء استشارة الشركات التي يتعاملون معها عند مواجهة صعوبات مالية ينتج عنها عدم قدرتهم على تحمل الالتزامات الخاصة بالمنتجات والخدمات التأمينية، حتى يستطيعوا مناقشة الخيارات المتاحة بما يتناسب مع وضعهم المالي.

• تحديث المعلومات

ينبغي على العملاء تحديث بياناتهم الشخصية بما فيها بيانات الاتصال، ويكون التحديث بشكل مستمر وعندما تطالبهم الشركات بذلك. وينبغي أن يدرك العملاء بأن عدم تحديث بياناتهم الشخصية، لا سيما الجوهرية منها، قد يؤدي إلى وقوع مسئولية عليهم أو ضياع حقوقهم.

• عنوان البريد

يجب أن يستخدم العملاء عناوينهم البريدية (العادي أو الإلكتروني) وأرقام الاتصال الخاصة بهم عند طلبها من الشركات التي يتعاملون معها، كما يجب ألا يستخدم العملاء عناوين أخرى لا تخصهم كالأصدقاء أو الأقارب، مما قد يؤدي إلى إفشاء معلوماتهم الشخصية.

• التوكيلات

يجب على العملاء الحذر من إصدار توكيلات عامة لأي أشخاص لإنجاز تعاملاتهم التأمينية، والاكتفاء - كلما كان ذلك ممكناً - بالتوكيلات الخاصة والمحدد بها نوع التصرف الموكل للشخص الصادر له التوكيل، وعدم التوسع في منح سلطات أكثر مما تتطلبه العملية التأمينية، وأن يكون مكتوباً بصورة محددة ليس فيها أي لبس، بالإضافة إلى الحرص من إعطاء أية معلومات عن وثائق التأمين لأشخاص غير مخول لهم الاطلاع على تلك المعلومات.

• عدم التوقيع على نماذج (الاستثمارات) غير المكتملة

يجب على العملاء التأكد من اكتمال كافة الموضوعات والأرقام المطلوبة في النماذج المقدمة لهم للتوقيع عليها، وعدم القيام بالتوقيع على أي نماذج فارغة (على بياض) أو غير مكتملة البيانات.

•مراجعة جميع المعلومات والبيانات

ينبغي على العملاء مراجعة جميع المعلومات والبيانات التي قاموا بتدوينها في نماذج طلب المنتجات والخدمات التأمينية؛ لضمان صحة المعلومات المقدمة، والتأكد من عدم وجود أي أخطاء في البيانات المدونة، مع الإدراك بأن توقيعهم على النماذج يعني موافقتهم عليها.

• الإفصاح عن معلوماتهم الشخصية

- ينبغي على العملاء - تحت أي ظرف من الظروف - عدم الإفصاح عن أي معلومات شخصية أو تأمينية لأي طرف آخر غير الشركات التي يتعاملون معها أو الجهات الرسمية.
- يتعين على العملاء الإفصاح للشركات عن أي معلومات ذات صلة بالمنتجات والخدمات التأمينية المطلوبة، والمعلومات الضرورية لتحديد احتياجاتهم التأمينية وتقييم المخاطر التي قد يتعرضون لها.

• أحقية العملاء في الحصول على نسخ من العقود والمستندات الموقعة

- ينبغي على العملاء التأكد من حصولهم على نسخ من العقود والمستندات بعد التوقيع عليها والمصدق عليها والمعتمدة من الشركات والاحتفاظ بها في مكان آمن.
- وفيما يتعلق بوثائق التأمين الإلكتروني التي تصدرها الشركات أو فروعها عن طريق البريد الإلكتروني، يكون للمؤمن لهم الحق في أن يطلبوا من الشركات تزويدهم بنسخ ورقية من وثائق التأمين المصدرة إلكترونياً وأى مستندات أخرى لها علاقة بتلك الوثائق، موقعة ومختومة من الشركات، أو أن يطلبوا من الشركات إرسالها لهم عن طريق البريد المسجل خلال مدة لا تتجاوز سبعة أيام عمل من تاريخ طلب المؤمن لهم.

ختاماً

بإصدار الهيئة لدليل حماية المتعاملين مع الأسواق المالية غير المصرفية تكون الهيئة قد قطعت شوطاً كبيراً في مجال حماية المتعاملين وذلك بالتوازي مع سعي الهيئة لإطلاق صناديق حماية للمتعاملين في القطاعات المختلفة المختصة بالخدمات المالية غير المصرفية، على غرار صندوق حماية المستثمر الخاص بسوق رأس المال، كل ذلك يأتي في إطار المحور السادس من استراتيجية الهيئة الشاملة للأنشطة المالية غير المصرفية والخاص بتطوير مستويات الحوكمة وتعزيز القدرات الرقابية وحماية حقوق المتعاملين.

بالإضافة إلى ذلك فقد شهدت بداية هذا العام صدور قرارات مجلس إدارة الهيئة أرقام (٣) و(٤) لسنة ٢٠١٩، والخاصة بتشكيل مجلس إدارة صندوق ضمان حملة الوثائق والمستفيدين منها لدى شركات التأمين، لتفعيل الصندوق وبداية نشاطه، كإنجاز استراتيجي هام يأتي في ذات الإطار الخاص بحماية المتعاملين، وتكون الهيئة قد أنجزت ما يخص قطاع التأمين في هذا الشأن.

ونحن نستشرف عام ٢٠١٩، نتطلع إلى استكمال منظومة صناديق حماية المتعاملين في بقية الأسواق المالية غير المصرفية والتي قد تطلب ذلك، بالإضافة إلى استكمال أدلة الحوكمة وقواعد الإدارة الرشيدة لكافة الأسواق المالية غير المصرفية لإنجاز استراتيجية الهيئة في هذا الشأن.



Building Bridges not Walls
نبني الجسور لا الحواجز

www.fra.gov.eg