



Insurance Supervision Department

إدارة مراقبة التأمين

INSURANCE MARKET CODE OF CONDUCT REGULATION

اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين

Version 2 (August 2008)



CONTENTS

المحتويات

Part 1: Introduction	الباب الأول: مقدّمة
Part 2: General Requirements	الباب الثاني: متطلبات عامة
Part 3: Market Conduct Standards	الباب الثالث: معايير سلوكيات السوق
Section A: Policy Forms and Rates	فصل أ: نماذج (وثائق) التأمين والتسعير
Section B: Advertising and Promotion	فصل ب: الإعلان والتسويق
Section C: Pre-sale Customer Contact	فصل ج: التواصل مع العميل خلال فترة ما قبل البيع
Section D: Sales of Insurance Products and Services	فصل د: بيع منتجات وخدمات التأمين
Section E: Post-sale Customer Servicing	فصل هـ: خدمة العميل بعد البيع

Saudi Arabian Monetary Agency ("SAMA")
Insurance Market Code of Conduct Regulation
("This Code")

مؤسسة النقد العربي السعودي (المؤسسة)
اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين (اللائحة)

Part 1: Introduction

الباب الأول: مقدمة

Purpose

الغرض

1. This Code presents the general principles and minimum standards that should be met by insurance and reinsurance companies, including branches of foreign insurance and reinsurance companies, and insurance related service providers in their dealings with their existing and potential customers.
١. تشتمل هذه اللائحة على المبادئ العامة والحد الأدنى من المعايير التي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين وإعادة التأمين، بما فيها فروع شركات التأمين وإعادة التأمين الأجنبية، وشركات المهن الحرة في التعامل مع عملائها الحاليين وعملائها المحتملين في المستقبل.
2. The objective of This Code is to promote high standards of business conduct within the insurance industry.
٢. الهدف من هذه اللائحة هو ترسيخ معايير عالية لممارسة العمل في مجال نشاط التأمين.
3. This Code must be read in conjunction with the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies and its Implementing Regulations, in particular articles 12, 15, 16, 19, 22, 24, 25, 26, 37, 43, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 71, 77, 78, and 80.
٣. يجب أن تقترن قراءة تعليمات هذه اللائحة مع نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية وعلى الأخص المواد ١٢، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٣٧، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٩، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦، ٧١، ٧٧، ٧٨، ٨٠.

Definitions

تعريفات

4. The term "Companies" in This Code is intended to include: insurance companies, and insurance related service providers including insurance brokerages, insurance agencies, insurance claims settlement specialists, loss assessors (loss adjusters), and insurance advisors. The rest of the terms used in This Code shall have the same meaning as per article one (1) of the Implementing Regulations.
٤. يقصد بعبارة "الشركات" الواردة في هذه اللائحة شركات التأمين وشركات المهن الحرة بمن فيها وسطاء ووكلاء التأمين وأخصائيي تسوية المطالبات التأمينية وخبراء المعاينة ومقدي الخسائر ومستشاري التأمين. أما باقي العبارات المستخدمة في هذه اللائحة فتحمل نفس المعاني الواردة في المادة الأولى من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

Scope and Exemptions

النطاق والاستثناءات

5. This Code applies to insurance and reinsurance companies, and insurance
٥. تنطبق أحكام هذه اللائحة على شركات التأمين و إعادة التأمين وشركات المهن الحرة بمن فيها

related service providers including insurance brokerages, insurance agencies, insurance claims settlement specialists, loss assessors (loss adjusters), and insurance advisors.

وسطاء ووكلاء التأمين وأخصائيي تسوية المطالبات التأمينية وخبراء المعاينة ومقدري الخسائر ومستشاري التأمين.

6. Reinsurance activities are exempted from the provisions of This Code.

٦. لا تنطبق هذه اللائحة على أنشطة إعادة التأمين.

Compliance Measures

إجراءات الالتزام

7. Companies must establish appropriate internal controls and procedures to ensure and monitor compliance with This Code, including the compliance of all contracted parties, in particular when there is clear evidence of a breach in the market conduct regulation.

٧. يجب على الشركات أن تضع إجراءات المراقبة الداخلية المناسبة لضمان متابعة الالتزام بهذه اللائحة. وفي حالة تعاقدتها مع أطراف أخرى، فيتعين عليها التأكد من التزام كافة الأطراف بهذه اللائحة وبالأخص عند وجود مخالفة واضحة من أحد الأطراف المتعاقدة معها.

8. Companies must maintain adequate records to demonstrate compliance with This Code, including but not limited to, reasons for early termination or non-renewal of insurance policies, claims records and complaints records for a minimum period of ten (10) years.

٨. يجب أن تحتفظ الشركات بسجلات ملائمة لإثبات التزامها بهذه اللائحة، على سبيل المثال لا الحصر أسباب الإلغاء المبكر لوثائق التأمين أو عدم تجديدها، وسجلات المطالبات، وسجلات الشكاوى، وذلك لمدة عشر (١٠) سنوات كحد أدنى.

Supervision of Other Contracted Companies

مراقبة التزام الشركات المتعاقدة معها

Non-Compliance

عدم الالتزام

9. Non-compliance with the requirements set forth in This Code will be deemed a breach of the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies and its Implementing Regulations and the licensing conditions and may subject the companies to enforcement action.

٩. يعتبر عدم الالتزام بالمتطلبات المنصوص عليها في هذه اللائحة مخالفا لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية ولشروط التصريح ويمكن أن يُعرض الشركة للعقوبات النظامية.

Structure of This Code

هيكل هذه اللائحة

10. The market conduct requirements are outlined in Parts 2 and 3 of this Code:

١٠. متطلبات لائحة سلوكيات السوق مبينة في البابين الثاني والثالث من هذه اللائحة:

- a) Part 2 – General Requirements, which are principle-based.
b) Part 3 – Market Conduct Standards, which stipulate the companies' minimum conduct requirements across the customer relationship

(أ) الباب الثاني – المتطلبات العامة: تستند على مبادئ عامة.
(ب) الباب الثالث – معايير سلوكيات السوق: تشترط على الشركات حداً أدنى من المتطلبات والإرشادات للبيع والتسويق طوال فترة العلاقة مع العميل قبل وخلال

lifecycle, which includes pre-sale, sale, and post-sale conduct guidelines.

وبعد البيع.

Part 2: General Requirements

الباب الثاني: المتطلبات العامة

Integrity

النزاهة

11. Companies must act in an honest, transparent and fair manner, and fulfill all of their obligations to customers, which they have under the laws, regulations, and SAMA guidelines. Where these obligations have not been fully codified, companies may follow internationally accepted best practices.

١١. يجب أن تعمل الشركات بأمانة وشفافية وعدل، وأن تقي بكافة الالتزامات التي عليها للعملاء بموجب الأنظمة، واللوائح، وتعليمات المؤسسة. وإذا كانت هذه الالتزامات غير مدونة في هذه اللائحة أو في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية بشكل كامل، فيجوز للشركات أن تتبع أفضل الممارسات المقبولة دولياً.

Skill, Care, and Diligence

المهارة والحرص والعناية

12. Companies must act within their area of competence in dealing with customers. For this purpose, competence is acquired through training, experience, and working with experts in the field. Also, it is the duty of each company to keep their, and their employees' skills and knowledge of the insurance business up-to-date and be informed of the products and services offered by the company, or companies, they represent and the intended use of these products and services.

١٢. يجب أن تعمل الشركات ضمن مجال اختصاصها في التعامل مع العملاء وفقاً للمهارات المهنية اللازمة وبأقصى عناية والحرص على رفع الكفاءة من خلال التدريب والخبرة والعمل مع الخبراء في هذا المجال. وإن من واجب كل شركة مصرح لها أن تحافظ هي وموظفيها على تطوير المهارات وتحديث المعرفة في مجال نشاط التأمين، وأن تكون مطلعة على المنتجات والخدمات المقدمة من الشركة أو الشركات التي تمثلها وأن تكون أيضاً مطلعة على الاستخدام المقصود من هذه المنتجات والخدمات.

Non-Discrimination

عدم التمييز والتفضيل

13. Companies should not unfairly discriminate between customers; treatment should not differ based on customer (existing or potential) race or gender. Companies must provide credible reasons for denying, canceling, and not renewing insurance policies. Furthermore, these reasons should be detailed in the customer's file and be made available to SAMA upon request.

١٣. يجب ألا تميز الشركات في التعامل بين عملائها (الحاليين أو في المستقبل) بشكل غير عادل، بناءً على العرق أو الجنس. ويجب على الشركات أن تقدم أسباب مقنعة لرفض أو إلغاء أو عدم تجديد وثائق التأمين، وأن تحتفظ بهذه الأسباب مكتوبة في ملف العميل وتكون متاحة للمؤسسة عند الطلب.

Adequate Resources

موارد كافية

14. Companies must take reasonable care in maintaining adequate managerial, financial, operational, and human

١٤. يجب أن تبذل الشركات عناية معقولة للمحافظة على موارد إدارية ومالية وتشغيلية وبشرية كافية

resources to carry out their business and serve their customers.

للقيام بأعمالها وخدمة عملائها.

Disclosure Information to Customers

إفصاح المعلومات للعملاء

15. Companies must communicate all relevant information to customers in a timely manner to enable them to make informed decisions.
16. Companies must take reasonable measures to ensure the accuracy and clarity of the information provided to customers and make such information available in writing.

١٥. يجب أن تبلغ الشركات العملاء بكافة المعلومات ذات العلاقة في الوقت المناسب حتى يكون بمقدورهم اتخاذ قرارات مناسبة ومبنية على معلومات كافية.
١٦. يجب أن تتخذ الشركات إجراءات معقولة لضمان دقة ووضوح المعلومات المقدمة للعملاء وجعل هذه المعلومات متوفرة كتابياً.

Data Protection

حماية البيانات

17. Companies must, at all times, ensure that customer personal data is protected. This means that the data:
- Must be obtained and used only for specified and lawful purposes.
 - Must be kept by the company in the Kingdom.
 - Must be kept secure (e.g., original hard copies or scanned copy of the original hard copies saved in electronic files) and up to date for a period of ten (10) years.
 - Must be provided to the customer upon his written request.
 - Must not be disclosed to any third party, without prior authorization from SAMA, other than the companies' auditors, actuaries, reinsurers, and co-insurers.

١٧. يجب على الشركات التأكد، في جميع الأوقات، من حماية البيانات الشخصية للعملاء. وهذا يعني أن البيانات:
- يجب الحصول عليها واستخدامها فقط لأغراض محددة ونظامية.
 - يجب أن تحفظ في المملكة من قبل الشركة.
 - يجب أن تحفظ في مكان آمن وأن تكون محدثة، على سبيل المثال لا الحصر حفظ النسخة الأصلية أو صورة ممسوحة ضوئياً منها في الملفات الإلكترونية ومحدثة لفترة عشر (١٠) سنوات.
 - يجب أن تقدم للعميل عند تقديمه طلب خطي بذلك.
 - يجب ألا تُفصح لأي طرف ثالث دون تصريح مسبق من المؤسسة، باستثناء مراقبي حسابات الشركات والخبراء الإكتواريين وشركات إعادة التأمين وشركات التأمين المشتركة.

When dealing with a third party (e.g., outsourcing), the company must set up data confidentiality agreements with the third party before initiating the business relationship.

عند التعامل مع طرف ثالث- على سبيل المثال لا الحصر الاستعانة بمصادر خارجية- يجب على الشركات وضع اتفاقيات سرية قبل البدء بالعمل.

Security of Customer' Assets

ضمان أموال العميل (الاقساط)

18. Companies must ensure the security of customers' assets held on their behalf. Any premiums collected by the broker or agent must either be placed in a separate bank account (the premium account) that has been established for that purpose, or passed directly to the insurance company as is required under the contractual arrangement with the insurance company. The only payments that can be deducted from the premium account are:

- Premium payments to an insurance company.
- Commission payments where the insurance company authorizes the broker or agent to make premium payments net of commission.

The premium account must not be treated as the property of the broker or agent in any sense. In particular, it must not be used as security for any loan, and it must be clearly beyond the reach of the broker or agent's creditors.

١٨. يجب أن تضمن الشركات حماية أموال العملاء التي تحتفظ بها نيابة عنهم. ويجب وضع أية أقساط تأمين يحصلها الوسيط أو الوكيل في حساب مصرفي مستقل (حساب أقساط التأمين) الذي تم إيجاده لهذا الغرض، أو يرسل مباشرة لشركة التأمين حسب ما يقتضيه الترتيب التعاقدية مع شركة التأمين. أما بالنسبة للمدفوعات التي يمكن حسمها من حساب أقساط التأمين فهي:

(أ) مبالغ الأقساط لشركة التأمين.

(ب) مبالغ العمولة حينما تقوم شركة التأمين بتفويض الوسيط أو الوكيل حسم العمولة من أقساط التأمين مباشرة.

ويجب ألا يعامل حساب أقساط التأمين على أنه من أملاك الوسيط أو الوكيل في أي حال من الأحوال. وعلى وجه الخصوص، يجب ألا يستخدم هذا الحساب كضمان لأي قرض، كما يجب أن يكون بعيداً عن متناول دائني الوسيط أو دائني الوكيل.

Conflict of Interest

تضارب المصالح

19. Companies should take reasonable measures to identify and address conflicts of interest to ensure fair treatment to all customers. Where conflicts of interest arise, the companies must disclose such conflicts to the customer and must not unfairly place its interests above those of its customer.

١٩. يجب على الشركات أن تتخذ إجراءات معقولة لتحديد أي تضارب في المصالح ومعالجتها لضمان التعامل العادل مع كافة العملاء. وعندما ينشأ تضارب في المصالح، يجب على الشركة أن تفصح للعميل عن هذا التضارب ويجب ألا تقدم مصالحها على مصالح العميل على نحو غير عادل.

Contracting Service Providers

التعاقد مع الشركات الأخرى

20. Companies that use the services of other parties, including other companies, must have a contract in place setting out the terms and conditions for the provision of services, the rights and responsibilities of each party and the extent of the liability that each party has to the other, on a case by case basis.

٢٠. عندما تتعاقد الشركات بالتعامل فيما بينها أو مع شركات أخرى، يجب أن ترتبط بعقد سار يُحدد أحكام وشروط تقديم الخدمات وحقوق ومسؤوليات كل طرف ومدى مسؤولية كل طرف تجاه الطرف الآخر كل حالة على حده.

Part 3: Market Conduct Standards

الباب الثالث: معايير سلوكيات السوق

Section A: Policy Forms and Rates

فصل أ: نماذج (وثائق) التأمين والتسعير

Policy Wording and Packaging

نص وثيقة التأمين وما تتضمنه

21. The wording of the insurance policy application and contract forms must adhere, at a minimum, to the following:

٢١. يجب أن يستوفي نص طلب وثيقة التأمين ونماذج الوثائق المتطلبات التالية كحد أدنى:

- Written in Arabic and be made available in English upon customer request.
- Use simple language and sentence structure, when possible.
- Printed in clear, readable text, with no fine print.

(أ) أن تكون مكتوبة باللغة العربية مع إمكانية توفيرها باللغة الانكليزية بناءً على طلب العميل.

(ب) أن تكون لغتها وصياغة جملها بسيطة قدر الإمكان.

(ج) أن تكون مطبوعة بشكل واضح ومقروءة وألا تكون طباعتها بأحرف صغيرة جداً.

22. The printed insurance policy application and contract forms must adhere to requirements set in article 52 of the Implementing Regulations, and include:

٢٢. يجب أن يستوفي طلب وثيقة التأمين ونماذج الوثائق المطبوعة المتطلبات المنصوص عليها في المادة ٥٢ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وأن تشمل على:

- A disclosure statement indicating that the policy contract is the entire contract.
- A description of the insured's duties after a loss has been incurred.
- A description of the claims handling and dispute handling procedures as well as the documentation required for each.
- Any other written endorsements, supplements, or documents.

(أ) بيان إفصاح يوضح أن وثيقة التأمين هو كامل العقد المعتمد به بين الطرفين.

(ب) وصف لواجبات الشخص المؤمن له بعد تكبد أية خسارة.

(ج) وصف لإجراءات التعامل مع المطالبات والتعامل مع المنازعات والمستندات المطلوبة لكل منها.

(د) أي من المرفقات أو الملاحق أو المستندات.

Policy Amendments

تعديلات وثيقة التأمين

23. An insurance policy contract shall be amended only after a written and signed request submitted by the policyholder by mail or fax, and to which the insurance company agrees followed by an endorsement issued by the insurance company to the policyholder.

٢٣. لا تعدل وثيقة التأمين إلا بعد طلب خطي وبتوقيع مقدم من قبل المؤمن له عبر البريد أو الفاكس وبعد موافقة شركة التأمين عليه، تصدر شركة التأمين بعد ذلك ملحقاً للوثيقة إلى المؤمن له.

24. For spelling mistakes and changes in the regulations, the policy contract can be modified without a written request as long

٢٤. أما بالنسبة للأخطاء الإملائية أو التعديلات التي تطرأ على الأنظمة، فإنه بالإمكان تغيير الوثيقة دون الحصول على طلب مقدم من المؤمن له مع

as the customer is notified in writing.

إبلاغه كتابياً بهذا التغيير.

Policy Cancellation

إلغاء وثيقة التأمين

25. Companies should include cancellation terms that are fair to customers and are reasonable and appropriate with regard to the product. The cancellation conditions must be clearly stated in the policy contract, including:

٢٥. يجب على الشركات أن تنص على شروط إلغاء الوثيقة بحيث تكون عادلة وواضحة بالنسبة للعملاء ومعقولة ومناسبة فيما يتعلق بالمنتج. ويجب أن تكون شروط إلغاء الوثيقة مبينة بشكل واضح في وثيقة التأمين، متضمناً ما يلي:

- Conditions permitting the insurance company to cancel the policy.
- Conditions permitting the policyholder to cancel the policy.
- Cancellation notice requirements, including notice period. In any case, excluding emergency cases such as war, riots, strikes, and terrorist attacks, the policyholder should be afforded a minimum period of thirty (30) days before the effective date of cancellation by the companies (as per article 54 of the Implementing Regulations).
- A description of the refund of premium due to the policyholder on cancellation of the policy and when it would be payable.
- For Protection and Savings insurance, in addition to (d) above, a description and illustration of the cash surrender value, if applicable, for each year of the plan.

أ) شروط السماح لشركة التأمين بإلغاء وثيقة التأمين.

ب) شروط السماح للمؤمن له بإلغاء وثيقة التأمين.

ج) متطلبات الإشعار بالإلغاء، بما في ذلك فترة الإشعار بالإلغاء. وفي أي حال من الأحوال - باستثناء الحالات الطارئة مثل الحرب وحالات الشغب والإضراب والإرهاب - يجب أن يمنح المؤمن له مهلة زمنية قدرها ثلاثين (٣٠) يوماً كحد أدنى قبل تاريخ سريان الإلغاء من قبل الشركة (وفقاً للمادة ٥٤ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني).

د) وصف لطريقة استرداد قسط التأمين المستحق للمؤمن له عند إلغاء وثيقة التأمين ومتى يكون مستحقاً للدفع.

هـ) بالنسبة لتأمين الحماية والادخار، إضافة للفقرة (د) المذكورة أعلاه، يجب بيان وتوضيح قيمة الاسترداد النقدي، إذا كان ذلك سارياً، لكل سنة من الخطة أو البرنامج التأميني.

“Free Look” Clause (Protection & Savings Insurance Products)

شروط المدة المتاحة للنظر في الوثيقة (تأمين الحماية والادخار)

26. Every policy for protection and savings insurance should provide at least a twenty-one (21) day Free Look period from the date of delivery of the insurance contract for the policyholder to review the contract to assess its suitability and whether it provides the benefits described by the agent or broker. The policy will be deemed to be fully in force and this provision will be deemed to be waived by the

٢٦. يجب أن تنص كل وثيقة تأمين تغطي "تأمين الحماية والادخار" على مدة زمنية للنظر في الوثيقة قدرها ٢١ يوماً على الأقل من تاريخ تسليم وثيقة التأمين للمؤمن له لمراجعة الوثيقة وتقييم مدى ملاءمتها وما إذا كان توفر المزايا التي وصفها الوكيل أو الوسيط. وسوف تعتبر وثيقة التأمين سارية المفعول بشكل كامل وسيعتبر هذا الشرط متنازلاً عنه من قبل المؤمن له إذا لم يتم تبليغ شركة التأمين خلال الفترة المحددة بأنه سيتم

policyholder, if the policyholder does not inform the insurance company within the period that the policy will be returned. If the policyholder deems the policy unsuitable, the insurance company must be notified in writing within the Free Look period and a refund of premiums paid to the customer subject only to the following:

- Deduction of the expenses incurred by the insurance company on medical examination of the customer.
- Deduction of a proportionate risk premium for the period of cover.
- In respect of a unit linked plan, the insurance company shall also be entitled to make an appropriate adjustment to take account of changes in the unit price.

إرجاع وثيقة التأمين. وإذا اعتبر العميل المؤمن له أن وثيقة التأمين غير مناسبة، فيجب إشعار شركة التأمين خطياً خلال الفترة المتاحة للنظر في الوثيقة وتخضع الأقساط التي يتم استردادها و دفعها للعميل لما يلي فقط:

- أ) خصم النفقات التي تكبدتها شركة التأمين على الفحص الطبي للعميل.
- ب) خصم يتناسب مع المخاطرة لفترة التغطية.
- ج) فيما يتعلق بالبرنامج المرتبط بوحدة، يحق لشركة التأمين أن تقوم بتعديل مناسب للأخذ في الحسبان التغيرات في سعر الوحدة.

Pricing

27. Companies must apply the pricing structure submitted to and approved by SAMA as part of the product approval application.

٢٧. يجب أن تطبق الشركات طريقة التسعير المقدمة للمؤسسة والتي سبق الموافقة على العمل بها كجزء من طلب الموافقة على المنتج.

Section B: Advertising and Promotion

فصل ب: الإعلان والتسويق

Honest Representation

المصادقية في العرض

28. Companies must not communicate any statements or advertising, directly or indirectly, that are inaccurate, misleading, exaggerated, or deceptive, including but not limited to information on:

٢٨. يجب على الشركات ألا تقدم أية بيانات أو إعلانات غير دقيقة أو مضللة أو مبالغ فيها أو خادعة، بشكل مباشر أو غير مباشر، على سبيل المثال لا الحصر، معلومات حول:

- Name of the company issuing the insurance policy.
- Financial status of the insurance company issuing the policy.
- Coverage of the policy.
- Benefits or advantages promised by the policy.
- If the advertising includes the policy pricing, then it should indicate whether the price is inclusive of all

- أ) اسم الشركة المصدرة لوثيقة التأمين.
- ب) الوضع المالي لشركة التأمين المصدرة لوثيقة التأمين.
- ج) تغطية وثيقة التأمين.
- د) المزايا أو الفوائد التي تمنحها وثيقة التأمين.
- هـ) إذا كان الإعلان يتضمن سعر وثيقة التأمين، فيجب إيضاح ما إذا كان السعر شاملاً لكافة الرسوم أم لا.

fees.

Defamatory Statements

29. Companies should not include in their advertising any false, defamatory, or negative statements on other companies.

Section C: Pre-sale Customer Contact

Information about the Companies' Offering

30. Companies must disclose, at a minimum, the following information to each customer prior to accepting an application for an insurance contract:

- Whether they are an insurance company, or are acting on behalf of an insurance company, or acting on behalf of the customer.
- Any financial relationship between a broker and the insurance company other than the normal commission agreements. In particular if there is any cross-ownership, or both parties have owners in common, the customer should be informed.
- The nature and range of products and services they can provide.

Customer Needs Assessment

31. Companies must seek information from customers as might reasonably be expected to assess their insurance needs in relation to the products and services in which they indicated an interest. Companies are not required to determine customers' insurance needs beyond the specific products and services in which customers have indicated an interest, except with regard to protection and savings contracts (see article 38 below).
32. Customers should be informed of their duty to disclose relevant and accurate information at every stage of the business relationship (e.g., applications, renewal, claim requests, etc.).

بيانات مضللة

٢٩. يجب ألا تشمل إعلانات الشركات على أية بيانات خاطئة أو مضللة أو سلبية عن شركات تأمين أخرى.

فصل ج: الاتصال مع العميل خلال فترة ما قبل البيع

معلومات عن عروض منتجات الشركات

٣٠. يجب أن تفصح الشركات كحد أدنى عن المعلومات التالية لكل عميل قبل قبول طلب الحصول على وثيقة تأمين:

- أ) ما إذا كانت هي شركة تأمين أو تعمل لمصلحة شركة تأمين أخرى أو تعمل بشكل مستقل لمصلحة العميل.
- ب) إذا هناك علاقة مالية بين الوسيط وشركة التأمين غير اتفاقيات العمولة العادية. وعلى وجه الخصوص، إذا كانت هناك أية ملكية مشتركة، أو كان لدى الطرفين ملاك مشتركين، يجب أن يبلغ العميل بذلك.
- ج) طبيعة ونطاق المنتجات والخدمات التي يمكن أن تقدمها.

تقدير احتياجات العميل

٣١. يجب أن تسعى الشركات إلى الحصول على حد معقول من المعلومات عن العملاء لتقدير احتياجاتهم من منتجات وخدمات التأمين التي يرغبون الحصول عليها. ولا يتطلب من الشركات تحديد احتياجات العملاء من التأمين بقدر أعلى من المنتجات والخدمات التي أبدوا رغبتهم في الحصول عليها، باستثناء عقود تأمين الحماية والادخار (انظر المادة ٣٨ أدناه).

٣٢. يجب إبلاغ العملاء عن واجبهم بالإفصاح عن معلومات دقيقة و ذات صلة عنهم في كل مراحل التعامل مع الشركة، على سبيل المثال لا الحصر عند تعبئة نموذج طلب التأمين، والتجديد وتقديم

المطالبة.... إلخ.

Advice to Customers

تقديم المشورة والتوصية للعملاء

33. Companies must ensure that the advice given to clients adequately meets their needs.
34. Companies must provide sufficient information to enable customers to make informed decisions when purchasing insurance products and services, including:
- An explanation of how the proposed advice meets their needs.
 - If different options are identified, the difference in the benefits, coverage, and costs of such options.

٣٣. يجب على الشركات التأكد من أن المشورة والتوصية المقدمة للعملاء تلبي احتياجاتهم بشكل كاف.

٣٤. يجب على الشركات توفير معلومات كافية عن المنتجات والخدمات لتمكين العملاء من اتخاذ قرارات واعية ومبنية على معلومات كافية عند شراء منتجات وخدمات التأمين، من ضمنها:

- توضيح ملائمة المشورة المقترحة في تلبية احتياجاتهم.
- إذا تم تحديد خيارات مختلفة في المشورة المقترحة، يجب إعطاء معلومات حول الاختلاف في مزايا وتغطية وتكاليف هذه الخيارات.

Avoidance of Churning

تجنب تضخم المصاريف

35. Companies should not advise a customer to replace an existing protection and savings policy with a new one, unless it fully justifies the recommendation and makes it clear that a second set of initial charges will be incurred, and the agent or broker will earn initial commissions on the new product.

٣٥. يجب ألا توصي الشركات العميل باستبدال وثيقة تأمين الحماية والادخار بأخرى جديدة، ما لم تبرر بشكل كامل التوصية وتوضح أنه سوف يتم تكبد مبالغ أخرى من المصاريف الأولية، وأن الوكيل أو الوسيط سوف يتقاضى عمولات أولية على المنتج الجديد.

Quotations to be Obtained from More than One Insurance Company

عروض الأسعار التي يتم الحصول عليها من أكثر من شركة تأمين

36. Insurance brokers must make reasonable efforts to obtain quotations from several insurance companies, and indicate the reasons for recommending any particular insurance company. For contracts other than protection and savings, if the insurance company recommended by the broker has not provided the cheapest quotation, the broker must provide details of the cheapest quotation to the customer, and a full justification for his recommendation. The justification should include a comparison of the terms and conditions, as well as the clarification of the difference in coverage and

٣٦. يجب أن يقوم وسطاء التأمين بجهود مقبولة للحصول على عروض أسعار من عدة شركات تأمين، ويوضحوا أسباب توصيتهم بأية شركة تأمين محددة. وبالنسبة لعقود التأمين العام والتأمين الصحي، إذا لم تقدم شركة التأمين التي أوصى الوسيط بها السعر الأرخص للعميل، يجب على الوسيط أن يقدم للعميل تفاصيل السعر الأرخص وتبريراً كاملاً لتوصيته. ويجب أن يشمل التبرير على مقارنة للأحكام والشروط المقدمة وتوضيح الفرق في حدود التغطية والتعويض ونسبة التحمل بين شركة وأخرى والتي يبني عليها تقدير القسط. وإذا كان الوسيط سوف يتقاضى عمولة أكبر على الوثيقة الموصى به، يجب توضيح هذا الأمر

compensation offered by each insurance company, and if the broker would earn more commission on the recommended contract this must be explained to the customer.

للمعيل.

Section D: Sale of Insurance Products and Services

فصل د: بيع منتجات وخدمات التأمين

Disclosure to Customers

الإفصاح للعملاء

37. Prior to accepting an application for an insurance policy, the companies must provide customers, upon their request, with the key terms and conditions of the product and service to be purchased, including but not limited to:

٣٧. قبل قبول طلب الحصول على وثيقة تأمين، يجب أن تزود الشركات العملاء بناءً على طلبهم بالأحكام والشروط الأساسية للمنتج والخدمة التي سيتم شراؤها، على سبيل المثال لا حصر:

- The name of the insurance company underwriting the policy.
- Benefits, exclusions, and deductibles.
- The coverage period.
- All related costs, including premiums and any other fees.
- The terms of payment covering the periodicity of payment, grace period, implications of discontinuing the premium and any other related details.
- The claims handling procedure.
- The complaints handling procedures.
- The obligations of each party under the insurance policy.
- The cancellation rights and conditions.
- The renewal date and contract clauses to be renegotiated (if any).
- The requirements for carrying out policy alterations.
- Any aspect of the policy where the insurance company has the right to change something once cover has commenced such as benefit charges

- اسم شركة التأمين التي تضمن تغطية وثيقة التأمين.
- المزايا والاستثناءات والاقطاع.
- فترة التغطية.
- كافة التكاليف ذات الصلة، بما فيها أقساط التأمين وأي رسوم أخرى.
- شروط الدفع والسداد التي تشمل مواعيد دفع الأقساط، وفترة السماح، وعواقب الانقطاع عن سداد الأقساط، وأي تفاصيل أخرى متعلقة بذلك.
- إجراءات تسوية المطالبات.
- إجراءات التعامل مع الشكاوي.
- التزامات وواجبات كل طرف بموجب وثيقة التأمين.
- الحقوق والشروط المتعلقة بالإلغاء.
- تاريخ التجديد وإعادة التفاوض في بنود العقد إذا استلزم الأمر.
- متطلبات إجراء تعديلات على وثيقة التأمين.
- أي جانب من جوانب وثيقة التأمين يكون لشركة التأمين الحق في تغيير أي بند بعد بدء سريان مفعول التغطية كرسوم المزايا

- and policy fees on protection and savings business.
- m) Any unusual restriction or condition attaching to the customer.
- n) The postal address, telephone, fax and email contact details of the insurance company.
38. In addition to the above, companies must provide the following information with regard to protection and savings insurance products:
- a) Whether the plan is participating, non-participating or an investment linked plan.
- b) In case of participating, the basis of participation in profits i.e., cash bonus, deferred bonus, reversionary bonus, terminal bonus etc.
- c) Plan illustration providing the sum insured, surrender value and paid-up value over the term of the plan. The illustration should show these values at the end of each of the first five (5) policy years, five (5) yearly thereafter, and at maturity date if appropriate or up to age eighty-five (85) if not.
- d) If benefits are not fully guaranteed, the customer should be provided with three illustrations with gross investment return rates of 3%, 5% and 7% p.a.
- e) The extent of any investment or expense guarantees. It should be clearly stated that values shown are for illustrative purposes only unless the investment and expense charges are fully guaranteed.
- f) For non-linked plans, where applicable, a breakdown of the premiums and charges by main cover, supplementary cover and any
- والرسوم على وثيقة الحماية والادخار.
- م) أي قيد أو شرط غير عادي قد يكون فيه ضرر يمس العميل.
- ن) العنوان البريدي والهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني لشركة التأمين.
٣٨. إضافة إلى ما ورد أعلاه، يجب على الشركات تقديم المعلومات التالية فيما يتعلق بمنتجات تأمين الحماية والادخار:
- أ) توضيح ما إذا كان برنامج الحماية والادخار هو برنامج يقوم على المشاركة أو عدم المشاركة في الأرباح، أو برنامج استثماري مرتبط بوحدة.
- ب) في حالة المشاركة في الأرباح، توضيح ما هو أساس المشاركة في الأرباح، سواء كان علاوة نقدية أو علاوة مؤجلة أو علاوة مضافة إلى ما بعد الوفاة (علاوة عقبية) أو علاوة نهاية العقد، إلى آخره.
- ج) توضيح للبرنامج حيث يبين المبلغ المؤمن عليه وقيمة الاسترداد والمبلغ المدفوع خلال فترة البرنامج. وأيضاً يجب أن يبين هذا التوضيح المبالغ في نهاية كل سنة من السنوات الخمس (٥) الأولى من مدة وثيقة التأمين، ومن ثم كل خمس (٥) سنوات، وعند تاريخ الاستحقاق إذا كان ذلك مناسباً أو حتى سن الخامسة و الثمانين (٨٥) سنة إذا لم يكن ذلك مناسباً.
- د) إذا لم تكن المزايا والفوائد مضمونة بشكل كامل، يجب أن يزود العميل بثلاثة إيضاحات لإجمالي معدلات العائد على الاستثمار وهي ٣% و ٥% و ٧% لكل سنة.
- هـ) مدى ضمان أي استثمار أو مصروفات محملة، حيث يجب أن يبين للعميل بشكل واضح أن القيم الموضحة هي فقط لغرض التوضيح إلا إذا تم ضمان الاستثمار والمصروفات المحملة بشكل كامل.
- و) بالنسبة للبرامج غير المرتبطة بوحدة، في حالة تطبيقها، يجب توزيع أقساط التأمين والرسوم حسب التغطية الرئيسية، والتغطية المكملة وأية تغطية أو خدمات

- other cover or services provided.
- g) When presenting information related to past performance, the basis on which the performance was calculated together with a statement that past performance is not indicative of future performance.
- h) If the policyholders' funds may be invested in a range of linked investment funds, a description of the investment funds, which should include, at a minimum:
1. A description of the asset classes the fund may invest in.
 2. A risk or volatility rating for each fund.
 3. If the fund is measured against a benchmark, details of that benchmark.
 4. Geographical spread of the investments.
 5. A statement of any concentration of investments into particular types of investments.
 6. The currency that the fund is priced in.
 7. The frequency that the fund is priced.
 8. The name of the fund manager, if the fund is external to the insurance company.
 9. Past performance of the fund, subject to the same comments as stated in (g) above.
39. Companies selling protection and savings contracts should complete a client fact find containing sufficient information to fully back-up the product recommendation made. The fact find must be signed by the client, and retained on the clients file. In the event of any dispute over the appropriateness of the contract sold, the contents of the fact find will be taken fully into account. If the fact find is not on the file, or is poorly or partially completed, this is likely to lead to the dispute being
- أخرى مقدمة.
- ز) عند تقديم معلومات للعميل متعلقة بالأداء الماضي، الأساس الذي تم بناءً عليه حساب الأداء، فإنه يجب التوضيح للعميل أن الأداء الماضي ليس دالاً على الأداء المستقبلي ولا يضمن بالضرورة تحقيق العوائد المستقبلية.
- ح) إذا كان يمكن استثمار أموال أصحاب وثائق التأمين في مجموعة من صناديق الاستثمار المرتبطة بوحدة، فيجب وصف صناديق الاستثمار على أن يشتمل وصفها كحد أدنى على:
١. وصف لفئات الأصول التي يمكن أن يستثمر فيها الصندوق.
 ٢. تصنيف لكل صندوق من حيث المخاطر والتقلب في الأسعار.
 ٣. يجب توضيح المعيار إذا كان الصندوق يقاس بناءً على معيار ما.
 ٤. الانتشار الجغرافي للاستثمارات.
 ٥. بيان أي تركيز للاستثمارات في أنواع معينة من الأوعية الاستثمارية.
 ٦. العملة التي يسعر بها الصندوق.
 ٧. عدد مرات تسعير الصندوق.
 ٨. اسم مدير الصندوق، إذا كان الصندوق من خارج شركة التأمين.
 ٩. الأداء الماضي للصندوق مع مراعاة ما هو مذكور في الفقرة (ز) أعلاه.
٣٩. يجب على الشركات التي تقوم ببيع وثائق تأمين الحماية والادخار أن تستكمل نموذج تقصي حقائق العميل الذي يحتوي على معلومات كافية لدعم المنتج الموصى به بشكل كامل، ويجب أن يوقع نموذج تقصي الحقائق من قبل العميل ويحتفظ به في ملف العملاء. وفي حال أي خلاف حول ملزمة الوثيقة المبيعة، سوف يتم أخذ محتويات نموذج تقصي الحقائق بشكل كامل في الحسبان. وإذا لم يكن نموذج تقصي الحقائق في الملف أو تمت تعينته على نحو ضعيف أو بصورة غير كاملة، فمن المحتمل أن يؤدي ذلك إلى تسوية

resolved in favor of the client.

الخلاف لمصلحة العميل.

40. Insurance service providers arranging the insurance contact must disclose to the customer at the point of sale the full commissions and/or fees earned for the services provided from all sources.

٤٠. يجب على شركات المهن الحرة التي ترتب عقد التأمين الإفصاح للعميل عند البيع عن كافة العمولات و/أو الرسوم التي يتم تقاضيها مقابل الخدمات المقدمة لذلك العميل من كافة المصادر.

41. Insurance cover may not be back-dated on any compulsory insurance product.

٤١. لا يمكن أن تؤرخ تغطية التأمين الإلزامي بتاريخ سابق على أي منتج تأميني.

No insurance company, or employee of an insurance company may provide evidence of cover on a product unless the customer has committed to taking out a full annual policy that complies with the minimum standards set for that policy.

ولا يمكن لشركة تأمين أو موظف شركة تأمين تقديم دليل على تغطية المنتج ما لم يكن العميل قد تعهد بالحصول على وثيقة تأمين سنوية كاملة تلتزم بالمعايير الدنيا المحددة لتلك الوثيقة.

Customer Obligations

التزامات العميل

42. Prior to entering into an insurance contract, the companies must inform customers of their key obligations under the insurance contract to pay premiums in a timely manner and to provide full and honest disclosure of all relevant information needed to determine the insurance needs and underwrite the risk. The customer should only be expected to advise the companies of information that a reasonable person would regard to be relevant.

٤٢. قبل إبرام وثيقة التأمين، يجب على الشركات تبليغ العملاء بالتزاماتهم الرئيسية بموجب وثيقة التأمين لدفع الأقساط في وقتها وتوفير إفصاح كامل وعادل عن كافة المعلومات ذات الصلة والضرورية لتحديد احتياجات التأمين وتغطية المخاطر. ولا يتوقع من العميل أن يفصح للشركة سوى عن المعلومات التي تعتبر معلومات ذات صلة بنظر الشخص العادي.

Confirmation of Coverage

تأكيد التغطية

43. Upon entering into an insurance contract, companies must promptly provide customers with official written confirmation of the insurance coverage. In case the full documentation is not available, the companies must issue temporary evidence of coverage confirmation, which can be legally used as a proof of coverage.

٤٣. عند إبرام وثيقة التأمين، يجب فوراً على الشركات أن تزود العملاء بتأكيد خطي رسمي على تغطية التأمين. وفي حال عدم توفر كامل الوثائق، يجب أن تصدر الشركة شهادة مؤقتة على تأكيد التغطية، يمكن أن تستخدم نظامياً كدليل على التغطية.

44. When an application for a compulsory insurance product such as motor or health is taken with a premium payment, a receipt should be provided to the customer indicating that coverage commences at an

٤٤. عند استلام طلب الحصول على منتج تأمين إلزامي- كالتأمين على المركبة أو التأمين صحي- مع دفعة للقسط الأول مقدماً، يجب تقديم وصل للعميل يبين أن التغطية تبدأ بالتاريخ المتفق عليه سواءً كان بتاريخ استكمال تقديم الطلب أو بتاريخ

agreed upon date on or after the application date.

لاحق.

45. When an application for insurance is taken without a premium payment, a receipt should be provided to the customer indicating that coverage will commence at the date stated in the policy provided the first premium has been paid by that date. If the premium is not paid by the commencement date stated in the policy, then the company must have received a written and binding commitment from either the applicant or the agent or broker to pay the premium, in order for the company to initiate cover.

٤٥. عند استلام طلب الحصول على تأمين بدون دفع قسط تأمين مقدماً، يجب أن يقدم إيصال استلام للعميل يبين أن التغطية سوف تبدأ بالتاريخ الموضح في وثيقة التأمين مع دفع القسط الأول. وفي حالة عدم دفع القسط في التاريخ الموضح في الوثيقة، عند إذن يجب على طالب وثيقة التأمين أو وكيل التأمين أو وسيط التأمين أن يقدم التزام كتابياً لشركة التأمين بدفع القسط لبدء تغطية الوثيقة.

Documentation

مستندات الوثائق

46. Companies must promptly provide the full policy documentation to customers after entering into an insurance contract.

٤٦. يجب على الشركات تقديم كامل مستندات وثائق التأمين للعملاء فوراً بعد إبرام تلك الوثائق.

Related Parties

الأطراف ذات الصلة

47. No insurance policy shall be issued or renewed by an insurance company to any of its owners or members of the Board of Directors, Senior and Executive Managers, and their related parties except after the payment of the full premium (as per article 49 of the Implementing Regulations). Related parties shall be taken to mean close family members, wives, husbands, children, parents, brothers, sisters, and any establishment in which any member of the Board of Directors has more than 5% interest.

٤٧. يجب ألا تقوم شركة التأمين بإصدار أو تجديد وثيقة تأمين لأي من ملاكها أو أعضاء مجلس إدارتها أو كبار مدراءها التنفيذيين أو الأطراف ذوي الصلة بهم إلا بعد دفع كامل القسط (وفقاً للمادة ٤٩ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني). ويقصد بالأطراف ذوي الصلة أفراد العائلة من الزوجات والأزواج والأطفال والآباء والأمهات والأخوان والأخوات، وأي من المؤسسات التي يملك فيها أي عضو من أعضاء مجلس الإدارة أكثر من ٥%.

Premium Collection

تحصيل الأقساط

48. Companies must not collect premiums or fees for transactions that are not in the process of being provided or have not yet been provided.
49. Insurance companies are considered to have received the premiums once the premiums are received by the agents.

٤٨. يجب ألا تقوم الشركات بتحصيل الأقساط أو الرسوم على الخدمات التي لا تقدمها الشركة أو على الخدمات المستقبلية التي لم تقدم بعد.

٤٩. تعتبر شركات التأمين قد استلمت مبالغ أقساط التأمين فور استلام الوكيل للاقساط من العملاء.

Section E: Post-sale Customer Servicing

فصل هـ: خدمة العميل بعد البيع

After-Sale Service

خدمة ما بعد البيع

50. Companies must provide after sales services to customers in a timely and appropriate manner, including responding to their inquiries, administrative requests, and requests for amending the insurance policies. In particular, companies must:

- Provide certificates of coverage when requested by the customer.
- Provide written confirmation of any amendments to the policy and any additional amounts due.
- Issue receipts for any amounts received, unless payment is made by credit card or other form of automated bank transfer when the bank records will suffice.
- Issue refunds or other charges due to customers.

٥٠. يجب أن تقوم الشركات بعد البيع بتقديم خدمات للعملاء في وقتها وبطريقة مناسبة، بما في ذلك الرد على استعلاماتهم وطلباتهم الإدارية وطلباتهم بتعديل وثائق التأمين. وبشكل خاص يجب على الشركات إتباع التالي:

- تقديم شهادات التغطية عندما تطلب من قبل العميل.
- تقديم تأكيد خطي لأية تعديلات على وثيقة التأمين و لأية مبالغ إضافية مستحقة.
- إصدار إيصال استلام لأية مبالغ تم استلامها، ما لم يتم الدفع عن طريق البطاقة الائتمانية أو صورة أخرى من التحويل المصرفي الآلي عندما تفي سجلات المصرف بالغرض.
- دفع المبالغ واجبة الاسترداد أو أي رسوم أخرى مستحقة للعميل.

51. Companies must promptly notify customers of any changes in the disclosures or conditions made to the customers at the time of entering into the insurance contract. This includes changes in the companies' contact details and changes in the claims filing procedure.

٥١. يجب على الشركات إشعار العملاء فوراً بأية تغييرات في الإفصاح أو الشروط المعدة للعملاء عند إبرام وثيقة التأمين. ويشتمل هذا على التغييرات في بيانات الاتصال بالشركة والتغييرات في إجراءات تقديم المطالبات.

Claims Handling

تسوية المطالبات

52. For companies whose licensed activities includes claims handling, they must:

- Respond to claims filing in a prompt manner.
- Provide claims forms showing all the information or steps required by the customer (including the beneficiary under a protection and savings policy) to file the claim.
- Acknowledge to the insured customer the receipt of the claim and any missing information and documents within seven (7) calendar

٥٢. يجب على الشركات فيما يتعلق بتسوية المطالبات إتباع التالي:

- الرد على المطالبات المستلمة بشكل سريع.
- تقديم نماذج المطالبات التي تبين كافة المعلومات أو الإجراءات المطلوبة من العميل (بما في ذلك المستفيد بالنسبة لوثيقة تأمين الحماية والادخار) لتقديم المطالبة.
- الإقرار للمؤمن له بتلقي المطالبة وإشعار العميل بأية معلومات ومستندات ناقصة خلال سبعة (٧) أيام من تلقي نموذج

- days from receiving the claim's application form.
- d) Provide adequate guidance to the insured customer in filing the claim and information on the claims handling process.
- e) Inform insured customers of the progress of filed claims, at least every fifteen (15) working days (as per article 44 of the Implementing Regulations).
- f) Handle claims in a fair manner.
- g) Appoint a claims or loss adjuster when necessary, and notify the customer of such an appointment within three (3) working days.
- h) Conduct a reasonable investigation of claims within a time period not exceeding ten (10) days for individual policyholders and thirty (30) days for commercial entities.
- i) Notify the customer in writing of the claim acceptance or refusal promptly after completing the investigation, stating the following:
1. For accepted claims (full or partial acceptance):
 - Settlement amount.
 - How the settlement amount was reached.
 - Justification if reduced settlement is offered or any part of the claim is not accepted.
 2. For denied claims:
 - Written reason for denying the claim under question.
 - Copies of documents or information that were used in reaching the decision, if requested.
- j) Explain the appeal or complaints process, if the settlement is not
- المطالبة.
- د) تقديم إرشادات توجيهية للمؤمن له عند تقديم المطالبة وتزويده بمعلومات كافية عن الإجراءات لإتمام عملية تسوية المطالبات.
- هـ) تبليغ المؤمن له بالتقدم الحاصل في المطالبات المستلمة، على الأقل كل خمسة عشر (١٥) يوماً (وفقاً للمادة ٤٤ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني).
- و) تسوية المطالبات بكل نزاهة وعدالة ودون تمييز.
- ز) تعيين خبير معاينة أو مقدر الخسائر إذا كان ذلك ضرورياً، وإشعار العميل بهذا التعيين خلال ثلاث (٣) أيام عمل.
- ح) إجراء تحقيق مقبول في المطالبات خلال مدة زمنية لا تتجاوز عشرة (١٠) أيام للأفراد وثلاثين (٣٠) يوماً للشركات.
- ط) إشعار العميل كتابياً بقبول أو رفض المطالبة فوراً بعد استكمال البحث مع ذكر التالي:
١. بالنسبة للمطالبات المقبولة (قبول كامل أو جزئي):
 - مبلغ التسوية.
 - توضيح كيف تم التوصل إلى مبلغ التسوية.
 - التبرير فيما إذا تم تخفيض مبلغ التسوية أو في حال عدم قبول جزء من المطالبة.
 ٢. بالنسبة للمطالبات المرفوضة:
 - تقديم سبب خطي لرفض الطلب المقدم.
 - تقديم نسخ للوثائق أو المعلومات المستخدمة في التوصل للقرار، إذا طلب ذلك.
- ي) شرح إجراءات تقديم الشكاوى، إذا لم تقبل

accepted by the customer.

- k) For accepted claims, forward the claims settlement payment without undue delay upon receiving all required information and documentation (as per article 44 of the Implementing Regulations).

التسوية من قبل العميل.

ك) في حالة صحة المطالبة، يتم دفع مبالغ المطالبات بدون تأخير غير مبرر عند تلقي كافة المعلومات والوثائق المطلوبة (وفقاً للمادة ٤٤ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني).

Claims Settlement

فترة تسوية المطالبات

53. Insurance companies must settle claims within the time period indicated in article 44 of the Implementing Regulations, and when that is not possible, provide an explanation, with reason(s) for such delay.

٥٣. يجب على شركات التأمين تسوية المطالبات خلال الفترة المبينة في المادة ٤٤ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وعند تعذر ذلك تقدم شرحاً مع بيان أسباب هذا التأخير.

Credit Control

مراقبة الائتمان

54. Companies may not provide excessive credit to customers. Full payment terms must be agreed in writing at the outset of the policy, and the insurance company is allowed to cancel a policy promptly if payments are not made on time. In all cases, the company should promptly cancel a policy, after appropriate warnings, and thirty (30) days notice, if payments are not made. Premiums must be paid separately from, and may not be offset from, claims payments.

٥٤. يجب ألا تقدم الشركات ائتماناً مفرطاً للعملاء. ويجب الاتفاق على آلية دفع الأقساط بشكل واضح عند توقيع وثيقة التأمين، ويجب أن يتم النص في الوثيقة على تلك الآلية، ويحق لشركة التأمين إلغاء وثيقة التأمين فوراً إذا لم يتم سداد الأقساط في وقتها. وفي جميع الأحوال، يجب على شركة التأمين إلغاء الوثيقة بعد إنذار العميل وإعطائه مهلة ثلاثين (٣٠) يوماً. ويجب دفع أقساط التأمين بشكل مستقل عن المدفوعات الناتجة من تسوية المطالبات ولا يمكن أن تكون عوضاً عنها.

Complaints Handling

التعامل مع الشكاوي

55. Companies must put in place a fair, transparent, and accessible complaints handling process and controls, and inform customers of the complaints filing procedures.

٥٥. يجب على شركات التأمين إعداد إجراءات المراقبة الداخلية وآلية عادلة وشفافة للتعامل مع الشكاوي، وإبلاغ العملاء بإجراءات تقديم الشكاوي.

56. Upon receiving a complaint, companies must carryout the following:

٥٦. عند تلقي شكوى، يجب أن تقوم الشركات بالتالي:

- a) Acknowledge the receipt of the complaint.
b) Provide an estimate of the time to address the complaint.
c) Provide the customer with the contact reference to follow up on the filed complaint.

أ) الإقرار بتلقي الشكوى.

ب) تقديم تقدير زمني للتعامل مع الشكوى.

ج) تزويد العميل بمرجع الاتصال لمتابعة الشكوى المقدمة.

- d) Inform customers on the progress of the filed complaint.
- e) Address the complaints in a prompt and fair manner within ten (10) working days of receiving the complaint.
- f) Notify the customer, in writing, whether the complaint or the claim is accepted or rejected, and the underlying reasons for the decision and, if applicable, any offered compensation.
- g) Explain the dispute filing process to escalate the complaint or the claim to the committees established by article 20 of the law on supervision of cooperative insurance companies.
- د) تبليغ العملاء بالتقدم الحاصل في الشكوى المقدمة.
- هـ) تسوية الشكاوي بطريقة سريعة وعادلة خلال (١٠) أيام عمل من تلقي الشكوى.
- و) إشعار العميل، خطياً، ما إذا كانت الشكوى أو المطالبة مقبولة أو مرفوضة، والأسباب الداعية لذلك وأي تعويض معروض على العميل.
- ز) شرح آلية رفع وتقديم الشكوى أو المطالبة إلى اللجان المشكلة بموجب المادة (٢٠) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

Cancellation

الإلغاء

57. Cancellation of policies must conform to the cancellation conditions specified in the policy terms and conditions referred to in article 25. Cancellations by the insurance company must be notified to customers in writing, including a reference to the relevant contractual cancellation condition and explanation of the underlying reasons for the cancellation.
٥٧. يجب أن يتوافق إلغاء وثائق التأمين مع شروط الإلغاء المحددة في شروط وأحكام وثيقة التأمين (انظر المادة ٢٥ من هذه اللائحة). ويجب تبليغ العملاء خطياً عند إلغاء الوثيقة، بما في ذلك الإشارة إلى بند إلغاء الوثيقة ذي الصلة والذي تم النص عليه فيها وشرح الأسباب الداعية لإلغاء تلك الوثيقة.
58. Amounts due to customers as a result of the cancellation of a policy must be paid without undue delay, and must be calculated in accordance with the provisions of article 54 of the Implementing Regulations.
٥٨. يجب دفع المبالغ المستحقة للعملاء نتيجة لإلغاء وثيقة التأمين بدون تأخير غير مبرر، ويجب حساب هذه المبالغ وفقاً لأحكام المادة ٥٤ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

Renewal and Expiry

التجديد والانتهاؤ

59. Companies must inform customers of the policy renewal or expiry date in a timely manner to allow customers to arrange continuing insurance coverage.
٥٩. يجب على الشركات إشعار العميل بتاريخ تجديد أو انتهاء وثيقة التأمين قبل وقت كافٍ ليتمكن العميل من التجديد أو الحصول على تغطية من شركة أخرى.
60. For all protection and savings contracts, insurance companies should provide an annual statement to their customers which includes the following information:
٦٠. بالنسبة لكافة وثائق تأمين الحماية والادخار، يجب أن تقدم شركات التأمين بياناً سنوياً للعملاء يتضمن المعلومات التالية:



- | | |
|---|---|
| a) Projected maturity value, or policy value at the age of eighty-five (85). | أ) القيمة المستحقة المقدرة، أو قيمة وثيقة التأمين في عمر الخامسة و الثمانين (٨٥). |
| b) Current sum insured on main and supplementary benefits. | ب) المبلغ الحالي المؤمن على المزايا الأساسية والمكملة. |
| c) Total premiums paid in the previous year. | ج) إجمالي الأقساط المدفوعة في العام السابق. |
| d) Policies linked to investment funds should show the value of the units in each fund. | د) يجب أن تبين وثائق التأمين المرتبطة بصناديق الاستثمار قيمة الوحدات في كل صندوق. |

Distribution of Surplus

توزيع الفائض

61. An insurance company must document the mechanism it will put in place to comply with article 70 of the Implementing Regulations, and submit this document to SAMA for approval. This document should then be freely available to customers and members of the public.
٦١. يجب على شركة التأمين أن تحدد الآلية التي سوف تتبعها في الوثيقة امتثالاً للمادة ٧٠ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وأن تقدم هذه الوثيقة للمؤسسة للموافقة عليها. ويجب أن تكون هذه الوثيقة متوفرة للعملاء وعموم الناس.