

دستورالعمل شناسایی متقاضیان خدمات بیمه‌ای

به منظور مبارزه با پولشویی و جلوگیری از تأمین مالی تروریسم و همچنین فراهم آوردن تمهیدات لازم برای اجرای بند الف از ماده ۷ قانون مبارزه با پولشویی (مصوب دوم بهمن ماه ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی) و فصل دوم آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۱۴۳۴/ت/۴۳۱۸۲ک مورخ ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین نامه‌های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، «دستورالعمل شناسایی متقاضیان خدمات بیمه‌ای» به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

ماده (۱) اصطلاحات و عبارات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر تعریف می‌شوند:

۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۱۳۸۹/۱۱/۰۲ مجلس شورای اسلامی.

۱-۲- آیین‌نامه: آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ و اصلاحات بعدی آن.

۱-۳- شورا: شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع ماده ۴ قانون.

۱-۴- دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع تبصره ۱ ماده ۴ قانون.

۱-۵- واحد اطلاعات مالی: واحدی ملی، متمرکز و مستقل که مسئولیت دریافت، تجزیه و تحلیل و ارجاع گزارش‌های عملیات مشکوک به مراجع ذی‌ربط را به عهده دارد؛ به شرح مذکور در ماده ۳۸ آیین‌نامه.

۱-۶- واحد مبارزه با پولشویی: واحدی است مستقر در شرکت که به عنوان متولی مبارزه با پولشویی، عهده‌دار تکالیف مقرر در مواد ۱۸ و ۱۹ آیین‌نامه می‌باشد.

۱-۷- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۱-۸- مؤسسه بیمه: هر یک از مؤسسات بیمه مستقیم یا اتکایی که دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی می‌باشند.

۱-۹- شرکت: بیمه مرکزی و هر یک از مؤسسات بیمه موضوع بند ۸-۱.

۱-۱۰- بیمه نامه یا قرارداد بیمه: سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار و شرایط عقد بیمه.

۱-۱۱- بیمه‌گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه است.

۱-۱۲- حق بیمه: وجهی که بیمه‌گذار بابت تعهدات بیمه‌گر به وی می‌پردازد.

۱-۱۳- الحاقیه: سندی که هر گونه تغییر در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه از طریق آن صورت می‌گیرد و جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می‌شود.

۱-۱۴- خدمات بیمه‌ای: شامل عرضه بیمه مستقیم و اتکایی، خدمات واسطه‌گری بیمه و خدمات ارزیابی خسارت بیمه‌ای.

۱۵-۱- عرضه کننده خدمات بیمه‌ای: شامل بیمه مرکزی، موسسات بیمه مستقیم و اتکایی، نمایندگان بیمه، دلان رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای.

۱۶-۱- متقاضی خدمات بیمه‌ای: هر شخص حقیقی یا حقوقی یا نماینده قانونی ایشان که برای استفاده از خدمات بیمه‌ای، به عرضه کننده خدمات بیمه‌ای مراجعه می‌کند.

۱۷-۱- فرم پیشنهاد بیمه‌نامه: فرم تقاضای خرید خدمات بیمه‌ای که توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای تکمیل شده و در اختیار عرضه کننده خدمات بیمه‌ای قرار می‌گیرد.

۱۸-۱- صندوق پست الکترونیک: صندوق پست مبتنی بر فضای مجازی است که شرکت پست جمهوری اسلامی ایران به تمامی اشخاص حقیقی و حقوقی براساس شماره ملی و شناسه ملی اعطا می‌نماید.

۱۹-۱- شناسه اختصاصی: شناسه منحصر به فردی است که هر شخص فقط یکبار جهت استفاده از خدمات بیمه‌ای باید اخذ نماید. مسئولیت صدور این شناسه با شرکت می‌باشد.

۲۰-۱- خدمات پایه: خدماتی که طبق مقررات، پیش نیاز و لازمه ارائه سایر خدمات در شرکت می‌باشد. اخذ شناسه اختصاصی از خدمات پایه محسوب می‌شوند.

۲۱-۱- شناسایی: تطبیق و ثبت مشخصات اظهار شده توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط نماینده یا وکیل وی علاوه بر ثبت مشخصات وکیل یا نماینده، ثبت مشخصات اصیل در فرم‌های مربوط به متقاضی خدمات بیمه‌ای به هنگام ارائه خدمات.

۱-۲۱-۱- شناسایی اولیه: تطبیق و ثبت مشخصات اظهار شده توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط وکیل یا نماینده قانونی، علاوه بر ثبت مشخصات وکیل یا نماینده قانونی، ثبت مشخصات اصیل.

۲-۲۱-۱- شناسایی کامل: شناسایی دقیق متقاضی خدمات بیمه‌ای به هنگام ارائه خدمات پایه به شرح مذکور در این دستورالعمل.

۲۲-۱- سقف مقرر: به شرح مندرج در بند ۱ ماده ۱ آیین نامه؛

۲۳-۱- شناسه ملی اشخاص حقوقی: شماره منحصر به فردی که بر اساس تصویب نامه شماره ۱۶۱۶۹/ت/۳۹۲۷۱ هـ مورخ ۱۳۸۸/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران به تمامی اشخاص حقوقی اختصاص می‌یابد.

۲۴-۱- شماره فراگیر اشخاص خارجی: شماره منحصر به فردی که مطابق تصویب نامه شماره ۱۶۱۷۳/ت/۴۰۲۶۶ هـ مورخ ۱۳۸۸/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران به تمامی اتباع خارجی مرتبط با جمهوری اسلامی ایران توسط پایگاه ملی اطلاعات اتباع خارجی اختصاص می‌یابد.



۱-۲۵- اقامتگاه قانونی شخص حقوقی: به اقامتگاه قانونی ثبت شده در پایگاه شناسه ملی اشخاص حقوقی مستقر در سازمان ثبت اسناد و املاک کشور اطلاق می‌شود.

۱-۲۶- ساها (سامانه احراز هویت اشخاص): سامانه‌ای مستقر در وزارت امور اقتصادی و دارایی است که از طریق ارتباط با پایگاه‌های ذی‌ربط (از قبیل سازمان ثبت احوال کشور، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، شرکت پست، سازمان امور مالیاتی) پاسخ به استعلام شرکت‌ها در مورد احراز هویت اشخاص مختلف و نشانی آن‌ها را تسهیل می‌نماید.

ماده ۲) ارایه هرگونه خدمات بیمه‌ای منوط به دارا بودن شناسه اختصاصی می‌باشد. هر متقاضی خدمات بیمه‌ای باید تنها دارای یک شناسه اختصاصی منحصر به فرد در هر موسسه باشد.

تبصره: شناسه اختصاصی می‌تواند یکی از شماره‌های یکتا (شماره ملی، شناسه ملی و شماره فراگیر اشخاص خارجی) باشد.

ماده ۳) قبل از ارایه هرگونه خدمات پایه لازم است نسبت به شناسایی کامل متقاضی خدمات بیمه‌ای اقدام شود.

ماده ۴) شناسایی متقاضی خدمات بیمه‌ای بر حسب نوع خدمات مورد تقاضای وی به دو نوع شناسایی اولیه و شناسایی کامل تقسیم می‌شود.

۴-۱- شناسایی اولیه شخص حقیقی

شرکت موظف است هنگام ارایه تمامی خدمات به متقاضی خدمات بیمه‌ای نسبت به شناسایی اولیه وی - به شرح مندرج در این دستورالعمل - اقدام نموده و اطلاعات آن را در سیستم‌های اطلاعاتی ثبت نماید. اطلاعات مورد نیاز شامل نام و نام خانوادگی، شماره ملی، تاریخ تولد، نام پدر، نشانی کامل، کدپستی محل سکونت، شماره تلفن و صندوق پست الکترونیک می‌باشد. شرکت موظف است پس از اخذ اطلاعات فوق از متقاضی خدمات بیمه‌ای آنها را با مندرجات اصل کارت ملی وی تطبیق نماید.

تبصره: مدارک شناسایی اشخاص حقیقی خارجی عبارتند از:

۱. گذرنامه‌ای که تاریخ انقضاء آن تمام نشده باشد و دارای اجازه اقامت معتبر باشد،

۲. دفترچه پناهندگی معتبر صادره نیروی انتظامی،

۳. کارت هویت معتبر و کارت خروجی مدت دار (آمایش) معتبر صادره وزارت کشور

۴-۲- شناسایی اولیه شخص حقوقی

شناسایی اولیه شخص حقوقی براساس شناسه ملی و کدپستی اقامتگاه قانونی شخص حقوقی (مذکور در آئین نامه الزام استفاده از شناسه ملی اشخاص حقوقی) و تطبیق آن با مدارک معتبر صورت می‌گیرد.

تبصره: لازم است شخص حقیقی معرفی شده از سوی شخص حقوقی متقاضی خدمات غیرپایه نیز مطابق مقررات بند ۱-۴- مورد شناسائی اولیه قرار گیرد.

۳-۴- شناسائی کامل شخص حقیقی

شرکت موظف است هنگام ارایه خدمات پایه به اشخاص حقیقی؛ علاوه بر شناسایی اولیه؛ نسبت به شناسایی کامل وی ظرف ۱۵ روز کاری اقدام نماید. شناسایی کامل شخص حقیقی از طریق دریافت اطلاعات مندرج در کارت ملی و استعلام صحت آن از طریق ساها صورت می‌پذیرد.

۴-۴- شناسائی کامل شخص حقوقی

هنگام ارایه خدمات پایه به اشخاص حقوقی، شرکت موظف است علاوه بر شناسایی اولیه، نسبت به شناسائی کامل وی اقدام نماید. شناسایی کامل شخص حقوقی از طریق دریافت اطلاعات و مدارک لازم و استعلام صحت آن از طریق ساها صورت می‌پذیرد. تبصره: لازم است شخص حقیقی معرفی شده از سوی شخص حقوقی متقاضی خدمات پایه نیز مطابق مقررات بند ۳-۴- مورد شناسائی کامل قرار گیرد.

ماده ۵) در صورت کشف مغایرت پس از استعلام، لازم است ضمن اطلاع رسانی از روش‌های مقتضی به مشتری از وی درخواست شود تا نسبت به رفع مغایرت اقدام نماید. در صورت عدم اصلاح مشخصات ظرف دو ماه، ضمن توقف ارائه خدمت مراتب به واحد اطلاعات مالی گزارش شود.

ماده ۶) در صورتی که حق بیمه پرداختی توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای در یک قرارداد بیمه‌ای بیشتر از سقف مقرر باشد، شرکت موظف است نسبت به تعیین سطح فعالیت متقاضی خدمات بیمه اقدام نماید. لازم است برآورد سطح فعالیت مورد انتظار وی مطابق دستورالعمل جداگانه‌ای که توسط دبیرخانه ارائه خواهد شد، تنظیم شود بگونه‌ای که امکان شناسایی و گزارش عملیاتی که با سطح فعالیت تعیین شده مغایرت دارد، فراهم گردد.

تبصره ۱: سازمان‌های دولتی و اشخاص حقوقی که بیش از ۵۰ درصد سهام آنها متعلق به دولت است از تعیین سطح فعالیت معاف هستند.
تبصره ۲: در صورت مخدوش بودن و یا وجود ابهام در خصوص اصالت مدارک شناسایی ارایه شده توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای، متصدیان شناسایی در شرکت موظف هستند با تحقیق از سایر پایگاه‌های ذی‌ربط، اخذ مدارک معتبر - طبق مقررات این دستورالعمل - و یا استعلام از مراجع ذی‌ربط، نسبت به رفع ابهام و شناسایی متقاضی خدمات بیمه‌ای اقدام نمایند. در صورت عدم ابهام، لازم است موضوع به واحد اطلاعات مالی گزارش شود.

تبصره ۳: در صورت اطمینان از جعلی یا غیر واقعی بودن مشخصات، شرکت موظف است علاوه بر جلوگیری از ادامه خدمات، مراتب را بلافاصله در همان روز کاری به واحد اطلاعات مالی گزارش دهد.

تبصره ۴: در صورت عدم ارائه اطلاعات و مدارک، پائین‌ترین سطح فعالیت در نظر گرفته می‌شود. در صورتیکه حق بیمه پرداختی با سطح فعالیت اظهار شده توسط مشتری تناسب نداشته باشد، به عنوان گزارش معامله مشکوک به واحد اطلاعات مالی گزارش می‌شود.

ماده ۷) در موارد زیر باید تعیین سطح فعالیت مشتری مجدداً صورت پذیرد:

۱. در صورتیکه ظن به انجام عملیات پولشوئی توسط مشتری وجود دارد.

۲. در صورتیکه حق بیمه پرداختی یا نوع بیمه با سطح فعالیت مشتری مطابقت نداشته باشد.

۳. در صورتیکه تغییر عمده‌ای در خصوص نوع فعالیت و با ترکیب مالکیت اشخاص حقوقی رخ دهد.

۴. در صورت گذشتن ۳ سال از تعیین سطح قبلی

۵. در صورت درخواست واحد اطلاعات مالی

ماده ۸) شرکت باید اطلاعات اخذ شده از متقاضی خدمات بیمه‌ای را با مندرجات مدارک شناسایی معتبر تطبیق داده و از صحت آن اطمینان حاصل نمایند.

الف) تنها مدرک شناسایی معتبر برای اشخاص حقیقی کارت ملی است.

ب) مدارک شناسایی معتبر برای اشخاص حقوقی عبارتند از:

۱. گواهی نامه ثبت شرکت؛

۲. اظهارنامه ثبت شرکت؛

۳. شرکت نامه؛

۴. اساسنامه؛

۵. روزنامه رسمی.

ماده ۹) چنانچه متقاضی خدمات بیمه‌ای مدارک شناسایی مذکور در ماده ۸ این دستورالعمل را ارائه ننماید، شرکت باید از ارائه خدمت به وی خودداری و مراتب را به واحد مبارزه با پولشوئی گزارش نماید.

ماده ۱۰) در صورتی که شرکت مشخصات درج شده مشتریان ثبت شده در سیستم‌های اطلاعاتی خود را در گذشته، با پایگاه‌های ذی‌ربط (از طریق ارتباط مستقیم با پایگاه‌های ذی‌ربط و یا از طریق ارتباط غیرمستقیم به واسطه ساها) تطبیق نداده باشند، لازم است قبل از تمدید قرارداد، شناسائی کامل مشتریان مطابق این دستورالعمل صورت پذیرد.

ماده (۱۱) ارایه خدمات پایه به صورت الکترونیکی و بدون شناسایی کامل متقاضی خدمات بیمه‌ای و انجام هر گونه عملیات بیمه‌ای الکترونیکی غیر قابل ردیابی یا بی نام ممنوع است

ماده (۱۲) شرکت باید هنگام ارایه خدمات پایه به متقاضی خدمات بیمه‌ای، آن‌ها را متعهد نمایند که اطلاعات مورد درخواست شرکت را که در این دستورالعمل مشخص شده است ارایه کرده، مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی را رعایت نمایند. تعهد فوق باید به طور صریح و دقیق، برای متقاضی خدمات بیمه‌ای بیان شود. در صورت عدم پذیرش این تعهد از سوی وی و یا عدم رعایت آن توسط وی، لازم است ارایه خدمات متوقف شود.

ماده (۱۳) لازم است هنگام شناسایی اشخاص حقیقی یا حقوقی و در چارچوب ضوابط این دستورالعمل؛ نشانی دقیق و کدپستی محل سکونت و یا اقامتگاه قانونی (در مورد شخص حقوقی)، شماره تلفن و یا دورنگار و صندوق پست الکترونیک وی اخذ شود.

تبصره ۱: کدپستی و نشانی پستی و صندوق پست الکترونیک که به شیوه فوق مستندسازی شده و در پرونده متقاضی و سیستم‌های اطلاعاتی نگهداری می‌شود، مبنای مکاتبات و ارتباطات عرضه کننده خدمات بیمه‌ای با متقاضی خواهد بود. عرضه کننده خدمات بیمه‌ای باید در قرارداد با متقاضی، تاکید نماید که وی موظف است هرگونه تغییر در موارد فوق را به شرکت اطلاع دهد.

تبصره ۲: در صورت وجود هرگونه تناقض بین کد پستی مندرج در کارت ملی با کد پستی ارائه شده، متقاضی موظف است نسبت به رفع تناقض به نحو مقتضی اقدام نماید.

ماده (۱۳) مؤسسه بیمه موظف است جهت کنترل سقف سرمایه بیمه نامه‌های عمر، نسبت به راه اندازی بانک اطلاعاتی بیمه‌های عمر اقدام و اطلاعات مورد نیاز بیمه مرکزی را در اختیار آن قرار دهد. بیمه مرکزی موظف است به تشخیص خود بخشی از این اطلاعات را در اختیار سایر مؤسسات بیمه قرار دهد.

ماده (۱۴) عرضه کننده خدمات بیمه‌ای موظف است در تمامی فرم‌ها، نرم‌افزارها و سیستم‌های اطلاعاتی مورد استفاده، محل مناسبی برای درج شماره ملی، شناسه ملی، کد پستی و شماره فراگیر اتباع خارجی پیش‌بینی نماید و این مشخصات را به طور کامل و دقیق دریافت و در فرم‌ها و نرم‌افزارهای مربوط درج نماید به نحوی که امکان جستجو بر اساس شماره‌های مذکور در نرم‌افزارها فراهم شود.

ماده (۱۵) عرضه کننده خدمات بیمه‌ای موظف است در موارد زیر اطلاعات مربوط به شناسایی متقاضی خدمات بیمه‌ای را بروزرسانی نماید: الف) در زمانی که بر اساس شواهد و قرائن احتمال آن وجود داشته باشد که وضعیت متقاضی خدمات بیمه‌ای تغییرات عمده‌ای پیدا نموده است.

ب) در صورتی که عرضه کننده خدمات بیمه‌ای بر اساس شواهد و قرائن احتمال دهد متقاضی خدمات بیمه‌ای در جریان عملیات پولشویی قرار گرفته است.



ج) در مواقعی که به هر دلیل در مورد صحت اطلاعات قبلی به دست آمده، ابهام ایجاد شود.

ماده (۱۶) ارایه خدمات پایه به اشخاص حقیقی ایرانی فاقد شماره ملی ممنوع است.

ماده (۱۷) در صورتی که شرکت نسبت به ذی‌نفع واقعی عملیات متقاضیان مظنون شود باید مشخصات متقاضی مذکور و ذی‌نفع احتمالی را به عنوان عملیات مشکوک به پولشویی به واحد اطلاعات مالی گزارش دهد.

ماده (۱۸) بیمه مرکزی باید بانک اطلاعات مربوط به شناسائی کامل و تعیین سطح فعالیت متقاضیان خدمات بیمه را ایجاد نموده و ترتیبی اتخاذ کند که اطلاعات مزبور در این بانک گردآوری، پردازش و به روز رسانی شده و به طور ماهانه بر اساس شیوه ارسالی که واحد اطلاعات مالی مشخص می‌سازد، در اختیار واحد اطلاعات مالی قرار گیرد.

تبصره: اطلاعات یاد شده بر اساس مقتضیات اعلام شده از سوی واحد اطلاعات مالی تکمیل می‌گردد.

ماده (۱۹) شرکت باید برنامه‌های آموزشی مستمری را در مورد چگونگی شناسایی متقاضیان خدمات بیمه‌ای برای کارکنان خود تدارک ببیند. این برنامه آموزشی که حداقل شامل موارد زیر است، باید به گونه‌ای طراحی شود که کارکنان به شناخت کافی و منطقی نسبت به ضرورت، اهمیت و نحوه اجرای سیاست‌ها و رویه‌های شناسایی اشخاص دست یابند:

الف) سیاست‌های مربوط به پذیرش متقاضیان خدمات بیمه‌ای جدید و اسناد اطلاعات مورد نیاز؛

ب) نحوه جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سابقه آنها؛

ج) نحوه اعمال سیاست‌های مربوط به شناسایی کامل آنها؛

د) نحوه بازبینی اسناد و مدارک و بروزرسانی آن؛

ه) نحوه اقدام موثر در صورت بروز مغایرت در اطلاعات و مدارک آنها.

ماده (۲۰) عرضه کننده خدمات بیمه ای موظف است آن دسته از اسناد و مدارکی که شورا مشخص می‌سازد صرفاً از طریق پست به نشانی پستی متقاضی ارسال نماید.

تبصره: در مورد محل سکونت اشخاص حقیقی، کد پستی مندرج در کارت ملی و در مورد اقامتگاه قانونی اشخاص حقوقی، کد پستی مندرج در سامانه‌های ذیربط مبنای ارسال نامه به متقاضی خدمات بیمه‌ای قرار می‌گیرد.

ماده (۲۱) زمان اجرای این دستورالعمل یک ماه پس از ابلاغ آن از سوی شورا به بیمه مرکزی می‌باشد. در مدت مذکور شرکت موظف است ضمن اطلاع رسانی به متقاضیان خدمات بیمه‌ای، امکانات و تسهیلات لازم برای اجرای این دستورالعمل را به گونه‌ای فراهم نمایند که اجرای آن، حتی الامکان موجب اختلال در امور مشتریان نشود. بیمه مرکزی موظف است حداکثر یک هفته پس از ابلاغ آن توسط شورا به موسسات بیمه ابلاغ نماید.

این دستورالعمل در ۲۱ ماده و ۱۱ تبصره در دوازدهمین جلسه شورای عالی مبارزه با پولشویی مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراست.

دستورالعمل نحوه شناسایی عملیات بیمه‌ای مشکوک و مراقبت از اشخاص مظنون در مؤسسات

بیمه

به منظور مبارزه با پولشویی و جلوگیری از تأمین مالی تروریسم و همچنین فراهم آوردن تمهیدات لازم برای اجرای مواد قانون و آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۱۴۳۴/ت/۴۳۱۸۲ ک مورخ ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین نامه‌های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، «دستورالعمل نحوه شناسایی عملیات بیمه‌ای مشکوک و مراقبت از اشخاص مظنون در مؤسسات بیمه» به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

ماده (۱) اصطلاحات و عبارات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر تعریف می‌شوند:

- ۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۱۳۸۶/۱۱/۰۲ مجلس شورای اسلامی.
- ۲-۱- آئین‌نامه: آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ و اصلاحات بعدی آن.
- ۳-۱- شورا: شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع ماده ۴ قانون.
- ۴-۱- دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع تبصره ۱ ماده ۴ قانون.
- ۵-۱- واحد اطلاعات مالی: واحدی ملی، متمرکز و مستقل که مسئولیت دریافت، تجزیه و تحلیل و ارجاع گزارش‌های عملیات مشکوک به مراجع ذی‌ربط را به عهده دارد؛ به شرح مذکور در ماده ۳۸ آیین‌نامه.
- ۶-۱- واحد مبارزه با پولشویی: واحدی است مستقر در شرکت که به عنوان متولی مبارزه با پولشویی، عهده‌دار تکالیف مقرر در مواد ۱۸ و ۱۹ آیین‌نامه می‌باشد.
- ۷-۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۸-۱- مؤسسه بیمه: هر یک از مؤسسات بیمه مستقیم یا اتکایی که دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی می‌باشند.
- ۹-۱- شرکت: بیمه مرکزی و هر یک از مؤسسات بیمه موضوع بند ۸-۱.
- ۱۰-۱- بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه: سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار و شرایط عقد بیمه.
- ۱۱-۱- بیمه‌گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه است.

۱۲-۱- الحاقیه: سندی که هر گونه تغییر در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه از طریق آن صورت می‌گیرد و جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می‌شود.

۱۳-۱- خدمات بیمه‌ای: شامل عرضه بیمه مستقیم و اتکایی، خدمات واسطه‌گری بیمه و خدمات ارزیابی خسارت بیمه‌ای.

۱۴-۱- عرضه کننده خدمات بیمه‌ای: شامل بیمه مرکزی، موسسات بیمه مستقیم و اتکایی، نمایندگان بیمه، دلالان رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای.

۱۵-۱- متقاضی خدمات بیمه‌ای: هر شخص حقیقی یا حقوقی یا نماینده قانونی ایشان که برای استفاده از خدمات بیمه‌ای، به عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای مراجعه می‌کند.

۱۶-۱- شناسایی: تطبیق و ثبت مشخصات اظهارشده توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط نماینده یا وکیل وی علاوه بر ثبت مشخصات وکیل یا نماینده، ثبت مشخصات اصیل در فرم‌های مربوط به متقاضی خدمات بیمه‌ای به هنگام ارائه خدمات.

۱۷-۱- ساها (سامانه احراز هویت اشخاص): سامانه‌ای مستقر در وزارت امور اقتصادی و دارایی است که از طریق ارتباط با پایگاه‌های ذی‌ربط (از قبیل سازمان ثبت احوال کشور، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، شرکت پست، سازمان امور مالیاتی) پاسخ به استعلام شرکت‌ها در مورد احراز هویت اشخاص مختلف و نشانی آن‌ها را تسهیل می‌نماید.

۱۸-۱- معاملات و عملیات بیمه‌ای مشکوک: معاملات و عملیاتی که عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای با در اختیار داشتن اطلاعات و با قرائن و شواهد منطقی ظن پیدا می‌کنند که این عملیات به منظور پولشویی انجام می‌شود.

تبصره: منظور از قرائن و شواهد منطقی عبارت است از شرایط و مقتضیاتی که یک انسان متعارف را وادار به تحقیق در خصوص منشاء مال و انگیزه انجام معامله بیمه‌ای می‌نماید.

۱۹-۱- سامانه جمع‌آوری معاملات مشکوک: سامانه‌ای است مستقر در واحد اطلاعات مالی که به منظور جمع‌آوری گزارش‌های معاملات مشکوک به پولشویی و تامین مالی تروریسم و اطلاعات مربوط به آن‌ها از سازمانهای مشمول قانون، طراحی و راه اندازی شده است.

۲۰-۱- اشخاص مظنون: کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که اسامی و مشخصات آنها به جهت ظن به ارتباط با فعالیت‌های پولشویی از سوی واحد اطلاعات مالی تعیین و از طریق آن به شرکت اعلام می‌شود.

ماده (۲) دریافت و پرداخت هر گونه وجه توسط عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای بابت ارائه خدمات صرفاً از طریق سیستم بانکی مجاز است.

ماده (۳) تمامی کارکنان، نمایندگان، دلالان و عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای موظفند در صورت مشاهده معاملات و عملیات بیمه‌ای مشکوک، به استناد ماده ۲۵ آیین نامه بدون اطلاع متقاضی خدمات بیمه‌ای، بلافاصله مراتب را به مسئول مبارزه با پولشویی در شرکت به



نحو مقتضی منعکس نمایند. واحد مبارزه با پولشویی موظف است در همان روز کاری نسبت به ارسال کلیه گزارش‌های واصله از طریق سامانه جمع‌آوری گزارش عملیات مشکوک به واحد اطلاعات مالی اقدام نماید. در هر مرحله ارسال گزارشات، باید محرمانه بودن رعایت شود.

تبصره ۱: فهرست معاملات و عملیات مشکوک از سوی واحد اطلاعات مالی به واحد مبارزه با پولشویی ابلاغ می‌شود.

تبصره ۲: ملاک تشخیص معاملات و عملیات مشکوک، ظن مبتنی بر قرائن و شواهد منطقی کارکنان شرکت می‌باشد و معیارهای ارائه شده در فهرست پیوست صرفاً بخشی از این معیارها را در بر می‌گیرد.

ماده ۴) ارسال گزارش عملیات مشکوک و نیز سایر گزارش‌هایی که شرکت موظف به ارسال آن به واحد اطلاعات مالی است، بیانگر هیچ گونه اتهامی به افراد نبوده و اعلام آن به مرجع مذکور، افشای اسرار شخصی محسوب نمی‌گردد و در نتیجه هیچ اتهامی از این بابت متوجه گزارش‌دهندگان نخواهد بود.

ماده ۵) شرکت موظف است در چارچوب مقررات مربوط، رویه‌های قابل اتکایی را جهت اقدامات مرتبط با کشف عملیات مشکوک و گزارش‌دهی آن، تدوین نماید.

تبصره: اطمینان از حسن اجرای رویه‌های کشف موارد مشکوک و همچنین بررسی، ارزیابی و در صورت نیاز بازبینی فرآیندهای شناسایی و کشف موارد مشکوک به عهده واحد مبارزه با پولشویی شرکت می‌باشد.

ماده ۶) واحد مبارزه با پولشویی شرکت موظف است علاوه بر ارسال گزارش عملیات مشکوک به واحد اطلاعات مالی (گزارش‌های معمول)، با استفاده از روشهایی مانند تطبیق اطلاعات با یکدیگر نسبت به کشف عملیات مشکوک اقدام و مراتب را به واحد اطلاعات مالی گزارش نمایند.

ماده ۷) بیمه مرکزی موظف است علاوه بر گزارش‌های موضوع ماده ۳ با به کارگیری ابزارهای سیستمی نسبت به کشف عملیات مشکوک از طریق پردازش اطلاعات موجود اقدام نماید و مراتب را به اطلاع واحد اطلاعات مالی برساند.

ماده ۸) افشای مفاد گزارش معاملات و عملیات مشکوک به پولشویی، تحت هر عنوان به غیر از مراجع ذی‌صلاح ممنوع است و با متخلفان برابر قانون رفتار خواهد شد.

ماده ۹) در جهت اجرای صحیح مفاد این دستورالعمل، شرکت ملزم است دسترسی لازم به پرونده متقاضی خدمات بیمه‌ای، سوابق عملیات بیمه‌ای و مالی آنان را برای واحد مبارزه با پولشویی فراهم نماید.



ماده ۱۰) مسئول واحد مبارزه با پولشویی موظف است پس از دریافت شناسه کاربری سامانه جمع آوری گزارش عملیات مشکوک، نسبت به حفاظت از آن دقت لازم را داشته باشد. بدیهی است با توجه به محرمانه بودن اطلاعات این سامانه، در صورت افشا و هرگونه استفاده غیر مجاز با متخلف برابر قانون رفتار می‌شود.

ماده ۱۱) واحد مبارزه با پولشویی در خصوص معاملات و عملیات مشکوک وظایف و مسئولیت‌هایی بر عهده دارد که شامل موارد زیر می‌باشد:

الف- آموزش کارکنان؛

ب- اطمینان از حسن اجرای رویه‌های کشف موارد مشکوک؛

ج- نظارت بر استقرار سیستم‌های کنترل داخلی و اجرای صحیح آن؛

د- بررسی، ارزیابی و در صورت نیاز بازبینی فرایندهای شناسایی و اطمینان از قابل اتکاء بودن این فرآیندها؛

ه- ارجاع معاملات و عملیات مشکوک به واحد اطلاعات مالی؛

ماده ۱۲) مسئول واحد مبارزه با پولشویی موظف است با بررسی روزانه سامانه جمع آوری گزارش عملیات مشکوک، نسبت به پاسخگویی به استعلامات مندرج در آن حداکثر تا ۴ روز کاری اقدام و اطلاعات مورد نیاز را در قالب تعیین شده و از طریق سامانه مذکور به واحد اطلاعات مالی ارسال نماید.

ماده ۱۳) واحد مبارزه با پولشویی موظف است عملیات اشخاص مظنون را زیر نظر داشته، هنگام ارایه خدمات به آنان دقت و نظارت بیشتری به عمل آورده، عملیات بیمه‌ای و عملکرد مالی آنان را به طور مداوم زیر نظر داشته و بر حسب نظر واحد اطلاعات مالی در خصوص آن‌ها اقدام نمایند و مراتب را ظرف همان روز کاری به آن واحد گزارش دهد.

ماده ۱۴) واحد مبارزه با پولشویی موظف است اسامی و مشخصات اشخاص مظنون را محرمانه تلقی نموده، آن‌ها را صرفاً در اختیار کارکنان ذی ربط خود قرار دهد. در صورت افشا و هرگونه استفاده غیر مجاز از اطلاعات مذکور با متخلفین برابر قانون رفتار خواهد شد.

ماده ۱۵) شرکت موظف است بلافاصله پس از دریافت اسامی و مشخصات اشخاص مظنون، نسبت به بروز رسانی فهرست مربوط اقدام نماید به نحوی که فهرست اشخاص مظنون به همراه آخرین اصلاحات آن همواره در اختیار کارکنان ذی ربط قرار داشته باشد.

ماده ۱۶) شرکت موظف است نرم افزارها و برنامه‌های مربوط به ارائه خدمات بیمه‌ای خود را به نحوی تنظیم نماید که ارائه خدمات به اشخاص مظنون صرفاً در چارچوب دستورالعمل‌های واحد اطلاعات مالی انجام پذیرد. همچنین نرم افزارهای مربوط باید به نحوی طراحی شود که قابلیت تهیه و ارسال گزارش‌های مورد نیاز واحد اطلاعات مالی را فراهم نماید.



ماده (۱۷) واحد مبارزه با پولشویی موظف است هر سه ماه یک بار گزارش جامعی از کلیه اقداماتی که در اجرای این دستورالعمل انجام داده است به دبیرخانه ارسال نماید.

این دستورالعمل در هفده ماده و چهار تبصره در دوازدهمین جلسه شورای عالی مبارزه با پولشویی مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراست.

دستورالعمل مبارزه با پولشویی در حوزه ارائه خدمات بیمه الکترونیکی

به منظور مبارزه با پولشویی و جلوگیری از تأمین مالی تروریسم و همچنین فراهم آوردن تمهیدات لازم برای اجرای آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۱۴۳۴/ت/۴۳۱۸۲ ک مورخ ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین نامه‌های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، «دستورالعمل مبارزه با پولشویی در حوزه ارائه خدمات بیمه الکترونیکی» به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

ماده (۱) اصطلاحات و عبارات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر تعریف می‌شوند:

۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۱۳۸۶/۱۱/۰۲ مجلس شورای اسلامی.

۱-۲- آیین نامه: آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ و اصلاحات بعدی آن.

۱-۳- شورا: شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع ماده ۴ قانون.

۱-۴- دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع تبصره ۱ ماده ۴ قانون.

۱-۵- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۱-۶- مؤسسه بیمه: هر یک از مؤسسات بیمه مستقیم یا اتکایی که دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی می باشند.

۱-۷- شرکت: بیمه مرکزی و هر یک از مؤسسات بیمه موضوع بندهای ۱-۶.

۱-۸- واحد اطلاعات مالی: واحدی ملی، متمرکز و مستقل که مسئولیت دریافت، تجزیه و تحلیل و ارجاع گزارش‌های عملیات مشکوک به مراجع ذی ربط را به عهده دارد؛ به شرح مذکور در ماده ۳۸ آیین نامه.

۱-۹- واحد مبارزه با پولشویی: واحدی است مستقر در شرکت که به عنوان متولی مبارزه با پولشویی، عهده دار تکالیف مقرر در مواد ۱۸ و ۱۹ آیین نامه می باشد.

۱-۱۰- واحد برون مرزی: دفتر نمایندگی، دلالتی رسمی بیمه و یا شعبه موسسه بیمه در خارج از کشور.

۱-۱۱- بیمه‌گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه است.



۱۲-۱- الحاقیه: سندی که هر گونه تغییر در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه از طریق آن صورت می‌گیرد و جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می‌شود.

۱۳-۱- خدمات بیمه‌ای: شامل عرضه بیمه مستقیم و اتکایی، خدمات واسطه‌گری بیمه و خدمات ارزیابی خسارت بیمه‌ای.

۱۴-۱- عرضه کننده خدمات بیمه‌ای: شامل بیمه مرکزی، موسسات بیمه مستقیم و اتکایی، نمایندگان بیمه، دلالان رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای.

۱۵-۱- متقاضی خدمات بیمه‌ای: هر شخص حقیقی یا حقوقی یا نماینده قانونی ایشان که برای استفاده از خدمات بیمه‌ای، به عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای مراجعه می‌کند.

۱۶-۱- شناسایی: تطبیق و ثبت مشخصات اظهارشده توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط نماینده یا وکیل وی علاوه بر ثبت مشخصات وکیل یا نماینده، ثبت مشخصات اصیل در فرم‌های مربوط به متقاضی خدمات بیمه‌ای به هنگام ارائه خدمات.

۱-۱۶-۱- شناسایی اولیه: تطبیق و ثبت مشخصات اظهار شده توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط وکیل یا نماینده قانونی، علاوه بر ثبت مشخصات وکیل رسمی یا نماینده قانونی، ثبت مشخصات اصیل.

۲-۱۶-۱- شناسایی کامل: شناسایی دقیق متقاضی خدمات بیمه‌ای به هنگام ارائه خدمات پایه به شرح مذکور در "دستورالعمل شناسایی متقاضیان خدمات بیمه ای".

۱۷-۱- شناسه ملی اشخاص حقوقی: شماره منحصر به فردی که بر اساس تصویب‌نامه شماره ۱۶۱۶۹/ت/۳۹۲۷۱ هـ مورخ ۱۳۸۸/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران به تمامی اشخاص حقوقی اختصاص می‌یابد.

۱۸-۱- شماره فراگیر اشخاص خارجی: شماره منحصر به فردی که مطابق تصویب‌نامه شماره ۱۶۱۷۳/ت/۴۰۲۶۶ هـ مورخ ۱۳۸۸/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران به تمامی اتباع خارجی مرتبط با جمهوری اسلامی ایران توسط پایگاه ملی اطلاعات اتباع خارجی اختصاص می‌یابد.

۱۹-۱- ساها (سامانه احراز هویت اشخاص): سامانه‌ای مستقر در وزارت امور اقتصادی و دارایی است که از طریق ارتباط با پایگاه‌های ذی‌ربط (از قبیل سازمان ثبت احوال کشور، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، شرکت پست، سازمان امور مالیاتی) پاسخ به استعلام شرکت‌ها در مورد احراز هویت اشخاص مختلف و نشانی آن‌ها را تسهیل می‌نماید.

۲۰-۱- معاملات و عملیات بیمه‌ای مشکوک: معاملات و عملیاتی که عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای با در اختیار داشتن اطلاعات و با قرائن و شواهد منطقی ظن پیدا می‌کنند که این عملیات به منظور پولشویی انجام می‌شود.

تبصره: منظور از قراین و شواهد منطقی عبارت است از شرایط و مقتضیاتی که یک انسان متعارف را وادار به تحقیق در خصوص منشاء مال و انگیزه انجام عملیات بیمه‌ای می‌نماید.

۲۱-۱- خدمات بیمه الکترونیکی: امکانی است که طی آن ارایه خدمات بیمه‌ای به متقاضی از طریق زیرساخت‌های الکترونیکی به صورت مراجعه غیرحضوری انجام می‌شود.

۲۲-۱- مؤسسات اعتباری: بانک‌ها (اعم از بانک‌های ایرانی و شعب و نمایندگی بانک‌های خارجی مستقر در جمهوری اسلامی ایران)، مؤسسات اعتباری غیربانکی، تعاونی‌های اعتبار، صندوق‌های قرض‌الحسنه که با مجوز بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران فعالیت دارند. ۲۳-۱- کارت پرداخت: عبارت است از انواع کارت‌های فیزیکی یا مجازی صادر شده توسط مؤسسات اعتباری که به دارنده آن امکان پرداخت و یا انتقال وجه به شخص دیگر را فراهم می‌سازد.

۲۴-۱- ابزار شناسایی: عبارت است از شناسه اطلاعاتی (الکترونیکی)، فیزیکی یا ترکیبی از هر دو که با استفاده از آن مشتری نسبت به اخذ خدمات الکترونیکی از درگاه‌های غیرحضوری اقدام می‌نماید.

۲۵-۱- ابزار پذیرش: عبارت است از دستگاهی فیزیکی یا سامانه‌ای الکترونیکی که می‌توان با استفاده از یک یا چند نوع ابزار شناسایی نسبت به انجام عملیات و اخذ خدمات اقدام نمود. ابزار پذیرش می‌تواند فیزیکی (مانند خودپرداز و یا پایانه‌های فروش) و یا مجازی (مانند درگاه‌های اینترنتی شرکتهای بیمه) باشد.

۲۶-۱- مراجعه حضوری: عبارت است از مراجعه متقاضی به عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای برای دریافت خدمات بیمه‌ای.

۲۷-۱- مراجعه غیرحضوری: عبارت است از مراجعه متقاضی با انواع ابزارهای پذیرش از طریق ابزار شناسایی و بدون مرادده با نیروی انسانی.

ماده (۲) صدور هرگونه ابزار شناسایی باید پس از شناسایی کامل متقاضی و ثبت تطبیقی مشخصات هویتی با مشخصات ابزار شناسایی صورت پذیرد.

ماده (۳) به منظور دریافت ابزارهای شناسایی، حضور متقاضی و شناسایی اولیه وی ضرورت دارد.

ماده (۴) مسئولیت استفاده و حفاظت از ابزارهای شناسایی صرفاً به عهده متقاضی است. وی باید تعهد دهد که هیچ شخصی غیر از وی، از ابزار شناسایی استفاده نخواهد کرد. در غیر این صورت علاوه بر توقف ارایه خدمات، مطابق قوانین با وی برخورد خواهد شد.

ماده (۵) واریز وجوه در خدمات الکترونیکی، منحصراً از طریق حساب معرفی شده متقاضی نزد یکی از مؤسسات اعتباری امکان‌پذیر است.

ماده (۶) سامانه الکترونیکی مورد استفاده برای انجام معاملات و ارایه خدمات الکترونیکی، باید امکان ثبت، نگهداری و تهیه گزارش از سابقه تمامی عملیات متقاضیان را داشته باشد.

ماده ۷) شرکت موظف است سیستم‌های نرم‌افزاری خود را بگونه‌ای طراحی و پیاده‌سازی نماید تا امکان استفاده از سامانه ساها برای استعلام صحت اطلاعات هویتی و کدپستی محل سکونت اشخاص حقیقی و حقوقی وجود داشته باشد.

ماده ۸) شرکت موظف است در تمامی نرم‌افزارهای کاربردی (صدور و پرداخت خسارت)، سامانه‌ها و سیستم‌های اطلاعاتی که عملیات بیمه‌ای و مالی در آنها ثبت می‌شود، محل لازم برای درج شماره‌های معتبر (شماره ملی، شناسه ملی و شماره فراگیر اتباع بیگانه) و کد پستی را پیش‌بینی نموده و امکان جستجو بر اساس شماره‌های مذکور را در نرم‌افزارها فراهم نماید.

ماده ۹) شرکت موظف است در مراجعات غیرحضوری متقاضی خدمات بیمه‌ای، هویت وی را از طریق ابزارهای شناسایی با اطلاعات شناسایی متقاضی خدمات بیمه‌ای تطبیق دهد.

تبصره: شناسایی اولیه متقاضی خدمات بیمه‌ای به صورت الکترونیکی در مواردی که وی از گواهی‌های امضای دیجیتال صادرشده توسط مراکز گواهی دیجیتال معتبر دارای مجوز از مرکز صدورگواهی ریشه وزارت صنعت، معدن و تجارت و یا ارسال اسناد و مدارک لازم برای شناسایی استفاده نماید، بلامانع است.

ماده ۱۰) موسسات بیمه موظفند تمهیدات لازم را به منظور طراحی و اجرای سامانه‌های اطلاعاتی زیر فراهم نمایند:

- بانک جامع اطلاعات بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان.

- بانک اطلاعاتی جامع مؤسسين، سهامداران شرکت‌های بیمه، نمایندگان و دلانان رسمی آنها.

ماده ۱۱) شرکت موظف است سامانه جامع اطلاعاتی بیمه‌نامه بار را به گونه‌ای فراهم نماید تا امکان استعلام برخط مراجع ذی‌ربط از این سامانه وجود داشته باشد.

ماده ۱۲) بیمه مرکزی موظف است بانک‌های اطلاعاتی طراحی شده در مواد ۱۰ و ۱۱ را در اختیار واحد اطلاعات مالی قرار دهد. شرکت نیز موظف است اطلاعاتی را که واحد اطلاعات مالی در راستای مبارزه با پولشویی از آنها تقاضا می‌نماید در اختیار آن واحد قرار دهد. این دستورالعمل در دوازده ماده و دو تبصره در دوازدهمین جلسه شورای عالی مبارزه با پولشویی مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراست.

دستورالعمل ساختار و وظایف واحد مبارزه با پولشویی در صنعت بیمه

به منظور مبارزه با پولشویی و جلوگیری از تأمین مالی تروریسم و همچنین فراهم آوردن تمهیدات لازم برای اجرای مواد ۱۸ و ۱۹ آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۱۴۳۴/ت/۴۳۱۸۲ ک مورخ ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین‌نامه‌های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، «دستورالعمل ساختار و وظایف واحد مبارزه با پولشویی در صنعت بیمه» به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

ماده (۱) اصطلاحات و عبارات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر تعریف می‌شوند:

- ۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۱۳۸۶/۱۱/۰۲ مجلس شورای اسلامی.
- ۲-۱- آئین‌نامه: آئین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ و اصلاحات بعدی آن.
- ۳-۱- شورا: شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع ماده ۴ قانون.
- ۴-۱- دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع تبصره ۱ ماده ۴ قانون.
- ۵-۱- واحد اطلاعات مالی: واحدی ملی، متمرکز و مستقل که مسئولیت دریافت، تجزیه و تحلیل و ارجاع گزارش‌های عملیات مشکوک به مراجع ذی‌ربط را به عهده دارد؛ به شرح مذکور در ماده ۳۸ آئین‌نامه.
- ۶-۱- واحد مبارزه با پولشویی: واحدی است مستقر در شرکت که به عنوان متولی مبارزه با پولشویی، عهده‌دار تکالیف مقرر در مواد ۱۸ و ۱۹ آئین‌نامه می‌باشد.
- ۷-۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۸-۱- مؤسسه بیمه: هر یک از مؤسسات بیمه مستقیم یا اتکایی که دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی می‌باشند.
- ۹-۱- شرکت: بیمه مرکزی و هر یک از مؤسسات بیمه موضوع بند ۸-۱.
- ۱۰-۱- بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه: سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار و شرایط عقد بیمه.
- ۱۱-۱- بیمه‌گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه است.
- ۱۲-۱- حق بیمه: وجهی که بیمه‌گذار بابت تعهدات بیمه‌گر به وی می‌پردازد.
- ۱۳-۱- الحاقیه: سندی که هر گونه تغییر در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه از طریق آن صورت می‌گیرد و جزء لاینفک بیمه‌نامه محسوب می‌شود.
- ۱۴-۱- خدمات بیمه‌ای: شامل عرضه بیمه مستقیم و اتکایی، خدمات واسطه‌گری بیمه و خدمات ارزیابی خسارت بیمه‌ای.
- ۱۵-۱- عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای: شامل بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه مستقیم و اتکایی، نمایندگان بیمه، دلان رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای.
- ۱۶-۱- متقاضی خدمات بیمه‌ای: هر شخص حقیقی یا حقوقی یا نماینده قانونی ایشان که برای استفاده از خدمات بیمه‌ای، به عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای مراجعه می‌کند.

۱۷-۱- شناسایی: تطبیق و ثبت مشخصات اظهارشده توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط نماینده یا وکیل وی علاوه بر ثبت مشخصات وکیل یا نماینده، ثبت مشخصات اصیل در فرم‌های مربوط به متقاضی خدمات بیمه‌ای به هنگام ارائه خدمات.

۱۸-۱- ساها (سامانه احراز هویت اشخاص): سامانه‌ای مستقر در وزارت امور اقتصادی و دارایی است که از طریق ارتباط با پایگاه‌های ذی‌ربط (از قبیل سازمان ثبت احوال کشور، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، شرکت پست، سازمان امور مالیاتی) پاسخ به استعلام شرکت‌ها در مورد احراز هویت اشخاص مختلف و نشانی آن‌ها را تسهیل می‌نماید.

۱۹-۱- معاملات و عملیات بیمه‌ای مشکوک: معاملات و عملیاتی که عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای با در اختیار داشتن اطلاعات و با قرائن و شواهد منطقی ظن پیدا می‌کنند که این عملیات به منظور پولشویی انجام می‌شود.
تبصره: منظور از قرائن و شواهد منطقی عبارت است از شرایط و مقتضیاتی که یک انسان متعارف را وادار به تحقیق در خصوص منشاء مال و انگیزه انجام عملیات بیمه‌ای می‌نماید.

ماده ۲) بیمه مرکزی و موسسات بیمه موظفند واحدی مستقل و یا یکی از واحدهای ذیربط خود را با توجه به وسعت و گستردگی سازمانی به عنوان "واحد مبارزه با پولشویی" تعیین و مسئول آن را به دبیرخانه معرفی نمایند. مؤسسات بیمه همچنین موظفند مسئول واحد مبارزه با پولشویی خود را به بیمه مرکزی نیز معرفی نمایند.

تبصره: واحد مبارزه با پولشویی در مؤسسات بیمه مستقیماً تحت نظر بالاترین مقام مؤسسه و در بیمه مرکزی تحت نظر رییس کل فعالیت خواهد نمود.

ماده ۳) بیمه مرکزی و موسسات بیمه موظفند متناسب با گستره تشکیلات و فعالیت خود، ترتیبات لازم را به گونه‌ای اتخاذ نمایند که اطمینان لازم برای اجرای قوانین و مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی حاصل گردد.

ماده ۴) وظایف واحد مبارزه با پولشویی به شرح زیر می‌باشد:

الف) بررسی، تحقیق، اولویت‌بندی و اعلام نظر در مورد گزارش‌های دریافتی.

ب) ارسال فوری و محرمانه گزارش‌های مذکور بدون اطلاع متقاضی خدمات بیمه‌ای در قالب فرم‌های مشخص به به واحد اطلاعات مالی.

ج) نظارت بر فعالیت متقاضیان خدمات بیمه‌ای

د) تامین اطلاعات تکمیلی مورد نیاز واحد اطلاعات مالی و سایر مراجع که در امر مبارزه با پولشویی ذی‌صلاح می‌باشند.

ه) استفاده از نرم‌افزارهای لازم به منظور تسهیل در دسترسی سریع به اطلاعات مورد نیاز در اجرای قانون و مقررات و نیز شناسایی سیستمی معاملات مشکوک.

و) طراحی سازوکار لازم جهت نظارت و کنترل فرآیندهای مبارزه با پولشویی (شامل جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات، استخدام نیروها، آموزش و غیره) و ارزیابی و ممیزی میزان اجرای آن توسط عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای.

ز) صدور شیوه‌نامه‌های لازم در خصوص اجرای قانون و مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی پس از هماهنگی لازم با بالاترین مقام شرکت و اطلاع دبیرخانه

ح) بازرسی و نظارت بر واحدهای ذی‌ربط در شرکت به منظور اطمینان از اجرای کامل قوانین و مقررات.

ط) ارایه گزارش‌های مربوط به اقدامات بیمه مرکزی و سایر موسسات بیمه در امر مبارزه با پولشویی و نتایج آن به دبیرخانه.

ی) نگهداری سوابق و گزارش مکاتبات در خصوص موارد مشکوک به پولشویی

ل) تهیه برنامه سالانه اجرای قانون در بیمه مرکزی و موسسات بیمه و کنترل ماهانه میزان اجرای آن

ماده ۵) به منظور تسریع در رسیدگی به گزارش‌ها، شرکت موظف است تمهیدات لازم را در جهت همکاری سایر واحدها با واحد مبارزه با پولشویی فراهم نماید.

ماده ۶) تمامی کارکنان مرتبط با خدمات بیمه‌ای در شرکت موظفند در صورت اطلاع از وجود معاملات و عملیات مشکوک به پولشویی، مراتب را بدون اطلاع متقاضی، به واحد مبارزه با پولشویی اعلام نمایند.

ماده ۷) بیمه مرکزی موظف است در بازرسی‌های معمول و موردی خود از مؤسسات بیمه، دفاتر دلالی رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای، رعایت قوانین مبارزه با پولشویی را مدنظر قرار داده و گزارش‌های لازم در خصوص رعایت یا عدم رعایت قانون را به دبیرخانه ارسال نماید.

ماده ۸) بیمه مرکزی موظف است هنگام تاسیس مؤسسات بیمه، قوانین مبارزه با پولشویی را در ابعاد مختلف مدنظر قرار داده و رعایت نماید. همچنین مؤسسات بیمه موظفند در زمان تأسیس تعهدات لازم مبنی بر رعایت قوانین مبارزه با پولشویی را به بیمه مرکزی ارائه دهند. تبصره: صدور هرگونه مجوز اعطای نمایندگی، تأسیس شعبه و... توسط شرکت منوط به رعایت قوانین مبارزه با پولشویی و عدم سوء سابقه در این زمینه می‌باشد.

ماده ۹) مؤسسات بیمه موظفند در بازرسی‌های معمول و موردی خود از شعب و دفاتر نمایندگان حقیقی و حقوقی بیمه، رعایت قوانین مبارزه با پولشویی را مدنظر قرار داده و گزارش‌های لازم در خصوص رعایت یا عدم رعایت قانون را به دبیرخانه ارسال نمایند.

ماده ۱۰) بیمه مرکزی موظف است با هماهنگی دبیرخانه، سازوکارهای لازم را در خصوص اجرای قوانین مبارزه با پولشویی در عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای - که قبل از تصویب این دستورالعمل مجوزهای لازم را اخذ و مشغول به فعالیت می‌باشند - تدوین و اجرا نماید.

ماده ۱۱) شرکت موظف است با همکاری دبیرخانه، ترتیبات لازم جهت برقراری دوره‌های آموزشی بدو خدمت و ضمن خدمت کارکنان زیرمجموعه خود را فراهم نماید. این دوره‌ها باید در جهت آشنایی با قانون، آئین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوط، نحوه عملکرد پولشویان و به ویژه آخرین شگردهای پولشویان و سایر موارد مربوط باشد.

تبصره ۱: مؤسسه بیمه موظف است با همکاری دبیرخانه برنامه‌های آموزشی مستمر در زمینه مبارزه با پولشویی را برای نمایندگان و بازاریابان آنان اجرا نماید.

تبصره ۲: بیمه مرکزی موظف است با همکاری دبیرخانه برنامه‌های آموزشی مستمر در زمینه مبارزه با پولشویی را برای دلالان رسمی بیمه اجرا نماید.

این دستورالعمل در یازده ماده و پنج تبصره در دوازدهمین جلسه شورای عالی مبارزه با پولشویی مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراست.

دستورالعمل مبارزه با پولشویی در عملیات بیمه‌ای اتکائی خارجی و معاملات برون مرزی

به منظور مبارزه با پولشویی و جلوگیری از تأمین مالی تروریسم و همچنین فراهم آوردن تمهیدات لازم برای اجرای مواد ۳۱، ۳۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۱۴۳۴/ت/۴۳۱۸۲ ک مورخ ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین‌نامه‌های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، « دستورالعمل مبارزه با پولشویی در عملیات بیمه‌ای اتکائی خارجی و معاملات برون مرزی » به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

ماده (۱) اصطلاحات و عبارات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر تعریف می‌شوند:

۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۱۳۸۶/۱۱/۰۲ مجلس شورای اسلامی.

۱-۲- آئین‌نامه: آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۸/۰۹/۱۴ و اصلاحات بعدی آن.

۱-۳- شورا: شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع ماده ۴ قانون.

۱-۴- دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی مبارزه با پولشویی موضوع تبصره ۱ ماده ۴ قانون.

۱-۵- واحد اطلاعات مالی: واحد ملی، متمرکز و مستقل که مسئولیت دریافت، تجزیه و تحلیل و ارجاع گزارش‌های عملیات مشکوک به مراجع ذی‌ربط را به عهده دارد؛ به شرح مذکور در ماده ۳۸ آیین‌نامه.

۶-۱- واحد مبارزه با پولشویی: واحدی است مستقر در شرکت که به عنوان متولی مبارزه با پولشویی، عهده‌دار تکالیف مقرر در مواد ۱۸ و ۱۹ آیین‌نامه می‌باشد.

۷-۱- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

۸-۱- مؤسسه بیمه: هر یک از مؤسسات بیمه مستقیم یا اتکایی که دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی می‌باشند.

۹-۱- شرکت: بیمه مرکزی و هر یک از مؤسسات بیمه موضوع بند ۸-۱.

۱۰-۱- واحد برون مرزی: دفتر نمایندگی، دلالی رسمی بیمه و یا شعبه موسسه بیمه در خارج از کشور.

۱۱-۱- کشور مقصد: کشور محل استقرار واحد برون مرزی موسسه بیمه

۱۲-۱- عملیات اتکایی خارجی: هر گونه واگذاری ریسک به خارج و یا قبولی ریسک از مؤسسات بیمه خارجی توسط شرکت‌های بیمه ایرانی

ماده ۲) شرکت در عملیات اتکایی خارجی و معاملات برون مرزی خود با کشورهای خارجی، موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی و دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های مربوط، به طور کامل رعایت گردد.

ماده ۳) شرکت موظف است در خصوص رعایت قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی در معاملات اتکایی خود، به ترتیب زیر اقدام نماید:

ل برنامه‌های آموزشی ازم را در زمینه مقررات مبارزه با پول شویی و شیوه اجرای وظایف محوله برای برنامه‌های آموزشی ۱-۳-برنامه آموزشی لازم را در زمینه مقررات مبارزه با پولشویی و شیوه اجرای وظایف محوله برای کارکنان بخش عملیات اتکایی خارجی و معاملات برون مرزی خود را با هماهنگی دبیرخانه طراحی و اجرا نماید.

۲-۳- در عملیات اتکایی خارجی و معاملات برون مرزی خود (اعم از واگذاری یا قبولی) با دلانان رسمی بیمه و بیمه‌گران اتکایی خارجی معتبر مستقر در کشورهایی معامله نماید که مقررات مبارزه با پولشویی مطابق استانداردهای بین‌المللی در آن حاکم باشد.

۳-۳- در معاملات خود با کشورها و مناطقی که از سوی دبیرخانه به عنوان مناطق پرخطر از نظر پولشویی اعلام می‌گردد، مراقبت لازم را بعمل آورد. در این زمینه لازم است گزارش معاملات مذکوره اطلاع واحد اطلاعات مالی برسد.

۳-۴- در عملیات اتکایی خارجی و معاملات برون مرزی با شرکتهای بیمه خارجی، نقل و انتقال پول صرفاً از طریق بانکها و صرافی‌های دارای مجوز از بانک مرکزی ج.ا.ایران با رعایت قوانین و مقررات مربوط مجاز است.

ماده ۴) موسسه بیمه‌ای که دارای واحد‌های برون مرزی (اعم از نمایندگی، شعبه یا سایر واحد‌های مشابه) می‌باشد موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی و دستورالعمل‌های مربوط، جهت اجرا به واحد‌های مذکور ابلاغ و بر رعایت آن نظارت نماید.

ماده ۵) موسسات بیمه موظفند در خصوص رعایت قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی در واحد های برون مرزی خود در کشور های مقصد، به ترتیب زیر اقدام نمایند:

۵-۱- برنامه های آموزشی لازم را در زمینه مقررات مبارزه با پولشویی و شیوه اجرای وظایف محوله برای کارکنان واحد های برون مرزی خود با هماهنگی دبیرخانه طراحی و اجرا نمایند.

۵-۲- شرکت در بازرسی های خود از واحد های برون مرزی موظف است رعایت مقررات مربوط به مبارزه با پولشویی را مد نظر قرار دهد.

این دستورالعمل در پنج ماده در دوازدهمین جلسه شورای عالی مبارزه با پولشویی مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجراست.

