

دستورالعمل‌های مبارزه با پولشویی

دستورالعمل شناسایی متقاضیان خدمات بیمه‌ای

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

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

دستورالعمل مبارزه با پولشویی در حوزه ارائه خدمات بیمه الکترونیکی

دستورالعمل ساختار و وظایف واحد مبارزه با پولشویی در صنعت بیمه

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/۴۳۱۸۲ ک مورخ ۱۴/۹/۱۳۸۸ 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 ۲/۱۱/۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی.
- ۱-۲- آیین‌نامه: آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۴/۰۹/۱۳۸۸ 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.
- 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- بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه محسوب می‌شود.
- ۱-۱۴- خدمات بیمه‌ای: شامل عرضه بیمه مستقیم و اتکایی، خدمات واسطه‌گری بیمه و خدمات ارزیابی خسارت بیمه‌ای.
- ۱-۱۵- عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای: شامل بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه مستقیم و اتکایی، نمایندگان بیمه، دلالان رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای.
- ۱-۱۶- متقاضی خدمات بیمه‌ای: هر شخص حقیقی یا حقوقی یا نماینده قانونی ایشان که برای استفاده از خدمات بیمه‌ای، به عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای مراجعه می‌کند.
- ۱-۱۷- فرم پیشنهاد بیمه‌نامه: فرم تقاضای خرید خدمات بیمه‌ای که توسط متقاضی خدمات بیمه‌ای تکمیل شده و در اختیار عرضه‌کننده خدمات بیمه‌ای قرار می‌گیرد.
- ۱-۱۸- 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.
- ۱-۱۹- 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.
- ۱-۲۰- خدمات پایه: خدماتی که طبق مقررات، پیش‌نیاز و لازمه ارائه سایر خدمات در شرکت می‌باشد. اخذ شناسه اختصاصی از خدمات پایه محسوب می‌شوند.

۱-۲۱- 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.

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

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

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

۱-۲۴- شماره فراگیر اشخاص خارجی: شماره منحصر به فردی که مطابق تصویب‌نامه شماره ۱۶۱۷۳/ت/۴۰۲۶۶ مورخ ۲۹/۱/۱۳۸۸ 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.

۱-۴- 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

۲-۴- 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 ۴-۱- مورد شناسایی اولیه قرار گیرد.

۳-۴- شناسایی 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- شناسایی کامل شخص حقوقی:

هنگام ارایه خدمات پایه به اشخاص حقوقی، شرکت موظف است علاوه بر شناسایی اولیه، نسبت به شناسایی 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 ۴-۳- 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 خدمات 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 ارائه 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 پولشویی 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 پولشویی 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) ارائه 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 ارائه خدمات پایه به متقاضی خدمات بیمه‌ای، آن‌ها را متعهد نماید که اطلاعات مورد درخواست شرکت را که در این دستورالعمل مشخص شده است ارائه 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 ارائه 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 بیمه ای با متقاضی خواهد بود. عرضه کننده خدمات بیمه ای 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 نامه های 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 بیمه ای 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 شیوه‌نامه‌های ارسال شده 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 بیند. 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 مؤسسات 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 لازم‌الاجراست.

دستورالعمل نحوه شناسایی عملیات بیمه ای 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 ۱۳۸۸/۹/۱۴ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین نامه‌های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، «دستورالعمل نحوه شناسایی عملیات بیمه ای 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 ۲/۱۱/۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی.
- ۲-۱- آیین نامه: آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۴/۰۹/۱۳۸۸ 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: 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 آیین نامه.
- 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 آیین نامه 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- بیمه نامه یا قرارداد بیمه: سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار و شرایط عقد بیمه.
- ۱۱-۱- بیمه گذار: 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 بیمه نامه 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، مؤسسات 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 عرضه کننده خدمات بیمه‌ای مراجعه می‌کند.
- ۱۶-۱- 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.
- 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 عرضه کنندگان 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 تأمین 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 عرضه کنندگان خدمات بیمه ای بابت ارائه خدمات صرفاً از طریق سیستم بانکی مجاز است.

ماده ۳) تمامی کارکنان، نمایندگان، دلالان و عرضه کنندگان خدمات بیمه ای موظفند در صورت مشاهده معاملات و عملیات بیمه ای مشکوک، به استناد ماده ۲۵ آیین نامه بدون اطلاع متقاضی خدمات بیمه ای، 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 جمع آوری 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 می شود.

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

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 نمی گردد و در نتیجه هیچ اتهامی از این بابت متوجه گزارش دهندگان نخواهد بود.

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

تبصره: اطمینان از حسن اجرای رویه های 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 می باشد.

ماده ۶) واحد مبارزه با پولشویی شرکت موظف است علاوه بر ارسال گزارش عملیات مشکوک به واحد اطلاعات مالی (گزارش های 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 گزارش های 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 ذی صلاح 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 بیمه ای، سوابق عملیات بیمه ای 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 می شود.

ماده ۱۱) واحد مبارزه با پولشویی در خصوص معاملات و عملیات مشکوک وظایف و مسئولیت هایی بر عهده دارد که شامل موارد زیر می باشد:

الف- آموزش کارکنان؛

ب- اطمینان از حسن اجرای رویه های کشف موارد مشکوک؛

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

د- بررسی، ارزیابی و در صورت نیاز بازبینی فرآیندهای 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 بیمه ای و عملکرد مالی آنان را به طور مداوم زیر نظر داشته و بر حسب نظر واحد اطلاعات مالی در خصوص آن ها 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، آن ها 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 برنامه های مربوط به ارائه خدمات بیمه ای خود را به نحوی تنظیم نماید که ارائه کلیه خدمات به اشخاص مظنون صرفاً در چارچوب دستورالعمل های واحد اطلاعات مالی انجام پذیرد. همچنین نرم افزارهای مربوط باید به نحوی طراحی شود که قابلیت تهیه و ارسال گزارش های 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 عملیات بیمه ای اتکایی 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 آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۱۴۳۴/ت/۴۳۱۸۲ ک مورخ ۱۳۸۸/۹/۱۴ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین نامه های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، « دستورالعمل مبارزه با پولشویی در عملیات بیمه ای اتکایی خارجی و معاملات برون مرزی » به شرح ذیل ابلاغ می شود:

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

۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۲/۱۱/۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی.

۱-۲- آیین نامه: آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۸/۹/۱۴ 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 گزارش های عملیات مشکوک به مراجع ذی ربط را به عهده دارد؛ به شرح مذکور در ماده ۳۸ آیین نامه.

۱-۶- 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.

۱-۷- 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 می باشند.

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

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

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

۱-۱۲- عملیات اتکایی خارجی: هر گونه واگذاری ریسک به خارج 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 دستورالعمل ها و بخشنامه های 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:

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

۲-۳- در عملیات اتکایی خارجی و معاملات برون مرزی خود (اعم از واگذاری یا قبولی) با دلالتان رسمی بیمه و بیمه گران اتکایی خارجی معتبر مستقر در کشورهایی معامله نماید که مقررات مبارزه با پولشویی مطابق استانداردهای بین المللی 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 می گردد، مراقبت لازم را بعمل آورد. در این زمینه لازم است گزارش معاملات مذکور به اطلاع واحد اطلاعات مالی برسد.

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

ماده ۴) مؤسسه بیمه ای که دارای واحدهای برون مرزی (اعم از نمایندگی، شعبه یا سایر واحدهای مشابه) می باشد موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی و دستورالعمل های مربوط، جهت اجرا به واحدهای مذکور ابلاغ و بر رعایت آن نظارت نماید.

ماده ۵) مؤسسات بیمه موظفند در خصوص رعایت قوانین و مقررات مبارزه با پولشویی در واحدهای برون مرزی خود در کشورهای مقصد، به ترتیب زیر اقدام نمایند:

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

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

این دستورالعمل در پنج ماده در دوازدهمین جلسه شورای عالی مبارزه با پولشویی مورخ ۱۲/۱۰/۱۳۹۰ 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 ۱۴/۹/۱۳۸۸ وزیران عضو کارگروه تصویب آیین نامه های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی، «دستورالعمل مبارزه با پولشویی در حوزه ارائه خدمات بیمه الکترونیکی» به شرح ذیل ابلاغ می شود:

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

۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۲/۱۱/۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی.

۲-۱- آیین نامه: آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۴/۰۹/۱۳۸۸ 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- بیمه مرکزی: بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.

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

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

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

۹-۱- 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.

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

۱۱-۱- بیمه گذار: 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 بیمه نامه یا قرارداد بیمه از طریق آن صورت می گیرد و جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

۱۳-۱- خدمات بیمه ای: شامل عرضه بیمه مستقیم و اتکایی، خدمات واسطه گری بیمه و خدمات ارزیابی خسارت بیمه ای.

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

۱۵-۱- متقاضی خدمات بیمه ای: هر شخص حقیقی یا حقوقی یا نماینده قانونی ایشان که برای استفاده از خدمات بیمه ای، به عرضه کننده خدمات بیمه ای مراجعه می کند.

۱۶-۱- شناسایی: تطبیق و ثبت مشخصات اظهار شده توسط متقاضی خدمات بیمه ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط نماینده یا وکیل وی علاوه بر ثبت مشخصات وکیل یا نماینده، ثبت مشخصات اصیل در فرم های مربوط به متقاضی خدمات بیمه ای به هنگام ارائه خدمات.

۱-۱۶-۱- شناسایی اولیه: تطبیق و ثبت مشخصات اظهار شده توسط متقاضی خدمات بیمه ای 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 بیمه ای به هنگام ارائه خدمات پایه به شرح مذکور در "دستورالعمل شناسایی متقاضیان خدمات بیمه ای".

- ۱-۱۷- شناسه ملی اشخاص حقوقی: شماره منحصر به فردی که بر اساس تصویب نامه شماره ۱۶۱۶۹/ت/۳۹۲۷۱ هجری قمری مورخ ۲۹/۱/۱۳۸۸ هیات محترم وزیران به تمامی اشخاص حقوقی اختصاص می یابد.
- ۱-۱۸- شماره فراگیر اشخاص خارجی: شماره منحصر به فردی که مطابق تصویب نامه شماره ۱۶۱۷۳/ت/۴۰۲۶۶ هجری قمری مورخ ۲۹/۱/۱۳۸۸ هیات محترم وزیران به تمامی اتباع خارجی مرتبط با جمهوری اسلامی ایران توسط پایگاه ملی اطلاعات اتباع خارجی اختصاص می یابد.
- ۱-۱۹- ساها (سامانه احراز هویت اشخاص): سامانه ای مستقر در وزارت امور اقتصادی و دارایی است که از طریق ارتباط با پایگاه های ذی ربط (از قبیل سازمان ثبت احوال کشور، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، شرکت پست، سازمان امور مالیاتی) پاسخ به استعلام شرکت ها در مورد احراز هویت اشخاص مختلف و نشانی آن ها را تسهیل می نماید.
- ۱-۲۰- معاملات و عملیات بیمه ای مشکوک: معاملات و عملیاتی که عرضه کنندگان خدمات بیمه ای با در اختیار داشتن اطلاعات و با قرائن و شواهد منطقی ظن پیدا می کنند که این عملیات به منظور پولشویی انجام می شود.
- 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 بیمه ای می نماید.
- ۱-۲۱- خدمات بیمه الکترونیکی: امکانی است که طی آن ارایه خدمات بیمه ای به متقاضی از طریق زیرساخت های الکترونیکی به صورت مراجعه غیر حضوری انجام می شود.
- ۱-۲۲- موسسات اعتباری: بانک ها (اعم از بانک های ایرانی و شعب و نمایندگی بانک های خارجی مستقر در جمهوری اسلامی ایران)، موسسات اعتباری غیربانکی، تعاونی های اعتبار، صندوق های قرض الحسنه که با مجوز بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران فعالیت دارند.
- ۱-۲۳- کارت پرداخت: عبارت است از انواع کارت های فیزیکی یا مجازی صادر شده توسط موسسات اعتباری که به دارنده آن امکان پرداخت و یا انتقال وجه به شخص دیگر را فراهم می سازد.
- ۱-۲۴- 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 درگاه های غیر حضوری اقدام می نماید.
- ۱-۲۵- ابزار پذیرش: عبارت است از دستگاهی فیزیکی یا سامانه ای الکترونیکی که می توان با استفاده از یک یا چند نوع ابزار شناسایی نسبت به انجام عملیات و اخذ خدمات اقدام نمود. ابزار پذیرش می تواند فیزیکی (مانند خودپرداز و یا پایانه های فروش) و یا مجازی (مانند درگاه های اینترنتی شرکت های بیمه) باشد.
- ۱-۲۶- مراجعه حضوری: عبارت است از مراجعه متقاضی به عرضه کنندگان خدمات بیمه ای برای دریافت خدمات بیمه ای.
- ۱-۲۷- مراجعه غیر حضوری: عبارت است از مراجعه متقاضی با انواع ابزارهای پذیرش از طریق ابزار شناسایی و بدون مراد به 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 امکان پذیر 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 سیستم های نرم افزاری خود را بگونه ای طراحی و پیاده سازی 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 نرم افزارهای کاربردی (صدور و پرداخت خسارت)، سامانه ها و سیستم های اطلاعاتی که عملیات بیمه ای و مالی در آنها ثبت می شود، محل لازم برای درج شماره های معتبر (شماره ملی، شناسه ملی و شماره فراگیر اتباع بیگانه) و کد پستی را پیش بینی نموده و امکان جستجو بر اساس شماره های مذکور را در نرم افزارها فراهم نماید.
- ماده ۹) شرکت موظف است در مراجعات غیر حضوری متقاضی خدمات بیمه ای، هویت وی را از طریق ابزارهای شناسایی با اطلاعات شناسایی متقاضی خدمات بیمه ای تطبیق دهد.
- تبصره: شناسایی اولیه متقاضی خدمات بیمه ای به صورت الکترونیکی در مواردی که وی از گواهی های امضای دیجیتال صادر شده توسط مراکز گواهی دیجیتال

معتبر دارای مجوز از مرکز صدور گواهی 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 سامانه های اطلاعاتی زیر فراهم نمایند:

- بانک جامع اطلاعات بیمه گذاران و بیمه شدگان.

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

ماده (۱۱) شرکت موظف است سامانه جامع اطلاعاتی بیمه نامه بار را به گونه ای فراهم نماید تا امکان استعلام برخط مراجع ذی ربط از این سامانه وجود داشته باشد.

ماده (۱۲) بیمه مرکزی موظف است بانک های 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 می نماید 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 آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با

پولشویی موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۱۴۳۴/ت/۴۳۱۸۲ ک مورخ ۱۴/۹/۱۳۸۸ و وزیران عضو کارگروه تصویب آیین نامه های مربوط به قانون مبارزه با پولشویی،

«دستورالعمل ساختار و وظایف واحد مبارزه با پولشویی در صنعت بیمه» به شرح ذیل ابلاغ می شود:

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

۱-۱- قانون: قانون مبارزه با پولشویی - مصوب ۲/۱۱/۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی.

۱-۲- آیین نامه: آیین نامه اجرایی قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۴/۰۹/۱۳۸۸ 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 گزارش های عملیات مشکوک به مراجع ذی ربط را به

عهده دارد؛ به شرح مذکور در ماده ۳۸ آیین نامه.

۱-۶- 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.

۱-۷- 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 می باشند.

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 بیمه گر و بیمه گذار و شرایط عقد بیمه.

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

۱-۱۲- حق بیمه: وجهی که بیمه گذار بابت تعهدات بیمه گر به وی می پردازد.

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

۱-۱۴- خدمات بیمه ای: شامل عرضه بیمه مستقیم و اتکایی، خدمات واسطه گری بیمه و خدمات ارزیابی خسارت بیمه ای.

۱-۱۵- عرضه کننده خدمات بیمه ای: شامل بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه مستقیم و اتکایی، نمایندگان بیمه، دلانان رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه ای.

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

می کند.

۱-۱۷- شناسایی: تطبیق و ثبت مشخصات اظهار شده توسط متقاضی خدمات بیمه ای با مدارک شناسایی و در صورت اقدام توسط نماینده یا وکیل وی علاوه بر

ثبت مشخصات وکیل یا نماینده، ثبت مشخصات اصیل در فرم های مربوط به متقاضی خدمات بیمه ای به هنگام ارائه خدمات.

۱-۱۸- ساها (سامانه احراز هویت اشخاص): سامانه ای مستقر در وزارت امور اقتصادی و دارایی است که از طریق ارتباط با پایگاه های ذی ربط (از قبیل سازمان

ثبت احوال کشور، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، شرکت پست، سازمان امور مالیاتی) پاسخ به استعلام شرکت ها در مورد احراز هویت اشخاص مختلف و

نشانی آن ها را تسهیل می نماید.

۱-۱۹- معاملات و عملیات بیمه‌ای مشکوک: معاملات و عملیاتی که عرضه کنندگان خدمات بیمه‌ای با در اختیار داشتن اطلاعات و با قرائن و شواهد منطقی ظن پیدا می کنند که این عملیات به منظور پولشویی انجام می شود.

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 می نماید.

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

تبصره: واحد مبارزه با پولشویی در موسسات 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 می باشد:

الف) بررسی، تحقیق، اولویت بندی و اعلام نظر در مورد گزارش های دریافتی.

ب) ارسال فوری و محرمانه گزارش های مذکور بدون اطلاع متقاضی خدمات بیمه ای در قالب فرم های مشخص شده به واحد اطلاعات مالی.

ج) نظارت بر فعالیت متقاضیان خدمات بیمه ای

د) تامین اطلاعات تکمیلی مورد نیاز واحد اطلاعات مالی و سایر مراجع که در امر مبارزه با پولشویی ذی صلاح می باشند.

ه) استفاده از نرم افزارهای 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 جمع آوری و تحلیل اطلاعات، استخدام نیروها، آموزش و غیره) و ارزیابی و ممیزی میزان اجرای آن توسط عرضه کنندگان خدمات بیمه ای.

ز) صدور شیوه نامه های 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 ذریع در شرکت به منظور اطمینان از اجرای کامل قوانین و مقررات.

ط) ارایه گزارش های 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 گزارش ها، 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 بیمه ای 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 بازرسی های معمول و موردی خود از مؤسسات بیمه، دفاتر دلالی رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه ای، رعایت قوانین مبارزه با پولشویی را مدنظر قرار داده و گزارش های 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 موسسات بیمه موظفند در زمان تاسیس تعهدات لازم مبنی بر رعایت قوانین مبارزه با پولشویی را به بیمه مرکزی ارائه دهند.

تبصره: صدور هرگونه مجوز اعطای نمایندگی، تاسیس شعبه و... توسط شرکت منوط به رعایت قوانین مبارزه با پولشویی و عدم سوء سابقه در این زمینه می باشد.

ماده ۹) مؤسسات بیمه موظفند در بازرسی های معمول و موردی خود از شعب و دفاتر نمایندگان حقیقی و حقوقی بیمه، رعایت قوانین مبارزه با پولشویی را مدنظر قرار داده و گزارش های 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 عرضه کنندگان خدمات بیمه ای - که قبل از تصویب این دستورالعمل مجوزهای لازم را اخذ و مشغول به فعالیت می باشند - تدوین و اجرا نماید.

ماده ۱۱) شرکت موظف است با همکاری دبیرخانه، ترتیبات لازم جهت برقراری دوره های آموزشی بدو خدمت و ضمن خدمت کارکنان زیرمجموعه خود را فراهم نماید. این دوره ها باید در جهت آشنایی با قانون، آئین نامه و دستورالعمل های 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 دلانان 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.