



مؤسسة النقد العربي السعودي  
Saudi Arabian Monetary Agency

**Surplus Distribution Policy**  
سياسة توزيع فائض عمليات التأمين

**Purpose**

1. This Policy presents general principles for “distribution of surplus” to policyholders in accordance with Article 70 (2e) of the Implementing Regulations of the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies promulgated by Royal Decree No. (M/32) dated 2.6.1424 H. The above article states that “10% of the net surplus shall be distributed to the policyholders directly, or in the form of reduction in premiums for the next year. The remaining 90% of the net surplus shall be transferred to the shareholders’ income statement.”  
A written approval from Saudi Arabian Monetary Agency (herein after referred to as Agency) must be obtained for surplus distribution and timings.
2. The senior management of the insurance company and the company’s Board of Directors should be fully conversant with the contents of the Policy and ensure implementation of the policies and procedures contained herein in totality and in accordance with applicable regulations.
3. This Policy should be read in conjunction with the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies and its Implementing Regulations.
4. The company should apply this Policy for 2015 financial year and the following years.
5. The company shall maintain separate registers for each class of insurance (General Insurance, Health Insurance, and Protection and Saving Insurance). However, if the company is selling only Group Protection products, the company

**الغرض**

١. تُحدد هذه السياسة مبادئ عامة لتوزيع الفائض على المؤمن لهم بموجب المادة ٧٠ (٢هـ) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) تاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ، حيث نصت على "توزيع الفائض الصافي، ويتم إما بتوزيع نسبة ١٠ في المئة للمؤمن لهم مباشرة، أو بتخفيض أقساطهم للسنة التالية، ثم ترحيل ما نسبته ٩٠ في المئة إلى قائمة دخل المساهمين".  
وعلى الشركة الحصول على موافقة كتابية مسبقة من مؤسسة النقد العربي السعودي (ويشار إليها فيما بعد بالمؤسسة) على توزيع فائض عمليات التأمين وإعادة التأمين وتوقيته.
٢. ينبغي أن تكون الإدارة العليا ومجلس إدارة الشركة ملمة بشكل تام لما تضمنته هذه السياسة وتقع المسؤولية على الإدارة العليا لشركة التأمين ومجلس إدارتها بتطبيق هذه السياسة وما نصت عليه من تعليمات وإجراءات بشكلٍ كاملٍ وفقاً للأنظمة السارية.
٣. يجب قراءة هذه السياسة مقترنةً مع نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية.
٤. على شركة التأمين تطبيق هذه السياسة عن العام المالي ٢٠١٥م والأعوام اللاحقة.
٥. على شركة التأمين الاحتفاظ بسجلاتٍ منفصلةٍ لكل فئة من فئات التأمين (تأمين عام، وتأمين صحي وتأمين الحماية والادخار). وإذا كانت الشركة توفر فقط منتجات حماية المجموعات، فعليها أن تدرج هذه المنتجات ضمن

should include these products within the Health Insurance or General Insurance register for the purpose of calculation the surplus.

6. This Policy is applicable for General Insurance and Health Insurance classes, and Group protection products if the company is selling only these products of the Protection and Saving Insurance class.

### General Definitions

- A. **Change in gross unearned premium reserve:** refers to the difference between the balance of gross unearned premium reserve at the end of the period and the balance of the gross unearned premium reserve at the beginning of the period.
- B. **Current Reporting Period:** refers to the current financial period/year unless mentioned otherwise.
- C. **Insurance company:** refers to all insurance companies.
- D. **Gross claims incurred:** refers to all claims reported to the company during the current period, including claims applicable to insurance placed directly, reinsurance accepted, and reinsurance ceded, and claims that have been incurred but not reported at the reporting date.
- E. **Gross claim IBNR reserve:** refers to the amount set aside by the insurer for claims that have been incurred but not reported at the reporting date.
- F. **Gross claims paid:** refers to all claims paid (i.e., released) directly or through reinsurance agreements, including lawyer fees, adjustment fees, and all other expenses related to settlement of claims.

سجل التأمين الصحي أو التأمين العام لغرض حساب الفائض.

٦. تطبق هذه السياسة على فئتي التأمين العام والتأمين الصحي، ومنتجات حماية المجموعات إذا كانت شركة التأمين لا توفر إلا هذه المنتجات فقط من فئة تأمين الحماية والادخار.

### تعريفات عامة

- أ. **التغير في احتياطي إجمالي الأقساط غير المكتسبة:** الفرق بين رصيد احتياطي إجمالي الأقساط غير المكتسبة في نهاية الفترة وبين رصيد احتياطي إجمالي الأقساط غير المكتسبة في بداية الفترة.
- ب. **الفترة الحالية:** الفترة المالية الحالية/العام المالي الحالي ما لم يذكر خلاف ذلك.
- ج. **شركة التأمين:** جميع شركات التأمين.
- د. **إجمالي المطالبات المتكبدة:** جميع المطالبات المرفوعة إلى شركة التأمين خلال الفترة الحالية، متضمنة المطالبات ذات العلاقة بالتأمين المباشر، وإعادة التأمين المقبول، وإعادة التأمين المُسند، إضافة إلى المطالبات المتكبدة ولم يُبلغ عنها في تاريخ إعداد القوائم المالية.
- هـ. **احتياطي إجمالي المطالبات المتكبدة غير المبلغة:** المبلغ الذي تُجنّبه شركة التأمين للمطالبات التي حصلت ولم يُبلغ عنها في تاريخ إعداد القوائم المالية.
- و. **إجمالي المطالبات المدفوعة:** جميع المطالبات المدفوعة (أي المسددة) بشكل مباشر أو عبر اتفاقيات إعادة التأمين، بما فيها أتعاب المحاماة، ورسوم معاينة

- G. Gross earned premiums:** refers to the difference between the gross written premium and the change in Gross unearned premium as of the accounting date for which it is calculated.
- H. Gross Outstanding claims reserve:** refers to the amount set aside by the insurer for claims that have been reported but not settled.
- I. Unexpired risk reserve (URR):** refers to a prospective assessment of the amount that needs to be set aside in order to provide for claims and costs that will result out of unexpired future periods of cover.
- J. Gross Unearned premium reserve:** refers to the portion of premiums which is matched to a future period in accordance with the related policy risk and is unearned as of the end of the reporting period.
- K. Gross written premiums:** refers to all premiums for insurance business accepted directly and reinsurance assumed/ accepted.
- L. Other reserves:** refers to reserves set aside by an insurance company other than those mentioned above.
- M. Prior Reporting Period:** refers to the corresponding period from the prior calendar year.
- N. Protection and Savings Insurance:** provides individual or group coverage for death related consequences, and permanent and partial disability with a saving/ retirement plan for an additional premium paid by the insured.
- 7.** The remaining terms used in this Policy have the same meaning as stated in Article 1 of the Implementing Regulations of the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies.
- المطالبات، وجميع المصاريف المتعلقة بتسوية المطالبات.
- ز. إجمالي الأقساط المكتسبة: الفرق بين إجمالي الأقساط المكتسبة وبين التغير في إجمالي الأقساط غير المكتسبة كما في نهاية الفترة المالية المحتسب لها.
- ح. إجمالي احتياطي المطالبات تحت التسوية: المبلغ الذي تخصصه شركة التأمين للمطالبات المرفوعة ولم تتم تسويتها.
- ط. احتياطي المخاطر السارية: تقييم مستقبلي للمبلغ الذي يجب تخصيصه لدفع المطالبات والمصاريف التي ستنشأ عن فترات تغطية مستقبلية سارية.
- ي. احتياطي إجمالي الأقساط غير المكتسبة: جزء من الأقساط الخاص لفترة التغطية المستقبلية بحسب وثيقة التأمين ولا يتم اكتسابه بنهاية فترة الحالية.
- ك. إجمالي الأقساط المكتسبة: جميع أقساط أعمال التأمين التي تم قبولها بشكل مباشر وإعادة التأمين الذي تم تحمله/قبوله.
- ل. احتياطات أخرى: الاحتياطات التي تخصصها شركة التأمين خلاف ما ذكر سابقاً.
- م. الفترة السابقة: الفترة المقابلة من العام التقويمي السابق.
- ن. تأمين الحماية والادخار: هو تأمين يوفر تغطية للمجموعات أو الأفراد ضد تبعات الوفاة، والإعاقة الكلية والجزئية بموجب نظام ادخار/تقاعد مقابل قسط إضافي يدفعه المؤمن له.
٧. يكون لبقية المصطلحات الواردة في هذا التعميم المعاني والاستخدامات المنصوص عليها في المادة ١ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

## Compliance Requirements

## متطلبات الالتزام

8. The company should establish appropriate written internal controls and procedures to ensure and monitor compliance with this Policy.
  9. The company shall deposit the Policyholders' Surplus amounts in a separate bank account.
  10. The company should maintain adequate records to demonstrate compliance with this Policy.
  11. The financial function should be vested with the responsibility of monitoring the process of surplus distribution and review it with the external auditors prior to distribution and the internal audit function should ensure compliance with this Policy and report to the company's Audit Committee the status of surplus distribution to policyholders.
  12. The company should inform policyholders who are not entitled to the distribution of surplus.
  13. Internal audit function should report any violation of this Policy to the company's audit committee and provide the compliance function with a copy of the report.
  14. The company should ensure a proper technology and information supporting mechanism is in place to enable a transparent system of computation of surplus, which should be subject to audit and compliance review.
٨. يجب على شركة التأمين أن تضع ضوابط وإجراءات داخلية مكتوبة ملائمة لضمان ومراقبة الالتزام بهذه السياسة.
  ٩. يجب على شركة التأمين ايداع مبالغ فائض عمليات التأمين في حساب بنكي مستقل عن باقي حسابات الشركة البنكية.
  ١٠. يجب على شركة التأمين الاحتفاظ بسجلات ملائمة لإثبات التزامها بهذه السياسة.
  ١١. يجب أن تتولى الإدارة المالية مسؤولية مراقبة عملية توزيع الفائض ومراجعتها مع المراجع الخارجي قبل البدء بالتوزيع وعلى إدارة المراجعة الداخلية أن تضمن الالتزام بهذه السياسة وأن ترفع إلى لجنة المراجعة في الشركة عن حالة توزيع الفائض على المؤمن لهم.
  ١٢. يجب على الشركة ابلاغ حاملي وثائق التأمين المستثنين من احتساب توزيع فائض عمليات التأمين.
  ١٣. يجب على إدارة المراجعة الداخلية أن ترفع عن أي مخالفة لهذه السياسة إلى لجنة المراجعة في الشركة وأن تزود إدارة الالتزام بنسخة من التقرير.
  ١٤. يجب على شركة التأمين أن تضمن وجود آلية تقنية ودعم معلوماتي مناسب من أجل إيجاد نظام شفافٍ لاحتساب الفائض، وأن يكون خاضعاً للمراجعة والالتزام.

### Basis For Distribution

15. As per Part (2/e) of the Article (70) of the Implementing Regulations, 10% of the net surplus from insurance operations should be distributed to the policyholders directly ("Surplus Amount") or in the form of reduction in premium for next year. This surplus amount is separately shown in the Statement Income of Insurance Operation.

16. The realized surplus is for a current reporting period (i.e. January-December), it means that only the premiums that have participated in the earnings of that financial year should qualify for surplus distribution. Such premiums are not necessarily the same as the full underwriting year's premiums. For example, policies underwritten in the prior reporting period do not provide gross premiums but earned premiums.

17. Inwards reinsurance is not entitled to surplus distribution. The gross earned premiums, after excluding the Inwards reinsurance premium, should be the basis of calculation of surplus distribution.

### Calculation Of the Gross Earned Premiums

18. Obtain a listing of all individual policies that have participated in gross earned premium during the current reporting period in respect of which the distribution is being made.

The listing should include:

- Customer ID
- Policy Number
- Endorsements Certificates

### أساس توزيع الفائض

١٥. بموجب الفقرة (٢/هـ) من المادة (٧٠) من اللائحة التنفيذية، يتم توزيع نسبة ١٠ في المئة من صافي الفائض من عمليات التأمين للمؤمن لهم مباشرة ("مبلغ الفائض")، أو تخفيض أقساطهم للسنة التالية. ويجب أن يُقيد مبلغ الفائض هذا بشكل منفصل في قائمة دخل عمليات التأمين.

١٦. يكون الفائض المحقق للفترة الحالية (أي يناير-ديسمبر)، ويعني ألا يخضع لتوزيع الفائض إلا الأقساط المشاركة في أرباح السنة المالية تلك. ولا تعد تلك الأقساط بالضرورة مساوية لكامل أقساط سنة الاكتتاب. على سبيل المثال، لا توفر وثائق التأمين المكتتبه للفترة السابقة إجمالي الأقساط، بل أقساطاً مكتسبة.

١٧. لا تخضع أقساط إعادة التأمين المقبولة للمشاركة في توزيع الفائض. ويجب أن يكون أساس حساب توزيع الفائض هو إجمالي الأقساط المكتسبة بعد حسم قسط إعادة التأمين الوارد.

### حساب إجمالي أقساط التأمين المكتسبة

١٨. يجب الحصول على قائمة بجميع وثائق التأمين الفردية التي شاركت في إجمالي أقساط التأمين المكتسبة خلال الفترة الحالية التي يتم التوزيع بشأنها. ويجب أن تشمل القائمة ما يلي:

- هوية العميل.
- رقم وثيقة التأمين.
- شهادات التصديق.



- Name of Insured as stated in the Policy
  - Line of Business
  - Coverage Period
  - Issue Date
  - Gross Earned Premium
  - Investment Share of Premium (Protection & Savings)
  - Unearned Premium
  - Gross Claims Incurred
  - Outstanding Claims
  - Invoice/Debit/Credit Note Number.
- اسم المؤمن له كما هو في وثيقة التأمين.
  - نوع النشاط.
  - فترة التغطية.
  - تاريخ الإصدار.
  - إجمالي أقساط التأمين المكتسبة.
  - حصة الاستثمار من أقساط التأمين (الحماية والادخار).
  - أقساط التأمين غير المكتسبة.
  - إجمالي المطالبات المتكبدة.
  - المطالبات تحت التسوية.
  - رقم الفاتورة/رقم قيد المدين/رقم قيد الدائن.

This listing assures that no policy or gross premium earned during the year has been missed.

وتؤكد هذه القائمة بأنه لم يتم إغفال وثيقة تأمين أو إجمالي أقساط تأمين مكتسبة خلال السنة.

19. For each individual policy in the above listing, the gross earned premium in current reporting period equals to the gross written premiums in current reporting period plus the change of unearned premiums reserves (UPR) for those policies. The list also include policies written in a previous year with an unearned premium reserve at the beginning of the year.

١٩. بالنسبة لكل وثيقة تأمين فردية في القائمة أعلاه، يعادل إجمالي أقساط التأمين المكتسبة في الفترة الحالية إجمالي أقساط التأمين المكتسبة في الفترة الحالية زائداً التغير في احتياطي أقساط التأمين غير المكتسبة لتلك الوثائق. كما تشمل القائمة وثائق التأمين المكتسبة في عام سابق مع احتياطي أقساط التأمين غير المكتسبة في بداية العام.

### Calculation of Gross Claims Incurred

### حساب إجمالي المطالبات المتكبدة

20. For each individual policy, the gross claims incurred in current reporting period equals to the gross claim paid in current reporting period plus the outstanding claims during

٢٠. بالنسبة لكل وثيقة تأمين فردية، يساوي إجمالي التعويضات المتكبدة في الفترة الحالية إجمالي المطالبات المدفوعة في الفترة الحالية زائداً المطالبات القائمة خلال

the current reporting period plus the portion of other reserves during the current reporting period (e.g. IBNR, URR) that are related to the individual policy.

21. The other reserves for each individual policy shall be calculated as follow:

Other Reserves x ((individual gross earned premiums as calculated in Article (17) of this policy /(total gross earned premiums after excluding the Inwards reinsurance premium))

الفترة الحالية زائداً حصة الاحتياطيات الأخرى خلال الفترة الحالية (على سبيل المثال احتياطي إجمالي المطالبات المتكبدة غير المرفوعة، واحتياطي المخاطر السارية) المتعلقة بوثائق التأمين الفردية.

٢١. تحسب الاحتياطيات الأخرى لكل وثيقة تأمين فردية كما يلي:

الاحتياطيات الأخرى X (إجمالي أقساط التأمين الفردية المكتسبة كما احتسبت في المادة (١٧) من سياسة توزيع الفائض هذه ÷ (مجموع إجمالي أقساط التأمين المكتسبة بعد استبعاد قسط إعادة التأمين الوارد)).

### Surplus Eligibility

22. For each individual policy, the company should calculate the ratio of the gross claims incurred over the gross earned premiums. The company should eliminate policies with ratio of 70% or above.

23. Individual policies, where the ratio is greater than the specified percentage (e.g. 70%), should be excluded from distribution surplus calculation without combining them with other policies for other lines of business that one client may be having in his name. However, subject to practicality, if a client buys a number of separate policies to cover a number of similar risks in the same line of business, all such policies in the name of the same client should be combined to arrive at the ratio for determining the surplus eligibility.

### استحقاق الفائض

٢٢. بالنسبة لكل وثيقة تأمين فردية، يجب على شركة التأمين حساب نسبة إجمالي المطالبات المتكبدة الى إجمالي أقساط التأمين المكتسبة. ويجب على شركة التأمين استبعاد وثائق التأمين التي تكون النسبة فيها ٧٠ بالمئة أو أعلى.

٢٣. يجب استبعاد وثائق التأمين الفردية التي تزيد النسبة فيها عن النسبة المحددة (٧٠ بالمئة) من حساب فائض التوزيع دون دمجها مع وثائق تأمين لأنواع نشاط أخرى قد تكون باسم عميل واحد. ومع ذلك، مع مراعاة إمكانية التطبيق العملي، إذا اشترى عميل عدداً من وثائق التأمين المنفصلة لتغطية عدد من المخاطر المتشابهة في نفس نوع النشاط، يجب دمج جميع هذه الوثائق التي تكون باسم نفس العميل لتحديد نسبة استحقاق الفائض.



٢٤. يجب على شركة التأمين استبعاد جميع وثائق التأمين التي تم إلغاؤها خلال الفترة الحالية.
٢٥. يجب على شركة التأمين استبعاد وثائق تأمين الواجهة، حيث تقوم شركة التأمين بالتصرف كمؤمّن فعلي عبر إصدار وثيقة تأمين، ومن ثم تمرر كامل المخاطر إلى شركة إعادة تأمين مقابل عمولة. ولغرض تطبيق هذه السياسة، فإن أي وثيقة تأمين صادرة بمخاطر محتفظ بها بنسبة ١ بالمائة أو أقل من مجموع المبلغ المؤمن عليه تعد وثيقة واجهة.
٢٦. بعد ذلك يجب على شركة التأمين استبعاد وثائق التأمين التي لا يحق لحاملها الحصول على حصة من الفائض.
٢٧. بعد استبعاد وثائق التأمين المستثناة المشار إليها أعلاه، تحتوي القائمة الناتجة على جميع وثائق التأمين المستحقة لتوزيع مبلغ الفائض للفترة الحالية.

### Distribution Scheme Per Policy

٢٨. يجب استبعاد جميع وثائق التأمين غير المستحقة بموجب المواد المنصوص عليها في قسم "استحقاق الفائض" أعلاه من توزيع الفائض على حاملي وثائق التأمين. وسيكون مجموع إجمالي أقساط التأمين المكتسبة لجميع وثائق التأمين المستحقة بعد استبعاد أقساط إعادة التأمين الوارد هو الأساس الذي بناءً عليه سيتم توزيع فائض حاملي وثائق التأمين ("مبلغ الفائض").
٢٩. تكون حصة الفائض لكل وثيقة تأمين مستحقة بناءً على "مساهمة" هذه الوثائق المستحقة، وتحسب مساهمة الوثيقة المستحقة كما يلي:

(Gross Earned Premium less Gross Incurred Claim)

Then, the share of the eligible individual policy in the surplus amount will be calculated by multiplying Contribution per Eligible Policy multiplied by Total Share Surplus and divided by Total Contribution from all Eligible Policies.

30. Where a client holds a number of participating policies, a statement should be prepared for his total entitlement, summarizing the entitlement from individual policies held by that Client.

### PAYMENT

31. Surplus payment should be made by credit note, to offset against future premium, or cheque/bank transfer sent directly to the policyholder. The surplus amount that is below S.R. 500 does not have to be send by cheque/bank transfer.

32. Policyholders should have the choice to have a cash or cheque/bank transfer or seek rebate in the renewal amount(s) due.

33. The client's share of the surplus is subject to the settlement of all due premiums, irrespective of the year in which such premiums incepted and therefore could be offset against such due premiums.

34. If the policyholder chooses to come to the company's offices to collect their surplus amount even if it is below S.R. 500, the company is required to pay by form of cheque this amount within 5 working days from the date of notification.

(إجمالي أقساط التأمين المكتسبة ناقصاً إجمالي المطالبات المتكبدة).

وبعدها يتم حساب حصة كل وثيقة تأمين مستحقة من مبلغ الفائض كما يلي: مساهمة الوثيقة المستحقة × إجمالي فائض الحصة ÷ المساهمة الإجمالية لجميع الوثائق المستحقة.

٣٠. إذا كان لدى العميل عددًا من الوثائق المشاركة، فيجب إعداد بيان إجمالي استحقاقاته يلخص استحقاق كل وثيقة تأمين لهذا العميل.

### الدفع

٣١. يجب أن يكون دفع الفائض بقبيل دائن في سجله، لخصم الأقساط المستقبلية منه، أو بموجب شيك/حوالة بنكية مرسلة بشكل مباشر إلى حامل وثيقة التأمين. ولا يتوجب إرسال مبلغ الفائض الأقل من ٥٠٠ ريال سعودي بواسطة شيك/حوالة بنكية.

٣٢. لحاملي وثائق التأمين خيار الدفع نقداً أو بواسطة شيك/حوالة بنكية أو طلب حسم من مبلغ/مبالغ التجديد المستحقة.

٣٣. تخضع حصة العميل من الفائض إلى تسوية جميع الأقساط المستحقة عليه، بغض النظر عن السنة التي حلت فيها تلك الأقساط ولذلك يمكن حسم الأقساط المستحقة من تلك الحصة.

٣٤. في حال اختار حامل الوثيقة استلام مبلغ الفائض شخصياً من مكاتب شركة التأمين حتى لو كان أقل من ٥٠٠ ريال سعودي، فعلى الشركة دفع المبلغ بموجب شيك خلال ٥ أيام عمل من تاريخ الإشعار.

35. Surplus amount that remain unclaimed for more than 5 years will be written back to the Income Statement of Insurance Operation. If a customer makes a claim after five years, the same will be honored and charged to the Statement Income of Insurance Operation. The company will maintain the records of the surplus payable for a period of ten years. After ten years, the company must seek SAMA approval for dealing with any outstanding amounts within the Income Statement of Insurance Operation.
36. The Company should inform its policyholders through short message service (SMS), email, or a formal letter about the distribution of surplus and the company's methodology to distribute the surplus amount within (15) business days from the date of annual general assembly that approved the annual financial statements.
37. The distribution of surplus should be made within six months from the date of annual general assembly that approved the annual financial statements.
38. The company can give the surplus amount to authorized charities if the company obtains the policyholder's written permission.
٣٥. يُرد مبلغ الفائض غير المطالب به لأكثر من ٥ سنوات إلى قائمة دخل عمليات التأمين. وإذا طالب العميل بالمبلغ بعد ٥ سنوات، يُدفع له المبلغ ويُحسم من قائمة دخل عمليات التأمين. وعلى شركة التأمين الاحتفاظ بسجلات الفائض المستحق لمدة ١٠ سنوات. وبعد ١٠ سنوات، على الشركة طلب موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي للتصرف بأي مبالغ مستحقة في قائمة دخل عمليات التأمين.
٣٦. يجب على شركة التأمين إبلاغ حاملي وثائقها من خلال خدمة الرسائل القصيرة (SMS) أو البريد الإلكتروني، أو خطابات رسمية بشأن توزيع الفائض وطريقة الشركة في التوزيع وذلك خلال (١٥) يوم عمل من تاريخ موافقة الجمعية العمومية السنوية على القوائم المالية السنوية.
٣٧. يجب أن يتم توزيع الفائض خلال ٦ أشهر من تاريخ موافقة الجمعية العمومية السنوية على القوائم المالية السنوية.
٣٨. يمكن لشركة التأمين أن تتبرع بالمبلغ الفائض للجمعيات الخيرية المرخصة إذا حصلت على إذن كتابي من حامل وثيقة التأمين.

To:  
Insurance and reinsurance companies

إلى:  
شركات التأمين وإعادة التأمين