<u>एक्सपोज़र प्रारूप</u>

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा उत्पाद) विनियम, 2023

अधिसूचना

हैदराबाद, [*तारीख निविष्ट करें*]

[*राजपत्र में निर्गम से पहले प्राधिकरण द्वारा अधिसूचना संख्या निविष्ट की जाए*] बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 114ए और धारा 14(2)(i) के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त नाम, प्रयोज्यता और प्रारंभ

i. ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा उत्पाद) विनियम, 2023 कहलाएँगे।

ii. ये विनियम सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

iii. जब तक इन विनियमों में अन्यथा विनिर्दिष्ट नहीं किया जाता, ये विनियम उन बीमाकर्ताओं के लिए लागू होंगे जिन्हें भारत में जीवन बीमा या साधारण बीमा या स्वास्थ्य बीमा का व्यवसाय करने के लिए पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान किया गया है।

iv. इन विनियमों की समीक्षा आईआरडीएआई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2023 के प्रकाशन की तारीख से प्रत्येक 3 (तीन) वर्ष में एक बार की जाएगी, जब तक उसके पूर्व समीक्षा, निरसन अथवा संशोधन की आवश्यकता न हो।

2. उद्देश्यः इन विनियमों के मुख्य उद्देश्य निम्नानुसार हैं :

i. उभरती हुई बाजार आवश्यकताओं के प्रति अधिक तेजी से प्रतिक्रिया व्यक्त करने, व्यवसाय करने की सुगमता का संवर्धन करने तथा बीमा व्यापन में सुधार लाने के लिए बीमाकर्ताओं को मदद देना।

ii. उत्पादों का अभिकल्पन और कीमत-निर्धारण करते समय अच्छे अभिशासन को अपनाने के लिए बीमाकर्ताओं को समर्थ बनाने के द्वारा पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण करना।

iii. पालिसीधारकों के हितों को ध्यान में रखते हुए नवोन्मेष उत्पादों सहित, बीमा उत्पादों के संबंध में प्रभावी निगरानी और पर्याप्त समुचित सावधानी के लिए सुदृढ़ और अनुक्रियाशील प्रबंधन पद्धतियों को सुनिश्चित करना।

3. परिभाषाएँ

i. इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो-

क. “अधिनियम” से बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) अभिप्रेत है

ख. “प्राधिकरण” से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 3 के उपबंधों के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है

ग. संयुक्त-सूक्ष्म बीमा उत्पाद (काम्बी-माइक्रो इंश्योरेंस प्राडक्ट) से वे सूक्ष्म बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं जो एक जीवन बीमाकर्ता, साधारण बीमाकर्ता या स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ता के बीच तालमेल व्यवस्था (टाई-अप) की अनुमति देते हैं।

घ. “फाइल एण्ड यूज़” से एक प्रक्रिया अभिप्रेत है जहाँ बीमाकर्ताओं को केवल पूर्व-फाइलिंग और विशिष्ट पहचान संख्या (यूआईएन) के आबंटन के बाद ही उत्पाद का विपणन करने की अनुमति दी जाती है।

ङ. “समूह” में ऐसे व्यक्ति होते हैं जो किसी प्रयोजन की समानता के साथ या किसी सामान्य आर्थिक गतिविधि में सक्रिय होने के कारण एकसाथ सम्मिलित होते हैं तथा इसमें नियोक्ता -कर्मचारी समूह और गैर-नियोक्ता - कर्मचारी समूह शामिल है।

  i. नियोक्ता-कर्मचारी समूह एक ऐसा समूह है जहाँ प्रासंगिक विधियों के अनुसार मास्टर पालिसीधारक और सदस्य के बीच नियोक्ता-कर्मचारी संबंध विद्यमान है।

  ii. गैर-नियोक्ता - गैर-कर्मचारी समूह नियोक्ता-कर्मचारी से इतर एक ऐसा समूह है जहाँ बीमा को छोड़कर अन्य सेवाओं के लिए सदस्य और समूह पालिसीधारक के बीच स्पष्ट रूप से व्यक्त संबंध विद्यमान है।

च. सरकार प्रायोजित बीमा योजनाः केन्द्र सरकार और/या राज्य सरकार द्वारा अभिकल्पित या अधिसूचित या प्रायोजित तथा बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित कोई बीमा योजना। उक्त सीमाओं को केन्द्र सरकार और/या राज्य सरकार द्वारा वित्तीय सहायता दी जा सकती है अथवा नहीं दी जा सकती।

छ. सूक्ष्म बीमा व्यवसाय से इन विनियमों के अंतर्गत सूक्ष्म-बीमा उत्पादों के रूप में श्रेणीकृत उत्पादों के माध्यम से उपलब्ध कराये जानेवाले बीमा व्यवसाय की श्रेणी अभिप्रेत है।

ज. सूक्ष्म-बीमा पालिसी से ऐसी बीमा पालिसी अभिप्रेत है जो सूक्ष्म-बीमा उत्पाद की अपेक्षा (सलिसिटेशन) के माध्यम से जारी की गई है।

झ. सूक्ष्म-बीमा उत्पाद में निम्नलिखित शामिल हैं :

  क. इन विनियमों में बताई गई शर्तों के अनुसार अभिकल्पित जीवन सूक्ष्म-बीमा उत्पाद या साधारण सूक्ष्म-बीमा उत्पाद या स्वास्थ्य सूक्ष्म-बीमा उत्पाद

  ख. शीर्ष “सूक्ष्म-बीमा” के अंतर्गत केन्द्र सरकार और/या राज्य सरकार द्वारा अभिकल्पित या अधिसूचित या प्रायोजित बीमा उत्पाद

ग. केन्द्र सरकार और/या राज्य सरकार द्वारा पूर्णतः या अंशतः वित्तीय सहायता प्रदत्त बीमा उत्पाद तथा

घ. प्राधिकरण द्वारा सूक्ष्म-बीमा उत्पाद के रूप में अनुमोदित कोई अन्य उत्पाद।

ञ. "उत्पाद प्रबंध समिति (पीएमसी)" बीमाकर्ता के अंदर बोर्ड द्वारा गठित एक समिति होगी जो इन विनियमों के अनुसार निर्धारित कार्यों से युक्त होगी।

ट. "वरिष्ठ नागरिक" से 'माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का संपोषण और कल्याण अधिनियम, 2007' और उसके बाद किये गये संशोधनों, यदि कोई हों, में यथापरिभाषित व्यक्ति अभिप्रेत है।

ठ. "विशिष्ट पहचान संख्या (यूआईएन)" से प्रत्येक उत्पाद को आबंटित एक विशिष्ट संख्या अभिप्रेत है जिसका प्रकटीकरण उत्पाद संबंधी साहित्य, पालिसी दस्तावेजों और ऐसे उत्पादों के लिए किन्हीं अन्य समर्थक दस्तावेजों में करना अपेक्षित है।

ड. "यूज़ एण्ड फाइल" से वह प्रक्रिया अभिप्रेत है जहाँ बीमाकर्ता को विशिष्ट पहचान संख्या (यूआईएन) के आबंटन के बाद पूर्व-फाइलिंग के बिना बाजार में उत्पाद का विपणन प्रारंभ करने की अनुमति दी जाती है।

ii. इन विनियमों में उल्लिखित "उत्पादों" में मूल उत्पाद और राइडर या ऐड-आन शामिल हैं।

iii. इन विनियमों में प्रयुक्त और अपरिभाषित, परंतु बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4), अथवा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) अथवा उनके अधीन बनाये गये किन्हीं नियमों या विनियमों में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ वही होंगे जो क्रमशः उन अधिनियमों या नियमों या विनियमों में उनके लिए निर्धारित किये गये हैं।

4. बीमा उत्पादों के अभिकल्पन और कीमत-निर्धारण के सिद्धांत

i. उत्पाद अभिकल्पन और विकास चक्र के भाग के रूप में, प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा किः

क. नये उत्पाद विकसित करने और मौजूदा उत्पादों का संशोधन करने के समय ग्राहक की विकसित हो रही जोखिम कवरेज आवश्यकताओं को ध्यान में रखा जाएगा;

ख. उत्पाद एक अंतर्निहित जोखिम अंतरण के साथ एक बीमायोग्य जोखिम को कवर करेगा;

ग. प्रस्तावित उत्पाद समझने के लिए आसान हैं और जटिल नहीं हैं;

घ. वाक्यरचना, शब्दावली, कवरेज, अपवर्जनों और शर्तों में पारदर्शिता और स्पष्टता होगी;

ङ. पालिसीधारक के हितों का संरक्षण किया जाएगा;

च. बीमा के मूल सिद्धांत जैसे बीमायोग्य हित, क्षतिपूर्ति, परम सद्भावना, निकटस्थ कारण, अंशदान खंड, बचाव और प्रतिस्थापन आदि का पालन किया जाएगा;

छ. कीमत-निर्धारण में उत्पादों के लिए प्रासंगिक सभी जोखिमों पर विचार किया जाएगा;

ज. प्रीमियम दरें उचित होंगी तथा अत्यधिक, अपर्याप्त, या अनुचित रूप से पक्षपातपूर्ण नहीं होंगी और धनराशि को मूल्य प्रदान करेंगी;

झ. सभी प्रासंगिक कारक जैसे जोखिम वहन-क्षमता, पूँजी की उपलब्धता, दावा अनुभव, पुनर्बीमा लागतों, गारंटियों, विकल्पों पर विचार किया जाएगा;

ञ. उत्पाद अर्थक्षम और स्वयं-धारणीय होंगे;

ट. बाजार व्यवहार प्रथाएँ उपयुक्त और निष्पक्ष होंगी;

ठ. उत्पाद के लिए प्रासंगिक उपयुक्त प्रणालियाँ और प्रक्रियाएँ, जैसे जोखिम-अंकन, कीमत-निर्धारण, पुनर्बीमा, दावा प्रबंध विद्यमान होंगी;

ii. उपर्युक्त के अतिरिक्त, अभिकल्पित उत्पाद निम्नानुसार निर्धारित प्रयोज्य उपबंधों का पालन करेंगेः

क. अनुसूची I और III - जीवन बीमा उत्पाद

ख. अनुसूची II और III - साधारण बीमा उत्पाद

ग. अनुसूची III - स्वास्थ्य बीमा उत्पाद

5. सूक्ष्म-बीमा उत्पादः

i. सूक्ष्म बीमा उत्पाद विशिष्ट लक्ष्य बाजार की आवश्यकताओं और चयन के आधार पर प्रीमियम भुगतान पद्धतियाँ प्रस्तावित कर सकते हैं।

ii. सभी जीवन सूक्ष्म-बीमा पालिसियों और स्वास्थ्य सूक्ष्म-बीमा पालिसियों के लिए अनुग्रह अवधि की गणना पालिसीधारक द्वारा विकल्प दी गई वास्तविक प्रीमियम भुगतान पद्धति का विचार किये बिना वार्षिक आधार पर की जाएगी।

iii. प्रत्येक बीमाकर्ता वैयक्तिक सूक्ष्म बीमा पालिसीधारक को बीमा संविदाएँ भारत के संविधान में मान्यताप्राप्त भाषाओं में जारी करेगा जो सरल और पालिसीधारकों के द्वारा आसानी से समझी जा सकें। बशर्ते कि जहाँ पालिसी संविदाओं का निर्गम भारत के संविधान में मान्यताप्राप्त भाषाओं में संभव नहीं है, वहाँ बीमाकर्ता यथासंभव संबंधित भाषा में पालिसी के विवरण के बारे में एक विस्तृत आलेख जारी करेगा।

iv. जीवन बीमाकर्ता, साधारण या स्वास्थ्य बीमाकर्ता अधिनियम की धारा 64वीबी के अनुपालन के अधीन उनके बीच तालमेल की व्यवस्था रखने के द्वारा सम्मिलित (काम्बी) सूक्ष्म बीमा उत्पाद प्रस्तावित कर सकते हैं।

v. समूहों को सूक्ष्म-बीमा उत्पाद जारी करते समय प्रत्येक बीमाकर्ता समूह के अंतर्गत सम्मिलित व्यक्तियों का विवरण दर्शानेवाली एक अनुसूची के साथ एक अपरिवर्तनीय फार्म में सामूहिक सूक्ष्म-बीमा पालिसीधारक को बीमा संविदाएँ जारी करेगा तथा साथ ही, बीमा का प्रमाण व्यक्त करते हुए ऐसे प्रत्येक व्यक्ति को एक अलग बीमा प्रमाणपत्र भी जारी करेगा, जो बीमारक्षा (कवर) की विधिमान्यता अवधि, नामांकित व्यक्ति के नाम, तथा जोखिम-अंकन कार्यालय और सर्विसिंग कार्यालय के पतों, जहाँ दोनों कार्यालय एक नहीं हैं, के विवरण से युक्त होगा; समूह के सदस्य की आवश्यकताओं के आधार पर सामूहिक क्रेडिट बीमा पालिसियों के अंतर्गत प्रस्तावित अवधि की अनुमति अंतर्निहित ऋण की अवधि तक दी जा सकती है।

vi. प्रत्येक सूक्ष्म-बीमा उत्पाद पर प्रमुख रूप से “सूक्ष्म-बीमा उत्पाद” शीर्षक होगा।

6. उत्पाद प्रबंध और अभिशासन

i. बोर्ड अनुमोदित नीतियाँ और उत्पाद प्रबंध समिति (पीएमसी)

क. प्रत्येक बीमाकर्ता के पास बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीतियाँ होंगी जिनमें उत्पाद अभिकल्पन, जोखिम-अंकन, विज्ञापन और बीमा उत्पादों का समग्र प्रबंध सम्मिलित होंगे।

ख. बोर्ड द्वारा गठित उत्पाद प्रबंध समिति बोर्ड अनुमोदित नीति के कार्यान्वयन एवं निम्नलिखित को सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होगीः

i. बीमा उत्पादों के अभिकल्पन और कीमत-निर्धारण के सिद्धांतों का पालन,

ii. लक्ष्य बाजार के लिए उत्पाद अभिकल्प की उपयुक्तता,

iii. फाइल एण्ड यूज़ प्रक्रिया के अंतर्गत फाइलिंग के लिए विनियामक अनुपालन और उत्पादों की संस्तुति, जैसा लागू हो,

iv. यूज़ एण्ड फाइल श्रेणी के अंतर्गत आनेवाले उत्पादों का अनुमोदन किया जाए,

v. कि बीमाकर्ता द्वारा जारी किये गये सभी विज्ञापनों और उनके वितरण माध्यमों का अनुमोदन उत्पन्न होनेवाली प्रत्याशाओं, संभव बाजार व्यवहार संबंधी विषयों को ध्यान में रखते हुए किया जाए तथा यह लागू ढाँचे के अनुसार हो,

vi. उत्पाद के कार्यनिष्पादन, आवश्यकता के अनुसार शिकायतों और सुधारक कार्रवाइयाँ करने सहित बाजार व्यवहार संबंधी विषयों की आवधिक समीक्षा,

vii. उत्पाद का आशोधन या उसका प्रतिसंहरण, यदि अपेक्षित हो,

viii. बीमा उत्पादों का समग्र प्रबंध,

ix. प्राधिकरण के निरीक्षणों के लिए प्रत्येक उत्पाद के लिए लिये गये निर्णयों के प्रलेखीकरण का रखरखाव

ii. प्रणाली और नियंत्रणः

क. पीएमसी अनुमोदित बीमा उत्पादों के प्रारंभ की सिफारिश केवल यह सुनिश्चित करने के बाद ही करेगी कि दैनंदिन आधार पर पालिसीधारकों की सर्विसिंग सहित बीमाकर्ता की आरक्षित निधियों और शोधन-क्षमता मार्जिन के निर्धारण के साथ ही, बीमाकर्ता के निर्बाध परिचालनों के लिए, पालिसी निर्गम से दावा निपटान तक निरंतर आधार पर सभी प्रक्रियाएँ, उपयुक्त बुनियादी संरचना, प्रणालीगत अपेक्षाएँ और मानक परिचालन प्रक्रियाएँ विद्‌यमान हैं।

ख. बीमाकर्ता पर्याप्त नियंत्रणों के अनुरक्षण और कार्यान्वयन सहित, बीमा उत्पादों के विवेकपूर्ण प्रबंध और निगरानी का निष्पादन करेगा।

ग. बीमाकर्ता धोखाधड़ियों का निवारण, पहचान, निगरानी और न्यूनीकरण करने के लिए प्रणालियाँ और प्रक्रियाएँ लागू करेगा।

iii. **बीमा उत्पादों की समीक्षाः**

क. विक्रय के लिए प्रस्तावित सभी उत्पादों की समीक्षा नियुक्त बीमांकक के द्‌वारा निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए कम से कम वर्ष में एक बार की जाएगीः

i. पालिसीधारकों सहित, सभी हितधारकों की उचित प्रत्याशा

ii. उत्पाद की वित्तीय व्यवहार्यता

iii. उत्पाद के अंतर्गत उभरते हुए जोखिम और अनुभव

iv. कोई अन्य प्रासंगिक कारक

ख. नियुक्त बीमांकक ऐसी समीक्षा के परिणाम पीएमसी को प्रस्तुत करेगा तथा उत्पाद के किन्हीं आशोधनों या प्रतिसंहरण के लिए उपयुक्त सिफारिशें करेगा।

ग. वर्तमान उत्पादों के संबंध में प्रीमियम दरों अथवा तदनुरूपी लाभों अथवा दोनों का कोई भी संशोधन प्रासंगिक जोखिम मानदंडों के अंतर्निहित अनुभव पर आधारित होगा। उक्त संशोधन पालिसीधारकों की शिकायतों और बाजार की प्रतिसूचना (फीडबैक), यदि कोई हो, के विश्लेषण पर भी विचार करेगा।

7. समय-समय पर परिपत्र, दिशानिर्देश और निदेश जारी करने की शक्तियाँ

i. प्राधिकरण का अध्यक्ष उत्पाद अनुमोदन प्रक्रिया, उत्पादों के श्रेणीकरण, उत्पाद अभिकल्पन से संबंधित किसी भी विषय, मानक उत्पादों, उत्पादों के संचालन और समग्र प्रबंध, उत्पादों के प्रतिसंहरण और संशोधन, अंतरण और सुवाहयता, बाजार व्यवहार, अभिलेखों के अनुरक्षण, विवरणियों और विवरणों के प्रस्तुतीकरण, मानदंडों के प्रकटीकरण और ग्राहक सूचना पत्रक सहित अन्य परिचालन पहलुओं को सम्मिलित करते हुए, परन्तु जो इन्हीं तक सीमित नहीं हैं, इन विनियमों से संबंधित परिपत्र, दिशानिर्देश और निदेश, यदि आवश्यक हो, समय-समय पर जारी कर सकता है।

ii. आईआरडीएआई का अध्यक्ष बीमाकर्ता को किसी उत्पाद को वापस लेने के लिए निदेश दे सकता है, यदि वह पालिसीधारकों या उद्‌योग के हित में नहीं है।

8. स्पष्टीकरण जारी करने और कठिनाइयाँ, यदि कोई हों, दूर करने की शक्ति

इन विनियमों के किसी भी उपबंध को लागू करने या उसका अर्थनिर्णय करने में उत्पन्न होनेवाली किसी भी शंका या कठिनाई को दूर करने के लिए, प्राधिकरण का अध्यक्ष जब भी आवश्यक समझा जाए तब उपयुक्त स्पष्टीकरण जारी कर सकता है।

9. निरसन और बचत

i. ये विनियम इन विनियमों के प्रवृत्त होने की तारीख से निम्नलिखित विनियमों को निरस्त करेंगे।

   i. आईआरडीएआई (सूक्ष्म बीमा) विनियम, 2015;

   ii. आईआरडीएआई (वार्षिकियों और अन्य लाभों के लिए न्यूनतम सीमाएँ) विनियम, 2015;

   iii. आईआरडीएआई (अभ्यर्पण और प्रदत्त मूल्यों का अधिग्रहण) विनियम, 2015;

   iv. आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016;

   v. आईआरडीएआई (यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2019;

   vi. आईआरडीएआई (असंबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2019;

ii. यहाँ विनियम 9.i. के अंतर्गत ऊपर उल्लिखित विनियमों में विद्‌यमान और इस विनियम में सम्मिलित नहीं किये गये अन्य उपबंधों के विषय में इन विनियमों के विनियम 7 के उपबंध के अंतर्गत जारी किये जानेवाले परिपत्र द्‌वारा अलग से सूचित किया जाएगा।

iii. इन विनियमों में जब तक अन्यथा उल्लेख नहीं किया जाता, तब तक इन विनियमों में विद्‌यमान किसी भी बात के संबंध में यह नहीं समझा जाएगा कि वह इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले की गई बीमा संविदाओं को अमान्य ठहराएगी।

देबाशीष पण्डा, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असाधारण/XXX/2023-24]

अनुसूची I: जीवन बीमा उत्पादों के लिए लागू विशिष्ट उपबंध (विनियम 4 देखें)

1. **परिभाषाएँ:**

क. सामान्य परिभाषाएँ:

1.1 **"मृत्यु पर देय लाभ"** से पालिसी दस्तावेज में बताये गये रूप में बीमाकृत जीवन (व्यक्ति) की मृत्यु होने पर देय लाभ अभिप्रेत है।

1.2 "एकल प्रीमियम पालिसियों को छोड़कर अन्य पालिसियों के लिए" **"अनुग्रह अवधि"** से बीमाकर्ता द्वारा किसी अर्थदंड या विलंब शुल्क के बिना प्रीमियम के भुगतान की नियत तारीख से प्रदत्त समय अभिप्रेत है, जिस समय के दौरान पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार पालिसी को किसी व्यवधान के बिना जोखिम कवर के साथ प्रचलन में विद्यमान माना जाता है।

1.3 **"सामान्य वार्षिकी व्यवसाय"** से मानव जीवन पर वार्षिकियों का भुगतान करने के लिए संविदाओं को प्रवृत्त करने का व्यवसाय अभिप्रेत है, परंतु इसमें पेंशन व्यवसाय के अंतर्गत संविदा सम्मिलित नहीं है।

1.4 **"सामूहिक निधि आधारित उत्पाद"** से वे उत्पाद अभिप्रेत हैं जिनमें जीवन बीमाकर्ता मास्टर पालिसीधारक, जो सामान्यतः नियोक्ता/न्यासी है तथा कर्मचारी सदस्य हैं, से प्राप्त आवधिक या एकमुश्त अंशदान के द्वारा निर्मित मूल निधि (कार्पस) पर प्रतिलाभ का, चाहे गारंटीकृत हो या अन्य प्रकार का, आश्वासन देता है।

1.5 **"सूचकांक संबद्ध बीमा उत्पाद"** से वे उत्पाद अभिप्रेत हैं जहाँ पालिसी के अंतर्गत लाभ एक सार्वजनिक तौर पर उपलब्ध सूचकांक के साथ प्रत्यक्ष रूप से संबद्ध हैं।

1.6 **"असंबद्ध बीमा उत्पाद"** से संबद्ध बीमा उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पाद अभिप्रेत हैं।

1.7 **"सममूल्येतर उत्पाद" या "लाभों में सहभागिता से रहित उत्पाद"** से वे उत्पाद अभिप्रेत हैं जहाँ पालिसी की अवधि के दौरान अधिशेष (लाभ) में किसी साझेदारी के लिए पालिसियाँ हकदार नहीं हैं।

1.8 **"सममूल्य उत्पाद" या "लाभों में सहभागिता से युक्त उत्पाद"** से वे उत्पाद अभिप्रेत हैं जहाँ बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 49 के अनुसार पालिसी की अवधि के दौरान अधिशेष (लाभों) में साझेदारी करने के लिए पालिसियाँ हकदार हैं।

1.9 **"पेंशन व्यवसाय"** से पेंशन निधियों के निवेश या अधिवर्षिता योजना का प्रबंध करने के लिए संविदाओं को कार्यान्वित करने का व्यवसाय अभिप्रेत है जो अंततः सामान्य वार्षिकी व्यवसाय के अंतर्गत वार्षिकी के भुगतान के लिए मार्ग प्रशस्त कर सकता है।

1.10 **"पालिसी का पुनःप्रवर्तन"** से प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण बीमाकर्ता के द्वारा समाप्त की गई पालिसी का पुनःस्थापन, पालिसी दस्तावेज में उल्लिखित सभी लाभों के साथ, बोर्ड द्वारा अनुमोदित जोखिम-अंकन नीति के अनुसार, पालिसीधारक द्वारा

प्रस्तुत की गई सूचना, दस्तावेजों और रिपोर्टों के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति या पालिसीधारक की निरंतर बीमायोग्यता के विषय में संतुष्ट होने पर, पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार, पुनःप्रवर्तन अवधि के दौरान देय सभी प्रीमियमों और अन्य प्रभारों या विलंब शुल्क, यदि कोई हो, की प्राप्ति के बाद राइडर लाभों, यदि कोई हों, के साथ या उनके बिना करना अभिप्रेत है।

1.11 **"राइडर"** से वे बीमा कवर अभिप्रेत हैं, जो एक प्रतिफल के लिए मूल उत्पाद में जोड़े जाते हैं।

1.12 **"राइडर लाभ"** से राइडर के अंतर्गत कवर की गई विशिष्ट घटना के घटित होने पर देय लाभ की राशि अभिप्रेत है, तथा यह मूल उत्पाद के अंतर्गत लाभ के साथ एक अतिरिक्त लाभ है, और अन्य लागू राइडरों पर प्रीमियम लाभ का अधित्याग (वेवर) इसमें शामिल हो सकता है।

1.13 **"बचत उत्पाद"** से "शुद्ध जोखिम" उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पाद अभिप्रेत हैं।

1.14 **"मृत्यु पर बीमित राशि"** से लाभ की एक समग्र राशि अभिप्रेत है जो पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने पर देय होने के लिए गारंटीकृत है।

1.15 **"स्वास्थ्य कवर के अंतर्गत बीमित राशि"** से लाभ की एक समग्र राशि अभिप्रेत है जो स्वास्थ्य कवर के अंतर्गत पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार देय होने के लिए गारंटीकृत है।

1.16 **"अभ्यर्पण"** से पूरी पालिसी संविदा का संपूर्ण प्रत्याहरण या समापन अभिप्रेत है।

1.17 **"अभ्यर्पण मूल्य"** से वह राशि, यदि कोई हो, अभिप्रेत है जो पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार उसकी अवधि के दौरान पालिसी के अभ्यर्पण पर देय होती है।

1.18 **"यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पाद"** वे उत्पाद हैं जहाँ लाभ अंशतः या पूर्णतः प्रस्तावित प्रत्येक वियोजित निधि के अंतर्गत अंतर्निहित आस्तियों के निष्पादन के आधार पर हैं।

ख. सहबद्ध बीमा उत्पाद के लिए लागू परिभाषाः

1.19 सहबद्ध बीमा उत्पाद के लिए **"आबंटन"** से जब भी प्रीमियम प्राप्त किये जाते हैं या एक निधि से किसी अन्य निधि में अंतरण किये जाते हैं तब सहबद्ध बीमा उत्पाद के अंतर्गत प्रस्तावित वियोजित निधियों में प्रचलित यूनिट की कीमत पर यूनिट निर्मित करने के लिए प्रीमियम आबंटित करने की प्रक्रिया अभिप्रेत है।

1.20 **"वार्षिकीकृत प्रीमियम"** से करों, राइडर प्रीमियमों और राइडरों, यदि कोई हों, पर जोखिम-अंकन अतिरिक्त प्रीमियम को छोड़कर एक वर्ष में देय प्रीमियम राशि अभिप्रेत है।

1.21 **“प्रीमियम के भुगतान की तारीख”** से वह तारीख अभिप्रेत है जब अधिनियम की धारा 64वीबी (2) के उपबंधों के अनुसार बीमाकर्ता द्वारा प्रीमियम का भुगतान प्राप्त किया जाता है।

1.22 **“समापन”** से पालिसी की वह स्थिति अभिप्रेत है जो अनुग्रह अवधि की समाप्ति से पहले पालिसी के अभ्यर्पण या देय प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण उत्पन्न हो सकती है।

बशर्ते कि उपर्युक्त प्रीमियम का भुगतान न करने पर किसी पालिसी को समाप्त न समझा जाए यदि अनुग्रह अवधि के अंदर बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने के कारण या पालिसी के अंतर्गत कवर की गई किसी अन्य आकस्मिकता के घटित होने पर प्रीमियम का भुगतान नहीं किया गया है।

1.23 **“समाप्त पालिसी निधि”** से अवरुद्धता (लाक-इन) अवधि के दौरान समाप्त सभी संबद्ध बीमा पालिसियों के निधि मूल्य, जैसा लागू हो, के द्वारा बनाई गई बीमाकर्ता की वियोजित निधि अभिप्रेत है।

1.24 **“अवरुद्धता अवधि”** (लाक-इन पीरियड) से पालिसी के प्रारंभ की तारीख से पाँच निरंतर संपूर्ण वर्षों की अवधि अभिप्रेत है, जिसके दौरान बीमाकर्ता द्वारा मृत्यु की स्थिति या पालिसी के अंतर्गत कवर की गई किसी अन्य आकस्मिकता के घटित होने की स्थिति को छोड़कर पालिसीधारक या बीमाकृत व्यक्ति, जैसी स्थिति हो, को पालिसियों की आगम राशि का भुगतान नहीं किया जा सकता।

1.25 **“निवल आस्ति मूल्य (एनएवी)”** से वियोजित निधि की प्रति यूनिट कीमत अभिप्रेत है।

1.26 **“आंशिक आहरण”** से पालिसी की अवधि के दौरान पालिसीधारक द्वारा यूनिट निधि से आंशिक रूप से आहरित कोई भी राशि अभिप्रेत है।

1.27 **“प्रीमियम पुनःनिदेशन”** से एक विकल्प अभिप्रेत है जो पालिसीधारक को संबद्ध बीमा पालिसी के अंतर्गत विभिन्न वियोजित निधियों में नवीकरण प्रीमियम की राशि के आबंटन को आशोधित करने की अनुमति देता है।

1.28 **“पुनःप्रवर्तन अवधि”** से पहले अदत्त प्रीमियम की तारीख से तीन निरंतर संपूर्ण वर्षों की अवधि अभिप्रेत है।

1.29 **“वियोजित निधि”** से संबद्ध बीमा व्यवसाय के अंतर्गत उद्दिष्ट निधियाँ अभिप्रेत हैं।

1.30 **“निपटान विकल्प”** से संविदा के प्रारंभ में अग्रिम रूप से बताई गई शर्तों और निबंधनों के अनुसार परिपक्वता या मृत्यु होने पर आगम राशि किस्तों में प्राप्त करने के लिए उपलब्ध कराई गई सुविधा अभिप्रेत है।

1.31 **"अंतरण"** (स्विचेस) से पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार प्रस्तावित वियोजित निधियों के बीच एक वियोजित निधि से, पूर्णतः या अंशतः, अन्य वियोजित निधि(यों) में अंतरण करने के लिए पालिसीधारक को अनुमति देने की सुविधा अभिप्रेत है।

1.32 **"टाप-अप प्रीमियम"** संविदागत प्रीमियम के साथ-साथ पालिसीधारक द्वारा स्वैच्छिक रूप से अदा की गई राशि है और यह सभी प्रयोजनों के लिए एकल प्रीमियम के रूप में माना जाता है।

1.33 **"प्रदत्त कुल प्रीमियम"** से भुगतान किये गये टाप-अप प्रीमियमों, यदि कोई हों, सहित मूल उत्पाद के अंतर्गत प्राप्त सभी प्रीमियमों का कुल जोड़ अभिप्रेत है।

1.34 **"यूनिट"** से अंतर्निहित वियोजित संबद्ध निधि का एक विशिष्ट अंश या भाग अभिप्रेत है जो ऐसी निधियों में पालिसिधारक की पात्रता का द्योतन करता है।

1.35 **"यूनिट निधि मूल्य"** से उस पालिसी के अंतर्गत संबंधित वियोजित निधि के लिए निवल आस्ति मूल्य प्रति यूनिट (एनएवी) द्वारा गुना की गई प्रत्येक वियोजित निधि में यूनिटों की संख्या का जोड़ अभिप्रेत है।

ग. असंबद्ध बीमा उत्पाद के लिए लागू परिभाषाः

1.36 **"वार्षिकीकृत प्रीमियम"** करों, राइडर प्रीमियमों, जोखिम-अंकन अतिरिक्त प्रीमियमों और रूपात्मक (माडल) प्रीमियमों के लिए लोडिंगों को छोड़कर एक वर्ष में देय प्रीमियम राशि होगा।

1.37 **"परिपक्वता लाभ"** से परिपक्वता पर आश्वासित राशि, कोई अतिरिक्त और उपचित लाभ अभिप्रेत है, जो पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार परिपक्वता पर देय है।

1.38 **"शुद्ध जोखिम उत्पाद"** से वे बीमा उत्पाद (किसी बचत तत्व से रहित) अभिप्रेत हैं जहाँ पालिसी की अवधि के अंदर बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर या आकस्मिकता संबंधी स्वास्थ्य को कवर करने के लिए सहमत राशि का भुगतान आश्वासित है।

1.39 **"पुनःप्रवर्तन अवधि"** से प्रथम अदत्त प्रीमियम की तारीख से पाँच निरंतर संपूर्ण वर्षों की अवधि अभिप्रेत है।

1.40 **"परिपक्वता पर आश्वासित राशि"** से लाभ की एक समग्र राशि अभिप्रेत है जो पालिसी की अवधि अर्थात् पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार पालिसी की परिपक्वता के अंत में देय होती है।

1.41 **"प्रदत्त कुल प्रीमियम"** से किसी अतिरिक्त प्रीमियम और करों, यदि सुनिश्चित रूप से वसूल किये गये हों, को छोड़कर मूल उत्पाद के अंतर्गत अदा किये गये सभी प्रीमियमों का कुल जोड़ अभिप्रेत है।

2. उत्पाद की संरचना

i. जीवन बीमाकर्ताओं के द्वारा प्रस्तावित सभी बीमा उत्पाद संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत या असंबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत श्रेणीकृत किये जाएँगे।

ii. सभी संबद्ध बीमा उत्पाद आगे निम्नलिखित के अंतर्गत श्रेणीकृत किये जाएँगे

क. यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पाद

ख. सूचकांक सहबद्ध बीमा उत्पाद

iii. सभी असंबद्ध बीमा उत्पाद आगे निम्नलिखित के अंतर्गत श्रेणीकृत किये जाएँगे

क. सहभागिता से युक्त बीमा उत्पाद एवं

ख. सहभागिता से रहित बीमा उत्पाद

iv. सहभागिता से युक्त और सहभागिता से रहित बीमा उत्पाद क्रमशः सममूल्य (पार) और सममूल्येतर (नान-पार) उत्पाद के रूप में निर्दिष्ट किये जाएँगे।

v. सभी संबद्ध बीमा उत्पाद सममूल्येतर उत्पाद श्रेणी में प्रस्तावित किये जाएँगे।

vi. जीवन बीमा उत्पाद व्यक्तियों के आधार पर अथवा समूह आधार पर प्रस्तावित किये जाएँगे।

क. **यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पाद**

i) यूनिट सहबद्ध उत्पाद एक या उससे अधिक वियोजित निधियों को प्रस्तावित करते हुए परिचालित किये जाएँगे, जिनमें प्रत्येक वियोजित निधि उसके जोखिम प्रोफाइल के साथ सुपरिभाषित आस्ति वर्गीकरण से युक्त होगी।

ii) प्रीमियमों का उपयोग, आबंटन प्रभारों, यदि कोई हों, को घटाकर, पालिसीधारक द्वारा चुनी गई वियोजित निधियों में यूनिटों का आबंटन उसके निवल आस्ति मूल्य पर करने के लिए किया जाएगा।

iii) एक यूनिट सहबद्ध पालिसी निम्नलिखित में से कोई एक मृत्यु या स्वास्थ्य लाभ प्रदान करेगीः

क. पालिसी में सहमति-प्राप्त आश्वासित राशि और (प्लस) यूनिट निधि में शेष राशि;

ख. पालिसी में सहमति-प्राप्त आश्वासित राशि अथवा यूनिट निधि में शेष राशि, जो भी अधिक हो।

iv) निवल आस्ति मूल्य (एनएवी) का निर्धारण ऐसी वियोजित निधियों की अंतर्निहित आस्तियों के कार्यनिष्पादन के आधार पर, प्रत्येक वियोजित निधि के लिए दैनिक आधार पर किया जाएगा। एनएवी का उपयोग पालिसी के अंतर्गत लाभों की संगणना के लिए किया जाएगा। वियोजित निधि [एसएफआईएन] के एनएवी की संगणना निम्नानुसार की जाएगीः

(निधि द्वारा धारित निवेश का बाजार मूल्य + चालू आस्तियों का मूल्य - चालू देयताओं और प्रावधानों, यदि कोई हों, का मूल्य)

मूल्यांकन की तारीख को विद्यमान यूनिटों की संख्या (यूनिटों के निर्माण / मोचन से पूर्व)

टिप्पणीः i) चालू आस्तियों का मूल्य उपचित ब्याज, प्राप्य लाभांश, बैंक शेष, निवेशों की बिक्री के लिए प्राप्य राशि तथा अन्य चालू आस्तियों (निवेशों के लिए) को निरूपित करता है।

ii) चालू देयताओं का मूल्य निवेशों के लिए देय राशि को निरूपित करता है।

iii) निवेश लेखांकन प्रणाली से व्युत्पन्न यूनिटों की संख्या का समाधान पालिसी प्रबंध प्रणाली के साथ दैनंदिन आधार पर किया जाएगा।

iv) प्रावधानों में दलाली के लिए व्यय और लेनदेन लागत, एनपीए, निधि प्रबंधन प्रभार (एफएमसी) और प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित कोई अन्य प्रभार शामिल किये जाएँगे।

v) बीमाकर्ता निम्नलिखित शर्तों के अधीन प्रभार, जैसे लागू हों, सुस्पष्ट रूप से विनिर्दिष्ट करेंगेः

क. इस विनियम के अनुसार सभी यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रभारों के लिए एकसमान परिभाषाओं का उपयोग करेंगे।

ख. एकल प्रीमियम उत्पादों को छोड़कर सभी अन्य उत्पादों में सभी यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों में समग्र प्रभारों का वितरण अवरुद्धता अवधि (लाक-इन पीरियड) के दौरान एक समान ढंग से इस प्रकार किया जाएगा किः

i. प्रीमियम आबंटन प्रभार और पालिसी प्रबंधन प्रभार का विस्तार किसी विस्तृत उतार-चढ़ाव के बिना, पालिसी संविदा के प्रथम 5 वर्ष के दौरान समान रूप से होगा।

ii. प्रभार वर्ष-दर-वर्ष एक उचित रूप से सुव्यवस्थित तरीके से परिवर्तित हो सकते हैं ताकि प्रथम 5 वर्ष के दौरान अधिकतम और न्यूनतम प्रभारों के बीच अंतर 3 गुने से अधिक भिन्न नहीं होगा।

iii. अवरुद्धता अवधि (लाक-इन पीरियड) के दौरान प्रभारों की संरचना इस प्रकार की जाएगी कि प्रतिफल (यील्ड) में निवल कमी पर उच्चतम सीमा (कैप) संविदा के प्रथम पाँच वर्ष के दौरान और उनके अंत में किसी भी समय निधि मूल्य में किसी अतिरिक्त परिवर्धन के बिना प्राप्त की जा सके। यह प्रावधान दोनों एकल प्रीमियम उत्पादों और एकल प्रीमियम उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पादों के लिए लागू है।

ग. यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत लगाये गये प्रभार निम्नानुसार होंगेः

I. **प्रीमियम आबंटन प्रभारः** यह प्राप्त प्रीमियम से प्रभारों के लिए विनियुक्त प्रीमियम का प्रतिशत है। यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों के लिए आबंटन दर के रूप में जानी जानेवाली शेष राशि प्रीमियम के उस भाग का गठन करती है जिसका उपयोग पालिसी में निधि के यूनिट खरीदने के लिए किया जाता है। उक्त प्रतिशत सुस्पष्ट रूप से बताया जाएगा और यह उस पालिसी वर्ष

द्वारा जिसमें प्रीमियम अदा किया जाता है, प्रीमियम आकार और प्रीमियम के प्रकार (नियमित, एकल या टाप-अप प्रीमियम) द्वारा परिवर्तित हो सकता है।

i. यह प्रीमियम की प्राप्ति के समय लगाया जानेवाला प्रभार है।

ii. अधिकतम प्रीमियम आबंटन प्रभार की घोषणा समय-समय पर प्राधिकरण के द्वारा की जाएगी। वर्तमान प्रीमियम आबंटन प्रभार किसी भी वर्ष में वार्षिकीकृत प्रीमियम के 12.5% की अधिकतम सीमा पर निर्धारित हैं।

II. **निधि प्रबंधन प्रभार (एफएमसी):**

i. यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों के लिए, यह आस्तियों के मूल्य के प्रतिशत के रूप में लगाया जानेवाला प्रभार है तथा इसका विनियोजन निवल आस्ति मूल्य को समायोजित करने के द्वारा किया जाएगा।

ii. यह एनएवी की संगणना के समय लगाया जानेवाला प्रभार है, जो सामान्यतः दैनिक आधार पर किया जाता है।

iii. अधिकतम निधि प्रबंध प्रभार समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा घोषित किया जाएगा। प्रत्येक वियोजित निधि के संबंध में निधि प्रबंध प्रभारों पर वर्तमान उच्चतम सीमा 135 आधार अंक है।

III. **गारंटी प्रभारः**

i. यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों के लिए, यह आस्तियों के मूल्य के प्रतिशत के रूप में लगाया जानेवाला प्रभार है तथा इसका विनियोजन निवल आस्ति मूल्य का समायोजन करने के द्वारा किया जाएगा।

ii. यह एक ऐसा प्रभार है जिसे एनएवी की संगणना के समय लगाया जाता है जो सामान्यतः दैनिक आधार पर किया जाता है।

iii. अधिकतम गारंटी प्रभार की घोषणा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा की जाएगी। गारंटी प्रभारों पर वर्तमान उच्चतम सीमा 50 आधार अंक हैं।

IV. **पालिसी प्रबंध प्रभारः** यह प्रभार प्रीमियम आबंटन प्रभारों और निधि प्रबंध प्रभार द्वारा कवर किये गये व्ययों को छोड़कर अन्य व्ययों का निरूपण करेगा। यह एक ऐसा प्रभार है जिसे प्रीमियम के प्रतिशत के रूप में अथवा बीमित राशि के प्रतिशत के रूप में व्यक्त किया जा सकता है।

i. निधि यूनिट के लिए, यह प्रभार समान राशि के लिए यूनिटों को निरस्त करने के द्वारा यूनिट निधि से प्रत्येक पालिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाता है।

ii. यह प्रभार समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा निर्धारित रूप में एक उच्चतर सीमा के अधीन, पालिसी की पूरी अवधि के दौरान एकसमान अथवा पूर्व-निर्धारित दर पर भिन्न हो सकता है। वर्तमान उच्चतम सीमा 5% प्रति वर्ष है।

iii. अधिकतम पालिसी प्रबंध प्रभार की घोषणा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा की जाएगी। पालिसी प्रबंध प्रभार संबंधी वर्तमान उच्चतम सीमा रु. 500 प्रति माह है।

V. अभ्यर्पण प्रभार या समापन प्रभारः

i. यह यूनिट निधि पर लगाया जानेवाला प्रभार है जहाँ पालिसीधारक इस विनियम के अंतर्गत विनियम में निर्धारित रूप में संविदा के संपूर्ण प्रत्याहरण के लिए विकल्प देता है।

ii. यह प्रभार सामान्यतः उक्त निधि के प्रतिशत के रूप में अथवा वार्षिकीकृत प्रीमियमों (नियमित प्रीमियम संविदाओं के लिए) के प्रतिशत के रूप में व्यक्त किया जाता है।

iii. टाप-अप प्रीमियमों पर कोई समापन प्रभार नहीं लगाये जाएँगे।

iv. समापन की तारीख को लगाये जानेवाले प्रभार (निधि मूल्य के प्रतिशत के रूप में या एक वार्षिकीकृत प्रीमियम या एकल प्रीमियम के प्रतिशत के रूप में) समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा यथानिर्धारित सीमाओं से अधिक नहीं होंगे। वर्तमान सीमाएँ नीचे दी गई हैं :

वार्षिक प्रीमियमों के लिएः

जहाँ पालिसी का समापन निम्न पालिसी वर्ष के दौरान किया गया है	*रु. 50,000/- तक वार्षिकीकृत प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार*	*रु. 50,000/- से अधिक वार्षिकीकृत प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार*
1	20% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 3000 के अधीन	6% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 6000 के अधीन
2	15% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 2000 के अधीन	4% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 5000 के अधीन
3	10% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 1500 के अधीन	3% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 4000 के अधीन
4	5% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 1000 के अधीन	2% का निम्नतर * (एपी या एफवी) अधिकतम रु. 2000 के अधीन

5 और उससे आगे	कुछ नहीं	कुछ नहीं

एकल प्रीमियम पालिसियों के लिएः

जहाँ पालिसी का समापन निम्न पालिसी वर्ष के दौरान किया गया है	रु. 3,00,000/- तक एकल प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार	रु. 3,00,000/- से अधिक एकल प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार
1	2% का निम्नतर *(एसपी या एफवी) अधिकतम रु. 3000/- के अधीन	1% का निम्नतर *(एसपी या एफवी) अधिकतम रु. 6000/- के अधीन
2	1.5% का निम्नतर *(एसपी या एफवी) अधिकतम रु. 2000/- के अधीन	0.70% का निम्नतर *(एसपी या एफवी) अधिकतम रु. 5000/- के अधीन
3	1% का निम्नतर *(एसपी या एफवी) अधिकतम रु.1500/- के अधीन	0.50% का निम्नतर * (एसपी या एफवी) अधिकतम रु. 4000/- के अधीन
4	0.5% का निम्नतर *(एसपी या एफवी) अधिकतम रु. 1000/- के अधीन	0.35% का निम्नतर *(एसपी या एफवी) अधिकतम रु. 2000/- के अधीन
5 और उससे आगे	कुछ नहीं	कुछ नहीं

एपी - वार्षिकीकृत प्रीमियम

एसपी - एकल प्रीमियम

एफवी - निधि का मूल्य

VI. **अंतरण (स्विचिंग) प्रभारः** यह एक वियोजित निधि से उत्पाद के अंदर उपलब्ध किसी अन्य वियोजित निधि में धनराशियों के अंतरण (स्विचिंग) पर लगाया जानेवाला प्रभार है। प्रति प्रत्येक अंतरण प्रभार, यदि कोई हो, अंतरण को निष्पादित करते समय लगाया जाएगा। अधिकतम अंतरण (स्विचिंग) प्रभार समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा घोषित किया जाएगा। प्रति अंतरण वर्तमान उच्चतम सीमा रु.500 है।

VII. **मृत्यु (मोर्टालिटी) या अस्वस्थता (मार्बिडिटी) प्रभारः** यह जीवन या स्वास्थ्य बीमा कवर की लागत है। यह यूनिटों के निरस्तीकरण द्वारा लगाये जानेवाले किन्हीं व्यय लोडिंगों को छोड़कर है। यह प्रभार, यदि कोई हो, निधि से प्रत्येक पालिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाएगा।

i. संगणना की पद्धति पालिसी दस्तावेज में स्पष्ट रूप से बताई जाएगी। मृत्यु या अस्वस्थता प्रभार सारणी पालिसी दस्तावेज का भाग बनेगी।

ii. मृत्यु प्रभार सारणी संविदा की अवधि में गारंटीकृत होगी और अस्वस्थता प्रभारों की समीक्षा विनियम 6.(iii) के अनुसार पालिसी की अवधि के दौरान की जा सकती है।

iii. कवर किये गये मृत्यु या अस्वस्थता जोखिम के लिए मृत्यु या अस्वस्थता प्रभारः

क. प्रस्तावित कवर के लिए केवल शुद्ध जोखिम प्रभारों को निरूपित करेगा तथा इसमें व्ययों और किन्हीं अन्य मानदंडों के लिए कोई छूट शामिल नहीं होगी।

ख. निर्धारित मृत्यु सारणियों या अस्वस्थता सारणियों, यदि कोई हों, के साथ युक्तियुक्त और सुसंगत होगा।

ग. जहाँ भी लागू हो, वहाँ बीमाकर्ता के स्वयं के अनुभव के समर्थन के साथ प्रदर्शित किया जाएगा।

घ. प्रत्येक आयु के लिए जोखिम पर रु. 1000 राशि के अनुसार व्यक्त किया जाएगा।

VIII. **राइडर प्रभार या राइडर प्रीमियमः**

i. एक उत्पाद के अंदर, राइडर कवर की लागत राइडर प्रभार या स्तर राइडर प्रीमियम के द्वारा लगाई जा सकती है, परंतु दोनों के द्वारा नहीं। इसका उल्लेख पालिसी दस्तावेज और अन्य फाइलिंग दस्तावेजों में स्पष्ट रूप से किया जाना चाहिए।

ii. राइडर यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों के साथ संलग्न किये जा सकते हैं, बशर्ते किः

क. राइडर प्रीमियम में कोई व्यय लोडिंग निहित नहीं होगा तथा

ख. राइडरों की प्रीमियम भुगतान अवधि पालिसी अवधि मूल यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पाद की प्रीमियम भुगतान अवधि और पालिसी अवधि के साथ सुसंगत होंगे।

ग. स्तर राइडर प्रीमियम मूल प्रीमियम के अतिरिक्त लगाया जाएगा।

iii. यदि राइडर की लागत प्रभार के माध्यम से लगाई जाती है, तो ऐसे प्रभार व्यय लोडिंगों को छोड़कर होंगे और राइडर लाभ की लागत को कवर करने के लिए अलग से लगाये जाएँगे। राइडर प्रभार, यदि कोई हो, यूनिटों के निरसन के द्वारा लगाया जाएगा। यह प्रभार निधि से प्रत्येक पालिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाता है। राइडर प्रभार सारणी पालिसी दस्तावेज का भाग बनेगी। राइडर प्रभार प्रत्येक आयु के लिए रु.1000 बीमित राशि के अनुसार व्यक्त किया जाएगा।

IX. **आंशिक आहरण प्रभारः** यह संविदा अवधि के दौरान निधि के आंशिक आहरण के समय यूनिट निधि पर लगाया जानेवाला प्रभार है। अधिकतम आंशिक आहरण प्रभार समय-समय पर

प्राधिकरण द्वारा घोषित किया जाएगा। आंशिक आहरण प्रभार पर वर्तमान उच्चतम सीमा (कैप) रु. 500 प्रति लेनदेन है।

X. **विविध प्रभारः**

i. यह प्रभार संविदा के अंदर किसी भी परिवर्तन के लिए लगाया जाता है, जैसे, बीमित राशि में वृद्धि, प्रीमियम पुनर्निदेशन, पालिसी अवधि में परिवर्तन आदि। यह प्रभार एकसमान (फ्लैट) राशि के रूप में व्यक्त किया जाता है। यह यूनिटों के निरसन के द्वारा लगाया जाएगा।

ii. यह प्रभार केवल परिवर्तन के समय ही लगाया जाता है। अधिकतम विविध प्रभार की घोषणा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा की जाएगी। परिवर्तन प्रभारों पर वर्तमान उच्चतम सीमा (कैप) रु. 500 प्रति परिवर्तन है।

XI. **प्रभारों संबंधी अन्य शर्तें :**

i. उक्त प्रभार अपेक्षित रूप में उपयुक्त अनुमोदन प्राप्त किये बिना आशोधित या परिवर्तित नहीं किये जाएँगे।

ii. सभी प्रभार, जहाँ उच्चतर सीमा की अनुमति दी गई हो, अपेक्षानुसार उपयुक्त अनुमोदन प्राप्त करने के बाद उक्त उच्चतर सीमाओं के अंदर समर्थक डेटा के साथ आशोधित किये जा सकते हैं।

iii. यूनिट निधियों का प्रबंध, एनएवी की संगणना, यूनिटों का परिकलन और प्रभारों की कटौती करने के लिए प्रणालियों और प्रक्रियाओं की समीक्षा वित्तीय वर्ष में एक बार की जाएगी।

XII. उत्पाद को प्रारंभ करने से पहले, बीमाकर्ता नीचे दर्शाई गई सारणी के अनुसार पालिसियों के लिए प्रतिफल (यील्ड) में अधिकतम कटौती सुनिश्चित करेंगेः

प्रारंभ से लेकर पूरे किये गये वर्षों की संख्या	**प्रतिफल में अधिकतम कटौती (सकल और निवल प्रतिफल के बीच अंतर (% प्रति वर्ष)**
5	4.00%
6	3.75%
7	3.50%
8	3.30%
9	3.15%

प्रारंभ से लेकर पूरे किये गये वर्षों की संख्या	**प्रतिफल में अधिकतम कटौती (सकल और निवल प्रतिफल के बीच अंतर (% प्रति वर्ष)**
10	3.00%
11 और 12	2.75%
13 और 14	2.50%
15 और उसके बाद	2.25%

i. निवल प्रतिफल के परिकलन में मृत्यु, अस्वस्थता, राइडर, निवेश गारंटी के लिए प्रभार, प्रभारों पर कर (जैसा लागू हो) तथा असाधारण स्वास्थ्य स्थितियों से उत्पन्न होनेवाले जोखिम-अंकन के कारण अतिरिक्त प्रीमियम को निवल प्रतिफल के परिकलन में अपवर्जित किया जा सकता है।

ii. पालिसीधारक द्वारा अदा किये गये प्रीमियमों तथा प्रतिलाभ 6%, 8% और 10% प्रति वर्ष की सकल दर के आधार पर प्रदर्शन के पालिसी वर्ष के अंत में पूर्वानुमानित निधि मूल्य को ध्यान में रखते हुए मूल्य का समीकरण प्रभावी निवल प्रतिफल प्रति वर्ष देगा। निधि का उक्त पूर्वानुमान ऊपर खंड 2.क. में यथाविनिर्दिष्ट को छोड़कर अन्य सभी प्रभारों पर विचार करेगा।

iii. पालिसीधारकों के विकल्प जैसे आंशिक आहरण, प्रीमियम पुनःनिर्देशन, अंतरण, निपटान विकल्प, टाप-अप प्रीमियम, जो निवल प्रतिफल को प्रभावित करते हैं, की कटौती-प्रतिफल के प्रदर्शन के लिए उपेक्षा की जाएगी।

vi) परिपक्वता लाभ कम से कम परिपक्वता की तारीख को उपलब्ध यूनिट निधि मूल्य में शेष राशि के समान होगा।

ख. सूचकांक सहबद्ध बीमा उत्पाद

क. पारदर्शिता, सरलता, निष्पक्षता, जागरूकता और सूचकांकों की चलनिधि के सिद्धांतों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा।

ख. एनएवी को अंतर्निहित सार्वजनिक तौर पर उपलब्ध सूचकांक के साथ संबद्ध किया जाएगा। यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पादों के अन्य सभी उपबंध आवश्यक परिवर्तनों सहित सूचकांक सहबद्ध बीमा उत्पादों के लिए लागू होंगे।

ग. असंबद्ध बीमा उत्पादः

क. सममूल्य उत्पादों के अंतर्गत, परिपक्वता लाभ आस्ति के अंश को घनिष्ठ रूप से प्रतिबिंबित करेंगे।

ख. सममूल्येतर वैयक्तिक बचत उत्पादों के अंतर्गत उक्त लाभ पालिसी के प्रारंभ में एक समग्र राशि के तौर पर गारंटीकृत होगा।

ग. प्रीमियम की वापसी सहित मीयादी बीमा उत्पाद को छोड़कर अन्य बचत उत्पादों के अंतर्गत परिपक्वता लाभ सहित उत्तरजीविता लाभ पालिसीधारक के लिए कम से कम शून्येतर सकारात्मक प्रतिफल में परिणत होगा।

घ. पेंशन उत्पादः

क. पेंशन उत्पाद संबद्ध बीमा उत्पाद अथवा असंबद्ध बीमा उत्पाद के अंतर्गत प्रस्तावित किये जा सकते हैं।

ख. व्यक्तियों को प्रस्तावित किये जानेवाले पेंशन उत्पादः

i) सुस्पष्ट रूप से निश्चित आश्वासित लाभ से युक्त होंगे जो मृत्यु पर अथवा किसी स्वास्थ्य की आकस्मिकता, यदि कवर की गई हो, पर देय है;

ii) सुस्पष्ट रूप से निश्चित आश्वासित लाभ से युक्त होंगे जो असंबद्ध उत्पादों के अंतर्गत निहित करने पर देय है;

iii) संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए निहित करने की स्थिति में आश्वासित लाभ देने के लिए वैकल्पिक होंगे।

ग. पेंशन उत्पादों के अंतर्गत लाभ का उपयोग पालिसी की शर्तों और निबंधनों के अनुसार निहित करने या अभ्यर्पण करने या मृत्यु होने की तारीख को किया जाएगा।

घ. नियोक्ता के द्वारा अभिदत्त निश्चित लाभ योजना के अंतर्गत सभी समूह निधि आधारित असंबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए, एक आश्वासित लाभ भी होगा जो प्रत्येक सदस्य की मृत्यु पर उपलब्ध होगा।

ङ. नियोक्ता के द्वारा अभिदत्त निश्चित अंशदान योजना से युक्त सभी समूह निधि आधारित असंबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए, जहाँ उक्त योजना वैयक्तिक सदस्यों के खाते रखती है, एक आश्वासित लाभ होगा जो ऐसे प्रत्येक वैयक्तिक खाते पर लागू होगा।

च. आश्वासित लाभ से निम्नलिखित विकल्पों में से कम से कम एक गारंटी होगाः

i) भुगतान किये गये प्रीमियमों पर प्रतिलाभ की शून्येतर सकारात्मक दर, भुगतान की तारीख से निहित करने की तारीख तक लागू कर को छोड़कर अथवा

ii) मृत्यु या परिपक्वता या स्वास्थ्य की आकस्मिकता पर अदा की जानेवाली एक समग्र राशि (जो शून्येतर सकारात्मक प्रतिलाभ में परिणत होगी)।

ङ. वार्षिकी उत्पादः इनमें सामूहिक आस्थगित और सामूहिक तात्कालिक वार्षिकियों सहित तात्कालिक वार्षिकी और आस्थगित वार्षिकियाँ शामिल हैं। वार्षिकियाँ आजीवन गारंटीकृत हैं। वार्षिकी उत्पाद केवल असंबद्ध श्रेणी के अंतर्गत ही प्रस्तावित किये जाएँगे।

च. जीवन सूक्ष्म-बीमा उत्पादः यह निम्नलिखित शर्तों के अनुसार वैयक्तिक अथवा सामूहिक आधार पर जीवन बीमा व्यवसाय के अंतर्गत कवर उपलब्ध कराता हैः

(क) बीमाकर्ता यूनिट सहबद्ध प्लेटफार्म के अंतर्गत सूक्ष्म बीमा उत्पाद प्रस्तावित नहीं करेंगे।

(ख) सूक्ष्म बीमा के लिए स्पष्ट रूप से व्यवस्थित किये गये उपबंधों को छोड़कर इन विनियमों के सभी अन्य उपबंध, जैसा लागू हो, सूक्ष्म बीमा उत्पादों के लिए आवश्यक परिवर्तनों सहित लागू होंगे।

(ग) सभी असंबद्ध उत्पादों के मामले में, शुद्ध अवधि और स्वास्थ्य उत्पादों को छोड़कर जहाँ प्रीमियम एक पूरे पालिसी वर्ष के लिए प्राप्त किये जाते हैं :

i. इसका कम से कम अदा किये गये कुल प्रीमियमों का एक प्रदत्त मूल्य होगा;

ii. यह परिपक्वता पर अथवा मृत्यु पर अथवा कवर की गई आकस्मिकता के घटित होने पर देय होगा।

(घ) जीवन सूक्ष्म बीमा उत्पादों के अंतर्गत अधिकतम कवरेज निम्नलिखित सारणी के अनुसार होगाः

सारणी-I

क्रम सं.	**उत्पाद की श्रेणी**	**कवर की अधिकतम राशि**
1.	प्रीमियम की वापसी सहित या उसके बिना मीयादी बीमा उत्पाद	रु. 10 लाख
2.	साधारण असंबद्ध, लाभरहित बचत बीमा और पेंशन	रु. 5 लाख
3.	तात्कालिक वार्षिकी उत्पाद	रु. 10 लाख (अधिकतम क्रय कीमत)
4.	आकस्मिक मृत्यु लाभ राइडर	रु. 10 लाख
5.	नियत लाभ स्वास्थ्य बीमा उत्पाद	रु. 10 लाख
6.	सामूहिक व्यवसाय के अंतर्गत योजनाएँ	रु. 10 लाख प्रति सदस्य

3. न्यूनतम बीमाकृत राशिः

सभी जीवन बीमा उत्पादों के लिए, पालिसी की पूरी अवधि के दौरान मृत्यु होने पर न्यूनतम बीमाकृत राशि अथवा स्वास्थ्य कवर के अंतर्गत न्यूनतम बीमाकृत राशि, जैसा लागू हो, यहाँ नीचे यथाविनिर्दिष्ट से कम नहीं होगीः

न्यूनतम बीमाकृत राशि		
प्रवेश के समय आयु	***एकल प्रीमियम***	***नियमित प्रीमियम और सीमित प्रीमियम***
50 वर्ष से कम	एकल प्रीमियम का 1.25 गुना	वार्षिकीकृत प्रीमियम का 7 गुना
50 वर्ष और उससे अधिक	एकल प्रीमियम का 1.10 गुना	वार्षिकीकृत प्रीमियम का 5 गुना

न्यूनतम बीमाकृत राशि का उपबंध घटी दर वाली प्रदत्त पालिसियों, पेंशन उत्पादों, वार्षिकी उत्पादों, ह्रासमान कवर शुद्ध जोखिम उत्पादों और सामूहिक निधि आधारित उत्पादों पर लागू नहीं होगा।

उपर्युक्त गुणज (मल्टिपल्स) न्यूनतम हैं और यह आवश्यक है कि उत्पाद पालिसीधारकों को उच्चतर गुणज प्रस्तावित करें। ये उच्चतर गुणज जोखिम वहन-क्षमता और बीमाकर्ता की बोर्ड अनुमोदित जोखिम-अंकन नीतियों के अनुसार होंगे।

एकल प्रीमियम को छोड़कर अन्य सभी जीवन बीमा उत्पादों के लिए मृत्यु पर देय न्यूनतम लाभ अथवा स्वास्थ्य कवर तात्कालिक वार्षिकी उत्पादों और सामूहिक निधि आधारित उत्पादों को छोड़कर, कवर की गई आकस्मिकता के घटित होने की तारीख तक प्रदत्त कुल प्रीमियमों का कम से कम 105% (एक सौ पाँच प्रतिशत) होगा।

4. अभ्यर्पण मूल्य

अभ्यर्पण मूल्य सामान्य रूप से स्वीकृत बीमांकिक सिद्धांतों का उपयोग करते हुए व्युत्पन्न किया जाएगा, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं, परंतु जो इन्हीं तक सीमित नहीं हैं :

(1) अभ्यर्पण के समय पालिसीधारकों के प्रति साम्यिक रूप से व्यवहार किया जाएगा।

(2) देय अभ्यर्पण मूल्य पालिसीधारकों के प्रति उचित और युक्तियुक्त होगा।

(3) अभ्यर्पण मूल्य एक सुचारु प्रगामी अनुक्रम का अनुसरण करेगा तथा पालिसी अवधि के अंत की दिशा में प्रत्याशित परिपक्वता मूल्य के निकट होगा।

(4) प्रत्येक उत्पाद के लिए निश्चित प्रीमियम की एक प्रारंभिक सीमा होगी जिसमें अभ्यर्पण के समय का विचार किये बिना, ऐसी प्रारंभिक सीमाओं से अधिक प्रीमियमों की शेष राशि पर कोई अभ्यर्पण प्रभार नहीं लगाये जाएँगे। उदाहरण के लिएः

क) रु. 100000 के वार्षिकीकृत प्रीमियम और 20 वर्ष की पालिसी अवधि से युक्त एक असंबद्ध बचत बीमा पालिसी। रु. 25000 की एक प्रारंभिक सीमा को मानते हुए तीसरे वार्षिकीकृत प्रीमियम के भुगतान के बाद समायोजित गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य निम्नानुसार हो सकता हैः

i. प्रारंभिक प्रीमियम के लिए गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्यः रु.25,000 x 3 x 35% = रु. 26,250

ii. प्रारंभिक प्रीमियम से अधिक प्रीमियम वापसीः रु. (1,00,000 - 25,000) x 3 = 2,25,000

iii. समायोजित गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्यः (i) + (ii), अर्थात् रु. 2,51,250.

iv. अभ्यर्पण मूल्य इनमें से उच्चतर होगा - (समायोजित गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य, विशेष अभ्यर्पण मूल्य)

ख) रु. 100000 के वार्षिकीकृत प्रीमियम और 20 वर्ष की पालिसी अवधि से युक्त एक असंबद्ध बचत बीमा पालिसी। रु. 25000 की प्रारंभिक सीमा को मानते हुए, यदि पालिसी का अभ्यर्पण प्रथम पालिसी वर्ष में किया जाता है, तो प्रथम वार्षिकीकृत प्रीमियम के भुगतान के बाद समायोजित गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य निम्नानुसार हो सकता हैः

i. प्रारंभिक प्रीमियम के लिए गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्यः शून्य

ii. प्रारंभिक प्रीमियम के बाद प्रीमियम की वापसीः रु.(1,00,000 - 25,000) x 1 = 75,000

iii. समायोजित गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्यः (i) + (ii), अर्थात् रु. 75,000

iv. अभ्यर्पण मूल्य इनमें से उच्चतर होगा - (समायोजित गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य, विशेष अभ्यर्पण मूल्य)

क. असंबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत अभ्यर्पण मूल्य

क) सभी वैयक्तिक असंबद्ध बचत और संरक्षण उन्मुख उत्पाद जैसे शुद्ध जोखिम प्रीमियम उत्पादों को छोड़कर अन्य आस्थगित वार्षिकी उत्पादों सहित, असंबद्ध जीवन बीमा उत्पाद, और असंबद्ध पेंशन उत्पाद, जैसे मीयादी बीमा, स्वास्थ्य बीमा और तात्कालिक वार्षिकी उत्पाद, एक गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करेंगे।

ख) एकल प्रीमियम उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पादः कम से कम दो निरंतर वर्षों के लिए प्रीमियम का भुगतान करने पर पालिसी एक गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य प्राप्त करेगी। उक्त गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कम से कम निम्नानुसार होगाः

i. अदा किये गये कुल प्रीमियमों के 30% में से, पहले से भुगतान किये गये किन्हीं उत्तरजीविता लाभों को घटाकर, यदि पालिसी के दूसरे वर्ष में अभ्यर्पण किया जाता है, तथा

ii. अदा किये गये कुल प्रीमियमों के 35% में से, पहले से भुगतान किये गये किन्हीं उत्तरजीविता लाभों को घटाकर, यदि पालिसी के तीसरे वर्ष में अभ्यर्पण किया जाता है।

iii. अदा किये गये कुल प्रीमियमों के 50% में से, पहले से भुगतान किये गये किन्हीं उत्तरजीविता लाभों को घटाकर, यदि पालिसी के चौथे और सातवें वर्ष के बीच, दोनों को सम्मिलित करते हुए, अभ्यर्पण किया जाता है।

iv. अदा किये गये कुल प्रीमियमों के 90% में से, पहले से भुगतान किये गये किन्हीं उत्तरजीविता लाभों को घटाकर, यदि पालिसी के अंतिम दो वर्षों के दौरान अभ्यर्पण किया जाता है।

v. सातवें वर्ष के बाद अभ्यर्पण मूल्य एक सुचारु प्रगामी अनुक्रम का अनुसरण करेगा और भुगतान किये गये कुल प्रीमियमों के कम से कम 90% में से, पहले से भुगतान किये गये किन्हीं उत्तरजीविता लाभों को घटाकर शेष राशि के अभिमुख होगा, जैसे ही पालिसी परिपक्वता तक पहुँचेगी।

ग) एकल प्रीमियम उत्पादः गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कम से कम निम्नानुसार होगाः

i. प्रदत्त कुल प्रीमियमों के 75% में से, पहले से भुगतान किये गये कोई भी उत्तरजीविता लाभ घटाकर, यदि तीसरे पालिसी वर्ष के अंदर किसी भी समय अभ्यर्पण किया जाता है।

ii. (iii) के अधीन, प्रदत्त कुल प्रीमियमों के 90% में से, पहले से भुगतान किये गये कोई भी उत्तरजीविता लाभ घटाकर, यदि चौथे पालिसी वर्ष में अभ्यर्पण किया जाता है।

iii. कुल प्रीमियमों के 90% में से, पहले से भुगतान किये गये कोई भी उत्तरजीविता लाभ घटाकर, यदि पालिसी के अंतिम दो वर्ष के दौरान अभ्यर्पण किया जाता है।

iv. चौथे वर्ष के बाद अभ्यर्पण मूल्य एक सुचारु प्रगामी अनुक्रम का अनुसरण करेगा, तथा प्रदत्त कुल प्रीमियम के 90% में से, पहले से भुगतान किये गये कोई भी उत्तरजीविता लाभ घटाकर शेष राशि के अभिमुख होगा, जैसे ही पालिसी परिपक्वता तक पहुँचेगी।

घ) किसी भी अवस्थित बोनस का अभ्यर्पण मूल्य और कोई भी उपचित गारंटीकृत परिवर्धन उपर्युक्त गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य या समायोजित गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य, जैसा लागू हो, के साथ जोड़े जाएँगे।

ङ) विशेष अभ्यर्पण मूल्य सममूल्य पालिसियों के मामले में आस्ति अंश को निरूपित करेगा, जहाँ आस्ति अंश का निर्धारण भारतीय बीमांकक संस्थान द्वारा जारी किये गये मार्गदर्शन अथवा व्यवसाय के मानदंडों के अनुसार किया जाएगा। सममूल्येतर बचत पालिसियों के लिए विशेष अभ्यर्पण मूल्य आनुमानिक (नोशनल) आस्ति अंश, गारंटीकृत परिपक्वता अथवा पालिसी के अंतर्गत उत्तरजीविता लाभों को प्रतिबिंबित करेगा।

च) अभ्यर्पण मूल्य ऊपर खंड 4,क,(ख), 4.क.(ग) और 4.ख.(घ) के अंतर्गत परिकलित रूप में अभ्यर्पण मूल्य तथा विशेष अभ्यर्पण मूल्य का उच्चतर होगा।

छ) पालिसी जिसने अभ्यर्पण मूल्य प्राप्त किया है, आगे के प्रीमियमों का भुगतान न करने के कारण से व्यपगत नहीं होगी, बल्कि उन पालिसियों को छोड़कर जिनकी प्रदत्त बीमित राशि खंड 4.ख.(i) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट राशि से कम है, अन्य पालिसियों के संबंध में गारंटीकृत परिवर्धन सहित, प्रदत्त बीमित राशि और अवस्थित प्रत्यावर्ती बोनसों की सीमा तक प्रचलन में रखी जाएगी।

ज) नियमित प्रीमियम पालिसियों के लिए, प्रदत्त बीमित राशि (प्रत्यावर्ती बोनसों अथवा गारंटीकृत बोनसों, यदि कोई हों, के समावेश के पहले):

i. मृत्यु होने पर कुल अवधि के *अनुपात* से कम नहीं होगी जिसके लिए प्रीमियम अदा किये जा चुके हैं, अधिकतम अवधि के लिए धारित करती है जिसके *लिए* प्रीमियम मूल रूप से देय थे, जिसे मृत्यु पर देय बीमित राशि के द्वारा *गुना किया गया* हो।

ii. परिपक्वता पर कुल अवधि के *अनुपात* से कम नहीं होगी जिसके लिए प्रीमियम अदा किये जा चुके हैं, अधिकतम अवधि के लिए धारित करती है जिसके *लिए* प्रीमियम मूल रूप से देय थे, जिसे परिपक्वता पर बीमित राशि के द्वारा *गुना किया गया* हो।

iii. अदा किये गये उत्तरजीविता लाभों, यदि कोई हों, के कारण उपर्युक्तानुसार परिकलित प्रदत्त बीमित राशि में समायोजन किया जाएगा।

झ) उपर्युक्त खंड 4.क.(ज) वहाँ लागू नहीं होगा जहाँ पालिसी की प्रदत्त बीमित राशिः

i. संलग्न बोनसों और गारंटीकृत परिवर्धनों, यदि कोई हों, (सूक्ष्म बीमा व्यवसाय से इतर) को छोड़कर दो हजार पाँच सौ रुपये से कम है।

ii. सूक्ष्म बीमा व्यवसाय के अंतर्गत संलग्न बोनसों और गारंटीकृत परिवर्धनों, यदि कोई हों, को छोड़कर पाँच सौ रुपये से कम है।

iii. सात सौ पचास रुपये प्रति माह से कम की वार्षिकी का रूप लेती है।

ञ) यदि पालिसी की प्रदत्त बीमित राशि उपर्युक्त खंड 4.क.(i) के अंतर्गत यथाविनिर्दिष्ट से कम है, तो पालिसी का समापन अभ्यर्पण मूल्य का भुगतान करते हुए पुनःप्रवर्तन अवधि की समाप्ति के बाद किया जाए।

ख. संबद्ध बीमा पालिसी के अंतर्गत अभ्यर्पण मूल्यः

संबद्ध बीमा पालिसी के अंतर्गत अभ्यर्पण मूल्य इस विनियम के अंतर्गत यथाविनिर्दिष्ट लागू प्रभारों की कटौती के अधीन, अभ्यर्पण की तारीख को यथाविद्यमान निधि मूल्य होगा। जहाँ संबद्ध बीमा पालिसी का अभ्यर्पण प्रथम पाँच वर्ष के दौरान किया जाता है, वहाँ अभ्यर्पण मूल्य केवल अवरुद्धता अवधि (लाक-इन पीरियड) पूरी होने के बाद ही देय होगा।

5. न्यूनतम लाभ

कोई भी बीमाकर्ता जारी की गई किसी बीमा पालिसी पर किसी लाभ या बोनस को छोड़कर निम्नलिखित से कम राशि का भुगतान नहीं करेगा या भुगतान करने का वचन नहीं देगाः

i. सरकार द्वारा प्रायोजित बीमा योजना और राष्ट्रीय पेंशन योजनाओं से इतर, रुपये 3,000 प्रति माह की वार्षिकी जहाँ वार्षिकी संबंधित योजना के अनुसार होगी।

ii. रुपये 10,000 की सकल राशि (सूक्ष्म बीमा के अंतर्गत को छोड़कर अन्य)

iii. सूक्ष्म बीमा के लिए रुपये 5,000 की सकल राशिः

बशर्ते कि यह किसी बीमाकर्ता को किसी पालिसी का परिवर्तन किसी भी मूल्य की प्रदत्त पालिसी के रूप में करने अथवा किसी भी राशि के अभ्यर्पण मूल्य का भुगतान करने से नहीं रोकेगा।

तथापि, अध्यक्ष असाधारण परिस्थितियों के अंतर्गत ऊपर विनिर्दिष्ट राशि से कम की वार्षिकियों और अन्य लाभों का अनुमोदन कर सकता है।

अनुसूची-II: साधारण बीमा उत्पादों के लिए लागू विशिष्ट उपबंध (विनियम 4 देखें)

1. **परिभाषाएँ:**

(क) **"वाणिज्यिक उत्पाद"** वे साधारण बीमा उत्पाद हैं जो संस्थाओं को प्रस्तावित किये जाते हैं और "खुदरा" उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पादों को निरूपित करते हैं।

(ख) **"बड़ा जोखिम"** का वर्गीकरण बीमाकर्ता के द्वारा बीमाकर्ता की जोखिम-अंकन नीति के अनुसार किया जाएगा।

(ग) **"खुदरा उत्पाद"** वे बीमा उत्पाद हैं जो वैयक्तिक ग्राहकों को उनके परिवार सहित एवं सूक्ष्म या छोटे व्यवसायों को प्रस्तावित किये जाते हैं।

(घ) **"अल्पावधि उत्पाद"** वे साधारण बीमा उत्पाद हैं जिनके कवर की अवधि बारह महीने से कम है जहाँ स्वयं जोखिम की विषय-वस्तु ही बारह महीने से कम अवधि के लिए विद्यमान रहती है।

2. **उत्पादों का वर्गीकरणः**

(क) साधारण बीमा उत्पाद दो श्रेणियों में अर्थात् खुदरा उत्पाद और वाणिज्यिक उत्पाद के रूप में वर्गीकृत किये जाएँगे।

(ख) किसी खुदरा उत्पाद को वाणिज्यिक ग्राहक को प्रस्तावित की जा सकती है यदि उत्पाद वाणिज्यिक ग्राहकों के उस खंड की बीमा आवश्यकताएँ पूरी करता है। तथापि, किसी वाणिज्यिक उत्पाद की बिक्री वैयक्तिक ग्राहकों और उनके परिवार को नहीं की जाएगी।

(ग) खुदरा और वाणिज्यिक उत्पादों में एक दूसरे से भिन्नता उपयुक्त नाम के साथ अथवा उपसर्ग (प्रीफिक्स) या प्रत्यय (सफिक्स), जैसी स्थिति हो, के साथ स्पष्ट की जाएगी तथा उनकी अलग विशिष्ट पहचान संख्या (यूआईएन) होगी।

3. **बड़े जोखिमः**

क) बड़े जोखिमों पर बीमाकर्ता के बोर्ड द्वारा अनुमोदित जोखिम-अंकन नीति, जोखिम-अंकन क्षमता और पुनर्बीमा नीति के अनुसार विचार किया जाएगा।

ख) जहाँ बीमा कई स्थानों पर स्थित संपत्तियों को कवर करता है और उनमें से एक बड़े जोखिम के रूप में अर्हता-प्राप्त है, वहाँ उस पालिसी के अंतर्गत कवर किये गये अन्य सभी स्थानों का बीमा एक बड़े जोखिम के रूप में माना जा सकता है, बशर्ते कि सभी संपत्तियाँ एक एकल बीमाकृत व्यक्ति के स्वामित्व में हों और उन्हें एक पालिसी के अंतर्गत कवर किये जाते हों।

4. **सूक्ष्म बीमा उत्पादः**

साधारण सूक्ष्म-बीमा उत्पाद साधारण बीमा व्यवसाय के अंतर्गत वैयक्तिक या सामूहिक आधार पर कवर उपलब्ध कराता है। साधारण सूक्ष्म बीमा उत्पादों के अंतर्गत अधिकतम कवरेज नीचे की सारणी के अनुसार होगाः

सारणी-I

क्रम सं.	**कवर का प्रकार**	**कवर की अधिकतम राशि**	**कवर की अवधि**	**प्रवेश के समय न्यूनतम / अधिकतम आयु**
1	अग्नि और अन्य जोखिमों के विरुद्ध घर तथा उपकरणों या साधनों या अन्य नामों से युक्त आस्तियाँ	रु. 5 लाख प्रति जोखिम	1 वर्ष	लागू नहीं
2	i) भारी क्षति हेतु अग्नि और संबद्ध जोखिमों के विरुद्ध सूक्ष्म और छोटे व्यवसाय उद्यमों से संबंधित बीमित संपत्ति को भौतिक हानि या क्षति, या उसके नाशन के लिए बीमा ii) वैकल्पिक आवास/ कार्य-संचालन की बढ़ी हुई लागत (ऊपर की धारा 2(i) के अंतर्गत दावे के कारण उत्पन्न) अधिकतम 30 दिन	रु.10 लाख प्रति जोखिम अधिकतम 30 दिन के लिए रु.750/- प्रति दिन	1 वर्ष	लागू नहीं
3	पशुधन	रु. 2 लाख प्रति जोखिम	1 वर्ष	लागू नहीं
4	फ़सल बीमा (बागबानी और बागान फसलें)	प्रत्येक मौसम /फ़सल के लिए रु. 2 लाख "फ़सल बीमा के अंतर्गत अधिकतम	1 वर्ष	लागू नहीं

		बीमित राशि की सीमाओं की गणना प्रति मौसम/प्रति फ़सल के आधार पर की जानी चाहिए"।		
5	मुर्गी-पालन बीमा	रु.2 लाख प्रति जोखिम	1 वर्ष	लागू नहीं
6	मत्स्यपालन	रु.2 लाख प्रति जोखिम	1 वर्ष	लागू नहीं
7	मोटर बीमाः			
	i. दुपहिया (टूव्हीलर) पैकेज पालिसी ii. ट्रैक्टर आदि कृषि के लिए प्रयुक्त अन्य वाहनों के लिए पैकेज पालिसियाँ iii. दुपहिया वाहनों के लिए स्टैंड-अलोन मोटर ओडी पालिसी	वाहन की लागतों के अनुसार	1 वर्ष	लागू नहीं
	iv. नये वाहनों के लिए स्टैंड-अलोन अन्य पक्ष देयता क) निजी कार ख) दुपहिया वाहन	लागू नहीं	क) 3 वर्ष ख) 5 वर्ष	लागू नहीं
	v. पुराने दुपहिया वाहनों और निजी कार के लिए स्टैंड-अलोन अन्य पक्ष देयता	लागू नहीं	1 वर्ष	लागू नहीं
8	सामूहिक व्यवसाय के अंतर्गत योजनाएँ	रु.5 लाख	1 वर्ष	उत्पाद विशिष्ट
9	साधारण बीमा व्यवसाय की विभिन्न व्यवस्थाओं के अंतर्गत सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम विकास (एमएसएमईडी) अधिनियम, 2006 की धारा (7) में वर्गीकृत रूप में सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यमों को जारी की गई साधारण बीमा पालिसियाँ भी रु.10,000 प्रीमियम प्रति वर्ष प्रति एमएसएम उद्यम तक साधारण सूक्ष्म बीमा व्यवसाय के रूप में अर्हताप्राप्त होंगी।			

अनुसूची-III: स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के लिए लागू विशिष्ट उपबंध (विनियम 4 देखें)

1. परिभाषाएँ:

1.1. "आयुष चिकित्सा" आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होमियोपैथी प्रणालियों के अंतर्गत दी गई औषधीय और / या अस्पताल में भर्ती द्वारा चिकित्साओं को निरूपित करती है।

1.2. “पालिसी में क्रमभंग” से अंतराल की वह अवधि अभिप्रेत है जो वर्तमान पालिसी अवधि/ किस्त प्रीमियम की नियत तारीख की समाप्ति पर घटित होती है, जब किसी निर्दिष्ट पालिसी अथवा किस्त के नियत प्रीमियम का भुगतान प्रीमियम नवीकरण तारीख को या उसके पहले नहीं किया जाता।

1.3. अनुग्रह अवधि से प्रीमियम की नियत तारीख से तत्काल अनुवर्ती समय की विनिर्दिष्ट अवधि अभिप्रेत है जिसके दौरान प्रतीक्षा अवधियों से संबंधित निरंतरता लाभों और पहले से चल रही बीमारियों के कवरेज की हानि के बिना पालिसी को प्रचलन में जारी रखने या उसका नवीकरण करने के लिए भुगतान किया जा सकता है। पालिसी में क्रमभंग के दौरान कवरेज उपलब्ध होने की आवश्यकता नहीं है। सभी प्रकार की बीमा पालिसियों के लिए प्रीमियम के भुगतान के लिए न्यूनतम अनुग्रह अवधि होगीः मासिक भुगतान के लिए पन्द्रह दिन, और सभी अन्य मामलों में तीस दिन।

1.4. परिवार फ्लोटर पालिसियों से वे स्वास्थ्य बीमा पालिसियाँ अभिप्रेत हैं जिनमें पालिसी के अंतर्गत सभी सदस्यों की एक एकल बीमित राशि की सीमा होगी जिसका उपयोग किसी भी सदस्य या सभी सदस्यों के द्वारा किया जा सकता है।

1.5. “अंतरण” (माइग्रेशन) से एक ही बीमाकर्ता के पास एक स्वास्थ्य बीमा पालिसी से किसी अन्य स्वास्थ्य बीमा पालिसी में पहले से चल रही शर्तों और विशिष्ट प्रतीक्षा अवधि के लिए प्राप्त क्रेडिट का अंतरण करने के लिए पालिसीधारकों (परिवार कवर और सामूहिक पालिसियों के अंतर्गत सभी सदस्यों सहित) का अधिकार अभिप्रेत है।

1.6. “सुवाह्यता” (पोर्टबिलिटी) से स्वास्थ्य बीमा पालिसी के प्रकार का विचार किये बिना एक बीमाकर्ता से किसी अन्य बीमाकर्ता को पहले से चल रही शर्तों और विशिष्ट प्रतीक्षा अवधियों का अंतरण करने के लिए पालिसीधारक का अधिकार अभिप्रेत है।

1.7. **पहले से चल रही बीमारी**

पहले से चल रही बीमारी से कोई स्थिति, पीड़ा, क्षति, या रोग अभिप्रेत हैः

क) जिसका/जिनका निदान चिकित्सक द्वारा बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई पालिसी की प्रभावी तारीख से 48 महीने से अनधिक अवधि से पहले किया गया है।

ख) जिसके/जिनके लिए डाक्टरी सलाह या चिकित्सा पालिसी की प्रभावी तारीख से 48 महीने से अनधिक अवधि से पहले चिकित्सक द्वारा सिफारिश की गई थी, अथवा चिकित्सक से प्राप्त की गई थी।

1.8. विशिष्ट प्रतीक्षा अवधि से स्वास्थ्य बीमा पालिसी के प्रारंभ से 24 महीने तक की अवधि अभिप्रेत है जिस अवधि के दौरान विनिर्दिष्ट बीमारियों/चिकित्सा (दुर्घटना के कारण को छोड़कर) को कवर नहीं किया जाता। उक्त अवधि की समाप्ति के बाद, बीमारियों / चिकित्साओं को कवर किया जाएगा बशर्ते कि पालिसी को किसी क्रमभंग के बिना लगातार नवीकृत किया गया हो।

2. उत्पादों का वर्गीकरणः

इन विनियमों के प्रयोजन के लिए, प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किये गये अनुसार स्वास्थ्य बीमा उत्पादों को उत्पाद के प्रकार के आधार पर क्षतिपूर्ति/लाभ आधारित पालिसियों के रूप में तथा बाजार खंड के आधार पर वैयक्तिक/सामूहिक उत्पादों के रूप में वर्गीकृत किया गया है।

2.1. **उत्पादों के प्रकारः**

i. क्षतिपूर्ति आधारित स्वास्थ्य बीमा पालिसी से एक ऐसी बीमा पालिसी अभिप्रेत है जो कवर की गई घटना के घटित होने पर हानि के लिए पालिसी में विनिर्दिष्ट सीमा तक बीमाकृत व्यक्ति की क्षतिपूर्ति करती है।

ii. लाभ आधारित स्वास्थ्य बीमा पालिसी से एक ऐसी बीमा पालिसी अभिप्रेत है जो पालिसी में विनिर्दिष्ट रूप में कवर की गई घटना के घटित होने पर नियत राशि का भुगतान करती है।

3. स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय का विस्तारः

3.1. जीवन बीमाकर्ता दीर्घावधि अर्थात् 5 वर्ष या उससे अधिक अवधि के लिए वैयक्तिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद प्रस्तावित कर सकते हैं। जीवन बीमाकर्ता पालिसीधारक या नामित व्यक्ति के प्राधिकृत किये जाने पर नकदीरहित दावा निपटान सुविधा भी प्रस्तावित कर सकते हैं।
बशर्ते कि कोई भी जीवन बीमाकर्ता वैयक्तिक या सामूहिक तौर पर क्षतिपूर्ति आधारित उत्पाद प्रस्तावित नहीं करेगा।

3.2. साधारण बीमाकर्ता और स्वास्थ्य बीमाकर्ता अधिकतम तीन वर्ष की अवधि के साथ वैयक्तिक स्वास्थ्य उत्पाद प्रस्तावित कर सकते हैं।

3.3. ऋण संबद्ध उत्पादों को छोड़कर जहाँ ऋण की अवधि पाँच वर्ष से अनधिक अवधि के लिए बढ़ाई जा सकती है, सामूहिक स्वास्थ्य उत्पाद एक वर्ष की अधिकतम अवधि के साथ प्रस्तावित किये जा सकते हैं।

3.4. विदेशी या देशी यात्रा बीमा पालिसियाँ केवल साधारण बीमाकर्ताओं और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित की जा सकती है।

3.5. जीवन बीमाकर्ताओं के स्वास्थ्य बीमा उत्पादः
जीवन बीमाकर्ताओं के स्वास्थ्य बीमा उत्पाद भी जहाँ लागू हों वहाँ इन विनियमों की अनुसूची-I में विद्यमान उपबंधों के अधीन हैं।

4. कीमत-निर्धारणः

4.1. तीन वर्ष तक की अवधि के लिए जारी की गई पालिसिय़ों के संबंध में पालिसी अवधि के लिए प्रीमियम अपरिवर्तित रहेगा। बीमाकर्ता तीन वर्ष से अधिक अवधि के लिए जारी की गई पालिसियों के संबंध में प्रीमियम भुगतान किस्तों में करने की सुविधा दे सकते हैं, प्रीमियम प्रथम तीन वर्ष के लिए अपरिवर्तित रहेगा और उसके बाद बीमाकर्ता यदि आवश्य़क हो तो उत्पाद के अनुभव के आधार पर कीमत-निर्धारण की समीक्षा कर सकते हैं।

4.2. युवा आयु में यथाशीघ्र स्वास्थ्य बीमा में प्रवेश करने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु बीमाकर्ता स्वास्थ्य बीमा का कीमत-निर्धारण करते समय अपेक्षाकृत युवा आयु में प्रवेश और उसके बाद लगातार नवीकरणों का उचित ध्यान रखेंगे।

5. आयुष कवरेजः

सभी बीमाकर्ता "आयुष चिकित्सा" के अंतर्गत कवर की गई एक या उससे अधिक प्रणालियों के लिए कवरेज उपलब्ध कराने हेतु प्रयास करें, बशर्ते कि उक्त चिकित्सा अस्पतालों या स्वास्थ्य-रक्षा (हेल्थकेयर) सुविधाओं के अंतर्गत ली गई हो।

6. स्वास्थ्य सूक्ष्म-बीमा उत्पादः

स्वास्थ्य सूक्ष्म-बीमा उत्पाद वैयक्तिक या परिवार फ्लोटर या सामूहिक आधार पर स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के अंतर्गत कवर उपलब्ध कराता है। स्वास्थ्य सूक्ष्म-बीमा उत्पादों के अंतर्गत अधिकतम कवरेज नीचे की सारणी के अनुसार होगाः

सारणी-I

क्रम सं.	**कवर का प्रकार**	**कवर की अधिकतम राशि**	**कवर की अवधि**
1	अस्पताल नकदी	वर्ष में रु.5000 प्रति दिन 30 दिन के लिए	i. वैयक्तिक /परिवार – 3 वर्ष तक ii. सामूहिक - 1 वर्ष
2	स्वास्थ्य बीमा संविदा (वैयक्तिक)*	रु.5 लाख	3 वर्ष तक
3	स्वास्थ्य बीमा संविदा (परिवार फ्लोटर)*	रु.10 लाख	3 वर्ष तक
4	स्वास्थ्य बीमा संविदा (सामूहिक)*	रु.10 लाख	1 वर्ष
5	सामूहिक स्वास्थ्य बीमा संविदा (ऋण के साथ संबद्ध)*	रु.10 लाख	5 वर्ष तक
6	वैयक्तिक दुर्घटना (वैयक्तिक/परिवार/सामूहिक)	रु. 10 लाख	i. वैय़क्तिक /परिवार – 3 वर्ष तक ii. सामूहिक - 1 वर्ष iii. सामूहिक ऋण से संबद्ध - 5 वर्ष तक

*अस्पताल नकदी और वैयक्तिक दुर्घटना को छोड़कर जिनका श्रेणीकरण अलग से किया गया है।

7. प्रवेश के समय आयुः

स्वास्थ्य बीमा कवरों में आयु के आधार पर प्रवेश पर कोई प्रतिबंध नहीं होगा। उपर्युक्त के होते हुए भी, बीमाकर्ता विशिष्ट लक्ष्य बाजार के लिए उत्पादों का अभिकल्पन करें जैसे वरिष्ठ नागरिक, छात्र, बच्चे तथा ऐसे उत्पाद खंड 11(i) के उपबंधों के अधीन होंगे।

8. निःशुल्क अवलोकन अवधिः

(i) एक वर्ष से कम अवधि से युक्त पालिसियों को छोड़कर जीवन बीमाकर्ताओं, साधारण बीमाकर्ताओं और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई सभी वैयक्तिक स्वास्थ्य बीमा पालिसियों की एक निःशुल्क अवलोकन अवधि होगी। यह निःशुल्क अवलोकन अवधि पालिसी के प्रारंभ में लागू होगी तथा

(1) बीमाकृत व्यक्ति को पालिसी की प्राप्ति की तारीख से 15 दिन की अवधि की अनुमति दी जाएगी ताकि वह पालिसी की शर्तों और निबंधनों की समीक्षा कर सके और यदि स्वीकार्य न हो तो पालिसी को वापस भेज सके।

(2) यदि बीमाकृत व्यक्ति ने उक्त निःशुल्क अवलोकन अवधि के दौरान कोई दावा प्रस्तुत नहीं किया है, तो बीमाकृत व्यक्ति (क) बीमाकृत व्यक्तियों की डाक्टरी जाँच पर बीमाकर्ता द्वारा किये गये किन्हीं व्ययों और मुद्रांक शुल्क प्रभारों को घटाकर अदा किये गये प्रीमियम की वापसी अथवा; (ख) जहाँ जोखिम प्रारंभ हो चुका है और पालिसीधारक द्वारा पालिसी वापस करने के विकल्प का प्रयोग किया गया है, वहाँ कवर पर अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम हेतु कटौती अथवा; (ग) जहाँ केवल बीमा कवरेज का एक भाग प्रारंभ हुआ है, वहाँ ऐसी अवधि के दौरान बीमा कवरेज के अनुरूप ऐसे आनुपातिक प्रीमियम के लिए हकदार होगा।

9. पहले से चल रही बीमारियाँ और विशिष्ट प्रतीक्षा अवधिः

स्वास्थ्य बीमा उत्पाद बीमाकृत किये जानेवाले व्यक्तियों द्वारा प्रकट की गई अथवा प्रकट न की गई पहले से चल रही बीमारियों को 36 महीने की प्रतीक्षा अवधि या उत्पाद में निर्धारित रूप में निम्नतर अवधि की समाप्ति के तत्काल बाद कवर करेंगे। बीमाकर्ता स्वास्थ्य बीमा उत्पादों में पहले

से चल रही बीमारियों की निम्नतर प्रतीक्षा अवधि और विशिष्ट प्रतीक्षा अवधि रखने के लिए प्रयास करें।

10. साधारण बीमाकर्ताओं और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा जारी की गई स्वास्थ्य पालिसियों का नवीकरण (यात्रा और वैयक्तिक दुर्घटना पालिसियों के लिए लागू नहीं):

(क) स्वास्थ्य बीमा पालिसी, बीमाकृत व्यक्ति के द्वारा प्रमाणित धोखाधड़ी, नैतिक परिसंकट या गलतबयानी के कारणों को छोड़कर नवीकरण-योग्य होगी, बशर्ते कि पालिसी वापस नहीं ली गई हो।

(ख) बीमाकर्ता इस कारण से स्वास्थ्य बीमा पालिसी के नवीकरण को अस्वीकार नहीं करेगा कि बीमाकृत व्यक्ति ने पूर्ववर्ती पालिसी वर्षों में दावा या दावे प्रस्तुत किये थे, केवल लाभ आधारित पालिसियों को छोड़कर जहाँ गंभीर बीमारी पालिसी जैसी पालिसी के अंतर्गत कवर किये गये लाभ के भुगतान के अनुसरण में पालिसी समाप्त होती है।

(ग) बीमाकर्ता नवीकरण की तारीख से अनुग्रह अवधि तक नवीकरण में विलंब से छूट देने के लिए एक व्यवस्था ऐसी छूट को पालिसी में क्रमभंग के रूप में माने बिना उपलब्ध कराएगा।

(घ) वैयक्तिक उत्पादों के लिए, नवीकरण पर लोडिंग समूचे संविभाग पर होंगे, न कि किसी वैयक्तिक पालिसी के दावा अनुभव पर। तथापि, बीमाकर्ताओं के द्वारा वैयक्तिक पालिसीधारकों को अच्छे दावा अनुभव के लिए प्रीमियम में छूट प्रदान की जा सकती है।

(ङ) कोई भी बीमाकर्ता नवीकरण के स्तर पर डाक्टरी जाँच, नये प्रस्ताव फार्म आदि की माँग करने के द्वारा नये जोखिम-अंकन का सहारा नहीं लेंगे जहाँ प्रस्तावित बीमित राशि में कोई परिवर्तन न हो। बशर्ते कि जहाँ जोखिम प्रोफाइल में सुधार है, वहाँ बीमाकर्ता नवीकरण के समय लोडिंग हटाने के लिए उसकी पहचान करने हेतु प्रयास करे।

11. स्वास्थ्य बीमा पालिसी का अंतरण और सुवाहयता (यात्रा और वैयक्तिक दुर्घटना पालिसियो के लिए लागू नहीं):

i. क्षतिपूर्ति आधारित स्वास्थ्य बीमा पालिसी प्रस्तावित करनेवाले साधारण बीमाकर्ता और स्वास्थ्य बीमाकर्ता पालिसी के आशोधन या प्रत्याहरण के समय उपलब्ध वैकल्पिक स्वास्थ्य बीमा पालिसी में अंतरण करने के लिए पालिसीधारकों को एक विकल्प उपलब्ध कराएँगे। इसके अलावा, विशिष्ट आयु समूहों, जैसे वरिष्ठ नागरिक, छात्र, परिवार फ्लोटर पालिसियों के अंतर्गत बच्चे, को प्रस्तावित क्षतिपूर्ति आधारित स्वास्थ्य बीमा पालिसी भी ऐसे व्यक्तियों को विशिष्ट निर्गम आयु पर उपलब्ध उपयुक्त वैकल्पिक स्वास्थ्य बीमा पालिसी में अंतरण करने के लिए एक विकल्प प्रस्तावित करेगी।

ii. साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के द्वारा जारी की गई सभी स्वास्थ्य बीमा पालिसियाँ पालिसियों के अंतरण और सुवाहयता की अनुमति देंगी।

12. बहुविध पालिसियाँ:

क) बहुविध लाभ आधारित स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के मामले में जो पालिसियों की शर्तों और निबंधनों के अनुसार बीमित घटना के घटित होने पर नियत लाभ प्रदान करती हैं, प्रत्येक बीमाकर्ता इसी प्रकार की पालिसियों के अंतर्गत प्राप्त भुगतानों से अलग, स्वतंत्र रूप से दावों का भुगतान करेगा।

ख) यदि बीमाकृत व्यक्ति के द्वारा एक अवधि के दौरान चिकित्सा के व्ययों की क्षतिपूर्ति करने के लिए एक या उससे अधिक बीमाकर्ताओं से दो या उससे अधिक क्षतिपूर्ति आधारित स्वास्थ्य बीमा पालिसियाँ ली गई हैं, तो पालिसीधारक के पास अपनी किसी भी पालिसी के अनुसार अपने दावे के निपटान की अपेक्षा करने का अधिकार होगा।

(i) ऐसे सभी मामलों में जिस बीमाकर्ता ने चुनी हुई पालिसी जारी की है, वह इस बात के लिए बाध्य होगा कि उक्त दावे का निपटान करे जहाँ तक दावा चुनी हुई पालिसी की सीमाओं के अंदर हो और उसकी शर्तों के अनुसार हो।

(ii) जहाँ बीमाकृत व्यक्ति के पास बहुविध क्षतिपूर्ति आधारित स्वास्थ्य बीमा पालिसियाँ हैं, वहाँ सामान्य रूप से बीमाकृत व्यक्ति केवल एक पालिसी के अंतर्गत ही चिकित्सा व्यय हेतु दावा करने के लिए हकदार है। तथापि, पहले चुनी गई पालिसी/पालिसियों के अंतर्गत बीमित राशि के अपर्याप्त होने या किसी अन्य कारण से स्वीकार नहीं किये गये दावे या दावों का भुगतान अन्य पालिसी/ पालिसियों से किया जा सकता है, य़दि अन्य पालिसी/पालिसियों के अंतर्गत स्वीकार्य हो।

13. वरिष्ठ नागरिकों के लिए विशेष उपबंधः

सभी बीमाकर्ता और बीमाकर्ताओं का प्रतिनिधित्व करनेवाले टीपीए, वरिष्ठ नागरिकों के स्वास्थ्य बीमा से संबंधित दावों और शिकायतों का समाधान करने के लिए एक अलग माध्यम स्थापित करेंगे। ऐसे माध्यम का ब्योरा बीमाकर्ताओं की वेबसाइट में उपलब्ध होगा।