

संदर्भ: आईआरडीएआई/पीपीजीआर/सीआईआर/विविध/97/06/2024
Ref: IRDAI/PPGR/CIR/MISC/97/06/2024

बीमाकर्ताओं के परिचालनों और संबद्ध विषयों संबंधी
मास्टर परिपत्र
Master Circular on Operations and Allied Matters of
Insurers



दिनांक / Date 19-06-2024

प्रति / To,

All Life Insurers, General Insurers, Health Insurers and Distribution Channels
सभी जीवन बीमाकर्ता, साधारण बीमाकर्ता, स्वास्थ्य बीमाकर्ता और वितरण माध्यम

विषय: बीमाकर्ताओं के परिचालनों और संबद्ध विषयों संबंधी मास्टर परिपत्र
Sub: Master Circular on Operations and Allied Matters of Insurers

1. बीमाकर्ताओं के परिचालनों और संबद्ध विषयों संबंधी यह मास्टर परिपत्र बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 34, आईआरडीए अधिनियम, 1999 की धारा 14 तथा भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण, बीमाकर्ताओं के परिचालन और संबद्ध विषय) विनियम, 2024 (इस मास्टर परिपत्र में इसके बाद "विनियम" कहलाएँगे) के विनियम 56 के अधीन जारी किया जाता है।
This master circular is issued under section 34 of the Insurance Act, 1938, section 14 of the IRDA Act, 1999 and Regulation 56 of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Protection of Policyholders' Interests, Operations and allied Matters of insurers) Regulations, 2024 (hereinafter called "Regulations") on Operations and Allied Matters of the Insurers.
2. इस मास्टर परिपत्र की समीक्षा प्रत्येक वर्ष की जाएगी जब तक समीक्षा और निरसन की आवश्यकता इसके पहले उत्पन्न नहीं होती।
This Master Circular shall be reviewed every year unless review or repeal is warranted earlier.
3. इस परिपत्र के अंतर्गत उल्लिखित विवरणियाँ इसमें निहित तथा विवरणियों के प्रस्तुतीकरण संबंधी मास्टर परिपत्र में निहित उपबंधों के अनुसार प्रस्तुत की जाएँगी।
The Returns referred under this circular shall be submitted as per the provisions herein and the Master Circular on submission of returns.
4. इस मास्टर परिपत्र 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 नियमों या विनियमों में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ वही होंगे जो उन अधिनियमों या नियमों या विनियमों में क्रमशः उनके लिए निर्धारित किये गये हैं।
All words and expressions used herein and not defined in this Master Circular but defined in the Insurance Act, 1938 (4 of 1938), or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999) or Rules or Regulations made thereunder shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts or Rules or Regulations.
5. इस मास्टर परिपत्र में निहित किसी भी उपबंध को लागू करने या उसका अर्थनिर्णय करने में उत्पन्न होनेवाली किसी भी शंका या कठिनाई को दूर करने के लिए सक्षम प्राधिकारी जब भी आवश्यक समझा जाएगा तब उपयुक्त स्पष्टीकरण जारी कर सकता है।
In order to remove any doubts or difficulties that may arise in the application or interpretation of any of the provisions of this Master Circular, the Competent Authority may issue appropriate clarifications as and when deemed necessary.

6. विनियमों के अन्य विषयों को सम्मिलित करनेवाला एक परिपत्र अलग से जारी किया जा रहा है।
A master circular covering other matters of the Regulations is issued separately.

इसे सक्षम प्राधिकारी का अनुमोदन प्राप्त है।
This has approval of the Competent Authority.



(आर. के. शर्मा / R K Sharma)
(मुख्य महाप्रबंधक / Chief General Manager)

अनुक्रमणिका

क्र.सं.	अध्याय	विवरण	पृष्ठ सं.
1	अध्याय I	विज्ञापन	5
2	अध्याय II	बीमाकर्ताओं के व्यवसाय के स्थान खोलना	9
3	अध्याय III	बीमाकर्ताओं के कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण	12
4	अध्याय IV	शिकायत निवारण प्रणाली	14
5	अध्याय V	भागीदारों या संबंधित पक्षकारों को बढ़ावा देने का ट्रेड लोगो का प्रयोग	16
6	अध्याय VI	सामूहिक बीमा पालिसियाँ	17
7	अध्याय VII	पालिसीधारकों की अदावी राशियाँ	20
8	अध्याय VIII	पालिसीधारकों की वचनबद्धता और जागरूकता	25
9	अध्याय IX	वितरण माध्यम के निर्गम की स्थिति में पालिसियों की सर्विसिंग	27
10	अध्याय X	दिशानिर्देशों और परिपत्रों का निरसन	28
11	अनुसूची क	कार्यालय खोलने के लिए फार्म	29
12	अनुसूची ख	अदावी राशियाँ	40

INDEX

S.No.	Chapter	Particulars	Page No.
1	Chapter I	Advertisement	44
2	Chapter II	Opening of places of business of Insurers	48
3	Chapter III	Outsourcing of activities of Insurers	51
4	Chapter IV	Grievance Redressal System	53
5	Chapter V	Usage of Trade Logo of promoting partners or related parties	55
6	Chapter VI	Group Insurance Policies	56
7	Chapter VII	Unclaimed Amounts of Policyholders	59
8	Chapter VIII	Policyholders' engagement and awareness	64
9	Chapter IX	Servicing of policies in case of exit of distribution channel	66
10	Chapter X	Repeal of Guidelines and Circulars	67
11	Schedule A	Forms for Opening of Offices	68
12	Schedule B	Unclaimed amounts	79

2/15

अध्याय-1 विज्ञापन

पालिसीधारकों/ संभावित ग्राहकों/ ग्राहकों के साथ जुड़ने के लिए विज्ञापन एक महत्वपूर्ण माध्यम है। व्यापक जनसाधारण तक पहुँचने के लिए प्रचार अभियानों में एक अनिवार्य साधन होने के कारण, विज्ञापन की विषय-वस्तु की सत्यनिष्ठ स्थिति प्रस्तुत करने की आवश्यकता संभावित ग्राहकों/ग्राहकों के विश्वास को जीतने में एक निर्णायक भूमिका अदा करती है।

1. विज्ञापनों का अनुपालन और नियंत्रण

- 1.1 आईआरडीएआई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2024 के विनियम 6(1)(ग) के अनुसार प्रत्येक बीमाकर्ता के पास एक विज्ञापन समिति होगी तथा प्रत्येक वितरण माध्यम, जो एक संस्था है, के पास एक अनुपालन अधिकारी होगा जो निम्नलिखित के उपबंधों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार होगा –
 - i. आईआरडीएआई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2024;
 - ii. विज्ञापनों के निर्गम के संबंध में आईआरडीएआई (पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण, बीमाकर्ता के परिचालन और अन्य विषय) विनियम, 2024;
 - iii. कोई अन्य लागू मानदंड।
- 1.2 उक्त विज्ञापन समिति और / या अनुपालन अधिकारी:
 - i. सभी विज्ञापनों की विषय-वस्तु, रूप और प्रसार की पद्धति पर नियंत्रण की एक प्रणाली स्थापित करेंगे और उसका अनुरक्षण करेंगे;
 - ii. बीमाकर्ता के बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के अनुसार विज्ञापनों के अभिलेखों का अनुरक्षण और प्रतिधारण करेंगे।
- 1.3 ऐसा कोई विज्ञापन नहीं होगा जो:
 - i. बीमा सेवाओं से संबंधित नहीं हो;
 - ii. साधारण बीमा उत्पाद के मामले में पूर्व के प्रशुल्कों की दरों/छूटों की तुलना से संबंधित हो;
 - iii. संबद्ध जोखिमों, यदि कोई हों, के उचित संकेत के बिना बीमा उत्पाद के संभावित लाभों पर विशेष बल देता हो;
 - iv. तदनुसूची सीमाओं / शर्तों / निहितार्थों के बिना आंशिक रूप से लाभों का प्रकटीकरण करता हो;
 - v. उत्पाद के लाभों की अतिरंजना करता हो;
 - vi. उद्योग के किसी प्रतिस्पर्धी की प्रतिष्ठा की निंदा करता हो।

2. संबद्ध उत्पादों और परिवर्ती वार्षिकी भुगतान विकल्पों संबंधी विज्ञापन

- 2.1 यूनिट सहबद्ध बीमा उत्पाद, सूचकांक संबद्ध उत्पाद और परिवर्ती वार्षिकी से युक्त वार्षिकी उत्पाद संबंधी विज्ञापन पर्याप्त, सही, सुस्पष्ट और अद्यतन जानकारी से युक्त होगा। इस सूचना में निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं, परंतु यह केवल इन्हीं तक सीमित नहीं है –

- i. संबद्ध अंतर्निहित जोखिमों का एक तथ्यपरक चित्र।
 - ii. निवेश प्रतिलाभों में उतार-चढ़ाव के विशिष्ट संदर्भ में संबद्ध जोखिम कारक।
 - iii. निधि से या अदा किये गये प्रीमियम से संबंधित प्रभार तथा प्रभारों में वृद्धि की संभावना।
 - iv. आकस्मिकता जिस पर गारंटी, यदि कोई हो, देय है तथा ऐसी गारंटी की वास्तविक मात्रा।
 - v. विज्ञापनों एवं किन्हीं अन्य संवर्धनात्मक सामग्री, जैसे लाभ निदर्शन, विक्रय ब्रोशर, आदि में निधियों के पिछले कार्यनिष्पादन के संबंध में केवल संबंधित आंकड़ों के द्वारा विधिवत् समर्थित निधियों के परिणाम ही सूचित किये जाएँ। विज्ञापनों में पिछले कार्यनिष्पादन पर बल को अवश्य कम किया जाए, तथापि, पिछला कार्यनिष्पादन, जहाँ भी सूचित करने का उद्देश्य हो, निम्नलिखित से युक्त होना चाहिए:
 - (क) निकटतम 0.1% तक पूर्णांकित प्रतिशत के रूप में अभिव्यक्त, पिछले पाँच कैलेंडर वर्षों के लिए संयोजित (कम्पाउण्डिंग) वार्षिक विवरणियाँ (जो मानकीकृत संगणनाओं को अपनाएँगी)।
 - (ख) जहाँ पिछले पाँच कैलेंडर वर्षों का डेटा उपलब्ध नहीं है, वहाँ जितने वर्षों का संभव हो, उतना अवश्य दर्शाया जाए।
 - (ग) जहाँ कम से कम एक वर्ष के लिए भी डेटा उपलब्ध नहीं है, वहाँ पिछला कार्यनिष्पादन नहीं दिखाया जाएगा।
 - (घ) वह एकसमान फॉन्ट और आकार में स्पष्ट रूप से बताएगा कि भावी कार्यनिष्पादन के लिए पिछला कार्यनिष्पादन आवश्यक रूप से संकेतात्मक नहीं है।
 - (ङ) तदनुसूची बेंचमार्क सूचकांक कार्यनिष्पादन, यदि कोई हो, शामिल किया जाएगा।
- 2.2 यूनिट सहबद्ध और/या सूचकांक सहबद्ध उत्पादों का विज्ञापन "निवेश उत्पादों" के रूप में नहीं किया जाएगा।
- 2.3 संबद्ध बीमा उत्पादों और परिवर्ती वार्षिकी भुगतान विकल्प से युक्त वार्षिकी उत्पादों के सभी विज्ञापन निम्नलिखित चेतावनी-युक्त वक्तव्यों के साथ जोखिम कारकों का प्रकटीकरण करेंगे:
- i. संबद्ध बीमा उत्पाद/ परिवर्ती वार्षिकी भुगतान विकल्प से युक्त वार्षिकी उत्पाद पारंपरिक बीमा उत्पादों से भिन्न हैं और जोखिम कारकों के अधीन हैं।
 - ii. संबद्ध बीमा पालिसियों में अदा किया गया प्रीमियम अथवा परिवर्ती वार्षिकी भुगतान विकल्प से युक्त वार्षिकी पालिसियों के अंतर्गत दी गई वार्षिकी पूँजी बाजारों के साथ संबद्ध निवेश जोखिमों और सार्वजनिक तौर पर उपलब्ध सूचकांक के अधीन हैं। उक्त वार्षिकी राशि/यूनिटों के एनएवी में निधि के कार्यनिष्पादन और पूँजी बाजार को प्रभावित करनेवाले कारकों/सार्वजनिक तौर पर उपलब्ध सूचकांक के आधार पर वृद्धि या कमी हो सकती है तथा बीमाकृत व्यक्ति अपने निर्णयों के लिए उत्तरदायी है।
 - iii. _____ केवल जीवन बीमा कंपनी का नाम है और _____ केवल संबद्ध बीमा संविदा का नाम है तथा किसी भी प्रकार से संविदा की गुणवत्ता, उसकी भावी संभावनाओं या प्रतिफलों को सूचित नहीं करता।
 - iv. संबद्ध जोखिमों और लागू प्रभारों की जानकारी अपने बीमा एजेंट या मध्यवर्ती या बीमा कंपनी द्वारा जारी किये गये पालिसी दस्तावेज से प्राप्त करें।

- v. इस संविदा के अंतर्गत प्रस्तावित विभिन्न निधियाँ, निधियों के नाम हैं तथा वे किसी भी प्रकार से इन योजनाओं की गुणवत्ता, उनकी भावी संभावनाओं और प्रतिफलों को निर्दिष्ट नहीं करतीं।
- 2.4 होर्डिंगों और पोस्टरों तथा दृश्य-श्रव्य मीडिया में विज्ञापनों पर, जहाँ भी संबद्ध बीमा संविदा का विज्ञापन दिया जाता है, वहाँ खंड 2.3 ii और 2.3 iii अनिवार्यतः लागू किये जाएँगे।
- 2.5 विज्ञापन एक बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावित निधियों की तुलना किसी अन्य बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावित निधियों के साथ अस्पष्ट रूप से या स्पष्ट रूप से नहीं करेंगे।
- 2.6 सहभागी बीमा उत्पादों के सभी विज्ञापन प्रकट करेंगे कि –
- उत्पाद के अंतर्गत पूर्वानुमानित बोनसों के जोखिम कारक गारंटीकृत नहीं हैं।
 - पिछले कार्यनिष्पादन का अर्थ भावी बोनसों के किसी संकेत के रूप में नहीं लगाया जा सकता तथा
 - ये उत्पाद निवेशों, प्रबंधन व्ययों, मृत्यु-दर और चूकों के तौर पर बीमाकर्ता के समग्र कार्यनिष्पादन के अधीन हैं।
- 2.7 सभी बीमाकर्ता यूनिट सहबद्ध निधियों या सूचकांक सहबद्ध निधियों के प्रारंभ का विज्ञापन केवल वर्तमान बीमा उत्पादों या नये बीमा उत्पादों के अंतर्गत अंतर्निहित जीवन बीमा कवरेज और उसके साथ संबद्ध उत्पादों के संदर्भ में ही करेंगे। इसके अलावा, बीमाकर्ता द्वारा जीवन बीमा कवरेज और संबद्ध उत्पादों का संदर्भ दिये बिना कोई भी प्रेस प्रकाशनी या वक्तव्य जारी नहीं किया जाएगा।

3. रेटिंग, रैंकिंग और पुरस्कारों का उल्लेख करते हुए विज्ञापन

जहाँ विज्ञापन बीमाकर्ता की रेटिंग, रैंकिंग या पुरस्कारों का उल्लेख करते हैं, वहाँ निम्नलिखित को सुनिश्चित किया जाएगा:

- 3.1 किसी रेटिंग / पुरस्कार का कोई भी दावा केवल ऐसी संस्थाओं के द्वारा घोषित किये जाने पर ही आधारित होंगे जो बीमाकर्ताओं और उनकी संबद्ध संस्थाओं से स्वतंत्र हैं।
- 3.2 ऐसी रेटिंग / पुरस्कार का स्रोत का प्रकटीकरण सुस्पष्ट और सुपाठ्य रूप से किया जाना चाहिए।
- 3.3 बीमाकर्ता द्वारा किसी भी विज्ञापन में किसी ऐसे मानदंडों (जैसे प्रीमियम आय या पालिसियों या शाखाओं या दावा निपटानों आदि की संख्या आदि) के आधार पर बीमा बाजार में उसकी स्थिति के संबंध में रैंकिंग का कोई दावा अनुमतियोग्य नहीं है।
- 3.4 जहाँ दावों के भुगतान के अनुपात प्रकाशित किये जाते हैं, वहाँ उक्त अनुपात पालिसियों का संख्या और प्राधिकरण को प्रस्तुत किये गये लेखा-परीक्षित आंकड़ों पर संगणित संख्या के आधार पर प्राप्त किये जाएँगे। प्रदत्त मृत्यु दावों के अनुपात की संगणना की स्थिति में, वैयक्तिक और सामूहिक पालिसियों के लिए विद्यमान डेटा को सम्मिलित नहीं किया जाएगा।

4. विज्ञापन कूट का पालन

प्रत्येक बीमाकर्ता और विज्ञापन माध्यम भारतीय विज्ञापन मानक परिषद (एएससीआई) द्वारा निर्धारित रूप में मानकों का अनुपालन करेगा।



5. उत्पाद सम्मिश्रणों संबंधी विज्ञापन

- 5.1 जब तक उत्पाद की विशेषताओं का भाग नहीं होता, तब तक बीमा विज्ञापन प्रलोभन के रूप में कोई भी पुरस्कार / प्रतिफल-बिन्दु और छूटें प्रस्तावित नहीं करेंगे।
- 5.2 जहाँ एक से अधिक उत्पादों का प्रवर्तन किया जाता है, वहाँ एक विशिष्ट प्रकटीकरण उत्पाद के नाम, यूआईएन और वैयक्तिक उत्पादों के विशिष्ट विवरण के साथ यह कहते हुए किया जाएगा कि यह उत्पादों का सम्मिश्रण (काम्बिनेशन) है।

6. अप्रामाणिक फोन काल और काल्पनिक/कपटपूर्ण प्रस्ताव

- 6.1 आईआरडीएआई की भूमिका के संबंध में जागरूकता निर्मित करने के लिए बीमाकर्ताओं की वेबसाइट के होम पेज पर अप्रामाणिक कालों और काल्पनिक/कपटपूर्ण प्रस्तावों के बारे में जनसाधारण को सतर्क करते हुए एक सार्वजनिक सूचना निम्नानुसार दी जाएगी:
“अप्रामाणिक फोन कालों और काल्पनिक/कपटपूर्ण प्रस्तावों से सावधान रहें।”
आईआरडीएआई या उसके अधिकारी बीमा पालिसियाँ बेचने, बोनस या प्रीमियमों का निवेश की घोषणा करने जैसे कार्यकलापों में संबद्ध नहीं रहते। ऐसे फोन काल प्राप्त करनेवाले जनसाधारण से अनुरोध है कि वे पुलिस में शिकायत दर्ज कराएँ।”
- 6.2 अपने वर्तमान या संभावित ग्राहकों को वाणिज्यिक संदेश भेजनेवाले बीमाकर्ता और बीमा मध्यवर्ती भारतीय दूरसंचार विनियामक प्राधिकरण (टेलीकाम रेगुलेटरी अथारिटी आफ इंडिया) द्वारा निर्धारित वर्तमान विनियामक अपेक्षाएँ पूरी करेंगे।



अध्याय II

बीमाकर्ताओं के व्यवसाय के स्थान खोलना

ईट और गारे के द्वारा बने कार्यालयों की भौतिक उपस्थिति ग्राहकों का विश्वास प्राप्त करने में, विशेष रूप से देश के दूरस्थ स्थानों में दीर्घकालिक प्रभाव के लिए मार्ग प्रशस्त करती है। ग्राहकों तक पहुँचने के लिए प्रौद्योगिकी से युक्त बुनियादी संरचना का अंगीकरण सुगमता, गति और कौशल का संवर्धन करता है। अतः बीमाकर्ता भौतिक और डिजिटल उपस्थिति, एक फिजिटल दृष्टिकोण, की दिशा में अग्रसर होने के लिए प्रयास करेंगे जो अंतिम गंतव्य तक पहुँचने में सुलभ ढंग से उपलब्ध होगी। अपनी उपस्थिति और दृश्यता के द्वारा ग्राहकों के मन में विश्वास भरने के महत्व को ध्यान में रखते हुए, व्यवसाय के स्थान खोलने या बंद करने का कार्य यह सुनिश्चित करते हुए विवेकपूर्ण तरीके से करने की आवश्यकता है, कि यह पालिसीधारकों के हितों के लिए हानिकर न हो।

भारत के अंदर व्यवसाय के स्थान

7. खोलने के लिए अनुमोदन प्राप्त करने की विधि

- 7.1 बीमाकर्ता द्वारा विनियम 32 में विनिर्दिष्ट अपेक्षाएँ पूरी न करने की स्थिति में, बीमाकर्ता व्यवसाय के स्थान खोलने के लिए प्रस्ताव अनुसूची क में दिये गये फार्म पीबी-1 में प्रस्तुत करेगा।
- 7.2 व्यवसाय के स्थान अनुमोदन की तारीख से एक वर्ष की अवधि के अंदर खोले जाएँगे, जिसके बाद उक्त अनुमोदन व्यपगत हो जाएगा।

8. व्यवसाय के स्थानांतरण या पुनःस्थानन

जहाँ व्यवसाय के स्थानों का परिवर्तन उसी नगर, शहर या गाँव को छोड़कर अन्यत्र किया जाता है, वहाँ बीमाकर्ता पूर्व अनुमोदन के लिए अनुसूची क में दिये गये रूप में फार्म पीबी -2 में आवेदन प्रस्तुत करेगा।

भारत के बाहर व्यवसाय के स्थान

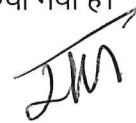
9. भारत के बाहर प्रतिनिधि कार्यालय या संपर्क कार्यालय खोलना

विनियम 36(3) में विनिर्दिष्ट मानदंडों को पूरा करनेवाले और भारत के बाहर प्रतिनिधि कार्यालय या संपर्क कार्यालय खोलने के लिए इच्छुक बीमाकर्ता अनुसूची क में विनिर्दिष्ट रूप में फार्म एफपीबी-1 में आवेदन करेंगे।

10. भारत के बाहर या अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र (आईएफएससी) में विदेशी शाखा कार्यालय खोलना

10.1 विनियम 39 में विनिर्दिष्ट मानदंडों को पूरा करनेवाला और एक विदेशी शाखा कार्यालय या आईएफएससी में शाखा खोलने के लिए इच्छुक कोई भी बीमाकर्ता अनुसूची क में दिये गये फार्म एफपीबी-2 में आवेदन प्रस्तुत करेगा।

बशर्ते कि बीमाकर्ता का विदेशी शाखा कार्यालय बीमा व्यवसाय की केवल उसी श्रेणी के लेनदेन करेगा जिसके लिए बीमाकर्ता को पंजीकरण प्रमाणपत्र प्रदान किया गया है।



10.2 बीमाकर्ता का बोर्ड -

- i. अन्य बातों के साथ-साथ, मेजबान देश में विदेशी शाखा कार्यालय के व्यवसाय की स्थापना और संचालन से संबंधित परिचालनगत विषयों का अनुमोदन करेगा।
- ii. नियमित अंतरालों पर विदेशी शाखा कार्यालय की कार्य-पद्धति, वित्तीय और व्यावसायिक कार्यनिष्पादन की निगरानी करेगा।
- iii. ऐसी किन्हीं घटनाओं या गतिविधियों की सूचना प्राधिकरण को तत्काल देगा जो विदेशी शाखा कार्यालय की कार्य-पद्धति को हानि पहुँचा सकती हैं।

11. विदेशी शाखा कार्यालय या आईएफएससी स्थित कार्यालय में पूँजी लगाना

- 11.1 बीमाकर्ता के पास यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त व्यवस्थाएँ प्रचलन में होंगी कि विदेशी परिचालनों के कारण उत्पन्न होनेवाली पालिसीधारकों की देयताओं का भारत में रहनेवाले पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण करने के लिए पर्याप्त रूप से बचाव (रिंगफेन्सिंग) किया जाए।
- 11.2 जहाँ भी बीमाकर्ता के विदेशी शाखा परिचालनों के लिए हानियों को पूरा करने के लिए या पूँजी की आवश्यकता पूरी करने के लिए या अन्य विनियामक अपेक्षाएँ पूरी करने के लिए अतिरिक्त पूँजी की आवश्यकता होगी, वहाँ इस प्रकार पूँजी लगाना सक्षम प्राधिकारी के पूर्व अनुमोदन से होगा।

प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय में अनुमत कार्यकलाप

12. भारत के बाहर खोले गये प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय को निम्नलिखित कार्यकलाप और उसके प्रासंगिक कार्यकलाप करने की अनुमति है-
 - (क) विकास और संवर्धन संबंधी कार्यकलाप करना जैसे वित्तीय, आर्थिक और वाणिज्यिक सूचना एकत्रित करना, बीमा के लाभों के बारे में संभावित ग्राहकों को शिक्षित करना।
 - (ख) कंपनी के उत्पादों का प्रवर्तन, ग्राहक सेवा और मेजबान देश के संभावित ग्राहकों की पहचान करना।
 - (ग) बीमा के संबंध में जागरूकता निर्मित करने के लिए सेमिनार आयोजित करना।
 - (घ) पुनर्बीमा अधर्पित करने / स्वीकार करने के लिए तथा समझौतों को औपचारिक रूप देने के लिए समर्थन देने हेतु विदेशी दलालों, पुनर्बीमाकर्ताओं के साथ संपर्क रखना।
 - (ङ) सर्वेक्षकों / जोखिम निर्धारकों के साथ संपर्क रखना।
 - (च) मेजबान देश में जोखिमों से संबंधित दावों के प्रसंस्करण के लिए समर्थन देना।
 - (छ) जोखिम-अंकन प्रथाओं के संबंध में विशेषज्ञता की साझेदारी करना।
 - (ज) व्यवसाय संबंधी सूचना की साझेदारी करना।
 - (झ) अनुसंधान या संबंधित कार्यकलाप का संचालन करना।
13. बीमाकर्ता प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय के माध्यम से संभावित ग्राहकों की पहचान करने की व्यवस्था कर सकते हैं, परंतु प्रस्ताव की स्वीकृति और जोखिमों का अंकन केवल भारत में ही किया जाएगा और मूल्यवर्गीकरण भारतीय रुपयों में किया जाएगा।
14. बीमाकर्ता विदेशी मुद्रा प्रबंध अधिनियम, 1999 और ऐसे कार्यालय(यों) के परिचालनों को नियंत्रित करने के लिए प्रचलन में विद्यमान किन्हीं अन्य कानूनों का अनुपालन करेगा।



15. प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय को भारत के बाहर किसी भी देयता की संविदा नहीं करनी चाहिए। प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय द्वारा किसी एजेंट को लगाने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

रिपोर्टिंग / प्रकटीकरण अपेक्षाएँ

16. बीमाकर्ताओं से निम्नलिखित का प्रकटीकरण करने की अपेक्षा है:
- i. **भारत में व्यवसाय के स्थानों के लिए:** कार्यालयों के बारे में सूचना प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये दिशानिर्देशों या सार्वजनिक प्रकटीकरणों के अनुसार फार्म एनएल-41 और एल-45, जैसी स्थिति हो, में प्रकट की जाएगी।
 - ii. **भारत के बाहर व्यवसाय के स्थानों के लिए:** बीमाकर्ता मुख्य वित्तीय सूचना जैसे प्रीमियम, दावे, निवेश आय, अधिशेष या लाभ (हानि), लगाई गई कुल पूँजी, एयूएम आदि का प्रकटीकरण अपनी वार्षिक रिपोर्ट में अलग से करेंगे।



अध्याय III

बीमाकर्ताओं के कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण

बीमाकर्ता बाह्यस्रोतीकरण (आउटसोर्सिंग) व्यवस्था केवल तभी करेंगे जब वह पूर्णतया आवश्यक है तथा सुनिश्चित करेंगे कि ऐसी व्यवस्थाओं का परिणाम किफायती और ग्राहकों को सेवाएँ प्रदान करने में कुशलतापूर्ण हों और/या उनके बीमा व्यवसाय के समग्र मूल्य में वृद्धि करें।

बीमाकर्ता पालिसीधारकों की निधियों का प्रबंध करने में एक प्रत्ययी भूमिका अदा करेंगे। पालिसीधारकों के हितों पर कोई प्रतिकूल प्रभाव न हो, यह सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी निगरानी हेतु सुदृढ़ और अनुक्रियाशील प्रथाओं के होने तथा उनके बाह्यस्रोतीकरण कार्यकलापों के संबंध में समुचित सावधानी का प्रयोग करने की आवश्यकता है।

17. विस्तार और प्रयोज्यता

- 17.1 ये उपबंध बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता के स्वरूप अर्थात् क्या बीमाकर्ता के ही समूह के अंदर संबंधित पक्षकार है(हैं) या अन्य प्रकार का है, का विचार किये बिना सभी बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाओं पर लागू हैं।
- 17.2 ये उपबंध उन कार्यकलापों पर लागू नहीं होंगे जो बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों, बीमा मध्यवर्तियों द्वारा किये जानेवाले के लिए अनुमत हैं जैसा कि बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीए अधिनियम, 1999 तथा उनके अधीन बनाये गये नियमों, विनियमों के द्वारा व्यवस्था की गई है।
- 17.3 जैसी कि विनियम 45(1) में व्यवस्था की गई है, इस अध्याय में निहित उपबंध पुनर्बीमा व्यवसाय में लगे हुए बीमाकर्ताओं को छोड़कर प्राधिकरण के पास पंजीकृत सभी बीमाकर्ताओं पर लागू हैं।

18. कार्यकलापों के बाह्यस्रोतीकरण के लिए सिद्धांत

बीमाकर्ता कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण करते समय –

- 18.1 उपयुक्त सेवा प्रदाता का चयन करने में तथा उसके चालू कार्यनिष्पादन की निगरानी करने में लागत लाभ विश्लेषणों सहित उपयुक्त समुचित सावधानी प्रक्रियाओं का संचालन करेगा।
- 18.2 प्रत्येक सेवा प्रदाता के साथ एक कानूनी तौर पर बाध्यकारी लिखित संविदा करेगा और प्रतिफल की राशि तथा उस स्वरूप और विवरण को विनिर्दिष्ट करेगा जो बीमाकर्ता के व्यवसाय के बाह्यस्रोतीकृत कार्यकलाप/पों की अहमियत या महत्वपूर्णता के लिए उपयुक्त होगा।
- 18.3 दोनों बीमाकर्ता और सेवा प्रदाता के द्वारा बीमाकर्ता के स्वामित्व से संबंधित और ग्राहकों से संबंधित सूचना का संरक्षण करने के लिए प्रक्रियाओं और नियंत्रण की स्थापना सुनिश्चित करने एवं बैक-अप सुविधाओं के आवधिक परीक्षण के साथ आपदा समुत्थान के लिए योजना सहित बीमाकर्ता के लिए सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त कदम उठायेगा।
- 18.4 यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त कदम उठायेगा कि बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता, बीमाकर्ता और उसके ग्राहकों से संबंधित गोपनीय सूचना और डेटा का अन्य पक्षकारों को साभिप्राय या असावधानीवश अनधिकृत प्रकटीकरण करने से संरक्षण करें।
- 18.5 उपस्थित जोखिमों से अवगत होगा तथा अहम या महत्वपूर्ण बाह्यस्रोतीकृत कार्यकलापों के लिए ऐसे जोखिमों का प्रभावी ढंग से प्रबंध करेगा।



- 18.6 बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाओं का आकलन करेगा जो महत्वपूर्ण हैं तथा ऐसी व्यवस्थाएँ उक्त जोखिमों के मूल्यांकन और समुचित सावधानी के अधीन होंगी।
- 18.7 यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त कदम उठायेगा कि बीमाकर्ता, उसके लेखा-परीक्षक और आईआरडीएआई अनुरोध करने पर बाह्यस्रोतीकृत कार्यकलाप/पों से संबंधित सूचना जो संविदागत अनुपालन और/या डेटा, आईटी प्रणालियों, परिसर और संबंधित अभिलेखों तक पहुँच सहित विनियामक पर्यवेक्षण के लिए संगत है, तत्परतापूर्वक प्राप्त कर सकेंगे।
- 18.8 बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाताओं के साथ अपनी संविदा में बाह्यस्रोतीकृत कार्यकलापों के समापन से संबंधित लिखित उपबंध शामिल करेगा तथा सुनिश्चित करेगा कि वह उपयुक्त निर्गम कार्यनीतियों का अनुरक्षण करेगा।
- 18.9 ऐसे किसी कार्यकलाप का बाह्यस्रोतीकरण नहीं करेगा जो बीमाकर्ता या उसके संबंधित पक्षकारों /समूह कंपनियों के कार्यों अथवा बीमा मध्यवर्तियों या उसके संबंधित पक्षकारों या उसकी समूह कंपनियों के कार्यकलापों के साथ किसी संभावित हितों के संघर्ष के लिए मार्ग प्रशस्त करता हो।
19. बाह्यस्रोतीकरण कार्यकलापों से संबंधित संगत अभिलेखों, दस्तावेजों के अनुरक्षण के लिए बाह्यस्रोतीकरण समिति जिम्मेदार होगी।
20. बाह्यस्रोतीकरण संविदाओं से उत्पन्न होनेवाले महत्वपूर्ण जोखिमों के सारांश की समीक्षा जोखिम प्रबंध समिति द्वारा कम से कम वर्ष में एक बार की जाएगी।
21. **बाह्यस्रोतीकरण से निषिद्ध कार्यकलाप**
- 21.1 बीमाकर्ताओं के लिए किसी भी प्रकार से निम्नलिखित कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण करना निषिद्ध है:
- निवेश और संबंधित कार्य।
 - एनएवी परिकलनों सहित निधि प्रबंध।
 - समय-समय पर यथासंशोधित धन-शोधन निवारण/आतंकवाद के वित्तपोषण का मुकाबला करने (एएमएल/सीएफटी) संबंधी मास्टर दिशानिर्देश, 2022 दिनांक 1 अगस्त 2022 में निर्धारित रूप में अन्य पक्ष सेवा प्रदाताओं के माध्यम से केवाईसी सत्यापन के अधीन, एएमएल और केवाईसी का अनुपालन।
 - निर्णयन
 - उत्पाद अभिकल्पन, बीमांकिक कार्य और उद्यम जोखिम प्रबंध के संबंध में
 - जोखिम-अंकन और दावा कार्यों में
 - पालिसीधारकों की शिकायतों के निवारण और संबद्ध विषयों के संबंध में।

22. रिपोर्टिंग

बीमाकर्ता विवरणियों के प्रस्तुतीकरण संबंधी मास्टर परिपत्र में विनिर्दिष्ट रूप में अपने संबंधित पक्षकारों और बीमा मध्यवर्तियों के संबंधित पक्षकारों को किये गये भुगतानों सहित, बाह्यस्रोतीकरण कार्यकलापों का विवरण सूचित करेंगे।



अध्याय IV

शिकायत निवारण प्रणाली

शिकायतों का समय पर निवारण बीमा व्यवसाय में ग्राहकों का विश्वास निर्मित करने के लिए महत्वपूर्ण है। अतः बीमाकर्ता शिकायतों को आनलाइन प्रस्तुत करने में शिकायतकर्ताओं को समर्थ बनाने, बीमाकर्ता के काल-सेंटर, यदि नियोजित किया गया हो, तथा आंतरिक लोकपाल योजनाओं जैसी शिकायत निवारण के लिए अन्य व्यवस्थाओं जैसे विभिन्न रूपों में बीमाकर्ता को प्रस्तुत की गई सभी शिकायतें पंजीकृत करने के लिए आनलाइन व्यवस्था को समर्थ बनाने सहित, प्रभावी और सुदृढ़ शिकायत निवारण प्रणाली लागू करेंगे। बीमाकर्ता इन व्यवस्थाओं का व्यापक तौर पर जनसाधारण के बीच प्रचार करेंगे।

23. प्रत्येक बीमाकर्ता:

- 23.1 बोर्ड द्वारा अनुमोदित शिकायत निवारण नीति से युक्त होगा
- 23.2 बीमाकर्ता या वितरण माध्यमों के विरुद्ध सभी प्रकार की शिकायतें ग्रहण करने के लिए **प्रौद्योगिकी** आधारित शिकायत निवारण बुनियादी संरचना (इस मास्टर परिपत्र में इसके बाद शिकायत पोर्टल/ऐप के रूप में कहलाएगी) स्थापित करेगा तथा विनिर्दिष्ट प्रतिवर्तन काल (टर्नअराउंड टाइम्स) की सीमाओं के अंदर कुशलता-पूर्वक और त्वरित गति से संभावित ग्राहकों/पालिसीधारकों की शिकायतों के निवारण के लिए उपयुक्त प्रक्रियाएँ और क्रियाविधियाँ लागू करेगा।
- 23.3 उपभोक्ता हितैषी प्रक्रियाएँ अपनाने के द्वारा "शून्य शिकायतों" की दिशा में अग्रसर होने के लिए प्रयास करेगा।
- 23.4 नियमित रूप से, विशेष रूप से शिकायत(तों) के समाधान के बाद ग्राहकों की प्रतिसूचना (फीडबैक) प्राप्त करने की एक प्रणाली रखेगा। यह प्रतिसूचना शिकायत निवारण प्रक्रिया के साथ पालिसीधारकों के अनुभव और उनके संतोष के स्तर को भी शामिल करेगी।
- 23.5 अपने समाधान की सूचना में संबंधित बीमा लोकपाल के साथ संपर्क का विवरण उपलब्ध करायेगा जहाँ उसकी शिकायत को ऊँचे स्तर पर ले जाया जा सकता है, यदि पालिसीधारक बीमाकर्ता द्वारा शिकायत के संबंध में दिये गये समाधान से संतुष्ट नहीं है।
- 23.6 पालिसीधारकों के द्वारा आनलाइन शिकायत दर्ज करवाने/उसकी स्थिति का पता लगाने की सुविधा उत्पन्न करने के लिए अपने शिकायत पोर्टल को बीमा भरोसा पोर्टल के साथ समन्वित करेगा। बीमाकर्ता की प्रणाली अवश्य एक तत्काल प्रतिबिंबित करने की क्रियाशीलता के साथ सुसज्जित होनी चाहिए जो यह सुनिश्चित करती है कि उनका शिकायत संबंधी डेटाबेस बीमा भरोसा के साथ सुसंगत रूप से समक्रमित है।
- 23.7 संभावित ग्राहकों / पालिसीधारकों से बीमाकर्ता के व्यवसाय स्थानों पर टेलीफोन कालों, ई-मेल, भौतिक पोस्टों/कूरियरों, व्यक्ति द्वारा स्वयं आकर की गई शिकायत सहित, बीमा भरोसा पर प्राप्त शिकायतों को दर्ज करवाने की सुविधा प्रदान करेगा।
- 23.8 अपनी आंतरिक लोकपाल योजना को लागू करेगा (इस विषय में दिशानिर्देश अलग से जारी किये जाएँगे)
- 23.9 व्यवसाय के प्रत्येक स्थान पर शिकायतों पर कार्रवाई करने के लिए एक प्राधिकृत अधिकारी को रखेगा और यदि शिकायतों का समाधान शिकायतकर्ता के संतोष के अनुरूप नहीं किया जाता है तो ऐसी स्थिति में शिकायतों को उच्चतर स्तर पर ले जाने के लिए एक उचित आंतरिक उन्नयन मैट्रिक्स की व्यवस्था करेगा।



23.10 प्रमुख स्थान पर बीमा लोकपाल का नाम, पता और संपर्क का अन्य विवरण प्रदर्शित करेगा जिसके अधिकार-क्षेत्र में उसका कार्यालय आता हो।

24. प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि शिकायतों का समाधान यहाँ नीचे दी गई समय-सीमाओं के अंतर्गत किया जाए:

गतिविधि	समय-सीमा (शिकायत के पंजीकरण की तारीख से)
शिकायतकर्ता को शिकायत प्राप्त होने की लिखित स्वीकृति	तत्काल
शिकायतकर्ता से अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हो, माँगना और प्राप्त करना (केवल एक बार ही इसकी अनुमति है)	एक सप्ताह के अंदर
शिकायत का समाधान और समाधान के अंतिम पत्र का निर्गम	दो सप्ताह के अंदर
शिकायतकर्ता से उत्तर न मिलने पर शिकायत का समापन	आठ सप्ताह के अंदर



अध्याय V

प्रवर्तक भागीदारों या संबंधित पक्षकारों के व्यापारिक चिह्न (ट्रेड लोगो) का उपयोग (विनियम 55 देखें)

25. ट्रेड लोगो का उपयोग

- 25.1 सभी बीमाकर्ता अपना ट्रेड लोगो निर्मित करने के लिए प्रयास करेंगे। जहाँ कोई बीमाकर्ता अपने किसी प्रवर्तक भागीदारों और/या किन्हीं अन्य पक्षकारों के ट्रेड लोगो का उपयोग करता है, वहाँ अंतर्निहित निबंधनों और शर्तों को निर्धारित करते हुए एक लिखित करार किया जाएगा तथा वर्तमान विधियों के अनुसार उसका अनुपालन किया जाएगा।
- 25.2 उक्त करार के पक्षकार असंदिग्ध शर्तों में उक्त करार में ट्रेड लोगो के उपयोग के लिए प्रतिफल को विनिर्दिष्ट करेंगे।



अध्याय-VI

सामूहिक बीमा पालिसियाँ

26. जीवन, साधारण और स्वास्थ्य बीमा के अंतर्गत सामूहिक पालिसियों का निर्गम

- 26.1 प्रत्येक बीमाकर्ता के पास एक सुपरिभाषित बोर्ड अनुमोदित जोखिम-अंकन नीति होगी, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित को शामिल किया जाएगा:
- सामूहिक बीमा पालिसी में वैयक्तिक सदस्यों के प्रवेश के लिए मानदंड।
 - उन वैयक्तिक सदस्यों के लिए उपलब्ध कवरेज विकल्प जो पालिसी के प्रचलन की अवधि के दौरान समूह से बहिर्गमन करते हैं।
 - धोखाधड़ी और गलतबयानी से बचने के लिए विद्यमान उपयुक्त रक्षोपाय।
- 26.2 सामूहिक बीमा पालिसी जारी करते समय प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि समूह का मास्टर पालिसीधारक निम्नानुसार नहीं करेगा:
- बीमाकर्ता को अदा की गई बीमा प्रीमियम राशि से अधिक कोई राशि वैयक्तिक सदस्य से वसूल नहीं करेगा
 - बीमा पालिसी के निर्गम के बाद वैयक्तिक सदस्यों को प्रीमियम या लाभों में कोई परिवर्तन नहीं करेगा
- 26.3 प्रत्येक बीमाकर्ता समूह के प्रत्येक वैयक्तिक सदस्य के लिए प्रभारित प्रीमियम और स्वीकार्य लाभ स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट करेगा।

नियोक्ता-कर्मचारी सामूहिक बीमा

27. यदि किसी नियोक्ता-कर्मचारी समूह को एक सामूहिक बीमा पालिसी जारी की जाती है:

- 27.1 नियोक्ता को सामूहिक मास्टर पालिसीधारक माना जाएगा और कर्मचारियों को उक्त समूह के सदस्यों के रूप में माना जाएगा।
- 27.2 नियोक्ता प्रत्येक वैयक्तिक सदस्य के बीमा संरक्षण का पुष्टीकरण करते हुए समूह के सभी सदस्यों को पालिसी के अंतर्गत कवर किये गये सदस्यों की सूची के साथ सामूहिक बीमा पालिसी की साझेदारी करेगा।
- 27.3 सामूहिक निधि-आधारित उत्पादों को छोड़कर, अन्य सभी मामलों में, दावों का भुगतान सीधे कर्मचारी या लाभार्थी, जैसी स्थिति हो, को किया जाएगा।
- 27.4 कवर के प्रारंभ की तारीख से स्वास्थ्य बीमा के लिए नकदीरहित दावा भुगतान की सुविधा देने के लिए, बीमाकर्ता शीघ्रातिशीघ्र मास्टर पालिसीधारक से समूह के सदस्यों का विवरण प्राप्त करेगा। समूह के सदस्यों का ब्योरा उपलब्ध न होने के कारण किसी भी दावे को अस्वीकार नहीं किया जाएगा।

गैर-नियोक्ता-कर्मचारी सामूहिक बीमा

28. यदि किसी गैर-नियोक्ता-कर्मचारी समूह को सामूहिक बीमा पालिसी जारी की जाती है:

- 28.1 नाम-रहित सदस्यों को कोई पालिसी जारी नहीं की जाएगी।
- 28.2 वैयक्तिक सामूहिक सदस्य बीमाकृत सदस्य होगा और पालिसी का धारक मास्टर पालिसीधारक होगा।
- 28.3 बीमाकर्ता समूह के सदस्यों को एक बीमा प्रमाणपत्र जारी करेगा।



स्पष्टीकरण: इस खंड के प्रयोजन के लिए "बीमा प्रमाणपत्र" से बीमाकर्ता द्वारा सामूहिक बीमा पालिसी का विवरण देते हुए गैर-नियोक्ता-कर्मचारी सामूहिक बीमा पालिसी के अनुसरण में बीमाकृत सदस्य को बीमाकर्ता के द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र अभिप्रेत है, अर्थात्

- i. लाभों की अनुसूची, कवर की अवधि, वैयक्तिक सदस्य के द्वारा भुगतान किया जानेवाला प्रीमियम, प्रीमियम भुगतान की आवृत्ति, पालिसी की अवधि, प्रीमियम भुगतान की अवधि, अपवर्जन, आदि।
 - ii. अनुग्रह अवधि के दौरान कवरेज की स्थिति, बीमाकर्ता के पास दावा पंजीकृत करने के लिए अनुसरण की जानेवाली प्रक्रिया, बीमाकर्ता के कार्यालय के पूरे पते के साथ जहाँ दावा पंजीकृत किया जाना चाहिए, दावा पंजीकृत करने के लिए अपेक्षित दस्तावेजों सहित।
- 28.4 बीमाकर्ता उक्त पालिसियों के अंतर्गत बीमाकृत सदस्य के द्वारा अपेक्षित सभी सेवाएँ सीधे दावेदार को उपलब्ध कराएगा तथा दावे की सूचना को सुसाध्य बनाने में वह सामूहिक मास्टर पालिसीधारक की सेवाओं का उपयोग कर सकता है, केवल दावेदार (लाभार्थी) के द्वारा लिखित अनुरोध किये जाने की स्थिति में।
- 28.5 गैर-नियोक्ता-कर्मचारी समूहों को जारी किये गये सामूहिक निधि-आधारित उत्पादों के मामले में, वैयक्तिक सदस्य प्रीमियम का भुगतान सीधे बीमाकर्ता को इलेक्ट्रॉनिक अंतरण के माध्यम से करेगा तथा मास्टर पालिसी के धारक के लिए प्रीमियम राशियाँ या दावा राशियाँ स्वीकार करने से निषिद्ध किया जाएगा।
- 28.6 बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि दावा भुगतान निम्नानुसार किया जाएगा:
- i. बीमाकृत सदस्य या उसके नामित व्यक्ति के नाम सीधे दावेदार के बैंक खाते में इलेक्ट्रॉनिक अंतरण के माध्यम से, नीचे खंड (ii) में उल्लिखित मामलों को छोड़कर।
 - ii. पालिसी के सामूहिक धारक के नाम, यदि सामूहिक धारक कोई वित्तीय संस्था हो जिसके नाम विधिमान्य समनुदेशन हो, बशर्ते कि पालिसीधारक या लाभार्थी/ नामिती को उक्त समनुदेशन के अस्तित्व के बारे में अग्रिम रूप से भली भाँति सूचित किया गया हो, जिसने घटना के घटित होने की तारीख की स्थिति के अनुसार बकाया ऋण राशि की अपनी ओर से पुष्टि की हो तथा निम्नलिखित शर्तों को पूरा किये जाने के अधीन पालिसी के सामूहिक धारक को ऐसी बकाया ऋण राशि के भुगतान के लिए अपनी सहमति दी हो:
 - (क) घटना की तारीख को पालिसी के सामूहिक धारक के नाम बीमाकृत सदस्य के द्वारा किया गया प्राधिकृत समनुदेशन हो।
 - (ख) इस प्रकार का प्राधिकृत समनुदेशन केवल घटना के घटित होने की तारीख को बकाया ऋण अनुसूची के अनुसार बकाया की सीमा तक ही हो।
 - (ग) दावे की शेष राशि (अर्थात् बीमाकृत राशि और घटना के घटित होने की तारीख को बकाया ऋण राशि के बीच का अंतर) का भुगतान अवश्य सीधे दावेदार या बीमाकृत सदस्य को किया जाए।
 - (घ) निपटान किये गये दावे की राशि, बकाया ऋण की शेष राशि के लिए सामूहिक बीमा पालिसी के धारक को किये गये विप्रेषण, तथा सदस्य/ नामिती/लाभार्थी को देय शेष दावा राशि का पूरा विवरण बीमाकर्ता के द्वारा सीधे बीमाकृत सदस्य/ नामित व्यक्ति/ लाभार्थी को सूचित किया जाएगा।



28.7 बीमाकर्ता के पास यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त प्रणालियाँ होंगी कि बीमाकृत सदस्यों से वसूल किये गये प्रीमियम सामूहिक पालिसीधारक द्वारा बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 64वीबी के उपबंधों के अनुसार विप्रेषित किये जाएँ। बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि मास्टर पालिसीधारक

- i. प्रत्येक सदस्य का उचित खाता रखेगा और
- ii. बीमा कवरेज के संबंध में सदस्य को गुमराह नहीं करेगा।

28.8 उपर्युक्त खंड 28.7 के उपबंधों का उल्लंघन होने की स्थिति में बीमाकर्ता को सामूहिक सदस्यों के प्रति जिम्मेदार ठहराया जाएगा।



अध्याय-VII

पालिसीधारकों की अदावी राशि

29. परिभाषा

29.1 “अदावी राशियाँ” में बीमाकर्ता द्वारा धारित, परंतु उपभोक्ताओं को देय कोई भी राशि शामिल होगी, जिसमें किसी भी प्रकार से उनके द्वारा संपर्क-योग्यता के अभाव के कारण उसपर उपचित आय तथा ऐसे भुगतान की नियत तारीख से बारह महीने से अधिक अदत्त रहनेवाली राशि शामिल है।

बशर्ते कि अदावी राशियों के अंतर्गत अलग उप-शीर्ष “वाद और अन्य” के अंतर्गत निम्नलिखित लंबित राशियाँ ऐसे समय तक धारित की जाएँगी, जब तक संपर्कयोग्यता की स्थिति का विचार किये बिना भुगतान किये जाते हैं :

- i. बीमा पालिसी के अंतर्गत किसी मुकदमे के कारण
- ii. प्रतिस्पर्धी दावों या खुले स्वत्वाधिकार के कारण
- iii. किसी सरकारी एजेंसी के द्वारा बीमा पालिसियों पर रोक लगाने (फ्रीजिंग) / उन्हें अवरुद्ध करने (ब्लॉकिंग) के कारण

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि निम्नलिखित के अंतर्गत देय राशियाँ अदावी राशियों के रूप में नहीं मानी जाएँगी:

- i. वार्षिकी पालिसियाँ तथा नियत तारीख को घटी हुई प्रदत्त और पूर्णतः प्रदत्त सभी प्रचलन में स्थित बीमा पालिसियाँ;
- ii. उपभोक्ता के द्वारा प्रारंभ किये गये दावों के संबंध में।

स्पष्टीकरण: 1. उपभोक्ता को अ-संपर्कयोग्य माना जाएगा जब ऐसे उपभोक्ता ने बारह महीने की अवधि के लिए बीमाकर्ता के बार-बार भेजे गये किसी भी पत्रादि का उत्तर नहीं दिया हो।

स्पष्टीकरण: 2. सभी राशियाँ जहाँ उपभोक्ता खोज के लायक नहीं रहा हो, लगातार अदावी राशियों का भाग बनी रहेंगी।

29.2 “नियत तारीख” से वह तारीख अभिप्रेत होगी जब बीमा पालिसी के निबंधनों और शर्तों और/या वर्तमान विनियामक ढाँचे के अनुसार भुगतान के लिए कोई भी राशि या दावा देय हो।

29.3 “वरिष्ठ नागरिक कल्याण निधि” (एससीडब्ल्यूएफ) से वित्त अधिनियम, 2015 के अध्याय VII के भाग 11 की धारा 122 में यथापरिभाषित निधि अभिप्रेत होगी।

29.4 “निपटायें गये दावे” से वे सभी दावे अभिप्रेत हैं जिनमें देयता के संबंध में प्रसंस्करण और निर्णयन बीमाकर्ता के द्वारा पूरे किये गये हों।

29.5 “उपभोक्ता” इस परिपत्र के प्रयोजन के लिए प्रस्तावक, पालिसीधारक, बीमाकृत जीवन, नामिती, लाभार्थी या कोई अन्य व्यक्ति अभिप्रेत होगा जिसका वित्तीय हित पालिसी के निबंधनों और शर्तों के अनुसार पालिसी में हो।

30. अदावी राशियों का व्यवहार

- 30.1 कोई भी बीमाकर्ता किसी भी परिस्थिति में पालिसीधारकों/लाभार्थियों से संबंधित अदावी राशियों के किसी भी भाग का विनियोजन या प्रतिलेखन नहीं करेगा।
- 30.2 प्रत्येक वर्ष 30 सितंबर की स्थिति के अनुसार 10 वर्ष से अधिक अवधि के लिए उपभोक्ताओं की अदावी राशियाँ रखनेवाले सभी बीमाकर्ताओं को चाहिए कि वे वित्तीय वर्ष के 1 मार्च को या उससे पहले उक्त राशियों का अंतरण वरिष्ठ नागरिक कल्याण निधि (एससीडब्ल्यूएफ) में करें।
- 30.3 प्रत्येक बीमाकर्ता रु. 1000/ या उससे अधिक राशि की किसी भी अदावी राशि के बारे में सूचना से संबंधित खोज करने योग्य डेटाबेस अपनी वेबसाइट पर उपलब्ध कराये। अदावी राशियों की सूचना का ऐसा प्रदर्शन दस वर्ष पूरे होने के बाद भी जारी रहेगा।
- 30.4 बीमाकर्ता की वेबसाइट पर उपभोक्ताओं को देय अदावी राशि, यदि कोई हो, का पता लगाने के लिए उपभोक्ताओं को समर्थ बनाने के लिए सुविधा उपलब्ध कराई जानी चाहिए। इस प्रयोजन के लिए, वेबसाइट पर इस उद्देश्य के लिए दिये गये विंडो में निम्नलिखित क्षेत्रों (फील्ड्स) में प्रवेश करने के लिए उपभोक्ता को अनुमति दी जाए।

(क) पालिसी संख्या

(ख) पालिसीधारक की स्थायी खाता संख्या (पैन)

(ग) पालिसीधारक का नाम

(घ) पालिसीधारक की जन्म-तिथि/ संस्थापन की तारीख

पालिसीधारक का नाम और जन्म-तिथि/संस्थापन की तारीख प्रवेश करने के लिए अधिदेशात्मक (मैडेटरी) क्षेत्र होंगे, जबकि अन्य क्षेत्र वैकल्पिक क्षेत्र होंगे।

- 30.5 प्रविष्ट की गई उपर्युक्त सूचना के आधार पर बीमाकर्ता की वेबसाइट दो अधिदेशात्मक (मैडेटरी) क्षेत्रों का मिलान करने पर पालिसीधारक के नाम, पता, पालिसी संख्या और बीमाकर्ता के पास अदावी रूप में विद्यमान राशि की पुष्टि करेगी।

अदावी राशियों के संबंध में सूचना बीमाकर्ताओं द्वारा उनकी संबंधित वेबसाइटों पर छमाही आधार पर प्रत्येक वर्ष – 31 मार्च और 30 सितंबर की स्थिति के अनुसार अद्यतन की जाएगी। ऐसा अद्यतनीकरण छमाही की समाप्ति से 30 दिन के अंदर किया जाएगा। वैयक्तिक वेबसाइटों तक लिंक बीमा भरोसा पर <https://bimabharosa.irdai.gov.in/Home/UnclaimedAmount> पर उपलब्ध कराया गया है।

बीमाकर्ता सुनिश्चित करेंगे कि दिया गया लिंक हर समय क्रियाशील रहे। विचलन, यदि कोई हो, तत्काल प्राधिकरण की जानकारी में लाया जाएगा।

- 30.6 उपभोक्ता संबंधित बीमाकर्ता द्वारा एससीडब्ल्यूएफ में अदावी राशियों के अंतरण की तारीख से 25 वर्ष तक अपनी पालिसियों के अंतर्गत प्राप्य राशियों का दावा करने के लिए पात्र होंगे। यदि एससीडब्ल्यूएफ में अंतरण के बाद 25 वर्ष की अवधि तक कोई दावा नहीं किया जाता है, तो ऐसी राशियाँ वित्त अधिनियम, 2015 की धारा 126 के अनुसार केन्द्र सरकार की राजगत संपत्ति (इस्वीट) हो जाएँगी।



31. अभिशासन की अपेक्षा

- 31.1 निम्नलिखित को सम्मिलित करते हुए एक विस्तृत कार्यसूची मद, प्रत्येक बीमाकर्ता की पालिसीधारक संरक्षण, शिकायत निवारण और दावा निगरानी समिति (पीपीजीआरसीएमसी) के समक्ष तिमाही आधार पर प्रस्तुत की जाएगी-
- अनुसूची ख में दिये गये रूप में फार्म क में तिमाही के अंत में अदावी राशियों का कालावधि-विश्लेषण।
 - अनुसूची ख में दिये गये रूप में फार्म ख में तिमाही के दौरान दावों की संख्या और राशियों के विवरण के साथ अदावी राशियों के निपटान की प्रगति।
 - बोर्ड या पीपीजीआरसीएम समिति द्वारा अनुमोदित ग्राहक सेवा संबंधी मानक प्रक्रियाओं और नीति के अनुसार उपभोक्ता की पहचान करने, जागरूकता का निर्माण करने आदि के द्वारा अदावी राशि को घटाने के लिए लिये गये कदम।
- 31.2 प्रत्येक बीमाकर्ता के बोर्ड की लेखा-परीक्षा समिति इस अध्याय के उपबंधों के अनुपालन की निगरानी करेगी।

32. अदावी राशियों का भुगतान

- 32.1 सभी बीमाकर्ता पालिसीधारकों या लाभार्थियों को देय सभी दावों / परिपक्वता पर देय भुगतानों/ किसी अन्य राशि की आगम राशियाँ केवल समय-समय पर भारतीय रिज़र्व बैंक (आरबीआई) द्वारा अनुमत रूप में इलेक्ट्रॉनिक पद्धति के माध्यम से ही विप्रेषित करेंगे।
- 32.2 बीमाकर्ता वर्तमान और नये उपभोक्ताओं की मोबाइल संख्याओं और ई-मेल पतों को स्वयमेव विधिमान्य बनाने के लिए सुस्पष्ट (फूरप्रूफ) प्रणाली लागू करेंगे।

33. पालिसीधारकों को संदेश-संप्रेषण

- 33.1 अदावी राशियों के घटना को न्यूनतम बनाने के लिए, बीमाकर्ता पालिसीधारकों को किसी भी अद्यतन जानकारी, परिवर्तन और परिपक्वता विवरण के बारे में एक निरंतर आधार पर एसएमएस चेतावनियों या तत्काल संदेश सेवाओं या ई-मेल या पत्र के माध्यम जैसी भौतिक या इलेक्ट्रॉनिक पद्धतियों के द्वारा अवगत रूप में रखेंगे।
- 33.2 बीमाकर्ता वितरण माध्यम से पालिसी की देय राशियों के निपटान हेतु पहुँच के लिए संपर्क का विवरण और समस्त आवश्यक समर्थन प्राप्त करेंगे जिन्होंने पालिसी का स्रोतीकरण किया हो।

34. अदावी राशि का लेखांकन और प्रकटीकरण

- 34.1 बीमाकर्ता सभी अदावी राशियों का प्रबंध करने के लिए एक एकल वियोजित निधि का अनुरक्षण करेंगे तथा ऐसी निधि की राशि का निवेश मुद्रा बाजार लिखतों, तरल म्युचुअल फंडों और/या अनुसूचित बैंकों की मीयादी जमाराशियों या प्राधिकरण द्वारा अनुमत किये जानेवाले ऐसे अन्य लिखतों में किया जाएगा।
- 34.2 सभी बीमाकर्ता अदावी राशियों का निरूपण करनेवाली राशि का प्रकटीकरण तुलन-पत्र की विनिर्दिष्ट टिप्पणियों या अनुसूचियों में एक अलग पंक्ति की मद के रूप में करेंगे। अदावी राशियों के कालावधि-वार विश्लेषण का भी प्रकटीकरण अनुसूची ख में विनिर्दिष्ट रूप में फार्म क के



अनुसार लेखों की टिप्पणियों में किया जाएगा और यह सभी बीमाकर्ताओं की वार्षिक रिपोर्ट का भाग बनेगा।

- 34.3 सभी बीमाकर्ता अदावी राशियों में वृद्धि/कमी का प्रकटीकरण करेंगे जिनमें प्रारंभिक शेष, जमा की गई आय, अदावी राशियों का परिवर्धन, वर्ष के दौरान निपटाये गये दावे, एससीडब्ल्यूएफ में अंतरित राशि और वर्ष के अंत में बकाया राशि सम्मिलित हैं, तथा यह प्रकटीकरण अनुसूची ख में फार्म ग में विनिर्दिष्ट फार्मेट के अनुसार, वित्तीय विवरणों का भाग बननेवाली लेखों की टिप्पणियों के रूप में होगा।
- 34.4 यदि बीमाकर्ता ऐसी अदावी राशियों के संबंध में दावे प्राप्त करते हैं जो एससीडब्ल्यूएफ में अंतरित की गई हैं, तो बीमाकर्ता ऐसे दावों की राशि का समायोजन एससीडब्ल्यूएफ में अंतरित की जाने के लिए नियत राशियों में से करें।
- 34.5 सभी जीवन बीमाकर्ता उत्पादों संबंधी विनियमों तथा उनके अधीन जारी किये गये परिपत्रों/दिशानिर्देशों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट एक यूलिप निधि स्थापित करने के लिए अपनाई गई प्रक्रिया के अनुरूप निर्मित विशिष्ट एसएफआईएन से युक्त एक वैयक्तिक वियोजित निधि के अंतर्गत "पालिसीधारकों की अदावी राशियाँ" अनुरक्षित करेंगे।
- 34.6 उपर्युक्त एसएफआईएन के मूल्य का प्रकटीकरण तुलन-पत्र की चालू आस्तियों की अनुसूची के अंतर्गत किया जाएगा। सांविधिक लेखा-परीक्षक सुनिश्चित करेगा कि ऊपर उल्लिखित राशि और तुलन-पत्र की चालू देयताओं की अनुसूची के अंतर्गत "पालिसीधारकों की अदावी राशियाँ" सुसंगत होंगी तथा यदि कोई विचलन पाया जाता है, तो उसकी सूचना देगा।
- 34.7 जीवन बीमाकर्ताओं को छोड़कर अन्य बीमाकर्ताओं के मामले में, अदावी राशि का निवेश तुलन-पत्र की चालू आस्तियों की अनुसूची के अंतर्गत दर्शाया जाएगा। सांविधिक लेखा-परीक्षक सुनिश्चित करेगा कि ऊपर उल्लिखित राशि तथा तुलन-पत्र की चालू देयताओं के अनुसूची के अंतर्गत "पालिसीधारकों की अदावी राशियाँ" सुसंगत होंगी तथा यदि कोई विचलन पाया जाता है तो उसकी सूचना देगा।
- 34.8 उक्त अदावी निधि में जमा शेष के अंतर्गत बकाया अदावी राशियाँ और उनपर आय को शामिल किया जाएगा।

35. निवेश आय का लेखांकन

- 35.1 सभी बीमाकर्ता अदावी राशियों पर उपचित होनेवाली निवेश आय को संबंधित अभिनिर्धारित अदावी राशि में जमा करेंगे। अदावी निधि पर आय को चालू आस्तियों एवं चालू देयताओं की अनुसूची में एक अलग पंक्ति की मद के रूप में, निधि प्रबंध व्यय, यदि कोई हों, घटाकर नीचे के खंड 36 के अनुसार दर्शाया जाएगा।
- 35.2 सभी बीमाकर्ता प्रक्रिया के अनुसार जब भी कोई दावा किया जाता है तब इस प्रकार जमा की गई निवेश आय के साथ अभिनिर्धारित अदावी राशि का भुगतान उपभोक्ताओं को करेंगे। तथापि, जहाँ ऐसे मामलों में किसी न्यायिक फोरम का अधिनिर्णय/आदेश किसी ब्याज घटक को शामिल करता है, वहाँ उक्त ब्याज घटक का समायोजन इस प्रकार जमा / आबंटित की गई निवेश आय से किया जा सकता है।



36. निधि प्रबंधन व्ययों की वसूली

बीमाकर्ता संचालन और निधि प्रबंध व्ययों की वसूली तिमाही आधार पर अधिकतम 20 आधार अंक प्रति वर्ष तक करें। उक्त प्रभारों की संगणना प्रत्येक तिमाही के प्रारंभ में अंतर्निहित निधियों पर की जाएगी।

37. अदावी राशियाँ और शोधन-क्षमता मार्जिन

अदावी राशियों को निरूपित करनेवाली देयताएँ और उनपर उपचित या अर्जित निवेश आय तथा ऐसी राशियों को निरूपित करनेवाले निवेश बीमाकर्ताओं के उपलब्ध शोधन-क्षमता मार्जिन की संगणना के लिए नहीं माने जाएँगे।

38. अभिलेखों का अनुरक्षण और अदावी राशियों की रिपोर्टिंग

38.1 बीमाकर्ता अदावी राशियों और उनपर उपचित निवेश आय के पालिसी-वार विस्तृत अभिलेखों का अनुरक्षण करेंगे।

38.2 बीमाकर्ता विवरणियों के प्रस्तुतीकरण संबंधी मास्टर परिपत्र में की गई व्यवस्था के अनुसार विवरण प्रस्तुत करेंगे।

38.3 बीमाकर्ता वरिष्ठ नागरिक कल्याण निधि (एससीडब्ल्यूएफ) में अदावी राशियों के अंतरण की सूचना प्राधिकरण को विवरणियों के प्रस्तुतीकरण संबंधी मास्टर परिपत्र में दिये गये फार्मेट में अंतरण की तारीख से 7 दिन के अंदर प्रस्तुत करेंगे।

39. बीमाकर्ता शीघ्रातिशीघ्र इन देय राशियों के भुगतान के लिए हर संभव प्रयास करेंगे तथा इस परिपत्र की अनुसूची ख के अनुबंध-1 में सुझाये गये अनुसार उपायों को अपनाएँ।



अध्याय VIII

पालिसीधारकों की वचनबद्धता और जागरूकता

पालिसीधारकों के साथ नियमित वचनबद्धता और बीमा के संबंध में जागरूकता का निर्माण उनका विश्वास प्राप्त करने के साथ ही, बीमाकर्ताओं के प्रभावी और कुशल परिचालनों में एक महत्वपूर्ण भूमिका अदा करता है। इस स्थिति के होते हुए, बीमाकर्ता अपने ग्राहकों के साथ लगातार वचनबद्धता बनाये रखने के लिए उपयुक्त प्रणालियाँ और प्रक्रियाएँ स्थापित करेंगे।

40. **ग्राहक सूचना पत्रक (सीआईएस):** एक पारदर्शी तरीके से संभावित ग्राहकों और पालिसीधारकों को उत्पादों के बारे में सूचना का प्रसार करने के लिए बीमाकर्ता अधिदेशात्मक (मैंडेटरी) रूप से विनिर्दिष्ट फार्मेट में सीआईएस उपलब्ध कराएँगे और पालिसीधारक की प्राप्ति-सूचना प्राप्त करेंगे।

41. पालिसीधारकों के साथ नियमित संपर्क

प्रत्येक बीमाकर्ता अपेक्षित प्रणालियाँ लागू करेगा:

- 41.1 पालिसीधारकों के संबंध में ई-मेल आईडी, मोबाइल नंबर और बैंक खाते के विवरण सहित, संपर्क की सूचना का सत्यापन कम से कम वार्षिक अंतरालों पर करने तथा परिवर्तन, यदि कोई हों, तो उनका अद्यतनीकरण करने के लिए।
- 41.2 सभी पालिसीधारकों को नवीकरण की सूचना नियत तारीख से कम से कम 30 दिन पहले अग्रिम रूप से भेजने, उनकी पालिसियों का एक वार्षिक विवरण, उपचित लाभ और अन्य संगत सूचना प्रेषित करने के लिए।

42. आवधिक विवरण

जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाला प्रत्येक बीमाकर्ता अपेक्षित प्रणालियाँ लागू करेगा और सभी पालिसीधारकों को कम से कम वार्षिक अंतरालों पर उनकी पालिसियों का एक वार्षिक लाभ विवरण भेजेगा:

- 42.1 प्रीमियम भुगतान की स्थिति, उपचित बोनस और अन्य लाभ, प्रदत्त मूल्य, और अन्य संगत सूचना का प्रकटीकरण करते हुए। संबद्ध पालिसियों के मामले में, उसमें कम से कम पालिसीधारक के खाते में जमा यूनिटों की संख्या, लागू एनएवी दर पर निधि का मूल्य, तथा पिछली जारी की गई स्थिति रिपोर्ट से यूनिटों में लगाये गये प्रभार निहित होंगे।
- 42.2 सहभागी पालिसी के मामले में, आस्तियों के अंश की संगणना के लिए प्रयुक्त आधार, लाभ के स्रोत, आस्ति के अंश की संगणना के लिए अनुमत व्यय, पिछले एक वर्ष में अर्जित प्रतिफल के साथ संबद्ध आस्ति श्रेणियाँ, बोनस अर्जन की क्षमता, तथा भावी बोनसों का पूर्वानुमान, भिन्नता (वेरियेशन) की स्थिति में तर्काधार के साथ लाभरहित पालिसियों और सहभागी पालिसियों के लिए अनुमत व्ययों की तुलना, अब तक घोषित बोनस, बोनसों को अनुकूल बनाने (स्मूदेनिंग) के लिए उपलब्ध निधियाँ सहभागी पालिसीधारक की सभी पीढ़ियों के लिए साम्यिक व्यवहार सुनिश्चित करने के लिए ऐसी निधियाँ घोषित करने हेतु कार्यनीति सहित, तथा पालिसी की खरीद से लेकर प्रतिलाभ की समग्र ब्याज-दर (आईआरआर)।

43. पालिसीधारक की जागरूकता

- 43.1 बीमाकर्ता और बीमा परिषदें बीमा उत्पादों के प्रकारों, सेवाओं के पहलुओं आदि सहित, बीमा के विभिन्न पहलुओं के संबंध में पालिसीधारकों/संभावित ग्राहकों और कुल मिलाकर जनसाधारण के लिए सक्रिय रूप से जागरूकता अभियानों को प्रोत्साहित करेंगे।
- 43.2 बीमाकर्ता अपनी वेबसाइट पर प्रीमियम कैल्क्युलेटर प्रमुख रूप से प्रदर्शित करेंगे जो किसी भी व्यक्ति के लिए पूछताछ करनेवाले के संपर्क का विवरण, जैसे नाम या मोबाइल/फोन नंबर या ई-मेल का संग्रहण किये बिना प्रभार्य प्रीमियम की सूचना उपलब्ध कराता है।
- 43.3 बीमाकर्ता अपनी वेबसाइट पर प्रमुख रूप से कम से कम निम्नलिखित को प्रदर्शित करेंगे:
- (क) प्रस्तावाधीन उत्पादों और वापस लिये गये उत्पादों की सूची
 - (ख) विक्रय के लिए प्रस्ताव पर विद्यमान प्रत्येक उत्पाद के लिए प्रास्पेक्टस
 - (ग) पालिसी सर्विसिंग के लिए प्रतिवर्तन काल (टर्नअराउण्ड टाइम)
 - (घ) दावा निपटान के लिए पालिसीधारक द्वारा अनुसरण की जानेवाली प्रक्रियाएँ।

211

अध्याय IX

वितरण माध्यम के निर्गम की स्थिति में पालिसियों की सर्विसिंग

44. जहाँ वर्तमान पालिसियाँ, जिनकी सर्विसिंग किसी एक वितरण माध्यम द्वारा की गई थी, तालमेल व्यवस्था (टाई-अप) के समापन के कारण या संबंधित वितरण माध्यम के निर्गम के कारण या अन्य प्रकार से वर्तमान में जिनकी सर्विसिंग नहीं की जा रही है, वहाँ बीमाकर्ता उनकी पालिसी सर्विसिंग के लिए पालिसीधारकों को एक विकल्प उपलब्ध कराए:
- प्रीमियम भुगतान की आनलाइन पद्धति और सभी अन्य सेवाओं के लिए विकल्प देने के लिए, अथवा
 - किसी बीमा एजेंट या प्रत्यक्ष विक्रय स्टाफ का आबंटन करने के लिए।
45. बीमाकर्ता उसी पालिसीधारक के संबंध में आबंटित बीमा एजेंट या प्रत्यक्ष विक्रय स्टाफ से कोई नई पालिसी स्वीकार नहीं करेगा-
- जहाँ आबंटित पालिसी का पुनःप्रवर्तन नहीं किया गया है।
 - जहाँ आबंटित पालिसी का पुनःप्रवर्तन किया गया है, परंतु 6 महीने की अवधि के अंदर व्यपगत हो गई है या अभ्यर्पित की गई है।
46. बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के अनुसार, नवीकरण कमीशन आबंटित बीमा एजेंट या प्रत्यक्ष विक्रय स्टाफ को अदा किया जा सकता है, जब तक पालिसी प्रचलन में होगी।
47. खंड 44 के उपबंध एकल प्रीमियम पालिसियों, पूर्णतः प्रदत्त पालिसियों और दूरस्थ पद्धति से बेची गई पालिसियों के लिए लागू नहीं होंगे।



अध्याय X

दिशानिर्देशों और परिपत्रों का निरसन

48. निरस्त परिपत्रों / दिशानिर्देशों की सूची

यह मास्टर परिपत्र निम्नलिखित दिशानिर्देशों/परिपत्रों का अधिक्रमण करता है:

क्र.सं.	परिपत्र/दिशानिर्देश की संदर्भ संख्या	विवरण
1.	आईआरडीए/सीएडी/सीआईआर/ विविध/059/02/2014 दिनांक 13.02.2014	अप्रामाणिक फोन काल और फर्जी / कपटपूर्ण प्रस्ताव
2.	आईआरडीए/एफएण्डए/सीआईआर /जीएलडी/056/02/2014 दिनांक 13.02.2014	पालिसीधारकों को देय राशियों का भुगतान और अदावी राशियों संबंधी प्रकटीकरण
3.	आईआरडीए/जीवन/सीआईआर/ जीडीएल/044/01/2014 दिनांक 28.01.2014	दिशानिर्देश – एससीएस वितरण माडल के अंतर्गत उत्पादों की फाइलिंग के लिए अनुसरण की जानेवाली प्रक्रियाएँ
4.	आईआरडीए/एचएलटीएच/एडीवीटी /सीआईआर/017/01/2015 दिनांक 19.01.2015	व्यवसाय वैश्लेषिकी (एलालिटिक्स) पोर्टल (बीएपी) में विज्ञापनों का प्रस्तुतीकरण – स्वास्थ्य माड्यूल
5.	आईआरडीएआई/जीवन/सीआईआर /विविध/189/10/2019 दिनांक 16.10.2019	विज्ञापन संबंधी मास्टर परिपत्र
6.	आईआरडीएआई/जीवन/विविध/ सीआईआर/172/09/2019 दिनांक 26.09.2019	सामूहिक जीवन बीमा उत्पादों और अन्य परिचालन विषयों संबंधी परिपत्र
7.	आईआरडीए/एफएण्डए/सीआईआर /विविध/282/11/2020 दिनांक 18.11.2020	मास्टर परिपत्र – पालिसीधारकों की अदावी राशियाँ
8.	आईआरडीएआई/एनएल/सीआईआर /विविध/100/05/2022 दिनांक 13.05.2022	(i) अन्य पक्ष सेवा प्रदाताओं की अतिरिक्त सेवाओं (ii) छूटों, बचत राशियों आदि के संबंध में साधारण बीमाकर्ताओं द्वारा जारी किये गये मोटर बीमा विज्ञापन
9.	एलसी/एसपी/एसआई/वीईआर 1.0 दिनांक 03.02.2004	निदर्शन – जीवन बीमा व्यवसाय: व्यवहारों के मानक
10.	आईआरडीएआई/जीवन/सीआईआर /एडीवी/255/12/2016 दिनांक 21.12.2016	जीवन बीमाकर्ताओं द्वारा स्वास्थ्य बीमा विज्ञापनों की फाइलिंग
11.	आईआरडीएआई/जीवन/सीआईआर /विविध/41/2/2024 दिनांक 16.02.2024	मास्टर परिपत्र: पालिसीधारकों की अदावी राशियाँ दिनांक 17 नवंबर 2020 में आशोधन



अनुसूची-क

फार्म पीबी-1

व्यवसाय के नये स्थान खोलने के लिए आवेदन

(खंड 7.1 देखें)

व्यवसाय का स्थान खोलने के लिए अनुमोदन

1. बीमाकर्ता का नाम:
2. प्रस्तावित कार्यालय स्थान का विवरण:
पता:
राज्य/संघराज्य क्षेत्र:
जिला:
नगर/शहर/गाँव:
पिन कोड:
- 3 (क) स्थान का वर्गीकरण:
 - (i) स्थान: महानगर/शहर/अर्ध-शहरी:
 - (ii) वर्गीकरण: टियर I/II/III/IV/V/VI:
 - (iii) कार्यालय का प्रकार:
 - (iv) जनगणना (वर्ष) के अनुसार वर्गीकरण:
 - (v) जनसंख्या: जनगणना (वर्ष) के अनुसार:
- 3 (ख) शोधन-क्षमता मार्जिन और प्रबंधन व्यय:
 - (i) तीन वर्ष के लिए प्रबंधन व्यय (तारीख को)
 - (ii) तीन वर्ष के लिए शोधन-क्षमता मार्जिन (तारीख को)
- 3 (ग) अन्य विवरण:
 - (i) सुस्पष्ट कोड:
 - (ii) कार्यालय खोलने की प्रस्तावित तारीख:
4. आवेदन प्रस्तुत करने संबंधी विवरण:
 - (i) बीमाकर्ता के पास पूर्व में अनुमोदित कितने कार्यालय खोलने के लिए लंबित हैं?
 - (ii) नया कार्यालय खोलने में संबद्ध प्रस्तावित कुल पूँजीगत व्यय:
 - (iii) क्या उक्त कार्यालय बीमाकर्ता के आईटी नेटवर्क के साथ संबद्ध किया जाएगा
 - (iv) क्या प्रस्तावित कार्यालयों के लिए आनलाइन प्रीमियम रसीदों के निर्गम के लिए योजना बनाई गई है
 - (v) यदि संबद्धता नहीं दी गई है, तो कौन-सी वैकल्पिक व्यवस्थाएँ की गई हैं और निकटतम समर्थक कार्यालय से प्रस्तावित कार्यालय की दूरी कितनी है
 - (vi) निदेशक बोर्ड द्वारा कार्यालय खोलने के लिए अनुमोदन की तारीख
 - (vii) प्रस्तावित कार्यालय में किये जाने के लिए प्रस्तावित कार्य (हाँ / नहीं का उल्लेख करें)

211

- (क) विक्रय का समर्थन
- (ख) प्रीमियम का संग्रहण
- (ग) नया व्यवसाय
- (घ) पालिसी सर्विसिंग
- (ङ) निवेश
- (च) कारपोरेट कार्य
- (छ) अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
- (ज) ग्राहक इंटरफेस से रहित पत्र (बैंक एंड) कार्यालय

5. प्रत्याशित व्यवसाय (केवल आवेदन के मामले में)

वर्ष	नई पालिसियों की संख्या	नये व्यवसाय से प्रीमियम आय
वर्ष 1		
वर्ष 2		
वर्ष 3		

6. प्रस्तावित श्रम-शक्ति (केवल आवेदन के मामले में)

पदनाम	कर्मचारियों की संख्या

अनुलग्नक:

1. बोर्ड द्वारा अनुमोदित वार्षिक व्यवसाय योजना की प्रति
2. 3 वित्तीय वर्षों के लिए शोधन-क्षमता मार्जिन का विवरण
3. 3 वित्तीय वर्षों के लिए प्रबंधन व्ययों का विवरण

मुख्य कार्यकारी अधिकारी **अथवा** मुख्य अनुपालन अधिकारी के हस्ताक्षर

इन फार्मों के प्रयोजन के लिए महानगरीय केन्द्र एक ऐसा स्थान है जहाँ जनसंख्या 10 लाख और उससे अधिक है तथा शहरी केन्द्र 1 लाख से 9,99,999 तक की जनसंख्या से युक्त, अर्ध-शहरी 10,000 से 99,999 तक की जनसंख्या से युक्त है। आंकड़ों की गणना नवीनतम उपलब्ध दशवार्षिक जनसंख्या डेटा के अनुसार की जाए।



फार्म पीबी-2
कार्यालयों का स्थान बदलने के लिए आवेदन
(खंड 8 देखें)

क्र.सं.	विवरण	
1	बीमाकर्ता का नाम	
2	वर्तमान कार्यालय के स्थान का ब्योरा	
3	स्थान का वर्गीकरण i. स्थान: महानगरीय/ शहरी / अर्ध-शहरी ii. वर्गीकरण: टियर I/II/III/IV/V/VI iii. कार्यालय का प्रकार iv. जनगणना (वर्ष) के अनुसार वर्गीकरण v. कार्यालय खोलने की तारीख	
4	प्रस्तावित पुनःस्थानन किये जा रहे कार्यालय के स्थान का विवरण	
5	स्थान का वर्गीकरण i. स्थान: महानगरीय/ शहरी / अर्ध-शहरी ii. वर्गीकरण: टियर I/II/III/IV/V/VI iii. कार्यालय का प्रकार iv. जनगणना (वर्ष) के अनुसार वर्गीकरण v. कार्यालय खोलने की तारीख	
6	पुनःस्थानन के लिए कारण	
7	बोर्ड / उसकी समिति के अनुमोदन की तारीख	
8	वर्तमान स्थान पर स्थित वर्तमान पालिसीधारकों की सर्विसिंग के लिए की गई व्यवस्था	
9	टिप्पणी, यदि कोई हो	

अनुलग्नक:

1. बोर्ड के संकल्प की प्रति

सीईओ/सीसीओ के हस्ताक्षर



फार्म - एफपीबी-1

पंजीकृत बीमाकर्ता द्वारा भारत के बाहर प्रतिनिधि / संपर्क कार्यालय खोलने के लिए आवेदन
(खंड 9 देखें)

अध्यक्ष

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

सर्वे सं. 115/1, फाइनेंशियल डिस्ट्रिक्ट

नानकरामगूडा

गच्चीबौली

हैदराबाद-500 032

विषय: आईआरडीएआई के पास पंजीकृत बीमाकर्ता के द्वारा भारत के बाहर प्रतिनिधि/ संपर्क कार्यालय खोलने के लिए आवेदन

क्र.सं.	विवरण	ब्योरा
क	सामान्य सूचना	
1	बीमा कंपनी का पूरा नाम	
2	संस्थापन का स्थान और दिनांक	
3	प्रधान कार्यालय का पता	
4	पंजीकरण संख्या	
ख	स्वामित्व और प्रबंध	
1	निदेशकों के नाम और पतों की सूची तथा उनकी अर्हताएँ और प्रधान व्यवसाय	
i)	नाम और पता	
ii)	अर्हताएँ	
iii)	प्रधान व्यवसाय	
2	प्रस्तावित प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय के मुख्य कार्यकारी अधिकारी या प्रधान अधिकारी का नाम, पता और संपर्क का विवरण	
3	मुख्यालय पर प्रमुख व्यक्ति का नाम, पदनाम, पता और संपर्क का विवरण जो भारत के बाहर प्रतिनिधि/संपर्क कार्यालय की निगरानी के लिए जिम्मेदार होगा	
ग	भारत के बाहर प्रस्तावित प्रतिनिधि/संपर्क कार्यालय का विवरण	
1	स्थान	

क्र.सं.	विवरण	ब्योरा
2	प्रतिनिधि/संपर्क कार्यालय खोलने का प्रयोजन	
3	किये जाने के लिए प्रस्तावित कार्यकलाप	
4	अनुमानित वार्षिक व्यय और स्रोत तथा इन व्ययों को पूरा करने का तरीका	
5	क्या भारत सरकार (केवल एलआईसी/पीएसयूएस के संबंध में) और निदेशक बोर्ड का अनुमोदन प्राप्त किया गया है। यदि हाँ, तो आवश्यक अनुमोदनों की प्रमाणित प्रतियाँ प्रस्तुत करें।	
6	मेजबान देश की सरकार के/विनियामक अनुमोदन अथवा सिद्धांततः अनुमति की प्रतियाँ	
घ	पूर्ववर्ती तीन वित्तीय वर्षों में बीमा कंपनी की वित्तीय स्थिति	
1	पूँजी का विवरण: (i) प्रदत्त पूँजी (ii) पिछले लेखा-परीक्षित तुलन-पत्र के अनुसार निर्बंध आरक्षित निधियाँ	
2	पिछले तीन वर्षों के वित्तीय विवरणों के आधार पर बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति की विशेषताएँ	
3	शोधन-क्षमता मार्जिन अनुपात	
4	पिछले 3 वर्षों के लिए प्रबंध व्यय अनुपात	
5	पिछले 3 वर्षों के लिए संयुक्त अनुपात	
6	क्या भारत सरकार या किसी विनियामक निकाय ने बीमाकर्ता पर कोई कार्रवाई की है या कोई दंड, अर्थदंड आदि लगाया है। यदि हाँ, तो उसका विवरण	
ङ	पर्यवेक्षी व्यवस्थाएँ	
1	पर्यवेक्षी व्यवस्थाओं का विवरण जिनके अधीन उस अधिकार-क्षेत्र में बीमाकर्ता होगा जहाँ वह प्रतिनिधि/संपर्क कार्यालय खोलने का प्रस्ताव करता है	
च	संलग्न किये जानेवाले दस्तावेज	
1	संस्था के बहिर्नियमों और अंतर्नियमों की प्रतियाँ	
2	पिछले 3 वर्षों के वित्तीय विवरण	
3	भारत सरकार (केवल एलआईसी/पीएसयूएस के संबंध में) और निदेशक बोर्ड के अनुमोदन की प्रमाणित प्रतियाँ	
4	मेजबान देश से सरकारी/विनियामक अनुमोदन या उनसे प्राप्त सिद्धांततः अनुमति, यदि कोई हो, की प्रतियाँ	

JM

क्र.सं.	विवरण	ब्योरा
5	मेजबान देश में प्रतिनिधि/संपर्क कार्यालय खोलने के लिए निर्णय पर पहुँचने के लिए किये गये अनुसंधान, यदि कोई हो, की प्रति	

हम इसके द्वारा घोषणा करते हैं कि:

- (i) ऊपर दिये गये विवरण हमारी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और वास्तविक हैं
- (ii) हम भारत के बाहर हमारे कार्यकलाप ऊपर स्तंभ ग3 में निर्दिष्ट क्षेत्रों तक सीमित रखेंगे।
- (iii) यदि अनुमोदन दिया जाता है तो हम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा निर्धारित किये जानेवाले निबंधनों और शर्तों का पालन करेंगे।

(आवेदक कंपनी के मुख्य कार्यकारी अधिकारी अथवा मुख्य अनुपालन अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम:

पदनाम:

स्थान:

दिनांक:



फार्म एफपीबी-2

पंजीकृत बीमाकर्ताओं का विदेशी शाखा कार्यालय खोलने के लिए आवेदन
(खंड 10.1 देखें)

अध्यक्ष

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

सर्वे सं. 115/1, फाइनैशियल डिस्ट्रिक्ट

नानकरामगूडा

गच्चीबौली

हैदराबाद-500 032

विषय: आईआरडीएआई के पास पंजीकृत बीमाकर्ताओं का विदेशी शाखा कार्यालय खोलने के लिए आवेदन

क्र.सं.	विवरण	ब्योरा
क	सामान्य सूचना	
1.	बीमाकर्ता का पूरा नाम	
2.	संस्थापन का स्थान और दिनांक	
3.	कारपोरेट कार्यालय का पता	
4.	पंजीकरण संख्या	
ख	स्वामित्व और प्रबंध (आवेदन की तारीख की स्थिति के अनुसार)	
1.	निदेशकों के नामों और पतों की सूची तथा उनकी अर्हताएँ और प्रधान व्यवसाय	
	(i) नाम और पता	
	(ii) अर्हताएँ	
	(iii) प्रधान व्यवसाय	
2.	मुख्य कार्यकारी अधिकारी का नाम, पता और संपर्क का विवरण	
3.	शेयर पूँजी के 5% से अधिक धारित करनेवाले शेयरधारकों का विवरण	
ग	बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति (आवेदन की तारीख की स्थिति के अनुसार)	
1.	पूँजी का विवरण:	
	(i) प्रदत्त पूँजी	
	(ii) पिछले लेखा-परीक्षित तुलन-पत्र के अनुसार निर्बंध आरक्षित निधियाँ	
2.	पिछले तीन वर्षों के वित्तीय विवरणों के आधार पर बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति की विशेषताएँ	

क्र.सं.	विवरण	ब्योरा
3.	पिछले 3 वित्तीय वर्षों के लिए निवल मालियत (नेट वर्थ)	
4.	पिछले 5 वर्षों के लिए लाभ	
5.	पिछले 3 वित्तीय वर्षों के लिए शोधन-क्षमता मार्जिन अनुपात	
6.	पिछले 3 वित्तीय वर्षों के लिए प्रबंध व्यय अनुपात	
7.	पिछले 3 वित्तीय वर्षों के लिए संयुक्त अनुपात	
8.	पिछले 3 वित्तीय वर्षों के लिए शोधन-क्षमता मार्जिन की अपेक्षा से अधिक शेयरधारकों की निधि	
9.	क्या पिछले 3 वित्तीय वर्षों के दौरान भारत सरकार या किसी विनियामक निकाय ने बीमाकर्ता पर कोई कार्रवाई की है या कोई दंड, अर्थदंड आदि लगाया है। यदि हाँ, तो उसका विवरण	
घ.	भारत के बाहर प्रस्तावित कार्यालय का विवरण	
1.	स्थान	
2.	भारत के बाहर प्रस्तावित शाखा कार्यालय के मुख्य कार्यकारी अधिकारी का नाम, पता और संपर्क का विवरण	
3.	भारत के बाहर कार्यालय खोलने का प्रयोजन	
4.	जोखिम-अंकन करने के लिए प्रस्तावित बीमा व्यवसाय का वर्ग	
5.	विस्तृत वित्तीय पूर्वानुमान प्रस्तुत करें – वित्तीय पूर्वानुमानों के लिए प्रयुक्त माडल का विवरण प्रस्तुत किया जाए, पूर्वानुमानों के आधार पर 5 वर्ष की अवधि के लिए, प्रारंभ से लेकर प्रत्येक वर्ष के लिए। इनमें निम्नलिखित को निर्दिष्ट किया जाना चाहिए: <ul style="list-style-type: none"> (i) विक्रय बल का आकार (ii) विक्रय की राशि (iii) विक्रय के सहायक और प्रशासनिक स्टाफ का आकार (iv) प्रीमियम आय (v) निवेश आय (vi) कमीशन और अन्य विक्रय संबंधी व्यय (vii) प्रशासन के व्यय (viii) आय-कर और अन्य कर (ix) सांविधिक आरक्षित निधियाँ (x) अपेक्षित शोधन-क्षमता मार्जिन (xi) लाभ और हानि लेखे और तुलन-पत्र (xii) प्रथम वर्ष और नवीकरण व्यय अनुपात (xiii) पूँजीगत आवश्यकताएँ 	

LM

क्र.सं.	विवरण	ब्योरा
	<p>(xiv) लाभ-अलाभ (ब्रेक ईवन) अवधियाँ और पूँजी पर प्रतिलाभ</p> <p>(xv) शेयरधारकों के लाभांश, भारतीय और विदेशी</p> <p>(xvi) पालिसीधारक अधिशेष और बोनस संबंधी घोषणाएँ</p> <p>(xvii) इस खंड में उस विधि की भी चर्चा की जानी चाहिए जिसमें भावी पूँजीगत आवश्यकताएँ पूरी की जाएँगी।</p>	
6.	<p>संवेदनशीलता विश्लेषण: ऊपर क्रम सं. 5 पर निर्दिष्ट विश्लेषण एक आधारभूत परिदृश्य और कुछ वैकल्पिक परिदृश्यों पर आधारित होगा। "आशापूर्ण" और "निराशात्मक" पूर्वानुमानों पर आधारित संवेदनशीलता विश्लेषण भी शामिल किया जाना चाहिए। ये निम्नलिखित जैसे पूर्वानुमानों से संबंधित होंगे:</p> <p>(i) विक्रय बल का आकार</p> <p>(ii) विक्रय का परिमाण</p> <p>(iii) विक्रय का औसत आकार</p> <p>(iv) मृत्यु-दर/अस्वस्थता-दर के स्तर, जीवन/स्वास्थ्य के लिए पालिसी समापन</p> <p>(v) प्रशासनिक व्यय (मुद्रास्फीति सहित)</p> <p>(vi) भावी निवेश स्थितियाँ</p> <p>(vii) उस विधि पर चर्चा शामिल की जानी चाहिए जिसमें निराशात्मक परिदृश्यों के परिणाम को संभाला जाएगा।</p> <p>(viii) अनुमानित वार्षिक व्यय तथा इन व्ययों को पूरा करने के लिए स्रोत और विधि</p>	
7.	क्या भारत सरकार (केवल एलआईसी/पीएसयूएस के संबंध में) और निदेशक बोर्ड का अनुमोदन प्राप्त किया गया है। यदि हाँ, तो उक्त अनुमोदनों की प्रमाणित प्रतियाँ प्रस्तुत करें।	
8.	मेजबान देश से सरकारी/विनियामक अनुमोदन या सिद्धांततः अनुमति, यदि कोई हो, की प्रतियाँ	
ड.	पर्यवेक्षी व्यवस्थाएँ	
1.	पर्यवेक्षी व्यवस्थाओं का विवरण जिनके अधीन उस अधिकार-क्षेत्र में बीमाकर्ता है जहाँ वह भारत के बाहर कार्यालय खोलने का प्रस्ताव करता है	
2.	शाखा कार्यालय का स्वरूप (वह मेजबान देश में संस्थापित है)	
3.	मेजबान देश में शाखा कार्यालय का प्रस्तावित नाम	
4.	संस्थापन का स्थान और दिनांक	
5.	एफबीओ के कार्यालय का पता	
6.	पंजीकरण संख्या	
च	प्रस्तावित विदेशी शाखा कार्यालय का स्वामित्व और प्रबंध	

2/11

क्र.सं.	विवरण	ब्योरा
1.	प्रमुख व्यक्तियों के नामों और पतों की सूची तथा उनकी अर्हताएँ और प्रस्तावित विदेशी शाखा कार्यालय का प्रधान व्यवसाय	
2.	नाम और पता	
3.	अर्हताएँ	
4.	प्रधान व्यवसाय	
5.	विदेशी शाखा कार्यालय के मुख्य कार्यकारी अधिकारी का नाम, पता और संपर्क का विवरण	
6.	भारतीय कारपोरेट कार्यालय में प्रमुख व्यक्ति का नाम, पदनाम, पता और संपर्क का विवरण जो विदेशी शाखा कार्यालय की निगरानी करने के लिए जिम्मेदार है	
छ	संग्रहित किये जानेवाले दस्तावेज	
1.	संस्था के बहिर्नियमों और अंतर्नियमों की प्रतियाँ	
2.	पिछले 3 वित्तीय वर्षों के वित्तीय विवरण	
3.	भारत सरकार (केवल एलआईसी/पीएसयूएस के संबंध में) और निदेशक बोर्ड के अनुमोदन की प्रमाणित प्रतियाँ	
4.	मेजबान देश से सरकारी/विनियामक अनुमोदन या उनसे सिद्धांततः प्राप्त अनुमति की प्रतियाँ	
5.	मेजबान देश में शाखा कार्यालय खोलने के निर्णय तक पहुँचने के लिए किये गये अनुसंधान, यदि कोई हो, की प्रति	
6.	भारत के बाहर कार्यालय खोलने के लिए संगत और प्रमाणक समझे गये कोई अन्य दस्तावेज	

हम इसके द्वारा घोषणा करते हैं कि

- ऊपर दिये गये विवरण हमारी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और वास्तविक हैं।
- हम भारत के बाहर अपने कार्यकलाप ऊपर क्रम सं. घ(4) में निर्दिष्ट क्षेत्रों तक सीमित रखेंगे।
- यदि अनुमोदन प्रदान किया जाता है तो हम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा निर्धारित किये जानेवाले निबंधनों और शर्तों का पालन करेंगे।

(आवेदक कंपनी के मुख्य कार्यकारी अधिकारी **अथवा** मुख्य अनुपालन अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम:

पदनाम:

स्थान:

दिनांक:



प्रमाणीकरण

मैं, अधोहस्ताक्षरकर्ता, सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि आवेदक कंपनी की ओर से इस आवेदन फार्म में दिये गये तथ्य सही हैं तथा पूर्वानुमान और अनुमान युक्तियुक्त धारणाओं पर आधारित हैं।

(आवेदक कंपनी के मुख्य कार्यकारी अधिकारी **अथवा** मुख्य अनुपालन अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम:

पदनाम:

स्थान:

दिनांक:



अनुसूची ख

फार्म क

अदावी राशि का कालावधि-वार विश्लेषण दशानिवाला विवरण

[खंड 31.1(i) और 34.2 देखें]

(लाख रुपये)

विवरण	कुल राशि	कालावधि-वार विश्लेषण (महीनों में)							
		0-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-120	120 से अधिक
निपटाये गये परंतु किन्हीं कारणों से पालिसीधारकों/लाभार्थियों को अदा न किये गये दावे									
परिपक्वता या अन्यथा पालिसी-धारकों/लाभार्थियों को देय राशि									
प्रीमियम/कर या किन्हीं अन्य प्रभारों की कोई अधिक वसूली जो पालिसीधारकों/लाभार्थियों को वापसीयोग्य है परंतु अब तक वापस नहीं की गई है									
जारी किये गये परंतु पालिसीधारकों/लाभार्थियों के द्वारा न भुनाये गये चेक									
एनईएफटी/आरटीजीएस या किसी अन्य इलेक्ट्रानिक पद्धति से विप्रेषण जो लौटाया गया (बाउन्स बैक हुआ) है									
कुल									

JK

फार्म ख

.....को समाप्त तिमाही के दौरान अदावी राशियों के निपटान की प्रगति

[खंड 31.1(ii) देखें]

(लाख रुपये)

विवरण	चालू तिमाही के प्रारंभ में अदावी मामले		जोड़ें: चालू तिमाही में जोड़े गये अदावी मामले		घटाएँ: चालू तिमाही में निपटाये गये अदावी मामले		जोड़ें: तिमाही के दौरान उपचित आय		चालू तिमाही के अंत में अदावी मामले	
	संख्या	राशि	संख्या	राशि	संख्या	राशि	राशि	संख्या	राशि	
निपटाये गये परंतु पालिसीधारकों/बीमाकृत व्यक्तियों को अदा न किये गये दावे										
परिपक्वता पर या अन्यथा बीमाकृत व्यक्तियों/पालिसी- धारकों को देय राशि										
प्रीमियम/कर या अन्य प्रभारों की कोई अधिक वसूल की गई राशि जो पालिसीधारकों को वापसी- योग्य है परंतु अब तक लौटाई नहीं गई है										
जारी किये गये परंतु पालिसी- धारक/बीमाकृत व्यक्ति द्वारा न भुनाये गये चेक										
कुल										

टिप्पणी: चालू तिमाही से पालिसीधारक संरक्षण समिति की बैठक से तत्काल पूर्ववर्ती तिमाही अभिप्रेत है। पूर्ववर्ती तिमाही से चालू तिमाही से तत्काल पहले की तिमाही अभिप्रेत है।

फार्म ग
अदावी राशि का विवरण
(खंड 34.3 देखें)

(लाख रुपये)

विवरण	चालू तिमाही		पिछली तिमाही	
	पालिसी संबंधी प्राप्य राशि	उपचित आय	पालिसी संबंधी प्राप्य राशि	उपचित आय
प्रारंभिक शेष				
जोड़ें : अदावी निधि में अंतरित राशि				
जोड़ें : अदावी राशि से जारी किये गये परंतु पालिसीधारकों द्वारा न भुनाये गये चेक (चेक जब गतावधि हों, केवल तभी शामिल किये जाएँ)				
जोड़ें : अदावी निधि पर निवेश आय				
घटाएँ : तिमाही के दौरान अदा किये गये दावों की राशि				
घटाएँ : एससीडब्ल्यूएफ में अंतरित राशि (पूर्व में अंतरित राशियों के संबंध में अदा किये गये दावों को घटाकर)				
अदावी राशि निधि का अंतिम शेष				

LM

अनुबंध-1

(खंड 39 देखें)

बीमाकर्ता वर्तमान अदावी राशियों में कमी लाने के लिए और अदावी राशियों के भावी संचयन को नियंत्रित करने के लिए निम्नलिखित उपायों को अपनाएँ :

- i. नवीकरण प्रीमियम के भुगतान (आनलाइन/आफ़लाइन) के समय वर्तमान पालिसीधारकों को वर्तमान विवरण को दर्शाने और सूचनाएँ भेजने के द्वारा प्रेरित करें कि वे अपने मोबाइल नंबर, ई-मेल पता, वर्तमान पता, बैंक खाते का ब्योरा, नामिती का विवरण आदि को अद्यतन (अपडेट) बनाएँ।
- ii. उपभोक्ताओं का पता लगाने और उनके साथ संपर्क के विवरण और बैंक खाता विवरण को अद्यतन बनाने की अपेक्षा में संबंधित एजेंटों, मध्यवर्तियों, सामूहिक मास्टर पालिसीधारकों और अन्य वितरण माध्यमों को संबद्ध और जिम्मेदार बनाएँ।
- iii. वर्तमान पालिसियों के लिए केवाईसी को चालू रखें, अवयस्कों के लिए उनके वयस्क बनते ही तुरंत उनके केवाईसी को पुनः प्राप्त करें।
- iv. उपभोक्ताओं का पता लगाने के लिए क्रेडिट ब्यूरो, लेखा संग्राहकों, सीएससी/पीओएस, ई-कामर्स पोर्टलों के साथ सक्रिय रूप से संबद्ध रहें।
- v. जिन उपभोक्ताओं का पता नहीं लग रहा है, उन तक पहुँचने के लिए प्रिंट/डिजिटल मीडिया में विज्ञापन दें।
- vi. उपभोक्ता को भेजे गये सभी पत्रादि में (संविदाओं के समापन/बहिर्गमन की स्थिति को छोड़कर) किसी परिवर्तन की स्थिति में अपने संपर्क के विवरण, नामिती के विवरण और बैंक खाते के विवरण को अद्यतन करने के लिए सूचित करते हुए एक फुट-नोट शामिल करें।
- vii. पालिसीधारकों को किसी भी समय ई-मेल-आईडी, बैंक विवरण और नामिती के विवरण सहित अपने संपर्क के ब्योरे को अद्यतन करने में समर्थ बनाते हुए सुरक्षित लाग-इन के साथ बीमाकर्ता की वेबसाइट/पोर्टल/ऐप में व्यवस्थाएँ करें।
- viii. परिपक्वता दावों और उत्तरजीविता लाभों के संबंध में सूचनाएँ सभी संभव पद्धतियों के माध्यम से कम से कम 6 महीने पहले अग्रिम रूप से भेजें तथा उन्हें सूचित करें कि वे अपना केवाईसी/बैंक विवरण प्रस्तुत करें, उसके बाद उन ग्राहकों को जिन्होंने उत्तर नहीं दिया हो, अनुवर्ती सूचनाएँ प्रत्येक 2 महीने में भेजी जाएँ।
- ix. जैसे ही उपभोक्ता स्वयं को प्राप्य राशियों की पहचान करेंगे, तब अदावी राशियों के प्रसंस्करण और भुगतान के लिए बीमाकर्ताओं की वेबसाइट में एक आनलाइन साधन विकसित करें।
- x. कपटपूर्ण दावों और पद्धतियों का समाधान करने के लिए उपयुक्त प्रणालियाँ और नियंत्रण लागू करें।



CHAPTER-I

ADVERTISEMENT

Advertisements are an important medium to connect to the policyholders/ prospects/ customers. Being an imperative tool in the publicity campaigns to reach out the larger populace, the need for presenting truthful position of the subject matter of advertisement plays a pivotal role in winning the confidence of the prospects/customers.

1. Compliance and Control of Advertisements

- 1.1 Every Insurer shall have an Advertisement Committee in accordance with Regulation 6 (1) (c) of the IRDAI (Insurance Products) Regulations, 2024 and every distribution channel, which is an entity, shall have a compliance officer who shall be responsible to ensure compliance with the provisions of -
 - i. IRDAI (Insurance Products) Regulations 2024;
 - ii. IRDAI (Protection of Policyholders' Interests, Operations and Allied Matters of Insurer) Regulations, 2024 as regards issuance of advertisements;
 - iii. Any other applicable norms.
- 1.2 The advertisement committee and / or the compliance officer shall:
 - i. establish and maintain a system of control over the content, form, and method of dissemination of all advertisements;
 - ii. maintain and retain records of advertisements in accordance with the Insurers' board approved policy.
- 1.3 There shall be no advertisement:
 - i. On services not related to insurance,
 - ii. On comparison of rates/ discounts to erstwhile tariff, in case of a general insurance product,
 - iii. Highlighting the potential benefits of an insurance product without a fair indication of associated risks, if any,
 - iv. Disclosing benefits partially without corresponding limitations/ conditions/ implications,
 - v. Exaggerating the benefits of the product,
 - vi. Denigrating reputation of a competitor or the industry.

2. Advertisements on linked products and variable annuity pay out options

- 2.1 An advertisement on the unit linked insurance product, index linked product and annuity products with variable annuity pay-out option shall contain adequate, accurate, explicit and updated information, in simple language. The information may include, but not limited to, following -
 - i. A factual picture of inherent risks involved.
 - ii. The risk factors associated with specific reference to fluctuations in investment returns.



- iii. The charges related to the fund or to the premium paid and the possibility of increase in charges.
 - iv. The contingency on which the guarantee, if any, is payable and the exact quantum of such guarantee.
 - v. The results of the funds duly supported by related figures shall only be reported as regards the past performance of the funds in advertisements, as well as in any other promotional material like benefit illustrations, sales brochures, etc. The emphasis on past performance must be reduced in the advertisements, however, past performance, wherever intended to be reported, shall contain:
 - a) Compounding annual returns (shall adopt standardized computations) for the previous five calendar years, expressed as a percentage rounded to the nearest 0.1%.
 - b) Where last five calendar years' data is not available, as many years as possible must be shown.
 - c) Where data is not available for at least one calendar year, past performance shall not be shown.
 - d) It shall clearly state, in the same font and size, that the past performance is not necessarily indicative of future performance.
 - e) Corresponding benchmark index performance, if any, shall be included.
- 2.2 Unit linked and/or index linked products shall not be advertised as "investment products".
- 2.3 All the advertisements of linked insurance products and annuity products with variable annuity pay-out option shall disclose the risk factors along with the following warning statements:
- i. Linked insurance products/ annuity products with variable annuity pay-out option are different from the traditional insurance products and are subject to the risk factors.
 - ii. The premium paid in linked insurance policies or the annuity offered under the annuity policies with variable annuity pay-out option are subject to investment risks associated with capital markets and publicly available index. The annuity amount/NAVs of the units may go up or down based on the performance of fund and factors influencing the capital market/publicly available index and the insured is responsible for his/her decisions.
 - iii. ___ is only the name of the Life Insurance Company and ___ is only the name of the linked insurance contract and does not in any way indicate the quality of the contract, its future prospects or returns.
 - iv. Please know the associated risks and the applicable charges, from your insurance agent or intermediary or policy document issued by the insurance company.
 - v. The various funds offered under this contract are the names of the funds and do not in any way indicate the quality of these plans, their future prospects and returns.

- 2.4 On advertisements in hoardings and posters and in audio visual media, wherever the linked insurance contract has been advertised, clause. 2.3 ii and 2.3 iii shall have a place invariably.
- 2.5 The advertisements shall not compare funds offered by one insurer with funds offered by another insurer, implicitly or explicitly.
- 2.6 All the advertisements of participating insurance products shall disclose that-
- the risk factors of the bonuses projected under the product are not guaranteed,
 - past performance doesn't construe any indication of future bonuses and
 - these products are subject to the overall performance of the insurer in terms of investments, management of expenses, mortality and lapses.
- 2.7 All insurers shall advertise the launch of unit linked funds or index linked funds under existing insurance products or new insurance products, only with reference to the underlying life insurance coverage and the products associated with it. Further, no press release or statement shall be issued by the insurer without making a reference to the life insurance coverage and the associated products.

3. Advertisements mentioning Rating, Ranking or Awards

Where advertisements mention rating, ranking or awards of the insurer, the following shall be ensured:

- 3.1 Any claim of rating / award shall be based only on those declared by entities which are independent of insurers and its affiliates.
- 3.2 Source of such rating / award is to be disclosed conspicuously and legibly.
- 3.3 No claim of ranking by an insurer, as regards its position in the insurance market, based on any criteria (like premium income or number of policies or branches or claims settlements etc.) is permissible in any of the advertisements.
- 3.4 Where claims paid ratios are published, the ratios shall be arrived basis number of policies and computed on annual audited figures submitted to the Authority. In case of computation of death claims paid ratio, data for individual and group polices shall not be clubbed.

4. Adherence to Advertisement code

Every insurer and distribution channel shall comply with standards as prescribed by the Advertising Standards Council of India (ASCI).

5. Advertisements on Product Combinations

- 5.1 Unless it is part of product features, insurance advertisements shall not offer as inducement, any award / reward points and discounts.
- 5.2 Where more than one product is promoted, a specific disclosure shall be made stating that it is a combination of products along with product name, UIN and specific details of individual products.

6. Spurious Phone Calls and Fictitious/Fraudulent Offers

- 6.1 A public notice cautioning the general public about spurious calls and fictitious offers shall be made on the home page of insurers' website to create awareness on the role of the IRDAI as under:

"BEWARE OF SPURIOUS PHONE CALLS AND FICTIOUS / FRAUDULENT OFFERS

IRDAI or its officials do not involve in activities like selling insurance policies, announcing bonus or investment of premiums. Public receiving such phone calls are requested to lodge a police complaint."

- 6.2 Insurers and Insurance Intermediaries sending commercial communications to their existing or prospective customers shall fulfil the extant regulatory requirements prescribed by the Telecom Regulatory Authority of India.



CHAPTER II OPENING OF PLACES OF BUSINESS OF INSURERS

Physical presence through brick and mortar offices leads a long way in gaining customer confidence particularly in remote locations of the country. Adoption of technology infrastructure to reach out to customers, enhances ease, speed and efficiency. Hence insurers shall strive towards a physical and digital presence, a **phygital** approach which can come in handy to reach the last mile. Considering the importance of instilling confidence in the customers by their presence and visibility, opening or closing of places of business needs to be done judiciously ensuring it is not prejudicial to the interests of policyholders.

Places of Business within India

7. Manner of obtaining approval for opening

- 7.1 In the event an insurer does not meet requirements specified in the Regulation 32, the insurer shall submit proposals for opening places of business in Form PB-1 as provided in Schedule A.
- 7.2 Places of business shall be opened within a period of one year from the date of approval after which the approval stands lapsed.

8. Shifting or relocation of places of business

Where the relocation of the places of business is otherwise than within the same city, town or village, Insurer shall apply for prior approval of the Authority in Form PB – 2 as provided in Schedule A.

Places of Business outside India

9. Opening of Representative Office or Liaison Office outside India

Insurers meeting the norms specified in regulation 36 (3) and desirous of opening a representative or a liaison office outside India shall apply in Form FPB -1 as specified in Schedule A.

10. Opening of Foreign Branch Office outside India or at International Financial Services Centres (IFSC)

- 10.1 Any insurer meeting the criteria specified in regulation 39 and desirous of opening a foreign branch office or office at IFSC shall make an application in Form FPB – 2 as provided in Schedule A.

Provided that the foreign branch office of insurer shall transact the class of insurance business only for which the insurer has been granted the certificate of registration.

- 10.2 The Board of the Insurer shall -
 - i. approve, inter alia, the operational matters pertaining to establishment and conduct of business of the foreign branch office in the host country



- ii. monitor the functioning, financial and business performance of the foreign branch office at regular intervals.
- iii. immediately report to the Authority any events or developments which can impair the functioning of the foreign branch office.

11. Infusion of capital into the Foreign Branch Office or Office at IFSC

- 11.1 The insurer shall have in place appropriate arrangements to ensure that the policyholders' liabilities that arise out of foreign operations are adequately ring-fenced in order to protect the interest of policyholders residing in India.
- 11.2 Wherever the insurer's foreign branch office operations require additional capital for meeting the losses or for meeting the capital or other regulatory requirements, such infusion of capital shall be with the prior approval of the Competent Authority.

Activities permitted at a Representative or a Liaison Office

12. A representative or a liaison office opened outside India is permitted to carry out the following activities and incidentals activities thereof-
 - a) Undertaking development and promotional activities such as gathering financial, economic and commercial information, educating prospects about advantages of insurance.
 - b) Promotion of company's products, customer service and identifying prospects of the host country.
 - c) Conducting seminars to create awareness on insurance.
 - d) Liaison with foreign brokers, re-insurers for ceding/ accepting reinsurance and support for formalizing treaties.
 - e) Liaison with surveyors / risk assessors.
 - f) Supporting processing of claims pertaining to risks in host country.
 - g) Sharing expertise on underwriting practices.
 - h) Sharing business information.
 - i) Conducting research or related activity.
13. The Insurers can arrange to identify the prospects through the representative or liaison offices but the acceptance of the proposal and underwriting of risks shall be done only in India and denominated only in Indian rupees.
14. The Insurer shall comply with the Foreign Exchange Management Act, 1999 and any other laws in force governing the operations of such office(s).
15. The representative or liaison office should not contract any liability outside India. No agent would be permitted to be engaged by the representative or liaison office.



Reporting / Disclosures requirements

16. Insurers are required to disclose the following:

- i. **For places of business in India:** Information about the offices shall be disclosed in form NL-41 and L-45, as the case may be, as per guidelines on Public Disclosures issued by the Authority.
- ii. **For places of business outside India:** Insurers shall disclose separately key financial information such as premium, claims, investment income, surplus or profit (loss), total capital infused, AUM etc., in their annual report.



CHAPTER III
OUTSOURCING OF ACTIVITIES OF INSURERS

Insurers shall enter into outsourcing arrangement only if it is absolutely necessary and ensure that outcome of such arrangements shall be economical and efficient in providing services to the customers and/or enhances overall value to their insurance business.

Insurers hold a fiduciary role in managing the funds of policyholders. In order to ensure that there is no adverse impact on the interests of policyholders, there is a need to have sound and responsive management practices for effective oversight and exercise of adequate due diligence on their outsourcing activities.

17. Scope and Applicability

- 17.1 These provisions apply to all outsourcing arrangements irrespective of the nature of the outsourcing service provider i.e., whether related party(s) within the same group of insurer or otherwise.
- 17.2 These provisions shall not apply to the activities permitted to be carried out by insurance agents, intermediaries, insurance intermediaries as provided in the Insurance Act, 1938, IRDA Act, 1999 and rules, regulations made thereunder.
- 17.3 As provided in regulation 45(1), the provisions contained in this chapter are applicable to all insurers registered with the Authority excluding those engaged in reinsurance business.

18. Principles for outsourcing of activities

An insurer while outsourcing the activities shall –

- 18.1 conduct suitable due diligence processes including cost benefit analyses in selecting an appropriate service provider and in monitoring its ongoing performance,
- 18.2 enter into a legally binding written contract with each service provider and specify the consideration amount, the nature and details of which shall be appropriate to the materiality or criticality of the outsourced activity/ies to the business of the insurer,
- 18.3 take appropriate steps to ensure both the insurer and the service provider establish procedures and controls to protect the insurer's proprietary and customers' related information and to ensure continuity of services to the insurer, including a plan for disaster recovery with periodic testing of backup facilities,
- 18.4 take appropriate steps to ensure that outsourcing service providers protect confidential information and data related to the insurer and its customers, from intentional or inadvertent unauthorized disclosure to third parties.
- 18.5 be aware of the risks posed and shall manage such risks effectively for material or critical outsourced activities.



- 18.6 assess outsourcing arrangements which are material and such arrangements shall be subject to evaluation of the risks and due diligence.
- 18.7 take appropriate steps to ensure that insurer, their auditors and IRDAI are able to obtain promptly, upon request, information concerning outsourced activity/ies that is relevant to contractual compliance and/or regulatory oversight including, access to the data, IT systems, premises and relevant records.
- 18.8 include written provisions relating to the termination of outsourced activity/ies in its contract with outsourcing service providers and ensure that it maintains appropriate exit strategies.
- 18.9 not outsource any activity that leads to potential conflict of interest with the functions of the insurer or its related parties / group companies or with the functions of insurance intermediaries or its related parties or its group companies.
19. Outsourcing Committee shall be responsible for maintenance of relevant records, documents relating to outsourcing activities.
20. A summary of the material risks arising out of outsourcing contracts shall be reviewed by the Risk Management Committee at least once a year.
- 21. Activities prohibited from outsourcing**

- 21.1 The insurers are prohibited from outsourcing any of the following activities in any manner:
- i. Investment and related functions.
 - ii. Fund Management including NAV calculations.
 - iii. Compliance with AML and KYC, provided, KYC verification through third party service providers as prescribed in Master Guidelines on Anti-Money Laundering/ Counter Financing of Terrorism (AML/CFT), 2022 dated August 1, 2022 as amended from time to time.
 - iv. Decision making
 - a) on product designing, actuarial functions and enterprise risk management.
 - b) in underwriting and claims functions.
 - c) related to policyholders' grievances redressal and allied matters.

22. Reporting

Insurers shall report the details of the outsourcing activities including the payouts made to its related parties and the related parties of Insurance Intermediaries as specified in the master circular on submission of returns.



CHAPTER IV
GRIEVANCE REDRESSAL SYSTEM

Timely redressal of grievances is important to build customer confidence in the insurance business. Insurers shall therefore put in place an effective and robust grievance redressal system including enablement of submission of grievances online, arrangement for registering all the grievances submitted to the insurer in various forms like call-centre of the insurer, if deployed and other arrangements for redressal like Internal Ombudsman Schemes. Insurers shall also publicize these arrangements widely.

23. Every Insurer shall

- 23.1 have a Board approved grievance redressal policy.
- 23.2 establish **technology** based grievance redressal infrastructure (hereinafter called as grievance portal/app) to capture all kinds of grievances against the insurer or the distribution channels and put in place appropriate processes and procedures for redressal of grievances of prospects/policyholders efficiently and speedily within the specified turnaround times.
- 23.3 endeavor to move towards “zero grievances” by adopting consumer friendly processes.
- 23.4 have a system of obtaining customers' feedback on regular basis, particularly post resolution of the grievance(s). The feedback may also cover the policyholders' experience with the grievance redressal process and the level of their satisfaction.
- 23.5 provide, in its resolution communication, the contact details of concerned insurance ombudsmen where his / her complaint can be escalated, in case the policyholder is not satisfied by the grievance redressal provided by the insurer.
- 23.6 integrate its grievance portal with the Bima Bharosa portal to facilitate the registering/ tracking of grievance on-line by the policyholders. The insurer's system must be equipped with a real-time mirroring functionality that ensures their grievance database is consistently synchronized with the Bima Bharosa.
- 23.7 facilitate recording of the grievances on Bima Bharosa received from prospects / policyholders in any form including telephone calls, e-mail, physical posts/couriers, in-person complaint at the insurers places of business.
- 23.8 have in place their Internal Ombudsman Scheme (guidelines in the matter shall be issued separately).
- 23.9 have a designated officer to deal with grievances at every place of business and a proper internal escalation matrix in case grievances are not addressed to the satisfaction of the complainant. The details of the grievance redressal mechanism shall be displayed prominently on the websites of the insurer and in all their offices.
- 23.10 display in prominent place, the name, address and other contact details of the insurance ombudsman within whose jurisdiction the office falls.



24. Every insurer shall ensure that all grievances are resolved as per the timelines herein below:

Activity	Timeline (from date of registration of the grievance)
Written acknowledgement of grievance to a complainant	Immediately
Seek and obtain further details, if any, from the complainant (permitted only once)	Within one week
Resolution of grievance and issue of final letter of resolution	Within two weeks
Closure of grievance on non-receipt of reply from the complainant	Within eight weeks

LWT

CHAPTER V
USAGE OF TRADE LOGO OF PROMOTING PARTNERS OR RELATED PARTIES
(Refer Regulation 55)

25. Usage of Trade Logo

- 25.1 All insurers shall endeavor to create their trade logo. Where an Insurer uses the trade logo of any of its promoting partners and / or any other parties, there shall be in place a written agreement setting forth the underlying terms and conditions, and shall be in compliance with the extant laws.
- 25.2 The parties to the agreement shall specify the consideration towards usage of trade logo in the agreement in unambiguous terms.

JWA

CHAPTER – VI
GROUP INSURANCE POLICIES

26. Issuance of group policies under life, general and health insurance

- 26.1 Every insurer shall have a well-defined Board approved group underwriting policy, which shall inter-alia include:
- i. Criteria for entry of individual members into the group insurance policy.
 - ii. Coverage options available for individual members who exit the group during the currency of the policy.
 - iii. Appropriate safeguards that are put in place to prevent fraud and misrepresentation.
- 26.2 Every insurer shall ensure, while issuing a group insurance policy, that the group master policyholder shall not:
- i. collect from the individual member any amounts higher than the insurance premium amount paid to the insurer.
 - ii. vary the premium or benefits with regards to the individual members, after issuance of the insurance policy.
- 26.3 Every insurer shall explicitly indicate the premium charged and benefits admissible to each individual member of the group.

Employer-Employee Group insurance

27. In case a group insurance policy is issued to an employer-employee group:
- 27.1 the employer shall be treated as the group master policyholder and the employees shall be treated as the members of the group.
- 27.2 the employer shall share the group insurance policy along with the list of members covered under the policy to all the members of the group in confirmation of insurance protection of each individual member.
- 27.3 except for group fund-based products, in all other cases, claims shall be paid directly to the employee or the beneficiary as the case may be.
- 27.4 In order to provide cashless claim settlement for health insurance from the date of commencement of cover, the Insurer shall obtain the details of members of the group from the master policyholder, at the earliest. No claim shall be denied for non-availability of details of members of the group.

Non Employer-Employee Group Insurance

28. In case a group insurance policy is issued to a non-employer-employee group:
- 28.1 there shall not be any policy issued with unnamed members.
- 28.2 the individual group member shall be the insured member and the holder of the policy shall be the master policyholder.



28.3 the insurer shall issue a certificate of insurance to the members of the group.

Explanation: For the purpose of this clause “**certificate of insurance**” means a certificate issued by an insurer to the insured member in pursuance of non-employer-employee group policy giving details of the group insurance policy viz.,

- i. the schedule of benefits, period of cover, the premium to be paid by the individual member, the premium payment frequency, term of the policy, premium paying term, exclusions, etc.
- ii. status of coverage during the grace period; procedure to be followed to register a claim with the insurer including the full address of the office of the insurer where the claim should be registered, documents required for registering the claim.

28.4 The insurer shall provide all services required by the insured member under the policies directly to the claimant and may utilize the services of the group master policyholder in facilitating the intimation of a claim, only if written request is made by the claimant (beneficiary).

28.5 In case of group fund-based products issued to non-employer-employee groups, individual member shall directly pay the premium to the insurer through electronic transfer and the holder of the master policy shall be prohibited from accepting either premium amounts or the claims amounts.

28.6 The insurer shall ensure that the claim payment is made:

- i. in the name of the insured member or his/her nominee directly through electronic transfer to the claimant’s bank account except for cases referred to clause (ii) below.
- ii. in the name of the group holder of the policy, in case the group holder is a financial institution in whose favour there is a valid assignment, provided that the policyholder or the beneficiary / nominee is well informed in advance about the existence of the assignment, has given his/her confirmation to the outstanding loan amount as on the date of occurrence of the event and consent for payment of such outstanding loan amount to the group holder of the policy, subject to the following conditions being satisfied:
 - a) there is authorized assignment made by the insured member in favor of the group holder of the policy on the date of the event;
 - b) such authorized assignment shall only be to the extent of outstanding loan as per the outstanding loan schedule on the date of occurrence of the event;
 - c) the balance of the claim (i.e., the difference between the sum assured and the outstanding loan amount on the date of occurrence of the event) must be paid directly to the claimant or the insured member;
 - d) complete details of the claim amount settled, the remittances made to the holder of the group insurance policy towards outstanding loan balance and the balance claim amount payable to the member/nominee/beneficiary shall be communicated by the Insurer directly to the insured member / nominee / beneficiary.

- 28.7 The insurer shall have appropriate systems in place to ensure that the premium collected from the insured members are remitted by the group policyholder as per the provisions of Section 64VB of the Insurance Act, 1938. The insurer shall ensure that master policyholder
- i. keeps proper account of each of the member; and
 - ii. shall not mislead the member regarding insurance coverage.
- 28.8 The insurer shall be held responsible to the group members insured in case of violation of the provisions of clause 28.7 above.

JWT

CHAPTER-VII
UNCLAIMED AMOUNT OF POLICYHOLDERS

29. Definition

- 29.1 **"Unclaimed Amounts"** shall include any amount held by an insurer, but payable to consumers, including income accrued thereon, on account of their non-contactability through any means and remaining unpaid beyond twelve months from the due date of such payment.

Provided that the following pending amounts shall be held under separate sub-heading "Litigation and others" under unclaimed amounts till such time the payments are made, irrespective of the status of the contactability:

- i. due to any litigation under an insurance policy;
- ii. due to rival claims or open title;
- iii. due to freezing / blocking of insurance policies by any government agency

Provided further that the amounts payable under the following shall not be considered as unclaimed amounts:

- i. Annuity policies and all in-force insurance policies including reduced paid up and fully paid up on due date;
- ii. in respect of claims initiated by consumer;

Explanation 1: A consumer shall be termed non-contactable when such consumer has not responded to any of the insurer's repeated communications for a period of twelve months.

Explanation 2: All amounts, where the consumer is not traceable, shall continue to be part of the unclaimed amounts.

- 29.2 **"Due date"** shall mean the date on which any amount or claim is due for payment as per the terms and conditions of insurance policy and/or the extant regulatory framework;
- 29.3 **"Senior Citizens Welfare Fund"** (SCWF) shall mean the Fund as defined in section 122 of Part 11 of Chapter VII of the Finance Act, 2015, or any amendment thereof;
- 29.4 **"Settled Claims"** shall mean all claims wherein the processing and decision making as regards the liability has been completed by the insurer;
- 29.5 **"Consumer"** for the purpose of this circular shall mean proposer, policyholder, life assured, nominee, beneficiary or any other person who has financial interest in the policy as per the terms and conditions of the insurance policy.

30. Treatment of unclaimed amounts

- 30.1 No insurer shall appropriate or write back any part of the unclaimed amounts belonging to the policyholders/ beneficiaries under any circumstances.



- 30.2 All insurers having unclaimed amounts of consumers for a period of more than 10 years as on 30th September every year, have to transfer the same to the Senior Citizens' Welfare Fund (SCWF) on or before 1st March of the financial year.
- 30.3 Every Insurer shall make searchable databases available on their websites, in relation to information about any unclaimed amount of ₹1000/- or more. Such display of information of unclaimed amounts shall continue even after completion of ten years.
- 30.4 A facility shall be provided on the website of the insurer to enable consumers to find out any unclaimed amount, if any, due to them. For this purpose, the consumer may be allowed to enter the following fields in a window provided on the website for this purpose:
- (a) Policy Number
 - (b) PAN of the Policyholder
 - (c) Name of the Policyholder
 - (d) Date of birth/ date of incorporation of the Policyholder
- Name of the Policyholder and Date of Birth/ date of incorporation shall be mandatory fields to enter, while others may be optional fields.
- 30.5 Based on the above information entered, the insurer's website shall, on matching of the two mandatory fields, confirm the name of the policyholder, address, policy no. and amount lying unclaimed with the insurer.
- The information regarding unclaimed amounts shall be updated by the insurers on their respective websites on half yearly basis - as on 31st March and 30th September every year. Such updation shall be done within 30 days from the end of the half year. The link to individual websites is also made available on Bima Bharosa at <https://bimabharosa.irdai.gov.in/Home/UnclaimedAmount>.
- Insurers shall ensure that the link provided is working at all the times. Deviation if any, shall be brought to the notice of the Authority immediately.
- 30.6 Consumers shall be eligible to claim the dues under their policies up to 25 years from the date of transfer of the same to the SCWF by the concerned insurer. If no claim is made up to a period of 25 years after transfer to the SCWF, such amounts shall be escheat to the Central Government, in terms of Section 126 of the Finance Act, 2015.

31. Governance Requirement

- 31.1 A detailed agenda item covering the following shall be placed before the Policyholder Protection, Grievance Redressal and Claims Monitoring Committee (PPGRCMC) of every insurer on a quarterly basis-
- i. Aging analysis of the unclaimed amounts at the end of the quarter in the Form A as provided in Schedule B.
 - ii. Progress of settlement of unclaimed amounts with details of number and amounts of claims, during a quarter, in the Form B as provided in Schedule B.

- iii. Steps taken to reduce unclaimed amount by identifying the consumer, creating awareness, etc. in terms of the standard procedures and policy on customer service approved by the Board or PPGRCM Committee.
- 31.2 The Audit Committee of the Board of every insurer shall oversee the compliance of the provisions of this chapter.

32. Payment of Unclaimed Amounts

- 32.1 All Insurers shall remit proceeds of all claims / maturity payments/ any other sum due to the policyholders or beneficiaries only through electronic mode as allowed by RBI from time to time.
- 32.2 The insurers shall put in place foolproof system to automatically validate mobile numbers and email addresses of existing and new consumers.

33. Communication to the Policyholders

- 33.1 In order to minimize the occurrence of unclaimed amounts, insurers shall keep the policyholders informed about any updates, changes and maturity details by physical or electronic modes such as SMS alerts or instant message services or email or by way of letter, on a regular basis.
- 33.2 Insurers shall get the contact details and all the necessary support from the distribution channel who had sourced the policy, in reaching out for settlements of the policy dues.

34. Accounting and Disclosure of Unclaimed Amount

- 34.1 Insurers shall maintain a single segregated fund to manage all unclaimed amounts and the sum of such fund shall be invested in money market instruments, liquid mutual funds and /or fixed deposits of scheduled banks or such other instruments, as may be permitted by Authority.
- 34.2 All insurers shall disclose the amount representing the unclaimed amounts as a separate line item in the specified Notes or Schedules to the Balance Sheet. The age-wise analysis of unclaimed amounts shall also be disclosed in the Notes to Accounts as per Form A as specified in Schedule B and shall form part of the Annual Report of all insurers.
- 34.3 All insurers shall disclose the movement in the unclaimed amounts comprising of the opening balance, income credited, addition of unclaimed amounts, claims settled during the year, amount transferred to SCWF and outstanding at the end of the year as per the format specified in Form C in Schedule B, as a part of Notes to Accounts forming part of the financial statements.
- 34.4 In case insurers receive claims in respect of unclaimed amounts which have been transferred to the SCWF, insurers may adjust the amount of such claims from the amounts due to be transferred to the SCWF.
- 34.5 All life insurers shall maintain the "Unclaimed Amounts of Policyholders" under an individual Segregated Fund with a specific SFIN created in line with the procedure



adopted for establishing a ULIP Fund specified under the Regulations on Products and circulars/guidelines issued thereunder.

- 34.6 The value of SFIN above shall be disclosed under the Schedule of Current Assets to the Balance Sheet. The Statutory Auditor shall ensure that the amount mentioned above and "Unclaimed Amounts of Policyholders" under the Schedule of Current Liabilities to the Balance Sheet reconcile and shall report deviation observed, if any.
- 34.7 In case of insurers other than life insurers, investment of Unclaimed Amount shall be shown under the Schedule of Current Assets to the Balance Sheet. The Statutory Auditor shall ensure that the amount mentioned above and "Unclaimed Amounts of Policyholders" under the Schedule of Current Liabilities to the Balance Sheet reconcile and shall report deviation observed, if any.
- 34.8 The 'Credit Balance' in the Unclaimed Fund should include the outstanding unclaimed amounts and the income thereon.

35. Accounting of Investment Income

- 35.1 All insurers shall credit the investment income accruing on the unclaimed amounts to the respective identified unclaimed account. The income on Unclaimed Fund shall be shown as a separate line item in the schedule of Current Assets as well as Current Liabilities, net of Fund Administration Expenses, if any, as per clause 36 below.
- 35.2 All insurers shall pay the identified unclaimed amount along with the investment income so credited, to the consumers whenever a claim is made as per the procedure. However, where any award/ order of a judicial forum includes any interest component, in such cases, the interest component can be adjusted from the investment income so credited/allocated.

36. Recovery of Fund Administration Expenses

Insurers may recover administration and fund management expenses up to a maximum of 20 basis points per annum on a quarterly basis. The said charges will be computed on the underlying funds at the beginning of every quarter.

37. Unclaimed Amounts and Solvency Margin

The liabilities representing unclaimed amounts and the investment income accrued or earned thereon; and the investments representing such amounts, shall not be considered towards computation of available solvency margin of insurers.

38. Maintenance of Records and Reporting of Unclaimed Amounts

- 38.1 Insurers shall maintain policy-wise detailed records of unclaimed amounts and investment income accrued thereon.
- 38.2 Insurers shall furnish statement as provided in Master Circular on Submission of Returns.

38.3 Insurers shall furnish an intimation of transfer of unclaimed amounts to the Senior Citizen's Welfare Fund (SCWF) to the Authority in the format provided in Master Circular on Submission of Returns within 7 days from the date of transfer.

39. Insurers shall make all possible efforts for payment of these dues at the earliest and may adopt the measures as suggested in Annexure-I of Schedule B to this circular.

2/11/11

CHAPTER VIII

POLICYHOLDERS' ENGAGEMENT AND AWARENESS

Regular engagement with the policyholders and creating awareness on insurance plays an important role in the effective and efficient operations of the insurers along with gaining their trust. As such, insurers shall establish appropriate systems and processes to continuously engage with their customers.

40. Customer Information Sheet (CIS): To disseminate information about the products to the prospects and policyholders in a transparent manner, Insurers shall mandatorily provide CIS in the specified format and obtain acknowledgement of the policyholder.

41. Regular contact with the policyholders

Every insurer shall put in place required systems:

- 41.1 to verify the contact information including email id, mobile number and bank account details of their policyholders at least at annual intervals and update changes, if any.
- 41.2 send renewal notice to all policyholders, at least 30 days in advance from the due date, an annual statement of their policies, accrued benefits, and other relevant information.

42. Periodic Statement

Every insurer carrying on life insurance business shall put in place required systems and shall send to all policyholders, at least at annual intervals, an annual benefit statement of their policies:

- 42.1 disclosing the premium payment status, accrued bonus and other benefits, paid-up value, and other relevant information. In case of linked policies, it shall at minimum contain number of units to the credit of policyholder, fund value at the NAV rate applicable and charges levied in the units from the last issued status report.
- 42.2 In case of participating policy, the basis used for computing the assets share, the sources of profit, the expenses allowed for computing the asset share, , the asset categories involved along with the yield earned in the last one year, bonus earning capacity and the projection for future bonuses, comparison of expenses allowed for non-participating policies and participating policies with rationale, in case of variation, bonuses declared so far, amounts of funds available for smoothening of bonuses along with strategy to declare such funds to ensure equitable treatment to all generations of the participating policyholder, and overall Internal rate of Return (IRR) since the purchase of the policy.

43. Policyholder awareness

- 43.1 The Insurers and Insurance Councils shall actively promote awareness campaigns to the policyholders/prospects and public at large on various aspects of insurance including types of insurance products, services aspects, etc.



43.2 Insurers shall display prominently on their website premium calculator which provides premium chargeable for any person without insisting on collection of contact details like name or mobile/phone number or email id of the inquirer.

43.3 Insurers shall display prominently the following on their website, at the minimum;

- a) List of products on offer and products withdrawn
- b) the prospectus for each product on offer for sale
- c) Turn-around time for policy servicing
- d) Procedures to be followed by the policyholder for claim settlement.

2107

CHAPTER IX

SERVICING OF POLICIES IN CASE OF EXIT OF DISTRIBUTION CHANNEL

44. Where the existing policies, which were serviced by any one of the distribution channel, are currently not being serviced due to termination of the tie-up or due to the exit of the respective distribution channel or otherwise, insurer may provide an option to the policyholders for their policy servicing:
- i. To opt for online mode of premium payment and for all other services; or
 - ii. To allot an insurance agent or direct sales staff.
45. Insurer shall not accept any new policy from the allotted insurance agent or direct sales staff with respect to the same policyholder-
- i. Where the allotted policy is not revived.
 - ii. Where the allotted policy is revived, but lapsed or surrendered within a period of 6 months.
46. Renewal commission, as per the Board approved policy, may be paid to the allotted insurance agent or direct sales staff, as long as the policy is inforce.
47. The provisions of clause 44 shall not be applicable to single premium policies, fully paid up policies and policies sold through distant mode.



CHAPTER X
REPEAL OF THE GUIDELINES AND CIRCULARS

48. List of Circulars / Guidelines repealed

This Master Circular supersedes the following Guidelines/Circulars:

S. No	Circular/Guideline Reference Number	Description
1.	IRDA/CAD/CIR/MISC/059/02/2014 dated 13.02.2014	Spurious Phone Calls and Fictitious / Fraudulent Offers
2.	IRDA/F&A/CIR/GLD/056/02/2014 dated 13.02.2014	Payment of dues to policyholders and disclosure on unclaimed amounts
3.	IRDA/Life/CIR/GDL/044/01/2014 dated 28.01.2014	Guidelines - Processes to be followed for filing of life products under SCS distribution model
4.	IRDA/HLTH/ADVT/CIR/017/01/2015 dated 19.01.2015	Submission of Advertisements in Business Analytics Portal (BAP) – Health Module
5.	IRDA/LIFE/CIR/MISC189/10/2019 dated 16.10.2019	Master Circular on Advertisement
6.	IRDA/LIFE/MISC/CIR/172/09/2019 dated 26.09.2019	Circular on Group Life Insurance Products and other operational matters
7.	IRDA/F&A/CIR/Misc/282/11/2020 dated 18.11.2020	Master Circular: Unclaimed Amounts of Policyholders
8.	IRDA/NL/CIR/MISC/100/05/2022 dated 13.05.2022	Motor Insurance advertisements issued by General Insurers on (i) extra services of Third Party Service Providers (ii) discounts, saving amounts etc.
9.	LC/SP/SIVER 1.0 dated 03.02.2004	Illustrations - Life Insurance Business: Standards of Practices
10.	IRDA/LIFE/CIR/ADV/255/12/2016 dated 21.12.2016	Filing of Health Insurance Advertisements by Life Insurers
11.	IRDA/Life/CIR/Misc/41/2/2024 dated 16.02.2024	Modifications to the Master Circular: Unclaimed Amounts of Policyholders dated 17th November, 2020

JWT

SCHEDULE – A

Form PB-1

APPLICATION FOR OPENING OF NEW PLACE OF BUSINESS

(refer clause 7.1)

Approval for Opening of a Place of Business

1. Name of Insurer:
2. Proposed Office Location Details
Address:
State/UT:
District:
City/Town/Village:
Pin Code:
- 3(a) Classification of Location #
 - (i) Location: Metro/Urban/Semi-Urban
 - (ii) Classification: Tier I/II/III/IV/V/VI
 - (iii) Type of Office:
 - (iv) Classification as per Census (Year):
 - (v) Population: as per census (Year)
- 3(b) Solvency Margin & Expenses of Management
 - (i) Expenses of Management for three years (as on)
 - (ii) Solvency Margin for three years (As on)
- 3 (c) Other Details:
 - (i) Distinctive Code:
 - (ii) Proposed date of office Opening:
4. Application Submission Details
 - (i) How many previously approved offices are pending for opening with the insurer?
 - (ii) Proposed total capital expenditure involved in opening of the new office
 - (iii) Whether the office would be connected to the insurer's IT network
 - (iv) Whether issue of online premium receipts is planned for the proposed offices
 - (v) If connectivity is not provided, what alternative servicing arrangements have been made and what is the distance of the proposed office from the nearest supporting office.
 - (vi) Date of approval for opening of offices by the Board of Directors
 - (vii) Functions proposed to be handled at the proposed office (Please mention yes/no)
 - a. Sales Support
 - b. Premium Collection



- c. New Business
- d. Policy Servicing
- e. Investment
- f. Corporate Functions
- g. Others (to Specify)
- h. Back end office with no customer interface:

5. Expected Business (only in case of application)

Year	No. of New Policies	Premium income from new business
Year 1		
Year 2		
Year 3		

6. Proposed Manpower (only in case of application)

Designation	No. of Employees

Enclosures:

- 1. Copy of Board approved Annual Business Plan
- 2. Statement of Solvency Ratio for 3 FYs
- 3. Statement of Expenses of Management for 3 FYs

Signature of Chief Exexecutive Officer **OR** Chief Compliance Officer

For the purpose of these forms Metropolitan Centre is a place where population is 10 lacs and above and Urban Center with a population of 1 lac to 9,99,999, semi Urban from 10,000 to 99,999 population figures to be reckoned as per the latest available decennial census data.



Form PB-2
APPLICATION FOR RELOCATION OF OFFICES
(refer clause 8)

S. No.	Particular	
1	Name of the Insurer	
2	Location details of existing Office	
3	Classification of Location i. Location: Metro / Urban / Semi Urban ii. Classification: Tier I/II/III/IV/V/VI iii. Type of Office iv. Classification as per census (Year) v. Date of office opening	
4.	Location details of proposed relocated office	
5.	Classification of Location i. Location: Metro / Urban / Semi Urban ii. Classification: Tier I/II/III/IV/V/VI iii. Type of Office iv. Classification as per census (Year) v. Date of office opening	
6.	Reasons for re-location	
7.	Date of approval of the Board / committee thereof	
8.	Arrangement made for the servicing of existing policyholders located at the existing location.	
9.	Remarks, if any	

Enclosures:

1. Copy of the Board Resolution

Signature of CEO/CCO



Form - FPB-1

APPLICATION FOR OPENING OF A REPRESENTATIVE / LIAISON OFFICE OUTSIDE
INDIA BY REGISTERED INSURER

(refer clause 9)

The Chairman

Insurance Regulatory and Development Authority of India,

Sy No. 115/1, Financial District

Nanakramguda

Gachibowli

Hyderabad – 500 032

Re: Application for opening of a representative/liaison office outside India by Insurer
registered with IRDAI

S. No.	Particulars	Details
A	General Information	
1	Full Name of the Insurance Company	
2	Place and Date of Incorporation	
3	Address of Head Office	
4	Registration No.	
B	Ownership & Management	
1	List of names and addresses of directors and their qualifications and principal business	
i)	Name & Address	
ii)	Qualifications	
iii)	Principal Business	
2	Name, Address and contact details of Chief Executive Officer or Principal Officer of the proposed representative or liaison office	
3	Name, designation, address and contact details of Key Person at Head Quarters who will be responsible for overseeing the company's representative/ liaison office outside India	
C	Details of proposed representative/ liaison office outside India	
1	Location	

2107

S. No.	Particulars	Details
2	Purpose of opening the representative/ liaison office	
3	Activities proposed to be undertaken	
4	Estimated annual expenses and sources and manner of meeting these expenses	
5	Whether approval of the Government of India (in respect of LIC/ PSU's only) and Board of Directors has been taken. If so, submit certified copies of necessary approvals.	
6	Copies of Government/ Regulatory approval or in-principle clearance from host country	
D	Financial Position of the Insurance Company in the preceding three Financial Years	
1	Details of capital: (i) Paid-up capital: (ii) Free Reserves as per last audited Balance Sheet	
2	Highlights of financial position of the Insurer based on last three years financial statements	
3	Solvency Margin Ratio	
4	Management Expense Ratio for last 3 years	
5	Combined Ratio for last 3 years	
6	Has Government of India or any Regulatory body taken any action or imposed any penalty, fine, etc on the insurer. If so, the details thereof.	
E	Supervisory Arrangements	
1	Details of supervisory arrangements to which the Insurer will be subject to in the jurisdiction where it is proposing to open a representative/ liaison office.	
F	Documents to be enclosed	
1	Copies of Memorandum and Articles of Association	
2	Last 3 years financial statements	

21/07

S. No.	Particulars	Details
3	Certified copies of approval of the Government of India (in respect of LIC/ PSU's only) and Board of Directors	
4	Copies of Government/ Regulatory approval from host country or inprinciple clearance received from them, if any	
5	Copy of research undertaken, if any, to arrive at a decision for opening a representative/ liaison office in the host country	

We hereby declare that:

- (i) The particulars given above are true and correct to the best of our knowledge and belief;
- (ii) We shall confine our activities outside India to the fields indicated in column C.3 above;
- (iii) We will abide by the terms and conditions that may be stipulated by Insurance Regulatory and Development Authority of India, if approval is given.

(Signature of Chief Executive Officer **OR** Chief Compliance Officer of the Applicant Company)

Name:

Designation:

Place:

Date:



Form FPB-2

APPLICATION FOR OPENING OF A FOREIGN BRANCH OFFICE OF REGISTERED INSURERS

(refer clause 10.1)

The Chairman

Insurance Regulatory and Development Authority of India

Sy No. 115/1, Financial District

Nanakramguda

Gachibowli

Hyderabad – 500-032

Re: Application for opening of a foreign branch office of Insurers registered with IRDAI

S. No.	Particulars	Details
A.	General Information	
1.	Full Name of the Insurer	
2.	Place and Date of Incorporation	
3.	Address of Corporate Office	
4.	Registration No.	
B	Ownership & Management (as on date of application)	
1.	List of names and addresses of Directors and their qualifications and principal business	
	(i) Name & Address	
	(ii) Qualifications	
	(iii) Principal Business	
2.	Name, Address and contact details of Chief Executive Officer	
3.	Details of shareholders holding more than 5% of the share capital	
C	Financial Position of the Insurer (as on date of application)	
1.	Details of capital: (i) Paid-up capital: (ii) Free Reserves as per last audited Balance Sheet	
2.	Highlights of financial position of the Insurer based on last three years financial statements	
3.	Net worth for the preceding 3 Financial Years	

[Handwritten Signature]

S. No.	Particulars	Details
4.	Profits for the preceding 5 years	
5.	Solvency Margin Ratio of the preceding 3 Financial Years	
6.	Management Expense Ratio for preceding 3 Financial Years	
7.	Combined Ratio for preceding 3 Financial Years	
8.	Shareholders Fund beyond solvency margin requirement for the preceding 3 Financial Years	
9.	Has Government of India or any Regulatory body taken any action or imposed any penalty, fine, etc on the Insurer, during the preceding 3 Financial Years. If so, the details thereof.	
D.	Details of proposed office outside India	
1.	Location	
2.	Name, Address and contact details of Chief Executive Officer of the proposed branch office outside India	
3.	Purpose of opening the office outside India	
4.	Class of insurance business proposed to be underwritten	
5.	Submit detailed Financial Projections - A description of the model used for financial projections should be provided, based on assumptions, for a period of 5 years, for each year from the beginning. These should set out the following: (i) Size of sales force. (ii) Amount of sales. (iii) Size of sales support and administrative staff. (iv) Premium income. (v) Investment income. (vi) Commissions and other sales related expenses. (vii) Expenses of administration. (viii) Income tax and other taxes. (ix) Statutory reserves. (x) Required solvency margins. (xi) Profit and loss accounts and balance sheets. (xii) First year and renewal expense ratios. (xiii) Capital needs (xiv) Break-even periods and the Return on Capital. (xv) Shareholder dividends: Indian and Foreign.	

2/10/1

S. No.	Particulars	Details
	(xvi) Policyholder surpluses and bonus declarations (xvii) This section should also discuss the manner in which the future capital needs	
6.	Sensitivity Analysis - The analysis set out in S. No. 5 above will be based on a base scenario and a few alternate scenarios. Sensitivity analysis based on "Optimistic" and "Pessimistic" assumptions should also be included. These will relate to assumptions such as: (i) Size of sales force (ii) Volume of sales (iii) Average size of sale (iv) Levels of mortality/morbidity, policy terminations for life/ health (v) Administrative expenses (including inflation) (vi) Future investment conditions (vii) A discussion on the manner in which the outcome of the pessimistic scenarios will be handled should be included (viii) Estimated annual expenses and sources and manner of meeting these expenses	
7.	Whether approval of the Government of India (in respect of LIC/ PSU's only) and Board of Directors has been taken. If so, please submit certified copies of the approvals.	
8.	Copies of Government/ Regulatory approval or in-principle clearance from host country, if any.	
E	Supervisory Arrangements	
1.	Details of supervisory arrangements to which the Insurer is subject to in the jurisdiction where it is proposing to open an office outside India.	
2.	Nature of the Branch Office (how it is incorporated in the host country)	
3.	Proposed name of the Branch Office in host country	
4.	Place and Date of Incorporation	
5.	Address of Office of FBO	
6.	Registration No.	
F	Ownership & Management of the proposed foreign branch office	
1.	List of names and addresses of Key persons and their qualifications and principal business of the proposed foreign branch office	

2/1/17

S. No.	Particulars	Details
2.	Name & Address	
3.	Qualifications	
4.	Principal Business	
5.	Name, Address and contact details of Chief Executive Officer of the foreign Branch Office	
6.	Name, designation, address and contact details of Key Person at Indian Corporate Office who is responsible for overseeing the foreign branch office	
G	Documents to be enclosed	
1.	Copies of Memorandum and Articles of Association	
2.	Preceding 3 financial years financial statements	
3.	Certified copies of approval of the Government of India (in respect of LIC/ PSU's only) and Board of Directors	
4.	Copies of Government/ Regulatory approval from host country or in-principle clearance received from them	
5.	Copy of research undertaken, if any, to arrive at a decision of opening of branch office in a the host country	
6.	Any other documents, which are deemed relevant and substantiate the opening of office outside India	

We hereby declare that:

- i. The particulars given above are true and correct to the best of our knowledge and belief;
- ii. We shall confine our activities outside India to the fields indicated at Sl. No. D(4) above;
- iii. We will abide by the terms and conditions that may be stipulated by Insurance Regulatory and Development Authority of India, if approval is given.

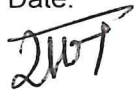
(Signature of Chief Executive Officer **OR** Chief Compliance Officer of the Applicant Company)

Name:

Designation:

Place:

Date:



Certification

I, the undersigned, solemnly declare that the facts given in this application form on behalf of the Applicant Company are true and that the projections and estimations are based on reasonable assumptions.

(Signature of Chief Executive Officer OR Chief Compliance Officer of the Applicant Company)

Name:

Designation:

Place:

Date:



SCHEDULE B

Form A

Statement showing the Age-wise Analysis of the Unclaimed Amount

[refer clause 31.1 (i) and 34.2]

(₹ in lakhs)

Particulars	Total Amount	Age-wise analysis (in months)							
		0-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-120	More than 120
Claims settled but not paid to the policyholders / beneficiaries due to any reasons									
Sum due to the policyholders / beneficiaries on maturity or otherwise									
Any excess collection of the premium / tax or any other charges which is refundable to the policyholders / beneficiaries but not refunded so far									
Cheques issued but not encashed by the policyholder/beneficiaries									
Remittance through NEFT/ RTGS or any other electronic mode bounced back									
Total									

2017

Form B

Progress of settlement of unclaimed amounts during the quarter ending

[refer clause 31.1(ii)]

(₹ in lakhs)

Particulars	Unclaimed cases as at beginning of current quarter		Add: unclaimed Cases added during the current quarter		Less: unclaimed Cases settled during the current quarter		Add: Income accrued During The quarter	Unclaimed cases as at the end of the current quarter	
	Number	Amount	Number	Amount	Number	Amount	Amount	Number	Amount
Claims settled but not paid to the policyholders / insured									
Sum due to the insured / policyholders on maturity or otherwise									
Any excess collection of the premium/ tax or any other charges which is refundable to the policyholders but not refunded so far									
Cheques issued but not encashed by the policyholder / insured									
Total									

Note: Current quarter means the quarter immediately preceding the Policyholders Protection Committee meeting. Previous quarter means the quarter immediately preceding the current quarter.

2/6/17

Form C
Details of Unclaimed Amount
(refer clause 34.3)

(₹ in lakhs)

Particulars	Current Quarter		Previous Quarter	
	Policy Dues	Income Accrued	Policy Dues	Income Accrued
Opening Balance				
Add: Amount transferred to Unclaimed Fund				
Add: Cheques issued out of the unclaimed amount but not encashed by the policyholders (To be included only when the cheques are stale)				
Add: Investment Income on Unclaimed Fund				
Less: Amount of claims paid during the quarter				
Less: Amount transferred to SCWF (net of claims paid in respect of amounts transferred earlier)				
Closing Balance of Unclaimed Amount Fund				

201

Annexure – I
(Refer Clause 39)

Insurers shall adopt following measures for reduction of existing unclaimed amounts and to contain future accumulation of unclaimed amounts:

- i. Prompt existing policyholders at the time of payment of renewal premium (online/offline) to update their mobile number, email address, current address, bank account details, nominee details etc, by flashing existing details and send intimations accordingly.
- ii. Make accountable the respective agents, intermediaries, group master policyholders and other distribution channels involved in the solicitation for tracing of consumers and update the contact details, bank account details etc.
- iii. Undertake ongoing KYC for existing policies, Re-KYC of minors on immediately attaining majority.
- iv. Engage with Credit Bureaus, Account Aggregators, CSC/POS, e-commerce portals for tracing consumers.
- v. Advertise in Print/Digital media to reach out to consumers who are not traceable.
- vi. In all communications (except in respect of termination/exit of contracts) sent to consumer, include a foot-note advising consumer to update contact details, nominee details and bank account details in case of any change.
- vii. To make provisions in the insurer's website/portal/App to enable policyholders to update their contacts including Email-ids, bank details and nominee details at any point of time with secure login.
- viii. Send advance notifications in respect of maturity claims and survival benefits at least 6 months in advance, through all possible modes, and advise them to provide KYC/Bank details; follow-up notifications may be sent every 2 months thereafter to customers who have not responded.
- ix. develop online tool for processing and payment of unclaimed amounts once the consumers identify the amounts due to them in the websites of insurers.
- x. put in place appropriate systems and controls to address fraudulent claims and practices.

