

ग्राहक सूचना पत्रक / अपनी पालिसी जानिए

इस दस्तावेज में आपकी पालिसी के बारे में मुख्य सूचना दी जाती है। आपको यह भी सूचित किया जाता है कि आप अपने पालिसी दस्तावेज का गहन अवलोकन करें।

क्र.सं.	शीर्षक	विवरण (लागू पालिसी खंड संख्या अगले स्तंभ में देखें)	पालिसी खंड संख्या
1.	बीमा उत्पाद / पालिसी का नाम	XXXXXX	
2	पालिसी संख्या		
3.	बीमा उत्पाद / पालिसी का प्रकार	<ul style="list-style-type: none"> क्षतिपूर्ति (जहाँ बीमित हानियाँ पालिसी के अंतर्गत बीमित राशि तक कवर की जाती हैं) लाभ (जहाँ बीमा पालिसी कवर की गई घटना के होने पर पालिसी के अंतर्गत निर्धारित राशि का भुगतान करती है) दोनों क्षतिपूर्ति और लाभ (जहाँ पालिसी में उपर्युक्त दोनों तत्व हैं) 	
4.	बीमित राशि (आधार) (राशि के साथ)	<ul style="list-style-type: none"> बीमित वैयक्तिक राशि – जहाँ पालिसी के अंतर्गत प्रत्येक सदस्य के पास अलग बीमित राशि है), अथवा बीमित फ्लोटर राशि - जहाँ पालिसी के अंतर्गत सभी सदस्यों की एक एकल बीमित सीमा है जिसका उपयोग किसी भी अथवा सभी सदस्यों के द्वारा किया जा सकता है। 	
5.	पालिसी कवरेज (पालिसी खंड संख्या /एँ)	<p>निम्नलिखित के संबंध में व्यय:</p> <p>XX बजे के बाद अस्पताल में भर्ती</p> <p>दावे के x% की राशि तक XX दिन की (अस्पताल में भर्ती से पहले की चिकित्सा) अस्पताल में भर्ती से पहले की चिकित्सा।</p> <p>दावे के x% की राशि तक अस्पताल से डिस्चार्ज करने की तारीख से xx दिन के अंदर अस्पताल से डिस्चार्ज करने के बाद की चिकित्सा (अस्पताल से डिस्चार्ज करने के बाद की चिकित्सा)</p> <p>अस्पताल में भर्ती (डे केयर) के xx घंटे से कम अवधि के लिए अपेक्षित विनिर्दिष्ट/ सूचीबद्ध प्रक्रियाएँ</p>	

	<p>ii. सह-भुगतान (यह पालिसी - धारक / बीमाकृत व्यक्ति के द्वारा अदा की जानेवाली विनिर्दिष्ट राशि / स्वीकार्य दावा राशि का प्रतिशत) है।</p> <p>ii. कटौती-योग्य (यह ऐसी विनिर्दिष्ट राशि है:</p> <ul style="list-style-type: none"> - जहाँ तक बीमा कंपनी किसी दावे का भुगतान नहीं करेगी, तथा - जिसकी कटौती कुल दावा राशि से की जाएगी (यदि दावा राशि विनिर्दिष्ट राशि से अधिक है) <p>iii. कोई अन्य सीमा (जैसा लागू हो)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ निम्नलिखित विनिर्दिष्ट बीमारियाँ / ▪ _____ ▪ _____ <p>XXXX</p> <p>रु. XXX प्रति दावा / प्रति वर्ष / दोनों की कटौतीयोग्य राशि</p>	
9.	दावे / दावा प्रक्रिया	<p>नकदीरहित सेवा एवं अस्पताल में भर्ती से पहले और बाद की चिकित्सा सहित दावे की प्रतिपूर्ति के लिए अनुसरण की जानेवाली प्रक्रिया का ब्योरा।</p> <p>दावा निपटान के लिए प्रतिवर्तन काल (टर्न अराउंड टाइम – टीएटी):</p> <ul style="list-style-type: none"> i. नकदीरहित सुविधा के लिए पूर्व-प्राधिकरण (प्री-आथराइजेशन) हेतु टीएटी xxx ii. नकदीरहित अंतिम बिल के प्राधिकरण (आथराइजेशन) के लिए टीएटी xxx <p>निम्नलिखित के लिए विवरण/वेब लिंक दें:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. नेटवर्क अस्पताल का विवरण ii. हेल्पलाइन संख्या 	

		<p>iii. अस्पताल जो काली सूची में दर्ज किये गये हों अथवा जहाँ से प्राप्त कोई भी दावा बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार नहीं किया जाता हो।</p> <p>iv. दावा फार्म डाउनलोड करना / प्राप्त करना</p>	
10.	पालिसी सर्विसिंग	<p>बीमाकर्ता के काल सेंटर का नंबर</p> <p>कंपनी के अधिकारियों का विवरण</p>	
11.	परिवाद / शिकायतें	<p>निम्नलिखित का विवरण Details of</p> <ul style="list-style-type: none"> - बीमाकर्ता का शिकायत निवारण अधिकारी - बीमा कंपनी शिकायत पोर्टल / विभाग - लोकपाल: <p>(कृपया संपर्क का विवरण, निःशुल्क (टोल-फ्री) नंबर/ई-मेल प्रदान करें)</p>	
12	स्मरण रखने की बातें	<p>निःशुल्क अवलोकन अवधि: यदि आप पालिसी नहीं चाहते / चाहती हैं, तो पालिसी के प्रारंभ से xx दिन के अंदर उक्त बीमा पालिसी को निरस्त कर सकते/सकती हैं।</p> <p>बीमाकर्ता निःशुल्क अवलोकन निरसन के लिए प्रक्रिया विनिर्दिष्ट करे।</p> <p>पालिसी का नवीकरण: धोखाधड़ी, नैतिक चरित्रहीनता या गलतबयानी या असहयोग के कारणों को छोड़कर आपकी पालिसी के नवीकरण को अस्वीकार नहीं किया जाएगा, बशर्ते कि पालिसी वापस नहीं ली गई हो।</p> <p>अंतरण और सुवाह्यता: जब आपकी पालिसी नवीकरण के लिए योग्य हो, तब आप हमारे पास किसी अन्य पालिसी के लिए अंतरण (माइग्रेशन) कर सकते/सकती हैं या अपनी पालिसी का संवहन (पोर्टिंग) किसी अन्य बीमाकर्ता के पास कर सकते/ सकती हैं।</p> <p>बीमाकर्ता अंतरण (माइग्रेशन) और सुवाह्यता (पोर्टबिलिटी) के लिए प्रक्रिया विनिर्दिष्ट करे।</p> <p>बीमाकृत राशि में परिवर्तन: बीमाकृत राशि में परिवर्तन (वृद्धि / कमी) नवीकरण के समय या किसी भी समय, कंपनी के द्वारा जोखिम-अंकन के अधीन किया जा सकता है। बीमाकृत राशि में वृद्धि के लिए, प्रतीक्षा अवधि, यदि कोई हो,</p>	

		<p>नये सिरे से केवल बीमाकृत राशि के बढ़ाये गये अंश के लिए ही प्रारंभ होगी।</p> <p>अधिस्थगन अवधि: पालिसी के अंतर्गत आठ निरंतर वर्ष समाप्त होने के बाद किसी पुनरीक्षण (लुक बैक) को लागू नहीं किया जाएगा। आठ महीने की यह अवधि अधिस्थगन अवधि कही जाएगी। यह अधिस्थगन पहली पालिसी की बीमाकृत राशियों के लिए लागू होगा और उसके बाद आठ निरंतर वर्षों का समापन बीमाकृत राशियों के प्रारंभ की तारीख से केवल बढ़ाई गई सीमाओं के लिए ही लागू होगा।</p> <p>अधिस्थगन अवधि की समाप्ति के बाद, प्रमाणित धोखाधड़ी और पालिसी संविदा में विनिर्दिष्ट स्थायी अपवर्जनों को छोड़कर कोई भी स्वास्थ्य बीमा पालिसी विवादयोग्य नहीं होगी।</p>	
13	आपके दायित्व	<p>पालिसी खरीदने से पूर्व, पहले से चल रही सभी बीमारी/बीमारियाँ या स्थिति/याँ प्रकट करें। अप्रकटीकरण दावे के निपटान को प्रभावित कर सकता है।</p> <p>पालिसी अवधि के दौरान अन्य महत्वपूर्ण सूचना का प्रकटीकरण.)</p> <p>बीमाकर्ता महत्वपूर्ण सूचना विनिर्दिष्ट करे।</p>	

पालिसीधारक द्वारा घोषणा:

मैंने उपर्युक्त को पढ़ा है और मैं उक्त विवरण को ध्यान में रखने की पुष्टि करता/करती हूँ।

स्थान:

दिनांक:

(पालिसीधारक के हस्ताक्षर)

टिप्पणी:

- i. बीमाकर्ता वह वेब-लिंक उपलब्ध कराएगा जहाँ ग्राहक सूचना पत्रक सहित उत्पाद से संबंधित दस्तावेज बीमाकर्ता की वेबसाइट पर उपलब्ध हैं।
- ii. किसी संघर्ष की स्थिति में पालिसी दस्तावेज में उल्लिखित निबंधन और शर्तें अभिभावी होंगी।
- iii. **बीमाकर्ता ग्राहक सूचना पत्रक प्राप्त करने के संबंध में पालिसीधारक का पुष्टीकरण प्राप्त करे।**

अनुबंध-2

क्र.सं.	मद	विवरण
1	जीवन / स्वास्थ्य / साधारण बीमाकर्ता का नाम	
2	आईआरडीएआई द्वारा आबंटित पंजीकरण संख्या	
3	उत्पाद का प्रकार	
4	उत्पाद का नाम	
5	क्या नया है या आशोधन	
6	पीएमसी द्वारा अनुमोदन की तारीख	
7	विशिष्ट पहचान संख्या (यूआईएन) (आशोधन की स्थिति में)	
8	प्रारंभ का दिनांक (प्रस्तावित)	

प्रमाणित किया जाता है कि प्रस्तावित उत्पाद बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीए अधिनियम, 1999, अन्य प्रयोज्य अधिनियमों और उनके संबंध में किये गये संशोधनों, समय-समय पर इस संबंध में जारी किये गये यूज़ एण्ड फाइल परिपत्रों/दिशानिर्देशों सहित, प्राधिकरण द्वारा लागू किये गये वर्तमान विनियामक ढाँचे तथा सभी अन्य लागू सांविधिक विधियों के उपबंधों का अनुपालन करता है।

मैं यह भी वचन देता/देती हूँ कि, बीमाकर्ता:

- यूएण्डएफ प्रक्रिया के अंतर्गत अपेक्षित दस्तावेजों का पूरा सेट अनुरक्षित करेगा तथा दस्तावेज जब भी आवश्यक हो तब आईआरडीएआई को दो दिन के अंदर प्रस्तुत करेगा
- आशोधनों के लिए अधिदेशात्मक की गई उचित प्रक्रिया को पूरा किये बिना आशोधन नहीं करेगा
- उत्पाद को प्रारंभ करने और बीमा पालिसियों के अनुरक्षण के लिए अपेक्षित उपयुक्त प्रणालियाँ, प्रक्रियाएँ, मैनुअल, समस्त आवश्यक बुनियादी संरचना लागू करेगा
- उत्पाद के सभी अपेक्षित दस्तावेज वेबसाइट पर अपलोड करेगा।

मुख्य कार्यकारी अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित

नाम:

दिनांक:

अनुबंध-3

उत्पाद फाइलिंग के लिए फार्म

जीवन, स्वास्थ्य और साधारण बीमाकर्ताओं द्वारा, प्रस्तावित बीमा उत्पाद/ऐड-आन पीएमसी के पास फाइल करने के लिए फार्म

1. यूज़ एण्ड फाइल प्रक्रिया का विवरण –

- (1) बीमाकर्ता जो कोई नया उत्पाद प्रारंभ करना/ वर्तमान उत्पाद का आशोधन करना चाहता है, इसके साथ संलग्न फार्म आईआरडीएआई-एचआईपी फाइल करेगा।
- (2) ऐसे प्रत्येक उत्पाद और ऐसे प्रत्येक ऐड-आन या राइडर के संबंध में अलग फार्म फाइल किया जाएगा।
- (3) यह फार्म सभी प्रकार के स्वास्थ्य बीमा उत्पाद फाइल करने के लिए सभी जीवन बीमाकर्ताओं के द्वारा और साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के द्वारा प्रयुक्त किया जाएगा।

2. उत्पाद फाइल करने के लिए अनुसरण की जानेवाली प्रक्रिया –

- (1) आवेदन निम्नलिखित खंडों में विभाजित किया गया है
 - (I) सामान्य सूचना
 - (II) सामान्य शर्तें
 - (III) लाभ संरचना
 - (IV) जोखिम-अंकन
 - (V) अन्य शर्तें
 - (VI) वितरण माध्यम
 - (VII) पुनर्बीमा व्यवस्थाएँ
 - (VIII) कीमत-निर्धारण
 - (IX) फार्म: आईआरडीएआई-एचआईपी का अनुलग्नक
- (2) वर्तमान वैयक्तिक/सामूहिक बीमा उत्पाद के आशोधन की अपेक्षा करनेवाले आवेदन में उस संबंधित खंड या खंडों के अंतर्गत सूचना प्रस्तुत की जाएगी जो आशोधन किये जाने के लिए प्रस्तावित हैं तथा ऐसे आशोधन के कारण इसके परिणामस्वरूप प्रभावित होनेवाले हैं।
- (3) सरकारी योजनाओं को छोड़कर अन्य प्रकार के प्रत्येक उत्पाद का समर्थन उत्पाद के कीमत-निर्धारण को प्रमाणित करनेवाले नियुक्त बीमाकर्ता की तकनीकी नोट द्वारा किया जाएगा।
- (4) आशोधन की स्थिति में, जहाँ उत्पाद के संबंध में प्रस्तावित परिवर्तन लाभ संरचना, निबंधनों और शर्तों तथा कीमत-निर्धारण को प्रभावित करते हैं, वहाँ पूरा आवेदन फाइल किया जाएगा।

3. सामान्य अनुदेश

- (1) यदि कोई बीमाकर्ता किसी मूलभूत स्वास्थ्य बीमा उत्पाद के साथ ऐड-आन प्रस्तावित करना चाहता है, तो कंपनी अनिवार्यतः प्रत्येक प्रस्तावित ऐड-आन के लिए इस फार्म का उपयोग करते हुए संबंधित ऐड-आनों के संबंध में सूचना अलग-अलग प्रस्तुत करेगी। साथ ही, प्रत्येक ऐड-आन लाभ के लिए संवेदनशीलता विश्लेषण के साथ वित्तीय पूर्वानुमान प्रस्तुत करने की आवश्यकता है।
- (2) जहाँ पहले से अनुमति-प्राप्त ऐड-आन/ऐड-आनों को अब फाइल किये गये नये उत्पाद के साथ देने का प्रस्ताव है, वहाँ बीमाकर्ता आवश्यक रूप से उक्त प्रत्येक ऐड-आन के लिए अलग से वित्तीय पूर्वानुमान/ संवेदनशीलता विश्लेषण प्रस्तुत करेगा।

टिप्पणी: यदि बीमाकर्ता कोई वर्तमान ऐड-आन उत्पाद एक्स, उत्पाद वाई या उत्पाद जेड (उदा. गंभीर अस्वस्थता) के साथ प्रस्तावित करता है, तो उस प्रत्येक उत्पाद के साथ वित्तीय पूर्वानुमान/ संवेदनशीलता विश्लेषण नये सिरे से प्रस्तुत किया जाना चाहिए जिसके अंतर्गत उपर्युक्त ऐड-आन देने का प्रस्ताव है। यह इसलिए है कि उस उत्पाद के अंतर्गत ऐड-आन के लिए वित्तीय पूर्वानुमान भिन्न-भिन्न हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, उत्पाद एक्स के साथ ऐड-आन ए के लिए प्रस्तुत वित्तीय पूर्वानुमान वही नहीं हो सकते जो यही ऐड-आन ए उत्पाद वाई के साथ प्रस्तावित किया जाता है। इस स्थिति के होते हुए, उपर्युक्त ऐड-आन के लिए वित्तीय पूर्वानुमान/ संवेदनशीलता विश्लेषण विनिर्दिष्ट खंडों में प्रत्येक उत्पाद के लिए प्रस्तुत करने की आवश्यकता है। इस बात का ध्यान रखा जाए कि जब वही ऐड-आन दूसरे या तीसरे उत्पाद के साथ दिया जाता है, तब ऐड-आन के विवरण का उल्लेख पुनः करने की आवश्यकता नहीं है, परंतु केवल वित्तीय पूर्वानुमानों को फाइल किया जाना चाहिए।

- (3) फार्म में सभी मदें अवश्य संबंधित ब्योरे के साथ प्रस्तुत की जानी चाहिए।
- (4) नियुक्त बीमांकक आईआरडीएआई-एचआईपी आवेदन फार्म के सभी पृष्ठों पर आद्यक्षर (इनीशियल) करेगा।

टिप्पणी: इस आवेदन के प्रयोजन के लिए ऐड-आन में जीवन बीमाकर्ताओं के द्वारा प्रस्तावित राइडर शामिल किये जाते हैं।

I. फार्म: आईआरडीएआई—एचआईपी

[सभी मदें उचित रूप से भरी जाएँ। कोई भी मद रिक्त नहीं छोड़ी जानी चाहिए।]

क्र.सं.	मद	विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)
खंड I: सामान्य सूचना		
1.1	जीवन / स्वास्थ्य / साधारण बीमाकर्ता का नाम	
1.2	आईआरडीएआई द्वारा आबंटित पंजीकरण संख्या	
1.3	नियुक्त बीमांकक का नाम [ध्यान रखें कि उसकी नियुक्ति इस आवेदन की तारीख को प्रचलन में होनी चाहिए]	
1.4	उत्पाद का प्रकार	<i>मूल उत्पाद/ऐड-आन/राइडर</i>
1.5	ब्रैंड नाम [उत्पाद का नाम दें जो विक्रय साहित्य में मुद्रित किया जाएगा और बाजार में जाना जाएगा। बाजार में प्रारंभ करने के बाद यह नाम किसी भी रूप में परिवर्तित/आशोधित नहीं किया जाना चाहिए। यह नाम उन सभी विवरणियों आदि में दिखाई देगा जो आईआरडीएआई को प्रस्तुत की जाएँगी। बीमाकर्ताओं को सूचित किया जाता है कि वर्तमान विनियमों/दिशानिर्देशों के अनुसार ब्रैंड नाम में प्रस्तावित उत्पाद का प्रकार, जैसे सूक्ष्म, सीएससी आदि निर्दिष्ट करें]	
1.6	क्या नया है या आशोधन	<i>नया / वर्तमान उत्पाद का आशोधन</i>

1.7	पीएमसी द्वारा अनुमोदन की तारीख (साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के लिए लागू)		
1.8	उन खंडों को विनिर्दिष्ट करें जिनका आशोधन किया जा रहा है		
	1.8.1	विशिष्ट पहचान सं. (जहाँ आवेदन वर्तमान उत्पाद के आशोधन के लिए है)	
	1.8.2	यूआईएन के आबंटन के बाद बीमाकर्ता कितने दिनों में उत्पाद का आशोधित वर्शन प्रारंभ करना चाहता है	
	1.8.3	आशोधन का प्रकार	<ol style="list-style-type: none"> 1. कीमत-निर्धारण लाभ संरचना के साथ 2. कीमत-निर्धारण लाभ संरचना के बिना 3. कीमत-निर्धारण शर्तों में परिवर्तन के साथ 4. कीमत-निर्धारण शर्तों में परिवर्तन के बिना 5. शर्तों कीमत-निर्धारण के प्रभाव के बिना 6. लाभ संरचना कीमत-निर्धारण के प्रभाव के बिना अन्य – विनिर्दिष्ट करें
	1.8.4	क्या उत्पाद आशोधन पहली बार फाइल किया जा रहा है?	हाँ / नहीं
	1.8.4.1	यदि हाँ, तो उत्पाद की पहली फाइलिंग की तारीख दें। यदि नहीं, तो मद सं. 1.9 में सूचना प्रस्तुत करें।	दिन/माह/वर्ष

	1.8.4.2	प्रस्तावित आशोधन निम्नलिखित सारणी के रूप में दें			
	क्रम सं.	वर्तमान विशेषताएँ/ पूर्वानुमान/ प्रीमियम दरें - जिनका आशोधन प्रस्तावित है	प्रस्तावित आशोधन	ऐसे आशोधन के लिए औचित्य	ऐसे आशोधन के लिए कोई समर्थक डेटा
1.9	अब तक किये गये आशोधनों का संपूर्ण वृत्त निम्नलिखित सारणीबद्ध फार्मेट में दें				
	क्रम सं.	आशोधन की तारीख	उत्पाद के अनुमोदन की तारीख को अर्थात् आशोधन से पहले वर्तमान विशेषताएँ/ पूर्वानुमान/प्रीमियम दरें	पहली/अनुवर्ती फाइलिंग से अर्थात् आशोधन के अनुमोदन के बाद आशोधित विशेषताएँ/ पूर्वानुमान/ प्रीमियम दरें	पीएमसी से आशोधन के अनुमोदन की तारीख और आबंटित विशिष्ट पहचान संख्या
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.10		उत्पाद का आशोधित वर्षानुप्रारंभ करने की प्रस्तावित तारीख		दिन/माह/वर्ष	
1.11	क्या उत्पाद के आशोधन के साथ कीमत में परिवर्तन संबद्ध है? यदि हाँ, तो सूचना खंड VII में प्रस्तुत करें। यदि नहीं, तो नियुक्त बीमांकक से एक प्रमाणपत्र			हाँ / नहीं	

	प्रस्तुत करें कि उत्पाद के कीमत-निर्धारण पर कोई प्रभाव नहीं है।				
1.12	वास्तविक उपगत हानि अनुपात और वास्तविक संयुक्त अनुपात की तुलना में उत्पाद या उत्पाद के आशोधन की फाइलिंग, जैसी स्थिति हो, करते समय अनुमानित हानि अनुपात और संयुक्त अनुपात (उत्पाद के लिए) (डेटा प्रत्येक तीन पूर्ववर्ती वित्तीय वर्षों के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए)	वित्तीय वर्ष	हानि अनुपात %	संयुक्त अनुपात %	
			अनुमानित	वास्तविक	अनुमानित
					वास्तविक
1.13	उत्पाद के अंदर योजनाओं या रूपभेदों या विकल्पों की संख्या तथा प्रयुक्त नाम	मूल उत्पाद का नाम			
		योजनाओं या रूपभेदों या विकल्पों की संख्या			
		योजना या रूपभेद या विकल्प का नाम (प्रत्येक नाम का अलग से प्रत्येक वाक्य में उल्लेख करें)			
1.14	कितने दिन के अंदर बीमाकर्ता नया उत्पाद प्रारंभ करने का प्रस्ताव कर रहा है				

खंड II : सामान्य निबंधन और शर्तें

2.1	क्या उत्पाद सूक्ष्म बीमा उत्पाद है – हाँ / नहीं	
2.2	क्या उत्पाद किसी विशिष्ट वितरण माध्यम, जैसे सीएससी, पीओएस, के लिए है	
2.3	क्या स्वास्थ्य उत्पाद निम्नलिखित को/के माध्यम से प्रस्तावित है: [उत्तर हाँ/नहीं में दें]	
2.3.1	वैयक्तिक/सामूहिक	वैयक्तिक/सामूहिक
2.3.1.1	परिवार फ्लोटर आधार पर	हाँ / नहीं
2.3.1.2	वैयक्तिक आधार पर	हाँ / नहीं
2.3.1.3	दोनों वैयक्तिक और परिवार फ्लोटर आधार पर	हाँ / नहीं
2.3.2	भारत में विशिष्ट भौगोलिक स्थान [यदि हाँ, तो स्थान विनिर्दिष्ट करें]	हाँ / नहीं

	2.3.3	भारत में सभी भौगोलिक स्थान	हाँ / नहीं
	2.3.4	ग्रामीण जनता	हाँ / नहीं
	2.3.5	सूक्ष्म बीमा बाजार खंड	हाँ / नहीं
	2.3.6	आधार कवर की श्रेणी	स्वास्थ्य/यात्रा-देशी/यात्रा-विदेशी/वैयक्तिक दुर्घटना/गंभीर अस्वस्थता
	2.3.7	केवल क्षतिपूर्ति आधार	हाँ / नहीं
	2.3.8	केवल आश्वासित लाभ आधार	हाँ / नहीं
	2.3.9	दोनों क्षतिपूर्ति और आश्वासित लाभ आधार	हाँ / नहीं
2.4	निम्नलिखित को विनिर्दिष्ट करें :		
	2.4.1	लक्ष्य जनसंख्या [इस खंड में उस लक्ष्य बाजार की चर्चा की जाए जिसके लिए उत्पाद अभिकल्पित है। साथ ही, इस प्रयोजन के लिए संचालित किसी बाजार अनुसंधान का विवरण भी अलग से संलग्न करें।]	
	2.4.2	क्या नवीकरण के लिए अनुग्रह अवधि दी गई है- संविदा के नवीकरण के लिए अनुमत दिनों की संख्या विनिर्दिष्ट करें और यह भी विनिर्दिष्ट करें कि क्या बीमा कवरेज अनुग्रह अवधि के दौरान नवीकरण प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख तक जारी रखा गया है	
	2.4.3	किस्तों में प्रीमियमों के भुगतान के लिए अनुमत अनुग्रह अवधि—जब प्रीमियम निर्धारित दिनांकों पर अदा नहीं किये जाते हैं तब प्रीमियम के भुगतान के लिए अनुमत दिनों की संख्या विनिर्दिष्ट करें।	
	2.4.4	बीमाकृत मूलभूत राशि (भारतीय रुपयों में):	
		2.4.4.1 न्यूनतम प्रस्तावित	
		2.4.4.2 अधिकतम प्रस्तावित	
	2.4.5	पालिसी अवधि:	
		2.4.5.1 प्रस्तावित न्यूनतम पालिसी अवधि	

	2.4.5.2	प्रस्तावित अधिकतम पालिसी अवधि			
	2.4.5.3	प्रीमियम भुगतान अवधि, यदि पालिसी अवधि से भिन्न हो		(क) न्यूनतम प्रीमियम भुगतान अवधि (ख) अधिकतम प्रीमियम भुगतान अवधि	
2.4.6		प्रस्तावित प्रीमियम भुगतान पद्धतियाँ :			
	2.4.6.1	अनुमत प्रीमियम भुगतान पद्धतियाँ बताएँ- (एकल प्रीमियम/वार्षिक/छमाही, आदि)			
2.4.7		वार्षिकीकृत प्रीमियम (जहाँ भी लागू हो)			
	2.4.7.1	न्यूनतम			
	2.4.7.2	अधिकतम			
2.4.8		प्रवेश के समय आयु:			
	2.4.8.1	न्यूनतम:	प्रस्तावक	बच्चा	वयस्क
	2.4.8.2	अधिकतम:			
			प्रस्तावक	बच्चा	वयस्क
2.4.9		भारत के बाहर यात्रा पर प्रतिबंध (यदि हाँ, तो शर्तें विनिर्दिष्ट करें)	हाँ / नहीं		
2.4.10		कोई अन्य प्रतिबंध [यदि कोई प्रतिबंध प्रस्तावित है, तो उसे प्रस्तुत किया जाए। उदा. भावी व्यवसाय]	हाँ / नहीं		
2.4.11		क्या नामांकन सुविधा उपलब्ध है	हाँ / नहीं		

	2.4.12	क्या समनुदेशन की अनुमति है		हाँ / नहीं	
खंड III: लाभ संरचना					
3	उत्पाद की लाभ संरचना [इस खंड में विभिन्न आकस्मिकताओं का विवरण दिया जाएगा जिनके अंतर्गत लाभ देय होंगे तथा इनका निर्धारण कैसे किया जाएगा—किसी अन्य दस्तावेज का संदर्भ न लें जो इसके साथ संलग्न है]				
	घटना:				लाभ की राशि:
3.1	अस्पताल में भर्ती होने पर				
3.2	(3.1) को छोड़कर अन्य घटनाएँ होने पर – (सभी योजनाओं, कवरों, खंडों, राइडरों या ऐड-आनों आदि के लिए प्रत्येक पंक्ति में संपूर्ण विवरण अलग से प्रस्तुत करें)				
3.3	अनुमत कटौतीयोग्य राशियाँ			क्या अधिदेशात्मक हैं	हाँ / नहीं
				प्रत्येक कवर या विकल्प के लिए विवरण का उल्लेख अलग से करें	
क्रम सं.	कवर या योजना या विकल्प या ऐड-आन या राइडर का नाम	कटौतीयोग्य राशि@		कटौतीयोग्य राशि© का %	
		न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम
@लागू सूचना प्रस्तुत करें					
3.4	सह-भुगतान (को-पे) की अनुमति है	क्या अधिदेशात्मक है-- हाँ / नहीं प्रत्येक कवर या विकल्प के लिए विवरण का अलग से उल्लेख करें			
क्रम सं.	कवर या योजना या विकल्प या राइडर या ऐड-आन का नाम	सह-भुगतान (को-पे)@ की राशि		सह-भुगतान (को-पे)@ का %	

		न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम
@लागू सूचना प्रस्तुत करें					
3.5	उप-सीमाएँ, यदि कोई हों (प्रत्येक कवर या योजना या विकल्प या राइडर या ऐड-आन के लिए अलग-अलग उल्लेख करें)	आकस्मिकता	बीमाकृत राशि (एसआई) के % के रूप में उप-सीमाएँ, यदि लागू हों	नियत रूपों की शर्तों पर उप-सीमाएँ, यदि लागू हों	
3.6	क्या बीमाकर्ता द्वारा निरसन (निःशुल्क अवलोकन को छोड़कर अन्य) की अनुमति है:	हाँ / नहीं			
3.6.1	यदि हाँ, तो बीमाकर्ता द्वारा निरसन किये जाने पर देय धन-वापसी	निरसन का समय	पालिसी अवधि (पालिसी की प्रत्येक अवधि के लिए विनिर्दिष्ट करें)		
			एक वर्ष	दो वर्ष	तीन वर्ष आदि
3.6.2	क्या बीमाकर्ता द्वारा निरसन प्रमाणित धोखाधड़ी/गलतबयानी/महत्वपूर्ण तथ्यों के अप्रकटीकरण के कारण हुआ है।	हाँ / नहीं			
3.6.3	यदि हाँ, तो बीमाकर्ता द्वारा निरसन पर देय धन-वापसी, यदि कोई हो	निरसन का समय	पालिसी अवधि (पालिसी की प्रत्येक अवधि को विनिर्दिष्ट करें)		
			एक वर्ष	दो वर्ष	तीन वर्ष आदि
3.7	असमपहरण की शर्तें विनिर्दिष्ट करें [जब संविदा अकृत और शून्य नहीं होगी]				
3.8	उत्पाद के अंतर्गत उपलब्ध विकल्प विनिर्दिष्ट करें (उदा. लाभ बढ़ाना या घटाना, योजना में परिवर्तन, आदि) [इस खंड में उत्पाद के अंतर्गत उपलब्ध विभिन्न विकल्पों को विनिर्दिष्ट किया जाना चाहिए। विकल्प की लागत के लिए प्रभार, यदि कोई हों, भी विनिर्दिष्ट किये जाएँगे।]				
3.9	इस उत्पाद के साथ संलग्न करने के लिए प्रस्तावित, पहले से अनुमोदित किये जा चुके ऐड-आनों संबंधी संपूर्ण सूचना, यदि कोई हो, प्रस्तुत करें।				

	3.9.1	उत्पाद के साथ संलग्न ऐड-आन	क्रम सं.	ऐड-आन का नाम	आईआरडी एआई द्वारा आबंटित यूआईएन	अनुमोदन की तारीख
	3.9.2	उत्पाद के लिए संगत होनेवाली कोई अन्य विशेषताएँ				
	3.9.3	यदि इस उत्पाद के साथ लिया जाता है तो ऐड-आन बीमाकृत व्यक्ति को कैसे लाभान्वित करेगा				
4	जोखिम-अंकन – जोखिमों का चयन [इस खंड में चर्चा की जानी चाहिए कि जोखिम-अंकन के प्रयोजन के लिए जनता के विभिन्न खंडों के विषय में कैसे व्यवहार किया जाएगा (उस सीमा तक जहाँ तक वे संगत हैं तथा विभिन्न जोखिम-वर्गों के निर्धारण के लिए अपनाई गई प्रक्रिया का संक्षिप्त विवरण दिया जाए)]					
4.1	गैर-चिकित्सीय (नान-मेडिकल) सीमा विनिर्दिष्ट करें (जहाँ किसी पूर्व- डाक्टरी जाँच की अपेक्षा नहीं की जाती)					
4.2	विनिर्दिष्ट करें कि कब और किन वर्गों के जीवन डाक्टरी जाँच के अधीन होंगे					
4.3	क्या स्वास्थ्य की स्थिति पर आधारित कोई लोडिंग लागू है		हाँ / नहीं - यदि हाँ, तो लोडिंगों का विवरण प्रस्तुत करें :			
4.4	क्या व्यवसाय पर आधारित कोई लोडिंग लागू है		हाँ / नहीं – यदि हाँ, तो लोडिंगों का विवरण प्रस्तुत करें :			
4.5	यदि कोई अन्य जोखिम-अंकन मानदंड है तो विनिर्दिष्ट करें					
4.6	क्या उत्पाद का जोखिम-अंकन कंपनी की बोर्ड-अनुमोदित जोखिम-अंकन नीति के साथ सुयोजित है		हाँ / नहीं			
4.7	क्या पालिसी-पूर्व डाक्टरी जाँच के संपूर्ण व्यय बीमाकर्ता के द्वारा वहन किये जाते हैं		हाँ / नहीं			

4.8	यदि नहीं, तो बीमाकर्ता के द्वारा वहन किये जाने के लिए प्रस्तावित प्रतिशत विनिर्दिष्ट करें			
4.9	लाभों के भुगतान के लिए दिनों में प्रस्तावित प्रतीक्षा अवधियाँ, यदि कोई हों	कवर या योजना या विकल्प का नाम	प्रतीक्षा अवधि (दिनों में)	
4.10	लाभों के भुगतान के लिए दिनों में प्रस्तावित उत्तरजीविता अवधियाँ, यदि कोई हों	कवर या योजना या विकल्प का नाम	उत्तरजीविता अवधि (दिनों में)	
4.11	अपवर्जन – लाभों के भुगतान के लिए प्रस्तावित स्थायी अपवर्जनों को विनिर्दिष्ट करें			
4.12	लाभों के भुगतान के लिए प्रस्तावित समयबद्ध अपवर्जन			
खंड V – अन्य शर्तें				
5.1	नवीकरण के लिए प्रक्रिया			
5.2	किस्तों वाले प्रीमियमों के मामले में, संविदा की बहाली/पुनःप्रवर्तन के लिए शर्तें			
5.3	क्या इस उत्पाद के लिए प्रयुक्त किये जाने हेतु प्रस्तावित प्रस्ताव फार्म फाइल किया जा चुका है	हाँ / नहीं		
5.4	यदि हाँ, तो प्रस्ताव फार्म की विशिष्ट संदर्भ संख्या प्रस्तुत करें			
5.5	यदि नहीं, तो उत्पाद फाइलिंग प्रक्रिया के लागू उपबंधों के अनुसार नये सिरे से प्रस्ताव फार्म संलग्न करें।			
खंड VI – वितरण माध्यम				
6	वितरण माध्यम:			

6.1	उत्पाद का वितरण करने के लिए प्रयुक्त किये जानेवाले विभिन्न वितरण माध्यमों को विनिर्दिष्ट करें- [उत्तर विशिष्ट होगा और "आईआर -डीएआई द्वारा अनुमोदित रूप में" जैसे उत्तरों का संदर्भ न दिया जा सकता।]						
6.1	वितरण माध्यमों को कमीशन के मान – भुगतान की जानेवाली दरें विनिर्दिष्ट करें- [उत्तर विशिष्ट होगा]						
6.2	अगले 5 वर्षों में प्रत्येक माध्यम द्वारा प्राप्त किये जानेवाले व्यवसाय के प्रत्याशित अनुपात निर्दिष्ट किये जाएँगे	वितरण माध्यम	वर्ष 1	वर्ष 2	वर्ष 3	वर्ष 4	वर्ष 5
1. वैयक्तिक एजेंट							
2. कारपोरेट एजेंट							
3. बीमा दलाल							
4. वेब संग्राहक							
5. सूक्ष्म बीमा एजेंट							
6. सीएससी							
7. पीओएस							
8. प्रत्यक्ष – केवल आनलाइन							
9. प्रत्यक्ष विपणन – अन्य							
(प्रत्येक वितरण माध्यम के लिए अलग लाइन शामिल करें)							
10. अन्य – विनिर्दिष्ट करें							
11. कुल							
खंड VII – पुनर्बीमा व्यवस्थाएँ							
7.1	प्रतिधारण सीमा						

7.2	पुनर्बीमाकर्ता(ओं) का(के) नाम	
7.3	पुनर्बीमा की शर्तें (पुनर्बीमा का प्रकार, कमीशन, आदि)	
7.4	किन्हीं पुनर्ग्रहण उपबंध वर्णित किये जाएँगे	
7.5	प्रदत्त पुनर्बीमा दरें	
7.6	क्या पुनर्बीमा कार्यक्रम की प्रति और समझौते (ट्रीटी) की प्रति आईआरडीएआई को प्रस्तुत की गई हैं	हाँ / नहीं
7.6.1	क्या पुनर्बीमा कार्यक्रम और समझौते की एक प्रति संलग्न हैं (केवल तभी अपेक्षित हैं जब इन्हें पहले ही पीएमसी के पास फाइल नहीं किया गया है)	हाँ / नहीं
7.6.2	क्या उत्पाद के लिए प्रस्तावित पुनर्बीमा पीएससी के पास फाइल किये गये बोर्ड-अनुमोदित पुनर्बीमा कार्यक्रम के अनुरूप है	हाँ / नहीं
7.6.3	यदि नहीं, तो ब्योरा प्रस्तुत करें	

खंड VIII: कीमत-निर्धारण

8	<p><i>प्रीमियम लोडिंग और छूटें</i></p> <p><i>(छूटें/रिबेट/लोडिंग देने के लिए वस्तुनिष्ठ और पारदर्शी मानदंड तथा यहाँ नीचे उल्लिखित प्रत्येक मद के लिए नियुक्त बीमांकक (एए) द्वारा संपूर्ण वित्तीय औचित्य प्रस्तुत करें</i></p> <p><i>साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के मामले में भी तकनीकी नोट में अलग से प्रस्तुत किया जाए)</i></p>	
8.1	बीमाकृत राशि प्रस्तावित रिबेट/छूटें, यदि कोई हों	
8.2	विभिन्न पद्धतियों के लिए प्रस्तावित रिबेट/प्रभार:	

	8.3	प्रीमियम रिबोट/छूटें	
	8.4	स्टाफ रिबेट	
	8.5	दी गई कोई अन्य छूटें	
	8.6	सभी परिवर्तियों को एकसाथ लेने पर सभी छूटों पर अधिकतम उच्चतम सीमा	
	8.7	प्रस्तावित कोई लोडिंग	
	8.8	सभी परिवर्तियों के एकसाथ लेने पर सभी लोडिंगों पर उच्चतम सीमा	
8.10	कीमत-निर्धारण पूर्वानुमान और कार्यपद्धति: कीमत-निर्धारण पूर्वानुमान और कार्यपद्धति उत्पाद के स्वरूप के आधार पर भिन्न हो सकते हैं। निम्नलिखित का विवरण दें		
8.11	बीमांकिक फार्मूले दें, यदि कोई हों; यदि नहीं, तो कार्यपद्धति और विवरण संक्षेप में स्पष्ट करते हुए बताएँ कि प्रीमियमों की गणना कैसे की गई है:		
8.12	डेटा का स्रोत (आंतरिक/उद्योग/पुनर्बीमा)		
8.13	अस्वस्थता की दर [जहाँ भी संगत हो, सारणियाँ निर्धारित की गई होनी चाहिए]		
8.14	पालिसी समाप्तियों की दरें [प्रयुक्त दरें अवश्य बीमाकर्ता के अनुभव के अनुसार होनी चाहिए। यदि ऐसा अनुभव उपलब्ध नहीं है, तो यह उद्योग/ पुनर्बीमाकर्ता के अनुभव से हो सकता है।]		
8.15	ब्याज की दर, यदि कोई हो [ब्याज की दरें बीमाकर्ता की निवेश नीति के साथ सुसंगत होनी चाहिए।]		
8.16	कमीशन के मान [कमीशन की दरें दें। ये सुस्पष्ट मर्दे हैं।]		

8.17	व्यय: प्रथम वर्ष, नवीकरण और दावा संबंधी के रूप में विभाजित करें – [व्यय संबंधी पूर्वानुमान कंपनी विशिष्ट होने चाहिए। यदि ऐसा अनुभव उपलब्ध नहीं है, तो नियुक्त बीमांकक उद्योग के अनुभव पर विचार कर सकता है अथवा युक्तिसंगत पूर्वानुमान कर सकता है।]		
	8.17.1	प्रथम वर्ष के व्यय बीमाकृत राशि संबंधी, प्रीमियम संबंधी, प्रति पालिसी संबंधी के द्वारा	
	<i>प्रथम वर्ष के व्यय</i>	बीमाकृत राशि संबंधी	प्रीमियम संबंधी प्रति पालिसी संबंधी
	8.17.2	नवीकरण व्यय जहाँ संगत है वहाँ (ऊपरी व्ययों सहित) बीमाकृत राशि संबंधी, प्रीमियम संबंधी, प्रति पालिसी संबंधी के द्वारा	
	<i>नवीकरण व्यय</i>	बीमाकृत राशि संबंधी	प्रीमियम संबंधी प्रति पालिसी संबंधी
	8.17.3	दावा संबंधी व्यय	
	8.17.4	भावी मुद्रास्फीतिकारक वृद्धियाँ, यदि कोई हों	
8.18	शेयरधारक को अंतरणों के लिए छूट, यदि कोई हो: [बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 49 देखें]		
8.19	कराधान [बीमाकर्ता द्वारा करों के भुगतान के लिए लागू आय-कर अधिनियम, 1961 की संबंधित धाराएँ देखें]		
8.20	उत्पाद के कीमत-निर्धारण के लिए संगत कोई अन्य मानदंड – विनिर्दिष्ट करें		
8.21	आरक्षण संबंधी पूर्वानुमान (सभी संबंधित विवरण विनिर्दिष्ट करें)		
8.22	आधार दर (जोखिम प्रीमियम) – दर सारणी, यदि कोई हो, प्रस्तुत करें		
8.23	सकल प्रीमियम – दर सारणी, यदि कोई हो, प्रस्तुत करें		
8.24	अनुमानित हानि अनुपात (उत्पाद के लिए) – उत्पाद के अंदर प्रस्तावित प्रत्येक योजना के लिए अलग से प्रस्तुत किया जाए		

8.25	आयु-वार हानि अनुपात – उत्पाद के अंदर प्रस्तावित प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए			क्रम सं.	आयु	हानि अनुपात	
8.26	बीमाकृत राशि-वार – उत्पाद के अंदर प्रस्तावित प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए			क्रम सं.	बीमाकृत राशि	हानि अनुपात	
8.27	आयु और बीमाकृत राशि-वार हानि अनुपात – प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग से प्रस्तुत किया जाए			सारणी नीचे दी गई है (बीमाकृत राशि बैंड और आयु बैंड न्यूनतम और अधिकतम बीमाकृत राशि / प्रस्तावित आयु के आधार पर बढ़ाये / घटाये जाएँगे)			
	क्रम सं.	बीमाकृत राशि/आयु बैंड	25000	50000	100000	150000	200000
	1	$\geq 0 \leq 2$					
	2	$\geq 3 \leq 15$					
	3	$\geq 16 \leq 25$					
	4	$\geq 26 \leq 30$					
	5	$\geq 31 \leq 35$					
	6	$\geq 36 \leq 40$					
	7	$\geq 41 \leq 45$					
	8	$\geq 46 \leq 50$					
	9	$\geq 51 \leq 55$					
	10	$\geq 56 \leq 60$					
	11	$\geq 61 \leq 65$					
	12	≥ 66					
8.28	अनुमानित संयुक्त अनुपात (उत्पाद के लिए) – प्रत्येक योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए						
8.29	आयु-वार संयुक्त अनुपात – प्रत्येक योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए						

	वि.व.- 3								
	वि.व.- 4								
	<ol style="list-style-type: none"> 1. एक्सपोजर: अर्जित जीवन वर्ष (एक विशिष्ट वित्तीय वर्ष के दौरान अर्जित जीवन की संख्या); 2. प्रीमियम: वित्तीय वर्ष के दौरान अर्जित प्रीमियम; 3. दावों की संख्या: वित्तीय वर्ष के दौरान घटित दावे; 4. उपगत दावे: दावों के लिए आज की स्थिति के अनुसार उपगत राशि एम; 5. दावा आवृत्ति: दावों की संख्या/एक्सपोजर; 6. औसत लागत प्रति दावा: उपगत दावे / दावों की संख्या; 7. बर्निंग लागत: दावा आवृत्ति* औसत लागत प्रति दावा; 8. हानि अनुपात: उपगत दावे/प्रीमियम; 9. संयुक्त अनुपात: हानि अनुपात + व्यय अनुपात; 								
8.34	क्या पालिसी के निरसन/समापन पर देय वापसी धन-राशियों की गणना करते समय जोखिम के एकसमान स्प्रेड के सिद्धांत को ध्यान में रखा गया है। संबंधित डेटा या पूर्वानुमानों के साथ प्रमाणित करें।								
8.35	वर्तमान उत्पादों के लिए कीमत-निर्धारण में संशोधन (प्रत्येक रेटिंग कारक के लिए वर्तमान और आशोधित प्रीमियम दरों के बीच प्रतिशत का अंतर)								
8.35.1	क्या प्रीमियमों में वृद्धि या कमी है				वृद्धि/कमी/केवल कुछ आयु समूहों में वृद्धि/केवल कुछ आयु समूहों में कमी/ लागू नहीं				
8.35.2	प्रीमियम में परिवर्तन/आशोधन के लिए औचित्य								
8.35.3	योजनाओं/बीमाकृत राशि/आयु बैंडों के अंतर्गत उत्पाद का अनुभव				मद 8.33 में इसी प्रकार के उत्पादों के अनुभव के अतिरिक्त, उत्पाद के लिए ये सारणियाँ प्रस्तुत की जाएँ जिनके लिए कीमत-निर्धारण में संशोधन का अनुरोध किया गया है।				
8.35.4	बीमाकृत राशि के विकल्पों के बीच कीमत-निर्धारण कार्यपद्धति में कैसे भिन्नता है								

8.36	वित्तीय पूर्वानुमानों/संवेदनशीलता विश्लेषण के परिणाम: [नीचे सारणीबद्ध फार्मेट में मूल, आशापूर्ण और निराशापूर्ण परिदृश्यों के लिए विभिन्न आदर्श बिन्दुओं हेतु लाभ मार्जिन दिखाये जाने चाहिए। लाभ मार्जिन की परिभाषा प्रीमियमों के वर्तमान मूल्य की तुलना में निवल लाभों के वर्तमान मूल्य के रूप में लिया जाना चाहिए। प्रत्येक परिदृश्य में किये गये पूर्वानुमान विनिर्दिष्ट करें। एक वर्ष से कम या उसके समान अवधियों के लिए हानि अनुपात का उपयोग किया जा सकता है तथा एक वर्ष से अधिक अवधियों के लिए लाभ मार्जिन का उपयोग किया जा सकता है।]			
8.37	लाभ मार्जिन में प्रयुक्त जोखिम छूट दर			
8.38	पूर्वानुमानित औसत बीमाकृत राशि			
8.39	निराशापूर्ण परिदृश्य के अंतर्गत किये गये पूर्वानुमान			
8.40	आशापूर्ण परिदृश्य के अंतर्गत किये गये पूर्वानुमान			
8.41	आयु [ला.मा.: लाभ मार्जिन/हानि अनुपात] [आयु बैंड की समीक्षा उत्पाद अभिकल्प मानदंडों के आधार पर की जाए]	ला.मा. (मूल परिदृश्य)	ला.मा. (निराशापूर्ण परिदृश्य)	ला.मा. (आशापूर्ण परिदृश्य)
	>=0<=2			
	>=3<=15			
	>=16<=25			
	>=26<=30			
	>=31<=35			
	>=36<=40			
	>=41<=45			
	>=46<=50			
	>=51<=55			
	>=56<=60			
	>=61<=65			
	>=66			

खंड IX: फार्म आईआरडीएआई – एचआईपी के अनुलग्नक	
निम्नलिखित नमूना दस्तावेज संलग्न किये जाने चाहिए:	
9.1	विक्रय साहित्य/प्रास्पेक्टस। यह वह साहित्य है जिसका उपयोग बाजार में उत्पाद बेचने के लिए विभिन्न माध्यमों के द्वारा किया जाता है। इसमें मूलभूत लाभों के लिए लागू अपवर्जनों के साथ उत्पाद की सभी मुख्य विशेषताएँ बताई जाएँगी तथा यह हर समय प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये संबंधित परिपत्रों का अनुपालन करेगा।)
9.2	पालिसी दस्तावेज और पालिसी अनुसूची:
9.3	परिपत्र सं. आईआरडीएआई/एसीटी/सीआईआर/विविध/069/04/2021 दिनांक 01.04.2021 के अनुसार आईआरडीएआई द्वारा विनिर्दिष्ट मानक फार्मेट में कीमत-निर्धारण संबंधी तकनीकी नोट (जीवन बीमाकर्ताओं के लिए लागू नहीं):
9.4	प्रस्ताव फार्म, जहाँ भी आवश्यक हो
9.5	प्रीमियम सारणी
9.6	नियुक्त बीमांकक और मुख्य अनुपालन अधिकारी द्वारा दिये गये प्रमाणपत्र
9.7	उत्पाद जाँच-सूची मुख्य अनुपालन अधिकारी द्वारा उचित प्रमाणीकरण के साथ
9.8	बीमा प्रमाणपत्र, जहाँ लागू हो
9.9	सीआईएस

उत्पाद के अभिकल्प और निगरानी के लिए प्रयुक्त साफ्टवेयर -- _____

बीमाकर्ता नीचे दिये गये नमूने के अनुसार मुख्य अनुपालन अधिकारी, नियुक्त बीमांकक से प्राप्त प्रमाणपत्र संलग्न करेगा जिसपर बीमाकर्ता के प्रधान अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किये गये हों। (इसकी भाषा में कोई परिवर्तन नहीं किया जाना चाहिए)

मुख्य अनुपालन अधिकारी द्वारा प्रमाणीकरण:

मैं, (अनुपालन अधिकारी का नाम) अधोहस्ताक्षरकर्ता, नीचे उल्लिखित बीमाकर्ता की ओर से इसके द्वारा निम्नानुसार अभिपुष्ट करता/करती हूँ और घोषणा करता/करती हूँ:

1. कि ऊपर भरा गया (उत्पाद का नाम) का विवरण सत्य और सही हैं तथा पालिसी और अन्य दस्तावेज निर्दिष्ट करते हैं उसे प्रतिबिंबित करते हैं।
2. कि उत्पाद वर्तमान आईआरडीएआई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2024 के विभिन्न उपबंधों तथा वर्तमान आईआरडीएआई विनियमों के लागू उपबंधों तथा समय-समय पर आईआरडीएआई द्वारा जारी किये गये सभी परिपत्रों के उपबंधों का अनुपालन करता है।
3. कि आवेदन, आईआरडीएआई-एचआईपी तथा अन्य सभी दस्तावेज संपूर्ण हैं एवं सहीपन और सामंजस्य के लिए न केवल प्रत्येक दस्तावेज की प्रत्येक मद के संबंध में बल्कि एक दूसरे की तुलना में भी इनका सत्यापन किया गया है।
4. कि आईआरडीएआई-एचआईपी आवेदन के साथ फाइल की गई पालिसी वाक्यरचना इस संबंध में जारी किये गये आईआरडीएआई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2024 का अनुपालन करती है।
5. कि प्रस्तुत किया गया प्रॉस्पेक्टस आईआरडीए अधिनियम, 1999, बीमा अधिनियम, 1938, उनके अधीन जारी किये गये नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों/परिपत्रों के लागू उपबंधों का अनुपालन करता है।

दिनांक:

(मुख्य अनुपालन अधिकारी)

स्थान:

बीमाकर्ता का नाम:

नियुक्त बीमांकक द्वारा प्रमाणीकरण:

“मैं, (नियुक्त बीमांकक का नाम), नियुक्त बीमांकक, इसके द्वारा सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन फार्म में प्रस्तुत की गई सूचना सही है। मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरी राय में उपर्युक्त उत्पाद की प्रीमियम दरें, लाभ, निबंधन और शर्तें व्यवहार्य और सुदृढ़ हैं, पूर्वानुमान युक्तिसंगत हैं तथा प्रीमियम दरें उचित हैं।”

मैंने बीमा उत्पादों के अभिकल्प और रेटिंग के संबंध में उत्पाद फाइलिंग प्रक्रिया की अपेक्षाओं का सावधानीपूर्वक अध्ययन किया है। उपर्युक्त उत्पाद की दरें, निबंधन और शर्तें तकनीकी तौर पर सुदृढ़ आधार पर निर्धारित की गई हैं तथा बीमाकर्ता के अभिलेखों में उपलब्ध सूचना और दावा अनुभव के आधार पर धारणीय हैं।

प्रत्येक रेटिंग कारक के आधार पर प्रीमियमों और दावों संबंधी डेटा के संग्रहण के लिए एक पर्याप्त प्रणाली लागू की गई है जो समय-समय पर कवर की दरों और शर्तों की समीक्षा को समर्थ बनाती है। उभरते हुए अनुभव के आधार पर दरों, निबंधनों और शर्तों की समीक्षा (.....समीक्षा की आवश्यकता का उल्लेख करें) करने की योजना बनाई गई है।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि अब फाइल किये गये उत्पाद का जोखिम-अंकन कंपनी की बोर्ड-अनुमोदित जोखिम-अंकन दर्शन के अंदर होगा। उत्पाद फाइलिंग प्रक्रिया की अपेक्षाओं का पूर्णतः अनुपालन इस उत्पाद या उत्पाद के संशोधन या आशोधन के संबंध में किया गया है।

मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि क्रम सं. में उल्लिखित खंडों को छोड़कर उत्पाद में किसी अन्य विशेषता/लाभ/खंड (क्लाज़) का आशोधन नहीं किया गया है।

स्थान:

दिनांक:

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

प्रधान अधिकारी या सीईओ द्वारा प्रमाणीकरण

मैं, _____ (प्रधान अधिकारी या सीईओ का नाम), (पदनाम का उल्लेख करें) इसके द्वारा पुष्टि करता/करती हूँ कि:

1. इस प्रमाणपत्र के साथ फाइल किये गये उपर्युक्त उत्पाद की दरें, निबंधन और शर्तें आईआरडीए अधिनियम, 1999, बीमा अधिनियम, 1938 तथा आईआरडीएआई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2024 सहित उनके अधीन जारी किये गये विनियमों और दिशानिर्देशों का अनुपालन करते हुए निर्धारित की गई हैं।
2. प्रास्पेक्टस, विक्रय साहित्य, पालिसी और पृष्ठांकन दस्तावेज तथा उत्पाद की दरें, निबंधन और शर्तें तकनीकी तौर पर सुदृढ़ आधार पर एवं ऐसी शर्तों पर तैयार की गई हैं तथा जो बीमाकर्ता और ग्राहक के बीच न्यायसंगत हैं और ऐसी भाषा में निर्धारित हैं जो सुस्पष्ट और असंदिग्ध है।
3. ये दस्तावेज बीमाकर्ता के निदेशक बोर्ड द्वारा अनुमोदित जोखिम-अंकन और रेटिंग नीति का भी पूर्णतः अनुपालन करते हैं।
4. फार्म आईआरडीएआई – एचआईपी को फाइल करने में किये गये वक्तव्य सत्य और सही हैं।

दिनांक:

प्रधान अधिकारी या प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान:

नाम और पदनाम कंपनी की मुहर के साथ

उत्पाद प्रबंध समिति द्वारा प्रमाणपत्र (पीएमसी द्वारा जारी किया जाए और बीमाकर्ता द्वारा रखा जाए)

1. प्रमाणित किया जाता है कि:

- क.** पीएमसी ने उत्पाद को प्रारंभ करने के उद्देश्य, लक्ष्य ग्राहकों, बाजार में उत्पाद की उपयुक्तता की समीक्षा की है।
- ख.** उत्पाद बीमा सिद्धांतों, विनियामक अपेक्षाओं का पूर्णतः अनुपालन करता है।
- ग.** प्रास्पेक्टस और विक्रय साहित्य वह समस्त विवरण उपलब्ध कराते हैं जिनके आधार पर संभावित ग्राहक/ग्राहक एक प्रामाणिक निर्णय ले सकता है।
- घ.** बीमांकिक और वित्तीय पूर्वानुमानों, लेखांकन के प्रभाव, बाजार अंश, शोधन-क्षमता मार्जिनों पर प्रभाव, पूँजीगत और पुनर्बीमा व्यवस्थाओं की जाँच की गई है।
- ङ.** पीएमसी ने उत्पाद को प्रारंभ करने के साथ संबद्ध लाभों और हानियों पर विचार किया है तथा पालिसीधारकों के हितों को ध्यान में रखा है।
- च.** पीएमसी इस निष्कर्ष पर पहुँची है तथा उसने यह सिफारिश की है कि फाइलिंग/विपणन करने के लिए उत्पाद उपयुक्त है।

दिनांक:

पीएमसी के प्रमुख के हस्ताक्षर

स्थान:

नाम और पदनाम

स्वास्थ्य अथवा साधारण बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित 'सामूहिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद' के लिए फार्म

फार्म – आईआरडीएआई – यूएनएफ/एफएनयू एचएलटीजीआरपी

क्र.सं.	मद	विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)															
खंड I: सामान्य सूचना																	
1.1	स्वास्थ्य या साधारण बीमाकर्ता का नाम																
1.2	आईआरडीएआई द्वारा आबंटित पंजीकरण सं.																
1.3	सामूहिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद का नाम																
1.4	पीएमसी द्वारा अनुमोदन की तारीख																
1.5	क्या उत्पाद प्रारंभ किया गया है?	हाँ / नहीं															
1.6	यदि हाँ, तो उत्पाद प्रारंभ करने की तारीख	दिन/माह/वर्ष															
1.7	यदि नहीं, तो प्रारंभ करने की प्रस्तावित तारीख	दिन/माह/वर्ष															
1.8	क्या उत्पाद सामाजिक क्षेत्र की आवश्यकताओं का ध्यान रखता है	हाँ / नहीं															
खंड II: उत्पाद का विवरण																	
2.1	कवरेज का प्रकार	<table border="1"> <tr> <td>क्षतिपूर्ति</td> <td>हाँ / नहीं</td> </tr> <tr> <td>लाभ</td> <td>हाँ / नहीं</td> </tr> <tr> <td>दोनों क्षतिपूर्ति और लाभ</td> <td>हाँ / नहीं</td> </tr> <tr> <td>वैयक्तिक</td> <td>हाँ / नहीं</td> </tr> <tr> <td>फ्लोटर</td> <td>हाँ / नहीं</td> </tr> </table>						क्षतिपूर्ति	हाँ / नहीं	लाभ	हाँ / नहीं	दोनों क्षतिपूर्ति और लाभ	हाँ / नहीं	वैयक्तिक	हाँ / नहीं	फ्लोटर	हाँ / नहीं
क्षतिपूर्ति	हाँ / नहीं																
लाभ	हाँ / नहीं																
दोनों क्षतिपूर्ति और लाभ	हाँ / नहीं																
वैयक्तिक	हाँ / नहीं																
फ्लोटर	हाँ / नहीं																
2.2	उत्पाद में प्रस्तावित मूल कवर की संरचना																
क्र.सं.	लाभ का नाम	क्या कटौतीयोग्य की अनुमति है	यदि हाँ, तो अनुमत कटौती-योग्य का विस्तार		क्या सह-भुगतान है	यदि हाँ, तो सह-भुगतान का विस्तार											
		हाँ/नहीं	न्यूनतम	अधिकतम	हाँ/नहीं	न्यूनतम	अधिकतम										
2.3	कोई उप-सीमाएँ लागू की गई हैं	हाँ / नहीं				3											

क्र.सं.	मद				विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)				
	समग्र रूप में उप-सीमा (भारतीय रु. में)				प्रतिशत के रूप में उप-सीमा				
	न्यूनतम		अधिकतम		न्यूनतम		अधिकतम		
	लागू की गई उप-सीमाओं का विवरण नीचे के फार्मेट में (सामूहिक बीमा उत्पाद के प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग से प्रस्तुत करें) विकल्प या योजना का नाम:								
	लाभ का प्रकार जिसके लिए उप-सीमा लागू की गई है			समग्र रूप में उप-सीमा (भारतीय रुपये में)		प्रतिशत के रूप में उप-सीमा			
	न्यूनतम		अधिकतम		न्यूनतम		अधिकतम		
2.4	प्रस्तावित बीमाकृत राशि			न्यूनतम (रु.)		अधिकतम (रु.)			
2.5	क्या कोई ऐड-आन प्रस्तावित हैं			हाँ / नहीं					
2.6	यदि हाँ, तो प्रस्तावित ऐड-आनों की संख्या								
	प्रस्तावित ऐड-आनों का विवरण								
	ऐड-आन का नाम	बीमाकृत राशि		कटौतीयोग्य		सह-भुगतान		उप-सीमा	
		न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम
2.7	प्रस्तावित विकल्पों या योजनाओं की संख्या								
	प्रस्तावित विकल्पों का विवरण								
क्र.सं.	मद				विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)				
	नाम	बीमाकृत राशि		कटौतीयोग्य		सह-भुगतान		उप-सीमा	
		न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम
2.8	समूह की न्यूनतम सदस्यता								
2.9	लक्ष्य समूह				नियोक्ता-कर्मचारी				
					गैर-नियोक्ता-कर्मचारी				
					सामाजिक क्षेत्र				
					अन्य (विनिर्दिष्ट करें)				
2.10	प्रत्याशित आईसीआर								
2.11	क्या इस सामूहिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद के संबंध में बोर्ड-अनुमोदित जोखिम-अंकन नीति है?								

क्र.सं.	मद	विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)			
2.12	यदि हाँ, तो पीएमसी के पास फाइल करने की तारीख				
2.13	क्या जोखिम-अंकन, योजना के कीमत-निर्धारण के लिए समूह के पिछले दावा अनुभव पर विचार करना अधिदेशात्मक करता है?				
2.14	क्या लोडिंगों की अनुमति है	हाँ / नहीं			
2.15	उद्देश्यपरक मानदंड आधार विनिर्दिष्ट करें जिसपर लोडिंग लगाये गये हैं				
2.16	लोडिंगों का विवरण				
	मानदंड	समग्र रूप में (भारतीय रु.), यदि लागू हो		प्रतिशत में, यदि लागू हो	
		न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम
2.16.1	लोडिंगों की अधिकतम सीमा क्या है				
2.17	क्या छूटों की अनुमति है	हाँ / नहीं			
2.18	उद्देश्यपरक मानदंड आधार विनिर्दिष्ट करें जिसपर छूटों की अनुमति दी गई है				
2.19	छूटों का विवरण				
	मानदंड	समग्र रूप में (भारतीय रु.) यदि लागू हो		प्रतिशत में, यदि लागू हो	
		न्यूनतम	अधिकतम	न्यूनतम	अधिकतम
2.19.1	छूटों के संबंध में अधिकतम सीमा क्या है				
2.19.2	लोडिंगों और छूटों से संबंधित कोई अतिरिक्त सूचना				
2.19.3	क्या नवीकरण पर दावा न करने का बोनस (एनसीबी) की अनुमति है। यदि हाँ, तो निम्नलिखित स्थितियों में एनसीबी के लिए विकल्प पालिसीधारक के पास होगा? 1. बीमाकृत राशि में वृद्धि (वृद्धि की दर विनिर्दिष्ट करें) और / या 2. नवीकरण प्रीमियम में छूट (अनुमत छूट की दर विनिर्दिष्ट करें)				
2.20	क्या यह सुनिश्चित करने के लिए प्रणाली विद्यमान है कि उत्पाद के लिए निर्धारित जोखिम-अंकन प्रक्रिया का पालन किया जाता है?				

क्र.सं.	मद	विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)
2.21	क्या संपूर्ण स्वास्थ्य (वेलनेस) या निवारक घटक प्रस्तावित हैं?	हाँ/नहीं (यदि हाँ, तो संपूर्ण विवरण एक अनुबंध के रूप में)
खंड III: पुनर्बीमा व्यवस्थाएँ:		
3.1	प्रतिधारण सीमा	
3.2	पुनर्बीमाकर्ता(ओं) का(के) नाम	
3.3	पुनर्बीमा की शर्तें (पुनर्बीमा का प्रकार, कमीशन आदि)	
3.4	कोई भी पुनर्ग्रहण उपबंध वर्णित किये जाएँगे	
3.5	प्रदत्त पुनर्बीमा दरें	
खंड IV: कीमत-निर्धारण:		
4	<p>प्रीमियम लोडिंग और छूटें (छूटें/रिबेट/लोडिंग प्रस्तावित करने के लिए वस्तुनिष्ठ और पारदर्शी मानदंड एवं इसके अंतर्गत उल्लिखित प्रत्येक मद के लिए नियुक्त बीमांकक (एए) के द्वारा संपूर्ण वित्तीय औचित्य प्रस्तुत करें।</p> <p>साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के मामले में भी तकनीकी नोट में अलग से प्रस्तुत किया जाए</p>	
4.1	बीमाकृत राशि के संबंध में प्रस्तावित रिबेट/ छूटें, यदि कोई हों	
4.2	प्रस्तावित विभिन्न पद्धतियों (मोड्स) के लिए रिबेट/प्रभार	
4.3	प्रीमियम रिबेट/छूटें	
4.4	स्टाफ रिबेट	
4.5	प्रस्तावित कोई अन्य छूटें	
4.9	कीमत-निर्धारण संबंधी पूर्वानुमान और कार्यपद्धति: कीमत-निर्धारण संबंधी पूर्वानुमान और कार्यपद्धति उत्पाद के स्वरूप के आधार पर भिन्न हो सकते हैं। निम्नलिखित के संबंध में विवरण दें	
4.10	प्रयुक्त बीमांकिक फार्मूले दें, यदि कोई हों; यदि नहीं, तो बताएँ कि संक्षेप में कार्यपद्धति और विवरण स्पष्ट करते हुए बताएँ कि प्रीमियमों की गणना कैसे की गई है:	
4.11	डेटा का स्रोत (आंतरिक/उद्योग/पुनर्बीमा)	
4.12	अस्वस्थता की दर [जहाँ भी संगत हो, वहाँ सारणियाँ निर्धारित रूप में होंगी।]	
4.13	पालिसी समाप्तियों की दरें। [प्रयुक्त दरें अवश्य बीमाकर्ता के अनुभव के अनुसार होनी चाहिए।]	

क्र.सं.	मद	विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)
	यदि ऐसा अनुभव उपलब्ध नहीं है तो यह उद्योग/पुनर्बीमाकर्ता के अनुभव से हो सकता है।]	
4.14	ब्याज की दर, यदि कोई हो [उक्त दर या दरें अवश्य बीमाकर्ता की निवेश नीति के साथ सुसंगत होनी चाहिए।]	
4.15	कमीशन के मान [कमीशन की दरें दें। ये सुस्पष्ट मढ़ें हैं।]	
4.16	व्यय – प्रथम वर्ष, नवीकरण और दावा संबंधी के रूप में विभाजित करें: [व्यय संबंधी पूर्वानुमान अवश्य कंपनी विशिष्ट होने चाहिए। यदि ऐसा अनुभव उपलब्ध नहीं है, तो नियुक्त बीमांकक उद्योग के अनुभव पर विचार कर सकता है अथवा उचित पूर्वानुमान कर सकता है।]	

4.16.1	प्रथम वर्ष व्यय निम्नलिखित के द्वारा: बीमाकृत राशि संबंधी, प्रीमियम संबंधी, प्रति पालिसी संबंधी			
	प्रथम वर्ष व्यय	बीमाकृत राशि संबंधी	प्रीमियम संबंधी	प्रति पालिसी संबंधी
4.16.2	नवीकरण व्यय जहाँ संगत हों (ऊपरी व्ययों सहित) निम्नलिखित के द्वारा: बीमाकृत राशि संबंधी, प्रीमियम संबंधी, प्रति पालिसी संबंधी			
	नवीकरण व्यय	बीमाकृत राशि संबंधी	प्रीमियम संबंधी	प्रति पालिसी संबंधी
4.16.3	दावा संबंधी व्यय			
4.16.4	भावी मुद्रास्फीतिकारी वृद्धियाँ, यदि कोई हों			
4.17	शेयरधारक को अंतरणों के लिए छूट, यदि कोई हो: [बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 49 देखें]			
4.18	कराधान [बीमाकर्ता के द्वारा करों के भुगतान के लिए लागू आय-कर अधिनियम, 1961 की संबंधित धाराएँ देखें]			
4.19	उत्पाद के कीमत-निर्धारण के लिए संगत कोई अन्य मानदंड – विनिर्दिष्ट करें			
4.20	रिज़र्विंग संबंधी पूर्वानुमान (सभी संबंधित विवरण विनिर्दिष्ट करें)			
4.21	आधार दर (जोखिम प्रीमियम) – दर सारणी, यदि कोई हो, प्रस्तुत करें			

4.22	सकल प्रीमियम, दर सारणी, यदि कोई हो, प्रस्तुत करें						
4.23	उत्पाद के अंदर प्रस्तावित प्रत्येक योजना के लिए अनुमानित हानि अनुपात (उत्पाद के लिए) अलग से प्रस्तुत किया जाए						
4.24	आयु-वार हानि अनुपात – उत्पाद के अंदर प्रस्तावित प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए		क्रम सं.	आयु	हानि अनुपात		
4.25	बीमाकृत राशि-वार – हानि अनुपात उत्पाद के अंदर प्रस्तावित प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए		क्रम सं.	बीमाकृत राशि	हानि अनुपात		
4.26	आयु और बीमाकृत राशि-वार हानि अनुपात – प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए		सारणी नीचे दी गई है (बीमाकृत राशि बैंडों और आयु बैंडों में वृद्धि/ कमी प्रस्तावित न्यूनतम और अधिकतम बीमाकृत राशि/आयु के आधार पर होगी)				
	क्र. सं.	बीमाकृत राशि/आयु बैंड	25000	50000	100000	150000	200000
	1	>=0<=2					
	2	>=3<=15					
	3	>=16<=25					
	4	>=26<=30					
	5	>=31<=35					
	6	>=36<=40					
	7	>=41<=45					
	8	>=46<=50					
	9	>=51<=55					
	10	>=56<=60					
	11	>=61<=65					
	12	>=66					
4.27	अनुमानित संयुक्त अनुपात (उत्पाद के लिए) – प्रत्येक योजना के लिए अलग से प्रस्तुत किया जाए						
4.28	आयु-वार संयुक्त अनुपात – प्रत्येक योजना के लिए अलग से प्रस्तुत किया जाए						

4.29	बीमाकृत राशि-वार – संयुक्त अनुपात प्रत्येक योजना के लिए अलग से प्रस्तुत किया जाए									
4.30	आयु और बीमाकृत राशि-वार संयुक्त अनुपात प्रत्येक विकल्प या योजना के लिए अलग-अलग प्रस्तुत किया जाए									
	सारणी नीचे दी गई है (बीमाकृत राशि बैंडों और आयु बैंडों में वृद्धि/ कमी न्यूनतम और अधिकतम प्रस्तावित बीमाकृत राशि/ आयु के आधार पर होगी)									
	क्र.सं.	बीमाकृत राशि/ आयु बैंड	250 00	50000	100000	15000 0	200000			
	1	>=0<=2								
	2	>=3<=15								
	3	>=16<=25								
	4	>=26<=30								
	5	>=31<=35								
	6	>=36<=40								
	7	>=41<=45								
	8	>=46<=50								
	9	>=51<=55								
	10	>=56<=60								
	11	>=61<=65								
	12	>=66								
4.31	आयु/बीमाकृत राशि/योजनाओं आदि के बीच प्रत्याशित प्रति-सहायकी									
4.32	पिछले पाँच वित्तीय वर्षों के लिए इसी प्रकार के उत्पादों का अनुभव, यदि कोई हो									
	क्रम सं.	एक्सपो - जर	प्रीमियम - रु.	दावों की संख्या	उपगत दावे - रु.	दावा आवृत्ति	प्रति दावा औसत लागत	बर्निंग लागत - रु.	हानि अनुपात	संयुक्त अनुपात
	वि.व.									
	वि.व.-1									
	वि.व. - 2									
	वि.व. - 3									
	वि.व. - 4									
	1. एक्सपोजर: अर्जित जीवन वर्ष (एक विशिष्ट वित्तीय वर्ष के दौरान अर्जित जीवन वर्ष); 2. प्रीमियम: वित्तीय वर्ष के दौरान अर्जित प्रीमियम;									

	<ol style="list-style-type: none"> 3. दावों की संख्या: वित्तीय वर्ष के दौरान घटित दावे; 4. उपगत दावे: आज की स्थिति के अनुसार "3" में उल्लिखित दावों के लिए उपगत राशि; 5. दावा आवृत्ति: दावों की संख्या / एक्सपोजर; 6. प्रति दावा औसत लागत: उपगत दावे / दावों की संख्या; 7. बर्निंग लागत: दावा आवृत्ति* औसत लागत प्रति दावा; 8. हानि अनुपात: उपगत दावे/ प्रीमियम; 9. संयुक्त अनुपात: हानि अनुपात + व्यय अनुपात; 	
4.33	क्या पालिसी के निरसन/समापन पर देय वापसी धनराशियों की गणना करते समय जोखिम के एकसमान स्प्रेड के सिद्धांत को ध्यान में रखा गया है। संबंधित डेटा या पूर्वानुमानों के साथ प्रमाणित करें	
4.34	वर्तमान उत्पादों के लिए कीमत-निर्धारण में संशोधन (प्रत्येक रेटिंग कारक के लिए वर्तमान और आशोधित प्रीमियम दरों के बीच प्रतिशत का अंतर एक अनुबंध के रूप में अलग से प्रस्तुत करें)	
4.34.1	क्या प्रीमियमों में कोई वृद्धि या कमी है	<i>वृद्धि/कमी/वृद्धि केवल कुछ आयु समूहों में ही/कमी केवल कुछ आयु समूहों में ही/ लागू नहीं</i>
4.34.2	प्रीमियम में परिवर्तन / आशोधन के लिए औचित्य	
4.34.3	सभी योजनाओं/बीमाकृत राशि/आयु बैंडों में उत्पाद का अनुभव	मद 4.33 में इसी प्रकार के उत्पादों के अनुभव के अतिरिक्त, उत्पाद के लिए ये सारणियाँ प्रस्तुत की जाएँ जिनके लिए कीमत-निर्धारण में संशोधन का अनुरोध किया गया है
4.34.4	बीमाकृत राशि के विकल्पों के बीच कीमत- निर्धारण कार्यपद्धति में कैसे भिन्नता है	
4.35	वित्तीय पूर्वानुमानों/संवेदनशीलता विश्लेषण के परिणाम: [नीचे दिये गये सारणीबद्ध फार्मेट में आधार, आशापूर्ण और निराशापूर्ण परिदृश्यों हेतु विभिन्न आदर्श बिन्दुओं के लिए लाभ मार्जिन दिखाये जाने चाहिए। लाभ मार्जिन की परिभाषा प्रीमियमों के वर्तमान मूल्य की तुलना में निवल लाभों के वर्तमान मूल्य के रूप में ली जानी चाहिए। प्रत्येक परिदृश्य में किये गये पूर्वानुमानों को विनिर्दिष्ट करें। एक वर्ष से कम या उसके समान अवधियों के लिए हानि अनुपात को प्रयोग किया जाए तथा एक वर्ष से अधिक अवधियों के लिए लाभ मार्जिन का उपयोग किया जाए।]	
4.36	लाभ मार्जिन में प्रयुक्त जोखिम छूट दर	
4.37	पूर्वानुमानित औसत बीमाकृत राशि	

4.38	निराशापूर्ण परिदृश्य में किये गये पूर्वानुमान			
4.39	आशावादी परिदृश्य में किये गये पूर्वानुमान			
4.40	आयु [ला.मा. लाभ मार्जिन/हानि अनुपात] [आयु बैंड का पुनरीक्षण उत्पाद अभिकल्प मानदंडों के आधार पर किया जाए]	ला.मा. (आधार परिदृश्य)	ला.मा. (निराशापूर्ण परिदृश्य)	ला.मा. (आशापूर्ण परिदृश्य)
	>=0<=2			
	>=3<=15			
	>=16<=25			
	>=26<=30			
	>=31<=35			
	>=36<=40			
	>=41<=45			
	>=46<=50			
	>=51<=55			
	>=56<=60			
	>=61<=65			
	>=66			

खंड IV: प्रस्तुत किये जानेवाले दस्तावेज

25	प्रस्तुत किये गये दस्तावेज:	क्र.सं.	दस्तावेज का नाम	हाँ/नहीं
		1	पालिसी वाक्यरचना, पालिसी अनुसूची और बीमा प्रमाणपत्र	
		2	उत्पाद के लिए लागू जोखिम-अंकन नीति	
		3	रेटिंग चार्ट	
		4	परिपत्र सं. आईआरडीएआई/एसीटी/सीआईआर/विविध/069/04/2021 दिनांक 01.04. 2021 के अनुसार आईआरडीएआई द्वारा विनिर्दिष्ट मानक फार्मेट में तकनीकी नोट	

जहाँ सामूहिक उत्पाद के कीमत-निर्धारण के आशोधन का प्रस्ताव किया जाता है, वहाँ एक अनुबंध के रूप में प्रत्येक रेटिंग कारक के लिए वर्तमान और आशोधित प्रीमियम दरों के बीच प्रतिशत का अंतर अलग-अलग प्रस्तुत करें।

प्रमाणीकरण. बीमाकर्ता नियुक्त बीमांकक, मुख्य अनुपालन अधिकारी से प्राप्त एक प्रमाणपत्र संलग्न करेगा जिसपर नीचे दिये गये नमूने के अनुसार, प्रधान अधिकारी द्वारा प्रति-हस्ताक्षर किये जाएँगे: (इसकी भाषा में कोई परिवर्तन नहीं किया जाना चाहिए)

नियुक्त बीमांकक द्वारा प्रमाणपत्र:

“मैं, (नियुक्त बीमांकक का नाम), नियुक्त बीमांकक, इसके द्वारा सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर प्रस्तुत की गई सूचना सही है। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि, मेरी राय में, उपर्युक्त उत्पाद की प्रीमियम दरें, लाभ, निबंधन और शर्तें व्यवहार्य और सुदृढ़ हैं, पूर्वानुमान युक्तिसंगत हैं तथा प्रीमियम दरें उचित हैं एवं प्रस्तावित दरें अर्थक्षम हैं। आगे यह भी पुष्टि की जाती है कि उक्त उत्पाद आईआरडीएआई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2024 का अनुपालन करता है।”

स्थान:

दिनांक:

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

मुख्य अनुपालन अधिकारी द्वारा प्रमाणपत्र:

मैं _____ (मुख्य अनुपालन अधिकारी का नाम) इसके द्वारा सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपर्युक्त सामूहिक बीमा उत्पाद के संबंध में फाइल की गई सूचना पीएमसी द्वारा अनुमोदित रूप में है तथा किसी परिवर्तन के बिना इसका विपणन किया जा रहा है। यदि ऊपर फाइल किये गये उत्पाद में कोई परिवर्तन हो तो हम उक्त उत्पाद को नये सिरे से फाइल करने का वचन देते हैं।

मुख्य अनुपालन अधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान:

दिनांक:

नाम और कंपनी की मुहर सहित प्रधान अधिकारी का नाम और प्रति-हस्ताक्षर।

जीवन या स्वास्थ्य या साधारण बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा उत्पादों या ऐड-आनों या राइडरों का प्रत्याहरण करने पर आईआरडीएआई को प्रस्तुत की जानेवाली सूचना

सामान्य अनुदेश

- (1) बीमाकर्ता वर्तमान स्वास्थ्य बीमा उत्पादों या ऐड-आनों या राइडरों के प्रत्याहरण के बारे में सूचना फाइल करने के लिए विनिर्दिष्ट फार्म का प्रयोग करेंगे। प्रत्येक उत्पाद या ऐड-आन या राइडर के लिए अलग-अलग फार्मेट का प्रयोग किया जाएगा।
- (2) फार्म में सभी मद्दे अवश्य संबंधित विवरण के साथ प्रस्तुत की जाएँगी।
- (3) उक्त फार्म उत्पाद के प्रत्याहरण की तारीख से 30 दिन के अंदर फाइल किया जाएगा।

फार्म: आईआरडीएआई: एचपीडब्ल्यू

क्र.सं.	मद	विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)				
1	जीवन या स्वास्थ्य या साधारण बीमाकर्ता का नाम					
2	आईआरडीएआई द्वारा आबंटित पंजीकरण सं.					
3	नियुक्त बीमांकक का नाम [ध्यान रखें कि उसकी नियुक्ति इस आवेदन की तारीख को प्रचलन में होनी चाहिए]					
4	उत्पाद की यूआईएन:					
5	उत्पाद का ब्रैंड नाम					
6	पीएमसी के प्रथम अनुमोदन की तारीख (जैसी लागू हो)					
7	उत्पाद को प्रारंभ करने की तारीख					
8	पीएमसी द्वारा परवर्ती संशोधन/आशोधन के अनुमोदन की कालक्रम में तारीख(तारीखें) (जैसी लागू हों)	क्र. सं.	परवर्ती संशोधन/आशोधन (नों) के अनुमोदन की तारीख			
9	उत्पाद के प्रत्याहरण की तारीख					
10	उत्पाद के प्रत्याहरण के लिए पीएमसी के अनुमोदन की तारीख					
11	पिछले तीन वित्तीय वर्षों के लिए उत्पाद का वित्तीय वर्ष-वार व्यवसाय का विवरण (डेटा इस आवेदन की तारीख से तत्काल	वि	जारी की गई पालिसियों/ राइडरों/	कवर किये गये जीवनों	प्रचलन में विद्यमान पालिसियों/ राइडरों/	सकल प्रीमियम (रु.)

क्र.सं.	मद	विवरण (बीमाकर्ता द्वारा भरा जाए)			
		एड-आनों की संख्या	की संख्या	एड-आनों की संख्या	
	पूर्ववर्ती महीने के अंत में विद्यमान रूप में दिया जाए)				
12	उपगत हानि अनुपात और संयुक्त अनुपात की तुलना में प्रत्याशित हानि अनुपात और संयुक्त अनुपात (उत्पाद के लिए) (डेटा प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए प्रस्तुत किया जाए) (केवल स्वास्थ्य और साधारण बीमाकर्ताओं के लिए लागू)	वि व	हानि अनुपात % प्रत्याशित वास्तविक	संयुक्त अनुपात % प्रत्याशित वास्तविक	
13	उत्पाद के प्रत्याहरण के लिए औचित्य				

प्रमाणीकरण: बीमाकर्ता नीचे दिये गये नमूने के अनुसार कंपनी के नियुक्त बीमांकक, मुख्य अनुपालन अधिकारी और प्रधान अधिकारी से प्राप्त एक प्रमाणपत्र संलग्न करेगा। (इसकी भाषा में कोई परिवर्तन नहीं किया जाना चाहिए)

“मैं, _____ (नियुक्त बीमांकक का नाम), नियुक्त बीमांकक, इसके द्वारा सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि ऊपर प्रस्तुत की गई सूचना सही है।

स्थान:

दिनांक:

नियुक्त बीमांकक का नाम और हस्ताक्षर

मैं, _____ (मुख्य अनुपालन अधिकारी का नाम), मुख्य अनुपालन अधिकारी, इसके द्वारा सत्यनिष्ठापूर्वक घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि कंपनी उक्त उत्पादों के प्रत्याहरणों को नियंत्रित करनेवाले वर्तमान विनियामक मानदंडों का अनुपालन सुनिश्चित करेगी।

स्थान:

दिनांक:

मुख्य अनुपालन अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर

पुष्टि की जाती है कि ऊपर प्रस्तुत की गई सूचना सही है। कंपनी सभी वर्तमान पालिसीधारकों के प्रति दायित्वों के संबंध में वर्तमान विनियमों का अनुपालन करेगी। इसके अलावा, उत्पाद के प्रत्याहरण से पहले प्रत्येक वर्तमान पालिसीधारक को 90 दिन की नोटिस अवधि उपलब्ध कराई गई है (जीवन बीमाकर्ताओं के लिए लागू नहीं)।”

स्थान:

दिनांक:

प्रधान अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर, कंपनी की मुहर

अनुबंध-6

क्र.सं.	परिपत्र संदर्भ	विवरण
1)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/सीआईआर/193/07/2020 दिनांक 22.07.2020	स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के मानकीकरण संबंधी मास्टर परिपत्र
2)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/सीआईआर/194/07/2020 दिनांक 22.7.2020	स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय में उत्पाद फाइलिंग संबंधी समेकित दिशानिर्देश
3)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/सीआईआर/225/08/2020 दिनांक 28.08.2020	स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के मानकीकरण संबंधी मास्टर परिपत्र - शुद्धिपत्र
4)	आईआरडीए/एचएलटीएच/एडीवीटी/सीआईआर/017/01/2015 दिनांक 21.01.2015	व्यवसाय वैश्लेषिकी परियोजना (बीएपी) के माध्यम से विज्ञापन आवेदन का प्रस्तुतीकरण - स्वास्थ्य माड्यूल
5)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/सीआईआर/95/04/2020 दिनांक 18.04.2020	स्वास्थ्य बीमा दावों के निपटान संबंधी मानदंड
6)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/ओआरडी/18/01/2021 दिनांक 29.01.2021	स्वास्थ्य बीमा फोरम (एचआईएफ) - पुनर्गठन
7)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/विविध/199/07/2021 दिनांक 23.07.2021	कोविड-19 महामारी के कारण विनिर्दिष्ट मानकों और न्यूनतम मानदंडों (बेंचमार्को) के अनुपालन के लिए समय-सीमाओं की वृद्धि
8)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/सीआईआर/108/06/2022 दिनांक 01.06.2022	स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के अंतर्गत सभी प्रकार के उत्पादों के लिए यूज़ एण्ड फाइल प्रक्रिया
9)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/विविध/150/7/2022 दिनांक 20.07.2022	नेटवर्क प्रदाताओं का पैनल बनाना
10)	30/आईआरडीएआई/एचएलटी/जन/मंत्रालय/2022-23 दिनांक 12.10.2022	आंतरिक जन्मजात त्रुटियों का कवरेज
11)	आईआरडीएआई/एचएलटी/एमएचसीए/सीआईआर/220/10/2022 दिनांक 18.10.2022	एमएचसी अधिनियम, 2017 के उपबंधों के अधीन मानसिक अस्वस्थता
12)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/आरईजी/244/12/2022 दिनांक 08.12.2022	विशिष्ट प्रतीक्षा अवधि - आंतरिक जन्मजात असामान्यताएँ
13)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/सीएससी/097/05/2017 दिनांक 03.05.2017	सामान्य सेवा केन्द्रों के माध्यम से वितरण के लिए उत्पाद
14)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/सीआईआर/036/01/2020 दिनांक 28.01.2020	सरकारी क्षेत्र के बैंकों (पीएसबीएस) का विलय होने पर सामूहिक स्वास्थ्य बीमा पालिसियों संबंधी दिशानिर्देश

क्र.सं.	परिपत्र संदर्भ	विवरण
15)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/ सीआईआर/129/06/2020 दिनांक 02.06.2020	जोखिम-अंकन दर्शन – नियोग्यता से युक्त व्यक्ति (पीडब्ल्यूडी) तथा एचआईवी/एड्स और मानसिक अस्वस्थता से ग्रस्त लोग
16)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/ सीआईआर/146/06/2020 दिनांक 10.06.2020	बीमाकर्ताओं के द्वारा सार्वजनिक प्रकटीकरणों संबंधी दिशानिर्देश
17)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/145/06/2020 दिनांक 10.06.2020	प्रदाता नेटवर्क में अस्पतालों के लिए मानक – गुणवत्ता मानदंडों का प्रकटीकरण
18)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/149/06/2020 दिनांक 11.06.2020	टेली मेडिसिन संबंधी दिशानिर्देश
19)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/151/06/2020 दिनांक 11.06.2020	स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय में उत्पाद फाइलिंग संबंधी आशोधित दिशानिर्देश-
20)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/152/06/2020 दिनांक 11.06.2020	स्वास्थ्य बीमा पालिसी संविदाओं में सामान्य शब्द और वाक्य-खंड
21)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/172/07/2020 दिनांक 07.07.2020	बीमाकर्ताओं की जोखिम-अंकन नीति
22)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/197/07/2020 दिनांक 24.07.2020	सामूहिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद के रूप में आरोग्य संजीवनी पालिसी
23)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/011/01/2021 दिनांक 13.01.2021	आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016 के विनियम 31 के उपबंधों के अनुपालन में नकदीरहित दावे
24)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/25/02/2021 दिनांक 03.02.2021	मानक सदिश (वेक्टर) जनित बीमारियों संबंधी दिशानिर्देश
25)	आईआरडीएआई/एचएलटी/जीडीएल /विविध/036/02/2021 दिनांक 25.02.2021	मानक वैयक्तिक दुर्घटना पालिसी पालिसी 'सरल सुरक्षा बीमा' संबंधी दिशानिर्देश
26)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/038/03/2021 दिनांक 01.03.2021	पालिसीधारकों को स्वास्थ्य बीमा पालिसियों संबंधी सूचना विनिर्दिष्ट की गई
27)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/049/03/2021 दिनांक 16.03.2021	स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय में उत्पाद फाइलिंग संबंधी वर्तमान दिशानिर्देशों का आंशिक आशोधन
28)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/051/03/2021 दिनांक 18.03.2023	आरोग्य संजीवनी का आशोधन

क्र.सं.	परिपत्र संदर्भ	विवरण
29)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/058/03/2021 दिनांक 23.03.2021	मानक वैयक्तिक दुर्घटना बीमा उत्पाद संबंधी दिशानिर्देशों का आशोधन
30)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/119/05/2021 दिनांक 15.05.2021	मानक देशी यात्रा बीमा उत्पाद "भारत यात्रा सुरक्षा" संबंधी दिशानिर्देश
31)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/046/03/2022 दिनांक 07.03.2022	जोखिम-अंकन दर्शन का प्रकटीकरण
32)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/102/5/2022 दिनांक 23.05.2022	परिपत्र दिनांक 22.7.2020 के अंतर्गत स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के मानकीकरण संबंधी विवरणियों का आशोधन
33)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/104/5/2022 दिनांक 27.05.2022	परिपत्र दिनांक 22.7.2020 के अंतर्गत जारी की गई परिभाषाओं का आशोधन
34)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/102/5/2022 दिनांक 23.5.2022	स्वास्थ्य बीमा विनियामक विवरणियों का संशोधन
35)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/150/7/2022 दिनांक 20.7.2022	प्रदाता नेटवर्क में अस्पतालों के लिए मानक और न्यूनतम मानदंड (बेंचमार्क)
36)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/190/9/2022 दिनांक 13.9.2022	स्वास्थ्य बीमा विनियामक विवरणियों का संशोधन
37)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/123/06/2023 दिनांक 08.06.2023	प्रस्तावकों की एबीएचए (आभा) संख्या ग्रहण करने के लिए सुविधा का निर्माण
38)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /विविध/190/10/2023 दिनांक 30.10.2023	ग्राहक सूचना पत्रक का संशोधन
39)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर /जीडीएल/31/01/2024 दिनांक 31.01.2024	स्वास्थ्य बीमा पालिसियों में आयुष कवरेज देने संबंधी दिशानिर्देश
40)	आईआरडीएआई/एचएलटी/सीआईआर/ विविध/59/2/2023 दिनांक 28.02.2023	आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016 में उल्लिखित शब्द "अवमानक जीवन" का आशोधन
41)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/054/03/2020 दिनांक 04.03.2020	करोना विषाणु (वाइरस) के अंतर्गत सूचित किये गये दावों पर कार्रवाई करने संबंधी दिशानिर्देश
42)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/156/06/2020 दिनांक 23.06.2020	कोविड-19 बीमारी के लिए कवरेज देनेवाली अल्पकालिक स्वास्थ्य बीमा पालिसियाँ प्रारंभ करने संबंधी दिशानिर्देश
43)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/164/06/2020 दिनांक 26.06.2020	कोविड मानक लाभ आधारित स्वास्थ्य पालिसी संबंधी दिशानिर्देश

क्र.सं.	परिपत्र संदर्भ	विवरण
44)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/ सीआईआर/189/07/2020 दिनांक 14.07.2020	कोविड-19 की चिकित्सा के लिए पालिसीधारकों को नकदीरहित सुविधा की व्यवस्था
45)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/ सीआईआर/190/07/2020 दिनांक 16.07.2020	सरकार द्वारा अनुमत रूप में 'मेक-शिफ्ट अथवा अस्थायी अस्पतालों' में चिकित्सा पर दावों के निपटान संबंधी दिशानिर्देश।
46)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/192/07/2020 दिनांक 21.07.2020	सामूहिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद के रूप में "करोना कवच पालिसी" की फाइलिंग
47)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/235/09/2020 दिनांक 10.09.2020	कोविड-19 महामारी के परिणामस्वरूप इलेक्ट्रॉनिक पालिसियों का निर्गम तथा भौतिक दस्तावेजों और तरल हस्ताक्षरों का समापन
48)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/253/10/2020 दिनांक 13.10.2020	मानक कोविड विशिष्ट उत्पादों की नवीकरणीयता, सुवाह्यता और अंतरण संबंधी मानदंड जारी किये गये हैं
49)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/061/03/2021 दिनांक 24.3.2021	अल्पावधि कोविड विशिष्ट स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के विक्रय और नवीकरण के लिए समय-सीमाओं में वृद्धि विनिर्दिष्ट की गई है।
50)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/062/03/2021 दिनांक 24.3.2021	समय-सीमाओं में वृद्धि - आईआरडीएआई/ एचएलटी/आरईजी/सीआईआर/235/09/2020 दिनांक 10.09.2020
51)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध/ सीआईआर/99/04/2021 दिनांक 22.4.2021	पैनल में सम्मिलित सभी नेटवर्क प्रदाताओं के पास नकदीरहित सुविधा सुनिश्चित करने के लिए बीमा कंपनियों को परिपत्र
52)	आईआरडीएआई/एचएलटी/विविध /सीआईआर/102/04/2021 दिनांक 23.4.2021	स्वास्थ्य बीमा दावों के निपटान के संबंध में सूचना संबंधी वर्तमान उपबंधों पर बल देना/ को दोहराना।
53)	525/आईआरडीएआई/एचएलटी/सीके /2020-21 दिनांक 10.5.2021	कोविड-19 की दूसरी लहर के कारण मानक कोरोना विशिष्ट उत्पादों की उपलब्धता और नवीकरण।
54)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी/ सीआईआर/246/09/2021 दिनांक 13.09.2021	अल्पावधि कोविड विशिष्ट स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के विक्रय और नवीकरण के लिए समय-सीमाओं की वृद्धि - 31.03.2022
55)	आईआरडीएआई/एचएलटी/आरईजी /सीआईआर/57/03/2022 दिनांक 28.3.2022	अल्पावधि कोविड विशिष्ट स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के विक्रय और नवीकरण के लिए समय-सीमाओं की वृद्धि - 31.09.2022