रजिस्ट्री सं० डी० एल०-33004/99 REGD. NO. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 242] नई दिल्ली, बुधवार, जुलाई 10, 2019/आषाढ़ 19, 1941
No. 242] NEW DELHI, WEDNESDAY, JULY 10, 2019/ASHADHA 19, 1941

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 8 जुलाई, 2019

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2019

फा.सं. भा.बी.वि.वि.प्रा./विनियम/7/158/2019.—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धाराओं 14 और 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114ए की उप-धारा 2(जेडसी) और 2(जेडडी) के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :-

अध्याय-I

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभः

(क) ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2019 कहलाएँगे।

(ख) ये विनियम सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

(ग) ये विनियम जीवन बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित सभी यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों पर लागू होंगे।

2. उद्देश्यः

i) यह सुनिश्चित करना कि बीमाकर्ता जीवन बीमा उत्पादों के अभिकल्पन और कीमत-निर्धारण में विवेकपूर्ण प्रथाओं का अनुसरण करें तथा पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण करना।

ii) जीवन बीमा उत्पादों के अभिकल्पन और कीमत-निर्धारण के संबंध में प्रभावी निगरानी और पर्याप्त समुचित सावधानी के लिए सुदृढ़ और अनुक्रियाशील प्रबंधन की प्रथाओं को सुनिश्चित करना।

3. परिभाषाएँ: इन विनियमों में जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,

क) "**अधिनियम**" से बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) अभिप्रेत है।

ख) "**प्राधिकरण**" से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 3 की उप-धारा (1) के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है।

ग) **"आबंटन"** से जीवन बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावित प्रचलित यूनिट मूल्य पर यूनिट निर्मित करने की प्रक्रिया अभिप्रेत है, जैसे जब प्रीमियम प्राप्त किये जाते हैं अथवा जब स्विच बनाये जाते हैं।

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

ङ) **"प्रीमियम के भुगतान की तारीख"** से वह तारीख अभिप्रेत है जब अधिनियम की धारा 64 वी बी (2) के उपबंधों के अनुसार बीमाकर्ता द्वारा प्रीमियम का भुगतान प्राप्त किया जाता है।

च) **"समाप्ति"** से पालिसी की वह स्थिति अभिप्रेत है जो पालिसी के अभ्यर्पण अथवा छूट की अवधि समाप्त होने से पहले देय संविदागत प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण उत्पन्न हो सकती है।

बशर्ते कि किसी भी पालिसी को उपर्युक्त प्रीमियम का भुगतान न करने पर समाप्त नहीं माना जाएगा, यदि छूट की अवधि के भीतर प्रीमियम का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने अथवा पालिसी के अंतर्गत कवर की गई किसी अन्य आकस्मिकता के घटित होने के कारण नहीं किया गया है।

छ) **"मृत्यु पर देय लाभ"** से वह लाभ अभिप्रेत है जो पालिसी के दस्तावेज में विनिर्दिष्ट रूप में मृत्यु होने पर देय है।

ज) **"समाप्त पालिसी निधि"** से बीमाकर्ता की वियोजित निधि अभिप्रेत है जिसे अलग रखा जाता है तथा जैसा लागू हो, इन विनियमों के अनुसार निर्धारित, अवरुद्धता अवधि के दौरान समाप्त सभी पालिसियों के निधिगत मूल्य द्वारा गठित किया जाता है।

झ) **"नियोजक-कर्मचारी समूह"** से वे समूह अभिप्रेत हैं जहाँ संबंधित कानूनों के अनुसार मास्टर पालिसीधारक और सदस्य के बीच नियोजक-कर्मचारी संबंध विद्यमान है।

ञ) **"निधिगत मूल्य अथवा यूनिट मूल्य"** से अलग ऱखी गई निधि में उस समय यूनिटों का कुल मूल्य अर्थात् एक पालिसी के अंतर्गत यूनिटों की ऐसी कुल संख्या अभिप्रेत है जिसे उस निधि के प्रति यूनिट निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी) से गुणा किया गया हो।

ट) **"एकल प्रीमियम पालिसियों को छोड़कर अन्य पालिसियों के लिए छूट अवधि"** से प्रीमियम के भुगतान के लिए नियत तारीख से किसी अर्थदंड अथवा विलंब शुल्क के बिना बीमाकर्ता द्वारा प्रदत्त समय अभिप्रेत है जिस समय के दौरान पालिसी की शर्तों के अनुसार किसी क्रमभंग के बिना पालिसी प्रचलित मानी जाती है। सभी प्रकार की यूनिट संबद्ध बीमा पालिसियों के लिए प्रीमियम के भुगतान के लिए छूट की अवधिः पन्द्रह दिन होगी, जहाँ पालिसीधारक प्रीमियम का भुगतान मासिक आधार पर करता है तथा अन्य सभी मामलों में तीस दिन होगी।

ठ) **"सीमित प्रीमियम भुगतान पालिसी"** से एकल प्रीमियम पालिसी को छोड़कर यूनिट संबद्ध बीमा पालिसी अभिप्रेत है जहाँ पालिसी की अवधि की तुलना में प्रीमियम भुगतान की अवधि सीमित है तथा प्रीमियमों का भुगतान वार्षिक, छमाही, तिमाही, मासिक जैसे नियमित अंतरालों पर अथवा प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित रूप में किसी अन्य अंतराल पर किया जा सकता है।

ड) **"अवरुद्धता अवधि" (लाक-इन-पीरियड)** से पालिसी के प्रारंभ की तारीख से पाँच निरंतर वर्षों की अवधि अभिप्रेत है जिस अवधि के दौरान मृत्यु अथवा पालिसी के अंतर्गत कवर की गई किसी अन्य आकस्मिकता के घटित होने की स्थिति को छोड़कर बीमाकर्ता द्वारा यथास्थिति पालिसीधारक अथवा बीमाकृत व्यक्ति को समाप्त पालिसियों की आगम राशि का भुगतान नहीं किया जा सकता।

ढ) **"परिपक्वता लाभ"** से वह लाभ अभिप्रेत है जो पालिसी दस्तावेज में विनिर्दिष्ट रूप में परिपक्वता पर देय है।

ण) **"निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी)"** से **वियोजित निधि का** प्रति यूनिट मूल्य अभिप्रेत है।

त) **"आंशिक आहरण"** से निधि का कोई अंश अभिप्रेत है जिसका नकदीकरण/ आहरण संविदा की अवधि के दौरान पालिसीधारक द्वारा किया जाता है।

थ) **"प्रीमियम अनुप्रेषण"** से वह विकल्प अभिप्रेत है जो एक यूनिट संबद्ध पालिसी के अंतर्गत अलग की गई विभिन्न निधियों में नवीकरण प्रीमियम की राशि के आबंटन को आशोधित करने के लिए पालिसीधारक को अनुमति देता है।

द) **"प्रतिदान"** से आंशिक आहरणों, स्विचों, अभ्यर्पण, परिपक्वता आदि की स्थिति में उत्पादों में प्रस्तावित वियोजित निधियों के प्रचलित यूनिट मूल्य पर यूनिटों का निरसन अभिप्रेत है।

ध) **"नियमित प्रीमियम पालिसी"** से यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत है जहाँ प्रीमियमों का भुगतान पालिसी की पूरी अवधि में अथवा पालिसी की प्रीमियम भुगतान अवधि में किया जाता है तथा प्रीमियम नियमित अंतरालों पर देय हैं।

न) **"अनुवृद्धि लाभ"**से अनुवृद्धि (राइडर) के अंतर्गत प्रस्तावित विनिर्दिष्ट घटना पर देय लाभ की राशि अभिप्रेत है, तथा इसे मूल उत्पाद के अंतर्गत लाभ के साथ अतिरिक्त (ऐड-आन) लाभ के रूप में अनुमति है, और इसमें अन्य प्रयोज्य अनुवृद्धियों पर प्रीमियम लाभ की छूट शामिल हो सकती है।

प) **"पालिसी का पुनःप्रवर्तन"**से प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त हो चुकी पालिसी के संबंध में बीमाकर्ता के द्वारा उनके बोर्ड द्वारा अनुमोदित जोखिम- अंकन नीति के अनुसार पालिसीधारक द्वारा प्रस्तुत सूचना, दस्तावेजों और रिपोर्टों के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति अथवा पालिसीधारक की निरंतर बीमा-योग्यता के संबंध में संतुष्ट होने पर, पालिसी की शर्तों के अनुसार देय सभी प्रीमियमों और अन्य प्रभारों अथवा विलंब शुल्क, यदि कोई हो, की प्राप्ति के बाद पालिसी दस्तावेज में उल्लिखित सभी लाभों के साथ, अनुवृद्धि लाभों, यदि कोई हों, के साथ अथवा उनके बिना पालिसी का पुनःप्रवर्तन अभिप्रेत है।

फ) **"पुनःप्रवर्तन अवधि"** से प्रथम अदत्त प्रीमियम की तारीख से तीन निरंतर पूर्ण वर्षों की अवधि अभिप्रेत है जिस अवधि के दौरान पालिसीधारक प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त हुई पालिसी का पुनःप्रवर्तन करने के लिए हकदार है।

ब) **"वियोजित निधि"** से वे निधियाँ अभिप्रेत हैं जो यूनिट संबद्ध व्यवसाय के संबंध में निश्चित की गई हैं।

भ) **"निपटान विकल्प"** से संविदा के प्रारंभ में अग्रिम रूप से विनिर्दिष्ट शर्तों के अनुसार किस्तों में परिपक्वता अथवा मृत्यु पर आगम राशि प्राप्त करने के लिए पालिसीधारक को उपलब्ध कराई गई सुविधा अभिप्रेत है।

म) **"एकल प्रीमियम पालिसी"** से यूनिट संबद्ध बीमा पालिसी अभिप्रेत है, जहाँ प्रीमियम का भुगतान पालिसी के प्रारंभ में एकमुश्त भुगतान द्वारा किया जाता है।

य) **"बीमित राशि"** से लाभ की एक समग्र राशि जो पालिसी की शर्तों के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर देय होने के लिए गारंटीकृत है अथवा लाभ की एक समग्र राशि जो स्वास्थ्य का बीमा पूरा करने के लिए उपलब्ध है, अभिप्रेत है।

र) **"अभ्यर्पण"** से संपूर्ण आहरण अथवा समूची पालिसी की समाप्ति अभिप्रेत है।

ल) **"अभ्यर्पण मूल्य"** से वह राशि, यदि कोई हो, अभिप्रेत है जो पालिसी की शर्तों के अनुसार अभ्यर्पण की स्थिति में देय होती है।

व) **"स्विच"** से अलग की गई एक निधि से पूर्णतः अथवा अंशतः बीमाकर्ता के अंतर्निहित यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद के अंतर्गत प्रस्तावित वियोजित निधियों में से अन्य वियोजित निधि(यों) में अंतरण के द्वारा निवेश के स्वरूप में परिवर्तन करने के लिए पालिसीधारक को अनुमति देने की सुविधा अभिप्रेत है।

श) **"टाप अप प्रीमियम"** से प्रीमियम की वह राशि अभिप्रेत है जो पालिसीधारकों द्वारा मूल नियमित प्रीमियम भुगतानों अथवा संविदा में विनिर्दिष्ट एकल प्रीमियम के साथ अनियमित अंतरालों पर अदा की जाती है तथा सभी प्रयोजनों के लिए एकल प्रीमियम के रूप में मानी जाती है।

ष) **"यूनिट"** से अंतर्निहित वियोजित यूनिट संबद्ध निधि का एक विशिष्ट अंश अथवा भाग अभिप्रेत है जो इस प्रकार की निधियों में पालिसीधारक की पात्रता का निरूपक है।

स) **"यूनिट संबद्ध आजीवन पालिसी"** से यूनिट संबद्ध बीमा पालिसी अभिप्रेत है जिसके लिए एक निश्चित पालिसी अवधि नहीं होती तथा पालिसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर समाप्त हो जाती है अथवा कम से कम 80 वर्ष की आयु प्राप्त करने तक बीमारक्षा (कवरेज) उपलब्ध कराती है।

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

अध्याय-II

यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद

4) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादः

क) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद केवल सममूल्येतर वैयक्तिक उत्पादों और सममूल्येतर सामूहिक उत्पादों के अंतर्गत प्रस्तावित किये जाएँगे।

ख) ये ऐसे उत्पाद हैं जहाँ लाभ प्रस्तावित प्रत्येक वियोजित निधि के अंतर्गत अंतर्निहित परिसंपत्तियों के निष्पादन पर अंशतः अथवा पूर्णतः निर्भर हैं तथा ये निम्नानुसार कार्य करेंगेः

i) प्रीमियम ऐसी वियोजित निधियों में आबंटित किये जाएँगे जिन्हें अन्यथा उनके निवल परिसंपत्ति मूल्य के अनुसार यूनिट निधियाँ कहा जाता है तथा लाभों का निर्धारण ऐसी वियोजित निधियों की अंतर्निहित परिसंपत्तियों के निष्पादन के आधार पर किया जाएगा।

ii) बीमाकर्ता इन विनियमों में निर्धारित शर्तों के अधीन प्रभार लगाएँगे।

iii) ये उत्पाद प्रतिफल की अपेक्षाओं में अधिकतम कटौती का पालन करेंगे जैसा कि इन विनियमों के विनियम 29 में उल्लिखित है।

ग) यूनिट संबद्ध पालिसी निम्नलिखित में से एक मृत्यु पर देय लाभ प्रस्तावित करेगीः

i) पालिसी में सहमत रूप में बीमित राशि और यूनिट निधि में शेष राशि अथवा

ii) पालिसी में सहमत रूप में बीमित राशि अथवा यूनिट निधि में शेष राशि, जो भी अधिक हो

दोनों स्थिति में बीमित राशि इन विनियमों में विनियम 5 में निर्धारित उपबंध के अनुरूप न्यूनतम होगी।

घ) परिपक्वता लाभ कम से कम परिपक्वता की तारीख को पालिसीधारक के खाते में उपलब्ध यूनिट निधि में शेष राशि के समान होगा।

ङ) उत्पादों का वर्गीकरण, जैसा लागू हो, आईआरडीएआई (जीवन बीमा व्यवसाय के लिए बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश) विनियम, 2016 के अनुसार होगा।

च) उत्पाद फाइलिंग दस्तावेजों में स्पष्ट रूप से निम्नलिखित वर्गीकरण का उल्लेख किया जाएगाः

i) जीवन/पेंशन/स्वास्थ्य

ii) वैयक्तिक/सामूहिक

अध्याय-III

मृत्यु पर देय लाभ, स्वास्थ्य रक्षा के अंतर्गत देय लाभ और गारंटियाँ

5) मृत्यु पर देय लाभ और स्वास्थ्य रक्षा के अंतर्गत प्रस्तावित लाभः

क) पालिसी के प्रारंभ से सभी वैयक्तिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद सारणी 5.ग में निर्धारित रूप में कम से कम न्यूनतम बीमाकृत राशि जो निम्नलिखित स्थिति में देय होती है, प्रस्तावित करेंगेः

i) मृत्यु होने पर अथवा

ii) जैसा लागू हो, स्वास्थ्य रक्षा के अंतर्गत लाभों के भुगतान करने के लिए।

ख) नीचे दी गई सारणी 5.ग यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत न्यूनतम राशि विनिर्दिष्ट करती है जहाँ :

i) एपी करों, अनुवृद्धि (राइडर) प्रीमियमों और अनुवृद्धियों (राइडर्स), यदि कोई हों, पर जोखिम-अंकन अतिरिक्त प्रीमियमको छोड़कर पालिसी के प्रारंभ में पालिसीधारक द्वारा चुना गया वार्षिकीकृत प्रीमियम है।

ii) एसपी करों, अनुवृद्धि (राइडर) प्रीमियमों और अनुवृद्धियों पर जोखिम-अंकन अतिरिक्त प्रीमियम, यदि कोई हो, को छोड़कर पालिसी के प्रारंभ में पालिसीधारक द्वारा चुना गया एकल प्रीमियम है।

ग) न्यूनतम बीमित राशि कम से कम निम्नलिखित के समान होगीः

सारणी 5ग

उत्पादों का प्रकार	न्यूनतम बीमित राशि
जीवन एकल प्रीमियम (एसपी) पालिसी	एकल प्रीमियम का 125 प्रतिशत
सीमित प्रीमियम के भुगतान वाली (एलएलपी) पालिसी सहित जीवन नियमित प्रीमियम (आरपी)	वार्षिकीकृत प्रीमियमों का 7 गुना
सीमित प्रीमियम के भुगतान वाली (एलपीपी) पालिसी सहित स्वास्थ्य नियमित प्रीमियम (आरपी)	वार्षिकीकृत प्रीमियम का 5 गुना अथवा 100,000 रुपये प्रति वर्ष, जो भी अधिक हो

घ) पेंशन उत्पादों के संबंध में सारणी 5.ग में दर्शाई गई न्यूनतम बीमित राशि

अधिदेशात्मक (मैंडेटरी) नहीं है।

ङ) अन्य शर्तें :

i) विनियम 5(ग) में निर्धारित रूप में मृत्यु पर देय लाभ प्रस्तावित करने वाले यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के मामले में मृत्यु पर देय बीमित राशि उस सीमा को छोड़कर (विनियम 37(क) में की गई व्यवस्था को छोड़कर) नहीं घटाई जाएगी, जिस सीमातक बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु से ठीक पूर्ववर्ती दो वर्षों की अवधि के दौरान आंशिकआहरण किये गये हों।

ii) पालिसी की अवधि की समाप्ति के बाद कवर का कोई विस्तार नहीं किया जाएगा,

जैसा कि विनियम 19(च) में उल्लिखित है।

iii)पालिसी के प्रारंभ की तारीख से अथवा पालिसी के पुनः प्रवर्तन की तारीख से 12 महीने के अंदर आत्महत्या के कारण मृत्यु होने की स्थिति में, जैसा लागू हो, पालिसीधारक द्वारा नामित व्यक्ति अथवा लाभार्थी मृत्यु की सूचना की तारीख को उपलब्ध रूप में निधि मूल्य के लिए पात्र होगा।

इसके अतिरिक्त, मृत्यु की तारीख के बाद वसूल किये गये निधि प्रबंध प्रभार (एफएमसी) और गारंटी प्रभार मृत्यु की सूचना की तारीख को उपलब्ध रूप में वापस निधि मूल्य में जोड़ दिये जाएँगे।

iii) धोखाधड़ी अथवा गलतबयानी अथवा महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाने की स्थिति में पालिसी के संबंध में बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के उपबंधों के अनुसार व्यवहार किया जाएगा।

iv) अवयस्क के जीवन पर जारी की गई पालिसियों के लिए, जोखिम के प्रारंभ की तारीख पालिसी के प्रारंभ की तारीख से दो वर्ष पर अथवा दो वर्ष तक किसी भी समय अथवा वयस्कता प्राप्त करने के बाद पालिसी की वर्षगाँठ पर, जो भी पहले हो, प्रारंभ हो सकती है।

च) किसी भी समय जीवन बीमा उत्पाद के अंतर्गत मृत्यु पर देय लाभ अथवा मृत्यु होने पर पेंशन उत्पाद के अंतर्गत बीमाकृत लाभ अथवा स्वास्थ्य बीमा उत्पाद के अंतर्गतस्वास्थ्य संबंधी लाभ अदा किये गये टाप-अप प्रीमियमों सहित मूल लाभ के अंतर्गत मृत्यु की तारीख तक प्राप्त कुल प्रीमियमों के 105 प्रतिशत से कम नहीं होगा तथा यह बीमित जीवन की मृत्यु से तत्काल पूर्ववर्ती दो-वर्ष की अवधि के दौरान किये गये आंशिक आहरणों को छोड़कर हो सकता है।

6) **पालिसी लाभों पर गारंटियाँ :**

क) इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 5, 20 और 25 में निर्धारित उपबंधों के अधीन, सभी वैयक्तिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद या तो एक गारंटीकृत मृत्यु पर देय बीमितराशि से या स्वास्थ्य रक्षा पूरी करने के लिए गारंटीकृत बीमित राशि से, जैसा लागू हो, युक्त होंगे तथा ये गारंटीकृत परिपक्वता मूल्य से युक्त हो सकते हैं।

ख) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रदत्त किन्हीं भी निवेश गारंटियों संबंधी सामान्य पहलूः

i) प्रदत्त गारंटियाँ उचित, वर्तमान और दीर्घकालिक ब्याज दर परिदृश्य के संबंध में सुसंगत तथा उपयुक्त रूप से मूल्य-निर्धारित होंगी।

ii) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के मामले में जहाँ गारंटी प्रभार लगाया जाता हैः यदि दी गई गारंटियों के लिए गारंटी प्रभार लगाया जाता है, तो बीमाकर्ता ऐसे गारंटी प्रभार के संबंध में व्यापक प्रलेखन प्रस्तुत करेगा तथा अपने उत्पाद फाइलिंग दस्तावेजों में वित्तीय व्यवहार्यता दर्शायेगा।

अध्याय-IV

पालिसी अवधि और प्रीमियम भुगतान अवधि

7) न्यूनतम पालिसी अवधिः न्यूनतम पालिसी अवधिः

क) वैयक्तिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए कम से कम पाँच वर्ष होगी।

ख) सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए कम से कम एक वर्ष होगी।

सामूहिक उत्पादों का नवीकरण प्रत्येक वर्ष किया जा सकता है।

8) प्रीमियम भुगतान अवधिः पालिसी अवधि का विचार किये बिना, सभी वैयक्तिक

यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों की न्यूनतम विशेषताएँ निम्नानुसार होंगीः

i) एकल प्रीमियम भुगतान वाली पालिसी को छोड़कर, सभी अन्य वैयक्तिक पालिसियों के लिए प्रीमियम भुगतान अवधि 5 वर्ष से कम नहीं होगी।

ii) बीमाकर्ता ऐसे उत्पादों का अभिकल्पन कर सकते हैं जो उपर्युक्त (i) के अधीन एक उत्पाद के अंदर प्रीमियम भुगतान अवधियों और पालिसी अवधियों का एक दायरा प्रस्तावित कर सकते हैं।

iii) बीमाकर्ता प्रीमियम भुगतान अवधि अथवा पालिसी अवधि परिवर्तित करने के लिए पालिसीधारक को एक विकल्प उपलब्ध करा सकते हैं बशर्ते कि ऐसा परिवर्तन उपर्युक्त (i) के अधीन उनके बोर्ड द्वारा अनुमोदित जोखिम-अंकन नीति के अनुसार हो।

अध्याय-V

कमीशन, पारिश्रमिक और व्यय

9) कमीशन, पारिश्रमिक और व्यय समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये वर्तमानकमीशन और पारिश्रमिक विनियमों तथा जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंधन व्यय विनियमों के अनुसार होंगे।

अध्याय-VI

समाप्ति की शर्तें

10) **अवरुद्धता अवधि (लाक इन पीरियड) के दौरान पालिसी की समाप्तिः**

क) **एकल प्रीमियम पालिसियों को छोड़कर अन्य पालिसियों के लिए,** छूट अवधि (ग्रेस पीरियड) के समाप्त होने पर, प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण पालिसी समाप्त होने की स्थिति में निधि मूल्य लागू समापन प्रभार घटाने के बाद समाप्त पालिसी निधि में जमा किया जाएगा तथा जोखिम कवर और अनुवृद्धि (राइडर) कवर, यदि कोई हो, समाप्त हो जाएँगे।

ख) इस प्रकार के समापन प्रभार इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 27(ङ) में निर्धारित प्रभारों से अधिक नहीं होंगे। इस प्रकार समाप्त की गई पालिसियों के लिए प्रथम अदत्त प्रीमियम की तारीख से तीन वर्ष की पुनःप्रवर्तन अवधि प्रदान की जाएगी। ऐसे समापन पर बीमाकर्ता पालिसीधारक को प्रथम अदत्त प्रीमियम से तीन महीने के अंदर पालिसी की स्थिति सूचित करेगा तथा तीन वर्ष की पुनःप्रवर्तन अवधि के अंदर पालिसी का पुनःप्रवर्तन करने का विकल्प उपलब्ध कराएगा।

i) यदि पालिसीधारक पुनःप्रवर्तन करने का विकल्प देता है, परंतु पुनःप्रवर्तन अवधि के दौरान पालिसी का पुनःप्रवर्तन नहीं करता, तो समाप्त पालिसी की आगम राशि पालिसीधारक को पुनःप्रवर्तन अवधि के अंत में अथवा अवरुद्धता अवधि के अंत में, जो भी बाद में हो, अदा की जाएगी। अवरुद्धता अवधि के अंत में समाप्त होनेवाली पुनःप्रवर्तन अवधि के संबंध में पालिसी पुनःप्रवर्तन अवधि के अंत तक समापन निधि में रहेगी। समाप्त निधि के निधि प्रबंधन प्रभार इस अवधि के दौरान लागू होंगे तथा कोई अन्य प्रभार लागू नहीं होंगे।

ii) यदि पालिसीधारक ऊपर निर्धारित रूप में विकल्प का प्रयोग नहीं करता, तो पालिसी किसी जोखिम कवर और अनुवृद्धि (राइडर) कवर, यदि कोई हो, के बिना जारी रहेगी तथा पालिसी निधि समापन निधि में निवेशित रहेगी। अवरुद्धता अवधि के अंत में समापन निधि का आगम राशि पालिसीधारक को अदा की जाएगी तथा पालिसी समाप्त हो जाएगी।

iii) तथापि, पालिसीधारक के पास किसी भी समय पालिसी का अभ्यर्पण करने का विकल्प होगा तथा समाप्त पालिसी की आगम राशि अवरुद्धता अवधि के अंत में अथवा अभ्यर्पण की तारीख को, जो भी बाद में हो, देय होगी।

ग) **एकल प्रीमियम पालिसियों के मामले में,** पालिसीधारक के पास अवरुद्धता अवधि के दौरान किसी भी समय अभ्यर्पण करने का विकल्प होगा। अभ्यर्पण के लिए अनुरोध प्राप्त होने पर निधि मूल्य, लागू समापन प्रभार घटाने के बाद समाप्त पालिसी निधि में जमा किया जाएगा।

i) ऐसे समापन प्रभार इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 27(ङ) में निर्धारित प्रभारों से अधिक नहीं होंगे।

ii) पालिसी लगातार समाप्त पालिसी निधि में निवेशित बनी रहेगी तथा समापन निधि से आगम राशि अवरुद्धता अवधि के अंत में अदा की जाएगी। इस अवधि के दौरान केवल निधि प्रबंधन प्रभार की ही कटौती की जा सकती है। इसके अलावा, समापन अवधि के दौरान ऐसी पालिसी पर कोई जोखिम कवर उपलब्ध नहीं होगा।

स्पष्टीकरणः "समाप्त पालिसियों की आगम राशि" से इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 13 में निर्धारित ब्याज दर पर संगणित ब्याज को जोड़ने के बाद, पालिसी के समाप्त होने की तारीख को यथाविद्यमान निधि मूल्य अभिप्रेत है।

11) **अवरुद्धता अवधि के दौरान समाप्त पालिसी का पुनःप्रवर्तनः**

क) जहाँ पालिसीधारक पालिसी का पुनःप्रवर्तन करता है, वहाँ पालिसी की शर्तों के अनुसार उप-विनियम (ख) में उल्लिखित रूप में लागू प्रभार घटाकर, समापन निधि में से पालिसीधारक द्वारा चुने गये रूप में वियोजित निधियों में किये गये निवेशों के साथ जोखिम कवर को बहाल करते हुए पालिसी का पुनःप्रवर्तन किया जाएगा।

ख) बीमाकर्ता पुनःप्रवर्तन करते समयः

i) कोई ब्याज अथवा शुल्क लगाये बिना सभी देय और अदत्त प्रीमियम वसूल करेगा।

ii) समापन अवधि के दौरान प्रयोज्य रूप में पालिसी प्रबंधन प्रभार और प्रीमियम आबंटन प्रभार वसूल कर सकता है। गारंटी प्रभार, यदि समापन अवधि के दौरान लागू हैं, तो घटाये जा सकते हैं बशर्ते कि गारंटी लगातार लागू हो। कोई भी अन्य प्रभार वसूल नहीं किये जाएँगे।

iii) पालिसी के समापन के समय काटे गये समापन प्रभार वापस उक्त निधि में जोड़ देगा।

12) **वियोजित समाप्त पालिसी निधिः**

क) प्रत्येक बीमाकर्ता के पास समाप्त पालिसी निधियाँ होंगी, एक सभी पेंशन उत्पादों के लिए, एक सभी जीवन बीमा उत्पादों के लिए तथा एक सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के लिए। इनमें से प्रत्येक निधि में संबंधित यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रस्तावित सभी पालिसियों की समाप्त पालिसी निधियाँ होंगी। ऐसी निधियों पर केवल निधि प्रबंध प्रभार ही लागू होंगे।

ख) समाप्त पालिसी निधि एक वियोजित यूनिट निधि होगी।

ग) समाप्त पालिसी निधि पर निधि प्रबंध प्रभार की घोषणा समय-समय पर प्राधिकरणद्वारा की जाएगी। वर्तमान में निधि प्रबंध प्रभार 50 आधार अंक प्रति वर्ष से अधिक नहीं होगा।

13) **न्यूनतम गारंटीकृत ब्याज दरः**

क) समाप्त निधि के लिए लागू न्यूनतम गारंटीकृत ब्याज दर समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा घोषित की जाएगी। समाप्त निधि के लिए लागू वर्तमान न्यूनतम गारंटीकृत ब्याज दर 4% प्रति वर्ष है।

ख) न्यूनतम गारंटीकृत ब्याज दर से अधिक समाप्त निधि में अर्जित अतिरिक्त आय भी समाप्त पालिसियों की आगम राशि की गणना करने में समाप्त निधि में प्रभाजित की जाएगी तथा शेयरधारकों को उपलब्ध नहीं कराई जाएगी।

14) **अवरुद्धता अवधि के बाद पालिसी की समाप्तिः**

क) **एकल प्रीमियम पालिसियों को छोड़कर अन्य पालिसियों के लिएः**

i) छूट अवधि समाप्त होने के बाद, अवरुद्धता अवधि के बाद प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण पालिसी की समाप्ति की स्थिति में पालिसी को बीमित प्रदत्त राशि अर्थात् बीमित मूल राशि को पालिसी की शर्तों के अनुसार देय प्रीमियमों की मूल संख्या की तुलना में प्रदत्त प्रीमियमों की कुल संख्या द्वारा गुणा करते हुए पालिसी को एक घटी हुई प्रदत्त पालिसी के रूप में परिवर्तित किया जाएगा। पालिसी राइडर कवर, यदि कोई हो, के बिना घटी हुई प्रदत्त स्थिति में जारी रहेगी। पालिसी की शर्तों के अनुसार सभी प्रभार पुनःप्रवर्तन अवधि के दौरान कम किये जा सकते हैं। तथापि, मृत्यु-दर प्रभार केवल घटी हुई प्रदत्त बीमित राशि के आधार पर ही कम किये जाएँगे।

ii) इस प्रकार की समाप्ति पर बीमाकर्ता प्रथम अदत्त प्रीमियम से तीन महीने के अंदर पालिसी की स्थिति पालिसीधारक को सूचित करेगा तथा निम्नलिखित विकल्प उपलब्ध कराएगाः

(1) तीन वर्ष की पुनःप्रवर्तन अवधि के अंदर पालिसी की पुनःप्रवर्तन करना, अथवा

(2) पालिसी का संपूर्ण आहरण करना।

iii) यदि पालिसीधारक उपर्युक्त इस विनियम के अंतर्गत विनियम 14(क)(ii) के (1) के लिए विकल्प देता है, परंतु पुनःप्रवर्तन अवधि के अंदर पालिसी का पुनःप्रवर्तन नहींकरता, तो पुनःप्रवर्तन अवधि के अंत में पालिसीधारक को निधि मूल्य का भुगतान किया जाएगा।

iv) यदि पालिसीधारक ऊपर निर्धारित रूप में किसी विकल्प का प्रयोग नहीं करता, तो पालिसी घटी हुई प्रदत्त स्थिति में जारी रहेगी। पुनःप्रवर्तन अवधि के अंत में पालिसी की आगम राशि पालिसीधारक को अदा की जाएगी तथा पालिसी समाप्त हो जाएगी।

v) तथापि, पालिसीधारक के पास किसी भी समय पालिसी को अभ्यर्पित करने का विकल्प है तथा पालिसी निधि की आगम राशि देय होगी।

ख) **एकल प्रीमियम पालिसियों के मामले में,** पालिसीधारक के पास किसी भी समय पालिसी का अभ्यर्पण करने का विकल्प है। अभ्यर्पण के लिए अनुरोध प्राप्त होने पर, अभ्यर्पण की तारीख को यथाविद्यमान निधि मूल्य देय होगा।

15) **अवरुद्धता अवधि के बाद समाप्त पालिसी का पुनःप्रवर्तन**

क) पालिसीधारक विनियम 3 के उप-विनियम (प) के अनुसार पालिसी का पुनःप्रवर्तन कर सकता है। जहाँ पालिसीधारक पालिसी का पुनःप्रवर्तन करता है, वहाँ पालिसी का पुनःप्रवर्तन पालिसी की शर्तो के अनुसार मूल जोखिम को बहाल करते हुए किया जाएगा।

ख) बीमाकर्ता, पुनःप्रवर्तन के समयः

i) कोई ब्याज अथवा शुल्क लगाये बिना मूल योजना के अंतर्गत सभी देय और अदत्त प्रीमियम वसूल करेगा। पालिसीधारकों के विकल्प पर राइडर का भी पुनःप्रवर्तन किया जा सकता है।

ii) यथाप्रयोज्य रूप में प्रीमियम आबंटन प्रभार लगा सकता है। यदि गारंटी यथाप्रयोज्य रूप में जारी रहती है तो गारंटी प्रभार कम की जा सकती हैं।

iii)कोई अन्य प्रभार नहीं लगाये जाएँगे।

अध्याय-VII

अभ्यर्पण मूल्य, टाप-अप प्रीमियम, आंशिक आहरण और निपटान विकल्प

16) अभ्यर्पण मूल्यः

क) अभ्यर्पण मूल्यः सभी वैयक्तिक यूनिट संबद्ध बीमा और पेंशन उत्पाद निम्नलिखित प्रकार से अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करेंगेः

i) यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पादों को छोड़कर यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 10 और 14 में निर्धारित अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करेंगे।

ii) यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पाद इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 21 में निर्धारित रूप में अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करेंगे।

ख) जहाँ यूनिट संबद्ध बीमा पालिसी प्रथम पाँच वर्ष के दौरान अभ्यर्पण मूल्य अर्जित करती है, वहाँ वह केवल अवरुद्धता अवधि समाप्त होने के बाद ही देय होगी। अवरुद्धता अवधि के बाद अभ्यर्पण मूल्य कम से कम अभ्यर्पण मूल्य की तारीख को यथाविद्यमान निधि मूल्य के समान होगा।

ग) “अभ्यर्पण मूल्य” अथवा “अभ्यर्पण मूल्य फार्मूला” पालिसी दस्तावेज और पालिसी की सभी अन्य संवर्धक सामग्रियों में प्रकाशित किया जाएगा।

17) **टाप-अप प्रीमियमः**

क) टाप-अप प्रीमियम बीमाकर्ता को केवल संविदा की अवधि के दौरान ही विप्रेषित किये जा सकते हैं, जहाँ देय मूलभूत नियमि प्रीमियम अद्यतन स्थिति तक अदा किये गये हों तथा यदि पालिसी की शर्तों में स्पष्ट रूप से इसकी अनुमति दी गई हो।

ख) पेंशन उत्पादों को छोड़कर संविदा की प्रचलित अवधि के दौरान किये गये सभी टाप- अप प्रीमियम सारणी 5.ग. के अनुसार उन्हें एकल प्रीमियम के रूप में मानते हुए बीमा रक्षा कवर से युक्त होंगे।

ग) पालिसी के संपूर्ण अभ्यर्पण की स्थिति को छोड़कर, एक बार अदा किये गये टाप-अपप्रीमियम `टाप-अप' प्रीमियम के भुगतान की तारीख से 5 वर्ष की अवधि के लिए निधि से आहरित नहीं किये जा सकते।

घ) पेंशन पालिसियों को छोड़कर, टाप-अप प्रीमियमों के लिए संविदा के अंतिम 5 वर्ष के दौरान अनुमति नहीं होगी।

ङ) पेंशन उत्पादों के लिए, टाप-अप प्रीमियमों को असीमित रूप में अनुमति, प्रदत्त प्रत्येक टाप-अप प्रीमियम पर आश्वासित लाभ उपलब्ध कराने के अधीन दी जा सकती है।

च) पेंशन उत्पादों को छोड़कर सभी अन्य उत्पादों के लिए, संविदा की प्रचलित अवधि के दौरान किसी भी समय प्रदत्त कुल टाप-अप प्रीमियम उस समय अदा किये गये नियमित प्रीमियमों के कुल जोड़ अथवा प्रदत्त एकल प्रीमियम से अधिक नहीं होंगे।

18) **आंशिक आहरणः**

क) आंशिक आहरण के लिए अनुमति केवल अवरुद्धता अवधि की समाप्ति के बाद ही दी जाएगी।

ख) बाल पालिसियों के मामले में आंशिक आहरण की अनुमति तब तक नहीं होगी जब तक बीमाकृत अवयस्क बच्चा वयस्कता अर्थात् 18 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं करता।

ग) सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के मामले में किसी आंशिक आहरण की अनुमति नहीं होगी।

घ) यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पादों के मामले में, आंशिक आहरणः

i) केवल अवरुद्धता अवधि (लाक-इन-पीरियड) समाप्त होने के बाद ही किया जा सकता है।

ii) आंशिक आहरण के समय निधि मूल्य के 25% से अधिक नहीं होगा।

iii) यह पालिसी की समूची अवधि के दौरान केवल तीन बार ही हो सकता है।

iv) इसकी अनुमति केवल निर्धारित कारणों के आधार पर ही दी जाएगीः

(1) बच्चों की उच्चतर शिक्षा

(2) बच्चों का विवाह

(3) आवासीय गृह की खरीद अथवा निर्माण के लिए

(4) स्वयं अथवा पत्नी/पति की गंभीर बीमारी की चिकित्सा के लिए

ङ) किये गये आंशिक आहरणों की अनुमति यदि कोई टाप-अप प्रीमियम हों तो उनसे निर्मित निधि से होगी जब तक ऐसी निधि आंशिक आहरण का समर्थन करती है तथा उसके बाद आंशिक आहरणों की अनुमति आधारभूत प्रीमियम से निर्मित निधि से दी जा सकती है। बीमाकर्ता के पास आधारभूत प्रीमियमों से निधियों तथा टाप-अप प्रीमियमों से निधियों की पहचान करने के लिए निर्मित आवश्यक प्रणालियाँ होंगी।

च) ऐसे आंशिक आहरणों की अनुमति नहीं होगी जिनके कारण संविदा की समाप्ति होगी।

छ) आधारभूत प्रीमियमों से निधि मूल्यों के संबंध में आंशिक आहरणों की गणना केवल मृत्यु ने पर देय बीमित राशि का समायोजन करने के प्रयोजन के लिए ही की जाएगी। टाप-अप प्रीमियमों से किये गये आंशिक आहरणों की कटौती इस प्रयोजन के लिए नहीं की जाएगी।

19) **यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत निपटान विकल्पः**

क) बीमाकर्ता निम्नलिखित निपटान विकल्प उपलब्ध करा सकता हैः

i) यूनिट संबद्ध जीवन बीमा उत्पादों और यूनिट संबद्ध स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के अंतर्गत परिपक्वता पर अथवा मृत्यु होने पर।

ii) यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पादों के अंतर्गत मृत्यु होने पर।

ख) निपटान विकल्प संवर्धक सामग्री में उक्त अवधि के दौरान पालिसीधारक द्वारा वहन किये जा रहे अंतर्निहित जोखिम को स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट करेगा तथा इसे पालिसीधारक द्वारा स्पष्ट रूप से समझा जाएगा।

ग) निपटान की अवधि किसी भी स्थिति में परिपक्वता अथवा मृत्यु, जो भी पहले हो, की तारीख से पाँच वर्ष से अधिक नहीं बढ़ाई जाएगी।

घ) परिपक्वता की स्थिति में, निपटान विकल्प के अंतर्गत पहली किस्त परिपक्वता की तारीख को देय होगी।

ङ) निपटान अवधि के दौरान स्विचों की अनुमति दी जा सकती है। आंशिक आहरणों की अनुमति निपटान अवधि के दौरान नहीं दी जाएगी।

च) परिपक्वता के बाद निपटान अवधि की स्थिति में जोखिम कवर का अनुरक्षण प्रदत्त कुल प्रीमियमों के 105% पर किया जाएगा। तदनुसार, मृत्यु-दर प्रभार घटाये जाएँगे।

छ) बीमाकर्ता निपटान अवधि के दौरान निधि प्रबंधन प्रभार, स्विचिंग प्रभार और मृत्यु- दर प्रभार, यदि कोई हो, वसूल कर सकता है। बीमाकर्ता कोई अन्य प्रभार नहीं लगायेगा।

ज) निपटान अवधि के दौरान किसी भी समय संपूर्ण आहरण की अनुमति कोई प्रभार लगाये बिना दी जा सकती है।

अध्याय-VIII

पेंशन उत्पाद

20) पेंशन उत्पादों से संबंधित सामान्य उपबंधः

क) पेंशन उत्पाद निम्नलिखित किसी भी आधार (प्लेटफार्म) पर प्रस्तावित किये जा सकते हैं :

i) वैयक्तिक यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पाद;

ii) सामूहिक यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पाद;

ख) **परिभाषित बीमाकृत लाभः**

i) सभी वैयक्तिक पेंशन उत्पादों का सुस्पष्ट रूप से परिभाषित बीमाकृत लाभ होगा जो मृत्यु पर देय है तथा इनका एक परिभाषित बीमाकृत लाभ निहित होने पर देय हो सकता है।

ii) परिभाषित बीमाकृत लाभ का प्रकटीकरण बिक्री के समय किया जाएगा।

iii) बीमाकृत लाभ का उपयोग निहित करने के दिनांक को अथवा मृत्यु के दिनांक को, जैसा लागू हो, इन विनियमों के विनियम 22 और 23 में निर्धारित रूप में किया जाएगा।

ग) बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित पेंशन उत्पाद आस्थगन अवधि के दौरान अनुवृद्धियाँ (राइडर) प्रस्तावित कर सकते हैं। तथापि, ऊपर इन विनियमों के अंतर्गत 20(ख) में उल्लिखित बीमाकृत लाभ की गणना करने में उक्त राइडर लाभ को नहीं गिना जाएगा।

21) **अभ्यर्पण मूल्य और अभ्यर्पण पर विकल्पः**

क) अवरुद्धता अवधि के बाद अभ्यर्पण की स्थिति में अभ्यर्पण मूल्य अभ्यर्पण की तारीख को विद्यमान निधि मूल्य से कम नहीं होगा।

ख) अभ्यर्पण की तारीख को पालिसीधारक के लिए निम्नलिखित विकल्प उपलब्ध होंगेः

i) समूची आगम राशि का उपयोग विनियम 21(ख)(iii) के अधीन उस समय प्रचलित वार्षिकी दर पर उसी बीमाकर्ता से तत्काल वार्षिकी अथवा आस्थगित वार्षिकी खरीदने के लिए करना, पालिसीधारक को किसी अन्य बीमाकर्ता से तत्काल वार्षिकी अथवा आस्थगित वार्षिकी खरीदने के लिए एक विकल्प दिया जाएगा।

अथवा

ii)60% तक संराशीकरण करना और शेष राशि का उपयोग विनियम 21(ख)(iii) के अधीन उस समय प्रचलित वार्षिकी दर पर उसी बीमाकर्ता से तत्काल वार्षिकी अथवा आस्थगित वार्षिकी खरीदने के लिए करना, पालिसीधारक को किसी अन्य बीमाकर्ता से उपलब्ध वार्षिकी खरीदने के लिए एक विकल्प दिया जाएगा।

iii) प्रत्येक पालिसीधारक को संराशीकरण को घटाकर पालिसी की समूची आगम राशि के, प्राधिकरण द्वारा निर्धारित प्रतिशत की सीमा तक, जो वर्तमान में 50% है, किसी अन्य बीमाकर्ता से तत्काल वार्षिकी अथवा आस्थगित वार्षिकी खरीदने के लिए विकल्प दिया जाएगा।

iv) उपर्युक्त (i) और (ii) के लिए वार्षिकी की खरीद उत्पाद की शर्तों के अधीन होगी। यदि पालिसी की आगम राशि अभ्यर्पण अथवा निहित करने पर समय-समय पर यथासंशोधित आईआरडीएआई (वार्षिकियों और अन्य लाभों के लिए न्यूनतम सीमाएं) विनियम, 2015 की विनियम 3(क) में यथापरिभाषित न्यूनतम वार्षिकी खरीदने के लिए पर्याप्त नहीं है, तो पालिसी की ऐसी आगम राशि पालिकीधारक अथवा लाभार्थी को एकमुश्त रूप में अदा की जा सकती है।

ग) अवरुद्धता अवधि के दौरान अभ्यर्पण अथवा समापन की स्थिति में ऊपर इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 21(ख) में उल्लिखित विकल्प अवरुद्धता अवधि के अंत में उपलब्ध होंगे।

22) **निहित करने पर विकल्पः**

निहित करने की तारीख को उपर्युक्त विनियम 21(ख) के अंतर्गत उपलब्ध विकल्प पालिसीधारक के लिए उपलब्ध होंगे। इसके अतिरिक्त, पालिसीधारक के पास उसी पालिसी के अंदर मूल पालिसी की तरह उन्हीं शर्तों के साथ संराशीकरण अवधि अथवा आस्थगन अवधि को बढ़ाने का भी विकल्प होगा, बशर्ते कि पालिसीधारक 60 वर्ष से कम आयु का हो।

23) **पालिसीधारक की मृत्यु होने पर नामित व्यक्ति अथवा लाभार्थी के लिए विकल्पः**

यदि आस्थगन अवधि के दौरान पालिसीधारक की मृत्यु हो जाती है, तो नामित व्यक्तिअथवा लाभार्थी निम्नलिखित में से एक विकल्प का प्रयोग करेगाः

i) पालिसी की समूची राशि का आहरण करनाः बीमाकर्ता उपर्युक्त इन विनियमों के विनियम 19 के अधीन एक निपटान विकल्प उपलब्ध करा सकता है।

अथवा

ii) पालिसी की समूची आगम राशि अथवा उसके एक भाग का उपयोग उसी बीमाकर्ता से उस समय प्रचलित वार्षिकी दर पर एक तत्काल वार्षिकी अथवा आस्थगित वार्षिकी खरीदने के लिए करना। तथापि, नामित व्यक्ति अथवा लाभार्थी को संराशीकरण को घटाकर पालिसी की समूची आगम राशि के, प्राधिकरण द्वारा निर्धारित प्रतिशत की सीमा तक, जो वर्तमान में 50% है, उस समय प्रचलित वार्षिकी दर पर किसी अन्य बीमाकर्ता से वार्षिकी खरीदने के लिए एक विकल्प दिया जाएगा।

iii) वार्षिकी की खरीद उत्पाद की शर्तों के अधीन होगी।

iv) यदि पालिसी की आगम राशि समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा अपेक्षित रूप में न्यूनतम वार्षिकी खरीदने के लिए पर्याप्त नहीं है, तो पालिसी की आगम राशि का एकमुश्त भुगतान किया जा सकता है।

24) **सामूहिक यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पादः**

क) नियोक्ता द्वारा अभिदान किये गये परिभाषित लाभों से युक्त सभी सामूहिक यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए, जहाँ योजना वैयक्तिक सदस्य खाते नहीं रखती तथा केवल एक अधिवर्षिता निधि रखती हैः

i) बीमाकर्ता ऐसी निधियों से भुगतान केवल संबंधित सामूहिक पालिसीधारक की अधिवर्षिता निधि की संबंधित यूनिट निधि में निधियों की उपलब्धता के अधीन ही करेगा।

ii) योजना के नियमों के अनुसार निर्गमों के प्रयोजन को छोड़कर किसी अन्य आहरण की अनुमति नहीं होगी।

ख) नियोक्ता द्वारा अभिदान किये गये परिभाषित अंशदानों से युक्त सभी सामूहिक यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए, जहाँ योजना वैयक्तिक सदस्य खाते रखती हैः

i) बीमाकर्ता ऐसी वैयक्तिक सदस्य निधियों से भुगतान केवल सामूहिक पालिसीधारक के संबंधित सदस्य की संबंधित यूनिट निधि में निधियों की उपलब्धता के अधीन ही करेगा।

ii) योजना के नियमों के अनुसार निर्गमों के प्रयोजनों को छोड़कर, किसी अन्य आहरण की अनुमति नहीं होगी।

ग) इन विनियमों के अंतर्गत विनियम 21 और 23 में निर्धारित उपबंध सामूहिक यूनिट संबद्ध पेंशन उत्पादों पर लागू नहीं होंगे; तथापि, लाभ योजना के नियमों के अधीन होंगे।

घ) इन विनियमों के विनियम 32(ङ)) में निर्धारित उपबंध पालिसी के संपूर्ण अभ्यर्पण की स्थिति में लागू होंगे।

ङ) जहाँ सामूहिक पालिसीधारक एक से अधिक बीमाकर्ताओं के पास अधिवर्षिता निधियाँ रखता है, वहाँ सामूहिक पालिसीधारक के पास इन विनियमों के विनियम 21 के उपबंधों के अनुसार उपलब्ध वार्षिकी खरीदने के लिए किसी भी बीमाकर्ता का चयन करने के लिए विकल्प होगा।

25) **इस अध्याय के अंतर्गत पेंशन उत्पादों के प्रयोजन के लिएः**

क) मृत्यु होने पर आश्वासित लाभ भुगतान की तारीख से मृत्यु की तारीख तक, लागू कर यदि कोई हों, को छोड़कर प्रदत्त प्रीमियमों पर एक शून्येतर धनात्मक दर का प्रतिलाभ होगा।

ख) प्रचलित वार्षिकी दर से प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित वार्षिकी दरें अभिप्रेत होंगी।

ग) संराशीकरण से तत्काल एकमुश्त राशि के लिए निहित करने अथवा अभ्यर्पण करने से देय वार्षिकी के भाग अथवा उसकी समस्त राशि को छोड़ना अभिप्रेत होगा।

अध्याय-IX

सभी यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए प्रभार और प्रतिफल में कटौती

26) प्रभारः

क) जीवन बीमाकर्ता इस विनियम के अनुसार सभी यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रभारों के लिए एकसमान परिभाषाओं का प्रयोग करेंगे।

ख) एकल प्रीमियम उत्पादों को छोड़कर, सभी अन्य उत्पादों में सभी यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों में समग्र प्रभारों का वितरण अवरुद्धता अवधि के दौरान एक समान ढंग से किया जाएगा जो इस प्रकार से होगा किः

i) प्रीमियम आबंटन प्रभार और पालिसी प्रबंध प्रभार किसी व्यापक घट-बढ़ के बिना पालिसी संविदा के प्रथम 5 वर्ष के दौरान समान रूप से व्याप्त होंगे।

ii) प्रभार वर्षानुवर्ष एक उचित रूप से व्यवस्थित तरीके से परिवर्तित हो सकते हैं ताकि प्रथम 5 वर्ष के दौरान अधिकतम और न्यूनतम प्रभारों के बीच का अंतर तीन गुने से अधिक भिन्न न हो।

iii) अवरुद्धता अवधि के दौरान प्रभार इस तरह से संरचित किये जाएँ कि प्रतिफल में निवल कमी संबंधी उच्चतम सीमा संविदा के प्रथम पाँच वर्ष के दौरान किसी भी समय और उसके अंत में निधि मूल्य में कोई अतिरिक्त परिवर्धन किये बिना प्राप्त की जाए। यह उपबंध दोनों एकल प्रीमियम उत्पादों और एकल प्रीमियम उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पादों के लिए लागू है।

27) **यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत लगाये गये प्रभार निम्नानुसार होंगेः**

क) प्रीमियम आबंटन प्रभारः यह प्राप्त प्रीमियम प्रभारों के लिए विनियोजित प्रीमियम का प्रतिशत है। यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए, आबंटन दर के रूप में जानी जानेवाली शेष राशि में प्रीमियम का वह भाग है जिसका उपयोग पालिसी में निधि के यूनिट खरीदने के लिए किया जाता है। उक्त प्रतिशत स्पष्ट रूप से बताया जाएगा तथा यह उस पालिसी वर्ष से, प्रीमियम के आकार और प्रीमियम के प्रकार (नियमित, एकल अथवा टाप-अप प्रीमियम) में बदल सकता है जिसमें प्रीमियम अदा किया गया हो।

i. यह एक प्रभार है जो प्रीमियम की प्राप्ति के समय वसूल किया जाता है।

ii. अधिकतम प्रीमियम आबंटन प्रभार प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर घोषित किया जाएगा। वर्तमान प्रीमियम आबंटन प्रभारों की उच्चतम सीमा किसी भी वर्ष में वार्षिकीकृत प्रीमियम के 12.5% पर निर्धारित है।

ख) **निधि प्रबंध प्रभार (एफएमसी):**

i) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए, यह एक ऐसा प्रभार है जो परिसंपत्तियों के मूल्य के प्रतिशत के रूप में लगाया जाता है तथा निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी) को समायोजित करने के द्वारा इसका विनियोजन किया जाएगा।

ii)यह एनएवी के परिकलन के समय लगाया जानेवाला प्रभार है, जो सामान्यतः दैनिक आधार पर किया जाता है।

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

ग) **गारंटी प्रभारः**

i) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए, यह एक ऐसा प्रभार है जो परिसंपत्तियों के मूल्य के प्रतिशत के रूप में लगाया जाता है तथा इसका विनियोजन निवल परिसंपत्ति मूल्य को समायोजित करने के द्वारा किया जाएगा।

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

iii) अधिकतम गारंटी प्रभार समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा घोषित किया जाएगा। गारंटी प्रभारों पर वर्तमान उच्चतम सीमा 50 आधार अंक है। घ) **पालिसी प्रबंध प्रभारः** यह प्रभार प्रीमियम आबंटन प्रभारों और निधि प्रबंध प्रभारों द्वारा कवर किये गये व्ययों को छोड़कर अन्य व्ययों को निरूपित करेगा। यह एक ऐसा प्रभार है जिसे एक निश्चित राशि के रूप में अथवा प्रीमियम के प्रतिशत के रूप में अथवा बीमित राशि के प्रतिशत के रूप में अभिव्यक्त किया जा सकता है।

i) यूनिट निधि के लिए यह प्रभार समतुल्य राशि के लिए यूनिट निरस्त करने के द्वारा यूनिट निधि से प्रत्येक पालिसी महीने के प्रारंभ में वसूल किया जाता है।

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

iii) अधिकतम पालिसी प्रबंध प्रभार समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा घोषित किया जाएगा। पालिसी प्रबंध प्रभार पर वर्तमान उच्चतम सीमा 500 रुपये प्रति माह है।

ङ) **अभ्यर्पण प्रभार अथवा समापन प्रभार**

i) यह यूनिट निधि पर लगाया जानेवाला प्रभार है जहाँ पालिसीधारक इन विनियमों के अंतर्गत विनियम में निर्धारित रूप में संविदा के संपूर्ण आहरण के लिए विकल्प देता है।

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

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

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

(1) वार्षिक प्रीमियमों के लिए:

जहाँ पालिसी पालिसी वर्ष के दौरान समाप्त की गई हो	रु. 50,000/- तक वार्षिकीकृत प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार	रु. 50,000/- से अधिक वार्षिकीकृत प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार
1	अधिकतम रु. 3000/- के अधीन 20%*का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 6000/- के अधीन 6%* का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)
2	अधिकतम रु. 2000/- के अधीन 15%*का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 5000/- के अधीन 4%*का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)
3	अधिकतम रु. 1500/- के अधीन 10%*का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 4000/- के अधीन 3%*का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)
4	अधिकतम रु. 1000/-के अधीन 5% का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 2000/-* के अधीन 2% का निम्नतर (एपी अथवा एफवी)
5 और आगे	शून्य	शून्य

(2) एकल प्रीमियम पालिसियों के लिए:

जहाँ पालिसी पालिसी वर्ष के दौरान समाप्त	रु. 3,00,000/- तक एकल	रु. 3,00,000/- से अधिक एकल

की गई हो	प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार	प्रीमियम से युक्त पालिसियों के लिए अधिकतम समापन प्रभार
1	अधिकतम रु. 3000/- के अधीन 2%* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 6000/- के अधीन 1%*का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)
2	अधिकतम रु. 2000/- के अधीन 1.5%* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 5000/- के अधीन 0.70%* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)
3	अधिकतम रु. 1500/- के अधीन 1%* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 4000/- के अधीन 0.50%* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)
4	अधिकतम रु. 1000/- के अधीन 0.5%* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)	अधिकतम रु. 2000/- के अधीन 0.35%* का निम्नतर (एसपी अथवा एफवी)
5 और आगे	शून्य	शून्य

एपी – वार्षिकीकृत प्रीमियम

एसपी – एकल प्रीमियम

एफवी – निधि मूल्य

च) **स्विचिंग प्रभारः** यह एक ऐसा प्रभार है जो एक वियोजित निधि से उत्पाद के अंदर उपलब्ध किसी अन्य वियोजित निधि में धनराशियों का अंतरण (स्विचिंग) करने पर लगाया जाता है। यह प्रभार प्रत्येक स्विच, यदि कोई हो, स्विच को लागू करने के समय लगाया जाएगा। अधिकतम स्विचिंग प्रभार समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा घोषित किया जाएगा। प्रति स्विच वर्तमान उच्चतम सीमा रु. 500/- है।

छ) **मृत्यु-दर अथवा अस्वस्थता-दर प्रभारः** यह जीवन अथवा स्वास्थ्य बीमा कवर की लागत है। यह यूनिटों के निरस्तीकरण के कारण व्यय में व्यय में हुई किसी भी वृद्धि को छोड़कर है। यह प्रभार, यदि कोई हो, निधि में से प्रत्येक पालिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाएगा।

i) संगणना की पद्धति पालिसी दस्तावेज में स्पष्ट रूप से विनिर्दिष्ट की जाएगी। मृत्यु-दर अथवा अस्वस्थता-दर प्रभार सारणी पालिसी दस्तावेज का भाग बनेगी।

ii) मृत्यु-दर प्रभार सारणी संविदा अवधि के दौरान गारंटीकृत होगी तथा अस्वस्थता-दर प्रभारों की समीक्षा आईआरडीएआई (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016 अथवा किसी अन्य परिपत्र अथवा दिशानिर्देशों के अनुसार, जो प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर जारी किये जा सकते हैं, पालिसी की अवधि के दौरान की जा सकती है।

iii) कवर किये गये मृत्यु-दर अथवा अस्वस्थता-दर जोखिम के लिए मृत्यु-दर अथवा अस्वस्थता-दर प्रभार निम्नानुसार होगाः

(1) केवल प्रस्तावित कवर के लिए विशुद्ध जोखिम प्रभारों को द्योतित करेगा तथा व्ययों अथवा किन्हीं अन्य मानदंडों के लिए कोई भी छूट शामिल नहीं करेगा।

(2) युक्तिसंगत तथा निर्धारित मृत्यु-दर सारणियों अथवा अस्वस्थता-दर सारणियों, यदि कोई हों, के अनुरूप होगा।

(3) जहाँ भी लागू हो, वहाँ बीमाकर्ता के स्वयं के अनुभव के समर्थन के साथ प्रदर्शित किया जाएगा।

(4) प्रत्येक आयु के लिए जोखिम पर रु. 1000/- की राशि के अनुसार अभिव्यक्त किया जाएगा।

ज) अनुवृद्धि प्रभार अथवा अनुवृद्धि प्रीमियमः

i) एक उत्पाद के अंदर, अनुवृद्धि (राइडर) कवर की लागत अनुवृद्धि (राइडर) प्रभार अथवा स्तर अनुवृद्धि (राइडर) प्रीमियम के द्वारा लगाई जाती है, परंतु यह दोनों प्रकार से नहीं लगाई जाती। यह पालिसी दस्तावेज और अन्य फाइलिंग दस्तावेजों में स्पष्ट रूप से उल्लिखित होना चाहिए।

ii) प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित रूप में अनुवृद्धियाँ (राइडर) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के साथ संबद्ध की जा सकती हैं, बशर्ते किः

(1) अनुवृद्धि (राइडर) प्रीमियम में व्यय में हुई कोई भी वृद्धि निहित नहीं होती तथा।

(2) अनुवृद्धियों (राइडर) की प्रीमियम भुगतान अवधि और पालिसी अवधि आधारभूत यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद की प्रीमियम भुगतान अवधि और पालिसी अवधि के अनुरूप होती हैं।

(3) समान अनुवृद्धि प्रीमियम आधारभूत प्रीमियम के अतिरिक्त लगाया जाएगा।

iii) यदि अनुवृद्धि की लागत प्रभार के द्वारा लगाई जाती है, तो ऐसे प्रभारों में व्यय में हुई वृद्धि शामिल नहीं होती तथा अनुवृद्धि (राइडर) लाभ की लागत को कवर करने के लिए अलग से लगाई जाती है। अनुवृद्धि (राइडर) प्रभार, यदि कोई हो, यूनिटों के निरसन के द्वारा वसूल किया जाता है। यह प्रभार निधि से प्रत्येक पालिसी महीने के प्रारंभ में लगाया जाता है। अनुवृद्धि (राइडर) प्रभार सारणी पालिसी दस्तावेज का भाग बनेगी। अनुवृद्धि (राइडर) प्रभार प्रत्येक आयु के लिए रु. 1000 बीमित राशि के अनुसार अभिव्यक्त किया जाएगा।

(झ) **आंशिक आहरण प्रभारः** यह प्रभार संविदा अवधि के दौरान निधि के आंशिक आहरण के समय यूनिट निधि पर लगाया जाता है। अधिकतम आंशिक आहरण प्रभारप्राधिकरण द्वारा समय-समय पर घोषित किया जाएगा। आंशिक आहरण प्रभार पर वर्तमान उच्चतम सीमा 500 रुपये प्रति लेनदेन है।

(ञ) **विविध प्रभारः**

i) यह एक ऐसा प्रभार है जो संविदा के अंदर किसी भी परिवर्तन के लिएलगाया जाता है, जैसे- बीमित राशि में वृद्धि, प्रीमियम अनुप्रेषण, पालिसी कीअवधि में परिवर्तन आदि। यह प्रभार एकसमान राशि के रूप में अभिव्यक्त किया जाता है। यह यूनिटों के निरसन के द्वारा वसूल किया जाता है।

ii) यह प्रभार केवल परिवर्तन के समय ही लगाया जाता है। अधिकतम विविध प्रभार प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर घोषित किया जाएगा। परिवर्तन प्रभारों संबंधी वर्तमान उच्चतम सीमा 500 रुपये प्रति परिवर्तन है।

28) **प्रभारों संबंधी अन्य शर्तें :**

क) प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित प्रभारों में प्राधिकरण का पूर्व अनुमोदन प्राप्त किये बिना कोई आशोधन अथवा परिवर्तन नहीं किया जाएगा।

ख) सभी प्रभार, जहाँ उच्चतर सीमा की अनुमति है, प्राधिकरण की पूर्व मंजूरी के साथ उच्चतर सीमाओं के अंदर समर्थक डेटा सहित आशोधित किये जा सकते हैं।

ग) प्रभारों की कटौती के लिए प्रणालियों और प्रक्रियाओं की समीक्षा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा निर्णीत क्रियाविधि के अनुसार वित्तीय वर्ष में एक बार की जाएगी। इस संबंध में एक प्रमाणपत्र वार्षिक बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश के परिशिष्ट के रूपमें दिया जाएगा।

29) **सभी यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए सकल प्रतिफल और निवल प्रतिफल के बीच अंतरः**

क) उत्पाद की फाइलिंग करते समय बीमाकर्ता यह प्रदर्शित करेगा कि पाँचवें पालिसी वर्ष के अंत से प्रारंभ करते हुए पालिसी अवधि के अंत तक प्रत्येक वर्ष के लिए पालिसियों के प्रतिफल में अधिकतम कटौती सारणी 29 क. के अनुसार होगी।

सारणी 29 क

प्रारंभ से व्यतीत हुए वर्षों की संख्या	प्रतिफल में अधिकतम कटौती (सकल और निवल प्रतिफल के बीच अंतर (प्रतिशत प्रति वर्ष)
5	4.00 प्रतिशत
6	3.75 प्रतिशत
7	3.50 प्रतिशत
8	3.30 प्रतिशत
9	3.15 प्रतिशत
10	3.00 प्रतिशत
11 और 12	2.75 प्रतिशत
13 और 14	2.50 प्रतिशत
15 और उसके बाद	2.25 प्रतिशत

ख) ऊपर सारणी 29(क) में निर्धारित रूप में प्रतिफल में अधिकतम कटौती दर्शाने के प्रयोजन के लिए, बीमाकर्ता फाइलिंग दस्तावेजों में सभी निरूपक माडल बिन्दुओं के लिए समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा की जानेवाली अपेक्षानुसार सकल निवेश प्रतिलाभों हेतु प्रतिफल में कटौती का अनुपालन प्रदर्शित करेगा।। वर्तमान में, ऐसे प्रदर्शन के प्रयोजन के लिए सकल निवेश प्रतिलाभ 6 प्रतिशत प्रति वर्ष, 8 प्रतिशत प्रति वर्ष और 10 प्रतिशत प्रति वर्ष है।

30) **उत्पाद फाइलिंग दस्तावेजों में प्रदर्शन के लिए निवल प्रतिफल की गणना**

क) निवल प्रतिफल के परिकलन में मृत्यु-दर और अस्वस्थता-दर प्रभार अलग किये जा सकते हैं।

ख) स्वास्थ्य की असाधारण स्थितियों से उत्पन्न होनेवाले जोखिम-अंकन के कारण अतिरिक्त प्रीमियम, सभी अनुवृद्धि लाभों की लागत, प्रभारों पर सेवा कर (जैसा लागू हो) और निवेश गारंटी की किसी भी सुस्पष्ट लागत को निवल प्रतिफल के परिकलन से अलग रखा जाएगा। सभी प्रभारों का परिकलन उत्पाद फाइलिंग दस्तावेज के अनुसार होगा।

ग) निवल प्रतिफल का परिकलन यह मानते हुए कि संविदा की सारी अवधि में मृत्यु-दर और अस्वस्थता-दर प्रभार शून्य है तथा प्रीमियमों का भुगतान नियत समय पर किया गया है, प्रतिफल की एक निर्धारित सकल दर से मासिक आधार पर अंतिम निधि के पूर्वानुमान के आधार पर किया जाएगा। पालिसीधारक द्वारा अदा किये गये सकल प्रीमियम से संबंधित मूल्य तथा प्रदर्शन के पालिसी वर्ष के अंत में निधि मूल्य का समीकरण बिक्री के समय संविदा पर अर्जित करने के लिए प्रत्याशित प्रभावी निवल प्रतिफल प्रति वर्ष प्रदान करेगा।

घ) चूँकि यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत विकल्पों के संबंध में पालिसीधारक का व्यवहार, उदाहरण के लिए आंशिक आहरण, प्रीमियम का अनुप्रेषण, स्विच, निपटान विकल्प, टाप-अप प्रीमियम आदि निवल प्रतिफल को प्रभावित करते हैं, अतः निवल प्रतिफल को प्रदर्शित करने की संविदा की पूरी अवधि में ऐसे विकल्पों की उपेक्षा की जा सकती है।

31) **आवश्यकतानुरूप लाभ निदर्शन**

क) बिक्री केन्द्र पर एक लाभ निदर्शन प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर निर्धारित रूप में सकल निवेश प्रतिलाभों के अनुसार दर्शाया जाएगा। वर्तमान में, सकल निवेश प्रतिलाभ 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष के रूप में निर्धारित हैं। तदनुरूपी निवल प्रतिफल केवल प्राधिकरण द्वारा निर्धारित रूप में सकल निवेश प्रतिलाभ के संबंध में ही प्रदर्शित किया जाएगा। वर्तमान में इस प्रकार की दर 8 प्रतिशत प्रति वर्ष है।

ख) पेंशन उत्पादों के मामले में निम्नलिखित को निर्दिष्ट करते हुए प्रत्येक पालिसीधारक को एक वार्षिक विवरण भेजा जाएगाः

i) वर्तमान संचित मूल्य अथवा उपलब्ध राशि।

ii) इस चेतावनी (केविएट) के साथ कि पूर्वानुमानित दर किसी गारंटी को प्रतिबिंबित नहीं करती, प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर निर्धारित रूप में सकल निवेश प्रतिलाभों के आधार पर निहित करने की तारीख को प्रत्याशित संचित मूल्य। वर्तमान में सकल निवेश प्रतिलाभ 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष हैं।

iii) इस चेतावनी (केविएट) के साथ कि पूर्वानुमानित दरें किसी गारंटी को प्रतिबिंबित नहीं करतीं, उस समय प्रचलित वार्षिकी दरों के आधार पर संभावित वार्षिकी राशि।

ग) आवश्यकतानुरूप (कस्टमाइज्ड) लाभ निदर्शन में यथाप्रयोज्य सभी प्रभार और कर, तथा देय कमीशन अथवा पारिश्रमिक सहित निधि मूल्य।

घ) निवल प्रतिफल, और इस कारण से परिकलित रूप में निवल प्रतिफल में कटौती सकल प्रतिफल के आंकड़े निर्दिष्ट करते हुए लाभ निदर्शन में प्रकट की जानी चाहिए।

ङ) लाभ निदर्शन प्राधिकरण द्वारा अपेक्षित किये जानेवाले फार्मेट में होगा।

अध्याय-X

सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद

32) सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद

क) सामूहिक यूनिट संबद्ध उत्पाद एक सामूहिक प्लेटफार्म पर प्रस्तावित यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद हैं।

ख) विनियम 5, 10 से 19 में निर्धारित उपबंध सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों पर लागू नहीं होंगे। तथापि, सामूहिक उपदान (ग्रैच्युटी) और सामूहिक छुट्टी नकदीकरण के अंतर्गत सामूहिक यूनिट संबद्ध पालिसियाँ समूह की आवश्यकताओं के आधार पर जीवन रक्षा (लाइफ कवर) से युक्त हो सकती हैं।

ग) मास्टर पालिसीधारक द्वारा सामूहिक योजनाओं में अंशदान अथवा प्रीमियम, योजनाके नियमों के अनुसरण में निधीयन की आवश्यकताओं के अनुसार किये जाएँगे। न्यासी और नियोक्ता पुष्टि करेगा कि दीर्घकालिक कर्मचारी लाभों के

मापन को नियंत्रित करनेवाले वर्तमान लेखांकन मानक के आधार पर बीमांकक के प्रमाणपत्र के अनुसार ऐसा निधीकरण आवश्यक है। मास्टर पालिसीधारक पालिसी के अंतर्गत भावी अंशदान

अथवा प्रीमियमों का भुगतान नहीं कर सकता तथा पालिसी समाप्त नहीं मानी जाएगी। तथापि, सदस्यों को जीवन रक्षा (लाइफ कवरेज) उपलब्ध कराने के लिए प्रीमियम या तो स्पष्ट रूप से अदा किया जाएगा या निधि से उसकी कटौती की जाएगी।

घ) सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद किसी टाप-अप की अनुमति नहीं देते, जब तक कि योजना के न्यून निधीकरण का समाधान करने के लिए वर्तमान लेखांकन मानदंडों के अनुसार बीमांकक के प्रमाणपत्र के अनुसार अपेक्षित न हो।

ङ) सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद निधि के 0.05 प्रतिशत से अनधिक एक अभ्यर्पण मूल्य, समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा यथानिर्धारित अधिकतम सीमा (कैप) सहित, लगा सकते हैं, यदि पालिसी का अभ्यर्पण पालिसी के तीसरे नवीकरण के अंदर किया जाता है। वर्तमान उच्चतम सीमा (कैप) 500,000/- रुपये है।

च) सामूहिक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद जीवन बीमा कवर प्रस्तावित कर सकते हैं।

छ) इन विनियमों के विनियम 26, 27, 28 और 29 में निर्धारित उपबंध सामूहिक यूनिट संबद्ध उत्पादों के लिए लागू होंगेः

i) प्रत्येक वैयक्तिक खाता स्तर पर, यदि वैयक्तिक खाते रखे जाते हैं;

ii) प्रत्येक पालिसीधारक निधि स्तर पर, यदि वैयक्तिक खाते नहीं रखे जाते हैं और केवल एक निधि का ही अनुरक्षण किया जाता है।

अध्याय-XI

यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए निवल परिसंपत्ति मूल्य (एनएवी) की गणना

33) एनएवी की गणनाः

क) वियोजित निधि (एसएफआईएन) के एनएवी की गणना निम्नानुसार की जाएगीः

निधि द्वारा धारित निवेश का बाजार मूल्य + चालू परिसंपत्तियों का मूल्य – (चालू देयताओं और प्रावधानों का मूल्य, यदि कोई हो)

मूल्यांकन की तारीख को विद्यमान यूनिटों की संख्या (यूनिटों के निर्माण / प्रतिदान से पहले)

ख) `प्रत्येक' वियोजित निधि के संबंध में उपर्युक्तानुसार संगणित एनएवी की लेखा-परीक्षा समवर्ती लेखा-परीक्षक द्वारा दैनंदिन आधार पर की जाएगी।

ग) `प्रत्येक' वियोजित निधि के संबंध में उपर्युक्तानुसार संगणित एनएवी की घोषणा प्रति दिन बीमाकर्ता की वेबसाइट पर तथा **जीवन बीमा परिषद** की वेबसाइट पर की जाएगी, जब भी वह तैयार हो।

टिप्पणीः

i) *चालू परिसंपत्तियों का मूल्य उपचित ब्याज, प्राप्य लाभांश, बैंक में शेष, निवेशों की बिक्री के लिए प्राप्य राशि तथा अन्य चालू परिसंपत्तियों का द्योतक है (निवेशों के लिए)।*

ii) *चालू देयताओं का मूल्य निवेशों के लिए देय राशियों का द्योतक है।*

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

iv) *प्रावधानों में दलाली और लेनदेन लागत के लिए व्यय, अनर्जक परिसंपत्तियाँ (एनपीए), निधि प्रबंध प्रभार (एफएमसी) और प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित कोई अन्य प्रभार शामिल होंगे।*

34) वियोजित निधियाँ :

क) प्रत्येक वियोजित निधि निम्नलिखित से युक्त होगीः

i) दैनंदिन आधार पर घोषित एक 'एकल' एनएवी तथा

ii) निधि प्रबंध प्रभार, यदि कोई हो, प्रत्येक वियोजित निधि के लिए विशिष्ट होगा।

ख) प्रत्येक वियोजित निधि अभिनिर्धारित परिसंपत्तियों से युक्त होगी जो ऐसी वियोजित निधियों के निवेशों की द्योतक होंगी।

ग) आंतरिक अथवा समवर्ती लेखा-परीक्षक यह प्रमाणित करेगा कि ऐसे वियोजन के परिणामस्वरूप यूनिटों अथवा एएनवी में परिवर्तन के कारण अन्यों की तुलना में पालिसीधारकों के किसी एक वर्ग का संपन्नीकरण नहीं हुआ है।

घ) ऐसे परिवर्तन का पालिसीधारक के लिए निहितार्थ, यदि कोई हो, इस प्रकार का परिवर्तन करने के तर्काधार सहित बीमाकर्ता की वेबसाइट पर रखा जाएगा।

ङ) समवर्ती लेखा-परीक्षक बीमाकर्ता द्वारा इस अपेक्षा के पालन की पुष्टि करेगा।

35) **प्रत्येक निधि के अंतर्गत परिसंपत्तियों का आबंटनः**

क) परिसंपत्तियों की प्रत्येक श्रेणी (कर्ज, ईक्विटी और मुद्रा बाजार) के लिए परिसंपत्तियों के आबंटन का दायरा अलग होगा तथा यह स्पष्ट रूप से बताया जाएगा।

ख) यदि निधि में एक से अधिक परिसंपत्ति श्रेणियाँ हैं तो एक निधि के अंदर किसी भी परिसंपत्ति श्रेणी के लिए "0 प्रतिशत – 100 प्रतिशत" का परिसंपत्ति आबंटन नहीं होगा।

ग) परिसंपत्ति आबंटन का दायरा अंतर्निहित निधि के निवेश लक्ष्यों को प्रतिबिंबित करेगा।

अध्याय-XII

यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों का प्रबंध

36) कोई भी बीमाकर्ता किसी उत्पाद का प्रारंभ तब तक नहीं करेगा जब तक बोर्ड अथवा उसके द्वारा प्रत्यायोजित जोखिम समिति प्राधिकरण को यह प्रमाणित न करे कि"प्रारंभ किये जानेवाले उत्पाद……………………………(उत्पाद का नाम) के लिए एक निरंतरआधार पर सभी प्रणालीगत अपेक्षाएँ सुव्यवस्थित की गई हैं तथा उत्पाद के प्रारंभ के दिन से प्रणालियाँ बीमाकर्ता को सभी दैनंदिन परिचालन, दैनिक आधार पर एनएवी की संगणना अबाध रूप से निष्पादित करने के लिए समर्थ बनाती हैं तथा अधिनियम, आईआरडीए अधिनियम, समय-समय पर उनके अधीन बनाये गये नियमों अथवा विनियमों में की गई अपेक्षानुसार सभी आवश्यक रिपोर्टे और विवरणियाँ प्रस्तुत करने के लिए समर्थ बनाती हैं"। यह प्रमाणपत्र उत्पाद को प्रारंभ करने से पहले प्राधिकरण को प्रस्तुत किया जाएगा।

अध्याय-XIII

विविध उपबंध

37) समान प्रीमियमः

क) सामूहिक पालिसियों को छोड़कर प्रारंभ में चुना गया प्रीमियम पालिसी की प्रीमियम भुगतान की समूची अवधि के दौरान देय होगा। इस प्रकार का प्रीमियम समान अथवा एकरूप होगा तथा पालिसी की अवधि के दौरान भिन्न नहीं होगा, बशर्ते कि प्रथम पाँच संपूर्ण पालिसी वर्षों के लिए प्रीमियमों का भुगतान करने के बाद पालिसीधारक को मूल वार्षिकीकृत प्रीमियम के 50 प्रतिशत तक प्रीमियम को घटाने के लिए एकविकल्प, बीमाकर्ता के उत्पाद के अंतर्गत न्यूनतम प्रीमियम सीमाओं के अधीन दिया जा सकता है। एक बार घटाने के बाद प्रीमियम को तदुपरांत नहीं बढ़ाया जा सकता। लाभ इन विनियमों के विनियम 5 के अंतर्गत निर्धारित रूप में न्यूनतम मृत्यु लाभ के अधीन संशोधित किये जा सकते हैं। प्रीमियमों को कम करने के कारण पालिसी की धारणीयता उत्पात फाइलिंग प्रक्रिया के अंतर्गत प्रदर्शित की जाएगी।

ख) तदर्थ आधार पर किये गये किसी भी अतिरिक्त भुगतान को टाप-अप प्रीमियम के रूप में माना जाएगा तथा इसे बीमा रक्षा (कवर) उपलब्ध कराने के प्रयोजन के लिए एकल प्रीमियम के रूप में माना जाएगा।

38) **भ्रामक नामः** उत्पादों के नाम अथवा लाभों के नाम के माध्यम से लाभों का भ्रम उत्पन्न करने अथवा उन्हें अयथार्थ रूप में प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं होगी।

39) **यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत यूनिटों का आबंटनः**

क) यूनिट केवल उसी दिन आबंटित किये जाएँगे जिस दिन प्रस्ताव स्वीकृत किया जाता है तथा प्रीमियम के लिए आवेदन-राशि के समायोजन द्वारा एक पालिसी के रूप में परिणत होता है।

ख) प्रीमियम नियत तारीख को समायोजित किया जाएगा भले ही वह अग्रिम रूप से प्राप्त किया गया हो।

40) **यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत निधियों की शृंखलाः**

क) "सर्वाधिक एनएवी गारंटीकृत" के साथ उत्पादों की अनुमति नहीं होगी।

ख) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद के अंतर्गत लाभों में प्रस्तावित कोई भी गारंटी उत्पाद के स्तर पर होगी तथा किसी भी अंतर्निहित निधि के संबंध में नहीं होगी।

ग) नियतकालिक (क्लोज्ड एन्डेड) निधियों की शृंखला के प्रारंभ की अनुमति एक उत्पाद के अंदर नहीं होगी।

41) **ऋणः**

क) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत ऋणों की अनुमति नहीं होगी।

ख) संवर्धक सामग्री में प्रथम पृष्ठ पर प्रमुख रूप से मोटे अक्षरों (बोल्ड फान्ट) में प्रदर्शित किया जाएगा कि "यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद संविदा के प्रथम पाँच वर्षों के दौरान कोईधनराशि नहीं देते। पालिसीधारक पाँचवें वर्ष की समाप्ति तक अभ्यर्पण अथवा पूर्णतः या अंशतः यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों में निवेश की गई धनराशियों का आहरण नहीं कर सकेगा।"

42) **बाजार मूल्य समायोजनः**

यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के अंतर्गत बाजार मूल्य समायोजन की अनुमति नहीं होगी क्योंकि पालिसीधारक को भुगतान निधि मूल्य द्वारा निर्धारित किया जाता है जो परिसंपत्तियों का बाजार मूल्य है।

43) **अग्रिम रूप से नवीकरण प्रीमियमः**

(i) अग्रिम रूप से नवीकरण प्रीमियम की वसूली की अनुमति केवल उसी वित्तीय वर्ष के अंदर उस वित्तीय वर्ष के लिए देय प्रीमियम के लिए होगी। परंतु शर्त यह है कि एक वित्तीय वर्ष में देय प्रीमियम की वसूली अग्रिम रूप से पूर्ववर्ती वित्तीय वर्ष में प्रीमियम की नियत तारीख से अग्रिम तौर पर तीन महीने की अधिकतम अवधि के लिए की जा सकती है।

(ii) इस प्रकार अग्रिम रूप से वसूल किये गये नवीकरण प्रीमियम का समायोजन केवल प्रीमियम की नियत तारीख को ही किया जाएगा।

(iii) कमीशन का भुगतान केवल नियत तारीख को प्रीमियम का समायोजन करने के बाद ही किया जाएगा।

44) **यूनिट संबद्ध स्वास्थ्य बीमा उत्पादः**

यूनिट संबद्ध प्लेटफार्म के अंतर्गत सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पाद यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए लागू वर्तमान विनियमों, दिशानिर्देशों और परिपत्रों का अनुपालन करेंगे।

45) **नवोन्मेष उत्पादों का अनुमोदनः**

क) नवोन्मेष उत्पादों को ऐसे उत्पादों के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो बाजार में असामान्य हैं।

ख) उत्पाद अभिकल्पन में नवोन्मेषण का परिणाम ग्राहकों की आवश्यकताएँ पूरी करने, ग्राहकों की समझ और संतोष को बेहतर बनाने के रूप में होगा तथा इसका परिणाम उत्पाद को समझने में जटिलता, कंपनी की बुनियादी संरचना पर अतिरिक्त भार के रूप में नहीं होगा, जिसके कारण ग्राहक के लिए लागत में वृद्धि हो सकती है।

ग) बीमाकर्ता प्राधिकरण को प्रस्तावित नवोन्मेष उत्पाद की उत्पाद अभिकल्प संकल्पना और अन्य विवरण औचित्य-प्रतिपादन के साथ प्रस्तुत करेगा।

46) **उत्पादों की वित्तीय व्यवहार्यताः**

एक बार अनुमोदित सभी उत्पादों की समीक्षा नियुक्त बीमांकक द्वारा यह सुनिश्चित करने के लिए कि वे वित्तीय रूप से व्यवहार्य हैं, पालिसीधारकों सहित सभी हितधारकों की उचित प्रत्याशा को ध्यान में रखते हुए कम से कम वर्ष में एक बार की जाएगी।

इस संबंध में पुष्टि वार्षिक बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश के साथ दी जाएगी। यदि यह पाया जाता है कि कोई उत्पाद वित्तीय रूप से अव्यवहार्य है, तो नियुक्त बीमांकक वर्तमान उत्पाद फाइलिंग प्रक्रिया के अनुसार उस उत्पाद को संशोधित करेगा।

47) **प्रकटीकरण मानदंडः**

क) सभी यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए, सभी जीवन बीमाकर्ता आवश्यक रूप से और सुस्पष्ट रूप से **<u>एक ही फान्ट आकार का प्रयोग करते हुए</u>** सभी विक्रय पुस्तिकाओं, बीमा उत्पादों की विवरणिकाओं, समस्त संवर्धक सामग्री और पालिसी दस्तावेजों में

निम्नानुसार उल्लेख करेंगेः

i) प्रस्ताव फार्म सहित प्रत्येक दस्तावेज के शीर्ष भाग में उल्लेख करेंगे, "**इस पालिसी में निवेश संविभाग में निवेश जोखिम पालिसीधारक द्वारा वहन किया जाता है**"।

ii) प्रस्तावित विभिन्न निधियाँ, निधि के विवरण और उद्देश्य सहित।

iii) विभिन्न प्रकार (जैसे- ईक्विटी, ऋण आदि) की निवेश कार्यनीति में निवेशों का न्यूनतम और अधिकतम प्रतिशत ताकि पालिसीधारक निवेश के संबंध में एक प्रामाणिक निर्णय ले सके। **"निधि के कार्यनिष्पादन के संबंध में अभिमत का कोई वक्तव्य कहीं भी नहीं दिया जाएगा।"**

iv) सभी लागू प्रभारों की परिभाषा, इन प्रभारों के विनियोजन की पद्धति और पालिसी की शर्तों के अंतर्गत लगाये गये प्रभारों की मात्रा।

v) वह अधिकतम सीमा जहाँ तक बीमाकर्ता के पास प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन के अधीन प्रभारों में वृद्धि करने का अधिकार सुरक्षित है।

vi) विभिन्न प्रकार के निवेशों की मूलभूत विशेषताएँ और जोखिम प्रोफाइल (निम्न, मध्यम अथवा उच्च) जो प्रत्येक यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद की विभिन्न निधियों के अंतर्गत प्रस्तावित हैं।

ख) सभी यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए, बीमाकर्ता निम्नलिखित नवीनतम सूचना

अपनी वेबसाइट पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेगा तथा वह निम्नानुसार होगी

i) आर्थिक परिदृश्य, बाजार गतिविधियाँ, आदि के संबंध में पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान निधि कार्यनिष्पादन को समाविष्ट करते हुए वार्षिक रिपोर्ट।

ii) अपनाई गई निवेश कार्यनीतियाँ और जोखिम नियंत्रण उपाय।

iii) निवेश संविभाग को प्रभावित करने वाले मूलभूत विषयों, *जैसे ब्याज दरें, कर दरें आदि,* में परिवर्तन।

iv) निधि की संरचना (ऋण, ईक्विटी और मुद्रा बाजार), निवेश की विभिन्न श्रेणियों में विश्लेषण, निवेश संविभाग का विवरण, अंतर्निहित निधियों का क्षेत्र-वार एक्सपोज़र तथा किये गये निवेशों की रेटिंग।

v) आयोजित निवेशों की अवधि के अनुसार विश्लेषण।

vi) तुलनात्मक आधारभूत सूचकांकों सहित विभिन्न अवधियों, जैसे- 1 वर्ष, 2 वर्ष, 3 वर्ष, 4 वर्ष, 5 वर्ष और प्रारंभ से, के दौरान विभिन्न निधियों का कार्यनिष्पादन।

ग) सभी जीवन बीमाकर्ता लगाये गये वास्तविक प्रभारों एवं वर्ष के प्रारंभ में और अंत में निधि मूल्य का प्रकटीकरण करते हुए प्रत्येक वर्ष पालिसीधारकों को आवधिक लेखा- विवरण जारी करेंगे।

i) यूनिट विवरण लेखा पालिसी दस्तावेज का भाग बनेगा।

ii) यूनिट विवरण लेखा, संबंधित पालिसी दस्तावेज के अंतर्गत लागू शर्तों की ओर ध्यान आकर्षित करेगा।

iii) यूनिट विवरण लेखा प्रत्येक पालिसी वर्षगाँठ पर तथा जब भी कोई लेनदेन किया जाता है तब जारी किया जाएगा।

घ) संविदा में बताये गये मृत्यु-दर प्रभार और अन्य प्रभारों के मासिक नामे से संबंधित लेनदेनों के संबंध में पालिसीधारक को कोई यूनिट मूल्य विवरण नहीं भेजा जाएगा।

ङ) सभी बीमाकर्ता नीचे निर्धारित किये अनुसार समाप्त पालिसियों से संबंधित प्रकटीकरण प्रस्तुत करेंगे।

i) समाप्त पालिसियों से उत्पन्न होनेवाली निधियाँ तुलन-पत्र में एक अलग शीर्ष के अंतर्गत निम्नलिखित तरीके से दर्शाई जाएँगीः

(1) समाप्त पालिसियों के लिए निधियाँ:

(क) प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त

(ख) अन्य।

(2) वित्तीय वर्ष के दौरान पालिसीधारकों को लौटाई गई राशि तथा "समाप्त पालिसियों के लिए निधियों" में अंतरित राशि एक अलग शीर्ष के अंतर्गत दर्शाई जाएँगी।

ii) लेखा-टिप्पणियों (नोट्स आन अकाउंट्स) में निम्नलिखित प्रकटीकरण किये जाएँगे:

(1) वित्तीय वर्ष के दौरान समाप्त की गई पालिसियों की संख्या;

(2) वर्ष के दौरान कुल पालिसियों (उत्पाद-वार) में से समाप्त पालिसियों का प्रतिशत

(3) वर्ष के दौरान पुनःप्रवर्तित पालिसियों का संख्या और प्रतिशत

(4) समाप्त पालिसियों के कारण लगाये गये प्रभार।

अध्याय-XIV

यूनिटों का आबंटन और प्रतिदान

48) प्रीमियमों के भुगतान के लिए आवेदन तथा अभ्यर्पण, परिपक्वता दावा, स्विच आदि की स्थिति में आवेदन पर कार्रवाई समय-समय पर यथासंशोधित आईआरडीएआई (निवेश) विनियम, 2016 के अनुसार होगी।

अध्याय-XV

कार्यान्वयन के लिए क्रियाविधि और अन्य उपबंध

49) बीमाकर्ता इन विनियमों के कार्यान्वयन के लिए निम्नलिखित क्रियाविधि का अनुसरण करेंगेः

क) इन विनियमों का अनुपालन नहीं करनेवाले सभी वर्तमान उत्पाद प्राधिकरण द्वारा निर्धारित अवधि के लिए नये व्यवसाय के लिए खुला रहना जारी रख सकते हैं।

ख) इन विनियमों का अनुपालन करनेवाले सभी वर्तमान उत्पाद नये व्यवसाय के लिए खुला रहना जारी रख सकते हैं।

ग) इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख के बाद प्राधिकरण के पास फाइल किये गये सभी नये उत्पाद इन विनियमों का पालन करेंगे।

घ) संक्रमण की अवधि के दौरान इन विनियमों का अनुपालन करने के लिए वर्तमान उत्पादों को हटाने अथवा आशोधित करने की आवश्यकता होगी।

ङ)इन विनियमों का अनुपालन करने के लिए वर्तमान उत्पादों के आशोधन हेतु क्रियाविधि के संबंध में प्राधिकरण दिशानिर्देश अथवा परिपत्र जारी कर सकता है।

च) जहाँ किसी उत्पाद अथवा उत्पाद की विशेषता के लिए प्राधिकरण द्वारा अनुमोदन प्रदान किया जाता है, वहाँ उसी प्रकार के उत्पाद अथवा विशेषता के लिए ऐसा अनुमोदन किसी अन्य बीमाकर्ता के लिए अस्वीकार नहीं किया जा सकता। तथापि, प्राधिकरण के पास किसी उत्पाद अथवा उत्पाद की विशेषता को हटाने की अपेक्षा बीमाकर्ताओं से करने का अधिकार सुरक्षित है, यदि यह पाया जाता है कि ऐसे उत्पाद की विशेषता पालिसीधारकों के हितों के अनुरूप नहीं है।

50) **चूक की स्थिति में कार्रवाईः**

क) प्राधिकरण किसी भी समय लिखित में एक आदेश द्वारा प्राधिकरण के किसी अधिकारी को किसी भी बीमाकर्ता के कार्यों का निरीक्षण करने तथा इन विनियमों में किसी भी विनियम के अनुपालन के औचित्य अथवा अन्यथा स्थिति पर रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए निर्देश दे सकता है।

ख) रिपोर्ट प्राप्त होने पर प्राधिकरण उक्त रिपोर्ट के निष्कर्षों के संबंध में बीमाकर्ता को एक अभ्यावेदन करने का अवसर देने के बाद उपयुक्त रूप से बीमाकर्ता को निर्देश देगा।

ग) उपर्युक्त पर प्रतिकूल प्रभाव के बिना, प्राधिकरण अधिनियम, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 और उनके अधीन बनाये गये संबंधित विनियमों के उपबंधों के अंतर्गत उपयुक्त समझी जानेवाली कार्रवाई भी प्रारंभ कर सकता है।

51) **स्पष्टीकरण जारी करने की शक्तिः**

क) इन विनियमों के किसी भी उपबंध के कार्यान्वयन अथवा अर्थनिर्णय के संबंध में किसी भी कठिनाई को दूर करने के लिए अध्यक्ष जब ही अपेक्षित हो तब उपयुक्त परिपत्र, स्पष्टीकरण अथवा दिशानिर्देश जारी कर सकता है।

ख) अध्यक्ष आवश्यकता होने पर यूनिट संबद्ध बीमा उत्पादों के विनियमन से संबंधित परिपत्र अथवा दिशानिर्देश भी जारी कर सकता है जिनमें उनका प्रबंध, बाजार व्यवहार और प्रकटीकरण मानदंड आदि शामिल होंगे, परंतु जो उन्हीं तक सीमित नहीं होंगे।

52) **निरसन और बचतः**

क) इन विनियमों के प्रवृत्त होने की तारीख से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 निरस्त होंगे।

ख) जब तक इन विनियमों के द्वारा अन्यथा व्यवस्था नहीं की जाती, तब तक इन विनियमों में निहित किसी बात से यह नहीं माना जाएगा कि इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले की गई संविदाएँ अमान्य ठहराई जाएँगी।

डॉ. सुभाष सी. खुंटिआ,अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./134/19]

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA

NOTIFICATION

Hyderabad, the 8th July, 2019

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Unit Linked Insurance Products) Regulations, 2019

F. No. IRDA/Reg/7/158/2019.—In exercise of the powers conferred under sub-section 2(zc) and 2(zd) of Section 114A of the Insurance Act, 1938(4 of 1938) read with Sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999, the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following Regulations, namely: -

CHAPTER-I

1) **Short title and commencement:**

a) These Regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority of India (Unit Linked Insurance Products) Regulations, 2019.

b) These shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

c) These Regulations shall be applicable to all Unit Linked insurance products offered by life insurers.

2) **Objective**:

i) To ensure that insurers follow prudent practices in designing and pricing of life insurance products and to protect the interests of the policyholders.

ii) To ensure sound and responsive management practices for effective oversight and adequate due diligence with regard to designing and pricing of life insurance products.

3) **Definitions:** In these Regulations, unless the context otherwise requires,

a) "**Act"** means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938).

b) "**Authority"** means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under sub-section (1) of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999).

c) **"Allocation"** means the process of creating the units at the prevailing unit price offered by the life insurer for example, when the premiums are received or when switches are made.

d) "**Annualized Premium**" means the premium amount payable in a year excluding the taxes, rider premiums and underwriting extra premium on riders, if any.

e) "**Date of Payment of Premium"** means the date on which premium payment is received by the insurer in accordance with the provisions of Section 64 VB (2) of the Act.

f) **"Discontinuance"** means the state of a policy that could arise on account of surrender of the policy or non-payment of the contractual premium due before the expiry of the grace period.

Provided that no policy shall be treated as discontinued on non-payment of the said premium if, within the grace period, the premium has not been paid due to the death of the insured or upon the happening of any other contingency covered under the policy.

g) **"Death Benefit"** means the benefit which is payable on death as stated in the policy document.

h) "**Discontinued Policy Fund"** means the segregated fund of the insurer that is set aside and is constituted by the fund value, as applicable, of all the policies discontinued during lock-in period, determined in accordance with these Regulations.

i) **"Employer-Employee group"** means group where an employer-employee relationship exists between the master policyholder and the member in accordance with the relevant laws.

j) **"Fund value or Unit Fund value"** means the total value of the units at a point of time in a segregated fund i.e. total number of units under a policy multiplied by the Net Asset Value (NAV) per unit of that fund.

k) "**Grace Period for other than single Premium Policies"** means the time granted by the insurer from the due date for the payment of premium, without any penalty or late fee, during which time the policy is considered to be in-force with the risk cover without any interruption, as per the terms & conditions of the policy. The grace period for payment of the premium for all types of Unit Linked insurance policies shall be: fifteen days, where the policyholder pays the premium on a monthly basis and thirty days in all other cases.

l) **"Limited Premium Payment Policy"** means the Unit Linked insurance policy other than single premium policy, where the premium payment period is limited compared to the policy term, and premiums are payable at regular intervals like yearly, half yearly, quarterly, monthly or any other interval as approved by the Authority.

m) "**Lock-in Period"** means the period of five consecutive completed years from the date of commencement of the policy, during which period the proceeds of the discontinued policies cannot be paid by the insurer to the policyholder or to the insured, as the case may be, except in the case of death or upon the happening of any other contingency covered under the policy.

n) **"Maturity Benefit"** means the benefit which is payable on maturity as stated in the policy document.

o) **"Net Asset Value (NAV)"** means the price per unit **of the Segregated Fund.**

p) **"Partial Withdrawals"** means any part of fund that is encashed/withdrawn by the policyholder during the period of contract.

q) **"Premium re-Direction"** means an option which allows the policyholder to modify the allocation of amount of renewal premium to various segregated funds, under a Unit Linked policy.

r) **"Redemption"** means cancellation of the units at the prevailing unit price of the segregated funds offered in the products, in case of partial withdrawals, switches, surrender, maturity etc.

s) **"Regular Premium Policy"** means Unit Linked insurance policy where the premium payment is throughout the term of the policy or premium payment term of the policy and premiums are payable at regular intervals.

t) "**Rider Benefits**" means an amount of benefit payable on a specified event offered under the rider, and is allowed as add-on benefit to benefit under base product, and may include waiver of premium benefit on other applicable riders.

u) "**Revival of a Policy"** means restoration of the policy, which was discontinued due to the non-payment of premium, by the insurer with all the benefits mentioned in the policy document, with or without rider benefits, if any, upon the receipt of all the premiums due and other charges or late fee, if any, as per the terms and conditions of the policy, upon being satisfied as to the continued insurability of the insured or policyholder on the basis of the information, documents and reports furnished by the policyholder, in accordance with Board approved Underwriting policy.

v) "**Revival Period**" means the period of three consecutive complete years from the date of first unpaid premium during which period the policyholder is entitled to revive the policy which was discontinued due to the non-payment of premium.

w) "**Segregated Fund"** means funds earmarked in respect of Unit Linked business.

x) **"Settlement Option"** means a facility made available to the policyholder to receive the maturity or death proceeds in instalments in accordance with the terms and conditions stated in advance at the inception of the contract.

y) **"Single Premium Policy"** means Unit Linked insurance policy, where the premium payment is made in lump sum payment at the inception of the policy.

z) **"Sum Assured"** means an absolute amount of benefit which is guaranteed to become payable on death of the life assured in accordance with the terms and conditions of the policy or an absolute amount of benefit which is available to meet the health cover.

aa) **"Surrender"** means complete withdrawal or termination of the entire policy.

bb) **"Surrender Value"** means an amount, if any, that becomes payable in case of surrender in accordance with the terms and conditions of the policy.

cc) **"Switches"** means a facility allowing the policyholder to change the investment pattern by moving from one segregated fund, either wholly or in part, to other segregated fund(s) amongst the segregated funds offered under the underlying Unit Linked insurance product of the insurer.

dd) "**Top-up premium**" is an amount of premium that is paid by the policyholders at irregular intervals besides basic regular premium payments or single premium stated in the contract and is treated as single premium for all purposes.

ee) **"Units"** means a specific portion or part of the underlying segregated Unit Linked fund which is representative of the policyholder's entitlement in such funds.

ff) **"Unit Linked Whole Life** policy**"** means Unit Linked insurance policy, which does not have a definite policy term and the policy terminates on death of the life assured or provides coverage at least up to attainment of age 80 years.

gg) All words and expressions used herein and not defined in these Regulations but defined in the Insurance Act, 1938 or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999) or in any Rules or Regulations made thereunder, shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts or Rules or Regulations.

Chapter-II

Unit Linked Insurance Products

4) **Unit Linked Insurance Products:**

a) Unit Linked insurance products shall be offered only under non-par individual products and non-par group products.

b) These are the products where the benefits are partially or wholly dependent on the performance of the underlying assets under each of the segregated fund offered and shall be operated as follows:

i) The premiums shall be allocated to such segregated funds, otherwise called as unit funds, as per its net asset value and the benefits shall be determined based on the performance of the underlying assets of such segregated funds.

ii) The insurers shall levy charges subject to the stipulations in these Regulations.

iii) The products shall comply with the maximum reduction in yield requirements as referred to in Regulation 29 of these Regulations.

c) A Unit Linked policy shall offer one of the following death benefits:

i) The sum assured as agreed in the policy *plus* the balance in the unit fund;

ii) The sum assured as agreed in the policy or the balance in the unit fund whichever is higher.

In both the cases, the sum assured shall be at a minimum consistent with the provision stipulated in Regulation 5 herein.

d) The maturity benefit shall be at least equal to the balance in the unit fund available in the policyholders' account on the date of maturity.

e) The classification of products shall be as per the IRDAI (Actuarial Report and Abstract for Life Insurance Business) Regulations, 2016, as applicable.

f) The product filing documents shall clearly mention the following classification:

i) Life/Pension/Health.

ii) Individual/group.

Chapter-III

Benefits Payable on Death, Benefits payable under Health cover and Guarantees

5) **Benefit payable on death and benefits offered under the Health Cover:**

a) From inception of the policy, all individual Unit Linked insurance products shall offer at least the minimum sum assured as stipulated in the Table 5.c that becomes payable:

i) on death or

ii) to make benefits payments under the health cover, as applicable.

b) The table 5.c below specifies the minimum sum assured under Unit Linked insurance products where:

i) AP is Annualized Premium selected by the policyholder at the inception of the policy excluding the taxes, rider premiums and underwriting extra premium on riders, if any.

ii) SP is the Single Premium which is chosen by the policyholder at the inception of the policy, excluding the taxes, rider premiums and underwriting extra premium on riders, if any.

c) The minimum sum assured shall be at least equal to:

Table 5.c

Type of Products	Minimum Sum assured
Life Single Premium (SP) Policy	125 percent of single premium
Life Regular Premium (RP) including Limited Premium Paying (LPP) Policy	7 times the annualized premiums
Health Regular Premium (RP) including Limited Premium Paying (LPP) Policy	5 times the annualized premium or Rs.100,000 per annum whichever is higher

d) In respect of pension products, the minimum sum assured as in Table 5.c is not mandatory.

e) Other Conditions:

i) In case of Unit Linked insurance products offering death benefit as stipulated in Regulation 5(c), the sum assured payable on death shall not be reduced (save as provided in Regulation 37(a)) except to the extent of the partial withdrawals made during the two-year period immediately preceding the death of the life assured.

ii) No cover shall be extended after the expiry of the policy term except as mentioned under Regulation 19 (f).

iii) In case of death due to suicide within 12 months from the date of commencement of the policy or from the date of revival of the policy, as applicable, the nominee or the beneficiary of the policyholder shall be entitled to the fund value, as available on the date of intimation of death.

Further any charges other than Fund Management Charges(FMC) and guarantee charges recovered subsequent to the date of death shall be added back to the fund value as available on the date of intimation of death.

iv) In case of fraud or misstatement or suppression of material fact, the policy shall be treated in accordance with the provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938.

v) For policies issued on minor's life, the date of commencement of risk may start anytime on or upto two years from the date of commencement of the policy or on the policy anniversary after attainment of majority, whichever is earlier.

f) At no time the death benefit under a life insurance product or a benefit assured under a pension product on death or a health related benefit under a health insurance product shall be less than 105 percent of the total premiums received upto the date of death under the base benefit including top-ups premium paid and may exclude partial withdrawals made during two-year period immediately preceding the death of the life assured.

6) **Guarantees on policy benefits:**

a) Subject to provisions stipulated in Regulations 5, 20 and 25 under these Regulations, all individual Unit Linked insurance products shall have either a guaranteed sum assured payable on death or a guaranteed sum assured to meet the health cover, as applicable and may have a guaranteed maturity value.

b) General aspects on any investment guarantees provided under Unit Linked insurance products:

i) Guarantees provided shall be reasonable, consistent in relation to the current and long term interest rate scenario and priced appropriately.

ii) In case of Unit Linked insurance products where guarantee charge is levied: If a guarantee charge is levied for the guarantees offered, the insurer shall submit a comprehensive documentation on such guarantee charge and demonstrate the Financial viability in their product filling documents.

Chapter-IV

Policy Term and Premium Paying Term

7) **Minimum Policy Term**: The minimum policy term:

a) For individual Unit linked insurance products shall be at least five years.

b) For group Unit Linked insurance products shall be at least one year. The group products may be renewed every year.

8) **Premium Payment Term:** Irrespective of the policy term, all individual Unit Linked insurance products, shall have the minimum features as stated below:

i) Except for single premium payment policy, the premium paying term for all other individual policies shall not be less than 5 years.

ii) Insurers may design products which offer a range of premium paying terms and policy terms within a product, subject to (i) above.

iii) Insurers may extend an option to the policyholder to alter the premium payment term or policy term provided that such alteration is in accordance with their Board approved underwriting policy, subject to (i) above.

Chapter-V

Commission, Remuneration and Expenses

9) Commission, Remuneration and Expenses shall be as per the extant Commission and Remuneration Regulations and Expenses of Management of Insurers transacting Life Insurance Business Regulations issued by the Authority from time to time.

Chapter-VI

Discontinuance Terms

10) **Discontinuance of the policy during lock-in period:**

a) **For other than single premium policies**, upon expiry of the grace period, in case of discontinuance of policy due to non-payment of premium, the fund value after deducting the applicable discontinuance charges, shall be credited to the discontinued policy fund and the risk cover and rider cover, if any, shall cease.

b) Such discontinuance charges shall not exceed the charges, stipulated in Regulation 27 (e) under these Regulations. All such discontinued policies shall be provided a revival period of three years from date of first unpaid premium. On such discontinuance, Insurer shall communicate the status of the policy, within three months of the first unpaid premium, to the policyholder and provide the option to revive the policy within the revival period of three years.

i) In case the policyholder opts to revive but does not revive the policy during the revival period, the proceeds of the discontinued policy fund shall be paid to the policyholder at the end of the revival period or lock-in period whichever is later. In respect of revival period ending after lock-in period, the policy will remain in discontinuance fund till the end of revival period. The Fund management charges of discontinued fund will be applicable during this period and no other charges will be applied.

ii) In case the policyholder does not exercise the option as set out above, the policy shall continue without any risk cover and rider cover, if any, and the policy fund shall remain invested in the discontinuance fund. At the end of the lock-in period, the proceeds of the discontinuance fund shall be paid to the policyholder and the policy shall terminate.

iii) However, the policyholder has an option to surrender the policy anytime and proceeds of the discontinued policy shall be payable at the end of lock-in period or date of surrender whichever is later.

c) **In case of Single premium policies**, the policyholder has an option to surrender any time during the lock-in period. Upon receipt of request for surrender, the fund value, after deducting the applicable discontinuance charges, shall be credited to the discontinued policy fund.

i) Such discontinuance charges shall not exceed the charges stipulated in Regulation 27 (e) under these Regulations.

ii) The policy shall continue to be invested in the discontinued policy fund and the proceeds from the discontinuance fund shall be paid at the end of lock-in period. Only fund management charge can be deducted from this fund during this period. Further, no risk cover shall be available on such policy during the discontinuance period.

Explanation: "Proceeds of the discontinued policies" means the fund value as on the date the policy was discontinued, after addition of interest computed at the interest rate stipulated in Regulation 13 under these Regulations.

11) **Revival of a Discontinued Policy during lock-in Period:**

a) Where the policyholder revives the policy, the policy shall be revived restoring the risk cover, along with the investments made in the segregated funds as chosen by the policyholder, out of the discontinued fund, less the applicable charges as in sub-Regulation (b) in accordance with the terms and conditions of the policy.

b) The insurer, at the time of revival:

i) Shall collect all due and unpaid premiums without charging any interest or fee.

ii) May levy policy administration charge and premium allocation charge as applicable during the discontinuance period. Guarantee charges, if applicable during the discontinuance period, may be deducted provided the guarantee continues to be applicable. No other charges shall be levied.

iii) Shall add back to the fund, the discontinuance charges deducted at the time of discontinuance of the policy.

12) **Segregated Discontinued Policy Fund**:

a) Each insurer shall have discontinued policy funds, one for all pension products, one for all life insurance products and one for all health insurance products. Each of these funds shall comprise of all the discontinued policy funds of all the policies offered under the respective Unit Linked insurance products. Only fund management charges shall be applicable on such funds.

b) The discontinued policy fund shall be a segregated unit fund.

c) The fund management charge on discontinued policy fund shall be declared by the Authority from time to time. Currently, the fund management charge shall not exceed 50 basis points per annum.

13) **Minimum Guaranteed Interest Rate**:

a) The minimum guaranteed interest rate applicable to the discontinued fund shall be declared by the Authority from time to time. The current minimum guaranteed interest rate applicable to the discontinued fund is 4% per annum.

b) The excess income earned in the discontinued fund over and above the minimum guaranteed interest rate shall also be apportioned to the discontinued policy fund in arriving at the proceeds of the discontinued policies and shall not be made available to the shareholders.

14) **Discontinuance of Policy after the lock-in-Period:**

a) **For other than Single Premium Policies:**

i) Upon expiry of the grace period, in case of discontinuance of policy due to non-payment of premium after lock-in period, the policy shall be converted into a reduced paid up policy with the paid-up sum assured i.e. original sum assured multiplied by the total number of premiums paid to the original number of premiums payable as per the terms and conditions of the policy. The policy shall continue to be in reduced paid-up status without rider cover, if any. All charges as per terms and conditions of the policy may be deducted during the revival period. However, the mortality charges shall be deducted based on the reduced paid up sum assured only.

ii) On such discontinuance, Insurer shall communicate the status of the policy, within three months of the first unpaid premium, to the policyholder and provide the following options:

(1) To revive the policy within the revival period of three years, or

(2) Complete withdrawal of the policy.

iii) In case the policyholder opts for (1) of Regulation 14(a)(ii) under these Regulations above but does not revive the policy during the revival period, the fund value shall be paid to the policyholder at the end of the revival period.

iv) In case the policyholder does not exercise any option as set out above, the policy shall continue to be in reduced paid up status. At the end of the revival period the proceeds of the policy fund shall be paid to the policyholder and the policy shall terminate.

v) However, the policyholder has an option to surrender the policy anytime and proceeds of the policy fund shall be payable.

b) **In case of Single Premium Policies**, the policyholder has an option to surrender the policy any time. Upon receipt of request for surrender, the fund value as on date of surrender shall be payable.

15) **Revival of a discontinued Policy after lock-in Period**

a) The policyholder can revive the policy, in accordance with sub-regulation (u) of Regulation 3. Where the policyholder revives the policy, the policy shall be revived restoring the original risk cover in accordance with the terms and conditions of the policy.

b) The insurer, at the time of revival:

i) shall collect all due and unpaid premiums under base plan without charging any interest or fee. The rider may also be revived at the option of the policyholders.

ii) may levy premium allocation charge as applicable. The guarantee charges may be deducted, if guarantee continues to be applicable.

iii) No other charges shall be levied.

Chapter-VII

Surrender Value, Top-up Premium, Partial Withdrawals and Settlement Options

16) **Surrender Value:**

a) Surrender Value: All individual Unit Linked insurance and pension products shall acquire surrender value in the following manner:

i) Unit Linked insurance products other than Unit Linked pension products shall acquire surrender value stipulated in Regulations 10 & 14 under these Regulations.

ii) Unit Linked Pension Products shall acquire surrender value as stipulated in Regulation 21 under these Regulations.

b) Where a Unit Linked insurance policy acquires a surrender value during the first five years, it shall become payable only after the completion of the lock-in period. After the lock-in period, the surrender value shall be at least equal to the fund value as on the date of surrender.

c) The "Surrender Value" or the "surrender value formula" shall be published in the policy document and all other promotional materials of the policy.

17) **Top-up Premium**:

a) Top-up premiums can be remitted to the insurer during the period of contract only, where due basic regular premiums are paid up to date and if expressly allowed in the terms and conditions of the policy.

b) All top-up premiums made during the currency of the contract, except for pension products, shall have insurance cover treating them as single premium, as per the table 5.c.

c) Top-up premiums once paid cannot be withdrawn from the fund for a period of 5 years from the date of payment of the `Top-up' premium, except in case of complete surrender of the policy.

d) Except for pension products, top-up premiums are not permitted during the last 5 years of the contract.

e) For pension products, top-up premiums may be allowed unlimitedly, subject to providing the assured benefits on each of the top-up premiums paid.

f) For all other products other than pension products, at any point of time during the currency of the contract, the total top-up premiums paid shall not exceed the sum total of the regular premiums paid at that point of time or single premium paid.

18) **Partial Withdrawals**:

a) Partial withdrawal shall be allowed only after completion of lock-in period.

b) In the case of child policies, partial withdrawals shall not be allowed until the minor life insured attains majority i.e. on or after attainment of age 18.

c) No partial withdrawal shall be allowed in case of Group Unit Linked insurance products.

d) In case of Unit Linked pension products, partial withdrawal:

i) can be made only after completion of lock-in period.

ii) shall not exceed 25% of the fund value at the time of partial withdrawal.

iii) it can happen only three times during the entire term of the policy.

iv) it shall be allowed only against the stipulated reasons:

(1) Higher education of children.

(2) Marriage of children.

(3) For the purchase or construction of residential house.

(4) For treatment of critical illnesses of self or spouse.

e) Partial withdrawals made shall be allowed from the fund built up from the top-up premiums, if any, as long as such fund supports the partial withdrawal and subsequently, the partial withdrawals may be allowed from the fund built up from the base premium. The insurer shall have the necessary systems built to identify the funds from the base premiums and funds from top-up premiums.

f) The partial withdrawals shall not be allowed which would result in termination of a contract.

g) The partial withdrawals with respect to the fund values from the base premiums shall only be counted for the purpose of adjusting the sum assured to be payable on death. Partial withdrawals made from the top-up premiums shall not be deducted for this purpose.

19) **Settlement Options under Unit Linked Insurance Products**:

a) The insurer may provide settlement options:

i) On maturity or death under Unit Linked life insurance products and Unit Linked health insurance products.

ii) on death under Unit Linked pension products.

b) Settlement options shall clearly indicate in the promotional material, the inherent risk being borne by the policyholder during the period and shall be explicitly understood by the policyholder.

c) The period of settlement shall not, in any case, be extended beyond a period of five years from the date of maturity or death whichever is earlier.

d) In case of maturity, the first instalment under settlement option shall be payable on the date of maturity.

e) Switches may be allowed during the settlement period. Partial withdrawals shall not be allowed during the settlement period.

f) In case of settlement period after maturity, the risk cover shall be maintained at 105% of the total premiums paid. Accordingly, mortality charges will be deducted.

g) The insurer may levy fund management charge, switching charge and mortality charges if any, during the settlement period. The Insurer shall not levy any other charges.

h) Complete withdrawal may be allowed at any time during the settlement period without levying any charge.

Chapter-VIII

Pension Products

20) **General Provisions with respect to Pension Products:**

a) Pension products may be offered on any of the following platforms:

i) Individual Unit Linked pension products;

ii) Group Unit Linked pension products;

b) **Defined Assured Benefits**:

i) All individual pension products shall have explicitly defined assured benefit that is payable on Death and may have a defined assured benefit payable on Vesting.

ii) The defined assured benefit shall be disclosed at the time of sale.

iii) The assured benefit shall be utilized on the vesting date or on date of death as stipulated in Regulations 22 and 23 under these Regulations, as applicable.

c) Pension products offered by the insurers may offer riders during the deferment period. However, the rider benefit shall not be counted in arriving at the assured benefit referred in 20(b) under these Regulations above.

21) **Surrender Value and Options on Surrender:**

a) In case of surrender after lock-in period the surrender value shall not be less than the fund value on the date of surrender.

b) The following options shall be available to the policyholder on the date of surrender:

i) To utilize the entire proceeds to purchase immediate annuity or deferred annuity from the same insurer at the then prevailing annuity rate subject to the Regulation 21(b)(iii), the policyholder shall be given an option to purchase immediate annuity or deferred annuity from any other insurer.

or

ii) To commute up to 60% and utilize the balance amount to purchase immediate annuity or deferred annuity from the same insurer at the then prevailing annuity rate subject to the Regulation 21(b)(iii), the policyholder shall be given an option to purchase available annuity from any other insurer.

iii) Every policyholder shall be given an option to purchase immediate annuity or deferred annuity from another insurer at the then prevailing annuity rate to the extent of percentage, stipulated by the Authority, currently 50%, of the entire proceeds of the policy net of commutation.

iv) For (i) and (ii) above, the purchase of annuity shall be subject to terms and conditions under the product. In case the proceeds of the policy either on surrender or vesting is not sufficient to purchase minimum annuity as defined in Regulation 3(a) of IRDAI (Minimum Limits for Annuities and Other Benefits) Regulations, 2015, as amended from time to time, such proceeds of the policy may be paid to the policyholder or beneficiary as lump sum.

c) In case of surrender or discontinuance during the lock-in period, the options referred in Regulation 21(b) under these Regulations above shall be available at the end of the lock-in period.

22) **Options on Vesting**

On the date of vesting, options available under Regulation 21 (b) above shall be available to the policyholder. In addition, the policyholder will also have the option to extend the accumulation period or deferment period within the same policy with the same terms and conditions as the original policy provided the policyholder is below an age of 60 years.

23) **Options to the Nominee or Beneficiary on death of the policyholder**:

If the policyholder dies during the deferment period, the nominee or beneficiary shall exercise one of the following options:

i) Withdraw the entire proceeds of the policy. The insurer may provide a settlement option subject to Regulation 19 under these Regulations above.

or

ii) To utilize the entire proceeds of the policy or part thereof for purchasing an immediate annuity or deferred annuity at the then prevailing annuity rate from the same insurer. However, the nominee or

beneficiary shall be given an option to purchase annuity from any other insurer at the then prevailing annuity rate to the extent of percentage, stipulated by the Authority, currently 50%, of the entire proceeds of the policy net of commutation.

iii) The purchase of annuity shall be subject to terms and conditions of the product.

iv) In case the proceeds of the policy are not sufficient to purchase minimum annuity as required by the Authority from time to time, the proceeds of the policy may be paid as lump sum.

24) **Group Unit Linked Pension Products:**

a) For all group Unit Linked pension products with the defined benefits subscribed to by an employer, where the scheme does not maintain individual member accounts and only maintains a superannuation fund:

i) The insurer shall make payments from such funds only subject to the availability of funds in the respective unit fund of the respective group policyholder's superannuation fund.

ii) Except for exits as per the scheme rules, no other withdrawals shall be allowed.

b) For all group Unit Linked pension products with the defined contributions subscribed to by an employer, where the scheme maintains individual member accounts:

i) The insurer shall make payments from such individual member funds only subject to the availability of funds in the respective unit fund of the respective member of the group policyholder.

ii) Except for exits as per the scheme rules, no other withdrawals shall be allowed.

c) Provisions stipulated in Regulations 21 and 23 under these Regulations shall not be applicable to group Unit Linked pension products; however, the benefits shall be subject to the scheme rules.

d) Provisions stipulated in Regulation 32 (e) under these Regulations shall apply in case of complete surrender of the policy.

e) Where the group policyholder maintains superannuation funds with more than one insurer, the group policyholder shall have the option to choose any insurer to purchase available annuity as per the provisions of Regulation 21 of these Regulations.

25) **For the purpose of Pension Products under this Chapter**:

a) An assured benefit on death shall be a non-zero positive rate of return on the premiums paid, excluding applicable taxes if any, from the date of payment to date of death.

b) The prevailing annuity rate shall mean the annuity rates that are approved by the Authority.

c) Commutation shall mean giving up of a part or all of the annuity payable from vesting or surrender for an immediate lump sum.

Chapter-IX

Charges & Reduction in Yield for all Unit Linked insurance products

26) **Charges:**

a) The life insurers shall use uniform definitions for charges under all the Unit Linked insurance products in accordance with these Regulations.

b) Except for single premium products, in all other products, the overall charges in all Unit Linked insurance products shall be distributed in an even fashion during the lock-in period such that the:

i) premium allocation charge and policy administration charge shall be spread evenly during first 5 years of the policy contract, without wide fluctuations.

ii) charges could change from year to year in a reasonably orderly manner so that the difference between the maximum and minimum charges during first 5 years shall not vary by more than 3 times.

iii) charges during lock-in period shall be so structured such that the cap on net reduction in yield is achieved without any further additions to fund value at any time during and at the end of the first five years of the

contract. This provision is applicable to both single premium products and other than single premium products.

27) **The charges levied under the Unit Linked insurance products shall be:**

a) **Premium Allocation Charge**: This is a percentage of the premium appropriated towards charges from the premium received. For Unit Linked insurance products, the balance amount known as allocation rate constitutes that part of premium which is utilized to purchase the units of the fund in the policy. The percentage shall be explicitly stated and could vary by the policy year in which the premium is paid, the premium size and the premium type (regular, single or top-up premium).

i) This is a charge levied at the time of receipt of premium.

ii) The maximum premium allocation charge shall be declared by the Authority from time to time. The current Premium Allocation Charges is capped at 12.5% of Annualized premium in any year.

b) **Fund Management Charge (FMC):**

i) For Unit Linked insurance products, this is a charge levied as a percentage of the value of assets and shall be appropriated by adjusting the Net Asset Value.

ii) This is a charge levied at the time of computation of NAV, which is usually done on daily basis.

iii) The maximum Fund Management Charge shall be declared by the Authority from time to time. The current cap on fund management charges in respect of each of the segregated fund is 135 basis points.

c) **Guarantee Charge:**

i) For Unit Linked insurance products, this is a charge levied as a percentage of the value of assets and shall be appropriated by adjusting the Net Asset Value.

ii) This is a charge levied at the time of computation of NAV, which is usually done on daily basis.

iii) The maximum Guarantee Charge shall be declared by the Authority from time to time. The current cap on guarantee charges is 50 basis points.

d) **Policy Administration Charge**: This charge shall represent the expenses other than those covered by premium allocation charges and the fund management charge. This is a charge which may be expressed as a fixed amount or a percentage of the premium or a percentage of sum assured.

i) For unit fund, this charge is levied at the beginning of each policy month from the unit fund by cancelling units for equivalent amount.

ii) This charge could be flat throughout the policy term or vary at a pre-determined rate, subject to an upper limit as decided by the Authority from time to time. The current cap is 5% per annum.

iii) The maximum Policy Administration Charge shall be declared by the Authority from time to time. The current cap on policy Administration charge is Rs 500 per month.

e) **Surrender Charge or Discontinuance charge:**

i) This is a charge levied on the unit fund where the policyholder opts for complete withdrawal of the contract as stipulated in Regulation under these Regulations.

ii) This charge is usually expressed either as a percentage of the fund or as a percentage of the annualized premiums (for regular premium contracts).

iii) No discontinuance charges shall be imposed on top-up premiums.

iv) The charges levied on the date of discontinuance (as a percentage of Fund Value or one annualized premium or a percentage of single premium) shall not exceed the limits as decided by the Authority from time to time. The current limits are given below:

(1) For annual premiums:

Where the policy is discontinued during the policy year	Maximum Discontinuance Charges for the policies having annualized premium up to Rs. 50,000/-	Maximum Discontinuance Charges for the policies having annualized premium above Rs. 50,000/-
1	Lower of 20% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 3000	Lower of 6% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 6000
2	Lower of 15% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 2000	Lower of 4% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 5000
3	Lower of 10% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 1500	Lower of 3% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 4000
4	Lower of 5% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 1000	Lower of 2% * (AP or FV) subject maximum of Rs. 2000
5 and onwards	Nil	Nil

(2) For Single premium policies:

Where the policy is discontinued during the policy year	Maximum Discontinuance Charges for the policies having Single Premium up to Rs. 3,00,000/-	Maximum Discontinuance Charges for the policies having Single Premium above Rs. 3,00,000/-
1	Lower of 2% *(SP or FV) subject to a maximum of Rs.3000/-	Lower of 1% *(SP or FV) subject to a maximum of Rs.6000/-
2	Lower of 1.5% *(SP or FV) subject to a maximum of Rs. 2000/-	Lower of 0.70% *(SP or FV) subject to a maximum of Rs. 5000/-
3	Lower of 1% *(SP or FV) subject to a maximum of Rs.1500/-	Lower of 0.50%* (SP or FV) subject to a maximum of Rs. 4000/-
4	Lower of 0.5% *(SP or FV) subject to a maximum of Rs. 1000/-	Lower of 0.35% *(SP or FV) subject to a maximum of Rs. 2000/-
5 and onwards	Nil	Nil

AP- Annualized Premium

SP-Single Premium

FV- Fund Value

f) **Switching Charge**: This is a charge levied on switching of monies from one segregated fund to another available within the product. The charge per each switch, if any, shall be levied at the time of executing the switch. The maximum Switching Charge shall be declared by the Authority from time to time. The current cap per switch is Rs.500.

g) **Mortality or Morbidity Charge:** This is the cost of life or health insurance cover. It is exclusive of any expense loadings levied by cancellation of units. This charge, if any, shall be levied at the beginning of each policy month from the fund.

i) The method of computation shall be explicitly stated in the policy document. The mortality or morbidity charge table shall form part of the policy document.

ii) Mortality charge table shall be guaranteed during the contract period and morbidity charges may be reviewed during the term of the policy, as per the IRDAI (Health Insurance) Regulations, 2016 or any other circular or guidelines which may be issued by the Authority from time to time.

iii) The mortality or morbidity charge for the mortality or morbidity risk covered shall:

(1) only reflect the pure risk charges for the cover offered and shall not include any allowance for expenses or any other parameters.

(2) be reasonable and consistent with the prescribed mortality tables or morbidity tables, if any.

(3) be demonstrated with the support of insurer's own experience, wherever applicable.

(4) be expressed as per Rs.1000 Sum at risk for each age.

h) **Rider charge or Rider Premium**:

i) Within a product, cost of rider cover can be levied through rider charge or level rider premium, but not both. This should be explicitly mentioned in policy document & other filing documents.

ii) Riders as approved by the Authority can be attached to the Unit Linked insurance products provided:

(1) the rider premium does not contain any expense loading and

(2) the premium payment term and policy term of the riders are consistent with premium payment term and policy term of the base Unit Linked insurance product.

(3) The level rider premium shall be levied in addition to the base premium.

iii) In case the rider cost is levied through charge, such charges shall be exclusive of expense loadings and levied separately to cover the cost of rider benefit. The rider charge, if any, shall be levied by cancellation of units. This charge is levied at the beginning of each policy month from the fund. The rider charge table shall form part of the policy document. The rider charge shall be expressed as per Rs.1000 Sum Assured for each age.

i) **Partial withdrawal charge:** This is a charge levied on the unit fund at the time of part withdrawal of the fund during the contract period. The maximum Partial withdrawal charge shall be declared by the Authority from time to time. The current cap on partial withdrawal charge is Rs 500 per transaction.

j) **Miscellaneous charge:**

i) This is a charge levied for any alterations within the contract, such as, increase in sum assured, premium redirection, change in policy term etc. The charge is expressed as a flat amount. This shall be levied by cancellation of units.

ii) This charge is levied only at the time of alteration. The maximum Miscellaneous charge shall be declared by the Authority from time to time. The current cap on alteration charges is Rs. 500 per alteration.

28) **Other conditions on Charges:**

a) The charges as approved by the Authority shall not be modified or changed without obtaining the prior approval of the Authority.

b) All the charges, where upper limit is allowed, may be modified with supporting data within the upper limits with prior clearance from the Authority.

c) The systems and processes for deduction of charges shall be reviewed once in a financial year as per the procedure decided by the Authority from time to time. A certificate in this respect shall be appended to the annual Actuarial Report and Abstract.

29) **Difference between Gross Yield and Net Yield for all Unit Linked insurance products:**

a) While filing the product, the insurer shall demonstrate that, the maximum reduction in yield for policies for each year starting from end of the fifth policy year until end of the policy term shall be in accordance with the Table 29 a.

Table: 29 a.

Number of years completed since inception	Maximum Reduction in Yield (Difference between Gross and Net Yield (% p.a.))
5	4.00%
6	3.75%
7	3.50%
8	3.30%
9	3.15%
10	3.00%
11 and 12	2.75%
13 and 14	2.50%
15 and thereafter	2.25%

b) For the purpose of demonstration of maximum reduction in yield as stipulated in Table 29(a) above, the insurer shall demonstrate in the filing documents the compliance to reduction in yield for gross investment returns as required by the Authority from time to time for all representative model points. Currently, the gross investment return for the purpose of such demonstration is 6% p.a., 8% p.a. and 10% p.a.

30) **Computation of Net Yield for demonstration in product filing documents:**

a) Mortality and Morbidity charges may be excluded in the calculation of the net yield.

b) Extra premium due to underwriting emanating from extraordinary health conditions, cost of all rider benefits, tax on charges (as applicable) and any explicit cost of investment guarantee shall be excluded in the calculation of net yield. The calculation of all charges shall be as per product filing document.

c) The net yield shall be calculated based on the projection of end fund on monthly basis at a stipulated gross rate of return assuming the mortality and morbidity charges as zero throughout the term of the contract and premiums are paid as and when due. The equation of value concerning the gross premium paid by the policyholder and the fund value at the end of the policy year of demonstration shall give the effective net yield per annum expected to be earned on the contract at the point of sale.

d) As the policyholders' behaviour with regard to options under Unit Linked insurance products, for example, partial withdrawals, premium redirection, switches, settlement options, top up premium etc. affect the net yield; such options may be ignored throughout the term of the contract of demonstrating the net yield.

31) **Customized Benefit Illustration:**

a) At the point of sale, a benefit illustration shall be shown as per the gross investment returns as stipulated by the Authority from time to time. Currently the gross investment returns are stipulated as 4% p.a. and 8% p.a. The

corresponding net yield shall be demonstrated only with respect to gross investment return as stipulated by the Authority. Currently such rate is 8% p.a.

b) In case of pension products, a yearly statement shall be sent to each policyholder indicating:

i) the current accumulated value or available amount.

ii) the expected accumulated value on date of vesting on the basis of gross investment returns as stipulated by the Authority from time to time with the caveat, that the projected rate shall not reflect any guarantee. Currently the gross investment returns are 4% p.a. and 8% p.a.

iii) likely annuity amount based on the then prevailing annuity rates with the caveat that the projected rates shall not reflect any guarantee.

c) The customized benefit illustration shall include all charges and taxes as applicable, and fund values including commission or remuneration payable.

d) The net yield and hence reduction in net yield as calculated, shall be disclosed in the benefit illustration indicating gross yield figures.

e) The benefit illustration shall be in the format as may be required by the Authority.

Chapter-X

Group Unit Linked insurance products

32) **Group Unit Linked insurance products**

a) Group Unit Linked products are the Unit Linked insurance products offered under a group platform.

b) Provisions stipulated in Regulations 5, 10 to 19 shall not be applicable to group Unit Linked insurance products. However, the group Unit Linked policies under group gratuity and group leave encashment may have life cover depending on the needs of the group.

c) The contributions or premiums to group schemes by the master policyholder shall be made in accordance with the funding requirements as per the scheme rules. The trustee or employer shall confirm that such funding is required as per the Actuary's certificate based on extant accounting standard governing the measurement of long term employee benefits. The master policyholder may not pay future contributions or premiums under the policy and the policy shall not be treated as discontinued. However, the premium to provide life coverage to members shall either be paid explicitly or deducted from the fund.

d) The group Unit Linked insurance products shall not allow any top-ups, unless required as per the actuary's certificate in accordance with the extant accounting norms, to address the underfunding of the scheme.

e) The group Unit Linked insurance products may levy a surrender charge not exceeding 0.05 per cent of the fund, with a maximum cap as decided by the Authority from time to time if the policy is surrendered within the third renewal of the policy. The current cap is Rs. 500,000/-.

f) Group Unit Linked insurance products may offer life insurance cover.

g) Provisions stipulated in Regulations 26, 27, 28 and 29 under these Regulations shall be applicable to group Unit Linked insurance products:

i) At each individual account level, if individual accounts are maintained.

ii) At each policyholder fund level, if individual accounts are not maintained and only one fund is maintained.

Chapter-XI

Computation of Net Asset Value (NAV) for Unit Linked insurance products

33) **Computation of NAV:**

a) The NAV of the Segregated FUND [SFIN] shall be computed as:

$$\frac{\textbf{Market value of investment held by the fund + value of current assets – (value of current liabilities and provisions, if any)}}{\textbf{Number of units existing on Valuation Date (before creation / redemption of units)}}$$

b) The NAV computed as above, in respect of 'each' Segregated Fund, shall be audited by the Concurrent Auditor on a day-to-day basis.

c) The NAV calculated as above, in respect of 'each' Segregated fund, shall be declared daily on the Insurer's Website and at the Life Insurance Council's website, as and when the same is ready.

Note:

i) *Value of Current Assets represents Accrued interest, Dividend Receivable, Bank Balance, Receivable for Sale of Investments and Other Current Assets (for Investments).*

ii) *Value of current liabilities represents Payable for Investments.*

iii) *Number of units derived from the investment accounting system shall be reconciled on a day to day basis with the policy administration system.*

iv) *Provisions shall include expenses for brokerage and transaction cost, NPA, Fund Management Charges (FMC) and any other charges approved by the Authority.*

34) **Segregated funds:**

a) Each Segregated Fund shall have:

i) A 'single' NAV, declared on a day-to-day basis and

ii) Fund management charge, if any, shall be specific to each segregated fund.

b) Each segregated fund shall have identified assets representing the investments of such segregated funds.

c) The Internal or Concurrent Auditor shall certify that such segregation had not resulted in enrichment of one set of policyholders from others due to change in the units or the NAV.

d) The implication, to the policyholder of such change, if any, shall be put on the insurer's website along with the rationale of making such change.

e) The Concurrent Auditor shall confirm the Insurer's adherence to this requirement.

35) **Asset Allocation under each fund**:

a) The asset allocation range for each asset category (debt, equity and money market) shall be separate and explicitly stated.

b) Within a fund, no asset category shall have the asset allocation of "0%-100%", if more than one asset category is represented in the fund.

c) The asset allocation range shall reflect the investment objectives of the underlying fund.

Chapter-XII

Administration of Unit Linked Insurance Products

36) No insurer shall launch any product unless the Board or its delegated risk committee certifies to the Authority that "all the system requirements on an ongoing basis for the product………… (product name) to be launched are established and the systems enable the insurer from day of launch of the product, to perform seamlessly all the day-to-day operations, computation of NAV on a daily basis and enables to submit all the necessary reports and returns as required under the Act, the IRDA Act, Rules or Regulations framed thereunder from time to time". The certificate shall be submitted to the Authority before the launch of the product.

Chapter-XIII

Miscellaneous Provisions

37) **Level Premiums:**

a) Except for group products, the premium chosen at the outset shall become payable throughout the premium paying term of the policy. Such premium shall be level or uniform and shall not vary over the term of the policy, provided after payment of premiums for first five completed policy years the policyholder may be given an option to decrease the premium up to 50% of the original Annualized Premium, subject to the minimum premium limits under the product of the insurer. Once reduced, the premium cannot be subsequently increased. Benefits may be revised subject to the minimum death benefit as stipulated under Regulation 5 of these Regulations. Sustainability of the policy due to reduction of premiums shall be demonstrated under product filing procedure.

b) Any additional payments made on ad hoc basis shall be considered as top-up premium and treated as single premium for the purpose of providing insurance cover.

38) **Misleading names:** Misleading and misrepresenting the benefits through the name of the products or name of the benefits shall not be allowed.

39) **Allotment of Units under Unit Linked insurance products:**

a) Units shall only be allocated on the day the proposal is accepted and results into a policy by adjustment of application money towards premium.

b) The premium shall be adjusted on the due date even if it has been received in advance.

40) **Series or Tranche of Funds under Unit Linked insurance products:**

a) Products with "highest NAV guaranteed" shall not be allowed.

b) Any guarantee offered in the benefits under a Unit Linked insurance product shall be at the product level and shall not be related to any of the underlying funds.

c) The opening of series of closed ended funds shall not be allowed within a product.

41) **Loans:**

a) Loans shall not be allowed under the Unit Linked Insurance Products.

b) The promotion material shall display prominently in a bold font in the front page that "the Unit Linked Insurance Products do not offer any liquidity during the first five years of the contract. The policyholder will not be able to surrender or withdraw the monies invested in Unit Linked Insurance Products completely or partially till the end of the fifth year".

42) **Market Value adjustment**:

Market value adjustment shall not be allowed under Unit Linked insurance products as the payment to the policyholder is determined by the fund value which is market value of the assets.

43) **Renewal Premium in advance:**

(i) Collection of renewal premium in advance shall be allowed within the same financial year for the premium due in that financial year. Provided, the premium due in one financial year may be collected in advance in earlier financial year for a maximum period of three months in advance of the due date of the premium.

(ii) The renewal premium so collected in advance shall only be adjusted on the due date of the premium.

(iii) The commission shall only be paid after adjustment of premium on due date.

44) **Unit Linked Health Insurance Products**:

All the health insurance products under Unit Linked platform shall comply with the extant Regulations, guidelines and circulars applicable for Unit Linked insurance products.

45) **Approval of Innovative products:**

a) Innovative products can be defined as the products which are uncommon in the market.

b) The innovativeness in product design shall result in meeting customer needs, better customer understanding and satisfaction and shall not result in complexity of understanding the product, additional strain on the company's infrastructure, which may result in increased cost to the customer.

c) The insurer shall submit to the Authority, the product design concept of the proposed innovative product and other details along with justification.

46) **Financial Viability of the Products**:

All the products once approved shall be reviewed by the Appointed Actuary at least once a year taking into account the reasonable expectation of all stakeholders including policyholders to ensure that they are financially viable. A confirmation in this respect shall be appended to the annual Actuarial Report and Abstract. If any product is found to be financially unviable, the Appointed Actuary shall revise that product as per the extant product filing procedure.

47) **Disclosure Norms:**

a) For all Unit Linked insurance products, all Life Insurers shall necessarily and explicitly mention, **using the same font size**, in all the sales brochures, prospectus of Insurance products, in all promotional material and in policy documents:

i) On top of each document including the proposal form mention, **"In this policy, the investment risk in investment portfolio is borne by the policyholder"**.

ii) The various funds offered along with the details and objective of the fund.

iii) The minimum and maximum percentage of the Investments in different types (like equities, debt etc.), investment strategy so as to enable the policyholder to make an informed investment decision. **"No statement of opinion as to the performance of the fund shall be made anywhere."**

iv) The definition of all applicable charges, method of appropriation of these charges and the quantum of charges that are levied under the terms and conditions of the policy.

v) The maximum limit up to which the insurer reserves the right to increase the charges subject to prior clearance of the Authority.

vi) The fundamental attributes and the risk profile (low, medium or high) of different types of investments that are offered under various funds of each Unit Linked insurance product**.**

b) For all Unit Linked insurance products, the insurer shall ensure the following latest information to be available on its website and shall be;

i) Annual report covering the fund performance during the preceding financial year in relation to the economic scenario, market developments etc.

ii) The investment strategies and risk control measures adopted.

iii) The changes in fundamentals, *such as interest rates, tax rates, etc.,* affecting the investment portfolio.

iv) The composition of the fund (debt, equity and money market.), analysis within various classes of investment, investment portfolio details, sectoral exposure of the underlying funds and the ratings of investments made.

v) Analysis according to the duration of the investments held.

vi) Performance of the various funds over different periods like 1 year, 2 years, 3years, 4 years, 5 years and since inception along with comparative benchmark index.

c) All the Life Insurers shall issue the periodical statements of accounts to policyholders each year disclosing the actual charges levied and the fund value at the beginning and end of the year.

i) Unit statement account shall form a part of the policy document.

ii) Unit statement account shall make a reference to the terms and conditions applicable under the respective policy document.

iii) Unit statement account shall be issued on every policy anniversary and also as and when a transaction takes place.

d) No unit statements value shall be sent to the policyholder in respect of transactions related to monthly debit of mortality and other charges stated in the contract.

e) All the insurers shall submit the disclosures relating to discontinued policies as stipulated below:

i) The funds arising from discontinuance policies shall be shown under a separate head in the Balance Sheet in the following manner:

(1) Funds for discontinued policies;

(a) Discontinued on account of non-payment of premium;

(b) Others

(2) The amount refunded to the policyholders and amount transferred to the "Funds for discontinued policies**"** during the financial year shall be shown under a separate head.

ii) The following disclosures shall be made in the notes of the accounts:

(1) Number of policies discontinued during the financial year.

(2) Percentage of discontinued to total policies (product wise) during the year.

(3) Number and percentage of the policies revived during the year.

(4) Charges imposed on account of discontinued policies.

Chapter-XIV

Allocation and Redemption of Units

48) Processing of application for payment of premiums and application for redemptions in case of surrender, maturity claim, switch etc., shall be in accordance with the IRDAI (Investment) Regulations, 2016 as amended from time to time.

Chapter-XV

Procedure for Implementation and Other provisions

49) The insurers shall follow the following procedure for implementation of these Regulations:

a) All existing products not complying with these Regulations can continue to be open to new business for a period stipulated by the Authority.

b) All existing products complying with these Regulations can continue to be open to new business.

c) All new products filed with the Authority after date of notification of these Regulations, shall comply with these Regulations.

d) Existing products need to be withdrawn or modified to comply with these Regulations during the transition period.

e) The Authority may issue guidelines or circulars with regard to procedure for modification of existing products to comply with these Regulations.

f) Where any product or feature of a product is cleared by the IRDAI, such clearances for the same kind of product or feature shall not be denied to any other insurer. However, the Authority reserves the right to require insurers to withdraw a product or a feature of the product if such product feature is found not to be consistent with policyholder interests.

50) **Action in case of Default:**

a) The Authority may, at any time, by an order in writing, direct any officer of the Authority to inspect the affairs of any insurer and submit a report on the reasonableness or otherwise of the compliance with the any of these Regulations.

b) Upon receipt of the report, the Authority shall, after giving an opportunity to the insurer to make a representation in connection with the findings in the report, direct the insurer appropriately.

c) Without prejudice to the above, the Authority may also initiate such action against the said insurer, as deemed appropriate, under the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 and the relevant Regulations framed thereunder.

51) **Power to issue clarifications:**

a) In order to remove any difficulties in respect of the application or interpretation of any of the provisions of these Regulations, the Chairperson may issue appropriate circulars, clarifications or guidelines, as and when required.

b) The Chairperson may also issue circulars or guidelines relating to the Regulation of Unit Linked insurance products including, but not limited to, their administration, market conduct and disclosure norms, etc., as may be required.

52) **Repeal and Savings:**

a) The IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013 shall be repealed from the date these Regulations come into force.

b) Unless otherwise provided by these Regulations, nothing in these Regulations shall deem to invalidate the contracts entered prior to these Regulations coming into force.

Dr. SUBHASH C. KHUNTIA, Chairman

[ADVT. III/4/Exty/134/19]

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.

MANOJ KUMAR VERMA
Digitally signed by MANOJ KUMAR VERMA
Date: 2019.07.12 19:28:00 +05'30'