



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-ए.पी.-अ.-28032023-244736
CG-AP-E-28032023-244736

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 196]
No. 196]

नई दिल्ली, सोमवार, मार्च 27, 2023/चैत्र 6, 1945
NEW DELHI, MONDAY, MARCH 27, 2023/CHAITRA 6, 1945

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 26 मार्च, 2023

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय)
विनियम, 2023

फा. सं. भाबीविविप्रा/विनियम/3/191/2023-बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 40बी और 40सी के साथ पठित धारा 114ए की उप-धारा (2) के खंड (जेई) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्—

उद्देश्य

पालिसीधारकों को मिलने वाले लाभों में वृद्धि करने के लिए बीमाकर्ताओं को, अपने संसाधनों का इष्टतम रूप से उपयोग करके और उन्हें इस पर नम्यता प्रदान करते हुए, अपने सकल अंकित प्रीमियम के आधार पर समग्र सीमाओं के अंदर अपने व्ययों का प्रबंध करने के लिए समर्थ बनाना।

भाग-I

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ

(1) ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2023 के नाम से जाने जाएँगे।

- (2) ये विनियम 1 अप्रैल 2023 से प्रवृत्त होंगे और उसके बाद तीन वर्ष की अवधि के लिए प्रवृत्त रहेंगे।
 (3) ये विनियम जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं पर लागू होंगे।

2. परिभाषाएँ

(1) 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) "प्रभार" से लाभों पर प्रभार अभिप्रेत है जैसे बीमाकर्ता द्वारा वहन किये जानेवाले आय कर, तथा माल और सेवा कर (जीएसटी) जैसे अन्य कर एवं अन्य प्रभार जो लाभों पर लागू किये जाते हैं।
 (घ) "व्यवसाय की अवधि" से बीमाकर्ता के व्यवसाय की वह अवधि अभिप्रेत है जिसकी गणना व्यवसाय के प्रारंभ के वित्तीय वर्ष की शुरुआत से की जाती है यदि प्रारंभ की तारीख वित्तीय वर्ष की पहली छमाही में आती हो तथा जिसकी गणना तत्काल परवर्ती वित्तीय वर्ष के प्रारंभ से की जाती है यदि प्रारंभ की तारीख वित्तीय वर्ष की दूसरी छमाही में आती हो।
 (ङ) "प्रबंध व्यय" के अंतर्गत निम्नलिखित व्यय शामिल किये जाएँगे
 (i) जीवन बीमा व्यवसाय के परिचालन व्ययों के स्वरूप के सभी व्यय।
 (ii) बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों को कमीशन।
 (iii) आवक पुनर्बीमा संबंधी कमीशन और व्यय जिन्हें राजस्व खाते में प्रभारित किया जाता है।

बशर्ते कि इन विनियमों में यथापरिभाषित प्रभार इसमें शामिल नहीं होंगे।

- (च) "इंश्योरटेक व्यय" से बीमा सेवाओं (पालिसीधारक उन्मुख) में प्रौद्योगिकी द्वारा समर्थित ऐसे नवोन्मेषण के लिए किये गये व्यय अभिप्रेत हैं जो नये व्यावसायिक माडलों, अनुप्रयोगों, प्रक्रियाओं अथवा उत्पादों में परिणत हो सकता है।
 (छ) "बीमा जागरूकता" से बीमाकर्ताओं द्वारा अपने ग्राहकों और बड़े पैमाने पर सार्वजनिक जनसाधारण को बीमा आवश्यकताओं तथा बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों की भूमिका की जानकारी प्रदान करते हुए सही विकल्पों का चयन करने के लिए शिक्षित करने में (क) शाखाओं, सामाजिक मीडिया अभियान, आदि के द्वारा किये गये प्रयासों सहित प्रत्यक्ष अभियानों के माध्यम से और/या (ख) जीवन बीमा परिषद का समर्थन करके किया गया जागरूकता निर्माण अभिप्रेत है;

बशर्ते कि समय-समय पर यथासंशोधित आईआरडीएआई (बीमा विज्ञापन और प्रकटीकरण) विनियम, 2021 के अंतर्गत यथापरिभाषित बीमा विज्ञापन इसमें शामिल नहीं होगा।

- (ज) "सामूहिक निधि आधारित पालिसियाँ" में लाभरहित (नान-पार्टिसिपेटिंग) और परिवर्ती बीमा योजनाएँ शामिल हैं जिनमें जीवन बीमाकर्ता मास्टर पालिसीधारक, जो सामान्यतः नियोजक/न्यासी होता है और कर्मचारी सदस्य होते हैं, से प्राप्त आवधिक अथवा एकमुश्त अंशदान के द्वारा निर्मित मूल निधि (कार्पस) पर प्रतिलाभ का आश्वासन देता है, चाहे गारंटीकृत हो या अन्य प्रकार का। इनमें जीवन बीमा उत्पादों को नियंत्रित करनेवाले विनियमों में इस प्रकार विशिष्ट रूप से उल्लिखित उत्पाद भी शामिल हैं।
 (झ) "विशुद्ध जोखिम उत्पाद" वे बीमा उत्पाद हैं जहाँ सहमत राशि (किसी बचत तत्व के बिना) का भुगतान पॉलिसी की शर्त के अंतर्गत मानव जीवन पर निर्भर किसी आकस्मिकता के घटित होने पर बीमाकृत है तथा जिसके संबंध में बीमाकृत व्यक्ति की उत्तरजीविता से पहले अथवा

उत्तरजीविता पर और / या पॉलिसी की परिपक्वता पर लाभों के भुगतान की कोई व्यवस्था नहीं होती।

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

भाग-II

जीवन बीमा व्यवसाय में प्रबंध व्ययों की सीमा

3. भारत में जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाला कोई भी बीमाकर्ता प्रबंध व्ययों के रूप में

किसी भी वित्तीय वर्ष में निम्नलिखित से अधिक राशि खर्च नहीं करेगा –

- (1) समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा अनुमत रूप में वित्तीय वर्ष में उनके द्वारा किये गये व्यवसाय के संबंध में बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों को अदा किये गये कमीशन की राशि;
- (2) आवक पुनर्बीमा के संबंध में कमीशन और प्रतिपूर्ति किये गये व्यय; और
- (3) जीवन बीमा व्यवसाय के परिचालन व्यय।

बशर्ते कि उपयुक्त (3(1)), (3(2)) और (3(3)) का जोड़ विनियम 4 में विनिर्दिष्ट रूप में एक वित्तीय वर्ष के दौरान किये गये व्यवसाय के विभिन्न खंडों के संबंध में प्रतिशतों के आधार पर संगणित राशि से अधिक नहीं होगा।

4. कोई भी बीमाकर्ता भारत में उसके द्वारा किये गये जीवन बीमा व्यवसाय के संबंध में किसी भी वित्तीय वर्ष में प्रबंध व्ययों के रूप में निम्नलिखित कुल राशि से अधिक राशि व्यय नहीं करेगा—

- (1) निम्नलिखित को प्रदान करनेवाली पॉलिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियमों का पाँच प्रतिशत:
 - (क) तात्कालिक वार्षिकी; अथवा
 - (ख) आस्थगित वार्षिकी;
- (2) निम्नलिखित को छोड़कर वर्ष के दौरान अन्य एकल प्रीमियम पॉलिसियों पर प्राप्त सभी प्रीमियमों का पाँच प्रतिशत;
 - (क) सामूहिक निधि-आधारित पॉलिसियाँ;
 - (ख) वैयक्तिक विशुद्ध जोखिम पॉलिसियाँ;
 - (ग) सामूहिक विशुद्ध जोखिम पॉलिसियाँ; और
 - (घ) उपर्युक्त खंड (1) के अंतर्गत समाविष्ट पॉलिसियाँ;
- (3) सामूहिक विशुद्ध जोखिम पॉलिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियमों का दस प्रतिशत;
- (4) वैयक्तिक विशुद्ध जोखिम पॉलिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियमों का चौदह प्रतिशत;
- (5) सामूहिक निधि-आधारित पॉलिसियों को छोड़कर, एक वर्ष की नवीकरणयोग्य सामूहिक पॉलिसियों पर प्राप्त सभी प्रीमियमों का पंद्रह प्रतिशत।
- (6) सामूहिक निधि-आधारित पॉलिसियाँ : अनुमति वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में और उसकी समाप्ति पर निम्नानुसार सामूहिक निधि-आधारित पॉलिसियों के प्रबंध के अंतर्गत आस्तियों के औसत के आधार पर होगी:

प्रबंध के अधीन औसत आस्ति (एयूएम)	प्रबंध के अनुमतियोग्य व्यय
10,000 करोड़ रुपये तक	1 प्रतिशत
10,000 करोड़ रुपये से अधिक	0.80 प्रतिशत

- (7) एक से अधिक प्रीमियम के प्रतिफल में आस्थगित वार्षिकी प्रदान करनेवाली पॉलिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी प्रथम वर्ष प्रीमियमों का पन्द्रह प्रतिशत और सभी नवीकरण प्रीमियमों का छह प्रतिशत;
- (8) वर्ष के दौरान अदा की गई सभी वार्षिकियों के एक प्रतिशत का तीन चौथाई भाग;
- (9) प्रदत्त पॉलिसियों की कुल बीमाकृत राशियों के औसत के एक प्रतिशत का दसवाँ भाग जिसपर वर्ष के प्रारंभ में और अंत में कोई अतिरिक्त प्रीमियम देय न हों;
- (10) वर्ष के प्रारंभ में और अंत में पुनःप्रवर्तन अवधि के अंतर्गत व्यपगत पॉलिसियों की कुल बीमित राशियों के औसत के एक प्रतिशत का पचासवाँ भाग;
- (11) अनुसूची-I के क्रम सं. 1(i) में विनिर्दिष्ट रूप में नियमित प्रीमियम विशुद्ध जोखिम व्यवसाय के प्रतिशत के आधार पर संगणित राशि।

बशर्ते कि ऊपर विनिर्दिष्ट प्रतिशत, किसी प्रथम वर्ष के प्रीमियम के संबंध में जहाँ पॉलिसी के अंतर्गत अधिकतम प्रीमियम भुगतान अवधि दस वर्ष से कम है, उस अवधि में पूर्ण वर्षों की संख्या के साढ़े सात गुने की समान संख्या तक कम कर दिया जाएगा।

- (12) अनुमति की संगणना अनुसूची-I के क्रम सं. 1(ii) में विनिर्दिष्ट रूप में, वर्ष के दौरान खंड (1) से (11) तक में उल्लिखित प्रीमियमों को छोड़कर प्राप्त अन्य प्रीमियम के प्रतिशत के आधार पर की जाएगी।

5. सामूहिक बीमा व्यवसाय जो सीमित प्रीमियम भुगतान अवधि और / या पूर्व-निर्धारित पॉलिसी अवधि से युक्त नियमित प्रीमियम योजनाओं के साथ हो, प्रथम वर्ष प्रीमियम और नवीकरण प्रीमियम के रूप में उचित वर्गीकरण के साथ नियमित व्यवसाय के रूप में माना जाएगा। ऊपर उल्लिखित योजनाओं को छोड़कर अन्य योजनाओं को एकल प्रीमियम योजनाओं के रूप में माना जाएगा।

भाग-III

अतिरिक्त अनुमतियोग्य व्यय

6. विनियम 4 के अंतर्गत यथाविनिर्दिष्ट व्ययों की सीमाओं के अतिरिक्त, बीमाकर्ता को निम्नलिखित अतिरिक्त व्ययों की अनुमति दी जाएगी:

- (1) **प्रधान कार्यालय व्यय:** भारत में व्यवसाय का प्रधान स्थान और भारत के बाहर शाखा अथवा अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र बीमा (आईएफएससी) बीमा कार्यालय (आईआईओ) रखनेवाले बीमाकर्ता के लिए प्रधान कार्यालय के व्ययों के अंश के लिए एक अतिरिक्त राशि की अनुमति दी जाएगी।

ऐसी अनुमति-प्राप्त राशि वर्ष के दौरान ऐसे शाखा कार्यालय अथवा अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र बीमा कार्यालय (आईआईओ) के माध्यम से भारत के बाहर प्रत्यक्ष रूप से अंकित सकल प्रीमियम आय के 5 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

- (2) **ग्रामीण क्षेत्र, प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (पीएमजेबीवाई) व्यवसाय अथवा प्राधिकरण द्वारा यथाअधिसूचित ऐसी अन्य योजनाओं के लिए किये गये व्यय**

ग्रामीण क्षेत्र अथवा ऐसी अन्य योजनाओं से स्रोतीकृत सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम में वृद्धि सूचित करने वाले बीमाकर्ता को अतिरिक्त व्यय की अनुमति दी जाएगी।

बशर्ते कि ऐसा अतिरिक्त अनुमतियोग्य व्यय ग्रामीण क्षेत्र और उपर्युक्त विनिर्दिष्ट योजनाओं से प्राप्त, पिछले वित्तीय वर्ष की तुलना में, वृद्धिशील प्रीमियम के 15 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

परन्तु आगे यह शर्त होगी कि ऐसा अतिरिक्त अनुमतियोग्य व्यय किसी भी स्थिति में, ग्रामीण क्षेत्र और ऊपर विनिर्दिष्ट योजनाओं के लिए पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान किये गये वास्तविक प्रबंध व्ययों से अधिक नहीं होगा।

परन्तु यह भी शर्त होगी कि पीएमजेबीवाई अथवा प्राधिकरण द्वारा यथाअधिसूचित अन्य योजनाओं के मामले में ऐसी ऐसा अतिरिक्त अनुमतियोग्य व्यय ऐसी योजनाओं से वर्ष के दौरान स्रोतीकृत सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम के 15 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।

इस विनियम के प्रयोजनों के लिए, 'ग्रामीण क्षेत्र' का अर्थ आईआरडीएआई (ग्रामीण और सामाजिक क्षेत्रों के प्रति बीमाकर्ताओं के दायित्व) विनियम, 2015, समय-समय पर यथासंशोधित के अंतर्गत विनिर्दिष्ट अर्थ होगा।

7. **इंश्योरटेक और बीमा जागरूकता के प्रति किये गये व्यय:** ग्राहकों तक पहुँच को बढ़ाने के लिए बीमाकर्ता को इंश्योरटेक और बीमा जागरूकता संबंधी व्ययों के लिए विनियम 4 में विनिर्दिष्ट अनुमतियोग्य प्रबंध व्ययों के पाँच प्रतिशत तक की अतिरिक्त सीमा की अनुमति होगी।

भाग-IV

बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति और व्यावसायिक योजना

8. प्रत्येक बीमाकर्ता के पास वार्षिक आधार पर उसके बोर्ड द्वारा अनुमोदित, एक भली भाँति प्रलेखीकृत नीति होगी, जिसके अंतर्गत कम से कम निम्नलिखित को विनिर्दिष्ट किया जाएगा:

- (1) वार्षिक आधार पर व्यवसाय के संचालन में लागत प्रभावशीलता तथा प्रबंध व्ययों में कमी लाने के उपाय;
- (2) व्ययों में कमी से और/या प्रत्यक्ष रूप से स्रोतीकृत व्यवसाय से उत्पन्न होने वाले लाभ, को पॉलिसीधारकों को प्रीमियम में कमी के माध्यम से अंतरित करने की पद्धति;
- (3) वह पद्धति जिसमें विनियम 6 और 7 के अनुसार अतिरिक्त छूट की संगणना का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा;
- (4) निम्नलिखित मानदंडों सहित, विभिन्न व्यवसाय खंडों के बीच प्रबंध व्ययों के आबंटन और प्रभाजन की पद्धति:
 - (क) व्यय जिनका आबंटन किया जाएगा;
 - (ख) आबंटन का आधार;
 - (ग) व्यय जिनका प्रभाजन किया जाएगा;
 - (घ) ऐसे प्रभाजन का आधार;
- (5) आईआरडीएआई (कमीशन का भुगतान) विनियम, 2023, समय-समय पर यथासंशोधित, के अनुसार देय कमीशन की संरचना।
- (6) वह विधि जिसमें उक्त नीति का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा।

बशर्ते कि उक्त नीति में कोई भी संशोधन विभिन्न खंडों पर उसके निहितार्थ के साथ वित्तीय विवरणों का भाग बननेवाली लेखों की टिप्पणियों के अंतर्गत उपयुक्त रूप में प्रकटीकरण किया जाएगा।

नियुक्त बीमांकक और मुख्य वित्तीय अधिकारी बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के अनुसार प्रबंध व्ययों के आबंटन और प्रभाजन के लिए उत्तरदायी हैं।

9. व्यावसायिक योजना:

- (1) प्रत्येक बीमाकर्ता वार्षिक आधार पर अग्रिम रूप से एक व्यावसायिक योजना बनाएगा, जो संबंधित बोर्ड द्वारा अनुमोदित किया जाएगा। उक्त व्यावसायिक योजना में न्यूनतम तौर पर निम्नलिखित को स्पष्ट रूप से विनिर्दिष्ट किया जाएगा-
 - (क) उपर्युक्त वित्तीय वर्ष के दौरान पूँजी की पूर्वानुमानित अपेक्षाएँ;
 - (ख) तिमाही आधार पर शोधन-क्षमता मार्जिन का पूर्वानुमान;
 - (ग) प्रबंध व्ययों का पूर्वानुमान (रुपयों में एवं भारत में अंकित सकल प्रीमियम के प्रतिशत के रूप में) तथा प्रबंध व्ययों की सीमाओं के अनुपालन या अन्य प्रकार की स्थिति।
- (2) उपर्युक्तानुसार बनाई गई व्यावसायिक योजना की निगरानी बोर्ड द्वारा नियमित अंतरालों पर की जाएगी।

भाग-V**प्रबंध व्ययों की विवरणी**

10. जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले सभी बीमाकर्ता प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर उस वर्ष के संदर्भ में अनुसूची-I के अंतर्गत विनिर्दिष्ट फॉर्मेट के अनुसार प्रबंध व्ययों की विवरणी तैयार करेंगे। इस विवरणी पर बीमाकर्ता के मुख्य कार्यकारी अधिकारी, मुख्य वित्तीय अधिकारी, मुख्य अनुपालन अधिकारी और नियुक्त बीमांकक के द्वारा हस्ताक्षर किये जाएँगे।
11. उक्त विवरणी बीमाकर्ता के सांविधिक लेखा-परीक्षक के द्वारा प्रमाणित की जाएगी तथा कम से कम किसी भी एक सांविधिक लेखा-परीक्षक द्वारा विधिवत् हस्ताक्षरित प्रमाणपत्र अनुसूची-II में दिये गये फॉर्मेट में दाखिल किया जाएगा।
12. बीमाकर्ता के बोर्ड द्वारा अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करने से पहले लेखा-परीक्षा समिति के द्वारा सांविधिक लेखा-परीक्षक के प्रमाणपत्र के साथ उक्त विवरणी की समीक्षा की जाएगी।
13. बोर्ड द्वारा विधिवत् स्वीकृत प्रबंध व्ययों की विवरणी उन बैठकों के कार्यवृत्तों की प्रमाणित सत्य प्रतिलिपि के साथ जिनमें समिति(यों) और/या बीमाकर्ता के बोर्ड द्वारा इन दस्तावेजों का अनुमोदन किया गया हो, अधिनियम की धारा 15 की उप-धारा (1) में निर्दिष्ट विवरणियों के साथ उसमें विनिर्दिष्ट तरीके से और उसमें निर्धारित समय के अंदर प्राधिकरण के पास दाखिल की जाएगी।

भाग-VI**अधिक प्रबंध व्यय होने की स्थिति में स्थगन का प्रयोग करने की शक्ति**

14. (1) किसी बीमाकर्ता के द्वारा सहभागी (पार्टिसिपेटिंग) और लाभरहित (नॉन-पार्टिसिपेटिंग) (संबद्ध सहित) व्यवसाय में समग्र आधार पर प्रबंध व्ययों की सीमाओं से अधिक व्यय करने की स्थिति में प्राधिकरण स्थगन (फारबेअरन्स) का प्रयोग कर सकता है। ऐसे स्थगन (फारबेअरन्स) का प्रयोग बीमाकर्ताओं, जिनके व्यवसाय की अवधि 5 वर्ष तक की है के संबंध में, मामला- दर-मामला आधार पर, किया जा सकता है।
- (2) वित्तीय वर्ष 2022-23 के लिए अनुमतियोग्य प्रबंध व्ययों से अधिक वास्तविक प्रबंध व्ययों करने वाले बीमाकर्ता के मामले में प्राधिकरण बीमाकर्ता के व्यावसायिक माडल को ध्यान में रखते हुए, उसके बोर्ड द्वारा इस पुष्टीकरण के आधार पर कि वह अपने वास्तविक व्यय 3 वर्ष की अवधि के अंदर अर्थात् वित्तीय वर्ष 2025-26 तक अनुमतियोग्य सीमाओं के अंदर लाएंगे, स्थगन (फारबेअरन्स) प्रदान कर सकता है।

बशर्ते कि जब तक व्यावसायिक योजना का विवरण देते हुए बीमाकर्ता द्वारा प्राधिकरण को एक अभ्यावेदन प्रस्तुत नहीं किया जाता, तब तक प्राधिकरण द्वारा इस प्रकार का निदेश जारी नहीं किया जाएगा।

भाग-VII**रिपोर्टिंग खंड और अनुपालन****रिपोर्टिंग खंड:**

15. इन विनियमों के प्रयोजन के लिए, निम्नलिखित वे खंड हैं जिनकी निगरानी प्राधिकरण द्वारा की जाएगी:

(1) संबद्ध पॉलिसियाँ :

- (क) जीवन;
- (ख) सामान्य वार्षिकी और पेंशन;
- (ग) स्वास्थ्य;
- (घ) परिवर्ती।

(2) असंबद्ध:**(क) लाभरहित (नॉन-पार्टिसिपेटिंग) पॉलिसियाँ :**

- (i) जीवन;
- (ii) सामान्य वार्षिकी और पेंशन;
- (iii) स्वास्थ्य;
- (iv) परिवर्ती।

(ख) सहभागी पॉलिसियाँ :

- (i) जीवन;

- (ii) सामान्य वार्षिकी और पेंशन;
 - (iii) स्वास्थ्य;
 - (iv) परिवर्ती।
- (3) परिवर्ती बीमा का आगे और अलग-अलग खंडों में विभाजन जीवन, सामान्य वार्षिकी और पेंशन तथा स्वास्थ्य के रूप में किया जाएगा जहाँ ऐसा कोई खंड बीमाकर्ता के कुल प्रीमियम का दस प्रतिशत अथवा उससे अधिक अंशदान करता हो।
- (4) प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जानेवाला कोई अन्य वर्ग।

अनुपालन:

16. (1) बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेंगे कि उनके प्रबंध व्यय समग्र आधार पर सहभागी पालिसियों संबंधी अनुमतियोग्य सीमाओं के अंदर हों। जहाँ बीमाकर्ता ने प्रबंध व्ययों की अनुमतियोग्य सीमाओं का अतिक्रमण किया हो, वहाँ ऐसे अनुमतियोग्य सीमाओं से अधिक व्ययों का लाभ और हानि लेखे में प्रभारित किया जाएगा।
- (2) लाभरहित (संबद्ध सहित) पालिसियों के मामले में, बीमाकर्ता सुनिश्चित करेंगे कि उनके प्रबंध व्यय समग्र आधार पर अनुमतियोग्य सीमाओं के अंदर हों। जहाँ बीमाकर्ता ने लाभरहित (संबद्ध सहित) पालिसियों के लिए समग्र आधार पर प्रबंध व्ययों की सीमाओं का अतिक्रमण किया हो, वहाँ ऐसे व्ययों का आधिक्य लाभ और हानि लेखे में प्रभारित किया जाएगा।
- समग्र आधार पर अनुमतियोग्य ऐसी सीमाओं का परिकलन इन विनियमों की अनुसूची I में निर्धारित विशिष्ट सीमाओं के आधार पर किया जाएगा।
- (3) यदि बीमाकर्ता के वास्तविक प्रबंध व्यय विनियम 8 और 9 के अनुसार बनाई गई व्यावसायिक योजना के अनुसार पूर्वानुमानित प्रबंध व्ययों के 10 प्रतिशत अथवा उससे अधिक हो जाते हैं, तो उक्त वित्तीय वर्ष के लिए प्रबंध निदेशक (एमडी) / मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ) / पूर्णकालिक निदेशकों (डब्ल्यूटीडी) और प्रमुख प्रबंधकीय कार्मिक (केएमपीएस) को कोई परिवर्ती वेतन देय नहीं होगा। नामांकन और पारिश्रमिक समिति इसका अनुपालन सुनिश्चित करेगी।

बशर्ते कि यह उप-विनियम बीमाकर्ताओं, जिनके व्यवसाय की अवधि 5 वर्ष तक की है, पर लागू नहीं होगा।

अतिरिक्त अनुपालन:

17. यदि कोई बीमाकर्ता इन विनियमों में विनिर्दिष्ट रूप में प्रबंध व्ययों की सीमाओं का अतिक्रमण समग्र आधार पर सहभागी पालिसियों या लाभरहित पालिसियों (संबद्ध पालिसियों सहित) करता है, अथवा इस संबंध में प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये निदेशों का अनुपालन नहीं करता, तो वह निम्नलिखित में से एक या उससे अधिक कार्रवाइयों के अधीन हो सकता है:
- (1) आधिक्य को लाभ और हानि लेखे में प्रभारित किया जाएगा;
 - (2) व्यवसाय के नये स्थान खोलने पर प्रतिबंध;
 - (3) बीमाकर्ता को चेतावनी दी जाएगी;
 - (4) बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति और सुदृढ़ता का मूल्य-निर्धारण करने के लिए बीमाकर्ता का मूल्यांकन करवाना;
 - (5) अधिनियम की धारा 102 के तहत दंडात्मक कार्रवाई;
 - (6) प्रबंध निदेशक (एमडी) / मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ) / पूर्णकालिक निदेशक (डब्ल्यूटीडी) और प्रमुख प्रबंधकीय कार्मिक (केएमपीएस) को कार्यनिष्पादन का प्रोत्साहन देने पर प्रतिबंध;
 - (7) प्रबंधकीय कार्मिकों को हटाना और / या प्रशासक की नियुक्ति;
 - (8) अधिनियम में यथाविनिर्दिष्ट कोई अन्य कार्रवाई।
18. प्राधिकरण विनियम 17 में बताये गये रूप में कार्रवाई करने के अतिरिक्त, व्ययों की सीमाओं का बारंबार उल्लंघन करने अथवा इन विनियमों के अंतर्गत प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये किसी भी निदेश का उल्लंघन करने की स्थिति में बीमाकर्ता को एक या उससे अधिक खंडों में नये व्यवसाय का जोखिम-अंकन न करने के लिए भी निदेश दे सकता है।
- ऐसे निदेशों के होने के बावजूद, बीमाकर्ता ऐसे खंडों में वर्तमान पालिसीधारकों की सेवा करना जारी रखेगा।

19. कठिनाइयाँ दूर करने के लिए शक्ति:- इन विनियमों का अर्थनिर्णय अथवा कार्यान्वयन करने में कठिनाइयाँ दूर करने के लिए प्राधिकरण के अध्यक्ष के पास कोई भी स्पष्टीकरण जारी करने की शक्तियाँ होंगी। अध्यक्ष का अर्थनिर्णय अंतिम एवं बीमाकर्ताओं पर बाध्यकारी होगा।
20. निरसन और बचत:-
- (1) इन विनियमों के प्रवृत्त होने की तारीख से भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016 निरस्त किये जाएँगे।
- (2) जब तक अन्यथा इन विनियमों द्वारा प्रदान नहीं किया जाता है, उप-विनियम (1) में उल्लिखित विनियमों के संबंध में किये गये किसी कार्य अथवा की गई कार्रवाई अथवा कथित तौर पर किया गया / लिया गया निर्णय इन विनियमों के तदनुरूपी उपबंधों के अंतर्गत किया गया अथवा लिया गया निर्णय समझा जाएगा।

देवाशीष पण्डा, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./722/2022-23]

अनुसूची-I
भाग-क
(विनियम 10 देखें)

बीमाकर्ता का नाम:

वित्तीय वर्ष:

(लाख रु. में)

क्रम सं.	पालिसी / उत्पाद का प्रकार	सकल अंकित प्रीमियम **			अनुमतियोग्य प्रबंध व्ययों का %	अनुमतियोग्य व्यय		
		असंबद्ध		संबद्ध		असंबद्ध		संबद्ध
		सहभागी	लाभ-रहित			सहभागी	लाभ-रहित	
1	(i) विशुद्ध जोखिम उत्पाद							
	(क) प्रथम वर्ष का नियमित प्रीमियम							
	-	10 वर्ष और उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पालिसियों के संबंध में				100		
	-	अन्य विनिर्दिष्ट करें*						
	(ख)	नवीकरण प्रीमियम				25		
	(ii) जीवन							
	(क)	प्रथम वर्ष का नियमित प्रीमियम				80		
	(ख)	नवीकरण प्रीमियम				17.5		
	-	अन्य विनिर्दिष्ट करें*						

2	निम्नलिखित प्रदान करनेवाली पालिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियम							
	(i)	तात्कालिक वार्षिकी				5		
	(ii)	आस्थगित वार्षिकी				5		
3	विनियम 4(2)(क), (ख), (ग) और (घ) में विनिर्दिष्ट पालिसियों को छोड़कर अन्य एकल प्रीमियम पालिसियों पर प्राप्त सभी प्रीमियम					5		
4	सामूहिक विशुद्ध जोखिम पालिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियम					10		
5	वैयक्तिक विशुद्ध जोखिम पालिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियम					14		
6	सामूहिक निधि आधारित पालिसियों को छोड़कर एक वर्षीय नवीकरणीय सामूहिक पालिसियों पर प्राप्त सभी प्रीमियम					15		
7	सामूहिक निधि आधारित पालिसियाँ							
	(i)	रु.10,000 करोड़ तक एयूएम				1		
	(ii)	रु.10,000 करोड़ से अधिक एयूएम				0.8		
8	निम्नानुसार एक से अधिक प्रतिफल में आस्थगित वार्षिकी प्रदान करनेवाली पालिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त प्रीमियमों के लिए							
	(i)	प्रथम वर्ष के प्रीमियम				15		
	(ii)	नवीकरण प्रीमियम				6		
9		वर्ष के दौरान प्रदत्त सभी वार्षिकियाँ				0.75		

10	प्रदत्त पालिसियों की बीमाकृत कुल राशियों के औसत के लिए जिन पर वर्ष के प्रारंभ में और अंत में कोई अतिरिक्त प्रीमियम देय नहीं हैं					0.1			
11	वर्ष के प्रारंभ में पुनःप्रवर्तन अवधि के अंतर्गत व्यपगत पालिसियों के लिए								
	(i)	पुनःप्रवर्तन अवधि के अंतर्गत व्यपगत पालिसियों की कुल बीमाकृत राशि				0.05			
	कुल								
* जहाँ पालिसी के अंतर्गत अधिकतम प्रीमियम भुगतान अवधि दस वर्ष से कम है, वहाँ उसे उस अवधि में पूर्ण वर्षों की संख्या के साढ़े सात गुना के समान संख्या तक कम किया जाएगा। ** सहभागी, लाभरहित और संबद्ध व्यवसाय का आगे और वर्गीकरण विनियम 15 में यथाविनिर्दिष्ट खंडों में किया जाना चाहिए।									

अनुसूची-1

भाग-ख

(विनियम 10 देखें)

बीमाकर्ता का नाम:						
वित्तीय वर्ष:						
(लाख रु. में)						
क्रम सं.	विवरण			भाग क के अनुसार अनुमतियोग्य व्यय	वास्तविक व्यय	आधिक्य
1	संबद्ध पालिसियाँ					
	i.	जीवन				
	ii.	सामान्य वार्षिकी और पेंशन				
	iii.	स्वास्थ्य				
	iv.	परिवर्ती				
	उप-जोड़ (क)					
2	असंबद्ध					
	i.	लाभरहित पालिसियाँ				
		क)	जीवन			
		ख)	सामान्य वार्षिकी और पेंशन			
		ग)	स्वास्थ्य			
		घ)	परिवर्ती			
	उप-जोड़ (ख)					
	ii.	सहभागी पालिसियाँ				

		क)	जीवन			
		ख)	सामान्य वार्षिकी और पेंशन			
		ग)	स्वास्थ्य			
		घ)	परिवर्ती			
		उप-जोड़ (ग)				
		कुल घ = (क + ख + ग)				
3	अतिरिक्त छूट					
		प्रधान कार्यालय व्यय की छूट और अन्य अतिरिक्त छूटें (विनियमों का भाग III देखें)	भारत के बाहर ऐसी शाखा के द्वारा प्रत्यक्ष अंकित सकल प्रीमियम	प्रीमियम / व्ययों का प्रतिशत	अनुमतियोग्य व्यय	
	शाखा 1			5		
	शाखा 2			5		
	पीएमजेजे बीवाई					
	ग्रामीण क्षेत्र					
	इंश्योरटेक और बीमा जागरूकता	व्यय		5		
	भाग क के अनुसार कुल अनुमतियोग्य व्यय					
	कुल (ङ)					
	कुल	(घ + ङ)				
	वार्षिकीकृत प्रीमियम समतुल्य (एपीई)					
प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिये गये परिकलन भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2023 के अनुसार हैं। मुख्य कार्यकारी अधिकारी मुख्य वित्तीय अधिकारी मुख्य अनुपालन अधिकारी नियुक्त बीमांकक दिनांक: स्थान:						

- टिप्पणी:** 1. अनुमतियोग्य व्यय फार्म क से लिये जाएँगे। प्रीमियम आधारित व्ययों को छोड़कर अनुमतिप्राप्त अन्य व्ययों का प्रभाजन खंडों में उपयुक्त रूप में किया जाएगा तथा उक्त आधार का अनुसरण सुसंगत रूप में किया जाएगा।
2. प्रधान कार्यालय व्ययों का प्रभाजन किसी भी खंड में नहीं किया जाएगा।

अनुसूची-II

(विनियम 11 देखें)

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2023 के विनियम 10 के अधीन तैयार की गई प्रबंध व्ययों की विवरणी संबंधी प्रमाणपत्र

प्रति, (बीमाकर्ता का नाम) का निदेशक बोर्ड

मैं/हम.....(लेखा-परीक्षक का नाम),(बीमाकर्ता का नाम) (इसमें इसके बाद बीमाकर्ता के रूप में संदर्भित) के सांविधिक लेखा-परीक्षकों ने भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जीवन बीमा

व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2023 (इसमें इसके बाद "विनियम" के रूप में संदर्भित) के विनियम 10 के अनुसरण में बीमाकर्ता द्वारा (तारीख विनिर्दिष्ट करें) को समाप्त वित्तीय वर्ष के लिए तैयार की गई प्रबंध व्ययों की संलग्न विवरणी (इस प्रमाणपत्र में इसके बाद "विवरणी" के रूप में संदर्भित) की जाँच की है।

उक्त विवरणी तैयार करने के लिए बीमाकर्ता का प्रबंधन उत्तरदायी है। बीमाकर्ता का प्रबंधन उचित लेखा-बहियों तथा संबंधित विधियों और विनियमों के अंतर्गत यथानिर्धारित ऐसे अन्य सुसंगत अभिलेखों की तैयारी और अनुरक्षण के लिए भी उत्तरदायी है। इस उत्तरदायित्व में ऐसी लेखा-बहियों और अभिलेखों एवं उपर्युक्त विवरणी में प्रस्तुत व्योरे की तैयारी और अनुरक्षण से संबंधित आंतरिक नियंत्रणों का अभिकल्पन, कार्यान्वयन और निगरानी भी शामिल है।

बीमाकर्ता का प्रबंधन अन्य बातों के साथ-साथ उक्त विनियमों की अपेक्षाओं के अनुपालन के लिए भी उत्तरदायी है। इसके अंतर्गत उपर्युक्त विनियमों में परिकल्पित रूप में, उनके निदेशक बोर्ड द्वारा विधिवत् अनुमोदित, प्रबंधन के व्ययों के आबंटन और प्रभाजन के लिए एक नीति के अभिकल्पन और सुसंगत रूप में कार्यान्वयन की जिम्मेदारी भी शामिल है।

हमारा उत्तरदायित्व प्रबंध व्ययों की उपर्युक्त विवरणी का सत्यापन करना है। हमने अपना सत्यापन भारतीय सनदी लेखाकार संस्थान द्वारा जारी किये गये, विशेष प्रयोजनों के लिए लेखा-परीक्षा रिपोर्टों और प्रमाणपत्रों संबंधी मार्गदर्शी नोट के अनुसार किया है।

हमारे उपर्युक्त सत्यापन के आधार पर तथा हमारी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार एवं बीमाकर्ता के प्रबंधन द्वारा हमें दी गई सूचना, स्पष्टीकरणों और निरूपणों के अनुसार, मैं / हम इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ/ करती हूँ/ करते हैं कि:

1. संलग्न विवरणी में निहित रूप में प्रबंध व्ययों की संगणना भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2023 के विनियम 4 के अनुसार है।
2. व्यवसाय के विभिन्न खंडों के बीच प्रबंध व्ययों का प्रभाजन और आबंटन बीमाकर्ता द्वारा इस संबंध में निर्धारित की गई नीति के अनुसार है।
3. बीमाकर्ता ने विनियम 16 के उपबंधों का अनुपालन किया है तथा व्ययों का आधिक्य लाभ और हानि लेखे में प्रभाजित किया गया है। ऐसे अतिरिक्त व्यय सममूल्य उत्पादों के लिए तथा सममूल्येतर (संबद्ध सहित) उत्पादों के लिए समग्र आधार पर प्रभाजित किये गये हैं।
4. इंश्योरटेक, बीमा जागरूकता, ग्रामीण क्षेत्र, प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (पीएमजेबीवाई) अथवा प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट ऐसी अन्य योजनाओं से संबंधित व्ययों का प्रभाजन, आबंटन और लेखांकन बीमाकर्ता के द्वारा अनुरक्षित लेखा-बहियों और अभिलेखों एवं सामान्यतः स्वीकृत लेखांकन सिद्धांतों के अनुसार सही हैं।

स्थान:

कृते एक्सवाईजेड एण्ड कंपनी
सनदी लेखाकार (चार्टर्ड अकाउंटेंट्स)
फर्म की पंजीकरण संख्या:

दिनांक:

.....

(हस्ताक्षर)

(सदस्य का नाम)

(पदनाम)

सदस्यता संख्या

यु डी आई एन

(यदि कोई विचलन/अपवर्जन पाये गये हैं तो उनका विवरण प्रस्तुत करें)

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA

NOTIFICATION

Hyderabad, the 26th March, 2023

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting life insurance business) Regulations, 2023

F.No. IRDAI/Reg./3/191/2023 - In exercise of the powers conferred by clause (je) of sub-section (2) of Section 114A, read with Section 40B and 40C of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following Regulations, namely-

Objective - To enable and provide flexibility to the insurers to manage their expenses within the overall limits based on their gross written premium to optimally utilize their resources for enhancing benefits to policyholders.

Part-I**1. Short title and Commencement**

- (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting life insurance business) Regulations, 2023.
- (2) These Regulations shall come into force from 1st April, 2023 and shall remain in force for a period of three years thereafter.
- (3) The Regulations shall be applicable to Insurers transacting the life insurance business in India.

2. Definition

- (1) 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 Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999).
- (c) “**Charges**”: means charge against profits such as income tax and other taxes like Goods and Service Tax (GST) borne by the insurer and other charges which are levied against the profits.
- (d) “**Duration of Business**”: means the duration of an insurer’s business reckoned from the beginning of the financial year of commencement of business if the date of commencement is in the first half of the financial year and from the beginning of the immediately succeeding financial year if the date of commencement is in the second half of the financial year.
- (e) “**Expenses of Management**” shall include:
 - (i) all expenses in the nature of operating expenses of life insurance business.
 - (ii) commission to insurance agents, intermediaries or insurance intermediaries.
 - (iii) commission and expenses on reinsurance inward which are charged to Revenue Account.

Provided that, it shall not include the Charges as defined in these Regulations.

- (f) “**Insurtech expenses**” means expenses incurred towards technology-enabled innovation in insurance services (policyholder oriented) that could result in new business models, applications, processes or products.
- (g) “**Insurance awareness**” means awareness creation done by Insurers through (a) direct campaigns including through branches, social media campaign etc. and/or (b) supporting Life Insurance Council to educate its customers and public at large in making the right choices by being aware of insurance requirements and role of the Insurance agents, intermediaries or Insurance intermediaries;

Provided that it shall *not include* Insurance Advertisement as defined under IRDAI (Insurance Advertisements and Disclosure) Regulations, 2021 as amended from time to time.

- (h) “**Group Fund Based policies**” include non-participating and variable insurance plans wherein a life insurer assures a return, whether guaranteed or otherwise, on the corpus created through periodic or lump-sum contribution received from the master policyholder who is generally the employer/ trustee and employees are the members. These also include the products specifically so mentioned in the Regulations governing the life insurance products.
- (i) “**Pure Risk Products**” are insurance products where the payment of agreed sum (without any saving element) is assured on the happening of any contingency dependent on human life within the term of the

policy and does not provide any payment of benefits either before survival or on survival of the insured and/or on maturity of the policy.

- (2) All words and expressions used herein and not defined, but defined in the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) or in the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), or in any Rules or Regulations made thereunder, shall have the meaning respectively assigned to them in those Acts or Rules or Regulations.

Part –II

Limit of expenses of management in Life Insurance Business

3. No insurer carrying on life insurance business in India, shall spend in any financial year as expenses of management, an amount exceeding –

- (1) the amount of commission paid to insurance agents, intermediaries or insurance intermediaries in respect of their business transacted in the financial year as may be allowed by the Authority from time to time;
- (2) commission and expenses reimbursed on reinsurance inward; and
- (3) operating expenses of life insurance business.

Provided that the sum of (3(1)), (3(2)) and (3(3)) above shall not exceed an amount computed on the basis of percentages in respect of various segments of business transacted during a financial year as specified in Regulation 4.

4. No insurer shall, in respect of the life insurance business transacted by it in India, spend as expenses of management in any financial year an amount exceeding the aggregate sum of—

- (1) Five percent of all single premiums received during the year on policies granting:
 - (a) An immediate annuity; or
 - (b) A deferred annuity;
- (2) Five per cent of all premiums received on other single premium policies during the year **excluding**:
 - (a) Group Fund based policies;
 - (b) Individual Pure Risk policies;
 - (c) Group Pure Risk policies; and
 - (d) Policies covered under clause (1) above;
- (3) Ten percent of all single premiums received during the year on group pure risk policies;
- (4) Fourteen percent of all single premiums received during the year on individual pure risk policies;
- (5) Fifteen percent of all premiums received on one-year renewable group policies, other than group fund based policies;
- (6) Group Fund based policies: Allowance shall be based on the average of Assets under Management of Group Fund based policies at the beginning and at the end of the financial year as under:

Average Assets under Management (AUM)	Allowable Expenses of Management
Up to Rs.10,000 crore	1 percent
In excess of Rs.10,000 crore	0.80 percent

- (7) Fifteen per cent of all first year's premiums and six per cent of all renewal premiums, received during the year on policies granting deferred annuity in consideration of more than one premium;
- (8) Three fourth of one per cent of all annuities paid during the year;
- (9) One-tenth of one per cent of the average of the total sums assured of paid up policies on which no further premiums are payable at the beginning and end of the year;
- (10) One-fiftieth of one per cent of the average of the total sums assured of lapsed policies under the revival period at the beginning and end of the year;
- (11) An amount computed on the basis of the percentage of regular premiums pure risk business as specified in Sr.No.1(i) of Schedule-I.

Provided that the percentage specified above shall, in respect of any first year premium where the maximum premium paying period under the policy is less than ten years, be reduced to a number equal to seven and half times the number of whole years in that period.

- (12) The allowance shall be computed on the basis of the percentage of premium received other than premiums referred to in clause (1) to (11); during the year, as specified in Sr.No.1(ii) of Schedule-I.

5. Group insurance business with Regular Premium plans with limited premium payment term and/or pre-determined policy term shall be treated as regular business with due classification into first year premium and renewal premium. Plans other than those mentioned above shall be treated as Single Premium plans.

Part- III

Additional Allowable Expenses

6. In addition to the expenses limits as specified under Regulation 4, the insurer shall be allowed the following additional expenses

- (1) **Head Office Expenses:** An insurer having his principal place of business in India and having branch outside India or having International Financial Service Centre Insurance (IFSC) Insurance Office (IIO) shall be allowed an additional allowance towards share of Head Office expenses.

Such allowance shall not exceed 5 per cent of the gross premium income written direct outside India through such branch office or International Financial Service Centre Insurance Office (IIO) during the year.

- (2) **Expenses incurred towards Rural sector, Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) business or such other schemes as notified by the Authority.**

An insurer reporting growth in the gross direct premium sourced from rural sector or such other schemes as specified by the Authority shall be allowed an additional allowance.

Provided that such allowance shall not exceed 15 per cent of the incremental premium over the previous financial year, sourced from the rural sector and the above specified schemes.

Provided further that in no case, such allowance shall exceed the actual expenses of management incurred for the rural sector and the above specified schemes during the previous financial year.

Provided also that in case of PMJJBY or such other schemes as notified by the Authority, such allowance shall not exceed 15 per cent of the gross direct premium sourced during the year from such schemes.

For the purposes of this Regulation, 'Rural Sector' shall have the meaning specified under the IRDAI (Obligations of Insurers to Rural and Social Sectors) Regulations, 2015, as amended from time to time.

7. Expenses incurred towards the Insurtech and Insurance Awareness: An insurer shall be allowed an additional allowance towards Insurtech and insurance awareness expenses to the extent of five percent of allowable expenses of management computed under Regulation 4 to widen customer reach.

Part – IV

Board Approved Policy and Business Plan

8. Every insurer shall have a well-documented policy approved by its Board on annual basis, which shall, at the minimum specify:

- (1) Measures to bring cost effectiveness in the conduct of business and reduction of the expenses of management on an annual basis;
- (2) Manner of transfer of benefits, arising from reduction of expenses and/or from the directly sourced business to the policyholders by way of reduction in the premium;
- (3) Manner in which the compliance with computation of additional allowance as per Regulation 6 and 7 shall be ensured;
- (4) Manner of allocation and apportionment of expenses of management amongst various business segments including the following parameters:
 - (a) Expenses which shall be allocated;
 - (b) Basis of allocation;
 - (c) Expenses which shall be apportioned;
 - (d) Basis of such apportionment;
- (5) Structure of Commission payable in terms of IRDAI (Payment of Commission) Regulations, 2023 as amended from time to time.
- (6) Manner in which the compliance with the policy shall be ensured.

Provided any revision in the policy along with its implication on various segments shall be disclosed suitably under notes to accounts forming part of financial statements.

The Appointed Actuary and the Chief Financial Officer shall be responsible for the allocation and apportionment of the expenses of management in accordance with the Board approved policy.

9. Business Plan:

- (1) Every insurer shall formulate a business plan in advance on an annual basis, which shall be approved by the respective Board. The plan shall, at the minimum, clearly specify the following-
 - (a) the projected requirements of capital during the said financial year;
 - (b) projection of solvency margin on a quarterly basis;
 - (c) the projection of expense of management (in rupees as well as percentage of gross premium written in India) and the compliance or otherwise with the limits of expenses of management.
- (2) The Business plan as above shall be monitored by the Board at regular intervals.

Part-V

Return of Expenses of Management

10. All insurers transacting Life insurance business, at the expiration of each financial year, shall prepare with reference to that year a Return of Expenses of Management as per the format specified under Schedule-I. The Return shall be signed by the Chief Executive Officer, the Chief Financial Officer, the Chief Compliance Officer and Appointed Actuary of the Insurer.

11. The Return shall be certified by the Statutory Auditor of the Insurer and the certificate duly signed by at least one of the statutory auditors shall be filed in the format given in Schedule- II.

12. The Return along with the statutory auditor's certificate shall be reviewed by the Audit Committee prior to being placed for approval of the Board of the Insurer.

13. The return of expenses of management duly adopted by the Board along with the certified true copy of minutes of the meetings wherein the committee(s) and/or Board of the insurer has approved these documents, shall be filed with the Authority along with returns indicated in sub-section (1) of Section 15 of the Act in the manner and within the time specified therein.

Part- VI

Power to exercise forbearance in case of excess Expenses of Management

14. (1) The Authority may exercise forbearance in case an insurer exceeds the limits of expenses of management on an overall basis in the Participating and Non-Participating (including Linked) business. Such forbearance may be exercised on a case to case basis in respect of insurers having 'duration of business' up to 5 years.

- (2) In case of an insurer having actual expenses of management more than the allowable expenses of management for the financial year 2022-23, the Authority, having regard to the business model of the insurer, may grant forbearance subject to the confirmation by its board that it shall bring its actual expenses within the limits, within a period of 3 years i.e. by the end of financial year 2025-26.

Provided that no such direction shall be issued by the Authority unless a representation detailing the business plan has been furnished by the Insurer to the Authority.

Part- VII

Reporting Segments and compliance

Reporting Segments:

15. For the purpose of these Regulations, the following shall be segments which will be monitored by the Authority;

(1) Linked policies:

- (a) Life;
- (b) General Annuity and Pension;
- (c) Health;
- (d) Variable.

(2) Non-linked:

- (a) **Non-participating policies:**
 - (i) Life;

- (ii) General Annuity and Pension;
- (iii) Health;
- (v) Variable.
- (b) **Participating Policies:**
 - (i) Life;
 - (ii) General Annuity and Pension;
 - (iii) Health;
 - (v) Variable.
- (3) Variable insurance shall be further segregated into Life, General Annuity and Pension and Health where any such segment contributes ten percent or more of the total premium of an insurer.
- (4) Any Other Class as may be specified by the Authority.

Compliance:

16. (1) The Insurers shall ensure that their expenses of management are within the allowable limits on the Participating policies on an overall basis. Where an insurer has exceeded the overall limits of expenses of management, excess of such expenses shall be charged to Profit & Loss Account.
- (2) In case of Non-participating (including Linked) policies, the Insurers shall ensure that their expenses of management are within the allowable limits on an overall basis. Where an insurer has exceeded the limits of expenses of management on overall basis for Non-participating (including Linked) policies, the excess of such expenses shall be charged to Profit & Loss Account.

Such allowable limits on an overall basis shall be calculated on the basis of specific limits stipulated in Schedule I of these regulations.

- (3) In case the actual expenses of management of an insurer exceeds by 10 percent or more of the projected expenses of management levels as per the Business plan formulated in terms of Regulation 8 and 9, no variable pay shall be payable to Managing Director (MD) / Chief Executive Officer (CEO) / Whole-Time Directors (WTD) and Key Management Persons (KMPs) for the said financial year. The Nomination and Remuneration Committee shall ensure the compliance of the same.

Provided that this sub-regulation shall not be applicable to insurers with duration of business up to 5 years.

Additional compliance:

17. In case an insurer exceeds the limits of expenses as specified in these regulations; in case of participating policies or non-participating policies (including Linked) policies on an overall basis or is not in compliance with the directions issued by the Authority in this regard, it may be subject to one or more of the following actions:
- (1) Excess to be charged to Profit & Loss Account;
 - (2) Restrictions on opening of new places of business;
 - (3) Administer a warning to the insurer;
 - (4) Cause a valuation of the insurer to evaluate its financial health and soundness;
 - (5) Penal action under section 102 of the Act;
 - (6) Restriction of performance incentive to Managing Director (MD) / Chief Executive Officer (CEO) / Whole Time Director (WTD) and Key Management Persons (KMP);
 - (7) Removal of Managerial Personnel and / or appointment of Administrator;
 - (8) Any other action as specified in the Act.

18. The Authority may, apart from taking action as enumerated in Regulation 17, also direct the insurer not to underwrite new business in one or more segments in case of repeated breach of the limits of expenses or violation of any directions issued by the Authority under these Regulations.

Notwithstanding such directions, the insurer shall continue to service the existing policyholders in such segments.

19. **Power to remove difficulties:** The Chairperson of the Authority shall have the powers to issue any clarifications in order to remove difficulties in the interpretation or implementation of these Regulations. The interpretation of the Chairperson shall be final and binding on the insurers.

20. Repeal and Savings: -

- (1) Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting Life Insurance Business) Regulations, 2016 shall be repealed from the date these Regulations come into force.
- (2) Unless otherwise provided by these Regulations, anything done or any action taken or purported to have been done or taken in respect of the Regulations mentioned in sub-regulation (1) shall be deemed to have been done or taken under the corresponding provisions of these regulations.

DEBASISH PANDA, Chairperson

[ADVT.-III/4/Exty./722/2022-23]

SCHEDULE I**PART-A****(REFER REGULATION 10)**

Name of the Insurer:

Financial Year:

(Rs. in Lakh)

S. No.	Type of Policy/ Product		Gross written Premium**			% of Allowable of Expenses of Management	Allowable Expenses		
			Non-linked		Linked		Non-linked		Linked
			Participating	Non- Participating			Participating	Non- Participating	
1 									

3	All premium received on other single premium policies excluding policies specified in regulation 4 (2) (a), (b), (c) and (d)				5			
4	All single premiums received during the year on Group Pure Risk policies				10			
5	All single premiums received during the year on Individual pure risk policies				14			
6	All premium received on one year renewable group policies, other than group fund based policies				15			
7	Group Fund based policies							
	(i)	AUM up to Rs.10,000 crore			1			
	(ii)	AUM in excess of Rs.10,000 crore			0.8			
8	For premiums received during the year on policies granting deferred annuity in consideration of more than one premium as under							
	(i)	First year premiums			15			
	(ii)	Renewal premiums			6			
9	All annuities paid during the year				0.75			
10	For average of the total sums assured of paid up policies on which no further premiums are payable at the beginning and end of the year				0.1			

11	For lapsed policies under the revival period at the beginning of the year								
	(i)	Total sum assured of lapsed policies under the revival period				0.05			
	Total								
* For where the maximum premium paying period under the policy is less than ten years be reduced to a number equal to seven and half times the number of whole years in that period. **Participating, Non-participating and Linked Business has to be further classified into the segments as specified in Regulation 15.									

Schedule- I**Part-B****(refer regulation 10)**

Name of the Insurer:						
Financial Year						
(Rs. in Lakh)						
S. No.	Particulars			Allowable Expense as per Part A	Actual Expenses	Excess
1	Linked policies					
	i	Life				
	ii.	General Annuity and Pension				
	iii.	Health				
	iv.	Variable				
	SUB-TOTAL (A)					
2	Non-linked					
	i.	Non-participating policies				
		a)	Life			
		b)	General Annuity and Pension			
		c)	Health			
		d)	Variable			
		SUB-TOTAL (B)				
	ii.	Participating Policies				
		a)	Life			
		b)	General Annuity and Pension			
		c)	Health			
		d)	Variable			
		SUB-TOTAL (C)				
Total D = (A+B+C)						

3	Additional Allowance				
	Allowance of Head Office expense and other additional allowances (please refer Part III of Regulations)	Gross Premium written direct outside India through such branch	Percentage of Premium/ Expenses	Allowable Expense	
	Branch 1		5		
	Branch 2		5		
	PMJJBY				
	Rural Sector				
	Insurtech & Insurance Awareness	Expenses	5		
	Total Allowable Expenses as per part A				
	Total (E)				
	Total		(D+E)		
	Annualized Premium Equivalent (APE)				
It is certified that the calculations given above are in accordance with Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting life insurance business) Regulations, 2023. Chief Executive Officer Chief Financial Officer Chief Compliance Officer Appointed Actuary Date: _____ Place: _____					

- Note 1.** Allowable expenses will be taken from Form A. The expenses which are allowed other than on premium based shall be apportioned in the segments appropriately and the basis shall be followed consistently.
2. Head Office expense shall not be apportioned among any segment.

SCHEDULE- II

(refer regulation 11)

Certificate on Return of Expenses of Management prepared under Regulation 10 of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting life insurance business) Regulations, 2023

To the Board of Directors of (name of the Insurer)

I/We..... (Name of the Auditor), the statutory auditors of (name of the Insurer) (hereinafter “the Insurer”) have examined the attached Return of Expenses of Management for the financial year ended (specify the date) (hereinafter “the Return”), prepared by the Insurer pursuant to Regulation 10 of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting life insurance business) Regulations, 2023 (hereinafter “the Regulations”).

The management of the Insurer is responsible for preparation of the Return. The management of the Insurer is also responsible for preparation and maintenance of the proper books of account and such other relevant records as prescribed under relevant laws and Regulations. This responsibility includes designing, implementing and monitoring of internal controls relevant to the preparation and maintenance of such books of account and records and the particulars furnished in the aforesaid Return.

The management of the Insurer is also responsible for compliance with, *inter alia*, the requirements of the Regulations. This includes the responsibility to design and consistently implement a Policy for allocation and apportionment of expenses of management, duly approved by its Board of Directors, as envisaged in the aforesaid Regulations.

Our responsibility is to verify the aforesaid Return of Expenses of Management. We have carried out our verification in accordance with the Guidance Note on Audit Reports and Certificates for Special Purposes, issued by the Institute of Chartered Accountants of India.

Based on our aforesaid verification and to the best of our knowledge and belief and according to the information, explanations and representations given to us by the management of the Insurer, I/we hereby certify that:

1. The computation of Expenses of Management as contained in the attached Return are in accordance with Regulation 4 of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting life insurance business) Regulations, 2023.
2. The apportionment and allocation of management expenses amongst various business segments is in accordance with the policy laid down in this regard by the Insurer.
3. The Insurer has complied with the provisions of Regulation 16, the excess of expenses has been charged to Profit & Loss Account. Such excess expenses have been charged on overall basis for par products and for non-par (including linked) products.
4. The apportionment, allocation and accounting of expenses relating to Insurtech, insurance awareness, rural sector, Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) or such other schemes as may be specified by the Authority, are correct as per the books and records maintained by the insurer and as per the generally accepted accounting principles.

Place:

For XYZ & Co.
Chartered Accountants
Firm's Registration Number

Date:

.....
(Signature)
(Name of the Member)
(Designation)
Membership Number
UDIN

(Please furnish deviations/exceptions observed, if any)