रजिस्ट्री सं. डी.एल.- 33004/99 REGD. No. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-टी.एल.-अ.-22032024-253330
CG-TL-E-22032024-253330

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 208]	नई दिल्ली, शुक्रवार, मार्च 22, 2024/चैत्र 2, 1946
No. 208]	NEW DELHI, FRIDAY, MARCH 22, 2024/CHAITRA 2, 1946

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 20 मार्च, 2024

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण(पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण, बीमाकर्ताओं के परिचालन और संबद्ध कार्य) विनियम, 2024

फा.सं.भा.बी.वि.वि.प्रा./विनियम/11/205/2024.—बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114ए की उप-धारा (2), धारा 14, धारा 38 की उप-धारा (7), धारा 39 की उप-धारा (3), धारा 64वीसी, धारा 64वीबी की उप-धारा (6) तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 14 और धारा 26 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :

1. **संक्षिप्त शीर्षक, प्रयोज्यता और प्रारंभ**

(1) ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण, बीमाकर्ताओं के परिचालन और संबद्ध कार्य) विनियम, 2024 कहलाएँगे।

(2) ये विनियम उन बीमाकर्ताओं और वितरण माध्यमों को छोड़कर जो एकमात्र पुनर्बीमा व्यवसाय में लगे हुए हैं, अन्य सभी बीमाकर्ताओं और वितरण माध्यमों के लिए लागू हैं, जब तक कि अन्यथा विनिर्दिष्ट नहीं किया जाता।

(3) ये विनियम सरकारी राजपत्र में प्रकाशन की तारीख अथवा 1 अप्रैल 2024, जो भी बाद में हो, से प्रवृत्त होंगे।

(4) इन विनियमों की समीक्षा अधिसूचना की तारीख से प्रत्येक 3 (तीन) वर्ष में एक बार की जाएगी, जब तक कि उसके पहले इनकी समीक्षा या निरसन या संशोधन की आवश्यकता उत्पन्न न हो।

2. उद्देश्य

(1) बीमा पालिसियों की अपेक्षा (सलिसिटेशन) और विक्रय के स्तर पर संभावित ग्राहकों के प्रति उचित व्यवहार।

(2) यह सुनिश्चित करना कि पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण किया जाए, तथा बीमाकर्ता और वितरण माध्यम का व्यवहार पालिसीधारकों के हितों के प्रतिकूल नहीं हो।

(3) यह सुनिश्चित करना कि बीमाकर्ता और वितरण माध्यम पालिसीधारकों के प्रति अपने दायित्व पूरे करें तथा विक्रय और पालिसीधारकों की सेवा के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं सहित मानक प्रक्रियाएँ लागू करें।

(4) शिकायत निवारण पर बल सहित, बीमाकर्ताओं और वितरण माध्यमों द्वारा पालिसीधारक-केन्द्रित अभिशासन सुनिश्चित करना।

(5) यह सुनिश्चित करना कि बीमाकर्ता नकारात्मक प्रणालीगत प्रभाव को रोकने और पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण करने की दृष्टि से बाह्यस्रोतीकरण (आउटसोर्सिंग) से उत्पन्न होनेवाले जोखिमों का प्रबंध करने के संबंध में विवेकपूर्ण प्रथाओं का अनुसरण करें। बीमाकर्ताओं द्वारा कार्यकलापों के बाह्यस्रोतीकरण के संबंध में प्रभावी पर्यवेक्षण और पर्याप्त समुचित सावधानी के लिए सुदृढ़ और अनुक्रियाशील प्रबंध को सुनिश्चित करना।

(6) यह सुनिश्चित करना कि बीमाकर्ताओं द्वारा भारत के अंदर और बाहर व्यवसाय के स्थान खोलने और बंद करने का संचालन ऐसे तरीके से किया जाए जो पालिसीधारकों के हितों के विपरीत न हो।

3. इन विनियमों को निम्नलिखित दो भागों में विभाजित किया गया हैः

(1) **भाग क** में पालिसीधारकों के हितों के संरक्षण से संबंधित उपबंध शामिल हैं।

(2) **भाग ख** में बीमाकर्ताओं के परिचालन और संबद्ध विषयों से संबंधित उपबंध शामिल हैं।

भाग-क

पालिसीधारकों के हितों के संरक्षण से संबंधित उपबंध

4. भाग क में निम्नलिखित विषय शामिल हैं :

(1) अध्याय 1 : बीमा पालिसियों के विक्रय से पहले के कार्यकलाप

(2) अध्याय 2 : बीमा पालिसियों के विक्रय के लिए प्रस्ताव

(3) अध्याय 3 : बीमा पालिसियों का विक्रय और निर्गम

(4) अध्याय 4 : प्रीमियम के भुगतान और वापसी, नामांकन और समनुदेशन

(5) अध्याय 5 : पालिसीधारकों की सर्विसिंग

(6) अध्याय 6 : दावों का निपटान

(7) अध्याय 7 : शिकायत निवारण

5. इन विनियमों के भाग क के लिए लागू परिभाषाएँ

इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न होः

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

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

(3) "बैंक दर" से भारतीय रिज़र्व बैंक (आरबीआई) द्वारा निर्धारित बैंक दर अभिप्रेत है जो उस वित्तीय वर्ष के पहले दिन की स्थिति के अनुसार प्रचलित है जिसमें दावा देय हो गया हो।

(4) "सक्षम प्राधिकारी" से अभिप्रेत है

(क) अध्यक्ष, अथवा

(ख) ऐसा पूर्णकालिक सदस्य या पूर्णकालिक सदस्यों की ऐसी समिति या प्राधिकरण का (के) ऐसा(ऐसे) अधिकारी जैसा(जैसे) कि अध्यक्ष के द्वारा निर्धारित किया जा सकता है (किये जा सकते हैं)।

(5) **"शिकायत" या "परिवाद"** से बीमाकर्ता और / या वितरण माध्यम द्वारा किसी बीमा पालिसी या संबंधित सेवाओं की अपेक्षा या विक्रय या खरीद के संबंध में शिकायतकर्ता द्वारा असंतोष की लिखित अभिव्यक्ति (इसमें इलेक्ट्रानिक मेल या कंठ-स्वर आधारित इलेक्ट्रानिक लिपियों के रूप में संदेश शामिल है) अभिप्रेत है।

(6) **"शिकायतकर्ता"** से किसी बीमा पालिसी का पालिसीधारक या संभावित ग्राहक या नामिती या समनुदेशिती या कोई लाभार्थी अभिप्रेत है जिसने बीमाकर्ता और / या वितरण माध्यम के विरुद्ध शिकायत या परिवाद फाइल किया है।

(7) **"कवर"** से एक बीमा संविदा अभिप्रेत है चाहे वह एक पालिसी दस्तावेज के रूप में या कवर नोट या बीमा प्रमाणपत्र या किसी अन्य फार्म में हो जो एक बीमा संविदा के अस्तित्व का साक्ष्य देने के लिए विनिर्दिष्ट की गई हो।

(8) **"वितरण माध्यम"** में बीमा एजेंट, मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती, तथा बीमा पालिसियों के विक्रय और सेवा में संबद्ध होने के लिए प्राधिकरण द्वारा प्राधिकृत कोई व्यक्ति या संस्थाएँ शामिल हैं।

(9) **"अपविक्रय" (मिससेलिंग)** से निम्नलिखित प्रकार से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से, बीमाकर्ता द्वारा या वितरण माध्यमों के द्वारा पालिसियों की बिक्री या अपेक्षा (सलिसिटेशन) अभिप्रेत हैः

1. अनुचित प्रभाव का प्रयोग करने के द्वारा, प्रमुख स्थिति का प्रयोग करने या अन्य प्रकार से; या
2. झूठा या भ्रामक वक्तव्य देने या तथ्यों या लाभों की गलतबयानी करने के द्वारा, या
3. उत्पादों के संबंध में तथ्यों, विशेषताओं, लाभों, अपवर्जनों को छिपाना अथवा छोड़ देना, अथवा
4. संभावित ग्राहकों / पालिसीधारकों के लिए पालिसी की उपयुक्तता सुनिश्चित करने के लिए उचित सावधानी न बरतने के द्वारा।

(10)**"प्रस्ताव फार्म"** से भौतिक या इलेक्ट्रानिक रूप में भरा जानेवाला वह फार्म अभिप्रेत है जो संभावित ग्राहक द्वारा सूचना प्रस्तुत करने के लिए जिसमें बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के संबंध में अपेक्षित महत्वपूर्ण सूचना, यदि कोई हो, शामिल है, जिससे बीमाकर्ता जोखिम का अंकन करने के संदर्भ में प्रामाणिक निर्णय ले सके, तथा जोखिम को स्वीकार करने की स्थिति में प्रदान किये जानेवाले कवर की दरें, लाभ, शर्तें और निबंधन निर्धारित कर सके।

स्पष्टीकरणः (i) "महत्वपूर्ण सूचना" से इन विनियमों के प्रयोजन के लिए प्रस्ताव फार्म में बीमाकर्ता द्वारा स्पष्ट रूप से अपेक्षित समस्त महत्वपूर्ण, आवश्यक और संगत सूचना और दस्तावेज अभिप्रेत होंगे।

(ii) किसी प्रस्ताव या पालिसी के संबंध में *"महत्वपूर्ण सूचना का प्रकटीकरण"* की अपेक्षाएँ, इन विनियमों के अंतर्गत दोनों बीमाकर्ता और संभावित ग्राहक के लिए लागू होंगी।

(11) "**संभावित ग्राहक**" से ऐसा कोई व्यक्ति अभिप्रेत है जो संभावित ग्राहक है और संभवतः बीमाकर्ता के साथ प्रत्यक्ष रूप से या संबद्ध वितरण माध्यम के द्वारा बीमा संविदा करनेवाला है।

(12)**"प्रास्पेक्टस":** (विवरणिका) से अभिप्रेत है एक दस्तावेज जो बीमा उत्पाद बेचने या संवर्धन करने के लिए बीमाकर्ता द्वारा भौतिक या इलेक्ट्रानिक फार्मेट में जारी किया जाता है।

स्पष्टीकरणः यहाँ इन विनियमों में उल्लिखित बीमा उत्पाद में राइडर या ऐड-आन, यदि कोई हों, भी शामिल हैं। जहाँ किसी मूल पालिसी के साथ कोई राइडर या ऐड-आन को संबद्ध किया जाता है, वहाँ राइडर या ऐड-आन की सभी शर्तों का उल्लेख प्रास्पेक्टस में किया जाएगा। जहाँ मूल उत्पाद के साथ कोई स्टैंडअलोन राइडर या ऐड-आन प्रस्तावित किया जाता है वहाँ उससे मिलनेवाले लाभों के स्वरूप को निर्दिष्ट करते हुए मूल पालिसी के प्रास्पेक्टस में राइडर या ऐड-आन का संदर्भ दिया जाएगा।

(13)**"अपेक्षा"** (सलिसिटेशन) से बीमा पालिसी खरीदने या उसका नवीकरण करने के लिए संभावित ग्राहक या पालिसीधारक को राजी करने की दृष्टि से किसी बीमाकर्ता या किसी वितरण माध्यम के द्वारा संभावित ग्राहक या पालिसीधारक के पास पहुँचने का कार्य अभिप्रेत है।

(14) **"अनुचित व्यापार पद्धति"** का अर्थ समय-समय पर यथासंशोधित उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 2019 में ऐसे शब्द के लिए निर्धारित रूप में होगा।

(15)इन विनियमों में प्रयुक्त और अपरिभाषित, परंतु अधिनियम, या बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) या बीमा नियम, 1939 या प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये किन्हीं अन्य विनियमों में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ वे ही होंगे जो उनके लिए उन अधिनियमों या नियमों या विनियमों में क्रमशः उनके लिए निर्धारित किये गये हैं।

अध्याय-1

बीमा पालिसियों की बिक्री से पहले के कार्यकलाप

6. बीमा उत्पादों के विक्रय के लिए सिद्धांतः

प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा किः

(क) संभावित ग्राहक या पालिसीधारक के लिए बीमा उत्पादों और सेवाओं तक प्रत्यक्ष रूप से या वितरण माध्यम के द्वारा साम्यिक और समावेशी पहुँच हो।

(ख) अपेक्षा (सलिसिटेशन) की प्रक्रिया पारदर्शी हो और हर समय संभावित ग्राहक या पालिसीधारक के प्रति उचित और साम्यिक व्यवहार को समर्थ बनाने के लिए उसमें अंतर्निहित प्रथाएँ हों तथा वह उत्पादों के बारे में समस्त आवश्यक सूचना उपलब्ध कराये जिससे वे बीमा पालिसियाँ खरीदने के बारे में प्रामाणिक निर्णय लेने में समर्थ हो सकें।

7. पालिसीधारकों के हितों के संरक्षण के लिए बोर्ड अनुमोदित नीतिः

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण करने के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित एक नीति लागू करेगा जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ उप-विनियम (2) में निर्धारित रूप में विषय होंगे जिनकी समीक्षा वार्षिक आधार पर की जाएगी।

(2) प्रत्येक बीमाकर्ता निम्नलिखित को सुनिश्चित करेगाः

(i) कि यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त ढाँचा विद्यमान हो कि बेचे जा रहे उत्पादों की शर्तों के साथ उनकी विशेषताएँ, लाभ सही तौर पर और पूर्णतः निरूपित हों तथा उत्पादों के बारे में संभावित ग्राहकों या पालिसीधारकों के लिए कोई मिथ्या-कथन अथव गलतबयानी न हो।

(ii) निर्योग्यता से युक्त व्यक्तियों को कवर करने के लिए बीमा का समावेशन और पहुँच।

(iii) शिकायत निवारण के लिए तकनीकी समाधान लागू करने सहित उपयुक्त सेवा और प्रक्रियागत कौशल का अंगीकरण।

(iv) उपयुक्त शिकायत निवारण व्यवस्था सहित उपयुक्त व्यवहार के उपाय निर्मित करने के द्वारा अपविक्रय और अनुचित व्यापार प्रथाओं को रोकने के लिए कार्रवाई की जाए।

(v) समय पर समापन और समाधान उपलब्ध कराने के लिए विभिन्न कार्यकलापों और सेवाओं हेतु उचित प्रतिवर्तन काल (टर्नअराउंड टाइम्स) निर्धारित करना।

(vi) एक निरंतर आधार पर बीमा जागरूकता निर्मित करने के लिए एक व्यवस्था स्थापित करना जिससे संभावित ग्राहकों और पालिसीधारकों को बीमा उत्पादों, लाभों तथा उनके अधिकारों और दायित्वों के बारे में शिक्षित किया जा सके।

(vii) दावों के शीघ्रतापूर्वक निपटान के लिए प्रणालियाँ और प्रक्रियाएँ स्थापित करना।

8. प्रस्तावाधीन उत्पाद / वापस लिये गये उत्पाद

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि विक्रय के लिए प्रस्तावित किये जा रहे उत्पादों तथा वापस लिये जा रहे उत्पादों के बारे में उसकी वेबसाइट पर प्रमुख रूप से उसके लाभों, विशेषताओं, लागू शर्तों, प्रीमियम, प्रास्पेक्टस, उसकी विशिष्ट पहचान संख्या, लाभ निदर्शन, जैसा लागू हो, के साथ प्रकाशित किया जाए तथा नियमित रूप से उसे अद्यतन किया जाए।

(2) प्रत्येक वितरण माध्यम अपनी वेबसाइट, यदि अनुरक्षित हो, पर एक लिंक उपलब्ध कराएगा जिससे बीमाकर्ताओं के संबंध में प्रस्तावाधीन उत्पादों तक सीधे बीमाकर्ता की वेबसाइट तक पहुँचा जा सके।

9. बीमा उत्पादों का प्रास्पेक्टस

1) प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि उत्पाद के प्रस्ताव के बारे में संभावित ग्राहक या पालिसीधारक को दी गई सूचना उत्पाद की विशेषताओं, लाभों, अपवर्जनों, जोखिमों, विकल्पों, निर्गम के विकल्पों के बारे में शिकायत निवारण सहित सुस्पष्ट और सरल शब्दों में सही और वास्तविक चित्र को प्रतिबिंबित करेगी।

2) प्रत्येक बीमाकर्ता प्रत्येक फुटकर बीमा उत्पाद के लिए उसके राइडरों और ऐड-आनों सहित, एक प्रास्पेक्टस विकसित करेगा और अनुरक्षित करेगा तथा ऐसा प्रास्पेक्टस अपनी वेबसाइट पर उपलब्ध कराएगा।

3) सक्षम प्राधिकारी प्रास्पेक्टस में शामिल की जानेवाली न्यूनतम जानकारी विनिर्दिष्ट करेगा।

4) बीमाकर्ता उक्त प्रास्पेक्टस की विषय-वस्तु के लिए जिम्मेदार होगा और वह सुनिश्चित करेगा कि

क. कोई भी बीमा उत्पाद प्रास्पेक्टस के बिना बिक्री के लिए उपलब्ध नहीं कराया जाएगा, जिसमें उत्पाद के सभी लाभ, विशेषताएँ, शर्तें और निबंधन स्पष्ट किये जाएँगे और जहाँ भी लागू हो, वहाँ संभावित ग्राहक को लाभ निदर्शन दिया जाएगा;

स्पष्टीकरणः उन जीवन बीमा उत्पादों को छोड़कर जहाँ संविदा के प्रारंभ में सभी लाभ समग्र राशियों में आश्वासित होते हैं, सभी अन्य जीवन बीमा उत्पाद संभावित पालिसीधारक को विक्रय के स्थान पर एक आवश्यकतानुरूप तैयार किया गया लाभ निदर्शन उपलब्ध कराएँगे जहाँ सकल निवेश विवरणियों में विनिर्दिष्ट किये जानेवाले गारंटीकृत और गैर-गारंटीकृत लाभों के निदर्शन दिये जाएँगे।

ख.उक्त प्रास्पेक्टस संभावित ग्राहकों या पालिसीधारकों को प्रामाणिक निर्णय लेने में समर्थ बनाता है। उत्पादों के सूक्ष्म भेदों को ध्यान में रखते हुए उत्पाद के लाभ और विशेषताएँ निदर्शन देने के साथ सुस्पष्ट और संक्षिप्त शब्दों में स्पष्ट की जाती हैं;

ग. कोई भी भ्रामक अथवा झूठी सूचना नहीं होगी;

घ. शिकायत निवारण प्रक्रियाओं का विवरण स्पष्ट रूप से दिया जाएगा; और

(ङ) बीमाकर्ता अथवा वितरण माध्यम संभावित ग्राहक को प्रस्तावित कवर(रों) के संबंध में किसी महत्वपूर्ण सूचना सहित समस्त आवश्यक सूचना उपलब्ध कराएगा जिससे सर्वोत्तम कवर(रों) के संबंध में संभावित ग्राहक निर्णय ले सके।

अध्याय 2

बीमा पालिसियों के विक्रय के लिए प्रस्ताव

10. बीमा के लिए प्रस्ताव

(1) जब तक सक्षम प्राधिकारी द्वारा अन्यथा छूट न दी जाए, बीमा व्यवसाय की किसी भी श्रेणी के लिए, बीमा कवर प्रदान करने के लिए प्रस्ताव अवश्य एक प्रस्ताव फार्म साक्ष्य के रूप में भौतिक या इलेक्ट्रानिक रूप में विद्यमान होना चाहिए।

(2) प्रस्ताव फार्म और बीमा पालिसियों के विक्रय से संबंधित विषय सक्षम प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट तरीके से होने चाहिए।

अध्याय 3

बीमा पालिसियों का विक्रय और निर्गम

11. प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा किः

(1) पालिसी की शर्तें सरल और समझने में आसान शब्दों में लिखी जाएँ, विशिष्ट शब्दावली (जार्गन) से बचा जाए, तथा अवपीड़क (कोएर्सिव), अनुचित और एकपक्षीय वाक्यखंडों से बचा जाए।

(2) पालिसीधारकों को जारी की गई बीमा पालिसियाँ विनिर्दिष्ट की जानेवाली न्यूनतम विवरण से युक्त होनी चाहिए।

12. ग्राहक सूचना पत्रकः

प्रत्येक बीमाकर्ता अधिदेशात्मक (मैंडेटरी) तौर पर विनिर्दिष्ट किये जानेवाले तरीके से पालिसी दस्तावेज के साथ ग्राहक सूचना पत्रक उपलब्ध कराएगा।

13. इलेक्ट्रानिक रूप में बीमा पालिसियों का निर्गमः

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता के पास इलेक्ट्रानिक रूप में जारी की जानेवाली बीमा पालिसियों के लिए एक बोर्ड अनुमोदित नीति लागू की जाएगी तथा उसमें अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित शामिल होंगेः

क. डेटा और सूचना की गोपनीयता की रक्षा करने के लिए उपाय,

ख. अभिलेखों और लेनदेनों के अंतर्गत हेरफेर को रोकने के लिए प्रणालियों की पर्याप्तता,

ग. डेटा की सुरक्षा के संबंध में स्थूल ढाँचा,

घ. आईटी संबंधी प्रक्रियाएँ,

ङ. बहुविध प्रणालियों, यदि लागू हों, के बीच डेटा और अभिलेख समाधान, तथा

च. साइबर सुरक्षा रक्षोपायों की निरंतर समीक्षा और कोटि-उन्नयन को लागू करना।

(2) इस बात का विचार किये बिना कि प्रस्ताव इलेक्ट्रानिक रूप में प्राप्त हुआ है या अन्य प्रकार से, प्रत्येक बीमाकर्ता बीमा पालिसियाँ केवल इलेक्ट्रानिक रूप में ही जारी करेगा।

बशर्ते कि प्राधिकरण इस बात से संतुष्ट होने पर कि यह पालिसीधारकों के हित में है और बीमा उद्योग की सुव्यवस्थित वृद्धि के लिए है, इस अपेक्षा में ऐसी छूटों की अनुमति दे सकता है।

परंतु आगे यह शर्त होगी कि बीमाकर्ता अधिदेशात्मक तौर पर भौतिक पालिसी दस्तावेज प्राप्त करने के लिए प्रस्ताव फार्म में संभावित ग्राहक से विकल्प की अपेक्षा करेगा।

(3) ऊपर उप-विनियम (2) के होने के बावजूद, पालिसीधारक को बीमाकर्ता द्वारा सीधे इलेक्ट्रानिक तौर पर जारी की गई सभी पालिसियाँ भौतिक रूप में भी जारी की जाएँगी, यदि पालिसीधारक द्वारा अनुरोध किया जाता है।

14. सामूहिक बीमा पालिसियाँ

(1) बीमा प्राप्त करने के एकमात्र प्रयोजन के लिए कोई समूह नहीं बनाया जाएगा तथा प्रत्येक बीमाकर्ता और वितरण माध्यम यह सुनिश्चित करेगा कि बीमा पालिसी के निर्गम से पहले बीमा प्राप्त करने के लिए विचार किया जा रहा समूह अस्तित्व में है या नहीं।

(2) प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा किः

(i) समूह, जहाँ कोई व्यक्ति "समूह" दरों के संबंध में वार्ता कर रहा है और तब बीमा के लिए समूह में भर्ती करने हेतु सदस्यों की खोज कर रहा है, वहाँ सामूहिक बीमा के प्रयोजन के लिए एक विधिसम्मत समूह के रूप में उस पर विचार न किया जाए।

(ii) किसी नियोक्ता-कर्मचारी समूह के मामले में, जहाँ नियोक्ता अपने कर्मचारियों के लिए एक सामूहिक बीमा पालिसी की व्यवस्था करता है, वहाँ नियोक्ता को मास्टर पालिसीधारक के रूप में माना जाएगा तथा कर्मचारियों को लाभार्थियों के रूप में माना जाएगा। ऐसे मामलों में, नियोक्ता सामूहिक बीमा पालिसी के स्पष्ट संदर्भ के साथ वैयक्तिक कर्मचारियों को बीमा कवर का पुष्टीकरण जारी करेगा।

(iii) एक सामूहिक पालिसी खरीदनेवाले गैर-नियोक्ता-कर्मचारी समूह के मामले में:

क. प्रशासक मास्टर पालिसीधारक के रूप में माना जाएगा तथा वह सदस्यों से प्राधिकार प्राप्त करेगा कि वह उनकी ओर से बीमा की व्यवस्था करे।

ख. वैयक्तिक समूह सदस्य बीमाकृत लाभार्थी के रूप में माना जाएगा तथा मास्टर पालिसीधारक केवल पालिसी का धारक होगा।

ग. यह बीमाकर्ता का कर्तव्य होगा कि वह बीमा प्रमाणपत्र समूह के सभी सदस्यों को जारी करे। ऐसे प्रमाणपत्र में विनिर्दिष्ट किये जानेवाले तरीके से लाभों की अनुसूची, प्रभारित प्रीमियम और बीमा संविदा की महत्वपूर्ण शर्तों के बारे में सूचना निहित होगी।

15. गोपनीयता और गुप्तता

(1) डेटा संरक्षण पर वर्तमान विधि के अनुसार अनुपालन सुनिश्चित करने के अधीन, बीमाकर्ता और वितरण माध्यम यह सुनिश्चित करेंगे कि अपेक्षा (सलिसिटेशन) के दौरान और तदुपरांत हर समय प्राप्त की गई सूचना और दस्तावेजों को परम गोपनीयता, गुप्तता के साथ और संरक्षित तरीके से अनुरक्षित किया जाए।

(2) उप-विनियम (1) के अधीन, बीमा पालिसी की अपेक्षा (सलिसिटेशन) के दौरान प्रस्ताव फार्म से प्राप्त सूचना या बीमा पालिसी के निर्गम के दौरान प्राप्त सूचना की भागीदारी या साझेदारी किसी भी अन्य पक्षकार के साथ पालिसीधारक की सुस्पष्ट सहमति के बिना न की जाए, केवल निम्नलिखित को छोड़कर-

क. वर्तमान सांविधिक विधियों के अनुसार सांविधिक प्राधिकारियों के साथ, अथवा

ख. पालिसी का जोखिम-अंकन करने के प्रयोजन के लिए अथवा पालिसी के अंतर्गत दावे का निपटान करने के प्रयोजन के लिए, अथवा

ग. प्राधिकरण द्वारा प्राधिकृत किसी अन्य संस्था के साथ।

(3) कोई भी बीमाकर्ता प्रस्ताव फार्म में कोई खंड अथवा शर्त निविष्ट नहीं करेगा, जिससे स्वयमेव (बाई डिफ़ाल्ट) किसी अन्य पक्षकार को पालिसीधारक की सूचना की भागीदारी या साझेदारी करने का अवसर बीमाकर्ता को मिल सके।

अध्याय 4

प्रीमियम के भुगतान और वापसी, नामांकन और समनुदेशन

16. प्रीमियम के भुगतान की पद्धति

धन-शोधन निवारण अधिनियम, 2002 के अधीन अधिसूचित उपबंधों और मानदंडों का अनुपालन सुनिश्चित करने के अधीन, बीमाकर्ता प्रीमियम के भुगतान की निम्नलिखित पद्धति की अनुमति देंगेः

(1) बीमा नियम, 1939 में निर्धारित रूप में;

(2) भुगतान की विधिमान्य पद्धति के रूप में भारतीय रिज़र्व बैंक द्वारा मान्यताप्राप्त; तथा

(3) विनिर्दिष्ट की जानेवाली भुगतान की कोई अन्य पद्धति।

17. प्रीमियम की वापसी

(1) पालिसी के निरसन या बीमा की संविदा की शर्तों में परिवर्तन के कारण या अन्य प्रकार से प्रीमियम की वापसी देय होने की स्थिति में ऐसी धन-वापसी केवल पालिसीधारक या प्रस्तावक या नामित व्यक्ति(यों), जैसी स्थिति हो, के बैंक खाते में ही इलेक्ट्रानिक अंतरण के माध्यम से की जाएगी।

(2) धन-वापसी के इलेक्ट्रानिक अंतरण और दावों के भुगतान के लिए समर्थ बनाने हेतु बीमाकर्ता अधिदेशात्मक तौर पर (मैंडेटरिली) प्रस्ताव के स्तर पर या प्रस्तावक पालिसीधारक के बैंक खाते का विवरण प्राप्त करेगा।

18. नामांकन

(1) जीवन बीमाकर्ताओं के लिए लागू उपबंध

(i) किसी भी प्रस्ताव को तब तक स्वीकार नहीं किया जाएगा जब तक अधिनियम की धारा 39 के अनुसार नामांकन प्राप्त नहीं किया जाता।

(ii) बीमाकर्ता नामित व्यक्ति को बदलने के लिए एक सुविधा उपलब्ध कराएँगे।

(iii) प्रत्येक अवसर पर नामांकन के निरसन अथवा परिवर्तन के पंजीकरण के लिए शुल्क रु. 100/- (केवल एक सौ रुपये) से अधिक नहीं होगा।

(2) साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के लिए लागू उपबंध

सभी वैयक्तिक और सामूहिक पालिसियों के संबंध में, जैसा लागू हो, बीमाकर्ता नई पालिसियों के निर्गम के समय और वर्तमान पालिसियों के नवीकरण के समय नामांकन प्राप्त करेगा।

(3) बीमाकर्ताओं के लिए लागू उपबंध

(i) बीमा पालिसी को प्रारंभिक तौर पर लागू करते समय नामांकन के पंजीकरण के लिए कोई शुल्क वसूल नहीं किया जाएगा।

(ii) प्रस्ताव फार्म के द्वारा पालिसी के प्रारंभ के समय पालिसीधारक के द्वारा लागू किये गये और बीमाकर्ता द्वारा पालिसी दस्तावेज की अनुसूची में अभिलिखित किये गये नामांकन अथवा नामांकन में परिवर्तन को स्वीकार करते हुए जारी किये गये पृष्ठांकन के द्वारा दर्ज किये गये नामांकन को बीमाकर्ता द्वारा विधिमान्य प्राप्ति-स्वीकृति के रूप में माना जाएगा।

19. समनुदेशन या अंतरण

(1) समनुदेशन अथवा अंतरण समनुदेशन की सूचना की प्राप्ति की लिखित प्राप्ति-सूचना प्रदान करने के लिए शुल्क रु. 100/- (केवल एक सौ रुपये) से अधिक नहीं होगा।

(2) अधिनियम की धारा 38 के अनुसार किए गए बीमा पालिसी के समनुदेशन या अंतरण से संबंधित कोई अन्य सेवाएँ देने के लिए कोई भी अन्य शुल्क वसूल नहीं किया जाएगा।

अध्याय 5

पालिसीधारकों की सर्विसिंग

20. जीवन और स्वास्थ्य पालिसियों की निःशुल्क अवलोकन अवधि

(1) एक वर्ष से कम अवधि से युक्त पालिसियों को छोड़कर, जीवन और नई वैयक्तिक स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के प्रत्येक पालिसीधारक को पालिसी दस्तावेज की प्राप्ति, चाहे इलेक्ट्रानिक तौर पर हो या अन्य प्रकार से, की तारीख से प्रारंभ करते हुए 30 दिन की एक निःशुल्क अवलोकन अवधि उपलब्ध कराई जाएगी ताकि वह ऐसी पालिसी की शर्तों की समीक्षा कर सके।

(2) बीमाकर्ता निःशुल्क अवलोकन अवधि के बारे में पालिसीधारक को साफ़ तौर पर और सुस्पष्ट रूप से सूचित करेगा। किसी भी पद्धति के माध्यम से प्राप्त पालिसियों के लिए निःशुल्क अवलोकन अवधि पालिसी दस्तावेज की प्राप्ति की तारीख से 30 दिन होगी।

(3) यदि पालिसीधारक पालिसी की किसी भी शर्त से असहमत है या अन्य प्रकार से तथा उसने कोई दावा नहीं किया है, तो उसके पास यह विकल्प होगा कि वह कारण बताते हुए निरसन के लिए पालिसी बीमाकर्ता को वापस भेज दे।

(4) उल्लिखित कारणों का विचार किये बिना, पालिसीधारक केवल कवर की अवधि के लिए आनुपातिक जोखिम प्रीमियम तथा बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तावक की डाक्टरी जाँच के लिए किये गये व्यय, यदि कोई हों, और मुद्रांक प्रशुल्क प्रभारों की कटौती के अधीन प्रदत्त प्रीमियम की वापसी के लिए हकदार होगा।

(5) संबद्ध बीमा उत्पाद के संबंध में, ऊपर उप-विनियम (4) के अंतर्गत कटौतियों के अतिरिक्त, बीमाकर्ता निरसन की तारीख को यूनिटों की निवल परिसंपत्ति मूल्य(एनएवी) पर यूनिटों की पुनर्खरीद करने के लिए भी बाध्य होगा।

(6) निःशुल्क अवलोकन अवधि के दौरान पालिसी के निरसन के लिए बीमाकर्ता द्वारा प्राप्त किये गये अनुरोध का प्रसंस्करण किया जाएगा तथा प्रीमियम ऐसे अनुरोध की प्राप्ति से 7 दिन के अंदर लौटाया जाएगा, जैसा कि ऊपर उप-विनियम (4) और (5) में बताया गया है।

21. पालिसीधारक सर्विसिंग

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि संभावित ग्राहकों या पालिसीधारकों को विभिन्न सेवाओं के बारे में आवश्यक सूचना दी जाएगी तथा प्रतिवर्तन (टर्नअराउंड) समयों सहित ऐसी सेवाएँ प्राप्त करने के लिए प्रक्रिया के साथ ऐसी सभी सेवाओं के बारे में सूचना का व्यापक तौर पर प्रसार किया जाएगा जिनका उपयोग किया जा सकता है।

(2) बीमाकर्ता अनुरोध की गई सेवाओं का वितरण एक उचित समय के अंदर विनिर्दिष्ट प्रतिवर्तन काल (टर्नअराउंड टाइम) के भीतर, गति और कुशलता के साथ करेगा तथा निरंतर सुधार के लिए प्रतिसूचना (फीडबैक) प्राप्त करने के लिए एक व्यवस्था स्थापित करेगा।

(3) प्रत्येक बीमाकर्ता और पालिसीधारकों की सर्विसिंग में संबद्ध वितरण माध्यम यह सुनिश्चित करेंगे कि पालिसीधारकों के साथ सभी लेनदेनों का संचालन एक ऐसे तरीके से किया जाएगा कि वह निम्नलिखित परिणाम प्राप्त करेगाः

(i) पालिसीधारकों के संबंध में

क. पालिसीधारकों के साथ औचित्य और निष्पक्षता के साथ व्यवहार किया जाएगा;

ख. पालिसीधारकों को हर समय उनकी पालिसियों के संबंध में स्पष्ट और त्वरित सूचना उपलब्ध कराई जाएगी;

ग. पालिसीधारकों पर उत्पाद बदलने या प्रदाताओं को बदलने के लिए अनुचित दबाव नहीं डाला जाएगा; तथा

घ. पालिसीधारकों को दावे प्रस्तुत करने या शिकायत करने से नहीं रोका जाएगा।

(ii) पालिसीधारकों के लिए विक्रय के बाद की सर्विसिंग को तत्परतापूर्वक और कुशल सेवाएँ देने के लिए तकनीकी समाधानों के साथ पूर्ण किया जाए।

(iii) पालिसीधारकों की उचित प्रत्याशाओं को सर्विसिंग मानकों पर पूरा किया जाएगा।

(4) प्रत्येक बीमाकर्ता और संबद्ध वितरण माध्यम उप-विनियम (3) में विनिर्दिष्ट परिणाम प्राप्त करने के लिए जिम्मेदार होंगे।

(5) वितरण माध्यम सुनिश्चित करेगा कि विनिर्दिष्ट की जानेवाली आचरण-संहिता के अनुसार सभी पालिसीधारकों को सेवा प्रदान की जाएगी।

(6) विनिर्दिष्ट की जानेवाली सेवाओं को छोड़कर, किसी बीमा पालिसी के संबंध में पालिसीधारकों की सर्विसिंग के लिए बीमाकर्ता या वितरण माध्यम या सामूहिक मास्टर पालिसीधारक के द्वारा कोई अतिरिक्त शुल्क नहीं लगाया जाएगा।

(7) प्रत्येक बीमाकर्ता और वितरण माध्यम अपविक्रय, अनुचित व्यापार प्रथा, निष्पक्ष व्यवहार, अनुपालन और निगरानी, हितों के संघर्ष का न्यूनीकरण, उत्पाद की उपयुक्तता पर संभावित ग्राहक को मार्गदर्शन तथा उपयुक्तता निर्धारण और अदावी राशि के बारे में सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी किये गये दिशानिर्देशों का अनुपालन करेगा।

अध्याय 6

दावों का निपटान

22. दावों का निपटान

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा किः

क. दावे का समर्थन करने के लिए अपेक्षित आवश्यक विशिष्ट प्रलेखीकरण को दावों के निपटान के लिए अनुसरण की जानेवाली प्रक्रियाओं के साथ पालिसी दस्तावेज में सूचीबद्ध किया जाए, तथा अतिरिक्त रूप से इस सूचना को प्रमुख तौर पर उनकी वेबसाइट पर रखा जाए।

ख. पंजीकृत दावों का निपटान उनके बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के अनुसार तथा विनिर्दिष्ट तरीके से दावों के निपटान के लिए प्रतिवर्तन काल (टर्नअराउंड टाइम्स) से अनधिक समय के अंदर किया जाए।

(2) सभी वितरण माध्यम दावों के निपटान से संबंधित सेवाओं के संबंध में विनिर्दिष्ट आचरण-संहिता, का अनुपालन करेंगे।

23. पालिसीधारकों और दावेदारों के प्रति व्यवहार

(1) दावों के संबंध में, प्रत्येक बीमाकर्ता या वितरण माध्यम, जैसा लागू हो, अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित को सुनिश्चित करेगाः

(i) दावे का पंजीकरण करने के लिए आवश्यक सहायता और मार्गदर्शन प्रदान करेंगे;

(ii) दावे का प्रसंस्करण करने में हर समय निष्पक्ष व्यवहार करेंगे;

(iii) दावे के निपटान के विभिन्न स्तरों पर सूचना उपलब्ध कराएँगे;

(iv) पालिसी दस्तावेज में विनिर्दिष्ट रूप में सभी आवश्यक दस्तावेजों की माँग एक ही बार में करें, तथा ऐसे दस्तावेज/सूचना थोड़ा-थोड़ा करके अल्प मात्राओं में माँगने से बचें;

(v) दावों का निपटान गति और कुशलता के साथ एक उचित समय के अंदर करें।

24. प्रत्येक जीवन बीमाकर्ता पालिसीधारकों को एक पत्र / ई-मेल / किसी अन्य इलेक्ट्रानिक पद्धति के द्वारा सूचित करेगाः

(1) सहभागी पालिसियों के लिए, कम से कम वर्ष में एक बार, वित्तीय वर्ष के दौरान उनकी पालिसियों में उपचित बोनस तथा वित्तीय वर्ष के अंत तक उपचित कुल बोनस।

(2) संबद्ध पालिसियों के लिए, लगाये गये सभी प्रभार, वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में और अंत में संबद्ध पालिसी का मूल्य।

अध्याय 7

शिकायत निवारण

25. शिकायत निवारण प्रक्रिया

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता के पास उसके प्रत्येक कार्यालय में शिकायतें प्राप्त करने, उनका पंजीकरण करने और उनका निपटान करने के लिए, आईटी प्रणालियों सहित एक प्रणाली तथा एक प्रक्रिया उपलब्ध होनी चाहिए। प्रत्येक बीमाकर्ता अपनी शिकायत निवारण प्रक्रिया का प्रचार करेगा तथा सुनिश्चित करेगा कि वह विशिष्ट रूप से उसकी वेबसाइट पर उपलब्ध कराई जाए।

(2) प्रत्येक बीमाकर्ता और जहाँ संगत हो वहाँ वितरण माध्यम पालिसीधारकों और/या दावेदारों की शिकायतों का समाधान कुशलतापूर्वक, प्रभावी ढंग से और समयबद्ध तरीके से करने के लिए सुदृढ़ प्रक्रियाओं और प्रभावी व्यवस्था को लागू करेंगे।

(3) कोई भी बीमाकर्ता या वितरण माध्यम, प्राधिकरण को कोई शिकायत दर्ज कराने से किसी भी पालिसीधारक या दावेदार को निषेधित, निवारित या निरुत्साहित नहीं करेगा।

(4) विनिर्दिष्ट की जानेवाली शिकायत निवारण प्रक्रिया का अनुसरण सभी बीमाकर्ताओं और वितरण माध्यमों के द्वारा किया जाएगा।

(5) बीमाकर्ता व्यापक तौर पर शिकायतकर्ता को बीमा लोकपाल के पास अपनी शिकायत ले जाने के विकल्प की उपलब्धता को प्रकाशित करें, यदि शिकायत का समाधान शिकायतकर्ता के संतोष के अनुरूप नहीं किया गया हो।

भाग-ख

बीमाकर्ताओं का परिचालन और संबद्ध विषय

26. इन विनियमों के भाग ख के लिए लागू परिभाषाएँ :

इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न होः

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

(2) **"विज्ञापन"** से जनता या उसके एक खंड को संबोधित, किसी भी पद्धति या माध्यम के द्वारा जारी किया गया संदेश अभिप्रेत है, जिसका प्रयोजन बीमा उत्पादों की अपेक्षा या विक्रय को सुसाध्य बनाने के लिए संभावित ग्राहकों की राय या व्यवहार को प्रभावित करना है तथा इसमें बीमा विज्ञापन और संस्थागत विज्ञापन शामिल हैं।

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

(4) **"सक्षम प्राधिकारी"** से अभिप्रेत है

(क) अध्यक्ष, अथवा

(ख) ऐसा पूर्णकालिक सदस्य या पूर्णकालिक सदस्यों की ऐसी समिति या प्राधिकरण का (के) ऐसा(ऐसे) अधिकारी जैसा(जैसे) कि अध्यक्ष के द्वारा निर्धारित किया जा सकता है (किये जा सकते हैं) ।

(5) **"ई-बीमा खाता"** या "ईआईए" से इलेक्ट्रानिक रूप में जारी की गई बीमा पालिसियाँ अनुरक्षित करने के लिए इलेक्ट्रानिक बीमा खाता अभिप्रेत है।

(6) **"ई-प्रस्ताव"** या "इलेक्ट्रानिक प्रस्ताव" से इलेक्ट्रानिक रूप में फाइल की गई बीमा पालिसी के लिए प्रस्ताव फार्म तथा समय-समय पर जारी किये गये दिशानिर्देशों के अनुसार प्राप्त संभावित ग्राहक की मुक्त सहमति अभिप्रेत है।

(7) **"ई-बीमा पालिसी"** या "इलेक्ट्रानिक बीमा पालिसी" से इलेक्ट्रानिक रूप में बीमाकर्ता द्वारा पालिसीधारक को जारी की गई बीमा संविदा को प्रमाणित करनेवाला डिजिटल रूप से हस्ताक्षरित पालिसी दस्तावेज अभिप्रेत होगा।

(8) **"ई-हस्ताक्षर या इलेक्ट्रानिक हस्ताक्षर"** का अर्थ वही होगा जैसा कि समय-समय पर यथासंशोधित सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 में विनिर्दिष्ट किया गया है।

(9) **"विदेशी शाखा कार्यालय"** से बीमाकर्ता का भारत के बाहर स्थापित "शाखा कार्यालय" अभिप्रेत होगा जिसमें शामिल हैं (क) बीमाकर्ता द्वारा एक शाखा के रूप में वर्णित कोई स्थापना; और (ख) वही अथवा पर्याप्त रूप से वही कार्यकलाप करनेवाली कोई स्थापना अभिप्रेत होगी जैसा कि बीमाकर्ता के प्रधान कार्यालय द्वारा किया जाता है।

(10) **"बीमा विज्ञापन"** से बीमाकर्ताओं, बीमा मध्यवर्तियों के द्वारा किसी भी पद्धति से जारी किया गया कोई संदेश अभिप्रेत है और इसमें शामिल है, जो बीमा उत्पाद से संबंधित है और जनता के सदस्यों से बीमा उत्पाद की संभावित बिक्री या अपेक्षा (सलिसिटेशन) में परिणत होने के लिए उद्दिष्ट है, अथवा जो किसी संभावित ग्राहक या पालिसीधारक से बीमा पालिसी खरीदने का अनुरोध करता है।

(11) **"संस्थागत विज्ञापन"** से ऐसा विज्ञापन अभिप्रेत है जो बीमा पालिसियों की खरीद की अपेक्षा (सलिसिटेशन) करने के लिए उद्दिष्ट नहीं है, परंतु केवल बीमाकर्ताओं और/ या उसके मध्यवर्तियों या बीमा मध्यवर्तियों की ब्रैंड छवि (इमेज) को बढ़ावा देता है।

(12) **"महत्वपूर्ण बाह्यस्रोतीकरण"** से ऐसे कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण अभिप्रेत है जिसका निर्धारण सक्षम प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट कारकों के आधार पर बीमाकर्ताओं के द्वारा "महत्वपूर्ण" रूप में किया जाता है।

(13) **"भ्रामक विज्ञापन"** का अर्थ वही होगा जो समय-समय पर यथासंशोधित उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 2019 में ऐसे शब्द के लिए निर्धारित है।

(14) **"बाह्यस्रोतीकरण"** बीमाकर्ता के द्वारा ऐसे कार्यकलाप निष्पादित करने के लिए अन्य पक्षकारों की सेवाओं के उपयोग के रूप में परिभाषित है, जो सामान्य तौर पर बीमाकर्ता द्वारा अभी या भविष्य में किये जाते हैं, परंतु इनमें वे सेवाएँ शामिल नहीं हैं जो सामान्यतः बीमाकर्ताओं द्वारा आंतरिक रूप से किये जाने के लिए प्रत्याशित नहीं हैं, जैसे कानूनी सेवाएँ, बैंकिंग सेवाएँ, कूरियर सेवाएँ, डाक्टरी जाँच, चिकित्सा-विधिक (फोरेन्सिक) विश्लेषण।

(15) **"बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता"** से अन्य पक्षकार सेवा प्रदाता अभिप्रेत है जो बीमाकर्ताओं के लिए बाह्यस्रोतीकृत कार्यकलाप करता है।

(16) **"बाह्यस्रोतीकरण करार"** से बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता के द्वारा की जानेवाली सेवाओं के लिए शर्तें और निबंधनों की रूपरेखा प्रस्तुत करते हुए बीमाकर्ता और बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता के बीच किया गया लिखित करार अभिप्रेत है।

(17) **"व्यवसाय का स्थान"** से भारत में पंजीकृत बीमाकर्ताओं द्वारा भारत के अंदर स्थापित क्षेत्रीय कार्यालय, आंचलिक कार्यालय, मंडल कार्यालय, शाखा कार्यालय या कोई अधीनस्थ कार्यालय या कोई अन्य कार्यालय चाहे वह किसी भी नाम से कहलाए, अथवा भारतीय बीमाकर्ता का भारत के बाहर स्थापित प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय या विदेशी शाखा कार्यालय अभिप्रेत है।

(18) **"बाह्यस्रोतीकरण समिति"** बीमाकर्ता के अंदर बोर्ड द्वारा गठित समिति होगी जो इन विनियमों के अनुसार कार्यों से युक्त होगी।

(19) **"प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय"** से `बीमाकर्ता' का भारत के बाहर स्थित कार्यालय अभिप्रेत है जो व्यवसाय के प्रधान स्थान या प्रधान कार्यालय या किसी भी नाम से कहलाए, के साथ संचार के माध्यम के रूप में कार्य करने तथा विभिन्न संस्थाओं के साथ परस्पर विचार-विमर्श करने के लिए स्थापित है, परंतु जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से कोई भी वाणिज्यिक या व्यापारिक या अपेक्षा संबंधी या औद्योगिक कार्यकलाप नहीं करेगा तथा सामान्य बैंकिंग माध्यमों के जरिये मूल संस्था से प्राप्त विप्रेषणों से अपना अनुरक्षण करता है।

(20) **"व्यापार प्रतीक"** (ट्रेड लोगो) इन विनियमों के प्रयोजन के लिए एक नाम या बाजार है, जैसे प्रतीक(सिंबल) या नाम-चिह्न (मोनोग्राम) या लोगो, जो बीमाकर्ता के नाम का उपयोग बीमाकर्ता अथवा प्रस्तावित उत्पादों और सेवाओं को बढ़ावा देने, अनुयाचन करने (कैनवासिंग) और प्रचार करने के प्रयोजन के लिए प्रथमाक्षर (एक्रनिम) के रूप में करता है।

(21) इन विनियमों में प्रयुक्त और अपरिभाषित, परंतु अधिनियम, या बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) या बीमा नियम, 1939 या उनके अधीन बनाये गये किन्हीं नियमों या विनियमों में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ वही होंगे जो क्रमशः उन अधिनियमों या नियमों या विनियमों में उनके लिए निर्धारित किये गये हैं।

अध्याय-1

विज्ञापन

27. विज्ञापन

(1) विज्ञापित की जानेवाली सूचना उचित और सही होगी तथा प्रस्तावित उत्पादों के अंदर संभावित जोखिमों को प्रतिबिंबित करेगी तथा तथ्यों और विशेषताओं के बारे में भ्रमित नहीं करेगी या कोई मिथ्याकथन नहीं करेगी।

(2) प्रत्येक बीमाकर्ता, विज्ञापन प्रकाशित करते समय, आवश्यक रूप से प्रमुखतः दर्शनीय तौर पर अपने व्यापारिक नाम या मोनोग्राम या लोगो के साथ अपना पंजीकृत नाम शामिल करेगा।

(3) प्रत्येक वितरण माध्यम विज्ञापनों का प्रकाशन केवल बीमाकर्ताओं के द्वारा प्रस्तावित बीमा उत्पादों की अपेक्षा (सलिसिटेशन) करने के रूप में करेगा तथा विज्ञापन में ऐसा कोई आभास नहीं देगा जैसे उक्त उत्पाद सीधे उसके द्वारा प्रस्तावित किये जा रहे हैं।

(4) कोई भी बीमाकर्ता या वितरण माध्यम कोई भ्रामक विज्ञापन प्रकाशित नहीं करेगा या करवायेगा। कोई भी विज्ञापन ऐसा दावा नहीं करेगा या ऐसी सूचना प्रदर्शित नहीं करेगा जोः

(क) बीमा उत्पादों के लाभों की पहचान करने और उन्हें समझने के लिए संभावित ग्राहक के सामर्थ्य को प्रभावित करती है;

(ख) बीमा उत्पाद की शर्तों और निबंधनों को छिपाती है, अस्पष्ट करती है;

(ग) कार्यनिष्पादन की उचित प्रत्याशा से अधिक प्रदान करने के लिए पालिसी के सामर्थ्य से अधिक दावे करती है;

(घ) ऐसे शब्दों या वाक्यखंडों का प्रयोग करती है जो संभावित ग्राहक से पालिसी में अंतर्निहित जोखिमों को छिपाते हैं या उन्हें कम दर्शाते हैं;

(ङ) पालिसी के महत्वपूर्ण अपवर्जनों, सीमाओं और स्थितियों को प्रकट नहीं करती या अपर्याप्त रूप से प्रकट करती है;

(च) जहाँ लागू हो वहाँ शर्तों के संदर्भ सहित, विज्ञापन का भाग बननेवाले अपठनीय पाठ (फाँट आकार के कारण सहित) से युक्त है; अथवा

(छ) झूठे या गढ़े हुए तथ्यों, आंकड़ों या विशेषताओं से युक्त है।

(5) सभी बीमाकर्ता और वितरण माध्यम सुनिश्चित करेंगे कि इन विनियमों के द्वारा यथाविनिर्दिष्ट अधिदेशात्मक (मैंडेटरी) प्रकटीकरण और लागू परिपत्र सुस्पष्ट, सुप्रकट और पठनीय हों।

(6) सभी बीमाकर्ता और वितरण माध्यम सुनिश्चित करेंगे कि उनके सोशल मीडिया प्लेटफार्म या पेज पर उनके द्वारा रखी गई स्थिर या परस्पर सक्रिय विषय-वस्तु इन विनियमों और इस संबंध में जारी किये गये परिपत्रों के उपबंधों का अनुपालन करती है।

(7) सभी बीमाकर्ता सुनिश्चित करेंगे कि उनके वितरण माध्यमों के जरिये संचालित विज्ञापन कार्यकलाप ऐसे पर्याप्त नियंत्रणों और निगरानी के अधीन हैं कि बीमाकर्ता या उसके उत्पादों या कार्यनिष्पादन से संबंधित सभी विज्ञापन अनुचित, कपटपूर्ण या भ्रमजनक नहीं हैं।

(8) प्रत्येक बीमाकर्ता और वितरण माध्यम सुनिश्चित करेंगे कि वे किन्हीं अनुचित व्यापार पद्धतियों में लिप्त नहीं हैं।

28. प्रत्येक विज्ञापन निर्गम से पहले अनिवार्यतः बीमाकर्ता के द्वारा लिखित में अनुमोदित किया जाना चाहिए यदि उक्त विज्ञापन निम्नलिखित के द्वारा जारी किया गया हो

(क) बीमाकर्ता का प्रतिनिधित्व करनेवाला कोई वितरण माध्यम; या

(ख) ग्राहक का प्रतिनिधित्व करनेवाला कोई बीमा मध्यवर्ती यदि वह किसी बीमा उत्पाद से संबंधित हो।

29. अनुपालन और विज्ञापनों का नियंत्रण

प्रत्येक बीमाकर्ता और वितरण माध्यम सुनिश्चित करेंगे कि वे विनिर्दिष्ट किये जानेवाले आंतरिक नियंत्रण, अनुपालन और ऐसे अन्य उपाय प्रतिष्ठित करेंगे।

अध्याय 2

बीमाकर्ताओं के व्यवसाय के स्थान

30. भारत के अंदर व्यवसाय का स्थान खोलना

(1) सभी बीमाकर्ताओं के पास बोर्ड द्वारा अनुमोदित "व्यवसाय के स्थानों" संबंधी योजना विद्यमान होगी और आवधिक आधार पर समीक्षा की जाएगी।

(2) अगले पाँच वर्षों के ले व्यवसाय के स्थानों से संबंधित योजना में निम्नलिखित निहित होंगेः

क. भारत के अंदर महानगरीय, शहरी, अर्ध-शहरी और ग्रामीण केन्द्रों पर खोले जाने के लिए प्रस्तावित व्यवसाय के नये स्थानों की कुल संख्या।

ख. भारत के अंदर खोलने के लिए प्रस्तावित व्यवसाय के स्थानों के स्थान (लोकेशन)।

ग. व्यवसाय के प्रत्येक स्थान को खोलने और संचालित करने में प्रारंभ में और बाद में नियमित अंतरालों पर किये जाने के लिए प्रस्तावित पूंजी तथा प्रत्याशित परिचालन व्यय।

घ. व्यवसाय के प्रत्येक स्थान के लिए स्टाफ की आवश्यकता और उसके साथ संबद्ध लागतें।

ङ. व्यवसाय के प्रस्तावित स्थानों में से प्रत्येक से उत्पन्न किये जाने के लिए प्रत्याशित प्रीमियम राजस्व।

31. प्रत्येक बीमाकर्ता के पास वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बोर्ड द्वारा अनुमोदित वार्षिक व्यवसाय योजना विद्यमान होगी।

32. जब तक प्राधिकरण द्वारा विशिष्ट रूप से अन्यथा निषिद्ध नहीं किया जाता, निम्नलिखित शर्तें पूरी करनेवाले बीमाकर्ताओं को भारत के अंदर व्यवसाय के स्थान खोलने के लिए अनुमति दी जाती है तथा वे विनिर्दिष्ट तरीके से प्राधिकरण को सूचित करेंगे।

क – उन बीमाकर्ताओं के लिए जिन्होंने परिचालन के पाँच (5) वर्ष पूरे नहीं किये हैं

(i) पिछले तीन वित्तीय वर्षों में शोधन-क्षमता का न्यूनतम नियंत्रण स्तर।

(ii) प्रबंधन के व्यय पिछले वित्तीय वर्ष में प्रबंधन के व्ययों से संबंधित विनियमों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट सीमाओं के अंदर हैं।

ख – उन बीमाकर्ताओं के लिए जिन्होंने परिचालन के पाँच (5) वर्ष पूरे नहीं किये हैं

(i) शोधन-क्षमता के न्यूनतम स्तर का अनुरक्षण करना होगा।

(ii) आईआरडीएआई/आर1 और आईआरडीएआई/आर2 आवेदनों में प्रस्तुत व्यवसाय योजना में प्रस्तावित रूप में तथा/अथवा अपने परिचालनों के प्रारंभ के प्रथम पाँच वर्षों के अंदर प्रबंधन व्ययों से संबंधित विनियमों के अंतर्गत स्थगन प्राप्त किया है।

33. यदि बीमाकर्ता **विनियम 32** में निर्धारित शर्तों का पालन नहीं करता, तो ऐसा बीमाकर्ता इन विनियमों के अनुसार सक्षम प्राधिकारी का अनुमोदन प्राप्त करने के बाद ही व्यवसाय के स्थान खोलेगा। व्यवसाय के स्थान खोलने के लिए प्रस्ताव ऐसे फार्म में और ऐसे तरीके से प्रस्तुत किये जाएँगे जो विनिर्दिष्ट किये जाएँगे।

34. (1) **विनियम 33** के अधीन प्रस्तावित और सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदित व्यवसाय के नये स्थान अनुमोदन की तारीख से एक वर्ष की अवधि के अंदर खोले जाएँगे।

(2) उक्त समय-सीमा के समाप्त होने के बाद, सक्षम प्राधिकारी का अनुमोदन व्यपगत हो जाता है।

35. भारत के अंदर व्यवसाय के स्थानों का समापन या पुनर्निर्धारण

(1) बीमाकर्ताओं द्वारा भारत के अंदर व्यवसाय के स्थानों का समापन या पुनर्निर्धारण उनके पालिसीधारकों के लिए संभावित असुविधा सहित, सभी कारकों पर उचित विचार करने के उपरांत किया जाएगा।

क. व्यवसाय के किसी स्थान को बंद करने अथवा व्यवसाय के किसी स्थान को बदलने के विषय में अग्रिम रूप से बोर्ड द्वारा नियुक्त पालिसीधारक संरक्षण, शिकायत निवारण तथा दावा निगरानी समिति द्वारा अनुमोदित किया जाएगा।

ख. एक ही नगर, शहर या गाँव के अंदर व्यवसाय के किसी स्थान को बदलने या परिवर्तन करने को छोड़कर इस प्रकार बदलना और स्थान परिवर्तन करना सक्षम प्राधिकारी के पूर्व अनुमोदन के अधीन होगा। प्रत्येक बीमाकर्ता ऐसे स्थान परिवर्तन या बदलाव का प्रस्ताव विनिर्दिष्ट किये गये फार्म में विचारार्थ सक्षम प्राधिकारी को प्रस्तुत करेगा।

ग. सभी प्रस्तावित स्थान-परिवर्तनों या समापन के संबंध में सेवा प्राप्त करनेवाले पालिसीधारकों को कम से कम दो महीने की अग्रिम सूचना दी जाएगी, चाहे उक्त स्थान-परिवर्तन उसी नगर, शहर या गाँव में या अन्य प्रकार से हो, तथा इसके साथ वर्तमान पालिसीधारकों की सेवा के लिए की गई वैकल्पिक व्यवस्थाओं की जानकारी दी जाएगी।

(2) व्यवसाय के स्थानों के समापन और व्यवसाय के स्थानों के पुनर्निर्धारण संबंधी शर्तें **विनियम 32 या 33,** जैसी स्थिति हो, के अनुसार बीमाकर्ताओं के द्वारा खोले गये व्यवसाय के स्थानों के लिए भी लागू हैं।

36. भारत के बाहर व्यवसाय के स्थानों के लिए मानदंड

(1) प्राधिकरण के पास पंजीकृत बीमाकर्ता `विदेशी शाखा कार्यालय' या `प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय' सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रदत्त पूर्व अनुमोदन से खोल सकता है। भारत के बाहर `प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय' खोलने और उसका अनुरक्षण करने का व्यय शोधन-क्षमता मार्जिन से अधिक बीमाकर्ता की शेयरधारकों की निधियों से पूरा किया जाएगा।

(2) बीमाकर्ता द्वारा एक `प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय' या एक `विदेशी शाखा कार्यालय' खोलना जैसा लागू हो, मेजबान देश के विनियमनकर्ता से अनुमोदन या मंजूरी प्राप्त करने के अधीन होगा।

(3) संपर्क कार्यालय या प्रतिनिधि कार्यालय खोलने के लिए मानदंड.-

भारत के बाहर एक प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय खोलने के इच्छुक बीमाकर्ता विनिर्दिष्ट फार्म में प्राधिकरण को आवेदन प्रस्तुत करेंगे, यदि वे निम्नलिखित का अनुपालन करते हैं-

(क) पूर्ववर्ती वित्तीय वर्ष में शोधन-क्षमता का नियंत्रण स्तर

(ख) बाजार व्यवहार, विनियामक अनुपालन, शिकायतों का निवारण आदि के संबंध में संतोषजनक पिछला रिकार्ड रखते हैं

बशर्ते कि संपर्क कार्यालय या प्रतिनिधि कार्यालय केवल विनिर्दिष्ट रूप में कार्यकलाप ही करेगा।

37. वित्तीय वर्ष के अंत में बीमाकर्ता अपनी वार्षिक रिपोर्ट के भाग के रूप में भारत के बाहर प्रतिनिधि या संपर्क कार्यालय या विदेशी शाखाओं के संबंध में ऐसे विवरण प्रस्तुत करेंगे, जैसा कि विनिर्दिष्ट किया जाएगा।

38. अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्रों (आईएफएससी) में विदेशी शाखा कार्यालय या कार्यालय खोलने के लिए मानदंड

(1) विदेशी शाखा कार्यालय खोलने का इच्छुक बीमाकर्ता विनिर्दिष्ट किये जानेवाले फार्म में और विनिर्दिष्ट तरीके से आवेदन प्रस्तुत करेगा।

(2) बीमाकर्ता अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र में विदेशी शाखा कार्यालय या कार्यालय खोलने के लिए सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन की अपेक्षा करेगा।

विदेशी शाखा कार्यालय खोलने के लिए बीमाकर्ताओं के पात्रता मानदंड

39. विदेशी शाखा कार्यालय या आईएफएससी में कार्यालय स्थापित करने के लिए इच्छुक बीमाकर्ता निम्नलिखित मानदंडों का पालन करेंगेः

(1) कम से कम 3 वर्षों से परिचालन में होना चाहिए। परिचालनों के वर्षों की संख्या की गणना आर3 के निर्गम की तारीख से की जाएगी।

(2) शोधन-क्षमता के नियंत्रण स्तर का अनुपालन किया है, कर के बाद लाभ प्राप्त किये हैं, पिछला रिकार्ड संतोषजनक है, किन्हीं अन्य अपेक्षाओं के संबंध में कोई प्रतिकूल रिपोर्ट नहीं है, जो कि विनिर्दिष्ट किया जा सके।

(3) जहाँ बीमाकर्ता सख्ती से दबाव में है, वहाँ विदेशी शाखा कार्यालय के परिचालनों को सहारा देने के लिए प्रतिबद्धता के समर्थन में बोर्ड का संकल्प प्रस्तुत किया जाएगा। जहाँ बीमाकर्ता व्यापक रूप से दबाव में है, वहाँ विदेशी शाखा कार्यालय के परिचालनों को सहारा देने के लिए शेयरधारकों का संकल्प प्रस्तुत किया जाएगा।

विदेशी शाखा कार्यालय या आईएफएससी में कार्यालय के अनुमोदन को नियंत्रित करनेवाली शर्तें

40. बीमाकर्ताओं का विदेशी शाखा कार्यालय खोलने के लिए अनुमोदन निम्नलिखित शर्तों के अधीन होगाः

क. विदेशी शाखा कार्यालय की पूँजी और अन्य देयताओं में प्रारंभिक और आगे होनेवाली वृद्धि को शोधन-क्षमता मार्जिन की अपेक्षाओं से अधिक, बीमाकर्ता के शेयरधारकों की निधियों से वहन किया जाएगा।

ख. विदेशी मुद्रा प्रबंध अधिनियम, 1999 और भारत के बाहर ऐसे कार्यालयों के परिचालनों को नियंत्रित करनेवाली किसी अन्य प्रचलित विधि का अनुपालन।

ग. मेजबान देश की शोधन-क्षमता संबंधी अपेक्षाओं का अनुपालन।

घ. मेजबान देश से लाइसेंस अथवा पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त करने पर बीमाकर्ता उसकी एक प्रति फाइल करेगा।

ङ. बीमाकर्ता मेजबान देश के विनियमनकर्ता द्वारा की गई किसी भी विनियामक या पर्यवेक्षी कार्रवाई की सूचना लगाये गये दंडों और अन्य प्रशासनिक कार्रवाइयों, यदि कोई हों, के संपूर्ण विवरण के साथ, तथा उसके बाद उठाये गये उपचारात्मक कदमों सहित, तत्काल प्राधिकरण को देगा।

च. भारत के बाहर विदेशी शाखा कार्यालय खोलने के लिए अनुमोदन प्रदान करते समय सक्षम प्राधिकारी कोई भी अन्य शर्तें लगा सकता है।

41. मेजबान देश के विनियमनकर्ता द्वारा उक्त विदेशी शाखा कार्यालय के संबंध में कोई भी प्रतिकूल निष्कर्ष हों तो बीमाकर्ता प्राधिकरण को तत्काल सूचित करेगा।

विदेशी शाखा कार्यालय की पूँजीगत अपेक्षाएँ पूरी करने के स्रोत

42. बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त व्यवस्थाएँ लागू करेगा कि निम्नलिखित से उत्पन्न होनेवाली पालिसीधारकों की देयताएँ—

(क) विदेशी परिचालनों से उत्पन्न होनेवाली पालिसीधारकों की देयताओं का पर्याप्त रूप से वलय-रोधन भारतीय पालिसीधारक का संरक्षण करने के लिए किया जाए।

(ख) जहाँ भी बीमाकर्ता के विदेशी शाखा कार्यालय के परिचालन किसी हानि में परिणत हुए हैं अथवा किसी हानि में परिणत होने की संभावना है, वहाँ ऐसी हानि अथवा पूँजीगत आवश्यकता या अन्य विनियामक अपेक्षाएँ पूरी करने के लिए शोधन-क्षमता मार्जिन से अधिक, बीमाकर्ता के शेयरधारकों की निधियों से अंशदान किया जाएगा तथा विदेशी शाखा कार्यालय की पूँजीगत अपेक्षा पूरी करने के लिए पालिसीधारकों की निधियों से किसी अंशदान का उपयोग नहीं किया जाएगा।

43. प्राधिकरण की अतिरिक्त शक्तियाँ

(क) बीमाकर्ता द्वारा स्थापित विदेशी शाखा कार्यालय से संबंधित किसी भी दस्तावेज, अभिलेख अथवा पत्रादि की माँग करने, उसका निरीक्षण करने या उसकी जाँच करने का अधिकार सक्षम प्राधिकारी के पास सुरक्षित है। बीमाकर्ता उसमें विनिर्दिष्ट समय-सीमाओं के अंदर ऐसी अपेक्षाएँ प्रस्तुत करेगा।

(ख) उपर्युक्त के बावजूद, जहाँ सक्षम प्राधिकारी की राय है कि किसी विदेशी शाखा कार्यालय के परिचालन बीमाकर्ता या भारत में पॉलिसीधारकों के हित में नहीं हैं, वहाँ प्राधिकरण के पास बीमाकर्ता को अपनी बात कहने के लिए सुनवाई का एक पर्याप्त अवसर देने के बाद उपर्युक्त विदेशी परिचालन बंद करने या उक्त विदेशी शाखा कार्यालय में अपने हित को पूर्णतः निर्निहित (डाइवेस्ट) करने के लिए बीमाकर्ता को निदेश देने का अधिकार सुरक्षित है।

44. सभी बीमाकर्ता व्यवसाय के स्थान खोलने, बंद करने या पुनर्निर्धारित करने के समय विनिर्दिष्ट किये जानेवाले उक्त निदेशों का अनुपालन करेंगे।

अध्याय 3

बीमाकर्ताओं के द्वारा कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण

45. प्रयोज्यता

(1) इस अनुसूची में निहित विनियम पुनर्बीमा व्यवसाय में लगे हुए बीमाकर्ताओं को छोड़कर प्राधिकरण के पास पंजीकृत सभी बीमाकर्ताओं पर लागू हैं।

(2) ये विनियम सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमत रूप में भारत के अंदर या भारत के बाहर स्थित बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता के साथ बीमाकर्ता द्वारा की गई बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाओं के लिए लागू हैं।

46. बाह्यस्रोतीकरण से निषिद्ध कार्यकलाप

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता को समय-समय पर सक्षम प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट किये जानेवाले व्यावसायिक कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण करने से निषिद्ध किया जाता है।

(2) इन विनियमों का अर्थ इस रूप में नहीं लगाया जाना चाहिए कि ऐसे किसी कार्यकलाप को अधिकृत किया गया है जो अन्य प्रकार से फिलहाल प्रचलित किसी विधि या प्राधिकरण के किसी विनियम या दिशानिर्देशों से निषिद्ध किया गया हो।

निदेशक बोर्ड के दायित्व

47. इन विनियमों के अंतर्गत निम्नलिखित कार्यों के लिए बीमाकर्ता का बोर्ड उत्तरदायी होगाः

(1) निदेशक बोर्ड बाह्यस्रोतीकरण के लिए आवश्यकता का मूल्यांकन करेगा तथा एक बाह्यस्रोतीकरण नीति का अनुमोदन करेगा और उसे कार्यान्वित करेगा। निदेशक बोर्ड बाह्यस्रोतीकरण नीति को अनुमोदित करने का अधिदेश (मैंडेट) बाह्यस्रोतीकरण समिति को प्रत्यायोजित कर सकता है। बोर्ड द्वारा अनुमोदित बाह्यस्रोतीकरण नीति में निम्नलिखित को सम्मिलित किया जाएगाः

i. डेटा की गोपनीयता, बाह्यस्रोतीकरण संविदाओं के अंतर्गत प्रदत्त सेवाओं की गुणवत्ता सहित, बाह्यस्रोतीकरण में संबद्ध जोखिमों के निर्धारण के लिए ढाँचा;

ii. प्रत्येक बाह्यस्रोतीकृत कार्यकलाप के लिए लागत लाभ विश्लेषण का निर्धारण करने के लिए मानदंड;

iii. अपेक्षित सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए बाह्यस्रोतीकृत सेवा प्रदाता के सामर्थ्य और क्षमता सहित उसके मूल्यांकन के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत;

iv.संबद्ध प्रतिफल राशि का अनुमोदन करने, निर्धारण करने और बाह्यस्रोतीकरण की व्यवस्थाओं की निगरानी करने के लिए तथा बीमाकर्ता के पदानुक्रम के अंदर प्राधिकार के प्रत्यायोजन के संबंध में प्रबंधन की जिम्मेदारी को तय करते हुए, बाह्यस्रोतीकरण नीति के कार्यान्वयन और समीक्षा के लिए मानदंड;

v. महत्वपूर्ण से इतर कार्यकलापों के बाह्यस्रोतीकरण के लिए अपेक्षित समुचित सावधानी की मात्रा।

(2) बीमाकर्ता के बाह्यस्रोतीकृत कार्यकलापों के सारांश की वार्षिक समीक्षा तथा समीक्षित रिपोर्ट के आधार पर उक्त नीति में परिवर्तनों का अनुमोदन।

(3) बाह्यस्रोतीकरण समिति द्वारा बाह्यस्रोतीकरण संविदाओं की वार्षिक समीक्षा से उत्पन्न होनेवाले अपवर्जनों, यदि कोई हों, की समीक्षा।

(4) सुनिश्चित करना कि संबंधित पक्षकारों या समूह संस्थाओं के साथ बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाओं के लिए कीमत-निर्धारण स्वतंत्र संव्यवहार (आर्म्स लेंग्थ) सिद्धांतों के अनुरूप है तथा इस संबंध में बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के अनुसार है।

(5) बीमाकर्ताओं और वितरण माध्यमों के संबंधित पक्षकारों के साथ हितों का कोई संघर्ष नहीं होगा।

48. बाह्यस्रोतीकरण समिति

(1) संरचनाः बीमाकर्ता का निदेशक बोर्ड एक बाह्यस्रोतीकरण समिति का गठन करेगा जिसमें बीमाकर्ता के प्रबंधन के प्रमुख व्यक्ति होंगे तथा कम से कम इसमें मुख्य जोखिम अधिकारी, मुख्य वित्तीय अधिकारी और परिचालनों का प्रमुख होंगे।

(2) बोर्ड द्वारा गठित बाह्यस्रोतीकरण समिति बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीतियों के कार्यान्वयन के लिए उत्तरदायी होगी तथा अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित के लिए जिम्मेदार होगीः

i. बाह्यस्रोतीकरण संबंधी नीति का प्रभावी कार्यान्वयन।

ii. बाह्यस्रोतीकरण के लिए प्रस्तावित कार्यकलापों का निष्पादन करने की बीमाकर्ता की आवश्यकता एवं बाह्यस्रोतीकरण की संविदाओं के साथ संबद्ध मुख्य जोखिम का मूल्यांकन।

iii. बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता की सेवाओं का विस्तार।

iv. बाह्यस्रोतीकरण कार्यकलापों की लागत और लाभों का मूल्यांकन।

v. यह सुनिश्चित करना कि बीमाकर्ता द्वारा की गई / की जाने के लिए प्रस्तावित बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाओं का अनुमोदन निदेशक बोर्ड द्वारा अनुमोदित बाह्यस्रोतीकरण नीति के अनुसार है।

vi. प्रत्येक बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता के कार्यनिष्पादन की वार्षिक समीक्षा।

vii. बाह्यस्रोतीकरण नीति और लागू विधियों, विनियमों का अनुपालन सुनिश्चित करना;

viii. बाह्यस्रोतीकरण नीति की वार्षिक समीक्षा करना

ix. बाह्यस्रोतीकरण के लिए प्रस्तावित कार्यकलापों के साथ संबद्ध जोखिमों की पहचान करना;

x. महत्वपूर्ण कार्यकलापों के साथ संबद्ध जोखिमों के संबंध में सूचना एक समयबद्ध तरीके से बोर्ड की जोखिम प्रबंध समिति को देना;

xi. सुनिश्चित करना कि बाह्यस्रोतीकरण कार्यकलाप किसी भी प्रकार से पालिसीधारकों के हितों पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं डालेंगे।

बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाताओं के संबध में समुचित सावधानी

49. किसी बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्था, अन्य बातों के साथ-साथ, को महत्वपूर्ण माना जाएगा यदि किसी बाह्यस्रोतीकरण संविदा के अंतर्गत अनुमानित वार्षिक व्यय पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान सभी बाह्यस्रोतीकरण कार्यकलापों पर किये गये कुल व्यय के 5% से अधिक होने की संभावना हो। सभी बीमाकर्ता महत्वपूर्णता के निर्धारण के लिए विनिर्दिष्ट किये जानेवाले विस्तृत मानदंडों के आधार पर बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाओं का मूल्यांकन करेंगे।

50. महत्वपूर्ण होने के रूप में निर्धारित सभी बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाएँ जोखिमों के मूल्यांकन के अधीन होंगे। सक्षम प्राधिकारी निम्नलिखित को विनिर्दिष्ट करेगाः

(1) जोखिम, जिनका मूल्यांकन न्यूनतम तौर पर बीमाकर्ता के द्वारा किया जाएगा

(2) समुचित सावधानी के मानदंड तथा संचालित की गई समुचित सावधानी की प्रक्रिया के लिए अनुरक्षित किया जानेवाला प्रलेखीकरण

51. गोपनीयता और सुरक्षा

(1) बीमाकर्ता इस बात से स्वयं संतुष्ट होगा कि बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता की सुरक्षा नीतियाँ, प्रक्रियाएँ और नियंत्रण संविदा के समाप्त होने के बाद भी पालिसीधारकों की सूचना की गोपनीयता और सुरक्षा का संरक्षण करने के लिए बीमाकर्ता को समर्थ बनाएँगे।

(2) बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि बाह्यस्रोतीकरण संविदाओं के अंतर्गत बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता के साथ साझा किया गया डेटा या साझा की गई सूचना हर समय गोपनीय रहेगी।

(3) बीमाकर्ता बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्था और उन परिस्थितियों का प्रकटीकरण करने के लिए, जिनके अंतर्गत बीमाकर्ता का ग्राहक डेटा प्रकट किया जा सकता है, बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता की ओर से किन्हीं कानूनी या संविदागत अनिवार्यताओं का ध्यान रखेगा। बाह्यस्रोतीकरण करार के समाप्त होने की स्थिति में, बीमाकर्ता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सेवा प्रदाता द्वारा ग्राहक डेटा बीमाकर्ता को अभ्यर्पित किया जाए तथा यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सेवा प्रदाता के द्वारा ग्राहक डेटा का आगे कोई उपयोग या दुरुपयोग नहीं किया जाएगा।

(4) बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता बीमाकर्ताओं द्वारा साझा किये गये डेटा का उपयोग ऐसे तरीके से करेंगे जो विनिर्दिष्ट किया जाएगा।

बाह्यस्रोतीकरण के लिए आंतरिक नियंत्रण

52. बीमाकर्ता, पालिसीधारकों और बीमा उद्योग के हितों को ध्यान में रखते हुए सभी बीमाकर्ता प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किये जानेवाले रूप में बाह्यस्रोतीकरण से संबंधित प्रणालियाँ और प्रभावी आंतरिक नियंत्रण स्थापित करेंगे।

53. विनियामक पहुँच

(1) बीमाकर्ता सभी मामलों में अपने बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाताओं से एक वचन-पत्र प्राप्त करें, अथवा प्राधिकरण के प्राधिकृत प्रतिनिधियों को निम्नलिखित के लिए अधिकार देते हुए बाह्यस्रोतीकरण करार के अंतर्गत एक उपबंध जोड़ें :

क. बीमाकर्ता के लिए निष्पादित की जा रही सेवा के साथ संबंध रखने की सीमा तक बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता (अथवा जैसा लागू हो उप-ठेकेदार) के यहाँ बहियों, अभिलेखों, सूचना, प्रणालियों और आंतरिक नियंत्रण परिवेश की जाँच करना, तथा

ख. बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता की आंतरिक लेखा-परीक्षा रिपोर्टों अथवा बाह्य लेखा-परीक्षा निष्कर्षों तक पहुँच रखना, जो बीमाकर्ता के लिए की जा रही सेवा से संबंधित हैं।

(2) उन मामलों में जहाँ बीमाकर्ता भारत के बाहर स्थित सेवा प्रदाताओं से बाह्यस्रोतीकरण करता है, यदि सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमति दी जाती है, तो बीमाकर्ता सुनिश्चित करेंगे कि करार की शर्तें बाह्यस्रोतीकरण सेवा प्रदाता को नियंत्रित करनेवाले मेजबान देश के विनियमों और संबंधित देश की विधियों का अनुपालन करें तथा ऐसी विधियाँ और विनियम प्राधिकरण की विनियामक पहुँच और निगरानी को बाधित न करें। सभी मूल पालिसीधारक अभिलेख निरंतर भारत में ही रखे जाने चाहिए।

54. रिपोर्टिंग की अपेक्षाएँ

(1) बीमाकर्ता विनिर्दिष्ट रूप में अपनी वार्षिक रिपोर्ट में बाह्यस्रोतीकरण कार्यकलाप/व्यवस्था के संबंध में प्रकटीकरण करेंगे।

(2) उपर्युक्त के होने के बावजूद, सक्षम प्राधिकारी किन्हीं बाह्यस्रोतीकरण व्यवस्थाओं के संबंध में विवरण की माँग कर सकता है, उनका निरीक्षण करवा सकता है।

अध्याय 4

विविध

55. व्यापारिक चिह्न (ट्रेड लोगो)

व्यापारिक चिह्न (ट्रेड लोगो) का उपयोग करनेवाला बीमाकर्ता समय-समय पर इस संबंध में विनिर्दिष्ट दिशानिर्देशों का अनुपालन करेगा।

56. परिपत्र, दिशानिर्देश और निदेश जारी करने के लिए शक्तियाँ

सक्षम प्राधिकारी इन विनियमों के भाग क और भाग ख के संबंध में यदि आवश्यक हो, तो समय-समय पर परिपत्र, दिशानिर्देश और निदेश जारी कर सकता है जिनमें इन विनियमों की कार्यान्वियन प्रक्रिया के संबंध में अस्थायी उपबंध शामिल हैं, परंतु जो केवल इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।

57. कठिनाइयाँ दूर करने और स्पष्टीकरण जारी करने के लिए शक्ति

इन विनियमों के किसी भी उपबंध के कार्यान्वयन या उसके अर्थनिर्णय में उत्पन्न होनेवाली किसी भी शंका या कठिनाई को दूर करने के लिए सक्षम प्राधिकारी जब भी आवश्यक हो तब उपयुक्त स्पष्टीकरण या दिशानिर्देश जारी कर सकता है।

58. निरसन और बचत

(1) इन विनियमों के प्रवृत्त होने की तारीख से निम्नलिखित विनियम निरस्त किये जाएँगेः

क) बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (प्रीमियम प्राप्त करने की पद्धति) विनियम, 2002

ख) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (व्यवसाय के स्थान) विनियम, 2015

ग) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (नामांकन के निरसन या परिवर्तन के पंजीकरण के लिए शुल्क) विनियम, 2015

घ) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (समनुदेशन या अंतरण की सूचना की लिखित प्राप्त-सूचना प्रदान करने के लिए शुल्क) विनियम, 2015

ङ) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (ई-बीमा पालिसियों का निर्गम) विनियम, 2016

च)भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (भारतीय बीमाकर्ताओं के द्वारा कार्यकलापों का बाह्यस्रोतीकरण) विनियम, 2017

छ) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पालिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2017

ज) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा विज्ञापन और प्रकटीकरण) विनियम, 2021

(2) जब तक इन विनियमों के द्वारा अन्यथा व्यवस्था नहीं की जाती, उपर्युक्त उप-विनियम (1) में उल्लिखित विनियमों के संबंध में किये गये कार्य या की गई कार्रवाई या उक्त विनियमों के संबंध में किये गये रूप में अर्थ रखनेवाले किसी भी कार्य के संबंध में समझा जाएगा कि वह इन विनियमों के तदनुरूपी उपबंधों के अधीन किया गया है या की गई है।

देबाशीष पण्डा, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./864/2023-24]

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA

NOTIFICATION

Hyderabad, the 20th March, 2024

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Protection of Policyholders' Interests, Operations and Allied Matters of Insurers) Regulations, 2024

F. No. IRDAI/Reg/11/205/2024.—In exercise of the powers conferred by sub-section (2) of section 114A, section 14, sub section (7) of section 38 ,sub section (3) of section 39, section 64VC, sub section (6) of section 64VB of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) and section 14 and section 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:

1. Short Title, Applicability and Commencement

(1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Protection of Policyholders' Interests, Operations and Allied Matters of Insurers) Regulations, 2024.

(2) These regulations shall be applicable to all insurers and distribution channels except for those engaged exclusively in reinsurance business, unless otherwise specified.

(3) These regulations shall come into force from the date of the publication in the Official Gazette or 1st April, 2024, whichever is later.

(4) These regulations shall be reviewed once in every 3 (three) years from the date of notification, unless a review or repeal or amendment is warranted earlier

2. Objective

(1) To ensure fair treatment of prospects at the stage of solicitation and sale of insurance policies.

(2) To ensure that interests of policyholders are protected, and the conduct of the insurer and distribution channel are not prejudicial to the interests of policyholders.

(3) To ensure that insurers and distribution channel fulfil their obligations towards policyholders and have

in place standard procedures including best practices for sale and service of policy holders.

(4) To ensure policyholder-centric governance by insurers and distribution channels, with emphasis on grievance redressal.

(5) To ensure that insurers follow prudent practices on management of risks arising out of outsourcing with a view to preventing negative systemic impact and to protect the interests of the policyholders. To ensure sound and responsive management practices for effective oversight and adequate due diligence with regard to outsourcing of activities by insurers.

(6) To ensure that opening or closing of places of business within or outside India by insurers is conducted in a manner which is not prejudicial to the interests of policyholders.

3. The regulations are divided into the following two parts:

(1) **Part A** covers provisions relating to protection of interests of the policyholders;

(2) **Part B** covers provisions relating to operations and allied matters of the insurers.

Part - A

ROVISIONS RELATING TO PROTECTION OF INTERESTS OF POLICYHOLDERS

4. The part A include the following matters:

Chapter 1	:	Activities prior to sale of insurance policies
Chapter 2	:	Proposal for sale of insurance policies
Chapter 3	:	Sale and Issuance of Insurance Policies
Chapter 4	:	Payment and refund of Premium, Nomination and Assignment
Chapter 5	:	Servicing of Policyholders
Chapter 6	:	Settlement of Claims
Chapter 7	:	Grievance Redressal

5. Definitions applicable to Part A of these Regulations

In these regulations, unless the context otherwise requires:

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

(2) **"Authority"** means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under the provisions of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999).

(3) **"Bank Rate"** means Bank rate fixed by the Reserve Bank of India (RBI) which is prevalent as on 1st day of the financial year in which the claim has fallen due.

(4) **"Competent Authority"** means

(i) Chairperson, or

(ii) such whole-time member or such committee of the whole-time members or such officer(s) of the Authority, as may be determined by the Chairperson.

(5) **"Complaint" or "Grievance"** means written expression (includes communication in the form of electronic mail or voice based electronic scripts) of dissatisfaction by a complainant with respect to solicitation or sale or purchase of an insurance policy or related services by insurer and /or by distribution channel.

Explanation: An inquiry or service request would not fall within the definition of the "complaint" or "grievance".

(6) **"Complainant"** means a policyholder or prospect or nominee or assignee or any beneficiary of an insurance policy who has filed a complaint or grievance against an insurer and /or distribution channel.

(7) **"Cover"** means an insurance contract whether in the form of a policy document or a cover note or a Certificate of Insurance or any other form as may be specified to evidence the existence of an insurance contract.

(8) **“Distribution Channels”** include insurance agents, intermediaries or insurance intermediaries, and any persons or entities authorised by the Authority to involve in sale and service of insurance policies.

(9) **“Mis-selling”** includes sale or solicitation of policies by the insurer or through distribution channels, directly or indirectly by

a. exercising undue influence, use of dominant position or otherwise, or

b. making a false or misleading statement or misrepresenting the facts or benefits, or

c. concealing or omitting facts, features, benefits, exclusions with respect to products, or

d. not taking reasonable care to ensure suitability of the policy to the prospects/policyholders.

(10) **"Proposal form”** means a form to be filled in by the prospect in physical or electronic form, for furnishing the information including material information, if any, as required by the insurer in respect of a risk, in order to enable the insurer to take informed decision in the context of underwriting the risk, and in the event of acceptance of the risk, to determine the rates, advantages, terms and conditions of the cover to be granted.

Explanation: *(i)* “*Material Information*” for the purpose of these regulations shall mean all important, essential and relevant information and documents explicitly sought by insurer in the proposal form.

(ii) The requirements of “*disclosure of material information*” regarding a proposal or policy, apply both to the insurer and the prospect, under these regulations.

(11) **"Prospect”** means any person who is a potential customer and likely to enter into an insurance contract either directly with the insurer or through the distribution channel involved.

(12) **“Prospectus”** means a document either in physical or electronic format issued by the insurer to sell or promote the insurance product.

Explanation: Insurance product referred herein shall also include the riders or add-on(s), if any. Where a rider or add-on is tied to a base policy, all the terms and conditions of the rider or add-on shall be mentioned in the prospectus. Where a standalone rider or add-on is offered to a base product, a reference to the rider or add-on shall be made in the prospectus of the base policy indicating the nature of benefits flowing thereupon.

(13) **“Solicitation**” means the act of approaching a prospect or a policyholder by an insurer or by a distribution channel with a view to persuading the prospect or a policyholder to purchase or to renew an insurance policy.

(14) **“Unfair trade practice”** shall have the meaning ascribed to such term in the Consumer Protection Act, 2019, as amended from time to time.

(15) All words and expressions used and not defined in these regulations, but defined in the Act, or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999) or the Insurance Rules, 1939 or any other regulations issued by the Authority shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts or Rules or Regulations.

Chapter-1

ACTIVITIES PRIOR TO SALE OF INSURANCE POLICIES

6. Principles for sale of insurance products:

Every insurer shall ensure that:

a. the prospects or the policyholders has equitable and inclusive access to insurance products and services either directly or through the distribution channel.

b. the solicitation process is transparent and has built-in practices to enable fair and equitable treatment of the prospect or the policyholder at all points of time and provide all necessary information about the products to enable them to take informed decision about purchasing insurance policies.

7. Board approved policy for protection of interests of policyholders:

(1) Every insurer shall have in place a Board approved policy for protection of policyholders’ interests and shall include inter-alia matters as set out in sub-regulation (2) and shall review it on annual basis.

(2) Every insurer shall ensure:

(i) that appropriate framework is put in place to ensure that the features, benefits along with terms and conditions of the products being sold are represented correctly and fully and that the products are not mis-stated or misrepresented to prospects or policyholders.

(ii) inclusivity and accessibility of insurance cover to persons with disabilities.

(iii) adoption of suitable service and process efficiencies including implementing technology solutions for grievance redressal.

(iv) that measures are taken to prevent mis-selling and unfair business practices, by building suitable conduct measures including appropriate grievance redressal framework.

(v) setting up reasonable turnaround times for various activities and services to provide timely completion and resolution; and to publish the same on the website prominently.

(vi) establishing a mechanism to create Insurance Awareness on an ongoing basis so as to educate prospects and policyholders about insurance products, benefits and their rights and responsibilities.

(vii) establishing systems and processes for expeditious settlement of claims.

8. Products on Offer/ Products Withdrawn

(1) Every insurer shall ensure that the products that are being offered for sale and those that are withdrawn are published prominently on its website along with the benefits, features, applicable terms and conditions, premium, prospectus, its Unique Identification Number, benefit illustration, as applicable, and shall update regularly.

(2) Every distribution channel shall provide a link prominently on its website, if maintained, to directly access the insurer's website wherein products on offer are displayed with respect to insurers.

9. Prospectus of Insurance Products

a. Every insurer shall ensure that the information given to the prospect or the policyholder about the product offerings shall reflect true and correct picture about the features, benefits, exclusions, risks, options, exit options including grievance redressal in clear and simple terms.

b. Every insurer shall develop and maintain a prospectus for every retail insurance product including riders or add-ons thereto and make available such prospectus on their website.

c. The Competent Authority shall specify minimum information to be incorporated in the prospectus.

d. Insurers shall be responsible for the contents of the prospectus and shall ensure that

a. no sale of insurance product is made without prospectus, explaining all the benefits, features, terms and conditions of the product and providing benefit illustration to the prospect, wherever applicable.

Explanation: Except for those life insurance products where all the benefits are assured in absolute amounts at the outset of the contract, all other life insurance products shall provide the prospective policyholder a customized benefit illustration at the point of sale, illustrating the guaranteed and non-guaranteed benefits at gross investment returns, as may be specified.

b. the prospectus enables the prospects or the policyholders to make informed decisions. The benefits and features of the product considering the nuances of the products are explained in clear and concise terms including giving illustration.

c. there is no misleading or false information.

d. details of the grievance redressal processes are clearly provided; and

e. insurer or distribution channel provide all necessary information including any material information in respect of the proposed cover(s) to the prospect to enable the prospect to decide on the best cover(s).

Chapter 2

PROPOSAL FOR SALE OF INSURANCE POLICIES

10. Proposal for Insurance

(1) Unless otherwise exempted by the Competent Authority, a proposal for grant of insurance cover, for any class of insurance business, must be evidenced by a proposal form in physical or electronic form.

(2) The matters related to proposal form and the sale of insurance policies shall be in a manner as specified by the Competent Authority.

Chapter 3

SALE AND ISSUANCE OF INSURANCE POLICIES

11. Every insurer shall ensure that:

a. the policy terms and conditions are written in simple and clear terms to understand, avoid jargon and avoid coercive, unfair and one-sided clauses.

b. the insurance policies issued to the policyholders contain such minimum details as may be specified.

12. Customer Information Sheet:

Every insurer shall mandatorily provide the customer information sheet along with the policy document in the manner as may be specified.

13. Issuance of Insurance policies in electronic form:

a. Every insurer shall have in place a Board approved policy for insurance policies issued in electronic form and shall inter-alia include the following:

(1) Measures to safeguard the privacy of the data and information,

(2) Adequacy of systems to prevent manipulation of records and transactions,

(3) Broad framework on security of data,

(4) IT related processes,

(5) Data and record reconciliation amongst multiple systems, if applicable, and

(6) Putting in place continuous review and upgradation of the cyber security safeguards.

b. Irrespective of whether the proposal is received in electronic form or otherwise, every insurer shall issue insurance policies only in the electronic form.

Provided that the Authority, on being satisfied that it is in the interest of policyholders and for orderly growth of insurance industry, allow such exemptions to this requirement.

Provided further that the insurer shall mandatorily seek the choice of the prospect in the proposal form for availing physical policy document.

c. Notwithstanding sub-regulation (2) above, all policies issued in electronic form by the insurer directly to the policyholder shall also be issued in physical form, if requested by the policyholder.

14. Group Insurance Polices

(1) No group shall be formed for the sole purpose of availing insurance and every insurer and the distribution channel shall ensure that the group considered for availing insurance shall be in existence before issuance of the insurance policy.

(2) Every insurer shall ensure that:

(i) groups, where a person is negotiating "group" rates and then finding members to enrol in to the group for insurance, are not to be considered as a legitimate group for the purpose of availing group insurance.

(ii) in case of an employer-employee group, where an employer arranges a group insurance policy for its employees, the employer shall be treated as the master policyholder with the employees being treated as the beneficiaries. In such cases, the employer shall issue confirmation of insurance cover to individual employees with clear reference to the group insurance policy.

(iii) In case of a non-employer-employee group purchasing a group policy:

a. the administrator will be treated as master policyholder and shall have authority from the members to arrange insurance on their behalf.

b. the individual group member would be treated as the insured beneficiary and the master policyholder will only be the holder of the policy.

c. it shall be the duty of the insurer to issue certificate of insurance to all the members of the group. Such certificate shall contain information on the schedule of benefits, the premium charged and important terms and conditions of the insurance contract in the manner as may be specified.

15. Privacy and Confidentiality

(1) Subject to ensuring compliance as per extant law on data protection, insurers and distribution channels shall ensure that the information and documents collected during the solicitation or subsequently during all times are maintained with utmost confidentiality, privacy and protected manner.

(2) Subject to sub-regulation (1), information collected from the proposal form during the course of solicitation of an insurance policy or issuance of an insurance policy shall not be parted or shared with any third party without the explicit consent of the policyholder, except

a. with the statutory authorities in accordance with the existing statutory laws; or

b. for the purpose of underwriting the policy or settling a claim under the policy; or

c. with any other institution as authorised by the Authority.

(3) No insurer shall insert any clause or condition in the proposal form which, by default, allows the insurer to part or share policyholder's information to any third party.

Chapter 4

PAYMENT AND REFUND OF PREMIUM, NOMINATION AND ASSIGNMENT

16. Manner of Payment of Premium

Subject to ensuring compliance with the provisions and norms notified under Prevention of Money Laundering Act, 2002, insurers shall allow for the following manner of payment of premium:

(1) As prescribed in the Insurance Rules, 1939;

(2) Recognized by the Reserve Bank of India as a valid mode of payment; and

(3) Any other manner of payment as may be specified.

17. Refund of Premium

(1) In the event of any refund of premium becomes due on account of policy cancellation or alteration of any terms and conditions of the contract of insurance or otherwise, such refund shall be made only to the bank account of the policyholder or the proposer or nominee(s), as the case may be, through electronic transfer.

(2) In order to enable electronic transfer of refund and for payment of claims, the insurer shall mandatorily collect the details of bank account of the policyholder or the proposer at the proposal stage.

18. Nominations

(1) Provisions applicable to Life insurers

(i) No proposal shall be accepted unless nomination is obtained as per section 39 of the Act.

(ii) Insurers shall provide a facility for changing the nominee(s).

(iii) The fee for registering cancellation or change of nomination(s) shall not exceed Rs. 100/- (Rs. One Hundred only) on each occasion.

(2) Provisions applicable to General and Health insurers

With respect to all individual and group policies, as applicable, the insurer shall obtain nomination at the time of issuance of new policies and at the time of renewal for existing policies.

(3) Provisions applicable for all insurers

(i) No fee shall be collected for registering a nomination at the time of effecting a policy of insurance.

(ii) The nomination effected by a policyholder at the inception of the policy through the proposal form and recorded by the insurer in the schedule of a policy document or through an endorsement issued accepting change in nomination shall be considered as a valid acknowledgement by the insurer.

19. Assignment or Transfer

(1) The fee for granting a written acknowledgement of the receipt of notice of assignment or transfer assignment shall not exceed Rs. 100/- (Rs. One Hundred only).

(2) No other fee shall be collected for rendering any other services in relation to the assignment or transfer of insurance policy carried out in accordance with Section 38 of the Act.

Chapter 5

SERVICING OF POLICYHOLDERS

20. Free Look Period of Life and Health Policies

(1) Every policyholder of life and new individual health insurance policies, except for those policies with tenure of less than a year, shall be provided a free look period of 30 days beginning from the date of receipt of policy document, whether received electronically or otherwise, to review the terms and conditions of such policy.

(2) The insurer shall inform clearly and explicitly to the policyholder about the availability of the free look period.

(3) In the event a policyholder disagrees to any of the policy terms or conditions, or otherwise and has not made any claim, he shall have the option to return the policy to the insurer for cancellation, stating the reasons for the same.

(4) Irrespective of the reasons mentioned, the policyholder shall be entitled to a refund of the premium paid subject only to a deduction of a proportionate risk premium for the period of cover and the expenses, if any, incurred by the insurer on medical examination of the proposer and stamp duty charges.

(5) In respect of a linked insurance product, in addition to the deductions under sub-regulation (4) above, the insurer shall also be obligated to repurchase the units at the Net Asset Value (NAV) of the units on the date of cancellation.

(6) A request received by insurer for cancellation of the policy during free look period shall be processed and premium shall be refunded within 7 days of receipt of such request, as stated at sub regulations (4) and (5) above.

21. Policyholder Servicing

(1) Every insurer shall ensure that the prospect or the policyholders are provided with necessary information about various services and shall widely disseminate information about all the services that may be availed, along with the procedure for availing such services including the turnaround times.

(2) The insurer shall deliver the services requested for within a reasonable time not exceeding the specified turnaround time, with speed and efficiency and establish a mechanism to obtain feedback for continuous improvements.

(3) Every insurer and distribution channel involved in servicing of the policyholders shall ensure that all the dealings with policyholders are conducted in a manner such that it achieves the following outcomes:

(i) Policyholders are

a. treated with fairness and impartiality;

b. provided with clear and prompt information in relation to their policies at all times;

c. not faced with unreasonable pressure or advice to change products or switch providers; and

d. not barred from submitting claims or making complaints.

(ii) Post-sale servicing of policyholders to be complemented with technological solutions to provide prompt and efficient services.

(iii) Policyholders' reasonable expectations are met on servicing standards.

(4) Every insurer and distribution channel involved shall be responsible to achieve the outcomes specified in sub regulation (3) above.

(5) Distribution channel shall ensure that all policyholders are serviced in accordance with code of conduct as may be specified.

(6) No additional fee shall be charged by the insurer or distribution channel or group master policyholder for servicing of policyholders in relation to an insurance policy, except for such services as may be specified.

(7) Every insurer and distribution channel shall comply with the guidelines issued by the Competent Authority on Mis-selling, Unfair trade practice, fair treatment, compliance and over sight, mitigation of conflicts of interests, guidance to prospect on product suitability and suitability assessment and Unclaimed amount.

Chapter 6

SETTLEMENT OF CLAIMS

22. Settlement of Claims

(1) Every insurer shall ensure that:

a. necessary specific documentation required to support the claim are listed in the policy document along with the procedures to be followed for settlement of claims, in addition to placing the information prominently on their website.

b. claims registered are settled in a timely manner not exceeding the turnaround times for settlement of claims as per their Board approved policy and in the manner as may be specified.

(2) All distribution channels shall comply with the specified code of conduct with respect to services related to settlement of claims.

Treatment of Policyholders and Claimants

23. With regard to the claims, every insurer or the distribution channel, as applicable, shall *inter alia* ensure the following:

(1) Provide necessary support and guidance for registering claim;

(2) Provide fair treatment at all times in processing the claim;

(3) Provide information at various stages of claim settlement;

(4) Call for all necessary documents as specified in the policy document at one go and avoid calling such documents/information in a piece meal manner;

(5) Settle the claims with speed and efficiency within a reasonable time.

24. Every life insurer shall inform policyholders through a letter/e- mail/any other electronic mode:

(1) for participating policies, at least once in a year, the bonus accrued to their policies during the financial year and total bonuses accrued till the end of financial year.

(2) for linked policies, all the charges levied, value of the linked policy at the beginning and at the end of the financial year.

CHAPTER 7

GRIEVANCE REDRESSAL

25. Grievance Redressal Procedure

(1) Every insurer shall have a system, including IT systems, and a procedure for receiving, registering and disposing of grievances in each of its offices. Every insurer shall publicize its grievance redressal procedure and ensure that it is specifically made available on its website.

(2) Every insurer and where relevant, the distribution channel, shall have in place robust procedures and effective mechanism to resolve grievances of policyholders and/ or claimants efficiently, effectively and in a timely manner.

(3) No insurer or distribution channel shall prohibit, bar or discourage any policyholder or claimant from lodging any grievance to the Authority.

(4) The Grievance Redressal Procedure as may be specified shall be followed by all insurers and distribution channels.

(5) Insurers shall widely publish the availability of option to the complainant for taking up grievance with Insurance Ombudsman, in case the grievance is not resolved to the satisfaction of the complainant.

Part - B

OPERATIONS AND ALLIED MATTERS OF THE INSURERS

26. Definitions applicable for Part B of these regulations:

In these regulations, unless the context otherwise requires:

(1) “**Act**” means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938).

(2) “**Advertisement**” means a communication, issued through any mode or medium, addressed to the public or section of it, the purpose of which is to influence the opinion or behaviour of prospects for

facilitating solicitation or sale of insurance products and includes insurance advertisements and institutional advertisements.

(3) **“Authority”** means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under the provisions of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999).

(4) **“Competent Authority”** means

(i) Chairperson or

(ii) such whole-time member or such committee of the whole-time members or such officer(s) of the Authority, as may be determined by the Chairperson.

(5) **“e-Insurance Account”** or “eIA” means an electronic insurance account for maintaining insurance policies issued in electronic form.

(6) **“e-proposal”** or “electronic proposal” means a proposal form for an insurance policy filed in electronic form and the free consent of the prospect obtained in accordance with the guidelines issued from time to time.

(7) **“e-insurance policy”** or “electronic insurance policy” shall mean a digitally signed policy document evidencing the insurance contract issued to the policyholder by an insurer in an electronic form.

(8) **“e-signature or electronic signature”** shall have the same meaning as specified in the Information Technology Act, 2000 as amended from time to time.

(9) **“Foreign Branch Office**” shall mean a ‘branch office’ of the insurer set up outside India which includes (a) any establishment described as a branch by the insurer; and (b) any establishment carrying on either the same or substantially the same activity as that carried on by the Head Office of the insurer.

(10) "**Insurance advertisement**" means and includes any communication issued by insurers, insurance intermediaries, through any mode, related to an insurance product and intended to result in the eventual sale or solicitation of an insurance product from the members of the public, or which urges a prospect or a policyholder to purchase, a policy of insurance.

(11) “**Institutional advertisement**” means an advertisement which is not intended to solicit the purchase of insurance policies, but only promotes the brand image of the insurers and/or its intermediaries or insurance intermediaries.

(12) **“Material Outsourcing”** means outsourcing of such activities which are assessed by the insurers as “material”, based on the factors as may be specified by the Competent Authority.

(13) “**Misleading Advertisement**” shall have the meaning ascribed to such term in the Consumer Protection Act, 2019, as amended from time to time.

(14) **“Outsourcing”** is defined as the use of third party services by the insurer to perform activities that would normally be undertaken by the insurer, either now or in future, but does not include services which are generally not expected to be carried out internally by the insurers such as Legal services, Banking Services, Courier Services, Medical examination, Forensic analysis.

(15) **“Outsourcing Service Provider”** means third party service provider who carries out the activities outsourced, for insurers.

(16) **“Outsourcing Agreement**” means a written agreement entered into between the insurer and outsourcing service provider outlining the terms and conditions for services which may be rendered by the Outsourcing service provider.

(17) **“Outsourcing Committee”** shall be a Board constituted committee within the insurer with functions as per these regulations.

(18) **“Place of Business”** means, a regional office, a zonal office, a divisional office, branch office or any subordinate office or any other office by whatever name called set up within India or a representative or a liaison office of Indian insurer or a Foreign Branch Office set up outside India by the insurers registered in India.

(19) **“Representative or a Liaison Office"** means an office outside India of an ‘insurer’, to act as a channel of communication with the principal place of business or Head Office or by whatever name called, and also to interact with different entities, but which does not undertake any commercial or

trading or solicitation or industrial activity, directly or indirectly, and also maintains itself out of the remittances received from the parent organization through normal banking channels.

(20) **"Trade Logo"** for the purpose of these regulations is a name or a mark, such as symbol or monogram or logo which uses the name of an insurer as an acronym for the purpose of promoting, canvassing and publicizing the insurer or the products and services offered.

(21) All words and expressions used and not defined in these regulations, but defined in the Act, or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999) or the Insurance Rules, 1939 or any other Rules or Regulations made thereunder shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts or Rules or Regulations.

Chapter 1

ADVERTISEMENT

27. Advertisements

(1) The information being advertised shall be fair and true and shall reflect potential risks within the products offered and shall not mislead or misrepresent the facts or features.

(2) Every insurer, while publishing advertisements, shall necessarily include its registered name along with its trade name or monogram or logo visible prominently.

(3) Every distribution channel shall publish advertisements only as soliciting insurance products offered by insurers and not give any impression in the advertisement, as if the products are offered by it directly.

(4) No insurer or distribution channel shall publish or cause to publish any misleading advertisement. No advertisement shall make any claim or display such information which:

(a) affects the ability of a prospect to identify and discern the benefits of insurance products;

(b) disguises or obscures terms and conditions of insurance product;

(c) makes claims beyond the ability of the policy to deliver beyond the reasonable expectation of performance;

(d) uses words or phrases such that it hides or underplays the risks inherent in the policy from the prospect;

(e) omits to disclose or discloses insufficiently the important exclusions, limitations and conditions of the policy;

(f) contains illegible text (including on account of font size) forming part of the advertisement, including a reference to conditions where applicable;

(g) contains false or fabricated facts, figures and features.

(5) All insurers and distribution channels shall ensure that mandatory disclosures as specified by these regulations and applicable circulars are clear, conspicuous and legible.

(6) All insurers and distribution channels shall ensure that static or interactive content posted by them on their social media platform or page complies with the provisions of these regulations and the circulars issued in this regard.

(7) All insurers shall ensure that advertisement activities that are conducted through their distribution channels are subject to adequate controls and oversight such that all such advertisements that pertain to the insurer or its products or performance are not unfair, deceptive or misleading.

(8) Every insurer and distribution channel shall ensure that they do not engage in any unfair trade practices.

28. Every advertisement must be approved by the insurer in writing prior to its issue if the advertisement is issued by

(a) A distribution channel representing the insurer; or

(b) An insurance intermediary representing the customer if it relates to any insurance product.

29. Compliance and Control of Advertisements

Every insurer and distribution channel shall ensure that it establishes such internal controls, compliances and such other measures as may be specified.

Chapter 2

PLACES OF BUSINESS OF INSURERS

30. Opening Place of Business Within India

(1) All the insurers shall have in place the Board approved plan on "Places of Business" and to be reviewed on periodic basis.

(2) The plan on places of business, for the next five years, shall contain the following:

a. the total number of new places of business proposed to be opened within India in the Metro, Urban, Semi-Urban and Rural centres.

b. the locations of places of business proposed to be opened within India.

c. the proposed capital and operational expenditure expected to be incurred initially and subsequently at regular intervals in opening and running each of the places of business.

d. the staff requirement for each of the places of business and its associated costs.

e. the premium revenue expected to be generated from each of the proposed places of business.

31. Every insurer shall have in place Board approved Annual Business Plan at the beginning of the financial year.

32. Except otherwise specifically prohibited by the Authority, insurers that fulfil the following conditions are permitted to open places of business within India and inform the Authority in a manner as specified:

A – For insurers who have completed five (5) years of operations:

(1) Minimum control level of solvency in the preceding three financial years.

(2) Expenses of Management are within the limits specified under the Regulations on Expenses of Management in the preceding Financial Year.

B – For insurers who have not completed five (5) years of operations

(1) Minimum control level of solvency to be maintained.

(2) As proposed in the business plan submitted in IRDAI/R1 and IRDAI/R2 applications and/or has received forbearance under the Expenses of Management Regulations within the first five years of commencement of its operations.

33. If the insurer is not compliant with the conditions stipulated at **regulation 32**, such insurer shall open places of business only after obtaining approval of the Competent Authority in accordance with these Regulations. Proposals for opening places of business shall be submitted in such form and in such manner as may be specified.

34. (1) New places of business proposed under **regulation 33** and approved by the Competent Authority shall be opened within a period of one year from the date of approval.

(2) After the expiry of the time limit, the approval of the Competent Authority stands lapsed.

35. Closure or Relocation of Places of Business within India

(1) Closure or relocation of the places of business within India by the insurers shall be after due consideration of all the factors, including the possible inconvenience to its policyholders.

a. Closure of any place of business or relocation of any place of business, shall be approved in advance by the Board appointed Policyholder Protection, Grievance Redressal and Claims Monitoring Committee.

b. Relocation or change of any place of business, otherwise than within the same city, town or village shall be subject to the prior approval of the Competent Authority. Every insurer shall submit the proposal of such relocation or change to the Competent Authority's consideration in the form as may be specified.

c. Minimum of two months advance notice shall be given to the policyholders serviced, on all the proposed relocations or the closures, whether within the same city, town or village or otherwise, along with the information on alternate arrangements made to service the existing policyholders.

(2) The conditions on closure of places of business and relocation of places of business are also applicable to the places of business opened by the insurers in accordance to **regulation 32 or 33**, as the case may be.

36. NORMS FOR PLACES OF BUSINESS OUTSIDE INDIA

(1) An insurer registered with the Authority may open a 'Foreign Branch Office' or a 'Representative or a Liaison Office' outside India subject to prior approval granted by the Competent Authority. The cost of opening and

maintaining the 'Representative or a Liaison Office' outside India shall be met out of insurer's shareholders' funds beyond solvency margin.

(2) Opening of 'a Representative or a Liaison Office' or a 'Foreign Branch Office by an insurer shall be subject to obtaining approval or a clearance from the regulator of the host country, as applicable.

(3) **Norms for Opening a Liaison Office or a Representative Office.** — Insurers desirous of opening a representative or a liaison office outside India shall apply to the Authority in specified Form if they are compliant with:

(a) control level of solvency in the preceding Financial Year;

(b) Having a satisfactory track record on market conduct, regulatory compliances, redress of complaints, etc.

Provided that Liaison Office or Representative Office shall be engaged only in such activities as specified.

37. At the close of the financial year, insurers, as a part of its annual report, shall furnish such details of representative or liaison office outside India or Foreign branches, as may be specified.

38. Norms for Opening a Foreign Branch Office or Office at International Financial Services Centres (IFSC)

a. The insurer desiring to open a foreign branch office shall make an application in the form and manner as may be specified.

b. The insurer shall seek approval of the Competent Authority to open a Foreign Branch Office or an office at the International Financial Service Centre.

Eligibility Criteria of insurers for Opening a Foreign Branch Office

39. The insurers seeking to set-up foreign branch office or office at IFSC shall comply with the following norms:

(1) have been in operations at least for three (3) years. The number of years of operations shall be reckoned from the date of issuance of R3.

(2) have been compliant with control level of Solvency, have Profits after Tax, track record, no adverse report or any other requirements as may be specified.

(3) Where the insurer is closely held, the Board Resolution in support of the commitment to support the operations of the foreign branch office shall be furnished. Where the insurer is widely held, a resolution of the shareholders to support the operations of the foreign branch office shall be furnished.

Terms and Conditions Governing the Approval of the Foreign Branch office or office at IFSC

40. The approval to open a foreign branch office of the insurers shall be subject to the following terms and conditions:

(1) Initial and further augmentation of capital and liabilities of the Foreign Branch Office shall be met out of the Insurer's Shareholders' funds beyond solvency margin requirements.

(2) Compliance with Foreign Exchange Management Act, 1999 and any other law in force governing the operations of such offices outside India.

(3) Compliance with host country's solvency requirements.

(4) The Insurer shall file a copy of the license or the certificate of registration upon receipt of the same from the host country.

(5) The Insurer shall immediately report to the Authority any regulatory or supervisory action taken by the host country regulator with full details along with the penalties imposed and other administrative actions, if any, and the remedial steps taken thereafter.

(6) The Competent Authority may impose any other terms and conditions while granting the approval for opening the foreign branch office.

41. The insurer shall immediately inform the Authority any adverse findings on the foreign branch office operations by the host country regulator.

Sources of Meeting the Capital Requirements of the Foreign Branch Office

42. The insurer shall have in place appropriate arrangements to ensure that the policyholder's liabilities that arise out of:

(1) foreign operations are adequately ring-fenced in order to protect the Indian policyholder.

(2) Wherever the Insurer's foreign branch office operations have resulted into a loss or are likely to result into a loss, then additional capital requirements for meeting such loss or for meeting the capital or other regulatory requirements shall be contributed out of the Shareholders' funds of the insurer beyond solvency margin, and no contributions from the policyholders' funds shall be utilized to meet the capital requirement of the foreign branch office.

43. Further Powers of the Competent Authority

(1) The Competent Authority reserves the right to call, inspect or investigate any document, record or communication pertaining to the foreign branch office set up by the insurer. The insurer shall furnish such requirements within the timelines specified therein.

(2) Notwithstanding the above, where the Competent Authority is of the opinion that the operations of a foreign branch office are not in the interests of the insurer or the policyholders in India, the Authority reserves the right to direct the insurer to close the said foreign operations or to completely divest its stake in the said foreign branch office after giving an adequate opportunity of being heard to the insurer.

44. All insurers shall comply with the directions as may be specified while opening, closing or relocating the places of business.

Chapter 3

OUTSOURCING OF ACTIVITIES BY INSURERS

45. Applicability

(1) The Regulations contained in this schedule are applicable to all insurers registered with the Authority excluding those engaged in reinsurance business.

(2) These regulations are applicable to outsourcing arrangements entered into by an insurer with an outsourcing service provider located in India or outside India as allowed by the Competent Authority.

46. Activities prohibited from Outsourcing

(1) Every insurer shall be prohibited from Outsourcing such business activities as may be specified by the Competent Authority from time to time.

(2) These regulations shall not be construed to be authorizing any activity which otherwise is prohibited by any law or regulation or guidelines of the Authority for the time being in force.

Responsibilities of the Board of Directors

47. The Board of the Insurer shall be responsible for the following functions under these regulations:

(1) The Board of Directors shall evaluate the need for outsourcing and shall approve and put in place an Outsourcing Policy. The Board of Directors, may delegate, the mandate of approving the outsourcing policy, to the Outsourcing Committee. The Board approved outsourcing policy shall cover the following:

i. Framework for assessment of risks involved in outsourcing including the confidentiality of data, quality of services rendered under outsourcing contracts;

ii. Parameters for determining the cost-benefit analysis for each outsourced activity;

iii. Guiding principles for evaluation of the outsourced service provider including its ability and capability to provide the required services;

iv. Norms for implementation and review of the outsourcing policy, determining the management's responsibility for approving, determining the consideration amount involved and monitoring the outsourcing arrangements, and delegation of authority within the insurer's hierarchy;

v. The degree of due diligence required for other than-material outsourcing activities.

(2) Annual review of the summary of the outsourced activities of the insurer and approval of changes to the policy on the basis of the reviewed report.

(3) Review of exceptions, if any, arising out of the annual review of outsourcing contracts by the Outsourcing Committee.

(4) Ensuring that the pricing for outsourcing arrangements with related parties or group entities are consistent with arms' length principles and as per the Board approved policy in this regard.

(5) There shall be no Conflict of interest with related parties of insurers and distributional channels.

48. Outsourcing Committee

(1) Composition: The Board of Directors of the insurer shall constitute an Outsourcing Committee comprising of key management persons of the insurer, and shall at the minimum, include the Chief Risk Officer, Chief Financial Officer and Chief of Operations.

(2) The Board constituted Outsourcing Committee shall be responsible for implementation of the Board approved policies and shall inter-alia be responsible for:

i. Effective implementation of the policy on outsourcing.

ii. Evaluation of insurer's need to perform the activities proposed for outsourcing and key risk associated with outsourcing contracts.

iii. Scope of services of the outsourcing service provider.

iv. Evaluation of the cost and benefits of outsourcing activities.

v. Ensuring that the approval to the outsourcing arrangements entered into / proposed to be entered into by the insurer is as per the Outsourcing Policy approved by the Board of Directors.

vi. Annual Review of performance of each of the outsourcing service providers.

vii. Ensuring compliance with the Outsourcing Policy and applicable laws, regulations.

viii. Annual review of Outsourcing Policy.

ix. Identifying risks associated with activities proposed to be outsourced.

x. Communicating information pertaining to risks associated with material activities to the Risk Management Committee of the Board in a timely manner, and

xi. Ensuring that outsourcing activities in any way, do not prejudice the interests of policyholders.

Due Diligence of Outsourcing Service Provider

49. An outsourcing arrangement shall, inter alia, be considered material if the estimated annual expenditure under an outsourcing contract is likely to exceed 5 % of the total expenditure incurred during preceding financial year on all outsourcing activities. All insurers shall evaluate the outsourcing arrangements based on the detailed parameters for materiality assessment as may be specified.

50. All outsourcing arrangements assessed as material shall be subject to evaluation of the risks. The Competent Authority shall specify:

(1) the risks which, at minimum, shall be evaluated by the insurer;

(2) due diligence criteria and documentation to be maintained for due diligence process carried out.

51. Confidentiality and Security

(1) The insurer shall satisfy itself that the outsourcing service providers' security policies, procedures and controls will enable the insurer to protect confidentiality and security of policyholders' information even after the contract terminates.

(2) The insurer shall ensure that the data or information parted to any outsourcing service provider under the outsourcing contracts remains confidential at all times.

(3) An insurer shall take into account any legal or contractual obligations on the part of the outsourcing service provider to disclose the outsourcing arrangement and circumstances under which insurer's customer data may be disclosed. In the event of termination of the outsourcing agreement, the insurer should ensure that the customer data is surrendered by the service provider to insurer and ensure there is no further use or misuse of customer data by the service provider.

(4) Outsourcing service providers shall handle data shared by insurers in such manner as may be specified.

Internal Controls for outsourcing

52. All insurers shall establish systems and effective internal controls in relation to outsourcing as may be specified by the Authority, considering the interests of the insurer, policyholders and the insurance industry.

53. REGULATORY ACCESS

(1) Insurers shall, in all cases, obtain an undertaking from their outsourcing service providers or include a provision within the outsourcing agreement, giving authorized representatives of the Authority the right to: -

a. examine the books, records, information, systems and the internal control environment in the outsourcing service provider (or sub-contractor as applicable), to the extent that they relate to the service being performed for the insurer, and

b. access any internal audit reports or external audit findings of the outsourcing service provider that concern the service being performed for the insurer.

(2) In cases where insurer outsources to the service providers outside India, if permitted by the Competent Authority, the insurers shall ensure that the terms of the agreement are in compliance with respective host country regulations governing the outsourcing service provider and laws of the country concerned and such laws and regulations do not impede the regulatory access and oversight by the Authority. All original policyholder records continue to be maintained in India.

54. REPORTING REQUIREMENTS

(1) Insurers shall make such disclosure on outsourcing activity/arrangement in its annual report as may be specified.

(2) Notwithstanding the above, the Competent Authority may call for details, cause inspection in respect of any outsourcing arrangements.

Chapter 4

MISCELLANEOUS

55. Trade logo

An insurer using the trade logo shall comply with the guidelines specified in this regard from time to time.

56. Powers to issue circular, guidelines and directions

The Competent Authority may issue circulars, guidelines and directions, if necessary, from time to time, relating to Part A and Part B of these regulations including, but not limited to, transitory provisions regarding implementation process of these regulations.

57. Power to remove difficulties and issue clarifications

In order to remove any doubts or difficulties that may arise in the application or interpretation of any of the provisions of these regulations, the Competent Authority may issue appropriate clarifications or guidelines as and when deemed necessary.

58. Repeal and Savings:

(1) The following regulations shall be repealed from the date these regulations come into force:

a) The Insurance Regulatory and Development Authority (Manner of Receipt of Premium) Regulations, 2002

b) The Insurance Regulatory and Development Authority of India (Places of Business) Regulations, 2015

c) The Insurance Regulatory and Development Authority of India (Fee for registering cancellation or change of nomination) Regulations 2015

d) The Insurance Regulatory and Development Authority of India (Fee for granting written acknowledgement of receipt of Notice of Assignment or Transfer) Regulations, 2015

e) The Insurance Regulatory and Development Authority of India (Issuance of e-Insurance Policies) Regulations, 2016

f) Insurance Regulatory and Development Authority of India (Outsourcing of Activities by Indian Insurers) Regulations, 2017

g) The Insurance Regulatory and Development Authority of India (Protection of Policyholders' Interests) Regulations, 2017

h) The Insurance Regulatory and Development Authority of India (Insurance Advertisements and Disclosure) Regulations, 2021

(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) above shall be deemed to have been done or taken under the corresponding provisions of these regulations.

DEBASISH PANDA, Chairperson

[ADVT.-III/4/Exty./864/2023-24]

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: 2024.03.22 23:16:29 +05'30'