



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 48] नई दिल्ली, सोमवार, फरवरी 18, 2013/माघ 29, 1934
No. 48] NEW DELHI, MONDAY, FEBRUARY 18, 2013/MAGHA 29, 1934

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 16 फरवरी, 2013

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (असंबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013

फा. सं. बी.वि.वि.प्रा./वि./13/71/2013.— बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 14 और धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114अ के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :-

अध्याय I

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ

क. यह विनियम बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (असंबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 कहलाएँगे।

ख. यह सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

ग. इन विनियमों द्वारा जब तक अन्यथा व्यवस्थित न हो, यह नहीं माना जाएगा कि इन विनियमों में निहित कोई भी बात इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले प्रारंभ की गई असंबद्ध बीमा पॉलिसियों को अमान्य ठहराती है।

घ. ये विनियम असंबद्ध आधार के अंतर्गत जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तावित सभी उत्पादों पर लागू होंगे।

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

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

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

ग) "प्रीमियम के भुगतान की तारीख" से यह तारीख अभिप्रेत है जब अधिनियम की धारा 64 फख (2) के उपबन्धों के अनुसार बीमाकर्ता द्वारा प्रीमियम का भुगतान प्राप्त किया जाता है।

घ) "मृत्यु पर देय लाभ" से संविदा के प्रारंभ में सहमत वह लाभ अभिप्रेत है जो पॉलिसी के दस्तावेज में विनिर्दिष्ट रूप में मृत्यु होने पर देय है।

ङ) "मुक्त दृष्टि" अवधि बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2002 के विनियम 6 के उप-विनियम 2 में निर्धारित रूप में होगी।

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

- छ) "छूट अवधि" से प्रीमियम के भुगतान के लिए नियत तारीख से किसी अर्थ-दंड/विलंब शुल्क के बिना बीमाकर्ता द्वारा प्रदत्त समय अभिप्रेत है जिसके दौरान पॉलिसी की शर्तों के अनुसार किसी व्यवधान के बिना पॉलिसी को जोखिम-सुरक्षा के साथ प्रचलित माना जाता है।
- ज) "सीमित प्रीमियम भुगतान उत्पाद" से असंबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं जहाँ पॉलिसी की अवधि की तुलना में प्रीमियमों के भुगतान की अवधि सीमित है तथा इनका भुगतान वार्षिक, छमाही आदि नियमित अंतरालों पर किया जाता है।
- झ) "परिपक्वता लाभ" से वह लाभ अभिप्रेत है जो परिपक्वता अर्थात् पॉलिसी दस्तावेज में विनिर्दिष्ट रूप में तथा संविदा के प्रारंभ में बताये गये अनुसार अवधि की समाप्ति पर देय है।
- ञ) "गैर नियोजक-कर्मचारी समूह" से नियोजक-कर्मचारी समूहों से इतर समूह अभिप्रेत हैं जहाँ बीमा को छोड़कर अन्य सेवाओं के लिए सदस्य और समूह पॉलिसीधारक के बीच एक स्पष्ट रूप से व्यक्त संबंध है।
- ट) "नियमित प्रीमियम उत्पाद" से असंबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं जहाँ प्रीमियमों का भुगतान उत्पाद की पूरी अवधि में तथा वार्षिक, छमाही आदि नियमित अंतरालों पर किया जाता है।
- ठ) "अनुवृद्धि लाभ" से अनुवृद्धि (राइडर) के अंतर्गत प्रस्तावित विनिर्दिष्ट घटना पर देय लाभ की राशि अभिप्रेत है तथा इसे मुख्य लाभ के साथ अतिरिक्त लाभ के रूप में अनुभूति है।
- ड) "पॉलिसी का पुनः प्रवर्तन" से प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त हो चुकी पॉलिसी के संबंध में बीमाकर्ता के द्वारा उनके बोर्ड द्वारा अनुमोदित जोखिम-अंकन संबंधी दिशानिर्देशों के अनुसार पॉलिसीधारक द्वारा प्रस्तुत सूचना, दस्तावेजों और रिपोर्टों के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति/पॉलिसीधारक की निरंतर बीमा-योग्यता के संबंध में संतुष्ट होने पर पॉलिसी की शर्तों के अनुसार देय सभी प्रीमियमों और अन्य प्रभावों, यदि कोई हों, की प्राप्ति के बाद पॉलिसी में उल्लिखित सभी लाभों के साथ, अनुवृद्धि लाभों, यदि कोई हों, के साथ अथवा उनके बिना पॉलिसी का पुनः प्रचलन अभिप्रेत है।
- ढ) "पुनः प्रवर्तन अवधि" से पॉलिसी की समाप्ति की तारीख से दो निरंतर वर्षों की अवधि अभिप्रेत है, जिस अवधि के दौरान प्रीमियम का भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त की गई पॉलिसी का पुनः प्रवर्तन करने के लिए पॉलिसीधारक हकदार है।
- ण) "बिक्री निदर्शन" से जीवन बीमा परिषद के दिनांक 3 फरवरी 2004 के परिपत्र संख्या एलसी/एसपी/वीईआर 1.0 के अनुसार प्रस्तुत दस्तावेज अभिप्रेत है।
- त) "निपटान विकल्प" से संविदा के प्रारंभ में अग्रिम रूप से विनिर्दिष्ट शर्तों के अनुसार किस्तों में परिपक्वता आगम प्राप्त करने के लिए पॉलिसीधारक को उपलब्ध कराई गई सुविधा अभिप्रेत है।
- थ) "एकल प्रीमियम उत्पाद" से असंबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं, जहाँ प्रीमियम का भुगतान पॉलिसी के प्रारंभ में एकल भुगतान द्वारा किया जाता है।
- द) "मृत्यु पर बीमित राशि" से लाभ की एक समग्र राशि अभिप्रेत है, जो पॉलिसी की शर्तों के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर देय होने के लिए गारंटीकृत है।
- ध) "परिपक्वता पर बीमित राशि" से लाभ की एक समग्र राशि अभिप्रेत है, जो पॉलिसी की शर्तों के अनुसार पॉलिसी की परिपक्वता पर देय होने के लिए गारंटीकृत है।
- न) "अभ्यर्पण" से संपूर्ण आहरण/समूची पॉलिसी का समापन अभिप्रेत है।
- प) "अभ्यर्पण मूल्य" से वह राशि, यदि कोई हो, अभिप्रेत है जो पॉलिसी की शर्तों के अनुसार अभ्यर्पण की स्थिति में देय होती है।
- फ) "असंबद्ध आजीवन उत्पाद" से वे असंबद्ध बीमा उत्पाद अभिप्रेत हैं, जिनके लिए कोई निश्चित पॉलिसी अवधि नहीं होती तथा बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने पर पॉलिसी समाप्त होती है। यह उपर्युक्त मद (ज) अथवा (ट) अथवा (थ) के साथ जारी किया जा सकता है।
- ब) यहाँ इन विनियमों में अपरिभाषित परंतु बीमा अधिनियम, 1938 अथवा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ क्रमशः वही होंगे जो उन अधिनियमों में उनके लिए निर्दिष्ट किये गये हैं।

अध्याय-IIउत्पाद संरचनाएँ

3. उत्पाद संरचनाएँ : उत्पाद संरचना का वर्गीकरण सहभागी उत्पादों (इन विनियमों में इसके बाद "सममूल्य उत्पाद" के रूप में उल्लिखित) और गैर-सहभागी उत्पादों (इन विनियमों में इसके बाद "सममूल्येतर उत्पाद" के रूप में उल्लिखित) के रूप में किया जाएगा।

4. सममूल्य उत्पाद : सममूल्य उत्पाद बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकिक रिपोर्ट और संक्षेप) विनियम, 2000 में परिभाषित रूप में होंगे तथा ये केवल असंबद्ध आधार के अंतर्गत ही प्रस्तावित किये जा सकेंगे। सममूल्य उत्पादों के अंतर्गत अवधि के दौरान बोनस उपचय निम्नानुसार होंगे :

क. नियमित बोनस केवल वार्षिक आधार पर ही घोषित किया जाएगा।

ख. अंतरिम बोनस की घोषणा वार्षिक मूल्यांकन अवधि पर की जाएगी जो अंतर-मूल्यांकन अवधि के दौरान देय होगा।

ग. घोषित अंतिम बोनस, यदि कोई हो, पॉलिसी में सहमत विनिर्दिष्ट घटनाओं पर अथवा पॉलिसी की अवधि की समाप्ति पर देय होगा।

5. सममूल्येतर उत्पाद : सममूल्येतर उत्पाद संबद्ध आधार अथवा असंबद्ध आधार के अंतर्गत प्रस्तावित किये जा सकते हैं तथा ये ऐसे उत्पाद हैं जिनमें निम्नलिखित विशेषताएँ होंगी :

क. असंबद्ध आधार : वैयक्तिक और सामूहिक बचत परिवर्तों बीमा उत्पाद :

i) विनिर्दिष्ट घटना के चटित होने पर देय होने के लिए आकांक्षित लाभ जो प्रारंभ में सुस्पष्ट रूप में बताये गये हैं तथा किसी सूचकांक अथवा बेचमार्क के साथ संबद्ध नहीं हैं;

ii) पॉलिसी अवधि के दौरान नियमित अंतरालों पर उपचित अतिरिक्त लाभ, यदि कोई हो, जो प्रारंभ में स्पष्ट रूप से बताये गये हैं तथा किसी सूचकांक अथवा बेचमार्क के साथ संबद्ध नहीं हैं;

iii) इन विनियमों में विनियम 12 के अधीन सममूल्येतर उत्पादों के अंतर्गत अवधि के दौरान उपचित अतिरिक्त लाभों के लिए :

(1) लाभ उपचय प्रारंभ में बताये गये रूप में केवल प्रत्येक तिमाही अथवा छमाही अथवा वर्ष के प्रारंभ में होगा, जहाँ वर्ष से वित्तीय वर्ष अभिप्रेत होगा;

(2) ऐसे लाभ विनिर्दिष्ट आवृत्तियों पर उपचित होंगे तथा किसी सूचकांक या बेचमार्क के साथ संबद्ध नहीं होंगे और प्रारंभ में स्पष्ट रूप से बताये जाएँगे।

iv) जहाँ उत्पादों के अंतर्गत लाभ नियमित ब्याज दर जमाओं पर निर्भर हैं, वहाँ ऐसे सभी उत्पाद परिवर्तों बीमा उत्पादों के अंतर्गत होंगे।

ख. असंबद्ध आधार : निधि-आधारित समूह :

i) निधि-आधारित सामूहिक बीमा उत्पादों के संबंध में लाभ अथवा ब्याज दें :

(1) किसी सूचकांक अथवा बेचमार्क के साथ संबद्ध नहीं की जाएँगी; और

(2) पॉलिसी के प्रारंभ में अग्रिम रूप से स्पष्टतः बताई जाएँगी; और

ii) अतिरिक्त लाभ अथवा अतिरिक्त ब्याज जमा, यदि कोई हो, बीमाकर्ता के विकेक पर छोड़े बिना प्रारंभ में परिभाषित किये गये अथवा बताये गये रूप में प्रत्येक तिमाही अथवा छमाही अथवा वर्ष के प्रारंभ में उपचित हो सकती हैं, जहाँ वर्ष से वित्तीय वर्ष अभिप्रेत होगा।

iii) जहाँ निधि-आधारित सामूहिक उत्पादों के अंतर्गत लाभ नियमित ब्याज दर जमा पर आधारित हैं, ऐसे सभी उत्पाद परिवर्तों बीमा उत्पादों के अंतर्गत होंगे।

ग. संबद्ध आधार :

- i) यूनिट संबद्ध बीमा उत्पाद जो बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (भारतीय बीमा कंपनियों का पंजीकरण) विनियम, 2000 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (परिसंपत्ति देयता शोधक्षमता मार्जिन) विनियम, 2000, अनुसूची IIअ, धारा 1(ख) के अनुसार "संबद्ध व्यवसाय" की परिभाषा का पालन करते हैं।
- ii) परिवर्ती संबद्ध बीमा उत्पाद जो बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (भारतीय बीमा कंपनियों का पंजीकरण) विनियम, 2000 के अनुसार "संबद्ध व्यवसाय" की परिभाषा का पालन करते हैं।

अध्याय : III

मृत्यु पर देय न्यूनतम लाभ

6. मृत्यु पर देय न्यूनतम लाभ : परिवर्ती बीमा उत्पादों को छोड़कर इन विनियमों में विनियम 4 और 5 (क) में निर्धारित रूप में सभी असंबद्ध वैयक्तिक जीवन बीमा उत्पादों के लिए पॉलिसी की पूरी अवधि के दौरान मृत्यु पर देय न्यूनतम लाभ, मृत्यु पर बीमित राशि और अतिरिक्त लाभ, यदि कोई हो, से कम नहीं होगा।

क. इस उपबंध के प्रयोजन के लिए मृत्यु पर बीमित न्यूनतम राशि सारणी 1 के अनुसार होगी :

सारणी : 1

क्रम सं.	उत्पाद का प्रकार	बीमाकृत व्यक्ति की आयु	
		45 वर्ष से कम	45 वर्ष और उससे अधिक
1	एकल प्रीमियम उत्पाद	एकल प्रीमियम के 125 प्रतिशत का उच्चतम अथवा परिपक्वता पर आश्वासित न्यूनतम गारंटीकृत राशि अथवा मृत्यु पर देय होने के लिए आश्वासित कोई समग्र राशि	एकल प्रीमियम के 110 प्रतिशत का उच्चतम अथवा परिपक्वता पर आश्वासित न्यूनतम गारंटीकृत राशि अथवा मृत्यु पर देय होने के लिए आश्वासित कोई राशि
2	एकल प्रीमियम उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पाद	वार्षिक प्रीमियम के 10 गुने का उच्चतम अथवा मृत्यु की तारीख को प्रदत्त सभी प्रीमियमों का 105 प्रतिशत अथवा परिपक्वता पर आश्वासित न्यूनतम गारंटीकृत राशि अथवा मृत्यु पर देय होने के लिए आश्वासित कोई समग्र राशि	वार्षिक प्रीमियम के 7 गुने का उच्चतम अथवा मृत्यु की तारीख को प्रदत्त सभी प्रीमियमों का 105 प्रतिशत अथवा परिपक्वता पर आश्वासित न्यूनतम गारंटीकृत राशि अथवा मृत्यु पर देय होने के लिए आश्वासित कोई समग्र राशि

- i) इस उपबंध के प्रयोजन के लिए वार्षिक प्रीमियम जोखिम-अंकन अतिरिक्त प्रीमियमों और मोडल प्रीमियमों के लिए भारण, यदि कोई हो, को छोड़कर पॉलिसीधारक द्वारा चुना गया एक वर्ष में देय प्रीमियम होगा।
- ख. इन विनियमों में 6(क) में निर्धारित रूप में मृत्यु पर देय न्यूनतम आश्वासित राशि के अतिरिक्त, पॉलिसी में विनिर्दिष्ट रूप में और मृत्यु की तारीख तक उपचित बोनस/अतिरिक्त लाभ यदि पहले अदा नहीं किये गये हों, तो मृत्यु पर देय होंगे।
- ग. बीमाकर्ता मृत्यु पर देय ऐसा लाभ घटती शेष राशि पर फाइल एण्ड चूज के अंतर्गत अनुमोदित रूप में एक निश्चित ब्याज दर पर एक निश्चित समयावधि में किस्तों में, यदि पॉलिसी के प्रारंभ में ऐसा विकल्प उपलब्ध कराया गया हो, तो अदा कर सकता है।
- घ. आत्महत्या के कारण मृत्यु की स्थिति में पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख से 12 महीने के अंदर पॉलिसीधारक का मनोनीत प्रदत्त प्रीमियमों के कम से कम 80 प्रतिशत के लिए हकदार होगा अथवा पॉलिसी के पुनः प्रवर्तन की तारीख से पॉलिसीधारक का मनोनीत व्यक्ति, मृत्यु की तारीख को उपलब्ध रूप में अभ्यर्पण मूल्य/पॉलिसी खाता मूल्य की न्यूनतम राशि के लिए हकदार होगा।
- ङ. धोखाधड़ी अथवा गलतबयानी के मामले में बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के अनुसार बीमाकर्ता द्वारा धोखाधड़ी अथवा गलतबयानी को प्रमाणित करने के अर्बान अभ्यर्पण मूल्य अदा करते हुए पॉलिसी तत्काल निरस्त की जाएगी।
- च. अवयस्क व्यक्ति के जीवन पर जारी की गई पॉलिसियों के लिए पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख तथा जोखिम के प्रारंभ की तारीख एकसमान होगी।

छ. यह उपबंध घटाई गई प्रदान पॉलिसियों, पेंशन उत्पादों, सभी प्रकार के तात्कालिक वार्षिकी उत्पादों और ह्रासमान सावधि बीमा उत्पादों पर लागू नहीं होगा।

अध्याय : IV

असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पाद

7. परिवर्ती असंबद्ध बीमा उत्पाद : परिवर्ती बीमा उत्पाद निम्नलिखित किसी भी प्रकार से प्रस्तावित किये जाएंगे :

- क. वैयक्तिक सममूल्येतर;
- ख. सामूहिक बचत सममूल्येतर;
- ग. निधि आधारित सामूहिक सममूल्येतर;
- घ. वैयक्तिक सममूल्य;
- ङ. सामूहिक बचत सममूल्य;
- च. निधि आधारित सामूहिक सममूल्य।

8. निधि आधारित सामूहिक उत्पादों को छोड़कर, सभी असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पाद केवल निम्नलिखित मृत्यु पर देय लाभ प्रस्तावित कर सकते हैं:

- क. (i) पॉलिसी में सहमत रूप में बीमित राशि और पॉलिसी खाते में शेष राशि अथवा
(ii) पॉलिसी में सहमत रूप में बीमित राशि का उच्चतर भाग अथवा पॉलिसी खाते में शेष राशि।
दोनों में से किसी भी स्थिति में बीमित राशि बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 5 के अनुसार निर्धारित उपबंध के अनुरूप न्यूनतम होगी।
- ख. एक न्यूनतम परिपक्वता लाभ जो यथाप्रयोज्य अंतिम बोनस, यदि कोई हो, सहित कम से कम पॉलिसी खाते में शेष राशि के समान होगा।

9. मृत्यु पर देय लाभ / स्वास्थ्य बीमा के अंतर्गत प्रस्तावित लाभ : परिवर्ती बीमा उत्पादों के लिए मृत्यु पर देय लाभ / स्वास्थ्य बीमा के अंतर्गत प्रस्तावित लाभ बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 5 के अनुसार होंगे।

10. सममूल्येतर परिवर्ती बीमा उत्पाद :

क. परिवर्ती बीमा उत्पाद निम्नलिखित से युक्त होंगे :

- i) गारंटीकृत गैर-ऋणात्मक ब्याज दर, जो न्यूनतम नियत दर के रूप में संदर्भित है, तथा
- ii) इन विनियमों में विनियम 5 में निर्धारित रूप में गैर-ऋणात्मक अतिरिक्त ब्याज दर, यदि कोई हो, जो प्राधिकरण द्वारा प्रदान की गई फाइल एण्ड यूज मंजूरी में यथाअनुमोदित समय के विभिन्न बिंदुओं पर उपचित होनेवाली न्यूनतम नियत दर से अधिक है।
- iii) गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ, यदि कोई हो, पॉलिसी वर्ष 5 से प्रारंभ करते हुए प्रत्येक वर्ष के अंत में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 37 में निर्धारित रूप में प्रतिफल में अधिकतम कटौती पूरी करने के लिए पॉलिसी खाते में जमा किये जाएंगे। ऐसी गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ निम्नलिखित रूप में निर्धारित की जाएंगी :
 - (1) प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में आधारसी खाते में अर्जित सकल निवेश प्रतिफल में से घटाएँ
 - (2) प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में पॉलिसी खाता मूल्य में अर्जित वास्तविक प्रतिफल में से घटाएँ
 - (3) बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 37 के अनुसार उस अवधि में प्रतिफल में कटौती में उल्लिखित प्रतिफल।
 - (4) इस विनियम के प्रयोजन के लिए प्रत्येक पॉलिसी खाते पर अर्जित प्रतिफल प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में प्रतिलभ की धन भारित दर पद्धति का प्रयोग करते हुए परिकलित किया जाएगा।

ख. यह न्यूनतम नियत दर प्राधिकरण द्वारा प्रदान की गई फाइल एण्ड यूज मंजूरी में यथाअनुमोदित रूप में निम्नानुसार होगी :

- i) पॉलिसी खाते की शेष राशि पर संचित होते हुए पॉलिसी की पूरी अवधि के लिए गारंटीकृत;
- ii) ऐसा संचयन ऐसी प्रत्येक तिमाही के प्रारंभ में पॉलिसी खाते की शेष राशि के संबंध में तिमाही से अन्वून आवृत्ति पर होगा।

ग. प्रत्येक अंतराल पर न्यूनतम नियत दर को जमा करने के बाद गैर-ऋणात्मक अतिरिक्त ब्याज दर पॉलिसी खाता मूल्य की शेष राशि में जमा की जाएगी।

659 GI/13-2

घ. प्रत्येक पॉलिसी वर्ष की समाप्ति पर बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 37 में निर्धारित रूप में प्रतिफल में अधिकतम कटौती को लागू करने के लिए न्यूनतम नियत दर और गैर-ऋणात्मक अतिरिक्त ब्याज दर को जमा करने के बाद गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ, यदि कोई हों, पॉलिसी खाता मूल्य में जमा की जाएँगी।

11. सहभागी परिवर्ती बीमा उत्पाद :

क. परिवर्ती बीमा उत्पाद निम्नलिखित से युक्त होंगे :

- i) न्यूनतम नियत दर के रूप में उल्लिखित गारंटीकृत गैर-ऋणात्मक ब्याज दर और
- ii) प्राधिकरण द्वारा प्रदान की गई फाइल एण्ड यूज मंजूरी में यथाअनुमोदित रूप में समय के विभिन्न बिंदुओं पर उपचित होनेवाली न्यूनतम नियत दर से अधिक एक अतिरिक्त ब्याज दर के रूप में गैर-ऋणात्मक बोनस दर।
- iii) गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ, यदि कोई हों, पॉलिसी वर्ष 5 से प्रारंभ करते हुए प्रत्येक वर्ष के अंत में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 37 में निर्धारित रूप में प्रतिफल में अधिकतम कटौती को लागू करने के लिए पॉलिसी खाते में जमा की जाएँगी। ऐसी गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ निम्नानुसार निर्धारित की जाएँगी:

- (1) प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में आभासी खाते में अर्जित सकल निवेश प्रतिफल में से घटाएँ
- (2) प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में पॉलिसी खाता मूल्य में अर्जित वास्तविक प्रतिफल में से घटाएँ
- (3) बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 37 के प्रावधानों के अनुसार उस अवधि में प्रतिफल में कटौती में उल्लिखित प्रतिफल।
- (4) इस विनियम के प्रयोजन के लिए प्रत्येक पॉलिसी खाते पर अर्जित प्रतिफल प्रत्येक पॉलिसी वर्ष के अंत में प्रतिलाभ को धन भारित दर पद्धति का प्रयोग करते हुए परिकल्पित किया जाएगा।

ख. यह न्यूनतम नियत दर प्राधिकरण द्वारा प्रदान की गई फाइल एण्ड यूज मंजूरी में यथाअनुमोदित रूप में निम्नानुसार होगी :

- i) पॉलिसी खाते की शेष राशि पर संचित होते हुए पॉलिसी की पूरी अवधि के लिए गारंटीकृत;
- ii) ऐसा संचयन ऐसी प्रत्येक तिमाही के प्रारंभ में पॉलिसी खाते की शेष राशि के संबंध में तिमाही से अत्यून आवृत्ति पर होगा।

ग. प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर बीमाकर्ता सहभागी उत्पादों के लिए प्रयोज्य रूप में बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 49 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण के अन्य विनियमों और निर्देशों के अनुसार निवर्तित बोनस दरों और अंतिम बोनस दरों, यदि कोई हों, की भी घोषणा करेगा। एक बार घोषित करने के बाद इस प्रकार का बोनस शेष अवधि के लिए गारंटीकृत होगा तथा पॉलिसी खाते की शेष राशि के संबंध में परिकल्पित किया जाएगा।

घ. प्रत्येक अंतराल पर न्यूनतम नियत दर को जमा करने के बाद गैर-ऋणात्मक बोनस दर पॉलिसी खाता मूल्य की शेष राशि में जमा की जाएगी।

ङ. प्रत्येक पॉलिसी वर्ष की समाप्ति पर बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 37 में निर्धारित रूप में प्रतिफल में अधिकतम कटौती को लागू करने के लिए न्यूनतम नियत दर और गैर-ऋणात्मक बोनस दर को जमा करने के बाद गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट वृद्धियाँ, यदि कोई हों, पॉलिसी खाता मूल्य में जमा की जाएँगी।

12. ब्याज दरों / बोनस के उपचय की आवृत्ति :

- क. प्रीमियम भुगतान की सभी विधियों (अर्थात् एकल प्रीमियम, वार्षिक, छमाही, तिमाही और मासिक) के लिए जमा की जानेवाली गैर-ऋणात्मक अतिरिक्त ब्याज दर तिमाही आवृत्ति से कम की नहीं होगी।
- ख. प्रीमियम भुगतान की सभी विधियों (अर्थात् एकल प्रीमियम, वार्षिक, छमाही, तिमाही और मासिक) के लिए समग्र मूल्य उत्पादों के संबंध में बोनस समग्र मूल्य उत्पादों के संबंध में वार्षिक बीमाधिक मूल्यांकन अवधि प्रत्येक वर्ष 31 मार्च के तत्काल बाद वर्ष में एक बार घोषित किया जाएगा।
- ग. समग्र मूल्य और समग्र मूल्येतर उत्पादों के लिए न्यूनतम नियत दर तिमाही से अत्यून आवृत्ति पर पॉलिसी खाते में जमा की जाएगी।

13. पॉलिसी खाता मूल्य :

क. प्रत्येक परिवर्ती असंबद्ध बीमा पॉलिसी का एक तदनुसारी पॉलिसी खाता होगा जिसकी शेष राशि पॉलिसीधारक के लिए उपचय को दर्शाएगी। उक्त पॉलिसी खाते में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 35 में निर्दिष्ट रूप में प्रभारों की घटाकर प्रीमियम जमा किया जाएगा, जैसा कि परिवर्ती बीमा उत्पादों के लिए लागू है। गारंटीकृत दर और परिवर्ती ब्याज दर पॉलिसी खाते की शेष राशि के लिए लागू होगी।

ख. आभासी पॉलिसी खाता मूल्य दैनिक आधार पर रखा जाएगा। ऐसे आभासी पॉलिसी खाते की गणना पॉलिसी वर्ष 5 से प्रारंभ करते हुए प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर वास्तविक सकल निवेश प्रतिस्थापन का परिकलन तथा पॉलिसी खाता मूल्य के प्रति प्रतिफल में कटौती करने के लिए प्रीमियमों, टॉप-अप प्रीमियमों, निवेशों से आय जैसे आय संबंधी तत्वों के वास्तविक उपचयों, जब भी वे प्राप्त होते हैं तथा सभी वास्तविक विकलनों अर्थात् पॉलिसी खाता मूल्य में आंशिक आहरणों, जब भी वे नामे डाले जाते हैं, के आधार पर की जाएगी।

ग. पॉलिसी खाता मूल्य प्रतिफल में अधिकतम कटौती की अपेक्षाओं का पालन करेगा, जैसा कि बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 37 में निर्दिष्ट किया गया है।

14. प्रभार, प्रतिफल में कटौती, समापन की शर्तें, अभ्यर्पण मूल्य, आंशिक आहरण और टॉप-अप :

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के अनुसार परिवर्ती संबद्ध बीमा उत्पादों के लिए लागू सभी उपबंध प्रभारों, प्रतिफल में कटौती, समापन की शर्तों, अभ्यर्पण मूल्य आंशिक आहरणों, टॉप-अपों के लिए असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पादों पर लागू होंगे।

15. परिसंपत्तियों का वियोजन :

क. बीमाकर्ता इस उत्पाद के संबंध में सभी प्राप्तियों और भुगतानों का एक अलग खाता रखेगा। परिसंपत्तियों और देयताओं का मूल्यांकन बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (परिसंपत्तियाँ, देयताएं और शोधक्षमता मार्जिन) विनियम, 2000 तथा सभी अन्य संबंधित विनियमों के अनुसार होगा।

ख. बीमाकर्ता प्रत्येक उत्पाद के लिए परिसंपत्तियों को अलग से निश्चित करेगा तथा प्रत्येक उत्पाद के पॉलिसी खाता मूल्य का प्रकटीकरण वेबसाइट में दैनिक आधार पर "एसएआईएन" कहलाने वाली एक विशिष्ट रूप से निर्धारित पहचान संख्या के माध्यम से किया जाएगा जहाँ उक्त एसएआईएन उत्पाद के लिए दी गई एक विलक्षण पहचान संख्या के साथ प्रारंभ होगी और उसके बाद ऐसे उत्पादों के लिए निर्दिष्ट की जानेवाली एक तीन-अंकीय चल संख्या होगी।

ग. बीमाकर्ता बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा कंपनियों के वित्तीय विवरणों और लेखा-परीक्षक की रिपोर्ट की तैयारी) विनियम, अनुसूची-क के भाग V में उल्लिखित व्यवसाय के अतिरिक्त, अलग से वित्तीय विवरण तैयार करेगा।

16. खातों के विवरण प्रस्तुत करना :

क. पॉलिसी खाते का विवरण पॉलिसीधारक को कम से कम वर्ष में एक बार भेजा जाएगा।

ख. पॉलिसीधारक को प्रत्येक वित्तीय वर्ष के अंत में पॉलिसी खाता विवरण प्रारंभिक शेष, प्राप्त प्रीमियम, प्रभारों के लिए कटौतियों, अर्जित न्यूनतम नियत ब्याज, जैसा लागू हो अर्जित अतिरिक्त ब्याज अथवा उपचित बोनस, जमा की गई गैर-ऋणात्मक अवशिष्ट ब्याज दर और अंतिम शेष का अलग-अलग ब्योरा अनुबंध-I में निर्धारित विधि से देते हुए जारी किया जाएगा।

17. देयताओं का मूल्यांकन और शोधक्षमता मार्जिन की अपेक्षाएँ :

देयताओं का मूल्यांकन और शोधक्षमता मार्जिन की अपेक्षाएँ बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश) विनियम, 2000 और बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (परिसंपत्तियाँ, देयताएँ और शोधक्षमता मार्जिन) विनियम, 2000 के उपबंधों के अनुसार होंगी।

अध्याय : V

बीमा उत्पादों का प्रबंध

18. अतिरिक्त लाभों का प्रबंध और बीमा उत्पादों की विभिन्न विशेषताएँ :

क. बीमाकर्ता किसी उत्पाद का आरंभ तब तक नहीं करेंगे, जब तक सभी प्रक्रियाएँ निर्धारित न हों, आरंभ किये जानेवाले उत्पादों के लिए निरंतर आधार पर उपयुक्त बुनियादी अपेक्षाएँ स्थापित न की जाएँ और वे बीमाकर्ता को सभी दैनिक परिचालन निष्पादित करने के लिए समर्थ न बनाएँ जिनमें सभी पॉलिसीधारकों से संबंधित सर्विसिंग/प्रारंभ के दिन के भुगतान तथा समय-समय पर विधान, विनियमन आदि के अंतर्गत अपेक्षित आरक्षण निधियों का निर्धारण और शोधक्षमता मार्जिन आदि शामिल हैं।

ख. जहाँ संविदा की अवधि के दौरान पॉलिसियाँ अतिरिक्त लाभों से युक्त बनाई जा सकती हैं अथवा जहाँ लाभ जटिल रूप से अभिकल्पित हैं और संरचित सरल बीमा उत्पाद से विचलन होता है, वहाँ बीमाकर्ता प्राधिकरण को यह दशयिगा कि उसने संविभाग के दैनिक परिचालनों का प्रबंध करने के लिए अपेक्षित सभी प्रणालियाँ स्थापित की हैं तथा यह

अपेक्षानुसार आरक्षित निधियों का निर्धारण और शोधक्षमता मार्जिन का परिकलन करने के लिए नियुक्त बीमाकिक को समर्थ बनाएगा।

- ग. बोर्ड अथवा उसके द्वारा प्रत्याबोधित जोखिम समिति प्रमाणित करेगी कि "आरंभ किये जानेवाले उत्पाद ... (उत्पाद का नाम) के लिए निरंतर आधार पर सभी प्रणालीगत अपेक्षाएँ स्थापित की गई हैं तथा उक्त प्रणालियाँ बीमाकर्ता को उत्पाद के आरंभ की तारीख से सभी दैनंदिन परिचालन निर्बाध रूप से निष्पादित करने के लिए समर्थ बनाती हैं जिन्हें सभी पॉलिसीधारकों से संबंधित सर्विसिंग/भुगतान तथा समय-समय पर विधान, विनियमन आदि के द्वारा अपेक्षित रूप में आरक्षित निधियों का निर्धारण और शोधक्षमता मार्जिन का परिकलन शामिल हैं।" यह प्रमाणपत्र उत्पाद के प्रारंभ से पहले प्रस्तुत किया जाएगा।

अध्याय-IV

पॉलिसी अवधि, प्रीमियम भुगतान अवधि और कमीशन

19. न्यूनतम पॉलिसी अवधि : न्यूनतम पॉलिसी अवधि :

क. वैयक्तिक उत्पादों के लिए कम से कम पाँच वर्ष होगी और

ख. निधि-आधारित सामूहिक उत्पादों के लिए वार्षिक रूप से नवीकरण-योग्य आधार पर होगी।

20. प्रीमियम भुगतान अवधि :

क. "पॉलिसियों की प्रीमियम भुगतान अवधि : पॉलिसी अवधि का विचार किये बिना, सभी वैयक्तिक असंबद्ध उत्पादों की न्यूनतम विशेषताएँ निम्नानुसार होंगी :

- एकल प्रीमियम भुगतान वाले उत्पादों को छोड़कर अन्य सभी उत्पादों के लिए 5 वर्ष की न्यूनतम प्रीमियम भुगतान अवधि (पीपीटी) होगी।
- बीमाकर्ता ऐसे उत्पाद अभिकल्पित कर सकते हैं जो एक दायरे में प्रीमियम भुगतान अवधियाँ और पॉलिसी की अवधियाँ एक उत्पाद के अंदर प्रस्तावित करते हैं।
- बीमाकर्ता प्रीमियम भुगतान अवधि अथवा पॉलिसी की शर्तों में परिवर्तन करने के लिए पॉलिसीधारक को एक विकल्प उपलब्ध करा सकते हैं बशर्ते कि ऐसा परिवर्तन उनके बोर्ड द्वारा अनुमोदित जोखिम अंकन नीति के अनुसार हो।"

21. किसी भी रूप में कमीशन अथवा पारिश्रमिक :

क. प्रत्यक्ष विपणन को छोड़कर सभी वितरण माध्यमों के संबंध में सभी वैयक्तिक पॉलिसियों, सामूहिक सावधि बीमा, सामूहिक साख बीमा और सामूहिक बचत परिवर्ती बीमा पॉलिसियों की अधिप्राप्ति के लिए किसी भी रूप में कमीशन अथवा पारिश्रमिक निम्नलिखित सीमाओं से अधिक नहीं होगा :

- पेंशन उत्पादों से इतर :
 - एकल प्रीमियम के मामले में, एकल प्रीमियम का 2 प्रतिशत;
 - एकल प्रीमियम के अलावा अन्य के मामले में, सारणी 21(क) लागू होगी।

सारणी 21(क)

प्रीमियम भुगतान की अवधियाँ	प्रीमियम के प्रतिशत के तौर पर किसी भी रूप में अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक		
	1ला वर्ष	2रा और 3रा वर्ष	अनुवर्ती वर्ष
5	15	7.5/5(*)	5
6	18	7.5/5(*)	5
7	21	7.5/5(*)	5
8	24	7.5/5(*)	5
9	27	7.5/5(*)	5
10	30	7.5/5(*)	5
11	33/30(*)	7.5/5(*)	5
12 वर्ष अथवा उससे अधिक	35/30(*)	7.5/5(*)	5

टिप्पणी - (*) अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक निम्नानुसार होगा :

क) दलालों के लिए :

- i. 10 और उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पॉलिसियों के लिए पहले वर्ष में 30 प्रतिशत; तथा
 - ii. सभी प्रीमियम भुगतान अवधियों के लिए अनुवर्ती वर्षों में 5 प्रतिशत।
- ख) दलालों को छोड़कर, सभी मध्यवर्तियों के लिए जीवन बीमाकर्ता के व्यवसाय के पहले दस वर्ष के दौरान 12 और उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पॉलिसियों के लिए पहले वर्ष में 40 प्रतिशत होगा।

ii) पेंशन उत्पाद :

- (1) एकल प्रीमियम के मामले में, एकल प्रीमियम का 2 प्रतिशत।
- (2) एकल प्रीमियम से इतर प्रीमियम के मामले में :
 - (क) पहले वर्ष के प्रीमियम का 7.5 प्रतिशत, और
 - (ख) प्रत्येक नवीकरण प्रीमियम का 2 प्रतिशत।

ख. प्रत्यक्ष विपणन को छोड़कर सभी वितरण माध्यमों के लिए इन विनियमों में विनियम 31(क) में निर्धारित किये अनुसार निधि-आधारित सामूहिक उत्पादों के संबंध में किसी भी रूप में अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक सभी प्रीमियम भुगतान विधियों के संबंध में निम्नानुसार होगा:

- i) पूरे वर्ष के लिए एक लाख रुपये प्रति स्कीम की उच्चतम सीमा के साथ वर्ष के दौरान अदा किये गये प्रीमियमों का 2 प्रतिशत।
 - ii) अनुवर्ती नवीकरण पर पूरे वर्ष के लिए एक लाख रुपये प्रति स्कीम की उच्चतम सीमा के साथ अदा किये गये प्रीमियमों का 2 प्रतिशत।
- ग. दीर्घ अवधि से युक्त एकल प्रीमियम सामूहिक सावधि बीमा और एकल प्रीमियम सामूहिक साख बीमा के लिए किसी भी रूप में अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक प्रति स्कीम 50000/- रुपये की उच्चतम सीमा के साथ प्रीमियम का 2 प्रतिशत होगा।

घ. एक वर्ष के नवीकरणयोग्य सामूहिक सावधि बीमा और एक वर्ष के सामूहिक स्वास्थ्य बीमा के लिए किसी भी रूप में अधिकतम कमीशन अथवा पारिश्रमिक किसी भी वर्ष में 50000/- रुपये प्रति स्कीम की उच्चतम सीमा के साथ पहले वर्ष के दौरान अदा किये गये प्रीमियमों का 2 प्रतिशत और अनुवर्ती नवीकरणों के दौरान अदा किये गये प्रीमियम का 2 प्रतिशत होगा।

ङ. (ख), (ग) और (घ) के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता और मध्यवर्ती यह सुनिश्चित करेंगे कि कमीशन के लिए निर्धारित उच्चतम सीमा का उल्लंघन करने के लिए पॉलिसियों का विभाजन नहीं किया जाएगा।

च. यदि एक उत्पाद में किसी भी रूप में प्रस्तावित कमीशन अथवा पारिश्रमिक वितरण माध्यमों के बीच अत्यधिक भिन्न है तो नियुक्त बीमांकिक (एए) निम्नलिखित को उचित सिद्ध करेगा :

- i) भिन्नता के लिए कारण;
- ii) प्रत्येक वितरण माध्यम के लिए अनुमानित मात्राओं के साथ मूल्य-निर्धारण में उक्त भिन्नता की अनुमति कैसे दी गई है;
- iii) ऐसे प्रत्येक वितरण माध्यम के लिए प्रीमियम अलग से परिकलित किया गया है तथा एकसाथ संयोजित किया गया है।

छ. बशर्ते कि जहाँ पॉलिसियाँ प्रत्यक्ष विपणन द्वारा अधिप्राप्त की जाती हैं वहाँ कोई भी कमीशन देय नहीं होगा।

अध्याय VII

पेंशन उत्पाद

22. पेंशन और वार्षिकी उत्पादों से संबंधित सामान्य उपबंध :

क. पेंशन उत्पाद निम्नलिखित किसी भी आधार पर प्रस्तावित किये जा सकते हैं :

- i) वैयक्तिक असंबद्ध पेंशन उत्पाद;
- ii) सामूहिक असंबद्ध पेंशन उत्पाद;

ख. असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पादों के अंतर्गत प्रस्तावित पेंशन उत्पादों के मामले में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 26 से 33 तक लागू होंगे। तथा इस अध्याय के उपबंध असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पादों को छोड़कर अन्य सभी असंबद्ध उत्पादों पर लागू होंगे।

ग. परिभाषित बीमाकृत लाभ :

659 GI/13-3

- i) सभी वैयक्तिक पेंशन उत्पादों का स्पष्ट रूप से परिभाषित बीमाकृत लाभ होगा जो निम्न स्थितियों में देय होगा :
- (1) मृत्यु और;
- (2) निहित करना ।
- ii) परिभाषित बीमाकृत लाभ का प्रकटीकरण विक्री के समय किया जाएगा ।
- iii) बीमाकृत लाभ का उपयोग निहित करने की तारीख अथवा मृत्यु की तारीख को, जैसा लागू हो, इन विनियमों में विनियम 24 और 25 में निर्धारित रूप में किया जाएगा ।
- घ. बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित पेंशन उत्पादों की समूची आस्थगन अवधि में मृत्यु पर देय एक बीमाकृत राशि हो सकती है अथवा वे अनुवृद्धि प्रस्तावित कर सकते हैं । पेंशन उत्पाद के साथ संलग्न सभी अनुवृद्धि प्रीमियमों की राशि पेंशन पॉलिसी के लिए अदा किये गये प्रीमियम के 15 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी । ऐसे अनुवृद्धि प्रीमियमों को अलग से हिसाब में लिया जाएगा तथा बीमाकृत लाभ का परिकलन करने में शामिल नहीं किया जाएगा जैसा कि ऊपर (ग) में निर्धारित है ।
23. अभ्यर्पण मूल्य और अभ्यर्पण करने पर विकल्प :
- क. असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पादों को छोड़कर अन्य उत्पादों के लिए अभ्यर्पण मूल्य इन विनियमों में विनियम 35 में निर्धारित रूप में होगा तथा अवरुद्धता अवधि की समाप्ति पर संविदा के समापन के समय मौजूदा आय कर नियमों का पालन किया जाएगा ।
- ख. अभ्यर्पण की तारीख को पॉलिसीधारक निम्नलिखित विकल्पों में से एक विकल्प का प्रयोग करेगा :
- i) आय कर अधिनियम के अंतर्गत अनुमत सीमा तक संराशीकरण करना तथा शेष राशि का उपयोग उसी बीमाकर्ता से तात्कालिक वार्षिकी खरीदने के लिए करना, जो उस समय प्रचलित वार्षिकी/पेंशन दर पर आजीवन गारंटीकृत होगी, अथवा
- ii) उसी बीमाकर्ता से एकल प्रीमियम वाला आस्थगित पेंशन उत्पाद खरीदने के लिए पूरी आगम राशि का उपयोग करना
24. निहित करने संबंधी विकल्प : निहित करने की तारीख को पॉलिसीधारक निम्नलिखित विकल्पों में से एक विकल्प का प्रयोग करेगा :
- क. आय कर अधिनियम के अंतर्गत अनुमत सीमा तक संराशीकरण करना तथा शेष राशि का उपयोग उसी बीमाकर्ता के पास तात्कालिक वार्षिकी खरीदने के लिए करना, जो उस समय प्रचलित वार्षिकी/पेंशन दर पर आजीवन गारंटीकृत होगी, अथवा
- ख. उसी बीमाकर्ता के पास एकल प्रीमियम वाला आस्थगित पेंशन उत्पाद खरीदने के लिए पूरी आगम राशि का उपयोग करना; अथवा
- ग. उन्हीं शर्तों के साथ उसी पॉलिसी के अंदर संचयन अवधि / आस्थगन अवधि में वृद्धि करना, क्योंकि पॉलिसीधारक को प्रदत्त मूल पॉलिसी 55 वर्ष से कम आयु से युक्त है ।
25. पॉलिसीधारक की मृत्यु पर नामिती के लिए विकल्प : यदि आस्थगन अवधि के दौरान पॉलिसीधारक की मृत्यु हो जाती है, तो नामिती निम्नलिखित विकल्पों में से एक विकल्प का प्रयोग करेगा :
- क. पॉलिसी की पूरी आगम राशि अथवा उसके भाग का उपयोग उसी बीमाकर्ता से उस समय प्रचलित दर पर वार्षिकी खरीदने के लिए करना; अथवा
- ख. पॉलिसी की पूरी आगम राशि का आहरण करना;
26. वित्तीय आयोजना : वित्तीय आयोजना के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता के द्वारा प्रस्तावित कोई भी पेंशन उत्पाद जीवन बीमा परिवर्तन के दिनांक 3 फरवरी 2004 के परिपत्र संख्या एलसी/एसपी/बीईआर.1.0 द्वारा जारी किये गये विक्रय साहित्य दिशानिर्देशों का पालन करेगा तथा आवश्यक रूप से निम्नलिखित का प्रकटीकरण भी करेगा :
- क. प्रीमियम भुगतान की क्षमता, आयु, निहित करने की आयु और भावी अनुमानित स्थितियों पर विचार करते हुए प्रत्येक पॉलिसीधारक के लिए एक निदर्शी लक्षित क्रय कीमत ।
- ख. लक्षित क्रय कीमत पूरी करने में लक्षित पेंशन दर सहित अंतर्ग्रस्त संभव जोखिम, यदि कोई हो ।
- ग. लक्षित पेंशन दर/वार्षिकी दर खरीदने में अंतर्ग्रस्त संभव जोखिम, यदि कोई हो ।
- घ. निदर्शी लक्षित क्रय कीमत के लिए निदर्शी लक्षित वार्षिकी/पेंशन दर ।
- ङ. लाभ निदर्शन उपलब्ध कराने के प्रयोजन के लिए, इन विनियमों में विनियम 43 में निर्दिष्ट लाभ निदर्शन अपेक्षा के अलावा, भावी पॉलिसीधारक को अतिरिक्त लाभ निदर्शन का प्रकटीकरण किया जाएगा जैसा कि अनुबंध II में दर्शाया गया है ।
27. निम्नलिखित को निर्दिष्ट करते हुए 1 अप्रैल को अनुबंध-II में प्रत्येक पॉलिसीधारक को एक वार्षिक प्रकटीकरण भेजा जाएगा:
- क. वर्तमान संचित / उपलब्ध राशि;

ख. उस समय प्रचलित और संभाव्य रूप से अनुमानित आर्थिक और जनसांख्यिकीय चरित्र के आधार पर निहित करने की तारीख को प्रत्याशित संचित/उपलब्ध राशि, इस चेतावनी के साथ सुसंगत रूप में कि अनुमानित दरें कोई गारंटी नहीं देंगी;

ग. उस समय प्रचलित वार्षिकी दरों तथा 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष की अनुमानित ब्याज दरों के आधार पर संभावित वार्षिकी राशिवाँ, इस चेतावनी के साथ कि अनुमानित दरें कोई गारंटी नहीं देंगी;

28. निम्न-आधारित सामूहिक असंबद्ध पेंशन उत्पाद :

क. नियोजक द्वारा अभिदान किये गये परिभाषित लाभों से युक्त सभी निम्न-आधारित सामूहिक असंबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए, जहाँ स्कीम वैयक्तिक सदस्यों के खाते नहीं रखती तथा केवल एक अधिवर्षिता निधि रखती है :

- i) एक बीमाकृत लाभ होगा जो बीमाकर्ता के पास उपलब्ध संपूर्ण अधिवर्षिता निधि पर लागू होगा।
- ii) सामूहिक पॉलिसीधारक के साथ संविदा के प्रारंभ के समय सहमत रूप में मृत्यु/सेवानिवृत्ति आदि जैसे निर्गमों के लिए जो स्कीम के नियमों के अनुसार हैं, बीमाकर्ता अधिवर्षिता निधियों से भुगतान निर्गम करनेवाले सदस्य पर लागू स्कीम के नियमों के अनुसार ऐसी निधियों की उपलब्धता के अधीन करेगा।
- iii) स्कीम के नियमों के अनुसार निर्गमों को छोड़कर किसी अन्य आहरण के लिए अनुमति नहीं होगी।

ख. नियोजक द्वारा अभिदान किये गये परिभाषित अंशदानों से युक्त सभी सामूहिक असंबद्ध पेंशन उत्पादों के लिए जहाँ स्कीम वैयक्तिक सदस्यों के खाते रखती है :

- i) एक बीमाकृत लाभ होगा जो ऐसे प्रत्येक वैयक्तिक खाते पर लागू होगा।
- ii) सामूहिक पॉलिसीधारक के साथ संविदा के प्रारंभ के समय सहमत रूप में मृत्यु/सेवानिवृत्ति आदि जैसे निर्गमों के लिए जो स्कीम के नियमों के अनुसार हैं, बीमाकर्ता निर्गम करनेवाले सदस्य के लिए लागू स्कीम के नियमों के अनुसार ऐसी निधियों की उपलब्धता के अधीन अधिवर्षिता निधियों से भुगतान करेगा।
- iii) स्कीम के नियमों के अनुसार निर्गमों को छोड़कर किसी अन्य आहरण के लिए अनुमति नहीं होगी।

ग. इन विनियमों में विनियम 23, 24 और 25 सामूहिक असंबद्ध पेंशन उत्पादों पर लागू नहीं होंगे; तथापि लाभ स्कीम के नियमों के अधीन होंगे।

घ. इन विनियमों में विनियम 31(क) पॉलिसी के संपूर्ण अभ्यर्पण की स्थिति में लागू होगा।

ङ. जहाँ सामूहिक पॉलिसीधारक एक से अधिक बीमाकर्ताओं के पास अधिवर्षिता निधियाँ रखता है, वहाँ सामूहिक पॉलिसीधारक के पास तात्कालिक वार्षिकी खरीदने के लिए बीमाकर्ता को चुनने का विकल्प होगा।

29. इस विनियम के प्रयोजन के लिए :

क. लक्षित ऋच कीमत से संविदा के प्रारंभ से गारंटीकृत एक समग्र राशि अथवा 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष की एक निदर्शी दर पर संचित होनेवाले प्रीमियमों / अंशदानों का संचित मूल्य अभिप्रेत होगा जिससे संराशीकरण की अनुमति देने के बाद पॉलिसीधारक की पेंशन आवश्यकताएँ पूरी होने की प्रत्याशा की जाती है।

ख. लक्षित पेंशन दर से वह पेंशन अभिप्रेत होगा जिसे वार्षिकी के कोमत-निर्धारण में अनुमत 4 प्रतिशत प्रति वर्ष और 8 प्रतिशत प्रति वर्ष की निदर्शी अनुमानित ब्याज दर पर निहित करने की तारीख को प्राप्त करने की प्रत्याशा पॉलिसीधारक करता है।

ग. "आजीवन गारंटीकृत" से अभिप्रेत होगा :

- i) निहित करने के समय अथवा अभ्यर्पण के समय अथवा बिक्री के समय वार्षिकी की राशि संपूर्ण रूप से गारंटीकृत है तथा

- ii) इस प्रकार गारंटीकृत राशि तब तक देय होगी जब तक पॉलिसीधारक जीवित रहता है।

घ. बीमाकृत लाभ से निम्नलिखित दो में से किसी एक को उपलब्ध कराने के विकल्प से कथ से कम एक गारंटी अभिप्रेत है :

- (1) भुगतान की तारीख से निहित करने की तारीख तक, सेवा कर को छोड़कर, भुगतान किये गये प्रीमियमों पर प्रतिलाभ की शून्येतर सकारात्मक दर अथवा

- (2) मृत्यु अथवा परिपक्वता पर अदा की जानेवाली एक समग्र राशि (जो शून्येतर सकारात्मक प्रतिलाभ से परिणत होगी)।

- ii) उक्त दोनों स्थितियों में ऐसी गारंटी की राशि संविदा की खरीद के समय प्रकट की जाएगी।

- iii) मृत्यु पर शून्येतर सकारात्मक प्रतिलाभ परिपक्वता/निहित करने पर शून्येतर सकारात्मक प्रतिलाभ से अधिक हो सकता है।

- iv) गारंटीकृत परिपक्वता लाभ (समग्र राशियों के रूप में) जिसका उपयोग निहित करने की तारीख को किया जाएगा अथवा मृत्यु होने पर देय गारंटीकृत मृत्यु पर देय लाभ (समग्र राशियों के रूप में) संविदा की खरीद के समय प्रकटकृत किया जाएगा।

ङ. प्रचलित वार्षिकी दर से वे वार्षिकी दरें अभिप्रेत होंगी जो फाइल एण्ड यूज प्रक्रिया के अनुसार प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित हैं तथा पेंशन उत्पादों के साथ संलग्न हैं।

च. संरक्षीकरण का अर्थ एक तात्कालिक एकमुश्त राशि के लिए निहित करने/अध्यर्पण करने से देय वार्षिकी का भाग अथवा उसकी संपूर्ण राशि छोड़ से है।

अध्याय : VIII

सामूहिक उत्पाद

30. सामूहिक असंबद्ध उत्पाद :

क. नियोजक-कर्मचारी सामूहिक उत्पाद : सामूहिक व्यवसाय के अंतर्गत नियोजक-कर्मचारी समूहों के लिए केवल निम्नलिखित सामूहिक उत्पादों के लिए ही अनुमति दी जाएगी :

- i) निधि आधारित सामूहिक बीमा उत्पाद ।
- ii) सामूहिक साख जीवन बीमा उत्पाद, बशर्ते कि प्रीमियम समान प्रकार की अवधि और प्रवेश के समय आयु के साथ विशुद्ध सावधि उत्पादों के प्रीमियमों के साथ सुयोजित किये जाएँ तथा हासमान रक्षा के साथ उपयुक्त रूप में समायोजित किये जाएँ ।
- iii) एकल प्रीमियम सामूहिक सावधि बीमा उत्पाद ।
- iv) प्रस्तावित सामूहिक बचत परिवर्ती बीमा उत्पाद ।
- v) एक वर्ष के नवीकरणयोग्य सामूहिक सावधि जीवन बीमा उत्पाद ।
- vi) एक वर्ष के नवीकरणयोग्य सामूहिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद ।
- vii) सामूहिक तात्कालिक वार्षिकी उत्पाद ।

ख. गैर-नियोजक-कर्मचारी सामूहिक उत्पाद : सामूहिक व्यवसाय के अंतर्गत गैर-नियोजक-कर्मचारी समूहों के लिए केवल निम्नलिखित सामूहिक उत्पादों को अनुमति दी जाएगी :

- i) न्यूनतम 5 वर्ष की अवधि वाले सामूहिक सावधि बीमा उत्पादों को केवल व्यक्ति-बीमा उत्पादों के अंतर्गत अनुमति दी जाएगी बशर्ते कि प्रीमियम समान प्रकार की अवधि और प्रवेश के समय आयु के साथ विशुद्ध सावधि उत्पादों के साथ सुयोजित किये जाएँ । इन उत्पादों के अंतर्गत अधिकतम प्रीमियम 750/- रुपये प्रति सदस्य से अधिक नहीं होगा ।
- ii) सामूहिक साख जीवन बीमा उत्पाद, बशर्ते कि प्रीमियम समान प्रकार की अवधि और प्रवेश के समय आयु के साथ विशुद्ध सावधि उत्पादों के प्रीमियमों के साथ सुयोजित किये जाएँ तथा हासमान रक्षा के साथ उपयुक्त रूप से समायोजित किये जाएँ ।
- iii) केवल गैर-नियोजक-कर्मचारी समरूप समूहों के लिए प्रस्तावित एकल प्रीमियम सामूहिक सावधि बीमा उत्पाद ।
- iv) केवल गैर-नियोजक-कर्मचारी समरूप समूहों के लिए प्रस्तावित सामूहिक बचत परिवर्ती बीमा उत्पाद ।
- v) एक वर्ष के नवीकरण योग्य सावधि जीवन बीमा उत्पाद ।
- vi) एक वर्ष के नवीकरण योग्य सामूहिक स्वास्थ्य बीमा उत्पाद ।
- vii) सरकार (केंद्र अथवा राज्य) द्वारा प्रायोजित सामूहिक बीमा उत्पाद/योजनाएँ ।

इस विनियम के प्रयोजन के लिए गैर-नियोजक-कर्मचारी समरूप समूहों से निम्नलिखित अभिप्रेत है :

- (1) कोई भी संघ, जहाँ सदस्य एक विशिष्ट व्यवसाय/व्यापार/घरेलू कामगारों/आंगनवाड़ी कर्मचारियों का प्रतिनिधित्व करते हैं;

- (2) सरकारी एजेंसियाँ;

- (3) कोई भी सहकारी समितियाँ;

- (4) सदस्यों के रूप में विद्यालयों/महाविद्यालयों के छात्रों के माता-पिता;

- (5) प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित किये जानेवाले ऐसे कोई अन्य समूह ।

31. निधि-आधारित सामूहिक असंबद्ध उत्पाद

क. निधि आधारित सामूहिक असंबद्ध उत्पाद वे हैं जो नियोजक-कर्मचारी समूहों को प्रस्तावित किये जाते हैं तथा इनके अंतर्गत निम्नलिखित सम्मिलित हैं :-

- i) सामूहिक असंबद्ध अविध्वंसिता उत्पाद;
- ii) सामूहिक असंबद्ध उपदान उत्पाद;
- iii) सामूहिक छुट्टी नकदोकरणा उत्पाद;

- ख. इन विनियमों में विनियम 6 में निर्धारित उपबंध निधि-आधारित सामूहिक असंबद्ध उत्पादों पर लागू नहीं होंगे। तथापि, इन विनियमों में विनियम 31(क)(ii) और 31(क)(iii) में निर्धारित निधि आधारित सामूहिक असंबद्ध पॉलिसियों के लिए स्पष्ट रूप से लगाये गये मृत्यु प्रभार के साथ फाइल एण्ड यूज प्रक्रिया के अंतर्गत अनुमोदित रूप में न्यूनतम जीवन रक्षा होगी।
- ग. सामूहिक स्कीमों के संबंध में प्रीमियम एएस 15 (परिशोषित) के अनुसार नियोजक द्वारा प्रस्तुत बीमांकिक के प्रमाणपत्र के अनुसार बनाया जाएगा। जहाँ ऐसे प्रमाणपत्र के अनुसार निधि अधिक निविबद्ध है/आधिक्य में है, वहाँ बीमाकर्ता पॉलिसी के अंतर्गत "शून्य अंशदान/ प्रीमियम" की अनुमति दे सकता है तथा ऐसे सभी मामलों में पॉलिसी समाप्त नहीं मानी जाएगी।
- घ. निधि-आधारित सामूहिक असंबद्ध उत्पाद किसी टॉप-अप की अनुमति नहीं देंगे, जब तक उक्त स्कीम के कम निवीकरण का समाधान करने के लिए एएस 15 (परिशोषित) के अनुसार बीमांकिक के प्रमाणपत्र के अनुसार अपेक्षित न हो।
- ङ. निधि-आधारित सामूहिक असंबद्ध उत्पाद अधिकतम 500,000/- रुपये सहित, कुल पॉलिसी खाता मूल्य के 0.05 प्रतिशत से अनधिक अभ्यर्पण प्रभार लगा सकते हैं, यदि पॉलिसी का अभ्यर्पण पॉलिसी के तीसरे नवीकरण से पहले किया गया हो।
- च. बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 34, 35, 36 और विनियम 37 में निर्धारित उपबंध निधि-आधारित सामूहिक असंबद्ध उत्पादों पर लागू होंगे :
- प्रत्येक वैयक्तिक खाता स्तर पर, यदि वैयक्तिक खाते रखे जाते हैं;
 - प्रत्येक पॉलिसीधारक की निधि के स्तर पर, यदि वैयक्तिक खाते नहीं रखे जाते और केवल एक ही निधि रखी जाती है।
- इस विनियम के प्रयोजन के लिए इन विनियमों में विनियम 37 में निर्धारित "प्रारंभ से व्यतीत हुए वर्षों की संख्या" को "पॉलिसी के नवीकरण से व्यतीत हुए वर्षों की संख्या" के रूप में पढ़ा जाएगा।
- छ. निधि आधारित सामूहिक असंबद्ध पेंशन उत्पाद स्पष्ट रूप से लगाये गये मृत्यु दर प्रभार के साथ जीवन बीमा रक्षा प्रस्तावित कर सकते हैं।
32. इन विनियमों में विनियम 30(क)(ii) और (iii) तथा 30(ख) (i), (ii) और (iii) में निर्धारित निधि आधारित सामूहिक उत्पाद इन विनियमों में विनियम 35 में निर्धारित रूप में अभ्यर्पण मूल्य प्राप्त करेंगे यदि प्रीमियम भुगतान अवधि एकल प्रीमियम अथवा सीमित प्रीमियम भुगतान अवधि है।
33. सामूहिक बचत परिवर्ती बीमा उत्पाद :
- क. सामूहिक बचत परिवर्ती बीमा उत्पाद सरल और समझने के लिए आसान होंगे। इन उत्पादों के अंतर्गत निम्नलिखित विशेषताएँ न्यूनतम अनिवार्य अपेक्षाएँ होंगी :
- समूह का न्यूनतम आकार कम से कम 20 होगा और समूह का अधिकतम आकार 5000 से अधिक नहीं होगा। यदि समूह का आकार 5000 से अधिक है, तो यह सुनिश्चित करने के लिए पॉलिसी का विभाजन उचित रूप में किया जाएगा कि किसी भी समूह में अधिकतम आकार 5000 से अधिक न हो।
 - उत्पाद की अवधि कम से कम 5 वर्ष होगी।
 - वैयक्तिक परिवर्ती बीमा उत्पादों के लिए लागू सभी उपबंध सामूहिक बचत परिवर्ती बीमा उत्पादों पर लागू होंगे।
 - समूह के आकारों, प्रीमियम के आकारों आदि के लिए प्रीमियम आर्बिटन प्रभारों में छूट प्रस्तावित की जाएगी तथा प्रारंभ में स्पष्ट रूप से बताई जाएगी।
 - विवरणिका (प्रॉस्पेक्टस) के पहले पृष्ठ पर स्पष्ट रूप से मोटे अक्षरों में निम्न बातें बताई जाएँगी :
 - न्यूनतम प्रीमियम भुगतान अवधि और अधिकतम प्रीमियम भुगतान अवधि;
 - प्रीमियम भुगतान की अनुमत पद्धति;
 - न्यूनतम प्रीमियम राशि और अधिकतम प्रीमियम राशि;
 - न्यूनतम पॉलिसी अवधि और अधिकतम पॉलिसी अवधि;
 - व्यक्ति बीमा उत्पादों को छोड़कर, बिक्री को अंतिम रूप देने से पहले समूह के प्रत्येक सदस्य को प्रॉस्पेक्टस दिया जाएगा तथा प्रीमियम राशि, प्रीमियम भुगतान अवधि, प्रीमियम भुगतान की पद्धति और पॉलिसीधारक द्वारा सहमत पॉलिसी की अवधि के लिए प्रत्येक सदस्य से लिखित रूप में विशिष्ट सहमति ली जाएगी। व्यक्ति बीमा उत्पादों के मामले में अपने सदस्यों के बीच सूचना को प्रसारित करने और लिखित सहमति प्राप्त करने का दायित्व सामूहिक पॉलिसीधारक पर है।
 - बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (संबद्ध बीमा उत्पाद) विनियम, 2013 के विनियम 34, 35, 36 और 37 में निर्धारित उपबंध सामूहिक असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पादों पर लागू होंगे।
 - बीमाकर्ता नियमित रूप से अनुभव की निगरानी करेगा तथा प्रत्याशित और वास्तविक अनुभव के तौर पर सभी उत्पादों का एक विश्लेषण नियुक्त बीमांकिक की वार्षिक रिपोर्ट के अनुबंध के रूप में प्रस्तुत करेगा।

- ix) सामूहिक पॉलिस्सी के अध्यापण के मामले में बीमाकर्ता ऐसे अध्यापण पर समूह के वैयक्तिक सदस्यों को वैयक्तिक पॉलिस्सी के रूप में पॉलिस्सी को जारी रखने का विकल्प देगा तथा बीमाकर्ता/मध्यवर्ती यदि कोई हो, ऐसे सदस्यों की सेवा करने के लिए तबतक जिम्मेदार बना रहेगा जब तक उनकी बीमा सुरक्षा समाप्त नहीं की जाती ।

34. सामूहिक बीमा उत्पादों का प्रबंध :

क. समूह के प्रत्येक सदस्य के लिए प्रभारित प्रीमियम और स्वीकार्य लाभ सामूहिक पॉलिस्सी में स्पष्ट रूप से विनिर्दिष्ट किये जाएंगे तथा सामूहिक पॉलिस्सीधारक को इस बात की स्वतंत्रता नहीं होगी कि यह वैयक्तिक सदस्यों के संबंध में प्रीमियम अथवा लाभों में कोई परिवर्तन करे ।

ख. प्रीमियम पर सामूहिक रियायतें समूह के बीमाकृत सदस्यों के लाभ के लिए दी जाती हैं तथा एजेंट अथवा कारपोरेट एजेंट अथवा दलाल अथवा सामूहिक पॉलिस्सीधारक द्वारा अतिरिक्त पारिश्रमिक के रूप में इनका विनियोजन नहीं किया जाएगा । ऐसी रियायतें समूह के आकार जैसे वैध जोखिम अंकन संबंधी विचारों के आधार पर होगी तथा सदस्यों को उपलब्ध कराई जाएंगी ।

ग. जहाँ प्रीमियम अंशतः अथवा पूर्णतः सामूहिक पॉलिस्सीधारक द्वारा, उदाहरण के लिए अपने कर्मचारियों के बीमे के संबंध में निवोजक द्वारा अदा किया जाता है, वहाँ रियायतें उन लोगों के द्वारा बाँटी जा सकती हैं जिन्होंने प्रीमियम का भुगतान किया है तथा उनके द्वारा अदा किये गये प्रीमियम के अनुपात में बाँटी जा सकती हैं ।

घ. एजेंट अथवा कारपोरेट एजेंट अथवा सामूहिक पॉलिस्सीधारक को कोई अन्य भुगतान नहीं किया जाएगा चाहे वह प्रबंध व्ययों के रूप में हो अथवा प्रलेखीकरण व्ययों अथवा लाभ में कमीशन अथवा थोक छूट अथवा किसी अन्य प्रकार के भुगतान के रूप में हो। ऐसे बीमे के लिए बीमाकर्ता द्वारा प्रभारित की गई और बीमाकर्ता को अदा की गई राशि से अधिक कोई भी राशि समूह के सदस्यों से प्रीमियम के तौर पर वसूल करने से सामूहिक पॉलिस्सीधारक को विशिष्ट रूप से निषिद्ध किया जाएगा ।

ङ. गैर-निवोजक-कर्मचारी मामलों में वैयक्तिक समूह सदस्य को बीमाकृत लाभार्थी माना जाएगा तथा सामूहिक पॉलिस्सीधारक केवल सामूहिक पॉलिस्सी का धारक होगा । ऐसे मामलों में समूह के सदस्यों को, जो बीमाकृत हैं, बीमा प्रमाणपत्र जारी करने के विषय में बीमाकर्ता द्वारा हर प्रकार की सावधानी बरती जाएगी । यह आवश्यक है कि इस प्रमाणपत्र में लाभों की सूची, प्रीमियम और प्रभारों, यदि कोई लगाये गये हों, तथा बीमा संधिदा की पहत्वपूर्ण शर्तों के संबंध में सूचना निहित होगी । प्रमाणपत्र में वह क्रियाविधि भी बताई जाएगी जो बीमाकर्ता के कार्यालय के पूरे पते सहित होगी जहाँ दावा दर्ज किया जाएगा और जो बीमाकर्ता के पास दावा दर्ज करने के लिए अपनाई जाएगी। जबकि सामूहिक पॉलिस्सीधारक दावे के पंजीकरण और निपटान को सुसाध्य बनाने में धूमिका अदा कर सकता है, बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करने के लिए पूर्णतः जिम्मेदार है कि दावे का भुगतान बीमाकृत सदस्य अथवा उसके नाथिती के नाम किया जाता है, भले ही चेक प्रशासनिक सुविधा के लिए सामूहिक पॉलिस्सीधारक को भेजा जाए अथवा भुगतान की किसी अन्य इलेक्ट्रॉनिक पद्धति द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के विशिष्ट बैंक खाते में प्रेषित किया जाए ।

च. गैर-निवोजक-कर्मचारी समूहों के संबंध में बीमाकर्ता सामूहिक पॉलिस्सीधारक को यह सुविधा प्रदान कर सकता है कि वह समूह के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्तियों को बीमा प्रमाणपत्र जारी करे, बशर्ते कि ऐसी जोखिम की स्वीकृति अथवा अस्वीकृति के लिए जोखिम अंकन संबंधी दिशानिर्देशों में व्यक्तिपरक निर्णय के प्रयोग की अपेक्षा नहीं हो तथा कंप्यूटर में आसानी से इसका प्रोग्रामिंग किया जा सके जो स्वीकृति की समीक्षा करके बीमा प्रमाणपत्र मुद्रित करेगा । ऐसे मामलों में प्रमाणपत्र फार्मों की पूर्णता की अपूर्ति बीमाकर्ता द्वारा समूह के संगठक अथवा प्रबंधक को सुरक्षा की अंतर्निहित विशेषताओं के साथ और पहले से संख्यांकित दर्गों में की जाएगी। फार्मों का नया दर्ग भेजने से पहले हर बार बीमाकर्ता के स्टाफ द्वारा प्रमाणपत्र फार्मों के उपयोग और पूर्ण लेखांकन की स्वतंत्र रूप से जाँच स्वयं सत्यापन करके अथवा एजेंट के लेखा-परीक्षक द्वारा दिये गये प्रमाणपत्र के आधार पर की जानी चाहिए।

छ. बीमाकर्ता सामूहिक पॉलिस्सीधारक के साथ एक करार के अंतर्गत निम्नलिखित सेवाओं के संबंध में स्कीम के बेहतर प्रबंध के लिए वर्तमान आधारभूत संरचना, यदि कोई हो, का उन्नयन कर सकता है :

- i) आंकड़ा प्रबंध - समय-समय पर सामूहिक पॉलिस्सी के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्तियों की सूची का प्रलेखीकरण करना तथा स्कीम के सभी सदस्यों के संबंध में गुणवत्तापूर्ण आंकड़ों और 'अपने ग्राहक को जानिए' (केवाईसी) की अपेक्षाओं के साथ बीमाकर्ता का समर्थन करना । आंकड़ा प्रबंध बीमाकर्ता और सामूहिक पॉलिस्सीधारक के बीच निश्चित रूप में प्रत्येक माह के नियमित अंतरालों पर अथवा अल्पकालिक अंतरालों पर बीमाकर्ता को आंकड़ों के निर्बाध अंतरण को सुसाध्य बनाएगा, ताकि दावों के संबंध में कुशलतापूर्वक कार्रवाई तथा सही तौर पर आरक्षित निर्धि-प्रबंधन और मूल्य-निर्धारण सुनिश्चित किया जा सके ।

ii) प्रीमियम का संग्रहण - सामूहिक पॉलिसीधारक अंशदायी स्कीमों के अंतर्गत त्वरित प्रीमियम वसूलियों द्वारा और बेहतर नकदी-प्रवाह के प्रबंध के लिए सामयिक प्रकार से बीमाकर्ता को उसके प्रेषण के माध्यम से बीमाकर्ता का समर्थन कर सकता है।

iii) बीमा प्रमाणपत्र जारी करना - जहाँ वैयक्तिक खाते रखे जाते हैं वहाँ पॉलिसी के प्रत्येक समूह सदस्य को बीमा प्रमाणपत्र जारी करने के लिए बीमाकर्ता जिम्मेदार होगा। तथापि, बीमाकर्ता समूह के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्तियों को बीमा प्रमाणपत्र जारी करने के लिए सामूहिक पॉलिसीधारक को सुविधा प्रदान कर सकता है, बशर्ते कि इस प्रकार की जोखिम की स्वीकृति अथवा अस्वीकृति के लिए जोखिम अंकन के दिशानिर्देश व्यक्तिपरक निर्णय के प्रयोग की अपेक्षा न करे तथा कंप्यूटर में इसका आसानी से प्रोग्रामिंग किया जा सके जो स्वीकृति की समीक्षा करके बीमा प्रमाणपत्र मुद्रित करेगा। अनुसरण की जानेवाली क्रियाविधि में निम्नलिखित शामिल हैं :

- (1) प्रमाणपत्र में लाभों की सूची, अदा किये जानेवाले प्रीमियम और बीमा संविदा की महत्वपूर्ण शर्तों के संबंध में सूचना निहित होगी।
- (2) प्रमाणपत्र में बीमाकर्ता के कार्यालय के दूरे पते सहित जहाँ दावा दर्ज किया जाना चाहिए, बीमाकर्ता के पास दावा पंजीबद्ध कराने के लिए अपनाई जानेवाली प्रक्रिया भी बताई जाएगी।
- (3) प्रमाणपत्र के फार्मों की आपूर्ति बीमाकर्ता द्वारा समूह को सुझा की अंतर्निहित विशेषताओं के साथ और पहले से संख्यांकित लॉटों में की जाएगी। फार्मों का नया लॉट रोज़ने से पहले बीमाकर्ता बीमा प्रमाणपत्र के पिछले निर्गम का स्वयं सत्यापन करेगा।
- (4) किसी भी परिस्थिति में बीमाकर्ता द्वारा उपलब्ध कराये गये प्रमाणपत्र के फार्मों में सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा जारी किये गये बीमा प्रमाणपत्र के लिए बीमाकर्ता जिम्मेदार होगा।
- (5) बीमाकर्ता गैर-कर्मचारी-नियोक्ता समूह के सामूहिक पॉलिसीधारक की बहियों और अभिलेखों की आकस्मिक जाँच कम से कम वर्ष में एक बार इस विनियम के संपूर्ण अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए संचालित करेगा तथा कप से कम वर्ष में एक बार सामूहिक पॉलिसीधारक के लेखा-परिक्षकों से ऐसे अनुपालन के प्रमाणपत्र की अपेक्षा करेगा।
- (6) बीमाकर्ता को सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा व्यवसाय का लेखा-जोखा न देने की स्थिति में सामूहिक पॉलिसी के संबंध में बीमाकृत समूह के सदस्यों के प्रति बीमाकर्ता को जिम्मेदार ठहराया जाएगा, यदि बीमाकृत समूह का सदस्य यह सिद्ध कर सके कि उसने प्रीमियम का भुगतान किया है और उचित रसोद प्राप्त की है जिसके कारण उसे विश्वास है कि वह विधिवत् बीमाकृत है।

iv) दावों का निपटान - दावे के पंजीकरण और उसके निपटान को सुसाध्य बनाने के लिए बीमाकर्ता सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवाएं ले सकता है। तथापि, यह सुनिश्चित करने के लिए बीमाकर्ता पूर्णतः जिम्मेदार है कि बीमाकृत सदस्य अथवा उसके नामिती के नाम से ही दावे का भुगतान किया गया है, भले ही वे एक प्रशासनिक सुविधा के लिए समूह प्रबंधक को भेज दिया गया हो अथवा किसी अन्य इलेक्ट्रॉनिक विधि के माध्यम से बीमाकृत व्यक्ति के विशिष्ट बैंक खाते में प्रेषित किया गया हो। यह भुगतान केवल तभी किया जाएगा जब सेवा प्रदान की गई हो।

ज. बीमाकर्ता प्रदान की गई सेवाओं के लिए एक करार के अंतर्गत इन विनियमों में (छ) में निर्दिष्ट रूप में सामूहिक पॉलिसीधारक को सीधे भुगतान कर सकता है। प्राबिकरण इन विनियमों में (छ) में निर्दिष्ट रूप में प्रदान की गई प्रत्येक सेवा के लिए सामूहिक पॉलिसीधारक को अदा किये जानेवाले ऐसे पारिश्रमिक का निर्धारण समय-समय पर कर सकता है तथा वर्तमान सीमाएँ निम्नलिखित से अधिक नहीं होंगी :

- i) ऑफ़िज़ा प्रबंध के लिए : 15/- रुपये प्रति सदस्य प्रति वर्ष;
- ii) प्रीमियम का संग्रहण : 10/- रुपये प्रति सदस्य प्रति वर्ष;
- iii) बीमा प्रमाणपत्र का निर्गम और वितरण : 10/- रुपये प्रति सदस्य न्यूनतम 5000/- रुपये के अधीन। बीमा प्रमाणपत्र की अनुमति (ड्रिलिकेट) का निर्गम सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा नहीं किया जाएगा;
- iv) दावों का निपटान : 10/- रुपये प्रति दावा ;

यदि कार्य किसी मध्यवर्ती के माध्यम से प्राप्त किया जाता है, तो उपर्युक्त (छ)(i), (ii) और (iv) में उल्लिखित कार्यों के संबंध में पारिश्रमिक सामूहिक पॉलिसीधारक को अदा नहीं किया जाएगा, क्योंकि ये कार्य एक मध्यवर्ती के दायित्वों का भाग हैं। तथापि, छ(ii) में उल्लिखित सेवाओं के संबंध में सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवाओं का उपयोग किया जा सकता है और भुगतान ज(iii) में निर्दिष्ट रूप में किया जा सकता है।

झ. यदि कार्य सीधे प्राप्त किया गया है, तो बीमाकर्ता :

- (i) उपर्युक्त (छ) में निर्दिष्ट कार्यों के संबंध में सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवाओं का उपयोग कर सकता है तथा (ज) में निर्दिष्ट रूप में भुगतान कर सकता है।
- (ii) यदि कमीशन अथवा पारिश्रमिक में कोई बचत हो तो वह प्रीमियम आबंटन प्रपारों में छूट के माध्यम से अंतरित कर सकता है।
- ज. यदि कार्य किसी मध्यवर्ती के माध्यम से प्राप्त किया जाता है, तो (छ)(i), (ii) और (iv) में उल्लिखित कार्यों के संबंध में पारिश्रमिक सामूहिक पॉलिसीधारक को अदा नहीं किया जाएगा, क्योंकि ये कार्य एक मध्यवर्ती के दायित्वों का भाग हैं। तथापि, छ(iii) में उल्लिखित सेवाओं के संबंध में सामूहिक पॉलिसीधारक की सेवाओं का उपयोग किया जा सकता है और भुगतान ज(iii) में निर्दिष्ट रूप में किया जा सकता है।
- ट.. यदि कार्य प्रत्यक्ष रूप से प्राप्त किया गया है, तो (छ)(i), (ii) और (iv) में उल्लिखित कार्यों के संबंध में पारिश्रमिक का भुगतान सामूहिक पॉलिसीधारक को केवल तभी किया जा सकता है जब सामूहिक पॉलिसीधारक ने करार के अनुसार सभी सेवाएँ प्रदान की हैं।

सामूहिक पॉलिसीधारक को भुगतान के संबंध में:-

- (i) सब कुल मिलाकर किसी भी स्थिति में दोनों एकल प्रीमियम उत्पादों और एकल प्रीमियम से इतर उत्पादों के मामले में इन विनियमों में विनियम 21 में निर्धारित रूप में देय कमीशन के 20 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।
- (ii) यह सुनिश्चित किया जाएगा कि वैयक्तिक रूप से प्रत्येक सेवा के लिए भुगतान दोनों एकल प्रीमियम उत्पादों और एकल प्रीमियम से इतर उत्पादों के मामले में इन विनियमों में विनियम 21 में निर्धारित रूप में देय कमीशन के 20 प्रतिशत की समग्र सीमा के संबंध में नियत अनुपात से अधिक नहीं होंगे।

अध्याय : IX

अभ्यर्पण मूल्य

35. परिवर्ती बीमा उत्पादों से इतर उत्पादों के अंतर्गत अभ्यर्पण मूल्य का अभिग्रहण :

सावधि बीमा, स्वास्थ्य बीमा और तात्कालिक वार्षिकियों जैसे विशिष्ट संरक्षण उत्पादों को छोड़कर असंबद्ध जीवन बीमा उत्पादों और असंबद्ध पेंशन उत्पादों जैसे सभी वैयक्तिक बचत और संरक्षण उन्मुख उत्पाद एक गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य और यदि उच्चतर हो तो विशेष अभ्यर्पण मूल्य का अभिग्रहण करेंगे। गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य का अभिग्रहण निम्न प्रकार से किया जाएगा :

- क. 10 वर्ष अथवा उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि (पीपीटी) से युक्त उत्पाद : यदि कम से कम तीन लगातार वर्षों के लिए सभी प्रीमियम अदा किये गये हैं तो पॉलिसी एक गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य का अभिग्रहण करेगा जिसके साथ जैसा लागू हो, पॉलिसी के संबंध में पहले से उपचित किसी भी अवस्थिति बोनस अथवा गारंटीकृत वृद्धियों का अभ्यर्पण मूल्य जोड़ा जाएगा।
- ख. 10 वर्ष से कम प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त उत्पाद : यदि कम से कम दो लगातार वर्षों के लिए सभी प्रीमियम अदा किये गये हैं, पॉलिसी एक गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य का अभिग्रहण करेगा जिसके साथ जैसा लागू हो, पॉलिसी के संबंध में पहले से उपचित किसी भी अवस्थिति बोनस अथवा गारंटीकृत वृद्धियों का अभ्यर्पण मूल्य जोड़ा जाएगा।
- ग. एकल प्रीमियम से इतर उत्पाद : न्यूनतम गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य की राशि और जैसा लागू हो, पॉलिसी के संबंध में पहले से उपचित किसी भी अवस्थिति बोनस अथवा गारंटीकृत वृद्धियों का अभ्यर्पण मूल्य जोड़ा जाएगा। उक्त गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कम से कम निम्नानुसार होगा :

- (i) यदि पॉलिसी के दूसरे वर्ष और तीसरे वर्ष के बीच, दोनों को मिलाकर, अभ्यर्पण किया गया हो, तो पहले से अदा किये गये किन्हीं अवस्थिति लाभों को घटाकर प्रदत्त कुल प्रीमियमों का 30 प्रतिशत।
- (ii) यदि पॉलिसी के चौथे वर्ष और सातवें वर्ष के बीच, दोनों को मिलाकर, अभ्यर्पण किया गया हो, तो (iii) के अधीन, पहले से अदा किये गये किन्हीं अवस्थिति लाभों को घटाकर प्रदत्त कुल प्रीमियमों का 50 प्रतिशत।
- (iii) यदि पॉलिसी की अवधि 7 वर्ष से कम हो और पॉलिसी के अंतिम दो वर्षों के दौरान अभ्यर्पण किया गया हो, तो पहले से अदा किये गये अवस्थिति लाभों को घटाकर प्रदत्त कुल प्रीमियमों का 90 प्रतिशत।
- (iv) सातवें वर्ष से आगे का अभ्यर्पण मूल्य मंजूरी के लिए फाइनल एण्ड यूज के अंतर्गत बीमाकर्ता द्वारा दाखिल किया जाएगा। ऐसे अभ्यर्पण मूल्य के अंतर्गत पहले से अदा किये जा चुके प्रीमियमों और ऐसे उत्पादों पर संभव परिसंपत्ति शेषों पर विचार किया जाएगा।

- घ. एकल प्रीमियम से युक्त उत्पाद : गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य की राशि और पॉलिसी के साथ पहले से संबंध किसी अवस्थिति बोनस के अभ्यर्पण मूल्य का कुल जोड़ होगा। उक्त गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य कम से कम निम्नानुसार होगा :
- यदि तीसरे पॉलिसी वर्ष के अंदर किसी भी समय अभ्यर्पण किया गया हो तो पहले से अदा किये गये किन्हीं भी अवस्थिति लाभों को घटाकर प्रदत्त कुल प्रीमियमों का 70 प्रतिशत।
 - यदि चौथे पॉलिसी वर्ष में अभ्यर्पण किया गया हो तो (iii) के अधीन पहले से अदा किये गये किन्हीं अवस्थिति लाभों को घटाकर प्रदत्त कुल प्रीमियमों का 90 प्रतिशत।
 - यदि पॉलिसी की अवधि 7 वर्ष से कम है तो पॉलिसी के अंतिम दो वर्षों के दौरान अभ्यर्पण करने पर पहले से अदा किये गये किन्हीं अवस्थिति लाभों को घटाकर प्रदत्त कुल प्रीमियमों का 90 प्रतिशत।
 - चौथे वर्ष से आगे का अभ्यर्पण मूल्य मंजूरी के लिए फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत बीमाकर्ता द्वारा दाखिल किया जाएगा। ऐसे अभ्यर्पण मूल्य का निर्धारण करते समय बीमाकर्ता पहले से अदा किये गये प्रीमियमों और ऐसे उत्पादों पर संभव परिसंपत्ति शेयरों पर विचार करेगा।
 - पॉलिसी के साथ पहले से संबंध किसी अवस्थिति बोनस के अभ्यर्पण मूल्य को फाइल एण्ड यूज सुनिश्चितता के अंतर्गत दाखिल और अनुमोदित किया जाएगा।
- ङ. ऐसी प्रत्येक पॉलिसी, पॉलिसी का गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य दूसरे वर्ष/तीसरे वर्ष के बाद प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर, जैसा कि उसकी वैधता-अवधि के संबंध में लागू है अथवा पॉलिसी दस्तावेज में पॉलिसी की समूची वैधता-अवधि के दौरान तीन वर्ष की प्रत्येक अवधि की समाप्ति पर दृष्टिगोचर।
- च. पॉलिसी जिसने अभ्यर्पण मूल्य का अभिग्रहण किया है, आगे के प्रीमियमों का भुगतान न करने के कारण व्यपगत नहीं होगी, बल्कि बीमाकृत प्रदत्त राशि की सीमा तक उसे प्रचलित रखा जाएगा, तथा बीमाकृत प्रदत्त राशि में पॉलिसी के साथ पहले से संबंध किये गये सभी अवस्थिति प्रत्यावर्ती बोनस पूर्णतः जोड़े जाएंगे।
- छ. न्यूनतम प्रदत्त मूल्य बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 113 के अनुसार होगा।
- ज. अभ्यर्पण मूल्य वह होगा जो गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य और विशेष अभ्यर्पण मूल्य में से जो भी उच्चतर हो।
- झ. विशेष अभ्यर्पण मूल्य सममूल्य पॉलिसियों के मामले में परिसंपत्ति शेयर को छोटित करेगा, जहाँ परिसंपत्ति शेयर का निर्धारण भारतीय बीमाकृत संस्थान के मार्गदर्शन और उनके द्वारा जारी किये गये व्यवहार मानकों के अनुसार किया जाएगा। सममूल्येतर पॉलिसियों के लिए विशेष अभ्यर्पण मूल्य बीमाकर्ता के अनुभव को प्रतिबिंबित करेगा तथा इसका निर्धारण भारतीय बीमाकृत संस्थान के मार्गदर्शन अथवा उनके द्वारा जारी किये गये व्यवहार मानकों के अनुसार परोक्षी परिसंपत्ति शेयर के मुताबिक किया जाएगा।
- ञ. विशेष अभ्यर्पण मूल्य फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत प्राधिकरण के पास दाखिल किया जाएगा।
- ट. यदि पॉलिसी के तीसरे नवीकरण के अंदर पॉलिसी का अभ्यर्पण किया जाता है, तो निधि आधारित सामूहिक असंबद्ध उत्पाद 500,000/- की अधिकतम सीमा सहित, निधि के 0.05 प्रतिशत से अधिक अभ्यर्पण प्रचार लगा सकते हैं।
- ठ. सामूहिक पॉलिसी के अभ्यर्पण के मामले में निधि-आधारित सामूहिक पॉलिसियों के अलावा, ऐसे अभ्यर्पण पर बीमाकर्ता समूह के वैयक्तिक सदस्यों को उक्त पॉलिसी को एक वैयक्तिक पॉलिसी के रूप में जारी रखने के लिए एक विकल्प देगा तथा बीमाकर्ता/मध्यवर्ती यदि कोई हो, तब तक ऐसे सदस्यों की सेवा करने के लिए जिम्मेदार बना रहेगा जब तक उनका बीमा समाप्त नहीं किया जाता।
- ड. प्राधिकरण के पास यह अधिकार सुरक्षित है कि वह किसी भी समय किसी भी उत्पाद को वापस लेने के लिए बीमाकर्ता को अनुदेश दे, यदि उत्पाद का सातत्य निम्न प्रतीत होता है।

अध्याय : X

विविध उपबंध

36. अग्रिम प्रीमियम : निम्नलिखित स्थितियों को छोड़कर असंबद्ध उत्पादों के अंतर्गत अग्रिम प्रीमियम की वसूली की अनुमति नहीं दी जाएगी :

- क. देय प्रीमियम प्रीमियम के भुगतान की नियत तारीख से 30 दिन पहले स्वीकार किया जा सकता है। तथापि, कमीशन केवल प्रीमियम की नियत तारीख को ही अदा किया जाएगा।

659 GI/13-5

ख. मासिक प्रीमियम भुगतान पद्धति के लिए बीमाकर्ता तीन महीनों के प्रीमियम अग्रिम रूप से केवल पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख को ही स्वीकार कर सकता है, यदि वह प्रीमियम भुगतान की मासिक पद्धति की अनुमति देने के लिए पूर्वपिक्षा है और फाइल एण्ड बून्ट के अंतर्गत अनुमति-प्राप्त है।

37. समान प्रीमियम :

- क. निधि आधारित सामूहिक उत्पादों को छोड़कर प्रारंभ में चुना गया प्रीमियम पॉलिसी की प्रीमियम अदा करने की पूरी अवधि में देय होगा तथा पॉलिसी की अवधि के दौरान परिवर्तित नहीं किया जाएगा। इस प्रकार का प्रीमियम समान/एकरूप होगा तथा पॉलिसी की अवधि में भिन्न नहीं होगा।
- ख. बीमाकर्ता पॉलिसी में बताये गये रूप में देय उचित निर्धारित नियमित प्रीमियम से कोई भी कम राशियाँ स्वीकार नहीं करेगा।
- ग. तदर्थ आधार पर किये गये कोई भी अतिरिक्त भुगतान टॉ-अप प्रीमियम के रूप में माने जाएँगे तथा बीमा सुरक्षा उपलब्ध कराने के प्रयोजन के लिए एकल प्रीमियम के रूप में समझे जाएँगे।
- घ. सेवा कर, यदि कोई हो, संविदागत प्रीमियम में शामिल नहीं किया जाएगा तथा पॉलिसीधारक से इस प्रकार के प्रीमियम से अधिक अलग से वसूल किया जाएगा।

38. पॉलिसियों का विभाजन :

- क. पॉलिसियों के विभाजन के परिणामस्वरूप केवल प्रारंभ के समय ही नहीं, बल्कि पॉलिसियों की अवधि के दौरान किसी भी समय पॉलिसीधारक के लिए किसी भी नाम से शुल्क अथवा प्रमारों के रूप में प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से कोई वृद्धि नहीं की जाएगी।
- ख. पॉलिसी को तब विभाजित माना जाएगा, जब एक हीस्वरूप की अनेक पॉलिसियाँ एक ही समय संभावित ग्राहक को बेची जाती हैं जिसके कारण ऊपर (क) में परिभाषित स्थिति उत्पन्न होती है।

39. भ्रामक नाम : उत्पादों के नाम के द्वारा लाभों के संबंध में भ्रम पैदा करने और मिथ्या-निरूपण करने की अनुमति नहीं होगी।

40. परिपक्वता पर प्रस्तावित लाभ :

- क. उत्पाद संबंधी साहित्य में यह स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट किया जाएगा कि उत्पाद संरक्षण उन्मुख है अथवा बचत उन्मुख अथवा दोनों का संयोजन है।
- ख. जहाँ उत्पाद परिपक्वता लाभ को प्रदत्त प्रीमियमों के प्रतिलाभ अथवा प्रदत्त प्रीमियमों के प्रतिलाभ के प्रतिशत अथवा प्रदत्त प्रीमियमों के प्रतिलाभ से अधिक अल्प राशि के रूप में प्रस्तावित करते हैं, वहाँ इन उत्पादों को बचत उत्पाद नहीं कहा जाएगा।
- ग. सममूल्य उत्पादों के मामले में परिपक्वता लाभ परिसंपत्ति शेयर को निकटता से छोटित करेंगे।

41. नवोन्मेष उत्पादों का अनुमोदन :

- क. नवोन्मेष उत्पादों को ऐसे उत्पादों के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो बाजार में असामान्य हैं। कोई भी उत्पाद अभिकल्प जिसका अनुमोदन प्राधिकरण द्वारा अब तक नहीं किया गया है, नवोन्मेष उत्पाद के रूप में माना जाएगा।
- ख. उत्पाद अभिकल्प में नवोन्मेषण का परिणाम ग्राहक की आवश्यकताएँ पूरी करने, ग्राहक की समझ और संतोष को बेहतर बनाने के रूप में होगा तथा इसका परिणाम उत्पाद को समझने में जटिलता, कंपनी की बुनियादी संरचना पर अतिरिक्त भार के रूप में नहीं होगा जिसके कारण ग्राहक के लिए लागत में वृद्धि हो सकती है।
- ग. बीमाकर्ता प्रस्तावित नवोन्मेष उत्पाद की उत्पाद अभिकल्प संकल्पना के संबंध में प्राधिकरण से निम्नलिखित के साथ विचार-विमर्श करेगा :

- i) बाजार अनुसंधान निविष्टियाँ जो ग्राहक की विशिष्ट आवश्यकताओं का अभिनिर्धारण करती हैं अथवा प्रस्तावित उत्पाद अभिकल्प के माध्यम से नवोन्मेष प्रकार से वर्तमान आवश्यकताएँ पूरी करने के संबंध में हैं।
- ii) एक अलग नोट कि ऐसा नया उत्पाद ग्राहक और किसी भी अन्य हितधारक के संतोष में किस प्रकार से वृद्धि करेगा।
- iii) प्रस्तावित उत्पाद के कार्यान्वयन के लिए परिकल्पित किये जा रहे प्रणालीगत समर्थन संबंधी विवरण।
- iv) ऐसे नये उत्पादों के लिए जोखिम अंकन, दावों के निपटान, निवेश कार्यनीतियों संबंधी विवरण।
- v) ऐसे उत्पादों के लिए अपेक्षित आरक्षित निधियाँ, शोधक्षमता मार्जिन प्राप्त करने के लिए व्यवहार।
- vi) ऐसे उत्पादों के लिए बाजार प्रबंध की अपेक्षाएँ।

घ. क्या ऐसे कोई उत्पाद अन्य बाजारों में अन्यत्र उपलब्ध हैं। यदि उपलब्ध हैं, तो ऐसे उत्पादों की सामान्य संरचना, मूल्यांकन अपेक्षाएँ, बाजार व्यवहार और ऐसे उत्पादों से संबंधित विशिष्ट विनियम।

42. उत्पादों की वित्तीय व्यवहार्यता :

- क. एक बार अनुमोदित सभी उत्पादों की समीक्षा नियुक्त बीमांकिक द्वारा उत्पाद की वित्तीय व्यवहार्यता के संबंध में कम से कम वर्ष में एक बार की जाएगी। यदि यह पाया जाता है कि उत्पाद वित्तीय रूप से अलाभकारी है, तो नियुक्त बीमांकिक फाइल

एण्ड यूज प्रक्रिया के अंतर्गत उत्पाद का परिशोधन करेगा। फाइल एण्ड ग्रुज अनुमोदन के 5 वर्ष बाद नियुक्त बीमांकिक मृत्यु-दर, व्ययगमन, ब्याज दरों, मुद्रास्फीति, व्ययों आदि के तौर पर पिछले पाँच वर्ष के अनुभव के साथ उत्पाद को पुनः फाइल करेगा तथा विचारित धारणाओं के लिए उपयुक्त औचित्य-प्रतिपादन के साथ नये सिरे से अनुमोदन की अपेक्षा करेगा।

- ख. यदि मृत्यु-दर के लिए मूल्य-निर्धारण के अनुमान निर्धारित सारणी के 50 प्रतिशत से कम हैं, तो नियुक्त बीमांकिक पिछले 3 वर्षों के लिए इसी प्रकार के उत्पादों हेतु वास्तविक दावों के अनुभव के साथ ऐसी धारणाओं को तर्कसंगत सिद्ध करेगा।
- ग. बीमाकर्ता अनुभव की नियमित रूप से निगरानी करेगा तथा प्रत्याशित और वास्तविक अनुभव के तौर पर सभी व्यक्ति-बीमा उत्पादों का एक विश्लेषण नियुक्त बीमांकिक की वार्षिक रिपोर्ट के अनुबंध के रूप में प्रस्तुत करेगा।

अध्याय : XI

लाभ का प्रकटीकरण

43. लाभ का प्रकटीकरण :

- क. सभी बीमा उत्पाद भावी पॉलिसीधारक को क्रमशः 4 प्रतिशत और 8 प्रतिशत पर सकल निवेश प्रतिलाभों से युक्त गारंटीकृत और अगारंटीकृत लाभों को स्पष्ट करते हुए तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अथवा जीवन बीमा परिषद द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट रूप में एक व्यावहारिक लाभ निदर्शन उपलब्ध कराएँगे।
- ख. इस प्रकार के लाभ निदर्शन पर दोनों संभावित पॉलिसीधारक और मध्यवर्ती द्वारा हस्ताक्षर किये जाएँगे तथा यह पॉलिसी दस्तावेज का भाग बनेगा।
- ग. फाइल एण्ड यूज प्रक्रिया के अंतर्गत यथाअनुमोदित लाभ निदर्शन विक्रय साहित्य का भाग होगा तथा बिक्री को अंतिम रूप देने से पहले विक्रय साहित्य के साथ भावी पॉलिसीधारक को प्रेषित किया जाएगा।
- घ. असंबद्ध परिवर्ती बीमा उत्पादों के मामले में :
- उक्त लाभ निदर्शन क्रमशः 4 प्रतिशत और 8 प्रतिशत के सकल निवेश प्रतिलाभों के अनुसार तथा बाद में समय-समय पर जीवन बीमा परिषद द्वारा यथानिर्धारित दरों पर दर्शाये जाएँगे एवं तदनुकूली शुद्ध प्रतिफल केवल 8 प्रतिशत प्रति वर्ष के सकल निवेश प्रतिलाभ के संबंध में ही प्रदर्शित किया जाएगा।
 - शुद्ध प्रतिफल और इस कारण से परिकलित रूप में शुद्ध प्रतिफल में कटौती को तदनुकूली सकल प्रतिफल के आंकड़े निर्दिष्ट करते हुए लाभ निदर्शन में प्रकट किया जाएगा।

अध्याय : XII

सलाह निधि प्रबंध

44. सलाह निधि प्रबंध : नियुक्त बीमांकिक बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश में निम्नलिखित को स्पष्ट रूप से दर्शायिगा :

- क. पुनर्बीमा व्यवस्थाएँ उपयुक्त हैं तथा सलाह निधियों के मूल्य को अधिकतम और जोखिमों को न्यूनतम बनाने के तौर पर लाभ युक्त पॉलिसीधारकों के सर्वोत्तम हित में हैं।
- ख. अन्य निधियों की तुलना में सलाह निधियों में व्ययों को नामे करने में उपयुक्तता और विवेकपूर्णता; लाभयुक्त पॉलिसीधारकों के विभिन्न समूहों के बीच अनेक प्रकार से सहायता (क्रॉस सब्सिडी) को कम करना; सलाह निधियों का समग्र वित्तीय प्रबंध और सलाह निधियों का अभिज्ञासन।

45. परिसंपत्ति शेयर :

- क. बीमाकर्ता पॉलिसी स्तर पर परिसंपत्ति शेयर रखेगा, तथा यह सुनिश्चित करेगा कि केवल व्यवसाय को द्योतित करनेवाले व्ययों के अंश का ही आबंधन किया जाएगा और इन परिसंपत्ति शेयरों में ब्याज दर जमाएँ इन निधियों की अंतर्निहित परिसंपत्तियों को निरूपित करेगी।
- ख. भारतीय बीमांकिक संस्थान के मार्गदर्शन और उनके द्वारा जारी किये गये व्यवहार मानकों आदि के अनुसार प्रत्येक उत्पाद के लिए परिसंपत्ति शेयर के निर्धारण हेतु नियुक्त बीमांकिक उत्तरदायी होगा।
- ग. परिसंपत्ति शेयर की विस्तृत कार्यप्रणाली, अनुमति प्राप्त व्ययों, निधि पर अर्जित निवेश आय आदि जो परिसंपत्ति शेयर में निरूपित हैं, का अनुमोदन एक सलाह समिति द्वारा किया जाएगा।
- घ. सलाह समिति : सलाह समिति गठित की जाएगी जिसमें बोर्ड का एक स्वतंत्र निदेशक, मुख्य कार्यपालक अधिकारी (सीईओ), नियुक्त बीमांकिक और एक स्वतंत्र बीमांकिक होंगे।

ड. सलाह समिति की रिपोर्ट बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश के परिशिष्ट के रूप में होगी।

च. प्राधिकरण भारतीय बीमांकिक संस्थान, भारतीय सनदी लेखाकार संस्थान आदि संस्थाओं के साथ परामर्श करने के बाद विभिन्न निधियों में व्ययों के आबंटन की पद्धति निर्धारित कर सकता है।

अध्याय XIII

बाजार मूल्य समायोजन

46. बाजार मूल्य समायोजन

क. निम्नलिखित के अंतर्गत बाजार मूल्य समायोजन की अनुमति नहीं होगी :

- असंबद्ध वैयक्तिक उत्पाद और सामूहिक बचत परिवर्ती बीमा उत्पाद।
- सममूल्य और सममूल्येतर निधि-आधारित सामूहिक उत्पाद जहाँ नीचे (ख) में विनिर्दिष्ट को छोड़कर, निर्गम प्रारंभ में बीमाकर्ता के पास दाखिल की गई स्कीम के अनुसार हैं।

ख. थोक निकास और संपूर्ण अभ्यर्पण हेतु सममूल्य और सममूल्येतर निधि-आधारित सामूहिक उत्पादों के लिए बाजार मूल्य समायोजन की अनुमति दी जा सकती है, जहाँ संविदा में थोक निकास स्पष्ट रूप से परिभाषित हो और बशर्ते कि सारी पॉलिसी अवधि में निवेश की गारंटी आश्वासित हो।

ग. बाजार मूल्य समायोजन को स्पष्ट रूप से और वस्तुपरक ढंग से परिभाषित किया जाएगा तथा फाइनल एण्ड यूज के अंतर्गत अनुमोदित किया जाएगा। बाजार मूल्य समायोजन को प्राप्त करने के संबंध में बीमाकर्ता के पास कोई विवेकाधिकार नहीं होगा।

घ. बाजार मूल्य समायोजन उस राशि से कम राशियों के लिए लागू नहीं होगा जो थोक निकासों की द्योतक है और केवल उसी राशि के लिए लागू होगा जो थोक निकास की द्योतक राशि से अधिक है।

ड. बाजार मूल्य समायोजन केवल तभी लागू किया जाएगा, यदि :

- उत्पाद के लिए परिसंपत्तियों का अलग से विनिश्चयन किया गया हो;
- बाजार मूल्य समायोजन के समय परिसंपत्तियों का पुनर्मूल्यांकन परिसंपत्तियों के समूचे संविभाग पर किया गया हो।

च. इस विनियम के प्रयोजन के लिए :

- यदि कुल निकासों पर अदा की जानेवाली राशि किसी भी घटना में वर्ष के प्रारंभ में स्कीम की कुल निधि के 25 प्रतिशत से अधिक होती है, तो ऐसे लेनदेनों को थोक निकास माना जाएगा जहाँ निकास स्कीम के नियमों के अनुसार होगा।
- "निकास" से समूह से सदस्य का प्रस्थान अभिप्रेत होगा।

अध्याय : XIV

कार्यान्वयन के लिए क्रियाविधि और अन्य उपबंध

47. इस विनियम के कार्यान्वयन के लिए बीमाकर्ता निम्नलिखित क्रियाविधि का अनुसरण करेंगे :

क. सभी वर्तमान उत्पादों का अवश्य जाँच की जानी चाहिए और यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि वे इन विनियमों के अनुरूप हैं।

ख. मुख्य कार्यपालक अधिकारी और नियुक्त बीमांकिक प्रत्येक उत्पाद के संबंध में ऐसे अनुपालन को प्रमाणित करेंगे तथा क्रमशः सामूहिक और वैयक्तिक उत्पादों के लिए जैसा लागू है, 30.06.2013 अथवा 30.09.2013 को या उससे पहले समेकित रूप में प्राधिकरण को ऐसे प्रमाणपत्र प्रस्तुत करेंगे।

ग. ऐसे उत्पादों के मामले में जो इस विनियम के उपबंधों का पालन नहीं करते :

- इन विनियमों के उपबंधों की पुष्टि करने के लिए अपेक्षित आशोधनों के अंतर्गत, प्रस्तावित लाभों, प्रीमियम आधारों, लगाये गये प्रभारों अथवा उत्पादों में प्रस्तावित किसी छूट में कोई परिवर्तन शामिल नहीं है, तथापि बीमाकर्ता ऐसे

आशोधन संचालित करेगा तथा उन उत्पादों के लिए आशोधित फाइल एण्ड यूज मुख्य कार्यपालक अधिकारी (सीईओ) और नियुक्त बीमाकर्मिक (एए) के इस प्रमाणीकरण के साथ फाइल करेगा कि आशोधन के बाद संपूर्ण रूप में सारा फाइल एण्ड यूज इन विनियमों के उपबंधों के अनुरूप है तथा प्राधिकरण को 30 जून 2013 से पहले प्रस्तुत करेगा। प्राधिकरण उक्त फाइल को अंतिम मानकर स्वीकार करेगा तथा विलक्षण पहचान संख्या आबंटित करेगा। तथापि, बाद में यदि ऐसे फाइलिंगों के संबंध में यह पाया जाता है कि वे इस विनियम के उपबंधों का पालन नहीं करते, तो प्राधिकरण उक्त बीमाकर्ता के विरुद्ध ऐसी कार्रवाई प्रारंभ कर सकता है जो वह अधिनियम, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 और उसके अंतर्गत बनाये गये संबंधित विनियमों के अंतर्गत उपयुक्त समझता है।

- ii) सामूहिक उत्पादों के लिए, इन विनियमों के उपबंधों की पुष्टि करने के लिए अपेक्षित आशोधनों के अंतर्गत, प्रस्तावित लाभों, प्रीमियम आधारों, लगाये गये प्रभारों अथवा उत्पादों में प्रस्तावित किसी छूट में कोई परिवर्तन शामिल है, तथापि बीमाकर्ता ऐसे आशोधन संचालित करेगा तथा उन उत्पादों के लिए आशोधित फाइल एण्ड यूज मुख्य कार्यपालक अधिकारी और नियुक्त बीमाकर्मिक के इस प्रमाणीकरण के साथ फाइल करेगा कि आशोधन के बाद संपूर्ण रूप में सारा फाइल एण्ड यूज इन विनियमों के उपबंधों के अनुरूप है तथा अनुमोदन के लिए प्राधिकरण को 30 जून 2013 से पहले प्रस्तुत करेगा। अनुमोदन के लिए फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत प्रस्तुत उत्पाद वर्तमान उपबंधों और इस विनियम के अनुरूप प्रस्तावित उपबंधों को एक सारणी के रूप में स्पष्ट रूप से बताएँगे तथा मूल्य-निर्धारण, आरक्षण-निधि की व्यवस्था, लाभ मार्जिन आदि, यदि कोई हो, के संबंध में निहितार्थ भी निर्दिष्ट करेंगे। बीमाकर्ता उत्पादों को एक चरणबद्ध रूप में फाइल करेगा और सभी उत्पादों को एक ही समय फाइलिंग करने से बचेगा।
- iii) वैयक्तिक उत्पादों के लिए, इन विनियमों के उपबंधों की पुष्टि करने के लिए अपेक्षित आशोधनों के अंतर्गत, प्रस्तावित लाभों, प्रीमियम आधारों, लगाये गये प्रभारों अथवा उत्पादों में प्रस्तावित किसी छूट में कोई परिवर्तन शामिल है, तथापि बीमाकर्ता ऐसे आशोधन संचालित करेगा तथा उन उत्पादों के लिए आशोधित फाइल एण्ड यूज मुख्य कार्यपालक अधिकारी और नियुक्त बीमाकर्मिक के इस प्रमाणीकरण के साथ फाइल करेगा कि आशोधन के बाद संपूर्ण रूप में सारा फाइल एण्ड यूज इन विनियमों के उपबंधों के अनुरूप है तथा अनुमोदन के लिए प्राधिकरण को 30 सितंबर 2013 से पहले प्रस्तुत करेगा। अनुमोदन के लिए फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत प्रस्तुत उत्पाद वर्तमान उपबंधों और इस विनियम के अनुरूप प्रस्तावित उपबंधों को एक सारणी के रूप में स्पष्ट रूप से बताएँगे तथा मूल्य-निर्धारण, आरक्षण-निधि की व्यवस्था, लाभ मार्जिन आदि, यदि कोई हो, के संबंध में निहितार्थ भी निर्दिष्ट करेंगे। बीमाकर्ता उत्पादों को एक चरणबद्ध रूप में फाइल करेगा और सभी उत्पादों को एक ही समय फाइलिंग करने से बचेगा।

घ. उन उत्पादों के मामले में जो प्राधिकरण के पास फाइल किये जा चुके हैं, परंतु अनुमोदित नहीं हैं, इस विनियम के अनुरूप नये सिरे से फाइल करने के लिए वे फाइलें लौटाई जाएंगी।

ङ. सभी वर्तमान सामूहिक पॉलिसियाँ और सभी वर्तमान वैयक्तिक उत्पाद जो इस विनियम के उपबंधों के अनुरूप नहीं हैं, क्रमशः 1 जुलाई 2013 और 1 अक्टूबर 2013 से वापस लिये जाएँगे। एक बार उत्पाद को वापस लेने के बाद वर्तमान सामूहिक पॉलिसियों में किसी नये सदस्य को भर्ती नहीं किया जाएगा। तथापि सभी सामूहिक पॉलिसियों को ऐसी पॉलिसी के नवीकरण के समय सामूहिक उत्पाद के आशोधित रूपांतर, यदि कोई हो, में उसके प्रारंभ किये जाने पर परिवर्तन करने के लिए विकल्प दिया जाएगा। वे सामूहिक पॉलिसियाँ जो आशोधित रूपांतर में परिवर्तन नहीं करतीं:

- i) पुरानी पॉलिसी के अंतर्गत नवीकरण किया जाना जारी रख सकती हैं;
- ii) नये सदस्यों के लिए बंद की जा सकती हैं और

659 GI/13-6

- iii) पुरानी पॉलिसी में जारी रहने के लिए सामूहिक पॉलिसीधारक द्वारा विशिष्ट लिखित सहमति प्राप्त की जा सकती है। च. अपवादात्मक स्थितियों में, जहाँ बीमाकर्ता ने संभावित पॉलिसीधारक से वापस लिये गये वैयक्तिक उत्पाद के लिए विकल्प देते हुए लिखित अनुप्रेष प्राप्त किया हो, वहाँ मामला-दर-मामला आधार पर प्राधिकरण से विशिष्ट अनुमोदन प्राप्त करने के बाद उसको अनुमति दी जा सकती है। तथापि, ऐसा प्रावधान उपर्युक्त डू में निर्धारित तारीखों से केवल 6 महीने की अतिरिक्त अवधि के लिए बढ़ाया जाएगा।
- छ. उपर्युक्त (ड) के अखीन, इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले प्रारंभ की गई असंबद्ध वैयक्तिक पॉलिसियों को यह विनियम अमान्य नहीं ठहराएगा।
- ज.. सभी बीमाकर्ता भावी पॉलिसीधारकों को विक्रय किये जा रहे उत्पादों में संक्रमण अवधि के दौरान संभव परिवर्तनों के बारे में सूचित करने तथा भावी पॉलिसीधारकों सहित वर्तमान पॉलिसीधारकों को आशेषित रूपांतर, यदि कोई हो, में एक बार प्रारंभ करने पर परिवर्तन करने के लिए विकल्प उपलब्ध कराएँगे।
- झ. जहाँ किसी उत्पाद अथवा किसी उत्पाद की विशेषता को बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा फाइल एण्ड यूज के अंतर्गत मंजूरी दी गई है, वहाँ उसी प्रकार के उत्पाद अथवा विशेषता के लिए मंजूरी किसी अन्य बीमाकर्ता के लिए अस्वीकृत नहीं की जाएगी। तथापि, प्राधिकरण के पास यह अधिकार सुरक्षित है कि बीमाकर्ताओं से किसी उत्पाद अथवा उत्पाद की किसी विशेषता को वापस लेने की अपेक्षा करे यदि वह पॉलिसीधारक के हितों के अनुरूप नहीं पाया जाए। ऐसे सभी मामलों में प्राधिकरण इस प्रकार वापस लेने के लिए तीन महीने की नोटिस देगा।
48. चूक की स्थिति में कार्रवाई :
- क. प्राधिकरण किसी भी समय किसी भी बीमाकर्ता के व्यवसाय का निरीक्षण करने और इन विनियमों में किसी भी विनियम के पालन अथवा अन्य प्रकार की स्थिति पर रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए प्राधिकरण के किसी अधिकारी को लिखित आदेश के द्वारा निर्देश दे सकता है।
- ख. रिपोर्ट की प्राप्ति पर प्राधिकरण रिपोर्ट के निष्कर्षों के संबंध में अध्यावेदन करने के लिए बीमाकर्ता को अवसर देने के बाद बीमाकर्ता को उपयुक्त रूप में निर्देश देगा।
- ग. उपर्युक्त पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना प्राधिकरण अधिनियम, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 और उसके अंतर्गत बनाये गये संबंधित विनियमों के उपबन्धों के अखीन उपर्युक्त बीमाकर्ता के विरुद्ध ऐसी कार्रवाई भी प्रारंभ कर सकेगा जो वह उपयुक्त समझेगा।
49. स्पष्टीकरण जारी करने के लिए प्राधिकरण का अधिकार :
- क. इन विनियमों के किसी भी उपबन्ध के अनुप्रयोग अथवा अर्थनिर्णय के संबंध में किसी भी कठिनाई को दूर करने के लिए प्राधिकरण जब कभी आवश्यक हो, उपयुक्त स्पष्टीकरण अथवा दिशानिर्देश जारी कर सकता है।
50. निरसन और बचत :
- क. असंबद्ध बीमा, पेंशन और परिवर्ती बीमा उत्पादों के संबंध में जारी किये गये सभी दिशानिर्देश/स्पष्टीकरण /परिपत्र/पत्र तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियम, 2002 का विनियम 19 इस विनियम के प्रवृत्त होने की तारीख से निरस्त किये जाएँगे।
- ख. जब तक इन विनियमों द्वारा अन्यथा व्यवस्थित न हो, यह नहीं माना जाएगा कि इन विनियमों में निहित किसी भी बात ने इन विनियमों के प्रवृत्त होने से पहले की गई असंबद्ध बीमा संविदाओं को अमान्य ठहराया है।
51. दिशानिर्देशों की समीक्षा : प्राधिकरण के पास पॉलिसीधारकों के हितों के संरक्षण हेतु आवश्यक समझे जानेवाले आशेषन करने के लिए एक निरंतर आधार पर दिशानिर्देशों की विस्तृत समीक्षा करने का अधिकार है।

जे. हरिनारायण, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/161/12/असा.]

अनुसू. I

वितीय वर्ष के लिए पोलिसी खाता विवरण : से तक
(यह पोलिसी दस्तावेज का भाग बनेगा)

7. प्रीमियम की पद्धति :
8. प्रीमियम किस्त की राशि :
9. बीमाकृत प्रारंभिक राशि :
10. बीमाकृत वर्तमान राशि :
11. अनुमोदित बाह्य सुवर्कांक :

1. उत्पाद का नाम :
2. विनिर्दिष्ट सूचान संख्या :
3. समग्र पद/समग्रवर्ष :
4. न्यूनतम गारंटीकृत निवृत्त ब्याज दर :
5. संबद्ध/अवैध :
6. पोलिसी अवधि :

उत्पुल्ल अवधि के लिए पोषित ब्याज दर :
उत्पुल्ल अवधि के लिए बीमाईंग संविदा के अंतर्गत विभिन्न घटकों को द्यमिवाला पोलिसी खाता विवरण

*पोषित बोनस दर :

पॉलिसी वर्ष	प्रारंभ में पॉलिसी खाते का प्रारंभिक प्रीमियम	प्राप्त प्रीमियम (वार्षिक प्रीमियम)	प्रीमियम आर्बिटन प्रभार	पॉलिसी प्रबंध प्रभार	निर्दिष्ट/पॉलिसी खाता प्रबंध प्रभार	अन्य प्रभार	प्रभारों की कुल कटौती	गारंटीकृत न्यूनतम निवृत्त दर के अनुसार ब्याज की राशि	निम्न में वृद्धि, यदि कोई हो			अव्ययण मूल्य	बीमाकृत राशि	शेड्यूल पर देय लाभ	*देय करणीय	
									जोड़ा गया अतिरिक्त ब्याज	*बोनस (समग्रमूल्य)	अंत में पॉलिसी खाता मूल्य					
											(2)+(3)-(8)+(9)+(10)+(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1									(10)	(11)						
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

बीमाकृत द्वारा पोलिसीधारक को दी जानेवाली रकम

दिनांक :
रकम का अंश पोलिसीधारक के लिए लागू
बीमाकर्ता :
क. कलाएरा कि पोलिसी खाते पर गारंटीकृत ब्याज दर लागू की जाएगी

ग्राम पर वेत निर्धारण			
ग्राम का अनुमानित वर्ष	ग्राम पर वेत गाँव/कुल गाँव	बोनस/अगादीकृत गाँव	ग्राम पर वेत कुल गाँव
		अनुमानित निवेश प्रतिवर्ष	अनुमानित निवेश प्रतिवर्ष
		4 प्रतिवर्ष	8 प्रतिवर्ष
xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx

अवधारणा पर निर्धारण			
अवधारणा का अनुमानित वर्ष	गाँव/कुल अवधारणा गाँव	बोनस/अगादीकृत गाँव	ग्राम अवधारणा गाँव
		अनुमानित निवेश प्रतिवर्ष	अनुमानित निवेश प्रतिवर्ष
		4 प्रतिवर्ष	8 प्रतिवर्ष
xx	xx	xx	xx
xx	xx	xx	xx

टिप्पणियाँ :

ऊपर द्योति गये मूल्य केवल निर्धारण के प्रयोजन के लिए हैं।

प्राप्त्य वार्षिकी वार्षिकी राशि निर्धारण करने के समय प्रचलित वार्षिकी दरों पर आधारित है।

गाँव/कुल मूल्य वार्षिकी के प्राप्ति से गाँव/कुल मूल्य प्रतिवर्ष पर आधारित है।

अगादीकृत मूल्य 4 प्रतिवर्ष और 8 प्रतिवर्ष के अनुमानित निवेश प्रतिवर्षों पर आधारित है तथा आय जो वापस प्राप्त कर सकेंगे, उससे ये उच्चतर या निम्नतर सीमाएँ नहीं हैं।

निश्चित करने के समय वार्षिकी केवल उपर्युक्त सीमा कंपनी द्वारा ही प्रदान की जाएगी।

जोखिम कारकों तथा शर्तों के संबंध में अधिक ज्ञान के लिए किसी को अतिरिक्त रूप देने से पहले विषय विवरणिका को सावधानीपूर्वक पढ़ें।

विवरण अधिकारी के द्वारा

कंपनी की मुद्रा

स्थान :

दिनांक :

संभावित प्रभाव/वैश्वीकरण के द्वारा

659 92/13-7

अनुसूची III

1 अक्षर ... की स्थिति का वार्षिक प्रकटीकरण

कंपनी का नाम	XXXXXX
उपनाम का नाम	XXXXXX
अनुसूची (सी), यदि कोई हो	XXXXXX
अक्षर जोचना फुलफॉर्म	XXXXXX
अनुसूची (सी) फुलफॉर्म	XXXXXX
निर्देशन की तारीख	XXXXXX

वैयक्तिक विवरण				
जन्म तिथि	XXXX	नाम	XXXX	आयु
	XXXX		XXXX	XXX
				निग
				XXX

पॉलिसी का विवरण				
पॉलिसी के प्रारंभ की तारीख				XXXX
पॉलिसी अवधि				XXXX
प्रिमियम				XXXX
प्रिमियम भुगतान की अवधि				XXXX
प्रिमियम की आवृत्ति				XXXX
आवृत्ति आधार जोचना राशि (केसलिक), यदि कोई हो				XXXX
आवृत्ति अनुसूची (सी) राशि, यदि कोई हो				XXXX
निश्चित करने की आयु				XXXX
आवृत्ति लाभ				
प्रदत्त प्रिमियमों पर व्युत्पन्न इतिहास				XXX
गारंटीकृत निश्चित करने का लाभ				XXX
गारंटीकृत वार्षिकी				XXX

पॉलिसी वर्ष	आयु	संविदा/उपलब्ध राशि	प्रचलित वार्षिकी दत्तों के आधार पर पेशान की राशि	... वर्ष की प्रचलित दत्त आयु के आधार पर पेशान की राशि
		वार्षिकीकरण के लिए	वार्षिकीकरण के लिए	अनुमानित निवेश प्रतिकूल
वर्षाई वर्ष	XX	XX	XX	4 प्रतिकूल
निश्चित करने की तारीख*	XX	XX	XX	8 प्रतिकूल
				XX
				XX

*अनुमानित राशिवादी शब्दों के प्रयोग हैं।

अनुमानित दत्तों को गारंटी प्रकटी नहीं करते।

अ. 1

बीमा
Insurance R
परिश्रम भवन, र
बशीवाग, हैद

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY**NOTIFICATION**

Hyderabad, the 16th February, 2013

**Insurance Regulatory and Development Authority
(Non-Linked Insurance Products) Regulations, 2013**

F. No. IRDA/Reg./13/71/2013.—*In exercise of the powers conferred under Section 114A of the Insurance Act, 1938(4 of 1938) read with Sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority, Act 1999, the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:-*

CHAPTER I**1. Short title and commencement.**

- a. These regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority (Non Linked Insurance Products) Regulations, 2013
- b. They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.
- c. Unless otherwise provided by these regulations, nothing in these regulations shall deem to invalidate the non-linked insurance policies entered prior to these regulations coming into force.
- d. These regulations shall be applicable to all the products offered by the life insurance companies under the non-linked platform.

2. Definitions: In these Regulations, unless the context otherwise requires,—

- a. “**Act**” means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938).
- b. “**Authority**” means the Insurance Regulatory and Development Authority established under sub-section (1) of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999)
- c. “**Date of payment of premium**” means the date on which premium payment is received by the insurer in accordance with the provisions of Section 64 VB (2) of the Act.
- d. “**Death benefit**” means the benefit, agreed at the inception of the contract, which is payable on death as specified in the policy document.
- e. “**Free-look**” period shall be as stipulated in sub-regulation 2 of Regulation 6 of Insurance Regulatory and Development Authority (Protection of Policyholders’ Interests) Regulations, 2002.
- f. “**Employer-Employee group**” means groups where an employer-employee relationship exists between the master policyholder and the member in accordance with the relevant laws.
- g. “**Grace Period**” means the time granted by the insurer from the due date for the payment of premium, without any penalty/late fee, during which time the policy is considered to be in-force with the risk cover without any interruption as per the terms of the policy.

- h. **"Limited premium payment products"** means the non linked insurance products where the premium payment period is limited compared to the policy term and are paid at regular intervals like yearly, half-yearly etc.
- i. **"Maturity benefit"** means the benefit, which is payable on maturity i.e. at the end of the term, as specified in the policy document and is stated at the inception of the contract.
- j. **"Non Employer-Employee Groups"** means groups other than employer-employee where a clearly evident relationship between the member and the group policyholder for services other than insurance exist.
- k. **"Regular Premium Products"** means non linked insurance products where the premium payment is throughout the term of the product and are paid in regular intervals like yearly, half-yearly etc.
- l. **"Rider benefits"** means an amount of benefit payable on a specified event offered under the rider, and is allowed as add-on benefit to main benefit.
- m. **"Revival of a policy"** means restoration of the policy, which was discontinued due to the non-payment of premium, by the insurer with all the benefits mentioned in the policy document, with or without rider benefits if any, upon the receipt of all the premiums due and other charges/late fee if any, as per the terms and conditions of the policy, upon being satisfied as to the continued insurability of the insured/policyholder on the basis of the information, documents and reports furnished by the policyholder, in accordance with their Board approved Underwriting guidelines.
- n. **"Revival Period"** means the period of two consecutive years from the date of discontinuance of the policy, during which period the policyholder is entitled to revive the policy which was discontinued due to the non-payment of premium.
- o. **"Sales illustrations"** means a document furnished in accordance with life insurance council circular number LC/SP/Ver 1.0 dated 3rd February, 2004.
- p. **"Settlement options"** means a facility made available to the policyholder to receive the maturity proceeds in installments in accordance with the terms and conditions are specified in advance at the inception of the contract.
- q. **"Single premium products"** means non linked insurance products, where the premium payment is made by a single payment at the inception of the policy.
- r. **"Sum Assured on death"** means an absolute amount of benefit which is guaranteed to become payable on death of the life assured in accordance with the terms and conditions of the policy.
- s. **"Sum Assured on maturity"** means an absolute amount of benefit which is guaranteed to become payable on maturity of the policy in accordance with the terms and conditions of the policy.
- t. **"Surrender"** means complete withdrawal/ termination of the entire policy
- u. **"Surrender Value"** means an amount, if any, that becomes payable in case of surrender in accordance with the terms and conditions of the policy

- v. **"Non-linked Whole Life products"** means non linked insurance products which do not have a definite policy term and the policy terminates on death of the life assured. This can be issued with item (h) or (k) or (q) stated above.
- w. All words or expressions not defined in these regulations but defined in the Insurance Act 1938 or Insurance Regulatory and Development Authority Act 1999 shall have the same meanings respectively assigned to them in those Acts.

Chapter-II
Product structures

3. Product structures: The product structure shall be classified as participating products (herein after referred as "par products") and non-participating products (herein after referred as "non-par products").
4. Par products: Par products shall be as defined in IRDA (Actuarial Report and Abstract) Regulations, 2000 and can be offered only under non-linked platform. Under the par products, the bonus accruals during the term shall be as follows:
 - a. Regular bonus shall declared only on an annual basis;
 - b. Interim bonus shall be declared at the annual valuation period which shall become payable during the inter-valuation period.
 - c. Terminal bonus, if any, declared shall become payable on the specified events agreed in the policy or at the end of the term of the policy.
5. Non-par products: Non-par products may be offered either under a linked platform or a non-linked platform, and are those products which contain the following features:
 - a. Non-Linked platform: Individual and Group Savings Variable Insurance Products:
 - i) Benefits assured to be payable on the occurrence of a specified event which are explicitly stated at the outset and not linked to any index or benchmark;
 - ii) Additional benefits, if any, accrued at regular intervals during the policy term, which are explicitly stated at the outset and not linked to any index or benchmark;
 - iii) Subject to Regulation 12 herein, for additional benefits accrued during the term under non-par products:
 - (1) benefit accrual shall only be either at the beginning of every quarter or half-year or year as may be stated at the outset, where year shall mean the financial year;
 - (2) such benefits to be accrued at the specified frequencies and shall not be linked to any index or benchmark and shall be explicitly stated at the outset.
 - iv) Where the benefits under the products depend on regular interest rate credits, all such products shall fall under variable insurance products.
 - b. Non-Linked platform: Fund based Groups:
 - i) The benefits or interest rates, in respect of fund based Group insurance products:
 - (1) shall not be linked to any index or benchmark; and

659 GI/13-8

- (2) are explicitly stated in advance at the inception of the policy; and
- ii) Additional benefits or additional interest credits, if any, may be accrued either at the beginning of every quarter or half-year or year as may be explicitly defined or stated at the outset with no discretion to the insurer, where year shall mean the financial year.
 - iii) Where the benefits under the fund based group products depend on regular interest rate credits, all such products shall fall under variable insurance products.
- c. Linked platform:
- i) Unit Linked insurance products which comply with the definition of "Linked business" in accordance with IRDA (Registration of Indian Insurance companies) Regulations, 2000 and IRDA (Asset Liability Solvency Margin) Regulations 2000, Schedule II-A, Section 1(b).
 - ii) Variable Linked insurance products which comply with the definition of "Linked business" in accordance with IRDA (Registration of Indian Insurance companies) Regulations, 2000.

Chapter: III

Minimum Death Benefit

6. **Minimum Death Benefit:** Except for variable insurance products, for all the non-linked individual life insurance products as stipulated in Regulations 4 and 5 (a) herein, the minimum death benefit during the entire term of the policy shall not be less than the sum of Sum Assured on death and Additional Benefits, if any:
- a. For the purpose of this provision the minimum Sum Assured on death shall be as per Table 1:

Table: 1

S.No.	Type of product	Age of the life assured	
		less than 45 years	45 years and above
1	Single premium products	Highest of 125% of the single premium or minimum guaranteed sum assured on maturity or any absolute amount assured to be paid on death.	Highest of 110% of the single premium or minimum guaranteed sum assured on maturity or any absolute amount assured to be paid on death.
2	Other than single premium products	Highest of, 10 times the annualised premium or 105% of all the premiums paid as on date of death or minimum guaranteed sum assured on maturity or any absolute amount assured to be	Highest of, 7 times the annualised premium or 105% of all the premiums paid as on date of death or minimum guaranteed sum assured on maturity or any absolute amount assured to be paid on death

		paid on death	
--	--	---------------	--

- i) For the purpose of this provision, the annualized premium shall be the premium payable in a year chosen by the policyholder, excluding the underwriting extra premiums and loadings for modal premiums, if any.
- b. In addition to the minimum sum assured on death as stipulated in 6 (a) herein, the bonus/additional benefits as specified in the policy and accrued till the date of death shall become payable on death, if not paid earlier.
- c. The insurer may pay such death benefit in installments over a definite period of time at a defined rate of interest, as approved under the file and use, on the declining balance if such option is provided at the inception of a policy.
- d. In case of death due to suicide, within 12 months from the date of inception of the policy, the nominee of the policyholder shall be entitled to at least 80% of the premiums paid or from the date of revival of the policy, the nominee of the policyholder shall be entitled to a minimum of the surrender value / policy account value, as available on the date of death.
- e. In case fraud or misrepresentation, the policy shall be cancelled immediately by paying the surrender value, subject to the fraud or misrepresentation being established by the insurer in accordance with Section 45 of the Insurance Act, 1938.
- f. For policies issued on minor life, the date of commencement of policy and date of commencement of risk shall be same.
- g. This provision shall not be applicable to reduced paid-up policies, pension products, all types of immediate annuity products, and decreasing cover term insurance products.

Chapter: IV

Non-Linked Variable Insurance Products

7. **Variable Non-Linked Insurance Products:** Variable insurance products shall be offered in any of the following manner:
 - a. Individual Non-par;
 - b. Group Savings Non-Par;
 - c. Fund based Group Non-par;
 - d. Individual Par;
 - e. Group Saving Par;
 - f. Fund based Group Par.
8. Except for Fund based group products, all Non-Linked Variable Insurance products may only offer the following death benefits:
 - a. (i) The sum assured as agreed in the policy *plus* the balance in the policy account *or* (ii) Higher of the sum assured as agreed in the policy *or* the balance in the policy account
In either case, the sum assured shall be at a minimum consistent with the provision stipulated in accordance with Regulation 5 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013
 - b. A minimum maturity benefit which shall be at least equal to the balance in the policy account together with a terminal bonus, if any, as applicable.
9. **Benefit payable on death/ Benefits offered under the Health Cover:** For variable insurance products, the benefit payable on death/ benefits offered under the Health

Cover shall be in accordance with the Regulation 5 of the IRDA (Linked Insurance Products), Regulations, 2013.

10. Non-Par Variable Insurance product:

- a. The Variable insurance products shall have a:
 - i) Guaranteed non-negative interest rate, referred as minimum floor rate and
 - ii) Non-negative additional interest rate, if any, as stipulated in Regulation 5 herein, which is over and above the minimum floor rate, to be accrued at various points in time as approved in the File and Use clearance accorded by the Authority.
 - iii) Non- negative residual additions, if any, shall be credited to the policy account in order to meet the maximum reduction in yield as stipulated in Regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013 at the end of each year starting from policy year 5. Such non-negative residual additions shall be determined as:
 - (1) Gross Investment Yield earned in the shadow account at the end of each policy year less
 - (2) Actual yield earned in the policy account value, at the end of each policy year less
 - (3) Yield referred in the reduction in yield at that duration as stipulated in Regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013.
 - (4) For the purpose of this regulation, the yield earned on each of the policy account shall be calculated using the money weighted rate of return method at end of each policy year.
- b. This minimum floor rate, as approved in the File and Use clearance accorded by the Authority, shall be:
 - i) Guaranteed for the entire term of the policy accumulating on the balance of the policy account;
 - ii) Such accumulation shall be at a frequency of not less than quarterly on the balance of the policy account at the beginning of each such quarter.
- c. At each interval, after the minimum floor rate is credited, the non-negative additional interest rate shall be credited to the balance of the policy account value.
- d. At the end of each policy year , in order to comply with maximum reduction in yield as stipulated in regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013, after minimum floor rate and non-negative additional interest rate are credited, non-negative residual additions, if any shall be credited to the policy account value.

11. Participating Variable Insurance Products:

- a. The Variable insurance products shall have a:
 - i) Guaranteed non-negative interest rate, referred as minimum floor rate and
 - ii) Non-negative bonus rate, as an additional interest rate over and above the minimum floor rate to be accrued at various points in time as approved in the File and Use clearance accorded by the Authority.
 - iii) Non- negative residual additions, if any, shall be credited to the policy account in order to comply with the maximum reduction in yield as stipulated in Regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013 at the end of each year starting from policy year 5. Such non-negative residual additions shall be determined as:

- (1) Gross Investment Yield earned in the shadow account at the end of each policy year less
 - (2) Actual yield earned in the policy account value, at the end of each policy year less
 - (3) Yield referred in the reduction in yield at that duration as per Regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013
 - (4) For the purpose of this regulation, the yield earned in the policy account shall be calculated using the money weighted rate of return method at end of each policy year.
- b. This minimum floor rate, as approved in the File and Use clearance accorded by the Authority, shall be:
 - i) Guaranteed for the entire term of the policy accumulating on the balance of the policy account;
 - ii) Such accumulation shall be at a frequency of not less than quarterly on the balance of the policy account at the beginning of each such quarter.
 - c. At the end of every financial year, the insurer shall also declare regular bonus rates and also terminal bonus rates, if any, in accordance with section 49 of the Insurance Act, 1938 and other regulations and directives of IRDA as applicable to participating products. Once declared, such bonus shall be guaranteed for the remaining term and shall be calculated on the balance of the policy account.
 - d. At each interval, after the minimum floor rate is credited, the non-negative bonus rate shall be credited to the balance of the policy account value.
 - e. At the end of each policy year, in order to comply with the maximum reduction in yield stipulated in regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013, after minimum floor rate and non-negative bonus rate are credited, non-negative residual additions, if any, shall be credited to the policy account value.

12. Frequency of accrual of interest rates/bonus:

- a. For all modes of premium payment (viz., single premium, annual, half-yearly, quarterly and monthly) the non-negative additional interest rate to be credited shall not be less than quarterly frequency.
- b. For all modes of premium payment (viz., single premium, annual, half-yearly, quarterly and monthly) the bonus with respect to the par products shall be declared once a year immediately after the annual actuarial valuation i.e., as on March 31st of each year, with respect to the par products.
- c. The minimum floor rate, for par and non-par products, shall be credited to the policy account at a frequency not less than quarterly.

13. Policy Account Value:

- a. Every variable non-linked insurance policy shall have a corresponding policy account whose balance shall depict the accrual to the policyholder. The policy account shall be credited with premium net of charges as stipulated in Regulation 35 of IRDA (Linked Insurance Products), Regulations, 2013, as applicable to variable insurance products. The guaranteed rate and variable interest rate shall be applicable to the balance of the policy account.

- b. Shadow policy account value shall be maintained on a daily basis. Such shadow policy account shall be computed based on the actual accruals of all income elements like premiums, top-up premiums, income from investments as and when received and all actual debits i.e. partial withdrawals to the policy account value as and when debited, to arrive at the actual gross investment return and reduction in yield to the policy account value, at the end of each year starting from policy year 5.
- c. The policy account value shall comply with the maximum reduction in yield requirements as stipulated in Regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products), Regulations, 2013.

14. Charges, Reduction in yield, Discontinuance Terms, Surrender Value, Partial withdrawals and Top-ups: All the provisions applicable to variable linked insurance products in accordance with the IRDA (Linked Insurance Products), Regulations, 2013 shall be applicable to the non-linked variable insurance products for charges, reduction in yield, discontinuance terms, surrender value, partial withdrawals, top-ups etc.

15. Separation of assets:

- a. The insurer shall keep a separate account of all receipts and payments in respect of this product. The valuation of assets and liabilities shall be in accordance with the IRDA (Assets, Liabilities and Solvency Margin) Regulations, 2000 and all other relevant regulations.
- b. The insurer shall earmark assets for each product separately and the policy account value of each of the product shall be disclosed on a daily basis in the website through a specifically assigned identification number called "SAIN" where the SAIN shall start with the unique identification number assigned to the product followed by a three digit running number to be assigned to such products.
- c. The insurer shall prepare the financial statements separately in addition to the businesses mentioned in Part V of the Schedule-A of the Insurance Regulatory and Development Authority (Preparation of Financial Statements and Auditor's Report of Insurance Companies) Regulations, 2002.

16. Furnishing Statements of Accounts:

- a. The statement of policy account shall be sent to the policyholder at least once a year.
- b. Policy account statement shall be issued at the end of each financial year to the policyholder giving the breakup of the opening balance, premium received, deductions towards charges, minimum floor interest earned, additional interest earned or bonus accrued, as applicable, non-negative residual interest rate credited and closing balance in the manner prescribed in the Annexure-I.

17. Valuation of Liabilities and Solvency Margin Requirements: Valuation of liabilities and the solvency margin requirements shall be in accordance with the provisions of IRDA (Actuarial Report and Abstract) Regulations, 2000 and IRDA (Assets, Liabilities and Solvency Margin) Regulations, 2000.

Chapter: V

Administration of Insurance Products

18. Administration of additional benefits and various features of insurance products:

- a. The insurers shall not launch any product, unless all the processes are lay down and suitable infrastructure requirements on an ongoing basis for the products to

be launched are established and enable the insurer to perform all the day-to-day operations including all policyholder servicing/ payments at day of launch and determination of the reserves and solvency margin as required under the legislation, regulation from time to time etc.

- b. Where policies may be credited with additional benefits during the term of the contract or where the benefits are complexly designed and deviates from the simple insurance product structured, the insurer shall demonstrate to the Authority that it has established all the systems required to manage the day to day operations of the portfolio and shall enable the Appointed Actuary to determine the reserves and solvency margin calculations as required.
- c. The Board or its delegated risk committee shall certify that "all the processes and suitable infrastructure/system requirements on an ongoing basis for the product.....(product name) to be launched are established and the systems enable the insurer from day of launch of the product, to perform all the day-to-day operations including all policyholder servicing/payments from day of launch and determination of the reserves and solvency margin as required under the legislation, regulation from time to time etc. The certificate shall be submitted before the launch of the product.

Chapter: VI

Policy Term, Premium Paying Term & Commission

19. Minimum Policy Term: The minimum policy term:

- a. For individual products, shall be at least five years and
- b. For fund based group products, shall be on annually renewable basis.

20. Premium Payment Term:

- a. "Premium Payment Term of Policies: Irrespective of the policy term, all individual non-linked products, shall have the minimum features as stated below:
 - i) Except for single premium payment products, no product shall have a minimum premium payment term (PPT) of 5 years.
 - ii) Insurers may design products which offer a range of premium paying terms and policy terms within a product.
 - iii) Insurers may extend an option to a policyholder to alter the premium payment term or policy terms provided that such alteration is in accordance with their Board approved underwriting policy"

21. Commissions or remuneration in any form:

- a. Commission or remuneration in any form for the procurement of all individual policies, group term insurance, group credit insurance and group saving variable insurance policies in respect of all the Distribution Channels except the Direct Marketing shall not exceed the following:
 - i) Other than Pension Products:
 - (1) In case of single premium, 2% of the single premium;

(2) In case of other than single premium, the Table 21 (a) shall apply.

Table 21 (a)

Premium paying terms	Maximum Commission or remuneration in any form as % of premium		
	1 st year	2 & 3 year	Subsequent years
5	15	7.5/5(*)	5
6	18	7.5/5(*)	5
7	21	7.5/5(*)	5
8	24	7.5/5(*)	5
9	27	7.5/5(*)	5
10	30	7.5/5(*)	5
11	33/30(*)	7.5/5(*)	5
12 years or more	35/30(*)	7.5/5(*)	5

Note – (*) The maximum commission or remuneration:

(a) For brokers shall be

(i) 30% in the first year for policies with premium paying term of 10 and above; and

(ii) 5% in the subsequent years for all premium paying terms.

(b) During the first ten years of a life insurer's business for all intermediaries, except for brokers, shall be 40% in first year for policies with premium paying term of 12 and above.

ii) Pension Products:

(1) In case of single premium, 2 per cent of single premium.

(2) In case of other than single premium:

(a) 7½ per cent of the first year's premium, and.

(b) 2% per cent of each renewal premium.

b. For all distribution channels, except direct marketing, the maximum commission or remuneration in any form with respect to fund based group products as stipulated in regulation 31 (a) herein, with respect to all premium payment modes, shall be:

i) 2 per cent of the premiums paid during the year with a ceiling of rupees one lakhs per scheme for the entire year.

ii) At subsequent renewal 2 per cent of the premiums paid during the year with a ceiling of rupees one lakh per schemes for the entire year.

c. For single premium group term insurance and single premium Group Credit insurance with long term, the maximum commission or remuneration in any form shall be 2 per cent of premium with a ceiling of Rs.50000/ per scheme.

d. For one year renewable group term insurance and One year Group Health Insurance, the maximum commission or remuneration in any form shall be 2 per cent of premiums paid during the first year and 2 per cent of premium paid during the subsequent renewals with a ceiling of Rs.50000/- per scheme in any year.

e. For the purpose of (b), (c) and (d), insurer and intermediaries shall ensure that the policies shall not be split to breach the ceiling prescribed for the commission.

- f. If the commission or remuneration in any form offered in a product is substantially different between the distribution channels, the AA shall justify
 - i) The reasons for the difference;
 - ii) How the difference is allowed in the pricing along with the volumes projected for each distribution channel;
 - iii) The premium for each such distribution channels arrived independently and altogether combined.
- g. Provided where the policies are procured by Direct marketing, no commission shall be payable.

Chapter VII **Pension Products**

22. General Provisions with respect to Pension and annuity products :

- a. Pension products may be offered on any of the following platforms:
 - i) Individual Non-linked pension products;
 - ii) Group Non-linked pension products;
- b. Regulations 26 to 33 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulation, 2013 shall be applicable in case of pension products offered under the Non-Linked variable insurance products. And the provisions of this chapter shall be applicable to all non-linked products other than non-linked variable insurance products.
- c. **Defined Assured Benefits:**
 - i) All individual pension products shall have explicitly defined assured benefit that is payable on:
 - (1) Death and;
 - (2) Vesting.
 - ii) The defined assured benefit shall be disclosed at the time of sale.
 - iii) The assured benefit shall be utilized on the vesting date OR on date of death as stipulated in the regulation 24 and 25 herein, as applicable.
- d. Pension products offered by the insurers may have an insurance cover throughout the deferment period or may offer riders. The sum of all the rider premiums attached to the pension product shall not exceed 15% of the premium paid for the pension policy. Such rider premiums shall be separately accounted for and shall not be included in arriving at the assured benefit as stipulated in (c) above.

23. Surrender Value and Options on Surrender:

- a. For other than non-linked variable insurance products, the surrender value shall be as stipulated in Regulation 35 herein and the extant Income Tax Rules shall be complied with at the time of closure of the contract at the end of the lock-in-period.
- b. On the date of surrender, the policyholder shall exercise one of the following options:
 - i) To commute to the extent allowed under Income Tax Act and to utilize the balance amount to purchase immediate annuity from the same insurer, which shall be guaranteed for life, at the then prevailing annuity/pension rate, or
 - ii) To utilize the entire proceeds to purchase the single premium deferred pension product from the same insurer.

659 GI/13-10

24. Options on Vesting: On the date of vesting, the policyholder shall exercise one of the following options:

- a. To commute to the extent allowed under Income Tax Act and to utilize the balance amount to purchase immediate annuity with the same insurer, which shall be guaranteed for life, at the then prevailing annuity/pension rate, or
- b. To utilize the entire proceeds to purchase the single premium deferred pension product with the same insurer; or
- c. To extend the accumulation period / deferment period within the same policy with the same terms and conditions as the original policy provided the policyholder is below an age of 55 years, subject to underwriting if there is a sum at risk on death.

25. Options to the Nominee on death of the policyholder: If the policyholder dies during the deferment period, the nominee shall exercise one of the following options:

- a. To utilize the entire proceeds of the policy or part thereof for purchasing an annuity at the then prevailing rate from the same insurer; or
- b. Withdraw the entire proceeds of the policy;

26. Financial Planning: For the purpose of financial planning, any pension product offered by the insurer shall comply with the sales literature guidelines issued by the life insurance Council circular number LC/SP/Ver. 1.0 dated 3rd February, 2004 and shall also necessarily disclose:

- a. An illustrative target purchase price for each policyholder considering the premium payment capacity, age, vesting age and the future expected conditions.
- b. Possible risks involved, if any, including the targeted pension rate in meeting the targeted purchase price.
- c. Possible risks involved, if any, in purchasing the targeted pension rate/annuity rate.
- d. An illustrative target annuity/pension rates for the illustrative target purchase price.
- e. For the purpose of providing benefit illustration, in addition to the benefit illustration requirement stipulated in Regulation 43 herein, additional benefit illustration shall be disclosed to the prospective policyholder as in Annexure II.

27. A yearly disclosure shall be sent to each policyholder in Annexure-III, on 1st April indicating:

- a. The current accumulated/available amount;
- b. The expected accumulated/available amount on the date of vesting on the basis of the then prevailing and the likely assumed economic & demographic environment, as relevant with the caveat, that the projected rates shall not reflect any guarantee;
- c. Likely annuity amounts based on the then prevailing annuity rates and on assumed interest rates of 4% p.a. and 8% p.a. with the caveat, that the projected rates shall not reflect any guarantee;

28. Fund Based Groups Non-Linked Pension Products:

- a. For all fund based group non-linked pension products with the defined benefits subscribed to by an employer, where the scheme does not maintain individual member accounts and only maintains a superannuation fund:
 - i) There shall be an assured benefit that shall be applicable on the entire superannuation fund available with the insurer.

- ii) For exits on account of death, retirement or any other exit allowed in accordance with the scheme rules as agreed at the inception of the contract with group policyholder, the insurer shall make payments from the superannuation funds, subject to availability of such funds, as per the terms of the scheme rules applicable to the member who is exiting.
- iii) Except for exits as per the scheme rules, no other withdrawals shall be allowed.
- b. For all fund based group non-linked pension products with the defined contributions subscribed to by an employer, where the scheme maintain individual member accounts:
 - i) There shall be an assured benefit that shall be applicable on each of such individual accounts.
 - ii) For exits on account of death, retirement or any other exit allowed in accordance with the scheme rules as agreed at the inception of the contract with group policyholder, the insurer shall make payments from the superannuation funds, subject to availability of such funds, as per the terms of the scheme rules applicable to the member who is exiting.
 - iii) Except for exits as per the scheme rules, no other withdrawals shall be allowed.
- c. Provisions stipulated in Regulations 23, 24 and 25 herein shall not be applicable to group non-linked pension products; however the benefits on exits shall be subject to the scheme rules.
- d. Provisions stipulated in Regulation 31 (e) herein shall apply in case of complete surrender of the policy.
- e. Where the group policyholder maintains superannuation funds with more than one insurer, the group policyholder shall have the option to choose the insurer to purchase the immediate annuity.

29. For the purpose of this Regulation:

- a. Target purchase price shall mean an absolute amount guaranteed at the outset of the contract or the accumulated value of the premiums/contributions accumulating at an illustrative rate of 4% p.a. and 8% p.a., which is expected to meet the policyholder's pension needs after allowing for commutation.
- b. Targeted pension rate shall mean the pension that a policyholder expects to receive at the date of vesting at an illustrative assumed rate of interest of 4% p.a. and 8% p.a. allowed in pricing the annuity
- c. "Guaranteed for life" shall mean:
 - i) an amount of annuity is guaranteed, in absolute terms, at the time of vesting or at the time of surrender or at the time of sale and
 - ii) Such guaranteed amount shall become payable as long as the policyholder survives.
- d. An assured benefit means at least one of the guarantees from the following options of providing either:
 - (1) non-zero positive rate of return on the premiums paid, excluding service tax, from the date of payment to date of vesting or
 - (2) an absolute amount to be paid on death or maturity (which shall result in non-zero positive return).
 - ii) In both the cases, the amount of such guarantee shall be disclosed at the time of purchase of contract.

- iii) The non-zero positive return on death may be more than the non-zero positive return on maturity/vesting.
- iv) A guaranteed maturity benefit (in absolute amounts) which shall be utilized at the vesting date or guaranteed death benefit (in absolute amounts) payable on death shall be disclosed at the time of purchase of contract.
- e. The prevailing annuity rate shall mean the annuity rates that are approved by the authority as per the file and use procedure and are attached to the pension products.
- f. Commutation shall mean the giving up of a part or all of the annuity payable from vesting/surrender for an immediate lump sum.

Chapter: VIII

Group Products

30. Group Non-Linked Products:

- a. Employer-Employee Group Products: Under the group business, only the following group products shall be permitted for employer- employee groups:
 - i) Fund based Group Insurance products.
 - ii) Group Credit Life Insurance products, provided the premiums are aligned with that of Pure Term products with similar term and entry age, and suitably adjusted to the decreasing cover.
 - iii) Single premium Group Term insurance Products.
 - iv) Group Savings Variable Insurance Products offered.
 - v) One year renewable group term life insurance products.
 - vi) One year renewable group health insurance products.
 - vii) Group immediate annuity products.
 - b. Non-Employer-Employee Group Products: Under the group business, only the following group products shall be permitted for Non-employer- employee groups:
 - i) Group term insurance products with minimum term of 5 years shall be allowed only under the micro-insurance products provided the premiums are aligned with that of Pure Term products with similar term and entry age. The maximum premium shall not exceed Rs.750/- per annum per member under these products.
 - ii) Group Credit Life Insurance products, provided the premiums are aligned with that of Pure Term products with similar term and entry age, and suitably adjusted to the decreasing cover.
 - iii) Single premium Group Term insurance Products offered to only non-employer-employee homogenous groups.
 - iv) Group Savings Variable Insurance Products offered to only non-employer-employee homogenous groups.
 - v) One year renewable group term life insurance products.
 - vi) One year renewable group health insurance products.
 - vii) Government (Central or State) sponsored Group Insurance Products/Schemes.
- For the purpose of this regulation, non-employer-employee homogenous groups shall mean:
- (1) Any Associations, where the members represent a particular profession/trade/domestic workers/Anganwadi workers;
 - (2) Government agencies;

- (3) Any Co-operative Societies;
- (4) Parents of school/college students as members;
- (5) Any other groups as may be approved by the Authority;

31. Fund based Group Non-Linked Products

- a. Fund based group non-linked products are those which are offered to Employer-Employee groups and consists of:
 - i) Group Non-Linked Superannuation Product;
 - ii) Group Non-Linked Gratuity Product;
 - iii) Group Leave Encashment Product;
 - b. Provisions stipulated in Regulations 6 herein shall not be applicable to fund based group non-linked products. However, the fund based group non-linked policies stipulated in Regulations 31 (a) (ii) & 31 (a) (iii) herein shall have minimum life cover as approved under File and use Procedure, with an explicit mortality charge levied.
 - c. The premium with respect to group products shall be made in accordance with the Actuary's certificate submitted by the employer in accordance with the AS15 (Revised). Where the fund is overfunded/in surplus as per such certificate, the insurer may allow "nil contributions/premiums" under the policy and in all such cases, the policy shall not be treated as discontinued.
 - d. The fund based group non-linked products shall not allow any top-ups, unless required as per the actuary's certificate in accordance with the AS 15 (Revised), to address the underfunding of the scheme.
 - e. The fund based group non-linked products may levy a surrender charge not exceeding 0.05 per cent of the total policy account value, with a maximum of Rs. 500, 000/-, if the policy is surrendered within third renewal of the policy.
 - f. Provisions stipulated in Regulations 34, 35, 36 and Regulation 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013 shall be applicable to fund based group non-linked variable insurance products:
 - i) At each individual account level, if individual accounts are maintained;
 - ii) At each policyholder fund level, if individual accounts are not maintained and only one fund is maintained.

For the purpose of this Regulation, "number of years elapsed since inception" stipulated in Regulation 37 shall be read as "number of years elapsed since renewal of the policy".
 - g. Fund based group non-linked pension products may offer life insurance cover with an explicit mortality charge levied.
32. Fund Based Group products stipulated in regulation 30 (a) (ii) & (iii) and 30 (b) (i), (ii) & (iii) herein shall acquire surrender value as stipulated in regulation 35 herein, if the premium payment term is either single premium or limited premium paying term.

33. Group Savings Variable Insurance Products:

- a. Group saving variable insurance products shall be simple and easy to understand. The following features shall be the minimum mandatory requirements under these products:
 - i) The minimum size of the group shall be at least 20 and the maximum size of the group shall not exceed 5000. If the group size is more than 5000, the policy shall

659 GI/13-11

- be split appropriately to ensure that the maximum size does not exceed 5000 in any group.
- ii) The term of the product shall be at least 5 years.
 - iii) All the provisions applicable to individual variable insurance products shall be applicable to group savings variable insurance products.
 - iv) Discounts in premium allocation charges shall be offered for group sizes, premium sizes etc and shall be explicitly stated at the outset.
 - v) The front page of the Prospectus shall state clearly in bold font the following:
 - (1) Minimum premium payment term and Maximum premium payment term;
 - (2) Mode of premium payments allowed;
 - (3) Minimum premium amount and Maximum premium amount;
 - (4) Minimum policy term and Maximum policy term;
 - vi) The prospectus shall be given to each member of the group before the sale is concluded and specific consent in writing from each member shall be taken for the premium amount, premium paying term, mode of premium payment and the policy term as agreed by the policyholder, except for micro-insurance products. In case of micro-insurance products, the onus lies on the group policyholder to disseminate the information to its members and obtaining written consent.
 - vii) Provisions stipulated in Regulations 34, 35, 36 and 37 of IRDA (Linked Insurance Products) Regulations, 2013 shall be applicable to group non-linked variable insurance products.
 - viii) The insurer shall monitor the experience regularly and submit an analysis of all the products in terms of expected and actual experience as an annexure to the Appointed Actuary Annual Report.
 - ix) In case of surrender of the group policy, the insurer shall give an option to the individual members of the group, on such surrender, to continue the policy as an individual policy and the insurer/intermediary if any, shall continue to be responsible to serve such members till their coverage is terminated.

34. Group Insurance Products Administration:

- a. The premium charged and benefits admissible to each member of the group shall be clearly specified in the group policy and the group policyholder shall not have the liberty to vary the premium or benefits with regard to the individual members.
- b. Group discounts on premium shall be given for the benefit of the insured members of the group and shall not be appropriated as additional remuneration by the agent or corporate agent or broker or group policyholder. Such discounts shall be based on valid underwriting considerations such as the group size and shall be passed on to the members.
- c. Where a part or whole of the premium is paid by the group policyholder, for example, the employer in respect of insurance of his employees, the discounts may be shared by those who paid the premium in proportion to the premium paid by them.

- d. There shall be no other payment whether as management expenses or documentation expenses or profit commission or bulk discount or payment of any other description, to the agent or corporate agent or group policyholder. The group policyholder shall be specifically prohibited from collecting by way of premium from the members of a group, any amount higher than the amount charged by or paid to the insurer for such insurance.
- e. In non-employer-employee cases, the individual group member would be treated as the insured beneficiary and the group policyholder will be only the holder of the group policy. In such cases every care shall be taken by the insurer in the matter of issue of certificate of insurance to the members of the group, who are insured. It is necessary that such certificate contains information on the schedule of benefits, the premium and charges, if any, levied and important terms and conditions of the insurance contract. The certificate shall also state the procedure to be followed to register a claim with the insurer including the full address of the office of the insurer where the claim shall be registered. While the group policyholder may play a role in facilitating the registering and settlement of a claim, the insurer is totally responsible to ensure that the claim payment is made in the name of the insured member or his/her nominee even if the cheque is sent to the group policyholder for administrative convenience or through any other electronic mode of payment to the specific bank account of the insured.
- f. In respect of non-employer-employee groups the insurer may provide the facility to the group policyholder to issue certificates of insurance to persons insured under the group, provided the underwriting guidelines for acceptance or rejection of such a risk do not require use of subjective judgment and can be easily programmed into a computer that will review acceptance and print the certificate of insurance. In such cases, the certificate forms shall be supplied by the insurer with in-built security features and in pre-numbered lots to the group organizer or manager. Utilisation and full accounting of the certificate forms should be independently checked by the staff of the insurer every time before furnishing a fresh lot of forms, either by personal verification or based on a certificate by the auditor of the agent.
- g. The insurer, under an agreement with the group policyholder, may leverage on the existing infrastructure, if any, for better administration of the scheme with respect to the following services:
- i) Data management – Documenting the list of the persons insured under the group policy from time to time and supporting the insurer with quality data on all members of the scheme and Know Your Customer requirements. The data management shall enable seamless transfer of data to insurer at regular intervals of each month or at short intervals as decided between the insurer and the

group policyholder, to ensure efficient claims handling and establishing accurate reserving and pricing.

- ii) **Collection of Premium** — Group policyholder may support the insurer through prompt premium collections under contributory schemes and its remittance to the insurer on a timely manner for better cash flow management.
- iii) **Issuance of Certificate of Insurance** —The insurer shall be responsible to issue certificate of insurance to each group member of the policy where individual accounts are maintained under fund based group policies. However, the insurer may provide the facility to the group policyholder to issue certificates of insurance to persons insured under the group, provided the underwriting guidelines for acceptance or rejection of such a risk do not require use of subjective judgment and can be easily programmed into a computer that will review acceptance and print the certificate of insurance. The procedure to be followed include:
 - (1) The certificate shall contain information on the schedule of benefits, the premium to be paid and important terms and conditions of the insurance contract.
 - (2) The certificate shall also state the procedure to be followed to register a claim with the insurer including the full address of the office of the insurer where the claim should be registered.
 - (3) The certificate forms shall be supplied by the insurer with in-built security features and in pre-numbered lots to the group. Before furnishing a fresh lot of forms, insurer shall personally verify the previous issue of certificate of insurers.
 - (4) Under any circumstances the insurer shall be responsible for the certificate of insurance issued by a group policyholder, in certificate forms provided by the insurer.
 - (5) The insurer shall conduct a surprise inspection of the books and records of the non employee —employer group policyholder at least once a year to ensure total compliance with this Regulation or require a certificate of such compliance from the auditors of the group policyholder, at least once a year.
 - (6) The insurer shall be held responsible to the group members insured, in respect of the group policy in case of failure of the group policyholder to account for the business to the insurer, if the group member insured can prove that he had paid the premium and secured a proper receipt leading him to believe that he was duly insured.
- iv) **Claims settlement** — The insurer may take the services of the group policyholder in facilitating the registering and settlement of a claim, however, the insurer is totally responsible to ensure that the claim payment is made in the name of the insured member or his/her nominee even if the cheque is sent to the group policyholder for administrative convenience or through any other electronic

mode of payment to the specific bank account of the insured. This payment shall be made only when the service is rendered.

h. The insurer may make payments directly to the group policyholder for the services rendered as stipulated in (g) herein under an agreement. The Authority may prescribe such remuneration to be paid to the Group Policyholder from time to time for each of the services rendered as stipulated in (g) herein and the current limits shall not be more than:

- i) For data management: Rs.15/- per member per annum;
- ii) Premium collection: Rs.10/- per member per annum;
- iii) Issuance and delivery of certificate of Insurance: Rs.10/- per member subject to a minimum of Rs. 500/-. Issue of duplicate certificate of insurance shall not be done by the group policyholder;
- iv) Claims settlement: Rs.10/- per claim;

If the business is procured through an intermediary, the remuneration with respect to the functions stipulated in (g) (i), (ii) and (iv) above shall not be paid to the group policyholder, as these functions are part of obligations of an intermediary. However, with respect to the services stipulated in g (iii) above, the services of a group policyholder may be utilized and payment may be made as stipulated in h (iii) above.

i. If the business is procured directly, the insurer:

- i) may utilize the services of the group policyholder with respect to the functions stipulated in (g) above and may make payments as stipulated in (h) above.
- ii) may pass on the savings, if any, in the commission or remuneration through discount in premium allocation charges.

j. If the business is procured through an intermediary, the remuneration with respect to the functions referred in (g) (i), (ii) and (iv) shall not be paid to the group policyholder, as these functions are part of obligations of an intermediary. However, with respect to the services referred in g (iii), the services of a group policyholder may be utilized and payment may be made as stipulated in h (iii).

k. If the business is procured directly, the remuneration with respect to the functions referred in (g) (i), (ii) and (iv) may be paid to the group policyholder, only if the group policyholder has provided all the services in accordance with the agreement. The payments to the group policyholder:

659 G2/13-12

- i) all put together shall not in any case exceed 20% of the commission payable as stipulated in Regulation 21 herein in case of both Single premium products and other than single premium products.
- ii) shall ensure that for each of the services individually, the payments shall not exceed the rated proportion to the overall limit of 20% of the commission payable as stipulated in Regulation 21 herein in case of both Single premium products and other than single premium products.

Chapter: IX
Surrender Value

35. Acquisition of Surrender Value under other than variable insurance products: All individual savings and protection oriented products such as non-linked life insurance products, and non-linked pension products, other than pure protection products such as term insurance, health insurance and immediate annuities, shall acquire a guaranteed surrender value and special surrender value, if higher. The guaranteed surrender value shall acquire in the following manner:

- a. Products with a Premium Paying Term (PPT) of 10 years or more: If all premiums have been paid for at least three consecutive years, the policy shall acquire a guaranteed surrender value, to which shall be added the surrender value of any subsisting bonus or guaranteed additions, as applicable, already accrued to the policy.
- b. Products with a Premium Paying Term of less than 10 years: If all premiums have been paid for at least two consecutive years, the policy shall acquire a guaranteed surrender value, to which shall be added the surrender value of any subsisting bonus or guaranteed additions, as applicable, already accrued to the policy.
- c. Other than single premium products: The minimum guaranteed surrender value shall be the sum of guaranteed surrender value and the surrender value of the any subsisting bonus or guaranteed additions, as applicable, already accrued to the policy. The guaranteed surrender value shall be at least:
 - i) 30% of the total premiums paid less any survival benefits already paid, if surrendered between the second year and third year of the policy, both inclusive.
 - ii) Subject to (iii), 50% of the total premiums paid less any survival benefits already paid, if surrendered between the fourth year and seventh year of the policy, both inclusive.
 - iii) 90% of the total premiums paid less any survival benefits already paid, if surrendered during the last two years of the policy, if the term of the policy is less than 7 years.
 - iv) The surrender value beyond the seventh year shall be filed by the insurer under the File and Use for clearance. Such surrender value shall consider the premiums already paid and the possible asset shares on such products.

- d. Single premium products: The guaranteed surrender value shall be the sum of guaranteed surrender value and the surrender value of the any subsisting bonus already attached to the policy. The guaranteed surrender value shall be at least:
- 70% of the total premiums paid less any survival benefits already paid, if surrendered any time within third policy year.
 - Subject to (iii), 90% of the total premiums paid less any survival benefits already paid, if surrendered in the fourth policy year.
 - 90% of the total premiums paid less any survival benefits already paid, if surrendered during the last two years of the policy, if the term of the policy is less than 7 years.
 - The surrender value beyond the fourth year shall be filed by the insurer under the File and Use for clearance. While determining such surrender value the insurer shall consider the premiums already paid and the possible asset shares on such products.
 - Surrender value of any subsisting bonus already attached to the policy shall be filed and approved under the File and Use explicitly.
- e. Every such policy shall show the guaranteed surrender value of the policy at the close of each year after the second year/third year, as applicable of its currency or at the close of each period of three years throughout the currency of the policy in the policy document.
- f. A policy which has acquired a surrender value shall not lapse by reason of the non-payment of further premiums but shall be kept alive to the extent of the paid-up sum insured, and the paid-up sum insured shall include in full all subsisting reversionary bonuses that have already attached to the policy.
- g. The minimum paid-up value shall be in accordance with the Section 113 of the Insurance Act, 1938.
- h. The surrender value shall be the higher of the guaranteed surrender value and the special surrender value.
- i. The special surrender value shall represent the asset share in case of the par policies, where the asset share shall be determined in accordance with the guidance or practice standards issued by the Institute of Actuaries of India. For non-par policies the special surrender value shall reflect the experience of the insurer and shall be determined as per the proxy asset share in accordance with the guidance or practice standards issued by the Institute of Actuaries of India.
- j. The special surrender value shall be filed with the Authority under File and Use.
- k. The fund based group non-linked products may levy a surrender charge not exceeding 0.05 per cent of the fund, with a maximum of Rs. 500, 000/-, if the policy is surrendered within the third renewal of the policy.
- l. In case of surrender of the group policy, other than fund based group policies, the insurer shall give an option to the individual members of the group, on such surrender, to continue the policy as an individual policy and the insurer/intermediary if any, shall continue to be responsible to serve such members till their coverage is terminated.
- m. The Authority reserves the right to instruct the insurer to withdraw any product any time, if the persistency of the product appears to be low.

Chapter: X
Miscellaneous Provisions

36. Advance Premium: Collection of advance premium under non-linked individual products shall not be allowed except in the following cases:

- a. The premium due may be accepted 30 days before the date of due of payment of premium. However, the commission shall only be paid on the premium due date.
- b. For monthly premium payment mode, the insurer may accept three months' premiums in advance only on the date of commencement of policy, if it is a prerequisite to allow monthly mode of premium payment and is allowed under File and Use.

37. Level Premiums:

- a. Except for fund based group products, the premium chosen at the outset shall become payable throughout the premium paying term of the policy and shall not be altered during the term of the policy. Such premium shall be level / uniform and shall not vary over the term of the policy.
- b. The insurer shall not accept any amounts less than the due stipulated regular premium payable as stated in the policy.
- c. Any additional payments made on ad hoc basis shall be considered as top-up premium and treated as single premium for the purpose of providing insurance cover under variable insurance products.
- d. Service tax, if any, shall not be included in the contractual premium and shall be collected from the policyholder separately as over and above such premium.

38. Splitting of Policies:

- a. Splitting of policies shall not result into any increase, directly or indirectly to the policyholder by way of fees or charges in whatsoever name at any time during the term of the policies and not just at the inception.
- b. A policy will be deemed to be split, if multiple policies of the same nature are sold to a prospect at the same time which results into a situation defined in (a) above.

39. Misleading names: The misleading and misrepresenting the benefits through the name of the products shall not be allowed.

40. Benefits offered on Maturity:

- a. The product literature shall clearly indicate whether the product is protection oriented or savings oriented or a combination of the two.
- b. Where the products offer the maturity benefit as return of premiums paid or a percentage of return of premiums paid or a meager amount in excess of return of premiums paid, these products shall not be termed as savings products.
- c. The maturity benefits shall closely reflect the asset share in case of par products.

41. Approval of Innovative products:

- a. Innovative products can be defined as the products which are uncommon in the market. Any product design, which is not approved so far by the Authority, shall be treated as innovative product.

- b. The innovativeness in product design shall result in meeting customer needs, better customer understanding and satisfaction and shall not result in complexity of understanding the product, additional strain on the company's infrastructure, which may result in increased cost to the customer.
- c. The insurer shall discuss with the Authority, the product design concept of the proposed innovative product along with:
 - i) Market research inputs which identify the specific needs of customer or meeting the existing needs in innovative manner through the proposed product design.
 - ii) A separate note on how such new product will enhance the satisfaction of customer and of any other stakeholder.
 - iii) Details on systems support that is being envisaged for execution of the proposed product.
 - iv) Details on underwriting, claims settlement, investment strategies for such new products.
 - v) Treatment for arriving at the reserves, solvency margin required for such products.
 - vi) Market conduct requirements for such products.
- d. Whether any such products are available elsewhere in other markets. If available, the general structure of such products, the valuation requirements, market conducts and specific regulations on such products.

42. Financial Viability of the Products:

- a. All the products once approved shall be reviewed by the Appointed Actuary at least once a year on the financial viability of the product. If the product is found to be financial unviable, the Appointed Actuary shall revise the product under File and Use procedure. After 5 years of File and Use approval, the Appointed Actuary shall re-file the product along with the past five years experience in terms of mortality, lapse, interest rates, inflation, expenses etc. and seek fresh approval with suitable justifications for the assumptions made.
- b. If the pricing assumption for mortality is less than 50% of the prescribed table, the Appointed Actuary shall justify such assumptions with the actual claims experience for similar products for the past 3 year.
- c. The insurer shall monitor the experience regularly and submit an analysis of all micro-insurance products in terms of expected and actual experience as an annexure to the Appointed Actuary Annual Report.

Chapter: XI

Benefit Disclosure

43. Benefit Disclosure:

- a. All insurance products shall provide the prospective policyholder a customized benefit illustration, illustrating the guaranteed and non-guaranteed benefits at gross investment returns of 4% and 8% respectively and as specified by IRDA or Life Insurance Council from time to time.
- b. Such benefit illustration shall be signed by both the prospective policyholder & the intermediary and shall form part of the policy document.

659 GI/13-13

- c. The benefit illustration as approved under the File and Use Procedure shall be part of the sales literature and shall be furnished to the prospective policyholder along with the sales literature before concluding the sale.
- d. In case of non-linked variable insurance products:
 - i) The benefit illustrations shall be shown as per the gross investment returns of 4% and 8% respectively and subsequently at the rates as prescribed by the Life Insurance Council from time to time and the corresponding net yield shall be demonstrated only with respect to gross investment return of 8% p.a.
 - ii) The net yield and hence reduction in net yield as calculated, shall be disclosed in the benefit illustration indicating the corresponding gross yield figures.

Chapter: XII

With Profit Fund Management

44. With Profit Fund Management : The Appointed Actuary shall clearly demonstrate in the Actuarial Report and Abstract:

- a. That the reinsurance arrangements are appropriate and in the best interests of the with profit policyholders in terms of maximizing the value to with profit funds and minimizing the risks.
- b. The appropriateness and prudence in debiting of expenses to with profits funds vis-à-vis other funds; reducing the cross-subsidy between various groups of with profit policyholders; overall financial management of with profits funds and governance of with profits funds.

45. Asset Share:

- a. The insurer shall maintain the asset shares, at policy level, and to ensure that only the portion of expenses representing this business shall be allocated to and interest rate credits to these asset shares shall represent the underlying assets of these funds.
- b. The Appointed Actuary shall be responsible to determine the asset share for each product in accordance with the guidance or practice standards etc issued by the Institute of Actuaries of India.
- c. The detailed working of the asset share, the expenses allowed for, the investment income earned on the fund etc which are represented in the asset share shall be approved by a with profits committee.
- d. With Profits Committee: The With Profits Committee shall be constituted with one independent director of the Board, the CEO, the Appointed Actuary and an independent actuary.
- e. The report of with profits committee shall be appended to the Actuarial Report and Abstract.
- f. The Authority may prescribe the method of allocation of expenses to various funds in consultation with the institutions such as Institute of Actuaries of India, Institute of Chartered Accountants of India etc

Chapter: XIII

Market Value adjustment

46. Market Value adjustment:

- a. Market value adjustment shall not be allowed under:
 - i) Non-linked Individual products and Group savings variable insurance products.

- ii) Par and non-par fund based group products where the exits are in accordance with the scheme rules filed with the insurer at the outset, except as specified in (b) below.
- b. Market value adjustment may be allowed for par and non-par fund based group products, for bulk exits and complete surrender, where the bulk exits are clearly defined in the contract and provided there is an investment guarantee assured throughout the policy.
- c. Market value adjustment shall be defined explicitly & objectively and approved under File and Use. There shall not any discretion left to the insurer in arriving at the market value adjustment.
- d. Market value adjustment shall not be applicable for the amounts below the amount which represents the bulk exits and shall be applied only to the amount which is over and above the amount representing bulk exit.
- e. Market value adjustment shall be applied only if:
 - i) The assets are earmarked separately for the product;
 - ii) The revaluation of assets at the time of market value adjustment is carried out on the entire portfolio of assets.
- f. For the purpose of this regulation:
 - i) if the amount to be paid on total exits in any event exceeds 25% of the total fund of the scheme at the beginning of the year, such transactions shall be treated as bulk exits, where exit shall be as per the scheme rules and
 - ii) exit shall mean exit of the member from the group.

Chapter: XIV

Procedure for Implementation and Other provisions

47. The insurers shall follow the following procedure for implementation of this regulation:
- a. All existing products must be examined and ensured that they are in conformity with these Regulations.
 - b. The Chief Executive Officer and the Appointed Actuary will certify such compliance with regard to each product and submit such certificates to the Authority in a consolidated form on or before 30.06.2013 or 30.09.2013 as applicable for Group and Individual products respectively.
 - c. In case of products which are non-compliant with the provisions of this regulation:
 - i) the modifications required to conform to the provisions of this Regulations does not include any change in the benefits offered, premium bases, charges levied or any discounts offered in the products, than the insurer shall carry out such modifications and file the modified File and Use for those products along with the certification of the CEO and the AA that all the entire File and Use after the modification is in conformity with the provision of this Regulations and submit to the Authority before 30th June, 2013. The Authority shall accept the file as final and allot the unique identification number. However, later if such filings are found to be non-complaint with the provisions of this Regulation, the Authority

- may initiate such action against the said insurer, as deemed appropriate, under the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 and the relevant regulations framed there under.
- ii) For group products, the modifications required to conform to the provisions of this Regulations include any change in the benefits offered, premium bases, charges levied or any discounts offered in the products, than the insurer shall carry out such modifications and file the modified File and Use for those products along with the certification of the CEO and the AA that all the entire File and Use after the modification is in conformity with the provision of this Regulations and submit to the Authority before 30th June, 2013 for approval. The products submitted under File and Use for approval shall clearly state the current provisions and the proposed provisions in line with this regulation in a tabular form and also indicate the implications on the pricing, reserving, profit margin etc, if any. The Insurer shall file the products in a phased manner and avoid filing of all the products at one time.
 - iii) For individual products, the modifications required to conform to the provisions of this Regulations include any change in the benefits offered, premium bases, charges levied or any discounts offered in the products, than the insurer shall carry out such modifications and file the modified File and Use for those products along with the certification of the CEO and the AA that all the entire File and Use after the modification is in conformity with the provision of this Regulations and submit to the Authority before 30th September, 2013 for approval. The products submitted under File and Use for approval shall clearly state the current provisions and the proposed provisions in line with this regulation in a tabular form and also indicate the implications on the pricing, reserving, profit margin etc, if any. The Insurer shall file the products in a phased manner and avoid filing of all the products at one time.
- d. In case of products which are already filed with the Authority, but not approved, the files shall be returned for filing afresh in conformity with this regulation.
 - e. All the existing group policies and all the existing individual products not in conformity with the provisions of this regulation shall be withdrawn from 1st July, 2013 and 1st October, 2013 respectively. No new members shall be enrolled into the existing group policies once the product is withdrawn. However, all group policies at the time of renewal of such policy shall be given an option to switch over to the modified version of the group product, if any, once introduced. Those group policies which do not switch over to the modified version:
 - i) may continue to be renewed under the old policy;
 - ii) closed to new members and
 - iii) specific written consent is obtained by the group policyholder to continue in the old policy.
 - f. In exceptional cases, where the insurer has received a written request from a prospective policyholder opting for a withdrawn individual product, the same may be allowed after obtaining specific approval from the Authority on a case to case basis. However, such provision would be extended for a further period of 6 months only from the dates stipulated in e above.
 - g. Subject, to (e) above, this regulation shall not invalidate the non-linked individual policies entered prior to this regulations coming into force.

- h. All the insurers shall inform the prospective policyholders about the possible changes in the products being sold during the transition period and give an option to the existing policyholders including prospective policyholders to switch over to the modified version if any, once introduced.
- i. Where any product or feature of a product is cleared under File and Use by the IRDA, such clearances for the same kind of product or feature shall not be denied to any other insurer. However, the Authority reserves the right to require insurers to withdraw a product or a feature of the product if such is found not to be consistent with policyholder interests. In all such cases, the Authority shall give three months notice for such withdrawal.

48. Action in case of Default:

- a. The Authority may, at any time, by an order in writing, direct any officer of the Authority to inspect the affairs of any insurer and submit a report on the reasonableness or otherwise of the compliance with the any of these regulations
- b. Upon receipt of the report, the Authority shall, after giving an opportunity to the insurer to make a representation in connection with the findings in the report, direct the insurer appropriately.
- c. Without prejudice to the above, the Authority may also initiate such action against the said insurer, as deemed appropriate, under the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 and the relevant regulations framed thereunder.

49. Power of the Authority to issue clarifications:

- a. In order to remove any difficulties in respect of the application or interpretation of any of the provisions of these regulations, the Authority may issue appropriate clarifications or guidelines, as and when required.

50. Repeal and Savings:

- a. All the guidelines/clarifications/circulars/letters issued in respect of the non-linked insurance, Pension and Variable insurance products and Regulation 19 of the IRDA (INSURANCE BROKERS) REGULATIONS, 2002 shall be repealed from the date this regulation comes into force
- b. Unless otherwise provided by these regulations, nothing in these regulations shall deem to invalidate the non-linked insurance contracts entered prior to these regulations coming into force.

- 51. Review of the guidelines:** The Authority has power to make a detailed review of the guidelines on an ongoing basis for such modifications as may be deemed necessary towards protection of the interests of the policyholders.

J. HARI NARAYAN, Chairman

[ADVT. III/4/161/12/Ext.]

659 GI/13-14

Annexure I

Statement of Policy Account for the Financial Year: From ----- To -----
(This shall form part of the Policy Document)

- 1 Name of the Product:
 2 Unique Identification Number:
 3 Par/Non-Par:
 4 Minimum Guaranteed Floor rate of interest:
 5 Linked/Non-Linked:
 6 Policy Term:

- 7 Mode of Premium:
 8 Amount of instalment premium:
 9 Initial Sum Assured:
 10 Current Sum Assured:
 11 Approved External Index:

Interest Rate declared for the above Period:

* Bonus Rate Declared:

Statement of Policy Account showing various components under VIP contract for the above period

Policy year	Opening Balance of Policy Account at the Beginning	Premium Received (Annualised Premium)	Premium Allocation Charge	Policy Admin Charge	Fund/Policy Account Management Charge	Other Charges	Total Deduction of Charges	Additions to fund, if any				Surrender Value	Sum Assured	Death Benefit	**Commission Payable	
								Interest Amount as per the guaranteed floor rate	Additional Interest added	*Bonus (Par)	Policy Account Value at the end					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(2)+(3)-(8)+(9)+*(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

Information to be furnished by the Insurer to the Policyholder

Insurer shall

Note:

- a. Applicable for Participating policies only
 state that the guaranteed interest rate shall be applied on policy account
 b. state that the actual interest rate is applicable on the policy account on a time weighted basis
 c. furnish the Other Charges along with the rate and the amount
 d. state that the Fund/Policy account management charge shall be applicable to Policy account value
 e. state that the Rider charges are not taken into account in this illustration

Signature of the CFO

Signature of CEO/Authorized Person

Place:

Date:

Annexure II

Benefit Illustration for Pension Products

Company Name	XXXXXX
Product Name	XXXXXX
Rider(s), if any	XXXXXX
Base Plan UIN	XXXXXX
Rider(s) UIN	XXXXXX
Date of Illustration	XXXXXX

Personal Details			
Life 1	Name	Age	Gender
XXXX	XXXXXX	XX	XX
Policy Details			
Date of policy commencement	XXXXXX		
Policy Term	XXXXXX		
Premium	XXXXXX		
Premium Payment term	XXXXXX		
Premium Frequency	XXXXXX		
Base Plan Sum Assured(Optional), if any	XXXXXX		
Rider(s) Sum Assured, if any	XXXXXX		
Vesting Age	XXXXXX		
Assured Benefit			
Minimum Return on the Premiums Paid	XX		
Guaranteed Vesting Benefit	XX		
Guaranteed Annuity	XX		

Illustrative Benefits on Vesting

Policy Year	Age	Premium		Guaranteed Vesting Benefit	Bonuses/Non-Guaranteed Benefits		Total Vesting benefit	
		During the Year	Cumulative		Assumed Investment Return		Assumed Investment Return	
					4%	8%	4%	8%
XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

Annuity payable(per annum) based on the total vesting benefit given above and the current annuity rates

XXXX XXXX

Illustrative Benefits on Death

Assumed Year of death	Guaranteed Death Benefit	Bonuses/Non-Guaranteed Benefits		Total Death Benefit	
		Assumed Investment Return		Assumed Investment Return	
		4%	8%	4%	8%
XX	XX	XX	XX	XX	XX
XX	XX	XX	XX	XX	XX

Illustrative Benefits on Surrender

Assumed Year of Surrender	Guaranteed Surrender Benefit	Bonuses/Non-Guaranteed Benefits		Total Surrender Benefit	
		Assumed Investment Return		Assumed Investment Return	
		4%	8%	4%	8%
XX	XX	XX	XX	XX	XX
XX	XX	XX	XX	XX	XX

Notes:

The values shown above are for illustration purpose only

The actual annuity amount receivable depends on the prevailing annuity rates at the time of vesting

The Guaranteed values is based on the minimum investment return guaranteed at the outset of the policy

The Non-Guaranteed values are based on assumed investment returns of 4% & 8% and these are not upper or lower limits of what you might get back

The annuity at the time of vesting will be provided by the above Insurance Company only

For more details on risk factors, terms and conditions please read sales brochure carefully before concluding a sale

Marketing Official's Signature

Company Seal

Place

Date

Prospect's/Policyholder's Signature

Annexure III

Annual Disclosure as on 1st April XXXX

Company Name	xxxxxx
Product Name	xxxxxx
Rider(s), if any	xxxxxx
Base Plan UIN	xxxxxx
Rider(s) UIN	xxxxxx
Date of illustration	xxxxxx

Personal Details			
Life 1	Name	Age	Gender
xxxx	xxxxxx	xxx	xx
Policy Details			
Date of policy commencement	xxxxxx		
Policy Term	xxxxxx		
Premium	xxxxxx		
Premium Payment term	xxxxxx		
Premium Frequency	xxxxxx		
Base Plan Sum Assured(Optional), if any	xxxxxx		
Rider(s) Sum Assured, if any	xxxxxx		
Vesting Age	xxxxxx		
Assured Benefit			
Minimum Return on the Premiums Paid	xxx		
Guaranteed Vesting Benefit	xxx		
Guaranteed Annuity	xxx		

Policy Year	Age	Accumulated/Available Amount		Amount of pension based on prevailing annuity rates	Amount of pension based on expected longevity of — years and	
		for commutation	for annuitization		Assumed Investment Return	
					4%	8%
Current year	xx	xx	xx	xx	xx	xx
Date of vesting*	xx	xx	xx	xx	xx	xx

* The projected amounts as per the terms and conditions
The projected rates may not reflect any guarantee