

भारत का राजपत्र
असाधारण
भाग III - खंड 4
प्राधिकार से प्रकाशित

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण
अधिसूचना
हैदराबाद, जनवरी 2018

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण
(निरीक्षण अथवा अन्वेषण के लिए न्यूनतम सूचना) विनियम, 2018

फा. सं. भा.बी.वि.वि.प्रा./विनियम/ / /2018 - बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धाराओं 14 और 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धाराओं 33(7) और 114ए(2)(जे) के द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्:-

1. **संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.**

- क. ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (निरीक्षण अथवा अन्वेषण के लिए न्यूनतम सूचना) विनियम, 2018 के नाम से जाने जाएँगे।
- ख. ये विनियम 01 अप्रैल 2018 से प्रवृत्त होंगे।
- ग. जब तक इन विनियमों के अंतर्गत अन्यथा उल्लेख नहीं किया गया हो, ये विनियम अधिनियम के अंतर्गत यथापरिभाषित सभी पंजीकृत बीमाकर्ताओं, पुनर्बीमाकर्ताओं, विदेशी पुनर्बीमाकर्ताओं की शाखाओं, मध्यवर्ती संस्थाओं और बीमा मध्यवर्तियों पर लागू हैं।

2. **परिभाषाएँ.** (i) इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,--

- क. "अधिनियम" से समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 अभिप्रेत है।
- ख. "प्राधिकरण" से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 3 की उप-धारा 1 के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है।
- ग. "इलेक्ट्रॉनिक रूप" से समय-समय पर यथासंशोधित सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 की धारा 2(आर) में यथापरिभाषित रूप अभिप्रेत है।
- घ. "अभिलेख" के अंतर्गत भौतिक अथवा इलेक्ट्रॉनिक रूप अथवा दोनों प्रकार से अनुरक्षित सूचना शामिल है।
- ङ. "आधार-पत्र" (वर्किंग पेपर्स) विचाराधीन विषय से संबंधित वे दस्तावेज हैं जिनमें उपर्युक्त विषय को सँभालने से संबद्ध व्यक्तियों की टिप्पणियाँ, टिप्पण, सिफारिशें, परिकल्पना और निर्णय निहित हों।
- च. इन विनियमों में अपरिभाषित, परंतु बीमा अधिनियम, 1938 अथवा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 अथवा उनके अधीन

बनाये गये नियमों अथवा विनियमों में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ वही होंगे जो समय-समय पर यथासंशोधित उन अधिनियमों, नियमों अथवा विनियमों में क्रमशः उनके लिए निर्धारित किये गये हैं।

भाग-I

सभी बीमाकर्ताओं के लिए लागू उपबंध

3. प्राधिकरण द्वारा अन्वेषण अथवा निरीक्षण के प्रयोजन के लिए प्रत्येक बीमाकर्ता हर समय भारत में उनके व्यवसाय के प्रधान स्थान पर उनके व्यवसाय के लिए यथाप्रयोज्य रूप में विनियम (4) से (13) तक के उपबंधों के अनुसार न्यूनतम सूचना बनाये रखेगा।

बशर्ते कि जहाँ व्यवसाय के ऐसे प्रधान स्थान पर संपूर्ण विस्तार में सूचना की किसी मद को बनाये रखना सुविधाजनक अथवा व्यवहार्य न हो, वहाँ उसका अनुरक्षण शाखाओं अथवा अन्य कार्यालयों में इस प्रकार किया जाए कि ऐसी प्रत्येक शाखा अथवा कार्यालय अपने कार्यचालन के लिए लागू सूचना के संबंधित भाग को बनाये रखे।

आगे यह भी शर्त होगी कि एकमात्र पुनर्बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ता के संबंध में यह माना जाएगा कि उसने यथाप्रयोज्य रूप में विनियम (4) से (13) तक के उपबंधों का अनुपालन किया है, यदि उन विनियमों के अधीन बनाये रखने के लिए अपेक्षित सूचना ऐसे बीमाकर्ता के **अभिलेखों** से तत्काल उपलब्ध हो।

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि इस विनियम में विनिर्दिष्ट न्यूनतम सूचना बीमाकर्ताओं के लिए प्रयोज्य रूप में अधिनियम, नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों अथवा निदेशों के वर्तमान उपबंधों के अंतर्गत बीमाकर्ता द्वारा बनाये रखने के लिए अपेक्षित किसी **अभिलेख**, सूचना, डेटा, दस्तावेजों, बहियों अथवा रजिस्ट्रों के होते हुए भी अनुरक्षित की जाएगी।

4. बीमाकर्ताओं द्वारा निम्नलिखित न्यूनतम सूचना बीमा व्यवसाय के प्रत्येक वर्ग अथवा उप-वर्ग के संबंध में ऐसे व्यवसाय के लिए प्रयोज्य रूप में बनाये रखी जाएगी, अर्थात् :

क. प्राप्त बीमा के लिए सभी प्रस्तावों का **अभिलेख**, जिसके संबंध में यह स्पष्ट करते हुए कालक्रमानुसार सूचीबद्ध रूप में क्रम संख्या दी जाएगी - प्रस्ताव संख्या; प्रस्ताव किस स्रोत से प्राप्त किया गया है, प्रत्यक्ष बिक्री द्वारा अथवा ऑनलाइन अथवा एजेंट अथवा मध्यवर्ती अथवा टेली कॉलिंग के माध्यम से; वह तारीख जब प्रस्ताव पर प्रस्तावक के द्वारा हस्ताक्षर किये गये हैं; प्रस्ताव प्राप्त करने की तारीख और समय; बीमा एजेंट / बीमा मध्यवर्ती / बीमाकर्ता के स्टाफ, जैसा लागू हो, का नाम और कूट, जो पॉलिसी का स्रोत हो; प्रस्ताव की जमाराशि प्राप्त करने की तारीख; बीमाकर्ता का कार्यालय जहाँ प्रस्ताव प्राप्त किया गया हो; प्रस्तावक का नाम; बीमाकृत व्यक्ति का नाम; लिंग; जीवन बीमा पॉलिसियों और स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के संबंध में बीमाकृत व्यक्ति की जन्म-तिथि और आयु; जोखिम अथवा बीमा-रक्षा का प्रकार; प्रस्तावित बीमित राशि अथवा प्रस्तावित बीमाकृत राशि; पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान की अवधि; पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान की विधि; पिन कोड सहित बीमाकृत व्यक्ति का पता; जहाँ उपलब्ध हो वहाँ फोन अथवा मोबाइल संख्या; इलेक्ट्रॉनिक रूप में जारी की गई सभी पॉलिसियों और जहाँ उपलब्ध हो वहाँ अन्य पॉलिसियों के लिए ई-मेल आईडी; ग्रामीण अथवा शहरी अथवा सामाजिक क्षेत्र का वर्गीकरण; बैंक विवरण; नामित व्यक्ति और बीमाकृत व्यक्ति के साथ उसका संबंध; यदि नामित व्यक्ति अवयस्क है तो नियुक्त व्यक्ति का विवरण; उत्पाद का नाम और विलक्षण पहचान संख्या (यूआईएन); बीमाकर्ता का उत्पाद कूट, यदि कोई हो; सुस्पष्ट ग्राहक पहचान संख्या; पते का प्रमाण; आयु का प्रमाण; आय का प्रमाण; व्यवसाय; डॉक्टरी जाँच सहित अथवा डॉक्टरी जाँच रहित स्थिति; वार्षिक आय; स्वास्थ्य का पूर्ववृत्त; परिवार का इतिहास; बीमा का पिछला पूर्ववृत्त; प्रस्तावक और बीमाकृत व्यक्ति की आवासीय स्थिति; पैन संख्या, यदि उपलब्ध हो; आधार संख्या, यदि उपलब्ध हो; सम्मिलित किये जानेवाले जीवनों की संख्या; प्रस्ताव की स्थिति; साधारण बीमा पॉलिसियों के संबंध में जोखिम का स्थान; विचाराधीन अंतर्निहित जोखिमों के लिए यथाप्रयोज्य सभी रेटिंग कारक; अंतिम जोखिम-अंकन अपेक्षा की प्राप्ति की तारीख; जोखिम-अंकनकर्ता के निर्णय की तारीख;

अस्वीकृति/स्थगन की स्थिति में प्रस्ताव की अस्वीकृति/ प्रस्ताव के स्थगन के लिए कारण; अस्वीकृति/ स्थगन की तारीख; अतिरिक्त प्रीमियम वसूल करने की स्थिति में अतिरिक्त प्रीमियम लगाने के लिए कारण;

ख. स्वीकृत प्रत्येक प्रस्ताव के संबंध में विनियम 4(क) में विनिर्दिष्ट किये अनुसार प्रस्ताव फार्म में प्राप्त की गई सूचना के अतिरिक्त, पॉलिसियों का एक **अभिलेख** जिनके लिए निम्न सूचना देते हुए कालक्रमानुसार जारी की गई - दर्ज की गई सभी पॉलिसियों को सूचीबद्ध करते हुए क्रम संख्या दी जाएगी -- पॉलिसी की संख्या; पॉलिसी के निर्गम की तारीख; जोखिम के प्रारंभ और समाप्ति की तारीखें; प्राप्त प्रीमियम; प्रदत्त जोखिम का स्वरूप; प्रदत्त जोखिम/ बीमारक्षा का प्रकार; प्रीमियम की किस्त; लागू सभी कर; पॉलिसी के साथ संबद्ध अनुवृद्धियाँ (राइडर्स); लागू अनुवृद्धि प्रीमियम; जोखिम-अंकनकर्ता का नाम; अतिरिक्त मृत्यु दर; प्रभारित अतिरिक्त प्रीमियम, यदि कोई हो; प्रीमियम के साथ प्रस्ताव जमाराशि के समायोजन की तारीख; प्रस्ताव जमाराशि और प्रीमियम के भुगतान की विधि; पॉलिसी दस्तावेज के प्रेषण की तारीख; बीमाकृत व्यक्ति/ प्रस्तावक द्वारा पॉलिसी दस्तावेज की प्राप्ति की तारीख; कार्यालय जहाँ पॉलिसी जारी की गई; एजेंट अथवा मध्यवर्ती का नाम, टेली-कॉलर, दूर-विपणनकर्ता, प्राधिकृत सत्यापक, कॉरपोरेट एजेंट, कॉरपोरेट एजेंट का विनिर्दिष्ट व्यक्ति, दलाल, दलाल का कर्मचारी, बिक्री केन्द्र विक्रेता, ग्रामीण प्राधिकृत व्यक्ति, ग्राम-स्तरीय उद्यमी, बीमा विक्रेता, वित्तीय सेवा कार्यकारी अथवा पॉलिसी का स्रोतीकरण करनेवाला कोई भी व्यक्ति; एजेंट अथवा मध्यवर्ती अथवा विक्रेता की लाइसेंस संख्याएँ अथवा पंजीकरण संख्याएँ; पॉलिसी की स्थिति; सह-भुगतान और/ या कटौती-योग्य मर्दों का विवरण; साधारण बीमा पॉलिसियों के लिए अधिकतम हानि, बीमित राशि में बीमाकर्ता का अंश, तथा सह-बीमा के मामले में प्रीमियम और अग्रणी बीमाकर्ता का नाम; पॉलिसी की अवधि के दौरान पॉलिसी की स्थिति; यूनिट-सहबद्ध पॉलिसियों के मामले में लागू किया गया निवल आस्ति मूल्य (एनएवी), लागू किये गये एनएवी की तारीख, आबंटित यूनिटों की संख्या और लगाये गये विभिन्न प्रभार;

ग. सामूहिक बीमा व्यवसाय के संबंध में, विनियम 4 (क) और (ख) में विनिर्दिष्ट सूचना के अतिरिक्त, बीमाकर्ता निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा - समूह का प्रकार जैसे नियोक्ता-कर्मचारी अथवा गैर-नियोक्ता-कर्मचारी; समूह का आकार;

समूह के लिए लागू की गई मुक्त बीमारक्षा सीमा; विचार किये गये रेटिंग कारक; मास्टर पॉलिसीधारक का नाम और पता, बीमा प्रमाणपत्र की संख्या; मास्टर पॉलिसीधारक अथवा बीमाकर्ता द्वारा समूह के प्रत्येक सदस्य से प्रीमियम के संग्रहण की तारीख; बीमाकर्ता को प्रीमियम के विप्रेषण की तारीख; जारी की गई प्राप्ति-सूचना अथवा रसीद की तारीख;

- घ. पुनर्बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ता के संबंध में, विनियम 4(क) और (ख) में विनिर्दिष्ट सूचना के अतिरिक्त, बीमाकर्ता निम्नलिखित को भी बनाये रखेगा— पुनर्बीमा पहचान संख्या, पुनर्बीमा व्यवस्था का प्रकार, लिखित व्यवस्थाएँ, हस्ताक्षरित व्यवस्थाएँ, पुनर्बीमा आवक अथवा जावक; पुनर्बीमा व्यवस्था में अग्रणी और अनुयायी; पुनर्बीमा दलाल का नाम, अध्यक्षण संबंधी कमीशन और प्रतिशत, पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग जिसे अध्यक्षण किया गया है, दलाली का प्रतिशत और राशि, अध्यक्षित पुनर्बीमा के लिए प्रीमियम के भुगतान की तारीख, आवक पुनर्बीमा के लिए दलाल के द्वारा पुनर्बीमा प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख, बीमाकर्ता द्वारा आवक पुनर्बीमा प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख;
- ड. प्रीमियमों की प्राप्ति के कालक्रम के अनुसार निम्नलिखित को दर्शाते हुए सभी जमाराशियों, टॉप अप प्रीमियमों सहित प्रीमियमों का **अभिलेख** -- राशि की प्राप्ति की तारीख; प्राप्ति-स्वीकृति की तारीख; प्राप्ति-स्वीकृति की संख्या; प्राप्त की गई राशि; पक्षकार का नाम जिससे प्राप्त की गई और पॉलिसी संख्या अथवा ऐसे प्रीमियम के भुगतान के लिए अवसर दर्शानेवाले किसी अन्य संबंधित दस्तावेज के प्रति-संदर्भ के साथ; पानेवाले का पता; एजेंट/मध्यवर्ती/अन्य पक्षकार सेवा प्रदाता जिसने प्रीमियम का संग्रहण किया है; एजेंट/ मध्यवर्ती की लाइसेंस संख्या/ पंजीकरण संख्या; एजेंट/मध्यवर्ती/अन्य पक्षकार सेवा प्रदाता के द्वारा ऐसे प्रीमियम के संग्रहण की तारीख; बीमाकर्ता को एजेंट/मध्यवर्ती/अन्य पक्षकार सेवा प्रदाता द्वारा ऐसे प्रीमियम के विप्रेषण की तारीख; ऐसी राशि के समायोजन की तारीख; प्राप्त प्रीमियम में कोई अधिकता अथवा कमी; अधिक प्रीमियम होने की स्थिति में प्रस्तावक/ बीमाकृत व्यक्ति को प्रीमियम के आधिक्य की राशि वापस करने की तारीख; वापसी की राशि, यदि कोई राशि वापस करने योग्य हो;
- च. प्राप्त प्रीमियम में कोई कमी होने की स्थिति में, प्राप्त प्रीमियमों की प्राप्ति के कालक्रम के अनुसार निम्नलिखित को दर्शाते हुए प्रीमियमों का **अभिलेख** -- कम प्रीमियम के संग्रहण की तारीख; वसूल किये गये कम प्रीमियम की राशि; प्राप्ति-

- सूचना की तारीख; प्राप्ति-सूचना की संख्या, प्राप्त की गई राशि; पक्षकार का नाम जिससे राशि प्राप्त की गई तथा पॉलिसी संख्या अथवा ऐसे प्रीमियम के भुगतान के लिए अवसर को दर्शानेवाले किसी अन्य संबंधित दस्तावेज के प्रति-संदर्भ के साथ; पानेवाले का पता, एजेंट/मध्यवर्ती/अन्य पक्षकार सेवा प्रदाता जिसने कम प्रीमियम वसूल किया है, एजेंट/मध्यवर्ती की लाइसेंस संख्या/पंजीकरण संख्या; एजेंट/मध्यवर्ती/अन्य पक्षकार सेवा प्रदाता द्वारा ऐसे कम प्रीमियम के संग्रहण की तारीख; बीमाकर्ता को एजेंट/मध्यवर्ती/सेवा प्रदाता द्वारा ऐसे कम प्रीमियम के विप्रेषण की तारीख, ऐसी राशि के समायोजन की तारीख;
- छ. निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए पृष्ठांकनों का **अभिलेख** -- पॉलिसी संख्या जिसके साथ वह संबद्ध है; पृष्ठांकनों के प्रारंभ और समाप्ति की तारीखें; पृष्ठांकन के प्रकार तथा प्रभारित अतिरिक्त प्रीमियम अथवा देय प्रीमियम की वापसी एवं प्रीमियमों के **अभिलेख** का प्रति-संदर्भ;
- ज. सभी दावों के संबंध में सभी **आधार-पत्र** (वर्किंग पेपर्स) और संबंधित दस्तावेज तथा निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए सूचित किये गये सभी दावों का **अभिलेख**:
- i. बीमाकृत व्यक्ति और दावेदार के नाम; पॉलिसी संख्या का संदर्भ देते हुए; उत्पाद का यूआईएन; दावे की सूचना देने की तारीख; दावे की सूचना देने की विधि; दावे के पंजीकरण की तारीख; बीमारक्षा प्राप्त जोखिम अथवा आकस्मिकता; हानि अथवा क्षति का स्वरूप और कारण; आशवासित मूल राशि अथवा बीमित राशि; हानि का अनंतिम अनुमान; राशि जिसपर दावे का निपटान किया गया है, दावे के निपटान की तारीख; सूचना मिलने पर निर्मित चूक आरक्षित निधि (डिफाल्ट रिज़र्व) तथा चूक रिज़र्वों को अद्यतन बनाने की परवर्ती स्थिति, रिज़र्व की गतिविधि की समस्त खोज (ट्रेल); अवशिष्ट से वसूलियाँ अथवा अन्य प्रकार की स्थिति; दावे में परिवर्धन अथवा दावे से वसूलियाँ; क्या दावे का सर्वेक्षण किया गया है और उसका अन्वेषण किया गया है, सर्वेक्षक अथवा अन्वेषक का नाम, सर्वेक्षक अथवा अन्वेषक की लाइसेंस संख्या, सर्वेक्षक अथवा अन्वेषक को सर्वेक्षण के आबंटन की तारीख, सर्वेक्षक अथवा अन्वेषक द्वारा रिपोर्ट प्रस्तुत करने की तारीख, सर्वेक्षक अथवा अन्वेषक द्वारा दावे का अनुमान; दावे की स्थिति; अपेक्षाएँ यदि कोई हों तो उनकी सूचना देने की

तारीख; दावे के निराकरण की तारीख, यदि निराकृत किया गया हो और निराकरण के लिए कारण; यदि दावे बंद किये गये हों तो दावों को समाप्त करने की तारीख और ऐसे समापन के लिए कारण; यदि अस्वीकृत किया गया हो अथवा बकाया हो अथवा पुनः खोला गया हो तो इसके लिए कारण; समाप्त अथवा निराकृत अथवा अस्वीकृत दावे को पुनः खोलने की तारीख तथा ऐसे पुनःप्रारंभ के लिए कारण; निपटान की तारीख; निपटाये गये दावे की राशि; उस व्यक्ति का नाम जिसको दावे का भुगतान किया गया है और बीमाकृत व्यक्ति के साथ उसका संबंध; उत्तराधिकारी की श्रेणी; चेक अथवा बैंक लेन-देन संख्या, विलंबित निपटान के लिए दंड की राशि; दंड की गणना करने के लिए प्रयुक्त बैंक दर तथा दंड की राशि के भुगतान की तारीख; अदावी राशियाँ और अदावी के रूप में घोषित करने के लिए कारण सहित अदावी राशियों की कालावधि, विशेष अभ्यर्पण मूल्यों के साथ गारंटीकृत अभ्यर्पण मूल्य; उपयोग किये जा रहे निपटान के विकल्प;

- ii. यूनिट सहबद्ध पॉलिसियों के लिए, अनुरक्षित की जानेवाली अतिरिक्त सूचना में शामिल है, लागू किये गये निवल आस्ति मूल्य, लागू किये गये एनएवी की तारीख (तारीखें), पुनःप्राप्त यूनिटों की संख्या और यूनिट सहबद्ध पॉलिसियों के मामले में विभिन्न प्रभारों; आंशिक आहरणों का **अभिलेख।**
- iii. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के मामले में, अनुरक्षित की जानेवाली अतिरिक्त सूचना में शामिल हैं, दावे का प्रकार अर्थात् नकदीरहित अथवा प्रतिपूर्ति, किये गये नकदीरहित अनुरोध की तारीख और समय, नकदीरहित प्राधिकार देने के लिए अनुमोदन का दिनांक और समय, अस्वस्थता का स्वरूप, पहले से विद्यमान बीमारी का स्वरूप, अस्पताल का नाम, अस्पताल में भर्ती होने की तारीख, निर्गम (डिस्चार्ज) की तारीख, चिकित्सा अथवा शल्यक्रिया (ऑपरेशन) का स्वरूप तथा चिकित्सा का पूरा विवरण, अस्पताल के बिल की राशि, अस्पताल के बिलों की तारीख, स्वीकार्य और अस्वीकार्य राशियों का विवरण, सहभुगतान और कटौती-योग्य मदों का विवरण, अस्पतालों द्वारा दी गई छूटें; अन्य पक्ष प्रबंधक

- (टीपीए) का नाम, यदि संबद्ध हो; दिनांक और समय जब प्रसंस्कृत दावा टीपीए द्वारा बीमाकर्ता के पास निर्णय के लिए भेजा गया हो;
- iv. सामूहिक बीमा पॉलिसियों के संबंध में, अनुरक्षित की जानेवाली अतिरिक्त सूचना में शामिल हैं—मास्टर पॉलिसीधारक का नाम; उस व्यक्ति का नाम जिसे दावे का भुगतान किया गया है तथा बीमाकृत समूह के सदस्य के साथ संबंध; दावे की सूचना देनेवाले व्यक्तियों का विवरण; जहाँ भुगतान समूह के मास्टर पॉलिसीधारक के माध्यम से सुसाध्य बनाया गया हो, वहाँ मास्टर पॉलिसीधारक द्वारा चेक की प्राप्ति की तारीख, लाभार्थी द्वारा चेक की प्राप्ति की तारीख, लाभार्थी के द्वारा दावे की प्राप्ति की पुष्टि की तारीख।
- v. पुनर्बीमा व्यवसाय से उत्पन्न होनेवाले दावों के संबंध में, अनुरक्षित की जानेवाली अतिरिक्त सूचना में शामिल होंगे - पुनर्बीमा पहचान संख्या, पुनर्बीमा व्यवस्था का प्रकार, कुल पुनर्बीमा में बीमाकर्ता का अंश, पुनर्बीमा आवक अथवा जावक, पुनर्बीमा व्यवस्था में अग्रणी और अनुयायी; पुनर्बीमा दलाल का नाम, अग्रणी द्वारा दावे के अनुमोदन की तारीख, अदा किये गये तदर्थ दावे की राशि, पुनर्बीमा दलाल के द्वारा प्राप्त किये गये दावे की तारीख और राशि; बीमाकर्ता के द्वारा प्राप्त किये गये दावे की तारीख और राशि;

बशर्ते कि यदि यह सूचना अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध है, तो इस विनियम के अधीन अलग अभिलेख रखने की आवश्यकता नहीं है।

5. समग्र रूप में बीमाकर्ता के व्यवसाय के लिए सूचना की निम्नलिखित मर्दें और संबंधित **आधार-पत्र** (वर्किंग पेपर्स) अनुरक्षित किये जाएँगे, अर्थात् :
- क. प्रत्यक्ष विपणन के माध्यम से बीमा व्यवसाय की अपेक्षा में संबद्ध स्टाफ के सभी सदस्यों / वैतनिक क्षेत्र कार्यकर्ताओं का एक **अभिलेख** प्रत्येक स्टाफ-सदस्य के संबंध में निम्नलिखित जानकारी देते हुए - नाम, कर्मचारी पहचान संख्या, पिनकोड सहित पता; धारित लाइसेंस का विवरण, नियुक्ति की तारीख और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो; संपर्क का विवरण जैसे बीमा व्यवसाय की

अपेक्षा और सर्विसिंग के लिए प्रयुक्त मोबाइल और लैंडलाइन संख्याएँ; पैन संख्या और आधार संख्या।

- ख. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा में संबद्ध सभी एजेंटों का एक **अभिलेख** प्रत्येक एजेंट के संबंध में निम्नलिखित जानकारी देते हुए - नाम, एजेंट पहचान संख्या और पिनकोड सहित पता; धारित लाइसेंस का विवरण, नियुक्ति की तारीख और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो; संपर्क का विवरण जैसे बीमा व्यवसाय की अपेक्षा और सर्विसिंग के लिए प्रयुक्त मोबाइल अथवा लैंडलाइन संख्याएँ; पैन संख्या और आधार संख्या।
- ग. बीमाकर्ता के साथ सहबद्ध और बीमाकर्ता के बीमा व्यवसाय की अपेक्षा में संबद्ध सभी मध्यवर्तियों का एक **अभिलेख** प्रत्येक मध्यवर्ती के संबंध में निम्नलिखित जानकारी देते हुए - नाम, बीमाकर्ता पहचान संख्या, आईआरडीएआई लाइसेंस/ पंजीकरण संख्या और पिन कोड सहित पता; धारित लाइसेंस का विवरण, नियुक्ति की तारीख और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो; संपर्क का विवरण जैसे बीमा व्यवसाय की अपेक्षा और सर्विसिंग के लिए प्रयुक्त मोबाइल अथवा लैंडलाइन संख्याएँ; पैन संख्या और आधार संख्या।
- घ. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा में संबद्ध सभी व्यक्तियों (स्टाफ के सदस्य, एजेंट, बीमा मध्यवर्ती) का **अभिलेख** प्रत्येक व्यक्ति के द्वारा प्राप्त व्यवसाय का निम्नलिखित विवरण देते हुए - ऐसे व्यवसाय पर प्राप्त प्रीमियम की राशि और कुल कमीशन की राशि, बोनस कमीशन; किसी भी रूप में प्रतिफल (रिवार्ड) और भुगतान किया गया कोई अन्य पारिश्रमिक;
- ङ. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा में संबद्ध सभी व्यक्तियों (स्टाफ के सदस्य, एजेंट, बीमा मध्यवर्ती) और स्टाफ को जारी किये गये नियुक्ति पत्रों तथा उनमें किये गये परिवर्तनों का **अभिलेख**;
- च. अपेक्षा में संबद्ध स्टाफ/ वैतनिक क्षेत्र कर्मियों को छोड़कर निम्नलिखित को दर्शाते हुए कर्मचारियों का **अभिलेख** - नाम, कर्मचारी पहचान संख्या, नियुक्ति की तारीख, वर्तमान पदनाम, पैन संख्या, वर्तमान वेतन, परिलब्धियाँ (पर्क्स), भत्ते, कोई अन्य लाभ; कर और संबंधित कागज-पत्र; नियुक्ति पत्र और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो, के प्रति-संदर्भ के साथ;
- छ. अपेक्षा में संबद्ध स्टाफ/ वैतनिक क्षेत्र कर्मियों का निम्नलिखित को दर्शाते हुए **अभिलेख** -- नाम, नियुक्ति की तारीख, वर्तमान पदनाम, और वर्तमान वेतन,

परिलब्धियाँ (पक्स), भत्ते, कोई अन्य लाभ; कर और संबंधित कागज-पत्र; उनसे प्रत्याशित और उनके द्वारा अंकित व्यवसाय नियुक्ति पत्रों और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो, के प्रति-संदर्भ सहित;

ज. नकदी बही और संवितरण बही के **अभिलेख** समर्थक दस्तावेजों के साथ;

झ. निम्नलिखित के लिए अलग से विवरण देते हुए निवेशों का **अभिलेख** -- अचल संपत्ति; प्रतिभूतियाँ और स्क्रिप्ट; बंधकों पर ऋण और अन्य ऋण; धारित सभी निवेशों का संपूर्ण विवरण तथा समय-समय पर उनमें घटित होनेवाले परिवर्तन दर्शाते हुए

*बशर्ते कि यदि यह सूचना अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध है, तो इस विनियम के अधीन एक अलग **अभिलेख** अनुरक्षित करने की आवश्यकता नहीं है।*

6. प्रत्येक बीमाकर्ता किये गये अथवा प्राप्त प्रत्येक भुगतान के संबंध में करार, बीजक और रसीदें अनुरक्षित करेगा; जिन्हें कालक्रमानुसार अथवा किसी अन्य सुविधाजनक क्रम में एक सुव्यवस्थित तरीके से फाइल किया जाएगा।
7. प्रत्येक बीमाकर्ता यात्रा व्ययों के कारण किसी कर्मचारी अथवा अन्य व्यक्ति को किये गये किसी भी भुगतान के संबंध में, की गई यात्रा का पूरा विवरण, यात्रा का प्रयोजन, अदा किये गये किराये का ब्योरा और प्रदत्त भत्ते दर्शाते हुए **अभिलेख** बनाये रखेगा।
8. बीमाकर्ता का प्रत्येक कार्यालय किसी भी रूप में स्टाफ की उपस्थिति निर्दिष्ट करते हुए उपस्थिति का उचित **अभिलेख** रखेगा।
9. बीमारक्षा प्रस्तावित करने के लिए प्रयुक्त कोई भी दस्तावेज जारी करनेवाला तथा जोखिम के पूर्वानुमान को प्रमाणित करनेवाला बीमाकर्ता का प्रत्येक कार्यालय यह सुनिश्चित करेगा कि ऐसे दस्तावेजों पर क्रम संख्या दी जाएगी, प्रत्येक व्यक्ति को जारी किये गये दस्तावेजों के फार्मों की क्रम संख्याओं का एक **अभिलेख** अनुरक्षित करेगा, तथा यह सत्यापित करने के लिए उपयुक्त जाँच की व्यवस्था करेगा कि जारी किये गये दस्तावेजों के सभी फार्मों का उचित रूप से हिसाब रखा गया है।
10. बीमाकर्ता का प्रत्येक कार्यालय निपटाये गये दावों से संबंधित सभी दस्तावेजों को उनके साथ संबद्ध किसी भी सर्वेक्षण, अन्वेषण अथवा हानि निर्धारण रिपोर्टों की प्रतियों सहित निम्नलिखित के संबंध में रखेगा:-

- क. तीन वर्ष की अवधि के लिए, ऐसी प्रत्येक हानि अथवा क्षति के संबंध में जिस पर 1,00,000 रुपये से कम राशि का दावा किया गया हो;
- ख. पाँच वर्ष की अवधि के लिए, ऐसी प्रत्येक हानि अथवा क्षति के संबंध में जिस पर 1,00,000 रुपये अथवा उससे अधिक, परंतु 10,00,000 रुपये से कम राशि का दावा किया गया हो;
- ग. सात वर्ष की अवधि के लिए, ऐसी प्रत्येक हानि अथवा क्षति के संबंध में जिस पर 10,00,000 रुपये अथवा उससे अधिक राशि का दावा किया गया हो
ऐसी अवधि की गणना उस तारीख से की जाएगी जिस तारीख को दावे का निपटान किया गया हो।

11. प्रत्येक बीमाकर्ता भारत में अपने किसी भी कार्यालय से अध्यक्षित अथवा स्वीकृत पुनर्बीमा व्यवस्थाओं से संबंधित सभी **आधार-पत्रों** (वर्किंग पेपर्स) और हस्ताक्षरित पुनर्बीमा समझौतों एवं **अभिलेख** का अनुरक्षण करेगा जिसमें निहित होंगे -- ऐसी प्रत्येक पुनर्बीमा कंपनी का नाम, जिसके साथ उसने कोई पुनर्बीमा करार किया हो; वे शर्तें जिन पर पुनर्बीमा व्यवस्थाएँ की गई हों; जोखिम के प्रारंभ की तारीख, जोखिम के समापन की तारीख, प्रदत्त अथवा प्राप्त पुनर्बीमा प्रीमियम, पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग तथा प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत भुगतान किये गये अथवा प्राप्त किये गये कमीशन।
12. प्रत्येक बीमाकर्ता सभी **आधार-पत्र** (वर्किंग पेपर्स) और हस्ताक्षरित सह-बीमा करार अनुरक्षित करेगा; **अभिलेख**; रखेगा जिसमें निहित होंगे—प्रत्येक सह-बीमा व्यवस्था के लिए अग्रणी और सभी अनुयायियों के नाम; वे शर्तें जिन पर सह-बीमा व्यवस्थाएँ की गई हों; जोखिम के प्रारंभ की तारीख, जोखिम के समापन की तारीख, प्रदत्त अथवा प्राप्त सह-बीमा प्रीमियम, तथा प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत भुगतान किये गये अथवा प्राप्त किये गये कमीशन।
13. प्रत्येक बीमाकर्ता अपनी खाता-बहियों में निम्नलिखित खाते रखेगा, अर्थात् :-
- क. पुनर्बीमा और/ या सह-बीमा स्वीकृत खाता;
- ख. पुनर्बीमा और/ या सह-बीमा प्रदत्त कमीशन खाता;
- ग. पुनर्बीमा और/ या सह-बीमा देय दावे खाता;
- घ. पुनर्बीमा और/ या सह-बीमा प्रदत्त दावे खाता;
- ङ. पुनर्बीमा और/ या सह-बीमा अध्यक्षित खाता;
- च. पुनर्बीमा और/ या सह-बीमा प्राप्त कमीशन खाता;

छ. पुनर्बीमा और/ या सह-बीमा वसूलीयोग्य दावे खाता;

बशर्ते कि बीमाकर्ता के संबंध में यह माना जाएगा कि उसने इस विनियम का पालन किया है, यदि अपेक्षित सूचना अन्यथा बीमाकर्ता अथवा पुनर्बीमाकर्ता की वर्तमान बहियों और खातों से तत्काल उपलब्ध हो तथा संबंधित बीमाकर्ता अथवा पुनर्बीमाकर्ता ऐसे खातों में शेष राशियों की पुष्टि करता हो।

14. कंपनी अधिनियम, 2013 के अधीन बनाये रखने के लिए अपेक्षित सूचना के अतिरिक्त, प्रत्येक बीमाकर्ता संबंधित **आधार-पत्रों** (वर्किंग पेपर्स) के साथ अपने व्यवसाय के प्रधान स्थान पर **अभिलेखों** के निम्नलिखित दस्तावेजों का अनुरक्षण करेगा, जैसा कि उनके व्यवसाय के लिए लागू हो:

क. कंपनी के पंजीकरण के लिए प्राधिकरण को प्रस्तुत आर1, आर2 और आर3 आवेदन, शेयरधारकों के करार और अन्य दस्तावेज तथा उसके संबंध में प्राधिकरण के साथ पत्र-व्यवहार;

ख. संगठन चार्ट; अंतिम लाभार्थी, संबद्ध संस्थाएँ, सामूहिक कंपनियाँ और सहायक संस्थाएँ;

ग. बोर्ड की उप-समितियों की संरचना उसकी संरचना में निहित परिवर्तनों के साथ, ऐसी उप-समितियों की बैठकों के कार्यवृत्त और कार्यसूची पर टिप्पणियों की प्रतियाँ, बोर्ड को प्रस्तुत की गई उप-समिति की रिपोर्टें, प्रत्येक बैठक के संदर्भ में सभी निर्णयों पर की गई कार्रवाई की रिपोर्टें।

घ. सभी प्रबंध समितियों की बैठकें और सभी प्रबंध समितियों की रिपोर्टें; प्रत्येक बैठक के संदर्भ में सभी निर्णयों पर की गई कार्रवाई की रिपोर्टें

ड. बीमाकर्ता के प्रत्येक कार्य के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति, कंपनी के प्रत्येक कार्य के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के संबंध में मानक परिचालन प्रक्रियाएँ और कार्यान्वयन मैनुअल।

च. बीमाकर्ता के प्रत्येक कार्य के लिए प्रत्येक स्तर पर प्रत्यायोजन प्राधिकार के साथ बीमाकर्ता के प्रत्येक कार्य से संबंधित सभी **आधार-पत्र** (वर्किंग पेपर्स) और निर्णय;

छ. अतिरिक्त पूँजीगत अपेक्षाओं और पूँजी के अंतःप्रवाह, यदि कोई हो, से संबंधित प्रलेखीकरण;

- ज. व्यवसाय योजनाएँ, किये गये पूर्वानुमान, अनुभव की तुलना में व्यवसाय योजना का विश्लेषण;
- झ. बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश; वित्तीय स्थिति रिपोर्ट; समर्थक विश्लेषण के साथ देयता अनुमान प्रलेख; तनाव परीक्षण और आस्ति-देयता प्रबंध रिपोर्ट; की गई कार्रवाई के साथ निरंतरता की रिपोर्ट; परिदृश्यों के अंतर्गत शोधक्षमता मार्जिन विश्लेषण;
- ञ. प्रबंधन की आयोजित बैठकों की कुल संख्या तथा प्रबंधन की ऐसी बैठकों की कुल संख्या जिनमें नियुक्त बीमांकिक उपस्थित रहा हो;
- ट. लाभ-सहित समिति को उपलब्ध कराया गया डेटा, उक्त समिति के **आधार-पत्र** (वर्किंग पेपर्स) और लाभ-सहित समिति की रिपोर्ट।
- ठ. समूचे संविभाग में व्ययों एवं व्ययों के विनियोजन का विश्लेषण।
- ड. समकक्षीय समीक्षक को उपलब्ध कराया गया डेटा, समकक्षीय समीक्षक के **आधार-पत्र** (वर्किंग पेपर्स) तथा समकक्षीय समीक्षक की रिपोर्ट; ;;;;
- ढ. अभिकल्प, कीमत-निर्धारण तय करने और लाभप्रदता का निर्धारण करने पर संपूर्ण प्रलेखीकरण के साथ उत्पादों के संबंध में उत्पाद अभिकल्प, कीमत-निर्धारण और लाभप्रदता विश्लेषण;
- ण. भावी विनियोजन के लिए निधि की संरचना (एफएफए), एफएफए में परिवर्धन और एफएफए में से निर्मोचन;
- त. अधिशेष की संरचना, अधिशेष का विश्लेषण और घोषित बोनस
- थ. पुनर्बीमा प्रतिधारण अपेक्षाएँ, पुनर्बीमाकर्ताओं का चयन और सभी संबंधित विषय;
- द. निवेश मानदंड, निवेश संबंधी निर्णय और संविभाग से प्रत्याशित प्रतिफल;
- ध. आंतरिक क्षमताओं की तुलना में बाह्यस्रोतीकरण (आउटसोर्सिंग) की अपेक्षाएँ, आउटसोर्सिंग एजेंसियों का चयन और सभी संबंधित मामले;
- न. अनुपालन विश्लेषण और विभिन्न प्रयोज्य विधियों के संबंध में उसकी स्थिति;
- न. अनुपालन विश्लेषण और मानक परिचालन प्रक्रियाओं के संबंध में उसकी स्थिति, बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीतियाँ और कार्यान्वयन मैनुअल;
- प. आंतरिक लेखा-परीक्षा, बाह्य लेखा-परीक्षा, तकनीकी लेखा-परीक्षा और निरीक्षण रिपोर्टों का अभिलेख, की गई कार्रवाई की रिपोर्ट;
- फ. एफआईयूआईएनडी को प्रस्तुत किये गये एसटीआर और सीटीआर विवरणों का अभिलेख;

- ब. पाँच वर्षों की अवधि के लिए सभी क्षेत्रों में सभी कर्मचारियों, एजेंटों, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों के प्रशिक्षण अभिलेख;
- भ. बीमाकर्ता द्वारा और बीमाकर्ता के विरुद्ध दायर किये गये सभी कानूनी मामलों की सूची और अभिलेख;
- म. सभी करों से संबंधित दस्तावेज।
- कक. वेबसाइट विज्ञापनों सहित सभी विज्ञापन, मेलर, विक्रय साहित्य, विवरणपत्र (प्रॉस्पेक्टस), पेंफलेट, पर्चे अथवा बीमाकर्ता या मध्यवर्तियों या बीमा मध्यवर्तियों द्वारा प्रयुक्त किसी भी प्रकार का विज्ञापन;
- खख. बीमाकर्ता द्वारा जारी किये गये सभी आंतरिक परिपत्र, आंतरिक दिशानिर्देश और कार्यान्वयन प्रक्रियाएँ;
- गग. प्राधिकरण के साथ किये गये पत्र-व्यवहार के साथ प्राधिकरण के पास फाइल किये गये सभी उत्पादों के संबंध में सभी अनुमोदित फाइल एण्ड यूज़ उत्पाद संबंधी दस्तावेज, सभी यूज़ एण्ड फाइल उत्पाद प्रलेखों का अभिलेख तथा ऐसे उत्पादों के संबंध में प्राधिकरण के साथ पत्र-व्यवहार;
- घघ. सभी विषयों पर प्राधिकरण के साथ पत्र-व्यवहार;
- डड. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा अथवा सर्विसिंग अथवा प्रशिक्षण आदि के लिए आउटसोर्सिंग संस्थाओं, एजेंटों, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों, अस्पतालों, और अन्य के साथ सभी करार, सभी आउटसोर्सिंग व्यवस्थाओं और उनपर किये गये भुगतानों के संबंध में लागत लाभ विश्लेषण तथा **आधार-पत्र** (वर्किंग पेपर्स);
- चच. कर्मचारियों, परामर्शदाताओं, प्रशिक्षकों, मेंटरों, एजेंटों और सभी अन्य मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों के नियुक्ति पत्र;
- छछ. सभी शिकायतें अथवा परिवाद और समाधान पत्र;
- जज. पुनर्बीमा कार्यक्रम और समझौते (ट्रीटीज़);
- झझ. प्राधिकरण के पास फाइल की गई सभी विवरणियाँ;
- ञ. आईटी प्रणालियाँ;
- टट. व्यवसाय के स्थान;

भाग-II

मध्यवर्ती संस्थाओं और बीमा मध्यवर्तियों के लिए लागू उपबंध

15. अधिनियम, विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों के अधीन अपेक्षाओं के होते हुए भी तथा कंपनी अधिनियम, 2013 के अधीन अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सूचना के अतिरिक्त प्रत्येक मध्यवर्ती और बीमा मध्यवर्ती भारत में अपने व्यवसाय के प्रधान स्थान पर इस विनियम में विनिर्दिष्ट अभिलेख रखेगा, जैसा कि उनके व्यवसाय के लिए लागू हो:

क. सभी भूतपूर्व और वर्तमान कर्मचारियों का विवरण, जिसमें शामिल हैं, कर्मचारियों के नाम, कर्मचारी पहचान संख्या, नियुक्ति की तारीख, सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो, पदनाम, अर्हता; लाइसेंस संख्या, लाइसेंस की विधिमान्यता अवधि, प्रशिक्षण समापन के प्रमाणपत्र की तारीख, परीक्षा उत्तीर्ण करने की तारीख, बीमा व्यवसाय की अपेक्षा के लिए अर्हता-प्राप्त कर्मचारियों के मामले में नवीकरण प्रशिक्षण की तारीखें, शाखा अथवा कार्यालय का नाम जहाँ नियोजित है;

ख. इस विवरण के साथ बाह्यस्रोतीकरण (आउटसोर्सिंग) किये गये कार्यकलाप - विक्रेता का नाम और पता, विक्रेता की कंपनी पहचान संख्या, आउटसोर्सिंग किया गया कार्यकलाप, करार की तारीख, करार की विधिमान्यता अवधि, भुगतान की शर्तें और समर्थक दस्तावेजों के साथ भुगतान का विवरण।

ग. इस विवरण के साथ नये व्यवसाय के लिए प्रीमियम - प्रस्ताव संख्या, पॉलिसी संख्या, व्यवसाय की व्यवस्था, बीमाकर्ता का नाम, प्रस्तावक का नाम, बीमित जीवन का नाम, बीमित जीवन का पता, आशवासित राशि अथवा बीमित राशि, प्रस्ताव की प्राप्ति की तारीख, कार्यालय जहाँ प्रस्ताव प्राप्त किया गया है, प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख, प्रीमियम प्राप्ति-स्वीकृति की रसीद संख्या, नकदी, चेक आदि के रूप में प्रीमियम की प्राप्ति की विधि, आगे बीमाकर्ता को प्रीमियम प्रेषित करने की तारीख, बीमाकर्ता को प्रस्ताव फार्म प्रस्तुत करने की तारीख, जोखिम के प्रारंभ की तारीख, जोखिम समाप्त होने की तारीख, बीमा कंपनी का नाम, बीमा योजना का नाम, पॉलिसी अवधि, प्रीमियम भुगतान अवधि, प्रीमियम भुगतान की विधि, प्रीमियम की किस्त, लागू कर, संगृहीत कुल प्रीमियम राशि, मध्यवर्ती के द्वारा अपेक्षित किये गये बीमाकृत व्यक्ति की पूर्व में प्रचलित पॉलिसियों का विवरण; मध्यवर्ती के द्वारा अपेक्षित किये गये बीमाकृत व्यक्ति की पिछले तीन वर्षों के दौरान पूर्व में व्यपगत पॉलिसियों का विवरण, उस व्यक्ति का विवरण जिसने पॉलिसी का स्रोतीकरण किया हो; टेली-कॉलर का नाम,

प्राधिकृत सत्यापक का नाम, दूर-विपणन पद्धति के माध्यम से स्रोतीकृत व्यवसाय के मामले में दूर-विपणनकर्ता का नाम; बिक्री स्थान विक्रेता का नाम, मोटर बीमा विक्रेता का नाम तथा उनके संबंधित लाइसेंस अथवा पंजीकरण की संख्या; यदि कोई सह-दलाली हो, तो सह-दलाल का नाम और उसका अंश।

- घ. जीवन बीमा व्यवसाय के लिए इस विवरण के साथ नवीकरण प्रीमियम – पॉलिसी संख्या, बीमित जीवन का नाम, बीमाकर्ता का नाम, प्रीमियम की नियत तारीख, मध्यवर्ती द्वारा भेजी गई नवीकरण सूचना की तारीख, प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख, कार्यालय जहाँ प्रीमियम प्राप्त किया गया हो, नकदी में या चेक आदि के द्वारा प्रीमियम प्राप्त करने की विधि, प्राप्त नवीकरण प्रीमियम की राशि, रसीद अथवा प्राप्ति-सूचना की संख्या, बीमाकर्ता को प्रीमियम अग्रेषित करने की तारीख।
- ङ. साधारण और/ या स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के लिए इस विवरण के साथ नवीकरण प्रीमियम - पिछली पॉलिसी की संख्या, बीमित जीवन का नाम, पिछले बीमाकर्ता का नाम, वर्तमान पॉलिसी संख्या, वर्तमान बीमाकर्ता का नाम, नवीकरण की नियत तारीख, मध्यवर्ती द्वारा प्रेषित नवीकरण सूचना की तारीख, प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख, कार्यालय जहाँ प्रीमियम प्राप्त किया गया हो, नकदी में या चेक आदि के द्वारा प्रीमियम प्राप्त करने की विधि, प्राप्त नवीकरण प्रीमियम की राशि, रसीद अथवा प्राप्ति-स्वीकृति की संख्या, बीमाकर्ता को प्रीमियम अग्रेषित करने की तारीख।
- च. दावे इस विवरण के साथ जैसे -- पॉलिसी संख्या, बीमाकर्ता का नाम, बीमा पॉलिसी का नाम, हानि-सूचना की प्राप्ति की तारीख, हानि की तारीख, हानि का कारण, बीमित राशि अथवा आश्वासित राशि, बीमाकर्ता को दावा सूचना अग्रेषित करने की तारीख, दावे के भुगतान की तारीख, भुगतान की गई दावे की राशि।
- छ. पुनर्बीमा प्रीमियम इस विवरण के साथ जैसे - प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख, मुद्रा, प्रत्यक्ष बीमाकर्ता का नाम, पुनर्बीमाकर्ता का नाम, संबद्ध दलालों के नाम और उनका स्थान, प्रत्यक्ष बीमाकर्ता का स्थान, पुनर्बीमाकर्ता का स्थान, जोखिम का स्थान, रसीद अथवा प्राप्ति-स्वीकृति की संख्या, समझौते (ट्रीटी) का प्रकार, समझौता (ट्रीटी) पर्ची की तारीख, पुनर्बीमाकर्ता को प्रीमियम के अंतरण की तारीख, मुद्रा, पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग, रेटिंग एजेंसी का नाम, संबद्ध पुनर्बीमाकर्ता

और विदेशी दलाल की विलक्षण पहचान संख्या (यूआईएन), प्राप्त कमीशन अथवा पारिश्रमिक की राशि, सह-दलालों के अंश, पुनर्बीमा बैंक खाता संख्या।

ज. पुनर्बीमा दावे इस विवरण के साथ, जैसे- पुनर्बीमाकर्ता का नाम, बीमाकृत व्यक्ति का नाम, प्रत्यक्ष बीमाकर्ता का नाम, प्राप्त दावे की राशि, मुद्रा जिसमें राशि प्राप्त की गई, पुनर्बीमाकर्ता से दावा राशि की प्राप्ति की तारीख, प्रत्यक्ष बीमाकर्ता को दावा राशि के अंतरण की तारीख, मुद्रा जिसमें राशि का अंतरण किया गया, पुनर्बीमा बैंक खाता संख्या।

झ. किये गये प्रत्येक भुगतान के लिए कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद तथा प्राप्त प्रत्येक भुगतान के लिए कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद जारी करेगा एवं कालक्रमानुसार अथवा किसी अन्य सुविधाजनक क्रम से एक सुव्यवस्थित तरीके से फाइल किये गये प्रत्येक ऐसे भुगतान के संबंध में करार, बीजक और रसीदें अनुरक्षित करेगा।

ञ. सभी परिवाद और शिकायतें इस विवरण के साथ, जैसे - पॉलिसी संख्या, बीमाकर्ता का नाम, बीमा पॉलिसी का नाम, शिकायतकर्ता का नाम, शिकायत को प्राप्त करने की तारीख, शिकायत की श्रेणी, प्राप्ति की विधि जैसे टेलीफोन, वेबसाइट, पत्र आदि, शिकायत का संक्षिप्त वर्णन, शिकायत की प्राप्ति-सूचना की तारीख, समाधान की तारीख यदि मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती के द्वारा समाधान किया गया हो, बीमाकर्ता को शिकायत अग्रेषित करने की तारीख यदि इसका समाधान मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती के द्वारा नहीं किया जा सकता, बीमाकर्ता के द्वारा समाधान की तारीख।

बशर्ते कि यदि यह सूचना अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध है, तो इस विनियम के अधीन एक अलग अभिलेख रखने की आवश्यकता नहीं है।

16. कंपनी अधिनियम, 2013 के अधीन अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सूचना के अतिरिक्त, प्रत्येक मध्यवर्ती और बीमा मध्यवर्ती प्राधिकरण द्वारा अन्वेषण अथवा निरीक्षण के प्रयोजन के लिए अपने व्यवसाय के प्रधान स्थान पर, जैसा अपने व्यवसाय के लिए लागू हो, निम्नलिखित अभिलेख और लागू आधार-पत्र (वर्किंग पेपर्स) अनुरक्षित करेगा:

- क. आवेदनों और प्राधिकरण के साथ अन्य पत्र-व्यवहार सहित, मूल मध्यवर्ती लाइसेंस / पंजीकरण तथा नवीकरण लाइसेंस / पंजीकरण;
- ख. संगठन चार्ट, सभी कार्यों के लिए मानक परिचालन मैनुअल;
- ग. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा के लिए अर्हता-प्राप्त व्यक्तियों के योग्यता और प्रशिक्षण प्रमाणपत्र, तथा प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए विक्रेता-वार व्यवसाय का विवरण;
- घ. पॉलिसी की वाक्य-रचना के साथ व्यावसायिक क्षतिपूर्ति पॉलिसियाँ;
- ङ. गणना के साथ सावधि जमा प्रमाणपत्र, निवल मालियत (नेट वर्थ) प्रमाणपत्र;
- च. सभी भुगतानों और प्राप्तियों के संबंध में सभी करार, बिल, बीजक, वाउचर, रसीदें और संबंधित दस्तावेज;
- छ. प्राधिकरण के पास फाइल की गई विवरणियाँ;
- ज. सभी करों अथवा अग्रिम करों से संबंधित सभी फार्म और विवरणियाँ;
- झ. प्राधिकरण के साथ पत्र-व्यवहार;
- ञ. अन्य सरकारी और कर प्राधिकारियों के साथ पत्र-व्यवहार;
- ट. बीमाकर्ताओं एवं आउटसोर्सिंग एजेंसियों के साथ पत्र-व्यवहार;
- ठ. मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती के द्वारा अथवा मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती के विरुद्ध फाइल किये गये सभी मामलों की सूची और प्रलेखीकरण;
- ड. सभी आस्तियाँ, ऋण और अग्रिम;
- ढ. विभिन्न कार्यालयों में उपस्थिति पंजियों में दर्ज सभी कर्मचारियों की उपस्थिति;
- ण. आवक और जावक पत्र-व्यवहार;
- त. बीजकों और भुगतान वाउचरों के साथ प्राप्त कमीशन अथवा पारिश्रमिक अथवा अन्य राशियाँ;
- थ. जहाँ मध्यवर्ती एक टीपीए है, वहाँ त्रिपक्षीय करारों के अनुसार सूची में सम्मिलित नेटवर्क प्रदाता;
- द. सभी संबंधित दस्तावेजों और अनुमोदनों के साथ खोले गये, बंद किये गये अथवा स्थान-परिवर्तित किये गये कार्यालयों का अभिलेख;
- ध. बिलों के साथ बीमा व्यवसाय की अपेक्षा के लिए प्रयुक्त सभी फोन संख्याएँ;
- न. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा में प्रयुक्त प्रस्ताव फार्म और अन्य दस्तावेज, पॉलिसी दस्तावेज और पृष्ठांकन, मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती द्वारा नियुक्त दूर-

विपणनकर्ता (टेली-मार्केटर) का टीआरएआई पंजीकरण प्रमाणपत्र, टेली-कॉलिंग में प्रयुक्त मानकीकृत स्क्रिप्ट एवं कॉल अभिलेख;

प. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा में प्रयुक्त सभी विज्ञापन और फार्म;

फ.समस्त आवश्यक विवरण सहित, बीमाकर्ता-वार सरकारी बीमा पॉलिसियाँ और अन्य बीमा पॉलिसियाँ।

भाग-III

बीमाकर्ताओं, मध्यवर्ती संस्थाओं और बीमा मध्यवर्तियों के लिए लागू सामान्य उपबंध

17. इस विनियम के अनुसार अनुरक्षित की जानेवाली सूचना के 'न्यूनतम सूचना' होते हुए, बीमाकर्ता, मध्यवर्ती और बीमा मध्यवर्ती से प्रत्याशित है कि वे जो विशिष्ट कार्य करते हैं, उसके संबंध में समस्त संबंधित सूचना, प्रलेखीकरण, और **आधार-पत्रों** (वर्किंग पेपर्स) का अनुरक्षण करें। इसके अतिरिक्त, प्राधिकरण अपेक्षित रूप में बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों द्वारा अनुरक्षित की जानेवाली अतिरिक्त सूचना को अधिसूचित कर सकता है।
18. **जाँच और अन्य सत्यापन:** बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों द्वारा अनुरक्षित सूचना, डेटा और दस्तावेजों का समाधान लेखा-परीक्षित वित्तीय आंकड़ों एवं अन्य प्रयोज्य विधियों और विनियमों के साथ किया जाना चाहिए। इस सूचना का अनुरक्षण भौतिक रूप में अथवा **इलेक्ट्रॉनिक रूप में** किया जा सकता है तथा प्राधिकरण द्वारा प्राधिकृत व्यक्तियों को इस सूचना तक पहुँच की अनुमति दी जाएगी।
19. **अभिलेख अनुरक्षण के संबंध में बोर्ड की नीति:** बीमाकर्ता, मध्यवर्ती और बीमा मध्यवर्ती स्वरूप, महत्व, व्यवसाय की आवश्यकताओं और कानूनी अपेक्षाओं को ध्यान में रखते हुए, दोनों भौतिक और इलेक्ट्रॉनिक अभिलेखों के अनुरक्षण और पुराने अभिलेखों को नष्ट करने के संबंध में अपने-अपने बोर्ड द्वारा अनुमोदित उपयुक्त नीति स्थापित करेंगे। अभिलेखों के अनुरक्षण के संबंध में सामंजस्य को सुनिश्चित करने के लिए प्राधिकरण आवश्यक अनुदेश अथवा दिशानिर्देश जारी कर सकता है।
20. **कठिनाइयाँ दूर करना:** इन विनियमों को लागू करने अथवा इनका अर्थनिर्णय करने में किसी भी कठिनाई को दूर करने के लिए प्राधिकरण का अध्यक्ष परिपत्रों के रूप में स्पष्टीकरण, निदेश, दिशानिर्देश जारी कर सकता है।

टी. एस. विजयन

अध्यक्ष

[विज्ञापन.III/4/असाधारण/161/18]

**INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF
INDIA**

NOTIFICATION

Hyderabad, the _____, 2018

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Minimum Information for Inspection or Investigation) Regulations, 2018

F. No. IRDAI/Reg/___/___/___.— In exercise of the powers conferred by Sections 33(7) and 114A (2) (j) of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority of India Act, 1999 (41 of 1999), the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:

1. Short title, Commencement & Applicability

- a. This Regulation may be called Insurance Regulatory and Development Authority of India (Minimum Information for Inspection or Investigation) Regulations, 2018.
- b. This Regulation shall come into force from 01st April, 2018.
- c. Unless otherwise mentioned herein, this Regulation is applicable to all registered Insurers, Reinsurers, Branches of Foreign reinsurers, Intermediaries and Insurance Intermediaries as defined under the Act.

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

- a. “**Act**” means the Insurance Act 1938 as amended from time to time.
- b. “**Authority**” means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under sub section 1 of section 3 of the IRDA Act 1999.
- c. “**Electronic Form**” means the form as defined in Section 2(r) of the Information Technology Act, 2000 as amended from time to time.
- d. “**Record**” includes the information maintained in physical form or **electronic form** or both.

e. “**Working papers**” are the documents, with respect to the subject under consideration, containing the observations, notings, recommendations, calculations and decisions of the persons involved in handling the said subject.

f. *All words or expressions not defined in these Regulations but defined in the Insurance Act 1938 or Insurance Regulatory and Development Authority Act 1999 or Rules or Regulations made there under shall have the same meaning respectively assigned to them in those Acts, rules or regulations as amended from time to time.*

PART-I

PROVISIONS APPLICABLE TO ALL INSURERS

3. For the purpose of investigation or inspection by the Authority, every insurer shall maintain, at all times, minimum information in accordance with the provisions of regulation (4) to (13), as applicable to their business, at their principal place of business in India.

***Provided** that where it is not convenient or practicable to maintain any item of information in full detail at such principal place of business, it may be maintained at the branches or other offices in such a way that each such branch or office maintains the relevant part of the information applicable to its working:*

***Provided** further that an insurer carrying on solely reinsurance business shall be deemed to have complied with the provisions of regulation (4) to (13), as applicable, if the information required to be maintained under those regulations is readily available from the **records** of such insurer.*

***Provided** further that the minimum information specified in this regulation shall be maintained notwithstanding any **record**, information, data, documents, books or registers required to be maintained by the insurer under the extant provisions of the Act, Rules, Regulations, Guidelines, Circulars or Directions applicable to the insurers.*

4. The following minimum information shall be maintained by the insurers in respect of each class or sub-class of insurance business, as may be applicable to such business, namely:
 - a. A **record** of all proposals for insurance received, which shall be serially numbered, listed in chronological order, stating the - proposal number; proposal sourced through direct sales or online or agent or intermediary or tele calling; date when the proposal is signed by the proposer; date and time of receipt of proposal; name and code of the insurance agent/insurance intermediary/staff of insurer, as applicable, who sourced the policy; date of receipt of proposal deposit; office of the insurer where the proposal is received; name of the proposer; name of the insured; gender; date of birth and age of the insured with respect to life insurance policies and health

insurance policies; type of risk or cover; proposed sum insured or proposed sum assured; term of the policy; premium paying term of the policy; premium payment mode of the policy; address of the insured including pin code; phone or mobile number, where available; e-mail id for all policies issued in electronic form and for others policies, where available; classification of the rural or urban or social sector; bank details; nominee and relationship with the insured; Appointee details, if the nominee is a minor; name and UIN of the product; product code of insurer, if any; distinct client identification number; address proof; age proof; income proof; occupation; medical or non-medical status; annual income; medical history; family history; previous insurance history; residential status of the proposer and insured; PAN number, if available; Aadhar number, if available; number of lives to be covered; status of the proposal; risk location in respect of general insurance policies; all rating factors as applicable to the underlying risks under consideration; date of receipt of final underwriting requirement; date of underwriter's decision; reasons for rejection/postponement of proposal, in case of rejection/postponement; date of rejection/postponement; reasons for charging extra premium, in case of levying extra premium;

- b. In addition to the information captured in the proposal form as specified in the regulation 4(a), with respect to every proposal accepted, a **record** of policies which shall be serially numbered, listing all policies issued- entered in a chronological order stating the - Number of the Policy; date of issuance of policy; dates of commencement and expiry of the risk; premium received; nature of risk granted; type of risk/cover granted; installment premium; all applicable taxes; riders attached to the policy; applicable rider premium; name of the underwriter; extra mortality rate; extra premium charged if any; date of adjustment of proposal deposit to premium; mode of payment of proposal deposit and premium; date of dispatch of policy document; date of receipt of policy document by the insured/proposer; office where the policy is issued; name of the agent or intermediary including the tele-caller, tele-marketer, authorized verifier, corporate agent, specified person of the corporate agent, broker, employee of the broker, Point Of Sale person, Rural Authorized Person, Village Level Entrepreneur, Insurance Sales Person, Financial Service Executive or any person who sourced the policy; agent's or intermediary's and sales person's license numbers or registration numbers; policy status; co-pay and/or deductible details; Probable Maximum Loss for general insurance policies, insurer's share in sum insured, premium, and name of the lead insurer in case of co-insurance; status of the policy during the term of the policy; Net Asset Value (NAV) applied, date of NAV applied, number of units allotted and different charges levied, in case of Unit linked policies;
- c. In respect of group insurance business, in addition to the information specified in regulation 4 (a) and (b), the insurer shall maintain - Group type like employer-employee or non-employer-employee; group size; free cover limit applied to the group; rating factors considered; name and address of the master policyholder; certificate of insurance number; date of collection of

premium from each member of the group by the master policyholder or by the insurer; date of remittance of premium to the insurer; date of acknowledgement or receipt issued;

- d. In respect of insurer conducting reinsurance business, in addition to the information specified in regulation 4(a) and (b), the insurer shall also maintain -Reinsurance identification number, type of reinsurance arrangement, written lines, signed lines, reinsurance inward or outward; leader in the reinsurance arrangement and followers; name of the reinsurance broker, ceding commission and percentage, rating of the reinsurer to whom business is ceded, brokerage percentage and amount, date of payment of premium for reinsurance ceded, date of receipt of reinsurance premium by the broker for inward reinsurance, date of receipt of inward reinsurance premium by the insurer;
- e. A **record** of premiums including all deposits, top up premiums showing, according to chronological order of receipt of premiums - Date of receipt of the amount; date of acknowledgement; acknowledgement number; the amount received; name of the party from whom received and with cross reference to policy number or to any other relevant document showing the occasion for the payment of such premium; address of the payee; name of the agent/intermediary/third party service provider who collected the premium; license number/registration number of the agent/intermediary; date of collection of such premium by agent/intermediary/third party service provider; date of remittance of such premium by agent/intermediary/ third party service provider to insurer; date of adjustment of such amount; any excess or deficit in premium received; date of refund of excess premium to the proposer/insured, in case of excess premium; amount of refund, if any refundable;
- f. In case of deficit in the premium received, a **record** of premiums showing, according to chronological order of receipt of premiums received - Date of collection of deficit premium; amount of deficit premium collected; date of acknowledgement; acknowledgement number; the amount received; name of the party from whom received and with cross reference to policy number or to any other relevant document showing the occasion for the payment of such premium, address of the payee, name of the agent/intermediary/third party service provider who collected the deficit premium, license number/registration number of the agent/intermediary; date of collection of such deficit premium by agent/intermediary/third party service provider; date of remittance of such deficit premium by agent/intermediary/service provider to insurer, date of adjustment of such amount;
- g. A **record** of endorsements mentioning the policy number to which it is attached; dates of commencement and expiry of the endorsements; the types of endorsement and the additional premium charged or refund of premium due and cross reference to the **record** of premiums;

- h. All **working papers** and related documents with respect to all the claims and a **record** of all claims intimated mentioning:
- i. Names of the insured and claimant; giving reference to policy number; product UIN; date of intimation of claim; mode of intimation of claim; date of registration of claim; peril or contingency covered; nature and cause of the loss or damage; original sum assured or sum insured; provisional estimate of loss, amount at which claim is settled, date of settlement of claim; default reserve created upon intimation and subsequent update of the default reserves, all trail of reserve movement; recoveries from salvage or otherwise; additions to or recoveries from claim; whether the claim is surveyed or investigated, name of the surveyor or investigator, license number of surveyor or investigator, date of allotment of survey to surveyor or investigator, date of submission of the report by surveyor or investigator, claim estimate by surveyor or investigator; status of claim; date of intimation of requirements, if any; date of repudiation of claim, if repudiated and reasons for repudiation; date of closure of claims, if closed and the reasons for such closure; reasons if rejected or outstanding or reopened; date of reopening the closed or repudiated or rejected claim and the reasons for such reopening; date of settlement; the amount of claim settled; name of the person to whom claim is paid and the relationship with the insured; category of heir; cheque or bank transaction number, penalty amount for delayed settlement, bank rate used for arriving at the penalty and the date of payment of the penalty amount; unclaimed amounts and ageing of unclaimed amounts along with reason for declaring the amounts as unclaimed, guaranteed surrender values along with the special surrender values; settlement options being availed;
 - ii. For unit linked policies, additional information to be maintained includes, a **record** of Net Asset Value applied, date(s) of NAV applied, number of units redeemed and different charges in case of unit linked policies; partial withdrawals.
 - iii. In respect of health insurance policies, additional information to be maintained includes, claim type i.e., cashless or reimbursement, date and time of cashless request raised, date and time of approval of cashless authorization, nature of illness, nature of pre-existing disease, name of the hospital, date of admission to the hospital, date of discharge, nature of treatment or operation and full details of the treatment, amount of hospital bill, date of the hospital bills, details of admissible and inadmissible amounts, details of copay and deductibles, discounts offered by hospitals; name of the Third Party Administrator, if involved; date and time when the processed claim is referred by TPA to the insurer for decision;
 - iv. In respect of group insurance policies, the additional information to be maintained include name of the master policyholder; name of the person to whom claim is paid and relationship with the insured group

member; details of persons intimating the claim; where payment is facilitated through the group master policyholder - the date of receipt of cheque by master policyholder, date of receipt of cheque by the beneficiary, date of confirmation of receipt of claim by the beneficiary.

- v. In respect of claims arising out of the reinsurance business, the additional information to be maintained shall include – reinsurance identification number, type of reinsurance arrangement, share of insurer in total reinsurance, reinsurance inward or outward; leader in the reinsurance arrangement and followers; name of the reinsurance broker, date of approval of claim by the leader, amount of ad-hoc claim paid, date and amount of claim received by the reinsurance broker; date and amount of claim received by the insurer;

*Provided that if this information is readily available from the records, a separate **record** under this regulation need not be maintained.*

5. The following items of information and related **working papers** shall be maintained for the business of the insurer as a whole, namely:
 - a. A **record** of all members of the staff/salaried field workers, involved in solicitation of insurance business through direct marketing, giving in respect of each staff member – name, employee identification number, address with pin code; particulars of license held, date of appointment and date of termination if any; contact details such as mobile or landline numbers used for solicitation and servicing of insurance business; PAN Number and Aadhar Number.
 - b. A **record** of all agents involved in solicitation of insurance business giving in respect of each agent – name, agent identification number and address with pin code; particulars of license held, date of appointment and date of termination if any; contact details such as mobile or landline numbers used for solicitation and servicing of insurance business; PAN Number and Aadhar Number.
 - c. A **record** of all insurance intermediaries tied up with the insurer and involved in solicitation of insurance business of the insurer giving in respect of each insurance intermediary – name, insurer identification number, IRDAI license/registration number and address with pin code; particulars of license held, date of appointment and date of termination if any; contact details such as mobile or landline numbers used for solicitation and servicing of insurance business; PAN Number and Aadhar Number.
 - d. **Record** of all persons (members of the staff, agents, insurance intermediaries) involved in solicitation of insurance business giving particulars of business procured by each person - the amount of premium received on such business and amount of total commission, bonus commission; rewards in any form and any other remuneration paid;
 - e. **Record** of Appointment letters issued to all persons (members of the staff, agents, insurance intermediaries) involved in solicitation of insurance business and staff and changes therein;

- f. **Record** of employees, excluding staff/salaried field workers involved in solicitation, showing name, employee identification number date of appointment, present designation, PAN number, present salary, perks, allowances, any other benefits; taxes and related papers; with cross-reference to appointment letter and date of termination, if any;
- g. **Record** of staff/salaried field workers involved in solicitation showing - name, date of appointment, present designation, and present salary perks, allowances, any other benefits; taxes and related papers; business expected from and written by them with cross reference to appointment letters and date of termination, if any;
- h. **Records** of Cash book and disbursement book with supporting documents;
- i. **Record** of investments giving separately for immovable property; securities and scripts; loans on mortgages and other loans; complete details of all the investments held and showing the changes occurring therein from time to time;

*Provided that if this information is readily available from the records, a separate **record** under this regulation need not be maintained.*

- 6. Every insurer shall maintain the agreements, invoices and receipts in respect of every payment made or received; filed in a systematic manner either chronologically or in some other convenient order.
- 7. Every insurer shall, in respect of any payment made to an employee or other person on account of travelling expenses, maintain a **record** showing full details of the journey performed, purpose of the journey, details of the fares paid and allowances granted.
- 8. Every office of an insurer shall maintain proper **records** of attendance, in any form, of staff indicating their attendance.
- 9. Every office of an insurer issuing any documents used for offering of cover and evidencing of the assumption of risk shall ensure that such documents are serially numbered, shall maintain a **record** of the serial numbers of the forms of documents issued to each person, and shall maintain a proper check to verify that all the forms of documents issued are properly accounted for.
- 10. Every office of an insurer shall retain all the documents relating to claims settled, including copies of any survey, investigation or loss assessment reports connected therewith: —
 - a. in respect of every loss or damage on which a claim of less than Rs. 1,00,000 has been made, for a period of three years;
 - b. in respect of every loss or damage on which a claim of Rs. 1,00,000 or more but less than Rs. 10,00,000 has been made, for a period of five years;
 - c. in respect of every loss or damage on which a claim of Rs. 10,00,000 or more, for a period of seven years;

such period being counted from the date on which the claim is settled.

11. Every insurer shall maintain all the **working papers** and signed reinsurance treaties relating to the reinsurance arrangements ceded or accepted from any of his offices in India and a **record** setting out the names of each reinsurance company with which it has entered into any reinsurance arrangement; the terms on which the reinsurance arrangements have been entered into; date of commencement of risk, date of termination of risk, the reinsurance premium paid or received, ratings of the reinsurer and the commissions paid or received under each transaction.
12. Every insurer shall maintain all the **working papers** and signed coinsurance agreements; a **record** setting out the names of leader and all followers for each coinsurance arrangement; the terms on which the coinsurance arrangements have been entered into; date of commencement of risk, date of termination of risk, the coinsurance premium paid or received, and the commissions paid or received under each transaction.
13. Every insurer shall maintain the following accounts in his ledgers, namely: —
 - a. Reinsurance and/or Coinsurance Accepted Account;
 - b. Reinsurance and/or Coinsurance Commission Paid Account;
 - c. Reinsurance and/or Coinsurance Claims Payable Account;
 - d. Reinsurance and/or Coinsurance Claims Paid Account;
 - e. Reinsurance and/or Coinsurance Ceded Account;
 - f. Reinsurance and/or Coinsurance Commission Received Account;
 - g. Reinsurance and/or Coinsurance Claims Recoverable Account;

Provided, an insurer shall be deemed to have complied with this regulation if the information required is otherwise readily available from the existing books and accounts of the insurer or reinsurer and the respective insurer or reinsurer confirms the balances in such accounts.

14. In addition to the information required to be maintained under the Companies Act, 2013, every insurer shall maintain the following documents along with the relevant **working papers**, as may be applicable to their business, at its principal place of business, **records** of:
 - a. R1, R2 and R3 applications, shareholders' agreements and other documents submitted to the Authority for registration of the company and the correspondence with the Authority thereof;
 - b. Organization Charts; Ultimate beneficiaries, affiliates, group companies and subsidiaries;
 - c. Composition of sub-committees of the Board along with changes in its composition, copies of minutes of such Subcommittee Meetings and agenda notes; reports of the sub-committee presented to Board; Action taken reports of all decisions with reference to each meeting.

- d. Meetings of all management committees and reports of all management committees; Action taken reports of all decisions with reference to each meeting
- e. Board approved policy for each function of the insurer, Standard Operational Procedures and implementation manuals with respect to the Board approved Policy for each functions of the company.
- f. All the **working papers** and decisions pertaining to each functions of the insurer along with the delegation authority at each level for each of the functions of the insurer;
- g. Documentation relating to additional capital requirements and capital infusion if any;
- h. Business Plans, projections made, analysis of business plan vis-a vis the experience;
- i. Actuarial Report and Abstract; Financial Condition report; Liability estimation documents with supporting analysis; Stress testing and Asset Liability Management Report; Persistency Report along with actions taken; Solvency Margin Analysis under scenarios;
- j. Total number of Management meetings held and total number of such Management meetings attended by the Appointed Actuary;
- k. Data made available to the With-Profits Committee, **working papers** of the Committee and the report of the With-Profits Committee.
- l. Analysis of expenses and appropriation of expenses across the portfolio
- m. Data made available to the Peer Reviewer, **working papers** of the Peer Reviewer and the report of Peer Reviewer;
- n. Product design, Pricing and Profitability analysis of the products along with complete documentation on arriving at the design, pricing and deciding the profitability;
- o. Composition of fund for future appropriation (FFA), additions into and release out of the FFA;
- p. Composition of Surplus, Analysis of surplus and the bonuses declared
- q. Reinsurance retention requirements, selection of reinsurers and all related matters;
- r. Investment criteria, investment decisions and the expected yields from the portfolio;
- s. Outsourcing requirements vis-a vis in-house capabilities, selection of outsourcing agencies and all related matters;
- t. Compliance analysis and its Status with respect to the various applicable Laws;
- u. Compliance analysis and its status with respect to the standard operating procedures, Board approved policies and implementation manuals;
- v. Record of internal audit, external audit, technical audit and inspection reports respective action taken report;
- w. Record of STR and CTR statements submitted to FIUIND;
- x. Training records of all employees, agents, intermediaries and insurance intermediaries in all areas for a period of five years;
- y. List and records of all legal cases filed by and against the insurer;
- z. Documents relating to all taxes.

- aa. All advertisements, including website advertisements, mailers, sales literature, prospectus, pamphlets, leaflets or any other form of advertisement used by the insurer or intermediaries or insurance intermediaries;
- bb. All internal circulars, internal guidelines and implementation procedures issued by the insurer;
- cc. All approved File and Use product documents in respect of all products filed with the Authority along with the correspondence with the Authority, Record of all Use and File product documents and the correspondence with the Authority on such products;
- dd. Correspondence with the Authority on all matters;
- ee. All agreements with outsourcing entities, agents, intermediaries and insurance intermediaries, hospitals, and others for solicitation or servicing of insurance business or training etc., cost benefit analysis and **working papers** with respect to all the outsourcing arrangements and the payments made thereon;
- ff. Appointment letters of employees, consultants, trainers, mentors, agents and all other intermediaries and insurance intermediaries;
- gg. All complaints or grievances and resolution letters;
- hh. Reinsurance program and treaties;
- ii. All returns filed with the Authority;
- jj. IT Systems;
- kk. Places of Business;

PART-II

PROVISIONS APPLICABLE TO INTERMEDIARIES & INSURANCE INTERMEDIARIES:

- 15. Notwithstanding the requirements under the Act, Regulations, Guidelines, Circulars and In addition to the information required to be maintained under the Companies Act, 2013, every intermediary and insurance intermediary shall maintain, at its principal place of business in India, records specified in this regulation, as may be applicable to their business:
 - a. Details of all past and present employees including the names of the employees, employee identification number, date of appointment, date of termination if any, designation, qualification; license number, license validity period, date of certificate of training completion, date of passing the test, dates of renewal training in case of employees qualified for solicitation of insurance business, name of the branch or office where posted;
 - b. Activities outsourced with details of name and address of the vendor, Company Identification Number of the vendor, activity outsourced, date of agreement, validity period of the agreement, terms of payment and the details of payment along with supporting documents.
 - c. Premiums for new business with details of proposal number, policy number, line of business, name of the insurer, name of the proposer, name of the life assured, address of the life assured, sum assured or sum insured, date of receipt of proposal, office where the proposal is received, date of receipt of

- premium, receipt of premium acknowledgement number, mode of receipt of premium either in cash, cheque etc, date of forwarding the premium to the insurer, date of submission of proposal forms to the insurer, risk commencement date, risk end date, name of the insurance company, name of the insurance plan, policy term, premium payment term, mode of premium payment, installment premium, applicable taxes, total premium amount collected, details of policies in-force of the insured previously solicited by the intermediary; the details of the policies lapsed, during the last three years, of the insured previously solicited by the intermediary; name of the person who sourced the policy; name of the tele-caller, name of authorized verifier, name of the tele marketer in case of business sourced through telemarketing mode; name of the Point Of Sale person, Motor Insurance Sales Person and their respective license or registration number; name of the co-broker in case and his share in co-broking if any.
- d. Renewal premiums for Life Insurance business with details of policy number, name of the life assured, name of the insurer, due date of premium, date of renewal intimation sent by the intermediary, date of receipt of premium, office where the premium is received, mode of receipt of premium either in cash, cheque etc, amount of renewal premium received, receipt or acknowledgement number, date of forwarding the premium to the insurer.
 - e. Renewal premium for General and/or health Insurance business with details of previous policy number, name of the life assured, name of the previous insurer, current policy number, name of the current insurer, due date of renewal, date of renewal intimation sent by the intermediary, date of receipt of premium, office where the premium is received, mode of receipt of premium either in cash, cheque etc, amount of renewal premium received, receipt or acknowledgement number, date of forwarding the premium to the insurer.
 - f. Claims with details such as policy number, name of the insurer, name of the insurance policy, date of receipt of loss intimation, date of loss, cause of loss, sum insured or sum assured, date of forwarding claim intimation to the insurer, date of claim payment, amount of claim paid.
 - g. Reinsurance premium with details such as date of receipt of premium, currency, name of the direct insurer, name of the reinsurer, names of the brokers involved and their location; location of direct insurer, location of reinsurer, location of risk, receipt or acknowledgement number, treaty type, date of treaty slip, date of transfer of premium to reinsurer, currency, rating of the reinsurer, name of the rating agency, UIN of the reinsurer and foreign broker involved, amount of commission or remuneration received, shares of the co-brokers, reinsurance bank account number.
 - h. Reinsurance claims with details such as name of the reinsurer, name of the insured, name of the direct insurer, claim amount received, currency in which amount received, date of receipt of claim amount from reinsurer, date of transfer of claim amount to direct insurer, currency in which amount transferred, reinsurance bank account number;
 - i. Legally valid receipt for every payment made and issue a legally valid receipt for every payment received and shall maintain the agreements, invoices and

receipts in respect of every such payments filed in a systematic manner either chronologically or in some other convenient order.

- j. All grievances and complaints with details such as policy number, name of the insurer, name of the insurance policy, name of the complainant, date of receipt of grievance, category of grievance, mode of receipt such as telephone, website, letter etc, brief description of grievance, date of acknowledgement of grievance, date of resolution if resolved by the intermediary or insurance intermediary, date of forwarding the complaint to insurer if the same cannot be resolved by the intermediary or insurance intermediary, date of resolution by the insurer.

Provided that if this information is readily available from the records, a separate record under this regulation need not be maintained.

16. In addition to the information required to be maintained under the Companies Act, 2013, every intermediary and insurance intermediary shall maintain the following records and applicable **working papers**, as may be applicable to their business, at its principal place of business for the purpose of investigation or inspection by the Authority:
 - a. Original Intermediary license/registration and renewal license/registration including the applications and other correspondence with the Authority;
 - b. Organization chart, standard operating manuals for all functions;
 - c. Qualification and training certificates of persons qualified for solicitation of insurance business, and sales person-wise business details for each financial year;
 - d. Professional indemnity policies along with policy wordings;
 - e. Fixed Deposit Certificates, Net worth Certificate along with the computation;
 - f. All agreements, bills, invoices, vouchers, receipts and related documents in respect of all payments and receipts;
 - g. Returns filed with the Authority;
 - h. All forms and returns related to all taxes or advance taxes;
 - i. Correspondence with the Authority;
 - j. Correspondence with other Government and Tax Authorities;
 - k. Correspondence with the insurers, outsourcing agencies;
 - l. List and documentation of all cases filed by and against the intermediary or insurance intermediary;
 - m. All assets, loans and advances;
 - n. Attendance of all employees on rolls at different offices;
 - o. Inward and Outward correspondence;
 - p. Commission or remuneration or other amounts received along with invoices and payment vouchers;
 - q. Network providers empaneled as per the tri-partite agreements where the intermediary is a TPA;
 - r. Record of offices opened, closed or relocated along with all relevant documents and approvals;
 - s. All phone numbers used for solicitation of insurance business along with the bills;

- t. Proposal forms and other documents used in solicitation of insurance business, policy documents and endorsements, TRAI Registration Certificate of telemarketer engaged by the intermediary or insurance intermediary, standardized scripts used in tele-calling, and call records;
- u. All advertisements and forms used in solicitation of insurance business;
- v. Insurer-wise Government Insurance policies and other insurance policies with all necessary details.

PART-III

COMMON PROVISIONS APPLICABLE TO INSURERS, INTERMEDIARIES & INSURANCE INTERMEDIARIES:

- 17. The information to be maintained in terms of this regulation being the ‘minimum information’, the insurer, intermediary and insurance intermediary are expected to maintain all the relevant information, documentation, and **working papers** with respect to the specific function which it carries. In addition, the Authority may notify additional information to be maintained by the insurers, intermediaries and insurance intermediaries as may be required.
- 18. **Checks and other verifications:** The information, data and documents maintained by the insurers, intermediaries and insurance intermediaries should be reconciled with the audited financials and requirements of other applicable laws and regulations. The information may be maintained either in physical form or **electronic form** and access shall be given to the persons authorized by the Authority.
- 19. **Board Policy on Record Maintenance:** The insurers, intermediaries and insurance intermediaries shall put in place appropriate policy, approved by their Boards, on maintenance of records and destruction of old records, both physical and electronic, considering the nature, importance, business needs and legal requirements. The Authority may issue necessary instructions or guidelines to ensure consistency in respect of maintenance of records.
- 20. **Removal of Difficulties:** In order to remove any difficulties in the application or interpretation of these Regulations, the Chairperson of the Authority may issue clarifications, directions, guidelines in the form of circulars.

T.S.Vijayan,
Chairperson
[ADVT.
_____/18]