



भारत का राजपत्र The Gazette of India

" ‡" f " " \
CG-AP-E-24112020-223292

g š ž % ž ' ...
EXTRAORDINARY

• ž yll § x[ß
PART III ² Section4

§ ž Ÿ % š w ž Ÿ ~ †
PUBLISHED BY AUTHORITY

š e517]

Š j ð ^ h, " • e y — ž Š — e ž, 2020 g • > ž ' 3, 1942

No. 517]

NEW DELHI, TUESDAY, NOVEMBER 24, 2020 AGRAHAYANA 3, 1942

• ž ' † ž • ž — Ÿ Š ' Ÿ • Ÿ — w š ž Ÿ % w ' ...

g Ÿ % š ¢ | Š ž

> " ^ ' ž ž ž Š —, e ž 20

• ž ' † ž • ž — Ÿ Š ' Ÿ • Ÿ — w š ž Ÿ % w ' ž d | Ÿ Š ' w š " ¢ — k ' w ¢ š † ž Š w ž ' Ÿ — Ÿ Š ' •

• ž š e • ž ž Ÿ Ÿ — Ÿ Š — Ÿ Š 169/2020. § ž • ž Ÿ — Ÿ Š ' ž • w Ÿ — w š ž Ÿ % w Ÿ Ÿ Ÿ Š ' • w ž w Ÿ ž ž d v ' w š ž ¢ i, ž • ž Ÿ % Ÿ Š ' • (1938 w 4) w Ÿ ž ' ž w Ÿ k ¢ % ž ' ž q — % ž ' ž q w Ÿ k ¢ % ž ' ž w š e f — š ¢ ž ' ž ^ k ~ Ÿ | ' , w š ' « y w ' † š q š ž Ÿ % Ÿ ' • ž š " ž > w š Ÿ • Ÿ š ž ¢ i ' ž • Ÿ š ž ž i š w š ž ' Ÿ Š Ÿ Ÿ " Ÿ x † Ÿ š š ž † ž ž † ž E † -

1. š e Ÿ C Û Š ž • § ž ' e • v ' § ' « T ' † ž f

क. ' § Ÿ — Ÿ Š ' • • ž ' † ' ž • ž Ÿ — Ÿ Š ' ž • w v ' Ÿ — w ž š § ž Ÿ % w ' ... ~ ž d | v ' Ÿ ~ ž Š w ž Ÿ — Ÿ Š ' • w > " ž q d y š ¢

ख. ' § Ÿ — Ÿ Š ' • • ž ' † w š š ' w ž ' ' ž ~ ¢ ¢ • v i š w š š w ž ~ Š w Ÿ † ž ' x š š } > • >

ग. ~ ž † w i š Ÿ — Ÿ Š ' • , • v g ' † ž k Ÿ h " Ÿ x † š > « ' § Ÿ — Ÿ Š ' • § ž Ÿ % w ' ... ¢ Ÿ " q g Ÿ % Ÿ Š ' • g † — ž h j h ' f q g Ÿ % ' ¢ š ¢ i ' • ž Ÿ ™ † š • ž • ž w † ž E • q — g † — ž ž • ž • _ — ö † ' , ¢ ' " ž y ¢ > y ¢

2. उद्देश्य:

इन विनियमों का उद्देश्य बीमाकर्ता, मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती द्वारा अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित न्यूनतम जानकारी को विनिर्दिष्ट करना है, जिससे जाँच अधिकारी को बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 33 के अधीन अपने कार्यों का निर्वहण संतोषजनक ढंग से करने में समर्थ बनाया जा सके।

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

- क. “अधिनियम” से समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) अभिप्रेत है;
- ख. “प्राधिकरण” से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 3 की उप-धारा (1) के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है;
- ग. “इलेक्ट्रानिक रूप” से समय-समय पर यथासंशोधित सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 की धारा 2(1)(आर) में यथापरिभाषित रूप अभिप्रेत है;
- घ. “जाँच अधिकारी” से किसी भी बीमाकर्ता अथवा मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती, जैसी स्थिति हो, के कार्यों की जाँच अथवा निरीक्षण करने के लिए अधिनियम की धारा 33 के अधीन प्राधिकरण द्वारा निर्दिष्ट कोई व्यक्ति अभिप्रेत है;
- ङ. “न्यूनतम जानकारी” से इन विनियमों के द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में बीमाकर्ताओं अथवा मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों के द्वारा अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सूचना अभिप्रेत है;
- च. “विनिर्दिष्ट” से इन विनियमों के प्रयोजन के लिए परिपत्रों, दिशानिर्देशों अथवा अनुदेशों के निर्गम के जरिये समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट रूप अभिप्रेत है;
- छ. “अभिलेख” में भौतिक रूप में अथवा इलेक्ट्रानिक रूप में अथवा दोनों प्रकार से अनुरक्षित सूचना अभिप्रेत है;
- ज. इस विनियम में प्रयुक्त और अपरिभाषित परंतु बीमा अधिनियम, 1938 अथवा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (आईआरडीए अधिनियम, 1999) अथवा उनके अधीन बनाये गये किन्हीं नियमों अथवा विनियमों अथवा किन्हीं अन्य प्रयोज्य अधिनियमों में परिभाषित सभी शब्दों और अभिव्यक्तियों का अर्थ वही होगा जो क्रमशः समय-समय पर यथासंशोधित उन अधिनियमों, नियमों अथवा विनियमों में उनके लिए निर्धारित है।

भाग - I**सभी बीमाकर्ताओं के लिए लागू उपबंध****4. प्रत्येक बीमाकर्ता भारत में अपने व्यवसाय के प्रधान स्थान पर निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा:**

- क. बीमाकर्ताओं के लिए लागू अधिनियम, नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों अथवा निदेशों के वर्तमान उपबंधों एवं उनके व्यवसाय के लिए प्रयोज्य रूप में किसी अन्य कानून के उपबंधों के अंतर्गत उनके द्वारा अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सभी अभिलेख, सूचना, डेटा, दस्तावेज, बहियाँ अथवा रजिस्टर, तथा
- ख. उनके व्यवसाय के लिए प्रयोज्य रूप में विनियम (5) से (16) तक में विनिर्दिष्ट सूचना की मदें :

बशर्ते कि जहाँ व्यवसाय के ऐसे प्रधान स्थान पर पूर्ण विवरण के साथ सूचना की किसी मद का अनुरक्षण करना सुविधाजनक अथवा व्यवहार्य नहीं है, वहाँ उसका अनुरक्षण शाखाओं अथवा अन्य कार्यालयों में इस प्रकार से किया जा सकता है कि ऐसी प्रत्येक शाखा अथवा कार्यालय सूचना के केवल उसके कार्यचालन के लिए लागू संबंधित भाग का ही अनुरक्षण करे:

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि एकमात्र तौर पर पुनर्बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ता के संबंध में यह माना जाएगा कि उसने विनियम (5) से (16) तक के उपबंधों का अनुपालन किया है, यदि उन विनियमों के अंतर्गत अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सूचना ऐसे बीमाकर्ता के अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध हो।

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि यदि विनियम (5) से (16) तक में अपेक्षित रूप में सूचना अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध है, तो उन विनियमों के अधीन एक अलग अभिलेख का अनुरक्षण करने की आवश्यकता नहीं है।

5. बीमाकर्ताओं द्वारा सूचना की निम्नलिखित मदों का अनुरक्षण बीमा व्यवसाय के प्रत्येक वर्ग अथवा उप-वर्ग के संबंध में किया जाएगा, जैसा कि ऐसे व्यवसाय के लिए लागू हो, अर्थात् :

क. बीमा के लिए प्राप्त सभी प्रस्तावों का अभिलेख, यह स्पष्ट करते हुए—(i) प्रस्ताव की संख्या; (ii) वह तारीख जब प्रस्ताव पर प्रस्तावक द्वारा हस्ताक्षर किये गये हैं; (iii) प्रस्ताव प्राप्त होने की तारीख; (iv) उस बीमा एजेंट अथवा बीमा मध्यवर्ती अथवा बीमाकर्ता के स्टाफ, जैसा लागू हो, का नाम और कूट संख्या जिसने प्रस्ताव का स्रोतीकरण किया हो; (v) प्रस्ताव जमा की प्राप्ति की तारीख और राशि; (vi) प्रस्ताव जमा के भुगतान की पद्धति जैसे नकदी, चेक, माँग ड्राफ्ट (डीडी) अथवा अन्य प्रकार से; (vii) बीमाकर्ता का कार्यालय जहाँ प्रस्ताव प्राप्त किया गया है; (viii) बीमाकृत व्यक्ति का पता, पिन कोड सहित; (ix) फोन अथवा मोबाइल संख्या, जहाँ उपलब्ध हो; (x) इलेक्ट्रॉनिक रूप में जारी की गई सभी पालिसियों के लिए ई-मेल आईडी तथा अन्य पालिसियों के लिए जहाँ उपलब्ध हो; (xi) बैंक विवरण; (xii) नामिती और बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध; (xiii) नियुक्त व्यक्ति का विवरण, यदि नामिती नाबालिग हो; तथा (xiv) कवर करने के लिए प्रस्तावित जोखिमों का विवरण।

ख. यह विनिर्दिष्ट करते हुए जारी किये गये कवर-नोटों का अभिलेख – (i) पहचान संख्या; (ii) पक्षकार का नाम; (iii) प्रारंभ की तारीखें और जहाँ लागू हो वहाँ जोखिम की समाप्ति; (iv) संबंधित पालिसी के लिए प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ प्रदत्त कवर का प्रकार; तथा (v) प्रीमियम की राशि अथवा प्राप्त अन्य धनराशि:

बशर्ते कि यदि कवर-नोटों की दूसरी (डूप्लिकेट) प्रतियाँ क्रमानुसार अनुरक्षित की जाती हैं, तो यह माना जाएगा कि इस उपबंध का अनुपालन किया गया है।

ग. यह स्पष्ट करते हुए पालिसियों का अभिलेख जिस पर क्रमानुसार संख्या दी जाएगी, जारी की गई सभी पालिसियों की सूची दी जाएगी, कालक्रमानुसार प्रविष्टियाँ की जाएँगी- (i) पालिसी की संख्या; (ii) बीमाकृत व्यक्ति (व्यक्तियों) तथा प्रस्तावक, यदि कोई अन्य व्यक्ति हो, का/के नाम; (iii) जोखिम के प्रारंभ और समाप्ति की तारीखें; (iv) प्राप्त प्रीमियम, संबंधित बैंक गारंटी अथवा प्रस्ताव जमा के लिए प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस); (v) प्रदत्त जोखिम का स्वरूप, पालिसी के निर्गम से पहले जारी किये गये किसी कवर-नोट के लिए प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) एवं पालिसी के निर्गम के बाद पारित किसी पृष्ठांकन के लिए प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस); (vi) छूटें अथवा लोडिंग, जैसा कि पालिसी के लिए लागू हों; (vii) प्रीमियम के लिए प्रस्ताव जमा के समायोजन की तारीख; (viii) पालिसी दस्तावेज के प्रेषण की तारीख; (ix) बीमाकृत व्यक्ति अथवा प्रस्तावक, जैसा लागू हो, के द्वारा पालिसी दस्तावेज प्राप्त करने की तारीख; (x) लागू किया गया निवल आस्ति मूल्य (एनएवी); (xi) लागू किये गये निवल आस्ति मूल्य (एनएवी) की तारीख; (xii) आबंटित यूनिटों की संख्या; (xiii) संबद्ध पालिसियों के मामले में लगाये गये प्रभार; तथा (xiv) कवर किये गये जोखिमों का विवरण:

बशर्ते कि जारी की गई पालिसियों की दूसरी (डूप्लिकेट) प्रतियों के क्रमिक रूप से फाइल किये गये संग्रह को उक्त अपेक्षा के पर्याप्त अनुपालन के रूप में माना जाएगा, यदि उन्हें क्रमिक रूप से संख्या दी गई हो और इस विनियम में विनिर्दिष्ट संबंधित समस्त सूचना की प्रविष्टि उसमें की गई हो।

घ. सामूहिक बीमा पालिसियों के संबंध में, यह स्पष्ट करते हुए मदों का अतिरिक्त अभिलेख—(i) समूह का प्रकार, जैसे नियोक्ता-कर्मचारी अथवा गैर-नियोक्ता- कर्मचारी; (ii) समूह का आकार; (iii) समूह के लिए लागू की गई मुक्त कवर की सीमा; (iv) माने गये रेटिंग कारक; (v) समूह के सदस्यों को जारी की गई बीमा संख्याओं का प्रमाणपत्र; (vi) जारी किये गये प्रत्येक बीमा प्रमाणपत्र के संबंध में बीमाकर्ता को समूह मास्टर पालिसीधारक द्वारा प्रीमियम के विप्रेषण की तारीख; तथा (vii) बीमाकर्ता द्वारा समूह के प्रत्येक सदस्य से प्रीमियम के संग्रहण की तारीख, यदि वसूली सीधे की गई हो।

ङ. पुनर्बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ता के संबंध में, यह स्पष्ट करते हुए मदों का अभिलेख- (i) पुनर्बीमाकर्ता की विलक्षण पहचान संख्या; (ii) पुनर्बीमा व्यवस्था का प्रकार; (iii) अंकित व्यवसाय की व्यवस्थाएँ; (iv)

हस्ताक्षरित व्यवस्थाएँ; (v) पुनर्बीमा व्यवस्था में अग्रणी का नाम तथा पुनर्बीमा व्यवस्थाओं के संबंध में तदनुरूपी अनुयायी, यदि कोई हों; (vi) भारतीय पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि प्रयुक्त हो तथा विदेशी पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि प्रयुक्त हो; (vii) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त अथवा भुगतान किया गया अध्यर्पण कमीशन; (viii) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त अथवा भुगतान किया गया लाभ कमीशन; (ix) दावों को छोड़कर प्राप्त अथवा भुगतान किये गये कोई अन्य भुगतान तथा तदनुरूपी प्रीमियमों के प्रति ऐसे भुगतानों का प्रतिशत; (x) उस पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग जिसे व्यवसाय का अध्यर्पण किया गया हो; (xi) दलाली का प्रतिशत और राशि; (xii) अध्यर्पित पुनर्बीमा के लिए प्रीमियम के भुगतान की तारीख; (xiii) आवक पुनर्बीमा के लिए दलाल के द्वारा पुनर्बीमा प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख तथा बीमाकर्ता द्वारा ऐसे प्रीमियम की प्राप्ति की तदनुरूपी तारीख; तथा (xiv) अदा किया गया अथवा प्राप्त पुनर्बीमा प्रीमियम।

च. प्राप्त प्रीमियमों की प्राप्ति के कालक्रम के अनुसार दर्शाते हुए प्रीमियमों का अभिलेख— (i) राशि प्राप्त करने की तारीख; (ii) प्राप्त प्रीमियम की राशि; (iii) उस पक्षकार का नाम और संपर्क का विवरण जिससे प्रीमियम प्राप्त की गई हो तथा पालिसी संख्या अथवा ऐसे प्रीमियम के भुगतान के लिए अवसर दर्शानेवाले किसी अन्य संबंधित दस्तावेज के साथ प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस); एवं (iv) प्रीमियम की वसूली की तारीख तथा बीमाकर्ता को एजेंट अथवा मध्यवर्ती अथवा अन्य पक्ष सेवा-प्रदाता द्वारा ऐसे प्रीमियम के विप्रेषण की तदनुरूपी तारीख।

छ. यह उल्लेख करने वाले पृष्ठांकनों का अभिलेख—(i) पालिसी संख्या जिसके साथ वह संबद्ध है; (ii) पृष्ठांकनों के प्रारंभ और समाप्ति की तारीखें; (iii) पृष्ठांकन के प्रकार; तथा (iv) प्रभारित अतिरिक्त प्रीमियम अथवा देय प्रीमियम की वापसी, एवं प्रीमियम रजिस्टर के साथ प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस)।

बशर्ते कि पृष्ठांकनों की क्रमिक रूप से फाइल की गई दूसरी (डूप्लिकेट) प्रतियों को इस अपेक्षा के अनुपालन के रूप में माना जाएगा, यदि उन्हें क्रमिक रूप से संख्या दी गई हो तथा प्रत्येक प्रति में उस पालिसी की पालिसी संख्या के बारे में सूचना निहित हो जिसके साथ वह संबद्ध है।

ज. यह स्पष्ट करते हुए बैंक गारंटियों और जमाराशियों का अभिलेख—(i) पक्षकार का ब्योरा; (ii) राशि; (iii) समाप्ति की तारीख; (iv) वैधता अवधि; तथा (v) बैंक गारंटी अथवा जमाराशि की अन्य शर्तें तथा संबंधित पालिसी अथवा पालिसियों के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) सहित।

झ. यह उल्लेख करते हुए, सूचित किये गये सभी दावों का अभिलेख—

- i. (i) दावेदारों के नाम संबंधित पालिसी संख्या(ओं) के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (ii) दावे की सूचना की तारीख और पद्धति; (iii) दावे के पंजीकरण की तारीख; (iv) कवर किया गया जोखिम अथवा आकस्मिकता; (v) हानि अथवा क्षति का स्वरूप और कारण; (vi) हानि का अनंतिम अनुमान और अनुवर्ती अद्यतन स्थिति; (vii) निपटान की तारीख और वह राशि जिसके लिए दावा निपटाया गया है; (viii) बचाव (सैल्वेज) से वसूलियाँ अथवा अन्य प्रकार की स्थिति; (ix) क्या दावे का सर्वेक्षण किया गया है अथवा उसकी जाँच की गई है; (x) सर्वेक्षक अथवा जाँचकर्ता का नाम; (xi) सर्वेक्षक अथवा जाँचकर्ता द्वारा दावे का अनुमान; (xii) यदि निराकृत किया गया हो तो दावे के निराकरण की तारीख तथा निराकरण के लिए कारण; (xiii) उस व्यक्ति का नाम जिसको दावे का भुगतान किया गया है तथा बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध; (xiv) वारिस की श्रेणी; (xv) अर्थदंड की गणना के लिए प्रयुक्त बैंक दर, अर्थदंड के भुगतान की तारीख और राशि सहित; (xvi) दावों संबंधी प्रावधानों अथवा अनुरक्षित आरक्षित निधियों (रिज़र्वों) का विवरण तथा लेखा-परीक्षा ट्रेल के साथ किये गये भुगतान।
- ii. यूनिट सहबद्ध पालिसियों के लिए, यह जानकारी देते हुए अतिरिक्त अभिलेख—(i) लागू किये गये निवल आस्ति मूल्य (एनएवी) का अभिलेख; (ii) लागू किये गये एनएवी की तारीख(तारीखें); (iii) मोचन किये गये यूनिटों की संख्या, लगाये गये प्रभारों का प्रकार तथा तदनुरूपी राशियाँ; एवं (iv) आंशिक आहरणों की राशि।

- iii. स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के लिए, अस्पताल के सभी लागू अभिलेख और संबद्ध अन्य पक्ष प्रबंधक द्वारा प्रसंस्करण किये गये दावों का विवरण देते हुए अतिरिक्त अभिलेख।
 - iv. सामूहिक बीमा पालिसियों के लिए, निम्नलिखित विवरण देते हुए अतिरिक्त अभिलेख—(i) उस व्यक्ति का नाम जिसे दावे का भुगतान किया गया है और बीमाकृत समूह के सदस्य के साथ संबंध; (ii) दावे की सूचना देनेवाले व्यक्तियों का विवरण; (iii) जहाँ भुगतान को सामूहिक मास्टर पालिसीधारक के माध्यम से सुसाध्य बनाया गया हो—मास्टर पालिसीधारक द्वारा चेक अथवा माँग ड्राफ्ट की प्राप्ति की तारीख; (iv) लाभार्थी के द्वारा चेक अथवा माँग ड्राफ्ट अथवा इलेक्ट्रानिक जमा प्राप्त करने की तारीख; (v) बीमाकर्ता द्वारा बीमाकृत समूह के सदस्य अथवा लाभार्थी, जैसा लागू हो, को सीधे किये गये दावा भुगतान की तारीख तथा भुगतान की गई तदनुरूपी दावा राशियाँ; (vi) यदि समूह के मास्टर पालिसीधारक को आंशिक भुगतान किया गया हो, तो ऐसे आंशिक भुगतान की तारीख और ऐसे आंशिक भुगतान की राशि, तदनुरूपी ऋण बकाया विवरणों के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) सहित; (vii) प्राधिकृत समनुदेशन फार्म; तथा (viii) समूह के सदस्य के दावेदार को अदा किये गये आंशिक भुगतान, यदि कोई हों, की तारीख और तदनुरूपी शेष राशि।
 - v. पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए, निम्नलिखित विवरण देते हुए अतिरिक्त अभिलेख—(i) पुनर्बीमा व्यवस्था का प्रकार; (ii) कुल पुनर्बीमा में बीमाकर्ता का अंश; (iii) पुनर्बीमा व्यवस्था में पुनर्बीमाकर्ता अथवा अग्रणी का नाम और अनुयायी, जैसा लागू हो; (iv) भारतीय पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि प्रयुक्त हो; (v) विदेशी पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि प्रयुक्त हो; (vi) पुनर्बीमाकर्ता अथवा अग्रणी पुनर्बीमाकर्ता, जैसा लागू हो, द्वारा दावे के अनुमोदन की तारीख; (vii) अध्यर्पित पुनर्बीमा के लिए प्राप्त पुनर्बीमा दावे की प्राप्ति की तारीख, मुद्रा, राशि; (viii) आवक पुनर्बीमा के लिए किये गये पुनर्बीमा दावे के भुगतान की तारीख, मुद्रा और राशि।
6. समग्र रूप में बीमाकर्ता के व्यवसाय के लिए सूचना की निम्नलिखित मदों का अनुरक्षण किया जाएगा, जैसा लागू हो, अर्थात् :
- क. प्रत्येक एजेंट के संबंध में निम्नलिखित जानकारी देते हुए बीमा एजेंटों का अभिलेख,- (i) नाम; (ii) पता; (iii) एजेंट का धारित पंजीकरण का ब्योरा; (iv) नियुक्ति की तारीख और नियुक्ति की समाप्ति की तारीख, यदि कोई हो;
 - ख. प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती, विनिर्दिष्ट व्यक्ति, दलाल अर्हताप्राप्त व्यक्ति, दूरविपणनकर्ता, प्राधिकृत सत्यापक के संबंध में निम्नलिखित जानकारी देते हुए बीमाकर्ता के पास संबद्ध अथवा अन्य प्रकार से विद्यमान सभी बीमा मध्यवर्तियों का अभिलेख - (i) नाम; (ii) पता; (iii) आईआरडीएआई लाइसेंस/ पंजीकरण संख्या; (iv) धारित लाइसेंस/ पंजीकरण का ब्योरा; तथा (v) नियुक्ति की तारीख और नियुक्ति की समाप्ति की तारीख, यदि कोई हो;
 - ग. निम्नलिखित जानकारी देते हुए बीमा एजेंटों और बीमा मध्यवर्तियों का अभिलेख,- (i) प्रत्येक व्यक्ति द्वारा प्राप्त व्यवसाय का ब्योरा; (ii) ऐसे व्यवसाय पर प्राप्त प्रीमियम की राशि; (iii) उस पर अदा किये गये कुल कमीशन की राशि; (iv) अदा किया गया बोनस कमीशन, यदि कोई हो; (v) किसी भी रूप में अदा किये गये प्रतिफल (रिवार्ड); (vi) अदा किया गया कोई अन्य पारिश्रमिक;
 - घ. निम्नलिखित जानकारी दर्शाते हुए सभी वेतनभोगी क्षेत्र कर्मियों का अभिलेख - (i) नाम; (ii) कर्मचारी पहचान संख्या; (iii) पता; (iv) नियुक्ति की तारीख और नियुक्ति की समाप्ति की तारीख, यदि कोई हो; (v) वर्तमान पदनाम; (vi) वर्तमान वेतन, अनुलब्धियाँ (पर्स), भत्ते और कोई अन्य लाभ; (vii) कर और संबंधित कागज-पत्र, तथा (viii) उनसे प्रत्याशित व्यवसाय और उनके द्वारा अंकित वास्तविक व्यवसाय, नियुक्ति-पत्र और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो, के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) सहित;
 - ङ. निम्नलिखित जानकारी दर्शाते हुए, वेतनभोगी क्षेत्र कर्मियों को छोड़कर संविदा आधार पर कर्मचारियों सहित, कर्मचारियों का अभिलेख - (i) नाम; (ii) कर्मचारी पहचान संख्या; (iii) नियुक्ति की तारीख; (iv)

वर्तमान पदनाम; और (v) वर्तमान वेतन, अनुलब्धियाँ (पर्स), भत्ते, कोई अन्य लाभ, कर और संबंधित कागज-पत्र, नियुक्ति-पत्र और सेवासमाप्ति की तारीख सहित, यदि कोई हो, के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ;

- च. सभी एजेंटों, परामर्शदाताओं, स्टाफ के सदस्यों को जारी किये गये नियुक्ति-पत्रों का अभिलेख उनमें किये गये परिवर्तनों सहित;
- छ. एजेंटों, परामर्शदाताओं और स्टाफ के सदस्यों को यदि नियुक्ति पत्रों की दूसरी (डूप्लिकेट) प्रतियाँ जारी की गई हों, तो उनका अभिलेख, उनमें किये गये परिवर्तनों सहित;
- ज. नकदी बही और संवितरण बही, समर्थक दस्तावेजों के साथ;
- झ. निवेशों का अभिलेख, अचल संपत्ति, प्रतिभूतियों और स्क्रिप्टों, बंधक पर ऋणों और अन्य ऋणों के लिए अलग-अलग व्योरा देते हुए, धारित सभी निवेशों का विवरण और समय-समय पर उनमें होनेवाले परिवर्तन दर्शाते हुए;
- ञ. अन्य परिसंपत्तियों का अभिलेख, जैसे (i) जमाराशियाँ; (ii) प्राप्य राशियाँ; (iii) विविध देनदार; (iv) फर्निचर और फिक्चर; (v) स्टेशनरी; (vi) हाथ में नकदी; और (vii) बैंकों के पास नकदी;

बशर्ते कि हाथ में नकदी और बैंकों के पास नकदी के संबंध में इस खंड की अपेक्षाओं का अनुपालन किये गये रूप में माना जाएगा, यदि नकदी बही और अन्य अभिलेखों से ऐसी नकदी की राशि के बारे में सूचना तत्काल उपलब्ध हो।

7. प्रत्येक बीमाकर्ता निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा—(i) बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) अथवा सर्विसिंग अथवा प्रशिक्षण अथवा किसी अन्य प्रयोजन के लिए बाह्यस्रोतीकरण (आउटसोर्सिंग) संस्थाओं, एजेंटों, बीमा मध्यवर्तियों, अस्पतालों और अन्य से किये गये सभी करार; (ii) व्यवस्थाओं का लागत लाभ विश्लेषण; (iii) विक्रेता का विवरण; (iv) संबद्ध कार्यकलाप; (v) करार की तारीख; (vi) करार की वैधता अवधि; (vii) भुगतान की शर्तें और सहमति-प्राप्त शुल्क अथवा प्रभार; (viii) बीजकों और रसीदों सहित किये गये भुगतानों का विवरण; तथा (ix) संबंधित पक्षकारों अथवा बीमाकर्ता की समूह संस्थाओं अथवा बीमा मध्यवर्तियों के साथ लेनदेनों के लिए स्वतंत्र संव्यवहार कीमत निर्धारण को प्रमाणित करने के लिए अपेक्षित दस्तावेज, यदि कोई हों;
8. प्रत्येक बीमाकर्ता किये गये प्रत्येक भुगतान के लिए कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद प्राप्त करेगा और उसका अनुरक्षण करेगा तथा प्राप्त प्रत्येक भुगतान के लिए कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद जारी करेगा एवं कालक्रमिक रूप से अथवा किसी अन्य सुविधाजनक क्रम से एक सुव्यवस्थित तरीके से बीजकों और रसीदों का अनुरक्षण करेगा।
9. प्रत्येक बीमाकर्ता यात्रा व्ययों के कारण किसी कर्मचारी अथवा अन्य व्यक्ति को किये गये किसी भी भुगतान के संबंध में यह दर्शाते हुए अभिलेख अनुरक्षित करेगा- (i) की गई यात्रा का पूरा विवरण; (ii) यात्रा का उद्देश्य; (iii) अदा किये गये यात्रा भाड़े का विवरण; और (iv) प्रदत्त भत्ते।
10. बीमाकर्ता का प्रत्येक कार्यालय प्रत्येक दिन कार्यालय में उपस्थित होनेवाले कर्मचारियों को निर्दिष्ट करते हुए, किसी भी रूप में स्टाफ की उपस्थिति के उचित अभिलेखों का अनुरक्षण करेगा।
11. जोखिम के पूर्वानुमान को प्रमाणीकृत करने के लिए प्रयुक्त कोई भी दस्तावेज जारी करनेवाला बीमाकर्ता का प्रत्येक कार्यालय यह सुनिश्चित करेगा कि ऐसे दस्तावेजों पर क्रमानुसार संख्या दी जाएगी, प्रत्येक व्यक्ति को जारी किये गये दस्तावेजों के फार्मों की क्रम संख्याओं के अभिलेख का अनुरक्षण करेगा, तथा यह सत्यापित करने के लिए उचित जाँच रखेगा कि जारी किये गये सभी फार्मों और दस्तावेजों का उचित रूप से हिसाब रखा जाएगा।
12. प्रत्येक बीमाकर्ता किसी भी सर्वेक्षण की प्रतियों सहित, निपटायें गये दावों से संबंधित सभी दस्तावेज, निम्नलिखित के संबंध में उनके साथ संबद्ध जाँच अथवा हानि निर्धारण रिपोर्टें सुरक्षित रखेगा: –
 - क. ऐसी प्रत्येक हानि अथवा क्षति के संबंध में जिस पर रु. 1,00,000 से कम राशि का दावा किया गया हो, तीन वर्ष की अवधि के लिए;

- ख. ऐसी प्रत्येक हानि अथवा क्षति के संबंध में जिस पर रु. 1,00,000 या अधिक परंतु रु. 10 लाख से कम राशि का दावा किया गया हो, पाँच वर्ष की अवधि के लिए;
- ग. ऐसी प्रत्येक हानि अथवा क्षति के संबंध में जिस पर रु. 10 लाख या अधिक परंतु रु. 20 लाख से कम राशि का दावा किया गया हो, सात वर्ष की अवधि के लिए; तथा
- घ. ऐसी प्रत्येक हानि अथवा क्षति के संबंध में जिस पर रु. 20 लाख या अधिक राशि का दावा किया गया हो, बारह वर्ष की अवधि के लिए।

ऐसी अवधि की गणना उस तारीख से की जाएगी जब दावे का निपटान किया गया हो।

13. प्रत्येक बीमाकर्ता यह निर्दिष्ट करते हुए अभिलेख का अनुरक्षण करेगा – (i) ऐसी प्रत्येक बीमा अथवा पुनर्बीमा कंपनी का नाम जिसके साथ उसने कोई पुनर्बीमा करार किया है; (ii) भारत में उसके किसी भी कार्यालय से अध्वर्षित अथवा स्वीकृत पुनर्बीमा व्यवस्थाओं से संबंधित पुनर्बीमा समझौतों और विकल्पी (फैकल्टेटिव) स्थाननों के संबंध में हस्ताक्षर किये हैं, उन शर्तों के विवरण जिन पर पुनर्बीमा संधियाँ/ व्यवस्थाएँ की गई हैं; जोखिम के प्रारंभ की तारीख, जोखिम की समाप्ति की तारीख के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) सहित; (iii) पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग; (iv) जोखिम के स्थानन के संबंध में पुनर्बीमाकर्ता द्वारा स्वीकृति की तारीख; तथा (v) पुनर्बीमा व्यवस्था के प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत देय अथवा प्राप्य राशियों के शेष का समाधान।
14. प्रत्येक बीमाकर्ता यह निर्दिष्ट करते हुए अभिलेख का अनुरक्षण करेगा- (i) प्रत्येक सहबीमा व्यवस्था के लिए अग्रणी और सभी अनुयायियों के नाम; (ii) हस्ताक्षरित सहबीमा करार, यदि सहबीमा करार किये गये हों, उन शर्तों के जिन पर सहबीमा व्यवस्थाएँ की गई हों, जोखिम के प्रारंभ की तारीख, जोखिम की समाप्ति की तारीख, के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) सहित; (iii) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत अदा किया गया अथवा प्राप्त किया गया सहबीमा प्रीमियम; (iv) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत अदा किये गये अथवा प्राप्त किये गये कमीशन; (v) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत अदा किये गये अथवा प्राप्त किये गये दावे; तथा (vi) सहबीमा व्यवस्था के प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत देय अथवा प्राप्य राशियों के शेष का समाधान।
15. प्रत्येक बीमाकर्ता पुनर्बीमा और सहबीमा, जैसा लागू हो, के संबंध में प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत अपनी खाता-बहियों में निम्नलिखित खातों का अनुरक्षण करेगा, अर्थात् -

- क. स्वीकृत खाता;
- ख. प्रदत्त कमीशन खाता;
- ग. देय दावा खाता;
- घ. प्रदत्त दावा खाता;
- ङ. अध्वर्षित खाता;
- च. प्राप्त कमीशन खाता;
- छ. वसूलीयोग्य दावा खाता;
- ज. वसूली कृत दावा खाता।

बशर्ते कि यह माना जाएगा कि बीमाकर्ता ने इस उप-विनियम का अनुपालन किया है, यदि अपेक्षित सूचना अन्यथा बीमाकर्ता की वर्तमान बहियों और खातों से तत्काल उपलब्ध हो।

16. प्रत्येक बीमाकर्ता निम्नलिखित दस्तावेजों के संबंध में अभिलेखों का अनुरक्षण करेगा:

- क. (i) आर1 और आर2 आवेदन; (ii) प्राधिकरण द्वारा जारी किया गया पंजीकरण प्रमाणपत्र; (iii) शेयरधारकों के प्रमाणपत्र; तथा (iv) कंपनी के पंजीकरण के लिए प्राधिकरण को प्रस्तुत किये गये अन्य दस्तावेज एवं प्राधिकरण के पास तत्संबंधी पत्राचार;
- ख. (i) संगठन चार्ट; (ii) लाभकारी स्वामी; (iii) संबद्ध संस्थाएँ; (iv) समूह कंपनियाँ; तथा (v) सहायक संस्थाएँ प्रयोज्य विधियों, विनियमों और दिशानिर्देशों के अनुसार;

- ग. (i) बोर्ड को रिपोर्ट करनेवाली सभी आंतरिक समितियों की बैठकों के कार्यवृत्तों की प्रतियाँ; (ii) ऐसी आंतरिक समितियों द्वारा प्रस्तुत रिपोर्टें; तथा (iii) प्रत्येक बैठक के संदर्भ में सभी निर्णयों पर की गई कार्रवाई की रिपोर्टें;
- घ. (i) बीमाकर्ता के प्रत्येक कार्य के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति, जैसी कि समय-समय पर विभिन्न अधिनियमों, विनियमों और दिशानिर्देशों के अंतर्गत लागू हो; तथा (ii) प्रत्येक स्तर पर प्राधिकार के प्रत्यायोजन के विवरण के साथ कंपनी के प्रत्येक कार्य के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के संबंध में मानक परिचालन प्रक्रियाएँ और कार्यान्वयन मैनुअल;
- ङ. अन्य सरकारी और कर प्राधिकारियों के साथ पत्र-व्यवहार;
- च. बीमा कंपनी के द्वारा तथा उसके विरुद्ध फाइल किये गये सभी लंबित मामलों की सूची।

भाग – II

मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों के लिए लागू उपबंध

17. प्रत्येक मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती भारत में अपने व्यवसाय के प्रधान स्थान पर निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा:

- क. मध्यवर्तियों के लिए लागू अधिनियम, नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों अथवा निर्देशों के वर्तमान उपबंधों तथा उसके व्यवसाय पर यथाप्रयोज्य किसी अन्य विधि के उपबंधों के अंतर्गत उनके द्वारा अनुरक्षण किये जाने हेतु अपेक्षित सभी अभिलेख, सूचना, डेटा, दस्तावेज, बहियाँ अथवा रजिस्टर, तथा
- ख. उनके व्यवसाय के लिए यथाप्रयोज्य रूप में विनियम (18) से (21) तक में विनिर्दिष्ट सूचना की मदें :

बशर्ते कि जहाँ व्यवसाय के ऐसे प्रधान स्थान पर पूरे विवरण के साथ सूचना की किसी मद का अनुरक्षण करना सुविधाजनक अथवा व्यवहार्य नहीं है, वहाँ उसका अनुरक्षण शाखाओं अथवा अन्य कार्यालयों में इस प्रकार किया जा सकता है कि ऐसी प्रत्येक शाखा अथवा कार्यालय अपने कार्यचालन के लिए लागू सूचना के संबंधित भाग का अनुरक्षण करे:

परंतु यह भी शर्त होगी कि यदि विनियम (18) से (21) तक में अपेक्षित रूप में सूचना अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध है, तो उन विनियमों के अंतर्गत एक अलग अभिलेख का अनुरक्षण करने की आवश्यकता नहीं है।

18. प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती इस विनियम में विनिर्दिष्ट अभिलेखों का अनुरक्षण करेगा, जैसा कि उनके व्यवसाय के लिए लागू हो:

- क. यह दर्शाते हुए सभी कर्मचारियों का अभिलेख- (i) नाम और पता; (ii) कर्मचारी पहचान संख्या; (iii) नियुक्ति की तारीख; (iv) सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो; (v) वर्तमान पदनाम; (vi) वर्तमान वेतन, अनुलब्धियाँ (पर्स), भत्ते और कोई अन्य लाभ; (vii) कर और संबंधित कागज-पत्र; (viii) उनसे प्रत्याशित व्यवसाय और उनके द्वारा अंकित वास्तविक व्यवसाय, नियुक्ति पत्र और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो, के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (ix) लाइसेंस/पंजीकरण संख्या और लाइसेंस/पंजीकरण की विधिमान्यता अवधि; (x) यदि अपेक्षित हो तो परीक्षा उत्तीर्ण करने की तारीख सहित, प्रशिक्षण समापन के प्रमाणपत्र की तारीख; (xi) बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) करने के लिए अर्हताप्राप्त कर्मचारियों के मामले में नवीकरण प्रशिक्षण की तारीखें; तथा (xii) उस शाखा अथवा कार्यालय का नाम जहाँ नियोजित है।
- ख. यह जानकारी देते हुए नये व्यवसाय के संबंध में अपेक्षित (सलिसिटेड) पालिसियों का अभिलेख- (i) प्रस्ताव संख्या; (ii) पालिसी संख्या; (iii) व्यवसाय की व्यवस्था; (iv) बीमाकर्ता का नाम; (v) प्रस्तावक का नाम; (vi) बीमित व्यक्ति का नाम; (vii) बीमित व्यक्ति का पता; (viii) आश्रवासित राशि अथवा बीमित राशि; (ix) प्रस्ताव की प्राप्ति की तारीख; (x) कार्यालय जहाँ प्रस्ताव प्राप्त किया गया है; (xi) प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख और राशि, यदि प्रीमियम वसूल करने के लिए बीमाकर्ता द्वारा प्राधिकृत हो, प्रस्ताव फार्म अथवा पालिसी के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (xii) प्रीमियम पावती संख्या की प्राप्ति; (xiii) प्रीमियम की प्राप्ति की पद्धति नकदी में, चेक से अथवा अन्य प्रकार से; (xiv) बीमाकर्ता को प्रीमियम विप्रेषित करने की

तारीख; (xv) बीमाकर्ता को प्रस्ताव फार्म प्रस्तुत करने की तारीख; (xvi) जोखिम के प्रारंभ की तारीख; (xvii) जोखिम की समाप्ति की तारीख; (xviii) मध्यवर्ती द्वारा पूर्व में अपेक्षित (सलिसिटेड), बीमाकृत व्यक्ति की प्रचलन में स्थित पालिसियों और व्यपगत पालिसियों का विवरण; (xix) उस व्यक्ति का नाम जिसने पालिसी का स्रोतीकरण (सोर्सिंग) किया तथा वितरण माध्यम; (xx) टेली-कालर का नाम; (xxi) प्राधिकृत सत्यापक का नाम; (xxii) दूरविपणन पद्धति के माध्यम से स्रोतीकृत व्यवसाय के मामले में दूरविपणनकर्ता का नाम; तथा (xxiii) सह-दलाल का नाम और सह-दलाली में उसका अंश, यदि कोई हो।

- ग. यह जानकारी देते हुए नवीकरण व्यवसाय के संबंध में अपेक्षित (सलिसिटेड) पालिसियों का अभिलेख- (i) प्रीमियम की नियत तारीख और मध्यवर्ती द्वारा प्रेषित नवीकरण सूचना की तारीख पालिसी संख्या के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (ii) पिछली पालिसी संख्या, यदि कोई हो; (iii) नवीकरण प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख और राशि, यदि प्रीमियम वसूल करने के लिए बीमाकर्ता द्वारा प्राधिकृत किया गया हो; (iv) कार्यालय जहाँ प्रीमियम प्राप्त किया गया है; (v) प्रीमियम की प्राप्ति की पद्धति, नकदी में, चेक से या अन्य प्रकार से; तथा (vi) बीमाकर्ता को नवीकरण प्रीमियम के विप्रेषण की तारीख;
- घ. यह जानकारी देते हुए बीमा मध्यवर्ती के माध्यम से सेवा प्रदान किये गये तथा प्रसंस्करण किये गये दावों का अभिलेख- (i) पालिसी संख्या; (ii) दावा संख्या संबंधित पालिसी के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (iii) बीमाकर्ता का नाम; (iv) बीमाकृत व्यक्ति और दावेदार का नाम; (v) हानि की सूचना की प्राप्ति की तारीख; (vi) हानि की तारीख; (vii) हानि का कारण; (viii) बीमाकृत राशि अथवा आश्वासित राशि तथा सूचित की गई दावा राशि; (ix) बीमाकर्ता को दावा सूचना अग्रेषित करने की तारीख; (x) दावे के समर्थन में प्राप्त किये गये दस्तावेज; (xi) बीमाकर्ता और दावेदार के साथ दावे के संबंध में विनिमय किया गया पत्र-व्यवहार; (xii) दावा भुगतान की तारीख; तथा (xiii) भुगतान किये गये दावे की राशि;
- ङ. यह जानकारी देते हुए बीमा मध्यवर्ती द्वारा सर्वेक्षण किये गये दावों का अभिलेख- (i) दावे की सूचना की तारीख; (ii) कवर किया गया जोखिम अथवा आकस्मिकता; (iii) हानि अथवा क्षति का स्वरूप और कारण; (iv) सर्वेक्षक की नियुक्ति की तारीख; (v) सर्वेक्षण संचालित करने की तारीख; (vi) उस सर्वेक्षक का नाम और लाइसेंस संख्या जिसने सर्वेक्षण संचालित किया; (vii) सर्वेक्षक को सर्वेक्षण के आबंटन की तारीख; (viii) सर्वेक्षक द्वारा रिपोर्ट प्रस्तुत करने की तारीख; तथा (ix) सर्वेक्षक द्वारा दावे का अनुमान;
- च. यदि दावे की सर्विसिंग और प्रसंस्करण अन्य पक्ष प्रबंधकों द्वारा किया गया हो, तो यह जानकारी देते हुए दावों का अभिलेख- (i) नेटवर्क प्रदाता अथवा अस्पताल का नाम; (ii) दावे का प्रकार अर्थात् नकदीरहित अथवा प्रतिपूर्ति; (iii) नकदीरहित अनुरोध करने की तारीख और समय; (iv) नकदीरहित प्राधिकरण के अनुमोदन अथवा अस्वीकरण की तारीख और समय; (v) स्वीकार्य और अस्वीकार्य राशियों का विवरण; (vi) अस्पतालों अथवा नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा दी गई छूटें; (vii) तारीख और समय जब प्रसंस्कारित दावा अन्य पक्ष प्रबंधक द्वारा बीमाकर्ता को निर्णय के लिए भेजा गया है; (viii) बीमाकर्ता के निर्णय की तारीख।
- छ. यह जानकारी देते हुए पुनर्बीमा व्यवसाय के संबंध में अपेक्षा (सलिसिटेड) के विवरण का अभिलेख- (i) पुनर्बीमा प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख और राशि; (ii) मुद्रा जिसमें प्रीमियम प्राप्त किया गया है; (iii) प्रत्यक्ष बीमाकर्ता का नाम और पता; (iv) पुनर्बीमाकर्ता का नाम और पता; (v) विदेशी दलालों के नाम, यदि उपयोग किया गया हो और उनका पता; (vi) जोखिम का स्थान; (vii) समझौते का प्रकार; (viii) समझौते की तारीख; (ix) पुनर्बीमाकर्ता को प्रीमियम के अंतरण की तारीख; (x) पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग और रेटिंग एजेंसी का नाम; (xi) संबद्ध पुनर्बीमाकर्ता की विलक्षण पहचान संख्या; (xii) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त कमीशन अथवा पारिश्रमिक की राशि; (xiii) कमीशन अथवा पारिश्रमिक की प्राप्ति की तारीख; (xiv) सह-दलालों के अंश; तथा (xv) पुनर्बीमा बैंक खाते का विवरण;
- ज. यह जानकारी देते हुए अपेक्षित (सलिसिटेड) पुनर्बीमा व्यवसाय के संबंध में दावों का अभिलेख- (i) दावे की प्राप्त राशि पुनर्बीमाकर्ता के नाम और संबद्ध प्रत्यक्ष बीमाकर्ता के नाम के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (ii) हानि अथवा क्षति का स्वरूप और कारण; (iii) मुद्रा जिसमें राशि प्राप्त की गई है; (iv) पुनर्बीमाकर्ता से

दावा राशि की प्राप्ति की तारीख; (v) प्रत्यक्ष बीमाकर्ता को दावा राशि के अंतरण की तारीख; (vi) मुद्रा जिसमें राशि प्रत्यक्ष बीमाकर्ता को अंतरित की गई है; तथा (vii) पुनर्बीमा बैंक खाते का विवरण।

झ. विवरण के साथ परिवादों और शिकायतों का अभिलेख, जैसे- (i) पालिसी संख्या; (ii) बीमाकर्ता का नाम; (iii) बीमा पालिसी का ब्योरा पालिसी की अपेक्षा (सलिसिटेशन) करनेवाले व्यक्ति के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (iv) शिकायतकर्ता का नाम; (v) शिकायत की प्राप्ति की तारीख; (vi) शिकायत की श्रेणी; (vii) शिकायत प्राप्त करने की पद्धति जैसे टेलीफोन, वेबसाइट, पत्र अथवा अन्य प्रकार से; (viii) शिकायत का संक्षिप्त विवरण; (ix) शिकायत की प्राप्ति-सूचना की तारीख; (x) समाधान की तारीख यदि बीमा मध्यवर्ती के द्वारा समाधान किया गया हो; (xi) बीमाकर्ता को शिकायत अग्रेषित करने की तारीख यदि उसका समाधान बीमा मध्यवर्ती के द्वारा नहीं किया जा सकता; तथा (xii) बीमाकर्ता के द्वारा समाधान की तारीख;

19. प्रत्येक मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा- (i) बीमा व्यवसाय की अपेक्षा अथवा सर्विसिंग अथवा प्रशिक्षण अथवा किसी अन्य प्रयोजन के लिए बाह्यस्रोतीकरण (आउटसोर्सिंग) संस्थाओं, बीमाकर्ताओं, अन्य बीमा मध्यवर्तियों, अस्पतालों और अन्यो से किये गये सभी करार; (ii) व्यवस्थाओं के लिए लागत लाभ विश्लेषण; (iii) विक्रेता का विवरण; (iv) संबद्ध कार्यकलाप; (v) करार की तारीख; (vi) करार की विधिमान्यता अवधि; (vii) भुगतान और शुल्क अथवा प्रभारों की सहमति-प्राप्त शर्तें; (viii) किये गये भुगतानों का विवरण, बीजकों और रसीदों के साथ; तथा (ix) संबंधित पक्षकारों अथवा बीमा मध्यवर्ती की समूह संस्थाओं अथवा बीमाकर्ताओं के साथ स्वतंत्र संव्यवहार के लेनदेन, यदि कोई हों, प्रमाणित करने के लिए अपेक्षित दस्तावेज;

20. प्रत्येक मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती किये गये प्रत्येक भुगतान के लिए एक कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद प्राप्त करेगा और उसका अनुरक्षण करेगा तथा प्राप्त प्रत्येक भुगतान के लिए एक कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद जारी करेगा एवं ऐसे प्रत्येक भुगतान के संबंध में बीजकों और रसीदों का अनुरक्षण करेगा जिन्हें कालक्रमिक तौर पर अथवा किसी अन्य सुविधाजनक क्रम से सुव्यवस्थित रूप में फाइल किया गया हो।

21. प्रत्येक मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती निम्नलिखित दस्तावेजों के संबंध में अभिलेखों का अनुरक्षण करेगा:

- क. आवेदनों और प्राधिकरण के साथ अन्य पत्र-व्यवहार सहित, मूल मध्यवर्ती लाइसेंस अथवा पंजीकरण और नवीकरण लाइसेंस अथवा पंजीकरण;
- ख. (i) संगठन चार्ट; (ii) लाभकारी स्वामी; (iii) संबद्ध संस्थाएँ; (iv) समूह कंपनियाँ; तथा (v) सहायक संस्थाएँ, प्रयोज्य विधियों, विनियमों और दिशानिर्देशों के अनुसार;
- ग. सभी कार्यों के लिए मानक परिचालन मैनुअल;
- घ. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) के लिए अर्हताप्राप्त व्यक्तियों के अर्हता और प्रशिक्षण प्रमाणपत्र, एवं प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए विक्रेता-वार व्यवसाय का विवरण;
- ङ. अन्य सरकारी और कर प्राधिकारियों के साथ पत्र-व्यवहार;
- च. मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती के द्वारा और उसके विरुद्ध फाइल किये गये सभी लंबित मामलों की सूची;
- छ. सभी कर्मचारियों को जारी किये गये नियुक्ति पत्रों और उनमें किये गये परिवर्तनों का अभिलेख;
- ज. नकदी बही और संवितरण बही, समर्थक दस्तावेजों के साथ;
- झ. सभी निवेशों, अन्य आस्तियों, ऋणों और अग्रिमों का अभिलेख;
- ञ. प्रत्येक दिन कार्यालय में उपस्थित होनेवाले कर्मचारियों को निर्दिष्ट करते हुए किसी भी रूप में स्टाफ की उपस्थिति दर्शानेवाला सभी कार्यालयों का अभिलेख;
- ट. प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त कमीशन अथवा पारिश्रमिक अथवा प्रतिफलों का अभिलेख, तदनुरूपी बीजकों और भुगतान वाउचरों के साथ;

- ठ. खोले गये, बंद किये गये अथवा नये स्थान पर रखे गये कार्यालयों का अभिलेख, सभी संबंधित दस्तावेजों और अनुमोदनों के साथ;
- ड. बिलों के साथ, बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) के लिए प्रयुक्त सभी फोन नंबरों का अभिलेख।

भाग – III

बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों के लिए लागू सामान्य उपबंध

22. इन विनियमों 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 संबंधित कागज-पत्रों का अनुरक्षण करें। इसके अतिरिक्त, प्राधिकरण समय-समय पर अपेक्षित रूप में बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों द्वारा अनुरक्षित की जानेवाली अतिरिक्त सूचना विनिर्दिष्ट कर सकता है।
23. **जाँच और अन्य सत्यापन:** बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों द्वारा अनुरक्षित सूचना, डेटा और दस्तावेजों का समाधान जहाँ भी संगत हो वहाँ लेखा-परीक्षित वित्तीय आंकड़ों के साथ एवं अन्य प्रयोज्य विधियों और विनियमों की अपेक्षाओं के अनुसार किया जाएगा। सूचना का अनुरक्षण भौतिक रूप में अथवा इलेक्ट्रानिक रूप में किया जा सकता है तथा प्राधिकरण द्वारा प्राधिकृत व्यक्तियों को उक्त सूचना तक प्रवेश दिया जाएगा।
24. **अभिलेखों के अनुरक्षण के संबंध में बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति:** बीमाकर्ता, मध्यवर्ती और बीमा मध्यवर्ती स्वरूप, महत्व, व्यवसाय की आवश्यकताओं और अन्य प्रयोज्य कानूनी आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए दोनों भौतिक और इलेक्ट्रानिक रूप में अभिलेखों के अनुरक्षण तथा पुराने अभिलेखों को नष्ट करने के संबंध में अपने बोर्ड द्वारा अनुमोदित उपयुक्त नीति लागू करेंगे।
- वशर्ते कि विनियम 12 में विनिर्दिष्ट अभिलेखों को छोड़कर अन्य अभिलेख निम्नलिखित से 10 वर्ष की न्यूनतम अवधि के लिए अथवा प्रयोज्य वर्तमान विधिक आवश्यकताओं, यदि कोई हों, जो भी बाद में हो, के अनुसार अनुरक्षित किये जाएँगे:
- (क) संबंधित अभिलेखों में अंतिम लेनदेन की तारीख से, अथवा
- (ख) पालिसी की समाप्ति की तारीख से।
25. **कठिनाइयों का दूरीकरण:** इन विनियमों के प्रयोग अथवा इनके अर्थ निर्णय में किसी भी कठिनाई को दूर करने के लिए प्राधिकरण का अध्यक्ष परिपत्रों के रूप में स्पष्टीकरण, निर्देश, अथवा दिशानिर्देश जारी कर सकता है।

डॉ. सुभाष सी. खुंटा, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./376/2020]

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA

NOTIFICATION

Hyderabad, the 23rd November, 2020

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Minimum Information Required for Investigation and Inspection) Regulations, 2020

F. No. IRDAI/Reg/3/169/2020.—In exercise of the powers conferred by sub-section (7) of Sections 33 and clause (j) of sub-section (2) of 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with Sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:

1. Short Title, Commencement & Applicability:

- a. These Regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority of India (Minimum Information Required for Investigation and Inspection) Regulations, 2020.

- b. These Regulations shall come into force after six months from the date of its publication in the official Gazette of the Government of India.
- c. Unless otherwise mentioned herein, these Regulations are applicable to all Insurers and Intermediaries or Insurance Intermediaries, as defined under the Act or IRDA Act, 1999, for the purpose of investigation and inspection by the Authority.

2. Objective:

The objective of these regulations is to specify minimum information required to be maintained by insurer, intermediary or insurance intermediary, so as to enable the investigating officer to discharge satisfactorily his or her functions under section 33 of the Insurance Act, 1938.

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

- a. **“Act”** means the Insurance Act, 1938 (4 of 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 Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999);
- c. **“Electronic Form”** means the form as defined in Section 2(1)(r) of the Information Technology Act, 2000 as amended from time to time;
- d. **“Investigating Officer”** means any person directed by the Authority under Section 33 of the Act to investigate or inspect the affairs of any insurer or intermediary or insurance intermediary, as the case may be;
- e. **“Minimum Information”** means information which are required to be maintained by the insurers or intermediaries or insurance intermediaries as specified by these Regulations;
- f. **“Specified”** means specified by the Authority from time to time, by issue of Circulars, Guidelines or Instructions for the purpose of these Regulations;
- g. **“Record”** includes the information maintained either in physical form or electronic form or both;
- h. All words or expressions used and not defined in this regulation but defined in the Insurance Act, 1938 or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (IRDA Act, 1999) or Rules or Regulations made thereunder or any other applicable Acts 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

4. Every insurer shall maintain at their principal place of business in India:

- a. all records, information, data, documents, books or registers required to be maintained by them under the extant provisions of the Act, Rules, Regulations, Guidelines, Circulars or Directions applicable to the insurers and provisions of any other law, as applicable to its business, and
- b. the items of information specified in Regulations (5) to (16), as applicable to their business:

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 only 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 Regulations (5) to (16), if the information required to be maintained under those Regulations is readily available from the records of such insurer.

Provided further that, if the information, as required in regulations (5) to (16), is readily available from the records, a separate record under those Regulations need not be maintained.

5. The following items of 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, stating - (i) proposal number; (ii) date when the proposal is signed by the proposer; (iii) date of receipt of proposal; (iv) name and code of the insurance agent or insurance intermediary or staff of insurer, as applicable, who has sourced the proposal; (v) date and amount of receipt of proposal deposit; (vi) mode of payment of proposal deposit such as cash, cheque, DD or otherwise; (vii) office of the insurer where the proposal is received; (viii) address of the insured(s) including pin code; (ix) phone or mobile number, where available; (x) e-mail id for all policies issued in electronic form and for other policies, where available; (xi) bank details; (xii) nominee and relationship with the insured; (xiii) appointee details, if the nominee is a minor, and (xiv) details of the risks proposed to cover.

- b. A record of cover-notes issued specifying - (i) the identification number; (ii) name of party; (iii) dates of commencement and where applicable expiry of risk; (iv) type of cover granted with cross-reference to the relevant policy, and (v) the amount of premium or other money received:

Provided that if duplicate copies of cover-notes are maintained in serial order, the requirement of this provision shall be deemed to have been complied with.

- c. A record of policies, which shall be serially numbered, listing all policies issued, entered in a chronological order stating - (i) the number of the policy; (ii) name of the insured(s) and proposer, if different; (iii) dates of commencement and expiry of the risk; (iv) premium received, cross-reference to the relevant bank guarantee or proposal deposit; (v) nature of risk granted, cross-reference to any cover-note issued prior to the issue of the policy and cross-reference to any endorsement passed subsequent to the issue of the policy; (vi) discounts or loadings, as applicable to the policy; (vii) date of adjustment of proposal deposit to premium; (viii) date of dispatch of policy document; (ix) date of receipt of policy document by the insured or proposer, as applicable; (x) Net Asset Value (NAV) applied; (xi) date of NAV applied; (xii) number of units allotted; (xiii) charges levied, in case of linked policies, and (xiv) details of risks covered:

Provided that a serially filed collection of duplicate copies of policies issued shall be deemed sufficient compliance with the requirement, if they are serially numbered and all the relevant information specified in this regulation are entered therein.

- d. In respect of group insurance business, additional record of items stating - (i) group type like employer-employee or non-employer-employee; (ii) group size; (iii) free cover limit applied to the group; (iv) rating factors considered; (v) certificate of insurance numbers issued to the members of the group; (vi) date of remittance of premium by the group master policy holder to the insurer with respect to each certificate of insurance issued, and (vii) date of collection of premium from each member of the group by the insurer, if collected directly.
- e. In respect of insurer transacting reinsurance business, a record of items stating - (i) unique identification number of the reinsurer; (ii) type of reinsurance arrangement; (iii) lines of business written; (iv) signed lines; (v) name of the leader in the reinsurance arrangement and the corresponding followers with respect to the reinsurance arrangements, if any; (vi) name of the Indian reinsurance broker, if utilized and the name of the foreign reinsurance broker, if utilized; (vii) ceding commission received or paid under each transaction; (viii) profit commission received or paid under each transaction; (ix) any other payments other than claims received or paid and percentage of such payments to the corresponding premiums; (x) rating of the reinsurer to whom business is ceded; (xi) brokerage percentage and amount; (xii) date of payment of premium for reinsurance ceded; (xiii) date of receipt of reinsurance premium by the broker for inward reinsurance and corresponding date of receipt of such premium by the insurer, and (xiv) reinsurance premium paid or received.
- f. A record of premiums showing, according to chronological order of receipt of premiums received - (i) date of receipt of the amount; (ii) the amount of premium received; (iii) name and contact details of the party from whom the premium is received and with cross-reference to policy number or to any other relevant document showing the occasion for the payment of such premium, and (iv) date of collection of the premium and the corresponding date of remittance of such premium by agent or intermediary or third party service provider to the insurer.
- g. A record of endorsements mentioning (i) the policy number to which it is attached to; (ii) dates of commencement and expiry of the endorsements; (iii) the types of endorsement, and (iv) the additional premium charged or refund of premium due, and cross reference to the premium register:

Provided that serially filed duplicate copies of endorsements shall be deemed to comply with this requirement if they are serially numbered and each copy contains information about the policy number of the policy to which it is attached.

- h. A record of bank guarantees and deposits giving (i) particulars of party; (ii) amount; (iii) expiry date; (iv) validity period, and (v) other conditions of bank guarantee or deposit and with cross-reference to the relevant policy or policies.
- i. A record of all claims intimated mentioning:
- i. (i) names of the claimant with cross-reference to the respective policy number(s); (ii) date and mode of intimation of claim; (iii) date of registration of claim; (iv) peril or contingency covered; (v) nature and cause of the loss or damage; (vi) provisional estimate of loss and subsequent updates; (vii) date of settlement and amount at which claim is settled; (viii) recoveries from salvage or otherwise; (ix) whether the claim is surveyed or investigated; (x) name of the surveyor or investigator; (xi) claim estimate by surveyor or investigator; (xii) date of repudiation of claim if repudiated and reasons for repudiation;

- (xiii) name of the person to whom claim is paid and the relationship with the insured; (xiv) category of heir; (xv) bank rate used for arriving at the penalty along with the date and amount of payment of penalty, and (xvi) details of claims provisions or reserves maintained, and payments made along with audit trail.
- ii. For unit linked policies, additional records giving – (i) a record of Net Asset Value applied; (ii) date(s) of NAV applied; (iii) number of units redeemed, type of charges levied and the corresponding amounts, and (iv) amount of partial withdrawals.
 - iii. For health insurance policies, additional records giving all applicable hospital records and details of claims processed by the third party administrator involved.
 - iv. For group insurance policies, additional records giving – (i) name of the person to whom claim is paid and relationship with the insured group member; (ii) details of persons intimating the claim; (iii) where payment is facilitated through the group master policyholder - the date of receipt of cheque or demand draft by master policyholder; (iv) date of receipt of cheque or Demand Draft or electronic credit by the beneficiary; (v) date of claim payment by the insurer directly to the insured group member or the beneficiary, as applicable and the corresponding claims amounts paid; (vi) if partial payment is made to the group master policyholder, date of such partial payment and amount of such partial payment, with cross reference to the corresponding loan outstanding statements; (vii) authorized assignment form, and (viii) date and corresponding balance amount of partial payments, if any paid to the claimant of group member.
 - v. For reinsurance business, additional records giving – (i) type of reinsurance arrangement; (ii) share of insurer in total reinsurance; (iii) name of the reinsurer or leader in the reinsurance arrangement and followers, as applicable; (iv) name of the Indian reinsurance broker, if utilized; (v) name of the foreign reinsurance broker, if utilized; (vi) date of approval of claim by the reinsurer or lead reinsurer, as applicable; (vii) date of receipt, currency, amount of reinsurance claim received for reinsurance ceded, and (viii) date of payment, currency and amount of reinsurance claim made for inward reinsurance.
6. The following items of information shall be maintained, as applicable, for the business of the insurer as a whole, namely:
- a. A record of insurance agents, giving in respect of each agent, (i) name; (ii) address; (iii) particulars of agent's registration held, and (iv) date of appointment and date of termination of appointment, if any;
 - b. A record of all insurance intermediaries tied up or otherwise with the insurer giving in respect of each insurance intermediary, specified person, broker qualified person, telemarketer, authorized verifier – (i) name; (ii) address; (iii) IRDAI licence/registration number; (iv) particulars of licence/registration held and (v) date of appointment, and date of termination of appointment, if any;
 - c. A record of insurance agents and insurance intermediaries, giving - (i) particulars of business procured by each person; (ii) the amount of premium received on such business; (iii) amount of total commission paid thereon; (iv) bonus commission paid, if any; (v) rewards paid in any form, and (vi) any other remuneration paid;
 - d. A record of all salaried field workers, showing – (i) name; (ii) employee identification number; (iii) address; (iv) date of appointment and date of termination of appointment, if any; (v) present designation; (vi) present salary, perks, allowances and any other benefits; (vii) taxes and related papers, and (viii) business expected from them and actual business written by them with cross-reference to appointment letter and date of termination, if any;
 - e. A record of employees including employees on contract basis, excluding salaried field workers, showing - (i) name; (ii) employee identification number; (iii) date of appointment; (iv) present designation, and (v) present salary, perks, allowances, any other benefits, taxes and related papers with cross-reference to appointment letter and date of termination, if any;
 - f. A record of appointment letters issued to all agents, consultants, members of the staff along with changes therein;
 - g. A record of duplicate copies of appointment letters, if issued, to the agents, consultants and members of the staff along with changes, therein;
 - h. Cash book and disbursement book with supporting documents;
 - i. A record of investments giving separately for immovable property, securities and scripts, loans on mortgages and other loans, particulars of all the investments held and showing the changes occurring therein from time to time;

- j. A record of other assets, such as (i) deposits; (ii) amounts due; (iii) sundry debtors; (iv) furniture and fixtures; (v) stationery; (vi) cash in hand, and (vii) cash with banks:

Provided that in respect of cash in hand and with banks the requirements of this clause shall be deemed to be complied with if the information about the amount of such cash is readily available from the cash book or other records.

7. Every insurer shall maintain (i) all agreements with outsourcing entities, agents, insurance intermediaries, hospitals, and others for solicitation or servicing of insurance business or training or for any other purpose; (ii) cost benefit analysis of the arrangements; (iii) details of the vendor; (iv) activity involved; (v) date of agreement; (vi) validity period of the agreement; (vii) terms of payment and fee or charges agreed to; (viii) the details of payments made along with invoices and receipts, and (ix) documents required to establish arm's length pricing for transactions with related parties or group entities of the insurer or insurance intermediaries, if any.
8. Every insurer shall obtain and maintain a legally valid receipt for every payment made and issue a legally valid receipt for every payment received and shall maintain the invoices and receipts filed in a systematic manner either chronologically or in some other convenient order.
9. Every insurer shall, in respect of any payment made to an employee or other person on account of travelling expenses, maintain a record showing (i) full details of the journey performed; (ii) purpose of the journey; (iii) details of the fares paid, and (iv) allowances granted.
10. Every office of an insurer shall maintain proper records of attendance, in any form, of staff indicating employees who attend the office each day.
11. Every office of an insurer issuing any documents used for 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 and documents issued are properly accounted for.
12. Every 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 lakhs has been made, for a period of five years;
 - c. in respect of every loss or damage on which a claim of Rs.10 lakhs or more but less than Rs.20 lakhs has been made, for a period of seven years; and
 - d. in respect of every loss or damage on which a claim of Rs.20 lakhs or more has been made, for a period of twelve years.

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

13. Every insurer shall maintain a record setting out (i) names of each insurance or reinsurance company with which it has entered into any reinsurance arrangement; (ii) signed reinsurance treaties and facultative placements relating to the reinsurance arrangements ceded or accepted from any of its offices in India with cross-reference to the details of the terms on which the reinsurance treaties/arrangements have been entered into; date of commencement of risk, date of termination of risk; (iii) ratings of the reinsurer; (iv) date of acceptance by the reinsurer with respect to placement of risk, and (v) reconciliation of balance of amounts payable or receivable under each transaction of the reinsurance arrangement.
14. Every insurer shall maintain a record setting out – (i) the names of leader and all followers for each coinsurance arrangement; (ii) signed coinsurance agreements, if entered into coinsurance agreements, with cross-reference to the terms on which the coinsurance arrangements have been entered into, date of commencement of risk, date of termination of risk; (iii) coinsurance premium paid or received under each transaction; (iv) commissions paid or received under each transaction; (v) claims paid or received under each transaction, and (vi) reconciliation of balance of amounts payable or receivable under each transaction of the coinsurance arrangement.
15. Every insurer shall maintain the following accounts in its ledgers, under each transaction, with respect to reinsurance and coinsurance, as applicable, namely: -
 - a. Accepted Account;
 - b. Commission Paid Account;
 - c. Claims Payable Account;

- d. Claims Paid Account;
- e. Ceded Account;
- f. Commission Received Account;
- g. Claims Recoverable Account;
- h. Claims Recovered Account.

Provided that, an insurer shall be deemed to have complied with this sub-regulation if the information required is otherwise readily available from the existing books and accounts of the insurer.

16. Every insurer shall maintain the records with respect to the following documents:
- a. (i) R1, and R2 applications; (ii) certificate of registration issued by the Authority; (iii) shareholders' agreements, and (iv) other documents submitted to the Authority for registration of the company and the correspondence with the Authority thereof;
 - b. (i) Organization Charts; (ii) Beneficial Owners; (iii) Affiliates; (iv) Group Companies, and (v) Subsidiaries as per applicable laws, Regulations and Guidelines;
 - c. (i) Copies of the minutes of the meetings of all internal committees reporting to the Board; (ii) Reports submitted by such internal committees, and (iii) Action taken reports of all decisions with reference to each meeting;
 - d. (i) Board approved policy for each of the function of the insurer, as applicable under various Acts, Regulations and Guidelines from time to time, and (ii) Standard Operating Procedures and implementation manuals with respect to the Board approved policy for each function of the company along with details of delegation of authority at each level;
 - e. Correspondence with other Government and Tax Authorities;
 - f. List of all pending cases filed by and against the insurance company.

PART- II

PROVISIONS APPLICABLE TO INTERMEDIARIES & INSURANCE INTERMEDIARIES

17. Every intermediary or insurance intermediary shall maintain at their principal place of business in India:
- a. all records, information, data, documents, books or registers required to be maintained by them under the extant provisions of the Act, Rules, Regulations, Guidelines, Circulars or Directions applicable to the intermediaries and provisions of any other law, as applicable to its business, and
 - b. the items of information specified in Regulations (18) to (21), as applicable to their business.
- 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, if the information, as required in regulations (18) to (21), is readily available from the records, a separate record under those regulations need not be maintained.
18. Every insurance intermediary shall maintain, records specified in this Regulation, as may be applicable to their business:
- a. A record of all employees showing - (i) the name and address; (ii) employee identification number; (iii) date of appointment; (iv) date of termination, if any; (v) present designation; (vi) present salary, perks, allowances and any other benefits; (vii) taxes and related papers; (viii) business expected from them and actual business written by them with cross-reference to appointment letter and date of termination, if any; (ix) licence/registration number and licence/registration validity period; (x) date of certificate of training completion, if required along with the date of passing the test; (xi) dates of renewal training in case of employees qualified for solicitation of insurance business and (xii) name of the branch or office where posted.
 - b. A record of policies solicited with respect to new business giving - (i) proposal number; (ii) policy number; (iii) line of business; (iv) name of the insurer; (v) name of the proposer; (vi) name of the life assured; (vii) address of the life assured; (viii) sum assured or sum insured; (ix) date of receipt of proposal; (x) office where the proposal is received; (xi) date of receipt and amount of premium, if authorized by the insurer to collect the premium, with cross-reference to the proposal form or policy; (xii) receipt of premium acknowledgement number; (xiii) mode of receipt of premium either in cash, cheque or otherwise; (xiv) date of remitting the premium to the insurer; (xv) date of submission of proposal forms to the insurer; (xvi) date of

commencement of risk; (xvii) date of expiry of risk; (xviii) details of policies in force and lapsed of the insured previously solicited by the intermediary; (xix) name of the person who sourced the policy and the distribution channel; (xx) name of the telecaller; (xxi) name of authorized verifier; (xxii) name of the telemarketer in case of business sourced through telemarketing mode, and (xxiii) name of the co-broker and his share in co-broking, if any.

- c. A record of policies solicited with respect to renewal business giving - (i) due date of premium and date of renewal intimation sent by the intermediary with cross-reference to the policy number; (ii) previous policy number, if any; (iii) date of receipt and amount of renewal premium, if authorized by the insurer to collect the premium; (iv) office, where the premium is received; (v) mode of receipt of premium either in cash, cheque or otherwise, and (vi) date of remittance of renewal premium to the insurer.
 - d. A record of claims, if serviced and processed through the insurance intermediary, giving - (i) policy number; (ii) claim number with cross-reference to the respective policy; (iii) name of the insurer; (iv) name of the insured and claimant; (v) date of receipt of loss intimation; (vi) date of loss; (vii) cause of loss; (viii) sum insured or sum assured and claim amount reported; (ix) date of forwarding claim intimation to the insurer; (x) documents collected in support of claim; (xi) correspondence exchanged in respect of claim with insurer and claimant; (xii) date of claim payment, and (xiii) amount of claim paid.
 - e. A record of claims, surveyed by the insurance intermediary, giving - (i) date of intimation of claim; (ii) peril or contingency covered; (iii) nature and cause of the loss or damage; (iv) date of appointment of surveyor; (v) date of survey conducted; (vi) name and license number of the surveyor, who conducted the survey; (vii) date of allotment of survey to surveyor; (viii) date of submission of the report by surveyor, and (ix) claim estimate by surveyor.
 - f. A record of claims, in case the claim is serviced and processed through third party administrators, giving - (i) name of network provider or hospital; (ii) claim type i.e., cashless or reimbursement; (iii) date and time of cashless request raised; (iv) date and time of approval or denial of cashless authorization; (v) details of admissible and inadmissible amounts; (vi) discounts offered by hospitals or network providers; (vii) date and time when the processed claim is referred by third party administrator to the insurer for decision, and (viii) date of decision of the insurer.
 - g. A record of details of solicitation with respect to reinsurance business giving - (i) date of receipt and amount of reinsurance premium; (ii) currency in which the premium is received; (iii) name of the direct insurer and address; (iv) name of the reinsurer and address; (v) names of the foreign brokers, if utilized and their address; (vi) location of risk; (vii) treaty type; (viii) date of treaty; (ix) date of transfer of premium to reinsurer; (x) rating of the reinsurer and name of the rating agency; (xi) unique identification number of the reinsurer involved; (xii) amount of commission or remuneration received under each transaction; (xiii) date of receipt of commission or remuneration; (xiv) shares of the co-brokers, and (xv) reinsurance bank account details.
 - h. A record of claims with respect to the reinsurance business solicited giving - (i) amount of claim received with cross reference to the name of the reinsurer and the name of the direct insurer, involved; (ii) nature and cause of the loss or damage; (iii) currency in which amount received; (iv) date of receipt of claim amount from reinsurer; (v) date of transfer of claim amount to direct insurer; (vi) currency in which amount is transferred to direct insurer, and (vii) reinsurance bank account details.
 - i. A record of grievances and complaints with details such as (i) policy number; (ii) name of the insurer; (iii) details of the insurance policy with cross reference to the person solicited the policy; (iv) name of the complainant; (v) date of receipt of grievance; (vi) category of grievance; (vii) mode of receipt of grievance such as : telephone, website, letter or otherwise; (viii) brief description of grievance; (ix) date of acknowledgement of grievance; (x) date of resolution, if resolved by the insurance intermediary; (xi) date of forwarding the complaint to insurer, if the same cannot be resolved by the insurance intermediary, and (xii) date of resolution by the insurer.
19. Every intermediary or insurance intermediary shall maintain - (i) all agreements with outsourcing entities, insurers, other insurance intermediaries, hospitals, and others for solicitation or servicing of insurance business or training or for any other purpose; (ii) cost benefit analysis of the arrangements; (iii) details of the vendor; (iv) activity involved; (v) date of agreement; (vi) validity period of the agreement; (vii) terms of payment and fee or charges agreed to; (viii) the details of payments made along with invoices and receipts, and (ix) the documents required to establish arm's length transactions with related parties or group entities of the insurance intermediary or the insurers, if any.
 20. Every intermediary or insurance intermediary shall obtain and maintain a legally valid receipt for every payment made and issue a legally valid receipt for every payment received and shall maintain the invoices and receipts in respect of every such payments, filed in a systematic manner either chronologically or in some other convenient order.

21. Every intermediary or insurance intermediary shall maintain the records with respect to the following documents:
- Original intermediary licence or registration and renewal licence or registration including the applications and other correspondence with the Authority;
 - (i) Organization Charts; (ii) Beneficial Owners; (iii) Affiliates; (iv) Group Companies, and (v) Subsidiaries as per applicable laws, Regulations and Guidelines;
 - Standard Operating Manuals for all functions;
 - Qualification and training certificates of persons qualified for solicitation of insurance business, and sales person-wise business details for each financial year;
 - Correspondence with other Government and Tax Authorities;
 - List of all pending cases filed by and against the intermediary or insurance intermediary;
 - A record of appointment letters issued to all employees and changes therein;
 - Cash book and disbursement book with supporting documents;
 - A record of all investments, other assets, loans and advances;
 - A record of all offices showing attendance, in any form, of staff indicating employees who attend the office each day;
 - A record of commission or remuneration or rewards or any other amounts received under each transaction along with corresponding invoices and payment vouchers;
 - A record of offices opened, closed or relocated along with all relevant documents and approvals;
 - A record of all phone numbers used for solicitation of insurance business along with the bills.

PART- III

COMMON PROVISIONS APPLICABLE TO INSURERS, INTERMEDIARIES & INSURANCE INTERMEDIARIES

22. The information to be maintained in terms of these Regulations being the 'minimum information', the insurer, intermediary and insurance intermediary are expected to maintain all the relevant information, documentation, and related papers with respect to the specific function which it carries. In addition, the Authority may specify additional information to be maintained by the insurers, intermediaries and insurance intermediaries as may be required from time to time.
23. **Checks and Other Verifications:** The information, data and documents maintained by the insurers, intermediaries and insurance intermediaries shall be reconciled with the audited financials, wherever relevant, 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.
24. **Board Approved 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 form, considering the nature, importance, business needs and other applicable legal requirements.
- Provided, the records, other than those specified under Regulation 12, shall be maintained either for a minimum period of 10 years or as per the extant legal requirements, if any, applicable, whichever is later:
- from the date of last transaction on the respective records, or
 - from the date of expiry of the policy.
25. **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, or guidelines in the form of circulars.

DR. SUBHASH C. KHUNTIA, Chairman

[ADVT.-III/4/Ety./376/2020]