रजिस्ट्री सं० डी० एल०-33004/99 REGD. NO. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 194]	नई दिल्ली, सोमवार, मई 9, 2016/वैशाख 19, 1938
No. 194]	NEW DELHI, MONDAY, MAY 9, 2016/VAISAKHA 19, 1938

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 27 अप्रैल, 2016

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करने वाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016

फा. सं. भा.बी.वि.वि.प्रा./विनियम/12/124/2016.– बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 40बी और 40सी के साथ पठित धारा 114ए की उप-धारा (2) के खंड (जेई) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्:-

भाग - I

संक्षिप्त नाम और प्रारंभ

1. (1) ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016 के नाम से जाने जाएँगे ।

(2) ये विनियम सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

(3) ये विनियम साधारण बीमा अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं पर लागू होंगे।

परिभाषा

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

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

(ii) "**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;

(iii) "**प्रभार**" से लाभ पर प्रभार अभिप्रेत है जैसे बीमाकर्ता द्वारा वहन किये जानेवाले आय कर और धन कर तथा सेवा कर जैसे अन्य कर एवं अन्य प्रभार जो लाभ पर लागू किये जाते हैं।

(iv) "**व्यवसाय की अवधि**" से बीमाकर्ता के व्यवसाय की वह अवधि अभिप्रेत है जिसकी गणना व्यवसाय के प्रारंभ के वित्तीय वर्ष की शुरुआत से की जाती है यदि प्रारंभ की तारीख वित्तीय वर्ष की पहली छमाही में आती हो तथा जिसकी गणना तत्काल परवर्ती वित्तीय वर्ष के प्रारंभ से की जाती है यदि प्रारंभ की तारीख वित्तीय वर्ष की दूसरी छमाही में आती हो।

(v) "**प्रबंध व्यय**" के अंतर्गत वे सभी व्यय शामिल किये जाएँगे जो परिचालन व्यय के स्वरूप के हैं जिनमें कमीशन, बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों को दलाली / पारिश्रमिक सम्मिलित हैं जिन्हें राजस्व खाते में नामे लिखा जाता है। तथापि, इन विनियमों में यथापरिभाषित प्रभार इसमें शामिल नहीं होंगे।

(vi) "**स्वास्थ्य सामूहिक**" के अंतर्गत समूह के सदस्य के स्वास्थ्य जोखिम को बीमा-रक्षा प्रदान करने के लिए समूह / कंपनी निकाय को जारी की गई वैयक्तिक दुर्घटना पॉलिसी / यात्रा पॉलिसी सहित कोई भी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी शामिल होगी।

(vii) "**स्वास्थ्य सरकारी योजना**" इन विनियमों के प्रयोजन के लिए, स्वास्थ्य सरकारी योजना के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना आदि जैसी सामान्य रूप से जनसाधारण की वैयक्तिक दुर्घटना सहित स्वास्थ्य जोखिम की रक्षा प्रदान करने के लिए सरकार द्वारा प्रवर्तित कोई भी योजना शामिल होगी।

(viii) "**स्वास्थ्य फुटकर**" के अंतर्गत व्यक्ति अथवा उसके परिवार के स्वास्थ्य जोखिम को बीमा-रक्षा प्रदान करने के लिए व्यक्ति को जारी की गई वैयक्तिक दुर्घटना / यात्रा पॉलिसी सहित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियाँ शामिल होंगी।

(ix) **"विविध फुटकर"** इन विनियमों के प्रयोजन के लिए, विविध फुटकर के अंतर्गत निम्नलिखित खंडों में किसी व्यक्ति / परिवार को जारी की गई बीमा पॉलिसियाँ शामिल होंगी

(क) सार्वजनिक देयता; और

(ख) प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किये जाने वाले कोई भी अन्य खंड।

(x) "**विविध – कॉरपोरेट/ सामूहिक**" इन विनियमों के प्रयोजन के लिए, विविध कॉरपोरेट/ सामूहिक के अंतर्गत निम्नलिखित को शामिल किया जाएगा

(क) कामगार प्रतिकर बीमा / नियोजक का दायित्व बीमा,

(ख) उत्पाद देयता,

(ग) इंजीनियरिंग,

(घ) विमानन

(ङ) सार्वजनिक देयता के संबंध में सामूहिक / निगमित निकाय को जारी की गई बीमा पॉलिसियाँ, और

(च) प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किये जानेवाले कोई भी अन्य खंड।

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

<u>भाग – II</u>

साधारण बीमा व्यवसाय अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय में प्रबंध व्ययों का परिसीमन

3. भारत में साधारण बीमा व्यवसाय अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाला कोई भी बीमाकर्ता प्रबंध व्ययों के रूप में किसी भी वित्तीय वर्ष में निम्नलिखित से अधिक राशि खर्च नहीं करेगा –

(i) समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा अनुमत रूप में वित्तीय वर्ष में उनके द्वारा किये गये व्यवसाय के संबंध में बीमा एजेंटों और बीमा मध्यवर्तियों को अदा किये गये कमीशन अथवा अन्य पारिश्रमिक की राशि;
बशर्ते कि प्राधिकरण किसी बीमाकर्ता से प्राप्त अभ्यावेदन के आधार पर बीमा एजेंटों और बीमा मध्यवर्तियों को उच्चतर पारिश्रमिक की अनुमति उपयुक्त समझी जानेवाली शर्तों के साथ दे सकता है।

(ii) आवक पुनर्बीमा के संबंध में कमीशन और प्रतिपूर्ति किये गये व्यय; और

(iii) परिचालन व्यय

बशर्ते कि (i), (ii) और (iii) का जोड़ **अनुसूची-I** में विनिर्दिष्ट रूप में व्यवसाय के विभिन्न खंडों के संबंध में वर्ष के दौरान भारत में लिखित उसके कुल सकल प्रीमियम के विभिन्न भागों के लिए उपयुक्त प्रतिशतों के आधार पर संगणित राशि से अधिक नहीं होगा।

भाग-III

प्रधान कार्यालय व्यय

4. भारत में व्यवसाय का प्रधान स्थान और भारत के बाहर शाखा रखनेवाले बीमाकर्ता के लिए प्रधान कार्यालय व्ययों के अंश के लिए एक अतिरिक्त राशि की अनुमति दी जाएगी। ऐसी अनुमति-प्राप्त राशि वर्ष के दौरान ऐसी शाखा कंपनी के माध्यम से भारत के बाहर प्रत्यक्ष रूप से लिखित सकल प्रीमियम आय के 10 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

भाग-IV

प्रबंध व्यय का आबंटन और प्रभाजन

5. प्रत्येक बीमाकर्ता के पास विभिन्न खंडों के बीच प्रबंध व्ययों के आबंटन और प्रभाजन के लिए भली भाँति प्रलेखीकृत नीति होगी। इस नीति के अंतर्गत कम से कम निम्नलिखित को समाविष्ट किया जाएगा

(i) व्यय जिनका आबंटन किया जाएगा;

(ii) आबंटन का आधार;

(iii) व्यय जिनका प्रभाजन किया जाएगा;

(iv) ऐसे प्रभाजन का आधार;

(v) वह विधि जिसमें उक्त नीति का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा।

उक्त नीति का अनुमोदन कंपनी के निदेशक बोर्ड द्वारा किया जाएगा तथा वह प्राधिकरण द्वारा निरीक्षण के लिए उपलब्ध होगी।

6. उक्त नीति बोर्ड द्वारा वार्षिक समीक्षा के अधीन होगी। उक्त नीति में किसी भी संशोधन का प्रकटीकरण वार्षिक रिपोर्ट में विभिन्न खंडों के संबंध में उसके निहितार्थ के साथ किया जाएगा।

भाग-V

प्रबंध व्ययों की विवरणी

7. साधारण बीमा अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करने वाले सभी बीमाकर्ता प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर उस वर्ष के संदर्भ में ***अनुसूची-II*** में दिये गये फार्मेट में प्रबंध व्ययों की एक विवरणी तैयार करेंगे। इस विवरणी पर बीमाकर्ता के मुख्य कार्यकारी अधिकारी, मुख्य वित्तीय अधिकारी और मुख्य अनुपालन अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किये जाएँगे।

8. उक्त विवरणी बीमाकर्ता के सांविधिक लेखा-परीक्षक द्वारा प्रमाणित की जाएगी तथा कम से कम किसी भी एक सांविधिक लेखा-परीक्षक द्वारा विधिवत् हस्ताक्षरित प्रमाणपत्र ***अनुसूची-III*** में दिये गये फार्मेट में दाखिल किया जाएगा।

9. बीमाकर्ता के बोर्ड द्वारा अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करने से पहले लेखा-परीक्षा समिति के द्वारा सांविधिक लेखा-परीक्षक के प्रमाणपत्र के साथ उक्त विवरणी की समीक्षा की जाएगी।

10. बोर्ड द्वारा विधिवत् स्वीकृत प्रबंध व्ययों का विवरण अधिनियम की धारा 15 की उप-धारा (1) में निर्दिष्ट विवरणियों के साथ उसमें विनिर्दिष्ट तरीके से और उसमें निर्धारित समय के अंदर प्राधिकरण के पास दाखिल किये जाएँगे।

भाग – VI

छूट देने की शक्ति और अनुपालन न करने पर कार्रवाई

11. छूट देने की शक्तियाँ

(i) प्राधिकरण अधिनियम के उपबंधों के अनुसार नये पंजीकृत बीमाकर्ता से प्राप्त अभ्यावेदन के आधार पर पाँच वर्ष से अनधिक अवधि के लिए स्थगन का प्रयोग कर सकता है।

(ii) यदि पाँच वर्ष की अवधि के बाद भी बीमाकर्ता इन विनियमों का पालन नहीं करता तो प्राधिकरण बीमाकर्ता के व्यवसाय के मॉडल का ध्यान रखते हुए अनुमति-योग्य सीमा से अधिक व्ययों को शेयरधारकों के खाते में नामे डालने के लिए मौजूदा बीमाकर्ता को निदेश दे सकता है।

बशर्ते कि प्राधिकरण द्वारा ऐसा कोई निदेश तब तक जारी नहीं किया जाएगा, जब तक व्यवसाय की योजना और विनियमों के अनुपालन के लिए अपेक्षित समयावधि का विवरण देते हुए एक अभ्यावेदन अधिनियम के लागू उपबंधों के अनुसार प्राधिकरण को प्रस्तुत नहीं किया जाता।

12. बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेंगे कि उनके प्रबंध व्यय खंडीय आधार पर अनुमति-योग्य सीमा के अंदर होंगे जैसा कि इन विनियमों की अनुसूची-I में निर्दिष्ट किया गया है। इन विनियमों के प्रयोजन के लिए खंड निम्नलिखित होंगे जिनकी निगरानी प्राधिकरण द्वारा की जाएगीः

(i) फायर (अग्नि);

(ii) मरीन;

(iii) स्वास्थ्य, वैयक्तिक दुर्घटना सहित;

(क) स्वास्थ्य फुटकर,

(ख) स्वास्थ्य सामूहिक और

(ग) स्वास्थ्य सरकारी योजनाएँ

(iv) मोटर;

(v) विविध;

(क) फुटकर

(ख) सामूहिक / कॉरपोरेट

(vi) कोई भी अन्य खंड जिनका अंश व्यवसाय के विविध वर्ग के 10 प्रतिशत से अधिक हो;

(vii) प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जानेवाला कोई अन्य वर्ग।

13. बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि उसके प्रबंध व्यय खंडीय आधार पर अनुमति-योग्य सीमा के अंदर हों। जहाँ कंपनी ने एक अथवा उससे अधिक खंडों के लिए प्रबंध व्ययों की सीमा का उल्लंघन किया हो परंतु समग्र आधार पर अनुपालनकर्ता रही हो, वहाँ ऐसे व्ययों का आधिक्य शेयरधारकों द्वारा वहन किया जाएगा।

<u>अनुपालन न करने पर कार्रवाई</u>

14. समग्र आधार पर अथवा प्राधिकरण द्वारा इस संबंध में जारी किये गये निदेशों के किसी भी उल्लंघन के लिए निम्नलिखित में से कोई एक अथवा उससे अधिक कार्रवाइयाँ अपेक्षित होंगी

(i) अधिक राशि को उपर्युक्त विनियम 11(ii) में विनिर्दिष्ट रूप में शेयरधारकों के खाते में नामे डालना होगा;

(ii) प्रबंध निदेशक (एमडी) / मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ) / पूर्णकालिक निदेशकों (डब्ल्यूटीडी) और प्रबंधन के प्रमुख व्यक्तियों (केएमपी) को कार्यनिष्पादन प्रोत्साहन पर प्रतिबंध;

(iii) व्यवसाय के नये स्थान खोलने पर प्रतिबंध;

(iv) अधिनियम की धारा 102 के अधीन क्रमिक दंडात्मक कार्रवाई;

(v) प्रबंधकीय कार्मिकों को हटाना और / या प्रशासक की नियुक्ति करना;

(vi) अधिनियम में विनिर्दिष्ट किये अनुसार कोई अन्य कार्रवाई।

15. प्राधिकरण विनियम 14 में निर्दिष्ट रूप में कार्रवाई करने के अतिरिक्त, इन विनियमों के निरंतर उल्लंघन की स्थिति में बीमाकर्ता को यह निदेश भी दे सकता है कि वह एक अथवा उससे अधिक खंडों में नये व्यवसाय का जोखिम-अंकन न करे।

ऐसे निदेशों के होने के बावजूद, बीमाकर्ता ऐसे खंडों में वर्तमान पॉलिसीधारकों की सेवा करना जारी रखेगा।

16. बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेंगे कि खंड के स्तर पर वास्तविक उपगत दावा अनुपात एवं उत्पाद फाइलिंग कार्यविधियों के अंतर्गत उत्पाद की फाइलिंग के समय पूर्वानुमानित उपगत दावा अनुपात के बीच विचलन दस प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।

17. जहाँ खंडीय स्तर पर वास्तविक उपगत दावा अनुपात एवं पूर्वानुमानित उपगत दावा अनुपात के बीच विचलन तीन वर्ष अथवा उससे अधिक समय में दस प्रतिशत से अधिक हो, वहाँ ऐसे विचलन के लिए कारण विनिर्दिष्ट करते हुए कार्य-योजना के साथ एक अपवर्जन रिपोर्ट बीमाकर्ताओं द्वारा प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किये जानेवाले फार्मेट में प्राधिकरण के पास दाखिल की जाएगी।

18. अन्तर्वर्ती उपबंध

(i) वित्तीय वर्ष 2015-16 के लिए बीमाकर्ताओं के पास यह विकल्प है कि वे या तो इन विनियमों का अनुपालन करें अथवा बीमा नियम, 1939 के नियम 17ई केउपबंधों का अनुपालन करें।

नियम 17ई का अनुपालन जिन बीमाकर्ताओं ने किया हो, उनके संबंध में यह माना जाएगा कि उन्होंने इन विनियमों का अनुपालन किया है।

(ii) वित्तीय वर्ष 2016-17 से आगे सभी बीमाकर्ता इन विनियमों का अनुपालन करेंगे।

19. अर्थनिर्णयः इन विनियमों का अर्थनिर्णय करने की शक्तियाँ अध्यक्ष के पास होंगी। अध्यक्ष का अर्थनिर्णय अंतिम होगा तथा आवेदक और बीमाकर्ताओं पर बाध्यकारी होगा।

अनुसूची – I

(विनियम 3 देखें)

साधारण बीमा अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के विभिन्न खंडों के अंतर्गत अनुमतियोग्य व्ययों का प्रतिशत दर्शानेवाला विवरण

1.फायर व्यवसाय

भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग	प्रीमियम का प्रतिशत
प्रथम 200 करोड़ रुपये	35
अगले 150 करोड़ रुपये	30
शेष	27.50

2. मरीन बीमा व्यवसाय

भारत में लिखित बीमाकर्ता की कुल सकल प्रीमियम आय का भाग	प्रीमियम का प्रतिशत
प्रथम 150 करोड़ रुपये	27.50
अगले 75 करोड़ रुपये	22.50
शेष	20

3. मोटर

भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग	प्रीमियम का प्रतिशत
प्रथम 500 करोड़ रुपये	37.50
अगले 250 करोड़ रुपये	32.50
शेष	30.00

4.स्वास्थ्य फुटकर

भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग	प्रीमियम का प्रतिशत
प्रथम 400 करोड़ रुपये	37.50
शेष	32.50

5.स्वास्थ्य सामूहिक / कॉरपोरेट

भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग	**प्रीमियम का प्रतिशत**
प्रथम 250 करोड़ रुपये	35
शेष	27.50

6.स्वास्थ्य सरकारी योजना

भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग	**प्रीमियम का प्रतिशत**
प्रथम 200 करोड़ रुपये	30
शेष	22.50

7.विविध सामूहिक / कॉरपोरेट

भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग	**प्रीमियम का प्रतिशत**
प्रथम 200 करोड़ रुपये	35
अगले 150 करोड़ रुपये	30
शेष	27.50

8.विविध फुटकर

भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग	**प्रीमियम का प्रतिशत**
प्रथम 150 करोड़ रुपये	37.50
अगले 75 करोड़ रुपये	32.50
शेष	30.00

टिप्पणी: स्वास्थ्य बीमा खंड के लिए अन्य पक्ष प्रबंधकों (टीपीए) को अदा किया गया शुल्क दावा लागत का भाग बनेगा जबकि टीपीए सेवाएँ आंतरिक हैं, क्योंकि प्रीमियम का 3 प्रतिशत से अनिधिक व्यय दावा लागत में प्रभारित किया जा सकता है।

अनुसूची II

(विनियम 7 देखें)

1. बीमाकर्ता का नाम: ....

2. पंजीकरण संख्या. ....

3. वित्तीय वर्ष...

(लाख रुपये)

क्रम सं.	**विवरण**	**फायर (अग्नि)**	**मरीन**			**स्वास्थ्य**				**विविध**			**मोटर**	**प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट कोई अन्य खंड**	**कुल**
			मरीन कार्गो	**मरीन हल**	**कुल**	**स्वास्थ्य - फुटकर**	**स्वास्थ्य - सामूहिक**	**स्वास्थ्य - सरकारी योजना**	**कुल**	**विविध - सामूहिक**	**विविध - फुटकर**	**कुल**			
		1			**2**				**3**			**4**	**5**	**6**	**(1+2+3+4+5+6)**
1	**भारत में सकल प्रीमियम**														
2	**वास्तविक व्यय**														

	-परिचालन व्यय														
	- कमीशन और अन्य पारिश्रमिक														
3	**कुल**														
4	**अनुमति-योग्य व्यय (फार्म ए के अनुसार)**														
5	**अंतर (3-4)**														

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिये गये परिकलन भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016 के अनुसार हैं

दिनांक : **मुख्य कार्यकारी अधिकारी** **मुख्य वित्तीय अधिकारी** **मुख्य अनुपालन अधिकारी**

स्थान:

फार्म-ए

(विनियम 7 देखें)

विवरण			**भारत में लिखित सकल प्रीमियम**	**भारत में लिखित बीमाकर्ता के कुल सकल प्रीमियम का भाग**	**प्रीमियम का प्रतिशत**	**अनुमति-योग्य व्यय**
फायर (अग्नि)				प्रथम 200 करोड़ रुपये	35.00	
				अगले 150 करोड़ रुपये	30.00	
				शेष	27.50	
				कुल (i)		
मरीन				प्रथम 150 करोड़ रुपये	27.50	
				अगले 75 करोड़ रुपये	22.50	
				शेष	20.00	
				कुल (ii)		
मोटर				प्रथम 500 करोड़ रुपये	37.50	
				अगले 250 करोड़ रुपये	32.50	
				शेष	30.00	
				कुल (iii)		
स्वास्थ्य	**स्वास्थ्य - फुटकर**			प्रथम 400 करोड़ रुपये	37.50	
				शेष	32.50	
				कुल (iv)		
	स्वास्थ्य - सामूहिक			प्रथम 250 करोड़ रुपये	35.00	
				शेष	27.50	
				कुल (v)		

	स्वास्थ्य - सरकारी योजना			प्रथम 200 करोड़ रुपये	30.00	
				शेष	22.50	
				कुल (vi)		
विविध	**विविध - सामूहिक**			प्रथम 200 करोड़ रुपये	35.00	
				अगले 150 करोड़ रुपये	30.00	
				शेष	27.50	
				कुल (vii)		
	विविध - फुटकर			प्रथम 150 करोड़ रुपये	37.50	
				अगले 75 करोड़ रुपये	32.50	
				शेष	30.00	
				कुल (viii)		
कुल (ए) (I से VIII)						
भाग-बी - प्रधान कार्यालय व्यय की छूट जहाँ बीमाकर्ता की शाखा हो						
शाखा			**देश**	**ऐसी शाखा के माध्यम से भारत के बाहर प्रत्यक्ष रूप से लिखित सकल प्रीमियम**	प्रीमियम का प्रतिशत	अनुमति-योग्य व्यय
					10% प्रतिशत	
					10% प्रतिशत	
कुल (बी)						
कुल (ए)+(बी)						

अनुसूची-III

(विनियम 8 देखें)

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016 के विनियम..................के अधीन तैयार किया गया प्रबंध व्ययों की विवरणी संबंधी प्रमाणपत्र

सेवा में,

....*(बीमा कंपनी का नाम)* का निदेशक बोर्ड

मैं/ हम...(लेखा-परीक्षक का नाम), ...*(बीमाकर्ता का नाम)* (इसमें इसके बाद बीमाकर्ता) के सांविधिक लेखा-परीक्षक, ने **भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण** (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016 (इसमें इसके बाद "विनियम") के विनियम .... के अनुसरण में बीमाकर्ता द्वारा तैयार की गई .... *(तारीख विनिर्दिष्ट करें)* को समाप्त वित्तीय वर्ष के लिए प्रबंध व्ययों की संलग्न विवरणी (इसमें इसके बाद "विवरणी") की जाँच की है।

विवरणी की तैयारी के लिए बीमाकर्ता का प्रबंधन उत्तरदायी है। बीमाकर्ता का प्रबंधन संबंधित कानूनों और विनियमों के अंतर्गत निर्धारित रूप में उचित लेखा-बहियों और ऐसे अन्य संगत अभिलेखों की तैयारी और उनके अनुरक्षण के लिए भी उत्तरदायी है। इस उत्तरदायित्व में ऐसी लेखा-बहियों और अभिलेखों तथा उपर्युक्त विवरणी में प्रस्तुत ब्योरे की तैयारी और अनुरक्षण से संबंधित आंतरिक नियंत्रणों का अभिकल्पन, कार्यान्वयन और निगरानी सम्मिलित है।

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

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

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

1. संलग्न विवरणी में निहित रूप में प्रबंध व्ययों की संगणना **भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण** (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016 के विनियम ………………………… के अनुसार है।[1]
2. व्यवसाय के विभिन्न खंडों के बीच प्रबंध व्ययों का प्रभाजन और आबंटन बीमाकर्ता द्वारा इस संबंध में निर्धारित की गई नीति के अनुसार है।[2]
3. बीमाकर्ता ने विनियम 11 के उपबंधों का पालन किया है तथा प्राधिकरण द्वारा आदेश सं. ………………………… के अंतर्गत जारी किये गये निर्देशों के अनुसार व्ययों का आधिक्य शेयरधारकों की निधि में प्रभारित किया गया है।
4. बीमाकर्ता ने विनियम 17 के उपबंधों का पालन किया है तथा उन खंडों के अंतर्गत सभी उत्पादों को शामिल किया है जहाँ वास्तविक उपगत दावा अनुपात एवं उत्पादों की फाइलिंग के समय पूर्वानुमानित उपगत दावा अनुपात में विचलन दस प्रतिशत से अधिक है। (विचलन की स्थिति में ब्योरा प्रस्तुत करें)।
5. बाह्यस्रोतीकरण (आउटसोर्सिंग) व्यवस्था के लिए बीमाकर्ता द्वारा किये गये भुगतान नीचे प्रस्तुत किये गये विचलन को छोड़कर प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये आउटसोर्सिंग संबंधी दिशानिर्देशों के अनुसार हैं। (यदि कोई विचलन पाया गया हो, तो उसका विवरण प्रस्तुत करें)।

हस्ताक्षर का स्थान

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

दिनांक

…………………………………………………………..
(हस्ताक्षर)
(सदस्य का नाम)
(पदनाम)
सदस्यता संख्या

----

[1] अथवा जहाँ लागू है, वहाँ

"प्रबंध व्ययों की संलग्न विवरणी में यथानिहित प्रबंध व्ययों की संगणना नीचे विनिर्दिष्ट को छोड़कर/इस प्रमाणपत्र के अनुबंध में निर्दिष्ट को छोड़कर

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंध व्यय) विनियम, 2016 के विनियम ……………… के अनुसार है।"

[2] अथवा जहाँ लागू है, वहाँ

"व्यवसाय के विभिन्न खंडों के बीच प्रबंध व्ययों का प्रभाजन और आबंटन नीचे विनिर्दिष्ट को छोड़कर/इस प्रमाणपत्र के अनुबंध में निर्दिष्ट को छोड़कर इस संबंध में निर्धारित नीति के अनुसार है।"

टी. एस. विजयन, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/असा./74]

INSURANCE REGUALTORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA

NOTIFICATION

Hyderabad, the 27th April, 2016

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting General or Health Insurance business) Regulations, 2016

F.No. IRDAI/Reg./12/124/2016.–In exercise of the powers conferred by clause (je) of sub-section (2) of Section 114A read with Section 40B and 40C of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely-

Part-I

Short title and Commencement

1. (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting General or Health Insurance Business) Regulations, 2016.
(2) They shall come into force from the date of their publication in the official Gazette.
(3) The Regulations shall be applicable to Insurers transacting General Insurance or Health Insurance business.

Definition

2. (1) In these regulations, unless the context otherwise requires –

(i) **"Act"** means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938)
(ii) **"Authority"** means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under sub-section (1) of Section 3 of Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999)
(iii) **'Charges'**: means charge against profit such as income tax and wealth tax and other taxes like Service Tax borne by the insurer and other charges which are levied against the profit.
(iv) "**Duration of Business"** means the duration of an insurer's business reckoned from the beginning of the financial year of commencement of business if the date of commencement is in the first half of the financial year, and from the beginning of the immediately succeeding financial year if the date of commencement is in the second half of the financial year.
(v) **"Expenses of Management"** shall include all expenses in the nature of operating expenses including commission, brokerage / remuneration to the insurance agents, intermediaries and insurance intermediaries which are charged to Revenue Account. However, it shall not include the Charges as defined in these Regulations.
(vi) **"Health Group"** shall include any health insurance policy including personal accident policy / travel policy issued to group / body corporate to cover the health risk of members of group.
(vii) **"Health Government Scheme"** for the purpose of these Regulations, Health Government scheme shall include any scheme launched by the Government to cover health risk including personal accident of public at large such as Rashtriya Swasthya Bima Yojana, etc.
(viii) "**Health Retail**" shall include health insurance policies including personal accident / Travel policy issued to individual to cover the health risk of individual or his family.
(ix) **"Miscellaneous Retail"** for the purpose of these Regulations, miscellaneous retail shall include insurance policies issued to an individual / family in the following segments
(a) Public Liability; and
(b) Any other segments which may be specified by the Authority from time to time.
(x) **"Miscellaneous-Corporate/ Group"** for the purpose of these Regulations, miscellaneous Corporate / Group shall include
   (a) Workmen's Compensation / Employers' Liability,
   (b) Product Liability,
   (c) Engineering,
   (d) Aviation,
   (e) Public Liability Insurance policies issued to Group / Body Corporate, and
   (f) Any other segments which may be specified by the Authority from time to time.

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

Part –II

Limitation of Expenses of Management in General Insurance Business or Health Insurance Business

3. No insurer carrying on General Insurance Business or Health Insurance Business in India, shall spend in any financial year as expenses of management, an amount exceeding -

(i) the amount of commission or other remuneration paid to insurance agents and insurance intermediaries in respect of their business transacted in the financial year as may be allowed by the Authority from time to time;
Provided that the Authority, based upon the representation received from an insurer, may allow higher remuneration to the insurance agents and insurance intermediaries with such conditions as it may be deemed fit.

(ii) Commission and expenses reimbursed on reinsurance inward; and

(iii) Operating expenses.

Provided that the sum of (i), (ii) and (iii) above shall not exceed an amount computed on the basis of percentages appropriate to the various parts of its total gross premium written in India during the year in respect of various segments of business as specified in **Schedule- I**.

Part- III

Head Office Expenses

4. An insurer having his principal place of business in India and having branch offices outside India shall be allowed an additional allowance towards share of Head Office. Such allowance shall not exceed 10 per cent of the gross premium income written direct outside India through such branch during the year.

Part – IV

Allocation and Apportionment of Expenses of Management

5. Every insurer shall have a well documented Policy for allocation and apportionment of expenses of management amongst various business segments. The Policy shall, at the minimum, cover

(i) Expenses which shall be allocated;
(ii) Basis of allocation;
(iii) Expenses which shall be apportioned;
(iv) Basis of such apportionment;
(v) Manner in which the compliance with the Policy shall be ensured.

The Policy shall be approved by the Board of Directors of the company and the same shall be available for inspection by the Authority.

6. The Policy shall be subject to an annual review by the Board. Any revision in the policy shall be disclosed in the Annual Report along with its implication on various segments.

Part-V

Return of Expenses of Management

7. All insurers transacting General insurance or Health Insurance business, at the expiration of each financial year, shall prepare with reference to that year a Return of Expenses of Management in the format given **Schedule-II**. The Return shall be signed by the Chief Executive Officer, the Chief Financial Officer and Chief Compliance Officer of the Insurer.
8. The Return shall be certified by the Statutory Auditor of the Insurer and the certificate duly signed by at least any one of the statutory auditors shall be filed in format given in **Schedule- III**.
9. The Return along with the statutory auditor's certificate shall be reviewed by the Audit Committee prior to being placed for approval of the Board of the Insurer.
10. The statement of expenses of management duly adopted by the Board, shall be filed with the Authority along with returns indicated in sub-section (1) of Section 15 of the Act in the manner and within the time specified therein.

Part- VI

Power to Exempt and Action for Non-compliance

11. **Powers to Exempt**

(i) The Authority based upon a representation received from a newly registered insurer, in accordance with the provisions of the Act, may exercise forbearance for a period not exceeding five years.

(ii) If an insurer fails to comply with these regulations even after the period of five years, the Authority, having regard to the business model of the insurer, may direct an existing Insurer to charge the expenses above the allowable limit to the Shareholders' Account.

Provided that no such direction shall be issued by the Authority unless a representation detailing the business plan and time period required for compliance with the Regulations has been furnished to the Authority in accordance with the applicable provisions of the Act.

12. The Insurers shall ensure that its expenses of management are within the allowable limit on the segmental basis as indicated in Schedule I to these Regulations. For the purpose of these Regulations, the following shall be segments which will be monitored by the Authority;
   (i) Fire;
   (ii) Marine;
   (iii) Health including Personal Accident:
      (a) Health Retail,
      (b) Health Group and
      (c) Health Government Schemes;
   (iv) Motor;
   (v) Miscellaneous:
      (a) Retail
      (b) Group / Corporate;
   (vi) Any other segments which contributes more than 10 percent of the Miscellaneous class of business;
   (vii) Any Other Class as may be specified by the Authority.

13. The Insurers shall ensure that their expenses of management are within the allowable limit on segmental basis. Where the company has violated the limits of expenses of management for one or more segments but is compliant on an overall basis, the excess of such expenses shall be borne by the Shareholders.

Action for Non-compliance

14. Any violation of the limits on overall basis or the directions issued by the Authority in this regard may entail one or more of the following actions:
   (i) Excess to be charged to Shareholders' Account;
   (ii) Restriction on performance incentive to Managing Director (MD) / Chief Executive Director (CEO) / Whole-Time Directors (WTD)and Key Management Persons (KMPs);
   (iii) Restriction on opening of new places of business;
   (iv) Graded Penal action under section 102 of the Act;
   (v) Removal of Managerial Personnel and / or appointment of Administrator;
   (vi) Any other action as specified in the Act.

15. The Authority, apart from taking action as enumerated in Regulation 14, may also direct the insurer to not underwrite new business in one or more segments in case of persistent violation of these Regulations.
Notwithstanding such directions, the insurer shall continue to service the existing policyholders in such segments.

16. Insurers shall ensure that at segment level, the deviation between the actual incurred claim ratio and the incurred claim ratio projected at the time of filing of the product under *product filing procedures* shall not be more than ten percent.

17. Where at segmental level, the deviation between the actual incurred claim ratio and the projected incurred claim ratio is more than ten percent over a period of three years or more, an exception report along with the plan of action specifying the reasons for such deviation shall be filed by the insurers with the Authority in the format to be specified by the Authority

18. **Transitional Provisions**
   (i) For the financial year 2015-16, Insurers have an option either to comply with these Regulations or with the provisions of the Rule 17E of Insurance Rules, 1939.

   The Insurers who have complied with Rule 17E shall be deemed to have complied with these Regulations.

   (ii) From the financial year 2016-17 onwards, all insurers shall comply with these Regulations.

19. **Interpretation:** The Chairperson shall have the powers for interpretation of these Regulations. The interpretation of the Chairperson shall be final and binding on insurers.

Schedule- I

(Please refer Regulation 3)

Statement showing the percentage of the allowable expenses under various segments of General Insurance or Health Insurance business

1. Fire Business

Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 200 crore of rupees	35.00
Next 150 crore of rupees	30.00
The Balance	27.50

2. Marine Insurance Business

Part of total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 150 crore of rupees	27.50
Next 75 crore of rupees	22.50
The Balance	20.00

3. Motor

Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 500 crore of rupees	37.50
Next 250 crore of rupees	32.50
The Balance	30.00

4. Health Retail

Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 400 crore of rupees	37.50
The Balance	32.50

5. Health Group / Corporate

Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 250 crore of rupees	35.00
The Balance	27.50

6. Health Government Scheme

Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 200 crore of rupees	30.00
The Balance	22.50

7. Miscellaneous Group / Corporate

Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 200 crore of rupees	35.00
Next 150 crore of rupees	30.00
The Balance	27.50

8. Miscellaneous Retail

Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium
First 150 crore of rupees	37.50
Next 75 crore of rupees	32.50
The Balance	30.00

Note : For Health Insurance segment, fees paid to Third Party Administrators shall form part of claims cost Where the TPA services are in-house, an expense of not exceeding 3 percent of the premium may be charged to the claims cost.

Schedule II
(Please refer Regulation 7)

1. Name of the Insurer: ....

2. Registration No. ....

3. Financial year: ....

(Rs in Lakhs)

S.No.	Particular	Fire	Marine			Health				Miscellaneous			Motor	Any Other segments as specified by the Authority	Total
			Marine Cargo	Marine Hull	Total	Health-Retail	Health-Group/ Corporate	Health-Govt Scheme	Total	Misc-Group / Corporate	Misc-Retail	Total			
		1			2				3			4	5	6	(1 to 6)
1	**Gross Premium in India**														
2	**Actual Expenses**														
	-Operating Expenses														
	-Commission and other Remuneration														
3	**Total**														
4	**Allowable Expenses (as per Form A)**														
5	**Difference (3-4)**														

It is hereby certified that the calculations given above are in accordance with Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers transacting General or Health Insurance Business) Regulations, 2016.

Date: **Chief Executive Officer** **Chief Finanical Officer** **Chief Compliance Officer**

Place:

FORM-A
(Please refer Regulation 7)

Particulars			Gross Premium written in India	Part of the total gross premium of the insurer written in India	Percentage of Premium	Allowable Expenses
Fire				First 200 crore of rupees	35.00	
				Next 150 crore of rupees	30.00	
				The Balance	27.50	
				Total (i)		
Marine				First 150 crore of rupees	27.50	
				Next 75 crore of rupees	22.50	
				The Balance	20.00	
				Total (ii)		
Motor				First 500 Crore of Rupees	37.50	
				Next 250 Crore of Rupees	32.50	
				The Balance	30.00	
				Total (iii)		
Health	**Health- Retail**			First 400 crore of rupees	37.50	
				The Balance	32.50	
				Total (iv)		
	Health-Group /Corporate			First 250 crore of rupees	35.00	
				The Balance	27.50	
				Total (v)		
	Health-Govt Scheme			First 200 crore of rupees	30.00	
				The Balance	22.50	
				Total (vi)		
Miscellaneous	**Misc-Group/Corporate**			First 200 crore of rupees	35.00	
				Next 150 crore of rupees	30.00	
				The Balance	27.50	
				Total (vii)		
	Misc-Retail			First 150 crore of rupees	37.50	
				Next 75 crore of rupees	32.50	
				The Balance	30.00	
				Total (viii)		
Total (A) (I to VIII)						
Part-B - Allowance of Head Office expenses where the insurer has branch office outside India						
Branch			**Country**	**Gross Premium written direct outside India through such branch**	Percentage of Premium	Allowable Expenses
					10% percent	
					10% percent	
Total (B)						
Total (A)+(B)						

Schedule- III
(Please refer Regulation 8)

Certificate on Return of Expenses of Management prepared under Regulation .... of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers Transacting General or Health Insurance Business) Regulations, 2016

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

I/We.............. (Name of the Auditor), the statutory auditors of .... *(name of the Insurer)* (hereinafter "the Insurer") have examined the attached Return of Expenses of Management for the financial year ended .... *(specify the date)* (hereinafter "the Return"), prepared by the Insurer pursuant to Regulation .... of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers Transacting General or Health Insurance Business) Regulations, 2016 (hereinafter "the Regulations").

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

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

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

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

1. The computation of Expenses of Management as contained in the attached Return are in accordance with Regulation .... of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers Transacting General or Health Insurance Business) Regulations, 2016[1].
2. The apportionment and allocation of management expenses amongst various business segments is in accordance with the policy laid down in this regard by the Insurer.[2]
3. The Insurer has complied with the provisions of Regulation 11 and in accordance with the directions issued by the Authority vide order no............., the excess of expenses has been charged to the Shareholders' Fund.
4. The Insurer has complied with the provisions of Regulation 17 and has included all the products under the segments where the deviation in the actual incurred claim ratio and the incurred claim ratio projected at the time of filing of the products is more than ten percent. (In case of deviation, please furnish detail).
5. The payments made by the Insurer towards outsourcing arrangement are in compliance with the outsourcing guidelines issued by the Authority except the deviation as provided below. (Please furnish the detail of deviation, if any observed).

Place of signature

For XYZ & Co.

Chartered Accountants

Firm's Registration Number

Date

....

(Signature)

(Name of the Member)

(Designation)

Membership Number

---

1 Or where applicable,
"The computation of Expenses of Management as contained in the attached Return of Expenses of Management is in accordance with Regulation ..... of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management of Insurers Transacting General or Health Insurance Business) Regulations, 2016 except as specified below/ except as given in the Annexure to this Certificate."

2 Or where applicable:
"The apportionment and allocation of management expenses amongst various business segments is in accordance with the policy laid down in this regard by the Company except as specified below/ in the Annexure to this Certificate."

T. S.VIJAYAN, Chairman
[ADVT.III/4/Exty./74]

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.