



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-टी.एल.-अ.-09012025-260068
CG-TL-E-09012025-260068

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 21]
No. 21]

नई दिल्ली, शुक्रवार, जनवरी 3, 2025/पौष 13, 1946
NEW DELHI, FRIDAY, JANUARY 3, 2025/PAUSHA 13, 1946

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण
अधिसूचना

हैदराबाद, 1 जनवरी, 2025

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (विनियमित संस्थाओं द्वारा सूचना का अनुरक्षण और प्राधिकरण द्वारा सूचना की साझेदारी) विनियम, 2025

फा.सं.भा.बी.वि.वि.प्रा./विनियम/4/211/2025—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 14 और 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 14 के खंड (सी) के उप-खंड (1), धारा 33(7) और धारा 114 (ए) की उप-धारा (2) के खंड (जीए)(i) के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात् :

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ:

- ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (विनियमित संस्थाओं द्वारा सूचना का अनुरक्षण और प्राधिकरण द्वारा सूचना की साझेदारी) विनियम, 2025 कहलाएँगे।
- ये विनियम सरकारी राजपत्र में इनकी अधिसूचना की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

2. उद्देश्य: इन विनियमों का उद्देश्य निम्नलिखित को समर्थ बनाना है:

- बीमाकर्ताओं को इलेक्ट्रॉनिक रूप में अपने परिचालनों के लिए अपेक्षित रूप में डेटा का अनुरक्षण करने; सुरक्षा और लागू विधियों का अनुपालन सुनिश्चित करने; तथा एक स्थापित डेटा अभिशासन ढाँचे को अपनाने के लिए समर्थ बनाना।

- ii. बीमाकर्ताओं तथा बीमा मध्यवर्तियों सहित मध्यवर्तियों को समस्त मूलभूत, आवश्यक और संगत डेटा और सूचना का अनुरक्षण करने के लिए समर्थ बनाना, बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 33 के अधीन नियुक्त जाँच अधिकारी को किसी भी बीमाकर्ता, बीमा मध्यवर्तियों सहित मध्यवर्तियों के कार्यों की जाँच अथवा निरीक्षण करने एवं ऐसी किसी भी जाँच के संबंध में प्राधिकरण को रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए समर्थ बनाना।
- iii. प्राधिकरण को उन हितधारकों की सहमति, प्रकटीकरण, सुरक्षा, अधिकारों और हितों सहित, जो ऐसी सूचना का स्वामित्व रखते हैं और जो प्राधिकरण को ऐसी सूचना प्रस्तुत करते हैं, गोपनीयता के सिद्धांतों को ध्यान में रखते हुए ऐसी सूचना की विवेकपूर्वक साझेदारी करने के लिए समर्थ बनाना।

3. परिभाषाएँ – इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो –

- i. “अधिनियम” से समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) अभिप्रेत है;
- ii. “प्राधिकरण” से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 3 की उप-धारा (i) के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत होगा,
- iii. “गोपनीय सूचना”
 - क. किसी विदेशी संस्था के संबंध में उक्त विदेशी संस्था से प्राप्त सूचना अभिप्रेत होगी जो सार्वजनिक पहुँच (पब्लिक डोमेन) में उपलब्ध नहीं कराई जा सकती जिसके संबंध में संबंधित विदेशी संस्था ने सुस्पष्ट रूप से अथवा किसी करार/सहमति ज्ञापन (एमओयू) के अंतर्गत अनुरोध किया हो कि गुप्तता बनाये रखी जाए जिसके लिए दोनों उक्त विदेशी संस्था और प्राधिकरण हस्ताक्षरकर्ता हैं।
 - ख. देशी संस्था के संबंध में प्रयोज्य देशी कानूनों में परिभाषित रूप में होगी।
- iv. “इलेक्ट्रॉनिक रूप” से समय-समय पर यथासंशोधित सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, 2000 की धारा 2(1)(द) में यथापरिभाषित रूप अभिप्रेत है;
- v. “विदेशी संस्था” से कोई विदेशी वित्तीय विनियामक प्राधिकरण या कोई विदेशी वित्तीय संस्था अभिप्रेत होगी।
- vi. “सूचना” विदेशी संस्था के संबंध में इन विनियमों के संदर्भ में एक विदेशी वित्तीय विनियामक प्राधिकरण होते हुए एक विदेशी प्राधिकरण से संबंधित भौतिक रूप में सूचना और/या किसी अन्य विदेशी वित्तीय संस्था से संबंधित सूचना अभिप्रेत होगी।
- vii. “सूचना” देशी संस्था के संदर्भ में सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 (2005 का 22) की धारा 2(च) में परिभाषित रूप में होगी।
- viii. “जाँच अधिकारी” से किसी बीमाकर्ता अथवा मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती, जैसी स्थिति हो, के कार्यों की जाँच या निरीक्षण करने के लिए अधिनियम की धारा 33 के अधीन प्राधिकरण द्वारा निर्दिष्ट कोई व्यक्ति अभिप्रेत है।
- ix. “न्यूनतम सूचना” से वह सूचना अभिप्रेत है जो इन विनियमों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट रूप में बीमाकर्ताओं या मध्यवर्तियों या बीमा मध्यवर्तियों के द्वारा अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित है।
- x. “विनियमित संस्था” से प्राधिकरण के विनियामक क्षेत्र के अंदर आनेवाली कोई संस्था अथवा किसी विदेशी वित्तीय विनियामक प्राधिकरण द्वारा विनियमित संस्था अभिप्रेत होगी।
- xi. “अनुरोधकर्ता संस्था” से अनुरोधित संस्था से संबंधित सूचना के लिए अनुरोध करनेवाली संस्था अभिप्रेत होगी।
- xii. “अनुरोधित संस्था” से वह देशी या विदेशी संस्था अभिप्रेत होगी जिसकी सूचना इन विनियमों के अंतर्गत प्रकटीकरण के अधीन है।
- xiii. “अभिलेख” के अंतर्गत भौतिक रूप में अथवा इलेक्ट्रॉनिक रूप में अथवा दोनों प्रकार से अनुरक्षित सूचना शामिल है।
- xiv. “विनिर्दिष्ट” से इन विनियमों के प्रयोजन के लिए परिपत्रों, दिशानिर्देशों या अनुदेशों के द्वारा समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट अभिप्रेत है।

4. इन विनियमों में प्रयुक्त और अपरिभाषित, परंतु बीमा अधिनियम, 1938, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999, उनके अधीन बनाये गये नियमों या विनियमों में परिभाषित शब्दों और अभिव्यक्तियों के अर्थ वही होंगे जो क्रमशः उक्त अधिनियम या नियमों या विनियमों में उनके लिए निर्धारित किये गये हैं।

अध्याय - 1

प्राधिकरण द्वारा देशी अथवा विदेशी संस्था से संबंधित गोपनीय सूचना की साझेदारी

5. अपेक्षित सूचना का वर्गीकरण – अनुरोधित संस्था के बारे में प्राधिकरण से अनुरोधकर्ता संस्था द्वारा अपेक्षित सूचना का वर्गीकरण निम्नानुसार किया जा सकता है:
- प्राधिकरण या विनियमित संस्थाओं या अनुरोधित संस्थाओं या किसी अन्य सांविधिक/सरकारी निकाय की सार्वजनिक पहुँच (पब्लिक डोमेन) में उपलब्ध सूचना।
 - सार्वजनिक पहुँच (पब्लिक डोमेन) में अनुपलब्ध, परंतु प्राधिकरण के पास उपलब्ध सूचना।
6. प्रयोजन जिसके लिए सूचना माँगी गई है: सूचना की अपेक्षा करने के लिए प्रयोजन में निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं :
- अनुरोधकर्ता संस्था के सांविधिक या विनियामक कार्य करने के लिए अथवा अनुरोधकर्ता संस्था के कार्यों के विधिमान्य कार्यनिष्पादन के लिए:
 - भारत में स्थापित विनियमनकर्ताओं के द्वारा।
 - सरकार/ न्यायपालिका/ विधि प्रवर्तन एजेंसियों जैसे सरकारी प्राधिकरणों/ देशी निकायों के द्वारा।
 - अंतरराष्ट्रीय पर्यवेक्षकों के द्वारा।
 - बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 20 अथवा किन्हीं अन्य प्रयोज्य विधियों के अधीन जनता के सामान्य उपभोग के लिए।
7. सूचना का प्रकटीकरण:
- सार्वजनिक पहुँच (पब्लिक डोमेन) में उपलब्ध सूचना का प्रकटीकरण: प्राधिकरण प्रयोज्य सार्वजनिक क्षेत्रों (डोमेनों) के विवरण की साझेदारी कर सकता है, यदि अपेक्षित सूचना सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध है।
 - प्राधिकरण के पास उपलब्ध सूचना का प्रकटीकरण: प्राधिकरण अनुरोधकर्ता संस्था को सूचना का प्रकटीकरण करने पर केवल तभी विचार कर सकता है:
 - यदि ऐसी सूचना के लिए अनुरोधकर्ता संस्था के द्वारा एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत किया गया है।
 - यदि लागू कानून ऐसी सूचना की साझेदारी की अनुमति देते हैं।
 - अनुरोध के बारे में अनुरोधित संस्था को सूचित करने तथा अनुरोधित संस्था की सुस्पष्ट पूर्व लिखित सहमति प्राप्त करने के उपरांत।
 - यदि अनुरोधकर्ता संस्था वचन देती है कि यह उनके कर्तव्यों के विधिसम्मत कार्यनिष्पादन के एकमात्र प्रयोजन के लिए है।
 - सूचना के लिए अनुरोधों की अलग-अलग जाँच यह निर्धारित करने के लिए की जाएगी कि क्या अपेक्षित सूचना साझेदारी करने योग्य सूचना के अंतर्गत आती है या नहीं। सार्वजनिक डोमेन में अनुपलब्ध सूचना की साझेदारी करने की योग्यता का निर्धारण अन्य बातों के साथ-साथ अन्य के बीच निम्नलिखित आधारों के द्वारा किया जाएगा:
 - अपेक्षित सूचना की गोपनीयता के सिद्धांत और अनुरक्षण।
 - किये गये अनुरोध के लिए विश्वासोत्पादक कारण – कि क्या ऐसे कारण ऐसे प्राधिकरणों के कर्तव्यों के विधिमान्य कार्यनिष्पादन में सहायता करने के लिए हैं।
 - अपेक्षित सूचना का स्वरूप
 - प्रतिस्पर्धियों के द्वारा सूचना तक पहुँच सहित, वाणिज्यिक या अन्य कारण के लिए गोपनीय

ड. किये गये अनुरोधों की पारस्परिकता

iv. प्राधिकरण प्रत्येक अनुरोध पर गुण-दोष के आधार पर विचार करे:

क. अपेक्षित सूचना के लिए प्रत्येक अनुरोध पर साझेदारी के संबंध में निर्णय लेने से पहले गुण-दोष के आधार पर विचार किया जाएगा।

ख. किसी भी सूचना की साझेदारी न करने का अधिकार प्राधिकरण के पास सुरक्षित है जो संभावित रूप से विनियमित संस्था अथवा समग्र रूप में बीमा क्षेत्र की स्थिरता को प्रभावित कर सकती है अथवा जिससे लोकहित अथवा पालिसीधारकों के हित का संरक्षण किया जा सकता है।

8. गोपनीय सूचना की साझेदारी:

i. जहाँ प्राधिकरण के लिए किसी विदेशी संस्था अथवा अनुरोधित संस्था द्वारा उपलब्ध कराई गई गोपनीय सूचना की साझेदारी स्थानीय, क्षेत्रीय, राज्य या किन्हीं विधि प्रवर्तन या विनियामक प्राधिकरणों के साथ करना आवश्यक हो जाता है जिसका/ जिनका अधिकार विनियमित संस्था पर है, वहाँ प्राधिकरण:

क. अनुरोधित संस्था को तत्परतापूर्वक सूचित करेगा;

ख. उसकी पूर्व सहमति प्राप्त करेगा; तथा

ग. उक्त सूचना को आगे बढ़ाने से पहले सुनिश्चित करेगा कि प्रत्येक प्राप्तकर्ता उपलब्ध कराई गई सूचना के गोपनीय स्वरूप को बनाये रखने के लिए सहमति देता है तथा उसके पास ऐसा करने के लिए कानूनी प्राधिकार है।

ii. जहाँ इन विनियमों के अंतर्गत उपलब्ध कराई गई गोपनीय सूचना कानूनी तौर पर प्रवर्तनीय अनुरोध के अधीन है, वहाँ प्राधिकरण ऐसी माँग का अनुपालन करने से पहले अनुरोधित संस्था को सूचित करेगा। जहाँ अनुरोधित संस्था के द्वारा सूचना को आगे बढ़ाने के लिए सहमति नहीं दी जाती, वहाँ प्राधिकरण ऐसी माँग को रोकने अथवा सूचना की गोपनीयता का संरक्षण करने के लिए सभी उचित विधिक उपायों का प्रयोग करेगा।

iii. प्राधिकरण द्वारा वर्तमान में अथवा पूर्व में नियोजित सभी कर्मचारी और अधिकारी, जिनके लिए प्राधिकरण के पास कार्य करते समय अपने कर्तव्यों के पालन के दौरान अनुरोधित संस्था से संबंधित गोपनीय सूचना तक पहुँच है, व्यावसायिक गुप्तता के दायित्व से आबद्ध हैं। ऐसे दायित्व के किसी भी उल्लंघन के लिए वे लागू आचरण संहिता और लागू देशी कानूनों के अनुसार कार्रवाई के लिए भागीदार होंगे।

अध्याय - 2

बीमा अभिलेखों का अनुरक्षण

9. प्रत्येक बीमाकर्ता अधिनियम की धारा 14 की उप-धारा (1) के खंड (क) और (ख) के अनुसार, जारी की गई प्रत्येक पालिसी के अभिलेख और उसके द्वारा किये गये प्रत्येक दावे के अभिलेख का अनुरक्षण करेगा तथा यह सुनिश्चित करेगा कि:

i. ऐसे अभिलेख संपूर्ण और सही हैं तथा किसी अन्य रूप में रखरखाव का विचार किये बिना इलेक्ट्रॉनिक रूप में अनुरक्षित हैं।

ii. अनुरक्षण की प्रणाली आवश्यक सुरक्षा की विशेषताओं और डेटा अभिशासन ढाँचे से युक्त होगी।

iii. इलेक्ट्रॉनिक पद्धति में धारित अभिलेखों सहित, भारत में जारी की गई सभी पालिसियों और किये गये सभी दावों से संबंधित ऐसे अभिलेखों को केवल भारत में स्थित और अनुरक्षित डेटा केन्द्रों में ही रखा जाएगा।

iv. इन अभिलेखों तक पहुँच प्राधिकरण द्वारा निरीक्षणों और जाँच-पड़तालें तथा प्राधिकरण द्वारा अपेक्षित रूप में किसी भी अन्य प्रयोजन के लिए उपलब्ध कराई जाएगी।

बशर्ते कि जहाँ अभिलेखों का संग्रहण एकमात्र तौर पर पुनर्बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के द्वारा किया गया हो, वहाँ ऐसे अभिलेखों का अनुरक्षण उपर्युक्त उपबंधों के अनुसार किया जाएगा।

10. बीमाकर्ता के पास विनियम (9) के अंतर्गत अपेक्षित रूप में अभिलेखों के तरीके और रखरखाव के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति होगी तथा उसमें अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित शामिल होंगे:

- i. अभिलेखों के अनुरक्षण और भंडारण को कार्यान्वित करने तथा उसकी समीक्षा कम से कम वर्ष में एक बार करने के लिए योजना।
 - ii. इलेक्ट्रानिक रूप में अनुरक्षित किये जा रहे अभिलेख के संबंध में निम्नलिखित की स्थापना करना:
 - क. उपयुक्त सुरक्षा व्यवस्था,
 - ख. अद्यतन और नवीनतम प्रौद्योगिकी और गोपनीयता के मानक,
 - ग. वर्तमान और भावी सुरक्षा संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए सर्वोत्तम पद्धतियों को अपनाने के द्वारा पालिसीधारक संबंधी और दावा संबंधी डेटा की निजता, गोपनीयता और सुरक्षा।
 - घ. अभिलेखों का प्रसंस्करण और इलेक्ट्रानिक अनुरक्षण,
 - ङ. बैकअप, आपदा समुत्थान और व्यवसाय निरंतरता की योजना,
 - च. डेटा अभिलेखागार तथा
 - छ. प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट कोई अन्य विषय।
 - iii. इन विनियमों के अध्याय-3 के अंतर्गत पैरा-III के विनियम 16 के अनुसार उपबंध।
11. प्रत्येक बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि धारित अभिलेखों की व्यवस्था ऐसे तरीके से की गई है जैसा कि व्यवसाय के उपयोग के लिए आवश्यक है और आसानी से उन्हें प्राप्त किया जा सकता है जिससे पालिसीधारक की सेवा में तथा विभिन्न विधियों, विनियमों, परिपत्रों, दिशानिर्देशों और समय-समय पर लागू किये गये रूप में अन्य विनियामक ढाँचे के अनुपालन में सहायता मिल सके।

अध्याय - 3

जाँच और निरीक्षण के लिए न्यूनतम सूचना

भाग-I

सभी बीमाकर्ताओं के लिए लागू उपबंध

12. प्रत्येक बीमाकर्ता भारत में अपने व्यवसाय के प्रधान स्थान में निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा:
- i. बीमाकर्ताओं के लिए लागू अधिनियम, नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों अथवा दिशानिर्देशों के वर्तमान उपबंधों तथा उनके व्यवसाय के लिए प्रयोज्य रूप में किसी अन्य विधि के उपबंधों के अंतर्गत उनके द्वारा अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सभी अभिलेख, सूचना, डेटा, दस्तावेज, बहियाँ अथवा रजिस्टर, तथा
 - ii. उनके व्यवसाय के लिए यथाप्रयोज्य रूप में, इन विनियमों की अनुसूची-I में विनिर्दिष्ट सूचना की मदें।
- बशर्ते कि जहाँ व्यवसाय के ऐसे प्रधान स्थान पर पूर्ण विवरण सहित सूचना की किसी मद का अनुरक्षण करना सुविधाजनक या व्यवहार्य नहीं है, वहाँ उसका अनुरक्षण या तो शाखाओं अथवा अन्य कार्यालयों में इस प्रकार से किया जा सकता है कि ऐसी प्रत्येक शाखा या कार्यालय अपने कार्यचालन के लिए लागू सूचना के संबंधित भाग का ही अनुरक्षण करे, या उक्त अनुरक्षण भारत में स्थित और अनुरक्षित डेटा केन्द्रों में किया जा सकता है।

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि एकमात्र तौर पर पुनर्बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ता के संबंध में यह माना जाएगा कि उसने अनुसूची-I के उपबंधों का अनुपालन किया है, यदि इन विनियमों के अंतर्गत अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सूचना ऐसे बीमाकर्ता के अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध है।

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि यदि अनुसूची-I में अपेक्षित रूप में सूचना अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध है, तो इन विनियमों के अंतर्गत कोई अलग अभिलेख अनुरक्षित करने की आवश्यकता नहीं है।

भाग - II**मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों के लिए लागू उपबंध**

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

- i. मध्यवर्तियों के लिए लागू अधिनियम, नियमों, विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों अथवा निदेशों के वर्तमान उपबंधों तथा उसके व्यवसाय के लिए यथाप्रयोज्य रूप में किसी अन्य विधि के उपबंधों के अंतर्गत उनके द्वारा अनुरक्षित किये जाने के लिए अपेक्षित सभी अभिलेख, सूचना, डेटा, दस्तावेज, बहियाँ अथवा रजिस्टर, तथा
- ii. उनके व्यवसाय के लिए यथाप्रयोज्य रूप में, इन विनियमों की अनुसूची-II में विनिर्दिष्ट सूचना की मदें।

बशर्ते कि जहाँ व्यवसाय के ऐसे प्रधान स्थान पर पूर्ण विवरण सहित सूचना की किसी मद का अनुरक्षण करना सुविधाजनक अथवा व्यवहार्य नहीं है, वहाँ उसका अनुरक्षण या तो शाखाओं अथवा अन्य कार्यालयों में इस प्रकार से किया जा सकता है कि ऐसी प्रत्येक शाखा या कार्यालय अपने कार्यचालन के लिए लागू सूचना के संबंधित भाग का ही अनुरक्षण करे या उक्त अनुरक्षण भारत में स्थित और अनुरक्षित डेटा केन्द्रों में किया जा सकता है।

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि यदि अनुसूची-II में अपेक्षित रूप में सूचना अभिलेखों में तत्काल उपलब्ध है, तो इन विनियमों के अंतर्गत एक अलग अभिलेख का रखरखाव करने की आवश्यकता नहीं है।

भाग - III**बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों के लिए लागू सामान्य उपबंध**

14. इन विनियमों के अनुसार अनुरक्षित की जानेवाली सूचना के 'न्यूनतम सूचना' होने के कारण, बीमाकर्ता, मध्यवर्ती और बीमा मध्यवर्ती से प्रत्याशित है कि वह उस विशिष्ट कार्य के संबंध में जो वह करता है, समस्त संबंधित सूचना, प्रलेखीकरण, और संबंधित कागज-पत्रों का अनुरक्षण करे। इसके अतिरिक्त, प्राधिकरण समय-समय पर अपने द्वारा आवश्यक समझे गये रूप में बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों द्वारा अनुरक्षित की जानेवाली अतिरिक्त सूचना को विनिर्दिष्ट कर सकता है।

15. **जाँच और अन्य सत्यापन:** बीमाकर्ताओं, मध्यवर्तियों और बीमा मध्यवर्तियों के द्वारा अनुरक्षित की जानेवाली सूचना, डेटा और दस्तावेजों का समाधान जहाँ भी संगत हो, वहाँ अन्य संगत विधियों और विनियमों की अपेक्षाओं के अनुसार लेखा-परीक्षित वित्तीय विवरणों/आंकड़ों के साथ किया जाएगा। सूचना अथवा अभिलेखों का अनुरक्षण उसके व्यवसाय के लिए उपयुक्त होने के तौर पर इलेक्ट्रॉनिक रूप में या किसी अन्य रूप में किया जाएगा तथा ऐसी सूचना या अभिलेखों तक प्रवेश जाँच-पड़ताल और निरीक्षण की स्थिति में प्राधिकरण द्वारा प्राधिकृत व्यक्तियों को दिया जाएगा।

16. **अभिलेखों के अनुरक्षण के संबंध में बोर्ड अनुमोदित नीति:** बीमाकर्ता, मध्यवर्ती और बीमा मध्यवर्ती दोनों भौतिक और इलेक्ट्रॉनिक रूप में अभिलेखों के अनुरक्षण और पुराने अभिलेखों को नष्ट करने के संबंध में, उनके स्वरूप, महत्व, व्यावसायिक आवश्यकताओं और अन्य प्रयोज्य कानूनी अपेक्षाओं को ध्यान में रखते हुए अपने संबंधित बोर्डों के द्वारा अनुमोदित उपयुक्त नीति को लागू करेंगे:

बशर्ते कि, अनुसूची-I के खंड 8 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट अभिलेखों को छोड़कर अन्य अभिलेखों का अनुरक्षण 10 वर्ष की न्यूनतम अवधि अथवा लागू वर्तमान विधिक अपेक्षाओं के अनुसार निर्दिष्ट अवधि, जो भी बाद में हो, के लिए किया जाएगा:

- i. संबंधित अभिलेखों के संबंध में अंतिम लेनदेन की तारीख से, या
- ii. पालिसी की समाप्ति की तारीख से।

17. **कठिनाइयाँ दूर करना:** इन विनियमों को लागू करने अथवा उनका अर्थनिर्णय करने में किसी भी कठिनाई को दूर करने के लिए, प्राधिकरण का अध्यक्ष परिपत्रों के रूप में स्पष्टीकरण, निदेश, या दिशानिर्देश जारी कर सकता है।

18. **निरसन और बचत:**

- i. इन विनियमों के प्रवृत्त होने की तारीख से, निम्नलिखित विनियम निरस्त होंगे:

- क. भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (जाँच और निरीक्षण के लिए अपेक्षित न्यूनतम सूचना) विनियम, 2020
- ख. बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (देशी अथवा विदेशी संस्था से संबंधित गोपनीय सूचना की साझेदारी) विनियम, 2012 तथा
- ग. भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा अभिलेखों का अनुरक्षण) विनियम, 2015.
- ii. जब तक इन विनियमों के द्वारा अन्यथा व्यवस्था नहीं की जाती, तब तक उपर्युक्त उप-विनियम (i) में उल्लिखित विनियमों के संबंध में किये गये किसी भी कार्य अथवा की गई किसी भी कार्रवाई अथवा किये गये रूप में या कृत के रूप में अर्थ रखनेवाले किसी कार्य या कार्रवाई के संबंध में समझा जाएगा कि वह इन विनियमों के तदनुसारी उपबंधों के अंतर्गत किया गया है अथवा की गई है।

अनुसूची - I

बीमाकर्ताओं के लिए लागू उपबंध

1. सूचना की निम्नलिखित मदों का अनुरक्षण बीमाकर्ताओं के द्वारा बीमा व्यवसाय के प्रत्येक वर्ग या उप-वर्ग के संबंध में, ऐसे व्यवसाय के लिए प्रयोज्य रूप में किया जाएगा, अर्थात् :
 - i. निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए बीमा के लिए प्राप्त सभी प्रस्तावों का अभिलेख - (क) प्रस्ताव संख्या; (ख) तारीख जब प्रस्तावक द्वारा प्रस्ताव पर हस्ताक्षर किये गये हैं; (ग) प्रस्ताव की प्राप्ति की तारीख; (घ) बीमा एजेंट या बीमा मध्यवर्ती या बीमाकर्ता के स्टाफ, जैसा लागू हो, का नाम और कोड, जिसने प्रस्ताव का स्रोतीकरण किया है; (ङ) प्रस्ताव जमाराशि की प्राप्ति की तारीख और राशि; (च) प्रस्ताव जमाराशि के भुगतान की पद्धति जैसे नकदी, चेक, डीडी या अन्य प्रकार से; (छ) बीमाकर्ता का कार्यालय जहाँ प्रस्ताव प्राप्त किया गया है; (ज) संभावित ग्राहक / बीमाकृत व्यक्ति(यों) का पता पिन कोड सहित; (झ) फोन या मोबाइल नंबर, जहाँ उपलब्ध हो; (ञ) इलेक्ट्रॉनिक रूप में जारी की गई सभी पालिसियों के लिए ई-मेल आईडी तथा अन्य पालिसियों के लिए जहाँ उपलब्ध हो; (ट) बैंक विवरण; (ठ) नामांकित व्यक्ति (नामिती) और बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध; (ड) नियुक्त व्यक्ति का विवरण, जहाँ नामिती अवयस्क है; तथा (ढ) कवर करने के लिए प्रस्तावित जोखिमों का विवरण।
 - ii. निम्नलिखित को विनिर्दिष्ट करते हुए कवर-नोटों का अभिलेख - (क) पहचान संख्या; (ख) पक्षकार का नाम; (ग) जोखिम के प्रारंभ की तारीख और जहाँ लागू हो वहाँ समाप्ति की तारीख; (घ) संबंधित पालिसी के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ प्रदत्त कवर का प्रकार, तथा (ङ) प्रीमियम की राशि अथवा प्राप्त अन्य धनराशि:

बशर्ते कि यदि कवर-नोटों की अनुलिपियाँ (डुप्लिकेट प्रतियाँ) क्रम संख्या के अनुसार रखी जाती हैं, तो समझा जाएगा कि इस उपबंध की अपेक्षा का अनुपालन किया गया है।
 - iii. पालिसियों का अभिलेख, जिन्हें क्रम संख्या दी गई हो, जारी की गई सभी पालिसियों की सूची बनाई गई हो, निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए कालक्रमानुसार प्रविष्टि की गई हो - (क) पालिसी की संख्या; (ख) बीमाकृत व्यक्ति(यों) का नाम और प्रस्तावक का नाम, यदि भिन्न हों; (ग) जोखिम के प्रारंभ और समापन की तारीखें; (घ) प्राप्त प्रीमियम, संबंधित बैंक गारंटी या प्रस्ताव जमाराशि के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (ङ) प्रदत्त जोखिम का स्वरूप, पालिसी के निर्गम से पहले जारी किये गये किसी कवर-नोट का प्रति-संदर्भ तथा पालिसी के निर्गम के बाद पारित किसी पृष्ठांकन का प्रति-संदर्भ; (च) पालिसी के लिए लागू रूप में डिस्काउंट या लोडिंग; (छ) प्रीमियम के लिए प्रस्ताव जमाराशि के समायोजन की तारीख; (ज) पालिसी दस्तावेज के प्रेषण की तारीख; (झ) बीमाकृत व्यक्ति या प्रस्तावक, जैसा लागू हो, के द्वारा पालिसी दस्तावेज की प्राप्ति की

- तारीख; (ज) लागू किया गया निवल आस्ति मूल्य (एनएवी); (ट) एनएवी लागू करने की तारीख; (ठ) आबंटित यूनिटों की संख्या; (ड) संबद्ध पालिसियों के मामले में, लगाये गये प्रभार; तथा (ढ) कवर किये गये जोखिमों का विवरण:
- बशर्ते कि जारी की गई पालिसियों की अनुलिपियों (डुप्लिकेट प्रतियों) के क्रमसंख्यानुसार फाइल किये गये संग्रह को उक्त अपेक्षा के पर्याप्त अनुपालन के रूप में माना जाएगा, यदि उन्हें क्रम संख्या दी गई हो और इस विनियम में विनिर्दिष्ट समस्त संगत सूचना की प्रविष्टि उसमें की गई हो।
- iv. सामूहिक बीमा व्यवसाय के संबंध में, निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए अतिरिक्त अभिलेख – (क) समूह का स्वरूप, जैसे- नियोक्ता-कर्मचारी अथवा गैर-नियोक्ता-कर्मचारी; (ख) समूह का आकार; (ग) समूह के लिए लागू की गई निःशुल्क कवर सीमा; (घ) माने गये रेटिंग कारक; (ङ) समूह के सदस्यों को जारी की गई बीमा संख्याओं का प्रमाणपत्र; (च) जारी किये गये प्रत्येक बीमा प्रमाणपत्र के संबंध में बीमाकर्ता को मास्टर पालिसीधारक द्वारा प्रीमियम के विप्रेषण की तारीख; तथा (छ) बीमाकर्ता द्वारा समूह के प्रत्येक सदस्य से प्रीमियम की वसूली की तारीख, यदि वसूली सीधे सदस्यों से की गई हो।
- v. पुनर्बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ता के संबंध में, निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए मदों का अभिलेख – (क) पुनर्बीमाकर्ता की विशिष्ट पहचान संख्या; (ख) पुनर्बीमा व्यवस्था का प्रकार; (ग) अंकित व्यवसाय की व्यवस्थाएँ; (घ) हस्ताक्षरित व्यवस्थाएँ; (ङ) पुनर्बीमा व्यवस्था में अग्रणी का नाम तथा पुनर्बीमा व्यवस्थाओं के संबंध में तदनुरूपी अनुगामी, यदि कोई हो; (च) भारतीय पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि उपयोग किया गया हो तथा विदेशी पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि उपयोग किया गया हो; (छ) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त या प्रदत्त अध्यर्पण कमीशन; (ज) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त या प्रदत्त लाभ कमीशन; (झ) प्राप्त या प्रदत्त दावों को छोड़कर अन्य कोई भुगतान तथा तदनुरूपी प्रीमियमों की तुलना में ऐसे भुगतानों का प्रतिशत; (ञ) पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग जिसे व्यवसाय का अध्यर्पण किया गया हो; (ट) दलाली का प्रतिशत और राशि; (ठ) अध्यर्पित पुनर्बीमा के लिए प्रीमियम के भुगतान की तारीख; (ड) आवक पुनर्बीमा के लिए दलाल के द्वारा पुनर्बीमा प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख तथा बीमाकर्ता द्वारा ऐसे प्रीमियम की प्राप्ति की तदनुरूपी तारीख; तथा (ढ) प्रदत्त या प्राप्त पुनर्बीमा प्रीमियम।
- vi. प्राप्त प्रीमियमों की प्राप्ति की कालक्रमानुसार स्थिति दर्शाते हुए प्रीमियमों का अभिलेख – (क) राशि की प्राप्ति की तारीख; (ख) प्राप्त प्रीमियम की राशि; (ग) पक्षकार का नाम और संपर्क का विवरण जिससे प्रीमियम प्राप्त किया गया है और पालिसी संख्या के साथ तथा ऐसे प्रीमियम के भुगतान के लिए अवसर को दर्शानेवाले किसी अन्य संगत दस्तावेज के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ, तथा (घ) प्रीमियम के संग्रहण की तारीख और बीमाकर्ता को एजेंट या मध्यवर्ती या अन्य पक्षकार सेवा प्रदाता द्वारा ऐसे प्रीमियम के विप्रेषण की तदनुरूपी तारीख।
- vii. निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए पृष्ठांकनों का अभिलेख – (क) पालिसी संख्या जिसके साथ वह संबद्ध है; (ख) पृष्ठांकनों के प्रारंभ और समापन की तारीखें; (ग) पृष्ठांकन के प्रकार, तथा (घ) प्रभारित अतिरिक्त प्रीमियम अथवा देय प्रीमियम की वापसी, तथा प्रीमियम रजिस्टर के साथ प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस):
- बशर्ते कि पृष्ठांकनों की क्रमसंख्यानुसार फाइल की गई अनुलिपियों (डुप्लिकेट प्रतियों) को इस अपेक्षा के अनुपालन के रूप में माना जाएगा यदि उन पर क्रमसंख्या दी गई हो और प्रत्येक प्रति में उस पालिसी की पालिसी संख्या के बारे में, जिसके साथ वह संलग्न है, सूचना निहित हो।
- viii. निम्नलिखित विवरण देते हुए बैंक गारंटियों और जमाराशियों का अभिलेख – (क) पक्षकार का विवरण; (ख) राशि; (ग) समाप्ति की तारीख; (घ) विधिमान्यता की अवधि, तथा (ङ) बैंक गारंटी या जमाराशि की अन्य शर्तें तथा संबंधित पालिसी या पालिसियों के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ।

ix. निम्नलिखित के उल्लेख सहित, सूचित किये गये सभी दावों का अभिलेख:

- (1) सभी बीमा पालिसियों के लिए, जैसा लागू हो: (क) दावेदारों के नाम, संबंधित पालिसी संख्या(ओं) के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (ख) दावे की तारीख और सूचित करने की पद्धति; (ग) दावे के पंजीकरण की तारीख; (घ) कवर किया गया जोखिम या आकस्मिकता; (ङ) हानि या क्षति का स्वरूप और कारण; (च) हानि का अनंतिम अनुमान और अनुवर्ती अद्यतन जानकारी; (छ) निपटान की तारीख और राशि जिसपर निपटान किया गया है; (ज) अवशिष्ट से या अन्य प्रकार से वसूलियाँ; (झ) क्या दावे का सर्वेक्षण या अन्वेषण किया गया है; (ञ) सर्वेक्षक या जाँचकर्ता का नाम; (ट) सर्वेक्षक या जाँचकर्ता द्वारा दावे का अनुमान; (ठ) दावे के निराकरण की तारीख यदि निराकृत किया गया है और निराकरण के लिए कारण; (ड) उस व्यक्ति का नाम जिसे दावे का भुगतान किया गया है और बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध; (ढ) वारिस की श्रेणी; (ण) अर्थदंड की गणना करने के लिए प्रयुक्त बैंक दर, अर्थदंड की तारीख और अर्थदंड के भुगतान की राशि के साथ, तथा (त) दावों संबंधी उपबंधों अथवा अनुरक्षित आरक्षित निधियों तथा लेखा-परीक्षा ट्रेल के साथ किये गये भुगतानों का विवरण।
 - (2) यूनिट सहबद्ध पालिसियों के लिए, निम्नलिखित ब्योरे के साथ अतिरिक्त अभिलेख – (i)लागू किये गये निवल आस्ति मूल्य का अभिलेख; (ii) लागू किये गये निवल आस्ति मूल्य की तारीख(तारीखें); (iii) पुनः प्राप्त किये गये यूनिटों की संख्या, लगाये गये प्रभारों का प्रकार और तदनुरूपी राशियाँ, तथा (iv) आंशिक आहरणों की राशि।
 - (3) स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के लिए, अस्पताल के सभी लागू अभिलेख और संबद्ध अन्य पक्ष प्रबंधक द्वारा प्रसंस्करित दावों का विवरण देते हुए अतिरिक्त अभिलेख।
 - (4) सामूहिक बीमा पालिसियों के लिए, निम्नलिखित ब्योरे के साथ अतिरिक्त अभिलेख – (i) उस व्यक्ति का नाम जिसे भुगतान किया गया है और बीमाकृत समूह सदस्य के साथ संबंध; (ii) दावा सूचित करनेवाले व्यक्तियों का विवरण; (iii) जहाँ भुगतान समूह के मास्टर पालिसीधारक के माध्यम से संपन्न किया गया है – मास्टर पालिसीधारक द्वारा चेक या माँग ड्राफ्ट की प्राप्ति की तारीख; (iv) लाभार्थी के द्वारा चेक या माँग ड्राफ्ट या इलेक्ट्रानिक जमा की प्राप्ति की तारीख; (v) बीमाकर्ता द्वारा सीधे बीमाकृत समूह के सदस्य या लाभार्थी को दावे के भुगतान की तारीख, जैसा लागू है और भुगतान की गई तदनुरूपी दावों की राशियाँ; (vi) यदि समूह के मास्टर पालिसीधारक को आंशिक भुगतान किया गया है तो ऐसे आंशिक भुगतान की तारीख और ऐसे आंशिक भुगतान की राशि, तदनुरूपी बकाया ऋण विवरणों के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ; (vii) प्राधिकृत समनुदेशन फार्म, और (viii) आंशिक भुगतानों की तारीख और तदनुरूपी शेष राशि, यदि समूह के सदस्य के दावेदार को कोई भुगतान किया गया हो।
 - (5) पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए, निम्नलिखित ब्योरे के साथ अतिरिक्त अभिलेख – (i) पुनर्बीमा व्यवस्था का प्रकार; (ii) कुल पुनर्बीमा में बीमाकर्ता का अंश; (iii) पुनर्बीमा व्यवस्था में पुनर्बीमाकर्ता या अग्रणी का नाम और अनुयायी, जैसा लागू हो; (iv) भारतीय पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि उपयोग किया गया हो; (v) विदेशी पुनर्बीमा दलाल का नाम, यदि उपयोग किया गया हो; (vi) पुनर्बीमाकर्ता या अग्रणी पुनर्बीमाकर्ता द्वारा दावे के अनुमोदन की तारीख, जैसा लागू है; (vii) अध्यक्षित पुनर्बीमा के लिए प्राप्त पुनर्बीमा दावे की प्राप्ति की तारीख, मुद्रा और राशि, तथा (viii) आवक पुनर्बीमा के लिए किये गये पुनर्बीमा दावे के भुगतान की तारीख, मुद्रा और राशि।
2. समग्र रूप में बीमाकर्ता के व्यवसाय के लिए, सूचना की निम्नलिखित मदों, जैसा लागू हो, का अनुरक्षण किया जाएगा, अर्थात् :

- i. प्रत्येक एजेंट के संबंध में (क) नाम (ख) पता (ग) एजेंट के धारित पंजीकरण का विवरण, तथा (घ) नियुक्ति की तारीख और नियुक्ति की समाप्ति की तारीख, यदि कोई हो, का विवरण देते हुए बीमा एजेंटों का अभिलेख;
 - ii. बीमाकर्ता के साथ तालमेल व्यवस्था से युक्त या अन्य प्रकार से संबद्ध सभी बीमा मध्यवर्तियों का अभिलेख, प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती, विनिर्दिष्ट व्यक्ति, दलाल अर्हता-प्राप्त व्यक्ति, दूरविपणनकर्ता, प्राधिकृत सत्यापक के संबंध में – (क) नाम; (ख) पता; (ग) आईआरडीएआई लाइसेंस/पंजीकरण संख्या; (घ) धारित लाइसेंस/पंजीकरण का ब्योरा; तथा (ङ) नियुक्ति की तारीख और नियुक्ति के समापन की तारीख, यदि कोई हो, देते हुए अभिलेख;
 - iii. निम्नलिखित ब्योरा देते हुए बीमा एजेंटों और बीमा मध्यवर्तियों का अभिलेख – (क) प्रत्येक व्यक्ति के द्वारा प्राप्त व्यवसाय का विवरण; (ख) ऐसे व्यवसाय पर प्राप्त प्रीमियम की राशि; (ग) उस पर अदा किये गये कुल कमीशन की राशि; (घ) भुगतान किया गया बोनस कमीशन, यदि कोई हो; (ङ) किसी भी रूप में अदा किये गये प्रतिफल, तथा (च) भुगतान किया गया कोई अन्य पारिश्रमिक;
 - iv. निम्नलिखित ब्योरा दर्शाते हुए सभी वेतनभोगी क्षेत्र कर्मियों का अभिलेख – (क) नाम; (ख) कर्मचारी की पहचान संख्या; (ग) पता; (घ) नियुक्ति की तारीख और नियुक्ति के समापन की तारीख, यदि कोई हो; (ङ) वर्तमान पदनाम; (च) वर्तमान वेतन, अनुलब्धियाँ (पर्स), भत्ते और कोई अन्य लाभ; (छ) कर और संबंधित कागज-पत्र, तथा (ज) 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;
 - v. निम्न विवरण दर्शाते हुए संविदा आधार पर कर्मचारियों सहित और वेतनभोगी क्षेत्र कर्मियों को छोड़कर, कर्मचारियों का अभिलेख – (क) नाम; (ख) कर्मचारी पहचान संख्या; (ग) नियुक्ति की तारीख; (घ) वर्तमान पदनाम, और (ङ) वर्तमान वेतन, अनुलब्धियाँ (पर्स), भत्ते, कोई अन्य लाभ, कर और संबंधित कागज-पत्र, नियुक्ति-पत्र और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) सहित;
 - vi. सभी एजेंटों, परामर्शदाताओं, स्टाफ के सदस्यों को जारी किये गये नियुक्ति-पत्रों का अभिलेख, उसमें किये गये परिवर्तनों सहित;
 - vii. एजेंटों, परामर्शदाताओं और स्टाफ के सदस्यों को जारी किये गये नियुक्ति-पत्रों की अनुलिपियों (डूप्लिकेट प्रतियों), यदि जारी किये गये हों, का अभिलेख, उनमें किये गये परिवर्तनों सहित;
 - viii. नकदी बही और संवितरण बही समर्थक दस्तावेजों के साथ;
 - ix. निवेशों का अभिलेख उसमें अचल संपत्ति, प्रतिभूतियों और स्क्रिप्सों, बंधकों पर ऋणों और अन्य ऋणों, धारित सभी अन्य निवेशों के लिए अलग-अलग विवरण देते हुए तथा समय-समय पर उनमें होनेवाले परिवर्तन दर्शाते हुए;
 - x. अन्य आस्तियों का अभिलेख, जैसे (क) जमाराशियाँ; (ख) प्राप्य राशियाँ; (ग) विविध देनदार; (घ) फर्निचर और जुड़नार; (ङ) स्टेशनरी; (च) हाथ में नकदी, तथा (छ) बैंकों के पास नकदी: बशर्ते कि हाथ में नकदी और बैंकों के पास नकदी के संबंध में इस खंड की अपेक्षाओं को अनुपालन किये गये रूप में समझा जाएगा यदि ऐसी नकदी की राशि के बारे में सूचना नकदी बही या अन्य अभिलेखों से तत्काल उपलब्ध हो।
3. प्रत्येक बीमाकर्ता निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा – (i) बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) या सर्विसिंग या प्रशिक्षण या किसी अन्य प्रयोजन के लिए बाह्यस्रोतीकरण संस्थाओं, एजेंटों, बीमा मध्यवर्तियों, अस्पतालों, और अन्य के साथ किये गये सभी करार; (ii) संस्था/व्यवस्थाओं की समुचित सावधानी सहित लागत लाभ विश्लेषण;

- (iii) विक्रेता का विवरण; (iv) संबद्ध कार्यकलाप; (v) करार की तारीख; (vi) करार की विधिमान्यता अवधि; (vii) भुगतान की शर्तें और सहमति-प्राप्त शुल्क या प्रभार; (viii) किये गये भुगतानों का विवरण बीजकों और रसीदों के साथ; तथा (ix) बीमाकर्ता या मध्यवर्तियों या बीमा मध्यवर्तियों के संबंधित पक्षकारों या समूह संस्थाओं के साथ लेनदेनों के लिए स्वतंत्र संव्यवहार (आर्म्स लेंग्थ) से कीमत निर्धारण स्थापित करने के लिए अपेक्षित दस्तावेज, यदि कोई हों।
4. प्रत्येक बीमाकर्ता किये गये प्रत्येक भुगतान के लिए एक कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद प्राप्त करेगा और उसका अनुरक्षण करेगा तथा प्राप्त किये गये प्रत्येक भुगतान के लिए एक कानूनी तौर पर विधिमान्य रसीद जारी करेगा तथा कालक्रमानुसार या किसी अन्य सुविधाजनक क्रम से एक प्रणालीबद्ध तरीके से फाइल किये गये बीजकों और रसीदों का अनुरक्षण करेगा।
 5. प्रत्येक बीमाकर्ता यात्रा व्ययों के कारण किसी कर्मचारी या अन्य व्यक्ति को किये गये किसी भुगतान के संबंध में (i) की गई यात्रा का पूरा विवरण; (ii) यात्रा का प्रयोजन; (iii) भुगतान किये गये किराये का विवरण, तथा (iv) प्रदत्त भत्तों को दर्शाते हुए अभिलेख का अनुरक्षण करेगा।
 6. बीमाकर्ता का प्रत्येक कार्यालय प्रत्येक दिन कार्यालय में उपस्थित होनेवाले कर्मचारियों को निर्दिष्ट करते हुए किसी भी रूप में स्टाफ की उपस्थिति के उचित अभिलेख रखेगा।
 7. जोखिम ग्रहण करने के साक्ष्य के लिए प्रयुक्त कोई भी दस्तावेज जारी करनेवाले बीमाकर्ता का प्रत्येक कार्यालय सुनिश्चित करेगा कि ऐसे दस्तावेजों पर क्रम संख्या दी जाए, वह प्रत्येक व्यक्ति को जारी किये गये दस्तावेजों के फार्मों की क्रम संख्याओं का अभिलेख रखेगा, तथा यह सत्यापन करने के लिए उचित जाँच की व्यवस्था करेगा कि जारी किये गये सभी फार्मों और दस्तावेजों का उचित रूप से हिसाब रखा गया है।
 8. प्रत्येक बीमाकर्ता निपटाये गये दावों से संबंधित सभी दस्तावेज रखेगा, जिनमें उनके साथ निम्नलिखित से संबद्ध किसी भी सर्वेक्षण, जाँच-पड़ताल या हानि निर्धारण की रिपोर्टों की प्रतियाँ शामिल होंगी:-
 - i. ऐसी प्रत्येक हानि या क्षति के संबंध में जिस पर रु. 1,00,000 से कम राशि का दावा किया गया हो, तीन वर्ष की अवधि के लिए;
 - ii. ऐसी प्रत्येक हानि या क्षति के संबंध में जिस पर रु. 1,00,000 या उससे अधिक परंतु रु. 10 लाख से कम राशि का दावा किया गया हो, पाँच वर्ष की अवधि के लिए;
 - iii. ऐसी प्रत्येक हानि या क्षति के संबंध में जिस पर रु. 10 लाख या उससे अधिक परंतु रु. 20 लाख से कम राशि का दावा किया गया हो, सात वर्ष की अवधि के लिए; तथा
 - iv. ऐसी प्रत्येक हानि या क्षति के संबंध में जिस पर रु. 20 लाख या उससे 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 है।
 9. प्रत्येक बीमाकर्ता निम्नलिखित को निर्दिष्ट करते हुए अभिलेख का रखरखाव करेगा – (i) ऐसी प्रत्येक बीमा या पुनर्बीमा कंपनी का नाम जिसके साथ उसने कोई पुनर्बीमा व्यवस्था की हो; (ii) भारत में उसके किसी भी कार्यालय से अध्यापित या स्वीकृत पुनर्बीमा व्यवस्थाओं से संबंधित हस्ताक्षरित पुनर्बीमा समझौते और विकल्पी स्थानन, उन शर्तों के विवरण के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) के साथ जिनपर पुनर्बीमा समझौते/ व्यवस्थाएँ की गई हों; जोखिम के प्रारंभ की तारीख, जोखिम के समापन की तारीख 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 या प्राप्य राशियों के शेष का समाधान।
 10. प्रत्येक बीमाकर्ता निम्नलिखित को निर्दिष्ट करते हुए अभिलेख का अनुरक्षण करेगा – (i) प्रत्येक सह-बीमा व्यवस्था के लिए अग्रणी और सभी अनुयायियों के नाम; (ii) हस्ताक्षरित सह-बीमा करार, यदि सह-बीमा करार किये गये हों, तो उन शर्तों, जिनपर सह-बीमा व्यवस्थाएँ की गई हों, जोखिम के प्रारंभ की तारीख, जोखिम के समापन की

तारीख के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफरेंस) सहित; (iii) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्रदत्त या प्राप्त सह-बीमा प्रीमियम; (iv) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्रदत्त या प्राप्त कमीशन; (v) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्रदत्त या प्राप्त दावे, तथा (vi) सह-बीमा व्यवस्था के प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत देय या प्राप्य राशियों के शेष का समाधान।

11. प्रत्येक बीमाकर्ता पुनर्बीमा और सह-बीमा के संबंध में, जैसा लागू हो, प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत अपनी बहियों में निम्नलिखित खातों का रखरखाव करेगा, अर्थात् :-

- i. स्वीकृत खाता;
- ii. प्रदत्त कमीशन खाता;
- iii. देय दावों का खाता;
- iv. प्रदत्त दावों का खाता;
- v. अध्यक्षित खाता;
- vi. प्राप्त कमीशन खाता;
- vii. वसूलीयोग्य दावों का खाता;
- viii. पुनःप्राप्त दावों का खाता।

बशर्ते कि, बीमाकर्ता के संबंध में समझा जाएगा कि उसने इस उप-विनियम का अनुपालन किया है, यदि अपेक्षित सूचना अन्य प्रकार से बीमाकर्ता की मौजूदा बहियों और खातों से तत्काल उपलब्ध हो।

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

- i. (क) आर1 और आर2 आवेदन; (ख) प्राधिकरण द्वारा जारी किया गया पंजीकरण प्रमाणपत्र; (ग) शेयरधारकों के करार; और (घ) कंपनी के पंजीकरण के लिए प्राधिकरण को प्रस्तुत किये गये अन्य दस्तावेज तथा इस संबंध में प्राधिकरण के साथ किया गया पत्र-व्यवहार।
- ii. (क) संस्था के चार्ट; (ख) हिताधिकारी स्वामी; (ग) संबद्ध संस्थाएँ (एफिलियेट्स); (घ) समूह कंपनियाँ, और (ङ) लागू विधियों, विनियमों और दिशानिर्देशों के अनुसार सहायक संस्थाएँ;
- iii. (क) बोर्ड को रिपोर्ट करनेवाली सभी आंतरिक समितियों की बैठकों के कार्यवृत्तों की प्रतियाँ; (ख) ऐसी आंतरिक समितियों के द्वारा प्रस्तुत की गई रिपोर्टें, तथा (ग) प्रत्येक बैठक के संदर्भ में सभी निर्णयों के संबंध में की गई कार्रवाई की रिपोर्टें;
- iv. (क) बीमाकर्ता के प्रत्येक कार्य के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति, जैसी कि समय-समय पर जारी किये गये विभिन्न अधिनियमों, विनियमों और दिशानिर्देशों के अंतर्गत लागू हैं, तथा (ख) कंपनी के प्रत्येक कार्य के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के संबंध में मानक परिचालन प्रक्रियाएँ और कार्यान्वयन मैनुअल, प्रत्येक स्तर पर प्राधिकार के प्रत्यायोजन के विवरण सहित।
- v. अन्य सरकारी और कर प्राधिकारियों के साथ पत्र-व्यवहार;
- vi. बीमा कंपनी के द्वारा और बीमा कंपनी के विरुद्ध फाइल किये गये सभी लंबित मामलों की सूची।

अनुसूची - II

मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों के लिए लागू उपबंध

1. प्रत्येक मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती इस विनियम में विनिर्दिष्ट अभिलेखों का अनुरक्षण करेगा, जैसे कि उनके व्यवसाय के लिए लागू हों :
 - i. निम्नलिखित को दर्शाते हुए सभी कर्मचारियों का अभिलेख - (क) नाम और पता; (ख) कर्मचारी पहचान संख्या; (ग) नियुक्ति की तारीख; (घ) सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई हो; (ङ) वर्तमान पदनाम; (च) वर्तमान वेतन, अनुलब्धियाँ (पक्स), भत्ते और कोई अन्य लाभ; (छ) कर और संबंधित कागज-पत्र; (ज) उनसे प्रत्याशित व्यवसाय तथा उनके द्वारा अंकित वास्तविक व्यवसाय, नियुक्ति-पत्र और सेवासमाप्ति की तारीख, यदि कोई

- हो, के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफ़रेंस) सहित; (झ) लाइसेंस/पंजीकरण संख्या तथा लाइसेंस/पंजीकरण की वैधता अवधि; (ञ) प्रशिक्षण पूरा करने के प्रमाणपत्र की तारीख, यदि अपेक्षित हो तो परीक्षा उत्तीर्ण करने की तारीख सहित; (ट) बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) के लिए अर्हता-प्राप्त कर्मचारियों के मामले में नवीकरण प्रशिक्षण की तारीखें, तथा (ठ) शाखा अथवा कार्यालय का नाम जहाँ नियोजित हैं।
- ii. नये व्यवसाय के संबंध में निम्नलिखित को प्रस्तुत करते हुए अपेक्षित पालिसियों का अभिलेख – (क) प्रस्ताव संख्या; (ख) पालिसी संख्या; (ग) व्यवसाय की व्यवस्था; (घ) बीमाकर्ता का नाम; (ङ) प्रस्तावक का नाम; (च) बीमाकृत जीवन का नाम; (छ) बीमाकृत जीवन का पता; (ज) आश्रवासित राशि अथवा बीमाकृत राशि; (झ) प्रस्ताव की प्राप्ति की तारीख; (ञ) कार्यालय जहाँ प्रस्ताव प्राप्त किया गया है; (ट) प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख और राशि, यदि प्रीमियम की वसूली करने के लिए बीमाकर्ता द्वारा प्राधिकृत किया गया हो, प्रस्ताव फार्म या पालिसी के प्रति-संदर्भ (क्रास-रिफ़रेंस) सहित; (ठ) प्रीमियम प्राप्ति-सूचना की रसीद संख्या; (ड) प्रीमियम की प्राप्ति की पद्धति नकदी, चेक या अन्य प्रकार से; (ढ) बीमाकर्ता को प्रीमियम विप्रेषित करने की तारीख; (ण) बीमाकर्ता को प्रस्ताव फार्मों के प्रस्तुतीकरण की तारीख; (त) जोखिम के प्रारंभ की तारीख; (थ) जोखिम की समाप्ति की तारीख; (द) मध्यवर्ती द्वारा पूर्व में अपेक्षित बीमाकृत की प्रचलन में स्थित और व्यपगत पालिसियों का विवरण; (ध) उस व्यक्ति का नाम जिसने पालिसी का स्रोतीकरण किया है और वितरण माध्यम; (न) टेलीकालर का नाम; (प) प्राधिकृत सत्यापक का नाम; (फ) दूरविपणन पद्धति के द्वारा स्रोतीकृत व्यवसाय की स्थिति में दूरविपणनकर्ता का नाम, तथा (ब) सह-दलाल का नाम और सह-दलाली में उसका अंश, यदि कोई हो।
- iii. निम्नलिखित विवरण देते हुए नवीकरण व्यवसाय के संबंध में अपेक्षित पालिसियों का अभिलेख – (क) प्रीमियम की नियत तारीख और मध्यवर्ती द्वारा भेजी गई नवीकरण सूचना की तारीख पालिसी संख्या के प्रति-संदर्भ के साथ; (ख) पिछली पालिसी संख्या, यदि कोई हो; (ग) रसीद की तारीख और नवीकरण प्रीमियम की राशि, यदि प्रीमियम वसूल करने के लिए बीमाकर्ता के द्वारा प्राधिकृत किया गया हो; (घ) कार्यालय, जहाँ प्रीमियम प्राप्त किया गया है; (ङ) प्रीमियम की प्राप्ति की पद्धति- नकदी, चेक या अन्य प्रकार से, तथा (च) बीमाकर्ता को नवीकरण प्रीमियम के विप्रेषण की तारीख।
- iv. यदि बीमा मध्यवर्ती के माध्यम से सर्विसिंग और प्रसंस्करण किया गया हो, तो निम्नलिखित विवरण देते हुए दावों का अभिलेख – (क) पालिसी संख्या; (ख) दावा संख्या संबंधित पालिसी के प्रति-संदर्भ के साथ; (ग) बीमाकर्ता का नाम; (घ) बीमाकृत व्यक्ति और दावेदार का नाम; (ङ) हानि की सूचना की प्राप्ति की तारीख; (च) हानि की तारीख; (छ) हानि का कारण; (ज) बीमाकृत राशि और आश्रवासित राशि तथा सूचित किये गये दावे की राशि; (झ) बीमाकर्ता को दावा सूचना अग्रेषित करने की तारीख; (ञ) दावे के समर्थन में प्राप्त किये गये दस्तावेज; (ट) बीमाकर्ता और दावेदार के साथ दावे के संबंध में किया गया पत्र-व्यवहार, (ठ) दावे के भुगतान की तारीख, तथा (ड) भुगतान किये गये दावे की राशि।
- v. निम्नलिखित विवरण देते हुए, बीमा मध्यवर्ती द्वारा किये गये सर्वेक्षण किये गये दावों का अभिलेख – (क) दावे की सूचना देने की तारीख; (ख) कवर किया गया जोखिम या आकस्मिकता; (ग) हानि या क्षति का स्वरूप और कारण; (घ) सर्वेक्षक की नियुक्ति की तारीख; (ङ) किये गये सर्वेक्षण की तारीख; (च) सर्वेक्षक का नाम और लाइसेंस संख्या, जिसने सर्वेक्षण किया हो; (छ) सर्वेक्षक को सर्वेक्षण के आबंटन की तारीख; (ज) सर्वेक्षक द्वारा रिपोर्ट प्रस्तुत करने की तारीख, तथा (झ) सर्वेक्षक द्वारा दावे का अनुमान।
- vi. यदि दावे की सर्विसिंग और प्रसंस्करण अन्य पक्ष प्रबंधकों (टीपीए) के माध्यम से किया गया है तो निम्नलिखित विवरण देते हुए दावों का अभिलेख – (क) नेटवर्क प्रदाता या अस्पताल का नाम; (ख) दावे का प्रकार अर्थात्

- नकदीरहित या प्रतिपूर्ति; (ग) नकदीरहित अनुरोध प्रस्तुत करने की तारीख और समय; (घ) नकदीरहित प्राधिकरण की स्वीकृति या अस्वीकृति की तारीख और समय; (ङ) स्वीकार्य और अस्वीकार्य राशियों का विवरण; (च) अस्पतालों या नेटवर्क प्रदाताओं द्वारा दी गई छूटें; (छ) तारीख और समय जब प्रसंस्करित दावा अन्य पक्ष प्रबंधक द्वारा निर्णय के लिए बीमाकर्ता के पास भेजा गया है, तथा (ज) बीमाकर्ता के निर्णय की तारीख।
- vii. निम्नलिखित विवरण देते हुए पुनर्बीमा व्यवसाय के संबंध में अपेक्षा (सलिसिटेशन) के विवरण का अभिलेख – (क) पुनर्बीमा प्रीमियम की प्राप्ति की तारीख और राशि; (ख) मुद्रा जिसमें प्रीमियम प्राप्त किया गया है; (ग) प्रत्यक्ष बीमाकर्ता का नाम और पता; (घ) पुनर्बीमाकर्ता का नाम और पता; (ङ) विदेशी दलालों के नाम, यदि उपयोग किया गया है और उनका पता; (च) जोखिम का स्थान; (छ) समझौते का प्रकार; (ज) समझौते की तारीख; (झ) पुनर्बीमाकर्ता को प्रीमियम के अंतरण की तारीख; (ञ) पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग और रेटिंग एजेंसी का नाम; (ट) संबद्ध पुनर्बीमाकर्ता की विशिष्ट पहचान संख्या; (ठ) प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त कमीशन या पारिश्रमिक की राशि; (ड) कमीशन या पारिश्रमिक की प्राप्ति की तारीख; (ढ) सह-दलालों के अंश, तथा (ण) पुनर्बीमा बैंक खाता विवरण।
- viii. निम्नलिखित विवरण देते हुए अपेक्षित पुनर्बीमा व्यवसाय के संबंध में दावों का अभिलेख – (क) प्राप्त दावे की राशि संबद्ध पुनर्बीमाकर्ता के नाम और प्रत्यक्ष बीमाकर्ता के नाम के प्रति-संदर्भ के साथ; (ख) हानि या क्षति का स्वरूप और कारण; (ग) मुद्रा जिसमें राशि प्राप्त की गई; (घ) पुनर्बीमाकर्ता से दावे की राशि की प्राप्ति की तारीख; (ङ) प्रत्यक्ष बीमाकर्ता को दावे की राशि के अंतरण की तारीख; (च) मुद्रा जिसमें राशि का अंतरण प्रत्यक्ष बीमाकर्ता को किया गया है, तथा (छ) पुनर्बीमा बैंक खाता विवरण।
- ix. परिवादों और शिकायतों का अभिलेख निम्नलिखित विवरण के साथ, जैसे – (क) पालिसी संख्या; (ख) बीमाकर्ता का नाम; (ग) बीमा पालिसी का विवरण पालिसी की अपेक्षा करनेवाले व्यक्ति के प्रति-संदर्भ के साथ; (घ) शिकायतकर्ता का नाम; (ङ) शिकायत की प्राप्ति की तारीख; (च) शिकायत की श्रेणी; (छ) शिकायत की प्राप्ति की पद्धति जैसे: टेलीफोन, वेबसाइट, पत्र या अन्य प्रकार से; (ज) शिकायत का संक्षिप्त विवरण; (झ) शिकायत की प्राप्ति-स्वीकृति की तारीख; (ञ) समाधान की तारीख, यदि बीमा मध्यवर्ती द्वारा समाधान किया गया है; (ट) बीमाकर्ता को शिकायत अग्रपिप्त करने की तारीख, यदि उसका समाधान बीमा मध्यवर्ती के द्वारा नहीं किया जा सकता, तथा (ठ) बीमाकर्ता के द्वारा समाधान की तारीख।
2. प्रत्येक मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती निम्नलिखित का अनुरक्षण करेगा – (i) बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) या सर्विसिंग या प्रशिक्षण या किसी अन्य प्रयोजन के लिए बाह्यस्रोतीकरण संस्थाओं, बीमाकर्ताओं, अन्य बीमा मध्यवर्तियों, अस्पतालों, और अन्य के साथ किये गये सभी करार; (ii) व्यवस्थाओं का लागत लाभ विश्लेषण; (iii) विक्रेता का विवरण; (iv) संबद्ध कार्यकलाप; (v) करार की तारीख; (vi) करार की विधिमान्यता अवधि; (vii) भुगतान की शर्तें और सहमति-प्राप्त शुल्क या प्रभार; (viii) किये गये भुगतानों का विवरण बीजकों और रसीदों के साथ, तथा (ix) बीमा मध्यवर्ती या बीमाकर्ताओं के संबंधित पक्षकारों या समूह संस्थाओं के साथ स्वतंत्र संव्यवहार (आर्म्स लेंगथ) लेनदेन स्थापित करने के लिए अपेक्षित दस्तावेज, यदि कोई हों।
3. प्रत्येक मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती 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 और ऐसे प्रत्येक भुगतान के संबंध में बीजक और रसीदें अनुरक्षित करेगा, जो कालक्रमानुसार अथवा किसी अन्य सुविधाजनक क्रम में एक प्रणालीबद्ध तरीके से फाइल की गई हों।
4. प्रत्येक मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती निम्नलिखित दस्तावेजों के संबंध में अभिलेखों का अनुरक्षण करेगा:

- i. मूल मध्यवर्ती लाइसेंस या पंजीकरण और नवीकरण लाइसेंस या पंजीकरण, आवेदनों और प्राधिकरण के साथ किये गये अन्य पत्र-व्यवहार सहित;
- ii. (क) संगठन चार्ट; (ख) हिताधिकारी स्वामी; (ग) संबद्ध संस्थाएँ; (घ) समूह कंपनियाँ, और (ङ) लागू कानूनों, विनियमों और दिशानिर्देशों के अनुसार सहायक संस्थाएँ;
- iii. सभी कार्यों के लिए मानक परिचालन मैनुअल;
- iv. बीमा व्यवसाय की अपेक्षा के लिए अर्हता-प्राप्त व्यक्तियों के अर्हता और प्रशिक्षण के प्रमाणपत्र तथा प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए विक्रेता-वार व्यवसाय का विवरण;
- v. अन्य सरकारी और कर प्राधिकारियों के साथ पत्र-व्यवहार;
- vi. मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती द्वारा और उसके विरुद्ध फाइल किये गये सभी लंबित मामलों की सूची;
- vii. सभी कर्मचारियों को जारी किये गये नियुक्ति-पत्रों तथा उनमें किये गये परिवर्तनों का अभिलेख;
- viii. समर्थक दस्तावेजों के साथ नकदी बही और संवितरण बही;
- ix. सभी निवेशों, अन्य आस्तियों, ऋणों और अग्रिमों का अभिलेख;
- x. प्रत्येक दिन कार्यालय में उपस्थित होनेवाले कर्मचारियों को निर्दिष्ट करते हुए, किसी भी रूप में स्टाफ की उपस्थिति दर्शानेवाले सभी कार्यालयों का अभिलेख;
- xi. प्रत्येक लेनदेन के अंतर्गत प्राप्त कमीशन या पारिश्रमिक या प्रतिफलों या किन्हीं अन्य राशियों का अभिलेख, तदनुसूची बीजकों और भुगतान वाउचरों के साथ;
- xii. खोले गये, बंद किये गये अथवा पुनः स्थापित (रीलोकेट) किये गये कार्यालयों का अभिलेख, सभी संगत दस्तावेजों और अनुमोदनों के साथ;
- xiii. बिलों के साथ, बीमा व्यवसाय की अपेक्षा (सलिसिटेशन) के लिए प्रयुक्त सभी फोन संख्याओं का अभिलेख।

देबाशीष पण्डा, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./877/2024-25]

**INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA
NOTIFICATION**

Hyderabad, 1st January 2025

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Maintenance of Information by the Regulated Entities and Sharing of Information by the Authority), Regulations 2025

F. No. IRDAI/Reg/4/211/2025.- In exercise of powers conferred under clause (c) of sub clause (1) of section 14, section 33 (7) and clause (ga), (j) of sub section (2) of section 14 A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with section 14 and 26 of Insurance Regulatory and Development Authority Act (41 of 1999), the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:

1. Short title and commencement-

- i. These Regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority of India (Maintenance of Information by the Regulated Entities and Sharing of Information by the Authority) Regulations 2025.

- ii. These Regulations shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

2. Objective: The objective of these regulations is to enable:

- i. insurers to maintain data as required for its operations in electronic form; to ensure security and compliance with applicable laws; and to adopt an established data governance framework.
- ii. insurers and the intermediaries including insurance intermediaries to maintain all basic, necessary and relevant data and information to enable the investigating officer appointed under Section 33 of the Insurance Act, 1938 to investigate or inspect the affairs of any insurer, intermediaries including insurance intermediaries and report to the Authority on any such investigation.
- iii. Authority to share information judiciously considering the principles of confidentiality, including consent, disclosure, security, rights and interests of the stakeholders who own or provide such information to Authority.

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

- i. “Act” means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) as amended from time to time;
- ii. “Authority” shall mean Insurance Regulatory and Development Authority of India established under Sub- Section (1) of Section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act 1999,
- iii. “Confidential Information” with regard to a
 - a. foreign entity shall mean information obtained from the foreign entity that cannot be made available in the public domain regarding which the concerned foreign entity has requested that secrecy be maintained either explicitly or under any agreement/Memorandum of Understanding (MoU) to which the both the foreign entity and the Authority are signatories.
 - b. domestic entity shall be as defined in the applicable domestic laws.
- iv. “Electronic Form” means the form as defined in Section 2(1)(r) of the Information Technology Act, 2000 as amended from time to time;
- v. “Foreign entity” shall mean a foreign financial regulatory authority or any foreign financial entity.
- vi. “Information” in the context of these regulations with regard to foreign entity shall mean information in any material form relating to a foreign authority being a foreign financial regulatory authority and/or information relating to any other foreign financial entity,
- vii. “Information” in the context of domestic entity shall be as defined in Section 2(f) of the Right to Information Act, 2005 (22 of 2005).
- viii. “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;
- ix. “Minimum Information” means information which are required to be maintained by the insurers or intermediaries or insurance intermediaries as specified under these Regulations;
- x. “Regulated Entity” shall mean any entity coming within the regulatory domain of the Authority or entity regulated by a foreign financial regulatory authority.
- xi. “Requesting Entity” shall mean entity requesting information relating to a Requested entity.

- xii. “Requested Entity” shall mean the domestic or foreign entity whose information is subject of disclosure under these regulations.
 - xiii. “Record” includes the information maintained either in physical form or electronic form or both;
 - xiv. “Specified” means specified by the Authority from time to time, by issue of Circulars, Guidelines or Instructions for the purpose of these Regulations;
4. Words and expressions used and not defined in these regulations but defined in the Insurance Act, 1938, Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999, Rules or Regulations made thereunder shall have the same meaning respectively assigned to them in the Act or Rules or Regulations.

CHAPTER - 1

SHARING OF CONFIDENTIAL INFORMATION BY THE AUTHORITY CONCERNING DOMESTIC OR FOREIGN ENTITY

5. **Categorization of information sought** – Information sought by the Requesting entity from the Authority about the Requested entity may be categorized as:
- i. Information available in public domain of either Authority or Regulated entities or Requested entities or any other statutory/public body.
 - ii. Information not available in public domain, but available with the Authority.
6. **Purpose for which the information is sought:** The purpose for seeking the information may include:
- i. for carrying out statutory or regulatory functions or for the lawful performance of the functions of the Requesting entity:
 - a. by regulators established in India.
 - b. by the public authorities/domestic bodies such as the Government / Judiciary/ Law enforcement agencies.
 - c. by international Supervisors.
 - ii. for general consumption of the public under Section 20 of the Insurance Act, 1938 or any other applicable laws.
7. **Disclosure of information:**
- i. **Disclosure of information available in Public domain:** The Authority may share the details of applicable public domains, if the information sought is available in public domain.
 - ii. **Disclosure of information available with the Authority:** The Authority may consider disclosure of information to the Requesting entity, only:
 - a. if a written request for such information is made by the Requesting entity.
 - b. if the applicable laws permit sharing of such information.
 - c. after notifying the Requested Entity of the request and obtaining explicit prior written consent of the Requested Entity.
 - d. if the Requesting entity undertakes that it is for the sole purpose of the lawful performance of their duties.
 - iii. The requests for information shall be individually examined to assess whether the information sought falls under shareable information. The assessment on the shareability of the information that is not available in the public domain shall be guided inter-alia by the following

considerations amongst others:

- a. Principles and maintenance of confidentiality of the information sought.
- b. Convincing reason for the request made - whether such reasons are to assist the lawful performance of the duties of such authorities
- c. Nature of information sought
- d. Confidential for commercial or other reason, including access to information by the competitors
- e. Reciprocity of the requests made

iv. Authority to consider each request on merit:

- a. Each request for the information sought shall be considered on merit before taking a decision on sharing.
- b. The Authority reserves the right not to share any information which could possibly impact the stability of its Regulated entity or the insurance sector as a whole or to protect the public interest or policyholder's interest.

8. Sharing of Confidential information:

- i. Where it becomes necessary for the Authority to share Confidential Information provided by a Foreign entity or Requested entity with local, regional, State or any law enforcement or regulatory authorities who have authority over the Regulated Entity, the Authority shall
 - a. Notify the Requested entity promptly;
 - b. Obtain its prior consent; and
 - c. Prior to passing on the information, ensure that each recipient agrees to maintain the confidential status of the information provided and has legal authority to do so.
- ii. Where Confidential information provided under these regulations is subject to a legally enforceable request, the Authority will notify the Requested entity prior to complying with such demand. Where consent to passing on information is not given by the Requested entity, the Authority shall use all reasonable legal means to resist such a demand or protect the confidentiality of information.
- iii. All employees and officials currently and previously employed by the Authority having access to confidential information relating to Requested entity in the course of their duties while working with the Authority are bound by an obligation of professional secrecy. Any breach of such obligation will render them liable for action as per applicable code of conduct and applicable domestic laws.

CHAPTER - 2
MAINTENANCE OF INSURANCE RECORDS

9. Every insurer shall maintain a record of every policy issued and a record of every claim made as per clause (a) and (b) of sub section (1) of section 14 of the Act and ensure that:
 - i. Such records are complete and accurate and be maintained in electronic form irrespective of maintenance in any other form.
 - ii. The system of maintenance shall have necessary security features and data governance framework.
 - iii. Such records including those held in electronic mode, pertaining to all the policies issued and

all claims made in India shall be held in data centres located and maintained in India only.

- iv. Access to these records shall be provided for inspections, investigations by Authority and for any other purpose as required by the Authority.

Provided where records have been collected by insurer carrying on solely reinsurance business, such records shall be maintained in accordance with the above provisions

10. The insurer shall have a Board approved policy on the manner and maintenance of the records as required under regulation (9) which shall inter alia include the following:

- i. Plan to implement maintenance and storage of records and review it at least once in a year.
- ii. Establishing, with respect to the record being maintained in electronic form:
 - a. Appropriate security mechanism,
 - b. Up-to-date and latest technology and privacy standards,
 - c. Privacy, confidentiality and security of policyholder and claim data by adapting best practices to address current and future security requirements.
 - d. Processing and electronic maintenance of records,
 - e. Backups, disaster recovery and business continuity plan,
 - f. Data archival and
 - g. Any other matters, as specified by the Authority
- iii. provisions as per Regulation 16 of Part-III under Chapter-3 of these Regulations

11. Every insurer shall ensure that the records held are organized in such a manner as may be required for business use and easy retrieval so as to support policyholder service and compliance with the various laws, regulations, circulars, guidelines and such other regulatory framework as applicable from time to time.

CHAPTER – 3

MINIMUM INFORMATION FOR INVESTIGATION AND INSPECTION

PART- I

Provisions Applicable to all Insurers

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

- i. 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
- ii. the items of information specified in Schedule – I to these regulations, 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 or in data centres located and maintained in India.

Provided further that an insurer carrying on solely reinsurance business shall be deemed to have complied with the provisions of Schedule – I, if the information required to be maintained under these regulations is readily available from the records of such insurer.

Provided further that, if the information, as required in Schedule – I, is readily available from the records, a separate record under these Regulations need not be maintained.

PART - II**Provisions Applicable to Intermediaries & Insurance Intermediaries**

13. Every intermediary or insurance intermediary shall maintain at their principal place of business in India:

- i. 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
- ii. the items of information specified in Schedule – II to these regulations, 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 or in data centres located and maintained in India.

Provided further that, if the information, as required in Schedule – II, is readily available from the records, a separate record under these regulations need not be maintained.

PART- III**Common Provisions applicable to Insurers, Intermediaries & Insurance Intermediaries**

14. 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 considered necessary by it, from time to time.

15. **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 or records shall be maintained in electronic form and if required, in any other form, as may be appropriate for its business and access to such information or records shall be given to the persons authorized by the Authority, in case of investigations and inspections.

16. **Board Approved Policy on Record Maintenance:** The insurers, intermediaries and insurance intermediaries shall put in place appropriate policy, approved by their respective 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 clause 8 of Schedule - I, shall be maintained either for a minimum period of 10 years or as per the extant legal requirements, applicable, whichever is later:

- i. from the date of last transaction on the respective records, or
- ii. from the date of expiry of the policy.

17. **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.

18. Repeal and Savings:

- i. From the date these regulations come into force, the following Regulations shall repeal:
 - a. Insurance Regulatory and Development Authority of India (Minimum Information Required for Investigation and Inspection) Regulations, 2020
 - b. Insurance Regulatory and Development Authority (Sharing of Confidential Information Concerning Domestic or Foreign Entity) Regulations, 2012 and
 - c. Insurance Regulatory and Development Authority of India (Maintenance of Insurance Records) Regulations, 2015.
- ii. Unless otherwise provided by these regulations, anything done or any action taken or purported to have been done or taken in respect of the regulations mentioned in sub-regulation (i) above shall be deemed to have been done or taken under the corresponding provisions of these regulations.

Schedule – I**Provisions Applicable to Insurers**

1. 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:
 - i. A record of all proposals for insurance received, stating - (a) proposal number; (b) date when the proposal is signed by the proposer; (c) date of receipt of proposal; (d) name and code of the insurance agent or insurance intermediary or staff of insurer, as applicable, who has sourced the proposal; (e) date and amount of receipt of proposal deposit; (f) mode of payment of proposal deposit such as cash, cheque, DD or otherwise; (g) office of the insurer where the proposal is received; (h) address of the prospect/insured (s) including pin code; (i) phone or mobile number, where available; (j) e-mail id for all policies issued in electronic form and for other policies, where available; (k) bank details; (l) nominee and relationship with the insured; (m) appointee details, if the nominee is a minor, and (n) details of the risks proposed to cover.
 - ii. A record of cover-notes issued specifying - (a) the identification number; (b) name of party; (c) dates of commencement and where applicable expiry of risk; (d) type of cover granted with cross-reference to the relevant policy, and (e) 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.
 - iii. A record of policies, which shall be serially numbered, listing all policies issued, entered in a chronological order stating - (a) the number of the policy; (b) name of the insured(s) and proposer, if different; (c) dates of commencement and expiry of the risk; (d) premium received, cross-reference to the relevant bank guarantee or proposal deposit; (e) 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; (f) discounts or loadings, as applicable to the policy; (g) date of adjustment of proposal deposit to premium; (h) date of dispatch of policy document; (i) date of receipt of policy document by the insured or proposer, as applicable; (j) Net Asset Value (NAV) applied; (k) date of NAV applied; (l) number of units allotted; (m) charges levied, in case of linked policies, and (n) 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.
 - iv. In respect of group insurance business, additional record of items stating - (a) group type like employer- employee or non-employer-employee; (b) group size; (c) free cover limit applied to

the group; (d) rating factors considered; (e) certificate of insurance numbers issued to the members of the group; (f) date of remittance of premium by the group master policy holder to the insurer with respect to each certificate of insurance issued, and (g) date of collection of premium from each member of the group by the insurer, if collected directly.

- v. In respect of insurer transacting reinsurance business, a record of items stating - (a) unique identification number of the reinsurer; (b) type of reinsurance arrangement; (c) lines of business written; (d) signed lines; (e) name of the leader in the reinsurance arrangement and the corresponding followers with respect to the reinsurance arrangements, if any; (f) name of the Indian reinsurance broker, if utilized and the name of the foreign reinsurance broker, if utilized; (g) ceding commission received or paid under each transaction; (h) profit commission received or paid under each transaction; (i) any other payments other than claims received or paid and percentage of such payments to the corresponding premiums; (j) rating of the reinsurer to whom business is ceded; (k) brokerage percentage and amount; (l) date of payment of premium for reinsurance ceded; (m) date of receipt of reinsurance premium by the broker for inward reinsurance and corresponding date of receipt of such premium by the insurer, and (n) reinsurance premium paid or received.
- vi. A record of premiums showing, according to chronological order of receipt of premiums received - (a) date of receipt of the amount; (b) the amount of premium received; (c) 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 (d) 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.
- vii. A record of endorsements mentioning (a) the policy number to which it is attached to; (b) dates of commencement and expiry of the endorsements; (c) the types of endorsement, and (d) 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.
- viii. A record of bank guarantees and deposits giving (a) particulars of party; (b) amount; (c) expiry date; (d) validity period, and (e) other conditions of bank guarantee or deposit and with cross-reference to the relevant policy or policies.
- ix. A record of all claims intimated mentioning:
 - (1) For all insurance policies, as applicable: (a) names of the claimant with cross-reference to the respective policy number(s); (b) date and mode of intimation of claim; (c) date of registration of claim; (d) peril or contingency covered; (e) nature and cause of the loss or damage; (f) provisional estimate of loss and subsequent updates; (g) date of settlement and amount at which claim is settled; (h) recoveries from salvage or otherwise; (i) whether the claim is surveyed or investigated; (j) name of the surveyor or investigator; (k) claim estimate by surveyor or investigator; (l) date of repudiation of claim if repudiated and reasons for repudiation;(m) name of the person to whom claim is paid and the relationship with the insured; (n) category of heir; (o) bank rate used for arriving at the penalty along with the date and amount of payment of penalty, and (p) details of claims provisions or reserves maintained, and payments made along with audit trail.
 - (2) 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.
 - (3) For health insurance policies, additional records giving all applicable hospital records and

details of claims processed by the third party administrator involved.

- (4) 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.
 - (5) 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.
2. The following items of information shall be maintained, as applicable, for the business of the insurer as a whole, namely:
- i. A record of insurance agents, giving in respect of each agent, (a) name (b) address (c) particulars of agent's registration held, and (d) date of appointment and date of termination of appointment, if any;
 - ii. 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 – (a) name; (b) address; (c) IRDAI licence/registration number; (d) particulars of licence/registration held and (e) date of appointment, and date of termination of appointment, if any;
 - iii. A record of insurance agents and insurance intermediaries, giving - (a) particulars of business procured by each person; (b) the amount of premium received on such business; (c) amount of total commission paid thereon; (d) bonus commission paid, if any; (e) rewards paid in any form, and (f) any other remuneration paid;
 - iv. A record of all salaried field workers, showing – (a) name; (b) employee identification number; (c) address; (d) date of appointment and date of termination of appointment, if any; (e) present designation; (f) present salary, perks, allowances and any other benefits; (g) taxes and related papers, and (h) business expected from them and actual business written by them with cross-reference to appointment letter and date of termination, if any;
 - v. A record of employees including employees on contract basis, excluding salaried field workers, showing - (a) name; (b) employee identification number; (c) date of appointment; (d) present designation, and (e) present salary, perks, allowances, any other benefits, taxes and related papers with cross-reference to appointment letter and date of termination, if any;
 - vi. A record of appointment letters issued to all agents, consultants, members of the staff along with changes therein;
 - vii. A record of duplicate copies of appointment letters, if issued, to the agents, consultants and members of the staff along with changes, therein;

- viii. Cash book and disbursement book with supporting documents;
- ix. 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;
- x. A record of other assets, such as (a) deposits; (b) amounts due; (c) sundry debtors; (d) furniture and fixtures; (e) stationery; (f) cash in hand, and (g) 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.

3. 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 including due diligence of the entity/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 intermediaries or insurance intermediaries, if any.
4. 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.
5. 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.
6. Every office of an insurer shall maintain proper records of attendance, in any form, of staff indicating employees who attend the office each day.
7. 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.
8. Every insurer shall retain all the documents relating to claims settled, including copies of any survey, investigation or loss assessment reports connected therewith: -
 - i. 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;
 - ii. 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;
 - iii. 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
 - iv. 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.

9. 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.

10. 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.
11. Every insurer shall maintain the following accounts in its ledgers, under each transaction, with respect to reinsurance and coinsurance, as applicable, namely: -
- i. Accepted Account;
 - i. Commission Paid Account;
 - ii. Claims Payable Account;
 - iii. Claims Paid Account;
 - iv. Ceded Account;
 - v. Commission Received Account;
 - vi. Claims Recoverable Account;
 - vii. 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.

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

Schedule – II

Provisions Applicable to Intermediaries or Insurance Intermediaries

1. Every intermediary or insurance intermediary shall maintain, records specified in this Regulation,

as may be applicable to their business:

- i. A record of all employees showing - (a) the name and address; (b) employee identification number; (c) date of appointment; (d) date of termination, if any; (e) present designation; (f) present salary, perks, allowances and any other benefits; (vii) taxes and related papers; (g) business expected from them and actual business written by them with cross-reference to appointment letter and date of termination, if any; (h) licence/registration number and licence/registration validity period; (i) date of certificate of training completion, if required along with the date of passing the test; (j) dates of renewal training in case of employees qualified for solicitation of insurance business and (k) name of the branch or office where posted.
- ii. A record of policies solicited with respect to new business giving - (a) proposal number; (b) policy number; (c) line of business; (d) name of the insurer; (e) name of the proposer; (f) name of the life assured; (g) address of the life assured; (h) sum assured or sum insured; (i) date of receipt of proposal; (j) office where the proposal is received; (k) 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; (l) receipt of premium acknowledgement number; (m) mode of receipt of premium either in cash, cheque or otherwise; (n) date of remitting the premium to the insurer; (o) date of submission of proposal forms to the insurer; (p) date of commencement of risk; (q) date of expiry of risk; (r) details of policies in force and lapsed of the insured previously solicited by the intermediary; (s) name of the person who sourced the policy and the distribution channel; (t) name of the telecaller; (u) name of authorized verifier; (v) name of the telemarketer in case of business sourced through telemarketing mode, and (w) name of the co-broker and his share in co-broking, if any.
- iii. A record of policies solicited with respect to renewal business giving - (a) due date of premium and date of renewal intimation sent by the intermediary with cross-reference to the policy number; (b) previous policy number, if any; (c) date of receipt and amount of renewal premium, if authorized by the insurer to collect the premium; (d) office, where the premium is received; (e) mode of receipt of premium either in cash, cheque or otherwise, and (f) date of remittance of renewal premium to the insurer.
- iv. A record of claims, if serviced and processed through the insurance intermediary, giving - (a) policy number; (b) claim number with cross-reference to the respective policy; (c) name of the insurer; (d) name of the insured and claimant; (e) date of receipt of loss intimation; (f) date of loss; (g) cause of loss; (h) sum insured or sum assured and claim amount reported; (i) date of forwarding claim intimation to the insurer; (j) documents collected in support of claim; (k) correspondence exchanged in respect of claim with insurer and claimant; (l) date of claim payment, and (m) amount of claim paid.
- v. A record of claims, surveyed by the insurance intermediary, giving - (a) date of intimation of claim; (b) peril or contingency covered; (c) nature and cause of the loss or damage; (d) date of appointment of surveyor; (e) date of survey conducted; (f) name and license number of the surveyor, who conducted the survey; (g) date of allotment of survey to surveyor; (h) date of submission of the report by surveyor, and (i) claim estimate by surveyor.
- vi. A record of claims, in case the claim is serviced and processed through third party administrators, giving - (a) name of network provider or hospital; (b) claim type i.e., cashless or reimbursement; (c) date and time of cashless request raised; (d) date and time of approval or denial of cashless authorization; (e) details of admissible and inadmissible amounts; (f) discounts offered by hospitals or network providers; (g) date and time when the processed claim is referred by third party administrator to the insurer for decision, and (h) date of decision of the insurer.

- vii. A record of details of solicitation with respect to reinsurance business giving - (a) date of receipt and amount of reinsurance premium; (b) currency in which the premium is received; (c) name of the direct insurer and address; (d) name of the reinsurer and address; (e) names of the foreign brokers, if utilized and their address; (f) location of risk; (g) treaty type; (h) date of treaty; (i) date of transfer of premium to reinsurer; (j) rating of the reinsurer and name of the rating agency; (k) unique identification number of the reinsurer involved; (l) amount of commission or remuneration received under each transaction; (m) date of receipt of commission or remuneration; (n) shares of the co-brokers, and (o) reinsurance bank account details.
 - viii. A record of claims with respect to the reinsurance business solicited giving - (a) amount of claim received with cross reference to the name of the reinsurer and the name of the direct insurer, involved; (b) nature and cause of the loss or damage; (c) currency in which amount received; (d) date of receipt of claim amount from reinsurer; (e) date of transfer of claim amount to direct insurer; (f) currency in which amount is transferred to direct insurer, and (g) reinsurance bank account details.
 - ix. A record of grievances and complaints with details such as (a) policy number; (b) name of the insurer; (c) details of the insurance policy with cross reference to the person solicited the policy; (d) name of the complainant; (e) date of receipt of grievance; (f) category of grievance; (g) mode of receipt of grievance such as : telephone, website, letter or otherwise; (h) brief description of grievance; (i) date of acknowledgement of grievance; (j) date of resolution, if resolved by the insurance intermediary; (k) date of forwarding the complaint to insurer, if the same cannot be resolved by the insurance intermediary, and (l) date of resolution by the insurer.
2. 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.
 3. 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.
 4. Every intermediary or insurance intermediary shall maintain the records with respect to the following documents:
 - i. Original intermediary license or registration and renewal license or registration including the applications and other correspondence with the Authority;
 - ii. (a) Organization Charts; (b) Beneficial Owners; (c) Affiliates; (d) Group Companies, and (e) Subsidiaries as per applicable laws, Regulations and Guidelines;
 - iii. Standard Operating Manuals for all functions;
 - iv. Qualification and training certificates of persons qualified for solicitation of insurance business, and sales person-wise business details for each financial year;
 - v. Correspondence with other Government and Tax Authorities;
 - vi. List of all pending cases filed by and against the intermediary or insurance intermediary;

- vii. A record of appointment letters issued to all employees and changes therein;
- viii. Cash book and disbursement book with supporting documents;
- ix. A record of all investments, other assets, loans and advances;
- x. A record of all offices showing attendance, in any form, of staff indicating employees who attend the office each day;
- xi. A record of commission or remuneration or rewards or any other amounts received under each transaction along with corresponding invoices and payment vouchers;
- xii. A record of offices opened, closed or relocated along with all relevant documents and approvals;
- xiii. A record of all phone numbers used for solicitation of insurance business along with the bills.

DEBASISH PANDA, Chairperson

[ADVT.-III/4/Exty./877/2024-25]