



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-जी.जे.-अ.-20102021-230559
CG-GJ-E-20102021-230559

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 481]
No. 481]

नई दिल्ली, बुधवार, अक्टूबर 20, 2021/आश्विन 28, 1943
NEW DELHI, WEDNESDAY, OCTOBER 20, 2021/ASVINA 28, 1943

अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण

अधिसूचना

गांधीनगर, 18 अक्टूबर, 2021

अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021

आई.एफ.एस.सी.ए./2021-22/जी.एन./रेग्यु. 017.—अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण, बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 42घ और 42ड के साथ पठित अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण अधिनियम, 2019 की धारा 12 और धारा 13 के साथ पठित धारा 28 की उपधारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्:-

अध्याय 1

प्रारंभिक

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ

- (1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021 है।
- (2) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

2. उद्देश्य:

इन विनियमों का उद्देश्य किसी अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र में बीमा मध्यवर्तियों के रजिस्ट्रीकरण और प्रचालन की प्रक्रिया को अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण, अधिनियम, 2019(2019 का 50) के विनियमनकारी कार्यक्षेत्र में लाना है।

3. परिभाषाएं-

(1) इन विनियमों जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, इसमें परिभाषित पदों के वही अर्थ होंगे जो उनके नीचे दिए गए हैं और सजातीय अभिव्यक्तियों का अर्थान्वयन तदनुसार किया जाएगा -

- (क) "अधिनियम" से अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण अधिनियम, 2019 (2019 का 50) अभिप्रेत है;
- (ख) "आवेदक" से अभिप्रेत है –
- (i) ऐसा कोई मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती, जो आई.आर.डी.ए.आई. के पास रजिस्ट्रीकृत है;
 - (ii) ऐसा विदेशी बीमा मध्यवर्ती, जो अपने देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत है;
 - (iii) ऐसी भारतीय कंपनी, जो कंपनी अधिनियम, 2013 के अधीन निगमित है या कोई फर्म या कोई सहकारी सोसाइटी; या
 - (iv) ऐसा निगमित निकाय, जो भारत के बाहर किसी देश की विधियों के अधीन निगमित है।
- (ग) "प्राधिकृत सत्यापनकर्ता" से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो बीमा मध्यवर्ती द्वारा टेलीमार्केटिंग और दूरस्थ मार्केटिंग पद्धति के माध्यम से बीमे की याचना करने और उसे उपाप्त करने के लिए नियोजित है;
- (घ) "प्राधिकरण" से अधिनियम की धारा 4(1) के अधीन स्थापित अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण अभिप्रेत है;
- (ङ) "ब्रोकर अर्हित व्यक्ति" से ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो बीमा कारबार की याचना करने और उसे उपाप्त करने में लगे बीमा ब्रोकर का एक कर्मचारी या निदेशक है और जिसने प्रशिक्षण पूरा किया है और प्राधिकरण द्वारा उसके लिए यथा-विनिर्दिष्ट परीक्षा उत्तीर्ण की है;
- (च) "प्रमाणपत्र" से इन विनियमों के अधीन प्राधिकरण द्वारा मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती के रूप में कार्य करने के लिए प्रदान किया गया रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र अभिप्रेत है;
- (छ) "विविध ब्रोकर" से प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत ऐसा बीमा ब्रोकर अभिप्रेत है, जो बीमाकर्ताओं और/या पुनर्बीमाकर्ताओं के साथ अपने ग्राहकों के लिए किसी पारिश्रमिक और/या किसी फीस के लिए बीमा और/या पुनर्बीमा की याचना करता है और उसकी व्यवस्था करता है और/या इन विनियमों के अधीन यथा-अनुज्ञात जोखिम प्रबंधन सेवाएं प्रदान करता है;
- (ज) "कारपोरेट अभिकर्ता" से प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो बीमा कारबार की याचना करने और सेवा प्रदान का कार्य करता है;
- (झ) "प्रत्यक्ष ब्रोकर" से प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत ऐसा बीमा ब्रोकर अभिप्रेत है, जो बीमाकर्ताओं के साथ अपने ग्राहकों के लिए किसी पारिश्रमिक और/या किसी फीस के लिए बीमा कारबार की याचना करता है और उसकी व्यवस्था करता है और/या इन विनियमों के अधीन यथा-अनुज्ञात जोखिम प्रबंधन सेवाएं प्रदान करता है;
- (ञ) "घरेलू टैरिफ क्षेत्र" या "डी.टी.ए." का वही अर्थ है जो विशेष आर्थिक क्षेत्र अधिनियम, 2005(2005 का 28) की धारा 2(i) के अधीन उसका है;
- (ट) "एफ.ए.टी.एफ. सम्मत अधिकार-क्षेत्र" से वित्तीय कार्रवाई कार्यदल द्वारा अनुशासित धनशोधन और आंतकवाद का वित्तपोषण और प्रसार की रोकथाम के संबंध में अंतरराष्ट्रीय मानकों के सम्मत अधिकार-क्षेत्र अभिप्रेत है;
- (ठ) "टी.पी.ए. द्वारा स्वास्थ्य सेवाएं" से इन विनियमों की अनुसूची-II के भाग-घ के खंड (1) में उल्लिखित सेवाएं अभिप्रेत हैं;
- (ड) "अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र बीमा कार्यालय" या "आई.आई.ओ." का वही अर्थ है जो आई.एफ.एस.सी.ए. (बीमा कारबार का रजिस्ट्रीकरण) विनियम, 2021 की धारा 3(1)(ट) के अधीन उसका है;
- (ढ) "बीमा अधिनियम" से बीमा अधिनियम, 1938(1938 का 4) अभिप्रेत है;
- (ण) "बीमा ब्रोकर" से इन विनियमों के अधीन प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो एक प्रत्यक्ष ब्रोकर, एक पुनर्बीमा ब्रोकर या एक विविध ब्रोकर है;
- (त) "बीमा सैल्फ नेटवर्क प्लेटफार्म" से किसी मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती द्वारा बीमा या पुनर्बीमा कारबार के वितरण, उपापन या याचना करने के प्रयोजन के लिए स्थापित एक इलैक्ट्रानिक प्लेटफार्म अभिप्रेत है;
- (थ) इन विनियमों के प्रयोजनों के लिए "बीमाकर्ता" से बीमा या पुनर्बीमा कारबार या दोनों में संव्यवहार करने के लिए किसी देश की विधि के अधीन निगमित और अपने देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण के पास सम्यक् रूप से रजिस्ट्रीकृत कोई इकाई अभिप्रेत है;
- (द) "मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती" सामूहिक रूप से बीमा ब्रोकर, कारपोरेट अभिकर्ता, बीमा सर्वेक्षक और हानि निर्धारक, पर-व्यक्ति प्रशासक और ऐसे अन्य मध्यवर्ती के प्रति निर्देश करेगा, जो प्राधिकरण समय-समय पर विनिर्दिष्ट करे;
- (ध) "आई.एफ.एस.सी. बीमा मध्यवर्ती कार्यालय" या "आई.आई.आई.ओ." से अधिनियम की धारा 3 की उपधारा (1) के खंड (ग) में निर्दिष्ट ऐसी वित्तीय संस्था अभिप्रेत है, जो प्राधिकरण के पास मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती के, जैसा प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे, क्रियाकलाप करने के लिए रजिस्ट्रीकृत है;

- (न) "बीमा सर्वेक्षक और हानि निर्धारक" से इन विनियमों के अधीन बीमा की संविदाओं के अधीन हानियों से संबंधित सेवाएं प्रदान करने के लिए प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत कोई व्यक्ति अभिप्रेत है;
- (प) "आई.आर.डी.ए.आई." से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 3 के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है;
- (फ) "अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र" या "आई.एफ.एस.सी." का वही अर्थ है जो अधिनियम की धारा 3(1)(छ) के अधीन उसका है;
- (ब) "प्रमुख प्रबंधकीय कार्मिक" या "के.एम.पी." का वही अर्थ है जो कंपनी अधिनियम, 2013 का धारा 2(51) के अधीन उसका है;
- (भ) "प्रधान अधिकारी" से आई.आई.आई.ओ. का ऐसा कर्मचारी अभिप्रेत है, जो ऐसे मध्यवर्ती द्वारा उसके प्रबंधन, प्रशासन और प्रचालन के लिए किए गए विनिश्चयों के लिए उत्तरदायी है और शाखा कार्यालय के रूप में रजिस्ट्रीकृत आई.आई.आई.ओ. की दशा में उसका अर्थान्वयन "शाखा प्रमुख" के रूप में किया जाएगा;
- (म) "विनियम" से अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021 अभिप्रेत हैं;
- (य) "पुनर्बीमा ब्रोकर" से प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत ऐसा बीमा ब्रोकर अभिप्रेत है, जो बीमाकर्ताओं और/या पुनर्बीमाकर्ताओं के साथ अपने ग्राहकों के लिए किसी पारिश्रमिक और/या किसी फीस के लिए पुनर्बीमा की याचना करता है और उसकी व्यवस्था करता है और/या इन विनियमों के अधीन यथा-अनुज्ञात जोखिम प्रबंधन सेवाएं प्रदान करता है;
- (कक) "जोखिम प्रबंधन" से बीमा ब्रोकर द्वारा अपने ग्राहकों को ग्राहक के फायदे के लिए बीमा जोखिम प्रबंधन सेवाएं प्रदान करना अभिप्रेत है, अर्थात्, जोखिम निर्धारण, जोखिम सलाह, जोखिम शमन या जोखिम न्यूनीकरण;
- (खख) "एस.ई.जैड" का वही अर्थ है जो विशेष आर्थिक क्षेत्र अधिनियम, 2005(2005 का 28) की धारा 2(यक) के अधीन उसका है;
- (गग) "विनिर्दिष्ट व्यक्ति" से किसी कारपोरेट अभिकर्ता का ऐसा प्रत्यक्ष कर्मचारी अभिप्रेत है, जो किसी कारपोरेट अभिकर्ता की ओर से बीमा कारवार की याचना करने और/या उसका उपापन करने के लिए उत्तरदायी है;
- (घघ) "टेलीमार्केटर" से टेलीकॉम कमर्शियल कम्युनिकेशन्स कस्टमर प्रेफ़ेस रेग्युलेशन्, 2010 के अध्याय III के अधीन भारतीय दूरसंचार विनियामक प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत कोई इकाई अभिप्रेत है;
- (ङङ) "पर-व्यक्ति प्रशासक" या "टी.पी.ए." से ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जो प्राधिकरण के पास इस रूप में रजिस्ट्रीकृत है और जिसे किसी बीमाकर्ता द्वारा इन विनियमों की अनुसूची-II के भाग-घ के खंड (1) में निर्दिष्ट स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए फीस या पारिश्रमिक पर नियोजित किया गया है।
- (2) उन शब्दों और पदों के, जो इन विनियमों में प्रयुक्त हैं और परिभाषित नहीं हैं किन्तु अधिनियम या अधिनियम की पहली अनुसूची में उल्लिखित अधिनियमों में या उनके अधीन बनाए गए किन्हीं नियमों या विनियमों में परिभाषित है, वही अर्थ होंगे जो उन अधिनियमों, नियमों या विनियमों या, यथास्थिति, किसी कानूनी उपांतरण या उसकी पुनर्अधिनियमिति में क्रमशः उनके हैं।

अध्याय 2

बीमा मध्यवर्ती का रजिस्ट्रीकरण

4. रजिस्ट्रीकरण –

(1) बीमा मध्यवर्ती के रूप में कार्य करने के लिए रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने हेतु आवेदन निम्नलिखित प्रवर्गों में में किसी एक प्रवर्ग के लिए किया जाएगा:

- (क) बीमा वितरक:
- विविध ब्रोकर;
 - कारपोरेट अभिकर्ता;
 - प्रत्यक्ष ब्रोकर;
 - पुनर्बीमा ब्रोकर;
- (ख) बीमा क्लेम (दावा) सेवा प्रदाता:
- सर्वेक्षक और हानि निर्धारक;

(ii) पर-व्यक्ति प्रशासक;

स्पष्टीकरण: भारत के बाहर किसी अधिकार-क्षेत्र में ऐसे किसी कार्यकलाप को करने के लिए, जो कि उप-विनियम (1) में निर्दिष्ट बीमा मध्यवर्तियों द्वारा, चाहे वह किसी भी नाम से ज्ञात हो, किया जा सकता है, बीमा मध्यवर्ती के रूप में रजिस्ट्रीकृत या अनुज्ञप्त कोई आवेदक भी ऐसे प्रवर्ग के अधीन रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने के लिए आवेदन कर सकेगा।

(2) ऐसा आवेदक, जो आई.आर.डी.ए.आई. के पास मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती के रूप में रजिस्ट्रीकृत है और किसी आई.एफ.एस.सी. में किसी अनिगमित रूप में शाखा कार्यालय स्थापित करने का इच्छुक है, निम्नलिखित अपेक्षाओं को पूरा करेगा:

(क) वह आई.आर.डी.ए.आई. द्वारा जारी किया गया कोई ऐसा विधिमान्य रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र धारण करता है, जिसे वापस नहीं लिया गया है, रद्द या निलंबित नहीं किया गया है;

(ख) उसने ऐसे प्रवर्ग में, जिसके लिए वह रजिस्ट्रीकृत है, बीमा मध्यवर्ती के रूप में कार्य किया है; और

(ग) उसने आर.आई.डी.ए.आई. से आई.एफ.एस.सी. में शाखा कार्यालय स्थापित करने के लिए "अनापत्ति प्रमाणपत्र" अभिप्राप्त कर लिया है।

(3) ऐसा आवेदक, जो भारत के बाहर किसी अधिकार-क्षेत्र में बीमा मध्यवर्ती के रूप में रजिस्ट्रीकृत या अनुज्ञप्त है और किसी आई.एफ.एस.सी. में किसी अनिगमित रूप में शाखा कार्यालय स्थापित करने का इच्छुक है, निम्नलिखित अपेक्षाओं को पूरा करेगा:

(क) वह अपने देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण द्वारा जारी किया गया कोई ऐसा विधिमान्य रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र धारण करता है, जिसे वापस नहीं लिया गया है, रद्द या निलंबित नहीं किया गया है;

(ख) उसने ऐसे प्रवर्ग में, जिसके लिए वह रजिस्ट्रीकृत है, बीमा मध्यवर्ती के रूप में कार्य किया है;

(ग) वह किसी एफ.ए.टी.एफ. सम्मत अधिकार-क्षेत्र या देश से है;

(घ) वह ऐसे किसी राष्ट्रीय विनियमनकारी परिवेश में रजिस्ट्रीकृत या प्रमाणित है, जिसके साथ भारत सरकार ने दोहरे कराधान परिवर्जन करार पर हस्ताक्षर किए हैं; और

(ङ) उसने अपने देश के विनियामक या पर्यवेक्षी निकाय से आई.एफ.एस.सी. में शाखा कार्यालय स्थापित करने के लिए "अनापत्ति प्रमाणपत्र" अभिप्राप्त कर लिया है।

(4) उप-विनियम (2) और उप-विनियम (3) में उल्लिखित प्रवर्गों के अंतर्गत न आने वाली ऐसी कोई इकाई, जो कि कंपनी अधिनियम, 2013 के अधीन निगमित एक कंपनी, या कोई फर्म या कोई सहकारी सोसाइटी या भारत के बाहर किसी देश की विधि के अधीन निगमित कोई निगमित निकाय है, निम्नलिखित अपेक्षाओं को पूरा करेगी:

(क) आवेदक की, विनियम 13 में यथा-विहित न्यूनतम शुद्ध संपत्ति या समादत्त साम्या पूंजी, जो कोई भी लागू हो, होगी

(ख) आवेदक किसी एफ.ए.टी.एफ. सम्मत अधिकार-क्षेत्र या देश से है; और

(ग) आवेदक ऐसे किसी राष्ट्रीय विनियमनकारी परिवेश में रजिस्ट्रीकृत या प्रमाणित है, जिसके साथ भारत सरकार ने दोहरे कराधान परिवर्जन करार पर हस्ताक्षर किए हैं।

(5) ऊपर उप-विनियम (4) के अधीन विनिर्दिष्ट आवेदक, निम्नलिखित विधिक रूप में कोई आई.आई.आई.ओ. स्थापित कर सकेंगे:

(क) विविध ब्रोकर, प्रत्यक्ष ब्रोकर या पुनर्बीमा ब्रोकर के रूप में रजिस्ट्रीकरण के लिए –

(i) कंपनी अधिनियम, 2013(2013 का 18) के अधीन निगमित कोई कंपनी;

(ii) सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1912 (1912 का 2) के अधीन या किसी राज्य में तत्समय प्रवृत्त सहकारी सोसाइटियों से संबंधित किसी अन्य विधि के अधीन या बहुराज्य सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1984(1984 का 51) के अधीन रजिस्ट्रीकृत कोई सहकारी सोसाइटी;

(iii) सीमित दायित्व भागीदारी अधिनियम, 2008(2009 का 6) के अधीन गठित कोई सीमित दायित्व भागीदारी; या

(iv) किसी अन्य विधिक रूप में, जैसा प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

(ख) कारपोरेट अभिकर्ता के रूप में रजिस्ट्रीकरण के लिए –

(i) कंपनी अधिनियम, 2013(2013 का 18) के अधीन निगमित कोई कंपनी;

\ (ii) सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1912 (1912 का 2) के अधीन या किसी राज्य में तत्समय प्रवृत्त सहकारी सोसाइटियों से संबंधित किसी अन्य विधि के अधीन या बहुराज्य सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1984(1984 का 51) के अधीन रजिस्ट्रीकृत कोई सहकारी सोसाइटी;

(iii) सीमित दायित्व भागीदारी अधिनियम, 2008(2009 का 6) के अधीन गठित कोई सीमित दायित्व भागीदारी;

(iv) बीमा अधिनियम की धारा 2 के खंड (4क) में यथा-परिभाषित कोई बैंककारी कंपनी;

(v) आई.एफ.एस.सी. में स्थापित कोई बैंककारी यूनिट;

(vi) प्रादेशिक ग्रामीण बैंक अधिनियम, 1976 (1976 का 21) की धारा 3 के अधीन स्थापित कोई प्रादेशिक ग्रामीण बैंक;

(vii) सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1912 के अंतर्गत आने वाला कोई सूक्ष्म उधारदाता वित्त संगठन या आर.बी.आई. के पास रजिस्ट्रीकृत कोई गैर-बैंककारी वित्तीय कंपनी; या

(viii) किसी अन्य विधिक रूप में, जैसा प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

(ग) पर-व्यक्ति प्रशासक के रूप में रजिस्ट्रीकरण के लिए-

(i) कंपनी अधिनियम, 2013(2013 का 18) के अधीन निगमित कोई कंपनी; या

(ii) किसी अन्य विधिक रूप में, जैसा प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

(घ) सर्वेक्षक और हानि निर्धारक के रूप में रजिस्ट्रीकरण के लिए -

(i) कंपनी अधिनियम, 2013(2013 का 18) के अधीन निगमित कोई कंपनी; या

(ii) सीमित दायित्व भागीदारी अधिनियम, 2008(2009 का 6) के अधीन गठित कोई सीमित दायित्व भागीदारी; या

(iii) किसी अन्य विधिक रूप में, जैसा प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

5. आवेदन पर विचार किया जाना -

(1) किसी आई.एफ.एस.सी. में बीमा मध्यवर्ती के रूप में प्रचालन करने के लिए इच्छुक कोई आवेदक, प्राधिकरण को इन विनियमों की अनुसूची-VI में विनिर्दिष्ट प्ररूप में आवेदन प्रस्तुत करेगा।

(2) आवेदन पत्र के साथ ऐसी रीति में और ऐसी अवधि के भीतर आवेदन फीस सहित, अनुसूची-VI में यथा-विनिर्दिष्ट ऐसे अपेक्षित दस्तावेज संलग्न किए जाएंगे, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

(3) प्राधिकरण, विनियम 4 के अधीन बीमा मध्यवर्ती के लिए किसी आवेदन पर विचार करते समय ऐसे सभी विषयों को विचार में लेगा जो बीमा मध्यवर्ती के कृत्यों का निर्वहन करने के लिए आवश्यक हैं, जिसके अंतर्गत निम्नलिखित हैं किन्तु यहां तक सीमित नहीं हैं:

(i) क्या आवेदक, बीमा अधिनियम की धारा 42-घ की उपधारा (5) के अधीन विनिर्दिष्ट किसी निरर्हता से ग्रस्त है;

(ii) क्या आवेदक के पास अपने कार्यकलापों का दक्षतापूर्वक निर्वहन करने के लिए आवश्यक अवसंरचना, अर्थात्, पर्याप्त कार्यालय स्थान, उपस्कर, प्रशिक्षित और समर्पित जनशक्ति और आई.टी. अवसंरचना है;

(iii) क्या आवेदक या आवेदक से प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः संसक्त किसी व्यक्ति को इससे पूर्व प्राधिकरण द्वारा प्रमाणपत्र या अनुज्ञप्ति प्रदान करने से इनकार किया गया है या आवेदक ने ऐसा आवेदन वापस लिया है;

स्पष्टीकरण:- इस खंड के प्रयोजनों के लिए, "प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः संसक्त" अभिव्यक्ति से किसी फर्म या किसी कंपनी या किसी निगमित निकाय की दशा में, आवेदक का कोई सहयुक्त, कोई सहायक कंपनी, कोई अंतर-संसक्त उपक्रम या कोई समूह कंपनी अभिप्रेत है। इन सभी पदों के वही अर्थ हैं जो कंपनी अधिनियम, 2013(2013 का 18) में उनके हैं।

(iv) क्या आवेदक, प्राधिकरण के समाधानप्रद रूप में विनियम 13 में यथा-विनिर्दिष्ट पूंजी और शुद्ध संपत्ति संबंधी अपेक्षाओं को पूरा करने का वचन देता है;

(v) क्या आवेदक ने ऐसे प्रधान अधिकारी/शाखा प्रमुख की, जो आई.आई.आई.ओ. के दिन-प्रतिदिन के कार्यकलापों या संचालन के लिए उत्तरदायी है और आवश्यक अर्हता और अनुभव वाले ऐसे अन्य अर्हित कार्मिकों की नियुक्ति की है, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे;

(vi) क्या प्रधान अधिकारी/शाखा प्रमुख/निदेशक/संप्रवर्तक/अभिहित भागीदार/सदस्य/ प्रमुख प्रबंधन कार्मिक/नियंत्रक शेयरधारक उस रीति में, जो प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट की जाए, उपयुक्त और उचित व्यक्ति हैं;

(vii) क्या आवेदक के संप्रवर्तक/निवेशक/भागीदार/अभिहित भागीदार/सदस्य/नियंत्रक शेयरधारक आवेदक में निवेश करने के लिए ठोस वित्तीय स्थिति वाले हैं;

(viii) क्या आवेदक को प्रमाणपत्र जारी करना पालिसीधारकों के हित में होगा।

(4) प्राधिकरण, आवेदकों के किसी विशिष्ट वर्ग के लिए ऐसी अतिरिक्त पात्रता शर्तें विनिर्दिष्ट कर सकेगा, जैसा वह उचित समझे।

(5) प्राधिकरण, किसी आवेदक से ऐसी कोई अतिरिक्त जानकारी और/या स्पष्टीकरण और/या दस्तावेज़ प्रस्तुत करने की भी अपेक्षा कर सकेगा, जो वह आवेदन के प्रक्रमण के प्रयोजनार्थ आवश्यक समझे।

(6) आवेदक ऐसी कोई अतिरिक्त जानकारी/या स्पष्टीकरण स्वतः तुरंत प्राधिकरण की जानकारी में लाएगा जो उसके आवेदन पर विचार करने पर प्रभाव डाल सकती है।

6. रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने की शर्तें –

इन विनियमों के अधीन आई.आई.आई.ओ. को प्रदान किया गया रजिस्ट्रीकरण या रजिस्ट्रीकरण का नवीकरण, अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित शर्तों के अधीन होगा कि:-

(i) वह अनन्य रूप से उस कारबार का निर्वहन, जिसके लिए रजिस्ट्रीकरण प्रदान किया गया है, इन विनियमों की अनुसूची-II में यथा-विनिर्दिष्ट रीति में करेगा;

(ii) वह बीमा अधिनियम, 1938, आई.एफ.एस.सी.ए. अधिनियम, 2019 के उपबंधों और प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर जारी किए गए विनियमों, परिपत्रों, दिशानिर्देशों और किन्हीं अन्य निदेशों का अनुपालन करेगा;

(iii) वह सुसंगत ग्राहक को पहचानिए (के.वाई.सी.) और धनशोधन रोधी(ए.एम.एल.) ऐसे दिशानिर्देशों का अनुपालन करेगा, जो प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर जारी किए जाएं।

(iv) यदि उसके द्वारा प्राधिकरण को इससे पूर्व प्रस्तुत की गई कोई जानकारी या विशिष्टियां किसी तात्विक विशिष्टि की बाबत मिथ्या या भ्रामक पाई जाती है या पहले प्रस्तुत की गई जानकारी में कोई तात्विक परिवर्तन होता है तो वह तुरंत प्राधिकरण को लिखित में सूचित करेगा;

(v) वह अपने ग्राहकों की शिकायतों के निवारण के लिए पर्याप्त कदम उठाएगा;

(vi) वह अपने संसाधनों और ब्रोकर अर्हित व्यक्ति या विनिर्दिष्ट व्यक्ति, जो वह नियोजित करता है, यदि लागू हों, के अनुरूप युक्तिसंगत बीमा पालिसियों की याचना और उनका उपापन करेगा;

(vii) वह प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट प्ररूप में अभिलेख रखेगा जिसमें पालिसी-वार ब्यौरे दिए जाएंगे जिसमें बीमा ब्रोकर द्वारा याचित प्रत्येक पालिसी को ब्रोकर अर्हित व्यक्ति या अन्य प्राधिकृत व्यक्ति को, जहां कहीं भी लागू हो, टैग किया गया हो;

(viii) वह किसी भी परिस्थिति में बीमा कारबार की याचना करने और उसके उपापन के लिए बहु-स्तरीय मार्केटिंग नहीं करेगा;

(ix) वह इन विनियमों की अनुसूची-III में यथा-विनिर्दिष्ट आचार संहिता का अनुपालन करेगा;

(x) वह ऐसी लेखा बहियां रखेगा, जो इन विनियमों में विनिर्दिष्ट की जाएं;

(xi) प्राधिकरण, रजिस्ट्रीकरण प्रदान करते समय ऐसी अतिरिक्त शर्तें अधिरोपित कर सकेगा, जो वह उचित समझे।

7. प्रमाणपत्र जारी करने की प्रक्रिया –

(1) प्राधिकरण, इस संबंध में समाधान हो जाने के पश्चात् कि आवेदक विनियम 5(3) के अधीन यथा-विनिर्दिष्ट शर्तें पूरी करता है, सर्वप्रथम आवेदक को अपेक्षाओं, अर्थात्, न्यूनतम पूंजी निवेश, शाखा प्रधान की प्रशिक्षण संबंधी अपेक्षाओं, वृत्तिक क्षतिपूर्ति पालिसी और ऐसी अन्य अपेक्षाओं के बारे में, जो प्राधिकरण प्रमाणपत्र जारी करने के लिए आवश्यक समझे, सिद्धांततः अनुमोदन जारी करेगा।

(2) प्राधिकरण, उप-विनियम (1) के अधीन अनुपालन के संबंध में और अधिनियम, नियमों, विनियमों के उपबंधों, परिपत्रों और दिशानिर्देशों के अधीन पूरा किए जाने के लिए अपेक्षित अनुपालन के संबंध में समाधान हो जाने पर इन विनियमों की अनुसूची-V में विनिर्दिष्ट प्ररूप में उस प्रवर्ग का कथन करते हुए, जिसके लिए रजिस्ट्रीकरण प्रदान किया गया है, एक प्रमाणपत्र जारी कर सकेगा।

(3) उप-विनियम (2) के अधीन प्रदान किया गया प्रमाणपत्र, उसके जारी किए जाने की तारीख से तीन (3) वर्ष के लिए तब तक विधिमान्य रहेगा जब तक प्राधिकरण द्वारा उसे प्रतिसंहत या रद्द नहीं कर दिया जाता है;

(4) यदि आवेदन पर विचार करने के पश्चात्, प्राधिकरण की यह राय है कि रजिस्ट्रीकरण प्रदान नहीं किया जा सकता है तो वह आवेदक को कमियां संसूचित करेगा और उनमें सुधार करने के लिए तीस (30) दिन का समय देगा।

(5) यदि आवेदक विनिर्दिष्ट समय के भीतर ऐसी कमियों में, प्राधिकरण के संतोषप्रद रूप में सुधार करने में असफल रहता है तो प्राधिकरण रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने से इनकार कर सकेगा और आवेदक को ऐसी इनकारी के लिए कारण देते हुए संसूचित करेगा:

परन्तु प्राधिकरण द्वारा, आवेदक को उन आधारों के बारे में, जिस पर रजिस्ट्रीकरण से इनकार किया जाना प्रस्थापित है, लिखित निवेदन करने का अवसर दिए बिना, ऐसी कोई इनकारी नहीं की जाएगी।

8. प्रचालन की व्याप्ति -

(1) प्रत्यक्ष बीमा ब्रोकर के रूप में रजिस्ट्रीकृत आई.आई.आई.ओ., आई.एफ.एस.सी. से और उसके भीतर, भारत में अन्य एस.ई.ज़ैड से और भारत के बाहर से प्रत्यक्ष बीमा कारबार के कार्यकलाप करने के लिए अनुज्ञात है;

(2) प्रत्यक्ष बीमा कारबार की याचना करने के लिए रजिस्ट्रीकृत आई.आई.आई.ओ., बीमा अधिनियम की धारा 2गख के अनुसार के सिवाय भारत में घरेलू टैरिफ क्षेत्र(डी.टी.ए.) से प्रत्यक्ष बीमा कारबार की याचना नहीं करेगा;

(3) विविध ब्रोकर या पुनर्बीमा ब्रोकर के रूप में रजिस्ट्रीकृत आई.आई.आई.ओ., आई.एफ.एस.सी. के भीतर, भारत में अन्य एस.ई.ज़ैड में, डी.टी.ए. और भारत के बाहर पुनर्बीमा ब्रोकर या विविध ब्रोकर के कार्यकलापों का निर्वहन करने के लिए अनुज्ञात है;

(4) किसी भी आई.आई.आई.ओ. को, ऐसे किसी वर्ग में कारबार करने के लिए अनुज्ञात नहीं किया जाएगा जो कि प्राधिकरण द्वारा जारी किए गए उसके प्रमाणपत्र में अनुज्ञात नहीं है;

(5) आई.आई.आई.ओ. के रूप में रजिस्ट्रीकृत टी.पी.ए., सर्वेक्षक और हानि निर्धारक, किसी आई.आई.आई.ओ. द्वारा जारी की गई पालिसियों से भिन्न और भारत के बाहर अधिवास करने वाले किसी बीमाकर्ता के लिए सेवाएं प्रदान नहीं करेंगे:

परन्तु कोई टी.पी.ए. भारतीय बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई ऐसी विदेश यात्रा पालिसियों और स्वास्थ्य पालिसियों में सेवा प्रदान कर सकता है जिसके अंतर्गत भारत के बाहर चिकित्सा उपचार कराना या अस्पताल में भर्ती होना शामिल है;

(6) आई.आई.आई.ओ. उसे लागू विधियों का अनुपालन करेगा;

(7) आई.आई.आई.ओ. के सभी वित्तीय संव्यवहार भारतीय रुपयों से भिन्न निर्बाध रूप से संपरिवर्तनीय विदेशी मुद्रा में किए जाएंगे।

9. प्रमाणपत्र का नवीकरण - आई.आई.आई.ओ. द्वारा प्रमाणपत्र के नवीकरण के लिए आवेदन, प्राधिकरण द्वारा यथा-विनिर्दिष्ट नवीकरण फीस सहित इन विनियमों की अनुसूची-VI में विनिर्दिष्ट प्ररूप में प्रमाणपत्र के अवसान से कम से कम नब्बे (90) दिन पूर्व प्रस्तुत किया जाएगा।

परन्तु यदि नवीकरण के लिए आवेदन प्राधिकरण के पास उस तारीख से, जिसको रजिस्ट्रीकरण प्रवृत्त नहीं रहता है, तीस(30) दिन पूर्व नहीं पहुंचता है किन्तु उस तारीख से पूर्व, जिसको ऐसे रजिस्ट्रीकरण का अवसान होता है, पहुंचता है तो आई.आई.आई.ओ. शास्ति के रूप में लागू अतिरिक्त फीस का संदाय करेगा:

परन्तु यह और कि इस विनियम के अधीन रजिस्ट्रीकरण के नवीकरण के लिए किसी आवेदन पर तभी विचार किया जा सकेगा यदि आवेदन उस तारीख से, जिसको रजिस्ट्रीकरण प्रवृत्त नहीं रहता है, साठ(60) दिन की अवधि के भीतर, शास्ति के रूप में लागू अतिरिक्त फीस सहित फाइल किया जाता है और प्राधिकरण विलंब के कारणों से संतुष्ट है और उसने उसे माफ कर दिया है।

परन्तु यह और भी कि उस तारीख से, जिसको रजिस्ट्रीकरण प्रवृत्त नहीं रहता है, साठ(60) दिन के पश्चात् प्राप्त नवीकरण आवेदन पर विलंबित आवेदन प्रस्तुत करने की तारीख से बारह(12) मास व्यतीत होने के पश्चात् ही विचार किया जाएगा। तथापि, अंतर्काल के दौरान, आई.आई.आई.ओ. का प्रमाणपत्र अस्तित्व में नहीं रहेगा और वह विद्यमान पालिसियों को संविदा की समाप्ति तक सेवा प्रदान करने के सिवाय किसी नए कारबार की याचना नहीं करेगा।

(2) रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने के लिए यथा-लागू विनियम 6 और विनियम 7 के उपबंध किसी आई.आई.आई.ओ. के रजिस्ट्रीकरण के नवीकरण के आवेदन को भी लागू होंगे।

(3) ऐसा आई.आई.आई.ओ., जिसका प्रमाणपत्र समाप्त हो गया है और नवीकरण के लिए लंबित है, रजिस्ट्रीकरण के नवीकरण तक विद्यमान पालिसियों को सेवा प्रदान करने के सिवाय किसी नए कारबार की याचना नहीं करेगा।

(4) किसी आई.आई.आई.ओ. का शाखा प्रमुख/प्रधान अधिकारी और/या विनिर्दिष्ट व्यक्ति प्रमाणपत्र के नवीकरण की ईप्सा करने से पूर्व ऐसा अपेक्षित प्रशिक्षण पूरा करेगा, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

(5) प्राधिकरण, प्रमाणपत्र के नवीकरण के लिए आवेदन के प्रक्रमण के दौरान, आई.आई.आई.ओ. से अतिरिक्त जानकारी/दस्तावेज़ की मांग कर सकेगा और आवेदक का यह कर्तव्य होगा कि वह प्राधिकरण को विनिर्दिष्ट समय के भीतर अपेक्षित जानकारी/दस्तावेज़ प्रस्तुत करे।

(6) प्राधिकरण, यह समाधान हो जाने पर कि आवेदक प्रमाणपत्र के नवीकरण के लिए सभी शर्तों को पूरा करता है, प्रमाणपत्र को इन विनियमों की अनुसूची-V में विनिर्दिष्ट प्ररूप के अनुसार तीन(3) वर्ष की अतिरिक्त अवधि के लिए नवीकृत करेगा।

(7) यदि प्रमाणपत्र रद्द या अभ्यर्पित कर दिया जाता है या जिसका नवीकरण प्राधिकरण द्वारा नामंजूर कर दिया जाता है, तो आवेदक उस तारीख से जब नवीकरण का ऐसा रद्दकरण/अभ्यर्पण/इनकारी प्रभावी हुई है, एक(1) वर्ष पश्चात् ही रजिस्ट्रीकरण के लिए नए सिरे से आवेदन फाइल कर सकेगा।

10. जहां प्रमाणपत्र का नवीकरण प्रदान नहीं किया जाता है, वहां प्रक्रिया –

(1) यदि आवेदन पर विचार करने के पश्चात्, प्राधिकरण की यह राय है कि रजिस्ट्रीकरण प्रदान नहीं किया जा सकता है तो वह आवेदक को कमियां संसूचित करेगा और उनमें सुधार करने के लिए तीस (30) दिन का समय देगा।

(2) यदि आवेदक विनिर्दिष्ट समय के भीतर प्राधिकरण के संतोषप्रद रूप में ऐसी कमियों में सुधार करने में असफल रहता है तो प्राधिकरण रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने से इनकार कर सकेगा और आवेदक को ऐसी इनकारी के लिए कारण देते हुए संसूचित करेगा:

परन्तु प्राधिकरण द्वारा, आवेदक को उन आधारों के बारे में, जिस पर रजिस्ट्रीकरण से इनकार किया जाना प्रस्थापित है, लिखित निवेदन करने का अवसर दिए बिना, ऐसी कोई इनकारी नहीं की जाएगी।

(3) प्राधिकरण द्वारा प्रमाणपत्र का नवीकरण करने से इनकार करने की संसूचना उसमें उन आधारों का कथन करते हुए जिसके आधार पर आवेदन नामंजूर किया गया है, आवेदक को दी जाएगी।

11. प्रमाणपत्र का नवीकरण करने से इनकार करने का प्रभाव –

(1) ऐसा आवेदक, जिसका नवीकरण का आवेदन प्राधिकरण द्वारा इनकार कर दिया गया है, आई.आई.आई.ओ. की दी गई संसूचना में उल्लिखित प्रभावी तारीख से बीमा मध्यवर्ती के रूप में कार्य करना बन्द कर देगा।

(2) ऐसा आई.आई.आई.ओ., जिसका नवीकरण का आवेदन प्राधिकरण द्वारा इनकार कर दिया गया है, उसके माध्यम से पहले से की गई संविदाओं की बाबत सेवाएं प्रदान करने के लिए उत्तरदायी बना रहेगा।

परन्तु ऐसी सेवा चालू संविदाओं के अवसान की तारीख तक या छह(6) मास की अधिकतम अवधि के लिए ही, इनमें से जो भी पूर्वतर हो, जारी रहेंगी, जिस समय के भीतर उसके द्वारा उन संविदाओं को उसी प्रवर्ग के किसी अन्य रजिस्ट्रीकृत आई.आई.आई.ओ. द्वारा सेवा प्रदान किए जाने के लिए उपयुक्त ठहराव कर दिए जाएंगे।

(3) प्राधिकरण, जब भी अपेक्षित हो, ठहरावों के व्यौरे की ईप्सा कर सकेगा।

12. आई.आई.आई.ओ. की साधारण बाध्यताएं –

(1) आई.आई.आई.ओ. जनता को प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत बीमा मध्यवर्ती और बीमा से संबंधित अन्य अरजिस्ट्रीकृत इकाइयों के बीच भेद करने में समर्थ बनाने के लिए, अपने क्रियाकलाप की दिशा प्रदर्शित करने के लिए अपने नाम में 'बीमा ब्रोकर'/'बीमा ब्रोकर्स'/'बीमा ब्रोकिंग'/'पर-व्यक्ति प्रशासक'/'सर्वेक्षक' या 'हानि निर्धारक' शब्द रखेगा।

परन्तु उपर्युक्त अपेक्षा ऐसे विदेशी बीमा मध्यवर्ती के लिए लागू नहीं होगी जो आई.एफ.एस.सी. में अपना शाखा कार्यालय स्थापित करने का इच्छुक है। विदेशी बीमा मध्यवर्ती अपने देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण द्वारा यथा-अनुमोदित अपना नाम जारी रख सकेगा।

(2) प्रत्येक आई.आई.आई.ओ. निम्नलिखित प्रदर्शित करेगा:

(i) अपने कार्यालय में किसी प्रमुख स्थान पर प्राधिकरण द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र;

(ii) सभी हितधारकों के साथ अपने सभी पत्राचार में, प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत अपना नाम, रजिस्ट्रीकृत और कारपोरेट कार्यालय का पता, प्राधिकरण द्वारा प्रदान किया गया रजिस्ट्रीकरण संख्यांक, वह प्रवर्ग जिसके लिए वह रजिस्ट्रीकृत है, रजिस्ट्रीकरण की विधिमान्यता अवधि।

(3) कोई आई.आई.आई.ओ., प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन के बिना अपने पत्राचार/मुद्रित सामग्री/लैटर हेड में किसी अन्य नाम का प्रयोग नहीं करेगा।

(4) आई.आई.आई.ओ., प्राधिकरण द्वारा प्रमाणपत्र प्रदान किए जाने की तारीख से एक सौ अस्सी (180) दिन के भीतर वह कारबार आरंभ करेगा, जिसके लिए उसे रजिस्ट्रीकृत किया गया है;

परन्तु यदि कोई आई.आई.आई.ओ. विनिर्दिष्ट अवधि के भीतर कारबार आरंभ करने में समर्थ नहीं है तो वह समय सीमा समाप्त होने से पूर्व किन्तु कम से कम तीस दिन(30) पहले प्राधिकरण के अध्यक्ष के पास समय के विस्तारण के लिए एक आवेदन करेगा।

(5) प्राधिकरण का अध्यक्ष, आवेदन प्राप्त होने पर उसकी परीक्षा करेगा और उस संबंध में लिखित में आदेश संसूचित करेगा:

(6) प्राधिकरण के अध्यक्ष द्वारा इन विनियमों के अधीन रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र प्रदान किए जाने की तारीख से अठारह (18) मास से परे कोई समय-विस्तारण प्रदान नहीं किया जाएगा।

अध्याय 3 बीमा मध्यवर्ती के लिए अपेक्षाएं

13. पूंजीगत/शुद्ध संपत्ति संबंधी अपेक्षा -

(1) इन विनियमों के अधीन बीमा मध्यवर्ती के रूप में रजिस्ट्रीकरण की ईप्सा करने वाला आवेदक, इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग-क में यथा-विनिर्दिष्ट न्यूनतम समादत्त पूंजी और शुद्ध संपत्ति बनाए रखेगा:

परन्तु ऐसा कोई आवेदक, जो किसी अनिगमित रूप में कोई शाखा स्थापित करने का इच्छुक है, इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग-ख के अधीन यथा-विनिर्दिष्ट पूंजी बनाए रखेगा, जो कि नियत की जाएगी और आवेदक द्वारा उसके निगमन के देश में धारण की जाएगी और उसके देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण की अपेक्षाओं के अनुसार उसका निवेश किया जाएगा:

परन्तु यह और कि यदि आवेदक कंपनी से भिन्न किसी रूप में है तो समादत्त पूंजी प्राधिकरण द्वारा यथा-विनिर्दिष्ट रूप में होगी।

(2) किसी ऐसी कंपनी की दशा में, जो शेयरों द्वारा सीमित है, पूंजी समादत्त साधारण शेयरों के रूप में होगी;

(3) आवेदक कंपनी के पूंजी के रूप में धारित शेयर या एल.एल.पी. की दशा में अभिदाय या समतुल्य, उधार या कोई अन्य सुविधा सुनिश्चित करने के लिए किसी भी रूप या रीति में गिरवी नहीं रखे जाएंगे और वे सभी समयों पर विल्लंगम-रहित रहेंगे।

(4) संप्रवर्तकों/शेयरधारकों/भागीदारों/सदस्यों द्वारा आवेदक में निवेश उनके स्वामित्वाधीन निधियों में से न कि किसी अन्य स्रोत से किया जाएगा;

स्पष्टीकरण: इन विनियमों के प्रयोजनार्थ, स्वामित्वाधीन निधियों के अंतर्गत ऋण या उधार के रूप में जुटाई गई निधियां नहीं आती हैं।

(5) शुद्ध संपत्ति में कमी की दशा में, आई.आई.आई.ओ. उसे तुरंत पुनःस्थापित करेगा और उसके अनुपालन की रिपोर्ट देगा;

परन्तु जहां आई.आई.आई.ओ. कंपनी से भिन्न किसी रूप में है वहां "शुद्ध संपत्ति" वहीं होगी जैसा प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए।

स्पष्टीकरण: इन विनियमों के प्रयोजनों के लिए, "शुद्ध संपत्ति" का वही अर्थ है जो कंपनी अधिनियम, 2013 में उसका है।

(6) आई.आई.आई.ओ. अपने कानूनी लेखापरीक्षक या चार्टर्ड अकाउंटेंट या व्यवसायरत कंपनी सचिव द्वारा सम्यक् रूप से प्रमाणित समादत्त पूंजी और शुद्ध संपत्ति प्रमाणपत्र छमाही आधार पर प्राधिकरण को प्रस्तुत करेगा।

14. वृत्तिक क्षतिपूर्ति बीमा -

प्रत्येक आई.आई.आई.ओ. इन विनियमों की अनुसूची-V में यथा-विनिर्दिष्ट वृत्तिक क्षतिपूर्ति बीमा कवर का क्रय करेगा और उसे अपने रजिस्ट्रीकरण की विधिमान्यता की पूरी अवधि तक बनाए रखेगा।

परन्तु प्राधिकरण, समुचित दशाओं में, किसी नए रजिस्ट्रीकृत आई.आई.आई.ओ. को प्रमाणपत्र प्रदान किए जाने से बारह(12) मास के भीतर ऐसी पालिसी का क्रय करने की अनुज्ञा दे सकेगा।

परन्तु यह और कि ऐसा आवेदक, जिसने किसी आई.आई.आई.ओ. की स्थापना एक शाखा के रूप में की है, अपने प्रधान कार्यालय में वृत्तिक क्षतिपूर्ति पालिसी संबंधी अपेक्षाओं का अनुपालन करेगा और ऐसी पालिसी में इस आशय का पृष्ठांकन रखेगा कि आई.एफ.एस.सी. के शाखा कार्यालय में प्रचालन से उद्भूत होने वाले दायित्व भी, यदि कोई हों, ऐसी पालिसी के अंतर्गत आते हैं।

अध्याय 4

प्रचालन और प्रबंध

15. शेयरों का स्वामित्व और नियंत्रण

शेयरों या अभिदाय के फायदाग्राही स्वामित्व और आई.आई.आई.ओ. के नियंत्रण में परिवर्तन केवल ऐसी रीति में और ऐसी आदेशिकाओं का अनुसरण करके किया जाएगा, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

16. किसी बीमा मध्यवर्ती द्वारा किसी बीमाकर्ता से प्राप्त किया जाने वाला पारिश्रमिक और इनाम:

किसी बीमाकर्ता द्वारा किसी आई.आई.आई.ओ. को पारिश्रमिक, इनाम फीस का संदाय या ऐसा कोई अन्य संदाय, चाहे वह किसी भी नाम से ज्ञात हो, उसी ढंग और रीति में होगा, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

17. बीमा उत्पादों के मिलान औप वितरण के लिए बोर्ड से अनुमोदित नीति-

(1) प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती के पास बीमा पालिसियों की याचना करने और सेवा प्रदान करने की रीति के संबंध में बोर्ड या उसके समतुल्य द्वारा अनुमोदित पालिसी होगी।

(2) ऐसी अनुमोदित पालिसी में, अन्य बातों के साथ-साथ, बीमा मध्यवर्ती द्वारा विभिन्न कारबार खंडों के संबंध में बहुविध संपर्क रखने में अनुसरण की जाने वाली पद्धति, विक्रय किए गए उत्पादों के प्रकार, याचना की पद्धति, शिकायत निवारण प्रणाली, रिपोर्टिंग संबंधी अपेक्षाएं और कोई अन्य अपेक्षा होगी तथा उसका उसके बोर्ड या उसके समतुल्य द्वारा कम से कम तीन (3) वर्ष में एक बार पुनर्विलोकन किया जाएगा।

18. बीमा मध्यवर्ती के लिए आचार संहिता –

प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती इन विनियमों की अनुसूची-III में यथा-विनिर्दिष्ट आचार संहिता का पालन करेगा।

19. आंतरिक नियंत्रण और पद्धति

प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती यह सुनिश्चित करेगा कि आंतरिक लेखापरीक्षा की समुचित पद्धति विद्यमान है और यह कि उसके आंतरिक नियंत्रण और पद्धतियां उसके कारबार के आकार, प्रकृति और जटिलताओं के लिए पर्याप्त हैं।

20. प्रीमियम का पृथक्करण –

जहां पुनर्बीमा संविदाओं की दशा में, या तो पारस्परिक करार के अनुसार या अंतरराष्ट्रीय बाजार पद्धतियों के अनुसार रजिस्ट्रीकृत पुनर्बीमा ब्रोकर या विविध ब्रोकर को प्रीमियम का संग्रहण करने और उसे पुनर्बीमाकर्ता को प्रेषित करने और/या बीमाकर्ता को हस्तांतरित किए जाने वाले पुनर्बीमाकर्ता से देय दावों का संग्रहण करने के लिए अनुज्ञात किया जाता है वहां रजिस्ट्रीकृत बीमा ब्रोकर द्वारा संगृहीत धनराशि के संबंध में उस रीति में कार्यवाही की जाएगी जैसा प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

21. लेखा बहियों और अभिलेख आदि का रखा जाना –

(1) बीमा मध्यवर्ती प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए निम्नलिखित वित्तीय विवरणियां तैयार करेगा –

- (i) प्रत्येक वित्तीय वर्ष समाप्त होने पर विद्यमान तुलन-पत्र;
- (ii) उस अवधि के लिए लाभ-हानि लेखा, जिसे प्रोद्भवन के आधार पर रखा जाएगा;
- (iii) नकदी/निधि प्रवाह (प्रत्यक्ष पद्धति) की विवरणी;
- (iv) उसके कारबार के संबंध में ऐसी अतिरिक्त विवरणियां, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

स्पष्टीकरण: इस विनियम के प्रयोजनों के लिए, वित्तीय वर्ष:

- (i) किसी आई.एफ.एस.सी. में स्थापित किसी शाखा के लिए उस वित्तीय वर्ष के प्रति निर्देश करेगा जिसका अनुसरण उसके अपने देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण द्वारा किया जाता है;
- (ii) किसी आई.एफ.एस.सी. में निगमित किसी इकाई के लिए 1 अप्रैल से प्रारंभ होने और 31 मार्च को समाप्त होने वाली बारह(12) मास की अवधि के प्रति निर्देश करेगा।

(2) ऐसा आई.आई.आई.ओ. जो शाखा के रूप में स्थापित किया गया है, वित्तीय विवरणियां उनके अपने देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण द्वारा यथा-विनिर्दिष्ट उसके आवेदक के लिए यथा-लागू लेखाकरण मानकों के अनुसार, तैयार करेगा और उसे बनाए रखेगा।

(3) प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती, उप-विनियम (1) में निर्दिष्ट लेखापरीक्षित वित्तीय विवरणियों की एक प्रति, उसके संबंध में लेखापरीक्षक की रिपोर्ट के साथ, प्रत्येक वर्ष वार्षिक साधारण बैठक आयोजित किए जाने के तीस(30) दिन के भीतर या 30 सितम्बर से पूर्व, इनमें से जो भी पूर्वतर हो, कारबार के संचालन, लेखाओं की स्थिति, आदि के बारे में लेखापरीक्षक की टिप्पणियों या संप्रेक्षणों और बीमा मध्यवर्ती की ओर से लेखापरीक्षक के संप्रेक्षणों/टिप्पणियों के बारे में उपयुक्त स्पष्टीकरण सहित प्राधिकरण को प्रस्तुत करेगा।

(4) प्रत्येक बीमा मध्यवर्ती लेखापरीक्षक की रिपोर्ट की तारीख से नब्बे (90) दिन के भीतर लेखापरीक्षक की रिपोर्ट में साबित की गई कमियों में, यदि कोई हैं, सुधार करने के कदम उठाएगा और प्राधिकरण को तदनुसार सूचित करेगा।

(5) समस्त लेखा बहियां, विवरणियां और दस्तावेज़, आदि किसी आई.एफ.एस.सी. में बीमा मध्यवर्ती के कार्यालय में रखे जाएंगे और वे प्राधिकरण द्वारा निरीक्षण किए जाने के लिए उपलब्ध होंगे।

(6) इन विनियमों में निर्दिष्ट और बीमा मध्यवर्ती द्वारा रखी गई समस्त बहियां, दस्तावेज़, विवरणियां, संविदा टिप्पण आदि उस वर्ष की समाप्ति से, जिससे वे संबंधित हैं, कम से कम सात(7) वर्ष की अवधि के लिए प्रतिधारित किए जाएंगे।

परन्तु ऐसे मामलों से संबंधित दस्तावेज़, जहां दावों के बारे में रिपोर्ट की गई है और न्यायालयों से विनिश्चय न होने के कारण उन पर विनिश्चय लंबित है, दस्तावेज़ों को मामलों का निपटारा होने तक बनाए रखा जाएगा।

परन्तु यह और कि पुनर्बीमा ब्रोकरों की दशा में, अन्य सभी दस्तावेजों को उनके स्वाभाविक अवसान तक बनाए रखना आवश्यक है।

परन्तु यह भी कि जब तक तत्समय प्रवृत्त किसी अन्य विधि में इससे अन्यथा अपेक्षित न हो, ऐसी सभी बहियां, दस्तावेज, विवरणियां, लेखा गैर-संपादनीय इलैक्ट्रॉनिक पुनःप्राप्ति रूप में रखी जा सकेंगी।

(7) वित्तीय विवरणियों में एक टिप्पण शामिल होगा जिसमें बीमाकर्ता द्वारा प्राप्त की गई समस्त आय और उसके द्वारा अपनी समूह कंपनियों, सहयुक्तों और संबद्ध पक्षकारों से प्राप्त संदायों के ब्यौरे बीमाकर्ता-वार (जिसके अंतर्गत बीमाकर्ता की समूह कंपनियां भी हैं) दिए जाएंगे।

(8) बीमा मध्यवर्ती अपने लेखापरीक्षित लेखाओं और तुलन-पत्र में समस्त संबद्ध पक्षकारों के संव्यवहारों के प्रकटन भी करेगा।

22. एकल ग्राहक से कारबार की अधिकतम सीमा

(1) बीमा मध्यवर्ती का कारबार ऐसी रीति में चलाया जाएगा जिससे कि किसी एक वित्तीय वर्ष में 50 प्रतिशत से अधिक पारिश्रमिक किसी एक ग्राहक से उत्पन्न नहीं होगा।

स्पष्टीकरण: इस विनियम के प्रयोजनों के लिए "ग्राहक" पद के अंतर्गत, किसी फर्म या किसी कंपनी की दशा में, उसी प्रबंधतंत्र के अधीन एक सहयुक्त या एक सहायक कंपनी या एक समूह समुत्थान भी आता है।

(2) इस बात के अवधारण करने के लिए कि क्या कोई सहयुक्त, कोई सहायक कंपनी या किसी कंपनी का कोई समूह समुत्थान या कोई फर्म एक ही प्रबंधतंत्र के अधीन आती है, प्राधिकरण का विनिश्चय अंतिम होगा।

(3) बीमा मध्यवर्ती, लेखापरीक्षित लेखाओं के साथ प्रति वर्ष इस विनियम के अनुपालन की पुष्टि करते हुए किसी सी.ए./सी.एस. द्वारा प्रमाणित एक प्रमाणपत्र देगा।

23. बीमा मध्यवर्ती द्वारा कार्यकलापों को बाहरी स्रोत से कराना-

कोई बीमा मध्यवर्ती कार्यकलापों को बाहरी स्रोत से करा सकता है, जैसा प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए।

24. विवरणियों का फाइल किया जाना -

बीमा मध्यवर्ती ऐसी कालिक विवरणियां फाइल करेगा, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

25. प्राधिकरण को प्रकटन -

(1) बीमा मध्यवर्ती निम्नलिखित के लिए प्राधिकरण का पूर्व अनुमोदन लेगा:

- (i) प्रधान अधिकारी/शाखा प्रमुख में परिवर्तन;
- (ii) निदेशक(निदेशकों)/भागीदार(भागीदारों)/सदस्य(सदस्यों) में परिवर्तन

परन्तु किसी निदेशक/भागीदार/सदस्य के त्यागपत्र देने की दशा में, प्राधिकरण को सूचित किया जाएगा:

- (iii) उसके नाम में परिवर्तन; या
- (iv) उसके कारपोरेट/रजिस्ट्रीकृत कार्यालय में परिवर्तन।

(2) बीमा मध्यवर्ती, जब भी प्राधिकरण को पहले दी गई जानकारी में कोई परिवर्तन/परिवर्धन होता है, प्राधिकरण को निम्नलिखित जानकारी देगा:

- (i) ब्रोकर अर्हित व्यक्तियों या विनिर्दिष्ट व्यक्तियों की सूची; या
- (ii) वृत्तिक क्षतिपूर्ति पालिसी के अधीन दावे।

स्पष्टीकरण: उपर्युक्त अपेक्षाएं बीमा ब्रोकर और कारपोरेट अभिकर्ता, जो भी लागू हो, के रूप में रजिस्ट्रीकृत बीमा मध्यवर्ती के लिए लागू होती हैं।

(3) प्राधिकरण, बीमा मध्यवर्ती से ऐसी रीति में और ऐसे अंतराल पर, जो विनिर्दिष्ट किया जाए, जानकारी/डाटा/दस्तावेज देने की अपेक्षा कर सकेगा।

26. कारबार का समामेलन और अंतरण

(1) कोई बीमा मध्यवर्ती, इन विनियमों के अनुसार ही कारबार के समामेलन या विलयन और अर्जन या अंतरण की कोई स्कीम ला सकेगा।

(2) किसी बीमा मध्यवर्ती द्वारा आई.आई.आई.ओ. के कारबार के समामेलन या विलयन या अर्जन या अंतरण की कोई स्कीम प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन के बिना कार्यान्वित नहीं की जाएगी।

परन्तु उपर्युक्त अपेक्षा तब लागू नहीं होगी यदि बीमा मध्यवर्ती की स्थापना आई.एफ.एस.सी. में शाखा कार्यालय के रूप में की गई है और जिस कारबार का अंतरण किया जाना है उसमें आई.आई.आई.ओ. द्वारा संव्यवहार नहीं किया गया है।

(3) यदि आई.आई.आई.ओ की स्थापना किसी आई.एफ.एस.सी. में शाखा के रूप में की गई है तो वह समामेलन या विलयन या अर्जन की स्कीम के द्वारा किए गए परिवर्तन के बारे में प्राधिकरण को, ऐसे परिवर्तन के तीस(30) दिन के भीतर सूचित करेगा।

(4) आई.आई.आई.ओ. के कारबार के अंतरण की कोई स्कीम, चाहे वह पूर्णतः है या आंशिक, किसी आई.आई.आई.ओ. द्वारा कार्यान्वित नहीं की जाएगी और ऐसे अंतरण के होते हुए भी अंतरक तब तक बीमा मध्यवर्ती के रूप में कार्य करता रहता है जब तक प्राधिकरण का पूर्व अनुमोदन प्राप्त नहीं कर लिया जाता है। तथापि, कोई भी अंतरक ऐसे अंतरित कारबार के लिए छह(6) मास से परे बीमा मध्यवर्ती के रूप में कार्य नहीं करेगा।

(5) किसी आई.आई.आई.ओ. द्वारा कारबार के अंतरण की ऐसी कोई स्कीम कार्यान्वित नहीं की जाएगी जिसमें ऐसे अंतरण के परिणामस्वरूप अंतरक द्वारा प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन के बिना रजिस्ट्रीकरण का स्वेच्छया अभ्यर्षण होता है।

(6) अनुमोदन की ईप्सा करने की प्रक्रिया ऐसे प्ररूप और ऐसी रीति में होगी जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

27. डिजीटल पद्धति द्वारा बीमे का विक्रय

(1) कोई आई.आई.आई.ओ., बीमाकर्ताओं के वेब पोर्टल से लिंक करके या बीमे का सैल्फ-नेटवर्क प्लेटफार्म स्थापित करके बीमा उत्पादों का विक्रय करने के लिए बीमाकर्ताओं के साथ करार कर सकेगा।

(2) कोई आई.आई.आई.ओ. ऐसी शर्तों के अधीन रहते हुए, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे, डिजीटल पद्धतियों के माध्यम से बीमे की याचना कर सकेगा।

(3) बीमा उत्पादों के विक्रय के लिए ऐसी प्रक्रिया, जिसमें लीड ऑनलाइन या ऑफलाइन द्वारा तैयार का जाती और उसे किसी आई.आई.आई.ओ. द्वारा टेली-मार्केटिंग के माध्यम से पूरा किया जाता है, वह होगी जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

अध्याय 5

प्रकीर्ण उपबंध

28. **प्रक्रिया विनिर्दिष्ट करने और स्पष्टीकरण जारी करने की शक्ति:** प्राधिकरण, इन विनियमों के कार्यान्वयन और उससे आनुपंगिक विषय के प्रयोजनार्थ या किसी आई.एफ.एस.सी. में बीमा और पुनर्बीमा के कारबार के कार्यकलापों से संबंधित वित्तीय सेवाओं को सुकर बनाने और उन्हें विनियमित करने की दृष्टि से, मानदंड, प्रक्रियाएं, आदेशिकाएं, रीतियां विनिर्दिष्ट कर सकेगा या अधिनियम के उपबंधों के अनुसार दिशानिर्देशों या परिपत्रों द्वारा शिथिलताएं प्रदान कर सकेगा।

29. **निरीक्षण, अन्वेषण और जानकारी:** प्राधिकरण को आई.आई.आई.ओ. के कार्यकलापों का निरीक्षण या अन्वेषण करने की शक्ति होगी, जिसके अंतर्गत आई.आई.आई.ओ. या आवेदक से ऐसी जानकारी मांगना भी है, जहां तक कि वह आई.आई.आई.ओ. के रूप में उसके क्रियाकलापों से संबंधित है।

30. व्यतिक्रम की दशा में कार्रवाई

(1) यदि प्राधिकरण की, किसी निरीक्षण या अन्वेषण के अनुसरण में या अन्यथा यह राय है कि किसी आई.आई.आई.ओ. का प्रचालन अधिनियम के उपबंधों, उसके अधीन बनाए गए नियमों या विनियमों या जारी किए गए परिपत्रों और दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं किया जा रहा है या उसके क्रियाकलाप अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्रों के हितों में नहीं हैं तो प्राधिकरण उसके विरुद्ध समुचित अनुशासनिक कार्रवाई कर सकेगा जिसके अंतर्गत आई.आई.आई.ओ. को अपने निवेदन करने का अवसर देने के पश्चात् रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र का निलंबन या रद्दकरण भी है किन्तु वह कार्रवाई यहीं तक सीमित नहीं है।

(2) प्राधिकरण, उपर्युक्त बातों पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, ऐसी कोई अन्य कार्रवाई कर सकेगा, जो वह अधिनियम के अधीन उचित समझे।

31. रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र का अभ्यर्षण

किसी आवेदक को, केवल प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन से अपना आई.आई.आई.ओ. बन्द करने और अपना रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र अभ्यर्षित करने के लिए अनुज्ञात किया जा सकेगा।

32. निरसन और व्यावृत्ति

(1) इन विनियमों के राजपत्र में प्रकाशन की तारीख से, आई.आर.डी.ए.आई. के दिशानिर्देश सं. आई.आर.डी.ए. आर.आई. जी.डी.एल. प्रकीर्ण 012 01 2019, तारीख 16 जनवरी, 2019 का निरसन हो जाएगा।

(2) उपर्युक्त बातों के होते हुए भी, उप-विनियम (1) में उल्लिखित दिशानिर्देशों की बाबत की गई या की गई तात्पर्यित किसी बात या किसी कार्रवाई के बारे में यह समझा जाएगा कि वह इन विनियमों के तत्स्थानी उपबंधों के अधीन की गई है।

(3) ऐसा आई.आई.आई.ओ., जो इन विनियमों की अधिसूचना से पूर्व आई.एफ.एस.सी. में प्रचालनाधीन है, इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से छह(6) मास की अवधि के भीतर या ऐसे विस्तारित समय के भीतर, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे, इन विनियमों द्वारा पुरःस्थापित अतिरिक्त अपेक्षाओं का, यदि कोई हैं, अनुपालन करेगा।

अनुसूची-I
[विनियम 13 देखिए]

भाग-क:

बीमा मध्यवर्ती के लिए न्यूनतम पूंजीगत/शुद्ध संपत्ति संबंधी अपेक्षाएं

प्रवर्ग	पूंजी/अभिदाय संबंधी अपेक्षा (यू.एस.डी.)	शुद्ध संपत्ति संबंधी अपेक्षाएं (यू.एस.डी.)
प्रत्यक्ष बीमा ब्रोकर	100000	80,000
पुनर्बीमा ब्रोकर	550,000	न्यूनतम पूंजीगत अपेक्षा का 60 प्रतिशत
विविध ब्रोकर	675,000	न्यूनतम पूंजीगत अपेक्षा का 60 प्रतिशत
कारपोरेट अभिकर्ता	75,000	75,000
सर्वेक्षक और हानि निर्धारक	शून्य	शून्य
पर-व्यक्ति प्रशासक	550,000	150,000

भाग-ख

आई.एफ.एस.सी. में एक शाखा के रूप में रजिस्ट्रीकृत बीमा मध्यवर्ती के लिए न्यूनतम पूंजीगत अपेक्षाएं

प्रवर्ग	पूंजी/अभिदाय संबंधी अपेक्षा (यू.एस.डी.)
प्रत्यक्ष बीमा ब्रोकर	10,000
पुनर्बीमा ब्रोकर	55,000
विविध ब्रोकर	67,500
कारपोरेट अभिकर्ता	7,500
पर-व्यक्ति प्रशासक	55,000

अनुसूची-II

[विनियम 6(1) देखिए]

बीमा मध्यवर्ती के कृत्य और क्रियाकलाप

भाग-क: बीमा ब्रोकर्स के क्रियाकलाप और कृत्य

1. साधारण क्रियाकलाप और कृत्य:

(1) कोई बीमा ब्रोकर निम्नलिखित क्रियाकलाप और कृत्य करेगा:

(i) ग्राहक के कारबार और जोखिम प्रबंधन या प्रतिधारण तत्वज्ञान से अपने आप को परिचित कराना;

(ii) समुचित बीमा कवर और उसके निबंधनों के संबंध में सलाह देना;

(iii) उपलब्ध बीमा और पुनर्बीमा बाजार का डाटाबेस रखना;

(iv) किसी ग्राहक से अनुदेश प्राप्त होने पर तुरंत कार्यवाही करना और उसे लिखित अभिस्वीकृतियां और प्रगति रिपोर्टें प्रदान करना;

(v) किसी बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता से ग्राहक की ओर से बातचीत करना;

(vi) दावों का उचित अभिलेख रखना;

(vii) अपने ब्रोकिंग स्टॉफ का एक रजिस्टर रखना:

(2) जोखिम प्रबंधन सेवाएं –

(i) कोई बीमा ब्रोकर, ग्राहक को जोखिम प्रबंधन सेवाओं या अन्य समरूप सेवाओं के लिए प्रदान की गई सेवाओं के लिए ग्राहक फीस प्रभारित कर सकेगा;

(ii) बीमा ब्रोकर यह क्रियाकलाप, ग्राहक से उन फीसों की लिखित पुष्टि के आधार पर केवल वाणिज्यिक जोखिमों के लिए कर सकता है;

- (iii) बीमा ब्रोकर एक ही जोखिम प्रबंधन सेवा के लिए पारिश्रमिक और इनाम तथा फीस दोनों प्राप्त नहीं कर सकता है;
- (iv) बीमा ब्रोकर ग्राहक से जोखिम प्रबंधन सेवाएं देने के लिए लिखित आदेश प्राप्त करेगा और ग्राहक को दी गई जोखिम प्रबंधन सेवाओं का अभिलेख रखेगा, जिसके अंतर्गत ऐसे ब्यौरे होंगे, जैसे ग्राहक का नाम, जोखिम का स्थान, दी गई जोखिम प्रबंधन सेवाओं की प्रकृति और प्रकार, ग्राहक से प्रभारित फीस की रकम और प्रभारित फीस का आधार, आदि।
- (v) बीमा ब्रोकर ऐसी अन्य समरूप सेवाओं के लिए फीस प्रभारित कर सकेगा जैसा कि बीमा ब्रोकर और ग्राहक के बीच पारस्परिक रूप से विनिश्चय किया जाए।
- (vi) यदि बीमा ब्रोकर के पास आवश्यक कौशल और संसाधन नहीं हैं तो वह जोखिम प्रबंधन सेवाओं और ऐसी अन्य समरूप सेवाओं के लिए बाहरी विशेषज्ञों या विशिष्ट जानकार व्यक्तियों को नियोजित कर सकेगा।
- (vii) ऐसी दशा में बीमा ब्रोकर ग्राहक को सूचित करेगा और ग्राहक को पेश की गई जोखिम प्रबंधन सेवाओं या ऐसी अन्य समरूप सेवाओं के अभिलेख रखेगा, जैसे कि विशेषज्ञ का नाम, प्रदान की गई सेवा, संदत्त फीस, संदत्त फीस का आधार, आदि।
- (viii) बीमा ब्रोकर जोखिम प्रबंधन सेवाएं प्रदान करने के लिए बाहरी विशेषज्ञों के समस्त कार्यों के लिए उत्तरदायी होगा।

(3) को-ब्रोकिंग

- (i) दो या उससे अधिक रजिस्ट्रीकृत बीमा ब्रोकर, ग्राहक की लिखित सहमति से किसी ग्राहक की बीमा अपेक्षाओं की ब्रोकिंग को संयुक्त रूप से संभाल सकते हैं।
- (ii) कोई ग्राहक अपनी बीमा संबंधी अपेक्षाओं को संयुक्त रूप से संभालने के लिए लिखित में एक से अधिक बीमा ब्रोकर को, उस कौशल पर निर्भर करते हुए जो बीमा ब्रोकर इस क्रियाकलाप में लगा सकेंगे, नियुक्त करने और उस रीति के बारे में, जिसमें कारबार के संबंध में संदेय पारिश्रमिक या फीस को उनके बीच बांटा जा सकेगा, विनिश्चय करने के लिए स्वतंत्र है।
- (iii) ऐसी स्थिति में, रजिस्ट्रीकृत बीमा ब्रोकर, विनिर्दिष्ट ग्राहक को बीमा ब्रोकिंग सेवाएं प्रदान करने के कारबार के निबंधनों से संबंधित एक करार करेगा और उस करार में अन्य बातों के साथ-साथ, प्रत्येक रजिस्ट्रीकृत बीमा ब्रोकर के कर्तव्यों और उत्तरदायित्वों को परिभाषित करने की रीति, उनके बीच पारिश्रमिक या फीस का बंटवारा करने की रीति, संयुक्त रूप से बीमा ब्रोकिंग सेवाएं प्रदान करने के कारण शामिल होंगे।
- (iv) वह ढंग बीमाकर्ता को प्रकट किया जाएगा, जिसमें को-ब्रोकरों के बीच पारिश्रमिक का बंटवारा किया जाता है।
- (v) प्रत्यक्ष को-ब्रोकिंग

(क) प्रत्येक प्रत्यक्ष बीमा को-ब्रोकर ऐसा बीमा ब्रोकर होगा, जो संबंधित कारबार वर्ग में विधिमान्य रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र धारण किए हुए है और प्रत्येक को-ब्रोकर प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर जारी किए गए को-ब्रोकिंग संबंधी उपबंधों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होगा।

परन्तु जहां कोई बीमा ठहराव ऐसे अन्य बीमा को-ब्रोकर के साथ को-ब्रोकिंग किया जाता है जो कि प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत नहीं है वहां आई.एफ.एस.सी. में रजिस्ट्रीकृत ब्रोकर केवल ऐसे बीमा ब्रोकर का उपयोग करेगा जो इन विनियमों की अपेक्षाओं का अनुपालन करने के लिए सहमत है और वह अन्य को-ब्रोकरों द्वारा, जिस सीमा तक लागू हो, इन विनियमों या अन्य दिशानिर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होगा।

(ख) बीमाकर्ता, प्रत्येक को-ब्रोकर को उनके हिस्से के पारिश्रमिक का संदाय करने के संबंध में ग्राहक के अनुदेशों द्वारा मार्गदर्शित होगा।

(ग) व्यष्टिक और खुदरा बीमा कारबार के लिए को-ब्रोकिंग अनुज्ञात नहीं है।

(vi) पुनर्बीमा ब्रोकिंग

(क) किसी पुनर्बीमा ठहराव में प्रत्येक को-ब्रोकर यह सुनिश्चित करने के लिए भी उत्तरदायी होगा कि उसके द्वारा और उसके द्वारा नियोजित अन्य बीमा ब्रोकरों द्वारा भी इन विनियमों का अनुपालन किया जाए।

(ख) जहां कोई पुनर्बीमा ठहराव ऐसे अन्य पुनर्बीमा को-ब्रोकर के साथ को-ब्रोकिंग किया जाता है जो कि प्राधिकरण के पास रजिस्ट्रीकृत नहीं है वहां रजिस्ट्रीकृत ब्रोकर केवल ऐसे पुनर्बीमा ब्रोकर का उपयोग करेगा जो इन विनियमों की अपेक्षाओं का अनुपालन करने के लिए सहमत है और वह अन्य को-ब्रोकरों द्वारा, जिस सीमा तक लागू हो, इन विनियमों या अन्य दिशानिर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होगा।

(ग) बीमाकर्ता, प्रत्येक को-ब्रोकर को उनके हिस्से के पारिश्रमिक का संदाय करने के संबंध में या को-ब्रोकर का मार्गदर्शन करने के लिए, जो इसके पश्चात् अन्य को-ब्रोकरों को संदाय करने के लिए उत्तरदायी होगा, ग्राहक के अनुदेशों द्वारा मार्गदर्शित होगा।

(घ) विदेशी पुनर्बीमा को-ब्रोकर का नाम और उसकी अन्य विशिष्टियां बीमाकर्ता को प्रकट की जाएंगी।

(4) कोई ऐसा अन्य कृत्य, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

2. प्रत्यक्ष बीमा ब्रोकर के विनिर्दिष्ट कृत्य –

(1) कोई प्रत्यक्ष बीमा ब्रोकर इसके अतिरिक्त निम्नलिखित क्रियाकलाप और कृत्य करेगा:

- (i) कवर के लिए कीमत और अन्य निबंधन और शर्तें विनिश्चित करने के जोखिम का निर्धारण करने में किसी बीमाकर्ता द्वारा यथापेक्षित अपेक्षित निम्नांकन जानकारी प्रदान करना;
- (ii) प्रीमियम का संदाय करने में ग्राहकों की सहायता करना;
- (iii) ई-बीमा खाते खोलने और ई-बीमा पालिसियां जारी करने में, जहां कहीं भी लागू हो, सहायता करना।

3. पुनर्बीमा ब्रोकर के विनिर्दिष्ट कृत्य

(1) कोई पुनर्बीमा ब्रोकर इसके अतिरिक्त निम्नलिखित क्रियाकलाप और कृत्य करेगा:

- (i) किसी पुनर्बीमाकर्ता या पुनर्बीमाकर्ताओं के किसी समूह या अंतरराष्ट्रीय बीमा ब्रोकर का चयन करना, उसकी सिफारिश करना और चयन में सम्यक् तत्परता बरतना;
- (ii) उसके द्वारा की गई पुनर्बीमा संविदाओं के विनिमय की दशा में सहायता देना;
- (iii) प्रीमियम और दावों/प्रतिदायों का उतने समय के भीतर, जितना करार किया जाए, संग्रहण और प्रेषण करना;
- (iv) सुसंगत समय के भीतर प्रारंभिक हानि परामर्श(जी.एल.ए.) प्रदान करना;
- (v) प्रत्यक्ष बीमाकर्ता और पुनर्बीमाकर्ता, दोनों के लिए और दोनों की ओर से नए, दबावग्रस्त, उभरते और विद्यमान कारबार के लिए बाजार क्षमता और सुविधा सृजित करना;
- (vi) आंतरिक और बाहरी कारबार के लिए पृथक् मानदंडों का अनुसरण करना;
- (vii) भारत के बाहर आधारित ग्राहकों/बीमा कंपनियों के लिए बीमा/पुनर्बीमा कारबार का ठहराव करते समय स्थानीय अधिकार-क्षेत्र की विधियों और अन्य अपेक्षाओं का अनुपालन करना।

4. विविध ब्रोकर के लिए विनिर्दिष्ट कृत्य

ऊपर भाग-क के उप-खंड 1,2 और 3 में दिए गए उत्तरदायित्वों के अतिरिक्त, यदि किसी ग्राहक द्वारा किसी विविध ब्रोकर को प्रत्यक्ष बीमा ब्रोकर के रूप में कार्य करने के लिए नियुक्त किया जाता है तो वह संबंधित बीमाकर्ता को उसी संविदा के आधार पर पुनर्बीमा की व्यवस्था करने के लिए उसे पुनर्बीमा ब्रोकर के रूप में नियुक्त करने के लिए प्रभावित नहीं करेगा और यदि इस प्रकार नियुक्त किया जाता है तो वह यह सुनिश्चित करने के लिए कि ग्राहक और बीमाकर्ता के हित पर प्रतिकूल प्रभाव न पड़े, पर्याप्त पद्धतियां और नियंत्रण हमेशा रखेगा

भाग-ख: कारपोरेट अभिकर्ता के कृत्य और क्रियाकलाप

(1) कोई कारपोरेट अभिकर्ता, बीमा कारबार की याचना करने, उसे उपास करने और सेवा प्रदान करने के प्रयोजनों के लिए अधिकतम 3 साधारण बीमाकर्ताओं, 3 जीवन बीमाकर्ताओं और 3 स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के साथ ठहराव करेगा।

(i) बीमाकर्ताओं के साथ उत्पादों के वितरण के लिए ठहराव:

- (क) रजिस्ट्रीकृत कारपोरेट अभिकर्ता अपने उत्पादों के वितरण के लिए बीमाकर्ताओं के साथ ठहराव करेंगे, जो कि प्राधिकरण को ऐसे ठहराव करने के पन्द्रह(15) दिन के भीतर प्रकट किए जाएंगे;
- (ख) ऐसे ठहराव करते समय कोई भी कारपोरेट अभिकर्ता, बीमाकर्ता के उत्पादों का वितरण करने का वचन नहीं देगा न ही उसे बीमाकर्ता द्वारा इसके लिए बाध्य किया जाएगा और कोई भी ठहराव पालिसीधारकों के हितों के विरुद्ध नहीं किया जाएगा;
- (ग) ठहरावों में कारपोरेट अभिकर्ताओं के पालिसीधारकों के प्रति कर्तव्यों और उत्तरदायित्वों, बीमाकर्ताओं और कारपोरेट अभिकर्ताओं के कर्तव्यों और उत्तरदायित्वों, ठहराव के पर्यवसान के लिए निबंधनों और शर्तों को शामिल करने के उपबंध होंगे;
- (घ) यदि कोई कारपोरेट अभिकर्ता या बीमाकर्ता किसी बीमाकर्ता या किसी कारपोरेट अभिकर्ता के साथ हुए ठहराव का पर्यवसान करना चाहता है तो वे क्रमशः बीमाकर्ता या कारपोरेट अभिकर्ता और प्राधिकरण को ठहराव के पर्यवसान के लिए कारणों की सूचना देने के पश्चात् ऐसा कर सकेंगे;

- (ड) ऊपर (iv) में यथा-उल्लिखित पर्यवसान की दशा में, यथास्थिति, कारपोरेट अभिकर्ता या बीमाकर्ता, पालिसियों के अवसान या छह(6) मास तक, इनमें से जो भी पूर्वतर हो, पालिसियों में सेवा प्रदान करेंगे;
- (च) प्राधिकरण द्वारा इन विनियमों के अधीन कारपोरेट अभिकर्ता बनने के लिए अनुज्ञात फीस और प्रभार के सिवाय, कोई हस्ताक्षर फीस या कोई अन्य प्रभार न तो कोई बीमाकर्ता संदत्त करेगा और न ही कोई कारपोरेट अभिकर्ता उसे प्राप्त करेगा;
- (छ) कोई बीमाकर्ता कारपोरेट अभिकर्ताओं के प्रधान अधिकारी, विनिर्दिष्ट व्यक्तियों और अन्य कर्मचारियों को सीधे प्रोत्साहन का संदाय नहीं करेंगे;
- (ज) प्राधिकरण, किसी बीमाकर्ता या कारपोरेट अभिकर्ता को किसी भी समय, उसके लिए कारण लेखबद्ध करते हुए, वितरण ठहरावों का पर्यवसान करने का निदेश दे सकेगा।

(ii) पालिसीधारक को सेवा प्रदान करना:

- (i) इन विनियमों के अधीन रजिस्ट्रीकृत किसी कारपोरेट अभिकर्ता का संविदा की संपूर्ण अवधि के दौरान अपने पालिसीधारकों को सेवा प्रदान करने का कर्तव्य होगा, जिसके अंतर्गत निम्नलिखित है:
- (क) प्रीमियम का संदाय करने में सहायता देना;
- (ख) किसी दावे की दशा में आवश्यक सहायता और मार्गदर्शन प्रदान करना;
- (ग) ऐसे मुद्दों के संबंध में, जो किसी बीमा संविदा के अनुक्रम में उद्भूत होते हैं, अन्य सभी सेवाएं और मार्गदर्शन प्रदान करना।

भाग-ग: सर्वेक्षक और हानि निर्धारक के कृत्य और क्रियाकलाप

- (1) प्रत्येक रजिस्ट्रीकृत सर्वेक्षक और हानि निर्धारक का किसी भी आकस्मिकता से उद्भूत होने वाली हानियों का (चाहे वे बीमाकृत हो या नहीं) अन्वेषण, प्रबंधन, परिमाणीकरण, विधिमान्यकरण करने और उससे निपटने और उसके संबंध में, यथास्थिति, बीमाकर्ता या बीमाकृत को रिपोर्ट करने का कर्तव्य होगा।
- (2) किसी सर्वेक्षक और हानि निर्धारक के, अन्य बातों के साथ-साथ, निम्नलिखित कर्तव्य और उत्तरदायित्व होंगे :-
- (i) यह घोषित करना कि क्या प्रश्नगत विषय-वस्तु में उसका कोई हित है या क्या वह उसके किसी नातेदार, कारबार भागीदार से संबंधित है या तात्विक शेरधारिता के माध्यम से है;
- स्पष्टीकरण: इस खंड के प्रयोजन के लिए 'नातेदार' से कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 2 की उपधारा (77) में यथा-परिभाषित नातेदारों में से कोई अभिप्रेत होगा;
- (ii) बीमाकर्ता के दायित्व और बीमाकृत के दावे को खतरे में डाले बिना गोपनीयता और तटस्थता बनाए रखना;
- (iii) हानि झेलने वाली प्रश्नगत विषय-वस्तु का निरीक्षण और पुनः निरीक्षण करना;
- (iv) हानि की सीमा, स्वामित्व की प्रकृति और बीमा योग्य हित सहित प्रश्नगत हानि के कारणों और परिस्थितियों की परीक्षा, पूछताछ, अन्वेषण, सत्यापन और जांच-पड़ताल करना;
- (v) जब भी आवश्यक हो, मौके पर और अंतिम सर्वेक्षण करना और मताधिकार, अधिक/कम बीमा और किसी अन्य संबंधित मामले पर टिप्पणी करना;
- (vi) हानि के अधीन आने वाली विषय-वस्तु की मात्रा और वर्णन का आकलन, मापन और अवधारण करना;
- (vii) बीमाकर्ता और बीमाकृत को हानि को कम करने, हानि नियंत्रण, अतिरिक्त हानि से बचने के लिए प्रतिभूति और सुरक्षा उपायों के बारे में, जहां कहीं भी उपयुक्त हो, सलाह देना;
- (viii) पॉलिसी संविदा के अधीन हानि की स्वीकार्यता और वारंटी शर्तों के पालन के संबंध में टिप्पणी करना;
- (ix) बीमाकर्ता या बीमाकृत की ओर से हानि का सर्वेक्षण और निर्धारण करना;
- (x) बीमा संविदा के अधीन दायित्व का निर्धारण करना;
- (xi) पालिसी की भाषा में विसंगति को, यदि कोई हो, इंगित करना;
- (xii) दावे/हानि के संबंध में बीमाकृत/बीमाकर्ता और उनसे संसक्त व्यक्तियों की शंकाओं का समाधान करना;

- (xiii) मूल्यहास, मूल्यहास की प्रतिशतता और मात्रा के लागू होने की सिफारिश करना;
- (xiv) यदि दावा, पॉलिसी के निबंधनों और शर्तों के अंतर्गत नहीं आता है तो दावे का परित्याग करने के लिए कारण देना;
- (xv) जहां कहीं भी आवश्यक हो, विशेषज्ञ की राय लेना;
- (xvi) जहां कहीं आवश्यक हो, बचे हुए माल और उसके निपटान के संबंध में टिप्पणी करना।

(3) कोई सर्वेक्षक या हानि निर्धारक, चाहे वह बीमाकर्ता द्वारा या बीमाकृत द्वारा नियुक्त किया गया हो, बीमाकर्ता को अपनी रिपोर्ट यथासंभव शीघ्रता से, किन्तु अपनी नियुक्ति के तीस (30) दिनों के अंतर्गत, प्रस्तुत करेगा और रिपोर्ट की एक प्रति बीमाकृत को, हानि के निर्धारण के संबंध में बीमाकृत की सहमति या अन्यथा के बारे में अपनी टिप्पणियां देते हुए देगा।

(4) ऐसी परिस्थितियों में, सर्वेक्षक, उसकी विशेष और जटिल प्रकृति के कारण, बीमाकृत को सूचित करते हुए, बीमाकर्ता से अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए किसी भी दशा में छह(6) मास से अनधिक के विस्तारण की ईप्सा करेगा। ऐसी विशेष परिस्थितियों में, जो सर्वेक्षक के नियंत्रण से परे हैं, वह बीमाकर्ता से, बीमाकृत को सूचित करते हुए, रिपोर्ट प्रस्तुत करने के छह(6) मास से अधिक की अवधि के लिए विस्तारण की ईप्सा कर सकेगा।

(5) ऐसे मामलों में, जहां सर्वेक्षण रिपोर्ट दस्तावेजों के पूरा न होने के कारण लंबित है, वहां सर्वेक्षक, बीमाकृत को लिखित में कम से कम तीन अनुस्मारक देने के पश्चात् अभिलेख पर उपलब्ध दस्तावेजों के आधार पर स्वतंत्र रूप से अंतिम सर्वेक्षण रिपोर्ट जारी कर सकेगा।

(6) यदि कोई बीमाकर्ता, सर्वेक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने पर, यह पाता है कि यह किसी भी तरह से अपूर्ण है, तो वह बीमाकर्ता को सूचित करते हुए सर्वेक्षक से ऐसे अपूर्ण मुद्दों के संबंध में एक अतिरिक्त रिपोर्ट प्रस्तुत करने की अपेक्षा कर सकेगा। बीमाकर्ता द्वारा ऐसा अनुरोध मूल सर्वेक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने के पंद्रह (15) दिनों के भीतर किया जा सकेगा।

परन्तु बीमाकर्ता द्वारा अतिरिक्त रिपोर्ट मांगने की सुविधा का अवलंब किसी दावे की दशा में एक से अधिक बार नहीं लिया जाएगा।

(7) सर्वेक्षक ऐसी अतिरिक्त रिपोर्ट, संसूचना प्राप्त होने की तारीख से तीन सप्ताह के भीतर प्रस्तुत करेगा।

भाग-घ: पर-व्यक्ति प्रशासक के कृत्य और क्रियाकलाप

(1) कोई टी.पी.ए. किसी बीमाकर्ता को स्वास्थ्य बीमा कारबार के संबंध में, किसी करार के अधीन निम्नलिखित सेवाएं प्रदान कर सकेगा :-

(i) स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के अधीन संबंधित पालिसी में अंतर्निहित निबंधनों और शर्तों के अनुसार और बीमाकर्ताओं द्वारा दावों के परिनिर्धारण के लिए जारी किए गए दिशानिर्देशों के ढांचे के भीतर कैशलैस(नकदरहित) उपचार के पूर्व-प्राधिकार द्वारा दावों में सेवा प्रदान करना या कैशलैस दावों से भिन्न दावों या दोनों का परिनिर्धारण करना;

(ii) व्यक्तिगत दुर्घटना पालिसी और यात्रा पालिसी के अधीन अस्पताल-भर्ती कवर के लिए दावों में, यदि कोई है, सेवा प्रदान करना;

(iii) स्वास्थ्य बीमा पालिसियों के निम्नांकन के संबंध में बीमा-पूर्व चिकित्सा जांच कराना सुकर बनाना;

परन्तु कोई टी.पी.ए. इस सेवा को जीवन बीमा पालिसियों में भी विस्तारित कर सकता है।

(iv) गैर-बीमा स्वास्थ्य देखरेख स्कीमों में सेवा प्रदान करना;

(v) कोई टी.पी.ए., ऊपर उपदर्शित रूप में सेवाएं प्रदान करते समय प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः बीमा कारबार उपास नहीं करेगा या उसकी याचना नहीं करेगा; या

(vi) कोई ऐसी अन्य सेवाएं, जो प्राधिकरण विनिर्दिष्ट करे।

(2) कोई टी.पी.ए. एक से अधिक बीमाकर्ता को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर सकता है और कोई बीमाकर्ता अपने पालिसीधारकों या दावाकर्ताओं को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए एक से अधिक टी.पी.ए. नियोजित कर सकेगा।

(3) कोई टी.पी.ए. ऐसी स्वास्थ्य बीमा पालिसियों की बाबत, जिनके अंतर्गत अस्पताल-भर्ती फायदे भी आते हैं, परिभाषित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए किसी बीमाकर्ता और अस्पतालों के साथ करार कर सकेगा।

(4) बीमाकर्ता और टी.पी.ए. यह सुनिश्चित करेंगे कि अस्पतालों से स्वास्थ्य सेवाओं के मद्धे प्राप्त या प्राप्त किए जाने के लिए तय छूटें पालिसीधारक या दावाकर्ता को हस्तांतरित की जाएं।

अनुसूची-III
[विनियम 18 देखिए]
आचार संहिता

भाग-क: बीमा ब्रोकर

- (1) प्रत्येक बीमा ब्रोकर वृत्तिक आचार के मान्यताप्राप्त मानकों का अनुसरण करेगा और अपने कृत्यों का निर्वहन ग्राहकों या पालिसीधारकों के हित में करेगा।
- (2) ग्राहक-संबंध से संबंधित मामलों में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:
- (i) ग्राहकों के साथ अपने व्यवहार सर्वदा सर्वोत्तम सद्भाव और सत्यनिष्ठा से करेगा;
- (ii) सावधानी और तत्परता से कार्य करेगा;
- (iii) यह सुनिश्चित करेगा कि ग्राहक बीमा ब्रोकर से और जिसकी ओर से बीमा ब्रोकर कार्य कर रहा है, उनके संबंध को समझे;
- (iv) भावी ग्राहकों द्वारा प्रदत्त की गई समस्त जानकारी को उनके लिए और बीमाकर्ता(बीमाकर्ताओं) के लिए, जिसे कारबार दिया जा रहा है, पूर्णतः गोपनीय मानेगा;
- (v) उन दस्तावेजों की, जो उनके कब्जे में हैं, सुरक्षा बनाए रखने के लिए समुचित कदम उठाएगा;
- (vi) निबंधन विकसित करने के लिए ग्राहक का विनिर्दिष्ट प्राधिकार धारण करेगा;
- (vii) जिस ग्राहक से वह व्यवहार कर रहा है उसके प्रकार को और जोखिम और बीमा के बारे में ग्राहक की जागरूकता की सीमा को समझेगा;
- (viii) ग्राहक से, बीमाकर्ता के समक्ष ग्राहक का प्रतिनिधित्व करने और बीमा करने के पश्चात् ग्राहक को कवर प्रदान करने के बारे में संसूचित करने की लिखित आज्ञा प्राप्त करेगा। जब तक विनिर्दिष्ट रूप से अन्यथा उल्लेख न किया गया हो, ग्राहक के प्राप्त लिखित आज्ञा एक(1) वर्ष की अवधि के लिए विधिमान्य रहेगी, यदि आज्ञा में किसी विधिमान्य अवधि का उल्लेख नहीं किया गया है। तथापि, पूर्व-निम्नांकिक पालिसियों या खुदरा/व्यष्टिक पालिसियों की दशा में, ग्राहक से आज्ञा प्राप्त करने की कोई अपेक्षा नहीं है;
- (ix) ग्राहक से, बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता के समक्ष ग्राहक का प्रतिनिधित्व करने और पुनर्बीमा के पश्चात् बीमाकर्ता को कवर की पुष्टि करने तथा सुसंगत पुनर्बीमा स्वीकृति और स्थापन पर्ची प्रस्तुत करने के लिए लिखित आज्ञा प्राप्त करेगा;
- (x) हित-संघर्ष से बचेगा;
- (xi) के.वाई.सी. मानदंडों के अधीन अपेक्षित आवश्यक दस्तावेज प्राप्त करेगा और उन्हें बीमा कंपनी के साथ सांझा करेगा;
- (xii) ग्राहक को ई-बीमा खाता खोलने में सहायता देगा।
- (3) विक्रय प्रक्रिया से संबंधित मामलों में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:
- (i) यह स्पष्ट करेगा कि वह कारबार लाने के लिए अभिकर्ता या अनुयाचक नियोजित नहीं करता है;
- (ii) स्वयं इस बात की पहचान करेगा और यथासंभव शीघ्र उन उत्पादों की पसन्द की कोटि को स्पष्ट करेगा, जो पेश किए जा रहे हैं;
- (iii) यह सुनिश्चित करेगा कि ग्राहक सेवा के उस किस्म को समझता है जो वह दे सकता है;
- (iv) यह सुनिश्चित करेगा कि प्रस्तावित पालिसी भावी ग्राहक की आवश्यकताओं के लिए उपयुक्त है;
- (v) केवल उन विषयों पर सलाह देगा जिनके बारे में उसे ज्ञान है और जब भी आवश्यक हो, सलाह के लिए अन्य विशेषज्ञों की ईप्सा करेगा या सिफारिश करेगा;
- (vi) किसी बीमाकर्ता की गलत या अनुचित आलोचना नहीं करेगा;
- (vii) यह स्पष्ट करेगा कि पालिसी या पालिसियों की प्रस्थापना क्यों की गई है और जहां उत्पादों में विकल्प प्राप्त हो वहां कीमत कवर या सेवा के निबंधनों के बारे में तुलना कराएगा;
- (viii) यदि प्रस्थापित कवर तुरंत लागू नहीं होता है तो कवर की उस अवधि का कथन करेगा जिसके लिए कोटेशन वैध रहती है;

- (ix) यह स्पष्ट करेगा कि प्रीमियम कब और कैसे संदेय है और ऐसी प्रीमियम का संग्रहण कैसे किया जाना है, जहां कोई दूसरा पक्षकार पूरे या आंशिक प्रीमियम का वित्तपोषण कर रहा है वहां ग्राहक को पूरे ब्यौरे दिए जाएंगे, जिसके अंतर्गत ऐसी कोई बाध्यता भी है जो ग्राहक की उस पक्षकार के प्रति हो सकती है;
- (x) हानि की दशा में अनुसरण की जाने वाली प्रक्रियाओं को स्पष्ट करेगा;
- (xi) किसी प्रकार की धन-शोधन संबंधी गतिविधियों में लिप्त नहीं होगा;
- (xii) यह सुनिश्चित करेगा कि बीमा ब्रोकर स्वयं या काल-सेंट्रों के माध्यम से भ्रामक कॉल या झूठी काल द्वारा कारबार का स्रोत तैयार करने में लिप्त नहीं होता है।

(4) जानकारी प्रस्तुत करने के संबंध में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:

- (i) यह सुनिश्चित करेगा कि भावी ग्राहक को अप्रकटन और गलतियों के परिणामों के बारे में इंगित कर दिया जाए;
- (ii) भावी ग्राहक को प्रभावित करने से बचेगा और यह स्पष्ट करेगा कि ग्राहक द्वारा दिए गए सभी उत्तर या किए गए कथन ग्राहक के अपने उत्तरदायित्व हैं;
- (iii) यह सुनिश्चित करेगा कि ग्राहक द्वारा प्रदान की गई उस जानकारी को, जिसके आधार पर बीमाकर्ता द्वारा जोखिम को स्वीकार किया जाता है, प्रस्ताव-पत्र का भाग बनाया जाए और उसे ग्राहक और बीमाकर्ता को साझा किया जाए। जानकारी की किसी सदोषपूर्ण प्रस्तुति के संबंध में बीमा संविदा के निबंधनों और शर्तों के अनुसार कार्यवाही की जा सकेगी;
- (iv) ग्राहक से दस्तावेजों में दी गई जानकारी के ब्यौरों की सावधानीपूर्वक जांच-पड़ताल करने के लिए कहेगा और ग्राहक को सही, उचित और पूर्ण प्रकटन करने का अनुरोध करेगा जहां उसका यह विश्वास है कि ग्राहक ने ऐसा नहीं किया है और यदि इसके बाद प्रकटन नहीं किया जा रहा है तो उसे इसके आगे कार्यवाही करने से इनकार करने पर विचार करना चाहिए;
- (v) ग्राहक को उन सभी पश्चात्कर्तों परिवर्तनों को प्रकट करने के महत्व को स्पष्ट करना होगा जिनसे पालिसी के संपूर्ण अवधि के दौरान प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकेगा;
- (vi) अपनी जानकारी के भीतर आने वाले सभी तात्विक तथ्यों को अपने ग्राहक की ओर से प्रकट करेगा और जोखिम का उचित प्रस्तुतीकरण देगा।

(5) बीमा संविदा के स्पष्टीकरण के संबंध में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:

- (i) बीमा संविदा के अंतर्गत भाग लेने वाले बीमाकर्ता(बीमाकर्ताओं) की सूची प्रदान करेगा और पश्चात्कर्तों परिवर्तनों के बारे में बाद में सलाह देगा;
- (ii) उसके द्वारा सिफारिश की गई पालिसी द्वारा प्रदान किए गए कवर के समस्त आवश्यक उपबंधों को स्पष्ट करेगा जिससे कि, भावी ग्राहक, जहां तक संभव हो, यह समझ सके कि क्या क्रय किया जा रहा है;
- (iii) निबंधनों को सही रूप में कोट करेगा, जैसे कि वे बीमाकर्ता द्वारा दिए गए हैं;
- (iv) पालिसी के अधीन अधिरोपित किसी वारंटी, पालिसी के अधीन प्रमुख या अप्रायिक निर्वंधनों, अपवर्जनों की ओर ध्यान आकृष्ट करेगा और यह स्पष्ट करेगा कि संविदा किस प्रकार रद्द की जा सकेगी;
- (v) ग्राहक को इस बात की त्वरित लिखित पुष्टि प्रदान करेगा कि बीमा प्रभावी हो गया है;
- (vi) यदि अंतिम पालिसी की भाषा में इस पुष्टि को शामिल नहीं किया गया है तो उसे यथासंभव शीघ्र अग्रेषित किया जाएगा;
- (vii) किसी बीमा संविदा के निबंधनों और शर्तों में किए गए परिवर्तनों को अधिसूचित करेगा और किसी परिवर्तन के प्रभावी होने से पूर्व युक्तियुक्त नोटिस देगा;
- (viii) उनकी ओर से प्रस्तावित किसी बीमा के बारे में अपने ग्राहकों को सलाह देगा और यदि उपयुक्त हों, तो अंतर्वलित संभावित जोखिमों के बारे में सलाह देगा;
- (ix) ग्राहकों के लिए बीमा संविदाओं की व्यवस्था करते समय किसी विशिष्ट बीमाकर्ता का पक्ष नहीं लेगा।

(6) पालिसियों के नवीकरण के संबंध में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:

- (i) यह सुनिश्चित करेगा कि उसका ग्राहक बीमे की अवसान की तारीख के बारे में भिन्न है, भले ही वह ग्राहक को आगे कवर देने की प्रस्थापना न करने का विकल्प अपनाता है;
- (ii) यह सुनिश्चित करेगा कि नवीकरण नोटिसों में प्रकटन के कर्तव्य के बारे में चेतावनी अंतर्विष्ट हो, जिसके अंतर्गत पालिसी को प्रभावित करने वाले उन परिवर्तनों के संबंध में सलाह देने की आवश्यकता भी है, जो पालिसी के प्रारंभ या अंतिम नवीकरण की

तारीख के पश्चात् हुए हैं;

(iii) यह सुनिश्चित करेगा कि नवीकरण नोटिसों में बीमाकर्ता को संविदा के नवीकरण के प्रयोजनार्थ प्रदत्त की गई समस्त जानकारी का अभिलेख रखने (जिसके अंतर्गत पत्रों की प्रतियां भी हैं) की अपेक्षा अंतर्विष्ट है;

(iv) यह सुनिश्चित करेगा कि ग्राहक बीमाकर्ता का नवीकरण नोटिस अवसान की तारीख से बहुत पहले प्राप्त करता है।

(7) ग्राहक द्वारा दावा किए जाने के संबंध में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:

(i) अपने ग्राहकों को दावों की तुरंत सूचना देने और समस्त तात्विक तथ्यों को प्रकट करने संबंधी उनकी बाध्यताओं को स्पष्ट करेगा और यथासंभव शीघ्र पश्चात्पूर्वी गतिविधियों के बारे में सलाह देगा;

(ii) ग्राहक से सही, उचित और पूर्ण प्रकटन करने का अनुरोध करेगा, जहां उसका विश्वास है कि ग्राहक ने ऐसा नहीं किया है। यदि इसके आगे प्रकटन नहीं किया जा रहा है तो वह ग्राहक के लिए आगे काम करने से इनकार करने पर विचार करेगा;

(iii) ग्राहक को दावे से संबंधित किन्हीं अपेक्षाओं के बारे में तुरंत सलाह देगा;

(iv) ग्राहक से किसी दावे या किसी घटना के संबंध में प्राप्त किसी ऐसी जानकारी को, जो किसी दावे को बढ़ावा दे सकती है, अविलंब और हर हालत में तीन(3) कार्य दिवसों के भीतर अग्रेषित करेगा;

(v) ग्राहक को किसी दावे के संबंध में बीमाकर्ता के विनिश्चय या अन्यथा के बारे में अविलंब सलाह देगा और ग्राहक को उसके दावे को आगे बढ़ाने में समस्त युक्तियुक्त सहायता देगा।

(8) शिकायतों की प्राप्ति के संबंध में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:

(i) यह सुनिश्चित करेगा कि अनुदेश-पत्रों, पालिसियों और नवीकरण दस्तावेजों में शिकायत निवारण प्रक्रियाओं के ब्यौरे अंतर्विष्ट हों;

(ii) शिकायतें फोन द्वारा या लिखित में, जिसके अंतर्गत इलेक्ट्रॉनिक माध्यम भी हैं, ग्रहण करेगा;

(iii) किसी शिकायत को उसकी प्राप्ति से चौदह(14) दिन के भीतर अभिस्वीकार करेगा, स्टॉफ के उस सदस्य को, जो शिकायत पर कार्यवाही करेगा, सलाह देगा और उस पर कार्यवाही करने की समय-सारणी भी देगा;

(iv) यह सुनिश्चित करेगा कि यदि शिकायतकर्ता प्रत्युत्तर(जवाब) से संतुष्ट नहीं है तो जवाबी पत्र, उपलब्ध उपचारों के बारे में जानकारी सहित भेजे जाएं;

(v) यह सुनिश्चित करेगा कि शिकायतों पर उपयुक्त रूप से वरिष्ठ स्तर पर कार्यवाही की जाए;

(vi) शिकायतों को लेखबद्ध करने और उन्हें मानिटर करने के लिए एक उचित प्रणाली रखेगा।

(9) दस्तावेजीकरण के संबंध में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:-

(i) यह सुनिश्चित करेगा कि उसके द्वारा जारी किया गया कोई भी दस्तावेज तत्समय प्रवृत्त समस्त कानूनी या विनियमनकारी अपेक्षाओं का अनुपालन करता है;

(ii) पालिसी के दस्तावेजों को परिहार्य विलंब से बिना भेजेगा;

(iii) पालिसी के दस्तावेजों के साथ यह सलाह भी उपलब्ध कराएगा कि ग्राहक द्वारा दस्तावेजों को सावधानीपूर्वक पढ़ा जाए और उन्हें प्रतिधारित किया जाए;

(iv) ग्राहकों की सम्मति के बिना दस्तावेजों को तब तक विधारित नहीं करेगा जब तक कि ग्राहक को अविलंब लिखित में पर्याप्त और न्यायपूर्ण कारण प्रकट नहीं किए जाते हैं। जहां दस्तावेज विधारित किए जाते हैं वहां भी ग्राहक को बीमा संविदा के पूरे ब्यौरे प्राप्त होने चाहिए;

(v) किसी बीमा पालिसी के संबंध में प्राप्त समस्त धनराशियों की पावती अभिस्वीकार करेगा;

(vi) यह सुनिश्चित करेगा कि समस्त पत्र-व्यवहार का उत्तर तुरंत भेजा जाए या तुरंत उत्तर प्राप्त करने के लिए अपने सर्वोत्तम प्रयास करेगा;

(vii) यह सुनिश्चित करेगा कि सभी लिखित निबंधन और शर्तें सारतः ऋजु हों और ग्राहक के अधिकार और उत्तरदायित्व स्पष्ट रूप से और आम भाषा में उपवर्णित किए गए हों;

(viii) उसे देय किसी धनराशि के भुगतान के अधीन रहते हुए, ऐसे किसी नए बीमा ब्रोकर को, जिसे ग्राहक द्वारा अनुदेश दिया गया है, ऐसे सभी दस्तावेज उपलब्ध कराएगा जिसके लिए ग्राहक हकदार है और जो नए बीमा ब्रोकर के लिए ग्राहक की ओर से कार्य करने हेतु आवश्यक हैं;

(ix) ग्राहक को इलैक्ट्रॉनिक बीमा पालिसियां अभिप्राप्त/प्राप्त करने में सहायता प्रदान करेगा।

(10) पारिश्रमिक की प्राप्ति से संबंधित मामलों में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:

यदि किसी ग्राहक द्वारा अनुरोध किया जाता है, तो पारिश्रमिक और इनाम की वह रकम को, जो वह उस ग्राहक को बीमा लागू करने के परिणामस्वरूप प्राप्त करता है और ऐसे पारिश्रमिक और इनाम के आधार को प्रकट करेगा और यह भी प्रकट करेगा कि क्या उसके और बीमाकर्ता के बीच कोई संबंध है।

(11) प्रशिक्षण से संबंधित मामलों में आचरण – प्रत्येक बीमा ब्रोकर:

(i) यह सुनिश्चित करेगा कि उसका स्टाफ, विशेषकर ब्रोकर अर्हित व्यक्ति, उन मानकों से भिन्न हैं और उनका पालन करते हैं जिनकी इस संहिता द्वारा उनसे प्रत्याशा की गई है;

(ii) यह सुनिश्चित करेगा कि स्टाफ, विशेषकर ब्रोकर अर्हित व्यक्ति, सक्षम, उपयुक्त हैं और उन्हें पर्याप्त प्रशिक्षण दिया गया है;

(iii) यह सुनिश्चित करेगा कि उसके द्वारा नियोजित ब्रोकर अर्हित व्यक्तियों द्वारा दी गई सलाह की क्वालिटी को मानीटर करने लिए उचित प्रणाली है;

(iv) यह सुनिश्चित करेगा कि स्टाफ के सदस्य, विशेषकर ब्रोकर अर्हित व्यक्ति उन विधिक अपेक्षाओं के बारे में भिन्न हैं, जो उनके क्रियाकलापों के प्रभावित करती हैं और वे कारबार क उन्हीं वर्गों के कारबार को संभालेंगे जिनमें वे सक्षम हैं;

(v) ग्राहक का ध्यान बीमा अधिनियम की धारा 41 के प्रति आकृष्ट करेगा जिसमें रिबेट देने और कमीशन या पारिश्रमिक या इनाम को बांटने के लिए प्रतिषिद्ध किया गया है।

(12) ऐसी जानकारी और शिक्षा, जो प्रत्यक्ष और पुनर्बीमा ब्रोकर के लिए एक जैसी है –

(क) बीमा ब्रोकर उद्योग शिक्षण पहल का समर्थन करेगा जिसका उद्देश्य उपभोक्ताओं और समाज को बीमे को स्पष्ट करना है।

(ख) बीमा ब्रोकर, ग्राहक को निम्नलिखित जानकारी सहजतापूर्वक उपलब्ध कराएगा:

(i) बीमे के संबंध में अद्यतन जानकारी;

(ii) बीमाकृत को बीमा कवर के उस स्तर का अवधारण करने के लिए, जिसकी उसे अपेक्षा हो सकती है, सहायता प्रदान करने संबंधी जानकारी;

(iii) बीमा उत्पादों और सेवाओं और इस संहिता के बारे में जानकारी।

(13) प्रत्येक बीमा ब्रोकर, ऐसे प्रत्येक कार्यालय में, जहां वह कारबार चला रहा है और जहां तक जनता की पहुंच है, इस आशय का एक नोटिस प्रदर्शित करेगा कि आचार संहिता की एक प्रति, अनुरोध करने पर, उपलब्ध है और यदि जनता का कोई सदस्य शिकायत करना चाहता है या किसी विवाद को सुलाझाने में प्राधिकरण की सहायता की अपेक्षा करता है तो वह प्राधिकरण को लिख सकता है।

(14) बीमा ब्रोकर, जैसा इन विनियमों में परिभाषित है, बीमा अधिनियम की धारा 42 के अधीन किसी बीमाकर्ता के बीमा अभिकर्ता के रूप में कार्य नहीं करेगा।

(15) प्रत्येक बीमा ब्रोकर, बीमा अधिनियम, 1938(1938 का 4), आई.एफ.एस.सी.ए. अधिनियम, 2019, उसके अधीन बनाए गए उन नियमों और विनियमों के उपबंधों का पालन करेगा, जो उनके द्वारा बीमा ब्रोकर के रूप में किए जाने वाले क्रियाकलापों को लागू और उसके लिए सुसंगत हो सकेंगे।

(16) पुनर्बीमा ब्रोकर और विविध ब्रोकर के लिए अतिरिक्त आचार संहिता

(क) पुनर्बीमा ब्रोकर/विविध ब्रोकर, अपने ग्राहकों के लिए पुनर्बीमा कवर की व्यवस्था करते समय पुनर्बीमाकर्ता के साथ कारबार निबंधन करार(टी.ओ.बी.ए.) करेगा। टी.ओ.बी.ए. में, अन्य बातों के साथ-साथ निम्नलिखित शामिल होंगे:

(i) प्रकृति और परिधि;

(ii) प्रकटन और दस्तावेजीकरण;

(iii) प्रीमियम भुगतान निबंधन, जिसके अंतर्गत प्रीमियमों/दावों के विप्रेषण का प्रत्याशित समय भी है;

(iv) ग्राहकों की धनराशि को संभालना;

(v) करार के प्रत्येक पक्षकार की भूमिका और उत्तरदायित्व;

(vi) विनियमनकारी अनुपालन;

(vii) पारिश्रमिक;

(viii) करों का भुगतान;

(ix) दावे;

(x) विवाद समाधान।

(ख) पुनर्बीमा ब्रोकर/विबिध ब्रोकर निम्नलिखित अतिरिक्त आचार संहिता का पालन करेगा –

I. साधारण (पुनर्बीमा की सभी संविदाओं को लागू)

(क) बीमा ब्रोकर, उस बीमाकर्ता के, जो जोखिम का बीमा कर रहा है या उस बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता के, जिसे जोखिम के लिए निबंधन कोट करने के लिए कहा गया है, लिखित विनिर्दिष्ट प्राधिकर के बिना या तो पुनर्बीमा कवर के लिए निबंधन तैयार करने या पुनर्बीमा को किसी जोखिम पर डालने के लिए पुनर्बीमा बाजार में प्रवेश नहीं करेगा।

(ख) ब्रोकर, पुनर्बीमा करने का कोई आदेश सुनिश्चित करने की प्रत्याशा से पुनर्बीमा हैसियत को ब्लाक नहीं करेगा।

(ग) बीमा ब्रोकर, बाजार में प्रवेश करने से पूर्व बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता को प्रयोग की जाने वाली पुनर्बीमा स्थापन पर्ची की सही और पूर्ण प्रति उपलब्ध कराएगा। बीमा ब्रोकर, बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता द्वारा स्थापन पर्ची में प्रस्तावित किसी उपांतरण या सुधार को शामिल करेगा।

(घ) बीमा ब्रोकर, बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता को ऐसे सभी निबंधन(जिनके अंतर्गत अनुज्ञात पुनर्बीमा कमीशन और ब्रोकरेज भी है) प्रस्तुत करेगा, जो उसके द्वारा विभिन्न पुनर्बीमाकर्ताओं से प्राप्त हुए हैं और वह अंश, जो प्रमुख पुनर्बीमाकर्ता उन निबंधनों पर लिखने का इच्छुक है और स्वीकार्य पुनर्बीमा प्रतिभूति सहित कोट किए गए निबंधनों पर अपेक्षित पुनर्बीमा के स्थापन के बारे में बीमा ब्रोकर की प्रत्याशा उपदर्शित करेगा।

(ङ) बीमा ब्रोकर, बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता को निबंधन कोट करने वाले प्रमुख पुनर्बीमाकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित स्थापन पर्ची की सत्य प्रतिलिपि प्रस्तुत करेगा, जिस पर पुनर्बीमाकर्ता की हस्ताक्षरित रेखा उपदर्शित होगी।

(च) जहां किसी जोखिम के संबंध में पुनर्बीमा, भिन्न-भिन्न पुनर्बीमाकर्ताओं के पास भिन्न-भिन्न निबंधनों पर स्थापित किया जाना प्रस्तावित है वहां पुनर्बीमाकर्ताओं को यह तथ्य उपयुक्त रूप से प्रकट किया जाएगा कि सभी पुनर्बीमाकर्ताओं के लिए निबंधन एकसमान नहीं हैं।

(छ) जब एक बार बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता ने कोट किए गए पुनर्बीमा निबंधनों को स्वीकार कर लिया है तो बीमा ब्रोकर अपेक्षित पुनर्बीमा कवर को स्थापित करेगा और बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता को समय-समय पर स्थापन की प्रगति के बारे में अवगत कराता रहेगा। जहां पुनर्बीमा का स्थापन बढ़ाकर किया जाता है वहां उस पर बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता के परामर्श से ऐसी रीति में हस्ताक्षर किए जाएंगे जो अच्छी बाजार पद्धति से संगत है।

(ज) बीमा ब्रोकर, बीमाकर्ता को प्रीमियम के विप्रेषण के दस (10) के भीतर ऐसे विप्रेषण और संबंधित पुनर्बीमाकर्ता द्वारा उसे प्राप्त किए जाने की पुष्टि करेगा।

(झ) बीमा ब्रोकर, पुनर्बीमा का स्थापन पूरा होने के तुरंत पश्चात् बीमा ब्रोकर का कवर नोट जारी कर सकेगा, जिसमें कवर के निबंधन और पुनर्बीमाकर्ताओं के नाम और उनमें से प्रत्येक के पास रखे गए अंश दिए जाएंगे। कवर नोट में ऐसे सभी महत्वपूर्ण खंडों और शर्तों की सूची अंतर्विष्ट की जा सकेगी, जो पुनर्बीमा को लागू होते हैं और जहां खंडों की भाषा बाजार मानकों के अनुसार नहीं है वहां पुनर्बीमा संविदा में प्रयोग की जाने वाली भाषा बीमा ब्रोकर के कवर नोट के साथ संलग्न की जाएगी।

(ञ) बीमा ब्रोकर, कवर नोट के बाद पुनर्बीमा प्रीमियम की प्राप्ति के एक(1) मास के भीतर हस्ताक्षरित पुनर्बीमा पालिसी दस्तावेज या संबंधित पुनर्बीमाकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित पुनर्बीमा संविदा का अन्य स्वीकार्य साक्ष्य देगा।

(ट) बीमा ब्रोकर के पास आंतरिक रूप से प्रतिभूति संवीक्षा प्रक्रिया होगी या वह मान्यताप्राप्त क्रेडिट रेटिंग एजेंसियों द्वारा दी गई क्रेडिट रेटिंग का अनुसरण करेगा और बीमाकर्ता द्वारा एक या अधिक पुनर्बीमाकर्ताओं की क्रेडिट रेटिंग के बारे में उठाए गए किसी भी प्रश्न के उत्तर अविलंब देगा। जहां बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता किसी विशिष्ट पुनर्बीमाकर्ता को किसी भी कारणवश स्वीकार करने से इनकार कर देता है और बीमा ब्रोकर से जोखिम के प्रारंभ होने से पूर्व प्रतिभूति को प्रतिस्थापित करने के लिए कहता है तो बीमा ब्रोकर तुरंत ऐसा करेगा और बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता को कवर पर लाए गए नए पुनर्बीमाकर्ता के बारे में सलाह देगा।

II. आनुपातिक संधि या गैर-आनुपातिक संधि का स्थापन

(i) आनुपातिक संधि स्थापित करने के लिए आमंत्रित बीमा ब्रोकर बीमाकर्ता के सहयोग से संधि प्रस्थापन पर्ची और समर्थनकारी जानकारी तैयार करेगा और बाजार में प्रवेश करने से पूर्व पर्ची और जानकारी पर बीमाकर्ता की सहमति प्राप्त करेगा।

(ii) जहां कोई पुनर्बीमा संधि भिन्न-भिन्न पुनर्बीमाकर्ताओं के साथ भिन्न-भिन्न निबंधनों पर स्थापित की जाती है वहां यह तथ्य समस्त पुनर्बीमाकर्ताओं को उपयुक्त रूप से ज्ञात कराया जाएगा कि प्रक्रिया ऐसी है।

(iii) जहां कोई पुनर्बीमाकर्ता किसी शर्त के अधीन किसी संधि में अंश स्वीकार करता है वहां त्याग करने वाले बीमाकर्ता को शर्तें ज्ञात कराई जाएंगी और स्थापन को आबद्ध करने से पूर्व उसकी सहमति प्राप्त की जाएगी।

(iv) बीमा ब्रोकर समय-समय पर संधि के स्थापन की प्रगति की सलाह देगा। बीमा ब्रोकर, स्थापन के पूरा हो जाने के तुरंत पश्चात्, एक कवर नोट जारी करेगा जिसमें संधि के निबंधन और शर्तें तथा पुनर्बीमाकर्ताओं के अंशों सहित उनकी सूची उपवर्णित की जाएगी। जहां पुनर्बीमा का स्थापन बढ़ाकर किया जाता है वहां बीमा ब्रोकर, बीमाकर्ता के परामर्श से, अंशों पर ऐसी रीति में हस्ताक्षर करेगा जो अच्छी बाजार पद्धति से संगत है।

(v) बीमा ब्रोकर, औपचारिक संधि शब्द-विन्यास या अन्य औपचारिक पुनर्बीमा संविदा दस्तावेजों पर स्थापन के पूरी होने के तीन(3) मास के भीतर हस्ताक्षर प्राप्त करेगा।

III. विदेशी इनवर्ड(आवक) पुनर्बीमा का स्थापन

(i) बीमा ब्रोकर यह सुनिश्चित करेगा कि भारत में या आई.एफ.एस.सी. में पुनर्बीमाकर्ता विदेशी बीमाकर्ता से पुनर्बीमा प्रीमियम, पुनर्बीमा संविदा में नियत प्रीमियम भुगतान की शर्तों के अनुसार प्राप्त करेंगे।

(ii) बीमा ब्रोकर, उस विदेशी बीमाकर्ता के, जो जोखिम का बीमा कर रहा है या उस बीमाकर्ता के, जिसे जोखिम के लिए निबंधन कोट करने के लिए कहा गया है, लिखित विनिर्दिष्ट प्राधिकर के बिना या तो पुनर्बीमा कवर के लिए निबंधन तैयार करने या पुनर्बीमा को किसी जोखिम पर डालने के लिए भारतीय या आई.एफ.एस.सी. पुनर्बीमा बाजार में प्रवेश नहीं करेगा।

(iii) बीमा ब्रोकर, विदेशी बीमाकर्ता को किन्हीं निबंधनों का वचन देने से पूर्व भारत में या आई.एफ.एस.सी. में पुनर्बीमाकर्ता को, प्रयोग की जाने वाली पुनर्बीमा स्थापन पर्ची की सही और पूर्ण प्रति उपलब्ध कराएगा। बीमा ब्रोकर, पुनर्बीमाकर्ता द्वारा स्थापन पर्ची में प्रस्तावित किसी उपांतरण या सुधार को शामिल करेगा।

(iv) बीमा ब्रोकर, विदेशी बीमाकर्ता को ऐसे सभी निबंधन(जिनके अंतर्गत अनुज्ञात पुनर्बीमा कमीशन और ब्रोकरेज भी है) प्रस्तुत करेगा, जो उसके द्वारा विभिन्न भारतीय/आई.एफ.एस.सी. के पुनर्बीमाकर्ताओं से प्राप्त हुए हैं और वह अंश, जिसे पुनर्बीमाकर्ता उन निबंधनों पर लिखने का इच्छुक है और स्वीकार्य पुनर्बीमा प्रतिभूति सहित कोट किए गए निबंधनों पर अपेक्षित पुनर्बीमा के स्थापन के बारे में बीमा ब्रोकर की प्रत्याशा उपदर्शित करेगा।

(v) बीमा ब्रोकर, विदेशी बीमाकर्ता को निबंधन कोट करने वाले भारतीय/आई.एफ.एस.सी. पुनर्बीमाकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित स्थापन पर्ची की सत्य प्रतिलिपि प्रस्तुत करेगा, जिस पर पुनर्बीमाकर्ता की हस्ताक्षरित रेखा उपदर्शित होगी।

(vi) जहां किसी जोखिम के संबंध में पुनर्बीमा, भिन्न-भिन्न पुनर्बीमाकर्ताओं के पास भिन्न-भिन्न निबंधनों पर स्थापित किया जाना प्रस्तावित है वहां पुनर्बीमाकर्ताओं को यह तथ्य उपयुक्त रूप से प्रकट किया जाएगा कि सभी पुनर्बीमाकर्ताओं के लिए निबंधन एकसमान नहीं हैं।

(vii) बीमा ब्रोकर किसी इनवर्ड कारबार से उद्भूत होने वाले दावे के प्रक्रमण के लिए भारतीय/आई.एफ.एस.सी. पुनर्बीमाकर्ता द्वारा यथा-वांछित पूर्ण जानकारी उपलब्ध कराएगा।

IV. विदेशी पुनर्बीमाकर्ताओं के साथ का किया गया पुनर्बीमा कारबार

(i) पुनर्बीमा ब्रोकर, पुनर्बीमा कारबार स्थापित करते समय किसी कराधान, विदेशी विनियम, धनशोधन-रोधी या अन्य किन्हीं लागू कानूनी विधियों का अनुपालन सुनिश्चित करेगा।

(ii) पुनर्बीमा ब्रोकर यह सुनिश्चित करेगा कि किसी विदेशी बीमाकर्ता का पुनर्बीमा कारबार किसी अन्य विदेशी बीमाकर्ता/पुनर्बीमाकर्ता के साथ स्थापित करते समय, वे उन अधिकार-क्षेत्रों की लागू विधियों का अनुपालन करेंगे।

V. प्रलय और आपदा की दशा में जवाबी कार्यवाही(प्रतिक्रिया)

बीमा ब्रोकर, प्रलय और आपदाओं, जैसे बाढ़, भूकंप, चक्रवात, भयंकर तूफान और ओलावृष्टि की दशा में, जिसके परिणामस्वरूप काफी संख्या में दावे आते हैं, समयबद्ध, वृत्तिक और व्यावहारिक तरीके से और सहानुभूतिपूर्ण रीति में जवाबी कार्यवाही करेगा।

VI. पुनर्बीमा संविदा को स्पष्ट करने के संबंध में आचरण – प्रत्येक पुनर्बीमा या विविध ब्रोकर:

(i) पुनर्बीमा संविदा के अंतर्गत भाग लेने वाले पुनर्बीमाकर्ता(पुनर्बीमाकर्ताओं) की सूची प्रदान करेगा और पश्चात्त्वर्ती परिवर्तनों के बारे में बाद में सलाह देगा;

(ii) उसके द्वारा सिफारिश की गई पालिसी द्वारा प्रदान किए गए कवर के समस्त आवश्यक उपबंधों को स्पष्ट करेगा जिससे कि, भावी ग्राहक, जहां तक संभव हो, यह समझ सके कि क्या क्रय किया जा रहा है;

(iii) निबंधनों को सही रूप में कोट करेगा, जैसे कि वे पुनर्बीमाकर्ता द्वारा दिए गए हैं;

(iv) पालिसी के अधीन अधिरोपित किसी वारंटी, पालिसी के अधीन प्रमुख या अप्रायिक निर्बंधनों, अपवर्जनों की ओर ध्यान आकृष्ट करेगा और यह स्पष्ट करेगा कि संविदा किस प्रकार रद्द की जा सकेगी;

(v) ग्राहक को इस बात की त्वरित लिखित पुष्टि प्रदान करेगा कि बीमा प्रभावी हो गया है। यदि अंतिम पालिसी की भाषा में इस पुष्टि को शामिल नहीं किया गया है तो उसे यथासंभव शीघ्र अग्रेषित किया जाएगा;

(vi) किसी पुनर्बीमा संविदा के निबंधनों और शर्तों में किए गए परिवर्तनों को अधिसूचित करेगा और किसी परिवर्तन के प्रभावी होने से पूर्व युक्तियुक्त नोटिस देगा;

भाग ख: पर-व्यक्ति प्रशासक (टी.पी.ए.)

(1) इन विनियमों के अधीन रजिस्ट्रीकृत कोई टी.पी.ए. सर्वोत्तम वृत्तिक रीति में कार्य करेगा। किसी टी.पी.ए. का मुख्य कार्यपालक अधिकारी या मुख्य प्रशासनिक अधिकारी या शाखा प्रमुख, टी.पी.ए. के दिन-प्रतिदिन के समुचित प्रशासन के लिए तथा विनियमनकारी अनुपालनों के लिए उत्तरदायी होगा।

(2) विशिष्टतया और इन विनियमों में अंतर्विष्ट उपबंधों की व्यापकता पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, प्रत्येक टी.पी.ए., उसके मुख्य प्रशासनिक अधिकारी या मुख्य कार्यपालक अधिकारी या शाखा प्रमुख और मुख्य चिकित्सा अधिकारी और उसके कर्मचारियों या प्रतिनिधियों का यह कर्तव्य होगा कि वे -

(क) बीमाकृत, दावाकर्ता, पालिसीधारक और जनता को अपनी और उस बीमाकर्ता की, जिसके साथ उसने करार किया है, अन्य इकाइयों की पहचान स्थापित करे;

(ख) अपना रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र, मांग किए जाने पर, बीमाकृत, पालिसीधारक, दावाकर्ता, भावी ग्राहकों, जनता या किसी बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई किसी पालिसी के अधीन सेवाओं से संबंधित किसी अन्य इकाई को प्रकट करेंगे;

(ग) बीमाकृत, पालिसीधारक, दावाकर्ता, भावी ग्राहक, जनता या किसी अन्य इकाई को, मांग किए जाने पर, उन सेवाओं के ब्यौरे प्रकट करेंगे जो वह किसी बीमाकर्ता के साथ किसी करार के अधीन स्वास्थ्य बीमा उत्पादों की बाबत प्रदान करने के लिए प्राधिकृत है;

(घ) उस बीमाकर्ता की जानकारी में, जिसके साथ उसका कोई करार है, ऐसी कोई प्रतिकूल रिपोर्ट या विसंगतियां या कोई तात्विक तथ्य जो कि संबंधित बीमाकर्ता के लिए सुसंगत है, लाएंगे;

(ङ) किसी बीमा संविदा से उद्भूत होने वाले किसी बीमा दावे की परीक्षा से संबंधित अपेक्षित समस्त दस्तावेज़ अभिप्राप्त करेंगे;

(च) ऐसी सहायता प्रदान करेंगे, जो करार के अधीन उल्लिखित है और पालिसीधारकों या दावाकर्ताओं या फायदाग्राहियों को बीमाकर्ता के साथ दावों के परिनिर्धारण से संबंधित अपेक्षाओं का अनुपालन करने की सलाह देंगे;

(छ) स्वयं विनम्र औप वृत्तिक रीति में आचरण करेंगे;

(ज) ऐसी रीति में कार्य करने से विरत रहेंगे जिससे किसी विशिष्ट बीमाकर्ता के बीमाकृत या पालिसीधारक पर एक बीमाकर्ता से दूसरे बीमाकर्ता की ओर से स्थानांतरित होने का प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः प्रभाव पड़ सकेगा;

(झ) जब विनिर्दिष्ट रूप से सलाह और मार्गदर्शन की ईप्सा की जाए तब सलाह और मार्गदर्शन देने से भिन्न पालिसीधारक को उसकी पसन्द के विनिर्दिष्ट अस्पताल में जाने से रोकने या हतोत्साहित करने अथवा पालिसीधारक को ऐसे किन्हीं विनिर्दिष्ट अस्पतालों में, जो उनके नेटवर्क में हैं, जाने के लिए प्रेरित या प्रोत्साहित करने से विरत रहेंगे;

(ञ) प्रभावी शिकायत प्रबंधन प्रणाली रखेंगे और शिकायतों का समयबद्ध समाधान सुनिश्चित करेंगे;

(ट) अस्पतालों या नेटवर्क प्रदाताओं के साथ शिकायतों या विवादों का त्वरित समाधान सुनिश्चित करेंगे और यह सुनिश्चित करेंगे कि ऐसे विवादों के कारण पालिसीधारक पर प्रतिकूल प्रभाव न पड़े;

(ठ) अपने कारबार की जानकारी और अभिलेख के संबंध में व्यापार करने से विरत रहेंगे;

(ड) उनके द्वारा संगृहीत डाटा की गोपनीयता बनाए रखेंगे और उन्हें साझा नहीं करेंगे;

(ढ) बीमाकर्ता के लिखित अनुमोदन के बिना किसी विशिष्ट बीमाकर्ता की ओर से अपने कारबार या उनके द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के बारे में विज्ञापन जारी करने से विरत रहेंगे;

परन्तु कोई टी.पी.ए., प्रचार या लोक जागरूकता बढ़ाने के लिए अपने द्वारा किए जाने वाले क्रियाकलापों या दी जाने वाली सेवाओं के बारे में विज्ञापन जारी कर सकता है।

परन्तु यह और कि कोई टी.पी.ए., अपने कारपोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व के भागस्वरूप, विनिर्दिष्ट रूप से किसी बीमाकर्ता, बीमा पालिसी, नेटवर्क प्रदाता या अस्पताल का उल्लेख किए बिना, स्वास्थ्य बीमा की आवश्यकता और उसके फायदों को बढ़ावा दे सकेगा।

(ण) किसी बीमाकृत, पालिसीधारक, नेटवर्क प्रदाता को किसी तात्विक जानकारी का लोप करने या गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए प्रेरित करने से विरत रहेंगे;

(त) पालिसीधारक, दावाकर्ता, नेटवर्क प्रदाता से आगमों में हिस्से की या दावे की रकम के एक भाग की मांग करने या उसे प्राप्त करने से विरत रहेंगे;

(थ) उन विनियमों, परिपत्रों, दिशानिर्देशों और निदेशों का, जो प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर जारी किए जाएं, अनुपालन करेंगे;

(द) ऐसी किसी अन्य कंपनी, इकाई या व्यक्ति को, जो उसके टी.पी.ए. के कारबार से संसक्त नहीं है, कोई ऋण देने या कोई उधार मंजूर करने से विरत रहेंगे। तथापि, इससे कोई टी.पी.ए., उसके निदेशक-बोर्ड द्वारा सम्यक् रूप से अनुमोदित स्कीम के अनुसार टी.पी.ए. के पूर्णकालिक कर्मचारियों के फायदों के भागस्वरूप, या तो संपत्ति के आडमान के आधार पर या व्यक्तिगत प्रतिभूति के आधार पर या अन्यथा कोई उधार या अस्थायी अग्रिम मंजूर करने से निवारित नहीं होता है;

(ध) प्राधिकरण या बीमाकर्ता या टी.पी.ए. कारबार के किसी अन्य हितधारक को कोई त्रुटिपूर्ण, गलत, भ्रामक डाटा या जानकारी या वचनबंध प्रस्तुत करने से विरत रहेंगे;

(न) सेवा फीस के मद्धे करार की गई फीस से भिन्न किसी प्रकार का प्रोत्साहन या न्यूनतम दावा अनुपात रखने के लिए कोई प्रलोभन स्वीकार करने से विरत रहेंगे;

(प) उन बीमा पालिसियों के लिए, जिसके लिए उसे टी.पी.ए. के रूप में नियुक्त किया गया है, सेवा प्रदान करने का कार्य बाहरी स्रोत से किसी अन्य रजिस्ट्रीकृत इकाई को, जिसके अंतर्गत टी.पी.ए. या अरजिस्ट्रीकृत इकाई भी है, देने से विरत रहेंगे;

(फ) अपनी वैबसाइट पर कोई गलत या भ्रामक जानकारी प्रकाशित करने से या ऐसी कोई सामग्री या वस्तु, जो इन विनियमों के अनुरूप नहीं है प्रदर्शित करने से विरत रहेंगे;

(ब) यह सुनिश्चित करेंगे कि कोई दावा किसी चिकित्सा व्यवसायी द्वारा तब तक सहमत या विवादित न किया जाए जब तक कि वह चिकित्सा की उसी शाखा से न हो जिसके संबंध में उपचार किया गया था और दावा फाइल किया गया था;

(भ) पालिसीधारक, बीमाकृत या दावाकर्ता को स्वास्थ्य बीमा पालिसी में सेवा प्रदान करने के लिए प्राप्त की गई फीस, मांग किए जाने पर, प्रकट करेंगे;

(म) बीमाकर्ताओं द्वारा समय-समय पर जारी किए गए दावा संबंधी दिशानिर्देशों का अनुसरण करेंगे;

(य) यह सुनिश्चित करेंगे कि यथा-प्रकाशित या पालिसीधारकों को दिए गए टी.पी.ए. के संपर्क नंबर, जैसे फोन नं., टॉलफ्री नंबर किसी भी समय सेवा से बाहर या बन्द नहीं रहेंगे। इसके अलावा, इसमें निर्दिष्ट ब्यौरों में किसी परिवर्तन के बारे सभी पालिसीधारकों को ऐसे परिवर्तन के सात(7) दिन के भीतर उपयुक्त रूप से अधिसूचित कर दिया जाएगा;

(कक) पालिसीधारकों, भावी ग्राहकों और आम जनता को ऐसे नेटवर्क अस्पतालों की सूची, जिनके साथ उसका विधिमान्य करार है, प्रकट करेंगे। इसके अलावा, इसमें निर्दिष्ट ब्यौरों में किसी परिवर्तन के बारे सभी पालिसीधारकों को ऐसे परिवर्तन के सात(7) दिन के भीतर उपयुक्त रूप से अधिसूचित कर दिया जाएगा;

(खख) पालिसीधारक या दावाकर्ता को अस्पताल-भर्ती के दौरान संबंधित स्वास्थ्य बीमा पालिसी के निबंधनों और शर्तों तथा कैशलैस सुविधा के लिए सेवाओं की बाबत सहायता देने के लिए उचित प्रणाली रखेंगे;

(गग) स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए समय-सीमा का पालन करेंगे और अपनी वैबसाइट पर जनता के प्रकटन करेंगे या काल सैंटरों के माध्यम से जानकारी का प्रचार-प्रसार करेंगे;

(घघ) अस्पतालों पर, अपनी वैबसाइट पर और काल सैंटरों के माध्यम से कैशलैस सेवा प्रक्रियाओं का स्पष्ट रूप से स्पष्टीकरण देंगे;

(ङङ) संबंधित बीमाकर्ता को सूचना देते हुए दावाकर्ता को ऐसे किसी विलंब के बारे में, जो अपरिहार्य है या ग्राहक या अस्पताल के कारण है, तुरंत संसूचित करेंगे;

(चच) विभिन्न एजेंसियों द्वारा, जिसके अंतर्गत स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता भी है, कपट की, जिसके अंतर्गत अस्पताल दुर्व्यवहार भी है, पहचान करने, उसे मानीटर और नियंत्रित करने तथा उससे निपटने के लिए उचित प्रणाली रखेंगे;

(छछ) कपट का पता लगाने और उसका शमन करने, ऐसा पता लगाने के तीन(3) के भीतर संबंधित बीमाकर्ता को कपटपूर्ण मामलों के संबंध में जानकारी को चित्रित और प्रसारित करने के लिए उचित प्रणाली और आंतरिक प्रक्रिया रखेंगे;

(जज) एक बीमाकर्ता की समूह बीमा पालिसियों से संबंधित जानकारी या डाटा को किसी अन्य बीमाकर्ता या किसी अन्य तृतीय पक्षकार को साझा करने से विरत रहेंगे। निम्नांकन के प्रयोजनार्थ, कोई टी.पी.ए., संबंधित बीमाकर्ता और समूह बीमा पालिसीधारक के स्पष्ट लिखित अनुमोदन से किसी अन्य बीमाकर्ता को जानकारी या डाटा साझा कर सकेगा;

(झझ) पालिसीधारकों या भावी ग्राहकों से प्रत्यक्ष रूप में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के कारबार की संयाचना कराने से विरत रहेंगे।

(3) किसी टी.पी.ए. के निदेशक, संप्रवर्तक, शेयरधारक, सी.ए.ओ., सी.ई.ओ., शाखा प्रमुख, सी.एम.ओ. और प्रमुख प्रबंधकीय व्यक्ति प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः किसी ऐसे अन्य बीमा या बीमे से संबंधित क्रियाकलापों में नियोजित नहीं होंगे जिसके परिणामस्वरूप हित-संघर्ष पैदा हो सकता है।

भाग ग: सर्वेक्षक और हानि निर्धारक

(1) प्रत्येक सर्वेक्षक और हानि निर्धारक -

(क) वृत्तिक कामकाज में नैतिक रूप में और सत्यनिष्ठापूर्वक व्यवहार करेगा। सत्यनिष्ठा से न केवल ईमानदारी अभिप्रेत है बल्कि ऋजु व्यवहार और सच्चाई भी अभिप्रेत है;

(ख) वृत्तिक और कारबार संबंधी निर्णय में वस्तुपरकता बरतने का प्रयास करेगा;

(ग) बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई किसी पालिसी के अधीन किसी पालिसीधारक के दावे के संबंध में किसी बीमाकर्ता के अनुदेशों के आधार पर कार्य करते समय निष्पक्षतापूर्वक कार्य करेगा;

(घ) अपना आचरण विनम्र रखेगा और उन सभी लोगों को विचार में लेते हुए करेगा, जिनसे वह कार्य के अनुक्रम में संपर्क में आता है;

(ङ) ऐसे क्षेत्रों में, जिसके लिए वह कोई अनुज्ञप्ति धारण नहीं करता है, सर्वेक्षण कार्य स्वीकार नहीं करेगा या क्रियान्वित नहीं करेगा;

(च) ऐसे कार्य को तब तक स्वीकार नहीं करेगा या क्रियान्वित नहीं करेगा, जिसे करने के लिए वह सक्षम नहीं है, जब तक वह ऐसी सलाह या सहायता प्राप्त नहीं कर लेता जो उसे उस कार्य को सक्षमतापूर्वक करने में समर्थ करेगी;

(छ) अपने व्यावसायिक कार्य को सम्यक् तत्परता, सावधानी, कौशल से और उससे प्रत्याशित तकनीकी और वृत्तिक मानकों का उचित रूप में ध्यान रखते हुए करेगा;

(ज) अपनी वृत्तिक प्रैक्टिस से सुसंगत समस्त गतिविधियों से स्वयं को अद्यतन रखेगा;

(झ) उसके द्वारा किए गए कार्य का सभी समयों पर उचित अभिलेख रखेगा और सभी सुसंगत विधियों का अनुपालन करेगा;

(ञ) अपने सहकर्मियों को वृत्तिक अर्हताएं प्राप्त करने में सहायता प्रदान करेगा और उन्हें प्रोत्साहित करेगा तथा इस निमित्त बारह(12) मास की अवधि के लिए निःशुल्क आर्टिकलशिप और/या व्यावहारिक प्रशिक्षण प्रदान करेगा;

(ट) बीमा कारबार में केवल सर्वेक्षक और हानि निर्धारक के रूप में कार्य करेगा और ऐसी कोई कारबार सलाहकारी या परामर्शी सेवा या कार्य नहीं करेगा जिसके कारण हित-संघर्ष पैदा हो सकता है;

(ठ) प्राधिकरण द्वारा अनुज्ञात क्रियाकलाप से भिन्न बाहरी-स्रोत के किसी क्रियाकलाप का पालन नहीं करेगा;

(ड) सर्वेक्षण कार्य करने के लिए प्राप्त फीस या पारिश्रमिक के संबंध में प्राप्त समस्त धनराशियों की रसीद अभिस्वीकार करेगा;

(ढ) सभी संबंधित पक्षकारों को अपनी नियुक्ति प्रकट करेगा जहां ऐसे नियोजन को स्वीकार करना या उस पर बने रहना किसी हितबद्ध पक्षकार के हितों को तात्त्विक रूप से प्रभावित कर सकता है या तात्त्विक रूप से प्रतिकूल प्रभाव डालने वाला पाया जा सकता है। जैसे ही हित-संघर्ष पाया जाता है, प्रत्येक सर्वेक्षक और हानि निर्धारक सभी हितबद्ध पक्षकारों को तुरंत अधिसूचित करेगा और अपना कार्य जारी रखने के लिए अनुदेशों की ईप्सा करेगा;

(ण) अपने वृत्तिक कार्य के अनुक्रम में अर्जित की गई किसी ग्राहक या नियोजक या पालिसीधारक से संबंधित कोई जानकारी किसी अन्य तृतीय पक्षकार को वहां के सिवाय प्रकट नहीं करेगा जहां हितबद्ध पक्षकार से सम्मति प्राप्त कर ली गई है या जहां उसके ऊपर प्रकट करने का कोई विधिक अधिकार या कर्तव्य व्यादिष्ट है;

(त) उसके द्वारा अपने वृत्तिक कार्य के अनुक्रम में अर्जित या प्राप्त की गई किसी गोपनीय जानकारी का अपने व्यक्तिगत लाभ या किसी तृतीय पक्षकार के लाभ के लिए न तो प्रयोग करेगा और न ही प्रयोग करता हुआ प्रतीत होगा;

(थ) किसी कंपनी/फर्म में केवल कर्मचारी/निदेशक/भागीदार के रूप में सर्वेक्षण कार्य कर सकेगा;

(न) प्रत्येक ऐसा सर्वेक्षक और हानि निर्धारक, जो किसी बीमाकर्ता का कर्मचारी है, केवल सर्वेक्षण और हानि का निर्धारण करेगा और अपने आप को दावे के परिनिर्धारण में अंतर्वलित नहीं करेगा;

(प) बीमा अधिनियम, 1938, आई.एफ.एस.सी.ए. अधिनियम के उपबंधों उसके अधीन बनाए गए नियमों और विनियमों तथा प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर जारी किए गए अन्य आदेशों, निदेशों, परिपत्रों और दिशानिर्देशों का अनुपालन करेगा।

भाग-घ: कारपोरेट अभिकर्ता

1. साधारण आचार संहिता

प्रत्येक कारपोरेट अभिकर्ता वृत्तिक आचरण के मान्यताप्राप्त मानकों का अनुसरण करेगा और अपने कर्तव्यों का निर्वहन पालिसीधारकों के हित में करेगा। ऐसा करते समय -

(क) ग्राहकों के साथ अपने व्यवहार सर्वदा सर्वोत्तम सद्भाव और सत्यनिष्ठा से करेगा;

(ख) सावधानी और तत्परता से कार्य करेगा;

(ग) यह सुनिश्चित करेगा कि ग्राहक कारपोरेट अभिकर्ता और जिसकी ओर से कारपोरेट अभिकर्ता कार्य कर रहा है, उनके संबंध को समझे;

(घ) भावी ग्राहकों द्वारा प्रदत्त की गई समस्त जानकारी को उनके लिए और बीमाकर्ता(बीमाकर्ताओं) के लिए, जिसे कारबार दिया जा रहा है, पूर्णतः गोपनीय मानेगा;

(ङ) उन दस्तावेजों की, जो उनके कब्जे में हैं, सुरक्षा बनाए रखने के लिए समुचित कदम उठाएगा;

(च) किसी कंपनी या किसी फर्म का कोई निदेशक या मुख्य कार्यपालक या कोई प्रधान अधिकारी या कोई विनिर्दिष्ट व्यक्ति किसी अन्य कारपोरेट अभिकर्ता के पास समरूप पद धारण नहीं करेगा।

2. प्रत्येक कारपोरेट अभिकर्ता -

(क) अपने प्रधान अधिकारी और प्रत्येक विनिर्दिष्ट व्यक्ति के लोप के सभी कार्यों या कारित सभी कार्यों के लिए उत्तरदायी होगा;

(ख) यह सुनिश्चित करेगा कि प्रधान अधिकारी और सभी विनिर्दिष्ट व्यक्ति उन बीमा उत्पादों में, जिनका वे विपणन करते हैं, समुचित रूप से प्रशिक्षित, कुशल और ज्ञानवान हैं;

(ग) यह सुनिश्चित करेगा कि प्रधान अधिकारी और विनिर्दिष्ट व्यक्ति भावी ग्राहकों को पालिसी के फायदों और पालिसी के अधीन उपलब्ध वापसी के संबंध में कोई दुर्व्यपदेशन न करें;

(घ) यह सुनिश्चित करेगा कि किसी भावी ग्राहक को किसी बीमा उत्पाद का क्रय करने के लिए बाध्य न किया जाए;

(ङ) बीमाकृत को बीमा उत्पाद की बाबत विक्रय-पूर्व और विक्रय-पश्चात् पर्याप्त सलाह देगा;

(च) बीमाकृत को किसी दावे की दशा में सभी औपचारिकताएं और दस्तावेजीकरण पूरा करने में सभी संभावित सहायता और सहयोग प्रदान करेगा;

(च) इस तथ्य का प्रचार करेगा कि कारपोरेट अभिकर्ता जोखिम का निम्नांकन नहीं करता है या बीमाकर्ता के रूप में कार्य नहीं करता है;

(छ) बीमाकर्ताओं के साथ ऐसे करार करेगा जिनमें दोनों के कर्तव्य और उत्तरदायित्व परिभाषित हों।

3. विक्रय-पूर्व आचार-संहिता

प्रत्येक कारपोरेट अभिकर्ता या प्रधान अधिकारी या कोई विनिर्दिष्ट व्यक्ति भी नीचे विनिर्दिष्ट आचार-संहिता का अनुसरण करेगा:

(1) प्रत्येक कारपोरेट अभिकर्ता/प्रधान अधिकारी/विनिर्दिष्ट व्यक्ति,-

(i) भावी ग्राहकों को, मांग किए जाने पर, स्वयं अपनी पहचान कराएगा और अपना रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र प्रकट करेगा;

- (ii) उन बीमाकर्ताओं द्वारा, जिनके साथ उनके ठहराव हैं, प्रस्थापित बीमा उत्पादों की बाबत अपेक्षित जानकारी का प्रचार-प्रसार करेगा और किसी विनिर्दिष्ट बीमा योजना की सिफारिश करते समय भावी ग्राहकों की आवश्यकताओं का भी ध्यान रखेगा;
- (iii) यदि भावी ग्राहक द्वारा पूछा जाता है तो विक्रय के लिए प्रस्थापित बीमा उत्पाद की बाबत कमीशन की मात्रा प्रकट करेगा;
- (iv) बीमाकर्ता द्वारा विक्रय के लिए प्रस्थापित बीमा उत्पाद के लिए प्रभारित किया जाने वाला प्रीमियम उपदर्शित करेगा;
- (v) भावी ग्राहक को बीमाकर्ता द्वारा प्रस्ताव-पत्र में अपेक्षित जानकारी की प्रकृति और बीमा क्रय संविदा में तात्विक जानकारी के प्रकटन के महत्व को भी स्पष्ट करेगा;
- (vi) भावी ग्राहक के बारे में समस्त युक्तियुक्त जांच करके भावी ग्राहक की किसी प्रतिकूल आदत या आय संबंधी विसंगति को बीमाकर्ता को प्रस्तुत किए गए प्रत्येक प्रस्ताव के साथ गोपनीय रिपोर्ट के रूप में और ऐसा कोई तात्विक तथ्य जो प्रस्ताव स्वीकार करने के संबंध में बीमाकर्ता के निम्नांकन करने संबंधी विनिश्चय को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर सकता है, बीमाकर्ता की जानकारी में लाएगा;
- (vii) भावी ग्राहक को बीमाकर्ता द्वारा प्रस्ताव स्वीकार या अस्वीकार किए जाने के बारे में तुरंत सूचित करेगा;
- (viii) बीमाकर्ता के साथ प्रस्ताव-पत्र भरे जाने के समय अपेक्षित दस्तावेज़ और बीमाकर्ता द्वारा प्रस्ताव को पूरा करने के लिए बाद में मांगे गए अन्य दस्तावेज़ भी प्राप्त करेगा।
- (2) कोई कारपोरेट अभिकर्ता/प्रधान अधिकारी/विनिर्दिष्ट व्यक्ति –
- (क) विधिमान्य रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र धारण किए बिना बीमा कारबार की याचना नहीं करेगा या उसे उपास नहीं करेगा;
- (ख) भावी ग्राहक को प्रस्ताव-पत्र में किसी तात्विक जानकारी का लोप करने के लिए प्रेरित नहीं करेगा;
- (ग) भावी ग्राहक को प्रस्ताव-पत्र या बीमाकर्ता को प्रस्ताव को स्वीकार करने के लिए प्रस्तुत किए गए दस्तावेज़ों में गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए प्रेरित नहीं करेगा;
- (घ) भावी ग्राहक से अभद्रतापूर्ण रीति में व्यवहार नहीं करेगा;
- (ङ) किसी अन्य विनिर्दिष्ट व्यक्ति या किसी बीमा मध्यवर्ती द्वारा पेश किए गए किसी प्रस्ताव में हस्तक्षेप नहीं करेगा;
- (च) बीमाकर्ता द्वारा प्रस्थापित दरों, लाभों, निबंधनों और शर्तों से भिन्न दरें, लाभ, निबंधन और शर्तों की पेशकश नहीं करेगा;
- (छ) किसी पालिसीधारक को विद्यमान पालिसी समाप्त करने और ऐसी समाप्ति की तारीख से तीन(3) वर्ष के भीतर उसके साथ नए प्रस्ताव को प्रभावी करने के लिए बाध्य नहीं करेगा;
- (ज) कोई कारपोरेट अभिकर्ता एक व्यक्ति या एक संगठन या एक संगठन-समूह से बीमा कारबार का ऐसा पोर्टफोलियो नहीं रखेगा जिसके अधीन प्रीमियम, किसी वर्ष में उपास कुल प्रीमियम के पचास प्रतिशत से अधिक हो;
- (झ) प्राधिकरण के पूर्व अनुमोदन के सिवाय, किसी बीमा कंपनी का निदेशक नहीं बनेगा या नहीं बना रहेगा;
- (ञ) किसी प्रकार के धनशोधन संबंधी क्रियाकलाप में लिप्त नहीं होगा;
- (ट) स्वयं या भ्रामक कालों या झूठी कालों द्वारा काल सेंटरो के माध्यम से कारबार का स्रोत बनाने में लिप्त नहीं होगा;
- (ठ) बीमा उत्पादों की याचना करने और उन्हें उपास करने के लिए बहु-स्तरीय मार्केटिंग नहीं करेगा;
- (ड) कारबार लाने के लिए अप्रशिक्षित और अप्राधिकृत व्यक्तियों के नियोजित नहीं करेगा;
- (ढ) रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र के अनुसार बीमा कारबार की याचना करने और उनमें सेवा प्रदान करने के सिवाय बीमा परामर्शी या दावा-परामर्शी या बीमा से संबंधी कोई अन्य सेवा प्रदान नहीं करेगा;
- (ण) बीमा उत्पाद के वितरण को अग्रसर करने के लिए भावी पालिसीधारकों के संपर्क ब्यौरे, निर्देशित करने, याचना करने, लीड तैयार करने, सलाह देने, परिचय कराने, पता लगाने या उपलब्ध कराने के लिए किसी विनिर्दिष्ट व्यक्ति से भिन्न किसी व्यक्ति को नियोजित, प्रोत्साहित नहीं करेगा या उससे कोई संविदा नहीं करेगा या उससे किसी प्रकार का कोई ठहराव नहीं करेगा;

(त) किसी व्यक्ति या इकाई को विक्रय करने, परिचय देने, लीड तैयार करने, निर्देशित करने या पता लगाने के प्रयोजनार्थ किसी अन्य नाम से कोई फीस, कमीशन, प्रोत्साहन का संदाय नहीं करेगा और न ही संदाय करने देगा।

4. विक्रय-पश्चात् आचार-संहिता

(1) प्रत्येक कारपोरेट अभिकर्ता -

(क) प्रत्येक व्यक्ति पालिसीधारक को, यथास्थिति, नामांकन या समनुदेशन या पते में परिवर्तन या विकल्पों का प्रयोग करने की सलाह देगा और इस निमित्त जब भी आवश्यक हो, आवश्यक सहायता प्रदान करेगा;

(ख) उसके माध्यम से इससे पूर्व उपाप्त बीमा कारबार को संरक्षित करने की दृष्टि से पालिसीधारकों को मौखिक रूप से या लिखित में सूचना देकर, पालिसीधारकों द्वारा नियत समय के भीतर प्रीमियम का भुगतान सुनिश्चित करने का प्रत्येक प्रयत्न करेगा;

(ग) यह सुनिश्चित करेगा कि उसका ग्राहक बीमे के अवसान की तारीख से भिन्न है भले ही वह ग्राहक को इसके बाद कवर की प्रस्थापना न करने का विकल्प अपनाता है;

(घ) यह सुनिश्चित करेगा कि नवीकरण सूचनाओं में प्रकटन के कर्तव्य बारे में एक चेतावनी अंतर्विष्ट हो जिसके अंतर्गत पालिसी को प्रभावित करने वाले ऐसे परिवर्तनों की सलाह देने की आवश्यकता है, जो पालिसी के प्रारंभ या अंतिम नवीकरण की तारीख के पश्चात् हुए हैं;

(ङ) यह सुनिश्चित करेगा कि नवीकरण सूचनाओं में बीमाकर्ता को संविदा के नवीकरण के प्रयोजनार्थ प्रदत्त समस्त जानकारी का अभिलेख (जिसके अंतर्गत पत्रों की प्रतिया भी हैं) रखने की अपेक्षा अंतर्विष्ट हो;

(च) यह सुनिश्चित करेगा कि ग्राहक बीमाकर्ता का नवीकरण आमंत्रण, अवसान की तारीख से बहुत पहले प्राप्त करता है;

(छ) बीमाकर्ता द्वारा दावों के परिनिर्धारण के लिए अपेक्षाओं का अनुपालन करने में पालिसीधारकों या दावाकर्ताओं या फायदाग्राहियों को आवश्यक सहायता प्रदान करेगा;

(ज) अपने ग्राहकों को दावों को तुरंत अधिसूचित करने और समस्त तात्विक तथ्यों को प्रकट करने की उनकी बाध्यता को स्पष्ट करेगा और यथासंभव शीघ्र पश्चात्पूर्ति गतिविधियों की सलाह देगा;

(झ) ग्राहक को सही, उचित और पूर्ण प्रकटन करने की सलाह देगा जहां उसका यह विश्वास है कि ग्राहक ने ऐसा नहीं किया है। यदि इसके बाद प्रकटन नहीं किया जा रहा है तो वह ग्राहक के लिए आगे कार्यवाही करने से इनकार करने पर विचार करेगा;

(ञ) ग्राहक को दावे से संबंधित किन्हीं अपेक्षाओं के बारे में तुरंत सलाह देगा;

(ट) ग्राहक से किसी दावे या किसी घटना के संबंध में प्राप्त किसी ऐसी जानकारी को, जो किसी दावे को बढ़ावा दे सकती है, अविलंब और हर हालत में तीन(3) कार्य दिवसों के भीतर अग्रेषित करेगा;

(ठ) ग्राहक को किसी दावे के संबंध में बीमाकर्ता के विनिश्चय या अन्यथा के बारे में अविलंब सलाह देगा और ग्राहक को उसके दावे को आगे बढ़ाने में समस्त युक्तियुक्त सहायता देगा;

(ड) किसी बीमा संविदा के अधीन फायदाग्राही से आगमों के किसी अंश की मांग नहीं करेगा या प्राप्त नहीं करेगा;

(ढ) यह सुनिश्चित करेगा कि अनुदेश-पत्रों, पालिसियों और नवीकरण दस्तावेजों में शिकायत निवारण प्रक्रियाओं के ब्यौरे अंतर्विष्ट हों;

(ण) शिकायतें फोन द्वारा या लिखित में ग्रहण करेगा;

(त) किसी शिकायत को उसकी प्राप्ति के चौदह(14) दिन के भीतर अभिस्वीकार करेगा, स्टॉफ के उस सदस्य को, जो शिकायत पर कार्यवाही करेगा, सलाह देगा और उस पर कार्यवाही करने की समय-सारणी भी देगा;

(थ) यह सुनिश्चित करेगा कि जवाबी उत्तर भेजे जाएं और शिकायतकर्ता को यह सूचित करेगा कि यदि वह जवाब से असंतुष्ट है तो वह क्या कर सकता है;

(द) यह सुनिश्चित करेगा कि शिकायतों पर उपयुक्त रूप से वरिष्ठ स्तर पर कार्यवाही की जाए;

(ध) शिकायतों और लेखबद्ध करने और उन्हें मानीटर करने के लिए उचित प्रणाली रखेगा।

अनुसूची-IV
(विनियम 14 देखिए)
वृत्तिक क्षतिपूर्ति बीमा अपेक्षाएं

भाग-क: बीमा ब्रोकर

वृत्तिक क्षतिपूर्ति बीमा का रखरखाव

(1) बीमा कवर में किसी बीमा ब्रोकर की निम्नलिखित के विरुद्ध क्षतिपूर्ति अवश्य की जानी चाहिए -

- (i) उनकी ओर से या उनके कर्मचारियों और निदेशकों की ओर से की गई किसी त्रुटि या लोप या लापरवाही;
- (ii) धन या अन्य संपत्ति की कोई ऐसी हानि जिसके लिए बीमा ब्रोकर किसी कपटपूर्ण कार्य या लोप के फलस्वरूप विधिक रूप से दायी है;
- (iii) दस्तावेजों की कोई हानि तथा ऐसे दस्तावेजों को प्रतिस्थापित या प्रत्यावर्तित करने में उपगत लागत और व्यय;
- (iv) बीमा ब्रोकर के कर्मचारियों या पूर्व कर्मचारियों द्वारा बेइमान या कपटपूर्ण कार्य या लोप।

(2) क्षतिपूर्ति कवर -

- (i) रजिस्ट्रीकरण की संपूर्ण अवधि के लिए वार्षिक आधार पर होगा;
 - (ii) उसमें इस आशय के कोई निबंधन नहीं होंगे कि दावों के संदाय इस बात पर निर्भर करेंगे कि पहले बीमा ब्रोकर के दायित्व की पूर्ति होगी;
 - (iii) उस समय को ध्यान में रखे बिना जब दावे को उद्भूत करने वाली घटना कारित हुई हो, बीमे की अवधि के दौरान किए गए समस्त दावों की बाबत क्षतिपूर्ति करेगा;
- परन्तु ऐसे किसी क्षतिपूर्ति कवर को, जो उपर्युक्त अपेक्षाओं के पूर्णतः अनुरूप नहीं है, प्राधिकरण द्वारा, विशेष मामलों में, उसके द्वारा लिखित में कारण अभिलिखित करते हुए अनुज्ञात किया जा सकेगा।

(3) बीमा ब्रोकरों की दशा में किसी एक दावे की सीमा तथा वर्ष के लिए उनका कुल योग इस प्रकार होगा -

बीमा ब्रोकर का प्रवर्ग	क्षतिपूर्ति की सीमा
क) प्रत्यक्ष ब्रोकर	150,000 यू.एस.डी. की न्यूनतम सीमा और कम से कम 700,000 यू.एस.डी. के अधीन रहते हुए प्रत्येक वित्तीय वर्ष के समाप्त होने पर प्राप्त पारिश्रमिक का दोगुना, यदि पारिश्रमिक सीमा का दोगुना 700,000 यू.एस.डी. के समतुल्य या उससे अधिक है
ख) पुनर्बीमा ब्रोकर	550,000 यू.एस.डी. की न्यूनतम सीमा और कम से कम 10 मिलियन यू.एस.डी. के अधीन रहते हुए प्रत्येक वित्तीय वर्ष के समाप्त होने पर प्राप्त पारिश्रमिक का दोगुना, यदि पारिश्रमिक सीमा का दोगुना 10 मिलियन यू.एस.डी. के समतुल्य या उससे अधिक है
ग) विविध ब्रोकर	700,000 यू.एस.डी. की न्यूनतम सीमा और कम से कम 13.5 मिलियन यू.एस.डी. के अधीन रहते हुए प्रत्येक वित्तीय वर्ष के समाप्त होने पर प्राप्त पारिश्रमिक का दोगुना, यदि पारिश्रमिक सीमा का दोगुना 13.5 मिलियन यू.एस.डी. के समतुल्य या उससे अधिक है

(4) प्रत्येक दावे की बाबत अवीमाकृत आधिक्य, बीमा ब्रोकर द्वारा कारबार में नियोजित पूंजी के पांच प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।

(5) ए.ओ.ए.:ए.ओ.वाई सीमा 1:1 होगी।

(6) पूर्व-प्रभावी तारीख, अनुज्ञप्ति/रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने की तारीख से आरंभ होगी।

(7) बीमा पालिसी किसी ऐसे रजिस्ट्रीकृत बीमाकर्ता से प्राप्त की जाएगी, जिसने -

- (i) बीमा ब्रोकर को इस बात के साक्ष्यस्वरूप कि यह कवर प्राधिकरण की अपेक्षाओं को पूरा करता है, बीमा ब्रोकर का नाम और पता, जिसके अंतर्गत रजिस्ट्रीकरण संख्यांक, पालिसी संख्यांक, क्षतिपूर्ति की सीमा, आधिक्य और बीमाकर्ता का नाम भी है, अंतर्विष्ट करते हुए एक वार्षिक प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए करार किया है;
- (ii) प्राधिकरण को, जब भी मांग की जाए, डुप्लीकेट प्रमाणपत्र भेजने के लिए करार किया हो; और
- (iii) कवर की अवधि के बीच में ही शून्यकरण, अनवीकरण या रद्दकरण के किसी मामले में तुरंत ब्रोकर को सूचना देने का करार किया हो।

(8) प्रत्येक बीमा ब्रोकर -

- (i) अधिकरण को तुरंत सूचित करेगा यदि कोई कवर रद्द या शून्य किया जाना चाहिए या यदि किसी पालिसी का नवीकरण न हुआ हो;

- (ii) बीमाकर्ता को उसके द्वारा या उसके विरुद्ध किए गए किसी दावे की तुरंत लिखित में सूचना देगा;
- (iii) बीमाकर्ता को उन सभी परिस्थितियों या घटनाओं के बारे में, जो पालिसी के अधीन किसी दावे को बढ़ावा दे सकेंगी, तुरंत सलाह देगा; और
- (iv) जैसे ही बीमाकर्ता ने यह अधिसूचित किया हो कि उसका आशय पालिसी के अधीन किसी दावे की बाबत क्षतिपूर्ति से इनकार करना है, तो यथाशीघ्र प्राधिकरण को सलाह देगा।

भाग-ख: कारपोरेट अभिकर्ता

वृत्तिक क्षतिपूर्ति बीमा का रखरखाव

(1) प्रत्येक कारपोरेट अभिकर्ता, जहां उसके बीमा मध्यस्थता क्रियाकलापों से प्राप्त राजस्व उसके समस्त क्रियाकलापों से प्राप्त कुल राजस्व के पचास प्रतिशत से अधिक है, प्राधिकरण द्वारा उसे प्रदान किए गए रजिस्ट्रीकरण की संपूर्ण अवधि की विधिमान्यता तक एक वृत्तिक क्षतिपूर्ति बीमा कवर लेगा और उसे हर समय बनाए रखेगा।

परन्तु प्राधिकरण, उपयुक्त मामलों में, किसी नए रजिस्ट्रीकृत कारपोरेट अभिकर्ता को मूल रजिस्ट्रीकरण जारी किए जाने की तारीख से बारह(12) मास के भीतर ऐसी पालिसी प्रस्तुत करने के लिए अनुज्ञात करेगा।

(2) क्षतिपूर्ति की सीमा, न्यूनतम 25,000 यू.एस.डी. और अधिकतम 13.5 मिलियन यू.एस.डी. के अधीन रहते हुए, कारपोरेट अभिकर्ता को किसी एक वर्ष में उसके बीमा मध्यस्थता क्रियाकलापों से व्युत्पन्न कुल वार्षिक पारिश्रमिक का दोगुना होगी।

(3) बीमा कवर में किसी कारपोरेट अभिकर्ता की निम्नलिखित के विरुद्ध क्षतिपूर्ति अवश्य की जानी चाहिए –

(क) उसकी ओर से या उसके कर्मचारियों और निदेशकों की ओर से की गई किसी त्रुटि या लोप या लापरवाही;

(ख) धन या अन्य संपत्ति की कोई ऐसी हानि जिसके लिए कारपोरेट अभिकर्ता किसी कपटपूर्ण कार्य या लोप के फलस्वरूप विधिक रूप से दायी है;

(ग) दस्तावेजों की कोई हानि तथा ऐसे दस्तावेजों को प्रतिस्थापित या प्रत्यावर्तित करने में उपगत लागत और व्यय;

(घ) कारपोरेट अभिकर्ता के कर्मचारियों या पूर्व कर्मचारियों द्वारा बेइमान या कपटपूर्ण कार्य या लोप।

(4) क्षतिपूर्ति कवर –

(i) रजिस्ट्रीकरण की संपूर्ण अवधि के लिए वार्षिक आधार पर होगा;

(ii) उसमें इस आशय के कोई निबंधन नहीं होंगे कि दावों के संदाय इस बात पर निर्भर करेंगे कि पहले कारपोरेट अभिकर्ता के दायित्व की पूर्ति होगी;

(iii) उस समय को ध्यान में रखे बिना जब दावे को उद्भूत करने वाली घटना कारित हुई हो, बीमे की अवधि के दौरान किए गए समस्त दावों की बाबत क्षतिपूर्ति करेगा;

परन्तु ऐसे किसी क्षतिपूर्ति कवर को, जो उपर्युक्त अपेक्षाओं के पूर्णतः अनुरूप नहीं है, प्राधिकरण द्वारा, विशेष मामलों में, उसके द्वारा लिखित में कारण अभिलिखित करते हुए अनुज्ञात किया जा सकेगा।

(5) प्रत्येक दावे की बाबत अबीमाकृत आधिक्य, कारपोरेट अभिकर्ता द्वारा कारबार में नियोजित पूंजी के पांच प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।

(6) बीमा पालिसी ऐसे किसी रजिस्ट्रीकृत बीमाकर्ता से प्राप्त की जाएगी, जिसने:

(क) कारपोरेट अभिकर्ता को इस बात के साक्ष्यस्वरूप कि यह कवर प्राधिकरण की अपेक्षाओं को पूरा करता है, कारपोरेट अभिकर्ता का नाम और पता, जिसके अंतर्गत रजिस्ट्रीकरण संख्यांक, पालिसी संख्यांक, क्षतिपूर्ति की सीमा, आधिक्य और बीमाकर्ता का नाम भी है, अंतर्विष्ट करते हुए एक वार्षिक प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए करार किया है;

(ख) प्राधिकरण को, उस समय, जब कारपोरेट अभिकर्ता को प्रमाणपत्र जारी किया जाता है, डुप्लीकेट प्रमाणपत्र भेजने के लिए करार किया हो; और

(ग) कवर की अवधि के बीच में ही शून्यकरण, अनवीकरण या रद्दकरण के किसी मामले में तुरंत कारपोरेट अभिकर्ता को सूचना देने का करार किया हो।

(7) प्रत्येक कारपोरेट अभिकर्ता -

(क) अधिकरण को तुरंत सूचित करेगा यदि कोई कवर रद्द या शून्य किया जाना चाहिए या यदि किसी पालिसी का नवीकरण न हुआ हो;

(ख) बीमाकर्ता को उसके द्वारा या उसके विरुद्ध किए गए किसी दावे की तुरंत लिखित में सूचना देगा;

(ग) बीमाकर्ता को उन सभी परिस्थितियों या घटनाओं के बारे में, जो पालिसी के अधीन किसी दावे को बढ़ावा दे सकेंगी, तुरंत सलाह देगा; और

(घ) जैसे ही बीमाकर्ता ने यह अधिसूचित किया हो कि उसका आशय पालिसी के अधीन किसी दावे की बाबत क्षतिपूर्ति से इनकार करना है, तो यथाशीघ्र प्राधिकरण को सलाह देगा।

अनुसूची-V
[विनियम 7(2) और 9(6) देखिए]
रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र

भाग-क: रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र

भारतीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण
रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र

रजिस्ट्रीकरण संख्यांक.....

प्राधिकरण, बीमा अधिनियम, 1938(1938 का 4) की धारा 42घ की उपधारा (1) के साथ पठित आई.एफ.एस.सी.ए. अधिनियम, 2019 की धारा 12 और धारा 13 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, (इकाई का नाम और पता) को (बीमा मध्यवर्ती का प्रवर्ग) के रूप में कार्य करने के लिए रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करता है।

(2) यह रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र (ता/मा/वर्ष) से (ता/मा/वर्ष) तक विधिमान्य होगा।

(3) यह रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र, अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण अधिनियम, 2019, बीमा अधिनियम, 1938 और आई.एफ.एस.सी.ए. (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021 के उपबंधों के अधीन है।

स्थान:

तारीख:

आदेश द्वारा
अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण की ओर से

भाग ख: रजिस्ट्रीकरण का नवीकरण प्रमाणपत्र

भारतीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण
रजिस्ट्रीकरण नवीकरण प्रमाणपत्र

रजिस्ट्रीकरण संख्यांक.....

.....(इकाई का नाम) का(मध्यवर्ती का प्रवर्ग) के लिए रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र आई.एफ.एस.सी.ए. (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021 के विनियम 8(6) और बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) के अधीन नवीकृत किया जाता है।

(2)दो हज़ार..... को जारी किया गया।

(3) रजिस्ट्रीकरण का नवीकरण प्रमाणपत्र (ता/मा/वर्ष) से (ता/मा/वर्ष) तक विधिमान्य होगा।

(4) यह रजिस्ट्रीकरण का नवीकरण प्रमाणपत्र, अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण अधिनियम, 2019, बीमा अधिनियम, 1938 और आई.एफ.एस.सी.ए. (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021 के उपबंधों के अधीन है।

स्थान:

तारीख:

आदेश द्वारा

अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण की ओर से

अनुसूची-VI

[विनियम 5(1) और 9(1) देखिए]

आवेदन-पत्र और अपेक्षित दस्तावेज़

अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र प्राधिकरण (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021

रजिस्ट्रीकरण का नया और नवीकरण प्रमाणपत्र प्रदान करने के लिए आवेदन

आवेदक का नाम:

बीमा मध्यवर्ती के लिए लागू प्रवर्ग _____

(वह प्रवर्ग उल्लिखित करें, जिसके लिए आवेदन किया गया है)

1. प्रत्यक्ष ब्रोकर
2. पुनर्बीमा ब्रोकर
3. विविध ब्रोकर
4. पर-व्यक्ति प्रशासक
5. सर्वेक्षक और हानि निर्धारक
6. कारपोरेट अभिकर्ता

प्ररूप भरने के लिए अनुदेश:

1. यह महत्वपूर्ण है कि यह आवेदन पत्र भरने से पूर्व, प्राधिकरण द्वारा बनाए गए नियमों का सावधानीपूर्वक अध्ययन कर लिया जाए।
2. आवेदक को सम्यक् रूप से संपूरित आवेदन पत्र समस्त उपयुक्त, समर्थनकारी दस्तावेज़ों सहित प्राधिकरण के प्रस्तुत करना चाहिए।
3. रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन पर केवल तभी विचार किया जाएगा यदि वह सब प्रकार से पूर्ण है।
4. वह जानकारी, जो अधिक विस्तारपूर्वक प्रदत्त की जानी आवश्यक है, पृथक् पत्रों में दी जा सकती है, जो कि आवेदन पत्र के साथ संलग्न किए जाने चाहिए।
5. यदि आवेदक कोई कंपनी नहीं है तो इस प्ररूप में मांगी गई जानकारी, अपेक्षाओं को उपयुक्त रूप से अनुकूल बनाकर प्रदत्त की जाएगी।

1. आवेदक की विशिष्टियां

1.1 आवेदक का नाम _____

1.2 (क) पता – कारबार का प्रमुख स्थान/रजिस्ट्रीकृत कार्यालय _____

पिन कोड: _____ टेलीफोन नं.: _____

ईमेल: _____ फ़ैक्स नं.: _____

(ख) पत्र-व्यवहार के लिए पता:

पिन कोड: _____ टेलीफोन नं.: _____

ईमेल: _____ फ़ैक्स नं.: _____

(ग) शाखा कार्यालय का पता:

(घ) प्रस्तावित/विद्यमान शाखा कार्यालय(कार्यालयों) के ब्यौरे, जहां आवेदक द्वारा बीमा का वितरण किया जाना प्रस्तावित है (केवल कारपोरेट अभिकर्ता के लिए लागू)

स्थान	पता	विनिर्दिष्ट व्यक्ति का नाम	विनिर्दिष्ट व्यक्ति की शैक्षिक अर्हताएं	विनिर्दिष्ट व्यक्ति का परीक्षा उत्तीर्ण करना का प्रमाणपत्र

(ङ) प्रधान अधिकारी/सी.ए.ओ./सी.ई.ओ. के नाम और उसकी विशिष्टियां

नाम	पता और संपर्क ब्यौरे	अर्हता	बीमा ब्रोकिंग सेवाओं और संबंधित क्षेत्रों में अनुभव	आवेदक की फर्म/कंपनी में अंश	अन्य कंपनियों में निदेशक पद	डी.आई.एन. नं. (यदि लागू हो)	आधार नं./पासपोर्ट नं.

2. संगठनात्मक ढांचा

2.1 आवेदक की प्रास्थिति:

उदाहरणार्थ, सीमित कंपनी-प्राइवेट/पब्लिक, भागीदारी, अन्य। यदि सूचीबद्ध है तो स्टॉक एक्सचेंज का नाम और अंतिम शेयर कीमत दी जानी है।

2.2 निगमन की तारीख और स्थान:

दिन मास वर्ष स्थान

2.3 संगम ज्ञापन में यथा-वर्णित कारबार की परिधि

(संक्षेप में, ज्ञापन और संगम अनुच्छेद या भागीदारी विलेख की प्रति सहित दी जाए)

2.4 संप्रवर्तकों/निवेशकों/सदस्यों के ब्यौरे

को शेयरधारित

संप्रवर्तक/निवेशक/सदस्य का नाम	पता और संपर्क ब्यौरे	आधार नं. या पासपोर्ट नं. (व्यष्टिक)/राष्ट्रीय पहचान सं./पैन नं.(इकाइयां)	धारित शेयरों की संख्या/अभिदाय की रकम	कुल समादत्त पूंजी/कुल अभिदाय की प्रतिशतता

2.5 सभी निदेशकों/भागीदारों/स्वत्वधारियों की विशिष्टियां:-

नाम	अर्हता	बीमा सेवाओं और संबंधित क्षेत्रों में अनुभव	आवेदक की फर्म/कंपनी में अंश	अन्य कंपनियों में निदेशक पद	डी.आई. एन.नं.	आधार नं. या पासपोर्ट नं. (व्यष्टिक)/राष्ट्रीय आई. डी. नं./पैन नं. (इकाइयां)

2.6 क्या आवेदक की कोई सहयुक्त कंपनी आवेदक के कारबार में हितबद्ध है? यदि हां, तो सहयुक्त कंपनियों के निम्नलिखित ब्यौरे दें:

कंपनी/फर्म का नाम	पता	किए गए क्रियाकलापों के प्रकार	संप्रवर्तक/निदेशक के हित की प्रकृति	आवेदक कंपनी की प्रकृति और हित

2.7 आवेदक के प्रधान बैंकर का नाम और पता

2.8 कानूनी लेखापरीक्षकों का नाम

3. कारबार संबंधी जानकारी

3.1 क्रियाकलापों की अनुमानित मात्रा और आय, जिसके लिए रजिस्ट्रीकरण की ईप्सा की गई है, सहित तीन वर्षीय कारबार योजना दस्तावेज़ विनिर्दिष्ट रूप से दिया जाना है

3.2. संगठनात्मक चार्ट, जिसमें कृत्यात्मक उत्तरदायित्वों को पृथक्-पृथक् दर्शाया गया हो, संलग्न किया जाना है।

3.3 प्रमुख प्रबंधन कार्मिकों की विशिष्टियां(कारपोरेट अभिकर्ता के लिए लागू नहीं)

नाम	पता और संपर्क ब्यौरे	अर्हता	बीमा और संबंधित क्षेत्रों में अनुभव	आवेदक की फर्म/कंपनी में अंश	अन्य कंपनियों में निदेशक पद	प्रमुख प्रबंधन हैसियत	आधार नं या /पासपोर्ट नं. (भारत)

3.4. अवसंरचना के ब्यौरे, जैसे आवेदक के पास उपलब्ध कार्यालय स्थान, उपस्कर और जनशक्ति

3.5 आवेदक के पास उपलब्ध आई.टी. अवसंरचना के ब्यौरे, जैसे हार्डवेयर, साफ्टवेयर, नेटवर्किंग, आपदा पुनःप्राप्ति, कारबार सततता योजनाएं, साइबर-सुरक्षा, डाटा-प्राइवेसी, वायरस और हैकिंग संरक्षण, सुरक्षा प्रमाणन, आदि

3.6 बीमा और अन्य संबंधित सेवाओं में अनुभव:

(पूर्ववृत्त, प्रमुख घटनाएं और वर्तमान क्रियाकलाप(भारत के बाहर अनुभव भी उपदर्शित किया जा सकता है)

3.7 कोई ऐसी अन्य जानकारी, जो आवेदक द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की प्रकृति में सुसंगत हो।

4. वित्तीय जानकारी

4.1 पूंजीगत ढांचा

(मिलियन यू.एस.डी. में)

पूंजीगत ढांचा	चालू वर्ष के पूर्ववर्ती वर्ष से पूर्व का वर्ष	पूर्ववर्ती वर्ष	चालू वर्ष
(क) प्राधिकृत पूंजी (ख) निर्गम पूंजी (ग) समादत्त पूंजी (घ) मुख्त आरक्षितियां(पुनर्मूल्यांकन आरक्षितियों को छोड़कर) (ङ) कुल (ग) + (घ) टिप्पण: 1. एल.एल.पी. की दशा में, कृपया भागीदारों के आहरणों और/या उधारों को घटाकर पूंजी उपदर्शित करें। 2. एल.एल.पी. की दशा में, कृपया वित्तीय स्थिति और भागीदारों की कुल संपत्ति उपदर्शित करें।			

4.2 आवेदक की कुल संपत्ति(किसी व्यवसायगत चार्टर्ड अकाउंटेंट या उसके समतुल्य द्वारा सम्यक् रूप से प्रमाणित)

4.3 संसाधनों का नियोजन(कारपोरेट अभिकर्ता के लिए लागू नहीं)

(मिलियन यू.एस.डी. में)

पूँजीगत ढांचा	चालू वर्ष के पूर्ववर्ती वर्ष से पूर्व का वित्तीय वर्ष	पूर्ववर्ती वर्ष का वित्तीय वर्ष	चालू वर्ष का वित्तीय वर्ष
(क) स्थिर आस्तियां (ख) संयंत्र और मशीनरी (ग) कार्यालय उपस्कर (घ) कोट किए गए निवेश (ङ) कोट न किए गए निवेश (च) तरल आस्तियों के ब्यौरे (छ) अन्य			

(सहयुक्त कंपनियों/फर्मों के निवेश, उन्हें दिए गए उधारों/अग्रिमों के ब्यौरे, जहां संप्रवर्तक/निदेशकों का कोई हित है, पृथक् रूप से दिए जाने हैं)

4.4 आय और कर-पूर्व लाभ (पी.बी.टी.)

(मिलियन यू.एस.डी. में)

(कारपोरेट अभिकर्ता के लिए लागू नहीं)

आय और कर पूर्व लाभ	चालू वर्ष के पूर्ववर्ती वर्ष से पूर्व का वित्तीय वर्ष	पूर्ववर्ती वर्ष का वित्तीय वर्ष	चालू वर्ष का वित्तीय वर्ष

4.5 लाभांश

(मिलियन यू.एस.डी. में)

(कारपोरेट अभिकर्ता के लिए लागू नहीं)

विशिष्टियां	चालू वर्ष के पूर्ववर्ती वर्ष से पूर्व का वित्तीय वर्ष	पूर्ववर्ती वर्ष का वित्तीय वर्ष	चालू वर्ष का वित्तीय वर्ष
रकम की प्रतिशतता			

टिप्पण: कृपया तीन वर्ष की लेखापरीक्षित वार्षिक रिपोर्टें संलग्न करें। जहां लेखापरीक्षित न की गई रिपोर्ट प्रस्तुत की जाती है, वहां कारण दें। यदि अंतिम लेखापरीक्षित वार्षिक खातों के पश्चात् न्यूनतम पूँजीगत अपेक्षा पूरी हो गई है तो किसी पश्चात्वर्ती तारीख को समाप्त होने वाली अवधि के लिए लेखीपरीक्षित लेखा-विवरणियां भी प्रस्तुत की जानी चाहिए।

5. अन्य जानकारी, यदि कोई है

5.1 संप्रवर्तक/आवेदक/शेयरधारक के विरुद्ध समस्त परिनिर्धारित और लंबित विवादों के ब्यौरे:

विवाद की प्रकृति	पक्षकार का नाम	लंबित/परिनिर्धारित	परिनिर्धारण की तारीख

5.2 पिछले तीन वर्षों में आवेदक या किसी भागीदार/निदेशक या प्रमुख प्रबंधकीय कार्मिकों द्वारा कारित किसी आर्थिक अपराध के ब्यौरे, यदि कोई हैं।

6. संलग्न दस्तावेज़

7. फीस भुगतान

टिप्पण: प्राधिकरण द्वारा यथा-विनिर्दिष्ट अप्रतिदेय फीस

संदाय के ब्यौरे: संव्यवहार संख्यांक _____ तारीख _____

बैंक का नाम

8. वचनबंध

8.1 आवेदक, प्रत्येक प्रवर्ग के कारबार की दशा में बीमा मध्यवर्ती के रूप में अपने क्रियाकलापों के बीच वित्तीय मामलों में उपयुक्त दूरी बनाए रखेगा।

8.2 आवेदक से प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः संसक्त किसी व्यक्ति को पूर्व में अनुज्ञप्ति/रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र देने से इनकार नहीं किया गया है, यदि हां तो ब्यौरे दें:

व्यक्तियों के नाम	आवेदक से संबंध

इस उपखंड के प्रयोजनार्थ, प्रत्यक्षतः या "अप्रत्यक्षतः संसक्त अभिव्यक्ति" से किसी व्यक्ति की दशा में कोई नातेदार और किसी फर्म या किसी कंपनी या किसी निगमित निकाय की दशा में आवेदक का कोई सहयुक्त, कोई सहायक कंपनी, कोई अंतर-संसक्त उपक्रम या कोई कंपनी-समूह अभिप्रेत है।

9. संपर्क व्यक्ति के ब्यौरे

नाम	पदनाम	ईमेल पता	फोन नंबर

10. घोषणा

घोषणा पर, यथास्थिति, दो निदेशकों, दो भागीदारों द्वारा हस्ताक्षर किए जाने हैं।

(अ) हम एतद्वारा रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन करते हैं।

(आ) हमने आई.एफ.एस.सी.ए. (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021 का परिशीलन किया है और हमारा यह समाधान हो गया है कि:

क. हम बीमा मध्यवर्ती के रूप में रजिस्ट्रीकरण के लिए पात्र हैं।

ख. हम यह कथन करते हैं कि हमने उपर्युक्त प्रश्नों का उत्तर सत्यतापूर्वक और पूर्णतः दिया है और हमने ऐसी समस्त जानकारी उपलब्ध कराई है जो हमारे रजिस्ट्रीकरण के प्रयोजनों के लिए सुसंगत समझी जा सकती है।

ग. हम यह घोषणा करते हैं कि आवेदन पत्र में प्रदत्त जानकारी पूर्ण और सही है।

घ. हम यह वचनबंध करते हैं कि हम रजिस्ट्रीकरण अवधि के दौरान हमारे द्वारा उपार्जित संपूर्ण या आंशिक पारिश्रमिक या इनाम की कोई रिबेट किसी व्यक्ति को प्रत्यक्षतः या अप्रत्यक्षतः प्रलोभन के रूप में न तो अनुज्ञात करेंगे और न ही अनुज्ञात करने की प्रस्थापना करेंगे।

ङ. हम रजिस्ट्रीकरण के रद्दकर या अनवीकरण के समय लेखा-बहियों में विद्यमान अपवाह कारबार में, लागू मानदंडों के अधीन रहते हुए, सेवा प्रदान करने का वचन देते हैं।

कृते

स्थान	(हस्ताक्षर और नाम)	(हस्ताक्षर और नाम)
तारीख:	निदेशक	निदेशक
	आवेदक का नाम	आवेदक का नाम

प्रधान आधिकारी/शाखा प्रमुख/निदेशकों/भागीदारों/संप्रवर्तकों/प्रमुख प्रबंधन कार्मिकों की विशिष्टियां

(यह प्ररूप प्रत्येक के.एम.पी. के लिए पृथक् रूप से भरा जाएगा)

प्रधान आधिकारी/शाखा प्रमुख/निदेशकों/भागीदारों/संप्रवर्तकों/प्रमुख प्रबंधन कार्मिकों की विशिष्टियां	
पूरा नाम	श्री/श्रीमती

पता				
जन्म तारीख		फोन नंबर		
राष्ट्रीयता		सैल नंबर		
संगठन में स्थिति		फैक्स नंबर		
डी.आई.एन. नं. (यदि लागू हो)		आधार नं./पासपोर्ट नं. (यदि लागू हो)		
वर्तमान धारित पद		ईमेल आई.डी.		
		वैब पता		
कर्तव्यों/उत्तरदायित्वों के विवरण				
अर्हताएं, अनुभव और उपलब्धियां				
संस्थान का नाम	देश	अर्हताएं	अध्ययन/स्नातक होने का वर्ष	
वृत्तिक अर्हता				
इस कंपनी/फर्म में वर्तमान शेयरधारिता/अभिदाय - _____ को विद्यमान स्थिति				
कंपनी/फर्म का नाम	धारित शेयरों की सं./किया गया अभिदाय कंपनी में धारित शेयरों/किए गए अभिदाय की प्रतिशतता			
अन्य कंपनियों में साम्या हित/अन्य कंपनियों में धारित शेयरधृति				
कंपनी का नाम	धारित शेयरों की संख्या	कंपनी में धारित शेयरों की प्रतिशतता		
अन्य कंपनियों में धारित निदेशक पद/भागीदारी/स्वत्वधारी स्थितियां				
कंपनी का नाम	संगठन में धारित पद	अवधि (_____ से _____ तक)		
कार्य अनुभव				
नियोजक का नाम	कारबार की प्रकृति	पदनाम	कर्तव्यों का विवरण	अवधि

1. मैं यह घोषणा करता हूं कि इस आवेदन पत्र में ऊपर दी गई समस्त जानकारी सत्य और सही है।

2. मैं यह घोषणा करता हूं कि मैंने उपयुक्त और उचित विवरणी में भरा है

के.एम.पी. के हस्ताक्षर, जिसके ब्यौरे दिए गए हैं:

नाम:

तारीख:

नया बीमा मध्यवर्ती रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र अभिप्रास करने के लिए दस्तावेज़ी अपेक्षाएं

संपूरित आवेदन का प्रस्तुत किया जाना

क) आवेदन पत्र में यथापेक्षित सुसंगत जानकारी का प्रस्तुत किया जाना

ख) प्राधिकरण द्वारा यथा-विनिर्दिष्ट बीमा मध्यवर्ती के प्रवर्ग के अनुसार प्रेषण या अपेक्षित फीस।

ग) आवेदक के ज्ञापन और संगम अनुच्छेद/भागीदारी विलेख या उसके समतुल्य की मुद्रित प्रति का प्रस्तुत किया जाना।

घ) कंपनी रजिस्ट्रार द्वारा जारी किए गए निगमन प्रमाणपत्र की मुद्रित प्रति, यदि लागू हो, प्रस्तुत किया जाना।

ङ) रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र प्रदान किए जाने की तारीख से तीन(3) मास के भीतर इन विनियमों में यथा-विनिर्दिष्ट प्रशिक्षण अपेक्षाओं का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए वचनबंध।

च) प्राधिकरण द्वारा यथा-विनिर्दिष्ट उपयुक्त और उचित मानदंड प्ररूप सहित इस अनुसूची में यथा-उल्लिखित प्रधान अधिकारी/शाखा प्रमुख/निदेशकों/भागीदारों/विनिर्दिष्ट व्यक्ति/ब्रोकर अर्हित व्यक्ति/के.एम.पी. की विशिष्टियां।

छ) आवेदन फाइल करने के समर्थन में बोर्ड का संकल्प और आवेदन पर हस्ताक्षर करने के लिए प्राधिकृत व्यक्ति।

(ज) प्रधान अधिकारी को यह घोषणा प्रस्तुत करना कि आवेदक (कंपनी के निदेशक/भागीदार/प्रधान अधिकारी और प्रमुख प्रबंध कार्मिक बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 42घ के अधीन विनिर्दिष्ट निरर्हताओं में से किसी भी निरर्हता से ग्रस्त नहीं हैं।

(झ) ब्रोकर अर्हित व्यक्तियों या विनिर्दिष्ट व्यक्ति या सी.एम.ओ., जो भी लागू हो, जो दिन-प्रतिदिन के क्रियाकलापों के लिए उत्तरदायी होगा तथा विनिर्दिष्ट प्ररूप में उनकी अर्हताओं सहित, सूची।

(ञ) आवेदक के बैंक खाता संख्यांक सहित कानूनी लेखापरीक्षकों और प्रधान बैंकरों के ब्यौरे।

(ट) अवसंरचना के ब्यौरे, जिसके अंतर्गत आई.टी. अवसंरचना भी है, साथ में उनका समर्थनकारी साक्ष्य, जैसे रजिस्ट्रीकृत कार्यालय के लिए परिसर के फोटोग्राफ सहित कार्यालय स्थान/उपस्कर/प्रशिक्षित जनशक्ति, आदि के संबंध में स्वामित्व/पट्टा करार कागज़पत्र, और देश में विभिन्न अवस्थानों पर शाखा कार्यालय खोलने के लिए भावी योजना और अनुमानित समय-सारणी।

(ठ) प्रशासनिक व्ययों, वेतन और मजदूरी और अन्य व्ययों के अनुमान, अनुमानित 3 वर्षों के लिए राजस्व लेखा, लाभ और हानि लेखा और तुलनपत्र तैयार करे।

(ड) कंपनी के क्रियाकलापों का पूर्ण विवरण देते हुए संगठनात्मक चार्ट, जैसे सूचना प्रौद्योगिकी, निम्नांकन, जोखिम निर्धारण, दावा परिनिर्धारण, विपणन, लेखाओं, बैंक आफिस आदि।

(ढ) बीमा की पृष्ठभूमि से प्रविष्ट किए गए ऐसे अनुभवी कार्मिकों की सूची, जिनके पास जोखिम निर्धारण, निम्नांकन और दावा प्रबंधन आदि के क्षेत्रों में कार्य करने का अच्छा ज्ञान और अनुभव है। उनकी नियुक्ति/पदभार ग्रहण करने संबंधी पत्रों सहित विस्तृत सी.वी. शैक्षिक अर्हताओं की प्रतियां प्रस्तुत करें।

(ण) कोई ऐसी जानकारी, जो आवेदक द्वारा बीमा कारबार के विकास और संवर्धन के लिए प्रदान की गई सेवाओं की प्रकृति से सुसंगत है।

(त) कोई ऐसी अन्य अपेक्षाएं, जो प्राधिकरण आवश्यक समझे।

हस्ताक्षरकर्ता

क) सन्यक् रूप से प्राधिकृत दो निदेशकों और प्रधान अधिकारी को आवेदन पत्र और ऊपर उल्लिखित विभिन्न प्ररूपों पर हस्ताक्षर करने चाहिएं।

दस्तावेज़ों/अपेक्षाओं की उपर्युक्त सूची केवल सांकेतिक है आन्यांतिक नहीं है। आवेदित रजिस्ट्रीकरण के प्रवर्ग, शेयरधारिता का पैटर्न, इन विनियमों के अनुसार अपेक्षित किसी अन्य अनुपालन विषय के आधार पर अतिरिक्त दस्तावेज़ों की सलाह दी जाएगी।

व्यक्तिगत प्रस्तुति

ऊपर दी गई अपेक्षाओं को प्राधिकरण के समाधानप्रद रूप में पूरा करने पर, आवेदक से आवेदन के संबंध में कारबार योजनाओं के प्रस्तुतीकरण के लिए प्राधिकरण के समक्ष उपस्थित होने की अपेक्षा की जा सकेगी।

प्ररूप-ख

किसी बीमा मध्यवर्ती द्वारा शाखा के रूप में आई.आई.आई.ओ. स्थापित करने के लिए नया प्रमाणपत्र/नवीकरण प्रमाणपत्र

क्रम सं.	विशिष्टियां	आवेदक का प्रत्युत्तर	टिप्पणियां
अनुभाग क: कंपनी प्रोफाइल			
1	आवेदक का नाम		
2	रजिस्ट्रीकृत कार्यालय का पता		
3	निगमन की तारीख [ता/मा/वर्ष]		निगमन प्रमाणपत्र/ प्रसंविदा विलेख/अन्य विधिमान्य सबूत
4	रजिस्ट्रीकरण सं.(आवेदक के अधिवास के देश में विनियामक प्राधिकरण द्वारा जारी किया गया, यदि कोई है) और प्रथम रजिस्ट्रीकरण की तारीख [ता/मा/वर्ष]		रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र की प्रति
5	बीमा मध्यवर्ती की वर्तमान शृंखला क.ब्रोकर – प्रत्यक्ष/विविध/पुनर्बीमा ख. कारपोरेट अभिकर्ता ग. पर-व्यक्ति सर्वेक्षक घ. सर्वेक्षक और हानि निर्धारक		
6	प्राधिकृत पूंजी, अभिदत्त पूंजी और निर्गम पूंजी की रकम और शेयरों का अंकित मूल्य और उनकी संख्या /भागीदारों/सदस्यों का कुल अभिदाय और प्रत्येक भागीदार/सदस्य द्वारा व्यष्टिक अभिदाय		
7	प्रस्तावित आई.आई.आई.ओ. के कार्यकलापों और आगे पत्र-व्यवहार के लिए उत्तरदायी व्यक्ति का नाम, पता और संपर्क ब्यौरे		आई.आई.आई.ओ. के कार्यकलापों के लिए उत्तरदायी व्यक्ति को नियुक्त करने वाले बोर्ड के संकल्प की प्रति दें
8	आगे पत्र-व्यवहार के लिए अधिकारी का नाम, पदनाम, पता और संपर्क ब्यौरे (ईमेल आई.डी.)		
9	चार्टर्ड अकाउंटेंट या उसके समतुल्य द्वारा सम्यक् रूप प्रमाणित शुद्ध संपत्ति		
10	बोर्ड के संकल्प आई.आई.आई.ओ. स्थापित करने की प्रतिबद्धता के समर्थन में आवेदक के बोर्ड के संकल्प की प्रति दें		उपाबंध-
11	भारत में विनियमनकारी		उपाबंध-

	अनुमोदन क.एस.ई.ज़ैड में कार्यालय खोलने/ कारबार करने के लिए समुचित प्राधिकारी से अनुमोदन के प्रमाणपत्र दे। ख.स्थायी लेखा संख्यांक(यदि आयकर प्राधिकारियों द्वारा आबंटित किया गया है) ग. सेवा कर रजिस्ट्रीकरण ब्यौरे (यदि आबंटित किया गया है)		
12	सी.ए. से प्रमाणपत्र भारत में व्यवसायरत किसी चार्टर्ड अकाउंटेंट या भारत में व्यवसायरत किसी कंपनी सचिव से यह प्रमाणित करने वाला एक प्रमाणपत्र दें कि आवेदक द्वारा आई.एफ.एस.सी.ए. (बीमा मध्यवर्ती) विनियम, 2021 के साथ पठित अधिनियम और अधिनियम और नियमों, परिपत्रों की सभी अपेक्षाओं का अनुपालन किया गया है।		उपाबंध-
13	वार्षिक रिपोर्टें पिछले पांच वर्षों की वार्षिक रिपोर्टें		उपाबंध-
14	प्रशिक्षण और अनुभव अनुक्षाओं का अनुपालन		
15	कार्यालय का ब्यौरा, जो खोला जाना प्रस्तावित है:	(क).कार्यालय का नाम: (ख).कार्यालय पता (यदि आई.आई.आई.ओ. का कार्यालय पता उपलब्ध नहीं है तो प्रतिनिधि का पता या कंपनी का पता): (ग).पत्र-व्यवहार के लिए पता (प्रधान अधिकारी का नाम, टेलीफोन नं.,फैक्स नं.,मोबाइल नं.,ईमेल पता और ऐसे अन्य ब्यौरे दें) (घ)प्रधान अधिकारी और प्रमुख प्रबंधन कार्मिक और उत्तरदायित्वों का आबंटन (प्रस्तावित) (ङ).संगठनात्मक ढांचा: आई.आई.आई.ओ. का नियंत्रि कंपनी से रिपोर्टिंग संबंध च.प्रस्तावित कार्यालय में योजनाबद्ध अवसंरचना	
16	फीस का संदाय करने के ब्यौरे		
17	ऐसी किसी अतिरिक्त पूंजी के ब्यौरे, जो निवेशित की जानी है, यदि लागू हो		
18	पूर्ववर्ती आवेदन की विशिष्टियां: क्या आवेदक ने इससे पूर्व		

	अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र में बीमा कारबार करने के लिए अनुज्ञप्ति हेतु आवेदन किया है? यदि हां, तो विशिष्टियां दें						
19. बीमा मध्यवर्ती के शेयरधारकों के ब्यौरे: [कृपया मध्यवर्ती का पूरा नाम, पता, समादत्त पूंजी में धृति की प्रतिशतता, आजीविका, अर्हताएं और अनुभव, धारित शेयरों की संख्या और कंपनी में शेयर पूंजी की प्रतिशतता दें] कृपया पृथक् शीट संलग्न करें, यदि आवश्यक हो। उन व्यक्तियों के ब्यौरे पृथक् शीट में दिए जाने हैं, जो आवेदक और संप्रवर्तकों की निर्गम पूंजी के एक प्रतिशत से अधिक धारण किए हुए हैं।							
पूरा नाम [प्रथम, मध्य, उपनाम]/कारपोरेट का नाम	जन्म की तारीख/निगमन की तारीख	टेलीफोन नं., फैक्स नं., ईमेल सहित पता	अर्हताएं*	अनुभव*	वर्तमान व्यवसाय*	साधारण शेयरों की संख्या (मतदान अधिकार) और कुल धृति की प्रतिशतता	टिप्पणियां
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
श्री/सुश्री							
*स्तंभ 4 से स्तंभ 6 तक कारपोरेट शेयरधारकों के लिए खाली छोड़े जा सकेंगे							
अनुभाग ख: अपने देश में विनियमनकारी अनुपालन							
20	अधिवास के देश में, जहां आवेदक रजिस्ट्रीकृत है, विनियामक प्राधिकरण का नाम, पता और संपर्क ब्यौरे						
21	प्राधिकार प्रमाणपत्र आई.आई.आई.ओ. स्थापित करने के लिए निगमन के देश के विनियामक या पर्यवेक्षी प्राधिकरण द्वारा प्रदान किया प्राधिकार प्रमाणपत्र दें, यदि लागू हो।					उपाबंध-	
22	अपने देश में वृत्तिक क्षतिपूर्ति पालिसी संबंधी अपेक्षाएं, यदि कोई हैं						
23	अपने देश के विनियामक द्वारा विहित न्यूनतम पूंजीगत अपेक्षाएं						
24	आवेदन की तारीख से पूर्ववर्ती पांच वर्ष के लिए आवेदक द्वारा रखी गई पूंजी						
अनुभाग ग: आई.आई.आई.ओ. की कारबार रणनीति							
25	भौगोलिक फैलाव: प्रशासनिक कार्यालय के पते दें					उपाबंध-	
26	मार्केट अनुसंधान और विश्लेषण आवेदक ने बाजार की संभावनाओं को अभिनिश्चित करने के लिए किसी प्रकार का मार्केट विश्लेषण किया हो सकता है। आवेदक अनुसंधान का पूरा विवरण, निकाले गए निष्कर्षों सहित प्रस्तुत कर सकता है।					उपाबंध-	

27	<p>पेश की जाने वाली सेवाओं के प्रकार</p> <p>आवेदक मध्यवर्ती सेवाओं के उन प्रवर्गों के ब्यौरे दे सकता है, जिनकी पेशकश वह भारतीय और अन्य बाजारों में करेगा। इसके साथ, आवेदक की अगले 3 वर्ष के लिए कारबार योजना।</p>		उपाबंध-
28	<p>सूचना प्रौद्योगिकी निम्नलिखित के संबंध में पूरा विवरण प्रदान किया जाना चाहिए:</p> <p>वह क्षेत्र, जिसमें आई.टी. अवसंरचना का प्रयोग किया जाएगा</p> <p>किस मात्रा तक सिस्टम का प्रयोग पालिसीधारकों को सेवा प्रदान करने के लिए किया जाएगा।</p> <p>सिस्टम की इंटरकनेक्टिविटी की मात्रा।</p> <p>इस संबंध में वर्णन कि आई.टी. सिस्टम का प्रयोग अपेक्षित प्रबंधन सूचना प्रणाली विकसित करने के लिए किया जाएगा। उन प्रक्रियाओं और प्रचालनों का विस्तार, जो कि हस्तचालित रहेंगे।</p>		उपाबंध
29	<p>भर्ती और प्रशिक्षण कंपनी के भिन्न-भिन्न क्षेत्रों के लिए भिन्न-भिन्न कौशल वाले कार्मिकों की आवश्यकता होती है। कुछ विशेष तकनीकी कौशल के लिए विशेष ध्यान केन्द्रित करने की आवश्यकता होगी।</p> <p>कंपनी स्थानीय रूप से तकनीकी कौशल और ज्ञान प्रदान करने के लिए अपनी योजनाओं के संबंध में और इस बारे में एक विस्तृत लेख प्रस्तुत कर सकेगी कि प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट अनुभव और प्रशिक्षण अपेक्षाओं का अनुपालन किस प्रकार सुनिश्चित किया जाए।</p>		उपाबंध-
30	<p>आंतरिक नियंत्रण कंपनी के लिए विभिन्न क्रियाकलापों हेतु प्रक्रियाओं और मानकों का सैट स्थापित करना आवश्यक होगा। उस रीति का वर्णन किया जाना चाहिए, जिसमें इन्हें मानिटर किया</p>		उपाबंध-

	जाएगा।		
31	प्रशासन के व्यय प्रशासन के लिए प्रस्तावित व्यय		उपाबंध-
32	तकनीकी कौशल उन लोगों का तकनीकी कौशल, जो शाखा में काम करेंगे और स्थानीय स्तर पर कौशल के उन्नयन के लिए ज्ञान देने की योजना।		उपाबंध-
33	निष्कर्ष अंततः, कृपया प्रचालनों की व्यवहार्यता की चर्चा करें। किसी विशेष मुद्दे या चिन्ता को भी उपदर्शित किया जाना चाहिए।		

प्रमाणन

मैं, अधोहस्ताक्षरी, सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ कि आवेदक कंपनी की ओर से इस आवेदन-पत्र में दिए गए तथ्य सही हैं और यह कि अनुमान और प्राक्कलन युक्तिसंगत उपधारणाओं पर आधारित हैं।

स्थान:

तारीख:

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर
(पदनाम और मुद्रा सहित)

- **अंग्रेज़ी अनुवाद:** यदि कोई दस्तावेज़ अंग्रेज़ी में नहीं है तो प्रमाणित अंग्रेज़ी अनुवाद अपेक्षित है। अंग्रेज़ी अनुवाद, आवेदक के देश में बीमा पर्यवेक्षी प्राधिकरण द्वारा या किसी बाहरी विधिक काउन्सेल द्वारा प्रमाणित "सत्य प्रतिलिपि" होनी चाहिए।

इनजेती श्रीनिवास, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./345/2021-22]

INTERNATIONAL FINANCIAL SERVICES CENTRES AUTHORITY

NOTIFICATION

Gandhinagar, the 18th October, 2021

International Financial Services Centres Authority (Insurance Intermediary) Regulations, 2021

IFSCA/2021-22/GN/REG-017.—In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of Section 28 read with Section 12 and 13 of the International Financial Services Centres Authority Act, 2019, Section 42D and 42E of the Insurance Act, 1938, the International Financial Services Centres Authority hereby makes the following regulations namely: -

CHAPTER I

PRELIMINARY

1. Short title and commencement

- (1) These regulations may be called the International Financial Services Centres Authority (Insurance Intermediary) Regulations, 2021.
- (2) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

2. **Objective:**

These regulations aim to put in place the process of registration and operations of insurance intermediaries in an International Financial Services Centre under the regulatory purview of The International Financial Services Centres Authority Act, 2019 (50 of 2019).

3. **Definitions -**

- (1) In these regulations, unless the context otherwise requires, the terms defined herein shall bear the meanings as assigned to them below and their cognate expressions shall be construed accordingly-
- (a) “**Act**” means the International Financial Services Centres Authority Act, 2019 (50 of 2019);
- (b) “**Applicant**” means
- (i) an intermediary or insurance intermediary registered with IRDAI;
- (ii) a foreign insurance intermediary registered with home country regulatory or supervisory authority;
- (iii) an Indian company incorporated under the Companies Act, 2013, or a firm or a co-operative society; or
- (iv) a body corporate incorporated under the laws of any country outside India.
- (c) “**Authorised verifier**” means a person employed by the insurance intermediary for insurance solicitation and procurement through telemarketing and distance marketing mode;
- (d) “**Authority**” means the International Financial Services Centres Authority established under section 4 (1) of the Act;
- (e) “**Broker Qualified Person**” means an individual who is an employee or director of the insurance broker engaged in solicitation and procurement of insurance business and who has undergone training and passed the examination as specified by Authority for them;
- (f) “**Certificate**” means a Certificate of Registration (CoR) granted by the Authority under these regulations to act as an intermediary or insurance intermediary;
- (g) “**Composite broker**” means an insurance broker registered with the Authority who for a remuneration and/or a fee, solicits and arranges insurance and/or re-insurance for its clients with insurers and/or reinsurers, and/or provide risk management services, as permitted under these regulations;
- (h) “**Corporate agent**” means a person registered with the Authority who undertakes solicitation and servicing of insurance business;
- (i) “**Direct broker**” means an insurance broker registered with the Authority who for a remuneration and/or a fee, solicits and arranges insurance business for its clients with insurers, and/or provide risk management services as permitted under these regulations;
- (j) “**Domestic Tariff Area**” or “**DTA**” shall have the same meaning as assigned to it under section 2(i) of the Special Economic Zones Act, 2005 (28 of 2005);
- (k) “**FATF compliant jurisdiction**” means a jurisdiction compliant with International Standards on Combating Money Laundering and the Financing of Terrorism & Proliferation recommended by the Financial Action Task Force;
- (l) “**Health Services by the TPA**” means services mentioned in clause (1) PART – D of SCHEDULE – II of these Regulations;
- (m) “**International Financial Service Centre Insurance Office**” or “**IIO**” shall have the same meaning as assigned to it under section 3 (1) (k) of the IFSCA (Registration of Insurance Business) Regulations, 2021;
- (n) “**Insurance Act**” means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938);
- (o) “**Insurance broker**” means a person registered with the Authority under these regulations, who is a direct broker, a reinsurance broker or a composite broker;

- (p) “**Insurance self-network platform**” means an electronic platform set-up by an intermediary or insurance intermediary for the purpose of distribution, procurement or solicitation of insurance or reinsurance business.
- (q) “**Insurer**” for the purposes of these Regulations means an entity incorporated under the law of any country and duly registered with its home country regulatory or supervisory authority for transacting insurance or reinsurance business or both;
- (r) “**Intermediary or insurance intermediary**” shall collectively refer to insurance broker, corporate agent, insurance surveyor and loss assessor, third party administrator and such other intermediary as may be specified by the Authority from time to time;
- (s) “**IFSC insurance intermediary office**” or “**IIO**” means a financial institution referred to in clause (c) of sub-section (1) of section 3 of the Act that is registered with the Authority to carry on the activities of an intermediary or insurance intermediary as may be specified by the Authority;
- (t) “**Insurance surveyor and loss assessor**” means a person registered with the Authority under these regulations for providing services relating to losses under contracts of insurance;
- (u) “**IRDAI**” means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under Section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999);
- (v) “**International Financial Services Centre**” or “**IFSC**” shall have the same meaning as assigned to it under section 3 (1) (g) of the Act;
- (w) “**Key Managerial Personnel**” or “**KMP**” shall have the same meaning as assigned to it under Section 2(51) of Companies Act, 2013;
- (x) “**Principal officer**” means an employee of the IIO who is responsible for the decisions made by such intermediary for its management, administration and operations and in case of IIO registered as a branch office, the same shall be construed as “Branch Head”;
- (y) “**Regulations**” means the International Financial Services Centres Authority (Insurance Intermediary) Regulations, 2021;
- (z) “**Reinsurance broker**” means an insurance broker registered with the Authority who for a remuneration and/or a fee, solicits and arranges re-insurance for its clients with insurers and/or reinsurers, and/or provide risk management services, as permitted under these regulations;
- (aa) “**Risk Management**” means providing insurance risk management services viz. risk assessment, risk advisory, risk mitigation or risk minimisation by an insurance broker to its clients for the benefit of its client;
- (bb) “**SEZ**” shall have the same meaning as assigned to it under Section 2(z) of the Special Economic Zones Act, 2005 (28 of 2005);
- (cc) “**Specified person**” means a direct employee of a corporate agent who is responsible for soliciting and/or procuring insurance business on behalf of a corporate agent;
- (dd) “**Telemarketer**” means an entity registered with Telecom Regulatory Authority of India under Chapter III of The Telecom Commercial Communications Customer Preference Regulations, 2010;
- (ee) “**Third party administrator**” or “**TPA**” means a person who has been registered with the Authority, as such and has been engaged by an insurer, for a fee or remuneration, for providing health services referred to in clause (1) PART – D of SCHEDULE – II of these Regulations.
- (2) Words and expressions used and not defined in these regulations but defined in the Act or Acts mentioned in the First Schedule to the Act or any rules, regulations made thereunder, shall have the same meanings respectively assigned to them in those Acts, rules or regulations or any statutory modification or re-enactment thereto, as the case may be.

CHAPTER-II
REGISTRATION OF INSURANCE INTERMEDIARY

4. Registration—

- (1) An application for the grant of certificate of registration to act as an insurance intermediary shall be made for any one of the following categories, namely:
- (a) Insurance distributor:
- (i) Composite Broker;
- (ii) Corporate Agent;
- (iii) Direct Broker;
- (iv) Reinsurance Broker;
- (b) Insurance claim service provider:
- (i) Surveyor and Loss Assessor;
- (ii) Third Party Administrator;

Explanation: An applicant registered or licensed as an insurance intermediary in a jurisdiction outside India, to undertake any of the activity that can be performed by the Insurance Intermediaries referred in sub-regulation (1), by whatever name called, may also make an application for the grant of registration under such category.

- (2) An applicant registered as an intermediary or insurance intermediary with IRDAI and desirous of setting up branch office in an unincorporated form in an IFSC shall meet with the following requirements:
- (a) It holds a valid certificate of registration issued by IRDAI, which is not withdrawn, cancelled or suspended;
- (b) It has acted as an insurance intermediary in such category for which it is registered ; and
- (c) It has obtained a “No-objection Certificate” from IRDAI to establish branch office in IFSC.
- (3) An applicant registered or licensed as an insurance intermediary in a jurisdiction outside India and desirous of setting up branch office in an unincorporated form in an IFSC shall meet with the following requirements:
- (a) It holds a valid certificate of registration issued by its home country regulatory or supervisory authority, which is not withdrawn, cancelled or suspended;
- (b) It has acted as an insurance intermediary in such category for which it is registered ;
- (c) It is from a FATF compliant jurisdiction or country;
- (d) It is registered or certified in a National Regulatory Environment with whom the Government of India has signed Double Taxation Avoidance Agreement; and
- (e) It has obtained “No-objection certificate” from its home country regulatory or supervisory body to establish a branch office in IFSC.
- (4) An entity not falling under categories mentioned in sub-regulations (2) and (3) and which is a company incorporated under the Companies Act, 2013 or a firm or a co-operative society or a body corporate incorporated under the law of any country outside India shall meet the following requirements:
- (a) The applicant shall have minimum net worth or paid up equity capital, whichever is applicable, as prescribed in regulation 13;
- (b) The applicant is from a FATF compliant jurisdiction or a country, and
- (c) The applicant is registered or certified in a National Regulatory Environment with whom the Government of India has signed Double Taxation Avoidance Agreement.

- (5) The applicants specified under sub-regulation (4) above may establish an IIO in the following legal form:
- (a) **For registration as a Composite Broker, Direct Broker, or a Reinsurance broker-**
- (i) A company incorporated under the Companies Act, 2013 (18 of 2013);
 - (ii) A co-operative society registered under the Co-operative Societies Act, 1912 (2 of 1912) or under any other law for the time being in force in any State relating to co-operative societies or under the Multi-State co-operatives societies Act, 1984 (51 of 1984);
 - (iii) A limited liability partnership formed under the Limited Liability Partnership Act, 2008(6 of 2009); or
 - (iv) Any other legal form as may be specified by the Authority.
- (b) **For registration as a Corporate Agent**
- (i) A company incorporated under the Companies Act, 2013 (18 of 2013);
 - (ii) A co-operative society registered under the Co-operative Societies Act, 1912 (2 of 1912) or under any other law for the time being in force in any State relating to co-operative societies or under the Multi-State co-operatives societies Act, 1984 (51 of 1984);
 - (iii) A limited liability partnership formed under the Limited Liability Partnership Act, 2008(6 of 2009);
 - (iv) A banking company as defined in clause (4A) of Section 2 of the Insurance Act;
 - (v) A banking unit set up in IFSC;
 - (vi) A regional rural bank established under Section 3 of Regional Rural banks Act, 1976 (21 of 1976);
 - (vii) A micro lending finance organization covered under the co-operatives society Act, 1912 or a Non-banking financial company registered with RBI; or
 - (viii) Any other legal form as may be specified by the Authority.
- (c) **For registration as a Third Party Administrator:**
- (i) A company incorporated under the Companies Act, 2013 (18 of 2013); or
 - (ii) Any other legal form as may be specified by the Authority.
- (d) **For registration as a Surveyor and loss assessor**
- (i) A company incorporated under the Companies Act, 2013 (18 of 2013); or
 - (ii) A limited liability partnership formed under the Limited Liability Partnership Act, 2008(6 of 2009); or
 - (iii) Any other legal form as may be specified by the Authority.

5. **Consideration of application –**

- (1) An applicant desirous of operating as an insurance intermediary in an IFSC shall submit an application to the Authority in the form specified in SCHEDULE-VI of these regulations.
- (2) The application form shall be accompanied with such requisite documents as specified in SCHEDULE-VI along with application fees in such manner and within such period as may be specified by Authority.
- (3) The Authority while considering an application for insurance intermediary under Regulation 4 shall take into account, all matters which are necessary for carrying out the functions of the insurance intermediary, including but not limited to the following:
 - (i) Whether the applicant is suffering from any of the disqualifications specified under sub-section (5) of section 42 D of the Insurance Act;

- (ii) Whether the applicant has the necessary infrastructure viz. adequate office space, equipment, trained and dedicated manpower and IT infrastructure to effectively discharge its activities;
- (iii) Whether the applicant or any person, directly or indirectly connected with the applicant, has in past been refused certificate or license by the Authority or the applicant has withdrawn such application;
Explanation:— For the purposes of this clause, the expression "directly or indirectly connected" means in the case of a firm or a company or a body corporate, an associate, a subsidiary, an interconnected undertaking or a group company of the applicant. All these terms shall have the same meanings as ascribed to them in the Companies Act, 2013 (18 of 2013)
- (iv) Whether the applicant undertakes to fulfil the Capital and Net Worth requirements as specified in regulation 13 to the satisfaction of Authority;
- (v) Whether the applicant has appointed Principal Officer/Branch Head who is responsible for day to day affairs or conduct of the IIIO and other qualified personnel with necessary qualification and experience as may be specified by the Authority.
- (vi) Whether the Principal Officer/ Branch Head/ Director(s)/ Promoter(s)/ Partner(s)/Designated Partners/members/ Key Management Personnel/ controlling shareholders are fit and proper person in the manner as specified by the Authority;
- (vii) Whether the promoters/ investors/ partners/designated partners/members/controlling shareholders of the applicant are of sound financial position to make investment in the applicant;
- (viii) Whether the issue of certificate to the applicant will be in the interest of policyholders.

- (4) The Authority may specify such additional eligibility conditions for a particular class of Applicants as it may deem fit.
- (5) The Authority may also require an applicant to furnish any additional information and/or clarification and/or documents, as it may deem necessary for the purpose of processing of the application.
- (6) The applicant shall forthwith bring to the notice of the Authority, on its own, such further information/or clarification, which might have a bearing on consideration of their application.

6. Conditions for grant of registration—

The registration or the renewal of registration granted to IIIO under these regulations shall, *inter-alia*, be subject to the following conditions that:-

- (i) It shall exclusively carry on the business, for which the registration has been granted, in the manner as specified in SCHEDULE-II of these regulations;
- (ii) It shall comply with the provisions of the Insurance Act, 1938, IFSCA Act, 2019 and the Regulations, Circulars, Guidelines and any other instructions issued thereunder from time to time by the Authority;
- (iii) It shall comply with relevant Know Your Customer (KYC) and Anti-Money Laundering (AML) guidelines as may be issued by the Authority from time to time.
- (iv) It shall forthwith inform the Authority in writing, if any information or particulars previously submitted to the Authority by it are found to be false or misleading in respect of any material particular or if there is any material change in the information already submitted;
- (v) It shall take adequate steps for redressal of grievances of its clients;
- (vi) It shall solicit and procure reasonable number of insurance policies commensurate with their resources and the number of Broker Qualified Persons or Specified Person they employ, if applicable;

- (vii) It shall maintain records in the format specified by the Authority which shall capture policy-wise details wherein each policy solicited by the Insurance Broker is tagged to the broker qualified person or other authorised persons, wherever applicable;
- (viii) It shall under no circumstance undertake multi-level marketing for solicitation and procuring insurance business;
- (ix) It shall comply with the Code of Conduct as specified in the SCHEDULE- III of these Regulations;
- (x) It shall maintain such books of accounts as specified in these Regulations;
- (xi) While granting the registration, the Authority may impose additional conditions as it may deem fit.

7. Procedure for issuance of Certificate –

- (1) The Authority on being satisfied that the applicant fulfils the conditions as specified under Regulation 5(3), shall first issue an in-principle approval to the applicant for compliance with requirements viz, minimum capital infusion, training requirements of branch head, professional indemnity policy and such other requirements as may be deemed necessary by Authority for issuance of Certificate.
- (2) The Authority on being satisfied with the compliance under sub-regulation (1) and also the compliance required to be fulfilled under the provisions of the Act, Rules, regulations, circulars and guidelines may issue a Certificate in the form specified in SCHEDULE-V of these Regulations stating thereof category for which registration is granted.
- (3) The certificate granted under sub-regulation (2) shall be valid for a period of three (3) years from the date of its issuance unless it is revoked or cancelled by the Authority;
- (4) If, after considering the application, the Authority is of the opinion that registration cannot be granted, it shall communicate the deficiencies to the applicant giving it thirty (30) days' time to rectify them.
- (5) If the applicant fails to rectify such deficiencies to the satisfaction of the Authority within the specified time, the Authority may refuse to grant registration and shall communicate the same to the applicant, giving reasons for such refusal.

Provided that no such refusal shall be made by the Authority without giving the applicant an opportunity to make written submissions on the grounds on which the registration is proposed to be refused.

8. Scope of Operations –

- (1) IIIO registered as direct insurance broker is permitted to perform the activities of direct insurance business from and within the IFSC, from other SEZs in India and from outside India;
- (2) IIIO registered to solicit direct insurance business, shall not solicit direct insurance business from the Domestic Tariff Area (DTA) in India except in accordance with Section 2CB of the Insurance Act;
- (3) IIIO registered as composite broker or reinsurance broker is permitted to perform the activities of reinsurance broker or composite broker within the IFSC, in other SEZs in India, DTA and outside India;
- (4) No IIIO shall be permitted to transact a class of business, which is not permitted in its certificate as issued by the Authority;
- (5) The TPAs, Surveyors and Loss Assessors registered as IIIO, shall not render services for the policies other than those issued by an IIO and an insurer domiciled outside India;
Provided that a TPA can service foreign travel policies and health policies issued by Indian insurers covering medical treatment or hospitalization outside India;
- (6) The IIIO shall comply with the laws applicable to it;
- (7) All financial transactions of the IIIO shall be carried out in freely convertible foreign currency other than Indian Rupee.

9. Renewal of Certificate -

- (1) The application for renewal of certificate along with renewal fee as specified by the Authority shall be submitted by the IIIO in the form specified in SCHEDULE-VI of these Regulations at least ninety (90) days before the expiry of the certificate.

Provided that the IIIO shall pay applicable additional fee by way of penalty, if the renewal application does not reach the Authority thirty (30) days prior to the date on which the registration ceases to remain in force, but reaches before the date on which such registration expires;

Provided further that an application for renewal of registration under this regulation may be considered if the application is filed within a period of sixty (60) days from the date on which the registration ceases to remain in force along with the applicable additional fee by way of penalty, and the Authority is satisfied with the reasons for delay and have condoned the same.

Provided also that a renewal application received after sixty (60) days from the date on which the registration ceases to remain in force will be considered only after a lapse of twelve (12) months from the date of submission of the late application. However, during the interregnum, the certificate of the IIIO shall cease to exist and it shall not solicit any new business, except servicing the existing policies till the expiry of the contract.

- (2) The provisions of Regulations 6 and 7 as applicable to the grant of registration shall also apply to an application for renewal of registration of an IIIO.
- (3) An IIIO whose certificate is expired and is pending for renewal, shall not engage in any fresh insurance business except for servicing the existing policyholders till the renewal of registration.
- (4) The Branch Head / Principal officer and/or Broker Qualified Persons or a Specified Person of an IIIO before seeking a renewal of certificate shall have completed the requisite training as may be specified by the Authority.
- (5) During processing of the application for renewal of certificate, the Authority may call for additional information /documents from the IIIO and it shall be the duty of the applicant to submit the required information/documents to the Authority within the specified time.
- (6) The Authority shall, on being satisfied that the applicant fulfils all the conditions for renewal of the certificate, renew the certificate as per format specified in SCHEDULE-V of these regulations for a further period of three (3) years.
- (7) In case the certificate is cancelled or surrendered or whose renewal is rejected by the Authority, the applicant may file a fresh application for registration only after one (1) year from the date when such cancellation/surrender/refusal of renewal has become effective.

10. Procedure where a renewal of certificate is not granted –

- (1) If, after considering the application, the Authority is of the opinion that registration cannot be granted, it shall communicate the deficiencies to the applicant giving it thirty (30) days' time to rectify them.
- (2) If the applicant fails to rectify such deficiencies to the satisfaction of the Authority within the specified time, the Authority may refuse to grant registration and shall communicate the same to the applicant, giving reasons for such refusal.

Provided that no such refusal shall be made by the Authority without giving the applicant an opportunity to make written submissions on the grounds on which the registration is proposed to be refused.

- (3) The refusal to renew certificate shall be communicated by the Authority to the applicant stating therein the grounds on which the application has been rejected.

11. Effect of refusal to renew the certificate –

- (1) The Applicant, whose application for renewal has been refused by the Authority, shall, on and from the effective date mentioned in the communication to the IIIO, cease to act as an insurance intermediary.
- (2) The IIIO, whose application for renewal has been refused by the Authority, shall continue to be responsible to provide services in respect of contracts already entered through it.

Provided that such a service shall continue only up to the period of expiry of current contracts or for a maximum period of six (6) months, whichever is earlier, within which time, suitable arrangements shall be made by it for having the contracts attended to by another registered IIIO for same category.

- (3) The Authority may seek the details of the arrangements as and when required.

12. **General obligations of an IIIO -**

- (1) The IIIO shall have the word 'Insurance Broker' / 'Insurance Brokers' / 'Insurance Broking' / 'Third Party Administrator' / 'Surveyor or Loss Assessor' in their name to reflect their line of activity and to enable the public to differentiate the insurance intermediary registered with the Authority from other non-registered insurance related entities.

Provided that the above requirement shall not be applicable for foreign insurance intermediary who is desirous of setting up its branch office in the IFSC. Foreign insurance intermediary may continue its name as approved by its home country regulatory or supervisory Authority.

- (2) Every IIIO shall display:

- (i) certificate issued by the Authority at a prominent place in its office;
- (ii) its name registered with the Authority, address of the Registered and Corporate Office, registration number, granted by the Authority the category for which it is registered, validity period of the registration, in all its correspondences with all stakeholders.

- (3) An IIIO shall not use any other name in its correspondence/ literature/ letter heads without the prior approval of the Authority.

- (4) An IIIO shall commence business, for which it has been registered, within one hundred eighty (180) days from the date of grant of certificate by the Authority;

Provided that if an IIIO is not able to commence business within the specified period, it can, before the time expiry of the time, but at least thirty (30) days in advance, make an application, for an extension of time to the Chairperson of the Authority.

- (5) On receipt of the application, the Chairperson of the Authority, shall examine it and communicate the decision there on, in writing.

- (6) No extension of time shall be granted by the Chairperson of the Authority beyond eighteen (18) months from the date of grant of certificate under these regulations.

CHAPTER-III

REQUIREMENTS FOR INSURANCE INTERMEDIARY

13. **Capital / Net-worth Requirement –**

- (1) An applicant seeking registration as an insurance intermediary under these regulations shall maintain minimum paid-up capital and net-worth as specified in PART-A of SCHEDULE-I of these Regulations;

Provided that an applicant desirous of setting up a branch in an unincorporated form, shall maintain the capital as specified under PART-B of SCHEDULE-I of these regulations, which shall be earmarked and held by the applicant in the country of its incorporation and invested as per the requirements of its home country regulatory or supervisory authority.

Provided further that where the applicant is in a form other than company, the paid-up capital shall be in the form as specified by the Authority.

- (2) In the case of a company limited by shares, the capital shall be in the form of paid-up equity shares;
- (3) The shares of the applicant company held as capital or contributions in case of LLP or equivalent shall not be pledged in any form or manner to secure credit or any other facility and shall at all times be unencumbered;
- (4) The investment in the applicant by the promoters/ shareholders/ partners/members shall be from their owned funds and not from any other sources;

Explanation: For the purpose of these regulations owned funds do not include funds arranged by way of borrowings or loans.

- (5) In case of shortfall in the net worth, the IIIO shall immediately restore the same and report compliance of the same;

Provided that where the IIIO is in a form other than company, the “net-worth” shall be as specified by the authority.

Explanation: For the purposes of these regulations, “net worth” shall have the same meaning as assigned to it in the Companies Act, 2013.

- (6) The IIIO shall submit to the Authority a paid-up capital and net-worth certificate duly certified by its statutory auditor or Chartered Accountant or Practicing Company Secretary, on half yearly basis.

14. **Professional indemnity insurance –**

Every IIIO shall purchase and maintain at all times a professional indemnity insurance cover as specified in SCHEDULE-V of these Regulations throughout the validity of its Registration.

Provided that the Authority, in appropriate cases, may allow a newly registered IIIO to purchase such a policy within twelve (12) months from the date of grant of certificate.

Provided further the applicant who has established an IIIO in a branch form shall comply with the professional indemnity policy requirements at its head office and shall have endorsement on such policy to the effect that liabilities if any, arising out of operations at the IFSC branch office are also covered in such policy.

CHAPTER IV

OPERATIONS AND MANAGEMENT

15. **Ownership and Control of Shares**

The change in beneficial ownership of shares or contribution and control of the IIIO shall be in carried out only in such manner and by following such processes as may be specified by the Authority.

16. **Remuneration and reward to be received by an insurance intermediary from an insurer:**

The payment of remuneration, reward, fee or any other payment to an IIIO by an insurer, by whatever name called, shall be in the mode and manner as specified by the Authority.

17. **Board Approved Policy for comparison and distribution of insurance products –**

- (1) Every Insurance intermediary shall have a Board or its equivalent approved policy on the manner of soliciting and servicing insurance policies.

- (2) Such approved policy, amongst others, shall include the approach to be followed by the Insurance intermediary in having multiple tie-ups, type of products sold, mode of solicitation, grievance redressal mechanism, reporting requirements and any other requirement with regard to different business segments and shall be reviewed at least once in three (3) years by its Board or its equivalent.

18. **Code of conduct for Insurance Intermediary –**

Every insurance intermediary shall abide by the Code of Conduct as specified in SCHEDULE-III of these regulations.

19. **Internal control and systems –**

Every insurance intermediary shall ensure that a proper system of internal audit is in place and that its internal controls and systems are adequate for the size, nature and complexity of its business.

20. **Segregation of premium —**

Where, in the case of reinsurance contracts, either as per mutual agreement or as per of international market practices, the registered reinsurance broker or composite broker are permitted to collect the premium and remit to the reinsurer and/or collect the claims due from the reinsurer to be passed on to the insurer. The money collected by the registered insurance broker shall be dealt with in the manner as specified by the Authority.

21. **Maintenance of books of account, records, etc. –**

- (1) An insurance intermediary shall prepare following financial statements for every financial year –
- (i) a balance sheet as at the end of each financial year;

- (ii) a profit and loss account for that period, which shall be maintained on accrual basis;
- (iii) a statement of cash/fund flow (direct method);
- (iv) Additional statements on its business as may be specified by the Authority.

Explanation: For the purposes of this regulation, the financial year:

- (i) for a branch established in an IFSC- shall refer to the financial year followed by its home country's regulatory or supervisory authority;
 - (ii) for an entity incorporated in IFSC- shall refer to a period of twelve (12) months commencing from 1st April and ending on the 31st March.
- (2) The IIO which is established in the branch form shall prepare and maintain the financial statements in accordance with the accounting standards as applicable for its applicant, as specified by their home country regulatory or supervisory authority.
 - (3) Every insurance intermediary shall submit to the Authority, a copy of the audited financial statements referred to in sub-regulation (1) along-with the auditor's report thereon within thirty (30) days of holding of the annual general meeting or before 30th September every year, whichever is earlier, along with the remarks or observations of the auditor, if any, on the conduct of the business, state of accounts, etc., and a suitable explanation on auditor's observations/remarks from the insurance intermediary.
 - (4) Every insurance intermediary shall, within ninety (90) days from the date of the Auditor's report take steps to rectify the deficiencies, if any, made out in the auditor's report and inform the Authority accordingly.
 - (5) All the books of account, statements, document, etc., shall be maintained at the office of the insurance intermediary in an IFSC and shall be available for inspection by the Authority.
 - (6) All the books, documents, statements, contract notes etc., referred to in these regulation and maintained by the insurance intermediary shall be retained for a period of at least seven (7) years from the end of the year to which they relate.

Provided that, the documents pertaining to the cases where claims are reported and the decision is pending for a decision from courts, the documents shall be maintained till the disposal of the cases .

Provided further in case of reinsurance brokers, all other documents are required to be maintained till its natural expiry.

Provided also that unless otherwise required in any other laws for the time being in force, all such books, documents, statements, accounts may be maintained in non editable electronic retrieval form.

- (7) Financial statements shall include a note providing the insurer-wise (including insurer's group companies) details of all the incomes received by it and also the details of payments received by it from its group companies, associates, and related parties.
- (8) An insurance intermediary shall make disclosures of all related party transactions in its audited accounts and balance sheet.

22. **Ceiling on business from single client –**

- (1) The business of the insurance intermediary shall be carried in such a manner that not more than 50 percent of the remuneration shall emanate from any one client in a financial year.

Explanation :: For the purposes of this regulation, the term "client" shall include, in the case of a firm or a company, an associate or a subsidiary or a group concern under the same management.

- (2) The decision of the Authority in determining as to whether an associate, subsidiary or a group concern of a company or a firm falls under the same management, shall be final.
- (3) An insurance intermediary shall along with the audited accounts furnish an certificate certified by a CA/PCS, annually, confirming compliance with this regulation.

23. **Outsourcing of activities by insurance intermediary –**

An insurance intermediary can outsource the activities as may be specified by the Authority.

24. Filing of Returns —

The insurance intermediary shall file the periodical returns as may be specified by the Authority.

25. Disclosures to the Authority –

(1) An insurance intermediary shall take prior approval of the Authority for the following;

- (i) Change of Principal Officer/ Branch Head;
- (ii) Change of Director(s)/Partner(s)/member (s)

Provided that the Authority shall be informed in the event of resignation of any director / partner/member.

- (iii) Change of its name; or
- (iv) Change of its corporate/registered office.

(2) An insurance intermediary shall furnish to the Authority the following information as and when there is a change/addition to the information furnished previously to the Authority:

- (i) List of Broker Qualified Persons or Specified Persons; or
- (ii) Claims under the Professional Indemnity Policy.

Explanation: The above requirements are applicable for insurance intermediary registered as Insurance Broker and Corporate Agent, as applicable.

(3) The Authority may require the insurance intermediary to furnish information/data/documents in such manner and at such interval, as may be specified.

26. Amalgamation and Transfer of business —

(1) No insurance intermediary shall undertake any scheme of amalgamation or merger & acquisition or transfer of business except in accordance with these regulations.

(2) No scheme of amalgamation or merger or acquisition or transfer of business of the IIIO shall be implemented by an insurance intermediary without the prior approval of the Authority.

Provided that the above requirement shall not be applicable in case insurance intermediary is established as a branch office in the IFSC and the business to be transferred is not transacted by the IIIO.

(3) In case the IIIO is established as branch in an IFSC, it shall inform the Authority about changes effected by way of scheme of amalgamation or merger & acquisition within thirty (30) days of such change.

(4) No scheme of transfer of business of the IIIO, whether wholly or partly, shall be implemented by an IIIO and notwithstanding such transfer, the transferor continues to act as an Insurance intermediary, unless the prior approval of the Authority is obtained. However, no transferor shall act as an insurance intermediary for such transferred business beyond six (6) months.

(5) No scheme of transfer of business shall be implemented by an IIIO where such transfer results in voluntary surrender of registration by the transferor, without prior approval of the Authority.

(6) The process for seeking approval shall be in such form and manner as specified by the Authority.

27. Sale of Insurance through Digital Modes –

(1) An IIIO may enter into an agreement with insurers for sale of insurance products online by linking to the web portals of the insurers or by establishing insurance self-network platform.

(2) An IIIO may solicit insurance through digital modes subject to such conditions as may be specified by the Authority.

(3) The procedure for sale of insurance products where leads are generated through online or off-line and completed through tele-marketing mode by an IIIO shall be as specified by the Authority.

CHAPTER V
MISCELLANEOUS PROVISIONS

28. Power to specify procedures and issue clarification:

For the purpose of implementation of these regulations and matter incidental thereto, or in order to facilitate and regulate financial services related to insurance and reinsurance business activities in an IFSC, the Authority may specify norms, procedures, processes, manners or provide relaxations, by way of guidelines or circulars in accordance with the provisions of the Act.

29. Inspection, Investigation, and Information -

The Authority shall have the power to inspect or investigate the affairs of the insurance intermediary including calling for any information from the IIIO or the applicant, so far as it relates to its activities as an IIIO.

30. Action in case of Default -

(1) If pursuant to an inspection or investigation or otherwise, the Authority is of the opinion that the operations of an IIIO are not being conducted in accordance with the provisions of the Act, rules or regulations or circulars and guidelines issued thereunder or its activities are not in the interests of the International Financial Services Centres, the Authority may take appropriate disciplinary action against it including but not limited to suspension or cancellation of certificate after giving an opportunity to the IIIO, of making its submissions.

(2) Without prejudice to the above, the Authority may take any other action as it deems fit, under the Act.

31. Surrender of Certificate:

An Applicant shall be allowed to close its IIIO and surrender its certificate only with the prior approval of the Authority.

32. Repeals and saving:

(1) On and from the date of Notification of these regulations in the official gazette, the provisions of the IRDAI Guidelines bearing Ref. No. IRDA/RI/GDL/MISC/012/01/2019 dated 16th Jan 2019, shall stand repealed;

(2) Notwithstanding the above, anything done or any action taken or purported to have been done or taken in respect of the Guidelines mentioned in sub-regulation (1) shall be deemed to have been done or taken under the corresponding provisions of these regulations;

(3) An IIIO operating in the IFSC prior to the notification of these regulations, shall comply with additional requirements, if any, introduced by these regulations, within a period of six (6) months from the date of notification of these regulations or within such extended time as may be specified by the Authority.

SCHEDULE - I

(Refer Regulation 13)

PART-A:

MINIMUM CAPITAL/ NET-WORTH REQUIREMENTS FOR INSURANCE INTERMEDIARY

Category	Capital/contribution Requirement (USD)	Net Worth Requirements (USD)
Direct Insurance broker	100000	80,000
Reinsurance Broker	550,000	60% of min capital requirement

Composite broker	675,000	60% of min capital requirement
Corporate agent	75,000	75,000
Surveyor and Loss Assessor	NIL	NIL
Third Party Administrator	550,000	150,000

PART-B:**MINIMUM CAPITAL REQUIREMENTS FOR INSURANCE INTERMEDIARY REGISTERED AS A BRANCH IN THE IFSC**

Category	Capital/contribution Requirement (USD)
Direct Insurance broker	10,000
Reinsurance Broker	55,000
Composite broker	67,500
Corporate agent	7,500
Third Party Administrator	55,000

SCHEDULE-II**(Refer Regulation 6(1))****FUNCTIONS AND ACTIVITIES OF INSURANCE INTERMEDIARY****PART-A: ACTIVITIES AND FUNCTIONS OF INSURANCE BROKERS:****1. General activities and functions:**

- (1) An insurance broker shall undertake the following activities and functions:
 - (i) Familiarize itself with the client's business and risk management or retention philosophy;
 - (ii) Render advice on appropriate insurance cover and terms;
 - (iii) Maintain a database of available insurance and reinsurance markets;
 - (iv) Act promptly on instructions from a client and provide it with written acknowledgements and progress reports;
 - (v) Negotiate with an insurer/reinsurer on client's behalf;
 - (vi) Maintain proper records of claims;
 - (vii) Maintain a register of its broking staff;
- (2) Risk Management Services –
 - (i) An insurance broker may charge the client fee for the services rendered by it to the client for risk management services or other similar services;
 - (ii) The insurance broker can undertake this activity only for commercial risks based on the written confirmation from client for those fees;
 - (iii) The Insurance broker cannot receive both the remuneration and reward and fees for the same risk management services;
 - (iv) The insurance broker shall obtain a written mandate from the client to offer risk management services and shall keep a record of risk management services offered to the client which will include details such as name of the client, place of risk, nature and type of risk management services undertaken, amount of fee charged from the client and basis of fee charged, etc.

- (v) The insurance broker may charge fee for such other similar services as may be mutually decided between the insurance broker and the client.
 - (vi) In case the insurance broker does not have the necessary skills and resources, it may engage external experts or specialists for undertaking the risk management services or such other similar services.
 - (vii) In such case the insurance broker shall inform the client and shall keep a record of the risk management services or such other similar services offered to the client which will include details such as name of the expert, service rendered, fees paid, basis of fee paid, etc.
 - (viii) The insurance broker shall be responsible for all acts of the external experts for undertaking risks management services.
- (3) Co-broking
- (i) Two or more registered insurance brokers can jointly handle the broking of insurance requirements of any client with the written consent of the client.
 - (ii) It is open to a client to appoint in writing more than one insurance brokers to jointly handle the broking of its insurance requirements depending on the skills that the insurance brokers may bring to the activity and to decide the manner in which the remuneration or fee payable on the business may be shared among them.
 - (iii) In such a situation the registered insurance brokers shall enter into Terms of Business Agreement for providing insurance broking services to the specified client and the Agreement shall include, amongst other things, the manner defining the duties and responsibilities of each registered insurance brokers, the manner of sharing of remuneration or fee among themselves, the reason for providing insurance broking services jointly.
 - (iv) The way the remuneration is shared among the co-brokers shall be disclosed to the insurer.
 - (v) Direct Co-broking
 - (a) Each of the direct insurance co-brokers shall be insurance broker who is holding valid certificate of registration in the class of business concerned and each co-broker shall be responsible to ensure compliance with the co-broking provisions issued by the Authority from time to time.

Provided where an insurance placement is co-broked with other insurance brokers not registered with the Authority, the registered broker in IFSC shall only use insurance co-brokers who agree to comply with the requirements of these regulations and shall be responsible to secure compliance with these regulations or other guidelines to the extent applicable, by the other co-brokers.
 - (b) The insurer will be guided by the instructions of the client with regard to payment of remuneration to each co-broker for their share.
 - (c) Co-broking is not permitted for individual and retail lines of insurance business.
 - (vi) Reinsurance Co-broking -
 - (a) Each of the co-brokers on a reinsurance placement shall also be responsible to ensure that these regulations are complied with by them and also by other insurance brokers engaged by them.
 - (b) Where a reinsurance placement is co-broked with other reinsurance brokers not registered with the Authority, the registered broker shall only use reinsurance co-brokers who agree to comply with the requirements of these regulations and shall be responsible to secure compliance with these regulations or other guidelines to the extent applicable, by the other co-brokers.
 - (c) The insurer will be guided by the instructions of the client with regard to payment of remuneration to each co-broker for their share or to the lead co-broker who will then be responsible to pay the other co-brokers.
 - (d) The name and other particulars of the foreign reinsurance co-broker shall be disclosed to the insurer.

(4) Any other function as may be specified by the Authority.

2. Specific functions of direct insurance broker-

(1) A direct insurance broker shall additionally undertake the following activities and functions:

- (i) Providing requisite underwriting information as required by an insurer in assessing the risk to decide pricing and other terms and conditions for cover;
- (ii) Assisting clients in paying premium;
- (iii) Assisting in opening of e-insurance accounts and in issuing e-insurance policies, wherever applicable.

3. Specific functions of reinsurance brokers

(1) A reinsurance broker shall additionally undertake the following activities and functions:

- (i) Selecting, recommending and exercising due diligence at the time of selection of a reinsurer or a group of reinsurers or international insurance brokers;
- (ii) Assisting in case of commutation of reinsurance contracts placed by them;
- (iii) Collecting and remitting premiums and claims/refunds within such time as agreed upon;
- (iv) Rendering preliminary loss advice (PLA) within reasonable time;
- (v) Creating of market capacity and facility for new, stressed, emerging and existing business and asset class for and from both, direct insurers and reinsurers;
- (vi) Following separate norms for inward and outward business;
- (vii) To complying with the laws and other requirements of the local jurisdiction while arranging insurance/ reinsurance for clients/ insurance companies based outside India.

4. Specific functions of composite brokers

In addition to responsibilities in sub-clauses -regulations 1, 2 and 3 of PART – A above, if a composite broker is appointed by a client to act as direct insurance broker, it shall not influence the insurer concerned to appoint him as reinsurance broker for arranging reinsurance on the same contract, and if so appointed, have adequate systems and controls in place to ensure that interest of client and insurer are not prejudiced.

PART-B: FUNCTIONS AND ACTIVITIES OF CORPORATE AGENTS

(1) A corporate agent shall, for the purposes of soliciting, procuring and servicing of insurance business, have arrangements with a maximum of 3 general insurers, 3 life insurers and 3 health insurers.

- (i) Arrangements with insurers for distribution of products:
 - (a) Registered corporate agents shall enter into arrangements with insurers for distribution of their products which shall be disclosed to the Authority within fifteen (15) days of entering into such arrangements;
 - (b) While entering into such arrangements, no corporate agent shall promise nor will be compelled by the insurer to distribute its products, and no arrangements shall be made against the interests of policyholders;
 - (c) Arrangements shall have provisions to include duties and responsibilities of corporate agents towards the policyholders, duties and responsibilities of insurers and corporate agents, terms and conditions for termination of arrangement;
 - (d) In case a corporate agent or insurer wishes to terminate arrangement with any insurer or a corporate agent, they may do so after informing the insurer or corporate agent, respectively, and the Authority, the reasons for termination of arrangement.
 - (e) In case of termination as mentioned in (iv) above, the corporate agent or insurer, as the case may be, shall service the policies till the expiry of the policies, or six (6) months, whichever is earlier.

- (f) No insurer shall pay and no corporate agent shall receive any signing fee or any other charges by whatever name called, except those permitted by the Authority under these regulations for becoming its corporate agent;
- (g) No insurer shall directly pay incentives to the principal officer, specified persons and other employees of the corporate agents;
- (h) The Authority may, at any point in time, direct any insurer or corporate agent to terminate the distribution arrangements by recording the reasons there for.
- (ii) Servicing of policyholder:
 - (i) A corporate agent registered under these regulations shall have the duty to service its policyholders during the entire period of contract, which includes:
 - (a) Assisting in payment of premium;
 - (b) Providing necessary assistance and guidance in the event of a claim;
 - (c) Providing all other services and guidance on issues which arise during the course of an insurance contract.

PART-C: FUNCTIONS AND ACTIVITIES OF SURVEYOR AND LOSS ASSESSOR

- (1) It shall be the duty of every registered Surveyor and Loss Assessor to investigate, manage, quantify, validate and deal with losses (whether insured or not) arising from any contingency, and report thereon to the insurer or insured, as the case may be.
- (2) The following, shall, *inter-alia*, be the duties and responsibilities of a Surveyor and Loss Assessor:-
 - (i) declaring whether he has any interest in the subject-matter in question or whether it pertains to any of his relatives, business partners or through material shareholding;

Explanation: For the purpose of this clause 'relatives' shall mean any of the relatives as defined in subsection (77) of Section 2 of the Companies Act, 2013;
 - (ii) maintaining confidentiality and neutrality without jeopardising the liability of the insurer and claim of the insured;
 - (iii) conducting inspection and re-inspection of the subject-matter in question suffering a loss;
 - (iv) examining, inquiring, investigating, verifying and checking upon the causes and the circumstances of the loss in question including extent of loss, nature of ownership and insurable interest;
 - (v) conducting spot and final surveys, as and when necessary and comment upon franchise, excess/under insurance and any other related matter;
 - (vi) estimating, measuring and determining the quantum and description of the subject-matter under loss;
 - (vii) advising the insurer and the insured about loss minimisation, loss control, security and safety measures, wherever appropriate, to avoid further losses;
 - (viii) commenting on the admissibility of the loss as also observance of warranty conditions under the policy contract;
 - (ix) surveying and assessing the loss on behalf of insurer or insured;
 - (x) assessing liability under the contract of insurance;
 - (xi) pointing out discrepancy, if any, in the policy wordings;
 - (xii) satisfying queries of the insured/insurer and of persons connected thereto in respect of the claim/loss;
 - (xiii) recommending applicability of depreciation, percentage and quantum of depreciation;
 - (xiv) giving reasons for repudiation of claim, in case the claim is not covered by policy terms and conditions;
 - (xv) taking expert opinion, wherever required;
 - (xvi) commenting on salvage and its disposal wherever necessary.

- (3) A surveyor or loss assessor whether appointed by insurer or insured, shall submit its report to the insurer as expeditiously as possible, but not later than thirty (30) days of its appointment, with a copy of the report to the insured giving its comments on the insured's consent or otherwise on the assessment of loss.
- (4) In circumstances due to its special and complicated nature, the surveyor shall under intimation to the insured, seek an extension, in any case not exceeding six (6) months from the insurer for submission of his report. In special circumstances beyond the control of surveyor, it may seek an extension from insurer, under intimation to insured, for a period not exceeding six (6) months for submission of report.
- (5) In cases where the Survey report is pending due to non completion of documents, the surveyor may issue the final survey report independently based on the available documents on record, giving minimum three reminders in writing to the insured.
- (6) If an insurer, on the receipt of a survey report, finds that it is incomplete in any respect, it may require the surveyor under intimation to the insured, to furnish an additional report on such incomplete issues. Such a request may be made by the insurer within fifteen (15) days of the receipt of the original survey report.
Provided that the facility of calling for an additional report by the insurer shall not be resorted to more than once in the case of a claim.
- (7) The surveyor shall furnish such additional report within three weeks of the date of receipt of the communication.

PART-D: FUNCTIONS AND ACTIVITIES OF THIRD PARTY ADMINISTRATOR

- (1) A TPA may render the following services to an insurer under an agreement in connection with health insurance business:
 - (i) servicing of claims under health insurance policies by way of pre-authorization of cashless treatment or settlement of claims other than cashless claims or both, as per the underlying terms and conditions of the respective policy and within the framework of the guidelines issued by the insurers for settlement of claims;
 - (ii) servicing of claims for Hospitalization cover, if any, under Personal Accident Policy and travel policy;
 - (iii) facilitating carrying out of pre-insurance medical examinations in connection with underwriting of health insurance policies;
Provided that a TPA can extend this service for life insurance policies also
 - (iv) servicing of non-insurance healthcare schemes;
 - (v) While performing the services as indicated above, a TPA shall not procure or solicit insurance business directly or indirectly; or
 - (vi) any other services as may be specified by the Authority.
- (2) A TPA can provide health services to more than one insurer and an insurer may engage more than one TPA for providing health services to its policyholders or claimants.
- (3) A TPA may enter into an agreement for providing the defined health services with an insurer and hospitals, in respect of health insurance policies covering hospitalization benefits.
- (4) The insurers and the TPAs shall ensure that discounts received or agreed to be received from the hospitals towards health services are passed on to the policyholder or claimant.

SCHEDULE -III

(Refer Regulation 18)

CODE OF CONDUCT

PART-A: INSURANCE BROKER

- (1) Every insurance broker shall follow recognised standards of professional conduct and discharge its functions in the interest of the clients or policyholders.
- (2) Conduct in matters relating to clients relationship— Every insurance broker shall:

- (i) conduct its dealings with clients with utmost good faith and integrity at all times;
 - (ii) act with care and diligence;
 - (iii) ensure that the client understands their relationship with the insurance broker and on whose behalf the insurance broker is acting;
 - (iv) treat all information supplied by the prospective clients as completely confidential to themselves and to the insurer(s) to which the business is being offered;
 - (v) take appropriate steps to maintain the security of confidential documents in their possession;
 - (vi) hold specific authority of client to develop terms;
 - (vii) understand the type of client it is dealing with and the extent of the client's awareness of risk and insurance;
 - (viii) obtain written mandate from client to represent the client to the insurer and communicate the grant of a cover to the client after effecting insurance. Unless it is specifically mentioned otherwise, the written mandate obtained from the client shall be valid for a period of one (1) year if the mandate has no validity period mentioned. However, in the case of pre-underwritten policies or retail/individual policies there is no requirement of obtaining mandate from the client;
 - (ix) obtain written mandate from client to represent the client to the insurer/ reinsurer; and confirm cover to the insurer after effecting re-insurance, and submit relevant reinsurance acceptance and placement slips;
 - (x) avoid conflict of interest;
 - (xi) Obtain necessary documents required under KYC norms and share with insurance company;
 - (xii) Assist the client in opening e-insurance account.
- (3) Conduct in matters relating to Sales practices— Every insurance broker shall:
- (i) confirm that he does not employ agents or canvassers to bring in business;
 - (ii) identify itself and explain as soon as possible the degree of choice in the products that are on offer;
 - (iii) ensure that the client understands the type of service it can offer;
 - (iv) ensure that the policy proposed is suitable to the needs of the prospective client;
 - (v) give advice only on those matters in which it is knowledgeable and seek or recommend other specialist for advice when necessary;
 - (vi) not make inaccurate or unfair criticisms of any insurer;
 - (vii) explain why a policy or policies are proposed and provide comparisons in terms of price, cover or service where there is a choice of products;
 - (viii) state the period of cover for which the quotation remains valid if the proposed cover is not effected immediately;
 - (ix) explain when and how the premium is payable and how such premium is to be collected, where another party is financing all or part of the premium, full details shall be given to the client including any obligations that the client may owe to that party;
 - (x) explain the procedures to be followed in the event of a loss;
 - (xi) not indulge in any sort of money laundering activities;
 - (xii) ensure that the insurance broker does not indulge in sourcing of business by themselves or through call centers by way of misleading calls or spurious calls.
- (4) Conduct in relation to furnishing of information — Every insurance broker shall:
- (i) ensure that the consequences of non-disclosure and inaccuracies are pointed out to the prospective client;
 - (ii) avoid influencing the prospective client and make it clear that all the answers or statements given by the client are clients own responsibility;

- (iii) ensure that the information provided by the client on the basis of which the risk is accepted by the insurer is made part of the proposal form and shared with the client and the insurer. Any wrongful submission of information may be dealt as per the terms and conditions of the insurance contract;
 - (iv) ask the client to carefully check details of information given in the documents and request the client to make true, fair and complete disclosure where it believes that the client has not done so and in case further disclosure is not forthcoming it should consider declining to act further;
 - (v) explain to the client the importance of disclosing all subsequent changes that might affect the insurance throughout the duration of the policy;
 - (vi) disclose on behalf of its client all material facts within its knowledge and give a fair presentation of the risk.
- (5) Conduct in relation to explanation of insurance contract — Every insurance broker shall:
- (i) provide the list of insurer(s) participating under the insurance contract and advise any subsequent changes thereafter;
 - (ii) explain all the essential provisions of the cover afforded by the policy recommended by him so that, as far as possible, the prospective client understands what is being purchased;
 - (iii) quote terms exactly as provided by insurer;
 - (iv) draw attention to any warranty imposed under the policy, major or unusual restrictions, exclusions under the policy and explain how the contract may be cancelled;
 - (v) provide the client with prompt written confirmation that insurance has been effected.
 - (vi) If the final policy wording is not included with this confirmation, the same shall be forwarded as soon as possible;
 - (vii) notify changes to the terms and conditions of any insurance contract and give reasonable notice before any changes take effect;
 - (viii) advise its clients of any insurance proposed on their behalf and, if appropriate, of the possible risks involved;
 - (ix) not to favour any particular insurer while arranging insurance contracts to the clients.
- (6) Conduct in relation to renewal of policies — Every insurance broker shall:
- (i) ensure that its client is aware of the expiry date of the insurance even if it chooses not to offer further cover to the client;
 - (ii) ensure that renewal notices contain a warning about the duty of disclosure including the necessity to advise changes affecting the policy, which have occurred since the policy inception or the last renewal date;
 - (iii) ensure that renewal notices contain a requirement for keeping a record (including copies of letters) of all information supplied to the insurer for the purpose of renewal of the contract;
 - (iv) ensure that the client receives the insurer's renewal notice well in time before the expiry date.
- (7) Conduct in relation to claim by client— Every insurance broker shall : -
- (i) explain to its clients their obligation to notify claims promptly and to disclose all material facts and advise subsequent developments as soon as possible;
 - (ii) request the client to make true, fair and complete disclosure where it believes that the client has not done so. If further disclosure is not forthcoming it shall consider declining to act further for the client;
 - (iii) give prompt advice to the client of any requirements concerning the claim;
 - (iv) forward any information received from the client regarding a claim or an incident that may give rise to a claim without delay, and in any event within three (3) working days;
 - (v) advise the client without delay of the insurer's decision or otherwise of a claim; and give all reasonable assistance to the client in pursuing his claim.

- (8) Conduct in relation to receipt of complaints — Every insurance broker shall: —
- (i) ensure that letters of instruction, policies and renewal documents contain details of complaints handling procedures;
 - (ii) accept complaints either by phone or in writing, including through electronic mode;
 - (iii) acknowledge a complaint within fourteen (14) days from its receipt, advise the member of staff who will be dealing with the complaint and the timetable for dealing with it;
 - (iv) ensure that response letters are sent along with information about remedies available, if complainant is not satisfied with the response;
 - (v) ensure that complaints are dealt with at a suitably senior level;
 - (vi) have in place a system for recording and monitoring complaints.
- (9) Conduct in relation to documentation — Every insurance broker shall:—
- (i) ensure that any documents issued by it, comply with all statutory or regulatory requirements from time to time in force;
 - (ii) send policy documentation without avoidable delay;
 - (iii) make available, with policy documentation, advice that the documentation shall be read carefully and retained by the client;
 - (iv) not withhold documentation from its clients without their consent, unless adequate and justifiable reasons are disclosed in writing and without delay to the client. Where documentation is withheld, the client must still receive full details of the insurance contract;
 - (v) acknowledge receipt of all monies received in connection with an insurance policy;
 - (vi) ensure that the reply is sent promptly or use its best endeavours to obtain a prompt reply to all correspondence;
 - (vii) ensure that all written terms and conditions are fair in substance and set out, clearly and in plain language, client's rights and responsibilities;
 - (viii) subject to the payment of any monies owed to it, make available to any new insurance broker instructed by the client all documentation to which the client is entitled and which is necessary for the new insurance broker to act on behalf of the client;
 - (ix) Assist the client in obtaining / receiving electronic insurance policies.
- (10) Conduct in matters relating receipt of remuneration — Every insurance broker shall:—
- if requested by a client, disclose the amount of remuneration and reward and the basis of such remuneration and reward it receives as a result of effecting insurance for that client and whether there is any relation between him and the insurer.
- (11) Conduct in relation to matters relating to training — Every insurance broker shall:
- (i) ensure that its staff, particularly broker qualified persons, are aware of and adhere to the standards expected of them by this code;
 - (ii) ensure that staff, particularly broker qualified persons, are competent, suitable and have been given adequate training;
 - (iii) ensure that there is a system in place to monitor the quality of advice given by broker qualified persons engaged by it;
 - (iv) ensure that members of staff, particularly broker qualified persons, are aware of legal requirements affecting their activities; and only handle classes of business in which they are competent;
 - (v) draw the attention of the client to Section 41 of the Insurance Act, which prohibits rebating and sharing of commission or remuneration or reward.
- (12) Information and Education common to direct & reinsurance brokers
- (a) The insurance broker will support industry education initiatives aimed at explaining insurance to consumers and the community.

- (b) The insurance broker will make readily available to client:
- (i) Up-to-date information on insurance;
 - (ii) Information to assist insured to determine the level of insurance cover they may require;
 - (iii) Information about insurance products and services and this Code.
- (13) Every insurance broker shall display in every office where it is carrying on business and to which the public have access a notice to the effect that a copy of the code of conduct is available upon request and that if a member of the public wishes to make a complaint or requires the assistance of the Authority in resolving a dispute, he may write to the Authority.
- (14) An insurance broker as defined in these regulations shall not act as an insurance agent of any insurer under section 42 of the Insurance Act.
- (15) Every insurance broker shall abide by the provisions of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938), IFSCA Act, 2019, rules and regulations made there under which may be applicable and relevant to the activities carried on by them as insurance brokers.
- (16) Additional Code of Conduct for Reinsurance Broker and Composite Broker
- (a) The reinsurance broker/composite broker while arranging reinsurance covers to its clients shall enter into a Terms of Business Agreement (TOBA) with the (re)insurer. The TOBA shall include, amongst the other things, the following:
- (i) Nature and Scope;
 - (ii) Disclosures and documentation;
 - (iii) Premium Payment Terms including expected time of remittance of premiums/claims;
 - (iv) Handling of clients money;
 - (v) Roles and responsibilities of each parties to the Agreement;
 - (vi) Regulatory compliance;
 - (vii) Remuneration;
 - (viii) Payment of Taxes;
 - (ix) Claims;
 - (x) Dispute Resolution.
- (b) The reinsurance broker/composite broker shall adhere to the following additional code of conduct-
- I. General (applicable to all contracts of reinsurance)
 - (a) The insurance broker shall not enter the reinsurance markets either to develop terms for reinsurance cover or to place reinsurance on any risk without the specific written authorization of the insurer insuring the risk or insurer/reinsurer who has been asked to quote terms for the risk.
 - (b) The broker shall not block reinsurance capacity in anticipation of securing an order to place reinsurance.
 - (c) The insurance broker shall provide to the insurer/reinsurer, a true and complete copy of the reinsurance placement slip to be used, before entering the market. The insurance broker shall incorporate any modifications or corrections proposed by the insurer/reinsurer in the placement slip.
 - (d) The insurance broker shall put up to the insurer/reinsurer, all the terms (including the reinsurance commission and brokerage allowed) obtained by it from various reinsurers and indicate the share the lead reinsurer is willing to write at those terms and the expectation of the insurance broker about placement of the required reinsurance at the terms quoted, with acceptable reinsurance security.
 - (e) The insurance broker shall furnish to the insurer/reinsurer, a true copy of the placement slip signed by the lead reinsurer quoting terms, indicating thereon, the signed line of the reinsurer.

- (f) Where reinsurance on a risk is proposed to be placed with different reinsurers at different terms, the fact that terms for all reinsurers are not uniform, shall be disclosed to reinsurers suitably.
- (g) Once the insurer/reinsurer has accepted the reinsurance terms quoted, the insurance broker shall place the required reinsurance cover and shall keep the insurer/reinsurer informed about the progress of placement from time to time. Where the reinsurance is over placed, the signing down shall be done in consultation with the insurer/reinsurer in a manner consistent with good market practice.
- (h) The insurance broker shall confirm to the insurer the remittance of premium and receipt of the same by the reinsurer concerned within ten (10) days of such remittance.
- (i) Immediately after completion of placement of reinsurance, the insurance broker may issue an insurance broker's cover note giving the terms of cover and the names of reinsurers and the shares placed with each of them. The cover note may contain a listing of all important clauses and conditions applicable to the reinsurance and where the wordings of clauses are not market standard, the wordings to be used in the reinsurance contract shall be attached to the insurance broker's cover note.
- (j) The insurance broker shall follow up the cover note by a formal signed reinsurance policy document or other acceptable evidence of the reinsurance contract signed by the reinsurers concerned, within one (1) month of receipt of reinsurance premium.
- (k) The insurance broker shall have a security screening procedure in-house or follow credit ratings given by recognized credit rating agencies and answer without any delay, any questions raised by the insurer about the credit rating of one or more reinsurers. Where the insurer/reinsurer declines to accept a particular reinsurer for whatever reason and asks the insurance broker to replace the security before commencement of risk, the insurance broker shall do so promptly and advise the insurer/reinsurer of the new reinsurer brought on the cover.

II. Placement of Proportional Treaty or Non-proportional Treaty

- (i) The insurance broker invited to place a proportional treaty shall prepare the treaty offer slip and supporting information with the cooperation of the insurer and secure the insurer's concurrence to the slip and information before entering the market.
- (ii) Where a reinsurance treaty is placed at different terms with different reinsurers, the fact that such is the practice shall be made known to all the reinsurers suitably.
- (iii) Where a reinsurer accepts a share in a treaty subject to any condition, the conditions shall be made known to the ceding insurer and its agreement obtained before binding the placement.
- (iv) The insurance broker shall advise the progress of placement of the treaty from time to time. Immediately after completion of placement, the insurance broker shall issue a cover note setting out the treaty terms and conditions and list of reinsurers with their shares. Where a treaty is over-placed, the insurance broker shall sign down the shares in consultation with the insurer in a manner consistent with good market practice.
- (v) The insurance broker shall secure signature of formal treaty wordings or other formal reinsurance contract documentation within three (3) months of completion of placement.

III. Placement of Foreign Inward Reinsurance

- (i) The insurance broker shall ensure that Reinsurer(s) in India or in the IFSC shall receive the reinsurance premium from the overseas insurer as per the premium payment condition stipulated in the reinsurance contract.

- (ii) The insurance broker shall not enter the Indian or the IFSC reinsurance markets either to develop terms for reinsurance cover or to place reinsurance on any risk without the specific written authorization of the overseas insurer insuring the risk or insurer who has been asked to quote terms for the risk.
- (iii) The insurance broker shall provide to the Reinsurer in India or in the IFSC, a true and complete copy of the placement slip to be used, before committing any terms to the overseas insurer. The insurance broker shall incorporate any modifications or corrections proposed by the Reinsurer in the placement slip.
- (iv) The insurance broker shall put up to the overseas insurer, all the terms (including the reinsurance commission and brokerage allowed) obtained by it from various Indian / the IFSC reinsurers and indicate the share the reinsurer(s) is willing to write at those terms and the expectation of the insurance broker about placement of the required reinsurance at the terms quoted, with acceptable reinsurance security.
- (v) The insurance broker shall furnish to the overseas insurer, a true copy of the placement slip signed by the Indian / the IFSC reinsurer quoting terms, indicating thereon, the signed line of the reinsurer.
- (vi) Where reinsurance on a risk is proposed to be placed with different reinsurers at different terms, the fact that terms for all reinsurers are not uniform, shall be disclosed to reinsurers suitably.
- (vii) The insurance broker shall provide complete information as desired by the Indian / the IFSC reinsurer(s) to process the claim arising out of any Inwards business.

IV. Reinsurance business placed with overseas reinsurers

- (i) The Reinsurance broker shall ensure the compliance of any taxation, foreign exchange, Anti Money laundering or any other applicable statutory laws at the time of placing the reinsurance business.
- (ii) Reinsurance broker shall ensure that, while placing reinsurance business of a foreign insurer with any other foreign insurer/reinsurer, they comply with the applicable Laws of those jurisdictions.

V. Responding to Catastrophes and Disasters

The insurance broker shall respond to catastrophes and disasters, such as floods, earthquakes, cyclones, severe storms and hail which result in a large number of claims, in a timely, professional and practical way and in a compassionate manner.

VI. Conduct in relation to explanation of Reinsurance contract — Every Reinsurance or Composite broker shall:

- (i) provide the list of Reinsurer(s) participating under the Reinsurance contract and advise any subsequent changes thereafter;
- (ii) explain all the essential provisions of the cover afforded by the policy recommended by him so that, as far as possible, the prospective insurer understands what is being purchased;
- (iii) quote terms exactly as provided by Reinsurer;
- (iv) draw attention to any warranty imposed under the policy, major or unusual restrictions, exclusions under the policy and explain how the contract may be cancelled;
- (v) provide the insurer/reinsurer with prompt written confirmation that Reinsurance has been effected. If the final policy wording is not included with this confirmation, the same shall be forwarded as soon as possible;
- (vi) notify changes to the terms and conditions of any Reinsurance contract and give reasonable notice before any changes take effect.

PART-B: THIRD PARTY ADMINISTRATORS (TPAs)

- (1) A TPA registered under these regulations shall act in the best professional manner. The Chief Executive Officer or the Chief Administrative Officer or Branch Head of a TPA shall be responsible for the proper day to day administration of a TPA as well as regulatory compliances.
- (2) In particular and without prejudice to the generality of the provisions contained in these regulations, it shall be the duty of every TPA, its Chief Administrative Officer or Chief Executive Officer or Branch Head and Chief Medical Officer and its employees or representatives to-
- (a) establish their identity to the insured, claimant, policyholder and that of the insurer with which it has entered into an agreement, other entities and the public;
 - (b) disclose its certificate of registration on demand to the insured, policyholder, claimant, prospect, public or to any other entity relating to the services under a policy issued by an insurer;
 - (c) disclose on demand to the insured, policyholder, claimant, prospect, public or to any other entity the details of the services it is authorized to render in respect of health insurance products under an agreement with an insurer;
 - (d) bring to the notice of the insurer with whom it has an agreement any adverse report or inconsistencies or any material fact that is relevant for the insurer concerned;
 - (e) obtain all the requisite documents pertaining to the examination of an insurance claim arising out of an insurance contract;
 - (f) render such assistance as mentioned under the agreement and advice to policyholders or claimants or beneficiaries to comply with the requirements for settlement of claims with the insurer;
 - (g) conduct itself or himself in a courteous and professional manner;
 - (h) refrain from acting in a manner which may influence, either directly or indirectly, the insured or policyholder of a particular insurer to migrate from one insurer to another;
 - (i) refrain from dissuading or discouraging policyholder from approaching specific hospital of his / her choice or persuade or encourage the policy holder to approach any specific Hospitals which are in their Network, other than offering advice and guidance when specifically sought for;
 - (j) have effective grievance management systems in place and ensure timely resolution of grievances;
 - (k) ensure to resolve the grievances or disputes with hospitals or network providers expeditiously and ensure that the policyholder is not adversely affected due to such disputes;
 - (l) refrain from trading on information and records of its business;
 - (m) maintain the confidentiality of the data collected by it and not share the same;
 - (n) refrain from issuing advertisements of its business or the services carried out by it on behalf of a particular insurer, without prior written approval of the insurer:
Provided that a TPA can issue advertisement about the activities or the services carried out by it, for publicity or promoting public awareness.
Provided further that, as part of its Corporate Social Responsibility, a TPA may promote the need for and benefits of health insurance in general without specifically referring to any insurer, insurance policy, network provider or hospital.
 - (o) refrain from inducing an insured, policyholder, network provider to omit any material information or submit wrong information;
 - (p) refrain from demanding or receiving a share of the proceeds or a part of the claim amount from the policy holder, claimant, network provider;
 - (q) comply with the regulations, circulars, guidelines and directions that may be issued by the Authority from time to time;
 - (r) refrain from lending or granting any loan to any other company, entity or individual not connected with its TPA business. However, this does not prevent a TPA from granting any loans or temporary advances either on hypothecation of property or on personal security or otherwise, as part of the

benefits to the fulltime employees of the TPA as per the scheme duly approved by its Board of Directors;

- (s) refrain from submission of any wrong, incorrect, misleading data or information or undertaking to the Authority or to the insurer or to any other stake holder of the TPA business;
 - (t) refrain from accepting any kind of incentives other than the fees agreed towards service fees or any inducement for maintaining low claims ratio;
 - (u) refrain from outsourcing the job of servicing of those insurance policies for which he is appointed as TPA to any other registered entity including TPA or unregistered entity;
 - (v) refrain from publishing on its website any incorrect or misleading information or display any content or matter which is not in line with these regulations;
 - (w) ensure that no claim is concurred or disputed by a medical practitioner unless he is from the same stream of medicine relating to which the treatment was provided and claim is preferred;
 - (x) disclose on demand, the fee received for servicing of Health Insurance policy to the policy holder, insured or claimant;
 - (y) follow claim guidelines as issued by insurers from time to time;
 - (z) ensure that at no point of time contact numbers of a TPA like phone number, toll free number as published or provided to policy holders shall be out of service or closed. Further, any change in details referred herein shall be notified suitably to all the policyholders within seven (7) days of such change;
 - (aa) disclose the list of network hospitals with whom it has valid agreement to policy holders, prospects and general public. Further, any change in details referred herein shall be notified suitably to all the policyholders within seven (7) days of such change.
 - (bb) have systems in place for assisting the policyholder or claimant during hospitalization with respect to concerned health insurance policy terms and conditions and services for cashless facility;
 - (cc) abide by the timelines for rendering health services and shall make public disclosures on their websites or disseminate information through call centers;
 - (dd) clearly explain cashless service procedures at hospitals and also on their website and through call centers;
 - (ee) communicate promptly to the claimant under intimation to the insurer concerned about any delay which is unavoidable or owing to the customer or hospital;
 - (ff) have systems in place to identify, monitor, control and deal with fraud including hospital abuse, by various agencies including healthcare providers;
 - (gg) put in place systems and internal processes for detection of fraud and its mitigation, delineate and disseminate information on fraudulent cases to the concerned insurer within three (3) days of detection;
 - (hh) refrain from sharing of information or data relating to the group insurance policies of one insurer with any other insurer or any other third party. For the purpose of underwriting, a TPA, with the explicit written approval of the concerned insurer and the Group Insurance Policyholder, may share information or data to any other insurer;
 - (ii) refrain from canvassing business of rendering health services directly from policyholders or prospects.
- (3) The director(s), promoter(s), shareholder(s), CAO, CEO, Branch head, CMO and Key managerial person(s) of a TPA shall not engage directly or indirectly in any other insurance or insurance related activities that may lead to conflict of interest.

PART-C: SURVEYOR AND LOSS ASSESSOR

- (1) Every Surveyor and Loss Assessor shall-
 - (a) behave ethically and with integrity in the professional pursuits. Integrity implies not merely honesty but fair dealings and truthfulness;

- (b) strive for objectivity in professional and business judgment;
- (c) act impartially, when acting on instructions from an insurer in relation to a policy holder's claim under a policy issued by that insurer;
- (d) conduct himself with courtesy and consideration to all people with whom he comes into contact during the course of his work;
- (e) not accept or perform survey works in areas for which he does not hold a license;
- (f) not accept or perform work which he is not competent to undertake, unless he obtains some advice and assistance, as will enable him to carry out the work competently;
- (g) carry out his professional work with due diligence, care, skill and with proper regard to technical and professional standards expected of him;
- (h) keep himself updated with all developments relevant to his professional practice;
- (i) at all times maintain proper record for the work done by him and comply with all relevant laws;
- (j) assist and encourage his colleagues to obtain professional qualifications, and, in this behalf, provide free article ship and/or practical training for a period of twelve (12) months;
- (k) work only as Surveyor and Loss Assessor in insurance business and not undertake any business advisory or consultancy service or work which could give rise to conflict of interest;
- (l) not perform any outsourced activity other than those permitted by the Authority;
- (m) acknowledge receipt of all monies received in connection with fee or remuneration received for carrying out survey work;
- (n) disclose to all parties concerned his appointment, where the acceptance or continuance of such an engagement may materially prejudice, or could be seen to materially affect the interests of any interested party. As soon as a conflict of interest is foreseen, every Surveyor and Loss Assessor shall notify all interested parties immediately and seek instructions for his continuance;
- (o) not disclose any information, pertaining to a client or employer or policy holder acquired in the course of his professional work, to any third party, except, where consent has been obtained from the interested party, or where there is a legal right or duty enjoined upon him to disclose;
- (p) neither use nor appear to use, any confidential information acquired or received by him in the course of his professional work, to his personal advantage or for the advantage of a third party;
- (q) shall undertake survey jobs in a company /firm only as an employee/ director/ partner;
- (r) Every Surveyor and Loss Assessor who is an employee of an insurer shall only survey and assess the loss and not involve himself/ herself in settlement of claim;
- (s) Comply with all the provisions of the Insurance Act, the IFSCA Act, the Rules and Regulations made there under and other orders, directions, circulars and guidelines issued by the Authority from time to time.

PART-D: CORPORATE AGENT

1. General Code of Conduct:

Every corporate agent shall follow recognized standards of professional conduct and discharge their duties in the interest of the policyholders. While doing so –

- (a) conduct its dealing with clients with utmost good faith and integrity at all times;
- (b) act with care and diligence;
- (c) ensure that the client understands his relationship with the corporate agent and on whose behalf the corporate agent is acting;
- (d) treat all information supplied by the prospective clients as completely confidential to themselves and to the insure(s) to which the business is being offered;
- (e) take appropriate steps to maintain the security of confidential documents in their possession;

- (f) No director of a company or a firm or the chief executive or a principal officer or a specified person shall hold similar position with another corporate agent.

2. Every Corporate Agent shall

- (a) be responsible for all acts of omission and commission of its principal officer and every specified person;
- (b) ensure that the principal officer and all specified person are properly trained, skilled and knowledgeable in the insurance products they market;
- (c) ensure that the principal officer and the specified person do not make to the prospect any misrepresentation on policy benefits and returns available under the policy;
- (d) ensure that no prospect is forced to buy an insurance product;
- (e) give adequate pre-sales and post-sales advice to the insured in respect of the insurance product;
- (f) extend all possible help and cooperation to an insured in completion of all formalities and documentation in the event of a claim;
- (g) give due publicity to the fact that the corporate agent does not underwrite the risk or act as an insurer;
- (h) enter into agreements with the insurers in which the duties and responsibilities of both are defined.

3. Pre-sale Code of Conduct

Every corporate agent or Principal officer or a specified person shall also follow the code of conduct specified below:

(1) Every corporate agent/ principal officer/specified person shall,-

- (i) identify himself and disclose his registration/certificate to the prospect on demand;
- (ii) disseminate the requisite information on in respect of insurance products offered for sale by the insurers with whom they have arrangement and into account the needs of the prospect while recommending a specific insurance Plan;
- (iii) disclose the scale of commission in respect of the insurance product offered for sale, if asked by the prospect;
- (iv) indicate the premium to be charged by the insurer for the insurance product offered for sale;
- (v) explain to the prospect the nature of information required in the Proposal form by the insurer, and also the importance of disclosure of material information in the purchase insurance contract;
- (vi) bring to the notice of the insure any adverse habits or income inconsistency of the prospect, in-the form of a confidential report along with every proposal submitted to the insurer, and any material fact that may adversely affect the underwriting decision of the insurer as regards acceptance of the proposal by making all reasonable enquiries about the prospect;
- (vii) inform promptly the prospect about the acceptance or rejection of the proposal by the insurer;
- (viii) obtain the requisite documents at the time of filling the proposal form with the insure; and other documents subsequently asked for by the insurer for completion of the proposal by the insurer; and other documents subsequently asked for by the insurer for the insure for completion of the proposal.

(2) No corporate agent/ principal officer / specified person shall-

- (a) solicit or procure insurance business without holding a valid certificate of registration;
- (b) induce the prospect to omit any material information in the proposal form;

- (c) induce the prospect to submit wrong information in the proposal form or documents submitted to the insurer for acceptance of the proposal;
- (d) behave in a discourteous manner with the prospect;
- (e) Interfere with any proposal introduced by any other specified person or any insurance intermediary;
- (f) Offer different rates, advantages, terms and condition other than those offered by the insurer;
- (g) Force a policyholder to terminate the existing policy and to effect a new proposal from him within three (3) years from the date of such termination;
- (h) No corporate agent shall have a portfolio of insurance business from one person or one organization or one group of organization under which the premium is in excess of fifty percent of total premium procured in any year;
- (i) become or remain a director of any insurance company, except with the prior approval of the Authority;
- (j) indulge in any sort of money laundering activities;
- (k) indulge in sourcing of business by themselves or through call centres by way of misleading calls or spurious calls;
- (l) undertake multi-level marketing for soliciting and procuring of insurance products;
- (m) engage untrained and unauthorised persons to bring in business;
- (n) provide insurance consultancy or claims consultancy or any other insurance related services except soliciting and servicing of insurance products as per the certificate of registration;
- (o) Engage, encourage, enter into a contract with or have any sort of arrangement with any person other than a specified person, to refer, solicit, generate lead, advise, introduce, find or provide contact details of prospective policyholders in furtherance of the distribution of the insurance product;
- (p) Pay or allow the payment of any fee, commission, incentive by any other name whatsoever for the purpose of sales, introduction, lead generation, referring or finding to any person or entity.

4. **Post-Sale Code of Conduct**

- (1) Every Corporate Agent shall-
 - (a) advise every individual policyholder to effect nomination or assignment or change of address or exercise of options, as the case may be, and offer necessary assistance in this behalf, whenever necessary;
 - (b) with a view to conserve the insurance business already procured through him, make every attempt to ensure remittance of the premiums by the policyholders within the stipulated time, by giving notice to the policyholder orally and in writing;
 - (c) ensure that its client is aware of the expiry date of the insurance even if it chooses not to offer further cover to the client;
 - (d) ensure that renewal notices contain a warning about the duty of disclosure including the necessity to advise changes affecting the policy, which have occurred since the policy inception or the last renewal date;
 - (e) ensure that renewal notices contain a requirement for keeping a record (including copies of letters) of all information supplied to the insurer for the purpose of renewal of the contract;
 - (f) ensure that the client receives the insurer's renewal invitation well in time before the expiry date;
 - (g) render necessary assistance to the policyholders or claimants or beneficiaries in complying with the requirements for settlement of claims by the insurer;

- (h) explain to its clients their obligation to notify claims promptly and to disclose all material facts and advice subsequent developments as soon as possible;
- (i) advise the client to make true, fair and complete disclosure where it believes that the client has not done so. If further disclosure is not forthcoming it shall consider declining to act further for the client;
- (j) give prompt advice to the client of any requirements concerning the claim;
- (k) forward any information received from the client regarding a claim or an incident that may give rise to a claim without delay, and in any event within three (3) working days;
- (l) advise the client without delay about the insurer's decision on a claim and give all reasonable assistance to the client in pursuing his claim;
- (m) shall not demand or receive a share of proceeds from the beneficiary under an insurance contract;
- (n) ensure that letters of instruction, policies and renewal documents contain details of complaints handling procedures;
- (o) accept complaints either by phone or in writing;
- (p) acknowledge a complaint within fourteen (14) days from the receipt of correspondence, advise the member of staff who will be dealing with the complaint and the timetable for dealing with it;
- (q) ensure that response letters are sent and inform the complainant of what he may do if he is unhappy with the response;
- (r) ensure that complaints are dealt with at a suitably senior level;
- (s) have in place a system for recording and monitoring complaints.

SCHEDULE -IV

(Refer Regulation 14)

PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE REQUIREMENTS

PART-A: INSURANCE BROKER

Maintenance of Professional Indemnity Insurance

- (1) The insurance cover must indemnify an insurance broker against –
 - (i) any error or omission or negligence on their part or on the part of their employees and directors;
 - (ii) any loss of money or other property for which the insurance broker is legally liable in consequence of any - fraudulent act or omission;
 - (iii) any loss of documents and costs and expenses incurred in replacing or restoring such documents;
 - (iv) dishonest or fraudulent acts or omissions by insurance brokers' employees or former employees.
- (2) The indemnity cover —
 - (i) shall be on a yearly basis for the entire period of registration;
 - (ii) shall not contain any terms to the effect that payments of claims depend upon the insurance broker having first met the liability;
 - (iii) shall indemnify in respect of all claims made during the period of the insurance regardless of the time at which the event giving rise to the claim may have occurred.

Provided that an indemnity insurance cover not fully conforming to the above requirements may be permitted by the Authority in special cases for reasons to be recorded by it in writing.
- (3) Limit of indemnity for any one claim and in the aggregate for the year in the case of insurance brokers shall be as follows-

Category of insurance broker	Limit of indemnity
a) Direct broker	Two times of remuneration received at the end of every financial year subject to a minimum limit of USD 150,000 and atleast USD 700,000 , if twice the remuneration limit is equal to or more than USD 700,000.
(b) Reinsurance broker	Two times of remuneration received at the end of every financial year subject to a minimum limit of USD 550,000 and atleast USD 10 million, if twice the remuneration limit is equal to or more than USD 10 million
(c) Composite broker	Two times of remuneration received at the end of every financial year subject to a minimum limit of USD 700,000 and atleast USD 13.5 million, if twice the remuneration limit is equal to or more than USD 13.5 million

- (4) The un-insured excess in respect of each claim shall not exceed five percent of the capital employed by the insurance broker in the business.
- (5) The AOA: AOY limit shall be 1:1
- (6) The retroactive date shall begin from the date of grant of license / certificate of registration.
- (7) The insurance policy shall be obtained from any registered insurer who has agreed to-
- (i) provide the insurance broker with an annual certificate containing the name and address, including the registration number of the insurance broker, the policy number, the limit of indemnity, the excess and the name of the insurer as evidence that the cover meets the requirements of the Authority;
 - (ii) send a duplicate certificate to the Authority as and when called for; and
 - (iii) inform the broker immediately of any case of voidance, non-renewal or cancellation of cover mid-term.
- (8) Every insurance broker shall—
- (i) inform immediately the Authority should any cover be cancelled or voided or if any policy is not renewed;
 - (ii) inform immediately the insurer in writing of any claim made by or against it;
 - (iii) advise immediately the insurer of all circumstances or occurrences that may give rise to a claim under the policy ; and
 - (iv) advise the Authority as soon as an insurer has notified that it intends to decline indemnity in respect of a claim under the policy.

PART-B: CORPORATE AGENT

Maintenance of Professional Indemnity Insurance

- (1) Every corporate agent, where the revenues from its insurance intermediation activities is more than fifty per cent of its total revenue from all the activities, shall take out and maintain, at all times, a professional indemnity insurance cover throughout the validity of the period of the registration granted to it by the Authority.
- Provided* that the Authority shall in suitable cases allow a newly registered corporate agent to produce such a policy within twelve (12) months from the date of issue of original registration.
- (2) The limit of indemnity shall be two times the total annual remuneration of the corporate agent derived from its insurance intermediation activities in a year subject to a minimum of USD 25,000 and a maximum of USD 13.5 million.
- (3) The insurance cover must indemnify a corporate agent against –
- (a) an error or omission or negligence on its part or on the part of its employees and directors;

- (b) any loss of money or other property for which the corporate agent is legally liable in consequence of any fraudulent act or omission;
- (c) any loss of documents and costs and expenses incurred in replacing or restoring such documents;
- (d) dishonest or fraudulent acts or omissions by corporate agent's employees or former employees.
- (4) The indemnity cover:
- (a) shall be on a yearly basis for the entire period of registration;
- (b) shall not contain any terms to the effect that payment of claims depend upon the corporate agent having first met the liability;
- (c) shall indemnify in respect of all claims made during the period of the insurance regardless of the time at which the event giving rise to the claim may have occurred.
- Provided* that indemnity insurance cover not fully conforming to the above requirements may be permitted by the Authority in special cases for reasons to be recorded by it in writing.
- (5) The un-insured excess in respect of each claim shall not exceed five *per cent.* of the capital employed by the corporate agent in the business.
- (6) The insurance policy shall be obtained from any registered insurer who has agreed to:
- (a) provide the corporate agent with an annual certificate containing the name and address' including the registration number of the corporate agent, the policy number, the limit of indemnity, the excess and the name of the insurer as evidence that the cover meets the requirements of the Authority;
- (b) send a duplicate certificate to the Authority at the time the certificate is issued to the corporate agent;
- (c) inform the corporate agent immediately of any case of avoidance, non-renewal or cancellation of cover mid-term.
- (7) Every corporate agent firm shall-
- (a) inform immediately the Authority should any cover be cancelled or voided or if any policy is not renewed;
- (b) inform immediately the insurer in writing of any claim made by or against it;
- (c) inform immediately the insurer of all circumstances or occurrences that may give rise to a claim under the policy; and
- (d) inform the Authority as soon as an insurer has notified that it intends to decline indemnity in respect of a claim under the policy.

SCHEDULE -V

(Refer Regulation 7(2) and 9(6))

CERTIFICATE OF REGISTRATION

PART A: CERTIFICATE OF REGISTRATION

INTERNATIONAL FINANCIAL SERVICE CENTRES AUTHORITY

CERTIFICATE OF REGISTRATION

Registration number:

In exercise of the powers conferred by section 12 and 13 of IFSCA Act, 2019 read with sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938), the Authority hereby grants a certificate of registration to (entity name) to act as (category of insurance intermediary).

- (2) This certificate of registration shall be valid from (dd/mm/yyyy) to (dd/mm/yyyy).
- (3) This certificate of registration is subject to the provisions of The International Financial Service Centres Authority Act, 2019, The Insurance Act, 1938, and IFSCA (Insurance Intermediary) Regulations, 2021.

Place: _____

Date: _____

By Order

For and on behalf of International Financial Service
Centres Authority Act

PART B: CERTIFICATE OF RENEWAL OF REGISTRATION
INTERNATIONAL FINANCIAL SERVICE CENTRES AUTHORITY
CERTIFICATE OF RENEWAL OF REGISTRATION

Registration Number:

The certificate of registration of (name of entity) category (category of intermediary) is hereby renewed under regulation 8(6) of the IFSCA (Insurance Intermediary) Regulations, 2021 and the Insurance Act, 1938 (4 of 1938).

- (2) Issued on ___ day of ___ of Two thousand _____.
- (3) The certificate of renewal of registration shall be valid from (dd/mm/yyyy) to (dd/mm/yyyy).
- (4) This certificate of renewal of registration is subject to the provisions of The International Financial Service Centres Authority Act, 2019, The Insurance Act, 1938, and IFSCA (Insurance Intermediary) Regulations, 2021.

Place: _____

Date: _____

By Order

For and on behalf of International Financial
Service Centres Authority Act

SCHEDULE VI

(Refer Regulation 5(1) and 9(1))

APPLICATION FORM AND DOCUMENTS REQUIRED

International Financial Service Centres Authority

(Insurance Intermediary) Regulation, 2021

APPLICATION FOR GRANT OF FRESH AND RENEWAL CERTIFICATE OF REGISTRATION

NAME OF THE APPLICANT:

CATEGORY APPLIED FOR INSURANCE INTERMEDIARY - _____

(Mention category for which application is made)

1. **Direct Broker**
2. **Reinsurance Broker**

3. Composite Broker
4. Third Party administrator
5. Surveyor and Loss assessor
6. Corporate Agent

Instructions for filling up the form:

1. It is important that before this application form is filled in, the regulations made by the Authority are studied carefully.
2. Applicant must submit a duly completed application form together with all appropriate, supporting documents to the Authority.
3. Application for registration will be considered only if it is complete in all respects.
4. Information which needs to be supplied in more details may be given on separate sheets which should be attached to the application form.
5. If the applicant is not a company, the information called for in this Form shall be supplied by adapting the

requirements suitably.

1. PARTICULARS OF THE APPLICANT

1.1 Name of the Applicant : _____

1.2 (A) Address - Principal Place of business / Registered Office.

Pin/Zip code: _____ Telephone No: _____

E-mail: _____ Fax No: _____

(B) Address for Correspondence:

Pin/Zip code: _____ Telephone No: _____

E-mail: _____ Fax No: _____

(C) Address of Branch Office:

Details of the proposed/existing branch office(s) where applicant proposes to distribute insurance (Applicable only for Corporate Agent)

Place	Address	Name of Specified person	Educational qualification of specified person	Exam pass cert. of Specified person

D) Name and particulars of the Principal Officer/CAO/CEO

Name	Address& Contact Details	Qualification	Experience in Insurance Broking services and related areas	Share in applicant firm /company	Directorship in other companies	DIN No. (If applicable)	Aadhaar No/Passport no

2. ORGANISATION - STRUCTURE

2.1 Status of the Applicant:

(e.g. limited company-Private/Public, partnership, others. If listed, names of Stock Exchanges and latest share price to be given)

2.2. Date and Place of Incorporation:

Day Month Year Place

2.3 Scope of business as described in the Memorandum of Association

(To be given in brief along with copy of Memorandum and Articles of Association or Partnership Deed).

2.4 Details of Promoters/Investors/Member

Shareholding as on:

Name of Promoter/Investor/ Member	Address and contact details	Aadhaar No.or Passport no (Individual)/ National identification no/ PAN No (entities)	No. of Shares held/ Amount of contribution	% age of total paid-up capital/ total contribution

2.5 Particulars of all Directors/Partners/Proprietor:-

Name	Qualification	Experience in insurance services and related areas	Share in applicant firm/company	Directorship in other companies	DIN no	Aadhaar No.or Passport no (Individual)/National Id No./ PAN No (entities)

2.6 Whether any of the associate company of applicant is interested in the applicant's business? If yes, give following details of associate companies

Name of Company/ Firm	Address	Type of activity handled	Nature of Interest of Promoters/Directors	Nature and interest of applicant company

2.7 Name and Address of the Principal bankers of the applicant

2.8 Name and address of the statutory auditors:

3. BUSINESS INFORMATION

3.1 Three years business plan document with projected volume of activities and income for which registration sought is to be specifically given.

3.2 Organization Chart separately showing functional responsibilities to be enclosed.

3.3 Particulars of Key Management Personnel (Not applicable for Corporate Agent)

Name	Address & contact details	Qualification	Experience in Insurance and ewlated areas	Share in Applicant firm/company	Directorship in other companies	Key Management position	Adhaar No or passposrt no (Ind)

3.4 Details of infrastructure like office space, equipment and manpower available with the applicant

3.5 Details of IT infrastructure like hardware, software, networking, disaster recovery, business continuity plans, cyber-security, data privacy, virus and hacking protection, security certification, etc available with the applicant

3.6 Details of experience in insurance and other related services:

(History, major events and present activities (Experience outside India may also be indicated):

3.7 Any other information considered relevant to the nature of services to be rendered by the applicant.

4. FINANCIAL INFORMATION

4.1 Capital Structure (in USD in million)

Capital Structure	Year prior to the Preceding year of current year	Preceding year	Current year
a) Authorized Capital			
b) Issued capital			
c) Paid-up capital			

d) Free reserves (excluding re-valuation reserves)			
e) Total (c) + (d)			
<p>Note: - 1. In case of LLPs, please indicate capital minus drawings and/or loans to partners.</p> <p>2. In case of LLPs, please indicate the financial position, means and net worth of the partners.</p>			

4.2 Net-worth of the applicant (Duly certified by a practicing-chartered accountant or its equivalent)

4.3 Deployment of Resources (Not applicable for Corporate Agent) (in USD in million)

Particulars	FY prior to the preceding year of current year	FY of Preceding year	FY of Current year
a) Fixed Assets			
b) Plant & Machinery			
c) Office Equipment			
d) Quoted Investments			
e) Unquoted Investments			
f) Details of Liquid Assets			
g) Others			

(Details of Investments, Loans & Advances made to Associate Companies/Firms where Promoters/Directors have an interest is to be separately given).

4.4 Income and Profit before Tax (PBT) (in USD in million)

(Not applicable for Corporate Agent)

Particulars	FY prior to the preceding year of current year	FY of Preceding year	FY of Current year
Income and Profit Before Tax			

4.5 Dividend (in USD in million)

(Not applicable for Corporate Agent)

Particulars	FY prior to the preceding year of current year	FY of Preceding year	FY of Current year
Amount			
Percentage			

Note: Please enclose three years audited annual accounts. Where unaudited reports are submitted, give reasons. If minimum capital requirement has been met after last audited annual accounts, audited statement of accounts for the period ending on a later date should also be submitted.

5. OTHER INFORMATION, IF ANY

5.1 Details of all settled and pending disputes against promoter/applicant/ shareholder:

Nature of dispute	Name of the party	Pending/settled	Date of settlement

5.2 Details, if any, of any economic offences by the applicant or any of the Partners/ Directors, or key managerial Personnel in the last three years.

6. Documents attached:

7. Fee Payment:

Note: A non-refundable fee as specified by the Authority.

Details of Payment: Transaction number ----- Date: -----

Name of the bank:

8. Undertaking

8.1 The applicant in case of each category of business shall maintain an arms length relationship in financial matters between its activities as insurance intermediary.

8.2 No person, directly or indirectly connected to the applicant has been refused for the licence/certificate of registration in the past, if yes, give details;

Name of the persons	relationship with the applicant

for the purpose of this sub-clause, the expression "directly or indirectly connected" means a relative in the case of any individual, and in the case of a firm or a company or a body corporate-an associate, a subsidiary, an interconnected undertaking or a group company of the applicant.

9. Details of the contact person

Name	Designation	e-mail address	Phone number

10. DECLARATION

THIS DECLARATION IS TO BE SIGNED BY TWO OF THE DIRECTORS, TWO OF THE PARTNERS AS THE CASE MAY BE.

- (A) We hereby apply for registration.
- (B) We have gone through the IFSCA (Insurance Intermediary) Regulations, 2021 and are satisfied that:
- We are eligible to apply for the registration as insurance intermediary.
 - We state that we have truthfully and fully answered the questions above and provided all the

information which might reasonably be considered relevant for the purposes of our registration.

- c. We declare that the information supplied in the application form is complete and correct.
- d. We undertake that we shall not allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person, any rebate of the whole or part of the remuneration or reward earned by us during the registration period.
- e. We undertake to service the run-off business on the books at the time of cancellation or non-renewal of registration subject to the applicable norms.

For and on behalf of

(Signature & Name)

{Block Letters}

Director

Name of the Applicant

Place:

Date:

(Signature & Name)

{Block Letters}

Director

Name of the Applicant

Place:

Date:

Particulars of Principal Officer/Branch Head/Directors/Partners/Promoters/ Key Management Personnel

(This form shall be filed separately for each KMP)

Personal details of Principal Officer/ Directors/ Partners/ Promoters/ Key Management Personnel			
Full Name		Mention Mr. / Mrs.	
Address			
Date of Birth		Phone No	
Nationality		Cell No	
Position in the Organisation		FAX No	
DIN No. (if applicable):		Aadhaar No/passport No (if applicable):	
Current Position held from		Email id	
		Web Address	
Description of Duties / Responsibilities			
Qualifications Experience and Achievements			
Name of the Institute	Country	Qualifications	Year of Study / Graduation

Professional Qualification.				
Present Shareholding/contribution in this Company/firm – Position as on _____				
Name of the Company/firm	No of shares held/ contribution made	% of shares held in the company/ contribution made		
Equity Interest in other Companies / Shareholding held in other companies				
Name of the Company	No of shares held	% of shares held in the company		
Directorship / Partnership / Proprietor positions held in other companies				
Name of the company	Position held in the Organisation	Period (from _____ to _____)		
Working Experience				
Name of the employer	Nature of Business	Designation	Description of duties	Period

1) I declare that all information given in this application above is true and correct.

2) I declare that I have filled in the FIT and Proper statement.

Signature of KMP whose details are given:

Name:

Date:

Documentation requirements for obtaining Fresh Insurance intermediary certificate of registration**Submission of Completed Application.**

- a) Submission of relevant information as required in the Application form.
- b) Remittance of requisite fee as per category of insurance intermediary as specified by the Authority.
- c) Submission of printed copy of applicant's Memorandum and Articles of Association/Partnership deed or its equivalent
- d) Submission of printed copy of certificate of incorporation issued by Registrar of companies, if applicable.
- e) Undertaking for ensuring compliance of the training requirements as specified in these regulations within three (3) months from the date of grant of Certificate of registration.
- f) Particulars of Principal Officer/Branch head/Directors/Partners/Specified person/Broker Qualified person/KMP as mentioned in this schedule along with the FIT and Proper criteria format as specified by Authority.
- g) Board resolution in support of filing of the application and person authorized to sign the application.
- h) Principal Officer to submit a declaration that the applicant (directors/partners, principal officer and key management personnel of the company) are not suffering from any of the disqualifications specified under section 42 D of the Insurance Act, 1938.
- i) List of broker qualified persons or specified person or CMO, as applicable who will be responsible for day to day activities along-with their qualifications in the form specified.
- j) Details of statutory auditors and Principal Bankers along with the Bank Account Number of applicant.
- k) Details of infrastructure including IT infrastructure along with supporting evidence thereof like ownership/ lease agreement papers with regard to office space/ equipment/ trained manpower, etc. for the registered office with photographs of premises and the future planning for opening branch offices at various locations in the country and the estimated time frame.
- l) Projections of administrative expenses, salaries and wages and other expenses, draw the revenue account, the profit and loss account and the balance sheet for the projected 3 years.
- m) Organization chart giving complete picture of the company's activities like Information Technology, underwriting, risk assessment, claims settlement, marketing, accounts, back office etc.
- n) List of experienced personnel inducted from insurance background with good knowledge and experience of working in the areas of risk assessment, underwriting and claims management etc. Submit detailed CV, copies of educational qualifications along with their appointment/joining letters.
- o) Any other information, which is relevant to the nature of services rendered by the applicant for the growth and promotion of insurance business.
- p) Any other requirements as deemed necessary by the Authority.

Signatories.

- a) Two Directors and the Principal Officer, duly authorized, should sign the Application Form and the various formats mentioned above.

The above list of documents/requirements is indicative only and not exhaustive. The additional documents will be advised based on the category of registration applied, pattern of shareholding, any other compliance matter required as per these Regulations.

Personal Presentation

The applicant on fulfilling the given requirements to the satisfaction of the Authority may be required to appear before the Authority for a presentation of business plans in connection with the application.

FORM – B

APPLICATION SEEKING FRESH/RENEWAL CERTIFICATE OF REGISTRATION BY AN INSURANCE INTERMEDIARY FOR ESTABLISHING IIO IN THE FORM OF BRANCH

S.No.	Particulars	Applicant's Response	Remarks
Section A : Company Profile			
1	Name of the applicant		
2	Registered office address		
3	Date of incorporation: [DD/MM/YYYY]		Certificate of incorporation/Deed of Covenant/Other valid proof
4	Registration No. (issued by the regulatory Authority in the country of the applicant's domicile, if any) and date of first registration [DD/MM/YYYY]		Copy of the registration certificate
5	Current lines of insurance intermediary a. Broker-Direct/Composite/Reinsurance b. Corporate Agent c. Third Party Surveyor d. Surveyor and loss assessor		
6	Amount of Authorised capital, Subscribed capital and Issued Capital & Face value of shares and their numbers/ Total contribution by partners/members and individual contribution by each partner/member		
7	Name, Address and contact details of the person responsible for the affairs of the proposed IIO and further correspondence		Provide a certified copy of board resolution appointing the person responsible for affairs of IIO
8	Name ,designation, address and contact details (e-mail id) of officer for further correspondence		
9	Net Worth duly certificated by a chartered accountant or its equivalent		
10	Board Resolution Provide a copy of the resolution by the applicant's board in support of the commitment to set up an IIO.		Annexure -
11	Regulatory approvals in India a. Provide certificates of approval from the appropriate authority for opening of an office/conducting of business in the SEZ. b. Permanent Account number (if		Annexure -

	allotted by IT authorities) c. Service Tax Registration details (if allotted)		
12	<i>Certificate from CA</i> Provide a certificate from a practicing Chartered Accountant in India or a practising Company Secretary in India certifying that all the requirements of the Act read with IFSCA(Insurance Intermediary)Regulations, 2021 and rules, circulars have been complied with by the applicant		Annexure -
13	<i>Annual Reports</i> Annual reports for the past 5 years.		Annexure -
14	Compliance with training and experience requirements		
15	Details of the office proposed to be opened:	(a) Name of the Office: (b) Office Address(representative address or company address if the IIIIO office address is not available): (c) Address for Communications (state the name of the Principal Officer, telephone numbers, fax numbers, mobile number, e-mail address and such other details: (d) Principle Officer & Key Management Personnel and allocation of responsibilities.(Proposed): (e) Organizational structure. Reporting relationships of the IIIIO to the holding company (f) Planned infrastructure at the proposed office	
16	Details of payment of fee		
17	Details of any additional capital to be infused, if applicable		
18	<i>Particulars of Previous Application:</i> Has the		

	applicant ever applied for license in International Financial Services Centre to carry out insurance business? If so, give particulars.		
--	---	--	--

19. Details of shareholders of insurance intermediary: [Please give full name, address, percentage of holding in the paid up capital of the intermediary, Occupation, Qualifications and Experience, Number of shares held and Percentage of share capital in the company] Please attach separate sheets if necessary. Details of persons holding more than 1% of the issued capital of the applicant and promoters are to be given in separate statements.

Full Name [first, middle, surname]/Name of the Corporate	Date of Birth/Date of incorporation	Address with Telephone Nos., Fax Nos., E-mail	Qualifications *	Experience *	Present occupation *	No. of equity (voting rights) shares and percentage of total holding	Remarks
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Mr./Ms.							

*Columns 4 to 6 may be left blank for corporate shareholders.

Section B: Regulatory Compliance in the home country

20	Name, Address and contact details of the Regulatory Authority in the country of domicile where the applicant is registered, if applicable		
21	<i>Certificate of Authorization</i> Provide a certificate of authorization granted by the Regulatory or Supervisory Authority of the country of incorporation to set up an IIIO, if applicable.		Annexure -
22	Professional Indemnity policy requirements in home country, if applicable		
23	Minimum capital requirements prescribed by home country regulator		
24	Capital maintained by the applicant for five years preceding the date of application		

Section C: IIIO Business Strategy

25	<i>Geographic Spread:</i> Give the addresses of the administrative office		Annexure -
26	<i>Market Research and Analysis</i> The applicant may have undertaken some form of market analysis to ascertain the market potential. The applicant may furnish full description of the research, along with the conclusions reached		Annexure -

27	<p><i>Types of services to be offered</i></p> <p>The applicant may give detail of the category of intermediary services that it will offer to the Indian and other markets.</p> <p>Also, the business plan of the applicant for next 3 years.</p>		Annexure -
28	<p><i>Information Technology</i></p> <p>Full description should be provided for the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Areas in which IT infrastructure will be employed. • The degree to which the systems will be used for policyholder servicing. • The degree of interconnectivity of the systems. • A description of how the I/T systems will be used to develop the required Management Information Systems. • Extent of procedures and operations which will remain manual. 		Annexure -
29	<p><i>Recruitment and Training</i></p> <p>Different areas of the company require personnel with different skill sets. Some of the special technical skills would require special focus. The company may submit a detailed write-up on its plans to impart technical skills and knowledge locally and how to ensure compliance with experience and training requirements specified by Authority.</p>		Annexure -
30	<p><i>Internal Controls</i></p> <p>The company will need to establish a set of procedures and norms for various activities. The manner in which these will be monitored should be described.</p>		Annexure -
31	<p><i>Expenses of Administration</i></p> <p>The proposed expenses for administration</p>		Annexure -
32	<p><i>Technical skills</i></p> <p>The technical skills of the people who will work in the branch and plan for imparting knowledge for skill upgradation at local level.</p>		Annexure -
33	<p><i>Conclusion</i></p> <p>In conclusion, please discuss the viability of the operations. Any special issues or concerns should also be indicated</p>		

Certification

I, the undersigned, solemnly declare that the facts and information given in this application form on behalf of the Applicant Company, are true and that the projections and estimations are based on reasonable assumptions.

Place :

Date :

Signature of the Authorised Person (his/her designation with Seal)

- **English Translation:** If any of the document which is not in English, a certified English translation is required. The English translation to be certified “true copy” by the insurance supervisory authority in country of the applicant or an external legal counsel.

INJETI SRINIVAS, Chairperson
[ADVT.-III/4/Exty./345/2021-22]