



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-टी.एल.-अ.-23012024-251565
CG-TL-E-23012024-251565

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 54]
No. 54]

नई दिल्ली, मंगलवार, जनवरी 23, 2024/माघ 3, 1945
NEW DELHI, TUESDAY, JANUARY 23, 2024/MAGHA 3, 1945

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 22 जनवरी, 2024

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024

फा. सं. भा.बी.वि.वि.प्रा./विनियम/2/196/2024.—बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 31बी, 40, 40बी और 40सी तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 14 की उप-धारा (1) और उप-धारा (2) के खंड (ड) एवं धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114ए की उप-धारा (2) के खंड (आईसी), खंड (जेडी) और खंड (जेई) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद, इसके द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्-

उद्देश्य - पालिसीधारकों को मिलनेवाले लाभों में वृद्धि करने हेतु अपने संसाधनों का इष्टतम रूप में उपयोग करने के लिए प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट समग्र सीमाओं के अंदर, कमीशनों सहित, अपने व्ययों का प्रबंधन करने के लिए बीमाकर्ताओं को समर्थ बनाना और उन्हें लचीलापन प्रदान करना एवं बीमा व्यापन में सुधार लाना।

भाग-I**1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ**

- (1) ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024 कहलाएँगे।
- (2) ये विनियम भारत में जीवन बीमा व्यवसाय, साधारण बीमा व्यवसाय अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के लिए लागू होंगे।
- (3) ये विनियम 1 अप्रैल, 2024 से प्रवृत्त होंगे।
- (4) इन विनियमों की समीक्षा अधिसूचना की तारीख से प्रत्येक तीन वर्ष में एक बार की जाएगी, जब तक इसके पहले समीक्षा अथवा निरसन अथवा संशोधन की आवश्यकता न हो।

2. परिभाषाएँ

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

- (क) “अधिनियम” से बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) अभिप्रेत है।
- (ख) “प्राधिकरण” से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 3 की उप-धारा (1) के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है।
- (ग) “प्रभार” से लाभों पर लगाये जानेवाले प्रभार अभिप्रेत हैं जैसे बीमाकर्ता द्वारा वहन किये जानेवाले आय कर तथा वस्तु और सेवा कर (जीएसटी) एवं अन्य प्रभार जो लाभों पर लगाये जाते हैं।
- (घ) “कमीशन” से बीमा व्यवसाय की अपेक्षा करने या उसे प्राप्त करने या उसके संबंध में लेनदेन करने के लिए, बीमा एजेंट, मध्यवर्ती या बीमा मध्यवर्ती, जैसा लागू हो, को बीमाकर्ता द्वारा अदा किये जानेवाले पारिश्रमिक, या प्रतिफल, चाहे वह किसी भी नाम से कहलाए, सहित कमीशन अभिप्रेत है।
- (ङ) “व्यवसाय की अवधि” से व्यवसाय के प्रारंभ के वित्तीय वर्ष की शुरुआत से गणना की गई बीमाकर्ता के व्यवसाय की अवधि, यदि प्रारंभ की तारीख वित्तीय वर्ष की पहली छमाही में हो, तथा तत्काल अनुवर्ती वित्तीय वर्ष के प्रारंभ से गणना की गई बीमाकर्ता के व्यवसाय की अवधि, यदि प्रारंभ की तारीख वित्तीय वर्ष की दूसरी छमाही में हो, अभिप्रेत है।
- (च) “प्रबंधन-व्यय” में निम्नलिखित शामिल होंगे:
 - (i) जीवन या साधारण या स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के परिचालन व्ययों के स्वरूप के सभी व्यय।
 - (ii) बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों या बीमा मध्यवर्तियों को कमीशन।
 - (iii) आवक पुनर्बीमा पर कमीशन और व्यय, जो राजस्व लेखे में प्रभारित किये जाते हैं।

बशर्ते कि इसमें इन विनियमों में यथापरिभाषित प्रभार शामिल नहीं किये जाएँगे।

- (छ) “इंश्योरटेक व्यय” से बीमा सेवाओं (पालिसीधारक उन्मुख) में प्रौद्योगिकी-समर्थित नवोन्मेषण के लिए किये गये व्यय अभिप्रेत हैं जो नये व्यवसाय माडलों, अनुप्रयोगों, प्रक्रियाओं अथवा उत्पादों में परिणत हो सकते हैं।
- (ज) “बीमा जागरूकता” से (i) शाखा कार्यालयों, सोशल मीडिया अभियान के द्वारा अभियानों सहित प्रत्यक्ष अभियानों और/या (ii) उनकी बीमा आवश्यकताओं के आधार पर सही विकल्पों का चयन करने में अपने ग्राहकों और कुल मिलाकर जनसाधारण को शिक्षित करने के लिए जीवन बीमा परिषद अथवा साधारण बीमा

परिषद, जैसा लागू हो, के समर्थन एवं बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों की भूमिका के माध्यम से जागरूकता का निर्माण अभिप्रेत है;

बशर्ते कि इसमें प्राधिकरण द्वारा अधिसूचित प्रासंगिक विनियमों के अंतर्गत यथापरिभाषित बीमा विज्ञापन शामिल नहीं किये जाएँगे।

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

भाग-II

बोर्ड-अनुमोदित नीति और व्यवसाय योजना

3. प्रबंधन-व्ययों के लिए बोर्ड अनुमोदित नीति: प्रत्येक बीमाकर्ता के पास प्रबंधन-व्ययों के लिए वार्षिक आधार पर उसके बोर्ड द्वारा अनुमोदित एक भली भांति प्रलेखीकृत नीति होगी, जिसमें कम से कम निम्नलिखित को विनिर्दिष्ट किया जाएगा:

- (1) वार्षिक आधार पर व्यवसाय के संचालन में किफायत तथा प्रबंधन के व्ययों में कमी लाने के लिए उपाय;
- (2) व्ययों में कमी और/या प्रत्यक्ष रूप से स्रोतीकृत व्यवसाय से उत्पन्न होनेवाले लाभों का अंतरण प्रीमियम में कमी के रूप में पालिसीधारकों को करने का तरीका;
- (3) वह तरीका जिसमें विनियम 10 और 11 के अनुसार अतिरिक्त छूट की गणना के साथ अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा;
- (4) न्यूनतम तौर पर निम्नलिखित मानदंडों सहित विभिन्न व्यवसाय खंडों के बीच प्रबंधन-व्ययों के आबंटन और प्रभाजन का तरीका:

(क) व्यय जिनका आबंटन किया जाएगा;

(ख) आबंटन का आधार;

(ग) व्यय जिनका प्रभाजन किया जाएगा;

(घ) ऐसे प्रभाजन का आधार;

- (5) वह तरीका जिसमें नीति का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा।

बशर्ते कि उक्त नीति में कोई भी संशोधन विभिन्न व्यवसाय खंडों पर उसके निहितार्थ के साथ वित्तीय विवरणों का भाग बननेवाली लेखों की टिप्पणियों के अंतर्गत प्रकट किया जाएगा।

नियुक्त बीमांकक और मुख्य वित्तीय अधिकारी उक्त बोर्ड-अनुमोदित नीति के अनुसार प्रबंधन-व्ययों के आबंटन और प्रभाजन के लिए जिम्मेदार होंगे।

4. कमीशन के भुगतान के लिए बोर्ड-अनुमोदित नीति

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता के पास कमीशन के भुगतान के लिए बोर्ड द्वारा अनुमोदित एक लिखित नीति होगी;

(2) कमीशन के भुगतान के संबंध में नीति बनाते समय, बीमाकर्ता न्यूनतम तौर पर निम्नलिखित को ध्यान में रखेगा कि:

(क) उसमें देय कमीशन की संरचना सम्मिलित हो;

- (ख) वह पालिसीधारकों के हित में हो;
- (ग) वह देश में बीमा के व्यापन और सघनता में वृद्धि करे;
- (घ) वह बीमा पालिसी के स्वरूप और अवधि के अनुरूप हो;
- (ङ) वह बीमा एजेंट, मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती के हित की रक्षा करे और उनके कार्यनिष्पादन में वृद्धि करे;
- (च) वह उसके व्यवसाय की कार्यनीति के अनुरूप हो;
- (छ) वह प्रबंध करने के लिए सरल और किफायती हो।

(3) उक्त बोर्ड-अनुमोदित नीति की आवधिक तौर पर समीक्षा की जाएगी।

(4) कमीशन के भुगतान के लिए नीति प्रबंधन-व्ययों के लिए बोर्ड-अनुमोदित नीति में सम्मिलित की जाएगी।

5. व्यवसाय योजना:

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता वित्तीय वर्ष के प्रारंभ से पहले एक व्यवसाय योजना वार्षिक आधार पर बनायेगा, जिसका अनुमोदन बोर्ड द्वारा किया जाएगा। यह योजना न्यूनतम तौर पर समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फार्मेट में निर्धारित रूप में विभिन्न मानदंडों को शामिल करेगी तथा न्यूनतम तौर पर स्पष्ट रूप से निम्नलिखित को विनिर्दिष्ट करेगी:

(क) उपर्युक्त वित्तीय वर्ष के दौरान पूँजी की पूर्वानुमानित अपेक्षाएँ;

(ख) तिमाही आधार पर शोधन-क्षमता मार्जिन का पूर्वानुमान;

(ग) प्रबंधन-व्यय का पूर्वानुमान (रूपयों में एवं भारत में अंकित सकल प्रीमियम के प्रतिशत के रूप में) तथा प्रबंधन-व्ययों की सीमाओं का अनुपालन अथवा अन्यथा स्थिति।

(2) उपर्युक्तानुसार व्यवसाय योजना की निगरानी बोर्ड द्वारा नियमित अंतरालों पर की जाएगी।

भाग-III

प्रबंधन-व्ययों की सीमा

6. साधारण बीमा व्यवसाय अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय में प्रबंधन-व्ययों की सीमा

(1) भारत में साधारण बीमा व्यवसाय करनेवाला कोई भी बीमाकर्ता एक वित्तीय वर्ष में भारत में अंकित सकल प्रीमियम के 30 प्रतिशत से अधिक प्रबंधन-व्यय नहीं करेगा।

(2) भारत में एकमात्र तौर पर स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाला कोई भी बीमाकर्ता एक वित्तीय वर्ष में भारत में अंकित सकल प्रीमियम के 35 प्रतिशत से अधिक प्रबंधन-व्यय नहीं करेगा।

7. जीवन बीमा व्यवसाय में प्रबंधन-व्ययों की सीमा

भारत में जीवन बीमा व्यवसाय करनेवाला कोई भी बीमाकर्ता एक वित्तीय वर्ष में निम्नलिखित राशि से अधिक प्रबंधन-व्यय नहीं करेगा-

(1) बीमा एजेंटों, मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों को वित्तीय वर्ष में किये गये उनके व्यवसाय के संबंध में अदा किये गये कमीशन की राशि;

(2) आवक पुनर्बीमा पर प्रतिपूर्ति किया गया कमीशन और व्यय; तथा

(3) जीवन बीमा व्यवसाय के परिचालन व्यय।

बशर्ते कि उपर्युक्त (7(1)), (7(2)) और (7(3)) का जोड़ विनियम 8 में विनिर्दिष्ट रूप में एक वित्तीय वर्ष के दौरान किये गये व्यवसाय के विभिन्न खंडों के संबंध में प्रतिशतों के आधार पर गणना की गई राशि से अधिक नहीं होगा।

8. कोई भी बीमाकर्ता भारत में अपने द्वारा किये गये जीवन बीमा व्यवसाय के संबंध में किसी वित्तीय वर्ष में निम्नलिखित की कुल राशि से अधिक राशि प्रबंधन-व्ययों के रूप में खर्च नहीं करेगा—

(1) निम्नलिखित को प्रदान करनेवाली पालिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियमों का पाँच प्रतिशत:

- (1) तात्कालिक वार्षिकी; अथवा
- (2) आस्थगित वार्षिकी;

(2) निम्नलिखित को छोड़कर वर्ष के दौरान अन्य एकल प्रीमियम पालिसियों पर प्राप्त सभी प्रीमियमों का पाँच प्रतिशत:

- (1) सामूहिक शुद्ध जोखिम पालिसियाँ;
- (2) वैयक्तिक शुद्ध जोखिम पालिसियाँ;
- (3) सामूहिक निधि-आधारित पालिसियाँ; तथा
- (4) उपर्युक्त उप-विनियम (1) के अंतर्गत सम्मिलित पालिसियाँ;

(3) सामूहिक शुद्ध जोखिम पालिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियमों का दस प्रतिशत;

(4) वैयक्तिक शुद्ध जोखिम पालिसियों पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी एकल प्रीमियमों पर चौदह प्रतिशत;

(5) सामूहिक निधि आधारित पालिसियाँ : अनुमति वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में और अंत में सामूहिक निधि आधारित पालिसियों की प्रबंधनाधीन आस्तियों (एयूएम) के औसत पर निम्नानुसार आधारित होगी:

औसत प्रबंधनाधीन आस्ति (एयूएम)	अनुमतियोग्य प्रबंधन-व्यय
रु. 10,000 करोड़ तक	1 प्रतिशत
रु. 10,000 करोड़ से अधिक	0.80 प्रतिशत

(6) सामूहिक निधि आधारित पालिसियों को छोड़कर अन्य एक वर्ष की नवीकरणयोग्य सामूहिक पालिसियों पर प्राप्त सभी प्रीमियमों का पन्द्रह प्रतिशत;

(7) एक से अधिक प्रीमियम के प्रतिफल में आस्थगित वार्षिकी और पेंशन प्रदान करनेवाली पालिसियों (सामूहिक पालिसियों को छोड़कर अन्य) पर वर्ष के दौरान प्राप्त सभी प्रथम वर्ष के प्रीमियमों का पन्द्रह प्रतिशत और सभी नवीकरण प्रीमियमों का छह प्रतिशत;

(8) वर्ष के दौरान अदा की गई सभी वार्षिकियों के एक प्रतिशत का तीन चौथाई अंश;

(9) प्रदत्त पालिसियों की आश्वासित कुल राशियों के औसत के एक प्रतिशत का दसवाँ भाग जिसपर वर्ष के प्रारंभ में और अंत में आगे कोई प्रीमियम देय नहीं है;

(10) वर्ष के प्रारंभ में और अंत में पुनःप्रवर्तन अवधि के अंतर्गत व्यपगत पालिसियों की आश्वासित कुल राशियों के औसत के एक प्रतिशत का पचासवाँ भाग;

(11) नियमित प्रीमियमों के शुद्ध जोखिम व्यवसाय के प्रतिशत के आधार पर संगणित राशि निम्नानुसार है:

शुद्ध जोखिम उत्पाद	विवरण	अनुमति-योग्य प्रबंधन-व्यय
प्रथम वर्ष नियमित प्रीमियम	10 वर्ष और उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पालिसी के संबंध में	100%
	10 वर्ष से कम प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पालिसी के संबंध में	ऐसे प्रतिशत को उस अवधि में संपूर्ण वर्षों की संख्या के साठे सात गुना के समान संख्या से कम किया जाना चाहिए।
नवीकरण प्रीमियम		25%

(12) उक्त अनुमति की गणना वर्ष के दौरान ऊपर उप-विनियम (1) से (11) में उल्लिखित प्रीमियमों को छोड़कर प्राप्त अन्य प्रीमियम के प्रतिशत के आधार पर निम्नानुसार की जाएगी:

जीवन	विवरण	अनुमति-योग्य प्रबंधन-व्यय
प्रथम वर्ष नियमित प्रीमियम	10 वर्ष और उससे अधिक प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पालिसी के संबंध में	80%
	10 वर्ष से कम प्रीमियम भुगतान अवधि से युक्त पालिसी के संबंध में	ऐसे प्रतिशत को उस अवधि में संपूर्ण वर्षों की संख्या के साठे सात गुना के समान संख्या से कम किया जाना चाहिए।
नवीकरण प्रीमियम		17.5%

9. सीमित प्रीमियम भुगतान अवधि और/या पूर्व-निर्धारित पालिसी अवधि वाली नियमित प्रीमियम योजनाओं से युक्त सामूहिक बीमा व्यवसाय को प्रथम वर्ष प्रीमियम और नवीकरण प्रीमियम के रूप में उचित वर्गीकरण से युक्त नियमित व्यवसाय के रूप में माना जाएगा। ऊपर उल्लिखित को छोड़कर अन्य प्रकार की योजनाएँ एकल प्रीमियम योजनाओं के रूप में मानी जाएँगी।

भाग-IV

अतिरिक्त छूट वाले व्यय

10. इंश्योरटेक और बीमा जागरूकता के लिए किये गये व्यय: बीमाकर्ता को इंश्योरटेक व्यय और बीमा जागरूकता व्यय दोनों के लिए ग्राहकों तक पहुँच को व्यापक बनाने हेतु विनियम 6 अथवा विनियम 8, जैसा लागू हो, के अंतर्गत संगणित अनुमतियोग्य प्रबंधन-व्ययों के पाँच प्रतिशत की सीमा तक अनुमति दी जाएगी।

11. यथाप्रयोज्य रूप में विनियम 6 के उप-विनियम (1) और (2), अथवा विनियम 8 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट रूप में व्ययों की सीमाओं के अतिरिक्त, बीमाकर्ता को निम्नलिखित अतिरिक्त व्ययों की अनुमति दी जाएगी:

(1) प्रधान कार्यालय व्यय: भारत में व्यवसाय का अपना प्रधान स्थान और भारत के बाहर शाखा अथवा अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र (आईएफएससी) बीमा कार्यालय (आईआईओ) रखनेवाले साधारण बीमाकर्ता या स्वास्थ्य बीमाकर्ता या जीवन बीमाकर्ता को प्रधान कार्यालय व्ययों के अंश के लिए एक अतिरिक्त छूट की अनुमति दी जाएगी।

किसी साधारण बीमाकर्ता अथवा स्वास्थ्य बीमाकर्ता के लिए ऐसी छूट वर्ष के दौरान ऐसे शाखा कार्यालय अथवा अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र बीमा कार्यालय (आईआईओ) के माध्यम से भारत के बाहर अंकित सकल प्रीमियम आय के 10 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

किसी जीवन बीमाकर्ता के लिए ऐसी छूट वर्ष के दौरान ऐसे शाखा कार्यालय अथवा अंतरराष्ट्रीय वित्तीय सेवा केन्द्र बीमा कार्यालय (आईआईओ) के माध्यम से भारत के बाहर प्रत्यक्ष रूप से अंकित सकल प्रीमियम आय के 5 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

- (2) प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में ग्रामीण क्षेत्र व्यवसाय, प्रधान मंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई), प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेवाई), प्रधान मंत्री फ़सल बीमा योजना (पीएमएफबीवाई), प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना (पीएमजेबीवाई) अथवा ऐसी अन्य योजनाओं के लिए किये गये व्यय।

ग्रामीण क्षेत्र, पीएमजेवाई और पीएमएफबीवाई अथवा प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट ऐसी अन्य योजनाओं से स्रोतीकृत सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम में वृद्धि सूचित करनेवाले साधारण बीमाकर्ता अथवा स्वास्थ्य बीमाकर्ता को एक अतिरिक्त छूट की अनुमति दी जाएगी तथा ग्रामीण क्षेत्र, अथवा प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट ऐसी अन्य योजनाओं से स्रोतीकृत सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम में वृद्धि सूचित करनेवाले जीवन बीमाकर्ता को एक अतिरिक्त छूट की अनुमति दी जाएगी।

बशर्ते कि ऐसी छूट ग्रामीण क्षेत्र और ऊपर विनिर्दिष्ट योजनाओं से स्रोतीकृत, पिछले वित्तीय वर्ष की तुलना में वृद्धिशील प्रीमियम के 15 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

परन्तु यह भी शर्त होगी कि किसी भी स्थिति में, ऐसी छूट पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान ग्रामीण क्षेत्र और ऊपर विनिर्दिष्ट योजनाओं के लिए किये गये वास्तविक प्रबंधन-व्ययों से अधिक नहीं होगी।

परन्तु यह भी शर्त होगी कि पीएमएसबीवाई या पीएमजेबीवाई अथवा प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट ऐसी अन्य योजनाओं की स्थिति में, ऐसी छूट ऐसी योजनाओं से वर्ष के दौरान स्रोतीकृत सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम के 15 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

इस विनियम के प्रयोजनों के लिए, 'ग्रामीण क्षेत्र' से समय-समय पर यथासंशोधित प्रासंगिक विनियम के अंतर्गत विनिर्दिष्ट अर्थ अभिप्रेत होगा।

भाग-V

12. बीमाकर्ताओं द्वारा बीमा एजेंट, मध्यवर्तियों अथवा बीमा मध्यवर्तियों को देय कमीशन

- (1) साधारण बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित किये जानेवाले स्वास्थ्य बीमा उत्पादों और स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित किये जानेवाले स्वास्थ्य बीमा उत्पादों सहित, साधारण बीमा उत्पादों के लिए देय कमीशन की कुल राशि समय-समय पर यथासंशोधित, इन विनियमों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट प्रबंधन-व्ययों की सीमाओं से अधिक नहीं होगी।
- (2) जीवन बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित किये जानेवाले स्वास्थ्य बीमा उत्पादों सहित, जीवन बीमा उत्पादों के लिए देय कमीशन की कुल राशि समय-समय पर यथासंशोधित, इन विनियमों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट प्रबंधन-व्ययों की सीमाओं से अधिक नहीं होगी।

भाग-VI

बीमाकर्ता द्वारा प्रबंधन-व्ययों और कमीशन के भुगतान की विवरणी

13. प्रबंधन व्ययों की विवरणी

- (1) जीवन बीमा व्यवसाय, या साधारण बीमा व्यवसाय अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करने वाले सभी बीमाकर्ता प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर, उस वर्ष के संदर्भ में अनुसूची-I (जीवन बीमा व्यवसाय) और अनुसूची II (साधारण बीमा व्यवसाय या स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट फार्मेट के अनुसार प्रबंधन-व्ययों की एक विवरणी तैयार करेंगे। इस विवरणी पर बीमाकर्ता के मुख्य कार्यकारी अधिकारी, मुख्य वित्तीय अधिकारी, मुख्य अनुपालन अधिकारी और नियुक्त बीमांकक द्वारा हस्ताक्षर किये जाएँगे।

- (2) उप विनियम (1) के अंतर्गत फाइल की गई विवरणी बीमाकर्ता के सांविधिक लेखा-परीक्षक द्वारा प्रमाणित की जाएगी तथा कम से कम एक सांविधिक लेखा-परीक्षक द्वारा विधिवत् हस्ताक्षरित प्रमाणपत्र समय-समय पर प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट फॉर्मेट में फाइल किया जाएगा।
- (3) बीमाकर्ता के बोर्ड के समक्ष अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करने से पहले लेखा-परीक्षा समिति द्वारा सांविधिक लेखा-परीक्षक के प्रमाणपत्र सहित, उक्त विवरणी की समीक्षा की जाएगी।
- (4) बोर्ड द्वारा विधिवत् अंगीकृत विवरणी उन बैठकों, जिनमें बीमाकर्ता की लेखा-परीक्षा समिति और/या बोर्ड ने इन दस्तावेजों का अनुमोदन किया हो, के कार्यवृत्त की प्रमाणित सही प्रतिलिपि के साथ अधिनियम की धारा 15 की उप-धारा (1) में दी गई विवरणियों के साथ प्राधिकरण के पास उसमें विनिर्दिष्ट तरीके से और समयावधि के अंदर फाइल की जाएगी।

14. बीमाकर्ता द्वारा कमीशन के भुगतान संबंधी विवरणी

- (1) सभी बीमाकर्ता प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति से 45 दिन के अंदर बीमा एजेंट, मध्यवर्ती अथवा बीमा मध्यवर्ती को बीमाकर्ता द्वारा किये गये कमीशन के भुगतान संबंधी बोर्ड-अनुमोदित विवरणियाँ प्राधिकरण को प्रस्तुत करेंगे।
- (2) ऐसी सूचना और डेटा के लिए फॉर्मेट प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किये जा सकते हैं।
- (3) बीमाकर्ता के बोर्ड के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत करने से पहले इन विवरणियों की समीक्षा लेखा-परीक्षा समिति द्वारा की जाएगी।

भाग-VII

अधिक प्रबंधन-व्ययों की स्थिति में स्थगन का प्रयोग करने की शक्ति

15. **साधारण या स्वास्थ्य बीमाकर्ता:** यदि कोई साधारण या स्वास्थ्य बीमाकर्ता प्रबंधन-व्ययों की सीमाओं का अतिक्रमण करता है, तो ऐसी स्थिति में प्राधिकरण स्थगन (फारबेअरन्स) का प्रयोग कर सकता है। ऐसे स्थगन का प्रयोग मामला-दर-मामला आधार पर उन बीमाकर्ताओं के संबंध में किया जा सकता है जिनके 'व्यवसाय की अवधि' 5 वर्ष तक है।
16. **जीवन बीमाकर्ता:** प्राधिकरण ऐसी स्थिति में स्थगन (फारबेअरन्स) का प्रयोग कर सकता है यदि कोई जीवन बीमाकर्ता सहभागी और लाभरहित (संबद्ध सहित) व्यवसाय में समग्र आधार पर प्रबंधन के व्ययों की सीमाओं का अतिक्रमण करता है। ऐसे स्थगन का प्रयोग उन बीमाकर्ताओं के संबंध में मामला-दर-मामला आधार पर किया जा सकता है जिनके 'व्यवसाय की अवधि' 5 वर्ष तक है।
17. ऐसे बीमाकर्ता के मामले में जिसके वास्तविक प्रबंधन-व्यय वित्तीय वर्ष 2023-24 के लिए प्रबंधन के अनुमति-योग्य व्ययों से अधिक हैं, प्राधिकरण बीमाकर्ता के व्यवसाय माडल का ध्यान रखते हुए उसके बोर्ड द्वारा इस पुष्टीकरण के अधीन स्थगन (फारबेअरन्स) प्रदान कर सकता है कि वह अपने वास्तविक व्यय 2 वर्ष की अवधि के अंदर अर्थात् वित्तीय वर्ष 2025-26 के अंत तक अनुमति-योग्य सीमाओं के अंदर लाएगा।

बशर्ते कि प्राधिकरण द्वारा ऐसा कोई निदेश तब तक जारी नहीं किया जाएगा जब तक बीमाकर्ता द्वारा व्यवसाय योजना का विवरण देते हुए एक अभ्यावेदन प्राधिकरण को प्रस्तुत नहीं किया जाता।

भाग-VIII

रिपोर्टिंग खंड : जीवन बीमाकर्ता

रिपोर्टिंग खंड:

18. इन विनियमों के प्रयोजन के लिए, निम्नलिखित ऐसे खंड हैं जिनकी निगरानी प्राधिकरण द्वारा की जाएगी:

(1) संबद्ध पालिसियाँ :

- (i) जीवन;
- (ii) सामान्य वार्षिकी और पेंशन;
- (iii) स्वास्थ्य;
- (iv) अन्य प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट।

(2) असंबद्ध:

(क) लाभरहित पालिसियाँ :

- (i) जीवन;
- (ii) सामान्य वार्षिकी और पेंशन;
- (iii) स्वास्थ्य;
- (iv) अन्य प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट।

(ख) सहभागी पालिसियाँ :

- (i) जीवन;
- (ii) सामान्य वार्षिकी और पेंशन;
- (iii) स्वास्थ्य;
- (iv) अन्य प्राधिकरण द्वारा यथाविनिर्दिष्ट।

(3) परिवर्ती बीमा का आबंटन संबद्ध और असंबद्ध, जैसा लागू हो, के अंतर्गत जीवन, साधारण वार्षिकी और पेंशन तथा स्वास्थ्य को किया जाएगा।

भाग-IX**अनुपालन****19. साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमाकर्ता**

साधारण बीमा व्यवसाय अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करने वाला बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि उसके प्रबंधन-व्यय समग्र आधार पर अनुमति-योग्य सीमाओं के अंदर हैं। जहाँ किसी साधारण बीमाकर्ता अथवा स्वास्थ्य बीमाकर्ता ने प्रबंधन-व्ययों की सीमाओं का अतिक्रमण किया है, वहाँ ऐसे व्ययों का आधिक्य लाभ-हानि लेखे में प्रभारित किया जाएगा।

20. जीवन बीमाकर्ता

- (1) जीवन बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि उसके प्रबंधन-व्यय समग्र आधार पर सहभागी पालिसियों के संबंध में अनुमति-योग्य सीमाओं के अंदर हैं। जहाँ जीवन बीमाकर्ता ने सहभागी पालिसियों के लिए प्रबंधन-व्ययों की समग्र सीमाओं का अतिक्रमण किया है, वहाँ ऐसे व्ययों का आधिक्य लाभ-हानि लेखे में प्रभारित किया जाएगा।
- (2) लाभ-रहित (संबद्ध सहित) पालिसियों के मामले में, जीवन बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि उसके प्रबंधन-व्यय समग्र आधार पर अनुमति-योग्य सीमाओं के अंदर हैं। जहाँ जीवन बीमाकर्ता ने लाभरहित (संबद्ध सहित) पालिसियों के लिए समग्र आधार पर प्रबंधन-व्ययों की सीमाओं का अतिक्रमण किया है, वहाँ ऐसे व्ययों का आधिक्य लाभ-हानि लेखे में प्रभारित किया जाएगा।

समग्र आधार पर ऐसी अनुमति-योग्य सीमाओं का परिकलन इन विनियम 8 में निर्धारित विशिष्ट सीमाओं के आधार पर किया जाएगा।

21. जीवन अथवा साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमाकर्ता

यदि बीमाकर्ता के वास्तविक प्रबंधन-व्यय विनियम 5 के अनुसार बनाई गई व्यवसाय योजना के अनुसार पूर्वानुमानित प्रबंधन-व्ययों के स्तरों से 10 प्रतिशत या उससे ज्यादा हैं, तो प्रबंध निदेशक (एमडी) / मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ) / पूर्णकालिक निदेशक (डब्ल्यूटीडी) और प्रबंधन के प्रमुख व्यक्तियों (केएमपीएस) को उक्त वित्तीय वर्ष के लिए कोई भी परिवर्ती वेतन देय नहीं होगा। नामांकन और पारिश्रमिक समिति इसके अनुपालन को सुनिश्चित करेगी।

बशर्ते कि यह विनियम बीमाकर्ता पर लागू नहीं होगा जहाँ व्यवसाय की अवधि 5 वर्ष तक है।

22. अतिरिक्त अनुपालन:

(1) यदि कोई बीमाकर्ता इन विनियमों में विनिर्दिष्ट रूप में व्ययों की सीमाओं का अतिक्रमण करता है अथवा इस संबंध में प्राधिकरण के द्वारा जारी किये गये निदेशों का अनुपालन नहीं करता, तो वह निम्नलिखित एक अथवा उससे अधिक के अधीन हो सकता है:

(क) आधिक्य को लाभ-हानि लेखे में प्रभारित किया जाएगा;

(ख) नये व्यवसाय स्थान खोलने पर प्रतिबंध;

(ग) बीमाकर्ता को एक चेतावनी दी जाएगी;

(घ) उसकी वित्तीय स्थिति और सुदृढ़ता का मूल्यांकन करने के लिए बीमाकर्ता का मूल्यांकन करवाना;

(ङ) अधिनियम की धारा 102 के अधीन दंडात्मक कार्रवाई;

(च) प्रबंध निदेशक (एमडी) / मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ) / पूर्णकालिक निदेशक (डब्ल्यूटीडी) और प्रबंधन के प्रमुख कार्मिकों (केएमपीएस) को कार्यनिष्पादन प्रोत्साहन का प्रतिबंध;

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

(ज) अधिनियम में विनिर्दिष्ट रूप में कोई अन्य कार्रवाई।

(2) प्राधिकरण उप-विनियम (1) में बताये गये रूप में कार्रवाई करने के अलावा, व्ययों की सीमाओं का बार-बार उल्लंघन करने की स्थिति में अथवा इन विनियमों के अधीन प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये किसी भी निदेश का उल्लंघन करने पर बीमाकर्ता को निदेश भी दे सकता है कि वह एक या उससे अधिक खंडों में नये व्यवसाय का जोखिम-अंकन न करे।

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

23. कठिनाइयाँ दूर करने की शक्ति: प्राधिकरण के अध्यक्ष के पास इन विनियमों के अर्थनिर्णय अथवा कार्यान्वयन में कठिनाइयाँ दूर करने के लिए स्पष्टीकरण जारी करने की शक्तियाँ होंगी। अध्यक्ष की व्याख्या अंतिम और बीमाकर्ताओं पर बाध्यकारी होगी।

24. निरसन और बचत:-

(1) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ताओं के प्रबंधन व्यय) विनियम, 2023 इन विनियमों के प्रवृत्त होने की तारीख से निरस्त किये जाएँगे।

	योग्य व्यय									
6.	अंतर (5 - 3)									
7.	प्रबंधन के वास्तविक व्ययों का समग्र आधिक्य समग्र अनुमति-योग्य लाभ-हानि लेखे में प्रभारित									

इसके द्वारा यह प्रमाणित किया जाता है कि

- क. ऊपर दी गई संगणनाएँ (अतिरिक्त छूट की संगणना सहित) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024 के उपबंधों के अनुसार हैं।
- ख. कंपनी ने भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024 के विनियम 3 और 5 में विनिर्दिष्ट रूप में बोर्ड अनुमोदित नीति और व्यवसाय योजना बनाने और कार्यान्वित करने से संबंधित उपबंधों का अनुपालन किया है; तथा
- ग. कंपनी ने भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024 के विनियम 20 और विनियम 21 का अनुपालन किया है।

मुख्य कार्यकारी
अधिकारी

मुख्य वित्तीय
अधिकारी

मुख्य अनुपालन
अधिकारी

नियुक्त
बीमांकक

दिनांक:

स्थान:

अनुसूची-II

साधारण अथवा स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय के प्रबंधन-व्ययों की विवरणी (विनियम 13(1) देखें)

1. बीमाकर्ता का नाम:
2. पंजीकरण संख्या:
3. परिचालन का वर्ष एवं व्यवसाय की अवधि:
4. वित्तीय वर्ष:

क्रम सं.	विवरण	राशि (लाख रुपये)
1	भारत में अंकित सकल प्रीमियम (जीडब्ल्यूपी) क. भारत में अंकित सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम ख. स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम / आवक पुनर्बीमा प्रीमियम	
2	वास्तविक व्यय क. परिचालन व्यय ख. कमीशन	
3	प्रबंधन के कुल वास्तविक व्यय	
4	प्रबंधन के अनुमति-योग्य व्यय क. विनियम 6 के उप-विनियम (1) अथवा उप-विनियम (2) के अनुसार अनुमति-योग्य व्यय ख. अतिरिक्त छूट क. विनियम 10 के अनुसार ख. विनियम 11 के उप-विनियम (1) के अनुसार ग. विनियम 11 के उप-विनियम (2) के अनुसार	
5	प्रबंधन के कुल अनुमति-योग्य व्यय	

6	अंतर (5-3)	
7	प्रबंधन के वास्तविक व्ययों का समग्र आधिक्य समग्र अनुमति-योग्य लाभ-हानि लेखे में प्रभारित	

इसके द्वारा यह प्रमाणित किया जाता है कि

- क. ऊपर दी गई संगणनाएँ (अतिरिक्त छूट की संगणना सहित) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024 के उपबंधों के अनुसार हैं।
- ख. कंपनी ने भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024 के विनियम 3 और 5 में विनिर्दिष्ट रूप में बोर्ड अनुमोदित नीति और व्यवसाय योजना बनाने और कार्यान्वित करने से संबंधित उपबंधों का अनुपालन किया है; तथा
- ग. कंपनी ने भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कमीशन सहित, बीमाकर्ताओं के प्रबंधन-व्यय) विनियम, 2024 के विनियम 19 और विनियम 21 का अनुपालन किया है।

मुख्य कार्यकारी
अधिकारी

मुख्य वित्तीय
अधिकारी

मुख्य अनुपालन
अधिकारी

नियुक्त
बीमांकक

दिनांक:

स्थान:

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA

NOTIFICATION

Hyderabad, 22nd January, 2024

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management, including Commission, of Insurers) Regulations, 2024

F. No. IRDAI/Reg/2/196/2024.—In exercise of the powers conferred by clause (ic), clause (jd) and clause (je) of sub-section (2) of Section 114A, read with Section 31B, 40, 40B and 40C of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938), and sub-section (1) and clause (e) of sub section (2) of section 14 and section 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following Regulations, namely-

Objective - To enable and provide flexibility to the insurers to manage their expenses, including commissions, within the overall limits as specified by the Authority to optimally utilize their resources for enhancing benefits to policyholders and to improve insurance penetration.

Part-I

1. Short title and Commencement

- (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management, including Commission, of Insurers) Regulations, 2024.
- (2) The Regulations shall be applicable to Insurers transacting Life Insurance Business, General Insurance Business or Health Insurance Business in India.
- (3) These Regulations shall come into force from 1st April, 2024.
- (4) These Regulations shall be reviewed once in every three years from the date of notification, unless the review or repeal or amendment is warranted earlier.

2. Definitions

- (1) In these regulations, unless the context otherwise requires –
 - (a) “Act” means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938).

- (b) “**Authority**” means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under sub-section (1) of Section 3 of Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999).
- (c) “**Charges**” means charge against profits such as income tax and other taxes like Goods and Service Tax (GST) borne by the insurer and other charges which are levied against the profits.
- (d) “**Commission**” means any compensation including remuneration, or reward, by whatever name called, paid by an insurer to an Insurance agent, Intermediary or Insurance intermediary, as applicable, for soliciting or procuring or transacting insurance business.
- (e) “**Duration of Business**” means the duration of an insurer’s business reckoned from the beginning of the financial year of commencement of business if the date of commencement is in the first half of the financial year, and from the beginning of the immediately succeeding financial year if the date of commencement is in the second half of the financial year.
- (f) “**Expenses of Management**” shall include:
- (i) all expenses in the nature of operating expenses of life or general or health Insurance business.
 - (ii) commission to the Insurance agents, Intermediaries or Insurance Intermediaries.
 - (iii) commission and expenses on reinsurance inward, which are charged to Revenue Account.

Provided that, it shall not include the charges as defined in these Regulations.

- (g) “**Insurtech expenses**” means expenses incurred towards technology-enabled innovation in insurance services (policyholder oriented) that could result in new business models, applications, processes or products.
- (h) “**Insurance awareness**” means awareness creation through (i) direct campaigns including through branch offices, social media campaign and/or (ii) supporting Life Insurance Council or General Insurance Council, as applicable to educate their customers and public at large in making the right choices based on their insurance requirements and role of the Insurance agents, Intermediaries or Insurance intermediaries;

Provided that it shall *not include* Insurance Advertisements as defined under the relevant Regulations as notified by the Authority.

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

Part – II

Board Approved Policy and Business Plan

3. **Board Approved Policy for Expenses of Management:** Every insurer shall have a well-documented policy approved by its Board on an annual basis for Expenses of Management, which shall, at the minimum specify:

- (1) Measures to bring cost effectiveness in the conduct of business and reduction of the expenses of management on an annual basis;
- (2) Manner of transfer of benefits, arising from reduction of expenses and/or from the directly sourced business to the policyholders by way of reduction in the premium;
- (3) Manner in which the compliance with computation of additional allowance as per Regulations 10 and 11 shall be ensured;
- (4) Manner of allocation and apportionment of expenses of management amongst various business segments including the following parameters, at the minimum:
 - (a) Expenses which shall be allocated;
 - (b) Basis of allocation;
 - (c) Expenses which shall be apportioned;
 - (d) Basis of such apportionment;
- (5) Manner in which the compliance with the policy shall be ensured.

Provided that any revision in the policy along with its implication on various business segments shall be disclosed under notes to accounts forming part of the financial statements.

The Appointed Actuary and the Chief Financial Officer shall be responsible for the allocation and apportionment of the expenses of management in accordance with the Board approved policy.

4. Board Approved Policy for Payment of Commission

- (1) Every insurer shall have a written policy approved by the board for the payment of commission;
- (2) While framing the policy on payment of commission, the insurer shall at the minimum take into consideration the following that:
 - (a) It includes the structure of commission payable;
 - (b) it is in the interest of the policyholders;
 - (c) it increases insurance penetration and density in the country;
 - (d) it is commensurate with the nature and tenure of the insurance policy;
 - (e) it protects the interest of the Insurance agent, Intermediary or Insurance intermediary and enhances their performance;
 - (f) it is commensurate with its business strategy;
 - (g) it is simple to administer and cost effective.
- (3) The Board approved policy shall be reviewed periodically;
- (4) The policy for payment of commission may be subsumed in the Board approved policy for Expenses of Management.

5. Business Plan:

- (1) Every insurer shall formulate a business plan prior to the commencement of the financial year, on an annual basis, which shall be approved by the Board. The plan shall at the minimum cover the various parameters as laid down in the format specified by the Authority from time to time and at the minimum, clearly specify the following:
 - (a) the projected requirements of capital during the said financial year;
 - (b) projection of solvency margin on a quarterly basis;
 - (c) the projection of expense of management (in rupees as well as percentage of gross premium written in India) and the compliance or otherwise with the limits of expenses of management.
- (2) The Business plan as above shall be monitored by the Board at regular intervals.

Part – III

Limit of Expenses of Management

6. Limit of expenses of management in General Insurance Business or Health Insurance Business

- (1) No insurer carrying on General Insurance Business in India shall incur expenses of management in excess of 30 percent of gross premium written in India in a financial year.
- (2) No insurer exclusively carrying on Health Insurance Business in India shall incur expenses of management in excess of 35 percent of gross premium written in India in a financial year.

7. Limit of expenses of management in Life Insurance Business

No insurer carrying on Life Insurance Business in India, shall incur expenses of management in a financial year, an amount exceeding the sum of –

- (1) the amount of commission paid to Insurance agents, Intermediaries or Insurance intermediaries in respect of their business transacted in the financial year;
- (2) commission and expenses reimbursed on reinsurance inward; and
- (3) operating expenses of life insurance business.

Provided that the sum of (7(1)), (7(2)) and (7(3)) above shall not exceed an amount computed on the basis of percentages in respect of various segments of business transacted during a financial year as specified in Regulation 8.

8. No insurer shall, in respect of the life insurance business transacted by it in India, incur as expenses of management in any financial year an amount exceeding the aggregate sum of—

- (1) Five percent of all single premiums received during the year on policies granting:
 - (a) immediate annuity; or
 - (b) deferred annuity;
- (2) Five per cent of all premiums received on other single premium policies during the year *excluding*:
 - (a) Group Pure Risk policies;
 - (b) Individual Pure Risk policies;
 - (c) Group Fund based policies; and
 - (d) Policies covered under sub regulation (1) above;

- (3) Ten percent of all single premiums received during the year on group pure risk policies;
- (4) Fourteen percent of all single premiums received during the year on individual pure risk policies;
- (5) Group Fund based policies: Allowance shall be based on the average of Assets under Management (AUM) of Group Fund based policies at the beginning and at the end of the financial year as under:

Average Asset under Management (AUM)	Allowable Expenses of Management
Up to Rs.10,000 crore	1 percent
In excess of Rs.10,000 crore	0.80 percent

- (6) Fifteen percent of all premiums received on one-year renewable group policies, other than group fund based policies;
- (7) Fifteen per cent of all first year's premiums and six per cent of all renewal premiums, received during the year on policies (other than group policies) granting deferred annuity and pension in consideration of more than one premium;
- (8) Three fourth of one per cent of all annuities paid during the year;
- (9) One-tenth of one per cent of the average of the total sums assured of paid up policies on which no further premiums are payable at the beginning and end of the year;
- (10) One-fiftieth of one per cent of the average of the total sums assured of lapsed policies under the revival period at the beginning and end of the year;
- (11) An amount computed on the basis of the percentage of regular premium pure risk business as under:

Pure risk Products	Particular	Allowable expense of management
First Year Regular Premium	In respect of policy with premium payment term 10 years and above	100%
	In respect of policy with premium payment term less than 10 years	Such percentage to be reduced to a number equal to seven and half times the number of whole years in that period.
Renewal Premium		25%

- (12) The allowance shall be computed on the basis of the percentage of premium received other than premiums referred to in sub regulation (1) to (11) above; during the year as under:

Life	Particular	Allowable expense of management
First Year Regular Premium	In respect of policy with premium payment term 10 years and above	80%
	In respect of policy with premium payment term less than 10 years	Such percentage to be reduced to a number equal to seven and half times the number of whole years in that period.
Renewal Premium		17.5%

9. **Group insurance business with** regular premium plans with limited premium payment term and/or pre-determined policy term shall be treated as regular business with due classification into first year premium and renewal premium. Plans other than those mentioned above shall be treated as Single Premium plans.

Part – IV

Additional Allowable Expenses

10. **Expenses incurred towards the Insurtech and Insurance Awareness:** An insurer shall be allowed an additional allowance towards both Insurtech expenses and insurance awareness expenses to the extent of five

percent of allowable expenses of management computed under Regulation 6 or Regulation 8, as applicable, to widen customer reach.

11. In addition to the expenses limits as specified under sub-regulation (1) and (2) of Regulation 6, or Regulation 8, as applicable, the insurer shall be allowed the following additional expenses:

- (1) **Head Office Expenses:** General Insurer or Health Insurer or Life Insurer having his principal place of business in India and having branch outside India or having International Financial Service Centre (IFSC) Insurance Office (IIO) shall be allowed an additional allowance towards share of Head Office expenses.

Such allowance for a General Insurer or a Health Insurer shall not exceed 10 per cent of the gross premium income written outside India through such branch office or International Financial Service Centre Insurance Office (IIO) during the year.

Such allowance for a Life Insurer shall not exceed 5 per cent of the gross premium income written direct outside India through such branch office or International Financial Service Centre Insurance Office (IIO) during the year.

- (2) **Expenses incurred towards Rural sector business, Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMSBY), Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY), Pradhan Mantri Fasal Bima Yojana (PMFBY), Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY) or such other schemes as specified by the Authority.**

A General Insurer or Health Insurer reporting growth in the gross direct premium sourced from Rural Sector, PMJAY and PMFBY or such other schemes as specified by Authority shall be allowed an additional allowance and a Life Insurer reporting growth in the gross direct premium sourced from Rural Sector, or such other schemes as specified by Authority shall be allowed an additional allowance.

Provided that such allowance shall not exceed 15 per cent of the incremental premium over the previous financial year, sourced from the rural sector and the above specified schemes.

Provided further that in no case, such allowance shall exceed the actual expenses of management incurred for the rural sector and the above specified schemes during the previous financial year.

Provided also that in case of PMSBY or PMJJBY or such other schemes as are specified by Authority, such allowance shall not exceed 15 per cent of the gross direct premium sourced during the year from such schemes.

For the purposes of this Regulation, 'Rural Sector' shall have the meaning specified under the relevant Regulations as amended from time to time.

Part – V

12. **Commission payable to Insurance Agent, Intermediaries or Insurance intermediaries by insurers**

- (1) The total amount of commission payable for general insurance products, including health insurance products offered by general insurers and health insurance products offered by standalone health insurers shall not exceed the Expense of Management limits specified under these regulations, as amended from time to time.
- (2) The total amount of commission payable for life insurance products including health insurance products offered by life insurers shall not exceed the Expense of Management limits specified under these regulations, as amended from time to time.

Part – VI

Return of Expenses of Management and payment of Commission by the insurer

13. **Return of Expenses of Management**

- (1) All insurers transacting Life Insurance business, or General insurance business or Health Insurance business, at the expiration of each financial year, shall prepare with reference to that year a Return of Expenses of Management as per the format at schedule I (Life Insurance Business) and Schedule II (General Insurance Business or Health Insurance Business). The Return shall be signed by the Chief Executive Officer, the Chief Financial Officer, the Chief Compliance Officer and Appointed Actuary of the Insurer.
- (2) The return filed under sub regulation (1) shall be certified by the Statutory Auditor of the Insurer and the certificate duly signed by at least one of the statutory auditors shall be filed in the format as specified by the Authority from time to time.

- (3) The return along with the Statutory Auditor's certificate shall be reviewed by the Audit Committee prior to being placed for approval of the Board of the Insurer.
- (4) The return duly adopted by the Board along with the certified true copy of the minutes of the meetings wherein the Audit committee and/or Board of the insurer has approved these documents, shall be filed with the Authority along with returns provided in sub-section (1) of Section 15 of the Act in the manner and within the time specified therein.

14. Return on payment of Commission by the insurer

- (1) All insurers, within 45 days of the expiration of each financial year, shall submit to the Authority the Board approved returns on payment of commission by the insurer to the Insurance agent, Intermediary or Insurance Intermediary.
- (2) The formats for such information and data shall be specified by the Authority from time to time.
- (3) These returns shall be reviewed by the Audit Committee prior to being placed for approval of the Board of the insurer.

Part - VII

Power to exercise forbearance in case of excess Expenses of Management

15. **General or Health Insurers:** The Authority may exercise forbearance in case a General Insurer or Health insurer exceeds the limits of expenses of management. Such forbearance may be exercised on a case to case basis in respect of insurers having 'duration of business' up to 5 years.
16. **Life Insurers:** The Authority may exercise forbearance in case a Life insurer exceeds the limits of expenses of management on an overall basis in the Participating and Non-Participating (including Linked) business. Such forbearance may be exercised on a case to case basis in respect of insurers having 'duration of business' up to 5 years.
17. In case of an insurer having actual expenses of management more than the allowable expenses of management for the financial year 2023-24, the Authority, having regard to the business model of the insurer, may grant forbearance subject to the confirmation by its board that it shall bring its actual expenses within the allowable limits, within a period of 2 years i.e. by the end of financial year 2025-26.

Provided that no such direction shall be issued by the Authority unless a representation detailing the business plan has been furnished by the Insurer to the Authority.

Part - VIII

Reporting Segments: Life Insurers

Reporting Segments:

18. For the purpose of these Regulations, the following shall be segments which will be monitored by the Authority:
 - (1) **Linked policies:**
 - (i) Life;
 - (ii) General Annuity and Pension;
 - (iii) Health;
 - (iv) Others as specified by the Authority.
 - (2) **Non-linked:**
 - (a) **Non-participating policies:**
 - (i) Life;
 - (ii) General Annuity and Pension;
 - (iii) Health;
 - (iv) Others as specified by the Authority.
 - (b) **Participating Policies:**
 - (i) Life;
 - (ii) General Annuity and Pension;
 - (iii) Health;
 - (iv) Others as specified by the Authority.

- (3) Variable insurance shall be allocated to Life, General Annuity and Pension and Health under the Linked and Non-Linked segments, as applicable.

Part - IX

Compliances

19. General or Health Insurer

Insurers carrying on General Insurance Business or Health Insurance Business shall ensure that its expenses of management are within the allowable limits on the overall basis. Where the General Insurer or Health Insurer has exceeded the limit of expenses of management, excess of such expenses shall be charged to Profit & Loss Account.

20. Life Insurer

- (1) Insurers carrying on life insurance business shall ensure that its expenses of management are within the allowable limits on the Participating policies on an overall basis. Where the Life Insurer has exceeded the overall limits of expenses of management for Participating policies, excess of such expenses shall be charged to Profit & Loss Account.
- (2) In case of Non-participating (including Linked) policies, the Life Insurer shall ensure that its expenses of management are within the allowable limits on an overall basis. Where the Life Insurer has exceeded the limits of expenses of management on overall basis for Non-participating (including Linked) policies, the excess of such expenses shall be charged to Profit & Loss Account.

Such allowable limits on an overall basis shall be calculated on the basis of specific limits stipulated in Regulation 8.

21. Life or General or Health Insurer

In case the actual expenses of management of an insurer exceeds by 10 percent or more of the projected expenses of management levels as per the Business plan formulated in terms of Regulation 5, no variable pay shall be payable to Managing Director (MD) / Chief Executive Officer (CEO) / Whole-Time Directors (WTD) and Key Management Persons (KMPs) for the said financial year. The Nomination and Remuneration Committee shall ensure the compliance of the same.

Provided that this regulation shall not be applicable to the insurer where the duration of business is up to 5 years.

22. Additional compliance:

- (1) In case an Insurer exceeds the limits of expenses as specified in these regulations or is not in compliance with the directions issued by the Authority in this regard; it may be subject to one or more of the following:
- (a) Excess to be charged to Profit and Loss Account;
 - (b) Restrictions on opening of new places of business;
 - (c) Administer a warning to the insurer;
 - (d) Cause a valuation of the insurer to evaluate its financial health and soundness;
 - (e) Penal action under section 102 of the Act;
 - (f) Restriction of performance incentive to Managing Director (MD) / Chief Executive Officer (CEO) / Whole Time Director (WTD) and Key Management Personnel (KMPs);
 - (g) Removal of Managerial Personnel and / or appointment of Administrator;
 - (h) Any other action as specified in the Act.
- (2) The Authority may, apart from taking action as enumerated in sub regulation (1), also direct the insurer not to underwrite new business in one or more segments in case of repeated breach of the limits of expenses or violation of any directions issued by the Authority under these Regulations.

Notwithstanding such directions, the insurer shall continue to service the existing policyholders in such segments.

SCHEDULE – II
Return of Expenses of Management of General or Health Insurance Business
(refer Regulation 13(1))

1. Name of the Insurer:
2. Registration No.
3. Year of Operation & Duration of Business
4. Financial year:

S. No.	Particulars	Amount (Rs. in Lakh)
1.	Gross Premium written in India (GWP)	
	A. Gross direct premium written in India	
	B. Premium on Reinsurance accepted / Inward reinsurance premium	
2.	Actual Expenses	
	A. Operating Expenses	
	B. Commission	
3.	Total Actual Expenses of Management	
4.	Allowable Expenses of Management	
	A. Allowable expenses as per sub-regulation (1) or sub-regulation (2) of Regulation 6	
	B. Additional Allowance	
	(a) as per Regulation 10	
	(b) as per sub-regulation (1) of Regulation 11	
	(c) as per sub-regulation (2) of Regulation 11	
5.	Total Allowable Expenses of Management	
6.	Difference (5-3)	
7.	Overall Excess of Actual expenses of management overall allowable charged to Profit and Loss Account.	

It is hereby certified that:

- a) the computations given above (including computation of additional allowance) are in accordance with the provisions of Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management, including Commission, of Insurers) Regulations, 2024;
- b) the company has complied with the provisions pertaining to formulation and implementation of the Board approved policy and business plan as specified under Regulation 3 and 5 of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management, including Commission, of Insurers) Regulations, 2024; and
- c) the company has complied with Regulation 19 and Regulation 21 of the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Expenses of Management, including Commission, of Insurers) Regulations, 2024.

Chief Executive Officer

Chief Financial Officer

Chief Compliance Officer

Appointed Actuary

Date:

Place: