



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-टी.एल.-अ.-31072026-275004
CG-TL-E-31072026-275004

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 477]
No. 477]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, जुलाई 30, 2026/श्रावण 8, 1948
NEW DELHI, THURSDAY, JULY 30, 2026/SHRAVAN 8, 1948

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिसूचना

हैदराबाद, 30 जुलाई, 2026

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) (दूसरा संशोधन) विनियम, 2026

फा. सं. भा.बी.वि.वि.प्रा./आरईजी/ 6/220/2026.—बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114ए की उप-धारा (2) के खंड (एफ), (जी), (जीसी), (एच), (आई), (आईए), (आईबी), (वाई), (जेड), (जेडए), (जेडएबी) और (जेडडी), धाराओं 11, 12ए, 13, 15, 20, 27, 28, धारा 29 की उप-धारा (3) के खंड (ए), धाराओं 49, 64वी, 64वीए और 119 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धाराओं 14 और 26 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद इसके द्वारा भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 में निम्नलिखित संशोधन करता है, अर्थात्:

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ:

क. ये विनियम भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) (दूसरा संशोधन) विनियम, 2026 कहलाएँगे।

ख. ये विनियम राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. उद्देश्य: इन विनियमों का उद्देश्य सबका बीमा सबकी रक्षा (बीमा विधियों का संशोधन) अधिनियम, 2025 को आगे बढ़ाने के लिए प्रधान विनियम, भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 में संशोधन करना है।
3. प्रधान विनियमों के अध्याय III में: विनियम 7 के लिए, निम्नलिखित विनियम को प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :

7. परिपत्र, दिशानिर्देश और निदेश जारी करने के लिए शक्ति

इन विनियमों के संबंध में सक्षम प्राधिकारी समय-समय पर परिपत्र, दिशानिर्देश और निदेश जारी कर सकता है जो निम्नलिखित सहित, पर जो केवल इन्हीं तक सीमित नहीं हैं, लाभ सहित समिति, बीमांकक(कों) की नियुक्ति के संबंध में लागू मानदंड, विदेशी पुनर्बीमाकर्ताओं की शाखाएँ, बीमांकक रिपोर्ट के साथ संलग्न विवरणों के संबंध में प्राप्त की जानेवाली विस्तृत सूचना, जीवन बीमा, साधारण बीमा, स्वास्थ्य बीमा और पुनर्बीमा व्यवसाय के संबंध में किन्हीं अन्य फार्मों या विवरणों का प्रस्तुतीकरण, जैसा लागू हो, से संबंधित हैं।

4. प्रधान विनियमों में सर्वत्र, “बीमांकिक रिपोर्ट और सारांश” शब्दों के लिए शब्द “बीमांकिक रिपोर्ट” प्रतिस्थापित किये जाएँगे।

अनुसूची I – बीमांकिक कार्य

5. प्रधान विनियमों की अनुसूची - I के भाग I के खंड 1 में, उप खंड 1(3) के बाद, निम्नलिखित उप-खंड निविष्ट किये जाएँगे, अर्थात्:

(4) ‘नियुक्त बीमांकक’ से इन विनियमों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट मानदंडों के अनुसार अधिनियम की धारा 12ए के अधीन विदेशी पुनर्बीमाकर्ता की शाखा को छोड़कर अन्य बीमाकर्ता के द्वारा नियुक्त बीमांकक अभिप्रेत है;

(5) ‘प्रमाणकर्ता बीमांकक’ से इन विनियमों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट मानदंडों के अनुसार अधिनियम की धारा 12ए के अधीन विदेशी पुनर्बीमाकर्ता की शाखा के द्वारा नियुक्त बीमांकक अभिप्रेत है;

(6) “विशिष्ट प्रयोजनों के लिए बीमांकक” से इन विनियमों के अंतर्गत विनिर्दिष्ट मानदंडों के अनुसार अधिनियम की धारा 3बी या 22 या 64के के प्रयोजनों के लिए अधिनियम की धारा 12ए के अधीन,

नियुक्त बीमांकक और प्रमाणकर्ता बीमांकक को छोड़कर बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त अन्य बीमांकक अभिप्रेत है।

6. प्रधान विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II में:

क. शीर्षक “नियुक्त बीमांकक की नियुक्ति” को “बीमांकक की नियुक्ति” के रूप में प्रतिस्थापित किया जाएगा।

ख. खंड 1 के लिए, निम्नलिखित खंड को प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात्:

1. एफआरबीएस को छोड़कर अन्य बीमाकर्ताओं के द्वारा नियुक्त बीमांकक की नियुक्ति:

(1) प्रत्येक बीमाकर्ता इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 2(1) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट पात्रता मानदंडों और अनुभव के अधीन सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से नियुक्त बीमांकक को नियुक्त करेगा।

(2) नियुक्त बीमांकक की शक्तियाँ और कार्य इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 6 और 7 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट रूप में होंगे।

ग. प्रधान विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II में सर्वत्र शब्दों “कर्तव्य और दायित्व”, “कर्तव्य, दायित्व”, “कार्य और कर्तव्य”, तथा “कर्तव्य” के लिए शब्द “कार्य” को प्रतिस्थापित किया जाएगा।

घ. उप-खंड 7(12)(i) के लिए, निम्नलिखित उप-खंड को प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात्:

(i) अधिनियम की धाराओं 13 और 49 के अंतर्गत अपेक्षित रूप में बीमांकिक रिपोर्ट और अन्य विवरणियों को प्रमाणित करना;

ङ. उप-खंड 7(13)(vi) के बाद, निम्नलिखित उप-खंड को निविष्ट किया जाएगा, अर्थात्:

(vii) अधिनियम की धाराओं 13 और 49 के अंतर्गत अपेक्षित रूप में बीमांकिक रिपोर्ट और अन्य विवरणियों को प्रमाणित करना;

च. खंड 10 के लिए, वर्तमान खंड को निम्नलिखित से प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात्:

10. पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए प्रयोज्यता

(1) नियुक्त बीमांकक की नियुक्ति

(i) प्रत्येक भारतीय पुनर्बीमाकर्ता इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 2(1) के अंतर्गत क्रमशः जीवन बीमाकर्ता और साधारण बीमाकर्ता के लिए विनिर्दिष्ट पात्रता मानदंडों और अनुभव को पूरा करने के अधीन सक्षम प्राधिकारी के पूर्व अनुमोदन से क्रमशः जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय और साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए अलग-अलग नियुक्त बीमांकक को नियुक्त करेगा।

- (ii) नियुक्त बीमांकक की शक्तियाँ और कार्य इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 6 और 7 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट रूप में होंगे।
- (2) भारत में पुनर्बीमा व्यवसाय करने के लिए पंजीकृत प्रत्येक विदेशी पुनर्बीमाकर्ता की शाखा इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 10(3) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट मानदंडों के अनुसार जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय और साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए अलग-अलग “प्रमाणकर्ता बीमांकक” को नियुक्त करेगी तथा उक्त नियुक्ति की सूचना सक्षम प्राधिकारी को ऐसी नियुक्ति से सात दिन के अंदर देगी।
- (3) कोई भी व्यक्ति प्रमाणकर्ता बीमांकक के रूप में नियुक्त किये जाने के लिए पात्र होगा यदि वह निम्नलिखित शर्तें पूरी करता हो/करती हो:
- (i) भारतीय बीमांकक संस्थान का फेलो सदस्य;
 - (ii) व्यक्ति जो क्रमशः साधारण और जीवन पुनर्बीमा व्यवसायों की विवरणियों और रिपोर्टों को प्रमाणित करने के लिए क्रमशः साधारण बीमा और जीवन बीमा व्यवसाय में भारतीय बीमांकक संस्थान द्वारा जारी किया गया विधिमान्य व्यवसाय के प्रमाणपत्र धारित करता हो;
 - (iii) ऐसी विवरणियों और रिपोर्टों के प्रमाणीकरण की तारीख की स्थिति के अनुसार 70 वर्ष की आयु से अधिक का न हो;
 - (iv) व्यक्ति जिसके पास संबंधित क्षेत्रों में संगत अर्हता के बाद का कम से कम 5 वर्ष का अनुभव हो;
 - (v) भारत में किसी अन्य बीमाकर्ता या पुनर्बीमाकर्ता का कर्मचारी न हो;
 - (vi) व्यक्ति जिसने कोई व्यावसायिक या अन्य प्रकार का कदाचार नहीं किया हो;
 - (vii) ऐसा व्यक्ति न हो जिसके संबंध में पिछले दस वर्षों के दौरान दिवालिये के रूप में न्यायनिर्णय नहीं किया गया हो;
 - (viii) प्रमाणकर्ता बीमांकक एक ही समय, एक ही क्षमता में किसी अन्य एफआरबी अथवा किसी अन्य बीमाकर्ता या पुनर्बीमाकर्ता के लिए नियुक्त बीमांकक के रूप में कार्य नहीं करेगा;
 - (ix) प्रमाणकर्ता बीमांकक इन विनियमों के अनुसार कार्य करेगा, तथा वह किसी अन्य क्षमता में कार्य नहीं करेगा/नहीं करेगी जो इन विनियमों के अनुसार प्रमाणकर्ता बीमांकक के रूप में अपनी भूमिका का निर्वाह करने में हितों के संघर्ष के रूप में परिणत हो सकता हो;
 - (x) इन विनियमों में निर्धारित रूप में विवरणियों, रिपोर्टों और विवरणों को प्रमाणित करते समय एफआरबी और प्रमाणकर्ता बीमांकक हर समय इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 10(3)(ix) के उपबंधों का अनुपालन करेंगे।

4. प्रमाणकर्ता बीमांकक की शक्तियाँ

- (i) प्रमाणकर्ता बीमांकक की पहुँच एफआरबी के कब्जे में या नियंत्रण के अंतर्गत विद्यमान ऐसी समस्त सूचना और सभी दस्तावेजों तक होगी यदि ऐसी पहुँच प्रमाणकर्ता बीमांकक के कार्यों के उचित और प्रभावी निष्पादन के लिए आवश्यक हो।

- (ii) प्रमाणकर्ता बीमांकक इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 10(4)(i) के प्रयोजन के लिए किसी भी सूचना की अपेक्षा एफआरबी के किसी भी अधिकारी या कर्मचारी से कर सकता है।
- (iii) प्रमाणकर्ता बीमांकक एफआरबी को निम्न विषयों पर कोई भी विवरण देने के लिए हकदार होगा:
 - (क) जो निदेशकों और (या) प्रबंधन की कार्यकारी समिति को दी गई बीमांकक सलाह से संबंधित है;
 - (ख) जो एफआरबी की शोधन-क्षमता को प्रभावित कर सकता है;
 - (ग) जिस पर बीमांकिक सलाह आवश्यक है।
- (iv) प्रमाणकर्ता बीमांकक एफआरबी को प्रमाणकर्ता बीमांकक के रूप में अपने कार्यों के निष्पादन के प्रयोजन के लिए कोई भी विवरण/वक्तव्य देने के लिए हकदार है। यह प्रमाणकर्ता बीमांकक को किन्हीं अन्य विनियमों के अंतर्गत प्रदत्त विशेषाधिकार के अतिरिक्त है।
- (v) प्रमाणकर्ता बीमांकक के नियुक्ति-पत्र का कोई भी उपबंध इन विनियमों के अंतर्गत उसके कार्यों और शक्तियों को प्रतिबंधित या निवारित नहीं करेगा।

5. प्रमाणकर्ता बीमांकक के कार्य

- (i) यह सुनिश्चित करना कि एफआरबी की देयताओं और आस्तियों का बीमांकिक मूल्यांकन संचालित करने के लिए सभी आवश्यक अभिलेख उसको उपलब्ध कराये गये हैं।
- (ii) अधिनियम की धारा 13 के अंतर्गत अपेक्षित रूप में बीमांकिक रिपोर्ट और अन्य विवरणियों को प्रमाणित करना।
- (iii) आस्तियों और देयताओं के प्रमाणीकरण के संबंध में अधिनियम की धारा 64वी के उपबंधों का अनुपालन करना जिनका मूल्यांकन उपर्युक्त धारा के अंतर्गत अपेक्षित तरीके से किया गया है।
- (iv) शोधन-क्षमता मार्जिन के अपेक्षित नियंत्रण स्तर के अनुरक्षण के संबंध में अधिनियम की धारा 64वीए के उपबंधों का अनुपालन करना तथा उक्त धारा के अंतर्गत अपेक्षित पद्धति में उक्त शोधन-क्षमता मार्जिन का अनुरक्षण करना।
- (v) ऐसे किसी भी विषय की ओर एफआरबी के प्रबंधन के ध्यान को आकर्षित करना जिस पर वह विचार करता है या करती है कि अधिनियम के उल्लंघन से बचने के लिए एफआरबी द्वारा कार्रवाई करने की आवश्यकता है।
- (vi) समय-समय पर प्राधिकरण के निदेशों का अनुपालन करना।
- (vii) अधिनियम की धारा 21 के अंतर्गत सूचना के प्रस्तुतीकरण के संबंध में प्राधिकरण द्वारा पारित निदेशों का अनुपालन करना।
- (viii) अपने कार्यों का निष्पादन करते समय, प्रमाणकर्ता बीमांकक:
 - (क) अपने दायित्वों का निर्वहण वैयक्तिक क्षमता में करेगा/करेगी।

- (ख) एफआरबी के साथ, सुनिश्चित करेगा/करेगी कि इन विनियमों में निर्धारित रूप में विवरणियों, रिपोर्टों और विवरणों को प्रमाणित करते समय हितों का कोई संघर्ष नहीं होगा।
- (ix) उपर्युक्त के अतिरिक्त, जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय करने वाले एफआरबी के प्रमाणकर्ता बीमांकक के कार्यों में शामिल होंगे:
- (क) प्रमाणित करना कि गणितीय आरक्षित निधियों का निर्धारण इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग V में निर्धारित तरीके से तथा भारतीय बीमांकक संस्थान द्वारा जारी किये गये मार्गदर्शन नोट्स/बीमांकिक व्यवसाय मानक और प्राधिकरण द्वारा दिये गये किन्हीं निदेशों को ध्यान में रखते हुए किया गया है;
- (ख) गणितीय आरक्षित निधियों के परिकलन का समन्वय करना;
- (ग) गणितीय आरक्षित निधियों के परिकलन में प्रयुक्त कार्यपद्धतियों और अंतर्निहित माडलों एवं किये गये पूर्वानुमानों की उपयुक्तता को सुनिश्चित करना;
- (घ) गणितीय आरक्षित निधियों के परिकलन में प्रयुक्त डेटा की पर्याप्तता और गुणवत्ता का आकलन करना;
- (ङ) एफआरबी के बोर्ड और (या) प्रबंधन की कार्यकारी समिति को गणितीय आरक्षित निधियों का विश्वसनीयता और पर्याप्तता के बारे में सूचित करना।
- (x) इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग-II के खंड 10 के उप-खंड 5(i) से 5(viii) तक के अतिरिक्त, साधारण या स्वास्थ्य पुनर्बीमा व्यवसाय संचालित करनेवाली एफआरबी के प्रमाणकर्ता बीमांकक के कार्यों में शामिल होंगे:
- (क) उपगत परंतु सूचित न किये गये दावों के लिए आरक्षित निधियों (आईबीएनआर) और अन्य आरक्षित निधियों (उपगत परंतु पर्याप्त रूप से सूचित न किये गये दावों के लिए आरक्षित निधियों (आईबीएनईआर) तथा प्रीमियम कमी आरक्षित निधि (पीडीआर) सहित दावों की आरक्षित निधियों का निर्धारण बीमांकिक सिद्धांतों का प्रयोग करते हुए और इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग V में निर्धारित तरीके से किया गया है;
- (ख) आईबीएनआर के लिए आरक्षित निधियों और अन्य आरक्षित निधियों (आईबीएनईआर और पीडीआर के लिए आरक्षित निधियों सहित) के परिकलन का समन्वय करना;
- (ग) आईबीएनईआर और पीडीआर के लिए आरक्षित निधियों सहित, आईबीएनआर के लिए आरक्षित निधियों और अन्य आरक्षित निधियों के परिकलन में प्रयुक्त डेटा की पर्याप्तता और गुणवत्ता का निर्धारण करना;

- (घ) एफआरबी के बोर्ड और (या) प्रबंधन की कार्यकारी समिति को आईबीएनईआर और पीडीआर के लिए आरक्षित निधियों सहित, आईबीएनआर और अन्य आरक्षित निधियों की विश्वसनीयता और पर्याप्तता के बारे में सूचित करना;
- (xi) अपने कार्यों का निर्वहण करते समय, प्रमाणकर्ता बीमांकक सामान्यतः स्वीकृत बीमांकिक सिद्धांतों और व्यवहारों को उचित महत्व देगा/देगी;
- (xii) प्रमाणकर्ता बीमांकक किसी भी संस्था के द्वारा उसके विरुद्ध प्रारंभ की गई किन्हीं अनुशासनिक कार्यवाही की सूचना सक्षम प्राधिकारी को ऐसी कार्रवाई के प्रारंभ से सात दिन के अंदर देगा/देगी।

छ. खंड 10 के बाद, निम्नलिखित खंड निविष्ट किया जाएगा, अर्थात्:

11. अधिनियम की धाराओं 3बी, 22 और 64के के विशिष्ट प्रयोजनों के लिए बीमांकक की नियुक्ति:

(1) पात्रता मानदंड

- (i) अधिनियम की धाराओं 3बी या 64के के प्रयोजनों के लिए नियुक्त बीमांकक उप-खंड 2(1)(vi) के अंतर्गत निर्धारित मानदंडों को छोड़कर इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 2(1) के अंतर्गत निर्धारित रूप में एक जीवन बीमाकर्ता हेतु नियुक्त बीमांकक के लिए लागू सभी पात्रता मानदंडों को पूरा करेगा/करेगी।
- (ii) भारतीय पुनर्बीमाकर्ता के जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए अधिनियम की धारा 3बी के प्रयोजनों के लिए नियुक्त बीमांकक उप-खंड 2(1)(vi) के अंतर्गत निर्धारित को छोड़कर इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 2(1) के अंतर्गत निर्धारित रूप में एक जीवन बीमाकर्ता हेतु नियुक्त बीमांकक के लिए लागू सभी पात्रता मानदंडों को पूरा करेगा/करेगी।
- (iii) एफआरबी के जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए अधिनियम की धारा 3बी के प्रयोजनों के लिए नियुक्त बीमांकक इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 10(3) के अंतर्गत निर्धारित रूप में जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए प्रमाणकर्ता बीमांकक के लिए लागू सभी पात्रता मानदंडों को पूरा करेगा/करेगी।
- (iv) एफआरबी को छोड़कर किसी बीमाकर्ता द्वारा अधिनियम की धारा 22 के प्रयोजनों के लिए नियुक्त बीमांकक उप-खंड 2(1)(vi) के अंतर्गत निर्धारित मानदंडों को छोड़कर इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 2(1) के अंतर्गत निर्धारित रूप में जीवन बीमाकर्ता या साधारण बीमाकर्ता या स्वास्थ्य बीमाकर्ता या भारतीय पुनर्बीमाकर्ता, जैसी स्थिति हो, हेतु नियुक्त बीमांकक के लिए लागू सभी पात्रता मानदंडों को पूरा करेगा/करेगी।
- (v) एफआरबी द्वारा अधिनियम की धारा 22 के प्रयोजनों के लिए नियुक्त बीमांकक इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 10(3) के अंतर्गत निर्धारित रूप में जीवन पुनर्बीमा या साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय, जैसी स्थिति हो, हेतु प्रमाणकर्ता बीमांकक के लिए लागू सभी पात्रता मानदंडों को पूरा करेगा/करेगी।

(2) विशिष्ट प्रयोजनों के लिए बीमांकक अपने दायित्वों का निर्वहण वैयक्तिक क्षमता में करेगा/करेगी।

- (3) बीमाकर्ता और विशिष्ट प्रयोजनों के लिए बीमांकक सुनिश्चित करेंगे कि अधिनियम की संदर्भित धाराओं के प्रयोजनों के लिए कार्यों का संचालन करते समय हितों का कोई संघर्ष न हो।
- (4) विशिष्ट प्रयोजनों के लिए बीमांकक की शक्तियाँ : बीमांकक के लिए बीमाकर्ता के कब्जे में या नियंत्रण के अंतर्गत विद्यमान ऐसी समस्त सूचना और सभी दस्तावेजों तक पहुँच होगी, यदि अधिनियम की संबंधित धाराओं में विनिर्दिष्ट रूप में कार्यों के उचित और प्रभावी निष्पादन के लिए ऐसी पहुँच आवश्यक है।
- (5) विशिष्ट प्रयोजनों के लिए बीमांकक इन विनियमों तथा प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये अन्य विनियमों, परिपत्रों, दिशानिर्देशों एवं भारतीय बीमांकक संस्थान द्वारा जारी किये गये बीमांकक व्यवहार मानकों (एक्चुअरियल प्रैक्टिस स्टैन्डर्ड) / मार्गदर्शी नोटों का अनुपालन सुनिश्चित करेगा/करेगी।
- (6) ऐसे बीमांकक की नियुक्ति के लिए प्रक्रिया इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 2(3) से 2(6) तक के अनुसार नियंत्रित की जाएगी।
- (7) सक्षम प्राधिकारी बीमाकर्ता द्वारा अनुरोध किये जाने पर एक या उससे अधिक निर्धारित पात्रता की शर्तों से छूट प्रदान कर सकता है।

बशर्ते कि एफआरबीएस को छोड़कर अन्य बीमाकर्ताओं के संबंध में, इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 2(1)(ii), 2(1)(vii) और 2(1)(ix) के अंतर्गत शर्तों के संबंध में कोई छूट नहीं होगी।

परंतु आगे यह भी शर्त होगी कि एफआरबीएस के संबंध में, इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 10(3)(i), 10(3)(ii), और 10(3)(vi) के अंतर्गत शर्तों के संबंध में कोई छूट नहीं होगी।

- (8) बीमाकर्ता का दायित्व: बीमाकर्ता सुनिश्चित करेगा कि बीमांकक को उसके कार्यों के निर्वहन के लिए संपूर्ण और सही विवरण उपलब्ध कराये जाएँगे।
- (9) विशिष्ट प्रयोजन के लिए नियुक्त बीमांकक की नियुक्ति का समापन:
 - (i) बीमांकक को सक्षम प्राधिकारी के द्वारा निम्नलिखित कारणों से अनुमोदन के प्रत्याहरण का नोटिस दिया जाएगा:
 - (क) कि इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 11(1) के अनुसार उसका पात्र होना समाप्त हो गया है, अथवा
 - (ख) कि उसने सक्षम प्राधिकारी की राय में, इन विनियमों के अंतर्गत विशिष्ट प्रयोजन के लिए नियुक्त बीमांकक के कार्यों का निष्पादन पर्याप्त और उचित रूप से नहीं किया है।
 - (ii) सक्षम प्राधिकारी ऐसे बीमांकक को नोटिस देने के उपरांत अपनी बात कहने के लिए एक अवसर प्रदान करेगा तथा उसके बाद या तो अनुमोदन को वापस लेने या जारी किये गये नोटिस के प्रतिसंहरण के लिए उपयुक्त आदेश जारी करेगा।

(iii) बीमांकक बीमाकर्ता को इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग II के खंड 11(9)(i) में उल्लिखित कारणों को छोड़कर अन्य कारणों से बीमाकर्ता का बीमांकक होना समाप्त होने की औपचारिक सूचना देगा, बीमाकर्ता और बीमांकक सक्षम प्राधिकारी को इसके लिए कारण बीमाकर्ता को ऐसी सूचना देने की तारीख से एक सप्ताह के अंदर सूचित करेंगे।

7. प्रधान विनियमों की अनुसूची-1 के भाग III में सर्वत्र, शब्द “सारांश” के लिए शब्द “रिपोर्ट” को प्रतिस्थापित किया जाएगा। प्रधान विनियमों की अनुसूची-1 के भाग III(ख) के लिए, शीर्षक को “जीवन बीमा व्यवसाय के लिए बीमांकक रिपोर्ट अधिनियम की धारा 13 के अंतर्गत निर्धारित रूप में।” से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

8. प्रधान विनियमों की अनुसूची-1 के भाग III(ख) के खंड 1(3) के बाद, निम्नलिखित खंड निविष्ट किया जाएगा:

(4) बीमांकक रिपोर्ट पर एक कंपनी के मामले में हस्ताक्षर अध्यक्ष और दो निदेशकों के द्वारा तथा कंपनी के प्रधान अधिकारी के द्वारा और, यदि कंपनी के पास प्रबंध निदेशक है तो उस प्रबंध निदेशक के द्वारा एवं बीमांकक के द्वारा जिसने मूल्यांकन किया है, हस्ताक्षर किये जाएँगे।

9. प्रधान विनियमों की अनुसूची-1 के भाग IV में:

क. शीर्षक के अंतर्गत, साधारण बीमा व्यवसाय के मूल्यांकन में, धारा “(क) आस्तियाँ, देयताएँ और शोधन-क्षमता मार्जिन” को खंड 1 से पहले निविष्ट किया जाएगा।

ख. भाग IV(क) के खंड 2(4) के बाद, निम्नलिखित खंड को निविष्ट किया जाएगा:

(4क) अधिशेष का निर्धारण (बीमांकक अधिशेष अथवा मूल्यांकन अधिशेष के रूप में भी उल्लिखित)

(1) साधारण बीमाकर्ता अथवा स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ता का नियुक्त बीमांकक इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग IV के अनुसार एक वित्तीय वर्ष के लिए किये गये आस्तियों और देयताओं के मूल्यांकन से उत्पन्न होनेवाले बीमांकक अधिशेष (मूल्यांकन अधिशेष के रूप में भी उल्लिखित) का निर्धारण करेगा।

(2) प्रत्येक साधारण बीमाकर्ता और स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ता मूल्यांकन अधिशेष की रिपोर्ट ऊपर निर्धारित किये गये रूप में अनुबंध एसीटीएल-17 में यथाविनिर्दिष्ट फार्म आईआरडीएआई-जीआई-1 के रूप में दिये गये फार्मेट के अनुसार मूल्यांकन तुलन-पत्र में विनिर्दिष्ट किये अनुसार देगा।

ग. भाग IV(क) के खंड 2(5) में:

i. उप-खंड 5(iii) में, “अनुबंध एसीटीएल-12” शब्दों के बाद शब्द “और अनुबंध-एसीटीएल-17 के अनुसार फार्म आईआरडीएआई-जीआई-1 में अधिशेष का विवरण” निविष्ट किये जाएँगे।

ii. उप-खंड 5(v) में, “और फार्म आईआरडीएआई-जीआई-एसएम” शब्दों के लिए शब्द “फार्म आईआरडीएआई-जीआई-एसएम और फार्म आईआरडीएआई-जीआई-1” निविष्ट किये जाएँगे।

घ. भाग IV(क) के खंड 6 के बाद, निम्नलिखित धारा निविष्ट की जाएगी:

(ख) अधिनियम की धारा 13 के अंतर्गत निर्धारित रूप में सभी साधारण बीमाकर्ताओं और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के लिए लागू बीमांकिक रिपोर्ट और विवरण

- (1) बीमांकिक रिपोर्ट और फार्म नीचे यथाविनिर्दिष्ट फार्मेट में तैयार किये जाएँगे और प्राधिकरण को प्रस्तुत किये जाएँगे।
 - (i) वित्तीय स्थिति रिपोर्ट अनुबंध एसीटीएल-15 में यथाविनिर्दिष्ट फार्मेट में।
 - (ii) आईबीएनआर दावा आरक्षित निधि रिपोर्ट अनुबंध एसटीएल-16 में यथाविनिर्दिष्ट फार्मेट में।
- (2) इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग IV(ख) के खंड 1 में उल्लिखित रूप में रिपोर्ट और फार्म प्राधिकरण को उनके द्वारा संदर्भित अवधि की समाप्ति से तीन महीने के अंदर अथवा बीमाकर्ता के बोर्ड द्वारा खातों के अंगीकरण की तारीख से तीस दिन के अंदर, जो भी पहले हो, समय-समय पर सक्षम प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट किये जानेवाले रूप में किन्हीं अन्य रिपोर्टों के साथ प्रस्तुत किये जाएँगे।
- (3) इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग IV(ख) के खंड 1(i) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट रिपोर्ट पर, कंपनी के मामले में अध्यक्ष और दो निदेशकों और कंपनी के प्रधान अधिकारी के द्वारा, यदि कंपनी के पास प्रबंध निदेशक हो तो उस प्रबंध निदेशक के द्वारा एवं बीमांकिक के द्वारा जिसने मूल्यांकन किया है, हस्ताक्षर किये जाएँगे।

10. प्रधान विनियमों की अनुसूची-I के भाग V में:

क. खंड 1 से पहले, निम्नलिखित को निविष्ट किया जाएगा, अर्थात्:

(क) आस्तियाँ, देयताएँ और शोधन-क्षमता मार्जिन।

ख. भाग V(क) के खंड 4 के बाद, निम्नलिखित खंड निविष्ट किया जाएगा:

(4क) अधिशेष का निर्धारण (बीमांकिक अधिशेष या मूल्यांकन अधिशेष के रूप में भी उल्लिखित)

- (1) भारतीय पुनर्बीमाकर्ता(ओं) का(के) नियुक्त बीमांकिक और विदेशी पुनर्बीमाकर्ता की शाखा का(के) प्रमाणकर्ता बीमांकिक इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग III और भाग IV के अनुसार एक वित्तीय वर्ष के लिए किये गये आस्तियों और देयताओं के मूल्यांकन से उत्पन्न होनेवाले बीमांकिक अधिशेष (मूल्यांकन अधिशेष के रूप में भी उल्लिखित) का निर्धारण करेंगे।
- (2) प्रत्येक भारतीय पुनर्बीमाकर्ता और विदेशी पुनर्बीमाकर्ता की शाखा अनुबंध-एसीटीएल-17क में विनिर्दिष्ट रूप में फार्म आईआरडीएआई-आरआई-I में उपर्युक्तानुसार निर्धारित मूल्यांकन अधिशेष की रिपोर्ट देंगे।

ग. अनुसूची-1 के भाग V(क) के खंड 5 में:

- (i) उप-खंड 1(i) में, “देयताओं के विवरण (अनुबंध एसीटीएल-1)” शब्दों के लिए, शब्द “फार्म आईए-एनपीएआर, फार्म आईए-पीएआर, फार्म एए को छोड़कर देयताओं के विवरण (अनुबंध एसीटीएल-1)” प्रतिस्थापित किये जाएँगे।
- (ii) उप-खंड 3(ii) के बाद, निम्नलिखित को निविष्ट किया जाएगा:
- (iii) मूल्यांकन तुलन-पत्र – फार्म आईआरडीएआई-आरआई-1 (अनुबंध एसीटीएल-17ए)
- (iv) उप-खंड (4) में, “भाग V” शब्दों के लिए, शब्द “भाग V(क)” प्रतिस्थापित किये जाएँगे।

घ. विनियमों की अनुसूची I के भाग IV(क) का खंड 6 छोड़ दिया जाएगा। भाग V(क) के खंड 5 के बाद, निम्नलिखित धारा निविष्ट की जाएगी, अर्थात्:

(ख) अधिनियम की धारा 13 के अंतर्गत निर्धारित रूप में बीमांकिक रिपोर्ट:

1. बीमांकिक रिपोर्ट नीचे यथाविनिर्दिष्ट फार्मेट में तैयार की जाएगी और प्राधिकरण को प्रस्तुत की जाएगी:

(1) भारतीय पुनर्बीमाकर्ता:

- (i) जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए बीमांकिक रिपोर्ट इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग V(क) के खंड 5(1) के अंतर्गत उल्लिखित रूप में लागू विवरणों के साथ भाग III (ख) के अंतर्गत उपबंधों के अनुसार तैयार की जाएगी।
- (ii) साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए बीमांकिक रिपोर्ट, अनुबंध-एसीटीएल 16 में यथाविनिर्दिष्ट फार्मेट में आईबीएनआर दावा रिज़र्व रिपोर्ट के साथ अनुबंध-एसीटीएल 15 में विनिर्दिष्ट रूप में वित्तीय स्थिति रिपोर्ट के फार्मेट में।
- (iii) इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग V(ख) के खंड 1(1)(ii) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट रूप में खंड 1(1)(i) और अनुबंध एसीटीएल-15 में विनिर्दिष्ट बीमांकिक रिपोर्ट पर किसी कंपनी के मामले में अध्यक्ष और दो निदेशकों द्वारा तथा कंपनी के प्रधान अधिकारी के द्वारा एवं यदि कंपनी के पास प्रबंध निदेशक है तो प्रबंध निदेशक द्वारा तथा बीमांकिक के द्वारा जिसने मूल्यांकन किया है, हस्ताक्षर किये जाएँगे।

(2) विदेशी पुनर्बीमाकर्ताओं की शाखाएँ

- (i) जीवन पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए बीमांकिक रिपोर्ट इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग V(क) के अंतर्गत उल्लिखित रूप में लागू विवरणों के साथ भाग III (ख) के अंतर्गत विद्यमान उपबंधों के अनुसार तैयार की जाएगी।
- (ii) साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए बीमांकिक रिपोर्ट अनुबंध एसीटीएल-15ए में विनिर्दिष्ट रूप में वित्तीय स्थिति रिपोर्ट के फार्मेट में तथा आईबीएनआर दावा रिज़र्व रिपोर्ट अनुबंध एसीटीएल-16 में यथाविनिर्दिष्ट फार्मेट में।

- (iii) इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग V(ख) के खंड 1(2)(i) और 1(2)(ii) के अंतर्गत यथाविनिर्दिष्ट अनुबंध एसीटीएल-15क के अंतर्गत विनिर्दिष्ट बीमांकिक रिपोर्ट पर मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ), मुख्य वित्तीय अधिकारी (सीएफओ) और बीमांकिक जिसने मूल्यांकन किया है, द्वारा हस्ताक्षर किये जाएँगे।
2. इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग V(क) के खंड 5 में और भाग V(ख) के खंड 1 में संदर्भित रूप में रिपोर्ट और फार्म प्राधिकरण को उनके द्वारा संदर्भित अवधि की समाप्ति से तीन महीने के अंदर अथवा पुनर्बीमाकर्ता के बोर्ड द्वारा खातों के अंगीकरण की तारीख से तीस दिन के अंदर, जो भी पहले हो, समय-समय पर सक्षम प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट की जानेवाली किन्हीं अन्य रिपोर्टों के साथ प्रस्तुत किये जाएँगे।

अनुसूची III – निवेश कार्य

11. प्रधान विनियमों में सर्वत्र, “धारा 27क(2)” शब्दों और अंकों के लिए, शब्द “धारा 27(1) का परंतुक” को प्रतिस्थापित किया जाएगा।
12. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 2 में
- क) उप-खंड (1) में “धारा 27क” शब्द और अंकों के लिए शब्द और अंक “धारा 27(10) का स्पष्टीकरण (iii)” प्रतिस्थापित किये जाएँगे तथा “धारा 27(2)” शब्द और अंकों के लिए शब्द और अंक “धारा 27(10) का स्पष्टीकरण (i)” प्रतिस्थापित किये जाएँगे।
- ख) उप-खंड (3) में, शब्दों और अंकों “अधिनियम की धारा 27क(2)(ii) के उपबंधों का अनुपालन करने के लिए” को छोड़ दिया जाएगा।
13. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 4 में अंक और अक्षर “27क” छोड़ दिये जाएँगे।
14. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 5 में अंक और अक्षर “27क” छोड़ दिये जाएँगे।
15. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 6 में अंक और अक्षर “27क” छोड़ दिये जाएँगे।
16. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 7 में अंक और अक्षर “27ख” छोड़ दिये जाएँगे।
17. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 8 में अंक और अक्षर “27क”, “27ख” और “27ग” छोड़ दिये जाएँगे।
18. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 8 में, नोट IV के बाद निम्नलिखित नोट निविष्ट किया जाएगा।

IV(क): ऊपर नोट में उल्लिखित उपबंधों के होने के बावजूद, बीमाकर्ताओं को बुनियादी क्षेत्र में लगे हुए शेयरों के द्वारा सीमित कंपनी के रूप में निगमित विशेष प्रयोजन माध्यम के द्वारा जारी किये गये अधिकतम 20% अथवा खंड 8(2)(क) के अंतर्गत राशि, जो भी कम हो, का निवेश अनुमोदित निवेशों के भाग के रूप में करने की अनुमति है, बशर्ते कि:

- i. अंतर्निहित परियोजना ने परिचालन प्रारंभ किया हो और नकदी प्रवाह स्थिरीकृत हो गये हों;

- ii. निर्गम की आगम राशियों का उपयोग एसपीवी के वर्तमान कर्ज/ऋण का पुनर्वित्त प्रदान करने के लिए किया गया हो;
- iii. कर्ज/ऋण को उधारदाता की बहियों में मानक के रूप में माना गया हो;
- iv. निर्गत कर्ज को एए का न्यूनतम क्रेडिट रेटिंग दिया गया हो;
- v. एसपीवी बीमाकर्ता को परियोजना से उत्पन्न किये गये नकदी प्रवाहों का प्रकटीकरण तिमाही आधार पर करेगा;
- vi. बीमाकर्ता अपने वित्तीय विवरणों में निम्नलिखित ब्योरे का प्रकटीकरण करेगा:
 - क) एसपीवी का नाम;
 - ख) एसपीवी के कर्ज में निवेश की गई राशि;
 - ग) कर्ज की अवधि;
 - घ) कर्ज पर ब्याज की कूपन दर;
 - ङ) वाणिज्यिक परिचालन दिनांक।

19. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 8 में, नोट VII के लिए निम्नलिखित नोट को प्रतिस्थापित किया जाएगा।

नोट VII: ऊपर की सारणी में उल्लिखित एक्सपोजर सीमाओं के अधीन, बीमाकर्ता किसी कंपनी या अन्य निगमित निकाय में अपनी निवेश आस्तियों के पाँच प्रतिशत (5%) से अनधिक आस्तियों का निवेश कर सकता है जो प्रवर्तकों के द्वारा स्वाधिकृत या नियंत्रित हो। इसके अलावा, बीमाकर्ता प्रवर्तकों के समूह से संबंधित सभी कंपनियों में अपनी निवेश आस्तियों के कुल 5% से अधिक निवेश नहीं रखेगा। खंड 8 के नोट XII के अंतर्गत बीमाकर्ताओं के द्वारा बनाई गई कंपनियों को छोड़कर, प्रवर्तकों के समूह से संबंधित सभी कंपनियों में किया गया निवेश निजी स्थानन के द्वारा (बीएसई 100 के क्यूआईपीएस/एनएसई 100 कंपनियों और केन्द्रीय सरकारी क्षेत्र उद्यमों को छोड़कर) अथवा सूचीबद्ध न किये गये लिखतों (किसी अनुसूचित वाणिज्य बैंक में धारित ईक्विटी, कर्ज, जमा प्रमाणपत्र और सावधि जमाराशियाँ) में नहीं किया जाएगा।

20. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग II के खंड 8 में, नोट XIII के बाद निम्नलिखित नोट निविष्ट किये जाएँगे।

नोट XIV: निजी लिमिटेड कंपनियों में निवेश: बीमाकर्ता, जीवन बीमाकर्ता के मामले में जीवन निधि अथवा वियोजित निधि के 3% से अनधिक निवेश, तथा साधारण बीमाकर्ता के मामले में निवेश आस्तियों के 5% से अनधिक निवेश निजी लिमिटेड कंपनियों के ईक्विटी अथवा कर्ज लिखतों में, वैकल्पिक निवेश निधियों (एआईएफएस), और उद्यम निधियों (वीएफएस), सबको एकसाथ लेते हुए कर सकते हैं। ये निवेश 'अन्य निवेश' के भाग के रूप में अनुमति-प्राप्त हैं। निजी सीमित कंपनियों में निवेश निम्नलिखित शर्तों के अधीन होंगे:

- i. ऐसे निवेशों के संबंध में खंड 8 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट एक्सपोजर और विवेकपूर्ण मानदंडों का अनुपालन किया जाना चाहिए।

- ii. निवेशिती कंपनी के पास न्यूनतम रु. 25 करोड़ की निवल मालियत (नेट वर्थ) होगी तथा उनके द्वारा तीन पूर्ववर्ती वर्षों में से कम से कम दो वर्षों के लिए निवल लाभ सूचित करना चाहिए।
- iii. बीमाकर्ता के प्रवर्तकों के समूह से संबंधित निजी लिमिटेड कंपनियों में कोई भी निवेश नहीं किया जाएगा।

नोट XV: रेपो और सरकारी प्रतिभूति उधार लेनदेन। बीमाकर्ताओं को निम्नलिखित शर्तों के अधीन रेपो और सरकारी प्रतिभूति उधार लेनदेनों में सहभागिता करने की अनुमति है:

- i. किसी भी समय रेपो और सरकारी प्रतिभूति उधार के लिए सकल संयुक्त सीमा, खंड 4, 5 और 7 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट निवेश आवश्यकताओं के लागू स्वरूप को पूरा करने के बाद उपलब्ध सरकारी प्रतिभूतियों का 25% अथवा रु. 10,000 करोड़, जो भी कम हो, है।
- ii. रेपो और सरकारी प्रतिभूति उधार के लिए लागू वर्तमान आरबीआई निदेशों का अनुपालन करना चाहिए।

नोट XVI: रिवर्स रेपो लेनदेन।

- i. जीवन बीमाकर्ताओं के मामले में, किसी भी समय कारपोरेट कर्ज प्रतिभूतियों में रिवर्स रेपो लेनदेनों में एक्सपोजर सभी निधियों को एकसाथ लेने पर उनके 10% से अधिक नहीं होना चाहिए। इसके अलावा, वैयक्तिक वियोजित निधि स्तर [एसएफआईएन] स्तर पर एक्सपोजर ऐसे निधि आकार [एसएफआईएन] के 10% से अधिक नहीं होना चाहिए।
- ii. पुनर्बीमा अथवा स्वास्थ्य बीमा का व्यवसाय करनेवाले बीमाकर्ता सहित साधारण बीमाकर्ता के मामले में अथवा पुनर्बीमा के व्यवसाय में लगी हुई किसी विदेशी कंपनी की शाखा के मामले में कारपोरेट कर्ज प्रतिभूतियों में रिवर्स रेपो लेनदेन बीमाकर्ता की निवेश आस्तियों के 10% से अधिक नहीं होने चाहिए।
- iii. कारपोरेट कर्ज प्रतिभूतियों में रिवर्स रेपो लेनदेन खंड 8 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट एक्सपोजर और विवेकपूर्ण मानदंडों के अधीन हैं।
- iv. सरकारी प्रतिभूतियों में रिवर्स रेपो लेनदेन के लिए ऊपर विनिर्दिष्ट 10% निवेश सीमा लागू नहीं है।

नोट XVII: रिवर्स रेपो, रेपो और सरकारी प्रतिभूति उधार के संबंध में प्रतिपक्षी उधार एक्सपोजर की निगरानी बोर्ड द्वारा अनुमोदित नीति के अनुसार करनी होगी।

21. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग III के खंड 9 के अनुबंध आईएनवी-III के फार्म-6 में, अंक और अक्षर “27(क)(5)” को शब्द और अंक “धारा 27(2) का परंतुक” से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
22. प्रधान विनियमों की अनुसूची III के भाग III के खंड 12 के उप-खंड (6) में, शब्द और अंक “धारा 27क” के लिए शब्द और अंक “धारा 27(10) का स्पष्टीकरण (iii)” को प्रतिस्थापित किया जाएगा तथा शब्द और अंक “धारा 27(2)” के लिए शब्द और अंक “धारा 27(10) का स्पष्टीकरण (i)” को प्रतिस्थापित किया जाएगा।

अनुसूची-V : विवरणियों का निरीक्षण और आपूर्ति

23. प्रधान विनियमों की अनुसूची V के खंड 1 के लिए, निम्नलिखित खंड को प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात्:

1. विवरणियों/दस्तावेजों का निरीक्षण और आपूर्ति:

(1) कोई भी व्यक्ति:

(क) जो अधिनियम की धारा 20(1) के अंतर्गत किसी विवरणी के निरीक्षण अथवा किसी विवरणी की प्रतिलिपि की अपेक्षा करता हो; अथवा

(ख) अधिनियम की धारा 119 के अंतर्गत दस्तावेज के निरीक्षण अथवा दस्तावेज की प्रतिलिपि की अपेक्षा करता हो;

प्राधिकरण को एक आवेदन सक्षम प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट की जानेवाली पद्धति में प्रस्तुत करेगा।

अनुबंध एसीटीएल-15

[इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग IV(ख) का खंड 1(i) तथा इन विनियमों की अनुसूची-I के भाग V(ख) का खंड- 1 (1)(ii) देखें]

वित्तीय स्थिति रिपोर्ट (एफसीआर) वार्षिक तौर पर निम्नलिखित फॉर्मेट में प्रस्तुत की जाएगी। इसके अतिरिक्त, बीमाकर्ता एफसीआर सारणियाँ इस अनुबंध के भाग-ख के अनुसार प्रस्तुत करेगा:

भाग क

1. उद्देश्य:

(i) वित्तीय स्थिति रिपोर्ट ("एफसीआर") का उद्देश्य मूल्यांकन की तारीख को विद्यमान स्थिति के अनुसार बीमाकर्ता द्वारा किये जानेवाले साधारण बीमा व्यवसाय की वित्तीय स्थिति की जाँच-पड़ताल करना तथा शोधन-क्षमता अपेक्षाओं, लाभप्रदता, तरलता, व्यय, निवेश प्रतिलाभ, आस्ति-देयता असंतुलन, बीमाकर्ता की भावी स्थिति, व्यवसाय के लिए अन्य जोखिम-विशिष्ट बातों आदि को पूरा करने के संबंध में बीमाकर्ताओं के जोखिम के तौर पर क्षमताओं और दुर्बलताओं की सूचना देना है।

(ii) यह रिपोर्ट विशिष्ट रूप से निम्नलिखित का भी समावेश करती है:

(क) आर्थिक परिवेश, दावा अनुभव, कीमत-निर्धारण कार्यनीति और सभी अन्य संबंधित कारकों, यदि कोई हों, में संभावित परिवर्तनों के प्रति भावी शोधन-क्षमता स्थिति की संवेदनशीलता।

(ख) वित्तीय स्थिति का आकलन करने के लिए समय-पूर्व चेतावनी के संकेत निर्मित करना।

(ग) बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति के संबंध में व्यापक दृष्टि।

2. सामान्य अनुदेश

- (i) नियुक्त बीमांकक आईआरडीएआई (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 की अनुसूची I के भाग IV(क) के खंड 2(2)(ii)(क) के अंतर्गत बताई गई व्यवसाय की प्रत्येक व्यवस्था (एलओबी) का विश्लेषण करेगा और उसपर टिप्पणी देगा।
- (ii) इसके अतिरिक्त, नियुक्त बीमांकक ऐसे किसी भी उत्पाद का विश्लेषण करेगा और उसपर टिप्पणी करेगा जो बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति के परिप्रेक्ष्य से महत्वपूर्ण है।
- (iii) कोई भी उत्पाद महत्वपूर्ण माना जाएगा, यदि वह निम्नलिखित किसी भी मानदंड को पूरा करता है:
 - (क) उसने रिपोर्टिंग अवधि के दौरान बीमाकर्ता के कुल सकल अंकित प्रीमियम (जीडब्ल्यूपी) के 5% या उससे अधिक का अंशदान किया है,
 - (ख) वह बीमाकर्ता के निवल अंकित प्रीमियम (एनडब्ल्यूपी) के 5% या उससे अधिक का अंशदान करता है,
 - (ग) वह बीमाकर्ता के सकल उपगत दावों के 5% या उससे अधिक का अंशदान करता है,
 - (घ) वह बीमाकर्ता के निवल उपगत दावों के 5% या उससे अधिक का अंशदान करता है, तथा
 - (ङ) कोई अन्य उत्पाद या व्यवसाय की व्यवस्था जिसके बारे में बीमांकक को विश्वास है कि वह बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति के लिए महत्वपूर्ण है।
- (iv) नियुक्त बीमांकक कोई अन्य डेटा या सारणी प्रस्तुत कर सकता है/कर सकती है जिसके बारे में उसे विश्वास है कि बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति के विश्लेषण और / या प्रस्तुतीकरण में उससे सहायता मिलती है।
- (v) बीमांकक निम्नलिखित को सुनिश्चित करेगा:
 - (क) इस दस्तावेज में निर्धारित फार्मेट और सारणियों का किसी परिवर्तन के बिना पालन किया जाएगा। जो क्षेत्र संबंधित नहीं हैं, वे रिक्त नहीं छोड़े जाने चाहिए, बल्कि “लागू नहीं” अथवा “एनए” बताना चाहिए।
 - (ख) एफसीआर में दी गई संख्याओं के संबंध में :
 - (1) वित्तीय लेखा विवरणों और आईबीएनआर की दावा रिज़र्व रिपोर्ट के साथ समाधान किया जाना चाहिए, जहाँ भी लागू हो।
 - (2) हजारों के यूनिटों में।
 - (3) सभी व्ययों की प्रविष्टियाँ कोष्ठक () में दिखाई गई हों।
- (vi) एलओबी सारणी में क्रमिक व्यवस्था का पूर्णतया अनुसरण किया जाएगा।
- (vii) नियुक्त बीमांकक एफसीआर के प्रत्येक खंड पर, प्रस्तावित कार्रवाइयों, यदि कोई हों, के साथ विस्तृत विश्लेषण प्रस्तुत करेगा।

खंड 1: कार्यकारी सारांश

- 1.1 कार्यकारी सारांश यह ध्यान में रखते हुए तैयार किया जाएगा कि रिपोर्ट के दर्शकगण बीमाकर्ता का बोर्ड और विनियमनकर्ता हैं। समूची रिपोर्ट का सार संक्षिप्त और स्पष्ट रूप में इस अनुभाग में ग्रहण किया जाएगा, जिसमें बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति का सारांश होगा।
- 1.2 नियुक्त बीमांकक आरक्षित निधि व्यवस्था (अर्थात् आईबीएनआर दावा रिज़र्व, बकाया दावा रिज़र्व, अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व, प्रीमियम कमी रिज़र्व, आदि) की पर्याप्तता पर विशिष्ट टिप्पणियाँ भी शामिल करेगा।

खंड 2: वित्तीय विश्लेषण और भावी पूर्वानुमान

- 2.1 वर्तमान वित्तीय स्थिति का एक उद्यम स्तरीय विश्लेषण और रिपोर्ट के अनुवर्ती खंडों के लिए संदर्भ प्रस्तुत किये जाएँगे।
- 2.2 निम्नलिखित पहलुओं को सम्मिलित किया जाएगा:
 - (क) वित्तीय वर्ष में कार्यनिष्पादन
 - (ख) वित्तीय विश्लेषण और तुलना जिसके साथ बजट बनाया गया – आय विवरण, तुलन-पत्र और विश्लेषण किये जानेवाले मुख्य अनुपात तथा वास्तविक बनाम निष्पादित किये जाने के लिए प्रत्याशित।
 - (ग) भावी पूर्वानुमान (प्रबंधन निविष्टियों के आधार पर)
 - (घ) उद्योग तुलना – रिपोर्ट की तैयारी की तारीख की स्थिति के अनुसार उपलब्ध उद्योग की सूचना के साथ प्रारंभिक सीमा निर्धारित (बेंचमार्क) किये जानेवाले मुख्य मानदंड
 - (ङ) वर्ष के दौरान हुई बीमाकर्ता अथवा प्रवर्तक कंपनियों के परिचालनों के लिए संगत प्रमुख घटनाएँ (उदा. विलय, अधिग्रहण, नई व्यावसायिक गतिविधि, उल्लेखनीय वित्तीय हानि, बीमाकर्ता की संरचना में परिवर्तन, आदि)
 - (च) प्रवर्तक कंपनियों के नवीनतम प्रकाशित वित्तीय विवरणों से मुख्य-मुख्य वित्तीय बातें (आस्तियाँ, देयताएँ, वर्ष के लिए लाभ, आदि)

2.3 रिपोर्ट के साथ दी जानेवाली सारणियों के फॉर्मेट इस अनुबंध के **भाग ख** के अनुसार होंगे।

खंड 3: उद्यम व्यवसाय विश्लेषण

एलओबीएस, भौगोलिक स्थिति, वितरण माध्यम, व्यवसाय की खुदरा/ या वाणिज्यिक व्यवस्थाएँ अथवा किसी अन्य प्रकार से बीमांकक द्वारा उपयुक्त समझे गये विषय सहित एक अधिक कणीय (ग्रैन्युलर) स्तर का विश्लेषण मुख्य विषयों पर विशेष बल देते हुए प्रस्तुत किया जाएगा।

विश्लेषण निम्नलिखित से संबंधित होगा:

- 3.1 लाभप्रदता – निवल उपगत हानि अनुपात, व्यय अनुपात, कमीशन अनुपात, संयुक्त अनुपात आदि की प्रवृत्तियों पर विश्लेषण सहित।

- 3.2 पिछले वर्ष से तुलना करते हुए कार्यपद्धतियों में परिवर्तनों पर विशेष बल देते हुए व्यय आबंटन कार्यपद्धति।
- 3.3 आरक्षित निधि की पर्याप्तता – दुर्घटना से युक्त वर्ष के लिए अंतिम हानि का अगले कुछ वर्षों पर प्रभाव डेटा के आधार पर अपेक्षित फार्मेट में प्रस्तुत किया जाना चाहिए। महत्वपूर्ण विचलन (डीवियेशन्स) (सकारात्मक या नकारात्मक) स्पष्ट किये जाएँगे।
- 3.4 प्रतिधारण अनुपात सहित पुनर्बीमा संरचना। अगले वर्ष के लिए पुनर्बीमा व्यवस्था पर टिप्पणी (प्रस्तावित पुनर्बीमा कार्यक्रम के आधार पर)। पिछले वर्ष की तुलना में प्रस्तावित नीति में परिवर्तनों पर नियुक्त बीमांकक के विचार अध्वर्पित (सीडेड) व्यवसाय के तीन वर्ष के विश्लेषण सहित।
- 3.5 शिकायतें – ग्राहकों की शिकायतों संबंधी डेटा पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ तथा पालिसीधारकों के संरक्षण की दृष्टि से उठाये जानेवाले कदमों पर बल देने की टिप्पणी।
- 3.6 डेटा की पर्याप्तता और गुणवत्ता: आईबीएनआर और अन्य आरक्षित निधियों (आईबीएनईआर दावों और पीडीआर सहित) के परिकलन में प्रयुक्त डेटा की पर्याप्तता और गुणवत्ता पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ।
- 3.7 डेटा कमी रिज़र्व: पाई गई डेटा कमियों तथा कमियों के लिए व्यवस्थित रिज़र्वों पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ, यदि कोई हो।
- 3.8 सामंजस्य: बीमाकर्ता की कीमत-निर्धारण नीति, जोखिम-अंकन नीति और आरक्षित निधि व्यवस्था (रिज़र्विंग) नीति के बीच सामंजस्य पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ।
- 3.9 कार्यपद्धतियों की उपयुक्तता: प्रयुक्त कार्यपद्धतियों और अंतर्निहित माडलों की उपयुक्तता, एवं रिज़र्वों के परिकलन में किये गये पूर्वानुमानों पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ।
- 3.10 आरक्षित निधियों के परिकलन की विश्वसनीयता और पर्याप्तता: आईबीएनआर दावा रिज़र्वों और अन्य आरक्षित निधियों के परिकलन की विश्वसनीयता और पर्याप्तता पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ।

खंड 4: व्यवसाय की महत्वपूर्ण व्यवस्थाओं (एलओबी) का विश्लेषण

- 4.1 किसी व्यवसाय की व्यवस्था (एलओबी) को महत्वपूर्ण माना जाएगा, यदि वह रिपोर्टिंग वर्ष के जीडब्ल्यूपी का 5% या एनडब्ल्यूपी का 5% या निवल उपगत दावों (एनआईसी) का 5% है अथवा कोई अन्य एलओबी जिसे नियुक्त बीमांकक एक एफसीआर की दृष्टि से बीमाकर्ता के लिए महत्वपूर्ण मानता है। मोटर अन्य पक्ष, चाहे किसी मोटर पैकेज पालिसी के भाग के रूप में अंकित हो या केवल मोटर अधिनियम (एक्ट) पालिसी के भाग के रूप में, आकार का विचार किये बिना वह एक महत्वपूर्ण एलओबी माना जाएगा। प्रत्येक महत्वपूर्ण एलओबी का विश्लेषण प्रस्तुत किया जाएगा। बीमाकर्ता के विदेशी परिचालनों पर, यदि वे महत्वपूर्ण हैं, नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ भी इस खंड में शामिल की जानी चाहिए।
- 4.2 प्रत्येक महत्वपूर्ण एलओबी के लिए इस खंड से संबंधित विश्लेषण में निम्नलिखित बिन्दु शामिल किये जाएँगे:
 - (क) वर्षों से वृद्धि
 - (ख) भावी पूर्वानुमान
 - (ग) व्यवसाय मिश्रण

- (घ) हानि अनुपात प्रवृत्तियाँ
- (ङ) प्रीमियम पर्याप्तता
- (च) पुनर्बीमा नीति
- (छ) रिज़र्विंग पर्याप्तता
- (ज) व्यय आबंटनों, उसकी उपयुक्तता, समय-समय पर यथासंशोधित आईआरडीएआई (बीमाकर्ताओं के कमीशन सहित प्रबंधन व्यय) विनियम, 2024 के अनुपालन पर व्याख्या।
- (झ) लाभप्रदता
- (ञ) नवीकरण विश्लेषण (खुदरा व्यवस्थाओं के लिए)
- (ट) बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति पर एलओबी का प्रभाव

रिपोर्ट के साथ देने के लिए तैयार की जानेवाली सारणियाँ इस अनुबंध के भाग ख के अनुसार होंगी।

खंड 5: निवेश और आस्ति-देयता प्रबंधन (एएलएम)

इस खंड में निम्नलिखित पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ शामिल की जाएँगी:

- 5.1 वर्तमान निवेश संविभाग और अनुसरण की जा रही कार्यनीति।
- 5.2 अगले वर्ष के लिए प्रस्तावित निवेश नीति पर नियुक्त बीमांकक की टिप्पणियाँ, विशेष रूप से पिछले वर्ष की तुलना में नीति में परिवर्तन
- 5.3 एएलएम के दृष्टिकोण से 31 मार्च की स्थिति के अनुसार संविभाग का विश्लेषण, जिसमें 31 मार्च की स्थिति के अनुसार एएलएम रन-ऑफ आधार शामिल है।
- 5.4 एएलएम कार्यप्रणाली के लिए फॉर्मेट इस अनुबंध के भाग ख के अनुसार होंगे।

खंड 6: वर्तमान और भावी शोधन-क्षमता

- 6.1 यह एक महत्वपूर्ण अध्याय है जिसमें नियुक्त बीमांकक बीमाकर्ता की वर्तमान और भावी शोधन-क्षमता की स्थिति के बारे में चर्चा करेगा।
- 6.2 नियुक्त बीमांकक विश्वास के विभिन्न स्तरों पर शोधन-क्षमता अनुपात के संभव उतार-चढ़ाव का विश्लेषण करने के लिए दबाव और परिदृश्य परीक्षण (जो वह बीमाकर्ता के दृष्टिकोण से उपयुक्त समझता है) का निष्पादन करेगा।
- 6.3 परिदृश्य परीक्षण और दबाव परीक्षण पूर्व में दिये गये व्यवसाय के पूर्वानुमानों पर निष्पादित किया जाएगा।
- 6.4 प्राधिकरण द्वारा सभी बीमाकर्ताओं के लिए निर्धारित रूप में सामान्य दबाव और परिदृश्य परीक्षण भी इस खंड में इस अनुबंध के उप-खंड 7.6 में शामिल किये जाएँगे।
- 6.5 नियुक्त बीमांकक आर्थिक पूँजी का अनुमान करेगा और सक्षम प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट रूप में संबंधित प्रकटीकरण प्रस्तुत करेगा।
- 6.6 परिदृश्य और दबाव परीक्षण के परिणामों को निरूपित करने के लिए फॉर्मेट इस अनुबंध के भाग ख के अनुसार होगा। विचार किये गये दबावों और परिदृश्यों का स्पष्ट रूप से उल्लेख रिपोर्ट में किया जाएगा।

6.7 नियुक्त बीमांकक पूर्वानुमानों तक पहुँचने में ग्रहण किये गये आधार, आशावादी और निराशात्मक परिदृश्यों को स्पष्ट रूप से परिभाषित करेगा तथा निम्नलिखित पर बिन्दु-वार चर्चा प्रस्तुत करेगा:

- (क) मुख्य जोखिम एक्सपोज़रों के प्रति व्यवसाय की संवेदनशीलता
- (ख) संवेदनशीलताओं का निर्धारण करने के लिए प्रयुक्त पद्धतियाँ और धारणाएँ
- (ग) जोखिमों की संवेदनशीलता जिनका बीमाकर्ता की शोधन-क्षमता पर उल्लेखनीय प्रभाव है

खंड 7: जोखिम प्रबंध

7.1 इस खंड में, नियुक्त बीमांकक एक व्यापक पद्धति में दोनों सकल और निवल आधार पर बीमाकर्ता द्वारा सामना किये जा रहे संभावित जोखिमों की पहचान पर फोकस करेगा और साथ ही, न्यूनीकरण और बीमाकर्ता पर प्रभाव का भी विवेचन करेगा।

7.2 आदर्श के तौर पर समग्र लक्षण-वर्णन में शामिल होंगे विभिन्न मुख्य जोखिम संचयन, चाहे वे नियुक्त बीमांकक की राय में एक्सपोज़र व्यवस्थाएँ हों या परिचालन यूनिट आदि। इसके अतिरिक्त, उन संचयनों की जो महत्वपूर्ण विशेषताएँ हैं, अलग-अलग बताई जाएँगी। उदाहरण के लिए, अन्य पक्षकार एक्सपोज़र बीमाकर्ताओं के लिए मोटर व्यवसाय का अंकन करने के लिए अपनी खूबी के कारण एक महत्वपूर्ण संचयन है। नियुक्त बीमांकक अपनी राय देगा कि बीमाकर्ता की समग्र जोखिम विशेषताओं की तुलना बीमाकर्ता के निदेशक बोर्ड द्वारा अनुमोदित कथित जोखिम-वहन-क्षमता से कैसे की जा सकती है।

7.3 नियुक्त बीमांकक निम्नलिखित की चर्चा बिन्दु-वार करेगा:

- (क) अंकित व्यवसाय की महत्वपूर्ण व्यवस्थाएँ
- (ख) रन-आफ़ में स्थित व्यवस्थाओं से उत्पन्न होनेवाली महत्वपूर्ण आरक्षित निधियाँ (यदि कोई हों)
- (ग) मुख्य जोखिम
- (घ) जोखिम संकेन्द्रण: क्षेत्र-वार, उत्पाद-वार, व्यवसाय व्यवस्था-वार, वितरण माध्यम वार, नियुक्त बीमांकक द्वारा महत्वपूर्ण समझा जानेवाला कोई अन्य कारक, आदि।
- (ङ) मुख्य प्रवृत्तियाँ या कारक जिनका कंपनी की वित्तीय स्थिति पर महत्वपूर्ण प्रभाव है या हो सकता है।
- (च) बीमाकर्ता की परिचालन पद्धतियों, जैसे डिस्काउंट, बाजार की स्पर्धा के लिए प्रतिक्रिया, आरक्षण निधि व्यवस्था (रिज़र्विंग) पद्धतियाँ, आपाती स्थितियाँ, व्यवसाय की मात्रा, आदि से उत्पन्न होनेवाला प्रभाव।

7.4 जोखिम लक्षण-वर्णन

नियुक्त बीमांकक निम्नलिखित की सहायता से बीमाकर्ता द्वारा सामना किये जा रहे जोखिम की विशेषताएँ बताएगा:

- (क) विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत जोखिम एक्सपोज़रों का संचयन जो बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति के लिए एक महत्वपूर्ण आशंका उत्पन्न करते हैं। संभव सीमा तक, जोखिम श्रेणियाँ परस्पर विशिष्ट होनी चाहिए और संयुक्त रूप से संपूर्ण होनी चाहिए, परंतु अभिभावी (ओवर-राइडिंग) कारक सभी समूहों को शामिल करना है जो बीमाकर्ता पर बड़े पैमाने पर प्रभाव के लिए मार्ग प्रशस्त कर सकते हैं। नियुक्त बीमांकक उक्त समूहों की महत्वपूर्णता को परिभाषित करेगा – निवल मालियत (नेट वर्थ) के प्रतिशत के रूप में संभावित प्रभाव को। परिचालन जोखिम और निवेश जोखिम के नमूनों को जोखिम-अंकन एक्सपोज़र श्रेणियों से स्वतंत्र रूप से बनाया जाएगा, इस सीमा तक कि उनका प्रभाव जोखिम-अंकन समूहों में शामिल नहीं किया जाए। उदाहरण के लिए, अन्य पक्ष प्रबंधक (टीपीए) परिचालनों से उत्पन्न होनेवाले जोखिम, जोखिम-अंकन जोखिम के भाग के रूप में अथवा एक परिचालन जोखिम के रूप में अलग से शामिल किये जा सकते हैं।
- (ख) यह वांछनीय है कि नियुक्त बीमांकक एक “अंतर सहपरिवर्तन” (वेरियन्स कोवेरियन्स) मैट्रिक्स का निर्माण करने के द्वारा अपने विश्लेषण में वृद्धि करता है और आधारभूत सांख्यिकीय उपाय उपलब्ध कराता है। न्यूनतम तौर पर, कुछ मुख्य श्रेणियों के जोखिमों के सामान्यतर विस्तार (टेल लेंथ) के होते हुए एक बहुचर (मल्टीवेरियट) लाग सामान्य वितरण का माडल डेटा पर बनाया जा सकता है।

7.5 जोखिम प्रबंध और न्यूनीकरण

नियुक्त बीमांकक अंतर्निहित जोखिम को संभालने के लिए बीमाकर्ता की क्षमता का मूल्यांकन करेगा।

- (क) जोखिमों को स्वीकार करने और उनका प्रबंध करने में प्रयुक्त किये जानेवाले आदेशों की शृंखला पर विशेष संकेन्द्रण के साथ जोखिम प्रबंधन कार्यों का एक विहंगावलोकन।
- (ख) जोखिम की मात्रा और जोखिम वहन-क्षमता को समझने के लिए उठाये गये कदम।
- (ग) पुनर्बीमा संविदाओं सहित, कार्यान्वित संरक्षण संरचना की अतिमहत्वपूर्ण विशेषताओं सहित बीमाकर्ता के जोखिम-अंकन और निवेश परिचालनों का मार्गदर्शन करनेवाला जोखिम प्रतिलाभ समन्वयन।
- (घ) जोखिम निगरानी प्रक्रियाएँ, समीक्षा प्रक्रिया और प्रतिसूचना (फीडबैक) लूप।
- (ङ) उभरते जोखिमों और अंतर्निहित दावों (यदि कोई हों) के विकास के लिए आकस्मिकता योजनाएँ।
- (च) बीमाकर्ता के जोखिम निष्पादन के कार्य के रूप में कीमत-निर्धारण और आरक्षण-व्यवस्था (रिज़र्विंग) में आवश्यक संरचनागत परिवर्तनों का विकास।

7.6 संवेदनशीलता (इस अनुबंध का उप-खंड 6.4 देखें)

उद्यम के स्तर पर, नियुक्त बीमांकक खंड 6 के अंतर्गत उल्लिखित रूप में बीमाकर्ता के विशिष्ट विश्लेषणों के अतिरिक्त, निम्नलिखित मानदंडों के आधार पर संवेदनशीलता विश्लेषण निष्पादित करेगा और परिणाम अनुबंध के भाग-ख में दिये गये फार्मेट में प्रस्तुत करेगा।

- (क) परिदृश्य 1: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 20% तक ईक्विटी निवेशों के बाजार मूल्य में गिरावट।
- (ख) परिदृश्य 2: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 20% तक ईक्विटी निवेशों के बाजार मूल्य में वृद्धि।
- (ग) परिदृश्य 3: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 100 आधार अंक तक कर्ज निवेशों पर ब्याज दर में गिरावट।
- (घ) परिदृश्य 4: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 100 आधार अंक तक कर्ज निवेशों पर ब्याज दर में वृद्धि।
- (ङ) परिदृश्य 5: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 20% तक (गुणनात्मक) अंतिम हानि अनुपात की गिरावट।
- (च) परिदृश्य 6: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 20% तक (गुणनात्मक) अंतिम हानि अनुपात की वृद्धि।

खंड 8: पुनर्बीमा

इस अध्याय में नियुक्त बीमांकक निम्नलिखित की चर्चा करेगा:

- 8.1 पिछले वर्ष में बीमाकर्ता का पुनर्बीमा कार्यक्रम और उसकी पर्याप्तता।
- 8.2 आगामी वर्ष के लिए पुनर्बीमा कार्यक्रम।
- 8.3 पिछले वर्ष के कार्यक्रम के संबंध में परिवर्तनों पर विशेष बल दिया जाए।
- 8.4 समझौतों के विवरण और विश्लेषण के साथ नियुक्त बीमांकक एक सारणी भी शामिल करे।
- 8.5 नियुक्त बीमांकक की सिफारिशें।

खंड 9: बीमाकर्ता के बोर्ड की टिप्पणियाँ और की गई कार्रवाइयों की रिपोर्ट

बीमाकर्ता निम्नलिखित को प्रस्तुत करेगा:

- 9.1 बोर्ड बैठक की तारीख और स्थान जहाँ रिपोर्ट प्रस्तुत की गई
- 9.2 क्या औपचारिक रूप से प्रस्तुत की गई या पटल पर रखी गई या परिचालन द्वारा प्रेषित की गई
- 9.3 बोर्ड की टिप्पणियाँ और एफसीआर की ओर से प्रस्तावित कार्रवाई की दिशा, यदि कोई हो, अथवा बीमांकक द्वारा उठाये गये विषय
- 9.4 यदि प्रस्तुतीकरण उसकी समय-सीमा के बाद किया गया है, तो बोर्ड की टिप्पणियाँ प्राधिकरण को अलग से भेजी जाएँ।

खंड 10(क): प्रमाणीकरण

नियुक्त बीमांकक का प्रमाणीकरण:

“मैं, (बीमांकक का नाम), (बीमाकर्ता का नाम) का नियुक्त बीमांकक, इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ,

- (क) कि मैंने बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीएआई के विनियमों, नियमों, परिपत्रों, दिशानिर्देशों और निदेशों के उपबंधों का अनुपालन किया है;
- (ख) कि मैंने व्यवसाय के लिए उपयुक्त सभी आकस्मिकताओं को हिसाब में लिया है जिसका मूल्यांकन किया गया है तथा यह कि उक्त मूल्यांकन में प्रयुक्त पूर्वानुमान उपयुक्त हैं;
- (ग) कि तकनीकी देयताओं के लिए आरक्षित निधियाँ सही डेटा पर आधारित रही हैं तथा इनका परिकलन और रिपोर्टिंग सही रूप में निम्नलिखित शर्तों के अधीन रही है (शर्तों की सूची दें, यदि कोई हो);
- (घ) कि मैंने अपेक्षित शोधन-क्षमता मार्जिन का परिकलन सही रूप में किया है; तथा
- (ङ) कि अपेक्षित शोधन-क्षमता मार्जिन सहित, तकनीकी देयताओं के लिए आरक्षित निधियाँ पर्याप्त हैं और बीमाकर्ता की बहियों में पालिसियों की शर्तों के अंतर्गत सभी अपरिपक्व दायित्वों के लिए पर्याप्त व्यवस्था करती हैं।
- (च) कि यह वित्तीय स्थिति रिपोर्ट दिन/माह/वर्ष को समाप्त वित्तीय वर्ष की स्थिति के अनुसार बीमाकर्ता की अंतर्निहित वित्तीय स्थिति का चित्रण करती है।

बीमाकर्ता का नाम:

नियुक्त बीमांकक का नाम:

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर:

सीईओ का प्रमाणीकरण:

मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि (जाँच की तारीख) के मार्च के 31वें दिन की स्थिति के अनुसार इस वित्तीय स्थिति रिपोर्ट की तैयारी के लिए नियुक्त बीमांकक (नाम) को पूर्ण और सही डेटा प्रस्तुत किया गया है।

बीमाकर्ता का नाम:

सीईओ का नाम:

सीईओ के हस्ताक्षर:

स्थान:

दिनांक:

बीमाकर्ता की मुहर:

खंड 10(ख): मेंटर द्वारा प्रमाणीकरण (यदि लागू हो)

मेंटर का प्रमाणीकरण (यदि लागू हो)

“मैं, (मेंटर का नाम), (बीमाकर्ता का नाम) का मेंटर, इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ,

(क) कि मैंने नियुक्त बीमांकक के द्वारा किये गये प्रस्तुतीकरण की समीक्षा की है।

(ख) कि मैं उपर्युक्त प्रस्तुतीकरण से सहमत हूँ।

बीमाकर्ता का नाम:

मेंटर का नाम:

मेंटर के हस्ताक्षर:

स्थान:

दिनांक:

प्रधान अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित:

स्थान:

दिनांक:

बीमाकर्ता की मुहर:

नीचे दिए गए हस्ताक्षर आईआरडीएआई (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 की अनुसूची-1 के भाग IV(ख) के खंड 3 के अनुसरण में साधारण बीमाकर्ताओं के संबंध में (या) आईआरडीएआई (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 की अनुसूची-1 के भाग V(ख) के खंड 1(1)(iii) के अनुसार भारतीय पुनर्बीमाकर्ताओं के संबंध में किए गए हैं (कृपया जो लागू न हो उसे काट दें)

निदेशक

निदेशक

अध्यक्ष

शब्दावली

इस रिपोर्ट के प्रयोजन के लिए प्रयुक्त किये गये निम्नलिखित शब्दों का अर्थ नीचे विनिर्दिष्ट रूप में होगा:

1. **औसत सकल प्रीमियम:** एक्सपोज़रों की संख्या की तुलना में सकल प्रीमियम का अनुपात
2. **औसत निवल प्रीमियम:** एक्सपोज़रों की संख्या की तुलना में निवल प्रीमियम का अनुपात
3. **औसत बीमाकृत राशि:** एक्सपोज़रों की संख्या की तुलना में कुल बीमाकृत राशि का अनुपात
4. **आबंटित हानि समायोजन व्यय:** उन व्ययों के अनुरूप जो बीमाकर्ता किसी विशिष्ट दावे को देने के लिए समर्थ है।
5. **संयुक्त अनुपात:** निवल कमीशन अनुपात + व्यय अनुपात + निवल उपगत हानि अनुपात
6. **दावा आवृत्ति:** एक्सपोज़रों की संख्या की तुलना में उपगत दावों की संख्या का अनुपात
7. **दावा तीव्रता:** उपगत दावों की संख्या की तुलना में सकल (निवल) उपगत दावा राशि का अनुपात
8. **दावा भुगतान के बिना बंद दावा (संख्या):** दावा भुगतान के बिना बंद किये गये सभी दावे इसमें शामिल हैं
9. **दावा भुगतान के बिना बंद दावा (राशि):** इसमें आबंटित हानि समायोजित व्ययों को छोड़कर दावा भुगतान के बिना बंद किये गये सभी दावों की राशि शामिल है तथा ये व्यय भुगतान (राशि) के साथ बंद किये गये दावों में शामिल किये जाने चाहिए।
10. **दावा भुगतान के साथ बंद दावे (संख्या):** इसमें दावा भुगतान के साथ बंद किये गये सभी दावे शामिल हैं।
11. **दावा भुगतान के साथ बंद दावे (राशि):** इसमें दोनों भुगतान के साथ और भुगतान के बिना बंद किये गये दावों के आबंटित हानि समायोजित व्ययों सहित भुगतान के साथ बंद किये गये सभी दावों की दावा राशि शामिल है।
12. **व्यय अनुपात:** सकल अंकित प्रीमियम की तुलना में परिचालन व्ययों का अनुपात।
13. **एक्सपोज़र:** एक्सपोज़र जोखिम का आधारभूत यूनिट है जो बीमा प्रीमियम में अंतर्निहित है।
14. **अर्जित एक्सपोज़र वर्ष:** जोखिम कवरेज के वर्ष का एक्सपोज़र प्रति यूनिट।
15. **बीमा लाभ:** जोखिम-अंकन लाभ + बीमा निधियों पर निवेश आय
16. **सकल अर्जित प्रीमियम (जीईपी):** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम +/- असमाप्त जोखिम हेतु रिज़र्व में परिवर्तन के लिए समायोजन।
17. **सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्राप्त प्रीमियम (सहबीमा प्रीमियमों सहित)
18. **सकल अंकित प्रीमियम:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम
19. **प्रदत्त सकल दावे:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि + पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि।
20. **सकल उपगत दावा:** प्रदत्त दावा राशि (सकल) + वित्तीय वर्ष के अंत में बकाया दावों (आईबीएनआर सहित) की राशि (सकल) – वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया दावों की (आईबीएनआर सहित) राशि (सकल)।
21. **सकल उपगत हानि अनुपात:** सकल अर्जित प्रीमियम की तुलना में सकल उपगत दावा का अनुपात।

22. **सकल प्रदत्त दावा हानि अनुपात:** सकल अर्जित प्रीमियम की तुलना में सकल प्रदत्त दावा अनुपात।
23. **सकल कमीशन:** प्रत्यक्ष अंकित व्यवसाय पर प्रदत्त कमीशन + पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय पर प्रदत्त कमीशन।
24. **निवल अर्जित प्रीमियम (एनईपी):** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम – अधर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा पर प्रीमियम +/- असमाप्त जोखिम हेतु रिज़र्व में परिवर्तन के लिए समायोजन।
25. **निवल प्रीमियम:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम – अधर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा पर प्रीमियम।
26. **प्रदत्त निवल दावे:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि + पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि – अधर्पित (सीडेड) व्यवसाय से प्राप्त दावा राशि
27. **निवल उपगत दावे या निवल उपगत हानि:** प्रदत्त दावा राशि (निवल) + वित्तीय वर्ष के अंत में बकाया दावा (आईबीएनआर सहित) राशि (निवल) – वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया दावा (आईबीएनआर सहित) राशि (निवल)।
28. **निवल कमीशन:** प्रत्यक्ष व्यवसाय के संबंध में प्रदत्त कमीशन + स्वीकृत पुनर्बीमा के संबंध में प्रदत्त कमीशन – अधर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा के संबंध में प्राप्त कमीशन।
29. **निवल उपगत दावा अनुपात या निवल उपगत हानि अनुपात:** निवल अर्जित प्रीमियम की तुलना में निवल उपगत दावा का अनुपात।
30. **निवल दावा प्रदत्त हानि अनुपात:** निवल अर्जित प्रीमियम की तुलना में निवल प्रदत्त दावों का अनुपात।
31. **निवल कमीशन अनुपात:** निवल प्रीमियम की तुलना में निवल कमीशन का अनुपात।
32. **उपगत दावों की संख्या:** निपटाये गये दावों की संख्या (अर्थात् भुगतान के साथ / भुगतान के बिना बंद किये गये दावे) + खुले दावे
33. **परिचालन व्यय:** वार्षिक रिपोर्ट की अनुसूची 4 के अनुसार
34. **निवेशों से आय:** वार्षिक रिपोर्ट के राजस्व लेखे के अनुसार
35. **प्रीमियम कमी रिज़र्व:** प्रीमियम कमी की पहचान की जाएगी यदि प्रत्याशित दावा लागतों, संबंधित व्ययों और अनुरक्षण लागतों की कुल राशि अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व के लिए संबंधित रिज़र्व से अधिक हो जाती है।
36. **प्रतिधारण अनुपात:** सकल अंकित प्रीमियम की तुलना में निवल अंकित प्रीमियम का अनुपात।
37. **रिपोर्टिंग विलंब:** यह वह समय है जो घटना घटित होने के समय से उक्त घटना की सूचना बीमाकर्ता को देने तक लगता है।
38. **बचाव और प्रतिस्थापन:** बचाव (सैल्वेज) किसी बीमा दावे में बीमाकर्ता के द्वारा अधिग्रहण की गई क्षतिग्रस्त संपत्ति के लिए बीमाकर्ता के द्वारा प्राप्त प्रतिफल को निरूपित करता है। प्रतिस्थापन, क्षति या नुकसान के लिए जिम्मेदार अन्य पक्षकार से कवर किये गये बीमाकृत व्यक्ति को दावा भुगतान की राशि की वसूली करने के लिए बीमाकर्ता के अधिकार को निरूपित करता है।
39. **निपटान विलंब:** यह बीमाकर्ता को सूचना देने और दावे का भुगतान करने के बीच की समयावधि है।
40. **टेल लेंथ:** हानि घटित होने की तारीख से दावे के निपटान के लिए लिया गया अनुमानित समय।

41. **जोखिम-अंकन लाभ:** निवल अर्जित प्रीमियम – निवल उपगत दावे +/- निवल कमीशन – परिचालन व्यय – प्रीमियम कमी रिज़र्व
42. **अनाबंटित हानि समायोजन व्यय (यूएलएई):** ये दावा संबंधी व्यय हैं परंतु इन्हें किसी विशिष्ट दावे के लिए आबंटित नहीं किया जा सकता। यूएलएई के उदाहरणों में शामिल हैं, बीमाकर्ता के दावा विभाग के लिए वेतन, किराया, कंप्यूटर व्यय।
43. **अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व (यूपीआर):** यह आईआरडीएआई (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 में परिभाषित रूप में है।
44. **असमाप्त जोखिम रिज़र्व (यूआरआर):** असमाप्त जोखिमों के लिए देयताओं के संबंध में रिज़र्व तथा जो अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व और प्रीमियम कमी रिज़र्व के कुल जोड़ के रूप में निर्धारित हैं।

टिप्पणी: कृपया ध्यान रखें कि प्रदत्त दावों और आरक्षित निधियों में आबंटित हानि समायोजन व्यय शामिल हैं।

भाग-ख**एफसीआर सारणियाँ**

बीमाकर्ता का नाम	
सारणी 1	राजस्व लेखा

रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष
-----------------	-----------------------------------

विवरण	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च- X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष
सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम आय		
जोड़ें:- स्वीकृत पुनर्बीमा प्रीमियम		
सकल अंकित प्रीमियम		
घटाएँ:- सकल यूपीआर/यूआरआर में परिवर्तन		
सकल अर्जित प्रीमियम		
सकल अंकित प्रीमियम		
घटाएँ:- अध्यापित पुनर्बीमा प्रीमियम		
निवल अंकित प्रीमियम		
घटाएँ:- यूपीआर/यूआरआर में परिवर्तन (जैसी स्थिति हो)		
निवल अर्जित प्रीमियम		
सकल प्रदत्त दावा (प्रत्यक्ष व्यवसाय पर)		
घटाएँ:- अध्यापित पुनर्बीमा दावे		
जोड़ें:-स्वीकृत पुनर्बीमा दावा		
निवल प्रदत्त दावे		
जोड़ें:- निवल बकाया दावों में परिवर्तन		

विवरण	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च- X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष
जोड़ें:- निवल आईबीएनआर में परिवर्तन (आईबीएनईआर सहित)		
निवल उपगत दावे		
सकल प्रदत्त कमीशन (प्रत्यक्ष व्यवसाय पर)		
घटाएँ:- पुनर्बीमा आवक कमीशन*		
जोड़ें:- पुनर्बीमा जावक कमीशन		
निवल प्रदत्त कमीशन		
परिचालन व्यय		
जोखिम-अंकन लाभ / (हानि)		
पालिसीधार निधियों पर निवेश से आय		
बीमा लाभ / (हानि)		
शेयरधारक निधियों पर निवेशों से आय		
लाभ / (हानि)		

* लाभ कमीशन शामिल है

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर
नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

सारणी 2	तुलन-पत्र		
बीमाकर्ता का नाम			
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष		
विवरण	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च- X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष
निधि के स्रोत			
शेयर पूँजी			
आबंटन के लिए लंबित शेयर आवेदन राशि			
आरक्षित निधियाँ और अधिशेष**			
उचित मूल्य परिवर्तन खाता			
आस्थगित कर देयता			
उधार राशियाँ			
कुल			
निधियों का विनियोग			
निवेश			
ऋण			
अचल आस्तियाँ			
आस्थगित कर आस्तियाँ			
चालू आस्तियाँ			
नकदी और बैंक शेष			
अग्रिम और अन्य आस्तियाँ			
उप-जोड़ (क)			
चालू देयताएँ			
प्रावधान			

अन्य निवेश			
उप-जोड़ (ख)			
निवल चालू आस्तियाँ (ग) = (क-ख)			
कुल (क+ख)			

** आरक्षित निधियों और अधिशेष की राशि विविध व्यय (अपलेखन या समायोजन न करने की सीमा तक) तथा लाभ और हानि लेखे में नामे शेष को घटाकर है।

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 3	अनुपात
---------	--------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष 31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	एलओबी

मुख्य अनुपात	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च- X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च- X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष		
	वास्तविक(वा)	अनुमानित(अ)	वा/अ	वास्तविक(वा)	अनुमानित(अ)	वा/अ	वास्तविक(वा)	अनुमानित(अ)	वा/अ
निवल उपगत हानि अनुपात									
निवल कमीशन अनुपात									
प्रतिधारण अनुपात									
व्यय अनुपात									
संयुक्त अनुपात									

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 4क	पुनर्बीमा समझौता
बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष

क्रम सं.	पुनर्बीमा समझौते का नाम	पुनर्बीमाकर्ता का नाम	समझौते का प्रकार	पुनर्बीमाकर्ता की रेटिंग		
				एजेंसी 1 (विनिर्दिष्ट करें)	एजेंसी 2 (विनिर्दिष्ट करें)	एजेंसी 3 (विनिर्दिष्ट करें)

सारणी 4ख	पुनर्बीमा नकदी प्रवाह						
बीमाकर्ता का नाम							
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष						
एलओबी	प्रदत्त पुनर्बीमा प्रीमियम	पुनर्बीमाकर्ता को किया गया कोई अन्य भुगतान, विनिर्दिष्ट करें	31 मार्च को पुनर्बीमा दावा वसूलियाँ		पुनर्बीमाकर्ता से प्राप्त कमीशन	पुनर्बीमाकर्ता से प्राप्त कोई अन्य भुगतान, विनिर्दिष्ट करें	शेष
	(1)	(2)	प्राप्त (3)	बकाया (4)	(5)	(6)	(7) = (3+4+5+6-1-2)

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

नाम:

नाम:

सारणी 5	रिज़र्व की पर्याप्तता
----------------	------------------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च –X को समाप्त वित्तीय वर्ष एलओबी

विवरण	दुर्घटना वर्ष सहगण (कोहार्ट)										
	31-मार्च X-10 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-9 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X- 8 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-7 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-6 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च X-5 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-4 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-3 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष
अंतिम निवल हानि लागत - मूल अनुमान											
निवल दावा प्रावधान*											

निम्नांकित समय का संचयी भुगतान

एक वर्ष के बाद											
दो वर्ष के बाद											
तीन वर्ष के बाद											
चार वर्ष के बाद											
पाँच वर्ष के बाद											
छह वर्ष के बाद											
सात वर्ष के बाद											
आठ वर्ष के बाद											
नौ वर्ष के बाद											
दस वर्ष के बाद											

अंतिम निवल हानि लागत – पुनः अनुमानित

एक वर्ष के बाद											
दो वर्ष के बाद											
तीन वर्ष के बाद											
चार वर्ष के बाद											
पाँच वर्ष के बाद											
छह वर्ष के बाद											
सात वर्ष के बाद											
आठ वर्ष के बाद											
नौ वर्ष के बाद											
दस वर्ष के बाद											

अनुकूल / (प्रतिकूल) परिणाम											
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* दावा प्रावधान में बकाया दावे, आईबीएनआर / आईबीएनईआर और एएलएई शामिल हैं।

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 6	शिकायतें
---------	----------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	एफवाईई 31 मार्च -X

विवरण	शिकायतें							
	31- मार्च - X को समाप्त वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया	31 - मार्च - X को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान प्राप्त	31- मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान समाधान की गई	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष के अंत में लंबित	31- मार्च -X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया	31- मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान प्राप्त	31- मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान समाधान की गई	31-मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के अंत में लंबित
प्रस्ताव संबंधी								
कवर नोट संबंधी								
पालिसी संबंधी								
प्रीमियम								
कवरेज								
दावा								
धनवापसी								
उत्पाद								
दूरस्थ विपणन								
अन्य								
कुल								

विवरण	शिकायतें									
	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान प्राप्त	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान दावा निपटान द्वारा समाधान की गई	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान निराकृत दावे	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष के अंत में लंबित	31-मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया	31- मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान प्राप्त	31- मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान दावा निपटान द्वारा समाधान की गई	31- मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के दौरान निराकृत दावे	31- मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष के अंत में लंबित
दावा										

शिकायतों की संख्या					
प्रारंभ में बकाया	निपटाई गई				लंबित
	एक महीने के अंदर	1-6 महीने	6-12 महीने	1 वर्ष से अधिक	

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर**
नाम:

मैंटर बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर
नाम:

सारणी 7	व्यवसाय का पूर्वानुमान
---------	------------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष एलओबी

विषय/क्षेत्र	31- मार्च-X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष		
	अनुमानित (अ)	वास्तविक (वा)	अनुमानित (अ)	वा/अ
पालिसियों की संख्या				
सकल अंकित प्रीमियम – प्रत्यक्ष व्यवसाय				
कुल जीडब्ल्यूपी के % के रूप में व्यवसाय मिश्रण				
अंकित प्रीमियम – स्वीकृत व्यवसाय (पुनर्बीमा & सह-बीमा)				
सकल अर्जित प्रीमियम				
निवल अर्जित प्रीमियम				
व्यय				
सकल उपगत दावा राशि				
निवल उपगत दावा राशि				
सकल दावा प्रदत्त राशि				
निवल दावा प्रदत्त राशि				
निवेश से आय / हानि				

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सीवाई चालू वर्ष पीवाई पिछला वर्ष

सारणी 8	प्रमुख व्यवसाय-व्यवस्थाओं (एलओबी) का विश्लेषण
---------	---

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	एफवाईई 31 मार्च -X

	एलओबी	अग्नि (फायर)		मरीन		...		...	
		राशि	% वर्षानुवर्ष परिवर्तन	राशि	% वर्षानुवर्ष परिवर्तन	राशि	% वर्षानुवर्ष परिवर्तन	राशि	% वर्षानुवर्ष परिवर्तन
सकल अंकित प्रीमियम	सीवाई								
	पीवाई								
स्वीकृत पुनर्बीमा प्रीमियम	सीवाई								
	पीवाई								
अध्यर्पित पुनर्बीमा प्रीमियम	सीवाई								
	पीवाई								
निवल अंकित प्रीमियम	सीवाई								
	पीवाई								
पालिसियों की कुल संख्या	सीवाई								
	पीवाई								
औसत बीमाकृत राशि (एस.आई.) प्रति पालिसी	सीवाई								
	पीवाई								
औसत सकल प्रीमियम प्रति पालिसी	सीवाई								
	पीवाई								
औसत निवल प्रीमियम प्रति पालिसी	सीवाई								
	पीवाई								

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर**

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 9	प्रीमियम की पर्याप्तता
---------	------------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	एफवाईई 31 मार्च -X

एलओबी	प्रीमियम की पर्याप्तता			
	31 मार्च X को निवल अर्जित प्रीमियम (वित्तीय आंकड़ों के अनुसार)	31 मार्च X को निवल उपगत दावे (दावों संबंधी व्ययों सहित) (वित्तीय आंकड़ों के अनुसार)	31 मार्च X को दावा संबंधी व्ययों को छोड़कर अन्य व्यय (वित्तीय आंकड़ों के अनुसार)	शेष (1)-(2)-(3)
	(1)	(2)	(3)	
अग्नि (फायर)				
मरीन				
स्वास्थ्य				
सभी महत्वपूर्ण एलओबी				
कुल				

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 10	दावे - यूपीआर - यूआरआर
----------	------------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	एफवाईई 31 मार्च -X

एलओबी	उपगत दावों की संख्या			एक्सपोजर की संख्या			निवल उपगत दावा राशि			दावों की औसत आवृत्ति			दावों की औसत तीव्रता			यूआरआर			यूपीआर			पीडीआर		
	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष
सभी महत्वपूर्ण एलओबी																								

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर**

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 11	व्यय का आबंटन
----------	---------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	एफवाईई 31 मार्च -X

एलओबी	व्यय अनुपात									
	31- मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च -X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष
	वास्तविक(वा)	अनुमानित (अ)	वा/अ	वास्तविक(वा)	अनुमानित (अ)	वा/अ	वास्तविक (वा)	अनुमानित (अ)	वा/अ	अनुमानित
सभी महत्वपूर्ण एलओबी										
कुल										

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर
नाम:

सारणी 12	व्यवसाय की लाभप्रदता
----------	----------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	एफवाईई 31 मार्च -X

व्यवसाय की व्यवस्था	अर्जित प्रीमियम		उपगत दावे		परिचालन व्यय	कमीशन		प्रीमियम कमी रिज़र्व	यू/डब्ल्यू लाभ
	सकल	निवल	सकल	निवल		सकल	निवल		
अग्नि (फायर)									
मरीन									
स्वास्थ्य									
मोटर टीपी									
मोटर – टीपी को छोड़कर अन्य									
अन्य प्रमुख एलओबी 1									
अन्य प्रमुख एलओबी 2									
कुल									

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 13	नवीकरण विश्लेषण
----------	-----------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

एलओबी	31- मार्च – X को समाप्त वित्तीय वर्ष			31- मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष		
	नवीकरणों के लिए नियत पालिसियों की संख्या (1)	नवीकृत पालिसियों की संख्या (2)	नवीकरण दर (3) = (2/1)	नवीकरणों के लिए नियत पालिसियों की संख्या (4)	नवीकृत पालिसियों की संख्या (5)	नवीकरण दर (6) = (5/4)	नवीकरणों के लिए नियत पालिसियों की संख्या (7)	नवीकृत पालिसियों की संख्या (8)	नवीकरण दर (9) = (8/7)

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमाकर्ता के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 14	निवेश और आस्ति-देयता प्रबंध (एएलएम)
----------	-------------------------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

	मेकाले अवधि	वर्तमान बाजार मूल्य	31-मार्च-X-1 को समाप्त पिछले वित्तीय वर्ष से मूल्य में कोई वृद्धि / मूल्यहास
आस्तियाँ:			
अग्नि (फायर)			
मरीन			
स्वास्थ्य			
...			
...			
कुल			
देयताएँ:			
अग्नि (फायर)			
मरीन			
स्वास्थ्य			
...			
...			
कुल			

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर
नाम:

सारणी 15	भावी वित्तीय स्थिति
-----------------	----------------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

वित्तीय वर्ष	वित्तीय वर्ष X, वित्तीय वर्ष X+1, वित्तीय वर्ष X+2
--------------	--

वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X+2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X+3 को समाप्त वित्तीय वर्ष
पूर्वानुमानित एसएसएम			
पूर्वानुमानित आरएसएम			
पूर्वानुमानित शोधन-क्षमता मार्जिन			
प्रत्याशित भावी नया व्यवसाय			
पूँजीगत अपेक्षा			

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 16	शोधन-क्षमता दबाव परीक्षण
-----------------	---------------------------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

वित्तीय वर्ष	31- मार्च - X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च - X + 2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31 - मार्च - X +3 को समाप्त वित्तीय वर्ष
पूर्वानुमानित एसएम			
पूर्वानुमानित आरएसएम			
पूर्वानुमानित शोधन-क्षमता अनुपात			
प्रत्याशित भावी नया व्यवसाय			
अतिरिक्त पूँजीगत अपेक्षा (यदि कोई हो)			

वित्तीय वर्ष	परिदृश्य 1			परिदृश्य 2		
	31- मार्च-X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+3 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+3 को समाप्त वित्तीय वर्ष
पूर्वानुमानित एसएम						
पूर्वानुमानित आरएसएम						
पूर्वानुमानित शोधन-क्षमता अनुपात						

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 17	जोखिम प्रबंध
----------	--------------

बीमाकर्ता का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

मुख्य जोखिम* / परिदृश्य*		आस्तियों का मूल्य	देयताओं का मूल्य	एसएम	आरएसएम	एसएम
मुख्य जोखिम 1	आधारभूत परिदृश्य					
	निराशात्मक परिदृश्य 1					
	निराशात्मक परिदृश्य 2					
मुख्य जोखिम 2	आधारभूत परिदृश्य					
	निराशात्मक परिदृश्य 1					
	निराशात्मक परिदृश्य 2					
मुख्य जोखिम 3	आधारभूत परिदृश्य					
	निराशात्मक परिदृश्य 1					
	निराशात्मक परिदृश्य- 2					
...	आधारभूत परिदृश्य					
	निराशात्मक परिदृश्य 1					
	निराशात्मक परिदृश्य 2					

नियुक्त बीमांकक के विवेक और उपयुक्त समझे गये अनुसार, और इस अनुबंध के उप-धारा 7.6 के तहत निर्धारित परिदृश्यों के साथ।

नियुक्त बीमांकक के हस्ताक्षर

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

नाम:

नाम:

अनुबंध एसीटीएल-15क
अधिनियम की धारा 13 के अंतर्गत निर्धारित रूप में साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय के लिए
बीमांकिक रिपोर्ट

(इन विनियमों की अनुसूची-1 के भाग V(ख) का खंड 1(2)(ii) देखें)

टिप्पणी 1: इस रिपोर्ट के प्रयोजन के लिए, शब्द “बीमाकर्ता” भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (विदेशी पुनर्बीमाकर्ताओं की शाखाओं और लायड्स इंडिया का पंजीकरण और परिचालन) विनियम, 2024 के अध्याय-1 के विनियम 3(4) में यथापरिभाषित विदेशी पुनर्बीमाकर्ता की शाखा (एफआरबी) को निर्दिष्ट करता है।

टिप्पणी 2: वित्तीय स्थिति रिपोर्ट (एफसीआर) निम्नलिखित फॉर्मेट में वार्षिक तौर पर प्रस्तुत की जाएगी। इसके अतिरिक्त, बीमाकर्ता भाग-ख के अनुसार एफसीआर सारणियाँ प्रस्तुत करेगा।

भाग क

1. उद्देश्य:

- (i) वित्तीय स्थिति रिपोर्ट (“एफसीआर”) का उद्देश्य मूल्यांकन की तारीख की स्थिति के अनुसार एफआरबी के द्वारा संचालित किये गये साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय की वित्तीय स्थिति की जाँच करना है तथा शोधन-क्षमता की अपेक्षाओं, लाभप्रदता, चलनिधि, प्रबंधन व्यय, निवेश प्रतिफल, बीमाकर्ता की भावी स्थिति, व्यवसाय के लिए विशिष्ट जोखिम आदि से संबंधित आवश्यकताएँ पूरी करने के संबंध में बीमाकर्ता जो जोखिम वहन करते हैं उसके तौर पर उसकी क्षमताएँ और दुर्बलताएँ सूचित करना है।
- (ii) यह रिपोर्ट विशिष्ट रूप से निम्नलिखित का समाधान करेगी:
 - (क) आर्थिक परिवेश, दावा अनुभव, कीमत-निर्धारण कार्यनीति तथा अन्य संबंधित कारकों, यदि कोई हों, में संभावित परिवर्तनों के प्रति भावी शोधन-क्षमता की स्थिति की संवेदनशीलता
 - (ख) वित्तीय स्थिति का निर्धारण करने के लिए समय-पूर्व चेतावनी के संकेतों का निर्माण
 - (ग) एफआरबी की वित्तीय स्थिति पर व्यापक दृष्टि।

2. सामान्य अनुदेश:

- (i) साधारण पुनर्बीमा व्यवसाय के प्रमाणकर्ता बीमांकक इस अनुभाग के अंतर्गत एफआरबी की वित्तीय स्थिति के परिप्रेक्ष्य से महत्वपूर्ण समझे जाने वाले प्रत्येक एलओबी और समझौते (ट्रीटी) का विश्लेषण और उसपर टिप्पणी करेगा, और रिपोर्ट में महत्वपूर्णता की निश्चित और सुस्पष्ट परिभाषा प्रदान करेंगे।

- (ii) प्रमाणकर्ता बीमांकक, यदि आवश्यक हो, तो कोई अन्य डेटा या सारणी प्रस्तुत करेगा जिसके संबंध में वह विश्वास करता है या करती है कि उससे एफआरबी की वित्तीय स्थिति के विश्लेषण और (या) प्रस्तुतीकरण में सहायता मिलती है।
- (iii) प्रमाणकर्ता बीमांकक निम्नलिखित को सुनिश्चित करेगा:
 - (क) इस दस्तावेज में निर्धारित फार्मेट और सारणियों का पालन किसी परिवर्तन के बिना किया जाएगा।
जो क्षेत्र संबंधित नहीं हैं, रिक्त नहीं छोड़े जाएँगे, बल्कि “लागू नहीं” या “एनए” बताया जाएगा।
 - (ख) एफसीआर में दी गई संख्याएँ:
 - (1) जहाँ भी लागू हो, वहाँ खातों के वित्तीय विवरणों और आईबीएनआर दावा आरक्षित निधि रिपोर्ट के साथ उनका समाधान किया जाएगा।
 - (2) हजारों के यूनिट में दी जाएँगी।
 - (3) सभी व्ययों की (आउटगो) प्रविष्टियाँ कोष्ठक () में दर्शाई जाएँगी।
- (iv) प्रमाणकर्ता बीमांकक एफसीआर के प्रत्येक खंड पर प्रस्तावित कार्रवाइयों, यदि कोई हों, के साथ विस्तृत विश्लेषण प्रस्तुत करेगा।

खंड 1: कार्यकारी सारांश

- 1.1 कार्यकारी सारांश इस बात को ध्यान में रखते हुए तैयार किया जाएगा कि रिपोर्ट के दर्शकगण एफआरबी की कार्यकारी समिति और विनियमनकर्ता हैं। समूची रिपोर्ट का सार संक्षिप्त और स्पष्ट रूप में इस अनुभाग में ग्रहण किया जाएगा, जिसमें बीमाकर्ता की वित्तीय स्थिति का सारांश होगा।
- 1.2 प्रमाणकर्ता बीमांकक आरक्षित निधि व्यवस्था (अर्थात् आईबीएनआर दावे, बकाया दावा रिज़र्व, अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व, प्रीमियम कमी रिज़र्व, आदि) की पर्याप्तता पर विशिष्ट टिप्पणियाँ भी शामिल करेगा।

खंड 2: वित्तीय विश्लेषण और भावी पूर्वानुमान

- 2.1 वर्तमान वित्तीय स्थिति का एक संस्था (एफआरबी) स्तरीय विश्लेषण और रिपोर्ट के अनुवर्ती खंडों के लिए संदर्भ प्रस्तुत किये जाएँगे।
- 2.2 निम्नलिखित पहलू सम्मिलित किये जाएँगे:
 - (क) वित्तीय वर्ष में कार्यनिष्पादन
 - (ख) वित्तीय विश्लेषण और बजट बनाने से संबंधित – आय विवरण, तुलन-पत्र और मुख्य अनुपातों – का विश्लेषण किया जाना चाहिए तथा वास्तविक बनाम अनुमानित की तुलना और विश्लेषण निष्पादित किया जाना चाहिए।
 - (ग) भावी अनुमान (प्रबंधन निविष्टियों के आधार पर)
 - (घ) वर्ष के दौरान बीमाकर्ता के परिचालनों के लिए संगत रूप में घटित हुई प्रमुख घटनाएँ

(ड) मूल कंपनियों के नवीनतम प्रकाशित वित्तीय विवरणों से महत्वपूर्ण वित्तीय बातें, जिसमें शोधन क्षमता की स्थिति भी शामिल है

2.3 रिपोर्ट के साथ दी जानेवाली सारणियों के फॉर्मेट इस अनुबंध के भाग ख के अनुसार होंगे।

खंड 3: संस्था (एफआरबी) स्तरीय व्यवसाय विश्लेषण

महत्वपूर्ण एलओबीएस और समझौतों, भौगोलिक स्थिति, व्यवसाय की खुदरा/ या वाणिज्यिक व्यवस्थाएँ अथवा किसी अन्य प्रकार से प्रमाणकर्ता बीमांकक द्वारा उपयुक्त समझे गये विषय का विश्लेषण मुख्य विषयों पर विशेष बल देते हुए प्रस्तुत किया जाएगा।

विश्लेषण निम्नलिखित से संबंधित होगा:

- 3.1 लाभप्रदता – निवल उपगत दावा अनुपात, व्यय अनुपात, कमीशन अनुपात, संयुक्त अनुपात आदि की प्रवृत्तियों पर विश्लेषण सहित।
- 3.2 प्रतिधारण अनुपात सहित पुनर्बीमा (रेट्रोसेशन) की संरचना: अगले वर्ष के लिए पुनर्बीमा संबंधी टिप्पणियाँ (प्रस्तावित पुनर्बीमा नीति के आधार पर)। पिछले वर्ष की तुलना में प्रस्तावित नीति में परिवर्तनों पर प्रमाणकर्ता बीमांकक के विचार। रेट्रोसेशन किये गये व्यवसाय का एक तीन-वर्षीय विश्लेषण के साथ।
- 3.3 विवाद: विवादित दावों और की गई कार्रवाई के संबंध में प्रमाणकर्ता बीमांकक की टिप्पणियों पर बल दिया जाएगा।
- 3.4 डेटा की पर्याप्तता और गुणवत्ता: आईबीएनआर और अन्य आरक्षित निधियों (आईबीएनईआर दावों और पीडीआर सहित) के परिकलन में प्रयुक्त डेटा की पर्याप्तता और गुणवत्ता पर प्रमाणकर्ता बीमांकक की टिप्पणियाँ।
- 3.5 डेटा कमी रिज़र्व: पाई गई डेटा कमियों तथा कमियों के लिए व्यवस्थित रिज़र्वों पर प्रमाणकर्ता बीमांकक की टिप्पणियाँ, यदि कोई हो।
- 3.6 सामंजस्य: बीमाकर्ता की कीमत-निर्धारण नीति, जोखिम-अंकन नीति और आरक्षित निधि व्यवस्था (रिज़र्विंग) नीति के बीच सामंजस्य पर प्रमाणकर्ता बीमांकक की टिप्पणियाँ।
- 3.7 कार्यपद्धतियों की उपयुक्तता: प्रयुक्त कार्यपद्धतियों और अंतर्निहित माडलों की उपयुक्तता, एवं रिज़र्वों के परिकलन में किये गये पूर्वानुमानों पर प्रमाणकर्ता बीमांकक की टिप्पणियाँ।
- 3.8 आरक्षित निधियों के परिकलन की विश्वसनीयता और पर्याप्तता: आईबीएनआर दावा रिज़र्वों और अन्य आरक्षित निधियों के परिकलन की विश्वसनीयता और पर्याप्तता पर प्रमाणकर्ता बीमांकक की टिप्पणियाँ।

खंड 4: व्यवसाय की महत्वपूर्ण व्यवस्थाओं (एलओबी) का विश्लेषण

- 4.1 महत्वपूर्ण एलओबीएस और समझौतों के अलावा, प्रमाणकर्ता बीमांकक, यदि महत्वपूर्ण हो, तो एफआरबी के विदेशी परिचालनों पर भी टिप्पणी करेगा।

4.2 प्रत्येक महत्वपूर्ण एलओबी के लिए कम से कम तीन वर्ष के लिए (जैसा लागू हो, दोनों अतीत और भविष्य के लिए) इस खंड से संबंधित विश्लेषण में निम्नलिखित बिन्दु शामिल किये जाएँगे:

- (क) वर्षों से वृद्धि
- (ख) भावी पूर्वानुमान
- (ग) व्यवसाय मिश्रण
- (घ) हानि अनुपात प्रवृत्तियाँ
- (ङ) प्रीमियम पर्याप्तता
- (च) पुनर्बीमा (रेट्रोसेशन) नीति
- (छ) रिज़र्विंग पर्याप्तता
- (ज) लाभप्रदता
- (झ) एफआरबी की वित्तीय स्थिति के लिए एलओबी का प्रभाव

रिपोर्ट के साथ देने के लिए तैयार की जानेवाली सारणियाँ इस अनुबंध के भाग ख के अनुसार होंगी।

खंड 5: वर्तमान और भावी शोधन-क्षमता

- 5.1 यह एक महत्वपूर्ण अध्याय है जिसमें प्रमाणकर्ता बीमांकक एफआरबी की वर्तमान और भावी शोधन-क्षमता की स्थिति के बारे में चर्चा करेगा।
- 5.2 प्रमाणकर्ता बीमांकक विश्वास के विभिन्न स्तरों पर शोधन-क्षमता अनुपात के संभव उतार-चढ़ाव का विश्लेषण करने के लिए दबाव और परिदृश्य परीक्षण (जो वह एफआरबी के दृष्टिकोण से उपयुक्त समझता है) का निष्पादन करेगा।
- 5.3 परिदृश्य परीक्षण और दबाव परीक्षण पूर्व में दिये गये व्यवसाय के पूर्वानुमानों पर निष्पादित किया जाएगा।
- 5.4 प्राधिकरण द्वारा सभी बीमाकर्ताओं के लिए निर्धारित रूप में सामान्य दबाव और परिदृश्य परीक्षण भी इस खंड में इस अनुबंध के उप-खंड 6.5 में शामिल किये जाएँगे।
- 5.5 परिदृश्य और दबाव परीक्षण के परिणामों को निरूपित करने के लिए फार्मेट इस अनुबंध के भाग ख के अनुसार होगा। विचार किये गये दबावों और परिदृश्यों का स्पष्ट रूप से उल्लेख रिपोर्ट में किया जाएगा।
- 5.6 प्रमाणकर्ता बीमांकक पूर्वानुमानों तक पहुँचने में ग्रहण किये गये आधार, आशावादी और निराशात्मक परिदृश्यों को स्पष्ट रूप से परिभाषित करेगा तथा निम्नलिखित पर बिन्दु-वार चर्चा प्रस्तुत करेगा:

- (क) मुख्य जोखिम एक्सपोज़रों के प्रति व्यवसाय की संवेदनशीलता
- (ख) संवेदनशीलताओं का निर्धारण करने के लिए प्रयुक्त पद्धतियाँ और धारणाएँ
- (ग) जोखिमों की संवेदनशीलता जिनका बीमाकर्ता की शोधन-क्षमता पर उल्लेखनीय प्रभाव है।

खंड 6: जोखिम प्रबंध

- 6.1 इस खंड में, प्रमाणकर्ता बीमांकक एक व्यापक पद्धति में दोनों सकल और निवल आधार पर एफआरबी द्वारा सामना किये जा रहे संभावित जोखिमों की पहचान पर फोकस करेगा और साथ ही, न्यूनीकरण और एफआरबी पर प्रभाव का भी विवेचन करेगा।
- 6.2 समग्र लक्षण-वर्णन में प्रमाणकर्ता बीमांकक की राय के अनुसार विभिन्न मुख्य जोखिम संचयन शामिल होंगे। प्रमाणकर्ता बीमांकक बीमाकर्ता की समग्र जोखिम विशेषताओं और जोखिम-वहन-क्षमता पर अपनी राय देगा।
- 6.3 प्रमाणकर्ता बीमांकक निम्नलिखित की चर्चा बिन्दु-वार करेगा
 - (क) व्यवसाय की व्यवस्थाएँ और समझौते जिन्हें महत्वपूर्ण माना जाता है
 - (ख) रन-आफ़ में (यदि कोई हों) व्यवस्थाओं से उत्पन्न होनेवाली महत्वपूर्ण आरक्षित निधियाँ
 - (ग) मुख्य जोखिम
 - (घ) जोखिम संकेन्द्रण: क्षेत्र-वार, समझौता-वार, व्यवसाय व्यवस्था-वार, प्रमाणकर्ता बीमांकक के द्वारा महत्वपूर्ण समझनेवाला कोई अन्य कारक, आदि।
 - (ङ) कारकों की मुख्य प्रवृत्तियाँ जिनका प्रभाव एफआरबी की वित्तीय स्थिति पर है अथवा हो सकता है।
 - (च) एफआरबी की परिचालन पद्धतियों, बाजार की स्पर्धा के प्रति अनुक्रिया, आरक्षित निधि की पद्धतियाँ, आपाती स्थितियाँ, व्यवसाय की मात्रा, आदि।
- 6.4 जोखिम प्रबंध और न्यूनीकरण

प्रमाणकर्ता बीमांकक अंतर्निहित जोखिम को संभालने के लिए एफआरबी की क्षमता का मूल्यांकन करेगा।

 - (क) जोखिमों को स्वीकार करने और उनका प्रबंध करने में नियोजित आदेशों की शृंखला पर विशेष फोकस के साथ जोखिम प्रबंध कार्यों का एक विहंगावलोकन।
 - (ख) जोखिम की मात्रा और जोखिम-वहन क्षमता को समझने के लिए उठाये गये कदम।
 - (ग) पश्चगमन (रेट्रोसेशन) संविदाओं सहित कार्यान्वित संरक्षण संरचना की विशेषताओं के अभिभावी होने के साथ ही, एफआरबी के जोखिम-अंकन और निवेश परिचालनों का मार्गदर्शन करते हुए जोखिम वापसी समन्वयन।
 - (घ) जोखिम निगरानी प्रक्रियाएँ, समीक्षा प्रक्रिया और प्रतिसूचना (फीडबैक) लूप।
 - (ङ) उभरते जोखिमों के लिए आकस्मिकता योजनाएँ और अंतर्निहित दावे (यदि कोई हों)।
 - (च) एफआरबी के जोखिम कार्यनिष्पादन के कार्य के रूप में कीमत-निर्धारण और आरक्षण-व्यवस्था (रिज़र्विंग) कार्यपद्धतियों में आवश्यक संरचनात्मक परिवर्तनों का विकास।
- 6.5 संवेदनशीलता (इस अनुबंध का उप-खंड 5.4 देखें)

उद्यम के स्तर पर, प्रमाणकर्ता बीमांकक खंड 5 के अंतर्गत उल्लिखित रूप में बीमाकर्ता के विशिष्ट विश्लेषणों के अतिरिक्त, निम्नलिखित मानदंडों के आधार पर संवेदनशीलता विश्लेषण निष्पादित करेगा और परिणाम अनुबंध के भाग-ख में दिये गये फार्मेट में प्रस्तुत करेगा।

- (क) दबाव 1: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 20% (गुणनात्मक) तक नए व्यवसाय में वृद्धि।
- (ख) दबाव 2: आधारभूत परिदृश्य की तुलना में 20% (गुणनात्मक) तक अंतिम हानि अनुपात में वृद्धि।

खंड 7: पश्चगमन (रेट्रोसेशन)

इस अध्याय में प्रमाणकर्ता बीमांकक निम्नलिखित की चर्चा करेगा:

- 7.1 पिछले वर्ष में एफआरबी का रेट्रोसेशन कार्यक्रम और उसकी पर्याप्तता।
- 7.2 आगामी वर्ष के लिए रेट्रोसेशन कार्यक्रम।
- 7.3 पिछले वर्ष के कार्यक्रम के संबंध में परिवर्तनों पर विशेष बल दिया जाए।
- 7.4 प्रमाणकर्ता बीमांकक, यदि आवश्यक हो, समझौतों के विवरण और विश्लेषण के साथ एक सारणी भी शामिल करेगा।
- 7.5 प्रमाणकर्ता बीमांकक की सिफारिशें

खंड 8: एफआरबी की कार्यकारी समिति की टिप्पणियाँ और की गई कार्रवाई की रिपोर्ट

एफआरबी निम्नलिखित को प्रस्तुत करेगा:

- 8.1 बैठक की तारीख और स्थान जहाँ रिपोर्ट प्रस्तुत की गई।
- 8.2 क्या औपचारिक रूप से प्रस्तुत की गई या पटल पर रखी गई या परिचालन द्वारा भेजी गई
- 8.3 कार्यकारी समिति की टिप्पणियाँ और कार्रवाई की प्रस्तावित दिशा, एफसीआर की ओर से कोई हो, या प्रमाणकर्ता बीमांकक द्वारा उठाये गये कोई विषय।
- 8.4 यदि प्रस्तुतीकरण समय-सीमा के बाद किया जाता है, तो कार्यकारी समिति की टिप्पणियाँ प्राधिकरण को अलग से भेजी जाए।

खंड 9(क): प्रमाणीकरण

प्रमाणकर्ता बीमांकक का प्रमाणीकरण:

“मैं, (बीमांकक का नाम), (एफआरबी का नाम) का प्रमाणकर्ता बीमांकक, इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ

- (क) कि मैंने बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीएआई के विनियमों, नियमों, परिपत्रों, दिशानिर्देशों और निदेशों के उपबंधों का अनुपालन किया है;
- (ख) कि मैंने मूल्यांकन किये गये व्यवसाय के लिए उपयुक्त सभी आकस्मिकताओं को हिसाब में लिया है तथा यह कि उक्त मूल्यांकन में प्रयुक्त धारणाएँ उपयुक्त हैं;
- (ग) कि तकनीकी देयताओं के लिए आरक्षित निधियाँ (रिज़र्व) सही डेटा पर आधारित हैं तथा इन्हें निम्नलिखित शर्तों के अधीन सही रूप में परिकलित किया गया है और रिपोर्ट किया गया है (शर्तों की सूची दें, यदि कोई हों);
- (घ) कि मैंने अपेक्षित शोधन-क्षमता मार्जिन का परिकलन सही रूप में किया है; तथा

- (ड) कि अपेक्षित शोधन-क्षमता मार्जिन के साथ तकनीकी देयताओं के लिए उक्त रिज़र्व पर्याप्त हैं तथा बीमाकर्ता की बहियों में पालिसियों की शर्तों के अंतर्गत सभी अपरिपक्व दायित्वों के लिए प्रावधान पर्याप्त है।
- (च) कि यह वित्तीय स्थिति रिपोर्ट दिन/माह/वर्ष को समाप्त होनेवाले वित्तीय वर्ष की स्थिति के अनुसार बीमाकर्ता की सही अंतर्निहित वित्तीय स्थिति का चित्रण करती है।

एफआरबी का नाम:

प्रमाणकर्ता बीमांकक का नाम:

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर:

सीईओ का प्रमाणीकरण:

मैं प्रमाणित करता हूँ कि (जाँच की तारीख) के मार्च के 31वें दिन की स्थिति के अनुसार इस वित्तीय स्थिति की रिपोर्ट की तैयारी के लिए प्रमाणकर्ता बीमांकक (नाम) को संपूर्ण और सही डेटा प्रस्तुत किया गया है।

एफआरबी का नाम:

सीईओ का नाम:

सीईओ के हस्ताक्षर:

स्थान:

दिनांक:

सीईओ द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित

स्थान:

दिनांक:

सीएफओ द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित

स्थान:

दिनांक:

एफआरबी की मुहर

शब्दावली

1. **औसत सकल प्रीमियम:** एक्सपोज़रों की संख्या की तुलना में सकल प्रीमियम का अनुपात
2. **औसत निवल प्रीमियम:** एक्सपोज़रों की संख्या की तुलना में निवल प्रीमियम का अनुपात
3. **औसत बीमाकृत राशि:** एक्सपोज़रों की संख्या की तुलना में कुल बीमाकृत राशि का अनुपात

4. **आबंटित हानि समायोजन व्यय:** उन व्ययों के अनुरूप जो बीमाकर्ता किसी विशिष्ट दावे को देने के लिए समर्थ है।
5. **संयुक्त अनुपात:** निवल कमीशन अनुपात + व्यय अनुपात + निवल उपगत हानि अनुपात
6. **दावा आवृत्ति:** उपगत दावों की संख्या / एक्सपोज़रों की संख्या
7. **दावा तीव्रता:** सकल (निवल) उपगत दावा राशि / उपगत दावों की संख्या
8. **दावा भुगतान के बिना बंद दावा (संख्या):** दावा भुगतान के बिना बंद किये गये सभी दावे इसमें शामिल हैं
9. **दावा भुगतान के बिना बंद दावा (राशि):** इसमें आबंटित हानि समायोजित व्ययों को छोड़कर दावा भुगतान के बिना बंद किये गये सभी दावों की राशि शामिल है तथा ये व्यय भुगतान (राशि) के साथ बंद किये गये दावों में शामिल किये जाने चाहिए।
10. **दावा भुगतान के साथ बंद दावे (संख्या):** इसमें दावा भुगतान के साथ बंद किये गये सभी दावे शामिल हैं।
11. **दावा भुगतान के साथ बंद दावे (राशि):** इसमें दोनों भुगतान के साथ और भुगतान के बिना बंद किये गये दावों के आबंटित हानि समायोजित व्ययों सहित भुगतान के साथ बंद किये गये सभी दावों की दावा राशि शामिल है।
12. **व्यय अनुपात:** सकल अंकित प्रीमियम की तुलना में परिचालन व्ययों का अनुपात।
13. **एक्सपोज़र:** एक्सपोज़र जोखिम का आधारभूत यूनिट है जो बीमा प्रीमियम में अंतर्निहित है।
14. **अर्जित एक्सपोज़र वर्ष:** जोखिम कवरेज के वर्ष का एक्सपोज़र प्रति यूनिट।
15. **बीमा लाभ:** जोखिम-अंकन लाभ + बीमा निधियों पर निवेश आय
16. **सकल अर्जित प्रीमियम (जीईपी):** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम +/- असमाप्त जोखिम हेतु रिज़र्व में परिवर्तन के लिए समायोजन।
17. **सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्राप्त प्रीमियम (सहबीमा प्रीमियमों सहित)
18. **सकल अंकित प्रीमियम:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम
19. **प्रदत्त सकल दावे:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि + पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि।
20. **सकल उपगत दावा:** प्रदत्त दावा राशि (सकल) + वित्तीय वर्ष के अंत में बकाया दावों (आईबीएनआर सहित) की राशि (सकल) – वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया दावों की (आईबीएनआर सहित) राशि (सकल)।
21. **सकल उपगत हानि अनुपात:** सकल अर्जित प्रीमियम की तुलना में सकल उपगत दावा का अनुपात।
22. **सकल प्रदत्त दावा हानि अनुपात:** सकल अर्जित प्रीमियम की तुलना में सकल प्रदत्त दावा अनुपात।
23. **सकल कमीशन:** प्रत्यक्ष अंकित व्यवसाय पर प्रदत्त कमीशन + पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय पर प्रदत्त कमीशन।
24. **निवल अर्जित प्रीमियम (एनईपी):** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम – अधर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा पर प्रीमियम +/- असमाप्त जोखिम हेतु रिज़र्व में परिवर्तन के लिए समायोजन।
25. **निवल प्रीमियम:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय से प्रीमियम + स्वीकृत पुनर्बीमा पर प्रीमियम – अधर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा पर प्रीमियम।

26. **प्रदत्त निवल दावे:** अंकित प्रत्यक्ष व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि + पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय पर प्रदत्त दावा राशि – अर्ध्यर्पित (सीडेड) व्यवसाय से प्राप्त दावा राशि
27. **निवल उपगत दावा:** प्रदत्त दावा राशि (निवल) + वित्तीय वर्ष के अंत में बकाया दावा (आईबीएनआर सहित) राशि (निवल) – वित्तीय वर्ष के प्रारंभ में बकाया दावा (आईबीएनआर सहित) राशि (निवल)
28. **निवल कमीशन:** प्रत्यक्ष व्यवसाय के संबंध में प्रदत्त कमीशन + स्वीकृत पुनर्बीमा के संबंध में प्रदत्त कमीशन – अर्ध्यर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा के संबंध में प्राप्त कमीशन **(परिभाषा वार्षिक रिपोर्ट के अनुसार)**
29. **निवल उपगत हानि अनुपात:** निवल अर्जित प्रीमियम की तुलना में निवल उपगत दावा का अनुपात।
30. **निवल दावा प्रदत्त हानि अनुपात:** निवल अर्जित प्रीमियम की तुलना में निवल प्रदत्त दावों का अनुपात।
31. **निवल कमीशन अनुपात:** निवल प्रीमियम की तुलना में निवल कमीशन का अनुपात।
32. **उपगत दावों की संख्या:** निपटायें गये दावों की संख्या (अर्थात् भुगतान के साथ / भुगतान के बिना बंद किये गये दावे) + खुले दावे
33. **परिचालन व्यय:** वित्तीय अनुसूची 4 के अनुसार
34. **निवेशों से आय:** वार्षिक रिपोर्ट के राजस्व लेखे के अनुसार
35. **प्रीमियम कमी रिज़र्व:** प्रीमियम कमी की पहचान की जाएगी यदि प्रत्याशित दावा लागतों, संबंधित व्ययों और अनुरक्षण लागतों की कुल राशि अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व के लिए संबंधित रिज़र्व से अधिक हो जाती है।
36. **प्रतिधारण अनुपात:** सकल अंकित प्रीमियम की तुलना में निवल अंकित प्रीमियम का अनुपात।
37. **रिपोर्टिंग विलंब:** यह वह समय है जो घटना घटित होने के समय से उक्त घटना की सूचना बीमाकर्ता को देने तक लगता है।
38. **बचाव और प्रतिस्थापन:** बचाव (सैल्वेज) किसी बीमा दावे में बीमाकर्ता के द्वारा अधिग्रहण की गई क्षतिग्रस्त संपत्ति के लिए बीमाकर्ता के द्वारा प्राप्त प्रतिफल को निरूपित करता है। प्रतिस्थापन, क्षति या नुकसान के लिए जिम्मेदार अन्य पक्षकार से कवर किये गये बीमाकृत व्यक्ति को दावा भुगतान की राशि की वसूली करने के लिए बीमाकर्ता के अधिकार को निरूपित करता है।
39. **निपटान विलंब:** यह बीमाकर्ता को सूचना देने और दावे का भुगतान करने के बीच की समयावधि है।
40. **टेल लेंथ:** हानि घटित होने की तारीख से दावे के निपटान के लिए लिया गया अनुमानित समय।
41. **जोखिम-अंकन लाभ:** निवल अर्जित प्रीमियम – निवल उपगत दावे +/- निवल कमीशन – परिचालन व्यय – प्रीमियम कमी रिज़र्व
42. **अनाबंटित हानि समायोजन व्यय (यूएलई):** ये दावा संबंधी व्यय हैं परंतु इन्हें किसी विशिष्ट दावे के लिए आबंटित नहीं किया जा सकता। यूएलई के उदाहरणों में शामिल हैं, बीमाकर्ता के दावा विभाग के लिए वेतन, किराया, कंप्यूटर व्यय।
43. **अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व (यूपीआर):** यह आईआरडीआई (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 में परिभाषित रूप में है।
44. **असमाप्त जोखिम रिज़र्व (यूआरआर):** असमाप्त जोखिमों के लिए देयताओं के संबंध में रिज़र्व तथा जो अनर्जित प्रीमियम रिज़र्व और प्रीमियम कमी रिज़र्व के कुल जोड़ के रूप में निर्धारित हैं।

टिप्पणी: कृपया ध्यान रखें कि प्रदत्त दावों और आरक्षित निधियों में आबंटित हानि समायोजन व्यय शामिल हैं।

भाग- ख

एफसीआर सारणियाँ

विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम	
सारणी 1	राजस्व लेखा
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष

विवरण	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च- X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष
सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम आय			
जोड़ें:- स्वीकृत पुनर्बीमा प्रीमियम			
सकल अंकित प्रीमियम			
घटाएँ:- सकल यूपीआर/यूआरआर में परिवर्तन			
सकल अर्जित प्रीमियम			
सकल अंकित प्रीमियम			
घटाएँ:- अध्रुपित पुनर्बीमा प्रीमियम			
निवल अंकित प्रीमियम			
घटाएँ:- यूपीआर/यूआरआर में परिवर्तन (जैसी स्थिति हो)			
निवल अर्जित प्रीमियम			
प्रदत्त सकल दावा (प्रत्यक्ष व्यवसाय पर)			
घटाएँ:- अध्रुपित पुनर्बीमा दावे			
जोड़ें:- स्वीकृत पुनर्बीमा दावा			
प्रदत्त निवल दावे			
जोड़ें:- निवल बकाया दावों में परिवर्तन			
जोड़ें:- निवल आईबीएनआर (आईबीएनईआर सहित) में परिवर्तन			
निवल उपगत दावे			

विवरण	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च- X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष
जोड़ें:- पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय पर प्रदत्त कमीशन			
घटाएँ:- अधर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा पर प्राप्त कमीशन			
निवल प्रदत्त कमीशन			
परिचालन व्यय			
जोखिम-अंकन लाभ / (हानि)			
पालिसीधारक निधियों पर निवेश से आय			
बीमा लाभ / (हानि)			
शेयरधारक निधियों पर निवेशों से आय			
लाभ / (हानि)			

टिप्पणियाँ:

उल्लिखित 'कमीशन' में लाभ कमीशन भी सम्मिलित होगा, यदि कोई हो।

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 2		तुलन पत्र	
विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम			
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष		
विवरण	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष
निधि के स्रोत			
प्रधान कार्यालय खाता			
आरक्षित निधियाँ और अधिशेष**			
उचित मूल्य परिवर्तन खाता			
आस्थगित कर देयता			
उधार राशियाँ			
कुल			
निधियों का विनियोग			
निवेश			
ऋण			
अचल आस्तियाँ			
आस्थगित कर आस्तियाँ			
चालू आस्तियाँ			
नकदी और बैंक शेष			
अग्रिम और अन्य आस्तियाँ			
उप-जोड़ (क)			
चालू देयताएँ			
प्रावधान			
अन्य निवेश			
उप-जोड़ (ख)			
निवल चालू आस्तियाँ (ग) = (क-ख)			
कुल (क+ख)			

** आरक्षित निधियाँ और अधिशेष राशि विविध व्यय (अपलिखित या समायोजित न किये जाने की सीमा तक) तथा लाभ और हानि लेखे में नामे शेष को घटाकर हैं।

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 3	अनुपात
---------	--------

विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम		
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष	एलओबी

मुख्य अनुपात	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च- X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष			31-मार्च- X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष		
	वास्तविक (वा)	प्रत्याशित (प्र)	वा/प्र	वास्तविक (वा)	प्रत्याशित (प्र)	वा/प्र	वास्तविक (वा)	प्रत्याशित (प्र)	वा/प्र
निवल उपगत हानि अनुपात									
निवल कमीशन अनुपात									
प्रतिधारण अनुपात									
व्यय अनुपात									
संयुक्त अनुपात									

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 4क	पश्चगमन समझौता (रेट्रोसेशन ट्रीटी)
विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष

क्रम सं.	पश्चगमन समझौते (रेट्रोसेशन ट्रीटी) का नाम	पश्चगमनकर्ता का नाम	समझौते (ट्रीटी) का प्रकार	पश्चगमनकर्ता का रेटिंग		
				एजेंसी 1 (विनिर्दिष्ट करें)	एजेंसी 2 (विनिर्दिष्ट करें)	एजेंसी 3 (विनिर्दिष्ट करें)

सारणी 4ख	पश्चगमन (रेट्रोसेशन) नकदी प्रवाह						
विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम							
रिपोर्टिंग वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष						
एलओबी	प्रदत्त पश्चगमन(रेट्रोसेशन) प्रीमियम	पश्चगमनकर्ता को किया गया कोई अन्य भुगतान, विनिर्दिष्ट करें	31 मार्च की स्थिति के अनुसार पश्चगमन दावा वसूलियाँ		पश्चगमनकर्ता से प्राप्त कमीशन	पश्चगमनकर्ता से प्राप्त कोई अन्य भुगतान, विनिर्दिष्ट करें	शेष
	(1)	(2)	प्राप्त (3)	बकाया (4)	(5)	(6)	(7)=(3+4+5+6-1-2)

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 5	व्यवसाय का पूर्वानुमान
----------------	-------------------------------

विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च –X को समाप्त वित्तीय वर्ष
एलओबी	

विषय/क्षेत्र	31- मार्च-X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X को समाप्त वित्तीय वर्ष		
	प्रत्याशित (प्र)	वास्तविक (वा)	प्रत्याशित (प्र)	वा/प्र
सकल अंकित प्रीमियम				
व्यवसाय मिश्रण कुल जीडब्ल्यूपी के % के रूप में				
निवल अंकित प्रीमियम				
सकल अर्जित प्रीमियम				
निवल अर्जित प्रीमियम				
व्यय				
सकल उपगत दावा राशि				
निवल उपगत दावा राशि				
सकल दावा प्रदत्त राशि				
निवल दावा प्रदत्त राशि				
निवेश से आय/हानि				

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 6	दावे - यूपीआर - यूआरआर
---------	------------------------

विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

एलओबी	निवल उपगत दावा राशि			यूआरआर			यूपीआर			पीडीआर		
	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च X-1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31-मार्च-X-2 को समाप्त वित्तीय वर्ष
सभी महत्वपूर्ण एलओबी												

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर
नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर
नाम:

सारणी 7	व्यवसाय की लाभप्रदता
---------	----------------------

विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

व्यवसाय की व्यवस्था (एलओबी)	अर्जित प्रीमियम		उपगत दावे		परिचालन व्यय	कमीशन		प्रीमियम कमी रिज़र्व	यू/डब्ल्यू लाभ
	सकल	निवल	सकल	निवल		सकल	निवल		
अग्नि (फायर)									
मरीन									
स्वास्थ्य									
मोटर टीपी									
मोटक – टीपी को छोड़कर अन्य									
अन्य प्रमुख एलओबी 1									
अन्य प्रमुख एलओबी 2									
कुल									

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

सारणी 8	शोधन-क्षमता दबाव परीक्षण
---------	--------------------------

विदेशी पुनर्बीमाकर्ता शाखा (एफआरबी) का नाम	
रिपोर्टिंग वर्ष	31 मार्च -X को समाप्त वित्तीय वर्ष

वित्तीय वर्ष	31- मार्च - X को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च - X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च - X + 2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	एफवाईई 31 - मार्च - X +3 को समाप्त वित्तीय वर्ष
एएसएम				
आरएसएम				
शोधन-क्षमता अनुपात				
नया व्यवसाय				
अतिरिक्त पूँजीगत अपेक्षा (यदि कोई हो)				

वित्तीय वर्ष	परिदृश्य 1*			परिदृश्य 2*		
	31- मार्च -X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+3 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+3 को समाप्त वित्तीय वर्ष
पूर्वानुमानित एएसएम						
पूर्वानुमानित आरएसएम						
पूर्वानुमानित शोधन-क्षमता अनुपात						

वित्तीय वर्ष	दबाव 1**			दबाव 2**		
	31- मार्च -X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+3 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+1 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+2 को समाप्त वित्तीय वर्ष	31- मार्च -X+3 को समाप्त वित्तीय वर्ष
एएसएम						
आरएसएम						
शोधन-क्षमता अनुपात						

* प्रमाणकर्ता बीमांकक द्वारा उपयुक्त समझे गये अनुसार।

** दबाव 1 और दबाव 2 इस अनुबंध के उप-धारा 6.5 के तहत निर्धारित परिदृश्यों के अनुसार हैं।

प्रमाणकर्ता बीमांकक के हस्ताक्षर

नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

अनुबंध-एसीटीएल 16

(अनुसूची 1 के भाग IV(ख) के खंड 1(ii), भाग V(ख) के खंड 1(1)(ii) और भाग V(ख) के खंड 1(2)(ii) देखें)

आईबीएनआर दावा रिज़र्व रिपोर्ट

भाग-क

आईबीएनआर दावा रिज़र्व के गणितीय अनुमान :

इस अनुबंध में प्रयुक्त 'बीमांकक' शब्द का संदर्भ एफआरबी को छोड़कर अन्य बीमाकर्ताओं के मामले में 'नियुक्त बीमांकक' से है, और एफआरबी के मामले में 'प्रमाणकर्ता बीमांकक' से है।

आईबीएनआर दावा रिज़र्व का अनुमान करते समय बीमांकक निम्नलिखित सिद्धांतों का संदर्भ लेगा। आईआरडीआई (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024 की अनुसूची 1 के IV(ख) के खंड 1(ii), भाग V(ख) के खंड 1(1)(ii) और भाग V(ख) के खंड 1(2)(ii) के अनुसार, आईबीएनआर दावा रिज़र्व का निर्धारण बीमांकिक सिद्धांतों का उपयोग करते हुए किया जाएगा। बीमांकक भी आईबीएनआर दावा रिज़र्व का अनुमान करते समय निम्नलिखित पर विचार करेगा तथा आईबीएनआर दावा रिज़र्व का अनुमान करने के लिए प्रयुक्त कार्यपद्धति और धारणाओं के संबंध में एक रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा।

- (1) शब्द आईबीएनआर दावा रिज़र्व सूचित न किये गये एवं सूचित किये गये दावों के लिए अपर्याप्त प्रावधान से युक्त दोनों प्रकार के प्रावधानों को सम्मिलित करता है। जब तक प्रयुक्त पद्धति दोनों तत्वों को हिसाब लेगी, तब तक आईबीएनआर और आईबीएनईआर के लिए अलग-अलग रिज़र्व स्थापित करने की आवश्यकता नहीं है।
- (2) आईबीएनआर दावों के लिए प्रावधान के निर्धारण के लिए कई संभव पद्धतियाँ हैं। किसी विशिष्ट मामले में सर्वाधिक उपयुक्त पद्धति व्यवसाय के स्वरूप और दावा गतिविधि के प्रतिमान पर निर्भर होगी। इस अनुबंध के पैरा 3 में उल्लिखित वरीयता पद्धति सामान्यतः डेटा के अधिकांश सेटों के लिए उपयुक्त है। जहाँ बीमांकक उक्त पैरा में बताई गई पद्धति को उपयुक्त नहीं समझता है, वह ऐसे निष्कर्ष के लिए कारण निर्धारित करेगा या करेगी तथा प्रयुक्त करने के लिए अधिक उपयुक्त समझी जानेवाली प्रस्तावित वैकल्पिक पद्धति के लिए औचित्य-स्थापन करना चाहिए। यदि प्रयुक्त पद्धति अच्छी जानी-पहचानी पद्धतियों में से एक नहीं है, तो बीमांकक को उक्त पद्धति और उस पद्धति में अंतर्निहित धारणाओं का विवरण देगा।
- (3) प्राक्कलन की प्रत्येक गणितीय पद्धति कुछ धारणाओं के समूह पर आधारित है। अतः प्रयुक्त करने के लिए प्रस्तावित पद्धति की अंतर्निहित धारणाओं की तर्कसंगति पूर्णतः निर्धारित की जानी चाहिए और उक्त प्रयोग को विश्वसनीयता प्रदान करने के लिए उसे पर्याप्त रूप से मान्य ठहराया जाना चाहिए।

- (4) आईबीएनआर हेतु प्रावधान का परिकलन घटना के प्रत्येक वर्ष के लिए अलग से किया जाना चाहिए तथा प्रस्तुत की जानेवाली कुल राशि की गणना करने के लिए आंकड़ों का कुल जोड़ किया जाना चाहिए।
- (5) जब घटना के किसी वर्ष के लिए आईबीएनआर व्यवस्था के अनुमान हेतु गणित-शास्त्र कोई नकारात्मक मूल्य उत्पन्न करता है, तो वह स्वतः यह समझना सही नहीं होगा कि बीमाकर्ता अत्यधिक प्रावधान कर रहा है। अंतर्निहित धारणाओं की विधिमान्यता की पुनः जाँच की जानी चाहिए। परिणामों की विश्वसनीयता के अन्य परीक्षण लागू किये जाने चाहिए। आईबीएनआर के अनुमान के बाद प्राप्त उपगत दावा अनुपातों की समीक्षा वर्षों से संबंधित बीमाकर्ता के लिए उक्त अनुपातों और उन्हीं वर्षों के लिए बाजार में अन्य बीमाकर्ताओं के लिए उक्त अनुपातों की सामान्य पृष्ठभूमि में की जानी चाहिए। उक्त निष्कर्षों का समर्थन करने के लिए एक तार्किक रूप से पहचान करने योग्य कारण होना चाहिए। आईबीएनआर व्यवस्था के नकारात्मक मूल्यों की उपेक्षा करना विवेकपूर्ण होगा।
- (6) उपर्युक्त सिद्धांत प्रत्यक्ष बीमा के लिए आईबीएनआर प्रावधानों के निर्धारण तथा विकल्पी (फैकल्टेटिव) पुनर्बीमा द्वारा स्वीकृत व्यवसाय के लिए संगत हैं। समझौता (ट्रीटी) स्वीकृत और अधिक हानि स्वीकृत व्यवसाय संबंधी आईबीएनआर प्राक्कलन के लिए संविभाग के स्वरूप और उसकी दावा गतिविधि के प्रतिमान के लिए अधिक उपयुक्त अन्य पद्धतियों की आवश्यकता है। इसी प्रकार, विशेषीकृत व्यवसाय, जैसे फ़सल बीमा या ऋण गारंटी बीमा, हेतु आईबीएनआर का अनुमान व्यवसाय के स्वरूप के लिए अन्य पद्धतियाँ अधिक उपयुक्त हैं।

क. मूलभूत डेटा की जाँच और विधिमान्यकरण

- (1) डेटा की सत्यनिष्ठा और संपूर्णता अत्यंत आवश्यक है जिससे आईबीएनआर व्यवस्था का स्वीकार्य अनुमान ऐसे डेटा के आधार पर किया जा सके। अतः आईबीएनआर व्यवस्था के अनुमान के कार्य से पहले डेटा की जाँच होनी चाहिए। यद्यपि बीमांकक द्वारा अपेक्षित संपूर्ण और सही डेटा उपलब्ध कराना बीमाकर्ता के प्रबंधन का दायित्व है, तथापि बीमांकक को चाहिए कि वह डेटा की गुणवत्ता और संपूर्णता को सुनिश्चित करने के लिए व्यावहारिक तौर पर संभव सीमा तक ऐसी जाँच करता रहे।
- (2) व्यवसाय के स्वरूप और दावा गतिविधि के प्रतिमान के संबंध में डेटा की एकरूपता को सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है। अतः मार्गदर्शन नोट्स में दी गई प्रत्येक श्रेणी के लिए डेटा की जाँच अलग से करनी होगी। यदि किसी एक श्रेणी के डेटा को किसी अन्य श्रेणी के लिए निर्धारित डेटा के साथ एकत्र किया जाता है, तो यह देखने के लिए सावधानी बरतनी चाहिए कि दोनों श्रेणियों का स्वरूप समरूपी है। मोटर बीमा व्यवसाय के संबंध में, वाहन की श्रेणी और बीमारक्षा (कवर) के विस्तार के द्वारा और दावे के स्वरूप के द्वारा डेटा का अलग से संकलन करना संभव हो सकता है। इस शर्त पर कि पूर्वानुमान के कार्य के लिए डेटा की मात्रा सांख्यिकीय दृष्टि से पर्याप्त हो, यह किया जा सकता है। दीर्घावधि बीमा पालिसियों के संबंध में, बीमांकक को यह सुनिश्चित करने के लिए एक उपयुक्त आधार को अपनाना चाहिए कि उक्त परिकलनों में केवल उक्त वर्ष में ही अर्जित प्रीमियम का ही प्रयोग किया जाए। एक से अधिक उप-श्रेणी में कवर सहित बीमा योजनाओं के संबंध में, जैसे गृहस्वामी का व्यापक बीमा, व्यवसाय के वर्गीकरण और संबंधित प्रीमियम के लिए बीमाकर्ता

द्वारा अपनाई गई प्रणाली को अनुमान की प्रक्रिया में प्रयुक्त सभी वर्षों के लिए सुसंगत रूप में डेटा के प्रति लागू किया जाना चाहिए।

- (3) बीमाकर्ता की जोखिम-अंकन नीति का उसके संविभाग के स्वरूप पर महत्वपूर्ण प्रभाव रहता है और इसके परिणामस्वरूप, दावा गतिविधि के स्वरूप पर भी। अतः बीमाकर्ता को सर्वप्रथम, निरीक्षण (अब्जर्वेशन) की अवधि के दौरान जोखिम-अंकन नीति में परिवर्तनों की जाँच करनी चाहिए और विशेष रूप से वर्तमान जोखिम-अंकन नीति में किये गये परिवर्तनों की। दावा गतिविधि पद्धति और दावा अनुपात पर ऐसे परिवर्तनों के प्रभाव की जाँच की जानी चाहिए।
- (4) उपर्युक्त संदर्भ में, हाल के वर्षों में प्रीमियम की प्रगति का भी परीक्षण किया जाना चाहिए। जहाँ प्रीमियम आय उल्लेखनीय उतार-चढ़ाव दर्शाती है, वहाँ इसके लिए कारणों की जाँच करना आवश्यक है। विशेष रूप से, अधिक सक्रिय रूप से जोखिम-अंकन किये जा रहे जोखिमों के प्रकारों के दावों की गतिविधि पर प्रभाव को ध्यान में रखना चाहिए। एक महत्वपूर्ण जोखिम-अंकन कारक कटौती-योग्य सीमा है। यदि हाल के वर्षों में कटौती-योग्य के औसत स्तर में महत्वपूर्ण परिवर्तन हुआ है, तो दावा गतिविधि पर उसके प्रभाव को हिसाब में लिया जाना चाहिए।
- (5) मोटर बीमा व्यवसाय के संबंध में, दावा गतिविधि के स्वरूप के लिए वाहन का प्रकार के द्वारा संविभाग की संरचना महत्वपूर्ण है। जहाँ महत्वपूर्ण रूप से विगत वर्षों में संविभाग में परिवर्तन हुआ है, वहाँ समग्र दावा गतिविधि पर प्रभाव का ध्यान रखा जाना चाहिए जब तक डेटा का विभाजन कई उप-प्रभागों में नहीं किया जाता।
- (6) कुछ मामलों में घटना के वर्ष के आधार के स्थान पर जोखिम-अंकन वर्ष के आधार पर डेटा के संकलन का प्रस्ताव किया जा सकता है। जहाँ इस आधार का अनुसरण किया जाता है, वहाँ बीमाकर्ता को वस्तुनिष्ठ कारणों से आधार के परिवर्तन के लिए कारण का समर्थन करना चाहिए।

ख. दावों को संभालने की पद्धतियाँ

- (1) निम्नलिखित पहलुओं से दावों को संभालने की पद्धतियों की एक विस्तृत समीक्षा की जानी चाहिए। जहाँ महत्वपूर्ण परिवर्तनों की पहचान की जाती है, वहाँ दावा गतिविधि के स्वरूप पर उनके प्रभाव को हिसाब में लिया जाना चाहिए।
- (2) यद्यपि विधि अपेक्षा करती है कि प्रत्येक दावे को प्रथम सूचना पर स्वीकार किया जाना चाहिए, तथापि इस पद्धति को कार्यान्वित करने का तरीका एक बीमाकर्ता से दूसरे बीमाकर्ता में भिन्न हो सकता है। दावा गतिविधि के संबंध में दावों के लिए अपर्याप्त प्रावधान का प्रभाव महत्वपूर्ण होगा और इसका ध्यान रखा जाना चाहिए।
- (3) दावों की स्वीकृति के साथ ही, किये जानेवाले प्रावधान और दावा संबंधी कार्रवाई के रूप में ऐसे प्रावधान की समीक्षा करने के लिए व्यवस्था का निर्धारण करने के लिए बीमाकर्ता द्वारा अनुसरण की जानेवाली पद्धति भी दावों की गतिविधि में महत्वपूर्ण कारक हैं। साथ ही, यदि बीमाकर्ता के पास उन मामलों में दावा संबंधी प्रावधान का आकार कम करने की पद्धति है जहाँ कुछ अवधि के बाद दावे के संबंध में कोई गति नहीं है, तो वह दावों संबंधी कार्रवाई में एक महत्वपूर्ण कारक है।

- (4) आरक्षित निधि की स्वीकृति, आरक्षण व्यवस्था और समीक्षा के संबंध में पद्धति का अध्ययन करने के साथ ही, बीमाकर्ता की दावा निपटान पद्धति का भी अध्ययन किया जाना चाहिए। विशेष रूप से, बीमाकर्ता द्वारा निपटान के लिए प्रसंस्करण की गति, निपटान के प्रस्तावों में निष्पक्षता, मुकदमेबाजी की प्रवृत्ति, अंतरिम भुगतानों के प्रति दृष्टिकोण और दोनों अवशिष्ट के विक्रय और अन्य पक्षकारों से वसूलियों के माध्यम से वसूली की कार्रवाई की प्रभावकारिता, ये सब दावों की गतिविधि के स्वरूप के लिए महत्वपूर्ण हैं। उदाहरण के लिए, वित्तीय समस्याएँ भुगतान किये गये दावों की अपेक्षाकृत धीमी प्रगति में प्रतिबिंबित हो सकती हैं, तथा जब तक वे उचित रूप से व्यक्त नहीं की जाएँ, तब तक वे उल्लेखनीय रूप में अंतिम दावा उपगत अनुपातों के कम अनुमान करने के लिए मार्ग प्रशस्त कर सकती हैं।
- (5) उपर्युक्त पहलुओं का अध्ययन करते समय, यह स्मरण रखना चाहिए कि पद्धतियों का कोई भी समूह जो स्थिर रही हैं, दावों की गतिविधि के स्वरूप में प्रतिबिंबित होंगी। अतः वे अनुमान में उतनी समस्या प्रस्तुत नहीं करतीं, जितनी कि महत्वपूर्ण पद्धतियों में महत्वपूर्ण परिवर्तन करते हैं। ऐसे परिवर्तनों के प्रभाव का मूल्यांकन किया जाना चाहिए।
- (6) उपगत दावों पर काम आनेवाली पद्धतियाँ उन पद्धतियों की तुलना में अधिक अनिश्चितताओं के अधीन हैं जो दावों के अनुमान और रिज़र्विंग की अनिश्चितताओं के कारण भुगतान किए गए दावों की प्रगति पर निर्भर करते हैं। इसलिए, बीमांकक को अनुमान की प्रक्रिया के मुख्य आधार के रूप में अनिवार्यतः भुगतान किये गये दावों के डेटा पर कार्य करना चाहिए। तथापि, बीमांकक यदि चाहता है तो तुलना के विषय के रूप में उपगत दावों का उपयोग करते हुए एक और परिकलन कर सकता है।
- (7) दावों की गतिविधि का स्वरूप अवलोकन की अवधि में असाधारण घटनाओं के घटित होने के द्वारा महत्वपूर्ण ढंग से प्रभावित हो सकता है, जैसे:
- वैयक्तिक बड़े दावे;
 - आपाती घटनाएँ जो बड़ी संख्या में दावों का कारण बनती हैं;
 - कानून में परिवर्तन जो दावों की घटना और आकार को प्रभावित करते हैं; तथा
 - दावों के औसत आकार पर बाह्य कारकों का प्रभाव।
- (8) जब आईबीएनआर के अनुमान पर एक “पुनर्बीमा को घटाने के” आधार पर देखा जाता है, तब पुनर्बीमा संरक्षणों में किन्हीं भी परिवर्तनों और हाल के वर्षों में प्रतिधारणों के आकार में परिवर्तनों का ध्यान रखा जाना चाहिए।

ग. प्रवृत्तियों के लिए अनुमति

- (1) प्रवृत्तियों के लिए पर्याप्त अनुमति देने के लिए, निम्नलिखित पहलुओं का अध्ययन किया जाना चाहिए:
- (i) संविभाग की संरचना;
 - (ii) बाह्य कारक जैसे आर्थिक परिवेश, मुद्रास्फीति, कानूनी, राजनैतिक और सामाजिक परिस्थितियों में परिवर्तन;
 - (iii) बीमाकर्ता की जोखिम-अंकन नीति; तथा

(iv) बीमाकर्ता की दावा निपटान पद्धति।

- (2) दावा अनुभव का एक महत्वपूर्ण संकेतक दावों के उत्पन्न होने की आवृत्ति तथा भुगतान किये गये दावे का औसत आकार और प्रति बकाया दावा है। इनका अध्ययन किया जाना चाहिए और यदि कोई विभिन्नताएँ पाई जाती हैं तो उनकी जाँच की जानी चाहिए।

घ. आईबीएनआर के अनुमान के लिए अधिमानी बीमांकिक पद्धति

- (1) आईबीएनआर आरक्षित निधियों के अनुमान के लिए निम्नलिखित मानक बीमांकिक पद्धतियों का उपयोग किया जा सकता है:

- क) मूलभूत शृंखला निसेनी (बेसिक चेन-लैडर) पद्धति (दोनों उपगत और प्रदत्त दावों पर)
- ख) बार्नह्यूटर फेर्गूसन पद्धति (दोनों उपगत और प्रदत्त दावों पर)
- ग) आवृत्ति – तीव्रता पद्धति

- (i) बीमांकक ऐसे अनुमान तक पहुँचने के लिए एक से अधिक पद्धतियों का उपयोग करेगा जिसके बारे में वह विश्वास करता है/करती है कि वे भावी देयताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त है।
 - (ii) बीमांकक आईबीएनआर का अनुमान लगाने के लिए मानक बीमांकिक पद्धतियों को छोड़कर अन्य पद्धतियों का उपयोग कर सकता है।
 - (iii) बीमांकक अन्य उपलब्ध पद्धतियों से किसी एक विशिष्ट पद्धति के चयन के अंतर्निहित तर्काधार का एक स्पष्टीकरण प्रस्तुत करना चाहिए तथा इस प्रकार करने के लाभ और हानियाँ भी बतानी चाहिए।
 - (iv) जहाँ विभिन्न पद्धतियों और धारणाओं में उल्लेखनीय रूप में अंतर है, वहाँ बीमांकक को उक्त विभिन्नताओं के लिए संभव कारणों पर टिप्पणी करनी चाहिए तथा परिणामों के विकल्प के लिए आधार को स्पष्ट करना चाहिए।
- (2) अनुवर्ती वर्षों के लिए प्रस्तुत किये गये डेटा के आधार पर, दावों की संचयी वृद्धि को संकलित करना चाहिए। इसे फार्म आईबीएनआर-बी-1/2 में दर्शाये गये अनुसार सारणीबद्ध किया जाना चाहिए।
- (3) 1 अप्रैल, 2024 से 31 मार्च, 2025 तक के वर्ष में घटित घटनाओं से संबंधित दावों के संबंध में 24 महीनों के अंत की स्थिति के अनुसार भुगतान किये गये संचयी दावों की स्थिति 31 मार्च, 2025 को समाप्त वर्ष के लिए दावों के विवरण में “चालू वर्ष” से संबंधित दावों तथा 31 मार्च, 2026 को समाप्त वर्ष के लिए दावों के विवरण में “पहले पूर्ववर्ती वर्ष” में भुगतान किये गये दावों का कुल जोड़ है तथा आगे भी यही क्रम चलता रहेगा। उक्त संचयी विवरण अनुवर्ती वर्षों के लिए दावों के विवरण से सूचना को एकसाथ रखने के द्वारा इस प्रकार बनाया जाता है।
- (4) दावों के विकास का संचयी विवरण समय के चलते भुगतान किये गये दावों के विकसित होने की पद्धति को दर्शाता है। यह मानते हुए कि दावों के विकास का स्वरूप स्थिर रहेगा, उपलब्ध डेटा से प्राप्त “सहबद्धता अनुपात” (लिंग रेशियोस) के प्रगमन का उपयोग करते हुए पूर्णतः विकसित दावों का पूर्वानुमान करना संभव है। आईबीएनआर की राशि अनुमानित अंतिम लागत में से अब तक भुगतान की गई राशियों और अनुमान की तारीख को बकाया के रूप में प्रदत्त राशि को घटाकर होगी।

- (5) यदि संविभाग या जोखिम-अंकन या दावा निपटान प्रथाओं में परिवर्तन थे, तो यह बेहतर होगा कि औसत अनुपातों के बजाय, वर्ष के नवीनतम उपलब्ध सहबद्धता अनुपातों का उपयोग किया जाए।
- (6) अनुमान की प्रक्रिया को भुगतान किये गये दावों के अनुमानित भावी विकास से वर्तमान तारीख के लिए कोई डिस्काउंट नहीं किया जाना चाहिए, और न ही अनुमान की प्रक्रिया में पहले से ही अंतर्निहित कारक को छोड़कर, दावों की भावी लागत में विशिष्ट रूप से मुद्रास्फीति हेतु व्यवस्था करने के लिए बकाया दावों का भार डाल दे।

ड. विश्वसनीयता के परीक्षण

- (1) आईबीएनआर के लिए प्रावधान के अनुमान का प्रयोग प्रस्तुत किये गये परिणामों की विश्वसनीयता के परीक्षणों को लागू किये बिना पूरा नहीं होगा। इनमें शामिल हैं, दावों के घटित होने की आवृत्ति, अंतिम उपगत दावा अनुपात, भुगतान किये गये और बकाया प्रति दावे की औसत लागत, आदि की जाँच।
- (2) अनुवर्ती वर्षों के लिए अंतिम उपगत दावा अनुपात बाजार में अन्य बीमाकर्ताओं के और समय के चलते उसी बीमाकर्ता के अनुपातों की तुलना में विश्वसनीय होने चाहिए। किन्हीं विभिन्नताओं अथवा तीव्र उतार-चढ़ावों के लिए तर्कपूर्ण स्पष्टीकरण होने चाहिए। यदि परिकलन प्रगामी रूप में कम होनेवाले अंतिम दावा अनुपातों को उत्पन्न करते हैं, तो वे गणितीय माडल की एक कमी को निर्दिष्ट करते हैं। तब वैकल्पिक पद्धतियों के द्वारा उक्त परिणामों पर अधिभावी (ओवरराइड) होना आवश्यक हो सकता है, जैसे अंतिम हानि अनुपात पद्धति अथवा बार्नह्यूटर-फेर्गुसन पद्धति।
- (3) चूँकि बीमाकर्ता दावों के लिए सामान्यतः जान-बूझकर अधिक व्यवस्था नहीं करते और चूँकि सर्वाधिक सावधानी बरतने के बावजूद ऐसे दावे होंगे जो घटित हुए होंगे, परंतु बीमाकर्ता को सूचित नहीं किये गये होंगे, अतः गणित के द्वारा प्रस्तुत किये गये आईबीएनआर के लिए किन्हीं नकारात्मक मूल्यों को स्वीकार करना अनुचित है। ऐसी त्रुटि से बचने के लिए, आईबीएनआर का अनुमान घटना के प्रत्येक वर्ष के लिए अलग-अलग किया जाना चाहिए। किसी भी वर्ष के लिए आईबीएनआर के नकारात्मक मूल्यों की उपेक्षा की जानी चाहिए।
- (4) अनुमान के व्यवहार की विश्वसनीयता पर एक अत्यावश्यक जाँच यह देखना है कि पिछले वर्ष में किये गये पूर्वानुमान और प्राक्कलन की तुलना में पूर्ववर्ती बारह महीनों के दौरान दावे कैसे विकसित हुए हैं। बकाया दावों के प्रावधान तथा पिछले तुलन-पत्र की तारीख को किये गये आईबीएनआर हेतु प्रावधान की तुलना वर्ष के दौरान भुगतान किये गये दावों के कुल जोड़, वर्ष के अंत में बकाये के रूप में प्रावधान किये गये दावों तथा फार्मूले के अनुसार प्रस्तुत किये गये आईबीएनआर दावों के लिए प्रावधान के साथ की जानी चाहिए।

अनुमान की अधिकांश पद्धतियाँ हाल के अधिकांश वर्षों के लिए कम विश्वसनीय परिणाम प्रस्तुत करती हैं। अतः हाल के अधिकांश वर्षों के लिए परिणामों का संशोधन व्यवसाय के संबंध में बीमाकर्ता के ज्ञान, बीमाकर्ताओं के संविभाग और दावा निपटान पद्धतियों तथा बाजार में अन्य बीमाकर्ताओं के दावा अनुपातों के आधार पर किया जाना चाहिए।

आईबीएनआर रिपोर्ट में नीचे भाग ख में दिये गये प्रमाणीकरण के साथ कम से कम निम्नलिखित खंड निहित होने चाहिए।

भाग-ख**आईबीएनआर दावा रिज़र्व रिपोर्ट:****खंड I – बीमाकर्ता और उसका व्यवसाय:**

- 1.1 बीमाकर्ता व्यवसाय की उस श्रेणी में कितना सक्रिय है? क्या प्रीमियम आय की वृद्धि स्थिर और उचित रही है? वृद्धि की दरों में उतार-चढ़ाव अथवा उच्च या निम्न वृद्धि दरें व्यवसाय की संरचना में परिवर्तन अथवा जोखिम-अंकन नीति में परिवर्तनों की संकेतक हो सकती हैं।
- 1.2 निम्नलिखित के संबंध में बीमाकर्ता की जोखिम-अंकन नीति क्या है:
 - i. जोखिमों का चयन
 - ii. दरें और कटौती-योग्य राशियाँ
 - iii. जोखिम-अंकन प्राधिकार का प्रत्यायोजन।
- 1.3 क्या जोखिम-अंकन नीति पिछले छह वर्षों में स्थिर रही है? क्या मुख्य जोखिम-अंकन कार्मिकों में कोई परिवर्तन रहे हैं तथा बीमाकर्ता की जोखिम-अंकन नीति पर उनका प्रभाव कैसा रहा है?
- 1.4 निम्नलिखित के विषय में बीमाकर्ता की दावा प्रसंस्करण और निपटान नीति क्या रही है:
 - i. दावे की प्रथम स्वीकृति;
 - ii. किसी दावे के लिए प्रावधान जहाँ तथ्यों के संबंध में कोई सूचना उपलब्ध नहीं है अथवा अपर्याप्त सूचना उपलब्ध है;
 - iii. किसी दावे के लिए प्रावधान की समीक्षा की आवश्यकता;
 - iv. मोटर दुर्घटनाओं से संबंधित शारीरिक क्षति संबंधी दावों के विषय में समझौता-वार्ता;
 - v. दावों का प्रसंस्करण और निपटान; तथा
 - vi. वसूली का अनुसरण अथवा अवशिष्ट का विक्रय।
- 1.5 क्या दावा प्रसंस्करण और निपटान नीति पिछले छह वर्षों में एक ही रही है? क्या मुख्य दावा कार्मिकों में कोई परिवर्तन रहे हैं और बीमाकर्ता की दावा निपटान पद्धति पर कैसा प्रभाव रहा है? यदि ऐसा है, तो टिप्पणी करें कि इन परिवर्तनों के प्रभाव का कैसे ध्यान रखा गया है?
- 1.6 क्या बीमाकर्ता अवलोकन अवधि में नकदी प्रवाह अथवा वित्तीय समस्याओं से गुजरा है? यदि हाँ, तो इसने बीमाकर्ता की जोखिम-अंकन अथवा दावा निपटान पद्धतियों को प्रभावित किया है? क्या दावों के निपटान में कोई उल्लेखनीय मंदन रहा है?
- 1.7 क्या अवलोकित दावा डेटा आपाती घटनाओं, जैसे भूकंप, बाढ़, आँधी-तूफान, वैयक्तिक बड़े दावों आदि के द्वारा प्रभावित हुआ है? क्या व्यवसाय के परिवेश में उल्लेखनीय परिवर्तन हुए थे जैसे तीव्र आर्थिक मंदी जिसने व्यवसाय के अनुभव को प्रभावित किया हो? यदि हाँ, तो उन्होंने अवलोकित दावा संबंधी आंकड़ों को प्रभावित किया है?

- 1.8 क्या ऐसे मामलों में जैसे विधायी परिवेश, प्रतिस्पर्धा, उपभोक्तावाद, न्यायालयों के अधिनिर्णयों के स्तर आदि विषयों में सामान्य व्यवसाय और बीमा उद्योग की स्थितियों में कोई परिवर्तन रहा है? यदि हाँ, तो इन परिवर्तनों के प्रभाव पर टिप्पणी दी जाए।

खंड II – डेटा

- 2.1 यदि मार्गदर्शी नोट्स के द्वारा अपेक्षित रूप में साधारण बीमा व्यवसाय की प्रत्येक श्रेणी के लिए डेटा का संकलन अलग से नहीं किया गया है, तो विभिन्नता के लिए कारणों पर टिप्पणी करें।
- 2.2 डेटा के स्रोत तथा यह सुनिश्चित करने के लिए उठाये गये कदमों पर टिप्पणी करें कि डेटा सुसंगत है, विश्वसनीय है, संपूर्ण है और लेखा-परीक्षित खातों के साथ मेल खाता है।
- 2.3 प्रीमियमों की वृद्धि, हानि घटित होने की आवृत्ति, भुगतान किये गये प्रति दावे और बकाया प्रति दावे की औसत लागत, दावों के उत्पन्न होने की गति, और निपटान की गति में पाई गई प्रवृत्तियों पर टिप्पणी करें। यह भी बताएँ कि अनुमान लगाने की प्रक्रिया के चयन में इन्हें कैसे हिसाब में लिया गया है।
- 2.4 क्या किन्हीं वैयक्तिक रूप से बड़े दावों ने दावों के विकास के आंकड़ों को प्रभावित किया है? यदि हाँ, तो अनुमान लगाने की प्रक्रिया में इनका ध्यान कैसे रखा गया है?
- 2.5 क्या आईबीएनआर का अनुमान “पुनर्बीमा को छोड़कर” के आधार पर किया गया है? यदि नहीं, तो पुनर्बीमा को छोड़कर प्रदान की गई राशि का निर्धारण करने के लिए अनुसरण की गई प्रक्रिया का विवरण दें। क्या पुनर्बीमा कार्यक्रम में कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन रहा है? यदि हाँ, तो उस पद्धति का विवरण दें जिसमें अनुमान लगाने की प्रक्रिया में इसकी अनुमति दी गई थी। यदि ‘पुनर्बीमा को छोड़कर’ संबंधी डेटा तत्काल उपलब्ध नहीं है, तो बीमांकक के लिए यह खुला है कि वह सकल आधार पर आईबीएनआर के अनुमान पर कार्य करे तथा अध्वर्पित (सीडेड) पुनर्बीमा के अंश के लिए आईबीएनआर के अनुमान पर कार्य करे, यदि वह अधिक आसानी से संभव है।

खंड III – पद्धति

- 3.1 आईबीएनआर के अनुमान के लिए प्रयुक्त पद्धति का विवरण दें। यदि अब प्रयुक्त पद्धति इसके पहले प्रयुक्त पद्धति से अलग है, तो इस परिवर्तन के लिए कारण बताएँ।
- 3.2 उक्त पद्धति में अंतर्निहित धारणाएँ बताएँ और यह बताएँ कि किस सीमा तक उक्त धारणाओं की विधिमान्यता का सत्यापन किया गया था।
- 3.3 जहाँ प्रयुक्त पद्धति सामान्यतः नहीं समझी गई है, वहाँ उक्त कार्यपद्धति को स्पष्ट करें तथा परिकलनों और परिणामों को समझने के लिए पर्याप्त कार्य-पत्रक (वर्किंग शीट) उपलब्ध कराएँ।
- 3.4 किसी अन्य पद्धति, वरीयतः शृंखला-निसेनी (चेन-लैडर) पद्धति का उपयोग करते हुए परिणाम की प्रति-जाँच (क्रास-चेक) करें तथा परिणाम पर टिप्पणी दें। तथापि, यदि बीमांकक अनुमान लगाने के लिए चेन-लैडर पद्धति का उपयोग करने का चयन करता है, तो वह इस प्रयोजन के लिए जो उपयुक्त समझता है, ऐसी किसी अन्य पद्धति का उपयोग करते हुए उक्त अनुमान की जाँच कर सकता है।

खंड IV – परिणामों का मूल्यांकन

- 4.1 परिणामों के लिए लागू किये गये तर्क के परीक्षणों तथा परीक्षणों के परिणामों का विवरण दें।
- 4.2 अनुमान की प्रक्रिया के अनुसार बकाया दावों के आंकड़ों की तुलना वास्तविक प्रावधानों से कैसे की जाती है? यदि परिकलित अनुमान वास्तविक प्रावधानों से निम्नतर हैं, तो परिणामों की विधिमान्यता का मूल्यांकन करने के लिए लागू किये गये अतिरिक्त परीक्षण सूचित करें।

खंड V

5. वर्षों से बीमाकर्ता के लिए परिकलित उपगत दावा अनुपातों पर टिप्पणी करें तथा बाजार में अन्य बीमाकर्ताओं के साथ तुलना करते हुए भी अभिमत दें। विशेष रूप से, टिप्पणी करें कि क्या हाल के वर्षों के दावे अनुपात तार्किक हैं। यदि नहीं, तो कृपया बताएं कि अधिक विश्वसनीय परिणाम प्राप्त करने के लिए अनुमान प्रक्रिया कैसे आशोधित किया गया है।

अनुलग्नक

- 6.1 बीमाकर्ता के डेटाबेस से संगृहीत डेटा, संकलित संचयी आंकड़े, परिकलन पत्रक, तथा अंतिम परिणाम रिपोर्ट के साथ संलग्न किये जाने चाहिए।
- 6.2 इस अनुबंध के भाग-ग के अनुसार दावों गतिविधि का विवरण आईबीएनआर दावा रिज़र्व रिपोर्ट के साथ प्रस्तुत किया जाएगा।

प्रमाणीकरण

- 7.1 बीमांकक को ऐसे कोई भी आंकड़े प्रस्तुत अथवा प्रमाणित नहीं करने चाहिए, जो विश्वसनीयता से रहित हैं और गंभीर शर्तों से युक्त हैं।
- 7.2 बीमांकक को यह प्रमाणित करना चाहिए कि उसने अपनी अधिकतम क्षमता के अनुसार डेटा की जाँच की है तथा वह संतुष्ट है कि वे सुसंगत, विश्वसनीय और संपूर्ण हैं तथा यह कि आईबीएनआर के अनुमान के लिए प्रयुक्त पद्धति की अंतर्निहित धारणाएँ विधिमान्य हैं।
- 7.3 रिपोर्ट पर बीमांकक द्वारा दिनांक सहित हस्ताक्षर किये जाने चाहिए। बीमांकक को निम्नानुसार प्रधान अधिकारी से भी एक प्रमाणपत्र प्राप्त करना चाहिए और उसे अपनी रिपोर्ट के साथ संलग्न करना चाहिए।

प्रमाणीकरण

मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि प्रत्येक पालिसी का संपूर्ण और सही विवरण जिसके अंतर्गत कोई देयता है, चाहे वास्तविक हो या आकस्मिक, तथा दावा नियुक्त बीमांकक या प्रमाणकर्ता बीमांकक (नाम) को _____ के मार्च के 31वें दिन (जाँच की तारीख) की स्थिति के अनुसार आईबीएनआर आरक्षित निधियों (रिज़र्वों) के निर्धारण के प्रयोजन के लिए प्रस्तुत किया गया है।

बीमाकर्ता का नाम:

प्रधान अधिकारी का नाम:

प्रधान अधिकारी के हस्ताक्षर:

स्थान:

दिनांक:

भाग-ग

इस अनुबंध के भाग-ख में संदर्भित आईबीएनआर दावा रिज़र्व रिपोर्ट के साथ प्रस्तुत दावा गतिविधि का विवरण भरने के लिए अनुदेश

(फार्मों के प्रति: आईबीएनआर-ए; आईबीएनआर-बी-1; और आईबीएनआर-बी-2)

सामान्य

फार्म आईबीएनआर-ए

ये विवरण वार्षिक तौर पर प्रस्तुत किये जाने चाहिए। इन फार्मों के द्वारा अपेक्षित समस्त सूचना उचित पद्धति में प्रस्तुत की जानी चाहिए।

स्तंभ 3, 4, 6+8, 14 और 15 के कुल जोड़ लेखा-परीक्षित खातों के आंकड़ों से मेल खाने चाहिए। आईबीएनआर उपबंधों के उचित निर्धारण को सुनिश्चित करने के लिए यह समाधान अत्यंत आवश्यक है।

“रिपोर्टिंग वर्ष” से वह वर्ष अभिप्रेत है जिसके संबंध में विवरण तैयार किया जाता है। इस प्रकार, 31 मार्च 2026 को समाप्त वर्ष के दौरान दावा गतिविधि के विवरण के लिए रिपोर्टिंग वर्ष 1 अप्रैल 2025 से 31 मार्च 2026 तक का वर्ष होगा।

यह संभव है कि एक ही बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में एक ही घटना कई दावों को उत्पन्न कर सकता है। ऐसे मामलों में, इनमें से प्रत्येक दावे की अलग-अलग पहचान की जानी चाहिए। तथापि, जहाँ प्रणाली एक बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में एक घटना से उत्पन्न होनेवाले सभी दावों को एक ही एकल दावे के रूप में मानती है, वहाँ इसी आधार का अनुसरण अवलोकन की पूरी अवधि के दौरान सुसंगत रूप में किया जाना चाहिए। दावों की संख्या की गणना करने के लिए प्रयुक्त आधार को समूचे विवरण में एकसमान रूप से लागू किया जाना चाहिए।

इन विनियमों की अनुसूची I के भाग IV(क) के खंड 2(2)(ii)(क) में बताये गये रूप में व्यवसाय की प्रत्येक श्रेणी के लिए अलग विवरण तैयार किये जाएँगे, अर्थात्, अग्नि (फायर), मरीन कार्गो, कार्गो को छोड़कर अन्य मरीन, मोटर, कर्मकार प्रतिकर / नियोक्ता का दायित्व, लोक / उत्पाद दायित्व, इंजीनियरिंग, विमानन, वैयक्तिक दुर्घटना, स्वास्थ्य बीमा और अन्य। चूँकि मोटर संपत्ति क्षति दावों की तुलना में मोटर दायित्व दावों का एक उल्लेखनीय रूप में विकास का भिन्न स्वरूप है, अतः मोटर व्यवसाय के संबंध में डेटा मोटर संपत्ति क्षति के लिए तथा मोटर दायित्व व्यवसाय के लिए अलग-अलग उपलब्ध कराया जाना चाहिए। यदि इनमें से किसी भी श्रेणी के संबंध में डेटा, विश्लेषण के लिए सांख्यिकीय तौर पर पर्याप्त होने के लिए अत्यंत अल्प है, तो आईबीएनआर का परिकलन एक ही प्रकार के दावा गतिविधि के स्वरूप को

प्रस्तुत करनेवाली श्रेणी के साथ सम्मिलित करने के द्वारा किया जा सकता है, परंतु डेटा अवश्य अलग-अलग ही उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

जहाँ बीमाकर्ता के पास मोटर व्यवसाय के लिए डेटा का आगे और उप-विभाजन करने के अंतर्गत पर्याप्त मात्रा में सूचना विद्यमान है, वहाँ बीमाकर्ता सूचना का संग्रहण मोटर साइकिलों, निजी कारों, बसों, माल वाहनों, विशेष प्रयोजन वाहनों- जैसे भूसंचलन (एर्थ-मूविंग) उपस्कर, क्रेन, डम्पर, यांत्रिक शोवेल आदि एवं अन्य वाहनों- जैसे टैक्सियों, मोटर व्यापार जोखिम आदि के लिए अलग-अलग कर सकता है। ध्यान रखा जाना चाहिए कि उपर्युक्त तरीके से डेटा का विश्लेषण पूर्वानुमान के आधार के रूप में विश्वसनीय होने के लिए बहुत अल्प न हो जाए।

जबकि एक बीमाकर्ता के लिए प्रत्यक्ष व्यवसाय और पुनर्बीमा स्वीकृत व्यवसाय और पुनर्बीमा अध्वर्षित व्यवसाय के लिए आईबीएनआर हेतु प्रावधानों का परिकलन अलग-अलग करने के लिए विकल्प खुला है, आईआरडीएआई की अपेक्षाओं के लिए पुनर्बीमा को घटाकर व्यवसाय पर आईबीएनआर के लिए प्रावधान का परिकलन करना पर्याप्त है।

फार्म आईबीएनआर-ए में विवरण की स्तंभ संख्याओं के संदर्भ में

स्तंभ 1: दावों के डेटा वर्गीकरण हानि घटित होने के वर्ष के अनुसार किया जाना चाहिए। इस प्रकार, 31 मार्च 2026 को समाप्त वर्ष के लिए विवरण में:

चालू वर्ष: 31 मार्च 2026 को समाप्त वर्ष के दौरान घटित घटनाओं से संबंधित दावों को निर्दिष्ट करता है।

पहला पूर्ववर्ती वर्ष 1 अप्रैल 2024 से 31 मार्च 2025 तक के वर्ष के दौरान घटित घटनाओं से संबंधित दावों को निर्दिष्ट करता है।

दूसरा पूर्ववर्ती वर्ष 1 अप्रैल 2023 से 31 मार्च 2024 तक के वर्ष के दौरान घटित घटनाओं से संबंधित दावों को निर्दिष्ट करता है।

तीसरा पूर्ववर्ती वर्ष 1 अप्रैल 2022 से 31 मार्च 2023 तक के वर्ष के दौरान घटित घटनाओं से संबंधित दावों को निर्दिष्ट करता है।

चौथा पूर्ववर्ती वर्ष 1 अप्रैल 2021 से 31 मार्च 2022 तक के वर्ष के दौरान घटित घटनाओं से संबंधित दावों को निर्दिष्ट करता है।

पूर्ववर्ती वर्षों के लिए भी समान दृष्टिकोण अपनाया जाएगा।

स्तंभ 2 से 4 तक:

संख्या – स्तंभ 2 रिपोर्टिंग वर्ष के प्रारंभ में बकाया के रूप में प्रावधान किये गये दावों की संख्या से संबंधित है। इस प्रकार, 31 मार्च 2026 को समाप्त वर्ष के लिए विवरण में, 1 अप्रैल 2025 को बकाया दावों की संख्या इस स्तंभ में दर्शाई जाएगी, जो दावा उत्पन्न करने की घटना के घटित होने के वर्ष के अनुसार विभाजित रूप में होगी। केवल इस बात को छोड़कर कि घटना के वर्ष के लिए संदर्भ एक वर्ष आगे बढ़ जाते हैं, ये आंकड़े 31 मार्च 2025 को समाप्त वर्ष के लिए उक्त विवरण में उस वर्ष के अंत में दर्शाये गये आंकड़ों के समान ही होने चाहिए।

राशि – स्तंभ 3 स्तंभ 2 में शामिल किये गये दावों के लिए प्रावधान की गई राशियों को निर्दिष्ट करता है, साथ ही जो दावा उत्पन्न करनेवाली घटना के घटित होने के वर्ष के अनुसार विभाजित है।

आईबीएनआर राशि – स्तंभ 4 आईबीएनआर दावों के लिए प्रावधान के रूप में व्यवस्थित राशि को निर्दिष्ट करता है। यदि बीमाकर्ता ने आईबीएनआर दावों के लिए प्रावधान का परिकलन एक बहुप्रयोजनीय (आम्नी बस) आधार पर किया है, तो इसे “चालू वर्ष” के लिए पंक्ति के समक्ष समूचे प्रावधान को दर्शाना चाहिए। तथापि, बीमाकर्ताओं को सूचित किया जाता है कि आईबीएनआर दावों के लिए प्रावधान का परिकलन, दावा उत्पन्न करनेवाली घटना के घटित होने के वर्ष द्वारा अलग से करना अधिक उपयुक्त है तथा बीमाकर्ता जो इस प्रकार पहले से नहीं कर रहे हैं, वे इस अपेक्षा के अनुरूप होने के लिए अपनी पद्धति में परिवर्तन कर लें।

स्तंभ 5 और 6:

जहाँ रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान दावों के आंशिक भुगतान किये गये हों परंतु दावों का पूर्णतः निपटान अब तक नहीं किया गया हो, उन्हें इस स्तंभ में दर्शाया जाना चाहिए।

संख्या – स्तंभ 5 उन दावों की संख्या को निरूपित कर सकता है जिनके संबंध में वर्ष के दौरान एक या उससे अधिक भुगतान किये गये हों। तथापि, जहाँ साफ्टवेयर की सीमाबद्धता के कारण यह संभव नहीं है, वहाँ यह संबंधित दावों की संख्या का विचार किये बिना भुगतानों की संख्या को निरूपित कर सकता है। तथापि, दोनों में से किसी भी स्थिति में रिपोर्टिंग के आधार को पूरे विवरण में और अनुवर्ती विवरणियों में सुसंगत रूप में लागू किया जाना चाहिए। बीमाकर्ता रिपोर्ट किये जानेवाले दावों की संख्या को समर्थ बनाने के लिए साफ्टवेयर में उपयुक्त आशोधन कर लें।

राशि – स्तंभ 6 ऐसे दावों के संबंध में भुगतान की गई राशियों और लेखांकन मानकों के अनुसार भुगतान किये गये दावों के रूप में नाम-योग्य व्ययों को निर्दिष्ट करता है, जैसे सर्वेक्षक का शुल्क अथवा कानूनी शुल्क।

स्तंभ 7 और 8:

रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान अंतिम रूप से निपटाये गये दावों, जहाँ दावों के रूप में आगे किसी भुगतान से रहित अथवा बकाया रहनेवाले प्रत्यक्ष दावों से संबंधित व्ययों को इस स्तंभ में दर्शाया जाना चाहिए। भले ही वर्ष के दौरान कई भुगतान क्यों न किये गये हों, परंतु यदि रिपोर्टिंग वर्ष के अंत तक दावे का पूर्णतः निपटान किया गया था, तो ऐसे दावों के संबंध में रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान किये गये सभी भुगतान इन स्तंभों में दर्शाये जाएँगे।

संख्या – स्तंभ 7 या तो ऐसे दावों की संख्या को निर्दिष्ट कर सकता है जिनके संबंध में वर्ष के दौरान एक या उससे अधिक भुगतान किये गये हों, या संबंधित दावों की संख्या का विचार किये बिना भुगतानों की संख्या को निर्दिष्ट कर सकता है। तथापि, स्तंभ 5 के संबंध में टिप्पणियाँ भी यहाँ लागू हैं।

राशि – स्तंभ 8 ऐसे दावों के संबंध में भुगतान की गई राशियों तथा लेखांकन मानकों के अनुसार भुगतान किये गये दावों के रूप में नाम-योग्य प्रत्यक्ष व्ययों को निर्दिष्ट करता है, जैसे सर्वेक्षक का शुल्क अथवा कानूनी शुल्क।

स्तंभ 9 और 10:

दावे जिन्हें रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान स्वीकार किया गया हो और पहली बार जिनके लिए प्रावधान किया गया हो, दावा उत्पन्न करनेवाली घटना घटित होनेवाले वर्ष के अनुसार यहाँ दर्शाये जाने चाहिए।

संख्या – स्तंभ 9 उन दावों की संख्या को निर्दिष्ट करता है जिन्हें रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान स्वीकार किया गया हो और पहली बार जिनके लिए प्रावधान किया गया हो। इस संबंध में, ऊपर सामान्य टिप्पणियों के पैरा 4 में टिप्पणियाँ भी देखें।

राशि – स्तंभ 10 रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान दावे की स्वीकृति के समय प्रारंभिक तौर पर ऐसे दावों के लिए प्रावधान की गई राशि को निर्दिष्ट करता है। यहाँ जिस प्रावधान की राशि दर्शायी जानी चाहिए, वह प्रावधान की गई ऐसी राशि होगी जब दावा पहली बार स्वीकार किया गया था। भले ही प्रावधान को वर्ष के दौरान एक या उससे अधिक बार क्यों न संशोधित किया गया हो, तो भी यहाँ दर्शाई जानेवाली राशि दावा स्वीकार करते समय प्रारंभिक तौर पर प्रावधान की गई राशि होगी।

स्तंभ 11 और 12

दावे जो रिपोर्टिंग वर्ष के प्रारंभ में बकाये के रूप में दर्शाये गये थे अथवा जिनके लिए वर्ष के दौरान पहली बार प्रावधान किया गया था, तथा वर्ष के दौरान जिन्हें कोई भुगतान किये बिना बंद किया गया था, यहाँ दर्शाये जाएँगे।

संख्या – स्तंभ 11 उन दावों की संख्या से संबंधित है जो रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान कोई भुगतान किये बिना बंद किये गये थे।

राशि – स्तंभ 12 उस राशि को निर्दिष्ट करता है जिसके लिए रिपोर्टिंग वर्ष के प्रारंभ में (अथवा रिपोर्टिंग वर्ष के दौरान स्वीकृत दावों के संबंध में पहली बार स्वीकृत दावे की तारीख को) प्रावधान किया गया था, जिसके संबंध में दावा बंद करते समय प्रतिलेखन (राइट बैक) किया गया हो।

स्तंभ 13 और 14

दावे जो रिपोर्टिंग वर्ष के अंत की स्थिति के अनुसार बकाया थे, जिन्हें दावा उत्पन्न करनेवाली घटना के घटित होने के वर्ष के द्वारा विधिवत् वर्गीकृत किया गया था, इन स्तंभों में दर्शाये जाने चाहिए।

संख्या – स्तंभ 13 रिपोर्टिंग वर्ष के अंत में बकाये के रूप में प्रावधान किये गये दावों की संख्या को निर्दिष्ट करता है। इस प्रकार, 31 मार्च 2026 को समाप्त वर्ष के लिए विवरण में, 31 मार्च 2026 की स्थिति के अनुसार बकाया दावों की संख्या जो दावा उत्पन्न करनेवाली घटना के घटित होने के वर्ष के अनुसार विधिवत् विभाजित की गई हो, इस स्तंभ में दर्शाई जाएगी।

राशि – स्तंभ 14 स्तंभ 13 में सम्मिलित दावों के लिए प्रावधान की गई राशियों को निर्दिष्ट करता है, जो दावा उत्पन्न करनेवाली घटना के घटित होने के वर्ष के अनुसार विभाजित भी की गई हैं।

स्तंभ 15 – आईबीएनआर को रिपोर्टिंग अवधि के अंत की स्थिति के अनुसार आईबीएनआर दावों के लिए प्रावधान के अनुमान को दर्शाना चाहिए।

स्तंभ 16 और 17:

अध्ययन की जा रही व्यवसाय की श्रेणी के लिए दोनों दावा अनुपातों और दावा आवृत्ति की जाँच करने के लिए, पालिसियों की संख्या और संगृहीत प्रीमियमों की सूचना यहाँ दी जानी चाहिए।

संख्या – स्तंभ 16 संबंधित वर्ष के लिए, अंकित व्यवसाय के संबंध में जारी की गई पालिसियों की संख्या दर्शायेगा। उदाहरण के लिए, 31 मार्च 2026 को समाप्त वर्ष के लिए विवरण में, दूसरे पूर्ववर्ती वर्ष के संबंध में यहाँ दर्शनीय आंकड़ा 1 अप्रैल 2023 से 31 मार्च 2024 तक के वर्ष के दौरान जारी की गई उस श्रेणी की पालिसियों की संख्या होगा तथा ऐसा ही क्रम आगे चलता रहेगा।

राशि – स्तंभ 17 पुनर्बीमा अध्वर्पणों को छोड़कर, संबंधित वर्ष के दौरान अंकित प्रीमियम की राशि को दर्शाता है।

सामान्यतः, स्तंभ 16 और 17 में दी गई सूचना अनुवर्ती विवरणियों में उसी लेखांकन वर्ष के संबंध में परिवर्तित नहीं होगी।

जहाँ किसी संविभाग में दीर्घावधि वाली पालिसियों की मात्रा काफी अधिक है, वहाँ नियुक्त बीमांकक को चाहिए कि वह सारणियों आईबीएनआर बी-1 और बी-2 के लिए “अर्जित प्रीमियमों” और “एक्सपोज किये गये पालिसी वर्ष” की संगणना करने में उसे हिसाब में ले।

फार्म आईबीएनआर बी-1; आईबीएनआर बी-2 में संचयी दावा डेटा फार्म

इस विवरण में सूचना का संकलन अनुवर्ती वर्षों में दावा डेटा फार्म (फार्म आईबीएनआर-ए) में दर्शाये गये भुगतान किये गये दावों के आंकड़ों के समूहन के द्वारा किया जाएगा। दावों की संख्या संबंधी सूचना का संकलन भी इसी प्रकार फार्म आईबीएनआर-बी-1 में दर्शाये गये रूप में किया जाएगा।

31 मार्च 2026 की स्थिति के अनुसार विवरण में:

चालू वर्ष के लिए 12 महीनों की स्थिति के अनुसार भुगतान किये गये दावे 1 अप्रैल 2025 से 31 मार्च 2026 तक के वर्ष के दौरान घटित हुई घटनाओं के संबंध में 1 अप्रैल 2025 से 31 मार्च 2026 तक के वर्ष के दौरान भुगतान किये गये दावे होंगे।

पहले पूर्ववर्ती वर्ष के लिए 12 महीनों की स्थिति के अनुसार भुगतान किये गये दावे 1 अप्रैल 2024 से 31 मार्च 2025 तक के वर्ष के दौरान भुगतान किये गये दावे होंगे तथा 24 महीनों की स्थिति के अनुसार यह वर्ष 1 अप्रैल 2024 से 31 मार्च 2025 तक के वर्ष के दौरान घटित हुई घटनाओं के संबंध में 1 अप्रैल 2024 से 31 मार्च 2025 तक के दो वर्ष की अवधि के दौरान भुगतान किये गये दावे होंगे;

तथा आगे इसी क्रम से चलता रहेगा।

31 मार्च.....को समाप्त वर्ष के दौरान दावा गतिविधि का विवरण फार्म आईबीएनआर-ए

बीमाकर्ता का नाम :

नियुक्त बीमांकक का नाम :

व्यवसाय की श्रेणी:

(सभी राशियाँ हजार रुपयों में)

हानि घटित होने का वर्ष	वर्ष के प्रारंभ में प्रावधान		वर्ष के दौरान दावों पर आंशिक भुगतान	वर्ष के दौरान अंतिम रूप से निपटाये गये दावों पर भुगतान	पहली बार व्यवस्थित या वर्ष के दौरान पुनः खोले गये दावे	वर्ष के दौरान भुगतान के बिना बंद किये गये दावे	वर्ष के अंत में प्रावधान			वर्ष के लिए अंकित प्रीमियम						
	बकाया दावे	आईबीएनआर					बकाया दावे	आईबी एनआर								
	संख्या	राशि	राशि	संख्या	राशि	संख्या	राशि	संख्या	राशि	संख्या	राशि	संख्या	राशि	राशि	संख्या	राशि
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. चालू वर्ष																
पहला पूर्ववर्ती वर्ष																
दूसरा पूर्ववर्ती वर्ष																
तीसरा पूर्ववर्ती वर्ष																
चौथा पूर्ववर्ती वर्ष																
पाँचवाँ पूर्ववर्ती वर्ष																
छठवाँ पूर्ववर्ती वर्ष																
सातवाँ पूर्ववर्ती वर्ष																
आठवाँ पूर्ववर्ती वर्ष																
नौवाँ पूर्ववर्ती वर्ष																
दसवाँ पूर्ववर्ती वर्ष																
....																
कुल सभी वर्ष																

नियुक्त बीमांकक /प्रमाणकर्ता बीमांकक** के हस्ताक्षर

मैंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

प्रधान अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित

स्थान:

दिनांक:

** विदेशी पुनर्बीमा शाखाओं के मामले में

31 मार्च _____ की स्थिति के अनुसार दावों की गतिविधि (राशि के द्वारा) का संचयी विवरण

फार्म आईबीएनआर-बी-1

बीमाकर्ता का नाम:

नियुक्त बीमांकक का नाम:

व्यवसाय की श्रेणी:

(सभी राशियाँ हजार रुपयों में)

घटना का वर्ष	अर्जित प्रीमियम	विवरण की तारीख को महीनों की संख्या के अंत में भुगतान किये गये संचयी दावे						विवरण की तारीख को बकाया दावे	उपगत दावे	
		12 महीने	24 महीने	36 महीने	48 महीने	60 महीने	...		राशि	अनुपात
1	2	3	4	5	6	7	...	8	9	10
चालू वर्ष										
पहला पूर्ववर्ती वर्ष										
दूसरा पूर्ववर्ती वर्ष										
तीसरा पूर्ववर्ती वर्ष										
चौथा पूर्ववर्ती वर्ष										
पाँचवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
छठवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
सातवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
आठवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
नौवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
दसवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
....										

नियुक्त बीमांकक/प्रमाणकर्ता बीमांकक** के हस्ताक्षर

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

प्रधान अधिकारी के द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित

स्थान:

दिनांक:

** विदेशी पुनर्बीमा शाखाओं के मामले में

31 मार्च _____ की स्थिति के अनुसार दावों की गतिविधि (संख्या के द्वारा) का संचयी विवरण

फार्म आईबीएनआर-बी-2

बीमाकर्ता का नाम:

नियुक्त बीमांकक का नाम:

व्यवसाय की श्रेणी :

घटना का वर्ष	जोखिम के अधीन (एक्सपोज़ किये गये) वर्षों की संख्या	विवरण की तारीख को महीनों की संख्या के अंत में भुगतान किये गये दावों की संचयी संख्या						विवरण की तारीख को दावों की बकाया संख्या	उपगत दावे - संख्या	
		12 महीने	24 महीने	36 महीने	48 महीने	60 महीने			दावों की संख्या	दावों की आवृत्ति
1	2	3	4	5	6	7		8	9	10
चालू वर्ष										
पहला पूर्ववर्ती वर्ष										
दूसरा पूर्ववर्ती वर्ष										
तीसरा पूर्ववर्ती वर्ष										
चौथा पूर्ववर्ती वर्ष										
पाँचवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
छठवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
सातवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
आठवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
नौवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
दसवाँ पूर्ववर्ती वर्ष										
....										

नियुक्त बीमांकक /प्रमाणकर्ता बीमांकक ** के हस्ताक्षर

मेंटर बीमांकक के हस्ताक्षर

प्रधान अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित

स्थान:

दिनांक:

** विदेशी पुनर्बीमा शाखाओं के मामले में

अनुबंध-एसीटीएल-17
फार्म आईआरडीएआई-जीआई-1
(अनुसूची-1 के भाग IV(क) का खंड 4क देखें)

**भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य)
विनियम, 2024**

31 मार्च..... की स्थिति के अनुसार अधिशेष का विवरण

बीमाकर्ता का नाम:

पंजीकरण संख्या:

पंजीकरण का दिनांक:

वर्गीकरण: भारत के अंदर व्यवसाय/कुल व्यवसाय

(सभी राशियाँ लाख रुपयों में)

मद	विवरण	राशि
क	फार्म आईआरडीएआई-जीआई-एसएम (संदर्भित फार्म की मद ई) की सारणी। ख के अनुसार पालिसीधारकों की निधियों में आधिक्य	
ख	फार्म बी-आरए (इन विनियमों की अनुसूची-11 के भाग 11 का) के अनुसार परिचालन लाभ	
ग	अधिशेष (क+ख)	

प्रमाणीकरण

मैं _____, सांविधिक लेखा-परीक्षक, इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 64वीए के अनुसार तैयार किये गये हैं, तथा उनमें उल्लिखित राशियाँ मेरी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही हैं।

स्थान:

दिनांक:

सांविधिक लेखा-परीक्षक का नाम और हस्ताक्षर

निम्नलिखित के द्वारा प्रतिहस्ताक्षर

नियुक्त बीमांकक/बीमांकक

मुख्य वित्तीय अधिकारी

प्रधान अधिकारी / मुख्य कार्यकारी अधिकारी

टिप्पणी:

मद ख संस्था स्तर पर परिचालन लाभ होगा (अर्थात् अग्नि (फायर), मरीन और विविध खंडों से परिचालन लाभ का कुल जोड़ होगा।)

अनुबंध-एसीटीएल-17ए
फार्म आईआरडीएआई-आरआई-1

(अनुसूची-I के भाग V(क) का खंड 5(3)(iii) देखें)

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमाकर्ताओं के बीमांकिक, वित्त और निवेश कार्य) विनियम, 2024
31 मार्च की स्थिति के अनुसार अधिशेष का विवरण

बीमाकर्ता का नाम:

पंजीकरण संख्या:

पंजीकरण का दिनांक:

वर्गीकरण: भारत के अंदर व्यवसाय/कुल व्यवसाय

(सभी राशियाँ लाख रुपयों में)

मद	विवरण	राशि
क	फार्म आईआरडीएआई-आरआई-एसएम के अनुसार पालिसीधारकों की निधियों में आधिक्य (संदर्भित फार्म की मद च)	
ख	फार्म बी-आरए के अनुसार परिचालन लाभ (इन विनियमों की अनुसूची-II का भाग II)	
ग	अधिशेष (क+ख)	

प्रमाणीकरण

मैं _____, सांविधिक लेखा-परीक्षक, इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 64वीए के अनुसार तैयार किये गये हैं, तथा उनमें उल्लिखित राशियाँ मेरी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही हैं।

स्थान:

दिनांक:

सांविधिक लेखा-परीक्षक का नाम और हस्ताक्षर

निम्नलिखित के द्वारा प्रतिहस्ताक्षर

नियुक्त बीमांकक/बीमांकक (जीवन)**

नियुक्त बीमांकक/बीमांकक (गैर-जीवन)**

मुख्य वित्तीय अधिकारी

प्रधान अधिकारी/मुख्य कार्यकारी अधिकारी

टिप्पणी:

मद ख संस्था स्तर पर परिचालन लाभ होगा (अर्थात् जीवन, अग्नि (फायर), मरीन और विविध खंडों से परिचालन लाभ का कुल जोड़ होगा)

** एफआरबी की रिपोर्टों को प्रमाणित करनेवाले बीमांकक के हस्ताक्षर।

जी. आर. सूर्या कुमार, कार्यकारी निदेशक

[विज्ञापन-III/4/असा./246/2026-27]

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY OF INDIA**NOTIFICATION****Hyderabad, the 30th July, 2026****Insurance Regulatory and Development Authority of India (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) (Second Amendment) Regulations, 2026**

F. No. IRDAI/Reg/ 6/220/2026.—In exercise of the powers conferred by clauses (f), (g), (gc), (h), (i), (ia), (ib), (y), (z), (za), (zab) and (zd) of sub-section (2) of section 114A, sections 11, 12A, 13, 15, 20, 27, 28, clause (a) of sub-section (3) of section 29, 49, 64V, 64VA and 119 of the Insurance Act, 1938, (4 of 1938) and section 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes following amendments to Insurance Regulatory and Development Authority of India (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024 namely:

1. Short Title and Commencement:

- a. These Regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority of India (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) (Second Amendment) Regulations, 2026.
 - b. These Regulations shall come into force on the date of their publication in the official Gazette.
2. Objectives: The objective of these regulations is to amend the principal regulations, Insurance Regulatory and Development Authority of India (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024 in furtherance to the Sabka Bima Sabki Raksha (Amendment of Insurance Laws) Act, 2025.
 3. In Chapter III of principal Regulations: For Regulation 7, the following Regulation shall be substituted, namely:

7. Power to issue circulars, guidelines and directions

The Competent Authority may issue from time to time circulars, guidelines and directions relating to these regulations, including but not limited to, 'with profits committee', applicable norms in respect of appointment of Actuary(ies), Foreign Reinsurer's Branches, detailed information to be obtained in relation to the statements appended to the Actuary Report, submission of any other additional forms or statements with respect to Life insurance, General insurance, Health insurance and Reinsurance business as applicable.

4. Throughout the principal Regulations, for the words "Actuarial Report and Abstract", the words "Actuary Report" shall be substituted.

SCHEDULE – I: ACTUARIAL FUNCTIONS

5. In clause 1 of Part I of the Schedule - I of principal Regulations, after sub-clause 1(3), the following sub-clauses shall be inserted, namely:
 - (4) "Appointed Actuary" means an Actuary appointed by the insurer other than Foreign Reinsurer's Branch under section 12A of the Act as per the criteria specified under these Regulations;
 - (5) "Certifying Actuary" means an Actuary appointed by the Foreign Reinsurer's Branch under section 12A of the Act as per the criteria specified under these Regulations;

- (6) “Actuary for Specific Purposes” means an Actuary other than the Appointed Actuary and the Certifying Actuary, appointed by the insurer under section 12A of the Act for the purposes of sections 3B or 22 or 64K of the Act, as per the criteria specified under these Regulations.

6. In Part II of the Schedule - I of principal Regulations:

- a. The heading “Appointment of Appointed Actuary” shall be substituted as “Appointment of Actuary”
- b. For clause 1, the following clause shall be substituted, namely:

1. Appointment of Appointed Actuary by insurers other than FRBs:

- (1) Every insurer shall appoint the Appointed Actuary with prior approval of Competent Authority subject to satisfying the eligibility criteria and experience specified under clause 2(1) of Part II of Schedule - I of these Regulations.
- (2) The powers and functions of the Appointed Actuary shall be as specified under clause 6 and 7 of Part II of Schedule - I of these Regulations.
- c. Throughout Part II of Schedule - I of principal Regulations, for the words “Duties and Obligations”, “duties, obligations”, “functions and duties” and “duties”, the word “Functions” shall be substituted.
- d. For sub-clause 7(12)(i), the following sub-clause shall be substituted, namely:
 - (i) Certifying the Actuary Report and other returns as required under sections 13 and 49 of the Act;
- e. After sub-clause 7(13) (vi), the following sub-clause shall be inserted, namely:
 - (vii) Certifying the Actuary Report and other returns as required under sections 13 and 49 of the Act;
- f. For clause 10, the existing clause shall be substituted with the following, namely:

10. Applicability to reinsurance business

(1) Appointment of Appointed Actuary

- (i) Every Indian Re-insurer shall appoint the Appointed Actuary for Life reinsurance business and General reinsurance business separately with prior approval of Competent Authority subject to satisfying the eligibility criteria and experience specified for life insurer and general insurer respectively under clause 2(1) of Part II of Schedule - I of these Regulations.
- (ii) The powers and functions of the Appointed Actuary shall be as specified under clauses 6 and 7 of Part II of Schedule - I of these Regulations.
- (2) Every Foreign Reinsurer’s Branch registered to carry on reinsurance business in India shall appoint “Certifying Actuary” for Life reinsurance business and General reinsurance business separately as per the criteria specified under clause 10(3) of

Part II of Schedule - I these Regulations and shall notify the Competent Authority of the appointment within seven days of such appointment.

(3) A person shall be eligible to be appointed as Certifying Actuary if he or she satisfies the following conditions:

- (i) Fellow member of the Institute of Actuaries of India;
- (ii) A person who possesses valid Certificate of Practice (COP) issued by the Institute of Actuaries of India in General Insurance and Life Insurance business in order to certify the returns and reports of General and Life reinsurance businesses respectively;
- (iii) Not over the age of 70 years as at the date of certification of such returns and reports;
- (iv) A person having at least 5 years' relevant post qualification experience in respective areas;
- (v) Not an employee of any other insurer or re-insurer in India;
- (vi) A person who has not committed any professional or other misconduct;
- (vii) Not a person adjudicated bankrupt during the last ten years;
- (viii) The Certifying Actuary shall not simultaneously work in the same capacity of any other FRB or as Appointed Actuary for any other insurer or re-insurer.
- (ix) The Certifying Actuary shall function in accordance with these regulations, and he or she shall not function in any other capacity which could result in conflict of interest in performing his or her role as Certifying Actuary in accordance with these regulations.
- (x) The FRB and the Certifying Actuary shall comply with the provisions of clause 10(3)(ix) of Part II of Schedule - I of these regulations at all times while certifying the returns, Reports and Statements as prescribed in these Regulations.

(4) Powers of Certifying Actuary

- (i) A Certifying Actuary shall have access to all such information and documents in possession or under control, of the FRB if such access is necessary for the proper and effective performance of the functions of the Certifying Actuary.
- (ii) The Certifying Actuary may seek any information for the purpose of clause 10(4)(i) of Part II of Schedule - I of these regulations from any officer or employee of the FRB.
- (iii) The Certifying Actuary shall be entitled to make any statement(s) to the FRB on matters:

- (a) that relate to the actuarial advice given to the directors and (or) Executive Committee of Management;
 - (b) that may affect the solvency of the FRB;
 - (c) on which actuarial advice is necessary.
- (iv) A Certifying Actuary shall be entitled to make any statement to FRB, for the purpose of the performance of his or her functions as Certifying Actuary. This is in addition to any other privilege conferred upon a Certifying Actuary under any other regulations.
- (v) No provision of the letter of appointment of the Certifying Actuary, shall restrict or prevent his or her functions and powers under these regulations.

(5) Functions of Certifying Actuary

- (i) Ensuring that all the requisite records have been made available to him or her for the purpose of conducting actuarial valuation of liabilities and assets of the FRB;
- (ii) Certifying the Actuary Report and other returns as required under section 13 of the Act;
- (iii) Complying with the provisions of the section 64V of the Act in regard to certification of the assets and liabilities that have been valued in the manner required under the said section;
- (iv) Complying with the provisions of the section 64 VA of the Act in regard to maintenance of required control level of solvency margin in the manner required under the said section;
- (v) Drawing the attention of management of the FRB, to any matter on which he or she thinks that action is required to be taken by the FRB to avoid any contravention of the Act;
- (vi) Complying with the Authority's directions from time to time;
- (vii) Complying with the directions passed by the Authority regarding submission of information under section 21 of the Act;
- (viii) While performing his or her functions, the Certifying Actuary shall:
 - (a) carryout his or her responsibilities in individual capacity
 - (b) along with FRB, ensure that there is no conflict of interest while certifying the returns, Reports and Statements as prescribed in these Regulations
- (ix) In addition to the above, functions of a Certifying Actuary of an FRB carrying on life reinsurance business shall include:

- (a) Certifying that the mathematical reserves have been determined in the manner prescribed in Part V of Schedule - I of these regulations and taking into account the Guidance Notes /Actuarial Practice Standard issued by the Institute of Actuaries of India and any directions given by the Authority;
 - (b) Coordinating the calculation of mathematical reserves;
 - (c) Ensuring the appropriateness of the methodologies and underlying models used, as well as the assumptions made in the calculation of mathematical reserves;
 - (d) Assessing the sufficiency and quality of the data used in the calculation of mathematical reserves;
 - (e) Informing the Board and (or) Executive Committee of Management of the FRB about the reliability and adequacy of mathematical reserves;
- (x) In addition to sub-clauses 5(i) to 5(viii) of clause 10 of Part-II of Schedule - I of these regulations, the functions of a Certifying Actuary of an FRB carrying on General or Health reinsurance business shall include:
- (a) Certifying that claims reserves including reserves for incurred but not reported claims (IBNR) and other reserves (including reserves for incurred but not enough reported claims (IBNER) and premium deficiency reserve (PDR)) have been determined using actuarial principles and in the manner prescribed in Part V of Schedule - I of these regulations;
 - (b) Coordinating the calculation of reserves for IBNR and other reserves (including reserves for IBNER and PDR);
 - (c) Assessing the sufficiency and quality of the data used in the calculation of reserves for IBNR and other reserves including reserves for IBNER and PDR;
 - (d) Informing the Board and (or) Executive Committee of Management of the FRB about the reliability and adequacy of IBNR and other reserves including reserves for IBNER and PDR;
- (xi) While carrying out his or her functions, the Certifying Actuary shall pay due regard to generally accepted actuarial principles and practices;
- (xii) The Certifying Actuary shall inform the Competent Authority of any disciplinary proceedings initiated against him or her by any entity within seven days from the date of such initiation.
- g. After clause 10, the following clause shall be inserted, namely:
11. Appointment of Actuary for Specific Purposes of sections 3B, 22 and 64K of the Act:
- (1) Eligibility Criteria

- (i) The Actuary appointed for the purposes of sections 3B or 64K of the Act shall satisfy all the eligibility criteria applicable for Appointed Actuary for a life insurer as stipulated under clause 2(1) of Part II of Schedule - I of these Regulations other than the criteria stipulated under the sub-clause 2(1)(vi).
 - (ii) The Actuary appointed for the purposes of section 3B of the Act for life reinsurance business of an Indian re-insurer shall satisfy all the eligibility criteria applicable for Appointed Actuary for a life insurer as stipulated under clause 2(1) of Part II of Schedule - I of these Regulations other than the criteria stipulated under the sub-clause 2(1)(vi).
 - (iii) The Actuary appointed for the purposes of section 3B of the Act for life reinsurance business of an FRB shall satisfy all the eligibility criteria applicable for Certifying Actuary for the life reinsurance business as stipulated under clause 10(3) of Part II of Schedule - I of these Regulations
 - (iv) The Actuary appointed for the purposes of section 22 of the Act by an insurer other than FRB, shall satisfy all the eligibility criteria applicable for Appointed Actuary for life insurer or general insurer or health insurer or Indian re-insurer, as the case may be, as stipulated under clause 2(1) of Part II of Schedule - I of these Regulations other than the criteria stipulated under the sub-clause 2(1)(vi).
 - (v) The Actuary appointed for the purposes of section 22 of the Act by an FRB shall satisfy all the eligibility criteria applicable for Certifying Actuary for life reinsurance or general reinsurance business as the case may be, as stipulated under clause 10(3) of Part II of Schedule - I of these Regulations
- (2) The Actuary for Specific Purposes shall carryout his or her responsibilities in individual capacity.
- (3) The Insurer and the Actuary for Specific Purposes shall ensure that there is no conflict of interest while carrying out the functions for the purposes of referred sections of the Act.
- (4) Powers of the Actuary for Specific Purposes: The Actuary shall have access to all such information and documents in possession or under control, of the insurer if such access is necessary for the proper and effective performance of the functions as specified in the respective sections of the Act.
- (5) The Actuary for Specific Purposes shall ensure compliance with these Regulations and other regulations, circulars, guidelines issued by the Authority as well as Actuarial Practice Standards/ Guidance Notes issued by the Institute of Actuaries of India.
- (6) The procedure for appointment of such actuary shall be governed in accordance with clauses 2(3) to 2(6) of Part II of Schedule - I of these regulations.
- (7) The Competent Authority may, on request of the insurer, grant relaxation for one or more prescribed eligibility conditions.

Provided, in respect of insurers other than FRBs, there shall be no relaxation in respect of conditions under clause 2(1)(ii), 2(1)(vii) and 2(1)(ix) of Part II of Schedule - I of these regulations.

Provided further, in respect of FRBs, there shall be no relaxation in respect of conditions under clause 10(3)(i), 10(3)(ii) and 10(3)(vi) of Part II of Schedule - I of these regulations.

(8) Obligations of Insurer: The insurer shall ensure that the Actuary is provided with full and accurate particulars to discharge his or her functions.

(9) Cessation of Appointment of Actuary appointed for specific purpose:

(i) The Actuary shall be given a notice of withdrawal of approval by the Competent Authority on the following grounds:

(a) that he or she ceases to be eligible in accordance with clause 11(1) of Part II of Schedule - I of these regulations, or

(b) that he or she has, in the opinion of the Competent Authority, failed to perform adequately and properly the functions of the Actuary appointed for the specific purpose under these regulations.

(ii) The Competent Authority after serving a notice to such Actuary shall grant an opportunity of being heard and thereafter issue appropriate order either withdrawing approval or revocation of the notice issued.

(iii) If the Actuary makes formal intimation to the insurer to cease to be an Actuary of the insurer otherwise than on the grounds mentioned in clause 11(9)(i) of Part II of Schedule - I of these regulations, the insurer and the Actuary shall intimate the Competent Authority the reasons thereof within one week of the date of such intimation to the insurer.

7. Throughout Part III of Schedule - I of principal Regulations, for the word "Abstract", the word "Report" shall be substituted. For Part III(B) of Schedule - I of principal Regulations, the heading shall be substituted as "Actuary Report for Life Insurance Business as stipulated under the section 13 of the Act."

8. After clause 1(3) of Part III(B) of Schedule - I of principal Regulations, the following clause shall be inserted:

(4) The Actuary Report shall be signed in the case of a company by the chairperson and two directors and by the principal officer of the company and, if the company has a managing director by that managing director and by the actuary who made the valuation.

9. In Part IV of Schedule - I of principal Regulations:

a. Under the heading, Valuation of General Insurance Business, the section "(A) Assets, Liabilities and Solvency Margin" shall be inserted before clause 1.

b. After the clause 2(4) of Part IV(A), the following clause shall be inserted:

(4A) Determination of Surplus (also referred to as Actuarial Surplus or Valuation Surplus)

(1) Appointed Actuary of general insurer or standalone health insurer, shall determine the actuarial surplus (also referred to as valuation surplus) arising out of a valuation of

assets and liabilities made for a financial year in accordance with Part IV of Schedule - I of these regulations.

- (2) Every general insurer and standalone health insurer shall report the Valuation Surplus as determined above in the valuation balance sheet as per the format provided as Form IRDAI-GI-I as specified in Annexure ActI-17.

c. In the clause 2(5) of Part IV(A):

- (i) In the sub-clause 5(iii), after the words “with Annexure ActI-12.”, the words “and Statement of Surplus in Form IRDAI-GI-I in accordance with Annexure ActI-17.” shall be inserted.
- (ii) In the sub-clause 5(v), for the words “and FORM IRDAI-GI-SM”, the words “, FORM IRDAI-GI-SM and FORM IRDAI-GI-I” shall be inserted.

d. After the clause 6 of Part IV(A), the following section shall be inserted:

(B) Actuary Report and Statements applicable to all the general insurers and standalone health insurers as stipulated under the section 13 of the Act:

1. The Actuary Report and forms shall be prepared and furnished to the Authority in the format as specified below.
 - (i) Financial Condition Report in the format as specified in Annexure ActI-15
 - (ii) IBNR Claims Reserve Report in format as specified in Annexure ActI-16
2. The Report and forms as referred in clause 1 of Part IV(B) of Schedule - I of these regulations shall be furnished to the Authority, within three months from the end of the period to which they refer to or within thirty days from the date of adoption of accounts by the Board of the insurer, whichever is earlier, along with any other reports as may be specified by the Competent Authority from time to time.
3. The Report as specified under clause 1(i) of Part IV(B) of Schedule - I of these Regulations shall be signed in the case of a company by the chairperson and two directors and by the principal officer of the company and, if the company has a managing director by that managing director and by the actuary who made the valuation.

10. In Part V of the Schedule I of principal Regulations:

a. Before clause 1, the following shall be inserted namely:

(A) Assets, Liabilities and Solvency Margin:

b. After the clause 4 of Part V(A), the following clause shall be inserted:

(4A) Determination of Surplus (also referred to as Actuarial Surplus or Valuation Surplus)

- (1) Appointed Actuary(ies) of Indian re-insurer and Certifying Actuary(ies) of Foreign Reinsurer's Branch, shall determine the actuarial surplus (also referred to as valuation

surplus) arising out of a valuation of assets and liabilities made for a financial year in accordance with Part III and Part IV of Schedule - I of these regulations.

- (2) Every Indian re-insurer and Foreign Reinsurer's Branch shall report the Valuation Surplus as determined above in Form IRDAI-RI-I as specified in Annexure Actl-17A.

c. In the clause 5 of Part V(A) of Schedule - I:

- (i) In sub-clause 1(i), for the words "Statements of Liabilities (Annexure Actl-1)", the words "Statements of Liabilities (Annexure Actl-1) other than Form IA-NPAR, Form IA-PAR, Form AA" shall be substituted.

- (ii) After sub-clause 3(ii), the following shall be inserted:

- (iii) Valuation Balance Sheet- Form IRDAI-RI-I (Annexure Actl-17A)

- (iv) In sub-clause (4), for the words "Part V", the words "Part V(A)" shall be substituted.

- d. The clause 6 of Part V(A) of Schedule - I of the Regulations shall be omitted. After the clause 5 of Part V(A), the following section shall be inserted namely:

(B) Actuary Report as stipulated under the section 13 of the Act:

1. The Actuary Report shall be prepared and furnished to the Authority in the format as specified below:

- (1) Indian re-insurers:

- (i) Actuary Report for Life reinsurance business shall be prepared in accordance with provisions under Part III (B) with applicable statements as referred under clause 5(1) of Part V(A) of Schedule - I of these Regulations.

- (ii) Actuary Report for General reinsurance business in the format of Financial Condition Report as specified in Annexure Actl-15 along with IBNR Claims Reserve Report in format as specified in Annexure Actl-16.

- (iii) The Actuary Report as specified under clause 1(1)(i) and Annexure Actl-15 as specified under clause 1(1)(ii) of Part V(B) of Schedule-I of these Regulations shall be signed in the case of a company by the chairperson and two directors and by the principal officer of the company and, if the company has a managing director by that managing director and by the actuary who made the valuation.

- (2) Foreign Reinsurer's Branches

- (i) Actuary Report for Life reinsurance business shall be prepared in accordance with provisions under Part III (B) with applicable statements as referred under Part V(A) of Schedule - I of these Regulations.

- (ii) Actuary Report for General reinsurance business in the format of Financial Condition Report as specified in Annexure Actl-15A and IBNR Claims Reserve Report in format as specified in Annexure Actl-16.

- (iii) The Actuary Report as specified under clause 1(2)(i) and Annexure Actl-15A as specified under 1(2)(ii) of Part V(B) of Schedule - I of these Regulations shall be signed by the Chief Executive Officer (CEO), the Chief Financial Officer (CFO) and the actuary who made the valuation.
- 2. The Report and forms as referred in clause 5 of Part V(A) and clause 1 of Part V(B) of Schedule - I of these regulations shall be furnished to the Authority, within three months from the end of the period to which they refer to or within thirty days from the date of adoption of accounts by the Board of the reinsurer, whichever is earlier, along with any other reports as may be specified by the Competent Authority from time to time.

SCHEDULE - III: INVESTMENT FUNCTIONS

- 11. Throughout the principal Regulations, for the words and figures "Section 27A(2)", the words "Proviso to Section 27(1)" shall be substituted.
- 12. In the clause 2 of Part II of the Schedule III of principal Regulations
 - a) in the sub-clause (1) for the word and figures "Sec 27A", the word and figures "explanation (iii) to the Section 27(10)" shall be substituted and for the word and figures "Sec 27(2)" the word and figures "explanation (i) to the Section 27(10)" shall be substituted.
 - b) in the sub-clause (3) the word and figures "to comply with the provisions of Section 27A (2) (ii) of the Act" shall be omitted.
- 13. In clause 4 of Part II of the Schedule III of principal Regulations the figures and letter "27A" shall be omitted.
- 14. In clause 5 of Part II of the Schedule III of principal Regulations the figures and letter "27A" shall be omitted.
- 15. In clause 6 of Part II of the Schedule III of principal Regulations the figures and letter "27A" shall be omitted.
- 16. In clause 7 of Part II of the Schedule III of principal Regulations the figures and letter "27B" shall be omitted.
- 17. In clause 8 of Part II of the Schedule III of principal Regulations the figures and letters "27A", "27B" and "27C" shall be omitted.
- 18. In clause 8 of Part II of the Schedule III of principal Regulations, the following note shall be inserted after note IV.

IV(a): Notwithstanding the provisions mentioned in the note IV above, Insurers are allowed to invest a maximum 20% of the debt issued by Special Purpose Vehicle incorporated as company limited by shares and engaged in infrastructure sector or amount under clause 8(2)(a), whichever is lower, as a part of Approved Investments, provided:

 - i. The underlying project has commenced commercial operation and cash flows have stabilized;

- ii. The proceeds of the issue are utilized to refinance the existing debt/loan of SPV;
- iii. The debt/loan is treated as standard in the books of the lender;
- iv. The debt issued shall have minimum credit rating of AA;
- v. The SPV shall disclose on quarterly basis, the cash flows generated from the project to the insurer;
- vi. The insurer in their financial statements shall disclose the following details;
 - a) the name of SPV;
 - b) the amount invested in debt of SPV;
 - c) the tenure of the debt;
 - d) the coupon rate of interest on the debt;
 - e) Commercial Operation Date.

19. In clause 8 of Part II of the Schedule III of principal Regulations, the following note shall be substituted for note VII.

Note VII: Subject to exposure limits mentioned in the table above, an insurer may invest not more than five percent (5%) of its investment assets in a company or other body corporate which is owned or controlled by the promoters. Further, an insurer shall not have investments of more than 5% in aggregate of its investment assets in all companies belonging to the promoters' group. Investment made in all companies belonging to the promoters group shall not be made by way of private placement (except QIPs of BSE100/NSE100 companies and Central Public Sector Enterprises) or in unlisted instruments (equity, debt, certificate of deposits and fixed deposits held in a Scheduled Commercial Bank), except for companies formed by Insurers under Note XII to clause 8.

20. In clause 8 of Part II of the Schedule III of principal Regulations, the following notes shall be inserted after note XIII.

Note XIV: Investment in Private Limited companies: Insurers may invest not more than 3% of the Life Fund or Segregated Fund in case of life insurer and 5% of Investment assets in case of general insurer in equity or debt instruments of private limited companies, Alternative Investment Funds (AIFs) and Venture Funds (VFs) all taken together. These investments are permitted as a part of 'Other Investments'. The investment in private limited companies will be subject to the following conditions:

- i. The Exposure and Prudential norms specified under clause 8 are to be complied with respect to such investments.
- ii. The investee company shall have a net worth of minimum Rs. 25 Crore and reported net profit for at least two years out of three preceding years.
- iii. No investments shall be made in private limited companies belonging to promoters' group of the insurer.

Note XV: Repo and Government Securities Lending Transactions. Insurers are allowed to participate in Repo and Government Securities Lending Transactions subject to the following conditions:

- i. The gross combined limit for Repo and Government Securities Lending at any point of time is 25% of Government Securities available after meeting the applicable

pattern of investment requirements specified under the clauses 4, 5 and 7 or Rs. 10,000 crores, whichever is less.

- ii. Extant RBI directions applicable for Repo and Government Securities Lending are to be complied.

Note XVI: Reverse Repo transactions.

- i. In case of Life Insurers, the exposure to reverse repo transactions in Corporate Debt Securities at any point of time shall not exceed 10% of all funds taken together. Further, at individual Segregated Fund level [SFIN], the exposure should not exceed 10% of such fund size [SFIN].
- ii. In case of General Insurer including an insurer carrying on business of reinsurance or health insurance or in case of a branch of a foreign company engaged in the business of re-insurance the exposure to Reverse Repo transactions in Corporate Debt Securities shall not exceed 10% of Investment Assets of the Insurer.
- iii. Reverse Repo transactions in Corporate Debt securities are subject to exposure and prudential norms specified under clause 8.
- iv. For Reverse Repo transaction in Govt. Securities the 10% Investment limit specified above is not applicable.

Note XVII: Counterparty Credit exposure in respect of Reverse Repo, Repo and Government Securities Lending has to be monitored as per the Board Approved Policy.

21. In Form – 6 of Annexure INV-III to the Clause 9 of Part III of the Schedule III of principal Regulations the figures and letter “27(A)(5)” the word and figures “proviso to Section 27(2)” shall be substituted.
22. In the sub-clause (6) of clause 12 of Part III of the Schedule III of principal Regulations for the word and figures “Section 27A”, the word and figures “explanation (iii) to the Section 27(10)” shall be substituted and for the word and figures “Sec 27(2)” the word and figures “explanation (i) to the Section 27(10)” shall be substituted.

SCHEDULE – V: INSPECTION AND SUPPLY OF RETURNS

23. For Clause 1 of Schedule - V of the Principal Regulations, the following clause shall be substituted, namely:

1. Inspection and Supply of Returns / Documents:

(1) Any person:

- (a) seeking inspection of any return or a copy of any return under Section 20 (1) of the Act; or
- (b) seeking inspection of document or copy of document under section 119 of the Act;

shall make an application to the Authority in such manner as may be specified by the Competent Authority.

Annexure ActI-15

(See clause 1(i) of Part IV (B) of Schedule - I of these Regulations and clause 1(1)(ii) of Part V(B) of Schedule - I of these Regulations)

The Financial Condition Report (FCR) shall be submitted annually in the following format. In addition, the insurer shall submit the FCR tables as per Part-B of this Annexure:

Part A**1. The Objectives:**

- (i) The objective of Financial Condition Report ("FCR") is to investigate the financial condition of the general insurance business carried on by the insurer as on the date of valuation and to report the strengths and weaknesses in terms of the risk the insurers carry with respect to meeting solvency requirements, profitability, liquidity, expense, investment return, asset-liability mismatch, insurer's future position, other risks-specific to the business etc.
- (ii) This report shall also cover:
 - (a) The sensitivity of the future solvency position to potential changes in the economic environment, claims experience, pricing strategy and all other relevant factors, if any
 - (b) Building of early warning signals to assess the financial condition
 - (c) Comprehensive view on the financial condition of the insurer

2. General Instructions:

- (i) The Appointed Actuary shall analyze and comment on the each of the Line of Business (LOB) stated under clause 2(2)(ii)(a) of Part IV(A) of Schedule - I of IRDAI (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024.
- (ii) In addition, the Appointed Actuary shall analyze and comment on any product that is material from the perspective of financial condition of the insurer.
- (iii) A product shall be considered material if it meets any of the following criteria:
 - (a) It contributed to 5% or more of insurer's total Gross Written Premium(GWP) during the reporting period,
 - (b) It contributes to 5% or more of insurer's Net Written Premium (NWP),
 - (c) It contributes to 5% or more of insurer's Gross Incurred Claims,
 - (d) It contributes to 5% or more of insurer's Net Incurred Claims. and
 - (e) Any other product or line of business which Actuary believes is material to the financial condition of the insurer.
- (iv) The Appointed Actuary may produce any other data or table that he or she believes aids in the analysis and (or) presentation of financial condition of the insurer.
- (v) The Appointed Actuary shall ensure the following:
 - (a) The format and tables stipulated in this document shall be adhered to without any alteration. The fields which are not relevant shall not be left blank, but shall state "Not Applicable" or "NA".
 - (b) The numbers provided in the FCR shall be:
 - (1) reconciled with the financial statements of accounts and IBNR Claims Reserve Report, wherever applicable
 - (2) in units of thousands

- (3) with outgo entries shown in brackets ()
- (vi) The sequential order in the LOB table shall be strictly followed.
- (vii) The Appointed Actuary shall provide detailed analysis along with the actions proposed, if any, on each section of the FCR.

Section 1: Executive summary

- 1.1 The executive summary shall be prepared keeping in view that the audience of the report is Board of the insurer and the Regulator. The essence of the whole report shall be succinctly captured in this section summarizing the financial condition of the insurer.
- 1.2 The Appointed Actuary shall also include specific comments on the adequacy of reserving (i.e. IBNR Claims Reserve, Outstanding Claims Reserve, Unearned Premium Reserve, Premium Deficiency Reserve, etc.).

Section 2: Financial Analysis & Future Projection

- 2.1 An enterprise level analysis of the current financial position and the context for the subsequent sections of the report shall be presented.
- 2.2 The following aspects are shall be covered
 - (a) Performance in the financial year
 - (b) Financial analysis and comparison with what was budgeted - Income statement, Balance sheet and key ratios to be analyzed and actual versus expected analysis to be performed
 - (c) Future projections (based on Management inputs)
 - (d) Industry comparison - Key parameters to be benchmarked with industry information available as on date of preparation of report
 - (e) Major events that had taken place during the year relevant to the operations of the insurer or the promoter companies (e.g. mergers, acquisitions, a new business activity, significant financial loss, changes in the insurer's structure, etc.)
 - (f) Financial highlights from the latest published financial statements of the promoter companies (assets, liabilities, profits for the year, etc.)
- 2.3 Format for the tables to be appended with the report shall be as per Part B of this Annexure.

Section 3: Enterprise Business Analysis

Granular level analysis of LOBs, Geography, Distribution Channel, Retail or Commercial lines of business or in any other manner deemed appropriate by Actuary shall be provided highlighting the key issues.

Analysis shall pertain to:

- 3.1 Profitability including an analysis on trends in Net Incurred Loss Ratio, Expense ratio, Commission ratio, Combined Ratio etc.
- 3.2 Expense allocation methodology highlighting the changes in methodology compared to previous year.
- 3.3 Reserve adequacy - Development of Ultimate Loss for an accident year over the next few years shall be provided based on the data in the required format. Significant deviations (positive or negative) shall be explained.
- 3.4 Reinsurance structure including retention ratio. Comments on reinsurance arrangement for the next year (based on the proposed reinsurance program). The Appointed Actuary's views on changes in the proposed policy compared to previous year along with three-year analysis of ceded business.

- 3.5 Grievances - The Appointed Actuary's comments on data on customer grievances and steps to be taken from a policyholder protection point of view.
- 3.6 Sufficiency and quality of data: The Appointed Actuary's comments on the sufficiency and quality of the data used in the calculation of IBNR claim reserves and other reserves (including IBNER claims and PDR).
- 3.7 Data deficiency reserve: The Appointed Actuary's comments on data deficiencies observed and reserves provided for the deficiencies, if any.
- 3.8 Consistency: The Appointed Actuary's comments on consistency between pricing policy, underwriting policy and reserving policy of the insurer.
- 3.9 Appropriateness of methodologies: The Appointed Actuary's comments on the appropriateness of the methodologies and underlying models used, as well as the assumptions made in the calculation of reserves.
- 3.10 Reliability and adequacy of calculation of reserves: The Appointed Actuary's comments on the reliability and adequacy of the calculation of IBNR claim reserves and other reserves.

Section 4: Analysis of material lines of business (LOB)

- 4.1 An LOB shall be considered material if it contributed to 5% of GWP or 5% of NWP or 5% of Net Incurred Claims(NIC) of the reporting year or any other LOB which the Appointed Actuary considers to be critical to the insurer from an FCR point of view. Motor Third party, whether written as part of a Motor package policy or Motor Act Only policy, regardless of the size shall be treated as a material LOB. Analysis of each of the material LOBs shall be provided. The Appointed Actuary's comments on the foreign operations of the insurer, if material, should also be included in this section.
- 4.2 The following points shall be included in the analysis pertaining to this section for each material LOB:
 - (a) Growth over the years
 - (b) Future projection
 - (c) Business Mix
 - (d) Loss ratio trends
 - (e) Premium adequacy
 - (f) Reinsurance policy
 - (g) Reserving adequacy
 - (h) Commentary on Expense Allocations, its appropriateness, compliance to IRDAI (Expenses of Management, including Commission of Insurers) Regulations, 2024 as amended from time to time.
 - (i) Profitability
 - (j) Renewal analysis (for retail lines)
 - (k) Impact of the LOB on to the financial condition of the insurer

Format for the tables to be appended with the report shall be as per Part B of this Annexure.

Section 5: Investments and Asset Liability Management(ALM)

This section shall include The Appointed Actuary's comments on the following:

- 5.1 Current investment portfolio and strategy being followed.
- 5.2 The Appointed Actuary's comments on the proposed investment policy for the next year, especially, the changes in the policy compared to last year
- 5.3 Analysis of the portfolio from an ALM perspective as on 31st March with the ALM as on 31st March on a run off basis.

5.4 Formats for ALM working shall be as per Part B of this Annexure.

Section 6: Current & Future Solvency

- 6.1 This is a critical chapter wherein the Appointed Actuary shall discuss the current and future solvency positions of the insurer.
- 6.2 The Appointed Actuary shall perform stress and scenario testing (which he or she deems appropriate from the insurer's point of view) to analyze the possible movement of solvency ratio at various levels of confidence.
- 6.3 The scenario testing and stress testing are shall be performed on the business projections given earlier.
- 6.4 This section shall also include the common stress and scenario tests as prescribed by the Authority to all insurers under subsection 7.6 of this Annexure.
- 6.5 The Appointed Actuary shall estimate the Economic Capital and submit the related disclosures as specified by the Competent Authority.
- 6.6 Format to represent the results of stress and scenario tests shall be as per Part B of this Annexure. Stresses and Scenarios considered shall be explicitly mentioned in the report.
- 6.7 The Appointed Actuary shall define explicitly the base, the optimistic and the pessimistic scenarios assumed in arriving at the projections and provide point-wise discussion on the following:
 - (a) sensitivity of the business to the key risk exposures
 - (b) methods and assumptions used to assess the sensitivities
 - (c) sensitivity of the risks that have a significant impact on the solvency of the insurer.

Section 7: Risk Management

- 7.1 In this section, the Appointed Actuary shall focus on identification of potential risks faced by the insurer both on a gross and net basis in a comprehensive manner along with mitigation and impact on the insurer.
- 7.2 Ideally, the overall characterization shall include the various key risk accumulations, be they by exposure lines or operational units, etc., as per the Appointed Actuary's opinion. In addition, shall characterize individually those accumulations that are material. For instance, Third Party exposure is a significant accumulation in its own merit for insurers that write Motor business. The Appointed Actuary shall opine how the overall risk characteristics of the insurer compare with the stated risk appetite approved by the insurer's Board of Directors.
- 7.3 The Appointed Actuary shall discuss the following point-wise
 - (a) The material lines of business written
 - (b) The material reserves arising from lines in run-off (if any)
 - (c) Key Risks
 - (d) Risk Concentration: Region wise, product wise, line of business wise, distribution channel wise, any other factor deemed material by the Actuary, etc.
 - (e) Key trends or factors that have or may have a significant impact on the financial condition of the insurer
 - (f) The impact arising out of the insurer's operational practices like discounts, response to market competition, reserving practices, catastrophes, business volume, etc.
- 7.4 Risk Characterization

The Appointed Actuary shall characterize the risk faced by the insurer with the help of:

- (a) Accumulation of risk exposures under different categories that pose a material threat to the insurer's financial condition. To the extent possible, the risk categories should be mutually exclusive and jointly exhaustive but the over-riding factor is to include all groupings that can lead to a large scale impact on the insurer. The Appointed Actuary shall define the materiality of the groupings -- potential financial impact as a percent of net worth. Operational risk and Investment Risk shall be modeled independently from the underwriting exposure categories to the extent that their impact is not included in the underwriting groupings. For example, risks arising out of Third Party Administrator (TPA) operations could be included as part of the underwriting risk or separately as an operational risk.
- (b) It is desirable that the Appointed Actuary augments his or her analysis by constructing a "variance co-variance" matrix and provide the basic statistical measures. Minimally, given the tail length of certain key category risks a multivariate log normal distribution can be modeled on the data.

7.5 Risk management and mitigation

The Appointed Actuary shall evaluate the capacity of the insurer to handle the underlying risk.

- (a) An overview of the risk management functions with special focus on the chain of command employed in accepting and managing risks.
- (b) Steps taken to understand the quantity of risk and risk appetite.
- (c) The risk return trade-off guiding the insurer's underwriting and investing operations including the overarching characteristics of the implemented protection structure including reinsurance contracts.
- (d) Risk monitoring procedures, review process and feedback loop.
- (e) Contingency plans for emerging risks and the development of latent claims (if any).
- (f) Development of necessary structural changes in pricing and reserving methodologies as a function of the risk performance of the insurer.

7.6 Sensitivity (Refer to subsection 6.4 of this Annexure)

At the enterprise level, the Appointed Actuary shall perform sensitivity analysis based on the following parameters in addition to the insurer's specific analyses as referred under Section 6 and present the result in the format provided in Part – B of this Annexure.

- (a) Scenario 1: Fall of market value of equity investments by 20% compared to the base scenario.
- (b) Scenario 2: Increase in market value of equity investments by 20% compared to the base scenario.
- (c) Scenario 3: Fall in interest rate on debt investments by 100bps compared to the base scenario.
- (d) Scenario 4: Rise in interest rate on debt investments by 100bps compared to the base scenario.
- (e) Scenario 5: Decrease of Ultimate Loss Ratio by 20% (multiplicative) compared to the base scenario.
- (f) Scenario 6: Increase of Ultimate Loss Ratio by 20% (multiplicative) compared to the base scenario.

Section 8: Reinsurance

In this chapter the Appointed Actuary shall discuss the following:

- 8.1 Reinsurance program of the insurer in the previous year and its adequacy.
- 8.2 Reinsurance program for the forthcoming year.
- 8.3 Changes with respect to previous year's program to be highlighted.
- 8.4 The Appointed Actuary may also include a table along with details and analysis of treaties.

8.5 The Appointed Actuary's recommendations.

Section 9: Comments of the Board of the Insurer and Action taken Report

The insurer shall provide the following:

- 9.1 The date and place of board meeting where the report was presented
- 9.2 Whether formally presented or tabled or sent by circulation
- 9.3 Comments of the Board and proposed course of action, if any, on the any part of the FCR or issues raised by the Actuary
- 9.4 If the presentation happens after the submission deadline then the Board's comments may be sent separately to the Authority

Section 10(a): Certifications

Appointed Actuary Certification:

"I, (name of Actuary), the Appointed Actuary of (name of insurer), hereby certify,

- (a) that I have complied with the provisions of the Insurance Act, 1938, Regulations, Rules, Circulars, Guidelines and Directions of the IRDAI;
- (b) that I have taken into account all contingencies appropriate to the business that is valued and that the assumptions employed in the valuation are appropriate;
- (c) that the reserves for technical liabilities have been based on accurate data and have been calculated and reported accurately, subject to the following qualifications (list the qualifications, if any);
- (d) that I have calculated the Required Solvency Margin accurately; and
- (e) that the reserves for technical liabilities along with the Required Solvency Margin make good and sufficient provision for all the unmatured obligations under the terms of the policies on the books of the insurer.
- (f) that this Financial Condition Report depicts the true underlying financial position of the insurer as on the Financial Year ending dd/mm/yyyy

Name of Insurer:

Name of the Appointed Actuary:

Signature of the Appointed Actuary:

CEO Certification:

I certify that full and accurate data has been furnished to the Appointed Actuary (name) for the preparation of this Financial Condition Report as on the 31st day of March of (date of investigation).

Name of insurer:

Name of the CEO:

Signature of the CEO:

Place:

Date:

Insurer's Seal:

Section 10(b): Certification by mentor (if applicable)

Mentor Certification (if applicable)

"I, (name of Mentor), the Mentor of (name of insurer), hereby certify,

(a) that I have reviewed the submission made by the Appointed Actuary.

(b) that I concur with the aforesaid submission.

Name of Insurer:

Name of Mentor:

Signature of Mentor:

Place:

Date:

Counter signed by the Principal Officer:

Place:

Date:

Insurer's Seal:

Below signatures are made pursuant to clause 3 of Part IV(B) of Schedule - I of IRDAI (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024 in respect of General insurers (or) clause 1(1)(iii) of Part V(B) of Schedule - I of IRDAI (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024 in respect of Indian reinsurers (Please strike off whichever is not applicable)

Director

Director

Chairperson

GLOSSARY

The following terms as used for the purpose of this report shall have the meaning as specified below:

1. **Average Gross premium:** The ratio of Gross premium to Number of exposures
2. **Average net premium:** The ratio of Net premium to Number of exposures
3. **Average Sum insured:** the ratio of Total sum insured to Number of exposures
4. **Allocated loss adjustment expenses:** Correspond to those costs that the insurer is able to assign to a particular claim.
5. **Combined ratio:** Net commission ratio + expense ratio + Net incurred loss ratio
6. **Claim Frequency:** The ratio of Number of incurred claims to Number of exposures
7. **Claim Severity:** The ratio of Gross (net) Incurred claim amount to Number of Incurred claims
8. **Closed claim without claim payment (number):** Includes all the claims that are closed without claim payment.
9. **Closed claim without claim payment (amount):** includes claim amount of all the claims closed without claim payment exclusive of allocated loss adjusted expenses and these expenses should be included in the claims closed with payment (amount).
10. **Closed claim with claim payment (number):** Includes all the claims that are closed with claim payment.
11. **Closed claim with claim payment (amount):** includes claim amount of all the claims closed with payment inclusive of allocated loss adjusted expenses of both claims closed with & without payment.
12. **Expense Ratio:** The ratio of Operating expenses to Gross written premium
13. **Exposures:** An **exposure** is the basic unit of risk that underlies the insurance premium
14. **Earned Exposure Year:** Exposure per unit of year of risk coverage.
15. **Insurance profit:** Underwriting profit + Investment income on insurance funds
16. **Gross Earned Premium (GEP):** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted +/-Adjustment for change in reserve for unexpired risk
17. **Gross Direct premium:** Premium received from direct business written (including coinsurance premiums)

18. **Gross written premium:** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted
19. **Gross claims paid:** Claim amount paid on direct business written + Claim amount paid on reinsurance accepted business
20. **Gross Incurred claim:** Claim amount paid (gross) + Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the end of the Financial Year (gross) - Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the beginning of the Financial Year (gross)
21. **Gross Incurred Loss Ratio:** The ratio of Gross incurred claim to Gross earned premium
22. **Gross claims Paid Loss Ratio:** The ratio of Gross claims paid to Gross earned premium
23. **Gross commission:** Commission paid on direct written business + Commission paid on reinsurance accepted business.
24. **Net Earned Premium (NEP):** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted - Premium on reinsurance ceded +/- Adjustment for change in reserve for unexpired risk
25. **Net premium:** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted - Premium on reinsurance ceded
26. **Net claims paid:** Claim amount paid on direct business written + Claim amount paid on reinsurance accepted business - Claim amount received from ceded business
27. **Net Incurred claims or Net Incurred Loss:** Claim amount paid (net) + Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the end of the Financial Year (net) - Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the beginning of the Financial Year (net)
28. **Net Commission:** Commission paid with respect to direct business + Commission paid with respect to Reinsurance accepted - Commission received with respect to Reinsurance ceded
29. **Net Incurred Claim Ratio or Net Incurred Loss Ratio:** The ratio of Net Incurred claim to Net earned premium
30. **Net claims paid loss ratio:** The ratio of Net claims paid to Net earned premium
31. **Net Commission ratio:** The ratio of Net commission to Net Premium
32. **Number of Incurred claims:** Number of settled claims (i.e. claims are closed with / without payment) + open claims
33. **Operating expenses:** As per Schedule 4 of the Annual Report
34. **Income from investments:** As per Revenue account of the Annual Report
35. **Premium deficiency reserve:** Premium deficiency shall be recognized if the sum of expected claim costs, related expenses and maintenance costs exceeds related reserve for unearned premium reserve.
36. **Retention ratio:** The ratio of Net Written Premium to Gross Written Premium
37. **Reporting Delay:** It is time from when the event occurs through to the time that the insurer is notified of the event.
38. **Salvage and subrogation:** Salvage represents consideration received by the insurer for damaged property taken over by such insurer in an insurance claim. Subrogation refers to an insurer's right to recover the amount of claim payment to a covered insured from a third-party responsible for the injury or damage.
39. **Settlement Delay:** It is the time period between notification to the insurer and the payment of the claim.
40. **Tail length:** Estimated time taken for settlement of claim from the date of loss occurrence
41. **Underwriting profit:** Net earned premium - Net incurred claims +/- Net Commission - Operating Expenses - Premium Deficiency Reserve
42. **Unallocated loss adjustment expenses:** are the claim related expenses but cannot be allocated to a specific claim. Examples of ULAE include salaries, rent, and computer expenses for the claims department of an insurer.
43. **Unearned Premium Reserve (UPR)** is as defined in IRDAI (Actuarial, Finance and Investment Functions), Regulations 2024.
44. **Unexpired Risk Reserve (URR):** The reserves in respect of the liabilities for unexpired risks and determined as the aggregate of Unearned Premium Reserve and Premium Deficiency Reserve.

Note: Please note that the claims paid and reserves are inclusive of allocated loss adjustment expenses.

Part- B**FCR Tables**

Name of the insurer	
Table 1	Revenue Account

Reporting year	FYE 31-Mar-X
----------------	--------------

Particulars	FYE 31-Mar-X	FYE 31-Mar- X-1	FYE 31- Mar-X-2
Gross Direct Premium income			
Add:- Reinsurance premium accepted			
Gross Written Premium			
Less:- Change in Gross UPR/URR			
Gross Earned Premium			
Gross Written Premium			
Less:- Reinsurance Premium ceded			
Net Written Premium			
Less:- Change in UPR/URR (as the case may be)			
Net Earned Premium			
Gross Claim paid (on direct business)			
Less:- Reinsurance Claims ceded			
Add:-Reinsurance Claim accepted			
Net Claims Paid			
Add:-Change in net claims outstanding			
Add:- Change in Net IBNR (including IBNER)			
Net Claims incurred			
Gross Commission Paid (on Direct Business)			
Less:- Reinsurance Inward Commission*			

Particulars	FYE 31-Mar-X	FYE 31-Mar- X-1	FYE 31- Mar-X-2
Add:- Reinsurance outward commission			
Net Commission Paid			
Operating Expenses			
Underwriting Profit / (Loss)			
Income from investment on Policyholders' Funds			
Insurance Profit / (Loss)			
Income from investments on Shareholders' Funds			
Profit / (Loss)			

* Includes Profit commission

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 2	Balance Sheet		
Name of the insurer			
Reporting year	FYE 31-Mar-X		
Particulars	FYE 31-Mar-X	FYE 31-Mar- X-1	FYE 31- Mar-X-2
Sources of Fund			
Share Capital			
Share Application Money Pending Allotment			
Reserves And Surplus**			
Fair Value Change Account			
Deferred Tax Liability			
Borrowings			
Total			
Application of Funds			
Investments			
Loans			
Fixed Assets			
Deferred Tax Assets			
Current Assets			
Cash and Bank Balances			
Advances and other Assets			
Sub-total (A)			
Current Liabilities			
Provisions			
Other Investments			
Sub-Total (B)			
Net Current Assets (c) = (A-B)			
Total (A+B)			

** Reserves and Surplus amount is net of Miscellaneous Expenditure (to the extent not written off or adjusted) and Debit balance in Profit and Loss Account.

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 3	Ratios
----------------	---------------

Name of the insurer	
Reporting year FYE 31-Mar-X	LOB

Key Ratios	FYE 31-Mar-X			FYE 31-Mar- X-1			FYE 31-Mar- X-2		
	Actual (A)	Expected (E)	A/E	Actual (A)	Expected (E)	A/E	Actual (A)	Expected (E)	A/E
Net Incurred Loss ratio									
Net commission Ratio									
Retention Ratio									
Expense Ratio									
Combined Ratio									

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 4a	Reinsurance Treaty
Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31-Mar-X

S.No.	Name of Reinsurance Treaty	Name of the reinsurer	Type of Treaty	Rating of the reinsurer		
				Agency 1 (specify)	Agency 2 (Specify)	Agency 3 (Specify)

Table 4b	Reinsurance Cashflow						
Name of the insurer							
Reporting year	FYE 31-Mar-X						
LOB	Reinsurance premium paid	Any other payment paid to reinsurer, please specify	Reinsurance claim recoveries as at 31st March		Commission received from reinsurer	Any other payment received from reinsurer, please specify	Balance
	(1)	(2)	Received (3)	Outstanding (4)	(5)	(6)	(7) = (3+4+5+6-1-2)

Signature of the Appointed Actuary

Signature of Mentor Actuary

Signature of the Principal officer

Name:

Name:

Name:

Table 5	Reserve Adequacy
----------------	-------------------------

Name of the insurer		
Reporting year	FYE 31st March –X	LOB

[illegible]

Cumulative Payment as of

[illegible]

Ultimate Net Loss Cost - Re-estimated

[illegible]

eight year later											
nine year later											
ten year later											

Favourable / (unfavourable) development											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Claims Provision is including of outstanding claims, IBNR / IBNER & ALAE

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 6	Grievances
----------------	-------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

Particulars	Complaints							
	O/S at Start of FY ending 31- March-X	Received during FY ending 31- March-X	Resolved during FY ending 31- March-X	Pending at the end of FY ending 31- March-X	O/S at Start of FY ending 31- March-X-1	Received during FY ending 31- March-X-1	Resolved during FY ending 31- March-X-1	Pending at the end of FY ending 31-March-X-1
Proposal Related								
Cover Note Related								
Policy Related								
Premium								
Coverage								
Claim								
Refund								
Product								
Distance Marketing								
Others								
Total								

Particulars	Complaints									
	O/S at Start of FY ending 31-March-X	Received during FY ending 31-March-X	Resolved by Claims Settlement during FY ending 31-March-X	Claims Repudiated during FY ending 31-March-X	Pending at the end of FY ending 31-March-X	O/S at Start of FY ending 31-March-X-1	Received during FY ending 31-March-X-1	Resolved by Claims Settlement during FY ending 31-March-X-1	Claims Repudiated during FY ending 31-March-X-1	Pending at the end of FY ending 31-March-X-1
Claim										

Number of Complaints					
O/S at the Beginning	Settled				Pending
	Within One Month	1-6 Months	6-12 Months	More than 1Year	

Signature of the Appointed Actuary
Name:

Signature of Mentor Actuary
Name:

Signature of the Principal officer
Name:

Table 7	Business Projection
----------------	----------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March –X LOB

Topic/area	Financial year ending 31- Mar-X+1	Financial year ending 31-Mar-X		
	Expected (E)	Actual (A)	Expected (E)	A/E
Number of policies				
Gross Written Premium- Direct business				
Business Mix as a % of Total GWP				
Written premium – Accepted business (Reinsurance & Co-insurance)				
Gross earned premium				
Net Earned Premium				
Expenses				
Gross Incurred claims amount				
Net incurred claim amount				
Gross claims paid amount				
Net Claims paid amount				
Income/loss from investment				

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

CY

Current Year

PY

Previous Year

Table 8	Analysis of Major LOB
----------------	------------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

	LOB	FIRE		Marine		...		...	
		Amount	% Change YoY	Amount	% Change YoY	Amount	% Change YoY	Amount	% Change YoY
Gross Written Premium	CY								
	PY								
Reinsurance Premium Accepted	CY								
	PY								
Reinsurance Premium Ceded	CY								
	PY								
Net Written Premium	CY								
	PY								
Total number of policies	CY								
	PY								
Average S.I per policy	CY								
	PY								
Average Gross premium per Policy	CY								
	PY								
Average Net Premium per policy	CY								
	PY								

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 9	Premium Adequacy
----------------	-------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

LOB	Adequacy of Premium			
	Net earned premium as at 31st March X (as per financials)	Net Incurred Claims (including claims related expenses) as at 31st March X (as per financials)	Expenses other than claim related expenses as at 31st March X (as per financials)	Balance (1)-(2)-(3)
	(1)	(2)	(3)	
Fire				
Marine				
Health				
All material LOBs				
Total				

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 10	Claims- UPR - URR
-----------------	--------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

LOB	Number of claims incurred			Number of exposure			Net incurred Claim amount			Average frequency of Claims			Average severity of Claims			URR			UPR			PDR		
	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2
All material LOBs																								

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 11	Expense Allocation
-----------------	---------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

LOB	Expense Ratio									
	Financial year ending 31-Mar-X			Financial year ending 31-Mar-X-1			Financial year ending 31-Mar-X-2			Financial year ending 31-Mar-X+1
	Actual (A)	Expected (E)	A/E	Actual (A)	Expected (E)	A/E	Actual (A)	Expected (E)	A/E	Expected
All material LOBs										
Total										

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 12	Business Profitability
-----------------	-------------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

Line of Business	Earned Premium		Incurred Claims		Operating Expenses	Commission		Premium Deficiency Reserve	U/W profit
	Gross	Net	Gross	Net		Gross	Net		
Fire									
Marine									
Health									
Motor TP									
Motor - Other than TP									
Other major LOB1									
Other Major LOB 2									
Total									

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 13	Renewal Analysis
-----------------	-------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

LOB	FYE 31- Mar - X			FYE 31- Mar X-1			FYE 31-Mar X-2		
	No. of policies due for renewals (1)	No. of policies renewed (2)	Renewal rate (3) = (2/1)	No. of policies due for renewals (4)	No. of policies renewed (5)	Renewal rate (6) = (5/4)	No. of policies due for renewals (7)	No. of policies renewed (8)	Renewal rate (9) = (8/7)

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 14	Investments and ALM
-----------------	----------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

	Macaulay Duration	Current Market Value	Any Appreciation/ (Depreciation) in the value from past financial year ending 31-March-X-1
Assets:			
Fire			
Marine			
Health			
...			
...			
Total			
Liabilities:			
Fire			
Marine			
Health			
...			
...			
Total			

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 15	Future Financial Condition
-----------------	-----------------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

Financial Year	FY X, FY X+1, FY X+2
----------------	----------------------

Financial Year	FY ending 31-March-X+1	FY ending 31-March-X+2	FY ending 31-March-X+3
Projected ASM			
Projected RSM			
Projected Solvency Ratios			
Expected future new business			
Capital Requirement			

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 16	Solvency Stress testing
-----------------	--------------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

Financial Year	FYE 31- March - X+1	FYE 31- March - X + 2	FYE 31 - March - X +3
Projected ASM			
Projected RSM			
Projected Solvency Ratios			
Expected future new business			
Additional Capital Requirement (if any)			

Financial year	Scenario 1			Scenario 2		
	FYE 31- Mar -X+1	FYE 31- Mar -X+2	FYE 31- Mar -X+3	FYE 31- Mar -X+1	FYE 31- Mar -X+2	FYE 31- Mar -X+3
Projected ASM						
Projected RSM						
Projected Solvency Ratio						

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Table 17	Risk Management
-----------------	------------------------

Name of the insurer	
Reporting year	FYE 31st March -X

Key Risk* / Scenario*		Value of Assets	Value of Liabilities	ASM	RSM	SM
Key Risk 1	Base Scenario					
	Pessimistic Scenario 1					
	Pessimistic Scenario 2					
Key Risk 2	Base Scenario					
	Pessimistic Scenario 1					
	Pessimistic Scenario 2					
Key Risk 3	Base Scenario					
	Pessimistic Scenario 1					
	Pessimistic Scenario 2					
...	Base Scenario					
	Pessimistic Scenario 1					
	Pessimistic Scenario 2					

* As per the understanding and deemed appropriate by the Appointed Actuary along with the prescribed scenarios under Subsection 7.6 of this Annexure.

Signature of the Appointed Actuary

Name:

Signature of Mentor Actuary

Name:

Signature of the Principal officer

Name:

Annexure ActI-15A**Actuary Report for General Reinsurance business as stipulated under the section 13 of the Act.****(See clause 1(2)(ii) of Part V(B) of Schedule – I of these Regulations)**

Note 1: For the purposes of this Report, the term “insurer” refers to the Foreign Reinsurer’s Branch (FRB) as defined in Regulation 3(4) of Chapter-I of Insurance Regulatory and Development Authority of India (Registration and Operations of Foreign Reinsurers Branches and Lloyd’s India) Regulations, 2024.

Note 2: The Financial Condition Report (FCR) shall be submitted annually in the following format. In addition, the insurer shall submit the FCR tables as per Part-B of this Annexure.

Part A**1. The Objectives:**

- (i) The objective of Financial Condition Report (“FCR”) is to investigate the financial condition of the general reinsurance business carried on by the FRB as on the date of valuation and to report the strengths and weaknesses in terms of the risk the insurers carry with respect to meeting solvency requirements, profitability, liquidity, management expenses, investment return, insurer’s future position, other risks specific to the business etc.
- (ii) This report shall specifically address:
 - (a) The sensitivity of the future solvency position to potential changes in the economic environment, claims experience, pricing strategy and other relevant factors, if any
 - (b) Building of early warning signals to assess the financial condition
 - (c) Comprehensive view on the financial condition of the FRB.

2. General instructions:

- (i) The Certifying Actuary of General reinsurance business shall analyze and comment on each LOB and treaty that are considered material from the perspective of financial condition of the FRB under this section, providing clear and explicit definition of materiality in the report.
- (ii) The Certifying Actuary, if deemed necessary, shall produce any other data or table that he or she believes aids in the analysis and (or) presentation of financial condition of the FRB.
- (iii) The Certifying Actuary shall ensure the following:
 - (a) The format and tables stipulated in this document shall be adhered to without any alteration. The fields which are not relevant shall not be left blank, but shall state “Not Applicable” or “NA”.
 - (b) The numbers provided in the FCR shall be:
 - (1) reconciled with the financial statements of accounts and IBNR Claims Reserve Report, wherever applicable
 - (2) in units of thousands
 - (3) with outgo entries shown in brackets ()
- (iv) The Certifying Actuary shall provide detailed analysis along with the actions proposed, if any, on each section of the FCR.

Section 1: Executive summary

- 1.1 The executive summary shall be prepared keeping in view that the audience of the report is Executive Committee of FRB and the Regulator. The essence of the whole report shall be succinctly captured in this section summarizing the financial condition of the insurer.
- 1.2 The Certifying Actuary shall also include specific comments on the adequacy of reserving (i.e. IBNR Claims, Outstanding Claims Reserve, Unearned Premium Reserve, Premium Deficiency Reserve, etc.).

Section 2: Financial Analysis & Future Projection

- 2.1 An entity (FRB) level analysis of the current financial position and the context for the subsequent sections of the report shall be presented.
- 2.2 The following aspects shall be covered:
- (a) Performance in the financial year
 - (b) Financial analysis and comparison with what was budgeted - Income statement, Balance sheet and key ratios to be analyzed and actual versus expected analysis to be performed
 - (c) Future projections (based on Management inputs)
 - (d) Major events that had taken place during the year relevant to the operations of the insurer
 - (e) Financial highlights from the latest published financial statements of the parent companies including solvency position
- 2.3 Format for tables to be appended with the report shall be as per Part B of this Annexure.

Section 3: Entity (FRB) Level Business Analysis

Analysis of material LOBs and treaties, Geography, Retail or Commercial lines of business or in any other manner deemed appropriate by the Certifying Actuary shall be provided highlighting the key issues.

Analysis shall pertain to:

- 3.1 Profitability including an analysis on trends in Net Incurred Claim Ratio, Expense ratio, Commission ratio, Combined ratio etc.
- 3.2 Retrocession structure including retention ratio: Comments on retrocession arrangement for the next year (based on the proposed retrocession policy). The Certifying Actuary's views on changes in the proposed policy compared to previous year. Along with three-year analysis of retroceded business.
- 3.3 Disputes: The Certifying Actuary's comments on disputed claims and steps to be taken in this connection shall be emphasized.
- 3.4 Sufficiency and quality of data: The Certifying Actuary's comments on the sufficiency and quality of the data used in the calculation of IBNR claims reserves and other reserves (including IBNER claims and PDR).
- 3.5 Data deficiency reserve: The Certifying Actuary's comments on data deficiencies observed and reserves provided for the deficiencies, if any.
- 3.6 Consistency: The Certifying Actuary's comments on consistency between pricing policy, underwriting policy and reserving policy of the insurer.
- 3.7 Appropriateness of methodologies: The Certifying Actuary's comments on the appropriateness of the methodologies and underlying models used, as well as the assumptions made in the calculation of reserves.

- 3.8 Reliability and adequacy of calculation of reserves: The Certifying Actuary's comments on the reliability and adequacy of the calculation of IBNR claims reserves and other reserves.

Section 4: Analysis of material lines of business (LOB)

- 4.1 Apart from material LOBs and treaties, the Certifying Actuary shall comment on the foreign operations of the FRB also, if material.
- 4.2 The following points shall be included in the analysis pertaining to this section for each material LOB for at least three years: (both past and future as applicable)
- (a) Growth over the years
 - (b) Future projection
 - (c) Business Mix
 - (d) Loss ratio trends
 - (e) Premium adequacy
 - (f) Retrocession policy
 - (g) Reserving adequacy
 - (h) Profitability
 - (i) Impact of the LOB on to the financial condition of the FRB

Format for the tables to be appended with the report shall be as per Part B of this Annexure.

Section 5 Current & Future Solvency

- 5.1 This is a critical chapter wherein the Certifying Actuary shall discuss the current and future solvency positions of the FRB.
- 5.2 The Certifying Actuary shall perform stress and scenario testing (which he or she deems appropriate from the FRB's point of view) to analyze the possible movement of solvency ratio at various levels of confidence.
- 5.3 The scenario testing and stress testing shall be performed on the business projections given earlier.
- 5.4 This section shall also include the common stress tests as prescribed by the Authority to all insurers under subsection 6.5 of this Annexure.
- 5.5 Format to represent the results of stress and scenario tests shall be as per Part B of this Annexure. Stresses and Scenarios considered shall be explicitly mentioned in the report.
- 5.6 The Certifying Actuary shall define explicitly the base, the optimistic and the pessimistic scenarios assumed in arriving at the projections and provide point-wise discussion on the following:
- (a) sensitivity of the business to the key risk exposures
 - (b) methods and assumptions used to assess the sensitivities
 - (c) sensitivity of the risks that have a significant impact on the solvency of the insurer.

Section 6: Risk Management

- 6.1 In this section, the Certifying Actuary shall focus on identification of potential risks faced by the FRB both on a gross and net basis in a comprehensive manner along with mitigation and impact on the FRB.
- 6.2 The overall characterization shall include the various key risk accumulations, as per the Certifying Actuary's opinion. The Certifying Actuary shall opine on the overall risk characteristics of the insurer and the risk appetite.

6.3 The Certifying Actuary shall discuss the following point-wise

- (a) The lines of business and treaties that are considered material
- (b) The material reserves arising from lines in run-off (if any)
- (c) Key Risks
- (d) Risk Concentration: Region wise, treaty wise, line of business wise, any other factor deemed material by the Certifying Actuary, etc.
- (e) Key trends or factors that have or may have a significant impact on the financial condition of the FRB
- (f) The impact arising out of the FRB's operational practices, response to market competition, reserving practices, catastrophes, business volume, etc.

6.4 Risk management and mitigation

The Certifying Actuary shall evaluate the capacity of the FRB to handle the underlying risk.

- (a) An overview of the risk management functions with special focus on the chain of command employed in accepting and managing risks.
- (b) Steps taken to understand the quantity of risk and risk appetite.
- (c) The risk return trade-off guiding the FRB's underwriting and investing operations including the overarching characteristics of the implemented protection structure including retrocession contracts.
- (d) Risk monitoring procedures, review process and feedback loop.
- (e) Contingency plans for emerging risks and the development of latent claims (if any).
- (f) Development of necessary structural changes in pricing and reserving methodologies as a function of the risk performance of the FRB.

6.5 Sensitivity (Refer to subsection 5.4 of this Annexure)

At the enterprise level, the Certifying Actuary shall perform sensitivity analysis based on the following parameters in addition to the insurer's specific analyses as referred under Section 5 and present the result in the format provided in Part – B of this Annexure.

- (a) Stress 1: Increase of new business by 20% (multiplicative) compared to the base scenario.
- (b) Stress 2: Increase of Ultimate Loss Ratio by 20% (multiplicative) compared to the base scenario.

Section 7: Retrocession

In this chapter the Certifying Actuary shall discuss the following:

- 7.1 Retrocession program of the FRB in the previous year and its adequacy.
- 7.2 Retrocession program for the forthcoming year.
- 7.3 Changes with respect to previous year's program to be highlighted.
- 7.4 The Certifying Actuary, if deemed necessary, shall include a table along with details and analysis of treaties.
- 7.5 The Certifying Actuary's recommendations.

Section 8: Comments of the Executive Committee of FRB and Action taken Report

The FRB shall provide the following:

- 8.1 The date and place of meeting where the report was presented
 8.2 Whether formally presented or tabled or sent by circulation
 8.3 Comments of the Executive Committee and proposed course of action, if any on the any part of the FCR or issues raised by the Certifying Actuary
 8.4 If the presentation happens after the submission deadline, then the Executive Committee's comments may be sent separately to the Authority

Section 9(a): Certifications

The Certifying Actuary Certification:

"I, (name of the Actuary), the Certifying Actuary of (name of FRB), hereby certify,

- (a) that I have complied with the provisions of the Insurance Act, 1938, Regulations, Rules, Circulars, Guidelines and Directions of the IRDAI;
- (b) that I have taken into account all contingencies appropriate to the business that is valued and that the assumptions employed in the valuation are appropriate;
- (c) that the reserves for technical liabilities have been based on accurate data and have been calculated and reported accurately, subject to the following qualifications (list the qualifications, if any);
- (d) that I have calculated the Required Solvency Margin accurately; and
- (e) that the reserves for technical liabilities along with the Required Solvency Margin make good and sufficient provision for all the unmatured obligations under the terms of the policies on the books of the insurer.
- (f) that this Financial Condition Report depicts the true underlying financial position of the insurer as on the Financial Year ending dd/mm/yyyy

Name of FRB:

Name of the Certifying Actuary:

Signature of the Certifying Actuary:

CEO Certification:

I certify that full and accurate data has been furnished to the Certifying Actuary (name) for the preparation of this Financial Condition Report as on the 31st day of March of (date of investigation).

Name of FRB:

Name of the CEO:

Signature of the CEO:

Place:

Date:

Counter signed by the CEO:

Place:

Date:

FRB's Seal:

Counter signed by the CFO

Place:

Date:

GLOSSARY

1. **Average Gross premium:** The ratio of Gross premium to number of exposures
2. **Average net premium:** The ratio of Net premium to Number of exposures
3. **Average Sum insured:** The ratio of Total sum insured to Number of exposures
4. **Allocated loss adjustment expenses:** Correspond to those costs that the insurer is able to assign to a particular claim.
5. **Combined ratio:** Net commission ratio + expense ratio + Net incurred claim ratio
6. **Claim Frequency:** Number of incurred claims / Number of exposures
7. **Claim Severity:** Gross (net) Incurred claim amount / Number of Incurred claims
8. **Closed claim without claim payment (number):** Includes all the claims that are closed without claim payment.
9. **Closed claim without claim payment (amount) :** includes claim amount of all the claims closed without claim payment exclusive of allocated loss adjusted expenses and these expenses should be included in the claims closed with payment (amount).
10. **Closed claim with claim payment (number):** Includes all the claims that are closed with claim payment.
11. **Closed claim with claim payment (amount):** includes claim amount of all the claims closed with payment inclusive of allocated loss adjusted expenses of both claims closed with & without payment.
12. **Expense Ratio:** The ratio of Operating expenses to Gross written premium
13. **Exposures:** An **exposure** is the basic unit of risk that underlies the insurance premium
14. **Earned Exposure Year:** Exposure per unit of year of risk coverage.
15. **Insurance profit:** Underwriting profit + Investment income on insurance funds
16. **Gross Earned Premium (GEP):** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted +/- Adjustment for change in reserve for unexpired risk
17. **Gross Direct premium:** Premium received from direct business written (including coinsurance premiums)
18. **Gross written premium:** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted
19. **Gross claims paid:** Claim amount paid on direct business written + Claim amount paid on reinsurance accepted business
20. **Gross Incurred claim:** Claim amount paid (gross) + Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the end of the Financial Year (gross) - Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the beginning of the Financial Year (gross)
21. **Gross Incurred Loss Ratio:** The ratio of Gross incurred claim to Gross earned premium
22. **Gross claims Paid Loss Ratio:** The ratio of Gross claims paid to Gross earned premium
23. **Gross commission:** Commission paid on direct written business + Commission paid on reinsurance accepted business.
24. **Net Earned Premium (NEP):** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted - Premium on reinsurance ceded +/- Adjustment for change in reserve for unexpired risk
25. **Net premium:** Premium from direct business written + Premium on reinsurance accepted - Premium on reinsurance ceded
26. **Net claims paid:** Claim amount paid on direct business written + Claim amount paid on reinsurance accepted business - Claim amount received from ceded business
27. **Net Incurred claim:** Claim amount paid (net) + Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the end of the Financial Year (net) - Claims outstanding (Inclusive of IBNR) amount at the beginning of the Financial Year (net)
28. **Net Commission:** Commission paid with respect to direct business + Commission paid with respect to Reinsurance accepted - Commission received with respect to Reinsurance ceded
(Definition as per annual report)
29. **Net Incurred Loss Ratio:** The ratio of Net Incurred claim to Net earned premium
30. **Net claims paid loss ratio:** The ratio of Net claims paid to Net earned premium
31. **Net Commission ratio:** The ratio of Net commission to Net Premium
32. **Number of Incurred claims:** Number of settled claims (i.e. claims are closed with / without payment) + open claims
33. **Operating expenses:** As per Schedule 4 of the Financials
34. **Income from investments:** As per Revenue account of the Annual Report

35. **Premium deficiency reserve:** Premium deficiency shall be recognized if the sum of expected claim costs, related expenses and maintenance costs exceeds related reserve for unearned premium reserve.
36. **Retention ratio:** The ratio of Net Written Premium of Gross Written Premium
37. **Reporting Delay:** It is time from when the event occurs through to the time that the insurer is notified of the event.
38. **Salvage and subrogation:** Salvage represents consideration received by the insurer for damaged property taken over by such insurer in an insurance claim. Subrogation refers to an insurer's right to recover the amount of claim payment to a covered insured from a third-party responsible for the injury or damage.
39. **Settlement Delay:** It is the time period between notification to the insurer and the payment of the claim.
40. **Tail length:** Estimated time taken for settlement of claim from the date of loss occurrence
41. **Underwriting profit:** Net earned premium - Net incurred claims+/-Net Commission-Operating expenses -Premium Deficiency Reserve
42. **Unallocated loss adjustment expenses:** are the claim related expenses but cannot be allocated to a specific claim. Examples of ULAE include salaries, rent, and computer expenses for the claims department of an insurer.
43. **Unearned Premium Reserve (UPR)** is as defined in IRDAI (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers), Regulations 2024.
44. **Unexpired Risk Reserve (URR):** The reserves in respect of the liabilities for unexpired risks and determined as the aggregate of Unearned Premium Reserve and Premium Deficiency Reserve.

Note: Please note that the claims paid and reserves are inclusive of allocated loss adjustment expenses

Part- B**FCR Tables**

Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)	
Table 1	Revenue Account
Reporting year	FYE 31-Mar-X

Particulars	FYE 31-Mar-X	FYE 31-Mar- X-1	FYE 31- Mar-X-2
Gross Direct Premium income			
Add:- Reinsurance premium accepted			
Gross Written Premium			
Less:- Change in Gross UPR/URR			
Gross Earned Premium			
Gross Written Premium			
Less:- Reinsurance Premium ceded			
Net Written Premium			
Less:- Change in UPR/URR (as the case may be)			
Net Earned Premium			
Gross Claim paid (on direct business)			
Less:- Reinsurance Claims ceded			
Add:-Reinsurance Claim accepted			
Net Claims Paid			
Add:-Change in net claims outstanding			
Add:- Change in Net IBNR (including IBNER)			
Net Claims incurred			
Add:- Commission paid on Reinsurance Accepted			
Less:- Commission received on Reinsurance ceded			
Net Commission Paid			

Particulars	FYE 31-Mar-X	FYE 31-Mar- X-1	FYE 31- Mar-X-2
Operating Expenses			
Underwriting Profit / (Loss)			
Income from investment on Policyholders' Funds			
Insurance Profit / (Loss)			
Income from investments on Shareholders' Funds			
Profit / (Loss)			

Notes:

'Commission' referred shall include Profit commission also, if any.

Signature of the Certifying Actuary

Name:

Signature of the Principal Officer

Name:

Table 2	Balance Sheet		
Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)			
Reporting year	FYE 31-Mar-X		
Particulars	FYE 31-Mar-X	FYE 31-Mar- X-1	FYE 31- Mar-X-2
Sources of Fund			
Head Office Account			
Reserves And Surplus**			
Fair Value Change Account			
Deferred Tax Liability			
Borrowings			
Total			
Application of Funds			
Investments			
Loans			
Fixed Assets			
Deferred Tax Assets			
Current Assets			
Cash and Bank Balances			
Advances and other Assets			
Sub-total (A)			
Current Liabilities			
Provisions			
Other Investments			
Sub-Total (B)			
Net Current Assets (c) = (A-B)			
Total (A+B)			

** Reserves and Surplus amount is net of Miscellaneous Expenditure (to the extent not written off or adjusted) and Debit balance in Profit and Loss Account.

Signature of the Certifying Actuary
Name:

Signature of the Principal Officer
Name:

Table 3	Ratios
----------------	---------------

Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)	
Reporting year FYE 31-Mar-X	LOB

Key Ratios	FYE 31-Mar-X			FYE 31-Mar- X-1			FYE 31-Mar- X-2		
	Actual (A)	Expected (E)	A/E	Actual (A)	Expected (E)	A/E	Actual (A)	Expected (E)	A/E
Net Incurred Loss ratio									
Net commission Ratio									
Retention Ratio									
Expense Ratio									
Combined Ratio									

Signature of the Certifying Actuary

Name:

Signature of the Principal Officer

Name:

Table 4a	Retrocession Treaty
Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)	
Reporting year	FYE 31-Mar-X

S.No.	Name of Retrocession Treaty	Name of the Retrocessionaire	Type of Treaty	Rating of the Retrocessionaire		
				Agency 1 (specify)	Agency 2 (Specify)	Agency 3 (Specify)

Table 4b	Retrocession Cashflow						
Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)							
Reporting year	FYE 31-Mar-X						
LOB	Retrocession premium paid	Any other payment paid to retrocessionaire, please specify	Retrocession claim recoveries as at 31st March		Commission received from Retrocessionaire	Any other payment received from Retrocessionaire, please specify	Balance
	(1)	(2)	Received (3)	Outstanding (4)	(5)	(6)	(7) = (3+4+5+6-1-2)

Signature of the Certifying Actuary

Name:

Signature of the Principal Officer

Name:

Table 5 Business Projection

Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)	
Reporting year	FYE 31st March –X
LOB	

Topic/area	Financial year ending 31- Mar-X+1	Financial year ending 31-Mar-X		
		Actual (A)	Expected (E)	A/E
Gross Written Premium				
Business Mix as a % of Total GWP				
Net Written premium				
Gross earned premium				
Net Earned Premium				
Expenses				
Gross Incurred claims amount				
Net incurred claim amount				
Gross claims paid amount				
Net Claims paid amount				
Income/loss from investment				

Signature of the Certifying Actuary**Name:****Signature of the Principal Officer****Name:**

Table 6	Claims- UPR - URR
----------------	--------------------------

Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)	
Reporting year	FYE 31st March -X

LOB	Net incurred Claim amount			URR			UPR			PDR		
	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2	FYE 31- Mar X	FYE 31- Mar X-1	FYE 31- Mar - X-2
All material LOBs												

Signature of the Certifying Actuary

Name:

Signature of the Principal Officer

Name:

Table 7	Business Profitability
----------------	-------------------------------

Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)	
Reporting year	FYE 31st March -X

Line of Business	Earned Premium		Incurred Claims		Operating Expenses	Commission		Premium Deficiency Reserve	U/W profit
	Gross	Net	Gross	Net		Gross	Net		
Fire									
Marine									
Health									
Motor TP									
Motor - Other than TP									
Other material LOB1									
Other material LOB 2									
Total									

Signature of the Certifying Actuary

Name:

Signature of the Principal Officer

Name:

Table 8	Solvency Stress Testing
Name of the Foreign Reinsurer's Branch (FRB)	
Reporting year	FYE 31st March -X

Financial Year	Actual	Projected		
	FYE 31- March - X	FYE 31- March - X+1	FYE 31- March - X + 2	FYE 31 - March - X +3
ASM				
RSM				
Solvency Ratios				
New business				
Additional Capital Requirement (if any)				

Financial year	Scenario 1*			Scenario 2*		
	FYE 31- Mar -X+1	FYE 31- Mar -X+2	FYE 31- Mar -X+3	FYE 31- Mar -X+1	FYE 31- Mar -X+2	FYE 31- Mar -X+3
Projected ASM						
Projected RSM						
Projected Solvency Ratio						

Financial year	Stress 1**			Stress 2**		
	FYE 31- Mar -X+1	FYE 31- Mar -X+2	FYE 31- Mar -X+3	FYE 31- Mar -X+1	FYE 31- Mar -X+2	FYE 31- Mar -X+3
ASM						
RSM						
Solvency Ratio						

* As deemed appropriate by the Certifying Actuary.

** Stress 1 and Stress 2 are as per the prescribed scenarios under Subsection 6.5 of this Annexure.

Signature of the Certifying Actuary

Name:

Signature of the Principal Officer

Name:

Annexure ActI-16

(See clauses 1(ii) of Part IV(B), 1(1)(ii) of Part V(B) and 1(2)(ii) of Part V(B) of Schedule -I)

IBNR Claims Reserve Report**Part –A****MATHEMATICAL ESTIMATION OF IBNR CLAIMS RESERVES:**

‘The Actuary’ appearing in this Annexure refers to ‘the Appointed Actuary’ in case of insurers other than FRBs and ‘the Certifying Actuary’ in case of FRBs.

The Actuary shall refer to the following principles while estimating IBNR Claim Reserves. As per clauses 1(ii) of Part IV(B), 1(1)(ii) of Part V(B) and 1(2)(ii) of Part V(B) of Schedule - I of IRDAI (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024, the IBNR claims reserve shall be determined using actuarial principles. The Actuary shall also consider the following while estimating IBNR claims reserve and shall submit a report on the methodology, assumptions used for estimating the IBNR claims reserve.

- (1) The term IBNR claims reserves covers both provisions for claims not reported as well as inadequate provision for reported claims, called IBNER. It is not necessary to establish separate reserves for IBNR and for IBNER so long as the method used will take into account both elements.
- (2) There are several possible methods for determination of the provision for IBNR claims. The method most appropriate in a particular case will depend on the nature of the business and claims development pattern. The preferred method referred under Para E of this Annexure is generally suitable to most sets of data. Where the Actuary considers the method stated under the said Para to be not suitable, he or she shall set out the reasons for such conclusion and provide justification for the alternative method proposed to be used, being considered more appropriate. Where the method used is not one of the well-known methods, the Actuary shall also describe the method and the underlying assumptions in that method.
- (3) Every mathematical method of estimation is based on a set of assumptions. So, the validity of the assumptions underlying the method proposed to be used should be fully set out and validated sufficiently to lend credibility to the exercise.
- (4) Calculation of provision for IBNR should be done separately for each year of occurrence and the figures should be aggregated to arrive at the total amount to be provided.
- (5) When the mathematics produces a negative value for the estimate of IBNR provision for any year of occurrence, it is incorrect to automatically assume that the insurer is over-providing. The validity of the underlying assumptions should be re-examined. Other tests of credibility of the results should be applied. The incurred claims ratios derived after the estimation of IBNR should be reviewed in the general background of the ratios for the insurer concerned over the years and also the ratios for other insurers in the market for the same years. There should be a logically identifiable reason to support the findings. It is prudent to ignore negative values of IBNR provision.
- (6) The above stated principles are relevant to determination of IBNR provisions for direct insurance and facultative reinsurance accepted business. Estimation of IBNR on treaty accepted and Excess Loss accepted business requires other methods more appropriate to the nature of the portfolio and its claims development pattern. Likewise, estimation of IBNR for specialized

business such as crop insurance or credit guarantee insurance will require other methods more appropriate to the nature of business

A. Examination and validation of basic data

- (1) Integrity and completeness of data is essential to an acceptable estimation of IBNR provision based on such data. Therefore, an examination of the data should precede the work of estimation of IBNR provision. Although it is the responsibility of the management of the insurer to provide complete and accurate data as required by the Actuary, the Actuary should apply such checks as practically possible, to ensure the quality and completeness of the data.
- (2) It is important to ensure homogeneity of data with regard to nature of business and claims development pattern. Therefore, data should be examined separately for each of the classes set out in the guidance notes. If data of any class is aggregated with data for another class, care should be taken to see that the two classes are homogeneous in nature. In respect of Motor insurance business, it may be possible to compile data separately by class of vehicle and by scope of cover and by nature of claim. Provided the quantum of data is statistically adequate for projection work, this may be done. In respect of long-term insurance policies, the Actuary should adopt an appropriate basis to ensure that the earned premium for the year alone is used in the calculations. In respect of insurance plans including cover in more than one subclass such as Householders' Comprehensive insurance, the system adopted by the insurer for classification of the business and the related premium should be consistently applied to data for all years used in the estimation process.
- (3) The underwriting policy of an insurer has a material effect on the nature of its portfolio and consequently, on the claims development pattern. Therefore, the Actuary should first examine the changes in underwriting policy over the period of observation and in particular, the changes made in current underwriting policy. The impact of such changes on the claims development pattern and claims ratio should be examined.
- (4) In the above context, the progression of premium over the recent years should be examined. Where the premium income shows significant fluctuation, the reasons for it should be examined. In particular, the impact of the types of risks being underwritten more actively, on the claims development should be taken into account. One of the important underwriting factors is the extent of policy deductible. If the average level of deductible has undergone material change over the recent years, its impact on the claims development should be taken into account.
- (5) In respect of motor insurance business, the composition of the portfolio by type of vehicle is material to the claims development pattern. Where the portfolio has changed materially, over recent years, its impact on the overall claims development should be taken into account unless data is split into several sub-divisions.
- (6) Compilation of data on an underwriting year basis instead of year of occurrence basis may be proposed in some cases. Where this basis is followed the Actuary should support the reason for change of basis on objective reasons.

B. Claims handling practices

- (1) A detailed review of the claims handling practices from the following aspects should be made. Where material changes are identified, their impact on the claims development pattern should be taken into account.

- (2) Although the law requires every claim to be recognized on first intimation, the way this is implemented in practice may differ from one insurer to another. The impact of inadequate provision for claims on claims development will be significant and should be taken into account.
- (3) Besides recognition of claims, the practice followed by the insurer to determine the provision to be made and the mechanism to review such provision as the claim develops are also important factors in claims development. Also, if the insurer has the practice of downsizing the claims provision in cases where there has been no movement in the claim over a certain period, it will be an important factor in claims development.
- (4) Besides studying the practice with regard to recognition, reserving and review of reserve, the claims settlement practice of the insurer should be studied. In particular, the insurer's practice in speed of processing for settlement, fairness in settlement offers, attitude to litigation, approach to interim payments and effectiveness of recovery action both by sale of salvage and through recoveries from third parties, are all material to the claims development pattern. For example, financial problems can get reflected in slower development of claims paid and unless interpreted properly, they will lead to significant under-estimation of ultimate claims incurred ratios.
- (5) When studying the above aspects, it should be remembered that any set of practices that have been stable, will be reflected in the claims development pattern. Hence they may not present as much of a problem in estimation as any material changes in practices. The impact of such changes should be evaluated.
- (6) Methods that work on incurred claims are subject to far more uncertainties than methods that rely on progression of paid claims due to the uncertainties of claims estimation and reserving. Hence the Actuary should invariably work on paid claims data as the core basis of the estimation process. However, the Actuary may do another calculation using incurred claims as a point of comparison, if he so desires.
- (7) The claims development pattern can be materially affected by the occurrence of unusual events over the period of observation such as:
 - Individual large claims;
 - Catastrophic events causing a large number of claims;
 - Changes in Law affecting the incidence and size of claims; and
 - Impact of external factors on the average size of claims.
- (8) When looking at estimation of IBNR on a "net of reinsurance" basis, note should be taken of any changes in reinsurance protections and changes in size of retentions over recent years.

C. Allowance for trends

- (1) In order to make adequate allowance for trends, the following aspects should be studied:
 - (i) Composition of portfolio;
 - (ii) External factors such as economic environment, inflation, changes in legal, political or social conditions;
 - (iii) Insurer's underwriting policy; and
 - (iv) Insurer's claims settlement practice.
- (2) A significant indicator of claims experience is the frequency of claims occurrence and the average size per claim paid and per claim outstanding. These should be studied and any variations observed should be looked into.

D. Preferred Actuarial method for estimation of IBNR

- (1) The following Standard Actuarial Methods may be used for the estimation of IBNR reserves:
 - a) Basic Chain Ladder Method (both on incurred and paid claims)
 - b) Bornhuetter Ferguson Method (both on incurred and paid claims)
 - c) Frequency – Severity Method
- (i) The Actuary shall use more than one method to arrive at an estimate that s/he believes is adequate to meet the future liabilities.
- (ii) The Actuary may use methods other than standard actuarial methods of IBNR estimation.
- (iii) The Actuary should provide an explanation of the rationale underlying the selection of a particular method over the other available methods along with the advantages and disadvantages of doing so.
- (iv) Where the results of different methods or assumptions differ significantly, The Actuary must comment on the likely reasons for the differences and explain the basis for the choice of results.
- (2) Based on data submitted for successive years, the cumulative development of claims picture should be compiled. It can be tabulated as shown in Form IBNR-B-1/2.
- (3) The cumulative claims paid as at the end of 24 months in respect claims relating to events that occurred in the year from 1 April 2024 to 31 March 2025 is the total of claims relating to the “current year” in the statement of claims for the year ending 31 March 2025 and claims paid in the “first preceding year” in the statement of claims for the year ending 31 March 2026; and so on. The cumulative statement is thus built up by putting together information from statements of claims for successive years.
- (4) The cumulative statement of claims development shows the way the claims paid picture develops over time. Assuming that the pattern of claims development will remain stable, it is possible to project to the completely developed claims amount using the progression of “**link ratios**” derived from the available data. The amount of IBNR will be the estimated ultimate claims cost less amounts paid so far and amount provided as outstanding on the date of estimation.
- (5) If there were changes in portfolio or underwriting or claims settlement practices, it may be better to use the latest available year’s link ratios rather than the average ratios.
- (6) The estimation process should not discount the estimated future development of paid claims to the current date nor should it load the claims outstanding specifically to provide for inflation in the future cost of claims, other than the factor already inherent in the estimation process.

E. Tests of credibility

- (1) The exercise of estimating the provision for IBNR will not be complete without applying the tests of credibility to the results produced. These include looking at the frequency of claims occurrence, ultimate incurred claims ratios, average cost per claim paid and per claim outstanding etc.

- (2) The ultimate incurred claims ratios for the successive years should be credible as compared to ratios of other insurers in the market and for the same insurer over time. There should be logical explanations for any variations or sharp fluctuations. If the calculations produce progressively reducing ultimate claims ratios, they indicate a deficiency of the mathematical model. It may then be necessary to over-ride the results by alternative methods such as ultimate loss ratio method or Bornhuetter-Ferguson method.
- (3) Since insurers do not normally consciously over-provide for claims and since even with utmost diligence there will be claims that have occurred but have not yet been intimated to the insurer, it is inappropriate to accept any negative values for IBNR produced by the mathematics. To avoid such an error, estimation of IBNR should be made separately for each year of occurrence. Negative values of IBNR for any year should be ignored.
- (4) An essential check on the credibility of the estimation exercise is to see how the claims developed during the preceding twelve months as compared to the projection and estimation made last year. The outstanding claims provision and provision for IBNR made at the last Balance Sheet date should be compared with the aggregate of claims paid during the year, claims provided as outstanding at the end of the year and the provision for IBNR claims produced by the formula.

Most estimation methods produce less reliable results for the most recent years. Hence the results for the more recent years have to be revised based on the Actuary's knowledge of the business, the insurer's portfolio and claims settlement practices and the claims ratios of other insurers in the market.

The IBNR report shall at least contain the following sections with certification provided below in Part B.

Part -B

IBNR Claims Reserve Report:

Section I - The insurer and its business:

- 1.1 How active is the insurer in that class of business? Has the growth of premium income been steady and reasonable? Fluctuations in growth rates or high or low growth rates may be indicative of a change in the composition of business or changes in underwriting policy.
- 1.2 What is the underwriting policy of the insurer in respect of:
 - i. Selection of risks
 - ii. Rates and deductibles
 - iii. Delegation of underwriting authority.
- 1.3 Has the underwriting policy remained stable over the last six years? Have there been any changes in key underwriting personnel and how would that have impacted on the underwriting policy of the insurer?
- 1.4 What has been the claims processing and settlement policy of the insurer in the matter of:
 - i. First recognition of claim;
 - ii. Provision for a claim where no information or inadequate information on facts is available;
 - iii. Periodicity of review of the provision for a claim;
 - iv. Negotiation of bodily injury claims relating to motor accidents;

- v. Processing and settlement of claims; and
- vi. Pursuit of recovery or sale of salvage.

- 1.5 Has the claims processing and settlement policy remained the same over the past six years? Have there been any changes in key claims personnel and how would that have impacted on the claims settlement practice of the insurer? If so, comment on how the impact of these changes have been taken into account?
- 1.6 Has the insurer passed through cash flow or financial problems over the observation period? If so, has it affected the insurer's underwriting or claims settlement practices? Was there a significant slowing down in claims settlements?
- 1.7 Were the observed claims data affected by catastrophic events such as earthquake, flood, windstorm, individual large claims etc.? Were there significant changes in the business environment such as a severe economic recession that would have affected the business experience? If so, how have they affected the observed claims figures?
- 1.8 Was there any change in the general business and insurance industry conditions in matters such as legislative environment, competition, consumerism, levels of court awards etc.? If so, the impact of these changes should be commented upon.

Section II - The data

- 2.1 If the data is not separately compiled for each class of general insurance business as required by the guidance notes, then please comment on the reasons for variation.
- 2.2 Please comment on the source of data and steps taken to ensure that the data is consistent, reliable, complete and tallies with the audited accounts.
- 2.3 Please comment on the observed trends in the growth of premiums, frequency of loss occurrence, average cost per claim paid and per claim outstanding, speed of emergence of claims and speed of settlement. Please also state how these have been taken into account in the selection of the process of estimation.
- 2.4 Did any individually large claims affect the claims development figures? If so, how are they taken note of in the estimation process?
- 2.5 Is the estimation of IBNR done on a "net of reinsurance" basis? If not, describe the process followed to determine the amount to be provided net of reinsurance. Was there any material change in the reinsurance program? If so, describe the manner in which it was allowed for in the estimation process. If data on net of reinsurance basis is not readily available, it is open to the actuary to work on the IBNR estimate on a gross basis and work on the estimate of IBNR for the share of reinsurance ceded, if that is more easily possible.

Section III - The method

- 3.1 Please describe the method used for estimation of IBNR. If the method used now is different from the method used previously, please state the reason for change.
- 3.2 Please state the assumptions underlying the method and to what extent the validity of the assumptions was verified.
- 3.3 Where the method used is not commonly understood, please explain the methodology and provide adequate working sheets to understand the calculations and results.

- 3.4 Please cross-check the result using another method, preferably, the chain-ladder method and comment on the outcome. However, if the Actuary chooses to use the chain-ladder method for estimation, then he may check on the estimate using any other method considered by him to be suitable for the purpose.

Section IV - Evaluation of the results

- 4.1 Please describe the tests of logic applied to the results and the results of the tests.
- 4.2 How do the figures of outstanding claims as per the estimation process compare with the actual provisions? If the calculated estimates are lower than the actual provisions, please advise the further tests applied to evaluate the validity of the results.

Section V

5. Comment on calculated incurred claims ratios for the insurer over the years and also as compared to other insurers in the market. In particular, please comment whether the claims ratios for the more recent years are logical. If not, please state how the estimation process was modified to achieve more credible results.

Attachments

- 6.1 The data collected from the database of the insurer, the compiled cumulative figures, the calculation sheets and the final results should be attached to the report.
- 6.2 Statement of Claims Development as per Part-C of this Annexure shall be submitted along with IBNR Claims Reserve Report.

Certification

- 7.1 The Actuary should not put forward or certify any figures, which lack credibility, with serious reservations.
- 7.2 The Actuary should certify that he has checked the data to the best of his ability and is satisfied that they are consistent, reliable and complete and that the assumptions underlying the method used for estimation of IBNR are valid.
- 7.3 The report should be signed with date by the Actuary. The Actuary should also secure a certificate from the Principal Officer as under and attach it to his report:

Certification

I certify that full and accurate particulars of every policy under which there is a liability, either actual or contingent, and claim have been furnished to the Appointed Actuary or the Certifying Actuary: (name) for the purpose of the determination of IBNR Reserves as on the 31st day of March of _____.
(date of investigation).

Name of insurer:

Name of Principal Officer:

Signature of Principal Officer:

Place:

Date:

Part –C**Instructions for filling up the Statement of Claims Development submitted along with IBNR Claims Reserve Report as referred under Part-B of this Annexure.**

(To Forms: IBNR-A; IBNR-B-1; and IBNR-B-2)

General*Form IBNR-A*

These Statements should be submitted annually. All the information required by these forms should be furnished in a proper manner.

The totals of columns 3, 4, 6+8, 14 and 15 should tally with the audited accounts figures. This reconciliation is essential to ensure proper determination of IBNR provisions.

“Reporting year” means the year in respect of which the statement is prepared. Thus, the reporting year for the statement of claims development during the year ending 31 March 2026 will be the year 1 April 2025 to 31 March 2026.

It is possible that the same event in respect of the same insured gives rise to several claims. In such cases, each of these claims should be individually recognised. However, where the system treats all claims arising out of one event in respect one insured as a single claim, the same basis should consistently be followed over the period of observation. The basis used for counting the number of claims should be uniformly applied over the entire statement.

Separate statements shall be prepared for each class of business as stated in clause 2(2)(ii)(a) of Part IV(A) of Schedule I of these Regulations, namely, Fire, Marine Cargo, Marine other than Cargo, Motor, Workmen's Compensation / Employers' Liability, Public / Products Liability, Engineering, Aviation, Personal Accident, Health insurance and Others. Since Motor Liability claims have a significantly different development pattern as compared to Motor Property Damage claims, data in respect of Motor business should be provided separately for Motor Property Damage and for Motor Liability business. If data in respect of any of these classes is too small to be statistically sufficient for analysis, the calculation of IBNR may be done by combining the data with a class presenting a similar claims development pattern but the data must be provided separately.

Where the insurer has sufficient quantum of information under further sub-division of data for Motor business, the insurer may collect information separately for Motor Cycles, Private Cars, Buses, Goods Vehicles, Special Purpose Vehicles such as Earth-moving Equipments, Cranes, Dumpers, Mechanical Shovels etc., and Other vehicles such as Taxis, Motor Trade Risk etc. Care should be exercised that the break-up of data in the above manner does not make the data too small to be reliable as a basis of projection.

While it is open to an insurer to calculate the provisions for IBNR separately for direct business and reinsurance accepted business and reinsurance ceded business, it is sufficient for the requirements of IRDA to calculate the provision for IBNR on business net of reinsurance.

With reference to column numbers of the statement at Form IBNR-A

Column 1: Claims data should be classified according to year of occurrence of the loss. Thus, in the statement for the year ending 31 March 2026:

Current year refers to claims relating to events that occurred during the year ending 31 March 2026.

First preceding year refers to claims relating to events that occurred during the year 1 April 2024 to 31 March 2025.

Second preceding year refers to claims relating to events that occurred during the year 1 April 2023 to 31 March 2024.

Third preceding year refers to claims relating to events that occurred during the year 1 April 2022 to 31 March 2023.

Fourth preceding year refers to claims relating to events that occurred during the year 1 April 2021 to 31 March 2022.

Similar approach shall be followed for further preceding years.

Columns 2 to 4:

Number - Column 2 relates to the number of claims provided for as outstanding at the beginning of the reporting year. Thus, in the statement for the year ending 31 March 2026, the number of claims outstanding as at 1 April 2025 will be shown in this column, duly split according to the year of occurrence of the event giving rise to the claim. These figures should be the same as shown in the statement for the year ended 31 March 2025 as at the end of that year, except that the references to the year of occurrence will move by one year.

Amount - Column 3 refers to the amounts provided for the claims included in column 2, also split according to the year of occurrence of the event giving rise to the claim.

IBNR amount - Column 4 refers to the amount provided as a provision for IBNR claims. If the insurer has calculated the provision for IBNR claims on an omnibus basis, then it should show the entire provision against the row for "Current year". However, insurers are advised that it is more appropriate to calculate the provision for IBNR claims separately by year of occurrence of the event giving rise to the claim and insurers who are not already doing so, should change their method of estimation to conform to this requirement.

Columns 5 and 6:

Claims where part payments were made during the reporting year but the claims are not yet fully settled should be shown in this column.

Number - column 5 can represent either the number of claims in respect of which, one or more payments were made during the year. However, where this is not possible, due to limitation of software, it may represent the number of payments regardless of the number of claims concerned. However, in either case, the basis of reporting should be consistently applied in the entire statement and in successive returns. Insurers should take up suitable modifications to software to enable the number of claims to be reported.

Amount - column 6 represents the amounts paid in respect of such claims and the direct expenses debitable as claims paid in accordance with accounting standards, such as surveyor's fees or legal fees.

Columns 7 and 8:

Claims which were finally settled during the reporting year, with no further payments either as claims or direct claims related expenses remaining outstanding, should be shown in this column. Even if several payments were made during the year, if the claim was fully settled by the end of the reporting year, all payments made in respect of such claims during the reporting year, will be shown in these columns.

Number - Column 7 can represent either the number of claims in respect of which, one or more payments were made during the year or it may represent the number of payments regardless of the number of claims concerned. However, the comments in respect of column 5 are also applicable here.

Amount - Column 8 represents the amounts paid in respect of such claims and the direct expenses debitable as claims paid in accordance with accounting standards, such as surveyor's fees or legal fees.

Columns 9 and 10:

Claims which were recognised and provided for during the reporting year for the first time, should be shown here, according to the year in which the event giving rise to the claim occurred.

Number - Column 9 relates to the number of claims that were recognised and provided for the first time during the reporting year. In this connection, please also see comments in para 4 of general comments above.

Amount - Column 10 represents the amount provided for such claims initially at the time of recognition of the claim during the reporting year. The amount of provision to be shown here will be the amount provided when the claim was first recognised. Even if the provision was revised during the year one or more times, the amount to be shown here will be the amount provided initially when the claim was recognised.

Columns 11 and 12:

Claims that were shown as outstanding at the beginning of the reporting year or were provided for the first time during the year, and were closed during the year without having made any payments during the year, will be shown here.

Number - Column 11 relates to the number of claims that were closed without any payments having been made during the reporting year.

Amount - Column 12 represents the amount that was provided as at the beginning of the reporting year (or on the date the claim was first recognised in respect of the claims recognised during the reporting year), which was written back on closure of the claim.

Columns 13 and 14:

Claims that were outstanding as at the end of the reporting year, duly classified by the year of occurrence of the event giving rise to the claim, should be shown in these columns.

Number - Column 13 relates to the number of claims provided for as outstanding at the end of the reporting year. Thus, in the statement for the year ending 31 March 2026, the number of claims outstanding as at 31 March 2026 will be shown in this column, duly split according to the year of occurrence of the event giving rise to the claim.

Amount - Column 14 refers to the amounts provided for the claims included in column 13, also split according to the year of occurrence of the event giving rise to the claim.

Column 15 - IBNR should show the estimation of provision for IBNR claims as at the end of the reporting period.

Columns 16 and 17:

Information on number of policies and premiums is collected here to examine both the claims ratios and claims frequency for the class of business being studied.

Number - Column 16 will show the number of policies issued in respect of the written business for the year concerned. For example, in the statement for the year ending 31 March 2026, the figure appearing here in respect of the second preceding year will be the number of policies of that class issued during the year 1 April 2023 to 31 March 2024 and so on.

Amount - Column 17 shows the amount of premium written during the year concerned, net of reinsurance cessions.

Normally, information in columns 16 and 17 will not change in respect of the same accounting year in subsequent returns.

Where the volume of long-term policies is significant in a portfolio, the Appointed Actuary should take it into account in computing the “earned premiums” and “policy years exposed” for Tables IBNR B-1 and B-2.

Cumulative Claims Data Forms at Forms IBNR-B-1; IBNR-B-2.

Information in this statement will be compiled by aggregation of figures of claims paid shown in Claims Data Form (Form IBNR-A) for successive years. Information on number of claims will likewise be compiled as shown in Form IBNR-B-1.

In the statement as at 31 March 2026:

Claims paid as at 12 months for current year will be the claims paid during the year 1 April 2025 to 31 March 2026 in respect of events that occurred during the year 1 April 2025 to 31 March 2026;

Claims paid as at 12 months for the first preceding year will be the claims paid during the year 1 April 2024 to 31 March 2025 and as at 24 months it will be the claims paid during the period of two years from 1 April 2024 to 31 March 2025, in respect of events that occurred during the year 1 April 2024 to 31 March 2025;

And so on.

[illegible]

Year of occurrence of loss	Provision at the beginning of year		Part payments on claims during the year	Payments on claims finally settled during the year		Claims provided for the first time or reopened during the year		Claims closed without payment during the year		Provision at the end year			Written Premium for the year			
	Outstanding claims									IBNR						
	Number	Amount								Amount						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Eighth preceding year																
Ninth preceding year																
Tenth preceding year																
....																
TOTAL ALL YEARS																

Signature of Appointed Actuary/Certifying Actuary**

Signature of Mentor Actuary

Countersigned by Principal Officer

Place:

Date:

** In case of Foreign Reinsurance Branches

Cumulative Statement of Claims Development (By Amounts) as at 31 March _____.

Form IBNR-B-1

Name of Insurer:

Name of Appointed Actuary:

Class of Business:

(All Amounts in Rupees in thousands)

Year of occurrence	Earned Premium	Cumulative Claims Paid as at end of number of months as at Date of statement						Outstanding claims as at date of statement	Incurred claims	
		12 months	24 months	36 months	48 months	60 months	...		Amount	Ratio
1	2	3	4	5	6	7	...	8	9	10
Current year										
First preceding year										
Second preceding year										
Third preceding year										
Fourth preceding year										
Fifth preceding year										
Sixth preceding year										
Seventh preceding year										
Eighth preceding year										
Ninth preceding year										
Tenth preceding year										
....										

Signature of Appointed Actuary/Certifying Actuary**

Signature of Mentor Actuary

Countersigned by Principal Officer

Place:

Date:

** In case of Foreign Reinsurance Branches

Cumulative Statement of Claims Development (By Number) As At 31 March _____.

Form IBNR-B-2

Name of Insurer:

Name of Appointed Actuary:

Class of Business:

Year of occurrence	Number of policy years exposed	Cumulative number of Claims Paid as at end of number of months as at Date of statement						Outstanding number of claims as at date of statement	Incurred claims- Number	
		12 months	24 months	36 months	48 months	60 months			Number of claims	Frequency of claims
1	2	3	4	5	6	7		8	9	10
Current year										
First preceding year										
Second preceding year										
Third preceding year										
Fourth preceding year										
Fifth preceding year										
Sixth preceding year										
Seventh preceding year										
Eighth preceding year										
Ninth preceding year										
Tenth preceding year										
....										

Signature of Appointed Actuary/Certifying Actuary**

Signature of Mentor Actuary

Countersigned by Principal Officer

Place:

Date:

** In case of Foreign Reinsurance Branches

Annexure ActI-17

Form IRDAI-GI-I

(See clause 4A of Part IV(A) of Schedule-I)

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024**STATEMENT OF SURPLUS as at 31st March**

Name of Insurer:

Registration Number:

Date of registration:

Classification: Business within India/ Total Business

(All amounts in Rupees of Lakhs)

Item	Description	Amount
A	Excess in Policyholder's Funds as per Table IB of Form IRDAI-GI-SM (Item E of the referred Form)	
B	Operating Profit as per Form B- RA (of Part II of Schedule-II of these Regulations)	
C	Surplus (A+B)	

Certification:

I _____, the Statutory Auditor, hereby certify that the above statements have been prepared in accordance with the section 64VA of the Insurance Act, 1938, and the amounts mentioned therein are true to the best of my knowledge.

Place

Date:

Name and Signature of the Statutory Auditor

Counter signature by

Appointed Actuary/Actuary

Chief Financial Officer

Principal Officer/ /Chief Executive Officer:

Note:

Item B shall be the Operating Profit at the entity level (i.e., Total of the Operating Profit from Fire, marine and Miscellaneous Segments)

Annexure ActI-17A

Form IRDAI-RI-I

(See clause 5(3)(iii) of Part V(A) of Schedule-I)

Insurance Regulatory and Development Authority of India (Actuarial, Finance and Investment Functions of Insurers) Regulations, 2024**STATEMENT OF SURPLUS as at 31st March**

Name of Insurer:

Registration Number:

Date of registration:

Classification: Business within India/ Total Business

(All amounts in Rupees of Lakhs)

Item	Description	Amount
A	Excess in Policyholder's Funds as per Form IRDAI-RI-SM (Item F of the referred Form)	
B	Operating Profit as per Form B- RA (of Part II of Schedule-II of these Regulations)	
C	Surplus (A+B)	

Certification:

I _____, the Statutory Auditor, hereby certify that the above statements have been prepared in accordance with the section 64VA of the Insurance Act, 1938, and the amounts mentioned therein are true to the best of my knowledge.

Place

Date:

Name and Signature of the Statutory Auditor

Counter signature by

Appointed Actuary/Actuary(Life)**

Appointed Actuary/Actuary(Non-Life) **

Chief Financial Officer

Principal Officer/ /Chief Executive Officer:

Note:

Item B shall be the Operating Profit at the entity level (i.e., Total of the Operating Profit from Life, Fire, marine and Miscellaneous Segments)

** Signature of the actuary certifying the reports of the FRB.

G. R. SURYA KUMAR, Executive Director

[ADVT.-III/4/Ext.y./246/2026-27]