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

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 324] नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, अप्रैल 27, 2017/वैशाख 7, 1939
No. 324] NEW DELHI, THURSDAY, APRIL 27, 2017/ VAISAKHA 7, 1939

IndiaCode

वित्त मंत्रालय

(वित्तीय सेवाएं विभाग)

(बीमा प्रभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 25 अप्रैल, 2017

सा.का.नि. 413(अ).—कतिपय नियमों का प्रारूप अर्थात्, बीमा लोकपाल नियम, 2016 भारत सरकार के वित्त मंत्रालय (वित्तीय सेवाएं विभाग) की अधिसूचना सं. 886 (अ) तारीख 15 सितंबर, 2016 द्वारा भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग II, खंड 3, उपखंड (i) में उनके द्वारा संभाव्य प्रभावित सभी व्यक्तियों द्वारा उस तारीख से जब प्रारूप नियमों में अंतर्विष्ट उक्त अधिसूचना की प्रतियां जनसाधारण को उपलब्ध करवाई गईं थीं, से 45 दिवस की समाप्ति से पूर्व आक्षेप और सुझाव आमंत्रित करते हुए प्रकाशित किए गए थे;

उक्त राजपत्र की प्रतियां जनसाधारण को 15 सितंबर, 2016 को उपलब्ध करवाई गई थीं;

और, उक्त प्रारूप नियमों के संबंध में जनसाधारण से प्राप्त आक्षेपों और सुझावों पर केंद्रीय सरकार द्वारा विचार किया गया है ।

अत: केंद्रीय सरकार, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 24 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और लोक शिकायत निवारण नियम, 1998 को उन बातों के सिवाय अधिक्रांत करते हुए जिन्हें ऐसे अधिक्रमण से पूर्व किया गया है या करने का लोप किया गया है, निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.—(1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम बीमा लोकपाल नियम, 2017 है ।

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

2. इन नियमों का उद्देश्य बीमा की सभी वैयक्तिक लाइनों, समूह बीमा पालिसियों, एक मात्र स्वत्व और सूक्ष्म उद्यमों को जारी पालिसी संबंधी बीमा कंपनियों एवं अभिकर्ता तथा मध्यकों के भाग पर शिकायतों का लागत प्रभावी और निष्पक्ष रीति में निपटान करना है।

3. लागू होना – ये नियम सभी वैयक्तिक लाइनों, समूह बीमा पालिसियों और एक मात्र स्वत्व और सूक्ष्म उद्यमों के लिए जारी पालिसियों की शिकायतों की बाबत सभी बीमाकर्ताओं, उनके अभिकर्ताओं और मध्यकों को लागू होंगे ।

4. परिभाषाएं – (1) इन नियमों से, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, -

(क) "पंचाट" से नियम 17 के अधीन बीमा लोकपाल द्वारा पारित किया गया पंचाट अभिप्रेत है;

(ख) "वित्तीय वर्ष" से 1 अप्रैल से प्रारंभ होने वाली और 31 मार्च को समाप्त होने वाली 12 मास की अवधि अभिप्रेत है;

(ग) "बीमा परिषद" से बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 64ग के अधीन जीवन बीमा परिषद और साधारण बीमा परिषद अभिप्रेत है;

(घ) "बीमाकर्ता की कार्यकारी परिषद" से नियम 5 के अधीन गठित बीमाकर्ता की कार्यकारी परिषद अभिप्रेत है;

(ड.) "बीमा लोकपाल" से नियम 7 के अधीन स्थापित बीमा लोकपाल अभिप्रेत है;

(च) "आई आर डी ए आई" से बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 3 के अधीन स्थापित भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अभिप्रेत है;

(छ) "लोकपाल" से इन नियमों के अधीन बीमा लोकपाल के रूप में नियुक्त व्यक्ति अभिप्रेत है;

(ज) "वैयक्तिक लाइन" से व्यष्टि क्षमता में ली गई या प्रदान की गई बीमा पालिसी अभिप्रेत है;

(झ) "समूह बीमा" से एकल अनुबंध के अधीन, नियोजक के माध्यम से या अन्यथा, व्यष्टियों के समूह द्वारा प्राप्त किया गया बीमा कवर अभिप्रेत है;

(ञ) "एकल स्वामित्व" से ऐसा कारबार जो उसके स्वामी से पृथक अस्तित्व नहीं रखता है अभिप्रेत है जिसकी आय या हानि पर कर व्यष्टियों के वैयक्तिक आयकर विवरणी पर लगाया जाता है;

(ट) "सूक्ष्म उद्यम" से सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम विकास अधिनियम, 2006 (2006 का 27) की धारा 2 के खंड (ज) में यथापरिभाषित सूक्ष्म उद्यम अभिप्रेत है;

(2) शब्द और अभिव्यक्तियां जो इन नियमों में प्रयुक्त की गई हैं परंतु परिभाषित नहीं की गई है, के क्रमश: वहीं अर्थ होंगे जो उन्हें बीमा अधिनियम, 1938 और बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 में दिए गए हैं।

5. बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद – (1) बीमाकर्ताओं की परिषद में अध्यक्ष सहित 9 सदस्य होंगे।

(2) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद के सदस्यों में निम्नलिखित समाविष्ट होंगे –

(i) जीवन बीमा परिषद द्वारा नामनिर्दिष्ट किए जाने वाले जीवन बीमाकर्ताओं का प्रतिनिधित्व करने वाले दो व्यक्ति;

(ii) साधारण बीमा परिषद द्वारा नामनिर्दिष्ट किए जाने वाले स्टैंड एकल स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं से भिन्न साधारण बीमा कर्ताओं का प्रतिनिधित्व करने वाले दो व्यक्ति;

(iii) साधारण बीमा परिषद द्वारा नामनिर्दिष्ट किए जाने वाले स्टैंड एकल स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं का प्रतिनिधित्व करने वाला एक व्यक्ति;

(iv) आईआरडीएआई का एक प्रतिनिधि ; और

(v) भारत सरकार के वित्त मंत्रालय के वित्तीय सेवा विभाग का निदेशक से अन्यून पंक्ति का एक प्रतिनिधि ;

(vi) जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 (1956 का 31) के अधीन स्थापित भारतीय जीवन बीमा निगम (भारतीय जीवन बीमा निगम) का अध्यक्ष, साधारण बीमा कारबार (राष्ट्रीयकरण) अधिनियम, 1972 (1972 का 57) के अधीन स्थापित जिप्सा (जीआईपीएसए) का अध्यक्ष, परंतु उन्हें बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद के अध्यक्ष के रूप में कार्यरत नहीं होना चाहिए।

(3) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद का अध्यक्ष या तो चक्रानुक्रम द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम का अध्यक्ष या जीआईपीएसए का अध्यक्ष हो सकेगा।

(4) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद के अध्यक्ष और सदस्यों की पदावधि उनके पद धारण करने की तारीख से तीन वर्ष की होगी।

(5) बीमाकर्ताओं की परिषद का नामनिर्देशन प्रत्येक तीन वर्ष या जब कभी रिक्ति उत्पन्न हो, जो भी पहले हों, पुनरीक्षित किया जाएगा।

(6) बीमाकर्ताओं की परिषद का एक सदस्य उसके सदस्य न रहने की तारीख से तीन वर्ष की अवधि के लिए पुन:नाम निर्देशन के लिए पात्र नहीं होगा।

परंतु यह उपनियम, अध्यक्ष या उपनियम (2) के खंड (iv), (v) और (vi) के अधीन नामनिर्दिष्ट सदस्यों पर लागू नहीं होगा ।

6. बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद के कृत्य—

(1) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद ऐसे मार्गदर्शक सिद्धांत जिसके अंतर्गत अन्य बातों के साथ दिन प्रतिदिन प्रशासन से संबंधित प्रक्रिया, सचिवालय स्टाफ, सचिवालय प्रशासनिक अवसंरचना और बीमालोकपाल प्रणाली के कृत्यों से संबंधित ऐसे अन्य पहलू भी हैं, जारी कर सकेगी ।

(2) बीमा लोकपाल में लोकपाल के त्यागपत्र या सेवानिवृत्ति या मृत्यु के कारण उत्पन्न रिक्ति की दशा में बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद लोकपाल को ऐसे अन्य राज्यक्षेत्रीय अधिकारिता के लिए बीमा लोकपाल का अतिरिक्त भार वहन करने के लिए निदेश देगी जहां ऐसी रिक्ति उत्पन्न होती है ।

(3) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद ऐसी समितियां गठित कर सकेगी और जब वह आवश्यक समझे उपनियम (1) में निर्दिष्ट मार्गदर्शक सिद्धांतों को तैयार करने के लिए बाह्य विशेषज्ञों की सहायता प्राप्त कर सकेगी ।

7. बीमा लोकपाल –

(1) इन नियमों के अधीन विहित कर्तव्यों और कृत्यों का निर्वहन करने के लिए ऐसे राज्यक्षेत्रीय अधिकारिता के लिए ऐसी संख्या में बीमालोकपाल की स्थापना की जाएगी जो बीमा कर्ताओं की कार्यकारी परिषद द्वारा विनिर्दिष्ट किए जाएं ।

(2) लोकपाल बीमा उद्योग, सिविल सेवा, प्रशासनिक सेवा या न्यायिक सेवा में अनुभव रखने वाले व्यक्तियों में से चयनित किया जाएगा ।

(3) लोकपाल का चयन समिति द्वारा किया जाएगा जिसमें निम्नलिखित समाविष्ट होंगे –

(क) अध्यक्ष, आईआरडीआई जो चयन समिति का अध्यक्ष होगा ;

(ख) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद से जीवन बीमा परिषद और साधारण बीमा परिषद प्रत्येक का एक प्रतिनिधि ;

(ग) भारत सरकार के वित्त मंत्रालय के वित्तीय सेवा विभाग का संयुक्त सचिव या समतुल्य से अन्यून पंक्ति का एक प्रतिनिधि;

(4) बीमाकर्ता की कार्यकारी परिषद पात्र अभ्यर्थियों से आवेदन आमंत्रित करने के दौरान खुली प्रक्रिया के माध्यम से एक पैनल तैयार करेगी और चयन प्रक्रिया भारत सरकार के वित्त मंत्रालय के अनुमोदन से बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद द्वारा अंतिम रुप दिए गए चयन मापदंड के अनुसार होगी ।

(5) अव्यवहित पूर्व नियोजक से संतोषप्रद सर्तकता निर्बाधन और प्राधिकृत चिकित्सक की चिकित्सा उपयुक्तता रिपोर्ट के पश्चात् लोकपाल नियुक्त किया जाएगा ।

8. बीमा लोकपाल की अवधि –

लोकपाल तीन वर्ष की अवधि के लिए नियुक्त किया जाएगा और पुन:नियुक्ति का पात्र होगा :

परंतु कोई व्यक्ति लोकपाल के रूप में 70 वर्ष की आयु प्राप्त होने के पश्चात् पद धारण नहीं करेगा ।

9. बीमा लोकपाल का पद से हटाया जाना –

लोकपाल नीचे यथाविनिर्दिष्ट सम्यक प्रक्रिया का पालन करने के पश्चात् उसके पदधारण के दौरान घोर कदाचार के आधार पर हटाया जा सकेगा, अर्थात् :-

(क) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद, लोकपाल को युक्तियुक्त सुनवाई का अवसर दिए जाने के पश्चात् आरोप के अनुच्छेद या आरोप यदि कोई हो, की रचना करेगी ।

(ख) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद जैसा और जब आवश्यक समझे, बीमा लोकपाल के विरुद्ध किए गए अभिकथन की जांच के लिए ऐसे व्यक्ति या व्यक्तियों को नियुक्त करेगी ।

(ग) जांच का निष्कर्ष प्राप्त होने पर बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद या उसके द्वारा नामनिर्दिष्ट व्यक्ति संबद्ध लोकपाल को जांच रिपोर्ट अग्रेषित करेगा जो विनिर्दिष्ट समय के भीतर टिप्पणियां या निवेदन प्रस्तुत करेगा ।

(घ) टिप्पणियां या निवेदन प्राप्त होने पर अथवा नियत अवधि की समाप्ति के पश्चात् बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद का अध्यक्ष, जांच रिपोर्ट, बीमाकर्ताओं कार्यकारी परिषद के सिफारिशों के साथ सम्बद्ध बीमालोकपाल के निवेदन आईआरडीएआई को अग्रेषित करेगा।

(ड.) आईआरडीएआई संबद्ध बीमा लोकपाल के विरुद्ध कार्यवाही यदि कोई हो, करने का विनिश्चय करेगी और बीमाकर्ताओं के कार्यकारी परिषद, जो आईआरडीएआई के विनिश्चय को लागू करेगी, को ऐसा विनिश्चय संसूचित करेगी।

(च) आईआरडीएआई जब कभी आवश्यक समझे किसी बीमा लोकपाल के विरुद्ध स्वप्रेरणा से जांच आरंभ कर सकेगा और ऐसे मामलों में, वह बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद को कार्यवाहियां आरंभ करने का अनुरोध करेगा और बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद इन नियमों में अधिकथित प्रक्रिया के अनुसार जांच करेगी ।

10. बीमा लोकपाल का पारिश्रमिक, इत्यादि –

(1) लोकपाल को दो लाख पच्चीस हजार रुपये नियत वेतन अनुज्ञात किया जाएगा और कोई पेंशन जिसका वह केंद्रीय सरकार या राज्य सरकार से प्राप्त करने का हकदार है, को उसके वेतन में से घटाया जाएगा ।

(2) पुनरीक्षित वेतनमान ऐसा होगा जो केंद्रीय सरकार द्वारा अवधारित किया जाए :

परंतु लोकपाल को देय अन्य भत्ते और परिलब्धियां ऐसी होंगी जो केंद्रीय सरकार के पूर्व अनुमोदन से बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद द्वारा अवधारित किए जाएं ।

11. बीमा लोकपाल की राज्यक्षेत्रीय अधिकारिता –

(1) बीमा लोकपाल का कार्यालय ऐसे स्थानों पर अवस्थित होगा और उसकी ऐसी राज्यक्षेत्रीय अधिकारिता होगी जो बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किया जाए ।

(2) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद प्रत्येक लोकपाल की राज्यक्षेत्रीय अधिकारिता विनिर्दिष्ट करेगी ।

(3) लोकपाल शिकायतों के निपटारे में तीव्रता लाने के लिए अधिकारिता के अपने क्षेत्र के भीतर विभिन्न स्थानों पर बैठकें आयोजित कर सकेगा।

12. बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद तथा बीमा लोकपाल के कार्यालय--

(1) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण बीमा लोकपाल को ऐसा सचिवालयीय कर्मचारिवृन्द उपलब्ध कराएगा जो बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद द्वारा अवधारित किया जाएगा।

(2) बीमा लोकपाल सचिवालय के कर्मचारिवृन्द को संदेय वेतन, भत्ते और परिलब्धियां तथा प्रशासन के संबंध में उपगत सभी व्यय, जिनके अन्तर्गत बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद द्वारा उपगत किए जाने वाले खर्च, नियम 15 के उप-नियम (3) के अधीन नियुक्त किए गए वृत्तिक विशेषज्ञों की फीस तथा नियम 19 के अधीन गठित सलाहकार समिति के लिए किए गए खर्च भी हैं, जीवन बीमा परिषद और साधारण बीमा परिषद द्वारा ऐसे अनुपात में वहन किए जाएंगे जो बीमाकर्ताओं के कार्यकारी परिषद समय-समय पर इस निमित्त साधारण या विशेष आदेश द्वारा विनिर्दिष्ट करे।

(3) बीमा लोकपाल बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद को प्रत्येक वर्ष 31 जनवरी तक आने वाले वित्तीय वर्ष के लिए अपनी वार्षिक बजट अपेक्षाएं प्रस्तुत करेगा और बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद, लोकपाल के परामर्श से बजट को अंतिम रूप देने के पश्चात्, जीवन बीमा परिषद तथा साधारण बीमा परिषद को सलाह देगी कि वे उसको बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद के बजट में उपबंधित खर्चों के लिए निधियों सहित निधियां आबंटित करे और तद्पश्चात बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद बीमा लोकपाल के संबंधित कार्यालयों को निधियां आबंटित करेगी।

(4) बीमा लोकपाल के कार्यालय को निधि के आबंटन के संबंध में बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद का विनिश्चय अंतिम होगा।

13. बीमा लोकपाल के कर्तव्य और कृत्य:-

(1) लोकपाल निम्नलिखित से संबंधित शिकायतों या विवादों को प्राप्त करेगा और उन पर विचार करेगा-

(क) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 के अधीन बनाए गए विनियमों में विनिर्दिष्ट समय से परे, दावों के निपटारे में विलंब;

(ख) जीवन बीमाकर्ता, साधारण बीमाकर्ता या स्वास्थ्य बीमाकर्ता द्वारा दावों का कोई आंशिक या पूर्ण निराकरण;

(ग) बीमा पॉलिसी के निबंधनानुसार संदत्त या संदेय प्रीमियम पर विवाद;

(घ) पॉलिसी दस्तावेज या पॉलिसी संविदा में किसी भी समय पॉलिसी के निबंधनों और शर्तों का दुर्व्यपदेशन;

(ड.) जहां तक विवाद का संबंध दावे से है वहां तक बीमा पॉलिसियों का विधिक अर्थान्वयन;

(च) बीमाकर्ताओं और उनके अभिकर्ताओं तथा मध्यवर्तियों के विरुद्ध पॉलिसी सेवा से संबंधित शिकायतें;

(छ) जीवन बीमा पॉलिसी, साधारण बीमा पॉलिसी (स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी समेत) का निर्गमन जो प्रस्तावक द्वारा प्रस्तुत प्रस्ताव पत्र के अनुरूप नहीं है;

(ज) जीवन बीमा और साधारण बीमा (स्वास्थ्य बीमा समेत) में प्रीमियम की प्राप्ति के पश्चात् बीमा पॉलिसी का जारी नहीं किया जाना; और

(झ) बीमा अधिनियम, 1938 के उपबंधों या भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर जारी विनियमों, परिपत्रों, मार्गदर्शीसिद्धांतों या अनुदेशों या पॉलिसी संविदा के निबंधनों और शर्तों, जहां तक वे खंड (क) से खंड (च) तक पर उल्लिखिति मुद्दों से संबंधित हैं, के उल्लंघन से उत्पन्न कोई अन्य विषय।

(2) लोकपाल उप-नियम (1) में विनिर्दिष्ट विषयों से संबंधित परामर्शदाता और मध्यस्थ के रूप में कार्य करेगा बशर्ते कि विवाद के पक्षकारों की लिखित सहमति हो।

(3) लोकपाल को किसी मामले के निपटान करने से प्रवारित किया जाएगा यदि वह हितबद्ध पक्षकार है और हित संघर्ष रखता है।

(4) केन्द्रीय सरकार, या यथास्थिति, भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण किसी भी समय बीमा लोकपाल को उप-नियम (1) में विनिर्दिष्ट बीमा विषयों से संबंधित किसी शिकायत या विवाद को निर्दिष्ट कर सकेगा और ऐसी शिकायत या विवाद बीमा लोकपाल द्वारा ग्रहण की जाएगी तथा उस पर इस प्रकार कार्रवाई की जाएगी मानो वह नियम 14 के अधीन की गई शिकायत हो।

14. रीति, जिसमें शिकायत की जानी है:-

(1) ऐसा कोई व्यक्ति, जिसकी बीमाकर्ता के विरूद्ध कोई शिकायत है, स्वयं या अपने विधिक वारिसों, नामनिर्देशितियों या समनुदेशितियों के माध्यम से बीमा लोकपाल को, जिसकी राज्य क्षेत्रीय अधिकारिता में ऐसे बीमाकर्ता, जिसके विरूद्ध शिकायत की गई है, की शाखा या कार्यालय या परिवादी के निवास का पता या निवास का स्थान अवस्थित है, लिखित में शिकायत कर सकेगा।

(2) शिकायत परिवादी द्वारा या उसके विधिक वारिसों, नामनिर्देशितियों या समनुदेशितियों द्वारा लिखित में सम्यक्तः हस्ताक्षरित होगी और इसमें ऐसे परिवादी का नाम और पता, बीमाकर्ता की शाखा या कार्यालय का नाम, जिसके विरूद्ध शिकायत की जाती है, तथ्य, जिनके कारण शिकायत हुई है, दस्तावेजों द्वारा समर्थित और परिवादी को कारित हानि की प्रकृति और सीमा तथा बीमा लोकपाल से ईप्सित अनुतोष का स्पष्ट उल्लेख होगा।

(3) बीमा लोकपाल को कोई शिकायत तब तक नहीं की जाएगी जब तक कि-

(क) परिवादी शिकायत में नामित बीमाकर्ता को लिखित अभ्यावेदन नहीं करता है और-

(i) या तो बीमाकर्ता ने शिकायत को अस्वीकार कर दिया था; या

(ii) परिवादी का अभ्यावेदन बीमाकर्ता को प्राप्त होने के पश्चात् परिवादी को एक मास की अवधि के भीतर कोई उत्तर नहीं प्राप्त हुआ था; या

(iii) परिवादी, बीमाकर्ता द्वारा उसके दिए गए उत्तर से संतुष्ट नहीं है;

(ख) शिकायत निम्नलिखित परिस्थितियों के एक वर्ष के भीतर नहीं की जाती है-

(i) अभ्यावेदन को अस्वीकार करने वाला बीमाकर्ता का आदेश के प्राप्त हो जाने के पश्चात्; या

(ii) बीमाकर्ता के विनिश्चय, जो परिवादी के समाधानप्रद रूप में नहीं है, के प्राप्त होने के पश्चात्; या

(iii) यदि नामित बीमाकर्ता परिवादी द्वारा बीमाकर्ता को लिखित अभ्यावेदन भेजने की तारीख से एक मास की अवधि की समाप्ति के पश्चात् परिवादी को उत्तर देने में असफल रहता है।

(4) लोकपाल, प्रस्तावित माफी के विरुद्ध बीमाकर्ता के आक्षेपों की अपेक्षा करने के पश्चात् तथा विलंब को माफ करने के लिए कारणों को अभिलिखित करने के पश्चात् ऐसे मामलों में विलंब को माफ करने के लिए सशक्त होगा, जो वह आवश्यक समझे और यदि विलंब माफ किया जाता है तो विलंब की माफी की तारीख, इन नियमों के अधीन अगली कार्यवाहियों के लिए शिकायत को फाइल किए जाने की तारीख समझी जाएगी।

(5) बीमा लोकपाल के समक्ष कोई शिकायत उसी विषय-वस्तु पर चलाने योग्य नहीं होगी जिस पर कार्यवाहियां किसी न्यायालय या उपभोक्ता मंच या मध्यस्थ के समक्ष लंबित हैं या उसके द्वारा निपटाई जाती हैं।

15. बीमा लोकपाल द्वारा निष्पक्षता और साम्यापूर्ण रूप से कार्रवाई का किया जाना-

(1) लोकपाल, यदि वह ठीक समझता है, विवाद के पक्षकारों को अधिसूचित करने के पश्चात् शिकायत करने के लिए नियम 14 के उप-नियम (1) या उप-नियम (2) के अधीन प्रक्रिया से भिन्न प्रक्रिया अपनाने के लिए परिवादी को अनुज्ञात कर सकेगा।

(2) लोकपाल को संबंधित पक्षकारों से उनके अपने-अपने प्रतिविरोधों के समर्थन में अतिरिक्त दस्तावेजों के लिए पूछने की और जब कभी आवश्यक समझा जाए, बीमाकर्ता के पास उपलब्ध विवाद से संबंधित वास्तविक जानकारी एकत्रित करने की शक्ति प्राप्त होगी तथा संबद्ध पक्षकारों को ऐसी जानकारी उपलब्ध करा सकेगा।

(3) लोकपाल वृत्तिक विशेषज्ञों की राय अभिप्राप्त कर सकेगा, यदि मामले का निपटान में यह आवश्यक हो।

(4) लोकपाल विवाद के पक्षकारों को सुनवाई का युक्तियुक्त अवसर दिए जाने के पश्चात् शिकायत का निपटारा करेगा।

16. बीमा लोकपाल द्वारा की गईं सिफारिशें-

(1) जहां शिकायत का निपटारा मध्यस्थता के माध्यम से किया जाता है वहां लोकपाल ऐसी मध्यस्थता के लिए पारस्परिक लिखित सहमति की प्राप्ति की तारीख के एक मास के भीतर ऐसी सिफारिश करेगा जो मामले की परिस्थितियों में वह ठीक समझे और सिफारिश की प्रतियां परिवादी तथा सम्बद्ध बीमाकर्ता को भेजी जाएंगी।

(2) यदि लोकपाल की सिफारिश परिवादी को स्वीकार्य है, तो वह स्पष्टतया यह उल्लेख करते हुए कि वह समझौते को पूर्ण और अंतिम रूप में स्वीकार करता है, सिफारिश के प्राप्त हो जाने के पंद्रह दिन के भीतर लिखित में संसूचना भेजेगा।

(3) लोकपाल बीमाकर्ता को परिवादी से प्राप्त स्वीकृति पत्र के साथ अपनी सिफारिश की प्रति भेजेगा और तदुपरि, बीमाकर्ता ऐसी सिफारिश के प्राप्त हो जाने के तुरन्त किन्तु पंद्रह दिन की अवधि के भीतर सिफारिश के निबंधनों का अनुपालन करेगा और लोकपाल को इसके अनुपालन की सूचना देगा।

17. अधिनिर्णय--

(1) जहां शिकायत का निपटारा नियम 16 के अधीन मध्यस्थता के माध्यम से नहीं किया जाता है वहां लोकपाल हेतुवाद तथा अभिलेख पर लाए गए साक्ष्य के आधार पर अधिनिर्णय पारित करेगा।

(2) अधिनिर्णय लिखित में होगा और उसमें उन कारणों का उल्लेख होगा जिन पर अधिनिर्णय आधारित है।

(3) जहां अधिनिर्णय परिवादी के पक्ष में है वहां इसमें अधिनिर्णय से पहले ही संदत्त रकम, यदि कोई हो, की कटौती करने के पश्चात् परिवादी को अनुदत्त प्रतिकर की रकम का उल्लेख होगा:

परंतु लोकपाल,- (i) वाद हेतुक के प्रत्यक्ष परिणामस्वरूप परिवादी द्वारा सहन की गई हानि से अधिक का कोई प्रतिकर अधिनिर्णीत नहीं करेगा; या (ii) तीस लाख रुपये से अधिक का प्रतिकर (जिसके अन्तर्गत सुसंगत खर्चे, यदि कोई हों, भी हैं) अधिनिर्णीत नहीं करेगा।

(4) शिकायतकर्ता से सभी अपेक्षाओं की प्राप्ति के तीन मास की अवधि के भीतर लोकपाल अपने निष्कर्षों को अंतिम रूप देगा और अधिनिर्णय पारित करेगा।

(5) अधिनिर्णय की प्रति परिवादी को और शिकायत में नामित बीमाकर्ता को भेजी जाएगी।

(6) बीमाकर्ता अधिनिर्णय की प्राप्ति के तीस दिन के भीतर अधिनिर्णय का अनुपालन करेगा और उसके अनुपालन को लोकपाल को सूचित करेगा।

(7) परिवादी, भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 के अधीन बनाए गए विनियमों में यथा विनिर्दिष्ट प्रतिवर्ष दर पर उस तारीख से, जिसको विनियमों के अधीन दावा निपटा दिया जाना चाहिए था, लोकपाल द्वारा अधिनिर्णीत रकम के संदाय किए जाने की तारीख तक ऐसे ब्याज के लिए हकदार होगा।

(8) बीमा लोकपाल का अधिनिर्णय बीमाकर्ताओं पर आबद्धकर होगा।

18. बीमा लोकपाल के क्रिया-कलापों का पुनर्विलोकन,-

(1) लोकपाल अपनी अधिकारिता के अधीन पूर्ववर्ती वित्तीय वर्ष के दौरान किए गए क्रिया-कलापों का, लेखाओं की विवरणियों का तथा कोई अन्य सुसंगत जानकारी का ब्यौरा देते हुए एक वार्षिक रिपोर्ट तैयार करेगा और उसे प्रत्येक वर्ष

30 जून तक भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण को एक प्रति के साथ बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद को प्रस्तुत करेगा।

(2) बीमाकर्ताओं की कार्यकारी परिषद सभी बीमा लोकपालों से वार्षिक रिपोर्टों के प्राप्त हो जाने पर पूर्ववर्ती वित्तीय वर्ष के दौरान बीमा लोकपाल की गतिविधियों का साधारण पुनर्विलोकन को अंतर्विष्ट करने वाली रिपोर्ट और ऐसी कोई जानकारी, जो आवश्यक समझी जाए, केन्द्रीय सरकार को तथा भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण को प्रत्येक वर्ष तीस जून के पश्चात्, किन्तु 30 सितम्बर के अपश्चात् किसी भी समय प्रस्तुत करेगा।

(3) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण उप-धारा (1) के अधीन इस प्रकार प्रस्तुत वार्षिक रिपोर्टों पर तथा उप-नियम (2) के अधीन बीमाकर्ताओं की कार्यकारी रिपोर्ट पर विचार करेगा तथा ऐसे उपयुक्त कदम उठाएगा जो वह ठीक और आवश्यक समझे।

19. सलाहकार समिति,-

(1) पांच व्यक्तियों से अनधिक प्रतिष्ठित व्यक्तियों, और जिनके अन्तर्गत एक केन्द्रीय सरकार का नामनिर्देशिती भी है, से मिलकर बनी सलाहकार समिति का गठन बीमा लोकपाल के कार्य निष्पादन का समय-समय पर पुनर्विलोकन करने के लिए भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा किया जाएगा।

(2) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण सलाहकार समिति की बैठक का समय, स्थान और गणपूर्ति का विनिश्चय करेगा।

(3) सलाहकार समिति पुनर्विलोकन तथा ऐसी अगली कार्रवाई, जो आवश्यक समझी जाए, के लिए भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करेगी।

20. केन्द्रीय सरकार को सिफारिशें--

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण बीमाकर्ता की कार्यकारी परिषद से परामर्श करके केन्द्रीय सरकार को बीमा लोकपाल के कार्यकरण में सुधार करने के लिए प्रस्तावों की सिफारिश कर सकेगा।

[फा. सं.14019/22/2010-बीमा.II]

एन. श्रीनिवास राव, आर्थिक सलाहकार

IndiaCode

MINISTRY OF FINANCE

(Department of Financial Services)

(INSURANCE DIVISION)

NOTIFICATION

New Delhi, the 25th April, 2017

G.S.R. 413(E).—Whereas, the draft of certain rules namely, the Insurance Ombudsman Rules, 2016, were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part II, Section 3, Sub-section (i) dated the 15th September, 2016 under the notification of the Government of India in the Ministry of Finance (Department of Financial Services) number G.S.R. 886 (E), dated the 15th September, 2016 inviting objections or suggestions from all persons likely to be affected thereby before the expiry of a period of forty-five days from the date on which the copies of the Official Gazette containing the said notification were made available to the public;

And whereas, the copies of said Official Gazette were made available to the public on the 15th September, 2016;

And whereas, the objections and suggestions received from the public on the said draft have been considered by the Central Government.

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by section 24 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999(41 of 1999) and in supersession of the Redressal of Public Grievances Rules,1998, except as respects things done or omitted to be done before such supersession, the Central Government hereby makes the following rules, namely:-

1. **Short title and commencement.—**(1) These rules shall be called the Insurance Ombudsman Rules, 2017.

   (2) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

2. The objects of these Rules is to resolve all complaints of all personal lines of insurance, group insurance policies, policies issued to sole proprietorship and micro enterprises on the part of insurance companies and their agents and intermediaries in a cost effective and impartial manner.

3. **Application.—**These rules shall apply to all insurers and their agents and intermediaries in respect of complaints of all personal lines of insurance, group insurance policies, policies issued to sole proprietorship and micro enterprises.

4. **Definitions. —** (1) In these rules, unless the context otherwise requires,—

(a) "award" means an award passed by the Insurance Ombudsman under rule 17;

(b) "financial year" means a period of twelve months commencing on the 1st day of April and ending on the 31st day of March;

(c) "Insurance Council" means the Life Insurance Council and the General Insurance Council constituted under section 64C of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938);

(d) "Executive Council of Insurers" means the Executive Council of Insurers constituted under rule 5;

(e) "Insurance Ombudsman" means the Insurance Ombudsman established under rule 7;

(f) "IRDAI" means the Insurance Regulatory and Development Authority of India established under section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999;

(g) "Ombudsman" means a person appointed as an Insurance Ombudsman under these rules;

(h) "personal lines" means an insurance policy taken or given in an individual capacity;

(i) "Group insurance" means insurance cover obtained by a group of individuals, either through an employer or otherwise, under a single contract;

(j) "sole proprietorship" means a business that legally has no separate existence from its owner and the income and losses are taxed on the individual's personal income tax return;

(k) ''micro enterprise'' means the micro enterprises as defined in clause (h) of section 2 of the Micro, Small and Medium Enterprises Development Act, 2006 (27 0f 2006).

(2) All other words and expressions used in these rules but not defined shall have the meanings respectively assigned to them in the Insurance Act, 1938 and the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999.

5. Executive Council of Insurers.—

(1) There shall be an Executive Council of Insurers consisting of nine members including the Chairperson.

(2) The members of the Executive Council of Insurers shall comprise of—

(i) two persons representing life insurers to be nominated by the Life Insurance Council ;

(ii) two persons representing General insurers, other than stand-alone health insurers, to be nominated by the General Insurance Council;

(iii) one person representing stand-alone health insurers to be nominated by the General Insurance Council;

(iv) one representative of the IRDAI; and

(v) one representative of the Central Government in the Ministry of Finance from the Department of Financial Services not below the rank of Director;

(vi) the Chairman, Life Insurance Corporation of India (LIC of India) established under the Life Insurance Corporation Act, 1956 (31 of 1956) or the Chairman, General Insurers' (Public Sector) Association of India

(GIPSA) established under the General Insurance Business (Nationalisation) Act, 1972 (57 of 1972) provided they are not acting as Chairperson of the Executive Council of Insurers.

(3) The Chairperson of the Executive Council of Insurers shall be either the Chairman of the LIC of India or the Chairman of the GIPSA by rotation.

(4) The term of the Chairperson and members of the Executive Council of Insurers shall be three years from the date of assumption of charge.

(5) The nominations to the Executive Council of Insurers shall be revised every three years or as and when the vacancy arises, whichever is earlier.

(6) A member of the Executive Council of Insurers shall not be eligible for re-nomination for a period of three years from the date he ceases to be a member:

Provided that this sub-rule shall not apply to the Chairperson or to the members nominated under clauses (iv), (v) and (vi) of sub-rule (2).

6. Functions of the Executive Council of Insurers. —

(1) The Executive Council of Insurers shall issue such guidelines, including, *inter-alia*, relating to the procedure for the day to day administration, secretariat staffing, secretariat administrative infrastructure, and such other related aspects of functioning of lnsurance Ombudsman system.

(2) In case any vacancy arises in any Insurance Ombudsman due to resignation or retirement or death of the Ombudsman, the Executive Council of Insurers shall direct an Ombudsman of such other territorial jurisdiction to hold additional charge of the Insurance Ombudsman where such vacancy may arise.

(3) The Executive Council of Insurers may constitute such committees and as and when deemed necessary obtain the assistance of outside expertise for preparing the guidelines referred to in sub-rule (1).

7. Insurance Ombudsman. —

(1) There shall be established such number of Insurance Ombudsman for such territorial jurisdiction as the Executive Council of Insurers may specify, for discharging the duties and functions prescribed under these rules.

(2) An Ombudsman shall be selected from amongst persons having experience of the insurance industry, civil service, administrative service or judicial service.

(3) An Ombudsman shall be selected by a Selection Committee comprising of—

(a) Chairperson of the IRDAI, who shall be the Chairman of the Selection Committee;

(b) one representative each of the Life Insurance Council and the General Insurance Council from the Executive Council of Insurers – members;

(c) A representative of the Government of India not below the rank of a Joint Secretary or equivalent, in the Ministry of Finance, from the Department of Financial Services—member.

(4) The Executive Council of Insurers shall prepare a panel through an open process by inviting applications from amongst the eligible candidates and the selection process shall be in accordance with the selection criteria finalised by the Executive Council of Insurers with the approval of the Central Government in the Ministry of Finance.

(5) An Ombudsman shall be appointed after satisfactory vigilance clearance from the immediate previous employer and medical fitness report from an authorised doctor.

8. Term of office of Insurance Ombudsman. —

An Ombudsman shall be appointed for a term of three years and shall be eligible for reappointment:

Provided that no person shall hold office as an Ombudsman after he has attained the age of seventy years.

9. Removal from office of Insurance Ombudsman. —

An Ombudsman may be removed from office on the ground of gross misconduct during his term of office, after following due procedure specified as under, namely:-

(a) The Executive Council of Insurers shall draw up articles of charge or charges, if any, on the Ombudsman after giving him a reasonable opportunity of being heard;

(b) The Executive Council of Insurers shall, as and when deemed necessary, appoint such person or persons to inquire into the allegations levelled against the Insurance Ombudsman;

(c) Upon conclusion of the inquiry, the Executive Council of Insurers or the person nominated by it shall forward the inquiry report to the concerned Ombudsman who shall submit his comments or submissions within a specified time;

(d) Upon receipt of the comments or submissions or after the expiry of the stipulated period, the Chairperson of the Executive Council of Insurers shall forward the inquiry report, the submissions of the concerned Insurance Ombudsman along with the recommendations of the Executive Council of Insurers to the IRDAI;

(e) The IRDAI shall decide upon the action to be taken, if any, against the concerned Insurance Ombudsman and shall communicate such decision to the Executive Council of Insurers who shall implement the decision of the IRDAI.

(f) The IRDAI may, wherever it considers necessary, initiate an inquiry suo moto against any Insurance Ombudsman and in such case, it shall request the Executive Council of Insurers to initiate the proceedings and the Executive Council of Insurers shall proceed with the inquiry in accordance with the procedure laid down in this rule.

10. Remuneration, etc., of Insurance Ombudsman. —

(1) The Ombudsman shall be allowed a fixed pay of two lakh twenty-five thousand rupees per month and any pension to which he is entitled from the Central Government or a State Government shall be deducted from his salary.

(2) The revised pay shall be such as may be determined by the Central Government: Provided that the other allowances and perquisites payable to the Ombudsman shall be such as may be determined by the Executive Council of Insurers with the prior approval of the Central Government.

11. Territorial jurisdiction of Insurance Ombudsman. —

(1) The office of the Insurance Ombudsman shall be located at such places and shall have such territorial jurisdiction as may be specified by the Executive Council of Insurers from time to time.

(2) The Executive Council of Insurers shall specify the territorial jurisdiction of each Ombudsman.

(3) The Ombudsman may hold sitting at various places within his area of jurisdiction in order to expedite disposal of complaints.

12. Offices of Executive Council of Insurers and Insurance Ombudsman. —

(1) The IRDAI shall make available to the Insurance Ombudsman such secretarial staff as may be determined by the Executive Council of Insurers.

(2) The salary, allowances and perquisites payable to the staff of the Insurance Ombudsman secretariat and all expenses incurred in connection with administration, including expenses to be incurred by the Executive Council of Insurers, fees of professional experts engaged under sub-rule (3) of rule 15 and expenses towards Advisory committee constituted under rule 19 shall be borne by the Life Insurance Council and the General insurance Council in such proportion as the Executive Council of Insurers may, by a general or special order specify, from time to time, in this behalf.

(3) The Insurance Ombudsman shall submit its annual budget requirements for the ensuing financial year by the 31st January every year to the Executive Council of Insurers and the Executive Council of Insurers shall, after finalising the budget in consultation with the Ombudsman,, advise the Life Insurance Council and the General Insurance Council to allocate to it the funds including funds for the budgeted expenses of the Executive Council of Insurers, and the Executive Council of Insurers shall in turn allocate funds to the respective offices of the Insurance Ombudsman.

(4) The decision of the Executive Council of Insurers on allocation of fund to an office of Insurance Ombudsman shall be final.

13. Duties and functions of Insurance Ombudsman. —

(1) The Ombudsman shall receive and consider complaints or disputes relating to—

(a) delay in settlement of claims, beyond the time specified in the regulations, framed under the Insurance Regulatory and Development Authority of India Act, 1999;

(b) any partial or total repudiation of claims by the life insurer, General insurer or the health insurer ;

(c) disputes over premium paid or payable in terms of insurance policy;

(d) misrepresentation of policy terms and conditions at any time in the policy document or policy contract;

(e) legal construction of insurance policies in so far as the dispute relates to claim;

(f) policy servicing related grievances against insurers and their agents and intermediaries;

(g) issuance of life insurance policy, general insurance policy including health insurance policy which is not in conformity with the proposal form submitted by the proposer;

(h) non-issuance of insurance policy after receipt of premium in life insurance and general insurance including health insurance; and

(i) any other matter resulting from the violation of provisions of the Insurance Act, 1938 or the regulations, circulars, guidelines or instructions issued by the IRDAI from time to time or the terms and conditions of the policy contract, in so far as they relate to issues mentioned at clauses (a) to (f) .

(2) The Ombudsman shall act as counsellor and mediator relating to matters specified in sub-rule (1) provided there is written consent of the parties to the dispute.

(3) The Ombudsman shall be precluded from handling any matter if he is an interested party or having conflict of interest.

(4) The Central Government or as the case may be, the IRDAI may, at any time refer any complaint or dispute relating to insurance matters specified in sub-rule (1), to the Insurance Ombudsman and such complaint or dispute shall be entertained by the Insurance Ombudsman and be dealt with as if it is a complaint made under rule 14.

14. Manner in which complaint to be made. —

(1) Any person who has a grievance against an insurer, may himself or through his legal heirs, nominee or assignee, make a complaint in writing to the Insurance Ombudsman within whose territorial jurisdiction the branch or office of the insurer complained against or the residential address or place of residence of the complainant is located.

(2) The complaint shall be in writing, duly signed by the complainant or through his legal heirs, nominee or assignee and shall state clearly the name and address of the complainant, the name of the branch or office of the insurer against whom the complaint is made, the facts giving rise to the complaint, supported by documents, the nature and extent of the loss caused to the complainant and the relief sought from the Insurance Ombudsman.

(3) No complaint to the Insurance Ombudsman shall lie unless—

(a) the complainant makes a written representation to the insurer named in the complaint and—

(i) either the insurer had rejected the complaint; or

(ii) the complainant had not received any reply within a period of one month after the insurer received his representation; or

(iii) the complainant is not satisfied with the reply given to him by the insurer;

(b) The complaint is made within one year—

(i) after the order of the insurer rejecting the representation is received; or

(ii) after receipt of decision of the insurer which is not to the satisfaction of the complainant;

(iii) after expiry of a period of one month from the date of sending the written representation to the insurer if the insurer named fails to furnish reply to the complainant .

(4) The Ombudsman shall be empowered to condone the delay in such cases as he may consider necessary, after calling for objections of the insurer against the proposed condonation and after recording reasons for condoning the delay and in case the delay is condoned, the date of condonation of delay shall be deemed to be the date of filing of the complaint, for further proceedings under these rules.

(5) No complaint before the Insurance Ombudsman shall be maintainable on the same subject matter on which proceedings are pending before or disposed of by any court or consumer forum or arbitrator.

15. Insurance Ombudsman to act fairly and equitably. —

(1) The Ombudsman may, if he deems fit, allow the complainant to adopt a procedure other than under sub-rule (1) or sub-rule (2) of rule 14 for making a complaint, after notifying the parties to the dispute.

(2) The Ombudsman shall have the power to ask the parties concerned for additional documents in support of their respective contentions and wherever considered necessary, collect factual information relating to the dispute available with the insurer and may make available such information to the parties concerned.

(3) The Ombudsman may obtain the opinion of professional experts, if the disposal of a case warrants it.

(4) The Ombudsman shall dispose of a complaint after giving the parties to the dispute a reasonable opportunity of being heard.

16. Recommendations made by the Insurance Ombudsman. —

(1) Where a complaint is settled through mediation, the Ombudsman shall make a recommendation which it thinks fair in the circumstances of the case, within one month of the date of receipt of mutual written consent for such mediation and the copies of the recommendation shall be sent to the complainant and the insurer concerned.

(2) If the recommendation of the Ombudsman is acceptable to the complainant, he shall send a communication in writing within fifteen days of receipt of the recommendation, stating clearly that he accepts the settlement as full and final.

(3) The Ombudsman shall send to the insurer, a copy of its recommendation, along with the acceptance letter received from the complainant and the insurer shall, thereupon, comply with the terms of the recommendation immediately but not later than fifteen days of the receipt of such recommendation, and inform the Ombudsman of its compliance.

17. Award. —

(1) Where the complaint is not settled by way of mediation under rule 16, the Ombudsman shall pass an award, based on the pleadings and evidence brought on record.

(2) The award shall be in writing and shall state the reasons upon which the award is based.

(3) Where the award is in favour of the complainant, it shall state the amount of compensation granted to the complainant after deducting the amount already paid, if any, from the award :

Provided that the Ombudsman shall,—(i) not award any compensation in excess of the loss suffered by the complainant as a direct consequence of the cause of action; or (ii) not award compensation exceeding rupees thirty lakhs (including relevant expenses, if any).

(4) The Ombudsman shall finalise its findings and pass an award within a period of three months of the receipt of all requirements from the complainant.

(5) A copy of the award shall be sent to the complainant and the insurer named in the complaint.

(6) The insurer shall comply with the award within thirty days of the receipt of the award and intimate compliance of the same to the Ombudsman.

(7) The complainant shall be entitled to such interest at a rate per annum as specified in the regulations, framed under the Insurance Regulatory and Development Authority of India Act, 1999, from the date the

claim ought to have been settled under the regulations, till the date of payment of the amount awarded by the Ombudsman.

(8) The award of Insurance Ombudsman shall be binding on the insurers.

18. Review of activities of Insurance Ombudsman. —

(1) The Ombudsman shall prepare an annual report detailing the activities undertaken during the previous financial year under their jurisdiction, statement of accounts and any other relevant information and submit to the Executive Council of Insurers with a copy to the IRDAI by the 30th June every year.

(2) The Executive Council of Insurers shall on receipt of annual reports of all Insurance Ombudsman, furnish a report containing a general review of the activities of Insurance Ombudsman during the preceding financial year and such other information as it may consider necessary, to the Central Government and to the IRDAI any time after the 30th June but not later than the 30th September, every year.

(3) The IRDAI shall consider the annual reports so furnished under sub-rule (1) and the report of the Executive Council of Insurers under sub-rule (2) and take suitable steps as it deems fit and necessary.

19. Advisory Committee. —

(1) An Advisory Committee consisting of eminent persons not exceeding five and including one Central Government nominee shall be constituted by the IRDAI to review the performance of the Insurance Ombudsman from time to time.

(2)The IRDAI shall decide the time, venue and quorum of the meeting of the Advisory Committee.

(3)The Advisory Committee shall submit its report to the IRDAI for review and further action as deemed necessary.

20. Recommendations to Central Government—

The IRDAI, in consultation with the Executive Council of Insurers, may recommend to the Central Government, proposals for effecting improvements in the functioning of the Insurance Ombudsman.

[F. No. 14019/22/2010-Ins.II]

N.SRINIVASA RAO, Economic Advisor

IndiaCode

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

HARINDRA KUMAR Digitally signed by HARINDRA KUMAR
Date: 2017.04.28 15:34:12 +05'30'