

# जीवन बीमालेख सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८

**प्रस्तावना:** बीमालेख स्वीकृति प्रक्रियालाई सरलीकृत र व्यवस्थित बनाई एकरूपता कायम गर्न वाञ्छनीय भएकोले बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ को खण्ड (घ२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी समितिले “जीवन बीमालेख सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८” लागू गरेको छ ।

परिच्छेद-१

## प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस निर्देशिकाको नाम “जीवन बीमालेख सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८” रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्त लागू हुनेछ ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा,

(क) “ऐन” भन्नाले बीमा ऐन २०४९ सम्झनु पर्छ ।

(ख) “दुर्घटना” भन्नाले वाहिरी आंखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांघातिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्झनु पर्छ ।

(ग) “नियमावली” भन्नाले बीमा नियमावली, २०४९ सम्झनु पर्छ ।

(घ) “पूरक करार” भन्नाले बीमालेखको अभिन्न अंगको रूपमा रहने गरी जारी गरिने मूल बीमालेखमा उल्लेखित लाभको अतिरिक्त आर्थिक लाभ प्रदान गर्ने पूरक करारनामा सम्झनु पर्छ ।

(ङ) “बीमक” भन्नाले बीमा ऐन, २०४९ को दफा १० बमोजिम दर्ता भएको संगठित संस्था सम्झनु पर्छ ।

(च) “बीमाङ्की” भन्नाले जीवन बीमा गर्ने बीमकको बीमाङ्कीय मूल्याङ्कन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७७ बमोजिम नियुक्त बीमाङ्की सम्झनु पर्छ ।

(छ) “बीमालेख” भन्नाले बीमा ऐन, २०४९ को दफा २(झ) बमोजिमको बीमालेख सम्झनु पर्छ ।

(ज) “बीमाशुल्क” भन्नाले बीमकले बीमा व्यवसाय गरे वापत बीमालेख धारक संग लिनै शुल्क सम्झनु पर्छ ।

(झ) “बीमित” भन्नाले बीमालेखले रक्षावरण प्रदान गर्ने व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

(ञ) “समिति” भन्नाले बीमा समिति सम्झनु पर्छ ।

(ट) “स्थायी पूर्ण अशक्तता” भन्नाले बीमालेखमा अन्यथा उल्लेख भएकोमा बाहेक बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न सधैंको लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।

(ठ) “व्यतित बीमालेख” भन्नाले तोकिएको अवधि भित्र बीमाशुल्क भुक्तानी नभई व्यतित अवस्थामा रहेको बीमालेख सम्झनु पर्छ ।

बीमालेख तथा बीमादर

३. कागजात तयार गर्नुपर्ने: बीमकले बीमालेख तयार गर्नु अघि निम्न बमोजिमका कागजात तयार गर्नु पर्नेछः

(क) बजार अनुसन्धान प्रतिवेदन

(ख) लागत- लाभ विश्लेषण

(ग) जोखिमको पहिचान, आंकलन तथा न्यूनिकरण सम्बन्धी योजना

(घ) बीमालेख बजारीकरण योजना

(ङ) अनुसूची ९ मा उल्लेख भएको न्यूनतम विवरण सहितको तीन वर्षको वित्तीय प्रक्षेपण बीमालेखको तीन वर्षको व्यवसायिक योजना

(२) बीमा समितिले आवश्यक ठानेमा उपदफा-१ बमोजिमका कागजातहरू माग गर्न सक्नेछ ।

४. प्राविधिक टिप्पणी: दफा ३ बमोजिमको कागजातको आधारमा प्रस्तावित बीमालेख तयार गर्न उपयुक्त देखिएको खण्डमा बीमकले आफ्नो बीमाङ्कीबाट अनुसूची-१ को ढाँचामा बीमालेखको प्राविधिक टिप्पणी तयार गराउनु पर्नेछ ।

५. बीमालेख तयार गर्नु पर्ने : (१) बीमकले बीमा नियमावली को नियम ४ को बमोजिम बिभिन्न प्रकारका बीमालेखहरू तयार गर्न सक्नेछ ।

(२) बीमालेखको प्रस्तावित नाम बजारमा प्रचलनमा रहेका बीमालेखहरू भन्दा फरक हुनु पर्नेछ ।

(३) बीमकले दफा ४ बमोजिम तयार गरिएको प्राविधिक टिप्पणीको आधारमा बीमालेख तयार गर्नुपर्नेछ ।

(४) बीमकले बालबालिका सम्बन्धी बीमालेख तयार गर्दा अनुसूची २ बमोजिम तयार गर्नुपर्नेछ ।

(५) बीमकले बीमा ऐनको दफा २ (च) मा उल्लेखित जीवन बीमा व्यवसायको परिभाषा अनुरूप नेपालको परिवेश सुहाउँदो बीमालेख तयार गर्नुपर्नेछ ।

(६) बीमकले बचत प्रकृतिको तथा पेन्सन/एन्युइटी प्रकृतिको बीमालेख तयार गर्दा अनिवार्य रूपमा मृत्यु जोखिम समेत बहन गर्ने गरी तयार गर्नुपर्नेछ ।

(७) बीमकले नेपाली र अंग्रेजी दुवै भाषामा बीमालेख तयार गर्नुपर्नेछ ।

तर, नेपाली भाषामा तयार गरिएको बीमालेख र अंग्रेजी भाषामा तयार गरिएको बीमालेख बीच विवाद सृजना भएमा नेपाली भाषामा तयार गरिएको बीमालेखलाई मान्यता दिइनेछ ।

६. बीमालेखको बीमाङ्क र अवधि: (१) बीमकले बीमालेखको बीमाङ्क रकम निर्धारण गर्दा बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको आर्थिक क्षमता र पुनर्बीमाको पर्याप्तताको आधारमा गर्नु पर्नेछ ।

तर उपदफा(१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि लघु जीवन बीमालेखको हकमा लघु बीमा निर्देशिका बमोजिम हुनेछ ।

(२) बीमालेख तयार गर्दा न्यूनतम बीमा अवधि पाँच वर्ष कायम गरी तयार गर्नु पर्नेछ । म्यादी जीवन बीमाको हकमा न्यूनतम बीमा अवधि एक वर्ष कायम गर्न सकिनेछ ।

(३) कुनै विशेष अवस्थामा एक वर्ष भन्दा कम अवधिको म्यादी जीवन बीमा प्रचलनमा ल्याउनुपर्ने भएमा समिति समक्ष कारण खुलाई स्वीकृतिका लागि पेश गर्नुपर्नेछ ।

तर, त्यस्तो अवधि कम्तिमा सात दिन कायम गर्नु पर्नेछ ।

७. **पूरक करार:** बीमकले बीमालेखमा कुनै पूरक करार संलग्न गर्नु परेमा बीमालेख तयार गर्ने प्रक्रिया अनुसार नै पूरक करार तयार गरी स्वीकृतिका लागि पेश गर्नु पर्नेछ ।

(क) पूरक करारका प्रकारहरु अनुसूची ३ बमोजिम हुनेछ ।

(ख) पूरक करार बीमालेखको अभिन्न अंग हुनेछ र पूरक करार मात्र छुट्टै विक्री गर्न पाइने छैन ।

(ग) बीमालेख खारेज भएमा वा रद्द भएमा पूरक करार स्वतः रद्द हुनेछ ।

(घ) घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार तयार गर्दा अनुसूची ४ बमोजिम गर्नु पर्नेछ ।

(ङ) अन्य पूरक करारहरुको शर्त तथा सुविधाहरु बीमकले तयार गरी स्वीकृतिका लागि समितिमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

८. **पूरक करारको बीमाङ्क र अवधि:** (१) पूरक करारको बीमा अवधि, बीमाशुल्क रकम र बीमाङ्क रकम पूरक करारको प्रकृति अनुसार बीमाङ्कीले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

(२) पूरक करारहरुको अधिकतम बीमाङ्क रकम बीमालेखको बीमाङ्क सरह कायम कायम गर्नु पर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि दुर्घटनाबाट मृत्यु भएमा थप रकम दिने पूरक करार तथा घातक रोग सम्बन्धी पूरक करारको अधिकतम बीमाङ्क रकम रु एक करोड सम्म मात्र कायम गर्नु पर्नेछ ।

९. **बीमादर कायम गर्ने :** बीमकले बीमालेखको शर्त तथा सुविधा र प्राविधिक टिप्पणीमा भएका व्यवस्थाहरु बमोजिम बीमाङ्कीबाट बीमादर तालिका तयार गराउनु पर्नेछ ।

१०. **समर्पण मूल्य तथा ऋण :** (१) बीमकले बीमालेख अन्तर्गत पूरा तीन वर्षको बीमाशुल्क प्राप्त भई बीमा प्रारम्भ मितिबाट तीन वर्ष पूरा भएपश्चात तथा एकल बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने बीमालेखको हकमा समेत बीमा प्रारम्भ मितिबाट तीन वर्ष पूरा भएपश्चात बीमालेख समर्पण गर्न तथा बीमालेख धितो राखी ऋण प्रदान गर्न सक्नेछ ।

(२) बीमकले सावधिक तथा अग्रिम भुक्तानी सावधिक बीमालेखको समर्पण मूल्यको गणना गर्दा अनुसूची ५ बमोजिमको विधि प्रयोग गरी गर्नु पर्नेछ ।

(३) बीमकले उपदफा (२) बाहेकका बीमालेखको हकमा बीमाङ्की बाट समर्पण मूल्य गणना गर्ने विधि तयार गरी स्वीकृतिका लागि पेश गर्नु पर्नेछ ।

(४) एकल बीमाशुल्क भुक्तानी गर्न मिल्ने बीमालेखको समर्पण मूल्य देहाय बमोजिम कायम गर्नु पर्नेछ:

(क) बीमालेख जारी भएको तीन वर्ष पूरा भएपश्चात बीमाशुल्कको असी प्रतिशत र आर्जित बोनस ।

(ख) बीमालेख जारी भएको चार वर्ष पूरा भएपश्चात बीमाशुल्कको पचासी प्रतिशत र आर्जित बोनस ।

(ग) बीमालेख जारी भएको पाँच वर्ष पूरा भएपश्चात बीमाशुल्कको नब्बे प्रतिशत र आर्जित बोनस ।

(६) ऋणको रकम बढीमा समर्पण मूल्यको नब्बे प्रतिशत र घटीमा रु. १००० (रु. एक हजार) सम्म कायम गर्नु पर्नेछ ।

(७) बीमकले बीमालेख धितो राखी कर्जा प्रदान गर्दा ब्याज लिन सक्नेछ र ब्याजदरको निर्धारण गर्दा बजारमा प्रचलित वाणिज्य बैंकले तोकेको ब्याजदर भन्दा बढी नहुने गरी बीमकको सञ्चालक समितिको स्वीकृति लिई निर्धारण गर्नु पर्नेछ ।

११. व्यतित बीमालेखको पुनर्जागरण: (१) बीमितले आफू जीवन बीमाको लागि निरन्तर योग्य छु भनी सन्तोषजनक प्रमाण पेश गरेमा तथा तिर्न बाँकी सबै बीमा शुल्क रकम ब्याज सहित भुक्तानी गरेमा अनिवार्य आवश्यक मेडिकल अन्डरराइटिङ गरी बीमा अवधि भित्र जुनसुकै समयमा बीमकले व्यतित भएको बीमालेख पुनर्जागरण गरिदिन सक्नेछ ।

(२) बीमकले सञ्चालक समितिको स्वीकृत लिई ब्याज छुट योजना सञ्चालन गर्न सक्नेछ र समितिलाई सो को लिखित जानकारी दिनु पर्नेछ । बीमकले सो योजनाको अवधिभर उपदफा (१) बमोजिम व्यतित भएका बीमालेखहरू पुनर्जागरण गर्दा बीमितले तिर्नुपर्ने ब्याजमा आंशिक वा पूर्ण छुट प्रदान गर्न सक्नेछ ।

(३) बीमकले उपदफा (२) बमोजिमको ब्याज छुट गर्ने प्रयोजनका लागि दुई वर्ष अगाडि देखि व्यतित भएका बीमालेखहरूलाई मात्र समावेश गर्न सक्नेछ ।

(४) बीमकले बीमितलाई बीमा अवधि भरी एक पटक मात्र ब्याज छुट सहित बीमालेख पुनर्जागरण गर्ने सुविधा प्रदान गर्न सक्नेछ ।

(५) बीमितले बीमालेख व्यतित भएको पाँच (५) वर्षसम्म पनि पुनर्जागरण नगरेमा बीमकले सो बीमितलाई नयाँ बीमालेख जारी गर्न पाउने छैन ।

परिच्छेद-३

### बीमालेख स्वीकृति

१२. बीमालेख स्वीकृतिको लागि पेश गर्नुपर्ने: (१) बीमकले परिच्छेद २ बमोजिम तयार गरेको बीमालेख स्वीकृतिको लागि समितिमा पेश गर्दा अनुसुची ६ बमोजिमको कागजात संलग्न गरी पेश गर्नुपर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको स्वीकृतिको लागि पेश गर्दा अनुसुची ७ बमोजिमको बीमालेखको सारांश सहित पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको कागजातमा सम्बन्धित कार्यकारी प्रमुख वा सो सरहको पदाधिकारीको हस्ताक्षर सहित पेश गर्नु पर्नेछ ।

१३. बीमालेख प्रचलनमा ल्याउनु पर्ने: (१) बीमकले बीमालेख स्वीकृत भएको बढीमा छ महिना भित्र प्रचलनमा ल्याई सक्नु पर्नेछ ।

(२) बीमकले बीमालेख प्रचलनमा ल्याउनु अघि बीमालेखको मुद्रित प्रति, प्रस्ताव फाराम, प्रचार प्रसार सम्बन्धी कागजात लगायत बीमालेखसँग सम्बन्धित अन्य कागजपत्रहरू समितिमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३) बीमकले उपदफा (१) बमोजिमको अवधि भित्र बीमालेख प्रचलनमा नल्याएमा बीमालेख स्वतः रद्द हुनेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम रद्द भएको बीमालेख बीमकले प्रचलनमा ल्याउन चाहेमा समिति समक्ष निवेदन दिन सक्नेछ र समितिले उपयुक्त ठानेमा थप छ महिना भित्र प्रचलनमा ल्याउन स्वीकृति प्रदान गर्न सक्नेछ ।

(५) उपदफा (४) को अवधि भित्र समेत बीमकले बीमालेख प्रचलनमा नल्याएमा उक्त बीमालेख पूनः प्रचलनमा ल्याउन पाइने छैन ।

#### परिच्छेद-४

#### बिबिध

१४. बीमालेखको विज्ञापन: (१) बीमकले बीमालेखको विज्ञापन गर्दा समितिबाट स्वीकृत शर्त बन्देज लगायतका व्यवस्था प्रतिकूल हुनेगरी र दोहोरो अर्थ लाग्ने वा अस्पष्ट शब्दावली प्रयोग गरी विज्ञापन गर्न पाइने छैन ।

(२) बीमकले स्वीकृत बीमालेखको शर्त, सुविधा तथा अपवाद स्पष्ट रूपमा खुल्ने विवरण वेब साइट (Website) मा राख्नु पर्नेछ ।

१५. भ्रममा पारी बीमालेख बिक्री गर्न नपाइने : बीमकले कुनैपनि प्रकारले बीमितलाई बीमालेखको शर्त तथा सुविधा सम्बन्धी गलत विवरण उपलब्ध गराई भ्रममा पारी बीमालेख बिक्री गर्न पाउने छैन ।

१६. विवरण पेश गर्नुपर्ने: बीमकले स्वीकृत बीमालेख सम्बन्धी वार्षिक विवरण अनुसूची-८ बमोजिमको ढाँचामा आर्थिक वर्ष समाप्त भएको एक महिना भित्र समितिमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

१७. तामेलीमा राखिने : (१) समितिबाट कुनै पनि बीमालेख सम्बन्धी भएको पत्राचारका सम्बन्धमा बीमकले सो पत्राचार भएको मितिले छ महिना सम्म पनि कुनै प्रतिक्रिया नजनाएमा वा जवाफ नदिएमा उक्त बीमालेख सम्बन्धी आवेदन तामेलीमा राखिनेछ ।

(२) उक्त बीमालेख पूनः स्वीकृतिको लागि पेश गर्नु परेमा नयाँ बीमालेख स्वीकृतिको लागि आवश्यक सम्पूर्ण प्रकृया पूरा गर्नुपर्नेछ । साथै समितिले माग गरेका कागजात ३० दिन भित्र पेश गर्नु पर्नेछ ।

१८. बीमालेख बन्द गर्न सकिने : (१) बीमकले स्वीकृत बीमालेख औपचारिक रूपमा बन्द गर्न चाहेमा कारण सहित समितिमा लिखित जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

(२) प्रचलनमा रहेको कुनै पनि बीमालेखमा कुनै प्राविधिक त्रुटी भएको पाइएमा समितिले आवश्यकता अनुसार उक्त बीमालेख प्रचलनमा ल्याउन बन्द गराउन सक्नेछ ।

१९. बीमालेख जारी गर्न नपाइने: बीमकले बीमाशुल्क प्राप्त भएको मिति भन्दा अगाडीको मिति देखि लागू हुने गरी कुनै पनि बीमालेख जारी (ब्याकडेटिड) गर्न पाउने छैन ।
२०. आम्दानीको स्रोत खुल्ने कागजात : बीमकले रू. पाँच लाख भन्दा बढी वार्षिक वा एकल बीमाशुल्क तिर्ने गरी बीमालेख बिक्री गर्दा बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने बीमितको आम्दानीको स्रोत खुलेको कागजात अनिवार्य लिनपर्नेछ ।
२१. बीमालेख फिर्ता गर्ने : (१) बीमकले जारी गर्ने सबै किसिमका बीमालेखहरूमा ३० (तीस) दिनको बीमालेख फिर्ता गर्ने अवधि को व्यवस्था गर्नु पर्नेछ र सो अवधि बीमालेख जारी भएको मिति देखि लागू हुनेछ ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिमको अवधिभित्र बीमित/ बीमालेख धारकले बीमालेख फिर्ता गर्न लिखित अनुरोध गरेमा सो बीमालेख अन्तर्गत कुनै दाबी नपरेको अवस्थामा बीमकले बीमालेख बापत लिएको सम्पूर्ण बीमा शुल्क रकम फिर्ता गरी बीमालेख रद्द गर्नु पर्नेछ ।
- (३) बीमकले उपदफा (२) बमोजिम बीमाशुल्क रकम फिर्ता गर्दा मेडिकल अन्डरराइटिड बापतको खर्च, बीमालेख जारी मितिदेखि बीमालेख फिर्ता गर्न लिखित अनुरोध गरेको मितिसम्मको जोखिम बहन गरे बापतको समानुपातिक बीमाशुल्क रकम र टिकट दस्तुर कट्टा गर्न सक्नेछ ।
२२. बीमालेख पहिचान कोड : बीमा समितिले प्रत्येक बीमकको स्वीकृत बीमालेखहरूको पहिचान कोड तोक्ने छ र बीमकले पहिचान कोड नभएको बीमालेखहरू बिक्री वितरण गर्न पाउने छैन ।
२३. दावी इन्कार गर्न नमिल्ने : बीमालेखमा अन्यथा व्यवस्था भएको र अपवाद खण्डमा उल्लेख भएको अवस्थामा बाहेक बीमालेख जारी भएको वा पुनर्जागरण भएको ३ (तीन) वर्ष पूरा भए पश्चात बीमितले सहि तथा महत्वपूर्ण तथ्यहरू घोषणा (Information Disclosure) नगरेको कारण देखाई बीमकले दाबी इन्कार गर्न सक्नेछैन ।
- तर, यदि ठगी वा जालसाजी गर्ने मनसायले तथ्य लुकाएको साबित भएमा बीमकले बीमा अवधि भर कुनै पनि समयमा बीमालेख रद्द गर्न सक्नेछ ।
२४. अनुसूचीमा हेरफेर : यो निर्देशिकाको अनुसूचीमा आवश्यक हेरफेर गर्ने अधिकार समितिको अध्यक्षलाई हुनेछ ।
२५. ब्याख्या गर्ने अधिकार : यस निर्देशिकाको प्रयोगमा कुनै द्वविधा उत्पन्न भएमा ब्याख्या गर्ने अन्तिम अधिकार बीमा समितिमा निहित हुनेछ ।

**अनुसूची १**  
**प्राविधिक टिप्पणीको ढाँचा**  
**(निर्देशिकाको दफा ४ सँग सम्बन्धित)**

**Guidelines on Preparation of Product Approval Technical Note**

The Appointed Actuary shall follow the guidance provided in the *Table 1* below in preparing the Technical Note. While preparing the Technical Note, the Appointed Actuary shall consider items highlighted under each section in *Table 1*. However, the details set out in each section should not be viewed as an exhaustive list of items that need to be addressed in the Technical Note. The insurer shall provide additional information (if any) in the Technical Note as per requirement. Any additional information to the Technical Note like surrender value calculation, pricing calculation, definitions, etc. may be furnished as annexure to the Technical Note. Furthermore, the Technical Note must be duly signed by the Appointed Actuary as well as the Principal Officer/Chief Executive Officer in every page and the official seal must also be marked.

*Table 1*

S.No.	Section Headings	Description
1.	Name of Life Insurer	Name of the Insurer including company's registration number
2.	Brand Name of the insurance product	Name of the product that will be used in the sales literature, marketing brochures and policy document. [ <i>This name should not be changed after launching the product in the market. This name shall appear in all returns etc. which would be submitted to Beema Samiti.</i> ]
3.	Technical name of the product	Self-Explanatory
4.	New product/ amendment to an existing product/ rider benefit	Please specify if the technical note is for a new product/ amendment to an existing product/ rider benefits. If the technical note is for the amendments to the existing product, please specify: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ The name of the existing product to which the amendment is being applied</li> <li>▪ A high level description of the amendments being proposed</li> <li>▪ If the existing product will be replaced/withdrawn once this amended product is launched</li> </ul>
5.	Terms and Conditions	1. Must specify whom the product is offered to: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Males/Females/All</li> <li>▪ Smokers/Non-smokers/All</li> <li>▪ Individuals/Groups/All</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urban population/Rural population/All</li> <li>▪ Standard/ Impaired lives/ All</li> </ul> <p>2. Must specify whether the product is offered for limited period or not</p> <p>3. Please state:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Face amount/Basic Sum assured: minimum and maximum amount</li> <li>▪ Riders Sum Assured</li> <li>▪ Entry Age: minimum and maximum entry age</li> <li>▪ Policy Term: minimum and maximum</li> <li>▪ Maximum Maturity Age (if applicable)</li> <li>▪ Mode of Premium Payment</li> <li>▪ Premium Payment Term</li> <li>▪ Premium: Guaranteed or Reviewable Rates</li> </ul> <p>4. Products with reviewability clause in the policy: If the insurer aims to offer premium rates reviewability clause in the product, the insurer needs to specify the factors that would be taken into account when determining whether an increase/decrease in premiums is warranted at the time of the review in the future (Note: Prior approval from Samiti is required before implementing the revised premium rates).</p>
6.	General description of the Product	<p>This section shall consist of brief description of the product and shall include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Policy description</li> <li>▪ Description of various contingencies under which the benefits would be payable and how the benefits would be calculated under each claim event.</li> <li>▪ Rider Benefits (if any)</li> <li>▪ Definition applicable to policy features and benefits (if necessary)</li> </ul>
7.	Product Features	<p>1. This section shall describe the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ With or Without Profits</li> <li>▪ Non-forfeiture benefits (e.g. Paid up value and Surrender value)</li> <li>▪ If product is with profits, how the profits will be distributed: <i>[Specify whether simple/compound reversionary bonuses, cash bonuses, terminal bonuses]</i>.</li> <li>▪ Options specified under the product (e.g. options to increase or decrease benefits, plan changes)</li> <li>▪ Minimum Guarantees available (e.g. Benefits, cash surrender values, paid up value, charges, guaranteed conversion rates to</li> </ul>



		<p>annuities at maturity)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Policy Loan Provisions <i>[The scale of the loan amount available, if any, should be specified.]</i></li> </ul> <p>2. For Group Products, please specify:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definition of the group</li> <li>▪ Minimum size of the group</li> <li>▪ Conditions for eligibility for membership</li> <li>▪ Mandatory or voluntary membership</li> <li>▪ Insurable interest for the master policyholder buying the group cover</li> <li>▪ Profit sharing mechanism (if any)</li> </ul>
8.	Target Market	This section shall explain the target market for which the product is designed. Please provide a brief description of market research conducted to understand the suitability, viability and sustainability of the proposed product to the target market.
9.	Distribution Channel	This section shall describe various distribution channels that will be used for distributing the product.
10.	Underwriting	This section shall describe underwriting approach that will be adopted for the different segments of the target market and how the insurer aims to assess various risks (e.g. anti-selection and risk of non-disclosures).
11.	Revivals/ reinstatements/ policy changes/ alterations	This section shall describe the general approach adopted by the insurer for revivals/ reinstatements/ policy changes/ alterations.
12.	Pricing Assumptions	<p>1. This section shall include pricing assumptions (as per the nature of the product):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rates of mortality, morbidity, etc.</li> <li>▪ Lapse rates/ policy termination rates</li> <li>▪ Commission scales</li> <li>▪ Expenses split into first year and renewal expenses</li> <li>▪ Rate of inflation</li> <li>▪ Claim expense</li> <li>▪ Service Fee</li> <li>▪ Rate of Interest</li> <li>▪ Bonus rates (bonus loadings assumptions in case of with-profits policies)</li> <li>▪ If multiple channels are to be used, please indicate the expected proportions of business sold by each sales channel.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ The charges, if any, towards the cost of providing option</li> </ul> <p>2. For Non-Economic Assumptions, the following details shall be provided:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rationale of using a particular proportion of mortality/morbidity base tables. Rationale should be supported by a recent mortality/morbidity experience analyses for similar types of products. If such analysis is not available, please provide explanation for the lack of analysis. Please note the claim analyses should be based on credible experience rather than simply looking at claims ratios over a year.</li> <li>▪ Please justify the assumptions used.</li> <li>▪ If foreign demographic base table or reinsurance risk rates are used for morbidity incidence rates: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Please provide justification on the adjustment applied to convert the foreign/ reinsurance incidence rates to local incidence rates (i.e. explanation of the appropriateness of the loading applied to the base table).</li> <li>ii. Please explain why is it appropriate to use only age-adjusted rates, when the underlying base table is split by age, gender, select/ultimate period? Please explain the implications of over-reporting and under-reporting in certain categories. Also, please explain how age-adjusted rates have been derived.</li> </ul> </li> <li>▪ Expenses: Please provide rationale for using particular level of expenses. This should be supported by recent expense analyses conducted by the insurer.</li> <li>▪ Please explain whether any of the above assumptions should vary by different distribution channels.</li> <li>▪ Please briefly explain how the insurer plans to allow for the inherent risk and uncertainty in the proposed product pricing (i.e. risk margin).</li> </ul>
13.	Premium Table	Please include premium table, including the premium calculation formulae, for the proposed product. Separate premium table shall be presented for the rider benefits.
14.	Exclusions	Please specify the exclusion assumed in the product.
15.	Surrender Value calculation (if applicable)	Please provide the formula/ formulae that the insurer intends to use for the calculation of surrender values.
16.	Reinsurance (if applicable)	This section shall briefly describe the reinsurance arrangements. The retention limit should be indicated. The name of the reinsurer and the terms of reinsurance (premium rates, commissions, etc.). Any recapture

		provisions should also be described.
17.	Certification	<p>The certification shall be done by the Appointed Actuary of the life insurer and counter signed by Principal Officer as per below:-</p> <p>I certify that I have been supplied with the details for proposal of new product / Rider: [market name:] of my insurer: [name of insurer], and the premium rates, terms and conditions are workable, sound and fair to the policyholders, and that I have complied with the requirements of the Insurance Act, Rules, and the directives in this regard to design of the product/rider. I also draw attention of the insurer to respond on the following before offering for sale to the public:</p> <p>(Signature)  Name of Actuary:  Fellow of ___ (name of professional body)_____</p> <p>Membership No.  COP No., if any.  Place:  Date:  Countersigned by:  I agree with the recommendations of the Appointed Actuary.</p> <p>(Signature)  Name of CEO  [Stamp of Insurer]  Place:  Date:</p> <p>While certifying the Technical Note, the following details of Appointed Actuary shall be furnished:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Name of the actuarial professional body</li> <li>▪ COP number</li> <li>▪ Membership Number</li> <li>▪ Date and place</li> </ul>
18.	Requirement for the Board of the insurer	<p>The Board of the insurer shall provide the following information (one or two pages would suffice):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Purpose of the new/amended product and market research carried out: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ What is the key purpose of introducing the new product?</li> <li>▪ If the proposed product is a variation of an existing product –</li> </ul> </li> </ol>

		<p>what are the value added features?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Please describe how the product has been designed to meet the customers’ needs, deliver the intended benefits and value for money?</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>2. What are the key risks of the proposed product and how does the insurer plan to manage or mitigate these risks?</li><li>3. What does the insurer expect the business mix and volume to be during the first year of the product launch?</li><li>4. What does the insurer plans to do if expected volume is not met within the first year of the product launch?</li></ol>
--	--	--

अनुसूची २  
बालबालिकाहरुको बीमालेख  
(निर्देशिकाको दफा ५(४)सँग सम्बन्धित)

बालबालिकाहरुको बीमालेख तयार गर्दा निम्न व्यवस्थाहरु गरेको हुनुपर्नेछ:-

१. बालबालिकाको बीमा गर्दा प्रस्तावकको सबै बीमायोग्य नाबालक छोरा छोरी (siblings) को समान बीमाङ्कको बीमा गर्नुपर्नेछ ।
२. बालबालिका(हरु)को कुल बीमाङ्क Cumulative रु. ५० (पचास) लाखको सिमा भित्र रहि गर्नुपर्नेछ । सोभन्दा बढी बीमा गराउनु पर्दा प्रस्तावकको समेत बालबालिकाहरुको Cumulative बीमाङ्क बराबरको बीमाङ्क कायम हुने गरी बीमा गराउनु पर्ने छ ।
३. बीमित बालबालिका(हरु)को जोखिम सुरक्षण हुनु अघि मृत्यु भएमा बीमा बापत लिइएको बीमाशुल्क फिर्ता गर्नुपर्नेछ ।
४. बीमित बालबालिका(हरु)को जोखिम सुरक्षण भैसकेपछि मृत्यु भएमा तत्काल बीमाङ्कको २५(पच्चिस) प्रतिशत प्रस्तावकलाई भुक्तानी दिने र बाँकी ७५ (पचास) प्रतिशत तथा मृत्यु हुँदासम्म आर्जित बोनस एकमुष्ट बीमा अवधि समाप्ति भएपछि भुक्तानी दिनुपर्नेछ । यसरी बाँकी रकम अवधि समाप्तिमा भुक्तानी दिदाँ समितिले तोकेको दरभन्दा १ प्रतिशत न्यून हुने गरी व्याज हिसाब गर्नुपर्नेछ ।
५. बालबालिका(हरु)को बीमा गर्दा प्रस्तावकले बालबालिका(हरु)को बीमा अवधि समाप्ति मितिसम्म आर्थिक रुपमा बीमाशुल्क भुक्तान गर्न सक्षम रहेको र ठूलो बीमाङ्कको हकमा आफ्नो समेत बीमा निरन्तर गर्न निजको आर्जनले थेग्ने यकिन हुने गरी बीमकले वित्तीय जोखीमाङ्कन गर्नुपर्ने छ ।

अनुसूची ३  
पूरक करारका प्रकारहरु  
( निर्देशिकाको दफा ७(१) सँग सम्बन्धित)

१. दोहोरो दुर्घटना सुविधा (Double Accident Benefit)
२. स्थायी पूर्ण अशक्तता सम्बन्धी पूरक करार (Permanent Total Disability Benefit)
३. बीमाशुल्क मिनाहा सुविधा (Premium Waiver Benefit)
४. घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार (Critical Illness Rider)
५. किरिया खर्च सुविधा (Funeral Expense Benefit)
६. अन्य पूरक करारहरु

अनुसूची ४  
**(Critical Illness Rider)**  
**(निर्देशिकाको दफा ७(४) सँग सम्बन्धित)**

**A) Coverage**

As a minimum, the Critical Illness Rider must cover:

1. Cancer
2. Heart Attacks
3. Strokes
4. Other illnesses recognized as critical illness by the concerned authorities and relevant in the context of Nepal.

**B) Underwriting**

The insurer shall furnish the following information along with the rider documents for approval of CI rider.

- 1) The qualification of CI Underwriter, which demonstrates their medical knowledge.
- 2) Details of external Medical Officer.
- 3) Non-Medical underwriting limits for CI business.
- 4) Additional training or information that will be provided to different distribution channels. (E.g. CI guide book provided to agents who sell CI policies to ensure they provide good quality advice to customers in terms of: explaining medical terms very clearly and how definition of CI condition will be met; being able to compare CI conditions from different insurers, etc.)
- 5) If CI Rider is available in similar products, provide data regarding the number of non-disclosure cases that the insurer has identified during the underwriting stage in a year (please include the proportion as the percentage of total underwritten cases) and their impact (e.g. no change in underwriting decision or cases being rated which otherwise wouldn't have been).

**C) Claims Management**

1. For the assessment of Critical Illness Rider claim:
  - Please specify the qualification of CI Claim Assessor, which demonstrates their medical knowledge.
  - Details of training that the claim assessors go through to keep up to date with the medical advancement with regards to diagnosis and treatments (e.g. reclassification of medical conditions).
  - Details of external Medical Officer (if any).
2. Please specify the number of non-disclosure cases that the company has identified during the claim stage in a year (please include the proportion as the percentage of total claims submitted) and their impact (e.g. no change in claim payment amount or claims being declined which otherwise wouldn't have been).

अनुसूची ५  
समर्पण मूल्य गणना विधि  
(निर्देशिकाको दफा १०(३) सँग सम्बन्धित)

## A) Surrender Value Calculation for Endowment Plan

### Step I - Paid Up Sum Assured

$$\text{Paid Up Sum Assured} = \frac{\text{No. of Premium Paid (in years)} * \text{Sum Assured}}{\text{Total No. of Premium Payable (in years)}}$$

### Step II - Vested Bonus

$$\text{Vested Bonus} = \frac{\text{No. of completed period in months}^+ * \text{Sum Assured} * \text{Bonus Rate}}{1000 * 12}$$

+ Should reflect the number of completed period in months till the policy lapse date in case of surrender of lapsed policies.

### Step III - Paid Up Value

$$\text{Paid Up Value} = \text{Paid Up Sum Assured} + \text{Vested Bonus}$$

### Step IV - Surrender Value Factor (S.V.F)

$$\text{Surrender Value Factor (S.V.F)} = \frac{1000}{(1.06)^{n+1}}$$

Where, n = Date of maturity - Date of surrender  
(i.e., complete years only)

### Step V - No. of Complete Months

$$\text{No. of Complete Months} = \text{Date of Surrender} - \text{Last Policy Anniversary}$$

(बीमालेख समर्पण गरिएको मिति - बीमालेख समर्पण गर्नुभन्दा अघिल्लो  
वार्षिकोत्सव मिति)

### Step VI - Monthly Adjustment Factor (M.A.F)

$$\text{Monthly Adjustment Factor (M.A.F)} = 1 + 0.5 \% \text{ of complete months i.e. (Date of Surrender - Date of Last Policy Anniversary)}$$

### Step VII - Surrender Value

$$\text{Surrender Value} = \frac{\text{Paid Up Value} * \text{S.V.F} * \text{M.A.F.}}{1000}$$



## **B) Surrender Value Calculation for Anticipated Endowment Plan**

### **Step I - Paid Up Sum Assured (PSA)**

$$\text{Paid Up Sum Assured (PSA)} = \frac{\text{No. of Premium Paid (in years)} * \text{Sum Assured}}{\text{Total No. of Premium Payable (in years)}}$$

### **Step II - Vested Bonus**

$$\text{Vested Bonus} = \frac{\text{No. of completed period in months}^+ * \text{Sum Assured} * \text{Bonus Rate}}{1000 * 12}$$

$$\begin{aligned} \text{First Paid Up Sum Assured (PSA}_1) &= \text{Fixed Percentage for First Payment} * \text{PSA} \\ \text{Second Paid Up Sum Assured (PSA}_2) &= \text{Fixed Percentage for Second Payment} * \text{PSA} \\ \text{PSA Third Paid Up Sum Assured (PSA}_3) &= \text{Fixed Percentage for Third Payment} * \text{PSA} \\ \text{Paid Up Sum Assured for n}^{\text{th}} \text{ years (PSA}_n) &= \text{Fixed Percentage for n}^{\text{th}} \text{ Payment} * \text{PSA} \end{aligned}$$

+Should reflect the number of completed period in months till the policy lapse date in case of surrender of lapsed policies.

### **Step III - Surrender Value factor (S.V.F)**

$$\text{Surrender Value Factor (SVF}_n) = \frac{1000}{(1.06)^{n+1}}$$

where, n (i.e. complete years only) means:-

- i. **for Partial Payment:** Date of Partial Payment - Date of Surrender (e.g. SVF1 is the SVF for remaining years from the date of surrender to first partial payment date and so on).
- ii. If the date of surrender is after the date of partial payment (i.e.  $n < 0$ ), then  $SVF = 1$  and  $MAF = 1$ .
- iii. **for Vested Bonus:** Date of maturity - Date of surrender

### **Step IV- Monthly Adjustment factor (M.A.F)**

Monthly adjustment factor (M.A.F) =  $1 + 0.5\%$  of No. of Complete Months, i.e. (Date of Surrender – Date of Last Policy Anniversary)

### **Step V - Surrender Value**

$$\begin{aligned} \text{Surrender Value} = & \frac{\text{PSA}_1 * \text{SVF}_1 * \text{MAF}}{1000} + \frac{\text{PSA}_2 * \text{SVF}_2 * \text{MAF}}{1000} + \frac{\text{PSA}_3 * \text{SVF}_3 * \text{MAF}}{1000} \\ & + \frac{\text{PSA}_n * \text{SVF}_n * \text{MAF}}{1000} + \frac{\text{Vested Bonus} * \text{SVF}_n * \text{MAF}}{1000} - \text{Partial Payment if Any} \end{aligned}$$

Table -1		Table -2	
<u>Surrender Value Factor (S.V.F)</u>		<u>Monthly Adjustment Factor (M.A.F.)</u>	
Period (n)	(S.V.F.)	Months	(M.A.F.)
0	943.40	0	1.000
1	890.00	1	1.005
2	839.62	2	1.010
3	792.09	3	1.015
4	747.26	4	1.020
5	704.96	5	1.025
6	665.06	6	1.030
7	627.41	7	1.035
8	591.90	8	1.040
9	558.39	9	1.045
10	526.79	10	1.050
11	496.97	11	1.055
12	468.84		
13	442.30		
14	417.27		
15	393.65		
16	371.36		
17	350.34		
18	330.51		
19	311.80		
20	294.16		
21	277.51		
22	261.80		
23	246.98		
24	233.00		
25	219.81		
26	207.37		
27	195.63		
28	184.56		
29	174.11		
30	164.25		

अनुसूची ६  
बीमालेख स्वीकृतिको लागि पेश गर्दा संग्लन गर्नुपर्ने कागजातहरू  
(निर्देशिकाको दफा १२(१) सँग सम्बन्धित)

१	आवेदन पत्र
२	बीमकको संचालक समितिको निर्णय उतार
३	बीमकको संचालक समितिबाट प्रमाणित बीमालेखको ३ वर्षको व्यापार योजना
४	प्रस्तावित जीवन बीमालेख
५	बीमङ्कीको राय सहितको प्रमाणपत्र
६	बीमालेख तथा पूरक करारहरूको बीमाशुल्क दर तालिका
७	बीमालेखसँग आबद्ध गरिने पूरक करारहरू
८	प्रस्ताव फारम
९	स्वास्थ्य विवरण फारम
१०	दाबी फारम
११	अभिकर्ताको प्रतिवेदन फारम
१२	ग्राहक पहिचान फारम
१३	बीमा जोखिमाङ्कनका लागि आवश्यक पर्ने अन्य फारमहरू
१४	अनुसूची १० बमोजिमको ढाँचामा बीमा योजना र पूरक करारको विशेषता सहितको सारांश
१५	बीमाशुल्क गणना गर्ने तरिका (उदाहरण समेत)
१६	चुक्ता मूल्य र समर्पण मूल्य गणना गर्ने तरिका (उदाहरण समेत)
१७	पर्याप्त पुनर्बीमा व्यवस्था सम्बन्धी प्रमाण
१८	बीमालेखको विशेषता खुल्ने ब्रोशर तथा अन्य कागजात
१९	बीमालेख फिर्ता गर्ने आवेदन फारम

अनुसूची ७  
बीमालेख सारांश  
(निर्देशिकाको दफा १२(२) सँग सम्बन्धित)

- १) बीमा योजनाको विवरण:
- २) लक्षित समुह:
- ३) वितरण प्रणाली:
- ४) हाल प्रचलनमा रहेका बीमालेखहरू भन्दा नयाँ विशेषताहरू:
- ५) आधारभुत विशेषताहरू:

बीमालेखको विशेषताहरू

बीमालेखको नाम:		
बीमालेखको प्रकार :		
प्रवेश उमेर :	न्यूनतम	अधिकतम
अधिकतम बीमा समाप्ती उमेर :		
बीमाङ्क रकम :	न्यूनतम	अधिकतम
बीमा अवधि :	न्यूनतम	अधिकतम
बीमाशुल्क :	न्यूनतम	अधिकतम
बीमाशुल्क भुक्तानी तरिका :		
बीमाशुल्क भुक्तानी अविधि :		
मोहलत अवधि :		
जोखिम प्रारम्भ मिति :		
मुनाफामा सरिक हुने/नहुने :		
कर्जा उपलब्ध हुने/नहुने :		

अनुसूची ८  
बीमालेखको वार्षिक विवरण  
(निर्देशिकाको दफा १६ सँग सम्बन्धित)

आ .व . _____			
बीमकको नाम :			
बीमालेखको नाम :	टेक्निकल नाम :	बजार नाम:	
बीमालेख स्वीकृत मिति :			
शिर्षक	विवरण	रकम	
बीमाशुल्क	कुल		
	खुद		
दाबी	भुक्तानी भएको	संख्या	रकम
	भुक्तानी हुन बाँकी	संख्या	रकम
खर्च	कमिशन		
	व्यवस्थापन		
	अन्य		
संख्या	बीमालेख करार		
	बीमित (संभव भएसम्म )		

अनुसूची ९  
वित्तीय प्रक्षेपण  
(निर्देशिकाको दफा ३(१) सँग सम्बन्धित)

A) The insurer shall include following information in minimum while preparing the financial projection for three years.

- 1) Expected new business volume for next three years, also split by distribution channel (if applicable)
- 2) Results of sensitivity analysis of key assumptions
- 3) Profit margin
- 4) Profit test
- 5) Return on Investment
- 6) New business strain

B) If an insurer wishes to offer riders/add-ons along with a basic life insurance product, he must furnish the financial projections along with sensitivity analysis in respect of each riders/add-ons separately. Also, it would be necessary to furnish the financial projections when the same rider is offered along with other products.