



संदर्भ: आईआरडीएआई/एफ&आई/सीआईआर/विविध/72/5/2026

Ref: IRDAI/F&I/CIR/MISC/72/5/2026

दिनांक / Date: 25.05.2026

परिपत्र
Circular

विषय: प्रबंधन के प्रमुख व्यक्तियों (केएमपीएस) को पारिश्रमिक

Subject: Remuneration to Key Management Persons (KMPs)

1. आईआरडीएआई (बीमाकर्ताओं के लिए कारपोरेट अभिशासन) विनियम, 2024 ("सीजी विनियम, 2024") 21.3.2024 को अधिसूचित किये गये थे। प्राधिकरण ने सामान्य तौर पर उक्त सीजी विनियम, 2024 के अंतर्गत बीमाकर्ताओं के प्रबंधन में बोर्ड के अभिशासन दायित्वों की रूपरेखा दी है। सभी बीमाकर्ताओं के द्वारा अंगीकरण के लिए विभिन्न परिचालनगत और प्रक्रियागत पहलू उपलब्ध कराने के लिए, बीमाकर्ताओं के लिए कारपोरेट अभिशासन संबंधी एक मास्टर परिपत्र, 2024 ("सीजी संबंधी मास्टर परिपत्र") संदर्भ: आईआरडीएआई/एफएण्डआई/सीआईआर/विविध/82/5/2024 दिनांक 22.5.2024 के द्वारा जारी किया गया था।

2. बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 34, आईआरडीए अधिनियम, 1999 की धारा 14 और सीजी विनियम, 2024 के विनियम 12 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, सीजी संबंधी मास्टर परिपत्र में निम्नलिखित संशोधन तत्काल प्रभाव के साथ किये जाते हैं :

(क) खंड 8.1 (ज) और (झ) को निम्नानुसार प्रतिस्थापित किया जाता है:

"(ज) पैरामीटर जो एमडी और सीईओ तथा सभी अन्य निदेशकों और प्रबंधन के प्रमुख व्यक्तियों के पारिश्रमिक पैकेज (प्रोत्साहनों सहित) का आधार बनते हैं

(झ) समूह संस्थाओं और संबंधित पक्षकारों को किये गये भुगतान"।

(ख) खंड 8.2 के बाद, निम्नलिखित खंड निविष्ट किया जाता है:

"8.3 सभी केएमपीएस के पारिश्रमिक के लिए अपनाये गये पैरामीटरों के संबंध में बीमाकर्ताओं के कार्यनिष्पादन का प्रकटीकरण

क) सभी केएमपीएस के पारिश्रमिक के लिए अपनाये गये पैरामीटरों (पैरा 9.2 (घ) देखें) के संबंध में बीमाकर्ता के कार्यनिष्पादन का प्रकटीकरण कंपनी की वेबसाइट पर जनता और पालिसीधारकों के द्वारा प्रामाणिक निर्णयन को सुसाध्य बनाने के लिए आगंतुक की टेलीफोन संख्या सहित व्यक्तिगत विवरण की अपेक्षा किये बिना "पहुँचने के लिए आसान" और "समझने के लिए आसान" तरीके से पिछले 3 वर्ष के लिए तदनुरूपी सूचना के साथ किया जाएगा।

ख) विशिष्ट रूप से, इयर टू डेट (वाईटीडी) सूचना निम्नानुसार प्रकट किया जाएगा।

- i. वित्तीय सुदृढ़ता (पैरा 9.2(घ)(i) देखें) तिमाही आधार पर, तथा
- ii. उत्पादों का कार्यनिष्पादन, दावों से संबंधित अनुक्रियाशीलता, शिकायत निवारण, तथा उसके संबंध में सुधार (पैरा 9.2(घ)(ii) से (iv) तक देखें) मासिक आधार पर।”

(ग) खंड 9.2 (ख) और (घ) को निम्नानुसार प्रतिस्थापित किया जाता है:

“(ख) बीमाकर्ता की नामांकन और पारिश्रमिक समिति जोखिम प्रबंध समिति के साथ परामर्श करने के बाद पारिश्रमिक नीति के निर्माण के प्रति एक समाकलित दृष्टिकोण रखने के लिए समन्वित प्रयास करेगी। वह सुनिश्चित करेगी कि,

- (i) पारिश्रमिक पालिसीधारक परिणामों के साथ सुयोजित किया जाए,
- (ii) पारिश्रमिक का समायोजन सभी प्रकार के जोखिम के लिए किया जाए,
- (iii) पारिश्रमिक परिणाम जोखिम परिणामों के साथ संतुलित हों,
- (iv) पारिश्रमिक भुगतान जोखिम के समय क्षितिज (हारिजान) के प्रति संवेदनशील हों, तथा
- (v) नकदी और ईक्विटी का मिश्रण जोखिम सुयोजन के साथ सुसंगत हों।

(घ) वित्तीय वर्ष 2026-27 के लिए, परिवर्ती वेतन या प्रोत्साहनों के भुगतान के लिए तथा उपर्युक्त 8.3 के अंतर्गत प्रकटीकरण के प्रयोजन के लिए सभी केएमपीएस के कार्यनिष्पादन के निर्धारण हेतु जो न्यूनतम पैरामीटर अनिवार्यतः हिसाब में लिये जाएँगे, वे हैं :

(i) समग्र वित्तीय सुदृढ़ता और उसके सुधार अर्थात् ,

क. जीवन बीमाकर्ताओं के लिए-

- 1) 'कुल प्रीमियम' की तुलना में 'प्रबंधनाधीन आस्तियों' का अनुपात,
- 2) 'नये व्यवसाय प्रीमियम' की तुलना में 'नवीकरण प्रीमियम' का अनुपात,
- 3) वर्ष के दौरान "बहियों से निर्गत पालिसियों की कुल संख्या (समयपूर्व निर्गम + मृत्यु के कारण निर्गम + परिपक्वताओं के कारण निर्गम)" की तुलना में वर्ष के दौरान "जारी की गई पालिसियों की कुल संख्या" का अनुपात,
- 4) 'सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम' की तुलना में 'प्रबंधन के व्यय' का अनुपात।

ख. साधारण और स्टैंड-अलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के लिए –

- 1) व्यवस्था-वार निवल उपगत हानि अनुपात
- 2) व्यवस्था-वार 'नये व्यवसाय प्रीमियम' की तुलना में 'नवीकरण प्रीमियम' का अनुपात

- 3) 'सकल प्रत्यक्ष प्रीमियम' की तुलना में 'प्रबंधन के व्यय' का अनुपात।
- (ii) उत्पादों का कार्यनिष्पादन¹ और उसके सुधार;
- (iii) दावा अनुक्रियाशीलता² और उसके सुधार;
- (iv) शिकायत निवारण³ और उसके सुधार; "

1 उत्पादों का कार्यनिष्पादन और उसके सुधार

उत्पादों के कार्यनिष्पादन के प्रकटीकरण के लिए निम्नलिखित की आवश्यकता होगी।

- 1) सभी उत्पादों की विशेषताएँ, प्रीमियम, कार्यनिष्पादन और प्रतिलाभ संयुक्त रूप से नये अथवा नवीकरण प्रीमियम के 90% का अंशदान करते हैं।
- 2) कमीशन भुगतानों के लिए बोर्ड अनुमोदित नीतियों का प्रदर्शन (प्रत्येक उत्पाद या व्यवसाय की व्यवस्था के लिए औसत और अधिकतम), उत्पाद अनुमोदन, तथा धोखाधड़ी-रोधी उपाय।

टिप्पणियाँ:

- क) उत्पाद की "विशेषताओं" में शामिल हैं क्षतिपूर्ति / लाभ कवर; प्रतिलाभ (जीवन उत्पादों के मामले में); समावेशन / अपवर्जन; प्रायः पूछे जानेवाले प्रश्न (एफएक्यू; पालिसियों के निर्गम के लिए आवश्यक दस्तावेज; दावों के निपटान के लिए अपेक्षित आधारभूत दस्तावेज और सत्यापन।
- ख) "प्रीमियम" के प्रकटीकरण में शामिल है, माडल बीमा कवर या आयु तथा पिछले 3 वर्षों में प्रीमियम में वृद्धि। (साधारण और स्टैंड-अलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के लिए खुदरा व्यवस्थाओं तक सीमित है – मोटर, स्वास्थ्य, वैयक्तिक दुर्घटना (पीए), गृहस्वामी, घर-परिवारों के लिए खुदरा अग्नि तथा एमएसएमई के लिए पैकेज पालिसियाँ।)
- ग) "कार्यनिष्पादन" में शामिल है, वर्ष के प्रारंभ में पालिसियों की कुल संख्या, वर्ष के दौरान जारी की गई नई पालिसियाँ, नई पालिसियों का प्रीमियम; पालिसियों के नवीकरण का प्रीमियम; नवीकरण अनुपात; जीवन बीमा के मामले में परिपक्वता/ अभ्यर्पण/ प्रत्याहरण/ पुरोबंध (फोरक्लोज़र)/ निरस्तीकरण अनुपात।
- घ) जीवन बीमा पालिसियों के "प्रतिलाभों" में शामिल हैं; "सममूल्य", "सममूल्येतर", "यूलिप" और "वार्षिकी" की प्रत्येक श्रेणी में शीर्ष पाँच उत्पादों पर पिछले तीन वर्षों के दौरान बचत उत्पादों पर प्रतिलाभ।
प्रतिलाभों से अभिप्रेत हैं; 'सममूल्य' के लिए आश्वासित लाभ सहित परिपक्वता पर कुल बोनस, "सममूल्येतर" और 'वार्षिकी' के लिए आश्वासित प्रतिलाभ (माडल आयु 30, 40 और 50 के लिए प्रति रु. 1,000 प्रीमियम), तथा 'यूलिप' उत्पादों के लिए 'निधि का कार्यनिष्पादन'।
- ङ) "बोर्ड अनुमोदित नीतियों" में शामिल हैं पिछले दो वर्षों सहित नीतियों का वर्तमान सेट।

² दावा अनुक्रियाशीलता और उसके सुधार (साधारण और स्टैंड-अलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के मामले में व्यवसाय की खुदरा व्यवस्थाओं तक सीमित – मोटर, स्वास्थ्य, वैयक्तिक दुर्घटना (पीए), गृहस्वामी, घर-परिवारों के लिए खुदरा अग्नि तथा एमएसएमई के लिए पैकेज पालिसियाँ)

दावा अनुक्रियाशीलता के प्रकटीकरण में निम्नलिखित शामिल होने चाहिए:

- 1) निपटाये गये दावों के अनुपात (पूर्णतः या अंशतः या निराकृत या अस्वीकृत या बंद किये गये) दावों की फाइलिंग की तारीख से 15 दिन के अंदर, 30 दिन के अंदर, 60 दिन के अंदर, तथा उससे अधिक, (तब नहीं जब पूर्ण दस्तावेज प्रस्तुत किये गये हों; पालिसीधारक को सुविधा प्रदान करना बीमाकर्ता का दायित्व होना चाहिए) तथा रिपोर्ट किये जा रहे महीने के अंत में अनिर्णीत दावे।
- 2) पूर्णतः प्रदत्त, अंशतः प्रदत्त, निराकृत, अस्वीकृत, बंद किये गये दावों के अनुपात तथा रिपोर्ट किये जा रहे महीने के अंत में अनिर्णीत दावों के अनुपात।
- 3) निपटाये गये दावों का मूल्य अनुपात (इसमें आंशिक निपटान और निराकृत दावों को हिसाब में लिया जाना चाहिए)

* फार्मूला = प्रदत्त दावों की कुल राशि (पूर्णतः या अंशतः) ÷ दावा की गई कुल राशि (उन दावों की जो पूर्णतः या अंशतः भुगतान के लिए निर्णीत हैं अथवा निराकृत हैं)

³ शिकायत निवारण और उसके सुधार

प्रभावी शिकायत निवारण कार्यनिष्पादन में शामिल होगा:

- 1) पूर्णतया विनियामक प्रत्याशाओं के अनुरूप शिकायतों और सेवा अनुरोधों का पृथक्करण;

15 दिन के अंदर, 30 दिन के अंदर, और उससे अधिक समय के अंदर निवारण की गई तथा पब्लिक डोमेन में रखी जानेवाली समाधान न की गई शेष शिकायतों की संख्या और अनुपात।

टिप्पणियाँ:

क) पृथक्करण आईटी प्रणाली में दर्ज करते समय ही किया जाना चाहिए।

ख) “शिकायत या परिवाद” से अभिप्रेत है, बीमाकर्ता द्वारा और/या वितरण माध्यम द्वारा बीमा पालिसी की अपेक्षा (सलिसिटेशन) या विक्रय या खरीद या संबंधित सेवाओं के संबंध में, विलंब या दावा सर्विसिंग या निपटान की अपर्याप्तता, स्वास्थ्य बीमा के मामले में चिकित्सा को प्राधिकृत करने में पूर्व में या बाद में विलंब, तथा मोटर या संपत्ति बीमा के मामले में हानि के निर्धारण में विलंब के संबंध में शिकायतकर्ता द्वारा असंतोष की लिखित अभिव्यक्ति (इसमें इलेक्ट्रानिक मेल या वाइस आधारित इलेक्ट्रानिक स्क्रिप्ट के रूप में सूचना शामिल हैं)।

स्पष्टीकरण: पूछताछ अथवा सेवा अनुरोध, “परिवाद” अथवा “शिकायत” की परिभाषा के अंतर्गत नहीं आता।

ग) सेवा अनुरोध से अभिप्रेत है, बीमाकर्ता को पहले से प्रस्तुत किये गये विवरण, जैसे पता, संपर्क का ब्योरा, नामिती का विवरण, आदि में परिवर्तन करने के लिए पालिसीधारकों से अनुरोध, अथवा केवल किसी अभिव्यक्ति या असंतोष के बिना अद्यतन स्थिति जानने के लिए अनुरोध। यदि 7 दिन की उचित अवधि में समाधान नहीं किया जाता है, तो शिकायत के तौर पर इनका दर्जा बढ़ाया जाएगा।

घ) जिन शिकायतों का समाधान 15 दिन के अंदर, 30 दिन के अंदर, 60 दिन के अंदर, तथा उससे अधिक अवधि में किया जाता है उनकी संख्याएँ और उनके अनुपात तथा समाधान न की गई शेष शिकायतों की संख्याएँ और अनुपात वेबसाइट पर एक वर्ष में पिछले महीने तक की अवधि के लिए प्रकट किये जाएँगे।

(v) भारतीय लेखांकन मानकों का कार्यान्वयन;

(vi) जनता के साथ कंपनी के अपने संपर्क (इंटरएक्शन) में अस्पष्ट प्रतिमान हटाना तथा कंपनी के वितरकों के लिए भी यही सुनिश्चित करना।

उपर्युक्त 6 पैरामीटरों का कुल भार 50% होगा, जिसमें से पैरामीटर (v) और (vi) का भार प्रत्येक 10% होगा। अन्य 4 पैरामीटरों का भार बोर्ड द्वारा तय किया जाएगा।

पैरा 8.3 के अनुसार बीमाकर्ता के कार्यनिष्पादन का प्रकटीकरण अनिवार्य (मैंडेटरी) है।

बोर्ड कंपनी की व्यावसायिक कार्यनीति के आधार पर सुधार के बेंचमार्क तय करेगा तथा तदनुसार कार्यनिष्पादन का निर्धारण करेगा, केवल तभी जब पैरा 8.3 के अनुसार संपूर्ण और सुसंगत प्रकटीकरण किये जाते हैं।

पैरामीटर (v) और (vi) के संबंध में कार्यनिष्पादन दोहरा (बाइनरी) होगा, अर्थात् 'पूरा किया' अथवा 'पूरा नहीं किया'

कार्यनिष्पादन के निर्धारण के लिए 50% के शेष भारांक हेतु एनआरसी / बोर्ड बीमाकर्ता की व्यवसाय योजना के अनुरूप अतिरिक्त पैरामीटर अपना सकता है। प्रत्येक अतिरिक्त पैरामीटर के लिए भारांक एमडी/सीईओ/डब्ल्यूटीडीएस और अन्य केएमपीएस के लिए उनकी भूमिकाओं के आधार पर उपयुक्त रूप में समनुरूप बनाया जा सकता है। ये पैरामीटर पारिश्रमिक नीति में स्पष्ट रूप से बताये जाएँगे। तदनुरूपी मापन के मानदंड भी प्रारंभ में ही निश्चित किये जाने चाहिए।

एनआरसी / बोर्ड कंपनी की व्यवसाय योजना के आधार पर तथा पालिसीधारकों के लिए मूल्य वृद्धि के अनुसरण में कार्यनिष्पादन के पैरामीटरों में सुधारों के लिए उपयुक्त बेंचमार्कों का निर्णय कर सकता है।”

1. IRDAI (Corporate Governance for Insurers) Regulations, 2024 (“CG Regulations, 2024”) were notified on 21.3.2024. The Authority has outlined governance responsibilities of the Board in the management of insurers under the CG Regulations, 2024 in general terms. To provide various operational and procedural aspects for adoption by all insurers, a Master Circular on Corporate Governance for Insurers, 2024 (“Master Circular on CG”) was issued vide ref: IRDAI/ F&I/CIR/MISC/82/5/2024, dt. 22.5.2024.

2. In exercise of the powers conferred by Section 34 of the Insurance Act, 1938, Section 14 of the IRDA Act, 1999 and Regulation 12 of the CG Regulations, 2024, the following amendments are made in the Master Circular on CG with immediate effect:

(A) Clause 8.1 (h) and (i) are substituted as below:

“(h) Parameters forming basis of remuneration package (including incentives) of MD & CEO and all other directors and Key Management Persons
(i) Payments made to group entities and related parties”.

(B) After Clause 8.2, the following Clause is inserted:

“8.3 Disclosure of performance of insurers in respect of parameters adopted for remuneration of all KMPs

a) The performance of the insurer in respect of parameters (refer para 9.2 (d)) adopted for remuneration of all KMPs shall be disclosed on the company’s website along with corresponding information for the preceding 3 years in “easy to access” and “easy to understand” manner without seeking personal details including telephone number of the visitor for facilitating informed decision making by public and policyholders.

b) In particular, the Year To Date (YTD) information shall be disclosed as follows.

- i. financial soundness (refer para 9.2(d)(i)) on quarterly basis, and
- ii. products’ performance, claim responsiveness, grievance redressal, and improvements thereof (refer para 9.2(d)(ii) to (iv)) on monthly basis.”

(C) Clause 9.2 (b) and (d) are substituted as follows:

“(b) Nomination and Remuneration Committee of the insurer in consultation with the Risk Management Committee shall make a coordinated effort to have an integrated approach to the formulation of the remuneration policy. It shall ensure that,

- (i) Remuneration is aligned to policyholder outcomes,
- (ii) Remuneration is adjusted for all types of risk,
- (iii) Remuneration outcomes are symmetric with risk outcomes,
- (iv) Remuneration pay-outs are sensitive to the time horizon of the risk, and
- (v) The mix of cash and equity are consistent with risk alignment.

(d) For FY 2026-27, the minimum parameters which shall mandatorily be taken into account for assessment of performance of all KMPs for payment of variable pay or incentives and for purpose of disclosure under 8.3 above are:

- (i) Overall financial soundness and improvements thereof namely,

A. For Life Insurers -

- 1) ‘Assets under management’ to ‘Total premium’ ratio,
- 2) ‘Renewal premium’ to ‘New business premium’ ratio,
- 3) Proportion of “total number of policies issued” during the year to “total number of policies exited from the books (pre-mature exits + exits due to death + exits due to maturities)” during the year,
- 4) ‘Expense of management’ to ‘Gross direct premium’ ratio.

B. For General and Stand Alone Health Insurers -

- 1) Line-wise net incurred loss ratio
- 2) Line-wise ‘renewal premium’ to ‘new business premium’ ratio
- 3) ‘Expense of management’ to ‘Gross direct premium’ ratio.

- (ii) Products’ performance¹ and improvements thereof;

¹ **Products’ performance and improvements thereof**

The disclosure of products’ performance should entail the following.

- 1) *Features, premium, performance and returns of all products collectively contributing 90% of new or renewal premium.*

(iii) Claim responsiveness² and improvements thereof;

(iv) Grievance redressal³ and improvements thereof;

-
- 2) *Display of board approved policies for commission payments (average and maximum for each product or line of business), product approvals, and anti-fraud measures.*

Notes:

- a) **“Features”** of a product includes indemnity / benefit cover; returns (in case of life products); inclusions / exclusions; FAQs; documents required for issue of policies; basic documents and verifications required for claim settlement.
- b) **“Premium”** disclosure includes premium for the model insurance cover or age and increase in premium over the preceding 3 years. (For General and SAHI limited to Retail lines – Motor, Health, PA, Homeowners, retail fire for dwellings and package policies for MSME.)
- c) **“Performance”** includes total number of policies at the beginning of the year; new policies issued during the year; premium of new policies; premium of renewal of policies; renewal proportion; maturity / surrender / withdrawal / foreclosure /cancellation proportion in case of life insurance.
- d) **“Returns”** of life insurance policies include returns on savings products during preceding three years on top five products in each category of “par”, “non-par”, “ULIP” and “annuity”.
- Returns means; total bonus on maturity including assured benefit for ‘par’, assured returns for ‘non-par’ and ‘annuity’ (per Rs.1,000 premium for model ages 30, 40 and 50), and ‘fund performance’ for ‘ULIP’ products.
- e) **“Board approved policies”** include the current set of policies along with previous two versions.

² Claim responsiveness and improvements thereof (In case of General and SAHI limited to Retail Lines of business – Motor, Health, PA, Homeowners, retail fire for dwellings and package policies for MSME)

The disclosure of claim responsiveness should include the following:

- 1) *Proportions of claims settled (in full or in part or repudiated or rejected or closed) within 15 days, 30 days, 60 days, and beyond from the date of filing of the claims (not when full documents are submitted; that should be responsibility of the insurer to facilitate the policyholder), and remaining unsettled at the end of the month being reported upon.*
- 2) *Proportions of claims paid in full, paid in part, repudiated, rejected, closed, and remaining unsettled at the end of the month being reported upon.*
- 3) *Value proportion of claims settled* (that should take into account partial settlement and repudiated claims)*

** Formula = Total amount of claims paid (in full or in part) ÷ Total amount claimed (of claims decided for payment in full or in part or repudiated)*

- (v) Implementation of Indian Accounting Standards;
- (vi) Removal of dark patterns in company's own interaction with the public and ensuring the same for company's distributors.

The above 6 parameters shall have total weight of 50%, out of which parameter (v) and (vi) shall have weight of 10% each. The weight of other 4 parameters may be decided by the Board.

The disclosure of insurer's performance as per para 8.3 is mandatory.

The Board shall decide improvement benchmarks based on company's business strategy, and assess the performance accordingly only when complete and consistent disclosures are made as per para 8.3.

The performance on parameter (v) and (vi) is binary, i.e., 'met' or 'not met'

³ Grievance redressal and improvements thereof

An effective grievance redressal performance shall include:

- 1) *Segregation of grievances and service requests strictly in line with regulatory expectations;*

Number and proportion of grievances redressed within 15 days, 30 days, and beyond and remaining unaddressed being placed in public domain.

Notes:

- a) *The segregation should happen at the time of recording in the IT system itself.*
- b) **"Grievance or Complaint"** *means written expression (includes communication in the form of electronic mail or voice based electronic scripts) of dissatisfaction by a complainant with respect to solicitation or sale or purchase of an insurance policy or related services by insurer and /or by distribution channel, delay or inadequacy of claim servicing or settlement, delay in pre or post treatment authorization in case of health insurance, and delay in assessment of loss in case of motor or property insurance.*

Explanation: An inquiry or service request would not fall within the definition of "Grievance" or "Complaint".

- c) **Service request** *means requests from policyholders to change the details already provided to the insurer such as address, contact details, nominee details, etc. or simply request for a status update without expression of dissatisfaction. If not addressed in a reasonable period of 7 days, these shall be upgraded to grievance.*
- d) *Numbers and proportions of grievances redressed within 15 days, 30 days, 60 days, and beyond and remaining unaddressed shall be disclosed on the website for period up to preceding month in a year.*

For the balance weightage of 50% for performance assessment, the NRC / Board may adopt additional parameters in line with the business plan of the Insurer. The weightage for each of the additional parameters may be configured suitably for MD/CEO/WTDs and other KMPs depending on their respective roles. These parameters shall be spelt out in the remuneration policy. The corresponding measurement criteria should also be defined upfront.

The NRC / Board may decide appropriate benchmarks for improvements in the performance parameters based on the company's business plan and pursuit of enhancing value for the policyholders.”

इसे सक्षम प्राधिकारी का अनुमोदन प्राप्त है।
This has approval of the Competent Authority.

हस्ता./- / Sd/-
(जी. आर. सूर्यकुमार / G.R. Surya Kumar)
मुख्य महाप्रबंधक / Chief General Manager