



परिचय : इस अध्याय का उद्देश्य अप्रत्याशित संभाव्यताओं के समय बीमा कैसे सहायता करता है और बीमा कैसे जोखिम प्रबंधन में हस्तांतरण का एक महत्वपूर्ण साधन है।

बीमा का विकास

आधुनिक व्यावसायिक बीमा

बीमा की अवधारणा के माध्यम से ध्यान दिए जाने वाले जोखिमों का सबसे पहला प्रकार समुद्र में दुर्घटना की वजह से होने वाले नुकसानों का था - जिसे हम समुद्री जोखिम कहते हैं।

इस प्रकार मरीन बीमा, बीमा के अन्य प्रकारों का अग्रदूत था।

आज प्रचलित बीमा व्यवसाय का मूल लंदन में लायड के कॉफी हाउस में देखा जाता है।

भारत में बीमा का इतिहास

पहली जीवन बीमा कंपनी

- ओरिएंटल लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

पहली गैर-जीवन बीमा कंपनी

- ट्राइटन इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

पहली भारतीय बीमा कंपनी

- 1870 में मुंबई में स्थापित बॉम्बे म्युचुअल एश्योरेंस सोसायटी लिमिटेड



जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण

1 सितंबर 1956 में भारतीय जीवन बीमा निगम (एलआईसी) का गठन किया गया।

गैर-जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण

1972 में साधारण बीमा व्यवसाय राष्ट्रीयकरण अधिनियम (जीआईबीएनए) के लागू होने के साथ गैर-जीवन बीमा व्यवसाय का भी राष्ट्रीयकरण कर दिया गया और भारतीय साधारण बीमा निगम (जीआईसी) और उसकी चार सहायक कंपनियों की स्थापना की गयी।

मल्होत्रा समिति और आईआरडीए

बीमा नियामक एवं विकास अधिनियम 1999 (आईआरडीए) के पारित होने से जीवन और गैर-जीवन बीमा उद्योग दोनों के लिए एक सांविधिक नियामक संस्था के रूप में अप्रैल 2000 में बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण (आईआरडीए) के हुआ।



बीमा की कार्यप्रणाली

बीमा

बीमा नुकसानों का सामना करने वाले कुछ दुर्भाग्यपूर्ण लोगों के नुकसानों को इसी तरह की अनिश्चित घटनाओं/परिस्थितियों के दायरे में आने वाले लोगों के बीच भागीदारी के रूप में परिभाषित किया जा सकता है।

कोई परिसंपत्ति

- प्रत्यक्ष भौतिक रूप में [जैसे कि कार या भवन] हो सकती है
- अप्रत्यक्ष अर्थगत रूप में [जैसे कि नाम और सद्भावना] हो सकती है
- व्यक्तिगत हो सकती है [जैसे कि किसी की आँख, हाथ-पैर और शरीर के अन्य अंग]।

संपत्ति अपना मूल्य खो सकती है।

- कोई निश्चित घटना घटित होने पर, नुकसान की इस संभावना को 'जोखिम' कहा जाता है।
- जोखिम की घटना के कारण को 'आपदा' के रूप में जाना जाता है।

पूँलिंग सिद्धांत

- कई लोगों से प्रीमियम एकत्रित करना है।
- लोगों के पास एक ही तरह की परिसंपत्तियां होती हैं जो समान जोखिमों के दायरे में आती हैं।

क्षतिपूर्ति

- फंड के इस पूल का उपयोग कुछ ऐसे लोगों की क्षतिपूर्ति में किया जाता है जिनको किसी 'आपदा' के कारण होने वाले नुकसानों का सामना करना पड़ सकता है।

बीमाकर्ता

- फंड की पूँलिंग प्रक्रिया और कुछ दुर्भाग्यशाली लोगों की क्षतिपूर्ति करने का कार्य बीमाकर्ता करता है।

बीमा अनुबंध

- बीमाकर्ता और बीमाधारक के साथ एक अनुबंध (बीमा की योजना में भागीदारी करने के लिए इच्छुक प्रत्येक व्यक्ति)



जोखिम प्रबंधन के लिए अलग-अलग दृष्टिकोण

जोखिम से बचाव

नुकसान की स्थिति से बचने के लिए जोखिम को नियंत्रित करना

नकारात्मक तरीकों से जोखिमों से निपटना।

जोखिम प्रतिधारण

कई व्यक्ति, जोखिम के प्रभाव को प्रबंधित करने और जोखिम तथा उसके प्रभावों को सहन करने का निर्णय ले सकता है।

इसे स्वयं-बीमा के रूप में जाना जाता है।

जोखिम न्यूनीकरण और नियंत्रण

नुकसान की रोकथाम: घटना की संभावना को कम करने के उपायों

नुकसान न्यूनीकरण: नुकसान के स्तर को कम करने के उपायों (शिक्षा और प्रशिक्षण, परिवेश संबंधी परिवर्तन, हानिकारक या खतरनाक संचालनों में बदलाव करना, पृथक्करण)

जोखिम वित्तपोषण

स्व-वित्तपोषण के माध्यम से जोखिम प्रतिधारण

जोखिम हस्तांतरण



जोखिम की लागत

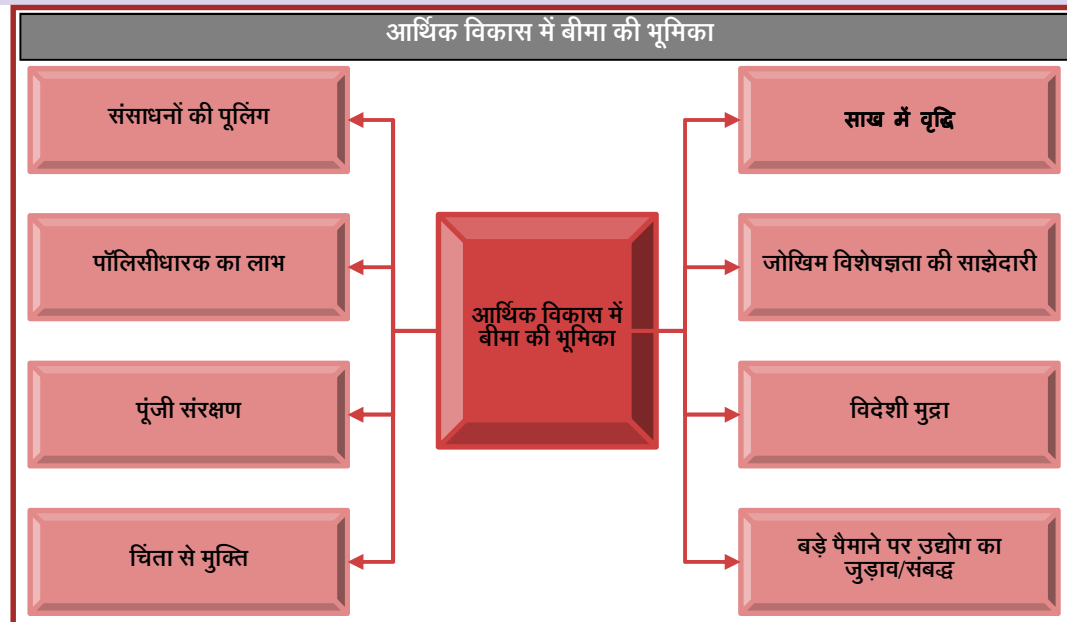


जोखिम की लागत का प्रतिफल

एक छोटे से लाभ के लिए बहुत बड़ा जोखिम नहीं उठाएं:

अपना नुकसान सहन करने की क्षमता से अधिक जोखिम नहीं उठाएं

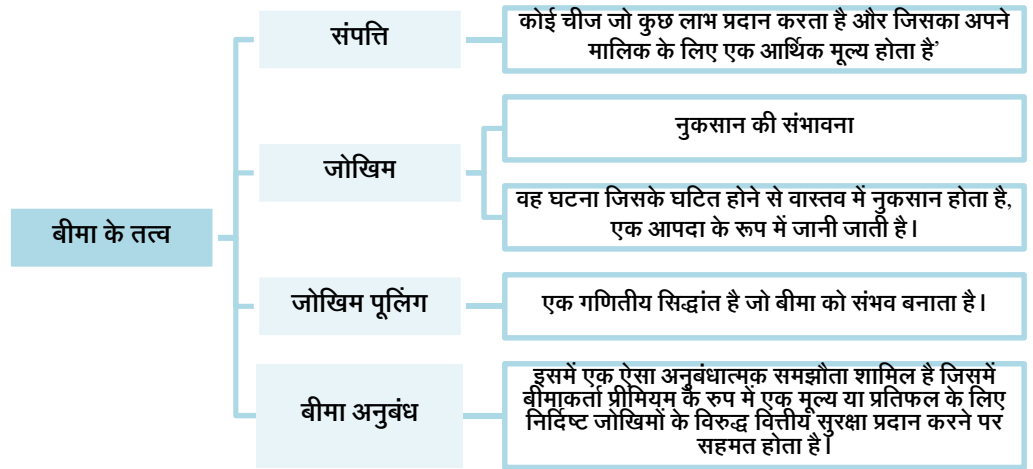
जोखिम के संभावित परिणामों पर सावधानीपूर्वक विचार करें:

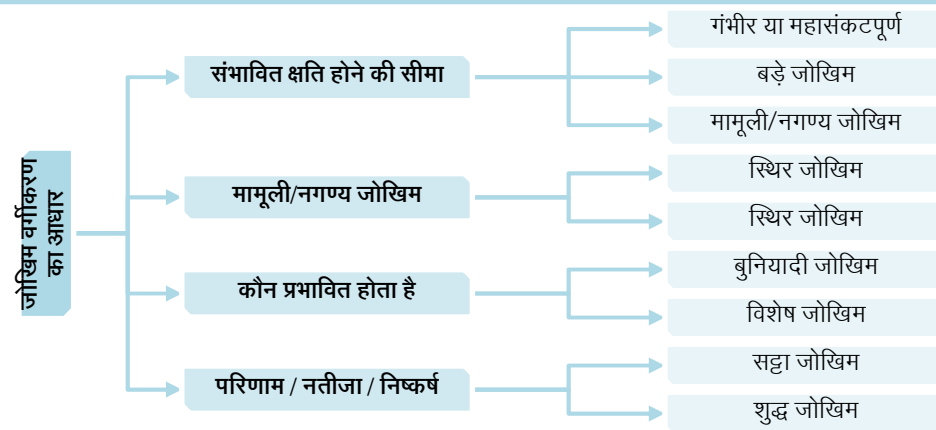




परिचय : अध्याय बीमा के तत्त्वों एवं बीमा व अनुबंध की विशेषतः विशेषताओं सुविधाओं के बारे में चर्चा करता है।

बीमा की प्रक्रिया के तत्व

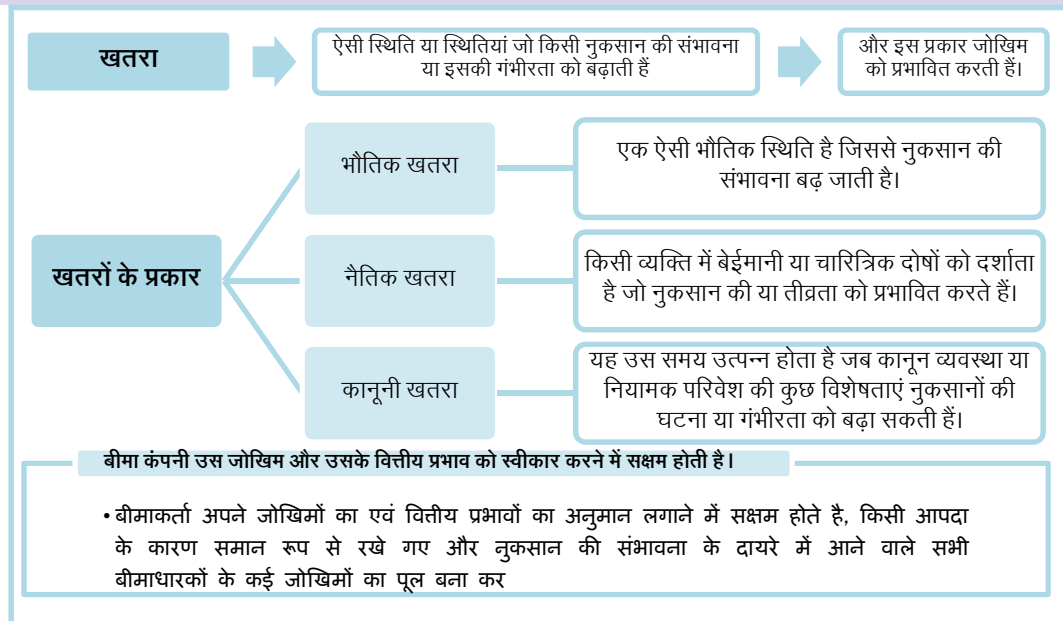




सट्टा जोखिम: एक ऐसी स्थिति, जिसमें परिणाम या तो एक मुनाफ़ा या नुकसान हो सकता है।

शुद्ध जोखिम: ऐसी स्थितियां, जिनमें परिणाम केवल नुकसान या कोई भी नुकसान नहीं हो सकते हैं लेकिन कभी नहीं हो सकता।

बीमा केवल शुद्ध जोखिमों के मामले में लागू होता है जहाँ यह उत्पन्न होने वाले नुकसान के विरुद्ध रक्षा करता है। सट्टा जोखिमों का बीमा नहीं किया जा सकता है।





Conditions for insuring risk

नुकसानों को यथोचित रूप से पूर्वानुमेय बनाने के लिए समरूप [एक समान] जोखिम इकाइयों

जोखिम द्वारा उत्पन्न नुकसान निश्चित और मापने योग्य होना चाहिए।

नुकसान संयोगवश या आकस्मिक होना चाहिए।

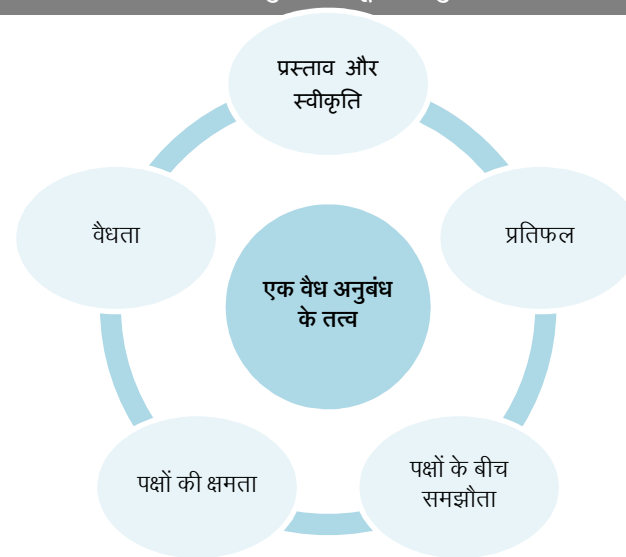
कुछ लोगों के नुकसानों को कई लोगों द्वारा साझा करना

आर्थिक व्यवहार्यता

सार्वजनिक नीति



बीमा अनुबंध- कानूनी पहलुएं





बीमा अनुबंध - विशेष विशेषताएँ

क्षतिपूर्ति: कोई पॉलिसीधारक जो किसी नुकसान का सामना करता है, को इस प्रकार क्षतिपूरित किया जाता है कि उसे उसी वित्तीय स्थिति में लाया जा सके जहां वह नुकसान की घटना घटित होने से पहले था।

प्रस्थापन

बीमा की विषय-वस्तु के संबंध में बीमाधारक व्यक्ति से बीमा कंपनी को सभी अधिकारों और उपायों का हस्तांतरण होता है।

योगदान

केवल गैर-जीवन बीमा के लिए लागू होता है।

जिसका अर्थ है कि कोई भी व्यक्ति आपदा से हुए नुकसान की तुलना में अधिक राशि बीमा से प्राप्त नहीं कर सकता है।

उबेरिमा फाइंड्स या परम सद्भाव

महत्वपूर्ण जानकारी वह जानकारी है जो बीमा कंपनियों को निम्न बातें तय करने में सक्षम बनाती है:

क्या वे जोखिम को स्वीकार करेंगे
यदि ऐसा है तो प्रीमियम की दर क्या होगी और किन नियमों एवं शर्तों के अधीन होगी



बीमा योग्य हित

- बीमा अनुबंध का एक अनिवार्य अंग होता है
- इसे बीमा के लिए कानूनी पूर्व-अर्हता के रूप में माना जाता है।

Proximate cause

बीमा का आसन्न कारण एक प्रमुख सिद्धांत है और इसका संबंध इस बात से है कि नुकसान या क्षति वास्तव में कैसे हुई और क्या यह वास्तव में एक बीमित जोखिम के परिणाम स्वरूप है।

सक्रिय और प्रभावशाली कारण के रूप में जो घटनाओं की एक श्रृंखला को गति प्रदान करता है जिसका किसी भी शुरु किए गए बल के हस्तक्षेप के बिना और एक नए तथा स्वतंत्र स्रोत से सक्रिय रूप से काम करते हुए एक परिणाम निकलता है।





परिचय: इस अध्यान में बिक्री के पेशे और मार्केटिंग की अवधारणा तथा इसकी विभिन्न गतिविधियों को समझाया गया है।

बिक्री का महत्व

विक्रय

यह पैसे के बदले में कोई उत्पाद या सेवा प्रदान करने का कार्य है।

बीमा एजेंट

विक्रेता व्यक्ति होते हैं जो एक प्रीमियम के बदले में बीमा उत्पादों को खरीदने के लिए समुदाय के सदस्यों को मनाने की कोशिश करते हैं।

तथा विभिन्न प्रकार के बीमा और वित्तीय उत्पाद बेचते हैं जो सबसे उचित रूप से उनके ग्राहकों की जरूरतों को पूरा करते हैं।

तथा ये एक एजेंसी कमीशन के रूप में अपना पारिश्रमिक प्राप्त करते हैं।



मार्केटिंग बनाम बिक्री

मार्केटिंग/विपणन

- वह साधन है जिसके द्वारा बीमा कंपनी ग्राहक की पहचान करना, सेवा प्रदान करना, संतुष्ट करना और उनको बनाए रखना चाहती है।
- ग्राहक ही मार्केटिंग गतिविधियों का अंतिम उद्देश्य और केंद्रबिंदु है।

मार्केटिंग गतिविधियां

- ग्राहकों को समझना और उनको विभाजित करना
- लक्ष्य निर्धारण और स्थिति निर्धारण - मार्केटिंग की योजना को लागू करना

Selling

- बीमा में, अन्य उत्पादों के विपरीत, व्यक्ति कोई मूर्त उत्पाद नहीं बेचता है बल्कि केवल एक संयोगवश/आकस्मिक घटना घटित होने की वजह से होने वाले वित्तीय नुकसान की स्थिति में भुगतान करने का एक आश्वासन [एक बीमा पॉलिसी के रूप में] बेचता है।

पारंपरिक विक्रय

- ग्राहकों की जरूरतों, इच्छाओं और चिंताओं के बजाय अपने आप पुर और अपने उत्पादों एवं सेवाओं पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।
- बिक्री के झुकाव का उपयोग कर रही कंपनी मुख्य रूप से अधिकतम संभव बिक्री हासिल करने के लिए आक्रामक प्रचार की तकनीक का उपयोग करके किसी न किसी तरह अपने से पहले से मौजूद उत्पादों और सेवाओं को आगे बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करती है।
- यह अनिवार्य रूप से धक्का देने की एक रणनीति है।

बिक्री

- ग्राहकों की जरूरत, चाहत और इच्छा के बीच अंतर ढूंढने और आज उनको क्या उपलब्ध कराया गया है, इस बात पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।
- एक मार्केटिंग संबंधी झुकाव वाली कंपनी ऐसे उत्पाद और सेवाएं तैयार करने और प्रदान करने का प्रयास करती है जो ग्राहक के दृष्टिकोण से उपयुक्त और आदर्श हैं। इसे ग्राहकों को लाभप्रद रूप से शामिल करने और एक पारस्परिक रूप से लाभकारी संबंध बनाने के तरीके के रूप में देखा जाता है।
- मार्केटिंग (विपणन) खींचने की एक रणनीति है।



बिक्री प्रक्रिया – विभिन्न चर

बिक्री प्रक्रिया



लोगों के नाम एकत्र करने की प्रक्रिया है जिनसे हम संपर्क कर सकते हैं और जिनके साथ एक बिक्री साक्षात्कार सुरक्षित कर सकते हैं।

- ग्राहकों की जरूरतों से उत्पाद का मिलान करते समय एक महत्वपूर्ण समस्या इस दुविधा के रूप में उत्पन्न होती है कि जब ग्राहक सभी प्रकार की आपदाओं के विरुद्ध सभी प्रकार की संपत्तियों के लिए एक पूर्ण और व्यापक कवरेज चाहता है लेकिन वह इसका मूल्य चुकाने के लिए तैयार नहीं होता है।
- ऐसे मामलों में लाभ और प्रीमियम के बीच एक समझौता स्थापित करने और उसके लिए ग्राहक को सहमत करने की जरूरत होती है।

बातचीत ही तीसरा विकल्प टूटने अर्थात् काले और सफेद के बीच भूरे रंग की छाया (बीच का रास्ता) तलाशने की कला है।



गैर-जीवन बीमा की बिक्री

गैर-जीवन बीमा उत्पादों की आवश्यकता

- बीमा योग्य हित: लोग आपदाओं के कारण होने वाली दुर्भाग्यपूर्ण घटनाओं के विरुद्ध अपनी परिसंपत्तियों या संपत्तियों का बीमा कराते हैं, जिनके बारे में उनको लगता है कि ये आपदाएँ उनकी परिसंपत्तियों या संपत्ति के दीर्घायु जीवन या मूल्य को नुकसान पहुंचा सकते हैं।

आवरित किए जाने वाले ग्राहक

- व्यक्ति
- व्यवसाय के मालिक

परस्पर बिक्री (क्रॉस सेलिंग)

- परस्पर बिक्री (क्रॉस सेलिंग) के अवसर, बिक्री उत्पन्न करने के लिए प्रमुख स्रोत हैं।

व्यक्तियों को खुदरा बिक्री के मामले में संपत्ति पर विचार करना चाहिए

Look at
the asset

ग्राहक के पास भेंट का दूसरा अवसर नवीनीकरण के समय आता है

पहुंच भेंट का एक अन्य बिंदु वह होगा जब किसी संपत्ति की खरीद का वित्तपोषण एक ऋण के माध्यम से किया जाता है।

व्यावसायिक देयता या दायित्व के जोखिम पर विचार करना

स्वास्थ्य बीमा लोगों की किस तरह मदद कर सकता है।

विदेश यात्रा पॉलिसियां पर विचार



बीमा बाजार के विकास के मानक

प्रथम मानक

- यह प्रीमियम के मामले में उद्योग की पूर्ण आकार है
- इस उपाय बीमा आवरित हासिल करने की दिशा में खर्च संसाधनों की राशि है जो हमें बताता है

दूसरा मानक

- यह बीमा पैठ के रूप में जानते हैं
- यह सकल घरेलू उत्पाद [या प्रीमियम / सकल घरेलू उत्पाद] के लिए कुल प्रीमियम का अनुपात द्वारा दिया जाता है.
- प्रवेश बीमा की आर्थिक महत्व का एक उपाय है
- यह बीमा पर खर्च एक अर्थव्यवस्था की आय का क्या भाग हमें बताता है.

तृतीय मानक

- यह घनत्व के रूप में जानते हैं बाजार के विकास की है.
- यह आबादी की प्रति व्यक्ति प्रीमियम से मापा जाता है और इसकी जनसंख्या द्वारा दिए गए बाजार के लिए एक देश में कुल प्रीमियम राशि को विभाजित करके पर पहुंचे है.
- घनत्व एक दिया आबादी में पहुंच और बीमा के प्रसार का एक उपाय है





परिचय: इस अध्याय में आपको बीमा एजेंट की कानूनी स्थिति की जानकारी दी जाती है। आप सामान्यतः एजेंटों और विशेष रूप से बीमा एजेंटों के लिए लागू विभिन्न नियमों और विनियमों के बारे में भी जानेंगे।

बीमा विनियमों का महत्व

बीमा विनियमन का मुख्य उद्देश्य पॉलिसीधारक

की रक्षा करना है

आईआरडीए द्वारा बनाए गए विनियम

यह सुनिश्चित करने के लिए हैं कि बीमा कंपनियां आर्थिक रूप से मजबूत संगठनों के रूप में मौजूद होनी चाहिए ताकि उन अनुबंधों का सम्मान किया जा सके जिनमें उन्होंने प्रवेश किया है

आईआरडीए

कंपनियों के पंजीकरण के बाद से उनको नियंत्रित करता है

और निवेश, लेखांकन आदि जैसी उनकी सभी प्रमुख गतिविधियों की निगरानी करता है



बीमा विनियामक ढांचा - भारत

बीमा अधिनियम, 1938

- भारत में बीमा व्यवसाय को नियंत्रित करने वाला देश का बुनियादी बीमा क़ानून है
- बीमा कंपनियों की गतिविधियों की निगरानी और नियंत्रण के लिए प्रावधान मौजूद हैं

बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण (आईआरडीए)

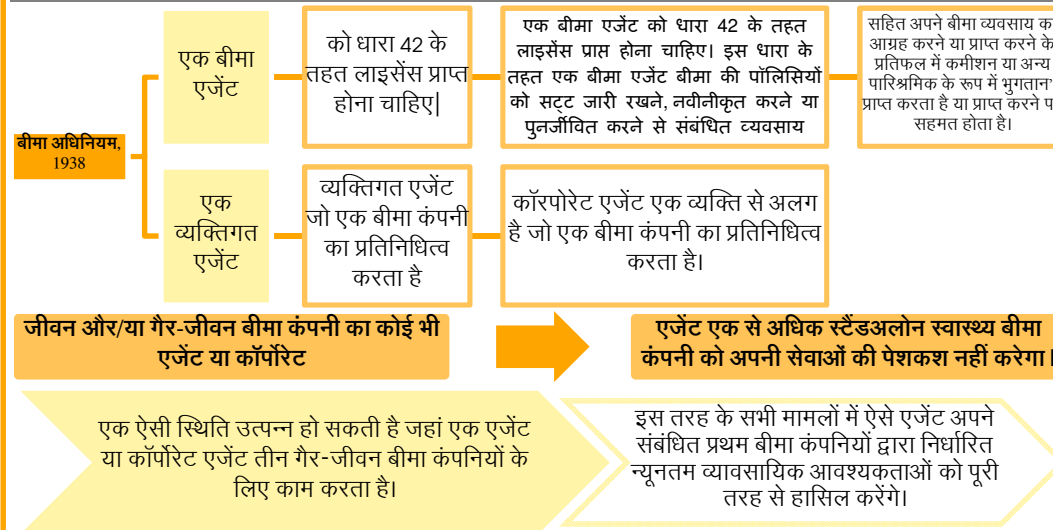
- की स्थापना वर्ष 2000 में एक संसद के अधिनियम द्वारा बीमा उद्योग को विनियमित और विकसित करने के लिए एक स्वतंत्र प्राधिकरण के रूप में की गयी थी
- अर्थात् बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999

बीमा से जुड़े अन्य अधिनियम/विनियम

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ कर्मकार मुआवज़ा अधिनियम, 1923 [2010 में कर्मचारी क्षतिपूर्ति अधिनियम के रूप में संशोधित और नामित]▪ कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948▪ जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956▪ निक्षेप बीमा एवं प्रत्यय गारंटी निगम अधिनियम, 1961▪ समुद्री बीमा अधिनियम, 1963 | <ul style="list-style-type: none">▪ निर्यात ऋण गारंटी निगम अधिनियम, 1964▪ साधारण बीमा व्यवसाय (राष्ट्रीयकरण) अधिनियम, 1972▪ साधारण बीमा व्यवसाय (राष्ट्रीयकरण) संशोधन अधिनियम, 2002▪ मोटर वाहन अधिनियम, 1988▪ सार्वजनिक देयता बीमा अधिनियम, 1991 |
|--|--|



बीमा एजेंटों के लिए लागू विनियम





प्रतिकूल चयन (एंटी-सेलेक्शन)



बीमा कंपनी की स्वीकृति को दर्शाता है



जो सामान्य की तुलना में अधिक जोखिम (या बीमा के लिए अयोग्य) पर हैं



लेकिन आवेदक अपनी वास्तविक हालत या स्थिति के बारे में जानकारी को छिपाते/झूठा साबित करते हैं।

बीमा एजेंटों की लाइसेंसिंग को नियंत्रित करने वाले नियम

व्यावहारिक प्रशिक्षण

पहली बार एजेंसी लाइसेंस पाने के इच्छुक आवेदक को एक आईआरडीए अनुमोदित संस्थान से जीवन या साधारण बीमा व्यवसाय में कम से कम पचास घंटे का व्यावहारिक प्रशिक्षण पूरा किया होना चाहिए, जो दो से तीन सप्ताह में पूर्ण हो सकता है।

एक संयुक्त बीमा एजेंट के रूप में कार्य करने के लिए पहली बार लाइसेंस की मांग करने वाले आवेदक को एक आईआरडीए अनुमोदित संस्थान से जीवन और साधारण बीमा व्यवसाय में कम से कम **पचहत्तर घंटे** का व्यावहारिक प्रशिक्षण पूरा किया होना चाहिए

एजेंट के लाइसेंस के लिए आवेदन

लाइसेंस के किसी भी नवीकरण के लिए एजेंट को एक अनुमोदित संस्थान से जीवन या साधारण बीमा में, चाहे जो भी मामला हो, 25 घंटे का अतिरिक्त प्रशिक्षण करने की जरूरत होती है

प्राधिकरण पचास रुपए के एक शुल्क के भुगतान पर एक खोए हुए, नष्ट या विकृत लाइसेंस को बदलने के लिए एक डुप्लीकेट दोहरा लाइसेंस जारी कर सकता है।



बीमा एजेंटों की लाइसेंसिंग को नियंत्रित करने वाले नियम

आवेदक की योग्यता

- आवेदक को ऐसे किसी भी मान्यता प्राप्त बोर्ड/संस्थान द्वारा आयोजित 12वीं कक्षा या समकक्ष परीक्षा में उत्तीर्ण होने की न्यूनतम योग्यता होनी चाहिए, जहां आवेदक पिछली जनगणना के अनुसार पांच हजार या इससे अधिक की आबादी वाले स्थान पर निवास करता है,
- और अगर आवेदक किसी अन्य स्थान में रहता है तो उसे किसी मान्यता प्राप्त बोर्ड/संस्थान से 10वीं कक्षा या समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण होना चाहिए।

आवेदक की अयोग्यताएं

- एक नाबालिग है,
- मानसिक रूप से अस्वस्थ है
- एक सक्षम क्षेत्राधिकार के न्यायालय द्वारा आपराधिक गबन या आपराधिक विश्वासघात / धोखाधड़ी / जालसाजी / ऐसा कोई अपराध करने का प्रयास / उसके लिए उकसाने का दोषी पाया गया है,
- किसी बीमा कंपनी या बीमा धारक व्यक्ति के विरुद्ध किसी भी धोखाधड़ी, बेईमानी या गलतबयानी में जानबूझकर भाग लेने या मिलीभगत करने का दोषी पाया गया है,
- **एक व्यक्ति के मामले में:** जिसके पास आवश्यक योग्यता और अधिक से अधिक बारह महीने की एक अवधि के लिए व्यावहारिक प्रशिक्षण नहीं है, जैसा कि प्राधिकरण द्वारा बनाए गए विनियमों द्वारा निर्दिष्ट किया जा सकता है,
- **एक कंपनी या फर्म के मामले में, अगर किसी निदेशक / भागीदार / मुख्य कार्यकारी अधिकारी / अन्य नामित कर्मचारियों:** के पास अपेक्षित योग्यता और व्यावहारिक प्रशिक्षण उपलब्ध नहीं है और उसने निर्धारित परीक्षा उत्तीर्ण नहीं की है
- आईआरडीए द्वारा निर्मित विनियमों से निर्दिष्ट किए गए अनुसार आचार संहिता का उल्लंघन करता है



बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41





बीमा के बिचौलिए और उनकी भूमिकाएं





भारतीय संविदा अधिनियम, 1972: प्रिंसिपल - एजेंट संबंध

बीमा अनुबंध एक ऐसा समझौता है

जिसके द्वारा एक पक्ष, जिसे बीमाकर्ता कहा जाता है, सहमति देता है कि प्राप्त प्रतिफल के बदले में, जिसे प्रीमियम कहा जाता है, दूसरे पक्ष को, जिसे बीमाधारक कहा जाता है,

एक निर्दिष्ट घटना घटित होने के परिणाम स्वरूप उसको हुए नुकसान की स्थिति में एक धनराशि

या वस्तु के रूप में इसके समकक्ष का भुगतान करने का वचन देता है।

‘क्रेता सावधान’/‘खरीदार सावधान’/ “देखकर खरीदो”

आम तौर पर सामान खरीदते समय खरीदार से सावधान होने की अपेक्षा की जाती है

और विक्रेता अपने द्वारा बेचे जा रहे सामानों में किसी भी दोष के लिए उत्तरदायी नहीं है।

एजेंट

प्रिंसिपल

किसी अन्य के लिए कोई कार्य करने या तीसरे व्यक्ति के साथ काम करने में दूसरे का प्रतिनिधित्व करने के लिए कार्यरत एक व्यक्ति है।

वह व्यक्ति जिसके लिए इस तरह का कार्य किया जाता है या इस प्रकार जिसका प्रतिनिधित्व किया जाता है



एजेंसी की समाप्ति -
धारा 201

- एजेंसी को समाप्त किया जाता है
- प्रिंसिपल द्वारा अपने प्राधिकार को वापस लेकर
- या एजेंट द्वारा एजेंसी के व्यवसाय को छोड़कर;
- या एजेंसी के व्यवसाय को पूरा करके;
- या प्रिंसिपल अथवा एजेंट की मृत्यु होने
- या अस्वस्थ मस्तिष्क का होने पर;
- प्रिंसिपल को एक दिवालिया घोषित किए जाने पर
- या दिवालिया देनदार की राहत के लिए कुछ समय के लिए लागू किए गए किसी अधिनियम के प्रावधानों के तहत

प्रिंसिपल के व्यवसाय के
संचालन में एजेंट का
कर्तव्य - धारा 211

- एजेंट अपने प्रिंसिपल के व्यवसाय का संचालन करने के लिए बाध्य है।
- प्रिंसिपल द्वारा दिए गए निर्देशों के अनुसार
- या इस तरह के किसी भी निर्देश की अनुपस्थिति में उन प्रथाओं के अनुसार जो एजेंट द्वारा इस तरह के व्यवसाय के संचालन के स्थान पर
- इसी प्रकार का व्यवसाय करने में प्रचलित है



प्रिसिपल का अधिकार यदि एजेंट प्रिसिपल की सहमति के बिना एजेंसी के व्यवसाय में अपने स्वयं के खाते पर काम करता है - धारा 215

अगर कोई एजेंट पहले अपने प्रिसिपल की सहमति प्राप्त किए बिना और संबंधित विषय पर

अपनी खुद की जानकारी में आयी सभी वास्तविक परिस्थितियों के बारे में उसे अवगत कराए बिना एजेंसी के व्यवसाय में अपने स्वयं के खाते पर काम करता है,

प्रिसिपल उस लेनदेन को अस्वीकार कर सकता है,

अगर मामले से यह पता चलता है कि या तो किसी महत्वपूर्ण तथ्य

को एजेंट द्वारा बेईमानी करके उससे छिपाया गया है या कि एजेंट के

लेनदेन उसके लिए अलाभकारी रहे हैं।

एजेंट व्यवसाय में कदाचार के लिए पारिश्रमिक पाने का हकदार नहीं है - धारा 220

एक एजेंट जो एजेंसी के व्यवसाय में कदाचार का दोषी है,

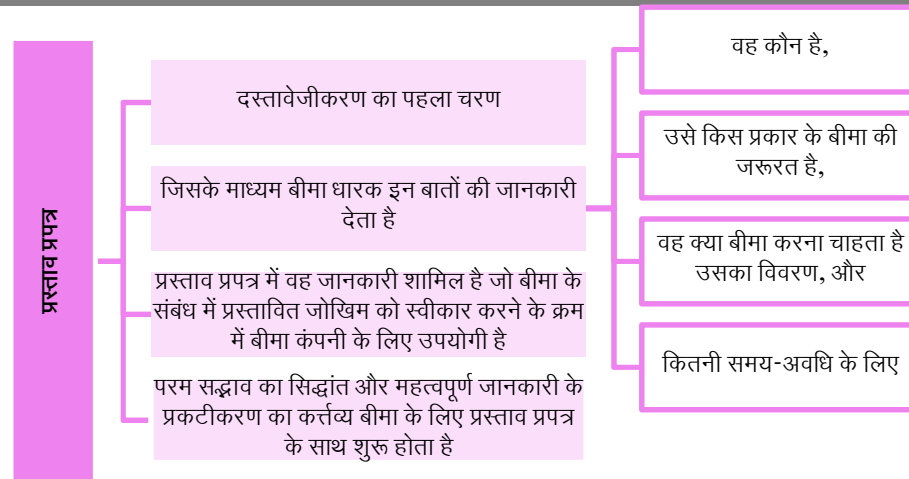
व्यवसाय के उस भाग के संबंध

में कोई भी पारिश्रमिक पाने का हकदार नहीं है जिसमें उसने कदाचार किया है।



परिचय: यह अध्याय एक बीमा अनुबंध के विभिन्न दस्तावेजों और उनके महत्व के बारे में बताता है। यह प्रत्येक प्रपत्र की सटीक प्रकृति, इसे भरने के तरीके और विशिष्ट जानकारी मांगने के कारणों की पूरी जानकारी देता है।

प्रस्ताव प्रपत्र





प्रस्ताव प्रपत्र में घोषणा

बीमा कंपनियां आम तौर पर बीमाकर्ता द्वारा हस्ताक्षर किए जाने वाले प्रस्ताव प्रपत्र के अंत में एक घोषणा जोड़ती हैं

यह सुनिश्चित करता है कि बीमा धारक ने सही तरीके से प्रपत्र को भरा है और इसमें दिए गए तथ्यों को समझ लिया है,

यह बीमाधारक की ओर से परम सद्भाव के मुख्य सिद्धांत को पूरा करता है

प्रस्ताव प्रपत्र में प्रश्नों की संख्या और प्रकृति संबंधित बीमा की श्रेणी के अनुसार बदलती है

जिससे कि दावे के समय तथ्यों की गलतबयानी के कारण असहमति की कोई गुंजाइश न रहे

प्रस्ताव के तत्व

प्रस्तावक का पूरा नाम	प्रस्तावक का पता और संपर्क विवरण	प्रस्तावक का पेशा, व्यवसाय या व्यापार	बीमा की विषय-वस्तु की पहचान और विवरण	बीमा राशि	पिछले और वर्तमान बीमा	नुकसान का अनुभव	बीमाधारक व्यक्ति द्वारा घोषणा
-----------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------	-----------------------	-----------------	-------------------------------

मध्यस्थ की, दोनों पक्षों यानी बीमा धारक और बीमा कंपनी के प्रति एक जिम्मेदारी होती है



प्रस्ताव की स्वीकृति (बीमालेखन)

बीमालेखन

प्रस्ताव की छानबीन करने और स्वीकृति के बारे में निर्णय लेने की प्रक्रिया

दिशानिर्देशों के अनुसार एक बीमा कंपनी को 15 दिनों के भीतर बीमा प्रस्ताव पर कार्रवाई पूरी करना आवश्यक है



प्रीमियम की रसीद

बीमा अधिनियम के अनुसार,

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 64VB

प्रीमियम राशि, बीमा अनुबंध प्रारंभ होने की तारीख से पहले अग्रिम में भुगतान किया जाएगा

यह प्रावधान करती है कि कोई भी बीमा कंपनी किसी जोखिम को उस समय तक स्वीकार नहीं करेगी जब तक कि अग्रिम में प्रीमियम प्राप्त नहीं होता है या भुगतान किए जाने की गारंटी नहीं दी जाती है या निर्धारित तरीके से अग्रिम में भुगतान नहीं किया जाता है

प्रीमियम
भुगतान की
विधि

नगदी
भारत में किसी भी अनुसूचित बैंक में आहरित (चेक, डिमांड ड्राफ्ट, भुगतान आदेश, बैंकर के चेक जैसा कोई भी मान्यता प्राप्त बैंकिंग पोस्टल मनीऑर्डर; क्रेडिट या डेबिट कार्ड; बैंक गारंटी या नकदी जमा राशि; इंटरनेट; ई-ट्रांसफर
बैंक हस्तांतरण के माध्यम से प्रस्तावक या पॉलिसीधारक या जीवन बीमाधारक के स्थायी निर्देश से प्रत्यक्ष जमा (डायरेक्ट क्रेडिट); कोई अन्य विधि या भुगतान जो प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर अनुमोदित किया जा सकता है;



कवर नोट / बीमा प्रमाणपत्र / पॉलिसी दस्तावेज़

एक कवर नोट में निम्नलिखित शामिल होंगे:

- बीमाधारक का नाम और पता
- बीमा राशि
- बीमा की अवधि
- जोखिम आवरण (कवर)
- दर और प्रीमियम: अगर दर ज्ञात नहीं है, अनंतिम प्रीमियम
- जोखिम कवर का विवरण शामिल है : उदाहरण के लिए, एक आग बीमा के कवर नोट से भवन की पहचान के विवरण, इसके निर्माण और दखलदारी अधिबाश का पता चलेगा।
- कवर नोट की क्रम संख्या
- जारी करने की तारीख
- कवर नोट की वैधता आम तौर पर एक पखवाड़े की अवधि के लिए और कभी-कभार 60 दिनों तक होती है

कवर नोटों का उपयोग मुख्य रूप से समुद्री और मोटर व्यवसाय के वर्गों में किया जाता है।

बीमा प्रमाणपत्र - मोटर बीमा

बीमा प्रमाणपत्र उन मामलों में बीमा का अस्तित्व बताता है जहां प्रमाण की आवश्यकता हो सकती है

मोटर वाहन अधिनियम की आवश्यकता के अनुसार पॉलिसी के अतिरिक्त कवर नोट प्रमाणपत्र जारी किया जाता है

पुलिस और पंजीकरण प्राधिकारियों को बीमा का प्रमाण उपलब्ध कराता है



पॉलिसी दस्तावेज: पॉलिसी एक औपचारिक दस्तावेज है जो बीमा के अनुबंध का एक साक्ष्य प्रदान करता है। इस में निम्न बातें शामिल हैं

- बीमाधारक और बीमा की विषय-वस्तु में बीमा योग्य हित रखने वाले किसी अन्य व्यक्ति का/के नाम और पता(ते)
- बीमित संपत्ति या हित का पूरा विवरण;
- संपत्ति का/के स्थान या पॉलिसी के तहत बीमित हित और जहां उपयुक्त हो, संबंधित बीमा मूल्यों सहित;
- बीमा की अवधि; बीमा राशियां; कवर किए गए जोखिम और अपवर्जन; कोई भी लागू अतिरिक्त / कटौती;
- देय प्रीमियम और जहां प्रीमियम समायोजन के अधीन अस्थायी है, प्रीमियम के समायोजन का आधार;
- पॉलिसी के नियम, शर्तें और वारंटियां;
- पॉलिसी के तहत एक दावे को जन्म देने की संभावना वाली एक आकस्मिक घटना घटित होने पर बीमाधारक व्यक्ति द्वारा की जाने वाली कार्रवाई;
- एक दावे को जन्म देने वाली एक घटना घटित होने पर बीमा की विषय-वस्तु के संबंध में बीमाधारक के दायित्व और इन परिस्थितियों में बीमा कंपनी के अधिकार;
- कोई विशेष शर्त;
- गलतबयानी, धोखाधड़ी, महत्वपूर्ण तथ्यों के गैर-प्रकटीकरण या बीमाधारक व्यक्ति के असहयोग के आधार पर पॉलिसी को रद्द करने के लिए प्रावधान;
- बीमा कंपनी का पता जहां पॉलिसी के संबंध में सभी संचार भेजे जाने चाहिए;
- किसी भी राइडर (अनुलग्नक परिशिष्ट) का विवरण, अगर कोई हो;
- शिकायत निवारण प्रणाली और लोकपाल के पते का विवरण



वारंटियां

एक वारंटी

पॉलिसी में स्पष्ट रूप से वर्णित एक शर्त है जिसका अनुबंध की वैधता के लिए पूरी तरह से पालन किया जाना चाहिए

वारंटी एक अलग दस्तावेज नहीं है

यह कवर नोट और पॉलिसी दस्तावेज दोनों का हिस्सा है



पृष्ठांकन

अगर पॉलिसी जारी करने के समय इसके कुछ नियमों और शर्तों को संशोधित करने की जरूरत होती है, तो यह काम संशोधन/परिवर्तन निर्धारित करके **पृष्ठांकन** नामक एक दस्तावेज के माध्यम से पूरा किया जाता है

पृष्ठांकन की आवश्यकता आम तौर पर एक पॉलिसी के तहत निम्न बातों के संबंध में होती है:

बीमा राशि में
भिन्नताएं/बद
लाव

बिक्री, बंधक
आदि के माध्यम
से बीमा योग्य
हित में बदलाव

अतिरिक्त
खतरों को कवर
करने / पॉलिसी
अवधि बढ़ाने के
लिए बीमा का
विस्तार

जोखिम में
परिवर्तन, जैसे
अग्नि बीमा में
भवन के निर्माण
में परिवर्तन, या
दखलदारी/अ
धिवाश

किसी अन्य
स्थान पर
संपत्ति का
हस्तांतर

बीमा रद्द करना

नाम या पता
आदि में
परिवर्तन



पॉलिसियों की व्याख्या

पॉलिसी संरचना (निर्माण) का सबसे महत्वपूर्ण नियम

यह है कि पक्षकारों के इरादे प्रबल होने चाहिए और इस इरादे को पॉलिसी के रूप में देखा जाता है



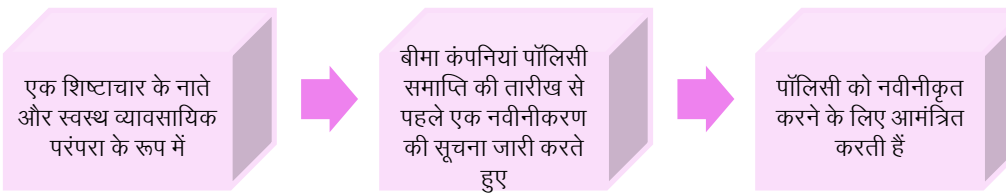
पॉलिसी संरचना का प्रमुख नियम

यह है कि अनुबंध के पक्षकारों के इरादे प्रबल होने चाहिए, कि इरादे पॉलिसी दस्तावेज और प्रस्ताव प्रपत्र, इससे जुड़े क्लॉजों, पृष्ठानकों, वारंटियों आदि से इकट्ठा किए जाने चाहिए और अनुबंध का एक हिस्सा बनना चाहिए



नवीनीकरण की सूचना

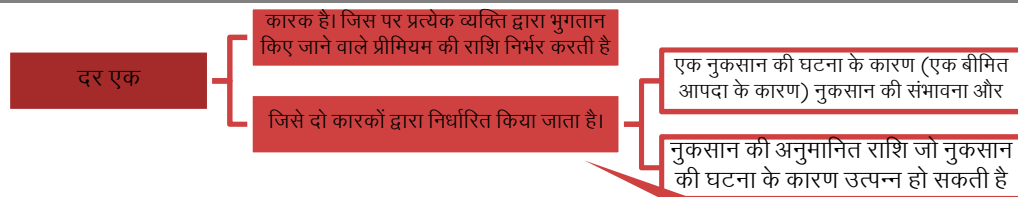
ज्यादातर गैर-जीवन बीमा पॉलिसियों का बीमा वार्षिक आधार पर किया जाता है





परिचय: इस अध्याय में आप बीमालेखन और दर निर्धारण की मूल बातों को जानेंगे। आप जोखिम मूल्यांकन की प्रक्रिया में खतरों से निपटने के विभिन्न तरीकों के बारे में जानेंगे। आप विभिन्न प्रकार की बीमा पॉलिसियों के लिए “बीमा राशि” तय करने की विधि को भी जानेंगे।

बीमालेखन की मूल बातें



बीमा की पूरी कार्यप्रणाली

में एक बड़ी संख्या में सांख्यिकीय रूप से समान जोखिमों की पूर्तिगकरना शामिल है

जिससे कि बड़ी संख्याओं का नियम काम करे और नुकसानों की संख्या

(बारंबारता) और नुकसान की सीमा (गंभीरता) की संभावना पूर्वानुमान करने योग्य हो जाए।

जोखिमों को वर्गीकृत करना और उनकी श्रेणी तय करना दर निर्धारण के लिए महत्वपूर्ण है।





दर निर्धारण की मूलभूत बातें

दर

बीमा की एक निर्दिष्ट इकाई का मूल्य है।

दरें प्रीमियम के समान नहीं हैं: प्रीमियम = (बीमा राशि) × (दर)

रेट मेंकिंग

मुनाफे के एक मार्जिन सहित भविष्य के बीमा दावों और खर्चों की लागत को कवर करने के लिए एक मूल्य की गणना की प्रक्रिया अपनाने की जरूरत होती है।

मूल उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि बीमा का मूल्य बीमा कंपनी और बीमा धारक दोनों की दृष्टि में पर्याप्त और उचित होना चाहिए।

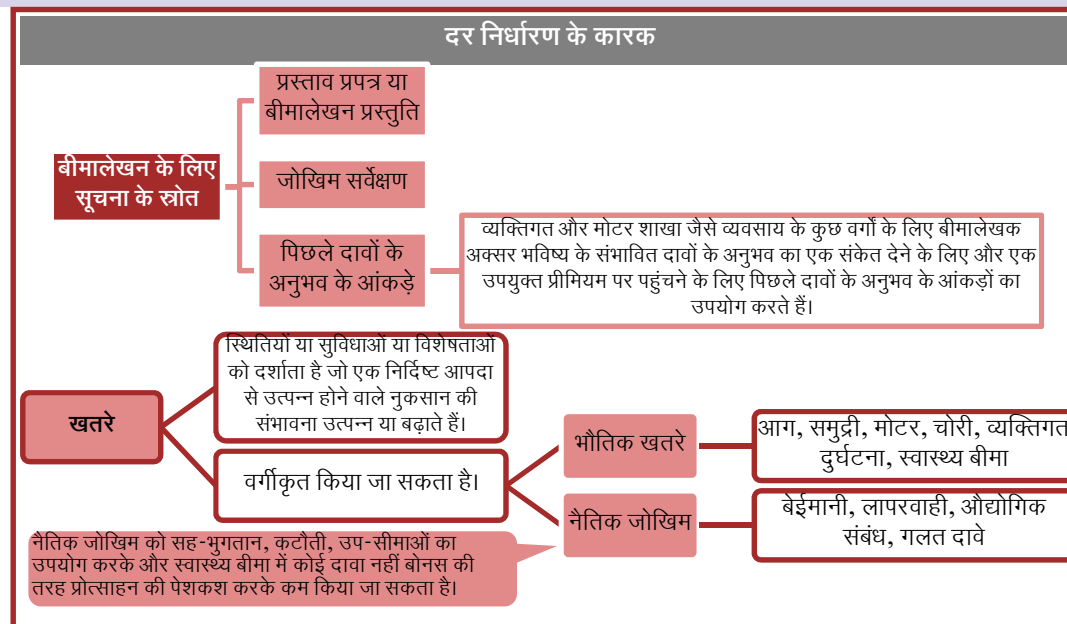
दर निर्धारित करना:

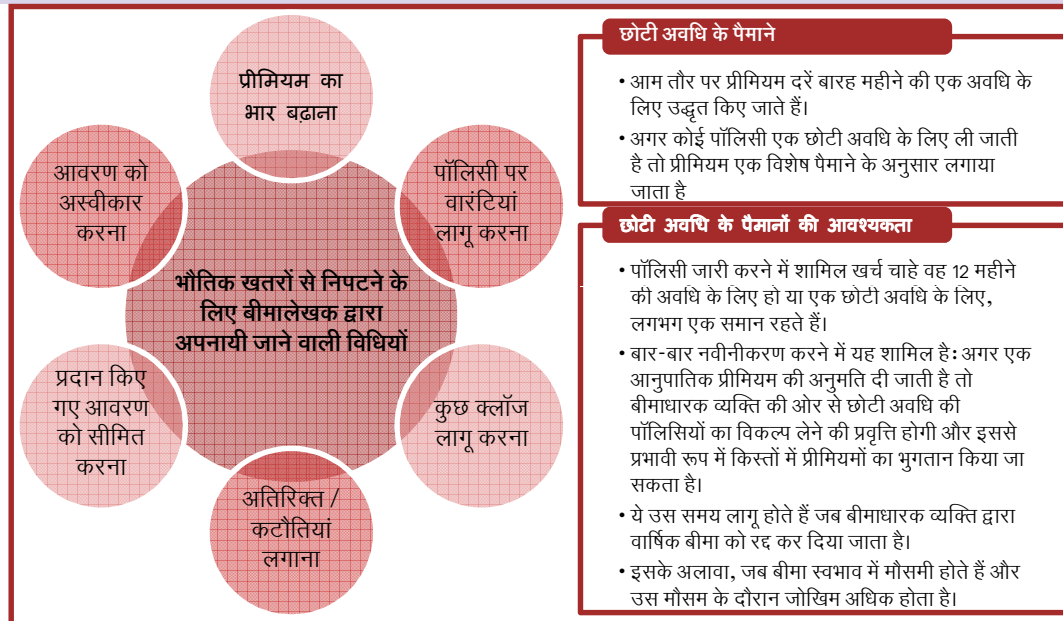
प्रीमियम की शुद्ध दर पिछले नुकसान के अनुभव के आधार पर निर्धारित की जाती है।

इसलिए, पिछले नुकसानों के बारे में सांख्यिकीय आंकड़ों की गणना के प्रयोजनों के लिए बहुत आवश्यक हैं।

खर्चों, संचयों और मुनाफों की व्यवस्था करने के लिए प्रतिशतों को जोड़कर 'शुद्ध प्रीमियम' उचित रूप से लगाया या बढ़ाया जाता है।









बीमा राशि

बीमा राशि

यह पॉलिसी शर्त के अनुसार एक बीमा कंपनी द्वारा क्षतिपूर्ति की जाने वाली अधिकतम राशि है।

एक बीमाधारक को क्षतिपूर्ति की सीमा चुनने में बहुत सावधान रहना चाहिए क्योंकि यह दावे के समय प्रतिपूर्ति की जाने वाली अधिकतम राशि है।

बीमा राशि हमेशा बीमित द्वारा तय की जाती है और यह पॉलिसी के तहत देयता की सीमा है।

यह एक ऐसी राशि है जिस पर पॉलिसी के तहत प्रीमियम पर पहुंचने के लिए दर लागू किया जाता है।



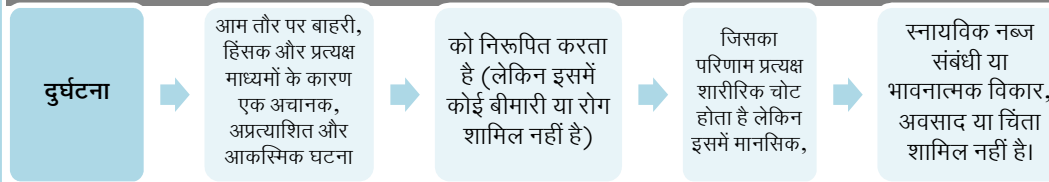
बीमा राशि तय करना

व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा	कुछ बीमा कंपनियां एक विशेष विकलांगता के लिए बीमाधारक व्यक्ति की मासिक आय के 60 गुना या 100 गुना के बराबर लाभ दे सकती हैं।
स्वास्थ्य बीमा	बीमा कंपनी 10 लाख रुपए या इससे अधिक की बीमा राशि की पेशकश कर सकती है और 3 महीने से 5 वर्ष के आयु वर्ग के लिए यह राशि 2 लाख या इसके आसपास हो सकती है।
मोटर बीमा	बीमाधारक व्यक्ति का घोषित मूल्य [आईडीवी] ही वाहन का मूल्य होता है जो आईआरडीए के विनियमों में निर्धारित मूल्यहास प्रतिशत के साथ मौजूदा निर्माता के सूचीबद्ध वाहन के विक्रय मूल्य का समायोजन करके निकाला जाता है।
अग्नि बीमा	अग्नि बीमा में बीमा राशि भवनों/संयंत्र और मशीनरी तथा फिक्स्चरों के लिए बाजार मूल्य या पुनर्स्थापन मूल्य के आधार पर तय की जा सकती है।
स्टॉक (भंडार) का बीमा	उनका बाजार मूल्य होता है।
समुद्री कार्गो बीमा	अनुबंध के समय बीमा कंपनी और बीमाधारक व्यक्ति के बीच हुए करार के अनुसार होती है।
देयता बीमा	औद्योगिक इकायों का दायित्व, जोखिम के स्तर एवं भौगोलिक विस्तार के आधार पर होता है।

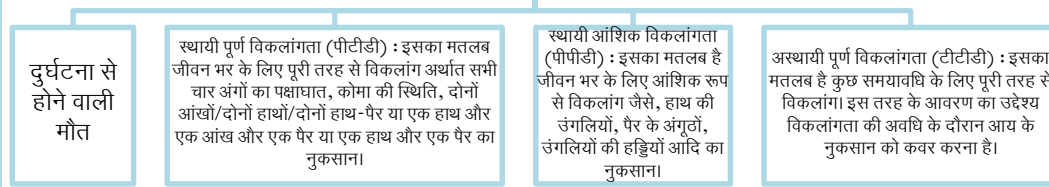


परिचय: इस अध्याय में व्यक्तिगत दुर्घटना, स्वास्थ्य, यात्रा, आवास और दुकानदार जैसे आम उत्पादों की चर्चा की गयी है जिन्हें खुदरा ग्राहकों द्वारा खरीदे जाते हैं।

व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा



आम तौर पर व्यक्तिगत दुर्घटना पॉलिसी निम्नांकित को आवरित करती है:





प्रीमियम की
गणना

विभिन्न
कारकों पर
निर्भर है

उम्र, परिवार के सदस्यों
की संख्या और बीमाधारक
व्यक्ति का व्यवसाय

बीमा कंपनियाँ, खतरों के आधार पर
व्यवसाय को जेखिम स्तर 1,2 या 3
के रूप में वर्गीकृत कर सकती है।

समूह व्यक्तिगत दुर्घटना पॉलिसी

एक आम उद्देश्य के लिए पहले से अस्तित्व में मौजूद बड़े समूहों के लिए जारी की जाती हैं, जो बीमा के अलावा हैं।

बीमित आम तौर पर एक इकाई की तरह होता है जैसे एक नियोक्ता, एक बैंक, एक

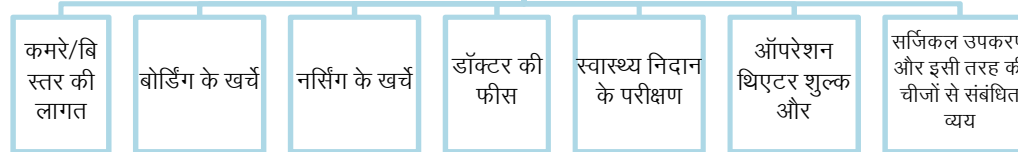
सोसायटी आदि। बीमित व्यक्ति कर्मचारी, जमा धारक, पंजीकृत सदस्य आदि होंगे।



स्वास्थ्य बीमा

स्वास्थ्य बीमा: बीमाकर्ता और बीमाधारक के बीच एक अनुबंध के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जिसमें बीमाकर्ता एक बीमारी या एक चोट से उत्पन्न होने वाले किसी भी चिकित्सा उपचार की घटना में एक सहमत राशि की सीमा तक अस्पताल में भर्ती होने के खर्च का भुगतान करने के लिए सहमत होती है।

आवरण के लिए किस जाने वाले खर्चों में आम तौर पर निम्न खर्च शामिल होते हैं:



स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमा कंपनियां

- आईआरडीए ने स्टैंडअलोन स्वास्थ्य कंपनियां खोलने के लिए पूंजी की आवश्यकताओं को कम कर दिया है ताकि अधिक स्वास्थ्य बीमा कंपनियों की स्थापना की जा सके।
- इन कंपनियों ने देश में काफी विशिष्ट दक्षता और अनुसंधान लाने का काम किया।
- इन कंपनियों को ग्रामीण जनता को आवरित करने के लिए, सरकार की विशेष योजनाओं में शामिल किया गया है।



तृतीय पक्ष व्यवस्थापक
(टीपीए)

- ऐसा कोई व्यक्ति जिसे प्राधिकरण द्वारा आईआरडीए (तृतीय पक्ष व्यवस्थापक - स्वास्थ्य सेवा) विनियम, 2001 के तहत लाइसेंस प्राप्त है, और
- जो स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के प्रयोजनों के लिए एक बीमा कंपनी द्वारा शुल्क या पारिश्रमिक पर कार्य कर रहा है या संवद है।

हस्तांतरितता(पोर्टबिलि
टी)

- पहले से मौजूद स्थितियों और समय आधारित अपवर्जनों के लिए अर्जित क्रेडिट को एक बीमा कंपनी से दूसरी बीमा कंपनी को या किसी बीमा कंपनी की एक योजना से दूसरी योजना में हस्तांतरित करने के लिए एक व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा पॉलिसीधारक (परिवार कवर सहित) को प्रदान किया गया अधिकार है, यह पिछली पॉलिसी को किसी रुकावट के बिना बनाए रखा गया है
- एक ही कंपनी की पॉलिसियों के बीच हस्तांतरण को इससे बाहर रखा गया है।



भारत में स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियां आम तौर पर एक व्यापक स्वास्थ्य आवरण प्रदान करती हैं, ये ऐसी लगभग सभी बीमारियों और चोटों को आवरित करती हैं जिनके लिए कम से कम 24 घंटे अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता होती है

पहले से मौजूद रोगों (पीईडी), कुछ विशिष्ट बीमारियों जैसे मोतियाबिंद, कुछ प्रक्रियाओं जैसे हिस्टेरेक्टोमी आदि के संबंध में एक निर्धारित अवधि के लिए कुछ प्रतीक्षा अवधि (आम तौर पर 48 महीने) होती है जो सामान्यतः एक वर्ष से लेकर चार वर्ष तक की श्रेणी में होती है।

पारिवारिक अस्थाई (फैमिली फ्लोटर) पॉलिसी एक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी का एक अन्य संस्करण है। यहां बीमा राशि परिवार के सदस्यों के बीच घूमती रहती है। पारिवारिक अस्थाई (फैमिली फ्लोटर) पॉलिसी आम तौर पर पति, पत्नी और दो बच्चों को आवरित करती है।

स्वास्थ्य बीमा को बढ़ावा देने के लिए सरकार पॉलिसीधारकों को आयकर में कुछ छूट देती है।

एक महत्वपूर्ण छूट (प्रोत्साहन) यह है कि स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के लिए भुगतान किया गया प्रीमियम आयकर अधिनियम की धारा 80डी के तहत कर लाभ के लिए पात्र बनता है।

अनकदी (कैशलेस) सुविधा: बीमा कंपनी द्वारा बीमाधारक व्यक्ति को प्रदान की गयी एक ऐसी सुविधा है जहां पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार बीमित व्यक्ति द्वारा कराए गए उपचार की लागतों का स्वीकृत पूर्व-प्राधिकार की सीमा तक बीमा कंपनी द्वारा नेटवर्क प्रदाता को सीधे तौर पर भुगतान किया जाता है।



फरवरी 2013 में जारी किए गए आईआरडीए के विनियमों के अनुसार सभी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों में निम्नलिखित सुविधाएं/लाभ उपलब्ध होना आवश्यक है:

फ्री लुक अवधि

ग्राहक द्वारा दस्तावेज प्राप्त किए जाने की तारीख से 15 दिनों की फ्री लुक अवधि

इस अवधि के दौरान ग्राहक यह तय कर सकता है कि क्या पॉलिसी जारी रखा जाए या नहीं।

अगर वह इसके साथ आगे नहीं बढ़ना चाहता है तो खर्चों के लिए कुछ कटौतियां करने के बाद पूरा प्रीमियम वापस किया जा सकता है।

30 दिनों की अनुग्रह अवधि

पॉलिसी समाप्त होने की तारीख के बाद नवीनीकरण के लिए 30 दिनों की अनुग्रह अवधि की अनुमति दी जाती है।



विदेश यात्रा बीमा

- साधारण बीमा कंपनियां विदेश यात्रा करते समय व्यक्ति के सामने आने वाली सभी प्रकार की मजबूरियों की परिकल्पना करते हुए यात्रा बीमा पॉलिसियों के तहत विभिन्न प्रकार की योजनाओं की पेशकश करती हैं।
- प्रीमियम की दरें आवरण के प्रकार/योजना, उम्र, यात्रा की अवधि पर आधारित होती हैं।

आवरण की जाने वाली कुछ आपदाएं इस प्रकार हैं:

दुर्घटना में मृत्यु/विकलांगता,

आपात स्थिति में अस्पताल में भर्ती होना,

प्रत्यावर्तन,

हाइजेक कवर,

आपातकालीन दंत-चिकित्सकीय राहत,

जांच किए गए सामान में विलंब या नुकसान,

विलंब या यात्रा रद्द हो जाना,

पासपोर्ट और दस्तावेज खो जाना,

संपत्ति और व्यक्तिगत क्षति आदि के लिए तीसरे पक्ष की देयता



गृहस्वामी का बीमा

एक गृहस्वामी की बीमा पॉलिसी केवल पॉलिसी में नामित खतरों या घटनाओं से बीमाधारक की संपत्ति को हुए नुकसानों के खर्चों को आवरण प्रदान करती है। आवरित किए गए खतरों के बारे में स्पष्ट रूप से बताया जाएगा।

गृहस्वामी का बीमा आग, दंगे, पाइपों के फटने, भूकंप आदि के विरुद्ध मकान की संरचना और उसकी सामग्रियों को आवरित करता है। संरचना के अलावा यह चोरी, सेंधमारी आदि के विरुद्ध भी वसुओं (समानों) को आपरित भी करता है।

बीमा राशि तय करने के दो तरीके हैं: बाजार मूल्य (एमवी) और पुनर्स्थापन मूल्य (आरआईवी)।



दुकानदार का बीमा

दुकानदार का बीमा

आम तौर पर आग, भूकंप, बाढ़ या दुर्भावनापूर्ण क्षति और चोरी की वजह से दुकान की संरचना और सामग्रियों की क्षति को आवरित करता है। दुकान बीमा में व्यावसाय में रुकावट या हानि के संरक्षण को भी शामिल किया जा सकता है।

यह एक अप्रत्याशित दावे की स्थिति में किसी भी खोयी हुई आय या अतिरिक्त खर्च को आवरित करेगी।

आवरण को बीमाधारक द्वारा उसकी गतिविधियों की श्रेणी के आधार पर चुना जा सकता है।

अतिरिक्त कवर

बीमा राशि तय करने के दो तरीके हैं अर्थात् बाजार मूल्य और पुनर्स्थापन/प्रतिस्थापन मूल्य। धन, सामान, व्यक्तिगत दुर्घटना जैसे अतिरिक्त आवरण के लिए प्रीमियम को बीमा राशि और चुने गए आवरण पर निर्धारित किया जाता है।

आग, भूकंप, बाढ़ या दुर्भावनापूर्ण क्षति और चोरी की वजह से

चोरी और सेंधमारी; मशीनरी की खराबी
इलेक्ट्रॉनिक उपकरण और सामान; धन बीमा: सामान (बैगेज):

फिक्स्ड प्लेट ग्लास और सैनिटरी फिटिंग्स आकस्मिक नुकसान को आवरित करता है

व्यक्तिगत दुर्घटना

कर्मचारियों का विश्वासघात/बेईमानी:

कानूनी दायित्व:



मोटर बीमा

मोटर बीमा

वाहन मालिक द्वारा
लिया जाना चाहिए

जिसका वाहन भारत में क्षेत्रीय परिवहन
प्राधिकरण के साथ उसके अपने नाम से
पंजीकृत है।

मोटर वाहन अधिनियम, 1988

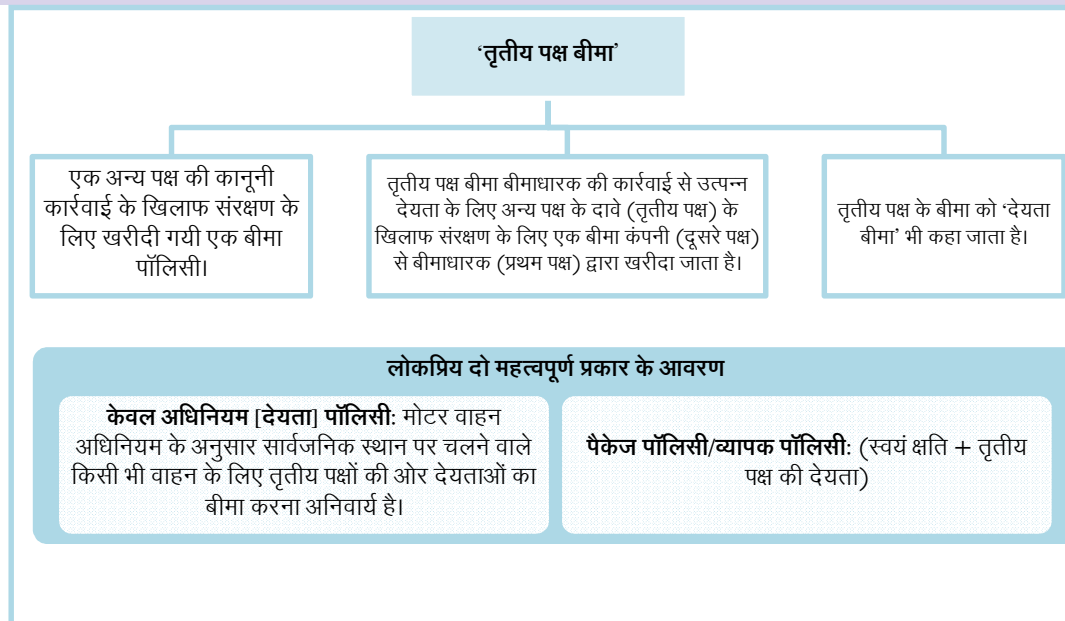
1988 के अनुसार सार्वजनिक सड़कों पर
चलने वाले वाहन के हर मालिक के लिए
उस राशि को आवरित करने

के लिए बीमा पॉलिसी लेना अनिवार्य है
जिसका दुर्घटना में मृत्यु,

शारीरिक चोट या संपत्ति को क्षति के
परिणाम स्वरूप तृतीय पक्षों को क्षति के
रूप में भुगतान करने के लिए

मालिक उत्तरदायी बनता है। इस
तरह के बीमा के एक साक्ष्य के रूप में
एक

बीमा का प्रमाणपत्र वाहन में रख कर
चलना चाहिए।





एक मोटर पॉलिसी में वाहन की बीमा राशि

- को बीमाधारक व्यक्ति के घोषित मूल्य (आईडीवी) के रूप में जाना जाता है।

दर निर्धारण/प्रीमियम की गणना

- बीमाधारक व्यक्ति के घोषित मूल्य, घन क्षमता, भौगोलिक क्षेत्र, वाहन की उम्र आदि जैसे कारकों पर निर्भर करती है।



परिचय: वाणिज्यिक या व्यावसायिक उद्यम या कंपनियों जो विभिन्न प्रकार की सामग्रियों और सेवाओं में संलग्न हैं या उनके साथ काम करते हैं। इस अध्याय में हम इस वर्ग के सामने आने वाले जोखिमों को आवरित करने के लिए उपलब्ध विभिन्न बीमा उत्पादों पर विचार करेंगे।

संपत्ति/आग बीमा

वाणिज्यिक उद्यमों के प्रकार

लघु और मध्यम उद्यम [एसएमई] और

बड़े व्यावसायिक उद्यम

व्यावसायिक जोखिमों के लिए आग पॉलिसी निम्नांकित जोखिमों को आवरित करती है:

आग, आसमानी बिजली, विस्फोट/अंतःस्फोट
दंगा, हड़ताल और दुर्भावनापूर्ण क्षति
संधात(प्रभाव) क्षति विमान क्षति
तूफान, आंधी, चक्रवात, टाइफून, हरीकेन, टोरनाडो, बाढ़ और सैलाब
भूकंप
चट्टान खिसकने सहित धंसान और भूस्खलन
पानी के टैंकों, उपकरणों और पाइपों का फटना और पानी बर्बाद होना
मिसाइल परीक्षण गतिविधियां
स्वचालित अग्निशामक संस्थापन से रिसाव
जंगल की आग



अपवर्जन

अपेक्षित आपदाओं के कारण होने वाले नुकसान जैसे –

ऐसी आपदाएं जो साधारण बीमा में अन्य पॉलिसियों द्वारा आवरित की जाती हैं

युद्ध और युद्ध जैसी गतिविधियां

परमाणु खतरे

आयनीकरण और विकिरण

प्रदूषण और संदूषण संबंधी नुकसान

मशीनरी की खराबी

व्यवसाय में रुकावट

बाजार मूल्य या पुनर्स्थापन मूल्य पॉलिसियां

- किसी नुकसान की स्थिति में बीमा कर्ता या बीमा कंपनी आम तौर पर बाजार मूल्य [जो मूल्यहासित मूल्य] का भुगतान करेगी।
- हालांकि पुनर्स्थापन मूल्य पॉलिसी के तहत बीमा कंपनियां क्षतिग्रस्त संपत्ति के समान एक नई संपत्ति के प्रतिस्थापन की लागत का भुगतान करती हैं।

घोषणा पॉलिसी

- गोदाम में जमा भंडारण को घोषणा पॉलिसी की शर्तों के तहत आवरित किया जा सकता है इस तरह के भंडारण, मात्रा में उतार-चढ़ाव के विषयाधीन होते हैं।

अस्थाई(फ्लोटर) पॉलिसियां

- इन पॉलिसियों को एक बीमा राशि के तहत विभिन्न निर्दिष्ट स्थानों पर संग्रहित सामानों के भंडारण के लिए जारी किया जा सकता है।
- इनको (फ्लोटर) अग्नि अस्थाई पॉलिसी भी कहते हैं क्योंकि बीमा राशि कई स्थानों के लिए पर घूमती रहती है।



व्यवसाय रुकावट (हानि) बीमा

परिणामी हानि (सीएल) पॉलिसी [व्यवसाय रुकावट (बीआई)]

सकल मुनाफे के नुकसान के लिए क्षतिपूर्ति प्रदान करता है - जिसमें अंतिम नुकसान को जल्द से जल्द कम करने के लिए, व्यवसाय को वापस सामान्य स्थिति में लाने के लिए बीमाधारक द्वारा खर्च की गयी काम की बढ़ी हुई लागत के साथ-साथ शुद्ध लाभ और स्थायी शुल्क भी शामिल है।



चोरी (संघमारी) बीमा

चोरी बीमा के तहत आवरित किए गए जोखिम

वास्तविक जबरन और हिंसक तरीके से परिसर में प्रवेश करने के बाद संपत्ति का नुकसान या परिसर से वास्तविक, जबरन और हिंसक निकासी या लूट के बाद नुकसान।

चोरों से बीमित संपत्ति या परिसर को नुकसान। बीमित संपत्ति को केवल तभी आवरित किया जाता है जब इसका नुकसान बीमित परिसर से होता है, किसी अन्य परिसर से नहीं।

चोरी पॉलिसी के लिए प्रीमियम की दरें: बीमाकृत संपत्ति की प्रकृति, स्वयं बीमाधारक के नैतिक जोखिम, परिसर के निर्माण और स्थान, सुरक्षा उपायों (जैसे चौकीदार, चोरी अलार्म), पिछले दावों के अनुभव आदि पर निर्भर करती हैं।



धन बीमा

धन बीमा पॉलिसी

धन बीमा पॉलिसी उन नुकसानों को आवरित करने के लिए बनायीं गयीं हैं जो नगदी, चेक / पोस्टल आर्डर / डाक टिकट के लेनदेन के समय हो सकते हैं। यह पॉलिसी

आम तौर पर दो खंडों के तहत आवरण प्रदान करती है -

- पारगमन खंड (ट्रांजिट सेक्शन)
- परिसर खंड

प्रीमियम को बीमाधारक, किसी एक समय में कंपनी के अनुमानित कुल नगदी वहन दायित्व, वाहन सुविधा की विधि, पारगमन की शामिल दूरी, अपनाए गए सुरक्षा उपाय आदि के आधार पर तय किया जाता है।



विश्वसनीयता (फिडेलिटी) गारंटी बीमा

विश्वसनीयता (फिडेलिटी)
गारंटी बीमा



विश्वसनीयता (फिडेलिटी) गारंटी यह बीमा जालसाजी, गबन, चोरी, हेराफेरी और चूक के द्वारा अपने कर्मचारियों की धोखाधड़ी या बेईमानी के कारण नियोक्ताओं को होने वाले वित्तीय नुकसान के विरुद्ध उनको क्षतिपूर्ति करता है।

विश्वसनीयता (फिडेलिटी)
गारंटी पॉलिसी के प्रकार

व्यक्तिगत पॉलिसी

सामूहिक पॉलिसी

फ्लोटिंग पॉलिसी या
फ्लोटर

पदनाम (पोजिशन)
पॉलिसी

व्यापक (ब्लैंकेट)
पॉलिसी

प्रीमियम की दर, व्यवसाय पेशा के प्रकार, कर्मचारी के ओहदे, जांच और पर्यवेक्षण की प्रणाली पर निर्भर करती है।



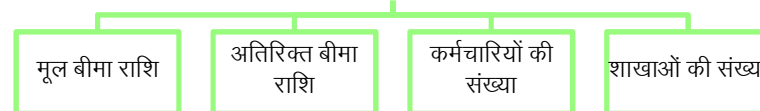
बैंकों का क्षतिपूर्ति बीमा

बैंकर्स क्षतिपूर्ति बीमा के तहत आवरण

बैंकर की आवश्यकता के आधार पर इस पॉलिसी के विभिन्न रूप हैं।

- आग, चोरी, दंगा और हड़ताल के कारण परिसर के भीतर रखे धन प्रतिभूतियों का नुकसान या क्षतिग्रस्त होना।
- जब संपत्ति को अधिकृत कर्मचारियों के हाथों में परिसर के बाहर ले जाया जाता है, कर्मचारियों की लापरवाही सहित चाहे किसी भी कारण से हुआ नुकसान।
- चेक, ड्राफ्ट, सावधि जमा रसीद आदि की जालसाजी या परिवर्तन
- धन/प्रतिभूतियों के संदर्भ में या बंधक सामान के संबंध में कर्मचारियों की बेईमानी।
- पंजीकृत डाक पार्सल से प्रेषण।
- मूल्यांकनकर्ताओं की बेईमानी।
- बैंक के एजेंट जैसे 'जनता एजेंट', 'छोटी बचत योजना एजेंट' के हाथों खोया हुआ धन।

प्रीमियम की गणना इन बातों पर आधारित है:





जौहरी ब्लॉक पॉलिसी

खंड I: आग, विस्फोट, आसमानी बिजली, बर्गलरी, सेंधमारी, चोरी, लूट-खसोट, डकैती, दंगा, हड़ताल और दुर्भावनापूर्ण क्षति और आतंकवाद के परिणाम स्वरूप बीमित परिसर में रखी संपत्ति को हुए नुकसान या क्षति को आवरित करता है।

खंड II: बीमाधारक और अन्य निर्दिष्ट व्यक्तियों के कब्जे में रहने के दौरान बीमित संपत्ति को हुए नुकसान या क्षति को कवर करता है।

जौहरी ब्लॉक पॉलिसी

खंड III: इस तरह की संपत्ति को जब पंजीकृत पार्सल डाक, एयर फ्रेट आदि के द्वारा पारगमन में रहने के दौरान नुकसान या क्षति होती है तो यह खंड उसको आवरित करता है।

खंड IV: खंड I में निर्दिष्ट जोखिमों के विरुद्ध परिसर में मौजूद व्यापार और कार्यालय के फर्नीचर और फिटिंग के लिए आवरण प्रदान करता है।



इंजीनियरिंग बीमा

इंजीनियरिंग बीमा पॉलिसियों के प्रकार

ठेकेदार सर्व जोखिम (सी.ए.आर.) पॉलिसी

यह पालिसी छोटे भवनों से लेकर बड़े पैमाने के बांधों, इमारतों, पुलों, सुरंगों आदि सिविल इंजीनियरिंग परियोजनाओं में संलग्न ठेकेदारों और प्रिंसिपलों के हितों की रक्षा करने के लिए बनाया गया है।

ठेकेदार संयंत्र और मशीनरी (सीपीएम) पॉलिसी

यह पालिसी निर्माण के कारोबार में शामिल ठेकेदारों के लिए, क्रेनों, उत्खनकों जैसी सभी प्रकार की मशीनरी को निम्नलिखित सहित किसी भी कारण से अप्रत्याशित और अचानक भौतिक नुकसान या क्षति से आवरण करने के लिए उपयुक्त पालिसी है।

उत्थापन समस्त जोखिम (ईएआर) पॉलिसी

बीमित स्पति को मशीनी या विद्युत अवरोध से या अन्य किसी कारण से अप्रत्याशित एवं अचानक भौतिक क्षति होने पर आवरित करती है।

मशीनरी की खराबी पॉलिसी (एमबी)

यह पॉलिसी जनरेटर, ट्रांसफार्मर जैसी मशीनों और अन्य विद्युत, यांत्रिक तथा उठाने वाले उपकरणों को कवर करती है। बीमित संपत्ति को जब यह कार्यशील स्थिति में हो या विश्राम की स्थिति में हो या सफाई या ओवरहॉलिंग के लिए अलग अलग लिए जा रहे हो सफाई या ओवरहॉलिंग गतिविधियों के दौरान और उसके बाद पुनः संयोजित करते समय परिसर के भीतर स्थानांतरित करते समय यदि कोई अप्रत्याशित एवं अचानक भौतिक क्षति हो तो यह पालिसी उस बीमित संपत्ति को आवरित करती है।



बॉयलर और दबाव संयंत्र पॉलिसी

- यह पॉलिसी निम्नलिखित के विरुद्ध बॉयलर और यंत्रों पात्रों को कवर करती है:
 - बॉयलर और/या अन्य दबाव संयंत्र और बीमाधारक के आसपास की संपत्ति को आग के अलावा अन्य प्रकार की क्षति; और
 - इस तरह के बॉयलर और/या दबाव संयंत्र के आंतरिक दबाव के कारण होने वाले विस्फोट या विध्वंस की वजह से तीसरे पक्ष के व्यक्ति को शारीरिक चोट या संपत्ति को क्षति के मामले में बीमाधारक की कानूनी देयता।

मशीनरी मुनाफे की हानि (एमएलओपी) पॉलिसी

- यह पॉलिसी उद्योगों के लिए उपयुक्त है जहां मशीनरी की खराबी या बॉयलर विस्फोट के परिणाम स्वरूप अवरोध या देरी के कारण भारी परिणामी नुकसान होता है।

माल की खराबी पॉलिसी

- यह पॉलिसी कोल्ड स्टोरेज (व्यक्तिगत या एक सहकारी सोसायटी) के मालिक के लिए या खराब होने वाली सामानों / वस्तुओं के भंडारण के लिए कोल्ड स्टोरेज को पट्टे या किराए पर लेने वाले व्यक्ति के लिए उपयुक्त है।



इलेक्ट्रॉनिक उपकरण पॉलिसी

- यह पॉलिसी प्रत्येक मामले में जिम्मेदारी या देनदारी के आधार पर मालिक, पट्टादाता या भाड़ेदार के लिए उपलब्ध है। आम तौर पर इसके तीन खंड होते हैं जो विभिन्न प्रकार के नुकसानों को कवर करते हैं:
- खंड 1: उपकरणों को नुकसान और क्षति
- खंड 2: कंप्यूटर के बाहरी हार्ड डिस्क जैसे बाहरी डेटा मीडिया को नुकसान और क्षति
- खंड 3: कार्य की बढ़ी हुई लागत - 12, 26, 40 या 52 सप्ताह तक स्थानापन्न उपकरण पर निरंतर डाटा प्रोसेसिंग सुनिश्चित करने के लिए।

अग्रिम मुनाफे की हानि आवरण (एएलओपी) या कार्य/परियोजना प्रारंभ में विलंब पॉलिसी (डीएसयू)

- परियोजना के दौरान आकस्मिक क्षति के कारण, परियोजना के विलंबित होने वित्तीय परिणामों को आवरित करती है।



औद्योगिक सर्व जोखिम बीमा

औद्योगिक सर्व जोखिम बीमा

यह सामग्री की क्षति और व्यवसाय में रुकावट के विरुद्ध क्षतिपूर्ति प्रदान करती है।

आम तौर पर यह पॉलिसी निम्न बातों के लिए आवरण प्रदान करती है:

अग्नि बीमा की व्यवहीरकता के अनुसार अग्नि एवं विनिर्दिष्ट आपदाएं,

चोरी (लासनी को छोड़कर)

मशीनरी की खराबी / बॉयलर विस्फोट / इलेक्ट्रॉनिक उपकरण

उपरोक्त आपदाओं के घटित होने के बाद व्यवसाय में रुकावट



मरिन बीमा

मरिन बीमा को दो प्रकारों में वर्गीकृत किया गया है: मरिन कार्गो और मरिन हल

मरिन कार्गो बीमा

यह देश के भीतर और विदेशों में रेल, सड़क, समुद्र, हवा या पंजीकृत डाक द्वारा पारगमन के दौरान सामानों के नुकसान या क्षति के संबंध में क्षतिपूर्ति प्रदान करता है। सामानों के प्रकारों में हीरे से लेकर घरेलू सामान,

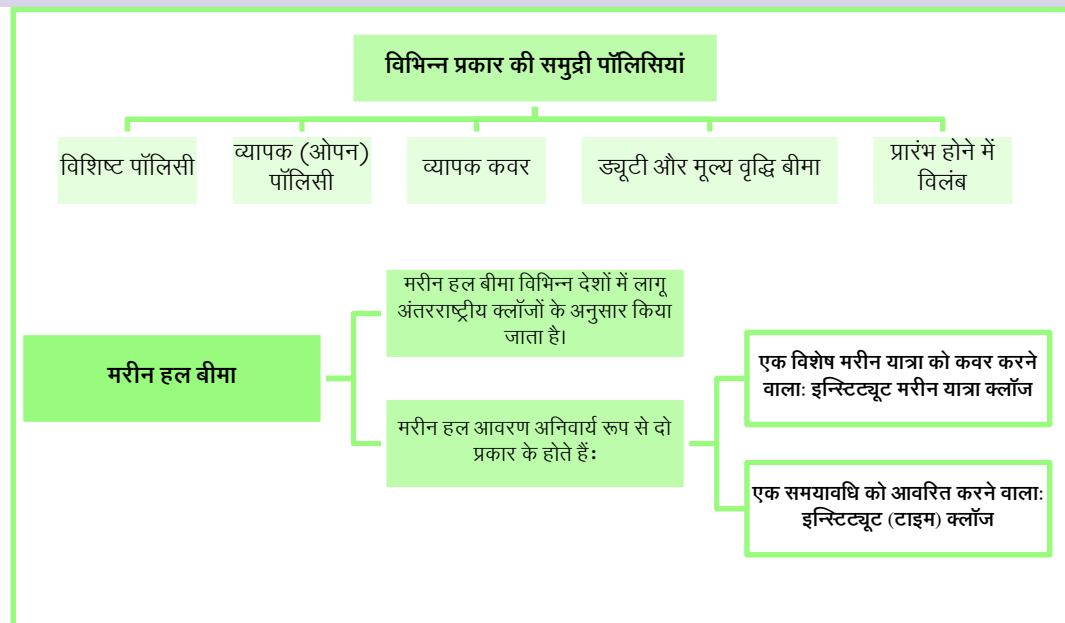
थोक वस्तुएं जैसे सीमेंट, अनाज, परियोजनाओं के लिए अधिक बहु आयामी कार्गो आदि शामिल हो सकते हैं।

लागू नियम और शर्तें इनमें से किसी एक के द्वारा नियंत्रित होती हैं;

अंतर्देशीय पारगमन के लिए
अंतर्देशीय पारगमन क्लॉज
(आईटीसी) ए, बी या सी

समुद्र के द्वारा यात्रा के लिए
इन्स्टिट्यूट कार्गो क्लॉज
(आईसीसी) ए, बी या सी

. इन्स्टिट्यूट कार्गो (वायुमार्ग)
क्लॉज - हवाई परिवहन के लिए ए





देयता पॉलिसी

अनिवार्य सार्वजनिक देयता पॉलिसी

- सार्वजनिक देयता बीमा अधिनियम, 1991 उन लोगों पर कोई दोष नहीं के आधार पर दायित्व लगाता है जो खतरनाक पदार्थों का कामकाज करते हैं और इस तरह के संचालन के दौरान यदि किसी तीसरे पक्ष को चोट लग जाती है या उसकी संपत्ति क्षतिग्रस्त हो जाती है।

देय योग्य क्षतिपूर्ति (मुआवजा)

घातक दुर्घटना	25,000 रु
स्थायी पूर्ण विकलांगता	25,000 रु
स्थायी आंशिक अपंगता	विकलांगता के % के आधार पर 25,000 रु. का %
अस्थायी आंशिक विकलांगता	1000 रु. प्रति माह, अधिकतम 3 महीने
वास्तविक चिकित्सा व्यय	अधिकतम 12,500 रु. तक
संपत्ति को वास्तविक नुकसान	6000 रु. तक



व्यावसायिक देयता

व्यावसायिक क्षतिपूर्ति पेशेवर लोगों को उनके व्यावसायिक कर्तव्यों के निष्पादन में लापरवाही से उत्पन्न होने वाले नुकसानों की भरपाई करने के लिए उनकी कानूनी देयता के विरुद्ध बीमा सुरक्षा प्रदान करने

के लिए बनयी गयी है। इस तरह के कवर चिकित्सकों, अस्पतालों, इंजीनियरों, वास्तुकारों, सनदी लेखाकारों (चार्टर्ड एकाउंटेंट), वित्तीय सलाहकारों, वकीलों, बीमा ब्रोकरों के लिए उपलब्ध हैं।

कर्मचारी क्षतिपूर्ति बीमा

यह पॉलिसी बीमाधारक को अपने उन कर्मचारियों को मुआवजे का भुगतान करने की उसकी कानूनी देयता के संबंध में क्षतिपूर्ति प्रदान करती है,

जो अपने नियोजन पर या इसके दौरान उत्पन्न होने वाली बीमारी या दुर्घटना से शारीरिक चोट का सामना करते हैं। इसे कामगार क्षतिपूर्ति बीमा भी कहा जाता है।



परिचय: इस अध्याय में हानि घटित होने के समय से इसमें शामिल प्रक्रियाओं और दस्तावेजों के बारे में चर्चा की गयी है तथा दावों के निपटान की पूरी प्रक्रिया को आसानी से समझाया गया है

दावा निपटान की प्रक्रिया

दावा निपटान

दावे दारों की कानूनी वैधता(status) या दावे की सीमा (आकार) में भिन्नता किए बिना ही पालिसी धारकों के दावों का सीधे निपटान करना।

बीमा अधिकारी प्रत्येक दावे पर उसकी योग्यता के अनुसार विचार करते हैं और दस्तावेजों की जांच किए बिना किसी भी, दावे को अस्वीकार करने के लिए प्रतिकूल या पूर्वकल्पित धारणाएं लागू नहीं करते हैं।

नुकसान की सूचना या नोटिस

- पॉलिसी की शर्तों में यह प्रावधान है कि नुकसान के बारे में तुरंत बीमा कंपनी को सूचित किया जाएगा। एक तत्काल सूचना का उद्देश्य बीमा कंपनी को नुकसान की प्रारंभिक अवस्था उसकी जांच करने का समय मिल सके।

जांच और मूल्यांकन

बीमाधारक व्यक्ति से दावा प्रपत्र प्राप्त होने पर बीमा कंपनी नुकसान की जांच और मूल्यांकन के बारे में निर्णय लेती है।

अगर दावा राशि छोटी है, तो कारण और नुकसान की सीमा निर्धारित करने के लिए बीमा कंपनी के एक अधिकारी द्वारा जांच की जाती है।

स्वतंत्र सर्वेक्षक द्वारा आकालित हानि की लागत बीमाकर्ता एवं बीमाधारक एवं कानून स्वीकृत होना चाहिए।

दावे का मूल्यांकन पुलिस रिपोर्ट, जांचकर्ताओं की रिपोर्ट और एक स्वतंत्र सर्वेक्षण रिपोर्ट के आधार पर किया जाता है।



नुकसान या क्षति की सूचना प्राप्त होने पर बीमा कंपनियां यह जांच करती हैं

नुकसान या क्षति की घटना की तारीख को बीमा पॉलिसी प्रभावी है

नुकसान या क्षति एक बीमित जोखिम के कारण हुई है

नुकसान से प्रभावित संपत्ति (बीमा की विषय-वस्तु) वही संपत्ति है जो पॉलिसी के तहत बीमित है

नुकसान की सूचना बिना विलंब के प्राप्त हुई है

सर्वेक्षक और हानि आंकलन कर्ता

सर्वेक्षक आईआरडीए द्वारा लाइसेंस प्राप्त पेशेवर हैं।

वे विशिष्ट क्षेत्रों में नुकसान का निरीक्षण और मूल्यांकन करने में विशेषज्ञ होते हैं।



दावा प्रपत्र

दावा प्रपत्र की सामग्रियां बीमा के प्रत्येक वर्ग के साथ बदलती रहती हैं।

सामान्यतः दावा प्रपत्र नुकसान की परिस्थितियों जैसे कि नुकसान की तारीख, समय, नुकसान का कारण, नुकसान की सीमा आदि के बारे में पूरी जानकारी प्राप्त करने के लिए बनाया जाता है।

नुकसान का आकलन और दावा निपटान

हानि/दावा आंकलन, यह निर्धारित करने की एक प्रक्रिया है कि क्या बीमित व्यक्ति को हुआ नुकसान बीमित जोखिम के कारण हुआ है और वारंटी का कोई उल्लंघन नहीं हुआ है।

दावों का निपटान निष्पक्षता और समानता के विचारों पर आधारित होना चाहिए।



बीमा दावों पर
विचार करने की
प्रक्रिया के महत्वपूर्ण
पहलू

क्या नुकसान पॉलिसी के दायरे के भीतर है।

क्या बीमाधारक ने पॉलिसी की शर्तों का पालन किया है

वारंटी का अनुपालन किया है

चालू अवधि के दौरान प्रस्तावक द्वारा परम सद्भाव के पालन किया है।

नुकसान को कम करने के उपाय करना उसका एक कर्तव्य है।

हालांकि देय राशि निम्न बातों पर निर्भर भी करेगी:

प्रभावित संपत्ति में बीमाधारक के बीमा योग्य हित की सीमा।

साल्वेल(निस्तारण) का मूल्य

न्यून बीमा का उपयोग

योगदान और प्रस्थापन की शर्तों का उपयोग





दावों से संबंधित विवाद

भुगतान में विलंब या भुगतान नहीं होने (परित्याग) या ग्राहक द्वारा दस्तावेज जमा नही होने के कई कारण हो सकते हैं,

इन में अधिकतर आम कारण इस प्रकार हैं:

देयता के सवाल से संबंधित विवादों को मुकदमेबाजी के माध्यम से निपटाया जाता है।

महत्वपूर्ण तथ्यों का खुलासा नहीं करना

आवरण की कमी

अपवर्जित खतरों की वजह से हुआ नुकसान

पर्याप्त बीमा राशि का अभाव

वारंटी का उल्लंघन

न्यूनबीमा, मूल्यहास आदि के कारण मात्रा संबंधी मुद्दे

यह अनुबंधों से उत्पन्न होने वाले विवादों को निपटाने की एक विधि है।

मध्यस्थता

यह, मध्यस्थता और समाधान अधिनियम, 1996 के प्रावधानों के अनुसार की जाती है।

मरीन कार्गो पॉलिसियों में मध्यस्थता की कोई शर्त नहीं है।

Other dispute resolution mechanisms

- व्यवसाय के व्यक्तिगत बीमा शाखा के तहत दावों के मामले में एक असंतुष्ट बीमाधारक बीमा लोकपाल (ओम्बड्समैन) से संपर्क कर सकता है जिनके कार्यालय का विवरण पॉलिसी में उपलब्ध कराया जाता है।



परिचय: इस अध्याय में ग्राहक सेवा के महत्व को बताया गया है तथा ग्राहकों को सेवा प्रदान करने में एजेंटों की भूमिका के बारे में चर्चा की गयी है।

ग्राहक सेवा - सामान्य अवधारणाएं

प्रत्येक उद्यम का लक्ष्य अपने ग्राहकों को खुश करना होना चाहिए।

सेवा गुणवत्ता के पांच प्रमुख संकेतक इस प्रकार हैं

विश्वसनीयता

जवाबदेही

आश्वासन

सहानुभूति

सादृश्य/मूर्त वस्तुएं

ग्राहक आजीवन
मूल्य

ग्राहक के आजीवन मूल्य को आर्थिक लाभों के एक योग के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो एक लंबी अवधि में एक ग्राहक के साथ मजबूत संबंध बनाने पर प्राप्त किया जा सकता है



उत्कृष्ट ग्राहक सेवा प्रदान करने में बीमा एजेंट की भूमिका

ग्राहक सेवा प्रदान करने में एजेंट की भूमिका

विक्री का बिंदु -
सर्वोत्तम सलाह

महत्वपूर्ण मुद्दों में से एक खरीदे जाने वाले कवरेज की राशि [बीमा राशि] तय करना है।

एक बीमा एजेंट की भूमिका सिर्फ एक विक्रेता व्यक्ति की तुलना में कहीं अधिक है।

उसे जोखिम निर्धारक, बीमालेखक, जोखिम प्रबंधन सलाहकार, अनुकूलित समाधान तैयार करने वाला और एक संबंध विकसित करने वाला बहुमुखी प्रतिभा का व्यक्ति होना आवश्यक है जो विश्वास बढ़ाने और दीर्घकालिक संबंध बनाने में यकीन रखता है।

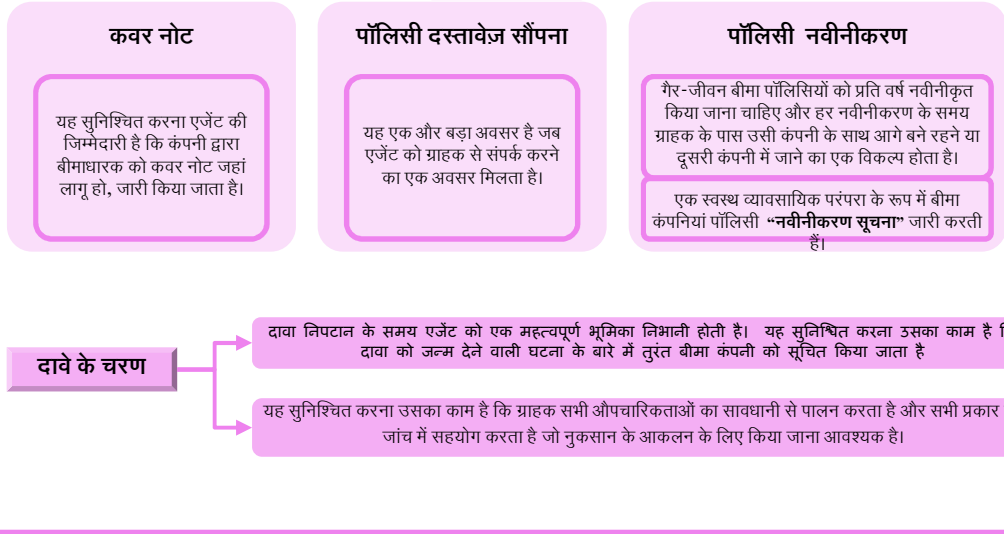
प्रस्ताव चरण

एजेंट को बीमा का प्रस्ताव भरने में ग्राहक को सहयोग करना चाहिए।

यह बहुत महत्वपूर्ण है कि एजेंट को प्रस्ताव प्रपत्र में दिये गये प्रत्येक प्रश्न के उत्तर के रूप में भरे जाने वाले विवरण के बारे में प्रस्तावक को समझाना और स्पष्ट करना चाहिए।



पॉलिसी का
नवीनीकरण



कवर नोट

यह सुनिश्चित करना एजेंट की जिम्मेदारी है कि कंपनी द्वारा बीमाधारक को कवर नोट जहां लागू हो, जारी किया जाता है।

पॉलिसी दस्तावेज़ सौंपना

यह एक और बड़ा अवसर है जब एजेंट को ग्राहक से संपर्क करने का एक अवसर मिलता है।

पॉलिसी नवीनीकरण

गैर-जीवन बीमा पॉलिसियों को प्रति वर्ष नवीनीकृत किया जाना चाहिए और हर नवीनीकरण के समय ग्राहक के पास उसी कंपनी के साथ आगे बने रहने या दूसरी कंपनी में जाने का एक विकल्प होता है।

एक स्वस्थ व्यावसायिक परंपरा के रूप में बीमा कंपनियां पॉलिसी "नवीनीकरण सूचना" जारी करती हैं।

दावे के चरण

दावा निपटान के समय एजेंट को एक महत्वपूर्ण भूमिका निभानी होती है। यह सुनिश्चित करना उसका काम है कि दावा को जन्म देने वाली घटना के बारे में तुरंत बीमा कंपनी को सूचित किया जाता है

यह सुनिश्चित करना उसका काम है कि ग्राहक सभी औपचारिकताओं का सावधानी से पालन करता है और सभी प्रकार की जांच में सहयोग करता है जो नुकसान के आकलन के लिए किया जाना आवश्यक है।



शिकायत निवारण

सेवा की विफलता के कारण

एक अन्याय का भाव, धोखा दिए जाने का एहसास उत्पन्न होता है

छोटा दिखाने और अनुभव कराने के एहसास कारण आत्मसम्मान को चोट पहुंचने का है

बिक्री और सेवा प्रदान करने में मौखिक प्रचार (अच्छा/बुरा) की महत्वपूर्ण भूमिका होती है।

एकीकृत शिकायत प्रबंधन प्रणाली (आईजीएमएस)

- जो बीमा शिकायत डेटा के एक केंद्रीय भंडार के रूप में और उद्योग में शिकायत निवारण की निगरानी के लिए एक उपकरण के रूप में कार्य करता है।

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986

यह अधिनियम “उपभोक्ताओं के हित की बेहतर सुरक्षा की व्यवस्था करना

उपभोक्ता के विवादों के निपटारे के लिए उपभोक्ता परिषदों और अन्य प्राधिकरणों की स्थापना का प्रावधान करने के लिए पारित किया गया था।

इस अधिनियम को उपभोक्ता संरक्षण (संशोधन) अधिनियम, 2002 के द्वारा संशोधित किया गया है।



सेवा

“सेवा” का मतलब है किसी भी तरह की सेवा जो संभावित उपयोगकर्ताओं को उपलब्ध कराई गयी है और जिसमें बैंकिंग, वित्त, बीमा, परिवहन, प्रोसेसिंग, बिजली या अन्य ऊर्जा की आपूर्ति, बोर्ड या अस्थायी आवास या दोनों, आवासीय निर्माण, मनोरंजन, मौज-मस्ती या समाचार अथवा अन्य जानकारी प्रदान करने के संबंध में सुविधाओं का प्रावधान शामिल है।

लेकिन इसमें निःशुल्क या व्यक्तिगत सेवा के एक अनुबंध के तहत कोई भी सेवा प्रदान करना शामिल नहीं है।

उपभोक्ता

किसी प्रतिफल के लिए कोई सामान खरीदता है और इस तरह के सामान या वस्तु के किसी भी उपयोगकर्ता को शामिल करता है।

ऐसे किसी व्यक्ति को शामिल नहीं करता है जो इस तरह के सामान को पुनर्विक्रय के लिए या किसी भी व्यावसायिक उद्देश्य के लिए प्राप्त करता है।

किसी प्रतिफल के लिए कोई भी सेवा प्राप्त करता है या किराए पर लेता है और ऐसी सेवाओं के लाभार्थी को शामिल करता है।

उपभोक्ता
विवाद

का मतलब है एक ऐसा विवाद जहां वह व्यक्ति जिसके विरुद्ध शिकायत की गयी है, शिकायत में निहित आरोपों से इनकार करता है और उनका विरोध करता है।



- जिला फोरम
- राज्य आयोग
- राष्ट्रीय आयोग
- सभी तीन एजेंसियों के पास एक सिविल कोर्ट की शक्तियां हैं।

उपभोक्ता विवादों की श्रेणियां

दावों के निपटान में देरी

दावों का निपटारा नहीं करना

दावों का अस्वीकरण

नुकसान की मात्रा

पॉलिसी के नियम, शर्तें आदि



बीमा लोकपाल
(ओम्बुड्समैन)

बीमाधारक और बीमा कंपनी की आपसी सहमति से प्रसंग की शर्तों के भीतर एक मध्यस्थ और परामर्शदाता के रूप में कार्य कर सकते हैं।

लोकपाल के पास
निर्माकित
शिकायतें की जा
सकती हैं

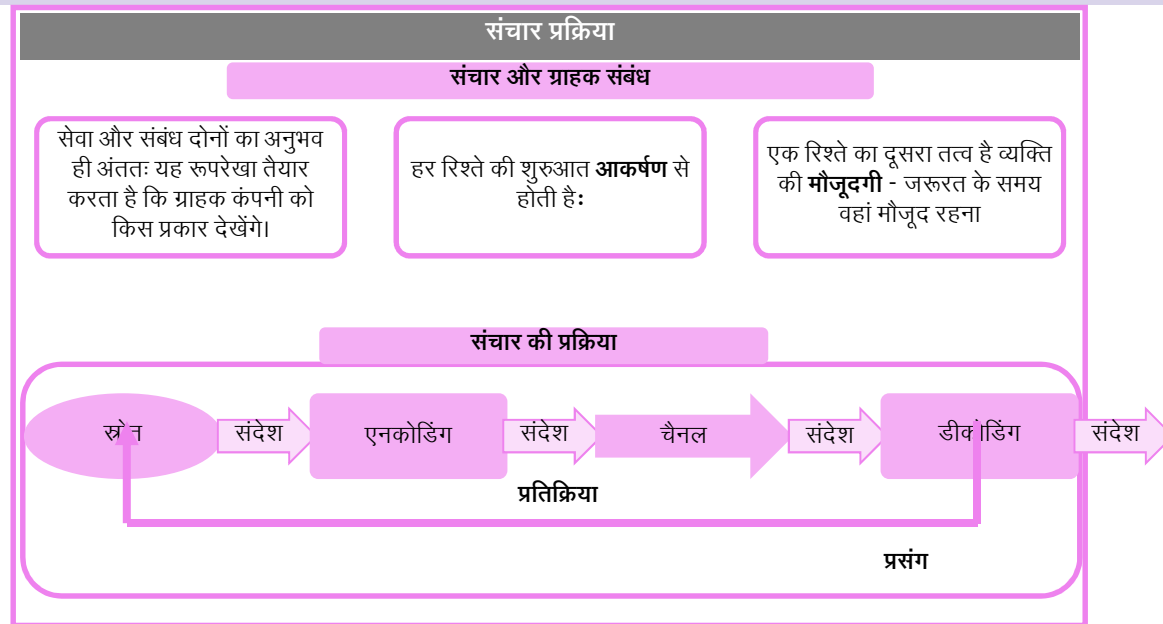
यदि बीमा कंपनी द्वारा शिकायत रद्द (अस्वीकार) की हो।

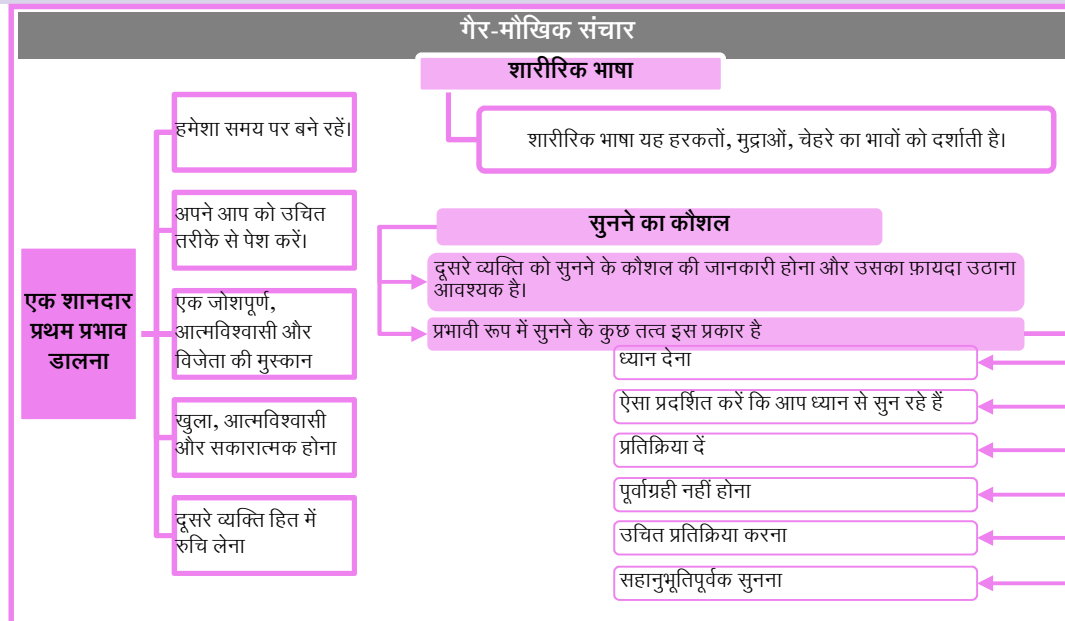
बीमा कंपनी द्वारा शिकायत प्राप्त किए जाने के बाद एक माह के भीतर यदि शिकायतकर्ता को कोई जवाब नहीं मिला हो

शिकायतकर्ता बीमा कंपनी द्वारा दिए गए जवाब से संतुष्ट नहीं हो।

बीमा कंपनी द्वारा अस्वीकार की तिथि से एक वर्ष के भीतर यदि शिकायत की जाती हो।

शिकायत किसी भी अदालत या उपभोक्ता फोरम या मध्यस्थता में लंबित नहीं हो।







नैतिक आचरण

नैतिक आचरण अपने आप सुशासन की ओर ले जाता है।

अनैतिक आचरण उस समय होता है जब अपने स्वयं के लाभों को दूसरों के लाभों की तुलना में अधिक महत्वपूर्ण माना जाता है।

नैतिक आचरण की कुछ विशेषताएँ हैं:

ग्राहक के सर्वोत्तम हितों को अपने स्वयं के प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष लाभों से ऊपर रखना

ग्राहक के मामलों से संबंधित सभी व्यावसायिक और निजी जानकारी को पूरी गोपनीयता के साथ और विशेषाधिकार के रूप में रखना

ग्राहकों को सूचित निर्णय करने में सक्षम बनाने के लिए सभी तथ्यों का पूर्ण और पर्याप्त रूप से खुलासा करना



परिचय : इस अध्याय का उद्देश्य गैर-जीवन बीमा उद्योग में एक एजेंट के कैरियर के बारे में बताना और इस उद्योग में आप क्या भविष्य देख सकते हैं, इसके बारे में भी एक संक्षिप्त जानकारी प्रदान करना है।

कैरियर के रूप में बीमा एजेंसी

एक अच्छे सेल्समैन में दो बुनियादी गुण होने चाहिए -

सहानुभूति

सहानुभूति दूसरे व्यक्ति को कोई उत्पाद या सेवा बेचने में सक्षम होने के लिए उसकी तरह ही स्वयं को महसूस करने की योग्यता है।

Ego drives

(इगो ड्राइव) यह विक्रेता की बेचने की तीव्र इच्छा और प्रयास को दर्शाता है, यह न केवल धन अर्जित करने के लिए बल्कि इसलिए भी कि इससे एजेंट को एक आत्म-उपलब्धि का एहसास होता है।

गैर-जीवन बीमा बिक्री में कैरियर का पुरस्कार

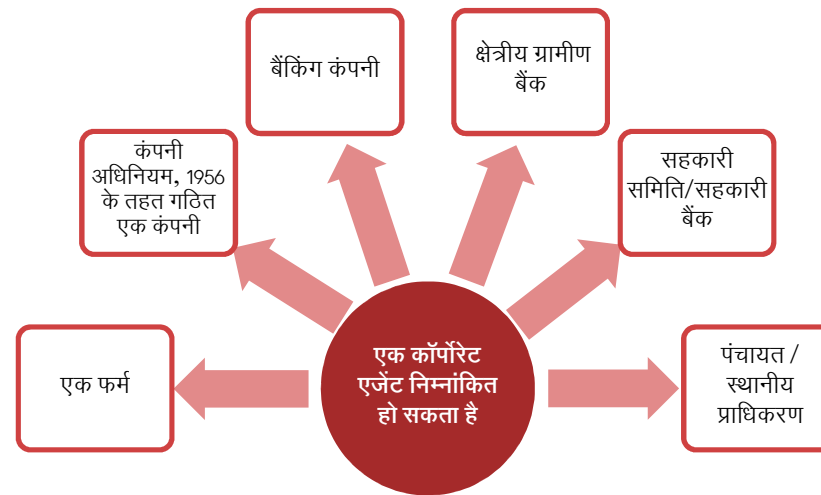
समाज में एक जानकार पेशेवर व्यक्ति के रूप में पहचान होना

लोगों की समस्याओं के लिए बीमा समाधान प्रदान करने में सक्षम होना काफी सामाजिक महत्व की बात है जिसका फायदा गैर-जीवन बीमा एजेंट उठाते हैं।

सामाजिक प्रतिष्ठा जो किसी दुर्भाग्य से पीड़ित लोगों को आर्थिक रूप से सहायता पहुंचाने में तत्पर होने से आती है।



बीमा में अलग-अलग कैरियर होते हैं।





बीमा ब्रोकर

ब्रोकर ग्राहक का प्रतिनिधित्व करने वाले बीमा बिचौलिए हैं।

एक ब्रोकिंग फर्म को एक न्यूनतम पूंजी की आवश्यकता होती है और इसके अधिकारियों को 100 घंटे का प्रशिक्षण प्राप्त करना और एक परीक्षा उत्तीर्ण करना आवश्यक है।

एजेंट और ब्रोकर दोनों ही बिचौलिए हैं जो बीमा कंपनी और ग्राहक के साथ बातचीत करते हैं।

बैंकएश्योरेंस

बैंक और बीमाकंपनी के मध्य एक ऐसा संबंध है जहाँ बैंक अपने ग्राहकों की बीमा उत्पादन वितरित या प्रदान करना है।

भारत में दो व्यापक बैंकएश्योरेंस मॉडल हैं

जहाँ बैंक एक बीमा कंपनी का कॉरपोरेट एजेंट बन जाता है और बीमा उत्पादों को बेचने के लिए अपने ग्राहक आधार का फ़ायदा उठाता है। इस मामले में बैंक के कर्मचारियों को बीमा कंपनी के उत्पादों की बिक्री का कार्यभार दिया जाता है।

रेफरल मॉडल, जहाँ बैंक डेटा बेस के साथ बीमा कंपनी का समर्थन करता है, जबकि बीमा उत्पादों की बिक्री बीमा कंपनी द्वारा की जाती है।

