

# 3

## भाग 2 बीमा व्यवहार

अध्याय विषय वस्तु	पाठ्यक्रम शिक्षण के परिणाम
र बीमा पॉलिसियाँ किस प्रकार खरीदी व लिखी जाती हैं	3.9, 3.11, 3.15
ल मुख्य दस्तावेज	3.8, 3.12, 3.13, 3.14, 3.17
व बीमा की मुख्य शर्तें	3.8, 3.15, 3.16
श प्रीमियम भुगतान तथा वैध कवर की सम्बद्धता	3.10
अध्ययन उद्देश्य	
<p>इस अध्याय का अध्ययन करने के बाद आप निम्न हेतु समर्थ होंगे:—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• बीमा किस प्रकार लिया व लिखा जाता है, के सम्बन्ध में मुख्य बातों/तथ्यों के वर्णन में;</li> <li>• बीमा में उपयोग में आने वाले मुख्य दस्तावेजों तथा उनके महत्व का विश्लेषण करने में;</li> <li>• बीमा में उपयोग किये जाने वाले मुख्य शब्दों/शर्तों को परिभाषित करने में;</li> <li>• प्रीमियम भुगतान की वैध कवर से सम्बद्धता की चर्चा करने में।</li> </ul>	

### परिचय

इस अध्याय के प्रथम भाग में हमने सभी प्रकार के बीमा के सिद्धान्तों को जाना है। इस द्वितीय भाग में हम दृष्टिपात करने जा रहे हैं कि बीमा, विशेष रूप से जीवन बीमा किस प्रकार लिया जाता है। हम दो तरह से ऐसा कर सकते हैं।

सर्वप्रथम हम मुख्य दस्तावेजों पर नजर डालेंगे ताकि बीमा लेने वाला कोई भी व्यक्ति उनसे परिचित हो तथा उनके महत्वों की चर्चा कर सके। इन दस्तावेजों का पॉलिसी अवधि के दौरान बीमा कम्पनी तथा पॉलिसीधारक के मध्य आदान प्रदान किया जाता है। द्वितीय स्तर पर

हम जीवन बीमा में उपयोग में लाए जा रहे कुछ महत्वपूर्ण शब्दों पर नजर डालेंगे जिन्हें आपको अपने ग्राहकों को समझाने की जरूरत होगी।

इन विषयों का उचित सन्दर्भ प्रस्तुत करने हेतु बीमा किस प्रकार लिया व लिखा जाता है की हम एक संक्षिप्त समीक्षा करके प्रारम्भ करेंगे।

<b>मुख्य पद</b>			
इस अध्याय में निम्नलिखित शब्दों एवं विषयों की व्याख्या प्रस्तुत की जा रही है :			
समनुदेशन	निरस्तीकरण	व्यपगमन	प्रीमियम रसीद
समनुदेशक	कूलिंग-ऑफ अवधि	नामांकन	पॉलिसी दस्तावेज
समनुदेशिनी	सशर्त समनुदेशन	नोटिस	विवरण-पुस्तिका
सशर्त समनुदेशन	अपवर्जन	चुकता मूल्य	पुनर्चलन
नियुक्त व्यक्ति	पृष्ठांकन	प्रस्ताव पत्र	समर्पण मूल्य

**र बीमा पॉलिसियाँ कैसे ली व लिखी जाती है।**

हम पूर्व के अध्यायों में पहले ही बता चुके हैं कि किसी व्यक्ति के पास बीमा क्यों होना चाहिए, बीमा क्या है तथा इसके सिद्धान्त क्या है। अतः कोई व्यक्ति एक बीमा पॉलिसी कैसे खरीदता है? सर्वप्रथम उन्हें यह बताने की जरूरत होगी कि कौन-कौनसे बीमा उपलब्ध है।

**र 1 प्राथमिक सूचना के स्रोत**

बीमा कम्पनियों मीडिया में व्यापक विज्ञापनों के माध्यम से अपने उत्पादों के बारे में जागरूकता फैलाती तथा रुचि पैदा करती है। जैसा कि हम बाद में देखेंगे (भाग र 5 स) , इरडा (IRDA) ने कुछ विशिष्ट दिशानिर्देश जारी किये हैं जिनका अनुपालन बीमा कम्पनी को विवरण पुस्तिका तथा विज्ञापन जारी करते समय करना आवश्यक है। कोई व्यक्ति इस सूचना से जान सकता है कि उसे बीमा कम्पनी या उसके एक अभिकर्ता तक पहुँचने की जरूरत है। हम विवरण पुस्तिकाओं के बारे में विस्तार से भाग र 5 स में देखेंगे।

उपरोक्त के विकल्प के रूप में कोई जीवन बीमा अभिकर्ता व्यक्तियों से सम्पर्क कर सकता है। जो उसे अपनी बीमा कम्पनी के उत्पादों का परिचय करवायेगा।

**र 2 बीमा खरीदने का प्रयोजन**

किसी व्यक्ति को अपनी जरूरतों के आधार पर बीमा खरीदना चाहिए। बाजार में अनेक बीमा उत्पाद उपलब्ध होते हैं इनमें से किसे खरीदना है इसका निर्णय ध्यानपूर्वक विचार करने के बाद करना चाहिए। अपनी आवश्यकताओं के आधार पर, कोई व्यक्ति एक आजीवन बीमा पॉलिसी, एक बन्दोबस्ती पॉलिसी, एक मनी-बैंक पॉलिसी, एक बाल योजना या एक सेवानिवृत्ति योजना आदि खरीदने का चयन कर सकता है। हम इन उत्पादों पर बाद के अध्यायों में विस्तार से दृष्टिपात करेंगे।

**र 3 जीवन बीमा किस प्रकार लिखा (तैयार किया)जाता है।**

अधिकतर पॉलिसियाँ केवल एक बीमित जीवन पर लिखी जाती हैं जिसे एकल जीवन के रूप में जाना जाता है। अधिकतर, परन्तु हमेशा नहीं, पॉलिसी ले रहा व्यक्ति तथा बीमित व्यक्ति एक

ही होता है। इसे स्वजीवन पॉलिसी कहा जाता है। पॉलिसी दो बीमित व्यक्तियों द्वारा संयुक्त रूप से भी ली जा सकती है— उदाहरण के लिए पति तथा पत्नी एक पॉलिसी ले सकते हैं जिसमें दोनों पॉलिसीधारक तथा बीमित व्यक्ति हो सकते हैं। यह एक संयुक्त जीवन पॉलिसी कहलाती है।

#### **र 4 प्रस्ताव फॉर्म**

विज्ञापन तथा विवरण पुस्तिकाएँ ऐसे माध्यम हैं जिनके द्वारा बीमा कम्पनियाँ प्रस्ताव आमन्त्रित करती हैं। बीमा ले रहा व्यक्ति प्रस्तावक कहलाता है वे स्वयं को जीवन ( या अन्य किसी प्रकार के ) बीमा के लिए प्रस्तावित करते हैं। प्रस्तावक प्रस्ताव फॉर्म पूर्ण करके बीमा कम्पनी में जमा करवाता है। प्रस्ताव फॉर्म से प्राप्त सूचनाओं का जोखिमांकक मूल्यांकन करता है जिसके आधार पर वह प्रस्ताव को स्वीकार, अस्वीकार या संशोधित शर्तों पर स्वीकार करने का निर्णय ले सकता है। हम भाग ल 1 में देखेंगे कि प्रस्ताव फॉर्म का स्वरूप कैसा होता है तथा इनका महत्व क्या है?

#### **र 5 लागत विवरण (कोटेशन)**

सरलतम रूप में कोटेशन में पॉलिसी की लागत तथा शर्तों का उल्लेख होता है। यह निर्धारित अवधि के लिए मान्य रहता है जिसके दौरान प्रस्तावक पॉलिसी लेने का चयन तथा यह निर्णय कर सकता है कि क्या यह उसके लिए उपयुक्त है या नहीं। यदि प्रस्तावक कोटेशन स्वीकार करता है, तो बीमा कम्पनी इसमें उल्लिखित शर्तों एवं मूल्य से आबद्ध हो जाती है। तथापि यदि कोटेशन की अवधि के दौरान प्रस्तावक से सम्बन्धित सारभूत तथ्यों में परिवर्तन होता है, तो बीमा कम्पनी इससे आबद्ध नहीं होती है।

#### **र 6 बीमा संविदा**

एक बीमा संविदा उस तिथि से आरम्भ होती है जिस पर बीमा कम्पनी प्रथम प्रीमियम रसीद(भाग ल 3 अ देखें) जारी करती है। पॉलिसी दस्तावेज बाद में जारी किये जा सकते हैं (भाग ल 4 देखें)। यदि किसी व्यक्ति की पॉलिसी दस्तावेज जारी होने से पूर्व लेकिन प्रथम प्रीमियम रसीद जारी होने के पश्चात् मृत्यु हो जाती है, तो बीमा कम्पनी मृत्यु दावे के भुगतान हेतु उत्तरदायी होगी।

#### **र 7 नवीनीकरण**

जीवन बीमा पॉलिसियाँ प्रायः कई वर्षों के लिए एक निर्धारित अवधि तक चलने वाली दीर्घ-अवधि पॉलिसियाँ होती हैं। दूसरी ओर गैर-जीवन बीमा कम्पनियों द्वारा जारी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियाँ अल्प अवधि पॉलिसियाँ होती हैं जो केवल एक वर्ष तक चलती हैं। एक वर्ष की समाप्ति पर, पॉलिसीधारक को पॉलिसी के नवीनीकरण की सलाह दी जाती है ताकि वे बीमा द्वारा प्रदत्त सुरक्षा का लाभ नहीं खो दें तथा इसलिए भी कि बीमा कम्पनी ग्राहक को खोना नहीं चाहेगी। अतः बीमा कम्पनी पॉलिसी धारक को नवीनीकरण के लिए आमन्त्रित करती है। हम इस अध्याय में बाद में नवीनीकरण पर कुछ अधिक विस्तार से दृष्टिपात करेंगे।

#### **र 8 सारांश**

बीमा किस प्रकार खरीदा जाता है की समीक्षा कर हम एक परिदृश्य प्रस्तुत कर चुके हैं। अब हम इस ज्ञान के आधार पर बीमा के लिए अनिवार्य दस्तावेज तथा उसमें प्रयुक्त कुछ तकनीकी शब्दों पर नजर डाल सकते हैं। इन सभी को एक व्यावहारिक सन्दर्भ लेने के लिए हम नितिश शर्मा तथा उसके जीवन बीमा अभिकर्ता श्री कुमार को प्रकरण अध्ययन का अवलोकन करेंगे।

### प्रकरण—अध्ययन

नितिश शर्मा हाल ही में एक डिग्री कॉलेज में प्रवक्ता पद पर नियुक्त हुआ है। वह 28 वर्षीय है तथा उसने सुमेधा से विवाह किया है जो एक गृहिणी है। एक दिन एक बीमा अभिकर्ता श्री कुमार उससे सम्पर्क करता है। बातचीत के दौरान, श्री कुमार नितिश को उसकी जीवन बीमा की जरूरतों को प्रदर्शन द्वारा प्रस्तुत करता है। नितिश कहता है कि वह पहले से ही इस बारे में विचार कर रहा था, जबसे उसने एक बीमा कम्पनी द्वारा जारी विवरण पुस्तिका को देखा है तथा इसलिए वह एक बीमा योजना क्रय हेतु सहमति देता है।

### ल मुख्य दस्तावेज

बीमा से सम्बद्ध अनेक मुख्य दस्तावेज होते हैं— पिछले भाग में उनमें से कुछ के बारे में हम पहले ही जान चुके हैं। ये दस्तावेज बीमित तथा बीमा के बारे में सूचनाएँ तथा बीमा प्रभावी है का प्रमाण भी प्रस्तुत करते हैं, जब एक हानि घटित होने पर एक दावा उत्पन्न होता है। इस भाग में हम इन दस्तावेजों के बारे में देखेंगे।

### ल 1 प्रस्ताव फॉर्म

श्री कुमार यह सुनने पर कि नितिश जीवन बीमा लेने के लाभों को जानता है तथा वह बीमा लेने का इच्छुक है सबसे पहले नितिश को एक प्रस्ताव फॉर्म पूर्ण करने के लिए देता है।

### प्रकरण—अध्ययन

जब नितिश फॉर्म की तरफ देखता है तो वह फॉर्म में पूछी गई राशि की सूचनाओं से भ्रमित हो जाता है। वह आश्चर्य व्यक्त करता है कि जब वह बीमा योजना को खरीदने के लिए मूल्य भुगतान हेतु तैयार है तो उसे प्रस्ताव फॉर्म भरना क्यों जरूरी है। वह यह टिप्पणी भी करता है कि यह सब उसके जैसे शिक्षित आदमी के लिए ठीक है परन्तु यदि वह अशिक्षित होता है तो क्या वह तब भी बीमा योजना खरीद सकता था?

चलो हम देखते हैं कि श्री कुमार नितिश के प्रश्नों का उत्तर किस प्रकार देंगे—, प्रस्ताव फॉर्म या आवेदन फॉर्म वह पहला दस्तावेज है जिसे प्रस्तावक को भरकर बीमा कम्पनी में जमा करवाने की जरूरत है। हमारे प्रकरण अध्ययन में नितिश प्रस्तावक है। प्रस्तावक को स्वयं अपनी हस्तलिपि में प्रस्ताव फॉर्म भरना चाहिए। तथापि, इसके कुछ अपवाद भी हैं, उदाहरण के लिए यदि प्रस्तावक अशिक्षित है या फॉर्म में प्रयुक्त भाषा नहीं समझता है। इसलिए यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रस्तावक बीमा योजना की खरीद तथा उसके साथ प्रभावी होने वाले करार के बारे में पूरी तरह जागरूक हो ध्यान देने की आवश्यकता है।

प्रस्ताव फॉर्म सूचनाओं का मुख्य स्रोत है जिसे जोखिमांकक पूल में सम्मिलित जोखिमों का आंकलन करने के लिए उपयोग करेगा। अतः आप देखेंगे कि यह महत्वपूर्ण है कि प्रस्तावक द्वारा दी गई जानकारी सही हो। हमने अध्याय 3 के पहले भाग में परम सद्भाव का महत्व तथा सारभूत तथ्यों की सम्बद्धता के बारे में विचार किया था।

बीमा कम्पनी प्रस्ताव फॉर्म के माध्यम से निम्नलिखित सूचना एकत्रित करती है:—

- बीमित व्यक्ति की सूचना : उसका नाम, उम्र, पता, वैवाहिक स्थिति, वजन, ऊँचाई, मेडिकल इतिहास आदि से सम्बन्धित विवरण;
- प्रस्तावक की सूचना: यदि प्रस्तावक तथा बीमित व्यक्ति अलग व्यक्ति है तो प्रस्तावक के बारे में सूचना जैसे नाम, उम्र, व्यवसाय तथा बीमित व्यक्ति से सम्बन्ध (उदाहरणतः बीमित व्यक्ति के जीवन पर एक पॉलिसी को प्रभावी बनाने के जरूरी कारण) आदि भी

फॉर्म में होते हैं;
<ul style="list-style-type: none"> <li>मांगे गये बीमा योजना के प्रकार का विवरण;</li> <li>नामित का विवरण (भाग 2 अ देखें)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>मांगे गये सम्पूरकों (यदि कोई हो) का विवरण (जब हम बाजार में उपलब्ध एकल उत्पादों की तरफ नजर डालेंगे तब हम जानेगें कि सम्पूरक क्या हैं ); तथा</li> <li>प्रस्तावक द्वारा पूर्व में ली गई बीमा योजनाओं के बारे में विवरण।</li> </ul>

### ल 1 अ प्रस्ताव फॉर्म में घोषणा

प्रस्ताव फॉर्म के अन्त में प्रस्तावक को घोषणा हस्ताक्षरित करनी होती है। इस घोषणा को हस्ताक्षरित करके प्रस्तावक पुष्टि करता है कि फॉर्म में दी गई सूचना सही है तथा कि उन्होंने उत्तर देने से पूर्व प्रश्नों को पूरी तरह समझ लिया है।

इस घोषणा को हस्ताक्षरित करना महत्वपूर्ण है। घोषणा पर सहमति देकर प्रस्तावक अनुमोदित करता है कि

- बीमा कम्पनी संविदा निरस्त कर सकती है तथा प्रीमियम को भी जब्त कर सकती है कि यदि यह पता चलता है कि कोई भी दी गई सूचना सत्य नहीं हैं, तथा
- यह पुष्टि करके कि उसने प्रश्नों को समझ लिया है, वे यह दावा नहीं कर सकते हैं कि उन्हें किसी प्रकार से गलत सूचना दी गई थी या गुमराह किया गया था, यदि भविष्य में विवाद उत्पन्न होता है।

नितिश के अशिक्षित प्रस्तावक के प्रश्न का क्या उत्तर है— वे किस प्रकार प्रस्ताव फॉर्म पूर्ण तथा घोषणा हस्ताक्षरित कर सकते हैं? यदि प्रस्तावक अशिक्षित है, तो बांये अँगुठें का निशान लिया जाता है तथा किसी तृतीय पक्ष (व्यक्ति) से अँगुठे के निशान को सत्यापित करवाना होता है। अंगुठे के निशान को सत्यापित करने वाला व्यक्ति (तृतीय पक्ष) यह घोषणा करता है कि उसने प्रस्तावकों को सभी प्रश्न, उसकी भाषा में पूर्णतः समझा दिये हैं तथा उसने प्रस्तावक से पूछकर सही उत्तर लिखे हैं। इस मामले में घोषणा करने वाले व्यक्ति का पता भी लिया जाता है।

कई बार प्रस्तावक की भाषा प्रस्ताव फॉर्म की भाषा से भिन्न होती है। इन मामलों में, जहाँ प्रस्तावक प्रस्ताव फॉर्म पूर्ण करता है तथा अपनी भाषा में घोषणा हस्ताक्षरित भी करता है, तो प्रस्तावक को अपनी हस्तलिपि में उपरोक्त घोषणा अपने हस्ताक्षर द्वारा करनी होती है कि सभी प्रश्न उसे समझा दिये गये हैं तथा उसने उन्हें पूरी तरह समझकर ही उत्तर दिया है।

प्रस्ताव फॉर्म तथा घोषणा पर प्रस्तावक के हस्ताक्षर बीमा संविदा का आधार बनाते हैं तथा इसलिए विधिक रूप से यह बहुत महत्वपूर्ण दस्तावेज होता है। ऐसा इसलिए है क्योंकि यह बहुत महत्वपूर्ण है कि प्रस्तावक प्रश्नों को समझकर सत्यतापूर्वक उनके उत्तर दें।

#### उदाहरण

राकेश चावला एक अशिक्षित व्यक्ति है। उसकी आयु 48 वर्ष है तथा वह केवल हिन्दी भाषा बोल तथा समझ सकता है। उसने एक जीवन बीमा पॉलिसी खरीदने का निर्णय लिया, जिसके लिए वह एक जीवन बीमा अभिकर्ता से सम्पर्क करता है। अभिकर्ता राकेश चावला को फॉर्म भरने हेतु उपलब्ध करवाता है। फॉर्म अंग्रेजी भाषा में है तथा राकेश इस भाषा को नहीं समझता है। अतः बीमा अभिकर्ता उसे उसके मित्र निलेश टण्डन से फॉर्म भरने में मदद लेने की सलाह देता है जो एक विद्यालय में अध्यापक है तथा हिन्दी तथा अंग्रेजी में प्रवीण है।

निलेश टण्डन राकेश की ओर से फॉर्म भरने के लिए सहमति देता है। वह राकेश को हिन्दी में एक के बाद एक प्रश्न समझाता है तथा राकेश द्वारा दिये गये उत्तरो को अच्छी तरह फॉर्म पर रिकार्ड करता है।

एक बार जब फॉर्म पूर्ण रूप से भर दिया जाता है, तो राकेश को यह घोषणा करते हुए अपने अंगूठे के निशान को फॉर्म पर लगाने की आवश्यकता होती है, कि उसने प्रश्नों को समझ लिया है तथा तदनुसार उत्तर दिये है।

निलेश टण्डन भी फॉर्म में दी गई यह घोषणा हस्ताक्षरित करता है कि प्रस्तावक को प्रस्ताव फॉर्म में दिये गये प्रश्नों को उसके द्वारा समझने वाली भाषा में समझा दिया गया है तथा तदनुसार उत्तर रिकॉर्ड कर लिया गया है।

## ल 2 आयु प्रमाण

### प्रकरण अध्ययन

नितिश शर्मा प्रस्ताव फॉर्म भरता है तथा श्री कुमार को दे देता है जो नितिश को उसकी आयु के प्रमाण के रूप में हाई स्कूल अंकतालिका संलग्न करने के लिए कहता है। नितिश कहता है कि उसे उसकी तलाश करनी होगी – क्या कोई अन्य दस्तावेज है जिसे वह आयु के प्रमाण के रूप में जमा करवा सकता है—तथापि उसे अपनी आयु सिद्ध करने की जरूरत क्यों है?

आयु उन कारकों में से एक है जिनका बीमा कम्पनी प्रस्तावक के जोखिम प्रोफाइल तथा प्रभारित की जाने वाली प्रीमियम राशि को निर्धारित करने के लिए उपयोग करती है। ऐसा इसलिए है क्योंकि यह महत्वपूर्ण है कि बीमा कम्पनियाँ प्रस्तावक की सही आयु सत्यापित करें।

एक वैध आयु प्रमाण के रूप में स्वीकार किये जा सकने वाले दस्तावेजों को मानक आयु प्रमाण दस्तावेजों तथा गैर मानक/अमानक आयु प्रमाण दस्तावेजों के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। कुछ दस्तावेज जिनको मानक आयु प्रमाण के रूप में माना जा सकता है इस प्रकार है:—

- स्कूल तथा कॉलेज के अभिलेखों के अनुसार एक प्रमाण पत्र;
- जन्म के समय नगरपालिका के रिकॉर्ड या जन्म तथा मृत्यु रजिस्ट्रार द्वारा जारी एक प्रमाण पत्र;
- पासपोर्ट;
- स्थायी खाता संख्या (पेन) कार्ड;
- नियोक्ता का सेवा रजिस्टर;
- बापटिज़्म का प्रमाण पत्र;
- पारिवारिक बायबल से प्रमाणित उद्धरण, यदि इसमें जन्म तिथि शामिल हो ;
- रक्षा विभाग द्वारा जारी, रक्षा कार्मिक का पहचान पत्र ;
- रोमन कैथोलिक चर्च द्वारा जारी विवाह प्रमाण पत्र।

गैर मानक आयु प्रमाण दस्तावेजों में से कुछ, जो एक वैध आयु प्रमाण के रूप में स्वीकृत किये जा सकते हैं, इस प्रकार हैं :

- |  |
|--|
| ● जन्म के समय तैयार जन्म कुण्डली;                    |
| ● राशन कार्ड;  |
| ● स्वयं की घोषणा, बड़ों की घोषणा शपथ पत्र सहित ; तथा |
| ● ग्राम पंचायत द्वारा जारी प्रमाण पत्र ।             |

किसी व्यक्ति को अपने जन्म प्रमाण के साथ अपने पते का प्रमाण, एक फोटोग्राफ तथा प्रीमियम जमा करना भी आवश्यक होता है। बीमा कम्पनी व्यक्ति को छः माह या एक वर्ष का बैंक खाता विवरणी प्रस्तुत करने के लिए भी कह सकती है। नकद या चैक के अलावा प्रीमियम का भुगतान क्रेडिट कार्ड, प्रस्तावक के बैंक खाते से सीधे काटकर या ऑनलाईन भुगतान विधि या इलेक्ट्रॉनिक विलयरिंग व्यवस्था (ECS) आदि के माध्यम से भी किया जा सकता है।

बीमा क्षेत्र में मनी लॉण्डरिंग की रोकथाम करने के लिए, इरडा(IRDA) ने हाल के वर्षों में एन्टी मनी लॉण्डरिंग (AML)/ आतंकवाद हेतु वित्त पोषण की रोकथाम(CFT) सम्बन्धी दिशा निर्देश बीमा कम्पनियों के लिए जारी किये हैं ताकि अपने ग्राहक को जानें (KYC) प्रक्रिया को लागू करने में वे अत्याधिक सावधानी बरतें।

केवाईसी (KYC) प्रक्रिया के अनुसार अपनी पहचान प्रमाणित करने के लिए ग्राहक को जमा करवाने की जरूरत है:-

- एक आयु प्रमाण;
- एक पहचान प्रमाण;
- एक पते का प्रमाण; तथा
- आयु प्रमाण दस्तावेज (यदि मांगी गई बीमा राशि के आधार पर बीमा कम्पनी को आवश्यकता हो) ।

उपरोक्त दस्तावेज ग्राहक की पहचान तथा भुगतान किये जाने वाले प्रीमियम के लिए आय के स्रोत को स्पष्ट तथा सुनिश्चित करने हेतु प्राप्त किये जाते हैं। एन्टी मनी लॉण्डरिंग के बारे में अधिक विवरण की चर्चा अध्याय 12 में की जायेगी।

### ल 3 प्रीमियम रसीदें:-

#### प्रकरण अध्ययन

नितिश शर्मा ने अपने वैध आयु प्रमाण, पते का प्रमाण तथा फोटोग्राफ श्री कुमार को प्रस्तुत कर दिये हैं। उसने प्रीमियम के लिए बीमा कम्पनी के पक्ष में एक चैक भी उसे दे दिया है। वह श्री कुमार से पूछता है कि वह कैसे एवं कब जान पायेगा कि उसका प्रस्ताव स्वीकार किया गया है या नहीं।

श्री कुमार बताता है कि इरडा(IRDA) विनियमों के अनुसार बीमा कम्पनी को अपने निर्णय के बारे में 15 दिनों के भीतर उसे बताना होता है। वह नितिश से यह भी कहता है कि बीमा कम्पनी अपनी स्वीकृति प्रथम प्रीमियम रसीद जारी करके प्रदर्शित करती है तथा उसी समय या बाद में पॉलिसी दस्तावेज दे सकती है। इस भाग में हम दोनो प्रीमियम रसीदों- प्रथम

प्रीमियम रसीद तथा नवीनीकरण प्रीमियम रसीद के बारे में चर्चा करेंगे। हम अगले भाग ल 4 में पॉलिसी दस्तावेजों पर दृष्टिपात करेंगे।

### ल 3 अ प्रथम प्रीमियम रसीद(FPR)

हमने अभी अभी श्री कुमार के द्वारा नितिश को प्रत्युत्तर में देखा है कि बीमा कम्पनी प्रस्तावक को प्रथम प्रीमियम रसीद (FPR) जारी करके सूचित करती है कि उसका प्रस्ताव स्वीकार कर लिया गया है तथा प्रीमियम प्राप्त हो गया है। एफ पी आर (FPR) महत्वपूर्ण होती है क्योंकि यह बीमा संविदा शुरू होने का प्रमाण है। पॉलिसी दस्तावेज जो कि संविदा का साक्ष्य होता है बाद में जारी किया जा सकता है।

प्रथम प्रीमियम रसीद में निम्नलिखित सूचनाएँ उपलब्ध होती हैं:-

• बीमित व्यक्ति का नाम एवं पता;
• पॉलिसी नम्बर ;
• भुगतान की गई प्रीमियम राशि;
• प्रीमियम भुगतान विधि तथा बारम्बारता (आवृत्ति) ;
• प्रीमियम भुगतान की अगली तिथि;
• जोखिम प्रारम्भ तिथि (अर्थात् बीमा कब से प्रारम्भ होगा ) ;
• पॉलिसी परिपक्वता तिथि;
• भुगतान किये जाने वाले अन्तिम प्रीमियम की तिथि; तथा
• बीमा धन।

### ल 2 ब नवीनीकरण प्रीमियम रसीद (RPR)

एफ पी आर जारी करने के पश्चात् बीमा कम्पनी जब-जब प्रस्तावक से अगला प्रीमियम प्राप्त करती है तब तब प्रीमियम रसीदें जारी करती है। ये रसीदें नवीनीकरण प्रीमियम रसीदें (RPR) कहलाती हैं। RPR's प्रीमियम भुगतान सम्बन्धी किसी विवाद उत्पन्न होने पर भुगतान के प्रमाण के रूप में प्रयुक्त की जाती हैं।

#### ध्यान रहे!

किसी प्रस्ताव को स्वीकार या अस्वीकार करने का निर्णय बीमांकनकर्ता द्वारा लिया जाता है। यदि जोखिमांकक प्रस्ताव को संशोधित शर्तों एवं निर्बन्धनों के साथ स्वीकार करता है, तो प्रस्तावक द्वारा संशोधित शर्तों एवं निर्बन्धनों की सहमति तथा अतिरिक्त प्रीमियम (यदि कोई हो) के भुगतान करने पर ही FPR जारी की जाती है। इरडा(IRDA) द्वारा जारी विनियमों के अनुसार प्रस्ताव पर निर्णय 15 दिनों के भीतर प्रस्तावक को भेजना आवश्यक है। हम अगले अध्याय में जोखिमांकक की भूमिका पर अधिक विस्तार से चर्चा करेंगे।

#### प्रश्न 3.3

कौनसे दस्तावेज आयु के वैध प्रमाण के रूप में स्वीकार किये जा सकते हैं?

ल 3 स “मुक्त लुक-इन अवधि” या “कूलिंग –ऑफ अवधि” क्या है?

#### प्रकरण अध्ययन



श्री कुमार द्वारा नितिश शर्मा का प्रस्ताव, प्रीमियम तथा प्रमाण पत्र बीमा कम्पनी को भेजने से पूर्व ; नितिश एक अन्तिम प्रश्न करता है “क्या होगा यदि मैं बीमा पॉलिसी लेने के पश्चात् अपना विचार बदलता हूँ?”

**FPR** जारी करना संविदा प्रभावी होने का साक्ष्य है तथा दोनों पक्षकारों को आबद्ध करता है। तथापि इरडा विनियम प्रस्तावक को पॉलिसी दस्तावेज प्राप्त होने की तिथि से 15 दिनों की अवधि के भीतर संविदा वापस लेने का विकल्प प्रदान करते हैं यदि वे पॉलिसी के शर्तों एवं निर्बन्धनों से असहमत हों। यह अवधि “मुक्त लुक-इन अवधि” या “कूलिंग –ऑफ अवधि” के रूप में जानी जाती है। यदि प्रस्तावक संविदा वापस लेता है, तो बीमा कम्पनी कुछ कटौतियों जैसे अल्प अवधि के लिए जोखिम कवर की लागत, जिसके लिए कवर दिया गया था, मेडिकल जाँच व्यय तथा स्टैम्प शुल्क घटाकर शेष प्रीमियम लौटा देगी।

### प्रश्न 3.4

प्रथम प्रीमियम रसीद (FPR) में क्या सूचना दी जाती है?

### ल 4 पॉलिसी दस्तावेज

नितिश शर्मा द्वारा प्रथम प्रीमियम रसीद प्राप्त करने के कुछ समय बाद, वह पॉलिसी दस्तावेज की एक प्रति प्राप्त करता है। नितिश इस दस्तावेज से क्या अपेक्षा करता है? ये देखने में कैसा लगता है?

पॉलिसी दस्तावेज बीमा से सम्बन्धित अत्यन्त महत्वपूर्ण दस्तावेज है। यह बीमित तथा बीमा कम्पनी के मध्य संविदा का प्रमाण है। यह स्वयं संविदा नहीं है; यदि पॉलिसी दस्तावेज खो जाता है, तो बीमा संविदा प्रभावित नहीं होती है। बीमा कम्पनी संविदा में कोई परिवर्तन किये बिना एक डुप्लीकेट पॉलिसी जारी कर देती है। पॉलिसी दस्तावेज सक्षम प्राधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित किया जाता है तथा भारतीय स्टैम्प अधिनियम के अनुसार स्टैम्प लगाया जाना चाहिए।

किसी मानक/आदर्श पॉलिसी में निम्नलिखित भाग होते हैं:-

शीर्षक	प्रस्तावना
प्रचालन खण्ड	उपबन्ध/परन्तुक
अनुसूची	प्रमाणन
शर्तें तथा निर्बन्धन/विशेषाधिकार तथा निर्बन्धन	पृष्ठांकन

पॉलिसी के शीर्षक में कम्पनी का नाम, पता तथा लोगो(LOGO) शामिल है।

पॉलिसी की प्रस्तावना में उल्लेख रहता है कि प्रस्तावक द्वारा हस्ताक्षरित प्रस्ताव एवं घोषणा संविदा का आधार होती है।

प्रचालन खण्ड पक्षकारों के निम्नांकित पारस्परिक दायित्व निर्धारित करता है:-

- बीमित द्वारा प्रीमियम का भुगतान ; तथा
- बीमित घटना घटित होने पर बीमा कम्पनी द्वारा बीमा धन का भुगतान, दावाकर्ता का स्वत्वाधिकार तथा आयु प्रमाण प्रस्तुत किये जाने पर।

पॉलिसी की शर्तों तथा निर्बन्धनों में गारंटीड समर्पण मूल्य, नामांकन, समनुदेशन तथा पॉलिसी की प्रतिभूति पर ऋण आदि से सम्बन्धित सामान्य प्रावधानों का उल्लेख रहता है।

अनुसूची में पॉलिसी के सभी आवश्यक विवरण होते हैं; जैसे:-

- पॉलिसी प्रारम्भन तिथि;
- पॉलिसी परिपक्वता तिथि;
- बीमा धन ( पॉलिसी द्वारा कब तथा कितना भुगतान प्राप्त होगा);
- भुगतान की जाने वाली प्रीमियम राशि तथा देय तिथियाँ;
- नामित (यदि प्रस्ताव फॉर्म में वर्णित हो);
- अन्य विशेष उपखण्ड;
- सम्पूरक के विवरण;
- निषेध; तथा
- ग्रहणाधिकार

किसी भी दुविधा या सन्देह से बचने के लिए बीमाकर्ता पॉलिसीधारक द्वारा भरे गये प्रस्ताव फॉर्म की एक फोटो प्रति पॉलिसी दस्तावेज से सम्बद्ध करता है।

प्रमाणन यह सुनिश्चित करता है कि बीमाकर्ता ने हस्ताक्षर द्वारा पॉलिसी दस्तावेज को अभिप्रमाणित कर दिया है।

शर्तों एवं निर्बन्धनों से तात्पर्य है:-

- प्रीमियम भुगतान हेतु अनुग्रह अवधि ;
- प्रीमियम भुगतान में चूक होने के परिणाम ;
- ऋणों की उपलब्धता।

इस भाग में यह जानकारी भी दी जाती है कि पॉलिसी किस प्रकार समनुदेशित या समर्पित की जाती है या कैसे इसे चुकता पॉलिसी में परिवर्तित किया जाता है(हम इनके अर्थ भाग ब में देखेंगे) तथा किस प्रकार एक दावा किया जाता है। इस भाग में पॉलिसी के अन्तर्गत किसी निषेध(धों) का भी उल्लेख रहता है।

एक निषेध एक ऐसा कथन है कि कोई निश्चित जोखिम पॉलिसी द्वारा कवर नहीं किया जाता है। यदि किसी ऐसे जोखिम से हानि हो जिसके कवर का निषेध हो तो बीमा कम्पनी द्वारा बीमा धन का भुगतान नहीं किया जायेगा। कोई निषेध सभी जीवन पॉलिसियों के लिए समान रूप से लागू होता है (यहाँ तक कि अन्य बीमा कम्पनियों द्वारा जारी पॉलिसी में भी)। इसका उदाहरण यह होगा कि पॉलिसी का भुगतान नहीं किया जायेगा यदि बीमित व्यक्ति बीमा पॉलिसी खरीदने के एक वर्ष के भीतर आत्महत्या करता है। किसी व्यक्ति विशेष द्वारा प्रदर्शित/प्रस्तुत जोखिमों के कारण जोखिमांकक कुछ अन्य निषेध भी पॉलिसियों में लागू कर सकता है।

उदाहरणतः जोखिमांकक ट्रेकिंग, वाटर राफ़्टिंग या पानी से सम्बन्धित अन्य विभिन्न खेलों आदि के समान साहसिक गतिविधियाँ जो बीमाकर्ता द्वारा जोखिमपूर्ण या खतरनाक माने जाते हैं से होने वाली मृत्यु का निषेध करने का निर्णय ले सकता है। हम अध्याय 4 में देखेंगे कि कोई जोखिमांकक ऐसा क्यों करेगा, हम देखेंगे कि कभी-कभी एक जोखिमांकक किस प्रकार एक खराब या उच्च जोखिम को संशोधित शर्तों पर स्वीकार करेगा।

मूल जीवन बीमा पॉलिसी की शर्तों एवं निर्बन्धनों में कुछ विशेष परिवर्तन करने के लिए, खाली कागज पर पृष्ठांकन करके मूल पॉलिसी दस्तावेज के साथ संलग्न किया जा सकता है। एक जीवन बीमा पॉलिसी पृष्ठांकन का उपयोग करके आसानी से संशोधित की जा सकती है। पृष्ठांकन पॉलिसी का ही भाग होता है।

### बीमा पॉलिसी सम्बन्धी सूचनाओं हेतु विवरणी

इरडा ने यह अनिवार्य कर दिया है कि प्रत्येक पॉलिसी के साथ पॉलिसी सम्बन्धी सूचनाओं हेतु विवरणी जारी की जानी चाहिए। पॉलिसी सूचना विवरणी में निम्न का उल्लेख होना चाहिए:-

- प्रीमियम भुगतान विधि तथा आवृत्ति के लिए उपलब्ध सुविधा;
- पॉलिसी से सम्बन्धित किसी भी पूछताछ या सेवा के लिए सम्पर्क किये जा सकने वाले व्यक्ति या कार्यालय का नाम व पता ;
- पॉलिसीधारक तथा नामित के पते में किसी परिवर्तन के बारे में बीमा कम्पनी को बताने का महत्व;;
- किसी शिकायत या असन्तुष्टि के मामले में क्या करना होता है; तथा
- बीमा लोकपाल के पते की सूचना।

बीमा कम्पनी द्वारा जब प्रस्ताव स्वीकार कर लिया जाता है तथा प्रथम प्रीमियम रसीद तथा पॉलिसी बाण्ड प्रस्तावक को जारी कर दी जाती है तो प्रस्तावक बीमा कवर प्राप्त कर लेता है। इस बिन्दु से आगे हम उन्हें प्रस्तावक नहीं कहेंगे वे अब पॉलिसीधारक हैं- वे लोग जो बीमा पॉलिसियाँ लेते हैं।

### ल 5 पृष्ठांकन, नोटिस तथा विवरण- पुस्तिकाएँ

#### प्रकरण-अध्ययन

श्री कुमार से वार्तालाप में नितिश शर्मा पूछता है कि क्या उसे संविदा में प्रीमियम भुगतान विधि तथा आवृत्ति आदि में परिवर्तन करने की अनुमति होगी यदि हाँ तो, कैसे।

श्री कुमार नितिश को पृष्ठांकन के बारे में समझाता है। वह कुछ अन्य दस्तावेजों जैसे नोटिसों, तथा विवरण- पुस्तिकाओं की व्याख्या भी करता है जिसके आधार पर सर्वप्रथम नितिश का मन जीवन बीमा क्रय करने के बारे में तैयार हुआ था।

## ल 5 अ पृष्ठांकन

पॉलिसी अवधि के दौरान बीमा कम्पनी मूल पॉलिसी में परिवर्तन की अनुमति, पृष्ठांकन संलग्न करके देती है। पृष्ठांकन द्वारा बीमा धन, पॉलिसी अवधि, प्रीमियम भुगतान विधि तथा आवृत्ति, नामांकन तथा समनुदेशन आदि में परिवर्तन किया जाता है।

सादे कागज पर पृष्ठांकन अंकित करके पॉलिसी में परिवर्तन दर्शाने के लिए पॉलिसी दस्तावेज के साथ संलग्न किया जा सकता है।

पॉलिसीधारक द्वारा नामिति के नाम में परिवर्तन चाहने पर, पॉलिसी बाण्ड के पृष्ठ भाग पर पृष्ठांकन किया जा सकता है। इसी प्रकार, समनुदेशन भी पॉलिसी बाण्ड के पृष्ठ भाग पर पृष्ठांकन द्वारा किया जा सकता है। नामांकन तथा समनुदेशन के बारे में अधिक विस्तार से चर्चा इस अध्याय के भाग व4अ तथा व4ब में की गई है।

## ल 2 ब नोटिस

पॉलिसी अवधि के दौरान बीमा कम्पनी पॉलिसीधारक को निम्न प्रकार के नोटिस जारी करती है :-

- पॉलिसीधारक को प्रीमियम भुगतान की देय तिथि के बारे में याद दिलाने हेतु नोटिस;
- बोनस नोटिस;
- प्रीमियम में चूक या पॉलिसी कालातीत/व्यपगत होने का नोटिस ;
- पॉलिसी पुनरुज्जीवन के बारे में नोटिस;
- जीवित हितलाभ/ उत्तरजीविता हितलाभ या परिपक्वता हितलाभ आदि देय होने का नोटिस;
- यूनिट लिंकड पॉलिसियों के सम्बन्ध में वार्षिक विवरणी;

यह ध्यान देना आवश्यक है कि उपरोक्त नोटिसें पॉलिसीधारकों को सूचनार्थ तथा केवल स्मरण दिलाने के लिए जारी की जाती है।

## ल 5 स विवरणिकाएँ

हमने भाग र 1 में देखा था कि बीमा कम्पनियों द्वारा विवरणिकाओं का उपयोग अपने उत्पादों की जानकारी प्रस्तुत करने तथा जनता द्वारा उन्हें क्रय करने में रुचि जाग्रत करने हेतु किया जाता है। इरडा (पॉलिसीधारकों के हितों की सुरक्षा) विनियम, अक्टूबर 2002, यथा संशोधित में उल्लेख है कि बीमा कम्पनी द्वारा प्रत्येक बीमा योजना के लिए जारी की गई विवरणी में निम्न को स्पष्टतया व्यक्त किया जाना चाहिए:-

- प्रस्तावित लाभों का विस्तार/सीमाएँ ;
- शर्तें;
- वारन्टी, यदि कोई हो;
- शर्तें एवं निर्बन्धन;
- स्वत्वाधिकार;
- अपवाद; तथा
- बोनस में हिस्सेदारी अधिकार, यदि कोई हो।

यदि पॉलिसी प्रारम्भ होने के पश्चात् बोनसे में हिस्सेदारी का अधिकार कुछ समय के लिए स्थगित किया गया है, तो इसे स्पष्ट रूप से व्यक्त करना चाहिए। इसमें स्पष्ट उल्लेख होना

चाहिए कि कौनसे लाभ गारंटीड और कौनसे गारंटीड नहीं है। विवरणिका में यह भी उल्लेखित होना चाहिए कि गैर गारंटीड लाभ पूर्व के समान भविष्य में नहीं भी हो सकते हैं तथा कि वे भिन्न भिन्न हो सकते हैं।

## ल 6 दावे के समय आवश्यक दस्तावेज

जब एक बीमित घटना घटित होती है तथा दावे का भुगतान करना होता है तो बीमा कम्पनी को दावाकर्ता से कई दस्तावेजों की आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए, जीवन बीमा के लिए बीमा कम्पनी को इस प्रमाण की आवश्यकता होगी कि वास्तव में मृत्यु हुई है तथा इसलिए मृत्यु प्रमाण पत्र की जरूरत होगी। हम अध्याय 11 में दावे के समय आवश्यक दस्तावेजों पर दृष्टिपात करेंगे।

### संस्तुत क्रिया

किसी कम्पनी से प्रस्ताव फॉर्म एकत्रित करे। फॉर्म का विश्लेषण करे तथा वांछित सूचना की एक सूची तैयार करें।

बीमा से सम्बन्धित मुख्य दस्तावेजों में कई ऐसे शब्द (पद) शामिल होंगे जिनका बीमा में एक विशेष अर्थ होगा। एक बीमा पॉलिसी किस प्रकार कार्यान्वित की जाती है को समझने के लिए यह आवश्यक है कि इन शब्दों (पदों) का अर्थ समझा जाये। हम अगले भाग में कुछ मुख्य शब्दों (पदों) पर नजर डालेंगे।

## व मुख्य बीमा शब्दावली (पद)

हम पहले ही पिछले भाग में कुछ विशिष्ट बीमा पदों का उपयोग कर चुके हैं तथा इस भाग में हम इनकी तथा अन्य शब्दों (पदों) की व्याख्या करेंगे। आपको समझने में सहायता प्रदान करने के लिए हम मुख्य शब्दों (पदों) को निम्नांकित वर्गों में विभाजित करेंगे :-

- पॉलिसी के निरन्तर अस्तित्व में बने रहने से सम्बन्धित पद जैसे व्यपगत, चुकता मूल्य, समर्पण मूल्य। हम इस सन्दर्भ में पुनरुज्जीवन एवं नवीनीकरण की ओर ध्यान देंगे।
- पॉलिसी राशि प्राप्तकर्ता से सम्बद्ध पद: नामांकन तथा समनुदेशन; तथा
- एक पॉलिसी की प्रतिभूति के आधार पर प्रदान किये जाने वाले ऋण से सम्बद्ध पद: ऋण तथा मोचन निषेध।

## व 1 व्यपगत , चुकता मूल्य तथा समर्पण मूल्य

ये तीनों पद व्यक्त करते हैं कि बीमित द्वारा प्रीमियम भुगतान जारी रखने में असमर्थ होने पर क्या हो सकता है। किसी पॉलिसी विशेष के प्रचालन को वे किस प्रकार प्रभावित करेंगे जो इस पॉलिसी की शर्तों एवं निर्बन्धनों में वर्णित है।

### प्रकरण—अध्ययन

जब नितिश शर्मा बीमा कम्पनी से प्रथम प्रीमियम रसीद प्राप्त करता है, तो वह आश्चर्य हो जाता है कि उसका प्रस्ताव स्वीकार कर लिया गया है। तब वह अपनी पत्नी को अपने निवेश के बारे में बताता है। सुमेधा नितिश के निर्णय के प्रति आशंका व्यक्त करते हुए उससे पूछती है कि क्या होगा यदि वह भविष्य में प्रीमियम भुगतान में असमर्थ हो। क्या वह अपना निवेशित धन वापस पायेगा?

नितिश को कोई जानकारी नहीं है कि वह उसके प्रश्न का क्या उत्तर दे। वह अभिकर्ता श्री कुमार के पास पुनः जाता है तथा उससे पूछताछ करता है। तब श्री कुमार बताता है कि

यदि नितिश प्रीमियम का भुगतान नहीं करता है, तो पॉलिसी व्यपगत हो जाती है। यदि ऐसा होता है तो नितिश बीमाकर्ता से पॉलिसी चुकता करने के लिए कह सकता है। वह नितिश को यह भी बताता है कि वह इसे समर्पित करके स्वैच्छा से पॉलिसी रद्द करा सकता है। इस स्थिति में बीमा कम्पनी कुछ शर्तों तथा निर्बन्धनों के अर्न्तगत समर्पण मूल्य का भुगतान करेगी।

नितिश शर्मा श्री कुमार द्वारा उपयोग किये जा रहे शब्दों (पदों) (व्यपगत, चुकता, समर्पण मूल्य) से भ्रमित हो जाता है तथा श्री कुमार से उनको विस्तार से समझाने की प्रार्थना करता है। अतः श्री कुमार नितिश को पॉलिसी सम्बन्धित शर्तों को समझाना शुरू करता है।

किसी पॉलिसीधारक के पास तीन विकल्प होते हैं यदि वह निरन्तर प्रीमियम भुगतान वहन नहीं कर सकता है। ये हैं:-

यदि पॉलिसीधारक निरन्तर प्रीमियम भुगतान करना वहन नहीं कर सकता है तो भुगतान रोक दे तथा पॉलिसी को व्यपगत होने दे।  
पॉलिसी को चुकता पॉलिसी में बदलवा दे।  
पॉलिसी को समर्पित कर दे।

## व 2 अ व्यपगमन

पॉलिसीधारक को बीमा कम्पनी के साथ सहमत देय तिथियों पर नियमित रूप से प्रीमियम का भुगतान करना आवश्यक होता है। बीमा कम्पनियाँ देय तिथि के बाद कुछ अनुग्रह दिनों की अनुमति देती हैं जिसके दौरान पॉलिसीधारक प्रीमियम का भुगतान कर सकता है जो समय के भीतर किया गया भुगतान माना जाता है। परन्तु यदि वह अनुग्रह दिनों में भी भुगतान नहीं करता है तो यह चूक मानी जाती है।

प्रीमियम के भुगतान में चूक होने की स्थिति में बीमा कम्पनी संविदा समापन करने हेतु अधिकृत होती है। यह समापन व्यपगमन कहलाता है। पॉलिसी पर व्यपगमन के पश्चात् कोई दावा नहीं किया जा सकता है तथा सभी प्रीमियम जब्त हो जाते हैं।

## ध्यान रहे!

अनुग्रह अवधि सामान्यतया एक माह की होती है लेकिन वार्षिक, अर्द्धवार्षिक तथा त्रैमासिक प्रीमियम भुगतान के लिए 30 दिन तथा मासिक प्रीमियम भुगतान के लिए 15 दिन से कम नहीं होती है। कुछ बीमाकर्ता मासिक प्रीमियम भुगतान के लिए भी 30 दिन अनुग्रह अवधि की अनुमति देते हैं।

व्यवहार में, बीमा अधिनियम किसी पॉलिसी के व्यपगमन होने पर बीमा कम्पनी को सभी प्रीमियम रख लेने की अनुमति नहीं देता है। इसका कारण है कि प्रत्येक पॉलिसी निम्न दो कारणों से कुछ राशि संचित/ अर्जित करती है:-

- पॉलिसी अवधि के प्रारम्भिक वर्षों में प्रीमियम उचित/ न्यायसंगत (संतुलित प्रीमियम) से अधिक होते हैं तथा
- प्रीमियम में बचत तत्व होता है।

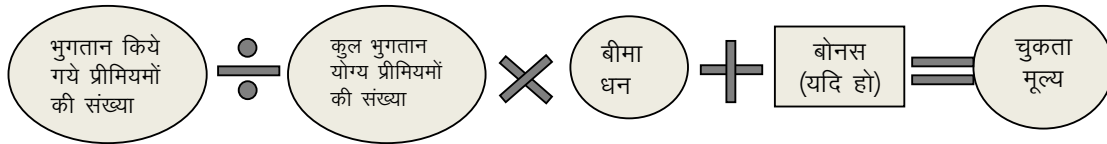
पॉलिसीधारक के हित में यह अच्छा नहीं होगा यदि बीमाकर्ता इस संचय को जब्त कर लें। प्रीमियम में चूक होने की स्थिति में पॉलिसी की शर्तें पॉलिसीधारकों को विभिन्न सुरक्षा उपाय प्रदान करती हैं। ये प्रावधान गैर-जब्ती प्रावधान कहलाते हैं। पॉलिसी को चुकता बनाया जा

सकता है यदि पर्याप्त प्रीमियम का भुगतान कर दिया जाता है क्योंकि पॉलिसी में एक बचत तत्व होता है। पॉलिसीधारक जब इसकी प्रार्थना करता है तो संविदा की प्रकृति के अनुसार भुगतान किये गये प्रीमियम की संख्या के आधार पर यह स्वतः ही चुकता बन जाती है।

### व 1ब चुकता मूल्य

यदि कोई पॉलिसीधारक किसी पॉलिसी के प्रीमियम भुगतान में असमर्थ रहता है तथा पॉलिसी व्यपगत हो जाती है जिसका कुछ मौद्रिक मूल्य होता है जैसे एक बन्दोबस्ती या बचत योजना, तो बीमा कम्पनी पूर्ण बीमा धन भुगतान हेतु उत्तरदायी नहीं होती है। ऐसी व्यपगत पॉलिसी एक चुकता पॉलिसी बन जाती है। चुकता पॉलिसी में भुगतान किये जा चुके प्रीमियमों की राशि के आधार पर बीमा धन घटा दिया जाता है।

चुकता मूल्य की गणना का सूत्र है:-



बीमा कम्पनियाँ इस बात पर बल देती हैं कि चुकता मूल्य के रूप में प्रदान की जाने वाली राशि एक निर्धारित न्यूनतम राशि से कम नहीं होगी। यदि चुकता मूल्य इस न्यूनतम राशि से कम होता है, तो गैर-जब्त लाभ लागू नहीं होंगे तथा पॉलिसी व्यपगत हो जायेगी। पॉलिसीधारक समर्पण मूल्य प्राप्त कर सकता है। (जिसकी हम भाग व 1 स में चर्चा करेंगे)

सामान्यतया बीमा कम्पनियाँ पॉलिसीधारकों को किसी सामान्य पॉलिसी को चुकता पॉलिसी में परिवर्तित करने का अधिकार प्रदान करती हैं यदि उन्होंने न्यूनतम तीन वर्षों का प्रीमियम भुगतान कर दिया है। इस अवधि के बाद यदि पॉलिसीधारक शेष प्रीमियम भुगतान में असमर्थ होता है तब चुकता मूल्य विकल्प के अन्तर्गत पॉलिसी निरस्त नहीं होती है तथा बीमा धन भुगतान किये जा चुके प्रीमियमों के अनुपात में घटा दिया जाता है। यदि बीमा धन से सम्बद्ध अन्य कोई लाभ भुगतान योग्य होते हैं तो यह लाभ अब चुकता मूल्य अर्थात् घटे हुए बीमा धन पर लागू होंगे।

बोनस का क्या होता है यदि किसी लाभ-युक्त पॉलिसी में चुकता मूल्य स्वीकृत किया जाता है? किसी लाभ-युक्त पॉलिसी के चुकता मूल्य की गणना करते समय, पहले से निहित या प्रदत्त बोनस में कोई परिवर्तन नहीं होता है। केवल बीमा धन भुगतान किये जा चुके प्रीमियम के अनुपात में घट जाता है। चुकता मूल्य की गणना करने के लिए घटे हुए बीमा धन में प्रदत्त बोनस जोड़ दिया जाता है। परन्तु कोई चुकता पॉलिसी भविष्य में बोनस अर्जित नहीं करेगी।

### उदाहरण

राकेश सिंह के पास एक बन्दोबस्ती पॉलिसी है। पॉलिसी के विवरण निम्नानुसार हैं:-

पॉलिसी अवधि	20 वर्ष
पॉलिसी आरम्भ तिथि	4 जून 2001
बीमा धन	रु. 5,00,000
प्रीमियम भुगतान विधि	वार्षिक
अन्तिम भुगतान किया गया प्रीमियम	4 जून 2008

भुगतान किये गये प्रीमियमों की संख्या	8
कुल देय प्रीमियमों की संख्या	20
निहित बोनस	रु. 50,000

उपरोक्त आंकड़ों के अनुसार, राकेश सिंह 8 वर्ष बाद प्रीमियम भुगतान रोक देता है। पॉलिसी पूर्णतया निरस्त नहीं होगी। इसके स्थान पर बीमा धन भुगतान किये जा चुके प्रीमियम के अनुपात में घट जाएगा।

$$\begin{aligned} \text{चुकता मूल्य} &= \left[ \frac{\text{भुगतान किये गये प्रीमियमों की संख्या}}{\text{कुल भुगतान योग्य प्रीमियमों की संख्या}} \times \text{बीमा धन} \right] \\ &= \left[ \frac{8}{20} \times 5,00,000 \right] + 50,000 \text{ रु.} \\ &= 2,00,000 + 50,000 \text{ रु.} \\ &= 2,50,000 \text{ रु.} \end{aligned}$$

पॉलिसी का चुकता मूल्य रु. 2,50,000 होगा।

### व 1 स समर्पण मूल्य

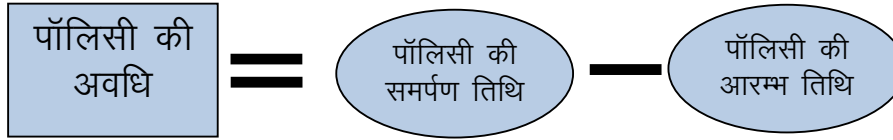
हम पूर्व में उल्लेख कर चुके हैं कि यदि पॉलिसीधारक भविष्य के प्रीमियम भुगतान नहीं कर सकता है तो पॉलिसी के अन्तर्गत दावा उत्पन्न होने या परिपक्वता से पूर्व समर्पित कर निरस्त करवा सकते हैं तथा उन्हें तुरन्त समर्पण मूल्य का भुगतान किया जाता है। पॉलिसी के अन्तर्गत कुछ न्यूनतम मूल्य अवश्य सम्बद्ध हो गया हो, उदाहरणार्थ एक बन्दोबस्ती या एक बचत योजना। पॉलिसी का समर्पण संविदा का स्वैच्छिक समापन है। बीमा कम्पनियाँ एक पॉलिसी को समर्पित किये जा सकने के पूर्व तीन से पाँच वर्ष की न्यूनतम अवधि अनुबन्धित होती है। समर्पण मूल्य या नकद मूल्य वह राशि है जिसका भुगतान करने हेतु बीमा कम्पनी उत्तरदायी होती है। समर्पण मूल्य प्रायः भुगतान किये गये प्रीमियम या चुकता मूल्य का एक निर्धारित प्रतिशत होता है।

समर्पण मूल्य की गणना भुगतान किये गये कुल प्रीमियम राशि के आधार पर की जाती है। अतः

समर्पण मूल्य कम होगा यदि पॉलिसी की अवधि कम होती है।
यदि एक 25 वर्ष अवधि की पॉलिसी पाँच वर्ष पश्चात् समर्पित की जाती है, तो भुगतान की गई प्रीमियम राशि दस वर्ष पश्चात् समर्पित पॉलिसी की तुलना में कम होती है। इस प्रकार समर्पण मूल्य पूर्व में भुगतान किये जा चुके प्रीमियम पर निर्भर करता है, दस वर्ष पश्चात् समर्पित पॉलिसी के लिए यह पाँच वर्ष पश्चात् समर्पित उसी पॉलिसी की तुलना में उच्च होगा।
एक लम्बी अवधि पॉलिसी के लिए एक अल्प अवधि पॉलिसी की तुलना में समर्पण मूल्य कम होगा यदि दोनों एक समान वर्षों के पश्चात् समर्पित की जाती है।
दो पॉलिसियों अ तथा ब पर विचार करें। पॉलिसी अ की अवधि 15 वर्ष है तथा पॉलिसी ब की 20 वर्ष है। दोनों पॉलिसियाँ दस वर्ष पश्चात् समर्पित की जाती हैं तथा प्रत्येक वर्ष भुगतान किया गया प्रीमियम समान है। पॉलिसी अ के लिए समर्पण मूल्य पॉलिसी ब की तुलना में उच्च होगा क्योंकि अ में दो तिहाई अवधि के लिए प्रीमियम का भुगतान किया गया है जबकि ब के लिए केवल आधी अवधि के लिए प्रीमियम का भुगतान किया गया है।



पॉलिसी की अवधि पॉलिसी की समर्पण तिथि तथा पॉलिसी की आरम्भ तिथि के मध्य अलग अलग होती है जैसे:-



उदाहरण के लिए, यदि पॉलिसी समर्पण की तिथि 14 फरवरी 2011 है तथा पॉलिसी आरम्भ की तिथि 7 जनवरी 2001 थी, तो पॉलिसी की अवधि दस वर्ष (दस वर्ष, एक माह तथा सात दिन) होगी।

पॉलिसीधारक ने केवल पाँच वर्ष के प्रीमियम का ही भुगतान किया हो, परन्तु समर्पण कारक दस वर्ष के लिए लिया जायेगा न कि पाँच वर्ष के लिए।

बीमा कम्पनी द्वारा विवरण पुस्तिका या पॉलिसी दस्तावेज में न्यूनतम गारंटीड समर्पण मूल्य को उल्लेखित करना विधिक रूप से आवश्यक है जो कि भुगतान किये गये प्रीमियम के एक निर्धारित प्रतिशत के रूप में वर्णित किया जा सकता है। तथापि बीमा कम्पनी द्वारा भुगतान किया जाने वाला वास्तविक समर्पण मूल्य गारंटीड समर्पण मूल्य से अधिक होता है।

## व 2 पुनरुज्जीवन

### प्रकरण-अध्ययन

श्री कुमार नितिश शर्मा को बीमा पॉलिसी निरस्त न करवाने सलाह देता है। इसके दो कारण हैं। पहला यह है कि जोखिम कवर निरस्त हो जाता है, नितिश विपरीत परिस्थितियाँ उत्पन्न होने पर ज्यादा असुरक्षित हो जायेगा। इसके अतिरिक्त यदि नितिश बाद में अधिक आयु होने पर कोई नई बीमा पॉलिसी खरीदता है, तो उसे उच्च प्रीमियम का भुगतान करना होगा।

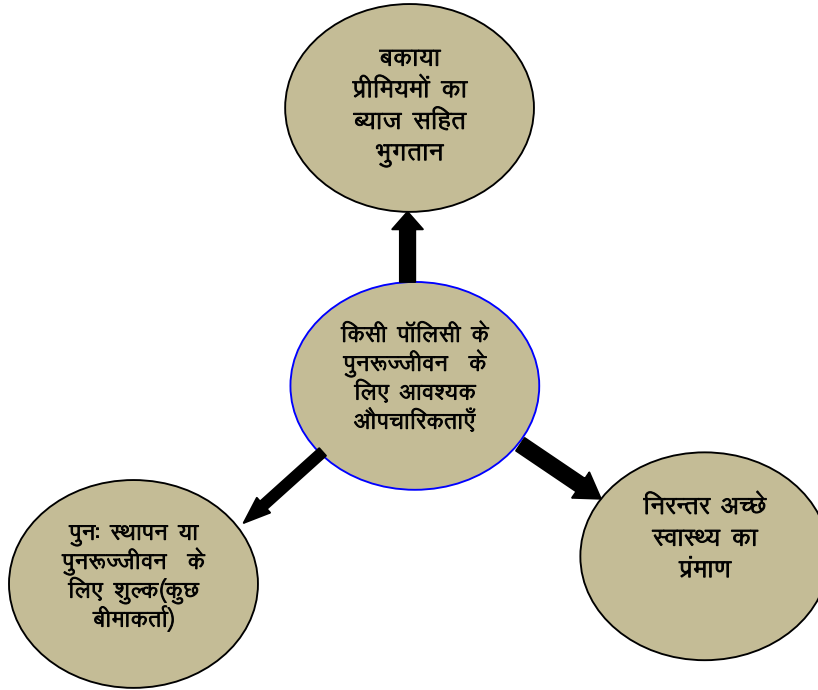
श्री कुमार फिर नितिश शर्मा को सूचित करता है कि यदि वह किसी कारण से प्रीमियम भुगतान नहीं कर पाता है तथा पॉलिसी व्यपगत हो जाती है, तो बीमा कम्पनी उसे एक निर्धारित अवधि के भीतर उन्हीं मूल या संशोधित शर्तों पर पॉलिसी को पुनर्जीवित करने का मौका देती है।

जब कोई पॉलिसी व्यपगत हो जाती है तो यह न तो बीमाकर्ता और न ही बीमित को लाभान्वित करती है। बीमित पूरी राशि के लिए बीमा जोखिम कवर खो देता है तथा कोई दावा उत्पन्न होने की स्थिति में संभावित विपरीत परिस्थितियों में अनावृत हो जाता है। बीमाकर्ता की भी हानि होती है। संतुलित प्रीमियम इस प्रत्याशा पर आधारित होता है कि मृत्यु दावा उत्पन्न नहीं होने की स्थिति में पॉलिसी पूरी अवधि तक चलेगी। पॉलिसी जारी करने में प्रारम्भिक व्यय अधिक होता है और बीमाकर्ता उनकी प्रतिपूर्ति तभी कर सकता है जब पॉलिसी प्रभावी बनी रहे। सामान्यतः खराब स्वास्थ्य वाले लोग अपनी पॉलिसियों को जारी रखना चाहते हैं जबकि अच्छे स्वास्थ्य वाले लोग अपनी पॉलिसियाँ व्यपगत या समर्पित करने के इच्छुक हो सकते हैं। यह विपरीत चयन के रूप में फलित होता है। इसका अर्थ है कि बीमाकर्ता का दायित्व बीमा की लागत निर्धारित करते समय आंकलित दायित्व से अधिक होगा।

चूंकि व्यपगमन दोनो पक्षकारों को बुरी तरह प्रभावित करता है; बीमा कम्पनियाँ व्यपगत पॉलिसियों को पुनः पूरे अस्तित्व में लाना संभव बनाती है। यह प्रक्रिया पुनरुज्जीवन कहलाती है। बीमा कम्पनियाँ पॉलिसीधारक को किसी व्यपगत पॉलिसी के पुनरुज्जीवन का विकल्प प्रदान करती है। विभिन्न बीमाकर्ताओं की पुनरुज्जीवन के लिए अलग अलग योजनाएँ होती हैं; ये सभी योजनाएँ पॉलिसीधारकों को व्यपगत पॉलिसियों को किश्त पुनरुज्जीवन तथा

ऋण-सह-पुनरुज्जीवन योजना आदि सहित आसान शर्तों पर पुनरुज्जीवन की सुविधा प्रदान करती है।

किसी पॉलिसी के पुनरुज्जीवन के लिए, निम्न औपचारिकताएँ साधारणतया अनिवार्य होंगी :-



कुछ बीमाकर्ता किसी पॉलिसी के पुनरुज्जीवन की अनुमति नहीं देते हैं यदि वह पाँच वर्षों से अधिक समय तक व्यपगत रही हो। पॉलिसी के पुनरुज्जीवन के लिए अच्छे स्वास्थ्य के प्रमाण की आवश्यकता व्यपगमन की अवधि तथा बीमा धन के आधार पर अलग अलग होती है।

### व 3 नवीनीकरण

भाग 7 में हमने संक्षेप में देखा है कि पॉलिसी के पुनरुज्जीवन का आशय क्या है।

नवीनीकरण के लिए नोटिस भेजते समय, बीमा कम्पनी उस पॉलिसी धारक द्वारा पूल के लिए प्रस्तुत जोखिम पर पुनः नजर डाल सकती है। तदनुसार वह भिन्न शर्तों पर या उच्च प्रीमियम पर नवीनीकरण प्रस्तावित करने का चयन कर सकती है। पॉलिसीधारक को यह भी बताया जायेगा कि प्रथम बार पॉलिसी लेने से अब तक किसी सारभूत तथ्य में हुए परिवर्तितों को बीमा कम्पनी को बताना जरूरी होगा। तत्पश्चात् नोटिस पॉलिसीधारक को समझायेगा कि पॉलिसी को नवीनीकृत करने के लिए उसे क्या करना होगा।

अब यह पॉलिसीधारक के हाथ में होता है कि वह प्रस्ताव को स्वीकार या अस्वीकार करें।

यदि वे प्रस्ताव को स्वीकार करते हैं, तो उन्हें निर्देशों का पालन करना होगा तथा एक नई पॉलिसी आरम्भ हो जायेगी। यदि वे प्रस्ताव अस्वीकार करते हैं तब कवर समाप्त हो जायेगा।

## व 4 नामांकन तथा समनुदेशन

### प्रकरण—अध्ययन

नितिश शर्मा अपनी बीमा पॉलिसी के अन्तर्गत प्रस्तावित लाभों एवं विशेषताओं पर विचार एवं मंथन करता है तथा उन अन्य शर्तों पर ध्यान देता है जिसे वह समझ नहीं पाता है। वह अभिकर्ता श्री कुमार से सम्पर्क करके सहायता मांगता है।

वह पूछता है कि प्रस्ताव फॉर्म भरते समय श्री कुमार नामांकन पर जोर क्यों देता है। नितिश यह भी पूछता है कि 'समनुदेशन क्या है? तथा यह कैसे किया जाता है?'

### व 4 अ नामांकन

नामांकन द्वारा बीमित व्यक्ति किसी व्यक्ति(यों) के नाम का प्रस्ताव करता है जिन्हें बीमा कम्पनी उसकी मृत्यु के पश्चात् बीमा धन का भुगतान करेगी। बीमित व्यक्ति नामिती के रूप में एक या अधिक व्यक्तियों का नामांकन कर सकता है। नामिती वैध निकासी/ उन्मोचन के लिए अधिकृत होते हैं तथा उन्हें स्वत्वाधिकार प्राप्त व्यक्तियों की ओर से ट्रस्टी के रूप में धन प्राप्त करने का अधिकार होता है। नामांकन पॉलिसी खरीदते समय या बाद में किया जा सकता है। किसी अन्य व्यक्ति के जीवन पर पॉलिसी लेने वाला व्यक्ति नामांकन नहीं कर सकता है। बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अन्तर्गत, कोई व्यक्ति अपने जीवन पर ली गई पॉलिसी हेतु किसी एक या एक से अधिक व्यक्तियों को नामिती नियुक्त कर सकता है जिन्हें उसकी मृत्यु होने की स्थिति में पॉलिसी दावा राशि का भुगतान किया जायेगा।

### ध्यान रहे!

जब समनुदेशन(नीचे भाग व 4 ब में देखें) किया जाता है तो नामांकन प्रभावी नहीं रहता है। किसी बीमा कम्पनी द्वारा बीमा पॉलिसी पर दिये गये ऋण के प्रतिफल में किये गये समनुदेशन में अपवाद रूप में नामांकन वैध रहता है।

### नामांकन के महत्वपूर्ण लक्षण

पृष्ठांकन द्वारा नामांकन परिवर्तित किया जा सकता है। यदि पॉलिसी दस्तावेज में पर्याप्त स्थान नहीं हो तो, सादे कागज पर नामांकन किया जा सकता है तथा बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर सहित पॉलिसी दस्तावेज के साथ संलग्न किया जाता है। बीमित व्यक्ति द्वारा पॉलिसी अवधि के दौरान नामांकन निरस्त या परिवर्तित किया जा सकता है।

किसी संयुक्त जीवन पॉलिसी में नामांकन आवश्यक नहीं होता है क्योंकि किसी एक बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर ; पॉलिसी राशि दूसरे जीवित बीमित व्यक्ति को भुगतान योग्य देय होती है। तथापि, दोनो बीमित व्यक्तियों द्वारा संयुक्त रूप से किसी व्यक्ति को बीमा धन प्राप्ति हेतु नामित किया जा सकता है। यदि दोनो बीमित व्यक्तियों की एक साथ मृत्यु हो जाये तो नामित को भुगतान किया जाता है।

नामांकन केवल नामित को बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर पॉलिसी राशि प्राप्त करने का अधिकार देता है। नामित का पूरे (या आंशिक) दावे पर कोई अधिकार नहीं होता है।

ऐसे मामलों में, जब नामित अवयस्क होता है, पॉलिसीधारक को एक नियुक्त व्यक्ति (एप्वाइटी) नियुक्त करने की आवश्यकता होती है। किसी नियुक्त व्यक्ति को एक नियुक्त व्यक्ति के रूप में कार्य करने हेतु अपनी सहमति दर्शाने के लिए नामांकन हेतु पृष्ठांकन में हस्ताक्षर करना जरूरी होता है। नामिति के वयस्क हो जाने पर नियुक्त व्यक्ति की आवश्यकता समाप्त हो जाती

है। बीमित व्यक्ति किसी भी समय नियुक्त व्यक्ति को बदल सकता है। यदि कोई नियुक्त व्यक्ति नियुक्त नहीं किया गया हो तथा नामित अवयस्क हो, तो बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर दावे का भुगतान पॉलिसीधारक के विधिक उत्तराधिकारी को किया जाता है।

जहाँ एक से अधिक व्यक्तियों के पक्ष में नामांकन किया जाता है, तब उन्हें संयुक्त रूप से, या जीवित नामिती या नामितियों को दावा भुगतान किया जायेगा। किसी भी नामित को कोई विशिष्ट हिस्सा नहीं दिया जा सकता है। यथाक्रम नामितियों के पक्ष में भी किया जा सकता है जैसे रश्मि गुप्ता तथा इनके जीवित न रहने पर या अयोग्यता की स्थिति में पल्लवी गुप्ता तथा इनके जीवित न रहने पर या अयोग्यता की स्थिति में माधव गुप्ता ।

पॉलिसी आरम्भ होने के बाद किया गया नामांकन बीमाकर्ता को सूचित करने पर प्रभावी होता है।

यदि नामित बीमित व्यक्ति की मृत्यु के पश्चात् लेकिन दावा भुगतान के पूर्व मर जाता है, तब बीमा धन बीमित व्यक्ति की सम्पत्ति का एक भाग बन जायेगा तथा उसके विधिक उत्तराधिकारियों को भुगतान किया जायेगा।

#### उदाहरण

विशाल मेहता एक वरिष्ठ एच आर एक्जीक्यूटिव है। 28 वर्ष की आयु में वह एक बन्दोबस्ती पॉलिसी खरीदता है वह अपने 2 वर्षीय पुत्र मोहित को पॉलिसी में नामित करता है। इसमें नियुक्त व्यक्ति के बारे में कोई उल्लेख नहीं है, तथा विशाल अभिकर्ता को वचन देता है कि वह एक नियुक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर बाद में करा देगा। 35 वर्ष की आयु में विशाल की एक कार दुर्घटना में मृत्यु हो जाती है। अपने द्वारा की गई वसीयत में विशाल अपने पिता को विधिक उत्तराधिकारी के रूप में नियुक्त करता है।

विशाल की मृत्यु के पश्चात् उसकी पत्नी बच्चे की नैसर्गिक संरक्षक बन जाती है। क्या वह मोहित के नैसर्गिक संरक्षक के रूप में पॉलिसी राशि के लिए दावा कर सकती है।

इसका उत्तर "नहीं" है। अवयस्क का नैसर्गिक या नियुक्त संरक्षक पॉलिसी राशि का हकदार नहीं होता है। यदि विशाल अपनी पत्नी को एक नियुक्त व्यक्ति के रूप में नियुक्त करता, केवल तब ही वह पॉलिसी राशि प्राप्त करने की अधिकारी होती क्योंकि नामित मोहित अवयस्क है।

इस मामले में वसीयत के अनुसार विधिक उत्तराधिकारी के रूप में विशाल के पिता को पॉलिसी राशि दी जायेगी।

#### व 4 ब समनुदेशन

समनुदेशन से तात्पर्य किसी बीमा पॉलिसी में हक, अधिकार तथा हित का अन्य व्यक्ति को हस्तान्तरण से है।

**समनुदेशक**— बीमा पॉलिसी में अपने हक का हस्तान्तरण कर रहा व्यक्ति समनुदेशक कहलाता है।

समनुदेशक वयस्क होना चाहिए तथा पॉलिसी में पूर्ण हक रखने वाला होना चाहिए।

**समनुदेशिती** — व्यक्ति या संस्थान जिसे पॉलिसी हस्तान्तरित की जाती है, समनुदेशिती कहलाता है।

एक बार जब पॉलिसी समनुदेशित कर दी जाती है तो समनुदेशक ग्राही पॉलिसी का स्वामित्व प्राप्त कर लेता है तथा पॉलिसी से सम्बन्धित किसी भी विषय में उसे समनुदेशक की सहमति की आवश्यकता नहीं होती है। एक बार समनुदेशन होने के पश्चात् समनुदेशक उसे निरस्त या

किसी भी रूप में परिवर्तित नहीं कर सकता है। तथापि पॉलिसी समनुदेशिनी द्वारा समनुदेशक के पक्ष में पुनः समनुदेशित की जा सकती है।

### ध्यान रहे!

यद्यपि समनुदेशन ग्राही पॉलिसी के समनुदेशन होने पर हकदार बन जाता है लेकिन वह पॉलिसी में नामांकन नहीं कर सकता है क्योंकि समनुदेशनग्राही बीमित व्यक्ति नहीं होता है।

बीमा अधिनियम की धारा 38 बीमा पॉलिसियों के समनुदेशन से सम्बन्धित विधिक प्रावधान उल्लेखित करती है। इसमें उल्लेख है कि:-

- समनुदेशन पॉलिसी पर ही पृष्ठांकन द्वारा या एक पृथक् विलेख द्वारा किया जा सकता है। जब समनुदेशन पॉलिसी पर एक पृष्ठांकन द्वारा किया जाता है, तो कोई स्टैम्प शुल्क आवश्यक नहीं होता है। पृथक् विलेखों में स्टैम्प लगाना होता है।
- इसे समनुदेशक या उसके प्राधिकृत अभिकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
- हस्ताक्षर किसी साक्षी द्वारा सत्यापित होने चाहिए।
- निष्पादित करते ही समनुदेशन प्रभावी हो जाता है।
- बीमा कम्पनी को एक नोटिस के साथ समनुदेशन के बारे में सूचित करना आवश्यक है।
- समनुदेशन तभी प्रभावी होता है जब बीमा कम्पनी को समनुदेशन के सम्बन्ध में नोटिस प्राप्त हो जाता है।
- जब समनुदेशन के एक से अधिक विलेख होते हैं तो, दावों की प्राथमिकता उस क्रम से निर्धारित की जाती है जिसमें बीमाकर्ता को नोटिस सौंपे गये हैं।

### समनुदेशन के प्रकार

**सशर्त समनुदेशन-** एक विशिष्ट शर्त की पूर्ति होने पर स्वतः ही समनुदेशक को पॉलिसी में पुनः हित प्राप्त हो जाता है।

**परम समनुदेशन-** समनुदेशिनी पॉलिसी में हकदार बन जाता है तथा पॉलिसी के साथ अपनी इच्छानुसार तरीके से व्यवहार कर सकता है।

### उदाहरण:-

एक सशर्त समनुदेशन स्वतः अप्रभावी हो जाता है जब:-

- समनुदेशिनी समनुदेशक से पहले मर जाता है या
- समनुदेशक परिपक्वता तिथि तक जीवित रह जाता है।

### व 5 ऋण तथा मोचन निषेध

#### प्रकरण अध्ययन

अभिकर्ता श्री कुमार तथा नितिश शर्मा की पूर्व वर्णित वार्तालाप के दौरान नितिश शर्मा, श्री कुमार से कहता है कि उसने सुना है कि एक जीवन बीमा पॉलिसी के विरुद्ध ऋण प्राप्त करना संभव है। क्या यह सत्य है?

अब देखते हैं कि श्री कुमार इस प्रश्न का उत्तर किस प्रकार देगा।

### व 5 अ पॉलिसी के विरुद्ध ऋण

पॉलिसीधारक के पास अपनी बीमा पॉलिसी के विरुद्ध ऋण लेने का विकल्प रहता है यदि शर्तें एवं निर्बंधन ऐसी सुविधा प्रदान करें। ऋण सभी पॉलिसियों पर नहीं दिया जाता है। एक बीमा पॉलिसी के विरुद्ध ऋण के मुख्य शर्तें निम्नानुसार हैं:-

- ऋण राशि:-बीमा पॉलिसियों के विरुद्ध ऋणों में, ऋण राशि पॉलिसी के समर्पण मूल्य का एक निश्चित प्रतिशत होती है ।
- बन्दोबस्ती पॉलिसियों, सम्पूर्ण जीवन पॉलिसियों तथा कुछ अन्य पॉलिसियों में पॉलिसीधारकों को बीमाकर्ता कुछ निर्धारित शर्तों पर ऋण स्वीकृत कर सकता है। इस प्रकार की पॉलिसियों में बचत तत्व होता है। उन पॉलिसियों के विरुद्ध ऋण नहीं लिया जा सकता है जिनमें पॉलिसी अवधि के दौरान बीमा धन का एक या अधिक भागों में पुनर्भुगतान (मनी-बैंक) किया जाता है। अवधि बीमा पॉलिसियों का कोई समर्पण मूल्य नहीं होता है अतः ऋण प्राप्त करने हेतु इनका उपयोग नहीं किया जा सकता है।
- ऋण लेने के लिए बीमा पॉलिसी का बीमा कम्पनी के पक्ष में परम समनुदेशन किया जाना जरूरी होता है। पॉलिसी के अन्तर्गत ऋण प्राप्ति के लिए बीमा कर्ता के पक्ष में किया गया समनुदेशन वर्तमान नामांकन को अवैध नहीं बनाता है।
- पॉलिसी की अवधि के दौरान ऋणी ऋण का आंशिक या पूर्ण पुनर्भुगतान कर सकता है। ऋणी दावा उत्पन्न होने तक पुनर्भुगतान स्थगित रखने का विकल्प का भी उपयोग कर सकता है।
- यदि पॉलिसीधारक प्रीमियम का नियमित रूप से भुगतान करता रहता है तो समर्पण मूल्य बढ़ता जाता है तथा किसी बिन्दु पर बकाया ऋण तथा ब्याज से अधिक हो जाता है।

### ध्यान रहे!

बैंक भी पॉलिसी के कुल समर्पण मूल्य के 75%से 90% तक ऋण प्रदान करती है।

### व 5 ब मोचन निषेध

कोई बीमा पॉलिसी दो तरह से समर्पित की जा सकती है ।

- पॉलिसीधारक द्वारा समर्पण; तथा
- बीमाकर्ता द्वारा समर्पण (निषेध)।

यदि ऋणी ब्याज या ब्याज तथा मूल का भुगतान नहीं करता है तो ब्याज सहित बकाया ऋण भुगतान योग्य दावे (परिपक्वता या मृत्यु पर) में से समायोजित (कटौती) कर लिया जाता है। जब बीमाकर्ता द्वारा कोई पॉलिसी समर्पित (निरस्त) की जाती है, तो यह मोचन निषेध कहलाता है। केवल व्यपगत पॉलिसियों के मामले में बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी निषेधित की जायेगी। ऋण देते समय पॉलिसी चालू रहती है, तदनुपरान्त पॉलिसी व्यपगत हो जाती है, अर्थात् पॉलिसीधारक न तो प्रीमियम का भुगतान करता है और न ही ऋण पर ब्याज या मूल ऋण का भुगतान करता है।

निषेध के दो मूल कारण हो सकते हैं:-

- ऋणी पॉलिसी अवधि के दौरान ऋण पुनर्भुगतान करने का चयन करता है परन्तु ऐसा करने में असमर्थ रहता है; या
- उधार (ऋण) पॉलिसी अवधि के दौरान तब तक संचित रहता है जब तक दावा उत्पन्न न हो जाये तथा संचित उधार (ऋण) पॉलिसी के समर्पण मूल्य से अधिक हो जाता है। चुकता पॉलिसियों में, समर्पण मूल्य संचित ब्याज के समान तेजी से नहीं बढ़ता है। कुछ समय पश्चात् मूल ऋण तथा ब्याज समर्पण मूल्य से अधिक हो जाता है। ऐसे मामलों में मोचन निषेध अनिवार्य होता है।

ऋणी को ऋण पर बकाया ब्याज के पुनर्भुगतान की प्रार्थना करते हुए मोचन निषेध का एक नोटिस जारी किया जाता है। यदि ऋणी ब्याज भुगतान में असफल रहता है तो पॉलिसी निषेधित हो जाती है अर्थात् ऋण को समर्पित / ऋण तथा बकाया ब्याज का निपटारा करने के पश्चात् शेष समर्पण मूल्य (यदि कोई हो) का भुगतान पॉलिसी धारक को कर दिया जाता है। पॉलिसीधारक को उक्त बकाया राशि के लिए एक डिस्चार्ज वाउचर प्रस्तुत करना होता है।

#### **क्या एक निषेधित पॉलिसी पुनर्स्थापित की जा सकती है?**

निषेधित पॉलिसी पॉलिसीधारक द्वारा शेष समर्पण मूल्य पाने के लिए डिस्चार्ज वाउचर प्रस्तुत करने से पूर्व पुनर्स्थापित की जा सकती है। पॉलिसी की पुनर्स्थापना के लिए, पॉलिसीधारक को बकाया ब्याज का भुगतान तथा “अच्छे स्वास्थ्य की घोषणा” जमा करवानी होगी।

#### **मोचन निषेध के मामले में नामांकन का क्या होता है?**

मोचन निषेध से नामांकन अप्रभावी हो जाता है। यदि समर्पण मूल्य के भुगतान से पूर्व कोई दावा उत्पन्न हो जाता है, तब भुगतान मृत बीमित के विधिक उत्तराधिकारियों को किया जाता है।

बीमा में उपयोग किये जाने वाले उपरोक्त शब्दों/ पदों की व्याख्या से इस विषय का समापन किया जा रहा है। तथापि इस अध्याय को समाप्त करने से पूर्व, एक बार फिर प्रीमियम के विषय पर लौटते हैं। आपने इस अध्याय का अध्ययन करने के परिणामस्वरूप यह अच्छी तरह से समझ लिया होगा कि प्रीमियम का भुगतान यह सुनिश्चित करने में आवश्यक होता है कि बीमा कवर यथावत बना रहे। यह क्यों इतना महत्वपूर्ण है, अधिक विस्तार से जानने की आवश्यकता है।

#### **श. प्रीमियम भुगतान तथा वैध कवर की सम्बद्धता**

जब एक बीमा पॉलिसी खरीदी जाती है तो जोखिम बीमित से बीमाकर्ता को हस्तान्तरित हो जाता है। इस जोखिम हस्तान्तरण के प्रतिफल के रूप में, पॉलिसीधारक को बीमा कम्पनी को प्रीमियम का भुगतान करना होता है। यदि प्रस्तावक प्रीमियम का भुगतान नहीं करें तो पॉलिसी कभी भी अस्तित्व में नहीं आती है। अध्याय 3 के प्रथम भाग में हमने देखा है कि ऐसा इसलिए जरूरी है क्योंकि किसी संविदा के वैध होने के लिए प्रतिफल आवश्यक होता है। यदि प्रस्तावक प्रीमियम का भुगतान नहीं करता है, तो कोई प्रतिफल नहीं है तथा अतः कोई संविदा अस्तित्व में नहीं आयेगी। भाग ल 3 अ में हमने देखा है कि ऐसा इसलिए होता है क्योंकि प्रथम प्रीमियम रसीद बीमा संविदा प्रारम्भ हो चुकी है इसका साक्ष्य होती है।

जैसे ही प्रस्ताव स्वीकार कर लिया जाता है तथा प्रथम प्रीमियम का भुगतान कर दिया जाता है, बीमा कम्पनी पॉलिसी की शर्तों एवं निर्बंधनों के अधीन मृत्यु दावा भुगतान के लिए उत्तरदायी हो जाती है। परन्तु यदि पॉलिसीधारक तदुपरान्त प्रीमियम भुगतान में चूक करता है, तो पॉलिसी व्यपगत हो जाती है तथा यदि कोई अप्रिय घटना घटित हो जाती है तो वे पॉलिसी

के अन्तर्गत लाभ पाने के हकदार नहीं रहते हैं। अधिक से अधिक वे भुगतान किये गये कुछ प्रीमियम की वापसी की आशा कर सकते हैं। हमने इस स्थिति को भाग व 1 अ में देखा है।

उपरोक्त चर्चा से आप देखेंगे कि प्रस्तावक ने जिस सुरक्षा को पाने की आकांक्षा हेतु बीमा क्रय किया था, के लिए वैध संविदा प्रभावी हो, के लिए प्रीमियम का भुगतान हो कितना आवश्यक है।

### प्रकरण—अध्ययन

नितिश शर्मा अपनी पॉलिसी के बारे में बहुत चिन्तित रहे हैं तथा कुछ अन्य प्रश्नों के उत्तर हेतु अन्तिम बार पुनः श्री कुमार से सम्पर्क करते हैं। वह पूछते हैं कि क्या होगा यदि उसे एक बीमारी के कारण प्रीमियम भुगतान में देरी हो जाती है तथा तत्पश्चात् वह उसका भुगतान करने के पूर्व मर जाते हैं ? क्या होता है यदि अपने प्रीमियम चेक को डाक घर में प्रेषण के पश्चात् लौटते समय उसकी हत्या कर दी जाती है? क्या वह तब भी कवर रहेगा या सुमेधा सारी सुरक्षा खो देगी जिसको उपलब्ध कराने के लिए वह इतना कठिन परिश्रम करता है ?

श्री कुमार धैर्यपूर्वक एक बार फिर नितिश के प्रश्नों के उत्तर देता है।

**क्या होता है यदि बीमित की मृत्यु हो जाती है तथा प्रीमियम का भुगतान नहीं हुआ हो?**

जब तक भुगतान में विलम्ब बीमा कम्पनी द्वारा दिये गये अनुग्रह दिनों के भीतर होता है, तब तक बीमा कम्पनी नामित या विधिक लाभग्रहिता को दावे के पूर्ण भुगतान हेतु उत्तरदायी होगी। बीमा कम्पनी भुगतान नहीं किये गये प्रीमियम को दावे राशि में से काटेगी।

**कब प्रीमियम भुगतान किया गया माना जाता है?**

प्रीमियम केवल तभी भुगतान किया गया माना जाता है जब बीमा कम्पनी राशि प्राप्त करती है। यदि भुगतान चेक, डिमाण्ड ड्राफ्ट या मनी ऑर्डर द्वारा किया जाता है तो प्रीमियम का भुगतान किया गया तब माना जाता है जब बीमा कम्पनी राशि प्राप्त करती है। यदि भुगतान चेक, डिमाण्ड ड्राफ्ट या मनी ऑर्डर द्वारा किया जाता है तो प्रीमियम का भुगतान किया गया तब माना जाता है जब राशि बीमा कम्पनी के खाते में जमा हो जाती है। तथापि, व्यवहार में, प्रीमियम तब भुगतान किया गया माना जाता है जब किसी रूप में भुगतान प्राप्त हो जाता है।

**क्या होगा यदि बीमित की मृत्यु चेक / डिमाण्ड ड्राफ्ट / मनी-ऑर्डर के पारगमन के दौरान हो जाती है?**

यदि बीमित की मृत्यु चेक / डिमाण्ड ड्राफ्ट / मनी-ऑर्डर पारगमन के दौरान हो जाती है, जैसे चेक, डिमाण्ड ड्राफ्ट या मनी ऑर्डर पॉलिसीधारक द्वारा जारी कर दिया जाता है लेकिन बीमा कम्पनी ने प्राप्त नहीं किया हो, तब बीमा कम्पनी इन प्रपत्रों को भेजने का प्रमाण मांगती है। यह प्रमाण "डिमाण्ड ड्राफ्ट" तथा "मनी ऑर्डर" जैसे प्रपत्रों के लिए दिया जा सकता है। बीमा कम्पनी ऐसे मामलों में प्रमाण प्रस्तुत करने पर यह मान लेती है कि प्रीमियम का भुगतान किया जा चुका है परन्तु यदि चेक डाक द्वारा भेजा गया है तो बीमा कम्पनी को डाक प्रेषण का प्रमाण पत्र की आवश्यकता होगी।

### मुख्य बिन्दु

**बीमा पॉलिसियाँ किस प्रकार ली एवं तैयार की जाती हैं**

- बीमा कम्पनियाँ विवरण- पुस्तिकाओं तथा विज्ञापनों द्वारा अपने उत्पादों में रूचि पैदा करती हैं।
- कोई उत्पाद किसी व्यक्ति की आवश्यकताओं की पूर्ति करता है या नहीं इस सम्बन्ध में सावधानीपूर्वक विचार करके ही इसे खरीदना चाहिए।
- जीवन बीमा एकल या संयुक्त जीवन के आधार पर प्रस्तावक के जीवन या अन्य



व्यक्ति के जीवन पर प्रदान किया जा सकता है।
<b>मुख्य दस्तावेज</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रस्ताव फॉर्म सूचना का एक मुख्य स्रोत होता है जिसके माध्यम से जोखिमांकक प्रस्ताव के जोखिम का आंकलन करता है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• एक वैध आयु प्रमाण के रूप में लिये जा सकने वाले कुछ दस्तावेज, हाई स्कूल परीक्षा की अंक तालिका, पासपोर्ट, जन्म प्रमाण पत्र, ड्राइविंग लाइसेन्स, वोटर आई.डी./मतदाता पहचान पत्र आदि है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• बीमा कम्पनी प्रथम प्रीमियम रसीद (FPR) जारी करके प्रस्तावक को सूचित करती है कि उसका प्रस्ताव स्वीकार कर लिया गया है तथा कम्पनी द्वारा प्रीमियम प्राप्त किया जा चुका है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• बीमा कम्पनी नवीनीकरण प्रीमियम रसीदें (RPR) जारी करती है जब वह पॉलिसीधारक से आगामी प्रीमियम प्राप्त करती है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• पॉलिसी दस्तावेज एक महत्वपूर्ण दस्तावेज होता है। यह बीमा कम्पनी तथा बीमित के मध्य संविदा का प्रमाण होता है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• बीमा कम्पनी पृष्ठांकन के द्वारा मूल पॉलिसी दस्तावेज में परिवर्तन की अनुमति देती है।</li> </ul>
<b>मुख्य बीमा पद</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• देय तिथियाँ वे तिथियाँ होती है जिन पर पॉलिसीधारक को बीमा कम्पनी को प्रीमियम का भुगतान करना आवश्यक होता है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• अनुग्रह दिनों के पश्चात्, प्रीमियम भुगतान में चूक जारी रहने पर, पॉलिसी व्यपगत हो जाती है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• चुकता मूल्य=<math>[(\text{भुगतान किये गये प्रीमियमों की संख्या}/\text{भुगतान योग्य प्रीमियमों की संख्या}) \times \text{बीमा धन}] + \text{बोनस}</math></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• समर्पण मूल्य या नकद मूल्य वह राशि होती है जिसके भुगतान हेतु बीमा कम्पनी पॉलिसी समर्पित करने पर उत्तरदायी होती है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• जब एक व्यपगत पॉलिसी पुनर्स्थापित की जाती है तो इसे पॉलिसी पुनरुज्जीवन कहा जाता है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• नामांकन में बीमित व्यक्ति किसी व्यक्ति (यों ) के नाम का प्रस्ताव करता है जिन्हें उसकी मृत्यु के पश्चात् बीमा धन का भुगतान किया जायेगा।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• समनुदेशन से तात्पर्य किसी बीमा पॉलिसी में हक, अधिकार तथा हित का अन्य व्यक्ति को हस्तान्तरण से है।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• यदि ऋणी ऋण के पुनर्भुगतान में चूक करता है, तो बीमा कम्पनी के पास पॉलिसी को निरस्त करने का विकल्प होता है। यह मोचन निषेध कहलाता है।</li> </ul>
<b>प्रीमियम का भुगतान तथा वैध कवर की सम्बद्धता</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रीमियम का भुगतान बीमा संविदा का प्रतिफल होता है अतः इसके भुगतान के बिना, संविदा अस्तित्व में नहीं आ सकती है तथा कोई कवर प्रभावी नहीं होगा।</li> </ul>

### प्रश्न –उत्तर

3.3 एक वैध आयु प्रमाण के रूप में स्वीकार किये जा सकने वाले दस्तावेजों को मानक आयु प्रमाण दस्तावेजों तथा गैर मानक/अमानक आयु प्रमाण दस्तावेजों के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। कुछ दस्तावेज जिनको मानक आयु प्रमाण के रूप में माना जा सकता है इस प्रकार है:-

- स्कूल तथा कॉलेज के अभिलेखों के अनुसार एक प्रमाण पत्र;
- जन्म के समय नगरपालिका के रिकॉर्ड या जन्म तथा मृत्यु रजिस्ट्रार द्वारा जारी एक प्रमाण पत्र;
- पासपोर्ट;
- स्थायी खाता संख्या (पेन) कार्ड;
- नियोक्ता का सेवा रजिस्टर;
- बापटिज्म का प्रमाण पत्र;
- पारिवारिक बायबल से प्रमाणित उद्धरण, यदि इसमें जन्म तिथि शामिल हो ;
- रक्षा विभाग द्वारा जारी, रक्षा कार्मिक का पहचान पत्र ;
- रोमन कैथोलिक चर्च द्वारा जारी विवाह प्रमाण पत्र।

गैर मानक आयु प्रमाण दस्तावेजों में से कुछ, जो एक वैध आयु प्रमाण के रूप में स्वीकार किये जा सकते हैं, इस प्रकार है:-

- स्व घोषणा, बडों की घोषणा सहित शपथ पत्र;
- ग्राम पंचायत द्वारा जारी प्रमाण पत्र;
- जन्म के समय तैयार जन्म कुण्डली;तथा
- राशन कार्ड।

3.4 प्रथम प्रीमियम रसीद में निम्नलिखित सूचनाएँ शामिल होती है :-

- बीमित व्यक्ति का नाम एवं पता;
- पॉलिसी नम्बर;
- भुगतान की गई प्रीमियम राशि;
- प्रीमियम भुगतान की विधि तथा आवृत्ति;
- प्रीमियम भुगतान की अगली देय तिथि;
- जोखिम प्रारम्भ तिथि ;
- पॉलिसी की परिपक्वता तिथि;
- अन्तिम देय प्रीमियम की तिथि; तथा
- बीमा धन।

**स्व-परीक्षण प्रश्न**

- |  |
|--|
| 3. क्या होता है यदि नामित एक अवयस्क हो तथा कोई नियुक्त व्यक्ति नियुक्त नहीं किया गया हो? |
| 4. "मुक्त लॉक-इन अवधि" या "कूलिंग-ऑफ अवधि" क्या होती है?                                 |
| 5. क्या होता है यदि एक पॉलिसी व्यपगमन हो जाती है?  |

आप अगले पृष्ठ पर उत्तर पायेंगे।

### स्व-परीक्षण प्रश्न

3. जब नामित अवयस्क होता है, तो बीमित व्यक्ति को एक नियुक्त व्यक्ति नियुक्त करने की आवश्यकता होती है। यदि कोई नियुक्त व्यक्ति नियुक्त नहीं किया गया है, तो बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर मृत्यु दावे का भुगतान पॉलिसीधारक के विधिक उत्तराधिकारी को किया जाता है अवयस्क का नैसर्गिक या नियुक्त संरक्षक को नहीं।
4. **FPR** जारी होते ही बीमा संविदा प्रभावी हो जाती है तथापि इरडा विनियम प्रस्तावक को पॉलिसी दस्तावेज प्राप्त होने की तिथि से 15 दिनों की अवधि के भीतर संविदा वापस लेने का विकल्प प्रदान करते हैं यदि वे पॉलिसी के शर्तों एवं निर्बंधनों से असहमत हों। यह अवधि "मुक्त लॉक-इन अवधि" या "कूलिंग -ऑफ अवधि" के रूप में जानी जाती है। यदि प्रस्तावक संविदा वापस लेता है, तो बीमा कम्पनी कुछ कटौतियों जैसे उक्त अल्प अवधि जिसके लिए कवर दिया गया था के लिए जोखिम कवर की लागत, मेडिकल जाँच व्यय तथा स्टैम्प शुल्क घटाकर शेष प्रीमियम लौटा देगी।
5. एक बार जब पॉलिसी व्यपगमन हो जाती है, तो पॉलिसीधारक द्वारा भुगतान किये गये सभी प्रीमियम जब्त हो जाते हैं तथा पॉलिसी पर कोई दावा स्वीकार्य नहीं होता है। तथापि बीमाकर्ता संविदा समाप्त नहीं करता है। वे पॉलिसीधारक को पॉलिसी पुनर्जीवित करने के लिए कई आसान विकल्प जैसे बकाया प्रीमियम के भुगतान तथा निरन्तर अच्छे स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वहस्ताक्षरित घोषणा के आधार पर प्रदान करते हैं।