आईसी - 38
खंड-जीवन
कॉर्पोरेट एजेंट

आभार

यह कोर्स भारतीय बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण (आईआरडीएआई) द्वारा निर्धारित, एवं संशोधित पाठ्यक्रम पर आधारित है। इसे भारतीय बीमा संस्थान, मुंबई ने तैयार किया है।

लेखक/समीक्षक (वर्णानुक्रम में)
डॉ. आर.के. दुग्गल
डॉ. शशिधरण के. कुट्टी
सीए पी. कोटेश्वर राव
डॉ. प्रदीप सरकार
प्रो. माधुरी शर्मा
डॉ. जॉर्ज ई. थॉमस
प्रो. अर्चना वझे

इस पाठ्यक्रम का हिन्दी अनुवाद तथा समिक्षक निम्नलिखित सहयोगी से किया गया.

सीडैक, पुणे.
श्री आनंद मिश्रा
सुश्री कृष्णा वशिष्ठ

भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

जी-ब्लॉक, प्लॉट नंबर सी-४६, बांद्रा कुर्ला कॉम्प्लेक्स, बांद्रा (पूर्व) मुंबई – ४०० ०५१

कॉर्पोरेट एजेंट
खंड-जीवन
आईसी - 38

संस्करण का वर्ष: 2023

सभी अधिकार सुरक्षित

यह पाठ्य सामग्री भारतीय बीमा संस्थान (III) की कॉपीराइट है। इस कोर्स को भारतीय बीमा संस्थान की परीक्षाओं में बैठने वाले छात्र/छात्राओं के लिए शैक्षणिक जानकारी उपलब्ध कराने के मकसद से डिजाइन किया गया है। इस पाठ्य सामग्री को संस्थान की पहले से ली गई, स्पष्ट लिखित सहमति के बिना, आंशिक या पूर्ण रूप से, व्यावसायिक प्रयोजन के लिए पुनः-प्रस्तुत नहीं किया जा सकता।

इस कोर्स की सामग्रियां प्रचलित सर्वोत्तम प्रथाओं पर आधारित हैं, इनका मकसद कानूनी या अन्य विवादों के मामले में व्याख्या या समाधान उपलब्ध कराना नहीं है।

यह सिर्फ एक सांकेतिक पाठ्य सामग्री है। कृपया ध्यान दें कि परीक्षा में पूछे जाने वाले सवाल सिर्फ इस पाठ्य सामग्री तक ही सीमित नहीं होंगे।

प्रकाशक: महासचिव, भारतीय बीमा संस्थान, जी-ब्लॉक, प्लॉट नं. सी-46, बांद्रा कुर्ला कॉम्प्लेक्स, बांद्रा (पू.) मुंबई – 400 051, मुद्रणालय -

इस पाठ्य सामग्री से जुड़ा कोई भी संवाद ctd@iii.org.in के साथ किया जा सकता है, जहां कवर पेज पर विषय का नाम और यूनीक प्रकाशन संख्या लिखना ज़रूरी होगा।

प्रस्तावना

भारतीय बीमा संस्थान (संस्थान) ने इस पाठ्य सामग्री को भारतीय बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण (आईआरडीएआई) द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम के आधार पर, बीमा एजेंटों के लिए तैयार किया है। इस पाठ्य सामग्री को तैयार करने में उद्योग से जुड़े विशेषज्ञों का सहयोग भी लिया गया है।

यह कोर्स जीवन, साधारण और स्वास्थ्य बीमा के बारे में बुनियादी जानकारी प्रदान करता है। यह बीमा की संबंधित लाइनों में, एजेंटों को उनके पेशेवर कैरियर को सही परिप्रेक्ष्य में समझने और उनका मूल्यांकन करने में मदद करता है।

इस कोर्स को चार खंडों में बाँटा गया है। (1) संक्षिप्त विवरण (ओवरव्यू) – यह एक सामान्य खंड है जिसमें बीमा के सिद्धांतों, कानूनी सिद्धांतों और नियामक मामलों की चर्चा की गई है जिनकी जानकारी बीमा एजेंटों को होना ज़रूरी है। इसके अलावा, तीन अलग-अलग खंड (2) जीवन बीमा एजेंट, (3) साधारण बीमा एजेंट और (4) स्वास्थ्य बीमा एजेंट बनने के आकांक्षी व्यक्ति की मदद के लिए हैं।

इस कोर्स में मॉडल प्रश्नों का एक सेट भी दिया गया है जो छात्र/छात्राओं को परीक्षा के प्रारूप और परीक्षा में पूछे जाने वाले अलग-अलग तरह के वस्तुनिष्ट प्रश्नों का एक अंदाज़ा देगा। मॉडल प्रश्नों की मदद से छात्र-छात्रा अपनी सीखी गई चीज़ों को जांच कर भी देख सकते हैं।

बीमा एक परिवर्तनशील वातावरण में काम करता है। एजेंटों को बाज़ार में हो रहे बदलावों के बारे में जानकारी रखना ज़रूरी है। उन्हें निजी अध्ययन के साथ-साथ संबंधित बीमा कंपनियों द्वारा संस्थान में आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रमों में हिस्सा लेकर अपनी जानकारी को तरोताज़ा रखना चाहिए।

यह संस्थान इस कोर्स को तैयार करने की ज़िम्मेदारी देने के लिए आईआरडीएआई को धन्यवाद करता है। संस्थान इस पाठ्य सामग्री का अध्ययन करने के इच्छुक सभी छात्र-छात्राओं के लिए बीमा मार्केटिंग में एक कामयाब कैरियर की कामना करता है।

विषय-वस्तु

अध्याय सं.	शीर्षक	पृष्ठ सं.
खंड	**जीवन बीमा**	
L-01	जीवन बीमा में क्या-क्या शामिल है	2
L-02	वित्तीय नियोजन	9
L-03	जीवन बीमा उत्पाद: पारंपरिक	26
L-04	जीवन बीमा उत्पाद: गैर-पारंपरिक	38
L-05	जीवन बीमा के आवेदन	45
L-06	जीवन बीमा में मूल्य निर्धारण और मूल्यांकन	50
L-07	जीवन बीमा के दस्तावेज़	60
L-08	जीवन बीमा का जोखिम अंकन	77
L-09	जीवन बीमा के दावे	93

खंड

जीवन बीमा

अध्याय L-01

जीवन बीमा में क्या-क्या शामिल है

अध्याय का परिचय

सामान्य अध्यायों में हमने बीमा से जुड़े कुछ पहलुओं को जाना। हालांकि, जहां तक जीवन बीमा की बात है, हमें कुछ और बातों को गहराई से जानना होगा।

- ✓ एसेट/संपत्ति
- ✓ जोखिम जिसके विरुद्ध बीमा किया गया
- ✓ पूलिंग का सिद्धांत
- ✓ अनुबंध/कॉन्ट्रैक्ट

आइए, अब हम जीवन बीमा की विशेषताओं की जांच करें। इस अध्याय में हम जीवन बीमा के उन विभिन्न घटकों पर नज़र डालेंगे जिनके बारे में ऊपर बताया गया है।

अध्ययन के परिणाम

A. जीवन बीमा कारोबार – घटक, मानव जीवन मूल्य, परस्पर संबंध

B. जोखिम और जीवन बीमा

A. जीवन बीमा कारोबार – घटक, मानव जीवन मूल्य, परस्पर संबंध

a) एसेट/संपत्ति – मानव जीवन मूल्य (एचएलवी)

हमने पहले ही देखा है कि एसेट एक प्रकार की संपत्ति है जो मूल्य या रिटर्न अर्जित करती है। ज्यादातर प्रकार की संपत्ति के लिए मूल्य और मूल्य के नुकसान दोनों की रकम को स्पष्ट आर्थिक संदर्भों में मापा जा सकता है।

उदाहरण

अगर किसी दुर्घटना का शिकार हुई कार का अनुमानित नुकसान 50000 रुपये है, तो बीमा कंपनी इस नुकसान के लिए कार के मालिक को मुआवजा देगी।

किसी व्यक्ति की मौत होने पर, हम नुकसान की रकम का अनुमान कैसे लगाते हैं?

क्या उसका मूल्य 50,000 रुपये या 5,00,000 रुपये है?

किसी ग्राहक से मिलते समय एक एजेंट को उपरोक्त सवाल का जवाब देने में सक्षम होना चाहिए। इसी के आधार पर एजेंट यह पता लगा सकता है कि ग्राहक कि बीमा की कितनी रकम की सिफारिश की जाए। वास्तव में यही वह पहला पाठ है जो जीवन बीमा एजेंट को सीखना ज़रूरी है।

संयोगवश हमारे पास एक उपाय है जो करीब सत्तर साल पहले प्रोफ़ेसर ह्यूबनर ने दिया था। इसे **मानव जीवन मूल्य (एचएलवी)** कहते हैं; इसे दुनिया भर में इस्तेमाल किया जाता है।

एचएलवी की अवधारणा मानव जीवन को एक प्रकार की संपत्ति या एसेट मानती है, जो आय अर्जित करती है। इसलिए, मानव जीवन मूल्य को किसी व्यक्ति की भविष्य की अपेक्षित शुद्ध आय के आधार पर मापा जाता है। शुद्ध आय का मतलब है भविष्य में हर साल कोई व्यक्ति जितनी आय अर्जित करने की उम्मीद करता है, जिसमें उसके द्वारा खुद पर खर्च की जाने वाली रकम को घटा दिया जाता है। इसलिए, यह परिवार के उस आर्थिक नुकसान को दर्शाता है जो आय अर्जित करने वाले व्यक्ति की असामयिक मौत पर हो सकता है। इस संभावना को ध्यान में रखते हुए, इस तरह की आय को उचित ब्याज दर का इस्तेमाल करके पूंजीकृत किया जाता है।

हालांकि एचएलवी की गणना करके के लिए कई पैरामीटर इस्तेमाल किए जाते हैं जिनमें महंगाई (मुद्रास्फ़ीति), वेतन वृद्धि, भविष्य में आय अर्जित करने की क्षमता आदि को ध्यान में रखा जाना शामिल है, फिर भी एचएलवी की गणना करने का एक मूल नियम है ब्याज के माध्यम से उस रकम का पता लगाना जिससे परिवार की ज़रूरत पूरी करने वाली सालाना आय उत्पन्न हो सकती है। दूसरे शब्दों में, एचएलवी कमाऊ व्यक्ति द्वारा परिवार के लिए दिए गए सालाना योगदान को ब्याज की मौजूदा दर से भाग देकर निकाली गई रकम है।

उदाहरण

राजन साल में 1,20,000 रुपये कमाता है और 24,000 रुपये खुद पर खर्च करता है। अगर उसकी असमय मौत हो जाती है, तो उसके परिवार को 96,000 रुपये सालाना की शुद्ध आय का नुकसान होगा। मान लेते हैं कि ब्याज की दर 8% है (जिसे 0.08 के रूप में व्यक्त किया गया है)।

मानव-जीवन-मूल्य (एचएलवी) = आश्रितों के लिए सालाना योगदान ÷ ब्याज की दर

एचएलवी = 96000/ 0.08 = 12,00,000 रुपये

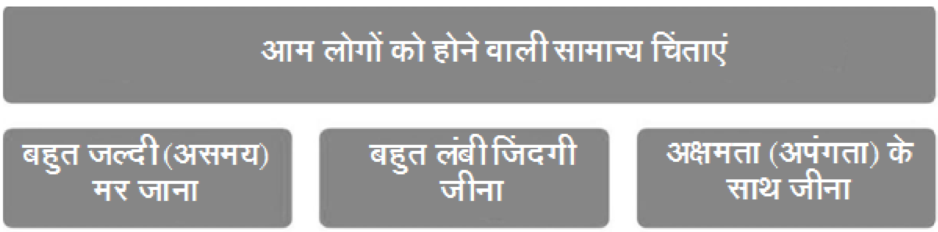
एलएलवी यह पता लगाने में मदद करता है कि पूरी सुरक्षा के लिए व्यक्ति को कितनी रकम का बीमा लेना चाहिए। हमें उस उच्च सीमा का भी पता चलता है जिससे अधिक जीवन बीमा देना उचित नहीं होगा।

आम तौर पर, बीमा की रकम व्यक्ति की सालाना आय के 10 से 15 गुणा के आसपास होनी चाहिए। इसलिए, अगर राजन सिर्फ 1.2 लाख रुपये की सालाना आय अर्जित करते हुए 2 करोड़ रुपये का बीमा माँगता है, तो संदेह पैदा होना जायज है। बीमा खरीद की वास्तविक रकम कई कारकों पर निर्भर करेगी, जैसे कि कितनी रकम का बीमा करने का खर्च व्यक्ति उठा सकता है और वह कितना बीमा खरीदना चाहता है।

B. जोखिम और जीवन बीमा

जैसा कि हमने ऊपर देखा, जीवन बीमा जोखिम की उन घटनाओं के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करता है जो एक एसेट के रूप में मानव जीवन के मूल्य को कम कर सकती हैं या उसे नष्ट कर सकती हैं। ऐसी तीन प्रकार की परिस्थितियां हैं जहां इस तरह का नुकसान हो सकता है। ये आम लोगों को होने वाली सामान्य चिंताएं हैं।

चित्र 1: आम लोगों को होने वाली सामान्य चिंताएं



दूसरी ओर, साधारण बीमा का संबंध आम तौर पर उन जोखिमों से होता है जो संपत्ति पर असर डालती हैं – जैसे कि आग, समुद्र में कार्गो का नुकसान, चोरी और सेंधमारी, मोटर दुर्घटनाएं। इसमें ऐसी घटनाएं भी शामिल हैं जो नाम और साख के नुकसान का कारण बनती हैं। इन्हें देयता बीमा से कवर किया जाता है।

अंत में, ऐसे जोखिम होते हैं जो किसी व्यक्ति पर असर डाल सकते हैं, जिन्हें व्यक्तिगत जोखिम कहा जाता है। इन जोखिमों को साधारण बीमा से कवर किया जा सकता है।

उदाहरण

दुर्घटना बीमा जो किसी दुर्घटना के कारण होने वाले नुकसानों के विरुद्ध सुरक्षा देता है।

a) **जीवन बीमा साधारण बीमा से कैसे अलग है?**

साधारण बीमा	जीवन बीमा
• क्षतिपूर्तिः व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा के अपवाद के साथ साधारण बीमा पॉलिसियां आम तौर पर क्षतिपूर्ति का अनुबंध होती हैं, अर्थात आग लगने जैसी किसी घटना के बाद बीमा कंपनी उसमें हुए नुकसान की सटीक रकम का आकलन करती है और नुकसान की उसी रकम का मुआवजा देती है – न तो कम, न ज़्यादा।	• **आश्वासन**: जीवन बीमा पॉलिसियां आश्वासन का अनुंध होती हैं। • मृत्यु की घटना होने पर भुगतान की जाने वाली लाभ की रकम अनुबंध की शुरुआत में ही तय की जाती है। • बीमाधारक की मौत होने पर उसके नामितियों या लाभार्थियों को उस रकम का भुगतान किया जाता है जिसका वादा किया गया था।
• अवधिः अनुबंध आम तौर पर छोटी अवधि का होता है या एक साल पर उसे नवीनीकृत किया जा सकता है।	• अनुबंध आम तौर पर लंबी अवधि का होता है – हालांकि, एक साल में नवीनीकृत किए जा सकने वाले कुछ अनुबंध भी प्रचलित हैं।
• अनिश्चितताः साधारण बीमा अनुबंधों में, संबंधित जोखिम की घटना अनिश्चित होती है। कोई यकीन से नहीं कह सकता कि मकान को आग लगेगी या नहीं, कार दुर्घटना का शिकार होगी या नहीं।	• इसमें कोई सवाल नहीं है –कोई पैदा हुआ है तो उसकी मौत भी पक्की है। भले ही मौत का समय अनिश्चित है। जीवन बीमा असामयिक मौत के जोखिम के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करता है।
• संभाव्यता में वृद्धिः साधारण बीमा के मामले में, आग या भूकंप जैसे खतरों की घटना होने की संभावना समय के साथ नहीं बढ़ती है.	• जीवन बीमा में, उम्र बढ़ने के साथ मौत की संभावना बढ़ती जाती है।

b) **जीवन बीमा जोखिम की प्रकृति**

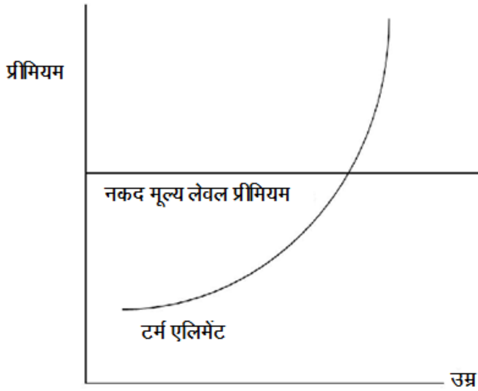
चूंकि उम्र के साथ मौत की संभावना बढ़ती जाती है, इसलिए कम उम्र के लोगों (युवाओं) से कम प्रीमियम लिया जाता है और अधिक उम्र के लोगों से अधिक प्रीमियम लिया जाता है। एक नतीजा यह था कि अधिक उम्र के जिन लोगों की सेहत अच्छी थी, वे बीमा सुरक्षा छोड़ दिया करते थे, जबकि अस्वस्थ सदस्य योजना में बने रहते थे। इसी वजह से बीमा कंपनियों को गंभीर समस्याओं का सामना करना पड़ता था। ऐसी जीवन बीमा पॉलिसियां तैयार करने की उनकी कोशिशों से, जिनका खर्च लोग उठा सकें, लेवल प्रीमियमों का विकास हुआ।

c) **लेवल प्रीमियम**

लेवल प्रीमियम इस प्रकार तय किया जाता है यह उम्र के साथ नहीं बढ़ता है, बल्कि अनुबंध की पूरी अवधि में स्थिर बना रहता है। इसका मतलब है शुरुआती वर्षों में लिया जाने वाला प्रीमियम युवावस्था में मरने वाले लोगों के मृत्यु दावों को कवर करने के लिए आवश्यक रकम से अधिक होता है, जबकि बाद के वर्षों में लिया जाने वाला प्रीमियम अधिक उम्र में मरने वाले लोगों के दावों

को पूरा करने के लिए आवश्यक रकम की तुलना में कम होता है। लेवल प्रीमियम दोनों का एक औसत होता है। शुरुआती उम्र का अधिक प्रीमियम बाद की उम्र में होने वाली प्रीमियमों की कमी की भरपाई करता है। लेवल प्रीमियम की सुविधा का चित्रण नीचे किया गया है।

चित्र 2: लेवल प्रीमियम



लेवल प्रीमियमों की ज़रूरत इसलिए होती है क्योंकि जीवन बीमा अनुबंध लंबी अवधि के बीमा अनुबंध होते हैं जो 10, 20 या इससे भी अधिक सालों तक चलते हैं। लेवल प्रीमियमों की अवधारणा साधारण बीमा पॉलिसियों के लिए उत्पन्न नहीं होती हैं, जो आम तौर पर छोटी अवधि के अनुबंध होते हैं और सालाना आधार पर समाप्त हो जाते हैं।

उदाहरण

बीमा कंपनियों द्वारा लेवल प्रीमियम दर पॉलिसी की अवधि के दौरान मर्त्यता (मृत्यु होने की संभावना) के आधार पर तय की जाती है, क्योंकि बीमाधारक की उम्र हर साल बढ़ती जाएगी। एक बार तय की गई दर पॉलिसी की पूरी अवधि के दौरान स्थिर बनी रहेगी।

d) जोखिम पूलिंग का सिद्धांत और जीवन बीमा

हमने पूलिंग और पारस्परिकता के सिद्धांत की चर्चा पहले ही कर ली है। पूलिंग का सिद्धांत जीवन बीमा में दो विशेष भूमिकाएं निभाता है।

i. **यह व्यक्ति की असामयिक मौत के परिणाम स्वरूप होने वाले आर्थिक नुकसान के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करता है**। यह काम एक ऐसा फंड बनाकर किया जाता है जो कई ऐसे लोगों के योगदानों का पूल बनाता है जिन्होंने जीवन बीमा अनुबंध खरीदा है।

e) जीवन बीमा अनुबंध

पॉलिसी दस्तावेज़ **बीमा अनुबंध का साक्ष्य होता है** जिसमें बीमा के सभी नियमों और शर्तों की जानकारी होती है।

इस अनुबंध में जीवन बीमा पॉलिसी की बीमा राशि निर्धारित होती है। जीवन बीमा को एक वित्तीय सुरक्षा माना जाता है क्योंकि अनुबंध के द्वारा बीमा राशि की गारंटी दी जाती है। गारंटी का मतलब

है कि जीवन बीमा को कुशलता से और सतर्कता से प्रबंधित किया गया है; इसे दृढ़ता से नियंत्रित किया जाता है और सख्त निगरानी की जाती है।

चूंकि जीवन बीमा अनुबंधों में जोखिम कवर और बचत, दोनों शामिल होते हैं, इनकी तुलना अक्सर वित्तीय उत्पादों से की जाती है। इन्हें सुरक्षा के बजाय धन संचय के तरीके के रूप में भी देखा जाता है। वास्तव में, कई जीवन बीमा उत्पादों में एक बड़ा नगद मूल्य या बचत का घटक होता है जो किसी व्यक्ति की बचत का एक बड़ा हिस्सा हो सकता है। कुछ लोग यह तर्क देते हैं कि किसी बीमा कंपनी से सिर्फ अवधि बीमा (टर्म इंश्योरेंस) खरीदना और बाकी प्रीमियमों को ऐसे उपकरणों में निवेश करना बेहतर हो सकता है जो अधिक रिटर्न (आय) देते हैं।

आइए, अब हम पारंपरिक नकद मूल्य बीमा अनुबंधों के फायदों और नुकसानों से जुड़े तर्कों पर विचार करें।

a) **फायदे**

i. बीमा हमेशा से निवेश का एक सुरक्षित और संरक्षित विकल्प साबित हुआ है, जो आय की न्यूनतम गारंटीकृत दर की पेशकश करता है, जो अनुबंध की अवधि के साथ बढ़ सकती है।

ii. प्रीमियम भुगतानों की नियमितता बनाए रखने के लिए व्यक्ति की बचत का अनिवार्य रूप से नियोजन करना होता है, जिससे बचत में अनुशासन आता है।

iii. बीमा कंपनी पेशेवर निवेश प्रबंधन का ध्यान रखती है और व्यक्ति को उसकी जिम्मेदारी से मुक्त करती है।

iv. बीमा तरलता (नकदी की सुविधा) उपलब्ध कराता है। बीमाधारक पॉलिसी पर ऋण ले सकता है या उसका समर्पण करके उसे नकदी में बदल सकता है।

v. नकद मूल्य प्रकार के जीवन बीमा और वार्षिकियों, दोनों में आयकर में छूट का कुछ लाभ मिल सकता है।

vi. बीमा **लेनदारों के दावों से सुरक्षित** हो सकता है, जो आम तौर पर बीमाधारक की मौत या उसके दिवालिया होने पर हो सकता है।

b) **नुकसान**

i. चूंकि बीमा अपेक्षाकृत निश्चित और स्थिर आय देता है, यह महंगाई से बुरी तरह प्रभावित हो सकता है।

ii. शुरुआत में मार्केटिंग और अन्य उच्च लागतें जीवन बीमा पॉलिसियों के शुरुआती वर्षों में संचित होने वाली नकद मूल्य की रकम को कम कर सकती हैं।

iii. गारंटीकृत आय अन्य वित्तीय उपकरणों की तुलना में कम हो सकती है।

खुद को जांचें 1

विविधीकरण से वित्तीय बाज़ारों में जोखिम कैसे कम होता है?

I. एकाधिक स्रोतों से फंड इकट्ठा करना और उसे किसी एक जगह पर निवेश करना।

II. एसेट की विभिन्न श्रेणियों में फंड का निवेश करना

III. निवेशों के बीच समय का अंतराल बनाए रखना

IV. सुरक्षित एसेट/संपत्तियों में निवेश करना

सारांश

a) एसेट एक प्रकार की संपत्ति है जो मूल्य या रिटर्न अर्जित करती है।

b) एचएलवी की अवधारणा मानव जीवन को एक प्रकार की संपत्ति या एसेट मानती है, जो आय अर्जित करती है। इसलिए, मानव जीवन मूल्य को किसी व्यक्ति की भविष्य की अपेक्षित शुद्ध आय के आधार पर मापा जाता है।

c) लेवल प्रीमियम वह प्रीमियम है जो इस तरह तय किया जाता है ताकि इसमें उम्र के साथ बढ़त न हो, बल्कि अनुबंध की पूरी अवधि के दौरान स्थिर बना रहे।

d) आपसी संबंध (पारस्परिकता) वित्तीय बाज़ारों में जोखिम कम करने के महत्वपूर्ण तरीकों में से एक है; दूसरा तरीका है विविधीकरण।

e) किसी जीवन बीमा अनुबंध में गारंटी के तत्व का निहितार्थ यह है कि जीवन बीमा कड़े नियम और सख्त निगरानी के अधीन है।

मुख्य शब्द

1. एसेट
2. मानव जीवन मूल्य
3. लेवल प्रीमियम
4. आपसी संबंध (पारस्परिकता)
5. विविधीकरण

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही उत्तर II है।

अध्याय L-02

वित्तीय नियोजन

अध्याय का परिचय

पिछले अध्यायों में हमने जीवन बीमा और वित्तीय सुरक्षा प्रदान करने में उसकी भूमिका के बारे में चर्चा की। सुरक्षा उन लोगों की कई चिंताओं में से सिर्फ एक है जो वर्तमान और भविष्य की कई ज़रूरतों को पूरा करने के लिए अपनी आय और धन को आवंटित करना चाहते हैं। जीवन बीमा को "निजी वित्तीय नियोजन" के व्यापक संदर्भ में समझा जाना चाहिए। इस अध्याय का मकसद वित्तीय नियोजन के विषय से अवगत कराना है।

अध्ययन के परिणाम

A. वित्तीय नियोजन और व्यक्ति का जीवन चक्र

B. वित्तीय नियोजन की भूमिका

C. वित्तीय नियोजन - प्रकार

A. वित्तीय नियोजन और व्यक्ति का जीवन चक्र

1. वित्तीय नियोजन क्या है?

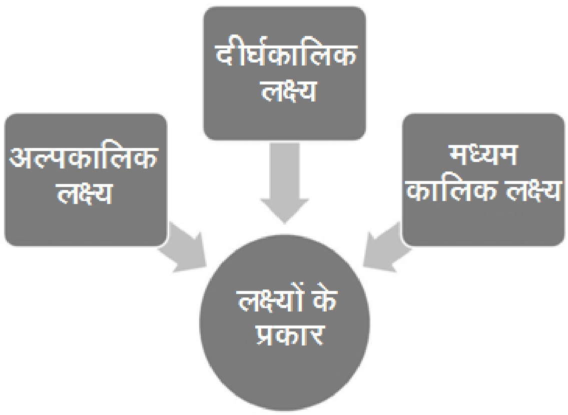
हममें से ज़्यादातर लोग अपनी जिंदगी का एक बड़ा हिस्सा पैसे कमाने में बिताते हैं। वित्तीय नियोजन हमारे लिए पैसे कमाने का एक स्मार्ट तरीका है।

परिभाषा

वित्तीय नियोजन अपने जीवन के लक्ष्यों की पहचान करने, इन लक्ष्यों को वित्तीय लक्ष्यों में परिवर्तित करने और इन लक्ष्यों को हासिल करने के लिए अपने पैसों का प्रबंधन करने की एक प्रक्रिया है।

वित्तीय नियोजन में वर्तमान और भविष्य की उन ज़रूरतों को पूरा करने के लिए एक रोडमैप तैयार करना शामिल है, जो अप्रत्याशित हो सकती हैं। यह कम चिंता वाला जीवन बनाने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। सतर्क नियोजन से, अपनी प्राथमिकता तय करने और अपने विभिन्न लक्ष्यों को हासिल करने के लिए काम करने में मदद मिलती है।

चित्र 1: **लक्ष्यों के प्रकार**



i. लक्ष्य छोटी अवधि के हो सकते हैं: एलसीडी टीवी खरीदना या परिवार के साथ छुट्टी मनाना

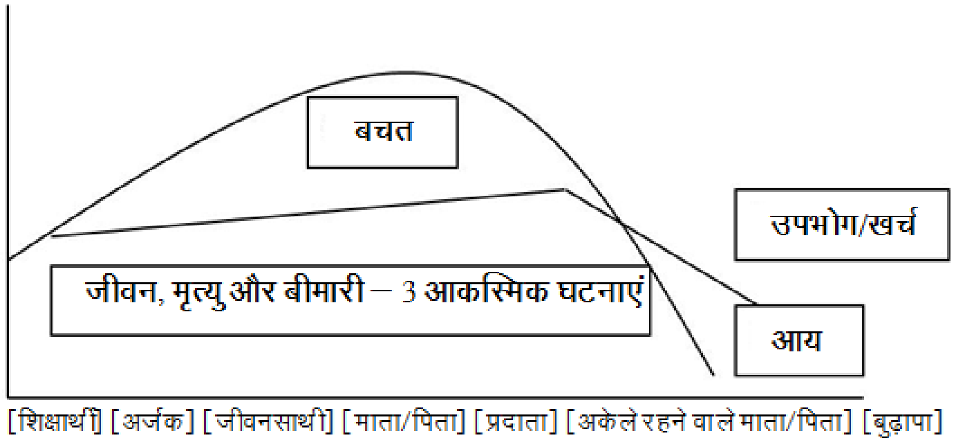
ii. ये मध्यम अवधि के हो सकते हैं: मकान खरीदना या विदेश में छुट्टी मनाना

iii. लंबी अवधि के लक्ष्यों में ये लक्ष्य शामिल हो सकते हैं: बच्चे की शिक्षा या शादी या सेवानिवृत्ति के बाद के लिए प्रावधान

2. व्यक्ति का जीवन चक्र

जन्म के दिन से लेकर मृत्यु के दिन तक, व्यक्ति जीवन की विभिन्न अवस्थाओं से गुजरता है, जिनके दौरान उससे कई तरह की भूमिकाएं निभाने की अपेक्षा की जाती है। इन अवस्थाओं को नीचे दिए गए चित्र में समझाया गया है।

चित्र 2: **आर्थिक जीवन चक्र**



जीवन की अवस्थाएं और प्राथमिकताएं

a) **शिक्षार्थी** (20-25 **साल तक**)**:** वह अवस्था जब व्यक्ति अपने ज्ञान और कौशल में सुधार करके अपने भविष्य के लिए तैयारी करता है। शिक्षा के वित्तपोषण के लिए फंड की ज़रूरत होती है। उदाहरण के लिए, चिकित्सा या प्रबंधन की शिक्षा से जुड़ी फीस की उच्च लागत को पूरा करना।

b) **अर्जक** (25 **साल के बाद**)**:** जब व्यक्ति को रोजगार मिलता है और संभवतः वह इतना कमाने लगता है कि अपनी ज़रूरतों को पूरा कर सके; साथ ही खर्च करने के लिए भी कुछ पैसे होते हैं। परिवार की जिम्मेदारियां होती हैं; व्यक्ति निकट भविष्य में उत्पन्न हो सकने वाली ज़रूरतों को पूरा करने के लिए पैसे बचाने के मकसद से बचत और निवेश भी कर सकता है। उदाहरण के लिए, कोई युवा आवासीय ऋण लेता है और किसी मकान में निवेश करता है।

c) **जीवनसाथी** (**शादी होने पर यानी** 28-30 **साल की उम्र**)**:** वह अवस्था जब व्यक्ति की शादी होती है और उसका अपना परिवार होता है। इससे नई ज़रूरतें पैदा होती हैं, जैसे कि खुद का मकान होना, संभवतः कार, उपभोक्ता वस्तुएं होना, बच्चों के भविष्य के लिए योजना बनाना आदि।

d) **साथी** (**यानी** 28 **से** 35 **साल**)**:** वे साल जब कोई एक या अधिक बच्चों का पिता बनाता है। अब उसे उनकी सेहत और शिक्षा – उन्हें अच्छे स्कूल में दाखिला दिलाने आदि की चिंता होती है।

e) **प्रदाता/प्रोवाइडर** (**यानी** 35 **से** 55 **साल** की उम्र)**:** वह अवस्था जब बच्चे किशोरावस्था में पहुंच जाते हैं; उनके हाई स्कूल और कॉलेज के दिन शुरू हो जाते हैं। तब व्यक्ति अपने बच्चे को जीवन की चुनौतियों का सामना करने के काबिल बनाने के लिए शिक्षा की उच्च लागत के बारे में सोचने लगता है। उदाहरण के लिए, पाँच साल चलने वाले मेडिकल कोर्स को फाइनेंस करने के लिए ज़रूरी रकम पर

विचार किया जाता है। कई भारतीय घरों में, लड़की की शादी करना और उसका घर बसाना एक बड़ी चिंता होती है। वास्तव में, बच्चे की शादी और शिक्षा आज ज़्यादातर भारतीय परिवारों के लिए बचत करने का सबसे अहम उद्देश्य है।

f) **अकेले रहने वाले माता/पिता** (**एम्प्टी नेस्टर**) (55 **से** 65 **साल की उम्र**): 'एम्प्टी नेस्टर' शब्द का अर्थ है कि संतान (चिड़िया) अपने घोंसले (परिवार) को वीरान छोड़कर उड़ गई है। यही वह अवधि होती है जब बच्चों की शादी हो जाती है और कभी-कभी वे माता/पिता को छोड़कर, काम करने के लिए दूसरी जगहों पर चले जाते हैं। उम्मीद की जाती है कि इस अवस्था के आने तक व्यक्ति ने अपनी देनदारियों [जैसे कि आवासीय ऋण और अन्य बंधक चीज़ें] को पूरा कर लिया होगा और सेवानिवृत्ति के लिए फंड बना लिया होगा। यही वह अवधि भी होती है जब बीपी और डायबिटीज जैसी बीमारियाँ पैदा होने लगती हैं और व्यक्ति के जीवन को तबाह करने लगती हैं। स्वास्थ्य की देखभाल, वित्तीय स्वतंत्रता और आय की सुरक्षा इस अवस्था में सबसे महत्वपूर्ण हो जाती हैं।

g) **सेवानिवृत्ति – जीवन के अंतिम वर्ष** (60 **साल और उसके बाद की उम्र**): वह उम्र जब व्यक्ति अपने सक्रिय कामकाजी जीवन से सेवानिवृत्त होता है और अपनी बचत को जीवन की ज़रूरतें पूरी करने में खर्च करता है। जब तक पति और पत्नी जीवित रहते हैं, उनकी आजीविका संबंधी ज़रूरतों पर ध्यान रहता है। व्यक्ति अपनी स्वास्थ्य समस्याओं, पर्याप्त आय और अकेलेपन को लेकर फ़िक्रमंद रहता है। यही वह अवधि भी होती है जब व्यक्ति जीवन की गुणवत्ता बेहतर करने की कोशिश करेगा और अपने कई ऐसे सपनों को पूरा करने की कोशिश करेगा जो वह हासिल नहीं कर पाया था – जैसे कि किसी शौक को पूरा करना, छुट्टी या तीर्थयात्रा पर जाना। कोई व्यक्ति सम्मान के साथ अपना बुढ़ापा गुजारेगा या गरीबी में, यह इस बात पर निर्भर करता है कि उसने इन सालों में क्या-क्या प्रावधान किया है।

जैसा कि हम ऊपर देख सकते हैं, आर्थिक जीवन चक्र के तीन चरण होते हैं: छात्र या नौकरी से पहले का चरण; कामकाजी चरण जो 18 से 25 साल के बीच शुरू होता है और 35 से 40 साल तक चलता है; और सेवानिवृत्ति के साल जो कामकाज छोड़ने के बाद शुरू होते हैं।

3. व्यक्ति को बचत करने और वित्तीय वित्तीय एसेट खरीदने की ज़रूरत क्यों होती है?

इसका कारण यह है कि व्यक्ति के जीवन की हर अवस्था के दौरान, जब वह कोई विशेष भूमिका निभाता है, कई तरह की ज़रूरतें पैदा होती हैं जिनके लिए फंड का प्रावधान करना ज़रूरी होता है।

उदाहरण

जब कोई व्यक्ति शादी करता है और अपना परिवार शुरू करता है, तो उसे अपना घर/मकान खरीदने की ज़रूरत हो सकती है। जब बच्चे बड़े होते हैं, तो उनकी उच्च शिक्षा के लिए फंड की ज़रूरत होती है। व्यक्ति अपनी युवावस्था के दिन अच्छी तरह बिताता है, चिंता स्वास्थ्य संबंधी खर्चों के लिए पैसे जुटाने और सेवानिवृत्ति के बाद के लिए बचत करने की होती है, ताकि उसे अपने बच्चों पर निर्भर नहीं रहना पड़े और बोझ नहीं बनना पड़े। आजादी और आत्मसम्मान के साथ जीना महत्वपूर्ण हो जाता है।

बचत – ऐसा माना जा सकता है कि निवेश की प्रक्रिया दो निर्णयों से से बनी है।

i. **उपभोग/खर्च को स्थगित करना:** मौजूदा और भविष्य के खर्चों के बीच संसाधनों का आवंटन करना।

ii. कम तरल संपत्तियों (जिन्हें आसानी से नकदी में नहीं बदला जा सके) के बदले में नकदी (खरीदने के लिए तैयार पैसों) से दूर रहना। उदाहरण के लिए, एक जीवन बीमा पॉलिसी खरीदने का मतलब होगा एक ऐसे अनुबंध के बदले में पैसे देना जिसे आसानी से नकदी में नहीं बदला जा सके।

वित्तीय नियोजन में दोनों प्रकार के निर्णय शामिल होते हैं। भविष्य के लिए बचत करना हो तो योजना बनाना और उचित संपत्तियों में समझदारी से निवेश करना ज़रूरी होता है, ताकि भविष्य में पैदा होने वाली विभिन्न ज़रूरतों को पूरा किया जा सके।

4. व्यक्तिगत आवश्यकताएं

अगर हम जीवन चक्र की उन अवस्थाओं को देखें जिनकी चर्चा ऊपर की गई है, तो हम देखेंगे कि तीन तरह की ज़रूरतें पैदा हो सकती हैं। ये तीन प्रकार के वित्तीय उत्पादों को जन्म देती हैं।

a) **भविष्य के लेनदेनों को सक्षम करना**

ज़रूरतों का पहला सेट उन प्रत्याशित खर्चों की एक श्रृंखला को पूरा करने के फंड से उत्पन्न होता है, जिनके उत्पन्न होने उम्मीद जीवन चक्र की विभिन्न अवस्थाओं में की जाती है। ऐसी ज़रूरतें दो प्रकार की होती हैं:

i. **विशेष लेनदेन संबंधी ज़रूरतें:** जो जीवन की विशेष घटनाओं से जुड़ी होती हैं, जिनके लिए संसाधनों की वचनबद्धता होना ज़रूरी है। उदहारण के लिए, आश्रितों की शिक्षा/शादी के लिए प्रावधान करना या मकान खरीदा या टिकाऊ उपभोक्ता वस्तुएं खरीदना।

ii. **सामान्य लेनदेन संबंधी ज़रूरतें**: ऐसी रकम जिसे किसी विशेष प्रयोजन के लिए चिह्नित किए बिना, मौजूदा खर्च से अलग करके रखा जाता है – ये आम तौर पर "भविष्य के प्रावधानों" के रूप में जाने जाते हैं।

b) **आकस्मिक ज़रूरतों को पूरा करना**

आकस्मिक घटनाएं जीवन की ऐसी अप्रत्याशित घटनाएं हैं जिनके लिए बड़े फंड की ज़रूरत पड़ सकती है। इन्हें मौजूदा आय से पूरा नहीं किया जा सकता और इनके लिए पहले से फंड जुटाना ज़रूरी होता है। इनमें से कुछ घटनाएं, जैसे कि मृत्यु और अपंगता या बेरोजगारी के कारण आय का नुकसान होता है। आग लगने जैसी अन्य घटनाओं में धन का नुकसान हो सकता है।

ऐसी ज़रूरतों को बीमा के ज़रिए पूरा किया जा सकता है, अगर उनके होने की संभावना कम है लेकिन लागत अधिक है। वैकल्पिक रूप से, नगदी में परिवर्तित की जा सकने वाली संपत्तियों की बड़ी मात्रा को एक रिजर्व के रूप में अलग करके रखा जा सकता है।

c) **धन संचय**

संचय का मकसद व्यक्ति की धन संचय के लिए निवेश करने और बाज़ार के अनुकूल अवसरों का लाभ लेने की इच्छा को दर्शाता है। कुछ लोग निवेश करते समय सतर्क नज़रिया अपना सकते हैं, जबकि कुछ लोग ज़्यादा आय अर्जित करने के दृष्टिकोण से ज़्यादा जोखिम लेने को तैयार होते हैं। ज़्यादा आय अर्जित करने की इच्छा इसलिए होती है क्योंकि इससे व्यक्ति के धन या निवल संपत्ति को अधिक तेज़ी से बढ़ाने में मदद मिलती है। धन का संबंध आत्मनिर्भरता, उद्यम, शक्ति और प्रभाव से जुड़ा होता है।

5. वित्तीय उत्पाद

ज़रूरतों के उपरोक्त सेट के अनुसार वित्तीय बाज़ार में तीन प्रकार के उत्पाद मौजूद हैं:

लेनदेन संबंधी उत्पाद	बैंक डिपॉज़िट और बचत के अन्य उपकरण जो व्यक्ति को सही समय पर और सही मात्रा में पर्याप्त क्रय शक्ति (नगदी) उपलब्ध कराने में सक्षम होते हैं।
आकस्मिकता वाले उत्पाद, जैसे बीमा	ये ऐसे बड़े नुकसानों के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करते हैं जो अचानक होने वाली अप्रत्याशित घटनाओं के कारण उठाने पड़ सकते हैं।
धन संचय वाले उत्पाद	शेयर और उच्च आय वाले बॉन्ड या रीयल एस्टेट ऐसे उत्पादों के उदाहरण हैं। यहां अधिक पैसे कमाने के लिए पैसे लगाने के नज़रिये से निवेश किया जाता है।

किसी व्यक्ति के पास आम तौर पर उपरोक्त सभी ज़रूरतों की मिश्रण होना चाहिए; इसलिए, उसे सभी तीन प्रकार के उत्पाद की ज़रूरत हो सकती है। संक्षेप में, यह कहा जा सकता है:

i. बचत की ज़रूरत – नकदी की आवश्यकताओं के लिए

ii. बीमा की ज़रूरत – अनिश्चितताओं के लिए

iii. निवेश की ज़रूरत – धन संचय के लिए

6. जोखिम प्रोफाइल और निवेश

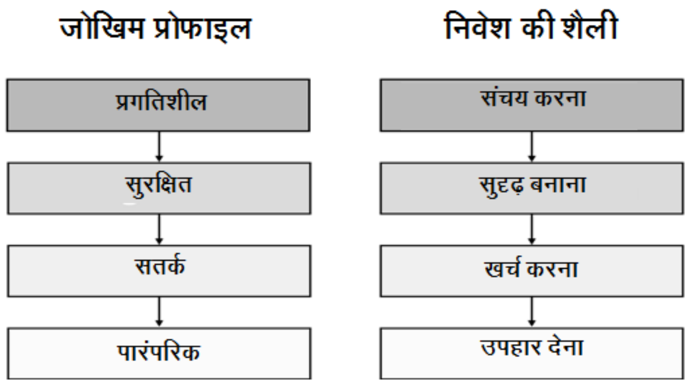
जैसे-जैसे व्यक्ति जीवन चक्र की विभिन्न अवस्थाओं से होकर गुजरता है; जैसे कि वह युवा अर्जक से मध्यम उम्र की ओर, उसके बाद कामकाजी जीवन के अंतिम वर्षों की ओर बढ़ता है, उसकी जोखिम प्रोफाइल या जोखिम उठाने के प्रति उसका नज़रिया भी बदलता जाता है।

जब व्यक्ति युवा होता है, तो वह अधिक से अधिक धन संचय करने के मामले में काफी आक्रामक और जोखिम उठाने के लिए तैयार हो सकता है। हालांकि, उम्र बढ़ने के साथ, व्यक्ति निवेश को लेकर समझदार और सतर्क होता जाता है। अब उसे अपने निवेशों को सुरक्षित और सुदृढ़ बनाने की फ़िक्र रहती है।

अंत में, जब व्यक्ति सेवानिवृत्ति के करीब आता, तो वह और भी अधिक सतर्क हो जाता है। अब उसका ध्यान एक ऐसा कॉर्पस बनाने पर होता है जिससे वह सेवानिवृत्ति के बाद के खर्चों को पूरा कर सके। वह अपने बच्चों के लिए दान करने, चैरिटी में उपहार देने आदि के बारे में भी सोच सकता है।

जोखिम प्रोफाइल के साथ तालमेल बनाए रखने के लिए भी व्यक्ति की निवेश की शैली बदलती है। इसे नीचे दिखाया गया है:

चित्र 3: **जोखिम प्रोफाइल और निवेश की शैली**



खुद को जांचें 1

इनमें से कौन सा विकल्प अप्रत्याशित घटनाओं के विरुद्ध विशेष सुरक्षा प्रदान करता है?

I. बीमा

II. लेनदेन वाले उत्पाद जैसे कि बैंक में फिक्स्ड डिपॉजिट

III. शेयर

IV. डिबेंचर

B. वित्तीय नियोजन की भूमिका

1. वित्तीय नियोजन

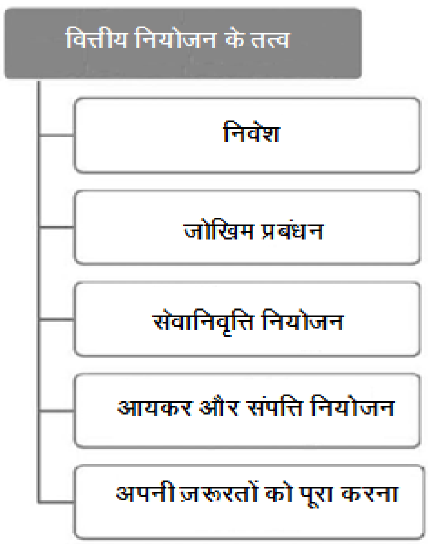
वित्तीय नियोजन ग्राहक/क्लाइंट की मौजूदा और भविष्य की ज़रूरतों के साथ-साथ उसकी जोखिम प्रोफाइल और आय का सावधानी से मूल्यांकन करने की प्रक्रिया है, ताकि उपयुक्त वित्तीय उत्पादों की सिफ़ारिश करके विभिन्न प्रत्याशित/अप्रत्याशित ज़रूरतों को पूरा करने के लिए एक रोडमैप तैयार किया जा सके।

वित्तीय नियोजन के तत्वों में शामिल हैं:

- ✓ निवेश करना – अपनी जोखिम उठाने की क्षमता के आधार पर संपत्तियों का आवंटन करना,
- ✓ जोखिम प्रबंधन,
- ✓ सेवानिवृत्ति नियोजन,
- ✓ कर और संपत्ति नियोजन, और
- ✓ अपनी ज़रूरतों का वित्तपोषण

संक्षेप में, वित्तीय नियोजन में 360 डिग्री नियोजन करना शामिल है।

चित्र 4: **वित्तीय नियोजन के तत्व**



2. वित्तीय नियोजन की भूमिका

वित्तीय नियोजन कोई नया विषय नहीं है। इसे हमारे पूर्वजों द्वारा सरल रूप में अपनाया जाता था। तब निवेश के सीमित विकल्प होते थे। कुछ दशक पहले कई लोग इक्विटी (शेयर) को जुए/सट्टे के बराबर मानते थे। बचत को ज़्यादातर बैंक डिपॉज़िट, डाक बचत योजनाओं और निश्चित आय

के अन्य उपकरणों में डालकर रखा जाता था। आज हमारे समाज और हमारे ग्राहकों के सामने चुनौतियां अलग हैं। इनमें से कुछ इस प्रकार हैं:

i. संयुक्त परिवार का बिखरना

संयुक्त परिवार से एकल परिवार का रास्ता निकाला है जिसमें सिर्फ पिता, माता और बच्चे शामिल होते हैं। इस परिवार के मुखिया और कमाऊ सदस्य को खुद की और अपने परिवार का ध्यान रखने की जिम्मेदारी उठानी पड़ती है। इसके लिए सही तरीके से योजना बनाने और एक पेशेवर वित्तीय नियोजक की सलाह की ज़रूरत हो सकती है।

ii. निवेश के कई विकल्प

आज धन संचय के लिए बड़ी संख्या में निवेश के उपकरण उपलब्ध हैं; हर विकल्प में अलग-अलग स्तर के जोखिम और आय की पेशकश होती है। वित्तीय लक्ष्यों को हासिल करने के लिए, व्यक्ति को बुद्धिमानी से सही विकल्प चुनने और अपनी जोखिम उठाने की क्षमता के आधार पर निवेश के लिए सही निर्णय लेने की ज़रूरत होती है। वित्तीय नियोजन से संपत्ति के आवंटन में मदद मिल सकती है।

iii. बदलती जीवनशैली

तात्कालिक खुशी आज की ज़रूरत बन गई है। लोग सबसे नया मोबाइल फ़ोन, कार, बड़ा घर, प्रतिष्ठित क्लब की सदस्यता आदि की चाह रखते हैं। इन चाहतों को पूरा करने के लिए, लोग अक्सर बहुत अधिक कर्ज लेते हैं और अपने जीवन का एक बड़ा हिस्सा ऋण चुकाने में खर्च करते हैं, जिससे बचत की गुंजाइश कम रहती है। वित्तीय नियोजन से अपने खर्च की योजना बनाने में मदद मिलती है, ताकि समय के साथ अपने जीवन स्तर को ऊँचा उठाते हुए उसे बनाए रखा जा सके।

iv. महंगाई (मुद्रास्फ़ीति)

महंगाई एक समयावधि में किसी अर्थव्यवस्था में सामानों और सेवाओं के मूल्यों के सामान्य स्तर में होने वाली बढ़त है। इससे पैसे का मूल्य गिरने लगता है। नतीजतन, पैसे की क्रय शक्ति घट जाती है। महंगाई, सेवानिवृत्ति के बाद तबाही ला सकती है। वित्तीय नियोजन से यह पक्का करने में मदद मिल सकती है कि व्यक्ति खास तौर पर जीवन के अंतिम वर्षों में महंगाई से लड़ने के लिए तैयार है।

v. अन्य आकास्मिकताएं और ज़रूरतें

वित्तीय नियोजन लोगों को कई अन्य ज़रूरतों और चुनौतियों से लड़ने में भी सक्षम बनाता है, जैसे कि चिकित्सकीय आकस्मिक्ताएं और कर संबंधी देनदारियां। व्यक्ति को यह भी पक्का करना होता है कि उसकी अचल संपत्तियां, जिसमें उनका धन और संपत्ति शामिल हैं, उसकी मृत्यु के बाद आसानी से उसके प्रियजनों के पास चली जाएं। कुछ अन्य ज़रूरतें भी होती हैं, जैसे कि अपने जीवनकाल में और उसके बाद परोपकार (चैरिटी) करने या कुछ सामाजिक

और धार्मिक दायित्वों को पूरा करने की ज़रूरत। वित्तीय नियोजन इन सभी लक्ष्यों को हासिल करने का साधन है।

3. वित्तीय नियोजन शुरू करने का सही समय कब होता है?

वित्तीय नियोजन सिर्फ अमीर बनने के लिए नहीं होता है। वास्तव में, नियोजन तभी शुरू हो जाना चाहिए जब व्यक्ति को अपना सबसे पहला वेतन मिलता है। यह बताने का कोई ट्रिगर पॉइंट नहीं है कि व्यक्ति को कब निवेश शुरू करना चाहिए।

हालांकि, एक महत्वपूर्ण सिद्धांत यह है – हमारे निवेश की समयावधि जितनी अधिक होगी, उसमें उतनी ही अधिक बढ़त होगी।

इसलिए, निवेश की शुरुआत जल्द से जल्द करनी चाहिए। तब व्यक्ति को निवेश से समय का अधिकतम लाभ मिलेगा। फिर, नियोजन सिर्फ अमीर लोगों के लिए नहीं है। यह सभी के लिए है। अपने वित्तीय लक्ष्यों को हासिल करने के लिए, व्यक्ति को अनुशासित दृष्टिकोण अपनाना चाहिए। वित्तीय नियोजन का अनियोजित और आवेगपूर्ण दृष्टिकोण लोगों के वित्तीय संकट का मुख्य कारण है।

खुद को जांचें 2

वित्तीय नियोजन शुरू करने का सबसे अच्छा समय कौन सा है?

I. सेवानिवृत्ति के बाद

II. सबसे पहला वेतन मिलते ही

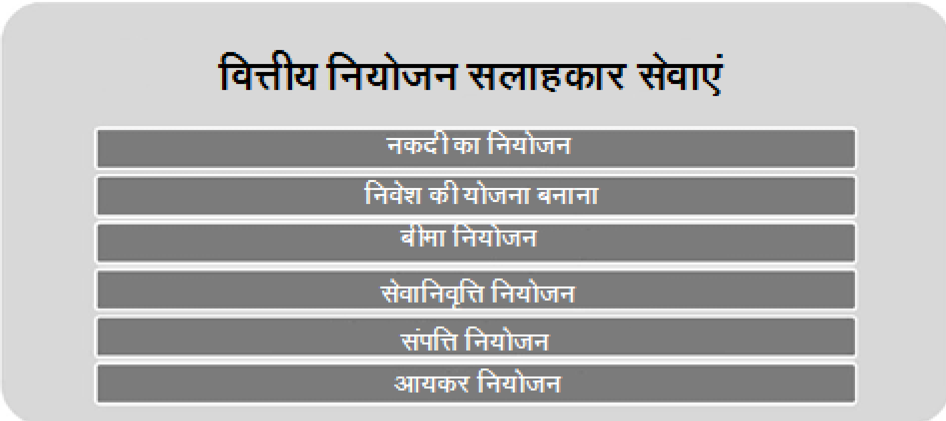
III. शादी के बाद

IV. सिर्फ अमीर बनने के बाद

C. वित्तीय नियोजन - प्रकार

आइए, अब हम उन विभिन्न प्रकार के वितीय नियोजन के अभ्यासों पर गौर करें जो किसी व्यक्ति को करना पड़ सकता है।

चित्र 5: वित्तीय नियोजन सलाहकार सेवाएं



उन विभिन्न सलाहकार सेवाओं पर विचार करें जो प्रदान की जा सकती हैं। ऐसे छह क्षेत्र हैं जिन पर विचार किया जाता है:

- ✓ नकदी नियोजन
- ✓ निवेश नियोजन
- ✓ बीमा नियोजन
- ✓ सेवानिवृत्ति नियोजन
- ✓ अचल संपत्ति नियोजन
- ✓ आयकर नियोजन

1. नकदी नियोजन

नकदी प्रवाह को प्रबंधित करने के दो प्रयोजन हैं

i. आय और खर्च के प्रवाह को प्रबंधित करना, जिसमें अप्रत्याशित ज़रूरतों को पूरा करने के लिए, नकदी में परिवर्तित की जा सकने वाली (लिक्विड) संपत्तियों का एक रिजर्व बनाना और उसे बनाए रखना शामिल है।

ii. पूँजी निवेश के लिए व्यवस्थित रूप से नकदी का अधिशेष बनाना और बनाए रखना।

नकदी नियोजन में कई चरण शामिल होते हैं। व्यक्ति को एक बजट तैयार करना और अपने आय-व्यय के प्रवाह का विश्लेषण करना चाहिए, ताकि यह ध्यान रखा जा सके कि कौन सी नियमित और एकमुश्त लागतें खर्च की गई हैं। जहां निश्चित खर्चों को आसानी से नियंत्रित नहीं किया जा सकता, परिवर्तनीय खर्चों को स्थगित, प्रबंधित और कम किया जा सकता है। अगला

चरण पूरे साल में भविष्य की मासिक आय और खर्च का पूर्वानुमान करने और इन नकदी प्रवाहों को प्रबंधित करने के लिए योजना बनाने का है।

नकदी नियोजन प्रक्रिया का दूसरा भाग विवेकाधीन आय को बढ़ाने के लिए रणनीतियां डिजाइन करना है।

उदाहरण

व्यक्ति अपने बकाया ऋणों का पुनर्गठन कर सकता है।

व्यक्ति क्रेडिट कार्ड के बकाया ऋणों को समेकित करके कम ब्याज वाले बैंक ऋण के माध्यम से उसे चुका सकता है।

व्यक्ति अपने निवेशों से अधिक आय अर्जित करने के लिए उसे नए सिरे से आवंटित कर सकता है।

2. बीमा नियोजन

कुछ लोग ऐसे जोखिमों के दायरे में आते हैं जो उन्हें अपने निजी वित्तीय लक्ष्यों को हासिल करने से दूर कर सकते हैं। बीमा नियोजन में ऐसे जोखिमों के विरुद्ध पर्याप्त बीमा प्रदान करने के लिए एक कार्ययोजना बनाना शामिल है।

यहां यह अनुमान लगाना होता है कि कितनी रकम के बीमा की ज़रूरत है; साथ ही, यह पता लगाना होता है कि किस तरह की पॉलिसी सबसे उपयुक्त है।

i. **जीवन बीमा** का निर्णय कमाऊ व्यक्ति की असामयिक मौत होने पर उसके आश्रितों की आय और खर्च की आवश्यकताओं का अनुमान लगाकर लिया जा सकता है।

ii. **स्वास्थ्य बीमा** की आवश्यकताओं का आकलन अस्पताल में भर्ती होने के उन खर्चों के संदर्भ में किया जा सकता है जिन्हें परिवार की किसी चिकित्सकीय इमरजेंसी में खर्च किए जाने की संभावना रहती है।

iii. अंत में, अपनी संपत्तियों का बीमा कराने के निर्णय पर, नुकसान के जोखिम से अपने मकान/वाहन/फैक्ट्री आदि की सुरक्षा के लिए आवश्यक कवर के प्रकार और मात्रा के संदर्भ में विचार किया जा सकता है।

3. निवेश का नियोजन

निवेश करने का कोई एक सही तरीका नहीं है। अलग-अलग लोगों के लिए निवेश का तरीका अलग-अलग होगा। निवेश नियोजन व्यक्ति की जोखिम उठाने की क्षमता, वित्तीय लक्ष्यों और इन लक्ष्यों को पूरा करने में लगने वाले समय के आधार पर, सबसे उपयुक्त निवेश और संपत्ति के आवंटन की रणनीतियों का पता लगाने की एक प्रक्रिया है।

a) **निवेश के पैरामीटर**

चित्र 6: निवेश के पैरामीटर

यहां पहला चरण निवेश के कुछ पैरामीटर को परिभाषित करना है। इनमें शामिल हैं:

i. **रिटर्न/आय:** निवेश पर आय (रिटर्न) अक्सर सबसे महत्वपूर्ण पैरामीटर होता है जिस पर लोग अपने पैसों का निवेश करते समय विचार करते हैं। रिटर्न की दर यह तय करती है कि निवेश से किसी व्यक्ति का धन समय के साथ कितनी तेज़ी से बढ़ेगा। रिटर्न की भूमिका का मूल्यांकन तब किया जा सकता है जब व्यक्ति 'चक्रवृद्धि ब्याज की शक्ति' पर विचार करता है। उदाहरण के लिए, अगर 1000 रुपये की रकम को आज 8% की ब्याज दर पर निवेश किया जाता है, तो पाँच साल के बाद यह संचित होकर 1469 रुपये हो जाएगा; 10 साल के अंत में, यह दोगुना से अधिक होकर 2159 रुपये बन जाएगा। आय की यह अपेक्षा, जो धन संचय में मदद करती है, निवेश के प्रमुख उद्देश्यों में से एक है। साथ ही साथ, यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि रिटर्न की अधिक दर के साथ आम तौर पर उच्च स्तर का जोखिम जुड़ा हो सकता है। व्यक्ति को रिटर्न और जोखिम के बीच तालमेल बनाना चाहिए। यह व्यक्ति की जोखिम सहने की क्षमता पर निर्भर करता है।

ii. **जोखिम सहने की क्षमता:** यह एक माप है कि व्यक्ति किसी निवेश को खरीदने में कितना जोखिम उठाने के लिए तैयार है।

iii. **समयावधि:** यह एक वितीय लक्ष्य हासिल करने के लिए उपलब्ध समयावधि है। समयावधि जितनी अधिक होगी, छोटी अवधि की देनदारी की चिंता उतनी ही कम होगी। व्यक्ति लंबी अवधि में, कम तरल संपत्तियों में निवेश कर सकता है जो अधिक रिटर्न दे सके।

iv. **नगदी (तरलता):** निवेश की सीमित क्षमता या आय-व्यय के अनिश्चित प्रवाह वाले लोग या ऐसे लोग जो किसी निजी या कारोबारी खर्च को पूरा करने के लिए निवेश करते हैं, उन्हें नगदी की चिंता रहती है [इसका मतलब है मूल्य के नुकसान के बिना निवेश को नकदी में परिवर्तित करने की क्षमता।]

v. **बेचने की योग्यता:** किसी संपत्ति को कितनी आसानी से बेचा या खरीदा जा सकता है।

vi. **विविधीकरण:** वह सीमा जहां तक व्यक्ति जोखिमों को कम करने के लिए अपने निवेशों का विविधीकरण (अलग-अलग जगह निवेश) करता है।

vii. **कर (टैक्स):** कई निवेश कुछ आयकर संबंधी लाभ देते हैं; व्यक्ति विभिन्न निवेशों में कर (टैक्स) के बाद के रिटर्न पर विचार कर सकता है।

b) निवेश के उचित साधनों का चयन करना

अगला चरण उपरोक्त पैरामीटर के आधार पर निवेश के उचित साधनों का चयन करना है। वास्तविक चयन रिटर्न और जोखिम के बारे में व्यक्ति की अपेक्षाओं पर निर्भर करेगा।

भारत में कई ऐसे उत्पाद हैं जिन पर निवेश के प्रयोजन से विचार किया जा सकता है। इनमें शामिल हैं:

- ✓ बैंक/कॉर्पोरेट के फिक्स्ड डिपॉजिट,
- ✓ डाक घर की लघु बचत योजनाएं,
- ✓ शेयरों के पब्लिक इश्यू (आईपीओ),
- ✓ डिबेंचर या अन्य प्रतिभूतियां,
- ✓ म्यूचुअल फंड
- ✓ यूनिट लिंक्ड पॉलिसियां जो जीवन बीमा कंपनियों आदि द्वारा जारी की जाती है।

4. सेवानिवृत्ति नियोजन

यह ऐसी धनराशि का निर्धारण करने की प्रक्रिया है जिसकी ज़रूरत व्यक्ति को सेवानिवृत्ति के बाद अपनी ज़रूरतों को पूरा करने के लिए होती है; साथ ही, इन ज़रूरतों को पूरा करने के लिए सेवानिवृत्ति संबंधी विभिन्न विकल्पों पर भी विचार किया जाता है। सेवानिवृत्ति नियोजन में तीन चरण शामिल हैं:

a) **संचय:** फंड का संचय, इस प्रयोजन के साथ निवेश के लिए धनराशि अलग करके रखने की विभिन्न रणनीतियों के माध्यम से किया जाता है।

b) **संरक्षण:** संरक्षण यह पक्का करने की कोशिशों को दर्शाता है कि व्यक्ति के निवेशों को आय अर्जित करने के लिए लगाया गया है और व्यक्ति के कामकाजी सालों के दौरान मूलधन में लगातार बढ़त होती है।

c) **वितरण (डिस्ट्रीब्यूशन)**: वितरण का मतलब है कॉर्पस या मूलधन को सेवानिवृत्ति के बाद आय की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए आहरणों/वार्षिकी भुगतानों में परिवर्तित करने का इष्टतम तरीका।

5. संपत्ति नियोजन

यह व्यक्ति की मृत्यु के बाद उसकी अचल संपत्ति को ट्रांसफर करने या उसके वारिसों को सौंपने की एक योजना है। इसके लिए कई प्रक्रियाएं हैं, जैसे कि नामांकन और समनुदेशन या वसीयत तैयार करना। बुनियादी विचार यह पक्का करने का है कि व्यक्ति की मौत के बाद उसकी संपत्ति और एसेट को उसकी इच्छा के अनुसार आसानी से बाँटा और/या इस्तेमाल किया जाता है।

6. कर नियोजन (टैक्स प्लानिंग)

कर नियोजन यह पता लगाने के लिए किया जाता है कि मौजूदा कर क़ानून से अधिकतम कर लाभ कैसे प्राप्त किया जा सके। साथ ही, यह भी पता लगाया जाता है कि करों में छूट का पूरा लाभ लेते हुए आय, खर्च और निवेशों की योजना कैसे बनाई जाए। भारतीय कर कानूनों के अनुसार, किसी व्यक्ति द्वारा खुद के जीवन पर, अपने पति/पत्नी और बच्चों के जीवन पर ली गई जीवन बीमा पॉलिसी पर भुगतान किया गया जीवन बीमा प्रीमियम, कर योग्य आय की गणना करने के लिए आयकर अधिनियम की धारा 80सी के तहत छूट (कटौती) के योग्य होता है। वर्तमान में, यह कटौती शर्तों के अधीन 1,50,000 रुपये तक मान्य है। ऐसी पॉलिसियों की परिपक्वता की आय (बीमा राशि और बोनस) पर भी धारा 10 (10डी) के तहत छूट मिलाती है। इसी प्रकार, प्राप्तकर्ता के हाथों में मिली मृत्यु दावा राशि पर भी आयकर से छूट मिलती है। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि यहाँ मकसद कर (टैक्स) को कम करना है, उससे बचना नहीं।

जीवन बीमा एजेंटों को अक्सर उनके ग्राहकों/क्लाइंट और संभावित ग्राहकों को सिर्फ उनकी बीमा संबंधी ज़रूरतें पूरी करने में ही नहीं, बल्कि उनकी अन्य वित्तीय ज़रूरतों को पूरा करने में भी सहयोग देना पड़ सकता है। वित्तीय नियोजन की अच्छी जानकारी किसी भी बीमा एजेंट के लिए काफी मददगार साबित होगी।

खुद को जांचें 3

इनमें से कौन सा विकल्प कर नियोजन का एक मकसद नहीं है?

I. अधिकतम कर लाभ

II. विवेकपूर्ण निवेश के परिणाम स्वरूप कर का बोझ कम करना

III. आयकर से बचना

IV. टैक्स ब्रेक का पूरा फायदा उठाना

सारांश

- वित्तीय नियोजन इसकी एक प्रक्रिया है:

- ✓ अपने जीवन के लक्ष्यों की पहचान करने,
- ✓ पहचाने गए इन लक्ष्यों को वित्तीय लक्ष्यों में परिवर्तित करना और
- ✓ अपने पैसों का प्रबंधन इस तरह से करना ताकि उन लक्ष्यों को पूरा करने में मदद मिल सके

- व्यक्ति के जीवन चक्र के आधार पर तीन प्रकार के वित्तीय उत्पादों की ज़रूरत होती है। ये उत्पाद इन कामों में मदद करते हैंः
  - ✓ भविष्य के लेनदेनों को सक्षम करना,
  - ✓ आकस्मिक ज़रूरतों को पूरा करना और
  - ✓ धन संचय
- संयुक्त परिवार के बिखरने, निवेश के अनेक विकल्प उपलब्ध होने और बदलती जीवनशैली आदि जैसे सामाजिक बदलावों के कारण वित्तीय नियोजन की ज़रूरत और बढ़ गई है।
- वित्तीय नियोजन शुरू करने का सबसे अच्छा समय वह है जब व्यक्ति को अपना सबसे पहला वेतन मिलता है।
- वित्तीय नियोजन सलाहकार सेवाओं में शामिल हैंः
  - ✓ नकदी नियोजन,
  - ✓ निवेश नियोजन,
  - ✓ बीमा नियोजन,
  - ✓ सेवानिवृत्ति नियोजन,
  - ✓ संपत्ति नियोजन और
  - ✓ आयकर नियोजन

मुख्य शब्द

1. वित्तीय नियोजन
2. जीवन की अवस्थाएं
3. जोखिम प्रोफाइल
4. नकदी नियोजन
5. निवेश नियोजन
6. बीमा नियोजन
7. सेवानिवृत्ति नियोजन

8. संपत्ति नियोजन

9. उपयुक्तता के बारे में जानकारी

10. आयकर नियोजन

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प I है।

उत्तर 2 – सही विकल्प II है।

उत्तर 3 – सही विकल्प III है।

अध्याय L-03

जीवन बीमा उत्पाद: पारंपरिक

अध्याय का परिचय

यह अध्याय जीवन बीमा उत्पादों की दुनिया से आपका परिचय कराता है। इसकी शुरुआत सामान्य उत्पादों के बारे में चर्चा से शुरू होती है। फिर, जीवन बीमा उत्पादों की ज़रूरत और जीवन के विभिन्न लक्ष्यों को हासिल करने में उनकी भूमिका की चर्चा की गई है। अंत में, हम कुछ पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों पर गौर करेंगे।

अध्ययन के परिणाम

A. जीवन बीमा उत्पादों की खास जानकारी

B. पारंपरिक जीवन बीमा उत्पाद

A. जीवन बीमा उत्पादों की खास जानकारी

1. उत्पाद (प्रॉडक्ट) क्या है?

सबसे पहले, हम यह समझें कि 'उत्पाद' का क्या मतलब है। लोकप्रिय अर्थों में उत्पाद को आम तौर पर ऐसी वस्तु या सामान माना जाता है जिसे बाज़ार में खरीदा और बेचा जा सकता हो।

यह समझना ज़रूरी है कि हर उत्पाद ऐसी सुविधाओं या विशेषताओं का एक बंडल होता है जो कुछ फायदे/लाभ देता है।

सभी कंपनियां अपने उत्पादों को ग्राहकों के लिए अधिक आकर्षक बनाकर और विभिन्न प्रकार की सुविधाओं और लाभ की पेशकश करके उन्हें दूसरों से अलग बनाने की कोशिश करती हैं। एक जीवन बीमा एजेंट की भूमिका इन सुविधाओं और लाभों को समझना और उनके बारे में बताना है, ताकि उनकी कंपनियों के उत्पादों को दूसरों के मुकाबले खास और आकर्षक बनाया जा सके।

उदाहरण

कोलगेट, क्लोज़ अप और प्रॉमिस टूथपेस्ट के अलग-अलग ब्रांड हैं, लेकिन हर ब्रांड की विशेषताएं एक दूसरे से अलग हैं।

उत्पाद ऐसे हो सकते हैं:

i. **मूर्त (प्रत्यक्ष)**: ये ऐसे उत्पाद हैं जिन्हें सीधे देखा या छूकर महसूस किया जा सकता है (उदाहरण के लिए, कोई कार या टेलीविज़न सेट)

ii. **अमूर्त (अप्रत्यक्ष)**: ये ऐसे उत्पाद हैं जिन्हें अप्रत्यक्ष रूप से समझा जा सकता है।

जीवन बीमा एक अमूर्त (अप्रत्यक्ष) उत्पाद है।

2. जीवन बीमा उत्पादों का मकसद

मनुष्य के पास **एक बेहद कीमती संपत्ति – मानव पूँजी – होती है, जो हमारी उत्पादक अर्जन क्षमता का स्रोत है।** हालांकि, जीवन और मनुष्य की सेहत को लेकर अनिश्चितता बनी रहती है। मृत्यु और बीमारी जैसी घटनाएं हमारी अर्जन क्षमताओं और जीवन भर की बचत को खत्म कर सकती हैं। बीमा ऐसे हालात के लिए सुरक्षा प्रदान करता है।

जीवन बीमा उत्पाद मृत्यु या अक्षमता के कारण किसी व्यक्ति की उत्पादक क्षमताओं के आर्थिक मूल्य में होने वाले नुकसान के ख़िलाफ़ सुरक्षा की पेशकश करते हैं। जैसे ही कोई व्यक्ति जीवन बीमा पॉलिसी लेता है और पहले प्रीमियम का भुगतान करता है, उसके नाम पर **एक तत्काल संपत्ति बनाई जाती है** और इससे होने वाली आय उसके आश्रितों या प्रियजनों के लिए उपलब्ध होती है।

जीवन बीमा किसी व्यक्ति की अप्रत्याशित मौत के मामले में उसके करीबी रिश्तेदारों को मानसिक शांति और सुरक्षा प्रदान करता है। ऐसी सुरक्षा प्रदान करने के अलावा, जीवन बीमा बाज़ार की

अन्य ज़रूरतों जैसे कि बचत, धन संचय, निवेश की सुरक्षा और संरक्षण के साथ-साथ आय (रिटर्न) की निश्चित दरों को भी पूरा करता है, जिसकी चर्चा इस कोर्स में नहीं की गई है।

जीवन बीमा उद्योग ने पिछली दो सदियों में उत्पाद की पेशकश के मामले में काफी नवाचार देखे हैं। इसकी शुरुआत मृत्यु लाभ उत्पादों से हुई, लेकिन समय के साथ कई तरह के जीवन लाभ उत्पाद जैसे बंदोबस्ती, अक्षमता लाभ, खतरनाक रोग कवर आदि जोड़े गए।

हाल के वर्षों के प्रमुख नवाचारों में से एक मार्केट लिंक्ड पॉलिसियां बनाना रहा, जहां बीमाधारक को अपनी निवेश की संपत्तियों को चुनने और उनका प्रबंधन करने के लिए आमंत्रित किया जाता है। दूसरा बड़ा नवाचार बिना बंडल वाले लचीले उत्पादों का विकास रहा जिसमें विभिन्न लाभों के साथ-साथ लागत के घटकों में भी बदलती ज़रूरतों, जीवन की अवस्थाओं और उनके किफ़ायती होने के अनुसार पॉलिसी धारक द्वारा बदलाव किया जा सकता है।

3. उपयुक्तता संबंधी जानकारी

एजेंटों और ब्रोकरों के साथ-साथ बीमा मध्यस्थों को अधिक जवाबदेह बनाने और बीमा की गलत बिक्री को कम करने के लिए, आईआरडीएआई ने 'उत्पाद की उपयुक्तता' की एक अवधारणा बनाई है। 'उपयुक्तता की जानकारी' किसी प्रस्तावक की उम्र, आय, पारिवारिक स्थिति, जीवन की अवस्था, वित्तीय और पारिवारिक लक्ष्य, निवेश के उद्देश्य, पहले से मौजूद बीमा पोर्टफोलियो आदि से जुड़ी जानकारी है। अर्थात, किसी ग्राहक/क्लाइंट को बीमा पॉलिसी बेचने से पहले, एजेंट को ग्राहक/क्लाइंट की ज़रूरतों के हिसाब से उत्पाद की उपयुक्तता को सही ठहराने में सक्षम होना चाहिए।

दूसरे शब्दों में, एजेंट विशेष प्रस्तावक की जोखिम प्रोफाइल – उम्र, आय, पारिवारिक स्थिति, जीवन की अवस्था, वित्तीय और पारिवारिक लक्ष्य, निवेश के उद्देश्य, पहले से मौजूद बीमा पोर्टफोलियो आदि से जुड़ी जानकारी को ध्यान में रखकर यह निर्णय लेता है कि क्या उत्पाद उस प्रस्तावक के लिए उपयुक्त है। उत्पाद की प्रकृति, प्रीमियम की राशि, प्रीमियम भुगतान का मोड और पॉलिसी की अवधि के साथ-साथ प्रीमियम भुगतान का तरीका भी 'उपयुक्तता' के पैरामीटर का हिस्सा बनता है।

आईआरडीएआई यह अनिवार्य करता है कि उपयुक्तता संबंधी एकत्रित जानकारी पर प्रस्तावक और एजेंट का हस्ताक्षर होना चाहिए; इसे पॉलिसी रिकॉर्ड के हिस्से के तौर पर बीमा कंपनी के पास सुरक्षित रखा जाना चाहिए और प्राधिकरण द्वारा जांच के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

4. जीवन बीमा उत्पादों में राइडर

राइडर आम तौर पर एक पृष्ठांकन के माध्यम से जोड़ा गया प्रावधान होता है, जो बीमा का हिस्सा बनता है। राइडरों को आम तौर पर पूरक लाभ देने के लिए इस्तेमाल किया जाता है, जैसे कि दुर्घटनाओं के कारण, पॉलिसी में उपलब्ध मृत्यु लाभ की रकम को बढ़ाना। जीवन बीमा कंपनियां कई तरह के राइडर उपलब्ध कराती हैं, जिनके माध्यम से उनकी पेशकश का मूल्य बढ़ जाता है। राइडर किसी व्यक्ति की विभिन्न आवश्यकताओं को उसकी पसंद के हिसाब से एक ही प्लान में शामिल करने में मदद करते हैं।

राइडर किसी सामान्य जीवन बीमा अनुबंध में अतिरिक्त लाभों के रूप में अक्षमता कवर, दुर्घटना कवर और गंभीर बीमारी कवर जैसे लाभ प्रदान करने का प्रावधान करते हैं। पॉलिसी धारक एक अतिरिक्त प्रीमियम भुगतान करके उनका लाभ उठा सकते हैं।

खुद को जांचें 1

इनमें से कौन सा एक अमूर्त (अप्रत्यक्ष) उत्पाद है?

I. कार

II. मकान

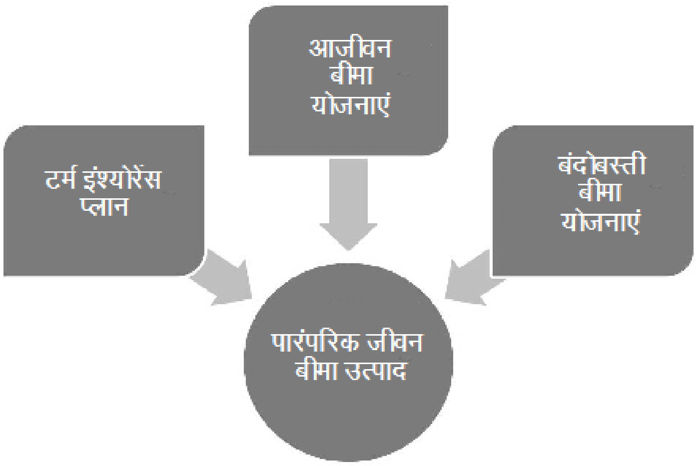
III. जीवन बीमा

IV. साबुन

B. पारंपरिक जीवन बीमा उत्पाद

अब हम जीवन बीमा उत्पादों के कुछ पारंपरिक प्रकारों के बारे में जानेंगे।

चित्र 1: **पारंपरिक जीवन बीमा उत्पाद**



1. अवधि बीमा योजनाएं (टर्म इंश्योरेंस प्लान)

टर्म इंश्योरेंस एक ऐसा अनुबंध है जो सिर्फ एक निश्चित समय अवधि के लिए मान्य होता है। यह किसी हवाई यात्रा को पूरा करने के लिए आवश्यक छोटी अवधि से लेकर कई वर्षों तक के लिए हो सकता है। सुरक्षा 65 से 70 वर्ष तक की हो सकती है। एक वर्षीय टर्म पॉलिसियां संपत्ति और दुर्घटना बीमा अनुबंधों के काफी सामान होती हैं। इस पॉलिसी में बचत या नकद मूल्य का कोई तत्व नहीं होता है।

अक्टूबर 2020 में, आईआरडीएआई ने एक मानक व्यक्तिगत अवधि जीवन बीमा उत्पाद की शुरुआत की थी जिसे "सरल जीवन बीमा" कहा जाता है (इसमें उत्पाद के नाम से पहले बीमा

कंपनी का नाम जोड़ा जाता है); यह एक नॉन-लिंक्ड गैर-प्रतिभागी व्यक्तिगत शुद्ध जोखिम प्रीमियम जीवन बीमा प्लान है, जो पॉलिसी अवधि के दौरान जीवन बीमाधारक की असामयिक मौत के मामले में नामांकित व्यक्ति को बीमा राशि के भुगतान के रूप में एकमुश्त रकम उपलब्ध कराता है।

नियामक द्वारा निर्धारित कुछ लाभों और राइडरों के अलावा, किसी अन्य राइडर/ लाभ/ विकल्प/ वैरिएंट की पेशकश करने की अनुमति नहीं दी जाती है। इसके अलावा, आत्महत्या के अपवर्जन के अलावा, उत्पाद के तहत कोई अन्य अपवर्जन नहीं होगा। सरल जीवन बीमा व्यक्तियों के लिंग, निवास स्थान, यात्रा, पेशा या शैक्षणिक योग्यताओं से जुड़ी किसी भी पाबंदी के बिना उपलब्ध कराया जाएगा।

a) मकसद/उद्देश्य

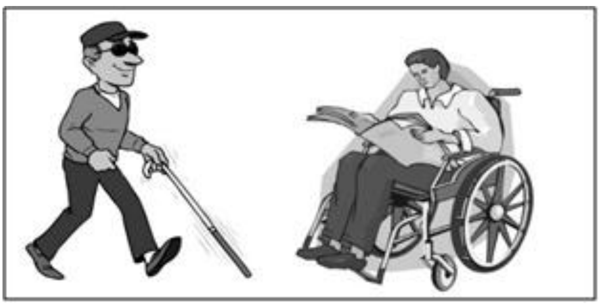
अवधि जीवन बीमा योजना जीवन बीमा के पीछे के मुख्य और बुनियादी मकसद को पूरा करती है, जो बीमाधारक की मृत्यु होने पर उसके आश्रितों को वादे के अनुसार एक निश्चित धनराशि उपलब्ध कराना है।

यह पॉलिसी आय प्रतिस्थापन योजना के रूप में भी काम करती है। यहां मासिक, तिमाही या इसी तरह के आवधिक भुगतानों की श्रृंखला की जगह आश्रित लाभार्थियों को एकमुश्त रकम का भुगतान किया जाता है।

b) अक्षमता/अपंगता

आम तौर पर टर्म इंश्योरेंस पॉलिसी सिर्फ मृत्यु को कवर करती है। हालांकि, मुख्य पॉलिसी पर अपंगता सुरक्षा राइडर खरीदा जा सकता है। ऐसे मामले में, अगर बीमाधारक अनुबंध की अवधि के दौरान किसी निर्धारित अक्षमता का सामना करता है, तो लाभार्थियों/बीमित व्यक्ति को अक्षमता लाभ भुगतान किया जाएगा। ये लाभ बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने तक मिलते रहेंगे।

चित्र 2: अक्षमता/अपंगता



c) राइडर के रूप में अवधि बीमा

अवधि जीवन (टर्म लाइफ़) बीमा के तहत सुरक्षा आम तौर पर एक स्टैंड-अलोन पॉलिसी के रूप में प्रदान की जाती है, लेकिन इसे पॉलिसी में राइडर के माध्यम से भी उपलब्ध कराया जा सकता है।

उदाहरण

किसी पेंशन प्लान का राइडर तब मृत्यु लाभ देय होने का प्रावधान करता है, जब पेंशन शुरू होने की तारीख से पहले व्यक्ति की मौत हो जाती है।

d) परिवर्तनीयता (बदले जा सकने लायक)

परिवर्तनीय अवधि बीमा पॉलिसियां किसी पॉलिसीधारक के लिए अवधि बीमा पॉलिसी को “आजीवन बीमा” जैसे किसी स्थायी प्लान में बदलने या परिवर्तित करने की अनुमति देती हैं, जहां बीमा योग्यता का नया साक्ष्य देने की ज़रूरत नहीं होती। इस विशेषाधिकार से उन लोगों को मदद मिलती है जो स्थायी नकद मूल्य बीमा लेना चाहते हैं लेकिन इसके उच्च प्रीमियमों का खर्च उठाने में असमर्थ होते हैं। जब अवधि बीमा पॉलिसी को स्थायी बीमा पॉलिसी में बदला जाता है, तो प्रीमियम की नई दर अधिक होती है।

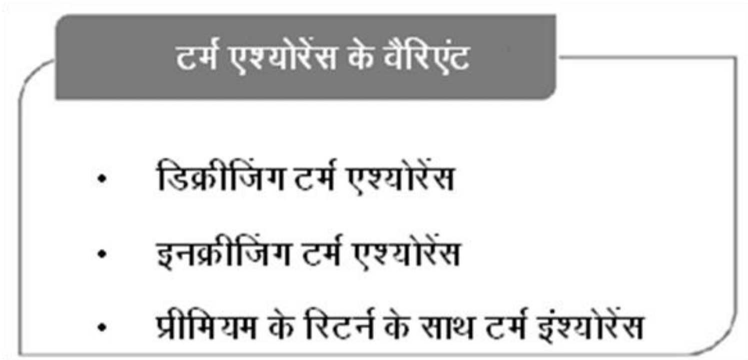
e) यूनीक सेलिंग प्रोपोजिशन (यूएसपी)

टर्म इंश्योरेंस का यूनीक सेलिंग प्रोपोजिशन (यूएसपी) इसका किफ़ायती रूप है, जो व्यक्ति को एक सीमित बजट में जीवन बीमा की अपेक्षित बड़ी मात्रा खरीदने में सक्षम बनाता है।

f) भिन्न-रूप (वैरिएंट)

टर्म बीमा के कई वैरिएंट हो सकते हैं।

चित्र 3: टर्म एश्योरेंस के वैरिएंट



i. डिक्रीजिंग टर्म एश्योरेंस (ह्रासमान अवधि बीमा)

इस तरह के प्लान में आम तौर पर घटती अवधि वाला बीमा शामिल होता है, जो किसी ऋण पर बकाया रकम के बराबर मृत्यु लाभ की रकम प्रदान करता है, जब ऋण लेने वाले व्यक्ति की मौत ऋण चुकाने से पहले हो जाती है। इन्हें अक्सर बंधक मोचन (जिसकी चर्चा अध्याय 15 में की गई है) या क्रेडिट लाइफ इंश्योरेंस के रूप में बेचा जाता है। ये प्लान आम तौर पर प्रमुख संस्थानों को समूह बीमा के रूप में बेचे जाते हैं, ताकि उनके ऋणकर्ताओं के जीवन को कवर किया जा सके। बंधक मोचन बीमा की खरीद अक्सर बंधक ऋण की एक शर्त होती है। ऐसे प्लान ऑटोमोबाइल या अन्य व्यक्तिगत ऋणों के लिए भी उपलब्ध हो सकते हैं।

ii. इनक्रीजिंग टर्म एश्योरेंस (बढ़ती अवधि का बीमा)

जैसा कि नाम से पता चलता है, यह प्लान ऐसा मृत्यु लाभ प्रदान करता है जो पॉलिसी की अवधि के साथ बढ़ता जाता है। आम तौर पर कवरेज की रकम बढ़ने के साथ प्रीमियम की रकम बढ़ जाती है।

iii. प्रीमियम के रिटर्न के साथ टर्म इंश्योरेंस

अन्य प्रकार की पॉलिसी (जो भारत में काफी लोकप्रिय है) प्रीमियमों के रिटर्न के साथ टर्म एश्योरेंस की है। हालांकि, इसमें भुगतान किया जाने वाला प्रीमियम इसी तरह की उन योजनाओं की तुलना में बहुत अधिक होगा जहां प्रीमियमों की वापसी के बिना अवधि बीमा योजना प्रदान की जाती है, फिर भी कुछ ग्राहकों को ऐसी पॉलिसियों की ज़रूरत हो सकती है।

g) प्रासंगिक परिदृश्य

टर्म इंश्योरेंस इन परिस्थितियों में प्रासंगिक हो सकता है:

i. जहां बीमा सुरक्षा की ज़रूरत पूरी तरह से अस्थायी होती है, जैसा कि बंधक मोचन के मामले में होता है।

ii. किसी बचत प्लान के अतिरिक्त पूरक के रूप में।

iii. "अवधि बीमा खरीदें और बाकी रकम निवेश करें" के सिद्धांत के हिस्से के तौर पर, जहां व्यक्ति बीमा कंपनी से सिर्फ किफायती अवधि बीमा सुरक्षा माँगता है और प्रीमियमों में अंतर को अन्य आकर्षक निवेशों में निवेशित करना चाहता है।

अहम जानकारी

टर्म प्लान की सीमाएं: टर्म इंश्योरेंस सिर्फ निश्चित अवधियों के लिए उपलब्ध होता है; व्यक्ति एक निश्चित उम्र अर्थात 65 या 70 साल की उम्र के बाद कवरेज जारी नहीं रख सकता है।

2. आजीवन बीमा

आजीवन बीमा स्थायी जीवन बीमा पॉलिसी का एक उदाहरण है। यहां, जीवन बीमा कंपनी बीमाधारक की मृत्यु होने पर सहमत मृत्यु लाभ के भुगतान की पेशकश करती है, चाहे बीमाधारक की मृत्यु कभी भी हो। व्यक्ति अपने जीवन भर या किसी निर्धारित सीमित अवधि तक प्रीमियम भुगतान कर सकता है।

आजीवन प्रीमियम टर्म प्रीमियमों की तुलना में बहुत अधिक होते हैं, क्योंकि आजीवन पॉलिसियों को बीमाधारक की मृत्यु होने तक चालू रहने के लिए डिजाइन किया जाता है, इसमें मृत्यु लाभ कभी भी भुगतान किया जा सकता है। यह प्लान पॉलिसी धारक के खाते में नकद मूल्य की सुविधा भी प्रदान करता है। इस नकद मूल्य से पॉलिसी ऋण के रूप में नकदी को निकाला जा सकता है या नकद मूल्य के बदले में पॉलिसी का समर्पण (सरेंडर) करके उसे छुड़ा भी सकता है।

बकाया ऋणों के मामले में, मृत्यु होने पर लाभार्थियों को किए जाने वाले भुगतान से ऋण और ब्याज की रकम को काट लिया जाता है।

आजीवन पॉलिसी परिवार के मुख्य कमाऊ व्यक्ति के लिए एक अच्छा प्लान है, जो अपनी असामयिक मौत के मामले में अपने प्रियजनों की सुरक्षा चाहता है और घातक बीमारी जैसी विभिन्न घटनाओं के कारण अपनी पूँजी खत्म होने के विरुद्ध सुरक्षा चाहता है। आवश्यक होने पर, व्यक्ति आजीवन पॉलिसी के नकद मूल्य का इस्तेमाल सेवानिवृत्ति की ज़रूरतों को पूरा करने में भी कर सकता है। इस प्रकार, आजीवन बीमा परिवार की बचत के साथ-साथ अगली पीढ़ी को सौंपा जाने वाला धन तैयार करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

3. बंदोबस्ती बीमा

यह एक ऐसा अनुबंध है जिसमें पॉलिसी की अवधि के दौरान बीमाधारक की मृत्यु होने के मामले में नामांकित व्यक्तियों को बीमा राशि देय होती है। अगर बीमाधारक पॉलिसी अवधि ख़त्म होने तक जीवित रहता है, तो बीमा राशि बीमाधारक को भुगतान की जाती है।

इस उत्पाद में मृत्यु और उत्तरजीविता, दोनों के तत्व मौजूद होते हैं। बंदोबस्ती बीमा बचत के संचय का एक सुरक्षित और अनिवार्य तरीका उपलब्ध कराते हुए व्यक्ति के बीमा और बचत कार्यक्रमों को एक साथ जोड़ता है।

लोग बुढ़ापे के लिए प्रावधान करने के एक पक्के तरीके के तौर पर या विशेष प्रयोजनों को पूरा करने के लिए बंदोबस्ती बीमा खरीदते हैं, जैसे कि इन कामों के लिए फंड जुटाना: (क) शैक्षणिक प्रयोजन, (ख) बच्चों की शादी के खर्चे पूरे करना या (ग) बंधक (आवासीय) ऋण को चुकाना।

सरकार आम तौर पर प्रीमियमों के भुगतान पर कर संबंधी लाभ प्रदान करती है, जो इसे आकर्षक बनाता है। कई बंदोबस्ती पॉलिसियां 55 से 65 साल की उम्र में परिपक्व होती हैं, जब बीमाधारक अपनी सेवानिवृत्ति की योजना बना रहा होता है। ऐसे मामलों में, इस तरह की पॉलिसियां सेवानिवृत्ति में बचत का पूरक बन सकती हैं।

वैरिएंट: बंदोबस्ती बीमा के कुछ वैरिएंट भी हैं, जिनकी चर्चा नीचे की गई है।

4. मनी बैक पॉलिसी

मनी बैक पॉलिसी भारत में एक लोकप्रिय बंदोबस्ती योजना है। इसमें बीमा अवधि के दौरान किश्तों में बीमा राशि का कुछ हिस्सा वापस करने और बची हुई बीमा राशि अवधि के अंत में भुगतान करने का प्रावधान होता है।

उदाहरण

20 वर्षों की एक मनी बैक पॉलिसी पांचवें, दसवें और पंद्रहवें वर्ष के अंत में बीमा राशि के 20% का उत्तरजीविता लाभ भुगतान करने और 20 वर्षों की पूरी अवधि के अंत में बाकी बची 40% राशि भुगतान करने की सुविधा प्रदान कर सकती है। मान लीजिए कि अगर 18 वर्ष के अंत में जीवन बीमाधारक की मृत्यु हो जाती है, तो मृत्यु लाभ के रूप में पूरी बीमा राशि और संचित बोनस

(जिसके बारे में अगले खंड में समझाया गया है) का भुगतान किया जाता है, भले ही बीमाधारक को मनी बैक के रूप में पहले ही अंकित मूल्य के 60% का लाभ भुगतान किया गया हो।

मनी बैक प्लान अपने नकदी (कैश बैक) तत्व के कारण लोकप्रिय रहे हैं, जो उन्हें छोटी और मध्यम अवधि की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए आकर्षक बनाती हैं। ऐसे प्लान पॉलिसी की अवधि के दौरान कभी भी व्यक्ति की मौत हो जाने के मामले में, मृत्यु से पूर्ण सुरक्षा भी प्रदान करते हैं।

5. प्रतिभागी (पार) और गैर-प्रतिभागी (नॉन-पार) प्लान

जीवन बीमा उत्पादों को प्रतिभागी (पार) और गैर-प्रतिभागी (नॉन-पार) उत्पादों के रूप में भी वर्गीकृत किया जा सकता है। यहां "पार" शब्द का मतलब है ऐसी पॉलिसियां जो जीवन बीमा कंपनी के मुनाफ़ों में भागीदारी करती हैं। दूसरी ओर, "नॉन-पार" में ऐसी पॉलिसियां शामिल हैं जो मुनाफ़ों में भागीदारी नहीं करती हैं। पारंपरिक जीवन बीमा में दोनों प्रकार के उत्पाद मौजूद हैं। सभी पारंपरिक योजनाओं (प्लान) में, पॉलिसीधारकों के प्रीमियमों से प्राप्त होने वाले, पूल किए गए लाइफ़ फंड का नियामक मानकों के अनुसार निवेश किया जाता है। 'पार प्रॉडक्ट' का विकल्प चुनने वाले पॉलिसीधारक, एक गारंटीकृत बीमा राशि के अलावा, बीमा कंपनी द्वारा अर्जित अधिशेष (बोनस) में एक हिस्सा प्राप्त करने के योग्य होते हैं। इन्हें 'लाभ सहित' (With Profit) प्लान कहा जाता है।

6. गैर-प्रतिभागी उत्पाद

ऐसे पॉलिसीधारक जो नॉन-लिंक्ड लाभ रहित [नॉन-पार] प्लान खरीदते हैं, उन्हें एक निश्चित और अनुबंध की शुरुआत में गारंटीकृत लाभ का भुगतान किया जाता है, इसके अलावा और कुछ नहीं दिया जाता है। गैर-प्रतिभागी उत्पाद एक 'लिंक्ड प्लैटफॉर्म' या 'नॉन-लिंक्ड' प्लैटफॉर्म के तहत उपलब्ध कराए जा सकते हैं। इन्हें 'लाभ रहित' (Without Profits) प्लान कहते हैं।

उदाहरण

किसी व्यक्ति के पास बीस साल की एक बंदोबस्ती पॉलिसी हो सकती है जो पॉलिसी अवधि के प्रत्येक वर्ष के लिए बीमा राशि की 2% की दर से गारंटीकृत बढ़त प्रदान कर सकती है, ताकि परिपक्वता लाभ बीमा राशि के साथ-साथ बीमा राशि के 40 की कुल बढ़त हो सके।

पारंपरिक नॉन-पार पॉलिसियों पर आईआरडीएआई के दिशानिर्देशों के तहत, कोई निर्धारित घटना होने पर भुगतान किए जाने वाले लाभों को शुरुआत में साफ तौर पर बताया जाना चाहिए और उसे किसी इंडेक्स या बेंचमार्क से लिंक नहीं करना चाहिए। यही बात नियमित अंतरालों पर संचित होने वाले अतिरिक्त लाभों पर लागू होती है। इसका मतलब है कि इन पॉलिसियों पर मिलने वाले रिटर्न के बारे में पॉलिसी लेते समय बताया जाना चाहिए।

अहम जानकारी

मृत्यु लाभ आईआरडीएआई द्वारा समय-समय पर जारी किए जाने वाले विनियमों के अधीन होते हैं। वर्तमान में, पारंपरिक उत्पादों से संबंधित आईआरडीएआई (नॉन-लिंक्ड) उत्पाद विनियम, 2019 के नए विनियम 9 के अनुसार, न्यूनतम मृत्यु कवर इस प्रकार होता है:

सभी नॉन-लिंक्ड व्यक्तिगत जीवन बीमा उत्पादों के लिए, सीमित या नियमित प्रीमियम उत्पादों के मामले में, पॉलिसी की पूरी अवधि के दौरान मृत्यु होने पर न्यूनतम बीमा राशि वार्षिक प्रीमियम के 7 गुणे से कम नहीं होगी; वहीं एकल प्रीमियम उत्पादों के मामले में एकल प्रीमियम के 1.25 गुणे से कम नहीं होगी।

प्रतिभागी उत्पादों के मामले में, मृत्यु पर बीमा राशि के अलावा, बोनस और पॉलिसी में वर्णित अन्य लाभ और मृत्यु की तारीख तक संचित लाभ, अगर पहले भुगतान नहीं किया गया है, तो मृत्यु होने पर मृत्यु लाभ के हिस्से के तौर पर देय होंगे। संक्षेप में, इसके दो वैरिएंट हैं, प्रतिभागी और गैर-प्रतिभागी प्लान।

i. **प्रतिभागी पॉलिसियों** के लिए, बोनस फंड के निवेश की परफ़ॉर्मेंस से जुड़ा होता है; यह पहले से घोषित या गारंटीकृत नहीं होता है। **बोनस की घोषणा हो जाने पर यह एक गारंटी बन जाता है**। इसे आम तौर पर पॉलिसीधारक की मृत्यु होने या परिपक्वता लाभ के मामले में भुगतान किया जाता है। बोनस को **प्रत्यावर्ती बोनस** भी कहा जाता है।

ii. **गैर-प्रतिभागी पॉलिसियों** के मामले में, पॉलिसी पर मिलने वाला रिटर्न पॉलिसी की शुरुआत में ही बता दिया जाता है।

7. पेंशन प्लान और वार्षिकियां

पेंशन प्लान आम तौर पर एक ऐसा फंड होता है जिसमें व्यक्ति के रोजगार के वर्षों के दौरान पैसे जमा किए जाते हैं और काम से सेवानिवृत होने के बाद व्यक्ति की मदद के लिए आवधिक भुगतानों के रूप में पैसे निकाले जाते हैं।

पेंशन प्लान, ग्रुप (आम तौर पर नियोक्ता संचालित) या व्यक्तिगत आधार पर डिजाइन किए जाते हैं। ग्रुप पेंशन एक "निर्धारित लाभ प्लान" हो सकता है, जहां व्यक्ति को नियमित रूप से एक निश्चित राशि भुगतान की जाती है; यह एक "निर्धारित योगदान योजना" भी हो सकती है, जिसके तहत एक निश्चित रकम का निवेश किया जाता है, जो सेवानिवृत्ति की उम्र में उपलब्ध हो जाता है। पेंशन वास्तव में गारंटीकृत जीवन वार्षिकियां हैं, इसलिए लंबी उम्र के जोखिम के विरुद्ध इसका बीमा किया जाता है। किसी कर्मचारी के लाभ के लिए नियोक्ता द्वारा शुरू किए गए पेंशन को पेशागत या नियोक्ता पेंशन कहा जाता है।

सेवानिवृत्ति पर, सदस्य के खाते में उपलब्ध रकम का इस्तेमाल सेवानिवृत्ति लाभ देने के लिए किया जाता है; इसके लिए आम तौर पर वार्षिकी खरीदी जाती है, जो फिर एक नियमित आय देती है। वार्षिकी किसी बीमा कंपनी द्वारा जारी किया गया एक लंबी अवधि का निवेश है, जिसे व्यक्ति की आय से ज्यादा खर्च होने के मामले में उसकी सुरक्षा में मदद करने के लिए डिजाइन किया गया है। वार्षिकी की मदद से, व्यक्ति के योगदानों को आवधिक भुगतानों में बदल दिया जाता है जो जिंदगी भर चल सकता है।

लोग बीमा कंपनियों से पेंशन प्लान खरीदकर पेंशन से जुड़े लाभों का फायदा उठा सकते हैं। पेंशन प्लान संचय या स्थगित आधार पर हो सकते हैं, जो व्यक्ति को दो तरीके से योगदान करने की अनुमति देते हैं, (i) एकमुश्त में, या (ii) एक समयावधि में; ताकि उसे इच्छित उम्र/तारीख (जिसे

'वेस्टिंग' तारीख कहा जाता है) से पेंशन प्राप्त हो सके। कोई व्यक्ति मासिक, तिमाही, छमाही या वार्षिक मोड पर पेंशन/वार्षिकियां प्राप्त करने का विकल्प चुन सकता है। पेंशन प्लान एकमुश्त राशि के भुगतान पर **तत्काल आधार** पर भी उपलब्ध होते हैं, जो खरीद के अगले महीने से शुरू हो जाते हैं; ये तत्काल वार्षिकियां कहलाते हैं।

भारतीय बीमा उद्योग में जीवन बीमा कंपनियों द्वारा बेचे जाने वाले कई स्थगित और तत्काल वार्षिकी उपलब्ध हैं। हर उत्पाद की अपनी अलग विशेषताएं, नियम, शर्तें और वार्षिकी के विकल्प होते हैं।

सरल पेंशन: सभी बीमा कंपनियों में एकरूपता रखने, वार्षिकी योजनाओं के बारे में बाज़ार में बनी दुविधा को कम करने और ऐसा उत्पाद उपलब्ध कराने के लिए, जो मोटे तौर पर एक औसत ग्राहक की ज़रूरतों को पूरा कर सके, आईआरडीएआई ने जनवरी 2021 में सभी जीवन बीमा कंपनियों के लिए एक मानक, तत्काल वार्षिकी उत्पाद शुरू करना अनिवार्य बनाया है; इन उत्पादों में व्यक्तिगत (ग्रुप नहीं) आधार पर सरल सुविधाएं, मानक नियम और शर्तें होनी चाहिए। ऐसा मानक उत्पाद ग्राहकों के लिए जानकारी के आधार पर सही विकल्प चुनना आसान बनाएगा, बीमा कंपनियों और बीमाधारक के बीच भरोसा बढ़ाएगा और गलत बिक्री के मामलों के साथ-साथ संभावित विवादों को भी कम करेगा।

मानक व्यक्तिगत तत्काल वार्षिकी उत्पाद को "सरल पेंशन" कहा जाता है, जिसका नाम बीमा कंपनी के नाम से शुरू होता है। यह उत्पाद वार्षिकी के दो (और सिर्फ दो) विकल्प देता है जो इस प्रकार हैं:

a) खरीद मूल्य की 100% वापसी के साथ जीवन वार्षिकी; और

b) संयुक्त जीवन वार्षिकी, जिसमें प्राथमिक वार्षिकी-ग्राही की मृत्यु होने पर द्वितीयक वार्षिकी-ग्राही को 100% वार्षिकी भुगतान करने और अंतिम उत्तरजीवी की मृत्यु होने पर 100% खरीद मूल्य की वापसी का प्रावधान होता है।

वार्षिकी भुगतान का मोड मासिक, तिमाही, छमाही और सालाना होगा। अधिक जानकारी आईआरडीएआई की वेबसाइट पर उपलब्ध है जिसका लिंक यहां दिया गया है –

https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/whatsNew_Layout.aspx?page=PageNo4353&flag=1

खुद को जांचें 2

आजीवन बीमा के लिए भुगतान किया जाने वाला प्रीमियम अवधि बीमा (टर्म इंश्योरेंस) के लिए भुगतान किए जाने वाले प्रीमियम से _______________ होता है।

I. अधिक

II. कम

III. बराबर

IV. बहुत अधिक

सारांश

- जीवन बीमा उत्पाद व्यक्ति की उत्पादक क्षमताओं से जुड़े आर्थिक मूल्य के नुकसान के विरुद्ध सुरक्षा की पेशकश करते हैं, जो खुद उसे या उसके आश्रितों को उपलब्ध होती है।
- जीवन बीमा पॉलिसी मुख्य रूप से किसी व्यक्ति के साथ कोई अप्रत्याशित घटना होने के मामले में उसके करीबी रिश्तेदारों और प्रियजनों को मन की शांति और सुरक्षा प्रदान करती है।
- टर्म इंश्योरेंस सिर्फ अनुबंध में निर्धारित एक निश्चित समय अवधि के दौरान मान्य कवर प्रदान करता है।
- टर्म इंश्योरेंस का यूनीक सेलिंग प्रोपोजिशन (यूएसपी) इसका किफ़ायती होना है, जिससे व्यक्ति एक सीमित बजट में अपेक्षाकृत बड़ी रकम का जीवन बीमा खरीद सकता है।
- हालांकि, टर्म इंश्योरेंस पॉलिसियां अस्थायी बीमा के उदाहरण हैं, जहां एक अस्थायी समय अवधि के लिए सुरक्षा उपलब्ध होती है, वहीं आजीवन बीमा स्थायी जीवन बीमा पॉलिसी का एक उदाहरण है।

मुख्य शब्द

1. अवधि बीमा (टर्म इंश्योरेंस)
2. आजीवन बीमा
3. बंदोबस्ती बीमा
4. मनी बैक पॉलिसी
5. पार और नॉन-पार स्कीम
6. प्रत्यावर्ती बोनस

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प III है।

उत्तर 2 – सही विकल्प I है।

अध्याय L-04

जीवन बीमा उत्पादः गैर-पारंपरिक

अध्याय का परिचय

यह अध्याय आपको गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों की दुनिया से परिचित कराता है। हम पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों की सीमाओं की जांच-पड़ताल से शुरुआत करेंगे और फिर गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों की खूबियों पर गौर करेंगे। अंत में हम बाज़ार में उपलब्ध कुछ विभिन्न प्रकार के गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों पर नज़र डालेंगे।

अध्ययन के परिणाम

A. गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों की खास जानकारी

B. गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पाद

A. गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों की खास जानकारी

1. गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पाद – मकसद और ज़रूरत

पिछले अध्यायों में हमने कुछ पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों पर विचार किया, जिनमें बीमा के साथ-साथ बचत का तत्व भी शामिल है।

लोग वित्तीय बाज़ार में मौजूद अन्य संपत्तियों/एसेट की तुलना में पारंपरिक जीवन बीमा पॉलिसियों की रिटर्न की दर प्रदान करने की क्षमता पर सवाल उठाते रहे हैं। उन्होंने लाभों और प्रीमियमों के एकल पैकेज के रूप में बनाए जाने के तरीकों पर भी सवाल उठाए हैं।

2. पारंपरिक उत्पादों की सीमाएं

एक गहन जाँच से चिंता के इन क्षेत्रों का पता चल जाएगा:

नकद मूल्य घटक: पारंपरिक पॉलिसियों में बचत या नकद मूल्य के घटक को अच्छी तरह परिभाषित नहीं किया गया है। यह बात इसे मर्त्यता, ब्याज दरों, खर्चों और बनाए गए अन्य पैरामीटर के मामले में कम पारदर्शी बनाती है।

रिटर्न की दर: पारंपरिक पॉलिसियों पर रिटर्न की दर तय करना आसान नहीं है, क्योंकि "लाभ सहित पॉलिसियों" के तहत लाभों का मूल्य सिर्फ अनुबंध पूरा होने पर ही पता चल सकता है। यह बात इन पॉलिसियों की तुलना अन्य वित्तीय उपकरणों से करना मुश्किल बनाती है।

समर्पण मूल्य (सरेंडर वैल्यू): नकद मूल्य और समर्पण मूल्य का पता लगाने का तरीका (किसी भी समय) जीवन बीमा कंपनी द्वारा निर्धारित किया जाता है और यह पारदर्शी नहीं होता।

यील्ड (लाभ): इन पॉलिसियों पर यील्ड अन्य निवेशों की तुलना में बहुत कम होता है।

3. **गैर-पारंपरिक पॉलिसियों की विशेषताएं**: जीवन बीमा कंपनियां कुछ अभिनव विशेषताओं के साथ पॉलिसियां डिजाइन करने लगी हैं; इनमें से कुछ की जानकारी नीचे दी गई है:

   a) **निवेश के लाभों के साथ सीधा लिंक**: निवेश से लाभ प्राप्त करने की कोशिश में, पूँजी बाज़ार से सीधा लिंक रखने वाली पॉलिसियां डिजाइन की गई हैं।

   b) **ऐसी पॉलिसियां जो मुद्रास्फीति को मात दे सकती हैं**: ये पॉलिसियां महंगाई की दरों के करीब रिटर्न देने के लिए डिजाइन की गई हैं। बदलाव का कारण था कि बीमा कंपनियां यह सोचने लगी थीं कि जीवन बीमा पॉलिसियां मुद्रास्फीति को मात नहीं दे सकें, तो इन्हें कम से कम बराबरी ज़रूर करनी चाहिए।

   c) **लचीली पॉलिसियां**: ऐसी पॉलिसियां डिजाइन की गई हैं जो ग्राहकों को अपनी पसंद की प्रीमियम की रकम, मृत्यु लाभ की रकम और अपनी पसंद का नकद मूल्य तय करने (कुछ सीमाओं के भीतर) की अनुमति देती हैं।

   d) **समर्पण मूल्य**: बीमा कंपनियों ने ऐसी पॉलिसियां भी डिजाइन की हैं जो पारंपरिक पॉलिसियों के तहत उपलब्ध बेहतर समर्पण मूल्य प्रदान करती हैं।

ये पॉलिसियां काफी लोकप्रिय हो गई हैं और यहाँ तक कि भारत सहित कई देशों में पारंपरिक उत्पादों की जगह लेने लगी हैं।

खुद को जांचें 1

इनमें से कौन सा एक गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पाद है?

I. टर्म इंश्योरेंस

II. यूनिवर्सल लाइफ़ इंश्योरेंस

III. बंदोबस्ती बीमा

IV. आजीवन बीमा

B. गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पाद

कुछ गैर-पारंपरिक उत्पाद

हम भारतीय बाज़ार में और दूसरी जगहों पर उपलब्ध कुछ गैर-पारंपरिक उत्पादों के बारे में चर्चा करेंगे।

1. यूनिवर्सल लाइफ़ और वैरिएबल लाइफ़

यूनिवर्सल लाइफ़ पॉलिसी 1979 में संयुक्त राज्य अमेरिका में शुरू की गई थी और जल्दी ही यह काफी लोकप्रिय हो गई। इसकी विशेषताओं में **लचीला प्रीमियम**, **लचीला अंकित मूल्य और मृत्यु लाभ की रकम** शामिल हैं। पारंपरिक पॉलिसियों के विपरीत, जहां अनुबंध को चालू रखने के लिए समय-समय पर निर्धारित प्रीमियमों का भुगतान करना होता है, यूनिवर्सल लाइफ़ पॉलिसियां पॉलिसीधारकों को प्रीमियम की रकम तय करने (सीमाओं के भीतर) की अनुमति देती हैं, जो वह कवरेज के लिए भुगतान करना चाहता/चाहती है।

वैरिएबल लाइफ़ की शुरुआत 1977 में संयुक्त राज्य अमेरिका में हुई। यह एक प्रकार की "आजीवन" पॉलिसी है, जहां मृत्यु लाभ और पॉलिसी का नकद मूल्य एक ऐसे खास निवेश खाते में निवेश की परफ़ॉर्मेंस के अनुसार बदलता रहता है जिनमें प्रीमियम जमा होते हैं।

उपरोक्त दोनों प्रकार के उत्पादों को डिजाइन करना और बेचना बंद कर दिया गया है; दोनों को वैरिएबल बीमा उत्पाद कहा जाता था; 2019 से और फिर आईआरडीएआई (यूलिप) विनियम, 2019 के जारी होने के बाद, भारत में इन्हें डिजाइन करने और बेचने की अनुमति नहीं है।

2. यूनिट लिंक्ड बीमा

यूनिट लिंक्ड प्लान, जिन्हें यूलिप भी कहा जाता है, 1960 के दशक के दौरान पहली बार ब्रिटेन (यूके) में शुरू किया गया। आज ये सबसे लोकप्रिय और महत्वपूर्ण उत्पाद बनकर उभरे हैं और कई बाज़ारों में पारंपरिक प्लान की जगह ले ली है।

यूनिट लिंक्ड पॉलिसियां पारंपरिक उत्पादों की सीमाओं को तोड़ने में मदद करती हैं। यहां पॉलिसीधारक द्वारा भुगतान किया गया प्रीमियम दो प्रमुख हिस्सों में बंट जाता है -

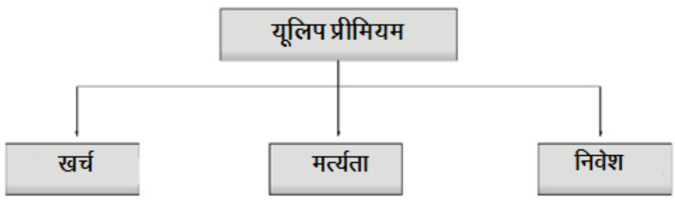
- पहला हिस्सा, जिसका इस्तेमाल बीमा कवर देने के लिए किया जाता है, और
- दूसरा हिस्सा, जिसे बीमाधारक द्वारा चुने गए फंड में निवेश किया जाता है।

ऐसे अनुबंधों के तहत मिलने वाले लाभ पूरी तरह से या आंशिक रूप से उस तारीख को पॉलिसीधारक के खाते में जमा हुए यूनिट के मूल्य के आधार पर तय होते हैं जब प्रीमियम देय होता है।

कई बाज़ारों में इन पॉलिसियों को एक संलग्न बीमा घटक के साथ निवेश के साधनों के रूप में दिखाया और बेचा जाता था।

बंडल की जाने वाली पारंपरिक बचत पॉलिसियों के विपरीत, यूनिट लिंक्ड अनुबंध बिना बंडल वाले होते हैं। इनकी संरचना पारदर्शी होती है, जहां बीमा और खर्चों के घटक के लिए भुगतान किए जाने वाले शुल्क स्पष्ट रूप से बताए जाते हैं।

चित्र 1: प्रीमियम का ब्यौरा



प्रीमियम से खर्चों/शुल्कों को घटाने के बाद, खाते और आय की बाकी बची रकम को यूनिटों में निवेश किया जाता है।

यूनिट का मूल्य

यूनिट का मूल्य एक नियम या फार्मूले के आधार पर तय किया जाता है, जो पहले से निर्धारित होता है। आम तौर पर, यूनिटों का मूल्य नेट एसेट वैल्यू (एनएवी) के अनुसार निकाला जाता है, जो उन संपत्तियों के बाज़ार मूल्य को दर्शाता है जिनमें फंड का निवेश किया गया है। इस फार्मूले का इस्तेमाल करके, अलग-अलग लोग एक ही देय लाभ निकाल सकते हैं।

फार्मूला इस प्रकार है:

नेट एसेट वैल्यू [एनएवी] = फंड के एसेट का बाज़ार मूल्य / फंड के यूनिटों की संख्या

इस प्रकार, पॉलिसीधारक के लाभ जीवन बीमा कंपनी के अनुमानों पर निर्भर नहीं करते हैं।

यूनिट लिंक्ड पॉलिसियां पॉलिसीधारकों को विभिन्न प्रकार के फंड के बीच अपनी पसंद का विकल्प चुनने की अनुमति देती हैं। हर फंड में पोर्टफोलियों का एक मिश्रण होता है। निवेशक को डेट (ऋण), बैलेंस्ड और इक्विटी फंडों के व्यापक विकल्पों के बीच से चुनना होता है, जिनके बारे में नीचे बताया गया है। इन व्यापक श्रेणियों में भी अन्य प्रकार के विकल्प उपलब्ध हो सकते हैं।

इक्विटी फंड	डेट फंड	बैलेंस्ड फंड	मनी मार्केट फंड
यह फंड पैसे का अधिकाँश हिस्सा इक्विटी और इक्विटी से जुड़े उपकरणों में निवेश करता है।	यह फंड पैसों का अधिकाँश हिस्सा सरकारी बांड, कॉपोरेट बांड, फिक्स्ड डिपॉज़िट आदि में निवेश करता है।	यह फंड इक्विटी और डेट उपकरणों के एक मिश्रण में निवेश करता है।	यह फंड मुख्य रूप से ट्रेज़री बिलों, सर्टिफिकेट ऑफ़ डिपॉज़िट, कमर्शियल पेपर आदि जैसे उपकरणों में पैसों का निवेश करता है।

अगर एक या अधिक फंडों की परफ़ॉर्मेंस उम्मीद के मुताबिक नहीं पाई जाती है, तो एक प्रकार के फंड से दूसरे प्रकार के फंड में जाने का प्रावधान भी होता है।

यूलिप पॉलिसियों की कुछ मुख्य विशेषताएं नीचे दी गई हैं:

i. यूनिट में बांटना

यूलिप पॉलिसियों के तहत लाभ पॉलिसीधारक के खाते में क्रेडिट होने वाली यूनिटों की संख्या के आधार पर उस तारीख को तय किए जाते हैं जब दावा भुगतान करने की तारीख आती है। किसी निवेश फंड को कई बराबर हिस्सों में बांटकर यूनिट बनाया जाता है।

ii. पारदर्शी संरचना

यूलिप में बीमा कवर के शुल्कों और खर्चों को स्पष्ट रूप से बताया जाता है। प्रीमियम से इन शुल्कों को घटाने के बाद, खाते में बची बाकी रकम और उससे हुई आय का यूनिटों में निवेश किया जाता है।

iii. मूल्य निर्धारण

यूलिप के तहत, बीमाधारक प्रीमियम की राशि तय करता है, जिसका योगदान वह नियमित अंतरालों पर कर सकता है।

सभी जीवन बीमा पॉलिसियों में, शुरुआती खर्चे बहुत अधिक होते हैं। पारंपरिक पॉलिसियों में, इन खर्चों को पूरा करने के लिए जो प्रीमियम शुल्क लिया जाता है उसे पॉलिसी की पूरी अवधि में बाँट दिया जाता है।

यूलिप के मामले में, इन खर्चों को प्रारंभिक प्रीमियम से ही काट लिया जाता है। इससे निवेश के लिए आवंटित होने वाली रकम काफी कम हो जाती है। यही कारण है कि अनुबंध के शुरुआती वर्षों में, प्रीमियम भुगतानों के मुकाबले लाभों का मूल्य बहुत कम होता है; यह प्रीमियम भुगतान की रकम से भी कम हो सकता है।

iv. मृत्यु लाभ

पारंपरिक पॉलिसियों के विपरीत, यूलिप पॉलिसियों में मृत्यु लाभ की रकम प्रीमियम भुगतान के गुणन में होती है। पॉलिसी की अवधि के दौरान मृत्यु होने के मामले में, लाभार्थी को अधिकतम

बीमा राशि [जो प्रीमियम के गुणन में होती है] या उसके खाते में उपलब्ध फंड वैल्यू (यूनिट मूल्य गुणा यूनिटों की संख्या) का भुगतान किया जाता है।

v. निवेश का जोखिम उठाना

यूनिटों का मूल्य जीवन बीमा कंपनी के निवेशों के मूल्य पर निर्भर करता है, जो गारंटीकृत नहीं होता है।

हालांकि, जीवन बीमा कंपनी यूनिटों के मूल्यों को लेकर कोई गारंटी नहीं देती है, लेकिन उससे पोर्टफ़ोलियो का कुशलता से प्रबंधन करने की उम्मीद की जाती है। इस प्रकार, निवेश का जोखिम पॉलिसीधारक/यूनिट धारक को उठाना पड़ता है।

खुद को जांचें 2

इनमें से कौन सा/से कथन गलत है/हैं?

I. वैरिएबल लाइफ़ इंश्योरेंस एक अस्थायी जीवन बीमा पॉलिसी है

II. वैरिएबल लाइफ़ इंश्योरेंस एक स्थायी जीवन बीमा पॉलिसी है

III. पॉलिसी में एक नकद मूल्य खाता होता है

IV. पॉलिसी न्यूनतम मृत्यु लाभ की गारंटी देती है

सारांश

- जीवन बीमा पॉलिसियों के संबंध में एक बड़ी चिंता वित्तीय बाज़ार में मौजूद अन्य एसेट की तुलना में प्रतिस्पर्धी रिटर्न की दर देने की थी।
- गैर-पारंपरिक जीवन बीमा उत्पादों में बढ़त का कारण बनने वाले कुछ रुझानों में बंडल नहीं बनाना, निवेश का लिंकेज देना और पारदर्शिता रखना शामिल है।
- यूनिवर्सल लाइफ़ इंश्योरेंस स्थायी जीवन बीमा का एक रूप है जिसकी पहचान इसके लचीले प्रीमियमों, लचीले अंकित मूल्य और मृत्यु लाभ राशियों और मूल्य निर्धारण कारकों का बंडल नहीं बनाने से होती है।
- यूलिप कई बाज़ारों में पारंपरिक प्लान की जगह लेते हुए, सबसे लोकप्रिय और महत्वपूर्ण उत्पादों में एक बन गया है।
- यूलिप जीवन बीमा कंपनी के निवेश की परफ़ॉर्मेंस के लाभों को सीधे तौर पर और तत्काल भुनाने (नगदी प्राप्त करने) की सुविधा प्रदान करते हैं।

मुख्य शब्द

1. यूनिवर्सल लाइफ़ इंश्योरेंस
2. वैरिएबल लाइफ़ इंश्योरेंस

3. यूनिट लिंक्ड इंश्योरेंस

4. नेट एसेट वैल्यू

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प II है।

उत्तर 2 – सही विकल्प I है।

अध्याय L-05

जीवन बीमा के आवेदन

अध्याय परिचय

जीवन बीमा सिर्फ असामयिक मृत्यु से लोगों की सुरक्षा ही नहीं करता है, इसके अन्य इस्तेमाल भी हैं। इसे परिणामी बीमा लाभों वाला ट्रस्ट बनाने के लिए भी इस्तेमाल किया जा सकता है। इसका इस्तेमाल उद्योगों के मुख्य कर्मियों को कवर करने वाली पॉलिसी बनाने और बंधक संपत्तियों को छुड़ाने में भी हो सकता है। हम जीवन बीमा के इन विभिन्न इस्तेमालों के बारे में यहां संक्षेप में बताएंगे।

अध्ययन के परिणाम

A. विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम, 1874

B. कीमैन इंश्योरेंस

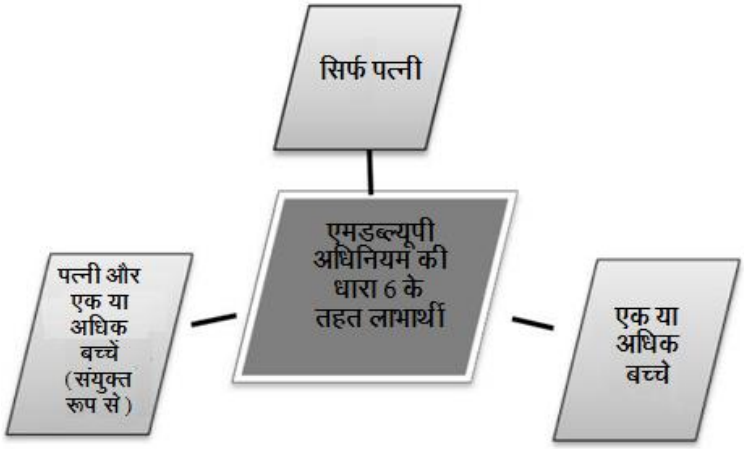
C. बंधक मोचन बीमा

A. जीवन बीमा के इस्तेमाल

1. विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम

विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम, 1874 की धारा 6 यह पक्का करने की कोशिश करता है कि जीवन बीमा पॉलिसी के तहत मिलने वाले लाभ एक सुरक्षित तरीके से बीमित व्यक्ति की पत्नी और बच्चों को मिल सकें; इस प्रयोजन के लिए एक ट्रस्ट बनाना ज़रूरी होता है।

चित्र 1: एमडब्ल्यूपी अधिनियम के तहत लाभार्थी



इस धारा में यह प्रावधान है कि जब कोई विवाहित पुरुष अपने जीवन पर कोई पॉलिसी लेता है और ऐसी पॉलिसी पर स्पष्ट रूप से लिख देता है कि यह उसकी पत्नी या उसकी पत्नी और बच्चों के लाभ के लिए है; साथ ही, इस पॉलिसी को सिर्फ़ उनके लाभों के लिए एक ट्रस्ट में रखा जाएगा, तो जब तक इस ट्रस्ट का उद्देश्य कायम रहता है, ऐसी पॉलिसी की आय पर पति या उसके लेनदारों का कोई नियंत्रण नहीं होगा या यह उसकी संपत्ति का हिस्सा नहीं बनेगी।

एमडब्ल्यूपी अधिनियम के तहत पॉलिसी की विशेषताएं

i. प्रत्येक पॉलिसी एक अलग ट्रस्ट बनी रहेगी। पत्नी या बच्चा (18 साल से अधिक उम्र का) एक ट्रस्टी हो सकता है।

ii. पॉलिसी अदालत की कुर्की, लेनदारों और यहां तक की जीवन बीमाधारक के नियंत्रण से बाहर होगी।

iii. दावा राशि का भुगतान ट्रस्टियों को किया जाएगा।

iv. पॉलिसी को न तो सरेंडर किया जा सकता है, न ही नामांकन या समनुदेशन की अनुमति होती है।

v. अगर पॉलिसीधारक पॉलिसी के तहत मिलने वाले लाभों को प्राप्त और नियंत्रित करने के लिए कोई विशेष ट्रस्टी नियुक्त नहीं करता है, तो पॉलिसी के तहत अर्जित राशि उस राज्य के सरकारी ट्रस्टी को देय होती है जिसमें वह कार्यालय मौजूद है जहां बीमा शुरू किया गया था।

लाभ/फायदे

ट्रस्ट का गठन एक ऐसे विलेख के तहत किया जाता है जिसे रद्द या संशोधित नहीं किया जा सकता। इसमें एक या अधिक बीमा पॉलिसियां मौजूद हो सकती हैं। एक ट्रस्टी नियुक्त करना ज़रूरी होता है जो लाभार्थियों की ओर से, बीमा की आय का निवेश करने के साथ-साथ ट्रस्ट की संपत्ति को प्रबंधित करने के लिए जिम्मेदार होगा। ये लाभ भविष्य में लेनदारों के पास जाने से सुरक्षित होते हैं।

2. कीमैन इंश्योरेंस

कीमैन इंश्योरेंस, कारोबारी बीमा का एक महत्वपूर्ण रूप है।

परिभाषा

कीमैन बीमा को किसी कारोबार द्वारा ऐसे वित्तीय नुकसानों की क्षतिपूर्ति करने के मकसद से ली जाने वाली बीमा पॉलिसी के रूप में परिभाषित किया जा सकता है, जो कारोबार के किसी महत्वपूर्ण सदस्य की मृत्यु होने या उसके अधिक समय तक अक्षम रहने की स्थिति में कारोबार को उठाने पड़ सकते हैं।

कई कारोबारों के पास ऐसे मुख्य व्यक्ति होते हैं जो उसके मुनाफ़ों के एक बड़े हिस्से के लिए जिम्मेदार होते हैं या जिनके पास ऐसी जानकारी और कौशल होते हैं जो संगठन के लिए काफी अहम होते हैं और उनकी जगह दूसरे को देना मुश्किल होता है। कीमैन बीमा नियोक्ताओं द्वारा कारोबार की निरंतरता बनाए रखने और उन लागतों एवं नुकसानों की भरपाई करने के लिए मुख्य व्यक्तियों के जीवन पर लिया जाता है जो मुख्य व्यक्ति के खोने की स्थिति में कारोबार को उठाने पड़ सकते हैं। कीमैन बीमा वास्तविक नुकसानों को क्षतिपूर्ति नहीं करता है, बल्कि बीमा पॉलिसी पर वर्णित एक निश्चित धनराशि मुआवजे के तौर पर देता है।

कीमैन इंश्योरेंस एक अवधि बीमा पॉलिसी के रूप में दिया जाता है, जहां बीमा राशि मुख्य व्यक्ति की अपनी आय के बजाय कंपनी की लाभप्रदता से जुड़ी होती है। प्रीमियम का भुगतान कंपनी करती है। अगर मुख्य व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है, तो लाभ का भुगतान कंपनी को किया जाता है। कीमैन इंश्योरेंस की आय कंपनी के हाथों में कर-योग्य होती है।

a) की-मैन कौन हो सकता है?

कीमैन ऐसा कोई भी व्यक्ति हो सकता है जो कारोबार से सीधे तौर पर जुड़ा होता है, जिसके खोने/नुकसान से कारोबार पर आर्थिक दबाव आ सकता है। उदाहरण के लिए, वह व्यक्ति कंपनी का निदेशक (डायरेक्टर), पार्टनर, मुख्य बिक्री प्रतिनिधि, मुख्य प्रोजेक्ट मैनेजर या विशेष जानकारी या कौशल रखने वाला व्यक्ति हो सकता है जो कंपनी के लिए खास तौर पर बेशकीमती हो।

b) बीमा योग्य नुकसान

ये ऐसे नुकसान हैं जिनके लिए की-मैन/की-पर्सन इंश्योरेंस मुआवजा प्रदान कर सकता है:

i. उस बढ़ाई गई अवधि से जुड़े नुकसान जब कोई मुख्य व्यक्ति काम करने में असमर्थ था; मुआवजे की रकम का इस्तेमाल अस्थायी कर्मी की व्यवस्था करने और आवश्यक होने पर उसकी जगह दूसरे व्यक्ति की भर्ती करने और प्रशिक्षण देने में किया जा सकता है।

ii. मुनाफ़ों की सुरक्षा के लिए बीमा। उदाहरण के लिए, बिक्री घटने के कारण आय कम होने की भरपाई करना; किसी ऐसे कारोबारी प्रोजेक्ट में देरी या उसके रद्द होने के कारण हुए नुकसान, जिसमें मुख्य व्यक्ति शामिल था; कारोबार बढ़ाने का अवसर चूक जाना, विशेष जानकारी या कौशल का नुकसान।

3. बंधन मोचन बीमा (एमआरआई)

कोई संपत्ति खरीदने के लिए ऋण लेने वाले व्यक्ति को ऋण की व्यवस्था के हिस्से के तौर पर, बैंक द्वारा बंधक मोचन बीमा के लिए भुगतान करने को कहा जा सकता है। “बंधक मोचन बीमा” को “क्रेडिट लाइफ़ इंश्योरेंस पॉलिसी” भी कहा जाता है।

a) एमआरआई क्या है?

यह एक ऐसी बीमा पॉलिसी है जो होम लोन लेने वालों के लिए वित्तीय सुरक्षा प्रदान करती है। यह मूलतः एक बंधकदाता द्वारा किसी बंधक ऋण पर बकाया राशि की अदायगी के लिए ली गई घटती अवधि की जीवन बीमा पॉलिसी है; ऋण की पूरी अदायगी होने से पहले बंधकदाता की मृत्यु होने पर पॉलिसी की राशि से उस ऋण को चुका दिया जाता है। इसे एक ऋण सुरक्षा पॉलिसी भी कहा जा सकता है। यह प्लान उन लोगों के लिए उपयुक्त है जिनके आश्रितों को पॉलिसीधारक की अप्रत्याशित मृत्यु होने की स्थिति में उनके ऋण चुकाने में मदद की ज़रूरत हो सकती है।

b) विशेषताएं

इस पॉलिसी के तहत बीमा कवर अवधि बीमा पॉलिसी के विपरीत हर साल घटता जाता है; अवधि बीमा पॉलिसी में पॉलिसी अवधि के दौरान बीमा कवर स्थिर रहता है।

खुद को जांचें 1

बंधक मोचन बीमा के पीछे क्या उद्देश्य है?

I. बंधक की किफ़ायती दरों की सुविधा पाना

II. होम लोन लेने वालों के लिए वित्तीय सुरक्षा प्रदान करना

III. बंधक संपत्ति के मूल्य की सुरक्षा करना

IV. चूक (डिफॉल्ट) के मामले में बेदखली से बचना

सारांश

- विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम, 1874 की धारा 6 किसी जीवन बीमा पॉलिसी के तहत पत्नी और बच्चे के लिए लाभों की सुरक्षा का प्रावधान करती है।

- एमडब्ल्यूपी अधिनियम के तहत शुरू की गई पॉलिसी अदालत की कुर्की, लेनदारों और यहां तक कि जीवन बीमाधारक के नियंत्रण से भी बाहर होगी।
- कीमैन इंश्योरेंस कारोबारी बीमा का एक महत्वपूर्ण रूप है। इसे किसी कारोबार द्वारा उन वित्तीय नुकसानों के लिए क्षतिपूर्ति करने के मकसद से ली गई बीमा पॉलिसी के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो कारोबार के किसी महत्वपूर्ण सदस्य की मृत्यु होने या अधिक समय तक अक्षम रहने के कारण उत्पन्न हो सकते हैं।
- बंधक मोचन बीमा मूलतः एक बंधकदाता द्वारा किसी बंधक ऋण पर बकाया राशि की अदायगी के लिए ली गई घटती अवधि की जीवन बीमा पॉलिसी है; ऋण की पूरी अदायगी होने से पहले बंधकदाता की मृत्यु होने पर पॉलिसी की राशि से उस ऋण को चुका दिया जाता है।

मुख्य शब्द

1. विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम
2. कीमैन इंश्योरेंस
3. बंधक मोचन बीमा

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प II है।

अध्याय L-06

जीवन बीमा में मूल्य निर्धारण और मूल्यांकन

अध्याय का परिचय

इस अध्याय का उद्देश्य शिक्षार्थियों को जीवन बीमा अनुबंधों के मूल्य निर्धारण और लाभों में शामिल बुनियादी बातों से अवगत कराना है। हम पहले उन बातों पर चर्चा करेंगे जिनसे प्रीमियम बनता है; उसके बाद अधिशेष और बोनस की अवधारणा पर चर्चा करेंगे।

अध्ययन के परिणाम

A. बीमा मूल्य निर्धारण – बुनियादी बातें

B. अधिशेष और बोनस

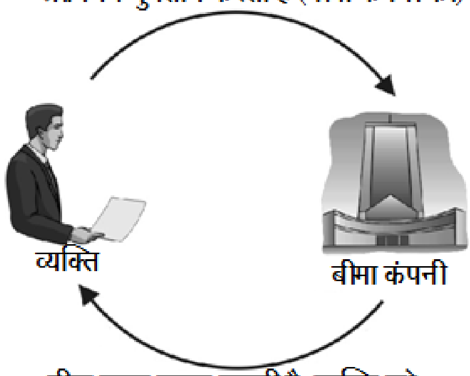
A. बीमा का मूल्य निर्धारण – बुनियादी बातें

1. प्रीमियम

साधाराण भाषा में, प्रीमियम शब्द उस मूल्य को दर्शाता है जिसका भुगतान कोई बीमाधारक बीमा पॉलिसी खरीदने के लिए करता है। इसे आम तौर पर बीमा राशि के हर हज़ार रुपये पर प्रीमियम की दर के रूप में व्यक्त किया जाता है। प्रीमियम की दरें प्रस्तावक की उम्र और प्लान पर निर्भर करती हैं।

दरों की तालिका के रूप में, ये प्रीमियम दरें बीमा कंपनियों के पास उपलब्ध होती हैं:

चित्र 1: प्रीमियम



इन तालिकाओं में वर्णित दरों को "ऑफिस प्रीमियम" कहा जाता है। ये ज़्यादातर मामलों में पॉलिसी की पूरी अवधि में एक समान होती हैं; इन्हें एक सालाना दर के रूप में व्यक्त किया जाता है।

उदाहरण

अगर किसी निर्दिष्ट उम्र के लिए बीस साल की बंदोबस्ती पॉलिसी के लिए प्रीमियम 4,800 रुपये है, तो इसका मतलब है कि 4,800 रुपये बीस साल तक हर साल भुगतान करने होंगे।

हालांकि, कुछ ऐसी पॉलिसियां होना संभव है जिनमें पहले कुछ सालों में ही प्रीमियम देय होते हैं। कंपनियों के पास एकल प्रीमियम वाले अनुबंध भी होते हैं जिनमें अनुबंध की शुरुआत में ही, सिर्फ एक प्रीमियम देय होता है। ऐसी पॉलिसियां आम तौर पर निवेश से जुड़ी होती हैं।

2. छूट

जीवन बीमा कंपनियां देय प्रीमियम में कुछ प्रकार की छूट/रियायत भी दे सकती हैं। ऐसी दो प्रकार की छूट है:

- ✓ बीमा राशि के लिए
- ✓ प्रीमियम मोड के लिए

a) **बीमा राशि के लिए छूट**

बीमा राशि के लिए छूट की पेशकश उन लोगों को की जाती है जो अधिक बीमा राशि वाली पॉलिसियां खरीदते हैं। इसकी पेशकश उन लाभों को ग्राहक तक पहुँचाने के लिए की जाती है जो अधिक मूल्य वाली पॉलिसियों की सेवा प्रदान करने पर बीमा कंपनी को हो सकती हैं। इसके पीछे तर्क यह है कि 50,000 रुपये या 5,00,000 रुपये की पॉलिसी को प्रोसेस करने के लिए आवश्यक प्रयास और लागत एक समान रहती है। हालांकि, अधिक बीमा राशि वाली पॉलिसियां अधिक प्रीमियम और इसलिए अधिक मुनाफ़ा अर्जित करती हैं।

b) **प्रीमियम के मोड के लिए छूट**

इसी तरह, प्रीमियम के मोड के लिए भी छूट की पेशकश की जा सकती है। जीवन बीमा कंपनियां सालाना, छमाही, तिमाही या मासिक आधार पर प्रीमियम भुगतान की अनुमति दे सकती हैं। प्रीमियम जितनी अधिक बार दिया जाएगा, उसे प्राप्त करने और लेखांकन की प्रशासनिक लागतें उतनी ही अधिक होंगी। फिर, सालाना मोड में, बीमा कंपनी उस रकम को पूरे साल के दौरान इस्तेमाल कर उस पर ब्याज अर्जित कर सकती हैं। इसलिए, बीमा कंपनियां सालाना और छमाही मोड पर छूट देकर, इनके माध्यम से प्रीमियम भुगतान करने को बढ़ावा देती हैं। इसके अलावा, वे भुगतान के मासिक मोड के लिए कुछ अतिरिक्त शुल्क ले सकती हैं, ताकि इसमें शामिल अतिरिक्त प्रशासनिक खर्चों को पूरा किया जा सके।

3. अतिरिक्त शुल्क

उन लोगों से तालिका के अनुसार प्रीमियम लिया जाता है जो ऐसे किसी कारक के दायरे में नहीं आते हैं जिनकी वजह से अतिरिक्त जोखिम हो। उन्हें मानक जीवन कहा जाता है; उनसे ली जाने वाली दरों को सामान्य दरें कहते हैं।

अगर बीमा का प्रस्ताव करने वाला कोई व्यक्ति दिल की बीमारी या डायबिटीज जैसी कुछ स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित है जिससे उसके जीवन को खतरा हो सकता है, तो उसे अवमानक जोखिम माना जाता है। बीमा कंपनी स्वास्थ्य के लिए अतिरिक्त शुल्क लेकर प्रीमियम पर अतिरिक्त लोड लगाने का फैसला कर सकती है। इसी तरह, सर्कस एक्रोबैट जैसे खतरनाक पेशे में शामिल लोगों से पेशागत अतिरिक्त शुल्क लिया जा सकता है। इन अतिरिक्त शुल्कों की वजह से प्रीमियम तालिका वाले प्रीमियम से अधिक हो जाता है।

फिर, बीमा कंपनी ऐसी पॉलिसी के तहत कुछ अतिरिक्त लाभ की पेशकश कर सकती है जो अतिरिक्त प्रीमियम भुगतान करने पर मिल सकती हैं।

उदाहरण

कोई जीवन बीमा कंपनी दोहरे दुर्घटना लाभ या डीएबी की पेशकश कर सकती है (जहां दुर्घटना के कारण मृत्यु होने पर दावे के रूप में दोगुनी बीमा राशि देय होती है)। इसके लिए, बीमा कंपनी प्रति हज़ार रुपये की बीमा राशि पर एक रुपया अतिरिक्त प्रीमियम वसूल सकती है।

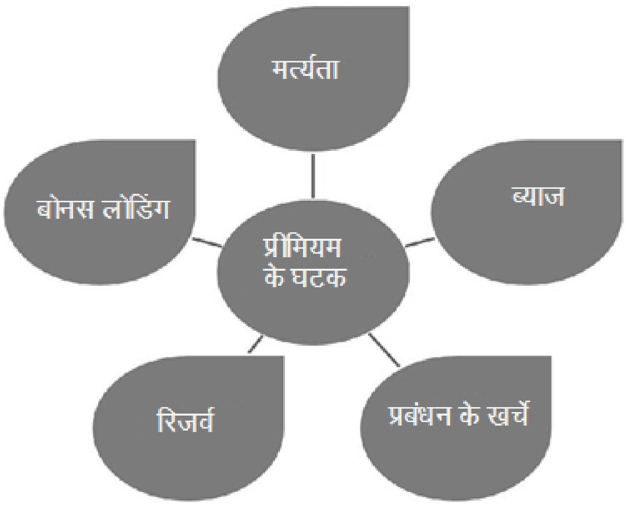
इसी तरह, स्थायी अक्षमता लाभ (पीडीबी) का फायदा प्रति हज़ार रुपये की बीमा राशि पर अतिरिक्त शुल्क देकर उठाया जा सकता है।

4. प्रीमियम तय करना

आइए, अब हम देखें कि बीमा कंपनियां उन दरों को कैसे तय करती हैं जिन्हें प्रीमियम की तालिकाओं में प्रस्तुत किया जाता है। यह कार्य एक बीमांकिक द्वारा किया जाता है। अवधि बीमा, आजीवन बीमा और बंदोबस्ती बीमा जैसी पारंपरिक जीवन बीमा पॉलिसियों के मामले में प्रीमियम तय करने की प्रक्रिया में इन बातों पर विचार किया जाता है:

- ✓ मर्त्यता
- ✓ ब्याज
- ✓ प्रबंधन के खर्चे
- ✓ रिजर्व
- ✓ बोनस लोडिंग

चित्र 2: **प्रीमियम के घटक**



पहली दो बातें हमें शुद्ध प्रीमियम देती हैं। शुद्ध प्रीमियम में अन्य बातों (जिन्हें लोडिंग कहते हैं) को जोड़ने पर, हमें सकल या ऑफिस प्रीमियम मिलता है।

a) मर्त्यता और ब्याज

प्रीमियमों में पहला तत्व है मर्त्यता। यह किसी खास उम्र के व्यक्ति की एक निर्धारित वर्ष के दौरान मर जाने की आशंका या संभावना है। किसी व्यक्ति की अपेक्षित मर्त्यता का पता लगाने के लिए "मर्त्यता तालिकाओं" का इस्तेमाल किया जाता है।

उदाहरण

अगर 35 साल की उम्र के लिए मर्त्यता दर 0.0035 है, तो इसका मतलब है कि 35 साल की उम्र में जीवित हर 1000 लोगों में से, 3.5 (या 10,000 में से 35) लोगों के 35 और 36 साल की उम्र में मर जाने की संभावना है।

इस तालिका का इस्तेमाल अलग-अलग उम्र के लिए मर्त्यता लागत की गणना करने में किया जा सकता है। उदाहरण के तौर पर, 35 साल की उम्र के लिए 0.0035 की दर का मतलब है प्रति हज़ार रुपये की बीमा राशि पर 0.0035 x 1000 (बीमा राशि) = 3.50 रुपये की बीमा लागत।

उपरोक्त लागत को "जोखिम प्रीमियम" भी कहा जा सकता है। अधिक उम्र के लिए जोखिम प्रीमियम अधिक होगा।

उदहारण

अगर पाँच साल के बाद बीमा की लागत को पूरा करने के लिए हमारे पास 5 हज़ार रुपये होना ज़रूरी है और अगर हम मान लेते हैं कि ब्याज की दर 6% है, तो पाँच साल के बाद देय 5 रुपये का वर्तमान मूल्य $5 \times 1/ (1.06)^5 = 3.74$ होगा।

अगर इस दर को 6% के बजाय 10% मान लेते हैं, तो वर्तमान मूल्य सिर्फ 3.10 होगा। दूसरे शब्दों में, ब्याज की दर जितनी अधिक मानी जाएगी, वर्तमान मूल्य उतना ही कम होगा।

मर्त्यता और ब्याज के हमारे अध्ययन से हम दो अहम निष्कर्ष निकाल सकते हैं:

- ✓ मर्त्यता तालिका में मर्त्यता दर जितनी अधिक होगी, उतना ही अधिक प्रीमियम देय होगा
- ✓ ब्याज दर जितनी अधिक मानी जाएगी, प्रीमियम उतना ही कम होगा

शुद्ध प्रीमियम

मर्त्यता और ब्याज के अनुमानों से हमें "शुद्ध प्रीमियम" मिलता है।

सकल प्रीमियम

सकल प्रीमियम में शुद्ध प्रीमियम और एक राशि शामिल है जिसे लोडिंग कहते हैं। लोडिंग की रकम तय करते समय इन तीन विचारों या मार्गदर्शक सिद्धांतों को ध्यान में रखना ज़रूरी है:

b) खर्चे और रिजर्व

जीवन बीमा कंपनियों को कई प्रकार के परिचालन संबंधी खर्चे करने पड़ते हैं जिनमें ये शामिल हैं:

- ✓ एजेंटों का प्रशिक्षण और भर्ती,
- ✓ एजेंटों का कमीशन,

- ✓ कर्मचारियों का वेतन,
- ✓ ऑफिस का किराया,
- ✓ ऑफिस की स्टेशनरी,
- ✓ बिजली शुल्क,
- ✓ अन्य विविध खर्चे आदि

इन सभी का भुगतान बीमा कंपनियों को इकट्ठा किये गए प्रीमियमों से करना होता है। इन खर्चों को उचित तरीके से शुद्ध प्रीमियम में जोड़ा जाता है।

c) चूक और आकस्मिक घटनाएं

इन खर्चों के अलावा, कुछ अन्य कारक भी हैं जो जीवन बीमा कंपनियों के हिसाब को गलत ठहरा सकते हैं।

जोखिम का एक स्रोत चूक और वापसी का है। चूक (लैप्स) का मतलब है कि पॉलिसीधारक प्रीमियम भुगतान करना बंद कर देता है। पॉलिसी वापसी के मामले में, पॉलिसीधारक पॉलिसी का समर्पण (सरेंडर) करके पॉलिसी में अर्जित नकद मूल्य से एक रकम प्राप्त करता है।

चूक (लैप्स) आम तौर पर पहले तीन सालों में, खास तौर पर अनुबंध के पहले साल में होती है।

d) लाभ सहित (प्रतिभागी) पॉलिसियां और बोनस की लोडिंग

'लाभ सहित' पॉलिसियों की अवधारणा तब उत्पन्न हुई जब बीमा कंपनियों ने अग्रिम में अधिक लोडिंग वसूल करने की प्रथा शुरू की, ताकि एक ऐसा बफर बनाया जा सके जिससे प्रतिकूल परिस्थितियों में भी उनके पास नकदी मौजूद रहे (या वे ऋणशोधन में सक्षम हों)। अगर बाद का अनुभव अधिक अनुकूल साबित हुआ, तो जीवन बीमा कंपनी इसकी वजह से हुए मुनाफ़ों का कुछ हिस्सा बोनस के माध्यम से पॉलिसीधारकों के साथ साझा करेगी।

संक्षेप में, हम कह सकते हैं कि:

सकल प्रीमियम = शुद्ध प्रीमियम + खर्चों के लिए लोडिंग + आकस्मिक घटनाओं के लिए लोडिंग + बोनस लोडिंग

खुद को जांचें 1

पॉलिसी में चूक (लैप्स) होने का क्या मतलब है?

I. पॉलिसीधारक किसी पॉलिसी के लिए प्रीमियम भुगतान पूरा करता है

II. पॉलिसीधारक किसी पॉलिसी के लिए प्रीमियम भुगतान करना बंद कर देता है

III. पॉलिसी परिपक्व हो जाती है

IV. पॉलिसी को बाज़ार से वापस ले लिया जाता है

B. अधिशेष और बोनस

1. अधिशेष और बोनस की परिभाषा

हर जीवन बीमा कंपनी से अपनी संपत्तियों और देनदारियों का समय-समय पर मूल्यांकन करने की अपेक्षा की जाती है। इस तरह के मूल्यांकन के दो मकसद होते हैं:

i. जीवन बीमा कंपनी की वित्तीय स्थिति का आकलन करना और तय करना कि वह ऋणशोधन में सक्षम या अक्षम (दिवालिया) है

ii. पॉलिसीधारकों/शेयरधारकों के बीच बाँटने के लिए उपलब्ध अधिशेष (सरप्लस) तय करना

परिभाषा

अधिशेष (सरप्लस) देनदारियों के मूल्य पर संपत्तियों के मूल्य का आधिक्य है। अगर यह ऋणात्मक होता है, तो इसे एक दबाव माना जाता है।

आइए, अब हम देखें कि जीवन बीमा में अधिशेष की अवधारणा किसी कंपनी के मुनाफ़े से अलग कैसे है।

आम तौर पर कंपनियां (फर्म) दो तरीके से मुनाफा कमाना चाहती हैं। पहला, किसी निर्दिष्ट लेखा अवधि के लिए **खर्च पर आय का आधिक्य**, जैसा कि लाभ-हानि खाते में दिखता है। मुनाफा किसी कंपनी की बैलेंस शीट का हिस्सा भी बनता है – इसे **देनदारियों पर संपत्तियों के आधिक्य** के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। दोनों मामलों में, मुनाफ़े लेखा अवधि के अंत में तय किए जाते हैं।

अधिशेष = संपत्तियां - देनदारियां

आइए, अब हम जीवन बीमा में देनदारियों का मतलब समझें। जीवन बीमा पॉलिसियों के किसी निर्दिष्ट खंड के लिए, जीवन बीमा कंपनी को भविष्य के दावों और उत्पन्न हो सकने वाले अन्य अपेक्षित खर्चों को पूरा करने के लिए प्रावधान करना होता है। बीमा कंपनी इन पॉलिसियों के लिए भविष्य में प्रीमियम प्राप्त होने की भी अपेक्षा करती है।

इस प्रकार, देनदारियों का मतलब है किए जाने वाले सभी भुगतानों के वर्तमान मूल्य से इन पॉलिसियों पर प्राप्त होने के लिए अपेक्षित प्रीमियमों के वर्तमान मूल्य को घटाकर मिलने वाली रकम। छूट की उचित दर [ब्याज दर] लागू करके वर्तमान मूल्य निकाला जाता है।

जीवन बीमा कंपनी का वास्तविक अनुभव उसके द्वारा किए गए अनुमान से बेहतर होने पर अधिशेष उत्पन्न होता है। इसके परिणाम स्वरूप होने वाले लाभों को जीवन बीमा कंपनियां लाभ सहित पॉलिसियां लेने वाले अपने बीमाधारकों के साथ साझा करने के लिए बाध्य होती हैं।

उदाहरण

31 मार्च 2013 को एक्सवायजेड फर्म का मुनाफ़ा उस तारीख को उसकी आय में से खर्चों को घटाकर या उसकी संपत्तियों में से देनदारियों को घटाकर निकाला जाता है।

दोनों मामलों में, मुनाफा स्पष्ट रूप से परिभाषित और ज्ञात है।

2. बोनस

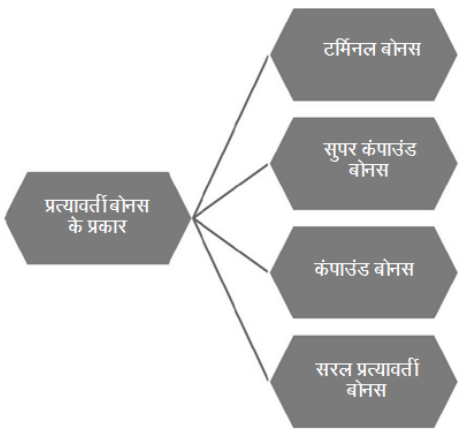
बीमा कंपनियों को अपने विभाजन योग्य अधिशेष को कंपनी के पॉलिसी धारकों और शेयर धारकों के बीच [अगर कोई हो] एक बोनस के रूप में बांटना होता है। भारत, यूनाइटेड किंगडम (ब्रिटेन) और कई अन्य देशों में, अधिशेष का वितरण लोकप्रिय है।

किसी अनुबंध के तहत देय बुनियादी लाभ के अतिरिक्त बोनस भुगतान किया जाता है। आम तौर पर, यह मूल बीमा राशि या प्रति वर्ष मूल पेंशन के अतिरिक्त के रूप में दिख सकता है। उदाहरण के लिए, इसे 60 रुपये प्रति हज़ार की बीमा राशि के रूप में व्यक्ति किया जाता है।

बोनस का सबसे आम रूप है **प्रत्यावर्ती बोनस**। एक बार घोषित हो जाने पर, हर साल दिया जाने वाला यह बोनस अतिरिक्त पॉलिसी से जुड़ जाता है और इसे हटाया नहीं जा सकता। इन्हें 'प्रत्यावर्ती' बोनस कहा जाता है, क्योंकि ये सिर्फ मृत्यु या परिपक्वता दावे के समय प्राप्त किए जा सकते हैं। पॉलिसी सरेंडर करने पर भी बोनस देय हो सकते हैं, बशर्ते अनुबंध एक न्यूनतम अवधि (जैसे कि 5 साल] तक चालू रहा हो।

प्रत्यावर्ती बोनस के प्रकार

चित्र 3: प्रत्यावर्ती बोनस के प्रकार



i. सरल प्रत्यावर्ती बोनस

यह एक ऐसा बोनस है जिसे अनुबंध के तहत बुनियादी नकद लाभ के प्रतिशत के रूप में व्यक्त किया जाता है। उदाहरण के लिए, भारत में इसे प्रति हज़ार बीमा राशि की रकम के रूप में घोषित किया जाता है।

ii. कंपाउंड बोनस

यहां कंपनी बोनस को बुनियादी लाभ के प्रतिशत और पहले से संलग्न बोनस के रूप में व्यक्त करती है। इस प्रकार, यह बोनस पर एक बोनस है। इसे व्यक्त करने का एक तरीका मूल बीमा राशि और संलग्न बोनस का 8% हो सकता है।

iii. टर्मिनल बोनस

जैसा कि नाम से पता चलता है, यह बोनस सिर्फ अनुबंध के समापन [मृत्यु या परिपक्वता के कारण] के समय अनुबंध से जुड़ता है। यह सिर्फ आगामी वर्ष में उत्पन्न होने वाले दावों के लिए लागू होता है। वर्ष 2013 के लिए घोषित टर्मिनल बोनस सिर्फ दावों पर लागू होगा जो वर्ष 2013-14 के दौरान उत्पन्न हुए होंगे, उसके बाद के वर्षों में उत्पन्न हुए दावों पर नहीं। टर्मिनल बोनस अनुबंध की समय अवधि पर निर्भर करता है और इसके साथ बढ़ता है। 15 साल तक चले अनुबंध के मुकाबले 25 साल तक चले अनुबंध पर अधिक टर्मिनल बोनस मिलेगा।

3. योगदान विधि

उत्तरी अमेरिका में अपनाया गया अधिशेष के वितरण का एक और तरीका “योगदान” विधि है। यहां, अधिशेष यानी मर्त्यता, ब्याज और खर्चों के संबंध में बीते सालों में जो कुछ होने की उम्मीद की गई थी और जो वास्तव में हुआ, उनका अंतर घोषित किया जाता है और लाभाशों के रूप में बाँटा जाता है।

लाभांश भविष्य के प्रीमियमों में समायोजन/कमी करते हुए नकद में भुगतान किए जा सकते हैं; इसके लिए पॉलिसी में गैर-जब्ती वाले प्रदत्त संयोजन खरीदने की अनुमति दी जाती है या ये पॉलिसी की क्रेडिट में जमा होते हैं।

4. यूनिट लिंक्ड पॉलिसियां

यूलिप पॉलिसियों के मूल्य निर्धारण के सिद्धांतों और अन्य विशेषताओं की चर्चा पहले के अध्याय में की जा चुकी है।

सारांश

- सामान्य भाषा में, टर्म प्रीमियम उस मूल्य को दर्शाता है जिसका भुगतान बीमाधारक कोई बीमा पॉलिसी खरीदने के लिए करता है।
- जीवन बीमा पॉलिसियों के लिए प्रीमियम तय करने की प्रक्रिया में मर्त्यता, ब्याज, प्रबंधन का खर्च और रिजर्व पर विचार किया जाता है।
- सकल प्रीमियम का मतलब है शुद्ध प्रीमियम और एक रकम जिसे लोडिंग कहते हैं।
- लैप्स (व्यपगत) होने का मतलब है पॉलिसीधारक ने प्रीमियम भुगतान करना बंद कर दिया है। पॉलिसी वापस लिए जाने के मामले में, पॉलिसीधारक पॉलिसी को सरेंडर करता है और पॉलिसी के अर्जित नकद मूल्य से एक रकम प्राप्त करता है।

- जीवन बीमा कंपनी का वास्तविक अनुभव उसके अनुमानित अनुभव के मुकाबले बेहतर होने पर अधिशेष उत्पन्न होता है।
- अधिशेष का आवंटन ऋणशोधन क्षमता की ज़रूरी शर्तें पूरी करने, मुक्त संपत्तियां बढ़ाने आदि के लिए किया जा सकता है।
- बोनस का सबसे आम रूप प्रत्यावर्ती बोनस है।

मुख्य शब्द

1. प्रीमियम
2. छूट
3. बोनस
4. अधिशेष
5. रिजर्व
6. लोडिंग
7. प्रत्यावर्ती बोनस

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प II है।

अध्याय L-07

जीवन बीमा के दस्तावेज़

अध्याय का परिचय

अध्याय 7 में हमने देखा कि बीमा उद्योग को बड़ी संख्या में फ़ॉर्मों और दस्तावेज़ों के साथ काम करना होता है। कुछ दस्तावेज़ खास तौर पर जीवन बीमा के लिए होते हैं, जिनकी चर्चा इस अध्याय में की गई है। यहां, हम पॉलिसी दस्तावेज़ में शामिल किए जाने वाले मूल प्रावधानों के बारे में चर्चा करेंगे। यहां अनुग्रह अवधि, पॉलिसी व्यपगत होने और गैर-जब्ती से जुड़े प्रावधानों के साथ-साथ कुछ अन्य विशेषाधिकारों के बारे में भी बात की गई है।

अध्ययन के परिणाम

A. प्रस्ताव चरण के दस्तावेज़

B. पॉलिसी चरण के दस्तावेज़

C. पॉलिसी की शर्तें और विशेषाधिकार

A. प्रस्ताव चरण के दस्तावेज़

अध्याय 7 में प्रॉस्पेक्टस और प्रस्ताव फॉर्म के बारे में बताई गई सामान्य बातों के अलावा, कुछ और बातें भी हैं जिनकी समझ जीवन बीमा कंपनियों को होना ज़रूरी है।

प्रॉस्पेक्टस: बीमा में, 'प्रॉस्पेक्टस' का मतलब है बीमा उत्पाद बेचने या प्रचारित करने के लिए बीमा कंपनी द्वारा प्रत्यक्ष, इलेक्ट्रॉनिक या किसी अन्य फॉर्मेट में जारी किया गया दस्तावेज़। किसी बीमा उत्पाद के प्रॉस्पेक्टस में ये बातें साफ तौर पर बताई जाएंगी :

(a) संबंधित बीमा उत्पाद के लिए प्राधिकरण द्वारा आवंटित यूनीक आइडेंटिफिकेशन नंबर (यूआईएन);

(b) लाभों का दायरा (स्कोप);

(c) बीमा कवर की सीमा;

(d) बीमा कवर की वारंटियों, अपवर्जनों/अपवादों और शर्तों के साथ-साथ उनका स्पष्टीकरण।

प्रॉस्पेक्टस में यह भी बताया जाएगाः

(a) उस आकस्मिक घटना या घटनाओं का विवरण जिन्हें बीमा में कवर किया जाएगा;

(b) ऐसे प्रॉस्पेक्टस की शर्तों के तहत बीमा के लिए योग्य जीवन या संपत्ति की श्रेणी या श्रेणियां।

जीवन बीमा के प्रॉस्पेक्टस में उत्पाद पर अनुमत राइडरों (जिन्हें स्वास्थ्य और साधारण बीमा में ऐड-ऑन कवर भी कहा जाता है) और उनके लाभों का भी उल्लेख होगा।

प्रस्ताव फॉर्म: जीवन बीमा के संबंध में, प्रस्तावक के परिवार के सदस्यों (माता-पिता सहित) की उम्र, स्वास्थ्य की स्थिति और उनमें से किसी को कोई बीमारी होने से जुड़ी जानकारी प्रस्ताव फॉर्म के ज़रिए इकट्ठा की जाती है। बीमा के लिए प्रस्तावित जीवन की चिकित्सकीय जानकारी, उसकी बीमारियों के निजी इतिहास और व्यक्तिगत लक्षणों के बारे में भी पूछा जा सकता है, जो उत्पाद के प्रकार पर निर्भर करता है। प्रस्ताव फॉर्म वह दस्तावेज़ है जिसके ज़रिए बीमा कंपनियां प्रस्तावक के बारे में ज़रूरी सभी तरह की जानकारी प्राप्त करती हैं।

बीमा अधिनियम की धारा 45 का प्रावधान है कि पॉलिसी पर तीन सालों के बाद, गलतबयानी के आधार पर सवाल नहीं उठाया जाएगा। धारा 45 के संदर्भ में, प्रस्ताव फॉर्म/चिकित्सा फॉर्म आदि में शामिल सभी सवालों का ईमानदारी से जवाब देने के लिए प्रस्तावक का मार्गदर्शन करने और ऐसा नहीं करने के निहितार्थों को समझाने में एजेंटों की अहम भूमिका है।

जीवन बीमा के प्रस्ताव फ़ॉर्मों में अधिनियम की धारा 45 की शर्तों के बारे में बताया जाना चाहिए। जीवन बीमा कवर लेने के लिए प्रस्ताव फॉर्म में शामिल सवालों के जवाब देते समय, अधिनियम की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार प्रस्तावक का मार्गदर्शन किया जाएगा।

इसी तरह, अधिनियम की धारा 39 नामांकन के प्रावधान से जुड़ी है। जहां कहीं भी प्रस्तावक के लिए नामांकन की सुविधा उपलब्ध है, एजेंट उसे अधिनियम की धारा 39 के प्रावधानों के बारे में सूचित करेगा और इस सुविधा का लाभ उठाने के लिए प्रोत्साहित करेगा।

जीवन बीमा के प्रस्ताव फॉर्म में, प्रस्तावित जीवन के व्यक्तिगत वित्तीय नियोजन से जुड़े पहलुओं, काम से जुड़े उसके अनुभव, अनुमानित आय और खर्चों के साथ-साथ बचत और निवेश, स्वास्थ्य, सेवानिवृत्ति और बीमा की ज़रूरतों के बारे में भी पूछा जा सकता है।

उम्र का प्रमाण: बीमा के लिए प्रस्तावित जीवन की जोखिम प्रोफाइल का आकलन करने के लिए उम्र एक अहम कारक होता है, इसलिए बीमा कंपनियां सही उम्र की पुष्टि करने के लिए दस्तावेजी साक्ष्य प्राप्त करती हैं। उम्र के मान्य प्रमाण मानक या अवमानक हो सकते हैं, जिनकी चर्चा अध्याय 7 में की गई है।

जीवन बीमा कंपनियां इन दस्तावेजों की माँग भी करती हैं:

a) एजेंट की गोपनीय रिपोर्ट

एजेंट प्राथमिक बीमालेखक होता है। पॉलिसीधारक के बारे में उन सभी महत्वपूर्ण तथ्यों और बातों का ख़ुलासा एजेंट को अपनी रिपोर्ट में करना होता है, जो जोखिम के आकलन के लिए प्रासंगिक हैं। इसका मतलब है कि रिपोर्ट में व्यक्ति के स्वास्थ्य, आदतों, पेशे, आय और पारिवारिक जानकारी से जुड़ी बातों का उल्लेख करना ज़रूरी होता है।

b) चिकित्सा परीक्षक की रिपोर्ट

कई मामलों में, बीमा के लिए प्रस्तावित जीवन का चिकित्सा परीक्षण किसी ऐसे चिकित्सक से कराया जाता है जिसे बीमा कंपनी ने अपने पैनल में शामिल किया है। व्यक्ति की ऊंचाई, वजन, रक्तचाप, हृदय की स्थिति आदि जैसी शारीरिक विशेषताओं की जानकारी रिकॉर्ड की जाती है और चिकित्सक अपनी रिपोर्ट में उन बातों का उल्लेख करता है; इसे चिकित्सा परीक्षक की रिपोर्ट कहते हैं। इससे, बीमा कंपनी के जोखिम अंकक (अंडरराइटर) को बीमा के लिए प्रस्तावित जीवन की मौजूदा स्वास्थ्य स्थिति की पूरी जानकारी मिल जाती है।

कई प्रस्तावों को बीमा कंपनी चिकित्सा परीक्षण की माँग किए बिना जोखिम अंकन करके स्वीकार कर लेती है। इन्हें गैर-चिकित्सकीय मामले कहते हैं। चिकित्सा परीक्षक की रिपोर्ट की ज़रूरत आम तौर पर तब होती है जब गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन के तहत प्रस्ताव पर विचार नहीं किया जा सकता, क्योंकि बीमा राशि या प्रस्तावित जीवन की उम्र अधिक है या प्रस्ताव में कुछ ऐसे लक्षणों का खुलासा किया गया है जिनके लिए चिकित्सा परीक्षक से जांच कराना और उनकी रिपोर्ट प्राप्त करना ज़रूरी है।

c) नैतिक खतरे की रिपोर्ट

नैतिक खतरा यह संभावना है कि जीवन बीमा पॉलिसी खरीदने के कारण क्लाइंट का व्यवहार बदल सकता है और ऐसे बदलाव से नुकसान की संभावना बढ़ जाएगी। यह एक ऐसा कारक है

जिस पर जीवन बीमा के जोखिम अंकक (अंडरराइटर) जोखिम का आकलन करते समय गंभीरता से विचार करते हैं।

जीवन बीमा कंपनियां व्यक्तियों के जीवन बीमा खरीदकर खुद के जीवन को या दूसरे के जीवन को ख़त्म करने जैसे कामों से मुनाफ़ा कमाने की संभावना के विरुद्ध अपने आपको बचाना चाहती हैं। इसलिए, जीवन बीमा कंपनियों के जोखिम अंकक (अंडरराइटर) ऐसे सभी कारकों पर ध्यान देते हैं जो ऐसे खतरों की ओर इशारा करते हों। इस प्रयोजन से, बीमा कंपनी अपनी कंपनी के किसी अधिकारी से नैतिक खतरे की रिपोर्ट सबमिट करने के लिए कह सकती हैं।

उदाहरण

विकास ने हाल ही में एक जीवन बीमा पॉलिसी खरीदी थी। फिर उसने एक ऐसी जगह पर स्कीइंग के लिए जाने का फ़ैसला किया जिसे धरती पर स्कीइंग के लिए सबसे खतरनाक जगहों के रूप में जाना जाता है। इससे पहले, उसने ऐसी जगहों पर (अभियानों में) जाने से मना कर दिया था।

B. पॉलिसी चरण के दस्तावेज़

1. पहली प्रीमियम रसीद

कोई बीमा अनुबंध तब शुरू होता है जब जीवन बीमा कंपनी पहली प्रीमियम रसीद (एफपीआर) जारी करती है।

एफपीआर इस बात का साक्ष्य है कि पॉलिसी अनुबंध शुरू हो गया है। पहली प्रीमियम रसीद में नीचे दी गई जानकारी शामिल होती है:

i. जीवन बीमाधारक का नाम और पता

ii. पॉलिसी नंबर

iii. प्रीमियम भुगतान की राशि

iv. प्रीमियम भुगतान की विधि और आवृत्ति

v. प्रीमियम भुगतान की अगली देय तिथि

vi. जोखिम शुरू होने की तारीख

vii. पॉलिसी की अंतिम परिपक्वता की तारीख

viii. अंतिम प्रीमियम भुगतान की तारीख

ix. बीमा राशि

पहली प्रीमियम रसीद जारी होने के बाद, बीमा कंपनी अगली प्रीमियम रसीद तब जारी करती है जब उसे प्रस्तावक से आगे के प्रीमियम प्राप्त होते हैं। इन रसीदों को नवीनीकरण प्रीमियम रसीद (आरपीआर) के रूप में जाना जाता है। आरपीआर, प्रीमियम भुगतान से जुड़े किसी भी विवाद के मामले में भुगतान के साक्ष्य के रूप में काम करते हैं।

2. पॉलिसी दस्तावेज़

पॉलिसी दस्तावेज़ बीमा से जुड़ा सबसे महत्वपूर्ण दस्तावेज़ है। यह बीमाधारक और बीमा कंपनी के बीच अनुबंध का साक्ष्य है। यह अपने आप में अनुबंध नहीं है। अगर पॉलिसीधारक से पॉलिसी दस्तावेज़ खो जाता है, तो इससे बीमा अनुबंध पर कोई असर नहीं पड़ता। बीमा कंपनी अनुबंध में कोई बदलाव किए बिना एक डुप्लीकेट पॉलिसी जारी करेगी। पॉलिसी दस्तावेज़ पर किसी सक्षम अधिकारी का हस्ताक्षर होना चाहिए और उस पर भारतीय स्टांप अधिनियम के अनुसार स्टांप लगा होना चाहिए। जीवन बीमा कंपनियां पॉलिसी दस्तावेज़ डिजाइन करते समय बहुत सावधानी बरतती हैं, क्योंकि पॉलिसी दस्तावेज़ के विवरण में किसी भी तरह की स्पष्टता या दुविधा की जिम्मेदारी का भार उन्हें उठाना पड़ता है।

आम तौर पर, मानक पॉलिसी दस्तावेज़ के तीन भाग होते हैं:

a) पॉलिसी की अनुसूची

पॉलिसी की अनुसूची पहला भाग बनती है। यह आम तौर पर पॉलिसी के सामने वाले पेज पर होती है। जीवन बीमा अनुबंधों की अनुसूचियां आम तौर पर एक समान होती हैं। उनमें सामान्यतः नीचे दी गई जानकारी मौजूद होती है:

चित्र 1: पॉलिसी दस्तावेज़ के घटक

i. बीमा कंपनी का नाम

ii. पॉलिसी की कुछ सामान्य जानकारी इस प्रकार है:

- ✓ पॉलिसी मालिक का नाम और पता
- ✓ जन्म की तारीख और पिछली जन्मतिथि को उम्र
- ✓ प्लान और पॉलिसी अनुबंध की अवधि
- ✓ बीमा राशि
- ✓ प्रीमियम की राशि
- ✓ प्रीमियम भुगतान की अवधि

- ✓ पॉलिसी शुरू होने की तारीख, परिपक्वता की तारीख और अंतिम प्रीमियम की देय तारीख
- ✓ पॉलिसी लाभ सहित है या लाभ रहित
- ✓ नामिती की नाम
- ✓ प्रीमियम भुगतान की विधि – सालाना; छमाही; तिमाही; मासिक; वेतन से कटौती के रूप में
- ✓ पॉलिसी नंबर – जो पॉलिसी अनुबंध की विशेष पहचान संख्या है

iii. बीमा कंपनी भुगतान का वादा करती है। यह भुगतान उन घटनाओं के होने पर और उन राशियों के रूप में किया जाता है जिनका वादा किया गया है। यह बीमा अनुबंध का मुख्य भाग होता है।

iv. अधिकृत हस्ताक्षरी का हस्ताक्षर और पॉलिसी स्टांप।

v. स्थानीय बीमा लोकपाल (ओम्बड्समैन) का पता।

b) मानक प्रावधान

पॉलिसी दस्तावेज़ का दूसरा तत्व पॉलिसी के मानक प्रावधानों से बना होता है, जैसे कि उम्र के प्रमाण, प्रीमियम भुगतान, अनुग्रह अवधि आदि से जुड़े प्रावधान, जो आम तौर पर सभी जीवन बीमा अनुबंधों में मौजूद होते हैं। ऐसा हो सकता है कि इनमें से कुछ प्रावधान अनुबंधों के कुछ प्रकारों के मामले में लागू न हों, जैसे कि टर्म (अवधि), एकल प्रीमियम या गैर-प्रतिभागी (लाभ सहित) पॉलिसियां। ये मानक प्रावधान अनुबंध के तहत लागू होने वाले अधिकार, विशेषाधिकार और अन्य शर्तों को परिभाषित करते हैं।

c) पॉलिसी विशेष के प्रावधान

पॉलिसी दस्तावेज़ के तीसरे भाग में उन विशेष प्रावधानों को शामिल किया जाता है जो अलग-अलग पॉलिसी अनुबंध के लिए विशेष होते हैं। इन्हें दस्तावेज़ के सामने वाले हिस्से पर प्रिंट किया जाता है या एक अनुलग्नक के रूप में अलग से शामिल किया जाता है।

जहां पॉलिसी के मानक प्रावधानों, जैसे कि अनुग्रह के दिन या व्यपगत होने के मामले में गैर-जब्ती को अक्सर वैधानिक रूप से अनुबंध के तहत शामिल किया जाता है, वहीं विशेष प्रावधानों को आम तौर पर बीमा कंपनी और बीमाधारक के बीच हुए विशेष अनुबंध से जोड़ा जाता है।

उदाहरण

ऐसी महिला के लिए गर्भावस्था के कारण होने वाली मौत को रोकने का क्लॉज, जो अनुबंध लिखे जाने के समय गर्भवती है।

खुद को जांचें 1

पहली प्रीमियम रसीद (एफपीआर) का क्या महत्व है? सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।

I. फ़्री-लुक पीरियड ख़त्म हो गया है

II. यह इस बात का प्रमाण है कि पॉलिसी अनुबंध शुरू हो गया है

III. अब पॉलिसी को रद्द नहीं किया जा सकता

IV. पॉलिसी ने कुछ नकद मूल्य अर्जित किया है

C. पॉलिसी की शर्तें और विशेषाधिकार

अनुग्रह अवधि (ग्रेस पीरियड)

जैसा कि अध्याय 4 में बताया गया है, अनुग्रह अवधि के प्रावधान ऐसी पॉलिसी को अनुग्रह अवधि के दौरान चालू रखने में सक्षम बनाते हैं जो अन्यथा प्रीमियम भुगतान न होने के कारण व्यपगत (लैप्स) हो जाते। हर जीवन बीमा अनुबंध इस शर्त पर मृत्यु लाभ भुगतान करने का वचन देता है कि सही समय पर प्रीमियम भुगतान किया जाता हो और पॉलिसी चालू स्थिति में हो। "अनुग्रह अवधि" का क्लॉज पॉलिसीधारक को प्रीमियम देय होने के बाद प्रीमियम भुगतान करने के लिए अतिरिक्त समय देता है।

हालांकि, प्रीमियम देय रहता है और अगर इस अवधि के दौरान पॉलिसीधारक की मृत्यु हो जाती है, तो बीमा कंपनी मृत्यु लाभ से प्रीमियम की रकम को घटा देती है। अगर अनुग्रह अवधि खत्म होने के बाद भी प्रीमियम बकाया रह जाते हैं, तो पॉलिसी को व्यपगत (लैप्स) माना जाता है और कंपनी पर मृत्यु लाभ भुगतान करने का कोई दायित्व नहीं रहता है। ऐसी स्थिति में एकमात्र देय राशि वह होगी जो गैर-जब्ती के प्रावधानों के तहत लागू होता है।

अहम जानकारी

व्यपगत और पुनर्स्थापन/पुनर्जीवन

हमने पहले ही देखा है कि अगर अनुग्रह के दिनों के दौरान भी प्रीमियम भुगतान नहीं किया जाता है, तो पॉलिसी को व्यपगत (लैप्स) स्थिति में माना जा सकता है। अच्छी बात यह है कि ज़्यादातर जीवन बीमा पॉलिसियों को पुनर्स्थापित [पुनर्जीवित] किया जा सकता है। आईआरडीएआई के उत्पाद विनियमों के अनुसार, किसी नॉन-लिंक्ड पॉलिसी को बकाया प्रीमियम की तारीख से 5 सालों के भीतर पुनर्जीवित किया जा सकता है, जबकि लिंक्ड पॉलिसी को 3 सालों के अंदर पुनर्जीवित किया जा सकता है।

परिभाषा

पुनर्स्थापन वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा जीवन बीमा कंपनी ऐसी पॉलिसी को वापस चालू स्थिति में लाती है जो प्रीमियम भुगतान नहीं करने के कारण समाप्त हो गई थी या जिसे किसी गैर-जब्ती प्रावधान के तहत जारी रखा गया है।

हालांकि, पॉलिसी को पुनर्जीवित (रिवाइवल) करना बीमाधारक का बिना शर्त अधिकार नहीं है। ऐसा सिर्फ कुछ शर्तों के तहत किया जा सकता है:

i. **निर्धारित समय अवधि के भीतर पुनर्जीवित (रिवाइवल) करने का आवेदन**: पॉलिसी के मालिक को ऐसे पुनर्स्थापन के प्रावधान में वर्णित समय-सीमा, जैसे कि व्यपगत होने की तारीख से पाँच सालों के भीतर रिवाइवल का आवेदन पूरा करना होगा।

ii. **निरंतर बीमा योग्यता का संतोषजनक साक्ष्य**: बीमाधारक को बीमा कंपनी के पास अपनी निरंतर बीमा योग्यता का संतोषजनक साक्ष्य प्रस्तुत करना होगा। सिर्फ उसका स्वास्थ्य ही संतोषजनक नहीं होना चाहिए, बल्कि वित्तीय आय और नैतिक खतरे जैसे अन्य कारकों में कोई बड़ा नकारात्मक बदलाव नहीं होना चाहिए।

iii. **ब्याज के साथ बकाया प्रीमियमों का भुगतान**: पॉलिसी के मालिक को प्रत्येक प्रीमियम की देय तारीख से ब्याज के साथ सभी बकाया प्रीमियमों का भुगतान करना ज़रूरी है।

iv. निरंतर बीमा योग्यता के साक्ष्य का मूल्यांकन करने के बाद, बीमा कंपनी मौजूदा शर्तों और प्रीमियम के अनुसार पॉलिसी को पुनर्जीवित करने का फैसला कर सकती है या प्रीमियम बढ़ाकर पॉलिसी को पुनर्जीवित करने या जोखिम कवर को कम करने या दोनों काम करने की पेशकश कर सकती है।

संभवतः उपरोक्त शर्तों में सबसे महत्वपूर्ण शर्त वह है जिसमें पुनर्जीवन के समय बीमा योग्यता के साक्ष्य की आवश्यकता होती है। किस तरह का साक्ष्य माँगा जाएगा, यह हर अलग-अलग पॉलिसी की परिस्थितियों पर निर्भर करेगा। अगर पॉलिसी बहुत छोटी अवधि के लिए व्यपगत स्थिति में रही है, तो बीमा कंपनी बीमा योग्यता के किसी साक्ष्य के बिना ही पॉलिसी को पुनर्स्थापित कर सकती है या बीमाधारक से सिर्फ यह प्रमाणित करते हुए एक सामान्य सा बयान माँग सकती है कि उसकी सेहत अच्छी है।

हालांकि, कंपनी कुछ परिस्थितियों के तहत चिकित्सा परीक्षण या बीमा योग्यता के अन्य साक्ष्य की माँग कर सकती है:

i. अगर अनुग्रह अवधि काफी समय पहले समाप्त हो गई है और पॉलिसी करीब एक साल (उदाहरण के लिए) से व्यपगत स्थिति में है।

ii. अगर बीमा कंपनी के पास यह संदेह करने का कारण है कि स्वास्थ्य संबंधी या कोई अन्य समस्या मौजूद हो सकती है। अगर पॉलिसी की बीमा राशि या अंकित राशि बहुत बड़ी है, तब भी नए सिरे से चिकित्सा परीक्षण की आवश्यकता हो सकती है।

अहम जानकारी

व्यपगत (लैप्स) पॉलिसियों को पुनर्जीवित (रिवाइव) करना एक महत्वपूर्ण सेवा कार्य है जिसे बीमा कंपनियां काफी प्रोत्साहन देती हैं, क्योंकि व्यपगत स्थिति में रही पॉलिसियां बीमा कंपनी या बीमाधारक, दोनों में से किसी के लिए फायदेमंद नहीं होती हैं।

गैर-जब्ती के प्रावधान

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 113 पॉलिसियों में आगे के प्रीमियमों का भुगतान नहीं करने पर भी, प्रदत्त बीमा राशि की सीमा तक जीवित बनाए रखकर, पॉलिसियों को व्यपगत (लैप्स) होने से बचाती है। इसका कारण यह है कि पॉलिसी के तहत संचित नकद मूल्य पर पॉलिसीधारक का दावा होता है।

a) समर्पण मूल्य

समर्पण मूल्य वह राशि है जो आपको तब मिलती है जब आप असमय प्लान से बाहर निकलने का फैसला करते हैं, यानी जब आपने पॉलिसी के परिपक्व होने से पहले ही उसे पूरी तरह वापस लेने या पॉलिसी को समाप्त करने का फैसला किया हो।

जीवन बीमा कंपनियों के पास आम तौर पर एक चार्ट होता है जिसमें अलग-अलग समय के लिए समर्पण मूल्य लिखा होता है; इसमें उस तरीके का भी उल्लेख होता है जिसका इस्तेमाल समर्पण मूल्य का हिसाब लगाने के लिए किया जाएगा। इस फ़ॉर्मूले में बीमा के प्रकार और प्लान, पॉलिसी की उम्र के साथ-साथ पॉलिसी प्रीमियम भुगतान करने की अवधि कितनी है उसका भी ध्यान रखा जाता है।

पॉलिसी का समर्पण करने पर व्यक्ति को हाथ में मिलाने वाली वास्तविक नकदी पॉलिसी में निर्धारित समर्पण मूल्य की राशि से अलग हो सकती है। किसी संचित बोनस, रिकवरी (वसूली) आदि के कारण भी वास्तविक रकम में अंतर हो सकता है।

गारंटीकृत समर्पण मूल्य [जीएसवी]: आईआरडीएआई के दिशानिर्देश (2019 में संशोधित) के अनुसार भारत का कानून गारंटीकृत समर्पण मूल्य [जीएसवी) देय होने का प्रावधान करता है, अगर कम से कम दो लगातार सालों के लिए सभी प्रीमियमों का भुगतान किया गया है। प्रीमियम भुगतान के प्रतिशत (जैसे 30%) के रूप में तय किया गया मूल्य गारंटीकृत समर्पण मूल्य कहलाता है। यह मूल्य प्रीमियम भुगतान की अवधि पर निर्भर करता है। पॉलिसी दस्तावेज़ में जीएसवी का उल्लेख करना आवश्यक होता है।

b) पॉलिसी ऋण

ऐसी जीवन बीमा पॉलिसियां जो एक नकद मूल्य संचित करती हैं, उनमें पॉलिसीधारक को ऋण की जमानत के रूप में पॉलिसी के नकद मूल्य का इस्तेमाल करके बीमा कंपनी से पैसे उधार लेने का अधिकार देने का भी प्रावधान होता है। पॉलिसी ऋण आम तौर पर पॉलिसी के समर्पण मूल्य के प्रतिशत (जैसे, 90%) तक सीमित होता है। ध्यान दें कि पॉलिसीधारक अपने ही खाते से ऋण लेता है। अगर पॉलिसी का समर्पण किया गया होता, तो उसे वह राशि प्राप्त हो सकती थी। ऐसे मामले में बीमा समाप्त हो गया होता।

बीमा कंपनियां पॉलिसी ऋणों पर ब्याज वसूल करती हैं, जो छमाही या सालाना आधार पर देय होती हैं। हालांकि, ऋण और ब्याज समय-समय चुकाया जा सकता है; अगर ऋण नहीं चुकाया जाता है, तो बीमा कंपनी बकाया ऋण की रकम और ब्याज को पॉलिसी के तहत देय लाभ से काट

लेती है। ऋण की सुविधा वित्तीय संकट के मामले में बीमा को चालू रखकर पॉलिसीधारक को राहत प्रदान करती है।

चूंकि पॉलिसी को जमानत के रूप में रखकर उस पर ऋण दिया जाता है, ऐसे में पॉलिसी को बीमा कंपनी के पक्ष में समनुदेशित करना होता है (जिसकी चर्चा बाद के अनुच्छेद में की गई है)। जहां पॉलिसीधारक ने बीमाधारक की मृत्यु होने के मामले में पॉलिसी राशि प्राप्त करने के लिए किसी व्यक्ति को नामांकित किया है (जिसकी चर्चा बाद के अनुच्छेद में की गई है), इस नामांकन को रद्द नहीं किया जाएगा, बल्कि नामांकित व्यक्ति का अधिकार पॉलिसी में बीमा कंपनी के हित की सीमा तक प्रभावित होगा।

उदाहरण

अर्जुन ने एक जीवन बीमा पॉलिसी खरीदी, जिसमें पॉलिसी के तहत देय कुल मृत्यु दावा 2.5 लाख रुपये था। पॉलिसी के तहत अर्जुन का कुल बकाया ऋण और ब्याज 1.5 लाख रुपये है। इसलिए, अर्जुन की मृत्यु होने के मामले में, नामांकित व्यक्ति 1 लाख रुपये की बाकी रकम प्राप्त करने का हकदार होगा।

पॉलिसी विशेष के प्रावधान और पृष्ठांकन

a) **नामांकन**

i. बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 के तहत, अपने खुद के जीवन पर पॉलिसी का धारक उस व्यक्ति या व्यक्तियों को नामांकित कर सकता है जिसे/जिन्हें उसकी मृत्यु होने की स्थिति में पॉलिसी द्वारा सुरक्षित राशि का भुगतान किया जाएगा।

ii. जीवन बीमाधारक नामितियों के रूप में **एक या एक से अधिक व्यक्ति को नामांकित** कर सकता है।

iii. नामिती **मान्य डिस्चार्ज** के हकदार हैं; उन्हें उन लोगों की ओर से **पॉलिसी राशि को एक ट्रस्टी की तरह रखना होगा** जो इसके हकदार हैं।

iv. नामांकन **पॉलिसी खरीदे जाने के समय या बाद में** किसी भी समय पॉलिसी परिपक्व होने से पहले किया जा सकता है।

v. नामांकन को पॉलिसी के विवरण में शामिल किया जा सकता है या पॉलिसी में पृष्ठांकन किया जा सकता है। नामांकन के बारे में बीमा कंपनी को सूचित करना और बीमा कंपनी के पॉलिसी से संबंधित रिकॉर्ड में पंजीकृत किया जाना ज़रूरी है।

vi. नामांकन को पॉलिसी परिपक्व होने से पहले किसी भी समय, पृष्ठांकन के ज़रिए या बाद के पृष्ठांकन या वसीयत के रूप में (जैसा भी मामला हो), बदला या रद्द किया जा सकता है।

अहम जानकारी

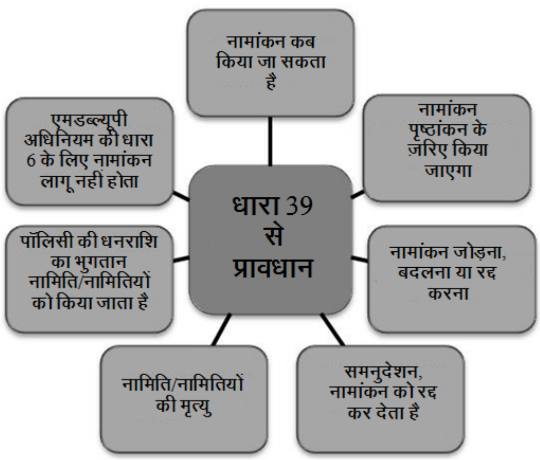
नामांकन में नामांकित व्यक्ति को सिर्फ जीवन बीमाधारक की मौत होने की स्थिति में बीमा कंपनी से पॉलिसी राशि प्राप्त करने का अधिकार देता है। हालांकि, यह राशि सिर्फ कानूनी वारिस की होगी। **नामांकित व्यक्ति का दावे पर पूर्ण (या आंशिक) कोई अधिकार नहीं है।** हालांकि, बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39(7) के अनुसार, 26 दिसंबर, 2014 के बाद भुगतान के लिए परिपक्व होने वाली सभी पॉलिसियों के संबंध में, पॉलिसी के मालिक द्वारा अपने खुद के जीवन पर माता-पिता, पत्नी/पति, बच्चों या पत्नी/पति और बच्चों के पक्ष में किया गया नामांकन, नामांकित व्यक्तियों को लाभार्थियों के तौर पर बीमा कंपनी द्वारा देय राशि का हकदार बनाता है।

जहां नामिती (नॉमिनी) एक नाबालिग है, पॉलिसी धारक को नियुक्त व्यक्ति (अपॉइंटी) की नियुक्ति करना ज़रूरी होता है। नियुक्त व्यक्ति को पॉलिसी दस्तावेज़ पर हस्ताक्षर करके नियुक्त व्यक्ति के रूप में काम करने की सहमति देनी होती है। जब नामिती वयस्क होने की उम्र में पहुंच जाता है, तब नियुक्त व्यक्ति अपना वह दर्जा खो देता है। पॉलिसी धारक किसी भी समय नियुक्त व्यक्ति को बदल सकता है। अगर कोई नियुक्त व्यक्ति नहीं रखा गया है और नामिती एक नाबालिग है, तो जीवन बीमाधारक की मृत्यु होने के मामले में, मृत्यु दावा पॉलिसी धारक के कानूनी वारिसों को भुगतान किया जाता है।

जहां एक से अधिक नामिती नियुक्त किया गया है, मृत्यु दावा उन्हें संयुक्त रूप से या जीवित व्यक्ति या व्यक्तियों को देय होगा। पॉलिसी शुरू होने के बाद किए गए नामांकन प्रभावी हों, इसके लिए उनके बारे में बीमा कंपनियों को सूचित करना ज़रूरी है।

बीमा अधिनियम की धारा 39(11) कहती है कि जहां पॉलिसी परिपक्व होने के बाद पॉलिसीधारक की मौत होती है, लेकिन उसकी मौत होने के कारण पॉलिसी की आय और लाभ का भुगतान उसे नहीं किया गया है, तो उसकी पॉलिसी की आय और लाभ का हकदार नामांकित व्यक्ति (नॉमिनी) होगा।

चित्र 2: नामांकन से जुड़े प्रावधान



b) **समनुदेशन**

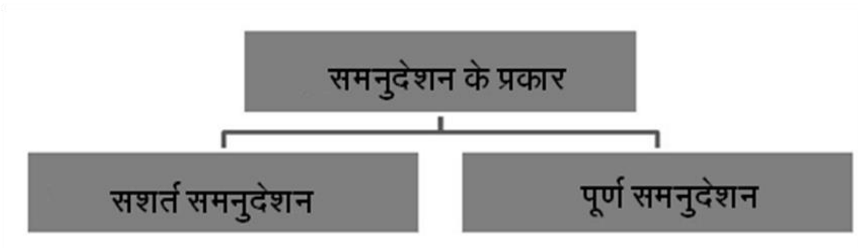
चूंकि जीवन बीमा पॉलिसी में एक वादा या ऋण शामिल होता है कि बीमा कंपनी बीमाधारक की ऋणी होती है, इसे पैसे या संपत्ति के लिए एक जमानत माना जाता है। हमने देखा है कि बीमा कंपनियां पॉलिसी के समर्पण मूल्य के बदले में ऋण देती हैं। इसी तरह, बैंक सहित कई वित्तीय संस्थान बीमा पॉलिसी को अपने पक्ष में समनुदेशित करके बीमा पॉलिसी की जमानत पर ऋण देते हैं।

समनुदेशन (असाइनमेंट) शब्द का मतलब सामान्य तौर पर दूसरे व्यक्ति के पक्ष में, लिखित में संपत्ति को ट्रांसफर करना है।

जीवन बीमा पॉलिसी के समनुदेशन का मतलब है पॉलिसी (संपत्ति के रूप में) के अधिकारों, हक (टाइटल) और हित का एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को ट्रांसफर करना। जो व्यक्ति अधिकारों को ट्रांसफर करता है उसे समनुदेशक (असाइनर) कहा जाता है और जिस व्यक्ति को संपत्ति ट्रांसफर की जाती है उसे समनुदेशिती (असाइनी) कहते हैं। समनुदेशन (असाइनमेंट) करने पर, पॉलिसी का मालिकाना हक बदल जाता है और इसलिए नामांकन रद्द हो जाता है; सिवाय उस मामले के जब पॉलिसी ऋण के लिए बीमा कंपनी को समनुदेशन किया गया हो।

समनुदेशन (असाइनमेंट) दो प्रकार के होते हैं।

चित्र 3: समनुदेशन के प्रकार



सशर्त समनुदेशन	पूर्ण समनुदेशन
सशर्त समनुदेशन में यह प्रावधान होता है कि पॉलिसी परिपक्व होने की तारीख तक जीवन बीमाधारक के जीवित रहने या समनुदेशिती की मृत्यु होने पर पॉलिसी वापस बीमाधारक के पास चली जाएगी।	• पूर्ण समनुदेशन में यह प्रावधान होता है कि पॉलिसी में समनुदेशक के सभी अधिकार, हक और हित समनुदेशिती को ट्रांसफर कर दिए जाते हैं और किसी भी स्थिति में समनुदेशक या उसकी संपत्ति वापस उसके पास नहीं जाती है। • इस प्रकार, पॉलिसी पूरी तरह समनुदेशिती के पक्ष में होती है। समनुदेशिती अपनी पसंद के अनुसार, समनुदेशक की सहमति के बिना, पॉलिसी के साथ जैसे चाहे वैसे पेश आ सकता है।

पूर्ण समनुदेशन कई व्यावसायिक परिस्थितियों में बहुत आम होता है, जहां पॉलिसी को आम तौर पर पॉलिसीधारक द्वारा लिए गए ऋण, जैसे कि आवासीय ऋण के बदले में बंधक रखा जाता है।

मान्य समनुदेशन की शर्तें

आइए, अब हम उन शर्तों पर गौर करें जो एक मान्य समनुदेशन के लिए ज़रूरी हैं।

i. समनुदेशक का समनुदेशित की जाने वाली पॉलिसी पर **पूर्ण अधिकार और हक या समनुदेशन योग्य हित** होना चाहिए।

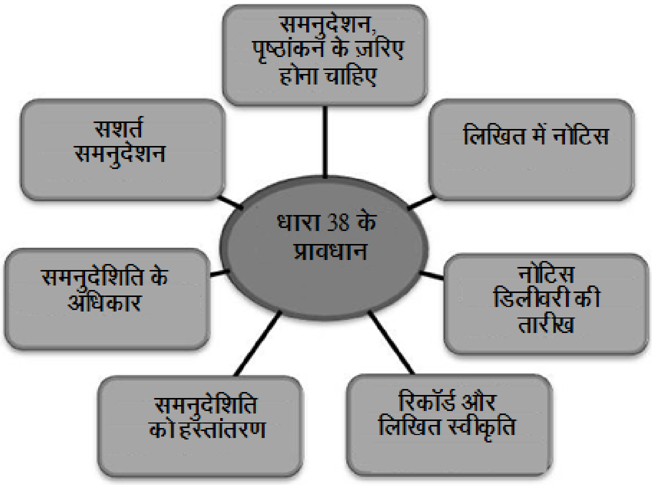
ii. समनुदेशन **किसी भी लागू कानून के विरुद्ध नहीं** होना चाहिए।

iii. समनुदेशिती दूसरा समनुदेशन कर सकता है, लेकिन नामांकन नहीं कर सकता, क्योंकि समनुदेशिती जीवन बीमाधारक नहीं है।

अहम जानकारीः

- किसी जीवन बीमा पॉलिसी को पूर्णतः या आंशिक रूप से समनुदेशित किया जा सकता है।
- समनुदेशन पर ट्रांसफर करने वाले व्यक्ति या समनुदेशक या विधिवत अधिकृत एजेंट का हस्ताक्षर होना चाहिए और इसे कम से कम एक गवाह द्वारा प्रमाणित किया जाना चाहिए।
- हक (टाइटल) के ट्रांसफर के बारे में विशेष रूप से पॉलिसी पर पृष्ठांकन के रूप में या एक अलग उपकरण के तौर पर बताया जाना चाहिए।
- पॉलिसीधारक को समनुदेशन के बारे में बीमा कंपनी को नोटिस देना होगा, जिसके बिना समनुदेशन मान्य नहीं होगा।
- धारा 38(2) कहती है कि बीमा कंपनी समनुदेशन को स्वीकार या अस्वीकार कर सकती है, अगर उसके पास यह मानने का पर्याप्त कारण है कि ऐसा समनुदेशन प्रामाणिक नहीं है या वह पॉलिसीधारक के हित में या सार्वजनिक हित में नहीं है या उसका मकसद बीमा पॉलिसी का व्यापार करना है।
- हालांकि, बीमा कंपनी पृष्ठांकन पर कार्रवाई से इनकार करने से पहले, इस इनकार के कारणों को लिखित रूप में दर्ज करेगी और इसके बारे में पॉलिसीधारक को सूचित करेगी; यह पॉलिसीधारक द्वारा ऐसे ट्रांसफर या समनुदेशन का नोटिस दिए जाने की तारीख से अधिक से अधिक 30 दिनों के भीतर किया जाना चाहिए।

चित्र 4: बीमा पॉलिसियों के समनुदेशन से जुड़े प्रावधान



पॉलिसीधारकों को आम तौर पर दिए जाने वाले विशेषाधिकार

a) डुप्लीकेट पॉलिसी:

जीवन बीमा पॉलिसी दस्तावेज़ सिर्फ एक वादे का प्रमाण है। पॉलिसी दस्तावेज़ के खोने या नष्ट होने से, अनुबंध के तहत बीमा कंपनी किसी भी तरह इसकी देयता से मुक्त नहीं होती है। जीवन बीमा कंपनियों के पास आम तौर पर पॉलिसी दस्तावेज़ खोने के मामले में अपनाई जाने वाली मानक प्रक्रियाएं होती हैं।

आम तौर पर कार्यालय यह जानने के लिए मामले की जांच करेगा कि कथित रूप से पॉलिसी के खोने पर संदेह करने का कोई कारण तो नहीं है। इस बात का संतोषजनक प्रमाण प्रस्तुत करना ज़रूरी हो सकता है कि पॉलिसी खो गई है और इसके साथ किसी अन्य तरीके पेश नहीं आया जाएगा। आम तौर पर, दावेदार द्वारा जमानत के साथ या इसके बिना क्षतिपूर्ति बांड प्रस्तुत करने पर दावे का निपटारा किया जा सकता है।

अगर भुगतान हाल ही में देय है और भुगतान की जाने वाली रकम बड़ी है, तो बीमा कार्यालय इस बात पर भी ज़ोर दे सकता है कि बड़े पैमाने पर बिकने वाले किसी राष्ट्रीय अखबार में नुकसान की सूचना देते हुए एक विज्ञापन दिया जाए। इस बात का यकीन हो जाने पर कि किसी अन्य व्यक्ति से कोई आपत्ति नहीं है, एक डुप्लीकेट पॉलिसी जारी की जा सकती है।

b) बदलाव/संशोधन

पॉलिसीधारक पॉलिसी के नियमों और शर्तों में बदलाव करने की माँग कर सकता है। बीमा कंपनी और बीमाधारक, दोनों की सहमति से ऐसे बदलाव करने का प्रावधान है। आम तौर पर, पॉलिसी के पहले वर्ष के दौरान बदलाव करने की अनुमति नहीं दी जा सकती है, सिवाय उस मामले के जहां प्रीमियम के मोड में बदलाव करने की माँग की गई हो या जो बदलाव अनिवार्य प्रकृति के हों – जैसे कि

- ✓ नाम या पते में बदलाव;

- ✓ अगर उम्र अधिक या कम प्रमाणित की गई है, तो उसे नए सिरे से स्वीकार करना;
- ✓ दोहरा दुर्घटना लाभ या स्थायी अक्षमता लाभ आदि देने के लिए अनुरोध

बदलाव करने की अनुमति बाद के वर्षों में दी जा सकती है। इनमें से कुछ बदलाव पॉलिसी पर उचित पृष्ठांकन या एक अलग दस्तावेज़ जोड़कर प्रभावी किए जा सकते हैं। अन्य बदलाव, जिनके लिए पॉलिसी की शर्तों में तथ्यात्मक बदलाव करना ज़रूरी होता है, उनमें मौजूदा पॉलिसियों को रद्द करने और नई पॉलिसियां जारी करने की ज़रूरत हो सकती है।

कुछ मुख्य प्रकार के बदलाव ये हैं, जिनकी अनुमति दी जा सकती है -

i. बीमा की कुछ श्रेणियों या अवधि बदलाव [जहां जोखिम में बढ़त नहीं हुई है]

ii. बीमा राशि में कमी

iii. प्रीमियम भुगतान के मोड में बदलाव

iv. पॉलिसी शुरू होने की तारीख में बदलाव

v. पॉलिसी को दो या दो से अधिक पॉलिसियों में बाँटना

vi. अतिरिक्त प्रीमियम या प्रतिबंधात्मक क्लॉज को हटाया जाना

vii. लाभ रहित से लाभ सहित प्लान में बदलाव करना

viii. नाम में सुधार करना

ix. दावे के भुगतान या दोहरा दुर्घटना लाभ देने के लिए निपटान के विकल्प

इन बदलावों में आम तौर पर जोखिम में बढ़त शामिल नहीं होता है। पॉलिसियों में कुछ अन्य बदलावों की भी अनुमति दी जाती है। ये ऐसे बदलाव हो सकते हैं जिनमें प्रीमियम को कम किया जाता है। उदाहरण के लिए, प्रीमियम भुगतान की अवधि बढ़ाना; लाभ सहित से लाभ रहित प्लान में जाना; बीमा की एक श्रेणी से दूसरी श्रेणी में जाना, जहां जोखिम में बढ़त होती है और बीमा राशि में बढ़त होती है।

खुद को जांचें 2

किन परिस्थितियों में पॉलिसीधारक को 'नियुक्त व्यक्ति' की नियुक्ति करना ज़रूरी होगा?

I. बीमाधारक नाबालिग है

II. नामिती नाबालिग है

III. पॉलिसीधारक की मानसिक स्थिति ठीक नहीं है

IV. पॉलिसीधारक शादीशुदा नहीं है

सारांश

- एजेंट को प्रस्तावक के स्वास्थ्य से जुड़ी बातों, आदतों और पेशे, आय और परिवार की जानकारी का उल्लेख एजेंट की रिपोर्ट में करना चाहिए।
- ऊंचाई, वजन, रक्तचाप, हृदय की स्थिति आदि जैसी शारीरिक विशेषताओं से संबंधित जानकारी चिकित्सक द्वारा उनकी रिपोर्ट में दर्ज की जाती है जिसे चिकित्सा परीक्षक की रिपोर्ट कहते हैं।
- नैतिक खतरा यह संभावना है कि जीवन बीमा पॉलिसी खरीदने के कारण क्लाइंट का व्यवहार बदल सकता है और ऐसे बदलाव से नुकसान की संभावना बढ़ जाएगी।
- बीमा अनुबंध तब शुरू होता है जब जीवन बीमा कंपनी पहली प्रीमियम रसीद (एफपीआर) जारी करती है। एफपीआए यह साक्ष्य है कि पॉलिसी अनुबंध शुरू हो गया है।
- पॉलिसी दस्तावेज़ बीमा से जुड़ा सबसे महत्वपूर्ण दस्तावेज़ है। यह बीमाधारक और बीमा कंपनी के बीच अनुबंध का साक्ष्य है।
- आम तौर पर मानक पॉलिसी दस्तावेज़ के तीन भाग होते हैं: पॉलिसी की अनुसूची, मानक प्रावधान और पॉलिसी के विशेष प्रावधान।
- अनुग्रह अवधि का क्लॉज पॉलिसीधारक को प्रीमियम देय होने के बाद प्रीमियम भुगतान करने का अतिरिक्त समय देता है।
- पुनर्स्थापन वह प्रक्रिया है जिससे कोई जीवन बीमा कंपनी ऐसी पॉलिसी को वापस चालू करती है जिसे या तो प्रीमियम भुगतान नहीं होने के कारण समाप्त कर दिया गया था या जिसे किसी गैर-जब्ती प्रावधान के तहत जारी रखा गया है।
- पॉलिसी ऋण दो मामलों में एक सामान्य व्यावसायिक ऋण से अलग है; पहला, पॉलिसी मालिक कानूनी तौर पर ऋण चुकाने के लिए बाध्य नहीं होता है और बीमा कंपनी को बीमाधारक के क्रेडिट की जांच कराने की ज़रूरत नहीं होती है।
- नामांकन तब होता है जब जीवन बीमाधारक उस व्यक्ति(व्यक्तियों) का नाम प्रस्तावित करता है जिसे बीमाधारक की मौत के बाद बीमा कंपनी द्वारा बीमा राशि का भुगतान किया जाएगा।
- किसी जीवन बीमा पॉलिसी के समनुदेशन (असाइनमेंट) का मतलब है पॉलिसी (संपत्ति के रूप में) के अधिकारों, हक़ और हित को एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति के पास ट्रांसफर किया जाना। जो व्यक्ति अधिकारों को ट्रांसफर करता है उसे समनुदेशक (असाइनर) कहा जाता है और जिस व्यक्ति को संपत्ति ट्रांसफर की जाती है उसे समनुदेशिती (असाइनी) कहते हैं।
- पॉलिसी में बदलाव बीमा कंपनी और बीमाधारक, दोनों की सहमति से होता है। आम तौर पर, कुछ सामान्य बातों को छोड़कर, पॉलिसी के पहले वर्ष के दौरान पॉलिसी में बदलाव करने की अनुमति नहीं दी जाती है।

मुख्य शब्द

1. एजेंट की गोपनीय रिपोर्ट
2. चिकित्सा परीक्षक की रिपोर्ट
3. नैतिक खतरे की रिपोर्ट
4. पहली प्रीमियम रसीद (एफपीआर)
5. पॉलिसी दस्तावेज़
6. पॉलिसी की अनुसूची
7. मानक प्रावधान
8. विशेष प्रावधान
9. अनुग्रह अवधि (ग्रेस पीरियड)
10. पॉलिसी व्यपगत होना
11. पॉलिसी रिवाइवल
12. समर्पण मूल्य (सरेंडर वैल्यू)
13. नामांकन (नॉमिनेशन)
14. समनुदेशन (असाइनमेंट)

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प II है।

उत्तर 2 – सही विकल्प II है।

अध्याय L-08

जीवन बीमा का जोखिम अंकन

अध्याय का परिचय

संभावित ग्राहक से प्रस्ताव प्राप्त हो जाने के बाद ही जीवन बीमा एजेंट का काम नहीं रुकता है। प्रस्ताव को बीमा कंपनी द्वारा स्वीकार भी किया जाना चाहिए और इसके परिणाम स्वरूप पॉलिसी जारी की जानी चाहिए।

प्रत्येक जीवन बीमा प्रस्ताव को एक गेटवे से गुजरना पड़ता है, जहां जीवन बीमा कंपनी यह निर्णय लेती है कि प्रस्ताव को स्वीकार करना है या नहीं और अगर हां, तो किन शर्तों पर। इस अध्याय में हम जोखिम अंकन की प्रक्रिया और इस प्रक्रिया में शामिल तत्वों के बारे में जानेंगे।

अध्ययन के परिणाम

A. जोखिम अंकन – बुनियादी अवधारणाएं

B. गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन

C. चिकित्सकीय जोखिम अंकन

A. जोखिम अंकन – बुनियादी अवधारणाएं

1. जोखिम अंकन का उद्देश्य

जोखिम अंकन (अंडरराइटिंग) के दो उद्देश्य हैं -

i. जोखिम का आकलन करना, जोखिम का वर्गीकरण करना और जोखिम को स्वीकार या अस्वीकार करने की शर्तें तय करना।

ii. बीमा कंपनी के विरुद्ध प्रतिकूल चयन को रोकना।

परिभाषा

जोखिम अंकन (अंडरराइटिंग) शब्द का अर्थ जीवन बीमा के प्रत्येक प्रस्ताव का उसमें शामिल जोखिम की डिग्री के संदर्भ में मूल्यांकन करना और फिर यह तय करना है कि बीमा देना है या नहीं और अगर देना है तो किन शर्तों पर।

प्रतिकूल चयन ऐसे लोगों की प्रवृत्ति है जिन्हें यह आशंका रहती है या जो यह जानते हैं कि उनके जोखिम का अनुभव करने की संभावना अधिक है और वे बीमा की प्रक्रिया में लाभ प्राप्त करने के नज़रिए से बीमा लेना चाहते हैं।

उदाहरण

अगर जीवन बीमा कंपनियां इस बात को लेकर सतर्क नहीं हों कि उन्होंने किसे बीमा की पेशकश की है, तो इस बात की संभावना रहती है कि हृदय की समस्या या कैंसर जैसी गंभीर बीमारी से पीड़ित लोग बीमा खरीदना चाहेंगे, जिन्होंने लंबे समय तक जीवित रहने की उम्मीद नहीं की है।

दूसरे शब्दों में, अगर किसी बीमा कंपनी ने जोखिम अंकन में विवेक का इस्तेमाल नहीं किया, तो उसके ख़िलाफ़ प्रतिकूल चयन होगा और इस प्रक्रिया में उसे नुकसान उठाना पड़ेगा।

2. जोखिमों के बीच समानता (इक्विटी)

"समानता" (इक्विटी) शब्द का मतलब है कि एक समान डिग्री वाले जोखिम के दायरे में आने वाले आवेदकों को प्रीमियम की एक समान श्रेणी में रखा जाना चाहिए। प्रीमियम तय करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली मर्त्यता तालिका, मानक जीवन या औसत जोखिमों के मर्त्यता अनुभव को दर्शाती है। इनमें बड़ी संख्या में ऐसे लोग शामिल हैं जो जीवन बीमा लेना चाहते हैं।

a) जोखिम का वर्गीकरण

समानता (इक्विटी) बनाये रखने के लिए, बीमालेखक एक ऐसी प्रक्रिया अपनाते हैं जो जोखिम वर्गीकरण के रूप में जानी जाती है; अर्थात व्यक्तिगत जीवन को वर्गीकृत किया जाता है और उनके जोखिम की डिग्री के आधार पर उन्हें अलग-अलग श्रेणियों में बाँटा जाता है। जोखिम की ऐसी चार श्रेणियां हैं।

चित्र 1: जोखिम का वर्गीकरण

i. मानक जीवन

इनमें ऐसे जोखिम शामिल हैं जिनकी प्रत्याशित मर्त्यता उन मानक जीवनों से जुड़ी होती है जिन्हें मर्त्यता तालिका में दर्शाया गया है।

ii. पसंदीदा जोखिम

ये ऐसे जोखिम हैं जिनकी प्रत्याशित मर्त्यता मानक जीवनों के मुकाबले कम है और इसलिए कम प्रीमियम लिया जा सकता है।

iii. अवमानक जोखिम

ये ऐसे जोखिम हैं जिनकी प्रत्याशित मर्त्यता औसत या मानक जीवनों के मुकाबले अधिक होती है, मगर फिर भी उन्हें बीमा योग्य माना जाता है। उन्हें अधिक (या अतिरिक्त) प्रीमियम के साथ या कुछ प्रतिबंधों के अधीन बीमा के लिए स्वीकार किया जा सकता है।

iv. अस्वीकृत जीवन

ये ऐसे जोखिम हैं जिनकी दुर्बलता और प्रत्याशित अतिरिक्त मर्त्यता इतनी अधिक होती है कि उन्हें किफ़ायती लागत पर बीमा कवरेज नहीं दिया जा सकता है। कभी-कभी अगर व्यक्ति ऑपरेशन जैसी किसी हाल की चिकित्सकीय घटना के दायरे में आया है, तो उसके प्रस्ताव को अस्थायी तौर पर अस्वीकार भी किया जा सकता है।

3. जोखिम अंकन प्रक्रिया

जोखिम अंकन प्रक्रिया दो स्तरों पर होती है:

- ✓ फ़ील्ड स्तर पर
- ✓ जोखिम अंकन विभाग के स्तर पर

a) फ़ील्ड या प्राथमिक स्तर

फ़ील्ड स्तरीय जोखिम अंकन को प्राथमिक जोखिम अंकन भी कहा जाता है। इसमें एक एजेंट या कंपनी के प्रतिनिधि द्वारा जानकारी इकट्ठा करना शामिल है, ताकि यह तय किया जा सके

कि आवेदक बीमा कवरेज देने के लिए सही है या नहीं। एजेंट प्राथमिक बीमालेखक के रूप में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। वह बीमा योग्य जीवन को सबसे अच्छी तरह जानने की स्थिति में होता है।

कई बीमा कंपनियों की शर्त हो सकती है कि एजेंट एक बयान या गोपनीय रिपोर्ट प्रस्तुत करे, जिसमें प्रस्तावित जीवन के संबंध में एजेंट द्वारा प्रदान की जाने वाली विशेष जानकारी, राय और सिफारिशें मांगी गई हों।

धोखाधड़ी पर नज़र रखना और प्राथमिक बीमालेखक के रूप में एजेंट की भूमिका

जोखिम की स्वीकृति के संबंध में ज़्यादातर निर्णय उन तथ्यों पर निर्भर करता है जिनका खुलासा प्रस्तावक द्वारा प्रस्ताव फॉर्म में किया गया है। जोखिम अंकन विभाग में बैठे बीमालेखक के लिए यह जानना मुश्किल हो सकता है कि क्या ये तथ्य असत्य हैं और जानबूझकर धोखा देने के इरादे से तथ्यों की गलतबयानी की गई है।

यहां एजेंट एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। वह प्रस्तावित जीवन के साथ अपने प्रत्यक्ष और व्यक्तिगत संपर्क के कारण, यह पक्का करने के लिए सबसे अच्छी स्थिति में होता है कि जिन तथ्यों को प्रस्तुत किया गया है वे सत्य हैं।

b) विभाग के स्तर पर जोखिम अंकन

जोखिम अंकन के मुख्य स्तर का काम विभाग में या कार्यालय स्तर पर होता है। इसमें ऐसे विशेषज्ञ और लोग शामिल होते हैं जो मामले से जुड़े सभी प्रासंगिक डेटा पर विचार करते हैं, ताकि यह तय किया जा सके कि जीवन बीमा के प्रस्ताव को स्वीकार किया जाए या नहीं और अगर हाँ, तो किन शर्तों पर।

4. जोखिम अंकन के तरीके

चित्र 2: जोखिम अंकन के तरीके

जोखिम अंकन के तरीके

- निर्णयन विधि
- अंकीय विधि

इस प्रयोजन के लिए बीमालेखक दो तरीके इस्तेमाल कर सकते हैं:

निर्णयन विधि	अंकीय विधि
इस विधि में व्यक्तिपरक निर्णय का इस्तेमाल किया जाता है, खासकर पेचीदे मामले पर निर्णय	इस विधि में बीमालेखक सभी नकारात्मक या प्रतिकूल कारकों के लिए सकारात्मक रेटिंग पॉइंट (किसी सकारात्मक या अनुकूल कारक के लिए नकारात्मक

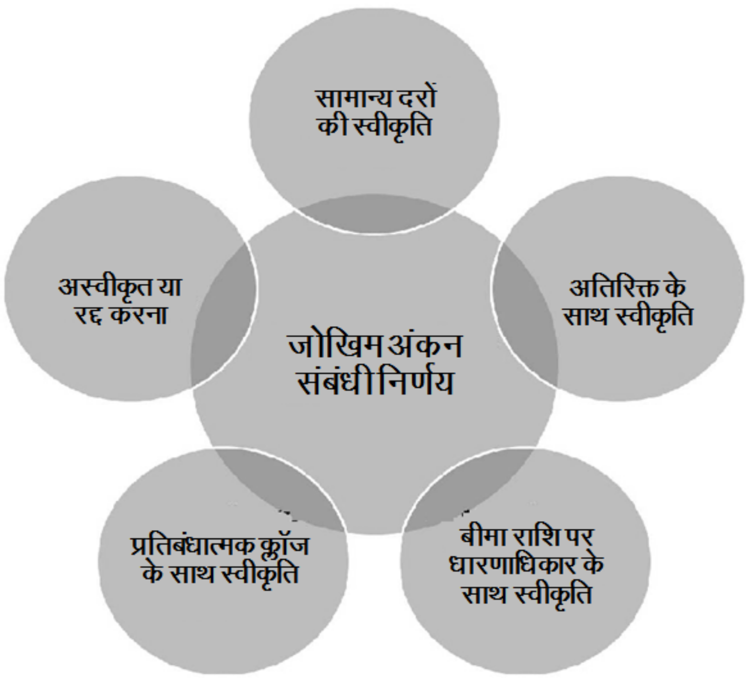
लेते समय।	पॉइंट) असाइन करते हैं।
उदाहरण: यह तय करना कि किसी संकटग्रस्त देश/इलाके में रहने वाले व्यक्ति को जीवन बीमा दिया जा सकता है या नहीं।	**उदाहरण**: परिवार में हृदय की बीमारियों और/या कम उम्र में मौत का इतिहास रखने वाले व्यक्ति को सकारात्मक पॉइंट दिए जा सकते हैं। इस प्रकार असाइन किए गए कुल पॉइंट, इसमें शामिल जोखिम का दायरा तय करने में बीमालेखक की मदद करेंगे।
ऐसी परिस्थितियों में, विभाग ऐसे चिकित्सक की विशेषज्ञ राय प्राप्त कर सकता है, जिसे मेडिकल रेफरी भी कहा जाता है।	इन सकारात्मक/नकारात्मक पॉइंट के कुल योग और/या अतिरिक्त मर्त्यता रेटिंग (ईएमआर) कहते हैं। अधिक ईएमआर यह दर्शाता है कि जीवन अवमानक है। अगर ईएमआर अधिक है, तो बीमालेखक बीमा को अस्वीकार कर सकते हैं।

जोखिम अंकन संबंधी निर्णय

आइए, अब हम विभिन्न प्रकार के निर्णयों पर विचार करें जो जोखिम अंकन के लिए प्रस्तावित जीवन के संबंध में बीमालेखक ले सकते हैं।

a) **सामान्य दरों (ओआर) पर स्वीकृति** सबसे आम निर्णय है। इस रेटिंग से पता चलता है कि जोखिम को उसी प्रीमियम दर पर स्वीकार किया गया है जो एक सामान्य या मानक जीवन पर लागू होगी।

चित्र 3: जोखिम अंकन संबंधी निर्णय



a) **अतिरिक्त के साथ स्वीकृति**: यह बड़ी संख्या में मौजूद अवमानक जोखिमों से निबटने का सबसे आम तरीका है। इसमें प्रीमियम की तालिका वाली दर पर अतिरिक्त शुल्क लिया जाना शामिल है।

b) **बीमा राशि पर धारणाधिकार के साथ स्वीकृति**: धारणाधिकार एक प्रकार का होल्ड है जिसका इस्तेमाल जीवन बीमा कंपनी दावे की स्थिति में भुगतान की जाने वाली लाभ की राशि पर (आंशिक या पूर्ण रूप से) कर सकती है।

   उदाहरण: एक ऐसे बीमाधारक के मामले पर विचार करते हैं जो टीबी जैसी एक निश्चित बीमारी से पीड़ित रहा और ठीक हो गया। धारणाधिकार के इस्तेमाल का अर्थ होगा कि अगर इस व्यक्ति की मृत्यु दोबारा टीबी होने से होती है, तो एक निश्चित अवधि के भीतर, मृत्यु लाभ की घटी हुई राशि ही देय हो सकती है।

c) **एक प्रतिबंधात्मक क्लॉज के साथ स्वीकृति**: कुछ प्रकार के खतरों के लिए एक प्रतिबंधात्मक क्लॉज लागू किया जा सकता है, जो कुछ परिस्थितियों में मृत्यु की स्थिति में मृत्यु लाभ को सीमित करता है।

   इसका **उदाहरण** गर्भवती महिलाओं पर लगाया गया गर्भावस्था का क्लॉज है जो प्रसव के तीन महीने के भीतर (मान लेते हैं) होने वाली गर्भावस्था से संबंधित मौतों की स्थिति में देय बीमा को सीमित करता है।

d) **अस्वीकार या स्थगित करना**: अंत में, जीवन बीमा का बीमालेखक बीमा के प्रस्ताव को अस्वीकार या अस्वीकार करने का निर्णय ले सकता है। यह तब होगा जब कुछ स्वास्थ्य/अन्य समस्याएं इतनी प्रतिकूल हों कि वे जोखिम को बहुत अधिक बढ़ा दें।

   उदाहरण: ऐसा व्यक्ति जो कैंसर से पीड़ित है और उसके ठीक होने की संभावना बहुत कम है, उसका अनुरोध अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

इसी तरह, कुछ मामलों में जोखिम की स्वीकृति को तब तक के लिए स्थगित करना समझदारी हो सकती है जब तक स्थिति में सुधार न हो और यह अधिक अनुकूल न बन जाए।

उदाहरण

एक ऐसी महिला जिसने हाल ही में गर्भाशय निकालने का ऑपरेशन कराया है, उसके जीवन पर बीमा देने से पहले उसे कुछ महीनों तक इंतज़ार करने के लिए कहा जा सकता है, ताकि ऑपरेशन के बाद उत्पन्न हो सकने वाली समस्या पूरी तरह खत्म हो जाए।

खुद को जांचें 1

कोई जीवन बीमा कंपनी इनमें से किन मामलों को अस्वीकार या स्थगित कर सकती हैं?

I. 18 साल की उम्र का स्वस्थ व्यक्ति

II. कोई खिलाड़ी

III. एड्स से पीड़ित कोई व्यक्ति

IV. गृहिणी जिसकी अपनी कोई आय नहीं है

B. गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन

1. गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन (नॉन-मेडिकल अंडरराइटिग)

बड़ी संख्या में जीवन बीमा प्रस्तावों को आम तौर पर किसी चिकित्सा जांच के बिना बीमा के लिए चुना जा सकता है; चिकित्सा जांच इसलिए की जाती है, ताकि बीमा के लिए प्रस्तावित जीवन की बीमा योग्यता की जांच की जा सके। ऐसे मामलों को **गैर-चिकित्सकीय प्रस्ताव** कहा जाता है।

कुछ प्रकार की पॉलिसियों में शामिल लागतों सहित कई अन्य कारणों को ध्यान में रखते हुए, जीवन बीमा कंपनियां चिकित्सा जांच पर जोर दिए बिना बीमा प्रदान करती हैं।

2. गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन की शर्तें

हालांकि, गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन के लिए कुछ शर्तों का पालन करना ज़रूरी होता है, जैसे कि जीवन की कुछ खास श्रेणियों, बीमा के कुछ प्लान, बीमा राशि की कुछ ऊपरी सीमा, प्रवेश की आयु सीमा, बीमा की अधिकतम अवधि आदि का लागू होना।

3. गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन में रेटिंग के कारक

रेटिंग कारक का मतलब है वित्तीय स्थिति, जीवन शैली, आदतों, पारिवारिक इतिहास, स्वास्थ्य के व्यक्तिगत इतिहास और संभावित बीमाधारक के जीवन की अन्य व्यक्तिगत परिस्थितियों से संबंधित विभिन्न पहलू, जो खतरा पैदा कर सकते हैं और जोखिम बढ़ा सकते हैं। जोखिम अंकन में इन खतरों और उनके संभावित प्रभाव की पहचान करना और उसी के अनुसार जोखिम को वर्गीकृत करना शामिल है।

रेटिंग कारकों को मोटे तौर पर दो भागों में बाँटा जा सकता है - ऐसे कारक जो नैतिक खतरे को बढ़ाते हैं और ऐसे कारक जो शारीरिक [चिकित्सकीय] खतरों को बढ़ाते हैं। जीवन बीमा कंपनियां अक्सर अपने जोखिम अंकन को उसी के अनुसार श्रेणियों में विभाजित करती हैं। आय, पेशा, जीवन शैली और आदत जैसे कारक, जो नैतिक खतरे में योगदान करते हैं, उनका मूल्यांकन वित्तीय जोखिम अंकन के हिस्से के रूप में किया जाता है, जबकि स्वास्थ्य के चिकित्सकीय पहलू चिकित्सकीय जोखिम अंकन के दायरे में आते हैं।

a) महिलाओं का बीमा

महिलाओं का जीवनकाल आम तौर पर पुरुषों की तुलना में अधिक होता है। हालांकि, उन्हें नैतिक खतरे के संबंधित कुछ समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है। ऐसा इसलिए है क्योंकि भारतीय समाज में कई महिलाएं पुरुषों की प्रधानता और सामाजिक शोषण की शिकार हैं। दहेज हत्या जैसी बुराई आज भी मौजूद है। गर्भावस्था से जुड़ी समस्याओं से भी महिलाओं की लंबी उम्र प्रभावित हो सकती है।

महिलाओं की बीमा योग्यता, बीमा की आवश्यकता और प्रीमियम भुगतान करने की क्षमता से नियंत्रित होती है। इस प्रकार, बीमा कंपनियां केवल उन महिलाओं को पूर्ण बीमा प्रदान करने का निर्णय ले सकती हैं जिन्होंने स्वयं की आय अर्जित की है; महिलाओं की अन्य श्रेणियों पर सीमाएं लगाई जा सकती हैं। इसी तरह, गर्भवती महिलाओं पर भी कुछ शर्तें लगाई जा सकती हैं।

b) नाबालिग

नाबालिगों की अपनी कोई अनुबंध क्षमता नहीं होती है। इसलिए, किसी नाबालिग के जीवन पर प्रस्ताव किसी अन्य व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया जाना चाहिए जो माता-पिता या कानूनी अभिभावक की क्षमता में नाबालिग से संबंधित हो। बीमा की आवश्यकता का पता लगाना भी ज़रूरी होगा, क्योंकि आम तौर पर नाबालिगों की अपनी कोई अर्जित आय नहीं होती है। नाबालिगों के बीमा पर विचार करते समय आम तौर पर तीन शर्तों को पूरा किया जाएगाः

i. क्या उनका शारीरिक गठन सुविकसित है

खराब शारीरिक गठन का कारण कुपोषण या अन्य स्वास्थ्य समस्याएं हो सकती हैं जो जोखिमों को बढ़ाती हैं।

ii. उचित पारिवारिक इतिहास और व्यक्तिगत इतिहास

अगर यहां प्रतिकूल संकेतक हैं, तो ये जोखिमों को बढ़ा सकते हैं।

iii. क्या परिवार के पास पर्याप्त बीमा है

यह जांचना आवश्यक है कि क्या परिवार में बीमा लेने का चलन है। अगर नाबालिग के परिवार के किसी अन्य सदस्य का बीमा नहीं कराया गया है तो उसे सतर्क रहना चाहिए। बीमा की राशि आम तौर पर माता-पिता की बीमा राशि से जुड़ी होती है।

c) उच्च बीमा राशि

जब बीमा की राशि प्रस्तावित बीमाधारक की वार्षिक आय के मुकाबले बहुत अधिक होने पर बीमालेखक को चौकस रहने की आवश्यकता है। आम तौर पर बीमा राशि को व्यक्ति की वार्षिक आय का करीब दस से बारह गुना माना जा सकता है। अगर अनुपात इससे बहुत अधिक है, तो यह बीमा कंपनी के विरुद्ध चयन की संभावना को बढ़ाता है।

उदाहरण

अगर किसी व्यक्ति की सालाना आय 5 लाख रुपये है और वह 3 करोड़ रुपये के जीवन बीमा कवर के लिए प्रस्ताव करता है, तो यह चिंता का कारण बनाता है।

आम तौर पर ऐसे मामलों में इस संभावना के कारण चिंताएं पैदा हो सकती हैं कि आत्महत्या करने की चाह में या स्वास्थ्य स्थिति में अपेक्षित गिरावट की वजह से इतनी बड़ी राशि का बीमा प्रस्तावित किया जा रहा है। इतनी बड़ी रकम का बीमा कराने का तीसरा कारण बीमा विक्रेता द्वारा बहुत गलत तरीके से बीमा बेचना हो सकता है।

बड़ी बीमा राशि का मतलब यह भी होगा कि प्रीमियम अनुपात में बढ़ रहा है और इससे यह सवाल उठता है कि इस तरह के प्रीमियम का भुगतान जारी रखा जाएगा या नहीं। आम तौर पर, देय प्रीमियम व्यक्ति की सालाना आय के एक तिहाई के भीतर होना चाहिए।

d) उम्र/आयु

मर्त्यता (मृत्यु दर) का उम्र से गहरा संबंध है। अधिक उम्र के लोगों के बीमा पर विचार करते समय बीमालेखक को सावधान रहना ज़रूरी है।

उदाहरण

अगर 50 साल की उम्र के बाद पहली बार बीमा का प्रस्ताव किया जा रहा है, तो नैतिक खतरे का संदेह करना और इस बारे में पूछताछ करना आवश्यक है कि ऐसा बीमा पहले क्यों नहीं लिया गया था।

हमें यह भी ध्यान रखना चाहिए कि हृदय रोग और गुर्दे की खराबी जैसे क्षयकारी रोगों के होने की संभावना उम्र के साथ बढ़ती है और बुढ़ापे में अधिक हो जाती है। जब उच्च बीमा राशि/अधिक उम्र या दोनों के संयोजन के लिए प्रस्ताव प्रस्तुत किए जाते हैं, जीवन बीमा कंपनियां कुछ विशेष रिपोर्ट की मांग भी कर सकती हैं।

उदाहरण

ऐसी रिपोर्ट के उदाहरणों में ईसीजी; ईईजी; छाती का एक्स-रे और ब्लड शुगर की जांच शामिल हैं। इन जांचों से प्रस्ताव फॉर्म या सामान्य चिकित्सा परीक्षण में मिले जवाबों के मुकाबले प्रस्तावित जीवन के स्वास्थ्य के बारे में गहरी जानकारी मिल सकती है।

उदाहरण

जब प्रस्तावित बीमाधारक के निवास स्थान से बहुत दूर स्थित शाखा में प्रस्ताव प्रस्तुत किया जाता है।

व्यक्ति के निवास स्थान के पास एक योग्य चिकित्सा परीक्षक उपलब्ध होने पर भी कहीं और चिकित्सा परीक्षण किया जाता है।

तीसरा मामला तब होता है जब स्पष्ट बीमा योग्य हित के बिना किसी अन्य व्यक्ति के जीवन पर प्रस्ताव बनाया जाता है, या जब नामित व्यक्ति प्रस्तावित जीवन का करीबी आश्रित नहीं होता है।

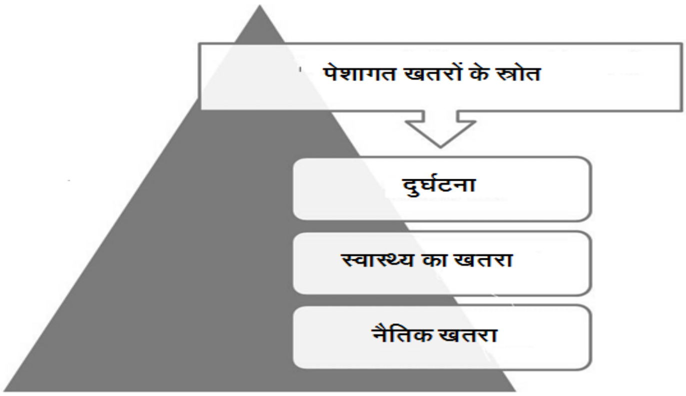
ऐसे हर मामले में पूछताछ की जा सकती है। अंत में, जब एजेंट जीवन बीमाधारक से संबंधित होता है, तो एजेंसी प्रबंधक/विकास अधिकारी जैसे किसी शाखा अधिकारी से नैतिक खतरे की रिपोर्ट मांगी जा सकती है।

e) पेशा

पेशागत खतरे तीन स्रोतों से पैदा हो सकते हैं:

- ✓ दुर्घटना
- ✓ स्वास्थ्य का खतरा
- ✓ नैतिक खतरा

चित्र 4: **पेशागत खतरों के स्त्रोत**



i. **दुर्घटना के खतरे** उत्पन्न होते हैं क्योंकि कुछ प्रकार की नौकरियां लोगों को दुर्घटना के जोखिम के दायरे में लाती हैं। इस श्रेणी में बहुत सी नौकरियां हैं - जैसे कि सर्कस के कलाकार, मचान बनने वाले कर्मी, विध्वंस विशेषज्ञ और फिल्म के स्टंट कलाकार।

ii. **स्वास्थ्य संबंधी खतरे** तब उत्पन्न होते हैं जब कार्य की प्रकृति ऐसी होती है जो चिकित्सकीय अक्षमता की संभावना को जन्म देती है। स्वास्थ्य संबंधी खतरे विभिन्न प्रकार के होते हैं।

- ✓ **रिक्शा चालक** जैसे कुछ कामों में बहुत अधिक शारीरिक दबाव शामिल होता है और यह श्वसन तंत्र को प्रभावित करता है।
- ✓ ऐसी स्थितियां जहां व्यक्ति **जहरीले पदार्थ**, जैसे कि खनन की धूल या कैंसरकारी पदार्थ (जो कैंसर का कारण बनता है) जैसे कि रसायन और परमाणु विकिरण के दायरे में आ सकता है।
- ✓ भूमिगत सुरंगों या गहरे समुद्र जैसे **उच्च दबाव वाले वातावरण** में काम करने से एक्यूट डीकंप्रेसन की बीमारी हो सकती है।
- ✓ अंत में, कुछ कामों की परिस्थितियों (जैसे कंप्यूटर के सामने सिकुड़कर बैठना या अधिक शोर वाले माहौल में काम करना) से लंबी अवधि में शरीर के कुछ हिस्सों की कार्यप्रणाली प्रभावित हो सकती है।

iii. **नैतिक खतरा** तब उत्पन्न हो सकता है जब किसी नौकरी में आपराधिक तत्वों या ड्रग्स और अल्कोहल से निकटता शामिल हो या इनके प्रति झुकाव पैदा हो सकता हो। इसका एक उदाहरण किसी नाइट क्लब के डांसर या शराब के बार में काम करने वाले एन्फोर्सर या संदिग्ध आपराधिक लिंक वाले किसी व्यवसायी के 'अंगरक्षक' का है। फिर, सुपरस्टार

एंटरटेनर जैसे कुछ व्यक्तियों की जॉब प्रोफाइल उन्हें नशे की जीवन शैली की ओर ले जा सकती है, जिसका कभी-कभी दुखद अंत होता है।

जब कोई पेशा ऐसी किसी खतरनाक श्रेणी के अंतर्गत आता है, तो बीमा के आवेदक को एक पेशागत प्रश्नावली भरने की आवश्यकता हो सकती है, जिसमें नौकरी की विशेष जानकारी, उसमें शामिल दायित्वों और जोखिम के दायरे के बारे में सवाल पूछे जाते हैं। ऐसे पेशे के लिए निर्धारित अतिरिक्त के रूप में एक रेटिंग भी लगाई जा सकती है (उदाहरण के लिए, दो रुपये प्रति हजार बीमा राशि।) बीमाधारक का पेशा बदलने पर, इस तरह के अतिरिक्त शुल्क को घटाया या हटाया जा सकता है।

f) जीवनशैली और आदतें

जीवनशैली और आदतें ऐसे शब्द हैं जो व्यक्तिगत जीवन शैली की विशेषताओं की एक विस्तृत श्रृंखला को कवर करते हैं, जिन्हें एजेंट की गोपनीय रिपोर्ट और नैतिक खतरे की रिपोर्ट में शामिल किया जा सकता है, जिनसे व्यक्ति के जोखिम के दायरे में होने का पता चलता है। तीन विशेषताएं खास तौर पर महत्वपूर्ण हैं:

धूम्रपान और तंबाकू का सेवन: तंबाकू का सेवन न केवल अपने आप में एक जोखिम है बल्कि यह अन्य चिकित्सा जोखिमों को बढ़ाने में भी योगदान देता है। बीमा कंपनियां *धूम्रपान करने वालों* और *धूम्रपान न करने वालों*, *गुटखा* और *पान मसाला* जैसे तंबाकू पदार्थों के इस्तेमाल के अन्य रूपों का इस्तेमाल करने वाले लोगों के लिए अलग-अलग दरें वसूल रही हैं।

अल्कोहल/शराब: कभी-कभार या कम मात्रा में शराब पीना खतरनाक नहीं माना जाता है। हालांकि, लंबे समय तक भारी मात्रा में शराब पीने से लीवर की कार्यप्रणाली ख़राब हो सकती है, पाचन तंत्र प्रभावित हो सकता है और मानसिक विकार हो सकते हैं। शराब के सेवन का संबंध दुर्घटनाओं, हिंसा, पारिवारिक दुर्व्यवहार, अवसाद और आत्महत्याओं से भी जुड़ा होता है।

मादक पदार्थों का सेवन: मादक पदार्थों के सेवन का मतलब है ड्रग्स या नशीले पदार्थों, शामक औषधियों और इसी तरह के अन्य उत्तेजक पदार्थ जैसे विभिन्न प्रकार के पदार्थों का सेवन करना। इनमें से कुछ अवैध पदार्थ भी होते हैं और उनका इस्तेमाल आपराधिक प्रवृत्ति और नैतिक खतरे को दर्शाता है।

खुद को जांचें 2

इनमें से कौन सा विकल्प नैतिक खतरे का एक उदाहरण है?

I. स्टंट दिखाते हुए स्टंट कलाकार की मौत हो जाती है

II. कोई व्यक्ति बहुत अधिक मात्रा में शराब पीता है क्योंकि उसने बीमा कराया है

III. बीमाधारक प्रीमियम भुगतानों में चूक करता है

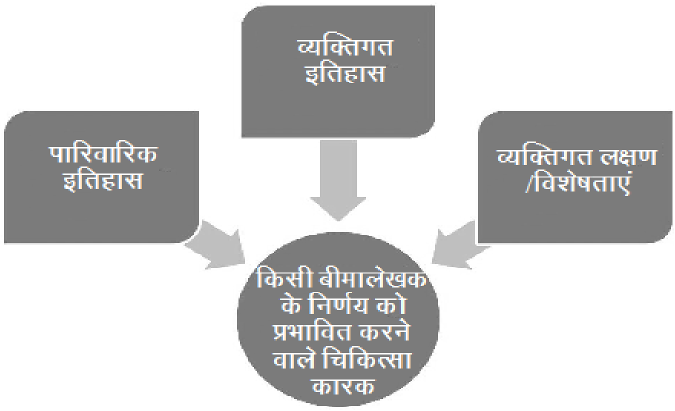
IV. प्रस्तावक पॉलिसी दस्तावेज़ खो देता है

C. चिकित्सकीय जोखिम अंकन

1. चिकित्सकीय जोखिम अंकन (मेडिकल अंडरराइटिंग)

आइए, अब हम कुछ ऐसे चिकित्सा कारकों पर विचार करें जो एक बीमालेखक (अंडरराइटर) के निर्णय को प्रभावित करेंगे। इनका मूल्यांकन आम तौर पर चिकित्सकीय जोखिम अंकन के माध्यम से किया जाता है। इनके लिए अक्सर एक चिकित्सा परीक्षक की रिपोर्ट माँगी जाती है। अब कुछ ऐसे कारकों को देखें जिनकी जाँच की जाती है।

चित्र 5: चिकित्सा कारक जो किसी बीमालेखक के निर्णय को प्रभावित करते हैं



a) पारिवारिक इतिहास

मर्त्यता जोखिम पर पारिवारिक इतिहास के प्रभाव का तीन कोणों से अध्ययन किया गया है।

i. **आनुवंशिकता**: कुछ रोग एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी, जैसे माता-पिता से बच्चों में संचारित हो सकते हैं।

ii. **परिवार का औसत जीवनकाल**: जब माता-पिता की मृत्यु हृदय की समस्या या कैंसर जैसी कुछ बीमारियों के कारण हुई हो, तो यह इस बात का संकेत हो सकता है कि संतान भी लंबे समय तक जीवित नहीं रह सकती है।

iii. **पारिवारिक वातावरण**: तीसरा, वह वातावरण जिसमें परिवार रहता है, संक्रमण और अन्य जोखिमों के दायरे में आने का कारण बन सकता है।

इसलिए जीवन बीमा कंपनियों को प्रतिकूल पारिवारिक इतिहास वाले व्यक्तियों के मामलों पर विचार करते समय सावधान रहना चाहिए। वे अन्य रिपोर्ट की माँग कर सकती हैं और ऐसे मामलों में अतिरिक्त मर्त्यता रेटिंग लगा सकती हैं।

b) व्यक्तिगत इतिहास

व्यक्तिगत इतिहास का मतलब है मानव शरीर की विभिन्न प्रणालियों की पिछली समस्याएं, जिनसे बीमा के लिए प्रस्तावित जीवन को नुकसान उठाना पड़ा है। जीवन बीमा के प्रस्ताव

फॉर्म में आम तौर पर ऐसे प्रश्नों का एक सेट होता है जिसमें यह पूछा जाता है कि क्या बीमा के लिए प्रस्तावित जीवन का इनमें से किसी कारण से इलाज किया गया है।

बीमालेखकों द्वारा जिन प्रमुख प्रकार की बीमारियों पर विचार किया जाता है उनमें हृदय रोग, श्वसन प्रणाली के रोग, घातक ट्यूमर/कैंसर, गुर्दे की बीमारी, अंतःस्रावी तंत्र की गड़बड़ी, पाचन तंत्र के रोग जैसे गैस्ट्रिक अल्सर और सिरोसिस, लीवर और तंत्रिका तंत्र के रोग शामिल हैं।

c) व्यक्तिगत लक्षण/विशेषताएं

ये भी रोग की प्रवृत्ति के महत्वपूर्ण कारक हो सकते हैं।

i. कद-काठी (बिल्ड)

किसी व्यक्ति की कद-काठी में उसकी ऊंचाई, वजन, छाती और पेट का घेरा शामिल होता है। निर्दिष्ट उम्र और ऊंचाई के लिए, एक मानक वजन होता है जिसे परिभाषित किया गया है; अगर व्यक्ति का वजन इस मानक वजन के संबंध में बहुत अधिक या कम है, तो हम कह सकते हैं कि व्यक्ति अधिक वजन या कम वजन का है।

इसी तरह, यह अपेक्षा की जाती है कि एक सामान्य व्यक्ति में छाती को फुलाकर कम से कम चार सेंटीमीटर तक बढ़ाया जाना चाहिए और पेट का घेरा व्यक्ति की छाती फुलाकर ली गई माप से अधिक नहीं होना चाहिए।

ii. रक्तचाप (ब्लड प्रेशर)

दूसरा संकेतक व्यक्ति का रक्तचाप है। इसकी माप दो तरह की होती है -

- ✓ सिस्टोलिक
- ✓ डायस्टोलिक

जब वास्तविक रीडिंग सामान्य मानों से बहुत अधिक होती है, तो हम कहते हैं कि व्यक्ति को उच्च रक्तचाप या हाइपरटेंशन की समस्या है। जब यह बहुत कम हो जाता है, तो इसे हाइपोटेंशन कहा जाता है। उच्च रक्तचाप के गंभीर परिणाम हो सकते हैं।

iii. मूत्र/पेशाब – विशिष्ट घनत्व (स्पेसिफिक ग्रेविटी)

अंत में, व्यक्ति के मूत्र के विशिष्ट घनत्व की रीडिंग से मूत्र प्रणाली में विभिन्न लवणों के बीच संतुलन का पता चल सकता है। इससे सिस्टम में मौजूद किसी खराबी का पता चल सकता है।

d) बैकडेटिंग:

बैकडेटिंग का मतलब है पॉलिसी शुरू होने की तारीख को इससे पहले की किसी तारीख में बदलना। उदाहरण के लिए, आपने 1 जून, 2013 को एक जीवन बीमा पॉलिसी खरीदी थी, लेकिन बाद में आपको लगता है कि अगर आपने इसे अप्रैल 2013 में खरीदा होता, तो पॉलिसी

से बेहतर रिटर्न मिल सकता था। आप और आपकी बीमा कंपनी पॉलिसी को बदलकर इसे आधिकारिक तौर पर अप्रैल, 2013 से शुरू करने के लिए सहमत हैं। इस मामले में, आपने पॉलिसी को बैकडेट कर दिया है। आम तौर पर, अगर पॉलिसी को एक महीने से कम पर बैकडेट (पीछे) किया गया हो, तो कोई ब्याज नहीं लिया जाता है।

बैकडेटिंग इन वजहों से की जाती है:

(i) **उम्र के आधार पर कम प्रीमियम प्राप्त करना**: पॉलिसी जारी करते समय, बीमा कंपनियां पॉलिसीधारक की निकटतम उम्र पर विचार करती हैं। इसका मतलब है कि अगर आपकी उम्र 32 साल और 7 महीने है, तो बीमा कंपनी आपकी उम्र को 33 साल मानेगी। यह निकटतम उम्र आपको उच्च प्रीमियम स्लैब में डाल सकती है। हालांकि, अगर आप पॉलिसी को 2 महीने पीछे कर देते हैं, तो बीमा कंपनी आपकी उम्र को केवल 32 वर्ष और 5 महीने मानेगी। अब आप 32 साल की उम्र के प्लान के आधार पर कम प्रीमियम का भुगतान करेंगे।

(ii) **भुगतान का समय निर्धारित करना**: ऐसे विशेष पेशे हैं जहां आय का प्रवाह स्थिर नहीं रहता है। ऐसे मामलों में, अगर कोई व्यक्ति दुर्घटनावश अपने ऑफ-सीजन में जीवन बीमा पॉलिसी खरीदता है, तो पॉलिसी को अधिकतम आय की अवधि के लिए बैकडेट किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, एक किसान की आय मौसम पर निर्भर कर सकती है। वह अपनी फसल की आय प्राप्त करने के बाद ही बीमा भुगतान करना पसंद करेगा। इस मामले में, किसान फसल कटाई के मौसम में पॉलिसी शुरू करने के लिए इसे बैकडेट (पीछे) कर सकता है।

(iii) **विशेष तारीखों के साथ मेल खाने के लिए**: आप अपनी महत्वपूर्ण तारीखों, जैसे कि जन्मदिन और वर्षगांठ के साथ मेल खाने के लिए पॉलिसी को बैकडेट कर सकते हैं। इससे, आपके लिए अपनी प्रीमियम देय की तारीख याद रखना आसान हो जाता है।

(iv) **शीघ्र परिपक्वता दावे**: बैकडेटिंग से पॉलिसी की अवधि कम हो जाती है और इससे शीघ्र परिपक्व होने की सुविधा मिलती है। उदाहरण के लिए, अगर मार्च 2000 को खरीदा गया 30 साल का जीवन बीमा कवर अप्रैल 1999 तक चलने वाला है, तो पॉलिसी मार्च 2030 के बजाय अप्रैल, 2029 को परिपक्व होगी। बंदोबस्ती पॉलिसियों के मामले में, यह फायदेमंद हो सकता है, क्योंकि इसमें परिपक्वता लाभ पहले अर्जित होते हैं।

खुद को जांचें 3

चिकित्सकीय जोखिम अंकन में आनुवंशिक इतिहास क्यों महत्वपूर्ण है?

I. अमीर माता-पिता के बच्चे स्वस्थ होते हैं

II. कुछ बीमारियाँ माता-पिता से बच्चों में आ सकती हैं

III. गरीब माता-पिता के बच्चे कुपोषित होते हैं

IV. पारिवारिक वातावरण एक महत्वपूर्ण कारक है

सारांश

- समानता (इक्विटी) लाने के लिए, बीमालेखक जोखिम का वर्गीकरण करते हैं, जहां अलग-अलग जीवन को वर्गीकृत किया जाता है और विभिन्न जोखिम श्रेणियों में बाँटा जाता है, जो उनकी जोखिम की डिग्री के आधार पर तय होता है।
- जोखिम अंकन प्रक्रिया दो स्तरों पर शुरू हो सकती है:
  - ✓ फ़ील्ड स्तर पर और
  - ✓ जोखिम अंकन विभाग के स्तर पर
- बीमालेखकों द्वारा लिए जाने वाले जोखिम अंकन संबंधी निर्णयों में मानक जोखिम को मानक दरों पर स्वीकार करना या अवमानक जोखिमों के लिए अतिरिक्त शुल्क लेना शामिल है। कभी-कभी बीमा राशि पर धारणाधिकार के साथ स्वीकृति होती है या स्वीकृति प्रतिबंधात्मक क्लॉज पर आधारित होती है। जहां जोखिम अधिक होता है वहां प्रस्ताव को अस्वीकार या स्थगित कर दिया जाता है।
- बड़ी संख्या में जीवन बीमा प्रस्ताव आम तौर पर चिकित्सा जांच किए बिना बीमा के लिए चुने जा सकते हैं। ऐसे मामलों को गैर-चिकित्सकीय प्रस्ताव कहा जाता है।
- गैर-चिकित्सीय जोखिम अंकन के कुछ रेटिंग कारकों में शामिल हैं -
  - ✓ उम्र
  - ✓ बड़ी बीमा राशि
  - ✓ नैतिक खतरा आदि
- चिकित्सकीय जोखिम अंकन में विचार किए जाने वाले कुछ कारकों में शामिल हैं -
  - ✓ पारिवारिक इतिहास,
  - ✓ आनुवंशिकता और व्यक्तिगत इतिहास आदि।

मुख्य शब्द

1. जोखिम अंकन (अंडरराइटिंग)
2. मानक जीवन
3. गैर-चिकित्सकीय जोखिम अंकन
4. रेटिंग कारक
5. चिकित्सकीय जोखिम अंकन

6. प्रतिकूल चयन

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प III है।

उत्तर 2 – सही विकल्प II है।

उत्तर 3 – सही विकल्प II है।

अध्याय L-09

जीवन बीमा के दावे

अध्याय का परिचय

यह अध्याय दावे की अवधारणा और दावों का पता लगाने के तरीकों के बारे में समझाता है। फिर, इस अध्याय में दावों के प्रकारों के बारे में बताया गया है। अंत में, आप मृत्यु दावे के लिए प्रस्तुत किए जाने वाले फॉर्मों और बीमा कंपनी द्वारा लाभार्थी का दावा अस्वीकार किए जाने से बचाने के लिए मौजूद सुरक्षा उपायों के बारे में जानेंगे, बशर्ते बीमाधारक ने कोई महत्वपूर्ण जानकारी नहीं छिपाई हो।

अध्ययन के परिणाम

A. दावों के प्रकार और दावा प्रक्रिया

B. यह तय करना कि क्या दावे की परिस्थिति आ गई है

C. जीवन बीमा पॉलिसियों के लिए दावा प्रक्रिया

A. दावों के प्रकार और दावा प्रक्रिया

दावों की अवधारणा

बीमा कंपनी और बीमा पॉलिसी की असली परीक्षा तब होती है जब कोई पॉलिसी दावा में परिवर्तित होती है। जीवन बीमा का सही मूल्य दावे के निपटान और लाभों का भुगतान करने के तरीके से आंका जाता है।

आईआरडीएआई के पॉलिसीधारकों के हितों के संरक्षण विनियम, 2017 में कहा गया है कि जीवन बीमा कंपनियां, मृत्यु की सूचना प्राप्त होने के 15 दिनों के भीतर, बिना किसी देरी के मृत्यु दावों पर कार्रवाई करेंगी और सभी आवश्यक चीज़ों की माँग एक साथ ही करेंगी।

सभी प्रासंगिक कागजात/स्पष्टीकरण प्राप्त होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर, सभी प्रासंगिक कारण बताते हुए, मृत्यु दावे का भुगतान, अस्वीकार या खंडन कर दिया जाएगा।

अगर, बीमा कंपनी की राय में, दावे की जांच की आवश्यकता होती है, तो वह इसे सूचना मिलने की तारीख से 90 दिनों के भीतर तेजी से पूरा करेगी और उसके बाद 30 दिनों के भीतर दावे का निपटारा करेगी।

आईआरडीएआई कहता है कि परिपक्वता दावों, उत्तरजीविता लाभ के दावों और वार्षिकियों के संबंध में, जीवन बीमा कंपनी अग्रिम सूचना भेजकर, पोस्ट-डेटेड चेक भेजकर या आरबीआई द्वारा स्वीकृत किसी भी इलेक्ट्रॉनिक मोड के माध्यम से दावेदार के बैंक खाते में सीधे क्रेडिट देकर दावा प्रक्रिया शुरू करेगी, ताकि नियत तारीख को या उससे पहले दावे का भुगतान किया जा सके।

परिभाषा

दावा एक मांग है कि बीमा कंपनी को अनुबंध में निर्दिष्ट वादे को पूरा करेगी.

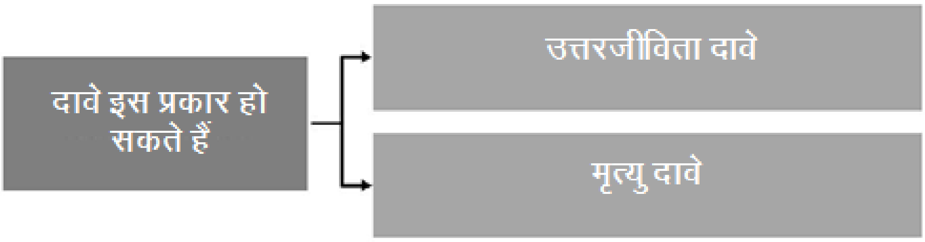
जीवन बीमा अनुबंध के तहत दावा बीमा अनुबंध के तहत कवर की गई एक या एक से अधिक घटनाएं होने से शुरू होता है। जबकि कुछ दावों में, अनुबंध जारी रहता है, जबकि अन्य में, अनुबंध समाप्त हो जाता है।

दावे दो प्रकार के हो सकते हैं:

i. जीवन बीमाधारक के जीवित रहने पर देय उत्तरजीविता दावे और

ii. मृत्यु दावा

चित्र 1: दावों के प्रकार



जहां **मृत्यु दावा** केवल जीवन बीमाधारक की मौत होने पर ही उत्पन्न होता है, वहीं **उत्तरजीविता दावे** पॉलिसी में निर्दिष्ट घटनाएं होने पर देय होते हैं।

अहम जानकारी

दावे की सभी परिस्थितियों में, बीमा कंपनी को यह पक्का करना होता है कि केवायसी मानकों के अनुसार दावेदार की पहचान प्रमाणित की गई है और उसकी जानकारी दस्तावेज़ों में दर्ज की गई है।

उदाहरण

ऐसी निर्धारित घटनाएं जहां बीमाधारक को दावों का भुगतान किया जाता है।

i. बीमाधारक पॉलिसी परिपक्व होने की अवधि पर पहुंच गया है;

ii. बीमाधारक मनी-बैक पॉलिसी के तहत पूर्व-निर्धारित अवधि(अवधियों) तक पहुंच गया है, जब किश्त देय होते हैं; या वह वार्षिकी योजनाओं के तहत ऐसी स्थिति में आ गया है।

iii. पॉलिसी के तहत कवर की गई गंभीर बीमारी होने पर (राइडर लाभ या अन्यथा के रूप में);

iv. पॉलिसीधारक या समनुदेशिती द्वारा पॉलिसी का समर्पण किए जाने पर;

B. **यह तय करना कि क्या दावे की परिस्थिति आ गई है**

i. बीमाधारक के पॉलिसी परिपक्व होने की अवधि तक पहुंचने या पॉलिसी में निर्धारित शर्तों को पूरा करने पर **उत्तरजीविता दावा** देय होता है।

ii. **परिपक्वता के दावे और मनी-बैक की किश्त के दावे** आसानी से निर्धारित हो जाते हैं, क्योंकि वे उन तारीखों पर आधारित होते हैं जो अनुबंध की शुरुआत में ही निर्धारित किए जाते हैं। उदाहरण के लिए, परिपक्वता की तारीख और वे तारीखें जब मनी बैक पॉलिसी के तहत उत्तरजीविता लाभ की किश्तों का भुगतान किया जा सकता है, अनुबंध तैयार करते समय स्पष्ट रूप से निर्धारित कर दी जाती हैं।

iii. **समर्पण मूल्य का भुगतान** अन्य दावा भुगतानों से अलग है। यहां, अन्य दावों के विपरीत, पॉलिसी धारक या समनुदेशिती द्वारा अनुबंध को रद्द करने और अनुबंध के तहत उसे देय राशि को वापस लेने के निर्णय से शुरू होती है। आम तौर पर, समय से पहले पॉलिसी वापस

लेने पर जुर्माना देय होता है। भुगतान की जाने वाली राशि एक पूर्ण दावे के तहत देय राशि से कम होगी और इसलिए यह पूर्ण दावे का भुगतान किए जाने के मामले में देय राशि के मुकाबले कम होगी।

iv. **गंभीर बीमारी** के दावों का पता पॉलिसीधारक द्वारा अपने दावे के समर्थन में उपलब्ध कराए गए चिकित्सकीय और अन्य रिकॉर्ड के आधार पर लगाया जाता है।

v. **वार्षिकियां**: वार्षिकी भुगतान (पेंशन योजना) के मामले में, बीमाधारक को समय-समय पर जीवन प्रमाण पत्र उपलब्ध कराने की आवश्यकता होती है।

गंभीर बीमारी लाभ का उद्देश्य पॉलिसीधारक को गंभीर बीमारी की स्थिति में अपने खर्चों को चुकाने में सक्षम बनाना है। अगर यह पॉलिसी समनुदेशित की जाती है, तो सभी लाभ समनुदेशिती को देय होंगे और यह गंभीर बीमारी के लाभ के इच्छित उद्देश्य को पूरा नहीं करेगी। इस स्थिति से बचने के लिए, पॉलिसी धारकों को उन लाभों के दायरे की जानकारी देना आवश्यक है जिसे सशर्त समनुदेशन के माध्यम से समनुदेशित (असाइन) कर सकते हैं।

परिपक्वता या मृत्यु दावा या पॉलिसी का समर्पण अनुबंध के तहत बीमा कवर को समाप्त कर देता है और आगे कोई बीमा कवर उपलब्ध नहीं होता है।

दावों के प्रकार: पॉलिसी अवधि के दौरान ये भुगतान किए जा सकते हैं:

a) उत्तरजीविता लाभों का भुगतान

पॉलिसी की अवधि के दौरान निर्धारित समय पर बीमा कंपनी द्वारा बीमाधारक को आवधिक भुगतान किए जाते हैं।

I. पॉलिसी का समर्पण

समर्पण मूल्य निवेशों के मूल्य को दर्शाता है और यह बीमा राशि, बोनस, पॉलिसी अवधि और भुगतान किए गए प्रीमियम जैसे विभिन्न कारकों पर निर्भर करता है। जीवन बीमा पॉलिसी का समय से पहले बंद होना पॉलिसी अनुबंध को स्वेच्छा से समाप्त करना है। किसी पॉलिसी को तभी सरेंडर किया जा सकता है जब उसने पेड-अप वैल्यू हासिल कर ली हो। बीमित व्यक्ति को देय राशि **समर्पण मूल्य** है, जो आम तौर पर भुगतान किए गए प्रीमियमों का प्रतिशत होता है। बीमाधारक को भुगतान किया जाने वाला वास्तविक समर्पण मूल्य गारंटीकृत समर्पण मूल्य (जीएसवी) से अधिक होता है।

II. राइडर लाभ

राइडर के तहत बीमा कंपनी द्वारा नियमों और शर्तों के अनुसार कोई निर्धारित घटना होने पर भुगतान किया जाता है।

गंभीर बीमारी राइडर के तहत, गंभीर बीमारी का पता चलने पर, शर्तों के अनुसार एक निर्दिष्ट राशि का भुगतान किया जाता है। बीमारी को बीमा कंपनी द्वारा निर्दिष्ट गंभीर बीमारियों की सूची में शामिल किया गया होना चाहिए।

हॉस्पिटल केयर राइडर के तहत, बीमा कंपनी बीमाधारक के अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में, नियम और शर्तों के अधीन, इलाज के खर्चों का भुगतान करती है।

राइडर भुगतान किए जाने के बाद भी पॉलिसी अनुबंध जारी रहता है।

बीमा अनुबंध में निर्दिष्ट पॉलिसी अवधि के अंत में ये दावा भुगतान किए जाते हैं।

III. परिपक्वता दावा

ऐसे दावों में, बीमा कंपनी बीमाधारक को पॉलिसी अवधि के अंत में एक निर्दिष्ट राशि भुगतान करने का वादा करती है, अगर बीमाधारक प्लान की पूरी अवधि तक जीवित रहता है। इसे **परिपक्वता दावा** कहा जाता है।

i. **प्रतिभागी प्लान**: किसी प्रतिभागी प्लान के तहत देय परिपक्वता दावा राशि बीमा राशि और संचित बोनस है, जिसमें बकाया प्रीमियम, पॉलिसी ऋण और उस पर ब्याज जैसे बकायों को घटा दिया जाता है।

ii. **प्रीमियम की वापसी (आरओपी) प्लान**: कुछ मामलों में पॉलिसी अवधि के दौरान भुगतान किए गए प्रीमियम पॉलिसी परिपक्व होने पर वापस कर दिए जाते हैं।

iii. **यूनिट लिंक्ड इंश्योरेंस प्लान (यूलिप)**: यूलिप के मामले में, बीमा कंपनी परिपक्वता दावे के रूप में फंड मूल्य का भुगतान करती है।

iv. **मनी-बैक प्लान**: मनी-बैक पॉलिसी के मामले में, बीमा कंपनी पॉलिसी की अवधि के दौरान पहले से भुगतान किए गए उत्तरजीविता लाभों को घटाकर परिपक्वता दावे का भुगतान करती है।

दावे का भुगतान होने पर बीमा अनुबंध समाप्त हो जाता है।

b) मृत्यु दावा

अगर अपनी पॉलिसी की अवधि के दौरान दुर्घटनावश या अन्य कारणों से बीमाधारक की मौत हो जाती है, तो प्रतिभागी पॉलिसी के मामले में बीमा कंपनी बीमा राशि और संचित बोनस का भुगतान करती है; इसमें बीमा कंपनी वसूल किए जाने वाले बकायों [जैसे कि बकाया पॉलिसी ऋण और ब्याज या प्रीमियम और ब्याज] को घटा देती है। यह मृत्यु दावा है, जो नामिती (नॉमिनी) या समनुदेशिती (असाइनी) या कानूनी वारिस हो, चाहे जो भी स्थिति हो, भुगतान किया जाता है। मृत्यु दावे का मतलब आम तौर पर मृत्यु के परिणाम स्वरूप अनुबंध का समाप्त होना है।

मृत्यु दावा इस प्रकार हो सकता है:

- ✓ शीघ्र दावा (पॉलिसी अवधि तीन साल से कम रहने पर) या
- ✓ गैर-शीघ्र दावा (तीन साल से अधिक की पॉलिसी अवधि)

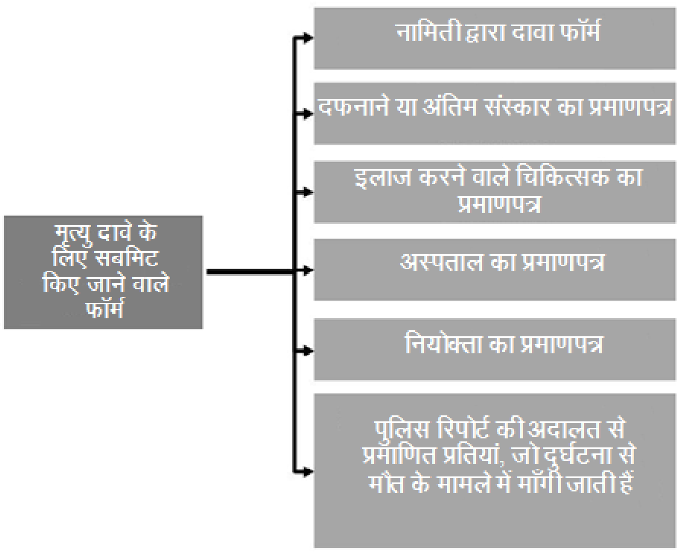
नामिती या समनुदेशिती या कानूनी वारिस को मृत्यु के कारण, तारीख और जगह के बारे में बीमा कंपनी को सूचित करना होता है।

i. मृत्यु दावे के लिए प्रस्तुत किए जाने वाले फॉर्म

आम तौर पर, दावे पर कार्रवाई के लिए लाभार्थी को नीचे दिए गए फॉर्म बीमा कंपनी के पास जमा करने होते हैं:

- ✓ नामिती द्वारा दावा फॉर्म
- ✓ दफनाने या अंतिम संस्कार का प्रमाणपत्र
- ✓ इलाज करने वाले चिकित्सक का प्रमाणपत्र
- ✓ अस्पताल का प्रमाणपत्र
- ✓ नियोक्ता का प्रमाणपत्र
- ✓ मृत्यु के प्रमाण के रूप में नगरपालिका अधिकारियों आदि द्वारा जारी किया गया मृत्यु प्रमाणपत्र
- ✓ पुलिस रिपोर्ट की अदालत से प्रमाणित प्रतियां, जैसे कि प्रथम सूचना रिपोर्ट (एफआईआर), तहकीकात की रिपोर्ट, पोस्ट-मॉर्टम रिपोर्ट और अंतिम रिपोर्ट – दुर्घटना के कारण मौत होने के मामले में इन रिपोर्ट की माँग की जाती है।

चित्र 2: मृत्यु दावे के लिए सबमिट किए जाने वाले फॉर्म



ii. मृत्यु दावे को अस्वीकार किया जाना

मृत्यु दावा भुगतान किया जा सकता है या उसे अस्वीकार किया जा सकता है। अगर दावे पर कार्रवाई करते समय बीमा कंपनी को पता चलता है कि प्रस्तावक ने कोई गलत बयाँ दिया है

या पॉलिसी से संबंधित किसी महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया है, तो अनुबंध को अमान्य करार दिया जाएगा। ऐसे में, पॉलिसी के तहत मिलने वाले सभी लाभों को जब्त कर लिया जाता है।

iii. धारा 45: **निर्विवादिता क्लॉज**

हालांकि, यह जुर्माना बीमा अधिनियम, 1938 की **धारा** 45 के अधीन है।

अहम जानकारी

धारा 45 **कहती है**:

"जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर, पॉलिसी की तारीख से तीन साल पूरा होने के बाद, यानी पॉलिसी जारी करने की तारीख या जोखिम के शुरू होने की तारीख या रिवाइवल की तारीख से पॉलिसी में राइडर जोड़े जाने की तारीख के बाद, जो भी बाद में हो, किसी भी आधार पर सवाल नहीं उठाया जाएगा।"

C. जीवन बीमा पॉलिसी के लिए दावा प्रक्रिया

हालांकि, सभी बीमा कंपनियों के लिए कोई मानक दावा प्रक्रिया निर्धारित नहीं है, लेकिन आईआरडीएआई ने दावा निपटान के मामले में बीमा कंपनियों के लिए दिशानिर्देश निर्धारित किए हैं।

विनियम 8: **जीवन बीमा पॉलिसी के संबंध में दावा प्रक्रिया**

i. जीवन बीमा पॉलिसी में उन प्राथमिक दस्तावेजों के बारे में बताया जाएगा, जो आम तौर पर अपने दावे के समर्थन में दावेदार को प्रस्तुत करना आवश्यक होता है।

ii. दावा प्राप्त होने पर, जीवन बीमा कंपनी, बिना किसी देरी के दावे पर कार्रवाई करेगी। कोई भी सवाल या अतिरिक्त दस्तावेजों की माँग, जहां तक संभव हो, दावा प्राप्त होने के 15 दिनों की अवधि के भीतर एक बार में ही की जाएगी, टुकड़े-टुकड़े में नहीं।

iii. आईआरडीएआई (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2017 के अनुसार, जीवन बीमा पॉलिसी के तहत मृत्यु दावे का भुगतान, अस्वीकार या खंडन, सभी प्रासंगिक कारण बताते हुए, सभी प्रासंगिक कागजात और मांगे गए स्पष्टीकरण प्राप्त होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर किया जाएगा। हालांकि, अगर बीमा कंपनी को दावे की जांच करने की जरूरत महसूस होती है, तो वह जल्द से जल्द जांच शुरू करेगी और उसे पूरा करेगी; ऐसा किसी भी मामले में दावे की सूचना प्राप्त होने की तारीख से 90 दिनों के बाद नहीं किया जाएगा। जांच पूरी होने के 30 दिनों के भीतर दावे का निपटारा किया जाना चाहिए।

iv. जहां कोई दावा भुगतान के लिए तैयार है, लेकिन भुगतान प्राप्तकर्ता की उचित पहचान से जुड़े किसी भी कारण से दावा भुगतान नहीं किया जा सकता है, तो जीवन बीमा कंपनी उस रकम को प्राप्तकर्ता के लाभ के लिए अपने पास रखेगी; उस रकम पर किसी

अनुसूचित बैंक के बचत खाते में लागू दर से ब्याज अर्जित होगा (यह सभी कागजात और जानकारी प्रस्तुत करने के बाद 30 दिनों से प्रभावी होगा)।

v. जहां बीमा कंपनी की ओर से उप-विनियम (iv) द्वारा कवर किए गए कारण के अलावा किसी अन्य कारण से दावे पर कार्रवाई करने में देरी होती है, जीवन बीमा कंपनी **दावा राशि पर बैंक दर से 2% अधिक की दर से ब्याज** का भुगतान करेगी; यह दर उस वित्तीय वर्ष की शुरुआत में प्रचलित बैंक दर के अनुसार होगी जिसमें इसके द्वारा दावे की समीक्षा की गई है।

एजेंट की भूमिका

एजेंट नामिती/कानूनी उत्तराधिकारी या लाभार्थी को दावा फॉर्म सटीक रूप से भरने और बीमा कंपनी के कार्यालय में इन्हें जमा करने में सहायता करने के लिए हर संभव सेवा प्रदान करेगा।

ऐसी स्थिति से दायित्वों के निर्वहन के अलावा साख भी बनती है, जिससे एजेंट को भविष्य में मृतक के परिवार से कारोबार या रेफरल प्राप्त करने का पर्याप्त अवसर मिलता है।

खुद को जांचें 1

इनमें से कौन सा कथन दावे की अवधारणा को सबसे अच्छी तरह बताता है? सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।

I. दावा एक ऐसा अनुरोध है जिससे बीमा कंपनी अनुबंध में निर्दिष्ट वादे को पूरा करेगी

II. दावा एक ऐसी माँग है जिससे बीमा कंपनी अनुबंध में निर्दिष्ट वादे को पूरा करेगी

III. दावा एक ऐसी माँग है जिससे बीमाधारक समझौते में निर्दिष्ट वादे को पूरा करेगा

IV. दावा एक ऐसा अनुरोध है जिससे बीमाधारक समझौते में निर्दिष्ट वादे को पूरा करेगा

सारांश

- दावा एक माँग है कि बीमा कंपनी अनुबंध में निर्दिष्ट वादे को पूरा करेगी।
- कोई दावा उत्तरजीविता दावा या मृत्यु दावा हो सकता है। जहां मृत्यु दावा केवल जीवन बीमाधारक की मृत्यु होने पर उत्पन्न होता है, वहीं उत्तरजीविता दावे एक या एक से अधिक घटनाओं के कारण उत्पन्न हो सकते हैं।
- उत्तरजीविता दावे के भुगतान के लिए, बीमा कंपनी को यह पक्का करना होता है कि घटना पॉलिसी में निर्धारित शर्तों के अनुसार हुई है।
- पॉलिसी अवधि के दौरान इस तरह के भुगतान हो सकते हैं:
  - ✓ उत्तरजीविता लाभों का भुगतान
  - ✓ पॉलिसी का समर्पण
  - ✓ राइडर लाभ

✓ परिपक्वता लाभ

✓ मृत्यु दावा

- बीमा अधिनियम की धारा 45 (निर्विवादिता क्लॉज) मामूली आधार पर बीमा कंपनी द्वारा दावे को अस्वीकार किए जाने के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करती है; यह बीमा कंपनी के लिए किसी पॉलिसी पर सवाल उठाने को लेकर 3 साल की समय-सीमा निर्धारित करती है।
- आईआरडीएआई (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2017 के तहत, आईआरडीएआई ने दावों के मामले में बीमाधारक या लाभार्थी की सुरक्षा/संरक्षण के लिए नियम निर्धारित किए हैं।

खुद को जांचें के उत्तर

उत्तर 1 – सही विकल्प II है।