

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
1	पुराने ज़माने में, चीनी व्यापारी खतरनाक समुद्री मार्ग से सामान का परिवहन करते हुए अपना सामान अलग-अलग नावों में रखा करते थे। ऐसा क्यों किया जाता था?	चीनी नौकाएं छोटी होती थीं और उन पर भारी सामान ढोए जाते थे	चीन की सरकार ने यह अनिवार्य किया था कि सामान को कई शिपिंग कंपनियों में बाँट दिया जाये, ताकि कारोबार का समान वितरण हो सके	चीन के व्यापारी अपने सामान कई नावों में डालते थे, क्योंकि इससे पूर्ण नुकसान के विरुद्ध बीमा की सुविधा मिलती थी	चीन के व्यापारी अपने सामान कई नावों में डालते थे, क्योंकि यह किफायती होता था	3
2	भारतीय जीवन बीमा निगम (LIC) की स्थापना इनमें से किस अधिनियम के अंतर्गत की गई थी?	जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956	बीमा अधिनियम, 1938	जीवन बीमा कंपनियों अधिनियम, 1912	भारतीय बीमा कंपनियों अधिनियम, 1928	1
3	जोखिम की लागत किसके सीधे आनुपात में होती है?	हानि की संभावना और प्रभाव	केवल हानि की संभावना	हानि की संभावना और बीमा का उद्देश्य	हानि का प्रभाव और बीमा का उद्देश्य	1
4	इनमें से कौन सी सामाजिक सुरक्षा योजना, एक स्वास्थ्य बीमा योजना है?	पीएमवीवीवाई	पीएमएफबीवाई	पीएमजेवाई	पीएमएसबीवाई	3
5	इनमें से कौन सा कथन गलत है?	पारस्परिकता के तहत, विभिन्न व्यक्तियों के फंड को एक साथ जोड़ा जाता है	पारस्परिकता को पूलिंग भी कहा जाता है	पारस्परिकता के तहत हमारे पास एक स्रोत से कई स्रोतों में फंड का प्रवाह होता है	पारस्परिकता किसी व्यक्ति की असामयिक मौत के कारण उत्पन्न होने वाले आर्थिक नुकसान के विरुद्ध सुरक्षा देता है। इस नुकसान को एक ऐसे फंड का सहारा देकर पूरा किया जाता है जो जीवन बीमा अनुबंध करने वाले कई लोगों के योगदानों का पूल बनाता है	3
6	आधुनिक बीमा का प्रारंभिक प्रकार यूरोप में, विशेष रूप से 14वीं शताब्दी में _____, व्यापारिक सहकारी समितियों या सोसायटी द्वारा सुरक्षा के रूप में था।	स्पेन	फ्रांस	विकसित देशों में, तृतीयक स्वास्थ्य सेवा पर ज़्यादा ध्यान दिया जाता है, ताकि स्वास्थ्य समस्याओं के व्यापक, जटिल और दीर्घकालिक या गंभीर होने से पहले उनका समाधान कर लिया जाए	इटली	4
7	परम सद्भाव के उल्लंघन के संदर्भ में, इनमें से कौन सा कथन सही नहीं है?	छिपाने का मतलब इरादतन गैर-प्रकटीकरण है	छिपाने का मतलब निर्दोष गैर-प्रकटीकरण है	धोखाधड़ी का मतलब इरादतन गलतबयानी है	किसी बीमारी की मौजूदगी को छिपाना इरादतन गैर-प्रकटीकरण है	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
8	आपदा और खतरे में अंतर को स्पष्ट करें	आपदा(पेरिल) नुकसान का कारण है और खतरा (हैजार्ड) उस नुकसान का परिणाम है	आपदा (पेरिल) नुकसान का प्रत्यक्ष कारण है जबकि खतरा (हैजार्ड) नुकसान की संभावना को बढ़ाता/घटाता है	खतरा नुकसान नुकसान का प्रत्यक्ष कारण है जबकि आपदा (पेरिल) नुकसान की संभावना को बढ़ाता/घटाता है	आपदा (पेरिल) नुकसान की संभावना है जबकि खतरा (हैजार्ड) का संबंध नुकसान के प्रभाव से है	2
9	आईआरडीएआई का गठन आईआरडीए अधिनियम, 1999 के तहत वर्ष _____ में किया गया था।	1999	2000	2002	2003	2
10	भूकंप से होने वाले नुकसान _____ हैं।	गंभीर	सहयोगी	स्वाभाविक परिणाम	सामान्य	1
11	जीवन-बीमा-पॉलिसी के अंतर्गत शामिल निर्विवादित-खण्ड के तहत, किनकी सुरक्षा की जाती है?	बीमा-कर्ता	बीमा-धारक	बीमा-अभिकर्ता	बीमा-दलाल (ब्रोकर)	2
12	निम्नलिखित में से कौन, अपने पेशे में दुर्घटना की जोखिम के दायरे में आने की संभाव्यता है? सबसे उचित विकल्प चुनिए।	चिकित्सकीय-पेशेवर	पर्यटक-मार्गदर्शक	विध्वंस-विशेषज्ञ	विपणन-कार्यकारी, जो, नियमित रूप से, क्षेत्र में रहते हैं।	3
13	यदि एक ही संपत्ति का एक से अधिक बीमा कंपनियों से बीमा कराया जाता है तो बीमा का कौनसा सिद्धांत लागू होता है?	अंशदान	परम सद्भाव	प्रस्थापन	आसन्न कारण	1
14	_____ क्षतिपूर्ति का एक सहायक सिद्धांत है	बीमा हित	परम सद्भाव	प्रस्थापन	आसन्न कारण	3
15	निम्नलिखित पेशों में से किस में, स्वास्थ्य-जोखिम की संभाव्यता अधिक है?	योग-प्रशिक्षक	फिल्म करतब कलाकार	रात्रि-क्लब के नर्तक	खनन धूल के दायरे में रहने वाले लोग	4
16	बीमा कंपनियों को तथ्यात्मक जानकारी की आवश्यकता क्यों होती है?	दस्तावेजीकरण-प्रयोजन	जोखिम की स्वीकृति और संबद्ध नियमों एवं शर्तों पर निर्णय लेना	नियामक आवश्यकताओं का पालन करना	ग्राहक-सेवा में सुधार करना	2
17	जुआ और बीमा की तुलना कीजिए।	जुआ और बीमा, दोनों, एक समान हैं।	जुआ में कोई बीमा-योग्य-हित शामिल नहीं होता है, लेकिन, बीमा में यह होता है।	बीमा का केवल लाभकारी परिणाम होता है, जब कि, जुआ का परिणाम नुकसान हो सकता है।	जुआ, कानूनी रूप से लागू करने योग्य है, जब कि, बीमा ऐसा नहीं है।	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
18	परम सद्भाव के सिद्धांत को दर्शाने वाले परिदृश्य का चयन कीजिए।	प्रीमियम का समय पर भुगतान करना।	एक बीमा प्रस्ताव-प्रपत्र पर, सभी तथ्यात्मक जानकारी का खुलासा करना।	एक बीमा प्रस्ताव-प्रपत्र पर, सभी तथ्यात्मक जानकारियाँ, झूठी बताना।	एक बीमा प्रस्ताव-प्रपत्र पर, सभी अप्रासंगिक जानकारियों का खुलासा करना।	2
19	जीवन-बीमा की विषय-वस्तु में बीमा-धारक के हित को रेखांकित करें। सबसे उचित विकल्प चुनिए।	सद्वा हित	दांव का हित	बीमा-योग्य-हित	क्षतिपूर्ति का हित	3
20	प्रीमियम के अग्रिम भुगतान के लिए बीमा नियम 1939 की धारा 59 के अंतर्गत उल्लेखित अपेक्षाएं।	प्रीमियम अग्रिम रूप से प्राप्त न हो जाने तक कोई जोखिम स्वीकार नहीं माना जाएगा।	भारत में बीमा क्रेडिट आधार पर नहीं बेचा जा सकता है।	कुछ निश्चित शर्तों के अधीन रुग्णता बीमा, समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा, चिकित्सा लाभ बीमा और अस्पताल में भर्ती बीमा योजनाओं के लिए किशतों में प्रीमियम स्वीकार करना।	इनमें से कोई नहीं	3
21	नीचे दी गई शर्तों की जांच करें और हमें बताएं कि फ्री-लुक अवधि के दौरान पॉलिसी वापस करने के लिए कौन सी वैध शर्त नहीं है। I: पॉलिसी दस्तावेज प्राप्त होने के 15 दिनों के भीतर इस विकल्प का प्रयोग किया जाना चाहिए II: संचार लिखित रूप में होना चाहिए III: संचार मौखिक या लिखित हो सकता है	केवल I	केवल II	केवल III	I और III	3
22	बीमा अधिनियम की धारा 45 (निर्विवादता खण्ड), बीमा-कंपनी द्वारा दावे को अस्वीकार किए जाने से, पॉलिसी-धारक की रक्षा करता है, बशर्ते कि पॉलिसी ने --- का अवधि पूरा कर लिया है। सबसे उचित विकल्प चुनिए।	एक वर्ष	तीन वर्ष	पाँच वर्ष	सात वर्ष	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
23	आत्महत्या-खण्ड के अनुसार, अगर पॉलिसी जारी होने के 3 वर्षों के बाद, आत्महत्या के परिणाम-स्वरूप, बीमा-धारक की मृत्यु होती है, तो, लाभार्थी को, दावे के रूप में क्या प्राप्त होता है?	कुछ नहीं	बीमा-धारक द्वारा भुगतानित प्रीमियम	बीमा-धारक द्वारा भुगतानित प्रीमियम का 2 गुणा	पॉलिसी की पूरी बीमित-राशि	4
24	प्रथम प्रीमियम रसीद का क्या महत्व है?	मुक्त-अभिमुख (फ्री-लुक) अवधि समाप्त हो गयी है।	यह प्रमाण है, कि, पॉलिसी-अनुबंध शुरू हो गया है।	अब पॉलिसी रद्द नहीं की जा सकती है।	पॉलिसी ने एक निश्चित नकद-मूल्य प्राप्त कर लिया है।	2
25	उस दस्तावेज़ की पहचान कीजिए, जो, बीमा-कर्ता और बीमा-धारक के बीच, एक अनुबंध का प्रमाण बनता है।	प्रस्ताव-प्रपत्र	दावा-प्रपत्र	नामांकन-प्रपत्र	पॉलिसी-दस्तावेज़	4
26	निम्नलिखित कथनों में से कौन सा एक, जोखिम-अंकन की अंकीय-दर्जांकन-विधि के संबंध में, असत्य है?	इस विधि में, जोखिम-अंकन-कर्ता, सभी नकारात्मक अथवा प्रतिकूल कारकों के लिए, सकारात्मक दरांकन देते हैं।	इस विधि में, जोखिम-अंकन-कर्ता, किसी भी सकारात्मक अथवा अनुकूल कारकों के लिए, सकारात्मक दरांकन देते हैं।	इस विधि में, इस प्रकार दिए गए अंकों की कुल संख्या, यह तय करती है, कि, इसे कितनी अतिरिक्त मर्त्यता सकारात्मक दरांकन दी गयी है।	इस विधि में, अगर अतिरिक्त मृत्यु-दर दरांकन (ई.एम.आर.) बहुत अधिक होते हैं, तो, बीमा को अस्वीकार भी किया जा सकता है।	2
27	निम्नलिखित कथनों में से कौन सा एक, जोखिम-अंकन के निर्णय-विधि के संबंध में, असत्य है?	इस विधि में, व्यक्ति-परक निर्णय का प्रयोग किया जाता है।	इस विधि का प्रयोग, विशेष रूप से, जटिल मामलों में किया जाता है।	इस विधि में, कंपनी, चिकित्सक की विशेषज्ञ राय मांग सकती है।	इस विधि में, जोखिम-अंकन-कर्ता, प्रतिकूल कारकों के लिए, सकारात्मक दरांकन अथवा नकारात्मक दरांकन देते हैं।	4
28	श्री. विमल, एक 32-वर्षीय, स्वस्थ, धूम्रपान न करने वाले, पूर्णतः मद्यत्यागी व्यक्ति हैं, जो, ए.बी.सी. बीमा कम्पनी मर्यादित को, जीवन-बीमा के लिए आवेदन करते हैं। निम्नलिखित कथनों में से कौन सा एक, बीमा-कंपनी द्वारा जोखिम की स्वीकृति के संबंध में, सही होगा?	जोखिम को, सामान्य दरों पर, स्वीकार किया जाएगा।	जोखिम को, प्रीमियम की तालिका दर पर अतिरिक्त प्रीमियम के साथ, स्वीकार किया जाएगा।	जोखिम को, बीमा-राशि पर ग्रहणाधिकार के साथ, स्वीकार किया जाएगा।	जोखिम को, एक प्रतिबंधात्मक खण्ड के साथ, स्वीकार किया जाएगा।	1

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
29	अगर, एक 40-वर्षीय व्यक्ति, श्री. बृजेश को बीमा-कंपनी द्वारा "अवमानक जोखिम" समझा जाता है, तो, निम्नलिखित कथनों में से कौन सा एक, बीमा-कंपनी द्वारा जोखिम की स्वीकृति के संबंध में, सही होगा?	जोखिम को सामान्य दरों पर स्वीकार किया जाएगा।	जोखिम को कम दरों पर स्वीकार किया जाएगा।	जोखिम को प्रीमियम की तालिकाबद्ध दर पर एक अतिरिक्त के साथ स्वीकार किया जाएगा।	जोखिम को अस्वीकार किया जाएगा।	3
30	जोखिम-वर्गीकरण का क्या मतलब है? सबसे उचित विकल्प चुनिए।	वह प्रक्रिया, जिस में, व्यक्तिगत जीवनो को, उनके जोखिमों के स्तर के आधार पर, विभिन्न जोखिम-श्रेणियों में वर्गीकृत और आवंटित किया जाता है।	ऐसे लोगों की प्रवृत्ति है, जो, यह संदेह करते अथवा जानते हैं, कि, एक नुकसान का अनुभव करने की उनकी संभाव्यता अधिक है, व्यग्रता से, बीमा की मांग करने और इस प्रक्रिया में लाभ अर्जित करना चाहते हैं।	जीवन-बीमा के प्रत्येक प्रस्ताव का मूल्यांकन, इसमें प्रदर्शित जोखिम के स्तर के संदर्भ में करने, और फिर यह तय करने की प्रक्रिया, कि, बीमा प्रदान किया जाए अथवा नहीं, और किन शर्तों पर ऐसा किया जाए।	वह प्रक्रिया, जिस में, समान जोखिम-स्तर के दायरे में आने वाले आवेदकों को, एक ही प्रीमियम-श्रेणी में रखा जाता है।	1
31	दावे के भुगतान पर, जीवन बीमा पॉलिसी-	आनुपातिक प्रीमियम के भुगतान पर बहाल की जा सकती है।	निरस्त रहेगी।	स्वतः समाप्त हो जाएगी।	पॉलिसी अवधि के अंत तक जारी रहेगी।	3
32	दावे के भुगतान पर, व्यक्तिगत विश्वस्तता (फिडेलिटी) गारंटी पॉलिसी-	आनुपातिक प्रीमियम के भुगतान पर बहाल की जा सकती है।	निरस्त रहेगी।	स्वतः समाप्त हो जाएगी।	पॉलिसी अवधि के अंत तक जारी रहेगी।	3
33	मध्यस्थ _____ को नियुक्त करते हैं, जो बैठक की अध्यक्षता करता है।	अध्यक्ष	सभापति	अम्पायर	न्यायाधीश	3
34	देयता के प्रश्न से संबंधित विवाद _____ के माध्यम से सुलझाया जाता है।	मध्यस्थता	चर्चा	मुकदमेबाजी	आपसी समझ	3
35	श्री. निमेष ने, एक, 20-वर्षीय, युनिट-सहबद्ध बीमा-योजना (युनिट-लिंक्ड इन्श्युरन्स-प्लान (यू.एल.आई.पी. (यूलिप))) खरीदी है। अगर, पॉलिसी-अवधि के भीतर, श्री. निमेष की मृत्यु हो जाती है, तो, निम्नलिखित में से क्या भुगतान किया जाएगा?	समर्पण-मूल्य	भुगतान किए गए प्रीमियम, बकायों की कटौती करने के बाद	बीमा-राशि अथवा निधि-कोष मूल्य, इन में से कम	बीमा-राशि अथवा निधि-कोष मूल्य, में से अधिक देय होगा	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
36	जीवन-बीमा-धारक की मृत्यु की धारणा के मामले में, नामिती द्वारा, निम्नलिखित दस्तावेजों में से, कौन से को प्रस्तुत किया जाना आवश्यक हैं?	नगर निगम का मृत्यु प्रमाण-पत्र	एक सक्षम न्यायालय से आदेश	नियोक्ता का प्रमाण-पत्र	तहकीकात का प्रतिवेदन	2
37	श्री. ब्रिजेश ने, ए.बी.सी. बीमा कंपनी से, एक 20-वर्षीय युनिट-सहबद्ध बीमा-योजना (युनिट-लिंक्ड इन्श्युरन्स-प्लान (यू.एल.आई.पी. (यूलिप))) योजना खरीदी हैं। अगर, पॉलिसी की परिपक्वता से पहले, श्री. ब्रिजेश की मृत्यु हो जाती हैं, तो, बीमा-कंपनी को -- का भुगतान करना होगा।	समर्पण-मूल्य	बकाया राशियों की कटौती के बाद, प्रीमियम	बीमा-राशि अथवा अंकित मूल्य से कम	बीमा-राशि अथवा निधी / कोष मूल्य से अधिक देय होगा	4
38	निम्नलिखित दावों में से कौन सा, केवल समनुदेशिती अथवा नामिती को ही, देय हो सकता हैं?	मृत्यु-दावा	परिपक्वता-दावा	उत्तरजीविता-लाभ	समर्पण-मूल्य	1
39	निम्नलिखित दस्तावेजों में से कौन सा, बीमा-धारक की प्राकृतिक मृत्यु के मामले में, नामिती द्वारा प्रस्तुत किया जाना आवश्यक हैं? सबसे उचित विकल्प चुनिए।	तहकीकात का प्रतिवेदन	मृत्यु प्रमाण पत्र	शव-परीक्षा प्रतिवेदन	प्रथम सूचना प्रतिवेदन (एफ.आई.आर.)	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
40	प्रस्ताव प्रपत्र के संबंध में इनमें से कौनसा/से कथन/कथन सत्य है/हैं? A) प्रस्ताव प्रपत्र को, प्रस्तावक द्वारा लिखित या इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप में भरा जा सकता है। B) प्रस्ताव प्रपत्र में बीमा कवर, वारंटी, नियम और शर्तों का विवरण होता है। C) प्रस्ताव प्रपत्र में दी गई जानकारी के आधार पर बीमाकर्ता, बीमा प्रस्ताव को स्वीकार या अस्वीकार करने का निर्णय ले सकता है।	A और B	A और C	केवल C	यह सभी	2
41	प्रस्ताव प्रपत्र में प्रस्तावक की घोषणा पर परम सद्भाव के को परम सद्भाव के _____ में परिवर्तित करती है।	कानूनी कर्तव्य, सामान्य कानून सिद्धांत	संविदात्मक कर्तव्य, सामान्य कानून सिद्धांत	सामान्य कानून सिद्धांत, संविदात्मक कर्तव्य	सामान्य कानून सिद्धांत, कानूनी कर्तव्य	3
42	आप बीमा एजेंट हैं। श्री महेश ने कोई बीमा खरीदने के लिए ग्राहक के रूप में आपसे संपर्क किया है। आपने दोस्तों से सुना है कि श्री महेश पायरेटेड सामान की बिक्री में शामिल हैं और इससे प्राप्त होने वाली सारी नकदी जीवन बीमा खरीदने में निवेश की जाती है। आपको क्या करना चाहिए?	बिक्री पूरी करने और कमीशन सुरक्षित करने पर ध्यान देना	श्री महेश के बारे में आपके पास मौजूद सारी जानकारी के साथ संदेहजनक लेनदेन की रिपोर्ट करना	श्री महेश को ब्लैकमेल करना और उससे कुछ आर्थिक लाभ पाने की कोशिश करना	लेनदेन के बारे में चुप्पी साध लेना	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
43	प्रॉस्पेक्टस द्वारा प्रकट की जाने वाली महत्वपूर्ण जानकारी में शामिल है: I. पॉलिसीधारकों को शीघ्र बीमा कराने के लिए पुरस्कृत करने से जुड़ा कोई प्रोत्साहन II. निरंतर नवीनीकरण के लिए पॉलिसीधारकों को पुरस्कृत करने से जुड़ा कोई प्रोत्साहन III. अनुकूल दावों के अनुभव के लिए पॉलिसीधारकों को पुरस्कृत करने से जुड़ा कोई प्रोत्साहन	केवल I	I और II	II और III	I, II और III	1
44	अगर, एक निश्चित पॉलिसी-दस्तावेज़ का वर्णन करने के लिए, जटिल भाषा का प्रयोग किया जाता है, और इससे एक अस्पष्टता उत्पन्न होती है, तो, आम तौर पर, इसे कैसे समझा जाएगा?	बीमा-धारक के पक्ष में	बीमा-कर्ता के पक्ष में	पॉलिसी, अमान्य घोषित की जाएगी, और, बीमा-कंपनी से बीमा-धारक को, ब्याज के साथ, प्रीमियम, वापस करने के लिए कहा जाएगा।	पॉलिसी, अमान्य घोषित की जाएगी, और, बीमा-कंपनी से, किसी ब्याज के बिना, बीमा-धारक को, प्रीमियम, वापस करने के लिए कहा जाएगा।	1
45	निम्नलिखित में से क्या, एक मानक पॉलिसी-दस्तावेज़ का हिस्सा नहीं है?	पॉलिसी-अनुसूची	मानक प्रावधान	पॉलिसी के विशेष प्रावधान	पॉलिसी-जब्त के प्रावधान	4
46	पॉलिसी के मानक प्रावधान का एक उदाहरण दीजिए।	अनुबंध लिखने के समय, गर्भवती महिला के लिए, गर्भावस्था के कारण मृत्यु को प्रतिबंधित करने वाला एक खण्ड	आत्महत्या का खण्ड	कुछ बीमारियों को प्रतिबंधित करने वाला एक खण्ड	पॉलिसी-धारक को कुछ विशेषाधिकार देने वाला एक खण्ड	2
47	संभावित मूल्य का क्या अर्थ है-	प्रीमियम का वह मूल्य जो ग्राहक को अतिरिक्त उत्पाद खरीदने के लिए प्रेरित करते हुए किया जाता है।	वर्तमान व्यवसाय बना रहने पर भावी प्रीमियम, जिनके प्राप्त होने की उम्मीद की जा सकती है।	प्रीमियम का वह मूल्य जो ग्राहक को अतिरिक्त उत्पाद खरीदने के लिए प्रेरित करते हुए किया जा सकता है।	वर्तमान व्यवसाय बना रहने पर भावी प्रीमियम, जिनके प्राप्त होने की उम्मीद होती है।	3
48	भरोसे (ट्रस्ट) के तत्व कौन से हैं A) सम्प्रेषण , B) आकर्षण, C) विश्वास, D) उपस्थिति	A और B	A, B और C	A, C और D	A, B और D	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
49	_____ बिक्री की प्रक्रिया का सबसे महत्वपूर्ण चरण है।	साक्षात्कार	खोज	आपत्तियों का निवारण करना	बिक्री लेनदेन पूरा करना	2
50	एक एजेंट को कुछ विशेष स्थितियों में बीमा की अनुशंसा करने की आवश्यकता नहीं होती है। ऐसी एक स्थिति निम्न हो सकती है-	जहां संभावित व्यक्ति को जोखिम से निपटने की लागत को कम करने में रुचि हो।	जहां संबंधित जोखिम गैर-बीमायोग्य हो।	जहां संबंधित जोखिम को बीमा के अलावा अन्य माध्यमों से प्रबंधित किया जा सकता हो।	उपरोक्त सभी	3
51	प्रस्तावक के लिए कवर नोट कब जारी किया जाता है?	जब बीमालेखन की प्रक्रिया पूरी हो गई हो, और पॉलिसी जारी हो गई हो।	जब बीमा के लिए बातचीत चल रही हो और पॉलिसी दस्तावेज़ तैयार किए जा रहे हों।	जब बीमालेखन की प्रक्रिया पूरी हो गई हो, और पॉलिसी जारी नहीं हुई हो।	जब बीमा के लिए बातचीत चल रही हो और पॉलिसी दस्तावेज़ जारी हो गए हों।	3
52	किस अवधि के दौरान, बीमा पॉलिसी वापस की जा सकती है, और प्रीमियम वापस प्राप्त किया जा सकता है?	कवरेज अवधि	फ्री लुक पीरियड	प्रतीक्षा अवधि	अनुग्रह अवधि	2
53	यदि पॉलिसी इलेक्ट्रॉनिक रूप से खरीदी जा रही है, तो यह एजेंट का कर्तव्य है कि -	रजिस्टर्ड बीमा रिपॉजिटरी के माध्यम से ग्राहक को ई-बीमा खाता खोलने में मदद करें।	रजिस्टर्ड बीमा रिपॉजिटरी के माध्यम से ग्राहक को ओटीपी के साथ ई-बीमा पॉलिसी के लिए रजिस्टर कराने में मदद करें।	रजिस्टर्ड बीमा रिपॉजिटरी के माध्यम से ग्राहक को बीमा पॉलिसी के लिए ई-वॉल्ट खोलने में मदद करें।	रजिस्टर्ड बीमा रिपॉजिटरी के माध्यम से ग्राहक को ई-बीमा पॉलिसी निर्गत करने में मदद करें।	1
54	किस प्रकार की पॉलिसियों में ग्राहक के पास उसी बीमाकर्ता के साथ बने रहने या किसी अन्य बीमा कंपनी में स्विच करने का विकल्प होता है:	टर्म बीमा पॉलिसी	मोटर तृतीय पक्ष (थर्ड पार्टी) पॉलिसी	एंडोमेन्ट पॉलिसी	यूनिट लिंक्ड बीमा पॉलिसी	2
55	निम्न में से कौन सा विकल्प ग्राहक के आजीवन मूल्य में योगदान नहीं करता है?	ऐतिहासिकता	वर्तमान	संभावना	अनुमान	4
56	इनमें से क्या गैर-मौखिक संचार का एक उदाहरण नहीं है?	हाथ की मुद्रा से सब ठीक होने का संकेत देना	खाली कमरे में हाव-भाव दिखाना	आभूषण पहनना	अपनी आवाज़ ऊँची करना (जोर से चिल्लाना)	2
57	जिस सेवा का वादा किया गया है उसे भरोसेमंद और सटीक तरीके से पूरा करने की क्षमता को _____ कहा जा सकता है।	मूर्त/प्रत्यक्ष	विश्वसनीयता	आश्वासन	जवाबदेही	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
58	सेवा प्रदाताओं की जानकारी, क्षमता और शिष्टाचार के साथ-साथ भरोसा और विश्वास व्यक्त करने की उनकी क्षमता को _____ कहा जा सकता है।	विश्वसनीयता	आश्वासन	जवाबदेही	मूर्त/प्रत्यक्ष	2
59	अनुग्रह-अवधि के संबंध में, सही कथन का चयन कीजिए। सबसे उचित विकल्प चुनिए।	अनुग्रह-अवधि की मानक अवधि एक महीना अथवा 31 दिन होती हैं।	अनुग्रह-अवधि की मानक अवधि एक तिमाही होती हैं।	अनुग्रह-अवधि की मानक अवधि एक सप्ताह होती हैं।	अनुग्रह-अवधि की मानक अवधि एक पखवाड़ा होती हैं।	1
60	बीमा कंपनी में, क्लाइंट की समस्याओं _____ जितनी किसी एजेंट की होती है, उतनी किसी और की नहीं होती।	की जिम्मेदारी	के प्रति उत्तरदायित्व	के प्रति कर्तव्य	के निराकरण में भूमिका	1
61	यदि किसी ग्राहक की शिकायत का समाधान संतोषजनक ढंग से नहीं होता है, तो निम्न में से किससे शिकायत की जा सकती है-	बीमा शिकायत निवारण तंत्र	शिकायत निवारण अधिकारी	उपभोक्ता शिकायत पंजीकरण प्रणाली	एकीकृत शिकायत प्रबंधन प्रणाली	4
62	आईजीएमएस का क्या अर्थ है-	इंश्योरेंस ग्रीविंयंस मैनेजमेन्ट सिस्टम	इंटीग्रेटेड ग्रीविंयंस मैनेजमेन्ट सिस्टम	आईआरडीएआई ग्रीविंयंस मैनेजमेन्ट सिस्टम	इनीशियल ग्रीविंयंस मैनेजमेन्ट सिस्टम	2
63	दोष का क्या अर्थ है-	उत्पाद/सेवा की गुणवत्ता में अपूर्णता	उत्पाद/सेवा की प्रकृति में कमी	उत्पाद के कार्य निष्पादन के तरीके में अपर्याप्तता	उपरोक्त सभी	4
64	उपभोक्ता विवाद निवारण एजेंसियों की स्थापना इनमें से किस स्तर पर नहीं की जाती है-	राष्ट्रीय स्तर	जिला स्तर	शहर स्तर	राज्य स्तर	3
65	जिला आयोग के पास _____ की शक्तियां हैं।	उच्च न्यायालय	भारत के सर्वोच्च न्यायालय	लघु वाद न्यायालय	सिविल न्यायालय	4
66	राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग द्वारा पारित आदेशों के विरुद्ध अपीलें _____ में सुनवाई के लिए स्वीकार की जाती हैं।	उच्च न्यायालय	राज्य आयोग	सिविल न्यायालय	राष्ट्रीय आयोग	4
67	केंद्र सरकार द्वारा किस उपभोक्ता विवाद निवारण एजेंसी की स्थापना की गई है?	राज्य आयोग	राष्ट्रीय आयोग	जिला आयोग	जिला और राज्य आयोग दोनों	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
68	किसके द्वारा, उपभोक्ता विवाद निवारण एजेंसियों के समक्ष शिकायत दर्ज की जा सकती है-	अधिवक्ता	उपभोक्ता द्वारा अधिकृत एजेंट	उपभोक्ता या उसका अधिकृत एजेंट	केवल उपभोक्ता	3
69	बीमाधारक और बीमाकर्ता से सभी आवश्यकताएं प्राप्त होने की तारीख से _____ के अंदर लोकपाल, बीमाधारक के लिए अधिनिर्णय पारित करता है।	2 माह	15 दिन	3 माह	1 माह	3
70	उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम में _____ अर्ध-न्यायिक मशीनरी शामिल है।	एक टीयर	तीन टीयर	दो टीयर	चार टीयर	2
71	उपभोक्ता न्यायालय में शिकायत दर्ज करने की प्रक्रिया के संबंध में इनमें से कौन सा कथन गलत है?	खुद शिकायतकर्ता के अलावा कोई अन्य व्यक्ति राज्य या राष्ट्रीय आयोग के पास शिकायत दायर नहीं कर सकता है	राज्य आयोग या राष्ट्रीय आयोग के पास शिकायत दायर करने के लिए कोई शुल्क नहीं लिया जाता	शिकायत निजी तौर पर दायर की जा सकती है या इसे डाक से भेजा जा सकता है	शिकायत दायर करने के लिए किसी वकील की ज़रूरत नहीं है	1
72	यदि कोई पॉलिसीधारक किसी बीमा कंपनी के खिलाफ सीधे राज्य आयोग के पास शिकायत दर्ज कराना चाहता/चाहती है, तो वह इनमें से किस मामले में ऐसा कर सकता/सकती है?	जहां वस्तुओं / सेवाओं का मूल्य और मुआवजे का दावा 20 लाख रुपये तक का है	जहां वस्तुओं / सेवाओं का मूल्य और मुआवजे का दावा 20 लाख रुपये से अधिक लेकिन 100 लाख रुपये से अधिक का नहीं है	जहां वस्तुओं / सेवाओं का मूल्य और मुआवजे का दावा 100 लाख रुपये से अधिक का है	जहां वस्तुओं / सेवाओं का मूल्य और मुआवजे का दावा 10 करोड़ रुपये से अधिक का है	2
73	राज्य आयोग के संबंध में इनमें से कौन सा कथन गलत है?	इस शिकायत निवारण प्राधिकरण के पास मूल, अपीलीय और पर्यवेक्षी अधिकार क्षेत्र होता है	यह राष्ट्रीय आयोग की अपीलों पर विचार करता है	इसका अधिकार क्षेत्र उन शिकायतों पर विचार करना है जहां वस्तुओं / सेवाओं का मूल्य और मुआवजा, अगर इसका दावा किया जाता है, 1 करोड़ रुपये से अधिक लेकिन 10 करोड़ रुपये से अधिक का नहीं है	राज्य आयोग के पास शिकायत दायर करने के लिए कोई शुल्क नहीं लिया जाता है	2
74	लोकपाल (ओम्बड्समैन) द्वारा दिए जा सकने वाले फैसले के संबंध में, इनमें से कौन सा नियम गलत है?	अवार्ड (फैसला) 50 लाख रुपये से अधिक का होना चाहिए	अवार्ड (फैसला) शिकायत प्राप्त होने की तारीख से 3 महीने के भीतर दिया गया होना चाहिए	बीमा कंपनी अवार्ड (फैसले) का पालन करेगी और ऐसा स्वीकृति पत्र प्राप्त होने के 15 दिनों के भीतर लोकपाल को लिखित सूचना देगी	यदि बीमाधारक ऐसे अवार्ड (फैसले) की स्वीकृति की लिखित सूचना नहीं देता है, तो हो सकता है कि बीमा कंपनी अवार्ड को लागू न करे	1

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
75	कॉर्पोरेट बीमा एजेंटों को जारी किया जाने वाला लाइसेंस कितनी अवधि के लिए मान्य होता है?	3 वर्ष	5 वर्ष	10 वर्ष	आजीवन	1
76	कॉर्पोरेट एजेंटों को _____ द्वारा नियमित किया जाता है।	कॉर्पोरेट मामलों का मंत्रालय (एमसीए)	आईआरडीएआई	भारत सरकार	सेबी	2
77	मुकेश एक्सवायजेड कॉर्पोरेट एजेंट के प्रमुख अधिकारी हैं। वे सीआईआई, लंदन के फेलो हैं। उन्हें कितने घंटे सैद्धांतिक और व्यावहारिक प्रशिक्षण की आवश्यकता हो सकती है?	25 घंटे	50 घंटे	60 घंटे	75 घंटे	1
78	नए कॉर्पोरेट एजेंट विनियम के अनुसार आवेदक से तात्पर्य क्या -	कंपनी अधिनियम 2013 के तहत बनाई गई कंपनी	सहकारी समिति अधिनियम, 1912 के तहत पंजीकृत सहकारी समिति	सीमित देयता भागीदारी अधिनियम, 2008 के तहत निर्मित और पंजीकृत एक सीमित देयता भागीदारी	उपरोक्त में से कोई भी	4
79	कॉर्पोरेट एजेंट का टेलीमार्केटर संभावित ग्राहक के पास _____ का प्रकटन करेगा।	कॉर्पोरेट एजेंट का नाम और पंजीकरण संख्या	टेलीमार्केटर और / या कॉर्पोरेट एजेंट का संपर्क नंबर	टेली-कॉल करने वाले व्यक्ति का नाम और पहचान संख्या	उपरोक्त सभी	4
80	इनमें से किस बीमा में व्यक्तिगत जोखिमों को कवर नहीं किया जाता है?	जीवन बीमा	व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा	अग्नि बीमा	मोटर स्वयं क्षति बीमा	3
81	जीवन बीमा के मामले में, कवर किए गए जोखिम की घटना है:	अनिश्चित	निश्चित	अनिश्चित, लेकिन घटना घटित होने का समय निश्चित है।	निश्चित, लेकिन घटना घटित होने का समय अनिश्चित है।	4
82	ऐसी पॉलिसियों में जहां लेवल प्रीमियम वसूल किए जाते हैं-	बाद के वर्षों के दौरान अतिरिक्त प्रीमियम, पूर्ववर्ती वर्षों के घाटेवाले प्रीमियमों की पूर्ति करते हैं।	प्रारंभिक वर्षों के दौरान अतिरिक्त प्रीमियम, बाद के वर्षों के घाटेवाले प्रीमियमों की पूर्ति करते हैं।	प्रारंभिक वर्षों के घाटेवाले प्रीमियम बाद के वर्षों के अतिरिक्त प्रीमियमों की पूर्ति करते हैं।	प्रारंभिक वर्षों के घाटेवाले प्रीमियम, बाद के वर्षों के घाटेवाले प्रीमियमों की पूर्ति करते हैं।	2
83	जीवन बीमा अनुबंधों की तुलना प्रायः वित्तीय उत्पादों से की जाती है, क्योंकि उनमें निम्न शामिल होते हैं-	जोखिम कवर और बचत दोनों	असमय मृत्यु के विरुद्ध जोखिम कवर	जोखिम कवर और वित्तीय लाभ	जोखिम कवर और बोनस	1

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
84	अनेक जीवन बीमा उत्पादों में होता है, जो किसी व्यक्ति की बचत का एक महत्वपूर्ण भाग बन सकता है।	कम नकद मूल्य	बचत का घटक	जोखिम प्रीमियम	बचत प्रीमियम	2
85	पारंपरिक नकद मूल्य जीवन बीमा अनुबंध, सुरक्षित और संरक्षित निवेश हैं जो न्यूनतम गारंटीकृत प्रतिफल दर प्रदान करते हैं, जो _____।	अनुबंध की अवधि के साथ बढ़ सकती है।	अनुबंध की अवधि के साथ घट सकती है।	बीमाधारक की आयु के साथ बढ़ सकती है।	बीमाधारक व्यक्ति की आयु के साथ घट सकती है।	1
86	जीवन बीमा पॉलिसी, पॉलिसीधारक को तरलता प्रदान करती है, जिसका अर्थ है कि पॉलिसीधारक पॉलिसी के सापेक्ष _____ प्राप्त कर सकता है।	नकद	ऋण	समर्पण मूल्य	इनमें से कोई भी	4
87	पारंपरिक जीवन बीमा पॉलिसियों के बारे में एक मत यह है कि गारंटीकृत प्रतिफल निम्न हो सकता है:	अन्य वित्तीय उत्पादों से अधिक	अन्य वित्तीय उत्पादों से कम	अन्य वित्तीय उत्पादों के समतुल्य	अन्य वित्तीय उत्पादों के समान	2
88	जीवन और साधारण बीमा के संबंध में एक आकस्मिक घटना की संभावना की तुलना करें।	जीवन बीमा और साधारण बीमा, दोनों के मामले में घटना होने की संभावना पूरी अवधि में स्थिर रहती है	साधारण बीमा के मामले में घटना होने की संभावना बढ़ जाती है और जीवन बीमा के मामले में यह घट जाती है	जीवन बीमा के मामले में घटना होने की संभावना बढ़ जाती है और साधारण बीमा के मामले में यह घट जाती है	एक समय अवधि के दौरान जीवन बीमा के मामले में घटना होने की संभावना बढ़ जाती है और साधारण बीमा के मामले में यह स्थिर रहती है	4
89	नीचे दिए गए दो कथनों का विश्लेषण करें और सही कथन का पता लगाएं कथन I: साधारण बीमा के मामले में आकस्मिक घटना निश्चित रूप से होती है कथन II: जीवन बीमा के मामले में आकस्मिक घटना निश्चित रूप से होती है	केवल कथन I सही है	केवल कथन II सही है	कथन I और II दोनों सही हैं	कथन I और II दोनों गलत हैं	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
90	बीमा की वह श्रेणी बताएं जो साख की हानि से सुरक्षा प्रदान करेगी।	जीवन बीमा	संपत्ति बीमा	देयता बीमा	व्यक्तिगत बीमा	3
91	निम्नलिखित दो कथन, विश्लेषित कीजिए, और सत्य निर्धारित कीजिए: कथन-I: साधारण बीमा के मामले में, आकस्मिक-घटना, निश्चित रूप से होती हैं। कथन-II: जीवन-बीमा के मामले में, आकस्मिक-घटना, निश्चित रूप से होती हैं।	कथन-I सत्य हैं।	कथन-II सत्य हैं।	कथन-I और कथन-II, सत्य हैं।	कथन-I और कथन-II, असत्य हैं।	2
92	समझाइए: 'जोखिम-सहिष्णुता'। सर्वाधिक उचित विकल्प चुनिए।	जोखिम के प्रकार, जो कोई ले सकते हैं।	जोखिम की मात्रा, जो, कोई, निवेश करते हुए, वहन करने के लिए तैयार हैं।	जोखिम-प्रबंधन के साधन।	अवधि, जिसके लिए, कोई अपने निवेशों को जोखिम में डालने के लिए तैयार हैं।	2
93	किसी विशिष्ट प्रयोजन हेतु निर्धारित किए बिना वर्तमान उपभोग से अलग रखी गई राशि को कहा जाता है।	वर्तमान उपभोग	तरलता के साथ विभाजन	भावी प्रावधान	धन संचय	3
94	वित्तीय योजना शुरू करने का सबसे अच्छा समय कब होता है।	सेवानिवृत्ति के पश्चात।	पहला वेतन प्राप्त होते ही।	विवाह के पश्चात।	धनवान होने के पश्चात ही।	2
95	वित्तीय नियोजन क्या है।	अपने जीवन के लक्ष्यों की पहचान करना।	लक्ष्यों को वित्तीय लक्ष्यों में बदलना।	अपने वित्त का प्रबंधन।	उपरोक्त सभी।	4
96	सेवानिवृत्ति को ____ भी कहा जाता है।	माता-पिता	गोधूली वर्ष (Twilight years)	प्रदाता (Provider)	अर्जक (Earner)	2
97	आकस्मिकता का एक उदाहरण	मृत्यु	विकलांगता	बेरोजगारी	उपरोक्त सभी	4
98	जोखिमों को कम करने के लिए किस सीमा तक निवेश में विविधता लाने या विस्तृत करने का प्रयास किया जाता है-	विविधीकरण	तरलता	विपणनयोग्यता	कर	1
99	LCD TV सेट खरीदना या परिवार के साथ छुट्टियां बिताना ____ प्रकार के लक्ष्य का एक उदाहरण है।	छोटी अवधि का लक्ष्य	मध्यम अवधि का लक्ष्य	लंबी अवधि का लक्ष्य	इनमें से कोई नहीं	1
100	अपने निवेश की आय पर मुद्रास्फीति के प्रभाव का आकलन करें।	मुद्राफीति का निवेश की आय पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है	मुद्राफीति का निवेश की आय पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है	मुद्राफीति का निवेश की आय पर क्षयकारी प्रभाव पड़ता है	मुद्राफीति निवेश की आय को बढ़ा देती है	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
101	जीवन के उस चरण की पहचान करें जब कोई व्यक्ति अपनी दीर्घकालिक बचत की सबसे अधिक सहायता करेगा।	बचपन	नवविवाहित	किशोर	सेवानिवृत्ति के बाद	4
102	कर नियोजन का उद्देश्य बताएं। सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।	कर से बचाव	अपने निवेशों का इस तरीके से नियोजन करना ताकि अधिकतम कर लाभ लागू हो सके	कर के लिए प्रावधान	समय पर कर चुकाना	2
103	जोखिम सहने की क्षमता की व्याख्या करें। सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।	जोखिम के प्रकार जो व्यक्ति ले सकता है	जोखिम की मात्रा जिसका भार व्यक्ति निवेश के समय उठाने को तैयार है	जोखिम प्रबंधन के उपकरण	वह अवधि जिसके लिए व्यक्ति अपने निवेशों को जोखिम में डालने को तैयार है	2
104	उस बीमा उत्पाद की पहचान करें जिसे आकस्मिक उत्पादों के तहत वर्गीकृत किया जा सकता है। सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।	बैंक डिपॉजिट	शेयर	बॉन्ड	जीवन बीमा	4
105	शुद्ध अवधि बीमा योजना (टर्म इश्योरंस प्लान) के दूसरे पहलू की पहचान करें।	बीमा का सबसे सस्ता रूप है	इसे आजीवन बीमा योजना में बदला जा सकता है	यह परिपक्वता पर कोई रिटर्न नहीं देता है	यह एक आय प्रतिस्थापन योजना के रूप में आता है	3
106	आपने और आपके समान उम्र के दोस्त ने एक ही तारीख को जीवन बीमा पॉलिसी खरीदी, लेकिन आप उससे अधिक प्रीमियम भुगतान कर रहे हैं। आपकी मृत्यु होने की स्थिति में लाभार्थी को दिए गए मुआवजे पर इसका क्या प्रभाव पड़ेगा?	मुआवजा एक समान रहता है	मुआवजा अधिक होगा	मुआवजा कम होगा	कोई मुआवजा नहीं दिया जाएगा	2
107	अवधि बीमा की यूएसपी को समझाएं। सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।	कम कीमत	आवरण	निवेश की आय	राइडर का विकल्प	1

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
108	समारा ने अवधि बीमा पॉलिसी तब खरीदी थी जब उसके पास जीवन बीमा की उच्च जरूरतें और सीमित आय थी। अब समारा आजीवन बीमा का खर्च वहन कर सकती है। अवधि जीवन बीमा का कौन सा प्रावधान समारा को अपने अवधि बीमा को आजीवन बीमा में बदलने की अनुमति देगा, जिसमें यह दिखाने की जरूरत नहीं होगी कि वह अभी भी बीमा योग्य है?	बदलाव	रूपांतरण	विनिमय	स्विच करना	2
109	माइकल यह पक्का करना चाहता है कि उसकी मृत्यु होने पर उसके बकाया बंधक ऋण का भुगतान करने के लिए जीवन बीमा की आय उपलब्ध होगी। उसने एक ऐसा जीवन बीमा खरीदा जिसमें आवरण की राशि उसी तरह धीरे-धीरे कम होती जाती है जिस तरह उसका बकाया बंधक ऋण धीरे-धीरे कम होता जाता है। बताएं कि माइकल ने किस प्रकार का बीमा क्या खरीदा है।	घटता लाभ बीमा	घटता राइडर लाभ	घटती अवधि बीमा	पुनः प्रवेश अवधि बीमा	3
110	आईआरडीए के मानदंडों के अनुसार, बीमा कंपनी भारत में इनमें से कौन सा गैर-पारंपरिक बचत जीवन बीमा उत्पाद उपलब्ध करा सकती है? विकल्प I: यूनिट लिंक्ड बीमा प्लान विकल्प II: परिवर्तनीय बीमा प्लान	केवल I	केवल II	I और II दोनों	न तो I और न ही II	1

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
111	रमेश ने इक्विटी फंड के जरिए अपने यूलिप प्रीमियम को बढ़ाने का फैसला किया है। बीमा कंपनी अपने प्रीमियम का निवेश कहां करेगी?	स्टॉक	सरकारी या कॉर्पोरेट ऋण	इक्विटी संबंधी उपकरण और सरकारी या कॉर्पोरेट ऋण, दोनों में	कमर्शियल पेपर या ट्रेजरी बिल	1
112	यूलिप के मामले में एनएवी का क्या अर्थ है?	बीमाकर्त्ता का कुल निवल मूल्य	बीमाकर्त्ता की संपत्तियां	उन संपत्तियों का बाज़ार मूल्य जिनमें फंड का निवेश किया गया है	बीमाकर्त्ता की देयता	3
113	कार्ल जीवन बीमा खरीदना चाहता है। वह म्यूचुअल फंड में भी निवेश करना चाहता है। एजेंट ने कार्ल को जीवन बीमा के एक रूप के बारे में बताया, जिसमें कार्ल यह चुन सकता है कि बचत के घटक का निवेश कहां किया जाए। जीवन बीमा के इस रूप में निश्चित जोखिम प्रीमियम होते हैं और बचत पॉलिसियों का निवेश किया जाता है। एजेंट किस प्रकार के बीमा की बात कर रहा है?	बंदोबस्ती जीवन बीमा	यूलिप	आजीवन	अवधि बीमा	2
114	"अवधि जीवन-बीमा खरीदिएँ, और शेष अन्यत्र निवेश कीजिए" के लिए, प्राथमिक तर्क क्या हैं? सर्वाधिक उचित विकल्प चुनिए।	अवधि जीवन-बीमा, जीवन-बीमा का सर्वाधिक बेहतर रूप हैं।	शेष प्रीमियम को अन्य निवेश-पत्रों में निवेश करके एक उच्चतर प्रतिफल सर्जित किया जा सकता है।	शेष प्रीमियम इक्विटी में निवेश करके, पॉलिसी-धारक उच्चतर जोखिम ले सकते हैं।	गैर-अवधि जीवन-बीमा के प्रतिफल कम होते हैं।	2
115	एमडब्ल्यूपी अधिनियम की कौन सी धारा पत्नी और बच्चों को जीवन बीमा पॉलिसी के तहत लाभ की सुरक्षा प्रदान करती है।	धारा 38	धारा 39	धारा 6	धारा 45	3
116	कीमैन बीमा पॉलिसी लेने के लाभों की पहचान करें।	कारोबार शुरू करने की लागतों को पूरा करना	कारोबार की निरंतरता लागत को पूरा करना	कारोबार की रिकवरी लागत को पूरा करना	कर्मियों के बीच सद्भाव को बढ़ावा देना	2
117	कीमैन बीमा के तहत आवरित किए जाने वाले नुकसान का चयन करें।	संपत्ति की चोरी	जब कोई मुख्य व्यक्ति काम करने में असमर्थ है, तो बढ़ाई गई अवधि से संबंधित नुकसान	भूल-चूक के कारण हुए नुकसान	सामान्य देयता	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
118	कीमैन बीमा प्रदान करने के लिए एक सामान्य शर्त का उदाहरण दें।	कंपनी नुकसान करने वाली होनी चाहिए	कंपनी मुनाफ़ा कमाने वाली होनी चाहिए	कंपनी 6 महीने से कम समय से कारोबार में होनी चाहिए	कंपनी 1 साल से कम समय से कारोबार में होनी चाहिए	2
119	विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम की धारा 6 के तहत ली गई पॉलिसी के लिए दावा राशि का भुगतान किसे किया जाता है?	नियुक्त व्यक्ति	न्यासी	नामिति	समनुदेशिनी	2
120	समझाएं कि ज्यादा उम्र के लोगों की तुलना में युवाओं से कम जीवन बीमा प्रीमियम क्यों लिया जाता है।	युवा लोगों को बीमा की उतनी ज़रूरत नहीं होती जितनी कि बुजुर्ग लोगों को होती है	युवा लोग अपनी कम आय के कारण महंगे जीवन बीमा उत्पाद नहीं खरीद सकते	मृत्यु दर उम्र के सीधे अनुपात में होती है	मृत्यु दर उम्र के विपरीत अनुपात में होती है	4
121	जीवन बीमा में मूल्यांकन का क्या अर्थ है?	जीवन बीमा कंपनी का मुनाफा तय करने की प्रक्रिया	जीवन बीमा कंपनी के लिए शुद्ध प्रीमियम निर्धारित करने की प्रक्रिया	जीवन बीमा कंपनी में मुनाफा तय करने की प्रक्रिया	वह प्रक्रिया जिससे किसी जीवन बीमा कंपनी में सभी मौजूदा पॉलिसियों का मूल्य निर्धारित किया जाता है	4
122	_____ के मामले में, कंपनी बोनस को मूल लाभ के प्रतिशत और पहले से संलग्न बोनस के रूप में व्यक्त करती है।	प्रत्यावर्ती बोनस	कंपाउंड बोनस	टर्मिनल बोनस	दृढ़ता बोनस	2
123	पॉलिसी की उन दो विशेषताओं के नाम बताइए जिनके आधार पर बीमाकर्त्ता प्रीमियम पर छूट की पेशकश कर सकती है।	पॉलिसी प्लान और जोखिम कवर	पॉलिसी प्लान और प्रीमियम का मोड	बीमा राशि और प्रीमियम का मोड	बीमा राशि और पॉलिसी प्लान	3
124	बीमा कंपनियों द्वारा स्वीकृत प्रीमियम पर ब्याज दरों के प्रभाव का उदाहरण दें।	ब्याज दर जितनी कम मानी जाएगी, प्रीमियम उतना कम होगा	ब्याज दर जितनी अधिक मानी जाएगी, प्रीमियम उतना अधिक होगा	ब्याज दर जितनी अधिक मानी जाएगी, प्रीमियम उतना कम होगा	ब्याज दरों का प्रीमियमों पर कोई असर नहीं होता	3
125	आईआरडीएआई उत्पाद विनियमों के अनुसार, गैर-लिक्विड पॉलिसी को बकाया प्रीमियम की तारीख से _____ वर्षों के अंदर पुनर्जीवित किया जा सकता है।	दो वर्ष	तीन वर्ष	चार वर्ष	पांच वर्ष	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
126	_____ वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा कोई जीवन बीमा कंपनी किसी ऐसी पॉलिसी को वापस प्रवर्तित करती है, जिसे या तो प्रीमियम का भुगतान न करने के कारण समाप्त कर दिया गया होता है, या एक गैर-जब्त प्रवधान के अंतर्गत जारी रखा गया होता है।	पुनःस्थापन	पुनर्जीवित करना	समर्पण (सरेंडर)	खत्म (लैप्स)	1
127	बताएं कि जीवन बीमा पॉलिसियों में अनुग्रह अवधि (ग्रेस पीरियड) के खंड का क्या प्रावधान है।	बीमाधारक को उस अवधि के दौरान प्रीमियम भुगतान करने की ज़रूरत नहीं है	बीमाधारक को केवल आधी प्रीमियम राशि भुगतान करनी है	देय तारीख के बाद भी बीमाधारक के पास प्रीमियम भुगतान करने के लिए अतिरिक्त समय है	इससे फ्री लुक अवधि 30 दिन बढ़ जाती है	3
128	बीमा अधिनियम के _____ के तहत बीमा पॉलिसी के लिए नामांकन की अनुमति है।	धारा 10	धारा 38	धारा 39	धारा 45	3
129	ऐसी स्थिति बताएं जिसमें रिवाइवल के समय बीमा योग्यता के प्रमाण की आवश्यकता हो।	पॉलिसी व्यपगत हुए एक हफ्ता बीत गया है	पॉलिसी एक वर्ष से अधिक समय से व्यपगत है	पॉलिसी एक वर्ष तक चालू रही है	पॉलिसी के बदले ऋण मांगा गया है	2
130	अनुग्रह अवधि के संबंध में सही कथन का चयन करें। सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।	अनुग्रह अवधि की मानक लंबाई एक महीने है	अनुग्रह अवधि की मानक लंबाई एक तिमाही है	अनुग्रह अवधि की मानक लंबाई एक हफ्ता है	अनुग्रह अवधि की मानक लंबाई एक पखवाड़ा है	1
131	नीचे दिए गए दो कथनों की जांच करें और सही कथन चुनें। I: जीवन बीमाधारक एक से अधिक व्यक्तियों को नॉमिनी के रूप में नियुक्त कर सकता है II: समनुदेशन (असाइनमेंट) पॉलिसी शुरू होने के बाद ही किया जा सकता है	केवल I	केवल II	I और II	न तो I और न II	3
132	_____ जीवन बीमा के लिए प्रत्येक प्रस्ताव के जोखिम स्तर के संदर्भ में मूल्यांकन करने की प्रक्रिया से संबंधित है, और फिर यह निर्धारित करता है कि बीमा प्रदान करना है या नहीं और किन शर्तों पर-	पुनर्बीमा	जोखिम प्रबंधन	बीमालेखन	दावा प्रबंधन	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
133	प्रस्ताव प्रपत्र में प्रदान की गई जानकारी की सटीकता सुनिश्चित करने के लिए एजेंट की क्या भूमिका होती है।	एजेंट केवल सामान्य जानकारी प्रदान करता है, और जानकारी की सटीकता को सत्यापित करने की उसकी कोई जिम्मेदारी नहीं होती है।	एजेंट, प्रस्ताव प्रपत्र में दी गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए जिम्मेदार होता है।	जानकारी की सटीकता सुनिश्चित करने के लिए एजेंट की कोई भूमिका नहीं होती है।	एजेंट केवल प्रस्ताव प्रपत्र भरने में सहायता करता है, और जानकारी की सटीकता को सत्यापित करने के लिए उसकी कोई जिम्मेदारी नहीं होती है।	2
134	अवमानक (सब-स्टैंडर्ड) जोखिमों से निपटने के लिए सबसे सामान्य तरीका निम्न में से कौनसा है-	जोखिम को अस्वीकृत करना	छूट के साथ जोखिम स्वीकार करना	बिना किसी अतिरिक्त शुल्क के जोखिम को स्वीकार करना	अतिरिक्त के साथ स्वीकृति	4
135	इनमें से किस परिदृश्य के परिणामस्वरूप कोई जीवन बीमा का बीमालेखक, बीमा का प्रस्ताव अस्वीकार कर सकता है।	श्री एक्स जिनको आवेदन के समय मामूली सर्दी-जुकाम है।	श्री वाई , जिनका हृदय रोग का पारिवारिक इतिहास रहा है।	श्री जेड , जिन्हें कैंसर हो चुका है, और उनके ठीक होने की संभावना बहुत कम है।	श्री टी , जिनका हाल ही में मोतियाबिंद का ऑपरेशन हुआ है।	3
136	इनमें से कौनसा कथन सही है।	अवयस्क, बिना किसी कानूनी बाध्यता के स्वतंत्र रूप से अनुबंध कर सकते हैं।	अवयस्क के जीवन से संबंधित प्रस्ताव किसी अन्य व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया जाना चाहिए जो माता-पिता या कानूनी अभिभावक की हैसियत से अवयस्क से संबंधित हो।	अवयस्कों को वयस्कों के समान ही संविदात्मक शक्ति प्राप्त होती है।	अवयस्क, जीवन बीमा अनुबंधों में शामिल हो सकते हैं।	2
137	रोग के संकेतक के रूप में किसी व्यक्ति के रक्तचाप का क्या महत्व है-	यह मूत्र तंत्र की खराबी का संकेत हो सकता है।	यह अंतःस्रावी तंत्र की कमजोरी का संकेत हो सकता है।	उच्च रक्तचाप के कारण, गंभीर स्वास्थ्य परिणाम हो सकते हैं।	यह किसी बीमारी का संकेत नहीं देता है।	3
138	'प्रतिकूल चयन' के संबंध में, इनमें से कौन सा कथन सही है?	प्रतिकूल चयन बीमा कंपनी द्वारा यह पक्का करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली प्रक्रिया है कि वह अनैतिक एजेंटों का चयन नहीं करेगी	प्रतिकूल चयन उन लोगों की प्रवृत्ति है जो यह संदेह करते या जानते हैं कि नुकसान का अनुभव करने की उनकी संभावना अधिक है, ताकि वे तत्परता से बीमा मांग सकें और इस प्रक्रिया में लाभ कमा सकें	प्रतिकूल चयन बीमा कंपनी द्वारा यह पक्का करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली प्रक्रिया है कि वह ऐसे बीमा उत्पाद लॉन्च नहीं करेगी जो संभावित पॉलिसीधारकों के लिए उपयुक्त नहीं हैं	प्रतिकूल चयन बीमा कंपनी द्वारा यह पक्का करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली प्रक्रिया है कि वह पॉलिसीधारकों से प्राप्त प्रीमियमों को गलत निवेश उत्पादों में निवेश के लिए नहीं चुनेगी	2
139	बीमालेखन की निर्णय लेने की पद्धति के संबंध में, इनमें से कौन सा कथन गलत है?	इस विधि में व्यक्तिपरक निर्णय का इस्तेमाल किया जाता है	यह विधि खास तौर पर पेचीदा मामलों में इस्तेमाल की जाती है	इस विधि में कंपनी किसी डॉक्टर की विशेषज्ञ राय मांग सकती है	इस विधि में बीमालेखक प्रतिकूल कारकों के लिए सकारात्मक या नकारात्मक दर निर्धारण अंक देते हैं	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
140	_____ का अर्थ है कि समान स्तर के जोखिम के दायरे में आने वाले आवेदकों को समान प्रीमियम श्रेणी में रखा जाना चाहिए।	जोखिम का चयन	प्रतिकूल चयन	नैतिक खतरा	जोखिमों के बीच समानता	4
141	जोखिम वर्गीकरण के तहत 'अवमानक जीवन' के संबंध में इनमें से कौन सा कथन सही है? सबसे उपयुक्त विकल्प चुनें।	अवमानक जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी प्रत्याशित मृत्यु दर मानक जीवन के अनुरूप मृत्यु दर तालिका में होती है	अवमानक जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी प्रत्याशित मृत्यु दर मानक जीवन की तुलना में बहुत कम होती है और इसलिए उनसे कम प्रीमियम लिया जा सकता है	अवमानक जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी प्रत्याशित मृत्यु दर औसत या मानक जीवन की तुलना में अधिक होती है, लेकिन फिर भी उन्हें बीमा योग्य माना जाता है	अवमानक जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी दुर्बलता और प्रत्याशित अतिरिक्त मृत्यु दर इतनी अधिक होती है कि उन्हें किफायती दरों पर बीमा आवरण नहीं दिया जा सकता है	3
142	जोखिम वर्गीकरण के तहत 'अस्वीकृत जीवन' के संबंध में इनमें से कौन सा कथन सही है?	अस्वीकृत जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी प्रत्याशित मृत्यु दर, मानक जीवन के मृत्यु दर तालिका के अनुरूप होती है	अस्वीकृत जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी दुर्बलता और प्रत्याशित अतिरिक्त मृत्यु दर इतनी अधिक होती है कि उन्हें किफायती दरों पर बीमा आवरण नहीं दिया जा सकता है	अस्वीकृत जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी प्रत्याशित मृत्यु दर औसत या मानक जीवन की तुलना में अधिक होती है, लेकिन फिर भी उन्हें बीमा योग्य माना जाता है	अस्वीकृत जीवन में वे व्यक्ति शामिल होते हैं जिनकी प्रत्याशित मृत्यु दर मानक जीवन की तुलना में बहुत कम होती है और इसलिए उनसे कम प्रीमियम लिया जा सकता है	2
143	इनमें से कौनसी निर्दिष्ट घटना है जिसमें बीमाधारक को दावे का भुगतान किया जाता है-	रमेश की नौकरी समाप्त हो जाती है, और वह अपने प्रीमियम का भुगतान नहीं कर सकता।	रमेश, परिपक्वता अवधि से पहले अपनी पॉलिसी निरस्त करने का फैसला करता है।	रमेश की पॉलिसी, परिपक्वता अवधि तक पहुंच जाती है।	रमेश अपनी पॉलिसी के सापेक्ष ऋण लेने का निर्णय लेता है।	3
144	अजीत की पत्नी का निधन हो गया है, और उसे मृत्यु दावे के लिए आवश्यक प्रपत्र जमा करने होंगे। दावा प्रपत्र के अलावा उसे इनमें से कौनसे दस्तावेज़ जमा करने होंगे-	विवाह का प्रमाण-पत्र।	नगरपालिका अधिकारियों द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण-पत्र।	पासपोर्ट की प्रति।	ड्राइविंग लाइसेंस।	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
145	इनमें से कौनसा विकल्प दिए गए अनुच्छेद में वर्णित एजेंट की भूमिका को सबसे उचित प्रकार से दर्शाता है-	श्री रमेश के एजेंट ने उन्हें केवल आवश्यक दावा प्रपत्र प्रदान किए, और बीमाकर्ता के कार्यालय में उन्हें जमा करने में उनकी सहायता नहीं की।	श्री सुरेश के एजेंट ने दावा प्रपत्रों के संबंध में उनकी सहायता करने से इनकार कर दिया क्योंकि उसे इससे पहले श्री सुरेश के परिवार से कोई व्यवसाय नहीं मिला था।	श्री गणेश के एजेंट ने दावा प्रपत्रों को सही ढंग से भरने में उनकी सहायता की, और बीमाकर्ता के कार्यालय में उन्हें जमा करने में उनकी सहायता की, जिससे सद्भावना और भावी व्यावसायिक संभावनाएं उत्पन्न हुईं।	श्री नीलेश के एजेंट ने दावा प्रपत्र भरने में उनकी सहायता की, लेकिन बीमाकर्ता के कार्यालय में उन्हें जमा करने में उनकी सहायता नहीं की।	3
146	जीवन बीमा कंपनी ने पॉलिसी अवधि के दौरान बीमित व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में बीमाधारक को इलाज के खर्चों का भुगतान किया। यह _____ का एक उदाहरण है।	उत्तरजीविता लाभ का भुगतान	समर्पण मूल्य	राइडर लाभ	सशर्त समनुदेशन	3
147	इनमें से किस मृत्यु दावे को बीमा कंपनी शीघ्र मृत्यु दावा नहीं मानेगी?	यदि पॉलिसी अवधि के एक वर्ष के भीतर बीमाधारक की मौत हो जाती है	यदि पॉलिसी अवधि के दो वर्षों के भीतर बीमाधारक की मौत हो जाती है	यदि पॉलिसी अवधि के तीन वर्षों के भीतर बीमाधारक की मौत हो जाती है	यदि पॉलिसी अवधि के पांच वर्षों के बाद बीमाधारक की मौत हो जाती है	3
148	ऐसी कई घटनाएं हैं जो उत्तरजीविता दावों को जन्म दे सकती हैं। पहचानें कि नीचे दिया गया कौन सा कथन उन घटनाओं के संबंध में गलत है जो उत्तरजीविता दावों को जन्म दे सकती हैं?	मनी बैक पॉलिसी के तहत किसी अहम पड़ाव तक पहुँचने पर देय किश्त	पॉलिसी के तहत राइडर लाभ के रूप में आवरित की गई गंभीर बीमारी	समनुदेशिनी द्वारा पॉलिसी का समर्पण	अवधि बीमा प्लान की परिपक्वता	4
149	उस घटना की पहचान करें जिसके कारण बीमा कंपनी समर्पण मूल्य भुगतान कर सकती है?	यह घटना पॉलिसी अवधि के भीतर जीवन बीमाधारक की मृत्यु होने पर ट्रिगर होगी	यह घटना तब ट्रिगर होगी जब किसी निश्चित पड़ाव तक पहुँचने पर कोई किश्त देय होगी	यह घटना तब ट्रिगर होगी जब पॉलिसीधारक अनुबंध को रद्द करने का फैसला करेगा	यह घटना पॉलिसी के परिपक्व होने पर ट्रिगर होगी	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
150	दावा फॉर्म में इनमें से क्या शामिल होता है? I. प्रस्तावक का विवरण और पॉलिसी नंबर जिसके तहत दावा किया गया है II. रोगी का विवरण III. दावे का कारण - जिसके लिए अस्पताल में भर्ती कराया गया और बीमारी का कारण IV. अस्पताल में भर्ती होने की अवधि	I, II और IV	II, III और IV	I, III और IV	I, II, III और IV	4
151	स्वास्थ्य अच्छा बनाए रखने के लिए इनमें से कौनसे कारक, प्रायः व्यक्ति के नियंत्रण में होते हैं-	सामाजिक कारक	आनुवंशिक कारक	पर्यावरणीय कारक	जीवनशैली से जुड़े कारक	4
152	अनुचित साफ-सफाई और पर्यावरणीय स्वच्छता के कारण कौनसे रोग फैलते हैं-	कैंसर और एड्स	उच्च रक्तचाप और मधुमेह	इन्फ्लुएंजा और चिकनपॉक्स	इनमें से कोई नहीं	3
153	क्या किसी देश की सामाजिक और आर्थिक प्रगति वहां के लोगों के स्वास्थ्य पर निर्भर होती है-	नहीं, दोनों के बीच कोई संबंध नहीं है।	हां, दोनों के बीच सीधा संबंध है।	परोक्ष संबंध है।	अनिश्चित संबंध है।	2
154	स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का मुख्य उद्देश्य क्या होता है-	स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाताओं के लिए अधिक रोजगार सृजित करना।	लोगों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देना, उसे बनाए रखना, उसकी निगरानी करना या उसे बहाल करना।	स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं को महंगा बनाना।	स्वास्थ्य सेवा सेवाओं तक पहुंच कठिन बनाना।	2
155	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की स्थापना के संबंध में इनमें से कौनसा कथन सही है-	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं, हेपेटाइटिस बी जैसी अधिक गंभीर बीमारियों की घटनाओं की संभावना पर आधारित होनी चाहिए।	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं सर्दी और खांसी जैसी कम गंभीर बीमारियों के प्रचलन पर आधारित होनी चाहिए।	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं निकटतम रेलवे स्टेशन की उपलब्धता पर आधारित होनी चाहिए।	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं, स्वास्थ्य देखभाल सेवाप्रदाताओं की निवेश क्षमता पर आधारित होनी चाहिए।	1
156	द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के संबंध में इनमें से कौनसा कथन सही है।	वे प्राथमिक देखभालकर्ता चिकित्सकों द्वारा प्रदान की जाती हैं।	वे केवल अंतःरोगियों के लिए उपलब्ध होती हैं।	वे स्वास्थ्य तंत्र में रोगियों के लिए प्रथम संपर्क बिंदु हैं।	इनमें एम्बुलेंस सुविधाएं और डायग्नोस्टिक सेवाएं शामिल हैं।	4
157	यदि श्री सागर बीमार महसूस कर रहे हैं तो सबसे पहले किस स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाता के पास उनके जाने की संभावना है।	अस्पताल में एक विशेषज्ञ।	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाता।	दंत्य चिकित्सक।	फार्मासिस्ट।	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
158	इनमें से कौनसा, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा को परिभाषित करता है।	डॉक्टरों, नर्सों और छोटे क्लीनिकों द्वारा प्रदान की जानेवाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं।	चिकित्सकीय विशेषज्ञों द्वारा प्रदान की जानेवाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं।	विशेष परामर्शवाली स्वास्थ्य देखभाल सेवा।	एम्बुलेंस सेवाएं और पैथोलॉजी सेवाएं।	1
159	केंद्र सरकार के कर्मचारियों और उनके परिवारों को व्यापक चिकित्सकीय देखभाल प्रदान करना, इनमें से किस स्वास्थ्य बीमा योजना का उद्देश्य होता है-	केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना	कर्मचारी राज्य बीमा योजना	वाणिज्यिक स्वास्थ्य बीमा	इनमें से कोई नहीं	1
160	आयकर अधिनियम की इनमें से कौनसी धारा, लोगों को स्वास्थ्य बीमा के लिए भुगतान किए गए प्रीमियम को उनकी कर योग्य आय में से घटाने की सुविधा देती है-	धारा 80 B	धारा 80 C	धारा 80 E	धारा 80 D	4
161	आयकर अधिनियम की धारा 80 D के अंतर्गत, इनमें से किस प्रकार की स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के लिए कर योग्य आय से कटौती की अनुमति है।	कोई भी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी	केवल सरकार द्वारा प्रदान की जानेवाली पॉलिसियां।	केवल जीवन बीमाकर्ताओं द्वारा प्रदान की जानेवाली पॉलिसियां।	केवल जीवनेतर बीमाकर्ताओं द्वारा प्रदान की जानेवाली पॉलिसियां।	1
162	भारत में स्वास्थ्य बीमा के विकास के बारे में इनमें से कौनसा कथन सही है-	भारत में व्यक्तियों और उनके परिवारों के लिए पहला मानकीकृत स्वास्थ्य बीमा उत्पाद 2001 में बीमा क्षेत्र में निजी कंपनियों द्वारा प्रस्तुत किया गया था।	औपचारिक निजी क्षेत्र में कार्यरत, शारीरिक परिश्रम करनेवाले कर्मचारियों के लिए केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) शुरू की गई थी	कर्मचारी राज्य बीमा योजना (ईएसआईएस) औपचारिक निजी क्षेत्र में कार्यरत शारीरिक परिश्रम करनेवाले कर्मचारियों के लिए अपने स्वयं के दवाखानों और अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराती है।	1986 में जीवनेतर बीमाकर्ताओं द्वारा व्यावसायिक स्वास्थ्य बीमा शुरू करने के साथ भारत में स्वास्थ्य बीमा की शुरुआत हुई।	3
163	इनमें से कौन, भारत में एक प्रकार का निजी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता नहीं है।	एकल चिकित्सक	डायग्नोस्टिक लैबोरेटरी	कॉर्पोरेट अस्पताल	सरकारी क्लीनिक	4
164	निम्न मध्यस्थ, स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के बीमालेखन के संबंध में बीमा पूर्व चिकित्सकीय परीक्षणों की सुविधा प्रदान करता है।	बीमा ब्रोकर	तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए)	सर्वेक्षक और हानि निर्धारक	पुनर्बीमा दलाल	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
165	कर्मचारी राज्य बीमा योजना से संबंधित नीचे दिए गए सभी कथन सही हैं एक को छोड़ कर:	यह योजना केंद्र सरकार के कर्मचारियों के लिए लाई गई थी और यह अपनी डिस्पेंसरी और अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से व्यापक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती है	ईएसआईसी (कर्मचारी राज्य बीमा निगम) इसकी कार्यान्वयन एजेंसी है	सभी कर्मचारी जिनकी आय रु. 15,000 तक है इस अंशदायी योजना के अंतर्गत आवरित हैं	कर्मचारी और नियोक्ता क्रमशः पेट्रोल के 1.75% और 4.75% का योगदान करते हैं; राज्य सरकारें चिकित्सा खर्चों में 12.5% का योगदान करती हैं	1
166	केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजना से संबंधित नीचे दिए गए सभी कथन सही हैं एक को छोड़ कर:	केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस), 1954 में आरंभ की गई थी	सीजीएचएस केवल केंद्र सरकार के कर्मचारियों के लिए है, जिनमें पेंशनभोगी कर्मचारी और सिविल जॉब में कार्यरत उनके परिवार के सदस्य शामिल हैं	इसका उद्देश्य कर्मचारियों और उनके परिवारों को व्यापक चिकित्सा सुविधा प्रदान करना है; इसे आंशिक रूप से कर्मचारियों द्वारा और ज्यादातर नियोक्ता (केंद्र सरकार) द्वारा वित्तपोषित किया जाता है	सीजीएचएस की अपनी डिस्पेंसरी, पोलीक्लिनिक और पैनल में शामिल निजी अस्पतालों के माध्यम से सेवाएं प्रदान की जाती हैं	3
167	नीचे दिए गए सभी विकल्प जीवनशैली के कारक हैं जो किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य का निर्धारण करते हैं एक को छोड़ कर:	कसरत करना	सीमाओं के भीतर खानपान	सुरक्षित पेय जल	चिंता से बचाव	3
168	इनमें से क्या खराब स्वच्छता जैसे पर्यावरणीय कारकों के कारण होने वाले संचारी रोग का एक उदाहरण है?	इन्फ्लुएंजा	मलेरिया	डेंगू	एस्बेस्टोसिस	1
169	इनमें से क्या खराब स्वच्छता जैसे पर्यावरणीय कारकों के कारण होने वाले संचारी रोग का एक उदाहरण है?	चिकन पॉक्स	मलेरिया	डेंगू	एस्बेस्टोसिस	1
170	प्रस्ताव प्रपत्र में प्रतिकूल चिकित्सकीय इतिहास के मामले में, आवश्यक चिकित्सकीय प्रश्नावली में किस प्रकार की जानकारी शामिल है।	पैन नंबर	निजी बैंक विवरण	मधुमेह, उच्च रक्तचाप, सीने में दर्द या कोरोनरी इनसफीशिएंसी या मायोकार्डियल इन्फार्क्शन जैसी बीमारियों के बारे में विस्तृत जानकारी।	अन्य बीमाकर्ता से किसी अन्य बीमा के विवरण।	3
171	किसी प्रस्ताव को स्वीकार करने का निर्णय लेते समय बीमाकर्ता किन सूचनाओं पर विचार करता है-	बीमाधारक के विवरण।	संबंधित व्यक्ति (विषय वस्तु) के विवरण।	बीमा का पिछला इतिहास और दावा अनुभव।	उपरोक्त सभी	4
172	स्वास्थ्य बीमा में यूआईएन का क्या अर्थ है-	पॉलिसी दस्तावेज़ की विशिष्ट पहचान संख्या।	बीमाकर्ता की विशिष्ट पहचान संख्या।	उत्पाद की विशिष्ट पहचान संख्या।	पॉलिसीधारक की विशिष्ट पहचान संख्या।	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
173	बीमा अनुबंध में शर्त क्या है।	यह अनुबंध में एक प्रावधान है, जो किसी भी समय बदला जा सकता है।	यह अनुबंध में एक प्रावधान है, जो पॉलिसीधारक के अधिकारों को रेखांकित करता है।	यह एक वैकल्पिक प्रावधान है, जो समझौते में शामिल हो भी सकता है, और नहीं भी हो सकता है।	यह अनुबंध में एक प्रावधान है, जो समझौते का आधार होता है।	4
174	बीमा पॉलिसी में शर्तों के बारे में इनमें से कौनसा कथन सही है।	शर्त का उल्लंघन, बीमाधारक के विकल्प पर पॉलिसी को रद्द करने योग्य बनाता है।	शर्त का उल्लंघन, बीमाकर्ता के विकल्प पर पॉलिसी को रद्द करने योग्य बनाता है।	समझौते के आधार का निर्धारण करने के लिए वे महत्वपूर्ण नहीं हैं।	वे बीमा अनुबंध में वैकल्पिक प्रावधान होते हैं।	2
175	बीमा पॉलिसी में पृष्ठांकन (एंडोर्समेन्ट) क्या होता है।	पॉलिसी से जुड़ा एक दस्तावेज़, जो सभी आपदाओं और अपवर्जनों को कवर करता है।	एक दस्तावेज़, जो पॉलिसी के मानक नियमों और शर्तों को निर्दिष्ट करता है।	एक दस्तावेज़, जो पॉलिसी में परिवर्तन या संशोधन निर्धारित करता है।	एक दस्तावेज़, जो पॉलिसी को अतिरिक्त कवरेज प्रदान करता है।	3
176	सही कथन की पहचान करें I. गंभीर बीमारी पॉलिसियां आम तौर पर 21 वर्ष से 65 वर्ष के आयु वर्ग के लोगों के लिए उपलब्ध होती हैं। II. इन पॉलिसियों के तहत दी जाने वाली बीमित राशि काफी कम होती है।	केवल I सही है	केवल II सही है	I और II दोनों सही हैं	I और II दोनों गलत हैं	1
177	इनमें से कौन सा पैकेज पॉलिसी का एक उदाहरण है? I. हेल्थ प्लस लाइफ कॉम्बी उत्पाद II. दुकानदार पॉलिसी III. गृहस्वामी पॉलिसी	केवल I	I और II	II और III	I, II और III	3
178	स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के लिए फ्री लुक इन पीरियड क्या है?	15 दिन	20 दिन	30 दिन	45 दिन	1
179	एक जीवन-बीमा-कंपनी ने, पॉलिसी-अवधि के दौरान, बीमा-धारक को, अस्पताल में भर्ती कराए जाने की स्थिति में, बीमा-धारक को, उपचार की लागतों का भुगतान किया। यह --- का एक उदाहरण है।	उत्तरजीविता लाभों का भुगतान	समर्पण-मूल्य	अतिरिक्त तथा ऐच्छिक लाभ (राइडर)-लाभ	सशर्त समनुदेशन	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
180	सुश्री. कविता, ए.बी.सी. बीमा कंपनी से, एक अवधि-बीमा योजना के साथ-साथ, एक गंभीर-बीमारी (सी.आई) ऐच्छिक तथा अतिरिक्त लाभ (राईडर) खरीदती हैं। कंपनी गंभीर-बीमारी (सी.आई) ऐच्छिक तथा अतिरिक्त लाभ (राईडर) के लिए, दावा, कैसे निर्धारित करेगी? सबसे उचित विकल्प चुनिए।	दावा, पॉलिसी में निर्धारित शर्तों के अनुसार, तय किया जाएगा।	दावा, उन तिथियों के आधार पर तय किया जाएगा, जो, अनुबंध की शुरुआत में, निर्धारित किए जाते हैं।	दावा, उस समय उत्पन्न होगा, जब, पॉलिसी-धारक, अनुबंध को रद्द करने का फैसला करते हैं।	दावा, पॉलिसी-धारक द्वारा, अपने दावे के समर्थन में, उपलब्ध कराए गए, चिकित्सीय और अन्य प्रतिवेदनों के आधार पर, निर्धारित किए जाएंगे।	4
181	स्वास्थ्य बीमा उत्पादों की दो व्यापक श्रेणियां कौनसी हैं-	होम-केयर कवर और व्यक्तिगत दुर्घटना कवर	क्षतिपूर्ति कवर और अस्पताल नकद (निश्चित लाभ) कवर	डेंटल कवर और गंभीर बीमारी (क्रिटिकल इलनेस) कवर	बाह्य रोगी कवर और यात्रा कवर	2
182	स्वास्थ्य बीमा उत्पादों की कौनसी श्रेणी, स्वास्थ्य बीमा का बड़ा हिस्सा है।	क्षतिपूर्ति कवर।	होम-केयर कवर।	व्यक्तिगत दुर्घटना कवर।	अस्पताल नकद (निश्चित लाभ) कवर।	1
183	निश्चित लाभ कवर का दूसरा नाम क्या है-	बाह्य रोगी कवर	यात्रा कवर	डेंटल कवर	अस्पताल नकद (हॉस्पिटल कैश)	4
184	जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रदान किए जानेवाले लंबे समय के स्वास्थ्य उत्पादों के बारे में इनमें से कौनसा कथन सही है-	ऐसे उत्पादों के लिए प्रीमियम, कम से कम चार वर्षों की प्रत्येक कालावधि के लिए अपरिवर्तित रहता है।	ऐसे उत्पादों के लिए प्रीमियम, कम से कम दो वर्षों की प्रत्येक कालावधि के लिए अपरिवर्तित रहता है।	ऐसे उत्पादों के लिए प्रीमियम, कम से कम तीन वर्षों की प्रत्येक कालावधि के लिए अपरिवर्तित रहता है।	ऐसे उत्पादों के लिए प्रीमियम, कम से कम पाँच वर्षों की प्रत्येक कालावधि के लिए अपरिवर्तित रहता है।	3
185	किस न्यूनतम आकारवाले समूह के लिए सामूहिक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी जारी की जा सकती है।	3	5	9	7	4
186	साधारण बीमाकर्ताओं और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित क्रेडिट लिंकड सामूहिक व्यक्तिगत दुर्घटना पॉलिसियों की अधिकतम अवधि कितनी होती है-	5 साल	1 वर्ष	2 साल	3 साल	1
187	यदि किसी बीमाधारक ने कई बीमा कंपनियों से, निश्चित लाभ प्रदान करनेवाली स्वास्थ्य पॉलिसियां ली हों तो उस स्थिति में क्या प्रावधान है-	बीमा कंपनियां दावा भुगतान को समान रूप से विभाजित करेंगी।	प्रत्येक बीमा कंपनी अपनी पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार दावे का स्वतंत्र रूप से भुगतान करेगी।	बीमाधारक को सभी दावों के भुगतान के उपयोग हेतु एक पॉलिसी चुननी होगी।	बीमाधारक को इस बात का प्रमाण देना होगा कि वह प्रत्येक दावे के लिए किस पॉलिसी का उपयोग करना चाहता है।	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
188	स्वास्थ्य बीमा में मानकीकरण से संबंधित आईआरडीएआई के दिशानिर्देशों का क्या उद्देश्य है।	बीमाकर्ताओं और ग्राहकों के बीच अधिक भ्रम उत्पन्न करना।	ग्राहकों के लिए उत्पादों की तुलना करना और सुविचारित निर्णय लेना कठिन बनाना।	बीमाकर्ताओं, सेवा प्रदाताओं, टीपीए और अस्पतालों के बीच भ्रम को दूर करना।	बाजार में स्वास्थ्य बीमा प्रदाताओं की संख्या सीमित करना।	3
189	स्वास्थ्य बीमा में मानकीकरण से संबंधित आईआरडीएआई के दिशानिर्देश किस प्रकार के बीमा उत्पादों पर लागू होते हैं-	सभी बीमा उत्पाद	पीए और घरेलू/विदेश यात्रा सहित सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पाद।	सामूहिक पॉलिसियों को छोड़कर सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पाद।	पीए और घरेलू/विदेशी यात्रा को छोड़कर सभी सामान्य और स्वास्थ्य बीमा उत्पाद - साधारण/स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तुत क्षतिपूर्ति आधारित स्वास्थ्य उत्पाद।	4
190	अस्पतालीकरण क्षतिपूर्ति पॉलिसी का क्या उद्देश्य होता है।	केवल अस्पतालीकरण से पहले और बाद के खर्चों के लिए कवरेज प्रदान करना।	अस्पतालीकरण के दौरान होनेवाले खर्चों को कवर करके पॉलिसीधारक को क्षतिपूर्ति रखना।	सभी चिकित्सकीय खर्चों के लिए कवरेज प्रदान करना।	अस्पतालीकरण से संबंधित खर्चों को अपवर्जित करना।	2
191	अस्पतालीकरण की वह न्यूनतम निर्धारित अवधि कितनी है, जिसके पश्चात पॉलिसी के प्रावधान लागू हो जाते हैं-	24 घंटे	12 घंटे	36 घंटे	48 घंटे	1
192	पॉलिसी के अंतर्गत इनमें से किन प्रक्रियाओं को कवर किया जाता है-	डेंटल प्रक्रियाएं	आंखों की सर्जरी	कॉस्मेटिक सर्जरी	इनमें से कोई नहीं	2
193	क्षतिपूर्ति आधारित मेडिकलेम पॉलिसी के बारे में, इनमें से कौनसा कथन सही है-	इस पॉलिसी में शिशुओं को कवर नहीं किया जाता है।	इस पॉलिसी में वरिष्ठ नागरिक को कवर नहीं किया जाता है।	इस पॉलिसी अस्पतालीकरण से संबंधित खर्चों को कवर नहीं किया जाता है।	इस पॉलिसी में केवल अंतः रोगी अस्पतालीकरण के व्ययों को कवर किया जाता है।	4
194	अस्पतालीकरण-पश्चात खर्च क्या होते हैं-	अस्पतालीकरण के दौरान होनेवाले खर्च।	अस्पतालीकरण के पश्चात होनेवाले खर्च।	अस्पतालीकरण से पहले होनेवाले खर्च।	बीमा द्वारा कवर न किए गए खर्च।	2
195	अस्पतालीकरण पूर्व और पश्चात के खर्चों के लिए कवर की अवधि क्या है-	अस्पतालीकरण के 60 दिन पहले और 30 दिन बाद तक।	अस्पतालीकरण के 90 दिन पहले और 30 दिन बाद तक।	अस्पतालीकरण के 30 दिन पहले और 90 दिन बाद तक।	अस्पतालीकरण के 30 दिन पहले और 60 दिन बाद तक।	4
196	फैमिली फ्लोटर पॉलिसी क्या है।	इस पॉलिसी के अंतर्गत केवल व्यक्ति को ही कवर किया जा सकता है।	इस पॉलिसी के अंतर्गत केवल आश्रित पारिवारिक सदस्यों को ही कवर किया जा सकता है।	ऐसी पॉलिसी जो एकल बीमा राशि प्रदान करती है, जो पूरे परिवार के लिए लागू होती है।	इनमें से कोई नहीं	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
197	फेमिली फ्लोटर पॉलिसी में प्रीमियम की गणना कैसे की जाती है-	परिवार के सबसे बुजुर्ग सदस्य की आयु के आधार पर।	परिवार के सबसे छोटे सदस्य की आयु के आधार पर।	प्रत्येक बीमित व्यक्ति के लिए चुनी गई बीमा राशि के आधार पर।	इनमें से कोई नहीं	1
198	बीमा कंपनियां पहले से मौजूद बीमारियों का विवरण क्यों संकलित करती हैं-	अनुचित प्रीमियम चार्ज करने के लिए।	किसी भावी बीमारी को कवरेज से बाहर करने के लिए।	ऐसी बीमारियों के लिए निःशुल्क उपचार प्रदान करने के लिए।	बीमा के प्रस्ताव को स्वीकार करने संबंधित निर्णय लेने के लिए।	4
199	पहले से मौजूद बीमारी क्या है-	पॉलिसी शुरू होने से पूर्व 12 माह के दौरान बीमित व्यक्ति को हुई कोई बीमारी।	पॉलिसी शुरू होने से पूर्व 48 माह के दौरान बीमित व्यक्ति को हुई कोई बीमारी।	पॉलिसी शुरू होने से पूर्व 24 माह के दौरान बीमित व्यक्ति को हुई कोई बीमारी।	पॉलिसी शुरू होने से पूर्व 36 माह के दौरान बीमित व्यक्ति को हुई कोई बीमारी।	2
200	स्वास्थ्य बीमा में रोग-विशिष्ट कैपिंग क्या है-	कुछ विशेष बीमारियों को कवर करनेवाली पॉलिसियों के लिए, वसूल किए जाने वाले प्रीमियम की सीमा।	किसी विशेष बीमारी के लिए, किए जा सकनेवाले दावों की संख्या की सीमा।	विशेष बीमारियों के लिए प्रदान की जानेवाली कवरेज की मात्रा पर एक सीमा।	पॉलिसी के अंतर्गत कवर किए जा सकनेवाले रोगों की संख्या पर एक सीमा।	3
201	स्वास्थ्य बीमा में सह-भुगतान क्या होता है-	दावा राशि का वह भाग जो पॉलिसीधारक/बीमाधारक को वहन करना पड़ता है।	विशेष बीमारियों को कवर करने के लिए पॉलिसीधारक द्वारा अलग से ली गई पॉलिसी।	पॉलिसीधारक/बीमाधारक द्वारा भुगतान किए गए प्रीमियम का प्रतिशत।	प्रत्येक दावे के पश्चात बीमा राशि से कटौती की गई राशि।	1
202	इनमें से कौनसा स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी में लागत-साझेदारी का प्रावधान है।	प्रतीक्षा अवधि	डे केयर प्रक्रिया के लिए कवरेज	अंशवहन / आधिक्य	पॉलिसी-पूर्व जाँच की लागत	3
203	सही कथन की पहचान करें I. हेल्थ प्लस लाइफ कॉम्बी उत्पादों को दो बीमाकर्त्ताओं द्वारा संयुक्त रूप से तैयार किया जाता है और दोनों बीमाकर्त्ताओं के वितरण चैनलों के माध्यम से बेचा जाता है। II. हेल्थ प्लस लाइफ कॉम्बी उत्पादों के लिए, दावों को बीमाकर्त्ता संयुक्त रूप से नियंत्रित करते हैं	केवल I सही है	केवल II सही है	I और II दोनों सही हैं	I और II दोनों गलत हैं	1
204	स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी में पॉलिसी-पूर्व जाँच की लागत कौन वहन करता है।	संभावित ग्राहक	बीमाकर्ता	सरकार	स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
205	'गंभीर बीमारी कवर' के तहत प्रदान किए जाने वाले लाभ भुगतान क्या हैं?	अस्पताल में भर्ती होने के कारण किए गए वास्तविक चिकित्सा खर्च	अस्पताल में भर्ती होने की अवधि के लिए हर दिन एक निश्चित रकम	हार्ट अटैक, स्ट्रोक, कैंसर आदि जैसी पूर्व-निर्धारित गंभीर बीमारी होने पर भुगतान	उपरोक्त सभी	3
206	स्वास्थ्य बीमा में टॉप-अप कवर क्या है।	ऐसी पॉलिसी जो केवल पहले से मौजूद रोगों को कवर करती है।	ऐसी पॉलिसी जो केवल डे-केयर प्रक्रियाओं को कवर करती है।	ऐसी पॉलिसी जो एक निर्दिष्ट राशि से अधिक बीमा राशि के लिए कवर प्रदान करती है।	ऐसी पॉलिसी जो केवल दुर्घटनाओं को कवर करती है।	3
207	अस्पताल दैनिक नकदी पॉलिसी इसके लिए लाभ प्रदान करती है: I. आकस्मिक खर्च II. ऐसे खर्च जो क्षतिपूर्ति पॉलिसी के तहत देय नहीं होते हैं III. ऐसे खर्च जो सह-भुगतान के तहत देय नहीं होते हैं	केवल I	I और II	II और III	I, II और III	2
208	वृद्धों के लिए स्वास्थ्य बीमा योजनाओं हेतु प्रवेश आयु कितनी है-	50 साल	55 साल	60 साल	65 साल	3
209	एबीसी बीमा कंपनी अपनी प्रीमियम गणना में उच्च ब्याज दर लेती है। इसका मतलब है कि:	अधिक प्रीमियम लिया जाएगा	कम प्रीमियम लिया जाएगा	लिया जाने वाला प्रीमियम अपरिवर्तित रहेगा	लिए जाने वाले प्रीमियम में जबरदस्त उतार-चढ़ाव होगा	2
210	निश्चित लाभ बीमा प्लान में दावा राशि क्या है।	उल्लिखित उपचार के लिए बीमाधारक द्वारा खर्च की गई राशि से पृथक एक निश्चित राशि।	उल्लिखित उपचार के लिए बीमाधारक द्वारा खर्च की गई राशि।	बीमारी की गंभीरता के आधार पर एक परिवर्तनीय राशि।	कोई दावा राशि नहीं दी जाती	1
211	इनमें से कौन सा स्वास्थ्य बीमा उत्पाद दिल का दौरा, स्ट्रोक, कैंसर आदि जैसी किसी पूर्व-निर्धारित गंभीर बीमारी होने पर भुगतान के लिए एक निश्चित लाभ योजना है?	क्षतिपूर्ति आवरण	निश्चित लाभ आवरण	गंभीर बीमारी आवरण	उपरोक्त सभी	3
212	निश्चित लाभ बीमा प्लान में दावे पर कार्यवाही करने के लिए आवश्यक प्रमाण कौनसा हैं-	उपचार के विस्तृत बिल और इनवाइस।	अस्पतालीकरण और पॉलिसी के अंतर्गत बीमारी के कवरेज का प्रमाण।	डॉक्टर के प्रेस्क्रिप्शन और चिकित्सकीय रिपोर्टें।	इनमें से कोई नहीं	2
213	गंभीर बीमारी पॉलिसी क्या है।	ऐसी पॉलिसी, जो अस्पतालीकरण के दौरान बीमित व्यक्ति को दैनिक नकद लाभ प्रदान करती है।	ऐसी पॉलिसी, जो कुछ उल्लिखित गंभीर रोगों के निदान पर एक निश्चित राशि प्रदान करती है।	ऐसी पॉलिसी, जो मामूली रोगों के उपचार के खर्च को कवर करती है।	ऐसी पॉलिसी जो केवल पहले से मौजूद रोगों को कवर करती है।	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
214	कोरोना कवच और कोरोना रक्षक की प्रतीक्षा अवधि कितनी है।	90 दिन	30 दिन	15 दिन	60 दिन	3
215	कोरोना रक्षक के अंतर्गत उपलब्ध अधिकतम बीमा राशि का विकल्प कौनसा है-	रु. 1 लाख	रु. 2.5 लाख	रु. 2 लाख	रु. 1.5 लाख	2
216	वेक्टर जनित रोगों का पॉजिटिव निदान हो जाने पर, जिसके लिए कम से कम 72 घंटों के तक अस्पतालीकरण की आवश्यकता होती है, उसके लिए मानक पॉलिसी के अंतर्गत देय एकमुश्त लाभ कितना है।	बीमा राशि का 50%	बीमा राशि का 75%	बीमा राशि का 100%	बीमा राशि का 125%	3
217	हेल्थ प्लस लाइफ कॉम्बो उत्पाद क्या प्रदान करते हैं।	केवल जीवन बीमा कवर।	केवल स्वास्थ्य बीमा कवर।	जीवन और स्वास्थ्य बीमा दोनों कवर।	इनमें से कोई नहीं	3
218	सूक्ष्म बीमा (माइक्रो इंश्योरेंस) उत्पादों का क्या उद्देश्य होता है -	शहरी क्षेत्रों में उच्च आयवाले लोगों के संरक्षण का लक्ष्य।	ग्रामीण और अनौपचारिक क्षेत्रों में कम आयवाले लोगों के संरक्षण का लक्ष्य।	अर्ध-शहरी क्षेत्रों से मध्यम आयवाले लोगों के संरक्षण का लक्ष्य।	विकसित क्षेत्रों के लोगों के संरक्षण का लक्ष्य।	2
219	गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) परिवारों के लिए बीमा कंपनियों के सहयोग से स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्रदान करने के लिए, सरकार द्वारा इनमें से कौनसी पॉलिसी शुरू की गई थी?	आयुष्मान भारत योजना	राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई)	जन आरोग्य बीमा पॉलिसी	बीमा कवच योजना	2
220	राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) के लिए बीमा राशि कितनी है-	रु. 5,00,000	रु. 1,00,000	रु. 50,000	रु. 30,000	4
221	यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज (यूएचसी) की दूरदर्शी सोच को साकार करने के लिए इनमें से कौनसी योजना शुरू की गई थी-	आयुष्मान भारत योजना	मनी बैक स्कीम	एंडोमेन्ट स्कीम	बीमा कवच योजना	1
222	प्रधान मंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) के लिए प्रीमियम राशि कितनी है-	रु.10/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य	रु.12/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य	रु.15/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य	रु.20/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य	2
223	प्रधान मंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) के अंतर्गत मृत्यु पर प्रदान की जानेवाली अधिकतम बीमा राशि कितनी है-	रु. 1 लाख	रु. 3 लाख	रु. 5 लाख	रु. 2 लाख	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
224	विदेश यात्रा बीमा पॉलिसी का लाभ कौन ले सकता है-	केवल भारतीय नागरिक जो छुट्टी मनाने के लिए विदेश यात्रा कर रहे हों।	केवल भारतीय नागरिक जो व्यापार के लिए विदेश यात्रा कर रहे हों।	व्यवसाय करने, छुट्टियां मनाने या अध्ययन करने के लिए विदेश यात्रा करनेवाले भारतीय नागरिक और अनुबंध पर विदेश भेजे गए भारतीय नियोक्ताओं के कर्मचारी।	केवल भारतीय नियोक्ताओं के कर्मचारी जो अनुबंध पर विदेश भेजे गए हों।	3
225	सामूहिक स्वास्थ्य बीमा का सबसे आम रूप कौनसा है-	व्यक्तिगत पॉलिसी	कर्मचारियों को कवर करनेवाले नियोक्ताओं द्वारा ली गई सामूहिक पॉलिसी।	निजी पॉलिसी।	पारिवारिक पॉलिसी।	2
226	नीचे दिए गए आयु प्रमाण दस्तावेजों में से, उस दस्तावेज की पहचान करें जिसे बीमा कंपनियां अवमानक दस्तावेज के रूप में वर्गीकृत करती हैं।	विद्यालय प्रमाणपत्र	रक्षा कर्मियों के मामले में पहचान कार्ड	राशन कार्ड	बप्तिस्मा का प्रमाणपत्र	3
227	बीमालेखन की इन विधियों में बीमालेखन की प्रक्रिया तेज होती है लेकिन प्रीमियम अपेक्षाकृत अधिक हो सकता है, एक को छोड़ कर :	चिकित्सा बीमालेखन	गैर-चिकित्सीय बीमालेखन	संख्यात्मक दर निर्धारण विधि	समूह बीमा	1
228	समूह बीमा का बीमालेखन मुख्य रूप से _____ के आधार पर किया जाता है।	परम सद्भाव का नियम	बीमा योग्य हित का नियम	औसत का नियम	पारस्परिक लाभ का नियम	3
229	गंभीर-बीमारी ऐच्छिक तथा अतिरिक्त लाभ (राईडर) के संबंध में, निम्नलिखित कथनों में से कौन सा कथन गलत है? सबसे उचित विकल्प चुनिए।	एक गंभीर-बीमारी का पता चलने पर, पॉलिसी की शर्तों के अनुसार, एक निर्दिष्ट राशि भुगतान की जाती है।	बीमारी, बीमा-कंपनी द्वारा निर्धारित, गंभीर बीमारियों की सूची में शामिल की गई होनी चाहिए।	गंभीर-बीमारी ऐच्छिक तथा अतिरिक्त लाभ (राईडर), ऐसे दावों का एक उदाहरण है, जो, पॉलिसी-अवधि के दौरान, उत्पन्न हो सकते हैं।	ऐच्छिक तथा अतिरिक्त लाभ (राईडर) का भुगतान करने के बाद, जीवन-बीमा-पॉलिसी-अनुबंध समाप्त हो जाता है।	4
230	तृतीय-पक्ष प्रशासक (टी.पी.ए.) को, निम्नलिखित संस्थाओं में से किस के द्वारा, नियंत्रित किया जाता है?	जीवन-बीमा परिषद और साधारण-बीमा परिषद, संयुक्त रूप से।	भारतीय बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण (आई.आर.डी.ए.आई.)	भारतीय बीमा-दलाल (ब्रोकर) संगठन	वित्त-मंत्रालय	2
231	बीमालेखन क्यों आवश्यक है-	बीमा कंपनी के लिए जोखिमों का एक बड़ा पूल बनाने के लिए।	बीमा कंपनी को दिवालिया होने से बचाने के लिए।	प्रीमियमों पर विचार किए बिना, सभी जोखिम स्वीकार करने के लिए।	न्यूनतम संभव प्रीमियम पर बीमा की पेशकश करने के लिए।	2
232	इनमें से कौनसी वजह, स्वास्थ्य बीमा में रुग्णता दरों को प्रभावित करती है।	वित्तीय स्थिति	लिंग	वैवाहिक स्थिति	शैक्षिक योग्यता	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
233	स्वास्थ्य बीमा में नैतिक जोखिम क्या है-	स्वास्थ्य जोखिम से जुड़े भौतिक (शारीरिक) खतरे।	स्वास्थ्य जोखिम से जुड़ी लागत।	केवल दावा प्राप्त करने के इरादे से बीमा कराना।	बीमालेखक द्वारा किया गया जोखिम मूल्यांकन और कीमत निर्धारण।	3
234	स्वास्थ्य बीमा में नैतिक जोखिम के बारे में इनमें से कौनसा कथन सही है-	यह बीमा कंपनी के लिए महंगा साबित हो सकता है।	यह स्वास्थ्य जोखिम के शारीरिक खतरों को संदर्भित करता है।	बीमा कंपनी पर इसका कोई प्रभाव नहीं होता है।	यह बीमा कंपनी के लिए लाभप्रद हो सकता है।	1
235	बीमाकर्ता इनमें से किस प्रकार के जोखिम के लिए कम प्रीमियम लेते हैं-	मानक जोखिम	अवमानक जोखिम	वरीयता प्राप्त जोखिम	अस्वीकृत जोखिम	3
236	प्राथमिक बीमालेखन में कौन महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।	बीमालेखक	एजेंट या कंपनी का प्रतिनिधि।	पॉलिसीधारक।	बीमा ब्रोकर	2
237	पॉलिसी जारी करने से पहले, प्रीमियम के अलावा और अतिरिक्त प्रभारित किसी बीमालेखन लोडिंग के लिए पॉलिसीधारक की विशिष्ट सहमति प्राप्त की जानी चाहिए। यह नियम किसके हित में है-	बीमा कंपनी।	नियामक।	पॉलिसीधारक।	बीमा एजेंट।	3
238	पोर्टिंग कब की जा सकती है-	पॉलिसी अवधि के दौरान कभी भी।	केवल पॉलिसी जारी करने के समय।	केवल पॉलिसी में रुकावट के पश्चात।	केवल पॉलिसी नवीकरण के समय।	4
239	पोर्टिंग के लिए बीमित को किससे अनुरोध करना चाहिए-	नए बीमाकर्ता	पुराने बीमाकर्ता	आईआरडीआई	कोई बीमा एजेंट	2
240	बीमाधारक व्यक्ति द्वारा बीमा में सूचना का उल्लंघन करने या छिपाने का क्या परिणाम होता है-	प्रीमियम में वृद्धि,	पॉलिसी शून्य हो जाती है।	प्रीमियम में कमी,	पॉलिसी अप्रभावित रहती है।	2
241	बीमा में प्रायः वित्तीय दस्तावेज़ कब मांगे जाते हैं-	केवल बीमा कवरेज अधिक होने पर	जब उल्लेखित आय/व्यवसाय और मांगे गए कवरेज के बीच तालमेल न हो।	(B) और (C) दोनों	इनमें से कोई नहीं	4
242	स्वास्थ्य बीमा में चिकित्सकीय बीमालेखन का क्या उद्देश्य होता है-	प्रीमियम की राशि निर्धारित करना।	कवरेज प्रदान करना है, या नहीं, इसे निर्धारित करना।	कवर किए जानेवाले पारिवारिक सदस्यों की संख्या निर्धारित करना।	अस्पताल के प्रकार का निर्धारण करना, जहां बीमाधारक को भर्ती किया जा सकता है।	2
243	जोखिम की विभिन्न श्रेणियां कौनसी हैं जिनमें बीमालेखक किसी प्रस्ताव को वर्गीकृत कर सकता है-	मानक दरों, अतिरिक्त प्रीमियम पर जोखिम स्वीकृत करना, या कवर को अस्वीकृत करना।	अतिरिक्त प्रीमियम पर जोखिम स्वीकृत करना।	निर्धारित अवधि/कालावधि तक के लिए कवर को स्थगित करना।	उपरोक्त सभी	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
244	दावों की अधिक लागत के कारण किन शहरों में कुछ विशेष उत्पादों के प्रीमियम अधिक होते हैं-	छोटे शहर और गांव	पर्यटन स्थल	मेट्रो और 'A श्रेणी' वाले शहर	औद्योगिक केंद्र	3
245	इनमें से किस गैर-नियोक्ता समूह के लिए, सामूहिक स्वास्थ्य बीमा प्रस्तावित किया जा सकता है।	एम्प्लायर वेलफेयर एसोसिएशन	किसी विशेष व्यवसाय के ग्राहक, जहां बीमा को अतिरिक्त लाभ के रूप में प्रस्तावित किया जाता है-	बैंक के ऋणी	उपरोक्त सभी	4
246	विदेशी यात्रा बीमा पॉलिसियों के अंतर्गत मुख्य कवर कौनसा होता है-	जीवन कवर	गृह बीमा	स्वास्थ्य कवर	वाहन बीमा	3
247	भूमिगत खदानों में काम करनेवाला व्यक्ति किस जोखिम समूह के अंतर्गत आता है-	जोखिम समूह I	जोखिम समूह II	जोखिम समूह III	इनमें से कोई नहीं	3
248	नियोक्ता-कर्मचारी समूहों में कार्यशील जनसंख्या के लिए सामान्य आय सीमा कितनी है।	5-70	18-70	30-70	50-70	2
249	किसी दावे पर कार्रवाई करने के लिए, इनमें से कौन से सबसे महत्वपूर्ण दस्तावेज हैं? I. बीमारी के दस्तावेजी प्रमाण II. अस्पताल को किया गया भुगतान III. उपचार के लिए आगे की सलाह IV. प्रत्यारोपण के लिए भुगतान का प्रमाण	केवल I और II	केवल I और IV	I, II और III	I, II, III और IV	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
250	टीपीए द्वारा प्रदान की जाने वाली 'दावों पर कार्रवाई और भुगतान सेवाओं' के संबंध में इनमें से कौन सा/से कथन सही है/हैं? I. टीपीए आम तौर पर दावा निपटान के लिए बीमा कंपनी से अग्रिम राशि प्राप्त करते हैं। टीपीए से अपेक्षा की जाती है कि वह पैसों का लेखा-जोखा रखेगा और बीमा कंपनी से प्राप्त राशियों का समय-समय पर समाधान करेगा। II. पैसों का इस्तेमाल स्वीकृत दावों के भुगतान और ग्राहकों को अन्य सेवाएं प्रदान करने के मकसद से किया जा सकता है	केवल I	केवल II	I और II दोनों	न तो I और न II	1
251	निम्नलिखित माध्यमों में से, किस के ज़रिए, बीमा-कंपनी को, अस्पताल में भर्ती होने की सूचना दी जा सकती है?	फैक्स	कॉल सेंटर को फोन करना	ई-मेल	उपरोक्त में से कोई भी।	4
252	स्वास्थ्य बीमा दावे की प्रक्रिया के लिए, निम्नलिखित में से कौन से दस्तावेज, सर्वाधिक महत्वपूर्ण हैं? I. बीमारी की दस्तावेजी साक्ष्य II. प्रदान की गई चिकित्सा III. मरीज के अस्पताल में भर्ती रहने की अवधि IV. स्वास्थ्य जाँच रिपोर्ट	केवल, I एवं II.	केवल, I एवं IV.	I, II, एवं IV.	I, II, III, एवं IV.	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
253	सही कथन की पहचान कीजिए। I. रुग्णता-दर, विभिन्न प्रतिकूल घटकों के कारण, बढ़ती हैं, जैसे, अधिक वजनदार अथवा दुबला-पतला होना, पूर्व एवं वर्तमान की कुछ बीमारियों का व्यक्तिगत ब्यौरा। II. रुग्णता-दर, कुछ अनुकूल घटकों, जैसे, कम आयु, स्वस्थ जीवनशैली, आदि के कारण, घटती हैं।	केवल कथन-I सत्य हैं।	केवल कथन-II सत्य हैं।	दोनों, कथन-I एवं कथन-II, सत्य हैं।	दोनों, कथन-I एवं कथन-II, असत्य हैं।	3
254	बीमा में बीमाकर्ता के प्रदर्शन की सही जाँच कौनसी है-	बीमा कंपनी के लोगो का रंग।	बीमा कंपनी के कर्मचारियों की संख्या।	बीमा कंपनी की दावा भुगतान क्षमता।	कंपनी के कार्यालय परिसर का स्थान।	3
255	दावे का पहला हितधारक और प्राप्तकर्ता कौन होता है-	बीमा एजेंट, जिसने पॉलिसी बेची थी।	वह व्यक्ति, जो बीमा दावे पर कार्यवाही करता है।	बीमा कंपनी के शेयरधारक।	वह ग्राहक, जो बीमा पॉलिसी खरीदता है।	4
256	स्वास्थ्य बीमा दावे की सेवा (सर्विसिंग) के संबंध में इनमें से कौनसा कथन सही है-	केवल बीमा कंपनी द्वारा ही दावे सर्विस किए जा सकते हैं।	केवल तृतीय पक्ष प्रशासक (टीपीए) द्वारा ही दावे सर्विस किए जा सकते हैं।	बीमा कंपनी द्वारा, या बीमा कंपनी के अधिकृत टीपीए द्वारा दावे सर्विस किए जा सकते हैं।	केवल प्रदाताओं/अस्पतालों द्वारा ही दावे सर्विस किए जा सकते हैं।	3
257	बीमाकर्ता/टीपीए को स्वास्थ्य दावे की जानकारी दिए जाने के समय से लेकर, पॉलिसी की शर्तों के अनुसार भुगतान किए जाने तक, क्या होता है-	दावा तत्काल अस्वीकार किया जाता है।	बिना किसी सत्यापन के भुगतान किया जाता है।	दावा भलीभांति निर्धारित चरणों के सेट के माध्यम से गुजरता है।	बीमाकर्ता/टीपीए दावे की उपेक्षा करता है।	3
258	बीमा दावा प्रक्रिया में, दावा सूचना क्या है-	दावा प्रक्रिया का अंतिम चरण।	दावे की जांच की प्रक्रिया।	नियोजित या आकस्मिक अस्पतालीकरण के बारे में बीमा कंपनी को सूचित करने का कार्य।	दावे के लिए भुगतान की जानेवाली राशि को निर्धारित करने की प्रक्रिया।	3
259	स्वास्थ्य बीमा में दावा सूचना के संबंध में इनमें से कौनसा कथन सही है-	दावा सूचना अनिवार्य नहीं है।	आपात स्थिति में अस्पतालीकरण के 48 घंटे पूर्व दावा सूचना देने की आवश्यकता होती है।	आपात स्थिति में अस्पतालीकरण के बाद 48 घंटों के अंदर दावा सूचना देने की आवश्यकता होती है।	नियोजित भर्ती के मामले में अस्पतालीकरण से पहले, और आपातकालीन स्थिति में अस्पतालीकरण के बाद 24 घंटे के अंदर दावा सूचना देने की आवश्यकता होती है।	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
260	कथन के अनुसार बीमाकर्ता/टीपीए को दावे की सूचना कैसे संभव है-	केवल टेलीग्राम के माध्यम से।	केवल फैक्स द्वारा।	मोबाइल ऐप/कॉल सेंटर/इंटरनेट/ई-मेल के माध्यम से।	केवल डाक मेल द्वारा।	3
261	श्री एक्स के दावे के बारे में, कंपनी या टीपीए को सूचना मिलने के पश्चात क्या होता है-	दावा तत्काल स्वीकृत किया जाता है।	दस्तावेजों की उपेक्षा की जाती है।	सटीकता के लिए विवरणों का मिलान किया जाता है और एक संदर्भ संख्या निर्मित की जाती है।	दावाकर्ता से अन्य दस्तावेज उपलब्ध कराने को कहा है।	3
262	प्रतिपूर्ति के आधार पर अंतिम निपटान के लिए, दावों की जांच के संबंध में इनमें से कौनसा कथन सही है-	दावों को किसी जांच, या दस्तावेजों के सत्यापन के बिना स्वीकृत किया जाता है।	दावों की, स्वीकार्यता, बीमा राशि, अंशवहन और उप-सीमाओं के लिए जांच की जाती है।	दावों की केवल स्वीकार्यता के लिए जांच की जाती है, लेकिन बीमा राशि, अंशवहन और उप-सीमाओं के लिए नहीं।	बीमा राशि के लिए दावों की जांच की जाती है।, लेकिन स्वीकार्यता, अंशवहन और उप-सीमाओं के लिए नहीं।	2
263	केश-लेस योजना के अंतर्गत नियोजित सर्जरी के लिए सूचना देने की स्थिति में, कंपनी द्वारा क्या कार्यवाही की जाती है-	संभावित व्यय के लिए अस्पताल को पूर्व-अधिकृत किया जाता है।	दावा सीधे संसाधित किया जाता है।	अधिक जानकारी के लिए अस्पताल से संपर्क किया जाता है।	दावा अस्वीकार कर दिया जाता है।	1
264	उपचार के इनमें से कौनसे वैकल्पिक तरीके, स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों द्वारा कवर किए जा सकते हैं, लेकिन इनकी उप-सीमाएं हो सकती हैं-	यूनानी	सिद्ध	होम्योपैथी	उपरोक्त सभी	4
265	चिकित्सकीय बीमा पॉलिसियों में टेलीमेडिसिन के संबंध में आईआरडीएआई ने हाल ही में क्या निर्देश दिए हैं-	बीमाकर्ताओं को अपनी पॉलिसियों में टेलीमेडिसिन को शामिल करने की अनुमति नहीं है।	केवल गैर-कोरोनावायरस-संबंधी चिकित्सकीय परामशों के लिए टेलीमेडिसिन की अनुमति है।	जहां भी नियमित चिकित्सकीय परामर्श की अनुमति है, वहां टेलीमेडिसिन की भी अनुमति है।	पॉलिसीधारकों को सभी चिकित्सकीय परामशों के लिए अस्पताल जाना आवश्यक है।	3
266	इनमें से कौनसा कारक, देय दावा राशि का निर्धारण नहीं करता है-	पॉलिसी के अंतर्गत सदस्य के लिए उपलब्ध बीमा राशि।	अंशवहन राशि।	पहले से किए गए किसी दावे को ध्यान में रखते हुए, सदस्य के लिए पॉलिसी के अंतर्गत उपलब्ध शेष बीमा राशि।	उप-सीमा	2
267	उचित और प्रथागत प्रभार क्या हैं-	ऐसे प्रभार, जो उस भौगोलिक क्षेत्र में प्रचलित प्रभारों से अधिक होते हैं।	सेवाओं या आपूर्तियों के लिए ऐसे प्रभार, जो किसी विशेष प्रदाता के लिए अद्वितीय होते हैं।	ऐसे प्रभार, जो पूरी तरह से बीमाकर्ता द्वारा तय किए जाते हैं।	एक जैसी या समान सेवाओं के लिए उस भौगोलिक क्षेत्र में प्रचलित प्रभारों के अनुरूप सेवाओं या आपूर्तियों के लिए प्रभार।	4

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
268	आईआरडीएआई स्वास्थ्य बीमा मानकीकरण दिशानिर्देशों के अंतर्गत क्या मानकीकृत किया गया है-	पॉलिसी के अंतर्गत सदस्य के लिए उपलब्ध बीमा राशि।	पहले से किए गए किसी दावे को ध्यान में रखते हुए, सदस्य के लिए पॉलिसी के अंतर्गत उपलब्ध शेष बीमा राशि।	स्वास्थ्य बीमा में गैर-भुगतानयोग्य मर्दे	अंशवहन राशि।	3
269	भुगतानयोग्य दावा राशि के लिए भुगतान कैसे किए जाते हैं-	चैक या बैंक हस्तांतरण द्वारा।	केवल नकद द्वारा।	केवल चैक द्वारा।	क्लेम की राशि, बीमा कंपनी के खाते में अंतरित (ट्रांसफर) करके।	1
270	इनमें से कौनसा, स्वास्थ्य बीमा दावों को अस्वीकृत करने का एक संभावित कारण नहीं है-	कोई सक्रिय उपचार नहीं; केवल जांच के उद्देश्य से भर्ती किया गया हो।	उपचार की गई बीमारी को पॉलिसी में अपवर्जित हो।	अस्पतालीकरण 24 घंटे से अधिक हो।	बीमारी का कारण, शराब या नशीली दवाओं का दुरुपयोग हो।	3
271	आम तौर पर, प्रस्तुत किए गए स्वास्थ्य दावों का कितना प्रतिशत भाग अस्वीकृत कर दिया जाता है-	5% से 10%	10% से 15%	15% से 20%	20% से 25%	2
272	किस समय सीमा के अंदर संदिग्ध दावों की जांच पूरी की जानी चाहिए?	दावा सूचना प्राप्त होने की तारीख से 30 दिन।	दावा सूचना प्राप्त होने की तारीख से 60 दिन।	दावा सूचना प्राप्त होने की तारीख से 90 दिन।	दावा सूचना प्राप्त होने की तारीख से 120 दिन।	3
273	जांच पूरी होने के बाद कितने दिनों के अंदर दावे का निपटान किया जाना चाहिए?	30 दिन	15 दिन	60 दिन	90 दिन	1
274	स्वास्थ्य बीमा में की गई धोखाधड़ी के कुछ उदाहरण कौनसे हैं-	प्रतिरूपण।	दस्तावेजों में हेराफेरी।	खर्च बढ़ा-चढ़ाकर दिखाना।	उपरोक्त सभी	4
275	यदि ग्राहक का दावा अस्वीकृत हो जाता है, तो उसके लिए कौनसे विकल्प उपलब्ध हैं-	आईआरडीएआई	उपभोक्ता आयोग।	बीमा लोकपाल।	उपरोक्त सभी	4
276	कैशलेस सुविधा का लाभ लेने के लिए स्वास्थ्य बीमा के अंतर्गत कवर ग्राहक के लिए पहला कदम क्या है-	भर्ती होने के लिए ग्राहक, उपचार करनेवाले डॉक्टर के पास जाता है।	ग्राहक बीमा विवरण के साथ अस्पताल के बीमा डेस्क से संपर्क करता है।	ग्राहक अस्पताल के शुल्क का अग्रिम भुगतान करता है।	ग्राहक सीधे टीपीए से संपर्क करता है।	2
277	कैशलेस ऑथराइजेशन प्रदान किया जा सकता है या नहीं, इसके बारे में निर्णय कौन लेता है-	अस्पताल	रोगी	टीपीए	बीमाकर्ता	3

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
278	जब रोगी छुट्टी के लिए तैयार होता है तो अस्पताल क्या करता है-	बीमा द्वारा कवर किए गए वास्तविक उपचार प्रभार के सापेक्ष, टीपीए द्वारा अनुमोदित रोगी के खाते में क्रेडिट की राशि की जाँच करता है।	रोगी से पूरे उपचार शुल्क के नकद भुगतान करने का अनुरोध करता है।	रोगी को आगे का उपचार कराने के लिए कहा जाता है।	रोगी को दूसरे अस्पताल में ट्रांसफर किया जाता है।	1
279	बीमा कंपनियों के संदर्भ में प्रारक्षित करने (रिजर्विंग) का क्या उद्देश्य है-	दावों की स्थिति के आधार पर बीमाकर्ता की लेखा पुस्तकों में सभी दावों के लिए प्रावधान करना।	भुगतान देय होने तक दावा राशियों को रोकना।	यह सुनिश्चित करना कि पॉलिसीधारक समय पर अपने प्रीमियम का भुगतान करें।	बीमाकर्ता द्वारा निवेश से अर्जित किए जानेवाले लाभों का अनुमान लगाना।	1
280	कैशलेस ऑथराइजेशन फार्म में दी गई जानकारी का अध्ययन करने के पश्चात टीपीए क्या करता है-	कैशलेस ऑथराइजेशन को अविलंब मंजूरी देता है।	यह निर्णय लेता है कि क्या कैशलेस ऑथराइजेशन प्रदान किया जा सकता है, और यदि हां, तो कितनी राशि तक।	कैशलेस ऑथराइजेशन को तुरंत अस्वीकृत करता है।	इनमें से कोई नहीं	2
281	यदि श्री एक्स के पास उसका बीमा विवरण न हो तो उसे क्या करना चाहिए -	उसे अस्पताल से संपर्क करना चाहिए।	उसे 24 घंटेवाली हेल्पलाइन के माध्यम से टीपीए से संपर्क करना चाहिए।	उसे तब तक प्रतीक्षा करनी चाहिए जब तक कि उसके पास उसका बीमा विवरण उपलब्ध न हो जाए।	उसे उपचार के लिए अपने पास से भुगतान करना चाहिए।	2
282	यदि श्री एक्स के डॉक्टर द्वारा सुझाया गया अस्पताल टीपीए नेटवर्क में न हो तो उसे क्या करना चाहिए-	उसे टीपीए के नेटवर्क में दूसरा अस्पताल चुनना चाहिए।	उसे टीपीए से संपर्क करके विकल्पों का पता लगाना चाहिए जहां कैशलेस सुविधा उपलब्ध हो।	उसे उपचार के लिए अपने पास से भुगतान करना चाहिए।	आगे की सलाह के लिए उसे परामर्शदाता डॉक्टर से संपर्क करना चाहिए।	2
283	डिस्चार्ज के बारे में ग्राहक द्वारा टीपीए को कब सूचित करना चाहिए?	रोगी के डिस्चार्ज होने के बाद।	मरीज के अस्पतालीकरण से पहले।	अस्पतालीकरण-पूर्व फार्म भरने के समय।	डिस्चार्ज से पहले, और अस्पताल से टीपीए को कोई अतिरिक्त अनुमोदन भेजने का अनुरोध करना चाहिए जिसकी आवश्यकता हो सकती हो।	4
284	स्वास्थ्य बीमा दावे पर कार्यवाही के लिए सबसे महत्वपूर्ण आवश्यक दस्तावेज कौनसा है-	जांच रिपोर्ट।	समेकित और विस्तृत बिल।	भुगतान के लिए रसीद।	डिस्चार्ज सारांश	4
285	स्वास्थ्य बीमा दावों में जांच रिपोर्टों का क्या उद्देश्य होता है-	रोगी की स्थिति का सारांश प्रदान करना।	बिलों का विभाजन प्रदान करना।	निदान और उपचार की तुलना करने में सहायता करना।	रोगी की पहचान सत्यापित करना।	3
286	स्वास्थ्य बीमा दावों में दावा प्रपत्र का क्या उद्देश्य होता है-	रोगी की स्थिति का सारांश प्रदान करना।	दावे पर कार्यवाही (प्रोसेसिंग) का अनुरोध करना।	बिलों का विभाजन प्रदान करना।	निदान और उपचार की तुलना करने में सहायता करना।	2

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
287	बीमा एजेंटों/दलालों से, पॉलिसी बेचने के अलावा और कौनसी अपेक्षाएं की जाती हैं-	ग्राहकों को कानूनी सलाह देना।	ग्राहकों को किराने का सामान पहुंचाना।	दावे की स्थिति में ग्राहकों को सेवा (सर्विस) देना।	ग्राहकों के घर की मरम्मत करना।	3
288	दुर्घटना दावों के लिए किन दस्तावेजों की आवश्यकता हो सकती है-	समेकित और विस्तृत बिल।	पहचान का प्रमाण	डायलिसिस/कीमोथेरेपी/फिजियोथेरेपी चार्ट	एफआईआर या मेडिको-लीगल सर्टिफिकेट	4
289	टीपीए की सदस्यता लेने का क्या उद्देश्य होता है-	अस्पतालों में चिकित्सकीय उपचार में छूट प्राप्त करने के लिए।	पॉलिसी में कवर न किए गए चिकित्सकीय खर्चों की प्रतिपूर्ति प्राप्त करने के लिए।	अस्पतालीकरण के लिए, या पॉलिसी द्वारा कवर किए गए उपचार हेतु कैशलेस सुविधा का लाभ लेने के लिए, और जरूरत पड़ने पर दावों पर कार्यवाही के लिए।	स्वास्थ्य पेशेवरों की टीम से चिकित्सकीय सलाह और परामर्श प्राप्त करने के लिए।	3
290	कैशलेस उपचार के लिए टीपीए द्वारा अस्पताल को कौनसे दस्तावेज जारी किए जाते हैं-	चिकित्सकीय रिपोर्ट	डिस्चार्ज सारांश	प्री-ऑथराइजेशन या गारंटी पत्र	दवा के लिए प्रेस्क्रिप्शन	3
291	दावों की जांच किस बारे में की जाती है-	दावे की वैधता का निर्धारण करना और हानि के वास्तविक कारण और सीमा का पता लगाना।	दावेदार के व्यवसाय की विश्वसनीयता का आकलन करना	दावेदार के पहचान संबंधी दस्तावेजों की प्रामाणिकता की पुष्टि करना।	पॉलिसी के लिए प्रभारित किए जानेवाले प्रीमियम की गणना करना।	1
292	एएमएल (एंटी-मनी लॉन्ड्रिंग) प्रयोजनों के लिए नाम और पते के सत्यापन के लिए कौनसे दस्तावेज आवश्यक हैं-	जन्म प्रमाण-पत्र और किरायेदारी समझौता।	पासपोर्ट और बैंक खाता विवरण।	आधार कार्ड और क्रेडिट कार्ड का विवरण।	पैन कार्ड और टेलीफोन बिल।	4
293	विदेशी दावों में सहायता करनेवाली कंपनियों की क्या भूमिका होती है-	वे बीमा कंपनियों की ओर से दावे प्रोसेस करती हैं।	वे पॉलिसी के अंतर्गत कवर की गई आकस्मिकताओं के मामले में ग्राहकों को सहायता प्रदान करती हैं।	वे कैशलेस उपचार के लिए अस्पतालों के साथ करार प्रस्तावित करती हैं।	वे दावों पर कार्यवाही (प्रोसेसिंग) के दौरान ग्राहकों को कानूनी सहायता प्रदान करती हैं।	2
294	विदेश यात्रा बीमा दावों के दौरान सहायक कंपनियों द्वारा इनमें से कौनसी सेवा प्रदान नहीं की जाती है-	चिकित्सकीय सेवा प्रदाता रेफरल।	दुभाषिया रेफरल।	आवश्यक दवाओं का वितरण।	किराये की कार की बुकिंग।	4
295	सहायक कंपनियां अपनी सेवाओं के लिए कितनी फीस लेती हैं-	यह विशिष्ट बीमा कंपनी के साथ समझौते, कवर किए गए लाभों आदि के आधार पर अलग-अलग होती है।	यह बीमा कंपनी के सभी ग्राहकों के लिए एक निश्चित राशि होती है।	यह बीमा कंपनी द्वारा निर्धारित किया जाता है, और सभी सहायक कंपनियों के लिए समान होती है।	सहायता कंपनियों द्वारा प्रदान की जानेवाली सेवाओं के लिए कोई फीस नहीं ली जाती है।	1

Corporate Agents (Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
296	यात्रा बीमा दावे के मामले में अस्पतालीकरण के लिए इनमें से कौनसे कदम लिए जाना आवश्यक है-	बीमा कंपनी के समक्ष एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत करना।	पसंद के किसी अस्पताल में जाना।	कॉल सेंटर को सूचित करना और वैध यात्रा बीमा पॉलिसी के साथ निर्दिष्ट अस्पताल में जाना।	इनमें से कोई नहीं	3
297	अस्पताल, विदेशी यात्रा बीमा पॉलिसी की वैधता को कैसे सत्यापित करते हैं-	अस्पताल, उपचार से पहले पॉलिसी की वैधता की पुष्टि नहीं करते हैं।	अस्पताल, पॉलिसी की वैधता की जांच करने और कवरेज को सत्यापित करने के लिए कॉल सेंटर नंबरों पर सहायता कंपनियों/बीमाकर्ताओं से संपर्क करते हैं।	अस्पताल, बीमाधारक के परिवार या मित्रों को कॉल करके पॉलिसी विवरण की पुष्टि करते हैं।	अस्पताल, बीमाधारक के इस कथन पर भरोसा करते हैं, कि उनके पास वैध पॉलिसी है।	2
298	किस प्रकार के दावे का भुगतान विदेशी मुद्रा में किया जाता है-	कैशलेस दावे	प्रतिपूर्ति के दावे	कैशलेस और प्रतिपूर्ति दोनों प्रकार के दावे	इनमें से कोई नहीं	1
299	प्रतिपूर्ति दावों को प्रोसेस करते समय उपयोग की जानेवाली मुद्रा रूपांतरण दर क्या है-	हानि की तारीख के अनुसार दर।	दावा दायर करने की तारीख के अनुसार दर।	अस्पताल से डिस्चार्ज की तारीख के अनुसार दर।	अस्पतालीकरण की तारीख के अनुसार दर।	1
300	विदेशी यात्रा बीमा के प्रतिपूर्ति दावों में, स्वीकार्य दावों के भुगतान के लिए किस मुद्रा का उपयोग किया जाता है-	ब्रिटिश पाउंड (जीबीपी)	भारतीय रुपया (आईएनआर)	अमरीकी डॉलर (यूएसडी)	यूरो (ईयूआर)	2
301	बीमाधारक व्यक्ति की विकलांगता को प्रमाणित करने के लिए किन दस्तावेजों की आवश्यकता होती है-	जन्म प्रमाण-पत्र	पासपोर्ट	सिविल सर्जन या समक्ष सक्षम डॉक्टरों द्वारा जारी स्थायी विकलांगता प्रमाण-पत्र।	ड्राइविंग लाइसेंस	3
					Uploaded on dt. 21-7-23	