Corporate Agents (Non-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 कंपनियां अधिनियम, 1912	भारतीय बीमा कंपनियां 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	पीएमजेएवाई	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 (Non-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 निर्विवादिता-खण्ड के तहत, किनकी सुरक्षा की जाती हैं?	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 हैं? 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 हैं?	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 हैं?	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 हैं, लेकिन, बीमा में यह होता हैं।	बीमा का केवल लाभकारी परिणाम होता हैं, जब कि, जुआ का परिणाम नुकसान हो सकता हैं।	जुआ, कानूनी रूप से लागू करने योग्य हैं, जब कि, बीमा ऐसा नहीं हैं।	2
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 जानकारियों 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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
19	जीवन-बीमा की विषय-वस्तु में बीमा-धारक के हित को रेखांकित करें। सबसे उचित विकल्प चुनिए।	सट्टा 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 रूग्णता बीमा, समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा, चिकित्सा लाभ बीमा और अस्पताल में भर्ती बीमा योजनाओं के लिए किश्तों 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 (निर्विवादिता खण्ड), बीमा-कंपनी द्वारा दावे को अस्वीकार किए जाने से, पॉलिसी-धारक की रक्षा करता हैं, बशर्ते कि पॉलिसी ने --- का अवधि पूरा कर लिया हैं। सबसे उचित विकल्प चुनिए।	एक वर्ष	तीन वर्ष	पाँच वर्ष	सात वर्ष	2
23	आत्महत्या-खण्ड के अनुसार, अगर पॉलिसी जारी होने के 3 वर्षों के बाद, आत्महत्या के परिणाम-स्वरूप, बीमा-धारक की मृत्यु होती हैं, तो, लाभार्थी को, दावे के रूप में क्या प्राप्त होता हैं?	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 हैं?	मुक्त-अभिमुख (फ्री-लुक) अवधि समाप्त हो गयी हैं।	यह प्रमाण हैं, कि, पॉलिसी-अनुबंध शुरू हो गया हैं।	अब पॉलिसी रद्द नहीं की जा सकती हैं।	पॉलिसी ने एक निश्चित नकद-मूल्य प्राप्त कर लिया हैं।	2

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
25	उस दस्तावेज़ की पहचान कीजिए, जो, बीमा-कर्ता और बीमा-धारक के बीच, एक अनुबंध का प्रमाण बनता हैं।	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 हैं?	इस विधि में, जोखिम-अंकन-कर्ता, सभी नकारात्मक अथवा प्रतिकूल कारकों के लिए, सकारात्मक दराकंन देते हैं।	इस विधि में, जोखिम-अंकन-कर्ता, किसी भी सकारात्मक अथवा अनुकूल कारकों के लिए, सकारात्मक दराकंन देते हैं।	इस विधि में, इस प्रकार दिए गए अंकों की कुल संख्या, यह तय करती हैं, कि, इसे कितनी अतिरिक्त मर्त्यता सकारात्मक दराकंन दी गयी हैं।	इस विधि में, अगर अतिरिक्त मृत्यु-दर दराकंन (ई.एम.आर.) बहुत अधिक होते हैं, तो, बीमा को अस्वीकार भी किया जा सकता हैं।	2
27	निम्नलिखित कथनों में से कौन सा एक, जोखिम-अंकन के निर्णय-विधि के संबंध में, असत्य हैं?	इस विधि में, व्यक्ति-परक निर्णय का प्रयोग किया जाता हैं।	इस विधि का प्रयोग, विशेष रूप से, जटिल मामलों में किया जाता हैं।	इस विधि में, कंपनी, चिकित्सक की विशेषज्ञ राय मांग सकती हैं।	इस विधि में, जोखिम-अंकन-कर्ता, प्रतिकूल कारकों के लिए, सकारात्मक दराकंन अथवा नकारात्मक दराकंन 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
29	अगर, एक 40-वर्षीय व्यक्ति, श्री. बृजेश को बीमा-कंपनी द्वारा "अव-मानक जोखिम" समझा जाता हैं, 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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
30	जोखिम-वर्गीकरण का क्या मतलब हैं? सबसे उचित विकल्प चुनिए।	वह प्रक्रिया, जिस में, व्यक्तिगत जीवनों को, उनके जोखिमों के स्तर के आधार पर, विभिन्न जोखिम-श्रेणियों में वर्गीकृत और आवंटित किया जाता हैं।	ऐसे लोगों की प्रवृत्ति हैं, जो, यह संदेह करते अथवा जानते हैं, कि, एक नुकसान का अनुभव करने की उनकी संभाव्यता अधिक हैं, व्यग्रता से, बीमा की माँग 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 हैं।	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-प्लॅन (यू.एल.आई.पी. (यूलिप))) खरीदी हैं। अगर, पॉलिसी-अवधि के भीतर, श्री. निमेष की मृत्यु हो जाती हैं, 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
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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
37	श्री. ब्रिजेश ने, ए.बी.सी. बीमा कंपनी से, एक 20-वर्षीय युनिट-सहबद्ध बीमा-योजना (युनिट-लिंक्ड इन्श्युरन्स-प्लॅन (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 देच 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 दस्तावेज़ों 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
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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
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
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 हैं, और इससे एक अस्पष्टता उत्पन्न होती हैं, 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 हैं?	पॉलिसी-अनुसूची	मानक प्रावधान	पॉलिसी के विशेष प्रावधान	पॉलिसी-जब्ती के प्रावधान	4

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
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
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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
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
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 ग्रीवियंस मैनेजमेन्ट सिस्टम	इंटीग्रेटेड ग्रीवियंस मैनेजमेन्ट सिस्टम	आईआरडीएआई ग्रीवियंस मैनेजमेन्ट सिस्टम	इनीशियल ग्रीवियंस 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

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
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 विरूद्ध 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
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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
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
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।	कार्पोरेट 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।	कार्पोरेट 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	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

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
81	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
82	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
83	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
84	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
85	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
86	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
87	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
88	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

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
89	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
90	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
91	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 शुरु करने के साथ भारत में स्वास्थ्य बीमा की शुरुआत हुई।	3
92	इनमें से कौन, भारत में एक प्रकार का निजी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता नहीं है।	एकल चिकित्सक	डायग्नोस्टिक लैबोरेटरी	कॉर्पोरेट अस्पताल	सरकारी क्लीनिक	4
93	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
94	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 पेरोल के 1.75% और 4.75% का योगदान करते हैं; राज्य सरकारें चिकित्सा खर्चों में 12.5% का योगदान करती हैं	1

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
95	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 ज़्यादातर 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
96	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
97	इनमें से क्या खराब स्वच्छता जैसे पर्यावरणीय कारकों के कारण होने वाले संचारी रोग का एक उदाहरण है?	इन्फ्लुएंजा	मलेरिया	डेंगू	एस्बेस्टोसिस	1
98	इनमें से क्या खराब स्वच्छता जैसे पर्यावरणीय कारकों के कारण होने वाले संचारी रोग का एक उदाहरण है?	चिकन पॉक्स	मलेरिया	डेंगू	एस्बेस्टोसिस	1
99	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
100	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
101	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
102	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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
103	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
104	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
105	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
106	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
107	स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के लिए फ्री लुक इन पीरियड क्या है?	15 दिन	20 दिन	30 दिन	45 दिन	1
108	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 हैं।	उत्तरजीविता लाभों का भुगतान	समर्पण-मूल्य	अतिरिक्त तथा ऐच्छिक लाभ (राइडर)-लाभ	सशर्त समनुदेशन	3

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
109	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 जाएगा।	4
110	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
111	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
112	निश्चित लाभ कवर का दूसरा नाम क्या है-	बाह्य रोगी कवर	यात्रा कवर	डेंटल कवर	अस्पताल नकद (हॉस्पिटल कैश)	4
113	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
114	किस न्यूनतम आकारवाले समूह के लिए सामूहिक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी जारी की जा सकती है।	3	5	9	7	4
115	साधारण बीमाकर्ताओं और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित क्रेडिट लिंक्ड सामूहिक व्यक्तिगत दुर्घटना पॉलिसियों की अधिकतम अवधि कितनी होती है-	5 साल	1 वर्ष	2 साल	3 साल	1
116	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 (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
117	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
118	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
119	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 क्षतिपूरित रखना।	सभी चिकित्सकीय खर्चों के लिए कवरेज प्रदान करना।	अस्पतालीकरण से संबंधित खर्चों को अपवर्जित करना।	2
120	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
121	पॉलिसी के अंतर्गत इनमें से किन प्रक्रियाओं को कवर किया जाता है-	डेंटल प्रक्रियाएं	आंखों की सर्जरी	कॉस्मेटिक सर्जरी	इनमें से कोई नहीं	2
122	क्षतिपूर्ति आधारित मेडिक्लेम 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
123	अस्पतालीकरण-पश्चात खर्च क्या होते हैं-	अस्पतालीकरण के दौरान होनेवाले खर्चे।	अस्पतालीकरण के पश्चात होनेवाले खर्चे।	अस्पतालीकरण से पहले होनेवाले खर्चे।	बीमा द्वारा कवर न किए गए खर्चे।	2
124	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
125	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
126	फैमिली 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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
127	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
128	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
129	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
130	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
131	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
132	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
133	स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी में पॉलिसी-पूर्व जाँच की लागत कौन वहन करता है।	संभावित ग्राहक	बीमाकर्ता	सरकार	स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता	2
134	'गंभीर बीमारी कवर' के तहत प्रदान किए जाने वाले लाभ भुगतान क्या हैं?	अस्पताल में भर्ती होने के कारण किए गए वास्तविक चिकित्सा खर्चे	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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
135	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
136	अस्पताल दैनिक नकदी पॉलिसी इसके लिए लाभ प्रदान करती है: I. आकस्मिक खर्चे II. ऐसे खर्चे जो क्षतिपूर्ति पॉलिसी के तहत देय नहीं होते हैं III. ऐसे खर्चे जो सह-भुगतान के तहत देय नहीं होते हैं	केवल I	I और II	II और III	I II और III	2
137	वृद्धों के लिए स्वास्थ्य बीमा योजनाओं हेतु प्रवेश आयु कितनी है-	50 साल	55 साल	60 साल	65 साल	3
138	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
139	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
140	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
141	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
142	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
143	कोरोना कवच और कोरोना रक्षक की प्रतीक्षा अवधि कितनी है।	90 दिन	30 दिन	15 दिन	60 दिन	3

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
144	कोरोना रक्षक के अंतर्गत उपलब्ध अधिकतम बीमा राशि का विकल्प कौनसा है-	रू. 1 लाख	रू. 2.5 लाख	रू. 2 लाख	रू. 1.5 लाख	2
145	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
146	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
147	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
148	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
149	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
150	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
151	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
152	प्रधान मंत्री सुरक्षा बीमा योजना (पीएमएसबीवाई) के अंतर्गत मृत्यु पर प्रदान की जानेवाली अधिकतम बीमा राशि कितनी है-	रू. 1 लाख	रू. 3 लाख	रू. 5 लाख	रू. 2 लाख	4

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
153	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
154	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
155	नीचे दिए गए आयु प्रमाण दस्तावेजों में से, उस दस्तावेज़ की पहचान करें जिसे बीमा कंपनियां अवमानक दस्तावेज़ के रूप में वर्गीकृत करती हैं।	विद्यालय प्रमाणपत्र	रक्षा कर्मियों के मामले में पहचान कार्ड	राशन कार्ड	बप्तिस्मा का प्रमाणपत्र	3
156	बीमालेखन की इन विधियों में बीमालेखन की प्रक्रिया तेज होती है लेकिन प्रीमियम अपेक्षाकृत अधिक हो सकता हैं, एक को छोड़ कर :	चिकित्सा बीमालेखन	गैर-चिकित्सीय बीमालेखन	संख्यात्मक दर निर्धारण विधि	समूह बीमा	1
157	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
158	गंभीर-बीमारी ऐच्छिक तथा अतिरिक्त लाभ (राईडर) के संबंध में, निम्नलिखित कथनों में से कौन सा कथन गलत हैं? सबसे उचित विकल्प चुनिए।	एक गंभीर-बीमारी का पता चलने पर, पॉलिसी की शर्तों के अनुसार, एक निर्दिष्ट राशि भुगतान की जाती हैं।	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 हैं, 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 हैं।	4
159	तृतीय-पक्ष प्रशासक (टी.पी.ए.) को, निम्नलिखित संस्थाओं में से किस के द्वारा, नियंत्रित किया जाता हैं?	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
160	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
161	इनमें से कौनसी वज़ह, स्वास्थ्य बीमा में रुग्णता दरों को प्रभावित करती है।	वित्तीय स्थिति	लिंग	वैवाहिक स्थिति	शैक्षिक योग्यता	2

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
162	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
163	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
164	बीमाकर्ता इनमें से किस प्रकार के जोखिम के लिए कम प्रीमियम लेते हैं-	मानक जोखिम	अवमानक जोखिम	वरीयता प्राप्त जोखिम	अस्वीकृत जोखिम	3
165	प्राथमिक बीमालेखन में कौन महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।	बीमालेखक	एजेंट या कंपनी का प्रतिनिधि।	पॉलिसीधारक।	बीमा ब्रोकर	2
166	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
167	पोर्टिंग कब की जा सकती है-	पॉलिसी अवधि के दौरान कभी भी।	केवल पॉलिसी जारी करने के समय।	केवल पॉलिसी में रूकावट के पश्चात।	केवल पॉलिसी नवीकरण के समय।	4
168	पोर्टिंग के लिए बीमित को किससे अनुरोध करना चाहिए-	नए बीमाकर्ता	पुराने बीमाकर्ता	आईआरडीएआई	कोई बीमा एजेंट	2
169	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
170	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
171	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
172	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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
173	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
174	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
175	विदेशी यात्रा बीमा पॉलिसियों के अंतर्गत मुख्य कवर कौनसा होता है-	जीवन कवर	गृह बीमा	स्वास्थ्य कवर	वाहन बीमा	3
176	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
177	नियोक्ता-कर्मचारी समूहों में कार्यशील जनसंख्या के लिए सामान्य आयु सीमा कितनी है।	5-70	18-70	30-70	50-70	2
178	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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
179	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. पैसे 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
180	निम्नलिखित माध्यमों में से, किस के ज़रिए, बीमा-कंपनी को, अस्पताल में भर्ती होने की सूचना दी जा सकती हैं?	फैक्स	कॉल सेंटर को फोन करना	ई-मेल	उपरोक्त में से कोई भी।	4
181	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. स्वास्थ जाँच रिपोर्ट	केवल, I एवं II.	केवल, I एवं IV.	I, II, एवं IV.	I, II, III, एवं IV.	4

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
182	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 व्यक्तिमत 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
183	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
184	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
185	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
186	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
187	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
188	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
189	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

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
190	श्री एक्स के दावे के बारे में, कंपनी या टीपीए को सूचना मिलने के पश्चात क्या होता है-	दावा तत्काल स्वीकृत किया जाता है।	दस्तावेज़ों 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 दस्तावेज़ उपलब्ध कराने को कहा है।	3
191	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 दस्तावेज़ों 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
192	कैश-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
193	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
194	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 परामर्शों के लिए टेलीमेडिसिन की अनुमति है।	जहां भी नियमित चिकित्सकीय परामर्श की अनुमति है, वहां टेलीमेडिसिन की भी अनुमति है।	पॉलिसीधारकों को सभी चिकित्सकीय परामर्शों के लिए अस्पताल जाना आवश्यक है।	3
195	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
196	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
197	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 मदें	अंशवहन राशि।	3

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
198	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
199	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
200	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
201	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
202	जांच पूरी होने के बाद कितने दिनों के अंदर दावे का निपटान किया जाना चाहिए?	30 दिन	15 दिन	60 दिन	90 दिन	1
203	स्वास्थ्य बीमा में की गई धोखाधड़ी के कुछ उदाहरण कौनसे हैं-	प्रतिरूपण।	दस्तावेज़ों में हेराफेरी।	खर्च बढ़ा-चढ़ाकर दिखाना।	उपरोक्त सभी	4
204	यदि ग्राहक का दावा अस्वीकृत हो जाता है, तो उसके लिए कौनसे विकल्प उपलब्ध हैं-	आईआरडीएआई	उपभोक्ता आयोग।	बीमा लोकपाल।	उपरोक्त सभी	4
205	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
206	कैशलेस ऑथराइज़ेशन प्रदान किया जा सकता है या नहीं, इसके बारे में निर्णय कौन लेता है-	अस्पताल	रोगी	टीपीए	बीमाकर्ता	3
207	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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
208	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
209	कैशलेस ऑथराइज़ेशन फार्म में दी गई जानकारी का अध्ययन करने के पश्चात टीपीए क्या करता है-	कैशलेस ऑथराइज़ेशन को अविलंब मंजूरी देता है।	यह निर्णय लेता है कि क्या कैशलेस ऑथराइज़ेशन प्रदान किया जा सकता है, और यदि हां, तो कितनी राशि तक।	कैशलेस ऑथराइज़ेशन को तुरंत अस्वीकृत करता है।	इनमें से कोई नहीं	2
210	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
211	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
212	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
213	स्वास्थ्य बीमा दावे पर कार्यवाही के लिए सबसे महत्वपूर्ण आवश्यक दस्तावेज़ कौनसा है-	जांच रिपोर्ट।	समेकित और विस्तृत बिल।	भुगतान के लिए रसीद।	डिस्चार्ज सारांश	4
214	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
215	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
216	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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
217	दुर्घटना दावों के लिए किन दस्तावेज़ों की आवश्यकता हो सकती है-	समेकित और विस्तृत बिल।	पहचान का प्रमाण	डायलिसिस/कीमोथेरेपी/फिजियो थेरेपी चार्ट	एफआईआर या मेडिको-लीगल सर्टिफिकेट	4
218	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 ज़रूरत पड़ने पर दावों पर कार्यवाही के लिए।	स्वास्थ्य पेशेवरों की टीम से चिकित्सकीय सलाह और परामर्श प्राप्त करने के लिए।	3
219	कैशलेस उपचार के लिए टीपीए द्वारा अस्पताल को कौनसे दस्तावेज़ जारी किए जाते हैं-	चिकित्सकीय रिपोर्ट	डिस्चार्ज सारांश	प्री-ऑथराइज़ेशन या गारंटी पत्र	दवा के लिए प्रेस्क्रिप्शन	3
220	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 दस्तावेज़ों की प्रामाणिकता की पुष्टि करना।	पॉलिसी के लिए प्रभारित किए जानेवाले प्रीमियम की गणना करना।	1
221	एएमएल (एंटी-मनी लॉन्ड्रिंग) प्रयोजनों के लिए नाम और पते के सत्यापन के लिए कौनसे दस्तावेज़ 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
222	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
223	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
224	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
225	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

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
226	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
227	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
228	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
229	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
230	बीमाधारक व्यक्ति की विकलांगता को प्रमाणित करने के लिए किन दस्तावेज़ों की आवश्यकता होती है-	जन्म प्रमाण-पत्र	पासपोर्ट	सिविल सर्जन या समकक्ष सक्षम डॉक्टरों द्वारा जारी स्थायी विकलांगता प्रमाण-पत्र।	ड्राइविंग लाइसेंस	3
231	इनमें से क्या बीमा के प्रस्ताव फॉर्म से शुरू होता है? I. परम सद्भाव का सिद्धांत II. क्षतिपूर्ति का सिद्धांत III. महत्वपूर्ण जानकारी का खुलासा करने का कर्तव्य IV. प्रस्थापन का सिद्धांत	केवल II	I और II	I और III	I, II, III और IV	4
232	कवर नोट मुख्य रूप से इनमें से किस मामले में इस्तेमाल किए जाते हैं? I. समुद्री बीमा II. स्वास्थ्य बीमा III. जीवन बीमा IV. मोटर बीमा	I और II	III और IV	I और IV	II और III	3

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
233	यदि पॉलिसी जारी करने के समय उसके कुछ नियमों और शर्तों को बदलने की ज़रूरत होती है, तो यह ________ नामक दस्तावेज़ के ज़रिए बदलावों को निर्धारित करके किया जाता है।	बदलाव	परिशिष्ट	पृष्ठांकन	संशोधन	3
234	बीमा कंपनी प्रस्ताव फॉर्म में कौन सी जानकारी इकट्ठा करती है? I. आयु II. पेशा III. कद-काठी IV. प्रीमियम भुगतान की जानकारी	केवल I और II	केवल III और IV	I, II और III	I, II, III और IV	4
235	क्या कवर नोट और पॉलिसी दस्तावेज़ दोनों का हिस्सा है?	बीमा	अनुबंध/करार	वारंटी	समझौता / अनुबंध	3
236	बीमा का प्रस्ताव प्रपत्र, किस सिद्धांत से शुरू होता है-	परम अविश्वास का सिद्धांत	परम ईमानदारी का सिद्धांत	परम सद्भाव का सिद्धांत	परम लापरवाही का सिद्धांत	3
237	संपत्ति बीमा में प्रस्तावक द्वारा बीमाकर्ता को अपने पिछले बीमा के बारे में विवरण देने की आवश्यकता क्यों होती है-	अंशदान के सिद्धांत को लागू किया जाना सुनिश्चित करने के लिए।	अन्य PA पॉलिसियों के आधार पर कवरेज की मात्रा को सीमित करने के लिए।	बीमाकर्ता को, बीमा की विषय वस्तु के बारे में जानकारी देने के लिए।	जोखिम निरीक्षण आयोजित करने, या अधिक विवरण संकलित करने के बारे में निर्णय लेने के लिए।	1
238	प्रस्ताव प्रपत्र में विषय वस्तु की कौनसी भौतिक विशेषताएं शामिल होती हैं-	निर्माण का प्रकार और गुणवत्ता।	विषय वस्तु की आयु।	अग्निशमन उपकरणों की उपस्थिति।	उपरोक्त सभी	4
239	पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण विनियम, 2017 के अनुसार, बीमाकर्ता को किस समय सीमा के अंदर प्रस्ताव को प्रोसेस करना चाहिए?	10 दिन	15 दिन	20 दिन	30 दिन	2
240	बीमा अनुबंध में प्रीमियम का भुगतान कब किया जाना चाहिए?	पॉलिसी की अवधि समाप्त होने के बाद।	बीमाधारक द्वारा दावा दाखिल करने से पहले।	पॉलिसी की समाप्ति से पहले।	अग्रिम रूप से, बीमा अनुबंध शुरू होने की तारीख से पूर्व।	4
241	बीमा अधिनियम-1938 की धारा 64 वीबी में बीमा प्रीमियम के भुगतान के संबंध में क्या कहा गया है-	बीमाकर्ता, कोई प्रीमियम प्राप्त किए बिना जोखिम स्वीकार कर सकते हैं।	बीमाकर्ता, प्रीमियम भुगतान की गारंटी के बिना जोखिम स्वीकार कर सकते हैं।	जोखिम स्वीकार करने से पहले बीमाकर्ताओं को अग्रिम प्रीमियम या भुगतान की गारंटी प्राप्त करनी चाहिए।	जोखिम स्वीकार करने के पश्चात बीमाकर्ताओं को प्रीमियम प्राप्त करना चाहिए।	3
242	बीमा में, प्रस्ताव प्रपत्र का क्या उद्देश्य होता है-	पॉलिसीधारक की वित्तीय स्थिरता का आकलन करना।	बीमित किए जानेवाले जोखिम के बारे में जानकारी संकलित करना।	अन्य बीमा कंपनियों द्वारा उद्धृत प्रीमियम राशि का निर्धारण करना।	संभावित हानियों के लिए कवरेज प्रदान करना।	2

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
243	बीमा एजेंट द्वारा, बीमाकर्ता की ओर से संकलित किया गया प्रीमियम जमा करने के लिए क्या समय सीमा है-	48 घंटे	बैंक और डाक अवकाश को छोड़कर 24 घंटे।	7 दिन	1 माह	2
244	बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक को प्रीमियम के देय रिफंड का भुगतान कैसे किया जाना चाहिए?	इसे एजेंट के खाते में जमा करके।	रेखांकित या ऑर्डर चैक या इलेक्ट्रॉनिक मोड के माध्यम से बीमाधारक को सीधे भुगतान द्वारा।	इसे बीमाकर्ता के बैंक खाते में भेजकर।	इसे नई पॉलिसी के प्रीमियम से घटाकर।	2
245	कवर नोट की वैधता कितनी होती है-	1 वर्ष तक।	6 माह तक।	60 दिन तक।	30 दिन तक।	3
246	प्रमुख रूप से, व्यवसाय के किस वर्ग में कवर नोट्स का उपयोग किया जाता है-	स्वास्थ्य और जीवन बीमा।	संपत्ति और देयता बीमा।	मरीन और मोटर बीमा।	गृह स्वामी बीमा।	3
247	मरीन कवर नोट प्रायः कब जारी किए जाते हैं-	जब पॉलिसी के लिए आवश्यक सभी विवरण ज्ञात हों।	जब पर्याप्त शिपिंग स्थान प्राप्त करने में कठिनाई हो।	जब कार्गो पहले ही भेजा जा चुका हो।	जब कार्गो को अंतर्देशीय ले जाया जा रहा हो।	2
248	मरीन कवर नोट के अंतर्गत घोषणा और/या स्टीमर पर शिपमेंट से पहले हानि या क्षति के मूल्यांकन का आधार क्या है-	हानि या क्षति के समय माल का बाजार मूल्य।	हानि या क्षति के समय माल की लागत।	माल की मूल लागत और वास्तव में वहन किए गए प्रभार, और जिसके लिए बीमित व्यक्ति उत्तरदायी होता है।	कवर नोट जारी करने के समय घोषित माल का मूल्य।	3
249	मोटर बीमा पॉलिसी में शामिल प्रमाण-पत्र का क्या उद्देश्य होता है-	यह प्रमाणित करना कि बीमाधारक ने प्रीमियम का भुगतान कर दिया है।	अनुपालन का प्रमाण-पत्र, यह प्रमाणित करता है कि कवर नोट बीमा अधिनियम, 1938 के अनुपालन में है।	निरीक्षण का प्रमाण-पत्र, यह प्रमाणित करता है कि बीमित वाहन अच्छी स्थिति में है।	इस आशय का प्रमाण-पत्र, कि कवर नोट मोटर वाहन अधिनियम, 1988 के अध्याय X और XI के प्रावधानों के अनुसार जारी किया गया है।	4
250	अग्नि बीमा प्रस्ताव प्रपत्रों में प्रायः किस प्रकार के जोखिम शामिल होते हैं-	जटिल औद्योगिक जोखिम।	कृषि जोखिम।	घरों और दुकानों आदि जैसे मानक जोखिम।	दूरस्थ क्षेत्रों में स्थित जोखिम।	3
251	मोटर कवर नोट के संबंध में इनमें से कौनसा कथन सही नहीं है-	इसमें रजिस्ट्रेशन चिह्न और संख्या, या बीमित वाहनों का विवरण शामिल होता है।	इसमें अधिनियम के प्रयोजन के लिए बीमा के प्रारंभ होने की प्रभावी तारीख और समय का उल्लेख नहीं किया जाता है।	इसमें बीमाधारक का नाम और पता शामिल होता है।	इसमें उपयोग की सीमाएं और अतिरिक्त जोखिम, यदि कोई हों, शामिल होते हैं।	2
252	कवर नोट की वैधता कब तक बढ़ाई जा सकती है-	15 दिन	10 दिन	30 दिन	20 दिन	1

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	**प्रश्न**	**विकल्प-1**	**विकल्प-2**	**विकल्प-3**	**विकल्प-4**	**विकल्प-उचित**
253	क्या कंपनियां, कवर नोट्स के उपयोग को प्रोत्साहित कर रही हैं, या हतोत्साहित कर रही हैं-	यह एक से दूसरी कंपनी के लिए भिन्न-भिन्न होता है।	तटस्थ।	प्रोत्साहित कर रही हैं।	हतोत्साहित कर रही हैं।	4
254	बीमा प्रमाण-पत्र के अनुसार बीमित वाहन को चलाने का अधिकार किसे प्राप्त होता है-	केवल बीमाधारक को।	केवल वैध शिक्षार्थी लाइसेंस धारक व्यक्ति को।	किसी भी व्यक्ति को, जो बीमाधारक के आदेश पर या उसकी अनुमति से गाड़ी चला रहा हो, और उसके पास वैध ड्राइविंग लाइसेंस हो।	केवल वाणिज्यिक चालक के लाइसेंसधारक व्यक्ति को।	3
255	बीमा में पॉलिसी दस्तावेज़ का क्या उद्देश्य होता है-	बीमा के अनुबंध का प्रमाण प्रदान करना।	बीमित संपत्ति का विस्तार से वर्णन करना।	बीमा की अवधि निर्दिष्ट करना।	कवरेज में से अपवर्जनों का उल्लेख करना।	1
256	इनमें से कौनसा अधिनियम, भारत में पॉलिसी दस्तावेज़ की स्टाम्पिंग पर लागू होता है-	भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872	भारतीय करार अधिनियम, 1872	भारतीय स्टाम्प अधिनियम, 1899	भारतीय बीमा अधिनियम, 1938	3
257	बीमा में वारंटी क्या होती है-	पॉलिसी से पृथक एक दस्तावेज़।	एक शर्त, जो अनुबंध की वैधता के लिए महत्वपूर्ण नहीं है।	कवर नोट्स और पॉलिसी दस्तावेज़ दोनों का एक भाग।	एक शर्त, जिसे अनदेखा किया जा सकता है, यदि यह जोखिम के लिए महत्वपूर्ण न हो।	3
258	बीमा में वारंटी का उल्लंघन होने पर क्या होता है-	बीमाधारक के विकल्प पर पॉलिसी रद्द करनेयोग्य हो जाती है।	बीमाकर्ता, हानि को कवर करने के लिए बाध्य है।	बीमाकर्ता, मानदंडों और दिशानिर्देशों के अनुसार दावे को प्रोसेस कर सकता है।	बीमाकर्ता के विकल्प पर पॉलिसी रद्द करनेयोग्य हो जाती है।	4
259	सिगरेट फिल्टर निर्माण कार्य के लिए अग्नि बीमा में क्या शर्त है-	पॉलिसी की अवधि के दौरान, बीमित परिसर में कोई खतरनाक सामान नहीं रखा जाएगा	लगातार 30 दिनों तक या इससे अधिक अवधि तक बीमित परिसर में कोई निर्माण गतिविधि नहीं की जाएगी।	परिसर में 30 डिग्री सेल्सियस से कम फ्लैश प्वाइंट (ज्वलन बिंदु) वाले सॉल्वेंट का उपयोग/भंडारण नहीं किया जाता है।	संपत्ति पर चौकीदार का 24 घंटे पहरा होगा।	3
260	सेंधमारी बीमा में क्या वारंटी होती है-	पॉलिसी की अवधि के दौरान, बीमित परिसर में कोई खतरनाक सामान नहीं रखा जाएगा	बीमित जहाज, एक निश्चित क्षेत्र में नेविगेट नहीं करेगा।	संपत्ति पर चौकीदारों का 24 घंटे पहरा होगा।	माल को टिन के अस्तरवाले डिब्बों में पैक किया जाना चाहिए।	3
261	इनमें से कौनसा, पृष्ठांकन जारी करने का कारण नहीं है-	बीमा राशि में अंतर/परिवर्तन।	बिक्री, गिरवी आदि के माध्यम से बीमा हित में परिवर्तन।	अतिरिक्त आपदाओं/पॉलिसी अवधि के विस्तार को कवर करने के लिए बीमा का विस्तार।	प्रीमियम की धन-वापसी (रिफंड) के लिए बीमाधारक द्वारा अनुरोध	4
262	"स्टॉक वैल्यू कवर में वृद्धि" पृष्ठांकन का क्या उद्देश्य होता है-	पॉलिसी की बीमा राशि में वृद्धि करना।	अतिरिक्त आपदाओं को कवर करना।	बीमाधारक का नाम या पता परिवर्तित करना।	पॉलिसी निरस्त करना।	1

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
263	यदि कोई पॉलिसी, संदिग्ध तरीके से जारी की जाती है, तो न्यायालय द्वारा इसकी व्याख्या किस प्रकार की जाएगी?	बीमाकर्ता के पक्ष में।	दलाल के पक्ष में।	बीमाधारक के पक्ष में।	एजेंट के पक्ष में।	3
264	यदि कोई पृष्ठांकन, अनुबंध के अन्य भागों के प्रतिकूल है, तो किस दस्तावेज़ का अर्थ प्रचलित होगा?	पृष्ठांकन	पॉलिसी	तिरछे अक्षरों में लिखे उपबंध	पॉलिसी के हाशिए में मुद्रित या टाइप किए गए उपबंध।	1
265	पॉलिसी के किस भाग को, पॉलिसी के मुख्य भाग के शब्दों की तुलना में अधिक महत्व दिया जाता है-	मानक मुद्रित पॉलिसी प्रपत्र	तिरछे अक्षरों में लिखे उपबंध	पॉलिसी के हाशिए में मुद्रित या टाइप किए गए उपबंध।	पृष्ठांकन	3
266	कौनसा दस्तावेज़ पॉलिसी में सीमांत (मार्जिनल) उपबंध और मुख्य भाग में उपबंधों दोनों से अधिक महत्वपूर्ण होता है-	तिरछे अक्षरों में लिखे उपबंध	हाशिए पर मुद्रित या टाइप किए गए उपबंध।	पॉलिसी से संलग्न या चिपकाए गए उपबंध।	पृष्ठांकन	3
267	यदि किसी पॉलिसी में कोई संदिग्धता है, या स्पष्टता का अभाव है, तो कौनसे सामान्य नियम लागू होंगे-	रचना के नियम।	व्याकरण और विराम चिह्न के नियम।	व्याख्या के नियम।	साक्ष्य के नियम।	2
268	बीमा अनुबंधों के लिए, रचना का प्रमुख नियम क्या है-	पक्षकारों का उद्देश्य सबसे महत्वपूर्ण नहीं होगा।	न्यायालय द्वारा व्याख्या सबसे महत्वपूर्ण होगी।	पक्षकारों का उद्देश्य प्रासंगिक नहीं है।	पक्षकारों का उद्देश्य सबसे महत्वपूर्ण होगा।	4
269	बीमा पॉलिसियों में तकनीकी शब्दों को उनके तकनीकी अर्थ कब दिए जाने चाहिए?	केवल जब क़ानून द्वारा परिभाषित किया गया हो।	जब संदर्भ द्वारा इंगित किया गया हो।	सदैव।	कभी नहीं।	3
270	जीवनेतर बीमा पॉलिसियों में नवीकरण नोटिस का क्या उद्देश्य होता है-	पॉलिसी की समाप्ति की तारीख के बारे में बीमाधारक को सूचित करना।	पॉलिसी को नवीकृत करने के लिए बीमाधारक को सूचित करना।	पॉलिसी के सभी प्रासंगिक विवरणों को शामिल करना।	उपरोक्त सभी	4
271	मोटर नवीकरण नोटिस में बीमाधारक का ध्यान किस ओर आकर्षित किया जाता है-	बीमा राशि को संशोधित करने की आवश्यकता।	प्रीमियम का अग्रिम भुगतान करने की आवश्यकता।	बीमाकर्ता की संपर्क जानकारी।	बीमाधारक का दावा इतिहास।	1
272	मोटर बीमा प्रस्ताव प्रपत्र में किस प्रकार के प्रश्न पूछे जाते हैं-	प्रस्तावक के स्वास्थ्य के बारे में।	प्रयुक्त कच्चे माल के विवरणों के बारे में।	वाहन, उसके संचालन, मेक और वहन क्षमता के बारे में।	संपत्ति में मौजूद खतरनाक माल के विवरण।	3
273	निजी कार बीमा प्रस्ताव के लिए कौनसी जानकारी आवश्यक है-	व्यक्ति की विदेश यात्रा पॉलिसी।	व्यक्ति के स्वास्थ्य की स्थिति।	इंजन नंबर, चेसिस नंबर और रजिस्ट्रेशन नंबर।	व्यक्ति की मासिक आय के विवरण।	3

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
274	प्रतिकूल दावों के अनुपात के लिए प्रीमियम की लोडिंग की जाती है, जैसा कि ________ के मामले में होता है: ए) मोटर बीमा बी) स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी	इनमें से कोई नहीं	केवल (ए)	केवल (बी)	(ए) और (बी), दोनों विकल्प लागू होते हैं	4
275	नो-क्लेम बोनस की अनुमति _______ के ज़रिए दी जाती है। ए) केवल नवीनीकरण के समय कुल प्रीमियम पर कटौती बी) पूरे समूह के लिए किए गए दावा अनुपात के आधार पर सी) बीमा राशि	विकल्प (ए) और (बी) दोनों एक साथ लागू होते हैं	(ए) और (सी) दोनों विकल्प एक साथ लागू होते हैं	(बी) और (सी), दोनों विकल्प एक साथ लागू होते हैं	(ए) और (सी), दोनों विकल्प पारस्परिक रूप से विशिष्ट तौर पर लागू होते हैं	1
276	नो-क्लेम बोनस _________ के कारक को पहचानता है।	बीमाधारक में नैतिक खतरा	भौतिक खतरा	समुद्री खतरा	भौतिक और नैतिक खतरा	4
277	बीमा (इन्श्युरन्स) और जीवन-बीमा (अ‍ॅश्युरन्स) के बीच के अंतर को समझाइए।	बीमा (इन्श्युरन्स): एक ऐसी घटना के विरुद्ध सुरक्षा, जो घटित होगी। जीवन-बीमा (अ‍ॅश्युरन्स): एक ऐसी घटना के विरुद्ध सुरक्षा, जो घटित हो सकती हैं।	बीमा (इन्श्युरन्स): एक ऐसी घटना के विरुद्ध सुरक्षा, जो घटित हो सकती हैं। जीवन-बीमा (अ‍ॅश्युरन्स): एक ऐसी घटना के विरुद्ध सुरक्षा, जो घटित होगी।	बीमा (इन्श्युरन्स) और जीवन-बीमा (अ‍ॅश्युरन्स) दोनों, एक ही बात को दर्शाते हैं।	बीमा (इन्श्युरन्स): एक ऐसी घटना के विरुद्ध आश्वस्त सुरक्षा, जो घटित हो सकती हैं। जीवन-बीमा (अ‍ॅश्युरन्स): एक ऐसी घटना के विरुद्ध सुरक्षा, आश्वस्त नहीं हैं, जो घटित हो सकती हैं।	2
278	श्री. पोद्दार ने, अपने घर में, विद्युत-रोधित ताराओं का प्रयोग किया, ताकि, आग के कारण होने वाली क्षति की संभाव्यता को कम किया जा सकें। यहाँ अपनाई गई जोखिम-प्रबंधन-तकनीक की पहचान कीजिए।	जोखिम-विमुखता	जोखिम-प्रतिधारण	जोखिम-अंतरण	जोखिम-न्यूनन तथा जोखिम-नियंत्रण	4
279	बीमा बीमालेखन में भौतिक खतरा क्या होता है-	भवन में प्रयुक्त निर्माण सामग्री के बारे में पूरी जानकारी।	संपत्ति और व्यक्तियों के संपर्क में आनेवाले विभिन्न खतरों की पूरी जानकारी।	पॉलिसीधारक के व्यक्तिगत इतिहास की पूरी जानकारी।	पॉलिसीधारक की वित्तीय स्थिति के बारे में पूरी जानकारी।	2
280	मरीन परिवहन में तरल कार्गो के लिए प्रतिकूल भौतिक खतरा कौनसा है-	गांठों (बेल) में पैक कार्गो।	दोहरे बैग में पैक कार्गो।	सेकेंड हैंड ड्रमों में पैक कार्गो।	नए ड्रमों में पैक कार्गो।	3

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
281	भौतिक खतरों से निपटने के लिए, बीमालेखक इनमें से किस विधि का उपयोग करते हैं-	आधिक्य / अंशवहन लगाना।	प्रीमियम की लोडिंग।	पॉलिसी पर वारंटियां लागू करना।	उपरोक्त सभी	4
282	जोखिम अनरक्षितता में प्रीमियम की लोडिंग का क्या कारण होता है-	दावों की संभावना कम करना।	बड़े दावों के होने को अनदेखा करना।	दावों की उच्च संभावना को ध्यान में रखना।	जोखिम अनरक्षितता से पूरी तरह बचाव करना।	3
283	भौतिक खतरों के लिए, बीमा पॉलिसियों में वारंटी लगाने का क्या उद्देश्य होता है-	प्रीमियम की राशि बढ़ाने के लिए।	भौतिक खतरे कम करना।	प्रदान किए गए कवरेज को सीमित करना।	दावा निपटान प्रक्रिया में विलंब करना।	2
284	इनमें से कौनसा, अग्नि बीमा में भौतिक जोखिम का एक उदाहरण है-	पॉलिसीधारक का व्यवसाय।	पॉलिसीधारक की आयु।	भवन निर्माण में प्रयुक्त सामग्री।	पॉलिसीधारक का ड्राइविंग रिकॉर्ड।	3
285	नो क्लेम बोनस क्या है-	उन पॉलिसीधारकों को दिया जानेवाला बोनस जिन्होंने पिछले वर्ष में दावा प्रस्तुत किया है।	उन पॉलिसीधारकों को दिया जानेवाला बोनस जिन्होंने पिछले वर्ष में दावा प्रस्तुत नहीं किया है।	एक जुर्माना, जो पिछले वर्ष में दावा प्रस्तुत करनेवाले पॉलिसीधारकों पर लगाया जाता है।	पॉलिसीधारकों को दी जानेवाली छूट, चाहे उन्होंने दावा प्रस्तुत किया हो या नहीं।	2
286	बीमाधारक व्यक्ति को नो क्लेम बोनस कैसे दिया जाता है-	नवीकरण पर कुल प्रीमियम में वृद्धि करके।	नवीकरण पर कुल प्रीमियम का कुछ प्रतिशत कम करके।	बीमाधारक को नकद पुरस्कार प्रदान करके।	पॉलिसी में प्रदान किए गए कवरेज को कम करके।	2
287	इनमें से कौनसा, बीमा में बेईमानी के कारण नैतिक जोखिम का उदाहरण है-	बीमाधारक द्वारा गलती से अपनी संपत्ति को क्षति पहुंचाना।	बीमाधारक का अपने बीमा प्रीमियम का भुगतान करने में असमर्थ होना।	जानबूझकर दावा करने के लिए, बीमाधारक द्वारा अपनी संपत्ति को क्षति पहुंचाना।	बीमित संपत्ति के मूल्य का अधिक अनुमान लगाना	3
288	इनमें से कौनसा, बीमा के संदर्भ में लापरवाही का एक उदाहरण है-	हानि को रोकने के लिए आवश्यक पूर्वसावधानियां रखना।	बीमित संपत्ति के प्रति लापरवाहीवाला रवैया अपनाना।	बीमित संपत्ति के प्रति अत्यधिक सुरक्षात्मक होना।	दावों को तुरंत प्रस्तुत करना।	2
289	इनमें से किसमें नियोक्ता-कर्मचारी संबंध में नैतिक जोखिम का तत्व शामिल है-	मैक्रोइकोनॉमिक्स (समष्टि अर्थशास्त्र)	माइक्रोइकोनॉमिक्स (व्यष्टि अर्थशास्त्र)	अंतर्राष्ट्रीय व्यापार	औद्योगिक संबंध	4
290	बीमा में उप-सीमा क्या होती है-	बीमाधारक को किए जा सकनेवाले कुल भुगतान पर सीमा।	एक वर्ष में किए जा सकनेवाले दावों की संख्या पर सीमा।	कमरे के खर्च, सर्जिकल प्रक्रियाओं या डॉक्टर की फीस के लिए अलग-अलग कुल भुगतान पर सीमा।	बीमाधारक द्वारा भुगतान की जा सकनेवाली प्रीमियम की राशि पर सीमा।	3
291	अल्पावधि बीमा के लिए प्रीमियम कैसे प्रभारित किया जाता है-	आनुपातिक आधार पर।	निश्चित दर पर।	एक विशेष पैमाने के अनुसार।	पॉलिसीधारक के दावों के इतिहास के आधार पर।	3
292	व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा में, बीमा राशि का निर्धारण कैसे किया जा सकता है-	बीमाधारक की आयु के आधार पर।	बीमाधारक के व्यवसाय के आधार पर।	बीमाधारक की आय के आधार पर।	बीमाधारक के स्वास्थ्य इतिहास के आधार पर	3

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
293	मोटर बीमा में आईडीवी का क्या अर्थ होता है-	इंश्योर्ड डिक्लेयर्ड वैल्यू	इंश्योर्ड डिक्लेरेशन वैल्यू	इंश्योर्ड डैमेज वैल्यू	इंश्योर्ड डेप्रिशिएशन वैल्यू	1
294	अग्नि बीमा में, वस्तुओं की बीमा राशि कैसे निर्धारित की जाती है-	उनकी मूल लागत के आधार पर।	उनके वर्तमान बाजार मूल्य के आधार पर।	प्रतिस्थापन लागत के आधार पर।	मूल्य-वृद्धि के आधार पर।	2
295	स्टॉक बीमा में बीमा राशि किस प्रकार निर्धारित की जाती है-	स्टॉक्स की मूल लागत के आधार पर।	स्टॉक्स की प्रतिस्थापन लागत के आधार पर।	स्टॉक्स की मूल्य-वृद्धि के आधार पर।	स्टॉक्स के बाजार मूल्य के आधार पर।	4
296	मरीन कार्गो बीमा में बीमा राशि का आधार क्या होता है-	कार्गो का बाजार मूल्य।	कार्गो की मूल लागत।	बीमाकर्ता और बीमाधारक के बीच सहमति आधारित मूल्य।	कार्गो की प्रतिस्थापन लागत।	3
297	देयता बीमा पॉलिसियों के लिए बीमा राशि निर्धारित करने के संबंध में इनमें से कौनसा कथन सही है-	बीमा राशि, सदैव बीमाकर्ता द्वारा पूर्व निर्धारित एक निश्चित राशि होती है।	बीमा राशि, संपर्क और भौगोलिक प्रसार के स्तर के आधार पर औद्योगिक इकाइयों की देयता अनरक्षितता होती है।	बीमा राशि, बीमाधारक की आय पर आधारित होती है।	देयता बीमा के लिए बीमा राशि, संपत्ति का बाजार मूल्य होती है।	2
298	रात्रिकालीन उत्पादन प्रक्रिया के दौरान आग लगने का खतरा क्यों बढ़ जाता है-	कृत्रिम रोशनियों के प्रयोग के कारण।	मशीनों के निरंतर उपयोग के कारण घर्षण होने की वज़ह से।	थकान के कारण श्रमिकों की संभावित लापरवाही की वज़ह से।	उपरोक्त सभी	4
299	बीमा में कब्जे (ऑक्यूपनसी) से संबंधित प्रज्वलन खतरा क्या है-	ऊपर की मंजिलें ढह जाने का खतरा।	आसपास के परिसरों को क्षति पहुंचने का खतरा।	रासायनिक प्रतिक्रियाओं का खतरा।	पानी से क्षति होने का खतरा।	3
300	बाजार मूल्य (एमवी) पद्धति में जिस राशि का भुगतान किया जाता है, वह संपत्ति के मूल्य की जगह नहीं लेता है।	बीमाधारक	एजेंट	ब्रोकर	बीमाकर्त्ता	1
301	किसी अप्रत्याशित दावे की स्थिति में आय के किसी भी नुकसान या अतिरिक्त खर्च को _____ के तहत आवरित किया जाता है।	स्वास्थ्य बीमा	दुकानदार का बीमा	मोटर बीमा	बाजार मूल्य (एमवी) बीमा	2
302	रोजगार के दौरान और उसके कारण होने वाली दुर्घटनाओं के संबंध में मुआवजे को आवरित करने वाले बीमा को ___ के रूप में जाना जाता है।	बीमा राशि	कानूनी देयता	बैगेज/सामान	विश्वासघात	2
303	स्कूटर और मोटरसाइकिल, निजी कार और व्यावसायिक वाहन को इन पॉलिसियों के तहत आवरित किया जाता है सिवाय ______।	आग बीमा	तृतीय पक्ष प्रशासक	मोटर बीमा	देयता बीमा	1

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
304	_______ कर्मचारियों, परिवार के सदस्यों या मालिक द्वारा चोरी को आवरित नहीं करता है।	परिणामी हानि बीमा	चोरी बीमा	मनी इश्योरंस	बैंकर क्षतिपूर्ति बीमा	2
305	रिटेल बीमा उत्पाद क्या होते हैं-	कुछ विशेष हितों को कवर करने के लिए व्यवसायों द्वारा खरीदे जानेवाले बीमा उत्पाद।	कुछ विशेष हितों को कवर करने के लिए व्यक्तियों द्वारा खरीदे जानेवाले बीमा उत्पाद।	बड़ी कंपनियों को थोक में बेचे जानेवाले बीमा उत्पाद।	केवल ऑनलाइन बेचे जानेवाले बीमा उत्पाद।	2
306	भारत गृह रक्षा पॉलिसी क्या है-	आग और इससे संबंधित आपदा बीमा व्यवसाय के लिए सभी साधारण बीमाकर्ताओं द्वारा प्रस्तावित की जानेवाली अनिवार्य पॉलिसी।	वह पॉलिसी, जो केवल प्राकृतिक आपदाओं से होनेवाली हानियों को कवर करती है।	वह पॉलिसी, जो केवल चोरी और सेंधमारी से होनेवाली हानियों को कवर करती है।	वह पॉलिसी, जो केवल बीमाधारक और उसके जीवनसाथी की व्यक्तिगत दुर्घटनाओं को कवर करती है।	1
307	क्या भारत गृह रक्षा पॉलिसी न्यून बीमा के लिए छूट प्रदान करती है-	हां, इस पॉलिसी में, बीमा राशि के दोगुने तक के दावों का निपटान किया जाता है।	नहीं, यह पॉलिसी केवल आग और प्राकृतिक आपदाओं से होनेवाली हानियों के दावों का निपटान करती है।	हां, यह पॉलिसी न्यून बीमा के लिए पूरी छूट देती है।	नहीं, पॉलिसी में केवल आनुपातिक रूप से दावों का निपटान किया जाता है।	3
308	क्या स्टॉक और स्टॉक इन प्रोसेस के लिए आरआईवी विधि की अनुमति है-	हाँ	नहीं	यह बीमा कंपनी पर निर्भर करता है।	यह स्टॉक्स की प्रकृति पर निर्भर करता है।	2
309	पुनःस्थापन मूल्य और बाजार मूल्य के बीच क्या अंतर होता है-	पुनःस्थापन मूल्य संपत्ति की आयु पर आधारित होता है, जबकि बाजार मूल्य पुनर्निर्माण लागत पर आधारित होता है।	पुनर्स्थापना मूल्य घर के पुनर्निर्माण की लागत होती है, जबकि बाजार मूल्य घर का बिक्री मूल्य होता है।	पुनर्स्थापना मूल्य घर की मरम्मत की लागत होती है, जबकि बाजार मूल्य घर का किराया मूल्य होता है।	पुनःस्थापन मूल्य संपत्ति के स्थान पर आधारित होता है, जबकि बाजार मूल्य संपत्ति की मांग पर आधारित होता है।	2
310	अग्नि बीमा के लिए बीमा राशि तय करने के दो तरीके कौनसे हैं-	अग्नि मूल्य (एफवी) और प्रतिस्थापन मूल्य (आरवी)	बाजार मूल्य (एमवी) और पुनर्स्थापना मूल्य (आरआईवी)	नकद मूल्य (सीवी) और वसूली मूल्य (आरवी)	खरीद मूल्य (पीवी) और बहाली मूल्य (आरवी)	2

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
311	"समस्त जोखिम" और "नामित आपदाएं" बीमा पॉलिसियों के बीच क्या अंतर है-	"समस्त जोखिम" वाली पॉलिसियां ऐसे सभी जोखिम कवर करती हैं जिन्हें विशेष रूप से बाहर नहीं रखा गया है, जबकि "नामित आपदाएं" वाली पॉलिसियां केवल विशिष्ट सूचीबद्ध जोखिमों को कवर करती हैं।	"समस्त जोखिम" वाली पॉलिसियां केवल विशिष्ट सूचीबद्ध जोखिमों को कवर करती हैं, जबकि "नामित जोखिम" वाली पॉलिसियां ऐसे सभी जोखिम कवर करती हैं जिन्हें विशेष रूप से बाहर नहीं रखा गया है।	"समस्त जोखिम" वाली पॉलिसियां कम व्यापक और कम कीमतवाली होती हैं, जबकि "नामित जोखिम" वाली पॉलिसियां अधिक महंगी होती हैं और जोखिमों की व्यापक श्रेणी को कवर करती हैं।	"समस्त जोखिम" वाली पॉलिसियां और "नामित जोखिम" वाली पॉलिसियां समान होती हैं।	1
312	बीमा शर्तों में लूटमार की परिभाषा क्या है-	वस्तुएं चोरी करने के इरादे से बीमाधारक के परिसर में अप्रत्याशित और अनधिकृत रूप से प्रवेश या बाहर निकलना।	अपराध करने के उद्देश्य से घर में घुसपैठ करना।	बीमाधारक और/या कर्मचारियों के विरुद्ध आक्रामक और हिंसक साधनों का उपयोग करके बीमाधारक के परिसर में वस्तुओं की चोरी करना।	अनुमति या सहमति के बिना जानबूझकर और धोखाधड़ी से संपत्ति ले लेना।	3
313	किसके लिए मोटर बीमा लेना आवश्यक होता है-	वह व्यक्ति जिसने कार बेची थी।	वह व्यक्ति जिसने आखिरी बार कार चलाई थी।	वह व्यक्ति जिसके नाम पर वाहन क्षेत्रीय परिवहन प्राधिकारी के यहां पंजीकृत है।	वह व्यक्ति जो वर्तमान में कार चला रहा है।	3
314	भारत में वाहन मालिकों को बीमा के प्रमाण के रूप में क्या रखना चाहिए?	बीमा का प्रमाण-पत्र।	ड्राइवर का लाइसेंस।	पंजीकरण का प्रमाण-पत्र।	प्रदूषण नियंत्रण प्रमाण-पत्र।	1
315	तृतीय पक्ष बीमा का क्या उद्देश्य होता है -	अन्य पक्षकार की कानूनी कार्रवाइयों से सुरक्षा।	अपनी संपत्ति की क्षति से सुरक्षा।	प्राकृतिक आपदाओं से सुरक्षा।	चोरी से सुरक्षा।	1
316	पैकेज पॉलिसियों के बारे में इनमें से कौनसा कथन सही है-	वे भौतिक परिसंपत्तियां जैसे कि भवन और सामग्री को कवर नहीं करती हैं	वे व्यक्तिगत जीवन या देयता कवर शामिल नहीं कर सकतीं।	वे एक दस्तावेज़ के अंतर्गत कवर का संयोजन प्रदान करती हैं	प्रत्येक अनुभाग के लिए उनके अलग-अलग नियम और शर्तें होती हैं।	3
317	यदि पॉलिसीधारक स्टैंड-अलोन सीपीए पॉलिसी लेने का विकल्प चुनता है तो क्या होता है-	केवल देयता या पैकेज पॉलिसी के भाग के रूप में प्रस्तावित सीपीए कवर प्रभावी रहेगा।	केवल देयता या पैकेज पॉलिसी के भाग के रूप में प्रस्तावित सीपीए कवर कम किया जाएगा।	केवल देयता या पैकेज पॉलिसी के भाग के रूप में प्रस्तावित सीपीए कवर हटा दिया जाएगा।	पॉलिसीधारक, स्टैंड-अलोन सीपीए पॉलिसी का विकल्प नहीं चुन सकता है।	3
318	पॉलिसियों के अंतर्गत कुछ महत्वपूर्ण अपवर्जन कौनसे हैं-	घिसावट, टूट-फूट, परिणामी हानि।	अवैध ड्राइविंग लाइसेंस के साथ, या शराब के प्रभाव में ड्राइविंग के कारण होनेवाली हानि।	वाहन का उपयोग 'उपयोग की सीमाओं' के अनुसार न किया जाना।	उपरोक्त सभी	4
319	मोटर पॉलिसी में वाहन की बीमा राशि का क्या अर्थ है-	मोटर का मूल्य (एमवी)	बीमाधारक द्वारा घोषित मूल्य (आईडीवी)	पुनःस्थापन मूल्य (आरआईवी)	बाजार मूल्य (एमवी)	2

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
320	दुकानदार बीमे में प्रायः क्या कवर किया जाता है-	कीड़ों-मकोड़ों के प्रकोप से दुकान को क्षति।	कर्मचारी की अनुपस्थिति के कारण आय की हानि।	आग या बाढ़ के कारण दुकान की संरचना और वस्तुओं को हानि।	कर्मचारियों के चिकित्सकीय व्यय के लिए कवरेज।	3
321	इनमें से कौनसा ऐसा एक अतिरिक्त कवर नहीं है, जो दुकानदार बीमा पॉलिसी के अंतर्गत चुना जा सकता है-	व्यक्तिगत दुर्घटना कवर।	कर्मचारियों द्वारा छल/बेईमानी कवर।	खराब होने के कारण स्टॉक की हानि के लिए कवरेज।	कानूनी देयता कवर।	3
322	दुकानदार बीमा में व्यवसाय व्यवधान सुरक्षा क्या होती है-	दुकान से चोरी के विरुद्ध सुरक्षा।	अप्रत्याशित घटनाओं के कारण व्यवसाय संचालन में रुकावट होने पर आय की हानि के लिए कवरेज।	प्राकृतिक आपदाओं से सुरक्षा।	कर्मचारियों द्वारा चोरी के विरुद्ध सुरक्षा।	2
323	गृहस्वामी बीमा कवरेज में फलेक्सा (FLEXA) क्या है-	आग, बिजली, विस्फोट, और विमान गिरने/आघात क्षति से हानियां।	बाढ़ और जलप्लावन से हानि।	उपकरणों की विद्युत और यांत्रिक विफलता के कारण से हानियां।	यात्रा के दौरान व्यक्तिगत सामान गुम जाने से हानियां।	1
324	बीमा की अवधारणा में सबसे पहले जिस प्रकार के जोखिमों का सामना किया जाता था, वे इन कारणों से होने वाली हानियां थीं:	रेल दुर्घटनाएं	सड़क दुर्घटनाएं	समुद्र में दुर्घटना	भूकंप	3
325	_________ बीमा, कारखानों और शॉपिंग कॉम्प्लेक्स को आवरित करता है।	मेडिकल	जीवन	व्यावसायिक	कृषि	3
326	ईएआर पॉलिसियों के लिए लिया जाने वाला प्रीमियम प्रोजेक्ट की प्रकृति, इसकी लागत और कार्यावधि, निष्पादन के स्थान और ________ पर निर्भर करता है।	सामानों की प्रकृति	परीक्षण की अवधि	विफल होने की संभावना	बांटा गया नुकसान	2
327	वह बीमा जो मशीनरी और ठेकेदारों के संयंत्र की खराबी के संबंध में आवरण प्रदान करता है, _________ है।	मरीन बीमा	सार्वभौमिक स्वास्थ्य बीमा	हल बीमा	इंजीनियरिंग बीमा	4
328	बीमा की एक श्रेणी का सुझाव दीजिए जो, साख की हानि के प्रति संरक्षण प्रदान करेगा।	जीवन-बीमा	सम्पत्ति-बीमा	दायित्व-बीमा	व्यक्तिगत-बीमा	3

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
329	मानक अग्नि और विशिष्ट आपदा पॉलिसी के अंतर्गत इनमें से किन चल और अचल संपत्तियों का बीमा किया जा सकता है।	केवल भवन और संयंत्र और मशीनें।	केवल आपूर्तिकर्ताओं/ग्राहकों के परिसरों में स्टॉक।	किसी विशेष परिसर में स्थित चल और अचल संपत्तियां दोनों।	इनमें से कोई नहीं	3
330	वाणिज्यिक जोखिमों के लिए अग्नि पॉलिसी में आपदाओं के अंतर्गत क्या कवर किया जाता है-	दंगा, हड़ताल और दुर्भावपूर्ण क्षति।	चोरी	भूकंप।	जीवन	1
331	भारत सूक्ष्म पॉलिसी और भारत लघु पॉलिसी, इनमें से किस प्रकार के उद्यमों के लिए उपयुक्त हैं-	लघु और मध्यम उद्यम (एसएमई)	बड़े व्यावसायिक उद्यम।	a) और b) दोनों	इनमें से कोई नहीं	1
332	भारत सूक्ष्म उद्यम सुरक्षा पॉलिसी के अंतर्गत क्या छूट प्रदान की जाती है।	प्रीमियम भुगतान की छूट।	पॉलिसी कवरेज की छूट।	दावा निपटान की छूट।	15% की सीमा तक न्यून बीमा की छूट।	4
333	पुनःस्थापन मूल्य पॉलिसी क्या कवर करती है-	स्टॉक	भवन, संयंत्र, मशीनें, फर्नीचर, फिक्सचर, फिटिंग।	(a) और (b) दोनों	इनमें से कोई नहीं	2
334	घोषणा पॉलिसी के लिए बीमा राशि किस पर आधारित होती है-	बाजार मूल्य।	बीमाकर्ता द्वारा निर्धारित एक निश्चित मूल्य।	पॉलिसी अवधि के दौरान गोदाम में स्टोर किया जानेवाला अपेक्षित उच्चतम मूल्य।	पॉलिसी अवधि की शुरुआत में स्टॉक का मूल्य।	3
335	फ्लोटर पॉलिसियां किस प्रकार की होती हैं-	एक बीमा राशि के अंतर्गत विभिन्न निर्दिष्ट स्थानों पर स्टोर किए गए स्टॉक को कवर करने के लिए जारी की गई पॉलिसियां।	बाजार मूल्य के आधार पर स्टॉक को कवर करने के लिए जारी की गई पॉलिसियां।	स्टोरेज परिसर में रखे खतरनाक सामानों को कवर करने के लिए जारी की गई पॉलिसियां।	केवल औद्योगिक परिसरों को कवर करने के लिए जारी की गई पॉलिसियां।	1
336	व्यवसाय व्यवधान बीमा किसके लिए क्षतिपूर्ति प्रदान करता है-	सकल लाभ की हानि, और कार्यशील लागत में वृद्धि।	व्यापारिक वस्तुओं की हानि।	संपत्ति की क्षति की हानि।	स्थायी प्रभारों की हानि।	1
337	सेंधमारी बीमा के अंतर्गत कौनसे जोखिम कवर किए गए हैं-	प्राकृतिक आपदाओं के कारण संपत्ति को हानि।	कर्मचारियों की लापरवाही से संपत्ति को हानि।	बिजली जाने से संपत्ति की हानि।	परिसर में वास्तविक जबरन और हिंसक प्रवेश के पश्चात संपत्ति की हानि, या परिसर से वास्तविक, जबरन और हिंसक निकास या कब्जे में लेने के कारण हानि।	4

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
338	सेंधमारी बीमा पॉलिसी के नकद कवर में कुंजी उपबंध क्या है।	सेफ खोलने के लिए मूल कुंजी के उपयोग के पश्चात इससे खोई हुई नकदी केवल तभी कवर की जाती है जब कुंजी को हिंसा द्वारा, या हिंसा की धमकी या बल के माध्यम से प्राप्त किया गया हो।	सेफ खोलने के लिए मूल कुंजी के उपयोग के पश्चात इससे खोई हुई नकदी बिना किसी शर्त के कवर की जाती है।	सेफ को खोलने के लिए किसी भी कुंजी के उपयोग के पश्चात खोई हुई नकदी को कवर किया जाता है।	सेफ खोलने के लिए किसी भी कुंजी के उपयोग के पश्चात खोई हुई नकदी को कवर नहीं किया जाता है।	1
339	प्रथम हानि बीमा में पीएमएल का क्या अर्थ है-	प्रोबैबल मैक्सिमम लायबिलिटी (संभावित अधिकतम देयता)।	प्रोबैबल मिनिमम लायबिलिटी (संभावित न्यूनतम देयता)।	प्रोबैबल मैक्सिमम लॉस (संभावित अधिकतम हानि)।	प्रोबैबल मिनिमम लॉस (संभावित न्यूनतम हानि)।	3
340	विश्वस्तता गारंटी बीमा में किसके विरुद्ध कवर दिया जाता है-	आग और चोरी।	प्राकृतिक आपदाएं।	कर्मचारियों द्वारा धोखाधड़ी और बेईमानी।	उत्पाद देयताएं।	3
341	बैंकर क्षतिपूर्ति बीमा पॉलिसी किस आधार पर जारी की जाती है।	खोज का आधार।	घटना घटित होने का आधार।	हानि का आधार।	लापरवाही का आधार।	1
342	ज्वैलर्स ब्लॉक पॉलिसी के अंतर्गत कौन-कौनसी वस्तुएं कवर की जाती हैं-	फर्नीचर व फिक्सचर।	इलेक्ट्रॉनिक्स और उपकरण।	आभूषण, सोने और चांदी की वस्तुएं, हीरे, बहुमूल्य पत्थर और कलाई घड़ियां।	कपड़ें और एक्सेसरीज़।	3
343	कौनसी पॉलिसी, विशेष रूप से अपवर्जित के सिवाय किसी भी कारण से होनेवाली हानि को कवर करती है-	मशीनरी ब्रेकडाउन पॉलिसी।	सर्व जोखिम पॉलिसी।	बॉयलर प्रेशर प्लांट पॉलिसी।	इलेक्ट्रॉनिक उपकरण पॉलिसी।	2
344	इनमें से कौनसी क्षति को , बॉयलर और प्रेशर प्लांट पॉलिसी के अंतर्गत कवर किया जाता है।	बीमाधारक के बॉयलर और/या अन्य प्रेशर संयंत्र, और आसपास की संपत्ति को आग के अलावा अन्य क्षति।	आग लगने से होनेवाली क्षति।	प्राकृतिक आपदाओं के कारण होनेवाली क्षति।	घिसावट के कारण होनेवाली हानि।	1
345	इलेक्ट्रॉनिक उपकरण पॉलिसी में क्या कवर किया जाता है।	केवल कंप्यूटर सिस्टम।	संपूर्ण कंप्यूटर सिस्टम, कीबोर्ड, मॉनीटर, प्रिंटर आदि सहित विभिन्न प्रकार के इलेक्ट्रॉनिक उपकरण और सहायक उपकरण।	केवल सहायक उपकरण जैसे कि एयर-कंडीशनिंग, हीटिंग और पॉवर कन्वर्जन।	केवल सेंधमारी, घुसपैठ और चोरी के कारण होनेवाली हानि और क्षति।	2
346	इलेक्ट्रॉनिक उपकरण पॉलिसी किसके लिए उपलब्ध है-	केवल उपकरण के मालिक।	केवल उपकरण के पट्टेदार।	केवल उपकरण के किरायेदार।	उपरोक्त सभी के लिए, उनकी जिम्मेदारी या देयता के आधार पर।	4
347	इलेक्ट्रॉनिक उपकरण पॉलिसी में प्रायः कितने खंड होते हैं-	1	2	3	4	3

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
348	कांट्रैक्टर्स प्लांट और मशीनरी पॉलिसी के अंतर्गत किस प्रकार की मशीनों को कवर किया जाता है।	कृषि में प्रयुक्त मशीनें।	खाद्य उद्योग में प्रयुक्त मशीनें।	निर्माण में प्रयुक्त मशीनें।	कपड़ा उद्योग में प्रयुक्त मशीनें।	3
349	स्टॉक में खराबी पॉलिसी किनके लिए उपयुक्त है-	कोल्ड स्टोरेज के मालिक और पट्टेदार।	भवन मालिक और पट्टेदार।	कार मालिक और पट्टेदार।	नाव के मालिक और पट्टेदार।	1
350	कौनसी पॉलिसी किसी परियोजना के प्रधान या ठेकेदारों के लिए उपयुक्त है जब संयंत्र और मशीनों को स्थापित किया जाना होता है, क्योंकि यह विभिन्न बाहरी जोखिमों के संपर्क में होते हैं-	कांट्रैक्टर्स प्लांट व मशीनरी (सीपीएम) पॉलिसी।	उत्थापन सर्व जोखिम (ईएआर) पॉलिसी।	स्टॉक में खराबी पॉलिसी।	सिविल इंजीनियरिंग पूर्ण जोखिम	2
351	औद्योगिक सर्व जोखिम पॉलिसी को क्या कवर करने के लिए डिज़ाइन किया गया है-	केवल निर्माण सुविधाएं।	केवल स्टोरेज सुविधाएं।	औद्योगिक संपत्तियां - निर्माण और स्टोरेज दोनों सुविधाएं	व्यावसायिक संपत्तियां।	3
352	मरीन कार्गो बीमा में क्या कवर किया जाता है।	केवल देश के अंदर पारगमन के दौरान माल की हानि।	केवल सामुद्रिक परेशानियों के कारण माल की हानि।	केवल सड़क और समुद्र द्वारा पारगमन के दौरान माल की हानि।	रेल, सड़क, समुद्र, वायु या रजिस्टर्ड डाक द्वारा पारगमन के दौरान माल की हानि।	4
353	मरीन कार्गो बीमा के अंतर्गत कार्गो का बीमा कौन कर सकता है।	केवल माल बेचनेवाला।	केवल माल का खरीदार।	बिक्री अनुबंध के आधार पर विक्रेता और माल के खरीदार, दोनों।	केवल माल का वाहक।	3
354	किस अधिनियम के अंतर्गत खतरनाक पदार्थों को संभालनेवालों पर देयता आरोपित की जाती है-	सार्वजनिक देयता बीमा अधिनियम, 1991	आईआरडीएआई अधिनियम 1999	बीमा अधिनियम, 1938	आयकर अधिनियम 1968	1
355	अनिवार्य सार्वजनिक देयता पॉलिसी के अंतर्गत अस्थायी आंशिक विकलांगता के लिए देय अधिकतम मुआवजा कितना है।	रु. 25,000	रु. 1,000 प्रति माह, अधिकतम 3 माह तक।	रु. 12,500	रु. 3,000	2
356	कर्मचारी मुआवजा बीमा में किसके लिए क्षतिपूर्ति प्रदान की जाती है-	तृतीय पक्ष को मुआवजा देने की कानूनी देयता।	उन कर्मचारियों को मुआवजे का भुगतान करने की कानूनी देयता, जो रोजगार के कारण और उसके दौरान दुर्घटना या बीमारी के कारण निजी चोट से ग्रस्त होते हैं।	संपत्ति की क्षति के लिए मुआवजे का भुगतान करने की कानूनी देयता।	प्रदूषण देयता के लिए कानूनी दायित्व ।	2

क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
357	बाढ़ या चक्रवात से हुई क्षति के मामले में, दावे का आवेदन करने के लिए, _______ रिपोर्ट की आवश्यकता होगी।	पुलिस विभाग	मौसम विभाग का कार्यालय	अग्नि विभाग	सर्वेयर / हानि निर्धारक	2
358	इस मामले में पुलिस रिपोर्ट की आवश्यकता नहीं हो सकती है:	चक्रवात से क्षति	आग से क्षति	सड़क दुर्घटना में क्षति	पारगमन में क्षति	1
359	बीमा कंपनी का सबसे महत्वपूर्ण कार्य है _____________।	नुकसान की घटना होने पर पॉलिसीधारकों के दावों का निपटारा करना	मुनाफे की घटना होने पर पॉलिसीधारकों के बकायों का निपटारा करना	पॉलिसीधारकों की राशियों का निपटारा करना	पॉलिसीधारकों के दावों का निपटारा करना	1
360	आग के मामले में, दावे का आकलन _______ के आधार पर किया जाता है।	एजेंट की रिपोर्ट	पुलिस की रिपोर्ट	सर्वे रिपोर्ट	पॉलिसी रिपोर्ट	3
361	बीमा कंपनी को रिपोर्ट जमा करने के लिए, सर्वेक्षकों और हानि निर्धारकों से यह अपेक्षा की जाती है: ए) विचाराधीन संपत्ति की जांच करना बी) नुकसान के कारणों और परिस्थितियों को सत्यापित करना सी) नुकसान की मात्रा का अनुमान लगाना	केवल कथन (ए) सही है	(ए) और (बी), दोनों सही हैं	(ए) और (सी), दोनों सही हैं	(ए), (बी) और (सी) सही हैं	4
362	रेलवे में किस प्रकार की पॉलिसी के अंतर्गत नोटिस देना आवश्यक है-	जीवन बीमा पॉलिसियां।	अग्नि बीमा पॉलिसियां।	मरीन बीमा पॉलिसियां।	कार्गो रेल पारगमन पॉलिसियां।	4
363	दावा राशि कम होने पर हानि के कारण और मात्रा का पता लगाने के लिए जांच कौन करता है-	बीमाकर्ता का कोई अधिकारी।	स्वतंत्र लाइसेंस प्राप्त पेशेवर सर्वेक्षक।	विधिक न्यायालय ।	बीमाधारक	1
364	आग के दावे का आकलन करने के लिए कभी-कभी अन्वेषक की रिपोर्ट क्यों आवश्यक होती है-	आग लगने के कारणों का पता लगाने के लिए।	बीमित संपत्ति के मूल्य की पुष्टि करने के लिए।	बीमाधारक की पहचान सत्यापित करने के लिए।	कवरेज के लिए बीमाधारक की पात्रता निर्धारित करने के लिए।	1
365	भारत में मोटर बीमा दावों का आकलन किए जाने के बारे में इनमें से कौनसा सही नहीं है-	डॉक्टर की रिपोर्ट के आधार पर मृत्यु और निजी चोटोंवाले, तृतीय पक्ष के मोटर दावों का आकलन किया जाता है।	सर्वेक्षण रिपोर्ट के आधार पर तृतीय पक्ष की संपत्ति की क्षति से जुड़े दावों का आकलन किया जाता है।	पुलिस रिपोर्ट के आधार पर मोटर की अपनी क्षति के दावे का आकलन किया जाता है।	तृतीय पक्ष के दावों के लिए भुगतान की जानेवाली राशि, दावेदार की आयु और आय जैसे कारकों के आधार पर तय की जाती है।	3

Corporate Agents (Non-Life) Question Bank - Hindi						
क्र.	प्रश्न	विकल्प-1	विकल्प-2	विकल्प-3	विकल्प-4	विकल्प-उचित
366	बीमा दावों के संदर्भ में जांच का क्या उद्देश्य होता है -	हानि या क्षति की मात्रा का आकलन करना।	यह सुनिश्चित करना कि वैध दावा किया गया है, और दावे के बारे में किसी भी संदेह को दूर करना।	यह निर्धारित करना कि दावेदार का ड्राइविंग का रिकार्ड अच्छा है या नहीं।	पॉलिसीधारक के पिछले दावों के इतिहास के आधार पर दावे को स्वीकृत करने के बारे में निर्णय लेना।	2
367	सर्वेक्षकों और हानि निर्धारकों को कौन नियुक्त करता है-	पॉलिसीधारक।	बीमा कंपनी।	सरकार	सर्वेक्षक और हानि निर्धारक स्वयं।	2
368	सर्वेक्षकों के कार्य पर कौनसे नियम लागू होते हैं-	भारतीय अनुबंध अधिनियम, 1872	उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986	बीमा अधिनियम, 1938, बीमा नियम 1939 और आईआरडीएआई द्वारा जारी विशिष्ट विनियम।	कंपनी अधिनियम, 2013	3
369	बीमा अधिनियम की धारा 64 यूएम के अंतर्गत इनमें से किस अधिकतम दावा राशि के लिए सर्वेक्षक नियुक्त करने की आवश्यकता नहीं होती है?	मोटर स्वयं क्षति के लिए रु. 50,000 से अधिक के दावे और अन्य संपत्ति की क्षति के रु.1 लाख से अधिक के दावे	मोटर स्वयं क्षति के दावों के लिए रु. 1 लाख और अन्य संपत्ति क्षति दावों के लिए रू. 50,000	संपत्ति क्षति के समस्त दावों के लिए रु. 50,000	संपत्ति क्षति के समस्त दावों के लिए रु. 1 लाख	1
370	बीमा कंपनी को पॉलिसीधारकों से अपना वादा किस प्रकार पूरा करना चाहिए?	अनुचित और असमान सेवा प्रदान करके।	पॉलिसीधारकों को भुगतान करने से बचाव करके।	शीघ्र, निष्पक्ष और न्यायसंगत सेवा प्रदान करके।	पॉलिसीधारकों के लिए प्रीमियम बढ़ाकर।	3
371	चक्रवात से क्षति के दावों के लिए किस प्रकार की रिपोर्ट आवश्यक हो सकती है-	मौसम विभाग की रिपोर्ट।	फायर ब्रिगेड की रिपोर्ट।	पुलिस की रिपोर्ट।	कोरोनर की रिपोर्ट।	1
372	किसी बीमा कंपनी के लिए पेशेवर ढंग से दावों का निपटान करना क्यों महत्वपूर्ण है-	दावों का भुगतान करने से बचाव करने ले लिए।	लाभ बढ़ाने के लिए।	अधिक संख्या में पॉलिसीधारकों को आकर्षित करने के लिए।	यह कंपनी का सबसे बड़ा विज्ञापन माना जाता है।	4
373	एक जीवनेतर बीमा कंपनी के बोर्ड रूम में क्या लिखा पाया गया था?	"ईमानदारी सर्वोत्तम नीति है। "	"हम हमेशा अपने दावों का भुगतान करते हैं। "	"जब कर सकते हैं, आप भुगतान करें; अस्वीकार तभी करें जब अनिवार्य हो|"	"बीमा एक घोटाला है।"	3
					Uploaded on dt. 21-7-2023	