

**MAA OMWATI DEGREE COLLEGE HASSANPUR  
(PALWAL)**

Notes

B.COM 3rd Sem

**Fundamentals of insurance**

# अध्याय 1

## बीमा का परिचय

### (Introduction to Insurance)

#### ■ परिचय (Introduction)

विभिन्न प्रकार के जोखिमों जैसे मृत्यु, दुर्घटना, बाढ़, आग, भूकंप आदि ने मानवीय जीवन को अनिश्चितताओं से भर दिया है। इसलिए यह अनिवार्य है कि इन जोखिमों के लिए सुरक्षा प्रदान की जाए। इन अनिश्चितताओं तथा जोखिमों का जवाब है बीमा। बीमा व्यक्तियों द्वारा एक ही प्रकार के जोखिमों के लिए इकट्ठा किया गया कोष है। यह इस अवधारणा पर आधारित है कि कुछ लोगों के दुर्भाग्य के लिए बहुत से लोगों को अच्छे भविष्य के रूप में क्षतिपूर्ति करना। बीमा कंपनियाँ इसी सिद्धांत पर बनाई गई हैं। बीमा कंपनियाँ जोखिम का उत्तरदायित्व उठाने के लिए एक निर्धारित भुगतान करती हैं ताकि कष्ट उठाने वाले की सहायता की जा सके।

#### ■ बीमा का इतिहास (History of Insurance)

- (1) **जीवन बीमा (Life Insurance):** भारत में बीमा का इतिहास बहुत पुराना है। बीमा के कुछ संदर्भ मनुस्मृति, धर्मशास्त्र तथा अर्थशास्त्र में भी पाए जाते हैं। भारतीय इतिहास में समुद्री व्यापार ऋण तथा भाड़े के रूप में भी बीमा के उदाहरण मिलते हैं। भारत में बीमा की नई अवधारणा की शुरुआत 18वीं शताब्दी में ईस्ट इंडिया कंपनी की स्थापना के बाद हुआ। ग्रेट ब्रिटेन की कुछ बीमा कंपनियों ने भारत में ब्रिटिशों के कार्यों का बीमा करना आरंभ किया। पहली बीमा कंपनी जिसकी स्थापना कलकत्ता में 1818 में की गई वह ओरियंटल जीवन बीमा कंपनी थी। 1823 में बंबई जीवन बीमा ने 2-3 वर्ष का जीवन बीमा करके अपना व्यवसाय आरंभ किया। इसके पश्चात् 1829 में मद्रास इक्वीटेबल कंपनी अस्तित्व में आई। कई अन्य कंपनियों ने भारत में अपना व्यवसाय आरंभ करने का प्रयास किया परंतु अपनी अनैतिक व्यवसाय प्रक्रियाओं के कारण असफल रही। ब्रिटिश संसद द्वारा 1870 में एक बीमा अधिनियम लागू किया गया उसके बाद बॉम्बे म्यूचुअल लाइफ इंश्योरेंस सोसाइटी द्वारा भारत की प्रथम जीवन बीमा कंपनी की स्थापना की गई।

भारत में जीवन बीमा व्यवसाय को नियंत्रित करने के लिए पहला वैधानिक मापदण्ड तब आरंभ हुआ जब सरकार द्वारा भारतीय जीवन बीमा कंपनी अधिनियम, 1912 आरंभ किया गया। 1928 में बीमा कंपनी अधिनियम लागू किया गया जिससे सरकार को यह अधिकार प्राप्त हुआ कि भारत में भारतीय तथा विदेशी बीमाकर्ताओं जिसमें दूरदर्शी समाज भी सम्मिलित हैं, द्वारा किए जाने वाले जीवन बीमा तथा गैर जीवन बीमा व्यवसाय से संबंधित सांख्यिकीय सूचनाएं प्राप्त कर सके। 1938 में इस अधिनियम को समाप्त करके संशोधित रूप में बीमा अधिनियम, 1938 लागू किया गया। इस अधिनियम में बीमाकर्ताओं की गतिविधियों को नियंत्रित करने के लिए व्यापक प्रावधान सम्मिलित हैं।

1950 में इस अधिनियम में एक संशोधन किया गया जिसमें मुख्य एजेन्सियों को समाप्त कर दिया गया। 1956 में भारतीय सरकार ने बीमा कंपनियों के राष्ट्रीयकरण का नोटिस जारी किया। इसके परिणामस्वरूप भारतीय जीवन बीमा निगम अस्तित्व में आया। 245 भारतीय तथा विदेशी बीमाकर्ता भारतीय जीवन बीमा निगम में सम्मिलित हो गए। 2000 में IRDA की स्थापना की गई जिससे उसी वर्ष में निजी बीमाकर्ताओं के लिए भी बाजार में प्रवेश आरंभ हुआ। विदेशी कंपनियों को भी 26 प्रतिशत तक के स्वामित्व की स्वीकृति प्राप्त हुई।



- (2) **सामान्य बीमा (General Insurance):** सामान्य बीमा का इतिहास 17वीं शताब्दी से देखा जा सकता है। प्रारंभिक सामान्य बीमा पश्चिम में हुई औद्योगिक क्रांति के कारण हुआ। इसकी शुरुआत समुद्री व्यापार में होने वाली हानियों के कारण हुआ। इन हानियों को पूरा करने के लिए बॉण्ड का प्रयोग किया गया। इसके पश्चात 1666 में अग्नि बीमा आरंभ किया गया जब इंग्लैंड में भयानक आग लगी जिसमें लगभग 85% घर जलकर राख बन गए। निकोलस बारबन तथा उसके 11 सहायकों ने मिलकर पहली अग्नि बीमा कंपनी की स्थापना की। इस कंपनी की सफलता के कारण आने वाले शतकों में कई कंपनियाँ अस्तित्व में आईं। 19वीं शताब्दी के अंत में दुर्घटना बीमा आरंभ हुआ। 1848 में इंग्लैंड में नवनिर्मित रेलवे प्रणाली से होने वाली हानियों को पूरा करने के लिए रेल यात्री बीमा कंपनी की स्थापना की गई। इसी शताब्दी में पश्चिमी देशों की सरकारों ने पुराने एवं रुग्ण बीमा कंपनियों की कमी को पूरा करने के लिए राष्ट्रीय बीमा योजनाएँ आरंभ कीं।

पहली कंपनी कलकत्ता की द्वीटान बीमा कंपनी थी जिसने 1850 में व्यवसाय आरंभ किया। इस कंपनी की स्थापना ब्रिटिशों द्वारा की गई।

सभी प्रकार के सामान्य बीमा व्यवसायों को करने के लिए भारतीय मर्केन्टाइल बीमा लिमिटेड की स्थापना 1907 में की गई। 1957 में सामान्य बीमा समिति की स्थापना की गई ताकि उचित व्यवसाय तथा अच्छी व्यवसायिक नीतियाँ सुनिश्चित की जा सकें। 1968 में बीमा अधिनियम में संशोधन किया गया ताकि निवेशों एवं न्यूनतम शोधन क्षमता सीमाओं को नियंत्रित किया जा सके। 1972 में सामान्य बीमा कंपनी का राष्ट्रीयकरण किया गया जिसके परिणामस्वरूप भारतीय सामान्य बीमा निगम की स्थापना की गई। सभी कंपनियों का चार कंपनियों में संविलियन किया गया—राष्ट्रीय बीमा कंपनी लिमिटेड, न्यू इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, ओरियंटल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड तथा युनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड। सन् 2000 में IRDA की स्थापना की गई जिसने उसी वर्ष में निजी बीमाकर्ताओं के लिए बाजार की शुरुआत की। जैसे कि जीवन बीमा तथा विदेशी कंपनियों को 26% तक स्वामित्व की स्वीकृति दी गई। चार कंपनियाँ जो कि सामान्य बीमा कंपनी की सहायक कंपनियों की तरह कार्य कर रही थीं उन्हें स्वतंत्र कंपनियों के रूप में पुर्ननिर्मित किया गया।

## ■ बीमा का अर्थ (Meaning of Insurance)

बीमा एक जोखिम हस्तांतरण यंत्रावली है। यह संभावित हानि की दशा में क्षतिपूर्ति करने का अनुबन्ध है। यह हानि जीवन की अथवा संपत्ति की हो सकती है। परंतु क्षतिपूर्ति की इच्छा रखने वाले व्यक्ति के लिए यह आवश्यक है कि उसने एक निश्चित हानि के लिए बीमा कंपनी के साथ अनुबन्ध किया हो। जो कंपनी एक व्यक्ति की क्षतिपूर्ति करती है वह बीमाकर्ता कहलाती है तथा उस व्यक्ति की क्षतिपूर्ति की जाती है वह बीमाकृत कहलाता है। बीमाकर्ता इस क्षतिपूर्ति के लिए एक निश्चित अवधि में कुछ राशि लेता है जिसे प्रीमियम कहा जाता है।

इश्योरेंस शब्द की उत्पत्ति अंग्रेजी के शब्द एंश्योर से हुई है जिसका अर्थ है सुनिश्चित करना, आश्वासन देना अथवा गारंटी देना। इश्योरेंस शब्द एक संज्ञा शब्द है तथा ऑक्सफोर्ड शब्दकोश के अनुसार इसका अर्थ है “एक व्यवस्था जिसके द्वारा एक कंपनी एक निश्चित हानि, नुकसान, बीमारी अथवा मृत्यु के लिए एक निर्धारित प्रीमियम राशि प्राप्त करके, क्षतिपूर्ति की गारंटी देती है।” (An arrangement by which a company or the state undertakes to provide a guarantee of compensation for specified loss, damage, illness or death in return for payment of a specified premium.)

- (i) **मैकमिलन शब्दकोश** के अनुसार, “बीमा एक ऐसी व्यवस्था है जिसके अंतर्गत आप नियमित रूप से बीमा कंपनी को एक राशि का भुगतान करते हैं ताकि यदि किसी संपत्ति का नुकसान हो जाए, कुछ खो जाए या चोरी हो जाए और यदि तुम्हारी मृत्यु हो जाए या बीमार हो जाए या जखमी हो जाए तो वह राशि तुम्हें दे सकें।” (An arrangement in which you regularly pay an insurance company an amount of money so



that they will give you money if something you own is damaged, lost or stolen or if you die or all ill or injured.—Macmillan)

- (ii) इनसाइक्लोपीडिया ब्रिटैनिका के अनुसार, “बीमा एक ऐसी प्रणाली है जिसके अंतर्गत पूर्वनिर्धारित योगदान के लिए बीमाकर्ता बीमाकृत को एक राशि का भुगतान करने अथवा सेवाएँ प्रदान करने का वायदा करता है यदि निर्धारित अवधि में उसके साथ कोई दुर्घटना हो जाए जिस कारण उसे हानि हो।”(Insurance, a system under which the insurer, for a consideration usually agreed upon in advance, promises to reimburse the insured or to render services to the insured in the event that certain accidental occurrences result in losses during a given period. —Encyclopedia Britannica)

## ■ बीमा की परिभाषा (Definitions of Insurance)

बीमा की परिभाषाओं को दो भागों में वर्गीकृत किया जा सकता है:

I. वैधानिक परिभाषाएँ (Legal Definitions)

II. क्रियात्मक परिभाषाएँ (Functional Definitions)

### ● I. वैधानिक परिभाषाएँ (Legal Definitions)

वैधानिक परिभाषाएँ निम्नलिखित हैं:

- (i) चीफ जस्टिस टिडल के अनुसार, “बीमा एक अनुबन्ध है जिसमें बीमाकृत द्वारा बीमाकर्ता को एक राशि का भुगतान करता है जिसके बदले किसी आकस्मिक घटना के घटने पर बीमाकर्ता एक बड़ी राशि का भुगतान करेगा।” (Insurance is a contract in which sum of money is paid by assured in consideration of the insurers incurring the risk of paying a large sum upon a given contingency. —Chief Justice Tindal)
- (ii) जस्टिस लॉरेंस के अनुसार, “बीमा एक अनुबन्ध है जिसमें एक पक्ष दूसरे को जोखिम के लिए पर्याप्त मूल्य के बदले में प्राप्त मूल्य के बदले में सुरक्षा प्रदान करता है कि वह उसे किसी भी पूर्वाग्रह अथवा क्षति अथवा निर्दिष्ट खतरों जिनके प्रति वह उजागर है के कारण नुकसान उठाना नहीं पड़ेगा।” (Insurance is a contract by which the one party, in consideration of a price paid to him adequate to risk, becomes security to the other that he shall not suffer loss, damage or prejudice by the happening of the perils specified to certain things which may be exposed to them.—Justice Lawrence)
- (iii) ई.डब्ल्यू.पेटरसन के अनुसार, “बीमा एक अनुबन्ध है जिसके द्वारा एक पक्षकार, एक प्रतिफल के लिए जिसे प्रीमियम कहा जाता है, दूसरे पक्षकार के विशेष जोखिमों को ध्यान में रखकर उसे अथवा उसके उत्तराधिकारी को विशिष्ट घटना के घटने पर निश्चित अथवा गणना करके जो राशि बनती है उसे अदा करने का वचन देता है।” (Insurance is a contract by which one party for a compensation called the premium assumes particular risks of the other party and promises to pay to him or his nominee or certain ascertainable sum of money on a specified contingency.—E.W. Patterson)

### ● II. क्रियात्मक परिभाषाएँ (Functional Definitions)

कार्यात्मक परिभाषाएँ निम्नलिखित हैं:

- (i) प्रोफेसर रॉबर्ट मेहर के अनुसार, “बीमा कई जोखिम इकाइयों को एक साथ मिलाकर उनकी व्यक्तिगत हानि को साझा रूप से कम करने की सामाजिक युक्ति है। भविष्य में होने वाली हानि उन सभी द्वारा आनुपातिक रूप



insurance premium) for a large unknown loss which may or may not occur.—Boone and Kurtz)

### बीमा के तत्व/विशेषताएँ/प्रकृति (Features/Characteristics/ Nature of Insurance)

- (1) **सहयोगी उपकरण (Co-operative Device):** जैसा कि घोष तथा अग्रवाल ने कहा है बीमा एक सहयोगी प्रारूप है जिसमें एक व्यक्ति की हानि का भार उन सभी व्यक्तियों पर होता है जिन्होंने बीमा लिया है। यह ऐसे व्यक्तियों द्वारा बनाया गया कोषों का समूह है जिन्होंने अपना बीमा करवाया है। अतः वे किसी भी आकस्मिक घटना जैसे कि मृत्यु, आग, दुर्घटना, चोरी, समुद्री जोखिम आदि से होने वाली हानि का भार वहन करते हैं।
- (2) **जोखिम का हस्तांतरण (Transfer of Risk):** बीमा एक जोखिम हस्तांतरण यंत्रावली की तरह कार्य करता है जिसमें बीमाकृत व्यक्ति अपना जोखिम बीमाकर्ता को हस्तांतरित कर देता है। अन्यथा उस व्यक्ति को अपनी आर्थिक हानि का भार स्वयं वहन करना पड़ता है।
- (3) **जोखिम का फैलाना (Spreading of Risk):** बीमा एक ऐसी यंत्रावली है जिसमें कुछ लोगों के जोखिम को उन लोगों की एक बड़ी संख्या पर फैला दिया जाता है जिन्होंने वही योजना ली हो।
- (4) **व्यक्तियों की अधिक संख्या (Large Number of Persons):** एक बीमा कंपनी की सफलता अथवा असफलता उसके ग्राहकों की संख्या पर निर्भर करती है। यदि संख्या अधिक होगी तो कंपनी हानि के जोखिम को अधिक व्यक्तियों में वितरित करेगी तथा लाभ कमाने में समर्थ होगी।
- (5) **जोखिम मूल्यांकन (Risk Evaluation):** जब कहानी एक योजना आरंभ करती है तो पहले प्रीमियम की राशि निर्धारित की जाती है। प्रीमियम की राशि जोखिम की मात्रा पर निर्भर होती है। यदि जोखिम अधिक है तो प्रीमियम की राशि भी अधिक होती है। इसी कारण बीमा कंपनियाँ वृद्ध व्यक्तियों से अधिक प्रीमियम लेती हैं तथा बच्चों एवं जवान व्यक्तियों से कम प्रीमियम लेती हैं।
- (6) **प्रीमियम (Premium):** एक व्यक्ति जो बीमा करवाने जा रहा हो उसे अदृश्य जोखिम की पूर्ति के लिए एक राशि का भुगतान करना पड़ता है जिसे प्रीमियम कहते हैं। प्रीमियम की राशि कुछ तत्वों पर निर्भर करती है; जैसे—आयु, सुरक्षित जोखिम की राशि, व्यवसाय की प्रकृति आदि।
- (7) **बीमा एक सेवा है (Insurance is a Service):** बीमा एक सेवा है क्योंकि इसमें वास्तव में कुछ भी उत्पादन नहीं किया जाता और न ही किसी मूर्त वस्तु का आदान-प्रदान होता है। बीमा के अंतर्गत केवल अनुबन्ध किया जाता है तथा बीमा पॉलिसी के अतिरिक्त कुछ भी नहीं प्राप्त होता। यहाँ तक कि प्रीमियम के भुगतान के लिए भी किसी मूर्त वस्तु का विनिमय नहीं होता। कंपनी अनुबन्ध की शर्तों के अनुसार उस व्यक्ति को क्षतिपूर्ति करने की गारंटी देती है।
- (8) **बीमा जुआ नहीं है (Insurance is not a Gamble):** यद्यपि बीमा तथा जुआ देखने में एक समान है परंतु ये दोनों भिन्न हैं। ये दोनों एक समान इसलिए लगते हैं क्योंकि दोनों में ही अनुबन्ध होता है, दोनों में ही जोखिम होता है तथा भुगतान कोषों में से किया जाता है परंतु ये दोनों निम्नलिखित कारणों से भिन्न होते हैं:
  - (i) जुआ एक अवैधानिक गतिविधि है जबकि बीमा वैधानिक गतिविधि है।
  - (ii) जुआ में सट्टे का जोखिम होता है जबकि बीमा में वास्तविक जोखिम होता है।
  - (iii) एक जुआरी अनावश्यक जोखिम के लिए भुगतान करता है जबकि बीमाकर्ता आवश्यक जोखिम के लिए प्रीमियम का भुगतान करता है।
  - (iv) बीमा से वित्तीय जोखिमों के प्रति मन में शान्ति प्रदान करता है जबकि जुए से मन की शान्ति समाप्त हो जाती है।



- (9) **बीमा दान नहीं है (Insurance is not Charity):** दान तथा बीमा में प्रतिफल अंतर का मुख्य तत्त्व है दान बिना प्रतिफल के किया जाता है जबकि बीमा प्रीमियम के प्रतिफल में किया जाता है। एक व्यक्ति अथवा संस्था जो दान प्राप्त करते हैं वे दान देने वाले को किसी प्रकार की सुरक्षा प्रदान नहीं करते। परंतु बीमा में बीमाकृत की बीमा कंपनी द्वारा जोखिमों के प्रति सुरक्षा प्रदान करती है। दान कोई अनुबन्ध नहीं है जबकि बीमा एक अनुबन्ध है।
- (10) **क्षतिपूर्ति का अनुबन्ध (Contract of Indemnity):** बीमा अनुबन्ध क्षतिपूर्ति का अनुबन्ध है। इसका अर्थ है कि हानि की राशि जो कि अनुबन्ध है। इसका अर्थ है कि व्यक्ति को पूरी क्षतिपूर्ति की जाएगी। बीमा अनुबन्ध क्षतिपूर्ति का अनुबन्ध नहीं है यदि एक स्थायी राशि का भुगतान किया जाता है यद्यपि उसे हानि हो या न हो। अतः जीवन बीमा, दुर्घटना बीमा तथा बीमारी का बीमा आदि क्षतिपूर्ति का अनुबन्ध नहीं है।
- (11) **अत्यंत सद्विश्वास (Utmost Good Faith):** यह परम सद्भाव का अनुबन्ध अथवा सद्विश्वास का अनुबन्ध कहलाता है। इसका अर्थ है कि दोनों पक्षकारों को सभी भौतिक तत्वों को स्पष्ट करना चाहिए। जब बीमाकर्ता को पूरा सत्य पता होगा और वह इस स्थिति में होगा कि यह अनुमान लगा सके कि जोखिम स्वीकृत है या नहीं तभी वह निर्धारित कर सकता है कि यदि जोखिम स्वीकृत है तो कितना प्रीमियम होना चाहिए। इसी प्रकार बीमाकृत भी सभी शर्तों को जानने में समर्थ होना चाहिए ताकि वह यह निर्णय ले सके कि उसे बीमा अनुबन्ध करना है या नहीं।
- (12) **बीमा अनुबन्ध एक सामान्य अनुबन्ध की भाँति है (Insurance Contract is a Type of General Contract):** बीमा अनुबन्ध सामान्य अनुबन्ध का ही एक प्रकार है तथा यह भारतीय अनुबन्ध अधिनियम, 1872 के तहत है। इस अधिनियम की धारा 10 के अनुसार एक समझौता जिसमें पक्षकारों की स्वतंत्र सहमति, वैधानिक प्रतिफल, वैधानिक उद्देश्य निहित है, वह अनुबन्ध कहलाता है। क्योंकि बीमा अनुबन्ध में ये सब तथ्य होते हैं इसलिए वह एक अनुबन्ध है।

### ■ बीमा के सिद्धांत (Principles of Insurance)

सामान्य वाणिज्य लेन-देनों में खरीददार को यही जोखिम होता है कि खरीदी गई वस्तु अथवा संपत्ति के गुण तथा स्थिति कैसी है? इसका अर्थ है कि क्रेता को क्रय करने से पहले उसे जांच करनी चाहिए अथवा जागरूक रहना चाहिए। परंतु बीमा में दोनों पक्षकारों के हितों की सुरक्षा के लिए कुछ सिद्धांत बनाए गए हैं। वे निम्नलिखित हैं:

- (1) **बीमाकृत हित का सिद्धांत (Principle of Insurance Interest):** इंश्योरेंस क्लेम कम्पलेंट ब्यूरो के अनुसार, “एक व्यक्ति का किसी वस्तु में बीमाकृत हित तब माना जाता है जब उस वस्तु की हानि अथवा नष्ट होने पर उस व्यक्ति को वित्तीय हानि अथवा अन्य किसी प्रकार की हानि सहन करनी पड़ती है।” इसका अर्थ है कि पॉलिसी धारक को उस घटना के घटित होने पर प्रत्यक्ष वित्तीय हानि का सामना करना पड़े जिसके लिए बीमा करवाया गया हो। उदाहरण के लिए, मालिक को कर्मचारी के जीवन का बीमा योग्य हित होना अनिवार्य नहीं है परंतु पति-पत्नी को एक-दूसरे के जीवन का बीमा योग्य हित होता है।

जीवन बीमा में पॉलिसी लेते समय बीमा योग्य हित होना अनिवार्य है परंतु दावा करते समय यह अनिवार्य नहीं है। समुद्री बीमा में बीमा करवाते समय बीमा योग्य हित होना अनिवार्य नहीं है परंतु दावा करते समय होना अनिवार्य है। अन्य प्रकार के बीमा में दोनों ही समय में—पॉलिसी लेते समय तथा दावा करते समय बीमा योग्य हित होना अनिवार्य है।

- (2) **प्रतिस्थापन का सिद्धांत (Principle of Subrogation):** यह एक वैधानिक सिद्धांत है जहाँ एक व्यक्ति एक लेनदार के उसके देनदार के प्रतिकूल अधिकार लेता है तथा उपाय करता है। यह कानून का मुद्दा होने के कारण स्वतः ही हो सकता है अथवा अनुबन्ध का हिस्सा होने के कारण समझौते द्वारा हो सकता है। बीमा में यह बीमाकर्ता का अधिकार है कि वह तृतीय पक्षकार जिसके कारण बीमाकर्ता को हानि हुई है उसके बारे में जानकारी लें। यह दावे की उस राशि के भुगतान के एक साधन की तरह काम करता है जो कि हानि के लिए बीमाकृत को दी जानी है। उदाहरण के लिए, मिस्टर A ने अपने घर



का ₹ 10,00,000 के लिए बीमा करवाया। उसके मकान को पड़ोसी B की लापरवाही की वजह से नुकसान पहुँचता है। बीमा कंपनी A को ₹ 10,00,000 का भुगतान करेगी। परंतु साथ ही कंपनी B के विरुद्ध अदालत में मुकदमा करेगी। मान लीजिए कि कंपनी ने उसके विरुद्ध ₹ 11,00,000 के दावे का मुकदमा किया और कंपनी मुकदमा जीत जाती है। तब कंपनी उसमें से ₹ 10,00,000 जो कि A को दिए हैं तथा अन्य व्ययों की राशि जैसे कि अदालत की फीस आदि रखकर शेष राशि का भुगतान A को करेगी।

- (3) **क्षतिपूर्ति का सिद्धांत (Principle of Indemnity):** क्षतिपूर्ति का सिद्धांत यह बताता है कि बीमाकर्ता वास्तविक हानि से अधिक भुगतान करने के लिए सहमत नहीं है। क्षतिपूर्ति के सिद्धांत के मुख्य दो आधारभूत उद्देश्य हैं— (i) नैतिकता के जोखिम को कम करना तथा (ii) बीमाकृत को हानि होने पर उससे लाभ उठाने से रोकना। इस सिद्धांत का मुख्य उद्देश्य यह है कि उसी वित्तीय स्थिति को बनाए रखना जो हानि होने से पहले थी। क्षतिपूर्ति की राशि बीमाकृत राशि अथवा वास्तविक हानि दोनों में से जो भी कम हो उस तक सीमित होती है। यह सिद्धांत जीवन बीमा पर लागू नहीं होता क्योंकि मानव जीवन का मूल्य पैसों से नहीं लगाया जा सकता।
- (4) **योगदान का सिद्धांत (Principle of Contribution):** योगदान का सिद्धांत क्षतिपूर्ति के सिद्धांत का संपूरक है। यह सिद्धांत निश्चित करता है कि जब एक व्यक्ति एक ही प्रकार के जोखिम के लिए कई बीमा करवाता है तो ऐसी जोखिम के होने पर क्या होगा? इस सिद्धांत के अनुसार बीमाकृत केवल हानि की राशि तक ही या तो सभी बीमाकर्ताओं से अनुपात में उस राशि का दावा कर सकता है अथवा पूरी राशि का दावा एक ही बीमाकर्ता से कर सकता है। यदि बीमा धारक एक ही कंपनी से दावा करता है तब वह कंपनी अन्य कंपनियों से आनुपातिक राशि की माँग कर सकती है। उदाहरण के लिए, अमित ने अपनी कार का बीमा युनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी से ₹ 10,00,000 का किया तथा नेशनल इश्योरेंस कंपनी से ₹ 6,00,000 का बीमा किया। उसकी कार क्षतिग्रस्त हो जाती है और दावा ₹ 2,00,000 का है। इस अवस्था में अमित ₹ 2,00,000 की राशि का दावा किसी भी एक कंपनी से कर सकता है अथवा वह ₹ 1,25,000 का दावा युनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी से तथा ₹ 75,000 का दावा नेशनल इश्योरेंस कंपनी से कर सकता है।
- (5) **परम सद्विश्वास का सिद्धांत (Principle of Utmost Good Faith):** इस सिद्धांत की उत्पत्ति लैटिन भाषा के शब्द परम-सद्भाव से हुई जिसका अर्थ है बहुत अधिक विश्वास। अंग्रेजी में जिसका अर्थ है परम सद्विश्वास। इसका अर्थ है कि दोनों ही पक्षकारों द्वारा सभी तथ्यों का प्रकटीकरण करना चाहिए। सद्विश्वास के सिद्धांत में तीन वैधानिक मत हैं— प्रस्तुतीकरण, संगोपण तथा वारंटी। प्रस्तुतीकरण में वे सब विवरण होते हैं जो कि आवेदक द्वारा बीमाकर्ता को दिए जाते हैं जैसे— आयु, भार, कद, पेशा, परिवार की जानकारी, स्वास्थ्य की जानकारी, सिगरेट पीता है या नहीं आदि। एक अनुबन्ध व्यर्थनीय माना जाएगा यदि प्रस्तुतीकरण महत्वपूर्ण तथा झूठा हो जिस पर बीमाकर्ता द्वारा विश्वास किया गया है। संगोपण का अर्थ है जानबूझकर बीमाकर्ता से किसी भौतिक तथ्य को छुपाना। वारंटी एक ऐसा विवरण है जो जिसमें बनाने वाले द्वारा गारंटी दी जाती है तथा बीमा अनुबन्ध का एक हिस्सा होता है। अनुबन्ध की पूरी अवधि में भौतिक तत्वों को प्रकट करना कर्तव्य है अतः बीमाकृत इसके लिए उत्तरदायी है कि जब भी कोई परिवर्तन आए तो भौतिक तत्वों की जानकारी कंपनी को दें।
- (6) **निकटतम कारण का सिद्धांत (Principle of Causa Proxima):** यह एक लैटिन शब्द है जिसका अर्थ है निकटतम कारण इस सिद्धांत के अनुसार हानि का कारण निकटतम होना चाहिए दूरवर्ती नहीं। इसका अर्थ है यदि हानि एक से अधिक कारणों से हुई है तो उत्तरदायित्व का निर्धारण करने के लिए निकटतम कारण को ध्यान में रखा जाएगा यद्यपि हानि दूरवर्ती कारणों से न हो। Hamilton Vs Pandrof (1987) के मामले में एक समुद्री जहाज का बीमा समुद्री पानी से होने वाली हानि के लिए करवाया गया। जहाज के अन्दर रखा गया सामान समुद्र से आए उस पानी से खराब हुआ जो कि चूहे द्वारा बाथरूम के एक पाइप में सुराख किए जाने के कारण जहाज में आया। बीमाकर्ता ने कहा कि वे इस



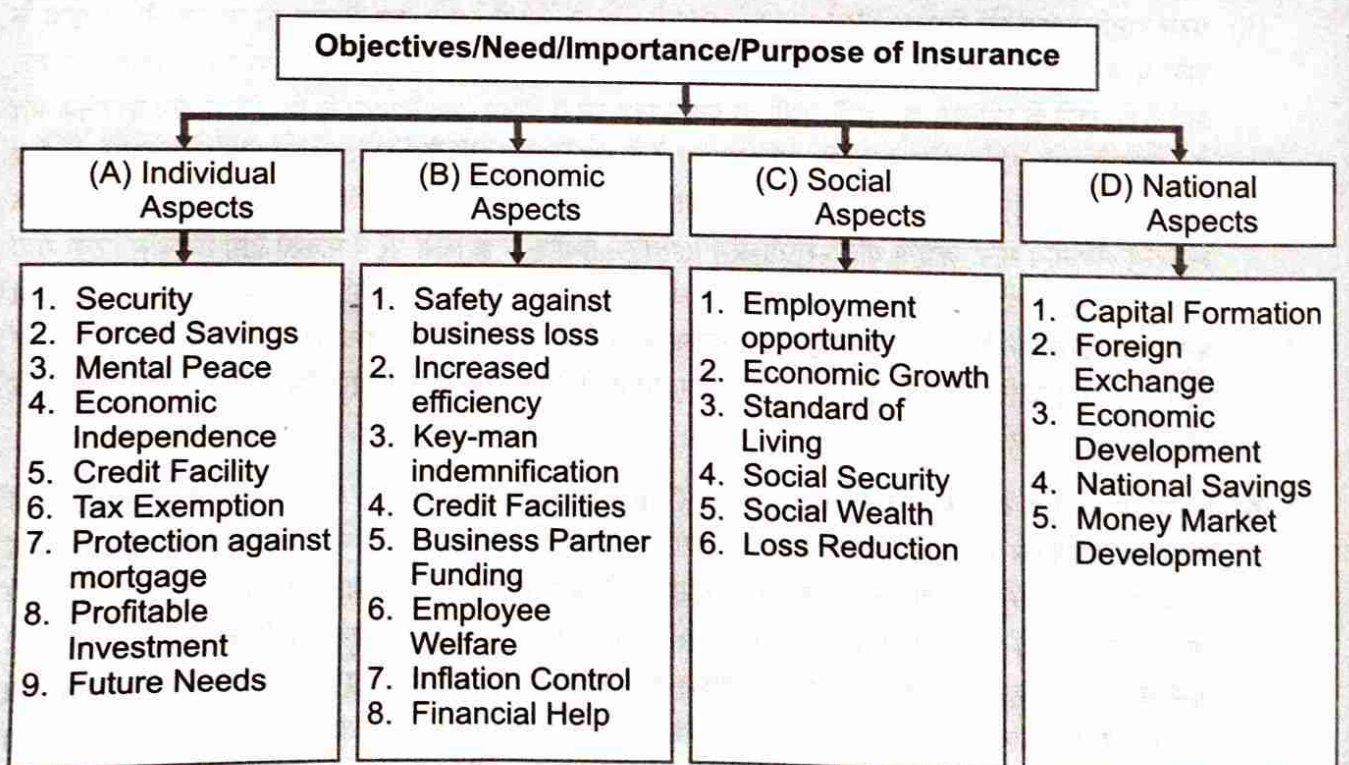
नुकसान की भरपाई करने के लिए उत्तरदायी नहीं है क्योंकि वह हानि चूहे के कारण हुई है। यह निर्णय लिया गया कि हानि समुद्री पानी के कारण हुई है अतः बीमाकर्ता क्षतिपूर्ति के लिए उत्तरदायी है।

एक अन्य मामला Taylor V/s Dunbar (1869) में एक जहाज जिसमें मीट ले जाया जा रहा था तूफान के कारण देर से पहुँचा। मीट खराब हो गया और फेंकना पड़ा। यह निर्णय लिया गया कि बीमाकर्ता क्षतिपूर्ति के लिए उत्तरदायी नहीं है क्योंकि हानि समुद्री आपदाओं के कारण नहीं हुआ है जिसके लिए बीमा करवाया गया था।

- (7) **हानि का न्यूनीकरण सिद्धांत (Principle of Mitigation of Loss):** इस सिद्धांत के अनुसार कोई भी घटना घटित होने पर बीमाकृत अपनी हानि को कम करने के लिए कई उपाय करता है। ऐसे समय में बीमाकृत को गैर-उत्तरदायित्व नहीं होना चाहिए तथा नजरअंदाज नहीं करना चाहिए। परंतु उसके जीवन के जोखिम के समय पर वह ये सब करने के लिए बाध्य नहीं है। घटना के समय में उसे वे सभी उपाय करने चाहिए जो कि एक बुद्धिमान व्यक्ति उस समय करेगा। उदाहरण के लिए, मिस्टर जैन के घर में बिजली की खराबी के कारण आग लग जाती है। ऐसी अवस्था में मिस्टर जैन को सभी संभव उपाय करने चाहिए जैसे—अग्नि वाहन को बुलाना, पड़ोसियों को मदद के लिए बुलाना, अग्नि को बुझाने वाले उपकरणों का प्रयोग करना आदि ताकि आग को बुझाया जा सके। उन्हें केवल इसलिए हाथ पर हाथ रखकर नहीं बैठना चाहिए कि बीमा करवाया गया है।

### ■ बीमा का उद्देश्य/आवश्यकता/महत्व (Objective/Need/ Importance of Insurance)

आज के युग में जीवन के प्रत्येक क्षेत्र में गला काट प्रतिस्पर्धा, बदलती जीवन शैली तथा अनिश्चितताएँ बढ़ती जा रही हैं। इसलिए बीमा एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है तथा इसकी आवश्यकता न केवल एक व्यक्ति अथवा परिवार को है बल्कि यह आर्थिक, सामाजिक तथा राष्ट्रीय तथ्यों के लिए भी अनिवार्य है। एक व्यक्ति, परिवार, अर्थव्यवस्था, समाज अथवा राष्ट्र के लिए बीमा करवाने के उद्देश्य भिन्न हो सकते हैं परंतु यह सबके लिए अनिवार्य है। बीमा के उद्देश्य अथवा आवश्यकता अथवा महत्व का वर्गीकरण निम्न प्रकार किया जा सकता है:





### ● A. व्यक्तिगत तथ्य (Individual Aspects)

- (1) **सुरक्षा (Security):** बीमा का सबसे महत्वपूर्ण उद्देश्य है जोखिम के विरुद्ध सुरक्षा। बीमा कंपनी बीमाकृत को अनिश्चित घटना के घटित होने पर होने वाली हानि की क्षतिपूर्ति की गारंटी देती है। अतः बीमाकृत अनिश्चित घटना के घटित होने के प्रभावों से सुरक्षा महसूस करता है।
- (2) **अनिवार्य बचत (Forced Savings):** भारतीय आयकर अधिनियम जीवन बीमा के लिए दिए गए प्रीमियम की राशि को बचत मानकर धारा 80 (C) में सम्मिलित करता है। अतः जीवन बीमा एक तरह से अनिवार्य बचत करवाता है क्योंकि व्यक्ति कर से बचने के लिए भी जीवन बीमा करवाता है। इससे व्यक्तियों में बचत करने की आदत भी हो जाती है।
- (3) **मानसिक शांति (Mental Peace):** प्रत्येक व्यक्ति को विभिन्न प्रकार की मुश्किलों का सामना करना पड़ता है जैसे—जीवन संबंधी दुर्घटना, स्वास्थ्य आदि। अग्नि, चोरी दुर्घटना तथा प्राकृतिक आपदाओं के कारण हानि हो सकती है। एक उचित बीमा जैसे कि जीवन बीमा, अग्नि, दुर्घटना आदि का बीमा करवाने से बीमाकृत व्यक्ति के दिमाग से सभी प्रकार के डर एवं चिन्ताएं समाप्त हो जाती हैं।
- (4) **आर्थिक स्वतंत्रता (Economic Independence):** एक परिवार कमाने वाले व्यक्ति पर निर्भर होता है। यदि किसी कारण से उस व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है या वह अपंग हो जाता है तो परिवार को बहुत कुछ सहन करना पड़ता है तथा उनका जीवन स्तर भी निम्न स्तर पर आ जाता है। इस प्रकार परिवार अपनी आर्थिक स्वतंत्रता खो देता है। यदि कमाने वाले व्यक्ति ने पर्याप्त बीमा करवाएं हो तो परिवार को इतना कुछ नहीं सहन करना पड़ता तथा वह बीमा कंपनी द्वारा दी गई राशि से अपनी आर्थिक स्वतंत्रता बनाए रखता है।
- (5) **ऋण सुविधा (Credit Facility):** एक बीमाकृत व्यक्ति आवश्यकता पड़ने पर अपनी पॉलिसी को बीमा कंपनी के पास गिरवी रखकर ऋण प्राप्त कर सकता है। जब भी उसके पास धन हो तब वह अपना ऋण वापिस कर सकता है। इस प्रकार बीमा ऋण सुविधा भी प्रदान करता है। इसका सबसे बड़ा लाभ यह है कि वह ऋण के साथ-साथ आपत्ति के समय बीमा की राशि भी प्राप्त कर सकता है।
- (6) **कर में छूट (Tax Exemption):** आयकर अधिनियम, 1961 के अनुसार जीवन बीमा से सम्बन्धित प्रीमियम की राशि को धारा 80 (C) के तहत बचत माना जाता है जिस पर कर की छूट है। अतः जीवन बीमा करवाने से एक व्यक्ति आय कर बचा सकता है। इसलिए बीमा अन्य प्रकार के निवेशों जैसे कि स्थायी जमा आदि की तुलना में एक लाभदायक निवेश है क्योंकि यह जोखिम के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करता है तथा कर में भी बचत करता है।
- (7) **गिरवी रखने पर संरक्षण (Protection against Mortgage):** यदि एक व्यक्ति संपत्ति को गिरवी रखकर ऋण लेता है और उसकी मृत्यु हो जाती है तब परिवार उस संपत्ति को प्रयोग करने से वंचित रह जाता है। परंतु यदि उस व्यक्ति ने बीमा करवाया है तो बीमा कंपनी उसके परिवार को जो राशि देगी उसमें से वह ऋण चुकता कर सकता है तथा अपनी संपत्ति प्राप्त कर सकते हैं। दूसरे गिरवी रखने वाला व्यक्ति संपत्ति का बीमा भी करवा सकता है क्योंकि वह संपत्ति के नष्ट होने पर बीमा कंपनी से ऋण की राशि प्राप्त कर लेगा।
- (8) **लाभदायक निवेश (Profitable Investment):** बीमा कंपनी द्वारा कई प्रकार की पॉलिसियाँ की जाती हैं; जैसे—इनडॉवमेंट पॉलिसी (Endowment Policies), यूनिट बीमा योजनाएँ (ULIPs), अस्थगित वार्षिकी योजनाएँ (Deferred Annuities) आदि। जो कि दीर्घकाल में लाभदायक निवेश सिद्ध हुए हैं। नियमित बचत, पूँजी निर्माण तथा पूँजी पर वापसी आदि निवेश की मुख्य विशेषताएँ हैं जो कि जीवन बीमा में उचित प्रकार हैं। इसमें यूनिट बीमा योजना पर अधिक बाजार प्राप्तियाँ होती हैं तथा अन्य प्रकार की जीवन बीमा योजना में आवधिक बोनस तथा परिपक्वता के समय बोनस होता है।



- (9) **भविष्य संबंधी आवश्यकताएँ (Future Needs):** भविष्य की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए भी बीमा करवाना आवश्यक है; जैसे— बुढ़ापे से संबंधी आवश्यकताएँ, पुनर्प्रबंध की आवश्यकताएँ, बच्चों की शिक्षा से संबंधित, विवाह संबंध संबंधी तथा बच्चों की उन्नति से संबंधित आवश्यकताएँ आदि। व्यक्ति बीमा के रूप में छोटी-छोटी बचतें कर सकता है ताकि भविष्य की आवश्यकताओं को पूरा कर सके।

● **B. अर्थशास्त्रीय तथ्य (Economic Aspects)**

- (1) **व्यवसायिक हानियों से सुरक्षा (Safety against Business Loss):** व्यक्ति की तरह व्यवसाय को भी कई प्रकार के जोखिमों का सामना करना पड़ता है। व्यवसाय में कई प्रकार की संपत्तियाँ होती हैं तथा किसी भी लापरवाही के कारण बड़ी हानि हो सकती है। ऐसी अनिश्चित हानियों से एकमात्र सुरक्षा का साधन बीमा ही है। यदि संपत्तियों का बीमा करवाया गया है तो कोई जोखिम नहीं होगा क्योंकि यदि किसी भी प्रकार की हानि होती है तो बीमा कंपनी उसका भुगतान कर देगी।
- (2) **कार्यकुशलता में वृद्धि (Increased Efficiency):** जब एक व्यक्ति का दिमाग चिन्ताओं से मुक्त होगा तो वह अधिक कार्यकुशलता से काम कर सकता है। संपत्ति का बीमा करवाने से व्यक्ति चिन्ता-मुक्त हो जाता है। इसलिए व्यवसायी अपने व्यवसाय में अधिक समय लगा सकता है तथा अधिक कार्यकुशलता से कार्य कर सकता है। जिसके परिणामस्वरूप अधिकतम धन-संपदा संभव है।
- (3) **मुख्य व्यक्ति की क्षतिपूर्ति (Main Man Indemnification):** मुख्य व्यक्ति का अर्थ है संगठन का महत्वपूर्ण व्यक्ति जिसकी संगठन में आवश्यकता या तो उसकी पूँजी के कारण या अनुभव के कारण या निपुणता के कारण और या उसकी ख्याति के कारण होती है। संगठन उसकी गैरहाजिरी में बहुत कुछ सहन करना पड़ सकता है। उसकी मृत्यु अथवा असमर्थता के कारण संगठन को इतनी हानि हो सकती है जितनी कि एक भौतिक संपत्ति के नष्ट होने पर भी नहीं होती।
- (4) **ऋण सुविधाएँ (Credit Facilities):** एक व्यक्ति की तरह व्यवसाय भी पॉलिसियों को समानांतर प्रतिभूति के रूप में गिरवी रखकर ऋण ले सकता है। इस प्रकार ऋण लेने की क्षमता में वृद्धि होती है जिससे व्यवसाय और अधिक ऋण ले सकता है। इसी प्रकार वित्तीय संस्थाएँ भी सुरक्षित महसूस करती हैं क्योंकि पॉलिसी को समाप्त करवा कर अपनी ऋण दी गई राशि प्राप्त कर सकती हैं।
- (5) **व्यवसाय के साझेदार के भुगतान (Business Partner Funding):** साझेदारी फर्म में यदि एक साझेदार की मृत्यु हो जाती है अथवा वह फर्म छोड़ देता है तब दूसरा साझेदार उसके देय धन का भुगतान करता है। इसमें बीमा से बहुत सहायता मिलती है। मृत्यु के बाद बीमा कंपनी दावे की राशि का भुगतान करेगी। उस राशि में से उस मृतक साझेदार द्वारा किए जाने वाले सभी भुगतान किए जा सकते हैं। साझेदार की सेवा-निवृत्ति के समय जीवन बीमा पॉलिसी को समर्पित किया जा सकता है तथा उससे प्राप्त राशि से उसे भुगतान किया जा सकता है।
- (6) **कर्मचारी हित (Employee Welfare):** कर्मचारियों का हित मालिक का उत्तरदायित्व होता है क्योंकि वे उसके लिए काम करते हैं। कर्मचारी हित में पेंशन, दुर्घटना के समय सहायता, बीमारी में सहायता तथा मृत्यु होने पर परिवार को सहायता आदि सम्मिलित हैं। इसलिए एक अच्छा मालिक ये सब सुविधाएँ कर्मचारियों को प्रदान करता है। इन उत्तरदायित्वों को पूरा करने के लिए मालिक कई प्रकार की योजनाएँ ले सकता है जैसे कि समूह बीमा योजना, दुर्घटना बीमा तथा मेडीक्लेम योजना आदि।
- (7) **मुद्रा स्फीति पर नियंत्रण (Inflation Control):** सरकार बीमा की मुद्रा स्फीति पर नियंत्रण के साधन की तरह प्रयोग करती है। इसलिए सरकार इस पर कर लाभ प्रदान करती है। पहले वह प्रणाली में से धन निकालती है। लोग धन का निवेश करते हैं जिससे अर्थव्यवस्था में से मुद्रा प्रचलन में कमी होती है। दूसरे बीमा कंपनी बाजार में धन का निवेश करती है अथवा कंपनियों को ऋण देती है। कंपनियाँ उस धन का प्रयोग उत्पादन बढ़ाने में कर सकती हैं जिससे माँग तथा पूर्ति के बीच के अंतर में कमी होगी। जिससे मुद्रा स्फीति कम होगी।



- (8) **वित्तीय सहायता (Financial Help):** बीमा से आवश्यकता के समय पर सहायता मिलती है। प्रतिस्पर्धा के वर्तमान युग में उत्पादन के लिए परिष्कृत मशीनों का प्रयोग करती हैं और उन्हें उच्च कोटि का मूलभूत व्यवस्था की आवश्यकता होती है। इस उद्देश्य के लिए कंपनियों को वित्तीय सहायता की आवश्यकता होती है। बीमा कंपनी ऋण तथा अग्रिम राशि देकर उनकी सहायता करती है।

### ● C. सामाजिक तथ्य (Social Aspects)

- (1) **रोजगार के अवसर (Employment Opportunity):** बीमा कंपनी भी अन्य निर्माण अथवा व्यापारिक संस्थाओं की तरह एक व्यवसायिक संस्था है। यह सेवा उद्योग के अंतर्गत सम्मिलित होता है, यह कंपनी कई व्यक्तियों का प्रबंधक, उप प्रबंधक, विकास अधिकारी, एजेंट, क्लर्क तथा अन्य सहायक पदों पर नियुक्त करती है। एजेंट कमीशन के आधार पर काम करते हैं नियमित कर्मचारी की तरह नहीं। यहाँ तक कि जिन लोगों को नियुक्त नहीं किया गया है वे भी अपनी आजीविका कमा सकते हैं यदि वे एजेंट के रूप में ठीक प्रकार कार्य करें।
- (2) **आर्थिक विकास (Economic Growth):** बीमा उद्योग कई प्रकार से आर्थिक विकास में सहायता करता है जैसे कि बीमा की राशि प्रदान करके वित्तीय स्थिति को अच्छा बनाना, वित्तीय मध्यस्थों की संख्या में वृद्धि द्वारा, तरलता प्रदान करके तथा बचतों के लिए लोगों को प्रेरित करना आदि।
- (3) **जीवन स्तर (Standard of Living):** एक निश्चित आर्थिक वर्ग के लोगों का धन संपदा का स्तर, सुविधाएं, भौतिक वस्तुएं तथा अनिवार्य वस्तुएं आदि का अर्थ होता है रहन-सहन का स्तर। स्वास्थ्य सुरक्षा, शिक्षा, सुरक्षा, वातावरण, सेवा-निवृत्ति के बाद का जीवन आदि जीवन स्तर के कुछ मापदंड हैं। बीमा ये सब प्राप्त करने में सहायता करता है। बीमा स्वास्थ्य संबंधी परेशानियों में, शिक्षा के लिए तथा सेवा निवृत्ति के बाद वित्तीय सहायता प्रदान करता है। अतः बीमा जीवन स्तर में सुधार लाने में सहायक है तथा आवश्यक भी है।
- (4) **सामाजिक सुरक्षा (Social Security):** बीमा का प्रयोग सामाजिक सुरक्षा के साधन के रूप में किया जा सकता है जो कि अन्यथा सरकार को प्रदान करनी पड़ती है। इनमें से सबसे महत्वपूर्ण है स्वास्थ्य संबंधी जोखिम तथा बुढ़ापे में पेंशन। क्योंकि भारत में सरकार नागरिकों को ये सुविधाएं प्रदान नहीं करती इसलिए लोग पर्याप्त बीमा लेकर स्वयं को इन जोखिमों से सुरक्षित करते हैं। इसके अतिरिक्त अग्नि बीमा योजना, दुर्घटना बीमा योजना आदि लेकर भी स्वयं को सुरक्षित किया जा सकता है। इस प्रकार बीमा सामाजिक सुरक्षा प्रदान करता है।
- (5) **सामाजिक संपत्ति (Social Wealth):** बीमा समाज जीविका तथा भौतिक संपदा को सुरक्षा प्रदान करता है। जीवन बीमा में जीवन संबंधी जोखिमों के लिए सुरक्षा प्रदान की जाती है तथा उसकी क्षतिपूर्ति की जाती है तथा संपत्ति का बीमा संपत्ति की हानि पर वित्तीय सहायता प्रदान करता है। अतः बीमा सामाजिक संपदा का संरक्षण करती है।
- (6) **हानि में कटौती (Loss Reduction):** बीमा कोषों का एक समूह है जो कि बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा बनाया जाता है। यह एक व्यक्ति को जोखिम को सभी बीमाकृत व्यक्तियों में बाँट देता है। बीमा के अभाव में एक व्यक्ति को अपनी हानि को स्वयं ही सहन करना पड़ता है।

### ● D. राष्ट्रीय तथ्य (National Aspects)

- (1) **पूँजी निर्माण (Capital Formation):** बीमा कंपनियों द्वारा बीमाकृत व्यक्तियों से प्रीमियम के रूप में जो राशि एकत्रित की जाती है वह राशि अन्य कंपनियों की प्रतिभूतियों में निवेश की जाती है। इससे देश में पूँजी निर्माण में सहायता मिलती है। बीमा घरेलू बचतों को गतिशील बनाने का सबसे बड़ा माध्यम है। इन बचतों को पूँजी निर्माण के लिए उद्योगों में लगाया जाता है।
- (2) **विदेशी विनिमय (Foreign Exchange):** जैसा कि हम जानते हैं कि 1991 में वैश्वीकरण आरंभ हुआ तथा विदेशी कंपनियों ने भारतीय साझेदारों के साथ संयुक्त रूप से भारतीय बीमा बाजार में प्रवेश किया। इससे बड़ी मात्रा में विदेशी



मुद्रा भारत में आई। वित्तीय वर्ष 2014-15 में सरकार ने बीमा क्षेत्र में 100% FDI की अनुमति दी। विदेशी मुद्रा अर्जित करने का दूसरा तरीका है एजेंसियाँ, शाखाओं, सहायक कंपनियों आदि के माध्यम से भारतीय बीमा कंपनियों के पैन संसार का होना। कंपनियाँ विदेशों में भी व्यवसाय कर रही हैं। तथा विदेशी मुद्रा अर्जित कर रही हैं।

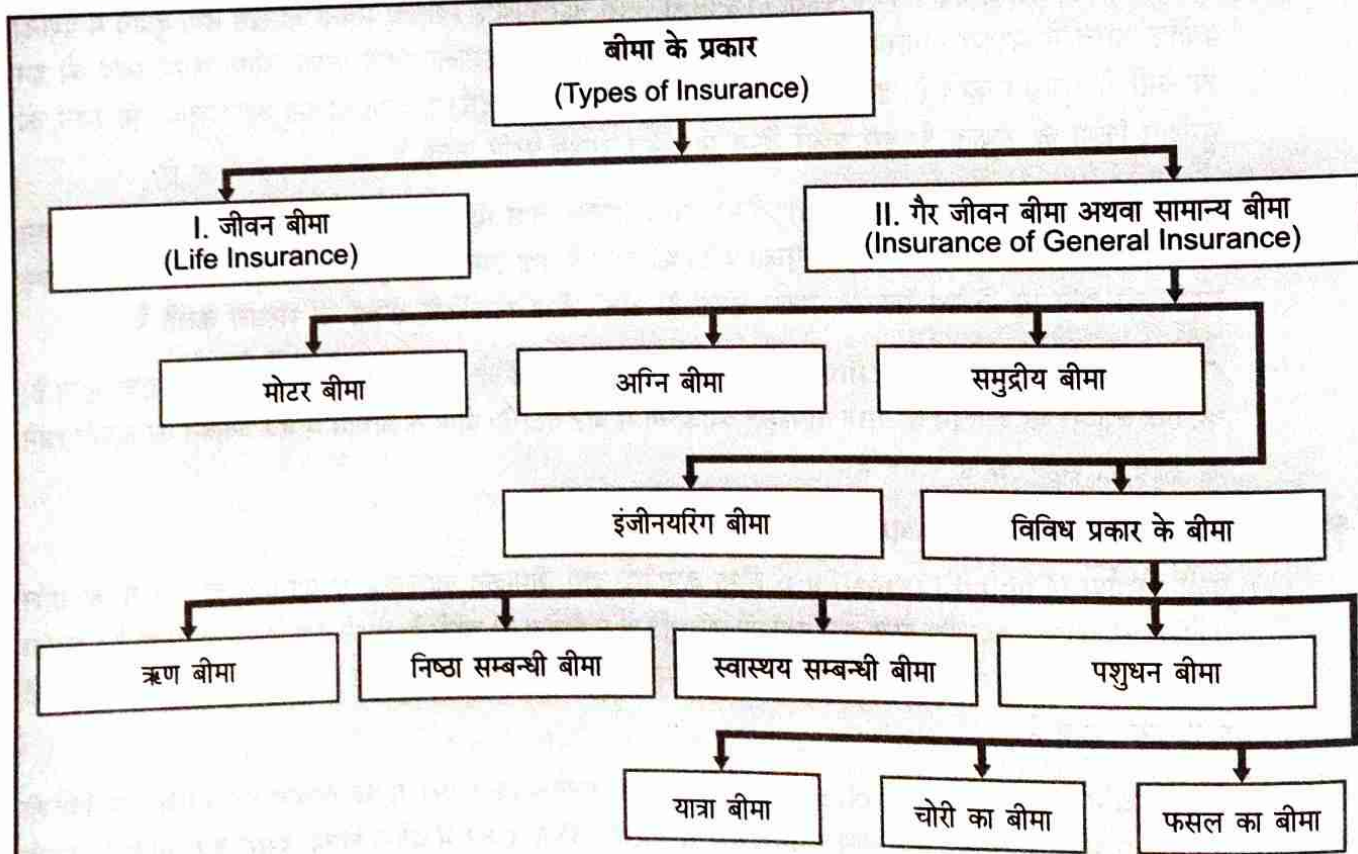
(3) **आर्थिक विकास (Economic Development):** बीमा कंपनियाँ कई प्रकार के वित्तीय कार्य करती हैं जो कि अन्य वित्तीय मध्यस्थों से भिन्न हैं। यह अर्थव्यवस्था के प्रत्येक क्षेत्र के लिए अनिवार्य है जिसमें उद्योग, कृषि, घरेलू उद्योग आदि सम्मिलित है। कई अनुसंधानों में यह संकेत दिया गया है कि बीमा आर्थिक विकास में भौतिक रूप से काफी योगदान देता है क्योंकि इसमें जोखिम प्रबंध संसाधन होने के कारण निवेशों में वृद्धि होती है तथा कुशलतापूर्ण गतिविधियों को प्रोत्साहन मिलता है। इस प्रकार बीमा देश में आर्थिक विकास में सहायता करता है।

(4) **राष्ट्रीय बचतें (National Savings):** किसी देश का विकास उस देश की बचतों पर निर्भर करता है। एक देश जिसमें बचत अधिक होती है उसमें विकास तीव्रता से होता है। बीमा उन माध्यमों में से एक है जो कि घरेलू बचतों को देशी निवेशों में लगाता है। बीमा बैंकों तथा अन्य वित्तीय संस्थाओं की तुलना में अधिक अच्छा है क्योंकि बीमा में कोषों को दीर्घकाल के लिए निवेश किया जाता है।

(5) **मुद्रा बाजार का विकास (Money Market Development):** मुद्रा बाजार में वित्तीय संस्थाएँ तथा मुद्रा अथवा साख का लेन-देन करने वाले सम्मिलित हैं जो कि या तो उधार लेना चाहते हैं अथवा देना चाहते हैं। बीमा कंपनियाँ वित्तीय संस्था के रूप में कार्य करती हैं तथा अपने अतिरिक्त धन मुद्रा बाजार में उधार देती हैं। बीमा कंपनी लोगों से प्रीमियम के रूप में धन एकत्रित करती हैं तथा उस धन को मुद्रा बाजार में ऋण के रूप में देती है, अतः यह मुद्रा बाजार के विकास में उत्प्रेरक के रूप में कार्य करता है।

### बीमा के प्रकार (Types of Insurance)

बीमा व्यवसाय की संरचना निम्न प्रकार है:





## ● I. जीवन बीमा (Life Insurance)

भारत में जीवन बीमा का इतिहास सौ वर्ष पुराना है। जीवन बीमा, बीमा कंपनी तथा बीमाकृत के बीच किया गया एक अनुबन्ध है। अनुबन्ध के अंतर्गत बीमाकृत को राशि का भुगतान तब किया जाता है जब (i) परिपक्वता की तिथि हो (ii) आवधिक भुगतानों को निर्धारित तिथि हो (iii) यदि मृत्यु हो जाती है। जीवन बीमा व्यक्तियों व्यवसायों आदि सब के लिए उपयोगी है। जीवन बीमा के विभिन्न प्रकार निम्नलिखित हैं:

- (1) **संपूर्ण जीवन बीमा (Whole Life Policy):** जैसा कि नाम से ही स्पष्ट है कि बीमाकृत पूरे जीवन काल में प्रीमियम देगा। उस व्यक्ति की मृत्यु होने पर बीमाकृत राशि का भुगतान उसके नामांकित व्यक्ति को किया जाएगा।
- (2) **समस्त जीवन योजना (Endowment Policy):** समस्त जीवन अवधि का अर्थ है निर्धारित अवधि जिसके लिए योजना ली गई है। बीमाकृत राशि का भुगतान या तो परिपक्वता की तिथि या मृत्यु पर जो भी पहले हो उस पर किया जाता है।
- (3) **संयुक्त जीवन बीमा योजना (Joint Life Policy):** जैसा कि नाम में ही निहित है यह योजना एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा संयुक्त रूप से ली जाती है। उनमें से किसी एक की भी मृत्यु होने पर बीमाकृत राशि का भुगतान बाकी बचे हुए व्यक्तियों को किया जाता है। यदि सभी बीमाकृत व्यक्ति जीवित रहते हैं तो राशि का भुगतान परिपक्वता तिथि पर किया जाता है।
- (4) **वार्षिकी योजना (Annuity Policy):** बीमा में वार्षिकी का अर्थ है बीमाकृत व्यक्ति को उसकी मृत्यु तक एक पूर्व निर्धारित आवधिक भुगतान किया जाना। आवधिक भुगतान मासिक, त्रैमासिक, अर्ध वार्षिक अथवा वार्षिक हो सकता है। इस योजना में एक बड़ी राशि का भुगतान नहीं किया जाता। वार्षिकी योजना केवल कुछ निर्धारित वर्षों तक आवधिक भुगतान के लिए भी दी जा सकती है।
- (5) **डूब फंड योजना (Sinking Fund Policy):** इस प्रकार की योजनाएं फर्म तथा कंपनियों द्वारा स्थायी संपत्तियों को बदलने अथवा उत्तरदायित्वों का भुगतान करने के लिए कोषों को संचय करने के लिए ली जाती हैं।
- (6) **समूह बीमा योजना (Group Insurance Policy):** समूह बीमा योजना मालिक द्वारा अपने कर्मचारियों के लिए अथवा एक संघ द्वारा अपने सदस्यों के लिए ली जाती है। पूरे समूह के लिए एक ही पॉलिसी निर्गमित की जाती है जो कि समूह के नाम से होती है।
- (7) **सावधि बीमा योजना (Term Insurance Policy):** सावधि जीवन बीमा योजना में कंपनी एक निश्चित बड़ी राशि का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने पर उसके द्वारा अधिकृत लाभभोगी को किया जाता है। इस प्रकार की योजनाओं में प्रीमियम की राशि अन्य योजनाओं की तुलना में बहुत कम होती है।
- (8) **मनी बैक योजना (Money Back Plans):** इस प्रकार की योजनाओं में आंशिक योजना की अवधि में मृत्यु होने पर बीमाकृत राशि तथा बोनस का भुगतान नामांकित व्यक्ति को किया जाता है। इसका अर्थ यह है कि जो आवधिक भुगतान किया गया था उसकी कटौती नहीं की जाती।

## ● II. गैर जीवन बीमा अथवा सामान्य बीमा (Non Life Insurance or General Insurance)

जीवन बीमा के अतिरिक्त अन्य बीमा सामान्य बीमा के अंतर्गत सम्मिलित है। सामान्य बीमा में अग्नि बीमा, डकैती बीमा, कार बीमा, समुद्री बीमा, इंजीनियरिंग बीमा तथा अन्य विविध प्रकार के बीमा सम्मिलित हैं। इसमें स्वास्थ्य बीमा, फसल बीमा, पशु बीमा आदि भी सम्मिलित होते हैं।

भारत में सामान्य बीमा का राष्ट्रीयकरण सामान्य बीमा व्यवसाय (राष्ट्रीयकृत) अधिनियम, 1972 के रूप में किया गया। उस समय 55 भारतीय कंपनियाँ तथा 52 बीमाकर्ताओं के कार्य उद्यम कार्य कर रहे थे जो कि सरकार द्वारा ले लिए गए। भारतीय सामान्य बीमा



कॉरपोरेशन 1972 में अस्तित्व में आया। भारतीय बीमा कंपनी की केवल चार सहायक कंपनियाँ रह गईं। सन् 2002 में अधिनियम में एक संशोधन किया गया जो कि मार्च 2003 में लागू किया गया। इस संशोधन के अनुसार सामान्य बीमा कंपनी को इसकी सहायक कंपनियों की नियंत्रक कंपनी की तरह कार्य करने से रोक दिया गया। अब सामान्य बीमा कंपनी (GIC) तथा अन्य चार कंपनियों पर पूर्णतया भारतीय सरकार का स्वामित्व है। विभिन्न प्रकार की योजनाएँ निम्नलिखित हैं:

- (1) **मोटर बीमा (Motor Insurance):** मोटर बीमा का अर्थ है व्यक्तिगत अथवा व्यवसाय के वाहन का बीमा। इस बीमा में निम्न के प्रति जोखिम को पूरा किया जाता है: (i) किसी दुर्घटना अथवा चोरी होने पर वाहन तथा इसके किसी हिस्से को क्षति पहुँचना (ii) दुर्घटना के कारण चालक अथवा पीछे बैठे व्यक्ति की मृत्यु होना (ii) दुर्घटना के कारण तीसरे पक्षकार को नुकसान की भरपाई करना। ये लाभ व्यापक योजना के तहत प्राप्त होते हैं। तृतीय पक्ष योजना भी ली जा सकती है परंतु इस स्थिति में केवल तृतीय पक्षकार को की जाने वाली नुकसान की भरपाई की राशि ही उपलब्ध होगी।
- (2) **अग्नि बीमा (Fire Insurance):** अग्नि बीमा का अर्थ है एक निश्चित अवधि के दौरान आग लगने पर संपत्ति अथवा वस्तुओं को होने वाली हानि का बीमा। हानि की दशा में बीमाकृत राशि अथवा वास्तविक हानि दोनों में से जो भी कम हो उसका भुगतान किया जाता है। अनुबन्ध तथा हानि के समय मालिक का बीमा योग्य हित होना अनिवार्य है। वस्तुओं के संबंध में बीमा योग्य हित या तो स्वामित्व के कारण या आधिपत्य के कारण या अनुबन्ध के कारण हो सकता है। अग्नि बीमा के अंतर्गत निम्नलिखित हानियाँ भी सम्मिलित की जाती हैं:
  - (i) आग बुझाने के लिए प्रयोग किए गए पानी के कारण खराब हुई संपत्ति अथवा वस्तुओं की हानि।
  - (ii) आग की लपटों को बढ़ने से रोकने के लिए साथ लगते भवनों को दमकल द्वारा गिराया जाना।
  - (iii) जिस भवन में आग लगी हो वहाँ से वस्तुओं को बाहर निकालने की प्रक्रिया से होने वाला वस्तुओं को नुकसान।
  - (iv) आग बुझाने के लिए बुलाए गए कर्मचारियों को दिया जाने वाली मजदूरी।
- (3) **समुद्रीय बीमा (Marine Insurance):** समुद्रीय बीमा अनुबन्ध वह है जिसमें बीमाकर्ता बीमाकृत व्यक्ति को समुद्रीय गतिविधियों में होने वाली हानि की क्षतिपूर्ति करने का उत्तरदायित्व लेता है। जब बीमाकृत संपत्ति समुद्री जोखिम में नष्ट हो जाती है तो वह समुद्रीय बीमा के अंतर्गत क्षतिपूर्ति योग्य होती है। इसमें आग, समुद्री डाका, समुद्री आक्रमण तथा अवधारण सम्मिलित है। समुद्रीय बीमा चार प्रकार के हो सकते हैं—आवरण बीमा, माल जहाज बीमा, वहन शुल्क बीमा तथा उत्तरदायित्व बीमा। समुद्रीय बीमा में निम्नलिखित व्यक्तियों का बीमा योग्य हित होता है:
  - (i) जहाज का मालिक
  - (ii) माल जहाज का मालिक
  - (iii) वह ऋण दाता जिसने जहाज अथवा माल जहाज की सुरक्षा पर अग्रिम राशि दी हो। वह हित केवल ऋण की राशि तक ही होगा।
  - (iv) जहाज का मास्टर तथा कर्मीदल अपनी मजदूरी के लिए।
  - (v) यदि बीमा बंधक रखने के उद्देश्य से किया गया हो तो बंधकदाता ऋण की राशि तक।
  - (vi) एक ट्रस्टी जिसका ट्रस्ट में किसी संपत्ति पर स्वामित्व हो।
- (4) **इंजीनियरिंग बीमा (Engineering Insurance):** इंजीनियरिंग बीमा एक नए प्रकार का बीमा है जिसमें निर्माण तथा उत्थान योजनाओं तथा साथ ही साथ अनुबन्धकर्ता को प्लांट तथा मशीनरी, विद्युतीय उपकरणों आदि के संबंध में व्यापक उपाय प्रदान किए जाते हैं। बीमा कवर उस तिथि से आरंभ होता है जब उत्थान की जगह पर पहला प्रेषण पहुँचता है।
- (5) **विविध प्रकार के बीमा (Miscellaneous Insurance):** जीवन बीमा, वाहन बीमा, अग्नि बीमा, समुद्रीय बीमा तथा इंजीनियरिंग बीमा के अतिरिक्त बीमा अनुबन्ध विविध बीमा अनुबन्ध कहलाते हैं। इसमें कई प्रकार के जोखिमों की क्षतिपूर्ति की जाती है। जिनमें से कुछ मुख्य तथा महत्वपूर्ण निम्नलिखित हैं:



- (i) **स्वास्थ्य संबंधी बीमा (Health Insurance):** स्वास्थ्य बीमा बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार को बीमारी अथवा चोट अथवा दोनों के लिए सुरक्षा प्रदान करता है। स्वास्थ्य बीमा क्षतिपूर्ति का अनुबन्ध नहीं है तथा बीमाकृत व्यक्ति को चोट अथवा बीमारी के लिए राशि का भुगतान करना पड़ता है।
- (ii) **निष्ठा संबंधी बीमा (Fidelity Insurance):** इस प्रकार के बीमा में बीमाकर्ता बीमाकृत व्यक्ति (कर्मचारी) को मालिक के कारण हुई हानियों के लिए क्षतिपूर्ति करने का उत्तरदायित्व लिया जाता है। यह हानि धोखा, बेईमानी, कोषों तथा वस्तुओं की बेईमानी, संपत्ति का नुकसान आदि के कारण हो सकती है।
- (iii) **पशुधन बीमा (Live Stock Insurance):** पशुधन बीमा निश्चित आयु सीमा के सभी देशी, संकर नस्ल एवं विदेशी पशुओं के नुकसान के लिए आवरण प्रदान करता है। इस प्रकार के बीमा में दुर्घटना द्वारा हुई हानि के लिए आवरण प्रदान किया जाता है। इसमें पॉलिसी समयावधि आगजनी में, बिजली गिरने, बाढ़, चक्रवात, रोग अनुबंधित हानि सम्मिलित है। एक व्यक्ति अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान करके इसमें स्थायी संपूर्ण विकलांगता जैसे गर्भधारण न कर पाना अथवा दूध न देना आदि को शामिल करवा सकता है।
- (iv) **फसल का बीमा (Crop Insurance):** इस प्रकार के बीमा में बीमा कंपनी अनिश्चित घटनाओं के होने के कारण खड़ी फसल को होने वाली हानि की क्षतिपूर्ति करने के लिए सहमत होती है। फसल में पेड़, पौधे तथा वनस्पतिक भाग सम्मिलित हैं।
- (v) **चोरी का बीमा (Burglary Insurance):** कोई भी व्यक्ति जिसे अपनी संपत्ति के चोरी होने का जोखिम ही वह चोरी का बीमा करवा सकता है। इस प्रकार के बीमा में चोरी, डकैती घर के टूटने आदि से होने वाली हानियाँ सम्मिलित हैं।
- (vi) **ऋण बीमा (Credit Insurance):** इस प्रकार के बीमा में डूबत ऋणों अथवा देनदारी द्वारा देय राशि के भुगतान व किए जाने के कारण होने वाली हानियाँ सम्मिलित हैं। यह इस प्रकार का बीमा है जो व्यवसायी को सुरक्षा प्रदान करता है। यह देनदारों के दिवालिया होने के कारण हुई हानि के प्रति सुरक्षा प्रदान करता है।
- (vii) **यात्रा बीमा (Travel Insurance):** यात्रा बीमा में यात्रा से संबंधित सभी प्रकार के जोखिम सम्मिलित हैं। जैसे- चोट, बीमारी, मृत्यु, स्वास्थ्य संबंधी आपातकालीन आवश्यकताएँ, अस्पताल में भर्ती होना आदि।
- (viii) **कर्मचारी क्षतिपूर्ति बीमा (Workmen Compensation Insurance):** इसके अंतर्गत कार्य के दौरान कर्मचारियों को लगने वाली चोट अथवा घावों के लिए मालिक को जो क्षतिपूर्ति करनी पड़ती है वह सम्मिलित है।

## ■ बीमा एक सामाजिक सुरक्षा का साधन (Insurance as a Social Security Tool)

बीमा जीवन तथा संपत्ति से संबंधित जोखिमों को कम करता है इसलिए एक सामाजिक सुरक्षा का साधन माना जाता है। संयुक्त राष्ट्र की सामान्य सभा द्वारा 10 दिसम्बर, 1948 को यूनाइटेड नेशन्स यूनिवर्सल डेक्लरेशन ऑफ ह्यूमेन राइट्स को अपनाया गया। इसके भाग 25 के अनुसार, “प्रत्येक व्यक्ति को एक ऐसा जीवन स्तर जीने का अधिकार है जो कि उसके तथा उसके परिवार के स्वास्थ्य एवं हित के लिए पर्याप्त हो जिसमें भोजन, कपड़ा, घर तथा स्वास्थ्य संबंधी सुरक्षा और अनिवार्य सामाजिक सेवाएँ, बेरोजगारी, बीमारी, अपंगता, विधवा, बुढ़ापा आदि जैसे उसके नियंत्रण से बाहर की परिस्थितियों में सुरक्षा प्राप्त करने का अधिकार है।” इस कथन को देखते हुए राज्य का यह कर्तव्य बनता है कि वह सामाजिक सुरक्षा प्रदान करे। परंतु संसार के सभी राष्ट्र इस स्थिति में नहीं हैं कि पूरी सामाजिक सुरक्षा प्रदान कर सकें। इसलिए बीमा एक अन्य उपाय है जो कि नागरिकों को क्षतिपूर्ति करने का आश्वासन देता है।

अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन के विचारानुसार सामाजिक सुरक्षा एक ऐसा संरक्षण है जो कि समाज द्वारा इसके सदस्यों को दिया जाता है। इसके अंतर्गत आर्थिक एवं सामाजिक विपत्तियों के लिए सार्वजनिक उपाय किए जाते हैं। यदि ऐसा न किया जाए जो बीमारी, चोट अथवा घाव होने पर, बेरोजगारी, अयोग्यता, बुढ़ापा अथवा मृत्यु होने पर आय में कटौती हो सकती है अथवा समाप्त हो सकती है। इसके अंतर्गत सभी जरूरतमंद लोगों को एक न्यूनतम आय देने के सुरक्षा उपाय भी किए जाते हैं, व्यापक चिकित्सा सुविधाएँ दी जाती हैं, बच्चों के कल्याण तथा मातृत्व संरक्षण आदि का ध्यान रखा जाता है।



भारत एक समाजवादी देश है। एक समाजवादी प्रणाली में सरकार नागरिकों को अनिवार्य सामाजिक सुरक्षा देने के लिए उत्तरदायी होती है। परंतु भारत जैसे विकासशील देश के लिए अपने नागरिकों को हर प्रकार की सुविधाएँ देना बहुत कठिन है। भारतीय संविधान की धारा 41 के अनुसार राज्य द्वारा कार्य करने तथा शिक्षा प्राप्त करने के अधिकार को सुरक्षित करने के लिए प्रभावशाली प्रावधान बनाए जाएंगे तथा बेरोजगारी बुढ़ापा, बीमारी तथा अयोग्यता की दशा में अपनी आर्थिक क्षमता एवं विकास की सीमा तक सार्वजनिक सहायता प्रदान की जाएगी। इस धारा को ध्यान में रखते हुए सरकार ने नागरिकों के हितों एवं अधिकारों को सुरक्षित करने के लिए कुछ नियम बनाए हैं। वे निम्नलिखित हैं:

- (1) **श्रमिक क्षतिपूर्ति अधिनियम, 1923 (Workman Compensation Act, 1923):** यह नागरिकों के हितों विशेष कर श्रमिकों के कल्याण से संबंधित पहला अधिनियम था। इस अधिनियम के अनुसार दुर्घटना के शिकार कर्मचारी की क्षतिपूर्ति करने के लिए मालिक को उत्तरदायी ठहराया गया है बशर्ते यह दुर्घटना कार्य के दौरान हो।
- (2) **कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (Employee State Insurance Act, 1948):** यह अधिनियम कर्मचारियों तथा उनके परिवार के सदस्यों को चिकित्सय सहायता प्रदान करने के लिए पास किया गया। मालिक, कर्मचारी, केंद्रीय सरकार तथा राज्य सरकार इस कोष में योगदान देते हैं। इस कोष में से दवाखाने व हस्पताल खोले जाते हैं ताकि कर्मचारियों तथा उनके परिवार के सदस्यों को निशुल्क चिकित्सीय सुविधाएँ प्राप्त हो सकें।
- (3) **ग्रेच्यूटी भुगतान अधिनियम, 1972 (Payment of Gratuity Act 1972):** इस अधिनियम के अनुसार एक व्यक्ति की सेवा-निवृत्ति, इस्तीफा, मृत्यु अथवा अयोग्यता होने पर उसे ग्रेच्यूटी का भुगतान किया जाता है बशर्ते उसे कार्य करते हुए लगातार 5 वर्ष हो चुके हों। इस अधिनियम से सेवा-निवृत्ति के समय उस व्यक्ति की अथवा उसकी मृत्यु के बाद उसके परिवार के सदस्यों की आर्थिक सहायता प्राप्त होती है।
- (4) **वाहन (संशोधित) अधिनियम, 1988 (Motor Vehicle (Amended) Act, 1988):** इस संशोधन के अनुसार तृतीय पक्षकार दायित्व बीमा अनिवार्य कर दिया गया है। इस अधिनियम के अनुसार मृत्यु होने पर ₹ 50,000 तथा गंभीर घावों के लिए ₹ 25,000 प्रदान किए जाते हैं। गलती चालक की हो अथवा मालिक की। इस अधिनियम के अनुसार मार कर भाग जाने वालों के शिकार व्यक्ति की सहायता के लिए मुआवजा कोष भी होना चाहिए। मार कर भाग जाने की स्थिति में मृत्यु होने पर ₹ 25,000 तथा गंभीर चोट लगने पर ₹ 12500 प्रदान किए जाते हैं।
- (5) **सार्वजनिक दायित्व अधिनियम, 1991 (Public Liability Act, 1991):** सार्वजनिक दायित्व अधिनियम के अनुसार जो व्यक्ति, कंपनियाँ अथवा उद्योग खतरनाक तत्वों का प्रयोग करते हैं उन्हें किसी भी आकस्मिक घटना के लिए बीमा करवाना अनिवार्य है ताकि बीमा कंपनियों द्वारा दुर्घटना के शिकार लोगों को तुरन्त सहायता प्रदान की जा सके।
- (6) **माता-पिता तथा वरिष्ठ नागरिकों के कल्याण एवं रख-रखाव का अधिनियम, 2007 (Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizen Act, 2007):** यह एक विधान है जो कि 2007 में शुरू हुआ। यह माता-पिता तथा वरिष्ठ नागरिकों के कल्याण एवं रख-रखाव के लिए प्रभावशाली प्रावधान बनाने के लिए लागू किया गया। इस अधिनियम के अनुसार बच्चों एवं उत्तराधिकारियों का वैधानिक दायित्व है कि वे अपने माता-पिता तथा वरिष्ठ नागरिकों को मासिक राशि प्रदान करें।

इन अधिनियमों के अतिरिक्त भारतीय सरकार ने अन्य कई योजनाएँ भी आरंभ की हैं जिनमें से महत्वपूर्ण बीमा योजनाएँ निम्नलिखित हैं:

- (1) **पशुधन बीमा योजना (Live Stock Insurance Scheme):** इस योजना के अंतर्गत पशुओं का बीमा किया जाता है।
- (2) **आम आदमी बीमा योजना (Aam Admi Bima Yojana):** यह योजना ऐसे ग्रामीण लोगों की मृत्यु एवं अयोग्यता बीमा करने के लिए लागू की गई जिनके पास जमीन नहीं थी।



- (3) **राष्ट्रीय पेंशन योजना (National Pension Scheme):** इस योजना में योगदान आधारित पेंशन प्रणाली प्रदान की जाती है। इस योजना के अंतर्गत कर्मचारी को न्यूनतम ₹ 6,000 प्रति वर्ष योगदान देना पड़ता है। मालिक भी वेतन का अधिकतम 10% तक योगदान देता है।

बीमा को एक सामाजिक सुरक्षा का साधन माना जाता है। इसके कारण निम्नलिखित हैं:

- (1) **सामाजिक सुरक्षा (Social Security):** बीमा का प्रयोग सामाजिक सुरक्षा के साधन के रूप में किया जाता जो कि अन्यथा सरकार को प्रदान करनी पड़ती है। इनमें से सबसे महत्वपूर्ण है स्वास्थ्य संबंधी, जोखिम तथा बुढ़ापे में पेंशन क्योंकि भारतीय सरकार नागरिकों को ये सुविधाएँ प्रदान नहीं करती इसलिए लोग पर्याप्त बीमा लेकर स्वयं को इन जोखिमों से सुरक्षित करते हैं। इसके अतिरिक्त अग्नि बीमा योजना, दुर्घटना बीमा योजना आदि द्वारा भी स्वयं को सुरक्षित किया जा सकता है। इस प्रकार बीमा सामाजिक सुरक्षा प्रदान करता है।
- (2) **जीवन स्तर (Standard of Living):** एक निश्चित आर्थिक वर्ग के लोगों का धन-संपदा का स्तर, सुविधाएँ, भौतिक वस्तुएँ तथा अनिवार्य वस्तुएँ आदि का अर्थ होता है जीवन स्तर। स्वास्थ्य सुरक्षा, शिक्षा, वातावरण, सेवा-निवृत्ति के बाद का जीवन आदि जीवन स्तर के कुछ मापदंड हैं। बीमा इन सब में सहायता करता है। बीमा स्वास्थ्य संबंधी परेशानियों में शिक्षा के लिए तथा सेवा-निवृत्ति के बाद वित्तीय सहायता प्रदान करता है। अतः बीमा जीवन स्तर में सुधार लाने में सहायक है तथा आवश्यक है।
- (3) **आर्थिक स्वतंत्रता (Economic Independence):** एक परिवार कमाने वाले व्यक्ति पर निर्भर करता है। यदि किसी कारण से उस व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है या वह अपंग हो जाता है तो परिवार को कई कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। तथा उनका जीवन स्तर भी निम्न स्तर पर आ सकता है। इस प्रकार परिवार अपनी आर्थिक स्वतंत्रता बनाए रखता है।
- (4) **गिरवी रखने पर संरक्षण (Protection against Mortgage):** यदि एक व्यक्ति संपत्ति को गिरवी रखकर ऋण लेता है और उसकी मृत्यु हो जाती है तब परिवार उस संपत्ति को प्रयोग करने से वंचित रह जाता है। परंतु यदि उस व्यक्ति ने बीमा करवाया है तो बीमा कंपनी उसके परिवार की जो राशि देगी उसमें से वह ऋण चुकता कर सकता है तथा अपनी संपत्ति वापिस प्राप्त कर सकते हैं। दूसरे गिरवी रखने वाला व्यक्ति संपत्ति का बीमा भी करवा सकता है क्योंकि वह संपत्ति के नष्ट होने पर बीमा कंपनी से ऋण की राशि प्राप्त कर लेगा।
- (5) **भविष्य संबंधी आवश्यकताएँ (Future Needs):** भविष्य की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए भी बीमा करवाना आवश्यक है। जैसे बुढ़ापे से संबंधी आवश्यकताएँ, विवाह संबंधी तथा बच्चों की उन्नति से संबंधित आवश्यकताएँ आदि। व्यक्ति बीमा के रूप में छोटी-छोटी बचतें कर सकता है ताकि भविष्य की आवश्यकताओं को पूरा किया जा सके।
- (6) **व्यवसायी हानियों के लिए सुरक्षा (Safety against Business Loss):** एक व्यक्ति की तरह व्यवसाय को भी कई प्रकार के जोखिमों का सामना पड़ता है। व्यवसाय में भिन्न-भिन्न प्रकार की संपत्तियाँ होती हैं तथा कोई लापरवाही के कारण उनकी हानि हो सकती है। ऐसी अनिश्चित हानियों के लिए एकमात्र सुरक्षा है बीमा। यदि संपत्तियों का बीमा करवाया गया होगा तो कोई जोखिम नहीं होगा क्योंकि यदि कोई हानि होगी तो उसकी क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी द्वारा की जाएगी।
- (7) **लाभदायक निवेश (Profitable Investment):** बीमा कंपनी द्वारा कई प्रकार की योजनाएँ शुरू की जाती हैं; जैसे— इंडोवमेंट पॉलिसी (Endowment), यूनिट बीमा योजना (ULIPs), अस्थगित वार्षिक योजनाएँ (Deferred Annuities) आदि। जो कि दीर्घकाल में लाभदायक निवेश सिद्ध हुए हैं। नियमित बचत, पूँजी निर्माण तथा पूँजी पर वापसी आदि निवेश की मुख्य विशेषताएँ हैं जो कि जीवन बीमा में उचित प्रकार है। इसमें यूनिट बीमा योजना पर अधिक बाजार प्राप्तियाँ होती हैं तथा अन्य प्रकार के जीवन बीमा योजना में आवधिक बोनस तथा परिपक्वता के समय पर बोनस होता है।



# अध्याय 2

## जीवन बीमा

(Life Insurance)

### ■ परिचय (Introduction)

जैसा कि पिछले अध्याय में वर्णन किया जा चुका है कि जीवन बीमा भारत में लगभग 100 वर्ष पूर्व तथा विश्व में आधुनिक रूप में सन् 1706 से लंदन में आरंभ हुआ। भारत में इसने सन् 1818 में इंग्लैंड से प्रवेश किया। जीवन बीमा बहुत अधिक प्रमुख नहीं है।

जीवन बीमा बीमाकर्ता तथा बीमा प्राप्त करने वाले के बीच एक अनुबंध है। इसे जीवन आश्वासन भी कहा जाता है। इस अनुबंध की सीमाओं का वर्णन पॉलिसी में किया जाता है। यह अयोग्यता, दुर्घटना, सेवा-निवृत्ति, मृत्यु होने पर तथा भावी आवश्यकताओं आदि के लिए एक वित्तीय सुरक्षा प्रदान करता है। जीवन योजनाएँ वैधानिक अनुबंध होते हैं। मानवीय मूल्य अथवा एक व्यक्ति का उसके परिवार के लिए जो मूल्य है वह मौद्रिक रूप में नहीं लगाया जा सकता परंतु आकस्मिक घटनाओं के कारण भावी आय में होने वाली हानि का निर्धारण किया जा सकता है। अतः बीमाकृत राशि जो कि पूर्व निर्धारित होती है वह बीमाकृत के लिए लाभ की राशि होती है जो कि उसे या उसके परिवार को किसी घटना के घटित होने पर प्राप्त होती है।

### ■ भारत में जीवन बीमा का विकास (Growth of Life Insurance in India)

भारत में जीवन बीमा व्यवसाय का विकास सन् 1938 के बाद आरंभ हुआ जब जीवन बीमा अधिनियम लागू किया गया। भारत में जीवन बीमा व्यवसाय के विकास को तीन भागों में बाँटा जा सकता है:

- (1) **डाक जीवन बीमा (Postal Life Insurance – PLI):** डाक जीवन बीमा सन् 1884 में आरंभ किया गया। इसका उद्देश्य विशेष रूप से डाक-विभाग के कर्मचारियों को लाभ प्रदान करना था। बाद में यह सन् 1988 में टेलीग्राफ विभाग के कर्मचारियों के लिए भी आरंभ किया गया। यह योजना बाद में केंद्रीय एवं राज्य सरकारी कर्मचारियों, स्थानीय संस्थाओं, नगर निगम, रिजर्व बैंक, बैंक, सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम [Public Sector Undertaking (PSU)], पोर्ट ट्रस्ट, विश्वविद्यालयों एवं सरकार द्वारा अनुमोदित शैक्षिक संस्थाओं, रेलवे, वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान, आदि के कर्मचारियों के लिए भी आरंभ की गई। बाद में सन् 1995 में यह साधारण जनता के लिए आरंभ की गई। सार्वजनिक जीवन बीमा को ग्रामीण सार्वजनिक जीवन बीमा का नाम दिया गया।
- (2) **भारतीय जीवन बीमा निगम (Life Insurance Corporation of India – LIC):** सन् 1956 से पहले भारत में कई निजी बीमाकर्ता थे। सन् 1956 में सरकार ने भारतीय जीवन बीमा निगम की स्थापना करके जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण किया। सन् 1956 के बाद जीवन बीमा निगम ने एकांकी जीवन बीमाकर्ता के रूप में कार्य किया तथा व्यवसाय को कई गुना बढ़ा दिया।
- (3) **निजी बीमाकर्ता (Private Insurers):** जीवन बीमा निगम ने सन् 1999 तक एकांकी जीवन बीमाकर्ता के रूप में कार्य किया। सन् 1999 में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (Insurance Regulatory and Development Authority – IRDA) की स्थापना की गई तथा नियमों में सुधार किया गया। सन् 2000 में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (IRDA) ने निजी बीमाकर्ताओं को भी जीवन बीमा क्षेत्र में प्रवेश करने की अनुमति दी। तब से बीमा व्यवसाय में तीव्रता से वृद्धि हुई। अब 2014 में भारत में 24 जीवन बीमा कंपनियाँ हैं।



## ■ भारतीय जीवन बीमा क्षेत्र में उदारीकरण (Liberalisation of Indian Insurance Sector)

सन् 1999 में बीमा नियमन एवं विकास अधिनियम बनाया गया तथा उसके अनुसार बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (IRDA) की स्थापना की गई। IRDA ने जीवन बीमा क्षेत्र में निजी क्षेत्र के बीमाकर्ताओं के प्रवेश की अनुमति दी। बीमा क्षेत्र में 26 प्रतिशत तक प्रत्यक्ष विदेशी निवेश की अनुमति है जिससे विदेशी बीमाकर्ताओं को भारतीय बीमा बाजार में प्रवेश करने का मार्ग मिला। इसके बाद सन् 2014 में आर्थिक मामलों की मंत्रिमंडलीय समिति (Clark Country Education Association-CCEA) ने बीमा कंपनियों में विदेशी निवेश संवर्धन बोर्ड (Foreign Investment Promotion Board-FIPB) के माध्यम से 49% विदेशी निवेश की अनुमति दी।

## ■ जीवन बीमा की विशेषताएँ (Characteristics of Life Insurance)

जीवन बीमा की विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:

- (1) **प्रस्ताव एवं स्वीकृति द्वारा अनुबंध संपूर्ण होना (Contract Completed by Offer and Acceptance):** जीवन बीमा अनुबंध में बीमित व्यक्ति बीमाकर्ता को बीमे का प्रस्ताव देता है और जब बीमाकर्ता उसे स्वीकार कर लेता है तो अनुबंध पूरा हो जाता है। प्रस्ताव एवं स्वीकृति वैधानिक होनी चाहिए। अतः बीमा अनुबंध तब संपूर्ण हुए माने जाते हैं जब उसमें प्रस्ताव एवं स्वीकृति दोनों हों। इससे बीमाकर्ता तथा बीमाकृत व्यक्ति के बीच एक अथवा एक से ज्यादा वैधानिक उत्तरदायित्व होते हैं।
- (2) **प्रतिफल (Consideration):** किसी भी समझौते में जो कि वैधानिक रूप से प्रतिबद्ध है, प्रतिफल का होना अनिवार्य है। जीवन बीमा अनुबंध में बीमाकृत व्यक्ति बीमाकर्ता द्वारा किए गए जीवन अथवा स्वास्थ्य को होने वाली हानि की क्षतिपूर्ति के वायदे के बदले प्रतिफल के रूप में प्रीमियम की राशि का भुगतान करता है।
- (3) **वैधानिक क्षमता (Legal Capacity):** बीमाकर्ता के साथ समझौता करने के लिए किसी भी व्यक्ति को वैधानिक रूप से सक्षम होना चाहिए। उदाहरण के लिए, एक 18 वर्ष से कम आयु का व्यक्ति अथवा एक पागल व्यक्ति समझौता करने के योग्य नहीं है। बीमाकर्ता भी समझौता करने के लिए वैधानिक रूप से सक्षम होना चाहिए। इसका अर्थ यह है कि बीमाकर्ता को नियमनों के अनुसार लाइसेंस प्राप्त करना चाहिए।
- (4) **परिपक्वता मूल्य (Maturity Value):** जीवन बीमा अनुबंधों का परिपक्वता मूल्य अवश्य होना चाहिए। इसका भुगतान मृत्यु होने पर अथवा परिपक्वता की तिथि पर किया जाता है। अतः जीवन बीमा अनुबंध क्षतिपूर्ति का अनुबंध नहीं है क्योंकि इसमें हानि की वास्तविक राशि का अनुमान नहीं लगाया जा सकता तथा दूसरे चाहे जीवन की हानि हो या न हो बीमाकर्ता व्यक्ति को परिपक्वता की राशि का भुगतान करना पड़ता है।
- (5) **बीमा योग्य हित (Insurable Interest):** एक व्यक्ति का बीमित में बीमा योग्य हित तब होता है जब बीमित की मृत्यु से उसे वित्तीय क्षति उठानी पड़े। जीवन बीमा में बीमा योग्य हित पॉलिसी शुरू होने के समय होना आवश्यक है। परंतु बीमा योग्य हित का दावे के समय होना आवश्यक नहीं है। इसके उदाहरण निम्नलिखित हैं:
  - (i) एक पति का अपनी पत्नी पर बीमा योग्य हित होता है तथा पत्नी का पति पर।
  - (ii) एक पिता का अपने बच्चों पर बीमा योग्य हित होता है।
  - (iii) एक लेनदार का अपने देनदारों पर बीमा योग्य हित होता है।
  - (iv) एक एजेंट का अपने मूल पर बीमायोग्य हित होता है।
- (6) **सद्विश्वास (Good Faith):** जीवन बीमा सद्विश्वास के सिद्धांत पर कार्य करता है। इसका अर्थ है दोनों ही पक्षकारों को सद्विश्वास के साथ व्यवहार करना चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति को ईमानदारी से अपनी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तथा व्यक्तिगत विवरण, अपनी आदतें तथा परिवार आदि के बारे में बताना चाहिए। दूसरी ओर बीमाकर्ता को भी अनुबंध संबंधी तथा दावा संबंधी सभी नियमों को स्पष्ट रूप से समझाना चाहिए।



## ■ जीवन बीमा कंपनियों के उद्देश्य (Objectives of Life Insurance Companies)

जीवन बीमा कंपनियों के उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

- (1) जीवन बीमा का विस्तृत रूप से विकास करना विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में विकास ताकि देश के सभी बीमा करवाने योग्य व्यक्तियों तक पहुँचा जा सके। सामाजिक एवं आर्थिक रूप से पिछड़े वर्गों को अधिक महत्व देना।
- (2) लोगों को उचित लागत पर मृत्यु होने पर पर्याप्त वित्तीय सहायता प्रदान करना।
- (3) आकर्षक योजनाओं के माध्यम से लोगों द्वारा की गई बचतों की बीमा व्यवसाय की ओर गतिशील बनाना।
- (4) एकत्रित किए गए कोषों को इस प्रकार नियोजित करना जिससे निवेशकों तथा समुदाय के हित सुरक्षित रह सके। राष्ट्रीय प्राथमिकताओं को भी ध्यान में रखना।
- (5) जन समुदाय की बीमा संबंधी आवश्यकताओं के अनुसार बीमा योजनाएँ बनाना। सामाजिक एवं आर्थिक वातावरण में होने वाले परिवर्तनों को भी ध्यान में रखना।

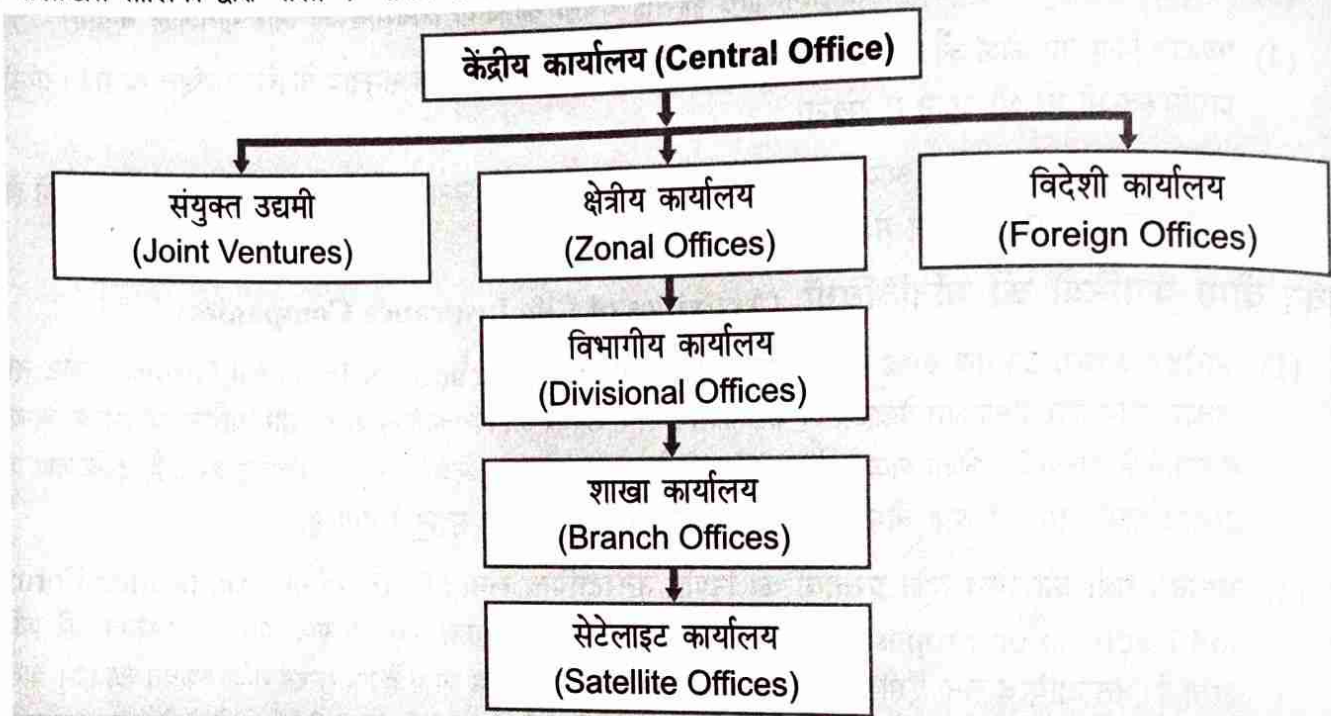
## ■ जीवन बीमा कंपनियों की गतिविधियाँ (Activities of Life Insurance Companies)

- (1) आवेदन अथवा प्रस्ताव प्रपत्र प्राप्त करना (To Obtain Application or Proposal Forms): एजेंट तथा विकास अधिकारी प्रत्याशित क्रेताओं के पास जाते हैं तथा उनकी आवश्यकताओं के अनुसार विभिन्न योजनाओं के बारे में बताते हैं। प्रत्याशित क्रेता योजनाओं को समझता है तथा अपने लिए अच्छी योजना का चयन करता है। इसके बाद वह प्रस्ताव फार्म भरता है तथा बीमा कंपनी द्वारा अपेक्षित सभी भौतिक सूचनाएँ देता है।
- (2) आवेदन पत्रों की जाँच तथा प्रस्तावों का निर्णय/उत्तरदायित्व लेना (To Examine Application Forms and Decision on Proposals/Under Writing): प्रस्ताव प्राप्त करने के बाद बीमाकर्ता प्रस्तावों की जाँच करता है। उत्तरदायित्व लेना ऐसी प्रक्रिया है जिसमें यह सुनिश्चित किया जाता है कि सुरक्षा राशि व्यक्ति को होने वाली हानि के आनुपातिक होगी। किसी व्यक्ति के जोखिम का भार उठाने के लिए बीमा कंपनी विभिन्न स्रोतों से प्राप्त सूचनाओं पर विश्वास करती है। प्रस्ताव पत्र में बताई गई स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की भी जाँच की जाती है।
- (3) योजना प्रपत्र निर्गमित करना (To Issue Policy Document): जब जाँच के बाद कंपनी द्वारा प्रस्ताव को स्वीकार कर लिया जाता है तो उसके बाद बीमाकृत व्यक्ति को बीमा प्रपत्र निर्गमित किया जाता है। बीमा प्रपत्र में समझौते से संबंधित सभी नियमों एवं शर्तों का वर्णन होता है। यह अनुबंध के प्रमाण के रूप में माना जाता है। इसमें जोखिम संबंधी विवरण भी होता है।
- (4) शर्तों का ध्यान रखना (To keep Sight of Conditions): इसका अर्थ है दोनों ही पक्षकारों को बीमा अनुबंध के नियम एवं शर्तों का पालन करना चाहिए अर्थात् बीमाकृत व्यक्ति को प्रीमियम की राशि का भुगतान समय पर करना चाहिए तथा बीमाकर्ता कंपनी को समय पर अपने वायदे को पूरा करना चाहिए।
- (5) पॉलिसी धारकों की अन्य अपेक्षाओं को पूरा करना (To attend other Requirements of Policy Holders): बीमा कंपनियों को अन्य कार्य भी करने पड़ते हैं; जैसे-नामांकन, आबंटन, समर्पण, दावे की राशि का भुगतान आदि। इन कार्यों के अतिरिक्त बीमा कंपनियों को खाते तैयार करने पड़ते हैं, कोषों का निवेश कर्मचारियों पर नियंत्रण, नई योजनाओं को बनाना तथा IRDA से मान्यता प्राप्त करना आदि कार्य भी करने पड़ते हैं।
- (6) जीवन बीमा कंपनियों की संगठनात्मक संरचना (Organisational Structure of Life Insurance Companies): बीमा कंपनियों की संगठनात्मक संरचना को तीन भागों में विभाजित किया जा सकता है—पहला, जीवन बीमा कंपनी की संगठनात्मक संरचना; दूसरा, निजी जीवन बीमा कंपनियों की संगठनात्मक संरचना और तीसरा, पोस्टल जीवन बीमा कंपनियों की संगठनात्मक संरचना।



## ● I. जीवन बीमा कंपनी की संगठनात्मक संरचना (Organisational Structure of Life Insurance Corporation)

जीवन बीमा निगम की स्थापना सन् 1956 में की गई। 245 भारतीय एवं विदेशी जीवन बीमा कंपनियों का राष्ट्रीयकरण किया गया तथा उनका संविलयन जीवन बीमा निगम में किया गया। सन् 2012-2013 के अंत में जीवन बीमा निगम के 8 क्षेत्रीय कार्यालय, 113 विभागीय कार्यालय, 2048 शाखा कार्यालय तथा 1275 सेटेलाइट कार्यालय थे। जीवन बीमा निगम की चौपहिया संरचना है। निम्नलिखित तालिका द्वारा भारत के जीवन बीमा निगम की संरचना दर्शाई गई है:



चित्र 1

जीवन बीमा निगम का केंद्रीय कार्यालय मुंबई में है। केंद्रीय कार्यालय की संगठनात्मक संरचना चित्र 2 में दिखाई गई है। जीवन बीमा निगम की एक कार्यकारी समिति होती है। कार्यकारी समिति पर सामान्य देख-रेख तथा व्यवसाय तथा अन्य मामलों से संबंधित दिशा-निर्देश का उत्तरदायित्व होता है। इस समिति में एक अध्यक्ष, दो प्रबंध संचालक तथा दो अन्य बोर्ड के सदस्य होते हैं। संचालक की नियुक्ति केंद्रीय सरकार द्वारा की जाती है।

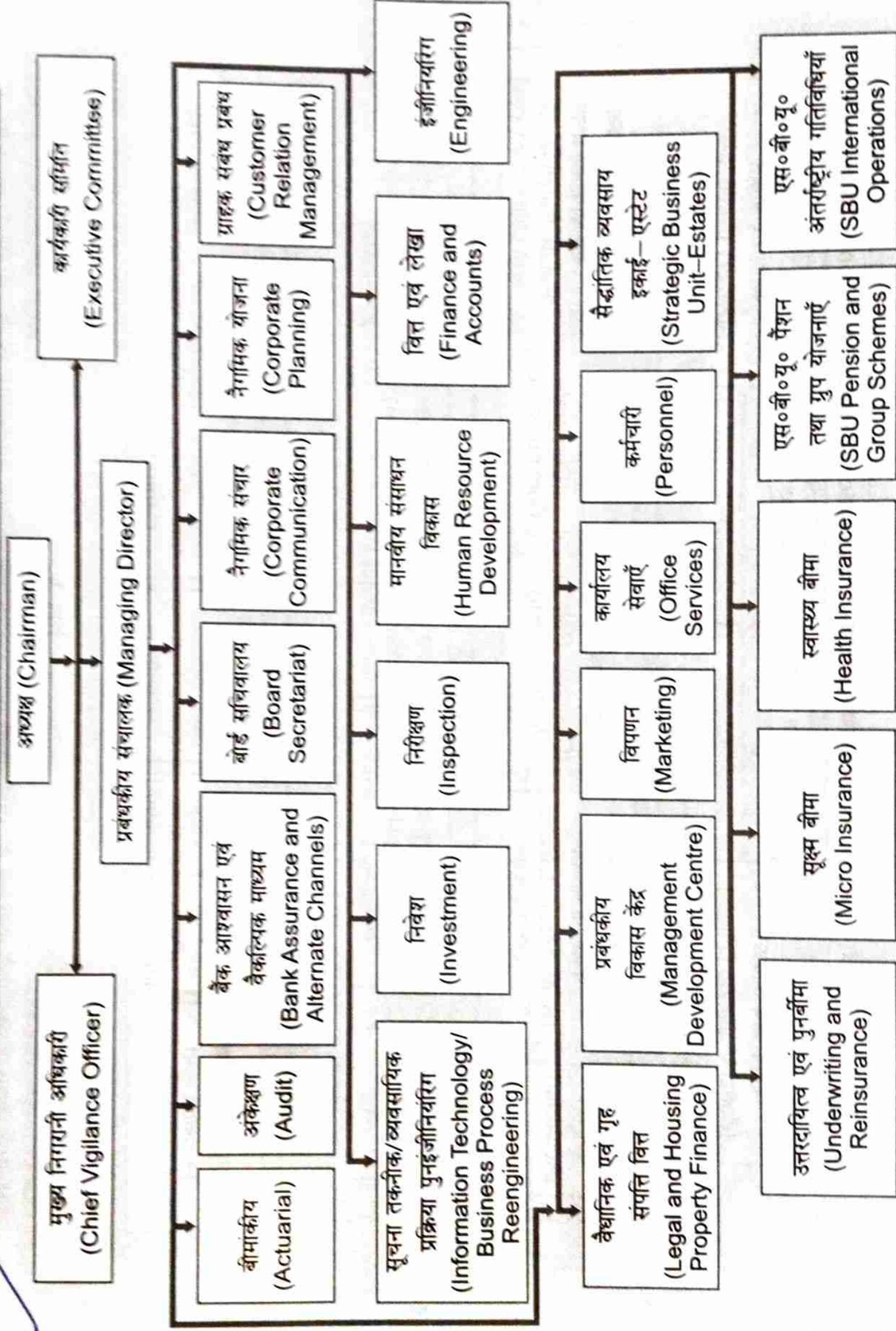
जीवन बीमा निगम के 8 क्षेत्रीय कार्यालय होते हैं—पश्चिमी क्षेत्र, केंद्रीय क्षेत्र, पूर्वी क्षेत्र, पूर्वी केंद्रीय क्षेत्र, उत्तरी क्षेत्र, उत्तरी केंद्रीय क्षेत्र, दक्षिणी क्षेत्र, दक्षिणी केंद्रीय क्षेत्र। इनके कार्यालय भोपाल, चेन्नई, हैदराबाद, कानपुर, कोलकाता, मुंबई, पटना तथा नई दिल्ली में हैं। प्रत्येक क्षेत्रीय कार्यालय का मुख्य क्षेत्रीय प्रबंधक होता है। वह अपने क्षेत्र के सभी कार्यालयों के व्यवसाय एवं अन्य मामलों के लिए उत्तरदायी होता है। प्रत्येक क्षेत्र के लिए एक सलाहकार समिति नियुक्त की जाती है जो कि उस क्षेत्र की योजनाओं संबंधी मामलों पर वाद-विवाद तथा अवलोकन करती है। निगम का अध्यक्ष सभी क्षेत्रीय सलाहकार समितियों का अध्यक्ष होता है। क्षेत्रीय प्रबंधक समिति के सदस्य के रूप में कार्य करता है। क्षेत्रीय कार्यालय की संगठनात्मक संरचना चित्र 3 में दर्शाई गई है।

प्रत्येक क्षेत्र को कई विभागों में विभाजित किया गया है। वर्तमान समय में 113 विभागीय कार्यालय हैं। प्रत्येक विभाग का नियंत्रण विभागीय प्रबंधक द्वारा किया जाता है। विभागीय कार्यालय की संगठनात्मक संरचना चित्र 4 में दर्शाई गई है।

प्रत्येक विभाग के कई शाखा कार्यालय होते हैं। भारत में 2048 शाखा कार्यालय हैं। प्रत्येक शाखा कार्यालय के सात विभाग हैं। प्रत्येक विभाग का भिन्न उत्तरदायित्व होता है उसका नियंत्रण एक अधिकारी द्वारा किया जाता है। शाखा कार्यालयों की संगठनात्मक संरचना चित्र 5 में दर्शाई गई है। प्रत्येक विभाग का विस्तृत विवरण अग्रलिखित है:

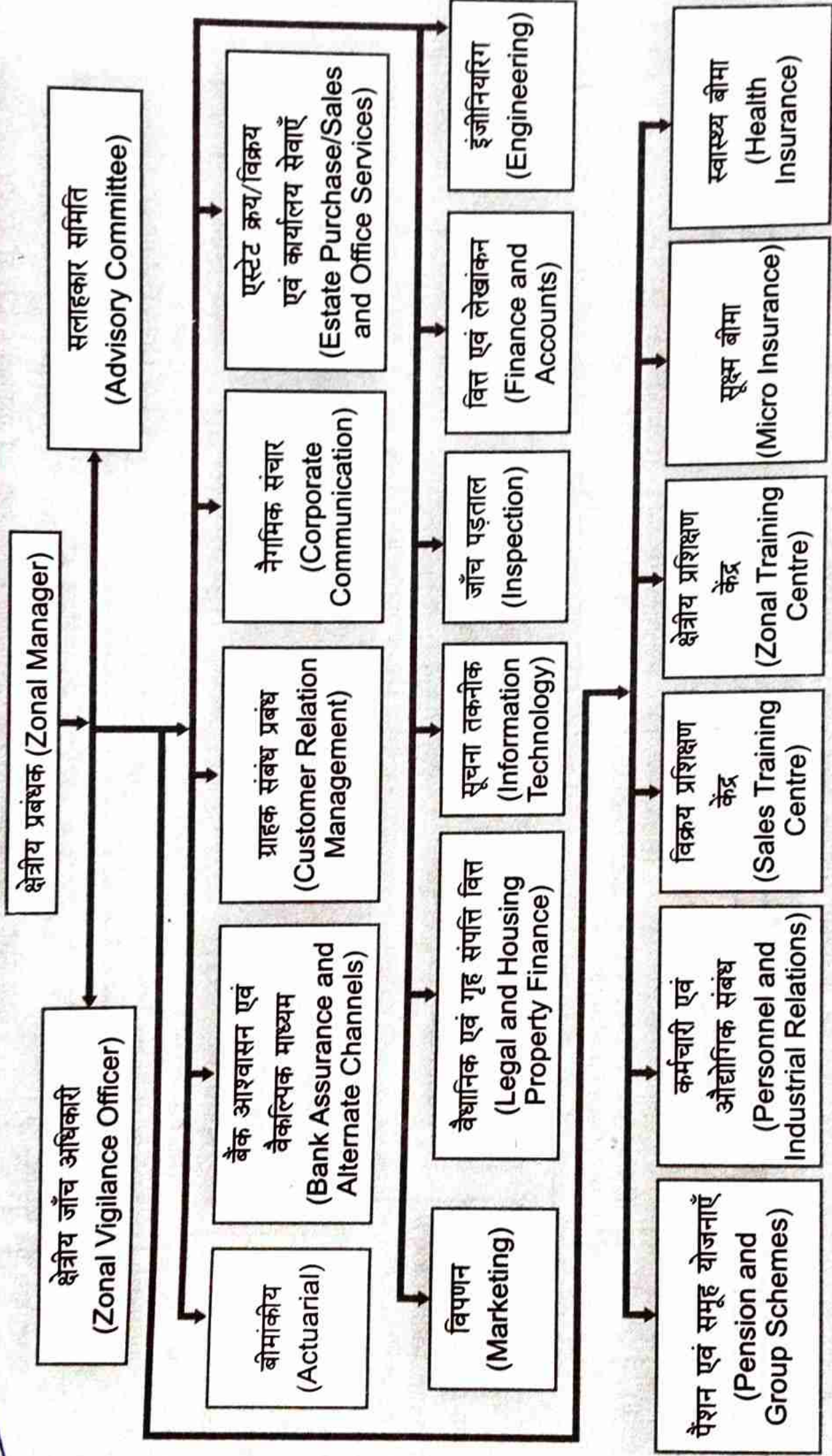


# जीवन बीमा निगम के केंद्रीय कार्यालय की संगठनात्मक संरचना (Organisational Structure of Central Office of LIC)



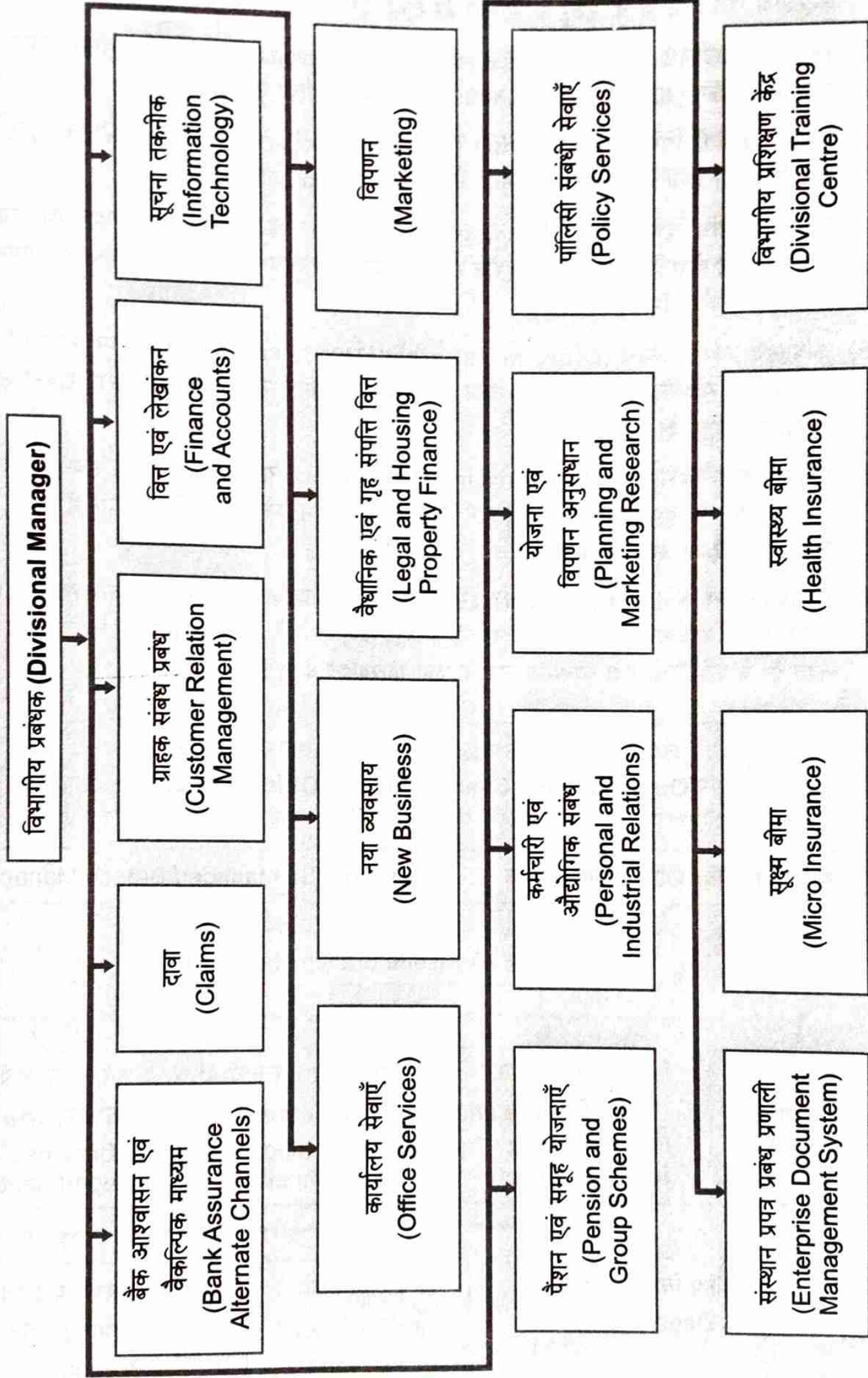


# जीवन बीमा निगम के क्षेत्रीय कार्यालय की संगठनात्मक संरचना (Organisational Structure of Zonal Offices of LIC)



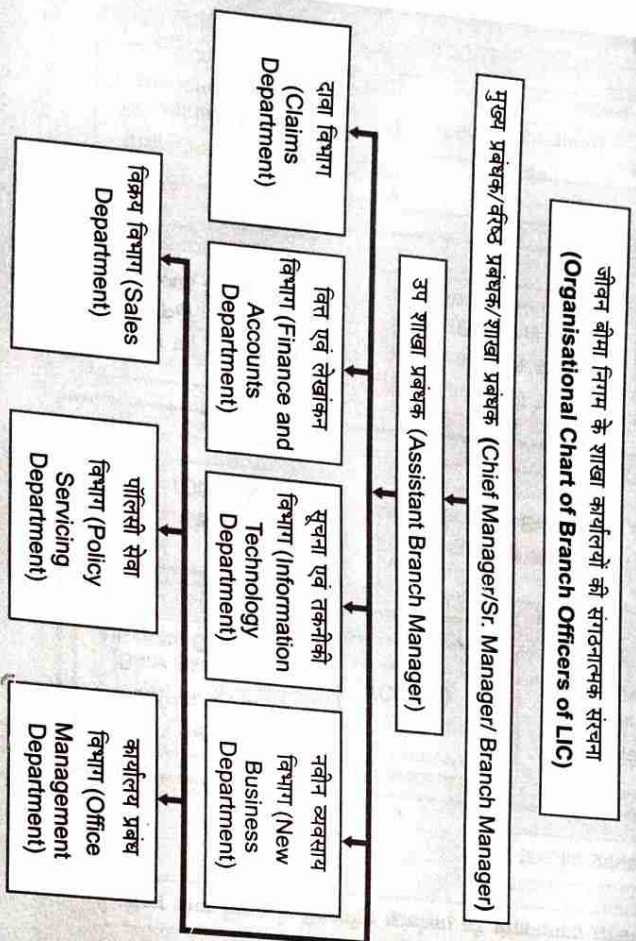


# जीवन बीमा निगम के विभागीय कार्यालय की संगठनात्मक संरचना (Organisational Structure of Divisional Officer of LIC)





- (1) दावा विभाग (Claims Department): यह विभाग हर प्रकार के दावों के लिए उत्तरदायी होता है यद्यपि दावा वह उत्तरजीवी हित दावा हो या मृत्यु के परचात का दावा हो।
- (2) वित्त एवं लेखांकन विभाग (Finance and Accounts Department): यह विभाग नकद प्रतियोग, नकद भुगतानों, बैंकिंग, सामान्य खातों तथा अन्य वित्तीय तथ्यों के लिए उत्तरदायी होता है।
- (3) सूचना तकनीकी विभाग (Information Technology Department): यह विभाग कम्प्यूटर संबंधी कार्यों के लिए उत्तरदायी होता है तथा अन्य विभागों को कम्प्यूटर सहायता प्रदान करता है।
- (4) नवीन व्यवसाय विभाग (New Business Department): यह विभाग बहुत ही महत्वपूर्ण कार्य अभिगोचन के लिए उत्तरदायी होता है। प्रस्तावों के साथ भेजे गए सभी प्रपत्रों की जाँच के बाद यह विभाग पहली प्रीमियम प्राप्ति रसीद तथा योजना बाण्ड निर्गमित करता है।
- (5) कार्यालय प्रबंध विकास (Office Management Department): इस विभाग पर कार्यालय के रख-रखाव, फर्नीचर तथा स्टेशनरी, कर्मचारियों का वेतन एवं अवकाश विवरण रखने तथा कर्मचारियों संबंधी सभी मामलों का उत्तरदायित्व होता है।
- (6) पॉलिसी सेवा विभाग (Policy Servicing Department): यह विभाग पॉलिसी संबंधी सभी कार्यों के लिए उत्तरदायी होता है। यह विभाग ऋणों, प्रीमियम तिथियों, पॉलिसी नवीनीकरण, पॉलिसी प्रपत्रों में सुधार, नामांकन, पत्रा परिवर्तन आदि का कार्य भी करता है।
- (7) विक्रय विभाग (Sales Department): इस विभाग का मुख्य व्यक्ति उप शाखा प्रबंधक कहलाता है। उसके नियंत्रण में कई विकास अधिकारी कार्य करते हैं। वे नई पॉलिसियाँ विक्रय करते हैं, एजेंटों की नियुक्ति करते हैं तथा उनकी सहायता करते हैं। वे एजेंटों को नया व्यवसाय लेने के लिए प्रोत्साहित करते हैं।

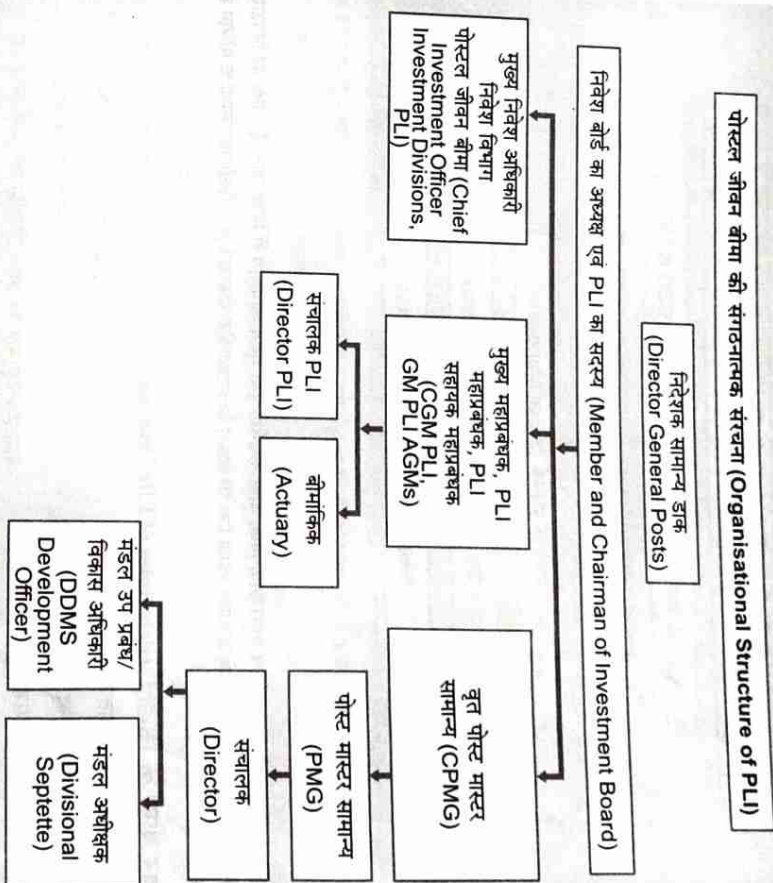


चित्र 5

## ● II. डाक जीवन बीमा की संगठनात्मक संरचना

### (Organisational Structure of Postal Life Insurance)

डाक जीवन बीमा का संचालक मंडल डाक विभाग के अधीन कार्य करता है। यह पॉलिसी तैयार करने का शीर्ष विभाग है। यह डाक घर बीमा कोष के लिए भी उत्तरदायी है। यह संचालक मंडल नया व्यवसाय प्राप्त करता है तथा विक्रय के बाद की सेवाएँ प्रदान करता है एवं दावों का निपटारा करता है। निदेशक डाक जीवन बीमा कार्यालय, कलकत्ता जो कि प्रबंध विभाग डाक जीवन बीमा के अंतर्गत कार्य करता है, वह (डाक जीवन बीमा) (Postal Life Insurance-PLI) का केंद्रीकृत लेखांकन विभाग है। पोस्टल जीवन बीमा का एक अन्य कार्यालय मुम्बई में है जो कि निवेश विभाग की तरह कार्य करता है तथा इसका नियंत्रण मुख्य निवेश अधिकारी द्वारा किया जाता है।



चित्र 6

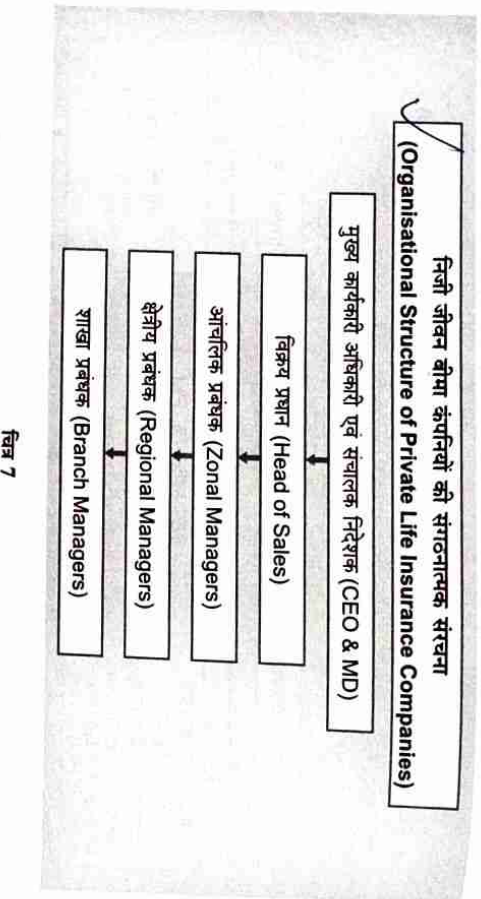
(स्रोत: Website of PLI)

डाक विभाग लोगों को डाकघरों के माध्यम से डाकिय सेवाएँ प्रदान करता है।



### ● M. निजी जीवन बीमा कंपनियों की संगठनात्मक संरचना (Organisational Structure of Private Life Insurance Companies)

वर्तमान समय में भारत में 23 निजी जीवन बीमा कंपनियाँ कार्य कर रही हैं। इन कंपनियों ने 2001 से 2009 के बीच विभिन्न तिथियों पर अपना कार्य आरंभ किया। अधिकांश निजी जीवन बीमा कंपनियों ने दोपहिया संरचना के साथ कार्य आरंभ किया अर्थात् मुख्य कार्यालय तथा शाखा/व्यवसाय के बढ़ने के साथ-साथ अधिकांश कंपनियों ने चौपहिया संरचना के साथ कार्य आरंभ कर दिया। निजी जीवन बीमा कंपनियों की सामान्य संगठनात्मक संरचना जीवन बीमा कंपनियों के अनुसार है। इसकी संगठनात्मक संरचना निम्न प्रकार है:



नए व्यवसाय का उतराधिकार्यत बहुसंख्यक निजी बीमा कंपनियों द्वारा मुख्य कार्यालय में लिया जाता है। दावों का निपटारा भी मुख्य कार्यालय में ही किया जाता है। ये कंपनियाँ शाखा स्तर पर विक्रय के अलावा बैंक बीमा एवं अन्य वैकल्पिक चैनलों के माध्यम से भी विक्रय करती हैं।

### ■ जीवन बीमा के सिद्धांत (Principles of Life Insurance)

जीवन बीमा के सिद्धांत निम्नलिखित हैं:

1. बीमा योग्य हित का सिद्धांत
2. सर्वविवश का सिद्धांत
- इनका विस्तृत वर्णन प्रथम अध्याय में किया जा चुका है।

### ■ जीवन बीमा अनुबंध के पक्षकार (Parties to Life Insurance Contract)

#### ● I. पॉलिसी धारक (Life Holder)

पॉलिसी का स्वामी पॉलिसी धारक माना जाता है। अधिकांश मामलों में यह वह व्यक्ति है जो अपने ही जीवन की पॉलिसी लेता है। परंतु पॉलिसी धारक तथा जीवन बीमाकृत विभिन्न हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, एक पिता अपने पुत्र अथवा पुत्री की जीवन बीमा पॉलिसी ले सकता है। पॉलिसी धारक पॉलिसी में कोई भी परिवर्तन करवा सकता है। उदाहरण के लिए, लाभ प्राप्त करने वाले के नाम में

#### जीवन बीमा

परिवर्तन, दावा राशि में वृद्धि अथवा कमी आदि। जीवन बीमा पॉलिसी धारक को यह अधिकार प्राप्त है कि वह पॉलिसी के आर्थिक लाभों पर नियंत्रण कर सकता है।

**अधिकार (Rights):** पॉलिसी धारक के निम्नलिखित अधिकार हैं:

1. स्वामित्व के अधिकार को हस्तांतरित करने का अधिकार।
2. कुछ पॉलिसी प्रावधानों में परिवर्तन करने का अधिकार।
3. पॉलिसी को गिरवी रखने का अधिकार।
4. पॉलिसी के बदले ऋण लेने का अधिकार।
5. पॉलिसी के समान अथवा समर्पण का अधिकार।
6. जीवन बीमा की दावे की राशि किस प्रकार प्राप्त की जाएगी यह निर्णय लेने का अधिकार।

**पॉलिसी धारक के कर्तव्य (Duties of Policy Holder):** पॉलिसी धारक के कर्तव्य निम्नलिखित हैं:

1. प्रीमियम का समय पर भुगतान करना।
2. पॉलिसी से संबंधित किसी भी परिवर्तन की सूचना बीमाकर्ता को देना।
3. जिसका जीवन बीमा करवाया गया हो उसकी मृत्यु के पश्चात् दावे का आवेदन करना।

#### ● II. आश्वासित जीवन (The Life Assured)

आश्वासित जीवन का अर्थ है वह व्यक्ति जिसके जीवन का बीमा जीवन बीमा द्वारा किया गया है। यदि उस व्यक्ति की मृत्यु होती है तो दावे की राशि का भुगतान लाभ प्राप्त करने वाले व्यक्ति को किया जाता है। अधिकांश मामलों में आश्वासित जीवन तथा पॉलिसी धारक एक ही व्यक्ति होता है परंतु वे भिन्न-भिन्न भी हो सकते हैं। जिस व्यक्ति के जीवन का बीमा किया गया है वह ईमानदारी से बीमा कंपनी के सभी सवालों का जवाब देने के लिए उत्तरदायी है। बीमा कंपनी को सही सूचनाएं देनी चाहिए उसका यह भी कर्तव्य बनता है कि इन सूचनाओं से संबंधित किसी भी परिवर्तन के बारे में बीमा कंपनी को सूचना दे। जैसे कि नौकरी आदि में परिवर्तन।

**कर्तव्य (Duties):** इसके कर्तव्य निम्नलिखित हैं:

1. प्रस्ताव फॉर्म को ईमानदारी से सही ढंग से भरना चाहिए।
2. अपनी आवश्यकतानुसार बीमा अवधि का चयन करना।
3. उचित प्रीमियम राशि का चयन करना।
4. प्रीमियम भुगतान आवृत्ति का चयन करना।
5. नामांकित व्यक्ति का नाम बताना।
6. बीमाकर्ता को अनिवार्य प्रपत्र उपलब्ध करवाना।
7. प्राप्त किए गए पॉलिसी बॉण्ड को ध्यानपूर्वक पढ़ना।
8. प्रीमियम की राशि का भुगतान समय पर करना ताकि उन्हें समर्पित से बचाया जा सके।
9. बीमाकर्ता को किसी भी परिवर्तन से अवगत करवाना।
10. यदि पॉलिसी बॉण्ड कहीं खो जाता है तो बीमाकर्ता को सूचित करना।

**अधिकार (Rights):** बीमाकृत के अधिकार निम्नलिखित हैं:

1. बीमाकृत व्यक्ति पॉलिसी बॉण्ड प्राप्त करने के 15 दिन के भीतर पॉलिसी का समर्पण कर सकता है।
2. दावे का राशि प्राप्त करना (आंशिक रूप से या पूरी राशि)।



3. जीवन बीमा पॉलिसी से उधार लेना।
4. यूनिट लिंक्ड बीमा योजना (Unit Linked Insurance Plans-ULIPs) की दशा में आंशिक राशि वापिस लेना।
5. यूनिट लिंक्ड बीमा योजना (ULIPs) में कौनों को एक कोष से दूसरे कोष में हस्तांतरित करना।
6. हित प्राप्त करने वाले के नाम में परिवर्तन कर सकता है।
7. नामांकन में परिवर्तन करना।
8. प्रीमियम का भुगतान करने के माध्यम में परिवर्तन करने की मांग कर सकता है।
9. बीमाकर्ता द्वारा घोषित किया गया बोनस प्राप्त करने का अधिकार।

### ● III. भुगतानकर्ता (The Payer)

भुगतानकर्ता वह व्यक्ति है जो पॉलिसी के प्रीमियम का भुगतान करता है। साधारणतया पॉलिसी धारक बीमाकृत तथा भुगतानकर्ता एक ही व्यक्ति होता है। परंतु कभी-कभी भुगतानकर्ता बीमाकृत नहीं होता। पॉलिसी धारक उस व्यक्ति के लिए भी पॉलिसी खरीद सकता है जिसमें उसका बीमायोग्य हित हो उसका अर्थ यह है कि बीमाकृत की मृत्यु होने पर पॉलिसी धारक हानि सहन करने वाला व्यक्ति होगा। पॉलिसी धारक को अनुबंध में परिवर्तन तथा अन्य दावों का कोई अधिकार नहीं है।

### ● IV. लाभभोगी (Beneficiary)

लाभभोगी वह व्यक्ति है जिसका नाम बीमाकृत की मृत्यु के बाद के दावों को प्राप्त करने के लिए अधिकृत किया गया है। लाभभोगी प्राथमिक अथवा आकस्मिक, विशेष अथवा वर्गीय, निरस्य अथवा अनिरस्य लाभभोगी हो सकता है।

प्राथमिक अथवा प्रत्यक्ष लाभभोगी वह होता है जो कि बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के पश्चात् पॉलिसी की राशि प्राप्त करता है। परंतु यदि बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय प्राथमिक लाभभोगी जीवित नहीं है तब आकस्मिक लाभभोगी वह राशि प्राप्त करता है।

विशिष्ट लाभभोगी का अर्थ है कि लाभभोगी का नाम विशेष बना दिया गया है तथा वर्गीय लाभभोगी का अर्थ है व्यक्तिगत का वर्ग जैसे कि बीमाकृत बच्चे।

निरस्य लाभभोगी का अर्थ है कि बीमाकृत व्यक्ति लाभभोगी का नाम बदल सकता है जबकि अनिरस्य लाभभोगी का अर्थ है कि लाभभोगी की इच्छा अनिवार्य होती है।

लाभभोगी के अधिकार (Rights of Beneficiary): लाभभोगी के अधिकार निम्नलिखित हैं:

1. उसे पूरी राशि तथा आवक मुक्त भुगतान प्राप्त करने का अधिकार है।
  2. जीवन आय योजना में उसे अपने जीवन काल में गारंटी युक्त आवधिक भुगतान प्राप्त करने का अधिकार प्राप्त है।
  3. लाभभोगी को यह चयन करने का अधिकार प्राप्त है कि बीमाकृत की मृत्यु के पश्चात् भुगतान किस प्रकार किया जाए।
  4. लाभभोगी को प्रमाण देने की आवश्यकता नहीं है।
  5. वह राशि का प्रयोग अपनी इच्छानुसार कर सकता है।
- लाभभोगी के कर्तव्य (Duties of Beneficiary): लाभभोगी के कर्तव्य निम्नलिखित हैं:
1. दावा फॉर्म भर कर बीमाकर्ता को देना।
  2. अपना पहचान प्रमाण देना ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वह ही वास्तविक लाभभोगी है।
  3. पॉलिसी प्रपत्र तथा अन्य प्रपत्र दावा फॉर्म के साथ बीमाकर्ता के सुपुर्द करना।
  4. यह प्रमाणित करना कि बीमाकृत की मृत्यु हो चुकी है।
  5. यह प्रमाणित करना कि मृत्यु पॉलिसी में दिए गए बहिष्कृत कारणों से अलग कारण से हुई है।
  6. यदि बीमाकर्ता कहता है तो प्रपत्रों को प्रमाणित करवाना।

### ● V. बीमाकर्ता (Insurer)

बीमाकर्ता वह व्यक्ति है जो कि बीमाकृत को क्षतिपूर्ति का वायदा करता है अथवा बीमाकृत राशि का भुगतान करने का वायदा करता है। यह एक कंपनी, संस्था अथवा साझेदारी फर्म हो सकती है।

भारतीय बीमा कंपनी का अर्थ है कोई भी बीमाकर्ता एक कंपनी हो सकती है जो कि—

- (a) कंपनी अधिनियम, 1956 के तहत रजिस्टर की गई हो तथा स्थापित की गई हो।
- (b) ऐसी विदेशी कंपनी जिसका स्वयं अथवा अपनी सहायक कंपनी अथवा अपने नामांकितों सहित भारतीय जीवन बीमा कंपनी की कुल अंश पूंजी के 49 प्रतिशत से अधिक हिस्सेदारी न हो।

(c) सबका एकाकी उद्देश्य होता है जीवन बीमा व्यवसाय अथवा सामान्य बीमा व्यवसाय अथवा पुनर्बीमा व्यवसाय जारी रखना।

बीमाकर्ता के अधिकार (Rights of Insurer): बीमाकर्ता के अधिकार निम्नलिखित हैं:

1. बीमाकृत व्यक्ति से आयु, आवासीय, कार्य, स्वास्थ्य तथा परिवार संबंधी जानकारी प्राप्त करना।
  2. प्रस्ताव स्वीकार करने से पहले प्रस्ताव करने वाले के स्वास्थ्य के बारे में जांच पड़ताल करना।
  3. कंपनी को यह अधिकार प्राप्त है कि यदि पॉलिसी निर्मित करने के 2 साल के भीतर कोई मौलिक सूचना मिलती है जो कि पहले नहीं दी गई हो तो कंपनी पॉलिसी को खारिज कर सकती है या दावे की राशि के भुगतान के लिए मना कर सकती है।
  4. प्रीमियम की राशि समय पर प्राप्त करने का अधिकार।
  5. बीमाकर्ता किसी भी कारण से पॉलिसी को खारिज कर सकता है, जैसे कि आयु, स्वास्थ्य, परिवार की जानकारी, पागल व्यक्ति आदि कारण।
  6. पॉलिसी की अवधि के दौरान बीमाकृत के आवास स्थान, व्यवसाय, स्वास्थ्य आदि में होने वाले परिवर्तनों को जानने का अधिकार बीमाकर्ता को होता है।
  7. बीमाकर्ता को समाप्त हुई पॉलिसियों के दावे की राशि को मना करने का अधिकार है।
  8. यदि कोई पॉलिसी समाप्त हुए 6 महीने से अधिक हो जाते हैं और बीमाकृत पुनः पॉलिसी प्राप्त करना चाहता है तो उसे बीमाकृत के अच्छे स्वास्थ्य का प्रमाण प्राप्त करने का अधिकार प्राप्त है।
- बीमाकर्ता के कर्तव्य (Duties of Insurer): बीमाकर्ता के कर्तव्य निम्नलिखित हैं:
1. पॉलिसी से संबंधित सभी नियम और शर्तें ईमानदारी से बीमाकृत को बताना।
  2. पॉलिसी की अच्छाइयों एवं बुराइयों के बारे में बताना।
  3. पॉलिसी में नामांकन को रजिस्टर करना।
  4. पॉलिसी धारक द्वारा इच्छित आवंटन को रजिस्टर करना।
  5. पॉलिसी धारक के पते पर समय पर पॉलिसी प्रपत्र भेजना।
  6. देय प्रीमियम का नोटिस पॉलिसी धारक को भेजना।
  7. यदि प्री लुक अवधि में पॉलिसी धारक पॉलिसी को समाप्त करना चाहता है तो पॉलिसी समाप्त करना एवं देय राशि का भुगतान करना।
  8. देय राशि का भुगतान पॉलिसी धारक या उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को समय पर करना।



9. यदि पॉलिसी धारक पॉलिसी निर्मित करने के 2 साल तक अथवा इससे अधिक जीवित रहता है तो बीमाकर्ता को फंसे परिस्थितियों में दावे को राशि का भुगतान करना होता है।

10. युनिट लिंक्ड बीमा योजना (Unit Linked Insurance Plan-ULIP) पॉलिसी धारक के आवेदन पर कोषों को फंसे कोष से दूसरे कोष में बदलना।

## ■ पॉलिसी संबंधी नियम एवं शर्तें तथा उनका पालन न करने का प्रभाव

(Conditions and Terms of Policy and Effects of Non Compliance)

पॉलिसी के नियम एवं शर्तों को निम्नलिखित दो भागों में विभाजित किया जा सकता है।

- I. सामान्य शर्तें (General Conditions)
- II. विशिष्ट शर्तें (Specific Conditions)

I. सामान्य शर्तें (General Conditions): सामान्य शर्तें निम्नलिखित हैं:

(1) आयु (Age): बीमा संबंधी शुल्क जिनका कि भुगतान किया जाना है उनकी गणना प्रस्ताव में लिखी गई आयु के अनुसार की जाती है। यदि पॉलिसी धारक द्वारा आयु प्रमाण पत्र न दिया गया हो तो कंपनी उसकी पॉलिसी को रद्द कर सकती है या प्रमाणित आयु प्रमाण की मांग कर सकती है। यदि वास्तविक आयु कम या अधिक हो तो भुगतान किए जाने वाले शुल्कों की राशि में भी उसके अनुसार परिवर्तन किया जाता है। यदि आयु योजना में स्वीकृत अधिकतम आयु से अधिक आयु हो तो वह पॉलिसी रद्द कर दी जाएगी तथा प्रीमियम की राशि वापिस कर दी जाएगी।

(2) आत्महत्या (Suicide): यदि बीमित व्यक्ति चाहे वह पालतू है या नहीं, पॉलिसी शुरू होने अथवा पॉलिसी के पुनर्द्वार जो भी बाद में हो, उसके एक वर्ष के भीतर आत्महत्या कर लेता है तो बीमा अनुबंध निराधार होगा चाहे लाभकारी हित को शुरुआत हो गई हो अथवा नहीं तथा ऐसी दशा में मृत्यु की तिथि पर पॉलिसी धारक को युनिटों के लाभकारी हित को अतिरिक्त किसी भी दावे के लिए कंपनी उत्तरदायी नहीं होगी। इसमें मृत्यु की वास्तविक तिथि बीमा बोली के मूल्य के अतिरिक्त किसी भी दावे के लिए कंपनी उत्तरदायी नहीं होगी। इसमें मृत्यु की वास्तविक तिथि बीमा अनुबंध की वैधता के निर्धारण का आधार होगी। पॉलिसी धारक के खाला मूल्य निर्धारण के लिए मृत्यु की सूचना की तिथि प्रमाणी मानी जाएगी। मूल्य पर पहुँचने के लिए मृत्यु की सूचना से अगले इकाई दिन के बोली मूल्य को आधार माना जाएगा।

(3) विशेष प्रावधान (Special Provisions): अन्य विशेष प्रावधान जिसके आधार पर पॉलिसी ली गई है उसे पॉलिसी का हिस्सा माना जाएगा चाहे उसे पॉलिसी पर लिखा गया हो अथवा किसी पृथक प्रपत्र पर लिखा गया हो।

(4) अप्रकटीकरण (Non Disclosure): यदि प्रस्ताव/व्यक्तिगत विवरण में किसी ऐसे तथ्य का प्रकटीकरण न किया गया हो जिसके कारण जोखिम को उत्तरदायित्व लेने की स्वीकृति ली गई हो अथवा अन्य किसी प्रपत्र में कोई धोखाधड़ी की गई हो तो कंपनी इन सबका पता लगते ही दावे को अस्वीकार कर देगी तथा बीमा अनुबंध 1938 के तहत कोई भी लाभ नहीं दिया जाएगा।

(5) नोटिस (Notice): पॉलिसी से संबंधित कोई भी नोटिस, दिशा-निर्देश अथवा सूचना लिखित रूप में होगी एवं वह स्वयं जाकर दी जाएगी या डाक द्वारा भेजी जाएगी या ई-मेल द्वारा भेजी जाएगी।

(6) पॉलिसी धारक/बीमाकृत जीवन/प्रतिनिधि के लिए (In case of Policy holder/Life assured/Assignee): जैसे कि पॉलिसी धारक/बीमाकृत जीवन प्रतिनिधि द्वारा अपने प्रस्ताव में दिए गए पते में परिवर्तन की सूचना कंपनी को दी जाती है।

(7) जका एवं रद्द करना (Forfeiture and Cancellation): यदि प्रीमियम का भुगतान समय पर न किया गया हो या पॉलिसी की किसी शर्त का उल्लंघन किया गया हो या पॉलिसी की किसी शर्त का उल्लंघन किया गया हो या प्रस्ताव अथवा किसी अन्य प्रपत्र में दूरा विवरण दिया गया हो तो बीमा अधिनियम की धारा 45 के अनुसार वह पॉलिसी अवैध मानी जाएगी। ऐसी अवस्था में सभी प्रकार के हित रद्द कर दिए जाएंगे तथा भुगतान की गई राशि

जन्म कर ली जाएगी। बीमा अधिनियम के अनुसार पॉलिसी निर्मित किए जाने के 2 साल बीत जाने के बाद कोई भी पॉलिसी रद्द नहीं की जा सकती।

(7) ऋण (Loans): पॉलिसी देकर ऋण प्राप्त करना पॉलिसी की शर्तों पर निर्भर करता है। साधारणतया स्थायी निधि पॉलिसी पर ही ऋण दिया जाता है।

(8) स्वतंत्र अवधि (Free Look Period): पॉलिसी प्राप्त करने के 15 दिनों के भीतर लिखित प्रार्थना द्वारा वह रद्द की जा सकती है। कंपनी पॉलिसी धारक द्वारा भुगतान की गई राशि वापिस दे देगी।

(9) सुधार (Modifications): कंपनी द्वारा पॉलिसी निर्मित करने के बाद पॉलिसी के प्रावधानों में कोई परिवर्तन नहीं किया जा सकता।

(10) अभ्यर्पण एवं नामांकन (Assignment and Nomination): किसी भी पॉलिसी का अभ्यर्पण पॉलिसी के पुनर्द्वार के बाद या एक पृथक प्रपत्र पर हस्ताक्षर द्वारा किया जा सकता है। अभ्यर्पण करने वाले व्यक्ति की अभ्यर्पण के तथ्यों को विशेष रूप से बताना चाहिए और उस विवरण का सत्यापन करवाना चाहिए। पॉलिसी की अवधि में बीमाकृत व्यक्ति किसी भी समय नामांकन कर सकता है।

(11) योग्यता (Eligibility): कोई भी व्यक्ति जो कि व्यस्क हो चुका हो और जो किसी भी वैध अनुबंध को करने के लिए योग्य है वह स्वयं का या जिन्से उसका बीमा योग्य हित जुड़ा है उनका बीमा करवा सकता है।

(12) स्वास्थ्य संबंधी जाँच (Medical Examination): बीमा कंपनी किसी भी प्रस्ताव को स्वीकार करने से पहले अपने निर्धारित डॉक्टरों द्वारा मेडिकल जाँच के लिए कह सकती है।

(13) समाप्त पॉलिसी का दोबारा आरंभ (Revival of Lapsed Policy): समाप्त की गई पॉलिसियों को उनमें निरद्वैत शर्तों के अनुसार पुनः आरंभ किया जा सकता है। परंतु सभी परिस्थितियों में पॉलिसी धारक को संतोषजनक स्वास्थ्य का प्रमाण देना होगा। उसे सभी देय प्रीमियम की राशि एवं व्याज (यदि कोई है) की राशि का भुगतान करना होगा। कंपनी समाप्त की गई पॉलिसी के पुनर्आरंभ के लिए कंपनी बोर्ड द्वारा स्वीकृत दिशा-निर्देशों के आधार पर इंकार कर सकती है।

(14) मुद्रा (Currency): कंपनी द्वारा किए जाने वाले भुगतान या कंपनी को किए जाने वाले भुगतान भारत में तथा भारतीय मुद्रा में ही किए जाएंगे।

(15) दावों का भुगतान (Payment of Claims): नामांकित व्यक्ति अथवा वैधानिक वारिस द्वारा आवेदन किए जाने पर कंपनी दावे की राशि का भुगतान करेगी। कंपनी को ऐसी सूचना जितनी जल्दी हो सके या अधिकतम 180 दिनों तक देनी चाहिए। दावे के फार्म के साथ कंपनी में दावेदार के अधिकार का प्रमाण, वास्तविक पॉलिसी प्रपत्र, वास्तविक मृत्यु प्रमाणपत्र, जिस डॉक्टर ने आखिरी बार मृतक को देखा हो उससे मृत्यु प्रमाणपत्र, अप्राकृतिक मृत्यु की अवस्था में FIR की प्रति तथा पोस्टमार्टम की प्रति देनी होगी।

(16) पॉलिसी प्रपत्र स्थगित हो जाने पर (Loss of Policy Documents): पॉलिसी प्रपत्र खो जाने पर अथवा नष्ट हो जाने पर पॉलिसी धारक द्वारा लिखित आवेदन करने पर कंपनी उसकी अनुलिपि पॉलिसी निर्मित कर सकती है। इसके लिए कंपनी कुछ शुल्क ले सकती है।

(17) लोकपाल (Ombudsman): यदि पॉलिसी धारक अथवा नामांकित व्यक्ति कंपनी के निर्णय से संतुष्ट नहीं है तो वह बीमा लोकपाल के पास जा सकते हैं।

(18) नियंत्रक कानून (Governing Law): सभी विवादों का निपटारा भारतीय कानून तथा भारतीय अदालतों के अनुसार निर्धारित किया जाएगा।

(B) विशेष शर्तें (Specific Conditions): ये वे शर्तें हैं जो कि विभिन्न पॉलिसियों एवं विभिन्न कंपनियों में विभिन्न होती हैं।



## ■ पॉलिसी का अभ्यर्पण (Assignment of Policy)

अभ्यर्पण का अर्थ है संपत्तियों, जीवन बीमा पॉलिसियों आदि पर व्याज, अधिकार एवं शीर्षक का एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति हस्तांतरण करना। वह व्यक्ति जो अधिकारों का अभ्यर्पण करता है, वह अभिन्यासक कहलाता है तथा जो अधिकार प्राप्त करता है, वह अभिन्यासी कहलाता है। साधारणतया अभ्यर्पण ऋणों के प्रति सुरक्षा प्रदान करने के लिए किया जाता है। यदि पॉलिसी धारक किसी व्यक्ति के पक्ष में पॉलिसी का अभ्यर्पण करता है तो वह उस पॉलिसी से संबंधित सभी अधिकार खो देता है। बीमाकृत की मृत्यु के पर्याप्त अथवा परिपक्वता की तिथि के बाद अभिन्यासी को ही दावे की राशि प्राप्त करने का अधिकार होता है।

**अभ्यर्पण के प्रकार (Types of Assignment):** अभ्यर्पण दो प्रकार का हो सकता है:

(1) **निरपेक्ष अभ्यर्पण (Absolute Assignment):** इस प्रकार के अभ्यर्पण में अभिन्यासी को उस पॉलिसी पर वह तब तक पूर्ण अधिकार होता है जब तक वह पुनः उस पॉलिसी का अभ्यर्पण पॉलिसी धारक को नहीं कर देता। यदि परिपक्वता की तिथि से पहले अभिन्यासी की मृत्यु हो जाती है तो भुगतान तिथि पर राशि का भुगतान अभिन्यासी के वैधानिक उत्तराधिकारी को किया जाता है।

(2) **शर्त सहित अभ्यर्पण (Conditional Assignment):** इस प्रकार के अभ्यर्पण में पॉलिसी से संबंधित हिा शीर्षक एवं अधिकारी कुछ निश्चित विशेष परिस्थितियों के होने पर स्वतः ही पॉलिसी धारक के पास वापस चले जाते हैं, जैसे कि अभिन्यासक से पहले अभिन्यासी की मृत्यु होने की स्थिति में ऋण का पुनर्भुगतान होने पर तथा अभिन्यासक के जीवित रहने पर परिपक्वता की तिथि तक।

**अभ्यर्पण की विशेषताएँ एवं शर्तें (Features/Conditions of Assignment):** ये निम्न प्रकार हैं:

1. अभिन्यासक को वयस्क होना चाहिए।
2. अभिन्यासक अभ्यर्पण करने के लिए सक्षम होना चाहिए अर्थात् उसे दिवालिया अथवा मूर्ख नहीं होना चाहिए।
3. अभिन्यासक का पॉलिसी पर संपूर्ण स्वामित्व होना चाहिए।
4. अभ्यर्पण लिखित एवं स्पष्ट होना चाहिए।
5. अभ्यर्पण प्रतिफल अथवा बिना प्रतिफल के हो सकता है।
6. सभी प्रकार की बीमा योजनाओं के लिए अभ्यर्पण स्वीकृत है।
7. एक बार अभ्यर्पण हो जाने पर रद्द नहीं किया जा सकता केवल पुनर्अभ्यर्पण किया जा सकता है।
8. अभ्यर्पण किसी की व्यक्ति अथवा संस्था के पक्ष में किया जा सकता है।
9. अभ्यर्पण एक से अधिक व्यक्तियों के पक्ष में किया जा सकता है।
10. अभ्यर्पण का आवेदन मिलने पर बीमाकर्ता को अभ्यर्पण के तथ्यों का वर्णन उनके विवरणों में करना पड़ता है।
11. अभिन्यासी बीमा पॉलिसी पर पूर्ण स्वामित्व एवं अधिकार प्राप्त करता है।
12. बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 अभ्यर्पण से संबंधित है।

## ● अभ्यर्पण की प्रक्रिया (Process of Assignment)

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 38 में निम्नलिखित प्रक्रिया दी गई है:

1. किसी भी पॉलिसी का हस्तांतरण अथवा अभ्यर्पण केवल पॉलिसी पर अनुमोदन द्वारा किया जा सकता है अथवा एक पृथक प्रपत्र द्वारा भी किया जा सकता है। पृथक को अभ्यर्पण प्रपत्र कहा जाता है। अभ्यर्पण की प्रमाणता कम से कम एक गवाह द्वारा की जाती है।

बीमा के प्रपत्र

जीवन बीमा

39

2. पॉलिसी प्रपत्र के साथ अभ्यर्पण का नोटिस अथवा अभ्यर्पण प्रपत्र बीमाकर्ता के पास अवश्य भेजने चाहिए। इस नोटिस की प्राप्ति की तिथि के अनुसार ही सभी दावों की प्राथमिकता निर्धारित की जाती है।

3. अभ्यर्पण प्रपत्र प्राप्त करने के पर्याप्त बीमाकर्ता अभ्यर्पण या रिकॉर्ड तैयार करेगा जिसमें अभिन्यासी का नाम तथा अभ्यर्पण की तिथि भी लिखी जाती है। बीमाकर्ता अभिन्यासी को देय राशि की अधिकांश राशि का भुगतान करने पर इस नोटिस की प्राप्ति की एक लिखित स्वीकृति भी देगा।

4. अभ्यर्पण की प्राप्ति की तिथि से अभिन्यासी को उस पॉलिसी से संबंधित सभी लाभों को प्राप्त करने का अधिकार प्राप्त हो जाता है तथा साथ ही उससे संबंधित सभी उत्तरदायित्व भी उसके होते हैं।

5. वैध अभ्यर्पण अपरिवर्तनीय होते हैं तथा रद्द नहीं किए जा सकते। इनका पुनर्अभ्यर्पण किया जा सकता है।

6. अभ्यर्पण के पर्याप्त पॉलिसी में किया गया नामांकन स्वतः ही रद्द माना जाएगा।

## ■ नामांकन (Nominations)

पॉलिसी धारक को यह अधिकार प्राप्त है कि वह एक ऐसे व्यक्ति को नियुक्त करे जो कि पॉलिसी की अवधि में उसकी मृत्यु होने पर दावे की राशि को प्राप्त कर सके, इसे नामांकन कहा जाता है। जिस व्यक्ति का पॉलिसी धारक द्वारा नामांकन किया जाता है, उसे नामांकित कहा जाता है। पॉलिसी धारक एक से अधिक व्यक्तियों का नामांकन कर सकता है। यदि पॉलिसी धारक परिपक्वता की तिथि तक जीवित रहता है तो नामांकन को रद्द माना जाता है। बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 39 नामांकन से संबंधित है।

## ● नामांकन की प्रक्रिया (Process of Nomination)

नामांकन निम्नलिखित तरीकों से किया जा सकता है:

(1) **प्रस्ताव के समय (At the time of Proposal):** पॉलिसी धारक के पास यह विकल्प है कि वह बीमा के लिए आवेदन करते समय आवेदन फॉर्म पर नामांकन कर सकता है। उस समय उसे निम्नलिखित सूचनाएँ देनी होंगी:

- (i) नामांकित का नाम
- (ii) नामांकित की आयु
- (iii) नामांकित का पता
- (iv) नामांकित के साथ उसका संबंध

(2) **पॉलिसी हो जाने के बाद (After the Commencement of Policy):** पॉलिसी धारक या जिसके जीवन का बीमा हुआ है उसे पॉलिसी निर्माता होने के बाद नामांकन करने अथवा उससे परिवर्तन करने का अधिकार है। इस अवस्था में पॉलिसी धारक को बीमाकृत को लिखित रूप में आवेदन देना होगा। बीमाकर्ता उसके विवरणों में इसका वर्णन कर देगा।

**नामांकन की विशेषताएँ (Features of Nomination):** नामांकन की विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:

- (1) पॉलिसी धारक को पॉलिसी की अवधि में किसी भी समय नामांकन को रद्द करने का अधिकार है।
- (2) एक से अधिक नामांकित व्यक्ति हो सकते हैं।
- (3) नामांकित व्यक्ति को पॉलिसी धारक की मृत्यु के बाद उसके वैधानिक वारिसों की ओर से लाभ प्राप्त करने का अधिकार है।
- (4) नामांकित व्यक्ति किसी भी प्रकार पॉलिसी को प्रभावित नहीं कर सकता।
- (5) यदि बीमाकृत तथा पॉलिसी धारक अलग-अलग व्यक्ति हैं तो केवल बीमाकृत को ही नामांकन करने का अधिकार प्राप्त है।
- (6) अभ्यर्पण की स्थिति में नामांकन स्वतः ही रद्द हो जाएगा।
- (7) यदि नामांकित व्यक्ति अव्यक्त है तो बीमाकृत को एक अभिभावक की नियुक्ति करनी होगी। अभिभावक को प्रपत्र पर हस्ताक्षर करने होंगे जिससे यह सुनिश्चित होगा कि उसने अपनी स्वीकृति दे दी है।



- (8) बीमाकृत द्वारा किसी भी समय अभिभावक में परिवर्तन कर सकता है।  
 (9) जब अवसरक वयस्क हो जाता है तब अभिभावक का अस्तित्व समाप्त हो जाता है।

धारा 39 के तहत नामांकन के प्रावधान (Provisions of Nomination as per Section 39):

- (1) बीमाकृत व्यक्ति पॉलिसी की परियवक्ता तिथि से पहले अथवा मृत्यु के दावे से पहले किसी भी समय नामांकन का नाम है। अवसरक नामांकित व्यक्ति होने पर उसे अभिभावक की नियुक्ति करनी होगी जो कि नामांकित व्यक्ति की ओर से नाम प्रदान करेगा।

- (2) प्रस्ताव के समय नामांकन किया जा सकता है। बीमाकृत व्यक्ति पॉलिसी प्रपत्र पर समर्थन दे सकता है तथा बीमाकर्ता उसके रिकॉर्ड में रजिस्टर कर देगा।

- (3) यदि किसी वसोयतनामें द्वारा अथवा समर्थन द्वारा नामांकन में कोई परिवर्तन किया गया हो या रद्द किया गया हो तो बीमाकर्ता को इसकी सूचना अवश्य देनी चाहिए।

- (4) बीमाकर्ता नामांकन के रजिस्ट्रेशन अथवा नामांकन के रद्द करने का लिखित प्रमाण प्रस्तुत करेगा। बीमाकर्ता मृत्यु से पहले रद्द कर सकता है जो कि एक रुपये से अधिक नहीं होगी।

- (5) पॉलिसी के हस्तांतरण अथवा अभ्युपग की स्थिति में नामांकन स्वतः ही रद्द माना जाएगा।

- (6) यदि नामांकित व्यक्ति की मृत्यु बीमाकृत से पहले हो जाती है तब दावे की राशि का भुगतान वैधानिक उत्तराधिकारी अथवा वैधानिक प्रतिनिधि अथवा अनुक्रम पॉलिसी धारक को किया जाएगा।

- (7) यदि नामांकित व्यक्ति जीवित रहता है अथवा रहते हैं तो राशि का भुगतान उन्हें किया जाएगा।

- (8) धारा 39 के प्रावधान उन जीवन बीमा पॉलिसियों पर लागू नहीं होंगे जिन पर विवाहित महिला संपत्ति अधिनियम, 1956 लागू होता है।

### ■ बीमा प्रीमियम (Insurance Premium)

प्रीमियम वह राशि है जिसका पॉलिसी धारक अथवा बीमाकृत द्वारा बीमाकर्ता को किश्तों में अथवा संपूर्ण भुगतान किया जाता है। विकीपीडिया, मुफ्त विश्वकोश के अनुसार, 'वह राशि जो कि एक निश्चित बीमा सुरक्षा राशि के लिए ली जाती है उसे प्रीमियम कहा जाता है।' इसका अर्थ है:

- (1) प्रीमियम बीमाकर्ता द्वारा मानवीय जीवन की अवधि के आधार पर स्वीकृत जोखिम का मौद्रिक मूल्य है।  
 (2) यह बीमाकर्ता द्वारा एक विशेष अनुबंध द्वारा लिए गए जोखिम का प्रतिफल है।

बीमा नियंत्रण अधिकारी वर्ग ने प्रीमियम को 'वार्षिक कार्यालय प्रीमियम कहा है तथा प्रीमियम को विभिन्न वर्गों में विभाजित किया है:

- (1) **नियमित प्रीमियम (Regular Premium):** ये ऐसे प्रीमियम हैं जो कि पॉलिसी धारक द्वारा पॉलिसी के आधारभूत लाभ प्राप्त करने के लिए दिया जाता है।

- (2) **अतिरिक्त प्रीमियम (Extra Premium):** इस प्रकार के प्रीमियम अतिरिक्त लाभ के लिए जाते हैं। ये निर्धारित प्रीमियम के अतिरिक्त होते हैं। बीमाकर्ता के मतानुसार अतिरिक्त प्रीमियम का अर्थ औसत जोखिम से अधिक जोखिम के लिए क्षतिपूर्ति है। अतिरिक्त प्रीमियम खतरनाक व्यवसायों अथवा बीमाकृत के खराब स्वास्थ्य अथवा विपरीत पारिवारिक इतिहास अथवा अस्थायी स्वास्थ्य जोखिम, जैसे कि गर्भावस्था आदि के कारण अतिरिक्त जोखिम हो सकता है।

- (3) **अनुवृद्ध प्रीमियम (Rider Premium):** बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी धारक को कुछ अतिरिक्त लाभों का विकल्प दिया जाता है, उन्हें अनुवृद्ध कहा जाता है। बीमाकर्ता इस अनुवृद्ध के लिए अतिरिक्त प्रीमियम लेता है इसे अनुवृद्ध प्रीमियम कहा जाता है। अनुवृद्ध निम्न रूपों में हो सकती है:

जीवन बीमा

- (i) आंशिक अयोग्यता लाभ (Partial Disability Benefits)  
 (ii) पूर्ण अयोग्यता लाभ (Full/Complete Disability Benefits)  
 (iii) प्रीमियम अधिल्याग लाभ (Premium Waiver Benefits)  
 (iv) पारिवारिक आय लाभ (Family Income Benefits)

### ● प्रीमियम के भुगतान की विधि/बारंबारता (Mode/Frequency of Payment of Premium)

पॉलिसी धारक के पास प्रीमियम के भुगतान का वार्षिक, अर्धवार्षिक, त्रैमासिक अथवा मासिक विकल्प होता है। जैसे-जैसे प्रीमियम के भुगतान की बारंबारता (Frequency) में वृद्धि होती है वैसे ही प्रीमियम की राशि में वृद्धि होती है। अतः यदि पॉलिसी धारक वार्षिक विकल्प के स्थान पर मासिक, त्रैमासिक अथवा अर्धवार्षिक विकल्प चुनता है तो प्रीमियम की राशि अधिक होगी। यदि प्रीमियम के भुगतान के लिए वार्षिक, अर्धवार्षिक अथवा त्रैमासिक विकल्प चुना जाता है तो एक महिने का समय दिया जाता है और यदि मासिक विकल्प चुना जाता है तो 15 दिन का समय दिया जाता है। यदि इस अवधि में बीमाकृत की मृत्यु हो जाती है तो बीमा पूरी राशि का ही माना जाएगा।

₹ 20,000 तक का प्रीमियम नकद दिया जा सकता है। प्रीमियम का भुगतान चेक द्वारा, मॉर्गन ड्राफ्ट या इलेक्ट्रॉनिक विलयरींग सर्विस (Electronic Clearing Service) द्वारा किया जा सकता है।

### ● प्रीमियम के भुगतान के संबंध में धारा 64VB के प्रावधान (Provisions of Section 64 VB Regarding Payment of Premium)

इस धारा के अनुसार सभी प्रीमियमों का भुगतान अग्रिम रूप से ही किया जाना चाहिए। विभिन्न प्रावधान निम्नलिखित हैं:

- (1) जब तक प्रीमियम की राशि का भुगतान पहले ही न हो जाए कोई बीमाकर्ता किसी भी प्रकार के जोखिम का उत्तरदायित्व नहीं लेगा। प्रीमियम का भुगतान भी साधारणतया भारत में होना चाहिए।  
 (2) जिस तिथि पर प्रीमियम की अग्रिम राशि का भुगतान नकद अथवा चेक द्वारा किया जाता है उस तिथि से पहले बीमाकर्ता को किसी भी जोखिम की स्वीकृति नहीं देनी चाहिए। यदि प्रीमियम की राशि का भुगतान चेक द्वारा अथवा मनीऑर्डर द्वारा किया गया हो तो जोखिम उस तिथि से स्वीकृत माना जाएगा जिस तिथि पर चेक पोस्ट किया गया हो अथवा मनीऑर्डर बुक किया गया हो।

- (3) यदि पॉलिसी धारक द्वारा पॉलिसी को रद्द किया जाता है अथवा इसकी नियम अथवा शर्तों में परिवर्तन के कारण रद्द की गई हो तो प्रीमियम की राशि बीमाकर्ता द्वारा स्वयं बीमाकृत को वापिस दी जाएगी। राशि का भुगतान पॉलिसी धारक के खाते में कर दिया जाएगा।

- (4) यदि बीमाकर्ता की ओर से एजेंट पॉलिसी धारक से प्रीमियम की राशि प्राप्त करता है तो उसे 24 घंटे के भीतर इस राशि का भुगतान अपनी कमीशन घटाए बिना बीमाकर्ता को करना होगा नवरातों उस दिन बैंक तथा डाकखाने में अवकाश न हो।

- (5) केंद्रीय सरकार को यह अधिकार है कि वह बीमा पॉलिसी के किसी विशेष वर्ग की पॉलिसियों पर प्रीमियम के अग्रिम भुगतान में छूट दे सकती है।

### ■ पॉलिसी का पुनः प्रचलन (Revival of Policy)

यदि बीमाकृत व्यक्ति निर्धारित अवधि में प्रीमियम की राशि का भुगतान करने में असफल रहता है तो पॉलिसी समाप्त हो जाती है। जब तक पॉलिसी का पुनः प्रचलन नहीं होता तब तक उस पॉलिसी से संबंधित सभी नियम एवं शर्तें व्यर्थ मानी जाएंगी। अतः पुनः प्रचलन का अर्थ है कि देय प्रीमियम के ब्याज सहित भुगतान पर पॉलिसी धारक/बीमाकृत के हित पुनः प्राप्त हो जाएंगे।



उसके लिए बीमाकृत को नया स्वास्थ्य बीमा संबंधी प्रस्ताव करना होगा। अतः इसका अर्थ यह है कि यह आवश्यक नहीं है कि बीमाकर्ता उन्हीं नियम एवं शर्तों पर पुनः प्रचलन होगा जो पहले था। पुनः संभव है:

1. जब देय प्रीमियम का भुगतान किया गया हो।
2. बीमाकृत के जीवन काल में तथा पॉलिसी की परिपक्वता से पहले।

### ● पुनः प्रचलन के प्रकार (Types of Revival Schemes)

पुनः प्रचलन के प्रकार निम्नलिखित हैं:

- (1) सामान्य पुनः प्रचलन (Ordinary Revival): यदि पुनः प्रचलन उस दिन के 6 महीने तक किया जाता है किसे पहली पॉलिसी का प्रीमियम देय था तो प्रीमियम की राशि के साथ ब्याज की राशि प्राप्त करने के बाद पॉलिसी को पुनः प्रचलन कर दिया जाता है। इसके लिए स्वास्थ्य संबंधी विवरण देने की आवश्यकता नहीं होती। इसे सामान्य पुनः प्रचलन कहा जाता है।
- (2) गैर-चिकित्सा आधार पर पुनः प्रचलन (Revival on Non-Medical Basis): गैर-चिकित्सा आधार पर पुनः प्रचलन के लिए पुनः प्रचलन की राशि बीमाकृत द्वारा ती गई गैर-चिकित्सा योजना में निर्धारित सीमा से अधिक नहीं होना चाहिए।
- (3) चिकित्सा आधार पर पुनः प्रचलन (Revival on Medical Basis): यदि कोई पॉलिसी सामान्य रूप से अलग किया जा सकता है। चिकित्सा अपेक्षाएँ पुनः प्रचलन राशि पर निर्भर करती हैं।
- (4) किराँतों द्वारा पुनः प्रचलन (Revival by Instalments): इसका अर्थ यह है कि ब्याज सहित प्रीमियम की राशि का भुगतान किराँतों में करना ताकि पॉलिसी धारक आसानी से इसका भुगतान कर सके। इस अवधि के दौरान पॉलिसी धारक पूर्ण रूप से सुरक्षित रहता है।
- (5) ऋण द्वारा पुनः प्रचलन (Revival by Loan): पॉलिसी की समर्पित राशि के आधार पर ऋण की राशि निर्धारित की जाती है और फिर उस राशि में से देय राशि को घटाया जाता है। कुल राशि पर ब्याज भी लिया जाता है। तब पॉलिसी को पुनः प्रचलित किया जाता है।
- (6) विशेष पुनः प्रचलन योजना (Special Revival Scheme): यदि पूरी राशि को भुगतान द्वारा अथवा किराँतों में भुगतान द्वारा पॉलिसी का पुनः प्रचलन नहीं किया जा सकता तब बीमाकर्ता उस तिथि को अग्रवर्ती करके जिस पर स्वीकृत पॉलिसी परिपक्व होनी थी, पुनः प्रचलन कर सकता है। इससे देय राशि में कटौती होगी।

### ■ ऋण (Loans)

जिस पॉलिसी का समर्पित मूल्य है उसका ऋण मूल्य भी होता है। बीमाकर्ता पॉलिसी की शर्तों के अनुसार पॉलिसी धारक को ऋण भी दे सकता है। साधारणतया स्थाई निधि पॉलिसी के तहत ही ऋण उपलब्ध होता है। पॉलिसी धारक को ब्याज सहित ऋण की वापसी करनी पड़ती है। वित्तीय संस्थाएँ भी इन पॉलिसियों पर ऋण की स्वीकृति देती हैं। जीवन बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 27(1) उपभाग (0) के अनुसार बीमा कंपनियाँ अपने द्वारा निर्धारित की गई पॉलिसियों के समर्पित मूल्य तक ही ऋण दे सकती हैं।

- अपेक्षाएँ (Requiements): ऋण देने के लिए अपेक्षाएँ निम्नलिखित हैं:
- (1) ऋण के नियम एवं शर्तों के समर्थन के साथ ऋण के लिए आवेदन देना।
  - (2) बीमाकर्ता/वित्तीय संस्थान को पॉलिसी अभ्यर्पित करना।
  - (3) ऋण की राशि के लिए एक रसीद प्राप्त करना।

### जीवन बीमा

ऋण की अधिकतम राशि पॉलिसी के समर्पित मूल्य एवं वेनस का 90% होती है। चुकता पॉलिसी के लिए समर्पित मूल्य का 85% ऋण उपलब्ध होता है। ब्याज की दर एक बीमाकर्ता की अन्य बीमाकर्ताओं से भिन्न हो सकती है। जीवन बीमा कंपनी 9% प्रतिवर्ष ब्याज की दर लेती है। ब्याज का भुगतान अर्धवार्षिक आधार पर करना होता है। ऋण अधिकतम 6 महीने की अवधि के लिए दिया जाता है। यदि ऋण की तिथि से 6 महीने के भीतर मृत्यु अथवा पॉलिसी की परिपक्वता के कारण दावा किया जाता है तब ब्याज केवल मृत्यु अथवा परिपक्वता तिथि तक का ही लिया जाएगा।

ऋण की सीमा (Prohibition of Loans) धारा 29: इस धारा के प्रावधान निम्नलिखित हैं:

- (1) कोई भी बीमा कंपनी संपत्ति पर कंपनी के किसी संचालक, प्रबंधक, प्रबंधकीय एजेंट, अथवा अधिकारी को ऋण नहीं दे सकती। यद्यपि उन्हें पॉलिसी पर ऋण दिया जा सकता है। बीमा कंपनी सहायक कंपनियों को ऋण दे सकती है। यदि जीवन आश्वासन कोष में से ऋण दिया जाता है तो ऋण देने की तिथि से 30 दिनों के भीतर बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (IRD) को इसकी सूचना अवश्य देनी चाहिए।
- (2) यदि ऋण संचालक की स्वयं की जीवन बीमा पॉलिसी पर दिया गया हो एवं ऋण की राशि समर्पित मूल्य तक ही सीमित हो तो भारतीय कंपनी अधिनियम 1913 की धारा 86D संचालक तथा कंपनी पर लागू नहीं होती।
- (3) कोई भी बीमा कंपनी धारा 29(1) के तहत ऋण नहीं दे सकती:
  - (i) किसी भी प्रकार की संपत्ति अथवा व्यक्तिगत प्रतिभूतियों को बंधक रखकर अन्य किसी भी प्रकार से कोई ऋण अथवा अस्थाई अग्रिम राशि परंतु धारा 27(1) में निर्धारित ऋणों को छोड़कर।
  - (ii) किसी भी मुख्य या विशेष एजेंट अथवा बीमा एजेंट को अस्थाई अग्रिम राशि। परंतु निम्न परिस्थितियों में उन्हें ऋण दिया जा सकता है:
    - (a) मुख्य एजेंट के लिए ऋण की राशि उसके द्वारा पिछले वर्ष में अर्जित की गई अभिभावी पुनः प्रचलन कमीशन की राशि से अधिक नहीं होनी चाहिए।
    - (b) विशेष एजेंट के लिए ऋण की राशि उसके द्वारा पिछले वर्ष में अर्जित की गई पुनः प्रचलन राशि से अधिक नहीं होनी चाहिए। अस्थाई अग्रिम राशि का पुनर्भुगतान उस तिथि के 2 वर्ष के भीतर किया जाना चाहिए जिस तिथि पर एजेंट की नियुक्ति की गई हो तथा वह राशि ₹ 500 से अधिक नहीं होनी चाहिए।
    - (c) बीमा एजेंट के लिए ऋण की राशि उसके द्वारा पिछले वर्ष में अर्जित की गई पुनः प्रचलन कमीशन की राशि से अधिक नहीं होनी चाहिए। अस्थाई अग्रिम राशि ₹ 100 से अधिक नहीं होनी चाहिए तथा इसका पुनर्भुगतान उस तिथि के 2 वर्ष के भीतर होना चाहिए जिस पर उस एजेंट की नियुक्ति की गई हो।

जिस बीमाकर्ता का 1 करोड़ या इससे अधिक का व्यवसाय हो वह दस हजार रुपये की राशि तक इस प्रकार के ऋण एवं अग्रिम दे सकता है तथा अन्य पाँच हजार रुपये की राशि तक ऋण एवं अग्रिम दे सकते हैं।

धारा 29 के प्रावधान सहायक जीवन बीमा समाज पर भी लागू होते हैं।

अतिरिक्त ऋण (Additional Loans): पॉलिसी धारक द्वारा पॉलिसी की अवधि में एक से अधिक ऋण लिए जा सकते हैं। पहले ऋण के साथ अतिरिक्त ऋण की राशि समर्पित मूल्य के 90% से अधिक नहीं होनी चाहिए (चुकता राशि का 85%) अतिरिक्त ऋण की स्वीकृति देते समय पुराने ऋण के अतिरिक्त ब्याज को घटाया जाता है।

ऋण के लिए अयोग्य बीमा योजनाएँ (Ineligible Insurance Plans for Loans): निम्नलिखित योजनाओं पर ऋण नहीं दिया जा सकता है:

- (1) वार्षिकी एवं पेंशन योजनाओं में ऋण नहीं दिया जा सकता क्योंकि इनमें पर्याप्त समर्पित मूल्य नहीं होता।
- (2) धन वापसी योजना में भी ऋण नहीं दिया जा सकता क्योंकि इनमें पॉलिसी धारकों को समय-समय पर भुगतान करना पड़ता है तथा पॉलिसी का पर्याप्त समर्पित मूल्य नहीं होता।
- (3) आस्थान अवधि के दौरान ऋण नहीं दिए जा सकते।



## बीमा पॉलिसी का समर्पण (Surrender of Insurance Policy)

यदि पॉलिसी धारक परिपक्वता से पहले पॉलिसी छोड़ देता है तो उसे पॉलिसी का समर्पण कहा जाता है। समर्पण के अर्थ का भुगतान किया जाता है अथवा देय होता है उसे समर्पण मूल्य कहा जाता है। वितीय आकस्मिकताओं के कारण पॉलिसी का समर्पण कर सकता है तथा समर्पण राशि का प्रयोग उन आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए कर सकता है। पॉलिसी को यह विशेषता पॉलिसी धारक की तरलता प्रदान करती है। पॉलिसी के समर्पण के कुछ नियम एवं शर्तें हैं। सामान्यतः कंपनियाँ पॉलिसी की अवधि के दौरान विभिन्न वर्षों में समर्पण मूल्य की सूचना प्रदान करती हैं। स्पार्ड निधि वाले पॉलिसी ULPs की समर्पण शर्तें एवं नियमों में विभिन्नता होती है।

**समर्पण के तत्त्व (Features of Surrender):** बीमा पॉलिसी के समर्पण के तत्त्व निम्नलिखित हैं:

- (1) यह भुगतान किए गए प्रीमियम का प्रतिशत अथवा चुकता मूल्य का प्रतिशत होता है।
  - (2) पॉलिसी की शर्तों में वृद्धि के साथ-साथ समर्पण मूल्य कम होता जाता है।
  - (3) यह प्रीमियम भुगतान के तरीकों पर निर्भर नहीं होता।
  - (4) पॉलिसी के अवधि में वृद्धि के साथ-साथ समर्पण मूल्य में भी वृद्धि होती है। समर्पण मूल्य तत्त्व प्रीमियम का प्रतिशत होता है।
- पॉलिसी द्वारा समर्पण मूल्य का अधिग्रहण (Acquisition of Surrender Values by Policy):** बीमा वर्ष 1938 की धारा 113 में पॉलिसियों द्वारा समर्पण मूल्य के अधिग्रहण के बारे में निम्नलिखित वर्णन है:
- (1) यदि प्रीमियम का भुगतान बीमा कंपनी की पॉलिसी की दशा में लगातार 3 वर्षों तक किया गया है अथवा कोई अन्य अधिग्रहण निश्चित हो जाता है बीमा समर्पण मूल्य जो कि पहले से ही उपार्जित है वह भी पॉलिसी के समर्पण मूल्य में जोड़ा जाएगा।
  - (2) प्रीमियम का भुगतान न किए जाने पर ऐसी बीमा पॉलिसी को स्थगित नहीं किया जाएगा जिस पर लगातार 3 वर्षों तक प्रीमियम का भुगतान किया जा चुका हो। उस पॉलिसी को चुकता राशि की सीमा तक जारी माना जाएगा। उस तिथि तक उपार्जित बीमा भी उस राशि में जोड़ा जाएगा।
  - (3) चुकता राशि तक जारी मानी गई पॉलिसी पर पूर्ण चुकता पॉलिसी में परिवर्तन के बाद कोई बीमा नहीं दिया जाएगा।
  - (4) उप धारा (2) तथा (3) निम्नलिखित पर लागू नहीं होती:

- (a) यदि बीमाकृत चुकता राशि जिसमें प्रीमियम भी सम्मिलित है वह ₹100 से कम है अथवा वार्षिकी की दशा में ₹25 से कम हो तथा प्रोविडेंट सोसाइटी की दशा में ₹ 50 से कम हो।
- (b) यदि पक्ष पर कुछ और तरह से प्रबंध करने के लिए सहमत हो, समर्पण मूल्य पॉलिसी को बनाए रखने के लिए स्वयं ही मान्य हो।
- (c) ऐसी पॉलिसियों की दशा में जिनमें भुगतान न होने के कारण समाप्ति की दशा में अनुबंध की शर्तों के अंगुल समर्पण मूल्य पॉलिसी को बनाए रखने के लिए स्वयं ही मान्य हो।

## बोनस (Bonus)

पॉलिसी दो प्रकार की होती है—लाभ सहित तथा लाभ रहित। लाभ सहित पॉलिसी वे परंपरागत योजनाएँ हैं जिन पर बर्तन अतिरिक्त लाभ वितरित करती है, जिसे बोनस कहा जाता है। आय में से दावों की राशि को घटाकर जो राशि शेष बचती है उसे आंशक कहा जाता है। बीमा कंपनी द्वारा ऋणों एवं समता प्रपत्रों में निवेश द्वारा आय अर्जित की जाती है। प्रीमियम के रूप में प्राप्त की गई राशि में से निवेश किया जाता है।

बीमा का निर्धारण कई तत्त्वों को ध्यान में रखते हुए किया जाता है; जैसेकि निवेशों पर प्राप्त लाभ, बीमाकर्तों के तथा पिछले वर्ष घोषित किया गया बोनस।

## जीवन बीमा

बोनस के प्रकार (Types of Bonus): ये निम्नलिखित हैं:

- (1) साधारण संशोधनात्मक बोनस (Simple Revisionary Bonus): यह बीमा केवल बीमाकृत राशि के आधार पर निर्धारित किया जाता है। बोनस की घोषणा वार्षिक रूप से की जाती है। इसका भुगतान वार्षिक रूप से नहीं किया जाता यद्यपि यह उपार्जित होता है। इसका भुगतान पॉलिसी के परिपक्व होने पर दावे की राशि के साथ किया जाता है।
- (2) मिश्रित संशोधनात्मक बोनस (Compound Revisionary Bonus): यह मिश्रित व्याज की तरह होता है यह बीमाकृत राशि तथा पिछले सभी बोनसों पर निर्धारित किया जाता है। क्योंकि यह पिछले सभी बोनसों पर दिया जाता है इसलिए इसे मिश्रित बोनस कहा जाता है।
- (3) आवाधिक बोनस (Terminal Bonus): इसे स्पार्ड अथवा पूँजीगत बोनस भी कहा जाता है। यह उस पॉलिसी के संपूर्ण निष्पत्ति की ओर संकेत करता है। यह संशोधनात्मक बोनस के अतिरिक्त दिया जाता है। इसका भुगतान मृत्यु अथवा परिपक्वता तिथि पर दोनों में से जो भी पहले हो, किया जाता है। आवाधिक बोनस की घोषणा दो प्रकार की जाती है। कुछ कंपनियाँ पॉलिसी पर पहले से ही दिए गए कुल बोनस के प्रतिशत के रूप में घोषित करती हैं। जबकि कुछ कंपनियाँ प्रत्येक वर्ष की बीमाकृत राशि पर अथवा जितने वर्ष तक वह पॉलिसी जारी रहती है उस पर घोषित किया जाता है।
- (4) अंतरिम बोनस (Interim Bonus): अंतरिम का अर्थ है बीच में। इसका अर्थ यह है कि ऐसा बोनस जो कि उन पॉलिसियों पर दिया जाता है जो कि दो बोनस तिथियों के बीच या तो परिपक्व होती हैं या मृत्यु होने पर दावे की राशि का भुगतान करना पड़ता है। इसका कंपनी द्वारा घोषित अंतरिम बोनस दर के अनुसार अनुपातिक आधार पर भुगतान किया जाता है।
- (5) नकद बोनस (Cash Bonus): बीमा कंपनी प्रतिवर्ष नकद के रूप में भी बोनस का भुगतान करती है।

## बोनस एवं लाभांश पर प्रतिबंध (Restriction on Bonuses and Dividends)

जीवन बीमा अधिनियम 1938 की धारा 49 के तहत बोनसों एवं लाभांशों पर प्रतिबंध लगाया गया है। कोई भी बीमा कंपनी प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से जीवन बीमा कोषों या अन्य इसी प्रकार के कोषों का प्रयोग नहीं कर सकती। इसके अतिरिक्त कोई भी कंपनी संचित कोषों में से योगदान द्वारा या अन्य किसी तरीके से इस अधिनियम में वृद्धि नहीं कर सकती जब तक यह योगदान आय खाते द्वारा नहीं किया जाता जो कि मूल्यवान् तिथि पर उस वर्ग अथवा उप वर्ग के बीमा व्यवसाय से संबंधित हो। यदि इन्हीं अधिनियमों के हस्तान्तरण द्वारा संचय कोष बनाया गया हो तो इसे अधिनियमों में जोड़ा जा सकता है।

## जीवन बीमा में वार्षिकी (Annuities in Life Insurance)

वार्षिकी बीमा उत्पाद के रूप में एक वित्तीय अनुबंध है जिसके अनुसार बीमाकर्ता बीमाकृत द्वारा प्रीमियम के रूप में की गई शुद्धलाभद भुगतानों के बदले भविष्य में बीमाकृत/पॉलिसी धारक को किए जाने वाले भुगतानों की श्रृंखला निर्धारित करता है। वार्षिकी एक दीर्घकालीन निवेश है जो कि एक कंपनी द्वारा निर्धारित किए जाते हैं जो कि बीमा कंपनी द्वारा बीमाकृत को अपनी आय से अधिक जोखिमों से निपटने के लिए मदद करने के लिए प्रारूपित किए जाते हैं। पॉलिसी धारक द्वारा किए गए भुगतानों को आवाधिक भुगतानों में परिवर्तित किया जाता है जो कि उसे आजीवन प्राप्त होते रहे।

सभी योजनाएँ अथवा पॉलिसियाँ स्थान अवधि के लिए जोखिम को सुरक्षा प्रदान करती हैं। पॉलिसी की अवधि समाप्त हो जाने के बाद संचय की गई राशि में से ही पॉलिसी धारक को वार्षिकी देने की गारंटी दी जाती है।

## वार्षिकी अनुबंध की विशेषताएँ (Features of Annuity Contract)

वार्षिकी अनुबंध की मुख्य विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:

- (1) गारंटीयुक्त जमा (Guaranteed Additions): वार्षिकी पॉलिसी में एक यह विशेषता हो सकती है कि प्रतिवर्ष बीमाकृत राशि में कुछ जमा अवश्य होगा। गारंटी युक्त जमा के वर्षों की संख्या विभिन्न पॉलिसियों में विभिन्न हो सकती है तथा विभिन्न बीमाकर्ताओं द्वारा विभिन्न संख्या निर्धारित की जा सकती है।



- (2) **निहित पर लाभ (Benefits on Vesting):** बीमाकर्ता परिवर्तन अथवा वार्षिकी के विकल्प में से चुनने का विकल्प दे सकता है।
- (3) **लाभों में भागीदारी (Participation in Profits):** वार्षिकी योजना में लाभों में भागीदारी की विशेषता भी हो सकती है। इसका अर्थ यह है कि बीमाकृत राशि में बोनस की राशि को जोड़ा जाएगा जिसके परिणामस्वरूप भविष्य में वार्षिकी भुगतान की राशि में वृद्धि होगी।
- (4) **वार्षिकी विकल्प (Annuity Options):** बीमाकर्ता वार्षिकी के लिए कई विकल्प प्रदान कर सकता है। उन सब में से पॉलिसे धारक को चुनना पड़ता है। इनमें से विभिन्न विकल्पों का वर्णन वार्षिकी के प्रकार में किया गया है।
- (5) **मृत्यु संबंधी हित (Death Benefits):** यदि बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु परिपक्वता तिथि से पहले हो जाती है तो बीमाकृत राशि तथा उस पर उच्चार्जित बोनस का भुगतान किया जाएगा। नामांकित व्यक्ति को यह विकल्प भी दिया जाता है कि यह दावे की राशि के साथ वार्षिकी का क्रय भी कर सकता है।
- (6) **लाभ (Profit):** वार्षिकी पर दिए जाने वाले लाभ का भुगतान मासिक, त्रैमासिक, अर्धवार्षिक अथवा वार्षिक आधार पर किया जा सकता है।

**वार्षिकी के प्रकार (Types of Annuities):** वार्षिकी का वर्गीकरण निम्नलिखित है:

- I. सुरक्षित जीवन की संख्या के आधार पर (As per Number of Lives Covered): इसे भी आगे दो उपभागों में विभाजित किया गया है:

- (I) **एकाकी जीवन वार्षिकी (Single Life Annuities):** जब बीमित व्यक्ति अपने जीवनकाल के लिए वार्षिकी के भुगतान का चयन करता है तो उसे एकाकी जीवन वार्षिकी कहा जाता है। इसमें संयुक्त अथवा बहुसंख्यक जीवन वार्षिकी की तुलना में अधिक राशि का भुगतान किया जाता है। जब वार्षिकी का दावा करने वाले की मृत्यु हो जाती है तो भुगतान रोक दिया जाता है। परंतु यदि जीवन साथी की और अन्य कोई आय न हो तो इस प्रकार की वार्षिकी ठीक नहीं है।

- (2) **बहुसंख्यक जीवन वार्षिकी (Multiple Life Annuity):** जब एक से अधिक व्यक्तियों को वार्षिकी का भुगतान किया जाता है तो वह बहुसंख्यक जीवन वार्षिकी कहलाता है। इसे भी आगे दो भागों में बांटा गया है:

- (i) **संयुक्त जीवन वार्षिकी (Joint Life Annuity):** जब वार्षिकी का भुगतान किसी भी एक वार्षिकी ग्राही की मृत्यु तक सीमित होता है तो उसे संयुक्त जीवन वार्षिकी कहा जाता है।
- (ii) **अंतिम उत्तरजीवी वार्षिकी (Last Survivor Annuity):** जब वार्षिकी का भुगतान अंतिम व्यक्ति की मृत्यु तक किया जाता है तो उसे अंतिम उत्तरजीवी वार्षिकी कहा जाता है।

- II. **लाभों के अनुसार (According to Commencement of Benefits):** लाभों के अनुसार बीमा वार्षिकी निम्नलिखित प्रकार की होती है:

- (1) **तत्काल वार्षिकी (Immediate Annuities):** तत्काल वार्षिकी में भेता को क्रय करने के पश्चात् तुरंत भुगतान किया जाता है। जब भेता को तुरंत धन की आवश्यकता होती है तो यह उपयोगी है क्योंकि वह एक बड़ी राशि प्राप्त कर सकता है। वार्षिकी ग्राही को पूरे जीवन काल में अथवा एक निश्चित अवधि के लिए भुगतान किया जाता है।
- (2) **आस्थायित वार्षिकी (Deferred Annuities):** आस्थायित का अर्थ है देर से। अतः आस्थायित वार्षिकी वह वार्षिकी है जिसमें एक निश्चित अवधि के बाद भेता को भुगतान आरंभ किया जाता है। यह आस्थायित अवधि को संयुक्त अथवा कहा जाता है। इस प्रकार की वार्षिकी उनके लिए अच्छी है जिन्हें तुरंत आय साधन की आवश्यकता नहीं होती तथा जो निवेशों पर कर आस्थायित विकास चाहते हैं। इस प्रकार की वार्षिकी दीर्घकालीन वचनो के लिए की

जाती है जैसे कि सेवा-निवृत्ति के समय। वार्षिकी ग्राही के पास यह विकल्प भी होता है कि वह वार्षिकी का भुगतान आरंभ होने से पहले एक बड़ी राशि ले सकता है।

- III. **प्रीमियम के भुगतान की विधि के अनुसार (According to Method of Payment of Premium):** इसके अनुसार वार्षिकी को दो भागों में विभाजित किया गया है:

- (1) **एकदरी प्रीमियम योजना (Single Premium Plan):** एकदरी प्रीमियम योजना वह है जिसमें वार्षिकी के क्रय अनुसार वार्षिकी को दो भागों में विभाजित किया गया है। इसके बाद कोई प्रीमियम नहीं दिया पर एक ही क्षिर में अथवा बड़ी राशि में वार्षिकी का भुगतान किया जाता है।

- (2) **बहुसंख्यक प्रीमियम योजना (Multiple Premium Plan):** बहुसंख्यक प्रीमियम योजना वह है जिसमें वार्षिकी ग्राही एक निश्चित संख्या की किरतों में प्रीमियम का भुगतान करता है। यह राशि संचयन में जाती है और एक स्थाई अवधि के बाद बीमा कंपनी वापसी का भुगतान करने लगती है।

- IV. **प्राप्तियों के निपटारे के अनुसार (According to Dispositions of Proceeds):** ये दो प्रकार की हैं:

- (1) **जीवन वार्षिकी (Life Annuities):** जैसा कि नाम में ही निहित है ऐसी वार्षिकी जिसका वार्षिकी ग्राही को आजीवन भुगतान किया जाता है। उसकी मृत्यु के पश्चात् किसी भी राशि का भुगतान नहीं किया जाता। यह योजना तभी लाभदायक है जब वार्षिकी ग्राही लंबे समय तक जीवित रहता है अन्यथा यह बीमाकर्ता के लिए लाभदायक है।
- (2) **प्रतिभूत भुगतान वार्षिकी (Guaranteed Payment Annuities):** इस प्रकार की वार्षिकी में कुछ वर्षों के लिए भुगतान प्रतिभूत होते हैं। इसमें भुगतान एक निश्चित अवधि तक किया जाता है चाहे वार्षिकी ग्राही जीवित हो अथवा नहीं। इस प्रकार की वार्षिकी भी दो प्रकार की होती है:

- (i) **तत्काल प्रतिभूत वार्षिकी (Immediate Guaranteed Annuity):** इस प्रकार की वार्षिकी में वार्षिकी तब तक जारी रहती है तब तक वार्षिकी ग्राही जीवित रहता है। उसकी मृत्यु होने पर उस क्रय मूल्य तथा वार्षिकी भुगतानों के बीच के अंतर की पूरी राशि उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को दे दी जाती है।
- (ii) **आस्थायित प्रतिभूत वार्षिकी (Deferred Guaranteed Annuity):** यह साधारण आस्थायित अवधि के समान है। इसमें भुगतान निर्धारित वर्षों तक किया जाता है। इस योजना में भी वार्षिकी ग्राही की मृत्यु के पश्चात् शेष राशि का भुगतान नामांकित को किया जा सकता है।

- V. **निवेश विकल्पों के अनुसार (According to Investment Options):** इसके अनुसार वार्षिकी को तीन भागों में विभाजित किया जा सकता है। वे निम्नलिखित हैं:

- (1) **परिवर्तनशील वार्षिकी (Variable Annuity):** परिवर्तनशील वार्षिकी बीमा कंपनी तथा वार्षिकी ग्राही के बीच एक अनुबंध है। इसमें बीमाकर्ता आवधिक भुगतानों के लिए तैयार होता है। यह तत्काल वार्षिकी या आस्थायित वार्षिकी हो सकती है। इसमें वार्षिकी ग्राही द्वारा चुने गए निवेश विकल्पों के अनुसार भुगतान की राशि विभिन्न हो सकती है। निवेश विकल्प प्रायः म्यूचुअल फंड जो कि स्टॉक में निवेश किया जाता है, बॉण्ड, मुद्रा बाजार में निवेश या इनका संयोग हो सकता है।

- (2) **स्थायी वार्षिकी (Fixed Annuity):** जैसा कि नाम से ही स्पष्ट है इसमें एक नियमित अंतराल में एक स्थाई समय अवधि के लिए एक स्थाई राशि का भुगतान किया जाता है। यह प्रतिभूत भुगतान वार्षिकी के समान है।

- (3) **सूचीबद्ध वार्षिकी (Indexed Annuity):** इन्हें समता सूचीबद्ध वार्षिकी के नाम से भी जाना जाता है। यह स्थाई वार्षिकी तथा परिवर्तनशील वार्षिकी के अधिकतम संभावित आय क्षमता का संयोग है। वापसी सूची के निष्पादन पर निर्भर करती है, जैसे- निपटी 50 या बी०एस०सी० सेनसेक्स, स्माल कैप इन्डेक्स, लार्ज कैप इन्डेक्स, आदि। सूचीबद्ध वार्षिकी में न्यूनतम स्थाई दर दी जाती है। अतः सूची के बुने निष्पादन पर भी एक निश्चित दर तय है।



- जीवन बीमा पॉलिसी द्वारा आरक्षित वार्षिकी एवं अन्य लाभों की न्यूनतम सीमा (Minimum Limits for Annuities and other Benefits Secured by Policies of Life Insurance) द्वारा 4

1. बीमा कंपनी ₹100 से कम अथवा ₹1,000 से कम सकल राशि की वार्षिकी की अनुमति नहीं दे सकती।
2. समूह बीमा की स्थिति में बीमाकर्ता ₹50 से अधिक या ₹500 से अधिक की सकल राशि की वार्षिकी स्वीकार कर सकता है। समूह कम से कम 50 व्यक्तियों का होना चाहिए तथा IRDA द्वारा लिखित रूप में एक प्रमाण प्रमाणित किया जाना चाहिए *Insurance Regulatory Development Authority*

#### ■ दावा (Claim)

शब्द कोष के अनुसार दावे का अर्थ है किसी मृत्यु के लिए कहना जो कि तुम मानते हो कि तुम्हारा है अथवा उस पर तुम्हारा अधिकार है। बीमा में दावे का अर्थ है बीमा पॉलिसी की शर्तों के तहत देय राशि के लिए दावा करना अथवा मांगना।

जब एक व्यक्ति एक प्रस्ताव पत्र लिखता है और बीमाकर्ता उसे स्वीकार करता है तो वह अनुबंध माना जाता है। बीमाकर्ता किसी घटना के घटित होने पर एक निश्चित राशि के भुगतान का वायदा करता है, जैसेकि पॉलिसी की परिपक्वता पर अथवा मृत्यु होने पर। जब उस व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है तब उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति पॉलिसी की शर्तों एवं नियमों के अनुसार बीमाकर्ता को उसका वायदा पूरा करने की मांग करता है। यह मांग पॉलिसी दावा कहलाता है।

**पॉलिसी दावे की विशेषताएँ (Features of Policy Claims):** पॉलिसी दावे की विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:

1. बीमित का नामांकित व्यक्ति बीमाकर्ता को एक औपचारिक लिखित आवेदन देता है।
2. नामांकित व्यक्ति राशि के भुगतान की मांग करता है।
3. मांग बीमा पॉलिसी की शर्तों एवं नियमों के अनुसार की जाती है।
4. मांग के साथ अनिवार्य प्रपत्र भी दिए जाते हैं।

**पॉलिसी दावों के प्रकार (Types of Policy Claims):** पॉलिसी दावों के प्रकार निम्नलिखित हैं:

- (1) **परिपक्वता पर दावा (Maturity Claims):** यदि बीमित पॉलिसी की अवधि के अंत तक जीवित रहता है तब परिपक्वता दावा किया जाता है। परिपक्वता दावों का भुगतान साधारणतया स्थाई निधि पॉलिसियों पर किया जाता है। आवधिक योजनाओं में परिपक्वता राशि हो सकती है अथवा नहीं हो सकती।
- (2) **आवधिक दावे (Periodic Claims):** इस प्रकार के दावों का भुगतान पॉलिसी की अवधि के दौरान स्थाई अंतराल पर किया जाता है। इसलिए उन्हें आवधिक दावे कहा जाता है। भुगतान की आवधि विभिन्न पॉलिसियों पर तथा विभिन्न बीमाकर्ताओं की विभिन्न होती है।
- (3) **मृत्यु के बाद दावे (Death Claims):** यदि बीमित की मृत्यु परिपक्वता तिथि से पहले हो जाती है तब उस दावे को मृत्यु दावा कहा जाता है। मृत्यु दावों का भुगतान उन पॉलिसियों पर किया जाता है जिन पर देय प्रीमियम का भुगतान हो चुका हो या जब मृत्यु अनुग्रहित दिनों के भीतर हो। मृत्यु दावे दो प्रकार के हो सकते हैं:
  - (i) **जल्दी मृत्यु पर दावे (Early Death Claims):** पॉलिसी के निर्धारित होने के बाद 2 वर्ष के भीतर किए जाने वाले दावों को जल्द मृत्यु दावे कहा जाता है। इन्हें समयपूर्व मृत्यु दावे भी कहा जाता है।
  - (ii) **नैर-जल्द मृत्यु दावे (Non-early Death Claims):** वे दावे जो पॉलिसी निर्धारित होने के 2 वर्ष के बाद किए जाते हैं उन्हें नैर-जल्द मृत्यु दावे कहा जाता है।

#### ● दावों के निपटारे की प्रक्रिया (Procedure of Claim Settlement)

दावों के प्रकार के आधार पर दावों के निपटारे की प्रक्रिया को तीन भागों में विभाजित किया जा सकता है।

- (A) **परिपक्वता पर दावों के निपटारे की प्रक्रिया (Procedure on Maturity Claims):** पॉलिसी की अवधि समाप्त होने के पश्चात् किए जाने वाले दावों को परिपक्वता दावे कहा जाता है। दावों के शीघ्रता से निपटारे के लिए निम्नलिखित प्रपत्रों की आवश्यकता होती है जो कि बीमाकर्ता के पास जमा करवाने पड़ते हैं।

- (1) वास्तविक पॉलिसी बॉण्ड।
- (2) मोहर लगा हुआ, हस्ताक्षर किया गया, गवाहीयुक्त भुगतान फार्म।
- (3) यदि पॉलिसी निर्धारित करते समय आयु का प्रमाणपत्र न दिया गया हो तो आयु प्रमाण पत्र।
- (4) यदि बीमाकर्ता के अतिरिक्त संस्था से भी ऋण लिया गया हो तो उस ऋण की वापसी के प्रपत्र।
- (5) अभ्यर्पण होने पर अभ्यर्पण को रद्द करने के प्रपत्र।
- (6) यदि पॉलिसी खो गई हो या नष्ट हो गई हो तो क्षतिपूर्ति बॉण्ड।

आजकल कंपनियाँ इलेक्ट्रॉनिक वित्तियारिग सर्विस (ECIS) प्रणाली द्वारा अथवा परिपक्वता तिथि पर भुगतान होने वाले उत्तरतिथियों चेकों द्वारा भुगतान करती है। परिपक्वता दावों की राशि में बीमाकृत राशि तथा अन्य जमा सम्मिलित होते हैं, जैसेकि साधारण संशोधनात्मक बोनस, आवधिक बोनस, आदि। कोई भी देय राशि, जैसेकि ऋण, ऋण पर ब्याज तथा देय प्रीमियम, आदि को उसमें से घटाया जाता है। परिपक्वता दावों में नामांकन का कोई अर्थ नहीं है। अतः यह विभिन्न जटिलताओं से मुक्त है। यदि पॉलिसी अभ्यर्पण के अंतर्गत है तो भुगतान अधिन्यासी को दिया जाएगा। जब दावे का भुगतान कर दिया जाता है तब बीमाकर्ता तथा बीमित के बीच का अनुबंध समाप्त हो जाता है। तथा पॉलिसी धारक को दिया गया बीमा आरक्षणन भी समाप्त हो जाता है। यदि वार्षिकी पॉलिसी के परिपक्वता दावों का भुगतान करना हो तो वह पॉलिसी की शर्तों एवं नियमों के अनुसार किरतों में किया जाएगा।

- (B) **आवधिक उत्तरजीवी हितों के निपटारे की प्रक्रिया (Settlement Procedure in case of Periodic Survival Benefits):** आवधिक उत्तरजीवी हितों का भुगतान मनी बैंक पॉलिसियों पर किया जाता है। आवधिक भुगतान जीवन की मुख्य अवस्थाओं में वित्तीय आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए धन प्रदान करता है। बीमित राशि का एक भाग निर्धारित अंतराल पर दिया जाता है। यह बीमित राशि का कुछ प्रतिशत दिया जाता है। यह आवधिक भुगतान देय राशियों को घटाने के बाद दिया जाता है। आवधिक भुगतान के समय निम्नलिखित प्रपत्र जमा करवाने पड़ते हैं:

- (1) मोहर लगा हुआ, हस्ताक्षर किया गया तथा गवाहीयुक्त भुगतान फार्म।
- (2) वास्तविक पॉलिसी प्रपत्र।

परंतु अब भुगतान फार्म तथा पॉलिसी प्रपत्र भेजने की आवश्यकता नहीं है। अब बीमाकर्ता स्वतः ही इलेक्ट्रॉनिक वित्तियारिग सर्विस (ECIS) के माध्यम से सीधा बैंक खाते में राशि हस्तांतरित कर देता है या उत्तरतिथिय बैंक द्वारा भुगतान कर देता है। यदि पॉलिसी धारक की मृत्यु देय तिथि के बाद परंतु दावे के निपटारे से पहले हो जाती है तो दावे की राशि का भुगतान नामांकित व्यक्ति को किया जाता है।

- (C) **मृत्यु दावों के निपटारे की प्रक्रिया (Settlement Procedure in case of Death Claims):** यदि पॉलिसी धारक अथवा बीमित की मृत्यु पॉलिसी की परिपक्वता से पहले हो जाती है तो उसे दावे को मृत्यु दावा कहा जाता है। मृत्यु दावों का भुगतान उन्हीं पॉलिसियों पर दिया जाता है जिन पर पूर्ण प्रीमियम का भुगतान किया जा चुका हो और जब मृत्यु अनुग्रह समय में हुई हो। इसके लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाती है:

- (1) **मृत्यु की सूचना (Intimation of Death):** सबसे पहले संबंधित शाखा कार्यालय में मृत्यु की सूचना देनी चाहिए। निम्नलिखित में से कोई भी शाखा कार्यालय में सूचना भेज सकता है:

write



- (1) नामांकित व्यक्ति।
  - (2) अभिन्यासक यदि कोई है।
  - (3) पॉलिसी धारक का वैधानिक वारिस।
  - (4) कर्मचारी।
  - (5) एजेंट अथवा विक्रय प्रबंधक/विकास अधिकारी।
- मृत्यु की सूचना के साथ निम्नलिखित सूचनाएँ भी देनी चाहिए:

- (1) बीमित का नाम।
- (2) मृत्यु की तिथि।
- (3) मृत्यु का कारण।
- (4) मृत्यु का स्थान।
- (5) पॉलिसी का नम्बर।
- (6) दावा करने वाले से संबंध।

(II) **मृत्यु का प्रमाण जमा करवाना (Submission of Proof of Death):** सूचना प्राप्त करने के बाद बीमाकर्ता के शाखा कार्यालय द्वारा पॉलिसी की जाँच की जाती है तथा दावे की सत्यता की जाँच की जाती है तथा दावा फॉर्म एवं अपनाई जाने वाली प्रक्रिया से संबंधित संकेत दिए जाते हैं। बीमाकर्ता मृत्यु का प्रमाण माँग सकता है। निम्नलिखित प्रपत्र जमा करने पड़ते हैं।

- (1) दावा फॉर्म A (Claim Form A): यह दावा करने वाले का विवरण होता है जिसमें मृतक का विवरण भी होता है।
- (2) जिस डॉक्टर ने अंतिम बार उस मृतक को देखा था, उस डॉक्टर के विवरण का फॉर्म।
- (3) जिस अस्पताल में उस पॉलिसी धारक का आखिरी बार उपचार हुआ हो वहाँ का प्रमाण पत्र।
- (4) अंतिम संस्कार का प्रमाण।
- (5) वास्तविक पॉलिसी प्रपत्र।

**शीघ्र मृत्यु दावा करने पर अपेक्षित प्रपत्र (Document Required in case of Early Claims):** यदि बीमा की मृत्यु पॉलिसी शुरू होने की तिथि से 2 वर्षों के भीतर हो जाती है तो उसे शीघ्र दावा कहा जाता है। उस दशा में निम्न प्रपत्रों की आवश्यकता होती है:

- (1) पॉलिसी बॉण्ड।
- (2) अदायगी वाक्य।
- (3) अभिन्यास सलेख यदि कोई है।
- (4) यदि कोई नामांकन अथवा अभिन्यास न होने की दशा में अधिकार अथवा हक का प्रमाण।
- (5) उस डॉक्टर का बयान जिसने मृतक का अंतिम समय में उपचार किया हो।
- (6) उस अस्पताल से बयान जिसमें मृतक की मृत्यु हुई हो।
- (7) यदि बीमित द्वारा बीमागरी के आधार पर छुट्टी ली हो तो नियोजकता द्वारा छुट्टी के बारे में बयान।

- (8) अंतिम संस्कार अथवा दफनाने का प्रमाण पत्र।
- (9) नगर पालिका से मृत्यु का प्रमाण पत्र।

शीघ्र मृत्यु दावों की दशा में कंपनियाँ सरकारी पूर्वक निपटारा करती हैं क्योंकि यह शोषण हो सकता है। बीमाकर्ता इस बारे में खोजबीन करता है कि कहीं कोई महत्वपूर्ण सूचना पॉलिसी के शुरू होने के समय छुपाई या दबाई तो नहीं गई। बीमा कंपनी को दावा स्वीकार करने का अधिकार है, यदि कोई महत्वपूर्ण सूचना पॉलिसी की शुरूआत होने पर बताई न गई हो। बीमा कंपनी को दावा खंडन करने का अधिकार सिर्फ तभी होता है जब उसे निष्ठापूर्वकता का पर्याप्त प्रमाण मिल गया हो।

(III) **हक के दावेदार का प्रमाण (Proof of Title of Claimant):** यदि नामांकित व्यक्ति का नाम रजिस्टर्ड किया गया है अथवा अभिन्यास वैधानिक तरीके से किया गया है तो हक के दावेदार के प्रमाण की आवश्यकता नहीं है। यदि नामांकन नहीं किया गया है अथवा वैधानिक अभिन्यास नहीं किया गया है तब हक के दावेदार को मृतक की संपत्ति पर अधिकार के लिए संतोषजनक प्रमाण देने होंगे। ये प्रमाण सक्षम वैधानिक पदाधिकारी द्वारा प्रमाणित होने चाहिए। वैधानिक पदाधिकारी को निम्नलिखित प्रदान करना चाहिए:

- (1) एक अनुक्रमण प्रमाणपत्र, अथवा
- (2) एक इच्छा पत्र, अथवा
- (3) एक पंजीकृत वसियतनामा।

यदि वसियतनामा दिया जाता है तब अदालत इसे मान्यता प्रदान करती है जिसे इच्छा पत्र कहा जाता है। अतः वसियतनामा के साथ इच्छा पत्र की एक प्रति भी आवश्यक है। अनुक्रमण प्रमाण पत्र अदालत द्वारा तब निर्गमन किया जाता है जब दावेदार आवेदन देता है। इसमें पॉलिसी की याचिका विशेष विवरण सम्मिलित होना चाहिए।

(IV) **पॉलिसी का पुनर्गठन (Repayment of Policy):** जब सब औपचारिकताएँ सम्पन्न हो जाती हैं तब बीमाकर्ता पुनर्गठन पत्र निर्गमन करता है। पुनर्गठन पत्र पर या तो नामांकित के हस्ताक्षर होते हैं या अभिन्यासी के या वैधानिक दस्तावेजों के हस्ताक्षर होते हैं। बीमाकर्ता उस व्यक्ति को ही याचिका का पुनर्गठन कराएगा। IRDA के दिशानिर्देशों के अनुसार बीमाकर्ता को सब औपचारिकताओं के समाप्त होने की तिथि से 30 दिन के भीतर दावे की याचिका का पुनर्गठन करना चाहिए।

### ■ भारत में जीवन बीमा का विकास (Growth of Life Insurance in India)

जब 1999 में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (IRDA) अधिनियम लागू किया गया तब भारत में केवल एक जीवन बीमा कंपनी थी और वह जीवन बीमा निगम थी। 2013 में जीवन बीमा उद्योग में 24 बीमा कंपनियाँ थी जिनमें से एक सार्वजनिक क्षेत्र में तथा 23 निजी क्षेत्र में थी। 2001-02 में निजी बीमाकर्ताओं का योगदान 2% था जो कि 2012-13 में बढ़कर 41.92% हो गया। बीमा व्यवसाय के विकास का अध्ययन निम्न शीर्षकों द्वारा किया जा सकता है।

- (1) **बीमा व्यापन एवं सघनता (Insurance Penetration and Density):** बीमा के व्यापन एवं सघनता के मापदंड से देश में बीमा क्षेत्र में होने वाले विकास के बारे में पता लगता है। बीमा व्यापन का मापदंड बीमा प्रीमियम की GDP के प्रति प्रतिशत द्वारा किया जाता है तथा बीमा सघनता का मापदंड प्रीमियम तथा जनसंख्या अथवा प्रति व्यक्ति प्रीमियम के बीच अनुपात द्वारा किया जाता है। बीमा क्षेत्र का व्यापन लगातार बढ़ता जा रहा है। यह 2001 में 2.15% था जो कि 2009 में बढ़कर 4.60% हो गया। इसके बाद व्यापन में कमी आई। यह 2012 में घटकर 3.17 प्रतिशत रह गई। इसका अर्थ यह है कि बीमा में GDP की तुलना में कम विकास हुआ। बीमा सघनता में भी इसी प्रकार की प्रवृत्ति थी। यह 2001 में 9.10 \$ था जो कि 2010 में बढ़कर 55.70 \$ हो गया और फिर 2012-13 में घटकर 42.70 \$ रह गया।



# अध्याय 3

## अग्नि बीमा

(Fire Insurance)

### ■ परिचय (Introduction)

अग्नि बीमा संपत्ति बीमा का एक भाग है। यह बीमित को अग्नि के कारण होने वाली हानि की क्षतिपूर्ति का एक साधन है। सभी प्रकार के बीमा में, जीवन बीमा हो या गैर जीवन बीमा, यह एक यंत्रावली है जिसके द्वारा एक व्यक्ति की हानि को उस वर्ग के सभी सदस्यों में बाँटा जाता है। अग्नि बीमा संपत्ति को अग्नि अथवा अन्य किसी कारण से होने वाली हानि के प्रति वित्तीय सुरक्षा प्रदान करता है। इस प्रकार के बीमा में वास्तविक हानि तथा उसके अनुवर्ती हानियाँ सम्मिलित होती हैं। अतः आज के आधुनिक समय में यह बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि निवेश बहुत अधिक मात्रा में होता है यदि ऐसी संपत्ति को कोई हानि पहुँचती है तो इससे व्यक्ति अथवा व्यवसाय उपक्रम विचलित हो जाता है।

अग्नि बीमा के प्रारंभ का संबंध 1666 में लंदन में लगी भयानक आग से माना जा सकता है जिसमें 13,000 से अधिक मकान उजड़ गए थे। उसके बाद कई बीमा योजनाएँ आरंभ की गईं परंतु अधिक समय तक कोई योजना सफल नहीं हुई। 1681 में एक अर्थशास्त्री निकोलस बारबन तथा ग्यारह सहायकों में सबसे पहली अग्नि बीमा कंपनी आरंभ की। प्रारंभ में उन्होंने 5,000 मकानों का बीमा किया। इसके बाद उस दशक में कई ओर कंपनियाँ आरंभ हुईं। उपनिवेशी अमेरिका में पहली अग्नि बीमा कंपनी 1732 में दक्षिण कैलिफोर्निया में आरंभ की गई।

भारत में 1907 में सभी प्रकार के सामान्य बीमा करने के लिए भारतीय मर्केटाइल बीमा लिमिटेड की स्थापना की गई। 1957 में व्यवसाय में उचित आचरण एवं सही व्यवसायिक व्यवहार सुनिश्चित करने के लिए सामान्य बीमा समिति की स्थापना की गई। चार कंपनियाँ—यूनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, नेशनल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, न्यू इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड तथा ओरियंटल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड आरंभ की गईं। 1971 में इन कंपनियों का राष्ट्रीयकरण किया गया। 1999 में दोबारा इन कंपनियों का विराष्ट्रीयकरण कर दिया गया तथा IRDA की स्थापना की गई।

### ■ अग्नि बीमा का अर्थ एवं परिभाषा (Meaning & Definition of Fire Insurance)

अग्नि बीमा, बीमा का एक विशिष्ट रूप है। बीमाकर्ता तथा बीमित के बीच एक अनुबंध होता है जिसके अनुसार बीमित व्यक्ति पुनः स्थापन, पुनर्निर्माण अथवा मरम्मत लागत के रूप में हानि की क्षतिपूर्ति के प्रतिफल में एक निश्चित राशि प्रीमियम के रूप में देने के लिए स्वीकृति देता है।

#### ● परिभाषा (Definition)

अग्नि बीमा की कुछ मुख्य परिभाषाएँ निम्नलिखित हैं।

1. भारतीय बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 2 (6A) के अनुसार, “अग्नि बीमा व्यापार का अर्थ है व्यापार करना, अन्य रूप से आकस्मिकता के तौर पर अन्य बीमा व्यापार की श्रेणी का, बीमित बीमे के अनुबंध हानि के विपरीत आकस्मिक अग्नि अथवा रिवाजों के अनुसार जिसमें अग्नि बीमा पॉलिसियों के विपरीत जोखिम सम्मिलित हो।” (Fire Insurance means the business of effecting, otherwise than incidentally to some other class of insurance business, contracts of insurance against loss



一、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 二、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 三、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 四、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 五、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 六、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 七、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 八、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 九、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。  
 十、凡在中華民國境內，有中華民國國籍之人民，其所得之所得，除依中華民國法律規定之稅率納稅外，並得依中華民國法律規定之稅率納稅。

一、（一） 1. （1） 2. （2） 3. （3） 4. （4） 5. （5） 6. （6） 7. （7） 8. （8） 9. （9） 10. （10） 11. （11） 12. （12） 13. （13） 14. （14） 15. （15） 16. （16） 17. （17） 18. （18） 19. （19） 20. （20） 21. （21） 22. （22） 23. （23） 24. （24） 25. （25） 26. （26） 27. （27） 28. （28） 29. （29） 30. （30） 31. （31） 32. （32） 33. （33） 34. （34） 35. （35） 36. （36） 37. （37） 38. （38） 39. （39） 40. （40） 41. （41） 42. （42） 43. （43） 44. （44） 45. （45） 46. （46） 47. （47） 48. （48） 49. （49） 50. （50） 51. （51） 52. （52） 53. （53） 54. （54） 55. （55） 56. （56） 57. （57） 58. （58） 59. （59） 60. （60） 61. （61） 62. （62） 63. （63） 64. （64） 65. （65） 66. （66） 67. （67） 68. （68） 69. （69） 70. （70） 71. （71） 72. （72） 73. （73） 74. （74） 75. （75） 76. （76） 77. （77） 78. （78） 79. （79） 80. （80） 81. （81） 82. （82） 83. （83） 84. （84） 85. （85） 86. （86） 87. （87） 88. （88） 89. （89） 90. （90） 91. （91） 92. （92） 93. （93） 94. （94） 95. （95） 96. （96） 97. （97） 98. （98） 99. （99） 100. （100）

三、無主物之取得，依民法第八百零六條規定，以拾得為要件。

(ii) आम आमचारांविना होणे नव्हिता

परन्तु हमारे निम्नलिखित को सम्मिलित नहीं किया जाता:

(1) सर्व आम काम, मार्ग तय है आम काम अथवा हम: है

(ii) किसी को उद्वारना अथवा शौचक प्रक्रिया के कारण।

(iii) सर्वोच्च न्यायाधीश को आदेश पर सुनाने के आग लाना।

२. बिस्मयी गिरने पर बॉने Loss by Lifting (गु): दूसरा कोष्ठम जिसके लिए स्रोतभूत का जगदीश्वर रखा जाता है वह है बालर होने पर बिस्मयी गिरने से होने वाला। दुःखसना में ऑन कोष्ठम के अर्थात् सीमरजित है।

३. **किसमत के कारण होते (Loss due to Explosion):** इसमें किसमत का कोई नुक़्त अर्थात् सीमांत सीमांत होते हैं।

(2) कठालार अथवा इसके बटन को जो उसके हिस्से में अथवा अंग में सम्मिलित होता है उसे गोली गोला पापु और कठालार में होते हैं।

(iv) ~~अन्यथा~~ नाना न अस्मात् शीना

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

[illegible][illegible]

c. substitution of sodium sulfate (I use due to "fettering") sufficient to satisfy all water requirements.

7. प्राकृतिक आपदाओं के कारण होने (Loss due to Natural Perils) : इसके अन्तर्गत अग्नि, चक्रवात, प्रवाण (प्लेग), बाढ़, भूकम्प, भूस्खलन आदि आपदा आनेवाले के कारण हुई होनेगी क्षतिमान है। यह भूकम्प, ज्वालामुखी, भूस्खलन आदि आपदा आने किसी आपदा के कारण हुई होनेगी क्षतिमान नहीं है। यह सब अतिप्राचीन समयों से कर्मकृत क्षतिमान क्षतिमान की जा सकती है।

8. **ढक्कर के कारण होने वाला नुकसान (Loss or Damage due to Impact)** किसी ऐसी वस्तु या अवस्था अथवा किसी वस्तु या अवस्था पथ से ढक्कर लगाने पर होने वाली संपत्ति भौतिक हानि इससे परिभाषित है। परंतु यह कारण क्षतिमान का नहीं होना चाहिए या उससे किसी कांचवारी का नहीं होना चाहिए, यदि इस प्रकार की हानि को भी रॉबिन्सॉन में सम्मिलित करना हो तो अतिरिक्त धीरियम द्वारा किया जा सकता है।

9. अवतलन, भूस्खलन, चट्टान खिसकने से होने वाली हानि (Loss Due to Subsidence and Landslides including Rock Slide): उस भूमि के अवतलन, भूस्खलन अथवा चट्टान खिसकने जहाँ पर वह संपत्ति स्थित है, पर होने वाली हानि अथवा नुकसान इसमें सम्मिलित है। परंतु सामान्य तौर पर, पूरे ढाँचे का नीचे बैठ जाना, विखंडन, निर्माण तथा ढाँचे में परिवर्तन अथवा संपत्ति की मरामत आदि इसमें अपवर्जित है। इसके अतिरिक्त झाड़ियों में आग, मिसाइल जैव, स्वतः छिड़काव वाली मशीनों से लीकेज, पानी के टैंक फाँट पड़ना आदि अग्नि बीमा में सम्मिलित किए जाते हैं।

■ अग्नि बीमा अनुबंध के आधारभूत सिद्धांत (Basic Principles of Fire Insurance Contracts)

अग्नि बीमा अनुबंध के आधारभूत सिद्धांत निम्नलिखित हैं: ५

● I. क्षतिपूर्ति का सिद्धांत (Principle of Indemnity)

अग्नि बीमा अनुबंध तब तक क्षतिपूर्ति का अनुबंध है जब तक बीमित को वास्तविक हानि की क्षतिपूर्ति प्राप्त करने का अधिकार है। क्षतिपूर्ति का अर्थ है कि बीमाकर्ता केवल वास्तविक हानि का भुगतान करेगा इससे अधिक नहीं अर्थात् बीमित की पूर्ण रूप से क्षतिपूर्ति की जाएगी। इस सिद्धांत का उद्देश्य यह है कि बीमित को उसी स्थिति में पहुँचाना जिसमें वह हानि होने से पहले था। यदि बीमाकर्ता अग्नि अथवा अन्य ऐसे अन्य जोखिमों से होने वाली हानि के समय हानि का अनुमान लगाए बिना तथा वास्तविक हानि का प्रमाण देखे बिना एक निश्चित राशि का भुगतान करने का वादा करता है तो अग्नि बीमा का अनुबंध क्षतिपूर्ति का अनुबंध नहीं माना जाता। यदि यह प्रमाणित हो जाता है कि कम राशि का बीमा किया गया है तथा बीमाकर्ता जोखिम के पूर्ण मूल्य के एक भाग का प्रीमियम प्राप्त कर रहा है तो क्षतिपूर्ति की राशि कम हो सकती है।

आइए अग्नि बीमा का एक उदाहरण लेंते हैं। बीमित ने अपनी दुकान का अग्नि बीमा करवाया। दुकान में बिजली के करंट द्वारा आग लगा जाती है। बिजली राशि के लिए बीमा करवाया गया था वह वास्तविक हानि से कम है। तब बीमाकर्ता अधिकतम बीमित राशि तक ही पुनर्दान करने के लिए उत्तरदायी है। यदि यह प्रमाणित हो जाता है कि वास्तविक हानि कम है तो वह केवल वास्तविक हानि का ही पुनर्दान करेगा।

(Case, *Castellain v/s Praston* (1883) 11 QBD 380)



## ● क्षतिपूर्ति के सिद्धांत के परिणाम (Consequences of Principle of Indemnity)

क्षतिपूर्ति के सिद्धांत के निम्नलिखित परिणाम हैं:

1. अग्नि द्वारा होने वाले केवल वास्तविक हानि के मूल्य के लिए ही दावा किया जा सकता है।
2. यदि हानि की राशि बीमित राशि से कम है तो उसी राशि के लिए दावा किया जा सकता है।
3. यदि संपत्ति का बीमा एक से अधिक बीमाकर्ताओं द्वारा किया गया हो तो हानि की राशि सभी बीमाकर्ताओं द्वारा बीमित राशि के अनुपात में बाँट ली जाएगी।
4. मूल्यांकन उससे संबंधित बाजार मूल्य के अनुसार किया जाता है।
5. बीमाकर्ता को यह अधिकार प्राप्त है कि यदि हानि तीसरे पक्षकार के कारण हुई है तो उससे हानि की पूर्ति की माँग कर सकता है। इसमें बीमित को बीमाकर्ता अवश्य सहायता करता है।

## ● II. बीमा योग्य हित का सिद्धांत (Principle of Insurable Interest)

बीमा योग्य हित बीमा अनुबंध का एक अनिवार्य घटक है। बीमा योग्य हित के बिना यह मात्र शर्त है और यह कानून की दृष्टि से यह अप्रभावशाली होता है। अग्नि बीमा अनुबंध करते समय बीमा योग्य हित का होना अनिवार्य है। एक व्यक्ति का उस संपत्ति में बीमा योग्य हित तब माना जाता है जब वह उसके विद्यमान होने से कोई आर्थिक लाभ प्राप्त कर रहा हो तथा उसके न होने से उसे आर्थिक हानि हो रही हो। इसका अर्थ यह है कि बीमा योग्य हित है या नहीं यह जानने के लिए वित्तीय हित का होना अनिवार्य है। अतः अग्नि बीमा अनुबंध में न केवल मालिक बल्कि निम्नलिखित का भी बीमा योग्य हित होता है:

1. एक लेनदार का संपत्ति अथवा वस्तुओं में बीमा योग्य हित।
2. एक एजेंट का उसकी मुख्य वस्तुओं में बीमा योग्य हित।
3. एक ट्रस्टी का ट्रस्ट के अंतर्गत सम्मिलित संपत्ति पर बीमा योग्य हित।
4. एक अमानतदार का अमानत रखी गई वस्तुओं में बीमा योग्य हित।
5. एक बंधकशाही का बंधक रखी गई संपत्ति अथवा वस्तुओं में बीमा योग्य हित।
6. जीवन साथी का एक दूसरे की संपत्ति पर बीमा योग्य हित।

## ● बीमा योग्य हित के अनिवार्य घटक (Essential Component of Insurable Interest)

बीमा योग्य हित के अनिवार्य घटक निम्नलिखित हैं:

1. एक विषय वस्तु होना आवश्यक है जिसका बीमा किया जा सके जैसे—वस्तु, संपत्ति, अधिकार, अवयव आदि।
  2. उस विषय वस्तु को हानि पहुँचने पर प्रभाव होना चाहिए।
  3. विषय वस्तु तथा बीमित के बीच संबंध को कानून द्वारा मान्यता प्राप्त होनी चाहिए।
- बीमा योग्य हित को एक उदाहरण द्वारा समझाया जा सकता है। मान लीजिए आपके अपने मकान अथवा दुकान में आग लगने से नुकसान होता है। आप या तो उस मकान अथवा दुकान को देवादा बनवाते हैं या कम बीमत पर उसे बेच देते हैं तो आप वित्तीय हानि सहन करेंगे और उस हानि से आपके जीवन पर प्रभाव पड़ेगा। अतः आप राशि का दावा बीमाकर्ता से कर सकते हैं। परंतु यदि आपने अपने दोस्त के मकान का बीमा करवाया है और उस मकान को आग से कोई हानि पहुँचती है तो आप उस हानि का दावा करने के लिए योग्य नहीं हैं क्योंकि उससे आपको कोई वित्तीय हानि नहीं हुई है जिस कारण उसमें आपका कोई बीमायोग्य हित नहीं था।

Castellain V/s Prastion (1883) के मामले में अदालत द्वारा यह फैसला दिया गया कि एक बीमित बीमा योग्य हित ही बीमा की विषय वस्तु है तथा केवल वही दावा कर सकते हैं जिनका उसमें बीमा योग्य हित हो। *Lucena V/s Craufurd* (1806)

## अग्नि बीमा

मामले में यह निर्णय लिया गया कि एक व्यक्ति का किसी वस्तु में बीमा योग्य हित तब माना जाएगा यदि उसकी हानि से उस पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

अतः बीमायोग्य हित के बिना किया कोई भी अनुबंध अवैध है तथा कानून के अंतर्गत परिवर्तित नहीं किया जा सकता।

## ● III. पराम सद्विश्वास का सिद्धांत (Principle of Utmost Good Faith)

बीमा अनुबंध पराम सद् विश्वास के सिद्धांत पर आधारित है यदि किसी भी एक पक्षकार द्वारा पराम सद् विश्वास को नहीं अपनाया जाता तो दूसरे पक्षकार पर उस अनुबंध को निषेध का कोई बंधन नहीं है। बीमाकर्ता बीमा का विक्रेता होता है और उसे बीमित संपत्ति के बारे में कोई जानकारी नहीं होती। जबकि बीमित जिसका संपत्ति पर स्थापित होता है वह संपत्ति के बारे में सब कुछ जानता है। अतः यह बीमित का कर्तव्य है कि पराम सद् विश्वास को बनाए रखे तथा सभी सूचनाएँ सही दें। दूसरी ओर बीमाकर्ता को भी पॉलिसी से संबंधित सभी पक्ष एवं विषय स्पष्ट रूप से बताएँ। बीमाकर्ता जोखिम का उत्तरदायित्व लेने से पहले संपत्ति की जाँच कर सकता है परंतु फिर भी कई तथ्य होते हैं जिनकी जाँच नहीं की जा सकती है उनके बारे में प्रस्तावकर्ता को ही पता होता है।

## ● परामसद् विश्वास के सिद्धांत की अनिवार्यताएँ (Essential of Principle of Utmost Good Faith)

पराम सद् विश्वास के सिद्धांत की अनिवार्यताएँ निम्नलिखित हैं:

1. प्रत्येक पक्षकार को संपूर्ण सूचनाएँ सही रूप से एक दूसरे को बतानी चाहिए।
2. बीमा अनुबंध केवल उन आधारों तक सीमित नहीं होता जिनके लिए सूचना माँगी गई थी।
3. यदि कोई भी संबंधित सूचना छिपाई गई हो तो बीमित अथवा बीमाकर्ता दोनों को यह अधिकार प्राप्त है कि वे अनुबंध को अवैध मानें। यह उस बात पर निर्भर नहीं होगा कि सूचना माँगी गई थी या नहीं।

*Rozanes v/s Bouern* (1928) के मामले में पराम सद् विश्वास के सिद्धांत को अपनाया गया। यह कहा गया कि क्योंकि उत्तरदायित्व लेने वाले को कुछ पता नहीं था और बीमित सब कुछ जानता था तो उसे वह सब कुछ बताना चाहिए था इसलिए बीमा अनुबंध पारस्परिक सद्भाव का अनुबंध है।

*Ansley v/s British Natural* के मामले में यह निर्णय दिया गया कि बीमाकर्ता को उस पॉलिसी की शर्तों एवं नियमों के बारे में बीमित को अवश्य बताना चाहिए जो निर्णीत की जानी है। तथा विवरणिका में दिए गए विवरणों के समानुसार चरलना चाहिए।

निम्नलिखित तत्वों का प्रकटीकरण करने की आवश्यकता नहीं है:

1. कानून के तत्त्व।
2. ऐसे तथ्य जो जोखिम को कम करें।
3. सामान्य भाषा के तत्त्व।
4. ऐसे तथ्य जो कि आसानी से पता लगाए जा सकते हैं।
5. ऐसे तथ्य जो कि पॉलिसी की शर्तों के अंतर्गत नीहित हैं।
6. ऐसे तथ्य जो कि बीमाकर्ता का प्रतिनिधि नोटिस करने में असफल रहा हो।

## ● IV. निकटतम कारण का सिद्धांत (Principle of Causa Proxima)

अग्नि बीमा अनुबंधों पर निकटतम कारण का सिद्धांत भी लागू होता है। आग लगने पर संपत्ति की हानि किस प्रकार हुई? इस प्रश्न का उत्तर बीमाकर्ता जानना चाहता है। निकटतम का अर्थ 'निकटतम समय में' या 'निकटतम बीमित जोखिम' नहीं है। यदि हानि उस जोखिम के निकटतम कारण से हुई हो तो बीमाकर्ता दावे की राशि का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी है। इस सिद्धांत के अनुसार यदि हानि एक से अधिक कारणों से हुई है तो निकटतम कारण के आधार पर यह निर्धारित किया जाएगा कि बीमाकर्ता भुगतान करने के लिए उत्तरदायी है या नहीं।



Insurance company v/s Tweed (1868) के मामले की सहायता से इस तथ्य को अच्छे प्रकार से जाना जा सकता है। एक गोदाम में रखी रूई का अग्नि बीमा करवाया गया। परंतु पॉलिसी में विस्फोट, भूकम्प तथा प्रभंजन बीमा नहीं करवाया गया। किसी अन्य गोदाम में विस्फोट हुआ। जिसके कारण तीसरी इमारत में आग लग गई। इस इमारत की ओर से बीमित के गोदाम की तरफ हवा चल रही थी जिस कारण आग की लपटों से बीमा की गई रूई जल गई, यह नियंत्रित किया गया कि बीमाकर्ता भुगतान करने का उत्तरदायी है क्योंकि हानि विस्फोट के कारण नहीं हुई है।

### ● V. प्रतिस्थापन का सिद्धांत (Principle of Subrogation)

प्रतिस्थापन का सिद्धांत क्षतिपूर्ति के सिद्धांत का परिणाम है। क्षतिपूर्ति का सिद्धांत यह है कि बीमित को वापिस उसी स्थिति में पहुँचाना जहाँ वह हानि होने से पहले था। अतः क्षतिपूर्ति का नियम बीमित को किसी प्रकार लाभ अथवा हानि उठाने की अनुमति नहीं देता। यदि हानि तीसरे पक्षकार के कारण हुई हो तो बीमित को उससे राशि प्राप्त करने का अधिकार है। परंतु कानून की यह मान्यता है कि यदि बीमाकर्ता ने बीमित को उस हानि के लिए दावे की राशि का भुगतान कर दिया हो तो बीमाकर्ता को तीसरे पक्षकार से हानि की राशि वापस करने का अधिकार है।

प्रतिस्थापन चार प्रकार से हो सकता है।

1. क्षति (Tort) : क्षति वैधानिक दृष्टि से गलत है क्योंकि इसके कारण किसी को नुकसान सहना पड़ता है और उससे कानूनी दायित्व उत्पन्न हो जाता है। ऐसी क्षति वाली घटना होने पर बीमाकर्ता को यह अधिकार प्राप्त है कि वह बीमित को भुगतान की गई क्षतिपूर्ति की राशि तीसरे पक्षकार से वापस कर सकता है।
2. अनुबंध (Contract) : यदि बीमित को बिना गलती के भी क्षतिपूर्ति का सविदात्मक अधिकार प्राप्त है तब बीमित के स्थान पर बीमाकर्ता को अधिकार प्राप्त होगा।
3. बीमा की विषय वस्तु (Subject Matter of Insurance) : बीमाकर्ता को प्रतिस्थापन के सिद्धांत के अनुसार क्षतिपूर्ति की गई बची हुई संपत्ति को बेचने का अधिकार प्राप्त है। बीमित को बची हुई संपत्ति बेचने का कोई अधिकार नहीं है क्योंकि उसे पहले ही हानि के लिए क्षतिपूर्ति की जा चुकी है।
4. विधान अथवा कानून (Statute or Law) : यदि कुछ निश्चित परिस्थितियों में देश के किसी कानून अथवा अधिनियम के अंतर्गत सरकार द्वारा नुकसान की भरपाई करने की स्वीकृति दी गई हो तथा बीमाकर्ता पहले ही बीमित को क्षतिपूर्ति कर चुका हो तब बीमाकर्ता को वह भुगतान प्राप्त करने का अधिकार है।

### ■ अग्नि बीमा अनुबंध की विशेषताएँ (Characteristics of Fire Insurance Contracts)

अग्नि बीमा अनुबंध की विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:

1. क्षतिपूर्ति का अनुबंध (Contract of Indemnity) : अग्नि बीमा अनुबंध क्षतिपूर्ति का अनुबंध है क्योंकि इसमें बीमित व्यक्ति को हानि की राशि की सीमा तक ही भुगतान प्राप्त करने का अधिकार है।
2. परम सद्विश्वास (Utmost Good Faith) : यह परम सद्विश्वास का अनुबंध है। बीमित तथा बीमाकर्ता दोनों को ही सभी भौतिक तथ्यों के बारे में एक दूसरे को सही-सही बताना चाहिए।
3. बीमायोग्य हित (Insurable Interest) : पॉलिसी धारक का बीमा की गई संपत्ति में बीमायोग्य हित होना चाहिए, पॉलिसी लेते समय तथा दावे के समय।
4. निर्धारित अवधि (Specified Period) : अग्नि बीमा अनुबंध की अवधि एक वर्ष होती है। इसके बाद आगे के वर्षों में इसका नवीनीकरण करना पड़ता है ताकि पॉलिसी के लाभ उठाए जा सकें।
5. निकटतम कारण (Proximate Cause) : हानि का निकटतम कारण अग्नि अथवा अन्य संकट होने चाहिए जो कि पॉलिसी में सम्मिलित है।

6. कई बीमाकर्ताओं के साथ अनुबंध (Contract with Several Insurances) : एक ही संपत्ति के लिए कई बीमाकर्ताओं के साथ अनुबंध किया जा सकता है। परंतु दावे की राशि का भुगतान सभी बीमाकर्ताओं द्वारा बीमित राशि के अनुपात में ही किया जाता है। यदि एक बीमाकर्ता द्वारा पूर्ण भुगतान किया जाता है तो वह शेष बीमाकर्ताओं से उनके हिस्से की मांग कर सकता है।

7. समर्पण मूल्य (Surrender Value) : अग्नि बीमा अनुबंध में कोई समर्पण मूल्य नहीं होता।

8. जानबूझकर किया गया कार्य (Deliberate Act) : यदि पॉलिसी धारक द्वारा जानबूझकर कर आग लगाई गई हो तो दावे का कोई भुगतान नहीं किया जाता।

9. अपवर्जन (Exclusions) : सामान्य रूप से झगड़ा, युद्ध, स्थानीय हलचल आदि के कारण लगी आग से होने वाली हानि को पॉलिसी में सम्मिलित नहीं किया जाता।

10. अध्यापण (Assignment) : अग्नि बीमा पॉलिसी का अध्यापण संपत्ति अधिनियम 1882 के तहत हस्तांतरण द्वारा किया जा सकता है। यदि बीमाकर्ता को नोटिस दिया जाता है तो वह पॉलिसी या अध्यापण करने के लिए बाध्य है।

11. अग्रिम प्रीमियम (Advance Premium) : पॉलिसी के प्रारंभ होने के समय ही प्रीमियम का भुगतान करना चाहिए। अन्यथा अनुबंध पूरा नहीं माना जाएगा और हानि हो जाती है तो बीमाकर्ता दावे की राशि का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।

12. बचाव (Salvage) : जब बीमित की क्षतिपूर्ति कर दी जाती है तब संपत्ति के बचाव का अधिकार बीमाकर्ता को हस्तांतरित हो जाता है। बीमाकर्ता बची हुई संपत्ति को बेचकर राशि प्राप्त कर सकता है।

### ■ अग्नि बीमा अनुबंध की शर्तें (Conditions of Fire Insurance Contracts)

अग्नि बीमा पॉलिसी की शर्तों को दो भागों में विभाजित किया जा सकता है:

#### I अंतर्निहित शर्तें (Implied Conditions)

#### II अभिव्यक्त शर्तें (Express Conditions)

I अंतर्निहित शर्तें (Implied Conditions) : ऐसी शर्तें जो कि कानून द्वारा अंतर्निहित हैं उन्हें अंतर्निहित शर्तें कहा जाता है।

इन शर्तों का वर्णन पॉलिसी में भी किया जा सकता है अथवा नहीं। यह निम्नलिखित हैं:

1. जिस विषय वस्तु का बीमा करवाना है वह बीमा करवाने समय अस्तित्व में होनी चाहिए।
2. पॉलिसी प्रारंभ होते समय तथा दावा करते समय बीमा योग्य हित का होना अनिवार्य है।
3. सभी भौतिक तथ्यों तथा प्रत्येक समय पर परम सद्विश्वास के सिद्धांत को अपनाना चाहिए।
4. दावा करते समय यह संभव होना चाहिए कि विषय वस्तु को उसी रूप में पहचाना जा सके जिस रूप में पॉलिसी में वर्णन किया गया था।

II अभिव्यक्त शर्तें (Express Conditions) : वे वे शर्तें हैं जिन्हें पॉलिसी में अभिव्यक्त किया जाता है। वे निम्नलिखित हैं:

1. अवैध (Voidable) : यदि किसी भौतिक तथ्यों का भ्रमण वर्णन, मिथ्या रूप से प्रस्तुतीकरण किया गया हो अथवा वर्णन न किया गया हो तो पॉलिसी को अवैध माना जाएगा।
2. बीमा नष्ट क्रम (Cease of Insurance) : यदि किसी इमारत अथवा इसके भाग को गिराया गया हो या विस्थापित किया गया हो तो उस तिथि से बीमा के सभी हित नष्ट कर लिए जाएंगे। परंतु यह नियम वहाँ पर लागू नहीं होगा जहाँ यह



विस्थापन बीमित जोखिमों में सम्मिलित हो। इसके पश्चात भी कंपनी संशोधित दरों एवं नियमों एवं शर्तों के आधार पर बीमा पॉलिसी को जारी रख सकती है।

3. **भौतिक परिवर्तन (Material Alteration)** : निम्नलिखित भौतिक परिवर्तन होने पर बीमा वैध नहीं रहेगा यदि बीमित पहले से ही बीमाकर्ता से स्वीकृति नहीं लेता।

- (i) व्यापार अथवा निर्माण अथवा काम में अथवा अन्य परिस्थितियों में ऐसा परिवर्तन जिससे हानि अथवा नुकसान अथवा बीमित जोखिमों से होने वाली हानि में वृद्धि हो सकती है।
  - (ii) बीमित संपत्ति में 30 दिन से अधिक के लिए दखल समान होना।
  - (iii) अपनी इच्छा अथवा कानून द्वारा इनके अतिरिक्त अन्य किसी कारण से संपत्ति में हित का हस्तान्तरण।
4. **समुद्री बीमा (Marine Clause)** : यदि संपत्ति समुद्री बीमा पॉलिसी के अंतर्गत भी बीमित है तो दावे की जो राशि समुद्री बीमा के अंतर्गत भुगतान नहीं की गई है उसका भुगतान किया जाएगा।
5. **पॉलिसी को रद्द करना (Cancellation of Policy)** : किसी भी पक्षकार द्वारा पॉलिसी को रद्द किया जा सकता है। यदि बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी रद्द की जाती है तो उसे 15 दिन का नोटिस देना होगा तथा आनुयातिक आधार पर प्रीमियम की राशि वापस करनी होगी। यदि बीमित द्वारा पॉलिसी रद्द की जाती है तो बीमाकर्ता द्वारा अत्यंत आवश्यक आधार पर अपने पास रखी जाएगी।

6. **बीमित के कर्तव्य (Duties of Insured)** : हानि होने पर बीमित के निम्नलिखित कर्तव्य हैं:

- (i) हानि की सूचना बीमाकर्ता को देनी चाहिए।
- (ii) हानि होने के 15 दिनों के भीतर अथवा कंपनी द्वारा स्वीकृत बड़ाए गए दिनों के अंतर्गत दावे के निपटारे का लिखित प्रपत्र जमा करना जिसमें हानि अथवा नुकसान से संबंधित सभी सूचनाएँ हों।
- (iii) यदि अन्य बीमा हुए हों तो उन्हें विवरण में जमा करना चाहिए यदि इस शर्त का पालन नहीं किया जाएगा तो दावा अरक्षणीय कर दिया जाएगा। इस शर्त के दूसरे भाग के दो प्रावधान हैं:
  - (a) क्षति की तिथि से 15 महीने समाप्त होने पर बीमाकर्ता किसी भी क्षति के लिए उत्तरदायी नहीं होगा जब तक कि दावा संबंधित कार्रवाई अथवा मध्यस्ता के कारण स्थगित न किया गया हो।
  - (b) यदि बीमाकर्ता ने उत्तरदायित्व अस्वीकार कर दिया हो और बीमित ने उस अस्वीकृति के 12 महीने तक के अंदर कोई मुकदमा न किया हो।

7. **बीमाकर्ता के अधिकार (Rights of Insurer)**:

- (i) जिस इमारत अथवा भवन में नुकसान हुआ है वह उसमें जा सकता है तथा उस पर आधिपत्य प्राप्त कर सकता है।
  - (ii) उस संपत्ति को समाप्त कर सकता है, ठीक कर सकता है अथवा बचा सकता है।
8. **घोखा (Frayud)** : यदि दावा झूठा है तो बीमित पॉलिसी के अंतर्गत मिलने वाले सभी लाभों को खो देता है।
9. **पुनर्स्थापन शर्त (Reinstatement condition)** : यह शर्त बीमाकर्ता को एक विवरण देती है कि वह दावे की राशि का भुगतान करने के स्थान पर जिस संपत्ति की हानि हुई है उसका पुनर्स्थापन करे।
10. **औसत शर्त (Average Condition)** : एक बीमित अपनी संपत्ति के पूर्ण मूल्य का बीमा करा सकता है। यदि उससे कम राशि का बीमा किया जाता है तो औसत शर्त लागू होगी तथा दावे की राशि उसी अनुपात में कम हो जाएगी। उदाहरण के लिए एक व्यक्ति अपने घर का 50,00,000 का औसत बीमा करवाता है। परंतु भवन का बाजार मूल्य

₹ 75,00,000 है। दावा 30,00,000 का होता है तो 20,00,000 का ही भुगतान किया जाएगा। दावे की इस राशि की गणना निम्न प्रकार की गई है:

$$\frac{\text{₹ 30,00,000} \times \text{₹ 50,00,000}}{75,00,000} = \text{₹ 20,00,000}$$

11. **योगदान की शर्त (Contribution Condition)** : इस शर्त के अनुसार यदि संपत्ति के एक से अधिक बीमा हैं तो सभी पॉलिसियाँ दावे की राशि के लिए योगदान देंगी। यह योगदान प्रत्येक पॉलिसी की बीमित राशि एवं सभी पॉलिसियों द्वारा बीमित कुल राशि के अनुपात में होगा।

12. **प्रतिस्थापन की शर्त (Subrogation Condition)** : इस शर्त के अनुसार यदि तीसरे पक्षकार के कारण हानि हुई है तो तीसरे पक्षकार से हानि की वसूली करने का अधिकार बीमाकर्ता को प्रतिस्थापित हो जाता है। अतः बीमित को इस काम में बीमाकर्ता की सहायता करनी चाहिए।

13. **विवाचन की शर्त (Arbitration Condition)** : यदि दावे की राशि को लेकर कोई विवाद उत्पन्न होता है तो यह मामला विवाचन एवं समाधान अधिनियम 1996 के विवाचन संबंधी प्रावधानों के अनुसार विवाचन के लिए भेज दिया जाता है। पक्षकारों द्वारा लिखित रूप में एक एककी विवाचक की नियुक्ति की जाती है। यदि पक्षकार 30 दिनों के भीतर एक विवाचक को सतुष्ट नहीं होते तो तीन विवाचकों की एक पैनल ब्रिडया जाएगा। इस पैनल में प्रत्येक पक्षकार एक विवाचक की नियुक्ति करेगा तथा तीसरे पक्षकार की नियुक्ति इन दो विवाचकों द्वारा की जाएगी। अदालत में जाने से पहले पक्षकारों को विवाचन द्वारा निपटारा करने की कोशिश करनी चाहिए। यह जानना आवश्यक है कि यदि बीमाकर्ता द्वारा दावे को स्वीकार न किया जाए तो विवाचन द्वारा निपटारा असंभव है।

14. **लिखित संचार (Written Communication)** : कंपनी को दिया जाने वाला प्रत्येक नोटिस तथा सभी संचार लिखित रूप में होने चाहिए।

15. **अनुरक्षण की शर्त (Maintenance Condition)** : बीमित राशि का पॉलिसी की संपूर्ण अवधि में अनुरक्षण किया जाता है। यदि पॉलिसी की अवधि के दौरान कोई दावा किया जाता है तो उस हानि की राशि के लिए असमान अवधि के लिए आनुयातिक प्रीमियम की राशि का भुगतान बीमित द्वारा देय होता है। बीमाकर्ता उस प्रीमियम की राशि को दावे की राशि में से घटा देता है।

### ■ अग्नि बीमा का नवीनीकरण, रद्द करना तथा अव्यर्ण

#### (Renewal Cancellation and Assignment of Fire Policy)

अग्नि बीमा पॉलिसी एक वर्ष की अवधि के लिए निर्धारित की जाती है। पॉलिसी का नवीनीकरण पहले से ही अथवा देय तिथि पर किया जाता है। यहाँ बीमा अधिनियम 1938 की धारा 64 UB लागू होती है। इस प्रावधान के अनुसार जब तक प्रीमियम का अग्रिम भुगतान नहीं किया जाता तब तक भारत में किसी भी बीमा के संबंध में कोई भी बीमाकर्ता कोई भी जोखिम स्वीकार नहीं करेगा। कोई अनुग्रह अथवा स्वीकृत नहीं है। अतः बीमाकर्ता उस तिथि से ही जोखिम स्वीकार करेगा जिस तिथि पर प्राप्त किया जाएगा।

यदि देय तिथि पर पॉलिसी का नवीनीकरण नहीं किया जाता तो वह स्वतः ही रद्द मानी जाएगी तथा बीमाकर्ता किसी भी प्रकार की हानि के लिए उत्तरदायी नहीं होगा। पॉलिसी की अवधि के दौरान भी कोई भी पक्षकार पॉलिसी को रद्द कर सकता है।

धारा 64 UB (3) के अनुसार यदि पॉलिसी के रद्द किए जाने के कारण यदि प्रीमियम की कोई राशि बीमित को देय बनती है तो बीमाकर्ता प्रत्यक्ष रूप से बीमित को उस राशि का भुगतान करेगा।



**अभ्यर्पण (Assignment):** विदेशी कानून के अनुसार किसी भी पॉलिसी का अभ्यर्पण बीमाकर्ता को स्वीकृति द्वारा किया जा सकता है। भारत में अभ्यर्पण संपत्ति हस्तांतरण अधिनियम 1882 के अनुसार कार्य करेगा। इसका अर्थ यह है कि बीमाकर्ता की स्वीकृति अनिवार्य नहीं है। भारतीय बीमा अधिनियम 1938 की धारा 38 के अनुसार अभ्यर्पण पॉलिसी पर अनुमोदन द्वारा अथवा अभ्यर्पण के पृथक प्रपत्र द्वारा किया जा सकता है। हस्तांतरण अथवा अभ्यर्पण अनुमोदन की तिथि से पूर्ण तथा प्रभावशाली माना जाएगा। अभ्यर्पण का आवेदन प्राप्त करने पर बीमाकर्ता उस अभ्यर्पण का रिकॉर्ड रखेगा तथा केवल उस अधिन्यासी को ही पॉलिसी के अंतर्गत मिलने वाले लाभों का अधिकार होगा। वह व्यक्ति उन सभी उत्तरदायित्वों को पूरा करेगा जिनके लिए अधिन्यासक अथवा हस्तांतरणकर्ता उत्तरदायी था।

संपत्ति हस्तांतरण अधिनियम 1882 की धारा 49 में पॉलिसी के अंतर्गत अधिन्यासी के अधिकारों का वर्णन किया गया है। इस धारा के अनुसार यदि अग्नि बीमा की गई संपत्ति का प्रतिफल के लिए विक्रय अथवा हस्तांतरण किया गया हो तो अधिन्यासी अधिन्यासक का स्थान ले लेता है तथा जिस प्रकार वास्तविक बीमित अथवा अधिन्यासक दावे की राशि प्राप्त करने योग्य थे उसी प्रकार अब वह दावे की राशि प्राप्त कर सकता है।

संपत्ति हस्तांतरण अधिनियम 1882 की धारा 135 के तहत अग्नि बीमा पॉलिसी में दिए गए अधिकारों के अभ्यर्पण के बारे में बताया गया है। इस धारा के अनुसार अधिन्यासी को दावे करने के सभी अधिकार प्राप्त हो जाते हैं जैसे कि अनुबंध उसके साथ हो कि या गया हो। परंतु अभ्यर्पण उस तिथि पर पूर्ण माना जाएगा। यद्यपि अधिन्यासी पॉलिसी का प्रत्यक्ष हित भोगी है तथा दावे की राशि प्राप्त करने का अधिकार है परंतु बंधक रखी प्रतीभूतियों के लिए स्वतः अधिकार प्राप्त नहीं है।

**Indu Kulkar V/s Maharashtra State Industrial Corporation (APR 1999)** के मामले में भारत के उच्च न्यायालय ने यह निर्णय दिया कि जैसे ही दावा करने वाले के पक्ष में आदेश दिया जाता है बैंक उस राशि का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी होता है। इस प्रकार की सुविधा के लिए बैंक को विचारपूर्ण होना अनिवार्य नहीं है। बीमा अधिनियम तथा संपत्ति हस्तांतरण अधिनियम के वैधानिक प्रावधानों के अनुसार बैंक प्रत्यक्षता बीमा कंपनी से राशि प्राप्त करने का हक्कदार है।

### ■ अग्नि बीमा पॉलिसी के प्रकार (Types of Fire Insurance Policy)

अग्नि बीमा पॉलिसी को दो भागों में विभाजित किया जा सकता है:

I मुख्य प्रकार की पॉलिसियाँ अथवा विशेष

II पूरक पॉलिसियाँ

**I मुख्य प्रकार की पॉलिसियाँ (Main Type of Policies):** मुख्य प्रकार की पॉलिसियाँ निम्नलिखित हैं:

1. **निर्दिष्ट पॉलिसी (Specific Policy):** यह इस प्रकार की पॉलिसी है जिसके अंतर्गत निर्दिष्ट संपत्ति की एक निश्चित राशि का बीमा किया जाता है। इस प्रकार की पॉलिसी में बीमा की राशि तक ही दावे का भुगतान किया जाता है यद्यपि हानि अधिक हो। यदि हानि कम हो तो हानि की राशि का ही भुगतान किया जाता है। इस पॉलिसी में संपत्ति के वास्तविक मूल्य को ध्यान में नहीं रखा जाता। अतः कम राशि का बीमा होने पर बीमित दंडित नहीं होता।

2. **मूल्यवान पॉलिसी (Valued Policy):** इस प्रकार की पॉलिसी क्षतिपूर्ति के अनुबंध का एक अपवाद है क्योंकि इसमें केवल एक स्थाई राशि का भुगतान किया जाता है। हानि चाहे कितनी भी हो। उत्तरदायित्व लेने से पहले बीमा कंपनी बीमा की जाने वाली संपत्ति की जाँच करती है और इसके पर्याप्त एक निश्चित राशि का बीमा करने के लिए अनुबंध किया जाता है। हानि होने के समय बाजार मूल्य को ध्यान में नहीं रखा जाता तथा हानि की राशि को ध्यान में रखे बिना अनुबंध में निर्धारित की गई राशि का भुगतान किया जाता है।

3. **औसत पॉलिसी (Average Policy):** ऐसी पॉलिसी जिसमें 'औसत वाक्य' सम्मिलित है उसे औसत पॉलिसी कहा जाता है। औसत वाक्य के अनुसार यदि संपत्ति का वास्तविक मूल्य बीमित मूल्य से अधिक है तो कंपनी द्वारा हानि की आनुपातिक राशि का भुगतान किया जाता है। यह शर्त केवल कम राशि के बीमा की स्थिति पर लागू होती है। उदाहरण के

लिए एक संपत्ति का मूल्य ₹ 10,00,000 है। इसका बीमा ₹ 8,00,000 का किया गया है (कुल मूल्य का 80%)। हानि की राशि ₹ 7,00,000 है। इस स्थिति में बीमा कंपनी ₹ 5,60,000 (80% of ₹ 7,00,000) का भुगतान करेगी। कुल हानि ₹ 7,00,000 का नहीं।

4. **चलायमान पॉलिसी (Floating Policy):** यहाँ चलायमान का अर्थ है परिवर्तनशील अथवा जो स्थाई नहीं है। अतः इस प्रकार की पॉलिसी उन वस्तुओं के लिए की जाती है। जो विभिन्न स्थानों पर हैं तथा इनका स्टॉक लोचशील प्रकृति का होता है। इस प्रकार की पॉलिसी उन उद्योगपतियों अथवा उत्पादकों के लिए अच्छी है जिनकी वस्तुएँ अथवा कच्चा माल विभिन्न गोदामों में रखा रहता है तथा उनकी संख्या बदलती रहती है। उन उद्योगपतियों अथवा उत्पादकों के लिए वस्तुओं तथा उनके मूल्यों को निर्दिष्ट करना बहुत कठिन होता है। अतः प्रीमियम की एक औसत राशि स्थिर रखी जाती है। इन पॉलिसियों में 'औसत वाक्य' होता है।

**I पूरक अथवा विशेष पॉलिसियाँ (Subsidiary or Special Type Policies):** मुख्य पॉलिसियों के साथ कुछ पूरक पॉलिसियाँ भी होती हैं। इन्हें विशेष पॉलिसियाँ भी कहा जा सकता है। यह निम्नलिखित हैं:

1. **व्यापक पॉलिसी (Comprehensive Policy):** व्यापक पॉलिसी का अर्थ है ऐसी पॉलिसी जिसमें अधिकांश जोखिम सम्मिलित होते हैं जो कि सामान्य पॉलिसी में नहीं होते हैं यह पॉलिसी विभिन्न प्रकार के जोखिमों के प्रति सुरक्षा प्रदान करती है जैसे- अग्नि, विस्फोट, बाढ़, दंगा, आंधी, बिजली गिरना आदि।
2. **पुनर्स्थापन पॉलिसी (Reinstatement or Replacement Policy):** जैसा कि नाम से ही स्पष्ट है अग्नि द्वारा हानि अथवा नुकसान होने पर बीमा कंपनी उस संपत्ति अथवा प्लॉट के स्थान पर उसी प्रकार की संपत्ति अथवा प्लॉट पुनर्स्थापित करने का उत्तरदायित्व लेती है। यदि संपत्ति अथवा प्लॉट को कोई नुकसान पहुँचाता है तो उसकी मरम्मत करवा दी जाती है। इसमें हानि की क्षतिपूर्ति मरम्मत अथवा पुनर्स्थापन के रूप में की जाती है।
3. **अनुवर्ती हानि पॉलिसी (Consequential Loss Policy):** इस पॉलिसी को लाभ की क्षति पॉलिसी भी कहा जाता है। इस पॉलिसी में आग के कारण व्यवसाय रूक जाने से लाभों को जो क्षति होती है। उसकी क्षतिपूर्ति की जाती है। इस पॉलिसी के अंतर्गत विभिन्न शुल्क, कार्य की बढ़ती लागत, इमारत किराए पर लेना आदि जो कि मुख्य हानि के समय पर होते हैं, सम्मिलित हैं।
4. **प्रघातन पॉलिसी (Declaration Policies):** इस पॉलिसी का अर्थ है स्टॉक अथवा स्टॉक मूल्य में होने वाले परिवर्तनों का ध्यान रखना। इसमें बीमित बीमा की जाने वाली राशि का चयन करता है। ऐसी अवस्था में बीमित को प्रतिदिन के जोखिम मूल्य के औसत के आधार पर मासिक रूप से घोषणा करनी होगी। हानि होने पर घोषणा किए गए मूल्य के आधार पर दावे की राशि का भुगतान किया जाएगा।
5. **औद्योगिक संपूर्ण जोखिम पॉलिसी (Industrial All Risk Policy):** यह पॉलिसी सभी प्रकार के औद्योगिक जोखिमों के लिए निर्गमित की जाती है। जिसमें कुल मिलाकर ₹ 100 करोड़ और उससे अधिक राशि का बीमा किया जाता है। इसमें उद्योग आरंभ करने से लेकर उत्पादन तक के सभी जोखिम सम्मिलित होते हैं। इसमें अग्नि तथा विशेष जोखिम, चोरी, मशीनरी का टूटना, बाँयसर में विस्फोट, इलेक्ट्रॉनिक्स संसाधनों का नुकसान आदि सम्मिलित होते हैं।
6. **आवरण पॉलिसी (Blanket Policies):** यह पॉलिसी बीमित की विशेष आवश्यकताओं के अनुसार प्रासंगिक की जाती है। इस पॉलिसी के अंतर्गत स्थाई तथा चालू संपत्तियों में अंतर नहीं किया जाता। सभी को एक ही पॉलिसी में सम्मिलित किया जाता है। बीमित उन संपत्तियों का चयन करता है जिनके लिए उसे बीमा करवाना है।



## ■ अग्नि बीमा पॉलिसी लेने की प्रक्रिया

(Procurement of Taking a Fire Insurance Policy)

अग्नि बीमा पॉलिसी लेने की प्रक्रिया निम्नलिखित है:

1. **बीमाकर्ता का चयन (Selection of Insurer):** अग्नि बीमा पॉलिसी लेने के लिए पहले चयन है बीमा कंपनी का चयन करना। वर्तमान समय में 28 बीमाकर्ता हैं। बीमा कम्पनी वाला व्यक्ति अपनी सुविधानुसार इनमें से किसी को भी चयन कर सकता है।

2. **प्रस्ताव पत्र (Proposal Form):** बीमा कम्पनी का चयन करने के बाद दूसरा कदम है प्रस्तावकर्ता द्वारा प्रस्ताव पत्र लिखना। इसमें कई विवरण जैसे- नाम, पता, काम, बीमा की विवरण वगैरह, मूल अंशकित पॉलिसी का प्रकार बीमा की गति आदि दिए जाते हैं। सभी सूचनाओं के बारे में ध्यानपूर्वक लिखना चाहिए क्योंकि यह पत्र ही अनुबंध का आधार है। बीमा की जाने वाली संपत्ति का मूल्य बताते समय इसका बाजार मूल्य भी लिखना चाहिए क्योंकि कम्पनी द्वारा बीमा पत्र के आधार पर दावे की गति निर्धारित की जाती है। अतः यह कम गति बीमा मान जाएगा और कंपनी उन्हीं अनुबंधों में प्रीमियम की गति कम कर देगी।

3. **प्रमाण का प्रमाण (Evidence of Goodwill):** दो प्रकार के व्यक्ति होते हैं, पहले वर्ग में प्रमाणित करने लोग आते हैं। इनके लिए कोई भी पड़ताल नहीं की जाती और बीमा का उपलब्धता से लिख जाता है। दूसरे प्रकार के व्यक्तियों में प्रस्ताव करने वाले व्यक्ति अथवा अग्रज, अथवा संस्थापक सदस्य/प्राप्त करते व्यक्ति सम्मिलित होते हैं। कम्पनी स्वयं के किसी भी जाने माने व्यक्ति को सन्तुष्टि का प्रमाण देने के लिए कर सकती है। एजेंट को भी यह प्रमाणित करने का अधिकार है कि वह उस व्यक्ति को लंबे समय से जानता है। इस प्रमाण का प्रारंभ साक्षात्कार या प्रस्ताव पत्र पर ही प्रदर्शित होता है।

4. **विषय वस्तु की सूची (Survey of Subject Matter):** प्रस्ताव प्राप्त करने के पश्चात्, बीमाकर्ता उसमें निहित वस्तु वस्तुओं का अध्ययन करता है। कुछ मामलों में बीमा कंपनी विषय वस्तु की जाँच, उसके चारों ओर की स्थितियों तथा निहित वस्तुओं और की जाँच के लिए सर्वेक्षक को नियुक्त करती है। उसे प्रस्ताव पत्र में दिए गए विवरणों की जाँच के लिए भी कहा जा सकता है।

5. **प्रस्ताव पत्र की स्वीकृति (Acceptance of Proposal Form):** जब बीमा कंपनी पूर्णतया संतुष्ट हो जाती है तो वह बीमा कंपनी का उपलब्धता से लेने है तथा अपने निर्धार की मूल्य प्रस्तावकर्ता को देगी। इस प्रकार प्रस्ताव पत्र स्वीकृति की प्रकृति पूर्ण हो जाती है और अनुबंध हो जाता है। जिस निश्चय पर बीमा कंपनी को प्रीमियम प्राप्त हो जाता है उस निश्चय से ही बीमा का उपलब्धता से लेने हो जाता है।

6. **कारा चेट निर्धारण करना (Issue of Cover Note):** कारा चेट अर्थात् अथवा अंशकित पॉलिसी है। जैसे ही प्रीमियम का भुगतान कर दिया जाता है तो कंपनी का चेट अथवा प्रीमियम अंशकित अथवा डिवाइड प्रकृति कर चेट निर्धारण कर सकता है। कारा चेट बीमाकर्ता को बीमा की स्वीकृति देने के लिए बाध्य करता है।

7. **बीमा पॉलिसी निर्धारण करना (Issue of Insurance Policy):** अंत में बीमा पॉलिसी निर्धारण की जाती है। पॉलिसी प्रारंभ में सभी प्रीमियम एवं चारों होती है। इसमें यह बताया जाता है कि पॉलिसी के तहत क्या सम्मिलित है क्या नहीं। साथ ही साथ इसमें बीमाकर्ता तथा बीमा के अधिकारों एवं उपलब्धता से लेने के बारे में भी लिखा जाता है।

अग्नि बीमा

## ■ अग्नि बीमा पॉलिसी के दावे के निपटारे की प्रक्रिया

(Claim Settlement Procedure in Fire Insurance Policy)

दावा हानि की गति को प्रतिपूर्ति का आवेदन है:

बीमा के अंतर्गत दावा पॉलिसी की शर्तों के अनुसार हानि की गति की प्रतिपूर्ति के लिए बीमा कंपनी को किया जाने वाला एक दावा हानि की गति को प्रतिपूर्ति का आवेदन है।

अविवेकित आवेदन है। दावे के निपटारे के निम्नलिखित प्रक्रिया होती है।

1. **अग्नि का नोटिस अथवा सूचना देना (Notice/Intimation of Fire):** बीमित को जितना जल्दी हो सके आग से होने वाली हानि को लिखित सूचना बीमाकर्ता को देने चाहिए। लिखित सूचना के साथ-साथ उसे हानि का प्रमाण तथा इस बात का प्रमाण भी देने की कोशिश करनी चाहिए कि उसने नुकसान को रोकने के लिए अपनी ओर से हर संभव प्रयत्न किया है। यह सूचना प्राप्त करने के बाद कंपनी इस बात की पुष्टि करेगी कि पॉलिसी जारी है या नहीं।

2. **दावे के रजिस्ट्रार में प्रविष्टि (Entry in Claim Register):** स्वयं को पॉलिसी के प्रति संतुष्ट करने के बाद दावे की प्रविष्टि दावा रजिस्ट्रार में की जाती है तथा एक दावा नम्बर बीमित को दिया जाता है। दावा रजिस्ट्रार में उससे संबंधित सभी सूचनाएँ लिखी होती हैं। बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 14 (b) के अनुसार प्राप्त में प्रत्येक बीमाकर्ता दावे का एक रजिस्ट्रार अथवा रिकॉर्ड रखेगा जिसमें वह प्रत्येक दावे की तिथि, दावाकर्ता का नाम एवं पता तथा दावे के भुगतान की तिथि का वर्णन करेगा। यदि दावा अस्वीकृत किया गया हो तो अस्वीकृति की तिथि तथा कारण दोनों का वर्णन रजिस्ट्रार में होगा।

3. **दावा फार्म निर्माणित करना (Issue of Claim Form):** जब दावा रजिस्ट्रार में दावे की प्रविष्टि हो जाती है तो बीमाकर्ता बीमित को एक दावा फार्म निर्माणित करता है। बीमित वह दावा पत्र पर का अनिवार्य प्रश्नों के साथ बीमाकर्ता को देगा। प्रत्येक बीमा कंपनी का दावा फार्म विभिन्न हो सकता है। साधारणतया दावा फार्म दावे तथा दावाकर्ता से संबंधित विभिन्न सूचनाओं को प्रदर्शित करने के लिए प्रार्थित किया जाता है।

4. **जाँच एवं सर्वेक्षण (Inspection or Survey):** दावा फार्म प्राप्त करने के बाद बीमा कंपनी लाइसेंस प्राप्त पेशेवर सर्वेक्षक को नियुक्त करती है जो कि हानि का अनुमान तथा हानि के कारणों का पता लगाता है। सर्वेक्षक उस जगह की जाँच करता है तथा आग के कारणों का पता लगाने की कोशिश करता है तथा फोटोग्राफ सहित अपनी रिपोर्ट प्रमाण के रूप में बीमा कंपनी में भेजता है।

5. **भुगतान रसीद (Discharge Voucher):** सर्वेक्षक की रिपोर्ट प्राप्त करने के बाद यदि बीमा कंपनी इस बात से संतुष्ट है कि हानि वास्तविक है तथा सभी औपचारिकाएँ पूरी की गई हैं तो वह बीमित को एक भुगतान रसीद निर्माणित करती है। बीमित उस पर हस्ताक्षर करने के बाद बीमाकर्ता को वापिस लौटा देता है।

6. **दावे का भुगतान (Payment of Claim):** भुगतान रसीद प्राप्त करने के बाद बीमा कंपनी ECS द्वारा बीमित के खाते में गति के हस्तांतरण द्वारा दावे की गति का भुगतान करती है। भुगतान की गई गति का वर्णन दावा रजिस्ट्रार में भी किया जाता है। दावे की गति का भुगतान करते समय पॉलिसी के पुनर्स्थापन के लिए किए जाने वाले आनुपातिक प्रीमियम के भुगतान की गति को चटा दिया जाता है। इसकी सूचना बीमित को भी दी जाती है।

7. **दावे की अस्वीकृति (Rejection of Claim):** बीमा कंपनी दावे की गति को अस्वीकृत भी कर सकती है। यह अस्वीकृति निम्नलिखित आधारों पर होती है:

- (i) दावा झूठा होने पर;
- (ii) हानि आग लगने के कारण न हुई हो;



# अध्याय 4

## समुद्री बीमा

(Marine Insurance)

### ■ परिचय (Introduction)

समुद्री बीमा बीमा का सबसे पुराना रूप है। यह यूरोप के मध्यकालीन युग से आरंभ हुआ। यह इटली में 14 वीं शताब्दी में आरंभ हुआ और उत्तर यूरोप में इसका विस्तार हुआ। आधुनिक समुद्री बीमा नियम की उत्पत्ति लेक्स मर्केटोरिया में हुई। 17 वीं शताब्दी तक जहाजी माल के बीमा का कार्य यूरोप ने समुद्री क्षेत्रों तक विस्तृत हो गया। इसके पश्चात् 1688 में लंदन में पहली बीमा कंपनी की स्थापना की गई। यह लॉयड कॉफी हाऊस में आरंभ की गई। भारत में पहली सामान्य बीमा कंपनी 1907 में स्थापित की गई। कंपनी का नाम भारतीय जहाजी बेड़ा बीमा लिमिटेड था। भारतीय सरकार ने समुद्री बीमा अधिनियम 1963 में पास किया।

समुद्र बीमा में जहाज को होने वाली हानि तथा साथ ही साथ पानी, जमीन अथवा हवा के कारण जहाजी माल को होने वाली हानि को भी सम्मिलित किया जाता है। यह किसी भी जहाजी माल व्यवसाय के लिए अनिवार्य है। यह जहाज के मालिकों के लिए भी अनिवार्य है। समुद्री बीमा में चार प्रकार की विषय वस्तु सम्मिलित की जाती है। वे इस प्रकार हैं: (1) पतवार अथवा जहाज; (2) जहाजी माल तथा वस्तुएँ; (3) किराया; (4) उत्तरदायित्व समुद्री बीमा एक अनुबंध है परंतु फिर भी इस पर अनुबंध अधिनियम के सामान्य सिद्धांत लागू नहीं होते।

### ■ समुद्री बीमा का अर्थ एवं परिभाषाएँ (Meaning and Definitions of Marine Insurance)

समुद्री बीमा समुद्र पार व्यापार के क्षेत्र में तथा देश के आंतरिक व्यापार में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। समुद्री बीमा बीमा कंपनी तथा बीमित के बीच एक अनुबंध है। इसके अंतर्गत बीमाकर्ता जहाज अथवा जहाजी माल के मालिक को समुद्री जोखिमों से होने वाली हानि की क्षति पूर्ति करने का उत्तरदायित्व लेता है।

परिभाषाएँ (Definitions): समुद्री बीमा की परिभाषाएँ निम्नलिखित हैं:

- (1) बीमा अधिनियम 38 की धारा 2 (13 B) के अनुसार, “समुद्री बीमा व्यापार का अर्थ है किसी भी प्रकार के समुद्री जहाज, उसके किराये, भाड़े और अन्य हितों के बीमों के अनुबंधों को प्रभावी रूप देना। जिसके अंतर्गत कानूनी तौर पर बीमित अथवा ऐसे जहाजों, जहाजी भाड़ों, माल के भाड़ों, माल, सौदे, व्यापारीकृत अथवा संपत्ति चाहे किसी भी प्रकार की हो, जिसका बीमा किसी भी प्रकार के समुद्री अथवा जमीनी अथवा दोनों प्रकार के आने जाने हेतु किया गया हो, सम्मिलित किया जाता है चाहे उसमें गोदाम अथवा उसी प्रकार के जोखिम सम्मिलित न हों जोकि इस प्रकार के आने जाने के अतिरिक्त अथवा आकस्मिक इससे संबंधित न हो और इसमें अन्य सभी प्रकार के व्यवहारिक जोखिमों का बीमा समुद्री बीमा पॉलिसियों में सम्मिलित किया जाता है।” “Marine Insurance business means the business of effecting contracts of insurance upon vessels of any description including cargoes, freight and other interests which may be legally insured, in or in relation to such vessels, cargoes and freights, goods, wares, merchandise and property of whatever description insured for any transit by land



or water, or both and whether or not including warehouse risks or similar risks in addition or as incidental to such transit and includes any other risks customarily included among the risks insured against in marine insurance policies."

- (2) समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 3 के अनुसार, "एक समुद्री बीमे का अनुबंध एक ऐसा अनुबंध जिसके अंतर्गत बीमाकर्ता समझौते के अनुसार बीमा करवाने वाले की क्षतिपूर्ति उल्लेखित तथितिक से और समझौते में लिखी सीमा तक, समुद्री हानियों के विपरीत अर्थात् कहा जा सकता है कि समुद्री सहस्र के दौरान आकस्मिक हानियों को पूरा करने का वचन देता है। "A contract of marine insurance is a contract where by the insurer undertakes to indemnify the assured in a manner and to the extent there by agreed, against marine losses, that is to say."

- (3) R.S. Thomas के अनुसार, "समुद्री बीमा का अनुबंध क्षतिपूर्ति का विशेष अनुबंध जो कि समुद्री यात्रा के दौरान गतिशील संपत्ति तथा उससे संबंधित हितों को पहुँचने वाले भौतिक तथा अन्य हानियों के प्रति सुरक्षा प्रदान करना है।" "The contract of marine insurance is a special (insurance) contract of indemnity which protects against physical and other losses to movable property and associated interest, as well as liabilities occurring or arising during the course of a sea voyage."

### ■ समुद्री बीमा के प्रकार (Types of Marine Insurance)

समुद्री बीमा निम्नलिखित में से किसी भी प्रकार का हो सकता है:

- (1) **पतवार बीमा (Hull Insurance):** इसके अंतर्गत जलयान तथा इसके संसाधनों जैसे कि- फर्नीचर, फ्रिजिंग मशीनें, औजार, ईंधन आदि का बीमा किया जाता है। इस प्रकार की पॉलिसी साधारणतया जहाज के मालिक द्वारा ली जाती है।
- (2) **जहाजी माल का बीमा (Cargo Insurance):** इस प्रकार की पॉलिसी में जहाजी माल अथवा वस्तुओं का तथा साथ ही जहाज कर्मियों एवं यात्रियों के सामान का भी बीमा किया जाता है।
- (3) **भाड़ा बीमा (Fringing Insurance):** जैसा कि नाम द्वारा ही स्पष्ट है इस प्रकार के बीमा में भाड़े से संबंधित हानि के प्रति सुरक्षा प्रदान की जाती है। साधारणतया क्रेता वस्तुएं प्राप्त होने पर भाड़ा देता है। यदि जहाज को रास्ते में कोई नुकसान होता है अथवा कहीं खो जाता है जहाजी कंपनी भाड़े का भुगतान करने में समर्थ नहीं होती। अतः इस प्रकार की हानियों से बचने के लिए भाड़ा बीमा कराया जाता है।
- (4) **दायित्व बीमा (Liability Insurance):** इस प्रकार का बीमा जहाज के डूबने अथवा अन्य किसी ऐसी घटना के कारण तीसरे पक्षकार के प्रति दायित्व के कारण हुई हानि की क्षति पूर्ति करता है।

### समुद्री बीमा पॉलिसी के प्रकार (Types of Marine Insurance Policies)

समुद्री बीमा पॉलिसी के निम्नलिखित प्रकार हैं:

- (1) **यात्रा पॉलिसी (Voyage Policy):** यात्रा पॉलिसी में एक विशेष यात्रा का जोखिम नीहित होता है। इस प्रकार की पॉलिसी में समय को ध्यान में नहीं रखा जाता। इसमें जोखिम जहाज के चलना आरंभ करने से आरंभ होता है तथा जहाज के गंतव्य पर पहुँचने पर समाप्त होता है। यह पॉलिसी जहाजी माल के लिए ली जाती है। यह बीमा वस्तुओं को उतारने तथा पुनः जहाज में चढ़ाने तक जारी रहता है।
- (2) **समय पॉलिसी (Time Policy):** जब समुद्री बीमा पॉलिसी एक निश्चित समय अवधि के लिए ली जाती है तो उसे समय पॉलिसी कहा जाता है। समुद्री घटनाओं से संबंधित सभी जोखिम एक निश्चित अवधि के लिए इस पॉलिसी में

समुद्री बीमा

निहित होते हैं। यह पॉलिसी साधारणतया एक वर्ष के लिए निर्धारित की जाती है। इस पॉलिसी में पुनर्गम्य वाक्य भी हो सकता है। जिसका अर्थ है कि एक वर्ष की अवधि समाप्त हो जाने के बाद भी यात्रा पूर्ण होने तक जोखिम निहित रहेगा। इस वाक्य के अतिरिक्त अन्य वाक्य जैसे कि हित, भाड़ा, प्रीमियम आदि भी निहित हो सकते हैं।

- (3) **संयुक्त पॉलिसी (Mixed Policy):** यह भाड़ा एवं समय पॉलिसी का मिश्रण है। इसके अंतर्गत एक विशेष यात्रा का एक निश्चित समय के लिए जोखिम सम्मिलित होता है।

- (4) **मूल्यांकित पॉलिसी (Valued Policy):** मूल्यांकित पॉलिसी वह पॉलिसी है जिसमें विषय वस्तु का मूल्य निर्दिष्ट होता है। यह मूल्य अनुबंध करते समय बीमाकर्ता तथा बीमित दोनों द्वारा स्वीकृत होता है। इसका वर्णन पॉलिसी पर भी होता है।

- (5) **अमूल्यांकित पॉलिसी (Unvalued Policy):** इसे स्वतंत्र पॉलिसी भी कहा जाता है। यह मूल्यांकित पॉलिसी के विपरीत होती है। इसका अर्थ है कि विषय-वस्तु का मूल्य निर्दिष्ट नहीं होता।

- (6) **चलानमान पॉलिसी (Floating Policy):** चलानमान पॉलिसी वह है जिसमें केवल राशि का वर्णन होता है। अनुबंध में जहाज का नाम तथा अन्य विवरण नहीं होते तथा अनुबंधी घोषणाओं के लिए छोड़ दिया जाता है। यह पॉलिसी उन व्यापारियों के लिए अच्छी है जो कि अधिकतर जहाज द्वारा माल भेजते रहते हैं। जैसे ही जहाज में माल चढ़ाया जाता है वैसे ही व्यापारी जहाज का नाम तथा वस्तुओं का मूल्य घोषित कर देता है। घोषणा के आधार पर पॉलिसी के मूल्य में कटौती हो जाती है। पॉलिसी तब तक जारी रहती है जब तक यह मूल्य घटकर शून्य रह जाता है।

- (7) **जहाजी माल पॉलिसी (Cargo Policy):** जहाजी माल पॉलिसी वह पॉलिसी है जो कि एक विशेष जहाजी माल के लिए ली जाती है। प्रीमियम की राशि जहाजी माल के मूल्य तथा उस पौत यात्रा में निहित जोखिम के आधार पर निर्धारित की जाती है।

- (8) **दांव पॉलिसी (Wagering Policy):** यह पॉलिसी सम्मान पॉलिसी के नाम से भी जानी जाती है। एक बीमा अनुबंध में बीमित का बीमा योग्य हित अवश्य होना चाहिए। परंतु यदि बीमा योग्य हित नहीं है और फिर भी अनुबंध किया जाता है तो इसे दांव पॉलिसी कहा जाता है। इस प्रकार की पॉलिसी को कानून द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं होती।

- (9) **आवरण पॉलिसी (Blanket Policy):** इस पॉलिसी के अंतर्गत संरक्षण की अधिकतम अपेक्षित राशि का अनुमान लगाया जाता है। इस राशि का क्रय पूर्णरूप से किया जाता है तथा प्रीमियम की राशि का अग्रिम भुगतान किया जाता है। बीमित वस्तुओं की प्रकृति, निश्चित मार्ग, बंदरगाहों तथा यात्रा के विभिन्न स्थानों आदि के बारे में विस्तृत रूप से घोषणा करनी चाहिए। भुगतान की गई प्रीमियम की राशि पॉलिसी की अवधि के अंत में समायोजित की जाती है (यदि बीमा के विभिन्न शुल्क भुगतान किए गए प्रीमियम से कम है तो शेष राशि का भुगतान बीमित को किया जाता है। यदि यह शुल्क प्रीमियम की राशि से अधिक होता है तो शेष राशि बीमित द्वारा भुगतान की जाती है।)

- (10) **बंदरगाह जोखिम पॉलिसी (Port Risk Policy):** इस पॉलिसी में वे जोखिम निहित होते हैं जो कि पोत के बंदरगाह पर लंगर डालने के समय पर होते हैं।

- (11) **ब्लॉक पॉलिसी (Block Policy):** कभी-कभी समुद्री पॉलिसी जमीन पर होने वाले जोखिमों के लिए भी निर्गमित की जाती है। इसे ब्लॉक पॉलिसी कहा जाता है। यह पॉलिसी उस समय उपयोगी है जब वस्तुएं रेल अथवा सड़क यातायात द्वारा जहाज तक भेजी जाती है।

- (12) **बेड़ा पॉलिसी (Fleat Policy):** एक पॉलिसी एक ही मालिक के स्वामित्व में होने वाले कई जहाजों के लिए हो जाती है।



or water, or both and whether or not including warehouse risks or similar risks in addition or as incidental to such transit and includes any other risks customarily included among the risks insured against in marine insurance policies."

(2) समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 3 के अनुसार, "एक समुद्री बीमे का अनुबंध एक ऐसा अनुबंध जिसके अंतर्गत बीमाकर्ता समझौते के अनुसार बीमा करवाने वाले की क्षतिपूर्ति उल्लेखित तरीके से और समझौते में लिखी सीमा तक, समुद्री हानियों के विपरीत अर्थात् कहा जा सकता है कि समुद्री साहस के दौरान आकस्मिक हानियों को पूरा करने का वचन देता है। "A contract of marine insurance is a contract where by the insurer undertakes to indemnify the assured in a manner and to the extent there by agreed, against marine losses, that is to say."

(3) R.S. Thomas के अनुसार, "समुद्री बीमा का अनुबंध क्षतिपूर्ति का विशेष अनुबंध जो कि समुद्री यात्रा के दौरान गतिशील सम्पत्ति तथा उससे संबंधित हितों को पहुँचाने वाले भौतिक तथा अन्य हानियों के प्रति सुरक्षा प्रदान करता है।" "The contract of marine insurance is a special (insurance) contract of indemnity which protects against physical and other losses to movable property and associated interest, as well as liabilities occurring or arising during the course of a sea voyage."

## ■ समुद्री बीमा के प्रकार (Types of Marine Insurance)

समुद्री बीमा निम्नलिखित में से किसी भी प्रकार का हो सकता है:

- (1) पतवार बीमा (Hull Insurance): इसके अंतर्गत जलयान तथा इसके संसाधनों जैसे कि- फर्नीचर, फिटिंग मशीनरी और इंजन आदि का बीमा किया जाता है। इस प्रकार की पॉलिसी साधारणतया जहाज के मालिक द्वारा ली जाती है।
- (2) जहाजी माल का बीमा (Cargo Insurance): इस प्रकार की पॉलिसी में जहाजी माल अथवा वस्तुओं का तथा साथ ही जहाज कर्मियों एवं यात्रियों के सामान का भी बीमा किया जाता है।
- (3) भाड़ा बीमा (Freight Insurance): जैसा कि नाम द्वारा ही स्पष्ट है इस प्रकार के बीमा में भाड़े से संबंधित हानि के प्रति सुरक्षा प्रदान की जाती है। साधारणतया क्रेता वस्तुएं प्राप्त होने पर भाड़ा देता है। यदि जहाज को रास्ते में कोई नुकसान होता है अथवा कहीं खो जाता है जहाजी कंपनी भाड़े का भुगतान करने में समर्थ नहीं होती। अतः इस प्रकार की हानियों से बचने के लिए भाड़ा बीमा करवाया जाता है।
- (4) दायित्व बीमा (Liability Insurance): इस प्रकार का बीमा जहाज के डूबने अथवा अन्य किसी ऐसी घटना के कारण तीसरे पक्षकार के प्रति दायित्व के कारण हुई हानि की क्षति पूर्ति करता है।

## समुद्री बीमा पॉलिसी के प्रकार (Types of Marine Insurance Policies)

समुद्री बीमा पॉलिसी के निम्नलिखित प्रकार हैं:

- (1) यात्रा पॉलिसी (Voyage Policy): यात्रा पॉलिसी में एक विशेष यात्रा का जोखिम नीहित होता है। इस प्रकार की पॉलिसी में समय को ध्यान में नहीं रखा जाता। इसमें जोखिम जहाज के चलना आरंभ करने से आरंभ होता है तथा जहाज के गंतव्य पर पहुँचने पर समाप्त होता है। यह पॉलिसी जहाजी माल के लिए ली जाती है। यह बीमा वस्तुओं को उतारने तथा पुनः जहाज में चढ़ाने तक जारी रहता है।
- (2) समय पॉलिसी (Time Policy): जब समुद्री बीमा पॉलिसी एक निश्चित समय अवधि के लिए ली जाती है तो उसे समय पॉलिसी कहा जाता है। समुद्री घटनाओं से संबंधित सभी जोखिम एक निश्चित अवधि के लिए इस पॉलिसी में

## समुद्री बीमा

निहित होते हैं। यह पॉलिसी साधारणतया एक वर्ष के लिए निर्धारित की जाती है। इस पॉलिसी में पुनरागम वाक्य भी हो सकता है। जिसका अर्थ है कि एक वर्ष की अवधि समाप्त हो जाने के बाद भी यात्रा पूर्ण होने तक जोखिम निहित रहेगा। इस वाक्य के अतिरिक्त अन्य वाक्य जैसे कि हित, भाड़ा, प्रीमियम आदि भी निहित हो सकते हैं।

(3) संयुक्त पॉलिसी (Mixed Policy): यह भाड़ा एवं समय पॉलिसी का मिश्रण है। इसके अंतर्गत एक विशेष यात्रा का एक निश्चित समय के लिए जोखिम सम्मिलित होता है।

(4) मूल्यांकित पॉलिसी (Valued Policy): मूल्यांकित पॉलिसी वह पॉलिसी है जिसमें विषय वस्तु का मूल्य निर्दिष्ट होता है। यह मूल्य अनुबंध करते समय बीमाकर्ता तथा बीमित दोनों द्वारा स्वीकृत होता है। इसका वर्णन पॉलिसी पर भी होता है।

(5) अमूल्यांकित पॉलिसी (Unvalued Policy): इसे स्वतंत्र पॉलिसी भी कहा जाता है। यह मूल्यांकित पॉलिसी के विपरीत होती है। इसका अर्थ है कि विषय-वस्तु का मूल्य निर्दिष्ट नहीं होता।

(6) चलयायमान पॉलिसी (Floating Policy): चलयायमान पॉलिसी वह है जिसमें केवल राशि का वर्णन होता है। अनुबंध में जहाज का नाम तथा अन्य विवरण नहीं होते तथा अनुवर्ती घोषणाओं के लिए छोड़ दिया जाता है। यह पॉलिसी उन व्यापारियों के लिए अच्छी है जो कि अधिकतर जहाज द्वारा माल भेजते रहते हैं। जैसे ही जहाज में माल चढ़ाया जाता है वेसे ही व्यापारी जहाज का नाम तथा वस्तुओं का मूल्य घोषित कर देता है। घोषणा के आधार पर पॉलिसी के मूल्य में कटौती हो जाती है। पॉलिसी तब तक जारी रहती है जब तक यह मूल्य घटकर शून्य रह जाता है।

(7) जहाजी माल पॉलिसी (Cargo Policy): जहाजी माल पॉलिसी वह पॉलिसी है जो कि एक विशेष जहाजी माल के लिए ली जाती है। प्रीमियम की राशि जहाजी माल के मूल्य तथा उस पौत यात्रा में निहित जोखिम के आधार पर निर्धारित की जाती है।

(8) दांव पॉलिसी (Wagering Policy): यह पॉलिसी सम्मान पॉलिसी के नाम से भी जानी जाती है। एक बीमा अनुबंध में बीमित का बीमा योग्य हित अवश्य होना चाहिए। परंतु यदि बीमा योग्य हित नहीं है और फिर भी अनुबंध किया जाता है तो इसे दांव पॉलिसी कहा जाता है। इस प्रकार की पॉलिसी को कानून द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं होती।

(9) आवरण पॉलिसी (Blanket Policy): इस पॉलिसी के अंतर्गत संरक्षण की अधिकतम अपेक्षित राशि का अनुमान लगाया जाता है। इस राशि का क्रय पूर्णरूप से किया जाता है तथा प्रीमियम की राशि का आग्रिम भुगतान किया जाता है। बीमित वस्तुओं की प्रकृति, निश्चित मार्ग, बंदरगाहों तथा यात्रा के विभिन्न स्थानों आदि के बारे में विस्तृत रूप से घोषणा करनी चाहिए। भुगतान की गई प्रीमियम की राशि पॉलिसी की अवधि के अंत में समायोजित की जाती है। यदि बीमा के विभिन्न शुल्क भुगतान किए गए प्रीमियम से कम है तो शेष राशि का भुगतान बीमित को किया जाता है। यदि यह शुल्क प्रीमियम की राशि से अधिक होता है तो शेष राशि बीमित द्वारा भुगतान की जाती है।

(10) बंदरगाह जोखिम पॉलिसी (Port Risk Policy): इस पॉलिसी में वे जोखिम निहित होते हैं जो कि पोत के बंदरगाह पर लंगर डालने के समय पर होते हैं।

(11) ब्लॉक पॉलिसी (Block Policy): कभी-कभी समुद्री पॉलिसी जमीन पर होने वाले जोखिमों के लिए भी निर्धारित की जाती है। इसे ब्लॉक पॉलिसी कहा जाता है। यह पॉलिसी उस समय उपयोगी है जब वस्तुएं रेल अथवा सड़क यातायात द्वारा जहाज तक भेजी जाती है।

(12) बेड़ा पॉलिसी (Fleet Policy): एक पॉलिसी एक ही मालिक के स्वामित्व में होने वाले कई जहाजों के लिए हो जाती है।

संदर्भ



(13) **मिश्रित पॉलिसी (Composite Policy):** यदि पॉलिसी एक से अधिक बीमाकर्ताओं से ली गई हो तो उसे मिश्रित पॉलिसी कहा जाता है। प्रत्येक बीमाकर्ता का दायित्व प्रत्येक एवं विभिन्न होगा।

**समुद्री बीमा**

(10) **प्रतिस्थापन वाक्य (Insititue Replacement Clause):** यदि बीमित की मरीन को बीमित जॉखिमों में से किसी भी कारण कोई क्षति होती है तो उसे पुगतान की जाने वाली राशि पुर्नस्थापन लागत अथवा मरम्मत लागत से अधिक नहीं होगी।

■ **समुद्री पॉलिसी की शर्तें (Marine Policy Conditions)**

एक समुद्री बीमा पॉलिसी की निम्नलिखित शर्तें हो सकती हैं:

(1) **जोखिम वाक्य (Risks Clause):** इस वाक्य में वह जोखिम सम्मिलित हैं जो कि पॉलिसी में निहित हैं। विभिन्न प्रकार के जोखिम हड़ताल, झगड़े, नागरिक उतेजना, आतंकवाद, साव, डुक से हानि, तेल से हानि, चोरी, उर्वरक, असुरक्षितता लगे पानी से अथवा बारिश के पानी से हानि, गर्म होने से, टूटने से हानि, नमी द्वारा हानि तथा समुद्री जोंक आदि भी सम्मिलित किए जा सकते हैं। पॉलिसी के अंतर्गत सम्मिलित किए जाने वाले जोखिम पॉलिसी पर निम्न लिखित हैं।

(2) **सामान्य औसत वाक्य (General Average Clause):** इस वाक्य में औसत तथा बचाव प्रभार सम्मिलित होते हैं इनका समायोजन अथवा निर्धारण माल संचिका के अनुबंध तथा नियंत्रण नियमों द्वारा किया जाता है। वे व्यय पॉलिसी के अंतर्गत सम्मिलित जो किसी भी जोखिम द्वारा हुई हानि के रोकने के संचय में किए जाने चाहिए।

(3) **अपवर्जक वाक्य (Exclusion Clause):** इस वाक्य में ऐसे कारणों को सूची होती है जो कि पॉलिसी के अंतर्गत सम्मिलित नहीं होते। यदि दावा उनमें से किसी कारण से किया जाता है तो वह पुगतान योग्य नहीं माना जाता। सामान्य कारण जो अपवर्जित हैं वे हैं—जानबूझकर बुरा आचरण, पैका ठीक प्रकार से न करना, देरी होना, साधारण लोचने आदि।

(4) **मार्ग वाक्य (Transit Clause):** इस वाक्य के अनुसार बीमा तब आरंभ माना जाता है जब वस्तुओं को गोदाम में न निकाला जाता है तथा तब तक जारी माना जाता है जब तक वस्तुएं मार्ग में होती हैं तथा बीमा तब समाप्त माना जाता है जब वस्तुओं को सुपुर्गो किसी अन्य गोदाम में जहाँ उन्हें ले जाया जाना था, कर दी गई हो।

(5) **मूल्यांकन वाक्य (Valuation Clause):** इस वाक्य में बीमित वस्तु का मूल्य लिखा होता है। अनुबंध करने समय दोनों पक्षकार इस मूल्य से सहमत होने चाहिए। दावे की राशि इस मूल्य से अधिक नहीं हो सकती।

(6) **प्रीमियम वाक्य (Premium Clause):** इस वाक्य में जोखिम के लिए दिए जाने वाले प्रीमियम की राशि का वर्णन होता है। प्रीमियम की इस राशि का पुगतान बीमित द्वारा अनुबंध करते समय किया जाता है। अन्यथा बीमाकर्ता जोखिम के उतरदायित्व नहीं लेगा और दावे के समय किसी दावे की राशि का पुगतान नहीं किया जाएगा। यह बीमाकर्ता तथा बीमित के बीच अनुबंध के प्रमाण के रूप में कार्य करता है।

(7) **अधिव्याग वाक्य (Waiver Clause):** इसका अर्थ यह है कि वस्तुओं के संरक्षण के लिए अथवा वस्तुओं को जल से बचाने के लिए बीमित अथवा बीमाकर्ता द्वारा किए जाने वाले उपायों का अधिव्याग नहीं माना जाएगा तथा किसी भी पक्षकार पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं होगा।

(8) **टक्कर वाक्य (Collision Clause):** इस वाक्य में यह स्पष्ट किया जाता है कि बीमाकर्ता ऐसी किसी भी हानि के लिए उत्तरदायी होगा जो कि एक जहाज के दूसरे जहाज से टकराने के कारण होती है। ऐसी स्थिति में हानि की संपूर्ण राशि का पुगतान नहीं किया जाता। बल्कि दावे का एक स्थाई प्रतिशत का पुगतान किया जाता है।

(9) **पुनरांतरण वाक्य (Continuation Clause):** इस वाक्य के अनुसार पोत पर बीमा यात्रा पूरी होने तक जारी रहेगा। यद्यपि बीमा की समय अवधि समाप्त हो गई हो।

## ■ प्रीमियम (Premium)

प्रीमियम वह राशि है जो कि एक अनुबंध के लिए दी जाती है। अतः बीमा प्रीमियम वह राशि है जो कि बीमा कंपनी द्वारा बीमित से प्राप्त करने के लिए अनुबद्ध की गई है जिससे बीमित अपेक्षित बीमा सुरक्षा प्राप्त करता है। प्रीमियम की राशि जोखिम की राशि, जोखिम की प्रवृत्ति, पॉलिसी के प्रकार आदि पर निर्भर करती है। बीमा अधिनियम 1938 की धारा 64VB के अनुसार जब तक प्रीमियम का अग्रिम पुगतान नहीं किया जाएगा तब तक किसी भी जोखिम का उतरदायित्व नहीं लिया जाएगा। इसके लिए निम्नलिखित अपेक्षाएँ हैं:

- (1) भारत में किसी भी बीमा व्यवसाय का कोई भी बीमाकर्ता तब तक किसी जोखिम को स्वीकार नहीं करेगा जब तक वह प्रीमियम की राशि प्राप्त नहीं करता।
- (2) कोई भी जोखिम जिसका प्रीमियम पहले से ही सुनिश्चित किया जा सकता है उसकी स्वीकृति उस तिथि से पहले नहीं दी जाएगी जिस तिथि पर प्रीमियम का पुगतान किया जाता है।
- (3) पॉलिसी के रद्द करने अथवा परिवर्तन करने पर यदि कोई प्रीमियम की राशि देय बनती है तो उसका पुगतान बीमाकर्ता द्वारा प्रत्यक्ष रूप से बीमित को किया जाएगा।
- (4) यदि कोई एजेंट बीमाकर्ता की ओर से प्रीमियम की राशि प्राप्त करता है तो वह 24 दिनों के भीतर वह राशि बीमाकर्ता को देगा। **समुद्री बीमा अधिनियम 1963** के अनुसार प्रीमियम को व्यवस्थित किया जाना चाहिए।
- (1) यदि कोई बीमा ऐसी प्रीमियम राशि से प्रभावित होता है जिसकी व्यवस्था की जानी है और कोई व्यवस्था न हुई हो तो एक उचित प्रीमियम देय होगा।

(2) यदि कोई बीमा इस शर्त से प्रभावित हो कि किसी घटना के घटने पर अतिरिक्त प्रीमियम की व्यवस्था करनी होगी और वह घटना घट जाती है परंतु कोई व्यवस्था नहीं की जाती तब एक उचित अतिरिक्त प्रीमियम देय होगा।

**समुद्री बीमा अधिनियम 1963** के अनुसार जब कोई प्रीमियम देय होता है बीमित अथवा उसके एजेंट का यह कर्तव्य होता है कि वह प्रीमियम का पुगतान करे तथा बीमाकर्ता अथवा उसके एजेंट का यह कर्तव्य होता है कि वह बीमित अथवा उसके एजेंट को पॉलिसी निर्गमित करे। ये समवर्ती शर्तें हैं तथा बीमाकर्ता तब तक पॉलिसी निर्गमित करने के लिए बाध्य नहीं है जब तक प्रीमियम का पुगतान नहीं हो जाता।



## ■ प्रीमियम का पुनर्भुगतान (Return of Premium)

प्रीमियम के पुनर्भुगतान से संबंधित विभिन्न प्रावधान निम्नलिखित हैं:

(1) **पुनर्भुगतान का प्रवर्तन (Enforcement of Returns)** धारा 82: अधिनियम के तहत जब शोधित होता है पुनर्भुगतान किया जाना है:

(i) यह बीमित द्वारा बीमाकर्ता से प्राप्त किया जा सकता है यदि भुगतान पहले किया जा चुका हो।  
(ii) यदि भुगतान न किया गया हो तो बीमित द्वारा अपने पास हो रखा जा सकता है।

(2) **समझौते द्वारा वापसी (Returns by Agreement)** धारा 83: यदि पॉलिसी में यह स्पष्ट किया गया हो कि निश्चित घटना के घटित होने पर प्रीमियम को राशि वापिस कर दी जाएगी और वह घटना घटित हो जाती है तो ऐसे अथवा प्रीमियम को अनुप्राणित राशि बीमित को वापिस कर दी जाएगी।

(3) **प्रतिफल देने में असफलता पर वापसी (Returns for failure of Consideration)** धारा 84: इस तरह यह व्यक्त किया जाता है कि प्रतिफल देने में असफल होने पर प्रीमियम को राशि वापिस की जाती है।

(i) यदि बीमित द्वारा कोई खोटा नहीं किया गया है और प्रीमियम के बदले कोई भी प्रतिफल देने में असफलता नहीं प्रीमियम को राशि बीमित को वापिस की जाएगी।

(ii) यदि प्रीमियम को विभाजित किया जा सकता है और उसके किसी एक हिस्से का प्रतिफल नहीं दिया गया है तो हिस्से को प्रीमियम को राशि बीमाकर्ता द्वारा बीमित को वापिस किया जाना चाहिए।

## ● प्रीमियम की गणना/प्रीमियम गणना की विधियाँ

(Calculation of Premium/Premium Calculation Methods)

प्रीमियम निर्धारित करने की तीन विधियाँ हैं:

1. अनुमानित मूल्य (Judgement Rating)
2. श्रेणी मूल्य (Class Rating)
3. मूची मूल्य (Merit Rating)

1. **अनुमानित मूल्य (Judgement Rating):** इस विधि का प्रयोग तब किया जाता है जब कई कारणों से संपूर्ण हानि का निर्धारण करना सरल नहीं होता। इसलिए उत्तरदायित्व लेने वाला व्यक्तिगत रूप से प्रत्येक अवस्थिति में मूल्यांकन अपने अनुभव के आधार पर करता है क्योंकि तथ्यों की जटिलता के कारण कोई भी ऑफर प्रयोग नहीं किया जा सकता।

2. **श्रेणीय मूल्य (Class Rating):** इस विधि का प्रयोग तब किया जाता है जब तथ्यों का आसानी से पता लगाया जा सके तथा सांख्यिकीय साधन उपलब्ध हों। एक समान स्थिति वाले एक वर्ग के लोगों को दरें वर्गीकृत होती हैं। इस विधि को भी दो भागों में विभाजित किया जा सकता है:

(i) **शुद्ध प्रीमियम विधि (Pure Premium Method):** इस विधि के अनुसार सकल प्रीमियम शुद्ध प्रीमियम तथा भार शुल्क का कुल जोड़ है। शुद्ध प्रीमियम की गणना वास्तविक हानियाँ तथा हानि समायोजन व्ययों के कुल जोड़ को कुल अवस्थिति इकाइयों से विभाजित करके की जा सकती है।

(ii) **हानि अनुपात विधि (Loss Ratio Method):** हानि अनुपात की गणना दरों में होने वाली कुल हानि में समायोजित व्ययों को जमा करके उसे कुल ऑर्जित प्रीमियम की राशि से विभाजित करके किया जाता है।

समुद्री बीमा

$$\text{Actual Loss Ratio} = \frac{\text{Incurred Losses}}{\text{Earned Premium}}$$

$$\text{Expected Loss Ratio} = 100\% - \text{Loading \% age}$$

$$\text{Rate Change} = \frac{\text{Actual Loss Ratio} - \text{Expected Loss Ratio}}{\text{Expected Loss Ratio}}$$

यदि दर में कोई परिवर्तन होता है तो प्रीमियम की राशि भी उसके अनुसार घटती अथवा बढ़ती है।

3. **गुणवत्ता मूल्यांकन (Merit Rating):** प्रीमियम का आधार गुणवत्ता मूल्यांकन ही होता है परंतु प्रीमियम का समायोजन ग्राहक के पारदर्शिता तथा उसकी पिछली दावे की दर के आधार पर किया जाता है। इसे भी दो भागों में विभाजित किया जा सकता है—अनुसूची मूल्यांकन तथा अनुभव मूल्यांकन। अनुसूची मूल्यांकन में प्रकट हानि के आधार पर प्रीमियम का समायोजन किया जाता है जबकि अनुभव मूल्यांकन में पिछले तीन वर्षों की औसत हानि को प्रीमियम या आधार माना जाता है।

## ■ दोहरा बीमा (Double Insurance)

जब एक ही जोखिम का बीमा दो परस्पर ब्याप्त परंतु स्वतंत्र पॉलिसियों द्वारा किया जाता है तो उसे दोहरा बीमा कहा जाता है। यह कानून द्वारा स्वीकृत है। बीमित व्यक्ति दोनों बीमाकर्ताओं से अथवा किसी एक से दावे की राशि की माँग कर सकता है। परंतु दावे की राशि हानि के वास्तविक मूल्य से अधिक नहीं हो सकती। अतः बीमाकर्ता हानि की राशि को अनुपात में बाँट देंगे।

**समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 34** समुद्री बीमा अनुबंध में दोहरे बीमा से संबंधित है। इस प्रावधान के अनुसार बीमित व्यक्ति विभिन्न बीमाकर्ताओं से एक ही यात्रा अथवा हित अथवा इसके किसी भाग के लिए एक से अधिक बीमा अनुबंध कर सकता है अथवा बहुसंख्यक बीमा पॉलिसियों ले सकता है। यदि बीमित बहुसंख्यक पॉलिसियों लेता है और बीमित राशि समुद्री बीमा अधिनियम द्वारा स्वीकृत क्षतिपूर्ति की राशि से अधिक होती है तो बीमित को दोहरा बीमा द्वारा आश्वासन से अधिक बीमित माना जाएगा।

दोहरा बीमा द्वारा आश्वासन से अधिक बीमित की स्थिति में

(1) बीमित व्यक्ति अपनी इच्छानुसार बीमाकर्ता से दावे की राशि प्राप्त कर सकता है यद्यपि पॉलिसी में किसी अन्य प्रकार से लिखा गया हो। परंतु वह समुद्री बीमा अधिनियम द्वारा स्वीकृत क्षतिपूर्ति की राशि से अधिक दावे की माँग नहीं कर सकता।

(2) मूल्यांकित पॉलिसी में बीमित को दावे की राशि में से उस राशि को घटाना होगा जो अन्य पॉलिसी के तहत उसने प्राप्त की है। इस अवस्था में विषयवस्तु के मूल्य का कोई महत्व नहीं है।

(3) अनुप्राणित पॉलिसी में बीमित को कुल बीमा योग्य मूल्य को ध्यान में रखते हुए दावे की राशि में से वह राशि कम करनी होगी जो उसने दूसरी पॉलिसी से प्राप्त की है।

(4) यदि बीमित को अधिनियम द्वारा स्वीकृत राशि से अधिक राशि प्राप्त होती है तो उसे यह राशि अपने योगदान के अधिकार के अनुसार बीमाकर्ता के लिए ट्रस्ट में रखने का अधिकार है।

**समुद्री बीमा अधिनियम 75 (2)** में क्षतिपूर्ति के मापदण्ड के लिए साधारण प्रावधान दिए गए हैं। इस प्रावधान के अनुसार क्षतिपूर्ति का मापदण्ड दोहरा बीमा से संबंधित नियमों को प्रभावित नहीं करेगा तथा बीमाकर्ता को इस आधार पर किसी हित को अस्वीकृत करने से रोका कि विषय वस्तु अथवा उसका कोई भाग पॉलिसी के जोखिम में सम्मिलित नहीं था।



■ समुद्री बीमा पॉलिसी का अभ्यर्षण (Assignment of Marine Insurance Policy)

हैं तो आधिन्यासी के साथ एक स्पष्ट अथवा निर्भर समझौता अवश्य करना चाहिए।

(1) एक समुद्री पालिसी का अभ्यर्पण तब तक नहीं किया जा सकता जब तक पॉलिसी के नियम एवं शर्तों के अनुगामी हैं। इसका अभ्यर्पण हानि से पहले अथवा बाद में किया जा सकता है।

(3) एक समुद्री बाण पॉलिसे का अभ्यर्पण पॉलिसे पर वेचान द्वारा अथवा परंपरागत तरीके से किया जा सकता है।  
आश्वारहित प्रिसका कोई हित नहीं है वह अभ्यर्पण नहीं कर सकता (धारा 521)

■ **आश्वासन (Warranties)**

- आश्वासन स्पष्ट अथवा गर्भित हो सकता है (Warranty may be Express or Implied)

- आश्वासन के उल्लंघन पर छूट (Excused from Breach of Warranty)

(1) परिस्थितियों में परिवर्तन होने का कारण अनुबंध में दी गई परिस्थितियों पर दिया जाने वाला आश्वासन समाप्त हो जाता है यदि कानून की दृष्टि में आश्वासन अवैधानिक हो तो भी छूट दी जाती है।

(2) यदि आश्वासन को तोड़ा जाता है अथवा उसका उल्लंघन किया जाता है तो बीमाकर्ता यह संपादन नहीं दे सकता है कि उल्लंघन को सुधार लिया गया है एवं हानि से पहले वापसी मान्य है।

(3) बिनाकारा (Express Warranties) धारा 37

आश्वासन का अर्थ (Implied Warranty)

1. **तटस्थता का आश्वासन** (Warranty of Neutrality): जब बीमा योग्य संपत्ति, जहाँन अथवा वस्तुओं के लिए तटस्थ रूप से व्यक्त आश्वासन दिया गया हो तो संपत्ति को यह तटस्थता की विशेषता जोखिम आए होने के समय भी विद्यमान होने चाहिए तथा बीमित जोखिम के दौरान भी उस संपत्ति को तटस्थता को बनाए रखेगा।

संयुक्त है।

जाएगा।

जाएगी।

होगा।

जोखिमों का सामना करने के योग्य होगा।

आगे की यात्रा के लिए जहाज पूर्ण रूप से योग्य है।

का सामाना करने के लिए तैयार हो।



समय पॉलिशी में कोई गर्भित आश्वासन नहीं होता कि यात्रा के किसी भी पड़ाव पर जहाज में समुद्री योग्यता नहीं होगी। यदि भीषित की जानकारी में जहाज में समुद्री योग्यता के बिना उसे समुद्र में भेजा जाता है तो भीषणता में अयोग्यता के कारण होने वाली किसी भी अयोग्यता के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।

5. वस्तुओं की समुद्री योग्यता का कोई गर्भित आश्वासन नहीं (No Implied Warranty that Goods are Seaworthy) धारा 42: वस्तुओं अथवा चल संपत्तियों की भीषण पॉलिशी में कोई गर्भित आश्वासन नहीं होता कि वे समुद्र में योग्यता के लिए योग्य होंगे।

एक यात्रा पॉलिशी में एक गर्भित आश्वासन होता है कि जहाज के चलने के समय उसमें समुद्री योग्यता होंगे, वस्तुओं अथवा चल संपत्तियों की पॉलिशी में बताने पर उसे जाने के लिए तैयार है।

6. वैधानिकता का आश्वासन (Warranty of Legality) धारा 43: एक अन्य गर्भित आश्वासन है कि निम्न यात्रा भीषण करवाया गया है वह वैधानिक है।

## ■ यात्रा (Voyage)

भारतीय समुद्री भीषण अधिनियम 1963 में व्यवस्था किया गया है कि "जब विषय वस्तु का भीषण एक स्थान पर अथवा एक स्थान पर से जाने के लिए अनुबंध किया जाता है तब उस पॉलिशी को यात्रा पॉलिशी कहा जाता है।"

### ● जोखिम प्रारंभ होने पर गर्भित शर्त (धारा 44)

यात्रा पॉलिशी में यह अधिनियम नहीं होता कि जब अनुबंध समाप्त हो तो जहाज उसी स्थान पर होगा यदि, परंतु इससे गर्भित शर्त है कि यात्रा अंतित समय में आरंभ हो जाएगी। यदि यात्रा उस समय में आरंभ नहीं होती तो भीषणकर्ता अनुबंध को रद्द कर सकता है।

यह गर्भित शर्त नकारात्मक हो सकती है। इसके लिए भीषण को यह बताना होगा कि ऐसी परिस्थितियों के कारण इसे निम्नकी भीषणकर्ता ने अनुबंध करते समय जानकारी दी अथवा भीषणकर्ता ने अनुबंध करते समय उस शर्त को छोड़ दिया था।

### ● प्रस्थान के बदलाव में बदलाव (Alteration of Port of Departure) (धारा 45)

यदि जहाज पॉलिशी में बताने पर बदलाव के अधिनियम किसी अन्य बदलाव से प्रस्थान करता है तब भीषणकर्ता अनुबंध को रद्द कर सकता है।

### ● विभिन्न स्थान के लिए जलवाया (Sailing for Different Destination) (धारा 46)

यदि पॉलिशी में जहाज के पहुँचने के स्थान का वर्णन है और किसी अन्य किसी स्थान के लिए यात्रा करता है तो भीषणकर्ता अनुबंध को रद्द कर सकता है।

### ● यात्रा में परिवर्तन (Change in Voyage) (धारा 47)

यदि जहाज के पहुँचने के स्थान में परिवर्तन किया गया हो और यह परिवर्तन जोखिम आरंभ होने से पहले किया गया हो तो इसे यात्रा में परिवर्तन कहा जाएगा।

जब यात्रा में परिवर्तन किया जाता है तो भीषणकर्ता उस समय से अपने उत्तरदायित्व से मुक्त हो जाता है। इस बात का कोई अर्थ नहीं होता कि यदि होने के समय जहाज में पॉलिशी में अयोग्यता यात्रा के पूर्ण को नहीं छोड़ा था।

## समुद्री भीषण

### समुद्री भीषण

#### ● विचलन (Deviation) धारा 48

मार्ग में परिवर्तन को विचलन कहा जाता है। जब जहाज किसी वैधानिक कारण के बिना अपने मार्ग से विचलित होता है तो भीषणकर्ता उस विचलन के समय से ही अपने उत्तरदायित्व से मुक्त हो जाता है। ऐसी परिस्थितियों में यह अर्थहीन है कि यदि होने से पहले भीषणकर्ता अपने मार्ग पर आ गया था। निम्नलिखित स्थितियों में पॉलिशी में दर्शाए गए यात्रा से विचलन माना जाता है।

जहाज विचलन अपने मार्ग के मार्ग को विशेष रूप से निर्दिष्ट किया गया हो और उस मार्ग से जहाज विचलित हो जाए।

#### (a) जब पॉलिशी में यात्रा का मार्ग विशेष रूप से निर्दिष्ट न किया गया हो, परंतु वास्तविक मार्ग पर जहाज न गया हो।

(b) जब पॉलिशी में यात्रा का मार्ग विशेष रूप से निर्दिष्ट न किया गया हो, परंतु वास्तविक मार्ग पर जहाज न गया हो।

विचलन की इच्छा का कोई महत्व नहीं है केवल विचलन से भीषणकर्ता अपने उत्तरदायित्वों से मुक्त हो जाता है।

विचलन की इच्छा का कोई महत्व नहीं है केवल विचलन से भीषणकर्ता अपने उत्तरदायित्वों से मुक्त हो जाता है।

विचलन की इच्छा का कोई महत्व नहीं है केवल विचलन से भीषणकर्ता अपने उत्तरदायित्वों से मुक्त हो जाता है।

#### ● प्रस्थान के विभिन्न बदलाव (Several Parts of Discharge) धारा 49

यदि पॉलिशी में कोई बदलावों का नाम निर्दिष्ट किया गया है तो जहाज किसी भी बदलाव से आ सकता है। परंतु यह उसी क्रम में होना चाहिए जो कि पॉलिशी में निर्दिष्ट हो जब तक इसके विपरीत करने का कोई संतोषजनक कारण न हो।

यदि बदलावों के नाम न लिखे गए हो और केवल "प्रस्थान के बदलाव" शब्द का प्रयोग किया गया हो और यदि जहाज वैधानिक क्रम में नहीं जाता तो उसे विचलन कहा जाएगा जब तक कि ऐसा करने के संतोषजनक कारण न हो।

#### ● यात्रा में देरी (Delay in Voyage) धारा 50

यात्रा पॉलिशी में भीषण यात्रा पूरे मार्ग में अंतित प्रयासों के साथ नहीं करनी चाहिए। यदि किसी वैधानिक कारण के बिना ऐसा नहीं होता तो भीषणकर्ता उस समय से अपने उत्तरदायित्वों से मुक्त हो जाता है जब से देरी अर्थहीन हो जाती है।

#### ● देरी अथवा विचलन की छूट (Excuse for Delay or Deviation) धारा 51

यात्रा में होने वाली देरी अथवा विचलन में छूट दी जाती है यदि:

(a) जब पॉलिशी में किसी विशेष शर्त द्वारा अधिकार दिया गया हो, या

(b) यदि देरी अथवा विचलन ऐसी परिस्थितियों के कारण हो जो कि जहाज यात्रा उससे कार्यवाहियों के विचलन में न हो अथवा, या

(c) यदि वह भीषण किए गए जहाज अथवा विषय वस्तु की सुरक्षा के लिए अंतित हो, या

(d) यदि किसी व्यवसाय अथवा गर्भित आश्वासन के पालन करने के लिए अंतित हो, या

(e) यदि भारतीय जीवन को बचाने के लिए अथवा जहाज को ऐसी विपत्ति से बचाने के लिए अंतित हो जिससे भारतीय जीवन खतरे में पड़ सकता था, अथवा

(f) यदि भारतीय जीवन को बचाने के लिए अथवा जहाज को ऐसी विपत्ति से बचाने के लिए अंतित हो जिससे भारतीय जीवन खतरे में पड़ सकता था, अथवा

(g) यदि जहाज में यात्रा किसी भी व्यक्ति को चिकित्सा सुविधा अथवा शरण प्रदान करने के लिए अंतित हो, या

(h) यात्रा अथवा कार्यवाहियों के समुद्री दस्तावेजों के व्यवहार के कारण यह अंतित हो बगैर समुद्री दस्तावेजों की भीषण पॉलिशी में होने वाली विपत्ति।

जब देरी अथवा विचलन के कारण समाप्त हो जाते हैं तो जहाज को विपरीत अपने मार्ग पर आ जाना चाहिए तथा अंतित प्रयासों के साथ अपनी यात्रा जारी करनी चाहिए।

जब देरी अथवा विचलन के कारण समाप्त हो जाते हैं तो जहाज को विपरीत अपने मार्ग पर आ जाना चाहिए तथा अंतित प्रयासों के साथ अपनी यात्रा जारी करनी चाहिए।



## ■ हानि तथा परित्याग (Loss and Abandonment)

### ● सम्मिलित तथा निष्कासित हानियाँ (Included and Excluded losses) धारा 55

बीमाकर्ता किसी भी ऐसी क्षति के लिए उत्तरदायी होगा जो कि सामुद्रिक जोखिम के निकटतम कारण से हुआ हो जब तक कि पॉलिसी अथवा भारतीय सामुद्रिक बीमा अधिनियम 1963 में इसके विपरीत प्रावधान न हो। लेकिन बीमाकर्ता किसी ऐसी क्षति के लिए उत्तरदायी नहीं होगा जिसका निकटतम कारण बीमित सामुद्रिक जोखिम न हो।

### ● विशेषतया (In Particular)

1. बीमाकर्ता किसी ऐसे नुकसान के लिए उत्तरदायी नहीं होगा जोकि बीमित व्यक्ति द्वारा जानबूझकर कुप्रबंध के कारण किया गया हो परंतु, बीमाकर्ता ऐसी क्षति के लिए उत्तरदायी होगा जो कि समुद्री जोखिम के निकटतम कारण से हुआ हो और जो कि बीमे द्वारा सुरक्षित हो चाहे वह स्वामी अथवा कर्मचारी की लापरवाही अथवा कुप्रबंध के कारण हुआ हो।
2. बीमाकर्ता देश के कारण हुई क्षति के लिए उत्तरदायी नहीं होगा चाहे देशी एक बीमित जोखिम हो।
3. बीमाकर्ता साधारण, टूट-फूट, साधारण रिसाव तथा टूट-फूट अथवा चूहों तथा कीड़े-मकोड़ों के निकटतम कारण अथवा मशीनरी को कोई क्षति जो कि समुद्री जोखिम के कारण न होने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।

### ● आंशिक तथा कुल हानि (Partial and Total Loss) धारा 56

हानि आंशिक हानि अथवा कुल हानि हो सकती है। कुल हानि के अतिरिक्त कोई भी हानि आंशिक हानि होती है। कुल हानि या तो वास्तविक कुल हानि अथवा रचानात्मक कुल हानि हो सकती है। साधारणतया कुल हानि के लिए की गई बीमा पॉलिसी में रचानात्मक कुल हानि तथा साथ ही साथ वास्तविक कुल हानि सम्मिलित होती है। यदि बीमित द्वारा कुल हानि के लिए दावा किया जाता है परंतु प्रमाण केवल आंशिक हानि को ही प्रमाणित करते हैं तो वह केवल आंशिक हानि का ही भुगतान प्राप्त कर सकता है। यदि निशानों के अभिलेखों के कारण वस्तुओं को पहचानने में असमर्थता हो रही हो तो वह आंशिक हानि मानो जाएगी कुल हानि नहीं।

### ● वास्तविक कुल हानि (Actual Total Loss) धारा 57

जहाँ बीमित विषय वस्तु नष्ट अथवा क्षतिग्रस्त ऐसे हुई हो कि वह बीमित व्यक्ति के लिए बेकार हो गई हो अथवा बीमित विषय वस्तु प्रकार की न रही हो तब यह वास्तविक कुल हानि है। वास्तविक कुल हानि की दशा में परित्याग के नोटिस की कोई आवश्यकता नहीं होती।

समुद्री यात्रा के दौरान जब एक जहाज खो जाता है तथा उचित समय की समाप्ति के बाद भी लापता रहता है तो इसे वास्तविक कुल हानि माना जाता है (धारा 58)।

### ● प्रलक्षित कुल हानि (Constructive Total Loss) धारा 57

प्रलक्षित कुल हानि वहाँ होगी जहाँ पर विषय वस्तु का वास्तविक कुल हानि के अपरिहार्य होने के कारण परित्याग कर दिया हो अथवा जिसको वास्तविक कुल हानि से बिना अतिरिक्त व्यय को बचाया न जा सकता हो।

निम्न दशाओं में प्रलक्षित कुल हानि मानी जाती है:

- (i) जहाँ बीमित अपने जहाज एवं वस्तुओं को कि सामुद्रिक बीमे से सुरक्षित हो उनके स्वामित्व से वंचित रहे तथा वह जहाज अथवा वस्तुओं की पुनः प्राप्ति में असमर्थ हो अथवा पुनः प्राप्ति की लागत उनकी वास्तविक लागत से अधिक हो।
- (ii) जहाज की क्षति की दशा में यदि जहाज की मरम्मत की लागत उसकी वास्तविक लागत से अधिक हो।
- (iii) वस्तुओं की क्षति की दशा में वस्तुओं की मरम्मत की लागत तथा उनके गंतव्य तक पहुँचाने की लागत वस्तुओं की वास्तविक लागत से अधिक हो।

## समुद्री बीमा

### ■ प्रलक्षित कुल हानि के प्रभाव (धारा 61) (Effect of Constructive total loss)

जहाँ प्रलक्षित कुल हानि हो वहाँ बीमित व्यक्ति उसे आंशिक हानि मान सकता है तथा विषय वस्तु को बीमाकर्ता के हित में परित्याग करके वास्तविक कुल हानि मान सकता है।

### परित्याग का नोटिस (Notice of Abandonment)

● परित्याग का नोटिस (Notice of Abandonment)

(i) यदि बीमित विषय वस्तु को बीमाकर्ता के पक्ष में परित्याग करने का निर्णय लेता है तो उसे बीमाकर्ता को परित्याग का नोटिस भेजना चाहिए अन्यथा उस हानि को आंशिक हानि माना जाएगा।

(ii) नोटिस लिखित अथवा मौखिक अथवा आंशिक रूप से लिखित व आंशिक रूप से मौखिक हो सकती है।

(iii) परित्याग का नोटिस हानि की विश्वसनीय सूचना मिलने के बाद कर्मचरता से देना चाहिए। यदि कोई संदेहजनक सूचना हो तो बीमित व्यक्ति जाँच के लिए उचित समय ले सकता है।

(iv) यदि परित्याग की सूचना ठीक प्रकार दी गई हो तो बीमाकर्ता परित्याग को अस्वीकृत करके बीमित के अधिकारों को हानि नहीं पहुँचा सकता।

(v) परित्याग की स्वीकृति बीमाकर्ता के व्यवहार से व्यक्त अथवा गर्हित हो सकती है। नोटिस मिलने के बाद बीमाकर्ता की केवल चुप्पी को स्वीकृति नहीं माना जा सकता।

(vi) जब परित्याग का नोटिस स्वीकृत कर लिया जाता है तो वह अप्रतिसहय होता है।

(vii) जब बीमित व्यक्ति को हानि की सूचना मिलती है और उस समय बीमाकर्ता को नोटिस देने पर लाभ की कोई सम्भावना हो तो ऐसे समय में परित्याग का नोटिस अनिवार्यक होता है।

(viii) परित्याग का नोटिस का बीमाकर्ता द्वारा त्याग किया जा सकता है।

(ix) पुनर्बीमा की दशा में बीमाकर्ता द्वारा परित्याग का नोटिस देने की कोई आवश्यकता नहीं है।

### ● परित्याग का प्रभाव (Effect of Abandonment) धारा 63

यदि वैध परित्याग किया गया हो तो बीमाकर्ता के उस बची हुई विषयवस्तु में हित को आगे ले जाना होगा।

जहाज के परित्याग की दशा में, बीमाकर्ता किराए को कमाने के लिए किए गए खर्चों को घटाने के बाद बचे हुए किराए को प्राप्त करने का अधिकारी होगा। जहाँ पर जहाज मालिक की वस्तुएं लेकर जा रहा हो वहाँ बीमाकर्ता किराए के लिए उचित क्षतिपूर्ति प्राप्त करने का अधिकारी होगा।

### ■ आंशिक नुकसान (बचाव तथा सामान्य औसत एवं विशेष प्रभार सहित) (Partial Loss (Including Salvage, General Average and Particular Charges)

### (Partial Loss (Including Salvage, General Average and Particular Charges) धारा 64

● विशेष औसत हानि (Particular Average Loss) धारा 64

एक विशेष हानि बीमित विषय-वस्तु की आंशिक हानि होती है जो कि बीमित सामुद्रिक जोखिम के कारण हुई हो एवं जो सामान्य औसत हानि न हो।

बीमित व्यक्ति अथवा उसके आधार पर किसी अन्य व्यक्ति विषय वस्तु के संरक्षण के लिए सामान्य औसत एवं बचाव प्रभारों के अलावा किए गए अन्य व्यय विशेष व्यय अथवा प्रभार कहलाते हैं। विशेष प्रभारों को विशेष औसत में सम्मिलित नहीं किया जाता है।



ॐ  
C-martial I oss of Shin) धाता 69

आंशिक हानि (Partial Loss of Ship) धारा 69

मनुज का आशय है व्यक्तिवर्ति मलय निम्न होगा

- आशिक हानि को दश।  
— श्री मामत को दशा में वीमित व्यक्ति मामत की उचित गणि में से व्यावहारिक कदाती घटाने के बाद बची हुई

नहीं होनी चाहिए

नपात में होगा।

- वस्तुआ एव व्यापारा नाति वा आनन्दः स्वयं भवेत् । तदा साक्षात् कृतमिति शङ्का न भविष्यतीति चेन्न । यद्यपि जीवाः स्वस्वतया विचरन्ति तथापि अनेकेषां जीवानां समूहस्य एकत्वमिति दृष्टम् । अनेकेषां जीवानां समूहस्य एकत्वमिति दृष्टम् । अनेकेषां जीवानां समूहस्य एकत्वमिति दृष्टम् ।

- सुरक्षित एवं क्षातग्रस्त वस्तुओं के मूल्य के अंतर के बराबर हो॥

- मूल्य विभाजन (Apportionment of Value) धारा 72

कार की वस्तुओं के मूल्य, किम्प अथवा वस्तु वर्णन के शुद्ध आगमन मूल्य के आधार पर किया जाये।।।।

- सामान्य औसत योगदान तथा वचाव प्रभार

अथ वस्तु पूरे मूल्य के लिए बीमित नहीं है तो क्षतिपूर्ति मूल्य को न्यून बीमा के अनुपात में कम कर दिया जाएगा॥

(General Average Contributions and Salvage Charges) धारा 73

अथ योगदानेन विषयवस्तुस्य योगदानमन्यद्वाच्यमिति चेन्न यद्यपि योगदानेन विषयवस्तुस्य योगदानमन्यद्वाच्यमिति चेन्न यद्यपि योगदानेन विषयवस्तुस्य योगदानमन्यद्वाच्यमिति चेन्न

● **नुकसान के लिए बीमाकर्ता के दायित्व (Measure of Indemnity)**

संक्रान्ति है। निश्चित मूल्य पॉलिसी से दशा में बोनित व्यक्ति बीमाकर्ता से बोनिट

(Insurer for Loss) द्वारा 67

निश्चित मूल्य पर्याप्त की राशि वसूल की जा सकती है।

अनिश्चित मन्त्रा मन्त्रि

यदि पॉलिमर में एक

उत्तरदायी होगा। यदि पोलिसी निश्चित

३. नाना धान्य मूल्य होगा।



जहाँ एक विशेष औसत हानि हो, जिसमें योगदान मूल्य को कटौती सम्मिलित हो और जिसके लिए बीमाकर्ता उत्तरदायी हो। राशि को बीमित मूल्य में से घटाना चाहिए ताकि जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि बीमाकर्ता कितनी राशि के लिए उत्तरदायी है। जहाँ बीमाकर्ता बचाव प्रभार के लिए उत्तरदायी है तो उसकी उत्तरदायित्व की सीमा का निर्धारण उसी मिलाव के अनुसार होना चाहिए।

### ● तृतीय पक्षकार के प्रति उत्तरदायित्व (Liabilities to third Parties) धारा 74

जब बीमित ने तीसरे पक्षकार के उत्तरदायित्वों के प्रति बीमा लिया हो तो क्षतिपूर्ति का मापदंड उसके द्वारा दायित्व के रूप में धुगतान की गई राशि अथवा धुगतान की जाने वाली राशि होगी।

### ● क्षतिपूर्ति के मापदंड के सामान्य प्रावधान (General Provisions as to Measure of Indemnity) धारा 75

यदि कोई विषय वस्तु अधिनियम के ऊपर दिए गए प्रावधानों के तहत सम्मिलित नहीं है तब क्षतिपूर्ति का मापदंड लगभग उन्हे प्रावधानों के अनुसार किया जाएगा जो कि विशेष मामलों पर लागू होते हैं।

### ● विशेष औसत आश्वासन (Particular Average Warranties) धारा 76

1. यदि बीमा की गई विषय वस्तु विशेष औसत के बिना आश्वासित है तो जब तक अनुबंध अनुयायिक न हो बीमित व्यक्ति सामान्य औसत त्याग द्वारा होने वाली हानि के अनतिरिक्त एक भाग से संबंधित हानि की राशि प्राप्त नहीं कर सकता।
2. यदि विषय वस्तु पूर्ण रूप से अथवा इसका कुछ प्रतिशत विशेष औसत रहित आश्वासित है तो बीमाकर्ता बचाव प्रभार बनाने के लिए विशेष सामान्य हानि में नहीं जोड़ा जाएगा।
3. यदि विषय वस्तु विशेष औसत रहित एक विशिष्ट प्रतिशत में आश्वासित है तो सामान्य औसत हानि को विशेष प्रतिशत 4. निरिष्ट प्रतिशत प्राप्त हो गई है या नहीं यह सुनिश्चित करने के उद्देश्य से विशेष प्रभाव एवं व्यय जो कि हानि के प्रमाणित तथा सुनिश्चित करने के प्रासंगिक हैं उन्हें अवश्य घटाया जाएगा।

### ● अनुक्रमिक हानियाँ (Successive Losses) धारा 17

बीमाकर्ता अनुक्रमिक हानियों के लिए उत्तरदायी होगा यद्यपि ऐसी हानियों की राशि बीमित राशि से अधिक हो सकती है और आंशिक हानि होती है जिसकी मरम्मत नहीं की जाती और तब पूरी हानि हो जाती है तो बीमित व्यक्ति केवल संपूर्ण हानि की राशि का धुगतान प्राप्त कर सकता है।

### ■ दावों के निपटारे की प्रक्रिया (Procedure for Settlement of Claims)

1. समुद्री बीमा के दावों के निपटारे की प्रक्रिया को दो भागों में विभाजित किया जा सकता है:

#### II. घरेलू मार्ग के दावे (For Import-Export Consignments)

##### I. आयात निर्यात प्रेषणों के लिए (For Import-Export Consignments)

1. बीमा कंपनी की सूचना (Intimation to Insurance company): अभ्यर्पण का यह कर्तव्य है कि जैसे ही हानि होती है उसकी सूचना बीमा कंपनी को दे। यह बहुत अनिवार्य है क्योंकि तभी बीमा कंपनी हानि की जांच के लिए सर्वेक्षक की नियुक्ति करेगी।

### समुद्री बीमा

पोलिसी (Policy): बीमित व्यक्ति को अपना स्वामित्व दिखाने के लिए वास्तविक पॉलिसी अथवा प्रमाण-पत्र कंपनी में भेजने होंगे यह इस बात का भी प्रमाण होता है कि जिस विषय वस्तु की हानि हुई है उसका बीमा करावाया गया है।

2. बिल विल (Bill of Lading): भारण विल एक ऐसा प्रपत्र है जो कि वाहक द्वारा माल को जहाज में चढ़ाने संबंधी विवरण तथा उस माल को निरिष्ट पक्षकार के स्वामित्व से संबंधी विवरणों के लिए निर्गमित किया जाता है। यह प्रपत्र इस बात का भी प्रमाण है कि वस्तुओं को वास्तव में जहाज में चढ़ाया गया था और वह दावाकर्ता से वास्तव में संबंधित है।

3. बीजक (Invoice): बीजक विवरण का प्रमाण होता है। इसमें वस्तुओं की गुणवत्ता, कीमत आदि के बारे में सभी सूचनाएं सम्मिलित होती हैं। यह बीमाकर्ता को यह निर्धारित करने में सहायता करता है कि जहाजी माल का बीमित मूल्य अचल है या नहीं और जहाजी माल अतिरिक्त बीमित है या नहीं।

4. सर्वेक्षण रिपोर्ट (Survey Report): बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त किया गया सर्वेक्षक अपनी रिपोर्ट बीमा कंपनी में जमा करता है। सर्वेक्षण रिपोर्ट में हानि का निकटतम कारण तथा हानि की राशि लिखी होती है। इसमें हानि की प्रकृति एवं सीमा, क्षतिग्रस्त मूल्यों का विवरण आदि निहित होता है। यह रिपोर्ट पॉलिसी के तहत दायित्व पर बिना प्रतिकूल प्रभाव के जमा की जाती है।

5. डेबिट नोट (Debit Note): डेबिट नोट एक दावा बीजक है जो कि बीमा कंपनी में बीमित द्वारा हानि की राशि के दावे के लिए जमा किया जाता है।

6. विशेष पत्र (Copy of Protest): कभी-कभी बीमा कंपनी विशेष पत्र की मांग कर सकती है। विशेष पत्र एक लिखित प्रपत्र होता है जोकि लेखा प्रमाणक के सामने प्रस्तुत किया जाता है कि जहाज का स्वामी हानि के लिए उत्तरदायी नहीं है और नुकसान समुद्री जोखिमों के कारण हुआ है। यह विशेष जहाज के स्वामी द्वारा गतव्य पर पहुंचकर किया जाता है।

7. प्रतिस्थापन पत्र (Letter of Subrogation): प्रतिस्थापन बीमित के अधिकारों का उत्तरदायित्व लेने के लिए बीमाकर्ता का अधिकार है। प्रतिस्थापन पत्र एक लिखित प्रपत्र है जिसके माध्यम से बीमाकर्ता बीमित के तीसरे पक्षकार के प्रति अधिकारों का उत्तरदायित्व लेता है। दावे की राशि का धुगतान करने के बाद बीमाकर्ता तीसरे पक्षकार से राशि वसूल कर सकता है। कुछ विशेष औसत दावों की दशा में कुछ अन्य प्रपत्रों की भी आवश्यकता होती है। जैसेकि जहाज के सर्वेक्षण की रिपोर्ट यदि माल जहाज में चढ़ाने समय अथवा उतारने समय खो गया हो तो उसका प्रमाणपत्र आदि।

8. प्रवेश विल (Bill of Entry): सीमाशुल्क अधिकारों एक प्रमाण पत्र निर्गमित करता है जिसे प्रवेश विल कहा जाता है। इस विल में धुगतान किए गए शुल्क की राशि, स्टीपर के पहुंचने की तिथि सम्मिलित होती है। इसके साथ बीमाकर्ता विक्रय खाते की मांग भी कर सकता है जिसमें विक्रय की गई वस्तुओं का पता लगाया जा सकता है यदि वे नष्ट हो चुकी हों। नुकसान अथवा टूट-पूट की दशा में बीमाकर्ता मरम्मत अथवा पुनर्स्थापन विल की भी मांग कर सकता है और यदि उत्तरदायित्व वाहकों पर आ रहा हो तो बीमाकर्ता वाहकों दावेदार के बीच हुए लिखित वार्तालाप की प्रति की मांग कर सकता है।

#### II. घरेलू मार्ग के दावे (For Inland Transit Claims)

स्वदेशी यातायात के दावों में सूचना के साथ निम्नलिखित प्रपत्र जमा किए जाने चाहिए:

1. उचित प्रकार बेचान किए गए बीमा प्रमाण-पत्र अथवा वास्तविक पॉलिसी।
2. वास्तविक बीजक अथवा बीजक की प्रति।
3. वाहक द्वारा निर्गमित हानि अथवा नुकसान का प्रमाण पत्र।



# अध्याय 5

## दुर्घटना एवं मोटर बीमा

(Accident and Motor Insurance)

### ■ परिचय (Introduction)

यह विविध बीमा का एक भाग है। इसे स्वचालित अथवा मोटर कार बीमा भी कहा जाता है। यह एक ऐसा अनुबंध है जिसमें बीमाकर्ता किसी दुर्घटना के कारण मालिक अथवा वाहन के चालक को संपत्ति अथवा व्यक्ति के नुकसान द्वारा होने वाली किसी हानि के जोखिम का उत्तरदायित्व लेता है। इस प्रकार के बीमा में सभी प्रकार के मोटर वाहन सम्मिलित होते हैं चाहे वह दो पहिया वाहन हो या चार पहिया वाहन, चाहे हल्का मोटर वाहन हो अथवा भारी मोटर वाहन, यात्री वाहन हो या वाणिज्यिक वाहन हो आदि।

भारत में मोटर बीमा का इतिहास बहुत पुराना है यह तब से आरंभ माना जाता है जब 1853 में घरेलू दुर्घटना अधिनियम लागू किया गया। इस अधिनियम के अनुसार बच्चा, माँ-बाप और संबंधी गलती करने वाले के विपरीत कार्यवाही करके क्षतिपूर्ति प्राप्त कर सकते हैं। यह अधिनियम काफी लम्बे समय तक जारी रहा। समय के साथ-साथ वाहनों की संख्या कई गुणा बढ़ती गई जिसके परिणामस्वरूप दुर्घटना द्वारा संपत्ति तथा जीवन को होने वाली संभावित हानि भी बढ़ती गई। पीड़ितों को सहायता प्रदान करने के लिए पहला मोटर वाहन अधिनियम 1914 में पास किया गया जो कि बाद में मोटर वाहन अधिनियम 1939 के रूप में प्रतिस्थापित किया गया। तृतीय पक्षकार बीमा इस प्रकार के बीमा का भाग नहीं है। 1956 से तृतीय पक्षकार बीमा को अधिनियम में सम्मिलित किया गया। इसके संबंध में धारा 93 से धारा 109 तक अधिनियम में सम्मिलित की गई।

1988 में एक नया मोटर वाहन अधिनियम लागू किया गया। इस अधिनियम के अन्तर्गत प्रत्येक मोटर वाहन का बीमा अनिवार्य कर दिया गया। मोटर वाहन अधिनियम 1988, मोटर वाहन अधिनियम 1939 के स्थान पर 1 जुलाई 1989 को सक्रिय हुआ। इस अधिनियम में 1994 में फिर संशोधन किए गए। अधिनियम का नाम था: 'मोटर वाहन (संशोधित) अधिनियम 1944'। इसमें पुनः संशोधन करके मोटर वाहन (संशोधन) अधिनियम 2000 कर दिया गया। तीसरा संशोधन मोटर वाहन (संशोधन) अधिनियम 2001 द्वारा किया गया।

### ■ उद्देश्य एवं क्षेत्र (Objectives and Scope)

मोटर वाहन बीमा अधिनियम 1988 संपूर्ण भारत में लागू होता है। यह अधिनियम कुछ उद्देश्यों को पूरा करने के लिए लागू किया गया। इस अधिनियम के निम्नलिखित उद्देश्य हैं:

1. देश में तेजी से बढ़ते हुए निजी वाहनों और वाणिज्यिक वाहनों का ध्यान रखना।
2. स्वचालन क्षेत्र में उच्च तकनीक का प्रयोग करने के लिए प्रोत्साहित करने की आवश्यकता।
3. न्यूनतम रूकावटों के साथ यात्रियों एवं माल का प्रवाह ताकि अलगाव को द्वीप न बनें जिसके परिणामस्वरूप क्षेत्रीय एवं स्थानीय असंतुलन हो सकता है।
4. सड़क संबंधी सुरक्षा प्रमाणों, प्रदूषण नियंत्रण उपायों, खतरनाक तथा विस्फोटक सामग्री के यातायात संबंधी प्रमाणों को महत्व देना।



5. सड़क यातायात में निजी क्षेत्र की गतिविधियों के लिए सलत प्रक्रियाएं तथा उदार नीतियां।
6. यातायात के अपराधियों को खोजने के प्रभावी तरीकों की आवश्यकता।
7. कुछ नए वाहनों की नई परिभाषाओं के साथ कुछ निश्चित परिभाषाओं की बुद्धिसंगत व्याख्या।
8. चालक लाइसेंस देने तथा उसकी वैधता अवधि से संबंधित कड़ी प्रक्रिया।
9. मोटर वाहनों के भागों तथा घटकों के लिए प्रमाण निर्धारित करना।
10. प्रदूषण विशेषी नियंत्रण उपायों के प्रमाण।
11. वाहनों से संबंधित औचित्य प्रमाण पत्र तथा अधिकृत निरीक्षण स्टेशन संबंधी प्रावधान।
12. पंजीकरण प्रणाली के आधुनिकीकरण संबंधी प्रावधान बनाने की समर्थता।
13. गैर राष्ट्रीय कृत रास्तों पर परमिट, आल इंडिया टूरिस्ट परमिट तथा वस्तुओं को ले जाने का राष्ट्रीय परमिट प्रणाली में उदारीकरण।
14. सामान्य बीमा निगम द्वारा मुआवजा प्रणाली का प्रबंध।
15. 'मारना और भाग जाना' के मामलों में बढ़ी हुई क्षतिपूर्ति के प्रावधान।
16. मोटर दुर्घटना के पीड़ित को बीमाकर्ता द्वारा वास्तविक दायित्व की सीमा तक क्षतिपूर्ति का भुगतान करने का अधिकार। इसमें वाहन का वर्ग कुछ मायने नहीं रखता।
17. चालक लाइसेंस तथा वाहनों के रजिस्ट्रेशन के लिए राज्य स्तर पर रजिस्टर तैयार करना।
18. सड़क सुरक्षा समिति का संघटन।

## ■ जोखिमों का वर्गीकरण (Classification of Risks)

मोटर बीमा में दो प्रकार के जोखिमों के प्रति सुरक्षा प्रदान की जाती है। वे निम्नलिखित हैं:

### ● I. अपने वाहन को नुकसान (Damage to own vehicle)

निम्नलिखित जोखिमों के कारण वाहनों को होने वाली हानि निजी क्षति पॉलिसी में सम्मिलित की जाती है:

1. अग्नि, विस्फोट, स्वयं की गलती, बिजली गिरना।
2. सेंध लगाने/घर के टूटने/चोरी।
3. झगड़े एवं हड़ताल।
4. धूकण।
5. बाढ़, तूफान, चक्रवात, प्रभंजन, झंझावात, पाला, धूलभरी आँधी आदि।
6. दुर्घटनात्मक बाह्य साधन।
7. विदेशपूर्ण गतिविधियाँ।
8. आतंकवादी गतिविधियाँ।
9. पहाड़ का खिसकना, चट्टान का खिसकना आदि।
10. रेल यातायात के दौरान, अंतर्देशीय जलमार्ग, लिफ्ट, ऐलीवेटर अथवा हवा द्वारा।

बीमा के रूप में

दुर्घटना एवं मोटर बीमा

## ● II. तृतीय पक्षकार संबंधी जोखिम (Third Party Risks)

मोटर वाहन बीमा अधिनियम 1988 की धारा 140 से धारा 144 में शून्य शून्य दायित्व के सिद्धांत पर क्षतिपूर्ति से संबंधित है। मोटर वाहन बीमा अधिनियम 1988 की धारा 140 में कुछ निश्चित मामलों में क्षतिपूर्ति के दायित्व के बारे में बताया गया है। यदि मोटर वाहन अथवा वाहनों के आगिनियम की धारा 140 में कुछ निश्चित मामलों में क्षतिपूर्ति के दायित्व के बारे में बताया गया है। यदि मोटर वाहन अथवा वाहनों के कारण कोई दुर्घटना हो जाए और उस दुर्घटना के कारण किसी व्यक्ति की मृत्यु हो जाए अथवा वह हमेशा के लिए अशक्त हो जाए तब उन वाहनों के मालिकों को संयुक्त रूप से या अलग-अलग क्षतिपूर्ति करनी होगी। दायित्व का निर्धारण अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार वाहनों के मालिकों को संयुक्त रूप से या अलग-अलग क्षतिपूर्ति करनी होगी। दायित्व का निर्धारण अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार होगा। तृतीय पक्षकार बीमा एक वैधानिक अवस्था है। मोटर वाहन अधिनियम 1988 के अनुसार तृतीय पक्षकार बीमा के बिना गाड़ी चलाना एक दंडनीय अपराध है।

## ■ मोटर वाहनों के प्रकार (Types of Motor Vehicles)

मोटर वाहन अधिनियम 1988 की धारा 2 में मोटर वाहनों की परिभाषा दी गई है। वे निम्नलिखित हैं:

1. मोटर वाहन बीमा अधिनियम 1988 की धारा 2 (47) के अनुसार, "यातायात वाहन का अर्थ है एक सार्वजनिक वाहन, माल ले जाने वाला वाहन और शैक्षणिक संस्थान बस अथवा प्राइवेट सेवा वाहन।"
2. अधिनियम की धारा 2 (11) के अनुसार, "शैक्षणिक संस्थान बस का अर्थ है बहुउद्येयक बस जिस पर महाविद्यालय, पाठशाला अथवा अन्य शैक्षणिक संस्था का स्वामित्व हो और जो केवल इनसे संबंधित गतिविधियों के लिए छात्रों एवं स्टाफ को ले जाने के लिए प्रयोग की जाती है।"
3. अधिनियम की धारा 2 (16) के अनुसार, "पार्टी माल यान से अभिप्राय ऐसे माल वाहन से है जिसका सफल वाहन भार अथवा ऐसा ट्रैक्टर या रोड रेलर जिसमें से किसी का लदान रहित भार 12,000 किलोग्राम से अधिक है।"
4. अधिनियम की धारा 2 (17) के अनुसार, "पार्टी यात्री मोटर यान से अभिप्राय है ऐसा कोई लोक सेवा यान या प्राइवेट सेवा यान या शिफा संस्था बस या कोई बस जिसका सफल यान भार या ऐसी मोटर कार जिसका लदान रहित भार 12,000 किलोग्राम से अधिक हो।"
5. धारा 2 (21) के अनुसार, "हल्का मोटर वाहन से अभिप्राय है ऐसा कोई परिवहन वाहन या बस जिसमें से किसी का सफल वाहन भार, ऐसी मोटर कार या ट्रैक्टर या रोड रेलर जिसमें से किसी का लदान रहित भार 75,000 किलोग्राम से अधिक न हो।"
6. धारा 2 (22) के अनुसार, "बड़ी ट्रैक्टर का अर्थ है ऐसा मोटर वाहन जो पाइ या पार्श्विक पर छ: तथा बाहर से अधिक नहीं, यांत्रियों को, जिसके अंतर्गत चालक नहीं है, चलाने के लिए निर्मित या अनुकूलित है।"
7. धारा 2 (23) के अनुसार, "मध्यम माल वाहन से अर्थ है हल्के मोटर वाहन अथवा पार्टी मोटर वाहन के अतिरिक्त अन्य कोई वाहन।"
8. धारा 2 (24) के अनुसार, "मध्यम यात्री मोटर यान से अभिप्राय है ऐसा कोई लोक सेवा वाहन या प्राइवेट सेवा वाहन या शिफा संस्था बस जो मोटर सार्वजनिक, अशक्त यात्री गाड़ी, हल्का मोटर वाहन या पार्टी मोटर वाहन से भिन्न है।"
9. धारा 2 (25) के अनुसार, "मोटर ट्रैक्टर से अभिप्राय है ऐसा कोई मोटर वाहन जो पाइ या पार्श्विक पर अधिक से अधिक 6 यांत्रियों का, जिसके सम्मिलित चालक सम्मिलित नहीं है, चलाने के लिए निर्मित या अनुकूलित है।"
10. धारा 2 (26) के अनुसार, "मोटर कार से अभिप्राय है, परिवहन वाहन, बस, रोड रेलर, ट्रैक्टर, मोटर सार्वजनिक या अशक्त यात्री गाड़ी के अतिरिक्त अन्य कोई मोटर वाहन।"



11. धारा 2 (27) के अनुसार, "मोटर साइकिल का अर्थ है दो पहियों वाला ऐसा मोटर वाहन जिसमें मोटर अंग अंतर्गत हो।"
12. धारा 2 (29) के अनुसार, "बहुप्रयोजन बस का अर्थ है ऐसा मोटर वाहन जो कि वाहन के अंतर्गत हो।"
13. धारा 2 (33) के अनुसार, "ग्राहक सेवा वाहन का अर्थ है एक तैयार किया गया वाहन अथवा वाहन के अंतर्गत हो।"
14. धारा 2 (35) के अनुसार, "सार्वजनिक सेवा वाहन का अर्थ है कोई भी वाहन जिसका प्रयोग किया जा सके लाने ले जाने हेतु किया जाता है और जिसमें मैक्सिकेब, एक मोटर केब, अनुभव यात्री और स्टैंडिंग सीटों के लिए किए जाते हैं।"

15. धारा 2 (42) के अनुसार, "राज्य यातायात संगठन एक ऐसा संगठन है जो कि सड़क यातायात सेवा प्रदाता जहाँ ऐसे संगठन का संचालन निम्नलिखित द्वारा किया जाता है।"

- (i) केंद्रीय सरकार अथवा एक राज्य सरकार।
- (ii) सड़क यातायात निगम अधिनियम 1950 की धारा 3 के तहत स्थापित कोई सड़क यातायात निगम।
- (iii) कोई भी नगर निगम अथवा निगम अथवा कंपनी जिसका स्वामित्व अथवा नियंत्रण केंद्रीय सरकार द्वारा किया हो अथवा एक या एक से अधिक राज्य सरकारों अथवा केंद्रीय सरकार एवं एक या एक से अधिक राज्य सरकारों द्वारा किया जाता हो।
- (iv) जिला परिषद अथवा अन्य कोई ऐसी ही संस्था।

अतः इन परिभाषाओं के आधार पर मोटर वाहनों को चार विस्तृत वर्गों में विभाजित किया जा सकता है। वे निम्नलिखित हैं:

1. निजी कार (Private Cars): निजी कार जैसे वाहन सामाजिक घटने तथा आराम के उद्देश्य से तथा व्यवसायिक उद्देश्य के लिए बौध्दिक अथवा बौध्दिक के किसी कर्मचारी द्वारा प्रयोग किए जाते हैं परंतु इसमें कार पर, किसी प्रतियोगिता के लिए स्पीड जॉय विश्वसनीयता परीक्षण आदि के लिए कार का प्रयोग करना सम्मिलित नहीं है। अतः निजी कार के लिए जिस पर निजी स्वामित्व हो।

- (i) निजी वाहन के अंतर्गत पंजीकृत हो।
- (ii) जो वाणिज्यिक वस्तुओं को लाने ले जाने के लिए प्रयोग न की जाती हो।

2. व्यवसायिक वाहन (Commercial Carriers): व्यवसायिक वाहन वे वाहन होते हैं जो व्यवसायिक वाहन के अंतर्गत चलते हैं। इन वाहनों का प्रयोग व्यापारिक उद्देश्यों के लिए किया जाता है। ये सार्वजनिक वाहन, निजी बस, वस्तुएं लाने ले जाने वाले वाहन, तिपहिया वाहन तथा मोटर लगी हुई साइकिल हो सकती हैं। इसमें यात्रियों को ले जाने वाले वाहन भी सम्मिलित हैं। अतः वाणिज्यिक वाहन निम्नलिखित हो सकते हैं:

- (i) सामान लाने ले जाने वाले वाहन।
- (ii) अनुयायन।
- (iii) यात्रियों को लिए गए लाने ले जाने के लिए प्रयोग किए जाने वाले वाहन।
- (iv) वाणिज्य वाहन परामिट के अंतर्गत पंजीकृत वाहन।
- (v) वाहन का प्रयोग किए गए किया।

## दुर्घटना एवं मोटर बीमा

3. दोपहिया वाहन (Two Wheelers): दोपहिया वाहन वे वाहन हैं जो कि साइड कार के साथ अथवा उसके बिना होते हैं और बौध्दिक अथवा उसके किसी कर्मचारी द्वारा सामाजिक, घरेलू तथा आराम के उद्देश्य से तथा व्यवसायिक उद्देश्यों के लिए प्रयोग किए जाते हैं। परंतु इसमें किए गए प्रयोग होने वाले, किसी प्रतिस्पर्धा में प्रयोग होने वाले विश्वसनीयता परीक्षण स्पीड जॉय के लिए प्रयोग होने वाले वाहन सम्मिलित नहीं किए जाते।

4. विविध तथा विशेष प्रकार के वाहन (Miscellaneous and Special Types of Vehicles): अन्य सभी प्रकार के वाहन जो अन्य किसी वर्ग में सम्मिलित नहीं होते इस वर्ग में सम्मिलित किए जाते हैं। अतः इसमें कृषि एवं वन संबंधी वाहन, चालायमान डुकानें तथा कैडीन, सिनेमा फिल्म रिकार्डिंग तथा विज्ञापन वाहन, सुपरगाडी टैंक ट्रक, ट्राली, सामान ले जाने वाले ट्रैक्टर तथा ट्रालियाँ, दमकल तथा बचाव वाहन आदि सम्मिलित किए जाते हैं। इसमें मोबाइल केन, मशीनी खुदाई यंत्र, बेलचे प्रैब, उलखन, बुलडोजर, बुलड्रेडर, फार्क लिफ्ट ट्रक, डम्पर तथा टीपर, ड्रिलिंग रिंग्स, ड्रैगलिन एक्सकेवटर, साइट कलियारी तथा तैवलिग प्लॉट आदि भी सम्मिलित होते हैं।

## मोटर वाहन बीमा पॉलिसियों के प्रकार (Types of Motor Insurance Policies)

मोटर वाहन बीमा पॉलिसियों दो प्रकार की होती हैं:

### ● 1. केवल दायित्व पॉलिसी (Only Liability Policy)

इसे अधिनियम केवल पॉलिसी के नाम से भी जाना जाता है। फार्म 'A' अधिनियम केवल पॉलिसी के लिए प्रमाणित फार्म है। इस पॉलिसी को अनिवार्य मोटर बीमा पॉलिसी अथवा 'क्रिया केवल पॉलिसी' भी कहा जाता है। फार्म 'A' सभी प्रकार के वाहनों पर एक समान रूप से लागू होता है जैसे निजी कारों व्यवसायिक वाहन, मोटर साइकिल, मोटर स्कूटर आदि जिन्हें प्रयोग करने के लिए उनकी सीमाओं में उचित सुधार किए गए हैं। यह पॉलिसी उन सभी प्रकार के वाहनों के लिए अनिवार्य है जिन्हें लिए उनके स्वामी द्वारा कोई अन्य पॉलिसी न ली गई हो। मोटर वाहन बीमा अधिनियम, 1988 की धारा 146 (1) के तहत कोई भी व्यक्ति इस पॉलिसी के बिना सार्वजनिक स्थानों पर वाहन नहीं चला सकता। यह प्रावधान यात्रियों पर लागू नहीं होता।

### ● पॉलिसियों की अपेक्षाएं तथा दायित्व की सीमा धारा 147

#### (Requirement of Policies and Limits of Liability)

(1) बीमा पॉलिसी ऐसी पॉलिसी होनी चाहिए जो—

- (a) ऐसे व्यक्ति द्वारा निर्माणित की गई हो जो अधिकृत बीमाकर्ता हो।
- (b) पॉलिसी में विनिर्दिष्ट व्यक्ति या व्यक्तियों के वर्ग का पॉलिसी में विनिर्दिष्ट विस्तार तक निम्नलिखित के लिए बीमा करती है:

- (i) उस वाहन का किसी सार्वजनिक स्थान में उपयोग करने से किसी व्यक्ति की मृत्यु या शारीरिक क्षति, जिसमें माल या स्वामी या माल में ले जाए जाने वाला अधिकृत प्रतिनिधि होने अथवा किसी पर व्यक्ति की किसी संपत्ति को नुकसान पहुंचाने के कारण उसके द्वारा स्वीकार किए गए दायित्व।
- (ii) उस वाहन का किसी सार्वजनिक स्थान में उपयोग करने से किसी सार्वजनिक सेवा वाहन के किसी यात्री की मृत्यु या शारीरिक क्षति।

(2) पॉलिसी में किसी भी दुर्घटना के संबंध में उत्पन्न हुई दायित्व का भार निम्नलिखित सीमा तक उठाया जाएगा:

- (a) स्वीकार किए गए दायित्व की राशि तक।
- (b) यदि तृतीय पक्षकार को कोई क्षति हुई है तो ₹ 6000 की राशि का दायित्व लिया जाएगा। यह राशि दोपहिया वाहनों के लिए बढ़ाकर ₹ 7,50,000 की जा सकती है तथा दोपहिया वाहनों के लिए ₹ 1,50,000 की जा सकती है।



परन्तु इसके लिए अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान करना होगा जिसकी राशि विभिन्न प्रकार के कार्यों के लिए 50, ₹ 200 तक हो सकती है।

- (3) एक पॉलिसी तब तक क्रियाविवत नहीं होती जब तक बीमाकर्ता उस व्यक्ति के पक्ष में बीमा का प्रमाण पत्र निर्दिष्ट करता जिसके द्वारा वह पॉलिसी क्रियाविवत की जाएगी।
- (4) एक बीमाकर्ता जो इस धारा के तहत बीमा पॉलिसी निर्गमित करता है वह पॉलिसी में निर्दिष्ट दायित्व को पूरा करने के लिए उत्तरदायी होगा।

● **अपवाद (Exceptions):** पॉलिसी के अंतर्गत बीमाकर्ता के दायित्व के निम्नलिखित अपवाद हैं:

- (1) भौगोलिक क्षेत्र से बाहर होने वाली अथवा जारी रखने वाली अथवा उत्पन्न कोई क्षति अथवा दायित्व।
- (2) उसकी नौकरी के दौरान मृत्यु से संबंधित दायित्व।
- (3) किसी सर्वदात्मक दायित्व के कारण किया गया दावा।
- (4) कोई अनुवर्ती हानि।

● **पॉलिसी की शर्तें (Policy Conditions)**

पॉलिसी की शर्तें निम्नलिखित हैं:

- (1) **कंपनी को नोटिस (Notice to Company):** किसी भी दुर्घटना के होने पर तथा दावे के समय पर कंपनी को नोटिस देना चाहिए। प्रत्येक पत्र, दावा, समय तथा/या प्रक्रिया के बारे में बीमित द्वारा कंपनी को सूचित किया जाना चाहिए।
- (2) **भुगतान अथवा क्षतिपूर्ति का वादा (Promise of Payment or Indemnity):** कंपनी को सीधे ही क्षति को भुगतान अथवा क्षतिपूर्ति का वादा नहीं किया जा सकता। कंपनी को मामले की जाँच करने या किसी तरह के निपटारा करने अथवा बीमित के नाम मुकदमा चलाने का अधिकार होगा। यदि कंपनी किसी दावे के निपटारे के संकेत को भुगतान करती है और वह राशि पॉलिसी में निर्दिष्ट नहीं है तो बीमित द्वारा वह राशि कंपनी को वापस दी जाएगी।
- (3) **वाहन की कुशल स्थिति के लिए बीमाकर्ता का दायित्व (Insurer's Liability for Efficient Condition of Vehicle):** बीमित व्यक्ति बीमा कराए गए वाहन को अच्छी स्थिति में रखने के लिए सभी उचित उपाय करेगा। कंपनी को किसी भी समय बीमा किए गए वाहन अथवा उसके किसी भाग अथवा चालक अथवा बीमित के किसी कर्मचारी के संकेत में जाँच पड़ताल करने का अपूर्ण अधिकार प्राप्त होगा।
- (4) **पॉलिसी को रद्द करना (Cancellation of Policy):** कंपनी को रजिस्टर्ड डाक द्वारा बीमित को सात दिन का नोटिस भेजकर पॉलिसी रद्द करने का अधिकार प्राप्त है। कंपनी उस अवधि का प्रीमियम घटाकर जिस अवधि तक पॉलिसी जारी रहती है। यदि वाहन के स्वामित्व का हस्तांतरण किया गया हो तो पॉलिसी रद्द नहीं की जाती।
- (5) **दोहरा बीमा (Double Premium):** यदि किसी भी दावे के समय वाहन का दोहरा बीमा करवाया गया हो तो कंपनी अपने अनुपात में ही क्षतिपूर्ति करेगी।
- (6) **झगड़ा एवं मध्यस्थता (Dispute and Arbitration):** यदि किसी पॉलिसी के तहत भुगतान की जाने वाली राशि पर पक्षकार द्वारा लिखित रूप में की जाती है। यदि 30 दिनों के भीतर दोनों पक्षकार सहमत नहीं होते तो यह मामला मध्यस्थता के पैल को सौंपा जाता है।

दुर्घटना एवं मोटर बीमा

(7) दावे का परित्याग (Abandonment of claim): यदि कंपनी बीमित द्वारा किए गए किसी दावे को अस्वीकार करती है और बीमित 12 महीने तक कोई मुकदमा नहीं करता तो उस दावे का परित्याग माना जाएगा और वह उसके बाद प्राप्त नहीं किया जा सकता।

(8) नियम एवं शर्तों का पालन करना (Fulfillment of Terms and Conditions): बीमित द्वारा पॉलिसी की शर्तों एवं नियमों का पालन तथा अनुमोदन करना चाहिए। उसे प्रस्ताव रखते समय सभी विवरण एवं उत्तर सत्यता के आधार पर देने चाहिए। यह पॉलिसी के अनुसार कंपनी द्वारा किए जाने वाले किसी भी भुगतान के उत्तरदायित्व के लिए शर्तों का पूर्ववर्ती है।

(9) पॉलिसी की वैधता (Validity of Policy): पॉलिसी बीमित की मृत्यु के तुरंत बाद समाप्त नहीं मानी जाती। यह बीमित की मृत्यु के 3 महीने तक अथवा पॉलिसी की अवधि समाप्त होने तक दोनों में से जो भी पहले हो तब तक वैध मानी जाती है। उस अवधि के लिए पॉलिसी का हस्तांतरण उसके वैधानिक उत्तराधिकारी को किया जाएगा।

● **II. पैकेज पॉलिसी (Package Policy)**

इस पॉलिसी को विस्तृत पॉलिसी भी कहा जाता है। इसमें तृतीय पक्षकार की हानि के अतिरिक्त वाहन को होने वाली हानि अथवा नुकसान भी सम्मिलित होता है। इसका अर्थ यह है कि वाहन संबंधी सभी नुकसान एवं क्षति इसमें सम्मिलित होते हैं।

पॉलिसी की शर्तें (Conditions Policy): पॉलिसी की शर्तों के निम्नलिखित चार भागों में विभाजित किया जा सकता है:

- (1) **वाहन को होने वाली हानि अथवा क्षति (Loss or Damage to Vehicle):** बीमा कंपनी निम्नलिखित हानियों एवं क्षतियों के लिए उत्तरदायी होगी और बीमित को उनकी क्षतिपूर्ति करेगी। पैकेज अथवा विस्तृत पॉलिसी में बीमित के प्रत्येक प्रकार के जोड़िब सम्मिलित होते हैं चाहे वे मोटर वाहन अभिनिर्दिष्ट या कुल दुर्घटना अभिनिर्दिष्ट अथवा सामान्य नियमों के तहत वैधानिक उत्तरदायित्व से संबंधित हो। ये हानियाँ हैं—

- (i) दुर्घटनात्मक तथा बाह्य नुकसान;
  - (ii) आग तथा विस्फोट के कारण हानि;
  - (iii) झगड़ा तथा हड़ताल के कारण हानि;
  - (iv) किसी विद्वेष पूर्ण कार्य द्वारा हानि;
  - (v) सेंच द्वारा, घर के टूटने के कारण अथवा चोरी के कारण हानि;
  - (vi) जमीन खिसकने के कारण हानि;
  - (vii) चुराव के कारण हानि;
  - (viii) तूफान तथा बाढ़ के कारण हानि;
  - (ix) आतंकवाद के कारण नुकसान;
  - (x) रेल, सड़क, हवाई, यातायात, ऐलीवेटर, लिफ्ट आदि के कारण हानि।
- (2) **जो पॉलिसी में सम्मिलित नहीं है (What is not Covered Under Policy):** निम्नलिखित नुकसान अथवा हानियाँ पॉलिसी में सम्मिलित नहीं होती।
- (i) ह्रास तथा विसावट
  - (ii) मशीनी अथवा विद्युत खराबी
  - (iii) अनुवर्ती हानि



- (iv) दीर्घित को व्याकिताता संपाति की होने वाली हानि
- (v) कंपनी की पूर्व अनुमति के बिना किए गए व्यय एवं लागतों
- (vi) पॉलिसी में लिखित शब्दों के अनुसार अन्य अपवर्जन।

(१२)  
पाठशाला निम्नलिखित है :

अन्य प्राक्खान (Cost of Protection and Towing Cost): यदि पोर्सोमे

- (1) संरक्षण तथा रसाकशी लागत (Cost of Protection and Spoilage) वाहन चालने की स्थिति में न रहे तो कंपनी उसके संरक्षण तथा नशीबकी मरम्मत के, वाहन को पुर्नाने की लागत का उस्तादायित्व लेगी। परंतु ये व्यय तीपहिजा वाहनों के लिए ₹ 750 से अधिक न हो सके। वाहन को पुर्नाने की लागत का उस्तादायित्व लेगी। परंतु ये व्यय तीपहिजा वाहनों के लिए ₹ 2500 से अधिक नहीं हो सके। वाहन को पुर्नाने की लागत का उस्तादायित्व लेगी। परंतु ये व्यय तीपहिजा वाहनों के लिए ₹ 1500 से अधिक तथा अन्य व्यवसायिक वाहनों के लिए ₹ 2500 से अधिक नहीं हो सके।

- (2) वीरहित द्वारा घोषित मूल्य (market price) को नवीनीकरण करते समय पॉलिसी कवरेज के लिए जो राशि योग्य है, वह माना जाता है। यह मूल्य कुल हानि अथवा कुल हानि दावों को पगाने के बजाय मूल्य की तरह माना जाता है।

● III. तृतीय पक्षकारों के प्रति दायित्व (Liability to Third Parties)

1. इस वाक्य के अनुसार कौनसा भावार्थ का निमित्त माना जा सकता है ?  
वह राधा सामान्यतः होगी जिसके लिए दीपन व्यक्ति निम्नलिखित के संदर्भ में उत्तरदायी होगा :
  - (i) वाहन के प्रयोग के कारण यदि किसी व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है अथवा कोई छाव हो जाता है।
  - (ii) वाहन के प्रयोग द्वारा संघर्ष को कोई नुकसान होता है।
2. कौनसे अर्थों लिखित सहायता द्वारा सभी लागतों एवं व्ययों का भुगतान करेगी।

3. कंणी ऐसे किसी भी चालक की क्षतिपूर्ति करेगी जो बीमित के आदेश पर अथवा बीमित की सहमति द्वारा उनके चालक या।

4. कंपनी अपनी इच्छा से
- (i) किसी आवेदन पर प्रतिनिधित्व का प्रबंध कर सकती है अथवा किसी मृत्यु के संबंध में अनिवार्य गॉव का संकेत जो कि क्षतिपूर्ति से संबंधित हो सकती है।

- (ii) ऐसा कोई भी कार्य अथवा दंडनीय अपराध जो किसी भी ऐसी घटना से संबंधित हो जो क्षतिपूर्ति के अर्जागत शक्ति हो के संबंध में किसी भी न्यायालय में प्रतिवाद की कार्यवाही कर सकती है।

5. यदि ऐसे व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है जिसे पॉलिसे के तहत क्षतिपूर्ति प्राप्त करने का अधिकार प्राप्त था तो कर्मों में वैधानिक प्रतिनिधियों को क्षतिपूर्ति की राशि का भुगतान करेगी।

- सामान्य अपवाद (General Exceptions):

कंपनी निम्नलिखित स्थितियों में उत्तरदायी नहीं होगी :

1. कंपनी ऐसे व्यक्ति की मृत्यु अथवा घावों के लिए उत्तरदायी नहीं होगी जो कि बीमित का कोई कर्मचारी हो।
2. कंपनी ऐसी संपत्ति की हानि अथवा नुकसान के लिए उत्तरदायी नहीं होगी जो कि ट्रस्ट से संबंधित हो अथवा ट्रस्ट के पक्ष में अथवा बीमित अथवा उसके किसी पक्ष के सदस्य के पास हो अथवा जो बीमित के वाहन द्वारा ले जाई जा रही हो।

भय दीमा

कंपनी बीमित वाहन से होने वाले किसी ब्रिज अथवा पुल के नुकसान अथवा सड़क पर होने वाले नुकसान अथवा वाहन के इतरादी के कारण नीचे आई कोई वस्तु अथवा वाहन द्वारा होने वाले माल के लिए उत्तरदायी नहीं होगी।

3. भार तथा झनझनाहट का कारण बनने से व्यक्ति को अतिरिक्त कंपनी किसी भी ऐसे अन्य व्यक्ति के प्रति उत्तरदायी नहीं होगा।
4. मोटर वाहन अधिनियम की आवश्यकताओं के अतिरिक्त कंपनी किसी भी ऐसे अन्य व्यक्ति के प्रति उत्तरदायी नहीं होगी जो कि बीमित का कर्मचारी नहीं है तथा उसे भाड़े एवं प्रतिफल के बदले में वाहन में नहीं ले जाया गया है। परंतु वस्तुओं तथा व्यक्ति के प्रतिनिधि इसका अपवाद है।

के माालक (Towing Disabled Vehicles)

IV. खराब वाहनों को रसाकाश। (100 mgm. maximum) किसी भी वाहन का प्रयोग किसी खराब धकेलने योग्य वाहन की रसाकाशी के लिए प्रयोग किया जाता है तो पॉलिसी की किसी भी बात वाहन से संबंधित दायित्व के लिए क्षतिपूर्ति में वृद्धि की जा सकती है, बशर्ते

— ये मम्माकशी किसी प्रतिफल के लिए न की गई हो

- (1) उस वाहन की जाने वाले वाहन के लिए उत्तरदायी नहीं होगी।

- (ii) कंपनी उस रस्ते पर चलाएगी जो व्यक्तिगत दुर्घटना कवर (Personal Accident Cover for Owner Driver)

[illegible]

अर्चना प्रबल बाह्य तथा दिखाई देने वाले साधन द्वारा साधन है। इस वाक्य की कुछ निश्चित शर्तें हैं:

करोगा। दुःख है कि आधुनिक समाज में अत्यधिक रूप से अयोग्य होने पर 50% काटोटा आन्दोलन के अन्तर्गत यह तला आंशिक रूप से अयोग्य होने पर, पूर्णतया अयोग्य हो जाने पर अवका आंशिक रूप से अपाहिण हो जाने पर किया जाएगा और यह प्रतिवर्ति मनुष्य होने पर, पूर्णतया अयोग्य हो जाने पर अवका आंशिक रूप से अपाहिण हो जाने पर किया जाएगा और यह

- (i) क्षतिपूर्त भुत्तु हा...  
में ₹ 2 लाख से अधिक नहीं हो सकती।

राश एक न...  
... त्विन् कारणों से हट हो तो कोई क्षतिपूर्ति नहीं की जाएगी

- (ii) यदि मृत्यु अथवा याव निम्न कारणों से हुई हो, तो निम्नलिखित में से एक को चुनने से आत्महत्या अथवा आत्महत्या करने की कोशिश से शारीरिक कमी अथवा दुर्बलता से;

- (2) स्थान-  
मन्त्रिणां अथवा इनाम लेकर वाहन चलाया जाए।

- (b) याद रखना कि अथवा उसके वैधानिक उत्तराधिकारी को किया जाएगा।

2. चर्चामी में निम्नलिखित शर्तों का पूरा होना आवश्यक है:

4. गन्धिक चालक बीमित वाहन का पंजीकृत स्वामी होना चाहिए।

- (1) भारतीय नागरिकों को बीपीएल के अंतर्गत लाभान्वित करने के लिए उनके नामों को बीपीएल के नाम पर लिखा होना चाहिए।

- (ii) मातृशिक्षा के माध्यम से मातृशिक्षा प्राप्त बालक लार्डसेस होना चाहिए।

### ■ सामान्य अपवाद (General Exceptions)

कंपनी निम्नलिखित के संबंध में उत्तरदायी नहीं होगी:

1. यदि किसी दुर्घटना से होने वाली हानि अथवा नुकसान तथा उससे उत्पन्न दायित्व भौगोलिक क्षेत्र से बाहर हुआ है।
2. किसी संविदात्मक दायित्व द्वारा उत्पन्न कोई दावा।
3. यदि वाहन का प्रयोग उसकी निधारित सीमाओं के अनुसार न किया गया हो अपितु उसके अतिरिक्त किया गया हो।
4. यदि वाहन ऐसे व्यक्ति द्वारा चलाया जा रहा हो जिसके पास चालक लाइसेन्स न हो।
5. हानि अथवा नुकसान होने पर उसके कारण होने वाली अनुवर्ती हानि।



6. आणविक ईंधन से रेडियो सक्रिय संपर्क प्रभाव अथवा किसी भी आणविक ईंधन के आयनकारी विकिरण से उत्पन्न दायित्व।
- उससे उत्पन्न दायित्व।
7. परमाणु अस्त्रों द्वारा होने वाली कोई हानि अथवा नुकसान।
8. स्वामित्व में परिवर्तन करने के बाद दुर्घटना द्वारा होने वाली कोई हानि अथवा नुकसान।
9. युद्ध, हमला, विदेशी शत्रुओं की गतिविधियों, युद्ध जैसे कार्यों, गृह युद्ध, विद्रोह, वागावत तथा भीषण प्राकृतिक कारण होने वाली हानि अथवा नुकसान।

### ■ पॉलिसी की अन्य शर्तें (Other Policy Conditions)

पॉलिसी की अन्य शर्तें निम्नलिखित हैं:

- (1) आयु (Age): मोटर वाहन अधिनियम 1988 की धारा 4 के अनुसार कोई भी व्यक्ति जिसकी आयु 18 वर्ष में कम, सार्वजनिक स्थानों पर मोटर वाहन नहीं चला सकता। परंतु इसके कुछ अपवाद निम्न हैं:
  - (i) एक मोटर साइकिल जिसकी इंजन क्षमता 50 CC है वह एक व्यक्ति जिसकी आयु 16 वर्ष के हो सके, सार्वजनिक स्थान पर उसे चला सकता है।
  - (ii) 20 वर्ष से कम आयु का कोई भी व्यक्ति किसी भी सार्वजनिक स्थान पर यातायात वाहन नहीं चला सकता।
  - (iii) किसी भी व्यक्ति को तब तक चालक लाइसेन्स अथवा लर्नर लाइसेन्स निर्गमित नहीं किया जा सकता जब तक उस वर्ग के वाहन चलाने के योग्य नहीं हो जाता।
- (2) चालक लाइसेन्स की आवश्यकता (धारा 3) (Necessity for Driving Licence): कोई भी व्यक्ति जिसने वाहन तभी चला सकता है जब उसके पास चालक लाइसेन्स हो और कोई भी व्यक्ति स्वयं के प्रयोग के लिए मोटर अथवा मोटर साइकिल के अतिरिक्त कोई यातायात वाहन नहीं चला सकता जब तक उसके लाइसेन्स पर ऐसा कोई अनुमति न दी गई हो।
- (3) पंजीकरण की आवश्यकता (धारा 39) (Necessity for Registration): जब तक वाहन का पंजीकरण न के गंगा हो तब तक कोई भी व्यक्ति उस मोटर वाहन को नहीं चला सकता तथा कोई भी वाहन का मालिक ऐसे वाहन के सार्वजनिक स्थान या अन्य स्थान पर चलाने की अनुमति नहीं दे सकता।
- (4) हस्तांतरण (Transfers): जब किसी वाहन का हस्तांतरण किया जाता है तो उस तिथि से स्वामित्व का हस्तांतरण उस व्यक्ति को माना जाता है। हस्तांतरण प्राप्त करने वाले व्यक्ति को 14 दिनों के भीतर लिखित रूप में बीमाकर्ता को आवेदन भेजना चाहिए। पैकेज पॉलिसी के 'स्वतः हानि' का हस्तांतरण बीमाकर्ता द्वारा हस्तांतरण प्राप्तकर्ता को भेजा जाता है जब हस्तांतरण प्राप्तकर्ता हस्तांतरणकर्ता की सहमति द्वारा एक विशेष आवेदन देता है। यदि हस्तांतरण प्राप्तकर्ता को NCB (No Claim Bonus) का अधिकार प्राप्त नहीं है अथवा वह पॉलिसी में स्वीकृत प्रान्त में के लिए योग्य है तो उसे शेष राशि का भुगतान करना होगा। हस्तांतरण प्राप्तकर्ता को एक नया आवेदन देना होगा।

- (5) वाहन में परिवर्तन (Change of Vehicle): पॉलिसी के अंतर्गत बीमित वाहन के स्थान पर शेष अवधि के लिए वर्ग की अन्य वाहन प्रतिस्थापित किया जा सकता है। परंतु प्रीमियम की राशि उसके अनुसार हो समायोजित की जाएगी यदि इस प्रकार के वाहन का प्रतिस्थापन कुल हानि नहीं है तो उस प्रतिस्थापित वाहन पर बीमा जारी रखने के पक्ष में प्राण बीमाकर्ता के पास जमा करने होंगे।

- (6) किराया क्रय समझौते से संबंधित वाहन (Vehicles Subject to Hire Purchase Agreement): किराया प्रमाणपत्र तथा पॉलिसी किरायादार के नाम पर ही निर्गमित की जाती है तथा किरायादार एवं मालिक दोनों के संयुक्त नाम पर

बीमा नहीं किया जाता। यदि स्वामी का हित सुरक्षित करना हो तो इसके लिए वेचान IMT-5 का प्रयोग किया जाना चाहिए। यदि पॉलिसी के तहत अनुमोदित स्वामी चालक की व्यक्तिगत दुर्घटना सुरक्षा के लिए पॉलिसी में लिखा गया बीमित का नाम ही मालिक चालक का नाम माना जाएगा वरतों पॉलिसी की शर्तों का पालन किया गया हो।

- (7) पट्टे के समझौते से संबंधित वाहन (Vehicles Subject to Lease Agreement): बीमा प्रमाणपत्र तथा पॉलिसियों पट्टाधार के नाम पर निर्गमित की जाएगी और पट्टाधारी तथा स्वामी के संयुक्त नाम पर निर्गमित नहीं की जाएगी यदि स्वामी के हित को सुरक्षित करना हो तो उसके लिए एन्डोर्समेंट IMT-6 का प्रयोग करना चाहिए। व्यक्तिगत दुर्घटना सुरक्षा के लिए पिछले लिए गए शीर्षक के समान शर्तें रहेगी।

- (8) भाराकृति समझौते से संबंधित वाहन (Vehicles Subject to Hypothecation Agreement): बीमा प्रमाणपत्र तथा पॉलिसी पंजीकृत स्वामी के नाम पर ही निर्गमित की जाएगी तथा रजिस्टर्ड स्वामी तथा बंदकग्राही के संयुक्त नाम पर हस्तांतरण नहीं किया जा सकता। यदि बंदकग्राही के हित का संरक्षण करना हो तो एंडोर्समेंट IMT-7 का प्रयोग करना चाहिए। व्यक्तिगत दुर्घटना सुरक्षा के लिए शीर्षक 6 में दी गई शर्तें ही लागू होंगी।

- (9) बीमा रद्द करना (Cancellation of Insurance): बीमा रद्द करने से संबंधित प्रावधान निम्न प्रकार हैं:

- (a) बीमाकर्ता द्वारा रजिस्टर डाक द्वारा बीमित को 7 दिन का नोटिस भेजकर बीमा रद्द किया जा सकता है। बीमाकर्ता प्रीमियम की राशि वापिस देने का उत्तरदायी होगा।
- (b) पॉलिसी बीमित व्यक्ति द्वारा भी 7 दिन का नोटिस देकर रद्द की जा सकती है। बीमाकर्ता उस अवधि तक के प्रीमियम की राशि अपने पास रख सकता है जिस समय पॉलिसी जारी थी और यदि कोई दावा न हो तो प्रीमियम की शेष राशि का भुगतान बीमित को करेगा।
- (c) एक पॉलिसी तभी रद्द हो सकती है जब उसी वाहन का बीमा किसी अन्य बीमाकर्ता ने भी किया हो तथा वास्तविक बीमा पॉलिसी का समर्पण करने पर ही पॉलिसी रद्द माने जाएगी।

- (10) दोहरा बीमा (Double Insurance): यदि एक ही वाहन के लिए एक जैसी सुरक्षा के लिए दो पॉलिसियाँ निर्गमित की गई हों तो उनमें से एक पॉलिसी रद्द माने जाएगी। यदि दोनों पॉलिसियों के आरंभ होने की तिथि विभिन्न है तो जो पॉलिसी बाद में आरंभ हुई हो वह रद्द माने जाएगी और उसका अनुपातिक प्रीमियम वापिस किया जाएगा। यदि वाहन का बीमा एक ही बीमाकर्ता के दो कार्यालयों के अंतर्गत हुआ हो तो एक पॉलिसी का 100% प्रीमियम वापिस किया जाएगा।

- (11) सूचना में परिवर्तन (Change in Information): यदि वर्ष के दौरान वाहन के इंजन अथवा चैसी की संख्या संबंधी सूचना में परिवर्तन होता है तो इसकी सूचना तुरंत बीमाकर्ता को देनी चाहिए। बीमा रद्द करने के लिए बीमा प्रमाणपत्र वापिस करने होंगे। बीमाकर्ता परिवर्तन करने के बाद नए प्रमाणपत्र निर्गमित करेगा।

- (12) नष्ट, फटे हुए, मैला तथा विकृत प्रमाणपत्र अथवा कवर नोट (Destroyed, Torn, Soiled and Mutilated Certificate of Cover Note): यदि बीमाकर्ता द्वारा निर्गमित किया गया प्रमाणपत्र अथवा कवरनोट खो जाता है, नष्ट हो जाता है, फट जाता है, मैला तथा विकृत हो जाता है तो बीमाकर्ता ₹ 50 शुल्क लेकर उसका प्रारूपित प्रमाणपत्र निर्गमित कर देगा।

- (13) शून्य दावा बोनास (No Claim Bonus): शून्य दावा बोनास व्यापक पॉलिसियों पर 'स्वतः क्षति' के अंतर्गत स्वीकृत किया जाएगा। शून्य दावा बोनास (NCB) की दर एक वर्ष में 20%, 2 वर्ष में 25%, तीन वर्ष में 35%, चार वर्ष में 45% पाँच वर्ष तथा इससे अधिक वर्षों के लिए 50% होगी। शून्य दावा बोनास तभी दिया जाएगा जब पिछले वर्ष अथवा वर्षों में कोई दावा न किया गया हो। यदि पिछले वर्ष अथवा वर्षों में कोई दावा लिया गया हो तो शून्य दावा बोनास शून्य हो जाएगा।



- (14) पुरानी कारों पर कटौती (Discount for Vintage Cars): यदि पुरानी कारों को भारत की पुरानी तथा पुराने का कलब द्वारा पुरानी कार के रूप में प्रमाणित किया गया हो तो उनका बीमा करवाने पर स्वतः क्षति प्रीमियम पर 25% की कटौती दी जाएगी।
- (15) चोरी-विलोपी चंकों के लिए कटौती (Discount for Anti Theft Devices): ऐसे वाहन जिनमें ऐसे चंकों का उपयोग किया गया हो जो भारतीय आटो मोबाइल अनुसंधान संघ द्वारा मान्यता प्राप्त हैं और जिनका प्रमाणन किंग्स ऑटोमोबाइल संस्था द्वारा प्रमाणित हो वे स्वतः क्षति प्रीमियम के घटक में 2.5% कटौती प्राप्त कर सकते हैं जिसके अधिकतम राशि ₹ 500 से अधिक नहीं होगी।
- (16) रखे हुए वाहनों पर छूट (Concession For Laid up Vehicles): ऐसे वाहन जो कि पैराज में रहे हुए हैं और वे कम से कम 2 महीने से प्रयोग नहीं किए गए हों तो उस अवधि का आनुपातिक प्रीमियम जिस अवधि के लिए वे प्रयोग नहीं किए गए हैं बीमित के खाते में क्रेडिट कर दिया जाएगा। क्रेडिट किया गया प्रीमियम अगले वर्ष की प्रीमियम की गणना में से घटा दिया जाएगा।
- (17) CNG/LPG का प्रयोग (Use of CNG/LPG): ऐसे वाहन जिनमें CNG/LPG किट लगी हो उनका बीमा करवाने समय CNG/LPG किट का बीमा अलग से प्रीमियम का भुगतान करके करवाया जाता है। बीमित को इस आ की घोषणा स्पष्ट रूप से प्रस्ताव फार्म में अथवा अलग पत्र द्वारा जो कि उसी फार्म का हिस्सा हो की जानी चाहिए। CNG/LPG का अलग से मूल्य शीत न हो तो भी उसके लिए अलग से प्रीमियम लिया जाता है तथा इसका विकल्प प्रस्ताव फार्म पर देना चाहिए।
- (18) फाइबर ग्लास ईंधन टैंक (Fibre Glass Fuel Tank): ऐसे वाहन जिनमें फाइबर ग्लास ईंधन टैंक फिट किया गया हो उनकी पॉलिसी करवाने के लिए अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान करना होगा।
- (19) बीमा की अवधि (Period of Insurance): एक पॉलिसी 12 महीने की अवधि तक जारी रहती है कोई भी पॉलिसी 12 महीने की अवधि से अधिक के लिए निर्गमित अथवा नवीकृत नहीं की जाती।
- (20) मूल्यांकित पॉलिसी (Valued Policies): एक स्वीकृत मूल्य पॉलिसी में एक निर्धारित स्वीकृत राशि जो कि वाहन की बीमित मूल्य मानी जाती है, उन पर कुल होने अथवा सवॉलेंट कुल होने की दशा में उस राशि का भुगतान क्षतिपूर्ति के रूप में किया जाता है तथा उसमें से ह्रास के लिए कोई कटौती नहीं की जाती। स्वीकृत मूल्य पॉलिसी पुरानी कारों के लिए निर्गमित नहीं की जाती।
- (21) पॉलिसी की शर्तों एवं नियमों का पूर्व पालन (Prior Compliance of Terms and Conditions of Policy): पॉलिसी के अंतर्गत किए गए दावे का भुगतान तभी किया जाएगा जब बीमित द्वारा शर्तों एवं नियमों का पालन किया गया हो तथा प्रस्ताव फार्म में पूछे गए प्रश्नों का सत्यता से उत्तर दिया गया हो।
- (22) सरकार द्वारा वाहनों का अधिग्रहण (Vehicles Requisitioned by the Government): ऐसे वाहन जिनका अधिग्रहण सरकार द्वारा किया गया हो वे स्वतः ही उस अवधि के लिए बीमा द्वारा सुरक्षित माने जाते हैं और इसके लिए कोई अतिरिक्त प्रीमियम नहीं लिया जाता। यदि अधिग्रहण की अवधि में कोई हानि अथवा नुकसान होता है तो बीमाकर्ता को सरकार द्वारा उस हानि की भारपाई की जाती है।

## ■ मोटर वाहन बीमा करने की प्रक्रिया (Procedure for Effecting Motor Vehicle Insurance)

मोटर वाहन बीमा के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाती है:

- (1) उचित पॉलिसी का चयन (Selecting the suitable Policy): सबसे पहले मोटर वाहन के लिए उपलब्ध पॉलिसियों में से उपयुक्त पॉलिसी का चयन किया जाता है। व्यक्ति को पॉलिसी की शर्तों तथा उसमें सुरक्षित जोखिम के

रूढ़ता एवं मोटर बीमा

बारे में अच्छी तरह पता लगाना चाहिए। प्रीमियम भी एक मुख्य तत्व है। भारत में विभिन्न बीमा कंपनियाँ कार्य कर रही हैं। वे बीमा पॉलिसियों पर विभिन्न लाभ प्रस्तुत करती हैं। प्रस्ताव करने वाले व्यक्ति को ऐसे बीमाकर्ता का चयन करना होगा जो उसके लिए उपयुक्त हो। पॉलिसियों के प्रकार का वर्णन इस अध्याय में पहले किया जा चुका है।

- (2) बीमा के लिए प्रस्ताव फार्म भरना (Filling of Proposal Form For Insurance): पॉलिसी तथा बीमाकर्ता का चयन करने के बाद प्रस्तावकर्ता अथवा भावी बीमित को प्रस्ताव फार्म भरना होगा। दायित्व तथा पैकेज पॉलिसी, दो पहिया वाहनों, निजीकारों व्यवसायिक तथा विविध वाहनों के लिए, पृथक, पृथक फार्म उपलब्ध होते हैं। प्रस्ताव पत्र में साधारणतया निम्नलिखित सूचनाएं देनी होती हैं:

- (i) प्रस्तावकर्ता का नाम एवं पता।
  - (ii) पॉलिसी का प्रकार
  - (iii) वाहन का विस्तृत वर्णन जैसे - पंजीकरण नंबर, पंजीकरण की तिथि, पंजीकरण अधिकारी का, निर्माण का वर्ष, इंजन नंबर, चैसी नंबर, मॉडल, क्यूबिक क्षमता, बैटरी की क्षमता, प्रयोग होने वाला ईंधन, प्रयोग किए गए उपसहायक, वाहन का मूल्य किया या क्रय अथवा पट्टा अथवा भाउजानि का वर्णन आदि।
  - (iv) आवश्यक सुरक्षा अथवा सुरक्षित किया जाने वाला दायित्व।
  - (v) पुराने वाहन का पिछला इतिहास।
  - (vi) यदि कोई चालक है तो उसका विस्तृत वर्णन।
  - (vii) बीमित द्वारा घोषणा।
- प्रस्ताव पत्र भरने के बाद वह बीमाकर्ता के पास उसके द्वारा दिए जाने वाले प्रतिफल तथा स्वीकृति के लिए जमा करवाना चाहिए।

- (3) कंपनी द्वारा निर्णय तथा प्रतिफल (Consideration and Decision by Company): जब उचित प्रकार से भरा हुआ प्रस्ताव फार्म बीमा कंपनी में जमा किया जाता है तो बीमा कंपनी उस प्रस्ताव फार्म की विस्तृत जांच करती है। प्रस्ताव को स्वीकार करने से पहले सभी भौतिक सूचनाओं का विस्तृत विश्लेषण किया जाता है। भौतिक तथा नैतिक जोखिमों का मूल्यांकन किया जाता है ताकि यह निर्णय लिया जा सके कि प्रस्ताव को स्वीकार किया जाना चाहिए या नहीं। यदि स्वीकृति दी जानी चाहिए तो प्रीमियम की दर क्या होनी चाहिए। अशुल्क दरों का लाभ देना चाहिए या नहीं। यदि इसकी स्वीकृति देनी है तो किस प्रतिशत पर स्वीकृति दी जानी चाहिए। प्रीमियम की दर निम्नलिखित तत्वों पर निर्भर है:

- (i) बीमित द्वारा बोधित मूल्य
- (ii) क्यूबिक क्षमता
- (iii) भौगोलिक क्षेत्र
- (iv) वाहन की आयु
- (v) वाहन का सकल भार/व्यवसायिक वाहनों की दशा में लाइसेंस प्राप्त माल को ले जाने की क्षमता।
- (4) कवर नोट, बीमा प्रमाण पत्र का निर्माण (Issue of Cover Note, Certificate of Insurance): यदि बीमा कंपनी द्वारा प्रस्ताव स्वीकार कर लिया जाता है तथा प्रस्तावकर्ता द्वारा पहले ही प्रीमियम का भुगतान किया जा चुका है तो बीमाकर्ता द्वारा बीमाकृत को कवर नोट निर्गमित किया जाता है। उस समय बीमा का प्रमाण पत्र भी निर्गमित किया जाता है। मोटर वाहन अधिनियम, 1988 की धारा 145 (b) के अनुसार, "बीमा के प्रमाण पत्र का अर्थ है ऐसा प्रमाण पत्र जो



कि एक अधिकृत बीमाकर्ता द्वारा धारा 147 की उपधारा (3) का पालन करते हुए निर्गमित किया जाता है जिसमें ऐसा नोट भी सामिलित होता है जिसमें निदिष्ट सभी अपेक्षाएँ पूरी की गई हों।

जब बीमाकर्ता द्वारा बीमा प्रमाण पत्र निर्गमित कर दिया जाता है तो जब तक बीमित को पॉलिसी निर्गमित नहीं की जाती तब तक इसे ही पॉलिसी माना जाएगा जिसमें प्रत्येक प्रकार की पुष्टि की गई हो।

बीमा प्रमाणपत्र में साधारण तथा निम्नलिखित सूचनाएँ होती हैं:

- (i) बीमित का नाम एवं पता
- (ii) वाहन का रजिस्ट्रेशन नंबर
- (iii) बीमा का अवधि
- (iv) बीमित वाहन की भौगोलिक सीमा
- (v) बैठने की क्षमता
- (vi) वाहन का प्रकार
- (vii) वाहन की क्यूबिक क्षमता
- (viii) प्रीमियम की राशि

(5) **बीमा पॉलिसी (Insurance Policy):** पॉलिसी निर्गमित करने में समय लगता है। इसलिए कवर नोट शीघ्र ही निर्गमित किया जाता है जैसे ही पॉलिसी निर्गमित की जाती है कवर नोट समाप्त हो जाता है। कवर नोट एक महीने के लिए ही वैध होता है अतः पॉलिसी एक महीने के अन्दर निर्गमित की जानी चाहिए।

### ■ मोटर वाहन बीमा में निजी क्षति दावों के निपटारे की प्रक्रिया

**(Procedure For Settlement of Own Damage Claims in Motor Insurance)**

साधारणतया इन दावों के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाती है:

- (1) **बीमाकर्ता को सूचना (Intimation to Insurer):** बीमित को जितना जल्दी हो सके हानि अथवा नुकसान के बारे में पॉलिसी निर्गमित करने वाले कार्यालय में ही सूचना दी जाए। सूचना बीमित द्वारा अथवा उसके नामांकित व्यक्ति द्वारा दी जा सकती है।

(2) **दावा रजिस्टर में दावे की प्रविष्टि करना (Entering the claim in the Claim Register):** जब बीमाकर्ता को बीमित द्वारा सूचना प्राप्त होती है तब वह पॉलिसी की जाँच करता है तथा पॉलिसी के अंतर्गत सुरक्षित जोखिम की जाँच करता है। जाँच करने तथा सन्तुष्ट होने के बाद इस सूचना की प्रविष्टि एक रजिस्टर में करता है जिसे दावा रजिस्टर कहा जाता है। प्रत्येक दावे को एक नंबर दिया जाता है और वह नंबर बीमित को बताया जाता है। दावे के लिए विभिन्न विस्तार जैसे कि पॉलिसी नंबर, वाहन नंबर, दुर्घटना की तिथि, चालक का विवरण, बीमित का विवरण, दावे की राशि आदि का रिकार्ड रजिस्टर में लिखा जाता है।

(3) **दावा फार्म (Claim Form):** दावे की प्रविष्टि दावा रजिस्टर में करने के बाद बीमित को दावा फार्म निर्गमित किया जाता है। दावा फार्म में निम्नलिखित कॉलम होते हैं:

- (i) दावा नंबर
- (ii) पॉलिसी नंबर

दुर्घटना एवं मोटर बीमा

- (iii) बीमित का नाम
- (iv) बीमित का पता
- (v) वाहन का विस्तृत वर्णन
- (vi) हानि की तिथि तथा स्थान
- (vii) चालक का वर्णन
- (viii) दुर्घटना का विस्तार से वर्णन
- (ix) वर्कशॉप का विस्तार से वर्णन
- (x) जोरी का वर्णन
- (xi) अग्नि का वर्णन
- (xii) तृतीय पक्षकार क्षति का वर्णन
- (xiii) एड आन कवर
- (xiv) दावे के मुगलान के लिए बीमित के बैंक का वर्णन

(4) **सर्वेक्षकों की नियुक्ति तथा दावों का निरीक्षण (Appointment of Surveyors and Inspection of Claims):** हानियाँ दो प्रकार की होती हैं (i) मुख्य हानि (ii) निम्न हानि। मुख्य हानि अथवा दुर्घटना जिसमें आग तथा डकैती संबंधी हानियाँ भी सामिलित हैं, के लिए बीमाकर्ता एक सर्वेक्षक की नियुक्ति करता है जो कि दुर्घटना स्थल का दौरा करता है तथा निरीक्षण करता है। सभी व्यवसायिक वाहनों के लिए दुर्घटना की दशा में स्थान का सर्वेक्षण करना अनिवार्य होता है। उसके बाद वाहन को खींचकर किसी वर्कशॉप में ले जाया जा सकता है वहाँ एक अन्य सर्वेक्षक दौरा करता है तथा क्षतिग्रस्त वाहन की कुछ फोटोग्राफ़ लेता है और वर्कशॉप के मालिक से खर्च का अनुमान लगावाता है। अपनी सन्तुष्टि करने के बाद वह मरम्मत की स्वीकृति देता है। छोटी दुर्घटनाओं की दशा में वाहन को वर्कशॉप में ले जाया जा सकता है। सर्वेक्षक वहाँ पर दौरा करेगा और सभी औपचारिकताएँ पूरी करेगा जिसमें वाहन की फोटोग्राफ़ भी सामिलित हैं। मरम्मत हो जाने के बाद सर्वेक्षक ठीक हुए वाहन के साथ क्षतिग्रस्त हिस्से को रखकर फोटोग्राफ़ लेगा ताकि दावे की पुष्टि की जा सके।

(5) **पुलिस स्टेशन में सूचना तथा FIR (Intimation to Police Station and FIR):** विनाशक दुर्घटना की दशा में नजदीकी पुलिस स्टेशन में सूचना देनी चाहिए तथा FIR अवश्य करवाना चाहिए। चोटों तथा घावों अथवा मृत्यु अथवा तृतीय पक्षकार की संघर्ष को होने वाली क्षति का विस्तृत ब्यौरा पुलिस को देना चाहिए। FIR की एक प्रति सर्वेक्षक को देनी चाहिए जो कि उसे अन्य प्रपत्रों के साथ कंपनी में जमा करवा देगा।

(6) **दावे का निपटारा (Settlement of Claim):** सर्वेक्षक द्वारा कंपनी में रिपोर्ट दिए जाने के बाद कंपनी अपने दायित्व तथा क्षतिपूर्ति की राशि का निधारण करती है। बीमित द्वारा मरम्मत का बिल तथा एक संतोष पत्र बीमाकर्ता को दिया जाना चाहिए। बिल प्राप्त करने के बाद बीमाकर्ता राशि का भुगतान बीमित को अथवा मरम्मत करने वाले को करता है।

### ■ कुल हानि दावे का निपटारा (Settlement of Total Loss Claim)

यदि सर्वेक्षक को यह लगता है कि वाहन ठीक होने की स्थिति में नहीं है या उसकी मरम्मत की आर्थिक प्रतिस्ति नहीं है तो वह बीमित के साथ एक समझौता कर सकता है कि इसे कुल हानि घोषित कर दिया जाए। कुल हानि की दशा में वाहन के बाजार मूल्य के



क्षतिप्रस्ता वाहन से संबंधित सभी प्रपत्र जैसे कि पंजीकरण प्रपत्र, हस्ताक्षर किए गए T.O तथा T.C

### ■ चोरों के दावों का निपटारा (Settlement of Theft Claims)

वाहन का चोरी होना भी ऐसी दशा है जिससे कल हानि दावा उत्पन्न होता है। चोरी के मामले में

इसके बाद बीमाकर्ता दावे की राशि का भुगतान करके दावे का निपटारा करेगा। गैरमेरेण म्

- दावा प्रपत्र (Claim Documents)

ऊपर लिखित सभी दावों के लिए निम्नलिखित प्रपत्र जमा किए जाने चाहिए

- (X) बौध्द अथवा उस मरामत कर्ता से प्राप्ति की रसीद जिसने दावे की शाशि प्राप्ति की हो

मोटर वाहन अधिनियम 1988 की धारा 165 के अन्तर्गत

को स्थापना कर सकती है। यदि राज्य सरकार द्वारा MACT की स्थापना की जाती है तो सिविल कोर्ट दावों के मामले नहीं ले सकती। दुर्घटना के छः महीने के अंदर ट्रिब्यूनल में आवेदन देना चाहिए।

निम्नालिखित व्याका भाग 100 (2) तथा 101 में आवदन देने के योग्य है:-  
 टिन जिसे चोट लगी है अथवा

- ### मार्ग की प्रक्रिया (Procedure for Claim)

1. छात्र 100 का लक्ष्य बनाएँ। यदि छात्र 100 पर MACI बनाकर को गोटिस देकर तथा मुनाई का अवसर देकर दावे की जाँच करा सकता है।

2. पक्षकों को सुनने के बाद टिब्बनल क्षतिपूर्ति की राशि निश्चित करते हुए दोष के प्रतिफल की घोषणा कर सकता है तथा उन व्यक्तियों के नामों को निश्चित कर सकता है जिन्होंने इस क्षतिपूर्ति का पालन करना है।
3. MACT प्रतिफल की तिथि से 15 दिन के भीतर प्रतिफल को प्रतिया संबंधित पक्षकों को भेजेगा।
4. वह व्यक्ति जो क्षतिपूर्ति करने के लिए उत्तरदायी है वह प्रतिफल के 30 दिनों के भीतर वह राशि टिब्बनल में जमा करवाएगा।

दावे के लिए निम्नलिखित प्रपत्रों की आवश्यकता होती है:

- (i) चालक लाइसेंस
- (ii) पुलिस की रिपोर्ट
- (iii) चालक के पक्ष का विवरण
- (iv) मृत्यु प्रमाण पत्र
- (v) मेडिकल प्रमाणपत्र
- (vi) आयु, आय तथा मृतक के आश्रित लोगों की संख्या

तालिका 1 व तालिका 2 में भारत में साधारण बीमा व्यवसाय का विकास दिखाया गया है। तालिका 1 दर्शाती है कि साधारण

बीमा व्यवसाय जो कि 2000-01 में ₹ 10,499.02 करोड़ था वह बढ़कर 2012-13 में ₹ 65,022.50 करोड़ हो गया। इसी अवधि में निजी बीमा कंपनियों का व्यवसाय ₹ 7.14 करोड़ से बढ़कर ₹ 27,950.7 करोड़ हो गई। जबकि सार्वजनिक बीमा कंपनियों का व्यवसाय ₹ 10,491.88 करोड़ से बढ़कर 2012-13 में 37071.80 करोड़ हो गया।

तालिका 2 में सार्वजनिक क्षेत्र तथा निजी क्षेत्र की कंपनियों का विभिन्न खण्डों के अनुसार व्यवसाय दिखाती है। मोटर बीमा के क्षेत्र में निजी क्षेत्र की बीमा कंपनियों का व्यवसाय जो कि 2011-12 में ₹ 12,47,335 करोड़ था वह 2012-13 में बढ़कर ₹ 15,74,042 करोड़ हो गया। इसी प्रकार सार्वजनिक क्षेत्र की कंपनियों का व्यवसाय जो कि 2011-12 में ₹ 11,77,377 करोड़ था वह 2012-13 में बढ़कर ₹ 13,88,338 करोड़ हो गया।



# अध्याय 6

## बीमा मध्यस्थ (Insurance Intermediaries)

### परिचय (Introduction)

बीमा मध्यस्थ वे वैधानिक संस्थाएँ तथा व्यक्ति हैं जो बीमा कम्पनियों की ओर से बीमा अनुबंध प्रस्तुत करते हैं अथवा साफल्य करते हैं। बीमा मध्यस्थ ऐसा व्यक्ति है जो कि बीमा पॉलिसी खरीदने में सहायक होता है।

बीमा एक जटिल अवधारणा है और समझने में कठिन है। बीमा में बीमाकर्ता बीमित को क्षतिपूर्ति करने का वायदा करता है। साधारणतया अधिकांश बीमा संबंधी लेन-देन मध्यस्थों के माध्यम से ही किया जाता है जिन्हें बीमा एजेंट अथवा बीमा दलाल कहा जाता है। बीमा मध्यस्थ संभावित बीमा कर्तव्यों के बीच की दूरी में पुल का काम करते हैं। बीमा मध्यस्थों को IRDA द्वारा लाइसेंस दिया जाता है।

इन पर बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण (बीमा एजेंट) नियमन 2002 द्वारा नियंत्रण रखा जाता है। व्यक्तिगत तथा नैगमिक बीमा एजेंट को भी IRDA द्वारा लाइसेंस दिया जाता है। मध्यस्थ उत्पाद के संपूर्ण जीवन काल में, विक्रय से लेकर दावे तक, महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। बीमा अधिनियम 1938 की धारा 2 (1013) के अनुसार मध्यस्थ अथवा बीमा मध्यस्थ का अभिप्राय बीमा नियमन एवं विकास प्राधिकरण अधिनियम 1999 की धारा 2 वाक्य (1) में निर्धारित अर्थ से है। IRDA अधिनियम 1999 की धारा 2 (1) के अनुसार, मध्यस्थ अथवा बीमा मध्यस्थों में बीमा दलाल, बीमा सलाहकार, सर्वेक्षक तथा हानि निवारक सम्मिलित होते हैं।

### बीमा एजेंट का अर्थ तथा परिभाषा (Meaning and Definition of Insurance Agent)

बीमा एजेंट पर लागू करने के लिए एजेंसी का कानून बहुत विस्तृत है। एजेंट ऐसा व्यक्ति है जो कि एक प्रधान का प्रतिनिधित्व करता है। बीमा में बीमा मध्यस्थों का वर्णन बीमा दलाल तथा बीमा एजेंट के रूप में किया जा सकता है। परंतु एजेंसी के नियम के अनुसार दोनों ही एजेंट होते हैं। बीमा में एजेंट संभावित बीमित को बीमा बेचते हैं। अतः उनमें विक्रेता की क्षमता होनी चाहिए। साधारणतया ऐसा कहा जा सकता है कि शब्दों में जीवन बीमा पॉलिसी बेचना सबसे कठिन कार्य है। सामान्य कथनों से यह प्रमाणित है कि बीमा पॉलिसी बेचने के लिए उच्च कौशल की निपुणता होनी चाहिए। एजेंट तथा दलाल को जीवन बीमा तथा सामान्य बीमा के लिए IRDA से लाइसेंस प्राप्त करना पड़ता है। एजेंट उनसे संबंधित नियमों में दिए गए आधार संहिता द्वारा बाध्य होते हैं।

### परिभाषा (Definitions)

1. भारतीय अनुबंध अधिनियम की धारा 182 के अनुसार, "बीमा एजेंट वह व्यक्ति है जिसकी नियुक्ति किसी अन्य के लिए कोई कार्य करने अथवा तीसरे पक्षकार के साथ लेनदेन करने के लिए किसी अन्य का प्रतिनिधित्व करना है।" ("An agent is a person employed to do any act for another or to represent another in dealings with third persons.")
2. बीमा अधिनियम 1938 की धारा 2 (10) के अनुसार, "बीमा एजेंट का अभिप्राय धारा 42 के अंतर्गत लाइसेंस प्राप्त बीमा एजेंट से है जो बीमा व्यवसाय को कमीशन अथवा अन्य परिश्रमिक के प्रतिफल में बीमा व्यवसाय जिसमें बीमा पॉलिसियों की निरंतरता, नवीकरण अथवा पुनः प्रवर्तन सम्मिलित है, को वांछित करता है।

अथवा प्राप्त करता है।" ("Insurance agent means an insurance agent licensed under section 42 who agrees to receive payment by way of commission or other remuneration in consideration of his soliciting or procuring insurance business including business relating to the continuance, renewal or revival of policies of insurance.")

### एजेंसी कैसे बनती है (How Agency Arises)

- एजेंसी के संबंध कई प्रकार से बनाए जा सकते हैं। वे निम्नलिखित हैं:
- एजेंसी के संबंध कई प्रकार से बनाए जा सकते हैं। वे निम्नलिखित हैं:
- समझौते द्वारा (By Agreement): संविदात्मक अथवा असंविदात्मक पक्षकारों के व्यवहार एवं स्थितियों द्वारा व्यक्त अथवा निर्मित।

- (2) अनुसमर्पन द्वारा (By Ratification): अनुसमर्पन एक दिए गए अनुरोधों कार्य के लिए अधिकार दिए जाने की प्रक्रिया है। इसे समय से पूर्व दी जाने वाली स्वीकृति भी कहा जा सकता है। यह लिखित रूप में मौखिक अथवा आचरण द्वारा किया जा सकता है।

### एजेंट के अधिकार (Authority of Agents)

विभिन्न प्रकार के अधिकार जो कि एजेंट के हो सकते हैं वे निम्नलिखित हैं:

- (1) वास्तविक अधिकार (Actual Authority): इसे निर्मित अधिकार भी कहा जाता है। यह अधिकार प्रधान द्वारा दिया जाता है कि वह उसकी ओर से कार्य कर सकता है। जबकि निर्मित वास्तविक अधिकार परिस्थितियों के अनुसार उत्पन्न होते हैं जैसे कि प्रधान के व्यवहार द्वारा।

- (2) स्पष्ट अधिकार (Apparent Authority): इन्हें प्रत्यक्ष अधिकार भी कहा जाता है। स्पष्ट अधिकार एक ऐसी स्थिति दर्शाता है जिसमें एक सामान्य आदमी यह समझ जाएगा कि एजेंट को यह कार्य करने का अधिकार है। यदि प्रधान तृतीय पक्षकार के सामने यह दर्शाता है कि एजेंट उसकी ओर से बोल रहा है या कार्य कर रहा है तो प्रधान एजेंट द्वारा किए जाने वाले कार्यों के लिए उत्तरदायी होगा। इसका अर्थ यह है कि प्रधान व्यक्ति एजेंट द्वारा किए जाने वाले कार्यों से बाध्य है। यह एक ऐसा विवेचन उत्पन्न करता है जिसका अर्थ है कि प्रधान इस बात से इंकार नहीं कर सकता कि एजेंट को कोई अधिकार है जबकि तृतीय पक्षकार प्रधान के व्यवहार द्वारा अनुमान लगा सकता है।

- (3) आवश्यकता के समय पर अधिकार (Authority of Necessity): इस अधिकार की उत्पत्ति आवश्यकता के समय पर होती है जैसे कि आपात्ति के समय जहाज मास्टर जहाज तथा सामान को बचाने के लिए जहाज के मालिक की ओर से प्रयत्न करता है। इससे यह स्पष्ट होता है कि आपातकाल में एजेंट को स्वतः ही प्रधान की ओर से कार्य करने का अधिकार प्राप्त हो जाता है। परंतु इसके लिए निम्नलिखित अंशोक्तों का होना अनिवार्य है:

- (i) एजेंट द्वारा किया जाने वाला कार्य मालिक के हित में होना चाहिए।
  - (ii) प्रधान से सम्पर्क करना असम्भव हो।
  - (iii) जो व्यक्ति एजेंट की तरह कार्य कर रहा हो वह उसके योग्य होना चाहिए।
- अतः एक व्यक्ति आवश्यकता के समय पर एजेंट बन जाता है। यद्यपि उसे एजेंट की तरह कार्य करने के लिए निर्मित अधिकार प्राप्त न हो। जब एक व्यक्ति उस अधिकार का प्रयोग करता है तब एजेंट प्रधान को अनुमति से जाग्रत करता है और क्षतिपूर्ति प्राप्त करने तथा प्रतिपूर्ति का हक्कार होता है।



## ■ एजेंट के प्रधान के प्रति कर्तव्य (Duties owed by Agent to Principal)

एक एजेंट के अपने प्रधान के प्रति निम्नलिखित कार्य होते हैं:

- (1) आज्ञाकारी तथा अपने दायरे में काम करना (Obedience and To Act within Scope): एजेंट का प्रार्थक कर्तव्य है प्रधान के प्रति आज्ञाकारी होना तथा अपने अधिकारों की सीमा में रहकर कार्य करना। उसे प्रधान के दिशानिर्देशों के अनुसार कार्य करना चाहिए। अन्यथा वह प्रधान द्वारा सहन की गई उस क्षति के लिए उत्तरदायी होगा जो उसके कारण है। यदि वह अपने अधिकारों के बाहर कार्य करता है तो प्रधान उन अनुबंधों को स्वीकार करने से इंकार कर सकता है।
- (2) अधिकारों का प्रतिनिधान (Delegation of Authority): एजेंट तब तक किसी अन्य के अपने अधिकार पर उत्तरदायित्वों का प्रतिनिधान नहीं कर सकता जब तक प्रतिनिधान करने का अधिकार प्राप्त न हो।
- (3) आवश्यक सावधानी एवं निष्ठा (Due Care and Diligence): कोई भी व्यक्ति पूर्णतया निष्ठा नहीं हो सकता परंतु एक एजेंट को पूर्ण सावधानी तथा निष्ठा से कार्य करना चाहिए तथा अपने कर्तव्यों को निभाने में अपेक्षित निष्ठा दिखानी चाहिए। यदि प्रधान को एजेंट की लापरवाही के कारण कोई क्षति उठानी पड़ती है तो एजेंट को उस क्षति की क्षतिपूर्ति करनी होगी।
- (4) उत्तरदायित्व (Accountability): एजेंट को प्रत्येक यात्रा तथा खाते प्रधान के पास जमा करवाने चाहिए। उसे जिन जाली हो सके पन्नाशि प्रधान को देनी चाहिए। उसे अपनी एजेंसी से संबंधित पर्याप्त खाते अभिलेखों से बनाने चाहिए।
- (5) केवल प्रधान के नाम से लेन-देन (Deals only in Principal's Name): एजेंट को तृतीय पक्षियों के साथ केवल प्रधान के नाम से ही लेन-देन करना चाहिए। यदि उसे अपनी ओर से कोई लेन-देन करना है तो उसे प्रधान से पूर्व अनुमति लेनी चाहिए।
- (6) कठिनाई के समय पर सूचना देना तथा निर्देश प्राप्त करना (To Communicate and obtain Instructions in case of Difficulty): एजेंट का यह कर्तव्य होता है कि वह प्रधान के संपर्क में रहे तथा उससे निर्देश प्राप्त करें। यदि एजेंट इस स्थिति में नहीं है कि वह प्रधान से संपर्क कर सके और कोई आपत्तिजनक स्थिति हो तो उसे प्रधान के हित की सुरक्षा के लिए अभिलेख उठाना चाहिए।
- (7) कोई गुप्त लाभ नहीं (No Secret Profit): एक एजेंट को कोई गुप्त लाभ नहीं कमाना चाहिए। उसे अपने वेतन के अतिरिक्त कोई लाभ नहीं कमाना चाहिए।
- (8) एजेंसी के कार्य के दौरान प्राप्त सूचना का प्रधान के विरोध में प्रयोग न करना (Not to Use Information Obtained in the Course of the Agency Against the Principal): एजेंट को किसी भी सूचना का प्रयोग प्रधान के विरुद्ध नहीं करना चाहिए। यदि वह ऐसा करता है तो प्रधान द्वारा उस पर ऐसा करने के लिए प्रतिबंध लगाया जा सकता है।
- (9) प्रधान की मृत्यु अथवा पागल होने पर प्रधान के हित को सुरक्षित रखना (To Protect and Preserve the Principal Interest on his Death or Insanity): प्रधान की मृत्यु अथवा पागल होने पर एजेंसी की समाप्ति हो जाती है। उस समय से एजेंट का यह कर्तव्य होता है कि वह प्रधान के हितों की रक्षा करे और उन्हें सुरक्षित रखे।

क्षति के पूरा होना

## क्षति के पूरा होना

### ■ एजेंट के अधिकार (Rights of an Agent)

एक एजेंट के अधिकार निम्नलिखित हैं:

119

- (1) प्रतिधारण का अधिकार (Right of Retention): एक एजेंट को प्रधान की ओर से प्राप्त किए गए धन में से अपने हितों की रक्षा के लिए अपने पास रखने का अधिकार प्राप्त है। वह उस धन में से अपनी कमीशन की राशि की रकम सकता है।
- (2) वेतन पाने का अधिकार (Right to Remuneration): एजेंट को अपनी सेवाओं के लिए वेतन प्राप्त करने का अधिकार है। परंतु यह वेतन प्राप्त करने का हक्कदार तभी होगा जब वह उस कार्य को पूरा कर देगा जिसके लिए वेतन प्राप्त किया जाना है। परंतु यदि एजेंट ने कोई गलत व्यवहार किया है तो वह व्यवसाय के उस भाग का वेतन पाने का हक्कदार नहीं होगा।
- (3) गहन का अधिकार (Right of Lien): एक एजेंट को प्रधान की संपत्ति पर विशेष गहन का अधिकार प्राप्त होता है। एजेंट को तब तक प्रधान की वस्तुओं, कगारों तथा अन्य संपत्ति को अपने पास रखने का अधिकार प्राप्त है जब तक उसे देने वाली यात्रा का भुगतान प्रधान ने न किया हो।
- (4) क्षतिपूर्ति पाने का अधिकार (Right to be Indemnified): एजेंट को प्रधान द्वारा उन सब परिणामों के लिए क्षतिपूर्ति का अधिकार प्राप्त है जो कि उसके द्वारा प्रधान के प्रतिनिधि के रूप में किए गए वैधानिक कार्यों के कारण हुए हों।
- (5) मुआवजा पाने का अधिकार (Right to Compensation): यदि प्रधान की किसी लापरवाही के कारण एजेंट को कोई चोट लग जाती है तो उसे प्रधान द्वारा मुआवजा प्राप्त करने का अधिकार है।

### ■ एजेंट बनने की प्रक्रिया (Procedure for Becoming An Agent)

बीमा अधिनियम 1938 की धारा 42 एजेंट के लाइसेंस के लिए लागू होती है। भारत में IRDA द्वारा लाइसेंस निर्गमित किए जाते हैं। बीमा कंपनी को एजेंट बनने के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाती है।

- (1) पूर्व अपेक्षाओं को पूरा करना (Satisfy the Pre-Requisites): एक व्यक्ति जो कि एजेंट बनना चाहता है उसे निम्नलिखित पूर्व अपेक्षाओं को पूरा करना चाहिए:
  - (i) उसे ब्यस्क होना चाहिए अथवा उसे 18 वर्ष की आयु का अवसर होना चाहिए।
  - (ii) उसका विवाह स्वस्थ होना चाहिए।
  - (iii) जहाँ जनसंख्या 5,000 या इससे अधिक हो वहाँ उसे कक्षा साहसी पास होना चाहिए अथवा इसके समान ही कोई परीक्षा पास की होनी चाहिए और जहाँ जनसंख्या पिछली जनगणना के अनुसार 5,000 से कम हो वहाँ उसे 10 की पास अथवा इसके समान कोई परीक्षा पास होना चाहिए।
  - (iv) वह विरवासपात करने, भोखा देने, घोरी करने अथवा कोई अपराध करने की कोशिश करने का अपराधी न उदरगमन गया हो।
- अयोग्यताएँ (Disqualification): निम्नलिखित किसी भी परिस्थिति में IRDA बीमा अधिनियम 1938 की धारा 42 (4) के तहत दिया जाने वाला लाइसेंस रोक सकती है।
  - (i) यदि व्यक्ति अवसरक हो।
  - (ii) यदि अदालत ने न्यायाधीश द्वारा वह असमर्थ गिरेला वाला व्यक्ति घोषित किया गया हो।



## ■ एजेंट के प्रधान के प्रति कर्तव्य (Duties owed by Agent to Principal)

एक एजेंट के अपने प्रधान के प्रति निम्नलिखित कार्य होते हैं:

- (1) **आज्ञाकारी तथा अपने दायरे में काम करना (Obedience and To Act within Scope):** एजेंट का प्रत्येक कर्तव्य है प्रधान के प्रति आज्ञाकारी होना तथा अपने अधिकारों की सीमा में रहकर कार्य करना उसे प्रधान के निर्देशानुसार कार्य करना चाहिए। अन्यथा वह प्रधान द्वारा सहन की गई उस क्षति के लिए उत्तरदायी होगा जो उसके कारण है। यदि वह अपने अधिकारों के बाहर कार्य करता है तो प्रधान उन अनुबंधों को स्वीकार करने से इंकार कर सकता है।
- (2) **अधिकारों का प्रतिनिधान (Delegation of Authority):** एजेंट तब तक किसी अन्य के अपने अधिकारों उत्तरदायित्वों का प्रतिनिधान नहीं कर सकता जब तक प्रतिनिधान करने का अधिकार प्राप्त न हो।
- (3) **आवश्यक सावधानी एवं निष्ठा (Due Care and Diligence):** कोई भी व्यक्ति पूर्णतया निष्ठा नहीं हो सकता परंतु एक एजेंट को पूर्ण सावधानी तथा निष्ठा से कार्य करना चाहिए तथा अपने कर्तव्यों को निष्पक्षता से निभाने में अपेक्षित निष्ठा दिखानी चाहिए। यदि प्रधान को एजेंट की लापरवाही के कारण कोई हानि उठानी पड़ती है तो एजेंट को उस हानि की क्षतिपूर्ति करनी होगी।
- (4) **उत्तरदायित्व (Accountability):** एजेंट को प्रत्येक यात्रा तथा खाते प्रधान के पास जमा करवाने चाहिए। उसे निम्न जल्दी हो सके धनराशि प्रधान को देनी चाहिए। उसे अपनी एजेंसी से संबंधित पर्चीन खाते उचित प्रकार से बनाने चाहिए।
- (5) **केवल प्रधान के नाम से लेन-देन (Deals only in Principals Name):** एजेंट को तृतीय पक्षियों के साथ केवल प्रधान के नाम से ही लेन-देन करना चाहिए। यदि उसे अपनी ओर से कोई लेन-देन करना है तो उसे प्रधान से पूर्व अनुमति लेनी चाहिए।
- (6) **कठिनाई के समय पर सूचना देना तथा निर्देश प्राप्त करना (To Communicate and obtain Instructions in case of Difficulty):** एजेंट का यह कर्तव्य होता है कि वह प्रधान के संपर्क में रहे तथा उससे निर्देश प्राप्त करें। यदि एजेंट इस स्थिति में नहीं है कि वह प्रधान से संपर्क कर सके और कोई आपत्तिजनक स्थिति हो तो उसे प्रधान के हित की सुरक्षा के लिए उचित कदम उठाना चाहिए।
- (7) **कोई गुप्त लाभ नहीं (No Secret Profit):** एक एजेंट को कोई गुप्त लाभ नहीं कमाना चाहिए। उसे अपने वेतन के अतिरिक्त कोई लाभ नहीं कमाना चाहिए।
- (8) **एजेंसी के कार्य के दौरान प्राप्त सूचना का प्रधान के विरोध में प्रयोग न करना (Not to Use Information Obtained in the Course of the Agency Against the Principal):** एजेंट को किसी भी सूचना का प्रयोग प्रधान के विरुद्ध नहीं करना चाहिए। यदि वह ऐसा करता है तो प्रधान द्वारा उस पर ऐसा करने के लिए प्रतिबंध लगाया जा सकता है।
- (9) **प्रधान की मृत्यु अथवा पागल होने पर प्रधान के हित को सुरक्षित रखना (To Protect and Preserve the Principal Interest on his Death or Insanity):** प्रधान की मृत्यु अथवा पागल होने पर एजेंसी की समाप्ति हो जाती है। उस समय से एजेंट का यह कर्तव्य होता है कि वह प्रधान के हितों की रक्षा करे और उन्हें सुरक्षित रखे।

दीमा के पूरा नाम

श्री माधव

## ■ एजेंट के अधिकार (Rights of an Agent)

एक एजेंट के अधिकार निम्नलिखित हैं:

- (1) **प्रतिधारण का अधिकार (Right of Retention):** एक एजेंट को प्रधान की ओर से प्राप्त किया गए धन में से अपने द्वारा व्यय की गई राशि अपने पास रखने का अधिकार प्राप्त है। वह उस राशि में से अपनी कमीशन की राशि भी रख सकता है।
  - (2) **वेतन पाने का अधिकार (Right to Remuneration):** एजेंट को अपनी सेवाओं के लिए वेतन प्राप्त करने का अधिकार है। परंतु वह वेतन प्राप्त करने का हक्क तभी होगा जब वह उस कार्य को पूरा कर देगा जिसके लिए वेतन प्राप्त किया जाना है। परंतु यदि एजेंट ने कोई गलत व्यवहार किया है तो वह व्यवसाय के उस भाग का वेतन पाने का हक्क नहीं होगा।
  - (3) **गहन का अधिकार (Right of Lien):** एक एजेंट को प्रधान की संपत्ति पर विशेष गहन का अधिकार प्राप्त होता है। एजेंट को तब तक प्रधान की वस्तुओं, कागजों तथा अन्य संपत्ति को अपने पास रखने का अधिकार प्राप्त है जब तक उसे देने वाली राशि का पुर्ताना प्रधान ने न किया हो।
  - (4) **क्षतिपूर्ति पाने का अधिकार (Right to be Indemnified):** एजेंट को प्रधान द्वारा उन सब परिणामों के लिए क्षतिपूर्ति का अधिकार प्राप्त है जो कि उसके द्वारा प्रधान के प्रतिनिधि के रूप में किए गए वैधानिक कार्यों के कारण हुए हों।
  - (5) **पुआवजा पाने का अधिकार (Right to Compensation):** यदि प्रधान की किसी लापरवाही के कारण एजेंट को कोई चोट लग जाती है तो उसे प्रधान द्वारा पुआवजा प्राप्त करने का अधिकार है।
- **एजेंट बनने की प्रक्रिया (Procedure for Becoming An Agent)**
- दीमा अधिनियम 1938 की धारा 42 एजेंट के लाइसेंस के लिए लागू होती है। भारत में IRDA द्वारा लाइसेंस निर्माण किए जाते हैं। दीमा कंपनी को एजेंट बनने के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाती है।
- (1) **पूर्व अपेक्षाओं को पूरा करना (Satisfy the Pre-Requisites):** एक व्यक्ति जो कि एजेंट बनना चाहता है उसे निम्नलिखित पूर्व अपेक्षाओं को पूरा करना चाहिए:
    - (i) उसे व्यस्क होना चाहिए अथवा उसे 18 वर्ष की आयु का अवश्य होना चाहिए।
    - (ii) उसका दिमाग स्वस्थ होना चाहिए।
    - (iii) जहाँ जनसंख्या 5,000 या इससे अधिक हो वहाँ उसे कक्षा बारहवीं पास होना चाहिए अथवा इसके समान हो कोई परीक्षा पास की होनी चाहिए और जहाँ जनसंख्या पिछली जनगणना के अनुसार 5,000 से कम हो वहाँ उसे 10 वीं पास अथवा इसके समान कोई परीक्षा पास होना चाहिए।
    - (iv) वह विश्वासघात करने, धोखा देने, चोरी करने अथवा कोई अपराध करने की कोशिश करने का अपराधी न ठहराया गया हो।
- अयोग्यताएं (Disqualification):** निम्नलिखित किसी भी परिस्थिति में IRDA दीमा अधिनियम 1938 की धारा 42 (4) के तहत दिया जाने वाला लाइसेंस रोक सकती है।
- (i) यदि व्यक्ति अवसरक हो।
  - (ii) यदि अदालत में न्यायाधीश द्वारा वह असव्यस्य मस्तक वाला व्यक्ति घोषित किया गया हो।

7



(iii) यदि वह आपराधिक अपराधों के अथवा आपराधिक विषयों के अथवा धोखाधड़ी अथवा दुर्लभता के अथवा अथवा ऐसा करने की कोशिश करने का अपराधी घोषित किया जा चुका हो।

यदि उसे सजा मिले हुए 5 वर्ष हो चुके हों तो उस पर यह शर्त लागू नहीं होती।

(iv) यदि वह बीमाकर्ता अथवा बीमित के विरुद्ध किसी धोखे, बेईमानी अथवा भ्रष्टाचार के दोषी पाया गया हो तो उसे करने की कोशिश की गई हो।

(v) उसके पास अपेक्षित योग्यता तथा प्रशिक्षण न हो जो कि 12 महीने से अधिक का होना चाहिए।

(vi) कंपनी अथवा फर्म की दशा में यदि साझेदारों अथवा संचालकों अथवा अधिकृत अफसरों के पास अपेक्षित योग्यता तथा प्रयोगात्मक प्रशिक्षण न हो।

(2) प्रयत्नों सहित फॉर्म जमा करना (Submission of Form Along with Documents): जो व्यक्ति एजेंट बनना चाहता है उसे इसका अपेक्षित फॉर्म पर कर निम्नलिखित प्रयत्नों के साथ कंपनी में जमा करना चाहिए।

- (i) उच्चतम योग्यता का प्रमाण;
- (ii) आयु का प्रमाण;
- (iii) पहचान का प्रमाण;
- (iv) पते का प्रमाण;
- (v) ₹ 250 का अपेक्षित शुल्क

(3) प्रशिक्षण (Training): उसके पश्चात् कंपनी एक विशेष पंजीकरण नंबर निर्धारित करेगी तथा 50 घण्टों का प्रशिक्षण करने की व्यवस्था करेगी। व्यक्ति को कुल ₹ 350 शुल्क के तौर पर जमा करवाने होंगे। इसमें ₹ 100 का शुल्क विशेष पंजीकरण नंबर तथा ₹ 250 IRDA के शुल्क के लिए है। उसे जीवन बीमा तथा सामान्य बीमा व्यवसाय के लिए 50 घण्टे का प्रशिक्षण लेना होगा तभी उसे प्रशिक्षण प्रमाण पत्र मिलेगा।

निश्चित एजेंट के रूप में कार्य करने के लिए आवेदक को मान्यता प्राप्त संस्था से कम से कम 75 घंटे का जीवन बीमा और सामान्य बीमा व्यवसाय में प्रशिक्षण प्राप्त करना होगा।

(4) परीक्षा (Examination): बीमा एजेंट नियंत्रण अधिनियम 2000 के नियमों के अनुसार कोई भी व्यक्ति जो कि एजेंट का लाइसेंस प्राप्त करने की इच्छा रखता है तो उसे भर्ती से पूर्व जीवन अथवा सामान्य व्यवसाय की परीक्षा पास करनी होगी जो कि IRDA द्वारा मान्यता प्राप्त संस्था द्वारा आयोजित हो। परीक्षा को सफलता पूर्वक पास करने पर IRDA प्रमाणपत्र जारी करेगा तथा तब आवेदक एक एजेंट के रूप में मान्य होगा और अपना व्यवसाय आरंभ कर सकता है।

### ■ लाइसेंस की अवधि तथा नवीनीकरण (Duration of License and Renewal of Licence)

IRDA द्वारा निर्धारित किया गया लाइसेंस निर्माण की तिथि से 3 वर्ष जारी रह सकता है। निर्माण की तिथि से व्यक्ति जीवन बीमा अथवा सामान्य बीमा अथवा मिश्रित एजेंट के रूप में कार्य कर सकता है।

एक निश्चित शुल्क का भुगतान करके निम्नलिखित प्रकार से लाइसेंस का नवीनीकरण कराया जा सकता है:

- (1) यदि आवेदन लाइसेंस अवधि समाप्त होने के 30 दिन पहले किया गया हो तो ₹ 125 का शुल्क देकर।
- (2) यदि आवेदन लाइसेंस की समाप्ति की तिथि से 30 दिन पहले एवं समाप्ति की तिथि के पश्चात् किया जाता है तो ₹ 225 का शुल्क देय होगा।

(3) यदि आवेदन लाइसेंस के समाप्त होने की तिथि तथा एक वर्ष बाद तक किया जाता है तो ₹ 875 का शुल्क देय होगा।

समाप्त लाइसेंस की समाप्ति की तिथि के बाद किए गए नवीनीकरण आवेदन को अस्वीकृत कर दिया जाता है। परंतु यदि

The specimen of application for new/renewal of license is as follows:

APPLICATION FOR A LICENCE/RENEWAL OF LICENCE TO ACT AS AN

INSURANCE AGENT

TO

THE INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY,  
DEPARTMENT OF LICENSING,  
NEW DELHI

DEAR SIRs,

I request that.....

(a) a licence to act as an insurance agent\*/a composite insurance agent\* may be granted to me.

(b) \*my licence bearing number.....and expiry date..... may be renewed for a further period of three years.

2. I hereby declare that particulars given below are true and that the licence for which I apply will be used only by myself for soliciting or procuring insurance business for one life insurer\*/one general insurer\*/both\*.

(1) Name:.....

(2) Father's/Husband's Name:.....

(3) Full Address:

House No.:

Street:

Town:

District:

State:

Pin Code:



Telephone No. :

(STD Code -- Number):

(4) Date of Birth: Day-Month-Year

(5) Title : State 1 if are Mr., 2 Mrs., 3 Miss;

(6) If you ever held a Licence, state No. and date of expiry, otherwise say "Nil".

(a) Licence Number:

(b) Date of Expiry: Day-Month-Year

(7) If you apply for licence to work for a life insurer, state 1, for a general insurer, state 2, for both state 3 in the box.

(8) If you are an applicant from a rural place, state 1, in the box.

(9) Educational Qualifications.

State 1, if you passed Class X; 2: Class XII; 3: Graduate; 4: Post-graduate; 5: If you hold a professional qualification such as ACA, FASI, AICWA;

(10) Give particulars of pass in pre-recruitment test conducted by the Insurance Institute of India or any examination body:

(a) Name of Examination Body:

(b) Candidate's Number:

(c) Centre of Examination:

(d) Date of Passing:

(Day-Month-Year)

(11) Give particulars of Practical Training completed from an approved institution.

(a) Training Hours completed:

(b) Name of Training Institute:

(c) Candidate's Number:

(d) Centre (Place) of Training:

(e) Starting Date of Training:

(Day-Month-Year)

3. I further declare that.....

(a) I have not been found to be of unsound mind by a court of competent jurisdiction;

(b) I have not been found guilty of criminal misappropriation or criminal breach of trust or cheating or forgery or an abetment of or attempt to commit any such offence by a court of competent jurisdiction;

(c) I have not been found guilty of or to have knowingly participated in or committed in any fraud, dishonesty or misrepresentation against an insurer or an insured in the course of any judicial proceeding relating to any policy of insurance or the winding up of an insurance company or in the course of an investigation of the affairs of an insurer, and

(d) I have not violated the code of conduct specified under Regulation 8 of Insurance Regulatory and Development Authority (Licensing of Insurance Agents) Regulations, 2000).

4. I have made the payment of licence fee of rupees two hundred and fifty and for which I enclose the documentary evidence.

5. I enclose the following documents in support of the educational qualifications, pre-recruitment test, and the practical training.

(a)..... (b).....

Place Yours faithfully,

Date: Signature of applicant

(\*Strike out portion not required.)

(# not applicable to the applicants seeking licence for the first time.)

**लाइसेंस के बिना कार्य करने पर जुर्माना (Penalty for Working Without Licence)**

यदि कोई व्यक्ति वैध लाइसेंस के बिना एजेंट का कार्य करता है तो उस पर जुर्माना लगाया जाएगा और यह जुर्मा ₹ 500 तक हो सकती है। जो बीमाकर्ता इस प्रकार किसी व्यक्ति को कार्य करने की अनुमति देता है उस पर भी जुर्माना होगा। जुर्माने की राशि ₹ 1,000 तक हो सकती है। यदि कोई कंपनी अथवा फर्म बिना लाइसेंस के कार्य करती है तो प्रत्येक सदस्य, संचालक, प्रबंधक, सचिव अथवा अन्य अधिकारियों पर जो भी इस उल्लंघन में सम्मिलित है, जुर्माना लगाया जाएगा और जुर्माने की राशि ₹ 5,000 तक हो सकती है।

● अनुतिथि लाइसेंस

यदि लाइसेंस खो जाता है, नष्ट हो जाता है या विकृत हो जाता है तो IRDA द्वारा अनुतिथि लाइसेंस निर्गमन किया जा सकता है। इसके लिए एक निर्धारित शुल्क, जो कि ₹ 50 से अधिक नहीं हो सकता, का भुगतान करना होगा।

■ लाइसेंस को रद्द/समाप्त/स्थगन/प्रतिस्तरण करना

(Cancellation, Suspension/Termination/Revocation of Licence)

IRDA के नियमन 2000 की धारा 9 के अनुसार यदि कोई एजेंट लाइसेंस की वैध अवधि के दौरान बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 42 (4) में दिए गए अयोग्यता के कारणों में से किसी भी कारण अयोग्य घोषित हो जाता है तो अधिकृत व्यक्ति उसका लाइसेंस रद्द कर सकता है तथा उससे लाइसेंस तथा पहचान कार्ड वापस ले सकता है।



निम्नलिखित परिस्थितियों में एक एजेंसी समाप्त की जा सकती है:

- (1) यदि यह साबित हो जाए कि एजेंट ने अपनी आयु के दूढ़े प्रमाण पर दिए थे और वह अभी 18 वर्ष का नहीं हुआ है।
- (2) यदि यह स्पष्ट हो जाए कि उसने आवश्यकतानुसार 10 वीं अथवा 12 वीं कक्षा की परीक्षा पास नहीं की है।
- (3) यदि वह अस्वस्थ मस्तिष्क वाला व्यक्ति हो जाता है।
- (4) यदि उसने कोई धोखा किया हो।
- (5) यदि वह किसी न्यायालय द्वारा अपराधिक गठन अथवा विश्वासघात अथवा जालसाजी का अपराधी घोषित किया गया हो और 5 वर्ष का समय समाप्त न हुआ हो।

- (6) यदि उसने आचरण संहिता का उल्लंघन किया हो।
- (7) यदि एजेंट की मृत्यु हो गई हो अथवा वह कार्य करने योग्य न रहा हो।
- (8) यदि वह बीमा एजेंट के रूप में अपना कार्य करने में असफल रहा हो।
- (9) यदि वह इस प्रकार कार्य करता है जो कि बीमाकर्ता अथवा पॉलिसी धारक के हितों के विरुद्ध हो।
- (10) यदि वह कमीशन पर अथवा कमीशन के किसी भाग पर छूट का प्रस्ताव दे रहा हो।
- (11) यदि उसके द्वारा एजेंट के रूप में दी गई किसी प्रस्ताव की रियेट द्यूटी हो।
- (12) यदि एजेंट नए व्यवसाय का न्यूनतम क्रेडिट प्राप्त करने में असफल रहा हो।
- (13) यदि एजेंट निर्धारित समय अवधि में अपना लाइसेंस का नवीनीकरण करने में असमर्थ रहता है।
- (14) यदि किसी न्यायालय द्वारा एजेंट को दिवालिया घोषित कर दिया जाता है तो बीमा कंपनी एजेंट को तुरंत निलंबित कर सकती है। यदि न्यायालय द्वारा उसे मुक्त कर दिया जाता है तो एजेंट को तुरंत बहाल कर दिया जाएगा। परंतु यदि उसे एजेंसी वर्ष के 2 वर्षों के अन्दर मुक्त नहीं किया जाता जिसमें उसे दिवालिया घोषित किया गया था तो उसकी नियुक्ति रद्द कर दी जाएगी।

## ■ आचार संहिता (Code of Conduct)

एजेंटों के लिए आचार-संहिता आई-आर-डी-ए (बीमा एजेंटों का लाइसेंस) नियमन 2000 की धारा 8 के अंतर्गत दिए गए हैं। आचार संहिता 3 मुख्य विन्दुओं में विभाजित की गई है। ये हैं:

### ● I. प्रत्येक बीमा एजेंट

1. एजेंट को स्वयं एवं उसको नियुक्त करने वाली कंपनी की पहचान बनानी चाहिए।
2. उसे भावी बीमित को उसके माँगने पर अपना लाइसेंस दिखाना चाहिए।
3. उसे भावी बीमित को अपनी बीमा कंपनी के विभिन्न उत्पादों अथवा पॉलिसियों के बारे में बताना चाहिए तथा भावी बीमित की आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए एक विशिष्ट बीमा पॉलिसी समझानी चाहिए।
4. यदि भावी बीमित द्वारा पूछा जाता है तो उसे उस पॉलिसी से संबंधित अपनी कमीशन के बारे में बताना चाहिए।
5. उसे बीमा कंपनी द्वारा उस विशिष्ट बीमा पॉलिसी के लिए जाने वाले प्रीमियम के बारे में बताना चाहिए जो उसे बिन्ही के लिए प्रस्तावित है।

उसे प्रस्ताव फॉर्म में दी जाने वाली सूचना की प्रकृति के बारे में बताना चाहिए तथा प्रस्ताव फॉर्म में महत्वपूर्ण सूचना को बताने की महत्ता भी बतानी चाहिए।

6. बताने की महत्ता भी बतानी चाहिए।
7. उसे बीमाकर्ता को भावी बीमित की विपरीत आदतों एवं आय भिन्नता के बारे में बताना चाहिए। उसे बीमाकर्ता को वे सभी महत्वपूर्ण सूचनाएँ प्रदान करनी चाहिए जो कि बीमाकर्ता द्वारा प्रस्ताव को स्वीकार करने में प्रभावित कर सकती हैं।
8. उसे भावी बीमित को बीमाकर्ता द्वारा प्रस्ताव को स्वीकार अथवा अस्वीकार होने की सूचना तुरंत देनी चाहिए।
9. उसे प्रस्ताव फॉर्म को भरने के समय सभी आवश्यक दस्तावेज इकट्ठे कर लेने चाहिए तथा बीमाकर्ता द्वारा बाद में माँगे गए दस्तावेज भी इकट्ठे करने चाहिए।
10. उसे पॉलिसीधारक अथवा दावेदार अथवा उत्तराधिकारी की दावों के निपटारे से संबंधित आवश्यकताओं को पूरा करने में मदद करनी चाहिए।

11. उसे सभी पॉलिसीधारकों को सलाह देनी चाहिए के वे पॉलिसी पर नामांकन अथवा निर्दिष्टीकरण अथवा पते में बदलाव अथवा विकल्पों में से चुनाव को दर्ज कराएं तथा उन्हें इससे संबंधित सहायता प्रदान करनी चाहिए।

इनको एजेंट के कार्य भी कहा जाता है।

इनको भी एजेंट को ऐसा नहीं करना चाहिए-

- II. किसी भी एजेंट के बीमा व्यवसाय को माँगना अथवा प्राप्त करना।
1. बिना लाइसेंस के बीमा व्यवसाय को माँगना अथवा प्राप्त करना।
2. प्रस्ताव फॉर्म में महत्वपूर्ण सूचना छुपाने के लिए भावी बीमित को प्रेरित करना।
3. भावी बीमित को प्रस्ताव फॉर्म पर गलत सूचना देने अथवा गलत दस्तावेज देने के लिए प्रेरित करना।
4. भावी बीमित के साथ अभद्र व्यवहार करना।
5. दूसरे एजेंट के द्वारा किसी प्रस्ताव में दखलअंदाजी करना।
6. बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी में दी गई दायों, लाभों, शर्तों से भिन्न दें, लाभ एवं शर्तें बताना।
7. एक बीमा अनुबंध के अंतर्गत उत्तराधिकारी से हिस्सा माँगना अथवा प्राप्त करना।
8. पॉलिसीधारक पर वर्तमान पॉलिसी को रद्द करने के लिए दबाव डालना तथा उसे निरस्तीकरण के 3 वर्षों के भीतर नए प्रस्ताव फॉर्म को भरवाना।
9. यदि कॉरपोरेट एजेंट का बीमा व्यवसाय पोर्टफोलियो है तो उसमें एक ही ग्रुप के विभिन्न संगठनों से प्राप्त प्रीमियम का कुल प्रीमियम में से 50% से अधिक होना।
10. यदि प्राधिकरण द्वारा पहले उसका लाइसेंस निरस्त किया गया था और लाइसेंस रद्द हुए 5 वर्ष की अवधि समाप्त होने से पूर्व नए लाइसेंस के लिए आवेदन देना।
11. किसी बीमा कंपनी का संचालक बनना अथवा बने रहना।

इनको के अनुचित व्यापार कार्य प्रणाली भी कहा जाता है।



### ● III. सभी बीमा एजेंटों को प्रयास करना चाहिए

सभी बीमा एजेंटों को प्रयास करना चाहिए कि निश्चित समय में पॉलिसीधारकों द्वारा प्रीमियम की राशि जमा करावी जाए किन्ना कि उनके द्वारा किए गए व्यवसाय को संरक्षित किया जा सके। इसके लिए उन्हें नोटिस लिखित अथवा मौखिक रूप से दिया जा सकता है।

### ■ निगमित अभिकर्ता (Corporate Agents)

1. IRDA (निगमित अभिकर्ता का लाइसेंस) नियमन 2002 की धारा के 2 के अनुसार "निगमित अभिकर्ता का अर्थ है खण्ड (K) में निर्दिष्ट व्यक्ति तथा जिसे इस प्रकार कार्य करने का लाइसेंस प्राप्त हो।

("Corporate agent means any person specified in clause (K) and licensed to act as such.")

2. धारा 2 के खण्ड (K) के अनुसार, "व्यक्ति का अर्थ है एक फर्म अथवा कंपनी जो कि कंपनी अधिनियम, 1956 के तहत स्थापित की गई हो, अथवा अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (4A) में परिभाषित एक बैंकिंग कंपनी अथवा इसके अंगुण एक नया बैंक जैसा कि बैंकिंग कंपनी अधिनियम 1949 की धारा 5 की उपधारा (1) के खण्ड (d(a)) में परिभाषित किया गया है अथवा क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक अधिनियम 1976 की धारा 3 के अन्तर्गत स्थापित किया गया क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक अथवा सहकारी समिति अधिनियम, 1912 के तहत रजिस्टर्ड एक सहकारी समिति जिसमें सहकारी बैंक भी सम्मिलित हैं, अथवा एक गैर-सरकारी संगठन अथवा एक समष्टि वित्तीय ऋण देने वाली संस्था जो कि सहकारी समिति अधिनियम 1912 के तहत हो अथवा गैर बैंकिंग वित्तीय कंपनी जिसका RBI में पंजीकरण हो अथवा अन्य कोई संस्था अथवा संगठन जो कि अधिकारी वर्ग द्वारा मान्यता प्राप्त हो।" ("Person means a firm or a company formed under the companies Act, 1956 or a banking company as defined in clause (4A) of section 2 of the Act or a corresponding new bank as defined in clause (d(a)) of sub section (1) of sec. 5 of the Banking Companies Act, 1949 or a regional rural bank established under sec. 3 of the Regional Rural Banks Act, 1976 or a co-operative society including a co-operative bank, registered under the co-operative societies Act, 1912 or a Panchayat or a local authority or a Non-Governmental organisation or a micro lending finance organisation covered under the co-operative societies Act, 1912 or a Non Banking Financial Company registered with RBI or any other institution or organisation which on an application to the Authority is specifically approved by the Authority.")

3. नियमनों की धारा 2 के खण्ड (c) के अनुसार, "मिश्रित निगमित अभिकर्ता का अर्थ है एक निगमित अभिकर्ता जिसके पास जीवन बीमाकर्ता तथा सामान्य बीमाकर्ता के एजेंट के रूप में कार्य करने का लाइसेंस है।" ("Composite corporate agent means a corporate agent who holds a licence to act as an insurance agent for a life insurer and a general insurer.")

### ● लाइसेंस निर्गमित अथवा नवीकृत करना (धारा 3)(Issue or Renewal of Licence)

1. एक व्यक्ति जो निगमित अभिकर्ता अथवा मिश्रित निगमित अभिकर्ता के रूप में कार्य करने के लिए लाइसेंस प्राप्त करना चाहता है अथवा नवीकृत करवाना चाहता है उसे निम्नलिखित प्रक्रिया अपनानी होगी:
  - (i) आवेदक को एक निर्धारित फॉर्म द्वारा एक अधिकृत व्यक्ति को आवेदन देना होगा। यदि आवेदक को मिश्रित निर्गमित एजेंट बनने की इच्छा है तो उसे दो पृथक आवेदन देने होंगे।

वह नियमन 7 में निर्दिष्ट शुल्क का भुगतान भी करेगा।

- (ii) वह भुगतान के प्रमाण के साथ आवेदन प्राप्त करने के बाद अधिकृत व्यक्ति लाइसेंस निर्गमित करेगा अथवा शुल्क के भुगतान के प्रमाण के साथ आवेदन प्राप्त करने के बाद अधिकृत व्यक्ति लाइसेंस निर्गमित करेगा अथवा नवीकृत करेगा। यदि उसे निम्नलिखित से संबंधित सन्तुष्टि हो जाए:
  - (i) आवेदक के पास निर्दिष्ट योग्यता है।
  - (ii) उसने निर्दिष्ट प्रयोगात्मक प्रशिक्षण प्राप्त किया है।
  - (iii) उसने निर्दिष्ट परीक्षा पास की है।
  - (iv) उसके पास बीमा व्यवसाय को चलाने के लिए अपेक्षित ज्ञान है तथा
  - (v) पॉलिसी धारकों को अनिवार्य सेवाएँ प्रदान करने के योग्य है।

- (vi) आवेदन करने के तीन महीने के भीतर लाइसेंस निर्गमित किया जाएगा अथवा नवीकृत किया जाएगा।

3. यदि आवेदन पर विचार करने में देरी होने की संभावना हो तो अधिकृत व्यक्ति आवेदक को इस देरी की तथा किन्तन समय यदि आवेदक सूचना 60 दिनों के भीतर आवेदक को देगा।

4. लाइसेंस का निर्गमन अथवा नवीनीकरण अस्वीकृत हो गया हो तो इसकी सूचना भी अधिकृत व्यक्ति द्वारा आवेदक को दी जाएगी।

### ● योग्यता (Qualification)

1. साझेदारी प्रपत्र अथवा निगमित संस्था के पार्षद सोमानियम में बीमा व्यवसाय का निवेदन अथवा प्राप्ति मुख्य उद्देश्य होगा।
2. जहाँ पिछली जनगणना के अनुसार जनसंख्या 5,000 या इससे अधिक हो वहाँ निर्गमित बीमा अधिकारी को कम से कम 12 वीं पास होना चाहिए और जहाँ जनसंख्या 5,000 से कम हो वहाँ कम से कम 10 वीं पास होना चाहिए।
3. कार्यकारी व्यक्ति तथा निर्दिष्ट व्यक्तियों में अधिनियम की धारा 42 D में निर्दिष्ट अयोग्यताओं में से कोई अयोग्यता नहीं होनी चाहिए।

### ● प्रयोगात्मक प्रशिक्षण (Practical Training)

1. जब आवेदक पहली बार निर्गमित एजेंट के रूप में कार्य करने के लिए लाइसेंस प्राप्त करना चाहता हो तो उसे एक मान्यता प्राप्त संस्था द्वारा कम से कम सौ घण्टे का प्रशिक्षण पूरा करना होगा जो कि तीन या चार सप्ताह तक होता है। यह प्रशिक्षण जीवन बीमा अथवा सामान्य बीमा व्यवसाय के लिए होता है। यदि वह मिश्रित निगमित एजेंट के रूप में कार्य करना चाहता है तो उसे 75 घण्टे का प्रशिक्षण लेना होगा जो कि 6 से 8 सप्ताह तक पूरा होता है।
2. निम्नलिखित निगमित बीमा कार्यकर्ताओं को 50 घण्टे का प्रशिक्षण पूरा करना पड़ता है।
  - (i) भारतीय बीमा संस्था मुम्बई के सहचारी/सदस्य।
  - (ii) भारतीय चार्टर्ड एकाउंटेंट संस्था नई दिल्ली के सहचारी/सदस्य।
  - (iii) इंस्टीट्यूट ऑफ कॉस्ट एण्ड वर्क्स एकाउंटेंट ऑफ इंडिया नई दिल्ली के सहचारी/सदस्य।
  - (iv) एकचूरियल सोसाइटी ऑफ इंडिया, मुम्बई के सहचारी/सदस्य।



(v) राज्य सरकार अथवा केंद्रीय सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त किसी संस्था अथवा युनिवर्सिटी से एम. बी. ए. की परीक्षा पास की हो।

(vi) जिसके पास इंडिया इन्स्टीट्यूट ऑफ बैंकर्स की प्रमाणित सदस्यता हो।

(vii) राज्य सरकार अथवा केंद्रीय सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त किसी संस्था अथवा युनिवर्सिटी से विषय के कोई परीक्षा योग्यता प्राप्त हो।

यदि वह निम्नित निगमित एजेंट के रूप में कार्य करना चाहता है तो उसे 70 घण्टे का प्रशिक्षण जीवन तथा मान्यता बीमा के लिए पूरा करना होगा।

#### ● परीक्षा (Examination)

1. प्रशिक्षण के बाद निगमित बीमा एजेंट अथवा आवेदक अथवा निर्दिष्ट व्यक्ति को भारतीय बीमा संस्था मुम्बई अथवा अन्य अधिकृत संस्था द्वारा आयोजित पूर्व परीक्षा पास करनी होगी। यह परीक्षा जीवन बीमा व्यवसाय या सामान्य बीमा अथवा दोनों के लिए आयोजित की जाती है।

2. परीक्षा लेने वाली संस्था प्रत्येक सफल निर्दिष्ट व्यक्ति की निगमित एजेंट के रूप में कार्य करने के लिए प्रमाण पत्र निगमित करेगी।

#### ● देय शुल्क (Fees Payable)

1. निगमित एजेंट के रूप में कार्य करने के लिए लाइसेंस निगमित अथवा नवीकृत करने के लिए ₹ 125 का शुल्क देय होगा।
2. निगमित एजेंट का प्रत्येक निर्दिष्ट व्यक्ति प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए ₹ 375 का शुल्क देकर बीमाकर्ता को आवेदन करेगा।

#### ● लाइसेंस का नवीकरण (Renewal of Licence)

1. IRDA द्वारा निर्गमित किया गया लाइसेंस निर्गमन की तिथि से 3 वर्ष की अवधि तक जारी रहेगा।
2. प्रत्येक 3 वर्ष के बाद निर्दिष्ट निम्नलिखित शुल्क के भुगतान द्वारा लाइसेंस का नवीकरण करवाना होगा:
  - (i) यदि लाइसेंस की अवधि समाप्त होने से 30 दिन पहले आवेदन किया गया हो तो ₹ 125 का शुल्क देय होगा।
  - (ii) यदि लाइसेंस की अवधि समाप्त होने से पहले के 30 दिनों के बीच में आवेदन दिया गया हो तो ₹ 225 का शुल्क देय होगा।
  - (iii) यदि आवेदन लाइसेंस समाप्त होने के बाद एक वर्ष बाद दिया गया हो तो ₹ 875 का शुल्क देय होगा।
3. किसी भी निर्दिष्ट व्यक्ति को दिया गया प्रमाणपत्र 3 वर्ष की अवधि तक लागू रहेगा जो कि ₹ 100 का शुल्क के साथ आवेदन देकर आगले तीन वर्षों के लिए नवीकृत करवाया जा सकता है बशर्ते निगमित एजेंट का लाइसेंस वैध हो उसे लाइसेंस की अवधि समाप्त होने से 30 दिन पहले आवेदन देना होगा।
4. यदि किसी निर्दिष्ट व्यक्ति को निगमित एजेंट का कर्मचारी होने से रोका जाता है तो उसे अधिकृत व्यक्ति को अपना प्रमाण पत्र वापिस देना होगा।
5. निर्दिष्ट व्यक्ति अथवा निगमित बीमा कार्यकारी को लाइसेंस के नवीकरण के लिए 25 घण्टे का प्रशिक्षण पूरा करना होगा।

#### ● लाइसेंस/प्रमाण पत्र का रद्द होना (Cancellation of Licence/Certificate)

लाइसेंस/प्रमाण पत्र अथवा निर्दिष्ट व्यक्ति लाइसेंस की अवधि के दौरान किसी भी प्रकार से अयोग्य रहते हैं तो अधिकृत व्यक्ति निर्दिष्ट निगमित एजेंट अथवा लाइसेंस एवं पहचान पत्र वापिस ले सकता है।

● यदि निगमित एजेंट अथवा लाइसेंस एवं पहचान पत्र वापिस ले सकता है।

● लाइसेंस रद्द कर सकता है तथा उससे लाइसेंस एवं पहचान पत्र वापिस ले सकता है।

● अतिरिक्त लाइसेंस निर्गमित करना (Issue of Duplicate Licence)

● यदि लाइसेंस खो गया हो, नष्ट हो गया अथवा विकृत हो गया हो तो ₹ 50 का भुगतान किए जाने पर अधिकृत व्यक्ति द्वारा निर्दिष्ट निगमित किया जाता है।

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)

● लाइसेंस को रद्द करने का अधिकार (Code of Conduct)







# अध्याय 7

## विमानन बीमा

(Aviation Insurance)

भारत का विमानन उद्योग विश्व के तीव्रता से बढ़ते हुए विमानन उद्योगों में से एक है। भारतीय विमानन क्षेत्र में उदारीकरण के कारण भारत में विमानन उद्योग में तीव्रता से रूपांतरण हुआ है। अब भारतीय विमानन उद्योग का प्रतिनिधित्व निजी स्वामित्व की पूर्ण सेवाओं तथा निम्न वहन लागतों वाली एयरलाइन द्वारा किया जा रहा है। प्रारम्भ में वायु यातायात बहुत कम लोगों के लिए संभव था परंतु आज यह यातायात पहले की तुलना में काफी सस्ता हो गया है जिससे बड़ी संख्या में भारतीय लोग इसके लिए सक्षम हैं।

भारतीय विमानन उद्योग का इतिहास फरवरी 1911 से माना जा सकता है जब पहला वाणिज्य नागरिक विमानन इलाहाबाद तथा नैनी के बीच आरंभ हुआ। दिसंबर 1912 में इण्डियन स्टेट एयर सर्विस द्वारा UK आधारित इम्पीरियल एयरवेज़ के सहयोग से लंदन-क्राची-दिल्ली फ्लाइट का आरंभ किया जो कि भारत से तथा भारत में पहली अंतर्राष्ट्रीय उड़ान थी। 1915 में टाटा सन्स लिमिटेड द्वारा क्राची और मद्रास के बीच नियमित एयर-मेल सेवाएँ आरंभ की गईं। जनवरी 24, 1920 से अप्रैल 1927 में नागरिक विमानन मामलों के लिए एक पृथक नागरिक विमानन विभाग की स्थापना करने पर विचार किया गया। 1932 में टाटा एयरलाइन टाटा सन्स लिमिटेड के खण्ड के रूप में अस्तित्व में आईं।

इसके द्वारा 15 अक्टूबर को क्राची, अहमदाबाद, बंबई, बेल्लरी, मद्रास मार्ग पर एयर मेल सेवाएँ आरम्भ कीं। 1945 में डैकन एयरवेज़ आरंभ हुई जिस पर हैदराबाद के निजाम तथा टाटा का संयुक्त रूप से स्वामित्व था। पहली उड़ान जुलाई 1946 को की गई। 1946 में टाटा एयरलाइन ने अपना नाम बदलकर 'एयर इंडिया' कर लिया। 1948 में एयर इंडिया द्वारा सरकार के साथ एक समझौता किया गया ताकि 'एयर इंडिया इंटरनेशनल लिमिटेड' नाम के तहत अंतर्राष्ट्रीय सेवाएँ प्रदान कर सकें। इसी वर्ष में 8 जून को एयर इंडिया ने अपनी अंतर्राष्ट्रीय उड़ानों का उद्घाटन किया जिसमें केरो तथा जेनेवा से होते हुए बंबई तथा लंदन के बीच साप्ताहिक उड़ान आरंभ की गई। 1960 में भारत ने बोइंग 707-437 की शुरुआत के साथ जेट युग में प्रवेश किया और पहली बार इंडियन एयरलाइन फ्लाइट द्वारा भारत तथा USA संयोजित हुए। 1990-91 में नागरिक विमानन क्षेत्र के अव्यवस्थापन के बाद निजी एयरलाइन का प्रवेश हुआ। निजी हवाई कंपनी को 'हवाई टैक्सी' योजना के अंतर्गत चार्टर तथा गैर अनुसूचित सेवाएँ चलाने की अनुमति प्रदान की गई। इस्ट-वेस्ट एयरलाइन पहली राष्ट्रीय स्तर की निजी हवाई कंपनी थी जिसने बाद में लगभग 37 वर्षों तक काम किया। 1994 में 'एयर कार्पोरेशन एक्ट' को रद्द करने के बाद निजी हवाई कंपनियों को अनुसूचित सेवाएँ चलाने की स्वीकृति दी गई और कई निजी कंपनियों ने देशीय उड़ानों का आरंभ किया जैसे जेट एयरवेज़, एयर सहारा, मोदीलफ्ट, डेमेनिया एयरवेज़, NEPC एयरलाइंस तथा इस्ट वेस्ट एयरलाइंस। वर्तमान समय में भारत विश्व का नौवा सबसे बड़ा विमानन बाजार माना जाता है जिसमें 82 प्रचालित हवाई अड्डे, 735 एयरक्राफ्ट, 12 प्रचालित अनुसूचित एयरलाइंस तथा 121 गैर अनुसूचित प्रचालक हैं। इस वर्ष में भारत में हवाई यातायात के 50 मिलियन यात्री अनुमानित हैं।

### ■ विमानन बीमा का परिचय

(Introduction to Aviation Insurance)

विमानन बीमा का इतिहास 20वीं शताब्दी के प्रारम्भिक वर्षों से माना जा सकता है। 'लॉयड' पहली कंपनी थी जिसने लंदन में 1911 में पहली विमानन बीमा पॉलिसी लिखी। इस कंपनी ने 1912 में विमानन पॉलिसी लिखना बंद कर दिया क्योंकि एक विमान दुर्घटना में पहले की गई पॉलिसियों पर हानि हुई थी।



1929 में एक सम्मेलन किया गया जिसे 'वारसव सम्मेलन' के नाम से जाना गया। यह सम्मेलन एक प्रकार का समझौता था जिसमें हवाई मार्ग द्वारा दुलाई के नियम एवं शर्तें तथा सीमाओं का निर्धारण किया गया। यह एयरलाइन उद्योग की पहली पहचान था कि आज हम इसे जानते हैं। 1933 में यह महसूस किया गया कि विमानन के लिए एक विशेष औद्योगिक क्षेत्र होना चाहिए। समुद्री बीमा के अंतर्राष्ट्रीय संघ द्वारा विमानन समिति की स्थापना की गई। 1924 तक आठ यूरोपियन विमानन बीमा कंपनियों से संबंधित होकर औपचारिक रूप से विमानन बीमाकर्ताओं के अंतर्राष्ट्रीय संघ की स्थापना की।

लंदन का बीमा बाजार अभी भी विमानन बीमा का एक्समात्र सबसे बड़ा केंद्र है। US में विश्व के सामान्य विमानन बेड़े का एक बड़ा प्रतिशत है तथा बड़ा स्थापित बाजार है। शेष पूरे विश्वभर में विभिन्न देशों में राष्ट्रीय बाजार स्थापित किए गए हैं जो कि प्रत्येक देश की विमानन गतिविधियों पर निर्भर हैं।

### ■ विमानन बीमा का अर्थ तथा परिभाषा (Meaning and Definitions of Aviation Insurance)

विमानन बीमा का अर्थ है जो विमानन उद्योग को सुरक्षा प्रदान करता है। विमानन बीमा को एयरलाइन बीमा भी कहा जाता है जिसमें सामान्य जोखिम तथा दायित्व जोखिम सम्मिलित होते हैं। यह बीमित यात्रियों तथा वस्तुओं को सुरक्षा प्रदान करता है। भारत में विमानन बीमा में तीव्रता से विकास हो रहा है। विमानन बीमा एक ऐसी बीमा सुरक्षा है जो कि विशेषकर एयरक्राफ्ट के संचालन तथा विमानन में निहित जोखिमों के लिए बनाया गया है। विमानन बीमा कई आधारों पर दूसरे प्रकार के बीमा से पूर्णतया भिन्न है। विमानन बीमा एयरक्राफ्ट से संबंधित विभिन्न प्रकार के जोखिमों के बीमा का साधारण नाम है। अंतर्राष्ट्रीय प्रमाणों के अनुसार विमानन बीमा साधारणतया निम्नलिखित प्रकारों में बाँटा जा सकता है:

- (a) वह बीमा जिसमें अनुबंधित विमान की पतवार की क्षति को सम्मिलित किया जाता है।
- (b) वह बीमा जिसमें यात्रियों के सामान तथा संपत्ति को होने वाली क्षति के दायित्व को सम्मिलित किया जाता है।
- (c) ऐसा बीमा जिसमें एयरक्राफ्ट से बाहर तृतीय पक्षकार को होने वाली क्षति के दायित्व को सम्मिलित किया जाता है।
- (d) ऐसा बीमा जिसमें हवाई माल जहाज की क्षति के दायित्व को सम्मिलित किया जाता है।
- (e) ऐसा बीमा जिसमें हवाई अड्डे की सुविधाओं तथा व्यवसाय को होने वाली क्षति का दायित्व सम्मिलित किया जाता है।
- (f) संरक्षक के सुपुर्द विमान की क्षति से उत्पन्न दायित्व को सुरक्षित करने वाला बीमा।
- (g) ऐसा बीमा जिसमें एयरक्राफ्ट के निर्माण तथा परम्पत से संबंधित दायित्वों को सम्मिलित किया जाता है।
- (h) ऐसा बीमा जिसमें ऐसे पायलट, जहाज एटेंडेंट तथा यात्री आदि को चोट लगने पर होने वाले दायित्वों को सम्मिलित किया जाता है जो कि उस समय जहाज में सवार हों।

**कैम्ब्रिज शब्दकोष के अनुसार,** "जहाजों तथा जहाजों द्वारा ले जाए जाने वाले सामान अथवा जहाज में यात्रा कर रहे लोगों को कोई चोट लगने अथवा मृत्यु होने पर होने वाली हानि अथवा क्षति के लिए किया गया बीमा।" (Insurance for loss or damage to planes and goods transported by plane, or for injury or death to people travelling by plane.—Cambridge Dictionary)

**मेरियम वेबस्टर के अनुसार,** "एयरक्राफ्ट, विमानशालाओं अथवा हवाई अड्डों के प्रयोग, स्वामित्व तथा रक्षण में होने वाली हानियों तथा दावों के लिए किया गया बीमा। इसमें हवाई जहाज को होने वाली क्षति, व्यक्तियों को लगने वाली चोट तथा संपत्ति की क्षति भी सम्मिलित होती है।" (Insurance against claims and losses arising from the ownership maintenance or use of aircraft, hangars, or airports including damage to aircraft, personal injury and property damage.—Merriam Webster)

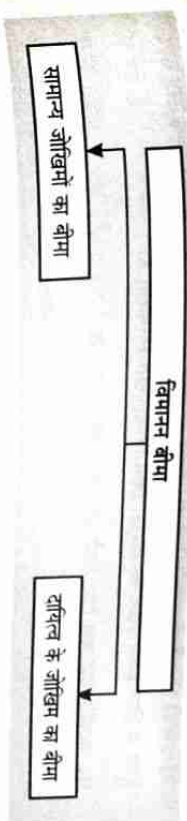
हवाई अंतरिक्ष के बीमाकर्ताओं के अंतर्राष्ट्रीय संघ के अनुसार, "विमानन बीमा कंपनियाँ हानि, क्षति एवं देयता हवाई अड्डों, सेवा प्रदाताओं, ईंधन भरणे वालों, खान-पान का प्रबंध करने वालों, सुरक्षा जॉब प्रदाताओं तथा निर्माताओं, हवाई अड्डों, सेवा प्रदाताओं, ईंधन भरणे वालों, खान-पान का प्रबंध करने वालों, सुरक्षा जॉब प्रदाताओं तथा हवाई अड्डों के प्रीमियम के बदले में सुरक्षा प्रदान करती हैं। बीमा कंपनियाँ जोखिम के भाग के समायोजन के लिए पुनः जमा के लिए बीमित को प्रीमियम का भुगतान करती हैं।"

अतः बीमा के प्रीमियम का भुगतान करती हैं।

### विमानन बीमा के प्रकार (Types of Aviation Insurance)

विमानन बीमा को दो भागों में विभाजित किया गया है जो कि सुरक्षित जोखिम पर निर्भर करता है। यह सामान्य तथा दायित्व जोखिमों के प्रति सुरक्षा प्रदान करता है।

- (1) सामान्य जोखिमों का बीमा (Normal Risks Insurance)
- (2) दायित्व के जोखिम का बीमा (Liability Risk Insurance)



### सामान्य जोखिमों का बीमा (Normal Risks Insurance)

ये जोखिम सामान्य जोखिम होते हैं जो कि प्रत्येक विमानन कंपनी द्वारा इस व्यवसाय में प्रवेश करने पर उठाए जाते हैं। ये जोखिम समय तथा स्थिति के अनुसार भिन्न-भिन्न हो सकते हैं। इसमें निम्नलिखित प्रकार के जोखिम सम्मिलित हैं:

- (1) विमानन बेड़े के जोखिम का बीमा
- (2) विमानन बेड़े के युद्ध संबंधी जोखिमों का बीमा
- (3) विमानन बेड़े की केवल कुल हानि का बीमा

(1) **विमानन बेड़े के जोखिम का बीमा (Aviation Hull Risk Insurance):** जहाज का बीमा विमानन बेड़ा बीमा कहलाता है तथा इसमें स्वयं जहाज को होने वाली हानि अथवा दुर्घटना के कारण हुई क्षति निहित है। इस पॉलिसी को संपूर्ण जोखिम पॉलिसी कहते हैं। ये पॉलिसियाँ बीमाकर्ता तथा बीमित के बीच एक समझौते के आधार पर बनाई जाती हैं जिसमें एक निर्धारित पॉलिसी अवधि में जहाज का मूल्य तथा कुल हानि सम्मिलित होती है। इस प्रकार के बीमा में निम्नलिखित प्रकार की हानियाँ सम्मिलित नहीं की जाती:

- (i) उपयोग तथा देशी की हानि
- (ii) जहाज की टूट-फूट
- (iii) धूल, मिट्टी, बर्फ तथा पत्थरों के कारण हुई अंतर्ग्रहण क्षति
- (iv) युद्ध संबंधी क्षति जिसमें सभी प्रकार की हड़तालें, रुकावटें, हाईजैक अथवा राजनैतिक एवं आतंकवादी हमले सम्मिलित हैं।

बेड़े के जोखिमों में कुछ जोखिमों को सम्मिलित नहीं किया जाता जो कि निम्नलिखित हैं:



(A) टूट-पूट तथा निरंतर विसावट (Wear Tear and Gradual Deterioration): टूट-पूट तथा क्षय अर्थात् व्यवसायिक व्यय होते हैं न कि कोई जोखिम जिनका बीमा कराया जाए।

(ii) इंजन की क्षति (Engine Damage): पटरों, मिट्टी, रेत, बर्फ आदि के कारण हुई इंजन की विसावट, टूट-पूट तथा निरंतर विसावट का ही रूप है अतः यह बीमा पॉलिसी में सम्मिलित नहीं किया जाता। परंतु किसी एक घटना में हुई क्षति जिसमें इंजन बंद हो जाए उसे टूट-पूट तथा विसावट नहीं माना जा सकता अतः उसे पॉलिसी में सम्मिलित किया जाएगा।

(iii) मशीन का टूटना (Mechanical Breakdown): मशीन का टूटना प्रचलन व्यय माना जाता है अतः बेड़े के बीमा में सम्मिलित नहीं किया जाता। यद्यपि इसके लिए एक पृथक पॉलिसी द्वारा बीमा सुरक्षा ली जा सकती है।

2. विमानन बेड़े का युद्ध संबंधी जोखिम का बीमा (Aviation Hull War Risk Insurance): यह पॉलिसी में संपूर्ण जोखिम पॉलिसी कहलाती है। इसमें युद्ध तथा संबंध जोखिम सम्मिलित होते हैं। जहाजों बेड़े की युद्ध एवं Allies जोखिमों की पॉलिसी में इनमें से किसी भी जोखिम के कारण हुई भौतिक क्षति अथवा क्षति के लिए समझौते में निर्धारित मूल्य के लिए सुरक्षा प्रदान की जाएगी। इसमें निम्नलिखित सम्मिलित हैं:

- नगरिक युद्ध तथा बिना किसी औपचारिक घोषणा के युद्ध।
- किसी अस्त्र का विस्फोट।
- यजनैतिक अथवा आतंकवादी गतिविधियाँ।
- हड़तालें, झगड़े, नागरिक हल्ला तथा श्रम अवरोध।
- विशेषपूर्ण तथा ध्वंसक गतिविधियाँ।
- किसी भी सरकार द्वारा आधिग्रहण, राष्ट्रीयकरण तथा अधिग्रहण।
- उड़ान के कर्मियों के अतिरिक्त किसी अन्य द्वारा जहाज को नियंत्रण में लेने के लिए अवैधानिक कार्योंवाले अथवा विमान का हार्डवेयर होना।

(3) विमानन बेड़े की केवल कुल क्षति का बीमा (Aviation Hull Total Loss Only Cover Insurance): इस प्रकार का बीमा जहाज की कुल क्षति को सुरक्षा के लिए किया जाता है। यह बीमा विशेषतया पुराने विमानों के लिए किया जाता है, जो कि साधारणतया काफी खराब स्थिति में होते हैं। इसका बीमा बहुत कम राशि के लिए किया जाता है और प्रीमियम की राशि भी बहुत कम होती है। ऐसे जहाजों का आंशिक क्षतिपूर्ण तथा कुल क्षतिपूर्ण का अनुपात अपर्याप्त होता है। पॉलिसी में क्या रक्षा बीमा होगा से अभिप्राय, यदि क्षति परम्पत योग्य है तो जहाज को 'क्षति-पूर्व' दशा में बहाल करना है एवं यदि क्षति अधिक है तो किसी अन्य तरीके से उसका निपटारा करना है। वास्तव में किस प्रकार से निपटारा होगा यह पॉलिसी की शर्तों पर निर्भर करता है।

#### ● पॉलिसी के अपवाद (Exclusions from Policy)

- सामान्य टूट-पूट, विसावट, जमाव तथा मशीनी, संरचनात्मक अथवा विद्युत संबंधी टूट-पूट अथवा असफलता, यदि ये क्षतिपूर्ण अथवा क्षति प्रत्यक्ष रूप से पॉलिसी में सम्मिलित अन्य क्षतिपूर्ण अथवा क्षतिपूर्ण के कारण हुई हो।
- टरबाइन इंजन अथवा टर्बाइन इंजन पुर्जों को हटाने वाली क्षति अथवा क्षति, यदि ये क्षति अथवा क्षति निम्न के कारण हो:
  - आग अथवा विस्फोट जो कि इंजन पाँट के बाहर हुआ हो।

अपवाद C को मध्य नजर रखते हुए मुख्य वायु अंतर्ग्रहण से किसी बाह्य वस्तु अथवा वस्तुओं से अथवा, गुप्त एवं अप्रत्याशित रूप से क्षति पतंग नीचे वर्णित।

(ii) एव अप्रत्याशित रूप से क्षति पतंग नीचे वर्णित।

(iii) जहाज के बाहर किसी अन्य शक्ति द्वारा।  
जहाज को कि पटर, बजरी, रेत, बर्फ अथवा अन्य किसी क्षयकारी अथवा अपवर्धक सामग्री अथवा अन्य ऐसी कोई ऐसी क्षति जो कि पटर, बजरी, रेत, बर्फ अथवा अन्य किसी क्षयकारी अथवा अपवर्धक सामग्री अथवा अन्य ऐसी कोई ऐसी क्षति जिसका अनुप्राप्तिक अथवा संघटित क्षति प्रभाव हो उनके कारण अथवा उनका लक्षण हो, तो उसे टूट-पूट अथवा क्षति वस्तु जिसका अनुप्राप्तिक अथवा संघटित क्षति प्रभाव हो उनके कारण अथवा उनका लक्षण हो, तो उसे टूट-पूट अथवा क्षति माना जाएगा और वह इस पॉलिसी में सम्मिलित नहीं होगा।

(D) जहाजों बेड़ा 'सभी जोखिम' बीमा पॉलिसी के अंतर्गत 'गारंटी पंग' की दशा में यह पॉलिसी किसी भी प्रकार के टारगे को सुरक्षा प्रदान नहीं करती।  
सुरक्षा प्रदान नहीं करती।

● **दायित्व जोखिम बीमा (Liability Risks Insurance)**  
दायित्व जोखिम बीमा (Liability Risks Insurance) है जो कि कुछ कारणों अथवा परिणामों के कारण उत्पन्न होता है जिनका कंपनी को सामना करना पड़ता है दायित्व ऐसे जोखिम है जो कि पूतकाल की घटना द्वारा उत्पन्न होता है। दायित्व जोखिम बीमा में निम्न प्रकार के दायित्व कंपनी का वर्तमान आभार होता है जो कि पूतकाल की घटना द्वारा उत्पन्न होता है। दायित्व जोखिम बीमा में निम्न प्रकार के दायित्व सम्मिलित होते हैं:

- जहाज संबंधी दायित्व (Aircraft Liability)
- अतिरिक्त दायित्व (Excess Liability)
- ऐरोस्पेस निर्माण उत्पाद तथा घाततीय संबंधी दायित्व (Aerospace Manufacturers Products and Grounding Liability)
- हवाई अड्डे के स्थापनों तथा गतिविधियों संबंधी दायित्व (Airport Owners and Operations Liability)
- उत्पाद संबंधी दायित्व (Product Liability)

(1) **जहाज संबंधी दायित्व (Aircraft Liability):** इसमें जहाज की गतिविधियों में संबंधित जहाज प्रचालक तथा जहाज के स्वामी के वैधानिक दायित्व, युद्ध संबंधी दायित्व तथा अधिकृतताओं के दायित्व सम्मिलित हैं। एक विमान जहाज से संबंधित अनुबंधों के लिए जोखिम के स्थान का निर्धारण उसी प्रकार किया जाता है जिस प्रकार जहाजों बेड़े का किया जाता है। ऐसे अनुबंध, जिनमें जहाज के जोखिम के स्थान को निर्दिष्ट न किया गया हो, को उस देश के संदर्भ में निर्धारित किया जाता है जहाँ बीमा कंपनी अथवा अन्य कोई बीमा कंपनी के अंतर्गत हो आने वाली संस्था स्थापित हो।

जहाज संबंधी दायित्व विभिन्न आधाराओं पर होते हैं:

- यात्री संबंधी दायित्व (Passenger Liability)
- तृतीय पक्षकार संबंधी दायित्व (Third Party Liability)
- सामान संबंधी दायित्व (Bauguage Liability)
- माल जहाज तथा डाक संबंधी दायित्व (Cargo and Mail Liability)
- विमानन की व्यक्तिगत दुर्घटना (कू का सदस्य) संबंधी दायित्व [Aviation Personal Accident (Crew member) Insurance]
- यात्री संबंधी दायित्व (Passenger Liability): यदि एक विमान जहाज का यात्री दुर्घटना में बाधित या अपाहिज हो जाता है अथवा उसकी मृत्यु हो जाती है तो उससे संबंधित दायित्व इसमें सम्मिलित होते हैं।







A. भवन संबंधी दायित्व (Premises Liability) : यह पॉलिसी बीमित द्वारा प्रदान की जाने वाली सीधी सेवाओं के परिणामस्वरूप उसके परिसर में अथवा सामान्य विमानन परिसर में होने वाली आकस्मिक चोट अथवा संपत्ति के क्षतिग्रस्त होने से उत्पन्न दायित्व के लिए सुरक्षा प्रदान करती है चाहे इसका कारण बीमित की जुट, लापरवाही अथवा बीमित के विमानन व्यवसाय में प्रयुक्त परिसर, तौर तरीकों, निर्माण, मशीनरी अथवा प्लॉट में दोष के कारण हुआ हो।

B. विमानशाला रक्षक के दायित्व (Hangar Keepers Liability) : यह पॉलिसी बीमित को स्वामित्व में, किराए अथवा पट्टे पर दिए गए विमान अथवा विमान यंत्रों को हुई क्षति के प्रति सुरक्षा प्रदान करता है चाहे यह क्षति उड़ान के दौरान हो अथवा धरातल पर बीमित द्वारा पोषित, संभाले हुए अथवा सेवित परिसर में उसके नियंत्रण, निगरानी अथवा देखभाल के दौरान हुई हो। इस पॉलिसी में निम्न सामिलित नहीं है:

- (i) पोशाक, पहनने के वस्त्र, व्यक्तिगत संपत्ति अथवा किसी भी प्रकार के व्यापारी माल की क्षति।
- (ii) वायुयान अथवा विमान यंत्रों की क्षति चाहे वे स्वयं के हों, किराए पर हों, पट्टे पर लिया गया हो अथवा बीमित ने ऋण से लिए हों।

(4) हवाई अड्डे के स्वामियों तथा प्रवाहन संबंधी दायित्व (Airport Owners and Operations Liability) : इस प्रकार का बीमा हवाई अड्डे के स्वामी/प्रवाहकों को किसी भी समय शरीर पर लगने वाली चोट अथवा घावों अथवा पशु के कारण उत्पन्न हुए वैधानिक दायित्वों के प्रति सुरक्षा प्रदान करता है। इस अन्वेष में होने वाली दुर्घटना के कारण किसी अन्य की संपत्ति को होने वाली क्षति अथवा हानि को भी इसमें सम्मिलित किया जाता है। इसमें बीमित के अस्वाभाविक, किराए अथवा पट्टे पर दिए गए विमानों तथा विमान यंत्रों की हानि अथवा क्षति भी कवर की जाती है जब यह बीमित अथवा उसके नौकर के नियंत्रण, निगरानी अथवा देखभाल, प्रबंधन, संभाल के लिए धरातल पर हो। बीमित तथा उसके कर्मचारी द्वारा किसी भी वस्तु अथवा उत्पाद के उत्पादन, निर्माण परिवर्तन, सुधार, सर्विस, उपचारित, विक्रित, आपूर्ति अथवा वितरण के कारण कब्जे, प्रयोग, उपयोग अथवा निगरानी में उत्पन्न शारीरिक चोट अथवा संपत्ति की क्षति सम्मिलित है।

(5) उत्पाद संबंधी दायित्व (Product Liability) : विमानन उद्योग के अंतर्गत यदि किसी बीमित उत्पाद के प्रयोग से बीमित व्यक्ति को कोई चोट लगने पर अथवा क्षति होने पर कोई वैधानिक दायित्व उत्पन्न होने से वित्तीय हानि होती है तो उसे इस पॉलिसी के अंतर्गत शामिल किया जाता है अथवा किसी कार्य के समाप्त होने के बाद ठेकेदार द्वारा उठाए गए दायित्व के कारण होने वाली वित्तीय हानि को भी इसमें सम्मिलित किया जाता है, जैसे कि प्रत्येक उद्योग, निर्माण उद्योग का यह कर्तव्य होता है कि इसकी सावधानी उनके उत्पाद में कमी अथवा असफलता के कारण कोई दुर्घटना अथवा क्षति न हो। 'उत्पाद संबंधी दायित्व' विमानन उद्योग में उप-ठेकेदार अथवा उत्पादक को वैधानिक दायित्व जोखिम प्रभाव से बचाने के लिए ग्राहक को सुरक्षा प्रदान करता है चाहे वह हवाई जहाज, पुर्जों, सेवाओं अथवा सन्निहित प्रणाली संबंधी हो। 'उत्पाद संबंधी दायित्व' में तृतीय पक्षकार द्वारा वहन किए गए भौतिक तथा अभौतिक हानियों को भी सम्मिलित किया जाता है यह ऐसे किसी भी उत्पाद के निर्माताओं अथवा वितरकों पर भी लागू होता है जो कि विमानन उद्योग में प्रयोग किए जाते हैं। इन उत्पादों में निम्नलिखित सम्मिलित हैं:

- (i) विमान संचालन संयंत्र
- (ii) वायुयान ढाँचा
- (iii) हवाई अड्डे के मैदानी संयंत्र
- (iv) सहायक संयंत्र
- (v) इंजन

(vi) उप-घटक

(vii) उप-घटक

(viii) उप-घटक

(ix) उप-घटक

(x) उप-घटक

(xi) उप-घटक

(xii) उप-घटक

(xiii) उप-घटक

(xiv) उप-घटक

(xv) उप-घटक

(xvi) उप-घटक

(xvii) उप-घटक

(xviii) उप-घटक

(xix) उप-घटक

(xx) उप-घटक

(xxi) उप-घटक

(xxii) उप-घटक

(xxiii) उप-घटक

(xxiv) उप-घटक

(xxv) उप-घटक

(xxvi) उप-घटक

(xxvii) उप-घटक

(xxviii) उप-घटक

(xxix) उप-घटक

(xxx) उप-घटक

(xxxi) उप-घटक

(xxxii) उप-घटक

(xxxiii) उप-घटक

(xxxiv) उप-घटक

(xxxv) उप-घटक

(xxxvi) उप-घटक

(xxxvii) उप-घटक

(xxxviii) उप-घटक

(xxxix) उप-घटक

(xl) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvi) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक

(xlviii) उप-घटक

(xlvix) उप-घटक

(xli) उप-घटक

(xlii) उप-घटक

(xliiii) उप-घटक

(xliv) उप-घटक

(xlv) उप-घटक

(xlvii) उप-घटक



# अध्याय 8

## कृषि बीमा

### (Agriculture Insurance)

#### परिचय (Introduction)

भारत एक कृषि प्रधान देश है। जनता का एक बड़ा हिस्सा अपनी आजीविका के लिए कृषि पर निर्भर है। कृषि को मूलभूत पेशे का एकमात्र स्रोत माना जाता है क्योंकि देश की ग्रामीण आबादी का एक बड़ा हिस्सा केवल कृषि पर निर्भर है परंतु भारत में कृषि उत्पादन प्राकृतिक आपदाओं, जैसे- बाढ़, सूखा, चक्रवात, तूफान, भूस्खलन आदि से अक्सर प्रभावित रहता है। अतः किसानों की आय वृद्धि के लिए प्रभावित होती है। अन्य मानव निर्मित कारणों, जैसे- आग, अप्रामाणिक बीजों, खाद की कमी, मूल्यों में भारी कमी आदि के कारण यह समस्या और ज्यादा बढ़ जाती है। सरकारें न्यूनतम समर्थित मूल्य (MSP) से कुछ सहायता प्रदान करती हैं। किसानों की सहायता के लिए अनुबंध खेती तथा भव्य सौदा व्यापार आदि अन्य प्रक्रियाएँ भी विकसित की गई हैं। परंतु यह व्यवस्था पर्याप्त नहीं है। इन सभी की पृष्ठ भूमिका में सरकार ने सन् 2000 में कृषि बीमा की शुरुआत करने का निर्णय एक अलग कंपनी जिसका नाम एग्रीकल्चर इश्योरेंस कंपनी ऑफ इंडिया (AICIL) की स्थापना करके लिया।

#### कृषि बीमा का इतिहास (History of Agriculture Insurance)

स्वतंत्रता पूर्व काल में वर्षा बीमा योजना 1915 में मैसूर राज्य के श्री जे.एस.चक्रवर्ती द्वारा किसानों को सूखे से बचाने के लिए प्रस्तावित क्षेत्रफल पद्धति पर आधारित थी। कई अन्य राजसी राज्यों जैसे- मद्रास, बड़ौदा तथा दिवास आदि ने भी किसानों को राहत पहुँचाने के लिए फसल बीमा लागू किया। परंतु यह योजनाएँ सफलतापूर्वक लागू नहीं की जा सकीं।

देश में स्वतंत्रता के बाद कृषि बीमा को लागू करने का कई बार प्रयास किया गया। पहला प्रयास अंतरिम सरकार में कृषि एवं खाद्य मंत्री डॉ॰ राजेन्द्र प्रसाद द्वारा किया गया। इसमें दो पहलुओं—व्यक्तिगत दृष्टिकोण तथा सजातीय क्षेत्र दृष्टिकोण पर विचार किया गया। अध्ययन में सजातीय क्षेत्र दृष्टिकोण के पक्ष में रिसर्च दी गई। इसे राज्यों को धारण करने के लिए भेजा गया परंतु राज्यों ने इसे स्वीकार नहीं किया। दूसरा प्रयास 1965 में किया गया जब भारत सरकार ने कृषि बीमा बिल तथा कृषि बीमा की मांडल योजना प्रस्तुत की। बिल तथा योजना को डॉ॰ धर्म नारायण की अध्यक्षता में बनाई गई कमेटी को भेज दिया गया। इसके अतिरिक्त कई अन्य प्रयास किए गए। इनकी संक्षिप्त व्याख्या निम्न प्रकार है:

- (1) **फसल बीमा योजना-1972** (Crop Insurance Scheme-1972): भारतीय जीवन बीमा निगम के 'सामान्य बीमा' विभाग ने गुजरात में 1972-73 में एक फसल बीमा योजना की शुरुआत की थी। शुरुआत में बीमा कवर केवल H-4 कपास फसल के लिए था। परंतु बाद में इसमें मूँगफली, गेहूँ तथा आलू की फसलों को भी सम्मिलित कर लिया गया तथा योजना में अन्य राज्यों महाराष्ट्र, तमिलनाडु, आंध्रप्रदेश, कर्नाटक तथा पश्चिम बंगाल को भी सम्मिलित कर लिया गया। यह योजना व्यक्तिगत दृष्टिकोण पर आधारित थी।
- (2) **प्राथमिक फसल बीमा योजना-1979** (Pilot Crop Insurance Scheme-1979): प्रो॰ बी॰ एम॰ डान्डेकर ने सजातीय दृष्टिकोण को सुझाया था। सामान्य बीमा प्राधिकरण ने 1979 में प्रो॰ डान्डेकर के सुझाव पर आधारित प्राथमिक फसल बीमा योजना आरंभ की। जोखिम को राज्यों तथा सामान्य बीमा प्राधिकरण द्वारा 2:1 के अनुपात में बाँटने का निर्णय लिया। इस योजना में दालें, बाजरा, तिलहन, कपास, आलू, चना तथा जौ आदि को सम्मिलित किया गया।

कृषि बीमा

- (3) **व्यापक फसल बीमा योजना-1985** (Comprehensive Crop Insurance Scheme-1985): 1 अप्रैल 1985 को भारतीय सरकार ने राज्यों की सक्रिय भागीदारी में एक नई योजना की शुरुआत की। यह योजना 1979 की पिछली योजना पर आधारित थी। इस योजना की मुख्य विशेषताएँ इस प्रकार थीं:

- (i) किसानों को खाद्य फसलों तथा तिलहन उगाने के लिए वित्तीय संस्थाओं से आवश्यक फसल ऋण लेने की अनुमति दी गई। इस योजना में फसल ऋणों का 100% अथवा दस हजार रुपये प्रति किसान, इन दोनों में से जो भी कम हो, उस पर कवर को सीमित किया गया। बाद में इस सीमा को बढ़ाकर 150% कर दिया गया।
- (ii) छोटे तथा सीमांत किसानों द्वारा भुगतान किए जाने वाले प्रीमियम का 50% केंद्रीय तथा राज्य सरकारों द्वारा वहन किया जाना था।

- (iii) केंद्रीय तथा राज्य सरकारों का हिस्सा 2:1 में निश्चित किया गया।

- (iv) योजना राज्य सरकारों के लिए वैकल्पिक थी।

1985 से 1999 के दौरान 14 राज्यों ने इस योजना को अपनाया था।

1999 में इस योजना को बंद करके एक नई योजना राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना (NAIS) की शुरुआत की गई।

- (4) **प्रयोगात्मक बीमा योजना-1997** (Experimental Insurance Scheme): 1997-98 की रबी फसल के समय से एक नई योजना प्रयोगात्मक बीमा योजना की शुरुआत की गई। इस योजना में पाँच राज्यों के 14 जिलों को सम्मिलित किया गया। यह योजना प्रीमियम पर छूट के अतिरिक्त 1985 की व्यापक फसल बीमा योजना के सामने ही थी। इस योजना में प्रीमियम पर 100% की छूट प्रदान की गई। केंद्रीय तथा राज्य सरकारों ने प्रीमियम छूट तथा दावों को 4:1 में बाँटने का निर्णय लिया। इस योजना को प्रशासनिक तथा वित्तीय कठिनाइयों के कारण अगली ऋतु से बंद कर दिया गया।
- (5) **बीज फसल बीमा की प्राथमिक योजना-2000** (Pilot Scheme on Seed Crop Insurance-2000): सन् 2000 की खरीफ ऋतु से एक अन्य योजना बीज फसल बीमा की शुरुआत की गई। बीज फसल के खराब होने की दशा में बीज उगाने वालों को वित्तीय तथा आय स्थिरता प्रदान करने के उद्देश्य से 11 राज्यों को इसमें सम्मिलित किया गया। अभिन्न फसलों के लिए निश्चित वर्ग के बीज उगाने वाली सभी बीज उत्पादक संस्थाएँ, राज्य तथा क्षेत्र अनुयोग्य थीं चाहे वे निजी हों अथवा सार्वजनिक।

- (6) **फार्म आय बीमा योजना-2003** (Farm Income Insurance Scheme-2003): रबी 2003-04 ऋतु में भारतीय सरकार ने किसानों को आय अस्थिरता से बचाने के लिए फार्म आय बीमा योजना की शुरुआत की। योजना का मुख्य उद्देश्य किसानों की आय की सुरक्षा करना था। दूसरा उद्देश्य सरकार द्वारा फसलों को न्यूनतम समर्थित मूल्य पर खरीद से उत्पन्न बोझ से बचाना था। यह योजना 'सजातीय क्षेत्र' दृष्टिकोण पर आधारित थी तथा इसमें केवल गेहूँ तथा चावल की फसलों को कवर किया गया था। यह योजना सन् 2000 की खरीफ ऋतु के बाद बंद कर दी गई।

#### एग्रीकल्चर इश्योरेंस कंपनी ऑफ इंडिया लिमिटेड (Agriculture Insurance Company of India)

जैसा कि पहले बताया गया है 1999 से व्यापक बीमा योजना को बंद कर दिया गया था। एक नई बीमा योजना, जिसका नाम राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना था, की शुरुआत की गई थी।

एक नई बीमा कंपनी एग्रीकल्चर इश्योरेंस कंपनी ऑफ इंडिया लिमिटेड का सम्मेलन 20 जनवरी, 2002 को कंपनी अधिनियम 1956 के अंतर्गत किया गया जिसने सामान्य बीमा निगम से फसल बीमा योजनाओं का प्रशासन एवं कार्यान्वयन अपने हाथों में ले लिया। कंपनी ने 1 अप्रैल, 2003 से अपने व्यवसाय की शुरुआत कर दी थी। कंपनी की प्रगत पूँजी ₹200 करोड़ है। इस पूँजी को प्रवर्तक कंपनियों द्वारा अभिदत्त किया गया। AIC की प्रवर्तक कंपनियाँ हैं— भारतीय सामान्य बीमा निगम (35%), नाबार्ड (30%),



नेशनल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (8.75%) तथा यूनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (8.75%), न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (8.75%), तथा यूनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (8.75%)। AIC का प्रशासनिक नियंत्रण वित्तीय मंत्रालय के पास है। भारत सरकार का कृषि मंत्रालय इसका क्रियान्वयन पर्यवेक्षण करता है। भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण (IRDA), नियामक संस्था है जो AIC को संचालित करती है।

AIC के 17 क्षेत्रीय कार्यालय हैं जो पूरे भारत के राज्यों की राजधानियों में स्थापित हैं। AIC का मुख्य व्यवसाय कृषि एवं संबद्ध बीमा उत्पाद एवं योजनाएँ हैं। AIC को राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना के कार्यान्वयन के लिए नामित किया गया है।

### ■ राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना (National Agriculture Insurance Scheme)

1999-2000 की रबी फसल ऋतु से भारतीय सरकार ने एक नई योजना की शुरुआत की। इस योजना की शुरुआत किसानों को प्राकृतिक आपदाओं से होने वाले फसल के नुकसान से बचाने के लिए की गई थी। सभी प्रकार के किसान इस योजना के अंतर्गत सम्मिलित किए गए हैं। इस योजना में सभी खाद्य फसलें, तिलहन तथा वार्षिक व्यावसायिक अथवा बागवानी फसलों को सम्मिलित किया गया है। लघु एवं सीमांत किसानों को प्रीमियम पर 10% की छूट प्रदान की गई है।

### ● राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना के उद्देश्य (Objective of NIAS)

NIAS के उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

1. प्राकृतिक आपदाओं, महामारी अथवा विमारियों के कारण सूचित फसलों के होने वाले नुकसान की दशा में किसानों को बीमा सुशा तथा वित्तीय सहायता प्रदान करना।
2. किसानों को प्रतिवर्षीय कृषि पद्धतियों, उच्च मूल्य आगम तथा कृषि में उच्च तकनीक अपनाने के लिए प्रोत्साहित करना।
3. फार्म आय को स्थाई करने में सहायता करना।

### ● मुख्य विशेषताएँ (Salient Features)

योजना की मुख्य विशेषताएँ निम्न प्रकार हैं:

- (1) किसानों को सुरक्षा (Farmers Covered): इस योजना के अंतर्गत वे सभी किसान सम्मिलित हैं जिसमें बटाईदार तथा काश्तकार भी शामिल हैं और जो सूचित क्षेत्रों में सूचित फसलें उगाते हैं।
- (i) अनिवार्य आधार (Compulsory Basis): वे सभी किसान जो कि सूचित फसलें उगाते हैं तथा मौसमी कृषि प्रक्रिया ऋण (SAO) प्राप्त कर रहे हैं।
- (ii) ऐच्छिक आधार पर (Voluntary Basis): वे सभी किसान जो ऋण प्राप्त न कर रहे हैं और सूचित फसलें उगा रहे हैं।
- (2) समविष्ट क्षेत्र (Area Covered): सभी राज्य, अण्डमान तथा निकोबार द्वीप तथा पुद्दुचेरी जिनका क्षेत्र 27305812.11 हेक्टेयर है।
- (3) समविष्ट जोखिम (Risks Covered): इस योजना के अंतर्गत निम्नलिखित जोखिम समविष्ट हैं:
  - (i) प्राकृतिक रूप से आग लगना तथा बिजली गिरना।
  - (ii) दूधन, ओलावृष्टि, चक्रवात, ओषी, अन्यड़, भारी ओषी, बवंडर।
  - (iii) बाढ़, सैलाब तथा भूस्खलन।
  - (iv) सूखा तथा शुष्क दौर।
  - (v) महामारी तथा बीमारी आदि।

अववाद (Exclusions): युद्ध तथा परमाणु जोखिम, विद्रोह पूर्ण क्षति तथा अन्य ठेके जा सकने वाले जोखिम इस योजना में सम्मिलित नहीं किए जाते।

(4) अववाद (Exclusions): युद्ध तथा परमाणु जोखिम, विद्रोह पूर्ण क्षति तथा अन्य ठेके जा सकने वाले जोखिम इस योजना में सम्मिलित नहीं किए जाते।

(5) बीमित राशि तथा सुरक्षा की सीमा (Sum Insured and limit of Coverage): बीमा की राशि बीमित की बीमित की उपज की अवसीमा तक उसकी इच्छानुसार बढ़ाई जा सकती है। सूचित क्षेत्र में बीमित किसान की इच्छा पर फसल की उपज के 150% तक बढ़ाई जा सकती है। परंतु ऐसी स्थिति में बाणिज्य दलों पर प्रीमियम लिया जाएगा। औसत उपज के 150% तक बढ़ाई जा सकती है। परंतु ऐसी स्थिति में बाणिज्य दलों पर प्रीमियम लिया जाएगा।

जिन किसानों द्वारा ऋण लिया गया हो उनकी बीमा की राशि कम से कम फसल ऋण की राशि कम से कम फसल ऋण की राशि के बराबर होनी चाहिए। फसल ऋण अदायगी के लिए RBI तथा NABARD के दिशा निर्देश लागू किए जाएंगे। राशि के बराबर होनी चाहिए। फसल ऋण अदायगी के लिए RBI तथा NABARD के दिशा निर्देश लागू किए जाएंगे।

### (6) प्रीमियम की दरें (Premium Rates): प्रीमियम की दरें निम्न प्रकार होंगी:

1. खरीफ	बाजरा तथा तिलहन	SI अथवा बीमाधिक दर देने में से जो भी कम हो उसका 3.5%
	अन्य फसलें (अनाज, अन्य जौ तथा दालें)	SI अथवा बीमाधिक दर देने में से जो भी कम हो उसका 2.5%
2. रबी	गेहूँ	SI अथवा बीमाधिक दर देने में से जो भी कम हो उसका 1.5%
	अन्य फसलें (जौ, दालें, तिलहन)	SI अथवा बीमाधिक दर देने में से जो भी कम हो उसका 2.0%
3. खरीफ तथा रबी	वार्षिक बाणिज्यिक/वार्षिक कृषि उद्यान फसलें	बीमाधिक दरें

(7) प्रीमियम की छूट (Premium Subsidy): छोटे किसानों (5 एकड़ तक) तथा सीमांत किसानों (2.5 एकड़ तक) को 50% की दर से प्रीमियम पर छूट दी जाएगी। इस छूट का दायित्व केंद्रीय तथा राज्य सरकार अथवा U.T सरकारों पर समान आधार पर होगा।

(8) जोखिम में हिस्सा (Sharing of Risk): सरकार तथा कार्यान्वित करने वाली एजेंसी द्वारा जोखिम निम्नलिखित अनुपातों में बाँटा जाएगा:

### 1. खाद्य फसलें तथा तिलहन (Food Crops and Oilseeds)

1. बीमाधिक प्रणाली के पहले पाँच वर्ष	100% के ऊपर तक के दावे सरकार द्वारा
2. पाँच वर्षों के बाद परंतु 3 और वर्षों तक	(i) 150% तक के दावे — कार्यान्वित की जाने वाली एजेंसी (ii) 150% से ऊपर के दावे — कॉर्पोस फण्ड
3. तीन वर्ष समाप्त हो जाने के बाद	(i) 200% तक के दावे — कार्यान्वित की जाने वाली एजेंसी (ii) 200% से ऊपर के दावे — कॉर्पोस फण्ड दावे



## II. वार्षिक वाणिज्यिक/ कृषि उद्यान फसलें (Annual Commercial Cultural Crops)

1. पहले तीन वर्ष	(i) 150% तक के दावे - कार्यान्वित की जाने वाली एजेंसी द्वारा (ii) 150% से अधिक के दावे - कॉरपस फण्ड
2. तीन वर्ष बाद	(i) 200% तक के दावे - कार्यान्वित की जाने वाली एजेंसी द्वारा (ii) 200% से अधिक - कॉरपस फण्ड

पर्यावरणी हानियों के लिए एक कॉरपस फण्ड बनाया जाएगा जिसमें भारतीय सरकार तथा राज्य/UT सरकारों का 50 : 50 का हिस्सा होगा। आपदा राहत कोष (Calamity Relief Fund) का एक हिस्सा कॉरपस फण्ड में योगदान के लिए प्रयोग किया जाएगा।

- (9) क्षेत्र उपग्रामन तथा बीमा की इकाई (Area Approach and Unit of Insurance): यह प्रणाली क्षेत्र उपग्रामन के आधार पर कार्य करेगी। परिभाषित क्षेत्र ग्राम पंचायत, मंडल, हुबली, सरकार, किरा, ब्लॉक, तालुका आदि हो सकते हैं जो कि राज्य तथा UT सरकारों द्वारा निर्धारित किए जाने हैं। जिला आय प्रशासन हानि की सीमा निर्धारित करने में कार्यान्वित की जाने वाली एजेंसी की सहायता करेगी।

- (10) मौसमी नियमावली (Seasonality Discipline): इसमें निम्नलिखित अनुसूची का अनुसरण किया जाता है:

## 1. ऋण प्राप्त करने वाले किसान (Loanee Farmers)

क्रिया	खरीफ	रबी
(i) ऋण की अवधि	अप्रैल से सितम्बर	अक्टूबर से मार्च
(ii) घोषणा की प्राप्ति की कट-ऑफ तिथि	नवम्बर	मई
(iii) उपज ऑकड़ों की प्राप्ति की कट-ऑफ तिथि	जनवरी/मार्च	जुलाई/सितम्बर

## 2. ऋण प्राप्त न करने वाले किसान (Non-Loanee Farmers)

- (i) खरीफ मौसम : 31 जुलाई  
(ii) रबी मौसम : 31 दिसम्बर

- (11) फसल पैदावार का अनुमान (Estimation of Crop Yield): राज्य अथवा UT सरकार फसल पैदावार का पता लगाने के लिए सूचित बीमा इकाइयों में सूचित फसलों के फसल कटाई परीक्षण की योजना तथा संचालन करेगी। फसल कटाई परीक्षणों के प्रतिदर्शों आकार तथा अन्य सभी तकनीकी मामलों के निर्धारण के लिए एक तकनीकी सलाहकार समिति का संघटन किया जाएगा। NSSO, कृषि मंत्रालय तथा कार्यान्वित की जाने वाली एजेंसी के प्रतिनिधि इस समिति के सदस्य होंगे।

- (12) क्षतिपूर्ति तथा उपज सीमा स्तर (Levels of Indemnity and Threshold Yield): सभी फसलों के लिए जोखिम की क्षतिपूर्ति के स्तरों के आधार पर क्षेत्रों को निम्न जोखिम, मध्यम जोखिम तथा अधिक जोखिम वाले तीन स्तरों में बांटा जाएगा जो कि पिछले दस वर्षों की सभी फसलों की उपज के ऑकड़ों के गुणांक परिवर्तन पर आधारित होगा। क्षतिपूर्ति के स्तर क्रमशः 90%, 80% तथा 60% होंगे। हालांकि बीमित किसान अधिक स्तर की क्षतिपूर्ति को चुन सकता है। परंतु उसे बीमात्मिक आधार पर अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान करना होगा। गेहूँ तथा चावल के लिए उपज सीमा अथवा निश्चित (Guaranteed) उपज पिछले तीन वर्षों की चरित औसत के आधार पर तथा अन्य फसलों के लिए पांच वर्षों के औसत आधार पर निर्धारित की जाएगी तथा फिर उसे क्षतिपूर्ति के स्तर से गुणा किया जाएगा।

- (13) सुरक्षा तथा क्षतिपूर्ति की प्रकृति (Nature of Coverage and Indemnity): यदि बीमा किए गए मौसम में क्षतिपूर्ति फसल की प्रति हेक्टेयर उपज निर्धारित अवसीमा से कम होती है तो उस निर्धारित क्षेत्र के सभी किसानों को उस वर्ष में माना जाएगा जिन्हें कम उपज प्राप्त हुई है।

क्षतिपूर्ति की गणना (Calculation of Indemnity)

$$\frac{\text{Shortfall in Yield}}{\text{Threshold Yield}} \times \text{Sum Insured for the farmer}$$

Shortfall in Yield = Threshold Yield - Actual Yield for the defined area

- (14) स्थानीय जोखिमों के लिए क्षतिपूर्ति (Indemnity in Case of localized risks): स्थानीय जोखिमों जैसे कि आँधी, तूफान, भूस्खलन, चक्रवात तथा बाढ़ आदि, होने पर हानि का अनुमान तथा दावों का निपटारा व्यक्तिगत आधार पर किया जाएगा। इन स्थानीय जोखिमों का परीक्षण सीमित क्षेत्रों में किया जाएगा तथा प्राप्त परिचालन अनुभव के आधार पर अन्य क्षेत्रों में भी विस्तृत किया जाएगा।

- (15) स्वीकृति तथा दावों के निपटारों की प्रक्रिया (Procedure for Approval and Settlement of Claims): राज्य तथा UT सरकारों द्वारा प्राप्त उपज के ऑकड़ों के आधार पर कार्यान्वित की जाने वाली एजेंसी दावों की गणना तथा निपटारा करेगी। चैक व्यक्तिगत प्रमुख बैंकों में दिए जाएंगे। बैंक किसानों के खाते को क्रेडिट कर देगा तथा इसकी सूचना नोटिस बोर्ड पर लगा देगा।

- (16) कॉरपस फण्ड (Corpus Fund): पर्यावरण हानियों को पूरा करने के लिए एक कॉरपस फण्ड बनाया जाएगा। भारतीय सरकार तथा राज्य/UT सरकारों 50 : 50 के अनुपात में योगदान देगी। आपदा राहत कोष का एक भाग भी इस कोष में योगदान के लिए प्रयोग किया जाएगा।

- जोखिम सुरक्षा के लिए लागू होने वाली महत्वपूर्ण शर्तें (Important Candidate Applicable for Coverage of Risk)

- (1) गैर वापण क्षेत्रों के लिए दिए गए ऋण इस प्रणाली के अंतर्गत सम्मिलित नहीं होंगे। इस प्रणाली के अंतर्गत क्षतिपूर्ति के दावे तभी किए जा सकते हैं जब फसल उगाई गई हो लेकिन पैदावार न हुई हो। केवल वित्तीय संस्थाओं द्वारा ऋण अदायगी अथवा किसानों द्वारा ऋण का प्रस्ताव जमा करने पर ही इस प्रणाली के अंतर्गत क्षतिपूर्ति का दावा नहीं किया जा सकता।

- (2) ऐसे क्षेत्र जहाँ फसल उगाई गई हो परंतु विपरीत मौसमी परिस्थितियों/महामारी अथवा बीमारी के कारण फसल सुरक्षा गई हो, नष्ट हो गई हो तथा ऐसे क्षेत्र जहाँ फसल उगने की कोई संभावना न हो तो ऐसे क्षेत्रों के लिए वित्तीय संस्थाओं को कोई ऋण नहीं देते चाहिए। यदि ऐसी परिस्थितियों के बावजूद भी ऋण दिया जाता है तो वह इस प्रणाली के अंतर्गत सम्मिलित नहीं होता।

- (3) इस प्रणाली के अंतर्गत सूचित फसल केवल पैदावार की अवस्था तक ही सुरक्षित है। फसल काटने के बाद खेतों में ही रखे रहने के कारण होने वाली क्षति को इस प्रणाली में सम्मिलित नहीं किया जाता।

- राष्ट्रीय फसल बीमा योजना (National Crop Insurance Scheme-NCIP)

2013-14 से NAIAS को समाप्त कर दिया गया तथा एक नई योजना राष्ट्रीय फसल बीमा योजना NCIP आय की गई। इस योजना के तीन घटक हैं:

1. संशोधित राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना (Modified National Agriculture Insurance Scheme-MNAIS)



## II. मौसम पर आधारित फसल बीमा योजना (Weather Based Crop Insurance Scheme-WBCIS)

### III. नारियल, पाम बीमा योजना (Coconut, Palm Insurance Scheme) (CPIS)

#### ● I. संशोधित राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना (Modified National Agriculture Insurance Scheme)

NAIS में कुछ परिवर्तन किए गए इसलिए यहाँ पर केवल परिवर्तन दिए गए हैं:

(1) उद्देश्य (Objectives): संशोधित राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना के उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

- बापण सुरक्षा तथा प्राकृतिक आपदाओं, महामारी तथा बीमारी के कारण सूचित फसल की उपज न होने पर किसानों को बीमा सुरक्षा तथा वित्तीय सहायता प्रदान करना।
- NAIS की तरह
- NAIS की तरह

(2) बीमा कंपनियाँ (Insurance Companies): एग्रीकल्चर इंश्योरेंस कंपनी ऑफ इंडिया लिमिटेड के अतिरिक्त कृषि एवं सहयोग विभाग द्वारा चुनी हुई कंपनियों में से चुनिंदा निजी क्षेत्र की कंपनियों को भी अनुमति दी जाएगी।

(3) सम्मिलित फसलें (Crop Covered): NAIS की तरह।

(4) सम्मिलित राज्य तथा क्षेत्र (States and Areas Covered): संशोधित NAIS को देशभर में NCIP के पूर्ण षटक के रूप में लागू किया जाना है।

(5) सम्मिलित किसान (Farmers Covered): सभी किसानों के सूची बर्ग के आधार पर निम्न प्रकार है:

- व्यक्तिगत स्वामित्व वाले किसान/कारखाना/बटाईदार।
- वे किसान जो प्रत्यक्ष अथवा प्रवर्तकों/संस्थापकों के माध्यम से ठेके पर खेती में नामांकित हैं।
- किसानों का समूह/उर्वरक कंपनियों द्वारा व्यवस्थित सोसाइटियाँ, कीटनाशक दवाई वाली फर्म, फसल उत्पादक संघ स्वयं सहायता समूह, गैर सरकारी संगठन तथा अन्य।

सभी ऋणी किसान आवश्यक रूप से इसमें शामिल किए जाएंगे तथा गैर ऋणी किसानों के लिए यह योजना ऐच्छिक होगी।

(6) सम्मिलित जोखिम तथा अपवर्जन (Risks Covered and Exclusions): यह तीन विभागों में विभाजित है:

(A) खड़ी फसल (Standing Crop): गैर निवार्य जोखिमों के कारण फसल को होने वाली हानियों को इसमें सम्मिलित किया जाता है। गैर निवार्य जोखिम निम्न हैं:

- प्राकृतिक रूप से आग लगना तथा बिजली गिरना।
- तूफान, अंधड़, चक्रवात, आँधी, बवण्डर आदि।
- बाढ़, भूस्खलन आदि।
- महामारी, बीमारी आदि।

(B) निवार्य बोआई/रोपण जोखिम (Prevented Sowing/Planting Risk): यदि किसी क्षेत्र के किसान कम वर्षा अथवा प्रतिफल मौसमी परिस्थितियों के कारण बोआई अथवा रोपण से वंचित रह गए हो तो किसान क्षतिपूर्ति के योग्य माने जाएंगे। बीमित राशि का अधिकतम 25% क्षतिपूर्ति के रूप में दिया जाएगा।

(C) फसल कटाई के बाद की हानियाँ (Post Harvest Losses): इसमें वे फसलें सम्मिलित की जाती हैं जो कि कटने के बाद खेतों में सूखने के लिए छोड़ी जाती हैं परंतु कुछ विशेष चक्रवातों की आपदाओं के कारण नष्ट हो जाती हैं। यह सुरक्षा फसल कटने के दो सप्ताह तक ही प्राप्त होती है।

अपवर्जन (Exclusions): युद्ध तथा परमाणु जोखिमों, विदेशपूर्ण हानियों तथा अन्य निवार्य जोखिमों के कारण हुई हानियों को इसमें सम्मिलित नहीं किया जाता।

(7) बीमित राशि/सुरक्षा की सीमा (Sum Insured/Unit of Coverage): बीमित राशि कम से कम स्वीकृत फसल ऋण की राशि अथवा ऋण प्राप्त करने वाले किसानों को दी गई राशि के बराबर होने चाहिए। बीमित किसान की इच्छा पर यह राशि बीमित फसल की अवसीमा तक बढ़ाई जा सकती है। देय बीमा शुल्कों के लिए ऋणी के बैंक द्वारा ऋण के एक अतिरिक्त षटक के रूप में वित्त प्रदान किया जाता है। ऐच्छिक किसानों के लिए बीमित राशि बीमित फसल की अवसीमा तक होती है। यदि किसान की इच्छा हो तो उच्च जोखिम सुरक्षा दी जा सकती है। परंतु प्रीमियम पर छूट दर सूचित क्षेत्र की फसल अवसीमा/औसत फसल के 100% तक लागू होगी। 100% से अधिक बीमित राशि पर छूट के बिना प्रीमियम दरें लागू होंगी।

(8) प्रीमियम दरें तथा छूट (Premium Rates & Subsidy): बीमा कंपनियाँ फसल ऋतु के प्रारंभ में प्रत्येक सूचित फसल के लिए बीमाकिक तथा शुद्ध प्रीमियम (छूट के बाद) दरों की गणना करेंगी। उस क्षेत्र के लिए प्रीमियम दरों पर छूट अथवा कटौती का प्रावधान किया जाएगा जिस क्षेत्र के सभी किसानों ने उत्तम जल संरक्षण तथा जोखिम अल्पीकरण के लिए उत्तम चिरस्थायी कृषि कार्य प्रणाली को अपनाया हुआ हो।

किसानों द्वारा भुगतान किए जाने वाले प्रीमियम पर निम्न प्रकार छूट प्रदान की जाएगी:

S. No.	Premium Slab	Subsidy by Central and State Government on 50:50 basis and premium payable by farmers
1.	up to 2%	Nil
2.	> 2 - 5%	40% subject to minimum net premium of 2%
3.	> 5 - 10%	50% subject to minimum net premium of 3%
4.	> 10 - 15%	60% subject to minimum net premium of 5%
5.	> 15%	75% subject to minimum net premium of 6%

प्रीमियम की अधिकतम दर (Premium Capped):

खरीफ ऋतु की खाद्य एवं तिलहन फसलें—बीमित राशि का 11 प्रतिशत।

रबी ऋतु की खाद्य एवं तिलहन फसलें—बीमित राशि का 9 प्रतिशत।

सभी वाणिज्यिक एवं बागवानी फसलें—बीमित राशि का 13 प्रतिशत।

(9) जोखिम का बंटवारा (Sharing of Risk): बीमा कंपनियों द्वारा सभी दावे वहन किए जाएंगे। पहले यह सरकार तथा कार्यन्वित करने वाली एजेंसी द्वारा 50:50 आधार पर वहन की जाती थी।

(10) स्कीम पद्धति तथा बीमा इकाई (Scheme Approach and Unit of Insurance)

(अ) व्यापक आपदाएँ (Widespread Calamities): योजना क्षेत्र दृष्टिकोण पर आधारित होगी अर्थात् व्यापक आपदाओं की दशा में प्रत्येक सूचित फसल के लिए निश्चित क्षेत्र मुख्य फसलों के लिए निश्चित अथवा परिभाषित क्षेत्र से अभिप्राय एक ग्राम अथवा ग्राम पंचायत से है। अन्य फसलों के लिए परिभाषित क्षेत्र ग्राम पंचायत से तालुका के मध्य का आकार होगा। इनका निर्णय राज्य अथवा केंद्र शासित प्रदेश की सरकारों द्वारा किया जाएगा।

(ब) स्थानीय जोखिम (Localised Risk): स्थानीय जोखिमों जैसे ओलावृष्टि, भूस्खलन आदि की दशा में दावों का आकलन व्यक्तिगत आधार पर किया जाएगा।



- (11) **मौसम अनुशासन (Seasonality Discipline):** ऋणी एवं गैर ऋणी किसानों के लिए विद्यमान मौसमी अनुशासन निम्न प्रकार होगा:

क्रिया (Activity)	खरीफ (Kharif)	रबी (Rabi)
अनिवार्य आधार पर ऋणी किसानों के लिए ऋण समयावधि (ऋण अनुमति)	अप्रैल से जून/जुलाई	अक्टूबर से दिसम्बर
स्वीच्छक आधार पर कवर किसानों के लिए प्रस्ताव प्राप्त करने की निर्दिष्ट तिथि	30 जून/31 जुलाई	31 दिसम्बर
वैकॉ द्वारा अनिवार्य आधार पर कवर ऋणी किसानों से घोषणा पत्र प्राप्त करने की निर्दिष्ट तिथि	31 जुलाई	31 जनवरी
वैकॉ द्वारा स्वीच्छक आधार पर कवर किसानों से घोषणा पत्र प्राप्त करने की निर्दिष्ट तिथि	31 जुलाई	31 जनवरी
उत्पादन ऑकड़े प्राप्त करने की निर्दिष्ट तिथि	अंतिम फसल के एक महीने के अंदर	अंतिम फसल के एक महीने के अंदर

- (12) **फसल उत्पाद का आकलन (Estimation of Crop Yield):** यह पिछली योजना के समान ही है अर्थात् इसमें कोई परिवर्तन नहीं किया गया है।

- (13) **क्षतिपूर्ति का स्तर तथा उपज की अवसीमा (Levels of Indemnity and Threshold Yield):** पहले क्षतिपूर्ति के तीन स्तर निर्धारित किए गए थे परंतु अब क्षतिपूर्ति के दो स्तर 90% तथा 100%, जो कि क्षेत्रों के जोखिम स्तरों के अनुरूप हैं, फसल के लिए उपलब्ध हैं। उपज की अवसीमा अथवा फसल की गारंटीयुक्त उपज आगे 7 वर्षों की औसत उपज के बराबर हो सकती है जो कि पहली प्रणाली 3 वर्ष की औसत उपज के बराबर थी।

- (14) **सुरक्षा तथा क्षतिपूर्ति की प्रकृति (Nature of Coverage and Indemnity):** इसे दो भागों में विभाजित किया गया है जो कि पहली प्रणाली में नहीं किया गया था।

- (A) **व्यापक आपदाएँ (Widespread Calamities):** इसमें क्षतिपूर्ति की गणना तथा सुरक्षा की प्रकृति में कोई परिवर्तन नहीं है। परंतु दावों के पुगतान के लिए इसे आगे तीन भागों में विभाजित किया गया है:

- (1) **दावों का खर्च द्वारा पुगतान (On Account Payments of Claims):** फसलों के मौसम के दौरान प्रतिकूल मौसमी परिस्थितियों की दशा में इसका पुगतान किया जाता है। इसका पुगतान तभी किया जाता है जब सम्भावित उपज सामान्य उपज के 50% से कम हो। सम्भावित दावों की 25% राशि का पुगतान पहले कर दिया जाएगा।

- (2) **निवार्य वापस/रोपण दावों (Prevented Sowing/Planting Claims):** इन दावों का पुगतान तब किया जाता है जब भारतीय मौसम विज्ञान विभाग द्वारा उस क्षेत्र को कम बारिश वाला क्षेत्र घोषित कर दिया जाता है जिसके कारण उस क्षेत्र में वापस तथा रोपण संभव न हो पाया हो। दावों के पुगतान की अधिकतम राशि बीमित राशि के 2.5% तक होगी। जैसे ही क्षतिपूर्ति की जाती है बीमा सुरक्षा सामान्य हो जाती है।

- (3) **फसल कटाई के बाद की हानियाँ (Post harvest losses):** ऐसी हानियों का पुगतान केवल ऐसी फसलों के लिए किया जाता है जो कि कटी जा चुकी हों और सूखने के लिए खेतों में छोड़ी गई हों और किसी विशिष्ट चक्रवात जोखिम के कारण उस फसल को हानि हुई हो। गारंटी से पहले ढेर में रखी गई फसल इसके अंतर्गत सम्मिलित नहीं की जाती। यह सुरक्षा फसल कटने के केवल 14 दिनों तक ही प्राप्त होगी।

- (B) **स्थानीय जोखिम (Localised Risks):** इन हानियों का अनुमान व्यक्तिगत आधार पर लगाया जाता है। आगमों की लागत तथा जोखिम के कारण सम्भावित उपज में होने वाली हानि के आधार पर हानि का अनुमान लगाया जाएगा।

- (15) **कमीशन तथा बैंक सेवा शुल्क (Commission and Bank Service Charges):** बीमा कर्मीन्को ऋणी किसान के नोडल बैंक की गाछा को वार्षिक प्रीमियम का 4 प्रतिशत सेवा प्रदाता के रूप में अदा करेगी। बीमा कर्मीन्को, गैर ऋणी किसानों को कवर करने के लिए वार्षिक प्रीमियम का 4 प्रतिशत बीमा मध्यस्थों, प्रांतीय एजेंसी तथा बीमा कंपनियों द्वारा इस कार्य के लिए नियुक्त अन्य व्यक्तियों को भी पुगतान करेगी।

- (16) **पुनर्वीमा कवर (Reinsurance Cover):** योजना को क्रियान्वित करने वाली एजेंसी राष्ट्रीय अथवा अंतर्राष्ट्रीय पुनर्वीमा बाजार में योजना के लिए पुनर्वीमा का प्रयोजन करेगी। यदि क्रियान्वयन एजेंसी यह कवर प्राप्त करने में असमर्थ हो जाती है तथा प्रीमियम दावों का अनुमान 1.5 से अधिक हो जाता है तो सरकार बीमा कम्पनी को सांख्यिक प्रदान करेगी। इस उद्देश्य से राष्ट्रीय स्तर पर एक आपान पूर्ण फण्ड की स्थापना की जाएगी। इसमें केंद्रीय एवं राज्य सरकारें वाजदा अनुदान में अंतर्गहन करेगी। कुल हानि के 500 प्रतिशत में अधिक होने पर उसे इस फण्ड से पूरा किया जाएगा।

- (17) **योजना की समीक्षा (Review of Scheme):** योजना की समीक्षा वार्षिक आधार पर न करके प्रत्येक योजना अवधि के बाद की जाएगी।

- (18) **जोखिम को कवर करने संबंधी महत्वपूर्ण शर्तें/अनुबंध (Important Conditions/Clauses Applicable for Coverage of Risk):**

- (1) बैंक अलग-अलग किसानों की मूनी एवं प्रस्ताव प्राप्त बीमा कर्मीन्को को उपलब्ध कराएंगी। दावों की दशा में, बैंक बीमा कर्मीन्को से प्राप्त राशि को एक हप्ते के अंदर किसानों के खेतों में इन्कान्वेन करेगी। बैंक बीमा कर्मीन्को को लाभाभिन्वत किसानों की मूनी के साथ साथ इसमें मध्यस्थ मॉडिफिकेट भी देगी। यह मूनी ग्राम पंचायत के दफ्तर में भी प्रदर्शित की जाएगी।

- (2) प्रचलित कृषि स्थिति को देखते हुए क्रियान्वयन एजेंसी किसी भी क्षेत्र अथवा क्षेत्रों की किसी भी फसल/फसलों के जोखिम को स्थानिक अथवा अर्थोकाय का सकती है।

- (3) फसल ऋतु के प्राप्य अथवा भय में कुल फसल के लाभाभा हानि होने पर क्रियान्वयन एजेंसी एक श्रेणीबद्ध माप के आधार पर क्षतिपूर्ति निपटारा करेगी। यह क्षतिपूर्ति को उस अवस्था तक किए गए पत्रों के अनुपात में सीमित करेगी।

- (4) असंगत फसल बीमा कवर तथा खेतों की वास्तविक स्थिति का पता लगाने के लिए क्रियान्वयन एजेंसी किसी भी माध्यम से जाँच पड़ताल कर सकती है।

- (19) **निगरानी एवं मूल्यांकन (Monitoring and Evaluation):** योजना की जिला राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर पर निगरानी राज्य सरकारों, क्रियान्वयन एजेंसियों एवं भारतीय सरकार द्वारा की जाएगी। योजना का मूल्यांकन प्रत्येक ग्राहक वर्ष के अंत में किया जाएगा।

## ● II. मौसम पर आधारित फसल बीमा योजना (Weather Based Crop Insurance Scheme—WBICIS)

मौसम आधारित फसल बीमा मौसम की विपरीत परिस्थितियों जैसे- वर्षा के अभाव या अत्यधिक होना, शुष्क, गर्मी (तापमान), आर्द्रता आदि के कारण होने वाली अपेक्षित फसल हानि से होने वाली वित्तीय हानि के विपरीत बीमा कवर प्रदान करता है। WBICIS की मुख्य विशेषताएँ निम्न प्रकार हैं:

- (1) भारतीय कृषि के संदर्भ में और खास तौर पर खरीफ ऋतु में मौसम के विभिन्न मानदण्डों जैसे- वर्षा, शुष्कता, शुष्क आदि में वर्षा सबसे अधिक महत्वपूर्ण मानदण्ड है। इसलिए योजना के अंतर्गत वर्षा की विपरीत घटनाओं जैसे कम या



- अधिक वर्षों से होने वाली फसल उत्पाद की अपेक्षित क्षति की क्षतिपूर्ति की जाती चाहिए। दूसरी ओर मौसम के मानदण्ड जैसे गैर मौसम वर्षा, तापमान, पाला, आर्द्रता आदि कुछ मुख्य मानदण्ड हैं जो फसलों पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं।
- (ii) ओलावृष्टि, बादलों के फटने जैसे आपदा से बागवानी फसलों के लिए पूरक/सूचक उत्पादों को होने वाली क्षति की क्षतिपूर्ति के लिए भी प्रावधान किया गया है।
- (iii) WBCIS को खरीफ एवं रबी मौसम में उगाए जाने वाले अनाज, बाजरा, दालें, तिलहन तथा वाणिज्यिक बागवानी फसलों के लिए लागू किया गया है।
- (iv) WBCIS के अंतर्गत सभी किसान (ऋणी एवं गैर-ऋणी) कवर के योग्य हैं। परंतु बीमा ऋणी किसानों के लिए अनिवार्य है तथा गैर ऋणी किसानों के लिए ऐच्छिक है।
- (v) WBCIS को भारतीय कृषि बीमा कंपनी लिमिटेड AIC तथा सूचीबद्ध निजी बीमा कंपनियों में सशोधित किया गया।
- (vi) WBCIS में भाग लेने वाली सभी कंपनियों को ऋण लेने वाले तथा ऋण न लेने वाले किसानों के लिए इसी प्रकार सुधार करने की स्वीकृति दी गई।
- (vii) राज्य सरकारों से संबद्ध संस्था द्वारा सुरक्षित क्षेत्र सूचित किए जाएंगे।
- (viii) ऋण लेने वाले किसानों के लिए WBCIS अनिवार्य हो सकता है परंतु ऋण न लेने वाले किसान MN AIS तथा WBCIS के बीच तथा WBCIS के लिए बीमा कंपनी का भी चयन कर सकते हैं।
- (ix) बीमा कंपनियों प्रीमियम की दरें, जोखिम सुरक्षा स्तर, बीमित राशि, दावों का भुगतान तथा प्रीमियम पर छूट एवं अन्य पैरामीटर निर्धारित करेंगी।
- (x) बीमित राशि की अधिकतम सीमा फसल की लागत तक होगी। ऋण न लेने वाले किसान अधिकतम सीमा के अंतर्गत छोटी राशि का बीमा करवा सकते हैं। परंतु वह राशि बीमित राशि की अधिकतम सीमा के 50% से कम नहीं होनी चाहिए।
- (xi) बीमा कंपनियों फसल का मौसम आरंभ होने से पहले सूचित फसल के लिए बीमाधिक प्रीमियम तथा साथ ही साथ शुद्ध तथा तिलहन के लिए 8% होगा। वार्षिक वाणिज्यिक/बागवानी फसलों के लिए प्रीमियम की बीमाधिक दरों की 12% अधिकतम सीमा होगी। जिन फसलों के लिए प्रीमियम अधिकतम सीमा से अधिक होगा वहाँ अधिकतम स्तर के अनुपात में बीमित राशि को कम कर दिया जाएगा। ये सीमाएँ पंचवर्षीय योजना आधार पर पुनरावलोकित तथा संशोधित की जाएगी।

S. No.	Premium Slab	Subsidy by Central and State Government on 50-50 basis and premium payable by farmers
1.	up to 2%	No Subsidy
2.	> 2% - 5%	25% Subsidy subject to minimum net premium of 3.75% payable by farmers
3.	> 5% - 8%	40% Subsidy subject to minimum net premium of 2% payable by farmers
4.	> 8%	50% Subsidy subject to minimum net premium of 6% payable by farmers

(xii) निजी बीमा कंपनियाँ IRDA के नियमानुसार जोखिम सुरक्षा के लिए समय-समय पर अधिकृत एजेंसियों से आवधिक रूप से कोषों का आक्षण कर सकती हैं।

- (xiii) निजी बीमा कंपनियों को भी AIC के लिए लागू किए गए छूट स्तर प्राप्त होंगे।
- (xiv) प्रत्येक योजना अवधि के अंत में WBCIS का स्तत्र मूल्यांकन किया जा सकता है।
- (xv) इस योजना के अंतर्गत बीमा सुरक्षा उन फसलों को दी जाएगी जो कि अनाज/नवरा तथा अप्रैल के बीच होती हैं। यदि फसल की जुताई की अवधि इस अवधि के बीच नहीं पड़ती अथवा अगले मौसम अवधि में होती है तो ऐसी स्थिति में फसल की उगाई की अवधि से यह निर्धारण किया जाएगा कि इसे किस वर्ग में रखा जाएगा।
- (1) **क्षेत्रीय अवधारणा (Area Approach):** योजना चर्यागत सुचित संदर्भित इकाई क्षेत्रों में 'क्षेत्रीय अवधारणा' के सिद्धांत पर परिचालित की जाएगी। क्षेत्रीय अवधारणा से धोतित है कि जोखिम की स्वीकृति एवं दावों के आकलन के उद्देश्य से 'संदर्भित इकाई क्षेत्र' को बीमे का इकाई क्षेत्र माना जाएगा।
- (2) **भौगोलिक क्षेत्र (Geographical Coverage):**
- (a) 'संदर्भित इकाई क्षेत्र' को विशिष्ट संदर्भित मौसम स्थान से जोड़ा जाएगा।
- (b) 'संदर्भित इकाई क्षेत्र' वे हैं जो क्षतिपूर्ति के आकलन के उद्देश्य से 'मौसम के आँकड़े' प्रदान करने के लिए स्थापित किए गए हैं।
- (c) 'संदर्भित इकाई क्षेत्र' संदर्भित मौसम स्थान के आस-पास का भौगोलिक क्षेत्र है। इकाई क्षेत्र को वर्षा एवं हवा मानदण्डों के लिए संदर्भित मौसम स्थान के आस-पास के 10 किलोमीटर का दायरा तथा अन्य मौसम मानदण्डों जैसे-पाला, तापमान, सापेक्ष आर्द्रता की दशा में 100 किलोमीटर के दायरे में सीमित होगा।
- (3) **सुरक्षित फसलें (Crops Covered):** रबी ऋतु में उगाए जाने वाले अनाज, बाजरा, दालें, तिलहन तथा वार्षिक वाणिज्यिक/बागवानी फसलें इसमें कवर की गई हैं। मुख्य फसलों में गेहूँ, जौ, चना, मूंग, अरु, प्याज, जौड़ा, बाजरा, मेथी तथा ईसबगोल आदि हो सकती हैं।
- (4) **कवर के लिए योग्य खेतीहार (Cultivators Eligible for Coverage):** किसी भी संदर्भित इकाई क्षेत्र में कोई भी सूचित फसल उगाने वाले बटार्दार तथा कारतकार सहित सभी खेतीहार कवर के लिए योग्य होंगे। WBCIS सभी ऋणी खेतीहारों के लिए अनिवार्य एवं गैर-ऋणी खेतीहारों के लिए ऐच्छिक होगा।
- (5) **आवृत आपदाएँ (Perils Covered):** योजना में कम बरसात, गैर-मौसमी/अधिक वर्षा, पाला, तापमान, आर्द्रता आदि कवर किए गए हैं। इनके अतिरिक्त ओला वृष्टि, बादल फटने आदि आपदाओं से बागवानी फसलों के अतिरिक्त सूचकांक उत्पादों को होने वाली क्षतिपूर्ति के लिए भी प्रावधान किया गया है।
- (6) **बीमा अवधि (Insurance Period):** जोखिम अवधि फसल की बुआई अवधि से लेकर फरिपक्व होने तक रहेगी। जोखिम अवधि अलग-अलग फसल तथा संदर्भित इकाई क्षेत्र के लिए फसल की अवधि तथा चुने गए मानदण्डों के अनुसार अलग-अलग होगी तथा इसकी अधिसूचना SLCCI द्वारा जोखिम अवधि शुरू होने से पूर्व जारी की जाएगी।
- (7) **मौसमी व्यवस्था (Seasonality Discipline):** जोखिम अवधि बीमा कवर को जोखिम अवधि शुरू होने तक स्वीकार किया जाएगा। एक बार जोखिम अवधि शुरू होने के बाद कोई भी बीमा कवर स्वीकार नहीं किया जाएगा।
- (8) **कवर प्रक्रिया (Coverage Procedure):**
- (a) **ऋणी खेतीहार (Loanee Cultivators):** मूल स्तर पर वित्तीय संस्थाओं के वर्तमान तंत्र द्वारा।
- (b) **गैर-ऋणी खेतीहार (Non-Loanee Cultivators):** मूल स्तर पर वित्तीय संस्थाओं के वर्तमान तंत्र, बीमा मध्यस्थों तथा कार्यान्वयन बीमा कंपनियों के अधिकृत प्रतिनिधियों द्वारा।



(c) **ऋणी किसानों की दशा में सेवा प्रभार** (Service Charge in case of Loanee Farmers): किसान-चयन करने वाली बीमा कंपनियाँ प्रधान (Nodal) बैंक की शाखाओं को किसानों के वास्तविक प्रीमियम का 4 प्रतिशत सेवा प्रभार के रूप में देती।

(d) **नैर-ऋणी किसानों की दशा में सेवा प्रभार** (Service Charge in case of Non-Loanee Farmers): किसान-चयन करने वाली बीमा कंपनियाँ बीमा मध्यस्थों, ग्रामीण एजेंटों तथा नैर-ऋणी किसानों को कवर करने के लिए 'प्रयुक्त व्यक्तियों' को किसानों के बीमा प्रीमियम का 4 प्रतिशत सेवा प्रभार के रूप में देती।

(9) **बीमित राशि** (Sum Insured): बीमित राशि व्यापक रूप से फसल लागत के बराबर होती जो कि बीमाकर्ता द्वारा सूचना में पहले से ही सूचित की जाएगी। एक व्यक्तिगत किसान के लिए बीमित राशि की गणना किसान द्वारा उस सूचित फसल के लिए घोषित किए गए क्षेत्र को सूचना में निर्धारित प्रति हेक्टेयर बीमित राशि से गुणा करके की जाएगी। **ऋण प्राप्त करने वाले आवेदक किसान** (Loanee Applicant Cultivator): ऋण आवेदन पत्र में पहले से ही सूचित फसल के लिए घोषित किया गया क्षेत्र।

**नैर ऋणी किसान** (Non-Loanee Cultivators): किसान बीमा प्रस्ताव पत्र में सूचित प्रत्येक फसल के लिए क्षेत्र को घोषणा करेंगे।

(10) **प्रीमियम की दरें** (Premium Rates): बीमाकर्ता द्वारा मौसम के आरंभ होने से पहले प्रत्येक सूचित फसल तथा प्रत्येक सूचित सदस्य इकाई क्षेत्र के लिए बीमात्मिक प्रीमियम दरों की गणना की जाएगी तथा सूचना में घोषित की जाएगी जो कि सब पर लागू होगी।

(11) **प्रीमियम में हिस्सा तथा सहायता** (Premium Sharing and Subsidy): जैसा कि पिछली तालिका में वर्णन किया गया है केंद्रीय सरकार तथा राज्य सरकार 50 : 50 के अनुपात में प्रीमियम सहायता प्रदान करेंगी। बीमाकर्ता द्वारा पूर्ण प्रीमियम राशि प्राप्त करने पर ही जोखिम आरंभ होगा।

(12) **क्षतिपूर्ति** (Payout) [Compensation (Payout)]:

(i) बीमा कंपनियाँ प्रतिकूल मौसम घटना से उत्पन्न सभी घुगतानों के लिए योजना शर्तों एवं परिस्थितियों के अनुसार सबद्ध प्रीमियम एवं घुगतान तालिका के आधार पर उत्तरदायी होंगे।

(ii) प्रतिकूल मौसम की अवस्था में ही घुगतान देय होगा। प्रतिकूल मौसम परिस्थितियाँ एक निश्चित समयावधि में 'संदर्भित मौसम स्टेशन' पर अभिलिखित 'सतकर्ता मौसम' एवं 'वास्तविक मौसम' अंकड़ों का विचलन है।

(iii) **घुगतान वितरण** (Payout Disbursement):

(a) बीमा कंपनियाँ द्वारा केंद्रीय बैंक को साधारणतया बीमा अवधि के खतम होने के 45 दिनों के अंदर कर दिया जाएगा। बशर्त वास्तविक मौसम अंकड़े उसे प्राप्त हो गए हों।

(b) घुगतान प्रक्रिया स्वचालित होगी, अर्थात् बीमाकर्ताओं द्वारा घुगतान की गणना अपने आप की जाएगी और घुगतान की राशि केंद्रीय अथवा प्रमुख बैंक के माध्यम से बीमित के बैंक खाते में स्वतः करेंगे।

### ● III. कोकोनट पाम बीमा योजना (Cocunut Palm Insurance Scheme—CPIIS)

(1) **परिचय** (Introduction): मौसम परिवर्तन, प्राकृतिक विपदाएँ, विनाशकारी जीव, विमारियाँ आदि नारियल की खेती को प्रभावित करते हैं। कई बार किसी प्रदेश के नारियल की समस्त खेती विपदा अथवा विनाशकारी जीवों के आक्रमण से खराब हो जाती है। नारियल बारहमासी फसल है तथा इस फसल के खराब होने पर किसानों को भारी हानि होती है, इसलिए इसका समाधान जरूरी है।

नारियल बारहमासी फसल है। परंतु पाम वृक्ष की यह विशेषता है कि इनकी फसल की बुआई एवं कटाई आवधिक प्रणाली के आधार पर होती है तथा इसलिए ये वार्षिक मौसमी फसलों के सदृश है, इसलिए बीमा कवर के योग्य है। क्योंकि

नारियल की जुलाई वर्षा आधारित है इसलिए यह जैविक तथा जैविक दावों के प्रति संवेदनशील होती है। इसलिए यह आवश्यक है कि बीमा योजना के अंतर्गत कोकोनट पाम को कवर करके कोकोनट किसानों के जोखिम को न्यूनतम किया जाए।

(2) **उद्देश्य** (Objectives): योजना के उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

(i) नारियल की फसल उगाने वालों को प्राकृतिक तथा अन्य जोखिमों के लिए सहायता प्रदान करना।

(ii) पाम के अचानक खराब होने के कारण किसानों द्वारा उठाई जाने वाली आय-हानि के लिए समय पर पहले प्रदान करना।

(iii) नारियल की पुनः उगाई तथा फसल को प्रोत्साहित करना तथा जोखिम को न्यूनतम करना।

(3) **व्यावहारिकता** (Applicability): CPIIS सभी स्वस्थ नारियल के पेड़ जिन पर फल (Nut) लगे हो चाहे उन्हें अकेले अथवा मेड़ खेतों में अंतर-फसल के रूप में अथवा कृषि फार्म में उगाया गया हो तो तथा तब पाम सहित नारियल की सभी प्रजातियों पर लागू होगी। यह योजना निम्न श्रेणियों के लिए लागू होगी:

बोने तथा द्विजाति पाम: आयु वर्ष 4-60 वर्ष

लंबी श्रेणी कोकोनट पाम: आयु वर्ष 7-60 वर्ष

अस्वस्थ एवं जीर्ण पाम: कवर से बाहर

(4) **पात्रता मानदण्ड** (Eligibility Criteria): सभी वे किसान अथवा उत्पादक जो बीमे के लिए निकटस्थ क्षेत्र अथवा पूरुण्ड में निश्चित आयु वर्ष में नट वाले कम से कम 5 स्वस्थ वृक्ष प्रस्तुतित करें वे बीमे के लिए योग्य होंगे।

(5) **कवर का विस्तार** (Scope of Cover): योजना उन सभी जिलों अथवा क्षेत्रों के बीमा योग्य आयु वर्ष के स्वस्थ पाम पर लागू होगी जो योजना के क्रियान्वयन के लिए चुने गए हैं। निकटदर्शी क्षेत्र बागान अथवा खेती में आंशिक वृक्षों का बीमा स्वीकार्य नहीं होगा। बीमा कवर को प्रीमियम तथा बीमा राशि के लिए दो वर्षों में बाँटा गया है अर्थात् 4-15 वर्ष तथा 16-60 वर्ष। बीमा प्रस्ताव में किसान अथवा उत्पादक द्वारा वृक्ष की आयु वर्ष संबंधी दिया गया व्यौर स्वीकार्य होगा। बीमा कंपनी दावों के घुगतान अथवा पॉलिसी अवधि समाप्त होने से पूर्व किसी भी समय बीमित पाम की प्रमाणिकता की जाँच करा सकती है। आयु अथवा महत्वपूर्ण तथ्य के बारे में गलत घोषणा पाए जाने पर बीमा निष्प्रभाव हो जाएगा। वे किसान अथवा उत्पादक जो बीमा कपाना चाहते हैं वे सीधे बीमा कंपनी के प्रतिनिधियों अथवा अधिकृत एजेंटों से संपर्क कर सकते हैं अथवा निकटतम कृषि अथवा बागवानी विभाग से संपर्क कर सकते हैं। किसान अथवा उत्पादक द्वारा अनुदान के परचात के प्रीमियम का घुगतान करेंगे।

(6) **संभाव्यता बीमा** (Contingency Insured): इस बीमा पॉलिसी में बीमित जोखिमों के कारण यदि बीमित पाम की मृत्यु हो जाए अथवा अनुत्पादक हो जाए तो उस कुल हानि का घुगतान किया जाता है। जब पाम की मृत्यु तुरंत न हो तब बीमित राशि का घुगतान कोकोनट विकास बोर्ड अथवा कृषि विभाग अथवा बागवानी विभाग का सर्टिफिकेट जिसमें पाम को अनुत्पादक घोषित किया गया हो, प्रदान करने पर किया जाएगा। यदि किसान अथवा उत्पादक अनुत्पादक पाम को रखना चाहे तब दावे की राशि में से 50 प्रतिशत अवशिष्ट मूल्य के लिए काट ली जाएगी।

(7) **कवर अथवा बीमित जोखिम** (Risk Covered): इस योजना में निम्न जोखिम अथवा आधारों बीमित हो जाएंगी जिनके कारण पाम को क्षति अथवा मृत्यु हो जाए अथवा वे अनुत्पादक हो जाएँ:

(i) तूफान, ओला-वृष्टि, चक्रवात, तूफान, बवंडर, भारी वर्षा।

(ii) बाढ़ एवं जलस्खानन।

(iii) व्यापक कीट एवं विमारियाँ जिसके कारण पाम को अप्रुणीय नुकसान हो।



- (iv) अप्रकृत आगजनी जिसमें जंगल एवं झाड़ आग, बिजली गिरना सम्मिलित है।
- (v) भूकम्प, भूस्खलन तथा सुनामी।
- (vi) भयंकर सूखा तथा परिणामस्वरूप पूर्ण हानि।
- (8) **अपवाद (Exclusions):** योजना के अंतर्गत किसी भी दावे का भुगतान नहीं किया जाएगा यदि नुकसान किसी भी ऐसे जोखिम के कारण हुआ हो जो 'विशेषाधिकार' वाक्य के अंतर्गत आता हो। बीमाकर्ता किसी भी व्ययों के भुगतान के लिए उत्तरदायी नहीं होगा जो कि बीमित द्वारा उसके संबंध में किए गए हैं अथवा बीमित जोखिम के अतिरिक्त किसी अन्य हानि के लिए किए हैं। निम्न घटनाओं की दशा में बीमा नहीं किया जा सकता:
- (i) चोरी, युद्ध, हमला, गृहयुद्ध विद्रोह, क्रांति, बागावत, दंगा, तालाबंदी, द्वेषपूर्ण क्षति, साजिश, पक्षी/अनाधिकार ग्राहण शक्ति, नागरिक विद्रोह, कुर्की वस्तुतः किसी भी सार्वजनिक/राष्ट्रीय/स्थानीय प्रभुत्व द्वारा सरकारों कायूनन अधिग्रहण/सहाय/क्षति जिसमें विद्युत प्रसारण सम्मिलित है, के कारण होने वाली हानि।
- (ii) नाभिकीय अभिक्रियाएँ, नाभिकीय विकिरण अथवा रेडियोसक्रियता संपर्क विकार।
- (iii) वायुयान अथवा किसी अन्य गिरने वाली वस्तु अथवा पिण्ड के प्रभाव से होने वाली क्षति।
- (iv) बीमित द्वारा अथवा उसके लिए कार्य कर रहे अन्य व्यक्ति द्वारा जान-बूझ कर की गई उपेक्षा के कारण हानि।
- (v) मनुष्य, पक्षी अथवा किसी जानवर द्वारा पहुँचाई गई क्षति।
- (vi) पाम की गलत तरीके से देख-रेख।
- (vii) पाम के असवस्थ अथवा जीर्ण हो जाने पर।
- (viii) पाम के प्राकृतिक नाश होने अथवा पाम के जड़ समेत उखड़ जाने पर।
- (ix) पूँजीगत हानि जैसे- भूमि लागत की हानि अथवा बीमित पाम को सहाय दे रहे दावों की क्षति, सिंचाई प्रणाली, कृषि उपकरण अथवा औजार।

- (9) **बीमित राशि तथा प्रीमियम (Sum Insured and Premium):** पाम के बीमे की राशि तथा प्रीमियम दरें निम्न प्रकार हैं:

पाम आयु (Age of Palm)	प्रति पाम बीमित राशि (Sum Insured) ₹ में	प्रति पाम प्रतिवर्ष प्रीमियम (₹)
4 - 15	900	9.00
16 - 60	1750	14.00

- (10) **प्रीमियम छूट (Premium Subsidy):** ऊपर दी गई तालिकानुसार गणित राशि में से ₹ 4.50 प्रति पाम कोकोनेट विकास बोर्ड तथा ₹ 2.25 प्रति पाम संबंधित राज्य सरकार तथा शेष ₹ 2.25 प्रति पाम किसान अथवा उत्पादक द्वारा अदा किए जाएंगे। यदि राज्य सरकार अपने हिस्से के प्रीमियम के भुगतान के लिए तैयार नहीं हो तो किसान अथवा उत्पादक को ₹ 4.50 प्रति पाम बीमे के प्रीमियम के रूप में देने होंगे। यदि कोई वृक्षारोपक अथवा उत्पादक संघ किसी वृक्षारोपक अथवा उत्पादक की ओर से प्रीमियम का भुगतान करना चाहता है तो वह संघ प्रीमियम का भुगतान तभी कर सकता है अगर उसका उसमें 'बीमायोग्य हित' हो। किसी भी दशा में वृक्षारोपक अथवा उत्पादक को प्रीमियम का कम से कम 10 प्रतिशत का वहन करना होगा।

प्रीमियम में छूट की राशि का पूर्वानुमान के आधार पर बीमा कंपनी को भुगतान अग्रिम तौर पर किया जाएगा, जिसकी पुनः पूर्ति अथवा समायोजन तिमही अथवा वार्षिक तौर पर किया जाएगा।

- (11) **बीमा अवधि (Insurance Term):** एक पॉलिसी अधिकतम तीन वर्षों के लिए जारी की जा सकती है जिसमें अथवा उत्पादकों को दो वर्षों की पॉलिसी के लिए 7.5% की दर से तथा तीन वर्ष की पॉलिसी के लिए 12.5% की दर से प्रीमियम में छूट प्रदान की जाएगी। जोखिम कवर जिस महीने में बीमा लिया गया है उसके अगले महीने की तिथि से आरंभ होगा।

- (12) **प्रतीक्षा अवधि (Waiting period):** यदि बीमा की अवधि आरंभ होने के 30 दिनों के भीतर पाम की फसल को कोई हानि हो जाए अथवा नष्ट हो जाए तो योजना के अंतर्गत बीमित राशि देय नहीं होगी। परंतु यह शर्त समय अंतर के बिना बीमा के नवीकरण की स्थिति में लागू नहीं होगा।

- (13) **विशेषाधिकार (Franchise):** दावे का निर्धारण केवल तभी किया जाएगा जब निकटस्थ क्षेत्र में बीमित जोखिम के कारण नष्ट हुए पाम की संख्या निम्न स्तरों पर दिखाए गए नष्ट पाम की संख्या से अधिक हो।

S. No.	No. of Insured Palms in a Contiguous Area	Franchise (Palms Lost)
1.	10 - 30	1
2.	31 - 100	2
3.	> 100	3

- (14) **आरक्षित राज्य तथा क्षेत्र (State and area covered):** यह बीमा योजना राज्यों तथा UT के कुछ जूनियर जिलों में ही लागू की जाएगी। निकटस्थ क्षेत्र में किसानों द्वारा सभी स्वस्थ तथा उगे हुए पाम वृक्षों का ही बीमा करवाया जाएगा तथा COB द्वारा केवल स्वस्थ वृक्षों का ही बीमा करने का प्रयत्न किया जाएगा।

- (15) **बीमा पॉलिसी का निर्गमन (Issue of Insurance Policy):** प्रस्ताव तथा प्रीमियम राशि प्राप्त करने के 30 दिनों के भीतर AIC द्वारा व्यक्तिगत बीमित किसानों को बीमा प्रमाण पत्र अथवा कवर नोट निर्गमित किए जाएंगे। AIC द्वारा कोकोनेट विकास बोर्ड को त्रैमासिक आधार पर बीमित किसानों की संमंजित सूची दी जाएगी।

- (16) **दावे के निर्धारण तथा नियतरे की प्रक्रिया (Claim Assessment and Settlement Procedure):** बीमा पाम की फसल को जोखिमों से होने वाली हानि के बारे में बीमित किसान बीमा कंपनी को 15 दिनों के भीतर सूचना देगा। दावों की सूचना भी उनसे संबंधित राज्य सरकार के कॉल सेंटर के माध्यम से दी जा सकती है। कोकोनेट विकास बोर्ड अथवा कृषि अथवा बागवानी विभाग अथवा राज्य कृषि विर्यविद्यालय द्वारा दिया गया हानि निर्धारण प्रमाण पत्र जमा करवाने की आवश्यकता होती है। बीमा कंपनी उस तिथि के एक महीने के भीतर बीमित किसान को दावे की राशि का भुगतान कर देगी। दावे की राशि का भुगतान COB तथा संबंधित राज्य से प्राप्त प्रीमियम छूट पर निर्भर करता है।

प्रीमियम की राशि पर 1.5% की दर से सेवा शुल्क बीमा कंपनी द्वारा कृषि अथवा बागवानी विभाग को दिया जाएगा। कृषि बागवानी विभाग अथवा राज्य कृषि विर्यविद्यालय जो कि हानि प्रमाण पत्र में सलान है उन्हें भी आपसी समझौते द्वारा निर्धारित दर पर सेवा शुल्क दिया जा सकता है तथा लागू की जाने वाली एजेंसी तथा COB के बीच बराबर-बराबर बाँटा जा सकता है।

जब पूर्ण दावे की राशि का भुगतान कर दिया जाता है तो बीमा समाप्त हो जाता है। कोकोनेट विकास बोर्ड में पंजीकृत आरोहकों का व्यक्तिगत दुर्घटना कवर की व्यवस्था सार्वजनिक क्षेत्र की सामान्य बीमा कंपनियों से की जा सकती है। बीमा राशि तथा प्रीमियम का मोल-भाव संभावित आरोहकों की संख्या पर निर्भर करेगा।



