Uttar Pradesh Rajarshi Tandon
Open University

# SEINS-06

## बीमा

खण्ड
# 1

## बीमा


इकाई 1
विषय प्रवेश 4

इकाई 2
प्रारम्भिक शब्दावली 24

इकाई 3
बीमा संविदा 34

इकाई 4
जीवन बीमा 51

## विशेषज्ञ समिति

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. ओमजी गुप्ता | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| डॉ देवश रंजन त्रिपाठी | : | सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. आर.सी. मिश्रा | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन एवं वाणिज्य विद्याशाखा, उत्तराखण्उ मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. लवकुश मिश्रा | : | निदेशक, इंस्टीट्यूट ऑफ टूरिज्म एण्ड होटल मैनेजमेंट, श्री भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, आगरा। |
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |
| प्रो. राधेश्याम सिंह | | मोनिरबा, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |

## लेखक

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. हिमांशु रस्तोगी | : | एसोसिएट प्रोफेसर, एमिटी बिजनेस स्कूल, एमिटी विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## सम्पादक

| | | |
|---|---|---|
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## परिमापक

| | |
|---|---|
| मूल लेखक | अनुवाद |
| मूल सम्पादक | भाषा सम्पादक |
| मूल परिमापक | परिमापक |

## सहयोगी टीम

| | | |
|---|---|---|
| संयोजक | : | डॉ देवेश रंजन त्रिपाठी, सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ. प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय |

प्रस्तुत पाठ्यसामग्री में विषय से सम्बन्धित सभी तथ्य एवं विचार मौलिक रूप से लेखक के द्वारा स्वयं उपलब्ध करायी गयी है विश्वविद्यालय इस सामग्री के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से उत्तरदायी नहीं है।

उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस पाठ्य–सामग्री का कोई भी अंश उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय की लिखित अनुमति लिए बिना, मिमियोग्राफ अथवा किसी अन्य साधन से पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, प्रयागराज की ओर से कर्नल विनय कुमार, कुलसचिव द्वारा पुनः मुद्रित एवं प्रकाशित **2025.**

मुद्रक :चन्द्रकला यूनिवर्सल प्रा. लि. 42/7 जवाहरलाल नेहरू रोड, प्रयागराज।

# खण्ड : 1 बीमा – सामान्य परिचय

इस खण्ड में बीमा से सम्बन्धित प्रारम्भिक ज्ञान व जानकारी को प्रस्तुत करने का प्रयास किया गया है। वर्तमान खण्ड में चार इकाइयों के माध्यम से बीमा विषय का विस्तारण किया गया है।

**इकाई 01 विषय प्रवेश** में जोखिम का अर्थ एवं जोखिम समाधान की रीतियों की विवेचना करते हुये बीमा का अर्थ, परिभाषा, बीमा के कार्य, महत्व एवं लाभ को समझाया गया है। साथ ही बीमा के इतिहास एवं बीमा के प्रकार पर उचित प्रकाश डाला गया है। इस इकाई में बीमा के सिद्धान्त तथा बीमा संगठन का भी वर्णन किया गया है।

**इकाई 02 प्रारम्भिक शब्दावली** – बीमा क्षेत्र में विशेष प्रकार की शब्दावली का प्रयोग किया जाता है। अतः इस इकाई के माध्यम से इन शब्दावलियों के अर्थ को उचित प्रकार से समझाने का प्रयास किया गया है। इस इकाई के अन्तर्गत पुर्नबीमा व दोहरा बीमा का अर्थ व उनके मध्य अन्तर को भी स्पष्ट किया गया है।

**इकाई 03 बीमा संविदा** – इस इकाई में सामान्य संविदा तथा बीमा संविदा के तत्वों की विवेचना की गयी है। इसके अतिरिक्त बीमा संविदा के संदर्भ में न्यायालयों के मत को प्रकाश में लाते हुये सामान्य संविदा तथा बीमा संविदा के मध्य अन्तर को स्पष्ट किया गया है। बीमा जुये से किस प्रकार भिन्न है का वर्णन भी इस इकाई के अन्तर्गत किया गया है।

**इकाई 04 जीवन बीमा** – यह इकाई जीवन बीमा के इतिहास, जीवन बीमा के महत्व, विशेषताये एवं सिद्धान्त पर प्रकाश डालती है। इस इकाई के अन्तर्गत जीवन बीमा व अन्य बीमा में अंतर, बीमा कराने कि विधि तथा बिना डाक्टरी जॉच के बीमा का विस्तारण किया गया है। इकाई में बीमा निगम के उत्तरदायित्व के सम्बन्ध में उच्च न्यायालय के निर्णय सम्मिलित किये गये हैं।

# इकाई 01 विषय प्रवेश

## इकाई रूपरेखा


1.0 उद्देश्य

1.1 प्रस्तावना

1.2 जोखिम का अर्थ

1.3 जोखिम का समाधान

- 1.3.1 जोखिम को टाल करके
- 1.3.2 जोखिम को वहन करके
- 1.3.3 जोखिमों को कम करके
- 1.3.4 जोखिमों को हस्तान्तरित करके
- 1.3.5 जोखिम का बीमा करके

1.4 बीमा योग्य जोखिमों की विशेषताएँ

- 1.4.1 न्यायिक आदेश

1.5 बीमा का इतिहास

1.6 बीमा की परिभाषा

1.7 बीमा के कार्य

1.8 सामाजिक आर्थिक सार्थकता

1.9 बीमा से लाभ

1.10 बीमा का प्रकार

- 1.10.1 समुद्री बीमा
- 1.10.2 अग्नि बीमा
- 1.10.3 जीवन बीमा
- 1.10.4 विविध बीमा
- 1.10.5 सामाजिक बीमा

1.11 बीमा का सिद्धान्त

- 1.11.1 सहकारिता का सिद्धान्त
- 1.11.2 सम्भावना का सिद्धान्त

1.12 बीमा का संगठन

1.13 सारांश

1.14 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

1.15 आवश्यक प्रश्न

## 1.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- बीमा की आवश्यकता तथा जोखिमों से कैसे निबटा जाये की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे,
- बीमा का अर्थ, परिभाषा तथा बीमा के कार्य का ज्ञानात्मक अध्ययन कर सकेंगे,
- बीमा के लाभ व बीमा के प्रकार का विस्तृत अध्ययन कर सकेंगे, तथा
- बीमा के महत्त्वपूर्ण सिद्धान्त व बीमा संगठन का ज्ञान प्राप्त कर सकेंगे।

## 1.1 प्रस्तावना

संसार के प्रत्येक जीव जिसने जन्म लिया है उसकी मृत्यु होनी निश्चित है तथा प्रत्येक वस्तु जिसका निर्माण किया गया है उसका नष्ट होना भी निश्चित है। व्यक्तियों में स्वयं के जीवन तथा सम्पति के शीघ्र नष्ट होने का खतरा निरन्तर बढ़ रहा है। लोगों को मृत्यु, बीमारी तथा बेकारी की अनिश्चितता लगी हुई है, जबकि सम्पति को अग्नि, समुद्री दुर्घटना आदि से खतरा रहता है। दुर्घटनाओं के निरन्तर बढ़ने के कारण जोखिम (Risk) बढ़ता जा रहा है। मनुष्य निरन्तर चेष्ठा करता रहा है कि इस प्रकार के जोखिमों से किसी प्रकार छुटकारा पाया जा सके और यदि बचाव असम्भव हो तो क्षति होने पर उसकी क्षतिपूर्ति हो सके। अतः कहा जा सकता है कि जोखिमों के होने के कारण हुई हानि और उनसे सुरक्षा प्राप्त करने के लिये ही बीमा प्रणाली की रचना हुई।

## 1.2 जोखिम का अर्थ

जोखिम का अर्थ अनिश्चित खतरे से है जिसके घटित होने पर आर्थिक क्षति हो एवं जिसका पहले से अनुमान लगाना कठिन है। यह तो सभी जानते है कि समुद्री रास्ते से सामान भेजने में आपदा (Peril) का भय होता है लेकिन यह हानि कब होगी यह किसी को मालूम नहीं होती। आपदा चाहे समुद्र में, चोरी या दुर्घटना से हो लेकिन सभी में आवश्यक नहीं कि अधिक हानि हो, जब हानि के बढ़ने की आशा हो तो उसे संकट (Hazard) कहते है, जैसे मोटर की दुर्घटना होना आपदा है लेकिन बिना बत्ती के मोटर चलाना आपदा नहीं संकट है। इन सभी में जोखिम मौजूद होता है क्योंकि इनमें अनिश्चितता के कारण हानि होती है। यदि अनिश्चितता नहीं तो जोखिम नही। जोखिम तभी कहा जायेगा जबकि हानि होने की सम्भावना हो परन्तु उसका समय नियत न हो।

जोखिम दो प्रकार के होते है – शुद्ध जोखिम (Pure Risk) तथा परिकल्पित जोखिम (Speculative Risk), शुद्ध जोखिम उन्हें कहते है जिनमें हानि हो सकती है परन्तु लाभ होने की आशा नही होती जैसे अग्नि के लिए बीमा परन्तु परिकल्पित जोखिम में लाभ व हानि दोनों सम्भव है जैसे व्यापार के कार्य में लाभ व हानि दोनों सम्भव हैं।

कुछ जोखिमों का सम्बन्ध व्यक्ति से होता है, जैसे–मृत्यु, बेरोजगारी, दुर्घटना, आदि इन्हें व्यक्तिगत जोखिम (Personal Risk) कहते है। जबकि कुछ ऐसे जोखिम होते है जिनका सम्बन्ध सम्पत्ति से होता है, जैसे माल का अग्नि से नष्ट होना, चोरी होना आदि, उसे सम्पत्ति सम्बन्धी जोखिम (Property Risk) कहते है।

इसमें कोई भी सन्देह नहीं कि जोखिम का प्रभाव अधिक या कम कुछ भी हो सकता है। जैसे बाढ़, युद्ध आदि में जोखिम अधिक होता है क्योंकि इससे अधिक क्षति होती है। कुछ जोखिम ऐसे भी होते हैं जिनसे हानि बहुत नहीं होती। अतः हानि को कम करने के लिये यह आवश्यक कि जोखिम को कम किया जाये।

## 1.3 जोखिम का समाधान

ऊपर बतायें हुए जोखिमों को दूर करने के लिए निम्नलिखित कुछ मुख्य रीतियॉ हैः

1. जोखिम को टाल करके।
2. जोखिम को वहन करके।
3. जोखिम को कम करके।
4. जोखिम को हस्तान्तरित करके।
5. जोखिम का बीमा करके।

### 1.3.1 जोखिम को टाल करके (By Avoiding Risk)

इस प्रकार के समाधान के अनुसार मनुष्य अपने मकान को जोखिम से तब टाल सकता है जबकि वह अपने मकान को बेच दे। इसी प्रकार दुर्घटना के जोखिम को मोटर पर, जहाज पर, रेल पर सफर न करके टाला जा सकता है। क्या यह सम्भव है कि मनुष्य ऐसा करे? नहीं, मनुष्य के लिये अपने जोखिम को टालना यदि असम्भव नहीं तो कठिन अवश्य है। यद्यपि वह अपने जोखिम को अपनी बुद्धि से कम कर सकता है, जैसे वह अपना मकान ऐसी सामग्रियों से बनाये कि अग्नि का भय कम से कम हो अर्थात बांस, लकड़ी इत्यादि का कम प्रयोग करे और लोहा, सीमेण्ट आदि काम में लाये। इस प्रकार मनुष्य सावधानी से जोखिम टाल सकता ळें

### 1.3.2 जोखिम को वहन करके(Assumption of Risk)

जोखिम का समाधान, मनुष्य जोखिम को खुद वहन करके कर सकता है जैसे कलम या पैंसिल खो जाये तो इस प्रकार के छोटे–छोटे रोजाना के जोखिमों को खुद ही सहन कर लेते हैं। कुछ ऐसे भी जोखिम होते हैं, जैसे बीमारी इत्यादि जिसके लिये मनुष्य पहले से ही कुछ–न–कुछ धनराशि संचित कर रखता है और उससे जोखिम की हानि को पूरा कर लेता है, लेकिन कुछ जोखिम ऐसे होते हैं जिनकी क्षति को पूरा करना कठिन होता है, जैसे दस–बीस लाख के मकान में अग्नि का जोखिम। इस प्रकार के जोखिम को स्वयं वहन करना यदि असम्भव नही तो कठिन अवश्य है। स्वयं द्वारा जोखिम वहन करने को स्वयंकृत बीमा (Self Insurance) कहते हैं। यह स्वयंकृत बीमा बड़े जोखिमों के लिये उचित नही हैं क्योंकि हो सकता है कि संचिति जैसे ही बनाई जाये दुर्घटना हो जाये तो पर्याप्त धनराशि संचित न हो सकने से क्षतिपूर्ति नहीं हो सकती। अतः स्वयंकृत बीमा छोटे–छोटे कार्यो के लिए ही यह उचित है।

### 1.3.3 जोखिमों को कम करके(Reducing Risk)

इस प्रकार के समाधान में संकट (Hazard) को कम करके जोखिम को कम करना है जैसे लोहा, कंक्रीट आदि के प्रयोग करने से जोखिम कम हो जाता है। इसी प्रकार कर्तव्यनिष्ठा, सच्चरित्र एवं उचित पुलिस व्यवस्था के द्वारा चोरी, डाके आदि के संकट को कम किया जा सकता है। इसी प्रकार कारखानों में दुर्घटनाएं, सुरक्षा का उचित प्रबन्ध करके कम की जा सकती हैं। अतः संकट के कम होने से जोखिम अपने आप कम हो जाता है।

जोखिम को कम करने के लिये पहले से ही कुछ व्यवस्था की जाती है जैसे सिनेमाघरों या पेट्रोल पम्पों में आग लगने से बचाने के लिए बालू तथा पानी रखा जाता है इससे क्षति होने का डर कम होता है और जोखिम घट जाती है।

### 1.3.4 जोखिमों को हस्तान्तरित करके(Transfer to Risk)

जोखिम को हस्तान्तरण करने के कई तरीके है। पहली रीति को 'हेजिंग'(Hedging) कहते हैं। इसमें व्यापारी अपने भविष्य के सौदे में हानि से बचने के लिये दूसरे सौदे कर लेता है और यदि पहले सौदे में हानि हो तो दूसरे सौदे के लाभ से पूरा कर लेता है। इस प्रकार के सौदे मूल्यों में अधिक उतार–चढ़ाव होने के समय किये जाते हैं। दूसरे प्रकार का हस्तान्तरण उप–ठेका द्वारा किया जाता है जैसे कि मकान बनाने का ठेका ले लिया और काम का एक भाग जैसे बिजली लगाना आदि का कार्य दूसरे किसी ठेकेदार को दे दिया जाये जिससे काम ठीक समय से पूरा हो जाये इस प्रकार जोखिम का एक भाग कम हो जाता है। तीसरे प्रकार का हस्तान्तरण जमानत के द्वारा हो सकता हैं जैसे कोई व्यक्ति उधार खरीदना चाहता है तो बेचने वाले को जोखिम होगा परन्तु अगर कोई उसके लिये जमानत लेता है तो जोखिम कम हो जाता है। चौथे प्रकार के हस्तान्तरण का उदाहरण एक परिमित दायित्व कम्पनी में होता है जिसमें एक अंशधारी का दायित्व उसके अंश की धनराशि तक होता है चाहे कम्पनी का कितना ही क्यों न दायित्व हो।

### 1.3.5 जोखिम का बीमा करके(By Insuring Risk)

ऊपर के बताए हुए समाधानों के द्वारा जोखिम कम हो सकता है लेकिन कुछ जोखिम इतने भयंकर होते हैं या उनमें इतनी अधिक क्षति होती है जिसको सहन करना किसी व्यक्ति विशेष के लिये सम्भव नही होता। इस प्रकार के जोखिम को बीमा के द्वारा पूरा किया जा सकता है क्योंकि बीमा सामूहिक रूप से जोखिम को सहन करने की व्यवस्था है। जोखिम की स्थिति में क्षति की धनराशि बीमा कम्पनी द्वारा पूरी की जाती है। इसका अर्थ यह नही कि यह एक रीति है और दूसरी कोई रीति क्षति को कम नहीं करती। यह याद रखना चाहिये कि बहुत से जोखिमों को बताई हुई अन्य रीतियों से पूरा किया जा सकता है, लेकिन यह मानना पड़ेगा कि किसी विशेष जोखिम का बीमा करा लेने से मनुष्य उस जोखिम से निश्चिन्त हो सकता है। बीमा ने जोखिम की एक महान समस्या को सुलझा दिया है।

अब यह प्रश्न है कि क्या सभी जोखिम बीमा योग्य होते है। यदि नही तो बीमा योग्य जोखिम कौन–कौन से है?

## 1.4 बीमा योग्य जोखिमों की विशेषताएं

किसी भी जोखिम में बीमा योग्य होने के लिये निम्नलिखित विशेषतायें होनी चाहिए:–

1. **शुद्ध जोखिम (Pure Risk)** : जैसा कि पूर्वोल्लिखित है कि जोखिम शुद्ध और परिकल्पित होते है। शुद्ध जोखिम में केवल हानि की सम्भावना होती है परन्तु परिकल्पित जोखिम में लाभ या हानि दोनो हो सकती है। बीमा योग्य जोखिम में केवल हानि की आंशका होती है इसलिये शुद्ध जोखिम का होना आवश्यक है।

2. **वास्तविक जोखिम (Real Risk)** : जोखिम वास्तविक (Real) तथा काल्पनिक (Imaginary) होते हैं। बीमा योग्य जोखिम वास्तविक जोखिम होते हैं, जैसे दुर्घटना, मृत्यु आदि। यदि कोई सट्टा, आदि खेलकर जोखिम लेता है तो वह काल्पनिक जोखिम होता है उसे बीमा योग्य जोखिम नहीं कहेंगे।

3. **गणना योग्य जोखिम (Calculable Risk) :** गणना योग्य जोखिम वे होते हैं जिनकी गणना ठीक से की जा सके और जोखिम का अन्दाजा पहले से किया जा सके क्योंकि जोखिम का अनुमान पहले से न होने पर बीमा प्रीमियम निर्धारित नहीं किया जा सकता।

4. **जोखिम की उचित लागत (Proper Cost of Risk) :** यदि जोखिम थोड़ा होता है तो उसे बीमा योग्य जोखिम बनाना ठीक नहीं होगा क्योंकि इस पर खर्च अधिक होगा। बीमा योग्य जोखिम के खर्च में बीमा कम्पनी का खर्चा जुड़ा रहता है इसलिये वही जोखिम बीमा योग्य होगा जिस पर खर्चा कम हो। अगर किसी 60 या 70 वर्ष के व्यक्ति का जीवन बीमा कराया जाये तो मृत्यु दर ज्यादा होने के कारण उसके जीवन का जोखिम अधिक होगा इसलिये बीमा प्रीमियम भी अधिक होगा। इसमें लागत अधिक होने के कारण बीमा प्रीमियम भी अधिक होगा और बीमा योग्य जोखिम नहीं माना जायेगा।

5. **जोखिम अधिकतम लोगों के लिये हो (Risk for Majority) :** ऐसे जोखिम जो ज्यादातर लोगों के लिये होते हैं तथा उन पर बीमा प्रीमियम कम होता है उन्हें बीमा योग्य जोखिम माना जाता है। जैसे जीवन बीमा के अलग–अलग आयु पर जब बीमादारों की संख्या अधिक हो तो बीमा योग्य जोखिम माना जायेगा। अगर बीमादारों की संख्या कम होगी तो जोखिम को पूरा करने के लिये प्रीमियम ज्यादा होगा और यह बीमा योग्य जोखिम नहीं होगा।

6. **जोखिम सामान्य जनता के लिये हो (Risk should be for General Public) :** उन जोखिमों को इसमें लेना चाहिये जो साधारण जनता की नीति के विरूद्ध न हो, जैसे चोर डाकुओं के व्यक्तिगत जोखिम के लिये बीमा नहीं होगा।

### 1.4.1 न्यायिक आदेश

**+ जीवन बीमा निगम बनाम परवथा वर्धमानी (Life Insurance Corporation Vs Paravatha Vardhamani, AIR 1965, Madras357) :**

इस वाद के अन्तर्गत एक विधवा ने बीमा राशि पर दावा प्रस्तुत किया क्योंकि उसके पति की मृत्यु हृदयाघात के कारण हो गयी थी। जीवन बीमा निगम ने इस आधार पर भुगतान करने से मना कर दिया कि उसके पति ने बीमा कम्पनी से इस तथ्य को छिपाया कि वह रक्त चाप और मधुमेह रोग से ग्रसित था। न्यायालय ने जीवन बीमा निगम के पक्ष में निर्णय दिया और कहा कि बीमादार को इस महत्वपूर्ण तथ्य को स्पष्ट सूचित करना चाहिये था क्योंकि यह जोखिम तथा प्रीमियम दर निर्धारित करने के लिये आवश्यक था।

**+ ओरियन्टल फायर एण्ड जेनेरल इन्श्योरेंस क0 बनाम पैनवेल इन्डस्ट्रियल कोआपरेटिव इस्टेट्स लिमिटेड(Oriental Fire and General Insurance Company Vs Panvel Industrial Coop.Estates Ltd., AIR 1992, Bombay, 107):**

इस वाद के अन्तर्गत बम्बई उच्च न्यायालय ने यह निर्णय लिया कि जब तक भुगतान किये गये प्रीमियम की रसीद बीमादार को प्राप्त नहीं हो जाती है जोखिम आरम्भ नहीं होगा। इस वाद में अहम बात सामने आयी कि ऐजेन्ट अथवा बीमा कम्पनी को प्रीमियम राशि का भुगतान करना पर्याप्त नहीं है और मात्र प्रीमियम भुगतान से बीमा अनुबन्ध पूर्ण नहीं होता है, प्रीमियम रसीद की प्राप्ति भी अति आवश्यक है।

**+ एलियाना एण्ड स्टूटग्रीयर बनाम हेमन्थ कुमार (Alliana & Stutgrier Vs Hemonth Kumar, AIR 1965, Madras357):**

एलियाना एण्ड स्टूटग्रीयर बनाम हेमन्थ कुमार के मध्य उठे वाद में मद्रास न्यायालय द्वारा यह निर्णय दिया गया कि प्रीमियम की राशि निर्धारित करने में आयु एक अति आवश्यक तत्व है।

**बोध प्रश्न क**

1. जोखिम के अर्थ का विश्लेषण करिये।

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. जोखिम के समाधान की विभिन्न विधियों का नाम लिखें। इस बात पर प्रकाश डालें कि जिन परिस्थितियों में जोखिम अत्यधिक होता है जोखिम समाधान की कौन सी विधि अपनायी जानी चाहिये तथा उस रीति का वर्णन करें।

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. शुद्ध जोखिम तथा वास्तविक जोखिम में अन्तर स्पष्ट करें।

.....
.....
.....
.....
.....
.....

## 1.5 बीमा का इतिहास

हो सकता है कि बीमा का ज्ञान पुराने बेबिलोनिया के लोगों को रहा हो या युनान की पुरानी सभ्यता में पाया जाता हो, परन्तु इस विषय में यह निश्चित रूप से कहा जा सकता है कि 13 वीं और 14 वीं शताब्दी में भूमध्य सागर के देशों से इसका आधुनिक विकास हुआ। बीमा के इतिहास का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि सर्वप्रथम समुद्री बीमा और उसके पश्चात् अग्नि बीमा और जीवन बीमा का विकास हुआ।

+ **समुद्री बीमा (Marine Insurance) :** समुद्री बीमा का सर्वप्रथम आरम्भ हुआ। इसके बारे में 1347 में भूमध्य सागर की एक यात्रा के वर्णन से मालूम होता है, कि 13 वीं शताब्दी के अन्त तक यूरोप के कुछ लोगों ने स्थाई रूप से बीमा का व्यापार आरम्भ कर दिया था। कहा जाता हे कि समुद्री बीमा इटली से धीरे–धीरे यूरोप के अन्य देशों में फैला। समुद्री बीमा का आरम्भ समुद्र के डाकुओं के द्वारा लूट मार तथा अन्य प्रकार की हानि के कारण हुआ। इसी के आधार पर समुद्री बीमा का प्रीमियम भी निर्धारित किया गया। 15 वीं

या 16 वीं शताब्दी में इटली निवासी लम्बरड् के व्यापारियों द्वारा समुद्री बीमा इंग्लैण्ड लाया गया, लेकिन यहाँ पर इसे एक गौण कार्य ही माना गया लेकिन 18 वीं शताब्दी के प्रारम्भ में इसका महत्व अधिक बढ़ जाने के कारण बीमा का कार्य प्राथमिक कार्य बन गया।

कहा जाता है कि भारत में बीमा का प्रचार अकबर, जहाँगीर आदि के समय था किन्तु आधुनिक रूपमें इसका प्रसार अंग्रेजों द्वारा 18 वीं शताब्दी में किया गया।

✢ **अग्नि बीमा (Fire Insurance) :** अग्नि बीमा का जन्म समुद्री बीमा के बाद हुआ। यद्यपि अग्नि बीमा का आरम्भ जर्मनी में हुआ, परन्तु कहा जाता है कि लंदन के महान अग्निकाण्ड (1666) के बाद इसकी प्रगति तेजी से हुई। यह अग्नि काण्ड (Great Fire) चार दिन लगातार चला, जिसमें लगभग 90 प्रतिशत मकान जल गये। इसके पश्चात् ईंटों के मकानों का अग्नि बीमा कम दर पर तथा लकड़ी के मकानों का अग्नि बीमा अधिक दर पर किया जाने लगा। भारतवर्ष में अग्नि बीमा का कार्य अंग्रेजों तथा अमरीकनों ने आरम्भ किया। भारत में कलकत्ते में पहली अग्नि बीमा कम्पनी चालू हुई।

✢ **जीवन बीमा (Life Insurance) :** जहाँ तक जीवन बीमा का सम्बन्ध है इसका विकास इंग्लैण्ड में 16 वीं शताब्दी में हुआ और कहा जाता है कि पहली जीवन बीमा पालिसी सन् 1583 में विलियन गिब्स नामक व्यक्ति के जीवन पर एक वर्ष की अवधि के लिये जारी हुयी थी। भारत में जीवन बीमा कारोबार सन् 1818 में कोलकत्ता में 'ओरिएण्टल लाईफ इन्श्योरेंस कम्पनी' की स्थापना के साथ प्रारम्भ हुआ। सन् 1870 में प्रथम भारतीय जीवन बीमा कम्पनी 'बाम्बे म्यूचल लाईफ एश्योरेंस सोसाईटी लिमिटेड' की स्थापना हुयी। 1871 तक भारत में कुल 15 जीवन बीमा कम्पनीयों की स्थापना हो चुकी थी। तीव्रता से अनियमित रूप से फैलते हुये जीवन बीमा व्यवसाय को नियन्त्रित करने के लिये समय–समय पर विभिन्न बीमा अधिनियम सरकार द्वारा पारित किये गये जिनमें 1938 का बीमा अधिनियम तथा 1956 का जीवन बीमा निगम अधिनियम प्रमुख रहे। इसी अनुक्रम में अप्रैल 1993 को भारत सरकार ने बीमा क्षेत्र में सुधारों के सम्बन्ध में अपनी सिफारिशों को प्रस्तुत करने के लिये भारतीय रिजर्व बैंक के पूर्व गर्वनर श्री आर०एन० मल्होत्रा की अध्यक्षता में 'मल्होत्रा कमेटी' का गठन किया। इस कमेटी ने अपनी रिपोर्ट में एक प्रभावी बीमा विनियामक प्राधिकरण की स्थापना एवं बीमा व्यवसाय में निजी क्षेत्र को प्रवेश देने की अनुमति प्रदान करने की सिफारिश की। भारत सरकार ने कमेटी की सिफारिशों को मान लिया और 29 दिसम्बर 1999 की बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण विधान (IRDA-Act) को राष्ट्रपति की मंजूरी प्राप्त होते ही जीवन बीमा व्यवसाय में निजी क्षेत्र की जीवन बीमा कम्पनियों के प्रवेश का मार्ग साफ हो गया।

## 1.6 बीमा की परिभाषा

मनुष्य के जीवन में हर समय कुछ न कुछ जोखिम (Risks) होता है जिसके कारण उसे शारीरिक हानि, मानसिक हानि या आर्थिक हानि हो सकती है, इसलिये यह आवयक समझा गया कि इस प्रकार के अनिश्चित जोखिम से छुटकारा पाया जाये। इसके लिये बीमा (Insurance) का अविष्कार हुआ। बीमा के द्वारा एक के जोखिम को बहुतों में बॉट दिया जाता है। इसमें सहकारिता के आधार पर मिलजुल कर काम किया जाता है तथा एक ही प्रकार के जोखिम से पीड़ित होने वाले व्यक्ति एक साथ मिलते है।यदि उसमें से किसी को हानि हो तो सभी मिलकर उस हानि को वहन कर लेते हैं। बीमा के द्वारा संकट से होने वाली हानि को कम किया जा सकता है लेकिन किसी जोखिम का अन्त नहीं किया जा सकता। बीमा एक वैज्ञानिक संयोग है जिसका उद्देश्य हैं निर्धारित जोखिम की हानि की क्षतिपूर्ति करना। कुछ लेखकों ने बीमा की परिभाषा इस प्रकार दी है:

'बीमा जोखिमों के सामूहिक वहन को कहते हैं।'

'The collective bearing of risks is Insurance'

*-W.Beveridge*

'बीमा एक ऐसी योजना है जिसमें लोग बड़ी संख्या में एक साथ मिलकर अपने जोखिम को सभी में हस्तांतरित करते हैं।'

'Insurance is a plan by which large numbers of people associate theselves and transfer to the shoulders of all, risks that attach to individuals'

*-J.H. Magee*

'एक सामाजिक युक्ति है जो कि आपत्ति से होने वाले प्रभाव को वित्तीय क्षतिपूर्ति प्रदान करती है। यह धनराशि उन पक्षों के द्वारा जो इस युक्ति में सम्मिलित होते हैं, अंशदान के रूप में एकत्रित की जाती है।'

'A social device providing financial compensation for the effects of misfortune, the payments being made from the accumulated contributions of all parties participating in the scheme'

*-D.S. Hansell*

'बीमा एक साधन है जिसके द्वारा कुछ व्यक्तियों का जोखिम एक बीमाकर्ता को हस्तांतरित होता है, जो एक निर्धारित प्रतिफल (जिसे प्रीमियम कहते हैं) के बदले में बीमादार की निर्धारित हानि को पूरा करने के लिये तैयार होता है।'

'Insurance is a device for the transfer to risks of individual entities to an insurer, who agrees, for a consideration (called the premium), to assume to a specified extent losses suffered by the insured'

*-W.A. Dinsdale*

'बीमा एक ऐसा तरीका है जिससे कोई वित्तिय हानि जिसे एक व्यक्ति द्वारा सहन करना कठिन होता है, बहुतों में बंट जाती है।'

'Insurance is a method of spreading over large number of persons a possible financial loss too serious to be conveniently borne by an individual'

*-J.B.Maclean*

उपर्युक्त परिभाषाओं का अध्ययन करने के पश्चात् यह कहा जा सकता है कि बीमा एक संयुक्त साधन है जिसके द्वारा किसी व्यक्ति को किसी एक जोखिम से होने वाली हानि को उस प्रकार के जोखिम से जिन लोगों को हानि होने की आशा हो, उनके मध्य वितरित कर देती है जिससे हानि होने वाले व्यक्ति पर हानि का पूर्ण भार न पड़े। जैसे एक स्थान में यदि 500 परिवार रहते हैं और वहीं पिछले कई वर्षो के चोरी के आंकड़ो के अनुसार वहॉ औसत दो बार चोरी होती हैं जिससे 3000 रूपये की औसत हानि होती है। यदि सभी परिवार चोरी का बीमा करा लें तो 3,000 ÷ 500 = 6 रूपया प्रतिवर्ष प्रीमियम देना होगा जो कि कोई विशेष रकम नहीं है, लेकिन चोरी से होने वाली 3,000 रूपये की हानि से बचत हो जायेगी। इस प्रकार बीमा के द्वाराहानि का संयुक्त वितरण होता है।

लोगों की संख्या जितनी अधिक होगी उतना ही प्रीमियम कम होगा। यह भी याद रखना चाहिये कि बीमा से जोखिम कम नही होता। हानि उतनी ही रहती है, केवल हानि की धनराशि संयुक्त रूप से सहन करने का कारण जोखिम का बोझ व्यक्ति विशेष पर कम हो जाता है। इस प्रकार बीमा कम्पनी एक छोटे से प्रीमियम के बदले में जोखिम की हानि पूरा करती है, क्योंकि प्रीमियम सभी से प्राप्त होता है और हानि एक या दो की पूरी करनी पड़ती है, इसलिये बीमा कम्पनी को हानि नहीं उठानी पड़ती। इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि'बीमा एक सहकारी व्यवस्था है जिसमें निश्चितता प्रदान करने के लिये सम्भावित हानि को पूरे समुदाय में वितरित कर दिया जाता है।'

## 1.7 बीमा के कार्य

1. **निश्चितता प्रदान करना (To Create Certainty) :** बीमा का प्रधान कार्य स्थिति को अनुकूल बनाकर जोखिम की अनिश्चितता को दूर करना या कम करना है। चूंकि किसी जोखिम के बारे में यह नहीं ज्ञात होता है कि वह कब और कैसे होगा, इसलिए जोखिम निश्चित नहीं होता। बीमा का यह कार्य है कि अनिश्चितता को कम करे या दूर करे। बीमा कम्पनियॉ इस कार्य के बदले में प्रीमियम लेती हैं।

2. **सुरक्षा प्रदान करना (To Create Safety) :** मनुष्य हर समय आपदाओं से घिरा होता है, अनिश्चितता के कारण उसे हर समय हानि की सम्भावना रहती है। इसलिये वह सोचता है कि इनसे अपने को किस प्रकार सुरक्षित रखे। बीमा मनुष्य को इन आपदाओं की आंशका से बचाता हैं, क्योंकि वह अनिश्चितता को निश्चितता में परिवर्तित कर देता है।

3. **जोखिमों का वितरण (To Distribute Risk) :** बीमा का कार्य एक के जोखिम को संयुक्त रूप से वितरित करना है। इससे किसी एक व्यक्ति पर आने वाली आपदा से जो हानि होने की सम्भावना होती है उसे कुछ लोग, जो उस प्रकार की आपदा के शिकार हो सकते है, के द्वारा बॉट ली जाती है और जो विपत्तिग्रस्त व्यक्ति की वास्तविक हानि होती है, वह कम हो जाती है।

4. **पूँजी की प्राप्ति (Availabillity of Capital) :** बीमा कम्पनियों को प्रीमियम प्राप्त होता है, उन्हें इकट्ठा करके पूँजीं के रूप में काम में लाया जाता है, यद्यपि इसमें से एक भाग जोखिम को पूरा करने के लिये अलग रखा जाता है। इसके अतिरिक्त एक भाग और अलग रखा जाता है जिससे बीमादार (Insured) अपने बीमा–पत्र (Policy) के आधार पर ऋण प्राप्त कर सकता है।

5. **व्यवसाय को प्रोत्साहन मिलना (Encouragement to Business) :** बीमा के द्वारा कुछ जोखिमों की हानि से बचने की व्यवस्था होने पर व्यापारी के कार्य में अधिक निपुणता आ जाती है। चूंकि बीमा संस्थायें जोखिम को दूर करने के नये–नये उपाय बताती हैं, जिनके अपनाने से जोखिम की सम्भावना कम हो जाती हैं, इसलिये लोग व्यापार में अधिक ध्यान देते हैं और व्यापारिक उन्नति होती हैं।

## 1.8 बीमा की सामाजिक–आर्थिक सार्थकता

बीमा का महत्वपूर्ण कार्य किसी एक व्यक्ति को किसी कारण से होने वाली हानि को बहुत से व्यक्तियों के मध्य बॉट देना है। इस प्रकार बीमा केवल एक व्यक्ति को ही नहीं बल्कि समाज के सभी व्यक्तियों की सहायता करके समाज के लिये लाभदायक कार्य करता है। इसके अतिरिक्त बीमा कम्पनियॉ समाज कल्याण के लिये बहुत से कार्य करती हैं। जब बीमादाता किसी व्यक्ति विशेष का जीवन बीमा करता है तो उस पर निर्भर करने वाले व्यक्तियों को, यदि बीमित व्यक्ति मर जाये तो, अपने पैरों पर खड़े होने में सहायता

करता है, इस प्रकार वे निर्भर व्यक्ति अपनी आर्थिक दशा को बनाये रख सकते हैं। इसी प्रकार एक किसान अपनी फसल का बीमा कराकर अपने को फसल के नष्ट हो जाने से जो आर्थिक संकट हो सकता है, उससे मुक्त रख सकता है। इसी प्रकार भूकम्प, बाढ़ आदि से होने वाले आर्थिक संकट से बीमा बीमादार को बीमा बचाता है।

बीमा के द्वारा एकत्रित करोड़ों रूपया देश के उद्योगों, व्यापार आदि की उन्नति में सहायता करता है। बीमा से जोखिम कम होने के कारण भी व्यापार, उद्योग आदि की उन्नति होती है। बीमा से बचत होती है और बचत से विनियोग बढ़ता है तथा उद्योगों की उन्नति होती है, रोजगार में वृद्धि होती है, लोगो की आय बढ़ती है तथा रहन–सहन का स्तर ऊँचा उठता है। इस प्रकार बीमा समाज की उन्नति में सहायता करता है। वास्तव में हम देखते हैं कि बीमा के द्वारा कुल हानि कम नहीं होती, केवल हानि बहुत से लोगों में विभाजित हो जाने के कारण प्रति व्यक्ति हानि कम हो जाती है। अतः बीमा समाज में सहकारिता की भावना को बढ़ावा देता है।

## 1.9 बीमा के लाभ

बीमा की सामाजिक और आर्थिक सार्थकता का अध्ययन करने के पश्चात् बीमा के निम्नलिखित लाभ सामने आते हैं।

1. **जोखिम को फैलाता है (It Spreads the Risk) :** बीमा के द्वारा जोखिम एक व्यक्ति में केंद्रित नही रहता बल्कि बहुत से लोगों में फैल जाता है। जैसे बहुत से व्यक्तियों ने अपने मकानों का अग्नि बीमा कराया और उनमें से किसी एक व्यक्ति का मकान अग्निग्रस्त हो गया तो उसकी हानि बीमा कम्पनी देगी अर्थात् उसका जोखिम उन सभी लोगों में बॅट जायेगा जो अग्नि बीमा का प्रीमियम देते हैं।

2. **लोगों में भय कम करता है (It Decreases Fear) :** बीमा करने से बीमादार को जोखिम उठाने से होने वाली हानि का भय कम हो जाता है और वह अपने ऊपर अधिक भरोसा करने लगता है। वह साहस करके अधिक जोखिम उठा कर काम करता है, इससे उसमें व्यापार करने की दक्षता बढ़ती है।

3. **यह एक बचत है (It is a Saving) :** बीमा की मितव्ययिता में सार्थक भूमिका होती है। इससे लोगों में बचत करने की आदत आती है। जैसे किसी व्यक्ति ने 25 वर्ष के लिए 20,000/– रूपया का बीमा–पत्र लिया और वह 25 वर्ष तक जीवित रहता है तो उसे 20,000/– रूपया मिल जायेगें। इस अवधि में जोखिम को उठाने के लिए बराबर अल्प प्रीमियम देता रहा है। यह बचत अनिवार्य है क्योंकि बिना प्रीमियम दिये बीमा कालाती (Lapse) हो जाता है। इस प्रकार जोखिम को झेलते हुए एक अनिवार्य बचत हो जाती है।

4. **बड़े कोश का राष्ट्रीय उन्नति के लिये बनना (Creation of Funds for National Development) :** बीमा संस्था बीमादारों के जोखिम की क्षति को पूरा करने के लिये प्रीमियम के रूप में धनराशि एकत्रित करती हैं, इससे एक कोष तैयार होता है, जिसे राष्ट्रीय उन्नति के लिये उद्योग या अन्य राष्ट्रीय प्रगति के कार्यो में खर्च किया जा सकता है।

5. **ऋण की प्राप्ति होती हैं (Helps in Getting Loan) :** बीमा–पत्र को रहन रखकर बीमा कम्पनी से बीमादार एक निर्धारित ब्याज पर ऋण प्राप्त कर सकता है। यद्यपि यह धनराशि जितना प्रीमियम दे चुके हो उससे कम होती है, फिर भी बीमा समय पर सहायता करने में मद्दगार सिद्ध होता है।

6. **आश्रितों को रहन–सहन का स्तर बनाये रखने में सहायक (Maintaining the Standard of Living of Dependents) :** जीवन बीमा कम्पनीयॉ यदि बीमादार की मृत्यु हो जाये तो उसके आश्रित व्यक्ति को बीमित राशि प्रदान कर अपने रहन–सहन के स्तर को बनाये रखने में सहायता प्रदान करती हैं। ऐसा संभव है कि इस धनराशि से वह कोई व्यवसाय आरम्भ कर सके और अपनी साख अथवा पहचान को बनाये रख सके।

7. **बीमा से कीमतों में स्थिरता आती है (It Stabilize Prices) :** बीमा के कारण जब किसान को अपनी फसल का या व्यापार में वस्तुओं के आग लगने इत्यादि से क्षति होने का भय कम हो जाता है तो वे अपने मूल्य को एक सा बनाये रखते हैं। यहॉ तक कि मूल्य घट जाने की सम्भावना भी पनपती है।

8. **अन्तर्राश्ट्रीय व्यापारमें उन्नति (Promotes in International Trade) :** समुद्री तथा हवाई बीमा होने के कारण व्यापारियों को एक देश से दूसरे देश को माल भेजने में कम खर्च वहन करना पड़ता है और वे अधिक मात्रा में वस्तुओं का निर्यात करते हैं। इससे अन्तर्राष्ट्रीय व्यापार में उन्नति होती है।

9. **आर्थिक उन्नति में सहायक (Encourages Economic Growth) :** बीमा से आर्थिक विकास होता है। बीमा कम्पनियॉ विनियोग करती हैं जिससे उद्योगों की उन्नति होती है, साथ ही साथ बीमा से जोखिम कम होता है, हानि का डर कम होने के कारण उद्योगपति नये उद्योगों में भाग लेने के लिये तैयार होते हैं जिससे उद्योगों की उन्नति होती है, रोजगार बढ़ता है, आय में वृद्धि होती है और देश का अर्थिक विकास होता है।

## 1.10 बीमा के प्रकार

व्यवहारिक दृष्टिकोण से जीवन बीमा, अग्नि बीमा, समुद्री बीमा तथा विविध बीमा में भेद किये गये हैं। भारत में बीमा का कार्य मुख्य रूप से जीवन बीमा निगम (Life Insurance Corporation )के द्वारा किया जा रहा है, किन्तु गत वर्षो में यह कार्य अब निजी जीवन बीमा कम्पनियॉ भी कर रही हैं। अन्य सभी बीमे सामान्य बीमा निगम (General Insurance Corporation )एवं निजी बीमा कम्पनीयों के द्वारा किये जाते हैं इस कार्य में अग्नि बीमा, समुद्री बीमा, मोटर बीमा, दुर्घटना बीमा आदि सम्मिलित हैं।

इतिहास के अनुसार बीमा का वर्गीकरण इस प्रकार हुआ है:

(1) समुद्री बीमा, (2) अग्नि बीमा, (3) जीवन बीमा, (4) विविध बीमा, (5) सामाजिक बीमा।

### 1.10.1 समुद्री बीमा (Marine Insurance)

समुद्री बीमा एक प्रकार का क्षतिपूर्ति करने की प्रसंविदा होता है जिसमें बीमा कम्पनी बीमादारों से वादा करती है कि बीमित वस्तु, जो समुद्र में किसी आपदा से नष्ट हो गई हो, उसकी क्षतिपूर्ति करेगी।जब कोई जहाज वस्तुओं को लेकर दूसरे देशों को समुद्री मार्ग से भेजा जाता है तो रास्ते में बहुत सी आपदाओं के कारण वस्तु नष्ट हो सकती है, इससे वस्तु को जो हानि होती है या जहाज भाड़े की हानि हो उसे बीमा कम्पनी द्वारा पूरा किया जाता है। तूफान में जहाज फॅस जाने के कारण जहाज और उसकी वस्तुओं को जो नुकसान होता है, उसे समुद्री बीमा से पूरा किया जा सकता है। संकटकाल में अर्थात्युद्धकाल में समुद्री जोखिम बढ़ जाता है। यदि इस प्रकार की हानियों से सुरक्षा न की जा सके तो इसमें कोई संदेह नहीं कि अन्तर्राष्ट्रीय व्यापार में कमी आ जायेगी।

### 1.10.2 अग्नि बीमा (Fire Insurance)

अग्नि बीमा एक ऐसी प्रसंविदा है जिसमें बीमा कम्पनी बीमादार से वादा करती है कि वह बीमा सम्पत्ति के आग से नष्ट होने की क्षति को पूरा करेगी। इस प्रकार का बीमा ज्यादातर व्यापारी, उद्योगपति, गोदाम के मालिक, सिनेमा आदि के मालिक कराते हैं। वैसे तो अग्नि से होने वाली हानि को ही इससे पूरा किया जाता है लेकिन अगर बीमादार चाहे तो कुछ अतिरिक्त प्रीमियम देकर भूकम्प, दंगे आदि से नष्ट होने वाली हानि को भी इससे पूरा करा सकता है साथ ही साथ प्रत्यक्ष हानि के अतिरिक्त आनुषंगिक हानि (Cosequential Loss) को भी पूरा किया जा सकता है। जैसे – अग्नि काण्ड से सम्पत्ति को हानि हुई वह तो प्रत्यक्ष हानि है ही लेकिन यह व्यापार जितने समय तक बन्द रहा और उससे व्यापार को हानि पहुँची हो, उसे आनुषांगिक हानि माना जाएगा तथा उसे भी बीमा द्वारा पूरा कराया जा सकता है। इस प्रकार अग्नि बीमा से व्यापारी को सम्पत्ति के अतिरिक्त अपने व्यापार के जोखिम से भी छुटकारा मिल जाता है।

### 1.10.3 जीवन बीमा (Life Insurance)

सभी प्रकार के बीमों में जीवन बीमा अधिक महत्वपूर्ण और लोकप्रिय है। इसमें बीमा कम्पनी या निगम बीमादार से वादा करती है कि एक निश्चित समय के पश्चात् या उसकी मृत्यु पर जो भी पहले हो एक निर्धारित धनराशि उसके उत्तराधिकारी को देंगे। इसके बदले में बीमादार को प्रीमियम देना पड़ता है। यह बीमा प्रत्येक व्यक्ति के लिए, चाहे व्यापारी हो या नौकरी पेशा, सभी के लिये लाभदायक है। यह उन लोगों के लिए अच्छा है, जो अपने परिवार में अकेले कमाने वाले हों और जिन्हें अपने परिवार के प्रति अधिक सहानुभूति हो। यदि एक ही व्यक्ति परिवार में कमाने वाला हो और उसकी मृत्यु हो जाये तो बीमा कम्पनी से जो धन प्राप्त होगा उससे उसके आश्रित कोई व्यापार कर सकते हैं और अपने परिवार का पालन–पोषण कर सकते हैं। यदि बीमादार जीवित रहे तो वह वृद्धावस्था में जब उसके उपार्जन करने की क्षमता कम हो जाती है, तो उसे जो धनराशि मिलती है उसकी आर्थिक कमी को पूरा कर सकती है। जीवन बीमा के द्वारा केवल सुरक्षा ही नहीं होती बल्कि इससे बचत भी प्रोत्साहित होती है। इसके अतिरिक्त यदि कोई व्यक्ति एक निश्चित धनराशि, वार्षिकी (Annuity) के रूप में, बीमा कम्पनी में जमा कर दे तो उसको जीवन भर एक निर्धारित धनराशि प्रति मास मिलती रहती है। यह उन व्यक्तियों के लिये उपयोगी है जिनका वृद्धावस्था में पालन–पोषण करने वाला कोई न हो।

### 1.10.4 विविध बीमा (Miscellaneous Insurance)

इसमें विविध प्रकार के जोखिमों की हानियों को पूरा करने की व्यवस्था हैं। जीवन बीमा, समुद्री बीमा तथा अग्नि बीमा को छोड़कर प्रायः सभी प्रकार के बीमा इसमें सम्मिलित हैं। इसके कुछ महत्वपूर्ण उदाहरण मोटर बीमा (Motor Insurance), निष्ठा गारन्टी बीमा(Fidelity Gaurantee Insurance), कामगार क्षतिपूर्ति बीमा (Workmen's Compensation Insurance), दुर्घटना बीमा (Accident Insurance),बेरोजगारी बीमा (Unemployment Insurance) आदि हैं। यद्यपि विविध बीमा का क्षेत्र आज कल बढ़ता रहा है फिर भी यह नही कहा जा सकता कि सभी प्रकार के जोखिम का बीमा कराया जा सकता है।

### 1.10.5 सामाजिक बीमा(Social Insurance)

सामाजिक बीमा वास्तव में विविध बीमा का ही एक भाग है। इसमें सामाजिक सुरक्षा की योजनाओं का बीमा किया जाता है। भारत में सामाजिक बीमा के रूप में बीमारी बीमा (Sickness Insurance), दुर्घटना बीमा(Accident Insurance), प्रसूति बीमा

(Maternity Insurance),बेरोजगारी बीमा (Unemployment Insurance), वृद्धावस्था बीमा (Old Age Insurance), उपलब्ध है। सभी सामाजिक बीमा का एक ही उद्देश्य है कि लोगों का जीवन स्तर न गिरने दिया जाये।

## 1.11 बीमा के सिद्धान्त

बीमा का प्रमुख कार्य एक ही प्रकार के जोखिम उठाने वालों के सहयोग से क्षति को कम करना है और पिछले अनुभवों के आधार पर जोखिम का अनुमान लगाना है। इस प्रकार कहा जा सकता है कि बीमा के दो मुख्य सिद्धान्त हैं।

1. सहकारिता का सिद्धान्त
2. सम्भावना का सिद्धान्त

### 1.11.1 सहकारिता का सिद्धान्त(Principal of Cooperation)

सहकारिता सिद्धान्त का आधार मिलजुल कर काम करना है। इसमें एक प्रकार के जोखिम का संकट जिन व्यक्तियों को होता हैं वे एक साथ मिलकर अंशदान करते हैं और यदि किसी को जोखिम से हानि होती है तो सब लोग मिलकर उसे वहन करते हैं। इस प्रकार का उदाहरण आज से तीन हजार साल पहले रोइस द्वीप में पाया जाता था, जहाँ सभी व्यापारी जिनके सामान सुरक्षित रूप से समुद्री मार्ग से आते थे, वे उन व्यापारियों की हानि आपस में बॉट लेते थे, जिनके माल को क्षति पहुँचती थी। आज से दो हजार वर्ष पहले रोम के एक भाग में यह प्रथा थी कि यहॉ के सभी व्यक्तियों को एक कोष में कुछ धनराशि 50 वर्ष की आयु तक जमा करनी पड़ती थी और उस में से लोगों को किया कर्म करने के लिये धन दिया जाता था। इस प्रकार प्राचीन काल से ही लोगों ने संकट में एक दूसरे के साथ मिलकर काम करना आरम्भ किया। ऐसा करने के लिए वे एक संघ बनाकर एक कोष बनाते और उसके किसी सदस्य पर संकट पड़ने पर उस कोष से क्षति को पूरा कर देते थे। आधुनिक काल में भी बीमा का कार्य सहकारिता के आधार पर ही होता है। यद्यपि देखने से ज्ञात होता है कि बीमा कम्पनी सभी बीमाओं के जोखिमों को खुद वहन करती है और हानि होने पर पूरा करती है लेकिन वास्तव में ऐसा नहीं है। सभी बीमादार बीमा कम्पनी के कोष में प्रीमियम के रूप में अंशदान करते हैं और बीमा कम्पनी उसे एकत्रित करके जोखिम की हानि को पूरा करती है। इसलिए आज भी सहकारिता के सिद्धान्त पर बीमा कार्य होता है। जैसे एक जहाज पर 50 व्यक्तियों का सामान जा रहा है तो वे अपने–अपने सामान के लिये एक कोष में अंशदान करते है और उससे अगर किसी का माल खराब होगा, तो उस क्षति को पूरा किया जाता है। यदि देखा जाये तो ज्ञात होगा कि बीमा कम्पनी में यह कोष बीमादाताओं के द्वारा निर्माण किया जाता है तथा क्षति होने पर क्षति को इसी कोष से पूरा किया जाता है। इस प्रकार बीमा कम्पनी एक सामाजिक संगठन है जिसमें पारस्परिक हित की भावना को लेकर काम होता है। अतः प्रत्येक बीमादार का जोखिम सामुदायिक रूप से सभी बीमादारों में बंट जाता है। इसमें कोई संदेह नहीं कि सहायता केवल उन्ही को दी जाती है जिन पर जोखिम का प्रकोप होता है।

### 1.11.2 सम्भावना का सिद्धान्त (Theory of Probability)

प्राचीन इतिहास को देखने से ज्ञात होता है कि लोग एक साथ मिलकर संघ बनाते थे और एक कोष इकट्ठा करते थे जिससे किसी जोखिम से होने वाली हानि को पूरा किया जा सके। इसके लिए संगठनों को यह सोचने पर विवश होना पड़ा कि किस प्रकार से जोखिम से होने वाली हानि की धनराशि का अनुमान लगाया जाये जिससे कि उचित

प्रीमियम की दर नियत की जा सके।इसे ज्ञात करने के लिये आजकल बीमा कम्पनियां सम्भाविता सिद्धान्त(Theory of Probability) की सहायता लेती है।

प्राचीन बीमा व्यवस्था में घटना के घटित हो जाने पर ही क्षतिपूर्ति के लिये प्रीमियम का निर्धारण किया जाता था क्योंकि उस समय सम्भावित हानियों का अनुमान लगाने की कोई वैज्ञानिक विधि उपलब्ध नही थी। फलस्वरूप प्रीमियम की अनिश्चितता के कारण ही बीमा कराने वाले भविष्य के प्रति निश्चित नहीं हो पाते थे। अतः बीमा व्यवस्था में अग्रिम प्रीमियम विधि का प्रचलन किया गया ताकि बीमा कराने वाले भविष्य के प्रति पूर्ण निश्चित रह सकें। अब क्षति का पूर्वानुमान सम्भावना सिद्धान्त के आधार पर किया जाता है। इसी सिद्धान्त में यह ज्ञात किया जाता है कि किसी काम के करने से कितनी बार सम्भावित सफलता मिल सकती है। इसी प्रकार जोखिम उठाने से सम्भावित कितनी बार हानि हो सकती है अर्थात् कुल जोखिम उठाने की संख्या और वास्तविक जोखिम के बीच का अनुपात इससे ज्ञात किया जाता है। इस सिद्धान्त को सरलतापूर्वक इस प्रकार समझा जा सकता है कि अगर एक संदूक में 100 गेंदें हैं और उस में से 80 सफेद और 20 काली हैं और बिना देखेअगर गेंद निकाले तो 80 प्रतिशत सफेद गेंद पाने की सम्भावना हैं। इसी के आधार पर बीमा कम्पनियां कई वर्षो की अभिदाता की हानि की सम्भावना ज्ञातकरती हैं। जैसे अगर मान लिया जाये कि पिछले 5 वर्षो में कागज के गोदामों में एक बार प्रत्येक वर्ष आग लगी और प्रति वर्ष 1000 गोदामों का बीमा कराया गया तो आग लगने की सम्भावना 1/1000 प्रतिवर्ष होगी। इस सम्भावना के सिद्धान्त के आधार पर हानि का अनुमान लगाकर प्रीमियम नियत किया जाता है। यह सिद्धान्त बीमा में इसलिए लागू होता है क्योंकि इसमें जोखिम का घटित होना बिल्कुल निश्चित नहीं है। घटना घटित हो सकती है और नहीं भी। उन क्षेत्रों में यह नियम लागू नहीं होगा जहॉ मालूम हो कि घटना अवश्य घटेगी या आवश्यक रूप से नहीं घटेगी।

सम्भावित घटनाओं के आधार पर प्रीमियम ज्ञात करने का दूसरा सिद्धान्त महांक सिद्धान्त (Law of Large Number) है। इस सिद्धान्त को महांक जड़ता सिद्धान्त (Inestia of Large Number) भी कहते हैं। साधारण रूप से यह कहा जा सकता है कि जो घटनायें भूतकाल में हो चुकी हैं वे भविष्य में भी होगी, यदि वातावरण और परिस्थितियों में कोई अन्तर न हुआ हो। लेकिन सम्भावना के सिद्धान्त के आधार पर इन घटनाओं के घटित होने का अनुमान नहीं लगाया जा सकता इसको ज्ञात करने के लिये जितनी अधिक संख्याओं में घटनाओं को लिया जायेगा उतनी ही निश्चितता से भविष्य के बारे में कहा जा सकेगा। यदि कम संख्याओं में घटनाएं ली गयी तो भविष्य के लिये परिणाम सही नही निकलेगा।

यह कहा जा सकता है कि बीमा का सिद्धान्त सहकारिता के सिद्धान्त पर निर्भर करता है लेकिन उससे भी अधिक महत्व सम्भाविता सिद्धान्त का बीमा में है, क्योंकि जब तक ठीक प्रकार से सम्भावित जोखिम की हानि का अनुमान नहीं लगाया जाता, यह संभव नही कि बीमा कम्पनी प्रीमियम की गणना ठीक से कर सकें। जीवन बीमा में बीमा कम्पनियॉ इसी सिद्धान्त के आधार पर पहले मृत्यु संख्यक तालिक (Mortaility Table) बनाती हैं और यह अनुमान लगाती है कि कुल बीमित धनराशि का कौन सा भाग हानि के रूप में भुगतान करना पड़ सकता है और उसी आधार पर प्रीमियम की दर निर्धारित करती है। यह आकलन भूतकाल में हुई मृत्यु तथा उसकी दर से अनुमान के आधार परकिया जाता है। सम्भावित सिद्धान्त के अनुसार क्षति का अनुमान उतना ही ठीक निकलेगा जितनी अधिक संख्याओं में जोखिमों के प्रभाव को आंका जाएगा। यह कहना ठीक नही हैं कि सम्भावित सिद्धान्त के द्वारा जोखिमों से होने वाली हानि को पूर्णरूप से ज्ञात किया जा सकता है। इसमें सिद्धान्त के साथ–साथ बीमा कम्पनियों के अधिकारियों को अपनी निर्णय बुद्धि, व्यावसायिक अनुभव को भी ध्यान में लाना पड़ता है।

**बोध प्रश्न ख**

1. समुद्री बीमा, अग्नि बीमा, जीवन बीमा, विविध बीमा तथा सामाजिक बीमा पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. बीमा कराने से उत्पन्न होने वाले किन्हीं पॉच लाभों को संक्षेप से समझायें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. बीमा की सामाजिक सार्थकता पर प्रकाश डालें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. स्पष्ट करे कि किस प्रकार बीमा सहकारिता व सम्भावना के सिद्धान्त पर आधारित है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.12 बीमा संगठन

बीमा बाजार, दूसरी वस्तुओं के बाजार से कुछ भिन्न है और बीमा बाजार में जीवन बीमा तथा अन्य सामान्य बीमा पत्रों का क्रय–विक्रय होता है जिससे कि अधिक मात्रा में व्यक्ति विशेष तथा व्यापार की हानियों को पूरा किया जा सके। बीमा बाजार की उन्नति के लिये संगठित व्यापार, उद्योग, कृषि तथा बैंकिग प्रथा का ठीक होना आवश्यक है। बीमा कार्य करने वाले मुख्य बीमा संगठन निम्न प्रकार हैं:

1. **कम्पनी संगठन अर्थात् मिश्रित पूँजी वाली कम्पनियॉ (Joint Stock Companies) :** एक मिश्रित पूँजी वाली कम्पनी अंशधारियों की अंश पूँजी से स्थापित होती है जिसका उद्देश्य अपने अंशधारियों को लाभ पहुँचाना है। इस प्रकार की कम्पनियों के अंशधारियों का परिमित दायित्व होता है अर्थात् वे अपने अंश के मूल्य तक ही दायित्व वहन करते हैं। प्रत्येक कम्पनी अपना कार्य अपने निजी नाम से करती है अर्थात् इसका अपना अस्तित्व होता है। भारतवर्ष में ये कम्पनियॉ भारतीय कम्पनी एक्ट 1956 के आधार पर समामेलित हैं। अंशधारियों की संख्या अधिक होने के कारण इनका कार्य कुछ अधिकारियों के हाथ में होता है जिसे संचालक मण्डल कहते हैं। इन कम्पनियों के द्वारा भारत में बीमा व्यवसाय का कार्य प्रारम्भ किया गया जिनका उद्देश्य अंशधारियों को लाभाशं के रूप में लाभ देना था। इन कम्पनियों के ग्राहक बीमादार होते हैं जिनसे प्राप्त प्रीमियम की धनराशि से क्षतिपूर्ति तथा खर्चो को निकालने के पश्चात् जो कुछ बचता है को लाभाशं के रूप में अंशधारियों में बॉटते हैं।

2. **पारस्परिक कम्पनियॉ (Mutual Companies) :** इन संस्थाओं में बीमा पत्रधारी ही अंशधारी होते हैं। यह खुद व्यापार करते हैं इसलिए लाभ भी इन्हीं को मिलता है। कहा जाता है कि इस संस्था का प्रत्येक सदस्य बीमादार तथा बीमादाता होता है। इस संस्था के सभी कार्य बीमादार खुद करते हैं। वैसे तो इसमें अंशो की आवश्यकता नही होती परन्तु कभी धनराशि के कम पड़ने पर बीमादार उसे आवश्यक धनराशि देते है जिसे वे बाद में वापस ले लेते हैं। यह परिमित दायित्व कम्पनी होती है परन्तु पारस्परिक हित में काम करने के लिये होती है इस प्रकार की संस्थाओं में बीमादारों से प्रीमियम कम लिया जाता है।

3. **सहकारी समितियॉ (Co-operative Societies) :** ये भी बहुत कुछ पारस्परिक कम्पनियों की तरह हाती हैं क्योंकि इनमें भी सदस्य बीमा पत्रधारी (Policy Hoders) अर्थात् अंशधारी (Share Holders) होते हैं। ये समितियॉ राजकीय सहकारी समिति ऐक्ट (State Cooperative Societies Act)के अन्तर्गत स्थापित होती हैं। सहकारी बीमा समितियों को जीवन बीमा के सम्बन्ध में बहुत सी सुविधायें थी लेकिन बीमा निगम की स्थापना होने के पश्चात् अब ये जीवन बीमा का कार्य नहीं कर सकती। अब ये समितियॉ केवल सामान्य बीमा का कार्य करती हैं। इसमें प्रत्येक सदस्य को बराबर का मत देने का हक होता है न कि कम्पनी की तरह अंशों के आधार पर मत देने का हक।

4. **लायड्स संगठन (Lloyd's Underwriters) :** लायड्स संगठन का आरम्भ आज से लगभग 290 वर्ष पूर्व लंदन में हुआ। आज इनकी संख्या 6000 हो गई है। इन संस्थाओं के सदस्यों को बीमाकर्ता या अण्डरराइटर कहते हैं। ये अण्डरराइटर (Underwriters) लायड्स निगम (Lloyd's Cooperation) के सदस्य होते हैं लेकिन खुद ही बीमा करते हैं और उसके उत्तरदायी होते हैं। इसके प्रबन्ध के लिये 16 सदस्य चुने जाते हैं। ये सभी सामान्य कार्य करते हैं। इसके लिए सभी सदस्यों को कुछ न कुछ चन्दा देना पड़ता है। बीमा पत्र–धारियों का ये सदस्य बीमा करते हैं और अगर क्षति हो तो हानि बीमा के अनुपात में बॉट लेते हैं। लायड्स ने अपना कार्य समुद्री बीमा से आरम्भ किया था परन्तु अब सभी प्रकार के बीमा सम्बन्धी कार्य करते हैं। ये अण्डरराइटर्स जोखिम की हानि को खुद पूरा करते हैं।

लायड्स बीमाकर्ताओं को अपना सदस्य खुद निर्वाचित करना पड़ता है। समय–समय पर सदस्यों की आर्थिक स्थिति का पता लगता रहता है तथा समुद्री बीमा के बारे में आंकड़े प्रकाशित किये जाते है। लायड्स का बीमा करने की अपनी अलग पद्धति है। इसमें 10 से 30 तक के अलग–अलग सिण्डिकेट होते है। इन सिण्डिकेटों से ग्राहक सीधा सम्बन्ध स्थापित नही कर सकते, दलाल (Broker) के द्वारा सम्बन्ध स्थापित करना पड़ता है। ये दलाल बीमा की शर्तो को लिखते हैं और बीमा का प्रीमियम निश्चित करते हैं।

अगर सम्पूर्ण जोखिम बीमित न हो पाये तो एक सिण्डिकेट से दूसरे सिण्डिकेट को ले जाते हैं। फिर इनके बीमापत्र तैयार किये जाते है और अण्डरराइटर्स से इन पर हस्ताक्षर कराया जाता है।

समुद्री बीमा के अतिरिक्त नये–नये प्रकार के बीमा करने में लायड्स का महत्व हैं, जैसे मौसम का बीमा, गाने वाले के गले का बीमा इत्यादि।

5. **स्वयंकृत संगठन (Self Insurers) :** यह कई व्यक्तियों या मित्रों की संस्था होती है जो कि किसी जोखिम से होने वाली हानि को खुद ही पूरा करने की चेष्टा करती हैं। इसके लिए सदस्य अपने आप ही एक कोष तैयार करते हैं और उसमें से जोखिम की हानि को पूरा करते हैं। यदि इस प्रकार जोखिम से होने वाली हानि को पूर्ण रूप से पूरा किया जा सके तो इसमें कोई संदेह नही कि यह सबसे सस्ता तरीका है क्योंकि इसमें बीमा कम्पनी के संगठन का खर्च, एजेण्ट का कमीशन, आदि नही होता। इसमें बीमादार और बीमादाता एक होते है। इग्लैण्ड में ये समितियॉ जीवन बीमा की सुविधा के लिए बनाई गई थी लेकिन बाद में अग्नि और दूसरे प्रकार के बीमा में काम में लाई जाने लगी। इसमें स्टाम्प ड्यूटी (Stamp Duty) नहीं लगती।

वैसे तो यह बीमा अच्छा है परन्तु यह कहना की कोष की धनराशि सामान्य हानियों के लिये पर्याप्त होती है ठीक नहीं हैं। इसके अतिरिक्त कोष की धनराशि बेकार पड़ी रहती है और उसे किसी कार्य में विनियोग नही किया जा सकता क्योंकि ऐसा करने से आवश्यकता पड़ने पर हो सकता है कि हानियों को न पूरा किया जा सके।

इस प्रकार के बीमे की उपयोगिता वहॉ होगी जहॉ बीमा पत्रों के धारकों की संख्या अधिक हो। इसमें जो इकाईयां ली जाये वें सामान्य प्रकार की हों तभी यह सफल बीमा पत्र हो सकते हैं। इस प्रकार का बीमा उन संस्थाओं में अधिक हो सकता है जिनकी अधिक शाखायें हो जैसे फ्लेक्स, बाटा आदि।

6. **मैत्रिक समितियॉ (Friendly Societies) :** इस प्रकार की समितियों के अन्तर्गत कुछ मित्र जो एक ही प्रकार का काम करते है, एक साथ मिलकर वादा करते हैं कि उनमें से किसी की हानि होने पर सभी उसे पूरा करेंगें।

7. **राजकीय बीमा निगम (State Insurance Organization) :** जब सरकार किसी बीमा के कार्य को अपने हाथों में लेती है तो उसे राजकीय बीमा (State Insurance) कहते हैं। ऐसी हालत में राज्य बीमा दाता (Insurer) होता हैं और उपभोक्ता बीमा पत्रधारी (Insured) कहलाते हैं।

राज्यों द्वारा कुछ क्षेत्रों में बीमा अपने हाथ में लेना इसलिए आवश्यक होता है कि कुछ बीमे जनहित के लिए होते हुए भी, लाभदायक न होने के कारण, बीमा कम्पनी उनका जोखिम नही उठाना चाहती है, जैसे बेरोजगारी बीमा। दूसरा कारण लोगों में समाजवादी विचारधारा आने पर बीमा का राष्ट्रीयकरण करना आवश्यक हो जाता हैं। इसी प्रकार कभी–कभी सरकार को बीमे का कार्य अपने हाथ में लेना पड़ता है जिससे कि बीमा से हुए लाभ को देश की आर्थिक प्रगति में निवेश किया जा सके।

भारतवर्ष में डाक द्वारा लिफाफे पैकेट आदि का बीमा सरकार खुद करती है। सरकार ट्रेन या हवाई मार्ग से जाने वाले यात्रियों का बीमा भविष्य की दुर्घटनाओं के प्रति सुरक्षा के लिये करती है। इसी प्रकार राजकीय कर्मचारी बीमा निगम द्वारा बीमारी लाभ, प्रसूति लाभ, आदि का प्रबन्ध किया गया हैं।

इनमें सरकार जो अपने विभागों द्वारा कार्य करती है उन्हें विभागीय संगठन कहते हैं तथा विशिष्ट अधिनियमों द्वारा स्थापित इकाइयों को निगम (Corporation) कहते हैं। इसमें कर्मचारी राजकीय बीमा निगम का उदाहरण लिया जा सकता है जिसमें चिकित्सा तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य सम्मिलित है। दूसरा उदाहरण जीवन बीमा निगम है जिसने जीवन बीमा का पूरा भार 1956 से लिया है। 1962 में जमा बीमा निगम (Deposits Insurance Corporation) की स्थापना इस उद्देश्य से की गई कि बैंक में जो धनराशि जमा करें उसका बीमा करायें जिससे जमा करने वालों को बैंक फेल होने से धनराशि डूब जाने का डर न रहें। इसी प्रकार एक्सपोर्ट क्रेडिट एण्ड गारण्टी कार्पोरेशन (Export Credit and Guarantee Corporation) की स्थापना भारत से निर्यात करने वाले व्यापारियों को उनके जोखिमों से मुक्त करती है। जब जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण हुआ था तो यह नहीं सोचा गया था कि सामान्य बीमा का भी राष्ट्रीयकरण होगा लेकिन अब सामान्य बीमा का भी राष्ट्रीयकरण करके निगम बना दिया गया है। इस प्रकार हमारे देश में सभी बीमा व्यवसाय राजकीय संगठन के अन्तर्गत हो गये। वर्ष 1999 से बीमा व्यवसाय में निजी क्षेत्र के प्रवेश की अनुमति मिलने के बाद भी बीमा व्यवसाय का विकास IRDA के तहत् ही उनके द्वारा निर्धारित मापदण्डों के अंतर्गत संभव है।

**बोध प्रश्न ग**

**1. प्रस्तावित किया :**

अपने परिवार के सदस्यों या मित्रों से बातचीत करें, जिन्होंने बीमा कराया है। उनसे उन बिन्दुओं, जिन पर उन्होंने बीमा खरीदने से पहले विचार किया था तथा उन करणों, जिससे उन्होंने इसे खरीदा, के बारे में जानें व एक समीक्षा के रूप से प्रस्तुत करें।

## 1.13 सारांश

उक्त इकाई के अध्ययन के पश्चात् सारांश रूप से यह कहा जा सकता है कि जीवन जोखिमों से भरा पड़ा है और यह जोखिम कब घटित होगा इसका अनुमान लगाना एक अत्यन्त कठिन कार्य है। उदाहरण के लिये जिस प्राणी का जन्म हुआ है कि मृत्यु सुनिश्ति है किन्तु मृत्यु कब होगी इसका पूर्वानुमान लगाना सम्भव नहीं है। इसी प्रकार अग्नि, जल व अन्य आपदायें कब घटित होंगी के बारे में भी अनुमान नहीं लगाया जा सकता है। आपदाओं व जोखिमों के घटित होने पर मानव समुदाय को हानि भी होती है, अतः सम्भावित हानि के प्रभाव को सीमित करने के उद्देश्य से एक तरीके अविष्कार किया गया जिसका नाम बीमा है। सुविधा की दृष्टि से बीमा का वर्गीकरण प्रमुख रूप से समुद्री बीमा, अग्नि बीमा, जीवन बीमा, सामाजिक बीमा व विविध बीमा की श्रेणी के अन्तर्गत किया गया है। बीमा सहकारिता के सिद्धान्त पर कियाशील होता है जिसके अन्तर्गत एक ही प्रकार के जोखिम उठाने वालों के सहयोग से क्षति को कम करने व जोखिम को आपस में वितरित करने का प्रयास किया जाता है।

## 1.14 महत्वपूर्ण शब्दावली

**÷ जोखिम** : अनिश्चित खतरा जिसके घटित होने पर आर्थिक क्षति हो और जिसका पहले से अनुमान लगाना कठिन है।

**÷ शुद्ध जोखिम** : शुद्ध जोखिम में केवल हानि की सम्भावना होती है।

**÷ वास्तविक जोखिम** : बीमा योग्य जोखिम वास्तविक जोखिम होते है।

**÷ गणना योग्य जोखिम** : गणना योग्य जोखिम वे होते हैं जिनकी गणना ठीक से की जा सके और जोखिम का अन्दाजा पहले से किया जा सके।

**÷ बीमा** : बीमा एक विधि है जिसके माध्यम से वित्तीय हानि को बीमाधारकों के समूह के मध्य बॉट दिया जाता है।

**÷ बीमा के प्रकार** : (1) समुद्री बीमा, (2) अग्नि बीमा, (3) जीवन बीमा, (4) विविध बीमा, (5) सामाजिक बीमा।

**÷ विविध बीमा** : जीवन बीमा, समुद्री बीमा तथा अग्नि बीमा को छोड़कर प्रायः सभी प्रकार के बीमा इसमें सम्मिलित हैं। इसके कुछ महत्वपूर्ण उदाहरण मोटर बीमा, निष्ठा गारन्टी बीमा, कामगार क्षतिपूर्ति बीमा, दुर्घटना बीमा, बेरोजगारी बीमा आदि हैं।

**÷ सामाजिक बीमा** : सामाजिक बीमा वास्तव में विविध बीमा का ही एक भाग है। इसमें सामाजिक सुरक्षा की योजनाओं का बीमा किया जाता है। इसके कुछ महत्वपूर्ण उदाहरण बीमारी बीमा, प्रसूति बीमा, बेरोजगारी बीमा, वृद्धावस्था बीमा आदि हैं।

**÷ सहकारिता** : सहकारिता का अर्थ मिलजुल कर काम करना है। इसमें एक प्रकार के जोखिम का संकट जिन व्यक्तियों को होता हैं वे एक साथ मिलकर अं"ादान करते हैं और जोखिम से हानि होती है तो सब लोग मिलकर उसे वहन करते हैं। इसमें जोखिम को आपस में वितरित करने का प्रयास किया जाता है।

**÷ सम्भावना का सिद्धान्त** : इसी सिद्धान्त में यह ज्ञात किया जाता है कि किसी काम के करने से कितनी बार सम्भावित सफलता मिल सकती है। इसी प्रकार जोखिम उठाने से सम्भावित हानि कितनी बार हो सकती है।

## 1.15 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** बीमा क्या है? इसके कार्य और महत्व बताइये।

**प्रश्न–02** जोखिम क्या है? जोखिम के समाधान की कौन–कौन सी रीतियॉ हैं? इसका मूल्यांकन कैसे किया जाता है?

**प्रश्न–03** बीमा के इतिहास को संक्षेप में बताइये।

**प्रश्न–04** बीमा के मुख्य संगठनों की कार्य प्रणाली संक्षेप में समझाइए।

**प्रश्न–05** लायड्स बीमा संगठन के कार्यो को संक्षेप में समझाइए।

**प्रश्न–06** किस प्रकार से एक व्यापारी हानि के जोखिम को विस्तृत कर सकता है?

**प्रश्न–07** यद्यपि बीमा जोखिम को झेलने की एक मुख्य युक्ति है फिर भी यह बिल्कुल पूर्ण नहीं हैं, इस कथन से आप कहॉ तक सहमत हैं।

**प्रश्न–08** निम्नलिखित कथनों पर टिप्पणी लिखिए:

(क) बीमा जोखिमों को घटाता है हटाता नहीं।

(ख) जोखिम बीमा को वाछंनीय एवं सम्भव बनाता है।

## उपयोगी पुस्तकें


1 बालचंद श्रीवास्तव — बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा।

2 एम0 मोतिहार — बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद।

3 सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी — बीमाएं बीमा विधिएंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ।

4 एस0 सी0 जैन — बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद।

5 ममता चतुर्वेदी — आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद।

6 https://www.insuranceinstituteofindia.com/web/guest/ic-33-hindi

# इकाई 02 प्रारम्भिक शब्दावली

**इकाई रूपरेखा**


2.0 उद्देश्य

2.1 प्रस्तावना

2.2 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

2.3 पुर्नबीमा कराने की पद्धतियॉ

2.3.1 फेकल्टेटिव पुर्नबीमा

2.3.2 ट्रीटी पुर्नबीमा

2.3.2.1 कोटा पद्धति

2.3.2.2 ट्रीटी पुर्नबीमा

2.3.2.3 हानि का आधिक्य

2.3.3 पूलिंग पद्धति

2.4 पुर्नबीमा के लाभ

2.5 दोहरा बीमा और पुर्नबीमा में अन्तर

2.6 सारांश

2.7 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

2.8 आवश्यक प्रश्न


## 2.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- बीमा से सम्बन्धित प्रमुख शब्दावलियों को सूचिबद्ध कर सकेंगे,
- पुर्नबीमा की पद्धतियों व पुर्नबीमा के लाभ की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे, तथा
- दोहरा बीमा व पुर्नबीमा के मध्य अन्तर को स्थापित कर सकेंगे।

## 2.1 प्रस्तावना

प्रत्येक विषय में कुछ प्रारम्भिक शब्दावली होती है, इसी प्रकार बीमा विषय में कुछ विशेष शब्द हैं, जिसका ज्ञान किये बिना विषय का अध्ययन करना कठिन होगा क्योंकि उनके साधारण अर्थ तथा बीमा के क्षेत्र में प्रयुक्त अर्थ अलग–अलग होते हैं।

## 2.2 महत्वपूर्ण शब्दावली

### 1. बीमा (Insurance)

बीमा एक ऐसी युक्ति है जिसके द्वारा एक व्यक्ति के जोखिमों को किसी बीमादाता को हस्तान्तरित कर दिया जाता है जिसके प्रतिफल के रूप में बीमादार (Insured) एक निर्धारित प्रीमियम देता रहता है और बीमादाता (Insurer) इस प्रतिफल के बदले यह वादा करता है कि एक निर्धारित धनराशि तक की हानि को पूरा करेगा। इस प्रकार बीमा बीमादार और बीमादाता के मध्य एक प्रसंविदा (Contract) है।

### 2. उपकार गृहीता (Beneficiary)

जिस व्यक्ति को बीमादार की मृत्यु होने पर उस बीमा–पत्र की धनराशि प्राप्त होनी हो, उसे उपकार गृहीता कहते हैं।

### 3. बीमादाता (Insurer)

बीमादाता उस पक्ष को कहते हैं जो यह वादा करता है कि एक निर्धारित धनराशि किसी निश्चित घटना के घटित होने पर बीमादार को देगा। बीमादाता अधिकतर बीमा कम्पनियॉ होती हैं।

### 4. बीमादार (Insured)

जो व्यक्ति किसी खास जोखिम से बचना चाहता है और उस जोखिम के घटित होने पर एक निर्धारित धनराशि क्षतिपूर्ति के रूप में पाने का अधिकारी होता है उसे बीमादार कहते है। बीमादार ही बीमा–पत्रधारी कहलाता है।

### 5. प्रीमियम (Premium)

जो धनराशि बीमादार, बीमादाता को एक प्रतिफल के रूप में, बीमा प्रसंविदा के अंतर्गत देता हे उसे प्रीमियम कहते हैं। प्रीमियम एक प्रकार से बीमा का मूल्य है।

### 6. पालिसी (Policy)

यह एक ऐसा प्रलेख है जिसमें बीमा प्रसंविदा की सभी शर्तो का उल्लेख होता है जिनके आधार पर पालिसी ली गयी हो।

### 7. प्रस्तावक (Proposer)

जो व्यक्ति एक बीमापत्र लेने का प्रस्ताव–पत्र भेजता है से प्रस्तावक कहते हैं।

### 8. प्रस्तावित जीवन (Life Proposed)

प्रस्ताव का बीमा कम्पनी द्वारा स्वीकृत होने से पहले बीमा जीवन को प्रस्तावित जीवन कहते हैं।

### 9. दोहरा बीमा (Double Insurance)

दोहरे बीमा में एक ही वस्तु विशेष (बीमित वस्तु) का दो बार बीमा कराया जाता है। यह बीमा एक ही कम्पनी में दो अलग–अलग बीमा पत्रो द्वारा किया जा सकता है या

दो अलग–अलग कम्पनियों में उसी वस्तु का बीमा कराकर हो सकता है। यदि बीमा पत्र क्षतिपूर्ति संविदा के आधार पर हो, जैसे अग्नि बीमा, समुद्री बीमा आदि और दोहरा बीमा कई कम्पनियों से कराया गया हो तो इस स्थिति मेंबीमित धनराशि या उसका एक भाग किसी एक या सभी बीमादाता कम्पनीयों से प्राप्त किया जा सकता है लेकिन यह ध्यान रखने योग्य बात है कि किसी भी दशा में हानि से अधिक धनराशि प्राप्त नहीं की जा सकती है। इस प्रकार की हानि को सभी बीमादाताओं द्वारा उनके बीमित धनराशि के अनुपात

में बॉटकर पूरा कर लिया जाता है। अतः बीमादार को इस प्रकार के दोहरे बीमा से कोई लाभ नहीं होता है। जीवन बीमा संविदा में दोहरा बीमा अधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि जीवन का जितनी बार बीमा कराया जाये सभी धनराशि मृत्यु पर या निश्चित समयावधि के अन्त पर प्राप्त हो जाती है।

जीवन बीमा में दोहरा बीमा लाभदायक हैं परन्तु क्षतिपूर्ति (अग्नि, समुद्री, सम्पत्ति) में इस प्रकार का बीमा तभी कराया जाता है जब बीमादार को बीमादाता की वित्तीय अवस्था पर अधिक भरोसा न हो। बीमादार अपने को हानि से पूर्ण सुरक्षित रखने के लिये दोहरा बीमा कराता है। दोहरे बीमा में जितनी बार बीमापत्र लिया जाये हर बार बीमादार का बीमित वस्तु में बीमा हित होना आवश्यक है।

## 10. पुर्नबीमा (Reinsurance)

पुर्नबीमा शब्द से यह स्पष्ट है कि किसी बीमा का फिर से बीमा करना। पुर्नबीमा में बीमादाता द्वारा किये गये बीमा का फिर से बीमा कराया जाता है। यह देखा गया है कि बहुत से बीमादार अधिक धनराशि का बीमा कराते हैं जिसे बीमादाता (बीमा कम्पनियों) के लिये सहन करना कठिन होता है और साथ ही साथ बीमा व्यवसाय को बढ़ाने के लिये यह भी आवश्यक है कि अधिक से अधिक बीमा किया जाये। अतः ये बीमा कम्पनियॉ किये गये बीमे का पुर्नबीमा करती हैं। इसमें दूसरी बड़ी बीमा कम्पनियॉ होने वाली हानि का एक भाग सहन करने के लिये तैयार हो जाती है, इसके लिये पहली बीमा कम्पनी को कुछ प्रीमियम देना पड़ता है। पुर्नबीमा दो या दो से अधिक बीमा कम्पनियों के बीच एक ठहराव है जिसमें जोखिम के घटित होने पर होने वाली हानि का बोझ केवल एक ही कम्पनी पर नहीं पड़ता बल्कि कुछ कम्पनियॉ आपस में बॉट लेती हैं।

पुर्नबीमा का एक ही उद्देश्य है कि किसी एक व्यक्ति द्वारा किसी जोखिम की हानि को बहुतों में बॉट देना। मान लिया जाये कि एक कम्पनी को 50 लाख रूपये का एक बीमा करना है और कम्पनी के समक्ष 20 करोड़ रूपये का बीमा प्रस्ताव आ जाये तो बीमा कम्पनी अपने को इस जोखिम के लिये उपयुक्त नही समझती है और बीमा प्रस्ताव भी नही छोड़ना चाहती है, अतः ऐसी स्थितिमें वह बीमा करने के बाद अपने कुल बीमा का या इसी के कुछ भाग का दूसरे किसी कम्पनी से पुर्नबीमा करा लेती है। इससे व्यापार में वृद्धि होगी और साथ ही साथ जोखिम की हानि दूसरी कम्पनी को हस्तान्तरित हो जाती है और हानि का भय कम हो जाता है। पुर्नबीमा दो बीमा कम्पनियों के बीच की संविदा हैं। इसका प्रभाव वास्तविक बीमादार पर कुछ नहीं पड़ता क्योंकि क्षति होने पर हानि वह उसी कम्पनी से वसूल करेगा जिससे उसने बीमा पत्र लिया था। प्रथम कम्पनी मूल बीमादाता (Origional Insurer) या अर्पक बीमादाता (Ceding Insurer) कहलाती हैं और उसके बाद की कम्पनियॉ पुर्नबीमादाता (Liability Insurance) कहलाती हैं। पुर्नबीमादाता और मूल बीमादार के बीच कोई वैधानिक सम्बन्ध नही होता इसलिये अगर मूल बीमादाता दिवालिया हो जाये और मूल बीमादार को क्षतिपूर्ति की हानि का कुछ भी न मिल सके तो पुर्नबीमादाता का कोई दायित्व नहीं होता।

पुर्नबीमा साधारण कम्पनियों के द्वारा किया जाता है। ये कम्पनियॉ अपने साधारण बीमा कार्य के अतिरिक्त पुर्नबीमा का कार्य करती हैं लेकिन कुछ ऐसी कम्पनियॉ है जो केवल पुर्नबीमा का कार्य करती हैं, साधारण बीमा कार्य नहीं करती हैं।

### 11. बीमा योग्य हित (Insurable Interest)

बीमा योग्य हित का अर्थ बीमादार के उस हित से है जो उस वस्तु की सुरक्षा से बीमादार को प्राप्त होता है। अगर वह वस्तु नष्ट हो जाये तो बीमादार को जो वित्तीय हानि होती है वही उसका बीमा योग्य हित होता है। इसलिये अगर उस वस्तु का बीमा हो तो उसे वित्तीय हानि नहीं होगी। बीमित वस्तु में बीमा योग्य हित न होने पर बीमादाता क्षतिपूर्ति नहीं करेगा।

### 12. परम सद्विश्वास (Utmost Good Faith)

सभी बीमा संविदा परम सद्विश्वास का करार हैं। परम सद्विश्वास की भावना बीमादार तथा बीमादाता दोनों में होनी चाहिये। प्रस्ताव पत्र में बीमादार से जो प्रश्न पूछे गये हो उनका सद्विश्वास से उत्तर देना चाहिये और इस प्रकार प्रस्ताव पत्र के प्रश्नों को बीमादाता द्वारा साफ–साफ पूछा जाना चाहिये और संविदा की सभी शर्तो को सद्भावना के साथ तथा स्पष्ट रूप से बता दिया जाना चाहिये जिससे बीमादार को कोई भ्रम न हो।

### 13. क्षतिपूर्ति (Indemnity)

क्षतिपूर्ति वह धनराशि है जो जोखिम से होने वाली हानि को पूरा करने के लिये दी जाती है। जीवन बीमा को छोड़कर, बाकी सभी बीमा संविदा में बीमादाता बीमादार से यह वादा करता है कि उसे किसी निर्धारित कारण से क्षति होने पर उसकी हानि को पूरा करेगा लेकिन किसी भी दशा में बीमादार उससे लाभ नहीं उठा सकता।

### 14. संकट (Hazard)

संकट एक ऐसी अवस्थाहै जिससे किसी आपदा (Peril) से होने वाली हानि में वृद्धि या कमी हो। बीमा कम्पनियों का सम्बन्ध दो प्रकार के संकट से है–शारीरिक और आचारिक संकट। शारीरिक संकट (Physical Hazard) का सम्बन्ध बीमित विषय से है जैसे जीवन बीमा में बीमादार की आयु या स्वास्थ्य के कारण हानि की संभावना, बीमित वस्तु की बनावट, स्थिति में भिन्नता के कारण होने वाली हानि। आचारिक संकट (Moral Hazard) का सम्बन्ध बीमादार के चरित्र से है जैसे बीमादार के बेईमान होने या सम्पत्ति को ठीक से न रखने के कारण हानि होना।

### 15. आपदा (Peril)

आपदा कोई ऐसी घटना होती है जिससे व्यक्ति या सम्पति को हानि हो। मनुष्य ऐसी बहुत सी आपदाओं का शिकार होते है जिनमें अग्नि, दुर्घटना, बाढ़, असामयिक मृत्यु प्रमुख हैं।

### 16. जोखिम (Risks)

जोखिम का अर्थ अनिश्चित खतरे से है जिसका पहले से अनुमान लगाना कठिन है। जैसे एक शहर में एक लाख मकान हैं और साल में औसत 10 मकानों में आग लगती है। यदि 'अ' के पास एक मकान हो तो उसके लिए यह अनुमान करना कठिन है कि

उसके मकान में आग लगेगी या नहीं। इसलिये वह आग लगने के बारे में अनिश्चित है इस अनिश्चितता को जोखिम कहते है।

### 17. हानि (Loss)

किसी आकस्मिक कारण से जब कोई वस्तु नष्ट हो जाती है, गायब हो जाती हे या उसका मूल्य घट जाता है तो उसे हानि कहते हैं। इसमें सम्पत्ति को हानि हो, उससे होने वाली आय की हानि हो या उस हानि के कारण खर्चा बढ़ जाये तो इसे भी हानि में गिनते हैं।

### 18. अधि–बीमा (Over Insurance)

बीमादार का बीमित विषय में जितना बीमा योग्य हित होगा उससे अधिक बीमा कराया जाये वह अधि–बीमा कहलाता है। जैसे किसी जहाज पर 50,000 रूपये का माल भेजा गया और उसका बीमा 80,000 रूपये का कराया तो 30,000 रूपये की राशि का अधिबीमा होगा। जीवन बीमा को छोड़कर अन्य सभी क्षतिपूर्ति के बीमा में अधिबीमा होता है। चूँकि क्षतिपूर्ति बीमा में जितनी वास्तविक हानि होती है वही बीमादाता द्वारा पूर्ति की जाती है बीमा चाहे जितनी अधिक राशि का कराया हो। इस प्रकार वस्तु के मूल्य से अधिक का बीमा अधिबीमा कहलाता है। जीवन बीमा में अपने जीवन का कितनी भी राशि का बीमा लिया जा सकता है। इसी प्रकार पति–पत्नी एक दूसरे का जितना भी बीमा कराना चाहें करा सकते हैं लेकिन बाकी व्यक्ति दूसरे व्यक्ति के जीवन का बीमा उसके जीवन में उसका जितना बीमा योग्य हित होता है उतना ही बीमा करा सकता है और उससे अधिक बीमा कराने पर उसे अधिबीमा कहते हैं। जैसे एक ऋणदाता अपने ऋणी के जीवन का बीमा करा सकता है परन्तु उसका जितना ऋण हो उससे अधिक धनराशि का बीमा होने पर उसे अधिबीमा कहा जायेगा।

### 19. अल्प बीमा (Under Insurance)

अधिबीमा का उल्टा अल्प बीमा है। अल्प बीमा भी क्षतिपूर्ति बीमा संविदा है जहाँ बीमित वस्तु का जितना मूल्य होता है उससे कम का बीमा कराया जाता है, जैसे एक मकान का मूल्य 50,000 रूपये है और उसका बीमा 30,000 रूपये कराया गया तो यह अल्प बीमा कहलायेगा और यदि मकान में आग लग जाये तो ज्यादा से ज्यादा 30,000 रूपये की हानि की पूर्ति की जायेगी। अल्प बीमा करने के कारण बीमादार को 20,000 रूपये की हानि होगी।

यह कहा जा सकता है कि अमुक व्यक्ति ने अपने जीवन का अल्प बीमा कराया, अर्थात् कम प्रीमियम देकर कम धनराशि का बीमा पत्र लिया और मृत्यु पर उसके उत्तराधिकारी को कम धनराशि मिली लेकिन यह कहना ठीक नहीं क्योंकि जीवन बीमा जितने का कराया जायेगा या जितनी धनराशि के लिये प्रीमियम दिया जायेगा, उतनी ही धनराशि उसे या उसके उत्तराधिकारी को प्राप्त होगी। लेकिन जैसा ऊपर बताया गया है कि क्षतिपूर्ति बीमा में अल्प बीमा के कारण बीमादार को हानि हो सकती है या यों कहा जा सकता है कि जितनी धनराशि का अल्प बीमा कराया जाता है उस धनराशि का जोखिम बीमादार खुद उठाता है अर्थात् वह उस धनराशि के लिये बीमादार ही नहीं बल्कि बीमादाता का भी काम करता है। इसका परिणाम यह होता है कि क्षति से हानि हो तो वह भी उसी अनुपात में क्षतिपूर्ति की जायेगी जैसे इण्डियन मरीन इन्श्योरेन्स अधिनियम के अनूसार अगर कुल सामान 20,000 रूपये का भेजा जा रहा हो और उसका बीमा 10,000 रूपये का किया गया हो और ¼ भाग माल की समुद्र में हानि हुई, हो बीमा कम्पनी अल्प बीमा के कारण

बीमित धनराशि 10,000 रूपये का ¼ अर्थात् 2,500 रूपये क्षतिपूर्ति करेगी लेकिन अगर अल्प बीमा न होता तो 5,000 रूपये प्राप्त होते।

**बोध प्रश्न क**

1. रमेश ने 50,00000 रूपये का एक मकान खरीदा और 70,00000 रूपये का अग्नि बीमा कराया। मकान में आग लग जाने से वह पूरी तरह क्षतिग्रस्त हो गया। क्या बीमा कम्पनी रमेश को 70,00000 रूपये की क्षतिपूर्ति करेगी? कारण सहित उत्तर की व्याख्या करिये। इस प्रकार का बीमा किस प्रकार का बीमा कहलाता है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. सोहन ने अपने पुत्र राजन जिसकी आयु 5 वर्ष है के जीवन पर 50,00000 रूपये का जीवन बीमा 15 वर्ष की अवधि के लिये कराया। राजन जब 12 वर्ष की आयु का था तब उसकी अकस्मात मृत्यु हो गयी। क्यो सोहन बीमा दावा प्राप्त करने का अधिकारी है और दावा राशि कितनी होगी?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. इकबाल ने 50,000 रूपये की एक स्कूटन खरीदी और 30,000 रूपये का बीमा कराया। स्कूटन एक एक्सीडेन्ट में क्षतिग्रस्त हो गयी और उसकी मरम्मत में 20,000 रूपये का दावा प्रस्तुत किया। क्या इकबाल का दावा मान्य होगा? उसे दावे के रूप में कितनी राशि प्राप्त होगी?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2.3 पुर्नबीमा कराने की पद्धतियॉ

पुर्नबीमा कराने की निम्नलिखित पद्धतियॉ हैं:

### 2.3.1 फेकल्टेटिव पुर्नबीमा (Facultative Reinsurance)

पुर्नबीमा करने की यह सबसे पुरानी पद्धति है। इसमें प्रत्येक जोखिम का बीमा अलग–अलग प्रतिफल के बदले में किया जाता है। इसमें प्रस्तावक को संवृत जोखिमों के

बारे में पूर्णरूप से बताना पड़ता है। इसमें जिन जोखिमों को पुर्नबीमा न करना हो उसकी सूचना पुर्नबीमा करने वाली कम्पनियॉ अर्पक बीमादाता (Ceding Company) को दे देती है। इसके अतिरिक्त मूल बीमादाता यह भी सूचना देता है कि कितने का पुर्नबीमा कराना चाहता है और कितना अपने जोखिम में रखना चाहता है तथा बीमे का कितना प्रतिफल देना चाहता है। यदि पुर्नबीमादाता इन सब शर्तो को पूरा करने के लिये तैयार हो जाता है तो प्रस्ताव की स्वीकृति होती है। इसमें पुर्नबीमादाता को प्रस्ताव की पूर्णरूप से जॉच करने तथा उच्च कोटि के जोखिमों की स्वीकृत करने और निम्न कोटि के जोखिमों की अस्वीकृति का अधिकार होता है। इस प्रकार बीमा व्यवसाय के स्तर को ऊॅचा बनाये रखने में सहायता प्राप्त होती है।

### 2.3.2 ट्रीटी पुर्नबीमा (Treaty Reinsurance)

इसमें बीमादाताओं के मध्य एक संविदा होती है कि अगर उनमें से किसी ने भी निश्चित आधार पर, जिसका उल्लेख संविदा में हो, बीमा किया तो उसके जोखिम से होने वाली हानि को सभी पूरा करेगें। इसका अर्थ यह हुआ कि बीमा होते ही पुर्नबीमा अपने आप हो जाता है। केवल आवश्यक यह है कि उन बीमा कम्पनियों के बीच ट्रीटी की शर्तो का उल्लघंन न किया जाये। इसमे मूल बीमादाता को प्रीमियम की धनराशि प्राप्त होती है लेकिन उसे अपने कमीशन तथा खर्चो को काटने के पश्चात् जो धनराशि बचे उसका एक भाग उसी अनुपात में पुर्नबीमादाताओं को देना पड़ता है जिस अनुपात में जोखिम से होने वाली हानि का भाग हस्तान्तरित किया जाना है।

ट्रीटी पद्धति–कोटा (Quota), अतिरेक (Surplus) या हानि के आधिक्य (Excess of Loss) के अनुसार नियत होती है।

#### 2.3.2.1 कोटापद्धति

कोटापद्धति में यह नियत कर दिया जाता है कि कितने जोखिम का पुर्नबीमा होना है जैसे 50 प्रतिशत के कोटे का अर्थ यह हुआ कि मूल कम्पनी ने जैसे ही ट्रीटी अनुसार बीमा किया तो जो प्रीमियम प्राप्त हो उसका 50 प्रतिशत (खर्च, कमीशन आदि काट कर) पुर्नबीमा कम्पनी को हस्तान्तरित कर दिया जायेगा।

#### 2.3.2.2 अतिरेक पद्धति

इस पद्धतिमें एक नियत धनराशि तक बीमा की छूट दी जाती है और उसके पश्चात् संविदा की शर्तो के अनुसार पुर्नबीमा होता है, जैसे यदि 40,000 रूपए तक के बीमे की छूट दी जाती है जिसका जोखिम मूल कम्पनी खुद सहेगी उसके पश्चात् अगले 1 लाख रूपये तक 50 प्रतिशत और उसके बाद 100 प्रतिशत का पुर्नबीमा होता है। इसी आधार पर प्रीमियम की धनराशि का खर्च और कमीशन काटकर, हस्तान्तरण कर दिया जाता है। हानि होने पर पुर्नबीमा कम्पनी जिस प्रकार से प्रीमियम लेती है, उसी अनुपात में हानि को पूरा करती है।

#### 2.3.2.3 हानि का आधिक्य

इसमें बीमा राशि के अनुसार पुर्नबीमा नही होता बल्कि जितनी हानि जोखिम से होने की आशा हो उतनी रकम का पुर्नबीमा किया जाता है। पुर्नबीमा कराते समय यह ट्रीटी में शर्त होती है कि अगर हानि एक निर्धारित रकम से अधिक हुई तो पुर्नबीमादाता देगा वरना मूल बीमादाता को सहन करना पड़ेगा।

ट्रीटी पद्धति के अध्ययन के पश्चात् यह कहा जा सकता है कि यह फैकल्टेटिव पद्धति से अच्छी है क्योंकि ट्रीटी में मूल बीमादाता का जोखिम बीमा करने के साथ–साथ

पुर्नबीमादाता को हस्तान्तरित हो जाता है। इसमें समय की बचत है और खर्च भी कम आता है।

### 2.3.3 पूलिंग पद्धति

पुर्नबीमा की इस पद्धति के अन्तर्गत सभी बीमा कम्पनियॉं अपना संपूर्ण बीमा प्रीमियम एक पूल में जमा करती है और इस पूल से हर एक कम्पनी को उसका जोखिम का दायित्व हस्तान्तरित कर दिया जाता है, जिसके अनुसार यदि हानि हो तो उसे पूरा किया जा सके। इस प्रकार की प्रथा बड़ी–बड़ी बीमा कम्पनियों के बीच काम में लायी जाती है।

## 2.4 पुर्नबीमा के लाभ

पुर्नबीमा से बीमादाता तथा बीमादार दोनों को लाभ होता है और बीमा व्यवसाय की उन्नति होती है। इन लाभों को संक्षेप में इस प्रकार समझाया जा सकता है:

1. **बीमादार के लाभ** : पुर्नबीमा के कारण बीमादार को बड़े पैमाने पर बीमा कराने में सुविधा होती है, वरना बीमादार को कई बीमा कम्पनियों में बीमा कराना पड़ता। अगर कई बीमा कम्पनियों में अलग–अलग बीमा कराया जाता तो उनकी बीमा के शर्तो में भिन्नता की कठिनाई का सामना करना पड़ता। इसके अतिरिक्त पुर्नबीमा के माध्यम से बीमादार का बीमा कई बीमादाताओं में विभाजित हो जाने के कारण क्षतिपूर्ति में सरलता रहती है।

2. **बीमादाताओं को लाभ** : पुर्नबीमा द्वारा बीमादाता यदि बड़ी धनराशि का बीमा कराता है तो उसका एक भाग दूसरे को हस्तान्तरित कर सकता है। इस प्रकार हानि होने से केवल एक बीमादाता को ही हानि सहन नही करनी पड़ती बल्कि अन्य बीमादाताओं में बॅट जाती है। इस प्रकार बीमादाताओं को लाभोपार्जन करने की शक्ति बढ़ जाती है।

3. **व्यवसाय की उन्नति** : एक बड़ा बीमा कराने के बाद जब उसका पुर्नबीमा हो जाता है तो प्रत्येक बीमा कम्पनी को यह सुविधा प्राप्त हो जाती है कि वह व्यवसाय बढ़ा सकें। व्यवसाय के बढ़ने के कारण जोखिम बॅट जाता है।

बीमा व्यवसाय की उन्नति के साथ–साथ बीमा कम्पनियॉं अपनी धनराशि का दूसरे व्यवसाय में विनियोग कर सकती हैं। इससे विनियोग में वृद्धि होती है जिससे अन्य व्यवसाय भी उन्नति करते हैं।

## 2.5 दोहरा बीमा और पुर्नबीमा में अन्तर

1. दोहरा बीमा में एक ही बीमादार अपनी बीमित वस्तु का कई बार बीमा कराता है जबकि पुर्नबीमा में मूल बीमादाता अपने जोखिम के एक भाग को हस्तान्तरित करने के उद्देश्य से बीमा पत्रों का पुर्नबीमा दूसरी कम्पनियों से करता है।

2. दोहरे बीमा में बीमादार अपनी हानि की क्षतिपूर्ति किसी भी बीमादाता से करा सकता है लेकिन पुर्नबीमा में बीमादार क्षति का दावा मूल बीमादाता से ही वसूल सकता हैं, पुर्नबीमादाता से नहीं।

3. दोहरे बीमा में प्रत्येक बीमादाता को बीमादार की हानि को पूरा करने के लिये मजबूर किया जा सकता है चाहे बाद में वह दूसरे बीमादाताओं से हानि की रकम बीमित रकम के अनुपात में वसूल कर ले। पुर्नबीमा में हानि का एक भाग मूल बीमादाता पुर्नबीमादाता से हानि अनुपात में वसूल सकता है।

**बोध प्रश्न ख :**

1. फेकल्टेटिव पुर्नबीमा तथा ट्रीटी पुर्नबीमा में अन्तर स्पष्ट करें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2.6 सारांश

बीमा एक अत्यन्त विशाल एवं जटिल विषय है और इस विषय को अन्यथा नहीं लिया जा सकता है। बीमा व्यवसाय में विभिन्न प्रकार के तकनीकि शब्दो जैसे बीमा, उपकार ग्रहीता, बीमादाता, बीमादार, प्रीमियम, पालिसी, प्रस्तावक आदि का प्रयोग किया जाता है। अतः आवश्यक हो जाता है कि इन शब्दावली से भली प्रकार परिचित हुआ जाये जिससे कि बीमा करने व कराने में किसी भी प्रकार का संशय न रहे और बीमादाता व बीमादार के मध्य आपसी विश्वास बना रहे।

## 2.7 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **बीमा** : बीमा एक विधि है जिसके माध्यम से वित्तीय हानि को बीमा धारकों के समूह के मध्य बॉट दिया जाता है।
- **बीमादाता** : बीमा करने वाले संस्थान को बीमादाता कहते हैं।
- **बीमादार** : जिस व्यक्ति के जोखिम का बीमा किया जाता है बीमादार कहलाता है।
- **प्रीमियम** : जो धनराशि बीमादार, बीमादाता को एक प्रतिफल के रूप में बीमा प्रसंविदा के अन्तर्गत देता है उसे प्रीमियम कहते हैं।
- **पालिसी** : वह प्रपत्र जिसमें बीमा प्रसंविदा की सभी शर्तो का उल्लेख होता है।
- **दोहरा बीमा** : एक ही वस्तु का दो बार बीमा कराने की प्रकिया को दोहरा बीमा कहते हैं।
- **प्रस्तावक** : जो व्यक्ति बीमा कराने का प्रस्ताव करता है।
- **बीमा योग्य हित** : बीमादार के उस हित से है जो कि बीमादार को बीमित वस्तु की सुरक्षा से प्राप्त होता है।
- **क्षतिपूर्ति** : वह धनराशि जो बीमादार को जोखिम से होने वाली हानि को पूरा करने के लिये दी जाती है।

÷ **आपदा** : ऐसी घटना जिससे व्यक्ति या सम्पत्ति को हानि हो।

÷ **हानि** : किसी आकस्मिक कारण से जब वस्तु नष्ट हो जाती है या उसका मूल्य घट जाता है तो उसे हानि कहते हैं।

÷ **अधिबीमा** : वस्तु में विद्यमान बीमा योग्य हित से अधिक राशि का बीमा कराना अधिबीमा कहलाता है।

÷ **अल्प बीमा** : वस्तु में विद्यमान बीमा योग्य हित से कम राशि का बीमा कराने को अल्प बीमा कहते हैं।

## 2.8 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** प्रस्तावक, जोखिम और हानि से आप क्या समझते हैं?

**प्रश्न–02** दोहरा बीमा तथा पुनर्बीमा से क्या समझते हैं?

**प्रश्न–03** दोहरा बीमा, अधिबीमा तथा अल्प बीमा का आशय और महत्व समझाइये?

**प्रश्न–04** पुनर्बीमा संविदा की प्रमुख विशेषतायें बताइये। पुनर्बीमा से क्या लाभ हैं?

**प्रश्न–05** दोहरा बीमा तथा पुनर्बीमा में अन्तर बताइये।

**प्रश्न–06** पुर्नबीमा कराने की पद्धतियो को समझाइये।

**प्रश्न–07** निम्नलिखित सिद्धान्तों पर टिप्पणी लिखिए:

(अ) क्षतिपूर्ति

(ब) दोहरा बीमा

(स) पुर्नबीमा

(द) परम सद्विश्वास

(य) संकट तथा आपदा

(र) बीमा योग्य हित।

## उपयोगी पुस्तकें


| | | |
|---|---|---|
| 1 | बालचंद श्रीवास्तव | बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा। |
| 2 | एम0 मोतिहार | बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद। |
| 3 | सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी | बीमाएं बीमा विधिएंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ। |
| 4 | एस0 सी0 जैन | बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद। |
| 5 | ममता चतुर्वेदी | आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद। |

# इकाई 03 बीमा–संविदा

**इकाई रूपरेखा**


3.0 उद्देश्य

3.1 प्रस्तावना

3.2 वैध अनुबन्ध के मुख्य तत्व

3.3 बीमा संविदा के मुख्य तत्व

3.4 बीमा दावों के सम्बन्ध में न्यायालय का मत

3.5 समाश्वासन या वारण्टी

3.6 सामान्य संविदा और बीमा संविदा में अन्तर

3.7 क्या बीमा जुआ है?

3.8 सारांश

3.9 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

3.10 आवश्यक प्रश्न

3.11 उपयोगी पुस्तकें


## 3.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि :**

- एक वैध अनुबन्ध के सभी आव"यक तत्वो की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।
- बीमा संविदा के आव"यक लक्षणों का ज्ञान प्राप्त कर सकेंगे।
- बीमा संविदा से सम्बन्धित दावों एवं न्यायालय के मत की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।
- सामान्य संविदा एवं बीमा संविदा में अन्तर स्थापित कर सकेंगे, तथा
- बीमा जुए से किस प्रकार भिन्न है, स्पष्ट कर सकेंगे।

## 3.1 प्रस्तावना

सर विलियम ऐक्सन के अनुसार अनुबन्ध एक ऐसा ठहराव है जो दो या अधिक पक्षकारों के बीच होता है तथा राजनियम द्वारा प्रवर्तनीय होता है और जिसके द्वारा एक या अधिक पक्षकार या पक्षकारों विरूद्ध कुछ अधिकार प्राप्त कर लेते हैं, अर्थात् प्रत्येक ठहराव जो राजनियम द्वारा प्रवर्तनीय हों वह अनुबन्ध कहलाता है। इसमें आवश्यक है कि अनुबन्ध के सभी पक्षकारों को कुछ आवश्यक शर्तो का पालन करना पड़ता है। यदि कोई पक्षकार इन शर्तो का पालन नहीं करता है तो उसे पक्षकारों के विरूद्ध वाद करने का अधिकार प्राप्त हो जाता है। ये सभी अनुबन्ध के सामान्य लक्षण हैं जो बीमा अनुबन्ध में भी पाये जाते है।

बीमा में बीमादार और बीमादाता के बीच एक अनुबन्ध होता है कि बीमादार एक निर्धारित प्रीमियम एक नियत समय पर देगा और एक बदले में बीमादाता यह वादा करता है कि वह बीमित वस्तु को क्षति पहुँचने पर हुई हानि को पूरा करेगा। यद्यपि बीमा के पश्चात् बीमादाता, बीमादार को बीमा पालिसी देता है जिसमें उक्त बीमा से सम्बंधित अनुबन्ध छपा होता है। जो पक्षकार या बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति का वादा करता है उसे इन्श्योरर या बीमादाता कहते हैं और जो प्रीमियम देता है उसे इन्श्योर्ड या बीमादार कहते हैं।

चूँकि बीमा संविदा दूसरों संविदाओं की तरह होती है इसलिये अन्य संविदाओं की तरह वैध संविदा (Valid Contract) की सभी विशेषताएं इसमें पाई जानी चाहिए।

## 3.2 वैध अनुबन्ध के मुख्य तत्व

भारतीय अनुबन्ध अधिनियम 1972 के अनुसार एक वैध अनुबन्ध (Valid Contract) के निम्नलिखित मुख्य तत्व हैं:

### 1. ठहराव, प्रस्ताव एवं स्वीकृति (Agreement, Proposal and Acceptance) :

प्रत्येक अनुबन्ध एक ठहराव है। प्रत्येक ठहराव में दो पक्षकारों का होना आवश्यक होता है। इसमें एक प्रस्तावक और दूसरा स्वीकर्ता होता है। स्वीकृति लिखित या मौखिक हो सकती है। स्वीकृति बिना किसी शर्त के होनी चाहिए तथा इसका संवहन (Communication) होना आवश्यक है। बीमा संविदे में लिखित प्रस्ताव बीमा कम्पनी की ओर से होता है और स्वीकृति बीमादार के द्वारा की जाती है। यह भी आवश्यक है कि कोई भी प्रस्ताव तब तक अनुबन्ध नहीं बन सकता जब तक कि दोनों पक्षों के बीच वैधानिक सम्बन्ध न हों जैसे अगर कोई व्यक्ति किसी को खाने पर निमन्त्रित करें तो यह सामाजिक ठहराव होगा और अनुबन्ध नहीं हो सकता क्योंकि स्वीकृति देने पर भी निमन्त्रण पर न जाने से क्षतिपूर्ति का दावा नहीं किया जा सकता।

### 2. पक्षकारों में अनुबन्ध करने की क्षमता (Capacity of Parties to Enter into a Contract) :

यह आवश्यक है कि पक्षकार ऐसे हों कि वे अनुबन्ध करने की योग्यता रखते हों पक्षकारों में अनुबन्ध करने की योग्यता तभी होगी जबकि वे अवयस्क न हो अर्थात् भारतीय वयस्कता अधिनियम, 1875 के अनुसार वयस्क (18 वर्ष) हो चुके हों। दूसरी बात यह है कि पक्षकार अस्वस्थ मस्तिष्क के न हों अर्थात् जिस समय अनुबन्ध कर रहे हों उस समय उनका मस्तिष्क ठीक हो और अनुबन्ध की शर्तो को समझते हों और यह समझ सकते हों कि अनुबन्ध का उनपर क्या प्रभाव होगा।

### 3. पक्षकारों की स्वतंत्र सहमति (Free Consent of the Parties) :

अनुबन्ध करते समय जो पक्षकार ठहराव करें वे स्वतंत्र रूप से अपनी सहमति दें। उन पर कोई दबाव (Coercion) न डाला जाए, अनुचित प्रभाव (Undue influence) न डाला जाय तथा कपट (Fraud), मिथ्या वर्णन (Misrepresentation) तथा गलती (Mistake) के कारण न तो प्रस्ताव किया जाए और न स्वीकृति दी जाए।

### 4. न्यायोचित प्रतिफल (Lawful Consideration) :

कोई भी ठहराव तभी वैध हो सकता है जब दोनों पक्षकारों को कोई न कोई वैधानिक प्रतिफल अपने कार्य के बदले में मिले। बीमा संविदा में बीमादाता प्रीमियम के रूप

में प्रतिफल पाता है जबकि बीमादार के लिये क्षतिपूर्ति से होने वाली हानि की पूर्ति करने का वादा जो बीमादाता करता है वही प्रतिफल है।

**5. ठहराव स्पष्ट रूप से व्यर्थ न घोशित किए गए हों (Agreement not Expressly Declared Void) :**

बहुत से ठहराव ऐसे होते हैं जिन में एक वैध अनुबन्ध के सभी आवश्यक लक्षण पाये जाते हैं लेकिन अगर देश के किसी राजनियम में उन्हें अवैध घोषित कर दिया हो तो इस प्रकार के अनुबन्ध व्यर्थ हो जाते हैं। बीमा में भी बीमादार किसी ऐसी वस्तु का बीमा नही करा सकता जिसके व्यापारपर देश में प्रतिबन्ध हो।

**6. आवश्यक वैधानिकता का पालन (Compliance of Legal Formalities) :**

ठहराव मौखिक या लिखित हो सकता है। अगर ठहराव लिखित हेा तो कुछ वैधानिक नियमों का पालन करना पड़ता है जैसे रजिस्ट्री करना, स्टाम्प लगाना और इस पर या तो संस्था का सील (Seal) लगी हो अथवा बीमादाता का हस्ताक्षर हो। बीमा संविदा में यह आवश्यक है कि उस पर पर्याप्त मूल्य का स्टाम्प लगा हो।

**7. ठहराव ऐसा हो जिसका निश्पादन हो सकें(Possibility of Performance of Agreement) :**

वही ठहराव अनुबन्ध हो सकते हैं जिनको पूरा किया जा सके।'अ' जहाज के बम्बई पहुँचने पर 10,000 रू० देने का वादा 'ब' से करता है लेकिन 'ब' जहाज चला ही न रहा हो तो वह अनुबन्ध नहीं होगा। यह नियम बीमा संविदा पर भी लागू होता है।

## 3.3 बीमा संविदा के मुख्य तत्व

बीमा संविदा में एक साधारण संविदा के सभी लक्षण पाये जाने चाहिये लेकिन उसके साथ निम्नलिखित लक्षणों का पाया जाना भी आवश्यक है आइयें इन्हें क्रमशः समझने का प्रयास करें।

**1. परम सद्विश्वास (Utmost Good Faith) :**

बीमा संविदा में बीमादार तथा बीमादाता के बीच पारस्परिक भरोसा होना अति आवश्यक है। यही कारण है कि बीमा को यूनानी भाषा में यूबीरिमायी फिडाइ कहते हैं जिसका अर्थ परम सद्विश्वास है। इस सिद्धान्त के अनुसार बीमादार को चाहिये कि वह बीमित वस्तु से संबधित सभी बातें जो कि उसे मालूम हों बीमादाता को बता दे अर्थात् इस बारे में उन सभी सूचनाओं को बताना आवश्यक है जो बीमादार को मालूम हो भले ही उन्हें प्रस्ताव पत्र में पूछा गया हो या नही। इसका अर्थ यह है कि विषय के बारे में पूर्ण सूचना दी जाए जिससे दोनों पक्षों को निर्णय लेना सरल हो और इस आधार पर उसका मूल्य (बीमित राशि) निर्धारित की जा सके जिसे कि हानि होने पर दिया जाना है। इस प्रकार वस्तु के बारे में पूर्ण ज्ञान होने पर ही उचितप्रीमियम निर्धारित किया जा सकता है। अगर किसी भी पक्ष द्वारा सद्विश्वास से संविदा न की गई हो तो दूसरा पक्ष अनुबन्ध को भंग कर सकता है।

बीमा संविदा सद्विश्वास के सिद्धान्त पर आधारित होते हुए भी और इसमें एक दूसरे पर भरोसा किए जाने पर भी क्रेता सावधान रहे( Caveat Emptor) का सिद्धान्त लागू नहीं होता। प्रत्येक बिक्री के समय क्रेता को वस्तु के विषय में जानकारी रहनी चाहिए। अगर विक्रेता अपनी वस्तु को दिखाता है और उसकी खास विशेषता नहीं बताता और क्रेता

उसे खरीदता है तथा बाद में उसमें कोई खराबी पाता है तो उसके लिए वस्तु को लौटा नहीं सकता और अपने अनुबन्ध की समाप्ति नहीं कर सकता, लेकिन बीमा अनुबन्ध में अगर बीमादाता (बीमा कम्पनी) बीमा करते समय कोई सूचना जानबूझकर नहीं बतलाता है तो बीमादार बीमा संविदा को भंग कर सकता है और क्षतिपूर्ति का दावा कर सकता है। वैसे तो बीमादाता और बीमादार दोनों के लिए यह आवश्यक है कि सम्बंधित विषय वस्तु के आवश्यक तत्वों के बारे में जो कुछ भी सूचना दे सकते हों दे दें लेकिन इसका दायित्व बीमादार पर अधिक होता है क्योंकि वह अपने विषय में या बीमित वस्तु के विषय में अधिक से अधिक सूचनाएं दे सकता है क्योंकि बीमित विषय वस्तु बीमादार के ही संरक्षण में रहती है। अतः स्थिति की यह विषमता ही बीमा अनुबन्ध में परम सद्विश्वास की प्रधानता का मूल कारण है।

आवश्यक तथ्यों पर ही बीमा संविदा आधारित है। इसके बारे में यों कह सकते है, "इसमें प्रत्येक ऐसा तथ्य सम्मिलित है जिसके द्वारा कोई अनुभवी बीमादाता निश्चित करता है कि बीमा संविदा किया जाए या नहीं। इसी के आधार पर ही बीमें का प्रीमियम भी निर्धारित होता है। जहाँ तक आवश्यक तथ्यों का प्रश्न है ये परिस्थिति के अनुसार बदलते रहते हैं। इसलिए कहा जा सकता है किवे तथ्य जो जोखिम के भार तथा उसके प्रभाव से सम्बन्ध रखते हैं वही आवश्यक तथ्य है। आवश्यक तथ्यों में वे बातें भी सम्मिलित हैं जो बीमादार के चरित्र तथा स्वभाव को प्रभावित करते हों। बीमादार और बीमादाता दोनों को आवश्यक तथ्यों को साफ–साफ बताना चाहिये लेकिन समुद्री बीमा को छोड़ अन्य बीमों में बीमादार का दायित्व बीमादाता से अधिक होता है। जीवन बीमा में बीमादार को आवश्यक तथ्य बताने चाहिए जैसे यदि'अ' को टी.बी. हो और वह न बताए तो बीमादाता इस बात की जानकारी होते ही कि 'अ' को बीमा के समय टी०बी० थी जिसका कि उसने छिपाव किया, बीमा संविदा को भंग कर सकता है। अग्नि बीमा में एक मकान का बीमा कराते समय यह न बताए कि वहॉ पेट्रोल का गोदाम है। यह भी आवश्यक तथ्य को छुपाना है और इससे बीमा संविदा भंग हो सकती है। लेकिन कोई भी बीमादार यदि किसी आवश्यक तथ्य को नही जानता हो तो इसे दंडित नही किया जा सकता है। जैसे किसी बीमादार ने एक मकान का अग्नि बीमा कराया और उसे यह मालूम नही था कि लकड़ी की छत पर प्लास्टर किया हुआ है। ऐसी हालत में आवश्यक तथ्य को छुपाने का प्रश्न ही नही उठता और अगर आग लगी तो बीमा कम्पनी को क्षतिपूर्ति देनी होगी। इसी प्रकार जिन तथ्यों का साधारण रूप से हर एक को ज्ञान होना चाहिए उसके आवश्यक तथ्य के होने पर भी यह आवश्यक नहीं कि उसके बारे में बताया जाए जैसे यदि कोई सिनेमा के फिल्म का बीमा कराना चाहता हो उसके लिए यह आवश्यक नहीं कि बताये कि फिल्म में आग लगने की अधिक आशा है।

बीमा संविदा में बीमादार को बीमित वस्तु के विषय में अधिक जानकारी रहती है इसलिए उसका कर्तव्य है कि जो कुछ यह बीमित वस्तु के विषय में जानता हो उसकी पूरी सूचना दे जिससे बीमादाता बीमित वस्तु के जोखिम से होने वाली हानि की पूर्ण कल्पना कर सके।

सद्विश्वास की भावना लाना आवश्यक होता है। जब कोई बात जानबूझकर न बताई जाए या बताने से छुपाया जाए या मिथ्या वर्णन (Misrepresentation) किया जाए या कपटापूर्ण मिथ्या वर्णन (Fraudulent Misrepresentation) किया जाए तो उसे सद्विश्वास की संविदा नही कहेंगे। अगर अनजाने में कोई मिथ्या वर्णन (Innocent Misrepresentation) हो जाता है तो इसमें परम सद्विश्वास के न होने पर भी संविदा व्यर्थ नहीं होती। लेकिन ऐसी हालत में बीमा संविदा का अन्त हो जाता है और बीमा कम्पनी को बीमा प्रीमियम की धनराशि लौटानी पड़ती है।

निम्नलिखित तत्त्वों को प्रकट करने के लिए बीमादार बाध्य नहीं होता।

(i) चाहे बीमादार भले ही क्यों न जानता हो कि किस प्रकार से जोखिम को कम किया जा सकता है फिर भी उसे बाध्य नहीं किया जा सकता कि सूचनाओं को उसने प्रकट क्यों नहीं किया।

(ii) कोई ऐसी बात जिसका ज्ञान बीमादाता को होना चाहिए।

(iii) ऐसी कोई बात जिसकी कोई सूचना बीमादार को नहीं है।

(iv) ऐसी कोई बात जिसका उल्लेख बीमा के प्रस्ताव की शर्तो में किया गया हो।

इस प्रकार परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन करना बीमा संविदा के दोनों पक्षों के लिए अनिवार्य है। दोनों पक्षों का यह कर्तव्य है कि एक दूसरे को बीमा विषय के सम्बन्ध में उन समस्त आवश्यक तथ्यों से अवगत करा दें जो उनकी जानकारी में हों। इस सिद्धान्त का पालन प्रथम प्रीमियम जमा होने तक होना चाहिए। इसी प्रकार संविदा में परिवर्तन करने पर भी पूर्ण प्रकटीकरण का पालन अनिवार्य है, अन्यथा इस सिद्धान्त का खण्डन करने पर संतप्त पक्ष संविदा व्यर्थ कर सकता है।

इस सम्बन्ध में अमेरिका में यह नियम हे कि प्रस्ताव पत्र के प्रश्नों का पूर्ण व सही उत्तर इमानदारी के साथ देकर बीमा कराने वाला तथ्य प्रकट करने के दायित्व से मुक्त हो जाता है लेकिन इग्लैंण्ड व भारत में बीमा कराने वाले का दायित्व उन समस्त तथ्यों को भी प्रकट करना होता है जो बीमा प्रस्ताव में नही माँगे गये है किन्तु जोखिमका अनुमान लगाने में आवश्यक है।

## 2. बीमा योग्य हित (Insurable Interest) :

बीमा संविदा तब तक वैध नहीं होगा जब तक कि उस संविदा में बीमा योग्य हित न हो। इसका अर्थ यह है कि प्रत्येक बीमा संविदा तभी वैध हो सकती है जब कि बीमित वस्तु की क्षति होने पर बीमादार को हानि उठानी पड़े। बीमा योग्य हित के बारे में प्रो० महर ने कहा है कि यह एक ऐसा हित है जिसमें किसी हादसे से बीमित वस्तु को हानि होने पर बीमादार को आर्थिक हानि होती है। अगर बीमित वस्तु के साथ हादसा होने पर बीमादार को कोई मौद्रिक हानि नहीं होती है तो उस वस्तु में उसका बीमा योग्य हित नही माना जायेगा। इसे ऐसे भी कहा जा सकता है कि बीमादार का बीमित वस्तु के साथ न्यायोचित सम्बन्ध हो कि सुरक्षित रहने से बीमादार को लाभ होता है और उसके पूर्ण या आंशिक क्षति होने से बीमादार को मौद्रिक हानि होती है। कहा जा सकता है कि बीमा संविदा में वैधानिक दृष्टिकोण से बीमित वस्तु में बीमा योग्य हित का होना आवश्यक तत्व है। प्रत्येक बीमादार के लिए यह आवश्यक है कि बीमित वस्तु के ठीक रहने से उसे लाभ होता हो और अगर वह नष्ट हो जाये तो बीमादार को आर्थिक हानि हो, जैसे एक व्यक्ति के पास एक मकान है, अगर अग्नि लग जाए तो मकान नष्ट हो जाने से उसे आर्थिक हानि होती है और अगर पूरी तरह नष्ट नही होता है तो भी उसके बनवाने में खर्च होता है। इस प्रकार यदि उसके पास साइकिल या स्कूटर हो तो उसमें भी बीमा योग्य हित होता है क्योंकि इसके नष्ट होने से यातायात का खर्च बढ़ जाता है और मरम्मत आदि का खर्चा आता है। इसी प्रकार एक पति अपनी पत्नी के जीवन में, एक ऋणदाता का अपने ऋणी के जीवन में, एक साझेदा का दूसरे साझेदारों के जीवन में बीमा योग्य हित होता है। बीमा योग्य हित को देश के राजनियम के अनुसार होना चाहिये। बीमा योग्य हित को देखते समय निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखना चाहिए।

(i) जिस वस्तु का बीमा किया जाए उसके साथ कोई घटना घटित होने पर बीमादार को आर्थिक हानि होती है और घटना के न होने पर बीमादार को लाभ होता है।

(ii) किसी निश्चित विषय (Subject Matter) का होना आवश्यक है जैसे जीवन, सम्पत्ति आदि अर्थात् इसका दायित्त्व होना चाहिये।

(iii) बीमादार का बीमित विषय के साथ वैधानिक सम्बन्ध होना चाहिये जिससे कि बीमित विषय का सुरक्षित रहना बीमादार के लिये लाभदायक है और बीमित वस्तु की हानि होने से बीमादार को आर्थिक हानि होती है।

उक्त शर्तो के न पाये जाने पर बीमा, संविदा न होगी बल्कि जुआ या बाजी कहलायेगी। उसके अतिरिक्त बीमा योग्य हित के न होने पर हो सकता है कि बीमादार बीमित वस्तु को जानबूझकर नष्ट करके बीमा से लाभ उठाये। कहा जा सकता है कि बीमा योग्य हित न होने पर बीमादार बीमित वस्तु की देख रेख ठीक से नहीं करेगा, उसको तो केवल लाभ उठाने का ख्याल होगा जैसे जुआ में होता है, और ऐसा बीमा अवैधानिक होता है और इस प्रकार की संविदा व्यर्थ होती है।

बीमा योग्य हित का होना प्रत्येक बीमा संविदा में आवश्यक है लेकिन सभी प्रकार के बीमा में एक ही समय पर बीमा योग्य हित का होना आवश्यक नहीं है। जैस जीवन बीमा में बीमा कराते समय बीमादार का बीमित जीवन में बीमा योग्य हित होना चाहिए, बाद में रहना आवश्यक नहीं है। समुद्री बीमा में बीमादार का बीमा योग्य हित बीमा करते समय होना आवश्यक नहीं है परन्तु जिस समय वस्तु विशेष को हानि पहुँचे इसका होना आवश्यक होता है। जबकि अग्नि बीमा की दशा में बीमा कराते समय और क्षति होने के समय (दोनों समय) बीमा योग्य हित होना आवश्यक है।

**(क) समुद्री बीमा एवं बीमा योग्य हित :**

**(अ) पति का अपनी पत्नी के जीवन में :** चूँकि पति–पत्नी के बीच विवाह का सम्बन्ध मृत्यु तक के लिये होता है इसलिए पति–पत्नी एक ही है और उनके बीच असीमित बीमा योग्य हित होता है।

**(ब) अन्य सम्बन्धियों का :** भाई–बहन, चाचा–भतीजे, मामा–भानजे के बीच साधारण रूप से कोई बीमा योग्य हित नही होता। इस प्रकार पिता–पुत्र में भी कोई बीमा योग्य हित नहीं होता। जब तक पिता अपने पुत्र का पालन–पोषण करता हो तब तक पिता के जीवन में बेटे का बीमा योग्य हित होता है। इसी प्रकार यदि पुत्र–पिता का पालन–पोषण करता हो तो पिता का पुत्र के जीवन में बीमा योग्य हित है। इस प्रकार भाई का बहन या किसी सम्बन्धी के साथ बीमा योग्य हित देखने के लिए यह जानना आवश्यक है कि बीमा कराते समय क्या उनमें से किसी के न रहने से दूसरे को आर्थिक हानि होगी। अगर ऐसा हो तो बीमा योग्य हित कहा जायेगा। मृत्यु के समय बीमा योग्य हित की आवश्यकता नहीं होती।

**(स) साक्षेदारों में :** साक्षेदारी अधिनियम 1932 के अनुसार प्रत्येक साक्षेदार एक दूसरे के कार्य के लिए दायी होता है और उनका असीमित दायित्व होता है इसलिए साक्षेदारों का एक दूसरे के जीवन में बीमा योग्य हित पाया जाता है। यही कारण है कि वे संयुक्त रूप से जीवन बीमा करा सकते है, जिससे कि किसी भी साझेदार की मृत्यु से हानि न हो।

(द) **ऋणदाता और ऋण :** ऋणदाता (Creditor) का ऋणी (Debtor) के जीवन में बीमा योग्य हित होता है लेकिन यह हित ऋण की राशि के समतुल्य ही होता है।

(य) **मालिक और नौकर :** एक मालिक का अपने नौकर के जीवन में बीमा योग्य हित हो सकता है जब कि उस कर्मचारी को खास प्रकार की शिक्षा मिली हो और उसकी मृत्यु हो जाने पर मालिक को हानि हो। ऐसी हालत में मालिक अपने कर्मचारी का बीमा करा सकता है।

(र) **जमानत लेने वाले और ऋणी :** अगर किसी व्यक्ति ने ऋण लेते समय ऋणी की जमानत ली हो तो ऋणी के जीवन पर ऋण की राशि तक बीमा योग्य हित होता है क्योंकि यदि ऋणी ने भुगतान न किया तो जमानती को यह ऋण चुकाना पड़ेगा।

(ल) **मकान मालिक और किरायेदार :** मकान मालिक का अपने किराये की धनराशि तक किरायेदार में बीमा योग्य हित होता है इसलिए उस धनराशि का बीमा करा सकता है।

(ब) **समुद्री बीमा एवं बीमा योग्य हित :** समुद्री बीमा में जहाज के मालिक का बीमा योग्य हित केवल जहाज के मूल्य तक ही नहीं बल्कि जहाज के भाड़े में भी होता है क्योंकि दुर्घटना होने पर उसे भाड़े की हानि भी होगी। जो सामान जहाज से कोई व्यक्ति दूसरे स्थान को भेजता है, उसका, सामान के मूल्य तक बीमा योग्य हित है क्योंकि जहाज के डूब जाने से उसे वस्तु के मूल्य के बराबर की हानि हो सकती है। इसी प्रकार जहाज में काम करने वाले कर्मचारियों का अपनी मजदूरी और वेतन राशि तक बीमा योग्य हित हो सकता है। जीवन बीमा और अग्नि बीमा का छोड़कर अर्थात् समुद्री बीमा और विविध बीमों में हानि होते समय बीमित वस्तु में बीमादार का बीमा योग्य हित होना आवश्यक है। यह भी याद रखना आवश्यक है कि बीमा योग्य हित कोई मनोभावना के कारण नही होता बल्कि यह जोखिम को पूरा करने के हित में होता है जिसे मुद्रा में मापा जा सकता है।

(ग) **अग्नि बीमा एवं बीमा योग्य हित :** अग्नि बीमा में बीमादार का बीमा योग्य हित बीमा कराते समय तथा घोषित वस्तु को हानि के समय होना आवश्यक है। जैसे बीमादार ने अपने मकान का 20,000 रूपये बीमा कराया तो बीमादार का मकान में बीमा कराते समय हित तो है ही लेकिन अग्नि के कारण यदि मकान नष्ट हो जाये उस समय भी उसे 20,000 रूपये की हानि होना आवश्यक है अर्थात उसका बीमा कराते समय तथा दुर्घटना घटित होने के समय बीमा योग्य हित होना चाहिए।

### 3. क्षतिपूर्ति (Indemnity) :

बीमा संविदा में जीवन बीमा, व्यक्तिगत बीमा और बीमारी के बीमे को छोड़कर लगभग सभी बीमा संविदा में क्षतिपूर्ति का सिद्धान्त पाया जाता है। क्षतिपूर्ति का सिद्धान्त अग्नि बीमा, समुद्री बीमा तथा अन्य विविध संविदाओं में लागू होता है। इस सिद्धान्त के अनुसार बीमादाता या बीमा कम्पनी वादा करती है कि बीमादार को जो बीमित वस्तु के नष्ट होने या क्षति पहुँचने से जो हानि होगी उसे पूरा करेगी। इस सिद्धान्त के अंतर्गत जो क्षतिपूर्ति की जाती है वह किसी भी हालत में वास्तविक हानि से अधिक नही होगी और न बीमित धनराशि से अधिक होगी। न्यायाधीश ब्रेट ने कहा है कि "क्षतिपूर्ति सिद्धान्त का मुख्य उद्देश्य बीमादार को उसी स्थित में ला देना हे जिस स्थित में हानि के पूर्व था लेकिन जितने का बीमा किया गया हो उससे ज्यादा क्षतिपूर्ति नहीं होगी"

इस परिभाषा का अध्ययन करने के पश्चात् कह सकते है कि बीमा का मूल उद्देश्य लाभ प्राप्त करना नही है बल्कि वास्तविक हानि को पूरा करना है। यदि ऐसा न होता तो बीमा एक जुए की संविदा होती, और प्रत्येक व्यक्ति बीमा से लाभ उठाने की चेष्टा करता, वह अपनी बीमित वस्तु को नष्ट करता और उसकी क्षतिपूर्ति करवाता और लाभ उठाता। इस प्रकार बीमा एक असामाजिक कार्य होता। यही कारण है कि चाहे कोई बीमादार अधिबीमा (Over Insurance) कराता है तो भी क्षति होने पर उतनी ही धनराशि का भुगतान किया जायेगा जितनी वास्तविक हानि हुयी हो जैसे – एक व्यक्ति ने अपने मकान का 50,000 रूपये का बीमा कराया लेकिन मकान का वास्तविक मूल्य 40,000 रूपये है। यदि अग्नि बीमा कराया गया हो और अग्नि से पूरा मकान नष्ट हो गया हो तो उसे अधिक से अधिक 40,000 रूपये तक क्षतिपूर्ति प्राप्त होगी और उसके पश्चात उस मकान के जले हुए सामान का मालिक बीमादाता हो जाएगा।

अगर बीमादार ने अल्प बीमा कराया हो अर्थात् 50,000 रूपये के मकान का बीमा 40,000 रूपये का कराया हो और उस पर बीमा प्रीमियम देता हो तो मकान के नष्ट होने पर 50,000 रूपये नहीं मिलेगें बल्कि 40,000 रूपये की क्षतिपूर्ति दी जाएगी या जितनी वास्तविक हानि होगी। इसका अर्थ यह है कि न तो अधिबीमा और न अल्प बीमा से कोई लाभ है। ये दोनों ही नैतिक आपदा के विरूद्ध है।

क्षतिपूर्ति सिद्धान्तकी निम्नलिखित विशेषताएं है:

(i) यह सिद्धान्त व्यक्तिगत बीमा और जीवन बीमा में लागू नही होता क्योंकि जीवन बीमा में जितने का भी बीमा कराना चाहें बीमा करा सकते हैं, केवल यह देखा जाता है कि बीमादार प्रीमियम की धनराशि दे सकता है या नहीं। जबकि अग्नि, समुद्री बीमा आदि में हुयी क्षति के बराबर क्षतिपूर्ति की जाती है।

(ii) क्षतिपूर्ति बीमा में बीमादार को सिद्ध करना पड़ता है कि जिस धनराशि का दावा कर रहा है वह वास्तविक हानि है।

(iii) यदि बीमादार वास्तविक हानि से अधिक धनराशि प्राप्त कर ले तो उसे यह अधिक राशि बीमा कम्पनी को वापस करनी पड़ती है।

(iv) यदि बीमादाता (बीमा कम्पनी) बीमादार की क्षतिपूर्ति की हानि को पूरा कर दे तो प्रत्यासन का सिद्धान्त लागू होगा।

## क्षतिपूर्ति करने की विधि (Methods of Indemnity)

(i) **नकद (Cash) :** यह रीति बहुत ही सरल है। इसमें जितनी हानि होती है उसका मौद्रिक मूलयांकन किया जाता है जैसे–एक मकान का 50,000 रूपये का अग्नि बीमा कराया गया और आग से पूरा मकान नष्ट हो जाए तो 50,000 रूपये का नकद भुगतान कर क्षतिपूर्ति कर दी जायेगी।

(ii) **प्रतिस्थापन (Replacement) :** इस रीति के अनुसार यदि वस्तु नष्ट हो जाए और बीमित हो तो उसके बदले में बिल्कुल उसी प्रकार की की वस्तु से प्रतिस्थापित कर दिया जाए जिससे बीमादार को कोई हानि न हो।

(iii) **मरम्मत (Repairs) :** इस रीति के अनुसार यदि बीमित वस्तु को हानि हुई हो और बीमा कम्पनी उसकी क्षति को बीमित वस्तु की मरम्मत करके ठीक करा दे तो उसकी क्षतिपूर्ति हो जाती है।

(iv) **पुनःस्थापन (Reinstatement) :** यह अग्नि बीमा में होता है। इसमें बीमित वस्तु जो हानिग्रस्त हो गई हेा उसे उसी प्रकार से फिर से बना दिया जाए कि हानिग्रस्त होने के पहले की तरह हो जाए।

इन रीतियों में से किसी से भी क्षतिपूर्ति कर दी जाए तो उस नष्ट वस्तु का स्वामित्व हस्तान्तरित हो जाता है और प्रत्यासन के नियम के अनुसार बीमादाता का उस वस्तु पर हक हो जाता है। वैसे तो क्षतिपूर्ति की शर्त बीमा–पत्र में लिखी होती है परन्तु बीमादार के आवश्यकतानुसार बीमा कम्पनी द्वारा रीति में परिवर्तन कर दिया जाता है।

उर्पयुक्त बातों का अध्ययन करने के पश्चात यह कहा जा सकता है कि जीवन बीमा एक सांयोगिक अनुबन्ध (Contingent Contract) है कि क्योंकि इसमें भी घटना होने पर ही अनुबन्ध पूरा होता है जैसे मृत्यु होने पर निर्धारित धनराशि दी जाती है या एक निश्चित समय के पश्चात निर्धारित धनराशि दी जाती है। यह धनराशि क्षतिपूर्ति के रूप में नहीं होती है। दूसरे प्रकार के बीमा में जैसे अग्नि, समुद्री आदि में जो हानि होती है या जितने के लिए बीमा कराया गया हो (इसमें जो कम हो) उसे पूरा किया जाता है इसलिए इसे क्षतिपूर्ति अनुबन्ध कहते है। यह तथ्य Castellain vs Preston के बाद में न्यायाधीश ने कहा था।

## 4. प्रत्यासन का सिद्धान्त (Doctrine of Subrogation) :

प्रत्यासन का सिद्धान्त का अध्ययन क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त के साथ–साथ किया जाता है। इसे क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त का उप–सिद्धान्त भी कहा जाता है।प्रत्यासन (Subrogation) का अर्थ दूसरे के नाम से भुगतान की माँग करना है। प्रत्यासन का हिन्दी में अर्थ दूसरे का आसन ग्रहण करना है। इसलिए इस सिद्धान्त के अनुसार जैसे ही बीमादार को क्षतिपूर्ति कर दी जाती है, बीमादाता उसका आसन ग्रहण कर लेता है। इस प्रकार यदि बीमादार को भविष्य में कोई क्षतिपूर्ति मिलती है तो उसको प्राप्त करने वाला बीमादाता हो जाता है (यह सिद्धान्त क्षतिपूर्ति सिद्धान्त का सहायक होने के कारण अग्नि बीमा, समुद्री बीमा आदि में लागू होता है, जीवन बीमा में लागू नही होता)। इस सिद्धान्त के अनुसार बीमादार का तीसरे पक्ष के विरूद्ध क्षतिपूर्ति के अधिकार का अन्त हो जाता है जैसे ही बीमादाता द्वारा उसे क्षतिपूर्ति कर दी जाती है और उसका अधिकार बीमादाता को प्राप्त हो जाता है, जैसे एक मोटर कार का व्यापक बीमा (Comprehensive Insurance)कराया। मोटर दुर्घटना के कारण जो हानि हुई वह धनराशि बीमा कम्पनी ने बीमादार को दे दी, यदि इसके पश्चात मोटर चालक से कोई क्षतिपूर्ति की धनराशि बीमादार को मिले तो इसे इस सिद्धान्त के अनुसार बीमादार को यह धनराशि बीमा कम्पनी को देनी पड़ेगी क्योंकि बीमादार का यह धनराशि लेना क्षतिपूर्ति सिद्धान्त के विरूद्ध है।

इस प्रकार प्रत्यासन के सिद्धान्त में निम्नलिखित बातें पाई जाती है:

(i) बीमा कम्पनी या बीमादाता जब बीमादार को क्षतिपूर्ति की हानि को पूरा कर देता है तो वह बीमादार के अधिकार को प्राप्त कर लेता हैं।

(ii) यदि बीमादार को क्षतिपूर्ति कर दी जाती है तो उसके पश्चात किसी प्रकार की धनराशि क्षतिपूर्ति के रूप में प्राप्त किए जाने पर वह रकम बीमादार, बीमादाता को दे देगा।

(iii) बीमादार को क्षतिपूर्ति की धनराशि प्राप्त हो जाने के पश्चात उसका यह कर्तव्य होता है कि बीमादाता को बीमित वस्तु की क्षतिपूर्ति की वसूली में सभी प्रकार की सहायता करे। यदि ऐसा न किया गया तो बीमादाता, बीमादार से क्षतिपूर्ति की धनराशि को वापस ले सकता है।

### 5. आसन्न कारण सिद्धान्त (Causa Proxima) :

इस सिद्धान्त कोCausa Proximaकहते है। यह लैटिन शब्द हैं, जिसका अर्थ "लगभग (निकटतम) कारण(Nearest Cause) है इसके आधार पर यह ज्ञात करना होता है कि क्षति क्यों हुई। क्या क्षति किसी ऐसे कारण से हुई जिसका जोखिम बीमादाता ने लिया था। यदि क्षति उन आपदाओं (Perils) के अतिरिक्त किसी और कारण से हुई हो जिसको बीमादाता ने अनुबन्ध में न बताया हो तो क्षतिपूर्ति करते समय बीमादाता उसी आपदा के लिये क्षतिपूर्ति करेगा जिसके लिये दायित्व लिया था इसलिए बीमादार क्षतिपूर्ति उन्हीं की करा सकता है जिन आपदाओं के लिए बीमा कराया था।

आसन्न कारण को ज्ञात करना उस समय सरल है जबकि क्षति किसी एक कारण से हुई है। जैसे--भूकम्प से मकान को हानि, बाढ़ से फसल को हानि आदि। इसका एक ही कारण होने से वही आसन्न कारण होता है। लेकिन जब कई कारण एक साथ होते है तो क्षतिपूर्ति का कारण ज्ञातकरना कठिन होता है। ऐसी हालत में यह ज्ञातकरना चाहिए कि कौन से कारण है जिससे क्षति हुई है। इसके अतिरिक्त यह भी देखना चाहिए क्या अनुमानित आपदा बीमित आपदा के पहले हुई या बाद में। यदि अनुमानित आपदा बीमित आपदा के पहले हुई हो तो बीमादाता का क्षति के प्रति कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा। जैसे कोई मकान बीमित है लेकिन उसके पास के मकान में आग लग जाती है और उसके कारण बीमादार के मकान में भी आग लगती है तो बीमादाता इस आग से हुयी क्षति के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।

### 6. हानि को कम करना (Mitigation of Loss) :

बीमा संविदा का एक सिद्धान्त हानि को कम करना है। इस सिद्धान्त के अनुसार बीमादार का कर्तव्य होता है कि हानि को कम से कम करने में सहायता करे। क्षति होने पर बीमादार को केवलहानि होतेदेखना ही नहीं चाहिए बल्किम चेष्टा करनी चाहिए कि वह अपनी पूर्ण शक्ति से हानि को घटाने में सहायता करें। ऐसा करने के लिए बीमादार को चाहिए कि वह हानि से बचने के लिए सभी प्रयत्न करें।

### 7. जोखिम का बन्धन (Attachment of Risk) :

इस सिद्धान्त के अनुसार यदि जोखिम का बन्धन जारी रहे तो बीमा संविदा चालू रह सकती है। जैसे राम ने एक मकान का अग्नि बीमा कराया परन्तु वह नहीं जानता था कि मकान बीमा कराने से पहले जल चुका है तो बीमा संविदा व्यर्थ नही होगा और बीमादाता को बीमा प्रीमियम राशि बीमादार को वापस करनी पड़ेगी।

### 8. अंशदान(Contribution) :

जब एक ही बीमित वस्तु का बीमा कई बीमादाताओं से कराया जाता है तो यह आवश्यक नहीं कि सभी बीमादाता बराबर--बराबर हानि बाँटे, बल्कि यदि किसी बीमादाता ने क्षतिपूर्ति की हो तो उसे दूसरे बीमादाताओं से पूरा करा सकता है जो कि अंशदान के अनुपात में होगा। अंशदान के सिद्धान्त में बीमादार एक ही व्यक्ति होना चाहिए। सभी बीमा पत्रों में एक ही प्रकार के जोखिम के लिए बीमा लिया गया हो। बीमापत्र उस समय चलन में होना चाहिए जब हानि हुई हो।

यह ध्यान रखना चाहिये कि अगर बीमादार चाहे तो अपनी कुल क्षति एक ही बीमा कम्पनी से प्राप्त कर सकता है यदि उतनी रकम के लिए उस कम्पनी से बीमा कराया गया हो। यद्यपि क्षतिपूर्ति करने वाली कम्पनी दूसरी कम्पनियों से बीमित रकम के अनुपात में क्षतिपूर्ति की रकम वसूल कर सकती है।

यदि मान लिया जाए कि एक मकान का ए और बी कम्पनियों से 10,000 रूपये और 20,000 रूपये का बीमा कराया गया है, और अग्नि लगने से 6,000 रूपये की हानि हो तो ए कम्पनी 2,000 रूपये और बी कम्पनी 4,000 रूपये की क्षतिपूर्ति करेगी। बीमादार चाहे तो अपनी 6,000 रूपये की कुल क्षति ए अथवा बी कम्पनी से प्राप्त कर सकता है।

यद्यपि बीमा संविदा के सिद्धान्त ऊपर बताए गए है लेकिन इसके अतिरिक्त बीमा–पत्र में कुछ शर्तें (Warranties) होती हैं जिन्हें जानना आवश्यक है।

## 3.4 बीमा दावों के सम्बन्ध में न्यायालय का मत

+ **भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम शकुन्तला बाई (Life Insurance Corporation of India Vs. Sakuntala Bai, AIR 1975, Andhra Pradesh, 68)**

  जीवन बीमा निगम और शकुन्तला बाई के मध्य उठे बीमा वाद में बीमित व्यक्ति ने परम सद्विश्वास के सिद्धान्त के अन्तर्गत इस बात का खुलासा नहीं किया कि वह पेट रोग(Indigestion) से ग्रसित है। कुछ समय पश्चात् बीमित व्यक्ति की मृत्यु हो गयी। बीमा कम्पनी ने इस आधार पर कि बीमित व्यक्ति ने परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन नहीं किया बीमा दावे (Claim) का भुगतान करने से मना कर दिया। इस सम्बन्ध में आन्ध्र प्रदेश के माननीय उच्च न्यायालय ने यह फैसला सुनाया कि इस तथ्य के छिपाव से कि बीमित व्यक्ति पेट रोग से ग्रसित है किसी प्रकार से बीमा पत्र की वैधता को प्रभावित नहीं करता है। अतः भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा दावे का भुगतान सुनिश्चित किया जाये।

+ **शिव शंकर बनाम भारतीय जीवन बीमा निगम (Shiv Shankar Vs. Life Insurance Corporation of India (1973)43 Comp. case 284, Mumbai)**

  शिवशंकर बनाम भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य हुये वाद में माननीय न्यायालय ने यह निर्णय दिया किया कि कोई भी ऐसा तथ्य, जिसे छिपाया गया है, और यदि उस तथ्य के प्रकट होने से बीमादाता द्वारा बीमा जोखिम की स्वीकार अथवा अस्वीकार करने अथवा प्रीमियम निर्धारण को प्रभावित कर सकता था को बीमा संविदा के अंतर्गत आवश्यक तथ्य माना जायेगा। ऐसे किसी भी तथ्य के छिपाव को परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का खण्डन माना जायेगा।

+ **विजय कुमार बनाम न्यूजीलैण्ड इन्श्योरेंस कम्पनी लिमिटेड, (1954), बम्बई 347(Vijay Kumar Vs. Newzealand Insurance Company Ltd.(1954) Bombay, 347)**

  इस प्रतिवाद में न्यायालय द्वारा यह निर्णय दिया गया कि (Bailee) धरोहरी (जिसके पास कोई धरोहर रखी गई हो) इस वचन के साथ वस्तुओं को प्राप्त करता है कि वह इन वस्तुओं को प्रदान करने वाले व्यक्ति के निर्देशानुसार वापस कर देगा अथवा वितरित (Dispose of) कर देगा। धरोहरी वस्तु का स्वामी नहीं होता किन्तु वस्तु को अपने अधिकार में रखने वाला व्यक्ति होता है। अतः उसका वस्तु के पूर्ण मूल्य तक बीमा योग्य हित होता है क्योंकि वह वस्तु के वास्तविक मालिक के प्रति पूर्ण हानि अथवा क्षतिपूर्ति के लिये उत्तरदायी होता है क्योंकि जब तक कि उसे पूर्ण भुगतान नहीं मिल जाता हे उसे रेहन की हुई वस्तु को रखने का अधिकार है।

1. रामकिशोर ने 30,000 रूपये का ऋण सुधीर को 5 वर्ष की अवधि के लिये दिया और साथ ही सुधीर के जीवन पर 10,0000 रूपये की बीमा पालिसी करायी। सुधीर की मृत्यु ऋण लेने के 2 वर्ष पश्चात हो गयी और इन 2 वर्षो में सुधीर ने 12,000 रूपये का ऋण राम किशोर को चुकता कर दिया। इस स्थिति में बीमा कम्पनी से क्या राम किशोर को दावे के रूप में कुछ राशि प्राप्त होगी अथवा नहीं कारण सहित बतायें। यदि दावा राशि प्राप्त होनी है तो कितनी।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. रहीम ने 1 लाख रूपये का अपने जीवन पर बीमा कराया। बीमा कराते समय रहीम ने इस बात का छिपाव किया कि वह हृदय रोग से ग्रसित है तथा उसका इलाज चल रहा है। बीमा कराने के 3 वर्ष बाद, बीमा अवधि के भीतर रहीम की हृदय घात से मृत्यु हो गयी। रहीम के उत्तराधिकारी ने बीमा राशि के लिये बीमा कम्पनी के समक्ष दावा प्रस्तुत किया। कारण सहित स्पष्ट करें कि बीमा कम्पनी को इस स्थिति में क्या करना चाहिये।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. क्षतिपूर्ति करने की प्रमुख विधियों पर प्रकाश डालें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 3.5 समाश्वासन या वारण्टी

बीमा पत्र में बहुत सी शर्ते लिखी होती है, उन्हें वारण्टी कहते है। "एक वारण्टी का अर्थ एक प्रतिज्ञा, शर्त है अर्थात एक वारण्टी के द्वारा एक बीमादार प्रतिज्ञा करता है कि कुछ विशेष बातों को नही करेगा या कुछ शर्तो को अवश्य पूरा करने की जिम्मेदारी लेता है, या इस कथन के द्वारा बीमादार किसी विशेष तथ्य के होने या न होने की घोषणा करता है।" (धारा 35)(1)। जिन वारण्टी का उल्लेख बीमा पत्र में होता हैं उन्हें "अभिव्यक्त वारण्टी" (Express Warranties) कहते है लेकिन समुद्री बीमा में कुछ "निहित वारण्टी"

(Implied Warranties) होती हैं जिनका उल्लेख बीमा पत्र में नहीं होता लेकिन फिर भी उनका पालन किया जाना आवश्यक होता है।

वारण्टी के रूप में जो शर्ते हो उनका इतना महत्व हो सकता है कि अगर उनको भँग किया जाए तो बीमादाता की कोई जिम्मेदारी नही रहती। यही कारण है कि बीमादार को वारण्टी का पूरा–पूरा पालन करना पड़ता है चाहे वह महत्वपूर्ण हो या न हो। वैसे तो साधारण अनुबन्ध में वारण्टी को ठीक से पालन न करने पर क्षतिपूर्ति प्राप्त की जा सकती है लेकिन बीमा संविदा में वारण्टी के पालन न होने पर अनुबन्ध भँग हो जाता है। किन्तु अगर परिस्थिति के बदल जाने के कारण वारण्टी लागू न हो सके या किसी राजनियम द्वारा उस वारण्टी को अवैध घोषित कर दिया गया है तो ऐसी हालत में उस वारण्टी का पालन करना असम्भव होगा। ऐसी हालत में यदि बीमादाता चाहे तो वारण्टी के भँग होने पर भी संविदा लागू रखा सकता है।

## 3.6 सामान्य संविदा और बीमा संविदा में अन्तर

1. सामान्य संविदा में एक वैध अनुबन्ध की सभी विशेषताएं पाई जाती है लेकिन बीमा संविदा में सामान्य संविदा की सभी विशेषताएं लागू होने के अतिरिक्त कुछ विशिष्ट विशेषताएं भी लागू होती हैं।

2. सामान्य संविदा में यदि कोई पक्ष किसी बात को पूछता है तो उसका उत्तर देना आवश्यक है परन्तु यदि कोई पक्ष कुछ नहीं पूछता तो किसी बात के बारे में अपनी आप बताना आवश्यक नहीं है। इसमें क्रेता सावधान का नियम लागू होता है। दूसरी ओर बीमा संविदा में यह आवश्यक है कि सद्भावना से बीमादार तथा बीमादाता दोनो को काम करना चाहिए और जो भी बातें वे जानते हों उन्हें बता देना चाहिए, और यदि कुछ बातों को न जानते हों तो उसके बारे में मालूम करे वरना अनुबन्ध व्यर्थ हो सकता है।

3. सामान्य संविदा का उद्देश्य लाभ कमाना है परन्तु बीमा संविदा का उद्देश्य हानि से सुरक्षा प्रदान करना है। बीमा संविदा क्षतिपूर्ति सिद्धान्त पर बना है लेकिन साथ ही प्रात्यसन सिद्धान्त लागू होता है।

## 3.7 क्या बीमा जुआ है?

वैसे देखने से यह मालूम होता है कि बीमा संविदा जुआ या बाजी लगाने के सामन है लेकिन वास्तव में ऐसा नहीं है। इन दोनों को कुछ लोग एक ही समान इसलिए मानते है कि दोनों का सम्बन्ध अनिश्चित जोखिम को झेलने से है। दोनों में यह नहीं कह जा सकता कि जोखिम होगा ही और उससे इतनी हानि अवश्य होगी। इस प्रकार दोनों के ठहराव को एक कहने वाले बीमा के ठहराव को उचित नही समझते।

बीमा संविदा न तो बाजी लगाने की (Wagering) और न जुआ (Gambling) की संविदा है जो कि व्यर्थ तथा अवैधानिक होते हैं बाजी लगाने या जुआ की संविदा में पक्षकार खुद जोखिम पैदा करते हैं और उन जोखिमों के होने या न होने के आधार पर धनराशि पैदा करते हैं, जबकि बीमा में जोखिम वास्तव में होता है, केवल उसका हस्तान्तरण किया जाता है। जुआ या बाजी में पहले से कोई जोखिम नहीं होता बल्कि जोखिम उत्पन्न किया जाता है जैसे घुड़दौड़ में जाकर जब तक घोड़ो के जीतने पर दावा नहीं लगाया जाए जोखिम का कोई प्रश्न नहीं उठता लेकिन बीमा में चाहे करायें या न करायें बीमा जोखिम होता है, जैसे एक मकान का अग्नि बीमा करायें या न करायें अग्नि का भय या जोखिम रहेगा ही। बीमा कराने से बीमादार को उस जोखिम से सम्भावित हानि

को हस्तान्तरित करने का अवसर मिलता है। जुआ की संविदा केवल आनन्द उठाने के लिए है। इसके द्वारा आदमी अनिश्चितता को कम करने के बजाय बढ़ाता है। लेकिन बीमा संविदा में जोखिम को बढ़ाने का प्रश्न ही नहीं उठता, इसमें जोखिम को बीमादार बीमादाता को हस्तान्तरित कर देता है। बीमा संविदा के कारण कोई आनन्द प्राप्त नहीं होता केवल अपने को अनिश्चित हानि से बचाया जा सकता है।

बीमा संविदा तथा जुआ या बाजी के संविदा में निम्नलिखित अन्तर है:

1. बीमा संविदा में किसी घटना के होने पर केवल बीमित धनराशि नहीं दी जाती बल्कि बीमादार को क्षतिपूर्ति करके उस जोखिम से बचाया जाता है लेकिन बाजी के संविदें में किसी घटना के होने या न होने पर एक निर्धारित धनराशि दी जाती है।

2. प्रत्येक बीमा संविदा में बीमादार का बीमित वस्तु में बीमा योग्य हित होना आवश्यक है लेकिन बाजी के संविदा में कोई भी मौद्रिक हित पहले से नहीं होता, यह केवल संविदा के कारण उत्पन्न होता है।

3. बीमा संविदा ने दोनों पक्षों में सद्भावना होना आवश्यक है लेकिन जुआ या बाजी के संविदा में सद्भावना की आवश्यकता नहीं है।

4. बीमा संविदा वैज्ञानिक है क्योंकि ढंग से जोखिम को मापा जाता है और उसी के आधार पर जोखिम कि परिस्थिति को देखते हुए प्रीमियम ज्ञात किया जाता है। जबकि दूसरी ओर बाजी संविदा में किसी प्रकार का कोई वैज्ञानिक ढंग काम में नहीं लाया जाता।

5. बीमा संविदा वैध होने के कारण कोई भी पक्षकार क्षतिपूर्ति के लिए न्यायालय जा सकता है लेकिन बाजी की संविदा अवैध होने के कारण हानि उठाने वाले पक्षकार को न्यायालय जाने का अधिकार नहीं है।

6. बीमा संविदा वैध तथा सामान्य जनता की भलाई के लिए होने के कारण सामाजिक हित में है लेकिन बाजी की संविदा अवैधानिक होने के कारण सामाजिक हित में नही हेाता।

7. बीमा संविदा में प्रतिफल होता है। बीमादाता को प्रीमियम के रूप में प्रतिफल मिलता यहै और बीमादार को क्षतिपूर्ति के वचन के रूप में प्रतिफल प्राप्त होता है। जबकि बाजी के संविदा में प्रतिफल नहीं होता इसलिए यह एक वैध अनुबन्ध नहीं है।

8. बीमा संविदा जैसे अग्नि या समुद्री में यह नहीं मालूम होता कि वास्तव में कितनी धनराशि क्षतिपूर्ति के रूप में देनी पड़ेगी हो सकता है कि यह रकम 1 करोड़ रूपये हो या लाख रूपये हो। अतः क्षतिपूर्ति की राशि वास्तविक घटना पर निर्भर करती है लेकिन बाजी के अनुबन्ध मे यह रकम पहले से मालूम होती है चाहे वह रकम राम को दी जाए या श्याम को दी जाए।

9. बाजी की संविदा में जीतने वाले को केवल जीत की धनराशि नहीं मिलती बल्कि साथ साथ दाँव पर लगाई हुई धनराशि भी वापस मिल जाती है। बीमा संविदा में बीमादार को क्षति होने पर बीमादाता उस हानि को पूरा करता है लेकिन बीमा के लिये भुगतान किया हुआ प्रीमियम वापस नहीं होता। इससे सिद्ध होता है कि बीमा संविदा एक वैधानिक संविदा है क्योंकि इसमें प्रतिफल होता है जिसका जुआ या बाजी में न होने के कारण वह अवैध होता है। बीमा संविदा में केवल एक निर्धारित

धनराशि किसी घटना के होने पर ही क्षतिपूर्ति नहीं की जाती बल्कि सद्भावना से दोनों पक्षकारों को संविदा सम्बन्धित सभी सूचनायें देनी पड़ती है। इसलिए कहा जा सकता है कि बीमा संविदा समाज कल्याण के लिए होती है और समाज की सामाजिक तथा आर्थिक समस्याओं में सहायता करती हैं।

## 3.8 सारांश

किसी भी प्रकार की संविदा को करने के लिये कम से कम दो पक्षों की आवश्यकता होती है तथा संविदा को वैधानिक रूप से लागू कराने के लिये वैध अनुबन्ध के तत्वों का पालन करना पड़ता है। यह बात अक्षरशः बीमा संविदा पर भी लागू होती है। अतः बीमा संविदा दो पक्षकारों बीमादार तथा बीमादाता के मध्य एक अनुबन्ध है जिसके अन्तर्गत बीमादाता एक निर्धारित प्रीमियम के बदले बीमादार को यह वचन देता है कि बीमित वस्तु को क्षति पहुँचने पर बीमादार को हुयी हानि को वह पूरा करेगा।

एक सामान्य अनुबन्ध की तरह ही बीमा संविदा अनुबन्ध की प्रमुख शर्तो जैसे ठहराव, प्रस्ताव एवं स्वीकृति, पक्षकारों की अनुबन्ध करने की क्षमता, पक्षकारों की स्वतन्त्र सहमति, नयायोचित प्रतिफल, आवश्यक वैधानिकताओं का पालन आदि का पालन तो करता ही है साथ ही कुछ अन्य शर्तो जैसे परम सद्विश्वास, बीमा योग्य हित, क्षतिपूर्ति, प्रत्यासन का सिद्धान्त, आसन्न कारण, हानि को कम करना, जोखिम बन्धन तथा अंशदान का बीमा अनुबन्ध में विशेष महत्व रहता है।

अतः दावे के उत्पन्न होने की दशा में यह देखा जाता है कि बीमा अनुबन्ध की सभी आवश्यक शर्तो का पालन किया गया है अथवा नही। इस आधार पर बीमा अनुबन्ध करते समय सभी जानकारी को स्पष्ट रूप से दोनों पक्षकारों द्वारा एक दूसरे के समक्ष प्रस्तुत करना अत्यन्त आवश्यक हो जाता है अन्यथा दावे के भुगतान में समस्या का सामना करना पड़ सकता है।

## 3.9 महत्वपूर्ण शब्दावली

**अनुबन्ध करने की क्षमता :** ऐसा व्यक्ति जो व्यस्क हो तथा स्वस्थ मस्तिष्क वाला हो अनुबन्ध करने के योग्य माना जाता है।

**स्वतन्त्र सहमति** : किसी भी व्यक्ति की अनुबन्ध के लिये सहमति बिना किसी दबाव, अनुचित प्रभाव, कपट तथा मिथ्या वर्णन के बिनाप्राप्त की जाय।

**परम सद्विश्वास** : बीमा संविदा में परम सद्विश्वास से तात्पर्य है कि बीमादार बीमा लेते समय बीमा दाता को बीमित वस्तु से सम्बन्धित सभी जानकारी एंव सूचनाओं को स्पष्ट रूप से बता दें, कुछ भी छिपाये नहीं।

**बीमा योग्य हित** : बीमा योग्य हित का अर्थ यह है कि बीमित वस्तु में बीमादार का हित विद्यमान हो, अर्थात बीमित वस्तु को क्षति पहुँचने की दशा में बीमादार को हानि उठानी पड़े।

**क्षतिपूर्ति** : बीमादार को, जीवन बीमा को छोड़कर, बीमित वस्तु को क्षति पहुँचने की दशा में बीमादाता द्वारा इस क्षति की पूर्ति की जायेगी। यह क्षति किसी भी दशा में वास्तविक क्षति से अधिक नहीं की जायेगी।

**आसन्न कारण सिद्धान्त** : यह सिद्धान्त क्षति के निकट्तम कारण को ज्ञात करने की महत्व देता है।

**वारण्टी** : वारण्टी से तात्पर्य बीमादार द्वारा दिये गये वचन से लगाया जाता है कि वह बीमा संविदा के अन्तर्गत आवश्यक शर्तो को अवश्य पूरा करेगा तथा कुछ विशेष बाते जो वर्जित है बीमा अवधि में नही करेगा।

## 3.10 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** बीमा योग्य हित से आप क्या समझते है? इसका जीवन, अग्नि तथा समुद्री बीमा में महत्व बताइये।

**प्रश्न–02** बीमा में क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त को संक्षेप में समझाइए।

**प्रश्न–03** "आसन्न कारण" से क्या समझते है? आसन्न कारण का सिद्धान्त अग्नि और समुद्री बीमा संविदा में कैसे लागू होता है?

**प्रश्न–04** निम्नलिखित सिद्धान्तों पर टिप्पणी लिखिएः

(अ) प्रत्यासन,

(ब) बीमा योग्य हित,

(स) समाश्वासन,

(द) हानि का कम करना,

(य) जोखिम का बन्धन,

(र) अंशदान।

**प्रश्न–05** बीमा संविदा के मूल तत्वों का विवेचन कीजिए।

**प्रश्न–06** "समाश्वासन" की परिभाषा दीजिए और बीमा संविदा में इसका महत्व समझाइये।

**प्रश्न–07** क्षतिपूर्ति सिद्धान्त तथा प्रत्यासन सिद्धान्त स्पष्ट कीजिए। बीमा संविदाओं में इन सिद्धान्तों का महत्व दिखाइए।

**प्रश्न–08** बीमा संविदा के प्रमुख तत्वों की विवेचना कीजिये। क्षतिपूर्ति संविदा से जीवन बीमा किस प्रकार भिन्न है?

**प्रश्न–09** क्या निम्नलिखित में बीमा योग्य हित है?

(अ) एक स्वामी का उसके स्त्री के जीवन में,

(ब) एक ऋणदाता का उसके ऋणी के जीवन में,

(स) एक पिता का अपने पुत्री के जीवन में,

(द) श्री "अ" के लिए अपने मित्र "ब" के जीवन में जिन्होंने उनसे 1,000 रूपया उधार लिया है,

(य) श्री "अ" मकान मालिक के उनके किराएदार श्री "ब" के जीवन में।

**प्रश्न–10** "अ" ने अपने मकान का अग्नि बीमा कराया। इसी मकान के पास एक और मकान में कोई ऐसी वस्तु थी जिसके विस्फोट से पहला मकान ध्वस्त हो गया। क्या "अ" को बीमा की रकम मिलेगी? कारण सहित उत्तर दीजिए।

**प्रश्न–11** एक मकान का 50,000 रूपये का अग्नि बीमा कराया गया। मकान में आग लग गई और उसके पहले की तरह बनाने के लिए 25,000 रूपये लगेगें। बीमादार को कितनी क्षतिपूर्ति प्राप्त होगी?

**प्रश्न–12** एक व्यक्ति ने अपनी पत्नी के साथ संयुक्त बीमा कराया लेकिन बीमा कम्पनी को नहीं बताया कि वह गर्भवती थी। पत्नी की मृत्यु बच्चे के प्रसव के समय हो गई। क्या पति बीमित रकम के लिए दावा कर सकता है? उत्तर कारण सहित लिखिये।

**प्रश्न–13** "अ"ने अपना मकान 40,000 रूपये के लिए अग्नि बीमा "ब" के साथ कराया और 30,000 रूपये का "स" के साथ कराया। मकान में आग लगी और 15,000 रूपये की हानि हुई जोकि "अ""ब" से वसूल कर लेता है "ब""स" से कितना वसूल कर सकता है?

**प्रश्न–14** एक जहाज का दुर्घटना के लिये बीमा कराया गया। दुर्घटना के कारण जहाज कुछ देर से बन्दरगाह आया जिससे सेब की कुछ पेटियाँ नष्ट हो गई। सेब की हानि को क्या पूरा कराया जा सकता है?

## उपयोगी पुस्तकें


1 बालचंद श्रीवास्तव — बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा।

2 एम0 मोतिहार — बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद।

3 सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी — बीमाएं बीमा विधिएंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ।

4 एस0 सी0 जैन — बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद।

5 ममता चतुर्वेदी — आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिके"ान्स, इलाहाबाद।

# इकाई 04 जीवन बीमा

**इकाई रूपरेखा**


4.0 उद्देश्य

4.1 प्रस्तावना

4.2 जीवन बीमा का महत्व

4.3 जीवन बीमा का आरम्भ

4.4 जीवन बीमा संविदा की विशेषतायें व सिद्धान्त

4.4.1 बीमा योग्य हित का सिद्धान्त

4.4.2 परम् सद्विश्वास का सिद्धान्त

4.5 न्यायिक आदेश

4.6 जीवन बीमा व अन्य बीमा में अन्तर

4.7 जीवन बीमा कराने की विधि

4.8 बिना डाक्टरी जाँच के जीवन बीमा

4.9 बीमा प्रस्ताव पत्र स्वीकार करने की विधि

4.9.1 भौतिक संकट

4.9.2 नैतिक संकट

4.10 बीमा निगम के उत्तरदायित्व के संबंध में उच्च न्यायालय का निर्णय

4.11 सारांश

4.12 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

4.13 आवश्यक प्रश्न

4.14 उपयोगी पुस्तकें


## 4.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि :**

- जीवन बीमा के महत्व की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे,
- जीवन बीमा की विशेषताओं का ज्ञानात्मक विवरण प्राप्त कर सकेंगे,
- जीवन बीमा व अन्य बीमा के मध्य अन्तर स्थापित कर सकेंगे, तथा
- जीवन बीमा कराने की विधि की जानकारी सूचित कर सकेंगे।

## 4.1 प्रस्तावना

सभी प्रकार के बीमाओं में जीवन बीमा सबसे अधिक लोकप्रिय है। जीवन बीमा एक ऐसी संविदा है जिसके द्वारा बीमादार को एक निश्चित धनराशि, एक निर्धारित समय में प्राप्त होती हैअथवा किसी दुर्घटना के कारण बीमादार की मृत्यु हो जाने पर निर्धारित राशि उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को दे दी जाती है।

प्रायः प्रत्येक परिवार में एक कर्ता होता है जिसकी आय पर सम्पूर्ण परिवार के निर्वाह का खर्च निर्भर करता है। इसलिए यदि कर्ता की आकस्मिक मृत्यु हो जाये तो परिवार को आर्थिक कठिनाई से गुजरना पड़ता है, जीवन बीमा के द्वारा इस कठिनाई को किसी हद तक दूर किया जा सकता है। इस प्रकार बीमादार अपने उत्तरदायित्व को निभाने के साथ–साथ अपने भविष्य के लिए बचत भी करते हैं। जीवन बीमा एक ऐसी योजना है जिससे बचत में सहायता प्राप्त होती है और जोखिम में कमी आती है। यदि बीमादार अपने स्वास्थ्य को ठीक रख सके तो एक निश्चित समय के पश्चात उसे एक निर्धारित रकम प्राप्त होती है जिससे अपनी ऐसी आवश्यकताओं को पूरा कर सकता है जिन्हें कि वह साधारण रूप से अपनी अल्प आय से पूरा नही कर सकता है, उसे अपने आश्रित बच्चों को उच्च शिक्षा देने का अवसर मिलता है या उनका विवाह कर सकता है और उसे किसी के समक्ष हाथ फैलाना नहीं पड़ता यह कार्य बचत की दूसरी योजनाओं से भी हो सकता है लेकिन बीमें में यदि दुर्भाग्य से यदि उसकी मृत्यु हो जाये तब भी उसके आश्रितों को दूसरों के सामने विवश नहीं होना पड़ता।

जीवन बीमा पत्र लेने से प्रत्येक बीमादार एक कोष में अल्प मात्रा में अंशदान देने के लिये तैयार होता है जिससे कि समाज के किसी अभागे बीमादार के परिवार के सदस्यों को बीमादार के न रहने पर जो आर्थिक हानि हो उसे पूरा किया जा सके। इस प्रकार जीवन बीमा एक सहकारी तरीका है जिसके द्वारा किसी एक व्यक्ति या उसके परिवार पर होने वाले शारीरिक या आर्थिक संकट को दूर किया जा सकता है। जीवन बीमा में जोखिम का होना तो अनिवार्य है अर्थात मृत्यु तो होगी ही परन्तु यह अनिश्चित है कि जोखिम कब और कहाँ होगा।

जैसे कि हम लोग पढ़ चुके है कि सबसे पहले समुद्री बीमा फिर अग्नि बीमा तथा अन्त में 16 वीं शताब्दी में जीवन बीमा का उदय हुआ, लेकिन जीवन बीमा ने जितनी जल्दी उन्नति की है उतनी उन्नति बीमा के दूसरे क्षेत्रों में नही हुई है। इसका कारण यह है कि जीवन बीमा केवल व्यापारियों के साथ ही लागू नहीं होता बल्कि साधारण श्रमिक एंव वेतन पाने वाले व्यक्तियों पर भी लागू होता है जबकि अग्नि बीमा, समुद्री बीमा सभी के लिये आवश्यक नहीं होता है। इसका दूसरा कारण यह भी है कि मनुष्य को अपने परिवार के सदस्यों से अधिक लगाव होता है इस लिये वे यह नहीं चाहते कि उनके आश्रितों को उनके न रहने पर आर्थिक कठिनाई हो। इसका तीसरा कारण यह है कि बीमादार जीवित रहा तो प्रीमियम के द्वारा जमा की हुई धनराशि एक अच्छी बचत का रूप प्राप्त हो जाती है और उसे वृद्धावस्था में सहायता मिलती है क्योंकि उस समय न तो उसकी शारीरिक शक्ति संतुलित रहती है और न उसकी आर्थिक उपार्जन शक्ति उतनी रहती है। अतः जीवन बीमा आर्थिक स्थिति बिगड़ने से रक्षा प्रदान करता है। इसके अतिरिक्त जीवन बीमा पत्र लेने से एक सीमा तक आयकर से छूट मिलती है। जीवन बीमा का सामाजिक महत्व है। आज जबकि संयुक्त परिवार धीरे–धीरे टूट रहे हैं, जीवन बीमा का महत्व बढ़ता जा रहा है क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति पर अपने सभी आश्रितों का भार होता है जबकि कि संयुक्त परिवार मे उसकी मृत्यु पर दूसरे सदस्यों पर उसके परिवार का भार आता है। इस प्रकार कह सकते हैं कि जीवन बीमा संस्थायें बचत और विनियोग बढ़ाती हैं और साथ ही साथ मनुष्य की चिन्ता और डर को कम करती हैं। बीमा केवल एकाकी व्यक्ति के लिये ही नही बल्कि

व्यापारिक संस्थाओं को अपने साझेदारों में, उद्योगपतियों को अपने श्रमिकों की कार्यक्षमता को बनाये रखने में सहायता करता है।

## 4.2 जीवन–बीमा का महत्व

जीवन बीमा का महत्व एकाकी व्यक्ति और व्यापारियों को जोखिम से बचाव के लिये, विनियोग के रूप में, कार्यक्षमता और सामाजिक लाभ में वृद्धि के रूप में है। इन लाभों का अध्ययन निम्न प्रकार किया जा सकता है :

1. **आश्रितों को सहायता** : यदि बीमादार की मृत्यु बीमा अवधि में हो जाये तो जिस राशि का बीमा कराया गया हो वह कोष उसके आश्रितों को मिल जाता हैं। इस प्रकार बीमित धनराशि तक के लिए आश्रित सुरक्षित रहता है। कुछ लोगों का मत है कि बीमा के प्रीमियम को जमा न करके यदि किसी जमा खाता **(Deposit Account)** में रखा जाये तो अच्छा है लेकिन इस प्रकार की बचत में समयावधि के अन्त में ही धनराशि प्राप्त हो सकती है लेकिन बीमा के द्वारा बचत के साथ जोखिम सुरक्षा भी प्राप्त होती है और मृत्यु पर आश्रितें की कोई आर्थिक हानि का जोखिम नहीं रहता।

2. **बचत को प्रोत्साहन** : जब प्रीमियम बराबर दिया जाता है तो बीमा अवधि समाप्ति होने पर कुल धनराशि बोनस के साथ बीमादार को प्राप्त होती है। इसलिए बीमा को अनिवार्य बचत योजना भी कह सकते हैं।

3. **आर्थिक दबाव को कम करना** : जीवन बीमा के द्वारा संकटों से छुटकारा पाया जा सकता है। बीमा धनराशि को अपने आश्रित की शिक्षा एंव लड़की की शादी में खर्च किया जा सकता है। यदि अवकाश ग्रहण के बाद यह धनराशि मिले तो कोई व्यवसाय किया जा सकता है।

4. **ऋण लेने की सुविधा** : अगर बीमादार को किसी समय कुछ धनराशि की आवश्यकता पड़ जाये तो वह बीमा कम्पनी से अपने बीमा पत्र को रखकर ऋण ले सकता है। इस प्रकार के ऋण पर ब्याज साधारण ब्याज की दर से कम होता है, यद्यपि इसमें कोई संदेह नहीं कि जितना प्रीमियम दिया गया हो उससे कम ऋण मिलता है और यह ज्यादातर समर्पित मूल्य के बराबर होता है। मकान बनाने के लिए भी बीमा पत्र को रखकर ऋण देने की व्यवस्था है तथा कभी–कभी व्यापार के लिए भी बीमा पत्र को रखकर ऋण लिया जा सकता है।

5. **कर से बचत** : जीवन बीमा के द्वारा जो बचत की जाती है उस पर दूसरे साधनों द्वारा बचत की हुई धनराशि की तरह, आयकर नही देना पड़ता। यह कहना तो गलत होगा कि कुल धनराशि के लिये छुट दी जाती है लेकिन प्रति वर्ष के दिये गये प्रीमियम के भुगतान पर आय कर अधिनियम के अंतर्गत छूट दी जाती है। हिन्दू अविभाजित परिवार को भी इस प्रकार उनकी आय पर छूट दी जाती है। इसी प्रकार जब बीमाराशि बीमादार को या आश्रित को मिलती है तब भी उस कुल प्राप्त धनराशि पर आयकर नहीं देना पड़ता है।

6. **चरित्र पर प्रभाव** : बीमा कराने से बीमादार में बचत करने की आदत पड़ती और वह अपने को फिजूल खर्चो से दूर रख सकता है और दूसरी ओर बीमादार अपने परिवार से अधिक प्रेम होने के कारण बीमा कराते है और उन्हें सामाजिक दुर्घटना से बचा रखते हैं। इस प्रकार बीमादार अपने ऊँचे चरित्र का प्रर्दशन कर सकते हैं।

7. **सम्पदा कर** : उत्तराधिकारी को जो संपत्ति प्राप्त होती है उस पर उसको संपत्ति कर देना पड़ता है लेकिन बीमा की धनराशि पर उसे किसी प्रकार का कर नहीं देना पड़ता

और साथ ही साथ जो बीमा से धनराशि प्राप्त होती है उससे दूसरी सम्पत्तियों पर लगा हुआ कर चुकाया जा सकता है।

8. **विनियोग की वृद्धि** : बीमा कम्पनियों को प्रीमियम के द्वारा एक कोष बनाने में सफलता प्राप्त होती है जिसे विनियोग करके बीमा कम्पनियाँ उद्योग तथा व्यापार की वृद्धि में सहायता प्रदान करती हैं। जीवन बीमा की संस्थाओं के पास इतना धन, कोष में जमा हो जाता है कि वे पिछड़े हुए क्षेत्रों में निवेश में सहायता प्रदान कर सकें और उन क्षेत्रों की आर्थिक उन्नति में सहायक बन सकें।

9. **कार्यक्षमता में वृद्धि** : जीवन बीमा के कराने से बीमादार भविष्य के कुछ जोखिमों की चिन्ता से अपने को मुक्त रख सकता है। इस प्रकार वह अधिक मन लगाकर काम कर सकता है और अपनी कार्यक्षमता बढ़ा सकता है।

10. **सामाजिक लाभ** : जीवन बीमा देश के विभिन्न वर्ग के लोगों के लिए अनिवार्य रूप से कराया जाता है। इस प्रकार सामूहिक बीमा (Group Insurance) की व्यवस्था, शिक्षक, कर्मचारी, श्रामिक आदि के जीवन पर की जाती है। इस प्रकार समाज में रहने वाले व्यक्तियों को जीवन बीमा से लाभ प्राप्त होता है।

अन्त में कहा जा सकता है कि जीवन बीमा एक ओर विनियोग को बढ़ाता है और दूसरी ओर लोगों को सुरक्षा प्रदान करता है। बीमादार अपने आश्रितों को अपनी आकस्मिक मृत्यु से पहुँचने वाली सम्भावित हानि से बचा सकता है और दूसरी ओर लम्बे समय के विनियोग में वृद्धि कराता है अर्थात यदि बीमादार बीमा अवधि तक जीवित रहता है तो उसे बीमा अवधि के अंत में सम्पूर्ण बीमा राशि प्राप्त हो जाती है। इस प्रकार जीवन बीमा में सुरक्षा, बचत एवं विनियोग की भावना पायी जाती है। दूसरे प्रकार के बीमा में प्रीमियम दिया जाता है लेकिन यदि हानि न हो तो कोई भुगतान नहीं होता। इसलिए दूसरे प्रकार के बीमा में बचत और विनियोग की भावना नहीं पाई जाती। जीवन बीमा में प्रीमियम का लगातार भुगतान करने का अर्थ अनिवार्य बचत करना है। यदि अनिवार्य बचत की भावना न हो तो हो सकता है कि लोग फिजूल खर्च करें और बचत करना बन्द कर दें। बीमा के प्रीमियम की धनराशि बीमित रकम को देखते हुए बहुत ही छोटी होती है और कम आय वाले व्यक्ति को भी प्रीमियम भुगतान करने में असुविधा नहीं होती।

## 4.3 जीवन बीमा का आरम्भ

जीवन बीमा का आरम्भ समुद्री बीमा से कहा जा सकता है क्योंकि समुद्री बीमा में पहले पहल जहाज के कप्तान, व्यापारी आदि के जीवन पर बीमा लिया जाता था और यदि कप्तान या व्यापारी को कहीं पकड़ लिया जाता था तो उनको वापस लाने के लिए एक धनराशि का भुगतान बीमा कम्पनी को करना पड़ता था। इसी के आधार पर 16 वीं शताब्दी में जीवन बीमा का कार्य आरम्भ हुआ। ये बीमापत्र अल्पकाल के लिये जारी किए जाते थे। आरम्भ में ये बीमापत्र एकाकी व्यक्ति द्वारा जारी किए जाते थे। इसके पश्चात इन एकाकी व्यक्तियों ने एक साथ मिलकर पारस्परिक बीमा संस्थाये बनाई। ये संस्थाए पहले पहल बीमा पत्र एक वर्ष के लिए जारी करती थीं। वास्तव में जीवन बीमा का कार्य 18 वीं शताब्दी में शुरू किया गया। उसी शताब्दी में मृत्यु संख्यक तालिका (Mortality Table) बनाई गयी। जीवन बीमा को लोग जीवन में सट्टा खेलना कहते हैं। सबसे पहला जीवन बीमा अधिनियम 1744 में पास हुआ। इसके पश्चात इस अधिनियम में बहुत से परिवर्तन और संशोधन हुए। आरम्भ में बहुत सी कम्पनियों की कार्यप्रणाली ठीक न होने के कारण योजनाएँ धराशायी हुयी। इसके पश्चात उद्योग व व्यापार की वृद्धि के कारण और श्रमिकों को संरक्षण देने के लिए बहुत से अधिनियम बनाए गए।

भारत में सबसे पहले सन् 1818 में एक बीमा कम्पनी स्थापित हुई। इसके पश्चात् कई छोटी–बड़ी कम्पनियाँ खुली लेकिन ये अधिक सफल नहीं हुई। सन् 1871 में बॉम्बे म्युचुअल पहली कम्पनी थी जो सफलता पूर्वक कार्य कर सकी। इसी समय प्रीमियम की दर एक सी रखने का प्रयास आरम्भ किया गया। इस समय बीमा कम्पनियों के लिए कोई भी अलग अधिनियम नहीं था, केवल कम्पनी अधिनियम लागू होता था। भारत में पहला अधिनियम 1912 में बनाया गया। इसके पश्चात 1938 में एक नया बीमा अधिनियम पास हुआ जो कि 1939 से लागू हुआ। इस अधिनियम के अर्न्तगत एक बीमा विभाग की स्थापना हुई और साथ–साथ एक बीमा नियंत्रक की नियुक्ति भी, जिससे बीमा कम्पनियों के प्रबन्ध, विनियोग आदि का ठीक प्रकार से प्रबन्ध हो सके। 1950 में फिर इस अधिनियम का संशोधन किया गया। जीवन बीमा के व्यासाय में बराबर वृद्धि होने के कारण 1956 में भारत सरकार ने जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण किया और जीवन बीमा निगम (Life Insurance Corporation) की स्थापना हुई।

## 4.4 जीवन बीमा संविदा की विशेषतायें व सिद्धान्त

जीवन बीमा एक ऐसी संविदा है जिसमें बीमादार को एक नियत धनराशि भुगतान करने का वादा किया जाता है अथवा उसकी अनुपस्थिति में किसी दूसरे नियत व्यक्ति को किसी खास घटना के घटित होने पर भुगतान किया जाता है। उक्त परिभाषा के अनुसार यह संविदा जीवन बीमा संस्था (बीमादाता) तथा बीमादार के बीच होती है जिसमें बीमादाता वादा करता है कि लगातार प्रीमियम प्रतिफल के रूप में प्राप्त करने पर एक निर्धारित धनराशि बीमादार को एक नियत समय के पश्चात दे देगा और यदि बीमादार की मृत्यु उस समय के पहले ही हो जाये जो उसके उत्तराधिकारी को बीमित धनराशि का भुगतान करेगा।

एक सामान्य अनुबन्ध की तरह ही जीवन बीमा संविदा में अनुबन्ध की प्रमुख शर्तो जैसे ठहराव, प्रस्ताव एवं स्वीकृति, पक्षकारों की अनुबन्ध करने की क्षमता, पक्षकारों की स्वतन्त्र सहमति, नयायोचित प्रतिफल, आवश्यक वैधानिकताओं का पालन आदि का पालन तो करता ही है साथ ही कुछ अन्य शर्तो जैसे बीमा योग्य हित,परम सद्विश्वास का जीवन बीमा अनुबन्ध में विशेष महत्व रहता है जिनका वर्णन निम्नवत है।

### 4.4.1 बीमा योग्य हित का सिद्धान्त

प्रत्येक बीमा संविदा में बीमा योग्य हित आवश्यक है, जैसे जीवन बीमा में बीमा कराते समय, समुद्री बीमा में बीमित वस्तु के नष्ट होने के समय और अग्नि बीमा में बीमा कराते समय तथा जोखिम के घटित होने के समय बीमा योग्य हित आवश्यक है। जीवन बीमा में बीमा करते समय जिसके जीवन का बीमा कराया जा रहा हो उसके जीवन में हित होना चाहिये अर्थात बीमादार को बीमित व्यक्ति के जीवित रहने पर लाभ होता हो और उसकी मृत्यु हो जाने पर हानि होती हो जैसे पति के जीवन में पत्नि का हित, ऋणी के जीवन में ऋणदाता का हित आदि। अगर बीमा कराने वाले का उस जीवन में हित न हो जिसके जीवन का बीमा करा रहा है तो वह बीमा संविदा व्यर्थ होती है। जीवन बीमा में बीमा हित जोखिम के घटित होने के समय आवश्यक नहीं है।

अधिकतर जीवन बीमा में बीमादार खुद अपने जीवन का बीमा कराता है, इसलिये बीमा योग्य हित का कोई प्रश्न ही नहीं उठता क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति अपने जीवन में अपरिमित बीमा योग्य हित रखता है। जहाँ तक बीमादार का प्रश्न हैं, उसकी मृत्यु हो जाने के कारण, उसे कोई आर्थिक हानि नहीं होती, लेकिन ऐसे समय उसका उत्तराधिकारी को दिखाना पड़ता है कि बीमादार का बीमा कराते समय उसका (उत्तराधिकारी) जीवन बीमा योग्य हित मौजूद था। प्रश्न यह उठता है कि बीमादार किसी भी रकम का बीमा करा

सकता है लेकिन बीमा संस्था यह देखती है कि क्या उस बीमित रकम पर वह प्रीमियम ठीक से दे सकता है या नहीं।

बीमा योग्य हित पति का पत्नि या पत्नि का पति के जीवन में अपरिमित धनराशि तक होता है। इसी प्रकार माँ, बाप का अपने लड़के, लड़की के जीवन में बीमा–योग्य हित होता है। बीमा योग्य हित चाचा, चाची, भतीजा, भान्जा आदि में लागू नहीं होता है।

बीमा योग्य हित तब भी होता है जबकि एक व्यक्ति का दूसरे व्यक्ति के जीवन में मौद्रिक हित हो। अमौद्रिक लाभ के कारण बीमा योग्य हित नही हो सकता। इसलिये कह सकते हैं कि एक लेनदार को अपने देनदार अर्थात ऋणदाता का अपने ऋणी के जीवन में बीमाहित होता है। अगर एक लेनदार या ऋणदाता को यह संदेह हो कि उसके देनदार की मृत्यु हो जाने से उसके ऋण की धनराशि नही प्राप्त होगी तो वह अपने ऋणी के जीवन का बीमा करा सकता है लेकिन वह बीमा अपनी प्राप्य राशि तक ही हो सकता है। इसी प्रकार एक साझेदार का अपनी फर्म के दूसरे साझेदारों के जीवन में बीमा हित होता है क्योंकि अपने सह–साझेदार की मृत्यु के कारण अपरिमित दायित्व की हानि न उठानी पड़े। एक उद्योगपति को अपने कर्मचारी के जीवन में बीमा योग्य हित हो सकता है क्योंकि ऐसा हो सकता है कि वह कर्मचारी ऐसी कुशलता रखता हो जिसके कारण उद्योग को अधिक लाभ हो रहा हो और उसके न रहने से उसका काम न चल सकें। कभी–कभी कुछ विशेष दशाओं में एक अंशधारी का दूसरे अंशधारियों के जीवन में बीमा योग्य हित हो सकता है।

उपर्युक्त के उदाहरणों से यह सिद्ध होता है कि किसी व्यक्ति का अपने मित्र के जीवन में या माँ–बाप का अपने लड़के–लड़की के जीवन में बीमा योग्य हित तभी तक हो सकता है जब मौद्रिक लाभ हो केवल प्रेम के कारण बीमा योग्य हित नहीं हो सकता। यही कारण है कि एक प्रोफेसर का अपने शोध शिष्य में बीमा योग्य हित नहीं होता। इसलिए बीमापत्र बिना बीमा योग्य हित के लिये जाने पर, व्यर्थ होता है।

संक्षेप में कह सकते है कि बाप का बेटे के जीवन में, यदि उस पर आश्रित हो, एक लेनदार का देनदार के जीवन में दिये गये ऋण तक, एक साझेदार का अपने सह–साझेदार के जीवन में, एक उद्योगपति का उसके कर्मचारी के जीवन में, एक एजेन्ट का उसके प्रधान के जीवन में, एक बीमादाता का बीमादार के जीवन में जब पुनः बीमा हो, एक मकान मालिक का उसके किरायेदार के जीवन में अपने बकाया किराये की धनराशि तक, क्लब के अध्यक्ष का उसके सदस्यों के जीवन में बीमा योग्य हित होता है।

यदि बीमा कराते समय बीमा योग्य हित न हो ता जुआ हो जायेगा। पहले जीवन बीमा जुआ की तरह होने के कारण ही जीवन बीमा अधिनियम इग्लैण्ड में 1774 में बनाया गया था। इस अधिनियम में कहा गया है कि जीवन बीमा में बीमा कराने वाले का जिसका जीवन बीमा कराया जाये उसके जीवित रहने या मृत्यु होने पर बीमा योग्य हित होना आवश्यक है। अगर ऐसा न हुआ तो बीमा का संविदा जुआ का ठहराव हो जायेगा। यही कारण है कि चाचा का भतीजे के जीवन में बीमा योग्य हित नही है। इस प्रकार बीमा हित का होना इसलिये आवश्यक है वरना लोग एक दूसरे की हत्या करेगें जिससे बीमित धनराशि प्राप्त कर सकें। बीमा संविदा का वैध होना उस संविदा में योग्य हित की प्रथम आवश्यकता है। जैसे हार्स बनाम पर्ल 1903 के बाद में एक पुत्र ने अपने आश्रित माता का बीमा कराया लेकिन संविदा रद्द कर दी गयी क्योंकि पुत्र का माता के जीवन में बीमा योग्य हित नही था। अंत में यह कहा जा सकता है कि बीमा करते समय बीमादार के जीवन में बीमा योग्य हित होना चाहिये परन्तु आवश्यक नहीं उसके बाद भी बीमा योग्य हित मौजूद रहे।

### 4.4.2 परम् सद्विश्वास का सिद्धान्त

अन्य बीमा संविदा की तरह जीवन बीमा में प्रत्येक पक्षकार को एक दूसरे पर विश्वास करना चाहिये। प्रत्येक पक्षकार को चाहिए कि जो भी सूचनाये माँगी जायें उनको वह ठीक–ठीक बता दे। सूचनाओं को देते समय किसी प्रकार के कपट की भावना किसी पक्षकार में नही होनी चाहिये। अतः बीमा कम्पनी को चाहिये कि अपने प्रस्ताव–पत्र में सभी सूचनाओं को दे और यदि उनके बारे में कोई स्पष्टीकरण करने के लिए कहा जाये तो साफ–साफ बता दे। इसी प्रकार बीमादार से जो बातें पूछी गयी हों उनका उत्तर देना चाहिये। दूसरे शब्दों में प्रत्येक पक्ष को केवल सत्य ही संविदा के बारे में बताना चाहिये। किसी भी पक्ष को आवश्यक तथ्यों को नहीं छुपाना चाहिये। इससे जोखिम का सही अंदाजा लगाया जा सकता है और साथ–साथ बीमा के प्रीमियम का निर्धारण किया जा सकता है।

आवश्यक तथ्या कौन–कौन से है, यह बताना कठिन है, लेकिन कुछ ऐसे तथ्यों को आवश्यक रूप से इसमें सम्मिलित कर सकते हैं जैसे यदि बीमादार को कैन्सर की बीमारी हो या उसके परिवार में किसी को क्षय का रोग हो तो उसका उल्लेख करना चाहिये, जिससे बीमादाता यदि चाहे तो प्रस्ताव–पत्र अस्वीकार कर दे। अगर इस प्रकार का कोई आवश्यक तथ्य बीमादाता को बीमादार नहीं बताता है और जानबूझकर छुपाता है तो उसका प्रास्ताव अस्वीकार किया जा सकता है। लेकिन अगर बीमा करने के बाद किसी व्यक्ति को कैन्सर की बीमारी हो जाये जिसका उसे कोई ज्ञान बीमा कराते समय नहीं था तो बीमादाता को उसकी मृत्यु पर बीमित धनराशि देनी होगी। इस प्रकार बीमादार को आवश्यक तथ्य के छुपाने के कारण बीमादाता द्वारा परेशान किये जाने के कारण भारतीय जीवन बीमा अधिनियम में धारा 45 में कहा गया है कि दो वर्ष तक एक पालिसी के चल जाने के बाद उसको तिरस्कृत नहीं किया जा सकता, क्योंकि इस प्रकार लम्बे समय तक पालिसी के चलने के पश्चात् या बीमादार की मृत्यु होने पर भी बीमादार द्वारा असत्य कथन के कारण पालिसी को तिरस्कृत नहीं कर सकते, इससे बीमादार या उसके उत्तराधिकारी को जो कठिनाई होती थी वह दूर हो गई। लेकिन यह उन बीमादारों पर लागू नहीं होगा जिन्होंने जानबूझ कर मिथ्या बर्णन किया हो।

जीवन बीमा में बीमादार प्रस्तावक होता है जिससे बीमादार द्वारा दिये गये प्रस्ताव–पत्र को ठीक–ठीक भरना चाहिये। प्रस्तावक के मिथ्यावर्णन या असत्य कथन के कारण प्रस्ताव पत्र को बीमादाता अस्वीकार कर सकता है। इस सम्बन्ध में अमेरिका में यह नियम है कि प्रस्ताव–पत्र के प्रश्नों का पूर्ण व सही उत्तर ईमानदारी पूर्वक देने के पश्चात बीमादार अपने दायित्व से मुक्त हो जाता है। लेकिन इग्लैण्ड और भारत में बीमा कराने वाले का यह कर्तव्य है कि उन तथ्यों को भी प्रकट करें जो प्रस्ताव–पत्र में तो नहीं मागें गये है किन्तु जोखिम का अनुमान लगाने में महत्वपूर्ण व सहायक है। फलस्वरूप भारत वर्ष में केवल प्रस्ताव–पत्र के उत्तर ठीक से देने से ही अमेरिका की तरह काम नहीं चलता बल्कि कि उससे सम्बन्धित यदि और बात मालूम हो जो बीमादाता को जोखिम की गणना में सहायता कर सकें उसे भी बता देना चाहिये क्योंकि ऐसा न करने से बीमा–पत्र अस्वीकार किया जा सकता है।

यद्यपि बीमादार पर सद्विश्वास का सिद्धान्त अधिक लागू होता है लेकिन साथ ही साथ बीमादाता के अभिकर्ता (एजेन्ट) पर भी यह नियम लागू होता है। अभिकर्ता को चाहिए कि बीमादार को बीमा की सभी शर्तो और प्रस्ताव–पत्र के सभी प्रश्नों को साफ–साफ समझाये और यदि बीमादार को यह ज्ञात हो जाये कि अभिकर्ता ने कोई बात जानबूझकर छुपाई है तो बीमादार बीमा संविदा को व्यर्थ कर सकता है। यहाँ तक कि प्रस्ताव–पत्र भरकर भेजने के पश्चात परन्तु उसकी स्वीकृति से पहले कोई आवश्यक तत्व का ज्ञान हो

तो उसकी सूचना दे देनी चाहिये। यह दोनों पक्षों पर लागू होता है। बीमा संविदा के स्वीकार होने के बाद यह नियम लागू नहीं होता। यदि बीमा पत्र चालू होने के बाद यदि बीमित जीवन कोई ऐसा कार्य या पेशा अपना ले जिससे जीवन पर सम्भावित खतरे की आशंका बढ़ती है तो इसकी सूचना अविलम्ब बीमादाता को दे देनी चाहिये अन्यथा इससे परम सद्विश्वास की शर्त का उल्लघंन समझा जायेगा। जैसे यदि कोई व्यक्ति अपने जीवन का बीमा कराकर सेना, खान या हवाई चालन सेवा में भर्ती हो जाये तो उसका जोखिम बढ़ जाता है। ऐसी दशा में सूचना प्राप्त होने पर बीमा दाता प्रीमियम की राशि बढ़ा कर अपने सम्भावित जोखिम की पूर्ति कर लेता है।

## 4.5 न्यायिक आदेश

**मिठ्ठूलाल बनाम भारतीय जीवन बीमा निगम (Mithoolal Vs LIC, AIR 1962, SC 814)**

मिठ्ठूलाल और भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य उठे वाद में न्यायालय ने यह निर्णय दिया कि यदि बीमादार किसी छल का दोषी है तो वह अब तक भुगतान किये गये प्रीमियम की वापसी की माँग नहीं कर सकता है क्योंकि उसे अपने किये गये अपराधों का लाभ उठाने का अधिकार नहीं है। किन्तु बीमादाता द्वारा किसी भी प्रकार का छल किये जाने पर बीमादार द्वारा प्रीमियम धनराशि की वापसी की माँग किया जाना जायज होगा।

**बोध प्रश्न क**

1. जीवन बीमा के इतिहास पर प्रकाश डालें।

.....
.....
.....
.....
.....

2. जीवन बीमा कराना क्यों आवश्यक माना जाता है? स्पष्ट करें।

.....
.....
.....
.....
.....

3. जीवन बीमा में बीमा योग्य हित किन–किन सम्बन्धों में पाया जाता है। रमेश और सुरेश अच्छे मित्र हैं। क्या इस आधार पर रमेश सुरेश के जीवन पर बीमा करा सकता है। क्या इस स्थिति में बीमा योग्य हित उत्पन्न माना जायेगा? कारण सहित उत्तर दें।

.....
.....
.....
.....
.....
.....

## 4.6 जीवन बीमा और अन्य बीमा में अन्तर

जीवन बीमा संविदा और अन्य प्रकार के बीमा संविदा अर्थात अग्नि बीमा, समुद्री बीमा तथा विविध बीमा में जो अन्तर है, उनका संक्षिप्त वर्णन निम्नवत् है:

| जीवन बीमा (Life Insurance) | अन्य बीमा (Other types of Insurance) |
|---|---|
| 1 | 2 |
| 1. यह एक संयोगिक संविदा है जिसमें बीमादाता यह वादा करता है कि बीमादार की मृत्यु होने पर या निश्चित अवधि के अन्त में एक निर्धारित धनराशि का भुगतान उसके उत्तराधिकारी या उसे करेगा। | 1. दूसरे प्रकार का बीमा (अग्नि, समुद्री आदि) में क्षतिपूर्ति का बीमा होने के कारण यदि बीमादार की उस सम्पति को हानि हुई हो तो उसकी पूर्ति की जाती है या जितने का बीमा कराया गया हो उसे पूरा किया जाता है, इसमें से जो भी धनराशि कम हो। |
| 2. जीवन बीमा में बीमा योग्य हित बीमा–पत्र लेते समय होना आवश्यक है, उसके पश्चात् अर्थात मृत्यु पर इसका होना आवश्यक नहीं है। | 2. समुद्री बीमा में जब क्षति के कारण हानि हुई हो तो उस सयम वस्तु विशेष में बीमा योग्यहित का होना आवश्यक है। बीमा कराते समय उसकी आवश्यकता नहीं है। अग्नि बीमा में बीमा–पत्र लेते समय और क्षति के होने पर (दोनों हालतों में) बीमा योग्य हिता का होना आवश्यक है। |
| 3. जीवन बीमा में एक निर्धारित धनराशि का दावा किया जा सकता है जो पहले से बीमा संविदा में तय हो। | 3. अन्य प्रकार के बीमा में औसत हानि वाक्य के आधार पर हानि निर्धारित की जाती है, लेकिन किसी भी हालात में यह धनराशि जितनी हानि बीमादार को पहुँची हो उससे अधिक नही हो सकती। |
| 4. जीवन बीमा–पत्र लम्बे समय के लिये होता है। जैसे 10,20 या 30वर्ष के लिए और उस समय तक लगातार प्रीमियम देना पड़ता हैं, यदि बीमादार जीवित रहे। | 4. अन्य प्रकार के बीमा–पत्र अल्प समय के लिये होते हैं और ज्यादातर प्रीमियम एक ही बार देता पड़ता हैं। |
| 5. जीवन बीमा में सुरक्षा और विनियोग दोनों होतें हैं, क्योंकि बीमादार की आकस्मिक मृत्यु पर एक निर्धारित धनराशि उसके उत्तराधिकारी को मिलती है या एक नियत समय के पश्चात जो धन बीमा संविदा में लिखा रहता है बीमादार को वह धनराशि लाभ सहित वापस कर दी जाती है, यदि बीमादार बराबर प्रीमियम देता रहे। | 5. अग्नि बीमा या समुद्री बीमा में बीमादार की क्षतिपूर्ति अवश्य कर दी जाती है लेकिन यदि क्षति न हो तो प्रीमियम की धनराशि वापस नहीं मिलती। |

| | |
|---|---|
| 6. जीवन बीमा में प्रीमियम की राशि बीमादार के स्वास्थ्य एंव आयु के अनुसार निर्धारित होती है और एक बार जो प्रीमियम नियत हो जाता है साधारण रूप से वही बना रहता है। | 6. अन्य प्रकार के बीमा पत्रों में प्रीमियम प्रत्येक बार जोखिम का अनुमान करते हुए नियत किया जाता है। |
| 7. जीवन बीमा में बीमा–पत्र में अंकित धनराशि को यदि समय से पहले प्राप्त करना चाहते हैं तो उसका समर्पण मूल्य (Surrender Value) प्राप्त किया जा सकता है। | 7. अग्नि व समुद्री बीमा पत्रों में समय से पहले समर्पण मूल्य प्राप्त करने का प्रश्न नहीं उठता क्योंकि इसमें एक समय के अन्दर हानि की क्षतिपूर्ति करने का वादा किया जाता है। |
| 8. जीवन बीमा में बीमादार की डॉक्टरी परीक्षा होती है। | 8. अग्नि व समुद्री बीमा में बीमित सम्पति की जांच की जाती है। |
| 9. जीवन बीमा–पत्र किसी भी रकम का लिया जा सकता है। केवल देखा जाता है कि बीमादार प्रीमियम की धनराशि का भुगतान कर सकता हो। इसलिये जीवन बीमा में अल्प–बीमा या अधि बीमा का प्रश्न नहीं होता। | 9. अग्नि बीमा तथा अन्य प्रकार के बीमा में अल्पबीमा या अधिबीमा हो सकता है क्योंकि प्रत्येक सम्पति का मूल्य नियत किया जा सकता है। |
| 10. जीवन बीमा पूर्ण सुरक्षा के लिए होता है, आंशिक सुरक्षा के लिये नहीं होता। | 10. आंशिक हानि की पूर्ति अग्नि बीमा तथा समुद्री बीमा में होती है। |
| 11. जीवन बीमा में घटना अर्थात मृत्यु या एक निर्धारित समय पर बीमित धनराशि का भुगतान अनिवार्य रूप से होता है। | 11. अन्य प्रकार के बीमा में यह आवश्यक नही कि हमेशा सम्पत्ति की क्षति हो और बीमादाता को क्षतिपूर्ति करनी पड़े। |

## 4.7 जीवन बीमा कराने की विधि

जीवन बीमा कराने के लिये किसी व्यक्ति को जगह–जगह नहीं जाना पड़ता बल्कि बीमा कम्पनी द्वारा नियुक्त किये गये एजेण्ट स्वतः ही सम्भावित बीमादारों के स्थान पर जा कर बीमा प्रक्रिया में मदद करते हैं। एजेण्ट के रूप में कोई भी व्यक्ति चाहे वह वकील हो या अध्यापक या और कहीं काम करता हो, अपने नाम से या अपने पति या पत्नि के नाम से काम कर सकता है। जो भी एजेण्ट के रूप में काम करते है उन्हें बीमा कम्पनियाँ उक्त कार्य करने के लिये कमीशन देती हैं। यही कारण है कि बहुत कम बीमादार ऐसे होते हैं जो कम्पनी के दरवाजे तक आयें कि उनका बीमा किया जाये।

जीवन बीमा में बीमा करने की विधि को निम्न भागों में विभाजित किया जा सकता है।

1. प्रस्ताव पत्र का प्रस्तावक (बीमादार) द्वारा भरा जाना,
2. डॉक्टरी रिपोर्ट,
3. एजेण्ट की गोपनीय रिपोर्ट,
4. आयु का प्रमाण–पत्र
5. प्रस्ताव की स्वीकृति,

6. प्रीमियम का भुगतान करना,

7. जोखिम का आरम्भ होना,

8. बीमा पॉलिसी का बनाया जाना।

**1. प्रस्ताव पत्र का प्रस्तावक (बीमादार) द्वारा भरा जाना(Filling up of Proposal form by Proposer-(Insured) :** बीमा कराने वाले को जीवन बीमा निगम से सबसे पहले प्रस्ताव पत्र लेना पड़ता है जिसको भरकर निगम को वापस लौटाना पड़ता है। इसमें बीमादार के बारे में बहुत सी बातें पूछी जाती हैं जिनका उत्तर बीमादार को साफ–साफ और सत्य देना आवश्यक है। यह प्रस्ताव–पत्र निःशुल्क बीमा एजेण्ट से या बीमा कम्पनी से प्राप्त किया जा सकता है। प्रस्ताव पत्र में मुख्य रूप से पूछी जाने वाली बातें निम्नवत् हैं:

(i) प्रस्तावक का नाम, पिता का नाम, पूरा पता तथा राष्ट्रीयता।

(ii) वर्तमान व्यवसाय, यदि नौकरी करता हो तो कार्य की प्रकृति, वर्तमान मालिक का नाम। (अगर व्यवसाय या नौकरी अधिक जोखिम का हो तो उसके लिये एक अलग फार्म भरना पड़ता है)।

(iii) जन्म स्थान तथा जिला। जन्म तिथि तथा उसका प्रमाण।

(iv) किस तालिका (Table) के अर्न्तगत बीमा कराया गया है, बीमा की अवधि, बीमित राशि तथा प्रीमियम भुगतान करने का ढंग (मासिक, तिमाही, छमाही या वार्षिक)।

(v) बीमा का उद्देश्य (परिवार सुरक्षा या वृद्धावस्था आदि के लिये)।

(vi) पिछले बीमा पत्रों का उल्लेख। क्या वे साधारण दर पर जारी किए गये हैं या अतिरिक्त प्रीमियम पर? क्या वे अभी चालू हैं या कालतीत हो गये हैं या उनका भुगतान हो गया है?

(vii) बीमादार की ऊँचाई एवं वजन।

(viii) यदि प्रस्तावक सैनिक सेवा, नौ सेना या वायु सेना में जाना चाहता है या और ऐसे काम में लगना चाहता हो जहाँ जोखिम अधिक हो तो उसका उल्लेख होना चाहिये।

(ix) किसी मित्र का नाम और पता, यदि आवश्यकता पड़े तो उससे बीमादार के बारे में जाँच की जा सके।

(x) पिता, माता, भाई, बहिन तथा बच्चे, जीवित हों या मृत, उनके जीवन का इतिहास।

(xi) यदि कोई पैतृक रोग हो जैसे मधुमेह रोग, दमा, मिरगी, गठिया, कोढ़, आदि तो उसका उल्लेख करना चाहिये तथा अपने को कोई खास बीमारी हुई हो या किसी दुर्घटना से आघात लगा हो तो उसका उल्लेख।

यदि प्रास्तावक स्त्री है तो उसे गर्भ, प्रसूति आदि के बारे में सूचनायें देनी पड़ती हैं। यही नही उसको अपनी शिक्षा, मासिक आय, आय का जरिया, पति का नाम आदि सूचनायें भी देनी पड़ती हैं। इसके अतिरिक्त उनको कोई गोपनीय स्त्री रोग आदि हो तो उसका पूरा वर्णन देना पड़ता है। इस प्रस्ताव–पत्र से ही बीमादाता को कितना जोखिम उठाना है ज्ञात हो जाता है। इसलिये इस पत्र को सावधानी तथा सत्य–सत्य भरना

चाहिये। इन्हीं सूचनाओं के आधार पर बीमा कम्पनी प्रीमियम नियत करती है। प्रस्तावक को इस पत्र को भरते समय अधिक सावधानी बरतनी चाहिये, क्योंकि थोड़ी सी गलती होने पर संविदा भंग हो सकती है। प्रस्ताव के अन्त में यह घोषणा (Declaration) देनी पड़ती है कि जो कुछ भी उसने उत्तर दिया वह सत्य है।

**2. डॉक्टरी रिपोर्ट(Doctor's Report) :** प्रस्ताव–पत्र को दाखिल करने के पश्चात प्रस्तावक को डॉक्टरी जाँच करानी पड़ती है। यह डॉक्टरी जाँच बीमादाता द्वारा नियुक्त एक डॉक्टर के द्वारा करानी चाहिये। डॉक्टर प्रस्तावक का हृदय, फेफड़ो आदि की जाँच करता है। उसका वजन लेता है और ऊँचाई नापता है। डॉक्टर प्रस्तावक को यदि कोई शारीरिक त्रुटि हो तो उसके बारे में रिपोर्ट में लिखता है। यही नहीं उसकी सामान्य शारीरिक अवस्था, रक्तचाप आदि को भी रिपोर्ट में देता हैं। डॉक्टर को अपनी रिपोर्ट में प्रस्तावक का सदृशीकरण (Identification) उसकी आकृति (Appearance), वनज व ऊँचाई, दाँत, कान, नाक, गला, सीना तथा हृदय की दशा, पाचन शक्ति, आपरेशन आदि के बारे में पूर्ण ब्यौरा देना चाहिये। इन सब बातों को देखते हुये डॉक्टर को अपनी रिपोर्ट में निम्नलिखित बातों के बारे में लिखना पड़ता है:

(i) क्या बीमा करने वाले का स्वास्थ्य ऐसा है कि उसकी आयु लम्बी समझी जाये?

(ii) क्या बीमा करने वाले का स्वास्थ्य बहुत अच्छा नहीं है, आदर्श नहीं है। क्या उसके जोखिम को कुछ अधिक प्रीमियम लेकर स्वीकार किया जा सकता है?

(iii) क्या उसका जीवन ऐसा नहीं है कि उसका प्रस्ताव स्वीकार किया जा सके? डॉक्टर की रिपोर्ट के आधार पर और बीमा एजेण्ट की गोपनीय रिपोर्ट के अनुसार बीमादाता बीमा के प्रस्ताव–पत्र पर विचार करता है और तय करता है कि उसे स्वीकार किया जाये या नहीं।

**3. एजेण्ट की गोपनीय रिपोर्ट(Confidential Report of Agent) :** प्रस्तावक की डॉक्टरी जाँच हो जाने के पश्चात एजेण्ट को अपनी गोपनीय रिपोर्ट उस प्रस्ताव–पत्र तथा डॉक्टरी रिपोर्ट के साथ भेजनी पड़ती है। इस रिपोर्ट के आधार पर बीमादाता बीमा प्रस्ताव–पत्र स्वीकार करता है। इसमें वह प्रस्तावक का परिवारिक इतिहास लिखता है। अपनी रिपोर्ट में एजेण्ट को लिखना पड़ता है कि कब से बीमादार को जानता है और जब से उसे जानता है उसका स्वास्थ्य कैसा रहा है। उसका चरित्र, स्वभाव आदि कैसा है। अपनी रिपोर्ट में कुछ प्रश्नों का साफ–साफ उत्तर देना पड़ता है, जैसे प्रस्तावक की औसत आय क्या है? प्रस्तावक का सामान्य स्वास्थ्य कैसा है? क्या एजेण्ट प्रस्तावक के जीवन में कोई रूचि रखता है? क्या वह प्रस्तावक के जीवन को बीमा कराने की सिफारिश करता है? यदि प्रस्तावक स्त्री हो तो एजेण्ट को उसके आय के स्रोत को ज्ञात करना होगा और उसे प्रमाणित करना होगा और यदि उसके पति के द्वारा प्रीमियम दिया जाने वाला हो तो यह भी ज्ञात करना चाहिये उसके पति ने और कितनी धनराशि का बीमा–पत्र ले रखा है। यदि विधवा स्त्री का बीमा करना हो तो उसके पति की मृत्यु के बारे में जानना चाहिये। इसके अतिरिक्त उसकी आर्थिक अवस्था, उसकी रूचि आदि की सूचना देनी चाहिये।

**4. आयु का प्रमाण पत्र (Proof of Age) :** प्रत्येक प्रस्तावक को चाहिये कि प्रस्तावक–पत्र देते समय अपनी आयु का प्रमाण–पत्र दे दे और यदि ऐसा न किया गया तो उसे भुगतान के समय आयु प्रमाण–पत्र देना पड़ता है और यदि उसकी मृत्यु पहले हो जाये तो जिसे नामांकित किया है उसको बीमादार की आयु का प्रमाण–पत्र देना पड़ता है इसलिए इस कठिनाई से बचने के लिये इसे पहले ही दे देना चाहिये। बीमा कम्पनी या जीवन बीमा निगम द्वारा भारत में निम्नलिखित आयु प्रमाण स्वीकार किये जाते है:

(i) एक स्कूल या कॉलेज के ऐसे प्रमाण–पत्र जिसमें उसकी आयु लिखी हो, जैसे हाईस्कूल का प्रमाण–पत्र, स्कूल का स्थानान्तरण प्रमाण–पत्र।

(ii) नगर महापालिका या ऐसे स्थानों से जन्म तिथि प्रमाण–पत्र, जहाँ उसका रिकार्ड रखा जाता हो।

(iii) जन्म के समय बनाई गई जन्म कुण्डली जबकि जन्म तिथि का और कोई प्रमाण मौजूद न हो।

(iv) एक सरकारी या अर्ध–सरकारी कर्मचारी की सर्विस बुक या उसकी प्रमाणित प्रतिलिपि।

(v) बप्तिस्मा (Baptism) का प्रमाण–पत्र यदि क्रिश्चियन हो या परिवारिक बाइबिल में जन्म तिथि लिखी हो तो उसका प्रमाण–पत्र।

(vi) प्रस्तावक द्वारा शपथ–पत्र (Affidavit) देना।

(vii) अन्य कोई सन्तोषजनक प्रमाण।

जन्म तिथि का महत्व बीमा में बहुत अधिक है क्योंकि आयु से जोखिम का अंदाजा लगता है और जोखिम के आधार पर प्रीमियम की गणना की जाती है। जन्म तिथि का ठीक से प्रमाण न पाने पर बीमादाता किसी भी पत्र को अस्वीकार कर सकता है। आयु की ठीक गणना के आधार पर ही बीमा कम्पनी मृत्यु दर ज्ञातकरती है जिससे मृत्यु संख्यक तालिका (Mortality Table) बनती है।

5. **प्रस्ताव की स्वीकृति(Acceptance of Proposal) :** डॉक्टरी रिपोर्ट तथा एजेण्ट की रिपोर्ट और प्रस्ताव–पत्र प्राप्त करने के पश्चात बीमा कम्पनी उस पर विचार करती है। इन पत्रों की जाँच करते समय प्रस्तावक की आयु, उसका स्वास्थ्य, उसका पेशा और उसकी आदत तथा वह स्त्री है या पुरूष पर अधिकतर ध्यान दिया जाता है। जीवन बीमा में आयु का सबसे अधिक महत्व है क्योंकि इसी से मृत्यु संख्यक तालिका बनाई जाती है। इसी की सहायता से प्रीमियम निर्धारण होता है। इसलिये आयु के आधार पर प्रस्ताव को अस्वीकार किया जा सकता है। इसी प्रकार बीमादार की आदत के अनुसार उसका प्रभाव पत्र स्वीकार या अस्वीकार किया जा सकता है। जैसे शराबी या जिनको गांजा, चरस, माइनड्रेक्स आदि की आदत होती है उनकी आयु कम हो जाती है तो उनके प्रस्ताव पत्र अस्वीकार किये जा सकते है। इसी प्रकार सेना में काम करने वाले, खानों में काम करने वालों का काम अधिक खतरनाक होता है। इसलिये उनका प्रस्ताव–पत्र अस्वीकार हो सकता है या अधिक प्रीमियम लेकर स्वीकार किया जा सकता है। इसी प्रकार स्त्रियों का जीवन अधिक जोखिम से घिरा होता है खासतौर से जब वे गर्भवती हों। इसलिये साधारणतः गर्भवती अवस्था में जीवन बीमा नहीं किया जाता।

उक्त वर्णित बातों को ध्यान में रखते हुए प्रस्ताव–पत्र को स्वीकार किया जाता है। इस प्रकार के सारे प्रस्ताव–पत्रों को तीन भागों में बाँटा जाता है:

(i) **साधारण जीवन प्रस्ताव–पत्र (Standard Life Proposal Forms) :** ये साधारण प्रीमियम की दर पर स्वीकार किये जाते है।

(ii) **अपर साधारण प्रस्ताव–पत्र(Sub-Standard Life Proposal Forms) :** ये बीमा पत्र या तो अधिक प्रीमियम की दर से स्वीकार किये जाते है। या आरम्भ के कुछ वर्षो में प्रीमियम की दर अधिक हो जाती है या धीरे–धीरे प्रीमियम दर बढ़ायी जाती है।

(iii) **अस्वीकृत प्रस्ताव–पत्र(Unaccepted Proposal Forms) :**तीसरे वर्ग के प्रस्ताव पत्र उनके होते हैं जो कुष्ठ रोग, क्षयरोग, कैन्सर आदि घातक रोगों से पीड़ित होते हैं, इसलिए उनके प्रस्ताव पत्र अस्वीकार कर दिये जाते हैं।

यदि सभी सुचनायें सन्तोषजनक हों तो स्वीकृति पत्र भेजा जाता है और साथ ही प्रथम प्रीमियम का माँग–पत्र भेजा जाता है। प्रथम प्रीमियम के भुगतान करने पर जोखिम उठाने का भार बीमादाता पर हो जाता है।

**6. प्रीमियम का भुगतान (Payment of Premium) :** प्रत्येक संविदा में प्रतिफल का होना आवश्यक है। बीमा संविदा में प्रीमियम ही प्रतिफल है जिसे बराबर बीमादार को भुगतान करना पड़ता है। प्रीमियम का भुगतान साधारण रूप से प्रतिमास, प्रति तीन मास पर, छः मास पर या सलाना भुगतान किया जाता है। वार्षिक, छः मासिक या तीन मासिक भुगतान करने पर एक मास की अतिरिक्त छूट दी जाती है और मासिक प्रीमियम में 15 दिन की छूट (Grace Days) दी जाती है यदि प्रीमियम का भुगतान छूट के दिनों के अन्दर न किया गया तो हो सकता है कि बीमा पॉलिसी कालातीत हो जाये। ऐसी हालत में कुछ अतिरिक्त भुगतान करने पर पालिसी फिर से चालू कर दी जाती है। प्रीमियम की दर के बारे में एजेण्ट के मैनुअल (Manual for Agents) से जानकारी प्राप्त की जा सकती है। प्रीमियम की दर जोखिम पर निर्भर करती है। यही कारण है कि कम आयु वाले व्यक्ति की प्रीमियम राशि कम होती है। जीवन बीमा के इस मैनुअल में दी हुई प्रीमियम की दर साधारण व्यक्ति के लिये होती है लेकिन सेना में काम करने वाले व्यक्ति या असाधारण व्यक्ति के लिये प्रीमियम की दर अधिक होती है। इस प्रकार का अतिरिक्त प्रीमियम बोझन (Loading) से निर्धारित किया जाता है।

**7. जोखिम का आरम्भ होना (Commencement of Risk) :** जिस दिन पहला प्रीमियम, चाहे महीने का हो या तीन मास, छः मास, या वार्षिक, के भुगतान होने की तिथि के साथ–साथ बीमादार के जीवन का जोखिम बीमादाता ले लेता है। यदि बीमादार की मृत्यु पहला प्रीमियम देने के बाद हो जाये तो बीमादाता को बीमा में नामांकित व्यक्ति को बीमित धनराशि देनी पड़ेगी। इस प्रकार किसी भी समय यदि बीमादार की मृत्यु हो जाये और प्रीमियम कि धनराशि समय के अन्दर दे दी गई हो तो बीमित धनराशि नामांकित व्यक्ति प्राप्त कर लेगा।

**8. बीमा पॉलिसी का निर्माण (Prepartion of Insurance Policy) :** जब सभी प्रकार की जाँच हो जाती है और प्रीमियम की पहली किस्त जमा हो जाती है तो बीमादाता अर्थात जीवन बीमा कम्पनी द्वारा पॉलिसी निर्गमित की जाती है। इस पॉलिसी में बीमादार का नाम, पता, पॉलिसी का मूल्य तथा अन्य बीमा शर्तें लिखी जाती हैं। बीमा–पत्र पर उसके मूल्य के अनुसार, स्टाम्स लगाना पड़ता है। बीमा–पत्र में कितने समय का है, बीमादार की जन्म–तिथि बीमा का प्रीमियम तथा कब दिया जायेगा अर्थात 1, 3, 6, मास या वार्षिक, बीमा लाभ सहित या लाभ रहित है का भी उल्लेख होता है। पॉलिसी में कब यह कालातीत हो सकती है या बीमा समर्पण मूल्य क्या होगा का भी उल्लेख होता है इसके अतिरिक्त अन्य शर्तें जैसे ऋण कैसे लिया जा सकता है या कितना ब्याज होगा, का भी वर्णन होता है। अन्त में पॉलिसी पर जीवन बीमा कम्पनी की मोहर और वहाँ के अधिकारी के हस्ताक्षर होते हैं।

बीमादार को चाहिये कि बीमा–पत्र को सावधानी से रखे क्योंकि बीमा अवधि पूर्ण होने पर या बीमा अवधि में बीमादार की मृत्यु होने पर पॉलिसी के आधार पर ही बीमित धनराशि का भुगतान किया जाता है।

## 4.8 बिना डॉक्टरी जाँच के जीवन बीमा

यद्यपि जीवन बीमा में साधारण रूप से बीमादार की डाक्टरी जाँच कराना आवश्यक होता है लेकिन कभी–कभी जीवन बीमा बिना डाक्टरी जाँच के कर दिया जाता है। डाक्टरी जाँच के बिना बीमा में बीमादार डाक्टर के सामने उपस्थित होकर अपने स्वस्थ्य का प्रमाण–पत्र एजेण्ट को देता है जिसे कि एजेण्ट बीमा कम्पनी के पास भेज देता है। बिना डाक्टरी के बीमा का उद्देश्य डाक्टरी खर्च कम करना है। इससे उन बीमादारों को कठिनाई नहीं होती जो दूर गाँव में रहते हों जहाँ डाक्टरों की कमी है। यदि प्रस्ताव–पत्र, निजी व्याख्या ठीक हो तो बीमादाता बीमा–पत्र को स्वीकार कर सकता है लेकिन यदि बीमा कम्पनी इस प्रकार के बिना डाक्टरी के बीमा से सहमत न हो तो बीमादार की डाक्टरी जाँच करा सकती है। स्त्री जीवन या 45 वर्ष से अधिक के पुरूष के जीवन का बीमा करते समय डाक्टरी का होना आवश्यक होता है। आज–कल बीमा कम्पनियों द्वारा निर्गमित किये गये वर्ग जीवन (Group Life Insurance) बीमा बिना डाक्टरी जाँच के किये जाते हैं।

जीवनबीमा कम्पनियाँ निम्नलिखित परिस्थितियों में बिना डाक्टरी जाँच के बीमा करती है:

1. जिन पुरूषों की आयु 45 वर्ष से कम हो, पढ़े–लिखे हों और एक साल से ऊपर नौकरी करते हों। नौकरी नगरपालिका, अर्धसरकारी संस्था, सरकारी निगम, औद्योगिक सरकारी स्कूल, अस्पताल में करते हों या किसी व्यापारिक संस्था में काम करते हों।

2. सेना के आफिसर जिनकी आयु 45 वर्ष से अधिक न हो और पिछली डाक्टरी रिपोर्ट ए–1 हो या प्रस्ताव के पिछले दो वर्ष में स्वास्थ्य ए–1 से कम न रहा हो।

3. यदि प्रस्तावक अनपढ़ हो तो बिना डाक्टरी का बीमा तब होगा जब कि किसी काम में लगा हो और उसकी आयु 40 वर्ष से अधिक न हो।

जो व्यक्ति (1) में सम्मिलित है वे 10,000 रूपये का बीमा, सेना का आफिसर 20,000 रूपये तक का बीमा पत्र ले सकते है बाकी व्यक्ति 5,000 रूपये का बीमा करा सकते हैं। बिना डाक्टरी का फार्म अलग मिलता है जिसे भर कर उस पर एजेण्ट या विकास आफिसर के हस्ताक्षर गवाह के रूप में लेना आवश्यक होता है।

प्रत्येक बिना डाक्टरी प्रस्ताव–पत्र के साथ प्रीमियम की पहली किस्त और यदि प्रीमियम प्रतिमास देना हो तो तीन मास का प्रीमियम जमा करना पड़ता है जो कि बाद के प्रीमियमों में समायोजित कर दिया जाता है। यदि बिना डाक्टरी का प्रस्ताव–पत्र अस्वीकृत हो जाये तो डाक्टरी जाँच कराना अनिवार्य हो जाता है। बीमा की अवधि 60 वर्ष की आयु तक होती है।

बिना डाक्टरी के प्रस्ताव में प्रस्तावक से उसके स्वास्थ्य, आचरण आदि के बारे में पूछा जाता है। इसके अतिरिक्त परिवार के अन्य सदस्यों अर्थात माता, पिता, भाई, बहिन, पत्नी, सन्तान आदि की आयु व स्वास्थ्य के बारे में प्रश्न किये जाते हैं। इसका पूरा ब्यौरा देना पड़ता है कि वह पिछले पाँच वर्षो में कब–कब बीमार हुआ और कौन–कौन से रोग हुए तथा डाक्टर की क्या चिकित्सा हुई। इसके अतिरिक्त अपने वर्तमान नियोजक का नाम व पता लिखना पड़ता है। यह भी लिखना पड़ता है कि बीमारी के कारण पिछले दो वर्षो में कब–कब छुट्टी ली। अपना वजन तथा ऊँचाई बतानी पड़ती है। इस सब पूछ–ताछ के आधार पर जीवन बीमा कम्पनी को बीमादार का जोखिम ज्ञात करना सरल हो जाता है। इस प्रकार के बीमा में एजेण्टों की जिम्मेदारी अधिक बढ़ जाती है इसलिये इसमें प्रत्येक

बतायी गयी सूचना के बारे में एजेण्ट को बहुत ही सर्तकतापूर्वक जानकारी देनी पड़ती है। इस प्रकार की छानबीन करने के पश्चात एजेण्ट का जो अपना निजी मत हो उसे गोपनीय रूप से जीवन बीमा कम्पनी के पास अपनी रिपोर्ट में भेजना पड़ता है। इस आधार पर यदि कम्पनी प्रस्ताव–पत्र को सही समझती है तो उसकी स्वीकृति भेजती है।

## 4.9 बीमा प्रस्ताव पत्र स्वीकार करने की विधि

अब यह प्रश्न उठता है कि बीमा कम्पनी बीमा प्रस्ताव को कैसे स्वीकार करती है। जब प्रस्ताव–पत्र तथा अन्य आवश्यक कागजात प्राप्त हो जाते हैं बीमा कम्पनी के विशेषज्ञ इन बीमा प्रस्ताव–पत्र आदि की जाँच करते हैं और जोखिम आंकलन करते है। जोखिम को ज्ञात करने की इस किया को अभिगोपन (Underwriting) कहते हैं।

इस प्रकार के अभिगोपन से यह ज्ञात किया जाता है कि बीमादार का जीवन, बीमा योग्य है या नहीं। यदि जीवन, बीमा योग्य हो तो ज्ञात किया जाता है कि अभिगोपन के अनुसार उसके जीवन में साधारण जोखिम कितना है। इस जोखिम के आधार पर प्रीमियम का निर्धारण किया जाता है। यह किया, जिसे संकलन (Selection) भी कहते हैं, जीवन बीमा में एक महत्वपूर्ण विषय है। इस प्रकार यदि अभिगोपन ठीक से न किया गया हो तो बीमा कम्पनी को हानि की सम्भावना बढ़ जाती है। अभिगोपन में जो बीमा प्रस्ताव–पत्र, डाक्टरी रिपोर्ट, एजेण्ट की रिपोर्ट प्राप्त होती है उनकी जांच की जाती है।

अभिगोपन की प्रकिया के समय प्रस्तावित जीवन के सभी संकटों (Hazards) की जांच की जाती है। यह संकट भौतिक (Physical) तथा नैतिक (Moral) होते हैं।

### 4.9.1 भौतिक संकट (Physical Hazards)

भौतिक संकट में आयु, शरीर का गठन, स्वास्थ्य तथा पारिवारिक इतिहास पर ध्यान दिया जाता है। आयु के आधार पर मालूम किया जा सकता है कि मनुष्य कितने समय तक जीवित रहेगा। यदि आयु कम है तो जल्दी–जल्दी बीमार होने की आशा कम होती है, जबकि अधिक आयु के व्यक्तियों को बीमार होने की सम्भावना अधिक हो जाती है। यही कारण है कि जीवन बीमा एक निश्चित आयु के बाद नहीं कराया जा सकता है। शरीर के गठन ठीक होने पर व्यक्ति बीमार नहीं पड़ता। कि बीमादार के कम वजन या अधिक वनज के होने पर जोखिम अधिक होता है लेकिन सामान्य वनज के होने पर भौतिक संकट कम आंका जाता है। अधिभार या अल्पभार होने पर प्रीमियम की दर, जोखिम के बढ़ जाने के कारण, बढ़ जाती है।

प्रस्तावक के स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना डाक्टर की रिपोर्ट से प्राप्त होती है। यदि रिपोर्ट अनुकूल हुई तो प्रस्तावा–पत्र स्वीकार कर लिया जाता है। बीना डाक्टरी बीमा पत्र की दशा में प्रस्तावक के पुराने चिकित्सकीय व्यौरे का अध्ययन किया जाता है जिससे यह ज्ञात हो सके कि प्रस्तावक कितने समय किस रोग से बीमार रह चुका है इससे रोगों के बारे में जानकारी होती है जिससे जोखिम आंका जाता है। इसके अतिरिक्त उसके वर्तमान और भूतकाल के बारे में जानकारी प्राप्त की जाती है। साथ ही यदि बीमादार ने कोई अन्य बीमा पत्र ले रखा हो तो उनका विवरण सम्मिलित किया जाता है।

### 4.9.2 नैतिक संकट (Moral Hazards)

इसके अनुसार प्रस्तावक के चरित्र पर ध्यान दिया जाना चाहिये। यह देखना चाहिये कि प्रस्तावक सच्चा, ईमानदार है या नहीं, क्योंकि धोखेबाज या जालसाज होने पर बीमा का बढ़ा–चढ़ाकर दावा कर सकता है या बीमित वस्तु को नष्ट करने की चेष्टा कर सकता है या बीमित वस्तु के बारे में कुछ बातें जानबूझकर छिपा सकता है। जहाँ तक

बीमित वस्तु को नष्ट करने का प्रश्न है वह अग्नि व समुद्री बीमा पर लागू होता है जबांके बातों के छिपाने का प्रश्न है वह जीवन बीमा में भी हो सकता है। नैतिक संकट का प्रश्न इसलिये होता है कि हो सकता है कि प्रस्तावक जीवन सम्बन्धी किसी प्रश्न का उत्तर जान–बूझकर गलत दें जिससे जोखिम का ठीक अनुमान नहीं लगाया जा सके और बीमादाता को हानि हो।

शारीरिक तथा नैतिक संकटों को ज्ञात करने के पश्चात् यह निर्णय लिया जा सकता है कि जीवन–बीमा सामान्य या साधारण बीमा (Standard Insurance) है या अपर साधारण (Substandard)है। निर्णय पद्धति (Judgement Method) के माध्यम से बीमा कम्पनी के विशेषज्ञ अपनी अभिगोपन योग्यता तथा अपनी विशेष बुद्धि से जोखिम आकलन करते हैं। यदि जोखिम सामान्य हुआ तो साधारण बीमा कहलाता है वरना अधिक जोखिम होने पर अपर साधारण बीमा कहलायेगा। इन जोखिम को देखते हुए एक और पद्धति काम में लाई जा रही है जिसमें प्रत्येक प्रकार के जोखिम को अलग–अलग लिया जाता है, जैसे स्वास्थ्य, शरीर का गठन, पेशा आदि और इन पर अलग–अलग अंक देकर आंकिक मूल्याँकन (Numerical Rating) करते हैं। इसमें सामान्य स्तर को 100 मानते हैं और विभिन्न जोखिम को देखकर जो बातें प्रतिकूल हों उन्हें डेबिट मानकर उनके अंक जोड़ देते हैं और जो अनुकूल बातें होती हैं उन्हें केडिट मानकर उनके अंको को घटा देते हैं। इस प्रकार जो अंक दिये जाते हैं उनको पहले से अलग अंकित कर लिया जाता है जिसके आधार पर बीमा प्रस्ताव का वर्गीकरण किया जाता है। जैसे 100 से 120 अंक तक साधारण बीमा और उससे ऊपर अपर साधारण बीमा होगा। इसी के आधार पर बीमा का प्रीमियम निर्धारित होता है। उक्त की दोनों विधियों का अध्ययन करने से ज्ञात होता है कि निर्णय विधि वैज्ञानिक नहीं है इसलिये इसे ठीक नहीं कहा जा सकता लेकिन आंकिक विधि अधिक उपयुक्त है क्योंकि इसका परिणाम कम्प्यूटर से भी ज्ञात किया जा सकता है। यह बात भी ध्यान देने योग्य है कि अपर–साधारण बीमा में केवल प्रीमियम ही अधिक नहीं होगा बल्कि बीमा संस्था कुछ और शर्ते लगा सकती है।

वैसे तो बीमा साधारण तथा अपर साधारण होते हैं। लेकिन अपर साधारण बीमा दो प्रकार के होते हैं, प्रथम जो बीमा–योग्य होते हैं और दूसरे जो बीमा–योग्य नहीं होते। जिनका बीमा हो सकता है उन पर भी बहुत सी शर्ते होती हैं तथा उन शर्तो को कठोरता से पालन किया जाता है इसके अतिरिक्त प्रीमियम भी अधिक होता है। अपर साधारण जोखिम कुछ ऐसे होते हैं जो वैसे ही बने रहते हैं जैसे कोई बहरा हो या किसी का एक हाथ नहीं होता तो यह जोखिम सदैव बना रहता है। कुछ ऐसे ही जोखिम हैं जो बढ़ते जातें हैं, जैसे वनज का बढ़ते जाना और कुछ ऐसे जोखिम होते हैं जो कि समय के साथ–साथ घटते हैं जैसे परिवारिक इतिहास।

ज्यादातर अपर साधारण बीमा–पत्र में या तो प्रीमियम की दर अधिक कर दी जाती है या साधारण बीमा–पत्र की सुविधाओं की तुलना में कम सुविधायें प्राप्त होती हैं।

बहुत से उद्योगों में काम करने वालों का जीवन जोखिमों से अधिक भरपूर होता है इसलिये उन व्यक्तियों को बीमा के लिये अधिक प्रीमियम देना पड़ता है, जैसे हवाई जहाज चलाने वाले को अधिक प्रीमियम देना पड़ता है। कभी–कभी वास्तविक आयु में कुछ वर्ष जोड़कर प्रीमियम कि दर निकाली जाती है। इस प्रकार में वास्तव में प्रीमियम अधिक हो जाता है।

कभी–कभी अपर साधारण बीमा पत्र पर प्रीमियम तो उतना ही लिया जाता है परन्तु बीमादार को प्राप्य सुविधा कम कर दी जाती है। जैसे यदि बीमादार की मृत्यु बीमा कराने के पाँच वर्ष के अन्दर हो जाती है तो कुछ कटौती बीमा की धनराशि से काट ली जाती है। इस प्रकार कटौती करने का जो अधिकार होता है, उसे ग्रहणधिकार कहते है।

इस प्रकार का अधिकार जैसे–जैसे समय बीतता जाता है कम हो जाता है और हो सकता है कि कुछ समय के बाद बिल्कुल खत्म हो जाये। कुछ ऐसी भी स्थितियां होती है जबकि अपर साधारण जीवनों के लिये विशेष प्रकार के बीमा पत्र जारी किये जाते है।

सेना में काम करने वाले व्यक्तियों का जीवन बीमा किया तो जाता है लेकिन यह साधारण रूप का नही होता। अगर शान्ति काल में सैनिक का बीमा कराया गया तो हो सकता है कि उससे साधारण प्रीमियम की राशि ली जाये लेकिन जैसे ही युद्ध की आंशका हो तो उसकी सूचना बीमा कम्पनी को दे दी जाये और अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान किया जाये। यदि ऐसा न किया गया तो समर्पण मूल्य ही दिया जायेगा। दूसरा तरीका यह है कि इन प्रस्तावकों से पहले से ही अतिरिक्त प्रीमियम के साथ कुल प्रीमियम लिया जाये। भारत में यही नियम लागू है।

## 4.10 बीमा निगम के उत्तरदायित्व के संबंध में उच्च न्यायालय का निर्णय

पुलिस गोली वर्षा में देहान्त होने की दशा में जीवन बीमा कम्पनी पर कितना उत्तरदायित्व है? याची के पिता का देहान्त अयोध्या में बाबरी मस्जिद में गोली वर्षा के कारण सन् 1990 में हुआ। वह सामूहिक बीमा योजना के सदस्य थे। बीमा निगम ने उनको 1,00,000 रूपये के लगभग की धनराशि दी, लेकिन उनके उत्तराधिकारियों ने दुर्घटना में हुयी मृत्यु के आधार पर दुगुनी धनराशि दिये जाने की मॉग की। बीमा निगम ने इसे स्वीकार नहीं किया। इन परिस्थितियों में राजस्थान उच्च न्यायालय के समक्ष एक याचिका दाखिल की गयी। जीवन बीमा कम्पनी ने यह आपत्ति उठायी कि याची के पिता का देहान्त पुलिस गोली वर्षा में हुआ। अयोध्या में कर्फ्यू लगा हुआ था। भीड़ कर्फ्यू को तोड़ रही थी। इस कारण यह दुर्घटना नहीं थी। याची ने घटना के संदर्भ में प्रथम सूचना रिपोर्ट की नकल दाखिल की थी जिसमें यह लिखा हुआ था कि बहुत से लोगों की भीड़, जो अपने को कार सेवक कह रहे थे, नारे के साथ बाबरी ढांचा गिराने आये थे। इसे रोकने के लिये अयोध्या में कर्फ्यू लगाया गया, लेकिन इन लोगों की भीड़ नारे लगाते हुये पुलिस पर हमला करने लगी। इस कारण गोली चलानी पड़ी और कुछ लोगों की मृत्यु मौके पर हो गयी। याची ने यह नहीं कहा कि उसके पिता कर्फ्यू का उल्लंघन नहीं कर रहे थे। उसने यह कहा कि मृत्यु दुर्घटना जनित मृत्यु थी। इन परिस्थितियों में केवल यही निर्णय करना है कि क्या इस तरह की मृत्यु दुर्घटना की मृत्यु कही जायेगी? दुर्घटना शब्द की परिभाषा किसी भी अधिनियम में नहीं दी गयी है। सामान्य रूप से दुर्घटना का अर्थ ऐसी घटना से है जो किसी के अनुमान या दूरदृष्टि के बिना हो जाती है। दुर्घटना में सम्बन्धित व्यक्ति की लापरवाही भी हो सकती है। याचि के पिता का देहान्त दुर्घटना में हुआ नहीं कहा जायेगा। उन्होंने कर्फ्यू का उल्लंघन किया और गोली वर्षा में उनका देहान्त हो गया। इसलिये याचि जीवन बीमा निगम से बीमा की दुगुनी धनराशि पाने के अधिकारी नहीं है।

**बोध प्रश्न ख**

1. भौतिक संकट व नैतिक संकट के मध्य अंतर को स्पष्ट करे।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. बिना डाक्टरी जॉच का बीमा कराना किन परिस्थितियों में संभव होता है।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 4.11 सारांश

उक्त इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् सार रूप में हम कह सकते है कि जीवन बीमा का महत्व अन्य सभी प्रकार के बीमाओं से अधिक है। इसका कारण यह है कि जीवन की हानि की पूर्ति कभी नहीं की जा सकती है इसी कारण से जीवन बीमा पर अधिबीमा का नियम लागू नहीं होता है। इसके अतिरिक्त बीमित व्यक्ति की बीमा अवधि में मृत्यु हो जाने की दशा में, चूँकि उसके आश्रितों के ऊपर बड़ा भारी आर्थिक संकट आन पड़ता है, यदि बीमादार ही परिवार के लिये आय अर्जन का मुख्य स्रोत हो, अतः बीमा कम्पनियों की जिम्मेदारी और भी अधिक बढ़ जाती है।

इस आधार पर जीवन बीमा एक ओर भविष्य में दुर्घटना घटित होन पर आय स्रोत के जोखिम को कम करता है और वही दूसरी ओर विनियोग की विशेषता भी वहन करता है अर्थात् बीमा अवधि पूर्ण होने तक यदि व्यक्ति जीवित रहता है तो उसे एकमुश्त बीमा राशि प्राप्त हो जाती है जिससे वह भविष्य की आवश्यकताओं को पूरा कर सकता है। इस अर्थ में जीवन बीमा जोखिम वहन तथा निवेश का एक मिश्रित रूप है।

## 4.12 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **भौतिक संकट** : भौतिक संकट में आयु, शरीर का गठन, स्वास्थ्य तथा परिवारिक इतिहास पर ध्यान दिया जाता है।
- **नैतिक संकट** : इसके अर्न्तगत प्रस्तावक के चरित्र पर ध्यान दिया जाता है और यह जानने का प्रयास किया जाता है कि व्यक्ति ईमानदार है या नहीं।
- **प्रस्ताव पत्र** : बीमा कराने के लिये बीमादार द्वारा जिस फार्म को भरा जाता है उसे प्रस्ताव पत्र कहते हैं।
- **प्रस्तावक** : जो व्यक्ति बीमा कराने के लिये बीमा कम्पनी के समक्ष बीमा प्रस्ताव करता है उसे प्रस्तावक कहते हैं।
- **सम्पदा कर** : उत्तराधिकारी को जो संपत्ति प्राप्त होती है उस संपत्ति पर जो कर देना पड़ता है उसे सम्पदा करकहते हैं।
- **बीमा योग्य हित** : बीमादार के उस हित से है जो कि बीमादार को बीमित वस्तु की सुरक्षा से प्राप्त होता है।
- **परम् सद्विश्वास** : प्रत्येक पक्षकार को एक दूसरे पर विश्वास करना चाहिये। प्रत्येक पक्षकार को चाहिए कि जो भी सूचनाये माँगी जाये उनको वह ठीक–ठीक बता दे। सूचनाओं को देते समय किसी प्रकार के कपट की भावना किसी पक्षकार में नही होनी चाहिये।
- **जीवन बीमा** : जीवन बीमामेंबीमादाता यह वादा करता है कि बीमादार की

मृत्यु होने पर या निश्चित अवधि के अन्त में एक निर्धारित धनराशि का भुगतान उसके उत्तराधिकारी या उसे करेगा।

- **अन्य बीमा** : अन्य बीमा जैसेअग्नि, समुद्रीबीमा आदि में क्षतिपूर्ति का बीमा होने के कारण यदि बीमादार की उस सम्पति को हानि हुई हो तो उसकी पूर्ति की जाती है।
- **साधारण प्रस्ताव–पत्र** : यह प्रस्ताव–पत्र साधारण प्रीमियम की दर पर स्वीकार किये जाते हैं।
- **अपर साधारण प्रस्ताव–पत्र** : यह प्रस्ताव–पत्र अधिक प्रीमियम की दर से स्वीकार किये जाते हैं।
- **अस्वीकृत प्रस्ताव–पत्र** : तीसरे वर्ग के प्रस्ताव पत्र उनके होते हैं जो कुष्ठ रोग, क्षयरोग, कैन्सर आदि घातक रोगों से पीड़ित होते हैं, इसलिए उनके प्रस्ताव पत्र अस्वीकार कर दिये जाते हैं।

## 4.13 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** जीवन बीमा का महत्व समझाइये।

**प्रश्न–02** जीवन बीमा संविदा की कौन–कौन सी विशेषतायें है?

**प्रश्न–03** जीवन बीमा किसे कहते हैं? इसमें और दूसरे प्रकार के बीमों में क्या अन्तर है?

**प्रश्न–04** "जीवन बीमा में सुरक्षा और विनियोग दोनों पाये जाते हैं"। इस कथन की व्याख्या कीजिये?

**प्रश्न–05** क्या जीवन बीमा संविदा एक क्षतिपूर्ति संविदा हैं? क्या बीमादाता अपने दायित्व से मुक्त हो सकता है यदि बीमादार की आयु ठीक वर्णित नहीं है?

**प्रश्न–06** प्रस्ताव–पत्र से आप क्या समझते है? इसमें जीवन के बारे में कौन–कौन सी बातों का उल्लेख करना पड़ता हैं?

**प्रश्न–07** एक जीवन बीमा–पत्र को क्रय करने के तरीकों की विवेचना कीजिये?

**प्रश्न–08** निम्नलिखित पर टिप्पणी कीजिये:

(अ) बिना डाक्टरी जांच के जीवन बीमा।

(आ) भौतिक व नैतिक संकट।

(इ) साधारण तथा अपर साधारण बीमा–पत्र।

**प्रश्न–09** एक व्यक्ति "अ" ने मिथ्या कथन के द्वारा अपने को वयस्क कहा और जीवन बीमा निगम से एक पॉलिसी 10,000 रूपया की ली और जब वास्तव में वयस्क हुआ तो उसकी मृत्यु हो गई। क्या "अ" की विधवा स्त्री को दावा प्राप्त होगा, कारण सहित बताइये?

**प्रश्न–10** एक व्यक्ति "अ" को 10 वर्ष के लिए एक नौकरी 600 रूपया प्रतिमास पर प्राप्त हुई। उसने अपने नियोजक के जीवन का 30,000 रूपया का बीमा 10 वर्ष के लिये कराया लेकिन नियोजक की मृत्यु 3 वर्ष बाद हो गई। क्या "अ" को बीमादात से 30,000 रूपया प्राप्त करने का अधिकार है।

**प्रश्न–11** "अ" ने अपनी स्त्री "ब" का जीवन बीमा 5,000 रूपया का लिया। उस समय "ब" गर्भवती थी परन्तु इसका उल्लेख बीमा प्रस्ताव–पत्र में नहीं किया गया। "ब" की मृत्यु हो गई। क्या "अ" 5,000 रूपया बीमादाता से प्राप्त करने का अधिकार रखता हैं?

## उपयोगी पुस्तकें


| | | |
|---|---|---|
| 1 | बालचंद श्रीवास्तव | बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिके"ान, आगरा। |
| 2 | एम0 मोतिहार | बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद। |
| 3 | सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी | बीमाएं बीमा विधिएंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ। |
| 4 | एस0 सी0 जैन | बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद। |
| 5 | ममता चतुर्वेदी | आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिके"ान्स, इलाहाबाद। |

टिप्पणी

Uttar Pradesh Rajarshi Tandon
Open University

# SEINS-06
## बीमा

खण्ड
# 2
## जीवन बीमा


इकाई 5
जीवन बीमा-पत्र 76

इकाई 6
वार्षिकी 98

इकाई 7
जीवन बीमा-पत्र की शर्तें तथा विशेषाधिकार 105

इकाई 8
प्रीमियम की गणना 124

## विशेषज्ञ समिति

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. ओमजी गुप्ता | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| डॉ देवश रंजन त्रिपाठी | : | सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. आर.सी. मिश्रा | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन एवं वाणिज्य विद्याशाखा, उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. लवकुश मिश्रा | : | निदेशक, इंस्टीट्यूट ऑफ टूरिज्म एण्ड होटल मैनेजमेंट, श्री भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, आगरा। |
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |
| प्रो. राधेश्याम सिंह | | मोनिरबा, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |

## लेखक

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. हिमांशु रस्तोगी | : | एसोसिएट प्रोफेसर, एमिटी बिजनेस स्कूल, एमिटी विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## सम्पादक

| | | |
|---|---|---|
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## परिमापक

| | |
|---|---|
| मूल लेखक | अनुवाद |
| मूल सम्पादक | भाषा सम्पादक |
| मूल परिमापक | परिमापक |

## सहयोगी टीम

| | | |
|---|---|---|
| संयोजक | : | डॉ देवेष रंजन त्रिपाठी, सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याषाखा, उ. प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद |

प्रस्तुत पाठ्यसामग्री में विषय से सम्बन्धित सभी तथ्य एवं विचार मौलिक रूप से लेखक के द्वारा स्वयं उपलब्ध करायी गयी है विश्वविद्यालय इस सामग्री के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से उत्तरदायी नहीं है।

उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस सामग्री के किसी भी अंश को उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय के लिखित अनुमति लिए बिना, मिमियोग्राफी अथवा किसी अन्य साधन से पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

## खण्ड : 2 जीवन बीमा – सामान्य परिचय

खण्ड 1 के माध्यम से हमने बीमा विषय के सम्बन्ध में सामान्य जानकारी से अपने को अवगत कराने का प्रयास किया। इस खण्ड के द्वारा जीवन बीमा के सन्दर्भ में विस्तृत एवं विशेष जानकारी को प्रस्तुत करने का प्रयत्न किया गया है। खण्ड 02 में चार इकाइयों के द्वारा जीवन बीमा की विस्तृत व्याख्या की गयी है।

**इकाई 05 जीवन बीमा पत्र** – इस इकाई के माध्यम से बीमा कम्पनियों द्वारा निर्गत किये जा सकने वाले विभिन्न प्रकार के बीमा पत्रों के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान की गयी है साथ ही विभिन्न प्रकार के बीमा पत्रों की विशेषताओं का भी वर्णन किया गया है। इस इकाई के माध्यम से उचित बीमा पत्र के चुनाव पर भी प्रकाश डाला गया है।

**इकाई 06 वार्षिकी** – इस इकाई का केन्द्र बिन्दु वार्षिकी है। यह इकाई वार्षिकी का अर्थ, वार्षिकी व जीवन बीमा में अन्तर, वार्षिकी के प्रकार की व्याख्या करती है।

**इकाई 07 जीवन बीमा की आवश्यक शर्तें एवं विशेषाधिकार** – यह इकाई अत्यन्त महत्वपूर्ण है, इसके माध्यम से जीवन बीमा पत्र की आवश्यक शर्तो, नामांकन एवं अभ्यर्पण का महत्व व दोनों के मध्य अन्तर को स्पष्ट करते हुये नामांकन व अभ्यर्पण का नमूना भी प्रस्तुत किया गया है। इस इकाई में कालातीत पालिसी के पुर्नचलन कराने की विधि का वर्णन किया गया है। यह इकाई विवादग्रस्त बीमा पत्रों के भुगतान के सम्बन्ध में सामान्य नियम की भी व्याख्या करती है।

**इकाई 08 प्रीमियम की गणना** – किसी भी प्रकार का बीमा कराने पर प्रतिफल स्वरूप बीमादार, बीमा कम्पनी को जा धनराशि जोखिम वहन करने के लिये देता है उसे प्रीमियम कहते हैं। प्रीमियम की राशि मृत्यु संख्यक तालिका पर निर्भर करती है। अतः इस इकाई के अन्तर्गत मृत्युसंख्यक तालिका के निर्माण की विधि, तालिका के प्रकार तथा प्रीमियम निर्धारण की विधियों की व्याख्या की गयी है। इस इकाई के द्वारा प्रीमियम बोझन विधियों को समझाने का भी प्रयास किया गया है।

# इकाई 05 जीवन बीमा–पत्र

**इकाई रूपरेखा**


5.0 उद्देश्य

5.1 प्रस्तावना

5.2 जीवन बीमा पत्र के प्रकार

5.2.1 आजीवन बीमा पालिसी

5.2.2 बन्दोबस्ती बीमा पालिसी

5.2.3 अवधि बीमा पालिसी

5.2.4 अन्य बीमा पालिसी

5.3 सबसे अच्छा बीमा पत्र

5.4 सारांश

5.5 महत्वपूर्ण शब्दावली

5.6 आवश्यक प्रश्न


## 5.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात आप इस योग्य हो सकेंगे कि –**

- जीवन बीमा के विभिन्न प्रकार के प्रपत्रों की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।
- प्रत्येक प्रकार के जीवन बीमा के अन्तर्गत आने वाले बीमा के प्रकारों का विस्तार कर सकेंगे।

## 5.1 प्रस्तावना

जीवन बीमा–पत्र बीमा कम्पनी या बीमा निगम द्वारा जारी किये जाते हैं, जो कि बीमादार की आवश्यकतानुसार विभिन्न प्रकार के होते हैं जिनका वर्णन नीचे किया गया है। जीवन बीमा पत्र को जारी रखने के लिए प्रीमियम का भुगतान करना आवश्यक है। जब बीमादार द्वारा एक मुश्त राशि बीमा कम्पनी के पास इस उद्देश्य से जमा की

जाती है कि उसे आजीवन या एक निश्चित आयु तक नियमित रूप से एक निर्धारित रकम मिलती रहे तो इस वृत्ति को वार्षिकी कहते हैं। वार्षिकी कई प्रकार की होती है जिसका अध्ययन अगले अध्याय में किया गया है।

## 5.2 जीवन बीमा पत्र के प्रकार

जो व्यक्ति अपना बीमा कराना चाहता है वह कई बातों का ध्यान रखता है। सबसे पहली बात यह है कि कितना प्रीमियम के रूप में बराबर देना पड़ेगा और कब–कब देना होगा। दूसरी बात यह देखता है कि बीमा कम्पनी कितने समय के बाद कितनी धनराशि

उसे देगी या कितनी धनराशि किन हालात में देय होगी। इन बातों में सबसे अधिक प्रीमियम के बारे में सोचना पड़ता है क्योंकि सभी लोग न तो अमीर हैं और न ही आय हर समय एक सी रहती है।

बीमादाता या बीमा कम्पनियाँ परिवार में सदस्यों की संख्या, आयु, स्वास्थ्य, बीमादार की बचत की आदत, आदि दशा को ध्यान में रखते हुए कई प्रकार के बीमा–पत्र जारी करती है। भारत में जीवन बीमा कम्पनियों की विवरण पुस्तिका (Prospectus) प्रविवरण में कई प्रकार के बीमा पत्रों का उल्लेख है जो कि लोगों की सुविधा को देखते हुए, बीमादाता द्वारा जारी किये जाते हैं।

बीमा कम्पनियों द्वारा जीवन बीमा–पत्र बहुत प्रकार के निर्गमित किये जाते हैं, जिन्हें मुख्य रूप से चार भागों में बाँटा जा सकता हैं

1. आजीवन बीमा पालिसी

   (Whole Life Insurance Policy)

2. बन्दोबस्ती बीमा पालिसी

   (Endowment Insurance Policy)

3. अवधि बीमा पालिसी

   (Term Insurance Policy)

4. अन्य बीमा पालिसी

   (Other Insurance Policy)

### 5.2.1 आजीवन बीमा पालिसी

इस प्रकार का बीमा बीमादार के सम्पूर्ण जीवन में चलता है, केवल उसकी मृत्यु पर धनराशि उसके नामांकित व्यक्ति को दी जाती है। इसमे प्रीमियम का भुगतान या तो मृत्यु तक किया जा सकता है अथवा 60 या 65 वर्ष के आयु तक नियत प्रीमियम का भुगतान किया जाता है। इस प्रकार के जवीन बीमा में प्रीमियम की धनराशि दूसरे जीवन बीमा के प्रीमियम से कम होती है। यद्यपि कि इस प्रकार के जवीन बीमा से बीमादार को कोई विशेष लाभ नहीं होता फिर भी इस प्रकार का बीमा निम्न परिस्थितियों में लाभदायक रहता है:

(i) इनमें प्रीमियम की दर बहुत कम होती है इसलिए इस प्रकार का बीमा अल्प आयु में लिया जा सकता है जब आय कम होती है और बाद में आय बढ़ने पर यदि आवश्यकता समझें तो इसे दूसरे प्रकार के जीवन बीमा में परिवर्तित कर सकते हैं।

(ii) इस प्रकार का बीमा उस समय आवश्यक प्रतीत होता है जब बीमादार को अपने परिवार के सदस्यों से अधिक प्रेम होता है और वह अधिक दूरदर्शी हो।

(iii) यदि बीमादार कोई धनराशि दान के लिये देना चाहता है तो यह धनराशि मृत्यु के बाद दान के रूप में दी जा सकती है।

उपर्युक्त लाभ होते हुए भी इस बीमा का दोष यह है कि इसमें प्रीमियम उस समय तक देना पड़ता है जब तक बीमादार जीवित रहे। हो सकता है कि बीमादार 80 या 90 वर्ष तक जीवित रहे परन्तु उस समय उसकी आय साधारण रूप से कम हो जाती है परन्तु प्रीमियम फिर भी देना पड़ता है। दूसरा दोष यह है कि बीमादार प्रीमियम देता रहे और

उसका फल कभी भी उसे मिलने की आशा न हो। इसमें त्याग की भावना है लेकिन मनुष्य इतना त्याग नहीं कर सकता, इसलिए इस बीमा को अच्छा नहीं कहा जा सकता है।

आजीवन बीमा पत्र निम्न प्रकार के होते हैं:

(अ) साधारण आजीवन बीमा

(आ) सीमित भुगतान आजीवन बीमा

(इ) एकल प्रीमियम आजीवन बीमा

(ई) परिवर्तनीय आजीवन बीमा

### (अ) साधारण आजीवन बीमा (Ordinary Whole Life Policy)

इस प्रकार के बीमा में बीमादार जीवन भर प्रीमियम देता रहता है और भुगतान उसकी मृत्यु के बाद उसके नामांकित को कर दिया जाता है। इसका प्रीमियम सबसे कम होता है। आजकल इस प्रकार के बीमा पर 80 वर्ष की आयु तक या 35 वर्ष अवधि तक प्रीमियम देना पड़ता है। इसमें कम से कम 1,000 रूपया का बीमा जारी किया जाता है और प्रीमियम का भुगतान दूसरे जीवन बीमा पत्रों की तरह होता है। यह बीमा पत्र लाभ सहित तथा लाभ रहित हो सकता है। 1,000 रूपया के बीमा पर प्रीमियम की अल्प राशि इस प्रकार देख सकते हैं।

| आयु | वार्षिक प्रीमियम लाभ रहित (रू0) | वार्षिक प्रीमियम लाभ सहित (रू0) |
|---|---|---|
| 18 | 19.25 | 14.50 |
| 20 | 20.19 | 15.31 |
| 25 | 23.00 | 17.56 |
| 30 | 26.50 | 20.62 |
| 40 | 36.94 | 30.12 |
| 50 | 54.69 | 46.62 |
| 60 | 86.19 | 77.31 |

### (आ) सीमित भुगतान आजीवन बीमा (Limited Payment Whole Life Insurance)

इस प्रकार के बीमा में बीमादार को निर्धारित समय तक प्रीमियम का भुगतान करना पड़ता है परन्तु बीमा की धनराशि का भुगतान बीमादार की मृत्यु पर उसके नामांकित व्यक्ति को किया जाता है। यह निर्धारित समय साधारण रूप से अवकाश ग्रहण के समय को लिया जाता है या उसके पहले मृत्यु हो जाने पर वहीं तक का समय होता है।

इसमें बीमादार को अधिकतम किस समय तक प्रीमियम देना होगा पता रहता है। इस निश्चित समय के पश्चात् बीमादार को प्रीमियम नहीं देना पड़ता चाहे कितने समय तक बीमादार जीवित रहे बीमा चलता रहेगा। यह समय 25, 30, 40 वर्ष हो सकता है। इस प्रकार इसका सबसे बड़ा लाभ यह है कि प्रीमियम केवल एक निर्धारित अवधि तक ही देना पड़ता है अर्थात् जब तक वह अर्जन करने की योग्यता रखता हो। यह बीमा कम से कम 500 रूपये का हो सकता है। इसका प्रीमियम 20, 30 तथा 40 वर्ष के लिए प्रति 1,000 रूपये निम्न प्रकार हो सकता है।

| आयु | 20 वर्ष के लिए | | 30 वर्ष के लिए | | 40 वर्ष के लिए | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | लाभ सहित (रू.) | लाभ रहित (रू.) | लाभ सहित (रू.) | लाभ रहित (रू.) | लाभ सहित (रू.) | लाभ रहित (रू.) |
| 20 | 33.69 | 24.62 | 25.75 | 19.25 | 22.31 | 16.62 |
| 25 | 36.37 | 27.00 | 28.00 | 21.31 | 24.56 | 18.56 |
| 30 | 39.50 | 29.87 | 30.87 | 23.94 | 27.62 | 21.31 |
| 40 | 48.06 | 38.31 | 39.50 | 31.12 | – | – |
| 50 | 62.62 | 52.75 | – | – | – | – |

### (इ) एकल प्रीमियम आजीवन बीमा (Single Premium Whole Life Policy)

इस प्रकार के आजीवन बीमा में बीमादार बीमा करते समय एक बार एक मुश्त धनराशि प्रीमियम के रूप में दे देता है और फिर कोई भी प्रीमियम नहीं देना पड़ता। उसकी मृत्यु पर बीमित धनराशि उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को दे दी जाती है जैसा कि दूसरे आजीवन बीमापत्रों में होता है। यह बीमा अमीरों के लिए अच्छा होता है क्योंकि साधारण तथा गरीब के लिए यह सम्भव नहीं है कि एक साथ बड़ी रकम प्रीमियम के रूप में दे सके। ज्यादातर वे व्यक्ति ऐसे बीमा कराते हैं जिन्हें एकदम से कोई आय हुई हो लेकिन भविष्य में फिर इस प्रकार की आय की आशा न हो। इस प्रकार का बीमा अधिक लोकप्रिय नहीं है। इसमे बीमादार की मृत्यु देर से होने पर बीमादार को अधिक लाभ है।

### (ई) परिवर्तनीय आजीवन बीमा (Convertible Whole Life Policy)

इस प्रकार की बीमा पालिसी आजीवन होती है अर्थात 70 वर्ष की आयु तक प्रीमियम देना पड़ता है लेकिन यदि बीमादार चाहे तो बीमा चालू होने के पाँच वर्ष बाद इसे बन्दोबस्ती बीमा में बदल सकता है। ऐसी हालत में पाँच वर्ष के बाद जितने समय के लिए बन्दोबस्ती बीमा कराया जाये उसी हिसाब से बन्दोबस्ती बीमा प्रीमियम देना पड़ता है, यदि ऐसा न किया तो आजीवन बीमा मान लिया जायेगा। यह उन लोगों के लिए अच्छा है जो अभी काम में लगे हों और उनको अधिक प्रीमियम देना कठिन हो लेकिन बाद में आय के बढ़ने पर अधिक प्रीमियम देकर बन्दोबस्ती बीमा में बदल सकते हैं। यह परिवर्तनीय बीमा पत्र 10, 20, 30 वर्षों की अवधि के लिए होता है।

## 5.2.2 बन्दोबस्ती जीवन बीमा पालिसी

बन्दोबस्तमी बीमा एक ऐसी संविदा है जिसमें यदि नियम के अनुसार प्रीमियम दिया जाता रहे तो एक निर्धारित समय के पश्चात धारक को बीमित धनराशि या बीमा अवधि में मृत्यु हो जाने पर उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को बीमित धनराशि का भुगतान किया जायेगा जैसे 'अ' 25 वर्ष के लिए 10,000 रूपये का बीमा 20 वर्ष की आयु पर कराता है और नियत प्रीमियम देता रहता है तो उसे 20 वर्ष बाद 20,000 रूपये की धनराशि लाभ सहित या लाभ रहित (जैसे भी शर्त के अनुसार) बीमादाता बीमादार को भुगतान करेगा लेकिन यदि 25 वर्ष पहले मृत्यु हो जाये तो उसके नामांकित व्यक्ति को धनराशि मिल जायेगी। यही कारण है कि बन्दोबस्ती जीवन का प्रीमियम आजीवन बीमा के प्रीमियम से अधिक होता है।

**लाभ**

(i) बन्दोबस्ती बीमा में बीमादार को यह आशा होती है कि उसे निर्धारित समय के बाद वृद्धावस्था में एक निर्धारित धनराशि प्राप्त होगी।

(ii) बन्दोबस्ती बीमा में बीमादार को अपने परिवार की सुरक्षा होती है और साथ ही साथ दिया हुआ प्रीमियम एक प्रकार का विनियोग होता है क्योंकि यह रकम लाभ सहित वापस मिल जायगी।

(iii) बन्दोबस्तमी बीमा में बीमादार अपनी अवस्था के अनुसार समय नियत कर सकता है, इसलिए उसे वृद्धावस्था में जब उसकी भुगतान करने की शक्ति कम हो जाती है प्रीमियम नहीं देना पड़ता।

**हानि**

(i) बन्दोबस्ती बीमा में प्रीमियम अधिक होता है।

(ii) बन्दोबस्तमी बीमा में वृद्धावस्था में जब धनराशि प्राप्त होती है, हो सकता है वह सब खर्च हो जाये और बाद में उसके परिवार के लिए कुछ न रहे क्योंकि इसमें धनराशि बीमादार को उसके जीवन में ही प्राप्त हो चुकी होती है।

बन्दोबस्ती जीवन बीमा के निम्नलिखित मुख्य रूप हैं:

(क) साधारण बन्दोबस्ती जीवन बीमा

(ख) शुद्ध बन्दोबस्ती जीवन बीमा

(ग) दोगुना बन्दोबस्ती जीवन बीमा

(घ) प्रत्याशित बन्दोबस्ती जीवन बीमा

(ड) विलम्बित बन्दोबस्ती जीवन बीमा

(च) बन्दोबस्ती साथ आजीवन बीमा

(छ) संयुक्त बन्दोबस्ती जीवन बीमा

(ज) परिमित भुगतान बन्दोबस्ती जीवन बीमा

(झ) एकल प्रीमियम बन्दोबस्ती जीवन बीमा

### (क) साधारण बन्दोबस्ती जीवन बीमा (Ordinary Endowment Policy)

इस प्रकार का जीवन बीमा सबसे अधिक प्रचलित है। इस प्रकार के बीमा में बीमादार को बीमा प्रीमियम एक निर्धारित समय तक या यदि बीमा अवधि में मृत्यु हो जाये तो मृत्यु तिथि तक देना पड़ता है। उसे बीमित धनराशि निर्धारित समय के पश्चात दे दी जाती है या उसकी मृत्यु पर उसके नामांकित व्यक्ति को प्रदान की जाती है। यह लाभ

सहित या लाभ रहित हो सकता है। इसी के आधार पर प्रीमियम अलग–अलग होता है इसे एकल बन्दोबस्ती बीमा भी कहते हैं।

### (ख) शुद्ध बन्दोबस्ती जीवन बीमा (Pure Endowment Policy)

इस प्रकार का बीमा–पत्र लोकप्रिय न होने के कारण कम प्रचलित है। इस प्रकार के बन्दोबस्ती बीमा में बीमादार एक निर्धारित समय (जिस समय के लिए बीमा पत्र लिया हो) तक प्रीमियम देने के बाद यदि जीवित रहे तो बीमित धनराशि प्राप्त करेगा लेकिन अगर बीमा अवधि के अन्दर बीमादार की मृत्यु हो जाती है तो बीमित धनराशि किसी को भी नहीं मिलती। यह बीमा उन लोगों के लिए अच्छा है जिनका कोई आश्रित न हो और जो वह न चाहता हो कि उसकी मृत्यु के बाद उसके बीमे की धनराशि किसी दूसरे को मिले। ऐसा बीमा जितनी अधिक आयु पर लिया जाता है, प्रीमियम दर उतनी ही कम होती है, क्योंकि जल्द मृत्यु होने की सम्भावना उतनी ही अधिक होती है।

### शुद्ध बन्दोबस्ती भुगतान सहित बीमा (Pure Endowment Return Policy) :

इस प्रकार के शुद्ध बन्दोबस्ती बीमा में यदि बीमादार की मृत्यु समय से पहले हो जाये तो उसके नामांकित व्यक्ति को बीमादार ने जितना प्रीमियम दिया हो उसमें से पहले वर्ष में दिये गये प्रीमियम को घटाने के पश्चात भुगतान कर दिया जाता है।

### (ग) दोगुना बन्दोबस्ती जीवन बीमा (Double Endowment Policy)

इस प्रकार के बन्दोबस्ती बीमा में यदि बीमादार निर्धारित समय तक जीवित रहा तो उसके बीमित रकम का दोगुना दिया जायेगा और यदि समय से पहले उसकी मृत्यु हो गयी तो उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को केवल बीमित रकम मिलेगी। इसमें एक ओर आश्रित को कुछ न कुछ धन प्राप्त होता है और यदि खुद जीवित रहे तो उसके बहुत ज्यादा लाभ होगा। यह बीमा ज्यादातर अपर साधारण जीवन पर लिया जाता है। यह बीमा 10 से 40 वर्ष के लिए लिया जा सकता है, लेकिन समय के पूर्ण होने पर बीमादार की आयु 65 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए। प्रीमियम आयु के हिसाब से नहीं होता बल्कि समय के हिसाब से होता है। इस प्रकार का बीमा लाभ रहित होता है, लाभ सहित नहीं होता।

इस प्रकार का बीमा जब 3 वर्ष से ज्यादा चालू रहता है तो इसे समर्पित (Surrender) किया जा सकता है।

### (घ) प्रत्याशित बन्दोबस्ती जीवन बीमा (Anticipated Endowment Policy)

इस प्रकार के बीमा में बीमित धनराशि का भुगतान साधारण बन्दोबस्ती बीमा की तरह बीमा अवधि के समाप्त होने पर बीमादार को नहीं किया जाता बल्कि कुछ वर्षों के समाप्त होने पर इसका 1/5 भाग दे दिया जाता है और फिर कुछ वर्षों के बाद 1/5 भाग देते हैं और अन्त में 3/5 भाग का भुगतान कर दिया जाता है। जैसे यदि किसी व्यक्ति ने 15 साल के लिए इस प्रकार का बीमा 5,000 रूपये का कराया हो तो बीमादार के जीवित रहने पर पहले 5 वर्ष के पश्चात 1/5 भाग दिया जाता है फिर अगले 5 वर्ष के बाद 1/5 भाग और अवधि पूर्ण होने पर 3/5 भाग भुगतान किया जाता है। लेकिन यदि बीमादार की मृत्यु अवधि समाप्त होने से पहले हो जाये तो नामांकित की पूरी बीमित धनराशि दे दी जाती है। उसमें से जितना बीमादार को दे दिया गया हो वह नहीं काटा जाता। यह बीमा पत्र लाभ सहित होता है। प्रीमियम दूसरे (लाभ सहित) बन्दोबस्ती बीमा पत्र (लाभ सहित) से अधिक होता है। इसे निम्न की तालिका के माध्यम से समझा जा सकता है। यह प्रीमियम 1,000 रूपये लाभ सहित के लिए है:

| आयु | साधरण बन्दोबस्ती बीमा | | | प्रत्याशित बन्दोबस्ती बीमा | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15 वर्ष | 20 वर्ष | 25 वर्ष | 15 वर्ष | 20 वर्ष | 25 वर्ष |
| 20 | 70.81 | 52.25 | 41.25 | 77.06 | 56.69 | 44.62 |
| 25 | 71.00 | 52.56 | 41.75 | 77.37 | 57.12 | 45.25 |
| 30 | 71.37 | 53.19 | 42.56 | 78.00 | 58.05 | 46.50 |
| 40 | 73.87 | 56.56 | 47.19 | 81.81 | 62.87 | 52.50 |
| 50 | 81.81 | 67.06 | — | 93.25 | 76.00 | — |

इस प्रकार के बीमा में समय–समय पर बीमादार को एकमुश्त धनराशि मिलती रहती है और साथ ही साथ बीमा अवधि में मृत्यु पर भी नामांकित व्यक्ति को पूरी धनराशि मिल जाती है इसमें बीमादार तथा उसके परिवार दोनों की ही सुरक्षा है।

### (ड़) विलम्बित बन्दोबस्ती बीमा (Deferred Endowment Insurance Policy)

यह बीमा साधारण बन्दोबस्ती बीमा की तरह ही है अंतर सिर्फ इतना है कि इसमें धनराशि का भुगतान बीमा अवधि के समाप्त होने पर ही किया जाता है भले ही बीमादार की मृत्यु बीमा अवधि के पहले ही हो जाये। ऐसी पालिसी संतान की शिक्षा, विवाह आदि के लिये ली जाती है। इससे लाभ यह होता है कि एक समय के पश्चात् लड़के या लड़की की शादी के समय धन की एकमुश्त राशि प्राप्ति हो सकती है। शिक्षा के लिये, लिये गये बीमा का भुगतान एक समय बाद किस्तों में शुरू हो जाता है। बीमा अवधि बच्चे कि मृत्यु यदि जाये तो बीमादार उस बीमा का नामांकन अपने दूसरे बच्चे को कर सकता है और यह भी सम्भव है कि पहले वर्ष के प्रीमियम को काट कर बाकी प्रीमियम की धनराशि को प्राप्त किया जा सके।

### (च) बन्दोबस्ती साथ आजीवन बीमा (Endowment with Whole Life Policy)

यह सीमित भुगतान आजीवन बीमा तथा शुद्ध बन्दोबस्ती बीमा का मिश्रण है। इसमें जितने का बीमा कराया जाता है उतनी धनराशि बीमादार की मृत्यु के पश्चात उसके नामांकित व्यक्ति को मिलेगी और उतनी ही धनराशि बीमादार को मिलेगी अगर एक नियत समय तक वह जीवित रहे। इस प्रकार की योजना से बीमादार को अवधि के पश्चात बीमित धनराशि मिलने के कारण लाभ होता है और साथ ही उस पर निर्भर करने वाले व्यक्तियों को भी लाभ मिलता है, यदि बीमादार की मृत्यु हो जाये। यही कारण है कि एक ओर यह आजीवन बीमा की तरह है वहीं दूसरी ओर इसमे बन्दोबस्ती बीमा की भी विशेषता पायी जाती है।

### (छ) संयुक्त जीवन बन्दोबस्ती बीमा (Joint Life Endowment Policy)

साधारण रूप से संयुक्त जीवन बीमा पति तथा पत्नी के जीवन पर होता है किन्तु कुछ दशाओं में दो अलग–अलग व्यक्ति भी इस प्रकार का बीमा करा सकते है। जैसे एक साझेदारी में दो साझेदारों के जीवनपर संयुक्त बीमा। इस प्रकार का जीवन बीमा एक निर्धारित अवधि के लिए होता है जिसके पश्चात यदि दोनों संयुक्त बीमादार जीवित रहें तो बीमा की शर्तों के अनुसार उसका भुगतान कर दिया जाता है और यदि उनमें से किसी की भी मृत्यु अवधि से पूर्व हो जाये तो दूसरे को बीमा राशि का भुगतान किया जाता है। चूंकि साधारण रूप से दोनों बीमादारों की आयु में अन्तर होता है इसलिए प्रीमियम निर्धारण के

समय दोनों की आयु के अन्तर को लेकर उस अन्तर का औसत कम आयु में जोड़कर आयु निकाली जाती है। इसको इस प्रकार समझ समझते हैं माना 'ए' की आयु 30 वर्ष है और उसकी पत्नी 'बी' की आयु 25 वर्ष है और उनकी आयु का अन्तर 5 वर्ष हुआ इसलिए 3 वर्ष पत्नी की आयु में जोड़कर (25 + 3 = 28) वर्ष पर प्रीमियम निर्धारित किया जायेगा। इस प्रकार से प्रीमियम निर्धारण करने की रीति को समतुल्य समान आयु रीति (Equivalent Equal Age Method) कहते हैं। इस प्रकार के बीमा में दोनों बीमादारों की डाक्टरी जाँच होती है।

### (ज) परिमित भुगतान बन्दोबस्ती जीवन बीमा (Limited Payment Endowment Policy)

इस प्रकार के बन्दोबस्ती बीमा पत्र में 5, 10, 15 या 20 वर्ष के लिए प्रीमियम देना पड़ता है जबकि बीमा अवधि 15, 20 या 25 वर्ष होती है अर्थात एक समय के पश्चाम प्रीमियम नहीं देना पड़ता है और यदि बीमादार की मृत्यु प्रीमियम देय अवधि से पूर्व हो जाये तो शेष प्रीमियम नहीं देना पड़ता और बीमित राशि उसके उत्तराधिकारी को मिल जाती है। यदि बीमित व्यक्ति पूर्ण अवधि तक जीवित रहे तो बीमा अवधि समाप्त होने पर बीमित धनराशि उसे प्राप्त हो जाती है। इस प्रकार के बीमा का सबसे बड़ा लाभ यह है कि जिस समय बीमादार की आय अधिक होती है वह प्रीमियम दे देता है और जब उसकी आय घटने लगती है तो प्रीमियम नहीं देना पड़ता और भविष्य की सुरक्षा बनी रहती है।

### (झ) एकल प्रीमियम बन्दोबस्ती जीवन बीमा (Single Premium Endowment Policy)

यह एक ऐसा बन्दोबस्ती बीमा है जिसमें बीमादार केवल एक बार प्रीमियम देता है। यह बीमा 16 वर्ष की आयु से 60 वर्ष तक के लोगों के लिए 5, 10, 20, 25 तथा 30 वर्ष की अवधि के लिए लिया जा सकता है। इस प्रकार का बीमा उन लोगों के लिए अच्छा है जिन्हें एकदम से कोई बड़ी आय प्राप्त हो जाये और बाद में उस तरह की आय की आशा न हो साथ ही साथ अपने परिवार की सुरक्षा के बारे में सोचते हों। इस प्रकार का बीमा अधिक प्रचलित नहीं है क्योंकि साधारण आय के व्यक्ति के लिए यह सम्भव नहीं कि इतनी अधिक धनराशि एक साथ जमा कर सके।

## 5.2.3 अवधि बीमा पालिसी

अवधि बीमा सबसे पुराना बीमा है लेकिन यह अस्थाई बीमा है। इसमें एक निर्धारित अवधि तक प्रीमियम देना पड़ता है और यदि उस समय के अन्दर बीमादार की मृत्यु हो जाये तो बीमा पत्र पर अंकित मूल्य उसके उत्तराधिकारी को दे दिया जाता है। इसकी अवधि 1 वर्ष से 20 वर्ष हो सकती है। यह एक प्रकार की संविदा है जो कि बीमादार और बीमा कम्पनी के बीच होती है कि निर्धारित समय तक प्रीमियम दिया जायेगा और अवधि के अन्दर बीमादार की मृत्यु होने पर बीमित धनराशि का भुगतान नामांकित व्यक्ति को कर दिया जायेगा लेकिन अवधि के समाप्त होने तक बीमादार यदि जीवित रहा तो किसी प्रकार का भुगतान नहीं किया जायेगा। यही कारण है कि इस प्रकार के बीमा का कोई समर्पण मूल्य (Surrender Value) नहीं होता। दूसरे बीमा पत्रों की तरह यह बचत तथा विनियोग के रूप में नहीं होता, इसमें केवल सुरक्षा होती है।

इस प्रकार का बीमा उन्हीं लोगों के लिए अच्छा है जो अल्पकाल के लिए सुरक्षा चाहते हों अथवा ऋण लेना चाहते हों और बीमा पालिसी प्रतिभूति के रूप में रखना चाहते हों। इस प्रकार का बीमा कुछ उद्योगपति या व्यापारी अपने विशेष कर्मचारी के जीवन पर भी कराते हैं। इस प्रकार के बीमा का प्रीमियम सबसे कम होता है।

अवधि बीमा निम्नलिखित प्रकार का होता है:

(क) द्विवर्षीय अस्थायी बीमा पत्र (Two Year Temporary Assurance Policy)

(ख) परिवर्तनीय बीमा पत्र (Convertible Policy)

(ग) ह्रासित बीमा पत्र (Decreasing Policy)

(घ) नवकरणीय बीमा पत्र (Renewal Policy)

### (क) द्विवर्षीय अस्थायी बीमा पत्र (Two Year Temporary Assurance Policy)

इस अवधि बीमा को सीधा अवधि बीमा (Straight Term Insurance) भी कहते हैं। इसमें सामान्यतः दो वर्ष की अवधि के लिए बीमा किया जाता है और प्रीमियम इस अवधि के लिए एकमुश्त में देना पड़ता है। यदि नियत अवधि में बीमादार की मृत्यु हो जाये तो बीमादार के प्रतिनिधि को बीमा की धनराशि दे दी जाती है। इसमें बीमित धनराशि का भुगतान तभी किया जाता है जबकि बीमादार की मृत्यु दो वर्ष के अन्दर हो जाये। यदि दो वर्ष में मृत्यु न हो तो संविदा का अन्त हो जाता है। इसमें प्रस्तावक को डाक्टरी फीस देनी पड़ती है और प्रस्ताव–पत्र के साथ जन्म तिथि का प्रमाण पत्र देना पड़ता है। यह बीमा लाभ रहित होता है। इसका कोई भी समर्पण मूल्य (Surrender Value) नहीं होता और न ही इस प्रकार के बीमा पर ऋण प्राप्त किया जा सकता है।

### (ख) परिवर्तनीय बीमा पत्र (Convertible Term Policy)

इस अवधि बीमा को आजीवन या बन्दोबस्ती बीमा में परिवर्तित किया जा सकता है लेकिन इसमें बीमादार को छूट दी जाती है कि 5, 6 या 7 वर्ष के भीतर अथवा किसी अन्य अवधि के भीतर, यदि वह चाहें तो बीमा पत्र को परिवर्तित कर सकता है। यदि उस समय के भीतर बीमादार उसको परिवर्तित नहीं करता तो अवधि के समाप्त होने पर बीमा संविदा का अन्त हो जाता है। यदि उसको परिवर्तित करा लिया जाये तो बीमा आजीवन या एक निर्धारित समय के बन्दोबस्ती बीमा में बदल जाता है। प्रीमियम की दर बदल जाती है और नया प्रीमियम देना पड़ता है। इस प्रकार का बीमा अल्प आयु के व्यक्ति लेते हैं जिनकी आय बीमा कराने के समय कम होती है लेकिन आशा करते हैं कि भविष्य में उनकी आय बढ़ जायेगी और अधिक प्रीमियम दे सकेंगे, लेकिन फिर भी एक नियत धनराशि के लिए सुरक्षा बनी रहती है।

इस प्रकार के बीमा में डाक्टरी जांच की आवश्यकता नहीं होती यह बीमा पत्र कालातीत होने पर पुनः जारी हो सकता है परन्तु इसका कोई भी समर्पण मूल्य नहीं होता और न इसके आधार पर ऋण प्राप्त हो सकता है। जब बीमा पत्र परिवर्तित हो जाता है तो नये बीमा के आधार पर बीमा संविदा की शर्तें बदल जाती हैं।

### (ग) ह्रासित बीमा पत्र (Decreasing Policy)

यह एक ऐसा बीमा पत्र है, जिसमें प्रत्येक प्रीमियम के देने के साथ जोखिम कम होता जाता है और प्रीमियम की दर धीरे–धीरे घटती जाती है। इस प्रकार का बीमा ऋण लेन–देन में अच्छा है क्योंकि जैसे–जैसे ऋण की किस्तों का भुगतान होता जाता है ऋण का जोखिम कम होता जाता है। इस प्रकार के बीमा पत्र को प्रतिभूति के रूप में रखकर, किराया–क्रय (Hire Purchase) पद्धति पर मकान को क्रय करने में सहायता मिलती है। इसमे प्रीमियम रकम घटती जाती है और अन्त में शून्य हो जाती है।

### (घ) नवीनीकरण बीमा पत्र (Renewal Policy)

यह एक प्रकार का बन्दोबस्ती बीमा है। इस प्रकार के बीमा पत्र में बीमादार द्वारा बीमा की अवधि समाप्त होने से पहले बीमा कम्पनी को यह सूचना देनी पड़ती है कि फिर से उस बीमा का नवीनीकरण कर दिया जाये। इस प्रकार कोई व्यक्ति 5 वर्ष की अवधि के लिए इस प्रकार का बीमा लेकर फिर से 5 वर्ष के लिए इसका नवीनीकरण करवा सकता है। इसमें कोई संदेह नहीं कि प्रीमियम की दर फिर से नवीनीकरण करते समय बढ़ जाती है क्योंकि आयु के बढ़ने के साथ–साथ मृत्यु की संभावना बढ़ जाती है।

कभी–कभी कुछ अवधि बीमा पत्रों का नवीनीकरण प्रत्येक वर्ष होता है, यदि इसके बारे में बीमादार के द्वारा कहा गया हो।

## 5.2.4 अन्य बीमा पालिसी

वास्तव में यह कोई नये प्रकार का बीमा पत्र नहीं है। ऊपर जो तीन प्रकार के बीमा पत्र बताये गये हैं उन्हीं को उनकी शर्तों के अनुसार पुनः उल्लिखित किया गया है। इनमें से कुछ प्रमुख हैं:

(क) लाभ सहित व लाभ रहित बीमा (With Profit and without Profit Insurance)

(ख) नियमित प्रीमियम बीमा (Regular Premium Insurance)

(ग) सीमित प्रीमियम बीमा (Limited Premium Insurance)

(घ) एकल प्रीमियम बीमा (Single Premium Insurance)

(ङ) वृद्धि प्रीमियम बीमा (Increasing Premium Insurance)

(च) जनता बीमा (Janta Insurance)

(छ) गृहलक्ष्मी बीमा (Griha Lakshmi Insurance)

(ज) शताब्दी बीमा (Centenary Insurance)

(झ) बचत निक्षेपकों का बीमा (Saving Depositor Insurance)

(ञ) बिना डाक्टरी बीमा (Non-medical Insurance)

(ट) गुप जीवन बीमा (Group Life Insurance)

(ठ) गारण्टी त्रिलाभ बीमा (Guaranteed Triple Benefit Insurance)

(ड) बहुउद्देशीय बीमा (Multi-purpose Insurance)

(ढ) मुद्रा वापसी बीमा (Money Back Policy)

(ण) प्रगतिशील सुरक्षा बीमा (Progressive Protection Policy)

(त) बच्चों का प्रत्याशित बीमा (Children's Anticipated Policy)

(थ) सन्तान सम्बन्धी विलम्बित बीमा (Children's Deferred Insurance)

(द) जन रक्षा बीमा (Jan Raksha Insurance)

### (क) लाभ सहित तथा लाभ रहित बीमा (With Profit and without Profit Insurance)

लाभ सहित बीमा पत्रों को Participating Policy तथा लाभ रहित बीमा पत्रों को Non-Participating बीमा कहते हैं। लाभ सहित बीमा चाहे आजीवन हो या बन्दोबस्ती दोनों में लाभ रहित बीमा से प्रीमियम कुछ अधिक देना पड़ता है क्योकि लाभ सहित बीमा, बीमा पत्र में अंकित धनराशि की ही प्राप्त नहीं होती बल्कि कुछ लाभ भी प्राप्त होता है जबकि लाभ रहित बीमा पत्रों में केवल बीमा मूल्य ही प्राप्त होता है। यह ध्यान देने योग्य है कि लाभ सहित बीमा में जीवन बीमा कम्पनियों के लाभ का एक भाग बीमादार को दिया जाता है जिसे बोनस (Bonus) कहते हैं। इसका अर्थ यह हुआ कि बीमादार को जीवन बीमा कम्पनियों के लाभ में सम्मिलित होने दिया जाता है लेकिन लाभ या बोनस का भुगतान बीमा की अवधि खत्म होने पर ही बीमादार को बीमा धनराशि के साथ किया जाता है और यदि बीमा अवधि के पूर्व मृत्यु हो जाये तो उस समय तक का बोनस बीमा धनराशि के साथ नामांकित व्यक्ति को दे दिया जाता है।

### (ख) नियमित प्रीमियम बीमा (Regular Premium Insurance)

जिन बीमा पत्रों का प्रीमियम लगातार एक नियत समय के अन्तर पर दिया जाये उन्हें नियमित प्रीमियम बीमा कहते हैं। जैसे प्रीमियम 3 मास के बाद, अर्द्ध वर्ष पर या प्रतिवर्ष दिया जाये। इस प्रकार का बीमा अधिक प्रचलित है क्योंकि साधारण अवस्था के व्यक्तियों के लिए सुविधाजनक होता है।

### (ग) सीमित प्रीमियम बीमा (Limited Premium Insurance)

जिन बीमा पत्रों का प्रीमियम एक निर्धारित आयु तक देना हो उसे सीमित प्रीमियम बीमा कहते हैं, जैसे किसी व्यक्ति ने 20 वर्ष की आयु पर 30 वर्ष के लिए बीमा पत्र लिया हो और प्रीमियम भुगतान अवधि 25 वर्ष रखी हो तो 45 वर्ष की आयु तक प्रीमियम देगा और फिर प्रीमियम देना बन्द कर देगा जबकि बीमा लाभ उसे 50 वर्षों की आयु तक मिलता रहेगा।

### (घ) एकल प्रीमियम बीमा (Single Premium Insurance)

जब बीमादार अपने जीवन बीमा का प्रीमियम केवल एक बार बीमा कराते समय दे और बीमा की अवधि में फिर कभी भी प्रीमियम न देना पड़े तो उसे एकल प्रीमियम बीमा कहते हैं।

### (ड) वृद्धि प्रीमियम बीमा (Increasing Premium Insurance)

यदि कोई बीमादार बीमा पत्र ले जिस पर वह जो भी प्रीमियम दे, यह निरन्तर बढ़ता ही जाये अर्थात बीमा संविदा के समय जो प्रीमियम दे उससे अधिक प्रीमियम बीमा के अगले वर्षों में देना पड़े। इस प्रकार का बीमा, वृद्धि प्रीमियम बीमा कहलाता है।

### (च) जनता बी

जीवन बीमा निगम ने जनता बीमा 1957 में आरम्भ किया। इस बीमा पत्र के जारी करने का उद्देश्य औद्योगिक तथा ग्रामीण क्षेत्र में काम करे वाली जनता का जीवन बीमा करना है। इस प्रकार के जीवन बीमा का ध्यान इसलिए आया क्योंकि कि भारत के पिछले कुछ वर्षों में अधिक उन्नति करने पर भी जीवन बीमा अमीरों और मध्यम श्रेणी के व्यक्तियासें के द्वारा ही कराया जाता रहा है। इस बारे में अनुमान लगाया गया कि यदि कम प्रीमियम लेकर कम धनराशि के लिए बीमा कराया जाये तो गरीब व्यक्ति भी बीमा

करवा सकेंगे और हो सकता है कि जीवन बीमा लगभग बीस गुना बढ़ जाये। इसी उद्देश्य से जनता बीमा योजना, जीवन बीमा निगम द्वारा प्रचलित की गयी।

इस प्रकार का जीवन बीमा बिना डाक्टरी जाँच के 35 वर्ष की आयु तक तथा डाक्टरी जाँच के साथ 45 वर्ष की आयु तक कराया जा सकता है। इस प्रकार का बीमा पत्र 10, 15, 20 या 25 साल की अवधि तक के लिए होता है। परन्तु हर हालात में बीमादार की आयु पालिसी पूरी होते समय 60 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए। इस प्रकार का बीमा केवल बन्दोबस्ती होता है। इसका प्रीमियम कम होता है।

इस प्रकार के बीमा में बीमादार को एक पुस्तिका दी जाती है जिसमे प्रीमियम का भुगतान करने पर उसका लेखा कर दिया जाता है। इस पुस्तिका को जीवन बीमा निगम के दफ्तर में ले जाकर वहाँ लेखा करवाकर स्टाम्प लगवा लेना चाहिए। इसमें प्रीमियम की सूचना नहीं भेजी जाती है और न अलग से रसीद दी जाती है।

चूंकि यह बीमा गरीबों के लिए होता है इसलिए इसमें दिवस अवधि (Days of Grace) अधिक होती है। यदि प्रीमियम महीने–महीने दिया जाता है तो तीन मास का अनुग्रह दिवस होता है। यदि तीन या छह मास या वार्षिक प्रीमियम दिया जाता हो तो छह मास का अनुग्रह दिवस होता है। प्रीमियम देने के पश्चात पुस्तिका में लेखा करवा लेना आवश्यक है। इसके लिए बीमादार को गांव छोड़कर या अपने कार्य के स्थान को छोड़कर बीमा के दफ्तर में जाने की आवश्यकता नहीं होती बल्कि यह कार्य भी एजेण्ट करवा देता है।

### (छ) गृहलक्ष्मी बीमा (Griha Lakshmi Insurance)

भारत में अधिकतर स्त्रियाँ खुद कोई काम नहीं करतीं, वे अपने पतियों की आय पर निर्भर रहती हैं। यदि किसी के पति की मृत्यु हो जाये तो विधवा स्त्री की अवस्था बड़ी दयनीय हो जाती है। उन्हें दूसरों पर निर्भर करना पड़ता है। वे न तो आत्मनिर्भर होती हैं और न उनका कोई आत्मसम्मान बचता है। इस प्रकार के अपमान से बचाव के लिए भारतीय जीवन बीमा निगम ने गृहलक्ष्मी बीमा योजना चलायी है। इस प्रकार के बीमा में स्त्री को एक निर्धारित धनराशि 55 वर्ष की आयु से मिलना आरम्भ होती है। इस प्रकार स्त्री अपने बच्चों सहित समाज में अन्य लोगों की तरह जीवन निर्वाह कर सकती है। यदि पति की मृत्यु पहले ही हो जाये तो तत्काल प्रभाव से प्रतिमास धनराशि मिलने लगती है और यदि स्त्री की मृत्यु पति के पहले हो जाये या 55 वर्ष तक पहुँचने के पहले हो जाये, तो कुल प्रीमियम की धनराशि जो भुगतान की गयी हो, पति को लौटा दी जाती है। बीमा पत्र पर भी यह लिख दिया जाता है कि बीमा पत्र बीमादार की स्त्री के लाभ के लिए है जिससे कि वह धनराशि कोई दूसरा न ले सके।

इस बीमा में यदि स्त्री की आयु 55 वर्ष हो जाये और पति जीवित भी रहे तो प्रतिमास एक निर्धारित धनराशि स्त्री को जीवन बीमा कम्पनी भुगतान करती है। प्रथम बार इस प्रकार की वार्षिकी देने के पश्चात छह मास, तीन मास या वार्षिक रूप में बीमादार को वार्षिकी का भुगतान किया जाता है। इस प्रकार का बीमा पत्र लेते समय पति की आयु 18 वर्ष तथा स्त्री की 15 से कम नहीं होनी चाहिए लेकिन किसी की भी आयु बीमा कराते समय 40 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिये।

इस प्रकार के बीमा पत्र से एक विधवा स्त्री को अपनी सामाजिक मान्यता बनाये रखते हुए खुद पर निर्भर रहने का अवसर मिलता है और उसकी आर्थिक दशा ठीक रहती है।

### (ज) शताब्दी बीमा (Centenary Insurance)

भारतीय जीवन बीमा के 100 वर्ष पूरे हो जाने पर यह बीमा उन लोगों के लिए आरम्भ किया गया जिनकी आय बदलती रहती है। यह बीमा गांव के किसानों के लिये खासतौर पर आरम्भ किया गया लेकिन इसे शहर के लोग भी ले सकते हैं। वैसे तो भारत में पहली बीमा कम्पनी दिसम्बर 3, 1870 को आरम्भ हुई थी लेकिन शताब्दी बीमा 1971 में आरम्भ किया गया।

इस प्रकार के बीमा पत्र में यदि बीमादार ने तीन वर्ष तक लगातार प्रीमियम दिया हो और फिर न दे सके तो एक वर्ष का समय दिया जाता है तथा यह सुविधा दी जाती है कि वह बकाया प्रीमियम ब्याज सहित दे दे। इसी प्रकार प्रत्येक तीन वर्ष बाद एक बार यह सुविधा दी जा सकती है। इस प्रकार की सुविधा देने का विचार इसलिए हुआ क्योंकि कृषि में चार या पांच वर्ष पर सूखा या बाढ़ आती रहती है।

यह बीमा 18 वर्ष की आयु पर लिया जा सकता है और बीमा पत्र की अवधि 70 वर्ष की आयु तक हो सकती है यह बीमा अधिकतम 55 वर्ष की आयु तक लिया जा सकता है। इसकी प्रीमियम दर उस आयु पर बन्दोबस्ती बीमा के समान हो होती है।

प्रीमियम का वार्षिक भुगतान होने पर 30 दिन के अनुग्रह दिन की छूट दी जाती है। अगर प्रीमियम भुगतान करने के पहले बीमादार की मृत्यु हो जाये तो अन्तिम प्रीमियम काटकर सभी धनराशि का भुगतान कर दिया जाता है।

यदि कोई ऐसा बीमा पत्र कालातीत (Lapsed) हो जाये तो बकाया प्रीमियम तथा उस पर ब्याज जोड़कर भुगतान करने से बीमा पत्र फिर से चालू कर दिया जाता है। इस प्रकार के बीमा पत्र पर ऋण प्राप्त हो सकता है जो कि समर्पण मूल्य का अधिकतम 90% हो सकता है।

### (झ) बचत निक्षेपकों का बीमा (Saving Depositors Insurance)

इस योजना के अन्तर्गत औसत मासिक शेष 1000 रूपये प्रत्येक छह मास के बाद रहना चाहिये। 40 वर्ष की आयु तक के पुरुषों तथा स्त्रियों द्वारा, यदि इस योजना में रूपया जमा किया गया तो उसके औसत के दोगुने का बीमा प्रस्तावित किया जाता है। इस योजना में 40 वर्ष के ग्रुप के व्यक्तियों को 10,000 रूपये तक का बीमा प्रस्तावित किया जाता है जबकि 41 से 49 वर्ष की आयु के व्यक्तियों को अधिक से अधिक 5,000 रूपये तक का बीमा प्रस्तावित किया जाता है। इस प्रकार का बीमा भी ग्रुप बीमा का ही एक रूप है परन्तु इसमें ग्रुप बनाने की कोई आवश्यकता नहीं होती। प्रीमियम की दर औसत जमा का 1¾% होता है, बीमित धनराशि का भुगतान केवल मृत्यु पर ही होता है।

### (ञ) बिना डाक्टरी बीमा (Non-medical Insurance)

साधारण रूप से जो जीवन बीमा किये जाते हैं अगर वे बिना डाक्टरी जाँच के किये जायें तो बिना डाक्टरी का बीमा कहलाते हैं लेकिन यह याद रखना चाहिये कि इस प्रकार के बीमा में बीमादार को अपने स्वास्थ सम्बन्धी एक सूचना देनी पड़ती है। इस प्रकार के प्रपत्र में बहुत से प्रश्न होते हैं जो कि स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाओं को प्राप्त करने के लिए भरे जाते हैं। इनका उत्तर बीमादार को सद्भावना से देना चाहिए। इस प्रकार के बीमा–पत्र के कई लाभ होते हैं:

(1) यदि बीमादार ने अपना डाक्टरी बीमा पहले से करा रखा है तो दोबारा डाक्टरी नहीं करनी पड़ती है। इससे समय की बचत और डाक्टरी शुल्क की भी बचत होती है।

(2) इस प्रकार के बिना डाक्टरी बीमा के कारण गाँव में भी जीवन बीमा करना सरल हो गया क्योंकि हर जगह डाक्टर का मिलना कठिन होता है।

(3) बिना डाक्टरी का बीमा से बीमा का खर्च कम हो जाता है।

फिर भी अगर बीमा कम्पनी के स्वास्थ्य पत्र से सन्तुष्ट न हो तो बीमादार की डाक्टरी करवा सकती है। बिना डाक्टरों का बीमा पत्र केवल पुरुषों को निर्गमित किया जाता है जिनकी आयु 45 वर्ष से कम हो। स्त्रियो का जीवन बीमा बिना डाक्टरी जाँच के नहीं होता।

इस प्रकार का बीमा साधारण रूप से शिक्षित, 45 वर्ष से कम आयु वाले व्यक्तियों का किया जाता है जोकि कम से कम एक वर्ष से नौकरी कर रहे हों। ये व्यक्ति सरकारी कर्मचारी हों या अर्द्धसरकारी हों या किसी प्रतिष्ठित व्यापारिक फर्म में काम करते हों।

साधारण रूप से शिक्षित व्यक्तियों के लिए बीमा पत्र 10,000 रूपये तक बिना डाक्टरी का होता है। जबकि बाकी सबके लिए 5,000 रूपये तक बिना डाक्टरी का बीमा होता है। जीवन बीमा निगम के शाखा मैनेजर के द्वारा उन बिना डाक्टरी बीमा प्रस्ताव के साथ जो कि अशिक्षित तथा ऐसे व्यक्ति जो सरकारी या अर्द्धसरकारी कर्मचारी न हों, के सम्बन्ध में अपनी खास रिपोर्ट देनी पड़ती है।

वैसे तो साधारण रूप से बिना डाक्टरी के बीमा की एक अधिकतम धनराशि होती है, लेकिन यदि उससे कम का बीमा कराया गया हो तो शेष राशि का एक और बीमा कराया जा सकता है। ऐसा भी सम्भव है कि बीमा कराने के तीन वर्ष हो जाने के बाद फिर से एक बार उतनी ही धनराशि तक का बीमा बिना डाक्टरी के कराया जा सकता है।

### (ट) ग्रुप या वर्ग जीवन बीमा (Group Life Insurance)

भारत में साधारण रूप से बीमा करने के लिए एजेण्ट घर–घर जाते हैं परन्तु इस प्रकार के बीमा में ऐसा नहीं होता। इस प्रकार का बमा भारत में 1958 से शुरू हुआ। इस प्रकार के बीमा में एक बार में एक वर्ग के लोगों का एक साथ जीवन बीमा हो जाता है। इसमें अधिकतर किसी नियोक्ता के द्वारा अपने कर्मचारियों का एक साथ बीमा कराया जाता है। इस योजना के अनुसार एक साथ बहुत से लोगों का जीवन बीमा हो जाता है। इसका भार नियोजक खुद लेता है लेकिन प्रीमियम का 1/4 भाग कर्मचारी को अवश्य देना पड़ता है। कहीं–कहीं ऐसा भी हो सकता है कि प्रीमियम की सम्पूर्ण रकम खुद कर्मचारी दें। साधारण रूप से यह अवधि बीमा होता है जो 1 वर्ष के लिए होता है जिसका प्रतिवर्ष नवीनीकरण करना पड़ता है। यह लोकप्रिय है क्योंकि इसका प्रीमियम कम है। इसमें एक ही स्थान के 25 से अधिक कर्मचारी एक साथ अपना जीवन बीमा कराते हैं इसलिए उनको एक साथ एक बीमा पत्र जारी कर दिया जाता है और प्रत्येक को इस प्रकार के जीवन बीमा का एक–एक प्रमाण पत्र दे दिया जाता है।

इस प्रकार के बीमा से कर्मचारियों को कुछ प्रोत्साहन मिलता है कि वे अपनी कार्यक्षमता बढ़ायें। इस प्रकार के बीमा में या तो एक ही प्रीमियम का सबका बीमा होता है या अलग–अलग कार्य करने के आधार पर बीमा का प्रीमियम नियत किया जाता है। इस प्रकार के बीमे का प्रबन्ध सरल होता है और यदि बीमादार की मृत्यु हो जाये तो उसके नामांकित व्यक्ति को बीमा राशि दे दी जाती है प्रीमियम की धनराशि के भुगतान के लिए दूसरे बीमा पत्रों की तरह इसमें भी अनुग्रह के दिवस दिये जाते हैं। यह योजना शिक्षक, पुलिस, पी0ए0सी0, उड़ीसा, पंजाब के सरकारी कर्मचारी, उत्तर प्रदेश यातायात निगम आदि के द्वारा स्वीकार की गयी है। अब उत्तर प्रदेश की सभी सरकारी संस्थाओं में ग्रुप बीमा चालू हो गया है।

## (ठ) गारन्टी त्रिलाभ बीमा (Guaranteed Triple Benefit Insurance)

यह बीमा एक भिन्न प्रकार का बीमा है जिसमें बीमादार को कई लाभ मिल सकते हैं अर्थात बीमा की अवधि के बीच मृत्यु हो जाने पर उसके उत्तराधिकारी को बीमा की धनराशि मिल जायेगी। इसके अतिरिक्त यदि बीमादार बन्दोबस्ती बीमा के अन्तर्गत जीवित रहे तो उसे बीमित धनराशि प्राप्त हो जायेगी और उसकी मृत्यु पर उसके उत्तराधिकारी को भी धनराशि प्राप्त हो जायेगी। इस प्रकार के बीमा में कई लाभ बीमादार और उसके उत्तराधिकारी को प्राप्त हो जाते हैं जोकि साधारण बीमा में नहीं प्राप्त होते।

इसमें निम्नलिखित बातों की गारन्टी ली जाती है यदि इसका प्रीमियम का से समय से भुगतान किया गया हो:

(1) बीमा प्रारम्भ होने पर जो प्रीमियम देना पड़ा हो वह बराबर एक निश्चित दर से बढ़ता जायेगा अर्थात प्रति सहस्त्र पर प्रतिवर्ष प्रीमियम बढ़ेगा और जब तक बीमादार जीवित रहे या बीमा अवधि तक होगा।

(2) यदि बीमा अवधि पूरा होने के पहले बीमादार की मृत्यु हो जाये तो उसके उत्तराधिकारी को वह बढ़ी हुई रकम, जो बीमा के मूल रकम से अधिक होगी, मिलेगी।

(3) यदि बीमादार जीवित रहा तो उसे बीमित धनराशि प्राप्त हो जायेगी।

(4) इसके अतिरिक्त यदि बीमादार चाहे तो बीमा की धनराशि न लेकर उसके बदले में मूल रकम से अधिक रकम का चुकता बीमा–पत्र ले ले जिसकी धनराशि उसके उत्तराधिकारी को बीमादार की मृत्यु होने पर प्राप्त हो जायेगी।

इस प्रकार के बीमा से परिवार की सुरक्षा बनी रहती है क्योंकि यदि बीमादार की आकस्मिक मृत्यु हो जाये तो उसके परिवार को दूसरों के आसरे में नहीं रहना पड़ता। इस प्रकार की सुविधा दूसरे बीमा पत्रों में भी पाई जाती है। दूसरी बात यह है कि इस प्रकार के बीमा में बीमादार को वृद्धावस्था में बीमित रकम मिल जाने के पश्चात भी जब बीमादार की मृत्यु होती है, उसके उत्तराधिकारी को बीमित धनराशि मिल जाती है, इस प्रकार की व्यवस्था दूसरे प्रकार के बीमों में नहीं प्राप्त होती है। इस प्रकार के बीमा में उत्तराधिकारी को बीमित रकम तो बीमादार की बीमा अवधि में मृत्यु पर मिल जाती है, साथ ही साथ नियत अवधि तक 10 से 15 प्रतिशत बीमा का भुगतान किया जाता है।

इस प्रकार का बीमा विवाहित, कम आयु वाले व्यक्तियों के लिये अच्छा है जो कि चाहते हैं कि उनकी स्त्री को धनराशि प्राप्त हो जाये और बराबर एक आय भी बनी रहे, यदि उनकी मृत्यु समय से पहले हो जाये। यह बीमा बच्चों की पढ़ाई, लड़की की शादी आदि के लिए भी लिया जाता है। इस प्रकार यह बीमा साधारण व्यक्ति के लिए जो आर्थिक पिछड़ा हो बहुत ही अच्छा है क्योंकि यह उसकी वृद्धावस्था तथा मृत्यु पर उसके उत्तराधिकारियों के लिए उत्तम है। इसमें समर्पण मूल्य, चुकता बीमा पत्र आदि के लाभ भी प्राप्त है।

## (ड) बहुउद्देश्यीय बीमा–पत्र (Multipurpose Insurance)

इस प्रकार का बीमा कई उद्देश्यों से लिया जाता है, इसलिए इसे बहुउद्देशीय बीमा–पत्र कहते हैं। इसका उद्देश्य बीमादार की मृत्यु पर कुछ धनराशि मिलना और समय–समय पर आवश्यकतानुसार धनराशि की प्राप्ति होते रहना है। चूंकि यह बीमा एक अवधि के लिए होता है इसलिए बीमादार के जीवत रहने पर वृद्धावस्था में एक धनराशि प्राप्त होती है या बीमादार चाहे तो अपने बच्चों की पढ़ाई के लिए शादी विवाह के लिए

धनराशि प्राप्त कर सकता है। इसको फैमिली इनकम पॉलिसी (Family Income Policy) भी कहते हैं क्योंकि इस प्रकार के बीमा–पत्र में यदि बीमादार की मृत्यु समय से पहले हो जाये तो निम्नलिखित सुविधाएँ प्राप्त होती हैं:

(1) बीमादार की मृत्यु पर उसके अन्तिम संस्कार के लिए कुछ धनराशि एकमुश्त दी जाती है जोकि बीमित धनराशि का 10% होती है। इस प्रकार की धनराशि से बीमादार की बीमारी पर हुए खर्च आदि को अदा किया जाता है।

(2) जो धनराशि शेष रहती है उसका एक भाग परिवार के पालन–पोषण के रूप में दिया जाता है।

(3) इसके अतिरिक्त अल्प काल अर्थात मृत्यु के 2 वर्ष तक परिवार को प्रतिमास एक निर्धारित धनराशि (बीमित रकम से) दी जाती है।

(4) बीमित धनराशि का शेष भाग बीमित समय के अन्त में दिया जाता है।

बीमा पत्र की अवधि 30 वर्ष से अधिक नहीं होना चाहिए और यह लाभ–सहित या लाभ रहित हो सकता है।

इस प्रकार के बीमा में बीमादार की मृत्यु पर बीमित राशि का 10%, 1% मृत्यु से प्रतिमास शेष बीमा अवधि में, तथा 1% बीमित धनराशि का प्रतिमास 2 वर्ष तक, मृत्यु के पश्चात भुगतान दिया जाता है। यदि अवधि के अन्तिम 2 वर्ष न बाकी हों तो जब तक अवधि बाकी हो और अवधि के अन्त में 90% धनराशि बोनस सहित भुगतान किया जायेगा यदि लाभ सहित बीमा पत्र हो।

यदि पुत्र की मृत्यु हो जाये तो ऐसी हालत में उसे दूसरे पुत्र के बीमा में हस्तांतरिक किया जा सकता है और अगर हस्तांतरित न किया जा सकता हो तो दिया हुआ प्रीमियम वापस कर दिया जाता है।

इसमें यदि बीमादार 3 वर्ष तक प्रीमियम देता है तो उसके पश्चात वह चुकता बीमा–पत्र में परिवर्तित हो सकता है, जिसका धन बीमादार के उत्तराधिकारी को बीमादार की मृत्यु के बाद मिलता है।

अतः हम पाते हैं कि इस प्रकार के बीमा में वृद्धावस्था में एक धनराशि प्राप्त होती है जबकि साधारण रूप से बीमादार की आय कम हो जाती है इससे बीमादार के उत्तराधिकारी को बीमादार की मृत्यु पर दूसरों पर निर्भर नहीं रहना पड़ता। यदि उत्तराधिकारी पढ़ता हो तो उसकी पढ़ाई जारी रह सकती है या लड़की के शादी लायक होने पर उसकी शादी में आर्थिक सहायता प्राप्त हो सकती है।

### (ढ) मुद्रा वापसी बीमा (Money Back Policy)

बचत करने की रीतियों को अनुभव करते हुए तथा जनता की आवश्यकता को देखते हुए जीवन बीमा निगम ने 1979 में एक नई योजना चलाई जो "मुद्रा वापसी बीमा" कहलाती है। इसे एक प्रकार का प्रत्याशित बन्दोबस्ती बीमा कहा जा सकता है। यदि 12 वर्ष के लिए 1,000 रूपये का बीमा–पत्र लिया हो तो 4 वर्ष के अन्त में 200 रूपये, 8 वर्ष के अन्त में 200 रूपये तथा 12 वर्ष के अन्त में 600 रूपये मिलेंगे। इस प्रकार बीमा की अवधि के अन्त होने के पहले ही धनराशि मिलनी आरम्भ हो जाती है। इसमें कम से कम 10,000 रूपये का बीमा पत्र लेना पड़ता है। यह बीमा कम से कम 16 वर्ष की आयु पर लिया जा सकता है और अधिकतम 58 वर्ष तक लिया जा सकता है इसके परिपक्व होने

के समय 70 वर्ष से अधिक आयु नही होनी चाहिए। यह बीमा बिना डाक्टरी के नहीं हो सकता है।

इस बीमा में समय–समय पर एक मुश्त रकम मिलने के कारण शिक्षा, शादी विवाह में कोई कठिनाई नहीं होती। इससे मकान के क्रय करने में सहायता मिलती है और व्यापार को भी वित्तीय सहायता प्राप्त हो सकती है।

इसमें वैसे तो किस्तों में बीमित धनराशि प्राप्त होती है लेकिन यदि किसी बीमादार की अवधि के अन्दर मृत्यु हो जाती है तो बीमित रकम उसके उत्तराधिकारी को एक साथ मिल जाती है चाहे उसके पहले उसे किस्तें क्यों न मिल चुकी हों।

इसमें 3 वर्ष तक प्रीमियम दिये जाने पर, उसका समर्पण मूल्य (Surrender Value) प्राप्त हो सकता है। लेकिन इस बीमा में ऋण नहीं प्राप्त हो सकता।

### (ण) प्रगतिशील सुरक्षा बीमा (Progressive Protection Policy)

इस प्रकार के बीमा–पत्र में पहले 5 वर्ष बीमा धनराशि कम होती है और फिर समय के साथ–साथ बढ़ती जाती है, जैसे पहले 10,000 रूपये का एक बीमा लिया जो कि 15 वर्ष बाद अपने आप 15,000 रूपये हो जायेगा और इसी प्रकार बीमित धनराशि बढ़ती जाती है। बीमा पत्र का प्रीमियम भी बीमा राशि के बढ़ने के साथ कुछ बढ़ता है। यह बिना डाक्टरी का बीमा है। यह बीमा बीमार व्यक्ति के लिए अच्छा है या ऐसे युवक के लिए जो अभी प्रीमियम कम दे सकते हैं लेकिन बाद में उनके लिए अधिक प्रीमियम देना सरल हो जाने की सम्भावना हो।

### (त) बच्चों का प्रत्याशित बीमा (Children's Anticipated Policy)

1979 के अर्न्तराष्ट्रीय बाल वर्ष में जीवन बीमा निगम ने नई पॉलिसी "बच्चों का प्रत्याशित बीमा" चालू की है। इस बीमा में एक निश्चित आयु पर एक बड़ी धनराशि मिलती है। यह धनराशि 18 या 21 वर्ष में मिलती है परन्तु बीमित धनराशि बीमा के परिपक्व होने पर प्राप्त होती है। दूसरा लाभ मितव्ययी होना है क्योंकि यह अल्प आयु पर लिया जा सकता है जिससे प्रीमियम राशि घट जाती है और एक लाभ इसका यह है कि लम्बे समय तक बोनस प्राप्त होता है, जिससे बीमित धनराशि बहुत बढ़ जाती है।

इसमें बच्चे की आयु 15 वर्ष हो सकती है। 18 या 21 वर्ष की आयु में बच्चा बीमा–पत्र का खुद मालिक हो जाता है। उसी समय उसे एक बड़ी धनराशि दे दी जाती है जिससे शिक्षा, व्यापार अथवा विवाह खर्च में मदद मिलती है। इसके अतिरिक्त जो बीमित धनराशि होगी वह बीमा–पत्र की परिपक्वता होने पर या बीमादार की मृत्यु पर प्राप्त होगी।

### बच्चों व युगलों के लिए एल0आई0सी0 की नई योजनाएँ

जीवन बीमा निगम ने दो नई योजनाएँ "किशोर जीवन" और "जीवन सरिता" आरम्भ की हैं। यह दो योजनाएँ परिवार के लिए पूर्ण बीमा के साथ–साथ लम्बे समय से अनुभव की जा रही आवश्यकता की पूर्ति करेंगी।

"जीवन किशोर" 1 से 12 वर्ष तक की आयु के बच्चों के लिए है। इस योजना के अन्तर्गत जोखिम संरक्षण बच्चे की 7 वर्ष की आयु से प्रारम्भ होता है बशर्ते कि पॉलिसी का आरम्भ तिथि से कम से कम 2 वर्ष बीत गये हों। यह पॉलिसी जोखिम प्रारम्भ होने के समय से बोनस के लिये अधिकारी हो जायेगी, बशर्ते कि पॉलिसी 5 वर्ष चल चुकी हो। सम्पूर्ण बोनस का भुगतान पूरी अवधि के लिए एक साथ किया जाता है।

इस पॉलिसी का मुख्य आकर्षण यह है कि इसमें बच्चे के बड़े हो जाने पर एक मुश्त धनराशि के भुगतान का प्रावधान है।

"जीवन सरिता" दोगुने हितलाभ वाली एक संयुक्त जीवन योजना है जिसमें बीमा संरक्षण और जीवन पर्यन्त पेंशन दोनों का प्रावधान है। यह उन विवाहित युग्लों के लिए एक आदर्श योजना है जो स्वयं अपने बच्चों के लिए सुरक्षा प्रदान करना चाहते हैं। इस योजना के अर्न्तगत मिलने वाले हितलाभ निम्नवत् हैं।

यदि पालिसी की अवधि के अन्तर्गत प्रथम जीवन साथी (पति) की मृत्यु हो जाती है तो द्वितीय जीवन को बीमाधन की एक तिहाई धनराशि तुरन्त मिल जाती है और नियमित मासिक आय जीवन पर्यन्त प्राप्त होती रहती है। तत्पश्चात् जीवन साथी की मृत्यु हो जाने पर शेष बीमा धनराशि वैधानिक उत्तराधिकारियों को मिल जाती है।

यदि पॉलिसी की अवधि के अन्तर्गत द्वितीय जीवन साथी (पत्नी) की मृत्यु हो जाती है तो बीमा धन का एक तिहाई भाग तुरन्त प्रथम साथी को मिल जाता है किन्तु मासिक आय का भुगतान पूर्णावधि की तिथि पर ही आरम्भ होगा, बशर्ते कि प्रथम जीवन साथी उस तिथि तक जीवित रहे। प्रथम जीवन साथी की मृत्यु हो जाने पर, चाहे विलम्बित अवधि के अन्तर्गत या उसके बाद, शेष बीमा धनराशि का भुगतान वैधानिक उत्तराधिकारियों को कर दिया जाता है।

यदि दोनों की एक साथ मृत्यु हो जाती है तो पूर्ण बीमा धनराशि का भुगतान वैधानिक उत्तराधिकारियों को किया जाता है।

### (थ) सन्तान सम्बन्धी विलम्बित बीमा (Children's Deferred Insurance)

इस प्रकार का बीमा अपनी सन्तान का कराया जा सकता है जिसकी आयु 1 वर्ष से अधिक हो इसके लिए जोखिम आरम्भ होने की आयु 18 वर्ष है। जब से बीमा कराया गया हो से जोखिम आरम्भ होने की तिथि तक की अवधि विलम्बित अवधि कहलाती है। यह बीमा पालिसी बच्चे के 40 वर्ष होने पर परिपक्व हो जानी चाहिए। विलम्बित अवधि के बाद की अवधि बीमा अवधि कहलाती है। अगर बच्चे की आयु 10 वर्ष से कम हो तो उसकी डाक्टरी जांच आवश्यक है। इस प्रकार के बीमा का प्रस्तावक माता–पिता होते हैं क्योंकि बच्चा अवयस्क हाता है और अवयस्क से कोई संविदा नहीं हो सकती। इस विलम्बित अवधि के खत्म होने के पहले जब व्यस्क हो जाये तो उसे बीमा दाता को लिखित आदेश देना पड़ता है कि बीमा–पत्र उसकी परिपक्वता तक जारी रखा जाये। वयस्क हो जाने पर बीमा को बन्दोबस्त बीमा या सीमित शोधन बीमा में परिवर्तन करा सकते है। लेकिन अगर अवयस्क होने या 18 वर्ष के पहले सन्तान की मृत्यु हो जाये तो जितना प्रीमियम दिया गया हो वह लौटा दिया जायेगा।

### (द) जन रक्षा बीमा (Jan Raksha Insurance)

यह योजना जीवन बीमा ने 1981 में जीवन बीमा ग्रामीण क्षेत्र में विकास के लिए आरम्भ की। इस प्रकार की पॉलिसी साधारण लाभ सहित बन्दोबस्ती बीमा से कुछ अलग है। इस बीमा के लिए डॉक्टरी जाँच आवश्यक है। कोई भी व्यक्ति 18 वर्ष की आयु होने पर 1,000 से 5,000 रूपये तक का बीमा करा सकता है। यह बीमा 10 से 15 वर्ष के लिए हो सकता है। इस प्रकार के बीमा में यदि प्रीमियम का भुगतान 3 वर्ष तक न भी किया जाये तो भी निगम का उत्तरदायित्व बना रहता है और इन वर्षों के बीच पालिसी का नवीनीकरण हो सकता है। यही कारण है कि गांव में यह बीमा अधिक प्रचलित है।

**बोध प्रश्न क**

1. आजीवन बीमा पालिसी, बन्दोबस्ती बीमा पालिसी, अवधि बीमा पालिसी के अर्थ को स्पष्ट करते हुये अंतर पर प्रकाश डालें।

.....
.....
.....
.....

2. बन्दोबस्ती साथ जीवन बीमा तथा संयुक्त जीवन बीमा बन्दोबस्ती बीमा का वर्णन करते हुये स्पष्ट करें कि इन दोनों बीमा पालिसियों में से पति–पत्नी के जीवन के लिये कौन सी पालिसी श्रेष्ठ रहेगी और क्यों?

.....
.....
.....
.....

3. गारन्टी त्रिलाभ बीमा के लाभों का वर्णन करें।

.....
.....
.....
.....

4. मुद्रा वापसी बीमा पालिसी की प्रमुख विशेषताओं का वर्णन करें।

.....
.....
.....
.....

## 5.3 कौन सा बीमा–पत्र सबसे अच्छा है?

एकदम से यह कहना कठिन है कि कौन सा बीमा–पत्र बीमादार के लिए सबसे अच्छा है। ऊपर के सभी प्रकार के बीमा–पत्रों का अध्ययन करने के पश्चात यह अवश्य कहा जा सकता है कि कौन सा बीमा–पत्र किसके लिए अच्छा है, यह उस परिस्थिति पर निर्भर करता है कि बीमादार क्यों बीमा कराना चाहता है? इसमें कोई सदेह नहीं कि अलग–अलग बीमा–पत्रों के लिए अलग प्रीमियम देना पड़ता है लेकिन फिर भी यह कहा जा सकता है कि कोई खास बीमा–पत्र अधिक सस्ता है या अधिक लाभदायक है। सामान्यतः सभी बीमा–पत्र बीमादार के लिए एक से ही होते हैं। यह तो केवल बीमादार की आवश्यकताओं एवं उसकी आर्थिक स्थिति पर निर्भर करता है कि किसे वह अपनाये। यह भी कहा जा सकता है कि एक बीमा–पत्र किसी के लिए अच्छा समझा जाये वह दूसरे के लिए अच्छा न हो।

किसी बीमा पत्र को अच्छा समझने के लिए यह जानना आवश्यक है कि बीमा क्यों कराया जाता है? बीमा का प्रथम उद्देश्य अपनी वृद्धावस्था के लिए धनराशि प्राप्त करना है जिसे किसी विनियोग में नियमित आय प्राप्ति हेतु लगाया जा सके।

बीमादार द्वारा कौन सा बीमा पत्र लिया जाय, यह विभिन्न बीमा पत्रों तथा उनके प्रीमियम आदि को देखने के बाद तय करना चाहिए। जहाँ तक बीमादाता का प्रश्न है उसके लिए सभी बीमा पत्र एक से होते हैं क्योंकि यदि किसी पालिसी का प्रीमियम कम है तो हो सकता है कि बीमादाता बीमादार को कम सुविधा प्रदान करे।

**बोध प्रश्न ख**

1. एक अच्छे बीमा पत्र का चुनाव करते समय किन बातों को ध्यान में रखा जाता है?

.....

.....

.....

.....

## 5.4 सारांश

मनुष्य का जीवन जोखिमों से भरा है और इस बात की सदैव सम्भावना बनी ? रहती है कि कब किसकी मृत्यु हो जाये। इस प्रकार मानव जीवन अनिश्चित है। यह बात भी ध्यान रखने योग्य है कि परिवार के मुखिया की मृत्यु की दशा में उसके आश्रितों को द्राव्यिक हानि भी होती है। अतः परिवार को द्राव्यिक सहायता प्रदान करने के उद्देश्य से व्यक्ति द्वारा जीवन बीमा का आश्रय लिया जाता है।

सभी मनुष्यों की आवश्यकताएँ भिन्न–भिन्न होती हैं तथा उनके रहन–सहन के स्तर में भी अन्तर पाया जाता है। इस आधार पर एक ही प्रकार की बीमा पालिसी की उपलब्धता उचित प्रतीत नहीं होती है। यही कारण है कि बीमा कम्पनियों द्वारा विभिन्न आवश्यकताओं के अनुरूप विभिन्न प्रकार की बीमा पालिसी बीमा धारकों के समक्ष प्रस्तुत की जाती हैं। इन पालिसियों को चार वर्गों– आजीवन बीमा पालिसी, बन्दोबस्ती बीमा पालिसी, अवधि बीमा पालिसी, अन्य बीमा पालिसी में बांटा जा सकता है।

यह निश्चित रूप से कहना कि कौन सा बीमा पत्र बीमादार के लिये सबसे उपयुक्त है कठिन होगा क्योंकि बीमा पत्र की उपयुक्तता इस बात पर निर्भर करती है कि बीमादार बीमा किस उद्देश्य से कराना चाहता है।

## 5.5 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **आजीवन बीमा पालिसी** – इस प्रकार का बीमा बीमादार के सम्पूर्ण जीवन में चलता है, केवल उसकी मृत्यु पर वह धनराशि उसके नामांकित व्यक्ति को दी जाती है।
- **आजीवन बीमा पत्र के प्रकार** – साधारण आजीवन बीमा, सीमित भुगतान आजीवन बीमा, एकल प्रीमियम आजीवन बीमा, परिवर्तनीय आजीवन बीमा।
- **बन्दोबस्ती जीवन बीमा पालिसी** – इस पालिसी के अन्तर्गत एक निश्चित अवधि के पश्चात बीमा धारक को बीमित धनराशि या बीमादार की मृत्यु हो जाने पर उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को बीमित धनराशि का भुगतान किया जाता है।
- **अवधि बीमा पालिसी** – इस प्रकार की पालिसी के अन्तर्गत यदि एक निश्चित अवधि, जिसके लिए बीमा कराया गया है, में बीमादार की मृत्यु हो जाती है तो बीमा कम्पनी उसके उत्तराधिकारी को बीमा राशि प्रदान कर देती है। बीमा अवधि में यदि बीमादार की मृत्यु

नहीं होती है और वह जीवित रहता है तो इस स्थिति में किसी भी प्रकार का भुगतान नहीं प्राप्त होता है।

- **अवधि बीमा प्रकार** — द्विवर्षीय अस्थायी बीमा पत्र, परिवर्तनीय बीमा पत्र, ह्रासित बीमा पत्र, नवकरणीय बीमा पत्र।

- **संयुक्त जीवन बन्दोबस्ती बीमा** — साधारण रूप से संयुक्त जीवन बीमा पति तथा पत्नी के जीवन पर होता है। इस प्रकार का जीवन बीमा एक निर्धारित अवधि के लिए होता है जिसके पश्चात यदि दोनों संयुक्त बीमादार जीवित रहें तो बीमा की शर्तों के अनुसार उसका भुगतान कर दिया जाता है और यदि उनमें से किसी की भी मृत्यु अवधि से पूर्व हो जाये तो दूसरे को बीमा राशि का भुगतान किया जाता है।

- **मुद्रा वापसी बीमा** — मुद्रा वापसी बीमा में बीमा की अवधि के अन्त होने के पहले ही धनराशि मिलनी आरम्भ हो जाती है। इस बीमा में समय–समय पर एक मुश्त रकम मिलने के कारण शिक्षा, विवाह आदि के लिये वित्तीय सहायता प्राप्त हो जाती है।

## 5.6 महत्वपूर्ण प्रश्न

**प्रश्न–01** आजीवन तथा बन्दोबस्ती जीवन बीमा पत्रों के बारे में आप क्या जानते हैं? कौन सा बीमा पत्र किसके लिये अच्छा है?

**प्रश्न–02** संतान सम्बन्धी बीमा–पत्रों की विशेषताएँ बतायें यह कितने प्रकार के होते हैं?

**प्रश्न–03** परिवर्तनीय आजीवन बीमा–पत्र तथा वर्ग बीमापत्र की विशेषताओं को समझाइये।

**प्रश्न–04** निम्न की मुख्य विशेषताएँ लिखिए:

(क) प्रत्याशित बन्दोबस्त बीमा पत्र,

(ख) बहुउद्देश्यीय बीमा–पत्र,

(ग) संतान सम्बन्धी विलम्बित बीमा–पत्र।

**प्रश्न–05** निम्नलिखित पर टिप्पणी लिखिए:

(क) बिना डाक्टरी जांच का बीमा,

(ख) गारन्टीय त्रिलाभ बीमा,

(ग) गृहलक्ष्मी बीमा,

(घ) जनता बीमा

**प्रश्न–06** विभिन्न प्रकार के जवन बीमा पत्रों पर प्रकाश डालिए। इनमें से कौन से सबसे अधिक प्रचलित हैं और क्यों?

**प्रश्न–07** निम्नलिखित व्यक्तियों को आप कौन सा जीवन बीमा–पत्र लेने की सिफारिश करेंगे।

(क) एक युवक जो अभी नौकरी पर लगा है और उसके काफी दायित्व हैं।

(ख) एक अमीर व्यक्ति जो मृत्यु कर के लिए धनराशि रखना चाहता है।

(ग) एक व्यक्ति का एक लड़का केवल 1 वर्ष का है।

(घ) एक अविवाहित व्यक्ति जिसकी आयु 40 वर्ष है।

**प्रश्न–08** निम्नलिखित वर्गों के लोगों के लिए कौन सी पालिसी अच्छी:

(क) जो एक ही कारखाने में काम करते हों

(ख) पति पत्नी के लिए

(ग) गरीब व्यक्तियों के लिए

(घ) प्रति मास वेतन पाने वाले मध्य श्रेणी के लोगों के लिए

## उपयोगी पुस्तकें


| | | |
|---|---|---|
| 1 | बालचंद श्रीवास्तव | बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा। |
| 2 | एम0 मोतिहार | बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद। |
| 3 | सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी | बीमाएं बीमा विधि एंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ। |
| 4 | एस0 सी0 जैन | बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद। |
| 5 | ममता चतुर्वेदी | आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद। |

# इकाई 06 वार्षिकी

**इकाई रूपरेखा**


6.0 उद्देश्य

6.1 प्रस्तावना

6.2 वार्षिकी और जीवन बीमा में अन्तर

6.3 वार्षिकी के प्रकार

6.3.1 तात्कालिक वार्षिकी

6.3.2 विलम्बित वार्षिकी

6.4 विलम्बित वार्षिकी के प्रकार

6.4.1 शुद्ध विलम्बित वार्षिकी

6.4.2 नकद वापसी वार्षिकी

6.4.3 एक जीवन वार्षिकी

6.4.4 संयुक्त वार्षिकी

6.4.5 ग्रुप वार्षिकी

6.4.6 प्रत्यावती वार्षिकी

6.5 सारांश

6.6 महत्वपूर्ण शब्दावली

6.7 आवश्यक प्रश्न


## 6.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- वार्षिकी व जीवन बीमा के मध्य अन्तर स्थापित कर सकेंगे,
- वार्षिकी के विभिन्न प्रकारों की जानकारी सूचिबद्ध कर सकेंगे, तथा
- तत्कालिक व विलम्बित वार्षिकी का ज्ञान प्राप्त कर सकेंगे।

## 6.1 प्रस्तावना

बीमा कम्पनियाँ विभिन्न प्रकार के बीमा–पत्र जारी करती हैं। इसके अतिरिक्त ये कम्पनियाँ विभिन्न प्रकार की वार्षिकी भी जारी करती हैं। इसमें वार्षिकी कराने वाला बीमा कम्पनी से यह संविदा करता है कि एक साथ एक मुश्त धनराशि बीमा कम्पनी में जमा कर देगा और उसके बदले में भविष्य में उसे आजीवन या एक निर्धारित आयु तक एक नियत धनराशि नियमित रूप से मिलती रहेगी। इस परिभाषा के आधार पर कहा जा सकता है कि

वार्षिकी कोई बीमा नहीं है बल्कि एक प्रकार की पेन्शन है जो बीमा कम्पनी वार्षिकी लेने वाले को देती रहती है। वार्षिकी लेने वाले के द्वारा जो धनराशि बीमा कम्पनी को भुगतान की जाती है उसे प्रीमियम नहीं बल्कि क्रय–मूल्य कहते हैं। वार्षिकी में डाक्टरी जाँच का प्रश्न नहीं उठता।

वार्षिकी के द्वारा व्यक्ति अपने अवकाश ग्रहण के पश्चात् लगातार एक नियत आय प्राप्त करने की योजना बना सकता है। अवकाश ग्रहण के पश्चात् जो धनराशि भविष्य निधि (Provident Fund) से प्राप्त होती है को बीमा कम्पनी के पास जमा करके बराबर किस्तों में धनराशि बीमा कम्पनी से प्राप्त कर सकता है। वार्षिकी की धनराशि जब तक बीमादार जीवित रहता है मिलती रहती है। इस प्रकार से वार्षिकी का सबसे बड़ा लाभ यह है कि वार्षिकी में बराबर धनराशि प्राप्त होने के कारण वार्षिकीग्राही को आर्थिक कठिनाई नहीं होती है तथा उसे भविष्य के प्रति आर्थिक निश्चिन्तता प्राप्त हो जाती है।

## 6.2 वार्षिकी और जीवन बीमा में अन्तर

| वार्षिकी (Annuity) | जीवन बीमा (Life Insurance) |
|---|---|
| 1. वार्षिकी में एक निश्चित धनराशि बीमा कम्पनी के पास जमा करनी पड़ती है जिसमें नियत धनराशि तीन मास छः मास या साल भर के बाद बीमादार को उसके जीवनकाल में दी जाती है। | 1. जीवन में बीमा में एक निर्धारित प्रीमियम समय–समय पर जमा करना पड़ता है बदले में बीमा कम्पनी एक निर्धारित समय के पश्चात् बीमादार को या बीमादार की मृत्यु पर एक निर्धारित धनराशि उसके उत्तराधिकारी को भुगतान करती है। |
| 2. वार्षिकी में बीमाहित की कोई आवश्यकता नहीं है। | 2. जीवन बीमा में बीमाहित न होने पर जीवन बीमा संविदा अधूरा रहता है। |
| 3. वार्षिकी में ऋण नहीं लिया जा सकता और न इसका कोई समर्पण मूल्य होता है। | 3. जीवन बीमा में बीमा पत्र का समर्पण मूल्य होता है इसलिए बीमादार यदि चाहे तो बीमा बन्द करके समर्पण मूल्य प्राप्त कर सकता है। |
| 4. वार्षिकी साधारण रूप से अधिक आयु पर ली जाती है फिर भी इसमें डाक्टरी जांच की आवश्यकता नहीं है। | 4. जीवन बीमा में डाक्टरी की जाँच होती है यद्यपि किन्ही परिस्थितियों में डाक्टरी जांच से छूट प्राप्त हो जाती है। |
| 5. वार्षिकी के द्वारा इकट्ठा किया हुआ धन बीमा कम्पनी के पास जमा हो जाता है इसलिए इसमें निरन्तर बचत करने की आवश्यकता नहीं होती है। | 5. जीवन बीमा यदि बन्दोबस्ती बीमा हो तो प्रत्येक निश्चित समय के बाद प्रीमियम देना पड़ता है। इस प्रकार इसमें बचत की भावना होती है और साथ–साथ सुरक्षा की भावना होती है। |
| 6. वार्षिकी की धनराशि बड़ी होती है जो बीमा कम्पनी में जमा करनी पड़ती है। इसलिये गरीबों के लिये यह उचित नहीं है। | 6. जीवन बीमा में प्रीमियम की धनराशि कम होती है इसलिए यह सभी वर्ग के लोगों के लिए उचित है। |
| 7. वार्षिकी कराने वाला सोचता है कि | 7. जीवन बीमादार सोचता है कि आदमी |

| | |
|---|---|
| जीवन बहुत लम्बा है। उसे अधिक जीवित रहना है इसलिए उसे वृद्धावस्था के लिए कुछ न कुछ संचय करना आवश्यक है। | के जीवन का कोई ठीक नहीं इसलिए यदि मृत्यु हो जाये तो उसके आश्रितों को आर्थिक संकट का सामना न करना पड़े। |
| 8. वार्षिकी में परिवार की सुरक्षा की भावना नहीं हैं। केवल वार्षिकी कराने वाला अपना निजी स्वार्थ देखता है। | 8. जीवन बीमा में बीमादार हमेशा अपने परिवार की सुरक्षा के बारे में सोचता है। बीमादार स्वार्थी नहीं होता। |

इन सब अन्तर के होते हुए भी वार्षिकी तथा बीमा दोनो प्रकार की संविदाओं से आर्थिक सहायता प्राप्त होती है। बीमा का सबसे बड़ा उद्देश्य बीमादार से आश्रितों को बीमारदार की आकस्मिक मृत्यु पर आर्थिक सहायता देना है जबकि वार्षिकी उनके लिए है जो सोचते हैं कि वे कितने दिन जीवित रहेंगे नहीं कह सकते इसलिए उन्हें इससे बराबर आय प्राप्त होती रहती है और हो सकता है कि जितना जमा किया जाये उससे अधिक लौट कर मिल जाय। इन दोनों में मनुष्य के जीवन की अनिश्चितता को ध्यान में रखा जाता है। दोनो ही संभविता के सिद्धान्त (Theory of Probability) पर आधारित हैं इन दोनों में मृत्युसंख्यक तालिका (Mortality Table) से सहायता ली जाती है। इन्हीं कारणों से दोनो कार्य जीवन बीमा कम्पनियाँ करती है। वार्षिकी के मुख्य प्रकार निम्नवत् है:

## 6.3 वार्षिकी के प्रकार

1. तात्कालिक वार्षिकी (Immediate Annuity)
2. विलम्बित वार्षिकी (Deferred Annuity)

### 6.3.1 तात्कालिक वार्षिकी (Immediate Annuity)

इस प्रकार की वार्षिकी संविदा उन व्यक्तियों के लिए उचित है जिनको तुरन्त रोकड़ की आवश्यकता होती है। यह वार्षिकी एक बार धनराशि दे कर खरीदी जाती है। इस प्रकार की संविदा में अधिकतम आय प्राप्त होती है, अधिक से अधिक सुरक्षा रहती है क्योंकि इस समय तक उसे आय प्राप्त होती रहती है जब तक कि वह जीवित रहता है। चूँकि वार्षिकी तिमाही, छमाही या वार्षिक ली जा सकती है इसलिए वार्षिकी संविदा के समयानुसार उसका धन मिलता रहता है। इस प्रकार की वार्षिकी खरीदने वाले को एक साथ वार्षिकी का क्रय मूल्य देना पड़ता है, इसलिए वे लोग जिन्हे भविष्य निधि से या अवकाश ग्रहण करने पर एक मुश्त रकम प्राप्त हुयी हो उससे खरीद सकते हैं। इस प्रकार वह अपने जीवन में बराबर पेन्शन पाने का प्रबन्ध कर सकते हैं।

भुगतान के दृष्टिकोण से वार्षिकी दो प्रकार की हो सकती है। पहले प्रकार को शुद्ध वार्षिकी (Pure Annuity) कहते है इसमें वार्षिकी कराने वाला व्यक्ति जब तक जीवित रहता है यह धनराशि उसे मिलती रहती है लेकिन मृत्यु के साथ इसका भुगतान बन्द हो जाता है। इस वार्षिकी का प्रमुख दोष यह है कि यदि संविदा कराने के कुछ समय बाद वार्षिकीदार की मृत्यु हो जाये तो उसके उत्तराधिकारियों को कुछ नहीं मिल सकता क्योंकि संविदा ही समाप्त हो जाती है। इसे वह व्यक्ति क्रय करते है, जिनका कोई आश्रित नहीं होता। दूसरे प्रकार की वार्षिकी को निश्चित वार्षिकी (Certain Annuity) कहते हैं इस प्रकार की वार्षिकी में बीमा कम्पनी गारण्टी देती है कि एक निश्चित समय तक वार्षिकी का भुगतान आवश्यक रूप से दिया जायेगा। यह भुगतान 5,10,15, या 20 वर्ष तक जारी रखा जाता है चाहे इस बीच में वार्षिकीग्राही की मृत्यु क्यों न हो जाये। यदि वार्षिकीग्राही की मृत्यु इस अवधि में न हो तो उसे वार्षिकी का आजीवन भुगतान होता रहता है लेकिन

अवधि के पश्चात वार्षिकग्राही की मृत्यु होने पर उसके उत्तराधिकारी को कुछ नहीं मिलता। इसलिए कुछ लोग उसे गारण्टीकृत वार्षिकी (Guaranteed Annuity) भी कहते हैं।

धनराशि भेजने का खर्च वार्षिकीग्राही को वहन करना पड़ता है। इसमें न तो समर्पण मूल्य होता है और न इन पत्रों पर कोई ऋण दिया जाता है। इस प्रकार की वार्षिकी में डाक्टरी का होना आवश्यक नहीं है, परन्तु जन्म–तिथि का प्रमाण पत्र देना आवश्यक है।

### 6.3.2 विलम्बित वार्षिकी (Immediate Annuity)

विलम्बित वार्षिकी में वार्षिकीग्राही एकमुश्त रूपया जमा कर दता है लेकिन वार्षिकी का भुगतान एक निश्चित समय के पश्चात् आरम्भ होता है। इस प्रकार वार्षिकीग्राही को पेन्शन के रूप में एक समय के पश्चात् नियमित रूप से धनराशि मिलने लगती है। यह उन व्यक्तियों के लिए उपयुक्त है जो गैर सरकारी संस्थाओं में काम करते हैं जिन्हें पेन्शन नहीं मिलती है। इसमें अवकाशग्रहण करने के बाद एक नियमित आय की व्यवस्था होती है।

## 6.4 विलम्बित वार्षिकी के प्रकार

### 6.4.1 शुद्ध विलम्बित वार्षिकी (Pure Deferred Annuity)

इस प्रकार की वार्षिकी में जब तक वार्षिकीग्राही जीवित रहता है वार्षिकी का बराबर भुगतान होता रहता है लेकिन उसकी मृत्यु होते ही वार्षिकी का भुगतान बन्द हो जाता है और उत्तराधिकारी को कोई भुगतान प्राप्त नहीं होता। इसे आजीवन वार्षिकी (Striaght Annuity) या निश्चित वार्षिकी (Regular Annuity) कहते हैं। इस प्रकार की वार्षिकी में यदि वार्षिकोग्राही की मृत्यु संविदा करने के बाद शीघ्र हो जाये तो बीमा कम्पनी कोई भुगतान नहीं करती है और धन डूब जाता है।

### 6.4.2 नकद वापसी वार्षिकी (Cash Refund Annuity)

वापसी वार्षिकी का एक प्रकार नकद वापसी वार्षिकी है। इसमें बीमा कम्पनी या निगम वादा करती है कि उस समय तक वार्षिकी का भुगतान करती रहेगी जब तक उसका क्रय मूल्य पूरा न हो जाये। यह भुगतान उसको किया जाता है जो वार्षिकीग्राही द्वारा नामांकित होता है। इस योजना के अनुसार नामांकित व्यक्ति को कुल क्रय मूल्य से जितनी वार्षिकी का भुगतान हो चुका है को घटाने के पश्चात शेष बकाया धनराशि का भुगतान कर दिया जाता है। नकद वापसी वार्षिकी के अन्तर्गत यदि संविदा कराने के बाद शीघ्र ही वार्षिकीग्राही की मृत्यु हो जाती है तो नामांकित व्यक्ति को क्रय का एक भाग वापस कर दिया जाता है इस प्रकार इस वार्षिकी के अन्तर्गत शुद्ध वार्षिकी की कमी दूर हो जाती है।

### 6.4.3 एक जीवन वार्षिकी (Single Life Annuity)

इस प्रकार की वार्षिकी में बीमादाता एक निश्चित अवधि के पश्चात एक निर्धारित धनराशि एक नामांकित व्यक्ति को देता रहेगा जो कि वार्षिकी के क्रय के बदले में होगा। यह आनुपातिक या बिना आनुपातिक हो सकता है। अनुपातिक में जबकि अन्तिम आनुपातिक धनराशि मृत्यु के समय तक देय होगी जबकि बिना आनुपातिक में मृत्यु के समय से पहले किस्त देने के साथ–साथ दायित्व खत्म हो जाता है।

### 6.4.4 संयुक्त वार्षिकी (Joint Annuity)

इस प्रकार की वार्षिकी दो या दो से अधिक व्यक्तियों के लिए की जाती है। यह अधिकतर पति–पत्नी के नाम पर ली जाती है। इसमें यदि एक की मृत्यु हो जाए तो वार्षिकी का भुगतान बन्द हो जाता है। लेकिन संयुक्त अन्तिम उत्तरजीवी वार्षिकी (Joint and Last Survivor Annuity) में यदि एक व्यक्ति की मृत्यु हो जाये तो दूसरे को वार्षिकी की धनराशि मिलती रहती है। इस प्रकार की वार्षिकी पति–पत्नी अपने जीवन पर लेते है जिससे किसी को भी दूसरे की मृत्यु पर आर्थिक कठिनाई न हो। इसे दीर्घतम जीवन वार्षिकी (Longest Life Annuity) भी कहते है क्योंकि इसमें यदि दो से भी अधिक व्यक्तियों ने वार्षिकी ली हो तो अन्तिम व्यक्ति जब तक जीवित रहे वार्षिकी का भुगतान होता रहता है लेकिन हो सकता है कि जैसे–जैसे वार्षिकी के लोगों की मृत्यु होती जाये भुगतान की धनराशि कम होती जाये।

### 6.4.5 ग्रुप वार्षिकी (Group Annuity)

यह एक प्रकार के पेन्शन की योजना है। इसमें सम्मिलित होने वाले व्यक्ति या तो एक जगह काम करते हैं या बिल्कुल एक ही प्रकार के हैं। इसमें ग्रुप के प्रत्येक सदस्य को अवकाशग्रहण करने पर या एक निर्धारित समय के बाद या आयु पर इसका भुगतान किया जाता है। प्रत्येक सदस्य को इसका एक प्रमाण–पत्र दिया जाता है। यह नियोजको को निर्गमित की जाती है जिससे उनके यहां के कर्मचारियों को लाभ पहुँच सके।

### 6.4.6 प्रत्यावती वार्षिकी (Reversionary Annuity)

यह एक प्रकार की विलम्बित वार्षिकी है। इसमें ग्राही को धनराशि नहीं मिलती बल्कि उसने जिसे नांमाकित किया है उसे वार्षिकी की धनराशि दी जाती है। यदि नामांकित व्यक्ति की मृत्यु वार्षिकीग्राही की मृत्यु के पहले हो जाये तो बीमा कम्पनी कोई भुगतान नहीं करेगी। इस प्रकार की वार्षिकी अधिक लोकप्रिय नहीं है। इस प्रकार के वार्षिकी साधारण रूप से पति पत्नी के लिए लेता है जिससे पत्नी को कठिनाई का सामना न करना पड़े जब पति जीवित न रहे। यह वार्षिकी केवल दूसरे (नांमाकित) को एक निश्चित आय जुटाने के लिए होती है। इस प्रकार की वार्षिकी में वार्षिकीग्राही की डाक्टरी जाँच होती है क्योंकि उसकी मृत्यु पर ही बीमा कम्पनी को रूपया देना पड़ता है वरना कोई दायित्व नहीं होता।

**बोध प्रश्न क**

1. तत्कालिक व विलम्बित वार्षिकी के मध्य प्रमुख अन्तर क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

2. वार्षिकी खरीदने के पीछे प्रमुख उद्देश्य क्या होता है?

.....

.....

.....

.....

## 6.5 सारांश

वृद्धावस्था के समय मनुष्य की कार्य करने की क्षमता घट जाती है तथा वह एक सेवा निवृत्त जीवन व्यतीत करता है। इस स्थिति में मनुष्य का नित्य आय का श्रोत समाप्त हो जाता है और वृद्धावस्था में अपनी दैनिक आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु वह अपनी जवानी के दिनों में ही इसकी व्यवस्था वार्षिकी को खरीद कर करता है। इसके अन्तर्गत वार्षिकी कराने वाला व्यक्ति बीमा कम्पनी से यह संविदा करता है कि वह एक साथ एकमुश्त धनराशि बीमा कम्पनी में जमा कर देगा और बदले में भविष्य में उसे आजीवन या एक निर्धारित आयु तक एक नियत धनराशि नियमित रूप से मिलती रहेगी। इस प्रकार वार्षिकी एक प्रकार की पेन्शन है।

प्रायः वार्षिकी दो प्रकार की होत है– तत्कालिक वार्षिकी, विलम्बित वार्षिकी। जहाँ तत्कालिक वार्षिकी में वार्षिकी क्रय करे वाले को तत्काल ही वार्षिकी का भुगतान प्राप्त होने लगता है वहीं विलम्बित वार्षिकी की दशा में एक निश्चित अवधि के पश्चात ही वार्षिकी की भुगतान प्रारम्भ होता है।

कुछ भी हो सार रूप से कहा जा सकता है कि वार्षिकी एक प्रकार से वित्तीय सहायता की एक व्यवस्था है जिसे प्रायः व्यक्ति अपनी वृद्धावस्था की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिये क्रय करता है।

## 6.6 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **वार्षिकीः** वार्षिकी, वृद्धावस्था की वित्तीय आवश्यकताओं को पूरा करने एवं नियमित आय प्राप्त करने का एक श्रोत है।
- **तत्कालिक वार्षिकीः** इसके अर्न्तगत वार्षिकी का भुगतान वार्षिकी क्रय करने के तुरन्त बाद अगले माह से शुरू हो जाता है।
- **विलम्बित वार्षिकीः** इसके अन्तर्गत वार्षिकी का भुगतान वार्षिकी क्रय करने के तुरन्त बाद न होकर एक निश्चित अवधि बीत जाने के पश्चात ही शुरू होता है।
- **प्रत्यावती वार्षिकीः** इसके वार्षिकीग्राही को धनराशि नहीं मिलती बल्कि उसके द्वारा नामांकित व्यक्ति को वार्षिकी दी जाती है।
- **संयुक्त वार्षिकी** यह वार्षिकी अधिकतर पति–पत्नी के नाम से ली जाती है। इसमें पति–पत्नी में से किसी एक की भी मृत्यु हो जाने पर वार्षिकी का भुगतान बन्द हो जाता है।
- **संयुक्त उत्तरजीवी वार्षिकी** इसके अन्तर्गत यदि एक व्यक्ति की मृत्यु हो जाये तो दूसरे व्यक्ति को वार्षिकी की धनराशि मिलती रहती है। इस प्रकार की वार्षिकी प्रायः पति–पत्नी लेते है जिससे किसी को भी दूसरे की मृत्यु पर आर्थिक कठिनायी न हो।

## 6.7 महत्वपूर्ण प्रश्न

**प्रश्न–01** वार्षिकी किसे कहते है? लोग जीवन बीमा–पत्र के स्थान पर वार्षिकी खरीदना क्यों पसन्द करते है।

**प्रश्न–02** क्या वार्षिकी सभी के लिए अच्छी है? उत्तर कारण सहित लिखिए।

**प्रश्न–03** वार्षिकी कितने प्रकार की होती है? प्रत्येक को संक्षेप से समझाए।

**प्रश्न–04** निम्नलिखित पर टिप्पणी लिखिए:

(क) प्रत्यावर्ती वार्षिकी

(ख) तात्कालिक वार्षिकी

(ग) नकद वापसी वार्षिकी,

(घ) संयुक्त वार्षिकी।

**प्रश्न–05** वार्षिकी क्या है? वार्षिकी और जीवन बीमा में क्या अन्तर है?

**प्रश्न–06** "अ" को अवकाश ग्रहण पर 20,000 रूपये मिले। "अ" के परिवार में केवल उसकी पत्नी है। वह वार्षिकी लेना चाहता है। आप उसे सलाह दें कि कौन–सी वार्षिकी ले जिससे लाभ हो।

## 6.8 उपयोगी पुस्तकें


| | | |
|---|---|---|
| 1 | बालचंद श्रीवास्तव | बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिके"ान, आगरा। |
| 2 | एम0 मोतिहार | बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद। |
| 3 | सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी | बीमाएं बीमा विधि एंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ। |
| 4 | एस0 सी0 जैन | बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद। |
| 5 | ममता चतुर्वेदी | आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिके"ान्स, इलाहाबाद। |

# इकाई 07 जीवन बीमा–पत्र की शर्तें तथा विशेषाधिकार

**इकाई रूपरेखा**


7.0 उद्देश्य

7.1 प्रस्तावना

7.2 बीमा–पत्र की शर्तें

7.3 नामाँकन का नमूना

7.4 अभ्यर्पण का नमूना

7.5 नामाँकन एवं अभ्यर्पण में अन्तर

7.6 बीमा–पत्र का हरण या कालातीत पॉलिसी

7.6.1 बीमा–पत्र के अहरण का नियम

7.6.1.1 न्यायिक आदेश

7.6.2 कालातीत बीमा–पत्र का क्या किया जाये

7.6.2.1 पुर्नचलन ;त्मअपअंसद्ध

7.6.2.1.1 साधारण पुर्नचलन

7.6.2.1.2 विशेष पुर्नचलन

7.6.2.2 समर्पण मूल्य

7.7 दावे का भुगतान

7.7.1 न्यायिक आदेश

7.8 विवादग्रस्त बीमा–पत्र, बीमा–पत्रों पर ऋण, असमर्थता लाभ, दुर्घटना बीमा

7.8.1 अल्प मूल्य बीमा के दावे

7.8.2 अधिक मूल्य बीमा के दावे

7.8.3 बीमा–पत्रों पर ऋण

7.8.4 असमर्थता लाभ

7.8.5 दुर्घटना बीमा

7.9 सारांश

7.10 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

7.11 आवश्यक प्रश्न

## 7.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- बीमा–पत्र की आवश्यक शर्तो का ज्ञान प्राप्त कर सकेंगे,
- नामांकन व अभ्यर्पण की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे,
- नामांकन व अभ्यर्पण के मध्य अन्तर स्थापित कर सकेंगे, तथा
- कालातीत पॉलिसी के सम्बन्ध में विस्तृत जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।

## 7.1 प्रस्तावना

प्रत्येक बीमादार जो बीमा संविदा में सम्मिलित होता है, वह यह जानता है कि बीमा सहकारिता के सिद्धान्त पर कियाशील होता है। सभी सदस्य प्रीमियम के रूप में एक निर्धारित धनराशि देते हैं और उसके बदले में बीमादाता वादा करता है कि बीमादार की मृत्यु पर उसके द्वारा नामाँकित व्यक्ति को या एक निर्धारित समय के बाद यदि बीमादार जीवित रहे तो उसे बीमित धनराशि का भुगतान करेगा। इस प्रकार के कार्य के लिए बीमादार और बीमादाता के बीच एक संविदा होती है। यही संविदा बीमा–पत्र है जिसमें बीमा–पत्र जारी करने की शर्तो का उल्लेख होता है और इनके आधार पर बीमादार और बीमादाता को काम करना पड़ता है। यही दोनों पक्षों के अधिकार और दायित्वों को स्पष्ट करता है।

## 7.2 बीमा–पत्र की शर्तें

बीमा–पत्र में बीमादाता का नाम, संविदा सम्बन्धी वक्तव्य, बीमादार का नाम और पता, बीमा का प्रकार, बीमा की रकम, बीमा पालिसी संख्या, बीमादार की आयु, प्रीमियम की धनराशि, प्रीमियम भुगतान विधि आदि का विवरण रहता है, तथा इस पर नियमानुसार स्टाम्प लगा होता है तथा डिवीजनल मैनेजर के हस्ताक्षर तिथि सहित होते हैं। इस बीमापत्र के पीछे बीमा की शर्तें लिखी होती हैं एंव विशेष सुविधाओं का उल्लेख होता है।

बीमा–पत्र के आरम्भ में यह लिखा रहता है कि जीवन बीमा कम्पनी को एक प्रस्ताव–पत्र प्राप्त हुआ जिसमें प्रस्तावक या बीमादार से निर्धारित सारणी के अनुसार प्रथम प्रीमियम प्राप्त किया और बीमा निर्धारित सारणी के अनुसार किया गया। इसके पश्चात बीमापत्र में भुगतान के बारे में लिखा होता है कि यदि बराबर प्रीमियम का भुगतान ठीक प्रकार से होता रहे तो उस प्रतिफल के आधार पर बीमादाता यह वादा करता है कि बीमादार को एक निर्धारित समय के पश्चात यदि वह जीवित रहे या उसके पहले यदि उसकी मृत्यु हो जाये तो उसके उत्तराधिकारी को बीमित धनराशि देगा।

इसके पीछे दूसरे व तीसरे पन्नों पर शर्तें तथा विशेषाधिकार लिखे होते हैं। इसमें आयु का प्रमाण, प्रीमियम का भुगतान, न चालू रहने वाले बीमापत्रों को दोबारा चालू करने की विधि, आत्म हत्या, गारण्टी समर्पण, ऋण अभ्यर्पण तथा नवीकरण तथा दावों के बारे में उल्लेख होता है। इनके बारे में संक्षेप में नीचे उल्लेख किया गया है:

**आयु का प्रमाण (Proof of Age)** : जीवन बीमा में आयु का बड़ा महत्व है क्योंकि बीमादार की आयु के आधार पर प्रीमियम की गणना होती है। वैसे तो आयु प्रमाण पत्र का महत्व सभी बीमापत्रों में होता है लेकिन बन्दोबस्ती बीमा में इसका अधिक महत्व है क्योंकि इसमें एक निर्धारित समय के बाद, यदि बीमादार जीवित रहता है तो उसे बीमित धनराशि का भुगतान किया जाता है। यह आवश्यक है कि प्रस्ताव पत्र में प्रस्तावक अपनी आयु

ठीक–ठीक लिखे लेकिन यदि उसने आयु न लिखी हो तो भी बीमा तो हो जायेगा लेकिन बीमादार को अपने जीवन काल में आयु प्रमाण पत्र अवश्य ही देना पड़ेगा। आयु का प्रमाणपत्र–सेवा पुस्तक (Service Book), स्कूल कालेज के प्रमाण–पत्र, परिवार–बाइबिल, जन्म कुण्डली आदि मान्य है। यदि आयु का प्रमाण–पत्र दिया गया हो तो बीमा पत्र पर आयु प्रमाण का उल्लेख कम्पनी कर देती है और यदि बाद में दिया जाए तो उसका उल्लेख अलग प्रमाण–पत्र से भी कर सकती है। यदि एक बार आुय स्वीकृत कर ली गई हो और उसके दो वर्ष हो चुके हों तो उसमें कोई परिवर्तन नहीं होगा और न उसके विरूद्ध कम्पनी कोई आपत्ति कर सकती है, जब तक कि यह सिद्ध न हो कि बीमादार ने जानबूझ कर धोखा देने के लिए ऐसा किया है। ऐसा बीमा अधिनियम की धारा 45 में लिखा है। बीमा पत्र की शर्ते में यह भी लिखा है कि यदि वास्तविक आयु और लिखित आयु पर जो प्रीमियम का अन्तर होता है उस धनराशि का भुगतान बीमादार को करना पड़ता है और जो अंतर की बकाया धनराशि होती है उसे ऋण मान लिया जाता है और उस पर एक निर्धारित प्रतिशत चक्रवृद्धि ब्याज लिया जाता है।

**प्रीमियम का भुगतान (Payment of Premium)** : अलग–अलग प्रकार के बीमापत्रों के लिए प्रीमियम अलग–अलग होता है। प्रीमियम की दर साधारण रूप से अलग–अलग आयु पर प्रति 1,000 रूपये के बीमा के लिए निर्धारित होती है। बीमादार को प्रीमियम का भुगतान अग्रिम करना पड़ता है। वार्षिक या अर्द्ध–वार्षिक प्रीमियम जमा करने पर 50 से 75 पैसे प्रति 1,000 रूपये की पालिसी की दर पर छूट दी जाती है लेकिन तिमाही किस्त जमा करने पर कोई छूट नहीं मिलती है। बीमादार प्रीमियम का भुगतान नकद या चेक के द्वारा बीमा कम्पनी के दफ्तर में या उसके अधिकृत बैकों में जमा कर सकता है। चेक की दशा में जब उसका पैसा वसूल हो जाय तभी प्रीमियम प्राप्ति मानी जाती है।

बीमा–पत्र पर प्रीमियम भुगतान करने की तिथि लिखी होती है लेकिन यदि वार्षिक, छः माही या तिमाही प्रीमियम भुगतान करना हो तो 30 दिन का अनुग्रह दिन (Days of Grace) दिया जाता है औद यदि प्रतिमास प्रीमियम देना हो तो 15 दिन का अनुग्रह दिवस होता है। यदि प्रीमियम का भुगतान न किया गया हो और बीमादार की मृत्यु हो जाये तो उसे चालू माना जायगा और नामाँकित व्यक्ति को बीमित धनराशि का भुगतान बकाया प्रीमियम तथा उस पर ब्याज यदि कुछ हो, को काटने के पश्चात कर दिया जाता है।

यदि अनुग्रह दिन भी बीत जायें और बीमादार द्वारा प्रीमियम का भुगतान न किया जाए तो बीमापत्र कालतीत (Lapse) हो जाता है। यह ध्यान रहें कि चेक के द्वारा भुगतान होने पर वह भुगतान की तिथि जिस दिन उसका रूपया बैंक में जमा हो और यदि मनीआर्डर द्वारा रूपया भेजा हो तो उस दिन को माना जायगा जिस दिन कार्यालय में मनीआर्डर मिला हो। इसलिए यदि ये तिथियाँ अनुग्रह दिन के बाद होती है तब भी बीमा पत्र कालतीत हो जाता है लेकिन यदि बीमादार चाहे तो बीमा पालिसी के कालतीत होने के पाँच वर्ष के अन्दर बीमा पत्र पुनः चालू करा सकता है।

जैसे ही बीमा–पत्र का पहला प्रीमियम भुगतान कर दिया जाता है बीमा कम्पनी का दायित्व आरम्भ हो जाता है। कभी–कभी यह भी देखा गया है कि बीमा कम्पनी से जिस दिन बीमा कराया जाता है उससे भी पहले की तिथि से बीमा को मान लेते हैं। यह तिथि जिस दिन वास्तव में बीमा कराया जाए उससे तीन महीने से पहले की नहीं होनी चाहिए और उसी कैलेण्डर वर्ष में होनी चाहिए। इस प्रकार के पूर्व तिथि (Anti Dating) का उद्देश्य कम आयु पर प्रीमियम के कम दर का लाभ प्राप्त करना है जैसे "अ" ने एक बीमा प्रस्ताव–पत्र 10 सितम्बर 1978 को दिया और उसकी जन्म तिथि जनवरी 20, 1950 है तो वह जनवरी 20, 1979 को 29 वर्ष का होगा। लेकिन यदि उसने तीन मास "पूर्व तिथि" का लाभ लिया तो प्रस्ताव तिथि 10 जून 1978 होगी और इस प्रकार उसकी निकटतम

आयु 28 वर्ष मानी जाएगी क्योंकि जनवरी 20 से 10 जून को केवल 4 मास 21 दिन होते है। इस प्रकार प्रस्तावक को प्रीमियम की धनराशि कुछ कम देनी पड़ेगी। इसमें एक खास बात यह है कि प्रीमियम का भुगतान पूर्व तिथि से किया जाता है।

प्रीमियम के भुगतान के सम्बन्ध में यह याद रखना चाहिए कि स्वीकृति पत्र में जो तिथि लिखी हो उस समय तक प्रीमियम का भुगतान हो जाना चाहिये वरना जीवन बीमा निगम डाक्टरी का खर्च, स्टाम्प का खर्च आदि बीमादार से वसूल करता है। कुछ बीमा–पत्रों में हर हालत में ही डाक्टरी का खर्च बीमादार से लिया जाता है।

कुछ अधिक खतरनाक पेशे हैं जिनमें काम करने वालों को अधिक जोखिम उठाना पड़ता है, ऐसे व्यक्तियों से बीमादाता अधिक दर पर प्रीमियम लेता है। बीमा के प्रस्तावक को इस विषय में अपने प्रस्ताव पत्र में लिखना चाहिए। यदि प्रस्तावक ने बीमा करा लिया हो और बाद में उसने अपना पेशा बदल दिया हो और किसी जोखिम वाले पेशे को अपनाया हो तो इसकी सूचना बीमादाता को देनी चाहिए। भारत में जीवन बीमा कम्पनियाँ इस प्रकार के जाखिम वाले कार्य करने पर अतिरिक्त प्रीमियम लेती हैं।

**यात्रा, निवास तथा पेशा (Travel, Residence and Occupation)** : इस प्रकार का नियन्त्रण जीवन बीमा कम्पनियों के बीमा पत्रों में नहीं है। इन बीमा पत्रों में साफ लिखा होता है कि बीमापत्र पर यात्रा, निवास और पेशे पर किसी प्रकार का प्रभाव नहीं पड़ेगा। राष्ट्रीकरण से पूर्व बीमा कम्पनियाँ, यदि बीमादार किसी ऐसे स्थान को जाता हो जहाँ स्वास्थ्य अच्छा रह सके, प्रीमियम की धनराशि पर छूट (Rebate) देती थीं।

**बीमा–पत्र में परिवर्तन (Change in Policy)** : एक बार जब बीमा–पत्र ले लिया जाता है तो उसके वाक्यों में परिवर्तन करना कठिन होता है। यदि बीमा–पत्र के कुछ वर्ष हो चुके हों तो छोटा–मोटा परिवर्तन हो सकता है, जैसे प्रीमियम देने की रीति में तिमाही से सलाना में परिवर्तित करना हो लेकिन बीमा कम्पनियाँ किसी भी प्रकार के परिवर्तन को प्रोत्साहन नहीं देती।

इस प्रकार के परिवर्तन में यदि बीमादार पहला बीमा कराने के छः मास के अन्दर बीमा की धनराशि को बढ़ाना चाहे तो पुनः डाक्टरी जाँच करवाये बिना बीमित धनराशि को बढ़ा सकता है। यदि छः मास के बाद ऐसा करवाना हो तो फिर डाक्टरी जांच करवानी पड़ती है और नये प्रस्ताव के आधार पर बीमित धनराशि बढ़ सकती है।

**आत्महत्या (Suicide)** : जब कोई व्यक्ति जानबूझ कर अपना जीवन खत्म कर लेता है तो उसे आत्महत्या कहते हैं। आत्महत्या किये जाने पर इग्लैण्ड के अधिनियम के अनुसार कोई धनराशि नहीं दी जाती क्योंकि संविदा के अनुसार आत्महत्या अवैध है।

भारत में आत्महत्या कोई अपराध नहीं है केवल आत्महत्या करने का प्रयास अपराध है। इसलिये यदि बीमा–पत्र में यह अंकित न हो कि बीमादाता आत्महत्या के लिए दायी नहीं हैं, तो यदि प्रथम प्रीमियम दिए जाने के या प्रस्ताव–पत्र स्वीकार किये जाने का एक वर्ष हो चुका हो और उसके पश्चात बीमादार ने आत्महत्या की हो तो बीमित धनराशि प्राप्त हो जायेगी परन्तु एक साल बीतने के पहले ही यदि बीमादार ने आत्महत्या कर ली हो तो संविदा व्यर्थ हो जायेगी और उसके उत्तराधिकारी को कुछ भी नहीं मिलेगा, लेकिन यदि उत्तराधिकारियों ने बीमादार के आत्महत्या के एक मास पहले यह सूचित कर दिया हो कि उनका बीमा योग हित बीमादार के जीवन में है तो उन्हें धनराशि प्राप्त हो जायेगी। यह सूचना बीमा कम्पनी को लिखित दी जानी चाहिए।

प्रायः के बीमा–पत्रों में यह लिखा होता है :

यदि बीमा–पत्र की स्वीकृति का एक वर्ष बीत गया हो तो बीमादार के आत्महत्या करने पर बीमापत्र व्यर्थ नहीं होगा और निगम को बीमित धनराशि का भुगतान उसके नामाँकित व्यक्ति को करना होगा। ऐसी हालत में यह भी जानना आवश्यक नहीं कि बीमादार ने पागलपन में या सामान्य दशा में आत्महत्या की है।

यह शर्त भी लिखी रहती है कि यदि बीमा–पत्र लेने के एक वर्ष के अन्दर आत्महत्या कर ली हो तो संविदा को व्यर्थ मान लिया जाएगा और कोई धनराशि नहीं प्राप्त होगी। फिर कम्पनी या निगम का दायित्व उस व्यक्ति के प्रति होगा, जिसने सद्विश्वास से मूल्यवान प्रतिफल प्राप्त किया हो और इसकी लिखित सूचना बीमादार के आत्महत्या करने के एक माह पहले दे दी गयी हो।

आत्महत्या का यह नियम बेरोसफोर्ड बनाम रायल इंश्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड के केस के निर्णय के आधार पर है।

**बीमा–पत्र का खो जाना (Lost Policies)** : यदि कोई बीमा–पत्र नष्ट हो जाय या खो जाय तो बीमादार को चाहिए कि इसकी सूचना तुरन्त जीवन बीमा कम्पनी के डिवीजनल आफिस को दे। इस प्रकार की सूचना देते समय उन स्थितियों को लिखना चाहिए जबकि बीमा–पत्र खोया हो या नष्ट हुआ हो। यह भी लिखना होगा कि बीमादार ने उसकी पूर्ण खोज की और उसके पश्चात ही बीमा कम्पनी को सूचित किया है। साथ ही इसकी सूचना अखबार में विज्ञापन देकर दी जानी चाहिए इसका खर्च बीमादार को करना पड़ता है। बीमादार को जब बीमा–पत्र की दूसरी प्रतिलिपि दी जाए तो उसे स्टाम्प ड्यूटी नियमित शुल्क तथा व्यय देना पड़ता है।

**नामाँकन तथा अभ्यर्पण (Nomination and Assignment)** : प्रत्येक बीमा–पत्र के लेने का उद्देश्य उत्तराधिकारी को बीमादार की मृत्यु पर निर्धारित धनराशि उपलब्ध कराना है। इस प्रकार के नामजद करने को नामाँकन (Nomination) कहते हैं। इस प्रकार के नामाँकन करने के पश्चात बीमा कम्पनी को यह परेशानी नही रहती कि बीमित धनराशि किसको दे। बीमादार के उत्तराधिकारी को जगह–जगह भटकना नहीं पड़ता और उसे तरह–तरह के खर्चे नहीं करने पड़ते। इस प्रकार नामाँकन पहले से होने पर बीमा कम्पनी और बीमादार दोनों को सुविधा रहती है।

साधारण रूप से नामाँकन का कार्य बीमा प्रस्ताव देते समय कर दिया जाता है लेकिन बीमादार अपने जीवन काल में भी यह कार्य कर सकता है। नामाँकन का कार्य बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अनुसार बीमा–पत्र भरते समय लिखकर दिया जाता है लेकिन बाद में आवश्यकता पड़ने पर इसका पृष्ठांकन किया जा सकता है। जब पृष्ठांकन किया जाए तो बीमा–पत्र पर कुछ शब्दों का लिखना आवश्यक होता है और फिर बीमा–पत्र को कम्पनी या निगम के पास भेज देना चाहिए जिससे कि कम्पनी या निगम के पास पुस्तक में प्रविष्टि हो जाए। इस प्रकार निगम जब अपने वहां प्रविष्टि कर लेता है तो नामाँकन हुआ माना जाता है। यदि बीमादार की मृत्यु हो जाए तो धारा 39 के अनुसार बीमा–पत्र पर लिये हुए नामाँकित व्यक्ति को बीमित धनराशि का भुगतान हो जाता है।

## 7.3 नामाँकन का नमूना

I, Subhash Chandra, the assured under the within policy, hereby nominate under Section 39 of the Insurance Act 1938, my wife Srimati Sadhana Devi, Aged 24 years, whose address is 36, Model House, Lucknow (U.P.) as person to whom the moneys secured under this policy No.4567232 shall be paid in the event of my death.

Dated at Lucknow, the 28th day March 2005

Witness-
Sd/- M.L. Gupta
(Mohan Lal Gupta)
20, Kaiserbagh, Lucknow

Sd/- Subhash Chandra

(हिन्दी में)

मैं सुभाष चन्द्र, इस बीमा–पत्र का बीमादार, भारतीय बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अनुसार अपनी पत्नी श्रीमती साधना देवी, आयु 24 वर्ष, जिनका पता 36 माडल हाउस, लखनऊ (उत्तर प्रदेश) है को नामाँकित करता हूँ कि मेरी मृत्यु के पश्चात् इनको इस बीमा–पत्र न० 4567292 की धनराशि दी जाये।

लखनऊ, मार्च 2005 का 28 वां दिन

साक्षी–
ह०/–एम० एल० गुप्ता
(मोहन लाल गुप्ता)
20, कैसरबाग, लखनऊ।

ह०/– सुभाष चन्द्र

यदि बीमा–पत्र किसी अवयस्क के नाम से लिया गया हो तो पहले उसके किसी अभिभावक का नाम दिया जा सकता है जिससे यदि बीमादार की मृत्यु हो जाए तो बीमित धनराशि का भुगतान दिया जा सके। अवयस्क जैसे ही वयस्क हो जाता है बीमा पत्र का पूर्ण नामाँकित व्यक्ति बन जाता है। इसके लिये अलग से कुछ नहीं करना पड़ता।

एक किया हुआ नामाँकन बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अनुसार रद्द किया जा सकताहै और उसके बदले में दूसरा नामाँकन पृष्ठांकित किया जा सकता है। नामाँकन में परिवर्तन नामाँकन को रद्द करके किया जा सकता है या बीमा–पत्र का वसीयतनामा होने के कारण हो सकता है या धारा 38 के अनुसार अभ्यर्पण (Assignment) पर हो सकता है।

ध्यान रहे कि नामांकन रद्द करते समय तथा नये नामाँकन के करने पर इसका पृष्ठांकन बीमा–पत्र पर करना चाहिए और इसकी सूचना बीमादार के द्वारा बीमा कम्पनी में भेज देनी चाहिए जिससे कम्पनी उस पर स्वीकृति दे सकें क्योंकि ऐसा न करने से, पहले का नामाँकन जारी रहता है।

नमाँकन जिससे नाम से होता है उसे नामाँकित (Nominee) कहते है। नामाँकित का उस समय तक कोई अधिकार नहीं होता तब तक बीमादार जीवित रहे। यदि बीमा की अवधि तक बीमादार जीवित रहता है तो बीमित धनराशि का भुगतान बीमादार को ही होता है। यदि नामाँकित की मृत्यु पहले हो जाये और बीमादार द्वारा दूसरे नामाँकित को नियुक्त से पूर्व ही उसकी मृत्यु भी हो जाए तो बीमित धनराशि बीमादार के उत्तराधिकारी को

मिलेगी। इसके अतिरिक्त यदि बीमादार वसीयतनामा के द्वारा नामाँकिती को बदलता है तो वही मान्य होगा।

संयुक्त जीवन बीमा–पत्र में यदि नामाँकित को बदलना हो तो संयुक्त नामाँकन करना चाहिए। यदि संयुक्त बीमादारों में कोई जीवित रहता है तो नामाँकन महत्वहीन हो जाता है।

**अभ्यर्पण (Assignment)** : जीवन बीमा–पत्र एक प्रकार की प्रतिभूति है इसलिए दूसरी सम्पत्तियों की तरह इसका अभ्यर्पण किया जा सकता है। बीमादार को यह अधिकार है कि अपने जीवन बीमा–पत्र को किसी दूसरे व्यक्ति को हस्तान्तरित या अभ्यर्पण कर दे। इस प्रकार का हस्तानान्तरण प्रतिफल के बदले में किया जा सकता है। यह भी हो सकता है कि सम्पदा कर का भुगतान करने के लिए ऐसा किया जाए, या अपने किसी निकट रिश्तेदार को उसके प्रेम स्नेह में ऐसा किया जाए, या ऋण लेते समय इसे प्रतिभूति के रूप में रहन रखा जाए। इस प्रकार का अभ्यर्पण करने का अधिकार उनको होता है जिनका बीमा–पत्र पर पूर्ण अधिकार हो। इसके अतिरिक्त अभ्यर्पण करने वाला वयस्क हो और संविदा करने की योग्यता रखता हो साथ ही अभ्यर्पण देश के किसी अधिनियम से बाधित न हो। अभ्यर्पण कराते समय स्टाम्प ड्यूटी नहीं लगती। इस प्रकार अभ्यर्पण की सूचना बीमा कम्पनी को देना आवश्यक है जिससे वह अपनी पुस्तक में परिवर्तन कर ले। ऐसा न करने से अभ्यर्पण प्रभावित न होगा। अभ्यर्पण के द्वारा अभ्यर्णिती को सभी अधिकार हस्तान्तरित हो जाते हैं इसलिए अभ्यर्पण करने वाला पूर्ण अभ्यर्पण या शर्तपूर्ण अभ्यर्पण कर सकता है। शर्त यह हो सकती है कि बीमादार के जीवित रहने पर, यदि बीमा की अवधि बीत जाए तो उसका भुगतान बीमादार को ही मिलेगा। यदि ऋण के बदले में अभ्यर्पण किया गया हो तो ऋण के अदा हो जाने पर अभ्यर्पण का अन्त हो जाए या बीमादार चाहे तो अभ्यर्पण को रद्द कर सकता है।

उपर्युक्त बातों को देखते हुए कहा जा सकता है कि अभ्यर्पिती को बीमादार के जीवन में कोई बीमा योग्य हित हो लेकिन जब तक अभ्यर्पिती बीमादाता को अभ्यर्पण की सूचना न दे तो न्यायालय में उनके विरूद्ध दावा नहीं कर सकता।

## 7.4 अभ्यर्पण का नमूना

I, Subhash Chandra, the assured, in consideration of natural love and affection, do hereby as beneficial owner absolutely assign by way of gift to my wife Smt. Sadhana Devi, aged 24 years, resident of 36, Model House, Lucknow (U.P.) her heirs, executors, administrors and assingns, the policy of Assurance on my life granted to me by the Life Insurance Corporation of India assuring the sum of Rupees 5,000 and policy number 4567292 and thereby and all other moneys, benefits and advantages to be received thereunder.

Lucknow, the 28th day March 2005

Witness-
Sd/- M.L. Gupta
(Mohan Lal Gupta)
20, Kaiserbagh, Lucknow

Sd/- Subhash Chandra

(हिन्दी में)

मैं, सुभाषचन्द्र, बीमादार, प्रेम और स्नेह के प्रतिफल में अपनी पत्नी श्रीमती साधान देवी, आयु 24 जिनका पता 36, माडल हाउस, लखनऊ (उ० प्र०) तथा उनके सभी उत्तराधिकारी निष्पादक, प्रशासक अभ्यर्पिती को जीवन बीमा निगम द्वारा स्वीकृत अपना बीमा–पत्र, जिसकी बीमित राशि पाँच हजार रूपये है और जिसकी संख्या 4567222 है और उसके अर्न्तगत समस्त रकमें, सुविधाएं और लाभ उपहार स्वरूप पूर्णरूप से अभ्यर्पित करता हूँ।

लखनऊ मार्च 2005 का 28 वां दिन

साक्षी–
(ह०/–एम० एल० गुप्ता)
मोहन लाल गुप्ता
20, कैसरबाग, लखनऊ।

ह०/– सुभाष चन्द्र

**नोट** :– शर्त सहित अभ्यर्पण में शर्तो का उल्लेख भी किया जाता है।

## 7.5 नामाँकन एंव अभ्यर्पण में अन्तर

| नामाँकन | अभ्यर्पण |
|---|---|
| 1. जीवन बीमा में नामाँकन उसी बीमा पत्र पर होता है या उसी बीमापत्र पर पीछे की तरफ पृष्ठांकन करके किया जाता है। इसमें किसी अलग प्रपत्र की आवश्यकता नही पड़ती है। | 1. अभ्यर्पण भी नामाँकन की तरह बीमा पत्र पर किया जा सकता है या किसी दूसरे प्रपत्र पर भी अभ्यर्पण किया जा सकता है। |
| 2. नामाँकन करने का मुख्य उद्देश्य नामाँकिती को यह सुविधा देना है कि जब बीमित धनराशि मिलनी हो तो सरलतापूर्वक मिल जाय। | 2. अभ्यर्पण का उद्देश्य जिसके नाम से बीमा पत्र पृष्ठांकित किया जा रहा हो उसे सरलतापूर्वक उसका अधिकार हस्तान्तरित हो जाय। |
| 3. नामांकित को बीमादार की मृत्यु पर ही बीमा पत्र पर अधिकार होता है अर्थात बीमादार के जीवन काल में नामाँकिती को उस बीमा पत्र की धनराशि प्राप्त नहीं हो सकती। | 3. अभ्यर्पण के द्वारा बीमादार अपने सभी अधिकार हस्तान्तरित कर देता है और अभ्यर्पिती का बीमा–पत्र पर पूर्ण अधिकार हो जाता है तथा यदि वह चाहे तो इसका समर्पित मूल्य प्राप्त कर सकता है। |
| 4. नामाँकन को किसी भी समय बीमादार रद्द कर सकता है। बीमादार अपने जीवनकाल में नामाँकन कई बार पृष्ठांकन के द्वारा बदल सकता है। | 4. अभ्यर्पण, यदि एक बार कर दिया गया हो तो साधारण रूप से रद्द नहीं किया जा सकता। यह केवल उसी समय रद्द किया जा सकता है जबकि ऋण का भुगतान कर दिया गया हो जिस कारण से अभ्यर्पण किया गया था। |
| 5. नामाँकन में नामाँकित बीमापत्र से लाभ तभी उठा सकता है जब बीमादार जीवित न रहे। | 5. अभ्यर्पण में बीमादार के जीवित रहते हुए भी बीमा–पत्र पर अभ्यर्पिती का अधिकार हो जाता है और वह मालिक बन जाता है। |

| | |
|---|---|
| 6. नामाँकन करने के पश्चात् भी बीमा–पत्र का मालिक बीमादार ही रहता है। | 6. अभ्यर्पण करने के साथ बीमा–पत्र का मालिक अभ्यर्पित हो जाता है। |

**बोध प्रश्न क**

1) कमल ने बीमा पालिसी कय करते समय नामांकन नही कराया था। अब वह अपने पुत्र तरून कुमार आयु 25 वर्ष को पालिसी के अन्तर्गत नामांकित करना चाहते हैं। इस संदर्भ में नामांकन का नमूना प्रस्तुत करें। पालिसी का विवरण निम्न प्रकार है–

पालिसी संख्या : 5768941

बीमादार का पता : 37A, राजाजीपुरम, लखनऊ

2) राजेन्द्र ने बैंक से 4 लाख का ऋण लिये और बदले में अपनी जीवन बीमा पालिसी का अभ्यर्पण करना चाहता है। इस संदर्भ में अभ्यर्पण का नमूना प्रस्तुत करें। आवश्यक सूचनायें निम्नवत् है–

पालिसी संख्या : 287595

पालिसी मूल्य : 5 लाख

बैंक : स्टेट बैंक आफ इण्डिया, चौक, लखनऊ

## 7.6 बीमा–पत्र का हरण या कालातीत पालिसी

यदि बीमा का प्रीमियम ठीक प्रकार न दिया गया हो अर्थात तीन वर्ष से कम प्रीमियम चुकता किया गया हो तो बीमा कम्पनी बीमा–पत्र का हरण या कालतीत कर सकती है और उसमें से कुछ भी धनराशि बीमादार को प्राप्त नहीं होगी। इस प्रकार यदि बीमादार ने जानबूझ कर कोई गलत सूचना प्रस्ताव पत्र में दी हो या बीमादार ने किसी महत्त्वपूर्ण तथ्य को छिपाया हो तो भारतीय बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 के अनुसार बीमा संविदा व्यर्थ होगी और जो प्रीमियम जमा होगा उसे हरण कर लिया जाएगा।

लेकिनकभी–कभी बीमा–पत्र के विशेषधिकार के अनुसार बीमादार को बीमा कम्पनी कुछ छूट दे सकती है।

### 7.6.1 बीमा–पत्र के अहरण का नियम (Non-forfeiture of Policy)

अगर बीमा–पत्र पर तीन साल या उससे अधिक प्रीमियम दिया जा चुका हो तो इस प्रकार के बीमा–पत्र के कालतीत होने पर भी व्यर्थ नहीं होगा और इसके प्रति कुछ हद तक बीमा कम्पनी का दायित्त्व रहेगा। ऐसे कालातीत बीमा–पत्र को छः मास तक चालू माना जाता है और यदि उस अवधि में बीमादार की मृत्यु हो जाती है तो बीमादाता बीमित धनराशि से बकाया प्रीमियम की रकम तथा उस पर ब्याज काट कर उसके उत्तराधिकारी को भुगतान कर देगा।

यदि बीमा–पत्र पर तीन वर्ष का प्रीमियम चुकाया गया हो और उसके पश्चात् वह कालतीत हो जाये तो उसे "चुकता"(Paid up) कर दिया जाता है। इसमें बीमादाता, बीमादार की मृत्यु पर उसके नामाँकित को चुकता रकम देता है। चुकता रकम का अर्थ कुल देय प्रीमियम किस्तों में से जितनी किस्तें दी जा चुकी हों, उसी अनुपात में बीमित रकम को कम कर देना और इस घटे हुये मूल्य पर पालिसी को बनाये रखना है। पालिसी

के चुकता होने के बाद बीमादार प्रीमियम देने के दायित्व से मुक्त कर दिया जाता है। चुकता मूल्य को एक उदाहरण से समझा जा सकता है। यदि एक व्यक्ति ने 20,000 रूपये का बीमा कराया हो और 240 मासिक किस्तें देनी हों और 120 मासिक किस्तें दी हो तो चुकता मूल्य $\frac{120}{240} \times 20,000 = 10,000$ होगा। यह चुकता मूल्य या तो बीमा की अवधि बीतने पर दिया जाता है या बीमादार की मृत्यु पर उसके उत्तराधिकारी को दिया जाता है जो पहले हो। यदि बीमा–पत्र लाभ सहित हो तो ऐसी स्थिति में चुकता तिथि तक का बोनस भी चुकता चुकता मूल्य के साथ दिया जात है लेकिन चुकता होने के बाद का बोनस नहीं दिया जाता। इसे निम्न प्रकार समझा जा सकता है।

उपर्युक्त उदाहरण में यदि पालिसी लाभ सहित है और 30 रूपये प्रति हजार प्रति वर्ष की दर से बोनस घोषित हो चुका हो तो 120 मासिक किस्ते अर्थात 10 वर्ष का कुल बोनस 300 × 10 = 3,000 रूपये प्रति दस हजार होगा। इस प्रकार 20,000 रूपये के बीमा पर बोनस राशि 3,000 × 2 = 6000 रूपये होगा। 10 वर्ष का घोषित बोनस भी लाभ सहित पॉलिसी की दशा में चुकता मूल्य में जोड़ा जायेगा। इस प्रकार 120 किस्तें (10 वर्ष) अदा करने के पश्चात कुल चुकता मूल्य 10,000 + 3,000 = 13,000 रूपया होगा। इस उदाहरण में बीमा शेष अवधि 10 वर्ष हैं।

बीमा–पत्र के कालातीत होने से जब बीमा–पत्र चुकता हो जाता है तो बीमादार व बीमादाता हो हानि होती है।ऐसी स्थिति से बीमा एजेण्टों को हानि होती है क्योंकि उन्हें केवल चालू बीमा पत्रों पर ही कमीशन मिलता है। इसलिए चुकता बीमा की दशा में कमीशन से आय कम हो जाती है। यही कारण है कि बीमा एजेण्टों को यह ध्यान रखना पड़ता है कि प्रीमियम का भुगतान न बन्द हो यदि बीमा चुकता हो गया हो तो उसे फिर से चालू करने पर जोर दें।

### 7.6.1.1 न्यायिक आदेश

**भारतीय रिजर्व बैंक बनाम पीयरलेस जेनरल फाइनेन्स एण्ड इन्वेस्टमेन्ट कम्पनी (Reserve Bank of India Vs Peerless General Finance and Investment Co. AIR 1987, SC 1023)**

**प्रीमियम के भुगतान करने से चूक (Default) के सम्बन्ध में**

उच्चतम् न्यायालय द्वारा इस बात को स्पष्ट किया गया है कि यदि पालिसीधारक चूक कर जाता है और प्रथम तीन प्रीमियमों में से किसी एक प्रीमियम का भुगतान नहीं करता है तो ऐसी परिस्थिति में अब तक चुकाये गये सभी प्रीमियमों को बीमा कम्पनी द्वारा जब्त कर लिया जायेगा।

उक्त वाद में इस बात पर भी न्यायालय द्वारा निर्णय दिया गया कि यदि निर्धारित समय पर प्रीमियम राशि का भुगतान बीमादार द्वारा नहीं किया जाता है तो उक्त पालिसी कालातीत हो जायेगी और उसे जब्त कर लिया जायेगा। इस परिस्थिति में बीमादार का जोखिम समाप्त हो जायेगा और अब तक चुकाये गये प्रीमियमों की वापसी का अधिकार भी वह खो देगा।

### 7.6.2 कालातीत बीमा–पत्र का क्या किया जाये

कालातीत बीमा–पत्र का या तो पुनर्चलन कराया जा सकता है या कालातीत बीमा–पत्र का समर्पण मूल्य प्राप्त किया जा सकता है।

### 7.6.2.1 पुर्नचलन (Revival)

कालातीत बीमा–पत्र का पुर्नचलन निम्नलिखित प्रकारों से होता है :

#### 7.6.2.1.1 साधारण पुर्नचलन (Ordinary Revival)

कालातीत बीमा–पत्र का पुर्नचलन कालातीत होने के पाँच वर्ष के भीतर कराया जा सकता है। बीमा के प्रीमियम की भुगंतान तिथि के पश्चात अनुग्रह दिनों के बीत जाने पर बीमा–पत्र कालातीत हो जाता है। यदि उसके चौदह दिनों के अन्दर प्रीमियम का भुगतान किया जाए तो बीमा–पत्र का पुर्नचलन हो सकता है और बीमादार को किस्त के साथ निर्धारित पुर्नचलन फीस जमा करनी पड़ेगी। परन्तु यदि इन चौदह दिनों में प्रीमियम भुगतान न किया जाये परन्तु छः मास के अन्दर प्रीमियम का भुगतान किया जाए तो पुर्नचलन करने के लिए प्रीमियम किस्त के साथ विलम्बित अवधि के लिए एक निर्धारित दर से बकाया धनराशि पर ब्याज देना होगा। यदि छः मास के अन्दर भी प्रीमियम का भुगतान न किया गया तो बीमादार को स्वयं के खर्चे पर अपनी फिर से डाक्टरी करानी पड़ेगी और इसका प्रमाण देना पड़ेगा कि उसका स्वास्थ्य ठीक है। यदि पुर्नडाक्टरी से बीमा कम्पनी सन्तुष्ट हो और बीमादार के स्वास्थ्य तथा वैयक्तिक रिपोर्ट में कोई खास अन्तर न हुआ हो या उसके पेशे में कोई अन्तर न हुआ हो तो उसकी स्वीकृति दी जाती है और ऐसी स्थिति में बीमादार को प्रीमियम की सभी बकाया धनराशि उस समय तक जबकि पुर्नचलन किया जा रहा हो तथा बकाया धनराशि पर निर्धारित दर से वार्षिक चकवृद्धि ब्याज अदा करना पड़ेगा।

#### 7.6.2.1.2 विशेष पुर्नचलन (Special Revival)

इस प्रकार के कालतीत बीमा–पत्र का पुर्नचलन उस समय किया जाता है जबकि पता हो कि बीमादार के लिए यह सम्भव नहीं है कि वह कुल बकाया प्रीमियम तथा ब्याज एक साथ दे सके। ऐसी स्थिति में उन बीमा पत्रों का पुर्नचलन हो सकता है जो एक वर्ष तक चालू रह चुका हो और कालातीत हुए छः मास हो चुके हों परन्तु 3 वर्ष पूरे न हों। ऐसी हालत में बीमादार को फिर से स्वयं के खर्चे पर अपनी डाक्टरी जाँच करानी पड़ेगी। इस प्रकार की रिपोर्ट और पुर्नचलन का आवेदन पत्र प्राप्त करने के पश्चात बीमा कम्पनी पुराने बीमा–पत्रों को रद्द करके नया बीमा–पत्र जारी करेगी जो प्रथम बीमा–पत्र की अवधि के लिए जारी किया जायेगा। कालातीत होने से पहले जब अंतिम प्रीमियम अदा किया गया था उस तिथि को ही नये बीमा–पत्र की आरम्भ तिथि कर दी जायेगी और इस नये बीमा पत्र की अवधि वही होगी जो कालातीत बीमा करते समय थी। ऐसी स्थिति में प्रीमियम की गणना फिर से की जायेगी। इसके अतिरिक्त बीमादार को नये बीमा–पत्र का कम से कम तीन मास का प्रीमियम पहली बार जमा करना पड़ता है।

### 7.6.2.2 समर्पण मूल्य (Surrender Value)

बीमा–पत्र के कालातीत होने पर यदि बीमादार बीमा–पत्र का पुर्नचलन नहीं करना चाहता तो उसका समर्पण मूल्य प्राप्त कर सकता है। समर्पण मूल्य उस धनराशि को कहते हैं जो कि बीमा–पत्र बीमादाता को समर्पित कर देने पर प्राप्त हो सकती है। इस प्रकार जब बीमादाता बीमादार को समर्पित मूल्य दे देता है तो बीमा संविदा समाप्त हो जाती है। समर्पित मूल्य को बीमा–पत्र का मौद्रिक मूल्य भी कहते हैं। प्रो० एच० ई० डेविड्स ने समर्पण के बारे में कहा है "वह धनराशि जो एक बीमा–पत्र को उसकी परिपक्ता के पूर्व या जिस परिस्थिति के लिए बीमा कराया हो उसके होने के पहले, समर्पित करने से नकद प्राप्त हो सकती है।" इसका अर्थ हुआ कि यदि कोई अपने बीमा–पत्र को चालू न रखना चाहे तो बीमित समय से पूर्व अपने अधिकार का तथा अपने दावे का अन्त कर देता है और

बीमा–पत्र को बीमादाता को समर्पण मूल्य के बदले में सौंप देता है। बीमादाता जो समर्पित मूल्य देता है वह बीमादार द्वारा जमा किये गये प्रीमियम का ही एक भाग होता है, और कुल भुगतान प्रीमियम से कम होता है।

प्रश्न यह उठता है कि क्या सभी बीमापत्रों पर समर्पण मूल्य प्राप्त किया जा सकता है ? इस सम्बन्ध में प्रचलन यह है कि केवल उन्हीं बीमापत्रों का समर्पण मूल्य दिया जाता है जिन पर कम से कम तीन वर्ष तक प्रीमियम दिया गया हो या कुल प्रीमियम जो भुगतान किये गए हैं उसका दसवां भाग वार्षिक प्रीमियम से अधिक हो।

यद्यपि प्रीमियम की धनराशि सारी बीमित अवधि में एक सी रहती है लेकिन बीमादाता का बीमादार के प्रति आरम्भ में व्यय अधिक होता है क्योंकि प्रथम वर्ष में डाक्टरी खर्च, एजेण्ट का कमीशन आदि पर अधिक खर्च आता है। इसलिए संचिति (Reserve) के लिए कम धनराशि बचती है। चूँकि इसी धनराशि से समर्पण मूल्य दिया जाता है इसलिए यह धनराशि आरम्भ में कम होती है, बाद में बढ़ती जाती है। इसके अतिरिक्त इन प्रीमियमों की धनराशि से ही मृत्यु के दावों का भी भुगतान किया जाता है इसलिए संचित की धनराशि और भी कम हो जाती है। लेकिन समय बीतने के साथ प्रारम्भिक व्यय कम होता जाता है। यही कारण है कि समर्पण मूल्य समय बीतने के साथ–साथ अधिक होता जाता है।

समर्पण मूल्य को जानने के लिए जीवन बीमा कम्पनीयों का यह नियम है कि कम से कम तीन वर्ष के प्रीमियम का भुगतान किया जाये, इसमें से पहले वर्ष का प्रीमियम घटा दिया जाता है तत्पश्चात् शेष धनराशि का 30 प्रतिशत समर्पण मूल्य निकाला जाता है। जैसे एक व्यक्ति ने 20,000 रूपये का बीमा कराया है जिस पर प्रति वर्ष 1,000 रूपये प्रीमियम देता है और 5 वर्ष तक प्रीमियम दिया गया है तो पहले वर्ष के प्रीमियम को छोड़कर शेष 4,000 रूपये का 30 प्रतिशत अर्थात 1,200 रूपये समर्पण मूल्य हुआ। समर्पण मूल्य किस प्रकार निकाला जायेगा यह बीमा–पत्र में लिखा होता है। समर्पण मूल्य में 1,200 रूपये के अतिरिक्त जब बीमा कालातीत हुआ हो तब तक बोनस अलग से जोड़ा जाता है। इस प्रकार एक न्यूनतम् समर्पण मूल्य की गारण्टी होती है। इसके अतिरिक्त यदि ऋण या प्रीमियम बाकी हो तो उसे ब्याज सहित काट लिया जाता है और फिर समर्पण मूल्य निकाला जाता है।

## 7.7 दावे का भुगतान

जीवन बीमा को लेने के पश्चात यह प्रश्न उठता है कि बीमा–पत्र का भुगतान कब और कैसे हो। यदि बीमा आजीवन है तो उसका भुगतान बीमादार के उत्तराधिकारी को ही बीमादार की मृत्यु के पश्चात किया जाता है लेकिन यदि बीमा बन्दोबस्ती हो तो बीमा–पत्र के परिपक्य (Mature) हो जाने पर बीमादार को उसका भुगतान किया जाता है या उसके पहले यदि बीमादार की मृत्यु हो जाए तो उसके उत्तराधिकारी को उसका भुगतान किया जाता है।

चाहे किसी को भी भुगतान किया जाये बीमा कम्पनीयाँ एंव बीमा निगम अपनी कार्यक्षमता से जल्द से जल्द ग्राहक को संतुष्ट करते हुए इस बीमा–पत्र कर भुगतान कर देती हैं। अगर दावे के भुगतान में बिना किसी कारण के देर हो तो बीमा कम्पनी बदनाम हो जाती है और भविष्य में उसका व्यापार प्रभावित होता है इसलिए बीमा का भुगतान एक महत्वपूर्ण विषय है। इसका और एक कारण यह है कि बीमादार की मृत्यु पर उसके आश्रितों को समय से बीमा की धनराशि न मिले तो हो सकता है कि उनकी आर्थिक दशा पर प्रतिकूल प्रभाव पड़े और उन्हें कठिनाइयों का सामना करना पड़े। यदि बीमादार की मृत्यु पर भुगतान की शर्त यह हो कि भुगतान मृतक बीमादार के उत्तराधिकारी को दिया

जाय तो इस दशा में उत्तराधिकारी को बीमादार के मृत्यु प्रमाण–पत्र तथा वही उत्तराधिकारी है का प्रमाण बीमा कम्पनी के समक्ष प्रस्तुत करना पड़ेगा। इसके अतिरिक्त दोनों दशाओं में बीमा–पत्र को कम्पनी के पास समर्पित करना पड़ता है जिससे कि बीमा कम्पनी उसकी सभी शर्तो को देख ले तथा यह जान ले कि भुगतान उचित व्यक्ति को ही किया जा रहा है।

जीवन बीमा में दावे का भुगतान करते समय मृत्यु की सूचना, मृत्यु का प्रमाण, एजेण्ट की गोपनीय रिपोर्ट, आयु का प्रमाण, अधिकार प्रमाणित करना तथा भुगतान की रीति को ध्यान में रखना चाहिए।

(क) **मृत्यु की सूचना (Intimation of Death) :** जिस व्यक्ति को बीमादार के बीमा की धनराशि प्राप्त करनी हो वह चाहे नामाँकित हो या अभ्यर्पिती या कोई दूसरा उत्तराधिकारी उसे बीमादार की मृत्यु की सूचना एक पत्र के द्वारा जीवन बीमा निगम, जीवन बीमा कम्पनियों के डिवीजनल आफिस में देना चाहिए। इस पर मृत्यु की तिथि, मृत्यु का कारण, बीमा–पत्र की संख्या आदि का उल्लेख होना चाहिए।

(ख) **मृत्यु का प्रमाण (Death Certificate) :** जो व्यक्ति बीमादाता पर बीमित धनराशि का दावा करता है उसे बीमा कम्पनी के बहुत से फार्मो को ठीक–ठीक भरना पड़ता है जिनमें बीमादार की मृत्यु का प्रमाण–पत्र प्रमुख है। ये पत्र निम्नलिखित है :

(i) **डाक्टर का प्रमाण–पत्र (Doctor's Certificate) :** यह प्रमाण–पत्र उस डाक्टर का होना चाहिए जिन्होंने बीमादार की चिकित्सा की हो जबकि वह मृत्यु के पहले बीमार हो। इस प्रमाण–पत्र में मृतक (बीमादार) का नाम, पता, पेशा, आयु तथा मृत्यु का कारण अर्थात् कौन सी बीमारी और उसका पूर्ण विवरण देना चाहिए। इसके अतिरिक्त उसकी आदत (नर्म या अधिक क्रोधी) अन्य डाक्टरों का नाम पता आदि जिन्होंने ने चिकित्सा की हो का भी उल्लेख होना चाहिये। यदि आत्महत्या या दुर्घटना से मृत्यु हुयी हो तो पुलिस पंचनामा आदि सम्मिलित करना चाहिए और यदि शव–परीक्षण (Post-mortem) रिपोर्ट हो तो उसकी भी प्रति कम्पनी या निगम के पास भेजनी चाहिए।

(ii) **अंतिम कियाकर्म का प्रमाण–पत्र (Certificate of Burial or Cremation) :** अन्तिम किया का प्रमाण पत्र जहाँ अंतिम संस्कार किया जाता है वहीं से प्राप्त होता है लेकिन बीमा में यह आवश्यक है कि किसी प्रतिष्ठित व्यक्ति से यह प्रमाण लेना पड़ता है, जो उसकी शव–यात्रा में साथ थे और उनके सामने ही शवदाह या दफन हुआ। इसमें उन्हें मृतक का नाम, उसके पिता का नाम, धर्म, पेशा आदि लिखना पड़ता है। यह भी लिखना पड़ता है कि मृतक की किया कहाँ और कब हुई। अन्त में इस बात की पुष्टि करनी पड़ती है कि जो बयान दिया है वह उसकी जानकारी में सही है।

(iii) **पहचान का प्रमाण–पत्र (Certificate of Identity) :** एक प्रतिष्ठित व्यक्ति से यह भी प्रमाण पत्र लेना पड़ता है कि उन्होनें बीमादार की मृतक देह को देखा है और वह न तो बीमादार का और न ही दावा करने वाले का कोई सम्बन्धी है। उन्हें यह भी लिखना पड़ता है कि वह बीमादार को कितने समय से जानते हैं। क्या वास्तव में उनके मृत शरीर को देखा है? जहाँ बीमादार की मृत्यु हुई, वहाँ का पूरा पता तथा क्या उनको मालूम था

कि मृतक ने अपना बीमा कराया था? उसे बीमादार की मृतक तिथि, स्थान, वह कब से बीमार थे उनकी आदत आदि के बारे में भी लिखना पड़ता है।

(iv) **नियोजक का प्रमाण–पत्र (Certificate of Employer) :** मृतक बीमादार ने जहाँ अन्तिम नौकरी की थी उस नियोजक से यह प्रमाण पत्र लेना होगा जिसमें यह वर्णित हो कि वह कौन सा काम करता था, कब से काम करता था, अन्तिम तिथि जब काम पर गया था। इसी प्रकार क्या उसने बीमारी के बारे में बताया था तो कब? इसके अतिरिक्त यदि पिछले तीन वर्षो से वहाँ काम करता हो तो उसने कितनी और कब छुट्टियाँ किस प्रकार की ली तथा उसकी मृत्यु के बारे में सबसे पहले किसने बताया था। यदि कोई बीमादार घर से गायब हो जाए और न उसके सगे सम्बन्धियों को उसके बारे में मालूम हो और उसे ढूँढा गया हो तथा विज्ञापन आदि दिया गया हो और सात वर्ष तक उसका कोई पता न चलने पर भारतीय साक्ष्य अधिनियम की धारा 108 के अनुसार मृतक समझा जाएगा। लेकिन कुछ अवस्थाओं में यदि पहले यह सिद्ध हो जाए कि बीमादार की मृत्यु हो गई है तो साक्ष्य को देखते हुए उसे मृतक माना जा सकता है।

(v) **एजेण्ट की गोपनीय रिर्पोट (Confidential Report of the Agent) :** जब ऊपर के सभी फार्म मृत्यु प्रमाण–पत्र सहित प्राप्त हो जाते हैं तो एजेण्ट को फार्म पर अपनी गोपनीय रिपोर्ट देनी पड़ती है कि बीमादार की वास्तव में मृत्यु हो गई है। मृत्यु कब, कहाँ हुई तथा किस बीमारी से हुई भी लिखना पड़ता है। इसके अतिरिक्त यदि एजेण्ट को कोई खास बात ऐसी मालूम हो जो कि कुछ बातों को असत्य सिद्ध करती हो तो उनका उल्लेख अपनी रिपोर्ट में अलग से करना चाहिए।

(vi) **आयु का प्रमाण–पत्र (Proof of Age) :** कभी–कभी बीमादार की आयु बीमा पत्र में नहीं लिखी होती है। ऐसी हालत में जो आयु बीमादार ने पहले बताई हो उसको बीमादार या उत्तराधिकारी द्वारा सिद्ध करना पड़ता है। इसे स्कूल के सर्टिफिकेट, महापालिका के दफ्तर के जन्मतिथि रिकार्ड से, पारिवारिक बाइबिल से या नौकरी में होने पर वहाँ के सर्विस रजिस्टर से प्रमाणित किया जा सकता है।

(vii) **अधिकार प्रमाणित करना (Proof of Title) :** यदि बीमादार ने अपने जीवन काल में बीमा–पत्र को नामाँकित कर दिया हो जिसका लेखा बीमा–पत्र में हो गया हो या बीमा कम्पनी को उसकी सूचना मिल चुकी हो तो ऐसी हालत में अधिकार प्रमाणित करने की आवश्यकता नहीं होती। यह बात बीमा–पत्र के अभ्यर्पण करने पर भी लागू होती है। लेकिन यदि बीमादार ने अपने जीवनकाल में नामाँकन या अभ्यर्पण न किया हो तो दावेदार को बीमादार का उत्तराधिकारी होने के प्रमाण–पत्र किसी न्यायालय के द्वारा देना पड़ता है। इसके लिए वसीयतनाम (Probate of Will) यदि बीमादार कोई छोड़ गया हो तो पेश किया जा सकता है। यदि वसीयतनाम न हो तो उत्तराधिकारी प्रमाण–पत्र (Succession Certificate) या प्रबन्धाधिकारी–पत्र (Administrative Letter) या एडमिनिस्ट्रेटर जनरल का अधिकार प्रमाण–पत्र प्रस्तुत किया जा सकता है। यदि बीमित धनराशि 10,000 रूपये से अधिक न हो तो जीवन बीमा कम्पनी बीमादार की विधवा या बच्चों को उनके निजी कानून के अनुसार भुगतान कर सकती है लेकिन यह धनराशि बोनस मिलकर है। यदि बीमित धनराशि के अधिकार पर वाद विवाद हो तो बीमा कम्पनी बीमित धनराशि न्यायालय में जमा करा देगी और फिर न्यायालय द्वारा जो

उत्तराधिकारी घोषित होगा उसे प्राप्त करा सकती है। कचहरी द्वारा भुगतान बीमादार की मृत्यु की सूचना पाने के 9 मास के अन्दर हो जाना चाहिये।

इन सब प्रमाण–पत्रों के साथ बीमा–पत्र भी भेजना पड़ता है। यदि बीमा–पत्र खो गया हो तो दावेदार को पूरी खोज करने के बाद किसी विशिष्ट व्यक्ति का जमानत पत्र साथ में भेजना चाहिए।

(ग) **दावों का भुगतान (Payment of Claims) :** दावों का भुगतान यदि परिपक्व बीमा–पत्र हो तो सरलतापूर्वक हो जाता है। इसके भुगतान का कार्य एक दो मास पहले ही आरम्भ हो जाता है। बीमा कम्पनी बीमादार या अभ्यार्पिती को दावे का कार्य और डिस्चार्ज फार्म भेज देती है। इन फार्मो को भर कर बीमा–पत्र के साथ बीमा कम्पनी को लौटा दिया जाता है। इसके पश्चात बीमा कम्पनी बीमित धनराशि का भुगतान चेक, ड्राफ्ट या मनीआर्डर से भेजती है।

यदि समय के पहले बीमादार की मृत्यु के दावे का भुगतान होना हो तो पहले ऊपर बताये हुए सभी प्रमाण–पत्रों को पूरा कर दावे के फार्म के साथ बीमा कम्पनी के पास भेजना पड़ता है और जब कम्पनी सभी बातों से सन्तुष्ट हो जाती है तो डिस्चार्ज भेजती है। इसको ठीक से भर कर हस्ताक्षर करके दावेदार कम्पनी को भेजता है। इसको पाने के पश्चात बीमा कम्पनी एक कास चेक भेजती है। यदि कोई व्यक्ति ड्राफ्ट या मनीआर्डर से रूपया माँगना चाहता है तो उसको जो राशि भुगतान की जाती है उसमें से पहले ही कमीशन आदि खर्च काट लिए जाते हैं।

### 7.7.1 न्यायिक आदेश

**+ साउथ इण्डिया इन्श्योरेंस कम्पनी बनाम लक्ष्मी (South India Insurance Company Vs.Lakshmi, AIR 1971, Madras, 347)**

साउथ इण्डिया इन्श्योरेंस कम्पनी और लक्ष्मी के मध्य उठे बीमावाद में माननीय उच्च न्यायालय मद्रास ने यह निर्णय दिया कि यदि कोई तीसरा पक्ष (Third Party) बीमा दावा (Insurance Claim) प्रस्तुत करता है तो बीमा कम्पनी पालिसी के तहत उत्पन्न होने वाले दावे के भुगतान के उत्तरदायित्व से इस आधार पर कि दावा तीसरे पक्ष द्वारा प्रस्तुत किया गया है मुक्त नहीं हो पायेगी।

**+ रामेश्वर सिंह बनाम जीवन बीमा निगम (Rameshwar Singh Vs Life Insurance Corporation, AIR 1991, Calcutta, 55)**

रामेश्वर सिंह और जीवन बीमा निगम के मध्यम उठे विवाद में कलकत्ता न्यायालय ने यह निर्णय दिया कि यदि बीमा कम्पनी बीमादार को बीमा धनराशि का भुगतान करने से बचना चाहती है तो ऐसे में बीमा कम्पनी के ऊपर यह उत्तरदायित्व आता है कि वह सिद्ध करे कि बीमादार ने कोई छल कपट किया है और वह आचरण के सिद्धान्त का खण्डन करने के लिये जिम्मेदार है।

**+ विजय कुमार कोहली बनाम जीवन बीमा निगम (Vijay Kumar Kohli Vs Life Insurance Corporation, AIR 1992, Allahabad, 45)**

विजय कुमार कोहली और जीवन बीमा निगम के मध्य उठे वाद में जीवन बीमा निगम ने बीमादार को बीमा राशि का भुगतान इस आधार पर करने से मना कर दिया कि उसने परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन नहीं किया है। किन्तु इस सम्बन्ध में जीवन बीमा निगम कोई भी साक्ष्य प्रस्तुत नहीं कर सका। माननीय उच्च न्यायालय, इलाहाबाद ने

यह निर्णय दिया कि इस बात का साक्ष्य प्रस्तुत किये बिना कि बीमादार ने परम सद्विश्वास के नियम का पालन नहीं किया है जीवन बीमा निगम बीमा राशि का भुगतान करने से मना नहीं कर सकता है।

## 7.8 विवादग्रस्त बीमा–पत्र, बीमा–पत्रों पर ऋण, असमर्थता लाभ, दुर्घटना बीमा

कुछ बीमा–पत्र के दावे विवादग्रस्त होते हैं। इस प्रकार के दावों को दो भागों में बाँटते हैं:

### 7.8.1 अल्प मूल्य बीमा के दावे

इस प्रकार के बीमा–पत्र 2,000 रूपये तक के हो सकते हैं। इस प्रकार के बीमा के दावे को निपटाने के लिए सभी बातों की पूछताछ करने के बाद बीमा नियंत्रक (Controller of Insurance) को भेज दिया जाता है जो दावे के कागजातों को देखकर तथा अन्य जाँच करने के पश्चात् बीमित रकम का भुगतान उचित व्यक्ति को कर देता है। इस प्रकार के बीमा के दावे का निपटारा जल्द तथा अल्प खर्च में होता है। इस प्रकार की सुविधा भारतीय बीमा अधिनियम 1938 की धारा (47–अ) में की गई है।

### 7.8.2 अधिक मूल्य बीमा के दावे

कुछ दावे अधिक राशि के होते हैं। इसमें बीमादार की मृत्यु पर आपसी झगड़ा आरम्भ हो जाता है कि किसको बीमा का भुगतान प्राप्त हो। पहले बीमा निगम या कम्पनी इस प्रकार के दावों को सुलझाने का प्रयास करता है किन्तु असफल होने पर बीमित धनराशि अदालत में जमा कर देता है जिसे वास्तविक उत्तराधिकारी अदालत से प्राप्त कर सकता है। इस प्रकार बीमा कम्पनी को जहाँ बीमा का भुगतान करना हो वहाँ के निकट की कचहरी में यह रूपया भेज देती है। यह कार्य बीमा–पत्र के परिपक्व होने के छः मास के अन्दर हो जाना चाहिये। इस प्रकार का आवेदन–पत्र कम्पनी द्वारा भरा जाता है और उसमें बीमादार का नाम और पता, मृत्यु की तिथि तथा समय और स्थान, बीमा–पत्र का प्रकार तक बीमित धनराशि का उल्लेख करना पड़ता है। दावेदारों का नाम, पता और प्रत्येक दावे का विवरण तथा यह भी लिखना पड़ता है कि क्यों बीमा–पत्र का संतोषजनक ढंग से भुगतान नहीं हो सकता। इस सम्बन्ध में जो व्यय होता है वह कम्पनी वहन करती है।

**नोट :** ऊपर साधारण मृत्यु होने पर बीमित राशि के भुगतान के बारे में बताया गया है। कोई व्यक्ति किसी का कत्ल इस उद्देश्य से करता है कि उसकी बीमित धनराशि उसे मिल जाए तो बीमादाता इस धनराशि का भुगतान नहीं करेगा। यदि किसी बीमादार को किसी जुर्म के बदले फाँसी हो तो उसके उत्तराधिकारी को ही वह पैसा मिलेगा क्योंकि इसमें उनका कोई दोष नहीं हैं।

### 7.8.3 बीमा–पत्रों पर ऋण (Loans on Policies)

बीमा कम्पनी बीमादार को उसके जीवन बीमा–पत्र पर ऋण देती है, ऋण लेते समय जीवन बीमा–पत्र को बीमादाता के पास प्रतिभूति के रूप में रखना पड़ता है। इस पर जो ऋण लिया जाता है उसको एक निर्धारित समय में भुगतान करना पड़ता है। यदि बीमादार ऋण का रूपया नहीं चुका पाता तो ब्याज सहित ऋण की धनराशि उसके बीमित मूल्य से काट ली जाती है। बीमा–पत्र, प्रतिभूति के रूप में, बीमा कम्पनियों के पास रखा रहता है। यदि बीमादार की बीच में मृत्यु हो जाती है तो ऋण तथा ब्याज को काट कर शेष धनराशिका भुगतान नामाँकित को कर दिया जाता है।

### 7.8.4 असमर्थता लाभ (Disability Benefit)

अयोग्यता लाभ भी बीमा–पत्र की शर्तो में से एक है। यह लाभ सभी प्रकार के जीवन बीमा पर लागू होता है। अयोग्यता लाभ निम्नलिखित शर्तो पर ही प्राप्त होता है:

(i) बीमा–पत्र चालू रहना चाहिए जब दुर्घटना हुई हो।

(ii) दुर्घटना 60 वर्ष की आयु से पहले ही हुई हो।

(iii) दुर्घटना के कारण बीमादार कार्य करने से अयोग्य हो गया है। यह अयोग्यता स्थायी होनी चाहिये।

(iv) अयोग्यता होने के प्रमाणपत्र जीवन बीमा कम्पनी के दफ्तर में दुर्घटना के 90 दिन के अन्दर पहुँच जाना चाहिए।

(v) जैसे ही बीमादार दुर्घटना के कारण अयोग्य हो जाता है उसे बीमा प्रीमियम की राशि नहीं देनी पड़ती।

(vi) अयोग्यता किसी दुर्घटना के कारण ही होनी चाहिये।

(vii) असमर्थता लाभ युद्ध बीमा–पत्र को छोड़कर अन्य सभी बीमा–पत्रों में उपलब्ध है।

### 7.8.5 दुर्घटना बीमा (Accident Benefit)

बीमा–पत्र चालू होने पर किसी दुर्घटना के कारण बीमादार के शरीर में कहीं चोट लगी हो और उसी कारण दुर्घटना के तीन मास के अंदर उसकी मृत्यु हो जाती है तो जीवन बीमा कम्पनी बीमित धनराशि के बराबर बीमित व्यक्ति के आश्रितों को भुगतान करेगी बशर्ते यह दुर्घटना जान बूझ कर बीमादार द्वारा न की गयी हो अन्यथा किसी भी राशि का भुगतान नहीं होगा।

## 7.9 सारांश

जीवन बीमा पत्र बीमादार तथा बीमादाता के मध्य हुयी संविदा का एक प्रमाण पत्र होता है जिसमें बीमा से सम्बन्धित जानकारी के अतिरिक्त कुछ अन्य आवश्यक शर्तो का वर्णन रहता है जिसे बीमादार द्वारा आवश्यक रूप से पूरा करना अनिवार्य होता है अन्यथा बीमा पालिसी उचित रूप से क्रियाशील नही हो पाती है और बीमा दावे का निस्तारण करने में भी बीमा कम्पनी को समस्या का सामना करना पड़ता है। इस दिशा में उचित नामांकन अति आवश्यक माना जाता है जिससे की बीमादार की बीमा अवधि के दौरान मृत्यु होने पर यह निश्चित हो सके कि बीमा दावे की राशि का भुगतान किसे प्राप्त होना है। इसी प्रकार बीमा प्रीमियम भी सही समय पर जमा किया जाना आवश्यक हो जाता है अन्यथा बीमा पालिसी कालातीत हो जाती है और उसे पुर्नचलन में लाने के लिये बहुत सी औपचारिकताओं को पूरा करना पड़ता है। सार रूप में कहा जा सकता है कि बीमा का सम्पूर्ण लाभ प्राप्त करने के लिये आवश्यक है कि बीमा प्रपत्र में वर्णित सभी शर्तों का पूर्ण रूप से पालन किया जाये।

## 7.10 महत्वपूर्ण शब्दावली

+ **आत्महत्या** जब कोई व्यक्ति जानबूझ कर अपना जीवन खत्म कर लेता है तो उसे आत्महत्या कहते है।

- **नामाँकन** — प्रत्येक बीमा–पत्र के लेने का उद्देश्य उत्तराधिकारी को बीमादार की मृत्यु पर निर्धारित बीमा राशि उपलब्ध कराना होता है। इस प्रकार किसी व्यक्ति को नामजद करने को नामांकन तथा नामजद व्यक्ति को नामांकित व्यक्ति कहते है।
- **अभ्यर्पण** — अपने बीमा पत्र को किसी दूसरे को हस्तान्तरित करने की प्रकिया को अभ्यर्पण कहते है।
- **कालातीत पालिसी** — यदि बीमा का प्रीमियम निरन्तर न दिया गया हो अथवा तीन वर्ष से कम प्रीमियम चुकता किया गया हो तो बीमा कम्पनी बीमा पत्र का हरण कर सकती है जिसे कालातीत पालिसी कहते है।
- **साधारण पुर्नचलन** — कालातीत बीमा–पत्र का पुर्नचलन कालातीत होने के पाँच वर्ष के भीतर कराया जा सकता है। पुर्नचलन कराने में बीमादार को प्रीमियम की सभी बकाया धनराशि तथा बकाया धनराशि पर निर्धारित दर से वार्षिक चकवृद्धि ब्याज अदा करना पड़ेगा।
- **विशेष पुर्नचलन** — इस प्रकार के कालतीत बीमा–पत्र का पुर्नचलन उस समय किया जाता है जबकि पता हो कि बीमादार के लिए यह सम्भव नहीं है कि वह कुल बकाया प्रीमियम तथा ब्याज एक साथ दे सके। उन बीमा पत्रों का विशेष पुर्नचलन हो सकता है जो एक वर्ष तक चालू रह चुका हो और कालातीत हुए छः मास हो चुके हों परन्तु 3 वर्ष पूरे न हों।
- **दावे का भुगतान** — बीमा का भुगतान बीमा–पत्र के परिपक्य हो जाने पर बीमादार को या बीमा अवधि में यदि बीमादार की मृत्यु हो जाए तो उसके उत्तराधिकारी को दावे का भुगतान किया जाता है।
- **समर्पण मूल्य** — कालातीत पालिसी को बीमा कम्पनी के समक्ष भुगतान हेतु प्रस्तुत करने पर जो भी राशि प्राप्त होती है उसे समर्पण मूल्य कहते हैं।

## 7.11 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** जीवन बीमा पत्र की शर्तो को संक्षेप में समझाइये।

**प्रश्न–02** जीवन बीमा में चुकता मूल्य तथा समर्पण मूल्य किसे कहते हैं? इन दोनों में क्या अन्तर हैं?

**प्रश्न–03** किस प्रकार जीवन बीमा पत्र का नामांकन होता हैं? नामांकन और अभ्यर्पण में क्या अन्तर है?

**प्रश्न–04** बीमादार की मृत्यु होने पर या बीमा पत्र के परिपक्व होने पर दावेदार को बीमा पत्र का भुगतान प्राप्त करने के लिए क्या करना होगा?

**प्रश्न–05** नोट लिखिए:

(क) बीमा पत्र का खोना

(ख) आत्महत्या

(ग) अहरण नियम

(घ) असमर्थता लाभ

(ङ०) चुकता बीमा

(च) समर्पण मूल्य

(छ) कालातीत बीमा पत्र का पुनर्चलन

**प्रश्न–06** जीवन बीमा में अभ्यर्पण तथा नामांकन का अर्थ तथा विधि स्पष्ट कीजिये।

## उपयोगी पुस्तकें


| | | |
|---|---|---|
| 1 | बालचंद श्रीवास्तव | बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा। |
| 2 | एम0 मोतिहार | बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद। |
| 3 | सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी | बीमाएं बीमा विधिएंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ। |
| 4 | एस0 सी0 जैन | बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद। |
| 5 | ममता चतुर्वेदी | आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद। |

# इकाई 08 प्रीमियम की गणना

इकाई रूपरेखा


8.0 उद्देश्य

8.1 प्रस्तावना

8.2 मृत्युसंख्यक तालिका

8.3 तलिका का निर्माण

8.4 तलिका के प्रकार

8.4.1 चयनित मृत्युसंख्यक तालिका

8.4.2 सामूहिक मृत्यु संख्यक तालिका

8.4.3 अन्त्य मृत्युसंख्यक तालिका

8.4.4 मानक मृत्युसंख्यक तालिका

8.4.5 वार्षिकी मृत्युसंख्यक तालिका

8.5 प्रीमियम का निर्धारण

8.5.1 निर्धारण योजना

8.5.2 प्राकृतिक प्रीमियम योजना

8.5.3 सम–प्रीमियम योजना

8.6 शुद्ध प्रीमियम

8.7 सकल प्रीमियम

8.8 बोझन विधियाँ

8.8.1 स्थिर विधि

8.8.2 अनुपातिक विधि

8.8.3 अनुपातिक तथा स्थिर विधि

8.8.4 परिवर्धित प्रतिशत विधि

8.9 न्यायिक आदेश

8.10 सारांश

8.11 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

8.12 आवश्यक प्रश्न

## 8.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन करने के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- मृत्युसंख्यक तालिका का अर्थ एंव तालिका निर्माण की विधि का ज्ञान प्राप्त कर सकेंगे।
- मृत्युसंख्यक तालिका के प्रकार की जानकारी होगी।
- प्रीमियम के निर्धारण एंव बोझन विधियों की जानकारी प्राप्त होगी।

## 8.1 प्रस्तावना

बीमादार को अपने जीवन बीमा का मूल्य देना पड़ता है तभी उसे सुविधाएं प्राप्त होती है। इस मूल्य को प्रीमियम कहते हैं जिसका भुगतान बीमादार बीमादाता को अग्रिम रूप में करता है। जीवन बीमा का मूल्य भी अन्य सार्वजनिक उपयोगिता कार्य की वस्तुओं के मूल्य की तरह ही निर्धारित किया जाता है। प्रीमियम को निर्धारित करते समय कई बातों को ध्यान में रखा जाता है, जैसे बीमा की लागत क्या है, प्रबन्ध का खर्च कितना है, बीमादाता का लाभ तथा एक कोषबनाने के लिये आवश्यक धनराशि। इन सब को जोड़कर प्रीमियम निर्धारित होता है। जीवन बीमा में प्रीमियम का मूल्य निर्धारण दूसरे प्रकार के बीमा–पत्रों के मूल्य निर्धारण से अधिक कठिन होता है। बीमा कम्पनी कितनी धनराशि प्रीमियम के रूप में ले यह उसकी लागत पर निर्भर करता है और लागत पिछले सांख्यिकीय अंको के आधार पर ज्ञात की जाती है।अतः निर्धारित प्रीमियम न तो अधिक होना चाहिये और न कम। यदि अधिक प्रीमियम निर्धारित हुआ तो हो सकता है कम लोग बीमा करायें और यदि कम प्रीमियम निर्धारित किया गया तो हो सकता है कि बीमा कम्पनी का खर्च ही पूरा न पड़े। अतः बीमा का प्रीमियम इतना हो कि दावों का भुगतान किया जा सके, खर्चे पूरे किये जा सकें और साथी ही कुछ लाभ भी हो।

जीवन बीमा में प्रीमियम की दर निर्धारित करते समय यह ध्यान रखना चाहिये कि जीवन बीमा में बीमा अवधि में बीमादार की मृत्यु हो जाने पर उसके आश्रितों को क्षतिपूर्ति देनी पड़ेगी और यदि बीमादार बीमित अवधि तक जीवित रहता है तो उसे बीमा राशि का भुगतान प्राप्त होगा। यह भी ज्ञात करना होता है कि दावा कितने का होगा और पिछले आंकड़ो से यह भी पता चलता है कि किस आयु में कितने व्यक्ति जीवित रहते हैं। इन सब बातो को ध्यान में रखते हुए प्रीमियम का निर्धारण किया जाता है।

आरम्भ में बीमा की प्रीमियम दर को ज्ञात करने की कोई खास गणितीय–रीति नहीं थी जिसके कारण प्रीमियम की गणना गलत हो जाती थी, परिणामस्वरूप बहुत–सी बीमा कम्पनियाँ असफल हो गई लेकिन समय के साथ–साथ ये त्रुटियाँ दूर हो गई और अब नयी अधिक विश्वसनीय गणितीय रीतियों से प्रीमियम का निर्धारण सरल और ठीक तरीके से निर्धारित करना सम्भव हो गया है। प्रीमियम का निर्धारण एवं मृत्यु संख्यक तालिका (Mortality Table) गणित के सम्भाविता सिद्धान्त (Theory of Probability) पर आधारित है।

प्रीमियम निर्धारण के समय यह देखा जाता है कि मृत्यु दर प्रति हजार कितनी है? विनियोग से कितना ब्याज मिलता है और प्रबन्ध का व्यय कितना है।

1. **मृत्यु दर (Death Rate)** : प्रत्येक बीमादाता को अपने अनुभव एवं पूर्ण आंकड़ों से यह ज्ञात करना चाहिए कि प्रत्येक बीमादाता की क्या आयु होगी यह उसकी संभावित मृत्यु की आशा कब की जा सकती है जिससे बीमादाता को यह जानकारी हो जाए कि कितने

बीमादारों की किस समय मृत्यु होगी। इस प्रकार की मृत्यु दर को ज्ञात करने के लिए पिछली मृत्यु–दरों को देखा जाता है और पिछली अभिज्ञता तथा सम्भावना के सिद्धान्तो को साथ–साथ लेकर एक मृत्यु–संख्यक तालिका (Morality Table) बनाई जाती है। इस प्रकार की तालिका में उच्च कोटी की शुद्धता के लिये आवश्यक है कि बीमादारों की संख्या अधिक से अधिक हो क्योंकि यदि एक युवक ने 20 वर्ष में बीमा कराया और 22 वर्ष की आयु में उसकी मृत्यु हो गयी तो यह कहना ठीक नहीं कि 20 वर्ष के युवक 22 वर्ष की आयु में मरेंगे। लेकिन यदि 100 युवकों को उदाहरण लिया जाए जिन्होंने 20 वर्ष की आयु में बीमा कराया और 55 वर्ष की आयु में उनकी मृत्यु हो गयी तो यह कहा जा सकता है कि 55 वर्ष सम्भावित मृत्यु का समय हुआ क्योंकि यह अधिक संख्या में लोगों के उदाहरण को लेकर बताया गया। इसी प्रकार इस तालिका से विभिन्न आयु में प्रति हजार मृत्यु ज्ञात करके यह अनुमान लगाया जा सकता है कि कितनी धनराशि के दावे का वर्ष में भुगतान करना पड़ेगा और उसी आधार पर प्रीमियम की गणना कर सकते है। चूंकि मृत्यु दर पर ही बीमा का मूल्य या प्रीमियम निर्भर करता है, इसलिए मृत्यु–संख्यक तालिका का महत्व आजकल अधिक बढ़ गया है।

2. **ब्याज (Interest)** : चूँकि प्रत्येक बीमादार को अग्रिम प्रीमियम देना पड़ता है, इसलिए बीमा कम्पनियाँ प्रीमियम की धनराशि को विनियोग कर सकती हैं। इस विनियोजित धनराशि पर बीमा कम्पनियों को ब्याज प्राप्त होता है। ब्याज से इन्हें अच्छी आय होती है। इस प्रकार की ब्याज की जो आय होती है उसे प्रीमियम में से घटाकर शेष राशि शुद्ध प्रीमियम के रूप में बीमादारों से ली जाती है।

3. **खर्चे (Expenses)** : प्रबन्ध तथा व्यावसायिक खर्चे ऐसे होते हैं जिनको प्रीमियम में जोड़ना आवश्यक है। इनमें से कुछ खर्चे इस प्रकार है– डाक्टरी खर्च, लिखा–पढ़ी का खर्च, स्टाम्प का खर्च, एजेन्ट का कमीशन, भवन का मूल्य, कर्मचारियों का वेतन आदि। ये सभी खर्चे ऐसे हैं जिनके बिना बीमा का व्यवसाय चलाना असम्भव है। चूंकि यह सम्भव नहीं कि खर्चे बीमादारों से अलग से वसूल किये जाएं इसलिए प्रीमियम की धनराशि में इन्हें जोड़ दिया जाता है जिससे प्रीमियम कुछ बढ़ जाता है।

4. **संचिति (Reserves)** : इन सभी खर्चो के अतिरिक्त कुछ आकस्मिक दायित्यों के लिए जो प्रीमियम की प्राप्ति होमेंसे एक भाग अलग संचिति के रूप में रखना आवश्यक है। इस प्रकार की संचिति उन हानियों के लिए रखी जाती है जिनकी आशा पहले से न हो परन्तु किसी कारण से कभी भी किसी भी वर्ष हो जाए। इस प्रकार की संचिति से कम्पनी अपने को आकस्मिक हानि से बचाकर अपनी आर्थिक दशा को सही बनाये रख सकती है।

इसमें कोई संदेह नहीं कि मृत्यु संख्यक तालिका के द्वारा सम्भावित मृत्यु दर की सहायता से प्रीमियम दर निकाली जाती है लेकिन साथ ही ब्याज दर, व्यय और संचिति को भी प्रीमियम निर्धारण में शामिल किया जाता है। प्रीमियम दर का कम या ज्यादा होना मृत्यु दर तथा व्यय के कम या अधिक होने पर निर्भर करता है। ब्याज दर के ऊँचे होने परप्रीमियम राशि नीची होने पर प्रीमियम राशि ऊँची होती है।

## 8.2 मृत्युसंख्यक तालिका

जीवन बीमा में बीमित धनराशि का भुगतान करना अनिवार्य है क्योंकि मनुष्य की मृत्यु अवश्य होती है। यदि बन्दोबस्ती बीमा–पत्र लिया गया हो तो उसका भुगतान एक निर्धारित समय के बाद बीमादार को किया जाता है या मृत्यु पर उसके उत्तराधिकारी को दिया जाता है। चूँकि सभी बीमादार बीमापत्र के परिपक्व होने तक जीवित नहीं रहते अतः ऐसी स्थिति में प्रीमियम की गणना कठिन है। इसलिये प्रत्येक बीमादार की सम्भावित आयु

ज्ञात करनी पड़ती है और इस प्रकार प्रत्येक आयु वर्ग के लोगों की मृत्यु कब होगी यह ज्ञात करना पड़ता है। यह कार्य मृत्युसंख्यक तालिका के द्वारा किया जाता है।

**परिभाषा (Definition)** : मृत्युसंख्यक तालिका एक ऐसी विधि है जिसके बिना प्रीमियम की गणना करना असम्भव है। इसकी सहायता से एक प्रीमियम स्तर (Level Premium) निर्धारित किया जाता है जिससे बीमादारों को बीमा कराने में सुविधा होती है। मृत्युसंख्क तालिका के द्वारा किसी क्षेत्र में विभिन्न आयु के लोग कितने वर्ष तक जीवित रहते हैं या कितने वर्षो के बाद उनकी मृत्यु होने की संभावना है को ज्ञात किया जाता है। प्रो0 जे0एच0 मेगट ने कहा, "एक मृत्युसंख्यक तालिका एक ऐसी विधि है जिससे सम्भावित जीवित तथा मृत्यु को नापा जाता है।" इस प्रकार की तालिका को विशेष योग्यता रखने वालों द्वारा बनाया जाता है। इसमें उस द्वेष के विभिन्न आयु के लोग कितनी आयु तक जीवित रहते है लिखा होता है। यह पिछले अनुभवों के आधार पर बनायी जाती है। इसमें प्रत्येक आयु पर मृत्यु दर (प्रत्येक हजार व्यक्तियों में कितने मरते हैं) का वर्णन होता है जिससे बीमादाता को प्रीमियम निकालने में सरलता होती है। यह तालिका इसलिए महत्वपूर्ण होती है क्योंकि यह सभी बीमादारों के साथ लागू होती है न कि किसी खास बीमादार के साथ। यदि पिछले अनुभवों को लेकर जो तालिका बनायी गयी हो वह अगर त्रुटिपूर्ण हुई तो उनके आधार पर निर्धारित प्रीमियम गलत होगा और बीमा कम्पनियों को अधिक हानि या लाभ होने के संभावना रहेगी, इसलिए आवश्यक है कि समय–समय पर इस प्रकार की तालिका में वर्तमान परिस्थितियों के अनुरूप सुधार किया जाए।

## 8.3 मृत्युसंख्यक तालिका का निर्माण

इस प्रकार की तालिका का निर्माण या तो जनसंख्या सांख्यिकी से किया जाता है या दूसरे बीमादाताओं के पुराने एकत्रित आंकड़ो के आधार पर किया जाता है। वैसे तो जनगणना के आंकड़े ठीक कहे जा सकते हैं लेकिन इसमें सभी व्यक्तियों को शामिल कर लिया जाता है, चाहे वह बीमित हों या न हो। जनसंख्या गणना के समय बहुत से लोग अपनी वास्तविक आयु नहीं बताते जिससे इसके आधार पर निकाली गयी जीवन या मृत्यु दर के गलत होने की संभावना अधिक रहती है। इसलिए इस प्रकार के आंकड़ों से बीमादाता को मृत्युसंख्यक तालिका बनाने में अधिक लाभ नहीं होगा।

मृत्युसंख्यक तालिका बनाने का लोकप्रिय तरीका पुराने बीमादाताओं की अभिज्ञता की तालिकाओं को एकत्रित करके, उन आंकड़ों से मृत्युसंख्यक तालिका बनाना है क्योंकि कई कम्पनियों के आंकड़ों से सारी जनसंख्या को लिया जा सकता है और उसमें औसत के सिद्धान्त को लगाकर मृत्युसंख्यक तालिका ठीक प्रकार से बनाई जा सकती है।

मृत्युसंख्यक तालिका बनाते समय बीमा कम्पनियाँ निम्नलिखित औपचारिकतायें पूरी करती है :

1. **मृत्युसंख्यक कार्ड (Motality Card)** : इसमें बीमा कम्पनी प्रत्येक बीमा पत्र का एक मृत्युसंख्यक कार्ड बनाती है जिसमें बीमादार का नाम, आयु जब बीमापत्र लिया हो, बीमापत्र का समय तथा बीमा चालू है या नहीं यदि नहीं है, तो चालू न रहने का कारण अर्थात् मृत्यु के कारण, समर्पण के कारण या चुकता होने के कारण में जो भी हो और उसकी तिथि का वर्णन रहता है।

2. **मृत्यु के लिए अलग कार्ड (Separate Cards for Death)** : इस प्रकार का कार्ड प्रत्येक बीमादार के लिए अलग–अलग बनाया जाता है इसमें यदि बीमादार की मृत्यु बीमा अवधि से पूर्व हो जाती है का वर्णन किया जाता है और यह तय किया जाता है कि

बीमादार की मृत्यु बीमा अवधि से कितने समय पूर्व हुयी जिससे उसके उत्तराधिकारी को दिये जाने वाली बीमा राशि का निर्धारण आसानी से हो सके।

**3. मृत्युसंख्यक कार्ड में जीवितों का वर्णन लिखना (Noting of Living Persons on Mortality Card)** : मृत्युसंख्यक कार्ड में जो व्यक्ति जीवित रहते हैं उनके बारे में प्रति वर्ष के अन्त में लिखा जाता है और जिनकी मृत्यु हो जाती है उनके बारे में अलग कार्ड में लिखा जाता है।

ऊपर के सभी कार्डो में पूर्ण प्रविष्टियों के होने पर उनकी सहायता से अलग तालिकाएँ बनाई जाती है कि कौन बीमादार जीवित है और किनकी मृत्यु हो गई।

इसके पश्चात् मृतकों की दर ज्ञात करते है। इसको ज्ञात करते समय बीमादाता केवल बीमित लोगों के विषय में आकड़ों को लेता है। आकड़े जितने अधिक होंगे परिणाम भी उतना अधिक विश्वसनीय होगा।

वैसे तो मृत्युसंख्यक तालिका को बनाना कठिन है फिर भी सामान्य रूप से इस तालिका के चार खाने होते हैं। पहला खाना आयु, दूसरे में जीवित व्यक्तियों की संख्या, तीसरे में मृतक व्यक्तियों की संख्या और अन्तिम खाने में मृत्यु दर प्रति हजार लिखते हैं। इसका निर्माण अपने अनुभव के आधार पर बीमा कम्पनियां करती हैं। यदि किसी बीमा कम्पनी ने एक वर्श में 19 से 33 वर्ष की आयु के व्यक्तियों का बीमा किया और उनकी मृत्यु इस प्रकार हुई तो तालिका निम्नवत् होगी :

| आयु प्रवेश पर | आरम्भ में बीमा दारों की संख्या | वर्ष भर में मृतको की संख्या | मृत्यु दर प्रति हजार |
|---|---|---|---|
| 19 | 2000 | 5 | 2.50 |
| 20 | 1800 | 5 | 2.78 |
| 21 | 1600 | 6 | 3.75 |
| 22 | 1600 | 7 | 4.38 |
| 23 | 2000 | 9 | 4.50 |
| 24 | 2200 | 10 | 4.55 |
| 25 | 2000 | 10 | 5.00 |
| 26 | 1600 | 9 | 5.63 |
| 27 | 1500 | 9 | 6.00 |
| 28 | 1500 | 10 | 6.67 |
| 29 | 1400 | 10 | 7.14 |
| 30 | 1300 | 11 | 9.46 |
| 31 | 1200 | 11 | 9.25 |
| 32 | 1100 | 11 | 10.00 |
| 33 | 1000 | 10 | 10.00 |

उक्ततालिका की सहायता से एक पूर्ण मृत्युसंख्यक तालिका का निर्माण किया जा सकता है। उक्त तालिका एक वर्ष की है। इसके अनुभव से एक अनुमानित जनसंख्या की मृत्युसंख्यक तालिका आसानी से बनायी जा सकती है।

जब नई तालिका बनाई जाए तो एक जनसंख्या आरम्भ में माननी पड़ेगी जिसे मूलांक(Radix) कहते हैं। ऊपर की मृत्यु दर के आधार पर मृतकों की संख्या का अनुमान किया जा सकता है।

$$\text{कुल मृतकों की संख्या} = \frac{\text{मृत्यु दर प्रति हजार} \times \text{आरम्भ में जीवितों की संख्या}}{1000}$$

## मृत्युसंख्यक तालिका

### (उक्त तालिका के अनुभव के अनुसार)

| बीमा कराते समय आयु | जीवित व्यक्तियों की संख्या | मृतकों की संख्या | प्रति हजार मृत्यु दर |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 10,00,000 | 2,500 | 2.50 |
| 20 | 9,97,500 | 2,773 | 2.78 |
| 21 | 9,94,727 | 3,730 | 3.75 |
| 22 | 9,90,727 | 4,109 | 4.38 |
| 23 | 9,86,898 | 4,306 | 4.50 |
| 24 | 9,52,592 | 4,334 | 4.55 |
| 25 | 9,48,258 | 4,921 | 5.00 |
| 26 | 9,43,337 | 5,331 | 5.63 |
| 27 | 9,38,026 | 5,628 | 6.00 |
| 28 | 9,32,398 | 6,219 | 6.67 |
| 29 | 9,26,179 | 6,514 | 7.14 |
| 30 | 9,20,465 | 7,787 | 9.46 |
| 31 | 9,12,678 | 8,446 | 9.25 |
| 32 | 9,04,232 | 9,042 | 10.00 |
| 33 | 8,95,190 | 8,952 | 10.00 |

उक्त तालिका में पहले खाने में आयु ली गयी है जब बीमादार बीमा कराता है। दूसरे में माना गया है कि जनसंख्या10,00,000तीसरे में मृतकों की संख्या निकाली गयी है और चौथे खाने में पहले के उदाहरण के अनुसार मृत्यु दर प्रति हजार दी गयी है। इसी दर से (2.50 प्रति हजार) 10,00,000 मूलांक पर कुल मृतकों की संख्या निकाली गयी जो कि 2,500 हुयी। अब 20 वर्ष की आयु पर जीवित व्यक्तियों की संख्या 10,00,000 − 2,500 = 9,97,500 रही। इस पर 2.78 प्रति हजार मृत्यु दर पर मृतकों की संख्या निकाली जो कि 2773 है। इसलिए 21 वर्ष आयु पर 9,97,500 − 2,773 = 9,94,727 जीवित रहे। इस प्रकार से पूरी तालिका बनायी गई है।

यह ध्यान रखने की बात है कि मृत्युसंख्यक तालिका कुछ व्यक्तियों के एक समूह का मरण–इतिहास नहीं है बल्कि अलग–अलग आयु पर मृत्यु दरों के आधार पर एक वैज्ञानिक समूह बनाया जाता है,जिसे बीमा की विशेष योग्यता रखने वाले व्यक्ति बनाते हैं। इसमें अन्तिम खाने से मृत्यु दर प्रत्येक समूह की ज्ञात होती है। यह तालिका चाहे

जनसंख्या के आधार पर बनायी गयी हो या बीमादाताओं की अभिज्ञता के आधार पर, यह कुछ समय के लिए ही ठीक रहती है और इसमें समय के अनुसार बराबर परिवर्तन करना आवश्यक होता है। आजकल मृत्यु दर पहले की तुलना में कम हो गई है क्योंकि अब डाक्टरी ज्ञान की वृद्धि के कारण लोग कम बीमार रहते हैं और मृत्यु कम होने लगी है।

अतः प्रकार हम देखते हैं, कि मृत्युसंख्यक तालिका एक समूह के लोगों की सम्भावित मृत्यु संख्या बताती है। यह एक प्रकार के गणित के एकत्रीकरण के आधार पर बनाई जाती है। आज मृत्युसंख्यक तालिका अधिक वैज्ञानिक है लेकिन यह आरम्भ से ही इस प्रकार की नहीं थी। सबसे पहले 17वीं शताब्दी के अन्त में इंग्लैण्ड के डा0 एडमंड हैली (Dr. Admond Haily) ने जर्मनी के एक स्थान की मृत्यु रजिस्टर के आधार मृत्युसंख्यक तालिका तैयार की। 1755 में डाडसन (Dadson) ने सबसे पहले बताया की एक आयु के व्यक्तियों से एक समय के लिए बीमा प्रीमियम एक ही लिया जा सकता है। संयुक्त राज्य अमरीक की मृत्यु संख्यक तालिक सन 1868 में बनायी गयी थी। अतः समय के साथ–साथ कई मृत्यु संख्यक तालिकायें बनायी गई जैसे नार्थम्टन तालिका, कार्लिस्ले तालिका, इंग्लिश लाइफ तालिकाआदि नार्थम्टन तालिका नार्थम्टन नगर की मृत्यु संख्या के आधार पर 18 वीं शताब्दी में बनायी गयी। कार्लिस्ले तालिका कार्लिस्ले नाम स्थान की मुत्यु संख्या के आधार पर 19वीं शताब्दी के आरम्भ में बनायी गई। इनके अतिरिक्त जनसंख्या के आधार पर दस मृत्युसंख्यक तालिकाएं बनायी गई जिन्हें इंग्लिश लाइफ टेबुल्स कहते हैं। डा0 टी0बी0 स्प्रेगने विभिन्न अंग्रेजी कम्पनियों के आंकड़ों से तालिकाएं बनाईं। बहुत सी अमरीकी मृत्युसंख्यक तालिकाएं तैयार की गईं जिनमें स्टैण्डर्ड इण्डस्ट्रियल मोरटेलिटि टेबिल, दी अमरीका मेन मोरटेलिटी टेबिल आदि मुख्य है। पिछली अभिज्ञाता के आधार पर 1941 में अमरीका में सी0एस0ओ0 टेबिलबनायी गयी।

मृत्युसंख्यक तालिका का उददेश्य केवल मृत्युसंख्या लिखना नही है बल्कि इससे प्रीमियम की दर ज्ञात करना भी है। ये तालिकाएं साधारण रूप से बीमा कम्पनियाँ खुद अपनी अभिज्ञता से बनाती हैं जिसमें पिछले आंकड़ों को आधार बनाया जाता है जिससे कम से कम त्रृटियां हो।

इस प्रकार कम्पनियों के आंकड़ों के आधार पर सबसे पहले इंग्लैण्ड में तालिकाएं बनाई गईं। ये तालिकाएं इंग्लिश आफिस टेबुल्स कहलाती हैं जो कि 17 कम्पनियों के प्रथम 23 वर्ष के व्यवसाय के अनुसार बनाई गई।

भारत में1925–35 के बीच के आंकड़ों के आधार पर सबसे पहले ओरिएण्टल गवर्नमेन्ट सिक्योरिटी लाइफ इंश्योरेन्स कम्पनी ने मृत्युसंख्यक तालिका बनायी। इसके पश्चात दूसरी कम्पनियों ने भी मृत्युसंख्यक तालिका बनाने में सहायता दी। ये आंकड़े पुराने हो जाने के कारण 1961 में बीमा निगम ने बीमा कम्पनियों के आंकड़ों से अनुसन्धान कराया। यह अनुसन्धान 1961–64 तक चला और नयी मृत्युसंख्यक तालिका बनायी गयी। निगम की नई तालिकाएं मृत्यु दर पहले से कम दिखाती है और अधिक ठीक हैं। इसलिए अब प्रीमियम की दर भी पहले की तुलना में बहुत कम हो गयी है।

## 8.4 मृत्युसंख्यक तालिका के प्रकार

1. चयनित मृत्युसंख्यक तालिका (Select Mortality Table)
2. सामूहिक मृत्युसंख्यक तालिका (Aggregate Mortality Table)
3. अन्त्य मृत्युसंख्यक तालिका (Ultimate Mortality Table)

4. मानक मृत्युसंख्यक तालिका (Standard Mortality Table)

5. विशेष मृत्युसंख्यक तालिका (Special Mortality Table)

6. वार्षिकी मृत्युसंख्यक तालिका (Annuity Mortality Table)

### 8.4.1 चयनित मृत्युसंख्यक तालिका (Select Mortality Table)

एक चयनित मृत्युसंख्यक तालिका बताती है कि यदि दो व्यक्तियों का दो अलग–अलग समय बीमा कराया जाए और एक ही आयु के हों तो भी उनकी मृत्यु दर एक ही आयु वर्ग में अलग–अलग हो सकती है। इसे उदाहरण द्वारा सरलतापूर्वक समझा जा सकता है। जैसे दो व्यक्ति 'अ' व 'ब' हैं, दोनों की आयु 24 वर्ष है। 'अ' ने आज से चार वर्ष पूर्व अपना बीमा करवाया और 'ब' इस समय बीमा कराता है। 'ब' की डाक्टरी आज बीमा कम्पनी के डाक्टर ने की और उसे स्वस्थ बताया इसलिए उसकी मृत्यु दर कम होगी। जबकि 'अ' को चार साल पहले डाक्टरी की गई थी, वह उस समय निरोग था लेकिन जरूरी नहीं कि आज भी उसी प्रकार का स्वास्थ रखता हो। हो सकता है कि इन चार वर्षों में इतना बीमार हुआ हो कि आज यदि बीमा कराता तो शायद बीमा न किया जाता इसलिए आज उन दोनों के एक आयु वर्ग में होते हुए भी पहले बीमित की तुलना में बाद वाले बीमित की मृत्यु दर कम होगी। दोनों समान नहीं होंगी।

इस प्रकार की मृत्युसंख्यक तालिका में आयु के साथ–साथ समय का भी ध्यान रखा जाता है। इस प्रकार के मृत्यु संख्या के आधार पर तालिका सबसे पहले डा0 स्प्रेग(Dr. Sprague) ने बनाई। यह उन्होंने बीस बीमा कम्पनियों के पुरूष बीमादरों की मृत्यु–संख्या के आधार पर तैयार की थी। इस प्रकार की मृत्युसंख्यक तालिका को उन्होंने चयनित मृत्युसंख्यक तालिका कहा। इस तालिका से सिद्ध होता है कि नये बीमा में मृत्युसंख्यक दर कम होती है और जितना समय बीत गया हो मृत्युसंख्यक दर बढ़ने की संभावना अधिक रहती है।

### 8.4.2 सामूहिक मृत्यु संख्यक तालिका (Aggregate Mortality Table)

यह सबसे साधारण प्रकार की तालिका है और इसे साधारण मृत्यु संख्या सारिणी भी कहा जाता है। इसमें प्रत्येक आयु वर्ग के सभी बीमादारों चाहे वे नये बीमादार हों अथवा पुराने को षामिल कर लिया जाता है और समूह की मृत्यु संख्या के आधार पर मृत्यु दर ज्ञात की जाती है। इस प्रकार, इस तालिका में दी हुयी दरें प्रत्येक आयु वर्ग के समस्त बीमादारों से सम्बन्धित होती हैं, इसमें नये और पुराने बीमादारों में कोई विभेद नही किया जाता है।

### 8.4.3 अन्त्य मृत्युसंख्यक तालिका (Ultimate Mortality Table)

इस प्रकार की मृत्युसंख्याक तालिका चयनित मृत्युसंख्यक तालिका में जो भिन्नता प्रति वर्ष पाई जाती है उसे दूर करती है। अन्तय तालिका में कहा गया है कि पाँच वर्ष के बाद मृत्यु दर एक हो जाती है अर्थात चयन का कोई प्रभाव नही पड़ता। इस प्रकार की तालिका में कुछ वर्षो के बाद मृत्यु दर वही रहती है। जैसे दो बीमादार 35 वर्ष के हैं एक ने 10 वर्ष पहले बीमा कराया है और दूसरे ने 5 वर्ष पहले बीमा कराया है तो अन्त्य तालिका के अनुसार आज दोनो में मृत्यु संख्यक दर एक ही रहेगी लेकिन एक वर्ष पहले तक दोनों की मृत्यु दर में भिन्नता रही होगी। चूँकि इस प्रकार की तालिका में चयन का प्रभाव एक समय के बाद समाप्त हो जाता है इसलिए इसे आजकल अधिक प्रयोग में लाया जाता है।

### 8.4.4 मानक मृत्युसंख्यक तालिका (Standard Mortality Table)

मानक मृत्युसंख्यक तालिका बहुत सी बीमा कम्पनियों के आँकड़ों के आधार पर तैयार की जाती है। यदि बीमा कम्पनियों की संख्या अधिक हो और ज्यादा पुरानी हो तो इसमें कोई संदेह नहीं कि जो परिणाम निकाला जायेगा अधिक ठीक होगा लेकिन यदि कम्पनियों की संख्या कम हुई और वे कम अनुभवी हुई तो परिणाम ठीक नहीं होगा। ये तालिका सामूहिक मृत्युसंख्यक तालिका के आधार पर बनायी जाती है।

### 8.4.5 वार्षिकी मृत्युसंख्यक तालिका (Annuity Mortality Table)

इस प्रकार की मृत्युसंख्यक तालिका केवल वार्षिकी देने के लिए बनायी जाती है। मृत्युसंख्यक तालिका के द्वारा मृत्यु दर ज्ञात करके यह अनुमान लगाया जाता है कि कितनी वार्षिकी कितने वर्ष की आयु वाले को देनी चाहिये जबवह एक निर्धारित रकम जमा करे।

अब प्रश्न यह उठता है कि भारत में जीवन बीमा निगम किस प्रकार की मृत्युसंख्यक तालिका काम में लाता है। जीवन बीमा निगम बनने के पहले भारत की जीवन बीमा कम्पनियाँ भिन्न–भिन्न प्रकार की मृत्युसंख्यक तालिकाएं काम में लाती थीं, जैसे ब्रिटिश दफ्तरों की सामूहिक मृत्युसंख्यक तालिका (British Offices Aggregate Table) ओरियन्टल 1925–35 अनुभव तालिका (Oriental 1925-35 Experience Table) आदि।

जीवन बीमा निगम ने आरम्भ में ओरियन्टल सरकारी प्रतिभूति जीवन बीमा कम्पनी की दर को अपनाया। इसमें बाद में संशोधन किया गया (1953–54 संसोधन)। इसके पश्चात् से भारत में लोगों में शिक्षा के बढ़ने के कारण और देश में डाक्टरी व्यवस्था के अधिक सुचारू होने के कारण मृत्यु दर घटती जा रही है। इसलिए जीवन बीमा निगम ने पिछली मृत्युसंख्यक तालिका के स्थान पर नयी मृत्यु संख्यक तालिका बनाने के लिए एक कमेटी बनाई, जिसने मृत्यु दर की जाँच करने के साथ मृत्यु संख्यक दर आदि की गणना की और अपनी अन्तिम रिपोर्ट 1968 में दी। इस जाँच ने भिन्न–भिन्न आयु पर मृत्यु दर की गणना की और उसे अन्त्य मृत्युसंख्यक तालिका के रूप में प्रस्तुत किया।

यदि हम बीमा निगम के कुछ आयु के मृत्युसंख्यक दर के मूल्य (Values of mortality rate) लें तो ज्ञात होगा कि 1925–35 के मूल्य (Values) तथा 1961–64 के मूल्य (Values) में बहुत अन्तर हो गया है। अब मृत्यु संख्यक मूल्य (Values of mortality) पहले की तुलना में कहीं कम हो गया है क्योंकि अब मृत्यु दर पहले की तुलना में घट गई है।

**बोध प्रश्न क**

1. मृत्युसंख्यक तालिका का प्रीमियम निर्धारण में क्या महत्व है स्पष्ट करें।

.....

.....

.....

2. विभिन्न प्रकार की मृत्युसंख्यक तालिकाओं में वर्तमान परिवेश में कौन सी तालिका सबसे प्रभावी प्रतीत होती है? कारण सहित उत्तर दे।

.....

.....

.....

## 8.5 प्रीमियम का निर्धारण

प्रत्येक संविदा के पूर्ण होने के लिए प्रतिफल का होना आवश्यक है। बीमा एक संविदा है जो कि बीमादार और बीमादाता के बीच में होता है। प्रीमियम एक प्रकार का मौद्रिक प्रतिफल है जो बीमादार बीमादाता को इस शर्त पर देता है कि यदि उसकी मृत्यु एक निर्धारित समय के अन्दर हो जाए तो बीमादाता बीमित धनराशि बीमादार के उत्तराधिकारी को या मृत्यु न होने पर उसको देगा और बीमादाता इसको स्वीकार करता है। दूसरे शब्दों में प्रीमियम को बीमा का मूल्य भी कहा जा सकता है। प्रीमियम का भुगतान बीमा संविदा के अनुसार किया जाता है। इसकी गणना बीमा कम्पनी या निगम मृत्युसंख्यक तालिका के आधार पर करती है। इसके अतिरिक्त ब्याज, प्रबन्ध के खर्चे तथा संचिति को भी ध्यान में रखना पड़ता है जिसका वर्णन पहले किया जा चुका है। प्रीमियम निर्धारण की कई योजनायें प्रचलन में है जैसे निर्धारण योजना (Assessment Plan), प्राकृतिक प्रीमियम योजना (Natural Premium Plan), सम प्रीमियम योजना (Level Premium Plan) आदि।

### 8.5.1 निर्धारण योजना (Assessment Plan)

यह योजना अब चालू नहीं है। इसमें बीमा–पत्र पर कोई प्रीमियम की धनराशि नहीं लिखी होती थी। प्रीमियम की धनराशि जो भी जीवित रहता था या समूह के सदस्य जो जीवित रहते थे वे बीमादार जिसकी मृत्यु हुई हो उसके उत्तराधिकारी को बीमित धनराशि का भुगतान करते थे। इसमें सदस्यों को दावे की धनराशि किसी बीमादार की मृत्यु पर प्रीमियम के रूप में देनी पड़ती थी इसलिए उनको यह नहीं पता रहता था कि कितनी धनराशि प्रीमियम के रूप में देनी होगी। इसमें बीमादारों की आयु का कोई ध्यान नहीं रखा जाता था। यह योजना न तो वैज्ञानिक थी और न इसमें समानता पाई जाती थी इसलिए इसे त्याग दिया गया।

### 8.5.2 प्राकृतिक प्रीमियम योजना (Natural Premium Plan)

इस प्रकार की योजना में प्रीमियम की गणना मृत्युसंख्यक तालिका के आधार पर होती है। यह देखा जाता है कि बीमादार किस आयु वर्ग का है और उस आयु में मृत्युसंख्यक दर क्या है। इस योजना में बीमा करने वाले को कम आयु पर कम और अधिक आयु पर अधिक प्रीमियम देना पड़ता है क्योंकि कम आयु पर मृत्युसंख्यक दर अधिक आयु की मृत्युसंख्यक दर से कम होती है। इसमें ब्याज तथा प्रबन्ध के व्यय को पूर्ण रूप से ध्यान में रखा जाता है और अलग–अलग आयु पर अलग–अलग प्रीमियम लिया जाता है। जैसे 'अ' की आयु 25 वर्ष है और 'ब' की आयु 35 वर्ष है तो बीमा का प्रीमियम 'ब' को 'अ' की तुलना में अधिक देना पड़ेगा क्योंकि 'ब' की आयु में मृत्युसंख्यक दर 'अ' की तुलना में ज्यादा है। इस योजना में प्रीमियम का मृत्युसंख्यक तालिका से प्रत्यक्ष सम्बन्ध होता है, इसलिए इसमें मृत्युसंख्यक तालिका का अधिक महत्व है।

प्रीमियम की गणना को सरलतापूर्वक इस प्रकार समझा जा सकता है। मान लिया जाए कि एक स्थान में 10,000 बीमादार हैं जिनकी आयु 20 वर्ष की है। मृत्यु दर 2.5 प्रति हजार है और प्रत्येक 1,000 रू0 की पालिसी है। मृत्यु 25 व्यक्तियों की होगी इसलिए 1000 × 25 = 25,000 रू0 दावे के रूप में देना होगा। चूँकि 10,000 व्यक्ति हैं इसलिए प्रीमियम $\frac{25,000}{10,000} = 2.50$ रू0 होगा। परन्तु यदि ऊपर के उदाहरण में 40 वर्ष की आयु है। मृत्यु दर 10 प्रति हजार है तो 100 व्यक्तियों की मृत्यु होगी इसलिए 1000 × 100 = 1,00,000 रू0 दावे के रूप में देना होगा। चूंकि 10,000 व्यक्ति हैं इसलिए प्रीमियम दर

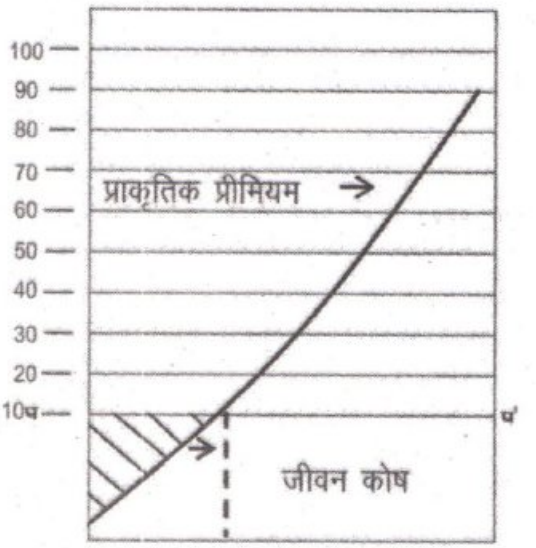
$\frac{1,00,000}{10,000}$ = 10 रू0 प्रति व्यक्ति होगी। इस प्रकार यदि 80 या 90 वर्ष के लोगों को लिया जाये तो प्रीमियम की दर बहुत अधिक ऊँची होगी।

वैसे तो देखने से यह योजना अधिक वैज्ञानिक ज्ञात होती है, परन्तु इसमें बहुत त्रुटियाँ है।

इसकी प्रथम त्रुटि यह है कि अधिक आयु वाले व्यक्ति को अधिक प्रीमियम देना पड़ता है जबकि आयु के बढ़ने के साथ–साथ आय अर्जन की शक्ति कम हो जाती है। दूसरा दोष यह है कि प्रीमियम की दर संपूर्ण बीमा अवधि में एक नहीं होती बल्कि प्रीमियम की दर हमेशा बढ़ती जाती है। तीसरी दोष यह है कि इसमें मनुष्य के स्वास्थ को ध्यान में नहीं रखा गया है क्योंकि एक ही वर्ग के अच्छे व बुरे स्वास्थ्य के लोगों से एक ही प्रीमियम लिया जाता है। इन दोषों को देखते हुए कहा जा सकता है कि यह योजना एक दो वर्ष के बीमा के लिए ठीक है दीर्घकाल के लिए उचित नहीं है।

### 8.5.3 सम–प्रीमियम योजना (Level Premium Plan)

इस प्रकार के प्रीमियम निकालने की योजना में कुल प्रीमियम को बीमित अवधि में बाँट लिया जाता है। इस प्रकार प्रीमियम की धनराशि जब तक बीमादार प्रीमियम देता है एक ही रहती है। लेकिन यदि प्राकृतिक प्रीमियम योजना और सम–प्रीमियम येाजना की कुल प्रीमियम राशि देखी जाए तो वह एक ही होती है अर्थात् दोनों दशाओं में कुल प्रीमियम एक ही देना पड़ता है। प्राकृतिक प्रीमियम योजना में प्रीमियम की रकम बढ़ती आयु के साथ साथ बढ़ती जाती है जब कि सम प्रीमियम योजना में एक सी बनी रहती है। प्राकृतिक प्रीमियम योजना में प्रीमियम आयु के साथ वृद्धि दर से बढ़ती है इसलिए लोगों को जब उनकी आय कम होने लगती है प्रीमियम अधिक देना पड़ता है। इसे निम्न रेखाचित्र से सरलतापूर्वक समझा जा सकता है :




चित्र में ऊपर की ओर उठती हुई रेखा प्राकृतिक प्रीमियम योजना के अनुसार बनाई गई है जब कि प प' की रेखा सम प्रीमियम येाजना की रेखा है जो कि 20 वर्ष से 45 वर्ष आयु तक एक ही रहती है अर्थात् लगभग 10रू0 का प्रीमियम होता है जबकि प्राकृतिक प्रीमियम की रेखा ऊपर की ओर जाती है। 45 वर्ष की आयु पर प्राकृतिक प्रीमियम योजना तथा सम प्रीमियम योजना के प्रीमियम समान है। 45 वर्ष की आयु पूर्व सम प्रीमियम प्राकृतिक प्रीमियम से अधिक है। रंगा हुआ भाग 'जीवन कोष' कहलाता है। आरम्भ में जो

अतिरेक धनरशि होती है उसे विभिन्न प्रकार की प्रतिभूतियों में विनियोग किया जाता है उनसे चक्रवृद्धि ब्याज (Compund Interest) प्राप्त होता है। इस प्रकार की योजना में प्राकृतिक प्रीमियम योजना की त्रुटियाँ दूर हो जाती हैं और साथ ही साथ बीमा कम्पनियों को कुल प्रीमियम भी उतना ही प्राप्त होता है। चूँकि प्रीमियम एक सा लिया जाता है इसलिए इसे सम प्रीमियम योजना कहते हैं।

प्रीमियम का निर्धारण शुद्ध प्रीमियम (Net Premium) तथा सकल प्रीमियम (Gross Premium) के रूप में होता है।

**बोध प्रश्न ख**

1. विभिन्न प्रकार की प्रीमियम निर्धारण योजनाओं में सबसे उचित व पूर्ण योजना कौन सी प्रतीत होती है? कारण स्पष्ट करे।

.....

.....

.....

## 8.6 शुद्ध प्रीमियम

शुद्ध प्रीमियम का निर्धारण मृत्युसंख्यक दर तथा ब्याज की दर के माध्यम से किया जाता है। मृत्युसंख्यक तालिका के द्वारा बीमा कम्पनी पहले से अनुमान लगा सकती है कि कितनी मृत्यु कब होगी और साथ ही साथ उन्हें कितना दावे में भुगतान करना पड़ेगा। चूँकि प्रीमियम अग्रिम प्राप्त होता है इसलिए उसे निवेश कर बीमा कम्पनी ब्याज के रूप में लाभ आर्जित करती है। अतः आवश्यक है कि यह ब्याज प्रीमियम से घटाकर बीमादार से लिया जाए। इस प्रकार के प्रीमियम को शुद्ध प्रीमियम कहते है। ब्याज की धनराशि प्राप्त करने के लिए चक्रवुद्धि ब्याज की तालिका प्रयोग में लाई जाती है। इसका उदाहरण निम्नवत् है:

**Amount if Rs. 1 at Compund Interest**

| Year | 2¼% | 2½ | 2¾ | 3% |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 1.02250 | 1.02500 | 1.02750 | 1.03000 |
| 2. | 1.04551 | 1.05063 | 1.05576 | 1.06090 |
| 3. | 1.06908 | 1.07689 | 1.08479 | 1.09273 |
| 4. | 1.09308 | 1.00381 | 1.11462 | 1.12551 |
| 5. | 1.11768 | 1.13141 | 1.14527 | 1.15927 |
| 6. | 1.14283 | 1.15969 | 1.17677 | 1.10405 |
| 7. | 1.16854 | 1.18869 | 1.20913 | 1.22987 |

*Page 291 to 294 of Compund Interest and Annuitites – Ascertain by D.W.A. Donald.*

यदि कोई व्यक्ति 5 वर्ष के लिए 1000 रू0 3 प्रतिशत चक्रवृद्धि ब्याज पर विनयोग करे तो उसके मूलधन का मिश्रधन या मूल्य निम्नलिखित होगा:

$$1000 \times 1.15927 = 1,159.27 \text{ रू0}$$

नीचे चक्रवृद्धि ब्याज की दूसरी तालिका है। इसका बीमा कम्पनियाँ अधिक प्रयोग करती है। इसमें बताया गया है कि कितनी धनराशि किस समय के लिए कितने चक्रवृद्धि ब्याज की दर से विनियोग की जाए की एक निश्चित समय के पश्चात् 1/–रू0 हो जाए।

**Percentage Value of Rs. 1 at Compound Interest**

| Year | 2¼% | 2½ | 2¾ | 3% |
|---|---|---|---|---|
| 1. | .97800 | .97561 | .97324 | .97087 |
| 2. | .95647 | .95181 | .94719 | .94260 |
| 3. | .93543 | .92860 | .92184 | .91515 |
| 4. | .91484 | .90595 | .89717 | .88849 |
| 5. | .89481 | .88385 | .87315 | .86261 |
| 6. | .87502 | .86230 | .84978 | .83748 |
| 7. | .85577 | .84127 | .82704 | .81309 |

*Page 261 to 294 of Compund Interest and Annuitites – Ascertain by D.W.A. Donald.*

ऊपर की तालिका बताती है कि कौन सी धनराशि किस चक्रवृद्धि ब्याज की दर से कितने वर्ष में 1/–रू0 हो जायेगी। बीमा में भी दावा अन्त में देना पड़ता है और ब्याज अग्रिम भुगतान किए हुए प्रीमियम पर बीमा कम्पनी को प्राप्त होता है इसलिए ब्याज का लाभ बीमादार को मिलना चाहिए। उक्त तालिका के माध्यम से शुद्ध प्रीमियम की गणना की जा सकती है। यदि मान लिया जाए कि एक व्यक्ति 28 वर्ष की आयु में 1,000 रू0 का बीमा कराना चाहता है तो पिछली मृत्युसंख्यक तालिका के अनुसार जीवित व्यक्तियों की संख्या 28 वर्ष कीं आयु पर 9,32,398 है और मृत्कों की संख्या 6,219 है। चदि चक्रवृद्धि ब्याज की दर दन 2) प्रतिशत हो तो 28 वर्ष पर शुद्ध लागत बीमा कराने की दर इस प्रकार निकालेंगे:

शुद्ध प्रीमियम =

$$\frac{\text{मृतकों की सं0} \times \text{बीमित धनराशि}}{\text{जीवित व्यक्तियों की संख्या}} \times \text{1रू0 का वर्तमान मूल्य 2½ चक्रवृद्धि ब्याज पर}$$

$$\frac{6219 \times 1000}{32398} \times 0.97561 = 6.50 \text{ रू0}$$

इस प्रकार 6.50 रू0 1 वर्ष का शुद्ध प्रीमियम 28 वर्ष की आयु पर होगा। इसी नियम से 5,10,20 वर्ष के लिए शुद्ध प्रीमियम की गणना की जा सकती है।

यदि 28 वर्ष का आयु बीमा 5 वर्ष की अवधि के लिए हो तो पिछली मृत्युसंख्यक तालिका के अनुसार यदि बीमित धनराशि 1,000 रू0 हो तो प्रीमियम दर निम्न प्रकार होगी:

| आयु | मृतकों की संख्या | दावा रू0 | वर्तमान मूल्य 2½ : |
|---|---|---|---|
| 28 | 6219 | 62,19,000 | 62,19,000× .975611 = 60,67,318.59 |
| 29 | 6514 | 65,14,000 | 65,14,000×.95181 = 62,00,090.34 |
| 30 | 7787 | 77,87,000 | 77,87,000×.92860 = 72,31,008.20 |
| 31 | 8446 | 84,46,000 | 84,46,000×.90595 = 76,51,653.70 |
| 32 | 9042 | 90,42,000 | 90,42,000×.88385 = 79,91,771.70 |
| | | **3,80,08,000** | **3,51,41,842.53** |

ऊपर की तालिका से ज्ञात होता है कि 3,80,08,000 रू0 के लिए 3,51,41,842.53 रू0 शुद्ध प्रीमियम होगा। चूँकि 28 वर्ष की आयु में जीवित रहने वालों की संख्या 9,32,398 है।

$$\text{अतः प्रीतियम दर} = \frac{3,51,41,842.533}{9,32,398} = 37.69$$

बन्दोबस्ती बीमा में ऊपर के उदाहरण के अनुसार 32 वर्ष की आयु पर जीवित रहने वालों की संख्या 9,04,232 रू0 है इसलिए कुल दावों का वर्तमान मूल्य निकालने के लिए 90,42,32000 रू. का वर्तमान मूल्य निकालना आवश्यक है।

यह 90,42,32,000 × .88385 = 79,92,05,453.20 रू0 हुआ।

इसलिए कुल दावों का मूल्य=

| | |
|---|---|
| मृत्यु के पश्चात् दावों का मूल्य | 3,51,41,842 रू0 |
| जीवत बीमादारों के दावों का मूल्य | 79,92,05,453 रू0 |
| कुल दावों का मूल्य | 83,43,47,295 रू0 |

यह सभी बीमादारों से एक प्रीमियम के रूप में ली जायेगी और अग्रिम होगी :

$$\text{इसलिए शुद्ध प्रीतियम} = \frac{83,43,47,295}{9,32,398} = 89484$$

यदि द्विगुणित बीमा का प्रीमियम दर निकालना हो तो इस प्रकार निकाला जायेगाः

| | | |
|---|---|---|
| मृत्यु के पश्चात् दावों का मूल्य | = | 3,51,41,842 |
| जीवित बीमादारों के दावों के मूल्य की द्विगुणा | = | 1,59,84,10,906 |
| कुल दावों का मूल्य | = | 163,35,52,7489 |

$$\text{शुद्ध प्रीतियम दर} = \frac{16,33,55,27,848}{9,32,398} = 1,752.01$$

ऊपर बन्दोबस्ती बीमा में जो गणना की गई है उससे एक बार प्रीमियम की दर ज्ञात होती है लेकिन साधरण रूप से वार्षिक आधार पर प्रीमियम का भुगतान किया जाता है। इसलिए यह आवश्यक है कि सम–प्रीमियम योजना के आधार प्रीमियम ज्ञात किया जाए ऊपर के उदाहरण के आधार पर वार्षिक प्रीमियम की गणना इस प्रकार होगी

| वर्ष | जीवित व्यक्तियों की संख्या | वार्षिक प्रीमियम 1 रू0 की दर से | 1 रू. का वर्तमान मूल्य 1½%ब्याज से | प्रीमियम आय का वर्तमान मूल्य |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 9,32,398 | 9,32,398 | 1,00000 | 9,32,398.00 |
| 2 | 9,26,179 | 9,26,179 | 0.97561 | 9,03,589.49 |
| 3 | 9,20,465 | 9,20,465 | 0.95181 | 8,76,107.79 |
| 4 | 9,12,678 | 9,12,678 | 0.92860 | 8,47,512.79 |
| 5 | 9,04,232 | 9,04,232 | 0.90595 | 8,19,188.98 |
| | | | कुल योग | = 43,78,797.05 |

1/- रू0 वर्तमान मूल्य की वार्षिक प्रीमियम राशि = $\frac{43,78,797.05}{9,32,398}$ =4.70

4.70 रू0 का वार्षिक प्रीमियम पर वर्तमान मूल्य = 1रू0

894.84 रू0 के वार्षिक प्रीमियम पर वर्तमान मूल्य = $\frac{1894.84}{4.70}$ =190.39

इसी प्रकार से अन्य प्रकार के बीमा के प्रीमियम भी ज्ञात किए जा सकते हैं।

## 8.7 सकल प्रीमियम

शुद्ध प्रीमियम की गणना मृत्युसंख्यक तालिका तथा ब्याज दर तालिका की सहायता से होती है। यह केवल दावों के खर्च को पूरा करती है, लेकिन बीमा कम्पनियों को और भी बहुत से खर्च करने पड़ते हैं जिनको पूरा करने के लिए कुछ और धनराशि शुद्ध प्रीमियम में जोड़ी जाती है। इस अतिरिक्त धनराशि को बोझन (Loading) कहते हैं। बोझन को शुद्ध प्रीमियम में जोड़ने से सकल प्रीमियम ज्ञात होता है। यही प्रीमियम वास्व में बीमादार को देना पड़ता है। इसलिए यह जानना आवश्यक है कि बोझन में कौन–कौन से खर्चे जोड़े जाते है।

बोझन या लोडिंग में बीमा कम्पनियों के बीमा सम्बन्धी व्यय, आकस्मिक व्ययों की पूर्ति की व्यवस्था तथा लाभ सहित बीमा–पत्रों पर बोनस आदि देने के लिए कुछ अतिरिक्त खर्च जोड़ा जाता है।

**बीमा सम्बन्धी व्यय (Management Expenses)** : बीमा सम्बन्धी व्ययों में कम्पनी को चलाने के खर्च सम्मिलित हैं जैसे किराया तथा कर, निरीक्षण के खर्चें परीक्षा खर्च, प्रचार खर्च, व्यापार को बढ़ाने का खर्च, वेतन, छपाई आदि।

इन खर्चों को निम्नलिखित भागों में बाँट सकते हैं:

1. **नवीन व्यापार की वृद्धि के लिए व्यय** : जब कोई नया बीमापत्र जारी किया है तो एजेण्ट को जिसने बीमा करया उसे पहले वर्ष के प्रीमियम पर कमीशन दिया जाता है जो कि लगभग 25 प्रतिशत होता है। इसके अतिरिक्त बीमा कम्पनी को बीमा के प्रस्तावक की डाक्टरी कराने की फीस देनी है। बीमापत्र जब जारी किया जाता है तो उस पर स्टाम्प ड्यूटी लगती है। साथ ही बीमापत्र को निर्गमित करने के लिए बीमा कम्पनी को और भी कुछ खर्च करने पड़ते है। ये सभी नवीन व्यापार के खर्चे हैं।

2. **नवीकरण प्रीमियमके सम्बन्ध में व्यय** : प्रथम वर्ष के प्रीमियम के बाद जो प्रीमियम प्रति वर्ष मिलता रहता है उसे नवीनीकरण प्रीमियम कहते हैं। इसका अर्थ कालातीत बीमापत्रों को दोबारा चालू करने से नहीं है। इस प्रकार प्रतिवर्श प्रीमियम भुगतान तिथि की सूचना बीमादार को भेजी जाती है, तथा एजेण्टों को कमीशन दिया जाता है। यह खर्च लगभग सकल प्रीमियम का 5 प्रतिशत होता है। इसके अतिरिक्त प्रीमियम रसीद देने का खर्च भी प्रीमियम राशि में जोड़ा जाता है।

3. **दावों को निपटाने का व्यय** : यदि बीमादर की मृत्यु हो जाए तो जो दावे प्रस्तुत किये जाते हैं और उसके बारे में बीमादाता को जो जाँच करनी पड़ती है जिसमे सिद्ध हो सके कि दावा ठीक है या नहीं तथा कभी–कभी अन्य प्रकार की कानूनी कार्यवाही के खर्च होते है। ये खर्च भी सकल प्रीमियम में जोड़े जाते हैं।

4. **सामान्य व्यय :** इसमें कार्यालय से सम्बन्धित व्यय सम्मिलित होते हैं। इसमें वेतन, अंकेक्षण व्यय, किराया आदि आते हैं जिनका कोई भी सम्बन्ध बीमापत्र से या प्रीमियम की वसूली से नहीं होता, लेकिन यह खर्चा लगभग कुल खर्चे का 3 प्रतिशत होता है और दिन पर दिन बढ़ता जा रहा है।

5. **विनियोग सम्बन्धित व्यय :** साधारण रूप से जो धनराशि जीवन कोष में होती है उसे किसी न किसी विनियोग में लगाया जाता है। इसके लिए कुछ न कुछ व्यय होता है। इसके अतिरिक्त कभी–कभी विनियोग के खरीदने बेचने में कुछ न कुछ लाभ या हानि होती है। सम्भावित हानि को इस प्रकार के खर्चे में जोड़ लेते है।

यदि सभी खर्चों को ध्यान से अध्ययन किया जाए तो ज्ञात होगा कि कुछ व्यय प्रीमियम के अनुसार होते हैं जैसे एजेण्टों का कमीशन, कुछ व्यय ऐसे हैं जो बीमित धनराशि के अनुसार घटते–बढ़ते हैं, जैसे डाक्टरी खर्च और कुछ खर्चे ऐसे होते हैं जिनको होना ही है, ये खर्चे नियत रहते है, जैसे किराया, वेतन आदि। इसलिए बोझन करते समय इन सभी वर्ग के खर्चो को ध्याान में रखना चाहिए।

## 8.8 बोझन की विधियाँ

जीवन बीमा के अधिक वैज्ञानिक बन जाने के कारण आजकल बोझन का वितरण निम्नलिखित विधियों से किया जाता है:

### 8.8.1 स्थिर विधि (Constant Method)

इस विधि में पहले शुद्ध प्रीमियम निकाला जाता है तत्पश्चात अन्य व्ययों को उसमें जोड़ लिया जाता है तथा उन्हें सभी में बाँट दिया जाता है। यह विधि वैज्ञानिक नहीं है। इसमें अधिक प्रीमियम देने वाले और कम प्रीमियम देने वाले में भेद नहीं रखा जाता। जैसे 25 वर्ष के एक व्यक्ति का, 1,000 रू0 के बीमा के लिए 15रू0 प्रीमियम है और 40 वर्ष वाले के लिए 25 रू0 प्रीमियम है तथा अन्य खर्च या बोझन 5 रू0 हो तो सकल प्रीमियम पहले में 20 रू0 तथा दूसरे में 30 रू0 होगा। इनमें आयु पर कुछ भी ध्यान नहीं दिया जाता जो कि ठीक नहीं है। व्यय वितरण राशि में परिवर्तन न होने के कारण इसे स्थिर विधि कहते हैं। इसमें अल्प आयु वाले पर ज्यादा बोझन का भार पड़ता है।

### 8.8.2 अनुपातिक विधि (Proportionate Method)

इस विधि में शुद्ध प्रीमियम जितना लिया जाता है उसका एक निर्धारित प्रतिशत बोझन जोड़ दिया जाता है और सकल प्रीमियम की धनराशि निर्धारित की है। इसमें जिसका शुद्ध प्रीमियम जितना कम होगा उसका बोझन कम होगा अर्थात कम आयु वाले पर बोझन कम होता है। इसमें वृद्धावस्था में अधिक सकल प्रीमियम देना पड़ता है, जैसे 20 वर्ष की आयु पर 10 रू0 शुद्ध प्रीमियम है और 40 वर्ष में शुद्ध प्रीमियम 15 रू0 है और बोझन 20 प्रीतिशत है तो 20 वर्ष वाले को 12 रू0 सकल प्रीमियम देना होगा और 40 वर्ष वाले को 18 रू0 सकल प्रीमियम देना होगा। इसलिए बोझन अधिक आयु पर अधिक हुआ। इसलिए यह भी न्यायोचिज नहीं है।

### 8.8.3 अनुपातिक तथा स्थिर विधि (Proportionate Constant Method)

इस विधि में कुछ खर्चों को प्रीमियम के अनुपात में विभाजित किया जाता है और कुछ का विभाजन बीमित धनराशि के अनुसार होता है। प्रबन्ध व्यय को विभाजित करते समय यह ध्यान में रखना चाहिए कि जो प्रीमियम के अनुपात में व्यय बढ़ते हों उनको अलग कर लिया जाए। फिर उनको अनुपातिक तथा स्थिर विधि के अनुसार बाँटा जाए।

यह विधि ऊपर की दोनों विधियों का मिश्रण है। इस विधि में भी पूर्ण न्याय से प्रबन्ध व्यय का वितरण नहीं होता फिर भी यह चालू है।

### 8.8.4 परिवर्धित प्रतिशत विधि (Modified Percentage Method)

इस प्रकार की विधि में भिन्न–भिन्न बीमापत्रों में प्रबन्ध खर्च या बोझन का भिन्न–भिन्न प्रतिशत लिया जाता है। जैसे आजीवन बीमापत्रों में बोझन का प्रीमियम के अनुपात में विभाजन होता हैं।

प्रो. मेकलीन (Prof. Maclean) ने अपनी पुस्तक 'लाइफ इन्श्योरेन्स (Life Insurance)" में इसका विभाजन इस प्रकार किया है:

1. आजीवन बीमा में शुद्ध प्रीमियम का 25 प्रतिशत।
2. सीमित भुगतान आजीवन बीमा में साधारण आजीवन बीमा के प्रीमियम का 12½ प्रतिशत या सीमित भुगतान आजीवन बीमा के शुद्ध प्रीमियम का 12½ प्रतिशत।
3. बन्दोबस्ती बीमा में बन्दोबस्ती बीमा के शुद्ध प्रीमियम का 6¼ प्रतिशत या आजीवन शुद्ध प्रीमियम का 12½ प्रतिशत या सीमित भुगतान आजीवन बीमा के शुद्ध प्रीमियम का 6¼ प्रतिशत।

प्रो0 मेकलीन की बतायी हुई विधि के अतिरिक्त कुछ लोग डा. स्प्रेग (Dr. Sprague) के सकल प्रीमियम की विधियों को अपनाते हैं। शुद्ध प्रीमियम निकालने के पश्चात् निम्नलिखित खर्चों को जोड़ने से सकल प्रीमियम ज्ञात किया जाता है अर्थात् उन्होंने प्रबन्ध व्यय के या बोझन के वितरण के बारे में बताया।

(1) बीमित धनराशि 1 प्रतिशत प्राप्ति कमीशन के लिए।

(2) 7½ प्रतिशत प्रतिवर्ष नवीनीकरण कमीशन के लिए।

(3) प्रति वर्ष बीमित धनराषि का 2½ प्रतिशत प्रबन्ध व्ययों के लिए रखा जाये।

## 8.9 न्यायिक आदेश

+ **शिव भांकर बनाम भारतीय जीवन बीमा निगम (Shiv Shankar Vs. Life Insurance Corporation of India (1973)43 Comp. Case 284, Mumbai)**

शिवशंकर बनाम भारतीय जीवन बीमा निगम के मध्य हुये वाद में माननीय न्यायालय ने यह निर्णय दिया कि कोई भी ऐसा तथ्य, जिसे छिपाया गया है, और यदि उस तथ्य के प्रकट होने से बीमादाता द्वारा बीमा जोखिम को स्वीकार अथवा अस्वीकार करने अथवा प्रीमियम निर्धारण को प्रभावित कर सकता था को बीमा संविदा के अंतर्गत आवश्यक तथ्य माना जायेगा। ऐसे किसी भी तथ्य के छिपाव को परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का खण्डन माना जायेगा।

+ **जीवन बीमा निगम बनाम परवथा वर्धमानी (Life Insurance Corporation Vs. Paravatha Vardhamani, AIR 1965 Madras,367)**

इस वाद के अन्तर्गत एक विधवा ने बीमा राशि पर दावा प्रस्तुत किया क्योंकि उसके पति की मृत्यु हृदयाघात के कारण हो गयी थी। जीवन बीमा निगम ने इस आधार पर भुगतान करने से मना कर दिया कि उसके पति ने बीमा कम्पनी से इस तथ्य को छिपाया किवह रक्त चाप और मधुमेह रोग से ग्रसित था। न्यायालय ने जीवन बीमा निगम के पक्ष में

निर्णय दिया और कहा कि बीमादार को इस महत्वपूर्ण तथ्य को स्पष्ट सूचित करना चाहिये था क्योंकि यह जोखिम तथा प्रीमियम दर निर्धारित करने के लिये आवश्यक (अहम) थे।

+ **आल इण्डिया जनरल इन्श्योरेस कम्पनी बनाम एस0पी0 माहश्वरी (All India General Insurance Company Vs. S.P. Maheshwari, AIR 1960 madras, 484)**

इस वाद के अन्तर्गत बीमादार विभिन्न रोगों से ग्रसित था। बीमा कम्पनी ने इस तर्क के आधार पर कि बीमादार ने बीमा कम्पनी को बीमा कराते समय जोखिम कारक को स्पष्ट नहीं किया था, बीमा दावे का भुगतान करने से मना कर दिया। न्यायालय द्वारा बीमा कम्पनी के पक्ष में निर्णय दिया और कहा कि जोखिम की मात्रा निर्धारित करने के लिये आवश्यक है कि बीमा कम्पनी के समक्ष सम्पूर्ण जोखिम कारकों को स्पष्ट रूप से व्यक्त किया जाये।

+ **भारतीय रिजर्व बैंक बनाम पीयरलेस जेनरल फाइनेन्स एण्ड इन्वेस्टमेन्ट कम्पनी (Reserve Bank of India Vs. Peerless General Finance and Investment Co. AIR 1987 SC 1023)**

प्रीमियम के भुगतान करने से चूक (Default) के सम्बन्ध में उच्चतम् न्यायालय द्वारा इस बात को स्पष्ट किया गया है कि यदि पालिसी धारक चूक कर जाता है और प्रथम तीन प्रीमियमों में से किसी एक प्रीमियम का भुगतान नहीं करता है तो ऐसी परिस्थिति में अब तक चुकाये गये सभी प्रीमियमों को बीमा कम्पनी द्वारा जब्त कर लिया जायेगा।

उक्त वाद में इस बात पर भी न्यायालय द्वारा निर्णय दिया गया कि यदि निर्धारित समय पर प्रीमियम राशि का भुगतान बीमादार द्वारा नहीं किया जाता है तो उक्त पालिसी कालातीत हो जायेगी और उसे जब्त कर लिया जायेगा। इस परिस्थिति में बीमादार को जोखिम समाप्त हो जायेगा और वह अब तक चुकाये गये प्रीमियमों की वापसी का अधिकार भी वह खो देगा।

+ **जीवन बीमा निगम बनाम वेसासी भारती (Life Insurance Corporation Vs. Vesasi Bharathee AIR 1989 Andhra Pradesh 39 )**

इस वाद में माननीय उच्च न्यायालय का यह मानना था कि यदि बीमा पालिसी के प्रीमियम का भुगतान समय पर न किये जाने पर कालातीत (Lapse) हो जाती है तो बीमादार बीमा कम्पनी को दण्ड (Penalty) का भुगतान कर पालिसी के पुनर्चलन (Revival) करने के लिये कह सकता है। ऐसी परिस्थिति में न्यायालय ने इस बात को स्पष्ट किया कि इस बात को हमेशा ध्यान रखा जाये कि बीमा निगम अपने हित में न तो पालिसी की शर्तों में कोई परिवर्तन कर सकता है और न ही नयी शर्तों को सम्मिलित कर सकता है।

## 8.10 सारांश

उक्त इकाई को सार रूप में इस प्रकार व्यक्त किया जा सकता है कि जीवन बीमा सुरक्षा प्राप्त करने के लिये बीमादार को नियमित रूप से एक निर्धारित अवधि तक एक निश्चित राशि का भुगतान बीमा कम्पनी के पास जमा करना पड़ता है जिसे प्रीमियम कहते हैं। प्रीमियम की राशि अलग–अलग आयु वर्ग के व्यक्तियो के लिये तो भिन्न–भिन्न होती ही है, वहीं अलग–अलग प्रकार की पालिसियों के लिये भी प्रीमियम में भिन्नता पायी जाती है। प्रीमियम निर्धारण में मृत्युसंख्यक तालिका का विषेश महत्व रहता है और यदि मृत्यु दर

ऊँची है तो इस स्थिति में मृत्यु जोखिम अधिक होने के कारण ऊँचा प्रीमियम निर्धारित किया जायेगा। अतः उच्च आयु पर प्रीमियम की दर ऊँची रहती है। इस अर्थ में जीवन बीमा जितनी कम आयु पर लिया जाता है, बीमादार के लिये उतना ही अधिक हितकारी होता है तथा उसे तुलनात्मक रूप में कम प्रीमियम का भुगतान करना पड़ता है।

## 8.11 महत्वपूर्ण शब्दावली

| | |
|---|---|
| ✢ मृत्यु दर | इस बात को व्यक्त करती है कि एक आयु वर्ग से प्रति एक हजार सम्भावित बीमादारों में एक वर्श की अवधि में मरने वालो की संख्या कितनी हो सकती है। |
| ✢ मृत्यु संख्यक तालिका | जब विभिन्न आयु वर्गो के बीमादारों के लिये मृत्यु दर को एक तालिका के रूप में प्रस्तुत किया जाता है तो इस तालिका को मृत्यु संख्यक तालिका कहते हैं। |
| ✢ मृत्युसंख्यक कार्ड | इसमें प्रत्येक बीमादार से सम्बन्धित जानकारी जैसे बीमादार का नाम, आयु, मृत्यु का कारण आदि को समाहित किया जाता है। |
| ✢ चयनित मृत्यु संख्यक तालिका | एक चयनित मृत्युसंख्यक तालिका बताती है कि यदि दो व्यक्तियों का दो अलग–अलग समय बीमा कराया जाए और एक ही आयु के हों तो भी उनकी मृत्यु दर एक ही आयु वर्ग में अलग–अलग हो सकती है। |
| ✢ सामूहिक मृत्यु संख्यक तालिका | यह सबसे साधारण प्रकार की तालिका है और इसे साधारण मृत्यु संख्या सारिणी भी कहा जाता है। इस तालिका में दी हुयी दरें प्रत्येक आयु वर्ग के समस्त बीमादारों से सम्बन्धित होती हैं, इसमें नये और पुराने बीमादारों में कोई विभेद नही किया जाता है। |
| ✢ अन्त्य मृत्यु संख्यक तालिका | यहतालिका चयनित मृत्युसंख्यक तालिका में जो भिन्नता प्रति वर्ष पाई जाती है उसे दूर करती है। अन्तय तालिका में कहा गया है कि पाँच वर्ष के बाद मृत्यु दर एक हो जाती है अर्थात चयन का कोई प्रभाव नही पड़ता। इस प्रकार की तालिका में कुछ वर्षो के बाद मृत्यु दर समान हो जाती है। |
| ✢ वार्षिकी मृत्यु संख्यक तालिका | इस प्रकार की मृत्युसंख्यक तालिका केवल वार्षिकी देने के लिए बनायी जाती है। मृत्युसंख्यक तालिका के द्वारा मृत्यु दर ज्ञात करके यह अनुमान लगाया जाता है कि कितनी वार्षिकी कितने वर्ष की आयु वाले को दी जानीचाहिये जबवह एक निर्धारित रकम जमा करे। |
| ✢ शुद्ध प्रीमियम | केवल मृत्युदर तथा ब्याज की दर के माध्यम से निर्धारित प्रीमियम को शुद्ध प्रीमियम कहते है। शुद्ध प्रीमियम सदैव सकल प्रीमियम से कम रहता है। |
| ✢ सकल प्रीमियम | शुद्ध प्रीमियम में बीमा कम्पनी के अन्य खर्चों जिन्हे बोझन कहते है को जोड़ दिया जाये तो हमें सकल प्रीमियम प्राप्त होता है। बोझन खर्चों में बीमा व्यापार सम्बन्धी व्यय, नवीनीकरण प्रीमियम सम्बन्धित व्यय, दावों का निबटारा |

व्यय, विनियोग सम्बन्धित व्यय आदि प्रमुख है।

| | |
|---|---|
| ✝ सम–प्रीमियम | इस प्रकार के प्रीमियम निकालने की योजना में कुल प्रीमियम को बीमित अवधि में बाँट लिया जाता है। इस प्रकार प्रीमियम की धनराशि जब तक बीमादार प्रीमियम देता है एक ही रहती है। |

## 8.12 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** मृत्युसंख्यक तालिका क्या है? यह किस प्रकार बनायी जाती है?

**प्रश्न–02** जीवन बीमा का प्रीमियम कैसे निर्धारित करते हैं? संक्षेप में प्राकृतिक प्रीमियम योजना तथा सम– प्रीमियम योजना के बारे मे बताइए।

**प्रश्न–03** बोझन से क्याआशय है? बोझन करने की विभिन्न विधियाँ बताइये।

**प्रश्न–04** सकल प्रीमियम तथा शुद्ध प्रीमियम मे क्या अन्तर है? शुद्ध प्रीमियम से सकल प्रीमियम कैसे निकाला जाता है?

**प्रश्न–05** निम्नलिखित को समझाइए:

(1) संकलित मृत्युसंख्यक तालिका

(2) प्रबन्ध व्यय

(3) अन्त्य मृत्युसंख्यक तालिका

(4) प्राकृतिक व सम–प्रीमियम योजना।

**प्रश्न–06** शुद्ध प्रीमियम क्या है? शुद्ध प्रीमियम को सकल प्रीमियम में बदलने के लिए किन घटकों को ध्यान में रखा जाता है?

## उपयोगी पुस्तकें


| | | |
|---|---|---|
| 1 | बालचंद श्रीवास्तव | बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा। |
| 2 | एम0 मोतिहार | बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद। |
| 3 | सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी | बीमाएं बीमा विधिएंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ। |
| 4 | एस0 सी0 जैन | बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद। |
| 5 | ममता चतुर्वेदी | आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिके"न्स, इलाहाबाद। |

Uttar Pradesh Rajarshi Tandon
Open University

# SEINS-06

## बीमा

खण्ड

# 3

## विनियोग, बोनस एवं समुद्री बीमा


इकाई 9
विनियोग एवं बोनस 148

इकाई 10
जीवन बीमा निगम 166

इकाई 11
समुद्री बीमा 188

इकाई 12
समुद्री बीमा पत्र की शर्तें 205

## विशेषज्ञ समिति

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. ओमजी गुप्ता | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| डॉ देवश रंजन त्रिपाठी | : | सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. आर.सी. मिश्रा | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन एवं वाणिज्य विद्याशाखा, उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. लवकुश मिश्रा | : | निदेशक, इंस्टीट्यूट ऑफ टूरिज्म एण्ड होटल मैनेजमेंट, श्री भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, आगरा। |
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |
| प्रो. राधेश्याम सिंह | | मोनिरबा, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |

## लेखक

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. नीरज शुक्ला | : | सहायक आचार्य, वाणिज्य विभाग, ऊर्दू फारसी, विश्वविद्यालय लखनऊ। |

## सम्पादक

| | | |
|---|---|---|
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## परिमापक

| | |
|---|---|
| मूल लेखक | अनुवाद |
| मूल सम्पादक | भाषा सम्पादक |
| मूल परिमापक | परिमापक |

## सहयोगी टीम

| | | |
|---|---|---|
| संयोजक | : | डॉ देवेश रंजन त्रिपाठी, सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ. प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद |

प्रस्तुत पाठ्यसामग्री में विषय से सम्बन्धित सभी तथ्य एवं विचार मौलिक रूप से लेखक के द्वारा स्वयं उपलब्ध करायी गयी है विश्वविद्यालय इस सामग्री के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से उत्तरदायी नहीं है।

उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस सामग्री के किसी भी अंश को उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्टन मुक्त विश्वविद्यालय के लिखित अनुमति लिए बिना, मिमियोग्राफी अथवा किसी अन्य साधन से पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

# खण्ड : 3 जीवन बीमा एवं समुद्री बीमा–सामान्य परिचय

प्रस्तुत तृतीय खण्ड स्नातक वाणिज्य कार्यक्रम के कौशल विकास पाठ्यक्रम का अतिमहत्त्वपूर्ण कार्यक्रम "बीमा" का प्रमुख खण्ड है। इस खण्ड में बीमा से सम्बन्धित विनियोग एवं बोनस, जीवन बीमा निगम, तथा समुद्री बीमा, सम्बन्धी अवधारणाओं को प्रभावी ढंग से निरुपित करने का प्रयास किया गया है। आइये इस खण्ड की विभिन्न इकाईयों की विषय वस्तु को क्रमशः जानने का प्रयास करें:–

**इकाई 09 विनियोग एवं बोनस–** विनियोग के सिद्धान्त, विनियोग के प्रकार, भारतीय जीवन बीमा निगम की विनियोग नीति, विनियोग पर वैधानिक प्रतिबन्ध, विनियोग के नियम, बोनस, बोनस के प्रकार को सम्मिलित किया गया है।

**इकाई 10 जीवन बीमा निगम –** भारतीय जीवन बीमा निगम का इतिहास,भारतीय जीवन बीमा निगम का राष्ट्रीयकरण, जीवन बीमा निगम के कार्य, संगठन एवं प्रबन्धन, केन्द्रीय कार्यालय, जोनल कार्यालय, मण्डलीय कार्यालय, शाखा कार्यालय, बीमा अभिकर्ता को सम्मिलित किया गया है।

**इकाई 11 समुद्री बीमा का परिचय–** समुद्री बीमा का अर्थ, समुद्री बीमा में बीमा योग्य जोखिम, समुद्री बीमा का क्षेत्र, समुद्री बीमा का महत्व, समुद्री बीमा संविदा, समुद्री बीमा संविदा के आवश्यक तत्व को सम्मिलित किया गया है।

**इकाई 12 समुद्री बीमा पत्र की शर्तें –** समुद्री बीमा पालिसी की अपरिहार्यता, समुद्री बीमा पालिसी के अर्थान्वयन का सिद्धान्त, समुद्री बीमा पालिसी की शर्तें, बाटमरी बाण्ड, रेस्पांडेशिया बाण्ड।

# इकाई 9 विनियोग एवं बोनस

इकाई संरचना


9.0 उद्देश्य

9.1 प्रस्तावना

9.2 विनियोग के सिद्धान्त

- 9.2.1 आय पर्याप्तता का सिद्धान्त
- 9.2.2 सुरक्षा सिद्धान्त
- 9.2.3 तरलता का सिद्धान्त
- 9.2.4 वैविध्य सिद्धान्त
- 9.2.5 व्यवसाय अभिवृद्धि का सिद्धान्त

9.3 विनियोग के प्रकार

- 9.3.1 औद्योगिक प्रतिभूतियां
- 9.3.2 वास्तविक सम्पत्ति
- 9.3.3 बीमा पत्रों पर ऋण
- 9.3.4 सरकारी प्रतिभूतियां
- 9.3.5 सम्पत्तियों के रेहन पर ऋण
- 9.3.6 अन्य प्रकार

9.4 भारतीय जीवन बीमा निगम की विनियोग नीति

9.5 विनियोग पर वैधानिक प्रतिबन्ध

9.6 विनियोग के नियम

9.7 बोनस

- 9.7.1 बोनस दर का निर्धारण

9.8 बोनस के प्रकार

- 9.8.1 प्रत्यावर्ती बोनस
- 9.8.2 बोनस घटाकर प्रीमियम
- 9.8.3 नगद बोनस
- 9.8.4 अंतरिम बोनस
- 9.8.5 भावी बोनस
- 9.8.6 गारण्टी बोनस
- 9.8.7 निक्षेप बोनस

9.9 सारांश

9.10 महत्वपूर्ण शब्दावली

9.11 आवश्यक प्रश्न

## 9.0 उद्देश्य

इस अध्ययन इकाई के अध्ययन के उपरान्त विद्यार्थी विनियोग के विभिन्न सिद्धान्तों को समझ सकेगा साथ ही वह भारत में विनियोग के इतिहास से भी परिचित हो जायेगा। इस अध्ययन इकाई में विनियोग के विभिन्न सिद्धान्तों की विस्तृत व्याख्या होने के साथ साथ विनियोग के विभिन्न प्रकारों को भी विस्तार से वर्णित किया गया है। भारतीय जीवन बीमा निगम की विनियोग नीति से परिचित कराने के साथ साथ यह भी बताया गया है कि जीवन बीमा कम्पनियों पर भारत सरकार ने विनियोग सम्बन्धी कौन–कौन से वैधानिक प्रतिबन्ध लगाये हुये हैं। इस अध्ययन इकाई में बोनस को समझाने के साथ साथ बोनस के प्रकारों की विस्तृत व्याख्या भी की गई है। यह अध्ययन इकाई विद्यार्थी को विनियोग एवं बोनस से सम्बन्धित विभिन्न आयामों से परिचित कराने के साथ साथ उनका व्यवहारिक पक्ष भी सामने रखेगी।

## 9.1 प्रस्तावना

प्रीमियम मुख्यतः बीमा कम्पनियों की मुख्य आयों में से एक है जिसका एक बडा व मुख्य भाग दावे के रूप में बीमादारों या उनके उत्तराधिकारियों को एक बड़ी मात्रा में भुगतान किया जाता है। मुख्यतः बीमा की सम–प्रीमियम योजना सबसे ज्यादा प्रचलन में है। इस योजना के अनुसार जो प्रीमियम निर्धारित होता है वह पूरे जीवनकाल में एक ही रहता है। इस प्रीमियम की गणना मृत्यु दर, ब्याज दर तथा प्रबंध खर्च आदि को जोड कर की जाती है। इसी लिये कम आयु में बीमा कराने पर प्रीमियम कम होता है तथा अधिक आयु में बीमा कराने पर प्रीमियम अधिक होता है। इसमें शुरूआती कुछ वर्षों तक बीमा की वास्तविक लागत से अधिक रकम प्राप्त होती रहती है जिससे जीवन निधि निर्मित होती है। आगे चलकर आयु में वृद्धि होने के साथ–साथ मृत्यु दर भी बढती जाती है, जिससे बीमा की लागत ऊंची होती जाती है किन्तु सम प्रीमियम की वार्षिक आय अपर्याप्त होने लगती है, तब उस कमी की पूर्ति इसी जीवन निधि से की जाती है।

जब कोई बीमादार प्रीमियम देना प्रारम्भ करता है चाहे उसकी बीमा संविदा कैसी भी हो तो वह लम्बे समय तक प्रीमियम देता रहता है। इसी लिये बीमा कम्पनी का कोष लम्बे समय के लिये होता है। इस कोष को बीमा कम्पनी विनियोग करती है। परन्तु यह विनियोग वह एक लम्बे अनुसंधान एवं विश्लेषण के पश्चात ही करती है क्योंकि उसे इस बात का भी ध्यान रखना पडता है कि बीमादार को कब भुगतान किया जाना है। यह विनियोग नीति वैज्ञानिक तथा विवेकशील होनी चाहिये क्योंकि इस विनियोग नीति से जहां देश को आर्थिक उन्नयन में सहायता प्राप्त होती है वहीं बीमा धारकों को अधिक ब्याज मिलने के कारण प्रीमियम का बोझ कम होता है।

जीवन निधि का समुचित व उपयोगी निवेश होना जीवन बीमा कम्पनी के लिये अनिवार्य है क्योंकि प्रीमियम निर्धारण के समय ब्याज से जो आय पूर्वानुमानित की गई थी यदि उससे वास्तविक आय कम होगी तो कम्पनी को लगातार घाटा होने लगेगा, इस लिये जीवन बीमा कम्पनी को एक कुशल निवेशक होना चाहिये।

अगर हम किसी जीवन बीमा कम्पनी के चिट्ठे का विश्लेषण करें तो देखेंगे कि इसके सम्पत्ति पक्ष में रोकड, देनदार, बकाया, ब्याज, बकाया प्रीमियम, एजेण्टों को अग्रिम, फर्नीचर, विनियोग व पूर्व प्रदत्त व्यय दिखाई देंगे जबकि दायित्व पक्ष की ओर मुख्यतः जीवन बीमा कोष, लेनदार, कर्मचारियों की भविष्य निधि, सामान्य कोष व पूंजी इत्यादि दिखाई देगी। जीवन बीमा कोष, विनियोग का मुख्य स्रोत होता है। यह कोष पिछले वर्ष के

आय और व्यय का अन्तर होता है। इसके अतिरिक्त सामान्य संचिति को भी या तो नगद रखते हैं या इसको भी विनियोग करते हैं।

एक अनुमानित तथा विवेकशील विनियोग की नीति अपनाने से केवल बीमा कम्पनियों को लाभ नही होता बल्कि देश की आर्थिक उन्नति में सहायता मिलती है ओर साथ ही साथ अच्छे विनियोग के होने से बीमा–पत्र धारियों को भी अधिक ब्याज मिलने के कारण प्रीमियम कम देना पड़ता है।

भारतवर्ष में पहले विनियोग कम होता था, इसका मुख्य कारण था कि जीवन बीमा के राष्ट्रीयकरण होने के पहले बीमा कम्पनियों की सम्पति अधिक न थी। राष्ट्रीयकरण के समय कुल सम्पत्ति लगभग 420 करोड़ रूपए की थी जबकि 1974–75 मे जीवन बीमा निगम की कुल सम्पत्ति लगभग 3250 करोड़ रूपए की थी जो विभिन्न योजनाओं में विनियोजित थी। इससे केवल बीमा निगम को ही नहीं बल्कि देश की दूसरी योजनाओं को भी सफल बनाने में सहायता मिलती है। बीमा कम्पनियों को अपने पास एक एकत्रित संचिति कोष को विनियोजित करना होता है लेकिन विनियोगों की आय में उतार चढाव होने के कारण यह परम आवश्यक होता है कि इन्हें कुछ सिद्धान्तों के आधार पर ही विनियोग किया जाये।

## 9.2 विनियोग के सिद्धान्त

जीवन बीमा संस्थाएं साधारण निवेश संस्थाओं से अलग होती है। साधारण निवेश संस्थाओं की पूर्ण निधि निवेश करने योग्य होती है और उन संस्थाओं का मुख्य उददेश्य अधिक से अधिक लाभ कमाना होता है। लेकिन जीवन बीमा संस्था की निधि कई महत्वपूर्ण दायित्वों की पूर्ति के निमित्त होती है, इसलिए उनका उददेश्य केवल लाभ कमाना नहीं होता। जीवन बीमा संस्थाओं के प्रसंग में निम्नलिखित निवेश सिद्धान्तों को ध्यान में रखना आवश्यक है:–

### 9.2.1 आय पर्याप्तता सिद्धान्त (Canon of Adequecy):

इस सिद्धान्त के अंतर्गत प्रत्येक बीमा संस्था को यह ध्यान में रखना होता है कि कुल निवेशों से जो प्राप्ति हो वह कम से कम उस दर से अवश्य हो जितनी प्रीमियम निर्धारण के समय अनुमानित की गई हो। चूंकि बीमा कम्पनियों का उद्देश्य अपने कारोबार से लाभ प्राप्त करना, अधिक से अधिक बोनस प्रदान करना तथा कम से कम प्रीमियम लेना होता है इस लिये निवेशों पर अतिरिक्त लाभ उपार्जित करना भी महत्वपूर्ण व आवश्यक हो जाता है। यही कारण है कि जीवन बीमा निधि के निवेश में आय पर्याप्तता का सिद्धान्त बहुत महत्वपूर्ण माना जाता है।

वैसे तो आय प्राप्त करना प्रत्येक विनियोग का मुख्य उददेश्य है लेकिन विनियोग को सुरक्षित रखते हुए ही आय के बारे में सोचा जाता है। और इसलिए आय की प्राप्ति विनियोग का महत्वपूर्ण सिद्धान्त कहा जा सकता है। बीमादाता एक धरोहरधारी के रूप में काम करता है इसलिए उन्हें विनियोग करते समय अधिक सावधानी बरतनी चाहिए जिसमे विनियोग से मूलधन में कमी न आ जाए। यहां यह आवश्यक है कि सुरक्षा और लाभ पर्याप्तता में एक बेहतर सामन्जस्य स्थापित रहे।

### 9.2.2 सुरक्षा का सिद्धान्त (Canon of Security)

इस सिद्धान्त के अनुसार सभी निवेशकों को यह ध्यान रखना चाहिए कि निवेशित रकम सुरक्षित रहे। लेकिन फिर भी अधिक लाभ कमाने के उददेश्य से उनको जोखिम भी

उठानी होती है और किसी स्तर तक पूंजी की सुरक्षा से ध्यान हटाना पड़ना है। पर जीवन बीमा के प्रसंग में सुरक्षा सिद्धान्त महत्वपूर्ण है और वह भी जीवन निधि के सम्बन्ध में।

जीवन निधि का मुख्य उद्देशय भावी दायित्वों की पूर्ति करना है तथा यह मुख्यतः बीमादारों की सम्पत्ति होती है जोकि बीमा दाताओं के पास रहती है या बीमा संस्था इस राशि की संरक्षक होती है। इसी लिये जीवन निधि को कभी भी बहुत अधिक लाभ वाली व बहुत अधिक जोखिम वाली प्रतिभूतियों में निवेशित नहीं किया जाता है चाहे लाभ की आशा कितनी भी अधिक हो क्योंकि ऐसे में पूंजी हास की सम्भावना भी अधिक होती है।

The nature of the insurance fund renders security of principal by far the most important consideration.

**-Maclean J. B., Life Insurance, P-269**

इसलिए वे किसी सट्टे की प्रतिभूति में विनियोग नहीं कर सकते चाहे उससे कितनी ही आय ही आशा हो। इस क्षेत्र में बीमादाता का अधिक आशावादी नहीं होना चाहिए क्योंकि उसकी कुछ गलती के कारण विनियोग की हानि होने से बीमा–पत्रों का भुगतान न हो सके और कम्पनी दिवालिया हो जाये।

### 9.2.3 तरलता सिद्धान्त (Canon of liquidity)

'तरलता' (liquidity) का अर्थ है किसी निवेश की शीघ्रता से बिना हानि उठाए हुए नकद में परिवर्तित हो सकने की योग्यता। तरलता सिद्धान्त इस बात पर बल देता है कि निवेश ऐसी जगह करना चाहिए जिन्हें आवश्यकता पड़ने पर शीघ्र नकद में परिवर्तित करवाया जा सके और ऐसा करने में हानि न उठानी पड़े। इसके लिए जीवन बीमा कम्पनियों के जीवन कोष को इस तरह विनियोजित करना चाहिए कि जल्द ही उन्हें बाज़ार में बेचा जा सके और साथ ही साथ हानि भी न हो क्योंकि हो सकता है कि कम्पनी को इस कोष से कई प्रकार का भुगतान करना पड़े। कभी–कभी युद्ध काल में या बाढ तथा महामारी आदि के समय जब मृत्यु दर बढ जाती है तो अधिक तरल मुद्रा की आवश्यकता होती है इसलिए इन बातों को ध्यान में रखते हुए बीमा कोष का विनियोग करना चाहिए।

### 9.2.4 वैविध्य सिद्धान्त (Common of Diversification)

वैविध्य सिद्धान्त इस बात पर बल देता है कि निवेश के लिए जो धन है उसे एक ही जगह कभी नहीं लगाना चाहिए बल्कि कई प्रकार के निवेशों का चयन इस प्रकार से करना चाहिए जिससे उनमें वैविध्यता (Diversification) बनी रहे। यह सिद्धान्त सुरक्षा सिद्धान्त का ही एक रूप है। मुख्यतः वैविध्य सिद्धान्त का अभिप्राय इस बात से है कि विनियोग को विभिन्न क्षेत्रों में लगाना है। इसका मुख्य उद्देश्य विनियोग को सुरक्षित रखना है तथा सुरक्षा वैविध्यता से ही आ सकती है क्योंकि वैविध्यता (Diversification) जोखिम को कम करके सुरक्षा को बढ़ाता है। वैविध्यता भौगेलिक दृष्टिकोण से भी होनी चाहिए और अलग–अलग प्रकार के विनियोगों में धन लगाना चाहिए।

क. विनियोग एक ही प्रकार की प्रतिभूति में नहीं होनी चाहिये।

ख. धन विनियोग अनेकानेक प्रकार से विनिवेशित होना चाहिये–

1. अलग–अलग कारोबार की प्रतिभूतियां
2. अलग–अलग उद्योग की प्रतिभूतियां
3. अलग–अलग उतार चढाव की प्रतिभूतियां
4. अलग–अलग वर्ग विशेष की समृद्धि पर आधारित प्रतिभूतियां

5. परस्पर आधारित न होने वाली प्रतिभूतियां

ग. अलग–अलग मात्रा में अलग–अलग क्षेत्र में विनिवेश।

Investment should be spread over the widest possible range in order to secure the advantages of favourable and minimize the disadvantages of unfavourable political economic trends.

-Pegler, J.B.H., the Actuarial Principles of Investment, Journal of Instituite of Actuaries (1948), p. 183

### 9.2.4 व्यवसाय अभिवृद्धि सिद्धान्त (Canon of Business Promotion)

व्यवसाय अभिवृद्धि सिद्धान्त ये बताता है कि जीवन बीमा संस्थाओं को अपनी निवेश नीति निश्चित करते समय व्यवसाय की वृद्धि को भी महत्व देना चाहिए। यह सिद्धान्त इस बात पर आधारित है कि ऐसे क्षेत्रों में निवेश होना चाहिए जो जीवन बीमा व्यवसाय की अभिवृद्धि में सहायक सिद्ध हों। इस दृष्टिकोण से जनोपयोगी और जन–कल्याणकारी योजनाओं में जीवन निधि का एक अंश लगाना चाहिए। जीवन बीमा कम्पनियों को विनियोग करते समय यह ध्यान रखना चाहिए कि विनियोग ऐसा किया जाये कि भविष्य में बीमा व्यवसाय की वृद्धि हो सके, जैसे यदि ग्रह निर्माण, सफाई आदि में विनियोग किया गया है तो मृत्यु दर कम हो जायेगी और जो प्राप्त प्रीमियम होगा उससे अधिक लाभ प्राप्त हो सकेगा।

बीमा कम्पनियों की विनिवेश नीति आर्थिक और सामाजिक क्षेत्र में अधिक निवेश करने की पक्षधर होनी चाहिये। इससे बीमा कम्पनी को दोहरा लाभ मिल सकेगा। जहां एक तरफ जीवन बीमा का समाजोपयोगी महत्व प्रकाश में आयेगा वहीं कारोबार में अच्छी वृद्धि हो सकेगी।

## 9.3 विनियोग के प्रकार

जीवन बीमा संस्थाओं के निवेश के अनेक प्रकार और अनेक क्षेत्र होते है। इनका चयन करते समय जीवन बीमा सिद्धान्तों को निरन्तर ध्यान में रखना चाहिये। बीमा संस्था अपनी जीवन निधि को मुख्यतः किन क्षेत्रों में निवेशित करेगी यह अधिकांशत विभिन्न देशों की आर्थिक व्यवस्था, वहां पर पूंजी बाजार की स्थिति, उस देश की राष्ट्रीय वित्तीय नीतियां, और वहां की औद्योगिक प्रगति पर निर्भर करेगा। परन्तु सामान्यतः बीमा कम्पनी जिन क्षेत्रों मे निवेश करती है वह मुख्यतः निम्नलिखित हैं–

### 9.3.1 औद्योगिक प्रतिभूतियां (Industrial Security)

औद्योगिक एवं व्यावसायिक संस्थाओं द्वारा जारी किए गए शेयर, डिबेंचर, बॉण्ड, इत्यादि को 'औद्योगिक प्रतिभूतियां' कहा जाता है। ये प्रतिभूतियां भी एक अच्छा और आकर्षक निवेश होती हैं जो किसी भी जीवन बीमा संस्था को समृद्ध कर सकती हैं। हालांकि इन प्रतिभूतियों में उतनी सुरक्षा नहीं होती है जितनी सरकारी प्रतिभूतियों में होती है। परन्तु इन प्रतिभूतियों से आय अधिक होने के कारण सरकारी प्रतिभूतियों की तुलना में अच्छी होती है।

ऋणपत्र सुरक्षा की दृष्टिकोण के कुछ अच्छे निवेश माने जा सकते हैं क्योंकि इसमें ब्याज की दर पूर्व निर्धारित होती है और मूलधन की सुरक्षा के लिये प्रतिभूति भी बंधक होती है जबकि अच्छी व्यवसायिक कम्पनियों के समता अंशों पर लाभांश की दर अच्छी होने के कारण यह भी अच्छा विनियोग माने जा सकते हैं।

### 9.3.2 वास्तविक सम्पत्ति (Real Assets)

कम्पनियों को अपने कोष का न्यून भाग भवन इत्यादि में विनियोग करना होता है हालांकि इसमें तरलता की कमी होती है इसलिए यह उत्तम नहीं कहा जा सकता। इस वजह से यह किसी भी समय बाज़ार में बेची नही जा सकती और यह विनियोग स्थाई (fixed) हो जाता है। अपने प्रधान कार्यालय या शाखाओं के लिए बीमा कम्पनियाँ इस प्रकार का विनियोग करना उचित मानती है।

### 9.3.3 बीमा पॉलिसियों पर ऋण

जीवन बीमा संविदा की शर्तों के अनुसार बीमादार अपनी पॅालिसी के आधार पर बीमा संस्था से ऋण ले सकता है। जीवन निधि का एक भाग इस प्रकार के ऋण में लगाया जाता है। यह ऋण पॉलिसी पर अंकित समर्पण मूल्य की सीमा तक दिया जा सकता है। बीमा–पत्रों को बन्धक रखकर बीमादार ऋण ले सकता है लेकिन यह ऋण बीमा–पत्र के समर्पण मूल्य (Surrender Value) से अधिक नहीं होता है। यह विनियोग बीमा कम्पनियों के दृष्टिकोण से अच्छा माना जा सकता है क्योंकि इस प्रकार के विनियोग में कोई सम्पत्ति बंधक नहीं रखी जाती फिर भी इस ऋण को सुरक्षित मानते है क्योंकि बीमादार का अधिक धन कम्पनी में रहता है जिससे कम्पनी अपने ऋण की वसूली कर सकती है।

जीवन बीमा निगम को इन विनिवेश में हानि की सम्भावना इस लिये भी नहीं रहती है क्योंकि ऋण की राशि बीमा पत्र के समर्पण मूल्य से किसी भी स्थिति में अधिक नहीं हो सकती है।

यह विनियोग बीमा कम्पनी के लिये एक अच्छा जनसम्पर्क का माध्यम भी है क्योंकि इससे बीमादार व बीमादाता के मध्य बहुत अच्छे सम्बन्ध स्थापित होते हैं क्योंकि जब कभी भी बीमादार को आवश्यकता होती है तो बीमादार बीमादाता से ऋण प्राप्त कर सकता है। केवल उस स्थिति में बीमा कम्पनी को दबाव का सामना करना पडता है जब किसी वित्तीय संकट के कारण बीमादार अधिक ऋण के लिये आवेदन करते हैं और बीमा कम्पनी उस ऋण के लिये मना कर देती है।

### 9.3.4 सरकारी प्रतिभूतियॉं (Government Securities)

सरकारी प्रतिभूतियॉं केन्द्रीय सरकार या किसी राज्य सरकार द्वारा ऋण लेने के लिए जारी की गई प्रतिभूतियॉं होती हैं जो प्रॉमिसरी नोट, ट्रेजरी बिल, बॉण्ड आदि के रूप में हो सकती है। इसके अतिरिक्त स्थानीय निकायों द्वारा जारी किए गए डिबेचरों आदि को प्रायः अनुमोदित प्रतिभूतियों की श्रेणी में रखा जाता है। क्योंकि इनमें अधिक सुरक्षा होती है इस लिये इन्हें अधिक पसन्द किया जाता है।

सुरक्षा सिद्धान्त की दृष्टि से अनुमोदित एवं सरकारी प्रतिभूतियां बहुत अच्छा निवेश मानी जाती हैं क्योंकि इनके बाजार मूल्य में बहुत अधिक उतार चढाव की कोई सम्भावना नहीं होती है और इनका मूलधन तथा ब्याज उच्च क्षेणी की सुरक्षा कोटि में आता है।

इन प्रतिभूतियों में अपेक्षाकृत कम दर पर आय होती है। इस लिये यह प्रतिभूतियां व्यवयाय अभिकृद्धि सिद्धान्त का पालन करने वाली प्रतिभूतियां नहीं कही जाती हैं।

सरकारी प्रतिभूतियों के सम्बन्ध में बहुधा एक वैधानिक नियम भी बना दिया जाता है कि जीवन बीमा कम्पनियों को अपनी निधि का एक निश्चित प्रतिशत इस प्रकार की सरकारी एवं अनुमोदित प्रतिभूतियों में लगाना अनिवार्य है।

### 9.3.5 सम्पत्तियों के रेहन पर ऋण (Loan on Mortgage of Property)

बीमा कम्पनियां इस प्रकार के विनियोग में मकान व भूमि को रेहन पर रख कर ऋण देती हैं वह सम्पत्तियों के रेहन पर ऋण कहलाता है। इस प्रकार के ऋण मे भवन जो रेहन पर रख जाता है उसके बाज़ार मूल्य से कम पर ऋण दिया जाता है इसलिए इसमें सुरक्षा भी होती है। इस ऋण में साधारण रूप से ऋण लेने वाला समय–समय पर ऋण का भुगतान किस्तों में करता रहता है। इस प्रकार के ऋण को सुरक्षा तथा आय की दृष्टि से अच्छा कहा जाता है।

इस प्रकार के ऋण में बीमा कम्पनी को एक बात का विशेष ध्यान रखना चाहिये कि ऋण देते समय सम्पत्ति का सही व वास्तविक मूल्यांकन किया जाये। इसके अतिरिक्त इस प्रकार के ऋण में ट्रान्सफर ऑफ प्रापर्टी एक्ट के प्रावधानों का भी ध्यान रखना चाहिये।

### 9.3.6 अन्य निवेश

निवेश के कई मदों के अतिरिक्त जीवन निधि की राशि कतिपय अन्य रूपों में भी लगी रहती है, जैसे नकद के रूप में या ऐसे प्रीमियम जो देय हो गए हैं किन्तु जिनका भुगतान नहीं मिलता है, या एजेटों के यहां से प्राप्त होने वाली रकमें आदि। इन सबको 'विविध निवेश' के शीर्षक के अन्तर्गत रखा जा सकता है।

**बोध प्रश्न– क**

1. विनियोग से आप क्या समझते हैं?

.....

.....

.....

.....

2. विनियोग के सिद्धान्तों से क्या आशय है ?

.....

.....

.....

.....

3. वैविध्य सिद्धान्त पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

4. जीवन बीमा में निवेश कितने प्रकार का होता है?

.....

.....

.....

.....

5. औद्योगिक प्रतिभूतियों पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

## 9.4 भारतीय जीवन बीमा निगम की विनियोग नीति

जीवन बीमा की नीतियाँ उसके राष्ट्रीयकरण के बाद धीरे–धीरे बदलती जा रही थीं और पहले केन्द्रीय तथा राज्य सरकार की प्रतिभूतियों की कुल धनराशि राष्ट्रीयकरण के पहले 22.48 करोड़ रूपये थी जो कि 31 मार्च 1975 में बढकर 1457.38 करोड़ रूपया हो गयी। विनियोग का प्रतिशत इसी प्रकार विदेशों में भी पहले की तुलना में कम हो गया। अंश तथा ऋण–पत्रों में भी विनियोग का प्रतिशत, कम हो गया जबकि भारत में ऋण तथा निपेक्ष पहले लगभग 2.4% थी जो कि बढ़कर 34% हो गयी। इस तरह धनराशि की मात्रा पहले से अधिक थी जबकि कुल विनियोग प्रतिशत कम थी। जीवन बीमा निगम की पहली विशेषता यह है कि इस ने सहकारी क्षेत्र में विनियोग अधिक बढाया जबकि विनियोग निजी क्षेत्र में घटा भी था। सीमेन्ट, सूती कपड़ा, बिजली तथा बिजली वस्तुओं के उद्योग तथा इस्पात, दवाई आदि में ही इसका विनियोग है। इसका विनियोग अधिकांशः गुजरात, महाराष्ट्र, तामिलनाडु तथा पश्चिमी बंगाल में है।

निजी कम्पनियों में विनियोग के दृष्टिकोण से इसका विनियोग नवरत्न कम्पनियों अथवा बडी पूंजी वाली कम्पनियों जिनको ब्लू चिप कम्पनियां भी कहा जाता है, में है। विदेशों में निवेश के नाम पर भारतीय जीवन बीमा निगल लि0 ने यू0के0 फिजी आदि देशों में निवेश कर रखा है।

अगर व्यापक दृष्टि से देखा जाये तो जीवन बीमा कम्पनी के विनियोग का एक महत्वपूर्ण उद्देश्य बीमादारों को लाभ तथा विनियोग की सुरक्षा है। साथ ही साथ इस बात को भी महत्वपूर्ण ही कहा जायेगा कि इसमें देश की उन्नति को भी ध्यान में रखा जाये। एक अन्य प्रमुख उद्देश्य यह भी है कि विनिवेशों में सामाजिक व आर्थिक उन्नति साथ ही साथ होती रहे व बीमादारों के हित के साथ साथ राष्ट्र हित भी होता रहे।

जीवन बीमा निगम सैद्धान्तिक रूप से ऐसी सम्पत्तियों में विनियोग करता है जो स्थाई मूल्य की हों अर्थात उतार–चढाव वाली या सट्टे की प्रवृत्ति की सम्पत्तियां नहीं खरीदता है।

## 9.5 विनियोग पर वैधानिक प्रतिबंध

प्रतिभूतियों के दृष्टिकोण से अधिनियम के अनुसार विनियोग को तीन भागों में बाटा गया है जो कि निम्नलिखित है:–

(1) प्रतिभूतियॉ जो धारा 27 के अनुसार अनुमोदित हैं

(2) सरकारी अनुमोदित प्रतिभूतियॉ।

(3) अन्य विनियोग।

विनियोग के सम्बन्ध में कुछ प्रतिबंध लगाये गये है जो निम्नलिखित हैं–

(1) भारत सरकार या राज्य सरकार की कम से कम 25% प्रतिभूतियॉ हो।

(2) केवल भारत सरकार की कम से कम 25% प्रतिभूतियॉ हो।

(3) जीवन बीमा निगम को चाहिये कि भारत सरकार या राज्य सरकार के अतिरिक्त कम से कम 25% प्रतिभूतियां सार्वजनिक क्षेत्र या बीमाधारियों द्वारा गृह निर्माण आदि के कार्य के लिये हो।

(4) बाकी 25% धनराशि के विनियोग के लिये भारतीय जीवन बीमा स्वतंत्र है।

उपयुक्त बातों के अतिरिक्त विनियोग करते समय निगम को कुछ अन्य बातों को भी ध्यान में रखना चाहिये।

1. विनियोग के समय सुरक्षा का अधिक ध्यान रखना है जिससे बीमादारों को हानि की सम्भावना न हो।

2. विनियोग इस तरह का हो कि देश को आर्थिक समृद्धि प्राप्त हो व देश प्रगति कर सके।

3. विभिन्न क्षेत्रों में इस तरह से विनियोग हो कि एक क्षेत्र में होने वाली हानि को दूसरे क्षेत्र में होने वाले लाभ से पूर्ण किया जा सके।

4. अंशों या ऋणपत्र की प्रतिभूतियों में विनियोग से पूर्व पूर्ण रूप से जांच करनी चाहिये।

5. किसी भी प्रकार की जांच स्टाक एक्सचेंज के माध्यम से भी करनी चाहिये।

6. ऐसी प्रतिभूतियों में विनियोग नही करना चाहिये जो सट्टे की प्रवृत्ति की हों।

7. जिन कम्पनियों के अंशों में विनियोग किया गया हो उनके प्रबंध में भागीदारी नहीं होना चाहिये।

8. निगम को विनियोग के सिद्धान्तों का पूर्णरूपेण पालन करना चाहिये।

## 9.6 विनियोग के नियम

भारत सरकार ने जीवन बीमा निगम को ठीक तरह से चलाने के लिये कुछ नियम बनाये है जो कि धारा 27 तथा 27–ए बीमा अधिनियम, 1938 में वर्णित हैं।

धारा 27–ए के अनुसार जीवन बीमा निगम जिस प्रकार की प्रतिभूतियों में विनियोग कर सकता है वह निम्नलिखित हैं–

1. किसी सहकारी समिति के ऋण पत्र एवं अंश।
2. प्रतिभूतियाँ जिनके मूलधन और ब्याज पर सम्बन्धित सरकार की गारण्टी हो।
3. किसी कम्पनी के अधिमान अंशों में जिन पर पिछले चार वर्षों से लगातार लाभांश मिलता आ रहा है।
4. अनुमोदित प्रतिभूतियाँ।
5. ऋण–पत्र या अन्य प्रतिभूतियाँ जो स्थानीय सत्ता द्वारा जारी भी गई है जिनकी अनुमति समुचित सरकार ने दी हो।
6. किसी गृह भवन योजना जो केन्द्र या राज्य सरकार द्वारा अनुमोदित हो उसके ऋण–पत्र या अन्य प्रतिभूतियों में।
7. अन्य प्रतिभूतियाँ जिनका उल्लेख सरकारी गजट में किया गया हो।

## 9.7 बोनस

लाभ वितरण की बात तभी आती है जब बीमांकिक मूल्यन द्वारा अधिशेष पाया गया हो। यदि अधिशेष नहीं पाया जाता है तो लाभ वितरण नहीं किया जा सकता है। यहां पर यह बात भी महत्वपूर्ण है कि अधिशेष की सम्पूर्ण धनराशि को वितरण योग्य नही माना जाता है। यह निदेशक बोर्ड तय करता है कि इस अधिशेष की धनराशि को किन प्रयोगों में लाया जाये या रखा जाये। सामान्यतः इस अधिशेष से कई प्रकार की निधिया बनाई जाती है जिससे कम्पनी की आर्थिक स्थिति सुदृढ बनी रहे।

अधिशेष की धनराशि से सामान्यतः जिन निधियों को बनाया जाता है उन में से कुछ प्रमुख निम्नलिखित है।

1. आकस्मिकता निधि
2. सामान्य निधि
3. बोनस स्थिरीकरण निधि इत्यादि

इन निधियों को बनाने के पश्चात जो अधिशेष का शेष भाग बचता है उसे वितरण योग्य लाभ कहा जाता है। अतः जो लाभ बीमादारों को बांटा जाता है उसे **बोनस** कहते हैं।

### 9.7.1 बोनस दर का निर्धारण

बोनस दर ऐसी प्रक्रिया द्वारा निर्धारित होना चाहिये जिससे बीमादारों को उचित आधार पर लाभ का वितरण किया जा सके व यह प्रक्रिया साम्यपूर्ण भी होनी चाहिये। बोनस दर निर्धारण की रीति बहुत कठिन या दुरूह नहीं होनी चाहिये जिससे बोनस का आगणन करने में कठिनाई का सामना न करना पडे और साथ ही बीमादार भी इस बात को सरलता से जान सके कि बोनस को किस आधार पर वितरित किया गया है।

सामान्यतः बोनस दर को निर्धारित करने की दो प्रमुख पद्धतियां हैं–

1. अभिदाय बोनस पद्धति।

2. एकरूप बोनस पद्धति।

### 1. अभिदाय बोनस पद्धति (Contribution Bonus Plan)

इस पद्धति में बोनस का आधार उस अनुपात को बनाते हैं जिस अनुपात में उस पालिसी ने लाभ के अर्जन में योगदान दिया हो। अतः बोनस निर्धारण करने के लिये यह जानना आवश्यक है कि प्रत्येक पॉलिसी ने लाभोपार्जन में कितना योगदान दिया है।

इस बोनस पद्धति में साम्यपूर्ण वितरण सिद्धान्त का पालन करने की चेष्टा अधिकांश बीमा कम्पनियां करती हैं।

### 2. एकरूप बोनस पद्धति (Uniform Bonus Plan)

बोनस देने की यह पद्धति अत्यन्त सरल है और इसी कारण से यह पद्धति बहुत प्रचलित है। इस पद्धति में यद्यपि साम्य सिद्धान्त का पूर्णतः पालन नहीं होता है फिर भी यह पद्धति बहुत अधिक चलन में है। इस पद्धति में बोनस दर को प्रतिशत रूप में निर्धारित कर दिया जाता है जैसे 13 रूपये प्रति हजार अर्थात प्रति हजार रूपये बीमित राशि पर 13 रूपये का बोनस।

इस बोनस पद्धति में इस बात का बिलकुल ध्यान नहीं रखा जाता है कि किस पालिसी ने लाभोपार्जन में कितना योगदान दिया है। इसी कारण से यह कहा जाता है कि यह बोनस पद्धति बहुत अधिक साम्यपूर्ण नहीं है।

## 9.8 बोनस के प्रकार

जीवन बीमा अधिनियम की धारा 28 इस बात का प्रावधान करती है कि अधिशेष का 95 प्रतिशत बीमादारों को बोनस के रूप में केन्द्रीय सरकार के आदेश के अनुसार बांटा जाये।

बोनस के वितरण के समय बीमा मूल्य, बीमा पत्र किस प्रकार का है तथा बीमा अवधि कितनी है यह संज्ञान होना आवश्यक है। हमारे देश में निम्नलिखित प्रकार के बोनस प्रचलित हैं–

(1) प्रत्यावर्ती बोनस (Reversionary Bonus)

(2) बोनस घटाकर प्रीमियम देना (Bonus in Deduction of Premium)

(3) नगद बोनस (Cash Bonus)

(4) अन्तरिम बोनस (Interim Bonus)

(5) भावी बोनस (Deferred Bonus)

### 9.7.1 प्रत्यावर्ती बोनस

इस बोनस का अभिप्राय ऐसे बोनस से है जो बीमादार को तत्काल नहीं प्राप्त होता वरन इसे बीमा की रकम में जोड़ दिया जाता है और पॉलिसी पर जब दावा होता है तब कम्पनी बीमित रकम तथा समस्त बोनसों की कुल रकम बीमादार को दे देती है। यह

बोनस बीमादार की मृत्यु पर या पालिसी पूर्ण होने पर ही दिया जाता है और इसमे ब्याज भी सम्मिलित कर दिया जाता है।

इस में सम्मिलित होना वाला ब्याज चक्रवृद्धि या साधारण हो सकता है। यदि साधारण ब्याज दिया जाता है तो इसे साधारण प्रत्यावर्ती बोनस कहते हैं और यदि चक्रवृद्धि ब्याज के साथ भुगतान होता है जो इसे चक्रवृद्धि प्रत्यावर्ती बोनस कहा जाता है। इस प्रकार का बोनस बहुत अधिक प्रचलित है।

### 9.7.2 बोनस घटाकर प्रीमियम देना

यह बोनस नकद नहीं मिलता और बीमित रकम में भी नहीं जोडा जाता, जबकि इसको पॉलिसी पर देय प्रीमियम की दर घटाने में प्रयुक्त किया जाता है। इसके लिये बीमा कम्पनी खुद ही बीमादार को सूचना देती है कि बोनस मिलने के कारण केवल इतना प्रीमियम देना होगा। इसमें जो भी बोनस देय होता है अगले प्रीमियम से वह बोनस की धनारशि घटा दी जाती है और तदनुरूप प्रीमियम की धनराशि कम हो जाती है।

यह भी एक प्रकार का नगद बोनस होता है जिसमें नगद भुगतान न करके बीमा कम्पनी अपने पास रोक लेती है और प्रीमियम की धनराशि कम करके शेष धनराशि बीमादार से प्रीमियम के रूप में मंगवा लेती है।

### 9.7.3 नगद बोनस

यह सबसे सरल प्रकार का बोनस होता है। इसमे बोनस की धनराशि बीमित धनराशि में नही जोडी जाती है और पूरी धनराशि नकद भुगतान कर दी जाती है।

यदि बीमादार के दृष्टिकोण से देखें तो वह इस प्रकार के बोनस को इसलिये पसन्द करता है कि यह बोनस आय के रूप में प्रयुक्त हो जाता है चाहे बोनस की धनराशि बहुत कम ही हो।

### 9.7.4 अन्तरिम बोनस (Interim Bonus)

कम्पनी अपने बोनस को कभी–कभी मूल्यांकन से पहले ही दे देती है, इस प्रकार का बोनस चलन में अन्तरिम बोनस कहलाता है। अलग शब्दों में कहें तो अन्तरिम बोनस का आशय उस बोनस से है जो पिछले मूल्यन के पश्चात किन्तु अगले मूल्यन के पूर्व की अवधि के लिये अनुमानित दर से दिया जाता है।

वास्तव में यह अगले बोनस का वह अंश है जो अग्रिम के रूप में बीमादार को दे दिया जाता है और अंतिम बोनस से काट लिया जाता है।

### 9.7.5 भावी बोनस (Deferred Bonus)

जो बोनस समय–समय पर दिया जाता है और भुगतान नहीं किया जाता है उसे भावी बोनस कहते है। इसका भुगतान बीमा अवधि के समाप्त होने पर ही किया जाता है और वह भी तब जब बीमादार स्वयं उसका भुगतान प्राप्त करे। किन्तु यदि बीमादार की मृत्यु हो जाती है तो उत्तराधिकारी को केवल बीमित धनराशि का ही भुगतान कर दिया जाता है।

चूंकि इसमें यह शर्त सम्मिलित होती है कि बोनस तब ही दिया जायेगा जब बीमादार स्वयं जीवित हो और बीमा अवधि समाप्त होने पर स्वंय भुगतान प्राप्त करे। इसी लिये इस बीमा पालिसी का प्रीमियम अन्य बीमा पालिसियों की तुलना में कम होता है।

### 9.8.6 गारण्टी बोनस

जब बीमा कम्पनी बीमादार से यह वायदा करती है कि एक निश्चित दर से बोनस अवश्य दिया जायेगा चाहे अधिशेष हो या न हो तो इस प्रकार की योजना को गारण्टी बोनस योजना कहा जाता है।

यह योजना बीमादार इस लिये पसन्द करते हैं क्योंकि वह इसको निश्चित आय योजना वाला आवर्ती निवेश मान लेते हैं।

### 9.8.7 निक्षेप बोनस

निक्षेप बोनस योजना में बोनस की धनराशि बीमादार को नगद में भुगतान नहीं की जाती है बल्कि यह धनराशि बीमा कम्पनी अपने पास रोक लेती है व जीवन निधि के माध्यम से पुनः विनिवेशित कर देती है।

यह योजना बीमादार इस लिये पसन्द करते हैं क्योंकि वह इसको निश्चित आय योजना वाला निवेश मान कर इसको सावधि जमा मान लेते हैं।

**बोध प्रश्न– ख**

1. भारतीय जीवन बीमा निगम की विनियोग नीति पर टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

2. विनियोग के सम्बन्ध में वैधानिक प्रतिबन्ध क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

3. बोनस क्या है ?

.....

.....

.....

.....

4. प्रत्यावर्ती बोनस पर टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

5. अन्तरिम बोनस किसे कहते हैं ?

.....

.....

.....

.....

## 9.9 सारांश

बीमा कम्पनियों को आय तो प्रीमियम से प्राप्त होती है और इसी से जीवन बीमा कोष का निर्माण भी होता है। इस जीवन बीमा कोष को जीवन बीमा निगम विनिवेश करता जिससे कम्पनी की पूंजी तथा लाभ में वृद्धि होती है। बीमा कम्पनी को विनियोग करने में कुछ सिद्धान्तों का पालन करना पडता है जिनमें से कुछ प्रमुख हैं–

1. आय पर्याप्तता का सिद्धान्त
2. सुरक्षा सिद्धान्त
3. तरलता का सिद्धान्त
4. वैविध्य सिद्धान्त
5. व्यवसाय अभिवृद्धि का सिद्धान्त

यह विनियोग कई प्रकार के होते हैं। जिसमें से कुछ प्रमुख निम्नलिखित हैं–

1. औद्योगिक प्रतिभूतियां
2. वास्तविक सम्पत्ति
3. बीमा पत्रों पर ऋण
4. सरकारी प्रतिभूतियां
5. सम्पत्तियों के रेहन पर ऋण

इसके अतिरिक्त भारतीय जीवन बीमा निगम की अपनी विनियोग नीति है। सरकार ने विनियोगों पर कुछ वैधानिक प्रतिबंध भी लगा रखे हैं।

बीमा कम्पनी के पास जो अधिशेष बचता है उसका 95 प्रतिशत बीमादार को बोनस के रूप में दिया जाता है। बोनस भी कई प्रकार का होता है। कुछ प्रमुख प्रकार के बोनस अग्रलिखित हैं–

1. प्रत्यावर्ती बोनस
2. बोनस घटाकर प्रीमियम
3. नगद बोनस
4. अंतरिम बोनस
5. भावी बोनस
6. गारण्टी बोनस
7. निक्षेप बोनस

## 9.10 महत्वपूर्ण शब्दावली

+ **आय पर्याप्तता सिद्धान्त (Canon of Adequecy):** इस सिद्धान्त के अंतर्ग प्रत्येक बीमा संस्था को यह ध्यान में रखना होता है कि कुछ निवेशों से जो प्राप्ति हो वह कम से कम उस दर से अवश्य हो जितनी प्रीमियम निर्धारण के समय अनुमानित की गई हो। चुंकि बीमा कम्पनियों का उद्देश्य अपने कारोबार से लाभ प्राप्त करना, अधिक से अधिक बोनस प्रदान करना तथा कम से कम प्रीमियम लेना होता है इस लिये निवेशों पर अतिरिक्त लाभ उपार्जित करना भी महत्वपूर्ण आवश्यक हो जाता है। यही कारण है कि जीवन बीमा निधि के निवेश में आय पर्याप्तता का सिद्धान्त बहुत महत्वपूर्ण माना जाता है।

+ **तरलता सिद्धान्त (Canon of liquidity)** 'तरलता' (liquidity) का अर्थ है किसी निवेश की शीघ्रता से बिना हानि उठाए हुए नकद में परिवर्तित हो सकने की योग्यता। तरलता सिद्धान्त इस बात पर बल देता है कि निवेश ऐसी जगह करना चाहिए जिन्हें आवश्यकता पड़ने पर शीघ्र नकद में परिवर्तित करवाया जा सके और ऐसा करने में हानि न उठानी पड़े। इसके लिए जीवन बीमा कम्पनियों के जीवन कोष को इस तरह विनियोजित करना चाहिए कि जल्द ही उन्हें बाज़ार में बेचा जा सके और साथ ही साथ हानि भी न हो क्योंकि हो सकता है कि कम्पनी को इस कोष से कई प्रकार का भुगतान करना पड़े। कभी–कभी युद्ध काल में या बाढ तथा महामारी आदि के समय जब मृत्यु दर बढ जाती है तो अधिक तरल मुद्रा की आवश्यकता होती है इसलिए इन बातों को ध्यान में रखते हुए बीमा कोष का विनियोग करना चाहिए।

+ **वैविध्य सिद्धान्त (Common of Diversification):** वैविध्य सिद्धान्त इस बात पर बल देता है कि निवेश के लिए जो धन है उसे एक ही जगह कभी नहीं लगाना चाहिए बल्कि कई प्रकार के निवेशों का चयन इस प्रकार से करना चाहिए जिससे उनमें वैविध्यता (Diversification) बनी रहे। यह सिद्धान्त सुरक्षा सिद्धान्त का ही एक रूप है। मुख्यतः वैविध्य के सिद्धान्त का अभिप्राय इस बात से है कि विनियोग को विभिन्न क्षेत्रों में लगाना है। इसका मुख्य उद्देश्य विनियोग को सुरक्षित रखना है तथा सुरक्षा वैविध्यता से ही आ सकती है क्योंकि वैविध्यता ( Diversification) जोखिम को कम करके सुरक्षा को बढ़ाता है।

+ **औद्योगिक प्रतिभूतियां (Industrial Security):** औद्योगिक एवं व्यावसायिक संस्थाओं द्वारा जारी किए गए शेयर, डिबेंचर, बॉण्ड, इत्यादि को 'औद्योगिक

प्रतिभूतियां' कहा जाता है। ये प्रतिभूतियां भी एक अच्छा और आकर्षक निवेश होती हैं जो किसी भी जीवन बीमा संस्था को समृद्ध कर सकती हैं। हालांकि इन प्रतिभूतियों में उतनी सुरक्षा नहीं होती है जितनी सरकारी प्रतिभूतियों में होती है। परन्तु इन प्रतिभूतियों से आय अधिक होने के कारण सरकारी प्रतिभूतियों की तुलना में अच्छी होती है।

- **सरकारी प्रतिभूतियॉ (Government Securities):** सरकारी प्रतिभूतियॉ केन्द्रीय सरकार या किसी राज्य सरकार द्वारा ऋण लेने के लिए जारी की गई प्रतिभूतियॉ होती हैं जो प्रॉमिसरी नोट, ट्रेजरी बिल, बॉण्ड आदि के रूप में हो सकती है। इसके अतिरिक्त स्थानीय निकायों द्वारा जारी किए गए डिबेचरों आदि को प्रायः अनुमोदित प्रतिभूतियों की श्रेणी में रखा जाता है क्योंकि इनमें अधिक सुरक्षा होती है इस लिये इन्हें अधिक पसन्द किया जाता है।

- **बोनसः** निधियों को बनाने के पश्चात जो अधिशेष का शेष भाग बचता है उसे वितरण योग्य लाभ कहा जाता है। अतः जो लाभ बीमादारों को बांटा जाता है उसे **बोनस** कहते हैं।

- **प्रत्यावर्ती बोनसः** इस बोनस का अभिप्राय ऐसे बोनस से है जो बीमादार को तत्काल नहीं प्राप्त होता वरन इसे बीमा की रकम में जोड़ दिया जाता है और पॉलिसी पर जब दावा होता है तब कम्पनी बीमित रकम तथा समस्त बोनसों की कुल रकम बीमादार को दे देती है। यह बोनस बीमादार की मृत्यु पर या पालिसी पूर्ण होने पर ही दिया जाता है और इसमे ब्याज भी सम्मिलित कर दिया जाता है।

- **नगद बोनसः** यह सबसे सरल प्रकार का बोनस होता है। इसमे बोनस की धनराशि बीमित धनराशि में नही जोडी जाती है और पूरी धनराशि नकद भुगतान कर दी जाती है।

- **अन्तरिम बोनस (Interim Bonus)** : कम्पनी अपने बोनस को कभी–कभी मूल्यांकन से पहले ही दे देती है, इस प्रकार का बोनस चलन में अन्तरिम बोनस कहलाता है। अलग शब्दों में कहें तो अन्तरिम बोनस का आशय उस बोनस से है जो पिछले मूल्यन के पश्चात किन्तु अगले मूल्यन के पूर्व की अवधि के लिये अनुमानित दर से दिया जाता है।

- **भावी बोनस (Deferred Bonus)** : जो बोनस समय–समय पर दिया जाता है और भुगतान नहीं किया जाता है उसे भावी बोनस कहते है। इसका भुगतान बीमा अवधि के समाप्त होने पर ही किया जाता है और वह भी तब जब बीमादार स्वयं उसका भुगतान प्राप्त करे। किन्तु यदि बीमादार की मृत्यु हो जाती है तो उत्तराधिकारी को केवल बीमित धनराशि का ही भुगतान कर दिया जाता है।

- **गारण्टी बोनस** : जब बीमा कम्पनी बीमादार से यह वायदा करती है कि एक निश्चित दर से बोनस अवश्य दिया जायेगा चाहे अधिशेष हो या न हो तो इस प्रकार की योजना को गारण्टी बोनस योजना कहा जाता है।

## 9.11 आवश्यक प्रश्न (Questions)

1. विनियोग किसे कहते हैं ?

2. विनियोग के उन मुख्य प्रकारों पर चर्चा कीजिये जिन्हें आप किसी भी जीवन बीमा कम्पनी के लिये ठीक समझते हों।

3. जीवन बीमा में प्रचलित विनियोग के प्रमुख सिद्धान्त क्या हैं ?

4. विनियोग योग्य प्रतिभूतियां कौन कौन सी हैं ?

5. बोनस क्या है? बोनस कितने प्रकार के होते हैं ?

6. भारत में जीवन निधि के निवेश से सम्बन्धित वैधानिक नियमों को बताइए।

7. जीवन बीमा निगम की विनियोग नीति पर एक निबन्ध लिखिये।

8. जीवन बीमा में अतिरेक या अधिशेष किसे कहते हैं ? इसके विभिन्न स्रोत कौन कौन से हैं ?

9. जीवन बीमा में लाभ कैसे ज्ञात किया जाता है तथा इसका वितरण कैसे किया जाता है?

10. अन्तरिम बोनस तथा भावी बोनस में क्या अन्तर है ?

11. जीवन बीमा को विनियोग करते समय किन किन बातों को ध्यान में रखना होता है? उल्लेख कीजिये।

12. निम्नलिखित पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

क. आय पर्याप्तता का सिद्धान्त

ख. सुरक्षा का सिद्धान्त

ग. वैविध्य सिद्धान्त

घ. व्यवसाय अभिवृद्धि का सिद्धान्त

ड़. औद्योगिक प्रतिभूतियां

च. सरकारी प्रतिभूतियां

छ. वास्तविक सम्पत्ति

ज. प्रत्यावर्ती बोनस

झ. अन्तरिम बोनस

ढ. नगद बोनस

स. भावी बोनस

र. निक्षेप बोनस

ह. तरलता का सिद्धान्त

प. बीमा पत्रों पर ऋण

फ. व्यवसाय अभिवद्धि सिद्धान्त

## उपयोगी पुस्तके

- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।

# इकाई 10 जीवन बीमा निगम

**इकाई रूपरेखा**


10.0 उद्देश्य

10.1 प्रस्तावना

10.2 भारतीय जीवन बीमा निगम का इतिहास

10.2.1 राष्ट्रीयकरण के पूर्व

10.2.2 राष्ट्रीयकरण के पश्चात

10.3 भारतीय जीवन बीमा निगम का राष्ट्रीयकरण

10.3.1 राष्ट्रीयकरण के कारण

10.4 जीवन बीमा निगम के कार्य

10.5 संगठन एवं प्रबन्धन

10.6 केन्द्रीय कार्यालय

10.7 जोनल कार्यालय

10.8 मण्डलीय कार्यालय

10.9 शाखा कार्यालय

10.10 बीमा अभिकर्ता

10.10.1 बीमा अभिकर्ता की अयोग्यतायें

10.10.2 बीमा अभिकर्ता के कार्य

10.10.3 बीमा अभिकर्ता की सेवा समाप्ति

10.10.4 बीमा अभिकर्ता का पारिश्रमिक

10.11 सारांश

10.12 महत्वपूर्ण शब्दावली

10.13 आवश्यक प्रश्न

## 10.0 उद्देश्य

इस अध्ययन इकाई का मुख्य उद्देश्य विद्यार्थियों को भारतीय जीवन बीमा निगम के प्रादुर्भाव के मुख्य कारणों से परिचित कराना है साथ ही साथ इस अध्ययन इकाई के अध्ययन के उपरान्त विद्यार्थी भारतीय जीवन बीमा निगम के संगठन को भली प्रकार से जान जायेगा। भारतीय जीवन बीमा निगम की कार्य विधि को समझने के साथ–साथ इकाईयों का भौतिक वितरण किस तरह से किया गया है यह भी समझ पायेगा। इस अध्ययन इकाई का एक प्रमुख उद्देश्य विद्यार्थियों को भारतीय जीवन बीमा निगम के कार्यों से परिचित कराना है व साथ ही साथ इसके केन्द्रीय कार्यालय, क्षेत्रीय कार्यालय, मण्डलीय कार्यालय व शाखा कार्यालय में कार्यों का वितरण किस प्रकार से किया जाता है इस बात का ज्ञान देना भी है। भारतीय जीवन बीमा निगम अपने अभिकर्ताओं को किस तरह से नियुक्त करता है व किस तरह उन्हें पारिश्रमिक प्रदान किया जाता है व उनकी योग्यताएं तथा अयोग्यताएं क्या है तथा अभिकर्ताओं पर नियंत्रण किस तरह संभव है इस बात को भी इस अध्ययन इकाई में ठीक से समझाया गया है।

## 10.1 प्रस्तावना

जीवन बीमा कारोबार का प्रारंभ हमारे देश में अंग्रेजों के शासन काल 1818 ई0 में हुआ था। अंग्रेजों द्वारा कलकत्ता में ओरियण्टल लाइफ इंश्योरेंस कम्पनी नाम की एक जीवन बीमा की कंपनी प्रारम्भ की गई थी। सन 1823 में बाम्बे लाइफ एंश्योरेंस कम्पनी तथा सन् 1829 में मद्रास इक्विटेबल लाइफ इंश्योरेंस सोसाइटी के नाम की शुरूआत हुई।

धीरे–धीरे बीमा व्यवसाय ने तेज गति पकडी और भारत में 1870 में पहली बार बाम्बे म्युचूअल एंश्योरेंस सोसाइटी लि0 की स्थापना हुई। उस समय भारत में बीमा व्यवसाय में कार्यरत 15 कम्पनियां थी जिसमें 7 भारतीय कम्पनियॉं थीं। 19 वीं शताब्दी के अन्तिम दशक में दो अन्य भारतीय कम्पनी – भारत और इम्पायर स्थापित हुआ। 19 सदी के अंतिम दशक में बीमा कम्पनियों को प्लेग बीमारी के कारण हानि का सामना करना पड़ा।

भारत में जीवन बीमा व्यवसाय से प्रेरित होकर धीरे–धीरे विदेशी कम्पनियों की शाखाओं का विकास हुआ। अर्थात् 1901 में बीमा का व्यवसाय मध्य श्रेणी के व्यक्तियों के संज्ञान में आने लगा जिसके फलस्वरूप 1912 में अधिनियम लागू हुआ जिसका उद्देश्य कम्पनियों के कार्य कलापों को नियंत्रित करना था। परन्तु प्रथम विश्वयुद्ध में बीमा व्यवसाय को काफी समस्याओं का सामना 1912 से 1930 तक करना पड़ा। प्रथम विश्वयुद्ध के बाद बीमा व्यवसाय का समृद्धि युग प्रारंभ हुआ अर्थात् उसके क्षेत्र का विकास हुआ। 1928 में जीवन बीमा के 80 कार्यालय थे जिनकी संख्या 1930 में बढ़कर 280 हो गयी। 1935 में 12 नयी कम्पनियाँ स्थापित हुयीं जो भारतीय इतिहास में प्रथम बार हुआ। उस वक्त की बड़ी कंपनियां न्यू एशियाटिक, बा रूबी जनरल, वार्डन मैट्रोपालिटन थीं जो राष्ट्रीयकरण में शामिल थी। उस समय अधिनियमों में संशोधन हुए तथा नई योजनाएं बनायी गयी जिसे 1939 में लागू किया गया। परन्तु द्वितीय विश्वयुद्ध के कारण तथा देश विभाजन की

समस्याओं से पुनः बीमा व्यवसाय को हानि उठानी पड़ी। युद्धोत्तर काल के पश्चात पुनः बीमा व्यवसाय ने गति पकड़ी और 1952 से 1955 का काल बीमा व्यवसाय की उन्नति का था।

## भारतीय जीवन बीमा व्यवसाय

### (सन् 1953–1955 तक)

| सन | नवीन व्यवसाय | | कुल चालू व्यवसाय | |
|---|---|---|---|---|
| | पालिसी की संख्या (हजार) | बीमित रकम (करोड़) | पॉलिसी की संख्या हजार में | बीमित रकम करोड़ में |
| 1952 | 512 | 129 | 3678 | 799 |
| 1953 | 535 | 137 | 3833 | 830 |
| 1954 | 683 | 213 | 4069 | 922 |
| 1955 | 749 | 221 | 4216 | 984 |

(स्रोत– बीमा के सिद्धान्तः डॉ0 बाल चन्द श्रीवास्तव)

## 10.2 भारतीय जीवन बीमा का इतिहास

### 10.2.1 राष्ट्रीयकरण से पूर्व

भारत में जीवन बीमा व्यवसाय का प्रारम्भ चूंकि अंग्रेजों के द्वारा किया गया था इसलिए यह प्रारम्भ में केवल अंग्रेजों के लिए ही उपलब्ध था। बाद में कुछ कम्पनियों ने अपेक्षाकृत अधिक प्रीमियम लेकर भारत के लोगों का बीमा करना प्रारम्भ किया। कलकत्ता में 1818 में ओरियेन्टल लाइन एश्योरेंस कम्पनी का प्रादुर्भाव हुआ जिसे भारत में जीवन बीमा कारोबार की शुरूआत मानते हैं। कुछ समय पश्चात 1823 में मुम्बई में पहली भारतीय कम्पनी बाम्बे म्यूचुअल लाइफ एश्योरेन्स सोसाइटी लिमिटेड खुली जो भारतीय लोगों ने खोली तथा जो भारतीय लोगों के नियन्त्रण में ही थी।

प्रायः कम्पनियॉ भारतीय कम्पनी अधिनियम 1886 के अधीन कार्य करती थी। 19वीं शताब्दी तक लगभग 25 कम्पनियों ने काम करना प्रारम्भ किया था जिसमें लगभग 1 तिहाई कम्पनियां भारतीय थी। इसी शताब्दी के अन्त में भारत में एक महामारी फैली जिसके कारण बीमा कम्पनियों को बहुत अधिक हानि उठानी पड़ी।

सन 1912 से पहले बीमा व्यवसाय के लिए कोई विशेष अधिनियम न होने के कारण तत्कालीन कम्पनियॉ कम्पनी अधिनियम से ही शासित होती थी। प्रथम बीमा अधिनियम सन 1912 में पारित हुआ जिसमें जीवन बीमा कम्पनियों के कार्यकलाप के नियन्त्रण के लिए प्रावधान रखे गये।

प्रथम विश्व युद्ध के कारण बीमा व्यवसाय को लगभग दो दशकों तक गम्भीर कठिनाइयों का सामना करना पड़ा तत्पश्चात् सरकार ने 1938 में एक अन्य बीमा अधिनियम लागू किया जो कि अद्यतन बहुत सारे संशोधनों से गुजरता हुआ आज भी लागू है।

देश के विभाजन के समय पर कम्पनियों के व्यवसाय को क्षति जरूर पहुंची फिर भी 60 के दशक में कम्पनियों ने उन्नति भी बहुत की।

### 10.2.2 राष्ट्रीयकरण के पश्चात

भारत सरकार ने 1956 में 19 जनवरी को एक अध्यादेश जारी किया जिसमें 245 निजी कम्पनियों का संविलयन कर दिया गया और ये सभी भारतीय और विदेशी कम्पनियॉ भारत सरकार के अधीन आ गयीं। लोकसभा में एक अधिनियम पास किया गया जिसका नाम लाइफ इंश्योरेन्स कार्पोरेशन ऑफ इण्डिया एक्ट 1956 था जिसके फलस्वरूप 01 सितम्बर 1956 को लाइफ इंश्योरेन्स कार्पोरेशन ऑफ इण्डिया का जन्म हुआ।

इस राष्ट्रीयकरण का पहले तो बहुत विरोध हुआ। इसीलिए तत्कालीन कांग्रेस सरकार को उस समय इसे कल्याणकारी राज्य, समाजवाद तथा राजनैतिक दर्शन के दृष्टिकोण से वैधानिक व उचित कहना पडा।

वास्तव में इस निगम की स्थापना का मुख्य उद्देश्य बचत को बढ़ावा देना था जिससे सुरक्षा एंव आर्थिक उन्नति हो सके।

इस राष्ट्रीयकरण का लोगों द्वारा विरोध भी हुआ परन्तु तत्कालीन प्रधानमंत्री ने इसे समाजवाद की दिशा में महत्वपूर्ण कदम बढ़ाना कहा। उस समय के वित्त मंत्री देशमुखजी ने भी इसे कल्याणकारी दृष्टिकोण से न्यायोचित प्रचारित किया।

सन 1993 में बीमा क्षेत्र में सुधार लाने के लिये रिजर्व बैंक के पूर्व गवर्नर श्री आर0एन0 मल्होत्रा की अध्यक्षता में तत्कालीन भारत सरकार ने एक कमेटी का गठन किया जिसे मल्होत्रा कमेटी कहा जाता है। इस कमेटी ने बीमा उद्योग में सुधार के लिये बहुत सारी संस्तुतियां की। जिसके फलस्वरूप बीमा क्षेत्र में निजी कम्पनियों का प्रवेश हुआ तथा बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण की स्थापना हुई

## 10.3 भारतीय जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण

भारत सरकार द्वारा 19 जनवरी 1956 को एक अध्यादेश जारी किया गया जिसका मुख्य उद्देश्य भारतीय जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण था। इस अध्यादेश के फलस्वरूप प्राइवेट कम्पनियों को भारत सरकार के अधीन कर दिया गया। सन 1956 में संसद में भारतीय जीवन बीमा निगम या भारतीय इंश्योरेंस कार्पोरेशन आफ इण्डिया एक्ट पारित किया जिसके फलस्वरूप भारतीय जीवन बीमा निगम का कार्य 01 सितम्बर 1956 से प्रारम्भ हुआ।

### 10.3.1 राष्ट्रीयकरण के कारण

जीवन बीमा के व्यवसाय के विकास व नियंत्रण को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीयकरण को निम्न कारणों से महत्वपूर्ण समझा गया।

**1. पंचवर्षीय योजनाओं के लिए**

देश के आर्थिक विकास में पंचवर्षीय योजनाओं का महत्वपूर्ण योगदान होता है जिसके कार्यान्वयन के लिए वित्त की आवयकता होती है। इसलिए बीमा का राष्ट्रीयकरण

आवश्यक समझा गया क्योंकि जनता की बचतों को योजनाबद्ध और प्रभावशाली ढंग से राष्ट्रहित में प्रयोग किया जा सकता है। इस प्रसंग में तत्कालीन वित्त मंत्री श्री चिंतामणि देशमुख ने राष्ट्रीयकरण के संदर्भ में कहा कि द्वितीय पंचवर्षीय योजना के लिए पूंजी के साधनों को द्रुतगति से बढ़ाना है और बीमा कम्पनी का राष्ट्रीयकरण इस कार्य के लिये महत्वपूर्ण यंत्र है।

### 2. जीवन बीमा के व्यापक प्रसार के लिए

राष्ट्रीयकरण के पूर्व जीवन बीमा का विस्तार केवल अमीर व मध्य वर्ग तक सीमित रहा अर्थात् गरीब व ग्रामीण लोगों की उपेक्षा होती थी। क्योंकि बीमा कम्पनी की अवधारणा थी कि गॉवों में बीमा व्यवसाय का विकास नहीं हो सकता तथा वहां लाभ प्राप्त करने की सम्भावना बहुत कम है।

अतः सरकार ने ग्रामीण क्षेत्र में बीमा के विकास कार्य तथा गॉवों के व्यक्तियों को बीमा का लाभ दिलाने के लिए निगम ने अल्प बीमा पत्र चलाए गए। इसके अतिरिक्त नयी नीति तथा कार्यों को पहले से आठ गुना बढ़ाया गया ताकि विकास में तेजी हो क्योंकि उस समय के वित्त मंत्री श्री चिंतामणि देशमुख ने कहा था कि:– " हमारे देहातों में रहने वाले लाखों नागरिकों के लिए जीवन बीमा राष्ट्रीयकरण एक नवीन आशा का संचार करेगा जो आर्थिक विकास का निर्माण करेगी"।

### 3. बीमादारों के हित के लिए

निजी कम्पनियों द्वारा बीमादारों की उपेक्षा होती थी। अर्थात् बीमादारों के प्रति बीमा व्यवसाय की स्थिति संतोषप्रद नहीं थी क्योंकि इस काल में 25 जीवन बीमा कम्पनियों के कार्यकलाप उचित न होने कारण उन्हें दूसरी कम्पनियों में विलय कर दिया गया। सरकार द्वारा की गई जांच से यह ज्ञात हुआ कि उनकी लाखों रूपयों की प्रतिभूतियां गायब हो चुकी थी। इसलिए सरकार द्वारा कंपनियों का राष्ट्रीयकरण उनके हितों की रक्षा के लिये किया गया। उनके द्वारा भुगतान किये गये प्रीमियम की तथा उनके प्रपत्रों की सुरक्षा सुनिश्चित की गई।

### 4. समाजवादी प्रथा को लाना

बीमादारों द्वारा भुगतान किये गये प्रीमियम को बीमा कम्पनी द्वारा किसी जगह निवेश करके लाभ कमाना होता था। राष्ट्रीयकरण के पश्चात उस रूपयों का अनुकूलतम उपयोग समाज कार्य में होता या बीमादारों के हितों की रक्षा स्वरूप होता और उनको उचित समय पर दावे का भुगतान प्राप्त हो जाए इस कारणवश राष्ट्रीयकरण किया गया।

### 5. बीमा कम्पनियों के प्रशासन व्यय अधिक होना

कई बार बीमा कम्पनियों के प्रशासनिक व्यय अधिक होने से पर्याप्त लाभ प्राप्त नहीं होता। राष्ट्रीयकरण के बाद छोटी–छोटी कम्पनियों की शाखाओं का विलय एक बड़े शहर या दो–तीन शाखाओं में कर दिया गया।

### 6. दोष पूर्ण प्रतिस्पर्धा

कभी–कभी बीमा कम्पनियां स्पर्धा करने के कारण अपनी प्रीमियम दर को कम, अपने व्यापार को बढ़ाने के लिए करती हैं। प्रीमियम दर कम होने पर उन्हें उचित लाभ

प्राप्त नहीं होता और वह कम्पनियां घाटे के कारण अपनी पूंजी को कम करने लगती थीं। इस प्रतिस्पर्धा को कम करने के लिए उनका राष्ट्रीयकरण करना आवश्यक समझा गया।

**7. बीमा कम्पनियों का प्रबन्ध ठीक से न होना**

आजादी के बाद लगभग 25 जीवन बीमा कम्पनियां असफल हो गई क्योंकि उनकी प्रबन्धन की स्थिति ठीक नहीं थी। वहां के प्रबन्धकों ने कुशल कर्मचारियों की नियुक्ति न करके अपने नाते रिश्तेदारों को कार्य पर लगा रखा था जिसके कारण वहां पर प्रबन्ध कार्य कुशल नहीं था। इसके अतिरिक्त बीमा कम्पनियों का एक प्रमुख उद्देश्य अपनी कार्यप्रणाली द्वारा बीमादारों को हानि पहुंचाने का था इसी लिये पद एवं सुविधाओं के दुरूपयोग को रोकने के लिये राष्ट्रीयकरण आवश्यक माना गया।

उपरोक्त कारणों के परिणामस्वरूप जनवरी में राष्ट्रीयकरण से पहले देश में 156 भारतीय बीमा कम्पनियाँ, 16 गैर भारतीय बीमा कम्पनियाँ और 75 प्राइवेट कम्पनियाँ कुल मिलाकर 245 कम्पनियाँ संलग्न थी। राष्ट्रीयकरण में सरकार ने छोटी–छोटी बचतों को बढ़ावा दिया और देश के आर्थिक विकास को सुदृढ़ बनाया।

## 10.4 जीवन बीमा निगम के कार्य

भारतीय जीवन बीमा अधिनियम 1956 की धारा–6 के अनुसार निम्न कार्य होते है

1. भारत तथा भारत के बाहर जीवन बीमा कार्य करना तथा जीवन बीमा व्यवसाय में वृद्धि करना।
2. जीवन बीमा में पूंजी मोचन, वार्षिक पुनर्बीमा का कार्य करना।
3. जमानत सम्पत्ति को सुरक्षित रखना तथा आवश्यकता होने पर बेचना।
4. किसी भी सम्पत्ति को जमानत पर अग्रिम ऋण या ऋण के लिए रखना।
5. निगम द्वारा जनता के हितों को ध्यान में रखना तथा धारा–21 के अनुसार निगम उन समस्त कार्यों को नहीं कर सकता जो उचित न हो।
6. बीमा कम्पनी के कार्यों की रिपोर्ट प्रति वर्ष सरकार को भेजना अनिवार्य है।
7. निगम को राशि की आवश्यकता होने पर वह जमानत देकर सम्पत्ति पर ऋण ले सकती है।
8. बीमा कम्पनी के कोष तथा खातों का केन्द्रीय सरकार के कोष से पृथक होना चाहिए। यद्यपि इसका अंकेक्षण भी सरकार द्वारा तथा पारिश्रमिक भी उसी को तय करना चाहिए।
9. अतिरिक्त लाभ होने पर 95 प्रतिशत न्यूनतम बीमादारों में बांटना आवश्यक है।

## 10.5 संगठन एवं प्रबन्धन

जीवन बीमा निगम एक विशाल राष्ट्रीयकृत संस्था होने के कारण सरकार ने इसकी शुरूआत 5 करोड़ रूपये से की थी। निगम का प्रधान कार्यालय मुम्बई में है – इस कार्यालय को केन्द्रीय कार्यालय कहते है। पूरे देश में सात क्षेत्रों में इसके व्यवसाय को बांटा गया है। प्रत्येक क्षेत्र में क्षेत्रीय कार्यालय जिसके अधीन मंडल कार्यालय होते है। प्रत्येक मंडल कार्यालय के अधीन शाखा कार्यालय स्थापित किये जाते है।

## 10.6 केन्द्रीय कार्यालय

जीवन बीमा निगम का केन्द्रीय कार्यालय सर्वोच्च कार्यालय होता है जो मुम्बई में स्थित है। केन्द्रीय कार्यालय द्वारा उच्च स्तरीय नीतियॉ, प्रबंध संगठन, व्यवसाय विनियोग संबंधित निर्णय लिए जाते हैं। निगम के केन्द्रीय कार्यालय के प्रबन्ध मण्डल को सदस्य बोर्ड (Board of Members) कहते है। इसके अतिरिक्त केन्द्रीय कार्यालय आवश्यतानुसार समिति गठित कर सकता है।

जीवन बीमा निगम के अनुसार संगठन में अधिकतम सोलह सदस्य हो सकते हैं तथा उनकी नियुक्ति केन्द्र सरकार द्वारा की जाती है तथा एक सदस्य को निगम का अध्यक्ष नामित किया जाता है। इन सदस्यों द्वारा निगम की उच्च स्तर नीतियॉ, प्रबन्ध कार्य के निर्णय सुनिश्चित किये जाते हैं। साथ ही जीवन बीमा निगम से संबंधित आवश्यक प्रपत्रों जैसे आर्थिक चिट्ठा, वार्षिक रिपोर्ट, प्रस्ताव पत्र, शर्तें, प्रीमियम दर, पॉलिसी की योजनाएं तैयार की जाती है।

इसके अन्तर्गत कार्यालय का अध्यक्ष ही सबसे बड़ा अधिकारी होता है तथा वही समितियों की अध्यक्षता भी करता है। अधिनियम के अनुसार अपने से अधीन कार्यालयों के कार्यकलाप को संचालित करता है। भारतीय जीवन बीमा अधिनियम 1956 की धारा –19 के अनुसार जीवन बीमा निगम को दो समितियों में बांटा गया है – **कार्यकारी समिति** तथा **निवेश समिति।**

### कार्यकारी समिति

कार्यकारी समिति के अंतर्गत निगम के समस्त व्यवसाय के कार्यो का निरीक्षण निर्देशन करना आता है जो निगम बोर्ड द्वारा निर्देशित किए गए हों इसकी समिति में पॉच सदस्य होते है जिसमें से एक अध्यक्ष 2 प्रबंध निदेशक तथा 2 मनोनीत सदस्य होते हैं।

### निवेश समिति

निवेश समिति के अन्तर्गत निगम की निधियों के निवेश का अनुकूलतम विनियोजन निर्धारित करना है। और विशिष्ट प्रकार के निवेशों पर निर्णय लेना भी इस समिति का कार्य है। इस समिति में 8 सदस्य हो सकते है जिनमें 4 निगम के सदस्य तथा 4 बाहरी विशेषज्ञ जो निवेश, या वित्तीय मामलों के जानकारी रखते हों, होने चाहिये।

## सलाहकार समितियाँ

भारतीय जीवन बीमा निगम ने अनेक महत्वपूर्ण मामलों में सलाह इत्यादि लेने के उद्देश्य से अन्य कई विशिष्ट प्रकार की समितियां भी गठित की हैं जिसमें से कुछ महत्वपूर्ण समितियां निम्नलिखित हैं।

1. विधि सलाहकार समिति
2. विकास सलाहकार समिति
3. बजट सलाहकार समिति
4. भवन सलाहकार समिति
5. पालिसी धारक सेवा सलाहकार समिति
6. कार्मिक सलाहकार समिति

## विभागीय संगठन

केन्द्रीय कार्यालय का कार्य अधिक होने के कारण वहां अनेक विभाग गठित किये गये हैं जिनमें से कुछ महत्पूर्ण विभाग निम्नलिखित हैं–

1. निवेश विभाग
2. बीमांकिक विभाग
3. लेखा विभाग
4. सचिवीय और कार्मिक विभाग
5. लेखा परीक्षण व निरीक्षण विभाग
6. विकास विभाग
7. संगठन एवं रीति विभाग
8. पालिसी धारक सेवा विभाग
9. भवन विभाग
10. विदेशी विभाग
11. प्रचार एवं जनसंपर्क विभाग
12. विधि एवं बंधक विभाग

इस प्रकार केन्द्रीय कार्यालय अपनी समस्त नीतियों को अपने अधीन कार्यालय को बताता है जिससे बीमा निगम व्यवसाय का सुदृढ़ विकास हो।

**बोध प्रश्न – क**

1. भारत में जीवन बीमा के इतिहास पर प्रकाश डालिये।

.....
.....
.....
.....

2. भारत में जीवन बीमा व्यवसाय के राष्ट्रीयकरण के क्या कारण थे ?

.....
.....
.....
.....

3. भारतीय जीवन बीमा निगम के केन्द्रीय कार्यालय के विभागीय संगठन को समझाइये।

.....
.....
.....
.....

4. भारतीय जीवन बीमा निगम के केन्द्रीय कार्यालय में कौन कौन सी समितियां होती हैं ?

.....
.....
.....
.....

5. भारतीय जीवन बीमा निगम की सांगठनिक संरचना पर प्रकाश डालिये।

.....
.....
.....
.....

## 10.7 क्षेत्रीय (जोनल) कार्यालय

जीवन बीमा निगम के व्यवसाय के विकास के लिए अपने क्षेत्र में कार्यालय स्थापित किया जाता है। अर्थात् निगम के अधीक्षण व निर्देशन के कार्यों के लिए देश में निगम द्वारा 7 क्षेत्रीय कार्यालय स्थापित किए गए हैं। प्रत्येक क्षेत्र के अन्तर्गत अनेक राज्यों का क्षेत्राधिकार है। प्रत्येक जोन का जोनल कार्यालय निम्न है :–

| कं0 | क्षेत्र का नाम | मुख्यालय | किन राज्यों में क्षेत्राधिकार |
|---|---|---|---|
| 1 | उत्तर क्षेत्र | दिल्ली | हरियाणा, दिल्ली, पंजाब, जम्मू काश्मीर, राजस्थान, हिमाचल प्रदेश |
| 2 | उत्तर मध्य क्षेत्र | कानपुर | उत्तर प्रदेश, उत्तरांचल, |
| 3 | मध्य क्षेत्र | भोपाल | मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़ |
| 4 | पूर्व क्षेत्र | कोलकत्ता | अरूणांचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, नागालैण्ड, सिक्किम, त्रिपुरा, उड़ीसा आदि |
| 5 | दक्षिण क्षेत्र | चेन्नई | तमिलनाडु, केरल, पांडिचेरी |
| 6 | दक्षिण–मध्यक्षेत्र | हैदराबाद | आंध्र प्रदेश, कर्नाटक |
| 7 | पश्चिम क्षेत्र | मुम्बई | महाराष्ट्र, गुजरात, दमन, गोवा |

जोनल कार्यालय अपने समस्त कार्यों को सुव्यवस्थित व सुचारू रूप से चलाने के लिए अन्य विभागों का गठन करता है यथा –

1. लेखा विभाग़
2. एकच्यूरियल विभाग
3. विकास विभाग
4. सचिवीय विभाग
5. एकीकरण विभाग

लेखा विभाग का कार्य निगम की पुस्तकों अर्थात् जोन के खातों को एकत्रित करना, उसका अंकेक्षण तथा सभी संबंधित मण्डलीय कार्यालयों को प्रेषित करना आदि होता है।

इसके अतिरिक्त इस विभाग द्वारा बजट के संबंध में निर्णय तथा भविष्य निधि भी तैयार की जाती है।

एक्च्यूरियल विभाग के अन्तर्गत जोन कार्य का निरीक्षण व निर्देशन करना तथा मृत्यु संख्यक दावों के आकड़ों को एकत्रित करना तथा प्रीमियम की दर, दावों का भुगतान आदि सुझावों को मण्डलीय कार्यालय को देना होता है।

विकास विभाग के अंतर्गत क्षेत्र के कार्यों की उन्नति के संबंध में नीतियॉ बनायी जाती हैं तथा विकास अधिकारी द्वारा नीतियों की जॉच तथा शाखा कार्यालय की लागत पर नियंत्रण तथा ग्रामीणों के विकास के संबंध में निर्णय लिया जाता है।

इसके अतिरिक्त जोनल विभाग का एक विभाग सचिवीय विभाग होता है। इस विभाग का कार्य संस्था में अधिकारियों व कर्मचारियों के द्वारा सेवा का रिकार्ड तैयार करना अर्थात् सैलरी, पेंशन, नियुक्ति व सेवानिवृत्ति के संबंध में नीति तैयार करना होता है। मण्डलीय कार्यालय को समयानुसार नियुक्ति के लिए निर्देश देना भी होता है।

एकीकरण विभाग के अन्तर्गत कार्यालय व शाखाओं के लिए समस्त फॉर्म, लेखन सामग्री, विभागों के संबंध में उपकरणों का क्रय करना तथा उचित कार्यालय का प्रबंध करना होता है।

जोनल कार्यालय द्वारा मण्डल कार्यालय व शाखा कार्यालय स्थापित किये जाते है। प्रत्येक जोन की दो समिति होती है जो निगम द्वारा नियुक्त की जाती है–

1. क्षेत्रीय सलाहकार बोर्ड
2. अभिकर्ता समिति।

## 10.8 मण्डलीय कार्यालय

मण्डलीय कार्यालय के सर्वोच्च अधिकारी को मण्डल प्रबंधक कहा जाता है। इस समय देश में जीवन बीमा निगम के 100 मण्डल कार्यालय स्थापित है। मण्डलीय कार्यालय का कार्य, प्रस्ताव पत्र जारी करना है परन्तु कुछ समय पश्चात यह कार्य शाखा कार्यालय को सौंप दिया गया। वर्तमान समय में मण्डल कार्यालय का कार्य अपने अधीन शाखा कार्यालय का मार्ग दर्शन व नियंत्रण, कर्मचारियों संबंधी कार्यों की देख–रेख करना। मण्डलीय कार्यों के द्वारा समन्वय स्थापित करना। शाखा कार्यालय का अधीक्षण व निरीक्षण करना आदि होता है।

इस कार्यालय का कार्य निम्नलिखित है

1. प्रस्ताव पत्र पूर्ण करना अर्थात् पॉलिसी के अनुसार प्रस्ताव पत्र तैयार करना तथा डॉक्टरी जाँच हेतु डॉक्टर की नियुक्ति करना।
2. कार्यालय द्वारा बीमादारों को सुविधा उपलब्ध कराना अर्थात् उन्हें प्रीमियम भुगतान नोटिस, बीमा संबंधित फाइल, कवरनोट इत्यादि सेवाएं उपलब्ध कराना।
3. विकासीय विभाग के लिए एक अधिकारी की नियुक्ति तथा उनके कार्य की प्रगति का अवलोकन तथा निर्देशन करना।

### मण्डल कार्यालय का विभागीय संगठन

मण्डल कार्यालय में सामान्यतः निम्नलिखित विभागों द्वारा कार्यकलाप सम्पादित किये जाते हैं।

1. विधि एवं बंधक विभाग
2. कार्मिक विभाग

3. योजना विभाग
4. लेखा विभाग
5. नवीन कारोबार विभाग
6. कार्यालय प्रबंध विभाग
7. विक्रय विभाग
8. आन्तरिक अंकेक्षण विभाग

## 10.9 शाखा कार्यालय

जीवन बीमा निगम के व्यवसाय के विकास के लिए निगम द्वारा देश–विदेश में शाखाओं की स्थापना की गयी क्योंकि निगम के कार्यों में वृद्धि निरंतर जारी थी। बीमा का सम्पूर्ण कार्य मण्डल कार्यालय द्वारा पूर्ण किया जाता है परन्तु अब प्रस्ताव जारी करने से लेकर दावे के भुगतान तक का कार्य शाखा कार्यालय द्वारा किया जाता है।

मार्च 1989 में भारत में 1472 शाखाएं थी परन्तु वर्तमान समय में इसकी 2048 शाखायें तथा 113 मण्डल तथा 8 जोनल तथा 1361 सैटेलाइट कार्यालय हैं।

शाखा कार्यालय के बढ़ते कार्यों के कारण इनको पुनः गठित करके इनके विभागीय संगठन में वर्गीकृत किया अर्थात् शाखा कार्यालय में निम्नलिखित विभागों की स्थापना की गई–

1. लेखा विभाग
2. बीमा पत्रधारी सेवा विभाग
3. आंकड़ा विभाग
4. नव व्यवसाय विभाग
5. विक्रय विभाग
6. कार्यालय प्रबंध विभाग

साथ ही साथ परामर्श इत्यादि कार्यों के लिये शाखा प्रबंध समिति स्थापित की गई।

शाखा कार्यालय के सर्वोच्च अधिकारी को शाखा प्रबंधक कहते हैं अर्थात इसका कार्य शाखा को सुचारू रूप से चलाना तथा बीमा संबंधी कार्यों को करना है। शाखा प्रबंधक अपने कार्य मण्डल कार्यालय द्वारा निर्देशित नियम के अधीन करता है।

इसके अतिरिक्त शाखा प्रबन्धक के द्वारा ग्राहकों को जुटाने के प्रयास के लिए एजेंटों को जोड़ा गया जिससे बीमा क्षेत्र का विकास हो व संस्था विकसित हो। बीमा क्षेत्र

में ऐजेंट के द्वारा जन सम्पर्क स्थापित किया जाता है। इसी प्रकार समस्त बीमा निगम व कार्यों को संगठन द्वारा तैयार प्रारूप के अधीन संचालित किया जाता है।

## 10.10 बीमा अभिकर्ता

जीवन बीमा के कारोबार में अगर वृद्धि न हो तो एक स्थिति के बाद बीमा कम्पनी घाटे की तरफ बढ़ने लगेगी तथा व्यवसाय में आर्थिक उच्चावचन आने लगेंगे। अतः यह आवश्यक है कि बीमा कम्पनी अपने ग्राहकों की संख्या में तथा प्राप्त होने वाले प्रीमियम में लगातार वृद्धि करती रहे। ग्राहकों की संख्या में वृद्धि के लिए ही बीमा कम्पनी अपने अभिकर्ताओं को नियुक्त करती है तथा ये बीमा अभिकर्ता अपनी निपुणता के द्वारा बीमा कम्पनी के व्यवसाय में उत्तरोत्तर वृद्धि करने की चेष्टा करते हैं।

वस्तुतः बीमा अभिकर्ता का कार्य लोगों से सम्पर्क स्थापित करना तथा उन्हें बीमा पॉलिसी लेने के लिए अभिप्रेरित करना है। 20वीं शताब्दी के अन्त में भारतीय जीवन बीमा निगम में लगभग 7 लाख अभिकर्ता बीमा व्यवसाय की अभिवृद्धि के लिए संकल्पित होकर अपना योगदान दे रहे थे।

एजेण्ट के रूप में कार्य करने के लिए बीमा कम्पनी अपने अभिकर्ता को लाइसेंस जारी करती है जो आई0आर0डी0ए0 के प्रावधानानुसार कोई विशिष्ट अधिकारी ही जारी कर सकता है। यदि कोई बीमा अभिकर्ता, अभिकर्ता के रूप में कार्य कर रहा है तथा उसके पास वैध लाइसेंस नहीं है तो ऐसे अभिकर्ता को जुर्माना भरना पड़ेगा।

सामान्यतः वैध लाइसेंस की अवधि तीन वर्ष की होती है और इस अवधि के समाप्त होने के 1 माह के भीतर अभिकर्ता को लाइसेंस के नवीनीकरण हेतु प्रार्थना पत्र निर्धारित फीस के साथ बीमा कम्पनी को प्रेषित कर देना चाहिए।

### 10.10.1 बीमा अभिकर्ता की अयोग्यताएं

निम्नलिखित प्रकार के व्यक्ति बीमा अभिकर्ता के रूप में कार्य नहीं कर सकते है अर्थात् उन्हें लाइसेंस नहीं जारी किया जायेगा और जारी किए जाने की स्थिति में संज्ञान में आते ही लाइसेंस रद्द कर दिया जायेगा

1. यदि उस व्यक्ति की मानसिक स्थिति ठीक नहीं है।
2. न्यायालय द्वारा गबन या कपट का दण्डित दोषी और दण्ड समाप्ति के 5 वर्ष पूरे न हुए हों
3. ऐसा व्यक्ति जिसके पास आई0आर0डी0ए0 द्वारा निर्धारित अर्हताएं नहीं हैं।
4. ऐसा व्यक्ति जिसने आचार संहिता का उल्लंघन किया हो।
5. अवयस्क व्यक्ति।
6. ऐसा व्यक्ति जो बीमा सम्बन्धी किसी कार्यवाही में कपट, धोखा या दुर्व्यपदेशन आदि में संलिप्त रहा हो और दोषी भी पाया गया हो।

### 10.10.2 बीमा अभिकर्ता के कार्य

बीमा अभिकर्ता बीमादार तथा बीमादाता के बीच की कड़ी होता है जिससे यह बीमादाता कम्पनी की सेवायें बीमादार को प्रदान करता है। इसके कार्यों में नये व्यवसाय से सम्बन्धित कार्य शामिल है वहीं इसके कार्यों में विक्रय पश्चात सेवा के कार्य भी महत्वपूर्ण रूप से सम्मिलित है। भारतीय जीवन बीमा निगम (अभिकर्ता) विनियम 1972 के नियम संख्या 8 में अभिकर्ता के कार्य उल्लिखित हैं। सैद्धान्तिक तथा व्यावहारिक रूप से अध्ययन करने के पश्चात एक अभिकर्ता के निम्नलिखित कार्य दृष्टिगोचर होते हैं

1. बीमा योग्य व्यक्तियों से सम्पर्क करना।
2. बीमा योजनाओं की जानकारी देना।
3. बीमा कराने की प्रेरणा प्रदान करना।
4. आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य जाँच करवाना।
5. बीमा सम्बन्धी प्रपत्र तैयार करना।
6. हस्ताक्षरित प्रपत्रों को बीमा कार्यालय पहुँचाना।
7. बीमादार को बीमा पॉलिसी के नामांकन सम्बन्धी परामर्श देना।
8. बीमादार को समनुदेशन सम्बन्धी परामर्श देना।
9. बीमादार को उसकी प्रीमियम किश्त से अवगत कराना तथा प्रीमियम भुगतान करने में सहायता करना।
10. पॉलिसी पर ऋण लेने की स्थिति में बीमादार की सहायता करना तथा परामर्श देकर आवश्यक प्रपत्र तैयार कराना।
11. दावे की दशा में सम्बन्धित प्रपत्र तैयार करना।
12. दावे के निपटारे से सम्बन्धित कार्यवाही पूर्ण कराना।
13. दावे सम्बन्धित कार्यवाही में बीमादार को उचित मार्गदर्शन देना।
14. पॉलिसी के कालातीत होने पर उसको पुर्नचलित कराने में बीमादार की सहायता करना।
15. पॉलिसी के चुकता होने पर उसको पुर्नचलित कराने में बीमादार को परामर्श देना।
16. बीमादार के मार्गदर्शन के लिए उपलब्ध रहना।
17. बीमादार तथा बीमादाता के मध्य सम्बन्धों को स्वस्थ एवं सुदृढ़ करना।

जहाँ अभिकर्ता के लिए उपरोक्त कार्य अनिवार्य हैं वहीं कुछ ऐसे कार्य भी है ज अभिकर्ताओं के लिए पूर्ण रूप से निषिद्ध हैं अर्थात् ऐसे कार्य अभिकर्ताओं को कदापि नहं करने चाहिए। ऐसे कुछ कार्य अग्रलिखित हैं

1. अभिकर्ता को अपने किसी प्रस्तावक या बीमादार की ओर से शाखा कार्यालय सं बगैर आज्ञा प्राप्त किये कोई भी पेशगी प्रीमियम नहीं जमा करना चाहिए।
2. निगम के आदेश के बिना कोई भी विज्ञापन नहीं करना चाहिए।
3. किसी दूसरे अभिकर्ता के कार्य क्षेत्र में हस्तक्षेप नहीं करना चाहिए।
4. किसी दूसरे अभिकर्ता के सम्भावित प्रस्तावक के पास आग्रह या सम्पर्क नहीं करना चाहिए।
5. अपने कमीशन में से किसी भी प्रकार की कोई छूट नहीं देनी चाहिए।
6. अपने पारिवारिक सदस्यों की पॉलिसी के अतिरिक्त अन्य किसी बीमादार की पॉलिसी को अपने या अपने पारिवारिक सदस्यों के नाम नामांकन या समनुदेशन कदापि नहीं कराना चाहिए।

### 10.10.3 बीमा अभिकर्ता की सेवा समाप्ति

बीमा अभिकर्ता की सेवा नियमावली में कुछ ऐसी परिस्थितियॉ उल्लिखित हैं जिसमें अभिकर्ता की एजेन्सी समाप्त की जा सकती है। ऐसी कुछ परिस्थितियॉ निम्नलिखित हैं :–

1. लाइसेंस रद्द होने पर।
2. निर्धारित व्यवसायिक लक्ष्यपूर्ति न होने पर।
3. न्यायालय द्वारा एजेण्ट को मानसिक रूप से विकृत पाये जाने पर।
4. कमीशन में से कोई छूट देने पर।
5. नियमानुकूल कार्य कलापों में असफल होने पर।
6. बीमादारों के हितों के अनुरूप आचरण न करने पर।
7. न्यायालय द्वारा गबन या कपट में दोषसिद्ध होने पर दण्डित किये जाने पर।
8. भारतीय जीवन बीमा निगम के हितों के प्रतिकूल आचरण करने पर।
9. किसी आवेदन या प्रस्ताव में असत्य कथन देने पर।
10. शारीरिक या मानसिक रूप से अक्षम होने पर।
11. एक माह की नोटिस देकर।
12. आचार संहिता के उल्लंघन पर।

### 10.10.4 बीमा अभिकर्ता का पारिश्रमिक

बीमा अभिकर्ता का कार्य बीमा कम्पनी के लिए प्रीमियम जुटाना व ग्राहक वृद्धि करना है, जिसके ऐवज में बीमा कम्पनी अभिकर्ता को पारितोषिक प्रदान करती है। बीमा अधिनियम 1938 की धारा–40 में अभिकर्ता की अधिकतम पारिश्रमिक दर का निर्धारण किया गया है जो निम्नलिखित है

1. एक प्रीमियम पॉलिसी पर – 2 प्रतिशत
2. अनेक प्रीमियम वाली पॉलिसी पर – पहली वार्षिक किश्त पर 7.5 प्रतिशत तथा तत्पश्चात आने वाली प्रत्येक वार्षिक किश्त पर 5 प्रतिशत।
3. अन्य किसी जीवन बीमा पॉलिसी पर प्रथम वार्षिक प्रीमियम का 35 प्रतिशत द्वितीय एवं तृतीय वार्षिक प्रीमियम का 7.5 प्रतिशत तथा तत्पश्चात् अगले वार्षिक प्रीमियमों का 5 प्रतिशत

यह बात उल्लेखनीय है कि पारिश्रमिक उसी अभिकर्ता को मिलना चाहिए जिसके प्रयासों से बीमा कम्पनी को व्यवसाय की प्राप्ति हुई हो।

**बोध प्रश्न – ख**

1. भारतीय जीवन बीमा निगम के क्षेत्रीय (Zonal) कार्यालय की सांगठनिक संरचना पर प्रकाश डालिये।

.....

.....

.....

.....

2. शाखा कर्यालय के मुख्य कार्य क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

3. बीमा अभिकर्ता किसे कहते हैं ?

.....

.....

.....

.....

4. बीमा अभिकर्ता के मुख्य कार्यों का वर्णन कीजिये।

.....

.....

.....

.....

5. बीमा अभिकर्ता की अयोग्यतायें क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

## 10.11 सारांश

जीवन बीमा व्यवसाय का प्रारम्भ हमारे देश में सन 1858 ई0 में हुआ था। अंग्रे ने कलकत्ता में ओरिएंटल लाइफ इंश्योरेंस नाम की एक जीवन बीमा कम्पनी प्रारम्भ क धीरे धीरे भारत में जीवन बीमा व्यवसाय विस्तृत रूप लेने लगा और धीरे धीरे भारती कम्पनियां में जीवन बीमा व्यवसाय में आने लगी।

प्रथम विश्वयुद्ध काल तथा भारत के विभाजन के समय विभिन्न बीमा कम्पनियों क हानि का सामना करना पडा। परन्तु बाद में बीमा व्यवसाय ने तेजी पकडी और बी व्यवसाय सम्पूर्ण भारतवर्ष में तेजी से फैलने लगा।

19 जनवरी 1956 को एक अध्यादेश के माध्यम से भारत में जीवन बीमा क राष्ट्रीयकरण कर दिया गया जिससे 1 सितम्बर 1956 से भारतीय जीवन बीमा निगम अपना कार्यकलाप प्रारम्भ किया। इस राष्ट्रीयकरण के कई कारण थे जिसमें से कुछ प्रमु कारण इस प्रकार थे–

1. पंचवर्षीय योजनाओं के लिये।
2. जीवन बीमा के व्यापक प्रसार के लिये।
3. बीमादारों के हित के लिये।
4. समाजवादी प्रथा को दर्शाने के लिये।
5. दोषपूर्ण स्पर्धा को समाप्त करने के लिये।
6. बीमा कम्पनियों के कुप्रबंधन के कारण।
7. बीमा कम्पनियों के प्रशासनिक व्यय अधिक होने के कारण।

वर्तमान मे जीवन बीमा निगम का मुख्य कार्य जीवन बीमा व्यवसाय में वृद्धि करना, प्रीमियम लेकर उन्हें बीमित करना, आवश्यकता पडने पर उन्हें ऋण प्रदान करना, बीमादारों के हितों को ध्यान में रखना आदि हैं।

भारतीय जीवन बीमा निगम मुख्यतः निम्नलिखित सांगठनिक संरचना के माध्यम से अपने कार्यों को सम्पादित कर रहा है

1. केन्द्रीय कार्यालय
2. क्षेत्रीय या जोनल कार्यालय
3. मण्डल कार्यालय
4. शाखा कर्यालय

इन कार्यालयों में विभिन्न विभाग होते हैं जैसे– लेखा विभाग, निवेश विभाग, अंकेक्षण विभाग, नव व्यवसाय विभाग, बीमादार सेवा विभाग इत्यादि तथा परामर्श इत्यादि कार्यों के लिये विभिन्न समितियों का गठन किया जाता है यथा–

1. विधि सलाहकार समिति
2. विकास सलाहकार समिति
3. बजट सलाहकार समिति
4. भवन सलाहकार समिति
5. पालिसी धारक सेवा सलाहकार समिति
6. कार्मिक सलाहकार समिति

इसके अतिरिक्त बीमा कार्य के सम्वर्धन के लिये जीवन बीमा निगम अभिकर्ताओं की नियुक्ति करता है जो जन सामान्य तथा जीवन बीमा निगम के बीच की कड़ी होती है। बीमा एजेण्ट के मुख्य कार्य निम्नलिखित हैं–

1. बीमा योग्य व्यक्तियों से सम्पर्क करना।
2. बीमा योजनाओं की जानकारी देना।
3. आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य जाँच करवाना।
4. बीमा सम्बन्धी प्रपत्र तैयार करना।
5. हस्ताक्षरित प्रपत्रों को बीमा कार्यालय पहुँचाना।
6. बीमादार को समनुदेशन सम्बन्धी परामर्श देना।
7. बीमादार को उसकी प्रीमियम किश्त से अवगत कराना तथा प्रीमियम भुगतान करने में सहायता करना।

8. पॉलिसी पर ऋण लेने की स्थिति में बीमादार की सहायता करना तथा परामर्श देकर आवश्यक प्रपत्र तैयार कराना।

9. दावे की दशा में सम्बन्धित प्रपत्र तैयार करना।

10. दावे सम्बन्धित कार्यवाही में बीमादार को उचित मार्गदर्शन देना।

11. पॉलिसी के कालातीत होने पर उसको पुर्नचलित कराने में बीमादार की सहायता करना।

12. पॉलिसी के चुकता होने पर उसको पुर्नचलित कराने में बीमादार को परामर्श देना।

13. बीमादार के मार्गदर्शन के लिए उपलब्ध रहना।

14. बीमादार तथा बीमादाता के मध्य सम्बन्धों को स्वस्थ एवं सुदृढ़ करना।

## 10.12 उपयोगी शब्दावली

### ✢ भारतीय जीवन बीमा निगम

भारत सरकार द्वारा 19 जनवरी 1956 को एक अध्यादेश जारी किया गया जिसका मुख्य उद्देश्य भारतीय जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण था। इस अध्यादेश के फलस्वरूप प्राइवेट कम्पनियों को भारत सरकार के अधीन कर दिया गया। सन 1956 में संसद में भारतीय जीवन बीमा निगम या भारतीय इंश्योरेंस कार्पोरेशन आफ इण्डिया एक्ट पारित किया जिसके फलस्वरूप भारतीय जीवन बीमा निगम का कार्य 01 सितम्बर 1956 से प्रारम्भ हुआ।

### ✢ केन्द्रीय कार्यालय

जीवन बीमा निगम का केन्द्रीय कार्यालय सर्वोच्च कार्यालय होता है जो मुम्बई में स्थित है। केन्द्रीय कार्यालय द्वारा उच्च स्तरीय नीतियॉं, प्रबंध संगठन, व्यवसाय विनियोग संबंधित निर्णय लिए जाते हैं। निगम के केन्द्रीय कार्यालय के प्रबन्ध मण्डल को सदस्य बोर्ड (Board of Members) कहते है। इसके अतिरिक्त केन्द्रीय कार्यालय आवश्यतानुसार समिति गठित कर सकता है।

### ✢ निवेश समिति

निवेश समिति के अन्तर्गत निगम की निधियों के निवेश का अनुकूलतम विनियोजन निर्धारित करना है। और विशिष्ट प्रकार के निवेशों पर निर्णय लेना भी इस समिति का कार्य है। इस समिति में 8 सदस्य हो सकते है जिनमें 4 निगम के सदस्य तथा 4 बाहरी विशेषज्ञ जो निवेश, या वित्तीय मामलों के जानकारी रखते हों, होने चाहिये।

### ✢ क्षेत्रीय (जोनल) कार्यालय

जीवन बीमा निगम के व्यवसाय के विकास के लिए अपने क्षेत्र में कार्यालय स्थापित किया जाता है। अर्थात् निगम के अधीक्षण व निर्देशन के कार्यों के लिए देश में निगम द्वारा

7 क्षेत्रीय कार्यालय स्थापित किए गए हैं। प्रत्येक क्षेत्र के अन्तर्गत अनेक राज्यों का क्षेत्राधिकार है।

### ✣ मण्डलीय कार्यालय

मण्डलीय कार्यालय के सर्वोच्च अधिकारी को मण्डल प्रबंधक कहा जाता है। इस समय देश में जीवन बीमा निगम के 100 मण्डल कार्यालय स्थापित है। मण्डलीय कार्यालय का कार्य प्रस्ताव पत्र जारी करना परन्तु कुछ समय पश्चात यह फार्म शाखा कार्यालय को सौप दिया गया। वर्तमान समय मण्डल कार्यालय का कार्य अपने अधीन शाखा कार्यालय का मार्ग दर्शन व नियंत्रण, कर्मचारियों संबंधी कार्यों की देख–रेख करना। मण्डलीय कार्यों के द्वारा समन्वय स्थापित करना। शाखा कार्यालय का अधीक्षण व निरीक्षण करना आदि होता है।

### ✣ शाखा कार्यालय

जीवन बीमा निगम के व्यवसाय के विकास के लिए निगम द्वारा देश–विदेश में शाखाओं की स्थापना की गयी क्योंकि निगम के कार्यों में वृद्धि निरंतर जारी थी। बीमा का सम्पूर्ण कार्य मण्डल कार्यालय द्वारा पूर्ण किया जाता है परन्तु अब प्रस्ताव जारी करने से लेकर दावे के भुगतान तक का कार्य शाखा कार्यालय द्वारा किया जाता है।

### ✣ बीमा अभिकर्ता

जीवन बीमा के कारोबार में अगर वृद्धि न हो तो एक स्थिति के बाद बीमा कम्पनी घाटे की तरफ बढ़ने लगेगी तथा व्यवसाय में आर्थिक उच्चावचन आने लगेंगे। अतः यह आवश्यक है कि बीमा कम्पनी अपने ग्राहकों की संख्या में तथा प्राप्त होने वाले प्रीमियम में लगातार वृद्धि करती रहे। ग्राहकों की संख्या में वृद्धि के लिए ही बीमा कम्पनी अपने अभिकर्ताओं को नियुक्त करती है तथा ये बीमा अभिकर्ता अपनी निपुणता के द्वारा बीमा कम्पनी के व्यवसाय में उत्तरोत्तर वृद्धि करने की चेष्टा करते हैं।

## 10.13 महत्त्वपूर्ण प्रश्न

**प्रश्न 1.** भारत में जीवन बीमा के राष्ट्रीयकरण के मुख्य कारणों का वर्णन कीजिये।

**प्रश्न 2.** भारत में जीवन बीमा व्यवसाय के विकास की विवेचना कीजिये।

**प्रश्न 3.** भारतीय जीवन बीमा निगम के केन्द्रीय कार्यालय की सांगठनिक संरचना को समझाइये।

**प्रश्न 4.** भारतीय जीवन बीमा निगम के केन्द्रीय कार्यालय को कौन कौन से कार्य दायित्व सौंपे गये हैं ? उनपर विस्तृत चर्चा कीजिये।

**प्रश्न 5.** भारतीय जीवन बीमा निगम के केन्द्रीय कार्यालय में कौन कौन से विभाग तथा समितियां कार्यों को संचालित करने के लिये बनाई गई हैं ?

**प्रश्न 6.** भारतीय जीवन बीमा निगम की कार्य प्रगति का वर्णन कीजिये।

**प्रश्न 7.** भारतीय जीवन बीमा निगम के जोनल कार्यालय की सांगठनिक संरचना तथ कार्यों का विस्तृत विवेचन कीजिये।

**प्रश्न 8.** जीवन बीमा निगम के शाखा कार्यालय किस प्रकार से अपने क्रियाकलापों क व्यवहारिक रूप देते हैं ? वर्णन कीजिये।

**प्रश्न 9.** भारतीय जीवन बीमा निगम के मण्डलीय कार्यालय शाखा कार्यालय तथा जोनल कार्यालय के बीच में कडी का कार्य करते हैं , उक्त कथन पर अपने विचार व्यक्त कीजिये।

**प्रश्न 10.** भारतीय जीवन बीमा निगम के मण्डलीय कार्यालयों का संगठन किस प्रकार का होता है तथा मण्डलीय कार्यालय में कौन कौन से विभाग किन कार्यों के लिये स्थापित किये गये हैं ?

**प्रश्न 11.** बीमा अभिकर्ता किसे कहते हैं ? कौन व्यक्ति बीमा अभिकर्ता के रूप में कार्य नहीं कर सकता है ?

**प्रश्न 12.** बीमा अभिकर्ता के पारिश्रमिक संबंधी नियम क्या हैं ?

**प्रश्न 13.** "बीमा अभिकर्ता बीमादार तथा बीमादाता के बीच की कडी के रूप में कार्य करता है", इस कथन के आलोक में बीमा अभिकर्ता के कार्यों की विस्तृत विवेचना कीजिये।

**प्रश्न 14.** "बीमा अभिकर्ता को जहां बीमा कम्पनी की ओर से कई कार्य करने चाहिये वहीं कुछ कार्य ऐसे हैं जो बीमा अभिकर्ता को कदापि नही करने चाहियें।" क्या यह कथन सत्य है ? ऐसे कौन से कार्य हैं जो बीमा अभिकर्ता को नहीं करने चाहिये। वर्णन कीजिये।

**प्रश्न 15.** संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

1. भारतीय जीवन बीमा निगम
2. भारतीय जीवन बीमा का इतिहास
3. जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण
4. केन्द्रीय कार्यालय
5. क्षेत्रीय कार्यालय
6. मण्डलीय कार्यालय
7. शाखा कार्यालय
8. बीमा अभिकर्ता
9. बीमा अभिकर्ता के कार्य

10. बीमा अभिकर्ता की अयोग्यतायें
11. बीमा अभिकर्ता का पारिश्रमिक
12. बीमा अभिकर्ता के लिये निषिद्ध कार्य

## उपयोगी पुस्तके


- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।

# इकाई 11 समुद्री बीमा का परिचय

इकाई रूपरेखा


11.0 उद्देश्य

11.1 प्रस्तावना

11.2 समुद्री बीमा का अर्थ

11.3 समुद्री बीमा में बीमा योग्य जोखिम

11.4 समुद्री बीमा का क्षेत्र

11.5 समुद्री बीमा का महत्व

11.6 समुद्री बीमा संविदा

11.7 समुद्री बीमा संविदा के आवश्यक तत्व

11.7.1 बीमा योग्य हित

11.7.2 परम सदविश्वास सिद्धान्त

11.7.3 समाश्वासन या प्रतिज्ञाएँ

11.7.4 अन्य प्रतिज्ञाएं या वारण्टी

11.8 सारांश

11.9 महत्वपूर्ण शब्दावली

11.10 आवश्यक प्रश्न


## 11.0 उद्देश्य

इस अध्ययन इकाई का अध्ययन करने के उपरान्त विद्यार्थी समुद्री बीमा का संक्षिप्त इतिहास को जान सकने के साथ–साथ समुद्री बीमा के अर्थ को समझ सकेंगे तथा इस बात को भी जान सकेंगे कि समुद्री बीमा का क्षेत्र कितना व्यापक है तथा सम्पूर्ण बीमा व्यवसाय में समुद्री बीमा कितना महत्वपूर्ण स्थान रखता है। समुद्री बीमा के बीमा योग्य जोखिमों को विश्लेषित करना भी इस अध्ययन इकाई के उद्देश्यों में से एक है। विद्यार्थी यह भी जान सकेगा कि समुद्री बीमा संविदा में कौन–कौन से तत्वों का विद्यमान होना अनिवार्य है।

## 11.1 प्रस्तावना

समुद्री बीमा क्षतिपूर्ति की प्राचीनतम व्यवस्था है। माना जाता है कि बीमा का प्रांरभ समुद्री बीमा से ही हुआ था। ऐसा भी कहा जाता है कि इसका प्रांरभ 1347 में भूमध्य सागर की एक यात्रा से हुआ था। इटली देश के निवासियों द्वारा समुद्री बीमा का विस्तार यूरोप के अन्य देशों में किया गया। समुद्री बीमा का आरम्भ समुद्र के लुटेरों द्वारा लूट–पाट तथा अन्य प्रकार की क्षतियों के कारण हुआ। 16वीं शताब्दी में इटली के लम्बरड़ के व्यापारियों

द्वारा इंगलैण्ड जाना हुआ परन्तु वहां पर इसे महत्वपूर्ण नहीं माना गया। परन्तु 18वीं शताब्दी की शुरूआत में महत्वपूर्ण हो जाने के कारण समुद्री बीमा की गिनती प्राथमिक कार्यों में होने लगी।

भारत में समुद्री बीमा का प्रचलन मुगल काल में जहाँगीर, शाहजहां आदि के समय में भी था, किन्तु अंग्रेजों द्वारा 18वीं शताब्दी में इसको आधुनिक रूप में प्रसारित किया गया। भारत में समुद्री बीमा का कार्य केन्द्रीय सरकार के अधीन अर्द्धसरकारी क्षेत्र में किया जाता है व इसके सम्बन्ध में कानून बनाने का अधिकार केन्द्रीय सरकार को ही प्राप्त है।

इसके संदर्भ में प्राचीनतम अवधारणा यह भी थी कि जब किसी जहाज से माल भेजा जाता था, तब संबंधित व्यापरियों के बीच यह तय रहता था कि समुद्री आपदाओं से जहाज और माल की सुरक्षा के लिए जो व्यय या हानि होगी उसकी पूर्ति वे लोग मिल जुलकर करेगें। इसे आधुनिक रूप में साधारण औसत कहा गया।

समुद्री बीमा के पूरे इतिहास पर दृष्टिपात करने से यह स्पष्ट हो जाता है कि इस बीमा की प्रथा और परंपरा प्राचीन है। इसमें से गैर–समुद्री बीमा और पुर्न बीमा का विकास हुआ। आजकल समुद्री बीमा को सामान्यतः विमानन एवं परिवहन (अर्थात् कार्गो) जोखिमों के साथ समूहीकृत किया जाता है।

## 11.2 समुद्री बीमा का अर्थ

समुद्री बीमा एक प्रकार की क्षतिपूर्ति संविदा है जिसमें बीमा दाता कम्पनी बीमादार से यह प्रतिज्ञा करती है कि बीमित वस्तु यदि समुद्र में किसी आपदा या दुर्घटना से नष्ट हो गई हो तो वह उसकी क्षतिपूर्ति कर देगी या बीमित राशि का भुगतान कर देगी। जब भी कोई माल समुद्री परिवहन द्वारा एक स्थान से दूसरे स्थान भेजा जाता है तो परिवहन सम्बन्धी सभी प्रकार के जोखिम जैसे– जहाज की टक्कर, समुद्री तूफान, समुद्री लुटेरे आदि के कारण जहाज या उसमें रखी वस्तुओं का नुकसान होता है जो इसकी क्षतिपूर्ति समुद्री बीमा से की जा सकती है।

भारतीय बीमा अधिनियम 1939 की धारा 2 के अनुसार "समुद्री बीमा व्यवसाय में वे भी संविदायें सम्मिलित की जाती हैं जो (1) जहाज, माल, भाड़े या अन्य किसी बीमा हित के लिये हो, (2) जिनमें माल के परिवहन सम्बन्धी जोखिम वहन किये गये हों चाहे माल का परिवहन भूमि मार्ग से होता हो या जल मार्ग से, (3) जिनमें अन्य ऐसे जोखिम भी शामिल किये जाते हैं जिनके प्रति समुद्री बीमा पत्र में सुरक्षा प्रदान की गई हो।

Marine insurance business meant the business of effecting contract of insurance upon vessels of any description cndluding (i) cargoes, freights and other interest which may be legally insured in relation to such vessels, (ii) merchandise and property of whatever description insured for any transit by land, water of both and whether of not including warehouse risk or similar risks in addition or incidental to such transit and (iii) includes any other risks customarily included among the risks insured against in marine insurance policies.

**-Indian Insurance Act, 1939, Sec. 2**

समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 3 के अनुसार 'समुद्री बीमा' एक ऐसा प्रसंविदा है जिसके अन्तर्गत बीमादाता संविदा में वर्णित विधि एवं सीमा तक बीमादार की सामुद्रिक हानियों की पूर्ति का दायित्व ग्रहण करता है

A contract of marine insurance is a contact whereby the insurer undertakes to indemnity the assured in a manner and to the extent thereby agreed against marine losses, that is to say, the losses incident to marine adventure.

**-Marine Insurance Act, 1963**

## 11.3 समुद्री बीमा में बीमा योग्य जोखिम

समुद्री परिवहन मे अनेकानेक संकट होते हैं। समुद्री जोखिम से आश्य समुद्र में यात्रा के समय या उसके आनुषंगिक संकट से है अर्थात् युद्ध संकट, अग्नि संकट, चोरी, आदि से है। बीमा कम्पनियों सामान्यतः उन्हीं हानियों के लिये उत्तरदायी ठहराई जा सकती जिनका बीमित जोखिम से निकटवर्ती सम्बन्ध हो। दूसरी बीमा संविदाओं की अपेक्षाकृत इस बीमा में विशेष प्रकार के जोखिम होते हैं।

समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 2 के अनुसार– समुद्री आपदाओं से समुद्र में नौचालन के परिणामस्वरूप या उससे आनुषंगिक आपदाएँ अभिप्रेत हैं। इन जोखिमों से बचाव के लिए समुद्री बीमा कराया जाता है। इन बीमा मे निम्न जोखिम शामिल किए जाते है:–

1. **अग्नि का जोखिम** :– जहाज चलाने में प्रायः तेल, बिजली, कोयला आदि अन्य अग्निवर्धक पदार्थों का प्रयोग किया जाता है इसके अतिरिक्त बिजली गिरने या विस्फोट से जहाज मे अग्नि लगने की संभावना रहती है, जिससे हजाज में रखा हुआ माल खराब हो सकता है या जल सकता है फलस्वरूप समुद्री बीमा पत्र मे इन जोखिमों को सम्मिलित किया जाता है।

2. **चोरी का जोखिम** :– समुद्री यात्रा में चोरी की जोखिम अधिक होता है। प्रायः देखा जाता है बंदरगाहों से या समुद्री लुटेरों द्वारा माल को क्षति पहुँचती है। बाहरी व्यक्तियों में चोरी करने वालों में समुद्री डाकू, लुटेरे या अन्य कोई भी ऐसे व्यक्ति हो सकते हैं जो बलात माल को उठाकर के ले जायें। माल के इस प्रकार के जोखिम को बीमा पत्र में सम्मिलित किया जाता है लेकिन यदि चोरी जहाज के कर्मीदल द्वारा की जाए तो उसे चोरी का जोखिम में शामिल नहीं करते।

3. **सागर की आपदाएँ** :– बहुधा इसमें सागर मे तूफान या किसी अन्य जहाज से टकराव, समुद्री जल का विक्षोभ, छिछले समुद्र तल में फंस जाना, भयानक आंधी या तूफान में क्षतिग्रस्त हो जाना या आकाशीय बीजली द्वारा क्षति पहुंचना आदि ऐसी आपदाओं को सम्मिलित किया जाता है जो आकस्मिक एवं न टलने वाली दुर्घटनायें होती हैं। इन क्षतियों के लिये बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति के लिये उत्तरदायी होती है।

4. **नाविक कर्तव्य भंग (बैरेट्री)** :–बैरेट्री से आशय जहाज के कर्मीदल द्वारा जान–बूझ कर किया गया ऐसा कार्य जिससे जंहाज को क्षति हो या माल नष्ट हो जाये, उदाहरण के लिए कर्मीदल द्वारा माल को चोरी से बेचना, बंदरगाह शुल्क दिए बिना जाना, जहाज को लेकर भाग जाना, माल हडप कर लेना, जहाज को निजी कार्य के लिये उपयोग करना आदि है। इस प्रकार इसे समुद्री बीमा पत्र के अंतर्गत संवृत किया जाता है।

5. **माल प्रक्षेपण (जेटीसन)** :– परिवहन के दौरान कभी–कभी ऐसी परिस्थिति आ जाती है कि जहाज के कप्तान को जहाज के व यात्रियों के संकट ग्रस्ट होने की संभावना होती है तो उसके द्वारा जहाज पर लदे माल का या अन्य सामान का

जान–बूझकर समुद्र में फेंक दिया जाता है ताकि जहाज सुरक्षित रहें। इससे जो हानि होती है उसके लिए बीमा कम्पनी उत्तरदायी होती है।

कुछ ऐसे भी जोखिम होते हैं जिन्हें बीमा पत्र में विशेष वाक्य जोड़ कर सम्मिलित किया जाता है जैसे–

6. **युद्ध का जोखिम** :– जब देश मे युद्ध की स्थिति उत्पन्न होने के कारण समुद्री यात्रा मे संकट की स्थिति उत्पन्न होती है तब जोखिम भी बढ़ जाता है। शत्रु देश की आक्रामक कार्यवाहियों से जहाज में माल और भाड़े का जोखिम बढ़ जाता है। समुद्री बीमा मे युद्ध की जोखिमो को संवृत किया जाता है। युद्ध जनित जोखिम में इस प्रकार के जोखिमों को लिया जाता है जैसे दुश्मन के आक्रमण के कारण माल या जहाज नष्ट हो जाये या जहाज शत्रु के अधिकार में आ जाये या सरकारी आदेश द्वारा यात्राक्रम परिवर्तित हो जाये या सरकारी आदेश द्वारा किसी बन्दरगाह पर माल उतारना पड़े या सरकारी आदेश पर किसी बन्दरगाह पर माल बेचना पड़े।

7. **स्थलीय जोखिम** :– समुद्री बीमा में इस वाक्य को शामिल करने से समुद्री बीमा का क्षेत्र अत्यन्त व्यापक हो जाता है इसमें आन्तरिक जल मार्ग एवं स्थल मार्ग से परिवहन सम्बन्धी जोखिम या आपदाएं सम्मिलित हो जाती हैं। इस सम्बन्ध में बीमा पत्र में माल के गोदाम तक पहुंचने की शर्त सम्मिलित रहती है।

8. **अन्य आपदाएँ** :– उपर्युक्त आपदाओं के अतिरिक्त समुद्री बीमा मे अन्य आपदाओं को भी संवृत किया जाता है। इसके लिये बीमादार व बीमादाता को आपस में विशिष्ट अनुबन्ध के द्वारा आबद्ध होना पड़ता है।

## 11.4 समुद्री बीमा का क्षेत्र

समुद्री बीमा पत्र संविदा के अंतर्गत बीमादार बीमित विषय की समुद्री जोखिमों द्वारा क्षति होने पर बीमादार की क्षतिपूर्ति करने के लिए उत्तरदायी होता है। आजकल समुद्री बीमा का क्षेत्र अत्यन्त व्यापक हो गया है जिसमें आन्तरिक जलमार्ग तथा भूमार्ग की जोखिम को भी शामिल कर लिया गया है। समुद्री बीमा के निर्धारण में निम्न चार प्रकार की बीमा योग्य विषय वस्तु मानी जाती हैं–

1. जहाज बीमा
2. भाड़ा बीमा
3. माल बीमा
4. दायित्व बीमा

1. **जहाज बीमा** :–जहाज से आशय ऐसे किसी जलयान से है जो नौचालन में प्रयुक्त होता है। सागरीय यात्रा के दौरान जहाज के नष्ट होने या आंशिक क्षतिग्रस्त होने की जोखिम रहती है जिससे सुरक्षा के लिए बीमा कराना आवश्यक होता है। यदि एक ही बीमा पत्र पर एक से अधिक जहाजों का बीमा कराया जाए तो इसे फ्लीट इश्योरेंस कहते हैं। सागरीय परिवहन के दौरान समुद्री आपदाओं से जहाज या तो आंशिक क्षतिग्रस्त होता है या पूरा नष्ट हो जात है इसमें जहाज का डूब जाना, जहाज का छिछले समुद्रतल में फंस जाना या चट्टान से टकरा जाना या कोई दैवीय आपदा शामिल है। यदि इन परिस्थितियों में जहाज के स्वामी

को क्षति होती है तो बीमा कम्पनी जहाज स्वामी को क्षतिपूर्ति करके सुरक्षा प्रदा करती है। यह बीमा या तो यात्रा विशेष के लिये कराया जाता है या निश्चि अवधि के लिये कराया जाता है।

2. **भाड़ा बीमा** :–व्यापरिक जहाजों के द्वारा सेवा के बदले अर्जित आय को भाड़ कहते हैं। जहाजी भाडा चुकाने में दो पद्धतियॉ प्रचलित हैं–प्रथम भाड़े का पेशग भुगतान कर देना और द्वितीय जहाज के गन्तव्य स्थान पर पहुॅचने पर भाड़ चुकाया जाना। इसके अंतर्गत यदि माल या जहाज समुद्री आपदाओ से नष्ट ह जाए तो उसके भाड़े की भी क्षति होती है या नुकसान होता है अतः बीमा करा समय भाडे का मूल्य माल के मूल्य में शामिल करा लिया जाता है। इन हानियों क पूर्ति के लिए भाड़े का बीमा कराया जाता है।

3. **माल बीमा** :–समुद्री बीमा में माल का महत्व सबसे अधिक होता है। वर्तमान समय में कच्चे माल से लेकर निर्मित वस्तुएं आयातित व निर्यातित की जाती हैं। किसी भी घटना में जैसे– सागरीय आपदा, आन्तरिक परिवहन, रेल परिवहन के दौरान दुर्घटना होने पर माल नष्ट या चोरी हो सकता है जिससे व्यापारी को नुकसान य घाटा हो सकता है। फलस्वरूप व्यापारी माल का बीमा कराकर संतुष्टित व सुरक्ष प्राप्त कर लेते हैं।

   माल के कुछ जोखिमों मे जहाज कंपनी अपना दायित्व ग्रहण नही करता है इसक वर्णन जहाज बिल्टी मे होता है।

4. **दायित्व बीमा** :–कभी–कभी समुद्री बीमा जोखिमों में अनेक प्रकार के दायित्व उत्पन्न हो जाते है उदाहरण के लिए यदि जहाज किसी दूसरे जहाज से टकरा जाए तो उस क्षतिपूर्ति के लिए उस तृतीय पक्ष को भुगतान देना पड़ सकता है। इस प्रकार के नुकसान के भुगतान को भी बीमापत्र में विशेष रूप से सम्मिलित करा कर इसकी भी क्षतिपूर्ति प्राप्त की जा सकती है।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि समुद्री बीमा का क्षेत्र व्यापक है। बीमा कंपनी समुद्री आपदाओं की जोखिम, जल मार्ग, स्थलीय मार्ग की जोखिम तथा भाड़े की क्षतिपूर्ति तथा तृतीय पक्ष को भुगतान का दायित्व ग्रहण करती है।

**बोध प्रश्न– क**

1. समुद्री बीमा से आप क्या समझते हैं?

   .....

   .....

   .....

   .....

2. बीमा योग्य जोखिमों को सूचीबद्ध करिये।

   .....

   .....

.....

.....

3. समुद्री बीमा के क्षेत्र को स्पष्ट करें।

.....

.....

.....

.....

4. माल बीमा को उदाहरण सहित समझाइये?

.....

.....

.....

.....

5. जेटीसन व बैरेट्री पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

## 11.5 समुद्री बीमा का महत्व

प्राचीन काल के समय से समुद्र के रास्ते व्यापार प्रचलित था तथा आज के समय मे भी एक देश से दूसरे देश मे व्यापार का ड़ा माध्यम समुद्र मार्ग है किन्तु पुराने समय से लेकर आज तक समुद्रीय संकट कम नहीं हुए। जोखिम बढ़ता ही गया चाहे वह समुद्रीय लहरों का जोखिम हो या जहाज डूब जाने, टकरा जाने, आग लग जाने, कर्मीदल द्वारा जहाज को नष्ट करने, माल चोरी हो जाने, कर्मचारियो की लापरवाही हो। अतः इन जोखिमों से सुरक्षा प्रदान करने के लिए समुद्री बीमा कराने का प्रचलन शुरू हुआ जिससे व्यापारियों का जोखिम कम किया जा सके। इसके महत्व निम्न हैं:–

1- यदि जहाज पर लदे माल का बीमा हो तो यदि माल की किसी कारण वश क्षति होती है तो बीमा कंपनी उसकी पूर्ति करती है।

2- बीमा कंपनी न केवल माल बल्कि भाड़े और अन्य जोखिम जो बीमा पत्र संविदा में संवृत हों उसकी क्षतिपूर्ति करती है।

3- बीमित जहाज व माल बीजक विनिमय पत्र व बीमा पत्र की जमानत से सरलता र राशि उधार प्राप्त की जाती है। क्योंकि दुर्धटना होने पर राशि बीमा कंपनी से प्राप की जा सकती है।

अंतर्राष्ट्रीय व्यापार में समुद्री बीमा करा लेने से सभी पक्ष सुरक्षित हो जाते हैं तथ आवश्यकता पडने पर बीमा पत्र से उधार राशि भी प्राप्त की जा सकती है। अतः अंतर्राष्ट्रीय समुद्री व्यापार संवर्धन होता है तथा समुद्री व्यापार की गति में भी बढ़ोतरी होती है। अत कह सकते हैं कि समुद्री बीमा के बिना अंतर्राष्ट्रीय व्यापार की परिकल्पना भी नहीं की ज सकती है।

अतः निःसंदेह कहा जा सकता है कि समुद्री बीमा व्यापार के लिये समुद्री बीम आवश्यक है। इससे क्षति से निपटने में सहायता मिलती है अर्थात् सभी पक्ष पूर्ण सुरक्षित हो जाते है तथा व्यापार को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर बढ़ावा मिलता है।

## 11.6 समुद्री बीमा संविदा

समुद्री बीमा संविदा से आशय है कि बीमादाता द्वारा समुद्री हानि से बीमादार क क्षतिपूर्ति करने का दायित्व ग्रहण करना।

समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 3 के अनुसार समुद्री बीमा की संविदा एव करार है जिसमें बीमादाता करार की गई रीति और विस्तार तक बीमादाता की समुद्र हानियों की अर्थात् आनुषंगिक हानियों की क्षतिपूर्ति करने का वचन देता है।

अन्य शब्दों में समुद्री बीमा एक संविदा है जिसके अंतर्गत बीमादाता निश्चित प्रीमियम के बदले बीमादार को यह वचन देता है कि कोई क्षति जो सागरीय आपदाओं स होगी उसके लिये क्षतिपूर्ति या प्रतिकर बीमा दाता बीमादार को प्रदान करेगा।

**समुद्री बीमा दो अधिनियमों द्वारा शासित होती है–**

1. भारतीय अनुबंध अधिनियम 1872
2. समुद्री बीमा अधिनियम 1963

इस प्रकार समुद्री बीमा मे भी भारतीय अनुबंध अधिनियम के वैध लक्षण होन अनिवार्य है जैसे प्रस्ताव व स्वीकृति, स्वतंत्र सहमति, संविदा योग्यता, वैध उद्देश्य, प्रतिफल आदि। साथ ही साथ समुद्री बीमा संविदा के निम्न तत्वों का पाया जाना भी परम् आवश्यक है।

## 11.7 समुद्री बीमा संविदा के आवश्यक तत्व

समुद्री बीमा संविदा में निम्न तत्वों का भी विद्यमान होना अनिवार्य है।

**11.7.1 बीमायोग्य हितः–** समुद्री बीमा संविदा में बीमा योग्य हित का होना आवश्यक होता है तभी यह संविदा वैध मानी जायेगी अन्यथा संविदा शून्य हो जाती है। बीम योग्य हित के संबंध में प्रो0 महर के अनुसार "यह एक हित है यदि किसी हादसे से बीमित वस्तु को हानि पहुँचे और बीमादार को आर्थिक हानि हो।"

अगर बीमित वस्तु के साथ हादसा होने पर कोई मौद्रिक हानि न हो तो उसक बीमा योग्य हित नहीं होगा (धारा–7)। बीमादार का बीमित वस्तु के साथ ऐसा न्यायोजित

सम्बन्ध होना चाहिये कि उसके सुरक्षित रहने से बीमादार को लाभ होता हो तथा पूर्ण या आंशित क्षति होने से बीमादार को मौद्रिक हानि भी होती हो।

बीमा योग्य हित को देखते समय निम्न तथ्यों को अवश्य ध्यान में रखना चाहिये।

1. बीमित विषय माल का होना आवश्यक है।

2. बीमित विषय वस्तु के क्षति होने पर बीमादार की आर्थिक हानि हो।

3. बीमादार का बीमित विषय के साथ न्याययोचित संबंध हो।

यदि उक्त शर्तों का उल्लंघन होता है तो संविदा व्यर्थ हो जायेगी। किसी वस्तु में बीमा योग्य हित न होने पर बीमादार बीमित वस्तु की सुरक्षा एवं देख–रेख नहीं करेगा तो उसकी क्षति के लिये बीमा कंपनी कोई प्रतिकर नहीं देती है। कोई व्यक्ति प्रेम तथा भावुक सम्बन्धों के आधार पर किसी अन्य व्यक्ति के सम्पत्ति का बीमा नहीं करा सकता क्योंकि उसका उस सम्पत्ति के साथ कोई वैधानिक सम्बन्ध नहीं होता।

समुद्री बीमा हित हानि होने के समय अवश्य मौजूद रहना आवश्यक है क्योंकि समुद्री व्यापार में बंदरगाह से माल चले जाने के बाद माल कई बार बिकता रहता है अर्थात उसके स्वामी बदलते रहते हैं। अर्थात स्वामित्व बदलता रहता है। अतः यह निश्चित है कि जिस व्यक्ति ने यह बीमा कराया था उसका हित स्वामित्व परिवर्तन के साथ ही समाप्त हो गया। ऐसी स्थिति में संभव है कि बीमादार को उसकी सुरक्षा के संबंध में कोई सूचना न हो। परंतु उसकी क्षति के समय उसे मौजूदगी अर्थात उसका हित होना विषय वस्तु में अनिवार्य है।

समुद्री उद्यम सामान्यतः निम्न व्यक्तियों का हित माना जाता है–

1. माल के स्वामी का माल पर

2. जहाज के स्वामी का जहाज पर

3. भाड़ा पाने वाला का भाड़ा राशि तक

4. बंधकी का बंधक से प्राप्त राशि तक

5. पुनर्बीमा करनेवाला का बीमित विषय में।

6. जहाज के कप्तान व कर्मचारियों का वेतन की राशि तक।

7. निक्षेप रहिता का निक्षेप में रखे गये माल में उसके हित तक।

8. जहाज या माल की जमानत पर ऋण देने वाले का ऋण की राशि तक।

**11.7.2 परम सदविश्वास सिद्धांतः–** समुद्री बीमा संविदा में परम सद्विश्वास सिद्धांत होना आवश्यक है। परम सद्भाव से आशय संविदा करते समय संविदा विषयक समस्त तत्वों का प्रकटन। यदि किसी पक्षकार के द्वारा कोई बात जो प्रकट न की गई हो या दुर्व्यपदेशन छिपाव किया गया हो तो उस दशा मे संविदा पीड़ित पक्षकार की इच्छा पर व्यर्यनीय हो जाती है।

इस सिद्धान्त के अंतर्गत बीमादार पर अधिक दायित्व होता है क्योंकि उसको बीमित विषय के संबंध मे प्रस्ताव के प्रश्न के उत्तर सही व स्पष्ट देने चाहिए। अन्य या किसी सूचना के अभाव के कारण ठहराव व्यर्थ हो सकता है।

बीमा संविदा में बीमादार को निम्न तत्वों को प्रकट करने के लिए बाध्य नहीं किया ज सकता–

1. यदि बीमादार यह जानता है कि जोखिम किसी विशेष प्रकार से कम किया ज सकता है तो उन सूचनाओं को प्रकट करने के लिय बाध्य नहीं किया जा सकता।

2. कोई ऐसी बात जिसका ज्ञान बीमा कम्पनी को होना चाहिये।

3. कोई ऐसी कथन तो पहले से बीमा प्रस्ताव की शर्तों मे वर्णित हो।

4. कोई ऐसी बात जिस की सूचना बीमादार को भी नही हो।

इस प्रकार परम सदविश्वास सिद्धांत का पालन बीमा संविदा में होना अनिवार्य है दोनों ही पक्षों को इसका पालन करना चाहिये। दोनों की पक्षों का यह दायित्व है कि एव दूरसे को बीमा विषय के सम्बन्ध में समपूर्ण आवश्यक तत्वों से अवगत करादें। चुंकि अन्य बीमा संविदाओं में प्रस्ताव फार्म भरे जाते हैं परन्तु समुद्री बीमा संविदा में प्रस्ताव फार्म नहं भरा जाता बल्कि प्रश्नावली को पूर्ण करना होता है इस लिये समुद्री बीमा में इस सिद्धान्त का पालन अतिआवश्यक है।

इस संबंध में अमेरिका में प्रस्ताव के संबंध मे पूर्व उत्तर देने होते है जिसस बीमादार इस प्रकार के दायित्व से मुक्त हो जाता है किन्तु भारत व इंग्लैड मे बीमादार क दायित्व अधिक बढ जाता है क्योकि उसे उन सभी तथ्यों को प्रकट करना होता है जो वि बीमा प्रस्ताव मे नहीं भी मांगे गये है किन्तु जोखिम के अनुमान के विषय में सहायक सिद्ध हो सकते हैं।

**11.7.3 समाश्वासन या प्रतिज्ञाएँ** :– समुद्री बीमा पत्र में बहुत सारी शर्तें या प्रतिज्ञाएं लिखी होती हैं जिन्हें वारण्टी कहा जाता है। समुद्री बीमा मे वारण्टी से आशय उस प्रतिज्ञा से है जो बीमादार करता है । धारा 35 (1) के अनुसार वारण्टी द्वार बीमादार यह वचन देता है कि कुछ विशिष्ट बात की जाएगी या नहीं की जाएगी तथा कुछ शर्तों को पूर्ण करने का आश्वासन लेता है। वारण्टी में तय की गई शर्त का महत्व इतना है कि शर्तों का उल्लंघन होने पर बीमादाता की जिम्मेदारी समाप्त हो जाती है। किन्तु यदि कोई कानून बनाए जाने के कारण या राजनियम के कारण या परिस्थितियों में परिवर्तन के कारण वारण्टी लागू न हो सके और ऐसी वारण्टी का पालन करना असम्भव हो जाये ऐसी परिस्थिति में बीमादाता चाहे तं वारण्टी के भंग होने पर संविदा चालू रख सकता है और वारण्टी भग होना क्षम्य माना जाता है।

A warranty is condition which must be exactly complied with whether i be material to the risk or not.

**-Indian Marine Insurance Act, 1963, Sec. 35(3)**

समुद्री बीमा मे वारण्टी के प्रकार

+ **अभिव्यक्त वारण्टी** :– ये वे लिखित प्रतिज्ञाएं होती हैं जिनका स्पष्ट उल्लेख बीमा पत्र में कर दिया जाता है। इन प्रतिज्ञाओं को अक्षरशः व पूर्णतः पालन करना बीमादार का प्रमुख कर्तव्य होता है। इन प्रतिज्ञाओं के कुछ प्रमुख उदाहरण हैं जैसे माल की पैकिंग अच्छे ढंग से की जाये, माल की पैकिंग दोहरे या तिहरे टाट के थैले में की जाये या किसी विशेष जगह पर या बन्दरगाह पर जहाज को न ले जाया जाये। ऐसे सभी तथ्य जो बीम पॉलिसी मे वर्णित हों, इनका पालन करना बीमादार का कर्तव्य होता है।

✢ **विवक्षित या गर्भित वारण्टी** :– यह प्रतिज्ञाएं लिखित नहीं होती हैं साथ ही इनका उल्लेख बीमा पत्र में कहीं नहीं होता है परन्तु फिर भी इन प्रतिज्ञाओं का पालन करना प्रत्येक बीमादार के लिये आवश्यक होता है। ऐसे तत्व या बाते जो बीमा पॉलिसी मे वर्णित न हो पर पालन करना आवश्यक होता है। समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 41 व 43 के अनुसार दो निहित वारण्टी हैं जो क्रमशः जहाज की जल यात्रा योग्यता तथा उपक्रम की वैधता है।

1. **जहाज की जल यात्रा योग्यता (सेक्शन 41)** :– यह वारण्टी केवल यात्रा पॉलिसी मे लागू रहती है और केवल जहाज के संबंध में लागू होती है। धारा 41 के अनुसार समुद्री यात्रा के लिए जहाज पूर्णतः योग्य होना चाहिए अर्थात् वह अपने निश्चित स्थान तक बिना किसी क्षति के पहुँच सके। इसके अंतर्गत निम्न तरीको से जहाज की कुशलता का निर्धारण होता है।

✢ यात्रा की आवश्यकतानुसार उसमे रसद, स्टोर तथा कोयला आदि उपलब्ध हो।

✢ जहाज पूर्णतः तकनीकी रूप से ठीक हो।

✢ जहाज पर माल क्षमता से अधिक न हो।

✢ जहाज पर कुशल व अनुभवी कर्मचारी हो।

✢ जहाज की आवश्यक मरम्मत हो चुकी है तथा सारे पुर्जे सही स्थान पर सही स्थिति में हैं।

✢ जहाज की यात्रा प्रारम्भ करने के सम्बन्ध में समस्त न्यायिक व वैधानिक कार्यवाहियों की पूर्ति हो चुकी है तथा आवश्यक प्रपत्र मुख्य अधिकारी के पास उपलब्ध हैं।

✢ आवश्यकतानुसार उचित वातानुकूलन की व्यवस्था जहाज पर ठीक ढंग से है।

2. **जल यात्रा योग्यता में निहित शर्तें**:–यह केवल जहाज के लिए मान्य है न कि लदे हुए माल या अन्य वस्तुओं के लिये।

✢ यह केवल यात्रा प्रारम्भ होने पर लागू है अर्थात् यात्रा के दौरान किसी भी कारणवश जहाज जल यात्रा योग्य न हो तो शर्तें मान्य नही होंगी।

✢ बीमा कंपनी चाहे तो बीमादार को वारण्टी से मुक्त कर सकती है।

✢ बंदरगाह पर जहाज को साधारण आपदाओं को हर स्थित में वहन करने योग्य होना चाहिये।

3. **उपक्रम की वैधता**:– यह समुद्री बीमा की दूसरी निहित प्रतिज्ञा है अर्थात जहाज उपक्रम गैर–कानूनी न हो। यह वैधानिकता यात्रा प्रारम्भ से अंत तक होनी चाहिये।

किसी भी अवस्था मे यदि वैधानिकता का उल्लंधन हुआ तो उद्यम अवैध हो जायेगा। इसके अंतर्गत निम्न वर्णित तत्व है जिससे उपक्रम की वैधता स्वतः समाप्त हो जायेगी और बीमा अनुबन्ध व्यर्थ हो जायेगा तथा बीमा कम्पनी अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी।

- कानून का उल्लंघन
- शत्रु देश के साथ व्यापार
- देश मे प्रतिबन्धित वस्तु का आयात निर्यात
- प्रशुल्क कानून का उल्लंघन
- चुंगी की चोरी
- कानुन द्वारा अवैध घोषित कार्य

परंतु यदि बीमादार की जानकारी के बगैर यदि जहाज का कप्तान या अन्य लोग कोई अवैध कार्य करें तो इसे वारण्टी भंग नहीं माना जाएगा और न ही बीमा अनुबन्ध पर कोई प्रभाव पड़ेगा।

**11.7.4 अन्य वारण्टीः–** उपरोक्त प्रावधानों के अतिरिक्त समुद्री बीमा संविदा में कुछ अन्य प्रावधानों का भी पालन करना पड़ता है।

क. यात्रा में विचलन

ख. यात्रा में परिवर्तन

ग. यात्रा में विलम्ब

**(क) यात्रा में विचलन :–** विचलन का अर्थ पूर्व निश्चित मार्ग से हट जाना। समुद्री बीमा मे विचलन से आशय जहाज पॉलिसी मे उल्लिखित मार्ग से परिवर्तित होना। ऐसा माना जाता है कि यदि मार्ग का उल्लेख नहीं है जो सामान्य प्रचलित मार्ग का ही प्रयोग किया जायेगा और यदि बीमा पालिसी में मार्ग उल्लिखित है तो उल्लिखित मार्ग का ही प्रयोग किया जायेगा। यदि बीमादार दोनों की स्थितियों में मार्ग से विचलित हो जाता है या पथभ्रष्ट हो जाता है तो बीमा कम्पनी मार्ग विचलन के समय अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी तथा संविदा पूर्ण रूप से व्यर्थ घोषित हो जायेगी। धारा 48 के अनुसार यदि जहाज बिना किसी विधिक कारण के निर्धारित मार्ग से विचलित होता है तो विचलन के समय से ही बीमा कम्पनी दायित्व मुक्त मानी जायेगी। यह तथ्य महत्वहीन है कि जहाज पुनः अपने मार्ग पर आ गया था।

कभी–कभी ऐसी परिस्थिति उत्पन्न हो जाती है कि जहाज को जनहानि या माल हानि से बचने के लिये विचलन करना पडता है। धारा 51 में उल्लिखित परिस्थितियों मे विचलन होने से भी अनुबन्ध पर कोई प्रभाव नहीं पडेगा। ऐसे विचलन की दशाएँ निम्नवत है–

1. यदि यह विचलन जनहानि से बचने के लिये किया गया हो
2. यदि यह विचलन माल हानि के लिये किया गया हो,
3. चिकित्सा के लिये
4. बीमित जहाज की सुरक्षा के लिये
5. बैरेट्री के कारण, यदि बैरेट्री जोखिम है,

6. बीमा पत्र में उल्लिखित किसी विशेष शर्त के द्वारा विचलन की अनुमति प्राप्त होने पर।

7. किसी अपरिहार्य परिस्थिति में जैसे– तूफान, आंधी या युद्ध इत्यादि। (किशोर आर गोहेल बनाम ओरिएन्टल इंश्योरेन्स कम्पनी लि0 नई दिल्ली 2004)

**(ख) यात्रा मे परिवर्तन (धारा 47) :–** बीमा पत्र में जोखिम प्रारम्भ होने के बाद इच्छानुसार या जान बूझ कर गन्तव्य स्थान में परिवर्तन कर दिया जाये तो परिवर्तन के तत्काल पश्चात अनुबन्ध व्यर्थ हो जायेगा तथा बीमा कम्पनी का दायित्व उसी समय से समाप्त माना जायेगा।

इसके अंतर्गत यात्रा मे परिवर्तन के उपरांत है जिस क्षण यह निर्णय लिया जाता उसी समय बीमादाता का दायित्व समाप्त हो जाता है। यथा यदि जहाज सिंगापुर जा रहा हो और रास्ते से मोड कर मलेशिया की ओर रवाना किया जाये जो उसी क्षण बीमा अनुबन्ध व्यर्थ हो जायेगा तथा कम्पनी का दायित्स समाप्त हो जायेगा।

**(ग) यात्रा मे विलम्ब :–** धारा 44 के अनुसार पॉलिसियों में एक निहित शर्त होती है कि उद्यम उचित समय से आरम्भ हो जाना चाहिए तथा उचित समय पर गंतव्य स्थान पर पहुँच जाए। यदि शर्त पूरी नहीं होती और जहाज अनावश्यक विलम्ब करता है तो बीमादाता संविदा शून्य धोषित कर सकता है। लेकिन कभी किसी परिस्थिति के कारण यात्रा मे विलम्ब हो जाता है तो ऐसी स्थिति मे धारा 50 के अंतर्गत यात्रा में विलम्ब क्षम्य होगा। धारा 51 में वह परिस्थितियां वर्णित हैं जिसमें विलम्ब क्षम्य माना जाता है तथा बीमा कम्पनी का दायित्व पूर्व की तरह ही बना रहता है।

**इसे अंतर्गत निम्नवत परिस्थितियां हैः–**

1. यदि बीमा पत्र में विशेष शर्त वर्णित हो।
2. यदि विलंब स्पष्ट शर्त की पूर्ति के लिए हो।
3. यदि विलंब गर्भित शर्त की पूर्ति के लिये हो।
4. यह विलंब नीति जहाज व माल की सुरक्षा के लिए हो।
5. यह विलंब तूफान युद्ध आदि के कारण हो।
6. यदि विलंब चिकित्सा के लिये हो।

**बोध प्रश्न– ख**

1. समुद्री बीमा का महत्व बताइये।

.....

.....

.....

.....

2. बीमा योग्य हित क्या होता है ? समझाइये।

3. यात्रा में विचलन व यात्रा में परिवर्तन में क्या अन्तर है ?

4. विवक्षित वारंटी तथा अभिव्यक्त वारंटी के मध्य अन्तर स्पष्ट करिये।

5. परम सद विश्वास व समाश्वासन पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

## 11.8 सारांश

समुद्री बीमा एक प्रकार की ऐसी संविदा है जिसमें बीमा कंपनी बीमित जोखिम से होने वाली क्षति की प्रतिपूर्ति का वचन देती है। इसमें सामुद्रिक आपदाओं से नष्ट हुए माल व जहाज की प्रतिपूर्ति सम्मिलित है। समुद्री बीमायोग्य जोखिम के अंतर्गत अग्नि से जोखिम, जेटीसन, वैरेट्री सामुदिक आपदाएँ एवं अन्य जोखिम शामिल हैं। सामुद्रिक बीमा का क्षेत्र के अंतर्गत बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति का वचन देती है। इसके अंतर्गत जहाजी बीमा, भाड़ा बीमा, माल बीमा, दायित्व का बीमा होता है। सामुद्रिक बीमा संविदा अधिनियम 1963 की धारा 3 मे वर्णित ऐसा ठहराव है जिसमे बीमा दाता ठहराव की गई हानि के बदले क्षतिपूर्ति प्रदान करना है। इसके अंतर्गत बीमा योग्य हित, परम सद विश्वास, सभावश्वासन या वारण्टी को सम्मिलित किया जाता है। वारण्टी के अंतर्गत अभिव्यक्त तथा गर्भित वारण्टी होती है। अन्य वारण्टी मे यात्रा में विलंब, यात्रा मे परिवर्तन तथा विचलन को भी संविदा मे सम्मिलित किया जाता है।

## 11.9 उपयोगी शब्दावली

- **सागर की आपदाएँ** :– बहुधा इसमें सागर मे तूफान या किसी अन्य जहाज से टकराव, समुद्री जल का विक्षोभ, छिछले समुद्र तल में फंस जाना, भयानक आंधी या तूफान में क्षतिग्रस्त हो जाना या आकाशीय बीजली द्वारा क्षति पहुंचना आदि ऐसी आपदाओं को सम्मिलित किया जाता है जो आकस्मिक एवं न टलने वाली दुर्घटनायें होती हैं। इन क्षतियों के लिये बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति के लिये उत्तरदायी होती है।

- **नाविक कर्तव्य भंग (बैरेट्री)** :–बैरेट्री से आशय जहाज के कर्मीदल द्वारा जान–बूझ कर किया गया ऐसा कार्य जिससे जहाज को क्षति हो या माल नष्ट हो जाये, उदाहरण के लिए कर्मीदल द्वारा माल को चोरी से बेचना, बंदरगाह शुल्क दिए बिना जाना, जहाज को लेकर भाग जाना, माल हडप कर लेना, जहाज को निजी कार्य के लिये उपयोग करना आदि है। इस प्रकार इसे समुद्री बीमा पत्र के अंतर्गत संवृत किया जाता है।

- **माल प्रक्षेपण (जेटीसन)** :– परिवहन के दौरान कभी–कभी ऐसी परिस्थिति आ जाती है कि जहाज के कप्तान को जहाज के व यात्रियों के संकटग्रस्त होने की संभावना होती है तो उसके द्वारा जहाज पर लदे माल का या अन्य सामान का जान–बूझकर समुद्र में फेंक दिया जाता है ताकि जहाज सुरक्षित रहे। इससे जो हानि होती है उसके लिए बीमा कम्पनी उत्तरदायी होती है।

- **जहाज बीमा** :–जहाज से आशय ऐसे किसी जलयान से है जो नौचालन में प्रयुक्त होता है। सागरीय यात्रा के दौरान जहाज के नष्ट होने या आंशिक क्षतिग्रस्त होने की जोखिम रहती है जिससे सुरक्षा के लिए बीमा कराना आवश्यक होता है। यदि एक ही बीमा पत्र पर एक से अधिक जहाजों का बीमा कराया जाए तो इसे फ्लीट इश्योरेंस कहते हैं। सागरीय परिवहन के दौरान समुद्री आपदाओं से जहाज या तो आंशिक क्षतिग्रस्त होता है या पूरा नष्ट हो जात है इसमें जहाज का डूब जाना, जहाज का छिछले समुद्रतल में फंस जाना या चट्टान से टकरा जाना या कोई दैवीय आपदा शामिल है। यदि इन परिस्थितियों में जहाज के स्वामी को क्षति होती है तो बीमा कम्पनी जहाज स्वामी को क्षतिपूर्ति करके सुरक्षा प्रदान करती है। यह बीमा या तो यात्रा विशेष के लिये कराया जाता है या निश्चित अवधि के लिये कराया जाता है।

- **माल बीमा** :–समुद्री बीमा में माल का महत्व सबसे अधिक होता है। वर्तमान समय में कच्चे माल से लेकर निर्मित वस्तुएं आयातित व निर्यातित की जाती हैं। किसी भी घटना में जैसे– सागरीय आपदा, आन्तरिक परिवहन, रेल परिवहन के दौरान दुर्घटना होने पर माल नष्ट या चोरी हो सकता है जिससे व्यापारी को नुक्सान या घाटा हो सकता है। फलस्वरूप व्यापारी माल का बीमा कराकर संतुष्टित व सुरक्षा प्राप्त कर लेते हैं।

- **बीमायोग्य हित** :– समुद्री बीमा संविदा में बीमा योग्य हित होना आवश्यक होता है तभी यह संविदा वैध मानी जायेगी अन्यथा संविदा शून्य हो जाती है। बीमा योग्य हित के संबंध में प्रो0 महर के अनुसार "यह एक हित है यदि किसी हादसे से बीमित वस्तु को हानि पहुँचे और बीमादार को अर्थिक हानि हो।"

- **परम सदविश्वास सिद्धांत** :– समुद्री बीमा संविदा में परम सद्विश्वास सिद्धांत होना आवश्यक है। परम सद्भाव से आशय संविदा करते समय संविदा विषयक समस्त तत्वो का प्रकटन। यदि किसी पक्षकार के द्वारा कोई बात जो प्रकट न की गई हो या दुर्व्यपदेशन छिपाव किया गया हो तो उस दशा मे संविदा पीड़ित पक्षकार की इच्छा पर व्यर्यनीय हो जाती है।

- **समाश्वासन या प्रतिज्ञाएँ** :– समुद्री बीमा पत्र में बहुत सारी शर्तें या प्रतिज्ञायें लिखी होती हैं जिन्हें वारण्टी कहा जाता है। समुद्री बीमा मे वारण्टी से आशय उस प्रतिज्ञा से है जो बीमादार करता है । धारा 35 (1) के अनुसार वारण्टी द्वारा बीमादार यह वचन देता है कि कुछ विशिष्ट बात की जाएगी या नहीं की जाएगी तथा कुछ शर्तों को पूर्ण करने का आश्वासन लेता है। वारण्टी में तय की गई शर्तों का महत्व इतना है कि शर्तों का उल्लंघन होने पर बीमादाता की जिम्मेदारी समाप्त हो जाती है। किन्तु यदि कोई कानून बनाए जाने के कारण या राजनियम के कारण या परिस्थितियों में परिवर्तन के कारण वारण्टी लागू न हो सके और ऐसी वारण्टी का पालन करना असम्भव हो जाये ऐसी परिस्थिति में बीमादाता चाहे तो वारण्टी के भंग होने पर संविदा चालू रख सकता है और वारण्टी भग होना क्षम्य माना जाता है।

- **अभिव्यक्त वारण्टी** :– ये वे लिखित प्रतिज्ञाएं होती हैं जिनका स्पष्ट उल्लेख बीमा पत्र में कर दिया जाता है। इन प्रतिज्ञाओं को अक्षशः व पूर्णतः पालन करना बीमादार का प्रमुख कर्तव्य होता है। इन प्रतिज्ञाओं के कुछ प्रमुख उदाहरण है जैसे माल की पैकिंग अच्छे ढंग से की जाये, माल की पैकिंग दोहरे या तिहरे टाट के थैले में की जाये या किसी विशेष जगह पर या बन्दरगाह पर जहाज को न ले जाया जाये। ऐसे सभी तथ्य जो बीमा पॉलिसी मे वर्णित हों, इनका पालन करना बीमादार का कर्तव्य होता है।

- **विवक्षित या गर्भित वारण्टी** :– यह प्रतिज्ञाएं लिखित नहीं होती हैं साथ ही इनका उल्लेख बीमा पत्र में कहीं नहीं होता है परन्तु फिर भी इन प्रतिज्ञाओं का पालन करना प्रत्येक बीमादार के लिये आवश्यक होता है। ऐसे तत्व या बाते जो बीमा पॉलिसी मे वर्णित न हो पर पालन करना आवश्यक होता है। समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 41 व 43 के अनुसार दो निहित वारण्टी हैं जो क्रमशः जहाज की जल यात्रा योग्यता तथा उपक्रम की वैधता है।

- **उपक्रम की वैधता** :– यह समुद्री बीमा की दूसरी निहित प्रतिज्ञा है अर्थात जहाज उपक्रम गैर–कानूनी न हो। यह वैधानिकता यात्रा प्रारम्भ से अंत तक होनी चाहिये।

  किसी भी अवस्था मे यदि वैधानिकता का उल्लंघन हुआ तो उद्यम अवैध हो जायेगा। इसके अंतर्गत निम्न वर्णित तत्व है जिससे उपक्रम की वैधता स्वतः समाप्त हो जायेगी और बीमा अनुबन्ध व्यर्थ हो जायेगा तथा बीमा कम्पनी अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी।

- **यात्रा में विचलन** :– विचलन का अर्थ पूर्व निश्चित मार्ग से हट जाना। समुद्री बीमा मे विचलन से आशय जहाज पॉलिसी मे उल्लिखित मार्ग से परिवर्तित होना। ऐसा माना जाता है कि यदि मार्ग का उल्लेख नहीं है जो सामान्य प्रचलित मार्ग का ही प्रयोग किया जायेगा और यदि बीमा पालिसी में मार्ग उल्लिखित है तो उल्लिखित मार्ग का ही प्रयोग किया जायेगा। यदि बीमादार दोनों की स्थितियों में

मार्ग से विचलित हो जाता है या पथभ्रष्ट हो जाता है तो बीमा कम्पनी मार्ग विचलन के समय अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी तथा संविदा पूर्ण रूप से व्यर्थ घोषित हो जायेगी। धारा 48 के अनुसार यदि जहाज बिना किसी विधिक कारण के निर्धारित मार्ग से विचलित होता है तो विचलन के समय से ही बीमा कम्पनी दायित्व मुक्त मानी जायेगी। यह तथ्य महत्वहीन है कि जहाज पुनः अपने मार्ग पर आ गया था।

- **यात्रा में परिवर्तन (धारा 47)** :– बीमा पत्र में जोखिम प्रारम्भ होने के बाद इच्छानुसार या जान बूझ कर गन्तव्य स्थान में परिवर्तन कर दिया जाये तो परिवर्तन के तत्काल पश्चात अनुबन्ध व्यर्थ हो जायेगा तथा बीमा कम्पनी का दायित्व उसी समय से समाप्त माना जायेगा।

- **यात्रा में विलम्ब** :– धारा 44 के अनुसार पॉलिसियों में एक निहित शर्त होती है कि उद्यम उचित समय से आरम्भ हो जाना चाहिए तथा उचित समय पर गंतव्य स्थान पर पहुँच जाए। यदि शर्त पूरी नहीं होती और जहाज अनावश्यक विलम्ब करता है तो बीमादाता संविदा शून्य घोषित कर सकता है। लेकिन कभी किसी परिस्थिति के कारण यात्रा मे विलम्ब हो जाता है तो ऐसी स्थिति मे धारा 50 के अंतर्गत यात्रा में विलम्ब क्षम्य होगा। धारा 51 में वह परिस्थितियां वर्णित हैं जिसमें विलम्ब क्षम्य माना जाता है तथा बीमा कम्पनी का दायित्व पूर्व की तरह ही बना रहता है।

## 11.10 महत्त्वपूर्ण प्रश्न

प्रश्न 1. समुद्री बीमा संविदा को परिभाषित करें?

प्रश्न 2. समुद्री बीमा का क्षेत्र क्या है?

प्रश्न 3. समुद्री बीमा विषय वस्तु की विवेचना कीजिये।

प्रश्न 4. समुद्री बीमा संविदा के प्रमुख तत्वों की विवेचना कीजिये।

प्रश्न 5. समुद्री बीमा संविदा में बीमा योग्य हित सम्बन्धी नियम समझाइये।

प्रश्न 6. समुद्री बीमा पालिसी समुद्री उद्यम के दौरान बीमित वस्तुओं की विशिष्ट जोखिमों से होने वाली समस्त हानियों के प्रति क्षतिपूर्ति संविदा है। इस कथन की व्याख्या कीजिये।

प्रश्न 7. समुद्री बीमा संविदा परमसद्भाव पर आधारित प्रतिपूर्ति संविदा है। इस कथन की व्याख्या कीजिये।

प्रश्न 8. समुद्री बीमा संविदा में यात्रा परिवर्तन तथा विचलन से आशय समझाइये।

प्रश्न 9. जीवन बीमा तथा समुद्री बीमा संविदाओं में अन्तर स्पष्ट कीजिये।

प्रश्न 10. विचलन से आप क्या समझते हैं? विचलन अथवा विलम्ब किन दशाओं में क्षम्य है।

## 11.11 उपयोगी पुस्तके


- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।

# इकाई 12 समुद्री बीमा पत्र की शर्तें

इकाई रूपरेखा


12.0 उद्देश्य

12.1 प्रस्तावना

12.2 समुद्री बीमा पालिसी की अपरिहार्यता

12.3 समुद्री बीमा पालिसी के अर्थान्वयन का सिद्धान्त

12.4 समुद्री बीमा पालिसी की शर्तें

- 12.4.1. नाम वाक्य
- 12.4.2. खोया या नहीं खोया
- 12.4.3. जहाज का नाम
- 12.4.4. कप्तान का नाम
- 12.4.5. अभ्यर्पण
- 12.4.6. पर और से
- 12.4.7. गोदाम से गोदाम तक
- 12.4.8. मूल्यांकन
- 12.4.9. जोखिम का प्रारंभ और अंत
- 12.4.10. प्रीमियम
- 12.4.11. अधित्यजन खंड
- 12.4.12. सू और लेबर
- 12.4.13. स्पर्श और रूकना
- 12.4.14. स्मारक खण्ड
- 12.4.15. जोखिम खण्ड
  - 12.4.15.1 प्राकृतिक जोखिम
  - 12.4.15.2 मानवीय जोखिम
- 12.4.16 अपवर्जन खण्ड
- 12.4.17 दावा खण्ड
- 12.4.18 बीमादार कर्तव्य खण्ड
- 12.4.19 अन्य शर्तें

12.5 बाटमरी बाण्ड

12.6 रेस्पांडेशिया बाण्ड

12.7 सारांश

12.8 महत्वपूर्ण शब्दावली

12.9 आवश्यक प्रश्न

## 12.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययनोपरान्त आप इस योग्य हो सकेंगे कि :**

- 'समुद्री–बीमा–पत्र' की शर्तों से अवगत हो सकेंगे।
- बीमा–पत्र में किन तथ्यों का उल्लेख किया जाना है, जान सकेंगे।
- समुद्री–माल परिवहन व्यापार में समुद्री बीमा पॉलिसी क्यों अनिवार्यता है।
- समुद्री बीमा पॉलिसी में 'अर्थान्वयन के सिद्धान्त' को जा सकेंगे।
- समुद्री बीमा पॉलिसी में महत्वपूर्ण शब्दों के प्रयोग को सूचिबद्ध कर सकेंगे।
- समुद्री–बीमा–पॉलिसी की विभिन्न शर्तों का विस्तार से जान सकेंगे।
- समुद्री बीमा के दावों के निपटान की प्रकिया को निरूपित कर सकेगें तथा
- बॉटमरी–बॉड तथा रेस्पांडेशिया बांड से भी परिचित हो सकेंगे।

## 12.0 प्रस्तावना

समुद्री बीमा अधिनियम–1963 के अनुसार यदि किसी बीमा पॉलिसी में समुद्री बीमा अधिनियम की शर्तों को समावेशित न किया गया हो तो ऐसी बीमा–संविदा साक्ष्य के रूप में स्वीकृत नहीं है।

समुद्री बीमा अधिनियम की धारा–25 में उन तथ्यों का उल्लेख है जो किसी भी समुद्री बीमा पॉलिसी में अवश्य होने चाहिए।

इसके अतिरिक्त प्रत्येक समुद्री बीमा पॉलिसी का एक प्रारूप होता है जिसमें निश्चित स्थान पर निश्चित शब्दावली में निश्चित घोषणाएं की जाती है। प्रत्येक बीमा पॉलिसी में एक अनुसूची होती है जिसमें बीमा संविदा से संबंधित सारे विवरण उल्लिखित होते हैं।

विधि में यह महत्वपूर्ण है कि कहॉ पर किस शब्द का प्रयोग किया जाएगा और वहॉ पर उस शब्द के प्रयोग के क्या निहितार्थ होंगे। यह सिद्धान्त समुद्री बीमा पॅालिसी के संबंध में भी लागू होता है अर्थात समुद्री बीमा संविदा पॉलिसी में कहॉ पर किस शब्द के प्रयोग के क्या निहितार्थ हैं, यह अत्यन्त महत्वपूर्ण विषयवस्तु है। समुद्री बीमा अधिनियम की धारा–32 में प्रावधानित है कि यदि कोई अन्य अर्थ न हो तो पॉलिसी की शब्दावली का वही अर्थ होगा जो अधिनियम की अनुसूची में वर्णित है।

समुद्री बीमा पॉलिसी में कई शर्तें तथा खण्ड होते हैं जो यदि पॉलिसी में उल्लिखित हैं तो अपना विशिष्ट प्रभाव रखते हैं और जो बीमादार तथा बीमादाता दोनों को ही दायित्वों में बॉधने का कार्य करते हैं।

इन शर्तों से विचलन की स्थिति में बीमादार तथा बीमादाता दोनों के ही दायित्व प्रभावित होते हैं तथा यह भी कहा जा सकता है कि इसके सापेक्ष अधिकार भी प्रभावित होते हैं।

बॉटमरी बॉड वैसे तो कालातीत हो गए हैं परन्तु पुराने समय में जब संचार–साधन विकसित नहीं थे और रूपए की आवश्यकता होती थी तब यदि कप्तान जहाज को और आवश्यकता पड़ने पर माल को बंधक रखकर रूपए उधार लेता था जो उसे बॉटमरी बॉड भरना अनिवार्य था।

यदि केवल माल को बंधक रखकर कप्तान रूपए प्राप्त करता था तो कप्तान को रेस्पान्डेशिया बॉड भरने की औपचारिकता पूरी करना पड़ती थी। यह बॉड भी अब प्रचलन में नहीं हैं।

## 12.2 समुद्री बीमा पालिसी की अपरिहार्यता

समुद्री बीमा को संविदा के रूप में तभी स्वीकृति प्रदान की जाएगी जब वह समुद्री–बीमा–पॉलिसी के निर्धारित प्रारूप में हो। समुद्री बीमा अधिनियम की धारा–24 में यह स्पष्टतः प्रावधानित है कि यदि समुद्री बीमा पॉलिसी की शर्तों को अधिनियम के नियमानुसार जब तक बीमा पॉलिसी में समावेशित नहीं किया जाएगा, तब तक इस संविदा को साक्ष्य के रूप में स्वीकृति प्रदान नहीं की जाएगी। समुद्री–बीमा पॉलिसी इस कारण से भी अपरिहार्य है कि यह पॉलिसी ही बीमादाता एवं बीमादार के दायित्वों एवं अधिकारों का निर्धारण करती है।

समुद्री बीमा पॉलिसी अधिनियम 1963 की धारा–25 में स्पष्टतः उल्लेख है कि निम्नलिखित पॉच तथ्यों को समुद्री बीमा पॉलिसी में उल्लिखित होना आवश्यक है –

(I) बीमादार का नाम या बीमादार के प्रतिनिधि का नाम

(II) बीमित जोखिम का विवरण व बीमित विषयवस्तु

(III) बीमाकृत धनराशि

(IV) यात्रा का विवरण, समय का विवरण अथवा दोनों का विवरण

(V) बीमादाता का नाम

प्रारम्भ में लायड्स शैली की पॉलिसी प्रचलन में थी क्योंकि भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम 1963 में जिस समुद्री बीमा पॉलिसी का नमूना दिया गया है वह लायड्स–पॉलिसी पर ही आधारित है। उक्त अधिनियम की धारा–32 में यह उल्लिखित है कि समुद्री बीमा पॉलिसी इस नमूने के अनुसार होनी चाहिए।

लॉयड्स पॉलिसी के विदेशी होने के कारण उसकी शब्दावली दुरूह, अस्पष्ट एवं प्राचीन थी। अतः इसको सरलीकृत करने के लिए 1982 ई0 में 'इंस्टीट्यूट ऑफ लंडन अंडरराइटर्स' ने एक नया प्रारूप दिया जो अपने देश में 1983 ई0 से प्रचलन में है। इस पॉलिसी में सामान्यतः निम्नलिखित मदें होती हैं –

1. बीमादार का नाम
2. जहाज का विवरण
3. पॉलिसी संख्या
4. रेल–रसीद, तारीख सहित
5. यात्रा का विवरण अथवा पॉलिसी की अवधि
6. बीमाकृत धनराशि
7. बीमित विषयवस्तु का विवरण
8. देय प्रीमियम

9. समस्त शर्तों या खण्डों के नाम

10. विशेष शर्तें

11. सर्वेक्षण और दावों के निपटारें संबंधी किया–कलाप

## 12.3 समुद्री बीमा पालिसी के अर्थान्वयन का सिद्धान्त

विधि संबंधी प्रपत्रों में जिस शब्दावली का प्रयोग किया जाता है उसका वास्तविक आशय जानने के लिए उनका निहितार्थ निकालना आवश्यक होता है। यह सिद्धान्त समुद्री बीमा पॉलिसी पर उसी प्रकार से लागू होता है जैसे अन्य विधिक प्रपत्रों पर। भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा–32 में स्पष्टतः उल्लेख है कि यदि संदर्भ में कोई अन्य अर्थ प्रकट न होता हो तो पॉलिसी की शब्दावली का अर्थ वह होगा जो अधिनियम की अनुसूची में वर्णित है। इस संबंध में कुछ विशिष्ट तथ्यों को ध्यान में रखना चाहिए। उसमें से कुछ प्रमुख निम्नलिखित हैं:–

1. यदि लिखे हुए शब्द एवं छपे हुए शब्द आपस में विरोधाभासी हों तो लिखित शब्द ही माने जाएंगे।

2. मुद्रित पॉलिसी में जोड़े गए खण्डों या संलग्नकों में दी गई शब्दावली को पूर्णरूपेण समझने के पश्चात ही संविदा का आशय स्पष्टतः निकाला जाएगा।

3. दुविधा की स्थिति में बीमादार के हित में व्याख्या की जाएगी।

4. तकनीकी शब्दों का अर्थ शब्दकोशीय अर्थ या सामान्य अर्थ के बजाय व्यापार की प्रथा में प्रचलित अर्थ से लिया जाएगा।

5. पॉलिसी के शब्दों की व्याख्या सरल होनी चाहिए।

6. पॉलिसी में शब्दों के सामान्य तथा प्रचलित अर्थ भावों के अनुसार निकाले जाने चाहिए। परन्तु जहॉ व्यापारिक अर्थ लगाना आवश्यक हो या संदर्भगत विशेष अर्थ लगाना आवश्यक हो तो ऐसे ही अर्थ लगाए जाएंगे।

**बोध प्रश्न– क**

1. समुद्री बीमा में अर्थान्वयन के सिद्धान्त से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

2. समुद्री बीमा पालिसी में किन किन तथ्यों का होना आवश्यक है ?

.....

.....

.....

.....

3. समुद्री बीमा पालिसी समुद्री व्यापार में क्यों आवश्यक है ?

.....

.....

.....

.....

4. बाटमरी बाण्ड पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

5. रेस्पांडेशिया बाण्ड पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

## 12.4 समुद्री बीमा पालिसी की शर्तें

समुद्री बीमा पालिसी में सामान्यतः दो प्रकार की शर्तों का पालन किया जाता है। प्रथम प्रकार की शर्तें वे शर्तें होती हैं जिनका सभी प्रकार के बीमा पत्रों में अनिवार्य रूप से पालन किया जाता है अर्थात जो सभी बीमा पालिसियों का एक आवश्यक अंग होती हैं। इनमें बीमा योग्य हित, परम सदविश्वास शामिल है।

जबकि द्वितीय प्रकार की शर्तें वे हैं जिन्हें अनुसूची के प्रारूप में दिया गया है। प्रत्येक प्रकार की पालिसी में संवृत जोखिम की मात्रा भिन्न भिन्न होती है। इसी लिये भिन्न भिन्न बीमा पत्रों में शर्तें भी भिन्न भिन्न होती हैं। यही कारण है कि बीमादाता बीमादार को उसकी आवश्यकतानुसार व सुविधानुसार अलग अलग बीमा पत्र जारी करता है जिसमें उसके द्वारा संवृत किये गये जोखिम के आधार पर शर्तों का विवरण दिया रहता है।

सामान्यतः किसी भी प्रकार के बीमा पत्र में निम्न प्रकार की सूचनायें समावेशित होती हैं–

1. नाम वाक्य
2. खोया या नहीं खोया

3. जहाज का नाम
4. कप्तान का नाम
5. अभ्यर्पण
6. पर और से
7. गोदाम से गोदाम तक
8. मूल्यांकन
9. जोखिम का प्रारंभ और अंत
10. प्रीमियम
11. अधित्यजन खंड
12. सू और लेबर
13. स्पर्श और रूकना
14. स्मारक खण्ड
15. जोखिम खण्ड
    - 15.1 प्राकृतिक जोखिम
    - 15.2 मानवीय जोखिम
16. अपवर्जन खण्ड
17. दावा खण्ड
18. बीमादार कर्तव्य खण्ड
19. अन्य शर्तें

### 12.4.1. नाम वाक्य

इस शर्त के अनुसार समुद्री बीमा पत्र के प्रारंभ में एक वाक्य सम्बोधन के लिये लिखा जाता है और उसके उपरांत बीमादार के नाम की ओर से बीमा कराने वाले का नाम लिखना अनिवार्य होता है।

### 12.4.2. खोया या नहीं खोया

इस शर्त के अनुसार जब माल व जहाज का बीमा यात्रा के प्रारंभ में न कराया गया हो या बाद में कराया जाए तथा इसकी जानकारी बीमादार व बीमा कंपनी को न हो कि विषय–वस्तु नष्ट हुई या गंतव्य स्थान पर पहुँच गयी तो बीमा संविदा वैध होगी। यह शर्त पॉलिसी में खोया या नहीं खोया में वर्णित रहती है।

परंतु यदि बीमा कंपनी या बीमादार में किसी भी पक्ष को यह पहले से ज्ञात था कि माल नष्ट हो गया या सुरक्षित या गंतव्य स्थान पर है तो परम् सद्विश्वास का पालन न होने के कारण पीड़ित पक्षकार अनुबंध व्यर्थ घोषित कर सकता है।

यदि किसी पक्ष ने भी इस नियम का उल्लंघन किया हो तो इसे सिद्ध करने का दायित्व उस पक्षकार का होगा जो पीडित पक्षकार होगा।

### 12.4.3. जहाज का नाम

इस शर्त के अनुसार बीमा पत्र संविदा में उस जहाज का नाम वर्णित करना आवश्यक होता है जिस जहाज से माल भेजा जा रहा है। यद्यपि यह वैधानिक अनिवार्यता नहीं है तथापि यह एक सामान्य प्रथा है जिसका पालन करना आवश्यक होता है। यदि कंपनी वर्णित जहाज के अलावा अन्य किसी जहाज से माल भेजे तो कंपनी का दायित्व समाप्त हो जाता है।

यदि बीमापत्र में जहाज बदलने की कोई स्पष्ट शर्त है या कम्पनी से अनुमति प्राप्त कर ली गई है जो जहाज में बदलाव किया जा सकता है।

कभी कभी मार्ग में सुरक्षा कारणों से भी जहाज में बदलाव किया जाता है ऐसी स्थिति में बिना अनुमति के भी कम्पनी का दायित्व पूर्वतः बना रहता है।

### 12.4.4. कप्तान का नाम

इस शर्त के अनुसार बीमापत्र में जहाज के कप्तान का नाम उल्लेखित किया जाता है। यदि किसी अपरिहार्य कारणवश वह यात्रा पर न जा सके तथा अन्य कप्तान जाए तो कम्पनी को जानकारी देना आवश्यक होता है। वर्तमान समय में यह शर्त समाप्त कर दी गयी है अर्थात इस शर्त का बीमा पत्र में होना बहुत आवश्यक नहीं है।

### 12.4.5. अभ्यर्पण

इस शर्त के अनुसार बीमा पत्र का स्वत्रंता पूर्वक हस्तांतरण हो सकता है किन्तु निर्धारित शर्तों का पालन करना अनिवार्य है। इस शर्त में माल बीमा पत्र को हस्तांतरण करते वक्त बीमादाता की अनुमति आवश्यक नहीं है परन्तु जहाज बीमा पत्र के हस्तांतरण के लिये बीमादाता की पूर्व अनुमति लेना परम अनिवार्य है क्योंकि जहाज के स्वामित्व व प्रबंध में किसी भी प्रकार का परिवर्तन होने से आचारिक संकट भी बदल जाता है।

अभ्यर्पण होने के पश्चात् क्षतिपूर्ति के सभी अधिकार अभ्यर्पिती को प्राप्त हो जाता है। अभ्यर्पण के लिये कोई भी विधि प्रयुक्त की जा सकती है जो प्रचलित हो। सामान्यतः पृष्ठांकन विधि का ही प्रयोग किया जाता है।

बीमा पत्र में अभ्यर्पण की इस शर्त के कारण ही माल का अपने गंतव्य स्थान पर पहुंचने से पूर्व ही क्रय विक्रय किया जाना सम्भव हो सका है।

### 12.4.6. पर और से

जहाज की बीमा पॉलिसी यदि यात्रा के लिए ली गई हो तब यात्रा का प्रारम्भ होने के साथ ही बीमादाता का दायित्व प्रारंभ हो जाता है। किन्तु इसके निर्धारण का उल्लेख 'पर और से' से होता है अर्थात् यदि पॉलिसी में कलकत्ता से लिखा हो तब जैसे ही जहाज यात्रा शुरू होगी त्योंही पॉलिसी लागू हो जायेगी किन्तु पॉलिसी में कलकत्ता पर और से न्यूयार्क तक लिखा हो तब पॉलिसी की अवधि उस समय प्रारम्भ होगी जब जहाज कलकत्ता पर मौजूद हो और वह अवधि तब समाप्त होगी जब वह न्यूयार्क निर्धारित अवधि में पहुँच जाए।

'से' शर्त होने पर सामान्यतः दायित्व यात्रा के प्रारम्भ होते ही प्रारम्भ होता है। परन्तु यदि बीमा पत्र में 'पर' शर्त उल्लेखित है तो जहाज के बन्दरगाह पर होने से ही दायित्व प्रारम्भ हो जायेगा।

### 12.4.7. गोदाम से गोदाम तक

यह शर्त जब भी लगाई जाती है तो इसका तात्पर्य इस बात से होता है कि बीमादाता का दायित्व विक्रेता के गोदाम से माल निकलने के साथ ही प्रारम्भ होता है तथा क्रेता के गोदाम में माल पहुंचने के साथ ही समाप्त होता है। यहां यह बात उल्लेखनीय है कि माल को सामान्यतः प्रचलित ढंग से सामान्य अवधि में ही भेजा जाये अन्यथा बीमादाता कम्पनी का दायित्व समाप्त हो जायेगा। इसके अनुसार पॉलिसी की अवधि गोदाम से माल लदने के साथ प्रारम्भ होती है और गंतव्य स्थान पर पहुँचने तक उस अवधि में जारी रहती है। इसके अंतर्गत यदि स्थलीय जोखिम से माल नष्ट हो तो उसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व होता है परन्तु अधिकारियों द्वारा विलंब किये जाने पर माल के नुकसान की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी नही करती है।

### 12.4.8. मूल्यांकन

इस शर्त के अनुसार बीमित विषय वस्तु का मूल्यांकन कर बीमा पत्र पर लिख दिया जाता है।

मूल्यांकित बीमा पत्र में बीमा कराते समय पहले से ही अनुमानित मूल्य लाभ जोड कर लिख दिया जाता है। जबकि अमूल्यांकित बीमापत्र में माल या जहाज क्षतिग्रस्त होने के बाद ही मूल्यांकन प्रारम्भ होता है।

मूल्यांकन के यात्रा प्रारम्भ होने से पूर्व जहाज का मूल्य, रखी गई रसद, सामग्री, नगदी आदि तथा माल के बीमा के लिये लागत व्यय, भाडा, प्रीमियम एवं भाडा बीमा में भाडे की राशि को आधार बनाया जाता है। क्षतिपूर्ति के लिये इसी मूल्यांकन को आधार बनाया जाता है परन्तु यह अत्यंत आवश्यक है कि यह मूल्यांकन वास्तविक व उचित तरीके से किया गया हो।

### 12.4.9. जोखिम का प्रारंभ व अंत

इस शर्त के अनुसार बीमादाता की दायित्व अवधि का निर्धारण किया जाता है। यदि समय बीमा पत्र जारी किया गया है तो जोखिम के प्रारम्भ तथा अन्त होने की तिथियां निर्दिष्ट रहती हैं। इसी लिये दायित्व अवधि निर्दिष्ट तिथियों के बीच रहती है।

परन्तु यदि जहाज बीमा में पर और से वाक्य दिया गया है तो दायित्व अवधि उसी आधार पर मानी जायेगी।

अधिनियम की धारा 46 व 48 में उल्लिखित है कि यदि जहाज बीमा पत्र में उल्लिखित स्थान के अतिरिक्त किसी अन्य स्थान से अपनी यात्रा प्रारम्भ करता है और उल्लेखित स्थान के अतिरिक्त किसी अन्य स्थान के लिये अपनी यात्रा प्रारम्भ करता है तो बीमादाता का दायित्व तत्काल प्रभाव से समाप्त हो जायेगा।

### 12.4.10. प्रीमियम

इस शर्त के अनुसार बीमा कंपनी जोखिम को वहन करने के लिये प्रतिफल स्वरूप प्रीमियम लेती है। इस प्रीमियम का वर्णन बीमापत्र में स्पष्टतः वर्णित होता है।

बीमा पत्र में इस शर्त के अनुसार बीमा संविदा होते ही प्रीमियम को प्राप्त हुआ मान लिया जाता है जबकि व्यवहारिक रूप में प्रीमियम बाद में प्राप्त किया जा सकता है।

बीमा संविदा में ही यह भी उल्लेखित होता है कि प्रीमियम भुगतान की अंतिम तिथि क्या है क्योंकि उस दिनांक तक प्रीमियम भुगतान न करने पर बीमादाता का दायित्व समाप्त हो जाता है।

### 12.4.11. अधित्यजन खंड

इस शर्त के अनुसार बीमादाता व बीमादार दोनों ही बीमित सम्पत्ति की हानि को कम करने का यथासम्भव प्रयत्न करेंगे और दोनों ही पक्ष इस कार्य के लिये अपनी अपनी ओर से स्वतंत्र कार्यवाही का अधिकार रखते हैं।

इस खण्ड का तात्पर्य यह है कि कभी कभी बीमित विषय वस्तु इतना नष्ट हो जाती है कि बीमादार उस सम्पत्ति की पूर्णहानि का दावा करता है। इस स्थिति में बीमादार को उस विषय वस्तु पर अपने अधिकार का परित्याग बीमादाता के पक्ष में कर देना होता है और बीमादाता को इसकी सूचना देनी होती है।

यहां पर यह उल्लेखनीय है कि यदि पूर्णहानि का दावा हो चुका हो और बीमादाता ने परित्याग सम्बन्धी सूचना को अस्वीकार कर दिया हो तब भी दोनों ही पक्ष उस नष्ट हुए माल को अपनी ओर से बेचने का प्रयास करेंगे जिससे हानि कम से कम हो और इसका पूर्वहानि दावे से कोई सम्बन्ध नहीं रहेगा।

### 12.4.12. सू और लेबर

इस शर्त के अनुसार जहाज के कप्तान और लेबर और बीमादार तथा एजेण्ट आदि का यह सम्मिलित दायित्व है कि जहाज और माल को हानि से बचाए या हानि को कम करने का भरसक प्रयास अवश्य करे।

यह प्रयास तब ही किया जाना चाहिये जब वास्तविक रूप में खतरा हो ताकि व्यय व समय की कम हानि हो। यहां यह उल्लेखनीय है कि व्यय विवेकपूर्ण ढंग से केवल जोखिम से बचाने के लिये तथा हानि को कम करने के लिये ही किये गये हों।

व्यय करते समय परम सदविश्वास सिद्धान्त का पालन अनिवार्य है क्योंकि बीमादाता कम्पनी केवल उन्हीं व्ययों का भुगतान स्वीकृत करेगी जो हानि को कम करने या हानि से बचाने के लिये वास्तविक रूप में किये गये हैं।

### 12.4.13. स्पर्श और रूकना

इस शर्त के अनुसार जहाज का यात्रा क्रम निर्धारित होता है अर्थात जहाज की प्रारंभिक यात्रा तथा मार्ग में कहां रूकना है तथा गंतव्य स्थान पर पहुँचने के क्रम का निर्धारण किया जाता है।

जहाज को यात्रा क्रम में पडने वाले बन्दरगाहों पर पहुंचने और ठहरने का अधिकार होता है लेकिन यह अधिकार सीमाबद्ध व क्रमबद्ध होता है अर्थात जहाज निर्धारित मार्ग से ही जाता है। यदि किसी दशा में विचलन होत है तो बीमादाता का दायित्व समाप्त हो सकता है। इस शर्त में कुछ बातों का ध्यान रखना होता है जो निम्नलिखित हैं–

क. जहाज कहीं भी अनुचित रूप से या अनुचित अवधि में नहीं रूकेगा।

ख. जहाज बीमा पत्र में लिखे गये बन्दरगाहों पर ही रूकेगा।

ग. जहाज निर्धारित मार्ग से ही यात्रा करेगा।

घ. यदि बीमा पत्र में क्रम का उल्लेख नहीं है तो भौगोलिक क्रम माना जायेगा।

ड. जहाज निर्धारित या प्रचलित मार्ग में पडने वाले बन्दरगाहों को ही स्पर्श करेगा या वहां ठहरेगा।

### 12.4.14. स्मारक खण्ड

बीमादाता कभी कभी बीमा पत्र के अन्त में इस खण्ड को जोड देते हैं इस खण्ड से आशय इस बात से है कि बीमादाता कम्पनी वस्तुओं की क्षयशीता के आधार पर होने वाली हानि के लिये दायित्व ग्रहण नहीं करेगी। इस प्रकार स्मारक वाक्य कम्पनी का दायित्व सीमित कर देता है। इस खण्ड में उल्लेखित रहता है कि बीमा कम्पनी निम्न दायित्वों की क्षतिपूर्ति आंशिक रूप से नहीं करेगी यथा

क. अनाज, मछली, नमक, आटा

ख. चीनी, तम्बाकू, महुआ आदि

परन्तु यदि उक्त समस्त हानियां सामान्य या औसत प्रकार की हैं या जहाज के डूब जाने के कारण या भूमि में धंस जाने के कारण हैं तो कम्पनी क्षतिपूर्ति की उत्तरदायी होगी।

### 12.4.15. जोखिम खण्ड

इस शर्त के अनुसार बीमा पत्र मे जोखिम या संकटों की एक सूची रहती है। यदि हानि उल्लिखित जोखिम या संकटों के कारण होती है तो क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी करती है। अन्यथा की स्थिति में यदि हानि इन जोखिमों के अतिरिक्त अन्य किसी कारण से होती है तो क्षतिपूर्ति बीमा कम्पनी नहीं करेगी। जोखिम दो प्रकर की होती हैं–

### 12.4.15.1 प्राकृतिक जोखिम

जब संकट या जोखिम किसी प्राकृतिक कारण से होता है तो इसे प्राकृतिक जोखिम कहते हैं। प्राकृतिक जोखिम मुख्य रूप से दो प्रकार की होती है– सागर की जोखिमें और अग्नि की जोखिमें।

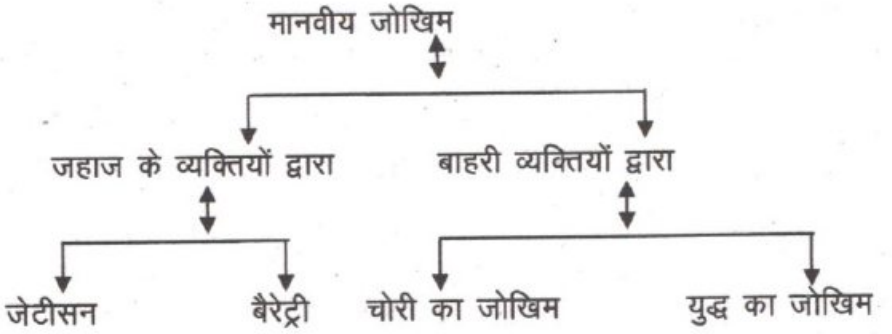
1. **सागर जोखिम**

सागर जोखिम में सागर के द्वारा उत्पन्न आपदायें या जोखिम आते हैं जिससे जहाज को हानि हो जैसे आंधी, तूफान, भूकंप, जहाज का चट्टान से टकराकर डूबना या छिछले तट पर फंस जाना आदि।

2. **अग्नि जोखिम**

अग्नि जोखिम में अग्नि के द्वारा उत्पन्न संकट या जोखिम आते हैं जिसमे जहाज या माल दोनों की हानि हो जैसे ईंधन में आग लगना, विस्फोट होना, कोयला, तेल में अग्नि के कारण या बिजली गिरने के कारण आदि।

### 12.4.15.2 मानवीय जोखिम




### जेटीसन (माल प्रक्षेपण)

जेटीसन से आशय फेंकना, दूर करना या निकालना है। कभी–कभी जहाज संकट ग्रस्त हो जाता है तो कर्मीदल द्वारा जहाज को हानि से बचाने के लिये जान–बूझकर सामानों को फेंका जाता है या कुछ हिस्सा जहाज का अथवा फिटिंग का समुद्र में फेंका जाता है ताकि जहाज सुरक्षित रह सके। इसी को जेटीसन कहा जाता है। इस क्षतिपूर्ति का वहन बीमा कम्पनी करती है।

### नाविक कर्तव्य भंग (Barratry)

इसका अर्थ जहाज के कप्तान या कर्मचारियों द्वारा जान बूझ कर किया गया कोई दोषपूर्ण कार्य जिससे जहाज के मालिकों या माल का अहित होता है। उदाहरण के लिये बन्दरगाह शुल्क की चोरी, माल बेचना आदि। इस प्रकार समुद्री बीमा बैरेट्री वाक्य का भी जोखिम वहन करती है।

### चोरी का जोखिम

समुद्रीय यात्रा के दौरान बाहरी व्यक्यिों द्वारा जहाज या माल को लूटा जाता है। अर्थात् डाकू–लुटेरे द्वारा की गई चोरी को बीमा पत्र में सम्मिलित किया जाता है। यदि किसी कर्मीदल के द्वारा चोरी की गई हो तो उसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व बीमा कंपनी वहन नहीं करती है।

### युद्ध का जोखिम

युद्धकाल में समुद्री व्यापार और परिवहन में असाधारण संकट उपस्थित होता है। अर्थात् युद्ध के कारण जोखिम उत्पन्न होती है जैसे शत्रु देशों के साथ व्यापार, भाड़े के प्रति तथा माल के प्रति जोखिम बढ़ जाता है। इस लिये समुद्री बीमा पत्र में युद्ध जोखिम को संवृत किया जाता है।

### 12.4.16. अपवर्जन खण्ड

इस खण्ड की शर्तों के अनुसार बीमा कम्पनी निम्नलिखित जोखिमों से होने वाली क्षति के प्रति उत्तरदायी नहीं रहती।

क. बीमित वस्तु में होने वाले सामान्य ह्रास

ख. बीमित वस्तु का आन्तरिक दोष।

ग. अपर्याप्त पैकिंग

घ. जहाज के स्वामी या प्रबंधकों आदि की वित्तीय चूक

ड. नाभिकीय अस्त्र से हानि

च. बीमादार द्वारा जान बूझ कर किये गये अवचार।

### 12.4.17 दावा खण्ड

पालिसी में दावे से सम्बन्धित कुछ आधारभूत शर्तें भी उल्लिखित होती हैं। कुछ महत्वपूर्ण शर्तें निम्नलिखित हैं–

क. हानि के समय बीमा योग्य हित होना चाहिये।

ख. यदि हानि बीमा कराते समय हो चुकी है और इसका संज्ञान बीमा दार को नहीं है तो भी क्षतिपूर्ति की जायेगी।

ग. यदि यात्रा जोखिम हो जाने के कारण बीच में समाप्त होती है तो माल उतारने, स्टोर तक पहुंचाने या अन्य व्यय जो बीमादार करेगा, की पूर्ति बीमा कम्पनी करेगी।

घ. पूर्ण हानि के दावे की स्थिति में दावा तभी माना जायेगा जब बीमादार परित्याग करेगा।

ड. दावा करते समय अन्य बीमा की स्थिति में बीमादार को साक्ष्य दिखाने होंगे।

### 12.4.18 बीमादार कर्तव्य खण्ड

इस खण्ड से आशय यह है कि हानि को कम करने या सुरक्षा के लिये बीमादार को भी सतत् प्रयत्नशील रहना पडेगा। यह उसका कर्तव्य है कि वह ऐसे कार्य करे जिससे बीमित वस्तु सुरक्षित रहे व अन्य सभी पक्षकारों यथा वाहकों, उपनिहितियों या तृतीय पक्षकारों के अधिकार सुरक्षित रहें।

### 12.4.19 अन्य शर्तें

#### हड़ताल दंगा आदि से संबंधित जोखिम

इस शर्त के अनुसार बीमा कंपनी उन जोखिमों को भी वहन करती है जो श्रमिक आंदोलनों द्वारा हो जाते हैं इसलिये इसे हड़ताल, दंगा तथा नागरिक विक्षोभ जोखिम भी कहते है। इस पॉलिसी में निम्न को संवृत किया जाता है–

1. हड़ताल
2. तालाबंदी से प्रभावित कर्मकार
3. राजनैतिक उद्देश्य से प्रेरित आंदोलनकारी

इन सभी जोखिमों का वहन बीमा कंपनी करती है परंतु अप्रत्यक्ष जोखिम जैसे श्रमिकों की अनुपस्थिति के कारण कम उत्पादन से हुई लाभ में कमी का वहन बीमा कम्पनी नहीं करती है।

#### वायुयान संबंधी जोखिम

इस शर्त के अनुसार बीमा कंपनी वायुयान के द्वारा भेजे गये माल के सभी जोखिमों का बीमा करती है। परंतु बीमा कंपनी उस माल का जोखिम नही वहन करती जिसमें पैकिंग की अपर्याप्ता या माल के आन्तरिक दोष के कारण माल पहले से नष्ट हो गया हो।

### विशिष्ट औसत से मुक्त खण्ड

पॉलिसी में यह खण्ड वर्णित हो तो बीमादाता विशिष्ट औसत हानि की पूर्ति के दायित्व से मुक्त हो जाता है किन्तु यदि जहाज डूब जाए या टक्कर हो जाये तो उसकी क्षतिपूर्ति वहन करेगा।

### विशिष्ट औसत सहित खण्ड

इस शर्त के अनुसार बीमादाता विशिष्ट औसत हानि की पूर्ति का दायित्व ग्रहण करता है।

### समस्त औसत मुक्त खण्ड

इस खण्ड से आशय यह है कि बीमादाता केवल पूर्ण हानि की स्थिति में क्षतिपूर्ति करने के लिये दायित्वाधीन होगा। साधारण औसत या विशिष्ट औसत की स्थिति में उसका दायित्व नहीं होगा।

### अन्य आपदाऐं

इस शर्त के अनुसार बीमा कंपनी सर्व जोखिम पॉलिसी में वर्णित आपदाओं की भी क्षतिपूर्ति करती है। जैसेः–

1. चोरी या सुपुर्दगी
2. माल लादते और उतारते समय हानि
3. कीचड़, एसिड, तेल आदि से हानि
4. तपने या पसीजने से हानि

### विदेशी सामान्य औसत हानि

इस शर्त के अनुसार यदि औसत हानि का मूल्यांकन विदेशी नियम या मुद्राओं में वर्णित है तो उस देश के नियमों के अनुसार इसका पालन किया जायेगा तथा बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति करेगी।

### बंदी होने के संकट से मुक्त

इस शर्त के अनुसार बीमा कंपनी शत्रुदेशों के साथ जोखिम का वहन नहीं करती है जैसे जहाज या माल पर शत्रु का कब्जा हो जाना या लडाकू जहाजों द्वारा हानि पहुंचना।

## 12.5 बॉटमरी बाण्ड

इस बाण्ड का महत्व आज के समय मे नहीं है। परंतु प्राचीन काल में तकनीक के अभाव के कारण कभी–कभी जहाज के कप्तान के पास पैसे के अभाव के कारण उसे बंदरगाहों पर उधार लेकर यात्रा करनी पड़ती थी। प्रचलित प्रथा के अनुसार उसे माल तथा जहाज को बंधक के रूप में रखना पड़ता था। परंतु आधुनिकता के इस दौर में जहाँ उन्नत

संचार के माध्यम उपलब्ध हैं तथा पल भर में रूपयों का प्रबंध हो जाता है तो इस बाण्ड की आवश्यकता नहीं होती है।

जब जहाज के कप्तान को जहाज या आवश्यकतानुसार माल को बंधक रखकर रूपया उधार लेना पडता था तो उसे बॉटमरी बाण्ड भरने की औपचारिकता पूर्ण करनी पडती थी। इस कार्य को करने के लिये उसे स्वामियों से अनुमति प्राप्त करनी पडती थी तथा यह तथ्य भी देना पडता था कि इसके अभाव मे यात्रा नहीं की जा सकती तथा इसके अतिरिक्त अन्य कोई साधन भी नहीं है। प्रायः उधार पर ब्याज की दरें ऊचीं रहती थी।

## 12.6 रेस्पांडेंशिया बाण्ड

जब जहाज का कप्तान केवल माल को बंधक बनाकर रूपया उधार लेता है उसे रेस्पांडेशिया बाण्ड भरना पड़ता है। इसे जहाजी माल बंधक पत्र भी कहते है। इस बाण्ड की शर्त यह थी कि यह तभी भरा जायेगा जब यह साबित हो कि उधार की रकम केवल माल–परिवहन के निमित्त है।

इन दोनों बॉण्डों की बीमा व्यवस्था होती थी अर्थात् जो रकम उधार ली जाती थी वह उस गंतव्य स्थान पर पहुँचने के बाद ही लौटाई जाती थी। यदि उधार की राशि एक से अधिक जगह से ली गई हो तो सबसे पहले अंतिम उधार देने वाले उसके पश्चात पहले उधार देने वाले को लौटाई जाती थी। इन बॉण्डों में ब्याज की दरें भी ऊँची रहती थी।

किन्तु आज कल आधुनिक युग में इतना महत्व इन बॉण्डों का नहीं है अर्थात् तकनीक संचार माध्यम के दौर में पलभर में उसकी आवश्यकताओं की पूर्तिकर दी जाती है।

**बोध प्रश्न– ख**

1. अपवर्जन से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

2. अधित्यजन खण्ड से क्या तात्पर्य है ?

.....

.....

.....

.....

3. स्पर्श और रूकना खण्ड में क्या वर्णित होता है ?

.....

.....

.....

.....

4. बैरेट्री तथा जेटिसन को समझाइये।

.....

.....

.....

.....

5. सू और लेबर खण्ड होने से बीमा संविदा पर क्या प्रभाव पडता है?

.....

.....

.....

.....

## 12.7 सारांश

समुद्री बीमा पॉलिसी विधिक रूप से एक अनिवार्य प्रपत्र है जिसमें निम्नलिखित पॉच बातों का उल्लेख अत्यंत आवश्यक है –

(I) बीमादार का नाम या बीमादार के प्रतिनिधि का नाम

(II) बीमित जोखिम का विवरण व बीमित विषयवस्तु

(III) बीमाकृत धनराशि

(IV) यात्रा का विवरण, समय का विवरण अथवा दोनों का विवरण

(V) बीमादाता का नाम

इसके अतिरिक्त समुद्री बीमा पॉलिसी में विभिन्न खण्डों एवं शर्तों का उल्लेख होना चाहिए जिनमें से कुछ प्रमुख अग्रलिखित हैं –

1. नाम वाक्य
2. खोया या नहीं खोया
3. जहाज का नाम
4. कप्तान का नाम
5. अभ्यर्पण
6. पर और से

7. गोदाम से गोदाम तक
8. मूल्यांकन
9. जोखिम का प्रारंभ और अंत
10. प्रीमियम
11. अधित्यजन खंड
12. सू और लेबर
13. स्पर्श और रूकना
14. स्मारक खण्ड
15. जोखिम खण्ड
16. अपवर्जन खण्ड
17. दावा खण्ड
18. बीमादार कर्तव्य खण्ड
19. अन्य शर्तें

बॉटमरी बॉड वैसे तो कालातीत हो गए हैं परन्तु पुराने समय में जब संचार–साधन विकसित नहीं थे और रूपए की आवश्यकता होती थी तब यदि कप्तान जहाज को और आवश्यकता पड़ने पर माल को बंधक रखकर रूपए उधार लेता था जो उसे वॉटमरी बॉड भरना अनिवार्य था।

यदि केवल माल को बंधक रखकर कप्तान रूपए प्राप्त करता था तो कप्तान को रेस्पान्डेशिया बॉड भरने की औपचारिकता पूरी करना पड़ती थी। यह बॉड भी अब प्रचलन में नहीं हैं।

## 12.7 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **अर्थान्वयन का सिद्धान्त**– विधि संबंधी प्रपत्रों में जिस शब्दावली का प्रयोग किया जाता है उसका वास्तविक आशय जानने के लिए उनका निहितार्थ निकालना आवश्यक होता है। यह सिद्धान्त समुद्री बीमा पॉलिसी पर उसी प्रकार से लागू होता है जैसे अन्य विधिक प्रपत्रों पर। भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा–32 में स्पष्टतः उल्लेख है कि यदि संदर्भ में कोई अन्य अर्थ प्रकट न होता हो तो पॉलिसी की शब्दावली का अर्थ वह होगा जो अधिनियम की अनुसूची में वर्णित है। इस संबंध में कुछ विशिष्ट तथ्यों को ध्यान में रखना चाहिए।

- **खोया या नहीं खोया**:– इस शर्त के अनुसार जब माल व जहाज का बीमा यात्रा के प्रारंभ में न कराया गया हो या बाद में कराया जाए तथा इसकी जानकारी बीमादार व बीमा कंपनी को न हो कि विषय–वस्तु नष्ट हुई या गंतव्य स्थान पर पहुँच गयी तो बीमा संविदा वैध होगी। यह शर्त पॉलिसी में खोया या नहीं खोया में वर्णित रहती है।

- **अभ्यर्पणः**– इस शर्त के अनुसार बीमा पत्र का स्वत्रंततापूर्वक हस्तांतरण हो सकता है किन्तु निर्धारित शर्तों का पालन करना अनिवार्य है। इस शर्त में माल बीमा पत्र को हस्तांतरण करके वक्त बीमादाता की अनुमति आवश्यक नहीं है परन्तु जहाज बीमा पत्र के हस्तांतरण के लिये बीमादाता की पूर्व अनुमति लेना परम अनिवार्य है क्योंकि जहाज के स्वामित्व व प्रबंध में किसी भी प्रकार का परिवर्तन होने से आचारिक संकट भी बदल जाता है।

- **पर और सेः**– जहाज की बीमा पॉलिसी यदि यात्रा के लिए ली गई हो तब यात्रा का प्रारम्भ होने के साथ ही बीमादाता का दायित्व प्रारंभ हो जाता है। किन्तु इसके निर्धारण का उल्लेख 'पर और से' से होता है।

- **गोदाम से गोदाम तकः**– यह शर्त जब भी लगाई जाती है तो इसका तात्पर्य इस बात से होता है कि बीमादाता का दायित्व विक्रेता के गोदाम से माल निकलने के साथ ही प्रारम्भ होता है तथा क्रेता के गोदाम में माल पहुंचने के साथ ही समाप्त होता है। यहां यह बात उल्लेखनीय है कि माल को सामान्यतः प्रचलित ढंग से सामान्य अवधि में ही भेजा जाये अन्यथा बीमादाता कम्पनी का दायित्व समाप्त हो जायेगा। इसके अनुसार पॉलिसी की अवधि गोदाम से माल लदने के साथ प्रारम्भ होती है और गंतव्य स्थान पर पहुँचने तक उस अवधि में जारी रहती है। इसके अंतर्गत यदि स्थलीय जोखिम से माल नष्ट हो तो उसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व होता है परन्तु अधिकारियों द्वारा विलंब किये जाने पर माल के नुकसान की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी नही करती है।

- **मूल्यांकनः**– इस शर्त के अनुसार बीमित विषय वस्तु का मूल्यांकन कर बीमा पत्र पर लिख दिया जाता है।

- **प्रीमियमः**–इस शर्त के अनुसार बीमा कंपनी जोखिम को वहन करने के लिये प्रतिफल स्वरूप प्रीमियम लेती है। इस प्रीमियम का वर्णन बीमापत्र में स्पष्तः होता है।

- **अधित्यजन खंडः**– इस शर्त के अनुसार बीमादाता व बीमादार दोनों ही बीमित सम्पत्ति की हानि को कम करने का यथासम्भव प्रयत्न करेंगे और दोनों ही पक्ष इस कार्य के लिये अपनी अपनी ओर से स्वतंत्र कार्यवाही का अधिकार रखते हैं।

- **सू और लेबरः**– इस शर्त के अनुसार जहाज के कप्तान और लेबर और बीमादार तथा एजेण्ट आदि का यह सम्मिलित दायित्व है कि जहाज और माल को हानि से बचाए या हानि को कम करने का भरसक प्रयास अवश्य करे।

- **स्पर्श और रूकनाः**– इस शर्त के अनुसार जहाज का यात्रा क्रम निर्धारित होता है अर्थात जहाज की प्रारंभिक यात्रा तथा मार्ग में कहां रूकना है तथा गंतव्य स्थान पर पहुँचने के क्रम का निर्धारण किया जाता है।

- **स्मारक खण्ड**– बीमादाता कभी कभी बीमा पत्र के अन्त में इस खण्ड को जोड देते हैं इस खण्ड से आशय इस बात से है कि बीमादाता कम्पनी वस्तुओं की क्षयशीता के आधार पर होने वाली हानि के लिये दायित्व ग्रहण नहीं करेगी। इस प्रकार स्मारक वाक्य कम्पनी का दायित्व सीमित कर देता है।

- **जेटीसन (माल प्रक्षेपण):–** जेटीसन से आशय फेंकना, दूर करना या निकालना है। कभी–कभी जहाज संकट ग्रस्त हो जाता है तो कर्मीदल द्वारा जहाज को हानि से बचाने के लिये जान–बूझकर सामानों को फेंका जाता है या कुछ हिस्सा जहाज का अथवा फिटिंग का समुद्र में फेंका जाता है ताकि जहाज सुरक्षित रह सके। इसी को जेटीसन कहा जाता है। इस क्षतिपूर्ति का वहन बीमा कम्पनी करती है।

- **नाविक कर्तव्य भंग (Barratry):–** इसका अर्थ जहाज के कप्तान या कर्मचारियों द्वारा जान बूझ कर किया गया कोई दोषपूर्ण कार्य जिससे जहाज के मालिकों या माल का अहित होता है। उदाहरण के लिये बन्दरगाह शुल्क की चोरी, माल बेचना आदि। इस प्रकार समुद्री बीमा बैरेट्री वाक्य का भी जोखिम वहन करती है।

- **अपवर्जन खण्ड–** इस खण्ड की शर्तों के अनुसार बीमा कम्पनी निम्नलिखित जोखिमों से होने वाली क्षति के प्रति उत्तरदायी नहीं रहती।

  क. बीमित वस्तु में होने वाले सामान्य ह्रास

  ख. बीमित वस्तु का आन्तरिक दोष।

  ग. अपर्याप्त पैकिंग

  घ. जहाज के स्वामी या प्रबंधकों आदि की वित्तीय चूक

  ड. नाभिकीय अस्त्र से हानि

- **बीमादार कर्तव्य खण्ड–** इस खण्ड से आशय यह है कि हानि को कम करने या सुरक्षा के लिये बीमादार को भी सतत् प्रयत्नशील रहना पडेगा। यह उसका कर्तव्य है कि वह ऐसे कार्य करे जिससे बीमित वस्तु सुरक्षित रहे व अन्य सभी पक्षकारों यथा वाहकों, उपनिहितियों या तृतीय पक्षकारों के अधिकार सुरक्षित रहें।

- **बाटमरी बाण्ड–** जब जहाज के कप्तान को जहाज या आवश्यकतानुसार माल को बंधक रखकर रूपया उधार लेना पडता था तो उसे बॉटमरी बाण्ड भरने की औपचारिकता पूर्ण करनी पडती थी। इस कार्य को करने के लिये उसे स्वामियों से अनुमति प्राप्त करनी पडती थी तथा यह तथ्य भी देना पडता था कि इसके अभाव मे यात्रा नहीं की जा सकती तथा इसके अतिरिक्त अन्य कोई साधन भी नहीं है। प्रायः उधार पर ब्याज की दरें ऊचीं रहती थी।

- **रेस्पांडेशिया बाण्ड**–जब जहाज का कप्तान केवल माल को बंधक बनाकर रूपया उधार लेता है उसे रेस्पांडेशिया बाण्ड भरना पड़ता है। इसे जहाजी माल बंधक पत्र भी कहते है। इस बाण्ड की शर्त यह थी कि यह तभी भरा जायेगा जब यह साबित हो कि उधार की रकम केवल माल–परिवहन के निमित है।

## 12.9 आवश्यक प्रश्न

1. समुद्री बीमा पॉलिसी से आप क्या समझते हैं? इसमें किन बातों का उल्लेख आवश्यक है?

2. समुद्री बीमा पालिसी की अपरिहार्यता पर एक निबंध लिखिये।

3. समुद्री बीमा पालिसी में अर्थान्वयन के सिद्धान्त से आप क्या समझते हैं? अर्थान्वयन करते समय किन बातों को ध्यान में रखना चाहिये।

4. समुद्री बीमा पॉलिसी में जोखिम से आप क्या समझते है?

5. समुद्री बीमा पालिसी की विषय सामग्री को विस्तार से बताइये।

6. समुद्री बीमा पालिसी में सामान्यतः किन जोखिमों को संवृत किया जाता है ?

7. संक्षिप्त टिप्पणी कीजिये।

1. नाम वाक्य
2. खोया या नहीं खोया
3. अभ्यर्पण
4. पर और से
5. गोदाम से गोदाम तक
6. मूल्यांकन
7. जोखिम का प्रारंभ और अंत
8. प्रीमियम
9. अधित्यजन खंड
10. सू और लेबर
11. स्पर्श और रूकना
12. स्मारक खण्ड
13. जोखिम खण्ड
14. प्राकृतिक जोखिम
15. मानवीय जोखिम
16. अपवर्जन खण्ड
17. दावा खण्ड
18. बीमादार कर्तव्य खण्ड
19. जेटीसन
20. बैरेट्री
21. बाटमरी बाण्ड
22 रेस्पांडेशिया बाण्ड

## उपयोगी पुस्तके

- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।

Uttar Pradesh Rajarshi Tandon
Open University

# SEINS-06
## बीमा

खण्ड
# 4
## समुद्री एवं अग्नि बीमा


इकाई 13
समुद्री बीमा के प्रकार 228

इकाई 14
समुद्री हानियाँ 236

इकाई 15
अग्नि बीमा 255

इकाई 16
अग्नि बीमा संविदा 263

## विशेषज्ञ समिति

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. ओमजी गुप्ता | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| डॉ देवश रंजन त्रिपाठी | : | सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. आर.सी. मिश्रा | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन एवं वाणिज्य विद्याशाखा, उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. लवकुश मिश्रा | : | निदेशक, इंस्टीट्यूट ऑफ टूरिज्म एण्ड होटल मैनेजमेंट, श्री *भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, आगरा।* |
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |
| प्रो. राधेश्याम सिंह | | मोनिरबा, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |

## लेखक

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. हिमांशु रस्तोगी | : | एसोसिएट प्रोफेसर, एमिटी बिजनेस स्कूल, एमिटी विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## सम्पादक

| | | |
|---|---|---|
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## परिमापक

| | |
|---|---|
| मूल लेखक | अनुवाद |
| मूल सम्पादक | भाषा सम्पादक |
| मूल परिमापक | परिमापक |

## सहयोगी टीम

| | | |
|---|---|---|
| संयोजक | : | *डॉ देवेश रंजन त्रिपाठी, सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन,* प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ. प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद |

प्रस्तुत पाठ्यसामग्री में विषय से सम्बन्धित सभी तथ्य एवं विचार मौलिक रूप से लेखक के द्वारा स्वयं उपलब्ध करायी गयी है विश्वविद्यालय इस सामग्री के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से उत्तरदायी नहीं है।

उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस सामग्री के किसी भी अंश को उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय के लिखित अनुमति लिए बिना, मिमियोग्राफी अथवा किसी अन्य साधन से पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

# खण्ड : 4 समुद्री एवं अग्नि बीमा – सामान्य परिचय

खण्ड 3 के माध्यम से आपको समुद्री बीमा के सम्बन्ध में सामान्य जानकारी प्रदान करते हुए समुद्री बीमा की आवश्यक शर्तो का वर्णन किया गया। वर्तमान खण्ड में समुद्री बीमा पत्रों के प्रकार, समुद्री हानियों, अग्नि बीमा तथा अग्नि बीमा संविदा का विस्तृत वर्णन 4 इकाइयों के माध्यम से की गयी है।

**इकाई 13 समुद्री बीमा के प्रकार**– इस इकाई के माध्यम से समुद्री बीमा के क्षेत्र में प्रचलित विभिन्न प्रकार के समुद्री बीमा पत्रों का समझाने का प्रभास किया गया है।

**इकाई 14 समुद्री हानियॉ**– इस इकाई के अन्तर्गत विभिन्न प्रकार की समुद्री हानियों, हानि का मूल्यांकन, अंशदान मूल्य का निर्धारण, प्रीमियम निर्धारण एवं प्रीमियम वापसी की स्थितियों तथा समुद्री बीमा कराने की विधि पर प्रकाश डाला गया है।

**इकाई 15 अग्नि बीमा**– यह इकाई अग्नि बीमा का परिचय देते हुये अग्नि बीमा में जोखिमों के प्रकार तथा अग्नि का अर्थ स्पष्ट करते हुये अग्नि बीमा के क्षेत्र व महत्व को वर्णित करती है।

**इकाई 16 अग्नि बीमा संविदा**– इस इकाई के अन्तर्गत अग्नि बीमा संविदा के आवश्यक लक्षणों, क्षतिपूर्ति की रीतियों तथा अग्नि बीमा के प्रकार की विवेचना की गयी है।

# इकाई 13 समुद्री बीमा के प्रकार

**इकाई रूपरेखा**


13.0 उद्देश्य

13.1 प्रस्तावना

13.2 समय बीमा पत्र

13.3 समुद्री यात्रा बीमा–पत्र

13.4 मिश्रित बीमा–पत्र

13.5 मुल्यांकित बीमा–पत्र

13.6 अमुल्यांकित बीमा–पत्र

13.7 हितयुक्त बीमा–पत्र

13.8 जुआ बीमा–पत्र

13.9 मुद्रा बीमा–पत्र

13.10 ब्लैंकेट बीमा–पत्र

13.11 आन्तरिक बीमा–पत्र

13.12 भाड़ा बीमा–पत्र

13.13 माल बीमा–पत्र

13.14 जहाज बीमा–पत्र

13.15 सारांश

13.16 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

13.17 आवश्यक प्रश्न

13.18 उपयोगी पुस्तकें


## 13.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेगें कि –**

- समुद्री बीमा के क्षेत्र में प्रचलित विभिन्न प्रकार के समुद्री बीमा–पत्रों का ज्ञान हो प्राप्त कर सकेंगे।

## 13.1 प्रस्तावना



विश्व व्यापार का 70 प्रतिशत व्यापार समुद्री मार्ग के माध्यम से सम्पन्न किया जाता है क्योंकि व्यापार का यह एक मित्व्ययी साधन है। जल मार्ग जहाँ एक ओर अन्तराष्ट्रीय

व्यापार की दृष्टि से सुगम है वहीं जल मार्ग विभिन्न प्रकार की आपदाओं, तुफानों आदि से भी भरा पड़ा है। इन आपदाओं से सुरक्षा प्राप्त करने के लिये विभिन्न प्रकार के बीमा की व्यवस्था की गयी है जिन्हें व्यापार आवश्यकतानुसार एवं जोखि मात्रा के आधार पर विभाजित किया गया है। व्यापार के अतिरिक्त समुद्री मार्ग को पर्यटकों द्वारा भी प्रयोग में लाया जाता है और वे जहाजी यात्रा के द्वारा विभिन्न देशों में पर्यटन करते हैं। अतः इन यात्रियों को सुरक्षा प्रदान करने के लिये समुद्री यात्रा बीमा पत्र भी निर्गत किये जाते हैं। इस अध्ययन में व्यापार एवं पर्यटन यात्रियों को समुद्री जोखिमों से सुरक्षा हेतु उपलब्ध बीमा–पत्रों का वर्णन किया गया है।

## 13.2 समय बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र एक निश्चित अवधि के लिए जारी किए जाते हैं। सामान्यतः इनकीं अवधि एक वर्ष या इससे कम रहती है। बीमादार या जहाज कुछ विशेष माल का समय बीमा कराकर निश्चित अवधि में प्रत्येक यात्रा के लिए बार–बार बीमा–पत्र लेने के दायित्व से मुक्त हो जाता हैं। यदि बीमा पत्र की निश्चित अवधि में जहाज दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो कम्पनी उसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। कभी–कभी समय बीमा पत्र की निर्दिष्ट अवधि जहाज की यात्रा के दौरान जबकि जहाज समुद्र में है समाप्त हो जाती है। इस असुविधा से बचने के लिए प्रायः बीमा पत्रों में 'जारी रहने वाले' शब्द शामिल कर दिया जाता है। ऐसी अवस्था में अवधि समाप्त हो जाने के पश्चात् भी बीमा पत्र तब तक चालू माना जाएगा, जब तक जहाज निर्दिष्ट स्थान पर सुरक्षित नहीं पहुँच जाये किन्तु इसकी सूचना बीमा कम्पनी को उचित समय में देना अनिवार्य है और कम्पनी यदि आवश्यक समझे तो अतिरिक्त प्रीमियम भी ले सकती है।

## 13.3 यात्रा बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा पत्र एक यात्रा विशेष के लिए जारी किए जाते है, जैसे "बम्बई से न्यूयार्क तक" । यदि जहाज बम्बई से नयूयार्क के यात्रा क्रम में क्षतिग्रस्त हो जाए और माल, जहाज व भाड़े की क्षति हो तो कम्पनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। माल एंव भाड़े के लिए यात्रा बीमा पत्र विशेष सुविधाजनक होता है। इस बीमा पत्र के अन्तर्गत बीमा कम्पनी का दायित्व माल के जहाज पर लदने से ही प्रारम्भ हो जाता है और तब तक जारी रहेगा जब तक कि माल निर्दिष्ट बन्दरगाह पर सुरक्षित रूप से उतार नहीं लिया जाए।

जहाज के सम्बन्ध में यात्रा बीमा पत्र के अन्तर्गत दायित्व "पर और से" अथवा "से" शर्त के द्वारा निर्धारित किया जाता हैं। यदि जहाज बीमा पत्र में "पर और से" शर्त सम्मिलित है तो कम्पनी का दायित्व जहाज के बन्दरगाह पर आते ही प्रारम्भ हो जाएगा और तब तक चालू रहेगा जब तक कि जहाज निर्दिष्ट बन्दरगाह पर पहुंचाने के पश्चात् माल को सुरक्षित उतार न दे। यदि बीमा पत्र में केवल "से" शर्त सम्मिलित है तो कम्पनी का दायित्व जहाज के बन्दरगाह छोड़ने के समय प्रारम्भ होगा न कि जहाज के बन्दरगाह पर आने के समय से।

## 13.4 मिश्रित बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा पत्र में समय और यात्रा दोनों का ही उल्लेख रहता है अर्थात् यह बीमा पत्र समय बीमा तथा यात्रा बीमा का मिश्रण है। मिश्रित बीमा पत्र निश्चित स्थानों के मध्य निर्दिष्ट अवधि के लिए सुरक्षा प्रदान करते है। फलस्वरूप यदि यात्रा समय से

पहले समाप्त हो जाती है तो बीमा समय बीमा पत्र के आधार पर निर्दिष्ट अवधि तक चालू रहेगा और यदि यात्रा निर्दिष्ट अवधि के बाद समाप्त होती है तो यात्रा बीमा के आधार पर यात्रा के समाप्त होने तक चालू रहेगा। प्रायः इस प्रकार के बीमा पत्रों का प्रचलन आन्तरिक जलमार्गो पर चलने वाले जहाजों के लिए अधिक होता है।

## 13.5 मूल्यांकित बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा पत्र में बीमित विषय–वस्तु का मूल्य बीमा कराते समय ही लिख दिया जाता है। बीमित मूल्य का अनुमान वस्तु की लागत, भेजने का व्यय (किराया, प्रीमियम आदि)तथा कुछ लाभ का मूल्य जोड़कर किया जाता है। इस बीमा पत्र के अन्तर्गत वस्तु के दुर्घटनाग्रस्त होने पर क्षतिपूर्ति का भुगतान बीमित–मूल्य के आधार पर ही किया जाएगा। यदि दुर्घटना के दौरान पूर्ण हानि हुई है तो कम्पनी पूर्ण बीमित मूल्य का भुगतान क्षतिपूर्ति के रूप में कर देगी लेकिन यदि आंशिक रूप से हानि हुई है तो क्षतिपूर्ति का भुगतान बीमित मूल्य के आधार पर कर दिया जाएगा। किन्तु मूल्यांकित बीमा पत्र के अन्तर्गत यह महत्वपूर्ण है कि बीमित मूल्य का अनुमान उचित ही किया जाये अधिक नहीं।

## 13.6 अमूल्यांकित बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र में बीमित विषय वस्तु का मूल्याँकन बीमा कराते समय नहीं किया जाता और न ही बीमा–पत्र में बीमित मूल्य का उल्लेख किया जाता है, वरन बीमित सम्पत्ति के दुर्घटनाग्रस्त होने के पश्चात् क्षतिपूर्ति करते समय सम्पत्ति का एवं क्षति की राशि का मूल्यांकन किया जाता है। क्षति का मूल्याँकन करने के लिए केवल वस्तु की लागत व भेजने के व्यय को ही सम्मिलित किया जाता है, लाभ का कोई भी अंश शामिल नहीं किया जाता है। अतः अमूल्यांकित बीमा–पत्र पूर्णतः क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त पर आधारित है। भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 18 के अनुसार बीमा योग्य मूल्य निर्धारित करने के लिए "जहाज बीमा में" यात्रा आरम्भ करने के पूर्वजहाज का मूल्य एवं जहाज पर रखी गई रसद, सामग्री, और व कप्तान के पास नगद राशि का मूल्य जोड़ दिया जाता है। माल बीमा में माल की लागत व भेजने के व्यय सम्मिलित किए जांएगें जबकि भाड़ा बीमा में प्राप्त होने वाला भाड़ा व प्रीमियम राशि सम्मिलित की जाएगी।

## 13.7 हितयुक्त बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा पत्र में बीमादार का बीमा योग्य हित मौजूद रहना अनिवार्य है इसलिए इन्हें हितयुक्त बीमा–पत्र या बीमा योग्य हित बीमा–पत्र कहते हैं। बीमा हित की मौजूदगी बीमा संविदा की एक अनिवार्य शर्त भी है इसलिए उन सभी बीमा–पत्रों को जिनमें बीमादार का बीमा योग्य हित है, हितयुक्त बीमा पत्र कहलाते है।

## 13.8 जुआ बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्रों में बीमा योग्य हित मौजूद रहना अनिवार्य नहीं है इसीलिए इन्हें जुआ बीमा–पत्र कहते हैं। ऐसे बीमा–पत्रों के लिए कानूनी मान्यता नहीं है और यदि कम्पनी क्षतिपूर्ति का भुगतान न करें तो उनके विरूद्ध कानूनी कार्यवाही नहीं की जा सकती। समुद्री बीमा में पी.पी.आई. पालिसी (Policy Proof of Interest Policy) इसी श्रेणी का जुआ बीमा–पत्र है जिसके लिये किसी भी प्रकार की कानूनी सहायता नहीं ली जा सकती है। प्रायः बीमा कम्पनी यदि यह पत्र जारी करती है तो अपने वचन का आदर करते हुए क्षति होने पर क्षतिपूर्ति का भूगतान कर देती है।

1. मूल्यांकित एवं अमूल्यांकित बीमा पत्र में भेद कीजिये।

.....

.....

.....

.....

2. यदि बीमा पत्र में बीमा योग्य हित न पाया जाये तो इस प्रकार का बीमा क्या कहलायेगा। तथा इसकी वैधानिक स्थिति क्या होगी? इस प्रकार के बीमा किस नाम से जाना जाता है।

.....

.....

.....

.....

.....

## 13.9 मुद्रा बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्रोंमें विदेशी मुद्रा के विनियम दर के उच्चावचनों से व्यापारियों को कोई हानि होती है तो बीमा कम्पनी उसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। जैसे 8000 रूपया या 540 पौण्ड का कोई माल कलकत्ता से न्यूयार्क भेजा जा रहा है लेकिन भुगतान होने के पूर्व यदि भारत की मुद्रा का मूल्य पौण्ड की अपेक्षा गिर गया है तो भुगतान होने पर भारतीय व्यापारी को हानि होगी। ऐसी अवस्था में जितने रूपया या पौण्ड की हानि होगी उसकी क्षतिपूर्ति बीमा कम्पनी व्यापारी को कर देगी। इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमा कम्पनी उसी मुद्रा में क्षतिपूर्ति का भुगतान करेगी जिस मुद्रा में बीमा–पत्र लिया गया है।

## 13.10 ब्लैंकेट बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत कम्पनी एक विशेष समय व क्षेत्र में होने वाली हानियों के प्रति दायित्व ग्रहण करती है। यह बीमा–पत्र एक अनुमानित बीमित राशि के लिए लिया जाता है, जिस पर सम्पूर्ण प्रीमियम बीमा कराते समय अग्रिम रूप में देना पड़ता है। बीमा अवधि के दौरान वास्तविक माल के चालान के आधार पर प्रीमियम का निबटारा बाद में किया जाता है। यदि प्रेषित किए गए माल का मूल्य बीमित राशि से अधिक है तो बीमादार को अतिरिक्त प्रीमियम भुगतान करना पड़ेगा और यदि प्रेषित माल का मूल्य बीमित राशि से कम है तो कम्पनी अतिरिक्त प्रीमियम बीमादार को वापस कर देगी।

## 13.11 आन्तरिक समुद्री बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र देश के आन्तरिक परिवहन मार्ग जैसे समुद्र, नदी, रेल, सड़क आदि से भेजे जाने वाले माल के जोखिम के लिए जारी किए जाते हैं। आन्तरिक मार्गो में परिवहन के दौरान भिड़न्त, अग्नि, गाड़ी उलटने, पुल टूटने, माल के उतारने–चढ़ाने, आदि से यदि कोई हानि होती है तो कम्पनी इसकी क्षतिपूर्ति के लिए दायित्व ग्रहण करती है। इसी प्रकार यात्रियों के सामान के लिए भी बीमा कम्पनी यात्री सामान बीमा पत्र (Traveller's Baggage Policy) जारी करती है जिसमें सामान का विवरण, मूल्य, मात्रा आदि का उल्लेख रहता है। यदि चोरी, अग्नि या अन्य दुर्घटनाओं से यात्रियों के सामान को हानि होती है तो कम्पनी उसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है।

## 13.12 भाड़ा बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत उल्लिखित जोखिम से भाड़े की हानि होने पर बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। सामान्यतः व्यापारी द्वारा माल के भाड़े की राशि अग्रिम चुका दी जाती है तो भाड़े की राशि माल बीमा–पत्र के मूल्य के साथ शामिल कर ली जाती है अतः ऐसे भाड़े के लिए पृथक बीमापत्र जारी नहीं किया जाता। किन्तु कभी–कभी भाड़े के भुगतान के लिए यह शर्त होती है कि यदि माल सुरक्षित गन्तव्य बन्दरगाह पर पहुँच जायेगा तो भाड़े का भुगतान किया जाएगा अन्यथा नहीं। इस शर्त के दौरान जहाज के स्वामी को समुद्री जोखिम द्वारा भाड़े की हानि हो सकती है फलस्वरूप ऐसे भाड़े के लिए एक पृथक बीमा पत्र जारी किया जाता है।

## 13.13 माल बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत निम्नलिखित पॉलिसियाँ जारी की जाती हैं:

(अ) **नामांकित बीमा–पत्र (Named Policy) :**इस प्रकार के बीमा–पत्र में बीमा कराते समय ही माल मात्रा तथा उस जहाज का नाम भी लिख दिया जाता है जिससे माल भेजा जाने वाला है, जैसे अग्रदूत जहाज, 2000 बोरे चावल। इसमें माल व जहाज दोनों का ही उल्लेख कर दिया जाता है इस कारण ऐसे बीमा पत्र को नामांकित बीमा पत्र कहते हैं।

(ब) **चल बीमा–पत्र (Floating Policy) :**इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत एक अनुमानित राशि का बीमा करा लिया जाता है। यदि बीमादार अनुमानित बीमित राशि में कई बार माल भेजता है तो उसे माल के प्रत्येक प्रेषण के समय बार–बार पत्र लेने की आवश्यकता नहीं रहती है। लेकिन प्रत्येक प्रेषण से माल के मूल्य से बीमित राशि कम होती जाती है और जब तक अनुमानित बीमित राशि समाप्त न हो जाए बीमा–पत्र चालू रहेगा। जैसे 10,000 रूपये का चल बीमा–पत्र किसी व्यापारी ने लिया। प्रथम बार 5,000 रू० का, द्वितीय बार 3,000 एवं तृतीय बार 2,000 रू० का उसने माल भेजा है। प्रथम बार 5,000 रू० का माल भेजने के कारण बीमित मूल्य दूसरे प्रेषण से कम होकर 5,000 रू० हो जाएगा। इसी प्रकार द्वितीय प्रेषण पर 3,000 रू० का माल भेजने से बीमित राशि कम होकर तृतीय प्रेषण के समय 2,000 रू० रह जायेगी।

चल बीमा–पत्र के अन्तर्गत यह शर्त होती है कि बीमादार को प्रत्येक यात्रा के प्रेषण के समय बीमा कम्पनी को प्रेषित माल का मूल्य, मात्रा, भेजने की तिथि एवं जहाज के नाम की सूचना देनी होगी।

(स) **सर्व–जोखिम बीमा–पत्र (All Risks Policy) :**इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत परिवहन के सम्बन्ध में होने वाले समस्त जोखिमों के प्रति कम्पनी अपना दायित्व ग्रहण करती है। इस बीमा–पत्र में दी गयी शर्तो के अनुसार साधारण समुद्री आपदाओं के अतिरिक्त युद्ध, हड़ताल, दंगें, लापरवाही, आन्तरिक परिवहन, जोखिम आदि को भी सम्मिलित कर लिया जाता हैं इस प्रकार के बीमा–पत्रों में "गोदाम से गोदाम तक" शर्त भी जुड़ी रहती है।

(द) **ब्लाक बीमा–पत्र (Block Policy) :**इस प्रकार का बीमा–पत्र "सर्व–जोखिम बीमा–पत्र" का ही एक रूप है। चूकि इस बीमा–पत्र का प्रचलन अफ्रीका महाद्वीपों में सोने की खानों में विशेष रूप से हैं, खानों से सोना बाहर निकालने से लेकर गन्तव्य स्थान तक पहुँचने के सभी जोखिम इस पत्र में संवृत्त कर लिये जाते है एंव बीमा कम्पनी हानि होने पर क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। सोने के आयात–निर्यात व्यापार के सभी जोखिमों को संवृत्त करने के लिए ब्लाक बीमा–पत्र ही जारी किए जाते है।

## 13.14 जहाज बीमा–पत्र

व्यावसायिक जहाजों के सम्बन्ध में जोखिम ग्रहण करने के लिए बीमा कम्पनी जहाज बीमा पत्र जारी करती है। इस बीमा पत्र की शर्तो के आधार पर बीमित जोखिम से निर्दिष्ट समय में जोखिम होने पर कम्पनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। सामान्यतः यह बीमा पत्र निम्न प्रकार के होते हैं :

(अ) **एक जहाज बीमा–पत्र (Single Vessel Policy) :**इस प्रकार के बीमा–पत्र प्रत्येक जहाज के लिए अलग–अलग निर्धारित किये जाते है। चूँकि जहाज की प्रकृति के आधार पर उसकी जोखिम अलग–अलग होती है इसलिए यह बीमा पत्र केवल एक जहाज के सम्बन्ध में ही जोखिम ग्रहण करता है।

(ब) **जहाजी बेड़ा बीमा–पत्र (Fleet Policy) :**इस प्रकार के बीमा–पत्र में जहाजी कम्पनी के एक ही मार्ग में चलने वाले सभी जहाजों के लिए एक साथ जोखिम संवृत्त किया जाता है। फलस्वरूप सभी जहाजों के लिए केवल एक ही बीमा–पत्र जारी किया जाता है। इस बीमा–पत्र की सहायता से (बीमादार) जहाजी कम्पनी सभी जहाजों का अलग–अलग बीमा कराने के दायित्व से मुक्त हो जाती है तथा बीमा पत्र सामूहिक रूप से होने के कारण प्रीमियम दर तथा बीमा व्यय कम हो जाता है। जहाजी बेड़ा बीमा–पत्र में जितने भी जहाज होते हैं इनमें किसी के साथ भी दुर्घटना होने पर बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति के लिए बाध्य रहती है।

(स) **निर्माण बीमा–पत्र (Construction Policy) :**इस प्रकार के बीमा–पत्र जहाज के निर्माण के दौरान के जोखिम ग्रहण करते हैं। इस प्रकार के बीमा–पत्र जहाज का निर्माण कार्य प्रारम्भ होते ही चालू हो जाते हैं और उस सयम तक चालू रहते हैं जब तक जहाज सागर योग्य न हो जाए अर्थात् जहाज का निर्माण कार्य से लेकर ट्रायल की अवधि तक यदि कोई दुर्घटना हो जाती है तो बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति के लिए बाध्य रहती है किन्तु युद्ध, तालाबन्दी, हड़ताल, विलम्ब आदि के कारण होने वाली हानि के लिए बाध्य नहीं रहेगी।

**बोध प्रश्न ख :**

1. एक जहाज बीमा पत्र, जहाजी बेड़ा बीमा पत्र तथा निर्माण बीमा पत्र में क्या अन्तर है।

.....

.....

.....

.....

2. चल बीमा पत्र को उदाहरण सहित व्याखियत करें।

.....

.....

.....

.....

## 13.15 सारांश

उपर्युक्त विवेचना इस बात को स्पष्ट करती है कि चाहे समुद्र मार्ग का प्रयोग व्यापार के लिये किया जाये अथवा यात्रा के उद्देश्य से किया जाये समुद्री जोखिम सदैव बने रहते है जिनका सही पूर्वानुमान लगाना अत्यन्त कठिन कार्य है। अतः इन समुद्री जोखिमों से होने वाली क्षति के प्रति सुरक्षा प्राप्त करने हेतु समुद्री बीमा कराना अत्यन्त आवश्यक हो जाता है।

## 13.16 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **समय बीमा–पत्र** निश्चित अवधि के लिये जारी किये गये समुद्री बीमा पत्र इसके अन्तर्गत आते हैं।
- **यात्रा बीमा–पत्र** इस प्रकार के बीमा पत्र एक यात्रा विशेष के लिये जारी किये जाते हैं।
- **मूल्यांकित बीमा–पत्र** इसके अन्तर्गत बीमा कराते समय ही बीमित वस्तु का मूल्यांकन कर मूल्य बीमा–पत्र में उल्लिखित कर दिया जाता है।
- **अमूल्यांकित बीमा–पत्र** इस प्रकार के बीमा–पत्र में बीमित वस्तु का मूल्यांकन बीमा कराते समय न कर, दुर्घटना के घटित होने के पश्चात् क्षतिपूर्ति करते समय सम्पत्ति एवं क्षति की राशि का मूल्यांकन किया जाता है।
- **हितयुक्त बीमा–पत्र** इस प्रकार के बीमा–पत्र में बीमादार का बीमा योग्य हित होना आवश्यक माना जाता है। प्रायः यह शर्त सभी प्रकार के बीमा–पत्रों पर लागू होती है।
- **जुआ बीमा–पत्र** कुछ बीमा पत्रों में बीमा योग्या हित न होने के कारण इन्हें जुआ बीमा–पत्र कहते है। ऐसा बीमा पत्रों को कानूनी मान्यता न होने के कारण क्षति के लिये बीमा कम्पनी का दायित्व उत्पन्न नही होता हैं।
- **मुद्रा बीमा–पत्र** विनिमय दर के उच्चावचनों के प्रति सुरक्षा प्रदान करने हेतु मुद्रा–बीमा पत्रों का सहारा लिया जाता है।

- **आन्तरिक मुद्री बीमा–पत्र** इस प्रकार के बीमा–पत्र देश के आन्तरिक परिवहन मार्ग जैसे समुद्र, नदी, रेल, सड़क आदि से भेजे जाने वाले माल के जोखिम के लिये जारी किये जाते हैं।
- **भाड़ा बीमा–पत्र** इसमें उल्लिखित जोखिम से भाड़े की हानि होने पर बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है।
- **जहाज बीमा–पत्र** व्यावसायिक जहाजों के सम्बन्ध में जोखिम ग्रहण करने के लिये बीमा कम्पनी जहाज बीमा–पत्र जारी करती हैं। जहाज बीमा पत्र तीन प्रकार का होता है– एक जहाज बीमा पत्र, जहाजी बेड़ा बीमा–पत्र तथा निर्माण बीमा–पत्र।

## 13.17 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** किन्हीं 5 प्रकार के समुद्री पत्रों को समझाईये।

**प्रश्न–02** माल बीमा पत्र के प्रकारों को समझाईये।

**प्रश्न–03** जहाज बीमा पत्र के विभिन्न प्रकार क्या हैं?

**प्रश्न–04** निम्न पर टिप्पणी लिखें –

(क) मिश्रित बीमा–पत्र

(ख) अमूल्यांकित बीमा–पत्र

(ग) मुद्रा बीमा–पत्र

(घ) भाड़ा बीमा–पत्र

## उपयोगी पुस्तकें


1 बालचंद श्रीवास्तव — बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा।

2 एम0 मोतिहार — बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद।

3 सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी — बीमाएं बीमा विधि एंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ।

4 एस0 सी0 जैन — बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद।

5 ममता चतुर्वेदी — आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद।

# इकाई 14 समुद्री हानियाँ

**इकाई रूपरेखा**


14.0 उद्देश्य

14.1 प्रस्तावना

14.2 समुद्री हानियों का वर्गीकरण

14.2.1 पर्ण हानि

14.2.2 आंशिक हानि

14.3 पृथक मूल्यन तथा श्रेणियों द्वारा मूल्यन

14.4 अंशदान मूल्य निर्धारण

14.5 प्रीमियम का निर्धारण

14.6 प्रीमियम की वापसी

14.7 समुद्री बीमा कराने की विधि

14.8 सारांश

14.9 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

14.10 आवश्यक प्रश्न

14.11 उपयोगी पुस्तकें


## 14.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- विभिन्न प्रकार की समुद्री हानियों का ज्ञान प्राप्त कर सकेंगे।
- औसत निर्धारण की जानकारी विश्लेषण कर सकेंगे।
- अंशदान मूल्य निर्धारण की रीतियों को सूचिबद्ध कर सकेंगे, तथा
- प्रीमियम निर्धारण एवं प्रीमियम की वापसी के सम्बन्ध में आवश्यक जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।

## 14.1 प्रस्तावना

विभिन्न प्रकार के समुद्री जोखिम उत्पन्न हो जाने से यदि बीमित वस्तु हानिग्रस्त हो जाए तो इस हानि को समुद्री हानि कहते है। समुद्री बीमा इन्हीं हानियों की पूर्ति के लिए कराया जाता है। चूँकि समुद्री जोखिमें विभिन्न प्रकार की होती हैं, फलस्वरूप बीमादाता (बीमा कम्पनी) केवल उन्हीं जोखिमों से हुई हानि के लिए दायित्व ग्रहण करता है, जिन जोखिमों का बीमा कराया गया था अर्थात् बीमित वस्तु के क्षतिग्रस्त होने का आसन्न कारण (निकटतम कारण) बीमित जोखिम होना चाहिये। वर्तमान समय में बीमा

कम्पनियाँ सामान्यतः सभी प्रकार की हानियों के प्रति दायित्व स्वीकार करती हैं लेकिन यदि जानबूझकर या लापरवाही एवं विलम्ब के कारण कोई हानि होती है तो बीमा कम्पनी दायित्व स्वीकार नहीं करेगी।

समुद्री हानियाँ सामान्यतः दो प्रकार की होती है – पूर्ण हानि एवं आंशिक हानि सामान्यतः एक बीमा–पत्र द्वारा केवल एक ही हानि का ही बीमा किया जाता है। ऐसी अवस्था में यदि बीमा–पत्र पूर्ण हानि के लिए है तो बीमा कम्पनी पूर्ण हानि का दायित्व स्वीकार करेगी और यदि बीमा–पत्र आंशिक हानि के लिए है तब बीमा कम्पनी केवल आंशिक हानि के लिए ही दायित्व स्वीकार करेगी अर्थात् यदि बीमा–पत्र पूर्ण हानि के लिए है तो आंशिक हानि होने पर बीमा कम्पनी अपना दायित्व स्वीकार नहीं करेगी। इसी प्रकार यदि बीमा–पत्र आंशिक हानि के लिए है तो कम्पनी पूर्ण क्षति होने पर अपना दायित्व स्वीकार नहीं करेगी। लेकिन कभी–कभी एक ही बीमा–पत्र से पूर्ण एवं आंशिक दोनों हानियों के लिए ही बीमा करा लिया जाता है। तो बीमा कम्पनी दोनों प्रकार की हानियों के लिए अपना दायित्व स्वीकार करेगी। इस बीमा–पत्र में यह भी सम्भव हो सकता है कि बीमित वस्तु की पहले आंशिक हानि हो और कुछ समय पश्चात् पूर्ण हानि हो जाए तो बीमा कम्पनी केवल पूर्ण हानि का दायित्व स्वीकार करेगी। यदि आंशिक एवं पूर्ण हानि के लिए अलग–अलग बीमा कराया गया है तो दायित्व भी अलग–अलग स्वीकार किया जाएगा। इन हानियों को "अनुक्रमिक हानियाँ" (Successive Losses) कहते हैं। इस सम्बन्ध में भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 77 के अनुसार :

(अ) बीमादाता अनुक्रमिक हानियों के लिए दायित्व स्वीकार करेगा चाहे इन हानियों की कुल राशि बीमित राशि से अधिक ही क्यों न हो,

(ब) किन्तु उसी बीमा पत्र के अन्तर्गत यदि आंशिक हानि की मरम्मत या क्षतिपूर्ति नहीं की गई थी और पुनः पूर्ण हानि हो जाए तो बीमा कम्पनी केवल पूर्ण हानि का ही दायित्व स्वीकार करेगी।

## 14.2 समुद्री हानियों का वर्गीकरण

समुद्री हानियाँ दो प्रकार की होती हैं :

### 14.2.1. पूर्ण हानि (Total Loss)

(अ) वास्तविक पूर्ण हानि(Actual Total Loss)

(ब) रचनात्मक पूर्ण हानि (Constructive Total Loss)

### 14.2.2. आंशिक हानि (Partial Loss)

(अ) औसत हानि (Average Loss)

(i) विशेष औसत (Particular Average)

(ii) साधारण औसत (General Average)

(ब) प्रभार (Charges)

(i) विशेष प्रभार (Particular Charges)

(ii) उद्धरण प्रभार (Salvage Charges)

### 14.2.1 पूर्ण हानि

जब बीमित विषय पूर्ण रूप से नष्ट हो जाए या बीमित वस्तु बीमादार के अधिकार में न रहे तो उसे पूर्ण हानि कहेंगे। जैसे जहाज का समुद्र में डुब जाना, या शत्रु देश द्वारा छीन लेना आदि। पूर्ण हानि दो प्रकार की होती है – (अ) वास्तविक पूर्ण हानि, (ब) रचनात्मक पूर्ण हानि।

यदि बीमा–पत्र पूर्ण हानि के लिए लिया गया है तो बीमा कम्पनी पूर्ण हानि के लिए क्षतिपूर्ति कर देगी लेकिन यदि तीसरे पक्ष से कोई राशि प्राप्त की जानी है तो इस पर अधिकार बीमादाता (बीमा कम्पनी) का होगा।

(अ) **वास्तविक पूर्ण हानि (Actual Total Loss) :** भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 57 (1) के अनुसार "यदि बीमित विषय वस्तु नष्ट हो जाती है या इस प्रकार क्षतिग्रस्त हेा जाती है कि वह मूल रूप में न रहे या बीमादार उससे उस प्रकार वंचित हो जाए कि उसकी क्षतिपूर्ति न की जा सके तो उसे वास्तविक पूर्ण हानि कहेंगे।"

इस प्रकार उपरोक्त परिभाषा से यह स्पष्ट है कि जब बीमित विषय वस्तु निम्न में से किसी भी परिस्थिति में पहुँच जाएगी तो उसे वास्तविक पूर्ण हानि कहेंगे। (i) बीमित विषय वस्तु नष्ट हो जाए, (ii) बीमित विषय वस्तु का मूलरूप परिवर्तित हो जाए या (iii) बीमित विषय वस्तु से बीमादार सदैव के लिए वंचित हो जाए।

समुद्री बीमा में बीमित विषय वस्तु पूर्ण रूप से नष्ट तब होगी जबकि जहाज समुद्र में डुब जाए, अग्नि कांड में भस्म हो जाए, जहाज पर रखा हुआ माल नष्ट हो जाये, भाड़े की रकम प्राप्त न हो सके आदि। इसी प्रकार बीमित विषय वस्तु का मूल रूप भी परिवर्तित हो जाता है, जैसे बीमित जहाज किसी चट्टान या जहाज से टकराकर चूर–चूर हो जाए, वस्तु सड़कर खाद का रूप ग्रहण कर ले या इसी प्रकार का अन्य परिवर्तन हो जाए जिससे वस्तु मूल रूप में प्रयोग न की जा सके। कभी–कभी जहाज माल सहित समुद्री डाकुओं द्वारा अपहृत कर लिया जाए या शत्रु देश के कब्जे में चला जाए या ज्वार भाटे के कारण भूमि पर दूर जा लगे जिससे उसे पुनः उपयोग में न लाया जा सके तो इन परिस्थितियों में (स्वामी) बीमादार वस्तु से वंचित हो जाता है फलस्वरूप क्षतिपूर्ति के लिए उसका दावा मान्य होता है।

(ब) **रचनात्मक पूर्ण हानि (Constructive Total Loss) :** भारतीयसमुद्री बीमा अधिनियम 1973 की धारा 60(1) के अनुसार, "यदि बीमित विषय वस्तु की वास्तविक पूर्ण हानि अवश्यम्भावी (unavoidable) प्रतीत होती है अथवा बीमित विषय की इतनी अधिक हानि हो जाती है कि उसकी मरम्मत का व्यय वास्तविक मूल्य से अधिक होने की सम्भावना हो" तो उसे रचनात्मक पूर्ण हानि कहेंगें।

इस प्रकार उपरोक्त परिभाषा से यह स्पष्ट है कि यदि बीमित जोखिम के कारण बीमादार बीमित विषय वस्तु को प्राप्त न कर सके और उचित समय अन्दर उसे पुनः प्राप्त करने की उम्मीद भी न हो तो यह मान लिया जाएगा कि वस्तु की सम्पूर्ण हानि को नहीं रोका जा सकता। जैसे समुद्री लुटेरों या शत्रु देश द्वारा जहाज पर अधिकार करना। इन परिस्थितियों में हुई हानि को पूर्ण हानि मानकर दावा किया जाएगा। इसी प्रकार यदि बीमित वस्तु की हानि को किसी प्रकार से बचाया जा सकता है लेकिन बचाने का व्यय वस्तु के मूल्य से अधिक हो जाए या जोखिम से क्षतिग्रस्त वस्तु की मरम्मत का व्यय उसके मूल्य से अधिक होने की सम्भावना हो तो इस प्रकार की हानि रचनात्मक पूर्ण हानि मान ली जाएगी।

स्मुद्री बीमा अधिनियम के अनुसार जब बीमित विषय का कोई भाग क्षतिग्रस्त हो जाए और हानि हो तो उसे आंशिक हानि कहेंगे। यह औसत हानि तथा प्रभार हानि दो रूपों में होती है। औसत हानि में विशेष औसत तथा साधारण औसत एवं प्रभार के विषय में विशेष प्रभार तथा निस्तारण प्रभार को सम्मिलित किया जाता है।

**(अ) औसत हानि (Average Loss) :**

**(i) विशेष औसत हानि (Particular Average Loss) :** बीमित सम्पत्तियों की किसी खास विषय की आकस्मिक आंशिक क्षति को विशेष औसत क्षति कहते है। इसमें दावा करते समय वास्तविक क्षति के साथ ऐसे आनुषंगिक व्ययों को भी दावे में जोड़ा जाता है जो क्षतिग्रस्त विषय की बिक्री या मरम्मत इत्यादि के लिए किया जाता है। इस लिए दावे का जो हानि विवरण तैयार किया जाता है उसे विशेष औसत हानि विवरण कहते हैं। समुद्री बीमा सम्बन्धी दावों में सबसे अधिक संख्या विशेष औसत हानि की होती है। समुद्री उपक्रम में बीमित जहाज या माल की छोटी–छोटी हानियाँ होती रहती है। जैसे–जहाज का टकरा जाना, जहाज में आग लग जाना, तोड़फोड़ आदि से यदि आंशिक हानि हो जाती है तो उसे समुद्री बीमा में विशेष औसत कहते हैं। भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम 1963 की धारा 64(1) के अनुसार विशेष औसत हानि किसी "विशेष हित की हानि है, जो आकस्मिक रूप से किसी बीमित जोखिम के कारण होती है।"

"A particular average loss in partial loss of the subject matter insured caused by a peril insured against and which is not a general average loss"

Indian Marine Insurance Act, 1964, Sec. 64(1)

अतः समुद्री उपक्रम में बीमित विषय जो गन्तव्य स्थान तक पहुँच चुका है लेकिन बीमित जोखिम के फलस्वरूप आकस्मिक रूप से आंशिक क्षति या हानि होने के कारण बीमा कम्पनी के ऊपर जो दायित्व आता है उसे विशेष औसत हानि कहते है। विभिन्न वस्तुओं के सम्बन्ध में विशेष औसत के लिए क्षतिपूर्ति निर्धारित करते समय निम्न नियम ध्यान में रखने पड़ते है :

**(a) भाड़े पर विशेष औसत (Particular Average on Freight) :** समुद्री बीमा में यदि भाड़े का भुगतान अग्रिम कर दिया है तो हानि वस्तु के स्वामी की होती है लेकिन भाड़ा वस्तु के मूल्य में शामिल किया जा चुका होता है। कभी–कभी भाड़ा माल के निर्दिष्ट स्थान पर सुरक्षित पहुँचने पर ही प्राप्त होता है और यदि माल आंशिक रूप से नष्ट हो जाए तो भाड़े को भी आंशिक हानि हो जाती है। फलस्वरूप भाड़े पर विशेष औसत लागू हो जाता है। भाड़े के विशेष औसत हानि पर यदि बीमा पत्र अमूल्यांकित है तो भाड़े का बीमा योग्य मूल्य ज्ञात किया जाएगा तथा भाड़े की हानि की कुल बीमा योग्य मूल्य के अनुपात में क्षतिपूर्ति कर दी जाएगी। इसके विपरीत यदि बीमा पत्र मूल्यांकित है तो भाड़े की हानि बीमित मूल्य के अनुपात में क्षतिपूर्ति कर दी जाएगी। जैसे–5000 बोरा गेंहू कानपुर से कोलकाता 20 रू0 भाड़ा प्रति बोरा की दर से भेजा गया। रास्ते में 100 बोरा गेंहू खराब हो गया तथा 4900 बोरा गेंहू सुरक्षित पहुँच गया। फलस्वरूप 100 x 20 = 2000 रू0 आंशिक औसत हानि हो गई है। यदि भाड़े का बीमा कराया गया था तो बीमा कम्पनी 2000 रू0 की आंशिक क्षतिपूर्ति कर देगी।

(b) **जहाज पर विशेष औसत (Particular Average on Ship) :** अधिनियम के अनुसार जहाज पर विशेष औसत हानि के सम्बन्ध में निम्न नियम हैं।

- इस नियम के अन्तर्गत मरम्मत के व्यय की गणना करते समय आनुषंगिक व्यय भी शामिल कर लिए जायेंगे। जैसे बन्दरगाह पर जहाज के पहुँचने पर मरम्मत कराना आवश्यक हो लेकिन इस बन्दरगाह पर मरम्मत की समुचित व्यवस्था नही हैं या मरम्मत व्यय कम करने के लिए किसी अन्य बन्दरगाह पर जहाज ले जाये तथा वापस लाया जाये तो लाने व ले जाने के व्यय भी मरम्मत व्यय में शामिल किये जायेगें।

- मरम्मत न होने की स्थिति में दुर्घटना द्वारा हुआ मूल्य ह्रास विशेष औसत हानि मानी जाएंगी।

- मरम्मत की अनुमानित लागत ही ह्रास के रूप में विशेष औसत के दावे की अन्तिम सीमा मानी जाती है अर्थात् ह्रास की रकम मरम्मत की राशि से अधिक नहीं हो सकती।

- यदि क्षति की मरम्मत कराए बिना ही बीमा पत्र चालू रहते हुए जहाज बेच दिया गया हो तब मरम्मत की समुचित लागत तक ही विशेष औसत प्राप्त किया जा सकता है।

- मरम्मत के व्यय किसी भी दशा में बीमा पत्र की राशि से अधिक नहीं हो सकते है।

(c) **माल पर विशेष औसत (Particular Average on Cargo) :**माल सम्बन्धी विशेष औसत हानि के दावे के औचित्य की जाँच बीमा कम्पनी द्वारा की जाती है। इसके आधार पर बीमा कम्पनी से क्षतिपूर्ति प्राप्त करने के उद्देश्य से एक विशेष औसत विवरण बनाया जाता है। क्षतिपूर्ति की राशि का निर्धारण इसी विवरण पत्र द्वारा निम्न प्रकार किया जा सकता है :

- बीमित माल के गन्तव्य तक पहुँचने पर माल का कुल मूल्य ज्ञात किया जाता है। यह मूल्य सुरक्षित मूल्य होता है, जो क्षतिग्रस्त न होने पर गन्तव्य स्थान पर माल बेचने से प्राप्त किया जा सकता है।

- क्षतिग्रस्त माल का मूल्य क्षतिग्रस्त सम्पत्ति को बेचकर प्राप्त किया जाता है।

- सुरक्षित मूल्य और क्षतिग्रस्त मूल्य का अन्तर क्षति के कारण हुई हानि को प्रकट करता है।

- वास्तविक हानि और सुरक्षित मूल्य के अनुपात में आंशिक हानि का प्रतिशत ज्ञात किया जाता है। क्षतिपूर्ति का भुगतान इसी प्रतिशत के अनुपात में कर दिया जाता है।

- यदि बीमा–पत्र मूल्यांकित है तो दिए गए मूल्य के आधार पर क्षतिपूर्ति की राशि ज्ञात कर ली जाएगी। लेकिन अमूल्यांकित बीमा–पत्र की दशा में बीमा योग्य मूल्य के आधार पर क्षतिपूर्ति की राशि निर्धारित की जाएगी।

**उदाहरण–1.** एक क्षतिग्रस्त माल के सम्बन्ध में निम्न सूचनाएं प्राप्त है– बीमित मूल्य 3500 रूपए, सकल सुरक्षित मूल्य– 300 रूपए, सकल क्षतिग्रस्त मूल्य– 1500 रूपए, सर्वेक्षण कमीशन आदि 60 रूपए इसका विशिष्ट औसत विवरण तैयार कीजिए।

**Statement of Particular Average**

| | |
|---|---|
| Insured Value | 3,500 |
| Gross sound value | 3,000 |
| Less. Gross Damage value | 1,500 |
| Total damaged amount | 1,500 |
| % of damaged amount | $\frac{1,500}{3,000} \times 100\% = 50\%$ |

**Particular Average**

| | | |
|---|---|---|
| a) | In case of valued policy | |
| | Valued Policy 50% of 3,500 | 1,750 |
| | Add. Commission etc. | 60 |
| | | Rs.1810 |
| b) | In case of unvalued policy | |
| | Valuable Policy 50% of 3,000 | 1,500 |
| | Add. Commission etc. | 60 |
| | | Rs.1560 |

उपरोक्त उदाहरण में मूल्यांकित बीमा पत्र (Valued Policy) की दशा में बीमित मूल्य (Insurance) के अनुपात में क्षतिपूर्ति ज्ञात की जाएगी क्योंकि मूल्यांकित बीमा पत्र में वस्तु का मूल्य बीमा पत्र में ही लिख दिया जाता है जिसे सकल सुरक्षित मूल्य कहा जाता है। इसके विपरीत अमूल्यांकित बीमा पत्र (Unvalued Policy) में क्षति होने पर माल का बीमा योग्य मूल्य ज्ञात किया जाता है जिसे सकल सुरक्षित मूल्य कहा जाता है। क्षतिपूर्ति इसी मूल्य के आधार पर ही की जाएगी। जैसे–हानि का प्रतिशत 50% है तो मूल्यांकित बीमा पत्र की दशा में 3,500 रू0 माल का मूल्य (बीमित मूल्य)है । अतः हानि 3,500 का 50% = 1750 है तथा कमीशन आदि के व्यय 60 रू0। इस प्रकार कुल हानि की राशि 1750 + 60 = 1810 रू0 हुई जिसकी क्षतिपूर्ति बीमा कम्पनी कर देगी।


SEINS-06/241

**उदाहरण–2.** निम्न विवरणों से विशेष औसत विवरण पत्र तैयार कीजिए – माल का सुनिश्चित मूल्य 60,000, क्षतिग्रस्त मूल्य 40,000 रू0 बीमित मूल्य 70,000 रू0, कमीशन, सर्वेक्षण आदि 200 रू0।

**Statement of Particular Average on Cargo**

| | | |
|---|---|---|
| Insured Value | | 70,000 |
| Gross sound value | | 60,000 |
| Less. Gross Damage value | | 40,000 |
| Total damaged amount | | 20,000 |
| % of damaged amount | $\frac{20,000 \times 100}{60,000} = \frac{200}{6} = 33.33\%$ | |

**Particular Average**

a) In case of valued policy

| | | |
|---|---|---|
| Valued Policy | $\frac{70,000 \times 33.33}{100} = 23,333$ | |
| Add. Commission etc. | | 200 |
| | | Rs. 23,533 |

b) In case of unvalued policy

| | | |
|---|---|---|
| Valuable Policy | $\frac{60,000}{100} \times 33.33$ | 20,000 |
| Add. Commission etc. | | 200 |
| | | Rs. 20,200 |

**उदाहरण–3.** 1000 बोरे माल का बीमा 10 रू0 प्रति बोरे के हिसाब से कराया गया। पानी लगने से माल खराब हो गया और बेचने से 3,200 रू0 प्राप्त हुआ। यह मानते हुए विशेष औसत हानि का विवरण तैयार कीजिए कि गन्तव्य स्थान पर माल के सुरक्षित पहुँचने पर उसका विक्रय मूल्य 8,000 रू0 होगा। विक्रय व्यय 50 रू0 है।

**Statement of Particular Average on Cargo**

| | | |
|---|---|---|
| Insured value 1000 bag 10 each | | 10,000 |
| Gross sound value | | 8,000 |
| Less. Gross Damage value | | 3,200 |
| Total damaged amount | | Rs. 4,800 |
| % of damaged amount | $\frac{4800 \times 100}{8,000}$ | 60% |

(a) In case of valued policy

Particular Average

| | |
|---|---|
| Valued Policy 60% of 10,000 | 6,000 |
| Add. Selling expenses | 50 |
| | Rs. 6,050 |

(b) In case of Unvalued policy

| | |
|---|---|
| Valued Policy 60% of 8,000 | 4,800 |
| Add. Selling expenses | 50 |
| | Rs. 4,850 |

**उदाहरण–4.** वस्तु का मूल्य 10,000 रू0 है। उसका आधा हिस्सा नष्ट हो गया जिससे 2,000 रू0 प्राप्त हुए। यह स्पष्ट कीजिए कि विशेष औसत हानि क्या होगी यदि क्षतिग्रस्त वस्तु सुरक्षित पहुंचने पर (1) 4,000 रू0 और (2) 8,000 रू0 वसूल करती है।

**Statement of Particular Average on Cargo on ½ Share**

| | | |
|---|---|---|
| (i) | If selling price | 4,000 |
| | Insured value. (10,000 x ½) | Rs. 5,000 |
| | Gross sound value | 4,000 |
| | Less, Gross damaged value | 2,000 |
| | Total damaged amount | 2,000 |
| | % of total damaged amount $\frac{2,000 \times 100}{4,000}$ | 50% |

**Particular Average**

| | |
|---|---|
| Valued Policy. 50% of 5,000 (In case of valued policy) | 2,500 |
| Valuable Policy. 50% of 4,0000 (In case of unvalued policy | 2,000 |

| | | |
|---|---|---|
| (i) | If selling price (sound value) | 8,000 |
| | Insured value. (10,000 x ½) | Rs. 5,000 |
| | Gross sound value | 8,000 |
| | Less, Gross damaged value | 2,000 |
| | Total damaged amount | 6,000 |
| | % of total damaged amount $\frac{6,000 \times 100}{8,000} = \frac{600}{8}$ | 75% |
| | Valued Policy. 75% of 5,000 (In case of Valued policy) | Rs. 3,750 |
| | Valuable Policy. 75% of 8,000 (In case of Unvalue d policy) | Rs. 6,000 |

## 14.3 पृथक मूल्यन तथा श्रेणियों द्वारा मूल्यन

**जहाज बीमा एवं पृथक मूल्यन (Ship Insurance and Separate Valuation) :** स्मारक वाक्य के अनुसार यदि जहाज पर विशेष औसत हानि होती है तो 3 प्रतिशत तक की विशिष्ट हानि के लिए बीमा कम्पनी दायी नहीं होगी अर्थात् 3 प्रतिशत तक की विशिष्ट हानि बीमादार स्वयं वहन करेगा। फलस्वरूप बीमादार को बीमा का लाभ प्राप्त नहीं हो पाता और उसे हानि होती है। जैसे– जहाज का बीमा 80 लाख रू0 का करवाया गया है तो 3 प्रतिशत अर्थात् 2,40,000 रू0 से कम हानि होने पर बीमा कम्पनी स्मारक वाक्य के अनुसार क्षतिपूर्ति नहीं करेगी।

उक्त अवस्था से बचने के लिए ही जहाज का पृथक मूल्यन किया जाता है जिसके अन्तर्गत जहाज के प्रत्येक खण्ड जैसे –(i) जहाज की बाडी, (ii) मशीनरी, (iii) फर्नीचर (iv) फिटिंग्स (v) प्रकाश सम्बन्धी यन्त्र एवं सजावट आदि।इन सभी खण्डों का पृथक मूल्य बीमा पत्र में लिख दिया जाता है। हानि होने पर यदि विशिष्ट औसत 3 प्रतिशत से अधिक आता है तो पृथक मूल्यांकन का कोई महत्व नहीं रहता। यदि हानि 3 प्रतिशत से अधिक आता है तो सम्बन्धित खण्ड के मूल्य के आधार पर विशिष्ट औसत ज्ञात किया जायेगा एवं इसी को क्षतिपूर्ति का आधार माना जाएगा। जैसे जहाज की मशीनरी खण्ड में 20 लाख रू0 को 3 प्रतिशत को आधार माना जायेगा जहाज को पूरे मूल्य 80 लाख रूपये को नहीं। इस प्रकार यदि विशिष्ट औसत हानि 60,000 रू0 (20,00000 x 3 / 100=60,000)से अधिक है तो बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति कर देगी।

**माल बीमा एवं श्रेणियों द्वारा मूल्यांकन :** स्मारक वाक्य के अनुसार बीमा कम्पनी माल बीमा में अनाज, मछली, नमक, फल, बीज, आदि की आंशिक हानि की क्षतिपूर्ति नहीं करती है जबकि चीनी, तम्बाकू, चमड़ा खाद आदि के 5 प्रतिशत तक तथा अन्य वस्तुओं के 3 प्रतिशत तक की आंशिक हानि के लिए दायित्व नहीं ग्रहण करती है। इस अवस्था से बचने के लिए सम्पूर्ण माल का मूल्यांकन एक साथ न करके उसे छोटे–छोटे परिमाप के समूहों में विभाजित कर श्रेणीवार मूल्यांकन किया जाता है प्रत्येक समूह को कमानुसार श्रेणीवद्ध कर देते हैं एवं अन्तिम श्रेणी में शेष माल रख दिया जाता है जिसे पुच्छ श्रेणी कहते हैं यदि विशिष्ट औसत हानि सम्पूर्ण मूल्य के निर्धारित प्रतिशत तक नहीं है तो संबधित श्रेणी के मूल्यन तक निर्धारित प्रतिशत से अधिक होने पर बीमा कम्पनी उस हानि की क्षतिपूर्ति के लिए उत्तरदायी होगी। भाड़ा बीमा के सम्बन्ध में भी श्रेणी द्वारा मूल्यन नियम लागू होता है।

(ii) **साधारण औसत (General Average) :** जब बीमित आपदाओं द्वारा आंशिक हानि का सम्बन्ध पृथक तौर पर वस्तु विशेष से सम्बन्धित न होकर सामूहिक रूप से होता है अर्थात् इस हानि को जहाज, माल, भाड़े आदि के सभी स्वामियों को सामूहिक रूप से पूरा करना होता है तो ऐसी हानि साधारण औसत हानि कहलाती है। इस प्रकार की हानि को पंचायती हानि भी कहा जाता है जैसे – जेटीसन (अपरिहार्य कारणों से माल समुद्र में फेंकने से हानि) द्वारा हुई हानि, मरम्मत में सामान उतारने व लादने के व्यय, ईंधन घटने से कोयले के स्थान पर जहाज के हिस्से या लदे माल का प्रयोग करने पर हानि, विवशतावश माल को कम मूल्य पर बेचने से हानि इत्यादि। साधारण औसत हानि में जहाज माल एवं भाड़े में आपसी अंशदान सम्बन्धी हित के लिए विभिन्न बन्दरगाहों पर पाये जाने वाली विभिन्नताओं को दूर करने के लिए याक एन्टवर्प नियम 1950 (York Antwerp Rule, 1950) का पालन किया जाता है जिसके अनुसार जहाज के गन्तव्य स्थान में पहुंचने पर जहाज माल तथा भाड़े का मूल्य निर्धारित किया जाता है। हानि का वितरण इसी निर्धारित मूल्य के अनुपात में किया जाता है किन्तु कभी–कभी यात्रा को मध्यवर्ती

बन्दरगाह पर ही समाप्त कर देना पड़ता है, ऐसी दशा में इसी बन्दरगाह पर ही साधारण औसत का समायोजन करना पड़ता है।

**साधारण औसत समायोजन (General Average Adjustment) :** साधारण औसत हानि का समायोजन जहाज, माल तथा भाड़ा तीनों में अपने अंशदान मूल्य के अनुपात में बांटकर किया जाता है। सामान्य औसत हानि के पश्चात् जहाज जैसे ही गन्तव्य स्थान पर या यात्रा भंग कर किसी बीच के बन्दरगाह पर पहुंचता है वैसे ही जहाज के कप्तान या स्वामी द्वारा जहाज, माल तथा भाड़े का मूल्यांकन किया जाएगा तथा विभिन्न हितों के अंशदान का निर्धारण करने के लिए एक सामान्य औसत हानि समायोजन विवरण बनाया जायेगा।

## 14.4 अंशदान मूल्य निर्धारण

- **जहाज का अंशदान (Contribution of ship) :** जहाज का अंशदान मूल्य वह मूल्य होगा जो गन्तव्य बन्दरगाह पर या किसी बीच के बन्दरगाह पर पहुंचने पर जहाज को बिना लाभ या हानि के बेचने से प्राप्त हो सकता है। इस मूल्य को निर्धारित करने के लिए यात्रा के प्रारम्भ में जहाज का जो वास्तविक मूल्य था उसमें से निम्न व्यय घटा दिये जायेंगे– (अ) यात्रा में होने वाली घिसाई, ह्रास आदि (ब) साधारण औसत हानि के पूर्व तथा पश्चात् (बन्दरगाह पर पहुंचने के पूर्व तक) किये गये मरम्मत के व्यय एवं (स) यात्रा के दौरान व्यय किये गये रसद तथा अन्य सामग्री आदि। यदि सामान्य औसत कार्य व बलिदान के परिणामस्वरूप जहाज की सामग्री व वस्तुओं की क्षति होती है तो इसका मूल्य उक्त प्रकार से निकाले गये जहाज के मूल्य में जोड़ दिया जायेगा और यही जहाज का अंशदान मूल्य होगा।

- **माल का अंशदान (Contribution of Cargo) :** माल का अंशदान मूल्य वह मूल्य होगा जो गन्तव्य बन्दरगाह पर या बीच के बन्दरगाह पर जहां जहाज के पहुंचने पर साधारण औसत समायोजन किया जा रहा है वहां पर माल के विक्रय मूल्य में से निम्न व्यय घटा दिये जायेंगें।–(ए) भाड़े की राशि यदि अग्रिम नहीं चुकायी थी, (बी) माल को प्राप्त करने व बेचने सम्बन्धी व्यय जैसे –दलाली, आयात कर, लैडिंग चार्ज, कमीशन आदि। यदि सामान्य औसत हानि या बलिदान के परिणामस्वरूप माल में क्षति हुई तो इसका मूल्य उक्त प्रकार से निकाले गये मूल्य में जोड़ दिया जायेगा और यही माल का अंशदान मूल्य होगा।

- **भाड़े का अंशदान (Contribution of Freight) :** यदि साधारण औसत समयोजन किये जाने वाले जहाज व माल के सम्बन्ध में भाड़ा अग्रिम चुका दिया गया तो भाड़ा प्राप्त करने वाले का हित समाप्त हो जाता है, फलस्वरूप अंशदान मूल्य ज्ञात नहीं किया जायेगा किन्तु यदि भाड़ा माल पहुंचने पर चुकाया जाना है तो उसके लिए अंशदान मूल्य निर्धारित किया जायेगा। भाड़े का अंशदान मूल्य कुल प्राप्त भाड़े में भाड़ा अर्जित करने के समस्त व्यय, जैसे– नाविकों की मजदूरी, बन्दरगाह शुल्क आदि घटाकर शुद्ध भाड़े की राशि ज्ञात की जाती है और यही भाड़े का अंशदान मूल्य होगा।

**उदाहरण–1.** साधारण संकट की स्थिति में जहाज के कप्तान ने साधारण औसत व्यय कुल 6,200 रूपयों का किया। गन्तव्य बन्दरगाह पर विभिन्न हितों का अंशदान मूल्य इस प्रकार है– जहाज 80,000 रू0, "अ" का माल 15,000 रू0,"ब" का माल 10,000 रू0, "स" का माल 8,000 रू0, "द" का माल 7,000 रू0, प्राप्त भाड़ा 4,000 रू0। इन विवरणों के आधार पर साधारण औसत समायोजन तैयार कीजिए।

**Statement of General Average Adjustment**

| Contributory Interest | Contributory Value | Contributory Ratio | Contributory Amount |
|---|---|---|---|
| (i) Ship | 80,000 | 80:124 | 4,000 |
| (ii) Share | | | |
| A | 15,000 | 15:124 | 750 |
| B | 10,000 | 10:124 | 500 |
| C | 8,000 | 8:124 | 400 |
| D | 7,000 | 7:124 | 350 |
| (iii) Freight | 4,000 | 4:124 | 200 |
| **Total** | **1,24,000** | | **6,200** |

**उदाहरण 2.** एक जहाज जिसका मूल्य 5,00,000 रू0 है वह 1,50,000 रू0 का माल लादकर बम्बई से लन्दन बन्दरगाह जा रहा है। माल के सुरक्षित पहुंचने पर जहाज को 25,000 रू0 किराये के प्राप्त होने हैं। किन्तु मार्ग में जहाज में छेद हो जाने के कारण सार्वजनिक हितों को ध्यान में रखते हुए जहाज का कप्तान 30,000 रू0 का माल जेटीसन कर देता है और कुछ माल दूसरे जहाज में हस्तान्तरित कर देता है। जिसमें 3,750 रू0 खर्च होते है। अंशदान मूल्य कमशः 5,00,000, 1,50,000 व 25,000 रू0 निर्धारित किया गया। एक साधारण औसत समायोजन विवरण तैयार कीजिए।

**Statement of General Adjustment**

| Contributory Interest | Contributory Value | Contributory Ratio | Contributory Amount |
|---|---|---|---|
| (i) Ship | 5,00,000 | 500:675 | 25,000 |
| (ii) Cargo | 1,50,000 | 150:675 | 7.500 |
| (iii) Freight | 25,000 | 25:675 | 1.250 |
| **Total** | **6,75,000** | | **33,750** |

Total Loss = 30,000 + 3,750 = 33,750

**उदाहरण 3.** एक जहाज जिसका मूल्य यात्रा के आरम्भ में 4,10,000 रू0 है। इस पर लदे हुए माल से 41,000 रू0 भाड़ा प्राप्त है। छिछले समुद्र तल में फंस जाने के कारण 10,000 रू0 की विशिष्ट औसत हानि पहुंचती है। इस सम्बन्ध में निम्न सामान्य औसत कार्य किया

जाता है। अतिरिक्त वेग से इंजन चालने का साधारण औसत व्यय 20,000 रू0, माल का त्याग 17,000 रू0, भाड़े का त्याग 1000 रू0, जहाज को पुनः चलाने का व्यय 52,000रू0, बन्दरगाह पहुंचने पर माल का विक्रय मूल्य 2,20,000 रू0 है जिसमें विक्रय सम्बन्धी व्यय 37,000 रू0, भाड़े की प्रप्ति में 1,000 रू0 व्यय होता है। आप एक समायोजन विवरण तैयार कीजिए।

**Contributory Value**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Ship –Sound value | | 4,10,000 | |
| | Less- Particular Average | 10,000 | | |
| | Ordinary Average | 20,000 | 30,000 | |
| | | | 3,80,000 | |
| | Add-Ordinary Average Contributio n | | 20,000 | 4,00,000 |
| 2. | Cargo Selling Price | | 2,20,000 | |
| | Less-Selling Expenses | | 37,000 | |
| | | | 1,83,000 | |
| | Add-Ordinary Average Contribution | | 17,000 | 2,00,000 |
| 3. | Freight | | | |
| | Total receivable amount | | 41,000 | |
| | Less-Freight expenditure | 1,000 | | |
| | Less-Ordinary Average | 1,000 | 2,000 | |
| | | | 39,000 | |
| | Add-Ordinary Average Contribution | | 1,000 | 40,000 |

**Statement of General Adjustment**

| Contributory Interest | | Contributory Value | Contributory Ratio | Contributory Amount |
|---|---|---|---|---|
| (i) | Ship | 4,00,000 | 40:64 | 56,250 |
| (ii) | Cargo | 2,00,000 | 20:64 | 28,125 |
| (iii) | Freight | 40,000 | 4:64 | 5,625 |
| **Total** | | **6,40,000** | | **90,000** |

Total General 20,000 + 1,000 + 52,000 = 90,000 average loss

(ब) **प्रभार (Charges) :** समुद्री बीमा अधिनियम के अन्तर्गत प्रभार आंशिक हानि में ही सम्मिलित किए गए हैं। यह विशिष्ट तथा उद्धरण दो प्रकार के होते हैं।

(i) **विशिष्ट प्रभार (Particular Charges)**

ऐसे वयय जो "सू एण्ड लेबर पद" की लिखित शर्त के अनुसार जब बीमित जोखिम से जहाज अथवा माल को हानि होने से बचाने के लिये अथवा कम करने के लिए किये जाये तो इन व्ययों को विशिष्ट प्रभार कहा जायेगा। धारा 78 के अनुसार उक्त शर्त के अन्तर्गत यदि व्यय उचित ढंग से किये गये हैं तो बीमादार इन व्ययों की राशि बीमा कम्पनी से वसूल सकता है। लेकिन ऐसे व्यय करते समय तथा प्रभार का दावा करते समय बीमादार को निम्न शर्तें प्रमाणित करनी होंगी :

- व्यय किसी हित विशेष की रक्षा करने के लिए किये गये हैं, जैसे जहाज या माल को बचाने के लिए।
- व्यय गन्तव्य स्थान तक पहुंचने से पूर्व ही किये गये है।
- विपत्ति आ चुकी है तथा हानि हो रही है या होने वाली है तभी किये जायें, केवल आंशका के आधार पर किये गये व्यय वसूल नहीं किये जा सकते।
- व्यय बीमित जोखिम को कम करने के लिए या दूर करने के लिए किए गये हो।
- व्यय आवश्यकतानुसार समुचित मात्रा में उचित ढंग तथा सद्विश्वास से किए गये हैं।

(ii) **उद्धरण प्रभार (Salvage Charges) :** समुद्री विधान के अनुसार यदि कोई व्यक्ति या जहाज समुद्री यात्रा में संकटग्रस्त जहाज या माल को बचाने का प्रयत्न करता है या व्यय करता है और सफल होता है तथा उसकी बचायी गयी सम्पत्ति में कोई हित नहीं है तो वह पुरस्कार प्राप्त करने का अधिकारी होगा। ऐसे बचाव कर्ता को साल्वर या उद्धरक (Salvor)तथा पुरस्कार को उद्धरण प्रभार या ना"ा रक्षण प्रभार (Salvor Charges) कहा जाता है। यदि बीमा कम्पनी ऐसे पुरस्कार का दावा स्वीकार न करे तो बचायी गयी सम्पत्ति अपने अधिकार में रख सकता है और यदि बचाव कर्ता के अधिकार में सम्पति नहीं है तो वह दावा भी दायर कर सकता है। इस सम्बन्ध में निम्न तथ्य ध्यान में रखने होंगे :

- बचावकर्ता अपने प्रयास में पूर्णतः या अंशतः सफल रहना चाहिये।
- बचावकर्ता का बचायी गयी विषय–वस्तु में कोई हित न हो।
- बचाव कर्ता यदि स्वामी, सहयोगी, प्रतिनिधि या अभिकर्ता द्वारा किया गया है तो वह पुरस्कार प्राप्त करने का अधिकारी नहीं होगा।
- पुरस्कार के साथ–साथ किए गये व्ययों का भी भुगतान किया जायेगा।
- इस सम्बन्ध में बीमा कम्पनी तभी उत्तरदायी होगी जबकि बचाव कार्य बीमित जोखिमके सम्बन्ध में किया गया है।
- पुरस्कार के सम्बन्ध में चुकायी गयी राशि बीमित मूल्य से अधिक नहीं होगी।

✝ उद्धरण प्रभारी पर भी अल्प बीमा की औसत सम्बन्धी शर्त लागू रहेगी।

**बोध प्रश्न क**

1. निम्न सूचना के आधार पर साधारण औसत ज्ञात कीजिये:

   Original Value of Ship Rs.5,20,000; Freight of the Cargo Rs. 2,000; Value of Cargo Rs. 18,000; General Loss Rs. 2,700.

   .....

   .....

   .....

2. निम्न सूचनाओं से सामान्य औसत की गणना कीजिए :

   Original Value of Ship 5,20,000, Freight Charges Rs. 30,000;Value of Cargo Rs. 70,000; Value of Jettison Rs. 20,000.

   .....

   .....

   .....

3. निम्न विवरणें से मूल्यांकित और अमूल्यांकित बीमा पत्रों के अन्तर्गत विशिष्ट औसत विवरण बनाइये।

   Gross Sound Value Rs. 35,000; Value in damaged Condition Rs. 20,000; Insured Value Rs. 35,000; Commission Rs. 600.

   .....

   .....

   .....

## 14.5 प्रीमियम का निर्धारण

समुद्री बीमा में अन्य बीमा संविदाओं की अपेक्षा प्रीमियम का निर्धारण एक जटिल कार्य है क्योंकि समुद्री बीमा में वस्तुओं की बहुलता तथा जोखिम की विभिन्नता अधिक है जिसके परिणामस्वरूप कोई सैद्धान्तिक आधार, तालिका या विस्तृत आंकड़े उपलब्ध नहीं है और न ही वस्तुओं तथा जोखिमों का वर्गीकरण या विभेदीकरण ही किया जा सकता है। फिर भी सभी बीमा कम्पनियों द्वारा एक ही प्रीमियम वसूल किया जाता है। अतः समुद्री बीमा के लिए प्रीमियम का निर्धारण व्यक्तिगत अनुभव व निर्णय के आधार पर तथा प्रत्येक वस्तु की प्रकृति और जोखिम की सम्भावना के आधार पर किया जाता है।

### 1. जहाज के लिए प्रीमियम का निर्धारण(Fixation of Premium for Ship) :

जहाज के लिए प्रीमियम दर का निर्धारण करते समय निम्न तथ्यों को ध्यान में रखते हैं :

(अ) जहाज की बनावट, आकार, प्रकार तथा क्षमता आदि।

(ब) जहाज में सुरक्षा के लिए प्रयोग किये जाने वाले साधन।

(स) जहाज की सागर योग्यता तथा प्राकृतिक आपदायों जैसे–तूफान, बर्फ, प्रतिकूल मौसम आदि काझेलने वाले साधन।

(द) जहाज यात्रा कम की विशेषताएं तथा यात्रा में आने वाली आपत्तियां।

(य) ठहरने वाले बन्दरगाह की स्थिति तथा वहां मरम्मत आदि के उपलब्ध साधन।

(र) जहाज के कप्तान व नाविकों की योग्यता एवं अनुभव।

(ल) बीमा पत्र की शर्ते आदि।

2. **माल के लिए प्रीमियम दर का निर्धारण(Fixation of Premium for Corgo) :** जहाज की भांति माल के लिए भी प्रीमियम दर का निर्धारण करते समय निम्न तथ्यों को ध्यान में रखते हैं :

(अ) माल सम्बन्धी समस्त विशेषताएं, जैसे–माल की प्रकृति, स्वभाव, नाशवत्ता, क्षयशीलता, आदि।

(ब) माल की पैकिंग सम्बन्धी विधि।

(स) पैकिंग के उपयोग में प्रयोग की गयी सामग्री।

(द) जहाज में माल को सुरक्षित रखने के लिए उपलब्ध सुविधाएं।

(य) यात्रा की भौगोलिक तथा प्राकृतिक दशाएं।

(र) बीमित वस्तु का श्रेणीयन एवं विभाजन।

(ल) बीमित वस्तु का मूल्य एवं यात्रा सम्बन्धी दूरी।

(व) माल को गन्तव्य स्थान पर या बीच में उतारने व लादने का कम।

(स) कर्मचारियों की कुशलता।

(श) बीमादार तथा जहाज के कप्तान का नैतिक संकट, तथा

(ष) बीमा पत्र की शर्ते आदि।

3. **भाड़े के लिए प्रीमियम दर का निर्धारण (Fixation of Premium for Freight) :** भाड़े के लिए प्रीमियम दर का निर्धारण करते समय निम्न तथ्यों को ध्यान में रखते हैं :

(अ) जहाज सम्बन्धी विशेषताएं।

(ब) माल सम्बन्धी विशेषताएं।

(स) यात्रा कम की भौगोलिक तथा प्राकृतिक दशाएं।

(द) भाड़े की कुल राशि।

(य) भाड़ा चुकाने वाले तथा जहाज के कप्तान का आचारिक संकट, तथा

(र) बीमा–पत्र की शर्तें आदि।

## 14.6 प्रीमियम की वापसी

बीमा संविदा में प्रीमियम की राशि अग्रिम ली जाती है। प्रीमियम के भुगतान होते ही जोखिम प्रारम्भ हो जाता है और बीमित सम्पत्ति के क्षतिग्रस्त होने पर कम्पनी क्षतिपूर्ति का भुगतान कर देगी किन्तु प्रीमियम के वापस करने का कोई औचित्य नहीं होता है चाहे क्षतिपूर्ति की जाए अथवा नहीं। लेकिन भारतीय समुद्री बीमा अधिनियम की धारा 82, 84, तथा 85 के अनुसार निम्न परिस्थितियों में समुद्री बीमा संविदा का प्रीमियम वापस करना पड़ता हैं।

1. **बीमा–पत्र की शर्तों के अनुसार (According to Insurance Policy Conditions) :** यदि बीमा पत्र में यह शर्त दी हुई है कि किसी निश्चित घटना के घटित होने पर सुरक्षा के लिए विशेष सुविधा का प्रयोग होने पर प्रीमियम की राशि पूर्णतः या अशंतः वापस कर दी जायेगी तो इन परिस्थितियों के उपलब्ध होने पर जैसे–विशेष पैकिंग के कारण जोखिम का कम होना, आदेशानुसार निश्चित तिथि तक यात्रा आरम्भ न करना आदि में बीमा कम्पनी प्रीमियम का कुछ अंश वापस कर देती है।

2. **न्याय के अनुसार (According to Equity) :** न्यायिक सिद्धान्त के अनुसार बीमा कम्पनी निम्न दशाओं में प्रीमियम की राशि पूर्णतः या अंशतः वापस कर देगीः

(अ) विस्तृत बीमा–पत्र के अन्तर्गत यदि उल्लिखित मूल्य तक माल न भेजा जाए तो शेष बचे हुए माल के मूल्य से सम्बन्धित प्रीमियम वापस कर देगी।

(ब) यदि विभिन्न भागों की यात्रा के लिए अलग–अलग बीमा लिया गया है तो जिस भाग के लिए यात्रा नहीं की जायेगी उससे सम्बन्धित प्रीमियम वापस कर देगी।

(स) यदि यात्रा के प्रारम्भ में बिना कारण विलम्ब हो रहा है तो बीमा कम्पनी प्रीमियम वापस कर संविदा समाप्त कर सकती है।

(द) यदि अमूल्यांकित बीमा–पत्र में बीमादार द्वारा अधिबीमा हो गया है तो समानुपातिक आधार पर प्रीमियम वापस कर दिया जाएगा।

(य) यदि बीमादार मूल्य तथ्यों का प्रकटीकरण नहीं करता है, अनजाने में मिथ्या प्रदर्शन करता है तो बीमा कम्पनी प्रीमियम वापस कर संविदा समाप्त कर सकती हैं।

## 14.7 समुद्री बीमा कराने की विधि

समुद्री उपक्रम में जो व्यक्ति, जहाज माल या भाड़े का समुद्री बीमा कराना चाहता है को इच्छानुसार समुद्री बीमा व्यवस्था व्यवसाय में सलंग्न कम्पनियों में से किसी कम्पनी के पास प्रस्ताव भेजना पड़ता है। जहाज बीमा के लिए बीमा कम्पनियों के पास निर्दिष्ट छपे हुए फार्म उपलब्ध रहते है जिसमें आवश्यक मांगी गई सूचनाओं की प्रविष्टि करके प्रस्ताव किया जायेगा लेकिन माल व भाड़े के सम्बन्ध में निद्रिष्ट फार्म उपलब्ध नहीं होते है। फलस्वरूप प्रस्तावक इच्छानुसार बीमा एजेण्ट की सहायता प्राप्त कर लेते हैं।

बीमा कम्पनी या एजेंट प्रस्ताव के आधार पर एक प्रश्नावली तैयार करते हैं। एजेंट की दशा में यह अनिवार्यता है कि एजेट प्रश्नावली के अन्त में अपनी राय दें। प्रश्नावली में अंकित विवरण के आधार पर कम्पनी प्रस्तावित जोखिम का आंकलन करती है और यह विचार करती है कि प्रस्ताव स्वीकार करने योग्य है या नहीं। यदि प्रस्ताव स्वीकार कर लिया है तो बीमा कम्पनी प्रीमियम का निर्धारण करेगी। प्रीमियम निर्धारित करते समय जहाज, माल आदि के जोखिम को प्रभावित करने वाले तथ्यों को भी ध्यान में रखा जाएगा। तत्पश्चात् बीमा कम्पनी प्रस्ताव स्वीकार करने एवं प्रीमियम राशि की सूचना बीमादार को दे देगी। बीमादार निर्धारित तिथि के अन्दर या अनुमति लेकर बढ़ी हुई अवधि में प्रीमियम का भुगतान बीमा कम्पनी को कर देगा। बीमा कम्पनी प्रीमियम की प्राप्ति के लिए तथा जोखिम को संवृत करने के लिए एक कवर नोट (अस्थायी बीमा रसीद) जारी करती है और बीमा कम्पनी का दायित्व प्रारम्भ हो जाता है। बीमा कम्पनी निर्धारित अवधि के अन्दर बीमा पत्र तैयार करके बीमादार को सुपुर्द कर देगी तथा कवर नोट स्वतः ही रद्द हो जाएगा।

लायड्स प्रकिया – लायड्स से बीमा कराने के लिए प्रस्तावक को मान्यता प्राप्त दलाल की सहायता लेनी पड़ती है। दलाल प्रस्ताव पत्र देखकर प्रीमियम दर बताता है और बीमादार को मान्य होने पर ही "स्लिप" तैयार करता है जिसमें दलाल का नाम, बीमा की रकम तथा बीमित वस्तु का ब्यौरा दिया जाता है। दलाल इस स्लिप को लायड्स के सदस्य बीमाकर्ताओं के पास लेकर जाता है और एक या अधिक सदस्यों के द्वारा जोखिम की पूर्ण राशि का बीमा करवाता है। स्वीकारकर्ता सदस्य इस स्लिप पर प्रमाण के रूप में हस्ताक्षर कर देता है तथा स्वीकार की गई राशि का भी उल्लेख कर कर देता है तथा स्वीकार की गई राशि का भी उल्लेख कर देता है। तत्पश्चात् लायड्स के निर्धारित प्रपत्र पर स्लिप में अंकित विवरणों के आधार पर बीमा पत्र तैयार किया जाएगा। जिस पर स्वीकार करने वाले सदस्यों के हस्ताक्षर राशि सहित लेकर एवं आवश्यक मुद्रांक शुल्क लगाकर बीमादार को सुपुर्द कर देगा। दलाल अपनी इन सेवाओं के प्रतिफल में कमीशन लिया करते हैं।

## 14.8 सारांश

समुद्री बीमा की दशा में समुद्र मार्ग में किसी आपदा के घटित होने पर क्षतिपूर्ति का दायित्व बीमा कम्पनी पर आता है। बीमा कम्पनी द्वारा इस क्षति का निबटारा किस प्रकार और कितना किया जाये के सम्बन्ध में समुद्री हानियों को वर्गीकृत किया गया है। सामान्यतः हानियों के सम्बन्ध में दो विकल्प बीमा कम्पनियों के समक्ष उपलब्ध रहते है कि क्षति पूर्ण हानि के अन्तर्गत आती है अथवा आंशिक हानि के अन्तर्गत क्षति का निस्तारण किया जाये। इन्ही दो वर्गो के आधार पर ही बीमा कम्पनी के दायित्व का निर्धारण होता है। साररूप में कहा जा सकता है कि हानि की श्रेणी बीमा कम्पनी के दायित्व को स्पष्ट करने में अति महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

## 14.9 महत्वपूर्ण शब्दावली

**पूर्ण हानि** — जब बीमित वस्तु पूर्ण रूप से नष्ट हो जाये या बीमित वस्तु बीमादार के अधिकार में न रहे तो उसे पूर्ण हानि कहेगें।

**वास्तविक पूर्ण हानि** — समुद्री बीमा में बीमित वस्तु पूर्ण रूप से नष्ट तब मानी जायेगी जबकि जहाज समुद्र में डुब जाये, अग्निकांड में भस्म हो जाये अथवा जहाज पर रखा हुआ माल नष्ट हो जाये।

**रचनात्मक पूर्ण हानि** — रचनात्मक पूर्ण हानि उस दशा में कही जायेगी जबकि बीमित विषय को इतनी अधिक क्षति हो जाये कि उसकी मरम्मत का

व्यय वस्तु के वास्तविक मूल्य से अधिक होने की सम्भावना हो।

**आंशिक हानि** — जब बीमित विषय का कोई भाग क्षतिग्रस्त हो जाये और हानि हो तो उसे आंशिक हानि कहेगें।

**विशेष औसत हानि** — बीमित सम्पत्तियों की किसी खास विषय की आकस्मिक आंशिक क्षति को विशेष औसत क्षति कहते हैं। समुद्री बीमा सम्बन्धी दावों में सबसे अधिक संख्या विशेष औसत हानि की होती हैं।

**साधारण औसत हानि** — जब बीमित आपदाओं द्वारा आंशिक हानि का सम्बन्ध पृथक रूप से वस्तु विशेष से सम्बन्धित न होकर सामूहिक रूप से होता है अर्थात इस हानि को जहाज, माल, भाड़े आदि के सभी स्वामियों को सामूहिक रूप से वहन करना पड़ता है तो ऐसी हानि साधारण औसत हानि कहलाती है।

## 14.10 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** समुद्री बीमा की विषय वस्तु की विवेचना कीजिए। समद्री बीमा पत्र के अन्तर्गत सामान्यतः किन किन जोखिमों को संवृत किया जाता है ?

**प्रश्न–02** समुद्री हानियों का वर्गीकरण कीजिए। वास्तविक पूर्ण हानि एवं रचनात्मक पूर्ण हानि की विवेचना कीजिए।

**प्रश्न–03** विशिष्ट औसत तथा साधारण औसत किसे कहते है?

**प्रश्न–04** विशिष्ट औसत की दशा में जहाज, माल, भाड़े पर बीमादाता के दायित्वों का वर्णन कीजिए।

**प्रश्न–05** साधारण औसत में जहाज, माल तथा भाड़े का अंशदान मूल्य आप कैसे निर्धारित करेंगें?

**प्रश्न–06** विशिष्ट प्रभार तथा उद्धरण प्रभार की विवेचना कीजिए।

## उपयोगी पुस्तकें


1 बालचंद श्रीवास्तव — बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा।

2 एम0 मोतिहार — बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद।

3 सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी — बीमाएं बीमा विधि एंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ।

4 एस0 सी0 जैन — बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद।

5 ममता चतुर्वेदी — आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद।

# इकाई 15 अग्नि बीमा

**इकाई रूपरेखा**


15.0 उद्देश्य

15.1 प्रस्तावना

15.2 अग्नि बीमा का परिचय

15.3 अग्नि बीमा में संकट या जोखिम

15.4 आग से आशय

15.5 अग्नि बीमा का क्षेत्र

15.6 अग्नि बीमा का महत्व

15.7 सारांश

15.8 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

15.9 आवश्यक प्रश्न

15.10 उपयोगी पुस्तकें


## 15.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- अग्नि से उत्पन्न होने वाले जोखिमों को जान सकेंगे।
- अग्नि बीमा के आशय को विस्तार से जान सकेंगे, तथा
- अग्नि बीमा के क्षेत्र एवं महत्व को विस्तार से जान सकेंगे।

## 15.1 प्रस्तावना

मनुष्य को सदैव ही इस बात का डर बना रहता है कि उसकी उपस्थिति अथवा अनुपस्थिति में उसके मकान, कार्य स्थल अथवा कारखाने में आग न लग जाये। सभी प्रकोपों में अग्नि का प्रकोप सबसे अधिक भयंकर एवं क्षति उत्पन्न करने वाला माना गया है। दैनिक समाचारों में भी दिन प्रतिदिन अग्नि काण्ड के कारण पूर्ण रूप से नष्ट हुये मकानों, व्यापारिक प्रतिष्ठानों, वनों आदि की सूचनायें प्रकाशित होती रहती है। अतः अग्नि बीमा का बीमा क्षेत्र में अपना अलग ही स्थान है।

## 15.2 अग्नि बीमा का परिचय

सामाजिक एवं व्यापारिक जीवन में अग्नि से अत्याधिक हानि होने की आंशका रहती है, यद्यपि इससे सुरक्षा प्राप्त करने के लिए फायर–प्रूफ सामग्री, दमकल, अग्निशामक यन्त्र, छिड़काव यन्त्र तथा रसायनों का निर्माण किया गया, फिर भी अग्नि को लगने से

रोका नहीं जा सका है। फलस्वरूप अग्नि लग जाने से होने वाली हानि की क्षतिपूर्ति के लिए प्रयास किया गया। सर्वप्रथम 1609 में ओल्डेनबर्ग (Oldenburg) ने निश्चित प्रतिशत के बदले क्षतिपूर्ति की एक योजना बनाई। इसके बाद से ही नीदरलैंड तथा हालैंड में व्यक्तिगत रूप से कुछ प्रयास किये गये लेकिन समुचित रूप से अग्नि बीमा की आवश्यकता तथा इसको प्रोत्साहन सन् 1666 में लंदन अग्निकांड के पश्चात प्राप्त हुआ जिसमें इस नगर का लगभग एक तिहाई भाग जल कर राख हो गया। इसके बाद से ही विभिन्न न्यायालयों द्वारा दिये गये निर्णय तथा बीमाकर्ता द्वारा एकत्र किये गये आंकड़ो से अग्नि बीमा का एक वैज्ञानिक आधार तैयार किया गया।

भारत में अग्नि को देवता के रूप में माना जाता है लेकिन अग्नि की ध्वंसात्मक प्रवृति के कारण ही जनता अपनी सम्पत्ति की आर्थिक सुरक्षा के लिए अग्नि बीमा करा लेती है। भारत में अग्नि बीमा का कार्य प्रारम्भ में अंग्रेजों तथा अमरीकनों ने प्रारम्भ किया। पहली अग्नि बीमा कम्पनी कलकत्ता में चालू की गयी। अब भारतीयों ने भी अग्नि बीमा का कार्य प्रारम्भ कर दिया है। भारत में अग्नि बीमा कार्य अर्द्ध–सरकारी क्षेत्र में केन्द्रीय सरकार के अधीन किया जाता है। इस सम्बन्ध में केन्द्रीय सरकार ने अनेक कानून तथा नियम भी बनाये हैं। भारतीय बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 2 के अनुसार "अन्य व्यवसायों के अलावा अग्नि बीमा व्यवसाय एक ऐसा अनुबन्ध है जो कि आग या अन्य ऐसे जोखिमों से उत्पन्न हानि के विरूद्ध किया जाता है, जिसका उल्लेख अग्नि बीमा अनुबन्ध में हो।"

Fire insurance business means the business of effecting other wise than incidentally to some other class of insurance against loss by or incidental to fire or other occurrence customarily included among the risk insured against in the fire insurance policies.

Indian Insurance Act 1938, Section. 2

## 15.3 अग्नि बीमा में संकट या जोखिम

अग्नि बीमा, अग्नि जोखिम से नष्ट होने वाली सम्पत्तियों की क्षतिपूर्ति के लिए कराया जाता हैं। फलस्वरूप जिन सम्पतियों में अग्नि लगने की सम्भावना अधिक है उनकी प्रीमियम राशि अधिक होती है। इस प्रकार का संकट या जोखिम उन कारणों से उत्पन्न होता हैं जिनसे अग्नि लगने की सम्भावना हो। यह सम्भावना अधिक या कम हो सकती है। अग्नि बीमा में जोखिम या संकट निम्न दो प्रकार के होते हैं :

1. भौतिक सकंट,
2. आचारिक या नैतिक संकट।

1. **भौतिक संकट (Physical Hazard) :** भौतिक संकट पूर्णतः विषय–वस्तु से सम्बन्धित होता है। जैसे–बीमित वस्तु की स्थिति, बनावट, अग्नि लगने की सम्भावना, बुझाने के उपकरण आदि। इस प्रकार के जोखिम की गणना विषय–वस्तु का निरीक्षण कर तथा बीमा प्रस्ताव में निम्न सूचनायें माँग कर की जाती है।

(i) **विषय–वस्तु का निर्माण (Subject Matter and Construction) :** बीमित विषय–वस्तु किस प्रकार की है तथा इसका निर्माण किन सहायक सामाग्रियों की सहायता से किया गया हैं, क्योंकि कुछ वस्तुओं में आग का असर शीघ्र होने वाला तथा विनाशकारी होता है एवं कुछ में आग देर से लगती है तथा नुकसान भी कम होता है। जैसे– यदि मकान तथा कपड़े का अग्नि बीमा कराया जाये तो मकान में आग देर से लगेगी तथा नुकसान भी कम होगा इसके विपरीत कपड़ो में आग शीघ्र

लगेगी तथा नुकसान थोड़े समय में ही अधिक हो जाता है। इसी प्रकार यदि मकान के निर्माण में लकड़ी, बाँस, धन्नी आदि का प्रयोग हुआ है तो आग लगने की सम्भावना अधिक होगी तथा नुकसान भी अधिक होगा। इसके विपरीत यदि मकान के निर्माण में लोहे, टीन, स्टील का प्रयोग हुआ है तो आग लगने तथा इससे नुकसान की सम्भावना कम होगी।

(ii) **स्थिति (Location) :** भौतिक संकट की गणना के लिये विषय–वस्तु का स्थान महत्वपूर्ण तथ्य है। यदि बीमित विषय–वस्तु घनी आबादी में स्थित है या वस्तु के आस–पास बारूद कारखाना है या बारूद, पेट्रोल, गैस या ज्वलनशील पदार्थ का स्टोर है तो विषय–वस्तु के भौतिक संकट में वृद्धि हो जायेगी। इसी प्रकार यदि दमकल या अग्निशामक दस्तें निकट में नहीं हैं या तत्काल सुविधा प्राप्त नही हो सकती तो भी भौतिक संकट में वृद्धि हो जायेगी। यदि कोई वस्तु कारखाने, स्कूल, कालेज व विश्वविद्यालय के निकट स्थित है तो उसमें भी भौतिक संकट में वृद्धि हो जाती है क्योंकि प्रायः छात्र, हड़ताल के दौरान आग भी लगा देते है।

(iii) **उपयोग(Use) :** विषय–वस्तु का उपयोग किस कार्य के लिये किया जा रहा है जोखिम के लिये इस तथ्य का निर्धारण भी आवश्यक है। जैसे जिस मकान का बीमा कराया जा रहा हैं, यदि इसका उपयोग रहने के लिये होगा तो भौतिक संकट की मात्रा कम होगी। इसके विपरीत यदि मकान का उपयोग कारखाने के लिये होगा तो भौतिक संकट की मात्रा अधिक होगी। इसके अतिरिक्त यदि कारखाने में विस्फोटक पदार्थ बारूद या रसायन का प्रयोग होगा तो मकान के भौतिक संकट में और वृद्धि हो जायेगी।

(iv) **कृत्रिम प्रकाश, ताप, गैस (Artificial Light, Heat, Gas) :** वर्तमान समय में प्रत्येक मकान, दुकान, कारखाने आदि में कृत्रिम प्रकाश, ताप, व गैस आदि का उपयोग किया जाता है। इनके उपयोग करने की मात्रा जितनी अधिक होगी तथा व्यवस्था जितनी पुरानी व खराब होगी भौतिक संकट की मात्रा में उतनी ही वृद्धि हो जायेगी।

(v) **वैज्ञानिक उपकरण(Scientific Equipment) :** ऐसे भवन, कारखानों, दुकान, कार्यालय तथा सिनेमागृह जिनका अग्नि बीमा कराया जा रहा है, बीमा–पत्र की शर्तो के अनुसार उसमें आग बुझाने के वैज्ञानिक यन्त्रों, उपकरणों को समुचित मात्रा में व यथास्थान लगाना अनिवार्य है। यदि इनका पूर्णतः या अंशतः पालन न किया जाये तो भौतिक संकट की मात्रा में वृद्धि हो जायेगी।

2. **आचारिक संकट (Moral Hazard) :** आचारिक संकट बीमादार की चारित्रिक एवं नैतिक विशेषताओं पर निर्भर करता है, इसलिए इसे नैतिक संकट भी कहते हैं। इस प्रकार के जोखिम की गणना करते समय बीमादार के चरित्र, व्यवहार, शत्रुओं की संख्या तथा शत्रुता की सीमा आदि को ध्यान में रखना पड़ता है। यद्यपि इस प्रकार का संकट प्रत्यक्ष रूप से दृष्टिगोचर नही होता है फिर भी इसकी सम्भावना भौतिक संकट की अपेक्षा अधिक तथा खतरनाक होती है, क्योंकि भौतिक संकट को वैज्ञानिक उपकरणों, यन्त्रों, रसायन आदि से रोका तथा कम किया जा सकता है। आचारिक संकट का महत्व जीवन बीमा तथा समुद्री बीमा की अपेक्षा अग्नि बीमा में अधिक है क्योंकि जीवन बीमा में बीमित राशि अपने उत्तराधिकारियों या नामांकित व्यक्तियों को शीघ्र प्रदान करने के उद्देश्य से न तो आत्महत्या ही कर सकते हैं और न ही निर्दिष्ट आयु शीघ्र प्राप्त कर सकते हैं। इसी प्रकार समुद्री बीमा में भी बीमित वस्तु बीमादार के अधिकार क्षेत्र से बहुत दूर समुद्र में जहाज पर होती है फलस्वरूप नष्ट करना सम्भव नहीं होता है। इसके विपरीत अग्नि बीमा में बीमित वस्तु बीमादार के अधिकार क्षेत्र में ही रहती है, परिणाम स्वरूप अग्नि बीमा में आचारिक

संकट की मात्रा में वृद्धि होती है, क्योंकि आचारिक संकट बीमादार के नैतिक तथा चारित्रिक विशेषताओं पर निर्भर करता है। अतः आचारिक संकट की गणना करते समय निम्न तथ्यों को ध्यान में रखना चाहिये :

- क्या बीमादार का चरित्र इस प्रकार है कि आर्थिक लाभ के उद्देश्य से बीमित वस्तु में स्वयं आग लगा सकता है या किसी अन्य व्यक्ति से आग लगवा सकता हैं?
- क्या बीमादार के शत्रु, शत्रुता के कारण या ईर्ष्या के कारण बीमित सम्पत्ति में आग लगा सकते हैं?
- क्या बीमित वस्तु की सुरक्षा के लिये बीमादार उचित प्रयास करेगा?
- यदि बीमित वस्तु में आग किसी भी कारण से लग जाये तो बीमादार आग को बुझाने तथा कम करने का प्रयास किस सीमा तक करेगा।

## 15.4 आग से आशय

अग्नि बीमा संविदा के अन्तर्गत जो सम्पत्ति आग लगने से नष्ट हो गयी है केवल उन्हीं के लिये क्षतिपूर्ति की जाती है, लेकिन यह तथ्य महत्वपूर्ण है कि क्षतिपूर्ति के लिये किसे आग माना जाए जैसे– आकस्मिक रूप से आग लगना, स्वेच्छा से (चूल्हे द्वारा) आग लगना, आग के धुएं से वस्तु का खराब हो जाना, गर्मी या ताप से वस्तु झुलस जाना आदि। ऐवरेस्ट बनाम लन्दन गैस कम्पनी के मामले में न्यायाधीश बाइल्स का मत है, "अग्नि से आशय, आग और ताप का उत्पन्न होना है, और जब तक कि वास्तविक ज्वाला प्रकट न हो सामान्य बीमापत्र के अर्थ में अग्नि नही मानी जा सकती।"

Fire means the production of light and heat by combustion and unless there is actual ignition there is no fire within the meaning of the term in an ordinary policy.

Justice Boyles in case "Everest Vs London Gas Co. (1865)"

चूँकिअग्नि बीमा क्षतिपूर्ति संविदा है इसलिए बीमादार को यह सिद्ध करना होगा कि क्षति अग्नि से ही हुई है। अतः अग्नि बीमा अनुबन्ध के अर्न्तगत बीमादार को निम्न दो तथ्य सिद्ध करने होंगे :

1. अग्नि में ज्वाला प्रकट हुई थी तथा
2. अग्नि आकस्मिक रूप से लगी थी

1. **ज्वाला या लपट (Ignition) :** बीमित वस्तु की क्षतिपूर्ति के लिए यह अनिवार्य शर्त है कि उस अग्नि में ज्वाला (लपट) निकली हों जिससे बीमित वस्तु नष्ट हुई है। अतएवं यदि वस्तु के जलने के दौरान ज्वाला नही निकलती है तो बीमा कम्पनी को क्षतिपूर्ति के लिये बाध्य नहीं किया जा सकता इसी प्रकार यदि रासायनिक प्रभाव के कारण, ऊँचे तापमान के कारण या बिजली के कारण वस्तु झुलस गयी है, नष्ट हो गयी है, धुएं से खराब हो गयी है लेकिन इस दौरान ज्वाला नही निकलती तो अग्नि के कारण हुई क्षति नही मानी जायेगी। अतः अग्नि बीमा अनुबन्ध के अन्तर्गत वस्तु के नष्ट होने का मुख्य कारण अग्नि हो तथा जलने की प्रक्रिया में ज्वाला या लपटें अवश्य निकलनी चाहिये। आग लगने का कारण क्या था इस तथ्य पर ध्यान नही दिया जाता है।

2. **आकस्मिक अग्नि (Accidental Fire) :** अग्नि आकस्मिक रूप से लगी है यह तथ्य भी बीमादार को सिद्ध करना पड़ता है। यदि अग्नि किसी विशेष प्रायोजन के लिए लगायी गयी है (जैसे भोजन बनाने के लिए, ठंड के मौसम में तापने के लिए आदि) तथा बीमित वस्तु सम्पर्क में आकर नष्ट हो जाये तो बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति के लिए उत्तरदायी नही होगी। किन्तु विशेष प्रायोजन के लिए लगायी गयी अग्नि यदि अपनी सीमा के बाहर निकल जाए या चिनगारियाँ अपनी सीमा से बाहर जाकर अग्निकाण्ड कर दें और बीमित वस्तु नष्ट कर दे तो इसे आकस्मिक अग्निकाण्ड माना जायेगा।

**बोध प्रश्न क**

1. भौतिक संकट तथा आचारिक संकट के मध्य अन्तर उचित उदाहरण के माध्यम से समझायें।

.....

.....

.....

2. अग्नि बीमा के अन्तर्गत अग्नि से क्या आशय है? क्या ज्वाला न निकलने पर केवल ताप के कारण बीमित वस्तु को हुयी हानि की क्षतिपूर्ति के लिए बीमा कम्पनी को बाध्य किया जा सकता है? अपने उत्तर के समर्थन में उचित तर्क प्रस्तुत करें।

.....

.....

.....

## 15.5 अग्नि बीमा का क्षेत्र

अग्नि बीमा अनुबन्ध के अन्तर्गत बीमित वस्तु आग से नष्ट हो जाये एवं आग आकस्मिक रूप से लगी हो तथा जलने की प्रक्रिया के दौरान लपटें निकलती हैं तो बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति के लिए उत्तरदायी होगी किन्तु क्षतिपूर्ति किस क्षेत्र तक की जायेगी, इसकी सीमा क्या होगी, इसे बीमा अधिनियम में स्पष्ट कर दिया गया है।

भारतीय बीमा अधिनियम 1930 की धारा 2 के अनुसार अग्नि बीमा के अन्तर्गत उन हानियों के प्रति बीमा तथा क्षतिपूर्ति की जाती है जो (1) अग्नि द्वारा तथा आग के फलस्वरूप होती हैं अथवा (2) नियमानुसार अग्नि बीमा में संवृत की जाती है।

इस प्रकार यह स्पष्ट है कि अग्नि बीमा अनुबन्ध में निम्न क्षेत्र की हानियों के लिए ही बीमा किया जाता है तथा उनकी क्षतिपूर्ति की जायेगी :

**(1) ज्वाला या लपटें (Ignition) प्रकट हुई हों।**

**(2) आग आकस्मिक हो (Accidental Fire)**

नोट : व्याख्या अग्नि से आशय शीर्षक देखें।

**(3) आसन्न कारण सिद्धान्त (Doctrine of Cause Proxima) :** अग्नि बीमा अनुबन्ध के अन्तर्गत प्रत्यक्ष रूप से नष्ट वस्तुओं के अलावा उन वस्तुओं के लिए भी क्षतिपूर्ति करनी

पड़ती है जो अग्नि के कारण ही नष्ट हो जाती है या नष्ट कर दी जाती है। ऐसी अवस्था में अन्य वस्तुओं की क्षति का प्रमुख कारण अग्नि ही होती हैं क्योंकि यदि अग्नि न लगती तो अन्य वस्तुयें भी नष्ट न होती। यह नियम अग्नि बीमा के क्षेत्र में वृद्धि करता है। इस प्रकार आसन्न कारण सिद्धान्त से आशय "उन कारणों से है जिनसे बीमित वस्तु अन्य सहायक कारणों से नष्ट हो जाती है।" जैसे– किसी मकान में आग लग जाती है। इस आग को नियन्त्रित करने तथा बुझाने के लिए मकान का कुछ हिस्सा तोड़ दिया जाए या कुछ सामान बाहर फेंकने के कारण नष्ट हो जाए या पानी छोड़ने एवं धुंए से कोई वस्तु खराब हो जाए आदि। इसके लिए बीमा कम्पनी को क्षतिपूर्ति करनी होगी। ये सभी कारण आसन्न कारण होगें।

(4) **अप्रत्यक्ष हानि (Indirect Loss) :** अग्नि बीमा के अन्तर्गत कुछ बीमित वस्तुएं इस प्रकृति की भी होती हैं कि यदि वे नष्ट हो जाएं तो बीमित वस्तु की क्षति के अलावा अन्य हानि भी होती है। ऐसी हानियों को आनुषंगिक हानि (Consequential Loss) भी कहते हैं। बीमा कम्पनी कुछ अतिरिक्त प्रीमियम लेकर इस प्रकार के जोखिम को भी बीमा पत्र में शामिल कर लेती है। जैसे– कारखाने में आग लगने के कारण, कार्य को बन्द करने से हानि, किराया, मजदूरी, वेतन आदि को चुकाने की हानि, पुनः निर्माण की हानि आदि।

(5) **जोखिम जो बीमा–पत्र के अन्तर्गत भामिल नहीं किए जाते (Risk usually not covered by Fire Insurance Policy) :** सामान्यतः निम्न जोखिम बीमा–पत्र में शामिल नहीं किए जाते :

- विस्फोटक जिसमें अग्नि उत्पन्न न हुई हो, से हानि।
- सरकारी आदेशानुसार सम्पत्तियों के जलाने से हुई हानि।
- आग लगने के दौरान या बाद में चोरी के कारण हुई हानि।
- रासायनिक कारणों से हुई हानि।
- वस्तु में स्वयं आग लगने के कारण, जैसे जंगल की लकड़ी आदि की हानि।
- प्राकृतिक आपदाओं, जैसे बाढ़, भूकम्प, तूफान, ज्वालामुखी आदि की हानि।
- उपद्रव, दंगा, युद्ध, मार्शल ला, राजनीतिक या धार्मिक दंगा आदि की हानि।

## 15.6 अग्नि बीमा का महत्व

अग्नि, वायु और जल किसी व्यक्ति को जीवित रखने के लिये ये तीन प्रमुख तत्व हैं, जिनमें अग्नि ही प्रकुति की निःशुल्क उपहार नही है तथा इसकी खोज में कुछ प्रयास अवश्य करने पड़ते हैं। मनुष्य को सभ्य जाति कहलाने में अग्नि का भी महत्व है साथ ही साथ अग्नि कभी–कभी प्रतिकूल अवस्था भी धारण कर लेती है, जिससे सम्पति के साथ–साथ मानव जीवन का भी नुकसान होता है। फलस्वरूप अग्नि के बारे में यह कहा गया है कि "अग्नि एक सुन्दर सेविका के साथ ही एक बुरी स्वामी भी है।"

अग्निकाण्डों के दौरान व्यक्ति की निजी सम्पति नष्ट हो जाती है जिससे राष्ट्रीय क्षति भी होती है। यूँ तो अग्निकाण्डों को रोका जा सकता है किन्तु इससे होने वाली क्षति की पूर्ति बीमा कम्पनी द्वारा की जाती है। इसके लिए बीमा कम्पनी "निश्चित नियमों के आधार" पर बीमादारों से प्रीमियम की राशि वसूल करती है जबकि अग्निकाण्ड में किसी


SEINS-04/260

व्यक्ति को क्षति हो जाती है तो "सहकारिता के सिद्धान्त" के आधार पर व्यक्ति की हानि सम्पूर्ण बीमित समाज के ऊपर बाँट दी जाती है।

अग्नि बीमा में अग्नि को रोकने तथा संकट को टालने के लिए विशेष प्रकार के सुझाव व उपाय बीमा पत्रों में दिये होते हैं जिनका पालन करना बीमादार का नैतिक कर्तव्य होता है। इसके अतिरिक्त इन उपायों तथा सुझावों को अपनाने के प्रलोभन के लिए बीमा कम्पनियाँ प्रीमियम में विशेष छूट भी देती हैं। परिणामस्वरूप एक तरफ संकट को टालने तथा क्षति कम करने में सफलता प्राप्त होती है, जिससे राष्ट्रीय सम्पति की बचत होती है, दूसरी तरफ उपायों तथा सुझावों के अपनाने से वैज्ञानिक यन्त्र, उपकरण, रसायन आदि की माँग में वृद्धि होने से देश की उत्पादन क्षमता, रोजगार तथा राष्ट्रीय आय में भी वृद्धि होती है।

इस प्रकार यह स्पष्ट है कि अग्नि बीमा सामाजिक एवं राष्ट्रीय हित के लिए अति महत्वपूर्ण है। बीमा के फलस्वरूप व्यक्तिगत, व्यापारिक तथा राष्ट्रीय सम्पति की बचत होती है एवं देश के विकास के लिए आर्थिक व सुरक्षात्मक आधार दृढ़ बनता है।

## 15.7 सारांश

इकाई के अध्ययन के पश्चात् साररूप में कहा जा सकता है कि अग्नि एक सुन्दर सेविका किन्तु बुरी स्वामिनी है अर्थात यदि अग्नि विराट स्वरूप ग्रहण कर ले तो वह सब कुछ नष्ट कर राख में परिवर्तित कर सकती है। अतः अग्नि के प्रकोप से निबटने के लिये तथा मनुष्य को एक सीमा तक सुरक्षा प्रदान करने के लिये अग्नि बीमा का विकास किया गया। अग्नि बीमा के कारण मनुष्य को भय से मुक्ति एवं सुरक्षा प्राप्त होती है और वह निश्चिन्त होकर व्यापार एवं राष्ट्र की उन्नति में अपना योगदान दे सकता है।

## 15.8 महत्वपूर्ण शब्दावली

**अग्नि बीमा** — अग्नि जोखिम से नष्ट होने वाली सम्पत्तियों की क्षतिपूर्ति के लिये जो बीमा कराया जाता है उसे अग्नि बीमा कहते हैं।

**भौतिक संकट** — भौतिक संकट का सम्बन्ध पूर्णतयः वस्तु से सम्बन्धित होता है। इसके अन्तर्गत वस्तु की स्थिति, बनावट, अग्नि लगने की सम्भावना, अग्नि नियन्त्रण उपकरणों की उपलब्धता आदि के आधार पर अग्नि जोखिम का आकलन किया जाता हैं।

**आचरिक संकट** — इसे नौतिक संकट भी कहा जाता है। इसके अन्तर्गत बीमादार का चरित्र, व्यवहार, शत्रुओं की संख्या, शत्रुता की सीमा आदि के आधार पर अग्नि जोखिम की सम्भावना का अनुमान लगाया जाता है।

**अग्नि** — जब तक अग्नि ज्वाला के रूप में प्रकट न हो और वह आकस्मिक रूप से उत्पन्न न हुयी हो तब तक उसे अग्नि की श्रेणी में नही माना जायेगा। अग्नि के लिये ज्वाला का प्रकट होना व उसका आकस्मिक होना अनिवार्य शर्त है।

## 15.9 प्रश्न आवश्यक

**प्रश्न–01** अग्नि में उत्पन्न होने वाली संकटों की विवेचना कीजिये।

**प्रश्न–02** अग्नि बीमा में अग्नि से क्या आशय हैं?

**प्रश्न–03** अग्नि बीमा क्षेत्र की व्याख्या कीजिये।

## उपयोगी पुस्तकें


| | | |
|---|---|---|
| 1 | बालचंद श्रीवास्तव | बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिके"ान, आगरा। |
| 2 | एम0 मोतिहार | बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद। |
| 3 | सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी | बीमाएं बीमा विधि एंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ। |
| 4 | एस0 सी0 जैन | बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद। |
| 5 | ममता चतुर्वेदी | आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिके"ान्स, इलाहाबाद। |

# इकाई 16 अग्नि बीमा संविदा

**इकाई रूपरेखा**


16.0 उद्देश्य

16.1 प्रस्तावना

16.2 अग्नि बीमा क्षतिपूर्ति संविदा है

16.3 क्षतिपूर्ति की रीतियाँ

16.4 अग्नि बीमा व्यक्तिगत संविदा है

16.5 आवश्यक लक्षण

16.6 अग्नि बीमा सम्बन्धी अन्य बातें

16.7 अग्नि बीमा केप्रकार

16.8 सारांश

16.9 महत्त्वपूर्ण शब्दावली

16.10 आवश्यक प्रश्न

16.11 उपयोगी पुस्तकें


## 16.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप योग्य हो सकेंगे कि**

- अग्नि बीमा संविदा के लक्षणों का ज्ञान प्राप्त कर सकेंगे।
- अग्नि बीमा संविदा के अन्तर्गत क्षतिपूर्ति की रीतियों की पद्धतियों को जान सकेंगे, तथा
- अग्नि बीमा में बीमा योग्य हित तथा परम सद्वि''वास का सिद्धान्त किस प्रकार लागू होता है, इसका वर्णन कर सकेंगे।

## 16.0 प्रस्तावना

अन्य बीमा संविदाओं की भांति अग्नि बीमा भी संविदा पर आधारित है और उसे भी बीमा संविदा की शर्तो जैसे क्षतिपूर्ति का सिद्धान्त, बीमा योग्य हित, परम सद्विश्वास आदि का पालन करना पड़ता है। इन तत्वों की अनुपस्थिति में या इनका पूर्ण रूप से पालन न करने पर अग्नि बीमा संविदा को वैधानिक रूप से लागू नही किया जा सकता है और बीमा कम्पनी बीमा संविदा को अवैध करार कर क्षतिपूर्ति करने के दायित्व से मुक्त हो सकती है। इस इकाई में अग्नि बीमा संविदा के आवश्यक लक्षणों एवं क्षतिपूर्ति की विधियों को समझाने का प्रयास किया गया है।

अग्नि बीमा एक संविदा है जिसके अन्तर्गत बीमाकर्ता (बीमा कम्पनी) निश्चित प्रीमियम के बदले में निर्दिष्ट सम्पति के अग्नि से नष्ट हो जाने पर बीमादार को क्षतिपूर्ति करने का वचन देती है। इस प्रकार अग्नि बीमा संविदा में भी "भारतीय अनुबन्ध अधिनियम 1872 के वैध लक्षण होना अनिवार्य है जैसे– प्रस्ताव व स्वीकृति, स्वतन्त्र सहमति, प्रसंविदा योग्यता तथा वैध उद्देश्य एवं प्रतिफल आदि। इसके अतिरिक्त अग्नि बीमा संविदा में निम्न लक्षण होना अनिवार्य है :

1. अग्नि बीमा क्षतिपूर्ति संविदा है।

2. अग्नि बीमा व्यक्तिगत संविदा है।

3. अग्नि बीमा संविदा के आवश्यक लक्षण :

(अ) बीमा योग्य हित,

(ब) परम् सद्विश्वास का सिद्धान्त

## 16.2 अग्नि बीमा क्षतिपूर्ति संविदा है

अग्नि बीमा क्षतिपूर्ति की संविदा है। इस सिद्धान्त के अनुसार बीमा कम्पनी या बीमादाता यह वचन बीमादार को देता है कि निर्दिष्ट सम्पत्ति के अग्नि से नष्ट होने या क्षति होने पर क्षतिपूर्ति की जाएगी। इस विषय में प्रो. हन्सल ने इसे वित्तीय क्षतिपूर्ति कहा है। इसी प्रकार न्यायाधीश बोवन ने कहा था, "यह सोचना गलत या भ्रामक है कि बीमा में हानि की रकम से अधिक भुगतान बीमित व्यक्ति को किया जायेगा"।

इस प्रकार अग्नि बीमा में जो क्षतिपूर्ति की जाती है वह किसी भी हालत में वास्तविक हानि से अधिक नहीं होगी। क्षतिपूर्ति सिद्धान्त का मुख्य उद्देश्य बीमादार को उसी स्थिति में ला देना है जिस स्थिति में हानि से पूर्व था। लेकिन जितने का बीमा किया गया है उससे अधिक की क्षतिपूर्ति नहीं की जायेगी।

अग्नि बीमा संविदा के अन्तर्गत बीमादार अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान करके आनुषगिंक हानियों (अप्रत्यक्ष हानि) के लिए भी बीमा करा लेता है। ऐसी स्थिति में यदि मूल सम्पत्ति नष्ट हो जाती है तो मूल सम्पत्ति की क्षतिपूर्ति के अतिरिक्त उस हानि की भी क्षतिपूर्ति करनी पड़ती है जो सम्पति के न रहने के कारण हुई है और ऐसी दशा में अप्रत्यक्ष हानि की भी पूर्ति हो जाती है। यदि आनुषंगिक हानि (किराया, वेतन, लाभ) का मुख्य कारण अग्नि काण्ड है जिससे बीमादार को हानि हुई है तो इसकी पूर्ति भी क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त के आधार पर ही की जाती है। इससे क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त का क्षेत्र विस्तृत हो जाता है।

इन तथ्यों के पश्चात् यह कह सकते है कि बीमा का मूल उद्देश्य लाभ प्राप्त करना नही बल्कि अपनी कुल हानि की पूर्ति करवाना है। यदि ऐसा न होता तो बीमा एक जुए का संविदा होता तथा प्रत्येक व्यक्ति बीमा से लाभ उठाने की चेष्टा करता। वह अपनी बीमित वस्तु का नष्ट करता उसकी क्षतिपूर्ति करवाता तथा लाभ उठाता। इस प्रकार बीमा एक असामाजिक कार्य होता यही कारण है कि चाहे कोई बीमादार अधिबीमा कराता है तो भी क्षति होने पर उतनी ही धनराशि भुगतान का किया जायेगा जितनी वास्तविक हानि होगी। जैसे–एक व्यक्ति ने अपने मकान का 50,000 रू0 का बीमा कराया लेकिन मकान का वास्तविक मूल्य 40,000 रू0 था। यदि अग्नि बीमा कराया गया हो और आग से पूरा मकान नष्ट हो गया है तो उसे अधिकतम 40,000 रू0 तक हानि की क्षतिपूर्ति प्राप्त होगी। इसके विपरीत यदि बीमादार ने अल्प बीमा कराया है अर्थात् 40,000 रू0 के मकान का

अग्नि बीमा 30,000 रू0 का कराया है तो मकान के अग्नि के नष्ट होने पर केवल 30,000 रू0 तक हानि की क्षतिपूर्ति की जाएगी।

## 16.3 क्षतिपूर्ति की रीतियाँ

(i) **नकद (Cash) :** यह रीति सरल तथा स्पष्ट है। इसमें जितनी हानि होती है उसका मौद्रिक मूल्याँकन किया जाता है।

(ii) **प्रतिस्थापन (Replacement) :** इस रीति के अनुसार यदि बीमित वस्तु नष्ट हो गई है तो उसके बदले में उसी प्रकार की वस्तु से प्रतिस्थापित कर दिया जाये जिससे बीमादार को हानि न हो।

(iii) **मरम्मत (Repairs) :** इस रीति के अनुसार यदि बीमित वस्तु की क्षति हुई है तो बीमा कम्पनी उसकी मरम्मत कर ठीक कराके क्षतिपूर्ति कर सकती है।

(iv) **पुनःस्थापन (Reinstalation) :** यह बीमित वस्तु क्षतिग्रस्त हो गयी है तो उसे उसी प्रकार से फिर से बना दिया जाये या स्थापित कर दिया जाये।

इन रीतियो में से किसी भी एक रीति से क्षतिपूर्ति कर दिया जाये तो प्रत्यासन के सिद्धान्त के अनुसार सम्पत्ति के स्वामित्व का हस्तान्तरण बीमादाता को हो जाएगा। क्षतिपूर्ति किस रीति से की जाये यह बीमा–पत्र में उल्लिखित होता है परन्तु बीमादार की आवश्यकतानुसार बीमा कम्पनी भुगतान रीति में परिवर्तन कर सकती है।

**बोध प्रश्न क**

1. क्षतिपूर्ति की रीतियों जैसे नकद, प्रतिस्थापन, मरम्मत व पुनःस्थापन के मध्य अन्तर स्पष्ट करें तथा बताये कि बीमा कम्पनी द्वारा क्षतिपूर्ति कर देने के पश्चात प्रत्यासन का सिद्धान्त किस बात को व्यक्त करता है।

.....

.....

.....

.....

## 16.4 अग्नि बीमा व्यक्तिगत संविदा है

अग्नि बीमा एक व्यक्तिगत संविदा हैं। इस सिद्धान्त के अनुसार अग्नि बीमा में आचरिक या नैतिक संकट की मात्रा अधिक होती है। यह सकंट बीमादार की चारित्रिक विशेषताओं व नैतिक स्तर पर निर्भर करता है। यदि बीमादार ईमानदार है, उसकी सामाजिक प्रतिष्ठा है तो आचारिक संकट की मात्रा कम होगी। इसके विपरीत बीमादार में धोखा देने की प्रवृति है तो आचरिक संकट की मात्रा में वृद्धि हो जाती है। फलस्वरूप किसी वस्तु का अग्नि बीमा करते समय वस्तु की विशेषताओं के साथ–साथ बीमादार की व्यक्तिगत विशेषताओं को भी ध्यान में रखना पड़ता है। इसी कारण से अग्नि बीमा को एक व्यक्तिगत संविदा कहा गया है।

चूँकि अग्नि बीमा एक व्यक्तिगत संविदा है इसलिए अग्नि बीमा–पत्रों का स्वतंत्रतापूर्वक हस्तान्तरण या अभ्यर्पण नहीं किया जा सकता हैं। इसमें हस्तान्तरण करने से पूर्व बीमादाता या बीमा कम्पनी की अनुमति लेना आवश्यक है। यदि बिना अनुमति के ही बीमा–पत्र का हस्तान्तरण कर दिया गया है तथा सम्पति अग्नि से नष्ट हो गयी है तो बीमा कम्पनी को क्षतिपूर्ति के लिए बाध्य नहीं किया जा सकता है। चुँकि बीमा–पत्र में वस्तु की भौतिक जोखिम के साथ–साथ बीमादार के व्यक्तिगत जोखिम को भी सम्मिलित किया जाता है, इसलिये स्वामित्व परिवर्तन से ही व्यक्तिगतजोखिम की मात्रा में भी परिवर्तन हो जाता है। अतः बीमा कम्पनी अग्नि बीमा पत्रों के हस्तान्तरण की अनुमति नहीं देती है और यदि देती है तो अपने जानकार व्यक्तियों को ही देती है।

## 16.5 अग्नि बीमा संविदा के आवश्यक लक्षण

(अ) **बीमा योग्य हित (Insurable Interest) :** अग्नि बीमा संविदा तभी वैध मानी जायेगी जबकि उसमें बीमा योग्य हित हो अर्थात् बीमित वस्तु के क्षति होने पर बीमादार को हानि उठानी पड़े। बीमा योग्य हित के सम्बन्ध में प्रो. महर ने कहा है कि यह एक ऐसा हित है, जिसमें किसी हादसे से बीमित वस्तु को हानि पहुँचे और बीमादार को आर्थिक हानि हो, यदि बीमित वस्तु को हानि पहुँचे और बीमादार को कोई हानि नहीं हो तो उसका बीमा योग्य हित नहीं होगा। इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि बीमादार का बीमित वस्तु के साथ ऐसा न्यायोचित सम्बन्ध हो कि उसके सुरक्षित रहने से बीमादार को लाभ होता है एवं उसके पूर्णतया या आंशिक क्षति होने से बीमादार को मौद्रिक हानि होती है। जैसे एक व्यक्ति के पास एक मकान है। यदि आग लगने से मकान नष्ट हो जाये तो उसे आर्थिक हानि होती है और अगर पूरी तरह से नष्ट नही होता है तो भी उसके बनवाने में खर्च होता है अर्थात् आर्थिक हानि होती है। इसलिए यह कहा जा सकता है कि मकान में उसका बीमा योग्य हित है। बीमा योग्य हित को देखते समय निम्न बातों को ध्यान में रखना चाहिए:

- बीमित वस्तु के साथ घटना घटित होने पर बीमादार को आर्थिक हानि हो,
- किसी निश्चित विषय (सम्पत्ति) का होना आवश्यक है,
- बीमादार का बीमित विषय के साथ वैधानिक सम्बन्ध हो।
- यदि किसी अग्नि बीमा संविदा में उक्त शर्ते विद्यमान नहीं हैं तो संविदा न होकर जुआ कहलायेगा एवं बीमादार बीमित विषय जानबूझकर नष्ट करके बीमादाता से लाभ प्राप्त करेगा। किसी वस्तु में बीमा योग्य हित न होने पर बीमादार बीमित वस्तु की सुरक्षा तथा देखरेख नहीं करेगा क्योंकि उसका उद्देश्य लाभ प्राप्त करना होगा, जैसे जुए में होता है और उसका उद्देश्य अवैध होगा। इसी प्रकार कोई व्यक्ति भावुकता तथा प्रेम सम्बन्ध के आधार पर किसी अन्य व्यक्ति की सम्पति का बीमा नहीं करा सकता है क्योंकि उसका वैधानिक सम्बन्ध सम्पति के साथ नहीं है। लेकिन दूसरे की सम्पति में वैधानिक हित होने पर बीमा कराया जा सकता है। जैसे अ ने ब को मकान की जमानत पर 20,000 रू0 उधार दिया है। तो 'अ' का 20,000 रू0 की सीमा तक वैधानिक हित 'ब' के मकान पर है।

अग्नि बीमा संविदा में हित की मौजूदगी बीमा कराते समय तथा सम्पति के नष्ट होते समय, दोनों ही वक्त मौजूद रहना अनिवार्य है तभी क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त का पूर्णतः पालन भी किया जा सकेगा। यदि बीमा कराने के पश्चात् वस्तु के नष्ट होते समय उसका हित नहीं है तो उसे कोई क्षतिपूर्ति नहीं की जायेगीं क्योंकि वास्तविक रूप से हानि नहीं

हुई है। इसी प्रकार भविष्य में सम्पति प्राप्त करने की आशा से वर्तमान में बीमा हित न होने पर बीमा नहीं कराया जा सकता। अग्नि बीमा संविदा में प्रायः निम्न व्यक्तियों का हित रहता है:

- बीमित वस्तु के स्वामी का स्वामित्व के हित तक।
- पति–पत्नी का एक–दूसरे की सम्पति में पूर्ण मूल्य तक।
- ऋणदाता का सम्पत्ति में ऋण की राशि तक।
- धरोहर पर रखी गयी सम्पत्ति में दायित्व की सीमा तक।
- ट्रस्टी का ट्रस्ट में रखी गई सम्पत्ति के मूल्य तक।
- पट्टाधारी का पट्टे पर ली गई सम्पत्ति के मूल्य तक।
- बन्धककर्ता का सम्पत्ति के पूर्ण मूल्य तक।
- साझेदार का फर्म की सम्पत्तियों में उनके मूल्य के हित तक।
- अभिकर्ता का स्वामी की सम्पत्ति में हित तक।
- ठेकेदार का ठेके पर तैयार हो रही सम्पत्ति के मूल्य तक तथा
- बीमादाता का पुर्नबीमा में बीमित राशि तक, आदि।

**(ब) परम सद्विश्वास (Utmost Good Faith) :** अग्नि बीमा संविदा में परम सद्विश्वास का पूर्णतः पालन किया जाना आवश्यक है। संविदा में बीमादार तथा बीमादाता एक–दूसरे को बीमित विषय के बारे में परम सद्भावना और विश्वास से जो भी बातें मालूम हों बता दें बीमा–पत्र में इनको चाहे पूछा गया हो या नही। यदि संविदा करते समय बीमादार या बीमादाता में किसी ने परम सद्विश्वास का पालन नहीं किया तो पीड़ित पक्षकार अनुबन्ध परित्याग कर सकता है।

इस सिद्धान्त के पालन करने का दायित्व बीमादार पर अपेक्षाकृत अधिक होता है। वह बीमित विषय के सम्बन्ध में अधिक से अधिक सूचनाएं दे सकता है क्योंकि बीमित विषय वस्तु बीमादार के ही संरक्षण में रहती है। फलस्वरूप बीमादार को बीमा प्रस्ताव में पूछे गये प्रश्नों का सही एवं पूर्ण उत्तर देना चाहिए इसके अतिरिक्त यदि अन्य कोई सूचना को जो प्रस्ताव में नही पूछी गई किन्तु बीमादार को ज्ञात है उसका भी उल्लेख प्रस्ताव में कर देना चाहिए। इस सिद्धान्त का पालन सम्पत्ति के सम्पूर्ण जीवन में तथा नष्ट होते समय तक करना भी अनिवार्य हैं, जिससे संकट को टाला जा सके तथा क्षति की राशि को कम किया जा सके।

यदि बीमा संविदा में कोई मिथ्या वर्णन, धोखे से या भूल से हो गया है तो भी परम सद्विश्वास का पालन हुआ नही माना जाएगा। लेकिन ऐसी अवस्था में बीमा संविदा को व्यर्थ न होकर समाप्त कर दिया जाएगा एवं बीमा कम्पनी को प्रीमियम की राशि लौटानी पड़ती है। निम्न तत्वों को प्रकट करने के लिए बीमादार को बाध्य नहीं किया जाता :

- यदि बीमादार यह जानता है कि जोखिम किसी विशेष प्रकार से कम किया जा सकता है तो उन सूचनाओं को प्रकट करने के लिए बाध्य नहीं किया जा सकता।
- कोई ऐसी बात जिसका ज्ञान बीमादार को होना चाहिए।
- कोई ऐसी बात जिसका ज्ञान बीमादाता को ही नहीं है।
- कोई ऐसी बात जिसका उल्लेख बीमा प्रस्ताव की शर्तें में दिया गया है।

इस प्रकार परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन करना बीमा संविदा के दोनों पक्षों के लिए अनिवार्य हैं। दोनो पक्षों का यह कर्तव्य है कि एक दूसरे को बीमा विषय के सम्बन्ध में उन समस्त आवश्यक तथ्यों से अवगत करा दें जो उनकी जानकारी में हों। इस सिद्धान्त का पालन प्रस्ताव–पत्र से लेकर सम्पत्ति जीवन काल में तथा दावा करते समय तक करना चाहिए। इसी प्रकार संविदा में परिवर्तन करते समय भी पूर्ण प्रगटीकरण का पालन अनिवार्य है, अन्यथा इस सिद्धान्त का खंडन कर संतप्त पक्ष संविदा व्यर्थ कर सकता है।

इस सम्बन्ध में अमेरिका में यह नियम है कि प्रस्ताव पत्र के प्रश्नों का पूर्ण उत्तर ईमानदारी से देने के पश्चात् अपने दायित्व से बीमादार मुक्त हो जाता है किन्तु इंग्लैण्ड व भारत में बीमादार का दायित्व उन समस्त तथ्यों को भी प्रकट करना होता है जो बीमा प्रस्ताव में नही माँगे गये है किन्तु जोखिम का अनुमान लगाने में आवश्यक है।

**बोध प्रश्न ख :**

1. अग्नि बीमा के अन्तर्गत बीमा योग्य हित व परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का वर्णन करते हुये इस बात पर प्रकाश डालें कि अग्नि बीमा में बीमा योग्य हित का होना किस समय अनिवार्य होता है।

.....

.....

.....

.....

## 16.6 अग्नि बीमा सम्बन्धी अन्य बातें

1. **अभिहस्तांकन (Assignment) :** अभिहस्तांकन या अभ्यर्पण से आशय बीमा पत्र के स्वामित्व का हस्तान्तरण कर देना है जिससे बीमा–पत्र में संवृत जोखिम का लाभ बीमादार को न प्राप्त होकर हस्तांकिनी को प्राप्त हो। चूँकि अग्नि बीमा में बीमा योग्य हित बीमा कराते समय या क्षति होते समय दोनों वक्त मौजूद रहना आवश्यक है। इसलिए अभिहस्तांकन के पश्चात् बीमादार को बीमा योग्य हित प्रारम्भ में मौजूद रहता है लेकिन क्षति होते समय नहीं जबकि हस्तांकिनी का बीमा योग्य हित क्षति होते समय मौजूद रहता है, लेकिन प्रारम्भ में नहीं। फलस्वरूप बीमादार तथा हस्तांकिनी दोनों ही दावे के अधिकार से वंचित रह जायेगें।

इसके अतिरिक्त अग्नि बीमा एक व्यक्तिगत संविदा भी है इसलिए अग्नि बीमा पत्र में बीमादार के नैतिक संकट का भी बीमा किया जाता है। फलस्वरूप स्वामित्व परिवर्तन

होने से नैतिक जोखिम की मात्रा में भी परिवर्तन हो जाता है। इस प्रकार यह सिद्धान्त भी अभ्यर्पण पर प्रतिबन्ध लगाता है। लेकिन बीमा पत्र की शर्तो के अनुसार निम्न दशाओं में अग्नि बीमा अभ्यर्पण किया जा सकता है और मान्य होगा :

(i) यदि सम्पत्ति का वसीयत के अन्तर्गत अभ्यर्पण हुआ है।

(ii) यदि कानून के अन्तर्गत अभ्यर्पण हुआ है।

(iii) यदि अभ्यर्पण के लिए बीमा कम्पनी की स्वीकृति प्राप्त कर ली गई है।

2. **नवीनीकरण (Renewal) :** अग्नि बीमा–पत्र सामान्यतः एक वर्ष की अवधि के लिए जारी किए जाते है। लेकिन इनकी अवधि एक वर्ष से कम या अधिक भी हो सकती है जो बीमादार तथा कम्पनी के मध्य तय हो। बीमा–पत्र की अवधि समाप्त होने के पश्चात् बीमा कम्पनी का दायित्व स्वतः ही समाप्त हो जायेगा किन्तु इस सम्बन्ध में बीमादार को यह अधिकार प्राप्त है कि वह चाहे तो बीमा–पत्र का नवीनीकरण करा सकता है अर्थात् अगली अवधि के लिए पुनः चालू रख सकता है। नवीनीकरण समझौता एक नया अनुबन्ध होता है इसलिए बीमा कम्पनी नवीनीकरण करने के लिए बाध्य नहीं है। नवीनीकरण करते समय भी दोनों पक्षों को सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन करना चाहिये तथा बीमा कम्पनी शर्तो व प्रीमियम में परिवर्तन भी कर सकती है।

सामान्यतः बीमा कम्पनी पत्र की अवधि समाप्त होने के पूर्व बीमादार के पास अवधि समाप्त होने की सूचना तथा नवीनीकरण प्रपत्र भेज देती है। बीमादार को नवीनीकरण कराने के लिए 15 दिन का समय अनुग्रह दिवस के रूप में देती है। यदि अनुग्रह दिवस में ही उसी सम्पत्ति की क्षति हो जाये तथा बीमा कम्पनी के विचार में बीमादार का उद्देश्य बीमा–पत्र का नवीनीकरण कराना था तो बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति के लिए उत्तरदायी होती है। लेकिन यदि बीमा कम्पनी ने यह सिद्ध कर दिया कि बीमादार का उद्देश्य नवीनीकरण कराना नहीं था तो कम्पनी अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी।

3. **निरस्तीकरण (Cancellation) :** अग्नि बीमा यदि चालू है तथा दोनों पक्षों ने बीमा–पत्र सम्बन्धी नियमों, शर्तो एवं प्रतिज्ञाओं का पूर्णतः पालन किया है तो कोई भी पक्षकार बीमा–पत्र को रद्द नहीं कर सकता। लेकिन निम्न दशाओं में पीड़ित पक्षकार द्वारा बीमा–पत्र रद्द किया जा सकता है तथा बीमा कम्पनी अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी:

(अ) बीमादार द्वारा प्रीमियम अदा न करने पर या नवीनीकरण न कराने पर, या नवीनीकरण कम्पनी द्वारा अस्वीकार कर दिए जाने पर।

(ब) बीमादार द्वारा परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन न करने पर।

(स) कम्पनी की अनुमति प्राप्त किये बिना स्थान परिवर्तन करने या स्वामित्व परिवर्तन करने या भवन 30 दिन से अधिक खाली रखने पर।

(द) क्षति के पश्चात् बीमा कम्पनी के अधिकारों में बीमादार द्वारा बाधा डालने पर।

(य) दावा करते समय छल कपट का प्रयोग करने पर।

(र) बीमा संविदा को स्वेच्छा से निरस्त करने पर।

(ल) बीमित वस्तु में विशेष परिवर्तन करने पर जिससे जोखिम में वृद्धि हो।

## 16.7 अग्नि बीमा पत्रों के प्रकार

1. **मूल्याँकित बीमा–पत्र (Valued Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमित सम्पत्ति का मूल्य बीमा करते समय ही बीमा–पत्र में लिख दिया जाता है। अग्नि काँड से होने वाली क्षतिपूर्ति (निर्दिष्ट मूल्य) को इसी मूल्य के आधार पर किया जाता है और बाजार मूल्य का महत्व नहीं रहता है। फलतः दुर्घटना के समय सम्पति का मूल्य बढ़ जाने से बीमादार को हानि तथा घट जाने पर बीमादार को लाभ होता है। ऐसी अवस्था में यह बीमा–पत्र क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त की अवहेलना करता है।

इस प्रकार का बीमा–पत्र बीमादार को दावा करते समय सम्पत्ति का मूल्यांकन कराने तथा प्रमाण–पत्र बीमा कम्पनी को प्रेषित करने के दायित्व से मुक्त करता है। यह बीमा पत्र ऐसी सम्पतियों के लिए उपयुक्त रहता है जिनका मूल्याँकन सरलता से नही हो सकता है। सामान्यः गृहस्थी की वस्तुएं, पाण्डुलिपि, कलात्मक वस्तुएं, चित्र, दुर्लभ वस्तुए आदि के लिए अधिक उपयुक्त रहता है।

2. **मूल्याँकित योग्य बीमा–पत्र (Valued Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत जिस वस्तु का बीमा कराया गया है उसका मूल्याँकन दुर्घटना के समय किया जाता है। क्षतिपूर्ति भुगतान के लिए इसी मूल्य को ही आधार बनाया जाता है। इस प्रकार यह बीमा–पत्र मूल्याँकित बीमा–पत्र के विपरीत बीमा–पत्र है।

3. **औसत बीमा–पत्र (Average Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत औसत सम्बन्धी शर्त सम्मिलित की जाती है जिसका आशय अल्प बीमा से है अर्थात् बीमादार ने बीमित सम्पति के वास्तविक मूल्य से कम मूल्य का बीमा कराया है। ऐसी दशा में बीमादार उस मूल्य के लिए अनुपातिक रूप से स्वयं बीमादाता होगा जिसके लिए बीमा नहीं कराया है। फलस्वरूप बीमादाता तथा बीमादार दोनों ही समानुपातिक रूप से क्षति वहन करते है। जैसे बीमादार ने एक मकान का बीमा 60,000 रूपये में कराया जिसका मूल्य 80,000 रूपये है। ऐसी दशा में क्षति होने पर बीमादार स्वयं 20,000 रूपया तथा बीमादाता 60,000 रूपये के समानुपात में क्षति वहन करेंगें। यदि 40,000 रूपये की क्षति हो गई हो तो बीमादाता 60,000 / 80,000 x 40,000=30,000रूपये की क्षतिपूर्ति कर देगा एवं बीमादार स्वयं 20,000 / 80,000 x 40,000=10,000 रूपये की क्षति वहन करेगा। इस प्रकार 10,000 रूपये की क्षति के लिए बीमादार स्वयं स्वयं ही बीमादाता कहलायेगा। इसके निर्धारण के लिए निम्न सूत्र का प्रयोग किया जाता है :

$$\text{Reteable Proportion} = \frac{\text{Insured Amount}}{\text{Total Value of Assets}} \times \text{Amount of Loss}$$

4. **विशिष्ट बीमा–पत्र (Specific Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत सम्पत्ति का बीमा एक निश्चित (विशिष्ट) राशि का ही कराया जाता है। सम्पत्ति के वास्तविक मूल्य का इसमें कोई महत्व नही रहता है। यह राशि बीमा–पत्र में उल्लिखिता रहती है। किसी भी दशा में बीमा कम्पनी को निश्चित उल्लिखित राशि से अधिक क्षतिपूर्ति करने के लिए बाध्य नही किया जा सकता। इस प्रकार के अग्नि बीमा–पत्र का अधिक प्रचलन है। जैसे बीमादार ने मकान का यदि 20,000 रूपया का विशिष्ट बीमा कराया है जबकि सम्पति का वास्तविक मूल्य 27,000 रूपया है एवं क्षति 18,000 रूपये की हुई है। तो वास्तविक मूल्य का ध्यान न देकर बीमा कम्पनी 18,000 रूपया की क्षतिपूर्ति कर देगी। किन्तु यदि क्षति 22,000 रूपये की हुई है तो कम्पनी केवल 20,000 रूपये की क्षतिपूर्ति देगी इससे अधिक नहीं।

5. **चल या खुला बीमा–पत्र (Open or Floating Policy) :** इस प्रकार के बीमा पत्र के अन्तर्गत बीमादार की विभिन्न स्थानों पर रखी विभिन्न वस्तुओं के लिए एक ही बीमा–पत्र द्वारा बीमा किया जाता है। चूंकि बीमादार की वस्तुएं क्रय–विक्रय, उपयोग एवं स्थान परिवर्तन होती रहती हैं इसलिए इन वस्तुओं के लिए विशेष प्रकार का एक ही बीमा–पत्र लिखा जाता है। इसलिए इसे चल या खुला बीमा पत्र कहते है। फलतः किसी भी स्थान पर बीमादार की बीमित वस्तु की अग्नि काँड से क्षति होने पर बीमादाता उसकी क्षतिपूर्ति कर देता है। इस बीमा–पत्र में 'औसत' तथा 'सामुद्रिक वाक्य' शामिल रहते हैं। औसत वाक्य से तात्पर्य अल्प बीमा की दशा में बीमित राशि के समानुपात में क्षतिपूर्ति करना है, ताकि बीमादार कम मूल्य का बीमा न कराये। इसी प्रकार सामुद्रिक वाक्य से तात्पर्य यदि किसी जोखिम को सामुद्रिक बीमा–पत्र के अन्तर्गत शामिल कर लिया गया है तो अग्नि बीमा–पत्र के अन्तर्गत कम्पनी उत्तरदायी नहीं होगी। यह बीमा–पत्र सामान्यतः टूरिंग कम्पनियों एवं व्यवसायों जैसे सर्कस, ड्रामा पार्टी, देश के विभिन्न स्थानों में घूम–घूम कर वस्तुयें बेचने वालों के लिये उपयुक्त रहता है।

इस बीमा–पत्र में जो प्रीमियम लिया जाता है वह प्रत्येक बीमित वस्तु की जोखिम के आधार पर अलग–अलग निकाली गई प्रीमियम का औसता होता है।

6. **आधिक्य बीमा–पत्र (Excess Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमादार अपनी सम्पति के लिए दो बीमा–पत्र लेता है। प्रथम सम्पति के न्यूनतम मूल्य के लिए जिसे "न्यूनतम हानि बीमा–पत्र" कहते हैं तथा दूसरा न्यूनतम मूल्य के आधिक्य के लिए लिया जाता है जिसे "आधिक्य या अतिरिक्त हानि बीमा–पत्र" कहते है। यह बीमा–पत्रस्टाक के लिए तथा सम्पत्तियों के लिए लिया जाता है जिनका मूल्य तेजी से घटता बढ़ता रहता है। दूसरे बीमा–पत्र के अन्तर्गत प्रीमियम की राशि प्रथम बीमा–पत्र की तुलना में बहुत कम होती है क्योंकि इसकी हानि की सम्भावना बहुत कम होती है। यदि बीमादार को हानि हो जाए तो कम्पनी न्यूनतम हानि बीमा के अन्तर्गत क्षतिपूर्ति कर देगी लेकिन यदि क्षति की राशि इससे अधिक है तो अतिरिक्त बीमा–पत्र के अन्तर्गत क्षतिपूर्ति कर दी जाएगी। उदाहरणार्थ यदि एक व्यापारी के स्टाक में सामान्यतः 80,000 रूपये की वस्तुएं प्रत्येक समय अवश्य रहती है लेकिन नये माल की खरीद पर या अन्य परिस्थितियों में स्टाक के मूल्य में 40,000 रूपये के की वृद्धि हो जाती है। ऐसी अवस्था में व्यापारी प्रथम 80,000 रूपये का एक न्यूनतम हानि बीमा पत्र ले लेगा और तत्पश्चात् आधिक्य स्टाक 40,000 रूपये के लिए एक दूसरा बीमा–पत्र आधिक्य बीमा–पत्र लेगा। लेकिन बीमादार को प्रति माह वास्तविक स्टाक की सूचना कम्पनी को देनी होगी।

7. **घोषणा बीमा–पत्र (Declaration Policy) :** इस प्रकार केबीमा पत्र के अन्तर्गत बीमादार अपनी सम्पति का अधिकतम अनुमानित मूल्य घोषित कर देता है और इसी मूल्य का बीमा कराया जाता है। इसलिए इसे घोषणा बीमा पत्र कहते हैं। इस बीमा–पत्र में कम्पनी घोषित मूल्य के 85 प्रतिशत के बराबर प्रीमियम की राशि प्रारम्भ में ही ले लेती है। अवधि के दौरान यदि अग्नि कांण्ड से सम्पति को क्षति हो जाती है तो कम्पनी घोषित अधिकतम मूल्य के आधार पर क्षतिपूर्ति कर देती है। इस बीमा पत्र के लिए जाने पर बीमादार को प्रतिमाह बीमित सम्पति के वास्तविक मूल्य की घोषणा–पत्र की अवधि के दौरान करनी होती है। अवधि बीत जाने के पश्चात् प्रतिमाह घोषित मूल्य के औसत मूल्य के औसत के आधार पर वास्तविक प्रीमियम का निर्धारण किया जाता है। यदि प्रारम्भ में देय प्रीमियम निर्धारित किये गये वास्तविक प्रीमियम की राशि से अधिक हे तो अतिरिक्त राशि कम्पनी बीमादार का वापस कर देती हैं। इस प्रकार इस बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमा अधिकतम अनुमानित मूल्य का किया जाता है जबकि प्रीमियम सम्पति के वास्तविक मूल्य पर ही लिया जाता है। इस सम्बन्ध में बीमादार का यह दायित्व है कि सम्पति के मूल्य की

घोषणा प्रतिमाह निश्चित समय में अवश्य कर दें अन्यथा बीमित राशि ही घोषित मूल्य मान लिया जाएगा।

**8. स्मायोजन बीमा–पत्र (Adjustable Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमादार निर्दिष्ट सम्पति पर एक निश्चित राशि का बीमा–पत्र लेता है। प्रीमियम का निर्धारण इस निश्चित राशि के आधार पर ही किया जाता है जिसका प्रारम्भ में भुगतान करना पड़ता है। दुर्घटना से क्षति होने पर कम्पनी समायोजित राशि तक क्षतिपूर्ति कर देती है। इस प्रकार यह बीमा–पत्र विशिष्ट बीमा–पत्र की भॉति ही है। लेकिन समायोजन बीमापत्र में बीमादार को यह अधिकार प्राप्त है कि वह बीमित सम्पति के मूल्य में होने वाले परिवर्तन की सूचना देकर बीमित सम्पति के मूल्य में आवश्यक समायोजन करा ले। बीमा कम्पनी अवधि समाप्त होने पर समायोजित मूल्य के आधार पर प्रीमियम में आवश्यक समायोजन कर लेती है तथा आधिक्य होने पर बीमादार को राशि लौटा देती है।

**9. छूट युक्त अधिकतम मूल्य बीमा–पत्र (Maximum Value with Discount Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमादार अपनी सम्पति के अधिकतम अनुमानित मूल्य का बीमा करा लेता है। कम्पनी प्रीमियम की राशि इस अधिकतम मूल्य के आधार पर निर्धारित करके प्रारम्भ में ही प्राप्त कर लेती है। अवधि के दौरान बीमा–पत्र पूरी राशि का चालू रहता है एवं अग्नि कांड से क्षति होने पर बीमित राशि तक क्षति का भुगतान बीमादार को कर देती है। लेकिन इस बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमित सम्पति के मूल्य की घोषणा बार–बार नहीं करनी पड़ती और न ही बीमित राशि तथा प्रीमियम दर में किसी प्रकार का समायोजन ही किया जाता है। फलतः सम्पति के वास्तविक मूल्य का कोई महत्व नहीं रहता है। अवधि समाप्त होने पर यदि क्षति नहीं हुई है तो कम्पनी प्रायः प्रीमियम की एक निश्चित राशि बीमादार को लौटा देती है।

**10. पुनः स्थापना बीमा–पत्र (Reinstatement Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमादार सम्पति का बीमा नकद राशि के भुगतान के लिए न कराकर क्षतिग्रस्त सम्पति को पुनः स्थापना के लिये कराता है। इस बीमा–पत्र में कम्पनी यह वचन देती है कि बीमित सम्पति के क्षतिग्रस्त होने पर जहाँ तक सम्भव होगा वैसी ही सम्पति बनवाकर देगी या क्षतिग्रस्त सम्पति को उसी रूप में ला देगी। इस प्रकार का बीमा, भवन, मशीन आदि स्थायी सम्पत्तियों के लिए अधिक उपयुक्त है क्योंकि इस सम्पत्तियों के मूल्य प्रारम्भ में कम होते हैं एवं कुछ समय बाद सम्पति के मूल्य में वृद्धि हो जाती है। फलस्वरूप यह बीमा पत्र कभी–कभी क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त की अवहेलना कर देता है।

**11. व्यापक बीमा–पत्र (Comprehensive Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत कम्पनी बीमित वस्तु के आचारिक एवं भौतिक जोखिम के साथ–साथ चोरी, डाके, दंगे, विस्फोटक, विद्युत्पान आदि जोखिमों को भी संम्वृत कर देती है। इस प्रकार व्यापक बीमा–पत्र के मुख्य जोखिम के अतिरिक्त अन्य जोखिमों को भी शामिल कर लिया जाता है। फलतः व्यापक बीमा–पत्र की प्रीमियम दर अन्य बीमा–पत्रों की अपेक्षाकृत अधिक रहती है। यह बीमा–पत्र पारिवारिक सम्पति, गृह आदि के लिए अधिक उपयुक्त रहता है। बीमा कम्पनी को इस पत्र से अधिक प्रीमियम की राशि प्राप्त होती है तथा बीमादार भी सभी जोखिमों से एक साथ निवृत हो जाता है। इसलिए दोनों ही पक्षों के उद्देश्यों के लिए वह बीमा–पत्र महत्वपूर्ण रहता है।

**12. आनुशंगिक हानि बीमा–पत्र (Consequential Loss Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमा कम्पनी बीमित वस्तु के अग्नि कांड से क्षति होने पर बीमित वस्तु की के साथ–साथ वस्तु के न रहने पर होने वाली अन्य हानियों की पूर्ति का भी वचन देती है। इन हानियों को अप्रत्यक्ष हानि या आनुषंगिक हानि कहा जाता है। जैसे–कारखाने को अग्नि से क्षतिग्रस्त होने पर होने वाले लाभ हानि, खर्चो, वेतन, किराया की हानि की

पूर्ति आदि। इसी प्रकार यदि मोटर का अग्नि बीमा कराया गया है व मोटर किराये पर चलती है तो मोटर में अग्नि कांड होने से किराये की हानि की पूर्ति इत्यादि। बीमा–पत्र के अन्तर्गत इन हानियों की सीमा निर्धारित कर दी जाती है। ऐसे बीमा–पत्रों का प्रीमियम सामान्य बीमा–पत्र की अपेक्षा अधिक रहता है।

13. **ब्लैंकेट बीमा–पत्र (Blanket Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र में किसी सम्पति का नाम नहीं लिखा जाता है, बल्कि मुख्य वस्तु से सम्बन्धित अन्य सभी वस्तुओं का भी बीमा एक ही बीमा–पत्र से हो जाता है। सम्पतियों का वर्गीकरण भी जोखिमक` अनुसार नहीं किया जाता है। जैसे फर्नीचर, पंखा, फ्रिज आदि का भी बीमा इसी पत्र के अन्तर्गत हो जाता है। यह बीमादार के लिए सुविधाजनक रहता है क्योंकि उसे प्रत्येक सम्पति के लिए अलग–अलग बीमा पत्र लेने की आवश्यकता नही रहती। इस बीमा–पत्र का प्रचलन भारत में अधिक नहीं है क्योंकि इस बीमा–पत्र से कम्पनी के दायित्व की सीमा विस्तुत हो जाता है।

14. **साधारण अग्नि बीमा–पत्र (Ordinary Fire Policy) :** इस प्रकार केबीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमा कम्पनी अग्नि काण्ड की सामान्य दुर्घटना से हुई हानि की पूर्ति करने का वचन देती है। इस हानि की पूर्ति की अधिकतम सीमा बीमित राशि होती है। यह बीमा–पत्र गृहस्थी की वस्तुएं फर्नीचर, दुकान, मशीन आदि के लिए अध्कि उपयुक्त है। साधारण अग्नि बीमा–पत्र में कलात्मक वस्तुएं, बहुमूल्य धातु, प्रतिभूति, दस्तावेज आदि विशेष वस्तुओं का जोखिम संवृत नहीं किया जाता है। इसी प्रकार उपवादित दुर्घटनाओं का जोखिम जैसे भूकम्प, दंगा, हड़ताल, विस्फोट आदि प्राकृतिक, सामाजिक व राजनीतिक घटनाओं से होने वाले अग्नि काण्ड का भी जोखिम ग्रहण नहीं करती है। चूँकि इस बीमा–पत्र में केवल सामान्य जोखिम को ही ग्रहण किया जाता है इसलिए इसका प्रीमियम भी कम होता है।

15. **विशेष जोखिम बीमा–पत्र (Special Perils Policy) :** इस प्रकार बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमा कम्पनी सामान्य अग्नि जोखिम के साथ–साथ विशिष्ट जोखिमों को भीग्रहण करती है। जैसे– विस्फोट, दंगा, हड़ताल, भूकम्प, आदि प्राकृतिक, सामाजिक व राजनीतिक दुर्घटनाएं इसके अतिरिक्त अन्य जोखिम जैसे जहाजों का टकराना, जहाज से सामान गिराना, मोटर का मकान या सड़क से टकराना, पानी की टंकी फटना आदि जोखिमों को भी संवृत किया जाता है। इस प्रकार इस बीमा–पत्र के अन्तर्गत कम्पनी का दायित्व व्यापक होता है और इसकी प्रीमियम दर भी अन्य पत्रों की अपेक्षा अधिक होती है।

16. **छिड़काव यन्त्र रक्षण बीमा–पत्र (Sprinkler Leakage Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमा कम्पनी आग बुझाने या तापमान घटाने के लिए गैस या पानी छिड़काव के लिए प्रयोग किए गये स्वचालित यन्त्रों, छिड़काव यन्त्र आदि के लिए दायित्व ग्रहण करती है। यदि उक्त यन्त्र बिना अग्नि लगे ही खरीबी या गड़बड़ी के कारण छिड़काव करने लगे तो इससे होने वाली हानि की क्षतिपूर्ति बीमा कम्पनी इस बीमा–पत्र के अन्तर्गत करती है। किन्तु यदि आग लगी है तथा छिड़काव प्रक्रिया में कोई वस्तु नष्ट हो गई है तो इसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व सामान्य बीमा–पत्र के अन्तर्गत कम्पनी ग्रहण नहीं करती है। सामान्यतः इस प्रकार के यन्त्र का प्रयोग बड़े–बड़े भवनों कारखानों आदि में किया जाता है।

17. **जनदायित्व बीमा–पत्र (Public Liability Fire Insurance Policy) :** इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत बीमा कम्पनी किसी व्यक्ति के अधिकार में रखी हुई सम्पत्ति के नष्ट होने पर सम्पत्ति के वास्तविक स्वामी को क्षतिपूर्ति का वचन देती है। जैसे– मोटर गैरेज, मरम्मत कार्यशाला, लाण्ड्री आदि के स्वामी के पास ग्राहकों की सम्पति की सुरक्षा का दायित्व होता है। ऐसे दायित्व को वहन करने के लिए बीमा कम्पनी

जन–दायित्व बीमा–पत्र निर्गमित करती है। इस बीमा–पत्र के लेने पर बीमादार को अपने अधिकार क्षेत्र में रखी हुई वस्तुओं की संख्या की घोषणा करनी पड़ती है।

## 16.8 सारांश

उक्त इकाई के अध्ययन से यह बात स्पष्ट होती है कि अग्नि बीमा को संविदा के तत्वों का पालन करना अनिवार्य है और साथ साथ अन्य शर्तो जैसे अभिहस्तांकन, नवीनीकरण तथा निरस्तीकरण सम्बन्धी शर्तो का भी विशेष ध्यान रखना पड़ता है। यह इकाई इस बात को भी स्पष्ट करती है कि आवश्यकता एवं जोखिम को ध्यान में रखते हुए ही उचित प्रकार के अग्नि बीमा–पत्र का चुनाव करना चाहिये।

## 16.9 महत्वपूर्ण शब्दावली

**क्षतिपूर्ति संविदा** — अग्नि बीमा क्षतिपूर्ति संविदा है जो इस बात का स्पष्ट करता है कि अग्नि के कारण बीमादार को हुयी हानि की स्थिति में बीमा कम्पनी द्वारा जो क्षतिपूर्ति की जायेगी। वह किसी भी हाल में वास्तविक हानि से अधिक नहीं होगी।

**क्षतिपूर्ति की रीतियाँ** — (i) नगद (ii) प्रतिस्थापन (iii) मरम्मत (iv) पुनःस्थापन

**प्रतिस्थापन रीति** — इसके अन्तर्गत बीमादार को नष्ट हुयी बीमित वस्तु के स्थान पर उसी प्रकार की दूसरी वस्तु प्रदान कर दी जाती है।

**मरम्मत** — इस रीति के अन्तर्गत बीमित वस्तु को हुयी क्षति को मरम्मत करा कर ठीक करा कर क्षति पूर्ति की जाती है।

**पुनःस्थापन** — यदि बीमित वस्तु क्षतिग्रस्त हो गयी है तो उसे उसी प्रकार फिर से बना दिया जाये या स्थापित कर दिया जाये जैसा किवह क्षति से पूर्व थी।

**बीमा योग्य हित** — अग्नि बीमा संविदा तभी वैद्य मानी जायेगी जबकि बीमित वस्तु में बीमादार का बीमा योग्य हित हो अर्थात् बीमित वस्तु को क्षति होने पर बीमादार को हानि होती है।

**अभिहस्तांकन** — अभिहस्तांकन या अभ्यर्पण से आशय बीमा पत्र के स्वामित्व का हस्तान्तरण कर देना है जिससे बीमा–पत्र में सवृंत जोखिम का लाभ बीमादार को न प्राप्त होकर हस्तांकिनी को प्राप्त हो।

**नवीनीकरण** — प्रायः अग्नि बीमा पत्र की अवधि एक वर्ष के लिये होती है जिसके बीत जाने पर बीमा समाप्त हो जाता है। यदि बीमादार चाहे तो वर्ष पूर्व होने से पूर्व बीमा की अवधि को अगले एक वर्ष के लिये बढ़ता सकता है। इस अवधि विस्तार

की प्रक्रिया को नवीनीकरण कहते हैं।

**निरस्तीकरण** बीमा संविदा की आवश्यक शर्तो का पालन न करने की स्थिति में तथा बीमादार द्वारा छल कपट का सहारा लेने पर बीमा कम्पनी अग्नि बीमा–पत्र का निरस्तीकरण कर सकती हैं।

## 16.10 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न–01** अग्नि बीमा में भौतिक और आचारिक संकटों की विवेचना कीजिए।

**प्रश्न–02** आचारिक संकट क्या हैं? अग्नि बीमा समझौता को ये किस प्रकार प्रभावित करते है?

**प्रश्न–03** "अग्नि बीमा क्षतिपूर्ति संविदा है साथ ही व्यक्तिगत संविदा भी" समझाये।

**प्रश्न–04** अग्नि बीमा पत्र के अर्भ्यपण, नवीनीकरण तथा निरस्तीकरण के नियमों की व्याख्या कीजिये।

**प्रश्न–05** निम्नलिखित पर टिप्पणी लिखिये–

(क) औसत बीमा–पत्र

(ख) विशिष्ट बीमा–पत्र

(ग) आधिक्य बीमा–पत्र

(घ) साधारण अग्नि बीमा–पत्र

## उपयोगी पुस्तकें


1 बालचंद श्रीवास्तव — बीमा के तत्व, साहित्यभवन पब्लिकेशन, आगरा।

2 एम0 मोतिहार — बीमा के सिद्धान्त एंव व्यवहार, शारदा पुस्तक भवन, इलाहाबाद।

3 सोमेश कुमार शुक्ला, हिमांशु रस्तोगी — बीमाएं बीमा विधि एंव बीमा के सिद्धान्त, न्यू रायल बुक कम्पनी, लखनऊ।

4 एस0 सी0 जैन — बीमा के सिद्धान्त, किताब महल, इलाहाबाद।

5 ममता चतुर्वेदी — आधुनिक बीमा विधि, सेन्ट्रल ला पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद।

Uttar Pradesh Rajarshi Tandon
Open University

# SEINS-06

## बीमा

खण्ड
# 5

## अग्नि बीमा


इकाई 17
अग्नि बीमा–पत्र की शर्तें 280

इकाई 18
अग्नि बीमा कराने की विधि 300

इकाई 19
विविध बीमा 315

इकाई 20
भारतीय साधारण बीमा व्यवसाय 341

## विशेषज्ञ समिति

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. ओमजी गुप्ता | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| डॉ देवश रंजन त्रिपाठी | : | सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ.प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. आर.सी. मिश्रा | : | निदेशक, प्रबन्धन अध्ययन एवं वाणिज्य विद्याशाखा, उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |
| प्रो. लवकुश मिश्रा | : | निदेशक, इंस्टीट्यूट ऑफ टूरिज्म एण्ड होटल मैनेजमेंट, श्री भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, आगरा। |
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |
| प्रो. राधेश्याम सिंह | | मोनिरबा, इलाहाबाद विश्वविद्यालय, इलाहाबाद। |

## लेखक

| | | |
|---|---|---|
| डॉ. नीरज शुक्ला | : | सहायक आचार्य, वाणिज्य विभाग, ऊर्दू, फारसी, विश्वविद्यालय लखनऊ |

## सम्पादक

| | | |
|---|---|---|
| प्रो. सोमेश शुक्ला | : | विभागाध्यक्ष, वाणिज्य विभाग, लखनऊ विश्वविद्यालय, लखनऊ। |

## परिमापक

| | |
|---|---|
| मूल लेखक | अनुवाद |
| मूल सम्पादक | भाषा सम्पादक |
| मूल परिमापक | परिमापक |

## सहयोगी टीम

| | | |
|---|---|---|
| संयोजक | : | डॉ देवेश रंजन त्रिपाठी, सहायक आचार्य, व्यापार प्रबन्धन, प्रबन्धन अध्ययन विद्याशाखा, उ. प्र. राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद |

प्रस्तुत पाठ्यसामग्री में विषय से सम्बन्धित सभी तथ्य एवं विचार मौलिक रूप से लेखक के द्वारा स्वयं उपलब्ध करायी गयी है विश्वविद्यालय इस सामग्री के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार से उत्तरदायी नहीं है।

उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय, इलाहाबाद

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस सामग्री के किसी भी अंश को उत्तर प्रदेश राजर्षि टण्डन मुक्त विश्वविद्यालय के लिखित अनुमति लिए बिना, मिमियोग्राफी अथवा किसी अन्य साधन से पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

# खण्ड : 5 अग्नि बीमा – सामान्य परिचय

प्रस्तुत पंचम खण्ड स्नातक वाणिज्य कार्यक्रम के कौशल विकास पाठ्यक्रम का अतिमहत्त्वपूर्ण कार्यक्रम "बीमा" कर अवधारणात्मक खण्ड है। इस खण्ड में अग्निबीमा से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं को अत्यन्त ही सुव्यवस्थित ढंग से प्रस्तुत किया गया है। आइये इस खण्ड की विभिन्न इकाईयों की विषय वस्तु को क्रमशः जानने का प्रयास करें–

**इकाई 17 अग्नि बीमा–पत्र की भार्तें** – विनियोग के सिद्धान्त, विनियोग के प्रकार, भारतीय जीवन बीमा निगम की विनियोग नीति, विनियोग पर वैधानिक प्रतिबन्ध, विनियोग के नियम, बोनस, बोनस के प्रकार को सम्मिलित किया गया है।

**इकाई 18 अग्नि बीमा कराने की विधि** – अग्नि बीमा कराने की विधि, अग्नि बीमा पत्र संबंधी दावों का निपटारा, टैरिफ कम्पनियाँ, औसत वाक्य, अनुवर्ती लाभ की हानि का दावा को सम्मिलित किया गया है।

**इकाई 19 विविध बीमा** – विविध बीमा के प्रकार, मोटर बीमा के प्रकार, मोटर बीमा पत्र की शर्तें, मोटर बीमा की विधि एवं दावे का भुगतान, दुर्घटना के मामलों में बीमा कम्पनी का दायित्व– कुछ न्यायिक आदेश को सम्मिलित किया गया है।

**इकाई 20 भारतीय साधारण बीमा व्यवसाय** – भारतीय साधारण बीमा निगम, सहायक कम्पनियाँ, बीमा क्षेत्र में सुधार के लिए मल्होत्रा समिति की संस्तुतियाँ, बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण (आई0आर0डी0ए0), साधारण बीमा व्यवसाय का निजीकरण, कृषि बीमा कम्पनी को सम्मिलित किया गया है।

# इकाई 17 अग्नि बीमा–पत्र की शर्तें

**इकाई संरचना**


17.0 उद्देश्य

17.1 प्रस्तावना

17.2 गर्भित शर्तें

17.2.1 परम सदविश्वास

17.2.2 बीमा योग्य हित

17.2.3 क्षतिपूर्ति

17.3 स्पष्ट शर्तें

17.3.1 दावा

17.3.2 अंशदान व औसत

17.3.3 पंच निर्णय

17.3.4 परिवर्तन

17.3.5 मिथ्या वर्णन

17.3.6 अपवर्जन

17.3.7 पुनः स्थापना

17.3.8 धोखा या कपट

17.3.9 बीमाकर्ता के अधिकार

17.3.10 समाश्वासन

17.3.11 प्रत्यासन

17.4 अग्नि बीमा सम्बन्धी अन्य बातें

17.4.1 अभिहस्तांकन

17.4.2 नवीनीकरण

17.4.3 निरस्तीकरण

17.5 अग्नि बीमा पत्रों के प्रकार

17.5.1 विशिष्ट बीमा–पत्र

17.5.2 चल बीमा–पत्र

17.5.3 औसत बीमा–पत्र

17.5.4 मूल्याँकन योग्य बीमा–पत्र

17.5.5 मूल्याँकित बीमा–पत्र

17.5.6 समायोजन बीमा–पत्र

17.5.7 घोषणा बीमा–पत्र

17.5.8 आधिक्य बीमा–पत्र

17.5.9 आनुषंगिक बीमा–पत्र

17.5.10 व्यापक बीमा–पत्र

17.5.11 पुनः स्थापना बीमा–पत्र

17.5.12 छूट युक्त अधिकतम मूल्य बीमा–पत्र

17.5.13 जनदायित्व अग्नि बीमा–पत्र

17.5.14 छिड़काव यन्त्र रक्षण बामी–पत्र

17.5.15 विशेष जोखिम बीमा–पत्र

17.5.16 साधारण अग्नि बीमा–पत्र

17.5.17 ब्लैंकेट बीमा–पत्र

17.6 प्रीमियम का निर्धारण

17.7 सारांश

17.8 महत्वपूर्ण शब्दावली

17.9 आवश्यक प्रश्न

## 17.0 उद्देश्य

इस अध्ययन इकाई को पढने के उपरान्त विद्यार्थी अग्नि बीमा पत्र के बारे में भली प्रकार से परिचित होगा साथ ही वह अग्नि बीमा पत्र में परम सदविश्वास तथा बीमा योग्य हित के सिद्धान्त को ठीक से समझ पायेगा। इस अध्ययन इकाई के अध्ययन के उपरान्त विद्यार्थी गर्भित शर्तों व स्पष्ट शर्तों को ठीक से जान सकेगा व साथ ही इनमें अन्तर कर पाने में सक्षम होगा। इस अध्ययन इकाई के उद्देशों में से एक उद्देश्य यह भी है कि विद्यार्थी अग्नि बीमा संबंधी अन्य प्रावधानों यथा अभिहस्तांकन, नवीनीकरण, निरस्तीकरण आदि को भी जान सके। इस अध्ययन इकाई में अग्नि बीमा पत्रों के विभिन्न प्रकारों का भी वर्णन किया गया है साथ ही यह भी बताया गया है कि अग्नि बीमा में प्रीमियम का निर्धारण किस प्रकार से किया जाता है।

## 17.1 प्रस्तावना

सामान्यतः अग्नि बीमा–पत्र में जिन शर्तों का पालन किया जाता है वे दो प्रकार की होती हैं। प्रथम प्रकार की शर्तें गर्भित शर्तें (Implied Conditions) कहलाती हैं। गर्भित शर्तों

को सामान्यतः बीमा पत्र में नहीं लिखा जाता है और यह मान्यता रहती है कि गर्भित शर्तों की जानकारी प्रत्येक बीमादार को होगी। इसमें बीमा योग्य हित, परम सदविश्वास आदि शामिल किये जाते हैं। यह माना जाता है कि इन शर्तों की पूर्ण जानकारी प्रत्येक बीमादारों को पहले से होगी इस लिये इन शर्तों को बीमा पत्र में नहीं लिखा जाता है। द्वितीय प्रकार की शर्तों को स्पष्ट शर्तें कहा जाता है तथा यह स्पष्ट शर्तें बीमा पत्र में ठीक से उल्लिखित रहती है इसमें मिथ्या वर्णन, दावा, पुनः स्थापना, प्रत्यासन आदि शामिल हैं।

## 17.2 गर्भित शर्तें

इसमें निम्न शर्तें शामिल की जाती हैं:–

- परम सदविश्वास
- क्षतिपूर्ति
- बीमा योग्य हित

### 17.2.1 परम सदविश्वास

अग्नि बीमा संविदा में परम सदविश्वास का पूर्णतः पालन किया जाना आवश्यक है। संविदा में बीमादाता और बीमादार एक दूसरे को जो भी बातें मालूम हो बता दे चाहे बीमा पत्रों में इनको पूछा गया हो या नहीं और पूरे सद्भाव और विश्वास के साथ। कभी–कभी पीड़ित पक्षकार अनुबन्ध परित्याग कर सकता है यदि संविदा करते समय बीमादार या बीमादाता में किसी ने परम सदविश्वास का पालन नहीं किया हो।

सामान्यतः अपेक्षाकृत बीमादार पर इस सिद्धान्त के पालन करने का दायित्व अधिक होता है। बीमित विषय वस्तु बीमादार के ही संरक्षण में रहती है इसलिये वह बीमित विषय के सम्बन्ध में अधिक से अधिक सूचनायें दे सकता है। इसलिये बीमादार को बीमा प्रस्ताव में पूछे गये प्रश्नों का सही एवं पूर्ण उत्तर देना चाहिये इसके अतिरिक्त यदि अन्य कोई सूचना प्रस्ताव में नही पूछी गई किन्तु बीमादार को मालूम है उसका भी उल्लेख प्रस्ताव में कर देना चाहिये।

किसी समय परम सद्विश्वास का पालन हुआ नहीं माना जायेगा यदि बीमा संविदा में कोई मिथ्या वर्णन, धोखे से या भूल से हो गया है लेकिन इस अवस्था में बीमा संविदा में बीमा संविदा को व्यर्थ न होकर समाप्त कर दिया जायेगा एवं बीमा कम्पनी को प्रीमियम की राशि लौटानी पड़ती है।

निम्न तथ्यों को प्रकट करने के लिये बीमादार को बाध्य नहीं किया जाता है–

- कोई ऐसी बात जिसका ज्ञान बीमादाता को होना चाहिये।
- कोई ऐसी बात जिसका ज्ञान बीमादाता को ही नहीं है।
- कोई ऐसी बात जिसका उल्लेख बीमा प्रस्ताव की शर्तों में किया गया है।
- यदि बीमादार यह जानता है कि जोखिम किसी विशेष प्रकार से कम किया जा सकता है तो उन सूचनाओं को प्रकट करने के लिये बाध्य नहीं किया जा सकता।

इस प्रकार बीमा संविदा को दोनों पक्षों को परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन करना अनिवार्य है।

### 17.2.2 बीमा योग्य हित

बीमा योग्य हित के सम्बन्ध में प्रो० महर ने कहा है कि यह एक ऐसा हित है जिसमें किसी हादसे से बीमित वस्तु को हानि पहुँचे और बीमादार को आर्थिक हानि हो, अगर बीमित वस्तु के साथ हादसा होने पर बीमादार को कोई हानि नहीं हो तो उसका बीमा योग्य हित नहीं होगा। अग्नि बीमा संविदा तभी वैध मानी जायेगी जबकि उसमें बीमा योग्य हित हो अर्थात् बीमित वस्तु के क्षति होने पर बीमादार को हानि उठानी पड़े।

बीमा योग्य हित को देखते समय निम्न बातों को ध्यान में रखना चाहिये।

- बीमादार का बीमित विषय के साथ वैधानिक सम्बन्ध हो।
- बीमित वस्तु के साथ घटना घटित होने पर बीमादार को आर्थिक हानि हो
- किसी निश्चित विषय (सम्पत्ति) का होना आवश्यक है।

यदि किसी अग्नि बीमा संविदा में उक्त शर्तें विद्यमान नहीं हैं तो संविदा न होकर जुआ कहलायेगा एवं बीमादार बीमित विषय वस्तु जानबूझकर नष्ट करके बीमादाता से लाभ प्राप्त करेगा। सामान्यतः अग्नि बीमा संविदा में निम्न व्यक्तियों का हित माना जाता है–

- बीमित वस्तु के स्वामी का स्वामित्व के हित तक
- बीमादाता का पुनर्बीमा में बीमित राशि तक।
- ऋणदाता का सम्पत्ति में ऋण की राशि तक।
- पति–पत्नी का एक दूसरे की सम्पत्ति में पूर्ण मूल्य तक।
- धरोहर पर रखी गई सम्पत्ति के दायित्व की सीमा तक।
- पट्टाधारी का पट्टे पर ली गई सम्पत्ति के मूल्य तक।
- ट्रस्टी का ट्रस्ट में रखी गई सम्पत्ति के मूल्य तक।
- बन्धककर्ता का सम्पत्ति के पूर्ण मूल्य तक।
- अभिकर्ता का स्वामी की सम्पत्ति में हित तक।
- साझेदार का फर्म की सम्पत्तियों में उनके मूल्य के हित तक।
- ठेकेदार का ठेके पर तैयार हो रही सम्पत्ति के मूल्य तक आदि।

### 17.2.3 क्षतिपूर्ति संविदा

अग्नि बीमा एक ऐसी संविदा होती है जिसमें बीमादाता बीमादार को अग्नि से होने वाली क्षति की पूर्ति करता है। प्रो० हंसल ने इसे वित्तीय क्षतिपूर्ति का नाम दिया था जबकि विद्वान न्यायाधीश बोगन ने इसपर अपना मत व्यक्त करते हुये कहा था " यह

सोचना गलत व भ्रामक है कि बीमा में हानि की रकम से अधिक भुगतान बीमित व्यक्ति को किया जायेगा।

## 17.3 स्पष्ट शर्तें

इस प्रकार की शर्तें प्रत्येक बीमा पत्र में स्पष्टः उल्लिखित रहती हैं, इसमें निम्न शर्तें शामिल की जाती हैं।

17.3.1 दावा

17.3.2 अंशदान व औसत

17.3.3 पंच निर्णय

17.3.4 परिवर्तन

17.3.5 मिथ्या वर्णन

17.3.6 अपवर्जन

17.3.7 पुनः स्थापना

17.3.8 धोखा या कपट

17.3.9 बीमाकर्ता के अधिकार

17.3.10 समाश्वासन

17.3.11 प्रत्यासन

### 17.3.1 दावा

इस शर्त के अनुसार यदि बीमादार को किसी हादसे से क्षति हुई है तो क्षतिपूर्ति के लिये दावा प्रस्तुत किया जायेगा। इस सम्बन्ध में बीमापत्र में निम्नांकित शर्त प्रदर्शित की जाती है।

- जब क्षति हो तब पूर्ण रूप से एक लिखित सूचना बीमादाता को अविलम्ब प्रेषित की जाये।
- अन्य सभी सूचनाएँ, विवरण व प्रमाण–पत्र जिन्हें बीमा कम्पनी माँगे, प्रस्तुत करना होगा।
- क्षति होने के 15 दिन के भीतर निर्धारित प्रारूप में बीमित सम्पत्तियों के नाम, नष्ट हुई सम्पत्ति के नाम तथा क्षति की राशि प्रेषित कर देनी चाहिये। समय लेकर यह अवधि एक महीने तक हो सकती है।

### 17.3.2 अंशदान व औसत

इस शर्त के अनुसार यदि बीमादार ने दोहरा बीमा अर्थात् एक सम्पत्ति व जोखिम का एक से अधिक बीमादाताओं से बीमा करा रखा है तो क्षतिपूर्ति के सिद्धान्त के अनुसार उसे वास्तविक क्षति से अधिक भुगतान नहीं किया जायेगा तथा सभी बीमादाताओं का दायित्व समानुपातिक होगा। परन्तु बीमादार के लिये यह भी सम्भव है कि वह अपनी कुल

क्षति एक ही कम्पनी से प्राप्त कर सकता है, यदि उतनी राशि के लिये बीमा कम्पनी से कराया गया है, और क्षतिपूर्ति करने वाली कम्पनी दूसरी कम्पनियों से बीमित रकम के अनुपात में क्षतिपूर्ति की राशि वसूल कर सकती है।

इस दायित्व के निर्धारण के लिये निम्न सूत्र का प्रयोग किया जाता है।

$$\text{Rateable Proportion} = \frac{\text{Rateable Insurance Amount}}{\text{Total Insured Amount}} \times \text{Amount of loss}$$

$$\text{क्रमिक अनुपात} = \frac{\text{क्रमिक बीमित राशि}}{\text{कुल बीमित राशि}} \times \text{क्षति की राशि}$$

इस संबंध में बीमा पत्र में यह शर्त प्रदर्शित की जाती है–

" इस बीमा पत्र के अन्तर्गत बीमित सम्पत्ति की हानि या क्षति के समय यदि बीमादार अथवा अन्य व्यक्तियों द्वारा लिये गये अन्य बीमा पत्र भी जो उसी सम्पत्ति को संवृत करते हों, चालू अवस्था में हों तब उस हानि या क्षति के प्रति कम्पनी का दायित्व समानुपातिक ही रहेगा।"

औसत से आशय ऐसी शर्त से है जिसमें बीमादार ने सम्पत्ति का बीमा वास्तविक मूल्य से कम पर कराया है अर्थात् अल्प बीमा लिया है जो बीमा कम्पनी का दायित्व सम्पत्ति के वास्तविक मूल्य तथा बीमित मूल्य के अनुपात में होगा।

$$\text{बीमा कर्ता का दायित्व} = \frac{\text{बीमित मूल्य}}{\text{सम्पत्ति का कुल मूल्य}} \times \text{क्षति की राशि}$$

$$Insurer'sLiability = \frac{Insured\ (amount)Value}{Total\ Value\ of\ assets} \times Amount\ of\ loss$$

इस संबंध में बीमा पत्र में निम्नांकित शर्त प्रदर्शित की जाती है–

"यदि आग लगने के समय बीमित सम्पत्ति का कुल मूल्य बीमित राशि से अधिक है जो उस अन्तर तक बीमादार स्वयं अपना बीमादाता माना जायेगा और उसे भी हानि समानुपात में वहन करनी होगी।"

### 17.3.3 पंच निर्णय

इस शर्त से आशय ऐसी स्थिति से है जिसमें दावे के भुगतान के सम्बन्ध में बीमादार व बीमा कम्पनी के मध्य कोई मतभेद उत्पन्न हो जाता है तो इसका समाधान पंच निर्णय द्वारा ही किया जायेगा। इस सम्बन्ध में न्यायालय की शरण कोई भी पक्ष नहीं लेगा। परन्तु कोई पक्ष न्यायालय की शरण ले सकता है यदि वह पंच निर्णय से सहमत नहीं है।

ऐसी दशा में पंचों की नियुक्ति दोनों पक्षों की ओर से बराबर संख्या में की जायेगी किन्तु यदि दोनों पक्ष सहमत हो जाये तो किसी एक ही पंच को मामला सौंपा जा सकता हैं।

### 17.3.4 परिवर्तन

इस शर्त के अनुसार यदि बीमादार ने बीमादाता की अनुमति के बिना बीमित वस्तु में कोई विशेष परिवर्तन किया है, या बीमित वस्तु का स्थान परिवर्तन किया है, या बीमित

वस्तु का स्वामित्व परिवर्तन कर दिया है, तो बीमादाता अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगा। परन्तु अपवाद स्वरूप वसीयत या कानून के कारण कोई ऐसा परिवर्तन हुआ है तो बीमा कम्पनी को दायित्व वहन करना होगा।

इस सम्बन्ध में बीमा–पत्र में निम्नांकित शर्त प्रदर्शित की जाती है –

"यदि बीमा पत्र पर अनुमति कम्पनी द्वारा प्रदान नहीं की गई है तो निम्न दशाओं में अनुबन्ध लागू नहीं माना जायेगा"।

(अ) यदि बीमित सम्पत्ति या मकान का स्थान परिवर्तन कर दिया गया है

(ब) यदि बीमित सम्पत्ति या मकान का उपयोग ऐसे कार्यों के लिये होने लगे जिससे जोखिम एंव क्षति में वृद्धि हो जाये।

(स) यदि बीमित मकान को तीस दिनों या अधिक समय तक खाली रखा गया है

(द) यदि बीमित सम्पत्ति का स्वामित्व परिवर्तन विधान या वसीयतनामें के अतिरिक्त अन्य किसी प्रकार से कर दिया गया है।

### 17.3.5 मिथ्या–वर्णन

मिथ्या–वर्णन शर्त को सदभावना सिद्धान्त के आधार पर ही सम्मिलित किया गया है। इस शर्त के अनुसार यदि बीमादार ने प्रस्ताव पत्र में बीमित विषय के सम्बन्ध में कोई मिथ्या वर्णय किया है या गलत सूचना प्रकट की है तो (बीमादाता) बीमा कम्पनी अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी। इस सम्बन्ध में बीमा–पत्र में निम्नांकित शर्त प्रदर्शित की जाती है–

'यदि मिथ्या वर्णन, गलत विवरण या स्पष्टीकरण इत्यादि किसी महत्वपूर्ण विषय के सम्बन्ध में है तो बीमा पत्र व्यर्थनीय हो जायेगा तथा बीमा कम्पनी उत्तरदायी नहीं रहेगी"।

### 17.3.7 अपवर्जन या अपवाद

इस शर्त के अन्तर्गत बीमा कम्पनी निम्न प्रकार की जोखिम का वहन नहीं करती है–

(अ) विस्फोट जिससे अग्नि उत्पन्न न हो, से हुई हानि।

(ब) सरकारी आदेशानुसार सम्पत्तियों के जलने से होने वाली हानि।

(स) वस्तुओं में स्वयं आग लग जाने के कारण जैसे कि लकड़ी, झाड़ी, आदि की हानि।

(द) रासायनिक कारणों से हुई हानि।

(र) उपद्रव, दंगा, युद्ध, मार्शल ला, राजनैतिक या धार्मिक दंगे, आदि की हानि।

(य) प्राकृतिक आपदाओं जैसे बाढ़, भूकम्प, तूफान, ज्वालामुखी, आदि, की हानि। परन्तु निम्न जोखिमों के सम्बन्ध में अतिरिक्त प्रीमियम लेकर जोखिम वहन कर सकती है।

(अ) बहूमूल्य वस्तुएं– हीरे, जवाहरात, सोना चाँदी आदि।

(ब) प्रन्यास की कमीशन पर रखी गई वस्तुएं।

(द) प्रतिभूति, प्रलेख, मुद्रा, चेक, खाता, पुस्तकें आदि।

(स) कलात्मक वस्तुएं, हस्तलिपि, नक्शे, नमूने आदि जो तीन सौ रूपये से अधिक मूल्य के हों।

(व) अग्नि के कारण होने वाला विस्फोट।

(ह) अपने आप जलने वाली वस्तु जैसे गैस, लकडी, कोयला आदि।

### 17.3.7 पुनः स्थापना

इस शर्त के अनुसार बीमादाता या बीमा कम्पनी दावे के रूप में क्षतिपूर्ति का नकद भुगतान न कर के क्षतिग्रस्त सम्पत्ति की पुनः स्थापना कर सकती है। इसका निर्धारण समझौते के अन्तर्गत ही किया जा सकता है। लेकिन यदि बीमा कम्पनी ने पुनः स्थापना के लिये एक बार प्रस्ताव दिया है तो उसे वापस नहीं ले सकती। यह पुर्नस्थापना एक उचित सीमा या परिस्थितियों तक ही की जा सकती हैं। बीमा कम्पनी को पुनः स्थापित करने के लिये बाध्य नहीं किया जा सकता है। पुनः स्थापना के लिये किसी भी दशा में बीमित राशि से अधिक व्यय नहीं किया जा सकता है।

### 17.3.8 धोखा या कपट

इस शर्त के अनुसार बीमादार को दावा करते समय किसी भी प्रकार का छल, प्रपंच, कपट, धोखा आदि का प्रयोग नहीं करना चाहिये, अन्यथा बीमा–पत्र स्वतः रद्द हो जायेगा तथा बीमा कम्पनी अपने दायित्व से मुक्त हो जायेगी। इस शर्त के अनुसार बीमादार को दावा करते समय भी पूर्ण सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन करना चाहिये। फलस्वरूप दावा पत्र में वास्तविक रूप से क्षति हुई सम्पत्ति का नाम तथा वास्तविक क्षति की राशि ही लिखी जानी चाहिये।

### 17.3.9 (बीमाकर्ता) बीमा कम्पनी के अधिकार

बीमा कम्पनी के अनुसार यदि कोई अग्निकाण्ड हुआ है तो बीमा कम्पनी का यह अधिकार है कि दुर्घटनाग्रस्त स्थान में प्रवेश करे, क्षतिग्रस्त वस्तुओं पर अधिकार प्राप्त करे, व उचित समय तक आवश्यक उपयोग करे ताकि बीमा कम्पनी दुर्घटना के कारणों की जांच कर सके व वास्तविक क्षति का मूल्यांकन कर सके। इस सम्बन्ध में बीमादार को यह अधिकार होगा कि जब तक बीमा कम्पनी पूर्ण भुगतान न करदे तब तक बीमादार अपनी सम्पत्ति का परित्याग बीमा कम्पनी के पक्ष में करने के लिये उत्तरदायी नहीं होगा।

### 17.3.10 समाश्वासन या प्रतिज्ञाएं

इस शर्त के अनुसार बीमा पत्र में बहुत सी शर्तें उल्लिखित रहती हैं, उन्हें वारण्टी कहते हैं। प्रतिज्ञा या शर्त का अर्थ एक वारण्टी से है। अर्थात एक वारण्टी के द्वारा बीमादार प्रतिज्ञा करता है कि कुछ विशेष बातों को नहीं करेगा या कुछ शर्तों को अवश्य पूरा करने की जिम्मेदारी लेता है। वारण्टी के रूप में जो शर्तें होती हैं उनका इतना महत्व है कि अगर उनको भंग कर दिया जाये जो बीमादाता की कोई जिम्मेदारी नहीं रहती। बीमादारों को इनका पूर्ण रूप से पालन इसी कारण से करना पड़ता है।

### 17.3.11 प्रत्यासन

इस शर्त के अनुसार यदि बीमादार को बीमित वस्तु की हानि से अधिक धनराशि प्राप्त हो गई है तो आधिक्य राशि बीमा कम्पनी को लौटा देनी चाहिये या अगर बीमित वस्तु के क्षति होने पर बीमा कम्पनी ने उसका प्रतिस्थापन कर दिया है जो बीमादार को क्षतिग्रस्त बीमित वस्तु बीमादाता को देनी होगी अर्थात क्षतिपूर्ति हो जाने पर वस्तु का

स्वामित्व हस्तान्तरित हो जाता है। प्रत्यासन के इस सिद्धान्त के अनुसार जैसे ही बीमादार को क्षतिपूर्ति कर दी जाती है बीमादाता उसके स्थान पर स्वामी माना जायेगा। अतः भविष्य में कोई और क्षतिपूर्ति भी प्राप्त होती है तो उसके प्राप्त करने का अधिकारी बीमादाता होगा।

**बोध प्रश्न– क**

1. अग्नि बीमा में गर्भित शर्तें क्या होती हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

2. अग्नि बीमा में स्पष्ट शर्तों का वर्णन कीजिये।

.....

.....

.....

.....

.....

3. अंशदान व औसत से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

4. प्रत्यासन व पंच निर्णय पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

.....

5. अपवर्जन व प्रत्यासन को समझाइये।

.....

.....

.....

.....

.....

## 17.4 अग्नि बीमा सम्बन्धी अन्य बातें

अग्नि बीमा सम्बन्धी अन्य प्रावधान निम्नवत हैं। आईये इन्हें क्रमशः समझने का प्रयाग करें:–

### 17.4.1 अभिहस्तांकन

बीमा पत्र के स्वामित्व का हस्तानान्तरण कर देने की प्रक्रिया को ही अभिहस्तांकन या अभ्यर्पण कहते हैं– जिससे बीमा–पत्र में संवृत जोखिम का लाभ बीमादार को न प्राप्त होकर हस्तांकिनी अर्थात जिसे हस्तान्तरण किया जाये, को प्राप्त होता है। चूंकि अग्नि बीमा में बीमा योग्य हित बीमा कराते समय या क्षति होते समय दोनों वक्त मौजूद रहना आवश्यक है इस लिये यह माना जाता है कि अभिहस्तांकन के पश्चात बीमादार का हित प्रारम्भ में तो होता है लेकिन क्षति होते समय नहीं होता। चूंकि अग्नि बीमा एक व्यक्तिगत संविदा है इसलिये अभिहस्तांकन होने से बीमादार व हस्तांकिनी दोनों ही दावे के अधिकार से वंचित रह जायेंगे अतः अग्नि बीमा में अभ्यर्पण पर सामान्तः प्रतिबंध रहता है परन्तु निम्न दशाओं में अभ्यर्पण किया जा सकता है–

(i) यदि कानून के अन्तर्गत अभ्यर्पण हुआ है।

(ii) यदि सम्पत्ति का वसीयत के अन्तर्गत अभ्यर्पण हुआ है।

(iii) यदि अभ्यर्पण के लिये बीमा कम्पनी की स्वीकृति प्राप्त कर ली गई है।

### 17.4.2 नवीनीकरण

अग्नि बीमा–पत्र सामान्यतः सिर्फ एक वर्ष की अवधि के लिये ही जारी किये जाते हैं। लेकिन यह अवधि एक वर्ष से कम या अधिक भी हो सकती है जो बीमादार तथा कम्पनी के मध्य अनुबंधित हो। बीमा–पत्र की अवधि समाप्त होने के बाद बीमा कम्पनी का दायित्व स्वतः ही समाप्त हो जायेगा किन्तु इस सम्बन्ध में बीमादार को यह अधिकार प्राप्त है कि वह चाहे तो बीमा–पत्र का नवीनीकरण करा सकता है अर्थात अगली अवधि के लिये पुनः चालू रख सकता है। नवीनीकरण समझौता एक नया अनुबन्ध होता है तभी बीमा कम्पनी नवीनीकरण करने के लिये बाध्य नहीं होती है।

### 17.4.3 निरस्तीकरण

अगर अग्नि बीमा चल रहा है और दोनों पक्षों ने बीमा–पत्र सम्बन्धी नियमों, शर्तों एवं प्रतिज्ञाओं का पूर्णतः पालन किया है तो कोई भी पक्षकार बीमा–पत्र को रद्द नहीं कर सकता है। लेकिन कुछ दशाओं में पीड़ित पक्षकार द्वारा बीमा–पत्र रद्द किया जा सकता है जिससे बीमा कम्पनी अपने दायित्व से स्वतः मुक्त हो जायेगी। ऐसी दशायें निम्नवत हैं –

(1) बीमादार द्वारा परम सद्विश्वास के सिद्धान्त का पालन न करने पर।

(2) दावा करते समय छल कपट का प्रयोग करने पर।

(3) बीमा संविदा को स्वेच्छा से निरस्त करने पर।

(4) क्षति के पश्चात बीमा कम्पनी के अधिकारों में बीमादार द्वारा बाधा डालने पर।

(5) बीमादार द्वारा प्रीमियम न देने पर।

(6) भवन को 30 दिन से अधिक खाली रखने पर।

(7) बीमित वस्तु में जोखिम वृद्धि वाला परिवर्तन करने पर।

## 17.5 अग्नि बीमा पत्रों के प्रकार

अग्नि बीमा पत्र कई प्रकार के होते हैं जिसमे से कुछ मुख्य निम्नवत हैं–

17.5.1 विशिष्ट बीमा–पत्र

17.5.2 चल बीमा–पत्र

17.5.3 औसत बीमा–पत्र

17.5.4 मूल्याँकन योग्य बीमा–पत्र

17.5.5 मूल्याँकित बीमा–पत्र

17.5.6 समयोजक बीमा–पत्र

17.5.7 घोषणा बीमा–पत्र

17.5.8 आधिक्य बीमा–पत्र

17.5.9 आनुषंगिक बीमा–पत्र

17.5.10 व्यापक बीमा–पत्र

17.5.11 पुनः स्थापना बीमा–पत्र

17.5.12 छूट युक्त अधिकतम मूल्य बीमा–पत्र

17.5.13 जनदायित्व अग्नि बीमा–पत्र

17.5.14 छिड़काव यन्त्र रक्षण बीमा–पत्र

17.5.15 विशेष जोखिम बीमा–पत्र

17.5.16 साधारण अग्नि बीमा–पत्र

### 17.5.1 विशिष्ट बीमा–पत्र

विशिष्ट बीमा–पत्र में सम्पत्ति का बीमा एक निश्चित राशि का ही कराया जाता है। यह राशि बीमा–पत्र में उल्लिखित रहती है। सम्पत्ति के वास्तविक मूल्य का इसमें कोई महत्व नहीं रहता है। किसी भी स्थिति में बीमा कम्पनी को निश्चित राशि से अधिक का भुगतान करने के लिये बाध्य नहीं किया जा सकता है।

### 17.5.2 चल या खुला बीमा–पत्र

चल बीमा पत्र में बीमादार की विभिन्न स्थानों पर रखी विभिन्न वस्तुओं के लिये एक ही बीमा पत्र द्वारा बीमा किया जाता है। क्योंकि बीमादार की वस्तुओं में क्रय–विक्रय, उपयोग, एवं स्थान परिवर्तन होता रहता है इस लिये इन वस्तुओं के लिये विशेष प्रकार का एक ही बीमा–पत्र लिया जाता है जिसे चल या खुला बीमा–पत्र कहते हैं। इस बीमा पत्र में औसत या सामुद्रिक वाक्य शामिल रहते हैं। सामुद्रिक वाक्य से तात्पर्य यह है कि यदि किसी जोखिम को सामुद्रिक बीमा में संवृत किया गया है तो उसका दावा बीमा कम्पनी से नहीं किया जायेगा।

### 17.5.3 औसत बीमा–पत्र

औसत बीमा–पत्र में औसत सम्बन्धी शर्त सम्मिलित की जाती है जिसका आशय अल्प बीमा से है अर्थात बीमादार ने बीमित सम्पत्ति के वास्तविक मूल्य से कम मूल्य का बीमा कराया है। बीमादार उस मूल्य के लिये आनुपातिक रूप से स्वयं बीमादाता होगा जिसके लिये बीमा नहीं कराया है। इसके निर्धारण के लिये निम्न सूत्र का प्रयोग किया जाता है–

$$\text{Rateable Proportion} = \frac{\text{Insured Amount}}{\text{Total Value of Assets}} \times \text{Amount of loss}$$

$$\text{बीमा कर्ता का दायित्व} = \frac{\text{बीमित मूल्य}}{\text{सम्पत्ति का कुल मूल्य}} \times \text{क्षति की राशि}$$

### 17.5.4 मूल्याँकन योग्य बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र के अन्तर्गत जिस वस्तु का बीमा कराया गया है उसका मूल्यांकन दुर्घटना के समय पर ही किया जाता है तथा क्षतिपूर्ति भुगतान के लिये सामान्यतः इसी मूल्य को ही आधार बनाया है। अतः यह कहा जा सकता है कि यह बीमा पत्र मूल्यांकित बीमा पत्र का विलोमार्थक बीमा पत्र है।

### 17.5.5 मूल्याँकित बीमा–पत्र

मूल्यांकित बीमा–पत्र में बीमित सम्पत्ति का मूल्य बीमा करते समय ही बीमा–पत्र में लिख दिया जाता है। अग्निकाण्ड से होने वाली क्षतिपूर्ति (निर्दिष्ट मूल्य) को इसी मूल्य के आधार पर किया जाता है और बाजार मूल्य का महत्व नहीं रहता है। इस लिये दुर्घटना के समय सम्पत्ति का मूल्य बढ़ जाने से बीमादार को हानि तथा घट जाने पर बीमादार को लाभ होता है।

### 17.5.6 समायोजन बीमा–पत्र

समायोजन बीमा–पत्र में बीमादार निर्दिष्ट सम्पत्ति पर एक निश्चित राशि का बीमा–पत्र लेता है। प्रीमियम का निर्धारण इस निश्चित राशि के आधार पर ही किया जाता है जिसका प्रारम्भ में भुगतान करना पड़ता है। दुर्घटना से नुकसान होने पर कम्पनी समायोजित राशि तक क्षतिपूर्ति कर देती है। इसको समायोजन बीमा पत्र इस लिये कहते हैं कि इस बीमा पत्र में बीमादार को सदैव यह अधिकार प्राप्त होता है कि वह बीमित सम्पत्ति के मूल्य में होने वाले परिवर्तन की सूचना बीमादाता को देकर बीमित मूल्य में आवश्यक समायोजन करवाले साथ ही बीमादाता को यह अधिकार होता है कि वह तदानुसार प्रीमियम को भी समायोजित कर ले।

### 17.5.7 घोषणा बीमा–पत्र

घोषणा बीमा–पत्र में बीमादार अपनी सम्पत्ति का अधिकतम अनुमानित मूल्य घोषित कर देता है। इसी मूल्य का बीमा कराया जाता है। इसी लिये इसे घोषणा बीमा पत्र कहते हैं। बीमा–पत्र में कम्पनी घोषित मूल्य के 85 प्रतिशत के बराबर प्रीमियम की राशि प्रारम्भ में ही ले लेती है। यदि अग्निकाण्ड से क्षति होती है तो कम्पनी घोषित अधिकतम मूल्य के आधार पर क्षतिपूर्ति करेगी। इसमें बीमादार को प्रतिमाह बीमित सम्पत्ति के वास्तविक मूल्य की घोषणा करनी पड़ती है।

### 17.5.8 आधिक्य बीमा–पत्र

आधिक्य बीमा–पत्र में बीमादार अपनी सम्पत्ति के लिये दो बीमा–पत्र लेता है। प्रथम सम्पत्ति के न्यूनतम मूल्य के लिये जिसे "न्यूनतम हानि बीमा–पत्र" कहते हैं, तथा दूसरा न्यूनतम मूल्य के आधिक्य के लिये लिया जाता है जिसे "आधिक्य या अतिरिक्त हानि बीमा–पत्र" कहते हैं। यह बीमा–पत्र स्टाक के लिये तथा अन्य सम्पत्तियों के लिये लिया जाता है जिनका मूल्य तेजी से घटता बढ़ता रहता है। द्वितीय बीमा पत्र में प्रीमियम राशि पहले की तुलना में बहुत कम रहती है क्योंकि इसमें हानि की संभावना बहुत न्यून होती है।

### 17.5.9 आनुशंगिक बीमा–पत्र

आनुषंगिक हानि बीमा–पत्र में बीमा कम्पनी बीमित वस्तु के अग्नि काण्ड से क्षति होने पर बीमित वस्तु के न रहने पर होने वाली अन्य हानियों की पूर्ति का भी वचन देती है। इन हानियों को अप्रत्यक्ष हानि या आनुषंगिक हानि कहा जाता है। इसमें लाभ की हानि, किराये की हानि, खर्चे, वेतन आदि सम्मिलित रहते हैं तथा इस प्रकार की बीमा पालिसी में प्रीमियम अधिक रहता है।

### 17.5.10 व्यापक बीमा–पत्र

व्यापक बीमा–पत्र में कम्पनी बीमित वस्तु के आचारिक एवं भौतिक जोखिम के साथ–साथ चोरी, डकैती, दंगे, विस्फोट, आदि जोखिमों को भी संवृत कर लेती है। इस प्रकार व्यापक बीमा–पत्र के मुख्य जोखिम के अतिरिक्त अन्य जोखिमों को भी शामिल कर लिया जाता है व इसका प्रीमियम अन्य बीमा पत्र के अपेक्षाकृत अधिक रहता है। इस बीमा पत्र से घर, पारिवारिक सम्पत्तियां आदि बीमित कराई जाती हैं।

### 17.5.11 पुनः स्थापना बीमा–पत्र

पुनः स्थापना बीमा–पत्र में बीमादार सम्पत्ति का बीमा नकद राशि के भुगतान के लिये न कराकर क्षतिग्रस्त सम्पत्ति की पुनः स्थापना के लिये कराता है। इस प्रकार का बीमा, भवन,

मशीन आदि स्थायी सम्पत्तियों के लिये अधिक उपयुक्त है। क्योंकि इन सम्पत्तियों के मूल्य प्रारम्भ में कम होते हैं एवं कुछ समय बाद सम्पत्ति के मूल्य में वृद्धि हो जाती है।

### 17.5.12 छूट युक्त अधिकतम मूल्य बीमा–पत्र

इस प्रकार के बीमा–पत्र में बीमादार अपनी सम्पत्ति के अधिकतम अनुमानित मूल्य का बीमा प्राप्त कर लेता है। कम्पनी प्रीमियम की राशि इस अधिकतम मूल्य के आधार पर निर्धारित करके प्रारम्भ में ही प्राप्त कर लेती है। इसमें सम्पत्ति के वास्तविक मूल्य का कोई महत्व नहीं रह जाता है व अवधि में यदि क्षति नहीं हुई है तो कम्पनी प्रायः प्रीमियम की एक निश्चित धनराशि बीमादार को लौटा देती है।

### 17.5.13 जनदायित्व अग्नि बीमा–पत्र

जनदायित्व अग्नि बीमा–पत्र में बीमा कम्पनी किसी व्यक्ति के अधिकार में रखी हुई सम्पत्ति के नष्ट होने पर सम्पत्ति के वास्तविक स्वामी को क्षतिपूर्ति का वचन देती है। जैसे मोटर गैरेज, मरम्मत कार्यशाला, लाण्ड्री आदि के स्वामी के की बीमा लेने पर ग्राहकों की सम्पत्ति की सुरक्षा का दायित्व बीमा दाता अर्थात बीमा कम्पनी का होता है।

### 17.5.14 छिड़काव यन्त्र रक्षण बीमा–पत्र

छिड़काव यंत्र रक्षण बीमा–पत्र में बीमा कम्पनी आग बुझाने या तापमान घटाने के लिये गैस या पानी छिड़काव के लिये प्रयोग किये गये स्वचलित यंत्रों छिड़काव यंत्र आदि के लिये दायित्व ग्रहण करती है। सामान्यतः इस प्रकार के यंत्रों का प्रयोग बडे–बडे भवनों कारखानों आदि में किया जाता है।

### 17.5.15 विशेष जोखिम बीमा–पत्र

विशेष जोखिम बीमा–पत्र में बीमा कम्पनी सामान्य अग्नि जोखिम के साथ–साथ विशिष्ट जोखिमों को भी ग्रहण करती है जैसे– विस्फोट, दंगा, हड़ताल, भूकम्प आदि प्राकृतिक, सामाजिक व राजनैतिक दुर्घटनायें आदि। इसके अतिरिक्त अन्य जोखिम जैसे जहाजों का टकराना, जहाज से सामान गिराना, मोटर का मकान या सडक से टकराना, पानी की टंकी फटना आदि जोखिमों को भी इस प्रकार की बीमा पालिसी में संवृत किया जाता है।

### 17.5.16 साधारण अग्नि बीमा–पत्र

साधारण अग्नि बीमा–पत्र में बीमा कम्पनी अग्नि काण्ड की सामान्य दुर्घटना से हुई हानि की पूर्ति करने का वादा करती है। इस हानि की पूर्ति की अधिकतम सीमा बीमित राशि होती है। यह बीमा–पत्र गृहस्थी की वस्तुएं, फर्नीचर, दुकान, मशीन, आदि के लिये अधिक उपयुक्त है। सामान्यतः इसका प्रीमियम भी कम होता है क्योंकि इसमें साामन्य जोखिमों को ही संवृत किया जाता है।

### 17.5.17 ब्लैंकेट बीमा–पत्र

ब्लैंकेट बीमा–पत्र में किसी सम्पत्ति विशेष का नाम नहीं लिखा जाता है, बल्कि मुख्य वस्तु से सम्बन्धित अन्य सभी वस्तुओं को भी बीमा–पत्र से ही संवृत किया जाता है। सम्पत्तियों का वर्गीकरण भी जोखिम के अनुसार नहीं किया जाता। जैसे– मकान का बीमा करने पर मकान में रखी हुई अन्य वस्तुएं जैसे फर्नीचर, पंखा, फ्रिज आदि का भी बीमा इसी पत्र के अन्तर्गत हो जाता है। इस बीमा का प्रचलन भारत में अधिक नहीं है।

## 17.6 प्रीमियम का निर्धारण

प्रीमियम का निर्धारण बीमा के लिये अति महत्वपूर्ण विषय है। कम्पनी की सफलता और असफलता प्रीमियम पर ही निर्भर करती है। बीमादार जिसने अपनी सम्पत्ति का बीमा कराया है उसे प्रीमियम अग्रिम देना पड़ता है। प्रीमियम का निर्धारण करते समय कई बातों को ध्यान में रखा जाता है जैसे प्रबन्ध का खर्च कितना है, वस्तु की लागत क्या है, दावों के भुगतान का व्यय व एक कोष बनाने की धनराशि इन सबको जोड़कर प्रीमियम निकालते हैं। प्रीमियम निर्धारण कार्य को तीन भागों में विभाजित किया जाता है।

### 1. जोखिम का वर्गीकरण

अग्नि बीमा के प्रारम्भ में प्रीमियम अनुमान के आधार पर निर्धारित किया जाता था। परन्तु बाद में प्रीमियम का निर्धारण भूतकालीन हानियों में आंकड़ों से किया जाने लगा। इस प्रकार सभी प्रकार के जोखिमों के लिये एक समान प्रीमियम निर्धारित होने लगा। जैसे–जैसे अग्नि बीमा व्यवसाय का विकास होने लगा तथा प्रतियोगिताओं में वृद्धि हुई, बीमादाताओं ने वैज्ञानिक आधार पर प्रीमियम निर्धारण करने का प्रयास किया एवं इस तथ्य का अनुभव किया कि जोखिम पर अनेक तत्व अपना–अपना प्रभाव डालते हैं जैसे– विषय वस्तु की स्थिति, निर्माण, उपयोग, बीमा अवधि, स्वामित्व, हानि, बचाव के साधन आदि।

सम्पत्तियों को उनकी स्थिति निर्माण, उपयोग, बचाव आदि के आधार पर तीन प्रकार के जोखिमों में वर्गीकृत किया गया है–

#### (अ) सामान्य जोखिम

ऐसी वस्तुएँ जिनका उपयोग संकटास्पद कार्य में नहीं किया जाता है तथा उनका निर्माण उन सामग्रियों से किया गया है जिससे हानि की सम्भावना व अग्नि काण्ड की सम्भावना कम से कम हो जो उनमें सामान्य जोखिम पाया जाता है।

#### (ब) अति संकटपूर्ण जोखिम

ऐसी वस्तुएँ जिनका उपयोग संकटास्पद कार्यों में किया जाता है तथा उनका निर्माण भी इन सामग्रियों से किया गया है जिनमें हानि होने की या अग्निकाण्ड की अधिक सम्भावना है तो उनमें अति संकटपूर्ण जोखिम पाया जाता है।

#### (स) संकटास्पद जोखिम

ऐसी वस्तुएँ जिनका उपयोग या जो संकटास्पद कार्यों में किया जाता है या उनका निर्माण उन सामग्रियों से किया गया जिनमें हानि होने की या अग्निकाण्ड की अधिक सम्भावना है जो उनमें संकटपूर्ण जोखिम पाया जाता है।

### 2. विभेदीकरण

औद्योगिक क्रान्ति के पश्चात बीमित वस्तुओं की विविधता में वृद्धि हुई तथा अग्नि बीमा का क्षेत्र व्यापक हुआ, जिससे वर्गीकरण के आधार पर पूर्ण जोखिम के आकलन में कठिनाइयां होने लगीं। फलस्वरूप विभेदीकरण प्रक्रिया को अपनाया जाने लगा। विभेदीकरण प्रक्रिया वैज्ञानिक आधार पर स्थापित है जिससे प्रत्येक वस्तु की अलग–अलग जोखिम का अनुमान पूर्ण रूप से किया जाता है। इस रीति को उपवर्गीकृत रीति भी कहा जाता है।

### 3. प्रीमियम का निर्धारण

जोखिम के आधार पर सम्पत्तियों का विभाजन एवं उपविभाजन करने के पश्चात प्रीमियम का निर्धारण किया जाता है। बीमादाता प्रत्येक उपवर्ग से सम्बन्धित भूतकालीन हानियों के आँकड़े एकत्रित करता है। किसी वर्ग की सम्पत्ति के लिये सामान्य बीमा प्रीमियम दर ज्ञात करने के लिये निम्न सूत्र का प्रयोग करते हैं–

$$\text{Rate of Insurance Premium} = \frac{\text{Possibility of total amount liability}}{\text{Insured Price}} \times 100$$

$$\text{प्रीमियम दर का प्रतिशत} = \frac{\text{सम्भावित राशि (दायित्व)}}{\text{बीमित मूल्य}} \times 100$$

**बोध प्रश्न – ख**

1. अग्नि बीमा में अभिहस्तांकन से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

2. नवीनीकरण व निरस्तीकरण में क्या अन्तर है ?

.....

.....

.....

.....

3. मूल्यांकित बीमा पत्र व मूल्यांकन योग्य बीमा पत्र में अन्तर स्पष्ट कीजिये।

.....

.....

.....

.....

4. ब्लैंकेट बीमा पत्र व घोषणा बीमा पत्र पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

5. अग्नि बीमा–पत्र में प्रीमियम का निर्धारण कैसे होता है ?

.....

.....

.....

.....

## 17.7 सारांश

अग्नि बीमा एक ऐसी संविदा है जिसमें बीमादाता अर्थात बीमा कम्पनी बीमादार को किसी अग्नि से होने वाली क्षति के विरूद्ध क्षतिपूर्ति का वचन देती है। इस अग्नि बीमा संविदा में कुछ गर्भित शर्तें होती हैं तथा कुछ स्पष्ट शर्तें होती हैं। गर्भित शर्तों में परम सदविश्वास, बीमा योग्य हित तथा क्षतिपूर्ति आदि आती हैं तथा स्पष्ट शर्तों में दावा, प्रत्यासन, अपवर्जन, मिथ्या वर्णन, पुनः स्थापना तथा समास्वाशन आदि आते हैं। अग्नि बीमा पत्र को सामान्यतः अभिहस्तांकित नहीं किया जा सकता है। सिर्फ कुछ मामलों में अपवाद स्वरूप इसका अभिहस्तांकन स्वीकार्य है। एक वर्ष पश्चात अग्नि बीमा पत्र का नवीनीकरण कराया जा सकता है। यदि दोनों ही पक्षकार समस्त नियमों शर्तों का पालन कर रहे हैं तो बीमा पत्र को निरस्त नहीं किया जा सकता। शर्त भंग की स्थिति में पीडित पक्षकार बीमा पत्र को निरस्त करा सकता है। अग्नि बीमा संविदा कई प्रकार की होती है जैसे– औसत बीमा, मूल्यांकन योग्य बीमा, मूल्यांकित बीमा, घोषणा बीमा, व्यापक बीमा, साधारण बीमा तथा ब्लैंकेट बीमा, आदि। अग्नि बीमा में प्रीमियम का निर्धारण वैज्ञानिक विधि द्वारा किया जाता है अर्थात अधिक जोखिम के लिये अधिक प्रीमियम तथा कम जोखिम के लिये कम प्रीमियम लिया जाता है।

## 17.8 उपयोगी शब्दावली

- **पंच निर्णय** : इस शर्त से आशय ऐसी स्थिति से है जिसमें दावे के भुगतान के सम्बन्ध में बीमादार व बीमा कम्पनी के मध्य कोई मतभेद उत्पन्न हो जाता है तो इसका समाधान पंच निर्णय द्वारा ही किया जायेगा। इस सम्बन्ध में न्यायालय की शरण कोई भी पक्ष नहीं लेगा। परन्तु कोई पक्ष न्यायालय की शरण ले सकता है यदि वह पंच निर्णय से सहमत नहीं है।

- **पुनः स्थापना** : इस शर्त के अनुसार बीमादाता या बीमा कम्पनी दावे के रूप में क्षतिपूर्ति का नकद भुगतान न कर के क्षतिग्रस्त सम्पत्ति की पुनः स्थापना कर सकती है। इसका निर्धारण समझौते के अन्तर्गत ही किया जा सकता है। लेकिन यदि बीमा कम्पनी ने पुनः स्थापना के लिये एक बार प्रस्ताव दिया है तो उसे वापस नहीं ले सकती। यह पुर्नस्थापना एक उचित सीमा या परिस्थितियों तक ही की जा सकती हैं। बीमा कम्पनी को पुनः स्थापित करने के लिये बाध्य नहीं किया जा सकता है। पुनः स्थापना के लिये किसी भी दशा में बीमित राशि से अधिक व्यय नहीं किया जा सकता है।

- **समाश्वासन या प्रतिज्ञाएं** : इस शर्त के अनुसार बीमा पत्र में बहुत सी शर्तें उल्लिखित रहती हैं, उन्हें वारण्टी कहते हैं। प्रतिज्ञा या शर्त का अर्थ एक वारण्टी से है। अर्थात एक वारण्टी के द्वारा बीमादार प्रतिज्ञा करता है कि कुछ विशेष बातों को नहीं करेगा या कुछ शर्तों को अवश्य पूरा करने की जिम्मेदारी लेता है। वारण्टी

के रूप में जो शर्तें होती हैं उनका इतना महत्व है कि अगर उनको भंग कर दिया जाये जो बीमादाता की कोई जिम्मेदारी नहीं रहती। बीमादारों को इनका पूर्ण रूप से पालन इसी कारण से करना पड़ता है।

+ **प्रत्यासन** : इस शर्त के अनुसार यदि बीमादार को बीमित वस्तु की हानि से अधिक धनराशि प्राप्त हो गई है तो आधिक्य राशि बीमा कम्पनी को लौटा देनी चाहिये या अगर बीमित वस्तु के क्षति होने पर बीमा कम्पनी ने उसका प्रतिस्थापन कर दिया है जो बीमादार को क्षतिग्रस्त बीमित वस्तु बीमादाता को देनी होगी अर्थात क्षतिपूर्ति हो जाने पर वस्तु का स्वामित्व हस्तान्तरित हो जाता है। प्रत्यासन के इस सिद्धान्त के अनुसार जैसे ही बीमादार को क्षतिपूर्ति कर दी जाती है बीमादाता उसके स्थान पर स्वामी माना जायेगा। अतः भविष्य में कोई और क्षतिपूर्ति भी प्राप्त होती है तो उसके प्राप्त करने का अधिकारी बीमादाता होगा।

+ **अभिहस्तांकन** : बीमा पत्र के स्वामित्व का हस्तान्तरण कर देने की प्रक्रिया को ही अभिहस्तांकन या अभ्यर्पण कहते हैं– जिससे बीमा–पत्र में संवृत जोखिम का लाभ बीमादार को न प्राप्त होकर हस्तांकिनी अर्थात जिसे हस्तान्तरण किया जाये, को प्राप्त होता है। चूंकि अग्नि बीमा में बीमा योग्य हित बीमा कराते समय या क्षति होते समय दोनों वक्त मौजूद रहना आवश्यक है इस लिये यह माना जाता है कि अभिहस्तांकन के पश्चात बीमादार का हित प्रारम्भ में तो होता है लेकिन क्षति होते समय नहीं होता।

+ **नवीनीकरण** : अग्नि बीमा–पत्र सामान्यतः सिर्फ एक वर्ष की अवधि के लिये ही जारी किये जाते हैं। लेकिन यह अवधि एक वर्ष से कम या अधिक भी हो सकती है जो बीमादार तथा कम्पनी के मध्य अनुबंधित हो। बीमा–पत्र की अवधि समाप्त होने के बाद बीमा कम्पनी का दायित्व स्वतः ही समाप्त हो जायेगा किन्तु इस सम्बन्ध में बीमादार को यह अधिकार प्राप्त है कि वह चाहे तो बीमा–पत्र का नवीनीकरण करा सकता है अर्थात अगली अवधि के लिये पुनः चालू रख सकता है। नवीनीकरण समझौता एक नया अनुबन्ध होता है तभी बीमा कम्पनी नवीनीकरण करने के लिये बाध्य नहीं होती है।

+ **निरस्तीकरण** : अगर अग्नि बीमा चल रहा है और दोनों पक्षों ने बीमा–पत्र सम्बन्धी नियमों, शर्तों एवं प्रतिज्ञाओं का पूर्णतः पालन किया है तो कोई भी पक्षकार बीमा–पत्र को रद्द नहीं कर सकता है। लेकिन कुछ दशाओं में पीड़ित पक्षकार द्वारा बीमा–पत्र रद्द किया जा सकता है जिससे बीमा कम्पनी अपने दायित्व से स्वतः मुक्त हो जायेगी।

+ **समायोजन बीमा–पत्र** : समायोजन बीमा–पत्र में बीमादार निर्दिष्ट सम्पत्ति पर एक निश्चित राशि का बीमा–पत्र लेता है। प्रीमियम का निर्धारण इस निश्चित राशि के आधार पर ही किया जाता है जिसका प्रारम्भ में भुगतान करना पड़ता है।

+ **पुनः स्थापना बीमा–पत्र** : पुनः स्थापना बीमा–पत्र में बीमादार सम्पत्ति का बीमा नकद राशि के भुगतान के लिये न कराकर क्षतिग्रस्त सम्पत्ति की पुनः स्थापना के लिये कराता है। इस प्रकार का बीमा, भवन, मशीन आदि स्थायी सम्पत्तियों के लिये अधिक उपयुक्त है। क्योंकि इन सम्पत्तियों के मूल्य प्रारम्भ में कम होते हैं एवं कुछ समय बाद सम्पत्ति के मूल्य में वृद्धि हो जाती है।

- **ब्लैंकेट बीमा–पत्र** : ब्लैंकेट बीमा–पत्र में किसी सम्पत्ति विशेष का नाम नहीं लिखा जाता है, बल्कि मुख्य वस्तु से सम्बन्धित अन्य सभी वस्तुओं को भी बीमा–पत्र से ही संवृत किया जाता है। सम्पत्तियों का वर्गीकरण भी जोखिम के अनुसार नहीं किया जाता। जैसे– मकान का बीमा करने पर मकान में रखी हुई अन्य वस्तुएं जैसे फर्नीचर, पंखा, फ्रिज आदि का भी बीमा इसी पत्र के अन्तर्गत हो जाता है। इस बीमा का प्रचलन भारत में अधिक नहीं है।

- **विभेदीकरण** : औद्योगिक क्रान्ति के पश्चात बीमित वस्तुओं की विविधता में वृद्धि हुई तथा अग्नि बीमा का क्षेत्र व्यापक हुआ, जिससे वर्गीकरण के आधार पर पूर्ण जोखिम के आकलन में कठिनाइयां होने लगीं। फलस्वरूप विभेदीकरण प्रक्रिया को अपनाया जाने लगा। विभेदीकरण प्रक्रिया वैज्ञानिक आधार पर स्थापित है जिससे प्रत्येक वस्तु की अलग–अलग जोखिम का अनुमान पूर्ण रूप से किया जाता है। इस रीति को उपवर्गीकृत रीति भी कहा जाता है।

## 17.9 महत्त्वपूर्ण प्रश्न

प्रश्न 1. अग्नि बीमा पत्र की गर्भित शर्तों की व्याख्या कीजिये।

प्रश्न 2. अग्नि बीमा संविदा में क्षतिपूर्ति सिद्धान्त सबसे महत्वपूर्ण सिद्धान्त है। समझाइये। क्या इसका कोई अपवाद भी है ?

प्रश्न 3. अग्नि बीमा के सार तत्वों की विवेचना कीजिये।

प्रश्न 4. अग्नि बीमा पालिसी की महत्वपूर्ण शर्तों का संक्षिप्त वर्णन कीजिये।

प्रश्न 5. अग्नि बीमा पालिसी की उन शर्तों का वर्णन कीजिये जिनका उद्देश्य बीमादाता की धोखे से रक्षा करना है।

प्रश्न 6. अग्नि बीमा पालिसी की उन शर्तों को समझाइये जो अपवर्जन से सम्बन्धित हैं।

प्रश्न 7. अग्नि बीमा पालिसी के नवकरण, समनुदेशन तथा रद्दकरण के नियमों की विवेचना कीजिये।

प्रश्न 8. अग्नि बीमा में प्रीमियम का निर्धारण किन किन आधारों पर किया जाता है? व्याख्या कीजिये।

प्रश्न 9. अग्नि बीमा के सम्बन्ध में वर्गीकरण तथा विवेचना से क्या आशय है ?

प्रश्न 10. अग्नि बीमा पत्र कितने प्रकार के होते हैं? व्याख्या कीजिये।

प्रश्न 11. संक्षिप्त टिप्पणी कीजिये–

1. घोषणा बीमा पत्र
2. ब्लैंकेट बीमा पत्र
3. साधारण अग्नि बीमा पत्र
4. आनुषंगिक बीमा पत्र
5. मूल्यांकित बीमा पत्र

6. नवीनीकरण
7. निरस्तीकरण
8. पंच निर्णय
9. अपवर्जन
10. समाश्वासन

## उपयोगी पुस्तके


- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।

# इकाई 18 अग्नि बीमा कराने की विधि

**इकाई रूपरेखा**


18.0 उद्देश्य

18.1 प्रस्तावना

18.2 अग्नि बीमा कराने की विधि

18.2.1 प्रस्ताव

18.2.2 प्रस्ताव की स्वीकृति

18.2.3 जोखिम का प्रारम्भ

18.2.4 अग्नि बीमा–पत्र

18.3 अग्नि बीमा पत्र संबंधी दावों का निपटारा

18.3.1 अग्नि काण्ड की सूचना

18.3.2 दावे का प्रमाण

18.3.3 दावे का निरीक्षण

18.3.4 दावे का भुगतान

18.4 टैरिफ कम्पनियाँ

18.5 औसत वाक्य

18.6 अनुवर्ती लाभ की हानि का दावा

18.6.1 बिक्री में कमी की गणना

18.6.2 लाभ की हानि की गणना

18.6.3 सकल लाभ के दर की गणना

18.6.4 अतिरिक्त कार्यशील व्यय

18.7 सारांश

18.8 महत्वपूर्ण शब्दावली

18.9 आवश्यक प्रश्न


## 18.0 उद्देश्य

**इस इकाई के अध्ययनोपरान्त आप इस योग्य हो सकेंगे कि**

- अग्नि बीमा कराने की विधि से परिचित हो सकेंगे।

- अग्नि बीमा कराने की विधि में प्रस्ताव तथा प्रस्ताव की स्वीकृति का क्या महत्व है, यह भी जान सकेंगे।
- बीमादाता कम्पनी अग्नि बीमा के सम्बन्ध में दावों का निपटारा कैसे करती है, विस्तार से जान सकेंगे।
- दावों के निपटारे की प्रक्रिया में अग्नि काण्ड की ससमय सूचना का क्या महत्व है तथा दावे के निपटारे की प्रक्रिया में निरीक्षण तथा प्रमाण की क्या भूमिका होती है, तथा
- टैरिफ कम्पनियां क्या होती हैं तथा गैर–टैरिफ कम्पनियां क्या होती हैं यह भी बताया गया है तथा इन दोनों कम्पनियों की कार्यशैली में क्या अन्तर होता है, इसके व्यवहारिक पक्ष को भी जान सकेंगे।

## 18.1 प्रस्तावना

भारत में सामान्य बीमा व्यवसाय का राष्ट्रीयकरण मई 1971 में करके सामान्य बीमा निगम की स्थापना की गई है। सार्वजनिक क्षेत्र में सामान्य बीमा का कार्य सामान्य बीमा निगम की निम्नांकित चार सहायक कम्पनियाँ कर रही हैं–

1. नेशलन इन्श्योरेंस कम्पनी लि0, कोलकाता।
2. न्यु इंडिया एश्योरेंस कम्पनी लि0, मुम्बई।
3. ओरिएंटल फायर एण्ड जनरल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 नई दिल्ली।
4. युनाइटेड इंडिया फायर एवं जनरल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 नई दिल्ली।

किसी भी व्यक्ति, जिसे अपनी सम्पत्ति की अग्नि बीमा कराना होता है, वह या तो किसी एक कम्पनी से सम्पर्क स्थापित करता है या कम्पनी का अधिकृत एजेण्ट स्वयं ही उन व्यक्तियों से सम्पर्क स्थापित कर अग्नि बीमा कराने के लिये प्रोत्सहित करता है। कम्पनियां बीमादारों से एजेण्टों के माध्यम से बीमा संविदा कराती हैं।

बीमा सम्बन्धी इस कार्य के लिये एजेण्टों को उनके व्यापार पर कमीशन या पारिश्रमिक या दोनों प्रदान किया जाता है।

## 18.2 अग्नि बीमा कराने की विधि

अग्नि बीमा कराने की विधि को सामान्यतः हम निम्न भागों में विभाजित कर सकते हैं–

18.2.1 प्रस्ताव

18.2.2 प्रस्ताव की स्वीकृति

18.2.3 जोखिम का प्रारम्भ

18.2.4 अग्नि बीमा–पत्र

### 18.2.1 प्रस्ताव

सर्वप्रथम बीमा कराने वाले को एक प्रस्ताव पत्र लेना पड़ता है। प्रस्ताव–पत्र कम्पनी के कार्यालय से या बीमा एजेण्ट से निःशुल्क प्राप्त किया जा सकता है। प्रस्ताव–पत्र मुद्रित

होता है जिसके माध्यम से कम्पनी आवश्यक सूचनायें बीमादार से प्राप्त करती है, ताकि आवश्यक जोखिम का अनुमान लगाया जा सके। इस सम्बन्ध में सदविश्वास के सिद्धान्त का पालन अनिवार्य होता है अतः बीमादार को यह चाहिये कि वह जो भ्झी सूचनाये प्रदान करे वह पूरी सत्यता से तथा अपनी जानकारी में अच्छी सूचनायें प्रदान करे। सामान्यतः किसी भी प्रस्ताव में निम्न सूचनायें मांगी जाती हैं–

(i) बीमादार का नाम

(ii) बीमादार का पता,

(iii) बीमादार का व्यवसाय

(iv) बीमादार की सम्पत्ति की स्थिति

(v) बीमादार की सम्पत्ति की बनावट।

(vi) बीमादार की सम्पत्ति का उपयोग

(vii) बीमादार की सम्पत्ति का मूल्य

(viii) बीमादार की सम्पत्ति के आसपास वातावरण

(ix) सम्पत्ति की सुरक्षा के सम्बन्ध में किये गये उपाय

(x) बीमा अवधि

(xi) पूर्व बीमा की स्थिति

(xii) कम से कम दो प्रतिष्ठित व्यक्तियों के नाम, पता, व्यवसाय आदि जो बीमादार की पूर्ण रूप से जानते हों किन्तु सम्बन्धी न हों।

(xiii) बीमादार द्वारा सूचनाओं की सत्यता की घोषणा।

उपरोक्त सभी सूचनायें कम्पनी से मुद्रित प्रस्ताव पत्र में सत्य व पूर्ण रूप से भर कर कम्पनी को देनी चाहिये।

इन सूचनाओं में बीमादार को कोई भी सत्य का छिपाव या मिथ्या वर्णन या गोपनीयता नहीं दर्शानी चाहिये। अन्यथा किसी भी समय कम्पनी इन बातों के द्वारा अपने जोखिम से मुक्त हो जायेगी।

### 18.2.2 प्रस्ताव की स्वीकृति

बीमा कम्पनी जब मुद्रित प्रस्ताव पत्र में सारी सूचनायें प्राप्त कर लेती है, वह कम्पनी यह मानती है कि प्राप्त सूचनायें पर्याप्त है और जोखिम का अनुमान भी लगाया जा सकता है तो वह प्रस्ताव को स्वीकार कर लेती है।

यदि कम्पनी को यह लगता है कि सूचनायें पर्याप्त नहीं हैं तो कम्पनी सर्वेक्षक के द्वारा बीमादार तथा सम्पत्ति का सर्वेक्षण करा सकती है। सर्वेक्षक जांचोपरान्त कम्पनी को निम्न तथ्यों पर अपनी रिपोर्ट देगा–

1. बीमादार की आर्थिक स्थिति।

2. बीमादार की ख्याति।

3. बीमादार का चरित्र।

4. बीमादार की मनोदशा

5. बीमादार की सम्पत्ति की स्थिति

कम्पनी इस रिपोर्ट के आधार पर जोखिम का अनुमान लगा लेती है तथा प्रस्ताव पत्र को स्वीकार कर लेती है।

यदि जोखिम सामान्य प्रकति का नहीं लगता है तो प्रस्ताव अस्वीकार भी कर सकती है या अधिक प्रीमियम लेकर बीमा कर सकती है।

यदि प्रस्ताव स्वीकृत हो जाता है तो कम्पनी प्रीमियम भुगतान के लिये बीमादार को सूचित करती है तथा बीमादार द्वारा प्रीमियम चुकाये जाते ही संविदा प्रारम्भ हो जाती है अर्थात् बीमा संविदा हो गई मान ली जाती है।

### 18.2.3 जोखिम का प्रारम्भ

कम्पनी का दायित्व बीमादार से प्रथम प्रीमियम का भुगतान प्राप्त करने से प्रारम्भ हो जाता है। प्रीमियम प्राप्त करने व दायित्व ग्रहण करने के प्रमाण–पत्र के रूप में कम्पनी प्रीमियम प्राप्त होते ही एक आवरण–पत्र (Cover Note) बीमादार के सुपुर्द कर देती है, जिसमें वह तिथि उल्लिखित रहती है जब से कम्पनी दायित्व ग्रहण करती है। आवरण पत्र इस बात का प्रमाण होता है कि यदि मूल बीमा पत्र जारी होने से पहले बीमित वस्तु क्षतिग्रस्त हो जाती है तो कम्पनी आवरण पत्र में उल्लिखित तिथि से क्षतिपूर्ति का दायित्व वहन करेगी।

जैसे ही बीमा पत्र जारी होता है आवरण पत्र स्वतः रद्द मान लिया जाता है अर्थात् आवरण पत्र एक प्रकार का अस्थाई बीमा पत्र होता है जो तभी तक मान्य होता है जब तक मूल बीमा पत्र जारी न हो जाये।

### 18.2.4 अग्नि बीमा पत्र

आवरण पत्र बीमादार के लिये जारी करने के पश्चात कम्पनी मूल बीमा पत्र तैयार करती है। सामान्यतः आवरण पत्र जारी करने के तीस दिन के अन्दर कम्पनी बीमा पत्र तैयार करके बीमादार को निर्गमित कर देती है। बीमा पत्र में अनुबन्ध सम्बन्धी शर्तों व विवरणों का उल्लेख रहता है। जिसके आधार पर कम्पनी व बीमादार के दायित्व निर्धारित किये जाते हैं। वैधानिक मान्यता प्रदान करवाने के लिये इस पर कम्पनी के अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर व मुहर लगा दी जाती है।

सामान्यतः अग्नि बीमा पत्र में निम्न तथ्यों का उल्लेख रहता है–

1. बीमा पत्र की संख्या।

2. बीमादार का नाम

3. बीमादार का पता।

4. बीमादार का व्यवसाय।

5. बीमित सम्पत्ति का विवरण।

6. बीमित राशि।
7. बीमा अवधि।
8. बीमित जोखिम।
9. अगला प्रीमियम।
10. बीमा सम्बन्धी सामान्य शर्तें।
11. बीमा सम्बन्धी विशेष शर्तें।

**बोध प्रश्न– क**

1. भारत में अग्नि बीमा का कार्य कौन–कौन सी सरकारी कम्पनियां कर रही हैं ?

.....

.....

.....

.....

2. अग्नि बीमा में प्रस्ताव से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

3. प्रस्ताव की स्वीकृति क्या होती है ?

.....

.....

.....

.....

4. अग्नि बीमा में जोखिम का प्रारम्भ कब माना जाता है ?

.....

.....

.....

.....

5. अग्नि बीमा पत्र क्या होता है ?

.....

.....

.....

.....

## 18.3 अग्नि बीमा पत्र सम्बन्धी दावों का निपटारा

बीमित सम्पत्ति के जिस जोखिम को संवृत किया गया है यदि बीमित सम्पत्ति उस जोखिम से क्षतिग्रस्त हो गई है तो कम्पनी क्षतिपूर्ति का भुगतान कर बीमादार के दावे का निपटारा कर देगी। किन्तु इस सम्बन्ध में बीमादार का यह दायित्व है कि वह सम्पत्ति के क्षतिग्रस्त होते समय व दावा करते समय भी परम सदविश्वास के सिद्धान्त का पूर्णतः पालन करे। दावे के निपटारे के लिये सामान्यतः दोनों पक्षों द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रिया निम्नलिखित है–

(i) अग्नि काण्ड की सूचना

(ii) दावे का प्रमाण

(iii) दावे का निरीक्षण

(iv) दावे का भुगतान

### 18.3.1 अग्नि काण्ड की सूचना

बीमा पत्र की शर्तों के अनुसार अग्नि काण्ड होते ही तुरन्त सूचना बीमा कम्पनी को दे देनी चाहिये ताकि कम्पनी अग्नि काण्ड के कारण व क्षति की जांच करा सके। अग्नि काण्ड की सूचना देने के पश्चात 15 दिन में एक निर्धारित मुद्रित फार्म में दावा कम्पनी के समक्ष कर देना चाहिये। दावा फार्म में ही क्षतिग्रस्त सम्पत्ति के सम्बन्ध में निम्नलिखित आवश्यक सूचनायें प्रदान कर देनी चाहिये–

1. क्षतिग्रस्त सम्पत्ति का पूर्ण विवरण
2. सम्पत्ति का मूल्य
3. हानि की राशि
4. दुर्घटना का कारण
5. दुर्घटना का दिनांक
6. दुर्घटना का समय।

यह सूचना बीमादार द्वारा या उसके विधिक प्रतिनिधि या अधिकृत प्रतिनिधि द्वारा भी प्रदान की जा सकती है।

### 18.3.2 दावे का प्रमाण

बीमादार को उक्त सूचनाओं के अतिरिक्त अन्य सूचनायें एवं प्रमाणपत्र जिन्हें कम्पनी मांगे, समय समय पर प्रेषित करने होंगे। यह प्रमाण पत्र सामान्य दुर्घटना, क्षति,

दावा आदि के सम्बन्ध में बीमा कम्पनी कभी भी मांग सकती है और बीमादार इनको देने से इंकार नहीं कर सकता है।

### 18.3.3 दावे का निरीक्षण

कम्पनी बीमित वस्तु के अग्नि काण्ड के सम्बन्ध में बीमादार से प्राप्त सूचनाओं तथा प्रमाण पत्रों से यदि पूर्ण सन्तुष्ट है तो क्षतिपूर्ति का भुगतान कर देगी।

यदि कम्पनी इसमें ऐसा अनुमान लगाती है कि छल कपट किया गया है या कम्पनी संतुष्ट नहीं होती है तो वह सर्वेक्षक से क्षति की राशि व दावे के कारण इत्यादि के सम्बन्ध में जांच करा लेगी। मूल्यांकक या सर्वेक्षक सामान्यतः निम्न जांच करके अपनी रिपोर्ट कम्पनी को देगा–

- अग्नि काण्ड के स्थल का निरीक्षण करना
- अग्नि काण्ड के कारणों की जांच करना।
- सम्पत्ति के वास्तविक मूल्य का पता लगाना।
- सम्पत्ति की क्षति ज्ञात करना।
- बीमादार, एजेण्ट व अन्य व्यक्ति से पूछताछ करना।
- आवश्यक प्रमाणपत्र प्राप्त करना।
- कम्पनी के दायित्व की सीमा निर्धारित करना।
- क्षतिपूर्ति के भुगतान की राशि ज्ञात करना।
- आवश्यक होने पर क्षतिग्रस्त सम्पत्ति की जांच करना।
- अपने अधिकार में सम्पत्ति प्राप्त करना।
- यदि कम्पनी का दायित्व नहीं है तो कारण बताना।
- बीमादाता को यह बताना कि बीमादार ने सदविश्वास के सिद्धान्त का पालन किया है या नहीं।
- यदि नहीं तो कारण स्पष्ट करना।

### 18.3.4 दावे का भुगतान

बीमादार द्वारा दी गई सूचनाओं एवं प्रस्तुत किये गये प्रमाणपत्रों से यदि कम्पनी दावे की राशि के सम्बन्ध में संतुष्ट है तो क्षतिपूर्ति का भुगतान कर देगी, अन्यथा नियुक्त किये गये मूल्यांकक या सर्वेक्षक की रिपोर्ट के आधार पर दावे का भुगतान कर देगी।

यदि को ई विवाद की स्थिति उत्पन्न होती है तो पंच निर्णय के लिये जा सकते हैं। पंच निर्णय के पश्चात कोई भी पक्ष अपने हित की रक्षा के लिये न्यायालय जा सकता है परन्तु पंच निर्णय में जाये बिना कोई व्यक्ति न्यायालय नहीं जा सकता।

दावे की क्षतिपूर्ति का भुगतान सामान्यतः कम्पनी नगद राशि को बीमदार के खाते में अंतरित करके ही करती है। किन्तु यदि कम्पनी सहमत हो तो नगद भुगतान न करके सम्पत्ति की पुनःस्थापना करा सकती है। लेकिन वास्तविक क्षति से अधिक कम्पनी पुनः स्थापित करने में व्यय नहीं करेगी।

पुनः स्थापना के सम्बन्ध मे लिये गये निर्णय को सामान्यतः बार बार बदला नहीं जा सकता है।

जब कम्पनी दावे का भुगतान करेगी तो उस समय कम्पनी अल्प बीमा की शर्तों तथा दोहरा बीमा इत्यादि के सिद्धान्तों को ध्यान में रखते हुये किसी भी स्थिति में बीमित राशि से अधिक भुगतान नहीं करेगी।

## 18.4 टैरिफ कम्पनियाँ

टैरिफ एक एसोसिएशन या संघ है जिसमें अग्नि बीमा व्यवसाय करने वाली कम्पनियों सदस्यता ग्रहण कर लेती हैं।

टैरिफ या संघ का उद्देश्य बीमा संविदा में एकरूपता लाना, अनुचित प्रतियोगिता को समाप्त करना एवं प्रीमियम शर्तों व सुविधाओं के नियमों की भिन्नता समाप्त करना है।

ऐसी बीमा कम्पनियों को जो अग्नि बीमा व्यवसाय में संलग्न है, को हम सामान्यतः दो भागों में वर्गीकृत करते हैं–

1. टैरिफ कम्पनी
2. गैर टैरिफ कम्पनी

### टैरिफ कम्पनियों की विशेषतायें–

टैरिफ की सदस्यता ग्रहण करने वाली कम्पनियों को टैरिफ कम्पनी कहा जाता है। इन कम्पनियों की कुछ विशेषतायें निम्नलिखित हैं–

1. कम्पनियों का व्यवसाय टैरिफ द्वारा निर्धारित विनियमों से संचालित होता है।
2. व्यवसाय में एकरूपता।
3. प्रीमियम में समानता।
4. एक समान बीमा शर्तें।
5. बीमादारों को एक समान सुविधायें।

### गैर–टैरिफ कम्पनियों की विशेषतायें

जो कम्पनियां टैरिफ की सदस्यता ग्रहण नहीं करतीं उन्हें गैर–टैरिफ कम्पनियां कहते हैं। इस प्रकार की कम्पनियों की कुछ प्रमख विशेषतायें निम्नलिखित हैं–

1. स्वतंत्र व्यापार नीति।
2. व्यक्तिगत नियम।
3. असमान व्यवसाय।

4. आपसी प्रतिस्पर्धा।

5. असमान प्रीमियम।

6. बीमा शर्तों में विभिन्नता।

7. बीमादारों को असमान सुविधायें।

8. कमजोर नियंत्रण।

भारत में प्रारम्भ में गैर टैरिफ कम्पनियां ही अग्नि बीमा के क्षेत्र में कार्यरत थीं। इन कम्पनियों की अशुद्ध व्यवसायिक नीतियों तथा विभिन्न दोषों के निराकरण के लिये ही टैरिफ कम्पनियां प्रचलन में आईं।

वर्तमान में जहां विश्व के सभी प्रमुख देशों में टैरिफ कम्पनियां अपना आधिपत्य स्थापित कर चुकी हैं। वहीं भारत में भी अग्नि बीमा का कार्य टैरिफ कम्पनियों के माध्यम से ही संचालित किया जा रहा है।

स्वाधीनता से पूर्व भारत में चार टैरिफ संभाग हुआ करते थे। जिनके मुख्य कार्यालय निम्नलिखित थे–

1. कलकत्ता,

2. मुम्बई,

3. मद्रास

4. कराची

बीमा अधिनियम को जब सन 1950 में संशोधित किया गया तब भारत को निम्नलिखित चार क्षेत्रीय परिषदों में विभाजित कर दिया गया–

1. दिल्ली

2. कलकत्ता

3. मुम्बई

4. मद्रास

प्रत्येक क्षेत्रीय परिषद अपने क्षेत्र के लिये नियम बनाती है तथा उन बनाये गये नियमों का संचालन करती है।

अग्नि बीमा से सम्बन्धित टैरिफ कम्पनियों के निम्नलिखित सामान्य नियम हैं–

1. सभी बीमा कम्पनियों की शर्तें एवं समाश्वासन एक ही रूप में रहेंगे।

2. बीमा कम्पनियों प्रायः 12 महीने की अवधि का ही बीमा पत्र जारी करेंगी।

3. यदि किसी जोखिम पर कई दरें लागू होती हैं जो उच्चतम दर ही लागू की जायेगी।

4. यदि एक ही बीमा पत्र में एक से अधिक सम्पत्तियों का बीमा है तो प्रत्येक की राशि अलग–अलग लिखी जायेगी।

## 18.5 औसत वाक्य

बीमा कम्पनी बीमा पत्र (Policy) के साथ कभी–कभी औसत वाक्य जोड़ देती है जिससे कि बीमा पूरी सम्पत्ति का कराया जाये और ऐसा न करने पर बीमादार और बीमादाता दोनों को क्षति की हानि एक निश्चित अनुपात में वहन करनी पडती है। इस के लिये निम्न सूत्र (Formula) लगाया जाता है–

$$Claim = \frac{Policy}{Value\ of\ property\ insured} \times Acutal\ loss$$

## 18.6 अनुवर्ती लाभ की हानि का दावा

जब किसी व्यापारिक संस्था में आग लग जाती है तो सम्पत्ति की हानि होना निश्चित हे। उसके साथ साथ व्यवसाय के अनुवर्ती लाभ पर भी प्रभाव पडता है क्योंकि अग्नि काण्ड के कारण व्यवसाय में कई दिनों तक बन्दी की स्थिति रहती है। इस प्रकार का प्रभाव उस समय तक रहता है जब तक व्यवसाय फिर से पूर्व स्थिति पर न आ जाये।

यह स्थिति इस लिये भी रहती है क्योंकि कम्पनी के स्थाई व्यय तो पूर्ववत् ही रहते हैं और साथ ही साथ बाजार में माल की सप्लाई न होने के कारण बिक्री घट जाती है।

इस प्रकार की क्षति से बचने के लिये व्यापारी अनुवर्ती लाभ की क्षति की पालिसी लेता है। इस पालिसी में आग लगने के बाद व्यवसाय की बिक्री की हानि और स्थाई खर्चे की हानि से व्यापारी को सुरक्षा प्रदान की जाती है।

सामान्यतः बीमा कम्पनी अनुवर्ती लाभ की क्षतिपूर्ति औसत वाक्य के आधार पर ही करती है तथा इसमें क्षतिपूर्ति एक समय सीमा निर्धारित कर दी जाती है अर्थात जिस दिन अग्नि लगती है उस दिन से तीन महीने या छः महीने या साल भर, जैसी भी स्थिति हो।

अनुवर्ती लाभ की क्षति की गणना करने के लिये निम्नलिखित बातों पर ध्यान देना चाहिये–

1. बिक्री में कमी की गणना।
2. लाभ की हानि की गणना।
3. सलक लाभ के दर की गणना।
4. अतिरिक्त कार्यशील व्यय।
5. व्यय की बचत
6. औसत वाक्य के आधार पर दावे की गणना।

### 18.6.1 बिक्री में कमी की गणना

इस राशि को ज्ञात करने के लिये अग्नि काण्ड के वर्ष के असामान्य समय की बिक्री की तुलना उसके गत वर्ष की मानक बिक्री से करनी पडती है और इसी आधार पर समायोजन करना होता है।

### 18.6.2 लाभ की हानि की गणना

जिस वर्ष अग्नि काण्ड होता है उसके पिछले वर्ष के सकल लाभ तथा असामान्य वर्ष के सकल लाभ का अन्तर की लाभ की क्षति कहलाता है।

### 18.6.3 सकल लाभ के दर की गणना

सकल लाभ के दर की गणना करने के लिये दावे के सकल लाभ को अग्नि काण्ड होने से पूर्व के लाभ से भाग देकर व 100 से गुणा करके ज्ञात किया जाता है।

### 18.6.4 अतिरिक्त कार्यशील व्यय

इस संबंध में जितना भी अतिरिक्त कार्यशील व्यय होता है उसे लाभ की हानि में जोड़ दिया जाता है।

**बोध प्रश्न– ख**

1. टैरिफ कम्पनी से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

2. अग्नि बीमा सम्बन्धी दावों का निपटारा कैसे किया जाता है ?

.....

.....

.....

.....

.....

3. अग्नि काण्ड की सूचना का क्या महत्व है ?

.....

.....

.....

.....

.....

4. सर्वेक्षक का दावे में क्या काम होता है ?

.....

.....

.....

.....

.....

5. गैर–टैरिफ कम्पनी की क्या विशेषतायें होती हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

## 18.7 सारांश

किसी भी व्यक्ति, जिसे अपनी सम्पत्ति की अग्नि बीमा कराना होता है, वह या तो किसी एक कम्पनी से सम्पर्क स्थापित करता है या कम्पनी का अधिकृत एजेण्ट स्वयं ही उन व्यक्तियों से सम्पर्क स्थापित कर अग्नि बीमा कराने के लिये प्रोत्सहित करता है।

अग्नि बीमा कराने की विधि को सामान्यतः हम निम्न भागों में विभाजित कर सकते हैं–

1 प्रस्ताव

2 प्रस्ताव की स्वीकृति

3 जोखिम का प्रारम्भ

4 अग्नि बीमा–पत्र

बीमित सम्पत्ति के जिस जोखिम को संवृत किया गया है यदि बीमित सम्पत्ति उस जोखिम से क्षतिग्रस्त हो गई है तो कम्पनी क्षतिपूर्ति का भुगतान कर बीमादार के दावे का निपटारा कर देगी। किन्तु इस सम्बन्ध में बीमादार का यह दायित्व है कि वह सम्पत्ति के क्षतिग्रस्त होते समय व दावा करते समय भी परम सदविश्वास के सिद्धान्त का पूर्णतः पालन करे। दावे के निपटारे के लिये सामान्यतः दोनों पक्षों द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रिया निम्नलिखित है–

(v) अग्नि काण्ड की सूचना

(vi) दावे का प्रमाण

(vii) दावे का निरीक्षण

(viii) दावे का भुगतान

टैरिफ एक एसोसिएशन या संघ है जिसमें अग्नि बीमा व्यवसाय करने वाली कम्पनियों सदस्यता ग्रहण कर लेती हैं।

टैरिफ या संघ का उद्देश्य बीमा संविदा में एकरूपता लाना, अनुचित प्रतियोगिता को समाप्त करना एवं प्रीमियम शर्तों व सुविधाओं के नियमों की भिन्नता समाप्त करना है।

## 18.8 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **प्रस्ताव** – सर्वप्रथम बीमा कराने वाले को एक प्रस्ताव पत्र लेना पड़ता है। प्रस्ताव–पत्र कम्पनी के कार्यालय से या बीमा एजेण्ट से निःशुल्क प्राप्त किया जा सकता है। प्रस्ताव–पत्र मुद्रित होता है जिसके माध्यम से कम्पनी आवश्यक सूचनायें बीमादार से प्राप्त करती है, ताकि आवश्यक जोखिम का अनुमान लगाया जा सके। इस सम्बन्ध में सदविश्वास के सिद्धान्त का पालन अनिवार्य होता है अतः बीमादार को यह चाहिये कि वह जो भ्झी सूचनाये प्रदान करे वह पूरी सत्यता से तथा अपनी जानकारी में अच्छी सूचनायें प्रदान करे।

- **प्रस्ताव की स्वीकृति** – बीमा कम्पनी जब मुद्रित प्रस्ताव पत्र में सारी सूचनायें प्राप्त कर लेती है, वह कम्पनी यह मानती है कि प्राप्त सूचनायें पर्याप्त है और जोखिम का अनुमान भी लगाया जा सकता है तो वह प्रस्ताव को स्वीकार कर लेती है।

- **अग्नि बीमा पत्र**– आवरण पत्र बीमादार के लिये जारी करने के पश्चात कम्पनी मूल बीमा पत्र तैयार करती है। सामान्यतः आवरण पत्र जारी करने के तीस दिन के अन्दर कम्पनी बीमा पत्र तैयार करके बीमादार को निर्गमित कर देती है। बीमा पत्र में अनुबन्ध सम्बन्धी शर्तों व विवरणों का उल्लेख रहता है। जिसके आधार पर कम्पनी व बीमादार के दायित्व निर्धारित किये जाते हैं। वैधानिक मान्यता प्रदान करवाने के लिये इस पर कम्पनी के अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर व मुहर लगा दी जाती है।

- **सूचना** – बीमा पत्र की शर्तों के अनुसार अग्नि काण्ड होते ही तुरन्त सूचना बीमा कम्पनी को दे देनी चाहिये ताकि कम्पनी अग्नि काण्ड के कारण व क्षति की जांच करा सके। अग्नि काण्ड की सूचना देने के पश्चात 15 दिन में एक निर्धारित मुद्रित फार्म में दावा कम्पनी के समक्ष कर देना चाहिये।

- **दावे का भुगतान** – बीमादार द्वारा दी गई सूचनाओं एवं प्रस्तुत किये गये प्रमाणपत्रों से यदि कम्पनी दावे की राशि के सम्बन्ध में संतुष्ट है तो क्षतिपूर्ति का भुगतान कर देगी, अन्यथा नियुक्त किये गये मूल्यांकक या सर्वेक्षक की रिपोर्ट के आधार पर दावे का भुगतान कर देगी।

- **टैरिफ कम्पनियाँ** – टैरिफ एक एसोसिएशन या संघ है जिसमें अग्नि बीमा व्यवसाय करने वाली कम्पनियों सदस्यता ग्रहण कर लेती हैं। टैरिफ या संघ का उद्देश्य बीमा संविदा में एकरूपता लाना, अनुचित प्रतियोगिता को समाप्त करना एवं प्रीमियम शर्तों व सुविधाओं के नियमों की भिन्नता समाप्त करना है।

- **गैर–टैरिफ कम्पनियों की विशेषतायें**– जो कम्पनियां टैरिफ की सदस्यता ग्रहण नहीं करतीं उन्हें गैर–टैरिफ कम्पनियां कहते हैं।

- **औसत वाक्य** – बीमा कम्पनी बीमा पत्र (Policy) के साथ कभी–कभी औसत वाक्य जोड़ देती है जिससे कि बीमा पूरी सम्पत्ति का कराया जाये और ऐसा न करने पर बीमादार और बीमादाता दोनों को क्षति की हानि एक निश्चित अनुपात में वहन करनी पडती है।

## 18.9 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न 1.**अग्नि बीमा पत्र के अन्तर्गत दावा करने की क्या प्रक्रिया है ?

**प्रश्न 2.**अग्नि बीमा में दावों का निपटारा कैसे किया जाता है ?

**प्रश्न 3.**अग्नि बीमा कराने की विधि का विस्तार से वर्णन कीजिये।

**प्रश्न 4.**टैरिफ कम्पनियां किन्हें कहते हैं व इनकी क्या विशेषतायें हैं ?

**प्रश्न 5.**गैर टैरिफ कम्पनियों के बारे में विस्तार से वर्णन कीजिये तथा इनकी महत्वपूर्ण विशेषताओं को भी बताइये।

**प्रश्न 6.**अग्नि बीमा के सम्बन्ध में टैरिफ कम्पनियों के सामान्य नियम क्या हैं ?

**प्रश्न 7.**औसत वाक्य किसे कहते हैं ?

**प्रश्न 8.**अग्नि बीमा में अनुवर्ती लाभ की हानि का दावा कैसे किया जाता है ?

**प्रश्न 9.**संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

1. प्रस्ताव
2. प्रस्ताव की स्थिति
3. जोखिम का प्रारम्भ
4. अग्नि बीमा पत्र
5. अग्नि काण्ड की सूचना
6. दावे का प्रमाण
7. दावे का निरीक्षण
8. दावे का भुगतान
9. टैरिफ कम्पनियां

10. गैर टैरिफ कम्पनियां
11. औसत वाक्य
12. अनुवर्ती लाभ की हानि

## उपयोगी पुस्तके


- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।

# इकाई 19 विविध बीमा

**इकाई रूपरेखा**


19.0 उद्देश्य

19.1 प्रस्तावना

19.2 विविध बीमा के प्रकार

19.2.1. साख बीमा

19.2.2. श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा

19.2.3. वैयक्तिक दुघर्टना बीमा

19.2.4. विश्वस्तता या निष्ठा गारंटी बीमा

19.2.5. चोरी बीमा

19.2.6. पशुधन बीमा

19.2.7. फसल बीमा

19.2.8. प्लेट कांच बीमा

19.2.9. विमानन बीमा (वायुयान बीमा)

19.2.10. बैंकरों का क्षतिपूर्ति बीमा

19.2.11. निर्यात जोखिम बीमा

19.2.12. मोटर बीमा

19.3 मोटर बीमा के प्रकार

19.4 मोटर बीमा पत्र की शर्तें

19.5 मोटर बीमा की विधि एवं दावे का भुगतान

19.6 दुर्घटना के मामलों में बीमा कम्पनी का दायित्व– कुछ न्यायिक आदेश

19.7 सारांश

19.8 महत्वपूर्ण शब्दावली

19.9 आवश्यक प्रश्न

## 19.0 उद्देश्य

इस अध्ययन इकाई का मूल उद्देश्य विद्यार्थियों को विविध बीमा के व्यापक क्षेत्र से परिचित कराना है, साथ ही साथ यह भी अवगत कराना है कि जीवन बीमा, अग्नि बीमा तथा समुद्री बीमा के अतिरिक्त भी बहुत सारे जोखिम हैं जिनको बीमा कम्पनी संवृत करती है।

इस इकाई के अध्ययन के उपरान्त विद्यार्थी विभिन्न प्रकार के बीमा पत्रों तथा जोखिमों को समझ सकेगा तथा विशेषतः मोटर बीमा पत्र के विभिन्न प्रकारों से अवगत होगा। इस इकाई में मोटर बीमा पत्र की विभिन्न शर्तों का विस्तार से वर्णन है तथा दावे की विधि क्या होनी चाहिये व दावे का भुगतान बीमा कम्पनी किस प्रकार से करेगी इसको भी विस्तार से समझाया गया है।

न्यायालय भी कुछ दुर्घटना के मामलों में विभिन्न प्रकार के आदेश पारित कर चुका है। ऐसे ही कुछ विशिष्ट न्यायिक आदेशों को इस अध्ययन इकाई में समावेशित किया गया है।

## 19.1 प्रस्तावना

विविध बीमा को इंग्लैण्ड में दुर्घटना बीमा और अमेरिका में आपात बीमा भी कहा जाता है। इस प्रकार के बीमा की 19वीं सदी से शुरूआत हुई क्योंकि रेल परिवहन तथा मोटर परिवहन की दुघर्टना निरंतर बढ़ती जा रही थी और इस जोखिम को कम करने के लिये विविध बीमा का प्रांरभ हुआ और आज इसका क्षेत्र व्यापक स्तर पर है।

भारतीय बीमा अधिनियम 1938 की धारा–2 में प्रावधानित है कि "विविध बीमा व्यवसाय से आशय उन सभी बीमा संविदाओं से है, जो जीवन बीमा, अग्नि बीमा व समुद्री बीमा की कोटि की नहीं है।"

विविध बीमा को अन्य शब्दों में समझें तो समुद्री बीमा, अग्नि बीमा और जीवन बीमा को छोड़कर सभी प्रकार के बीमा विविध बीमा की श्रेणी में आते हैं।

विविध बीमा का क्षेत्र इतना व्यापक हो गया है कि आज बीमा कंपनी नवीन वस्तु की जोखिम का भी बीमा करती है। प्रत्येक प्रकार की बीमित वस्तु का प्रकार व जोखिम अलग–अलग होता है अतः विविध बीमा के लिये कोई सामान्य प्रकार के नियम तथा प्रावधान प्रचलित नहीं हो पाये हैं। परन्तु विविध बीमा करते समय भी कम्पनियां सामान्य बीमा संविदा के विभिन्न प्रावधानों को ध्यान में रखती हैं तथा किसी भी ऐसे जोखिम को जो न तो अनुमानित हो और न ही मापन योग्य हो, का बीमा नहीं करती हैं।

यह भी महत्वपूर्ण है कि विविध बीमा में बीमा योग्य हित तथा उद्देश्य भी पूर्ण रूप से वैधानिक होना चाहिये। विविध बीमा के प्रकरण में बीमा कम्पनी किसी विषय वस्तु का बीमा करे या न करे यह पूर्ण रूप से उसके स्वयं के निर्णय पर आधारित होता है। इस के लिये कम्पनी के समक्ष कोई, किसी भी प्रकार की बाध्यता नहीं होती है।

भारत में वर्तमान समय में विविध बीमा का व्यवसाय निजी तथा सार्वजनिक क्षेत्र दोनों के प्रयासों से उन्नति परक है तथा इसका क्षेत्र धीरे धीरे करके बहुत विकसित हो गया है तथा आने वाले समय में यह और भी नये नये क्षेत्रों में प्रवेश करके व्यवसाय के नये अवसरों का लाभ उठायेगा।

## 19.2 विविध बीमा के प्रकार

विविध बीमा के वैसे तो बहुत से प्रकार हैं परन्तु उनमें से कुछ प्रमुख निम्नलिखित हैं जिनका बीमा क्षेत्र में बहुत अधिक प्रयोग होता है–

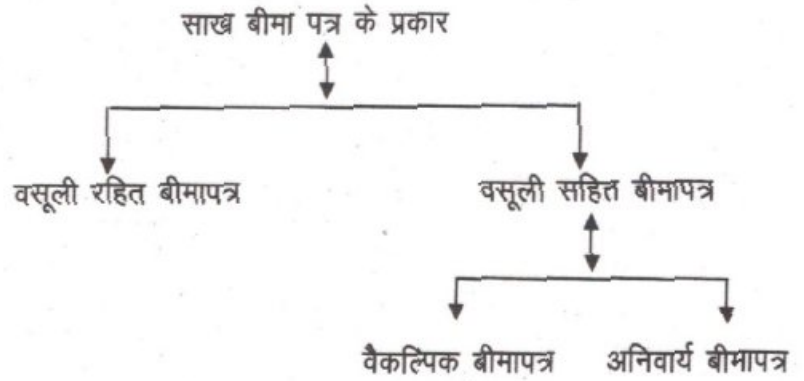
19.2.1. साख बीमा
19.2.2. श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा
19.2.3. वैयक्तिक दुर्घटना बीमा
19.2.4. विश्वस्तता या निष्ठा गारंटी बीमा
19.2.5. चोरी बीमा
19.2.6. पशुधन बीमा
19.2.7. फसल बीमा
19.2.8. प्लेट कांच बीमा
19.2.9. विमानन बीमा (वायुयान बीमा)
19.2.10. युद्ध जोखिम बीमा
19.2.11. इंजीनियरिंग बीमा
19.2.12. बैंकरों का क्षतिपूर्ति बीमा
19.2.13. निर्यात जोखिम बीमा
19.2.14. जनता वैयक्तिक दुर्घटना बीमा
19.2.15. मोटर बीमा

आज के युग मे सम्भवतः कोई भी ऐसा महत्वपूर्ण जोखिम या दुर्घटना नहीं है जिसके प्रति बीमा कम्पनी सचेत न हो तथा बीमा सुविधा उपलब्ध न करा रही हो। कुछ महत्वपूर्ण बीमा पत्रों के बारे में विस्तार से अग्रलिखित है।

### 19.2.1 साख बीमा

आधुनिक व्यापार युग में साख का महत्व बहुत है क्योंकि आजकल साख के आधार पर कुछ व्यवसाय संचालित किये जा रहे हैं। यद्यपि ऋण देने वाला ऋणी की समस्त जानकारी की जांच करता है परंतु कभी–कभी ऋणी के दिवालिया हो जाने के कारणवश राशि वापस नहीं मिलती है। अतः ऋण देने वाला व्यक्ति या संस्था साख बीमा पत्र लेती है जिससे उसके जोखिम की क्षतिपूर्ति हो सके। बीमा पत्र में वर्णित राशि की सीमा तक ही बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति करती है।

**साख बीमा पत्र के प्रकार**



**वसूली रहित बीमा पत्र–**

इस के अंतर्गत बीमा कंपनी ऋणदाता की उस राशि की क्षतिपूर्ति करती है जो वास्तव में वसूल नहीं हो पा रही है। इस पत्र में ऋणदाता को यह भी सिद्ध करना होता है कि ऋण की वसूली न होने से वास्तव में उसे हानि हो रही है।

**वसूली सहित बीमा पत्र–**

इसके अंतर्गत निम्नलिखित दो प्रकार के बीमा पत्र आते हैं–

**1. वैकल्पिक वसूली बीमा पत्र–**

इस बीमा पत्र के अंतर्गत बीमा कंपनी ऋणदाता की राशि वसूली करने का अधिकार प्राप्त करती है। यदि ऋणों की वापसी उचित तिथि पर नहीं होती है जो बीमा पत्र में वर्णित है, उस तिथि पर अदत्त ऋणों का एक विवरण तैयार करके वसूल करने का कार्य करती है। यदि कंपनी ऋणों की वसूली न कर पाये तो उसे क्षतिपूर्ति का भुगतान करती है।

**2. अनिवार्य वसूली बीमापत्र–**

इस पत्र के अनुसार बीमा कंपनी ऋण वसूली का अनिवार्य अधिकार प्राप्त करती है अर्थात बीमा पत्र में निर्धारित तिथि पर जो ऋण की वापसी नहीं होती है उसकी वसूली उनके विवरण के आधार पर करते है जो ऋणदाता द्वारा दिया जाता है। यदि सूची ऋणदाता द्वारा न प्रदत्त की जाये तो बीमा कंपनी का दायित्व ऋण वसूली के प्रति समाप्त हो जाता है।

**19.2.2 श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा पत्र**

श्रमिक क्षतिपूर्ति से आशय नियोक्ता द्वारा अपने कर्मचारी के प्रति लिया गया बीमा संविदा से है। बहुधा कर्मचारियों को कार्य करने के समय अनेकानेक दुर्घटनाओं की जोखिम को वहन करना पडता है। कई बार इन जोखिम से उनकी मृत्यु भी हो जाती है। ऐसी स्थिति में नियोक्ता द्वारा लिये गये बीमा संविदा द्वारा उनकी क्षतिपूर्ति की जाती है।

इस के अंतर्गत कर्मकार प्रतिकर अधिनियम 1923 के अनुसार किसी भी दुर्घटना से कर्मचारी के मृत्यु होने या उसके रोग ग्रस्त होने पर नियोक्ता पूर्व निश्चित दर से प्रतिकर के लिये दायी होता है।

## नियोजक का वैधानिक दायित्वः

कर्मचारी क्षतिपूर्ति अधिनियम के अनुसार यदि कर्मचारी दुर्घटना ग्रस्त हो जाए या उसकी मृत्यु हो जाए तो उसके बदले नियोक्ता उचित प्रतिकर प्रदान करता है। इस प्रतिकर की रकम कर्मचारी की मजदूरी, प्रकृति आदि के अनुसार दी जाती है।

1. जब कर्मचारी कार्य करते समय दुर्घटना ग्रस्त हो या आंशिक रूप से क्षतिग्रस्त हो जाता है। तो नियोक्ता उसकी असमर्थता का प्रतिकर उसे प्रदान करता है। यदि कर्मचारी अस्थायीरूप से असमर्थ हो तब नियोक्ता प्रथम सप्ताह बीतने पर पूरे माह की क्षतिपूर्ति देता है।

2. कार्य करने की क्रिया में यदि कर्मचारी की मृत्यु हो जाए तब उसके आश्रितों को अधिनियम के अनुसार प्रतिकर दिया जाता है।

3. यदि श्रमिक स्थायी रूप से असमर्थ होतो विधान के अनुसार क्षतिपूर्ति देने का प्रावधान है।

4. श्रमिक की मृत्यु हो जाने पर भी यह प्रावधानित है कि उसे प्रतिकर दिया जायेगा और यह प्रतिकर उसके वैधानिक आश्रितों को प्रदान किया जायेगा।

**बीमा पत्र के प्रकार**

कर्मचारी प्रतिपूर्ति में तीन प्रकार की पॉलिसी होती है–

1. सारणी क पॉलिसी

2. सारणी ख पॉलिसी

3. सारणी ग पॉलिसी

**1. सारणी क पॉलिसी**

इस पॉलिसी के अनुसार कर्मकार प्रतिकर अधिनियम 1923 तथा घातक दुर्घटना अधिनियम के अर्न्तगत नियोक्ता के दायित्व का वहन बीमा कंपनी करती है।

**2. सारणी ख पॉलिसी**

यह पॉलिसी उन समस्त श्रमिकों के जोखिमों का वहन करती है जो श्रमिक क्षतिपूर्ति अधिनियम से पारिभाषित हो अर्थात् ऐसा व्यक्ति जिसका मासिक वेतन एक तय सीमा से अधिक न हो तथा अन्य प्रयोजन के लिये न नियुक्त हो।

**3. सारणी ग पॉलिसी**

इस पॉलिसी के अनुसार नियोक्ता उन श्रमिको की क्षतिपूर्ति वहन करता है जो किसी प्रयोजन या आकस्मिक कार्य के लिये नियुक्त होते है तथा उनको भी सम्मिलित किया जाता है जो सारणी क मे मौजूद हैं।

**श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा की विधि**

1. **प्रस्ताव पत्र** – नियोक्ता द्वारा कंपनी के निर्धारित फार्म को श्रमिक क्षतिपूर्ति के लिये भरना। इसमें प्रस्तावक को प्रस्ताव पत्र में निम्न सूचनाएँ प्रदान करनी होती हैं।

1. प्रस्तावक का नाम, पता, व्यापार आदि।

2. कारखाने के विषय वस्तु जैसे– मशीन, गैस, रासायनिक और विस्फोटक आदि का विवरण।

2. **कर्मचारी के बारे में सूचना जैसे**–लिपकीय वर्ग, व्यापारी यात्री, मशीन, कर्मचारी या अन्य आदि।

अंत में प्रस्तावक द्वारा भरे गए फार्म पर उसका स्पष्टीकरण अर्थात् सत्यता की जांच तथा कोई कथन असत्य न हो इसकी घोषणा भी ली जाती है।

**3. कवर नोट और पॉलिसी**

नियोजक द्वारा बीमा कंपनी को प्रीमियम का भुगतान देने पर बीमा कंपनी नियोक्ता के दायित्व को ग्रहण करती है। यह पॉलिसी सामान्यता एक अवधि की होती है।

### 19.2.3 वैयक्तिक दुर्घटना बीमा

इस बीमा संविदा के अंतर्गत बीमा कंपनी एक निश्चित प्रीमियम के प्रतिफल में यह वचन देती है कि बीमित व्यक्ति के दुर्घटनाग्रस्त या मृत्यु होने पर एक निश्चित रकम का भुगतान करेगी।

वैयक्तिक दुर्घटना बीमा मे क्षतिपूर्ति संविदा लागू नहीं होती है क्योंकि इसमें दुर्घटना होने पर पूर्वनिर्धारित रकम का भुगतान किया जाता है।

### वैयक्तिक दुर्घटना बीमा की सुविधायें

बीमा संविदा मे यदि बीमित व्यक्ति दुर्घटना ग्रस्त हो जायें तब निम्न सुविधाएँ उपलब्ध हैं–

1. मृत्यु की दशा पर– पूर्ण बीमित रकम
2. अंग भंग होने पर अर्थात उसका एक अंग या आंख नष्ट हो जाए उस दशा में 50 प्रतिशत बीमित रकम परंतु यदि दोनों आँख नष्ट हो जाए तो पूर्ण बीमित राशि।
3. स्थायी पूर्ण असमर्थता होने पर–पूर्ण बीमित रकम
4. स्थायी आंशिक असमर्थता होने पर जैसे यदि हाथ के अंगूठे सहित पांच अंगुलियों पर 40 प्रतिशत या श्रवण शक्ति नष्ट होने पर 50 प्रतिशत बीमित रकम
5. अस्थायी आंशिक असमर्थता होने पर– प्रति सप्ताह 500रू तक
6. चिकित्सा व्यय के लिये– बीमित रकम का 10 प्रतिशत या दावे की रकम का 25 प्रतिशत (जो कम हो)

| | अंगभंग | बीमित रकम का प्रतिशत |
|---|---|---|
| 1. | पैर की सभी अंगुलियों के कटने पर | 20 |
| 2. | हाथ की चार अंगुलियो के कटने पर | 35 |
| 3. | एक अंगूठे के कटने पर | 25 |
| 4. | एक कान की श्रवण शक्ति नष्ट होने पर | 15 |

**विशिष्ट रोगों की सुविधाएँ** – बीमा कंपनी विशिष्ट रोगों की सुविधा का प्रावधान करती है अर्थात यदि व्यक्ति चाहे तो अतिरिक्त प्रीमियम देकर वह अपने रोगों का भी बीमा करा सकता है जिसे वैयक्तिक दुर्घटना और बीमारी बीमा भी कहा जाता है इसके अपवाद में बीमा कंपनी मलेरिया, रक्तचाप, मिरगी आदि रोगों का बीमा नहीं करती है।

### बीमा पॉलिसी में संवृत न होने वाले जोखिम

1. चिकित्सा शल्य क्रिया
2. विमानन या वैलून उड़ान के करण
3. घुड़सवारी के रेस, पर्वतारोहण आदि।
4. सशस्त्र बल में कार्यरत होने पर
5. अपराधिक मंतव्य में कानून तोड़ने पर

6. स्त्रियों की गर्भावस्था या प्रसूति के कारण

7. युद्ध, हमला, विदेशी शत्रु के कार्य इत्यादि इन जोखिम पर बीमा कंपनी का रकम भुगतान करने का दायित्व समाप्त हो जाता है।

## वैयक्तिक दुर्घटना बीमा की प्रक्रिया

1. **प्रस्ताव पत्र** :– इसके अन्तर्गत इच्छुक व्यक्ति को बीमा कंपनी से प्रस्ताव पत्र को लेकर तथा उसमें निहित सूचनाओं को भरकर कंपनी को देना होता है। प्रस्ताव पत्र में निम्न सूचनाएँ भरनी होती हैं–

1. प्रस्तावित जीवन से संबंधित विवरण अर्थात नाम, पता, आयु, ऊँचाई भार, आदि।

2. उसका व्यापार, प्रवृत्ति, मासिक वेतन, आदि।

3. शारीरिक गठन के दोष या बीमारी जिससे पीड़ित हो।

4. भूतकालीन बीमारियों का विवरण।

5. उपरोक्त पॉलिसी मे यह भी उल्लिखित होता है कि कितने रकम का बीमा, किस प्रकार की पॉलिसी, समय आदि।

अंततः उसकी तथ्यों की पुष्टि करायी जाती है कि सारे विवरण उसके संज्ञान में दिये गये हैं जोकि सही है। तब यह संविदा तैयार होती है और विधिक रूप से मान्य होती है।

## जोखिम का आरंभ और पॉलिसी निर्गमन

इसके अंतर्गत जब व्यक्ति प्रीमियम भुगतान पहले कर देता है तो बीमा कंपनी तत्काल कवर नोट जारी करती है। जिसमें जोखिम के प्रारंभ होने की तिथि तथा उस तिथि का वर्णन होता है जबसे बीमा प्रारंभ हुआ। यह सामान्तः एक वर्ष के लिये मान्य होती है 1 वर्ष पश्चात उसके अनुसार इसका नवकरण किया जाता है।

## कंपनी द्वारा विचार और निर्णय

इसके अंतर्गत बीमा कंपनी, प्रस्तावक किस वर्ग से संबंधित है, इसका विश्लेषण करती है। वैयक्यिक बीमा निम्न वर्गों में वर्गीकृत है–

1. **प्रथम वर्गः**– इस वर्ग में लेखाकार, वकील, अध्यापक, बैंकर, सचिवीय कर्मचारी, दुकानदार, व्यापारी आदि को सम्मिलित किया जाता है।

2. **द्वितीय वर्गः**– इसके अंतर्गत मकान–निर्माता, प्राइवेट कार, हल्के गाड़ी के ड्राइवर आदि को सम्मिलित किया जाता है।

3. **तृतीय वर्गः**– इसके अंतर्गत शारीरिक श्रम वाले कार्यों के व्यक्ति को सम्मिलित किया जाता है। जैसे श्रमिक, मशीन चलाने वाले, मोटर मिस्त्री आदि।

4. **चतुर्थ वर्गः**– इस वर्ग में ऐसे व्यक्तियों को रखा जाता है जो उपरोक्त वर्ग में न शामिल हो। जैसे– विस्फोट पदार्थ बनाने वाली फैक्ट्री आदि।

### 19.2.4 विश्वस्तता या निष्ठा गारंटी बीमा

कई बार कंपनी में कर्मचारियों के कपट या बेईमानी के फलस्वरूप नियोक्ता को हानि उठानी पड़ती है। इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमा कंपनी नियोजक को आश्वासन देती है उसके कर्मचारियों द्वारा की गई बेईमानी या चोरी की हानि की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी करेगी। इस प्रकार का बीमा कराने पर नियोजक कर्मचारी की बेईमानी, गबन आदि के कारण हानि का बीमा कंपनी से प्राप्त कर सकता है।

**विश्वस्तता गारण्टी पॉलिसी के प्रकार**

मुख्यतः इन्हें तीन वर्गों में वर्गीकृत किया गया है–

1. व्यापारिक गारंटी बीमा पत्र
2. न्यायालय गारंटी बीमा पत्र
3. सरकारी गारंटी बीमा पत्र

**1. व्यापारिक गारंटी बीमा पत्र**

यह बीमा व्यापारिक कम्पनी में कार्यरत कर्मचारी की विश्वस्तता के संबंध में कराया जाता है। इनके अंतर्गत–बैंकों के एकाउंटेंट, क्लर्क, फर्मों के मैनेजर, सचिव जो वित्तीय लेन देन में कार्यरत हो उन्हें शामिल किया जाता है।

इस पॉलिसी के निम्नलिखित प्रकार हैं–

1. **सामूहिक पॉलिसी** :– इस अंतर्गत जब नियोजक अपने चयनित कर्मचारियों का एक ही पॉलिसी के अंतर्गत बीमा कराता है, उसे सामूहिक पॉलिसी कहते है।
2. **व्यक्तिगत पॉलिसी** :– इस पॉलिसी के अंतर्गत व्यक्तिगत कर्मचारी की विश्वस्तता गारण्टी का बीमा होता है।
3. **पद पॉलिसी** :– यह पॉलिसी भी सामूहिक पॉलिसी की भांति होती है परंतु उसमें कर्मचारी के नाम का उल्लेख होता है और इस पॉलिसी में पदों का विवरण दिया जाता है ताकि कर्मचारी का तबादला से सम्बद्ध उसकी पॉलिसी में कोई परिवर्तन न हो।
4. **आवरण पॉलिसी** :– इसके अंतर्गत नियोजक समस्त कर्मचारी की विश्वस्तता बीमा कराता है। इसके अंतर्गत नाम तथा पद का उल्लेख नही होता है।
5. **प्लवमान पॉलिसी** :– इस पॉलिसी में समस्त कर्मचारी की बीमित रकम लिखी जाती है और कोई भी कपट या हानि की दशा में संपूर्ण राशि बीमित रकम तक क्षतिपूर्ति करने के लिये दायी रहती है।

**2. न्यायालय गारंटी बीमा पत्र**

कई बार न्यायालय द्वारा सम्पत्ति की देख भाल के लिये विश्वसनीय व्यक्ति को नियुक्त किया जाता है जैसेः– प्रशासक, रिसीवर, संरक्षक आदि। उन व्यक्ति के लिये भी विश्वस्तता बांड लिया जाता है। हमारे देश में दो प्रकार के न्यायालय बीमा पत्र जारी किये जाते हैं –

1. समापक या रिसीवर बीमा पत्र
2. प्रशासक बीमा पत्र

### 1. रिसीवर या समापक बीमा पत्र

न्यायालय द्वारा कई बार किसी वाद–विवाद या संपत्ति की देख–रेख की जिम्मेदारी रिसीवर को सौंपी जाती है, जब तक न्यायालय का निर्णय न आए। कई वार व्यक्ति जब दिवालिया घोषित कराता है तो न्यायालय द्वारा विवाद के निपटारों के लिये उसे नियुक्त किया जाता है। इन दशाओं में उसको अपनी विश्वस्तता के संबंध में गारंटी देनी होती है। इस संबंध में उसे यह बंध पत्र जारी किया जाता है।

### 2. प्रशासक बीमा पत्र

यदि किसी व्यक्ति की मृत्यु उसके वसीयत किये बिना हो जाती है या उसने अपना निष्पादक जिसे बनाया वह उस वसीयत के लिए राजी न हो तब न्यायालय द्वारा मृतक की संपदा के समापन हेतु प्रशासक नियुक्त किया जाता है। इस संदर्भ में प्रशासन बंधपत्र जारी होता है।

### 3. सरकारी गारंटी बीमा पत्र

यह भी न्यायालय बीमा पत्र की भांति विशेष कोटि की संविदा होती है। इसके अंतर्गत दो प्रकार के सरकारी बीमा पत्र जारी किये जाते है–

1. **सीमा शुल्क बीमा पत्र** :– इसके अंतर्गत सरकार द्वारा निर्धारित वस्तुओ के आयात पर सरकार के विशिष्त अधिकारी को सीमा शुल्क के जमा करने की गारंटी के रूप में बीमा पत्र जारी करते हैं। इस प्रकार के बंधपत्र के लिये जारी पॉलिसी को सीमा शुल्क बीमा पत्र कहते हैं।

2. **उत्पाद शुल्क बीमा पत्र** :– इसके अंतर्गत उत्पादकों को उन वस्तुओं पर उत्पाद शुल्क देना पड़ता है जो सरकार द्वारा तय होते है जैसे सूती वस्त्र, चीनी, इत्यादि। बंधपत्र में उत्पादक सरकार को गारंटी देता है कि निर्धारित तय तिथि में वह उत्पाद शुल्क का भुगतान करेगा। ऐसी विश्वस्तता के लिये जो बंध पत्र जारी किया जाता है उसे उत्पाद शुल्क बीमा पत्र कहते है।

## विश्वस्तता गारंटी बीमा की विधि

### 1. प्रस्ताव पत्र

यह एक प्रारूप होता है जो बीमा कंपनी द्वारा प्रदान किया जाता है। इसके अंतर्गत कर्मचारी तथा नियोक्ता के फार्म को दोनों द्वारा भरा जाता है। कर्मचारी फार्म के अंतर्गत प्रत्येक कर्मचारी के नाम, पता, पद, आयु, माता–पिता, आदि के अतिरिक्त उसके आर्थिक साधनों, भूतपूर्व नौकरी, उत्तरदायित्व का भी ब्यौरा देना पड़ता है।

परंतु मूल प्रस्ताव पत्र नियोजक द्वारा तैयार किया जाता है। इसके अंतर्गत ही नियोजक और बीमा कंपनी के मध्य संविदा स्थापित होती है। इसमें मुख्यतः तीन प्रमुख सूचनायें उपलब्ध करायी जाती है– कर्मचारी के संबंध में, नियोजक के संबंध में, गारंटी किये जाने वाले कर्मचारी के संबंध में।

### 2. बीमा पॉलिसी

इसके अंतर्गत बीमा कंपनी नियोक्ता को पॉलिसी जारी करता है। जिसके अंतर्गत वह एक निश्चित प्रीमियम का भुगतान, निश्चित तिथि पर करने पर उसे बीमा गारंटी देता है कि हानि होने की दशा में तय सीमा तक बीमा कम्पनी क्षतिपूर्ति का भुगतान करेगी।

### 3. कंपनी द्वारा विचार

इसके अंतर्गत कंपनी समस्त जोखिम का विश्लेषण करती है तथा नियोक्ता के बारे में तथा व्यवसाय के बारे में समस्त जानकारी लेने के पश्चात ही वह पॉलिसी जारी करती है। बीमा कंपनी नियोक्ता द्वारा विश्वस्तता गारंटी में नामांकित कर्मचारी के व्यवहार, भूतकालीन अनुभव, मासिक वेतन की विशेष स्तर पर जांच करती है। तत्पश्चात वह प्रीमियम की राशि निर्धारित करती है।

### विश्वस्तता गारंटी की मुख्य शर्तें

1. **सामान्य शर्त :–** इस पॉलिसी के अनुसार किसी भी प्रकार की बेईमानी, फरेब के कारण हुई हानि की, क्षतिपूर्ति नियोक्ता को गारंटी की हुई तय रकम तक की जायेगी, यदि वह हानि कर्मचारी की अविराम नियुक्ति में, सीमा अवधि में ही या 6 माह के अंदर की हानि हो।
2. यदि नियोक्ता या किसी अन्य प्रतिनिधि पर बेईमानी या कपट की संज्ञान हो या संदेह हो उसकी सूचना सर्वप्रथम एक सप्ताह के भीतर बीमा कंपनी को अवश्य दें, अन्यथा वह हानि के प्रति दायी नहीं रहेगी।
3. बीमा कंपनी को समस्त अन्य बीमा का विवरण देना होता है जो नियोक्ता ने किसी अन्य कंपनी से लिया हो।
4. समस्त हानि निपटारा या किसी भी प्रकार के मतभेद होने पर इसका निर्णय दोनों पक्षकारों द्वारा नियुक्त एक मध्यस्थ पर छोड़ दिया जाता है।
5. यदि कंपनी द्वारा दावे की राशि अस्वीकृत कर दी गई तो उस दशा में तीन माह के भीतर कानूनी कार्यवाही करें।
6. यदि कंपनी चाहे तो वह 7 दिन के भीतर पॉलिसी रदद् कर सकती है तथा प्रीमियम की राशि समानुपतिक रूप में वापस भी कर सकती है।

## 19.2.5 चोरी बीमा

चोरी बीमा से आशय बीमा कंपनी द्वारा चोरी की जोखिम क्षतिपूर्ति वहन करने से है। अर्थात चोरी का अर्थ है– पॉलिसी के अनुसार मकान या परिसर में प्रवेश करके या हिंसात्मक ढंग/प्रकार/रूप से संपत्ति की चोरी करना।

अन्य शब्दों में ऐसी जोखिम जिसमें चोरी, सेंध मारी, डकैती के द्वारा संपत्ति की हानि होती है और व्यक्ति इन जोखिम का बीमा कराता है। जिससे बीमा कंपनी उस हानि के प्रतिफल में क्षतिपूर्ति करने का दायित्व ग्रहण करती है।

### चोरी पॉलिसी के प्रकार

### चोरी पॉलिसी के निम्नलिखित प्रकार है :–

1. सर्व जोखिम पॉलिसी
2. चोरी (निजी आवास पॉलिसी)
3. यात्री सामान पॉलिसी
4. अभिवहन मुद्रा पॉलिसी
5. चोरी (कारोबार परिसर) पॉलिसी

### 1. सर्व जोखिम पॉलिसी

इस बीमा पॉलिसी के अंतर्गत उन समस्त वस्तुओं का बीमा किया जाता है जो गृहस्थ जीवन की कतिपय विशिष्ट वस्तु जैसे–जवाहरात, पेंटिग, कलात्मक वस्तु, आदि, की चोरी होने से बचाने के लिये बीमा किया जाता है, तथा बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति का वचन देती है। परंतु यदि वस्तुओं में आंतरिक दोष हो या बीमित वस्तु की घिसाई की हानि की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी नहीं करती है।

### 2. चोरी (निजी आवास) पॉलिसी

इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमा कंपनी बीमादाता की निजी वस्तुओं अर्थात् गहने, फर्नीचर अन्य जोखिम की क्षतिपूर्ति का वहन करती है। इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमा कंपनी बीमित रकम का एक तिहाई क्षतिपूर्ति करती है। तथा इस पॉलिसी में यदि बीमादाता 60 दिन से अधिक आवास गृह में नहीं रहता है या गृह आवास किसी जिम्मेदार व्यक्ति के देख रेख में न हो तो उस दशा मे बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण नहीं करती है।

### 3. यात्री सामान पॉलिसी

इस पॉलिसी के अंतर्गत व्यक्ति यात्रा के समय ले जाने वाले सामान अर्थात सूटकेस, बिस्तर, आदि की जोखिम को सुंवत करने के लिये पॉलिसी लेता है।

इस पॉलिसी में बीमा कम्पनी यात्रा के दौरान सामान चोरी होने या अन्य किसी दुर्घटना की हानि की क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। इस पॉलिसी के अपवाद में आभूषण, कैमरे, प्रतिभूति, टिकट आदि को शामिल नहीं किया जाता है।

### 4. अभिवहन मुद्रा पॉलिसी

अभिवहन मुद्रा से आशय मुख्य दस्तावेजो जैसे नकद मुद्रा, मनीआर्डर, स्टाम्प को एक स्थान से दूसरे स्थान पर ले जाना है। इस अभिवहन मुद्रा के स्थानांतरण से उत्पन्न जोखिम अर्थात् चोरी होने की हानि को कम करने के लिये ली गई पॉलिसी को बीमा कंपनी जारी करती है। परंतु किसी कर्मचारी के द्वारा बेईमानी अथवा दंगे आदि के कारण हानि को बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण नहीं करती है।

### 5. चोरी (कारोबार पॉलिसी)

इस पॉलिसी के अंतर्गत व्यवसाय परिसर में संपत्ति की चोरी से हुई हानि को संवृत किया जाता है। इसमें निम्न को शामिल किया जाता है।

1– व्यापारिक सजावट, कार्यालय में उपयोगी मशीन जैसे कैलकुलेटर, टाइपराइटर, कम्प्यूटर आदि।

2– तिजोरी में बंद नकद राशि।

3– बीमित व्यापारिक वस्तु आदि की चोरी होने पर बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति के लिये बाध्य रहती है।

### चोरी बीमा कराने की प्रक्रिया

चोरी बीमा की प्रक्रिया को मुख्यतः तीन खंडो में वर्गीकृत किया गया है:–

1. प्रस्ताव पत्र
2. प्रस्ताव पत्र पर कंपनी का विचार व निर्णय
3. जोखिम का प्रारंभ और पॉलिसी जारी

1. **प्रस्ताव पत्र**

इसके अंतर्गत बीमा कंपनी इच्छुक व्यक्ति को प्रारूप भेजती है तथा इसमें प्रस्ताव पत्र पर प्रस्तावक की जोखिम का उल्लेख करना होता है जैसे प्रस्तावक की दुकान, फैक्ट्री कबसे है तथा रात में पहरेदार है या नहीं आदि। आवास गृह के संबंध में घर के सदस्यों की संख्या, नौकर के बारे में जानकारी मूल्यवान वस्तु का मूल्य आदि ब्यौरा देना होता है। उसी के आधार पर बीमा कंपनी जोखिम का विश्लेषण करती है।

2. **कंपनी द्वारा विचार और निर्णय**

प्रस्तावक द्वारा दिये हुये सूचनाओं के आधार पर ही बीमा कंपनी प्रस्ताव को स्वीकार करने या न करने का निर्णय करती है। इस संबंध में कंपनी प्रस्तावक की संपत्ति के संबंध में भौतिक तथा आचारिक संकटों का आंकलन करती है। भौतिक संकट के संबंध में भवन का द्वार, भवन स्थिति, भवन देखभाल की स्थिति का आंकलन करने के पश्चात् वह सर्वेक्षक द्वारा चोरी की सम्भावनाओं, सभी दरवाजों, रोशनदानों आदि का सर्वेक्षण करवाती है। फिर सर्वेक्षक रिपोर्ट देता है।

3. **जोखिम का आरंभ व पॉलिसी**

इसके अंतर्गत समस्त दृष्टिकोण को भली भांति जांचने के पश्चात ही बीमा कंपनी प्रस्तावक का बीमा प्रस्ताव स्वीकार करती है तथा प्रीमियम घोषित करती है और प्रीमियम के भुगतान के बाद पॉलिसी प्रारंभ हो जाती है। इस संदर्भ में बीमादार को कवर नोट जारी कर दिया जाता है।

### 19.2.6 पशुधन बीमा

कई बार पशु मानव के जीवकोर्पाजन का आधार होता है और पशु के मृत्यु के कारण उसके स्वामी को हानि होती है इस संदर्भ मे पशुधन बीमा पॉलिसी का प्रारंभ हुआ। बीमा कंपनी ने इसके संदर्भ में दो पॉलिसी जारी की –

1–पशु बीमा,

2– पशुधन बीमा।

पशु बीमा में बीमा कम्पनी दुधारू पशुओं एवं अन्य पशुओं की हानि की जोखिम का बीमा करती है तथा पशुधन बीमा में बीमा क़ेवल घोडों की हानि के संबंध में बीमा करती है।

इस पॉलिसी के अनुसार यदि बीमित पशुओं की मृत्यु या दुर्घटना अथवा रोग, पॉलिसी के निर्धारित तिथि के भीतर होता है तो उसकी क्षतिपूर्ति का दायित्व बीमा कंपनी ग्रहण करती है तथा कुछ जोखिम का दायित्व बीमा कंपनी ग्रहण नहीं करती वह निम्नलिखित हैं:–

1. पशु को जान–बूझकर पहुँचायी गयी हानि।
2. उस पर अपेक्षाकृत अधिक भार लदाना।
3. जान बूझकर पशु की हत्या करना।
4. शल्य क्रिया जो दुर्घटना के संबंध में न हो।
5. पशु की चोरी व बिक्री।

6. युद्ध, विद्रोह, क्रांति द्वारा पशु की क्षति या मृत्यु।

**बीमा के संबंध में निर्णय**

इसके अंतर्गत पशु की डाक्टरी जांच की जाती है। तत्पश्चात् ही प्रीमियम की दर का निर्धारण किया जाता है और बीमा के समय पशु की आयु, क्या खिलाया जाता है, कैसे पाला जाता है, उसकी जांच पशु चिकित्सक द्वारा की जाती है। फिर बीमा कंपनी किसी भी प्रकार की क्षति का निपटारा बाजार भाव के आधार पर ही करती है।

### 19.2.7 फसल बीमा

फसल बीमा के अंतर्गत फसल के संबंध में जोखिम को संवृत किया जाता है। प्रायः भारत जैसे देश में जलवायु परिवर्तनशील होने के कारण कई बार फसल कटाई से पहले ही नष्ट हो जाती है जिसके फलस्वरूप किसानों को बहुत हानि होती है। जैसे– बाढ़, तूफान, बवंडर, ओलावृष्टि, खेत–खलिहान मे आग आदि कारणों से हुई हानि की बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति करने का दायित्व ग्रहण करती है।

इसके अंतर्गत सरकार ने 1979 में राज्य सरकार की मदद से योजना प्रारंभ की। इसके अंतर्गत 12 मुख्य फसलों जैसे–गेहूँ, धान, मूगंफली, मक्का, चना, कपास आदि का बीमा कराया गया। परंतु अभी भी पूरे देश में फसल बीमा सुविधा लागू नहीं हो पायी है। जिसके परिणाम स्वरूप कृषक वर्ग को हानि उठानी पड़ती है।

**बीमा के संबंध में निर्णय**

1. बीमा कंपनी, फसल बीमा के संबंध में, यदि फसल जलवायु संबंधी कारण, कीट संक्रमण पादप रोग, दंगे, हड़ताल आदि से नष्ट हुई है तो, हानि की क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है।

2. फसल बीमा के संबंधित कार्य भारतीय साधारण बीमा निगम को सौंपा गया है। इसके अंतर्गत किसानों के बीमा संबंधित कार्य केंद्र सरकार की ओर से यह संस्था करती है। यह संस्था किसानों की क्षतिपूर्ति को केंद्र सरकार से दो–तिहाई तथा राज्य सरकार से एक–तिहाई करती है। इस क्षतिपूर्ति राशि की पूर्ति के लिये एक कोष बनाया गया जिसे राष्ट्रीय कृषि बीमा निधि कहते हैं।

3. इसके अंतर्गत सन् 1985 में राज्य सरकार द्वारा खरीफ की फसल की बीमा में साधारण बीमा निगम की सहायता से कृषि खंडों में बीमा योजना का प्रारंभ हुआ। इसमें व्यापारिक फसलें जैसे–गन्ना, आलू, प्याज, हल्दी आदि तथा खाद्य फसले (गेंहूँ, चावल, तिलहन दाले) की बीमा योजना प्रारम्भ की गई, तथा इसमें बीमित राशि के अनुसार ही प्रीमियम का निर्धारण किया गया। प्रीमियम दरें बीमित रकम की 1.5 प्रतिशत से 3.5 प्रतिशत तथा गेहूँ और ज्वार–बाजरा के लिये बीमित रकम का 2 प्रतिशत तथा तिलहन दाल के लिये 1 प्रतिशत निर्धारित किया गया है।

4. छोटे किसानों तथा सीमांत किसानों द्वारा भुगतान प्रीमियम में राज्य तथा केंन्द्र सरकार आर्थिक सहायता देगी।

5. फसल बीमा के अन्तर्गत क्षति के अनुमान के लिये सम्भावित फसल तथा वास्तविक फसल के बीच का अन्तर फसल की कटाई के आधार पर लिया जाता है व इसकी भरपाई प्रत्येक किसान के खाते में बीमादाता कम्पनी जमा कर देती है।

6. राज्य सरकार का यह दायित्व है कि वह कटाई प्रारम्भ होने के एक माह के भीतर प्रत्येक क्षेत्र की उपज के सम्बन्ध में अपनी रिपोर्ट साधारण बीमा निगम के पास भेज दे।

### 19.2.8 प्लेट कांच बीमा

इस बीमा पॉलिसी में उन विशिष्ट वस्तुओं का बीमा किया जाता है जो आवास, बड़ी–बड़ी दुकानों को आर्कषण का केंद्र बनाती हैं। जैसे– कांच का डिजाइन, शो–केस आदि जिनकी कीमत अपेक्षाकृत अधिक होती है। उनके टूटने या नष्ट होने के जोखिम को कम करने के लिये यह पॉलिसी बीमादार द्वारा ली जाती है जिसके संदर्भ में बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है। परंतु कुछ जोखिम ऐसे होते हैं जिनसे नष्ट होने या टूटने–फटने पर क्षतिपूर्ति नहीं करती है–

1. अग्नि या विस्फोट से हानि।
2. खरोंच आदि लग जाने के कारण।
3. अक्षरों, पेंटिंग आदि के संबंध में व्यय।
4. कांच के फ्रेम से क्षति।

इस पॉलिसी में बीमा की राशि निर्धारित करते समय बीमा कंपनी कांच का प्रकार, आकार आदि के जोखिम के आंकलन के बाद ही प्रीमियम राशि निर्धारित करती है।

### 19.2.9 वायुयान बीमा

इस बीमा पॉलिसी में वायुयान के संबंध में जोखिम को संवृत किया जाता है। इसके संबंध में भारत सरकार द्वारा भारतीय साधारण बीमा निगम इस पॉलिसी को जारी करता है। इसके अंतर्गत दो जोखिमों को संवृत किया गया है।

1– जो पॉलिसी में शामिल होगी।

2– जो अपवर्जित होगी।

### वायुयान पालिसी में संवृत जोखिम

मुख्यतः इन्हें तीन वर्गों में वर्गीकृत किया गया है–

1. वायुयान यात्री के प्रति
2. वायुयान क्षति के प्रति
3. तृतीय पक्षकार के प्रति

### 1. वायुयान यात्री के प्रति बीमा

इस बीमा में बीमा कम्पनी वायुयान में यात्रा कर रहे व्यक्यिों के जोखिम को संवृत करती है अर्थात् यात्रा के दौरान यदि यात्री की मृत्यु हो जाये या घायल हो जाये, उसकी क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी करती है।

### 2. वायुयान क्षति बीमा

इस बीमा संविदा के अंतर्गत वायुयान यात्रा प्रारंभ से लेकर वायुयान के गंतव्य स्थान तक पहुँचने के संबंध में जो भी हानि होती है उसकी क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी करती है। परन्तु वायुयान में दोष या यांत्रिक गड़बड़ी के कारण हुई हानि की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी नहीं करती है।

### 3. तृतीय पक्षकार दायित्व बीमा

यदि वायुयान यात्रा के दौरान या वायुयान से किसी तृतीय पक्षकार को क्षति पहुँचती है तो उस दशा में इस पॉलिसी के अनुसार तृतीय पक्षकार की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी करती है।

### 2. वायुयान पॉलिसी की अपवर्जित जोखिम

इसके अंतर्गत बीमा कम्पनी निम्नलिखित परिस्थितियां होने पर पॉलिसी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण नहीं करती है :–

1. यदि वायुयान यात्रा पॉलिसी में नामांकित पायलट द्वारा न चलाया जाये।
2. यदि वायुयान की दुर्घटना रेस, चढाव–उतार के प्रदर्शन के कारण हुई हानि है।
3. यदि वायुयान किसी अवैधकार्य के लिये चलाया जा रहा है।
4. यदि क्षति बीमादार या एंजेंट के द्वेषपूर्ण कार्य के द्वारा हुई हो।
5. यदि वायुयान निर्धारित या अपवर्जित क्षेत्र में न उतारा गया हो।

## 19.2.10 बैंकरों की क्षतिपूर्ति बीमा

बैंक देश की अर्थव्यवस्था के विकास में महत्वपूर्ण योगदान दे रहे हैं। आजकल बैंको के द्वारा वित्तीय लेन–देन का विकास तेजी से हुआ है, परंतु जोखिम निरंतर बढ़ते जा रहे है जैसे–कपट, बेईमानी आदि। इन समस्त जोखिमों को इस पॉलिसी में संवृत किया जाता है, अर्थात् बैंकरों की क्षतिपूर्ति के लिये इस पॉलिसी को जारी किया जाता है।

### संवृत जोखिम

1. प्रतिभूतियों के हस्तांतरण के दौरान चोरी या दुर्विनियोग द्वारा हानि।
2. प्रतिभूति के संदर्भ में किसी क्लर्क या सेवक द्वारा आपराधिक हानि या क्षति।
3. प्रतिभूतियों के आग व चोरी आदि से हानि।
4. फर्जी भुगतान के फलस्वरूप हानि।

### पॉलिसी की अपवर्जित जोखिम

1. सभी व्यापारिक हानि।
2. कम्प्यूटर की गड़बड़ी के द्वारा हानि।
3. पॉलिसी अवधि बीत जाने के बाद हुई हानि।
4. बैंको के निदेशक द्वारा की गई हानि।

5. युद्ध द्वारा या उससे संबंधित जोखिम से हानि।

### 19.2.11 निर्यात जोखिम बीमा

इस बीमा से आशय जब वस्तुओं व सेवाओं को एक देश से दूसरे देश में भेजते समय निर्यात कर्ता को जोखिम का सामना करना पड़ता है, इसके अंतर्गत निर्यात से संबंधित जोखिम को संवृत किया जाता है, क्योंकि निर्यात व्यापार देश के विकास में योगदान देता है।

माल निर्यात के संबध में जोखिम को दो वर्गों मे वर्गीकृत किया गया है:–

1. माल लदाई से पूर्व की जोखिम
2. माल लदाई के बाद की जोखिम

**1. माल लदाई के पूर्व की जोखिम**

- इसके अंतर्गत सरकार द्वारा निर्यात शुल्क मे वृद्धि या लाईसेंस रद्द कर देना।
- ऐसी दशा जिसमे निर्यात करना अवाछनीय है अर्थात युद्ध की दशा में या आयातकर्ता के देश में आयात पर प्रतिवंध लग जाना।
- जहाज भाड़े या समुद्री बीमा के दरो मे वृद्धि।

**2. माल लदाई के बाद जोखिम**

इसके अंतर्गत माल जहाज पर लद जाने के बाद से जोखिम प्रारम्भ हो जाता है और जोखिम का अंत तब होता है जब वह निर्धारित गतंव्य स्थान पर पहुँच जाए तथा अपने देश की मुद्रा में भुगतान मिल जाए।

इसके अंतर्गत निम्न जोखिम को संवृत किया जाता है।

- आयातकर्ता का दिवालिया हो जाना।
- उस वस्तु या माल का आयातकर्ता देश मे प्रतिबंध।
- स्वीकृत बिलो का भुगतान न करना।
- युद्ध छिड़ जाना।
- आयात करने का लाइसेंस रद्द हो जाना।

उपर्युक्त जोखिम को निर्यात बीमा पत्र मे संवृत किया जाता है। इस के अंतर्गत माल के बीजक मूल्य का 70 से 80 प्रतिशत व्यावसायिक जोखिम तथा 80 से 90 प्रतिशत राजनैतिक जोखिम के लिए क्षतिपूर्ति व्यवस्था है।

**प्रीमियम निर्धारण के तत्व :**

इस बीमा के अंतर्गत व्यापारी का अपने माल की प्रकृति तथा समस्त बीमा संबंधी विवरण को प्रस्ताव पत्र मे भरना पड़ता है। तत्पश्चात् बीमा कंपनी उन समस्त जोखिमों का आंकलन करने के बाद प्रीमियम निश्चित करती है। प्रीमियम का आंकलन करते समय माल

की प्रकृति, पूर्व हानि, निर्यात, अनुभव समय जोखिम को ध्यान मे रखती है। बीमादार द्वारा प्रीमियम राशि के भुगतान पश्चात् ही बीमा संविदा प्रारंभ होती है और जिसके लिए कंपनी कवर नोट पॉलिसी जारी करती है।

### 19.2.11 मोटर बीमा

मोटर बीमा का विविध बीमा क्षेत्र मे विशिष्ट स्थान है क्योंकि मोटर बीमा का विविध बीमा में व्यापक स्तर का व्यवसाय है। जिस प्रकार देश मे प्रतिदिन सड़को पर वाहनो की संख्या बढ रही है उसी प्रकार उन से होने वाली जोखिम भी बढ रही है। जिसके परिणाम स्वरूप सरकार ने 1946 से सभी वाहनों का मोटर बीमा कराना अनिवार्य कर दिया। जिससे कारोवार में निरंतर वृद्धि हो रही है।

**बोध प्रश्न– क**

1. विविध बीमा से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

2. विविध बीमा में कौन–कौन से बीमा शामिल हैं ?

.....

.....

.....

.....

3. श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा क्या होता है ?

.....

.....

.....

.....

4. वायुयान बीमा पर एक संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

5. चोरी बीमा में किन जोखिमों को संवृत किया जाता है ?

.....

.....

.....

.....

## 19.3 मोटर बीमा पत्र के प्रकार

मोटर बीमा पॉलिसियो को मुख्यतः दो दृष्टिकोणों से वर्गीकृत किया गया है:–

1. बीमित गाड़ियों के अनुसार
2. संवृत किए गए जोखिमों के अनुसार

**1. बीमित गाड़ियों के अनुसार–**

1. **व्यापारिक गाड़ी:–** इस के अंतर्गत उन समस्त यंत्र चालित गाड़ियों को शामिल किया जाता है जो व्यापार के उद्देश्य से निमित्त अर्थात भाड़ा अर्जित के लिए हो जैसे बस, टैक्सी, ट्रक, विज्ञापन गाड़ी जैसे दमकल, ट्रैक्टर, रोड रोलर, आदि।
2. **मोटर साइकिल:–** इसके अंतर्गत समस्त स्वचालित दोपहिया वाहनों को शामिल किया जाता है जैसे स्कूटर, ऑटो साइकिल, विकंलागों की तिपहिया गाड़ी इत्यादि।
3. **निजी वाहन :–** इसके अंतर्गत उन चार पहिया वाहनों को शामिल किया जाता है जिनका प्रयोग वाहन स्वामी निजी कार्यो के लिए करते है न कि भाड़ा अर्जित करने के लिए।

**2. संवृत किए गए जोखिम के अनुसार :–**

अधिनियम के अंतर्गत तीन मुख्य जोखिमों को संवृत किया गया है जो निम्नलिखित हैं:–

1. मोटर दुर्घटना के कारण अन्य व्यक्ति की मृत्यु या घायल होना या संपत्ति नष्ट होने का जोखिम।
2. मोटर दुर्घटना में किसी कारणवश मोटर का अग्नि से नष्ट या टूट–फूट हो जाना, आदि।
3. मोटर दुर्घटना के कारण स्वामी या परिवार के सदस्य की मृत्यु या शारीरिक चोट आदि।

इस प्रकार से बीमा कम्पनी निम्न तीन प्रकार के बीमा पत्र निर्गत करती है।

1. **तृतीय पक्ष दायित्व बीमा पत्र–** इसके अंतर्गत यदि व्यक्ति की वाहन से किसी तृतीय पक्ष को हानि या मृत्यु हो जाती है तो इस बीमा पत्र के अनुसार बीमा कंपनी निर्धारित राशि तक तृतीय पक्ष की क्षतिपूर्ति करेगी। यह पॉलिसी प्रत्येक स्वचालित वाहन के लिए अनिवार्य होती है:

- यदि तृतीय पक्षकार की संपत्ति की हानि हो तो पॉलिसी के अंतर्गत 6000रू तक क्षतिपूर्ति का प्रावधान है।

- मोटर दुर्घटना मे तृतीय पक्षकार के चोटिल या मृत्यु होने की दशा में दायित्व का निर्धारण मोटर दुर्घटना दावा अभिकरण द्वारा निर्धारित किया जाता है। अर्थात प्रतिकर की निर्धारित रकम बीमा कंपनी देती है।

2. **अनिवार्य मोटर बीमा पत्र**– मोटरयान अधिनियम 1939 के अनुसार प्रत्येक मोटर स्वामी को जो अपनी गाडी सार्वजनिक स्थान पर चलाना चाहते हैं इस प्रकार की बीमा अनिवार्य है।

3. **व्यापक बीमा पत्र**– इस बीमा पत्र में मोटर गाड़ी की क्षति तथा वैयक्तिक दुर्घटना जोखिमों का संवृत किया जाता है। इसके अंतर्गत जोखिमों का बीमा व्यापक स्तर पर होता है इसलिए इसे व्यापक बीमा पत्र कहते है।

इसके अनुसार बीमा कंपनी निम्न जोखिमों की क्षतिपूर्ति का वचन देती है:–

मोटर गाड़ी के नष्ट या क्षति ग्रस्त होने पर –

1. अग्नि स्वतः दहन, विघुत्पाद, चोरी की दशा में,

2. दोषपूर्ण कार्यो द्वारा,

3. आकस्मिक वाह्य साधनों द्वारा,

4. मोटर गाड़ी को सड़क–मार्ग या एलीवेटर मे जाते समय हानि होने पर क्षतिपूर्ति का वचन बीमा कंपनी देती है।

बीमादार दंगा व हड़ताल के जोखिम की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी द्वारा अतिरिक्त प्रीमियम देकर प्राप्त कर सकता है।

## 19.4 मोटर बीमा पत्र शर्ते

1. **हानि या क्षति** :– इस शर्त के अनुसार यदि मोटर कार मे किसी भी प्रकार की खराबी या हानि हो तो उसकी क्षतिपूर्ति बीमा कम्पनी करती है अर्थात जैसे अग्नि द्वारा विघुत्पाद द्वारा हानि होने पर परंतु यदि हानि यांत्रिक या विद्युत खराबी या अवक्षरण के कारण हो तो उसकी क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी नही करती है।

इसके अतिरिक्त बीमा कंपनी का क्षतिग्रस्त कार की मरम्मत के लिए निकट स्थान तक ले जाने के 300 रू तक प्रत्येक दुर्घटना के लिए भुगतान का दायित्व है तथा मरम्मत की दशा में 500रू की सीमा तक व्यय करती है।

2. **तृतीय पक्षकार दायित्व** :– इस शर्त के अनुसार दुर्घटना मे किसी तृतीय पक्ष की हानि होने अर्थात चोटिल या मृत्यु की दशा मे बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति का भुगतान करती है।

इस शर्त के अनुसार बीमा कंपनी ड्राइवर के प्रति भी दायित्व लेती है जो बीमादार की आदेश पर मोटर चलाता है।

इसके अतिरिक्त बीमादार यदि अन्य किसी का मोटर चलाता है तो उस संपत्ति के लिए भी बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति के लिए बाध्य होती है।

3. चिकित्सा व्यय–गाडी के अन्दर बैठे व्यक्ति को बाहय या आन्तरिक साधनों से चोट आ जाये तो प्रति दुर्घटना 350रू तक की चिकित्सा व्यय की पूर्ति कम्पनी कर देगी।

4. **अन्य शर्तें**:–

- दुर्घटना घटित होने की सूचना बीमा कंपनी को शीघ्र देना।
- बीमा कंपनी के अनुमति बिना तृतीय पक्षकार का दायित्व स्वीकृत करना।
- बीमा कंपनी मोटर कार की मरम्मत या नकद भुगतान कर सकती है।
- दोहरा बीमा के संबंध मे अंशदान नियम लागू होगा।
- बीमा कंपनी का दायित्व बीमित राशि तक सीमित होता है।
- बीमादार या बीमा कंपनी पॉलिसी को सात दिनों के भीतर ही रद्द कर सकते है।
- बीमा कंपनी द्वारा प्रपत्र मांगे जाने पर बीमादार देने के लिए बाध्य होगा।
- नवीनीकरण की स्थिति में कम्पनी नवीनीकरण पर प्रीमियम में छूट दे सकती है।
- आवश्यक विवरणों की अनूसूची:–
- बीमा कंपनी का नाम
- बीमादार का नाम, पता, व्यवसाय
- बीमा क्षेत्र
- बीमा अवधि
- मोटर संबंधी विवरण (निर्माणकर्ता, रजिस्ट्रेशन नं0, ढांचे का प्रकार, अश्वशक्ति, मोटर का मूल्य आदि।
- चालक का नाम व अनुभव, लाइसेंस संख्या
- प्रस्ताव की तिथि
- प्रीमियम की राशि

**अपवाद** :– परन्तु बीमा कंपनी कुछ हानि की क्षतिपूर्ति के लिए बाध्य नही होती–

- संविदात्मक दायित्व से संबन्धित हानि।
- नामित ड्राइवर के अतिरिक्त अन्य चालक द्वारा हानि।
- भौगोलिक क्षेत्र के बाहर की दुर्घटना।
- ऐसी हानि जो नाभिकीय शस्त्र या युद्ध हमला से हुई हो।

## 19.5 मोटर बीमा कराने की विधि एवं दावे का भुगतान

इसके अंतर्गत बीमा कराने की प्रक्रिया को तीन भागों में वर्गीकृत किया गया है–

- बीमा प्रस्ताव पत्र।
- कंपनी द्वारा प्रस्ताव पर विचार के संबंध मे निर्णय।
- कवर नोट तथा पॉलिसी जारी करना।

**बीमा प्रस्ताव पत्र** :–इसके अंतर्गत बीमा कंपनी द्वारा निर्धारित प्रस्ताव को मोटर बीमा लेने वाले द्वारा भरा जाता है। अर्थात जिस प्रकार की मोटर कार हो उसी प्रकार के प्रारूप को भरा जाता है।

इस प्रारूप मे बीमादार का नाम, मोटर संबंधी विवरण, राजिस्ट्रेशन नं0, गाड़ी माडल, क्रय तिथि आदि का विस्तृत विवरण लिया जाता है। इसके अतिरिक्त ड्राइवर के संबंध मे सूचना संकलित की जाती है।

**कंपनी द्वारा विचार और निर्णय** :– इसके अंतर्गत बीमा कंपनी प्रस्ताव पत्र में वर्णित जोखिम का आंकलन करती है। जोखिम की गणना विषय वस्तु की भौतिक संकट तथा बीमादार के आचारिक संकट का आकलन करने के बाद ही प्रीमियम निर्धारित किया जाता है।

**कवर नोट तथा पॉलिसी जारी करना** :– समस्त जोखिम की स्वीकृति बीमा कंपनी द्वारा हो जाने के बाद प्रीमियम का भुगतान जब बीमादार करता है उसके तुरन्त बाद उसे कवर नोट जारी कर दिया जाता है। तत्त पश्चात् पॉलिसी भी जारी कर दी जाती है।

### दावों का भुगतान

बीमित विषय वस्तु की हानि होने पर बीमादार को दावा निपटारा की प्रक्रिया के तहत कंपनी क्षतिपूर्ति करती है। दावे का भुगतान तथा निपटारा के लिए पॉलिसी के द्वारा दिए दिशा निर्देशों का पालन करना होता है। सबसे पहले विषय वस्तु के नष्ट होने या दुर्घटना ग्रस्त होने के बारे में बीमा कंपनी को अवगत कराना होता है तत्पश्चात् उचित समय में कंपनी के पास निर्धारित फॉर्म के दावे का विवरण या आवश्यक प्रमाण भेजना चाहिए।

उसके बाद बीमा कंपनी समस्त हानि की जांच पड़ताल करने के बाद रिपोर्ट तैयार करती है। इस जांच पड़ताल में क्षति किसके द्वारा हुई या दावे की रकम उचित है या नहीं, इसके अतिरिक्त मोटर कार की दुर्घटना होने पर गवाहों के नाम, घटनास्थल आदि की रिपोर्ट पुलिस को करती है।

समस्त जांच पड़ताल के बाद कंपनी कुल दायित्व का आंकलन करती है फिर उस का भुगतान नकद करना है या मोटर गाड़ी की मरम्मत या पुर्नस्थापना के द्वारा, यह पॉलिसी द्वारा निर्धारित किया जाता है। इसके अतिरिक्त दावे के भुगतान के समय निम्न बातों को ध्यान में रखा जाता है।

- यदि मोटर बीमा अल्प समय के लिए हुआ है तो इसमें औसत की शर्त लागू होगी अर्थात क्षतिपूर्ति की राशि बीमा कंपनी आनुपातिक रूप से करेगी।

+ दोहरा बीमा की दशा में क्षतिपूर्ति अभिदाय की शर्तो के अनुसार होगी।

+ दावे के भुगतान में मत–भेद होने पर सारे मामले न्यायिक कार्यवाही द्वारा हल किए जायेगे।

## 19.6 दुर्घटना के मामलों में बीमा कम्पनी का दायित्व– कुछ न्यायिक आदेश

**के0एस0 छायादेवी बनाम बंगलौर नगर निगम–2002**

यदि दुर्घटना सडक खराब होने के कारण हुई हो तो नगर निगम के विरूद्ध वाद सिविल न्यायालय में दाखिल करना होगा। मोटर वाहन अधिनियम के अन्तर्गत दावा नहीं किया जायेगा।

**मालती मुरलीधरन बनाम गीता ट्रान्सपोर्ट कम्पनी–2002**

वाद केवल इस आधार पर अस्वीकृत नहीं किया जा सकता कि उसपर वादी के हस्ताक्षर नहीं हैं। हस्ताक्षर मुख्तार द्वारा भी किये जा सकते हैं या प्रतिनिधि द्वारा भी किये जा सकते है। अधिनियम का उद्देश्य सुविधा प्रदान करना है न कि प्रतिबंध लगाना।

**राजकरन बनाम न्यू इंडिया एशोरेंस कम्पनी–2002**

बीमा कम्पनी यह कह कर भुगतान करने की बच नहीं सकती कि ट्रक पर निर्धारित संख्या से अधिक व्यक्ति बैठे थे।

**न्यू इंडिया एशोरेंस कम्पनी बनाम जैन बाई–1990**

मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय ने यह निर्णय लिया कि यह बीमा कम्पनी का दायित्व है कि वह सिद्ध करे कि वाहन चालक के पास वैध लाइसेंस नहीं था।

### बोध प्रश्न – ख

1. मोटर बीमा में कौन–कौन से जोखिम संवृत किये जाते हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

2. मोटर बीमा पत्र कितने प्रकार के होते हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

3. मोटर बीमा में दावे की विधि बताइये।

.....

.....

.....

.....

.....

4. मोटर बीमा में दावे के भुगतान की विधि को संक्षेप में समझाइये।

.....

.....

.....

.....

.....

5. मोटर बीमा पत्र की मुख्य शर्तें कौन–कौन सी होती हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

## 19.7 सारांश

विविध बीमा से तात्पर्य उस सभी जोखिम, जिन का बीमा अग्नि, समुद्र तथा जीवन बीमा मे न हो, से है। विविध बीमा के अंतर्गत कई प्रकार के बीमा आते हैं जिसमें से कुछ प्रमुख निम्नलिखित हैं–

1. श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा –कर्मचारियों के संबंध में
2. साख बीमा– ऋणदाता के संबंध में
3. पशुधन बीमा– पशुओ के संबंध में
4. वैयक्तिक दुर्घटना बीमा– दुर्घटना के संबंध में

5. चोरी बीमा– माल की चोरी के संबंध में

6. प्लेट काँच बीमा–टूट–फूट या सजावट के संबंध में

7. फसल बीमा– फसलों के नष्ट होने के संबंध में

8. निर्यात जोखिम बीमा– निर्यात के संबंध में

9. मोटर कार बीमा– मोटर वाहन दुर्घटना के संबंध में

मोटर बीमा में कई प्रकार की जोखिमों को संवृत किया जाता है तथा इसी आधार पर कई प्रकार की बीमा पालिसी जारी की जाती हैं, जैसे–

1. अनिवार्य मोटर बीमा पत्र

2. तृतीय पक्ष दायित्व बीमा पत्र

3. व्यापक बीमा पत्र

इस संबंध में मोटर बीमा पत्र की कुछ शर्तें भी होती हैं जिसके आधार पर निर्धारित विधि से दावा करने पर बीमा कम्पनी दावे का भुगतान करती हैं। समय–समय पर विभिन्न न्यायालयों ने अपने निर्णयों द्वारा मार्गदर्शन दिया है।

## 19.8 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **साख बीमा** आधुनिक व्यापार युग में साख का महत्व बहुत है क्योंकि आजकल साख के आधार पर कुछ व्यवसाय संचालित किये जा रहे हैं। यद्यपि ऋण देने वाला ऋणी की समस्त जानकारी की जांच करता है परंतु कभी–कभी ऋणी के दिवालिया हो जाने के कारणवश राशि वापस नहीं मिलती है। अतः ऋण देने वाला व्यक्ति या संस्था साख बीमा पत्र लेती है जिससे उसके जोखिम की क्षतिपूर्ति हो सके। बीमा पत्र में वर्णित राशि की सीमा तक ही बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति करती है।

- **श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा पत्र**–श्रमिक क्षतिपूर्ति से आशय नियोक्ता द्वारा अपने कर्मचारी के प्रति लिया गया बीमा संविदा से है। बहुधा कर्मचारियों को कार्य करने के समय अनेकानेक दुर्घटनाओं की जोखिम को वहन करना पडता है। कई बार इन जोखिम से उनकी मृत्यु भी हो जाती है। ऐसी स्थिति में नियोक्ता द्वारा लिये गये बीमा संविदा द्वारा उनकी क्षतिपूर्ति की जाती है।

- **वैयक्तिक दुर्घटना बीमा**– इस बीमा संविदा के अंतर्गत बीमा कंपनी एक निश्चित प्रीमियम के प्रतिफल में यह वचन देती है कि बीमित व्यक्ति के दुर्घटनाग्रस्त या मृत्यु होने पर एक निश्चित रकम का भुगतान करेगी।

- **विश्वस्तता या निष्ठा गारंटी बीमा**– कई बार कंपनी में कर्मचारियों के कपट या बेईमानी के फलस्वरूप नियोक्ता को हानि उठानी पड़ती है। इस पॉलिसी के अंतर्गत बीमा कंपनी नियोजक को आश्वासन देती है उसके कर्मचारियों द्वारा की गई बेईमानी या चोरी की हानि की क्षतिपूर्ति बीमा कंपनी करेगी। इस प्रकार का बीमा कराने पर नियोजक कर्मचारी की बेईमानी, गबन आदि के कारण हानि का बीमा कंपनी से प्राप्त कर सकता है।

- **चोरी बीमा–** चोरी बीमा से आशय बीमा कंपनी द्वारा चोरी की जोखिम क्षतिपूर्ति वहन करने से है। अर्थात चोरी का अर्थ है– पॉलिसी के अनुसार मकान या परिसर में प्रवेश करके या हिंसात्मक ढंग से संपत्ति की चोरी करना।

- **पशुधन बीमा** कई बार पशु मानव के जीवकोर्पाजन का आधार होता है और पशु की मृत्यु के कारण उसके स्वामी को हानि होती है इस संदर्भ मे पशुधन बीमा पॉलिसी का प्रारंभ हुआ।

- **फसल बीमा–** फसल बीमा के अंतर्गत फसल के संबंध में जोखिम को संवृत किया जाता है। प्रायः भारत जैसे देश में जलवायु परिवर्तनशील होने के कारण कई बार फसल कटाई से पहले ही नष्ट हो जाती है जिसके फलस्वरूप किसानों को बहुत हानि होती है। जैसे– बाढ़, तूफान, बवंडर, ओलावृष्टि, खेत–खलिहान मे आग आदि कारणों से हुई हानि को बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति करने का दायित्व ग्रहण करती है।

- **प्लेट कांच बीमा–** इस बीमा पॉलिसी में उन विशिष्ट वस्तुओं का बीमा किया जाता है जो आवास, बड़ी–बड़ी दुकानों को आर्कषण का केंद्र बनाती हैं। जैसे– कांच का डिजाइन, शो–केस आदि जिनकी कीमत अपेक्षाकृत अधिक होती है। उनके टूटने या नष्ट होने के जोखिम को कम करने के लिये यह पॉलिसी बीमादार द्वारा ली जाती है जिसके संदर्भ में बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति का दायित्व ग्रहण करती है।

- **वायुयान बीमा–** इस बीमा पॉलिसी में वायुयान के संबंध में जोखिम को संवृत किया जाता है। इसके संबंध में भारत सरकार द्वारा भारतीय साधारण बीमा निगम इस पॉलिसी को जारी करता है।

- **मोटर बीमा–** मोटर बीमा का विविध बीमा क्षेत्र मे विशिष्ट स्थान है क्योंकि मोटर बीमा का विविध बीमा में व्यापक स्तर का व्यवसाय है। जिस प्रकार देश मे प्रतिदिन सड़को पर वाहनो की संख्या बढ रही है उसी प्रकार उन से होने वाली जोखिम भी बढ रही है। जिसके परिणाम स्वरूप सरकार ने 1946 से सभी वाहनों का मोटर बीमा कराना अनिवार्य कर दिया।

## 19.9 आवश्यक प्रश्न

**प्रश्न 01** विविध बीमा पर एक विस्तृत निबन्ध लिखिये।

**प्रश्न 02** विविध बीमा के विभन्न प्रकारों की व्याख्या कीजिये।

**प्रश्न 03** मोटर बीमा में कितने प्रकार के बीमा पत्र जारी किये जाते हैं ?

**प्रश्न 04** मोटर बीमा पत्र की विभिन्न शर्तों का उल्लेख कीजिये।

**प्रश्न 05** साधारण बीमा निगम द्वारा कौन–कौन से बीमा किये जाते हैं ?

**प्रश्न 06** विविध बीमा के अन्तर्गत संवृत किये जाने वाले जोखिमों का विस्तार से वर्णन कीजिये।

**प्रश्न 07** मोटर बीमा के सम्बन्ध में दिये गये कुछ महत्वपूर्ण न्यायालयी निर्णयों पर चर्चा कीजिये।

**प्रश्न 08** संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

1. साख बीमा
2. श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा
3. वैयक्तिक दुघर्टना बीमा
4. विश्वस्तता या निष्ठा गारंटी बीमा
5. चोरी बीमा
6. पशुधन बीमा
7. फसल बीमा
8. प्लेट कांच बीमा
9. विमानन बीमा (वायुयान बीमा)
10. बैंकरों का क्षतिपूर्ति बीमा
11. निर्यात जोखिम बीमा
12. मोटर बीमा

## उपयोगी पुस्तके


- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।

# इकाई 20 भारतीय साधारण बीमा व्यवसाय

**इकाई रूपरेखा**


20.0 उद्देश्य

20.1 प्रस्तावना

20.2 भारतीय साधारण बीमा निगम

20.2.1 संगठन

20.2.2 कार्य

20.3 सहायक कम्पनियाँ

20.4 बीमा क्षेत्र में सुधार के लिए मल्होत्रा समिति की संस्तुतियाँ

20.4.1 बीमा उद्योग का पुर्नगठन

20.4.2 बीमा व्यवसाय का नियंत्रण

20.4.3 बीमा सर्वेक्षक

20.4.4 बीमा क्षेत्र में उदारीकरण

20.4.5 ग्रामीण क्षेत्र

20.5 बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण (आई0आर0डी0ए0)

20.5.1 प्राधिकरण का संगठन

20.5.2 प्राधिकरण के कर्तव्य

20.6 साधारण बीमा व्यवसाय का निजीकरण

20.7 कृषि बीमा कम्पनी

20.8 सारांश

20.9 महत्वपूर्ण शब्दावली

20.10 आवश्यक प्रश्न

## 20.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के उपरान्त विद्यार्थी भारतीय साधारण बीमा व्यवसाय से परिचित होने के साथ–साथ भारतीय बीमा अधिनियम के बारे में भी जानेगा तथा वह बीमा निगम के राष्ट्रीयकरण के महत्व को समझ पायेगा साथ ही वह राष्ट्रीयकरण के पक्ष में कौन–कौन से तर्क थे जिससे राष्ट्रीयकरण अत्यन्त आवश्यक हो गया था, जान सकेगा।

इस अध्ययन इकाई का मुख्य उद्देश्य विद्यार्थियों को भारतीय साधारण बीमा निगम के संगठन का ज्ञान देना तो है ही साथ ही सूत्रधारी कम्पनी व सहायक कम्पनी के सम्बन्धों को ठीक से अवगत कराना भी है। विद्यार्थी इस अध्ययन इकाई को पढ़ने के पश्चात मल्होत्रा समिति की संस्तुतियों को जान सकेगा जो बीमा क्षेत्र में सुधार के लिए दिनांक 7 जनवरी, 1994 को वित्त मंत्री को सौंपी गयी थी। इस अध्ययन इकाई में बीमा क्षेत्र के उदारीकरण एवं बीमा उद्योग के पुनर्गठन के बारे में भी बताया गया है।

इस अध्ययन इकाई में बीमा विनियामक तथा विकास प्राधिकरण के अधिकार एवं उद्देश्यों पर चर्चा के साथ–साथ इस प्राधिकरण के कुछ महत्वपूर्ण संशोधनों के बारे में विस्तार से चर्चा की गयी है। साथ ही साथ इस अध्ययन इकाई का एक मुख्य उद्देश्य विद्यार्थियों को साधारण बीमा उद्योग की निजी कम्पनियों से परिचित कराना भी है।

## 20.1 प्रस्तावना

भारत में साधारण बीमा के राष्ट्रीयकरण की चर्चा सन् 1956 में जीवन बीमा के राष्ट्रीयकरण के उपरांत बढ़ गई थी। उस समय पंचवर्षीय योजनाओं के अंतर्गत सरकारी क्षेत्र का विस्तार हो रहा था। इस समय राजनीतिज्ञों और समाजवादी वर्ग राष्ट्रहित के लिए साधारण बीमा के राष्ट्रीयकरण पर जोर दे रहे थे। उसके उपरांत सन् 1967 में पुनः राष्ट्रीयकरण की चर्चा, सरकार द्वारा बढ़ी परन्तु तत्कालीन शासन राष्ट्रीयकरण के पक्ष में नहीं था। उस समय राष्ट्रीयकरण के विपक्ष में तत्कालीन वित्त मंत्री श्री मोरारजी देसाई ने कहा कि साधारण बीमा राष्ट्रीयकरण योजनाओं की वित्त व्यवस्था के संदर्भ में महत्वहीन हैं। इस बीमा व्यवसाय में नगण्य साधनों के कारण राष्ट्रीयकरण की आवश्यकता नहीं हैं।

इसके पश्चात 1968 में पुनः भारतीय बीमा अधिनियम में संशोधन किए गए। इस संशोधन के द्वारा बीमा नियंत्रक को साधारण बीमा कारोबार में संलग्न कम्पनी का नियंत्रण, नियमन, अधीक्षण के संबंध में अधिकार सौपा गया। इसके अतिरिक्त टैरिफ सलाहकार समिति, विनियोग की सुरक्षा के लिए विशेष नियम, सर्वेक्षकों और हानि निर्धारकों के संबंध में नियम स्थापित किए गए। बीमा नियम के संशोधनों को सन् 1969 से लागू किया गया।

सन् 1969 में भारत सरकार द्वारा 14 बैंको का राष्ट्रीयकरण किया गया, जिसके परिणाम स्वरूप समाजवादियों द्वारा पुनः बीमा व्यापार के राष्ट्रीयकरण की बात जोर शोर से शुरू हो गई। अतः सरकार ने व्यापक स्तर पर पुनः जन समर्थनों को देखकर तथा समाजवादी विचारों को ध्यान में रखकर राष्ट्रीयकरण के पक्ष में अग्रलिखित तर्क दिये :

1. बीमादारों की सुरक्षा।
2. राष्ट्रीय लाभ।
3. उचित प्रीमियम दर निर्धारित करना।
4. राष्ट्रीयकरण के पश्चात् बीमादारों की सुरक्षा।

5. निजी क्षेत्रों द्वारा कुप्रबंधन तथा धोखाधड़ी का समापन।

6. जनोपयोगी क्षेत्रों जैसे– पशु बीमा, खाद्यान्य बीमा आदि।

7. साधारण बीमा का नवीन क्षेत्रों में प्रसार अर्थात् फसल बीमा, वायुयान आदि।

उपर्युक्त तर्को के आधार पर सरकार ने 13 मई सन् 1971 को राष्ट्रपति द्वारा अध्यादेश जारी किया। उस तिथि से बीमा व्यवसाय का स्वामित्व व नियंत्रण सरकार के हाथ में आ गया। दिसम्बर 1970 के आंकड़ों के अनुसार हमारे देश में बीमा कार्य में संलग्न 112 कम्पनियां थीं जिसमें 67 भारतीय, 45 विदेशी कम्पनियां थीं। इनमें से 87 अग्नि, समुद्री, विविध तथा 5 संस्थाएं अग्नि तथा विविध बीमा तथा 3 केवल अग्नि, 10 केवल समुद्र तथा 7 केवल विविध बीमा में पूर्ण रूप में लगी हुई थीं तथा बीमा व्यवसाय को लगातार जन मानस के बीच में लोकप्रिय बनाने के कार्य को सार्थक रूप से परिणत रूप दे रही थीं।

भारत सरकार ने राष्ट्रीयकरण की घोषणा के बाद सामान्य बीमा व्यवसाय राष्ट्रीयकरण अधिनियम 1972 को पास किया जो जनवरी 1973 से सम्पूर्ण भारत वर्ष में प्रभावी हो गया और जिससे स्थायी नियमों को भी प्रावधानित कर दिया गया और यह अधिनियम सम्पूर्ण भारत वर्ष में लागू हो गया।

## 20.2 भारतीय साधारण बीमा निगम

राष्ट्रीयकरण प्रकिया के पश्चात जब सामान्य बीमा व्यवसाय राष्ट्रीयकरण अधिनियम, 1972 के अन्तर्गत बनाये गये प्रावधानों को लागू करने के लिए एक संस्था की आवश्यकता तीव्रता से महसूस की गयी जिसके फलस्वरूप नवम्बर 1972 में एक सरकारी कम्पनी का निर्माण किया गया जिसे भारतीय कम्पनी अधिनियम 1956 के प्रावधानों के अन्तर्गत बनाया गया। इस सरकारी कम्पनी का नाम भारतीय साधारण बीमा निगम रखा गया और साथ ही साथ इसका पंजीकृत कार्यालय महाराष्ट्र की राजधानी मुम्बई जो कि हमारे देश की वित्तीय राजधानी भी कही जाती है, में स्थापित किया गया। इस नियम की अधिकृत पूंजी 78 करोड़ रूपये है, जबकि जुलाई 73 में इसकी प्रदत्त पूंजी लगभग 25.50 करोड़ रूपये थी जो दिसम्बर 1982 में लगभग 18 करोड़ रूपये बढ़कर लगभग 43 करोड़ रूपये हो गयी।

### 20.2.1 संगठन

संगठन के दृष्टिकोण से भारतीय साधारण बीमा निगम एक सूत्रधारी कम्पनी है जिसका अपनी चार सहायक कम्पनियों पर पूर्ण रूपेण अधिकार है। भारतीय साधारण बीमा निगम इन चारों कम्पनियों पर एक नियंत्रणकर्ता कम्पनी की भांति कार्य करती है। इसकी चारों कम्पनियाँ जो प्रमुखतः सामान्य बीमा व्यवसाय ही करती है, निम्नलिखित है :–

| क्रम संख्या | कम्पनी का नाम | पंजीकृत कार्यालय |
|---|---|---|
| 1. | न्यू इंडिया एश्योरेंस कम्पनी लि0 | बम्बई |
| 2. | नेशनल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | कलकत्ता |
| 3. | ओरिएण्टल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | नई दिल्ली |
| 4. | यूनाइटेड इण्डिया फायर एण्ड जनरल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | चेन्नई |

साधारण बीमा व्यवसाय करने का कार्य मुख्यतः यह चारों सहायक कम्पनियों ही करती हैं। जबकि भारतीय साधारण बीमा निगम का मुख्य कार्य निम्नलिखित है :–

## 20.2.2 भारतीय साधारण बीमा निगम के कार्य –

### सामान्य कार्य –

1. चारों सहायक कम्पनियों पर नियन्त्रण स्थापित करना।
2. चारों सहायक कम्पनियों में आपस में समन्वय स्थापित करना।
3. चारों सहायक कम्पनियों के मध्य स्वयं प्रतिस्पर्धा की भावना जाग्रत करना।
4. बीमा कार्यों को संचालित करना।

### वैधानिक कार्य–

साधारण बीमा निगम के लिए कुछ कार्यों का प्रावधान साधारण बीमा अधिनियम की धारा–18 के अन्तर्गत किया गया है, जिसमें से कुछ प्रमुख अग्रलिखित हैं:–

1. सहायक कम्पनियों को व्यावसायिक कार्यों एवं व्ययों में नियन्त्रण के लिए निर्देश देना।
2. सहायक कम्पनियों को अनुदान देना।
3. सहायक कम्पनियों को सहायता देना।
4. सहायक कम्पनियों को सलाह देना जिससे बीमादार अच्छी सेवा प्राप्त कर सके।
5. सहायक कम्पनियों को विनिवेश के सम्बन्ध में आवश्यक निर्देश देना।
6. सामान्य बीमा कार्य को आवश्यकता पड़ने पर स्वतः संचालित करना।
7. सहायक कम्पनियों को सामान्य बीमा सम्बन्धी कार्यों के कुशल संचालन हेतु आदेशित करना।
8. सहायक कम्पनियों के मध्य बीमा व्यवसाय के संवर्धन हेतु एक स्वस्थ प्रतिस्पर्धा का निर्माण करना तथा बढ़ावा देना।

साथ ही साथ बीमा निगम निम्न बीमा सम्बन्धी कार्यों को स्वयं ही कार्य रूप दे रहा है।

(क) सहायक कम्पनियों के कुल बीमा कार्यों के 20 प्रतिशत तक का पुर्नबीमा करना।

(ख) एयर इण्डिया, इण्डियन एयरलाइन्स और एच0ए0एल0 के जहाजों का बीमा करना।

(ग) राज्य सरकारों के सहयोग से फसल बीमा का कार्य उन क्षेत्रों में करना जहाँ राज्य सरकार निर्धारित करे।

उपरोक्त तीनों प्रकार के विशेष कार्यों को विशेषतः भारतीय साधारण बीमा निगम ही करती है। अन्य चारों सहायक कम्पनियाँ इन कार्यों को नहीं करती हैं क्योंकि ये सहायक कम्पनियाँ इन कार्यों को करने के लिए अधिकृत नहीं हैं।

## 20.3 सहायक कम्पनियाँ

साधारण बीमा निगम को उसके बनने के पश्चात् साधारण बीमा के कार्यों के संचालन के लिए अधिग्रहीत की गयी सम्पूर्ण 112 कम्पनियाँ हस्तान्तरित कर दी गयीं। भारतीय साधारण बीमा निगम ने इन कम्पनियों के पुर्ननिर्माण का एक प्रारूप तैयार किया जिसमें इन कम्पनियों का संविलयन कर दिया गया। तत्पश्चात् केन्द्र सरकार ने अधिसूचना द्वारा चार नवीन कम्पनियों की घोषणा की। ये चार समामेलित कम्पनियाँ निम्नलिखित हैं जो साधारण बीमा निगम की सहायक के रूप में अपना कार्य कर रही हैं। साथ ही इनके पंजीकृत कार्यालय भी इनके सामने अंकित है :–

| क्र0 | कम्पनी का नाम | पंजीकृत कार्यालय |
|---|---|---|
| 1. | न्यू इंडिया एश्योरेंस कम्पनी लि0 | बम्बई |
| 2. | नेशनल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | कलकत्ता |
| 3. | ओरिएण्टल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | नई दिल्ली |
| 4. | यूनाइटेड इण्डिया फायर एण्ड जनरल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | चेन्नई |

वर्तमान समय में शीर्ष चारों कम्पनियां भारत तथा विदेशों में सामान्य बीमा का व्यवसाय संचालित कर रही है। इन कम्पनियों का अपना–अपना पृथक अस्तित्व है अर्थात् संचालन कार्य अलग–अलग है। इसके निदेशक मण्डल एवं प्रबंधकीय मण्डल एक–दूसरे से भिन्न हैं।

उक्त चार सहायक कम्पनियों के बीमा व्यवसाय का नियंत्रण, नीति, नियोजन, विनियोग व शाखाओं द्वारा किए गए व्यवसाय, इनके प्रधान कार्यालय द्वारा निर्देशित किया जाता है। इसके वे सभी कार्य प्रधान कार्यालय में होते है जो शाखाओं को अनुमन्य नहीं हैं। चारों सहायक कम्पनियों के अपने–अपने मण्डलीय कार्यालयों, क्षेत्रीय कार्यालयों तथा शाखा कार्यालयों का विस्तार पूरे देश में फैला हुआ है अर्थात पूरे भारत वष में यह कम्पनियां साधारण बीमा व्यवसाय के प्रचार प्रसार में अपना योगदान दे रही हैं।

क्षेत्रीय कार्यालय अपने क्षेत्रों में व्यवसाय को बढ़ावा देते है तथा मण्डलीय और शाखा कार्यालय प्रधान कार्यालय के दिशा–निर्देश पर कार्य करते है।

प्रत्येक मण्डलीय कार्यालय अपने–अपने क्षेत्र में बीमा व्यवसाय का विस्तार करते है तथा बीमा व्यवसाय को संचालित करते हैं। प्रत्येक शाखा कार्यालय का एक निरीक्षक होता है जिसकी नियुक्ति मण्डलीय कार्यालय करता है।

मण्डलीय कार्यालय का मुख्य कार्य बीमा पत्र जारी करना, दावों का भुगतान, लेखा पुस्तक रखना, कार्यालय एवं कर्मचारियों पर प्रशासन एवं बीमा व्यवसाय का नियोजन व नियंत्रण स्थापित करना होता है।

प्रत्येक शाखा कार्यालय मण्डलीय कार्यालय के अधीन होती है। उसका कार्य प्रीमियम प्राप्त करना, कवर नोट, पॉलिसी जारी करना आदि है। शाखा कार्यालय के माध्यम से ही बीमा प्रस्ताव को ग्राहक के समक्ष प्रस्तुत किया जाता है, जिससे ग्राहक शाखा कार्यालय के माध्यम से ही मण्डलीय कार्यालय पहुँचाते है अर्थात शाखा कर्यालय ही वह

प्रमुख कार्यालयी इकाई है जो ग्राहक के सीधे सम्पर्क में स्वयं या अपने अभिकर्ता के माध्यम से रहती है।

**बोध प्रश्न– क**

1. भारत में साधारण बीमा व्यवसाय का इतिहास बताइये।

.....

.....

.....

.....

.....

2. भारतीय साधारण बीमा निगम की स्थापना कब हुई ?

.....

.....

.....

.....

.....

3. राष्ट्रीकरण के पक्ष में कौन कौन से प्रमुख तर्क थे ?

.....

.....

.....

.....

.....

4. भारतीय साधारण बीमा निगम के संगठन को समझाइये।

.....

.....

.....

.....

.....

5. भारतीय साधारण बीमा निगम के मुख्य कार्य क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

## 20.4 बीमा क्षेत्र में सुधार के लिए मल्होत्रा समिति की संस्तुतियाँ

देश में नई आर्थिक नीति 1991 में लागू होने से उदारीकरण और निजीकरण को बहुत बढ़ावा मिला अर्थात् लाइसेंस प्रणाली समाप्त हुयी तथा प्राइवेट सेक्टर और विदेशों का प्रत्यक्ष निवेश संभव हुआ।

इसी क्रम में भारत सरकार ने बीमा संबंधी ढांचागत सुधार करने के लिए सात सदस्यों की समिति अप्रैल 1993 में गठित की जिसे बीमा क्षेत्र में सुधार समिति कहा गया। इस समिति की अध्यक्षता आर0बी0आई0 के पूर्व गवर्नर श्री आर0एन0 मल्होत्रा जी ने की इसलिए इसे मल्होत्रा समिति भी कहा जाता है। इस समिति ने विशेषकर साधारण बीमा व्यवसाय व जीवन बीमा व्यवसाय के प्रति बहुत महत्वपूर्ण सुझाव दिए। इस समिति ने अपनी रिपोर्ट 07 जनवरी 1994 को सौंप दी। इस रिपोर्ट में बीमा व्यवसाय के कुशल संचालन हेतु बहुत सारी संस्तुतियां की गई उसमें से कुछ प्रमुख संस्तुतियों अग्रलिखित हैं–

### 20.4.1 बीमा उद्योग का पुर्नगठन :–

समिति ने बीमा उद्योग के पुर्नगठन के बारे में निम्नलिखित सुझाव दिये–

1. इसके अन्तर्गत साधारण बीमा निगम केवल नियंत्री कम्पनी न होकर पुर्नबीमा का कार्य भी करेगी।

2. सहयोगी कम्पनी अपना व्यवसाय स्वतंत्र रूप से करेगी।

3. चारो सहायक कम्पनियाँ स्वतंत्र रूप से कार्य करेगी प्रत्येक कम्पनी की चुकता पूंजी 100 करोड़ होगी जिसकी आधे पर जनता तथा आधी पूंजी पर सरकार का अधिकार होगा।

4. साधारण बीमा निगम की पूंजी 200 करोड़ है जो पहले 107.5 करोड़ थी तथा जिसके अन्तर्गत 50 प्रतिशत भाग भारत सरकार तथा शेष 50 प्रतिशत भाग साधारण जनता के लिए होगा।

5. सभी कार्यालयों की कार्य कुशलता तथा व्यवसाय अभिवृद्धि केलिये तकनीकी सेवाओं को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

6. भारतीय जीवन बीमा निगम की वर्तमान पूंजी को 5 करोड़ से बढ़ाकर 200 करोड़ रूपया किया जाये तथा 50 प्रतिशत हिस्सेदारी जनता के समक्ष या शेष भारत सरकार के हिस्से में रखी जाये।

### 20.4.2 बीमा व्यवसाय का नियंत्रण :–

बीमा व्यवसाय के नियंत्रण के संबंध में समिति ने निम्न संस्तुतियाँ की :–

1. बीमा कम्पनी को बीमा अधिनियम में वर्णित नियमों व शर्तों का पूर्णरूपेण पालन अवश्य करना चाहिए।

2. बीमा कम्पनी के कार्यो को सही प्रारूप से संचालित व नियंत्रित करने के लिए बीमा विनियमन प्राधिकरण की स्थापना की जानी चाहिये।

3. बीमा नियंत्रक को उन सभी उत्तरदायित्वों को सौंप देना चाहिए जो बीमा अधिनियम में वर्णित हैं।

4. अपने कार्यों को पूर्ण करने के लिए पर्याप्त वित्त व्यवस्था प्राधिकरण के पास होनी चाहिए जो सभी बीमा कम्पनी की वार्षिक आय से 0.5 प्रतिशत चार्ज करके पूरा कर सकती है।

### 20.4.3 बीमा सर्वेक्षक :–

इस संस्तुति में विशेषतः यह कहा गया कि बीमा सर्वेक्षक दावों की सर्वेक्षण संबंधी कार्यों को ठीक से नहीं करते है। अतः बीमा व्यवसाय को उचित लाभ प्राप्त नहीं हो रहा है। सर्वेक्षकों के सम्बन्ध में मलहोत्रा समिति ने निम्न संस्तुतियां की–

1. सर्वेक्षकों के लिये लाइसेंस व्यवस्था समाप्त हो जानी चाहिए।

2. प्रत्येक दावे व भुगतान के लिए बीमा कम्पनी कुशल व प्रशिक्षित सर्वेक्षकों को नियुक्त करे तथा उनके द्वारा सर्वेक्षण का कार्य कराया जाये।

3. वैधानिक नियम के अनुसार रू20,000 से अधिक राशि के लिए दावे का भुगतान सर्वेक्षण की रिपोर्ट के द्वारा ही किया जाता था। इस समिति के संस्तुति के अनुसार इस धनराशि को बढाकर रू1,00,000/– कर दिया गया है।

4. इस समिति की संस्तुतियों के अनुसार पेशेवर सर्वेक्षकों का एक पृथक संगठन होना चाहिए जो कार्य को उच्च स्तर प्रदान करे तथा ऐसी योजनाएं संचालित करे जो सर्वेक्षकों तथा बीमा कम्पनियों दोनों के लिये लाभकारी तथा हितकर हों।

5. बीमा कम्पनी को यह अधिकार होना चाहिये कि वह रू0 एक लाख तक के दावे का भुगतान प्राथमिक सर्वेक्षण के आधार पर करने के लिये स्वतंत्र हो।

### 20.4.4 बीमा क्षेत्र में उदारीकरण :–

मल्होत्रा समिति ने बीमा के क्षेत्र में उदारीकरण की संस्तुति की तथा इस सम्बन्ध में सरकार ने बहुत महत्वपूर्ण कदम उठाये उसमें से कुछ विशेष निम्नलिखित हैं–

1. इस समिति की इस संस्तुति के अंतर्गत बीमा व्यवसाय में निजी क्षेत्र को भी व्यवसाय की अनुमति प्रदान की गई।

2. एक ही कम्पनी दो प्रकार के व्यवसाय अर्थात जीवन बीमा तथा साधारण बीमा नहीं कर सकती।

3. कम्पनी को साधारण बीमा या जीवन बीमा में से एक व्यवसाय को चुन कर इसे कार्यरूप देना होगा।

4. निजी क्षेत्र की जो कम्पनी बीमा व्यवसाय करेगी उसकी न्यूनतम प्रदत्त पूंजी सीमा रू0100 करोड़ तय की गई तथा न्यूनतम अभिदान अंश 26 प्रतिशत तथा अधिकतम अभिदान अंश 40 प्रतिशत निर्धारित किया गया।

5. निजी क्षेत्र की बीमा कम्पनी के प्रवर्तक के अतिरिक्त अन्य किसी के भी पास एक प्रतिशत से अधिक अंश नहीं होंगे।

6. इस समिति ने सहकारी समिति को व्यवसाय करने की अनुमति राज्य स्तर पर प्रदान की तथा उनकी प्रदत्त पूंजी रू0100 करोड से कम नहीं होने का प्रावधान बनाया।

7. विदेशी कम्पनियां भारत में बीमा व्यवसाय कुछ शर्तों के साथ कर सकती हैं।

8. विदेशी कम्पनी को भारतीय कम्पनी के साथ मिल कर बीमा व्यवसाय करना होगा तभी उन्हें बीमा व्यवसाय करने की अनुमति मिलेगी।

9. इसका उद्देश्य भारत में पूंजी बढ़ाना तथा भारतीय संस्था व विदेशी संस्था में समन्वय स्थापित करके वैदेशिक, कूटनीतिक सम्बन्धों को प्रगाढ़ता प्रदान करना था।

### 20.4.5 ग्रामीण क्षेत्र :–

मल्होत्रा समिति द्वारा ग्रामीण क्षेत्र के बीमा व्यवसाय के विकास के लिए अग्रलिखित संस्तुतियां की गई :–

1. ग्रामीण क्षेत्र में राज्य सहकारी तथा पंचायत समिति द्वारा बीमा सेवाओं का विकास व प्रचार–प्रसार होना चाहिए।

2. ग्रामीण क्षेत्र में आवश्यकतानुसार पॉलिसी उपलब्ध कराई जानी चाहिये।

3. ग्रामीण क्षेत्र के व्यक्ति की संपदा उनके पशु, कृषि फसल आदि होते है तथा उनकी सुरक्षा बीमा के माध्यम से प्रदान की जानी चाहिए अर्थात् फसल बीमा, पशुधन बीमा इत्यादि।

4. यदि कोई नई कम्पनी बीमा व्यवसाय में प्रवेश करे तो यह शर्त अवश्य हो कि वह ग्रामीण क्षेत्र के विकास को सर्वोपरि रखेगी ।

5. बीमा कम्पनियों को अपने व्यवसाय का एक न्यूनतम निर्धारित अंश ग्रामीण क्षेत्र से ही करना होगा।

## 20.5 बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण

बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण भारत सरकार की एक प्राधिकरण एजेंसी है जिसके मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित हैं–

1. पालिसी धारक के हितों की रक्षा करना
2. बीमा उद्योग का क्रमबद्ध विनियमन
3. बीमा उद्योग का संवर्धन
4. आकस्मिक मामलों पर कार्य करना
5. नई बीमा कम्पनी की स्थापना के लिये अनुमति प्रदान करना
6. बीमा एजेंटों के लिये व्यवहारिक नियमों तथा प्रशिक्षण की व्यवस्था करना
7. प्रशिक्षण संस्थानों का निर्माण एवं संचालन करना
8. तकनीकी ज्ञान प्रदान करने में सहायता करना
9. बीमा एवं पुनर्बीमा से संबंधित संस्थानों को नियंत्रित करना
10. बीमा कम्पनी एवं मध्यस्थों का अंकेक्षण एवं कार्य कुशलता परीक्षण करना
11. निवेशित धनराशि को निर्देशित एवं नियंत्रित करना
12. बीमादाता एवं बीमादार के मध्य विवाद में निर्णय करना
13. ग्रामीण क्षेत्र में बीमा व्यवसाय को प्रोत्साहित करना

इसका मुख्यालय हैदराबाद में है। इसकी स्थापना संसद के अधिनियम 'बीमा नियंत्रक एवं विकास अधिनियम 1999' के द्वारा की गई थी।

इसके अन्तर्गत तीन अनुसूची दी गईं हैं। पहली अनुसूची द्वारा बीमा अधिनियम 1938 में व्यापक संशोधन किए गए। दूसरी अनुसूची व तृतीय अनुसूची द्वारा जीवन बीमा निगम और साधारण बीमा निगम के अधिनियमों में दिये गये एकाधिकार को संशोधन द्वारा समाप्त कर दिया गया है और यह अधिनियम 2000 से प्रभावी हो गया।

उपरोक्त प्रावधानों के बाद 19 अप्रैल 2000 को आई0आर0डी0ए0 की स्थापना हुई।

### 20.5.1 प्राधिकरण का संगठन :–

1. प्राधिकरण संगठन के अन्तर्गत संगठन में 10 सदस्य होंगे जिनमें एक अध्यक्ष, पाँच पूर्णकालिक सदस्य, चार अंशकालिक सदस्य होत हैं। सभी की नियुक्ति केन्द्रीय सरकार करती है।
2. प्राधिकरण संगठन के प्रथम अध्यक्ष श्री एन0 रंगचारी तथा वर्तमान में टी0ए0 विजयन हैं।
3. आई0आर0डी0ए0 एक्ट की धारा–14 के अनुसार सभी सदस्यों की नियुक्ति करते समय उन सदस्यों को बीमा के कार्य, लेखाकर्म, वित्त, अर्थशास्त्र विधि आदि का ज्ञान व कुशलता का अनुभव हो।

4. अध्यक्ष समेत सभी सदस्यों का कार्यकाल पांच वर्ष होगा किन्तु अध्यक्ष की सेवानिवृत्ति 65 वर्ष पर तथा शेष सदस्यों की 62 वर्ष की उम्र पर होगी।

5. सरकार द्वारा निम्नलिखित परिस्थितियों में उन्हें पद से हटा सकती है :–

   1. यदि वह शारीरिक व मानसिक रूप से सक्षम न हो।

   2. दिवालिया होने की दशा में।

   3. नैतिक अधम अपराध में दोषी हो।

6. धारा–10 के अनुसार प्राधिकरण की बैठकों के संबंध में आई0आर0डी0ए0 एक्ट का अनुपालन अवश्य होना चाहिए। इसके अन्तर्गत प्राधिकरण की बैठक अध्यक्ष की अध्यक्षता में सम्पन्न होगी। उनकी अनुपस्थिति में चयनित अध्यक्ष के समक्ष बैठक सम्पन्न होगी। बैठक में सभी निर्णय बहुमत के द्वारा लिये जायेंगे।

7. प्राधिकरण अधिनियम की धारा–25 के अन्तर्गत प्राधिकरण, बीमा सलाहकार समिति गजट में प्रकाशन के द्वारा गठित कर सकती है। इसमें 25 सदस्य को सम्मिलित किया गया है जो वाणिज्य उद्योग, कृषि, परिवाहन, पर्वेक्षकों मध्यस्थों आदि का प्रतिनिधित्व करते हों।

   यह समिति प्राधिकरण द्वारा बनाए गये नियम व विधि में सहयोग प्रदान करेगी।

## 20.5.2 प्राधिकरण के कर्तव्य :–

अधिनियम के अध्याय–4 में कर्तव्य, शक्ति व कार्य का विवरण उल्लिखित है। मुख्यतः प्राधिकरण का कर्तव्य सामान्य बीमा व्यवसाय और पुर्नबीमा के व्यवसाय को विनियमित व सुव्यवस्थित ढंग से सम्पन्न कराना है तथा इसका उपयुक्त विकास हो यह भी देखना है। इस उद्देश्य से अधिनियम द्वारा अनेक कार्य सौंपे गये हैं जिनमें से कुछ निम्नलिखित है :–

1. इसका मुख्य उद्देश्य बीमा व्यवसाय के इच्छुक व्यक्ति को रजिस्ट्रेशन का प्रमाण–पत्र जारी करना तथा उसका नवकरण करना है।

2. रजिस्ट्रेशन प्रमाणपत्र में परिवर्तन करना या रद्द करना।

3. प्रमाणपत्र को निलम्बित करना।

4. हानि आंकलनकर्ताओं व सर्वेक्षकों के लिए एक मापदंड या आचार संहिता तैयार करना।

5. बीमा के कार्य संचालन को सुनिश्चित करना।

6. बीमा व्यवसाय से संबंधित व्यक्ति अर्थात् एजेंटों तथा अन्य संगठन से सूचनाओं को एकत्रित करना व उनका विश्लेषण व जांच करना।

7. साधारण बीमा में टैरिफ दरों, शर्तों को सुनिश्चित व नियंत्रित करना।

8. पालिसी धारकों के हितों की सुरक्षा व दावे का भुगतान निपटारे को सहज व सरल करना।

9. पुर्नबीमा व बीमा से संबंधित संगठनों को नियंत्रित व विकसित करना।

10. बीमादाता व मध्यस्थों के बीच समन्वय स्थापित करना।

11. बीमा कम्पनी में निवेश को प्रेरित करना।

12. प्राधिकरण के खाते व वित्त की व्यवस्था को सुनिश्चित करना तथा समय–समय पर अंकेक्षण कराना।

13. बीमा कम्पनी में निवेशकों के खातों को सही प्रस्तुत करना।

14. नयी कम्पनी को प्रोत्साहित करना।

15. टैरिफ सलाहकार समिति के कार्यों का पर्यवेक्षण करना।

16. शोधन क्षमता अनुपात को विनियमित करना।

17. अधिनियम के उद्देश्यों के लिये फीस तथा अन्य प्रभार लगाना।

18. बीमा के कार्यों में तकनीकी प्रयोग द्वारा कुशलता व अधिक कार्य क्षमता का विकास करना।

19. अन्य शक्तियां जो निर्धारित की जायें, का प्रयोग करना।

## 20.6 साधारण बीमा व्यवसाय का निजीकरण

सन् 1991 की नई आर्थिक नीति में उदारीकरण व निजीकरण व वैश्वीकरण के पश्चात देश में कई महत्वपूर्ण परिवर्तन हुए। इसमें से प्रमुख थे कि निजी कम्पनी को बीमा व्यवसाय में प्रवेश की अनुमति मिली, लाइसेंस प्रथा की समाप्ति हुई जिसके परिणामस्वरूप देश के विकास में वृद्धि हुई।

इस नीति के फलस्वरूप भारत सरकार ने बीमा क्षेत्र में विकास आवश्यक समझा। इस क्षेत्र के विकास में आर0एन0 मल्होत्रा समिति जो अप्रैल 1993 को गठित हुई, ने महत्वपूर्ण योगदान दिया। उस कमेटी द्वारा बीमा क्षेत्र में आवश्यक सुधार की सिफारिश तथा बीमा क्षेत्र में एक स्वायत्त बीमा नियामक आयोग गठित करने की संस्तुति की गई। उन संस्तुतियों को सरकार ने लोकसभा में बीमा विनियामक प्राधिकरण बिल 1996 को प्रस्तुत किया। जिसका उद्देश्य बीमा व्यवसाय का विस्तार व उनकी समस्याओं का निराकरण तथा उन्हें नियंत्रित करना था। परन्तु यह बिल पास न हो सका। इसके पश्चात 1998 में पुनः बीमा उद्योग के सम्बन्ध में तथा उसकी समस्याओं के निराकरण के लिए बिल को लोकसभा के समक्ष प्रस्तुत किया गया जिसे 29 दिसम्बर, 1999 को पारित किया गया।

**निजी कम्पनियाँ :–**

बीमा क्षेत्र में निजी कम्पनियों के प्रवेश की अनुमति प्राप्त होने से बीमा के व्यवसाय क्षेत्र में काफी विस्तार हुआ। 8 नयी निजी कम्पनियों ने अपना व्यवसाय प्रारम्भ किया तथा वे कम्पनियॉं ही प्रवेश पाईं जो आई0आर0डी0ए0 के दिशा निर्देशों का पालन कर सकी।

निजी कम्पनियों के आते ही बाजार में उनकी गूंज सुनाई देने लगी। प्रारंभिक वर्ष में जहां निजी कम्पनियों का हिस्सा सिर्फ 4 प्रतिशत था व सरकारी कम्पनियां बाकी 96 प्रतिशत पर आधिपत्य जमाये थीं वहीं अगले ही वर्ष निजी कम्पनियों ने अपनी हिस्से दारी दुगुनी से अधिक कर दी व सरकारी कम्पनियों की हिस्सेदारी 90 प्रतिशत कर दी। वर्तमान समय में बहुत सी निजी कम्पनियां बीमा व्यवसाय में कार्यरत हैं उनमें से प्रमुख निम्नलिखत है–

1. Cholamandalam MS General Insurance
2. Bajaj Allianze General Insurance
3. Bharti AXA General Insurance
4. CigmaTTk
5. HDFC ERGO General Insurance
6. ICICI Lumbard
7. IFFCO Tokio
8. L&T General Insurance
9. Liberty videocon General Insurance
10. Max Bupa
11. Reliance General Insurance
12. Religare
13. TATA AIG General Insurance
14. Royal Sundram General Insursance

बीमा विधि अधिनियम 2013 संशोधन के अंतर्गत किसी भी भारतीय बीमा कम्पनी में विदेशी निवेश की उच्चतम सीमा में 26 प्रतिशत से वृद्धि करते हुए 49 प्रतिशत की समग्र सीमा तक बढ़ाने की व्यवस्था की गई है तथा इसके साथ ही भारतीय स्वामित्व और नियंत्रण को सुरक्षित किया गया है।

भारत में बीमा प्रवेशन अर्थात् भारतीय बीमाकर्ता द्वारा प्राप्त प्रीमियम वित्तीय वर्ष 2014–15 में सकल घरेलू उत्पाद का 3.30 प्रतिशत रहा है। इसके अन्तर्गत भारत में प्रति व्यक्ति प्रीमियम अर्थात् बीमा घनत्व वित्तीय वर्ष 2014–15 में 55.0 अमेरिकी डॉलर रहा है।

**तुलनात्मक अध्ययन सरकारी क्षेत्र व निजी क्षेत्र**

| बीमा व्यवसाय का निष्पादन | 2014-15 | | 2013-14 | |
|---|---|---|---|---|
| | Govt. Sector | Priv. Sector | Govt. Sector | Priv. Sector |
| बीमा का प्रीमियम (करोड़ में) | 239667.65 | 88433.49 | 236942.30 | 77340.90 |
| जारी की गई नई पॉलिसी (लाखों में) | 201.71 | 57.37 | 345.12 | 63 |
| कार्यालयों की संख्या | 4877 | 8156 | 4839 | 6193 |
| अदा किए गए लाभ (करोड़) | 144125 | 67054 | 138081 | 58380 |
| वैयक्तिक मृत्यु दावे (पालिसी की संख्या) | 755901 | 121927 | 760334 | 125027 |
| वैयक्तिक दावे का | 9055.18 | 2733.49 | 8475.26 | 2385.33 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| भुगतान राशि | | | | |
| सामूहिक मृत्यु दावे (मरने वालों की संख्या) | 273794 | 192989 | 267296 | 158682 |
| सामूहिक मृत्यु दावा हेतु भुगतान राशि | 2037.27 | 1483.55 | 1882.83 | 1222.25 |
| वैयक्तिक मृत्यु दावे प्रतिशत में | 98.19 | 89.40 | 98.14 | 88.31 |
| सामुहिक मृत्यु दावे प्रतिशत में | 99.64 | 91.20 | 99.05 | 90.45 |
| वर्ष के दौरान सूचित की गयी शिकायतों की संख्या | 80944 | 198048 | 85284 | 289356 |
| वर्ष के दौरान समाधान की गई शिकायतें | 80944 | 193119 | 85828 | 288836 |

(www.gic.in, Annual Report 2014-15)

## 20.7 कृषि बीमा कम्पनी

भारतीय कृषि बीमा लिमिटेड की स्थापना प्राकृतिक आपदाओं के कारण हुई। फसल हानि के प्रति किसानों को सुरक्षित करने और फसल व्यापार को बढ़ावा देने के लिए 20 सितम्बर 2002 को इस निगम की स्थापना हुई। भारतीय साधारण बीमा निगम, नाबार्ड और चार सार्वजनिक क्षेत्र की साधारण बीमा कम्पनियों ने इस कम्पनी की अंशपूंजी में अंशदान दिया है। कम्पनी की आरंम्भिक चुकता पूंजी 200 करोड के साथ अधिकृत पूंजी 1500 करोड़ है। कम्पनी का प्रधान कार्यालय नई दिल्ली में है तथा कम्पनी बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण से अनुमोदन प्राप्त है और इसने 01 अप्रैल 2003 से बीमा व्यवयाय कार्य प्रारम्भ किया है। इस कम्पनी के अधिग्रहीत अंशों की स्थिति का आंकलन करने पर हम पाते हैं कि विभिन्न कम्पनियों के प्रतिशत निम्न प्रकार हैं–

| **कम्पनी** | **अधिग्रहीत शेयर** |
|---|---|
| जनरल इंश्योरेंस कार्पोरेशन | 35 प्रतिशत |
| नाबार्ड | 30 प्रतिशत |
| नेशनल इंश्योरेंस कम्पनी लि0 | 8.75 प्रतिशत |
| न्यू इंण्डिया एश्योरेंस कम्पनी लि0 | 8.75 प्रतिशत |
| ऑरियन्टल एश्योरेंस कम्पनी लि0 | 8.75 प्रतिशत |
| यूनाइटेड इंडिया एश्योरेंस कम्पनी लि0 | 8.75 प्रतिशत |

कृषि बीमा कम्पनी की स्थापना का प्रमुख उद्देश्य किसानों को फसल की हानि या आपदाओं द्वारा हुई हानि के प्रति सुरक्षित बनाना था।

प्राकृतिक आपदाएं जैसे सूखा, बाढ़ ओलावृष्टि, तूफान, अग्नि इत्यादि से फसल

हो जाता है। इसके परिणाम स्वरूप सरकार ने कृषकों हितों की रक्षा के लिए कृषि बीमा कम्पनी की स्थापना की जिसका प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित है :–

1. इस बीमा के अंतर्गत बीमा में सीमा का बंधन समाप्त होगा अर्थात् किसी भी राशि का बीमा कराया जा सकता है।

2. इसका मुख्य उद्देश्य कृषकों को बीमा सुविधा उपलब्ध कराना है चाहे वह कर्जदार हो या न हो।

3. इसके अंतर्गत सभी फसलों का बीमा होगा चाहे वह तिलहनी हो या दलहनी, व्यापारिक प्रकृति की हो या उपभोग प्रकृति की।

4. इसमे लघु और सीमांत कृषकों को प्रीमियम में 10 प्रतिशत का सरकार के द्वारा अनुदान दिया जायेगा जिसका आधा हिस्सा राज्य सरकार तथा आधा हिस्सा केन्द्रीय सरकार वहन करेगी।

कृषि बीमा कम्पनी ने वैसे तो फसल बीमा के साथ ही अपना व्यवसाय प्रारम्भ किया था व साथ ही सरकार ने कृषि बीमा के क्षेत्र में जो भी योजनायें व बीमा पहले से था वह भी इसी कम्पनी को हस्तांतरित कर दिया था जैसे कि जी0आई0सी0 ने जो 1999 में नेशनल एग्रीकल्चर इंश्योरेंस स्कीम (NAIS) प्रारम्भ की थी उसे भी कृषि बीमा कम्पनी हस्तांतरित कर दिया। यह भी उल्लेखनीय है कि NAIS का मुख्य उद्देश्य कृषि क्षेत्र में बीमा को प्रोत्साहित करना था तथा बीमा के क्षेत्र में नई नई फसलों को शामिल करना भी था।

**बोध प्रश्न– ख**

1. बीमा क्षेत्र में उदारीकरण से आप क्या समझते हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

2. मल्होत्रा समिति ने बीमा उद्योग के पुनर्गठन के सम्बन्ध में क्या संस्तुति की ?

.....

.....

.....

.....

.....

3. आई0आर0डी0ए0 क्या है व इसके उद्देश्य क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

4. साधारण बीमा में निजीकरण पर एक टिप्पणी लिखिये।

.....

.....

.....

.....

.....

5. कृषि बीमा कम्पनी के कार्य कलाप क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

## 20.8 सारांश

1969 में भारत सरकार ने जब 14 प्रमुख व्यापारिक बैंको का राष्ट्रीकरण कर दिया तभी सामान्य बीमा के राष्ट्रीयकरण की पुरजोर मांग उठने लगी। इस सम्बन्ध में सरकार ने राष्ट्रीयकरण के समर्थन में कई तर्क प्रस्तुत किये। अन्ततोगत्वा 13 मई, 1971 को भारत के राष्ट्रपति ने एक अध्यादेश जारी करके सामान्य बीमा व्यवसाय के राष्ट्रीयकरण की घोषणा कर दी। फलतः एक सूत्रधारी कम्पनी भारतीय साधारण बीमा निगम तथा उसकी चार आनुषंगिक कम्पनियां :–

| क्र0 | कम्पनी का नाम | पंजीकृत कार्यालय |
|---|---|---|
| 1. | न्यू इंडिया इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | बम्बई |
| 2. | नेशनल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | कलकत्ता |
| 3. | ओरिएण्टल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | नई दिल्ली |
| 4. | यूनाइटेड इण्डिया फायर एण्ड जनरल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | चेन्नई |

का जन्म हुआ। इन सभी कम्पनियों के कार्य आपस में बंटे हुए हैं। बीमा क्षेत्र में सुधार के लिए मल्होत्रा समिति ने भी कई संस्तुतियां की जिसमें बीमाक्षेत्र में उदारीकरण की बात प्रमुखता से सामने आयी, जिसमें निजी क्षेत्र को भी बीमा व्यवसाय में लाने की बात प्रमुखता से कही गयी। साथ ही साथ विदेशी कम्पनियों के भी भारत में व्यवसाय की अनुमति प्रदान करने की बात पहली बार की गयी। समिति की प्रमुख सिफारिशों में यह भी था कि बीमा उद्योग का पुनर्गठन किया जाये व उसके पूंजी ढांचे को भी बदला जाये।

एक प्रमुख संस्तुति इस बात को भी ले करके थी कि एक बीमा नियामक प्राधिकरण की स्थापना की जानी चाहिए। मल्होत्रा समिति में इस बात को भी प्रमुखता से कहा गया कि प्रत्येक कम्पनी को अपने व्यवसाय का एक न्यूनतम निर्धारित प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्र से करना होगा साथ ही ग्रामीण क्षेत्रों में डाक–तार विभाग को साथ लेकर के जीवन बीमा को बढ़ावा देना चाहिए। बीमा सर्वेक्षकों को लेकर के भी कुछ सिफारिशें मल्होत्रा समिति ने की।

19 अप्रैल सन 2000 में एक बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण का गठन किया गया जिसका मुख्य उद्देश्य बीमा कम्पनियों पर नियन्त्रण करना था तथा बीमा धारकों के हितों की रक्षा करना था। इस प्राधिकरण में इसका सर्वोच्च अधिकारी इसका अध्यक्ष होता है। आई0आर0डी0ए0 ने बीमा अधिनियम 1938 में अब तक 50 से अधिक संशोधन प्रस्तुत किए।

आज भारतीय साधारण बीमा व्यवसाय में निजी कम्पनियां बहुत प्रभावशाली ढंग से बीमा व्यवसाय को कर रही हैं साथ ही साथ फसल बीमा इत्यादि के लिये एक कृषि बीमा कम्पनी की भी स्थापना की गई है।

## 20.9 महत्वपूर्ण शब्दावली

- **भारतीय साधारण बीमा निगम** :– राष्ट्रीयकरण प्रकिया के पश्चात जब सामान्य बीमा व्यवसाय राष्ट्रीकरण अधिनियम, 1972 के अन्तर्गत बनाये गये प्रावधानों को लागू करने के लिए एक संस्था की आवश्यकता तीव्रता से महसूस की गयी जिसके फलस्वरूप नवम्बर 1972 में एक सरकारी कम्पनी का निर्माण किया गया जिसे भारतीय कम्पनी अधिनियम 1956 के प्रावधानों के अन्तर्गत बनाया गया। इस सरकारी कम्पनी का नाम भारतीय साधारण बीमा निगम रखा गया और साथ ही साथ इसका पंजीकृत कार्यालय महाराष्ट्र की राजधानी मुम्बई जो कि हमारे देश की वित्तीय राजधानी भी कही जाती है, में स्थापित किया गया। इस नियम की अधिकृत पूंजी 78 करोड़ रूपये है, जबकि जुलाई 73 में इसकी प्रदत्त पूंजी लगभग 25.50 करोड़ रूपये थी जो दिसम्बर 1982 में लगभग 18 करोड़ रूपये बढ़कर लगभग 43 करोड़ रूपये हो गयी।

- **सहायक कम्पनियाँ** :– साधारण बीमा निगम को उसके बनने के पश्चात् साधारण बीमा निगम के कार्यों के संचालन के लिए अधिग्रहीत की गयी सम्पूर्ण 112 कम्पनियाँ हस्तान्तरित कर दी गयीं। भारतीय साधारण बीमा निगम ने इन कम्पनियों के पुर्ननिर्माण का एक प्रारूप तैयार किया जिसमें इन कम्पनियों का संविलयन कर दिया गया। तत्पश्चात् केन्द्र सरकार ने अधिसूचना द्वारा चार नवीन कम्पनियों की घोषणा की। ये चार समामेलित कम्पनियाँ निम्नलिखित हैं जो साधारण बीमा निगम की सहायक के रूप में अपना कार्य कर रही हैं। साथ ही इनके पंजीकृत कार्यालय भी इनके सामने अंकित है :–

| क्र0 | कम्पनी का नाम | पंजीकृत कार्यालय |
|---|---|---|
| 1. | न्यू इंडिया इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | बम्बई |
| 2. | नेशनल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | कलकत्ता |
| 3. | ओरिएण्टल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0, | नई दिल्ली |
| 4. | यूनाइटेड इण्डिया फायर एण्ड जनरल इन्श्योरेंस कम्पनी लि0 | चेन्नई |

- **बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण** :– बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण भारत सरकार की एक प्राधिकरण एजेंसी है इसका मुख्यालय हैदराबाद में है। इसकी स्थापना संसद के अधिनियम 'बीमा नियंत्रक एवं विकास अधिनियम 1999' के द्वारा की गई थी। इसके अन्तर्गत तीन अनुसूची दी गईं हैं। पहली अनुसूची द्वारा बीमा अधिनियम 1938 में व्यापक संशोधन किए गए। दूसरी अनुसूची व तृतीय अनुसूची द्वारा जीवन बीमा निगम और साधारण बीमा निगम के अधिनियमों में दिये गये एकाधिकार को संशोधन द्वारा समाप्त कर दिया गया है और यह अधिनियम 2000 से प्रभावी हो गया।

- **निजी कम्पनियाँ** :– बीमा क्षेत्र में निजी कम्पनियों के प्रवेश की अनुमति प्राप्त होने से बीमा के व्यवसाय क्षेत्र में काफी विस्तार हुआ। 8 नयी निजी कम्पनियों ने अपना व्यवसाय प्रारम्भ किया तथा वे कम्पनियॉ ही प्रवेश पाईं जो आई0आर0डी0ए0 के दिशा निर्देशों का पालन कर सकी।

- **कृषि बीमा कम्पनी** :– भारतीय कृषि बीमा लिमिटेड की स्थापना प्राकृतिक आपदाओं के कारण हुई। फसल हानि के प्रति किसानों को सुरक्षित करने और फसल व्यापार को बढ़ावा देने के लिए 20 सितम्बर 2002 को इस कम्पनी की स्थापना हुई। भारतीय साधारण बीमा निगम, नाबार्ड और चार सार्वजनिक क्षेत्र की साधारण बीमा कम्पनियों ने इस कम्पनी की अंशपूंजी में अंशदान दिया है। कम्पनी की आरंम्भिक चुकता पूंजी 200 करोड के साथ अधिकृत पूंजी 1500 करोड़ है। कम्पनी का प्रधान कार्यालय नई दिल्ली में है तथा कम्पनी बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण से अनुमोदन प्राप्त है और इसने 01 अप्रैल 2003 से बीमा व्यवयाय कार्य प्रारम्भ किया है।

- **बीमा क्षेत्र में उदारीकरण** :– मल्होत्रा समिति ने बीमा के क्षेत्र में उदारीकरण की संस्तुति की तथा इस सम्बन्ध में सरकार ने बहुत महत्वपूण कदम उठाये उसमें से कुछ विशेष निम्नलिखित हैं–

  - इस समिति की इस संस्तुति के अंतर्गत बीमा व्यवसाय में निजी क्षेत्र को भी व्यवसाय की अनुमति प्रदान की गई।
  - एक ही कम्पनी दो प्रकार के व्यवसाय अर्थात जीवन बीमा तथा साधारण बीमा नहीं कर सकती।

## 20.10 आवश्यक प्रश्न (Questions)

1. भारत में साधारण बीमा व्यवसाय के इतिहास पर प्रकाश डालते हुये तत्कालीन सरकारों के प्रयासों का उल्लेख कीजिये।

2. भारतीय साधारण बीमा व्यवसाय के राष्ट्रीयकरण के पक्ष में सरकार द्वारा कौन कौन से तर्क प्रस्तुत किये गये ?

3. भारतीय साधारण बीमा निगम के संगठन पर एक निबन्ध लिखिये।

4. भारतीय साधारण बीमा निगम अपने उद्देश्य की प्राप्ति के लिये कौन कौन से कार्यों को कर रहा है?

5. बीमा क्षेत्र में सुधार के लिये मल्होत्रा समिति की विभिन्न संस्तुतियों पर प्रकाश डालिये।

6. मल्होत्रा समिति द्वारा बीमा क्षेत्र में उदारीकरण के सम्बन्ध में कौन कौन सी संस्तुतियां की गईं ?

7. मल्होत्रा समिति ने बीमा उद्योग के पुनर्गठन के बारे में सरकार को किन बिन्दुओं से अवगत कराया ?

8. बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण क्या है एवं इसके संगठन के विषय में विस्तार से चर्चा कीजिये।

9. बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण की स्थापना के उद्देश्य क्या हैं तथा इस प्राधिकरण के विभिन्न कर्तव्य क्या हैं ?

10. भारत में साधारण बीमा व्यवसाय में निजी कम्पनियों के योगदान पर एक विस्तृत निबंध लिखिये।

11. कृषि बीमा कम्पनी लि0 क्या है तथा इसकी स्थापना के मुख्य उद्देश्य क्या हैं ? इस कम्पनी के कार्यक्षेत्र में कौन कौन से बीमा आते हैं?

12. निम्नलिखित पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिये।

    1. बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण
    2. कृषि बीमा कम्पनी लि0
    3. बीमा उद्योग का पुनर्गठन
    4. बीमा व्यवसाय में उदारीकरण
    5. भारतीय साधारण बीमा निगम
    6. मल्होत्रा समिति की संस्तुतियां
    7. बीमा सर्वेक्षक
    8. ग्रामीण क्षेत्र में बीमा

10. न्यू इंडिया एश्योरेंस कम्पनी लि0

12 नेशनल इंश्योरेंस कम्पनी लि0

## उपयोगी पुस्तकें

- बीमा विधि एवं खाते, सोमेश कुमार शुक्ला, सुधीर कुमार शुक्ला, माहरूख मिर्जा
- इन्श्योरेन्स लॉ एण्ड एकाउंट, सोमेश कुमार शुक्ला, जी.सी.आर. जायसवाल माहरूख मिर्जा
- बीमा के तत्व, बाल चन्द्र श्रीवास्तव
- बीमा के सिद्धान्त, शुक्ला एवं रस्तोगी।
- प्रिन्सपल एण्ड प्रेक्टिस आफ इंश्योरेन्स, ए. खान
- बीमा के सिद्धान्त, आर.के. विश्नोई।