

10

अच्छा ग्राहक व्यवहार

अध्याय विषय विस्तु	पाठ्यक्रम शिक्षण के परिणाम
अ. एक बीमा अभिकर्ता के कर्तव्य तथा उत्तरदायित्व	10.1
ब. ग्राहक की आवश्यकताएँ	10.1
स. अभिकर्ता, पारिश्रमिक तथा स्पष्ट प्रकटन विधियाँ	10.2
द. उपयुक्त पॉलिसियों के सुझाव देना	10.3, 10.4, 10.5
य. पॉलिसियों के दीर्घ-अवधि लाभ तथा अल्प-अवधि निरस्तीकरण से बचाव करना (अक्षुण्णता)	10.6
र. ग्राहकों के अधिकार तथा शिकायत प्रक्रियाएँ	10.7
ल. ग्राहकों के साथ दीर्घ-कालीन सम्बन्ध बनाना	10.6
अध्ययन उद्देश्य	
<p>इस अध्याय का अध्ययन करने के पश्चात् आप निम्न हेतु समर्थ होंगे :-</p> <ul style="list-style-type: none"> • एक अभिकर्ता के कर्तव्यों तथा उत्तरदायित्वों की परिचर्चा करने में ; • एक ग्राहक की आवश्यकताओं का वर्णन करने में ; • अभिकर्ताओं को पारिश्रमिक भुगतान की विधियों का वर्णन करने में ; • यह समझाने में कि एक ग्राहक को उत्पाद या प्रदाता बदलने की सलाह देना क्यों नीतिसम्मत नहीं होता है जब तक ऐसा करना स्पष्टतया उसके सर्वोत्तम हित में दिखाई न देता हो ; • ग्राहकों से दीर्घ-कालीन सम्बन्ध बनाने की जरूरत की चर्चा करने में। 	

परिचय

बीमा अभिकर्ता बीमा उत्पाद विक्रय के लिए सर्वाधिक महत्वपूर्ण मध्यस्थों में से एक होता है। ग्राहक की जरूरतों एवं आवश्यकताओं के आधार पर उनको सर्वोत्तम उपलब्ध उत्पाद-हल प्रदान करना अभिकर्ता का कर्तव्य होता है। बीमा कम्पनी को विपरीत चयन से सुरक्षा प्रदान करना भी उनका

कर्त्तव्य होता है क्योंकि वे अपने ग्राहकों के जोखिम प्रोफाइल का आंकलन तथा निर्धारण करने हेतु सर्वोत्तम स्थिति में होते हैं।

इस विचार के प्रति जागरूकता बढ़ रही है कि बीमा अभिकर्ता हर समय अपने ग्राहकों से एक व्यावसायिक तरीके से व्यवहार करें। उच्च स्तरीय व्यावसायिक सदाचारपूर्ण सेवा ग्राहकों के साथ-साथ स्वयं बीमा उद्योग के भी सर्वोत्तम हित में होती है।

सभी व्यवसायों की मुख्य विशेषताएँ निम्नानुसार हैं:-

उनके सदस्य :

ग्राहकों के प्रति नीतिसम्मत व्यवहार करने हेतु प्रतिबद्ध हो;

व्यावसायिक आचार संहिता का अनुपालन करें;

व्यावसायिक योग्यता के न्यूनतम आदर्शों/मानकों का अनुपालन करें;

निरन्तर व्यावसायिक विकास हेतु प्रतिबद्धता प्रदर्शित करें।

ये जरूरतें डॉक्टर, विधिवेत्ताओं, लेखाकारों की तरह बीमा उद्योग के लिए भी अनिवार्य होती हैं अतः IRDA ने बीमा अभिकर्ताओं द्वारा ऐसा करना सुनिश्चित करने के लिए आचार संहिता बनाई है ताकि सभी अभिकर्ता अपने ग्राहकों के प्रति नीतिसम्मत व्यवहार करें। हम अध्याय 15 में आचार संहिता पर अधिक विस्तार से दृष्टिपात करेंगे।

इस अध्याय में हम बीमा अभिकर्ता के अपने ग्राहकों तथा बीमा कम्पनी के प्रति कर्त्तव्यों एवं उत्तरदायित्वों की चर्चा करेंगे। हम ग्राहकों के साथ दीर्घ-कालीन सम्बन्ध बनाने की महत्ता के बारे में भी चर्चा करेंगे।

मुख्य पद

इस अध्याय में निम्नलिखित पदों एवं बिन्दुओं की व्याख्या प्रस्तुत की जा रही है :

अभिकर्ता के कर्त्तव्य तथा उत्तरदायित्व	ग्राहक की जरूरतें	अभिकर्ता पारिश्रमिक	प्रकटन
सुझाव	पॉलिसी की स्वीकृति या अस्वीकृति	मंथन	परिवर्तन
सततता/अक्षुण्णता	पॉलिसी सेवा	ग्राहक के अधिकार	दीर्घ-कालीन सम्बन्ध
प्रकटन विधियाँ	जरूरतों की प्राथमिकता तय करना	उपयुक्त उत्पाद	लाभ दृष्टान्त दस्तावेज

अ. बीमा अभिकर्ता के कर्तव्य तथा उत्तरदायित्व

बीमा अभिकर्ता ग्राहकों को जीवन बीमा उत्पाद विक्रय हेतु उत्तरदायी होते तथा अभिकर्ता के पास IRDA द्वारा दिया गया लाइसेन्स होना चाहिए। बीमा अधिनियम 1938 की धारा 42 किसी बीमा अभिकर्ता को इस प्रकार परिभाषित करती है :-

कोई व्यक्ति, जिसे बीमा अधिनियम की धारा 42 के अन्तर्गत बीमा व्यवसाय की याचना करने या लाने, जिसमें व्यवसाय जारी रखने, बीमा पॉलिसियों का नवीकरण या पुनरुज्जीवन सम्मिलित है, हेतु लाइसेन्स दिया गया है।

किसी बीमा अभिकर्ता के कर्तव्यों तथा दायित्वों में ग्राहक की जरूरतों का निर्धारण करना तथा उन जरूरतों की पूर्ति के लिए सबसे उपयुक्त उत्पाद की पहचान करना शामिल है। तथापि अभिकर्ता की भूमिका यहाँ समाप्त नहीं होती है। अभिकर्ता को पॉलिसी के प्रारम्भ से उसकी परिपक्वता तक तथा/या दावा उत्पन्न होने पर दावे का निपटान होने तक ध्यान देना होता है।

बीमा अभिकर्ता बीमा कम्पनी तथा ग्राहक के मध्य एक मध्यस्थ के रूप में कार्य करता है तथा उस पर अपनी कम्पनी के लिए व्यवसाय प्राप्त करने का दायित्व होता है। एक अभिकर्ता अपने ग्राहक का भी प्रतिनिधित्व करता है अतः उसे यह सुनिश्चित करना होता है कि उसने उन्हें किसी भी तरह से गुमराह नहीं किया है तथा वह हमेशा उनके सर्वोत्तम हित में कार्य करता है। बीमा अभिकर्ता बीमा कम्पनी तथा ग्राहक के मध्य मुख्य सम्पर्क बिन्दु होता है तथा उसे यह सुनिश्चित करना होता है कि उसने अपने ग्राहक से सम्बन्धित सभी अनिवार्य सूचनाएँ जिनकी बीमा कम्पनी को जरूरत होगी एकत्र कर ली है ।

बीमा अभिकर्ता के मुख्य कर्तव्य तथा उत्तरदायित्व निम्नानुसार सारांश रूप में दर्शाये जा सकते हैं:-
<ul style="list-style-type: none"> बीमा कम्पनी के लिए सम्भावित ग्राहक की पहचान करना तथा उनकी विभिन्न जरूरतों की पहचान के लिए जरूरतों का विश्लेषण करना।
<ul style="list-style-type: none"> बीमा कम्पनी द्वारा प्रस्तावित विभिन्न बीमा उत्पादों का समुचित ज्ञान रखना तथा प्रत्येक उत्पाद द्वारा प्रदान किए जाने वाले विभिन्न लाभ एवं विशेषताओं की समझ रखना।
<ul style="list-style-type: none"> ग्राहकों को उनकी जरूरतों एवं निवेश क्षमता के आधार पर उपयुक्त उत्पाद का सुझाव देना।
<ul style="list-style-type: none"> यह सुनिश्चित करना कि प्रस्ताव फार्म सही रूप से भरा गया है तथा ग्राहकों द्वारा दी गई सभी सूचनाएँ सही हैं।
<ul style="list-style-type: none"> आवश्यक दस्तावेजों जैसे आयु का प्रमाण, पहचान तथा पता, मेडिकल रिपोर्ट तथा बीमांकन के लिए अन्य आवश्यक दस्तावेजों को एकत्र करने का उत्तरदायित्व ।
<ul style="list-style-type: none"> बीमा कम्पनी द्वारा प्रस्तुत प्रत्येक बीमा योजना के लिए प्रभारित किये जाने वाले प्रीमियम तथा विभिन्न प्रभारों को ग्राहकों को प्रकट करना।
<ul style="list-style-type: none"> विक्रय के लिए प्रस्तावित बीमा उत्पाद के सम्बन्ध में कमीशन की दर को प्रकट करना, यदि संभावी ग्राहक द्वारा पूछा जायें।
<ul style="list-style-type: none"> पॉलिसीधारक को मौखिक तथा लिखित दोनों प्रकार से स्मरण कराकर निर्धारित समय के भीतर प्रीमियमों का प्रेषण सुनिश्चित करना तथा ग्राहकों से प्रीमियम एकत्र करना, यदि वे ऐसा करने हेतु सम्बन्धित बीमाकर्ता द्वारा अधिकृत हों।

<ul style="list-style-type: none"> ● अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट में किन्हीं गलत आदतों, आय विसंगतियों या किसी अन्य सारभूत तथ्य के बारे में सूचना प्रदान करके प्रस्तावक द्वारा प्रदर्शित जोखिम के आंकलन में जोखिमांककों की मदद करना।
<ul style="list-style-type: none"> ● प्रस्ताव फॉर्म में किसी अनिवार्य परिवर्तन जैसे पता, नामांकन आदि करने के लिए ग्राहकों की मदद करना।
<ul style="list-style-type: none"> ● कोई दावा उत्पन्न होने पर लाभग्रहिताओं या नामितों को दावा निपटान प्रक्रिया में सहायता करना।

ब. ग्राहक की आवश्यकताएँ

हमने अध्याय 8 में पहले ही देखा है कि बीमा अभिकर्ता को ग्राहक के लिए उपयुक्त उत्पादों का सुझाव देना चाहिए तथा ऐसा करने से पूर्व उसे ग्राहक की जरूरतों एवं आवश्यकताओं को स्पष्टतया समझना होता है। ग्राहक से सम्बन्धित सूचनाओं की पहचान तथा विश्लेषण करने की प्रक्रिया तथा उपयुक्त उत्पाद का सुझाव देने की प्रक्रिया यथोचित होनी चाहिए तथा उसमें जाँचों की एक श्रृंखला शामिल होनी चाहिए। तथ्य-अन्वेषण के पश्चात निम्नलिखित चरण अनिवार्य होते हैं:

– ग्राहक की जरूरतों की प्राथमिकता तय करना।

– एक एकीकृत वित्तीय अनुसंशा तैयार करने के लिए शोध (जाँच पड़ताल) करना।

– उस राशि की गणना करना जिसको प्रदान किये जाने की जरूरतें हैं या जिसे अभी तक प्रदान नहीं किया गया है।

– उपयुक्त उत्पादों की पहचान करना तथा अनुपयुक्त को विलोपित करना

स. अभिकर्ता पारिश्रमिक तथा स्पष्ट प्रकटन विधियाँ

इस भाग में हम अभिकर्ता के पारिश्रमिक तथा IRDA द्वारा सुझाए गए प्रकटन प्रक्रिया की चर्चा करेंगे।

स 1 अभिकर्ता पारिश्रमिक

अभिकर्ता का पारिश्रमिक IRDA विनियमों द्वारा नियन्त्रित किया जाता है। एक जीवन बीमा अभिकर्ता कमीशन के रूप में अपना पारिश्रमिक प्राप्त करता है। यह कमीशन बीमा कम्पनी द्वारा एकत्र किये गये प्रीमियम का एक निश्चित प्रतिशत होता है। बीमा अधिनियम 1938 उस अधिकतम राशि को निर्धारित करता है जिसे एक बीमा अभिकर्ता को कमीशन के रूप में या किसी अन्य प्रकार से भुगतान किया जा सकता है, जिसका विवरण निम्नानुसार है:—

- कोई बीमा अभिकर्ता प्रथम वर्ष के प्रीमियम का अधिकतम 35 %, द्वितीय वर्ष के प्रीमियम का 7.5 % तथा तृतीय एवं उसके बाद के वर्षों के नवीकरण प्रीमियम का 5 % प्राप्त कर सकता है। (यह तत्काल या विलम्बित एन्युटीज़ के लिए लागू नहीं होता है।)
- बीमाकर्ता व्यवसाय के पहले दस वर्षों में, किसी बीमा अभिकर्ता को प्रथम वर्ष के प्रीमियम का 35 % के स्थान पर, 40 % का अधिकतम भुगतान कर सकता है।
- अभिकर्ता के लिए नवीकरण प्रीमियमों पर कमीशन किसी भी स्थिति में 40 % से अधिक नहीं होना चाहिए। बीमा अधिनियम, धारा 44 द्वारा अभिकर्ताओं (जिनकी एजेन्सी समाप्त समाप्त की जा चुकी है) के लिए नवीकरण प्रीमियम पर कमीशन प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित परिस्थितियाँ निर्धारित की गई हैं –
 - अभिकर्ता जो बीमाकर्ता के साथ पाँच वर्ष से अधिक समय तक कार्य कर चुका हो तथा एजेन्सी समापन से पूर्व एक वर्ष में रु. 50,000 बीमा धन से कम की पॉलिसियाँ नहीं होनी चाहिए।
 - अभिकर्ता जो बीमाकर्ता के साथ कम से कम दस वर्ष तक काम कर चुका हो तथा एक अभिकर्ता के रूप में कार्य करने से निषिद्ध किये जाने से पूर्व, किसी अन्य व्यक्ति के लिए प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से बीमा व्यवसाय की याचना या प्राप्त नहीं करना चाहिए।

अभिकर्ता की मृत्यु होने की दशा में, उसके विधिक उत्तराधिकारियों को कमीशन का भुगतान होता है।

कोई बीमा कम्पनी अपने अभिकर्ता को निर्धारित सीमा के भीतर भुगतान कर सकती है। सामान्यतया अवधि बीमा योजनाओं के लिए कमीशन अन्य योजनाओं जैसे आजीवन बीमा योजनाओं की तुलना में कम होता है। साथ ही अल्प अवधि पॉलिसियों में दीर्घ अवधि पॉलिसियों की तुलना में कम कमीशन दिया जाता है। एकल प्रीमियम योजनाओं, एन्युटी तथा पेंशन योजनाओं के अन्तर्गत कमीशन दरें कम होती हैं।

स 2 प्रकटन

बीमा अभिकर्ता को किसी ग्राहक द्वारा पूछे जाने पर कि उसका बीमा प्रभावी होने के परिणामस्वरूप उसे कमीशन के रूप में प्राप्त होने वाली राशि प्रकट करनी चाहिए।

1 जुलाई 2010 से, सभी बीमाकर्ताओं को लाभ दृष्टान्त दस्तावेजों में **ULIPs** के लिए अभिकर्ताओं को भुगतान किए जाने वाले कमीशन का स्पष्ट रूप से उल्लेख करना चाहिए। यह परिपत्र IRDA द्वारा जारी किया गया था जिसमें ग्राहक से प्रस्ताव फार्म के साथ साथ दृष्टान्त दस्तावेज की एक कॉपी प्राप्त करना अभिकर्ता हेतु अनिवार्य कर दिया गया था।

लाभ दृष्टान्त में जीवन बीमा समिति द्वारा निर्धारित 6 % तथा 10 % वृद्धि दर पर पॉलिसी अवधि के दौरान निधि में अपेक्षित वृद्धि तथा प्रभारों का विवरण रहता है।

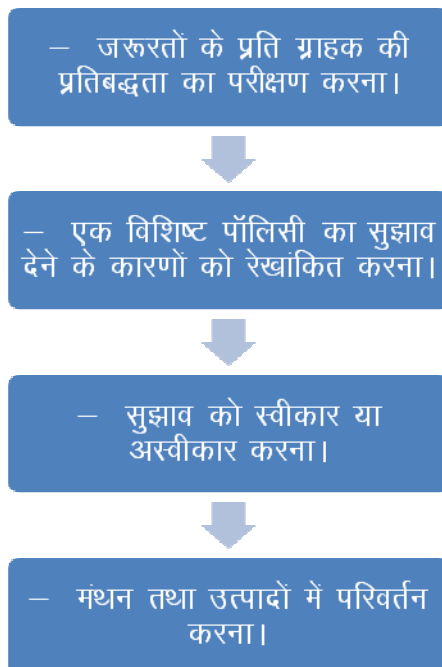
IRDA के अनुसार प्रकटन, पॉलिसी पर लागू प्रभारों के साथ साथ बीमा अभिकर्ता को भुगतान किये जाने वाले कमीशन राशि का सही विवरण ग्राहकों को देना जीवन बीमा उत्पादों के विक्रय में पारदर्शिता बढ़ाने में मदद करेगा।

प्रश्न 10.1

किसी बीमा अभिकर्ता के किन्हीं तीन कर्तव्यों तथा उत्तरदायित्वों को सूचीबद्ध कीजिए।

द. उपयुक्त पॉलिसियों के सुझाव देना

एक बार जब बीमा अभिकर्ता द्वारा ग्राहक की जरूरतों के लिए उपयुक्त उत्पादों की पहचान कर ली जाती है, तो वह ग्राहक को चयनित पॉलिसियों के लिए सुझाव दे सकता है। इस भाग में हम उन मुद्दों की चर्चा करेंगे जो ग्राहकों को उपयुक्त पॉलिसियों का सुझाव देने पर निम्न के सम्बन्ध में उत्पन्न हो सकते हैं :-

**द 1 जरूरतों के प्रति ग्राहक की प्रतिबद्धता का परीक्षण करना**

जरूरतों के प्रति ग्राहक की प्रतिबद्धता का परीक्षण करना एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया है। इसमें ग्राहक को उन जरूरतों की याद दिलाना शामिल होता है जिन पर तथ्य-अन्वेषण प्रक्रिया के दौरान सहमति बनी थी। अभिकर्ता को प्रत्येक जरूरत की पुष्टि करने के लिए ग्राहक से पूछना चाहिए कि क्या वे अभी भी विचारणीय क्षेत्र हैं।

यदि ग्राहक प्राथमिकता वाली जरूरतों से असहमत होता है, तो अभिकर्ता को वित्तीय योजना में सुधार करना होगा। यदि ग्राहक जरूरतों के सैट से सहमत होता है, तो अभिकर्ता उपयुक्त उत्पादों तथा पॉलिसियों के सुझाव के साथ आगे बढ़ सकता है।

द 2 किसी विशिष्ट पॉलिसी का सुझाव देने के कारणों को रेखांकित करना

सुझाव को विस्तारपूर्वक समझाने के पूर्व अभिकर्ता को किसी एक विशिष्ट पॉलिसी का सुझाव देने के कारणों को बताना चाहिए। ये कारण ग्राहक की जरूरतों तथा अन्वेषण प्रक्रिया के दौरान व्यक्त विचारों से निकटता से जुड़े होने चाहिए।

अभिकर्ता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ग्राहक पॉलिसी द्वारा प्रदत्त लाभों तथा मुख्य विशेषताओं को समझने में समर्थ है। उसे पॉलिसी तथा अन्य उपलब्ध उत्पादों की तुलना करते समय एक चार्ट को प्रदर्शित करने की भी जरूरत होती है ताकि ग्राहक संस्तुत पॉलिसी की अन्य उत्पादों से तुलना करने में समर्थ हो।

सुझाव के प्रत्येक चरण में ग्राहक से फीड बैक लेना चाहिए। जब एक बार किसी पॉलिसी का सुझाव दिया जाता है तथा इसकी विशेषताओं तथा लाभों की व्याख्या कर दी जाती है, तो अभिकर्ता को सुनिश्चित करना चाहिए कि ग्राहक उससे सहमत है। जहाँ ग्राहक को संशय हो या उसकी कुछ अन्य चिन्ताएँ हों, तो उनका तत्काल समाधान करना चाहिए।

द 3 सुझाव को स्वीकार या अस्वीकार करना

यदि ग्राहक सुझाव को स्वीकार कर लेता है, तो अभिकर्ता को ग्राहक से प्रस्ताव फॉर्म भरने के लिए कहना चाहिए।

यदि ग्राहक सुझाव से असहमत होता है, तो अभिकर्ता को उसकी अस्वीकृति के कारणों का पता लगाने के लिए आगे प्रश्न करने चाहिए। सुझावों को निम्नलिखित कारणों से अस्वीकृत किया जा सकता है :-

<p>ग्राहक उस समय वित्तीय योजना का क्रियान्वयन नहीं चाहता है तथा निवेश करने से पूर्व अन्य विकल्पों पर विचार के लिए और समय चाहता है। इस स्थिति में अभिकर्ता ग्राहक से कह सकता है कि वह किसी भावी तिथि पर उससे (ग्राहक से) सम्पर्क करेगा।</p>	<p>ग्राहक संस्तुत उत्पाद से सन्तुष्ट नहीं है। इस स्थिति में ग्राहक की जरूरतों के अनुसार उत्पादों की समीक्षा करनी होगी।</p>
--	--

अच्छी पूछताछ कौशल (जिसकी हमने अध्याय 8 में चर्चा की है) अभिकर्ता को यह पता लगाने में मदद कर सकती है कि क्यों या किन कारणों से किसी सुझाव को अस्वीकृत किया गया है तथा गतिरोध दूर करते हुए किस प्रकार स्वीकृति प्राप्त हो, की दिशा में मदद कर सकता है। असफल रहने पर, अभिकर्ता को ग्राहक के अस्वीकृति के अधिकार का सम्मान करना चाहिए तथा किसी भावी तिथि पर ग्राहक से पुनः आग्रह हेतु अनुमति मांगनी चाहिए।

अभिकर्ता ग्राहक से कुछ सन्दर्भ जैसे सम्बन्धियों, मित्रों तथा परिचितों के नाम तथा सम्पर्क विवरण भी पूछ सकता है जो वित्तीय योजना में रुचि ले सकते हों। ये सन्दर्भ बीमा अभिकर्ता के लिए महत्वपूर्ण विक्रय क्षेत्र होते हैं।

द 3 अ किसी अभिकर्ता को क्या करना चाहिए यदि कोई ग्राहक कुछ सुझाव स्वीकार करता है लेकिन सभी नहीं ?

कुछ ऐसे मामले हो सकते हैं जहाँ ग्राहक अभिकर्ता से उच्च सुरक्षा जरूरत की उपेक्षा करने के लिए कह सकता है तथा उसके स्थान पर उपलब्ध राशि को किसी बचत योजना में निवेश करने के लिए कह सकता है, या ग्राहक कम जोखिम युक्त उत्पादों में पूँजी निवेश की सलाह को नकार

सकता है तथा एक उच्च जोखिम उत्पाद खरीदने हेतु अभिकर्ता को निर्देश दे सकता है जो उस समय अच्छा प्रदर्शन कर रहा हो। (लेकिन भविष्य में वह इसी तरह का प्रदर्शन न कर सके)

इस मामले में अभिकर्ता को अपने सुझाव के कारणों की विस्तृत चर्चा करते हुए उक्त सुझाव के अनुसरण हेतु ग्राहक को मनाने का प्रयास करना चाहिए। तथापि, यदि ग्राहक अब भी अभिकर्ता की सलाह के विरुद्ध कार्य करना चाहता है, तो अभिकर्ता को ग्राहक के निर्देशों का अनुपालन करने में अपनी सहमति व्यक्त करनी चाहिए, यद्यपि यह स्पष्ट कर देना चाहिए कि यह अभिकर्ता का दिया गया सुझाव नहीं है।

अभिकर्ता के सुझावों से भिन्न व्यवहार करने का ग्राहक का निर्णय निम्नांकित दो चरणों पर प्रकट हो सकता है।

- प्रस्तुति के समय ;
- तथ्य-अन्वेषण साक्षात्कार के समय ;

जब भी ग्राहक को कोई शंका उत्पन्न हो वैसे ही अभिकर्ता को उसका समाधान करना आवश्यक होता है।

द 4 मंथन तथा उत्पाद जोड़ना

बीमा क्षेत्र में एक उत्पाद को ले लेने के बाद उसके स्थान पर अन्य उत्पाद अपनाने की अवधारणा बढ़ रही है, यद्यपि अब यह विनियामक (IRDA) के प्रतिक्रियात्मक प्रयासों द्वारा तथा मध्यस्थों में व्यवसायिकता की वृद्धि के साथ नियन्त्रण में लाई जा रही है।

द 4 अ मंथन

ग्राहकों को बार-बार एक पॉलिसी या एक निवेश से दूसरे में जुड़ने के लिए प्रोत्साहित करना मंथन कहलाता है। बीमा मंथन एक व्यवहार के रूप में प्रयुक्त हो रहा है जिसमें अभिकर्ता सुझाव देते हैं कि ग्राहक अपनी वर्तमान पॉलिसी को समर्पित कर दे तथा प्राप्त राशि का उपयोग एक नई पॉलिसी खरीदने में करें, ताकि अभिकर्ता को नई पॉलिसी पर उच्च कमीशन मिले। यह गैर व्यावसायिक एवं अनैतिक व्यवहार है जो ग्राहक को समर्पण प्रभारों तथा पॉलिसी को परिपक्वता तक प्रभावी नहीं रखे जाने के कारण दीर्घ-अवधि लाभों में कमी के रूप में हुई हानि से पीड़ित करता है।

प्रकरण-अध्ययन

सुन्दर सिंह एक 38 वर्षीय स्व-नियोजित व्यवसायी है, जो एक इलैक्ट्रॉनिक दुकान का मालिक है। उसकी पत्नी एक गृहिणी तथा उनके दो पुत्र हैं। पाँच वर्ष पूर्व उसने रु. 10,00,000 बीमा धन की एक बन्दोबस्ती बीमा योजना ली थी।

एक दिन एक बीमा अभिकर्ता उससे मिलता है जो सुझाव देता है कि उसे उसकी (उस अभिकर्ता की) कम्पनी द्वारा हाल ही में लाये गये नवीनतम बचत बीमा योजना में निवेश करना चाहिए जो जीवन बीमा कवर के साथ गारंटीड प्रतिफल प्रदान करती है। सुन्दर प्रस्ताव को नकार देता है तथा अभिकर्ता से कहता है कि उसने कुछ समय पूर्व एक बन्दोबस्ती बीमा योजना में निवेश कर रखा है जो उसे बीमा कवर प्रदान करता है।

यह सुनने पर, अभिकर्ता सुन्दर के वर्तमान उत्पाद का और विवरण मांगता है। फिर वह उसकी जरूरतों का विश्लेषण करता है तथा गणना करके कहता है कि उसे और उच्च बीमा कवर की जरूरत है। वह सुन्दर को बताता है कि उसके द्वारा प्रस्तावित उत्पाद में एक बन्दोबस्ती बीमा योजना भी है जो रु. 15,00,000 का बीमा धन प्रदान करेगी।

अभिकर्ता सुन्दर को वर्तमान बन्दोबस्ती पॉलिसी को समर्पित करने तथा उस राशि का उपयोग उसके द्वारा संस्तुत पॉलिसी में निवेश करने की सलाह देता है क्योंकि वह उच्च बीमा धन प्रदान करेगी। सुन्दर अन्त में अभिकर्ता के सुझाव से सहमत हो जाता है तथा नई योजना में निवेश कर देता है।

यह एक बीमा मंथन की स्थिति है क्योंकि :-

- बीमा अभिकर्ता सुन्दर को नहीं बताता है कि उच्च बीमा धन के लिए उसे उच्च प्रीमियम का भुगतान करना होगा ;
- सुन्दर की आयु बढ़ चुकी है अतः समान अवधि के लिए प्रीमियम पहले से अधिक होगा; तथा
- सुन्दर को वर्तमान पॉलिसी समर्पित करने के लिए समर्पण प्रभारों को वहन करना होगा।

अतः बीमा अभिकर्ता ने अपने अल्प अवधि में अपने बीमा विक्रय लक्ष्य की प्राप्ति के लिए सुन्दर को अच्छी सलाह नहीं दी जिसके परिणामस्वरूप सुन्दर को हानि हुई।

द 4 ब कब उत्पाद जुड़ाव (बदलना) उपयुक्त होता है।

कभी कभी कुछ परिस्थितियों में ग्राहक को गलत (अनुपयुक्त) पॉलिसी बेची जाती है जो उनकी जरूरतों के अनुरूप नहीं होती है। ऐसा भी हो सकता है कि ग्राहक द्वारा लिए गए उत्पाद का मौद्रिक मूल्य अच्छा नहीं हो।

जब ग्राहक वित्तीय कठिनाईयों का सामना कर रहा हो तथा उन्हें अपने व्यय कम करने की या अपने ऋणों को पुनः संयोजित करने की गंभीर जरूरत हो। इन परिस्थितियों में दुर्भाग्य से ग्राहक प्रायः वर्तमान पॉलिसियाँ निरस्त करवाना चाहता है तथा ऐसा स्वेच्छा से भी कर सकता है। ऐसी परिस्थितियों में अन्तिम सहारे के रूप में ग्राहक को किसी एक उत्पाद को समर्पण करने की सलाह देना तथा संभवतः किसी अधिक उपयुक्त विकल्प के लिए ऐसा करना स्वीकार्य हो सकता है। तथापि ऐसी सलाह केवल तभी देनी चाहिए जब एक उत्पाद से जुड़ाव ग्राहक के सर्वोत्तम हित में हो। फिर भी तब तक समर्पण या जुड़ाव का कोई सुझाव नहीं देना चाहिए जब तक अभिकर्ता ग्राहक को यह नहीं समझा देता कि परिवर्तन से वह क्या खो देगा या प्राप्त कर सकता है।

प्रकरण—अध्ययन

ओमी श्रीवास्तव एक बहुराष्ट्रीय कम्पनी के लिए कार्य कर रहा 31 वर्षीय व्यक्ति है। ओमी विवाहित है तथा उसकी एक तीन वर्षीय पुत्री, दीपिका है उसकी पत्नी एक गृहिणी है। ओमी तथा उसका परिवार किराये के एक फ्लैट में रहते हैं तथापि कुछ समय बाद वह एक मकान खरीदने की योजना भी बना रहा है। वह डाऊन पेमेन्ट के लिए राशि संचय करने में लगा हुआ है लेकिन उसे कुछ सफलता ही मिली है। ओमी दीपिका की उच्च शिक्षा तथा विवाह के लिए भी निवेश शुरू करना चाहता है। अब से कुछ समय पहले से वह ऐसा करने की योजना बना रहा है लेकिन एक बार फिर इसकी शुरुआत करने में समर्थ नहीं होता है।

ओमी असमंजस में है। वह 23 वर्ष की उम्र से कार्य कर रहा है तथा गत आठ वर्षों में कई बीमा अभिकर्ता उससे सम्पर्क कर चुके हैं तथा कर बचत आड में उसे अनेक बन्दोबस्ती, अवधि एवं मनी-बैंक पॉलिसियों की गलत बिक्री कर चुके हैं जिसकी उसे वास्तव में जरूरत नहीं थी। ओमी के पास छः जीवन बीमा पॉलिसियाँ हैं जिनका कुल वार्षिक प्रीमियम रु. 1,10,000 है। यह छः जीवन बीमा पॉलिसियाँ उसे कुल रु. 50 लाख की सुरक्षा प्रदान करती हैं। ओमी की आयु, उसकी आय सुरक्षा जरूरतों तथा उसकी अन्य जिम्मेदारियों (जैसे एक मकान खरीदना तथा दीपिका की शिक्षा तथा विवाह के लिए धन की बचत करना) को ध्यान में रखते हुए उसे कम से कम रु. 1 करोड़ के बीमा कवर की जरूरत है। साथ ही रु. 1,10,000 का वार्षिक प्रीमियम भी ओमी के नकद प्रवाह पर निम्नलिखित तरीके से जबरदस्त दबाव भी डालता है :-

- एक ऐसा बड़ा प्रीमियम भुगतान करने के बाद भी ओमी को वांछित राशि का बीमा कवर उपलब्ध नहीं है जिसकी उसे जरूरत है।
- इसके अतिरिक्त, बड़े प्रीमियम का भुगतान उसके अन्य अनिवार्य वित्तीय लक्ष्यों जैसे-एक मकान खरीदने तथा दीपिका की शिक्षा तथा विवाह के लिए निवेश करने की आवश्यकता को भी बाधित करता है।

एक दिन एक बीमा अभिकर्ता उससे सम्पर्क करता है जो उसकी वर्तमान निवेश तथा सुरक्षा आवश्यकताओं का पुनर्वालोचन कर आवश्यकतानुरूप वित्तीय योजना बनाता है। ओमी सहमत होता है तथा अभिकर्ता को सभी आवश्यक सूचना प्रदान करता है। बीमा अभिकर्ता ओमी के साथ तथ्य-अन्वेषण करता है तथा प्रारम्भिक विश्लेषण के सारांश के रूप में कहता है कि वह छः पॉलिसियाँ ओमी को वांछित सुरक्षा प्रदान नहीं करती हैं तथा वे उसके महत्वपूर्ण वित्तीय लक्ष्यों की पूर्ति में बाधा भी उत्पन्न करती हैं।

अभिकर्ता ओमी को निम्नानुसार करने की सलाह देता है :-

- दो मनी-बैंक पॉलिसियाँ जारी रखें जो अगले दो वर्षों में परिपक्व होने वाली हैं तथा उनके लिए प्रीमियम का निरन्तर भुगतान करें। वह उसे उन पॉलिसियों के परिपक्वता लाभों का उपयोग मकान के डाऊन पेमेन्ट करने के लिए सलाह भी देता है। एक बार वे पॉलिसियाँ जब परिपक्व हो जाएँ तो उनके लिए किए जा रहे प्रीमियम राशि की बचत का उपयोग गृह ऋण के EMI भुगतान के लिए भी कर सकता है।
- अवधि पॉलिसी को सामान्य रूप चालू रखें। अभिकर्ता उसे रु. 75 लाख की एक और अवधि बीमा पॉलिसी लेने की सलाह देता है ताकि उसका कुल कवर रु. 1 करोड़ हो जाएँ।
- शेष तीनों बन्दोबस्ती पॉलिसियों को चुकता पॉलिसियों में परिवर्तित करा दे। प्रीमियम भुगतान न करने के कारण बचत की गई धनराशि का उपयोग दीपिका की शिक्षा तथा विवाह के लिए एक बाल योजना (यूनिट-लिंक्ड बीमा योजना) खरीदने में करें।
- निम्न अक्षुण्णता अनुपात सम्पूर्ण बीमा उद्योग को विपरीत रूप से प्रभावित करता है।
- बीमा कम्पनी के लिए इसका आशय होगा कि विशाल संख्या में पॉलिसियाँ व्यपगत हुईं या उनका समर्पण किया गया जिसके परिणामस्वरूप लाभ में कमी (हानि) तथा अधिशेष राशि में कमी होगी।

बीमा अभिकर्ता ओमी को उसके निवेशों को पुनर्व्यवस्थित करने के पक्ष तथा विपक्ष को दृष्टांतों द्वारा प्रदर्शित करता है।

वह उसे यह भी बताता है कि तीन बन्दोबस्ती पॉलिसियों को चुकता (पेड-अप) कराने पर परिपक्वता तिथि तक धनराशि लॉक-इन हो जाएगी परन्तु वह इन तीन पॉलिसियों हेतु अपेक्षाकृत उच्च प्रीमियम भुगतान करने के दायित्व से मुक्ति पा जाएगा। अभिकर्ता ओमी को यूलिप के अन्तर्गत 15-20 वर्षों बाद प्राप्त होने वाले प्रतिफल का तुलनात्मक चार्ट प्रस्तुत करता है। अभिकर्ता जीवन बीमा परिषद् द्वारा निर्धारित प्रावधानों के अनुसार लाभ दृष्टांत तैयार करके ओमी के समक्ष प्रस्तुत करता है।

ओमी को यह अहसास हो जाता है कि उसकी महत्वपूर्ण आवश्यकताओं की पूर्ति करने में सक्षम उत्पादों के स्थान पर कर-बचत करने वाले उत्पादों का चयन कर उसने गलत निवेश किया था। वह इस अभिकर्ता द्वारा सुझाये गए उसकी आर्थिक सुरक्षा तथा वित्तीय उद्देश्यों की पूर्ति करने में सक्षम उत्पादों को अपनाने का निर्णय लेता है।

य. पॉलिसियों से दीर्घकाल तक जुड़े रहने तथा अल्प अवधि में निरस्तीकरण को टालने के लाभ (अक्षुण्णता)

अक्षुण्णता का आशय व्यवसाय के उस परिमाण/मात्रा से है जिसे बीमा कम्पनियाँ बिना व्यपगमन तथा समर्पण हुए प्रभावी बनाए रखने में सफल होती है। इसकी गणना निम्न प्रकार से की जाती है:-

$$\text{अक्षुण्णता} = \frac{\text{वर्ष के अन्त में प्रभावी रहने वाली पॉलिसियों की संरचना}}{\text{वर्ष के प्रारम्भ में प्रभावी रहने वाली पॉलिसियों की कुल संख्या}}$$

उच्च अक्षुण्णता अनुपात बनाए रखने में अभिकर्ता महत्वपूर्ण योगदान करता है।

- अभिकर्ताओं के लिए इसका तात्पर्य नवीनीकरण कमीशन की हानि से है।

य 1 अक्षुण्णता के लाभ

बीमा कम्पनी, अभिकर्ता तथा ग्राहक सभी पॉलिसियों को बनाये रखने तथा जल्दी समर्पण रोकने से लाभान्वित होते हैं।

लक्ष्यों की प्राप्ति में ग्राहक की मदद करती है।

परिपक्वता तक पॉलिसी को अस्तित्व में बनाये रखना ग्राहक की उन अंतिम लक्ष्यों जैसे बच्चों की शिक्षा तथा विवाह के खर्चों की पूर्ति करने तथा वांछित सेवानिवृत्ति निधि बनाने में मदद करता है जिसके लिए पॉलिसी ली गई थी।

राजस्व में वृद्धि होती है।

उच्च अक्षुण्णता बीमा कम्पनी की उच्च राजस्व अर्जन तथा लाभप्रदता बनाये रखने में मदद करती है।

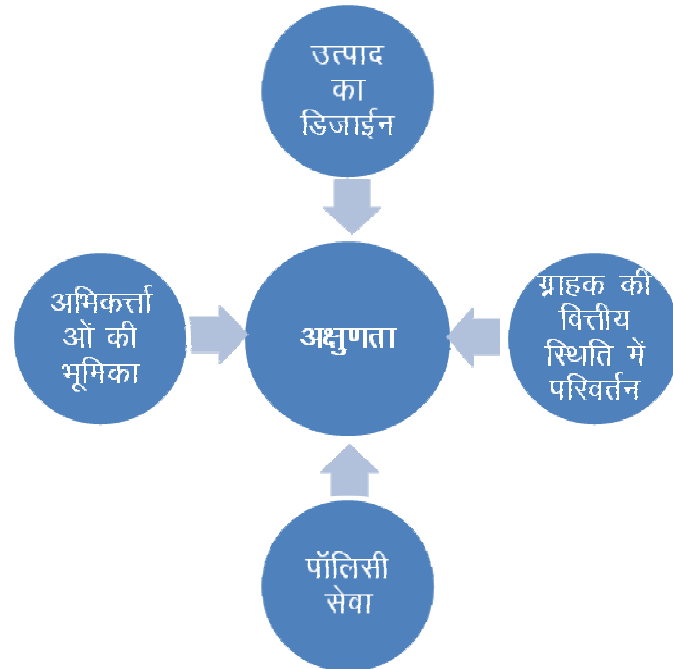
लागत में कमी होती है।

बीमा कम्पनी के लिए पॉलिसी के प्रारम्भिक वर्षों में प्रशासनिक लागतें तथा अन्य व्यय उच्च होते हैं। कम्पनी इस लागत को पॉलिसी की सम्पूर्ण अवधि में वितरित करने का प्रयास करती है, यदि पॉलिसी के प्रारम्भिक कुछ वर्षों में ग्राहक पॉलिसी का समर्पण करता है तो बीमा कम्पनी अपने व्ययों की वसूली करने में समर्थ नहीं होगी। अतः एक उच्च अक्षुण्णता अनुपात बीमा कम्पनी को लागतें घटाने में मदद करता है।

ग्राहक सन्तुष्टि में वृद्धि होती है।

उच्च अक्षुण्णता से ग्राहक सन्तुष्टि में वृद्धि होती है जो कम्पनी को एक सकारात्मक ब्राण्ड मूल्य विकसित करने में मदद करती है।

य 2 वे कौनसे विभिन्न कारक हैं जो अक्षुण्णता को प्रभावित कर सकते हैं ?



हम बारी-बारी से इनमें से प्रत्येक कारक की चर्चा करेंगे।

- **उत्पाद डिजाईन**

यदि ग्राहक अपनी पॉलिसी द्वारा प्राप्त होने वाले लाभों तथा प्रतिफलों से असन्तुष्ट होता है, तो वे उसे समर्पित करने का निर्णय ले सकते हैं। बीमा कम्पनियों को पॉलिसी के व्यपगमन एवं समर्पण से बचने के लिए अपने ग्राहकों की वास्तविक जरूरतों के आधार पर उत्पादों को डिजाईन करना चाहिए।

- **ग्राहक की वित्तीय स्थितियों में परिवर्तन**

ग्राहक की वित्तीय स्थितियों में बेरोजगारी, अपंगता या स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं के कारण परिवर्तन हो सकता है। इसके परिणामस्वरूप वे समय पर प्रीमियम का भुगतान करने की स्थिति में नहीं होते हैं अतः पॉलिसी व्यपगत हो जाती है।

- **पॉलिसी सेवा प्रदान करना**

बीमा अभिकर्ताओं को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि वे ग्राहकों से नियमित सम्पर्क बनाये रखे तथा जब-जब प्रीमियम देय हो जाता हो याद दिलाते रहें। उन स्थितियों में जब ग्राहक प्रीमियम का समय पर भुगतान करने में असमर्थ हो, तो अनुग्रह अवधि के भीतर प्रीमियम का भुगतान करने के लिए कहना चाहिए। बीमाकर्ता को भी यह सुनिश्चित करना चाहिए कि दिए गए वचनों के अनुसार वास्तव में लाभ प्रदान किए जाएं। यदि बीमाकर्ता ऐसा करने में असफल रहता है, तो ग्राहक सेवा से असन्तुष्ट हो जाता है तथा पॉलिसी को समर्पित करने का चयन कर सकता है।

- **अभिकर्ताओं की भूमिका**

अभिकर्ता उच्च अक्षुण्णता बनाये रखने में अत्यन्त महत्वपूर्ण भूमिका अदा करते हैं। बीमा अभिकर्ताओं को अपने ग्राहकों के साथ अच्छे सम्बन्ध बनाने चाहिए तथा उन उत्पादों के

सुझाव पर जोर देना चाहिए जो ग्राहक की जरूरतों के लिए अधिकतम उपयुक्त हो तथा उसे अपने प्राप्त होने वाले कमीशन की राशि के आधार पर नहीं।

य 3 उच्च अक्षुण्णता बनाये रखने की विभिन्न विधियाँ क्या है ?

किसी बीमा कम्पनी द्वारा उच्च अक्षुण्णता बनाये रखने के लिए उपयोग की जा सकने वाली विभिन्न विधियाँ निम्नानुसार है :-

प्रीमियम भुगतान में लोचनीयता

- ग्राहकों को प्रीमियम भुगतान की विभिन्न विधियों का विकल्प दिया जाना चाहिए जैसे, बैंक, नकद, डिमान्ड ड्राफ्ट, राशि का ऑनलाईन स्थानान्तरण, इलेक्ट्रॉनिक क्लियरिंग सिस्टम (ECS), क्रेडिट/डेबिट कार्ड, अधिकृत बीमा अभिकर्ताओं/सलाहकारों द्वारा प्रीमियम का एकत्रण, ई-सेवा केन्द्र आदि।

देय प्रीमियम तिथियों का नियमित रूप से रिमान्डर

- वार्षिक प्रीमियम भुगतान की दशा में यह विशेष रूप से महत्वपूर्ण होता है, क्योंकि भुगतान तिथियों के मध्य लम्बे अन्तराल के कारण ग्राहक भूल सकता है। ग्राहकों को ई-मेल, डाक द्वारा रिमान्डर पत्र, टेलिफोन कॉल्स, एस एम एस/शब्दों के रूप में संदेश प्रेषण या इन सबके सम्मिलित उपयोग द्वारा अग्रिम तौर पर याद दिलाना चाहिए। बीमा कम्पनी ग्राहक के घर या ऑफिस से प्रीमियम बैंक एकत्र करने के लिए अपने प्रतिनिधि को भेज कर एक संग्रहण सेवा भी प्रदान कर सकती है।

ग्राहकों से निरन्तर सम्पर्क

- अभिकर्ता को ग्राहकों के साथ उन्हें बाजार में नये आये उत्पादों की सूचना देने के माध्यम से ग्राहकों के साथ निरन्तर सम्पर्क में रहना चाहिए जो उनकी विभिन्न जरूरतों को पूरा करने हेतु खरीदे जा सकते हैं। अभिकर्ता का ग्राहक के साथ अच्छा सम्बन्ध विकसित करना महत्वपूर्ण होता है ताकि उच्च अक्षुण्णता बनायी रखी जा सके।

पॉलिसी सेवा प्रदान करना

- पॉलिसी सेवा प्रदान करने के माध्यम से ग्राहक के साथ निरन्तर सम्पर्क बनाये रखना चाहिए। यदि ग्राहक को किसी सहायता की आवश्यकता हो, उदाहरण के लिए नामित लाभग्राही में परिवर्तन करने के लिए, सम्पर्क सूत्र (पते) में परिवर्तन करने के लिए, प्रीमियम भुगतानों की आवृत्ति में परिवर्तन करने के लिए आदि।

प्रश्न 10.2

विस्तार से समझाइये कि मंथन का तात्पर्य क्या है?

र ग्राहकों के अधिकार तथा शिकायत दर्ज कराने की प्रक्रिया

जब कोई व्यक्ति बीमा योजना खरीदता है, तो उस समय बीमा कम्पनी द्वारा प्रदान किए जाने वाले लाभों की वचनबद्धता के अनुसार लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से इसको खरीदता है। जब ग्राहक पॉलिसी की अवधि के दौरान या परिपक्वता पर उन लाभों को प्राप्त नहीं करता है तथा सेवा से असन्तुष्ट हो या उसका कोई प्रश्न या समस्या हो जिसका समाधान नहीं किया जाए तो उसे शिकायत करने का अधिकार प्राप्त है।

बीमा कम्पनी तथा उनके अभिकर्ताओं के लिए स्पष्टतया यह बहुत महत्वपूर्ण क्षेत्र होता है तथा अध्याय 14 में ग्राहक सुरक्षा के अन्तर्गत हम इस पर चर्चा करेंगे।

प्रश्न 10.3

उच्च अक्षुण्णता के लाभ क्या है ?

ल ग्राहकों के साथ दीर्घ-अवधि सम्बन्ध बनाना

बीमा कम्पनियों का उद्देश्य अल्प अवधि विक्रय पर ध्यान देने के बजाय अपने ग्राहकों के साथ दीर्घ अवधि का सम्बन्ध बनाना होना चाहिए। एक सन्तुष्ट ग्राहक अन्य संभावित ग्राहकों का स्रोत होता है क्योंकि वे बीमा कम्पनी तथा अभिकर्ता के बारे में सकारात्मक (बातें करेंगे) सोच रखते हैं।

जब सुझाव दे दिया जाता है तथा तदनुसार समव्यवहार कर लिया जाता है, तो बीमा अभिकर्ता को विषय की समाप्ति नहीं समझना चाहिए। ग्राहक के साथ निरन्तर सम्बन्ध जारी रखना बहुत अच्छा तथा दोनों पक्षकारों के लिए लाभप्रद होता है। अतः कुछ अभिकर्ता अपने ग्राहकों की वित्तीय जरूरतों तथा वित्तीय योजनाओं की सतत समीक्षा करने की व्यवस्था करते हैं।

समीक्षाएँ अनियमित हो सकती हैं लेकिन सम्बन्धित घटनाओं जैसे कर या विधिक परिवर्तन, एक नये बीमा उत्पाद का परिचय या किसी ग्राहक की परिस्थितियों में परिवर्तन की स्थिति में आवश्यक होती है। एक समीक्षा घटनाओं से प्रेरित हो सकती है जैसे :



इन परिवर्तनों के लिए दिए जाने वाले सुझाव हो सकते हैं :-

- नई सुरक्षा संविदाएँ लागू (प्रभावी) कराना ;
- सुरक्षा के वर्तमान स्तर में वृद्धि ;
- निवेशों में बदलाव ;
- वर्तमान कर बचत योजनाओं में परिवर्तन ।

इस पर विचार करें

किसी ग्राहक की परिस्थिति में कौनसा विशिष्ट परिवर्तन उसकी वित्तीय योजनाओं की समीक्षा की जरूरत उत्पन्न कर सकते हैं ?

इन परिवर्तित परिस्थितियों से निपटने के लिए क्या सुझाव दिये जा सकते हैं ?

मुख्य बिन्दु	
बीमा अभिकर्ता के कर्तव्य तथा उत्तरदायित्व	
<ul style="list-style-type: none"> • बीमा अभिकर्ता के मुख्य कर्तव्यों तथा दायित्वों में ग्राहक की जरूरतों को रेखांकित करना तथा उन जरूरतों की पूर्ति के लिए सबसे उपयुक्त उत्पाद की पहचान करना शामिल है। उसे सुनिश्चित करना चाहिए कि इससे बीमाकर्ता के पक्ष में कोई विपरीत चयन न हो। 	
ग्राहक की आवश्यकताएँ	
<ul style="list-style-type: none"> • एक बार जब ग्राहक के लिए तथ्य-अन्वेषण प्रक्रिया पूर्ण हो जाती है, तो बीमा अभिकर्ता को उपयुक्त उत्पाद का सुझाव ग्राहक को देना होता है। ऐसा करने के लिए उसे ग्राहक की जरूरतों तथा आवश्यकताओं की पूर्ण समझ होनी चाहिए। 	
अभिकर्ता का पारिश्रमिक तथा प्रकटन	
<ul style="list-style-type: none"> • जीवन बीमा अभिकर्ता का पारिश्रमिक बीमा अधिनियम 1938 के विनियमों द्वारा नियन्त्रित होता है। 	
<ul style="list-style-type: none"> • जीवन बीमा अभिकर्ता अपना पारिश्रमिक कमीशन के रूप में प्राप्त करता है। 	
<ul style="list-style-type: none"> • किसी ग्राहक द्वारा अभिकर्ता से पूछे जाने पर कि बीमा प्रभावी कराने के लिए उसे कितना पारिश्रमिक या कमीशन मिलता है तो उसे इसका प्रकटन करना चाहिए। 	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 जुलाई 2010 से सभी बीमाकर्ताओं को यूलिप योजनाओं के लाभ दृष्टान्त दस्तावेज में अभिकर्ताओं को दिये जाने वाले कमीशन को स्पष्ट रूप से दर्शाना होगा। 	
उपयुक्त पॉलिसियों का सुझाव देना	
<ul style="list-style-type: none"> • ग्राहक को पॉलिसियों के सुझाव देने से पूर्व, उसकी जरूरतों की सूची की जाँच करके इस बात की पुष्टि करनी चाहिए कि वे अब भी ग्राहक के लिए चिन्ता के विषय हैं। एक बार जब जरूरतों पर सहमति बन जाती है, तो ग्राहक को उपयुक्त उत्पाद के बारे में उसके लाभ सहित समझाना चाहिए। 	
<ul style="list-style-type: none"> • ग्राहक को बार-बार एक पॉलिसी या निवेश से दूसरे में जुड़ने हेतु प्रेरित करना मंथन कहलाता है। यह अनुचित व्यवहार है तथा इससे बचना चाहिए। 	
पॉलिसियाँ जारी रखने तथा अल्प-अवधि निरस्तीकरण को रोकने (अक्षुण्णता) के दीर्घ अवधि लाभ	

<ul style="list-style-type: none"> ● अक्षुणता से तात्पर्य उस व्यवसाय से है जिसे बीमा कम्पनियाँ पॉलिसी व्यपगमन या समर्पण के बिना बनाये रखने में सफल होती है।
<ul style="list-style-type: none"> ● उच्च अक्षुणता लाभप्रदता बनाये रखने तथा प्रशासनिक लागतें कम करने में मदद करती है।
<p>ग्राहकों के अधिकार तथा शिकायत प्रक्रियाएँ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ग्राहक को अपने बीमा अभिकर्ताओं तथा जीवन बीमा कम्पनियों की सेवाओं से असन्तुष्ट होने की स्थिति में शिकायत करने का अधिकार होता है।
<p>ग्राहकों से दीर्घ अवधि सम्बन्ध बनाना</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● बीमा कम्पनियों का उद्देश्य अल्प अवधि विक्रय पर ध्यान देने के बजाय ग्राहकों से दीर्घावधि सम्बन्ध बनाना होना चाहिए।

प्रश्न—उत्तर

10.1

निम्न में से कोई तीन :

- बीमा कम्पनी को संभावित ग्राहक तथा उनकी विभिन्न जरूरतों की पहचान के लिए जरूरतों का विश्लेषण करना।
- बीमा कम्पनी द्वारा प्रस्तावित विभिन्न बीमा उत्पादों का पर्याप्त ज्ञान रखना तथा प्रत्येक उत्पाद के विभिन्न लाभों एवं विशेषताओं की समझ रखना।
- ग्राहकों को उनकी जरूरतों एवं निवेश क्षमता के अनुरूप उपयुक्त उत्पाद का सुझाव देना।
- यह सुनिश्चित करना कि प्रस्ताव फार्म सही रूप से भरा गया है तथा ग्राहकों द्वारा दी गई सभी सूचनाएँ सही हैं।
- अनिवार्य दस्तावेजों जैसे आयु, पहचान तथा पते का प्रमाण, मेडिकल रिपोर्ट तथा बीमांकन के लिए किन्हीं अन्य आवश्यक दस्तावेजों को एकत्र करने का उत्तरदायित्व लेना।
- बीमा कम्पनी द्वारा प्रस्तुत की जाने वाली प्रत्येक बीमा योजना के लिए प्रभारित किये जाने वाले प्रीमियम तथा विभिन्न प्रभारों को ग्राहकों को प्रकट करना।
- विक्रय के लिए प्रस्तावित बीमा उत्पाद के सम्बन्ध में कमीशन की दर को प्रकट करना, यदि सम्भावित ग्राहक द्वारा इसके लिए पूछा जायें।
- पॉलिसीधारक को मौखिक तथा लिखित दोनों प्रकार से नोटिस देकर निर्धारित समय के भीतर प्रीमियमों का प्रेषण सुनिश्चित करना तथा ग्राहकों से प्रीमियम एकत्र करना, यदि ऐसा करने हेतु वे सम्बन्धित बीमाकर्ता द्वारा अधिकृत हों।
- अभिकर्ता की गोपनीय रिपोर्ट में किन्हीं गलत आदतों, आय विसंगति या अन्य किसी सारभूत तथ्य के बारे में सूचना प्रदान करके प्रस्तावक द्वारा प्रदर्शित जोखिम के आंकलन में जोखिमांककों की मदद करना।
- पॉलिसी दस्तावेज में किसी आवश्यक परिवर्तन जैसे पता, नामांकन आदि करने में ग्राहकों की मदद करना।
- दावा उत्पन्न होने पर निपटान प्रक्रिया में विधिक लाभग्राहिताओं या नामितों की सहायता करना।

10.2

ग्राहकों को बार-बार एक पॉलिसी या निवेश से दूसरे से जुड़ने के लिए प्रोत्साहित करना मंथन कहलाता है। बीमा मंथन एक व्यवहार है जिसमें अभिकर्ता सुझाव देते हैं कि ग्राहक अपनी वर्तमान पॉलिसी को समर्पित कर दे तथा प्राप्त राशि का उपयोग एक नई पॉलिसी को खरीदने में करें, ताकि अभिकर्ता को नई पॉलिसी पर उच्च कमीशन मिले। यह गैर व्यावसायिक एवं अनैतिक व्यवहार है जो ग्राहक को समर्पण प्रभारों तथा पॉलिसी को परिपक्वता तक जारी नहीं रखे जाने के कारण घटे हुए दीर्घ-अवधि लाभों के रूप में हुई हानि से पीड़ित करता है।

10.3

बीमा कम्पनी, अभिकर्ता तथा ग्राहक सभी पॉलिसियों को जारी रखने तथा अल्प अवधि के समर्पण रोकने से लाभ प्राप्त करते हैं :-

- **लक्ष्यों की प्राप्ति में ग्राहक की मदद**

परिपक्वता तक पॉलिसी को अस्तित्व में बनाये रखना ग्राहक के उन अति आवश्यक लक्ष्यों जैसे बच्चों के शिक्षा खर्चों तथा विवाह खर्चों की पूर्ति करना तथा वांछित सेवानिवृत्ति निधि बनाने में मदद करता है, जिसके लिए पॉलिसी ली गई थी।

- **राजस्व में वृद्धि**

उच्च अक्षुण्णता बीमा कम्पनी को उच्च राजस्व अर्जन तथा लाभप्रदता बनाये रखने में मदद करती है।

- **लागत में कमी**

पॉलिसी के आरम्भिक वर्षों में बीमा कम्पनी के लिए प्रशासनिक लागतें तथा अन्य व्यय उच्च होते हैं। कम्पनी इस लागत को पॉलिसी की सम्पूर्ण अवधि तक विस्तारित करती है, तभी बीमा कम्पनी अपने व्ययों की पूर्ति में समर्थ होती है। अतः एक उच्च अक्षुण्णता अनुपात बीमा कम्पनी को लागतें घटाने में मदद करता है।

- **ग्राहक सन्तुष्टि में वृद्धि**

उच्च अक्षुण्णता से ग्राहक सन्तुष्टि में वृद्धि होती है जो कम्पनी के लिए एक सकारात्मक ब्राण्ड मूल्य विकसित करने में मदद करती है।

स्व-परीक्षण प्रश्न

1. किसी ग्राहक की परिस्थिति में उन परिवर्तनों को सूचीबद्ध करें जो उनकी वित्तीय योजनाओं की समीक्षा की जरूरत उत्पन्न कर सकते हैं ?
2. किन परिस्थितियों में किसी अभिकर्ता द्वारा एक पॉलिसी का समर्पण करने का सुझाव दिया जा सकता है ?

आप अगले पृष्ठ पर इनके उत्तर पायेंगे।

स्व-परीक्षण प्रश्नों के उत्तर

1. निम्न में से कोई तीन :
 - विवाह
 - एक बच्चे का जन्म
 - नौकरी में परिवर्तन
 - मकान बदलना

2. निम्नलिखित परिस्थितियों में पॉलिसी समर्पण करने का सुझाव दिया जा सकता है :-
- ऐसी परिस्थितियाँ जब ग्राहक को गलत पॉलिसी बेची जाती है जो उनकी जरूरतों के अनुरूप नहीं होती है।
 - ऐसा भी हो सकता है कि ग्राहक द्वारा उत्पाद लेते समय उसका वित्तीय मूल्य अच्छा नहीं हो।
 - जब ग्राहक वित्तीय कठिनाईयों महसूस करता है तथा उसे अपने व्यय कम करने तथा ऋणों को पुनः संयोजित करने की गंभीर जरूरत हो।