

14

उपभोक्ता संरक्षण

अध्याय सामग्री	पाठ्यक्रम अध्ययन परिणाम
ए उपभोक्ता संरक्षण के महत्व	14.1
बी आईआरडीए (पॉलिसीधारक के हितों का संरक्षण) विनियम 2002	14.3
सी प्रारूपिक शिकायतें	14.2
डी उपभोक्ताओं की शिकायतों को प्रभावी ढंग से निपटना	14.4
ई बीमा लोकपाल की भूमिका	14.3
एफ आईआरडीए का शिकायत निवारण सेल	14.4
जी एक प्रारूपिक शिकायत	14.2,14.3
एच लाइसेंस का रद्द होना	14.2

अध्ययन के उद्देश्य

इस अध्याय का अध्ययन करने के बाद आपको निम्नलिखित को करने में सक्षम होना चाहिए :

- उपभोक्ता सुरक्षा के महत्व को पहचानना
- आईआरडीए द्वारा 2002 में जारी किये गये आईआरडीए (पॉलिसीधारक के हितों का

संरक्षण) विनियम पर चर्चा ;

- जीवन बीमा पॉलिसी में शामिल किये जाने वाले विवरणों की रूपरेखा
- बीमा कंपनियों में आंतरिक शिकायत निवारण तंत्र पर चर्चा □;
- बीमा विवादों को निपटाने में बीमा लोकपाल की भूमिका पर चर्चा;
- लोकपाल द्वारा प्राप्त शिकायतों को निपटाने के तरीकों का वर्णन
- बीमा कंपनियों और बीमा एजेंटों के खिलाफ प्रारूपिक शिकायतों का वर्णन ;
- उपभोक्ता द्वारा की गयी शिकायतों को प्रभावी ढंग से निपटाने के लिए आईआरडीए द्वारा किए गए विभिन्न उपायों पर चर्चा;
- आईआरडीए के शिकायत निवारण सेल का वर्णन और
- उन हालातों को बताना जब आईआरडीए किसी एजेंट का लाइसेंस निरस्त कर सकता है

परिचय

जैसा किसी भी व्यापार के साथ होता है, बीमा कंपनियों का लक्ष्य भी लाभ कमाना होता है। परन्तु, आजकल सभी प्रकार के व्यवसायों में यह जागरूकता बढ़ती जा रही है कि उपभोक्ताओं के हितों को भूल कर लाभ नहीं कमाना चाहिए और प्रत्येक व्यापार की जिम्मेदारी है कि यह निर्णय लेते समय कि व्यवसाय कैसे चलाया जाएगा, अपने सभी हितधारकों (उपभोक्ताओं सहित) के हितों का ध्यान रखे। इसमें उपभोक्ताओं से स्पष्ट और इस प्रकार से संवाद शामिल है जो उपभोक्ताओं को आसानी से समझ में आ सके।

वित्तीय सेवाओं के क्षेत्र में, विशेष रूप से बीमा में, कोई उपभोक्ता जितना अधिक आर्थिक रूप से सम्पन्न होगा, उनके हितों की रक्षा करना उतना आसान होगा। भारत के कई भागों में ऐसा नहीं है अतः जीवन बीमा एजेंटों सहित, सभी व्यवसायियों की जिम्मेदारी है कि वह सुनिश्चित करें कि उपभोक्ताओं को सही ढंग से सटीक प्रासंगिक जानकारी देते हुए, जहाँ तक संभव हो, उनका व्यवहार, पारदर्शी रहे।

इस के लिए, प्रमुख उद्योगों के हितधारकों द्वारा, विभिन्न उपाय किये गये हैं (आईआरडीए, बीमा कंपनियों, बीमा परिषद आदि) जिससे बीमा उपभोक्ताओं को सर्वोत्तम सेवा प्रदान की जा सके और

उनके हितों की रक्षा सुनिश्चित की जा सके। इस अध्याय में हम निम्नलिखित प्रमुख उपायों पर चर्चा करेंगे:

- पॉलिसीधारकों के हितों की सुरक्षा के लिए आईआरडीए द्वारा जारी किए गए नियम ;
- बीमा कंपनियों के आंतरिक शिकायत निवारण प्रकोष्ठ;
- बीमा लोकपाल;
- आईआरडीए के उपभोक्ता विभाग की भूमिका;
- आईआरडीए का शिकायत निवारण प्रकोष्ठ, और
- पॉलिसीधारक की रक्षा के लिए अन्य उपाय

महत्वपूर्ण शब्द				
इस अध्याय में निम्नलिखित शब्दों और अवधारणाओं पर स्पष्टीकरण दिया जाएगा :				
उपभोक्ता संरक्षण	विवरणपत्र	बीमा के लिए प्रस्ताव	शिकायत प्रक्रिया	निवारण
दावा प्रक्रिया	पॉलिसीधारकों की सेवा	बीमा लोकपाल	निपटान	
पुरस्कार	अनुशंसा	प्रारूपिक शिकायतें	शिकायत प्रणाली	प्रबंधन
आईआरडीए का शिकायत निवारण प्रकोष्ठ	मुख्य विशेषताओं के दस्तावेज़	उपभोक्ता विभाग	लाइसेंस	का निरस्तीकरण

ए उपभोक्ता सुरक्षा का महत्व

बीमा उद्योग में, कई कारणों से, उपभोक्ता सुरक्षा का बहुत महत्व है। जैसा कि परिचय में उल्लेख किया गया है, अन्य कई देशों की तुलना में, भारत के कुछ भागों में, वित्तीय साक्षरता का स्तर अभी भी कम है। परिणामस्वरूप, उपभोक्ताओं के हितों के संरक्षण के लिए, उपभोक्ता संरक्षण उपाय, तब एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं जब एजेंट या बीमा कंपनी से किसी भी स्तर पर, बेचने की प्रक्रिया, नवीकरण या दावा प्रस्तुत करने के दौरान समस्या होती है,

ध्यान रखें

कुछ लोग अभी भी बीमा सुरक्षा के महत्व को स्वीकार नहीं करते हैं और बीमा कंपनी को

जोखिम स्थानांतरित करने के बजाय, जोखिम के साथ रहना पसंद करते हैं। यह, भारत में, जीवन बीमा की कम पैठ को दर्शाता है जो परिमाण की जनसंख्या के आधार पर 10% से भी कम है। इनमें से कुछ लोग, पर्याप्त सुरक्षा नहीं लेते जितनी उनके लिए अवश्यक है।

जिनके पास बीमा कवर है उनमें से भी, बहुत से व्यक्तियों को दावा निपटान, प्रीमियम, पॉलिसी सेवा, पॉलिसी नियमों और शर्तों के बारे में शिकायतें हैं, जिनमें से एक बड़े अनुपात में कानूनी विवादों में परिणित होते हैं। यह प्रवृत्ति, बीमा उद्योग के समग्र विकास के साथ साथ उपभोक्ताओं, व्यक्तिगत एजेंटों और बीमा कंपनियों के लिए समान रूप से हानिकारक है। इसलिए, एजेंटों और बीमा कंपनियों के लिए यह अवश्यक है कि कैसे वे अपनी भूमिका को निभाते हुए और अपने कार्यों को करते हुए, उपभोक्ताओं को संतुष्ट करने और उनके हितों को पर ध्यान केंद्रित करें।

ध्यान रखें

एक जानकार और संतुष्ट उपभोक्ता उद्योग के लिए एक ब्रांड एंबेसडर है। इसलिए, सभी उद्योग हितधारकों के हित में है कि वह उपभोक्ता की रक्षा करें।

एजेंट को सुनिश्चित करना चाहिए कि तथ्य— खोज करते समय, संभावित उपभोक्ता को हर संभव उत्पाद की जानकारी दें और सही प्रकटन करे जिससे भविष्य में किसी शिकायत के लिए कोई गुंजाइश नहीं रहे। अगर पॉलिसी खरीदने के बाद, किसी उपभोक्ता को अभी भी कोई शिकायत है तो एजेंट को, उचित माध्यम और उचित तरीके से उपभोक्ता का मार्गदर्शन करना चाहिए। उपभोक्ता और बीमा कंपनी के बीच एक मध्यस्थ के रूप में, एजेंट को, मुद्दे का जल्दी से जल्दी हल उपलब्ध कराने के लिए प्रयास करना चाहिए। इससे, इस प्रक्रिया में एक अपनत्व का स्पर्श जुड़ेगा और उपभोक्ता का असंतोष कम करने में काफी मदद मिलेगी।

बी आईआरडीए (पॉलिसीधारक के हितों का संरक्षण) विनियम 2002

अक्टूबर 2002 में, आईआरडीए ने, बीमा सलाहकार समिति के परामर्श से, पॉलिसीधारकों के हितों की सुरक्षा के लिए निम्नलिखित नियम जारी किए हैं।

बी1 बिक्री के प्वाइंट

1. किसी भी बीमा उत्पाद की सूचीपत्र में स्पष्ट रूप से अंकित होगा :
 - लाभ की सीमाएँ;
 - बीमा कवर की सीमा;
 - सरल शब्दों से बीमा कवर के अपवर्जन और शर्तें
 - क्या उत्पाद सहभागिता (लाभ के साथ) या गैर सहभागिता (बिना लाभ) है;
 - स्वास्थ्य या गंभीर बीमारी से संबंधित सभी राइडरों पर प्रीमियम, आवधिक या समूह उत्पादों के मामले में, मुख्य पॉलिसी के प्रीमियम के 100% से अधिक नहीं होगा;
 - यह कि स्वीकार्य राइडर या उत्पाद पर राइडर के, लाभ की सीमाओं के संबंध में स्पष्ट रूप से वर्णन किया जाएगा और किसी भी परिस्थिति में, अन्य सभी राइडरों हेतु कुल प्रीमियम, मुख्य उत्पाद के प्रीमियम का 30% से अधिक नहीं होगा।
 - किसी भी राइडर के अन्तर्गत मिलने वाला लाभ, मूल उत्पाद की बीमा राशि से अधिक नहीं होगा।□ .
2. बीमा कंपनी या उसके एजेंट या अन्य मध्यस्थ संभावित उपभोक्ता को प्रस्तावित कवर के संबंध में सभी आवश्यक जानकारी प्रदान करेंगे ताकि वह सबसे उपयुक्त कवर पर फैसला करने में सक्षम हों।
3. जहाँ संभावित उपभोक्ता , बीमा कंपनी या उसके एजेंट या बीमा मध्यस्थ की सलाह पर निर्भर है, तो ऐसे व्यक्ति को, संभावित जरूरत(ों) के अनुसार उत्पाद(ों) की सिफारिश करनी चाहिए।
4. जब, किसी भी कारणवश, संभावित उपभोक्ता द्वारा, प्रस्ताव और अन्य संबंधित दस्तावेज़/प्रपत्र पूर्ण नहीं किये गये हैं तो, प्रस्ताव पत्र के अंत में एक प्रमाण पत्र शामिल किया जाएगा कि उपभोक्ता को प्रपत्र और दस्तावेज़ों की विषयवस्तु को पूरी तरह से समझा दिया गया है और उन्होंने प्रस्तावित अनुबन्ध के महत्व को पूरी तरह से समझ लिया है।

ध्यान रखें

बिक्री की प्रक्रिया में, बीमा कंपनी या उसके कोई एजेंट या कोई मध्यस्थ, निम्नलिखित द्वारा निर्धारित आचार संहिता का अनुपालन करते हुए कार्य करेंगे

- प्राधिकरण
- लाइफ इंश्योरेंस काउंसिल ; और
- मान्यता प्राप्त व्यावसायिक निकाय या संघ जिसका, एजेंट या मध्यस्थ या बीमा मध्यस्थ एक सदस्य हो।

बी2 बीमा प्रस्ताव

कवर प्रदान करने के लिए प्रस्ताव का लिखित दस्तावेज के रूप में साक्षी द्वारा हस्ताक्षित होना चाहिए। बीमाकर्ता का यह कर्तव्य है कि प्रस्ताव की स्वीकृति के 30 दिनों के भीतर, बीमाकृत व्यक्ति को प्रस्ताव पत्र की एक मानार्थ (कॉम्प्लीमेंटरी) प्रति उपलब्ध कराये।



कवर प्रदान करने के लिए प्रयुक्त प्रपत्रों और दस्तावेजों को, प्रत्येक मामले की परिस्थितियों, के आधार पर, भारत के संविधान में मान्यता प्राप्त भाषाओं में उपलब्ध कराना चाहिए।



जहाँ प्रस्ताव प्रपत्र का उपयोग नहीं किया गया हो, बीमा कंपनी मौखिक या लिखित रूप में प्राप्त जानकारी को रिकॉर्ड करेगी तथा प्रस्तावक से 15 दिनों की अवधि के भीतर, सूचना की पुष्टि करेगी और उस जानकारी को कवर नोट या पॉलिसी में शामिल करेगी। दर्ज नहीं की गई किसी भी जानकारी के संबंध में बीमा कंपनी का दायित्व नहीं होगा यदि बीमा कंपनी का दावा है कि कवर प्रदान करने के लिए, प्रस्तावक द्वारा कोई महत्वपूर्ण जानकारी छुपाई गई है या भ्रामक या झूठी दी गई है।



जहाँ भी प्रस्तावक को नामांकन की सुविधा उपलब्ध हैं, बीमा कंपनी, प्रस्तावक का ध्यान बीमा

अधिनियम, 1938 की शर्तों या पॉलिसी की शर्तों की ओर, आकर्षित करेंगी आर संभावित उपभोक्ता को नामांकन की सुविधा का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करेंगी।



बीमा कंपनी द्वारा प्रस्तावों पर तीव्र गति और दक्षता पूर्ण कार्यवाही की जाएगी और सभी निर्णय, उचित अवधि के भीतर, जो प्रस्ताव की प्राप्ति से 15 दिनों से अधिक नहीं होगी, लिखित रूप में सूचित किया जाएगा।

ध्यान रखें

प्रस्ताव प्रपत्र भरते समय, संभावित उपभोक्ता को बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 (निर्विवादिता धारा) के प्रावधानों के विषय में सूचित किया जाना चाहिए। जीवन कवर प्रदान करने हेतु किसी भी प्रस्ताव में अधिनियम की धारा 45 के प्रावधानों को प्रमुखता से बताया जाना चाहिए।

बी3 शिकायत निवारण प्रक्रिया

पॉलिसीधारकों की शिकायतों और समस्याओं को कुशलता से समझने और त्वरित निराकरण करने के लिए, बीमा कंपनी के पास उचित व्यवस्था होनी चाहिए। बीमा लोकपाल से संबंधित जानकारी पर भी यह लागू होता है, जिसे पॉलिसीधारक को, पॉलिसी दस्तावेज के साथ जैसा आवश्यक हो, सूचित किया जाएगा।

ध्यान रखें

प्रत्येक बीमा कंपनी द्वारा अनुसरण किये जाने वाला आंतरिक शिकायत निवारण तंत्र और बीमा लोकपाल की भूमिका के बारे में इस अध्याय के खण्ड ई में विस्तार से चर्चा की जाएगी

बी4 जीवन बीमा पॉलिसी में इंगित किये जाने वाले तथ्य—

1. प्रत्येक जीवन बीमा पॉलिसी में स्पष्ट रूप से निम्नलिखित इंगित होगा:
 - पॉलिसी से सम्बद्ध योजना का नाम, उसके नियमों और शर्तों सहित;
 - क्या वह लाभ में सहभागी है अथवा नहीं;
 - लाभ में सहभागिता के आधार जैसे नकद बोनस, आस्थगित बोनस, साधारण या चक्रवृद्धि प्रत्यावर्ती बोनस;
 - देय लाभ और आकस्मिकताएँ जिनपर यह देय होते हैं और बीमा अनुबंध के अन्य नियम और शर्त;
 - मुख्य पॉलिसी से सम्बद्ध राइडरों की जानकारी;
 - जोखिम प्रारंभ होने की तिथि और परिपक्वता तिथि या तिथि(याँ) दिनांक, जिस पर लाभ देय होंगे;
 - देय प्रीमियम, प्रीमियम भुगतान की अवधि या प्रीमियम भुगतान के लिए अनुमन्य रियायती अवधि, प्रीमियम की अंतिम किस्त की देय तिथि, प्रीमियम का भुगतान बन्द होने के परिणाम और गारंटीयुक्त समर्पण मूल्य के प्रावधान के बारे में भी;
 - प्रवेश के समय, आयु और क्या वह स्वीकार की गयी है;
 - पॉलिसी के संबंध में निम्नलिखित के लिए आवश्यकताएँ :
 - पॉलिसी का एक चुकता पॉलिसी में परिवर्तन
 - समर्पण,
 - गैर जब्तीकरण
 - व्यपगत पॉलिसियों का पुनरुज्जीवन
 - कवर के दायरे, मुख्य पॉलिसी और राइडर, दोनों के अन्तर्गत कवर की सीमा से बाहर आकस्मिकताएँ
 - नामांकन, समनुद्देशन और पॉलिसी की प्रतिभूति पर देय ऋण के प्रावधान तथा ऋण लेने के समय कंपनी द्वारा निर्धारित दर पर ब्याज देय होगा, का उल्लेख
 - कोई विशेष उपखण्ड या शर्त, जैसे प्रथम गर्भावस्था उपखण्ड, आत्महत्या उपखण्ड आदि
 - बीमा कंपनी का पता, जिसपर पॉलिसी के संबंध में पत्राचार किया जा सकता है

- किसी पॉलिसी के अन्तर्गत दावेदार को दावे की पुष्टि हेतु सामान्य रूप से प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज
- बीमा कंपनी द्वारा प्रेषित किए जाने वाले पॉलिसी दस्तावेज के साथ यह सूचना दी जानी चाहिए कि बीमा लोकपाल से कैसे संपर्क किया जा सकता है। यदि पॉलिसीधारक किसी मामले में संतुष्ट न हो और बीमाकर्ता उचित समयावधि में उसके असंतोष का निवारण न करे तो बीमाधारक अपनी शिकायत के लिए बीमा लोकपाल से सम्पर्क कर सकता है।

गतिविधि का सुझाव

अपने परिवार के सदस्यों या मित्रों से पूछें कि क्या उनमें से किसी ने जीवन बीमा पॉलिसी खरीदी है। यदि हाँ, तो पॉलिसी की तुलना उपर्युक्त विषयों से कीजिए और देखिए कि पॉलिसी में इन विषयों का वर्णन कैसे किया गया है।

2. उपरोक्त वर्णित विनियमों के विनियम 6 (1) के अनुसार, बीमाकर्ता पॉलिसीधारक को पॉलिसी दस्तावेज अग्रसारित करते समय एक पत्र द्वारा सूचित करेगा कि वह पॉलिसी दस्तावेज की प्राप्ति की तारीख से 15 दिनों की अवधि के अन्दर, पॉलिसी के नियम और शर्तों की समीक्षा कर सकते हैं। जहां बीमाधारक पॉलिसी के किसी नियम या शर्त से सहमत नहीं हैं तो आपत्ति के कारण बताते हुए, उसे पॉलिसी को वापस करने का विकल्प प्राप्त है। पॉलिसीधारक को प्रीमियम वापस पाने का अधिकार है परन्तु कवर प्रभावी रहने की अवधि के लिए अनुपातिक जोखिम प्रीमियम, प्रस्तावक की चिकित्सा जांच पर बीमा कंपनी द्वारा किए गए व्यय और स्टॉप शुल्क की कटौती की जाएगी। 15 दिन की इस अवधि को **फ्री-लुक पीरियड** या **कूलिंग ऑफ पीरियड** के रूप में जाना जाता है।

3. किसी यूनिट लिंकड पॉलिसी के संबंध में, इस विनियम के उप-विनियम (2) के अन्तर्गत कटौती के अतिरिक्त, रद्द होने की तारीख पर यूनिटों के मूल्य पर बीमा कंपनी को, यूनिट के पुनर्खरीद का अधिकार होगा।

4. जहां लिये जाने वाले कवर का प्रीमियम आयु पर निर्भर है, बीमा कंपनी यह सुनिश्चित करेगी कि जहाँ तक संभव हो, पॉलिसी दस्तावेज जारी किये जाने से पहले, उपभोक्ता की आयु स्वीकार

की जाए। अगर पॉलिसी जारी करने तक आयु घोषित नहीं की जाती है तो बीमा कंपनी,, जल्द से जल्द आयु का प्रमाण प्राप्त करने का प्रयास करेगी।

प्रश्न 14.1

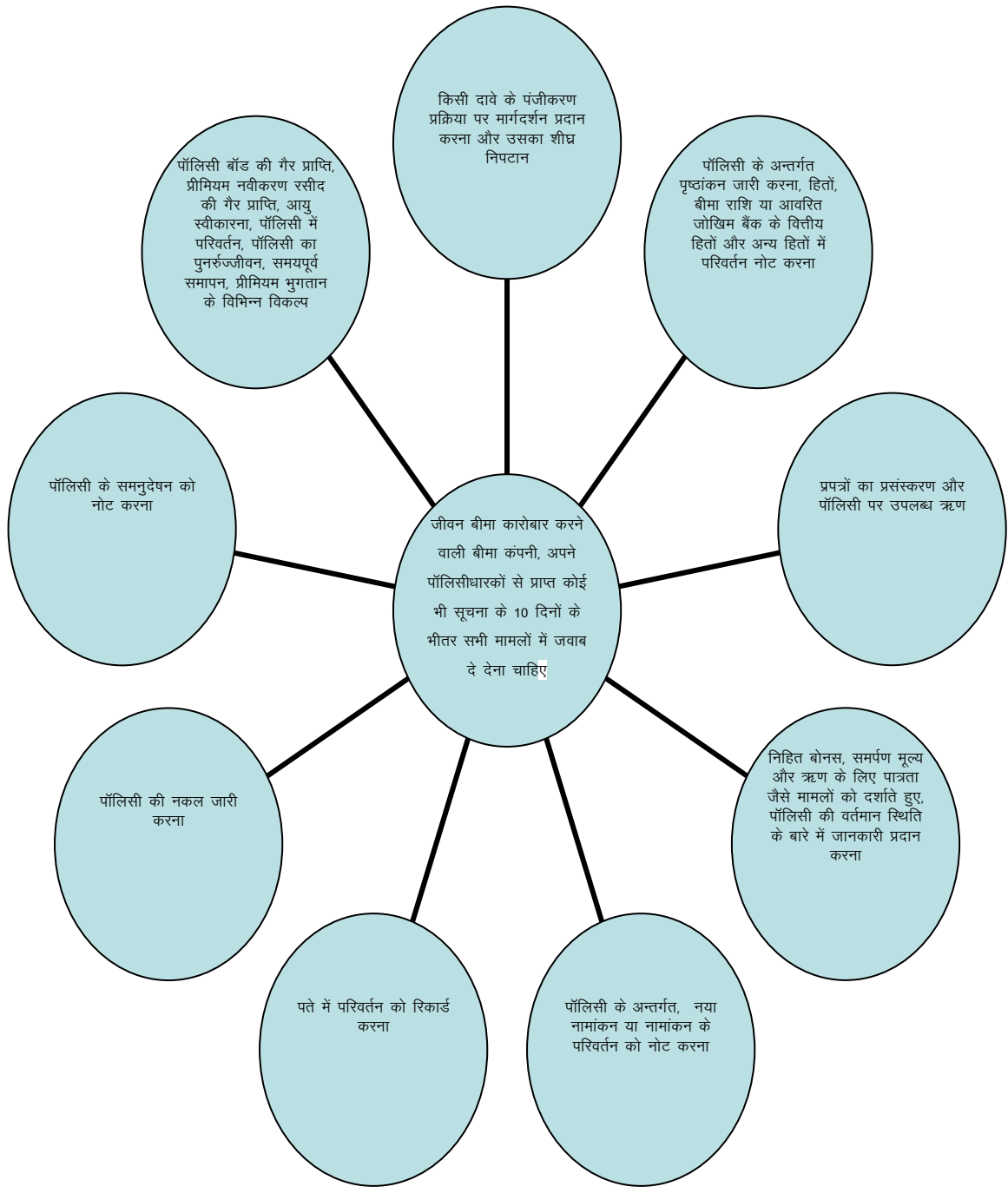
किसी बीमा उत्पाद की विवरण पत्रिका में स्पष्ट रूप से क्या जानकारी होनी चाहिए ?

बी5 दावा प्रक्रिया

आईआरडीए द्वारा पॉलिसीधारक के हित संरक्षण विनियम में, जीवन बीमा दावों को निपटाने से संबंधित विभिन्न प्रक्रियाओं निर्धारित की गयी हैं। हमने इन दिशानिर्देशों के विषय में पहले ही अध्याय 11 में अध्ययन किया है जहाँ हमने दावों पर विस्तार से चर्चा की है।

दावों निपटान प्रक्रिया के दौरान, दावा दर्ज करते समय, प्रत्येक बीमाकर्ता बीमाधारक को उसके द्वारा समय समय पर, पूर्ण की जाने वाली जिम्मेदारियों (पॉलिसी नियमों और प्रक्रियाओं के संदर्भ में) के बारे में सूचित करेंगे। बीमा कंपनी द्वारा दावा प्रक्रिया को कारगर बनाने और दावे के त्वरित निपटान के लिए ऐसा किया किया जाता है।

बी6 पॉलिसीधारकों को सेवाएँ



गतिविधि का सुझाव

अपने परिवार या दोस्तों से पूछें कि क्या कभी उन्होंने, उपरोक्त बिन्दुओं के लिए जीवन बीमा कंपनी से संपर्क किया है। यदि हाँ, तो उनके अनुरोध पर कंपनी ने कैसे कार्य किया और कंपनी की सेवाएँ कितनी त्वरित और मित्रवत थीं।

बी7 जीवन बीमा एजेंटों के लिए इसका क्या मतलब है?

पॉलिसीधारकों के लिए, बीमा एजेंट, बीमा कंपनी का चेहरा हैं। एजेंट, पॉलिसीधारकों से सीधे संपर्क स्थापित करते हैं। इसलिए, बीमा एजेंट का कर्तव्य है कि वह उपभोक्ता की, सर्वोत्तम ढंग से सेवा करें, जैसा कि नीचे उल्लिखित है:

- अच्छी उपभोक्ता सेवा के द्वारा आप स्वयं को अपने उपभोक्तों के मध्य ऐसे बीमा एजेंट के रूप में प्रतिष्ठित कर सकते हैं जो उनके लिए काम करेगा।
- पारदर्शिता और प्रकटन के अभाव में उपभोक्ता यह निष्कर्ष निकाल सकता है कि आप उनकी और उनकी जरूरतों के बारे में परवाह नहीं करते। इसके परिणामस्वरूप, वे आपको दोबारा व्यवसाय नहीं देंगे।
- इससे आप मुंह से निकले शब्दों के माध्यम से प्रचार से वंचित होंगे जो विपणन का एक विश्वसनीय तरीका है जिससे आपको अपने कैरियर को सफल बनाने में मदद मिलेगी।
- एक संभावना यह भी है कि ग्राहक, अपनी पॉलिसियों जारी नहीं रखना चाहेंगे। यह, आपको एक सतत आय प्रवाह से वंचित तो करेगा ही, आपके प्रति विश्वास पर भी बुरा असर डाल सकता है।

इसलिए, एक एजेंट के रूप में, आपको अपने उपभोक्तों के हितों को सर्वोपरि रखना चाहिए और अपने उपभोक्ताओं की सेवा सर्वोत्तम तरीके से करनी चाहिए।

सी प्रारूपिक शिकायतें

इस भाग में हम पॉलिसीधारक द्वारा दर्ज कराई जाने वाली कुछ प्रारूपिक शिकायतों पर गौर करेंगे। इस खंड का प्रयोजन आपको इन शिकायतों के बारे में बताना है ताकि एक एजेंट के रूप में आप अपनी प्रतिबद्धताओं से विचलित न हों और इन शिकायतों की रोकथाम में मदद करें।

शिकायतों के विश्लेषण से पता चलता है कि एजेंटों से जुड़ी एक आम शिकायत यह है कि वे उपभोक्ता से सभी तथ्यों का प्रकटन नहीं करते हैं और अक्सर, जारी अनुबन्ध को समाप्त करने के लिए अपने उत्पाद के लाभों को बढ़ा चढ़ा कर बताते हैं। संभावित उपभोक्ता के बारे में विस्तृत पूछताछ न करना और प्रस्ताव फार्म में गलत प्रतिक्रियाओं/तथ्यों को रिकॉर्ड करने के कारण बाद में दावे अस्वीकृति हो जाते हैं जिसके परिणामस्वरूप उपभोक्ताओं से शिकायत आने की संभावना होती है।

एक और संबद्ध चिंता, बिक्री के बाद सेवा की प्रभावात्पादकता है। यह भारतीय बीमा बाजार की एक महत्वपूर्ण विशेषता है और उपभोक्ता इसकी उम्मीद रखता है। अतः एजेंटों को चाहिए कि वे अपने उपभोक्ताओं के साथ लगातार संपर्क में रहें जिससे उनको यह विश्वास रहे कि आवश्यकता पड़ने पर वह (एजेन्ट) उनकी सेवा में उपस्थित हैं।

पॉलिसीधारक द्वारा सामनाकी जाने वाली प्रारूपिक शिकायतें और मुद्दे निम्नवत सूचीबद्ध हैं।

सी1 बीमा कंपनियों के विरुद्ध शिकायतें

बीमा कंपनियों के खिलाफ दर्ज कुछ सामान्य शिकायतें हैं:

दावों से संबन्धित शिकायतें

दावों का अस्वीकरण

उत्तरजीविता लाभ का भुगतान नहीं किया जाना

परिपक्वता भुगतान का निपटान नहीं किया जाना

वार्षिकियों का भुगतान नहीं किया जाना

दावा राशि का सही न होना

दंड ब्याज का भुगतान नहीं किया जाना

पॉलिसी सेवाओं से संबन्धित शिकायतें

पॉलिसी बॉड का प्राप्त न होना

पॉलिसी का निरस्तीकरण

पॉलिसी अनुसूची में त्रुटि

पॉलिसी की प्रति जारी करना

पॉलिसी में परिवर्तन

पॉलिसी में नामांकन/समनुद्देशन

आंशिक आहरण से संबंधित

लेखा / बोनस का विवरण प्राप्त न होना

यूलिप के मामले में एनएवी से संबंधित; और

फ्री-लुक रिफंड

पॉलिसी के व्यपगमन से संबंधित शिकायतें

व्यपगत पॉलिसी का पुनरुज्जीवन

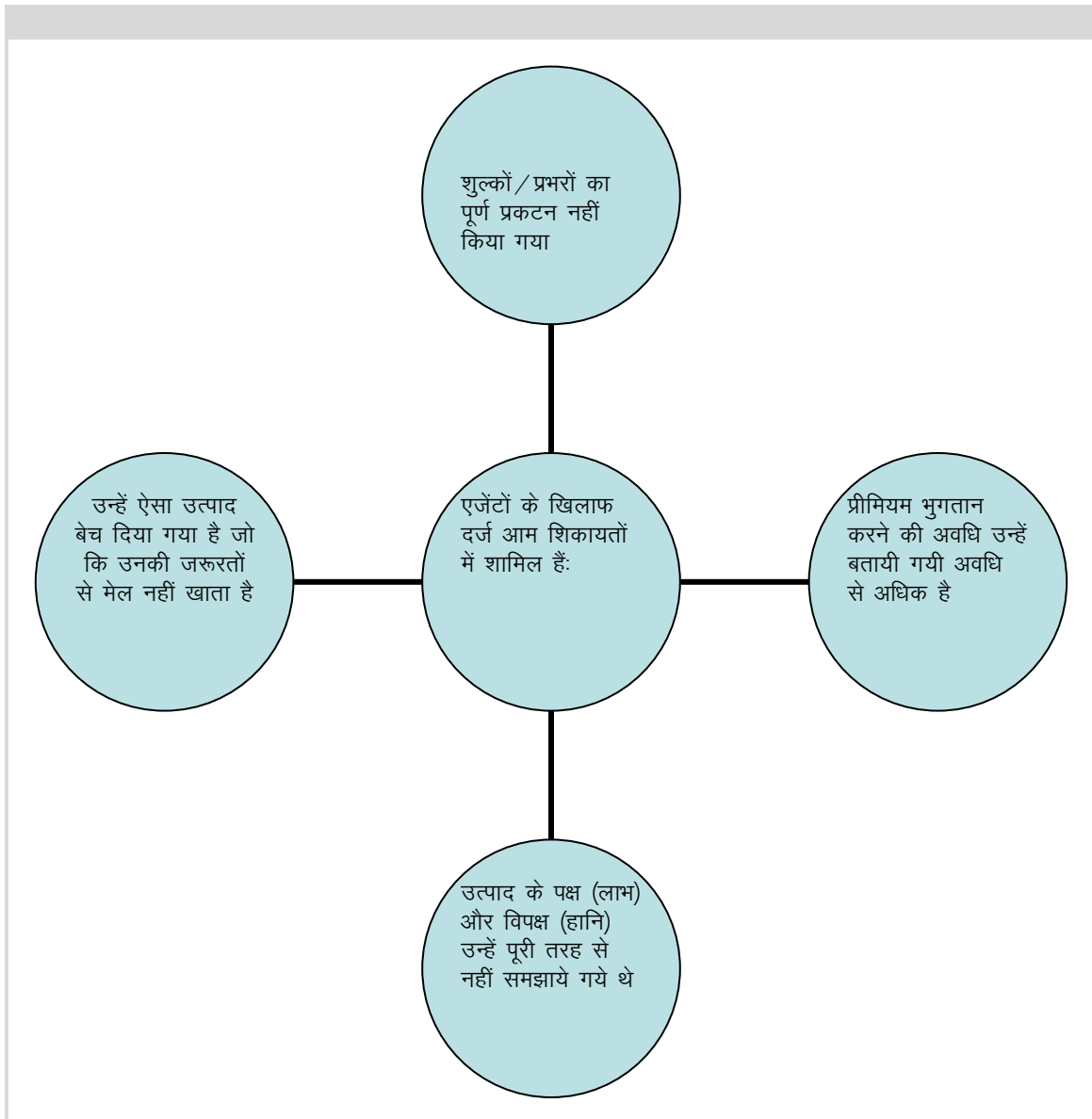
समर्पण मूल्य का भुगतान नहीं किया जाना

सही समर्पण मूल्य का भुगतान नहीं किया जाना

व्यपगत पॉलिसी में ऋण पर ब्याज का भुगतान नहीं किये जाने के फलस्वरूप पॉलिसी का षीघ्र समापन किया जाना

सी2 एजेंटों के खिलाफ शिकायतें

एजेंटों के खिलाफ दर्ज आम शिकायतों में से कुछ निम्नलिखित हैं:



ध्यान रखें

एक नए एजेंट के रूप में आपको अपने उपभोक्ता की जरूरतों और आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान देना चाहिए जिससे पॉलिसी को बेचने से पहले उसकी उपयुक्तता के बारे में सुनिश्चित हों सके। उपभोक्ता की जरूरतों के अनुसार सही पॉलिसी की सिफारिश करने के लिए आपको क्या करना चाहिए, के बारे में अपनी याद ताजा करने के लिए अध्याय 10 के खण्ड बी और डी को फिर से पढ़ें।

डी उपभोक्ताओं की शिकायतों को प्रभावी रूप से निपटाना

इस भाग में हम, पॉलिसीधारकों के हितों की रक्षा के लिए आईआरडीए द्वारा किए गए प्रयासों और पॉलिसीधारक के लिए उपलब्ध शिकायत निवारण तंत्र के विषय में देखेंगे। एक एजेंट के रूप में,

आपको विनियमों में निर्धारित दायित्वों और दिशा निर्देशों को समझना चाहिए और उचित व्यवहार और आचरण करना चाहिए।

जहाँ एक तरफ, एजेंट को अपने उपभोक्ताओं को उनके अधिकारों और शिकायत करने की प्रक्रियाओं के बारे में जानकारी देनी चाहिए, वहीं उपभोक्ताओं को उनके दायित्वों के विषय में भी सचेत करना चाहिए। इसमें उनके स्वास्थ्य, आदतें, व्यक्तिगत जानकारी और इतिहास आदि के बारे में ईमानदारी से प्रकटीकरण शामिल है जो जोखिम की स्वीकृति के लिए अति महत्वपूर्ण हैं।

आईआरडीए द्वारा, उपभोक्ताओं की शिकायतों को प्रभावी ढंग से निपटान सुनिश्चित करने के उद्देश्य से उपभोक्ता मामले विभाग स्थापित किया गया है।

डी1 उपभोक्ता मामले विभाग

ध्यान रखें

उपभोक्ता मामले विभाग के उद्देश्य हैं:

- पॉलिसीधारकों के हितों के संरक्षण के लिए बीमा कंपनियों द्वारा आईआरडीए के विनियमों के अनुपालन पर विशेष ध्यान देना और निगरानी करना
- उपभोक्ताओं को, शिकायत निवारण के लिए उपलब्ध प्रक्रियाओं और तंत्रों के बारे में शिक्षित कर उन्हें सशक्त करना

पॉलिसीधारकों को शिकायतें निपटान के लिए सस्ता और त्वरित तंत्र उपलब्ध कराया जाना चाहिए। आईआरडीए (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 के अनुसार बीमा कंपनियों को एक प्रभावी आंतरिक शिकायत निवारण तंत्र को लागू करना आवश्यक है। आईआरडीए द्वारा शिकायत निवारण के लिए दिशानिर्देश जारी किए हैं जो प्रतिक्रियाओं, निपटान आदि के लिए, विशिष्ट समय सीमा और टर्न-अराउन्ड समय (टीएटी) निर्धारित करते हैं जिससे बीमा कंपनियों में विद्यमान निवारण प्रणाली को और अधिक शक्ति मिलती है।

डी 2 समन्वित शिकायत प्रबंधन प्रणाली (आईजीएमएस)

विनियामक द्वारा शिकायत निवारण तंत्र की प्रभावोत्पादकता की निगरानी की जरूरत है। उद्योगवार बीमा शिकायतों की एक केंद्रीय रिपोर्टिंग प्रणाली का सृजन करने के लिए सक्षम होने के हेतु आईआरडीए समन्वित शिकायत प्रबंधन प्रणाली (आईजीएमएस) लागू करने की कगार पर है।

आईजीएमएस, पॉलिसीधारकों को पहले, बीमा कंपनियों में शिकायत दर्ज करने के लिए एक प्रवेश द्वार बनायेगा और यदि आवश्यक हो तो आईआरडीए शिकायत प्रकोष्ठ को अग्रसारित करेगा। आईजीएमएस एक व्यापक समाधान है जो न केवल पॉलिसीधारक को केंद्रीकृत और ऑनलाइन पहुँच प्रदान करने की क्षमता रखता है बल्कि बाजार आचरण मुद्दों की निगरानी के लिए आईआरडीए को पूरी पहुँच और नियंत्रण प्रदान करता है जिसके मुख्य संकेतक, पॉलिसीधारकों की शिकायतें हैं।

पूर्व निर्धारित नियमों के आधार पर, आईजीएमएस में विभिन्न प्रकार की शिकायतों को वर्गीकृत करने की क्षमता होगी। यह व्यवस्था, विषिष्ट शिकायत पहचान को निर्धारित, संग्रहीत और ट्रैक करने की क्षमता रखेगा और जैसा आवश्यक हो, कार्यप्रवाह के भीतर विभिन्न हितधारकों को सूचित कर सकेगा। यह व्यवस्था, लक्षित टर्न-अराउन्ड समय (टीएटी) को परिभाषित करने में सक्षम होगी और सभी शिकायतों के लिए वास्तविक टर्न-अराउन्ड समय को मापेगी। यह व्यवस्था, नियोजित टर्न-अराउन्ड समय की समाप्ति निकट होने पर लंबित कार्यों के लिए अलर्ट करेगा और इसलिए नियम आधारित वर्कफ्लो के माध्यम से उचित समय पर गतिविधियों को स्वतः पुरु हो जाएंगी।

आईजीएमएस के माध्यम से पंजीकृत शिकायत, बीमा कंपनियों की प्रणाली के साथ साथ आईआरडीए रिपोजिटरी में भी प्रवाहित होगी। इस संबंध में बीमा कंपनियों की अद्यतन स्थिति, स्वचालित रूप से आईआरडीए प्रणाली में भी प्रतिबिम्बित होगी। आईजीएमएस, सभी मापदंडों जैसे अद्यतन स्थिति, शिकायत की प्रकृति और अन्य परिभाषित किये गये पैरामीटर पर रिपोर्ट तैयार करने में सक्षम होगा। इस प्रकार, आईजीएमएस, सभी बीमा कंपनियों के लिए, पॉलिसीधारकों की शिकायतों को हल करने के लिए एक मानक मंच प्रदान करेगा और आईआरडीए को, बीमा कंपनियों की शिकायत निवारण प्रणाली की प्रभावोत्पादकता की निगरानी करने के लिए उन्हें एक उपकरण प्रदान करेगा।

डी 3 बीमा कंपनी का आंतरिक शिकायत निवारण प्रकोष्ठ

पॉलिसीधारक के हितों की रक्षा के लिए आईआरडीए के विनियमों के अन्तर्गत निर्धारित किये गये दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक बीमा कंपनी को उपभोक्ताओं की शिकायतों को निपटाने के लिए, शिकायत निवारण प्रणाली बनानी होगी। एक आंतरिक शिकायत निवारण प्रणाली, उपभोक्ताओं के लिए एक त्वरित समाधान उपलब्ध कराने में मदद करती है। 28 जुलाई 2010 को, आईआरडीए द्वारा, सभी बीमा कंपनियों द्वारा अपनाया जाने वाली शिकायत निवारण प्रक्रिया के बारे में विस्तृत

दिशा निर्देश जारी किये गये। सामान्य रूप से, बीमा कंपनियों की शिकायत निवारण प्रणाली में निम्न दो स्तरीय प्रणाली शामिल है

डी3ए शिकायत पंजीकरण तंत्र

कोई भी उपभोक्ता अपनी शिकायत, बीमाकर्ता के उपभोक्ता सेवा विभाग में फोन करके या कंपनी की सहायता पटल पर ई-मेल करके या शाखा कार्यालय में संबंधित अधिकारी को शिकायत प्रस्तुत करके, पंजीकृत करा सकते हैं।

सामान्यतः अधिकतर बीमा कंपनियों, अपना हेल्पलाइन नम्बर, प्रस्ताव फार्म, उत्पाद ब्रोशर, पॉलिसी दस्तावेज और शिकायत निवारण संपर्क ईमेल पता, अपनी वेबसाइट पर उपलब्ध कराते हैं। बीमा कंपनी को, तीन कार्यदिवसों के अंदर शिकायत की प्राप्ति स्वीकार करनी होती है और निर्धारित दिनों के अन्दर समाधान करना होता है। सामान्यतः, शिकायत के समाधान का टर्न-अराउन्ड समय, शिकायत के पंजीयन के दौरान, कंपनी द्वारा बताया जाता है।

डी3बी शिकायत निवारण अधिकारी

अगर उपभोक्ता, उपभोक्ता सेवा सेल के जवाब/विवरण से असंतुष्ट हो या शिकायत निवारण अधिकारी, समाधान प्रदान करने में असमर्थ हो तो उपभोक्ता, बीमा कंपनी द्वारा नामित पदानुक्रम में अगले उच्च स्तर के अधिकारी को संपर्क कर सकता है जिसे उनकी शिकायत के निवारण के लिए **अपीलीय अधिकारी** (या वह व्यक्ति जो अगले उच्च स्तर के अधिकारी को अपील करने के लिए जिम्मेदार है) कहा जाता है।

यह पदानुक्रम कंपनी-विशिष्ट होता है और बीमा कंपनी की वेबसाइट पर इसके बारे में जानकारी, प्राप्त की जा सकती है।

ध्यान रखें

विशिष्ट शिकायतों के लिए आईआरडीए द्वारा टर्न-अराउन्ड समय, निर्धारित किया गया है, जैसे :

- उपभोक्ता द्वारा पॉलिसी रद्द करने के लिए कहा गया है लेकिन बीमा कंपनी ऐसा करने में नाकाम रही है, और
- उपभोक्ता ने अतिरिक्त कवर प्राप्त करने के लिए एक अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान किया गया है लेकिन बीमा कंपनी ने पृष्ठांकन जारी नहीं किया गया है।

उपरोक्त दोनों मामलों में, बीमा कंपनी को, शिकायत पंजीकृत किए जाने के 10 कार्य दिवसों के भीतर जवाब देना चाहिए।

ध्यान रखें

यदि बीमा कंपनी किसी शिकायत को खारिज कर देती है तो उस ऐसा करने का वैध कारण बताना आवश्यक है।

हर बीमा कंपनी को आनिवार्यतः, विशेष रूप से मृत्यु दावों के मामले में, बीमा लोकपाल का पता, संपर्क नंबर, ईमेल पता आदि बताते हुए, अपने दावेदार/उपभोक्ता को सलाह देनी चाहिए कि अगर वे निर्णय से संतुष्ट नहीं हैं तो, बीमा लोकपाल से संपर्क कर सकते हैं।

डी4 पॉलिसीधारक की रक्षा के लिए आईआरडीए द्वारा अन्य पहल

पॉलिसीधारकों के हितों की रक्षा के लिए हाल ही में, आईआरडीए द्वारा अनेक पहल की गयी हैं। इन पहल में शामिल हैं:

डी4ए मुख्य विशेषताएँ दस्तावेज़

आईआरडीए की हाल ही की एक पहल है, कि यह सुनिश्चित करने के लिए कि उत्पादों के बारे में जानकारी पॉलिसीधारक को समझ में आए, सरल भाषा में **प्रमुख विशेषताएँ दस्तावेज़** उपलब्ध कराने का प्रस्ताव है। प्रमुख विशेषताएं दस्तावेज़ के परीक्षण में यह देखा जाएगा कि किसी विशिष्ट उत्पाद का लक्षित उपभोक्ता, क्या उसकी मुख्य विशेषताओं को समझ पाता है और यह निर्णय लेने में सक्षम है कि वह उत्पाद उसके लिए उपयुक्त है या नहीं। प्रमुख विशेषताएं दस्तावेज़ में यह प्रकटन भी सुनिश्चित किया जाएगा कि बीमा कंपनियों द्वारा, अन्य महत्वपूर्ण जानकारियाँ जैसे प्रीमियम

विवरण, भुगतान के तरीके, विभिन्न शुल्क, संबद्ध जोखिम और पॉलिसी बंद करने की स्थिति में क्या होता है आदि के विषय में जानकारी दी जाए।

डी4बी आवश्यकता विप्लेषण या उपयुक्तता

गलत सलाह और असंगत बिक्री को रोकने के लिए एक कदम के रूप में आईआरडीए द्वारा आवश्यकता विप्लेषण या उपयुक्तता की एक और पहल की पहचान की है। इस विषय पर एक जोखिम आच्छादन मसौदा जारी किया गया है। प्राधिकरण, वर्तमान में, एक प्रणाली को लागू करने पर काम कर रही है जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि वास्तविक बिक्री प्रभावित किये जाने से पहले, प्रस्ताव एक संभावित ग्राहक उत्पाद मैट्रिक्स के माध्यम से गुजरे। ऐसा यह सुनिश्चित करने के लिए है कि गलत बिक्री न हो।

डी4सी प्रत्यक्ष विपणन के लिए दिशानिर्देश

दूरस्थ विपणन से संबंधित मुद्दों को हल करने के लिए जारी किये गये दिशा निर्देशों का, प्रौद्योगिकी के विकास के साथ उत्पन्न नई चुनौतियों पर ध्यान केंद्रित करना प्रस्तावित है। जहाँ नए और तेज चैनलों से होने का लाभ उठाना चाहिए वहीं उन के द्वारा उत्पन्न कमियों (रिक्तियों) को भी दूर करना चाहिए।

ध्यान रखें

आईआरडीए, एक विनियामक के रूप में, पॉलिसीधारकों के हितों की रक्षा के लिए, समय समय पर विभिन्न पहल करता है। हालांकि, आईआरडीए में अधिनिर्णय की शक्ति निहित नहीं है। वह केवल शिकायतों के समाधान में मदद करने के लिए, संबंधित बीमा कंपनियों के समक्ष, पॉलिसीधारकों की शिकायतें प्रस्तुत कर सकता है।

ई बीमा लोकपाल की भूमिका

ई1 बीमा लोकपाल के उद्देश्य

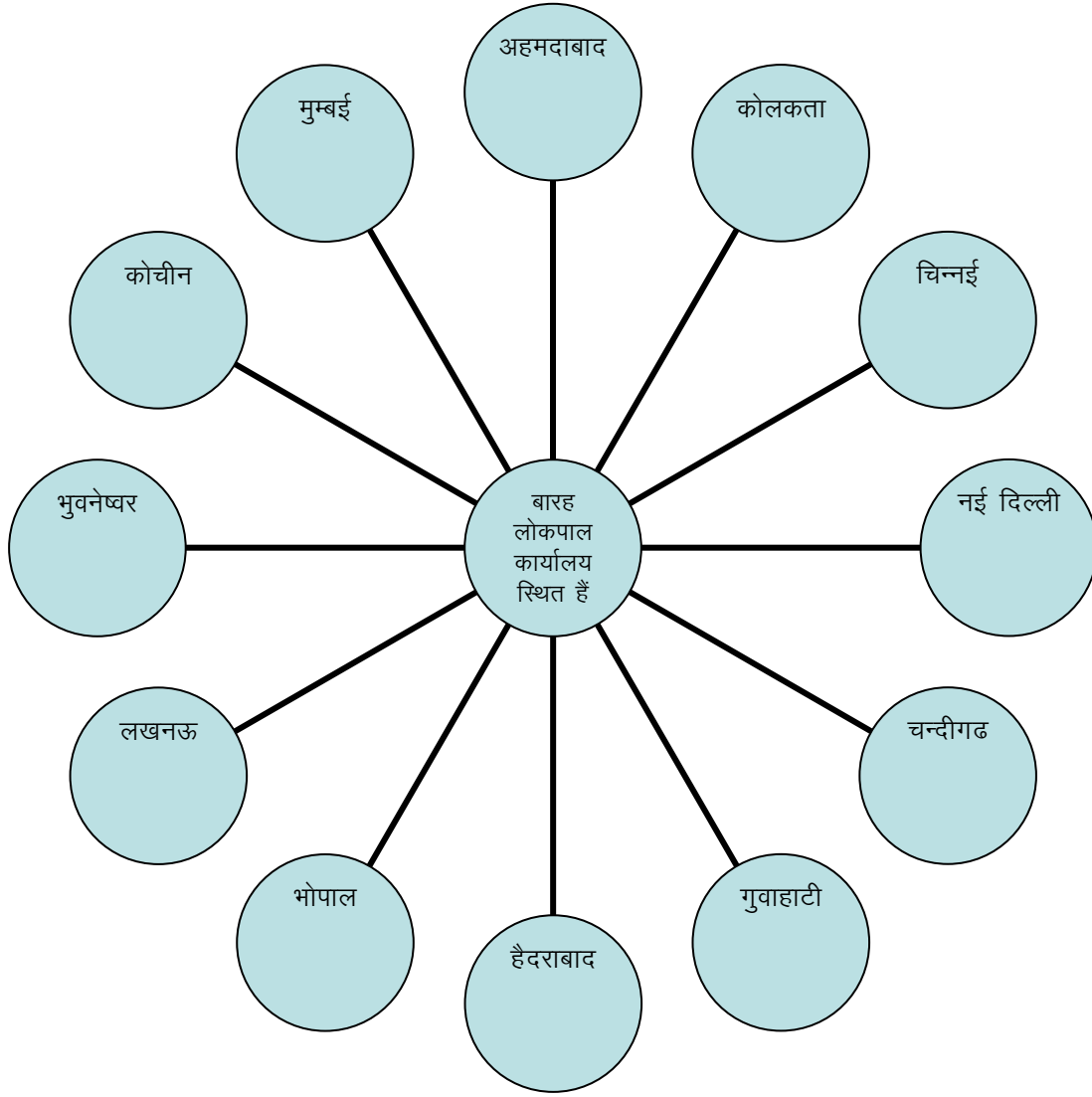
भारत सरकार की अधिसूचना दिनांक 11 नवम्बर 1998 द्वारा, बीमा उपभोक्ता की शिकायतों के शीघ्र हल करने और इन शिकायतों के निवारण से संबद्ध समस्याओं को कम करने के उद्देश्य से बीमालोकपाल संस्था का गठन किया गया है। पॉलिसीधारकों के हितों की रक्षा के लिए और बीमा प्रणाली में विष्वास बढ़ाने के लिए यह संस्था बहुत महत्वपूर्ण और प्रासंगिक है। उपभोक्ताओं और

बीमा कंपनियों दोनों, के बीच विश्वास उत्पन्न करने और बनाए रखने में इस संस्था ने बहुत सहायता की है।

बीमा लोकपाल कार्यालय का मुख्य उद्देश्य, दावा से संबंधित शिकायतों, पॉलिसी या प्रीमियम भुगतान की शर्तों के संबंध में और पॉलिसी दस्तावेजों के जारी न होने से संबंधित विवादों, को लागत प्रभावी, निष्पक्ष और कुशलतापूर्वक हल करना है। यदि उल्लिखित क्षेत्रों में किसी उपभोक्ता को बीमा कंपनी से कोई शिकायत है और वह बीमा कंपनी द्वारा की गई कार्रवाई से असंतुष्ट है तो वह बीमा लोकपाल से संपर्क कर सकता है।

ई2 बीमा लोकपाल का क्षेत्राधिकार

बीमा परिषद के प्रबन्ध निकाय द्वारा देशभर में बारह लोकपाल कार्यालयों का गठन किया है। प्रत्येक लोकपाल कार्यालय को, उनके अधिकार क्षेत्र के रूप में अलग अलग भौगोलिक क्षेत्र आवंटित किया गया है और वे अपने अधिकार क्षेत्र के अन्दर, शिकायतों के निपटान में तेजी लाने के लिए, विभिन्न स्थानों पर बैठकें आयोजित कर सकते हैं।



ई3 लोकपाल के कार्य

बीमा लोकपाल को दो प्रकार के कार्य करने होते हैं:

- सुलह
- निर्णय

बीमा लोकपाल को, किसी भी ऐसे व्यक्ति से, जिसे बीमा कंपनी के विरुद्ध बीमा के संबंध में कोई शिकायत हो, तो उसकी शिकायत स्वीकार करने और उस पर विचार करने का अधिकार है। शिकायत की प्रकृति बीमा कंपनी के विरुद्ध खलाफ कोई भी शिकायत हो सकती है। उदाहरणार्थ:

- बीमा कंपनियों द्वारा किसी भी दावे का आंशिक या पूर्ण अस्वीकरण
- पॉलिसी के अन्तर्गत भुगतान किया गया या देय प्रीमियम के संबंध में कोई विवाद
- पॉलिसी तैयार करने में प्रयुक्त विधिक शब्दों से संबंधित विवाद यदि विवाद दावे से संबंधित है।
- दावों के निपटान में देरी
- प्रीमियम की प्राप्ति के बाद भी बीमा उपभोक्ता को किसी बीमा दस्तावेज़ का जारी न किया जाना।

बीमा कंपनियों को, बीमा लोकपाल द्वारा पारित अधिनिर्णय (जो तीन महीने के भीतर किया जाना चाहिए) का 15 दिनों के भीतर, सम्मान करना आवश्यक है।

ध्यान रखें

लोकपाल की शक्तियाँ, ₹0 20 लाख के बीमा अनुबंधों तक प्रतिबंधित हैं।

ई4 शिकायत दर्ज कराने का तरीका

पीड़ित व्यक्ति को अपनी शिकायत लिखित रूप में, उस बीमा लोकपाल को संबोधित करनी चाहिए जिसके अधिकार क्षेत्र में बीमा कंपनी आती हो। बीमित के विधिक उत्तराधिकारियों के माध्यम से भी शिकायत दर्ज कराई जा सकती है।

शिकायत दर्ज कराने से पहले:

- शिकायतकर्ता द्वारा शिकायत में उल्लिखित बीमा कंपनी को प्रत्यावेदन दिया गया हो और बीमा कंपनी द्वारा या तो शिकायत खारिज कर दी गयी हो या एक महीने की अवधि के भीतर जवाब देने में असफल रही हो, या उपभोक्ता, बीमा कंपनी की प्रतिक्रिया से असंतुष्ट हो।
- उसी विषय की शिकायत किसी भी अदालत, उपभोक्ता फोरम या मध्यस्थ के समक्ष लंबित नहीं होनी चाहिए।

बीमा कंपनियों की प्रतिक्रिया के एक वर्ष के भीतर शिकायत की जानी चाहिए।

ई5 शिकायत समाधान प्रक्रिया

लोकपाल द्वारा प्राप्त शिकायतों को निम्नलिखित तरीके से निपटाया जाता है:

लौटाना/ निपटान	लोकपाल का यह कर्तव्य है कि वह शिकायतकर्ता और बीमा कंपनी के बीच मध्यस्थता द्वारा सुलह या समझौते के माध्यम से निपटारे को बढ़ावा दे। इस लक्ष्य को पूरा करने के लिए लोकपाल जैसा उचित समझे वैसी प्रक्रियाओं का पालन कर सकता है। अगर दोनों पक्षों के बीच समझौता हो जाता है तो दोनों पक्ष, आगे चलकर मामला वापस ले सकते हैं।
----------------	--

संस्तुतियाँ	<ul style="list-style-type: none"> • अगर लोकपाल को लगता है कि एक उपयुक्त समय सीमा में दोनों पक्षों के बीच कोई समझौता या निपटारा नहीं हो रहा है तो लोकपाल, दोनों पक्षों के लिए एक संस्तुति कर सकते हैं जो उनकी राय के अनुसार, दोनों पक्षों के लिए उचित है। • इस तरह की संस्तुति, शिकायत प्राप्त होने के अधिकतम एक माह में की जाएगी और उसकी प्रतियाँ, शिकायतकर्ता और संबंधित बीमा कंपनी को भेजी जाएगी। अगर शिकायतकर्ता, शिकायत के पूरे और अंतिम निपटान की संस्तुति की सभी शर्तों को स्वीकार करता है तो संस्तुति शिकायतकर्ता पर बाध्यकारी होगी। यदि शिकायतकर्ता को संस्तुति स्वीकार्य है तो संस्तुति की प्राप्ति की तारीख से 15 दिनों के भीतर उसको अपनी स्वीकृति की, लिखित रूप में सूचना भेजनी होगी। यदि शिकायतकर्ता को संस्तुति स्वीकार्य है तो यह बीमा कंपनी पर बाध्यकारी होगी और उसे अपने दायित्व को पूरा करना होगा।
-------------	--

अवार्ड (अधिनिर्णय)	यदि कोई समझौता या निपटान नहीं होता है और शिकायतकर्ता को संस्तुति भी स्वीकार्य नहीं है, तो इस मामले में लोकपाल एक अवार्ड प्रदान करेंगे। यह अवार्ड, शिकायत प्राप्त होने से तीन महीने की अवधि के भीतर प्रदान किया जाएगा। अवार्ड, बीमा कंपनी पर बाध्यकारी है (अगर यह शिकायतकर्ता को
--------------------	---

	<p>स्वीकार्य है)।</p> <p>अगर पॉलिसीधारक लोकपाल के अवार्ड से संतुष्ट नहीं है तो वे अन्य माध्यमों जैसे उपभोक्ता मंच और कानूनी न्यायालयों से अपनी शिकायतों के निवारण के लिए आग्रह कर सकते हैं।</p> <p>विभिन्न लोकपाल कार्यालयों द्वारा प्राप्त शिकायतों की संख्या में लगातार वृद्धि से पता चलता है कि पॉलिसीधारक बीमा लोकपाल की संस्था में अपना विश्वास रख रहे हैं।</p>
--	--

<p>गैर स्वीकार्य या गैर मान्य शिकायतें</p>	<ul style="list-style-type: none"> • प्राप्त शिकायतों में, वे शिकायतें जिनमें लोकपाल को लगता है कि वे पर्याप्त कारण के बिना की गयी हैं या जहाँ शिकायतकर्ता को कोई नुकसान या क्षति या असुविधा का सामना नहीं करना पड़ा है, को गैर स्वीकार्य या गैर मान्य के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है और लोकपाल द्वारा बर्खास्त की जा सकती है। • लोकपाल की शक्तियाँ, रुपए 20 लाख तक के मूल्य के बीमा अनुबंधों तक सीमित है। • निम्नलिखित मामलों में लोकपाल द्वारा शिकायत को खारिज कर दिया जाएगा: <ul style="list-style-type: none"> • यदि शिकायतकर्ता बीमा कंपनी से संपर्क और उनकी शिकायत सुनने और हल करने का प्रयास करने का अवसर दिये बिना सीधे लोकपाल से संपर्क करता है। • यदि इसी विषय पर उनकी शिकायत किसी अदालत, उपभोक्ता मंच या मध्यस्थ के समक्ष लम्बित है। • यदि शिकायत लोकपाल के अधिकार क्षेत्र के भीतर न हों।
--	--

ध्यान रखें

पॉलिसीधारक के हित संरक्षण नियमों के अनुसार, प्रत्येक बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसीधारक को दस्तावेज प्रेषित करते समय सूचित करना चाहिए कि यदि वह अपने बीमाकर्ता के विरुद्ध कोई शिकायत करना चाहता है तो वह कैसे संबंधित क्षेत्र के बीमा लोकपाल से संपर्क कर सकता है।

एफ आईआरडीए का शिकायत निवारण सेल

आईआरडीए ने हाल ही में आईआरडीए शिकायत कॉल सेंटर (आईजीसीसी) शुरू किया है। आईजीसीसी, पॉलिसीधारकों को उनकी शिकायतें दर्ज कराने के लिए एक अतिरिक्त माध्यम (चैनल) प्रदान करता है और वह अपनी शिकायत की स्थिति की जाँच, फोन / ई मेल पर कर सकते हैं।

ध्यान रखें

आईजीसीसी को टोल फ्री नंबर **155255** पर फोन करके या आईआरडीए की **complaints@irda.gov.in** पर ईमेल भेज कर शिकायत दर्ज कराई जा सकती।

एक बार लागू हो जाने पर, कॉल सेंटर पर्यावरण (व्यवस्था), आईजीएमएस के साथ इंटरफेस रखेगा (संबद्ध हो जाएगा) (देखें अनुभाग डी 2)। आईजीसीसी ने पॉलिसीधारकों को जब भी आवश्यकता होगी बीमा कंपनियों के निवारण प्रणाली की जानकारी प्रदान करने के अलावा पॉलिसीधारकों को, टेलीफोन और ईमेल दोनों के माध्यम से, आईआरडीए के शिकायत निवारण सेल के लिए पहुँच, आसान कर दी है। कॉल सेंटर, प्राप्त कॉल के आधार पर शिकायत पंजीकरण फार्म भर लेते हैं। आईजीसीसी, शिकायतों पर नज़र रखने के लिए एक माध्यम (चैनल) भी प्रदान करता है।

आईजीसीसी, बीमा लोकपाल की भूमिका के बारे में भी पॉलिसीधारकों को शिक्षित करता है।

शिकायतों के निवारण को सरल बनाने के अतिरिक्त, आईआरडीए ने शिकायतों के विवरण को भी देखना शुरू कर दिया है जिससे जांच और निरीक्षण द्वारा लागू विनियमों के विभिन्न प्रावधानों का अनुपालन न होना / उल्लंघन के मामलों की पहचान की जा सके। जहाँ भी आवश्यक हो, आईआरडीए द्वारा विनियामक कार्रवाई शुरू की जाती है।

संभव परिवर्तनों और अधिकार क्षेत्र के विस्तार के लिए, बीमा लोकपाल संस्था की समीक्षा की जा रही है जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि वह शिकायत जो बीमा कंपनियों द्वारा हल नहीं की गयी हैं और जो विनियामक और / या लोकपाल को भेजी गयी हैं, उनका निर्णायक हल निकाला जा सके, केवल उन मामलों के अतिरिक्त जो अनिवार्य रूप से अदालतों के दायरे में आते हों।

जी एक प्रारूपिक शिकायत

जबकि प्रत्येक शिकायत व्यक्तिगत होती है, परन्तु यदि किसी दावे पर बीमा कंपनी से विवाद हो तो एक प्रारूपिक शिकायत का सम्भाव्य पथ निम्नलिखित चित्र द्वारा दर्शाया जा सकता है और इस प्रक्रिया में प्रत्येक स्तर पर एजेंट की अपने ग्राहक के समर्थन में, भूमिका और इनपुट पर प्रकाश डालता है।

एजेंट की भूमिका/इनपुट

बीमा एजेंट अमर, अंजलि को दावा निपटान हेतु आवश्यक और उसके समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों को भरने और बीमा कंपनी के कार्यालय में जमा करने में मदद करता है।

बीमा एजेंट अमर, अंजलि को बीमा कंपनी के आंतरिक शिकायत निवारण सेल में शिकायत दर्ज कराने की सलाह देता है।

बीमा एजेंट अमर, अंजलि को नोडल अधिकारी को शिकायत प्रेषित करने की सलाह देता है।

इस स्तर पर बीमा एजेंट अमर, अंजलि को शिकायत निवारण के तीन विकल्प बताता है:

1. बीमा लोकपाल से संपर्क करना;
2. उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के अन्तर्गत जिला फोरम में जाना; या
3. आईआरडीए के शिकायत निवारण सेल से संपर्क करना;

एजेंट अमर, उनको बीमा लोकपाल के पास शिकायत दर्ज कराने के बारे में मार्गदर्शन देता है।

जीवन बीमा कंपनी

बीमा कंपनी ने अपने आंतरिक जांच पूरी की और मृत्यु दावा यह कहकर खारिज कर दिया कि केतन का मृत्यु दावा प्राकृतिक मृत्यु दावा नहीं था।

जीवन बीमा कंपनी की आंतरिक शिकायत निवारण कक्ष

शिकायत सेल ने शिकायत स्वीकार की, लेकिन वही जवाब दिया कि कंपनी द्वारा दावा अस्वीकार किया जाना सही था।

बीमा कंपनी का नोडल अधिकारी

नोडल अधिकारी ने कहा कि अपनी आंतरिक जांच में बीमा कंपनी को पता चला है कि केतन एक शराबी था। पॉलिसी लेते समय बीमा कंपनी को इस तथ्य का प्रकटन नहीं किया गया था और इसलिए महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाने के आधार पर कंपनी का दावा खारिज करना सही था।

उसके एजेंट की सलाह के बाद, अंजलि ने बीमा लोकपाल को आग्रह करने का फैसला किया

बीमा लोकपाल

दोनों पार्टियों से सलाह और स्वयं अपने जांच करने के बाद बीमा लोकपाल ने यह निष्कर्ष निकाला है कि केतन की प्राकृतिक मृत्यु हुई है और बीमा कंपनी का दावा अस्वीकार करने का कोई आधार नहीं है।

लोकपाल मध्यस्थता या सुलह के माध्यम से अंजलि और बीमा कंपनी के बीच समझौता को बढ़ावा देने की कोशिश करता है लेकिन दोनों पार्टियों के बीच कोई समझौता या निपटान नहीं होता है।

परिणाम

लोकपाल, एक अधिनियम पारित करते हुए बीमा कंपनी को निर्देशित करते हैं कि वह अंजलि को 10 लाख रुपये का भगतान कर दावा निपटाए।

प्रश्न 14.2

बीमा लोकपाल द्वारा शिकायतों का निपटान / हल करने के अलग अलग तरीकों की एक सूची बनाओ

एच लाइसेंस का नवीनीकरण

जबकि अब आप इस पाठ के अध्ययन के अंत के निकट पहुँच रहे हैं, आप बहुत अच्छी तरह समझ गये होंगे कि अपने ग्राहकों के हितों को सर्वोच्च प्राथमिकता देना किस प्रकार दीर्घ अवधि में आपको एक एजेंट के रूप में सफल बनाने में योगदान करेगा। यदि ग्राहक संतुष्ट रहे और आर्थिक रूप से ऐसा करने में समर्थ हों तो सामान्यतः अपनी पॉलिसियों को नवीनीकृत करायेगा।

ग्राहकों की रक्षा करने के लिए आईआरडीए ने, एक अंतिम उपाय के रूप में, दिशा निर्देश जारी किये हैं जिसके अनुसार यह प्रस्तावित है कि यदि किसी बीमा एजेंट द्वारा बेची गई पॉलिसियों में से एक निर्धारित प्रतिशत से कम पॉलिसियों का वार्षिक नवीकरण हुआ है तो उसका लाइसेंस नवीनीकृत नहीं होगा क्योंकि यह इंगित करता है कि एक एजेंट अपने उपभोक्ताओं की जरूरत को कारगर ढंग से पूरा नहीं कर रहा है और गलत बिक्री का दोषी हो सकता है।

अध्याय 15 के अनुभाग जी में हम देखेंगे कि जब कार्यप्रणाली, आवश्यकताओं और अपेक्षाओं के मानकों से कम रहती है तब आईआरडीए कैसे एजेंटों और बीमा कंपनियों का मूल्यांकन, निगरानी और उन्हें अनुशासित करता है।

प्रश्न 14.3

ग्राहक, आईआरडीए शिकायत निवारण सेल के माध्यम से कैसे अपने बीमा कंपनी के खिलाफ शिकायत दर्ज करा सकते हैं?

सारांश

इस अध्याय और इससे पहले के अध्यायों में की गई चर्चा से अब यह स्पष्ट हो गया होगा कि बीमा उद्योग, जिसमें काम करने का आपने चयन किया है, उस व्यवसाय में लगे हुए लोगों के व्यवहार और तरीकों के आधार पर वह आकार ग्रहण करता है और परिभाषित होता है।

इस प्रक्रिया में नैतिकता का क्या महत्व है यह हम इस पाठ्यक्रम के अंतिम अध्याय में समझाएंगे।

प्रमुख बिंदु

उपभोक्ता सुरक्षा का महत्व
भारत में जनासाधारण में निम्नस्तर की वित्तीय साक्षरता और बीमा के विषय में अच्छी समझ न होने के कारण बीमा उद्योग में उपभोक्ता सुरक्षा बहुत महत्वपूर्ण है।
उपभोक्ता सुरक्षा में कमी अत्याधिक असंतोष पैदा करती है जो पूरे बीमा उद्योग के विकास के लिए हानिकारक है
पॉलिसी की सम्पूर्ण अवधि में समव्यवहार (लेनदेन) के दौरान पारदर्शिता, उपभोक्ताओं के प्रति उचित व्यवहार सुनिश्चित करता है।
आईआरडीए (पॉलिसीधारक के हितों का संरक्षण) विनियम 2002
पॉलिसीधारकों के हितों की सुरक्षा के लिए, अक्टूबर 2002 में बीमा सलाहकार समिति के परामर्श से, आईआरडीए ने विनियम जारी किया
विनियम में स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट है कि एक बीमा उत्पाद की विवरणिका में क्या होना चाहिए
विनियम निर्दिष्ट करते हैं कि प्रत्येक बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसीधारकों की शिकायतों के निस्तारण के लिये उचित और प्रभावी प्रक्रिया तंत्र स्थापित करना चाहिए।
विनियम में निर्दिष्ट है कि किसी बीमा उत्पाद पॉलिसी में स्पष्ट रूप से क्या कहा जाना चाहिए।
जीवन बीमा दावों के निपटान के संबंध में लागू की जाने वाली प्रक्रिया इस विनियम में निर्दिष्ट है
विनियम में निर्दिष्ट है कि किन मामलों में बीमा कंपनी को अपने पॉलिसीधारकों से पत्र प्राप्त होने के 10 दिनों के भीतर प्रतिक्रिया (उत्तर) देना चाहिए।
बीमा लोकपाल की भूमिका
लोकपाल के कार्यालय का मुख्य उद्देश्य एक लागत प्रभावी, निष्पक्ष और कुशल तरीके से दावों से

<p>संबंधित शिकायतें, जैसे प्रीमियम भुगतान के संबंध में विवादों और पॉलिसी दस्तावेजों के जारी न होने आदि के मुद्दों को सुलझाना है।</p>
<p>प्रबंध निकाय द्वारा देशभर में बारह लोकपाल नियुक्त किये गये हैं, जिन्हें उनके अधिकार क्षेत्र के रूप में विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रों आवंटित किये गये हैं।</p>
<p>लोकपाल द्वारा प्राप्त शिकायतों को निम्नलिखित तरीके से निष्पादित किया जाता है: वापसी / समझौता, सिफारिश, अवार्ड, और अस्वीकार्य शिकायतों के रूप में वर्गीकृत करके।</p>
<p>प्रारूपित शिकायतें</p>
<p>बीमा कंपनियों के खिलाफ प्रारूपी शिकायतों में दावों से संबंधित शिकायतें, पॉलिसी सेवा, प्रीमियम और पॉलिसी व्यपगमन आदि शामिल हैं।</p>
<p>बीमा सलाहकारों के खिलाफ आम शिकायतों में, अनुपयुक्त योजनाओं की बिक्री, असंगत अवधि, शुल्कों का प्रकटन नहीं किया जाना आदि शामिल हैं।</p>
<p>उपभोक्तों की शिकायतों का प्रभावी ढंग से निस्तारण</p>
<p>आईआरडीए का उपभोक्ता मामले विभाग यह देखरेख करता है कि बीमा कंपनियों आईआरडीए द्वारा निर्धारित मामलों में पॉलिसीधारक के हितों की रक्षा संबंधी नियमों का अनुपालन कर रही है और उपभोक्ताओं को, शिकायत निवारण प्रक्रियाओं के बारे में शिक्षित कर उन्हें सशक्त बनाने के ध्येय की पूर्ति कर रही हैं।</p>
<p>बीमा कंपनियों के शिकायत निवारण तंत्र को प्रभावी रूप से कार्य करने हेतु सक्षम बनाने के साथ ही उद्योगवार व्यापक बीमा शिकायत के डेटा का एक केंद्रीय भंडार (रिपाजिटरी) स्थापित करने के लिए, आईआरडीए समन्वित शिकायत प्रबंधन प्रणाली (आईजीएमएस) को लागू करने की कगार पर है।</p>
<p>बीमा कंपनी की आंतरिक शिकायत निवारण प्रणाली में निम्नलिखित दो स्तरीय व्यवस्था शामिल है: पहला हेल्पलाइन या बीमा कंपनियों के कार्यालय के साथ शिकायत दर्ज कराना और दूसरा नोडल अधिकारी / अपीलीय प्राधिकारी को शिकायत प्रस्तुत करना</p>
<p>आईआरडीए का शिकायत निवारण प्रकोष्ठ</p>
<p>आईजीसीसी के टोल फ्री नंबर 155255 पर फोन करके या आईआरडीए को</p>

complaints@irda.gov.in पर एक ईमेल भेज कर शिकायत दर्ज कराई जा सकती है।
लाइसेंस निरस्तीकरण
उपभोक्ताओं की सुरक्षा हेतु एक अंतिम उपाय के रूप में आईआरडीए ने बीमा एजेंटों के व्यवसाय में बने रहने के (दृढ़ता) अनुपात में वृद्धि करने के लिए दिशानिर्देश तैयार किये हैं।
इरडा ने प्रस्ताव रखा है कि अगर एजेंट द्वारा बेची पॉलिसियों का एक निर्धारित प्रतिशत से कम नवीनीकरण होता है तो उस बीमा एजेंट का लाइसेंस रद्द किया जा सकता है।

प्रश्न उत्तर

14.1.

किसी भी बीमा उत्पाद की विवरणिका में स्पष्ट रूप से लिखा होना चाहिए

- लाभ का विस्तार;
- बीमा कवर की सीमा;
- बीमा कवर की वारंटी, अपवाद और शर्तें ;
- स्पष्ट रूप से जानकारी;
- क्या उत्पाद सहभागिता (लाभ के साथ) या गैर सहभागिता (बिना लाभ) वाला है;
- स्वास्थ्य या गंभीर बीमारी से संबंधित सभी राइडरों पर प्रीमियम, अवधि या समूह उत्पादों के मामले में, मुख्य पॉलिसी के प्रीमियम के 100% से अधिक नहीं होगा;
- यह कि स्वीकार्य राइडर या उत्पाद पर राइडर के, लाभ की सीमाओं के संबंध में स्पष्ट रूप से वर्णन किया जाएगा और किसी भी परिस्थिति में अन्य सभी राइडरों से संबंधित प्रीमियम मुख्य उत्पाद के प्रीमियम का 30% से अधिक नहीं होगा।
- प्रत्येक राइडर के अधीन मिलने वाला लाभ, बुनियादी उत्पाद के अन्तर्गत बीमा राशि से अधिक नहीं होगा।

14.2

लोकपाल द्वारा प्राप्त शिकायतों का निपटान निम्नलिखित तरीके से होता है

1. वापसी / समझौता;
2. सिफारिश;
3. अवार्ड, और
4. गैर स्वीकार्य / अमान्य

14.3

किसी व्यक्ति द्वारा आईजीसीसी को टोल फ्री नंबर 155255 पर फोन करके या आईआरडीए की **complaints@irda.gov.in** पर ईमेल भेज कर शिकायत दर्ज कराई जा सकती हैं।

स्व-परीक्षण प्रश्न

1. इरडा (पॉलिसीधारक के हितों का संरक्षण) विनियम के अनुसार सभी जीवन बीमा पॉलिसियों में स्पष्ट रूप में क्या लिखा होना चाहिए ?
 2. उन शहरों की सूची बनाएं जिनमें बीमा लोकपाल के कार्यालय स्थित हैं।
- अगले पृष्ठ पर उत्तर मिल जाएगा

स्व – परीक्षण प्रश्न

1. किसी जीवन बीमा पॉलिसी में स्पष्ट रूप से निम्नलिखित लिखा होना चाहिए

- क) योजना का नाम और उसके नियम और शर्तें;
- ख) क्या वह लाभ में सहभागी है अथवा नहीं;
- ग) लाभ में सहभागिता का आधार जैसे नकद बोनस, आस्थगित बोनस, साधारण या चक्रवृद्धि प्रत्यावर्ती बोनस ;
- घ) देय लाभ और आकस्मिकताएँ जिनमें यह देय होते हैं और बीमा अनुबंध की अन्य शर्तें और नियम;
- च) मुख्य पॉलिसी से जुड़े राइडरों की जानकारी;
- छ) जोखिम प्रारंभ और परिपक्वता की तारीख जिनपर लाभ देय होंगे
- ज) देय प्रीमियम, देय प्रीमियम की अवधि, प्रीमियम भुगतान करने के लिए अनुग्रह अवधि, प्रीमियम की अंतिम देय तिथि, प्रीमियम की किस्त(ि) का भुगतान बन्द करने का परिणाम और गारंटीयुक्त समर्पण मूल्य के प्रावधान भी;
- झ) प्रवेश के समय, आयु और क्या वह स्वीकार की गयी है;
- त) पॉलिसी में इनके लिए औपचारिकताएँ : 1) पॉलिसी का एक चुकता पॉलिसी में परिवर्तन 2) समर्पण, 3) गैर जब्तीकरण 4) व्यपगत पॉलिसियों का पुनरुज्जीवन
- थ) मुख्य पॉलिसी और राइडर, दोनों के कवर की सीमाओं में अपवर्जित आकस्मिकताएँ
- द) नामांकन, समनुद्देशन तथा पॉलिसी की प्रतिभूति पर ऋण का प्रावधान तथा यह उल्लेख कि ऋण स्वीकृति तिथि पर बीमाकर्ता द्वारा निर्धारित दर पर ब्याज का भुगतान देय होगा
- न) कोई विशेष उपखण्ड या शर्त, जैसे प्रथम गर्भावस्था उपखण्ड, आत्महत्या उपखण्ड आदि
- प) बीमा कंपनी का पता, जिसपर पॉलिसी के संबंध में पत्राचार किया जा सकता है
- फ) वे दस्तावेज, जो सामान्य रूप से, पॉलिसी के अन्तर्गत दावे के पुष्टि हेतु दावेदार द्वारा प्रस्तुत किए जाते हैं;

, बीमा कंपनी को पॉलिसी दस्तावेज के साथ बीमा लोकपाल के संबंध में जानकारी प्रदान करनी चाहिए।

2. बीमा लोकपाल के बारह कार्यालय निम्न षहरों में स्थित हैं:

- अहमदाबाद;
- भोपाल;
- भुवनेष्वर;
- चंडीगढ़ ;
- चेन्नई;
- कोचीन;
- गुवाहाटी;
- हैदराबाद;
- कोलकाता;
- लखनऊ;
- मुंबई, और
- नई दिल्ली.