Toppersnotes®
Unleash the topper in you

UIIC

Assistant

यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (UIIC)

भाग - 3

सामान्य जागरूकता एवं कंप्यूटर

SIERRA INNOVATIONS

विषयसूची

S No.	Chapter Title	Page No.
1	बीमा जागरूकता	1
2	भारतीय रिजर्व बैंक (RBI)	26
3	मौद्रिक नीति	34
4	मुद्रा और मुद्रास्फीति	41
5	वित्तीय बाजार	50
6	विदेशी व्यापार	63
7	कराधान	67
8	बजट	70
9	भारत में बैंकिंग प्रणाली	73
10	बैंकिंग प्रणाली से संबंधित विभिन्न अधिनियम	80
11	बैंक के प्रमुख कार्य	83
12	नाबार्ड और क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक	92
13	बैंकिंग से संबंधित महत्वपूर्ण अवधारणाएं	95
14	लघु वित्त बैंक और भुगतान बैंक	107
15	भारतीय बैंकिंग प्रणाली में ऋण सुविधा	112
16	क्रेडिट रेटिंग एजेंसियाँ	118
17	वित्तीय समावेशन और बेसल मानदंड	122
18	भारतीय राष्ट्रीय भुगतान निगम (NPCI) और इसके उत्पाद	130
19	गैर–बैंकिंग वित्तीय कंपनियाँ (NBFCs)	133
20	महत्त्वपूर्ण वित्तीय संस्थान	137
21	अंतर्राष्ट्रीय वित्तीय संस्थाएँ	139
22	खेल	142
23	राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय दिवस	155

विषयसूची

S No.	Chapter Title	Page No.
24	राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय पुरस्कार	158
25	विभिन्न देशों की राजधानी एवं मुद्रा	164
26	भारत के संरक्षित क्षेत्र	166
27	भारत का अंतरिक्ष कार्यक्रम	172
28	भारत का रक्षा कार्यक्रम	177
29	आर्थिक सर्वेक्षण 2025–26	186
30	भारत का बजट 2026–27	198
31	कंप्यूटर का सामान्य परिचय	207
32	कंप्यूटर का विकास एव इतिहास	214
33	कंप्यूटर की संरचना	218
34	कंप्यूटर भाषा	234
35	कंप्यूटर सॉफ्टवेयर	238
36	कंप्यूटर नेटवर्क और इंटरनेट	249
37	कंप्यूटर सिक्युरिटी	273
38	ई – गवर्नेंस तथा ई कामर्स	280

1 CHAPTER बीमा जागरूकता

बीमा की परिभाषा:

- बीमा एक वित्तीय व्यवस्था है जिसमें कोई व्यक्ति या संगठन नियमित रूप से एक निश्चित राशि (जिसे प्रीमियम कहा जाता है) बीमा कंपनी को देता है, ताकि संभावित भविष्य के नुकसान या जोखिमों के खिलाफ सुरक्षा प्राप्त की जा सके।
- यदि कोई निर्दिष्ट घटना घटती है—जैसे दुर्घटना, बीमारी, चोरी, या प्राकृतिक आपदा—तो बीमा कंपनी नीति की शर्तों के अनुसार वित्तीय मुआवजा या कवरेज प्रदान करती है।
- सरल शब्दों में, बीमा अप्रत्याशित घटनाओं के वित्तीय प्रभाव को कम करने में मदद करता है, जोखिम को कई लोगों में बाँटकर।

बीमा का इतिहास:

- लगभग 5,000 वर्ष पहले, चीनी व्यापारी अपने माल को विभिन्न जहाजों में बाँट देते थे ताकि यदि कोई जहाज खो जाए या समुद्री डाकुओं द्वारा हमला हो, तो नुकसान कम हो सके।
- पहली लिखित बीमा पॉलिसी बाबिलोन में राजा हाम्मुराबी के कोड पर उभरी, जो व्यापारियों को माल की हानि से सुरक्षा प्रदान करती थी।
- 1666 में, लंदन की महान आग ने 13,000 से अधिक घरों को नष्ट कर दिया, जिसके परिणामस्वरूप 1680 में पहली अग्नि बीमा कंपनी, Fire Office की स्थापना हुई।
- लंदन के व्यापारी Lloyd’s Coffee House में मिलते और समुद्री डाकू या जहाज दुर्घटनाओं से होने वाले नुकसान को साझा करने पर सहमति बनाते थे।

भारत में बीमा का इतिहास:

- **1800s:** भारत में आधुनिक बीमा की शुरुआत विदेशी एजेंसियों द्वारा समुद्री बीमा के रूप में हुई।
- **1818:** भारत की पहली बीमा कंपनी, Oriental Life Insurance, कोलकाता में स्थापित हुई।
- **1870:** बॉम्बे म्यूचुअल लाइफ इंश्योरेंस सोसाइटी, पहली भारतीय स्वामित्व वाली बीमा कंपनी, की स्थापना हुई।
- **1912:** Indian Life Insurance Companies Act पेश किया गया, ताकि जीवन बीमा व्यवसाय को नियंत्रित किया जा सके।
- **1938:** Insurance Act ने पहले के कानूनों में संशोधन किया, ताकि बीमाधारकों के हित सुरक्षित रह सकें।
- **1956:** जीवन बीमा का राष्ट्रीयकरण किया गया; LIC Act पारित किया गया।

बीमा के सिद्धांत (Principles of Insurance):

1. **परम सद्भाव /अत्यंत सद्भाव का सिद्धांत (Principle of Utmost Good Faith / Uberrima Fides):** पॉलिसीधारक और बीमाकर्ता दोनों को पूरी और सटीक जानकारी देनी चाहिए। पॉलिसीधारक को जोखिम से संबंधित सभी तथ्य बताने चाहिए; जानकारी छिपाने पर पॉलिसी रद्द हो सकती है। इसी तरह, बीमाकर्ता को पॉलिसी की सभी विशेषताओं को स्पष्ट करना आवश्यक है।

2. **बीमायोग्य हित का सिद्धांत (Principle of Insurable Interest):** आप केवल उन्हीं जीवन या संपत्तियों का बीमा कर सकते हैं जिनमें आपकी वित्तीय हिस्सेदारी हो। यदि बीमित घटना घटती है और आपको वित्तीय नुकसान नहीं होता, तो बीमा अनुबंध अमान्य है।
3. **आसन्न कारण का सिद्धान्त (Principle of Proximate Cause):** हानि के सबसे निकटतम और प्रत्यक्ष कारण के आधार पर दावा निपटाया जाता है। यह सिद्धांत सामान्य बीमा में महत्वपूर्ण है, लेकिन जीवन बीमा में लागू नहीं होता।
4. **प्रत्यासन का सिद्धान्त (Principle of Subrogation):** यदि नुकसान किसी तीसरे पक्ष के कारण होता है, तो बीमाकर्ता बीमित को मुआवजा देने के बाद उस तीसरे पक्ष से मुआवजे का कानूनी दावा कर सकता है।
5. **क्षतिपूर्ति का सिद्धान्त (Principle of Indemnity):** बीमा केवल वास्तविक वित्तीय नुकसान को पूरा करता है, जिससे बीमित को उसकी मूल वित्तीय स्थिति में पुनर्स्थापित किया जा सके। यह सिद्धांत जीवन और गंभीर बीमारी बीमा पर लागू नहीं होता।
6. **योगदान का सिद्धांत (Principle of Contribution):** जब एक ही जोखिम को कई बीमाकर्ता कवर करते हैं, तो प्रत्येक बीमाकर्ता नुकसान को अनुपातिक रूप से साझा करता है। यदि कोई बीमाकर्ता पूरी राशि चुकाता है, तो वह अन्य बीमाकर्ताओं से अपनी हिस्सेदारी का दावा कर सकता है।
7. **हानि न्यूनतमकरण का सिद्धांत (Principle of Loss Minimisation):** बीमित को बीमा प्राप्त करने के बाद भी नुकसान को रोकने या कम करने के लिए सभी यथोचित कदम उठाने चाहिए, ताकि दावे का प्रभाव सीमित रहे।

भारतीय जीवन बीमा निगम (LIC):

- LIC (Life Insurance Corporation of India) एक सरकारी स्वामित्व वाली जीवन बीमा और निवेश कंपनी है।
- यह 1 सितंबर 1956 को Life Insurance Act के तहत स्थापित हुई, जब भारत में निजी बीमा का राष्ट्रीयकरण किया गया।
- LIC का उद्देश्य ग्राहकों को बीमा और निवेश उत्पादों के माध्यम से बेहतर आर्थिक सुरक्षा और उच्च रिटर्न प्रदान करना है।
- मुख्यालय: मुंबई, महाराष्ट्र।

LIC बीमा योजनाएँ:

अक्षय निधि प्लान्स (Endowment Plans):

1. **LIC Bima Jyoti:** पॉलिसीधारक की मृत्यु के मामले में परिवार को वित्तीय सहायता प्रदान करता है और पॉलिसी की परिपक्वता पर जीवित पॉलिसीधारक को निश्चित रूप से एकल भुगतान की गारंटी देता है।
2. **LIC Bima Ratna:** पॉलिसीधारक की मृत्यु पर परिवार को वित्तीय सहायता और पॉलिसी अवधि में नियमित भुगतान प्रदान करता है।
3. **LIC Dhan Sanchay:** जीवन बीमित की मृत्यु पर परिवार को समर्थन और परिपक्वता के बाद भुगतान अवधि के लिए आय की गारंटी प्रदान करता है।
4. **LIC Dhan Varsha:** जीवन बीमित की मृत्यु पर परिवार को वित्तीय सुरक्षा और परिपक्वता पर एकल भुगतान सुनिश्चित करता है।
5. **LIC Jeevan Azad:** परिवार को मृत्यु लाभ, परिपक्वता पर एकल भुगतान और ऋण सुविधा के माध्यम से तरलता प्रदान करता है।
6. **LIC New Endowment Plan:** पॉलिसीधारक की मृत्यु पर परिवार को सहायता, परिपक्वता पर एकल भुगतान और ऋण सुविधा के माध्यम से तरलता प्रदान करता है।

7. **LIC Single Premium Endowment Plan:** पॉलिसी अवधि के दौरान मृत्यु से सुरक्षा, परिपक्वता पर एकल भुगतान और तरलता के लिए ऋण सुविधा प्रदान करता है।
8. **LIC Jeevan Pragati Plan:** पॉलिसी अवधि के दौरान प्रत्येक पाँच वर्षों में जोखिम कवरेज में स्वचालित वृद्धि।
9. **LIC Jeevan Labh:** पॉलिसीधारक की परिपक्वता से पहले मृत्यु पर परिवार को वित्तीय समर्थन और परिपक्वता पर एकल भुगतान।
10. **LIC New Jeevan Anand Plan:** जीवनभर की सुरक्षा प्रदान करता है और परिपक्वता पर एकल भुगतान सुनिश्चित करता है।
11. **LIC Jeevan Rakshak Plan:** परिपक्वता से पहले मृत्यु पर परिवार को सहायता और परिपक्वता पर एकल भुगतान।
12. **LIC Jeevan Lakshya:** गैर-लिंक्ड प्रतिभागी योजना, जो पॉलिसीधारक की मृत्यु पर बच्चों सहित परिवार की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए वार्षिक आय लाभ और परिपक्वता पर एकल भुगतान प्रदान करती है।

संपूर्ण जीवन बीमा योजना (Whole Life Plans):

1. **LIC Jeevan Umang Plan:** यह योजना वित्तीय सुरक्षा और नियमित आय को जोड़ती है। प्रीमियम भुगतान अवधि के अंत से परिपक्वता तक वार्षिक जीवन लाभ और परिपक्वता या मृत्यु पर एकल भुगतान प्रदान करती है।

मनी बैक प्लान्स (Money Back Plans):

1. **LIC Dhan Rekha Plan:** पॉलिसीधारक की मृत्यु पर परिवार को वित्तीय समर्थन, पॉलिसी अवधि में नियमित भुगतान और परिपक्वता पर एकल भुगतान।
2. **LIC New Bima Bachat Plan:** गैर-लिंक्ड मनी-बैक योजना, एकल प्रीमियम भुगतान के साथ, मृत्यु सुरक्षा, नियमित जीवन लाभ और परिपक्वता पर प्रीमियम और लॉयल्टी एडिशन की वापसी।
3. **LIC Jeevan Shiromani Plan:** उच्च नेट-वर्थ व्यक्तियों के लिए; मृत्यु लाभ, नियमित जीवन भुगतान, परिपक्वता पर एकल भुगतान, और निर्दिष्ट गंभीर बीमारियों पर 10% अतिरिक्त मूल बीमांक।
4. **LIC Bima Shree Plan:** उच्च नेट-वर्थ व्यक्तियों के लिए; मृत्यु लाभ, नियमित जीवन भुगतान, परिपक्वता पर एकल भुगतान और ऋण सुविधा के माध्यम से तरलता।
5. **LIC Jeevan Tarun Plan:** बच्चों की शिक्षा और अन्य जरूरतों के लिए; उम्र 20–24 में वार्षिक जीवन लाभ और 25 वर्ष पर परिपक्वता लाभ।

टर्म इंश्योरेंस प्लान्स (Term insurance Plans):

1. **LIC New Jeevan Amar:** पॉलिसीधारक की मृत्यु पर परिवार को वित्तीय सुरक्षा।
2. **LIC Saral Jeevan Bima:** पॉलिसीधारक की मृत्यु पर परिवार को वित्तीय सुरक्षा।

सामान्य बीमा कंपनियाँ (General Insurance Companies):

भारत में सभी सामान्य बीमा व्यवसाय को **General Insurance Business (Nationalisation) Act, 1972 (GIBNA)** के तहत राष्ट्रीयकृत किया गया।

➢ **General Insurance Corporation of India (GIC):**
  - ✓ GIBNA की धारा 9(1) के तहत 22 नवंबर 1972 को Companies Act, 1956 के अधीन स्थापित।
  - ✓ उद्देश्य: सामान्य बीमा व्यवसाय की निगरानी, नियंत्रण और संचालन करना।

- ✓ 107 बीमाकर्ताओं को चार सहायक कंपनियों में विलय किया गया:
  1. National Insurance Company Ltd.
  2. New India Assurance Company Ltd.
  3. Oriental Insurance Company Ltd.
  4. United India Insurance Company Ltd.
- ✓ 2000 के बाद: IRDA Act में संशोधनों के तहत GIC को भारतीय पुनर्बीमाकर्ता (Indian Reinsurer) के रूप में पुनः अधिसूचित किया गया, और सहायक कंपनियों पर उसकी पर्यवेक्षी भूमिका समाप्त हुई।

➢ **सहायक कंपनियाँ (Subsidiary Companies):**

1. **Oriental Insurance Company Ltd:**
   - ✓ स्थापना: 12 सितंबर 1947, बॉम्बे
   - ✓ विशेषज्ञता: बड़े प्रोजेक्ट्स जैसे पावर, पेट्रोकेमिकल, स्टील, केमिकल प्लांट्स
   - ✓ कार्यालय: 31 क्षेत्रीय कार्यालय, नेपाल, कुवैत, दुबई में संचालन
2. **United India Insurance Company Ltd:**
   - ✓ स्थापना: 18 फरवरी 1938
   - ✓ 12 भारतीय बीमा कंपनियों, 4 सहकारी समितियों, 5 विदेशी बीमाकर्ताओं की संचालन शाखाओं और LIC के दक्षिण क्षेत्रीय सामान्य बीमा संचालन का विलय
3. **New India Assurance Company Ltd:**
   - ✓ स्थापना: Sir Dorabji Tata द्वारा 1919
   - ✓ पहली विदेशी शाखा: लंदन, 1920; प्रतिनिधि कार्यालय: यांगून, म्यांमार
   - ✓ Agriculture Insurance Company of India और GIC Housing Finance Ltd के सह-प्रवर्तक
   - ✓ स्वास्थ्य बीमा में सामान्य TPA के सह-प्रवर्तक: Health India TPA Insurance Services Ltd.
4. **National Insurance Company Ltd:**
   - ✓ भारत की सबसे पुरानी सामान्य बीमा कंपनी, स्थापना 5 दिसंबर 1906
   - ✓ पहली भारतीय कंपनी जिसने Maruti, Hero Moto Corp आदि के साथ रणनीतिक साझेदारी की

➢ **Agriculture Insurance Company of India (AIC):**
   - ✓ स्थापना: 20 दिसंबर 2002, संचालन शुरू: 1 अप्रैल 2003

<u>भारत में बीमा क्षेत्र का उदारीकरण:</u>

➢ **Insurance Act, 1938** भारत में बीमा उद्योग का नियमन करता है और समय-समय पर संशोधित किया गया।

➢ **IRDA Act, 1999** के तहत Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA) की स्थापना की गई, जो बीमा व्यवसाय का नियामक है।

➢ 2000 में बीमा क्षेत्र का उदारीकरण हुआ, जिससे निजी कंपनियों को प्रवेश और घरेलू बीमाकर्ताओं के साथ संयुक्त उद्यम में 26% तक FDI की अनुमति मिली।

➢ विदेशी साझेदार विशेषज्ञता और पूंजी लाए, जबकि घरेलू कंपनियों ने स्थानीय ज्ञान प्रदान किया।

➢ उदारीकरण ने नवाचारपूर्ण बीमा उत्पाद, व्यापक पहुँच, बेहतर प्रतिस्पर्धा और ग्राहक सेवा में सुधार सुनिश्चित किया।

भारतीय बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण (IRDAI):

- स्थापना: IRDAI की स्थापना 1999 में हुई।
- भूमिका: यह भारत में बीमा और पुनर्बीमा (Reinsurance) क्षेत्रों को नियंत्रित करता है।
- कानूनी आधार: Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 के तहत स्थापित।
- मुख्यालय: हैदराबाद।

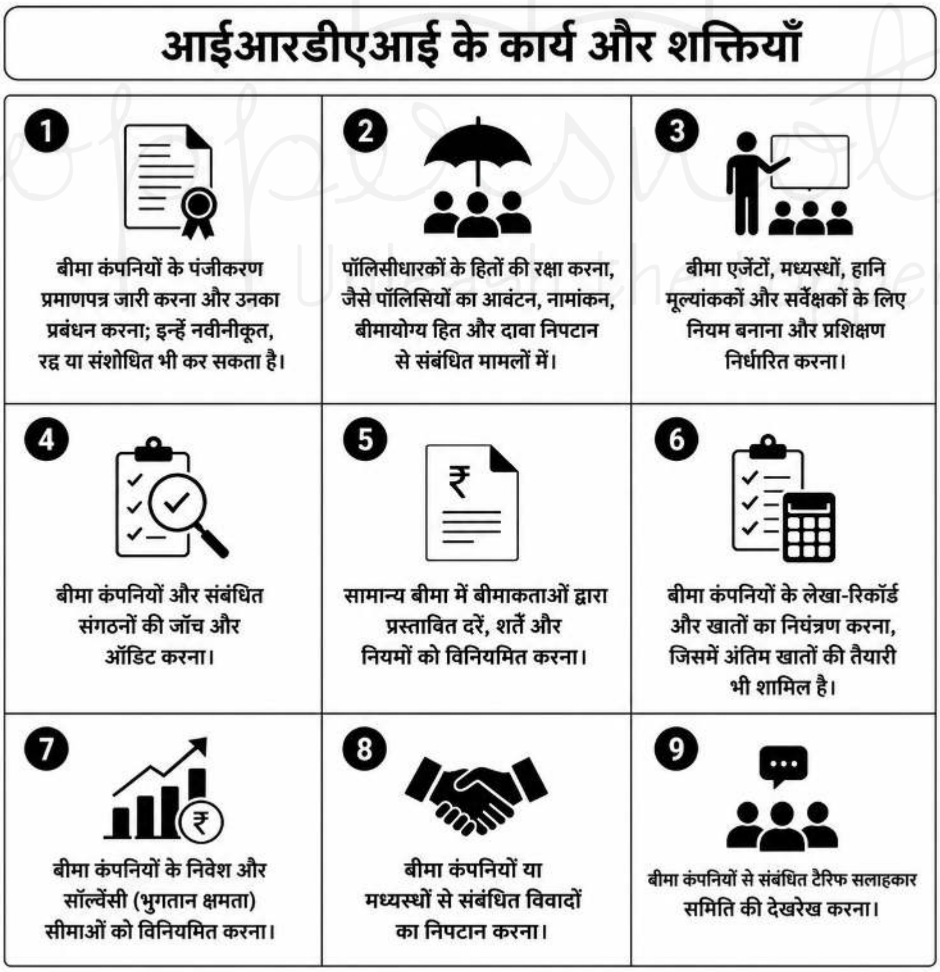
IRDAI की संरचना:

- IRDAI की संरचना IRDAI Act, 1999 की धारा 4 के तहत निर्धारित है।
- यह 10-सदस्यीय निकाय है:
    - ✓ 1 अध्यक्ष (Chairman)
    - ✓ 5 पूर्णकालिक सदस्य (Full-time Members)
    - ✓ 4 अंशकालिक सदस्य (Part-time Members)
- सभी सदस्यों की नियुक्ति भारत सरकार द्वारा की जाती है।

IRDAI का व्यवसाय संवर्धक के रूप में कार्य (Business Facilitator):

- बीमा कंपनियों को उद्योग को नियंत्रित कर उनकी वृद्धि में मदद करना और बाजार में विश्वास एवं सद्भावना बनाना।
- बीमा क्षेत्र के विकास को प्रोत्साहित करना।
- विदेशी कंपनियों की भागीदारी को बढ़ावा देना, जिससे बीमा क्षेत्र और अर्थव्यवस्था दोनों को लाभ होता है।

IRDAI के कार्य और शक्तियाँ:



बीमा के प्रकार:

जीवन बीमा :

- जीवन बीमा मानव जीवन के लिए वित्तीय सुरक्षा प्रदान करता है। इस प्रकार के बीमा में बीमित "संपत्ति" व्यक्ति का आर्थिक मूल्य होती है, जो उसकी कौशल, ज्ञान और क्षमताओं पर निर्भर करती है। इस मूल्य से परिवार के सदस्य, नियोक्ता और अप्रत्यक्ष रूप से उस व्यक्ति द्वारा निर्मित उत्पादों के उपभोक्ता लाभान्वित होते हैं।
- मानव जीवन आय उत्पन्न करने वाली संपत्ति है, लेकिन यह अकस्मात मृत्यु या बीमारी/दुर्घटना के कारण अप्रयुक्त हो सकती है। मृत्यु निश्चित है, लेकिन इसका समय अज्ञात होता है। यदि कोई व्यक्ति अपने करियर में जल्दी मृत्यु को प्राप्त होता है, तो जीवन बीमा उनके पर निर्भर व्यक्तियों को आर्थिक सहायता प्रदान करता है।

सामान्य बीमा:

- सामान्य बीमा, जिसे गैर-जीवन बीमा (Non-life Insurance) भी कहा जाता है, मानव जीवन के बाहर की संपत्तियों को कवर करता है, जैसे पशु, फसलें, माल, कारखाने, वाहन आदि। कुछ क्षेत्रों में इसे संपत्ति और दुर्घटना बीमा भी कहा जाता है।

➢ यह बीमा धोखाधड़ी, चोरी, संविदात्मक दायित्वों (जैसे ऋण चुकौती) या पेशेवर लापरवाही जैसी घटनाओं से होने वाले नुकसान के खिलाफ भी सुरक्षा प्रदान करता है। सामान्य बीमा पॉलिसियाँ आम तौर पर एक वर्ष के लिए वैध होती हैं और नवीनीकरण योग्य होती हैं।

बीमा प्रकार	विवरण
जीवन बीमा	पॉलिसीधारक की मृत्यु पर लाभार्थियों को वित्तीय सुरक्षा प्रदान करता है
स्वास्थ्य बीमा	बीमारियों, सर्जरी और अस्पताल में भर्ती के लिए चिकित्सा खर्चों को कवर करता है
मोटर बीमा	वाहनों को नुकसान और तीसरे पक्ष की जिम्मेदारियों से सुरक्षा प्रदान करता है
यात्रा बीमा	यात्रा से संबंधित जोखिम जैसे रद्दीकरण, मिस्ड कनेक्शन और आपातकालीन स्थितियों को कवर करता है
गृह बीमा	प्राकृतिक आपदाओं, चोरी और क्षति से घर और उसके सामान की सुरक्षा करता है
व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा	दुर्घटना के कारण मृत्यु या अक्षमता पर मुआवजा प्रदान करता है
फसल बीमा	प्राकृतिक आपदाओं के कारण फसल के नुकसान की स्थिति में किसानों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है
व्यावसायिक बीमा	आग, चोरी, दायित्व और अन्य जोखिमों से व्यवसायों को सुरक्षा प्रदान करता है
समुद्री बीमा	जल मार्ग से यात्रा के दौरान जहाज और माल के नुकसान या क्षति को कवर करता है
आग बीमा	भवनों या सामान को आग से होने वाले नुकसान के लिए मुआवजा प्रदान करता है
टर्म इंश्योरेंस	जीवन बीमा जो निर्दिष्ट अवधि के लिए निश्चित कवरेज राशि प्रदान करता है

बीमा योजनाओं के प्रकार (Types of Insurance Plans):

1. **अक्षय निधि बीमा योजना (Endowment Insurance Plan):** जीवन बीमा पॉलिसी जो बीमा कवरेज के साथ बचत/निवेश योजना को जोड़ती है, और मृत्यु लाभ के साथ-साथ परिपक्वता लाभ भी प्रदान करती है।
2. **ग्रुप जीवन बीमा योजना (Group Life Insurance Plan):** किसी समूह के सदस्यों, आमतौर पर किसी कंपनी या संगठन के कर्मचारियों को कवर करती है। इस प्रकार की पॉलिसी में बीमाकर्ता का जोखिम पूरे समूह में बाँटा जाता है, इसलिए लागत कम होती है।
3. **माइक्रो बीमा योजना (Micro Insurance Plan):** कम आय वाले व्यक्तियों के लिए डिजाइन की गई, जो दुर्घटना, बीमारी और प्राकृतिक आपदाओं जैसे जोखिमों से सुरक्षा प्रदान करती है। प्रीमियम आय और जोखिम स्तर के अनुसार तय किए जाते हैं।
4. **संयुक्त जीवन बीमा योजना (Joint Life Insurance Plan):** दो या अधिक व्यक्तियों को एक ही पॉलिसी के तहत कवर करती है। आमतौर पर यह स्थायी प्रकार की पॉलिसी होती है (Whole या Universal Life), जिसमें नकद मूल्य संचित होता है और ब्याज अर्जित होता है।
5. **एकल जीवन बीमा योजना (Single Life Insurance Plan):** एक व्यक्ति को कवर करती है और यदि बीमित पॉलिसी अवधि के दौरान मृत्यु को प्राप्त होता है, तो चयनित राशि लाभार्थियों को भुगतान की जाती है।
6. **कन्वर्टिबल बीमा योजना (Convertible Insurance Plan):** पॉलिसीधारक को टर्म बीमा को वरीय Whole Life Insurance में परिवर्तित करने की सुविधा देती है, बिना बीमायोग्यता प्रमाणित किए।
7. **शुद्ध अक्षय निधि योजना (Pure Endowment Plan):** यदि बीमित निर्दिष्ट अवधि तक जीवित रहता है तो निश्चित राशि का भुगतान करता है; यदि बीमित अवधि समाप्त होने से पहले मृत्यु को प्राप्त होता है, तो कोई लाभ नहीं मिलता।

बीमा पॉलिसियों के प्रकार:

- **होम इंश्योरेंस (Home Insurance):** घर और उसमें मौजूद सामान को प्राकृतिक या मानवजनित आपदाओं जैसे आग, चोरी, भूकंप, बाढ़ या अन्य आकस्मिकताओं से होने वाले नुकसान से सुरक्षा प्रदान करता है।
- **रेंटर इंश्योरेंस (Renter's Insurance):** किराए के घर में रहने वाले व्यक्ति के व्यक्तिगत सामान, देयता सुरक्षा और अतिरिक्त जीवन व्यय को कवर करता है, यदि किराए का घर अस्थायी रूप से रहने योग्य नहीं रह जाए।
- **स्वास्थ्य बीमा (Health Insurance):** चिकित्सकीय आपात स्थितियों में वित्तीय जोखिम को कम करता है। सामान्य योजनाएँ अस्पताल में भर्ती के लिए बीमांक तक कवरेज देती हैं। फैमिली फ्लोटर प्लान पूरे परिवार को कवर करता है, जबकि गंभीर बीमारी योजनाएँ निदान पर एकल भुगतान करती हैं और गंभीर रोगों के लिए पूर्व और पश्चात अस्पताल खर्च कवर करती हैं।
- **पालतू जानवर इंश्योरेंस (Pet Insurance):** घायल या बीमार पालतू जानवरों के लिए पशु चिकित्सकीय खर्चों को कवर करता है, और कुछ योजनाओं में बीमित पालतू की मृत्यु या हानि पर भी सुरक्षा प्रदान करता है।
- **यात्रा बीमा (Travel Insurance):**यात्रा संबंधी नुकसान जैसे सामान की हानि, उड़ान में विलंब, यात्रा रद्द होने आदि से सुरक्षा प्रदान करता है, और कुछ मामलों में विदेश में कैशलेस अस्पताल सुविधा भी।
- **व्यवसाय बीमा (Business Insurance):** सामान्य संचालन के दौरान व्यवसाय को होने वाले नुकसान से सुरक्षा करता है, जिसमें संपत्ति का नुकसान, कानूनी देयता और कर्मचारियों से जुड़े जोखिम शामिल हैं।
- **टर्म इंश्योरेंस (Term Insurance):** एक निर्दिष्ट अवधि के लिए जीवन सुरक्षा प्रदान करता है। यदि बीमित इस अवधि में मृत्यु को प्राप्त होता है, तो नामित व्यक्ति को मृत्यु लाभ मिलता है। यह योजना परिवार की जरूरतों को सुनिश्चित करने के लिए फिक्स कवरेज राशि के साथ होती है।

- **मनी बैक बीमा (Money Back Insurance):** यह एंडॉमेंट योजना है जिसमें पॉलिसी अवधि के दौरान बीमित को नियमित अंतराल पर सुनिश्चित राशि का प्रतिशत मिलता है, न कि केवल परिपक्वता पर एकल भुगतान, जिससे तरलता और कवरेज दोनों मिलते हैं।
- **संपूर्ण जीवन बीमा (Whole Life Insurance):** बीमित को पूरे जीवनकाल के लिए कवर करता है। मृत्यु के बाद लाभार्थियों को बीमा राशि प्राप्त होती है। इन पॉलिसियों में बचत घटक भी होता है, जो समय के साथ नकद मूल्य संचित करता है।
- **यूनिट लिंक्ड इंश्योरेंस प्लान (Unit Linked Insurance Plan – ULIP):** यह मार्केट-लिंक्ड योजना है जो निवेश और बीमा को जोड़ती है। पॉलिसीधारक अपनी जोखिम प्राथमिकता के अनुसार इक्विटी या डेट फंड में निवेश कर सकते हैं, जिससे वृद्धि की संभावना और जीवन कवरेज दोनों मिलते हैं।
- **पेंशन पॉलिसी (Pension Policy):** सेवानिवृत्ति के बाद नियमित आय या एकल भुगतान प्रदान करती है, जिससे वृद्धावस्था में वित्तीय सुरक्षा सुनिश्चित होती है।

बीमा लोकपाल (The Insurance Ombudsman):

केंद्रीय सरकार ने Insurance Act, 1938 के तहत 11 नवंबर 1998 को Redressal of Public Grievances Rules, 1998 को अधिसूचित किया। ये नियम जीवन और गैर-जीवन बीमा पॉलिसियों दोनों पर लागू होते हैं। उद्देश्य यह है कि दावे निपटान से संबंधित शिकायतों का समाधान सक्षम, लागत-कुशल और निष्पक्ष तरीके से किया जा सके।

बीमा लोकपाल बीमित और बीमाकर्ता की सहमति से मध्यस्थ और सलाहकार के रूप में कार्य करता है। वर्तमान में भारत में 17 बीमा लोकपाल हैं। किसी शिकायत को स्वीकार या अस्वीकार करने का उनका निर्णय अंतिम होता है।

- **लोकपाल को शिकायत दाखिल करना :**
  - ✓ शिकायत लिखित रूप में होनी चाहिए, जिसे बीमित या उसके कानूनी उत्तराधिकारी ने हस्ताक्षरित किया हो, और इसे उस क्षेत्राधिकार के लोकपाल को संबोधित किया जाना चाहिए जहाँ बीमाकर्ता की शाखा स्थित हो।
  - ✓ शिकायत के साथ संबंधित दस्तावेज़, नुकसान का अनुमान और मांगी गई राहत शामिल होनी चाहिए।
  - ✓ शिकायत तब दर्ज की जा सकती है जब:
    - बीमित ने पहले बीमाकर्ता को लिखित शिकायत दी हो, जिसे अस्वीकार किया गया हो या एक माह में उत्तर नहीं मिला हो।
    - बीमित बीमाकर्ता के उत्तर से संतुष्ट न हो।
    - शिकायत बीमाकर्ता के अस्वीकार करने की तारीख से एक वर्ष के भीतर दर्ज की गई हो।
    - मामला किसी अदालत, उपभोक्ता फोरम या मध्यस्थता में लंबित न हो।
    - विवाद में प्रीमियम मुद्दे या जीवन, सामान्य या स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा दावों का आंशिक/पूर्ण अस्वीकार शामिल हो सकते हैं।
- **लोकपाल की सिफारिशें (Ombudsman Recommendations):**
  - ✓ शिकायत प्राप्त होने के एक महीने के भीतर सिफारिश की जाती है।
  - ✓ सिफारिश की प्रतियां शिकायतकर्ता और बीमाकर्ता दोनों को भेजी जाती हैं।
  - ✓ शिकायतकर्ता को 15 दिनों के भीतर लिखित रूप से सिफारिश स्वीकार करनी होती है; इस स्वीकृति की एक प्रति बीमाकर्ता को भेजी जाती है, जो 15 दिनों के भीतर लिखित पुष्टि करता है।
  - ✓ यदि मध्यस्थता विफल रहती है, तो लोकपाल बीमित के लिए ऐसा न्यायपूर्ण पुरस्कार जारी करता है जो नुकसान की भरपाई तक सीमित होता है।

वास्तविक दावा भुगतान:

$$\text{Claim (दावा)} = \frac{\text{हानि} \times \text{बिमांकित मूल्य}}{\text{कुल लागत}}$$

बीमा संबंधी अनुपात

दावा निपटान अनुपात (Claim Settlement Ratio-CSR): बीमा दावा निपटान अनुपात यह दर्शाता है कि किसी वित्तीय वर्ष में बीमाकर्ता द्वारा प्राप्त कुल दावों में से कितने दावे निपटाए गए है । उच्च CSR, विशेषकर मृत्यु से संबंधित दावों के लिए, यह संकेत देता है कि बीमाकर्ता दावों का कुशलतापूर्वक निपटान करने की संभावना अधिक है।

$$\text{दावा निपटान अनुपात (CSR) (\%)} = \frac{\text{निपटाए गए दावे}}{\text{प्राप्त दावे}} \times 100$$

मूल्य-से-आय (P/E): कंपनी का P/E अनुपात (Price to Earnings Ratio) एक वित्तीय सूचकांक है जो कंपनी के वर्तमान शेयर मूल्य को उसके प्रति शेयर लाभ के अनुपात में दर्शाता है। यह बताता है कि निवेशक कंपनी के प्रत्येक आय इकाई के लिए कितना भुगतान करने को तैयार हैं और बाजार में शेयर के मूल्यांकन को प्रतिबिंबित करता है।

$$\text{P/E अनुपात} = \frac{\text{स्टॉक की कीमत}}{\text{प्रति शेयर आय}}$$

निरंतरता का अनुपात (Persistency Ratio): स्थायित्व अनुपात यह मापता है कि ग्राहक अपने बीमा पॉलिसियों का नवीनीकरण समय-समय पर कितनी निरंतरता से करते हैं। इसे विभिन्न अंतरालों पर, जैसे 13वें, 25वें, 37वें और 61वें महीने में, गणना किया जाता है, जो बीमाकर्ता के दीर्घकालिक उत्पादों और सेवाओं पर ग्राहक के विश्वास को दर्शाता है। उच्च अनुपात यह संकेत देता है कि अधिक संख्या में संतुष्ट और वफादार पॉलिसीधारक हैं।

$$\text{Persistency Ratio (\%)} = \frac{\text{प्रीमियम अदा करने वाले पॉलिसीधारक}}{\text{सक्रिय नेट पॉलिसीधारक}} \times 100$$

तरल अनुपात (Solvency Ratio): तरल अनुपात एक बीमा कंपनी की वित्तीय मजबूती और उसकी देनदारियों को पूरा करने की क्षमता को मापता है। IRDAI के दिशानिर्देशों के अनुसार, बीमाकर्ताओं को दिवालियापन के जोखिम को कम करने के लिए न्यूनतम 150% का द्रव्यता अनुपात बनाए रखना आवश्यक है।

संयुक्त अनुपात (Combined Ratio): संयुक्त अनुपात एक सामान्य बीमा कंपनी के कुल व्यय, जिसमें परिचालन व्यय, कमीशन और भुगतान किए गए दावे शामिल हैं, को उसके शुद्ध अर्जित प्रीमियम के प्रतिशत के रूप में मापता है।

- >100%: व्यय अर्जित प्रीमियम से अधिक है, जो अस्वस्थ वित्तीय स्थिति को दर्शाता है।
- <100%: व्यय प्रीमियम राजस्व से कम है, जो वित्तीय दक्षता को दर्शाता है।

बीमा से संबंधित योजनाएँ:

प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना (PMSBY): प्रधानमंत्री सुरक्षा बीमा योजना 9 मई 2015 को लॉन्च हुई और 1 जून 2015 से लागू हुई। यह एक दुर्घटना बीमा योजना है जो दुर्घटना के कारण मृत्यु या स्थायी विकलांगता के लिए कवरेज प्रदान करती है।

- **प्रिमियम:** ₹20/- प्रति वर्ष प्रति सदस्य। प्रिमियम बैंक/डाकघर खाते से 'ऑटो डेबिट' के माध्यम से प्रत्येक वार्षिक कवरेज अवधि की 1 जून तक कटेगा।
- **कवरेज अवधि:** प्रीमियम भुगतान करने पर 1 जून से 31 मई तक एक वर्ष के लिए।

- **कवरेज समाप्ति:** दुर्घटना कवरेज निम्नलिखित परिस्थितियों में समाप्त या सीमित हो जाएगा:
    - ✓ सदस्य की उम्र 70 वर्ष तक पहुँचने पर
    - ✓ बैंक खाता बंद होने या पर्याप्त शेष राशि न होने पर
- यदि कोई सदस्य PMSBY के तहत एक से अधिक खाते से कवर है और प्रिमियम अनजाने में बीमा कंपनी को प्राप्त होता है, तो कवरेज ₹2 लाख तक सीमित होगा।

<u>प्रधानमंत्री जीवन ज्योति योजना (PMJJBY):</u>

- **लाभ:**
    1. 18–50 वर्ष आयु वर्ग के सभी सब्सक्राइबर्स को 1 वर्ष की टर्म लाइफ कवरेज ₹2 लाख तक।
    2. किसी भी कारण से मृत्यु को कवर करता है।
    3. प्रीमियम ₹436/- प्रति वर्ष, बैंक/डाकघर खाते से ऑटो डेबिट।
- **योग्यता:**
    1. आयु 18–50 वर्ष के बीच।
    2. व्यक्तिगत बैंक/डाकघर खाता होना आवश्यक।

<u>आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (AB-PMJAY):</u>

- 23 सितंबर 2018 को लॉन्च।
- गरीब परिवारों के लिए प्रति वर्ष ₹5 लाख तक अस्पताल में इलाज के लिए।
- सेकेंडरी और टर्शियरी केयर, सर्जरी, डे-केयर, अस्पताल से पहले और बाद की सेवाओं को कवर।
- मान्यता प्राप्त अस्पतालों में कैशलेस और पेपरलेस उपचार।
- लाभार्थियों की पहचान SECC डेटा के माध्यम से; योजना पूरे भारत में पोर्टेबल।
- कार्यान्वयन: नेशनल हेल्थ अथॉरिटी (NHA)।

<u>प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना (PMFBY):</u>

- 2016 में किसानों को प्राकृतिक आपदाओं, कीट और रोगों के कारण फसल नुकसान से बचाने के लिए।
- प्रीमियम: खरीफ 2%, रबी 1.5%, वाणिज्यिक/बागवानी 5%; शेष सरकारी सब्सिडी।
- बीमा: बुआई से पहले, खड़ी फसल, कटाई के बाद, और स्थानीय आपदाओं तक।
- लाभ: आय स्थिरता, ऋण जोखिम में कमी, आधुनिक खेती को बढ़ावा।
- चुनौतियाँ: दावा भुगतान में देरी, जागरूकता की कमी, सटीक डेटा पर निर्भरता।

<u>अटल पेंशन योजना:</u>

- 2015 में लॉन्च, असंगठित क्षेत्र के कामगारों के लिए 60 वर्ष की आयु के बाद सुनिश्चित पेंशन।
- मासिक योगदान उम्र और इच्छित पेंशन राशि (₹1,000–₹5,000/माह) पर निर्भर।
- पात्र सब्सक्राइबर्स के लिए सरकार 25% योगदान (₹1,000/वर्ष तक) करती है।
- लाभ: वृद्धावस्था में वित्तीय सुरक्षा, आजीवन पेंशन, योगदान बदलने या योजना छोड़ने की सुविधा।
- प्रबंधन: PFRDA, बैंक/डाकघर के माध्यम से योगदान।

कर्मचारी राज्य बीमा निगम योजना (ESIC):

- उद्देश्य: संगठित क्षेत्र के श्रमिकों (₹21,000/माह तक) के लिए सामाजिक सुरक्षा और स्वास्थ्य बीमा।
- लाभ: चिकित्सा देखभाल, बीमारी भत्ता, मातृत्व भत्ता, विकलांगता लाभ, आश्रित पेंशन, अंतिम संस्कार खर्च।
- योगदान: कर्मचारी 0.75% वेतन, नियोक्ता 3.25% वेतन (कुल 4%)।
- प्रबंधन: ESIC, श्रम और रोजगार मंत्रालय के तहत।

बीमा शब्दावली:

पॉलिसीधारक (Policyholder): जिसे पॉलिसी मालिक भी कहा जाता है, वह व्यक्ति जो बीमा पॉलिसी खरीदता है और प्रीमियम का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार होता है।

बीमित व्यक्ति (Life Assured): वह व्यक्ति जिसकी जीवन सुरक्षा बीमा के तहत की जाती है। बीमित व्यक्ति पॉलिसीधारक के समान भी हो सकता है या अलग भी। उदाहरण: यदि आप अपने लिए बीमा लेते हैं, तो आप पॉलिसीधारक और बीमित व्यक्ति दोनों हैं। लेकिन यदि आप माता-पिता के लिए बीमा लेते हैं और प्रीमियम का भुगतान करते हैं, तो आप पॉलिसीधारक हैं और माता-पिता जीवन बीमांकित।

नामित व्यक्ति/लाभार्थी (Nominee): वह व्यक्ति जिसे बीमित व्यक्ति की मृत्यु के समय पॉलिसी अवधि में बीमा राशिप्राप्त करने के लिए चुना जाता है। आमतौर पर यह परिवार का सदस्य या करीबी रिश्तेदार होता है।

बीमित राशि (Sum Assured): यह वह निश्चित राशि है जो बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर बीमा कंपनी द्वारा नामित व्यक्ति को भुगतान की जाती है। उदाहरण: यदि आप ₹1 करोड़ की टर्म इंश्योरेंस पॉलिसी लेते हैं और अपने जीवनसाथी को नामित करते हैं, तो पॉलिसी अवधि में आपकी मृत्यु होने पर उन्हें ₹1 करोड़ मिलेगा। इसे बीमा कवरेज भी कहा जाता है।

पॉलिसी अवधि (Policy Term): यह वह समयावधि है जिसके लिए बीमा कवरेज मान्य है। यह एक वर्ष से जीवन भर तक हो सकती है। यदि बीमित व्यक्ति इस अवधि में मृत्यु हो जाता है, तो बीमाकर्ता नामित व्यक्ति को बीमा राशिका भुगतान करता है। इसे पॉलिसी की अवधी या अवधि भी कहते हैं।

बीमे की किस्त या अधिमूल्य (Premium): यह वह निश्चित राशि है जो पॉलिसीधारक बीमाकर्ता को कवरेज के लिए भुगतान करता है। भुगतान मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक या चुने गए योजना के अनुसार किया जा सकता है।

भुगतान अवधि/मोड (Payment Term/Mode): यह दर्शाता है कि प्रीमियम कैसे और कितने समय तक भुगतान किया जाता है:

- रेगुलर पे (Regular Pay): पॉलिसी अवधि के दौरान प्रीमियम का भुगतान।
- लिमिटेड पे (Limited Pay): प्रीमियम केवल निश्चित अवधि (जैसे 5 साल) तक, जबकि कवरेज पूरी अवधि के लिए जारी रहता है।
- सिंगल पे (Single Pay): पॉलिसी की शुरुआत में एकमुश्त भुगतान।

मृत्यु लाभ (Death Benefit): बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर नामित व्यक्ति को दिया जाने वाला राशि। आमतौर पर यह बीमा राशिके बराबर होती है, लेकिन राइडर्स शामिल होने पर अधिक भी हो सकती है।

परिपक्वता लाभ (Maturity Benefit): कुछ पॉलिसियों में यदि पॉलिसीधारक पॉलिसी अवधि तक जीवित रहता है, तो उसे एक भुगतान किया जाता है जिसे परिपक्वता लाभ कहते हैं।

राइडर्स (Riders): मौजूदा पॉलिसी में वैकल्पिक जोड़, जैसे गंभीर बीमारी या दुर्घटना मृत्यु का अतिरिक्त कवरेज। इसके लिए अतिरिक्त प्रीमियम लिया जाता है।

दावा (Claim): बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बाद नामित व्यक्ति को बीमा राशिप्राप्त करने के लिए बीमा कंपनी में दावा दायर करना पड़ता है।

फ्री लुक अवधि (Free Look Period): यह अवधि पॉलिसीधारक को पॉलिसी खरीदने के बाद समीक्षा और किसी भी समय बिना दंड के रद्द करने की अनुमति देती है यदि वह अपना मन बदल ले।

श्रेणी	**शर्त (Term)**	**परिभाषा**
आप जो भुगतान करते हैं (What You Pay)	स्वीकृत राशि (Allowed Amount)	वह अधिकतम राशि जो आपका बीमाकर्ता कवर की गई सेवाओं के लिए भुगतान करेगा
	बैलेंस बिलिंग (Balance Billing)	स्वीकृत राशि और आपके प्रदाता द्वारा चार्ज की गई राशि के बीच का अंतर (जो आपको देना होता है)
	लागत साझा करना (Cost Sharing)	आपके बिल का हिस्सा, जिसमें सह-बीमा (प्रतिशत), सह-भुगतान, निश्चित राशि, कटौती योग्य राशि या अन्य समान शुल्क शामिल हैं
	कटौती योग्य राशि (Deductible)	वह राशि जो आपको भुगतान करनी होती है इससे पहले कि आपका स्वास्थ्य योजना खर्च को कवर करना शुरू करे
	आउट-ऑफ-पॉकेट सीमा (Out-of-Pocket Limit)	योजना वर्ष में कवर की गई सेवाओं के लिए आपको अधिकतम कितना भुगतान करना होगा
	प्रीमियम (Premium)	बीमा के लिए आप कितना भुगतान करते हैं, आमतौर पर मासिक किस्तों में विभाजित
	सब्सिडी (Subsidy)	अग्रिम प्रीमियम कर क्रेडिट के रूप में भी जाना जाता है, सरकार द्वारा प्रदान की गई राशि जो आपकी मासिक प्रीमियम कम करती है
आपकी कवरेज और लाभ (Your Coverage & Benefits)	लाभ/योजना (Benefit/Plan)	आपके स्वास्थ्य योजना द्वारा कवर की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएँ
	लाभ वर्ष (Benefit Year)	आपके लाभ कितने समय तक मान्य हैं, आमतौर पर एक कैलेंडर वर्ष (जनवरी–दिसंबर)
	लाभ समन्वय (Coordination of Benefits)	यदि आपके पास एक से अधिक योजना है तो कई बीमा योजनाएँ कैसे मिलकर काम करती हैं
	अपवाद सेवाएँ (Excluded Services)	वह सेवाएँ जो आपके स्वास्थ्य योजना द्वारा कवर नहीं हैं
	नेटवर्क (Network)	प्रदाताओं की सूची जिनके साथ आपकी योजना अनुबंधित है, जिसमें नेटवर्क और आउट-ऑफ-नेटवर्क शामिल हैं

	पूर्व-अनुमोदन (Pre-Authorization)	पुष्टि कि किसी उपचार या सेवा की चिकित्सकीय आवश्यकता है
	दवा कवरेज (Rx Coverage)	आपकी स्वास्थ्य योजना नुस्खा दवाओं के लिए कितना भुगतान करती है (योजना के अनुसार भिन्न)
बीमा प्रणाली (Insurance System)	कैरियर (Carrier)	राज्य कानून द्वारा अधिकृत इकाई जो स्वास्थ्य बीमा बेचती है (आम तौर पर बीमा कंपनी)
	दावा (Claim)	भुगतान का अनुरोध जो चिकित्सा प्रदाता द्वारा बीमा कंपनी को प्रस्तुत किया जाता है
	नामांकन अवधि (Enrolment Period)	वह समयावधि जब आप कवरेज के लिए साइन अप कर सकते हैं
	लाभ का विवरण (Explanation of Benefits)	विवरण जिसमें दिखाया गया है कि दावा कैसे संसाधित किया गया, बीमाकर्ता भुगतान और आपका हिस्सा
	प्राथमिक देखभाल चिकित्सक (PCP)	मुख्य देखभाल चिकित्सक या प्रदाता जो आपके स्वास्थ्य देखभाल की निगरानी करता है
	योजना प्रकार (Plan Type)	आपकी योजना का कवरेज दृष्टिकोण, जैसे HMO, PPO, लचीला या सख्त
	प्रदाता (Provider)	स्वास्थ्य सेवा देने वाला चिकित्सक या संस्था, नेटवर्क या आउट-ऑफ-नेटवर्क

ULIP – यूनिट लिंक्ड इंश्योरेंस योजना (Unit Linked Insurance Plan):

ULIP एक वित्तीय उत्पाद है जो बीमा कवरेज और निवेश अवसरों को जोड़ता है। पॉलिसीधारक प्रीमियम मासिक या वार्षिक भुगतान कर सकते हैं। प्रीमियम का एक छोटा हिस्सा जीवन बीमा के लिए उपयोग होता है, जबकि शेष राशि विभिन्न वित्तीय साधनों में निवेश की जाती है, जैसे म्यूचुअल फंड। पॉलिसी अवधि के दौरान—आमतौर पर 5, 10, या 15 वर्ष—पॉलिसीधारक अपने निवेश में यूनिट्स जमा करते हैं।

बीमा कंपनियाँ पेशेवर फंड मैनेजरों के माध्यम से निवेश का प्रबंधन करती हैं, जिससे निवेशक को बाजार की चाल पर नजर रखने की आवश्यकता नहीं रहती। ULIP पॉलिसीधारकों को इक्विटी और डेट फंड्स के बीच अपने निवेश को बदलने की भी अनुमति देती हैं, जो जोखिम पसंद और बाजार ज्ञान पर आधारित है। यह लचीलापन ULIP को लोकप्रिय निवेश विकल्प बनाता है।

ULIP के प्रकार:

1. **फंड निवेश के आधार पर:**
   - ✓ **इक्विटी फंड :** प्रीमियम शेयर बाजार में निवेश किया जाता है, उच्च जोखिम और संभावित उच्च रिटर्न के लिए।
   - ✓ **संतुलित फंड :** प्रीमियम को इक्विटी और डेट में बाँटा जाता है, जिससे जोखिम कम होता है और विकास की संभावना बनी रहती है।
   - ✓ **डेट फंड :** प्रीमियम को डेट इंस्ट्रूमेंट्स में निवेश किया जाता है, कम जोखिम और तदनुसार कम रिटर्न के लिए।

2. **फंड के अंतिम उपयोग के आधार पर:**
   - ✓ **रिटायरमेंट योजना:** रिटायरमेंट के लिए कोष बनाने हेतु निवेश।
   - ✓ **बच्चे की शिक्षा :** बच्चे की शिक्षा या आकस्मिक जरूरतों के लिए दीर्घकालिक निवेश।
   - ✓ **धन सृजन :** भविष्य के वित्तीय लक्ष्यों के लिए पर्याप्त धन एकत्र करने हेतु निवेश।
3. **पॉलिसीधारक की मृत्यु पर लाभ के आधार पर:**
   - ✓ **Type I ULIP:** पॉलिसीधारक की मृत्यु होने पर नामित व्यक्ति को बीमा राशिया फंड वैल्यू में से अधिकतम राशि मिलती है।
   - ✓ **Type II ULIP:** पॉलिसीधारक की मृत्यु होने पर नामित व्यक्ति को बीमा राशि के साथ फंड वैल्यू भी मिलती है।

भारत में बीमा से संबंधित महत्वपूर्ण अधिनियम:

1. **बीमा अधिनियम, 1938:**
   - ✓ भारत में सामान्य बीमा निगम और इसकी चार सहायक कंपनियों पर लागू होता है, सिवाय उन अपवादों के जिन्हें केंद्रीय सरकार ने सामान्य बीमा व्यवसाय (राष्ट्रीयकरण) अधिनियम की धारा 35 के तहत निर्दिष्ट किया हो।
   - ✓ मुख्य प्रावधानों में बीमाकर्ताओं का पंजीकरण, खातों और रिटर्न का रख-रखाव, निवेश मानदंड, प्रबंधन खर्चों पर सीमा, रिबेट निषेध, जांच शक्तियां, एजेंट और सर्वेयर के लाइसेंस, अग्रिम प्रीमियम भुगतान, और टैरिफ सलाहकार समिति का कार्य शामिल हैं।
2. **समुद्री बीमा अधिनियम, 1963:**
   - ✓ भारत में समुद्री बीमा के लिए कानून का संहिताबद्ध रूप।
   - ✓ अधिकांशतः UK के Marine Insurance Act, 1906 पर आधारित, कुछ संशोधनों के साथ।

3. **मोटर वाहन अधिनियम, 1939:**
   - ✓ कोई भी मोटर वाहन सार्वजनिक मार्गों पर बीमा पॉलिसी के बिना उपयोग नहीं किया जा सकता, जो अधिकृत बीमाकर्ता द्वारा जारी की गई हो।
4. **मोटर वाहन अधिनियम, 1988 (संशोधन):**
   - ✓ सार्वजनिक स्थलों पर मोटर वाहनों के उपयोग से उत्पन्न तीसरे पक्ष की जिम्मेदारी को प्रभावित करने वाले महत्वपूर्ण बदलाव पेश किए।
5. **मजदूर मुआवजा अधिनियम, 1923:**
   - ✓ नियोक्ताओं को यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि वे रोजगार के दौरान और उससे उत्पन्न दुर्घटनाओं के कारण हुए कर्मचारियों के चोट या क्षति का मुआवजा प्रदान करें।
6. **समुद्र द्वारा माल परिवहन अधिनियम, 1925:**
   - ✓ जहाज मालिकों के अधिकारों, दायित्वों और प्रतिरक्षण को परिभाषित करता है, जो माल की हानि या क्षति से संबंधित हैं।
7. **व्यापारी नौवहन अधिनियम, 1958:**
   - ✓ जहाज मालिकों को जीवन, व्यक्तिगत चोट या संपत्ति से संबंधित हानियों के लिए जिम्मेदारी सीमित करके सुरक्षा प्रदान करता है, यदि घटना जहाज मालिक की गलती के बिना होती है।
   - ✓ जहाज मालिकों पर यह दायित्व लगाया गया है कि वे जहाजों को समुद्री योग्य और सुरक्षित स्थिति में बनाए रखें।
8. **अंतर्देशीय भाप पोत अधिनियम, 1977:**
   - ✓ यांत्रिक रूप से संचालित अंतर्देशीय पोतों के लिए तीसरे पक्ष के जोखिमों के खिलाफ बीमा आवश्यक है।
   - ✓ यात्री या तीसरे पक्ष की मृत्यु/चोट और तीसरे पक्ष की संपत्ति को हुए नुकसान के लिए दायित्व को कवर करता है, और दायित्व की सीमाएँ निर्दिष्ट करता है।
9. **सार्वजनिक दायित्व बीमा अधिनियम, 1991:**
   - ✓ खतरनाक पदार्थों से जुड़ी दुर्घटनाओं के पीड़ितों को तत्काल राहत सुनिश्चित करता है।
   - ✓ "नो-फॉल्ट" आधार पर उत्पन्न दायित्वों के लिए अनिवार्य बीमा का प्रावधान करता है।
10. **उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986:**
    - ✓ उपभोक्ता हितों की सुरक्षा और विवाद समाधान को सुगम बनाना।
    - ✓ बीमा को "सेवा" के रूप में परिभाषित करता है और बीमा खरीदारों को उपभोक्ता के रूप में सुरक्षा प्रदान करता है।

ToppersNotes Unleash the topper in you

बीमा धोखाधड़ी:

बीमा धोखाधड़ी वह अवैध कार्य है जो बीमा अनुबंध के खरीदार या विक्रेता द्वारा किया जाता है। इसे दो प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है: हार्ड फ्रॉड और सॉफ्ट फ्रॉड।

- ➢ **गंभीर धोखाधड़ी (Hard Fraud):** जानबूझकर हानि की योजना बनाना या हानि का निर्माण करना, जैसे वाहन की चोरी करना या बीमा द्वारा कवर की गई संपत्ति में जानबूझकर आग लगाना।
- ➢ **अवसरवादी धोखाधड़ी (Soft Fraud / Opportunistic Fraud):**पॉलिसीधारकों द्वारा वैध दावों को बढ़ा-चढ़ाकर प्रस्तुत करना; हार्ड फ्रॉड की तुलना में अधिक सामान्य।

बीमा धोखाधड़ी के प्रकार:

1. **प्रीमियम का गबन (Premium Diversion):**
   - ✓ तब होता है जब बीमा एजेंट प्रीमियम एकत्र करता है लेकिन उसे अंडरराइटर (एक वित्तीय पेशेवर या संस्था है जो किसी अन्य पक्ष के जोखिम का मूल्यांकन करती है) को नहीं भेजता और पैसे व्यक्तिगत उपयोग के लिए रख लेता है।
   - ✓ इसमें बिना लाइसेंस बीमा बेचना या प्रीमियम वसूलना लेकिन दावे का भुगतान न करना शामिल है।

2. **फीस चर्निंग (Fee Churning):**
   - ✓ ये तब होता है जब मध्यस्थ पुनर्बीमा (reinsurance) समझौते के दौरान कई कंपनियों से कमीशन लेते हैं।
   - ✓ धोखाधड़ी तब स्पष्ट होती है जब दावों के लिए रखे गए फंडों को प्रतिबंधित किया जाता है।
3. **संपत्ति का गबन (Asset Diversion):**
   - ✓ आमतौर पर बीमा कंपनियों के विलय या अधिग्रहण के दौरान होता है।
   - ✓ इसमें अधिग्रहीत कंपनी की संपत्तियों का उपयोग उनके निर्धारित उद्देश्य के बजाय ऋण चुकाने के लिए किया जाता है।

महत्वपूर्ण शब्द:

Term	Definition
दुर्घटना (Accident)	किसी घटना या स्थिति जिसमें किसी व्यक्ति या संपत्ति को अनपेक्षित और अनियोजित नुकसान या चोट होती है
दुर्घटना लाभ (Accident Benefit)	स्थायी पूर्ण विकलांगता पर बीमा राशि के बराबर अतिरिक्त लाभ का किश्तों में भुगतान और पॉलिसी अवधि में देय प्रीमियम की छूट
आयु सीमा (Age Limits)	न्यूनतम और अधिकतम आयु जिनके भीतर कंपनी आवेदन स्वीकार कर सकती है या पॉलिसी का नवीनीकरण कर सकती है
एजेंट (Agent)	राज्य द्वारा अधिकृत बीमा कंपनी का प्रतिनिधि जो पॉलिसी के लिए आवेदन करता, बातचीत करता और पॉलिसीधारक को सेवा प्रदान करता है
वार्षिकी योजना (Annuity Plans)	योजना जो पॉलिसीधारक या उनके जीवनसाथी को पेंशन या एकमुश्त राशि और पेंशन का संयोजन देती है; दोनों के निधन की स्थिति में अगली पीढ़ी को एकमुश्त राशि प्रदान की जाती है
आवेदन प्रपत्र (Application Form)	बीमा कंपनी द्वारा प्रदान किया गया फॉर्म, जिसे आमतौर पर एजेंट और चिकित्सक (यदि लागू हो) द्वारा भरा जाता है; आवेदनकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित और पॉलिसी का हिस्सा बनता है
असाइनमेंट (Assignment)	पॉलिसीधारक के हित का कानूनी रूप से किसी अन्य व्यक्ति को हस्तांतरण; पॉलिसी दस्तावेज़ पर एन्डोर्समेंट या अलग डीड के माध्यम से; प्रकार: शर्तीय या पूर्ण
लाभार्थी (Beneficiary)	वह व्यक्ति या संस्था (जैसे, निगम, ट्रस्ट) जिसे बीमित के निधन पर बीमा राशि प्राप्त होती है
व्यावसायिक बीमा (Business Insurance)	पॉलिसी जो मुख्य रूप से व्यवसाय को लाभ की सुरक्षा प्रदान करती है; प्रमुख कर्मचारी या विकलांग साझेदार की सेवाओं की हानि का व्यवसाय का प्रतिपूर्ति करती है
रद्द करने योग्य (Cancellable)	स्वास्थ्य बीमा अनुबंध जिसे पॉलिसी अवधि के दौरान बीमित या बीमाकर्ता रद्द कर सकता है
सह-बीमा (Coinsurance)	1) यदि बीमित राशि निर्धारित मूल्य से कम है, तो नुकसान का भुगतान आनुपातिक रूप से सीमित होता है; 2) चिकित्सा बीमा में बीमित और बीमाकर्ता निश्चित अनुपात में हानि साझा करते हैं (जैसे, 80% बीमाकर्ता, 20% बीमित)