

क्या आपकी बीमा कंपनी
सुन रही है आपकी बात?



यदि आपकी बीमा कंपनी ने
आपकी शिकायतों का समाधान नहीं किया है
तो संपर्क करें।

आईआरडीए ग्रीवेंस कॉल सेंटर :

☎ टोल फ्री नं.: 155255

और अपनी शिकायतें दर्ज करवाएं तथा उनकी स्थिति का पता लगाएँ
या आप लॉग ऑन करें www.igms.irda.gov.in



जनहित में जारी
बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण
INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY

बीमा संवर्धन, बीमा ग्राहक संरक्षण,
www.irda.gov.in



बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण
INSURANCE REGULATORY AND
DEVELOPMENT AUTHORITY



बीमा मध्यस्थों

पर पुस्तिका

विषय-सूची

1. इस पुस्तिका के बारे में	1
2. बीमा मध्यस्थ	2
3. अक्सर पूछे जानेवाले प्रश्न	6
4. पॉलिसीधारक को सेवा देने का टी.ए.टी.	10
5. यदि आपको कोई शिकायत है	11

1. इस पुस्तिका के बारे में

इस पुस्तिका को बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीए) द्वारा बीमा मध्यस्थों पर एक मार्ग दर्शिका के रूप में दिया गया है और ये केवल सामान्य जानकारी देती है। यहाँ दी गई कोई भी जानकारी संबंधित कानूनों, नियमों या विनियमों के प्रावधानों का स्थान नहीं लेती या वर्चस्व नहीं रखती।

2. बीमा मध्यस्थ

- बीमा एक जटिल उत्पाद है जो कवर की गई आपात स्थिति उभरने पर निर्धारित नियमों और शर्तों के अनुसार बीमित व्यक्ति या तृतीय पक्ष को मुआवजा देने के वादे को दर्शाता है। अधिकांश बीमा सौदों में सामान्यतः एक मध्यस्थ होता है। जैसे बीमा एजेंट (व्यक्ति या कॉर्पोरेट) या कोई बीमा ब्रोकर।
- बीमा मध्यस्थ ग्राहकों (बीमा पॉलिसियाँ खरीदना चाहने वाले) और बीमा कंपनियों (उन पॉलिसियों को बेचने वाले) के बीच एक सेतु की भूमिका निभाते हैं।
- बीमा ब्रोकर्स को आईआरडीए द्वारा लाइसेंस दिया जाता है और वे बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा ब्रोकर्स) नियम, 2002 द्वारा अधिशासित हैं। व्यक्तिगत बीमा एजेंट्स और कॉर्पोरेट एजेंट्स आईआरडीए द्वारा लाइसेंसीकृत होते हैं तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (व्यक्तिगत बीमा एजेंट की लाइसेंसिंग) नियम 2000 और बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (कॉर्पोरेट एजेंट्स की लाइसेंसिंग) नियम 2002 द्वारा क्रमशः अधिशासित हैं। ये नियम संबंधित मध्यस्थों के लिए आचारसंहिता निर्धारित करते हैं।
- मध्यस्थ की उत्पाद के संपूर्ण जीवन चक्र के दौरान बिक्री से लेकर पॉलिसी की सेवा करने तथा दावे के निपटारे तक एक विशेष भूमिका होती है। एक मध्यस्थ को प्रस्तावित कवर के बारे में सारी

वस्तुनिष्ठ जानकारी देनी चाहिए ताकि भावी ग्राहक श्रेष्ठ उत्पाद पर निर्णय ले सके। मध्यस्थ से अपेक्षा होती है कि वह भावी ग्राहक को संपूर्ण प्रकटीकरण और पारदर्शिता से सलाह दे। बिक्री संपन्न होने के बाद मध्यस्थ को पॉलिसी सर्विसिंग और दावा सर्विसिंग के लिए ग्राहक और बीमाकर्ता के बीच प्रभावी ढंग से समन्वय करना चाहिए।

- आईआरडीए ने पॉलिसीधारकों के हितों की सुरक्षा हेतु नियम निर्धारित किए हैं जो न सिर्फ बीमाकर्ताओं बल्कि मध्यस्थों पर बाध्य होते हैं। ये बिक्री के समय तथा साथ ही पॉलिसी सर्विसिंग और दावा सर्विसिंग के नियमों को निर्धारित करते हैं।

बीमा मध्यस्थों के साथ व्यवहार पर सुझाव

- बीमा मध्यस्थों के साथ व्यवहार करते समय निम्नलिखित बातें जाँच लें :
- पूछें और जाँच लें कि क्या व्यक्ति के पास वैध लाइसेंस है और वह उस विशिष्ट व्यवसाय के लिए अधिकृत है। उदाहरण के लिए मध्यस्थ के पास जीवन बीमा या साधारण बीमा या दोनों बेचने के लिए लाइसेंस होना चाहिए (एक समग्र लाइसेंस धारक होना चाहिए)। किसी के संदर्भ से हमेशा मदद मिलती है।
- जाँच लें कि क्या उसे विभिन्न बीमा उत्पादों/पॉलिसियों का अच्छा ज्ञान है।

- उसे आपकी ज़रूरतें समझनी चाहिए और आप क्या चाहते हैं, यह जानना चाहिए। हमेशा सुनिश्चित करें कि आप केवल उन्हीं उत्पादों पर विचार करें जो आपके लिए उपयुक्त हों। बड़े-बड़े वादों और बेचने की तरकीबों से सावधान रहें। केवल उन्हीं पर विचार करें जो आपकी क्षमता में हैं।
- मध्यस्थ आपको पॉलिसी के जिन नियमों और शर्तों को बताने की कोशिश कर रहा है, उनके बारे में प्रश्न पूछें और उन्हें समझ लें।
- यह जानकर स्वयं को संतुष्ट कर ले कि आपकी वचनबद्धताएं क्या हैं। तथा आपको न सिर्फ पॉलिसी लेते समय बल्कि उसे समर्पित करते समय या दावा करते समय क्या भुगतान या राशि देनी है।
- उत्पाद से संबंधित विवरणिका और बिक्री साहित्य मांगें जिन पर आप विचार कर रहे हैं या मध्यस्थ जिन्हें बेचने का प्रयास कर रहा हो। मध्यस्थ को उत्पादों के सभी तथ्यों, कवर की सीमा और यथा प्रयोजनीय अपवर्जनों को समझाने के लिए कहें।
- गुणवत्तापूर्ण और समय पर सेवा देने पर बल दें। बिक्री पूर्व मध्यस्थ के आपसे संपर्क के प्रतिवर्तन काल से इसका अनुमान लगाया जा सकता है।

- प्रस्ताव फॉर्म खुद भरें। कोरे प्रस्ताव फॉर्म पर कभी हस्ताक्षर नहीं करें। यदि प्रस्ताव फॉर्म की कोई शर्त आपको समझ में नहीं आती है तो मध्यस्थ को उसे समझाने के लिए कहें।
- जब आप किसी मध्यस्थ के जरिए प्रीमियम भुगतान करते हैं तो जाँच लें कि क्या वह ऐसा करने के लिए बीमा कंपनी द्वारा अधिकृत है और तुरंत हस्ताक्षरित रसीद मांगें।
- अपनी पॉलिसी मिलने के बाद उसे अच्छी तरह पढ़ें और यदि आपको कोई शर्त समझ में नहीं आती है तो अपने मध्यस्थ से संपर्क करें और उन्हें समझाने के लिए कहें। याद रहे। जीवन बीमा पॉलिसियों और 3 वर्ष या अधिक की अवधि की स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के लिए एक फ्री-लुक अवधि होती है। जिसमें आप पॉलिसी लौटा सकते हैं यदि आप उनमें दिए गए नियमों और शर्तों से सहमत नहीं हैं।
- दावा करने में शामिल दस्तावेजों और प्रक्रियाओं के बारे में मध्यस्थ से प्रश्न पूछें। और उन्हें पूरी तरह से समझ लें। दावे के मामले में ऐसी अन्य एजेंसियाँ हो सकती हैं जिन्हें बीमा कंपनी के अलावा आपको सूचित करना पड़ सकता है। इस बारे में पूरा विवरण लें कि आपसे क्या करने की अपेक्षा है।

3. बीमा मध्यस्थों पर अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न

प्र. बीमा मध्यस्थ कौन है ?

उ. बीमा मध्यस्थ यानी व्यक्तिगत एजेंट्स, कॉर्पोरेट एजेंट्स (जिसमें शामिल हैं बैंक) और ब्रोकर्स-ये ग्राहक और बीमा कंपनी के बीच मध्यस्थता करते हैं। : बीमा मध्यस्थों में सर्वेक्षकों और तृतीय पक्ष के प्रशासकों का भी समावेश है लेकिन ये मध्यस्थ व्यवसाय प्राप्त करने में शामिल नहीं होते। सर्वेक्षक बीमा कंपनियों की तरफ से नुकसान का मूल्यांकन करते हैं। तृतीय पक्ष प्रशासक बीमा कंपनियों को स्वास्थ्य बीमा से संबंधित सेवाएँ प्रदान करते हैं।

प्र. एजेंट कौन है?

उ. एजेंट वह व्यक्ति है जिसे बीमा का आग्रह करने और व्यवसाय प्राप्त करने के लिए प्राधिकरण द्वारा लाइसेंस प्राप्त है, जिसमें बीमा की पॉलिसियां जारी रखने, नवीनीकरण या रिवाइवल से जुड़ा व्यवसाय शामिल है। एजेंट एक व्यक्तिगत एजेंट या कॉर्पोरेट एजेंट हो सकता है। जैसा कि नाम से पता चलता है, व्यक्तिगत एजेंट एक व्यक्ति होता है जो किसी बीमा कंपनी का प्रतिनिधित्व करता है जब कि कॉर्पोरेट एजेंट एक व्यक्ति के

अलावा भी मध्यस्थ होता है जो बीमा कंपनी का प्रतिनिधित्व करता है।

प्र. बीमा कर्ता के पदनामित व्यक्ति का क्या अर्थ है?

उ. पदनामित व्यक्ति यानी एक अधिकारी जो सामान्यतः मार्केटिंग प्रचालनों का प्रभारी होता है, जैसा कि लागू नियमों के तहत लाइसेंस जारी या नवीनीकृत करने के लिए बीमाकर्ता द्वारा निर्दिष्ट और प्राधिकरण द्वारा अधिकृत किया गया हो।

प्र. कम्पोजिट बीमा एजेंट कौन है?

उ. कम्पोजिट बीमा एजेंट यानी वह बीमा एजेंट जिसके पास जीवन बीमाकर्ता और साधारण बीमाकर्ता के लिए एक बीमा एजेंट के रूप में कार्य करने हेतु लाइसेंस हो।

प्र. बीमा ब्रोकर कौन है?

उ. बीमा ब्रोकर यानी बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा लाइसेंसीकृत वह व्यक्ति जो अपने ग्राहकों की ओर से बीमा कंपनियों के साथ बीमा अनुबंध का प्रबंध करता है। बीमा ब्रोकर एक से अधिक बीमा कंपनी का प्रतिनिधित्व कर सकता है।

प्र. "एजेंट" और "ब्रोकर" के बीच क्या अंतर है?

उ. एक एजेंट केवल एक बीमा कंपनी का प्रतिनिधित्व करता है (एक साधारण, एक जीवन या दोनों। यदि वह स्वास्थ्य बीमा कंपनी के अलावा एक कम्पोजिट एजेंट है) जब कि ब्रोकर एक जीवन या साधारण या दानों से अधिक कंपनियों के साथ व्यवहार कर सकता है।

प्र. क्या "सर्वेक्षक" और "तृतीय पक्ष प्रशासक" भी मध्यस्थ हैं?

उ. सर्वेक्षकों और तृतीय पक्ष प्रशासकों को भी मध्यस्थ कहा जाता है लेकिन वे बीमा के विपणन में शामिल नहीं होते।

प्र. क्या "एजेंट" और "ब्रोकर" का लाइसेंसधारी होना आवश्यक है?

उ. हाँ, एजेंट और ब्रोकर के पास जीवन बीमा या साधारण बीमा या दोनों के लिए बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण का लाइसेंस होना चाहिए। वे संबंधित नियमों में दी गई आचारसंहिता द्वारा बंधे हुए भी होते हैं।

प्र. क्या मध्यस्थ मेरे द्वारा अदा किए जानेवाले अपेक्षित, प्रीमियम पर डिस्काउंट दे सकता है?

उ. कोई भी मध्यस्थ आपको पॉलिसी लेने हेतु, प्रोत्साहित करने के लिए आपको किसी डिस्काउंट का प्रस्ताव नहीं दे सकता। यदि ऐसा कोई प्रलोभन दिया जाता है तो वह बीमा कानून 1938 की धारा 41 का उल्लंघन होता है और उसमें शामिल सभी पक्ष कानून के अनुसार दंड के अधीन होते हैं।

आपको प्रीमियम पर मिलनेवाला कोई भी डिस्काउंट पॉलिसी द्वारा अनुमत शर्तों के अधीन होगा और वह बीमा कंपनी द्वारा दिया जाता है।

4. आईआरडीए द्वारा निर्धारित पॉलिसीधारक सर्विसिंग टर्न अराउंड टाइम (टीएटी)

सेवा	अधिकतम टर्न अराउंड टाइम (टीएटी)
साधारण	
प्रस्ताव की प्रक्रिया और फेसलों की जानकारी देना जिसमें शामिल हैं पॉलिसी की आवश्यकताएँ/जारी करना/निरस्तीकरण	15 दिन
प्रस्ताव की प्रति प्राप्त करना	30 दिन
पॉलिसी जारी करने पश्चात की सेवा के निवेदन जो ब्रुटियों/प्रस्ताव डिपॉजिट की वापसी और गैर-दावा संबंधी सेवा निवेदनों से संबंधित है।	10 दिन
जीवन बीमा	
समर्पण मूल्य/एन्ड्युइटी/पेंशन प्रक्रिया	10 दिन
परिपक्वता दावा/सर्वाइवल लाभ/दण्ड स्वरूप ब्याज का भुगतान	15 दिन
दावा दायर करने के बाद दावा की आवश्यकताओं को सूचित करना	15 दिन
जाँच की आवश्यकता के बिना मृत्यु दावा निपटारा	30 दिन
जाँच की आवश्यकता के साथ मृत्यु दावे का निपटारा/निरस्तीकरण	6 महिना
साधारण बीमा	
सर्वेक्षण रिपोर्ट जमा करना	30 दिन
बीमाकर्ता द्वारा पूरक रिपोर्ट मांगना	15 दिन
पहली/पूरक सर्वेक्षण रिपोर्ट मिलने के बाद दावे का निपटारा/अस्वीकृति	30 दिन
शिकायतें	
शिकायत की पावती देना	3 दिन
शिकायत का समाधान	15 दिन

5. यदि आपकी कोई शिकायत है

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीए) के उपभोक्ता मामले विभाग ने इंटीग्रेटेड ग्रीवेंस मैनेजमेंट सिस्टम (आईजीएमएस) शुरू किया है जो शिकायतों के पंजीयन और निगरानी के लिए एक ऑनलाइन सिस्टम है। आपको सर्वप्रथम अपनी बीमा कम्पनी में शिकायत दर्ज करानी चाहिए और यदि आप कंपनी द्वारा इसके निपटारे से संतुष्ट नहीं है तो आप www.igms.irda.gov.in पर जाकर आईजीएमएस के जरिए इसे आईआरडीए के पास भेज सकते हैं। यदि आप बीमाकर्ता की शिकायत प्रणाली तक सीधे नहीं पहुँच पाते हैं तो आईजीएमएस बीमाकर्ता के पास आपकी शिकायत दर्ज कराने के लिए आपको एक मार्ग भी प्रदान करता है।

आईजीएमएस (यानी वेब) के जरिए अपनी शिकायत को पंजीकृत करने के अलावा आपके पास शिकायत पंजीकरण के लिए अनेक माध्यम (चैनल्स) हैं ई-मेल (complaints@irda.gov.in) के जरिए, पत्र (अपना पत्र ग्राहक मामले विभाग, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण, तीसरी मंजिल, परिश्रम भवन, बशीर बाग, हैदराबाद : को संबोधित करें) के जरिए, या आईआरडीए कॉल सेंटर को **टोल फ्री नं 155255** पर कॉल करें जिसके जरिए आईआरडीए बीमा कंपनियों के खिलाफ आपकी शिकायत निःशुल्क दर्ज करेगा और साथ ही उसकी स्थिति पर नजर रखने में मदद करेगा। कॉल के आधार पर शिकायत

फॉर्म भर कर कॉल सेंटर आपकी सहायता करता है तथा जहाँ भी आवश्यकता होती है ये सीधे बीमा कंपनी के पास शिकायतें दर्ज कराने में सहायक होता है। और बीमा कंपनी के पते, फोन नंबर, वेबसाइट विवरण, संपर्क क्रमांक, ईमेल आईडी इत्यादि से संबंधित जानकारी आपको देता है। आईआरडीए कॉल सेंटर भावी ग्राहकों और पॉलिसीधारकों के लिए व्यापक टेली-कार्यक्षमताओं के साथ एक असली वैकल्पिक माध्यम (चैनल) प्रदान करता है और सोमवार से शनिवार, सुबह 8 से रात 8 बजे तक 12 घंटे x 6 दिन तक हिन्दी, अंग्रेजी और विभिन्न भारतीय भाषाओं में कार्यरत रहता है।

जब आईआरडीए के पास कोई शिकायत दर्ज कराई जाती है तो वह उसे बीमा कंपनी में प्रेषित करके समाधान करवाता है। कंपनी को शिकायत का समाधान करने के लिए 15 दिन दिए जाते हैं। यदि आवश्यकता पड़ती है, आईआरडीए जाँच पड़ताल और पूछताछ करता है। इसके अलावा जहाँ कहीं भी लागू हो, आईआरडीए रिड्रेसल ऑफ पब्लिक ग्रीवेंसज रूल्स, 1998 की शर्तों के अनुसार इंश्योरेंस ऑम्बड्समैन को संपर्क करने की सलाह शिकायतकर्ता को देता है।

अस्वीकृति

यह पुस्तिका आपको केवल सामान्य जानकारी प्रदान करने के लिए है और परिपूर्ण नहीं है। यह एक शिक्षा उपक्रम है और आपको कोई कानूनी सलाह नहीं देता।

बीमा आग्रह की विषयवस्तु है