

भारत सरकार
वित्त मंत्रालय
वित्तीय सेवाएं विभाग
लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 93

जिसका उत्तर सोमवार, 3 फरवरी, 2025/14 माघ, 1946 (शक) को दिया गया

बीमा दावों को अस्वीकार करना

93. श्री बालाशौरी वल्लभनेनी:

एडवोकेट डीन कुरियाकोस:

क्या वित्त मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) क्या भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीएआई) ने कहा है कि वर्ष 2023-24 में 15,100 करोड़ रुपये के स्वास्थ्य बीमा दावों को अस्वीकार कर दिया गया है और यदि हां, तो तत्संबंधी बीमा कंपनीवार ब्यौरा क्या है;
- (ख) क्या स्वास्थ्य बीमा कंपनियों के निबंधन और शर्तें कई पृष्ठों तक बहुत ही छोटे फॉन्ट आकार में होती हैं जिससे वास्तव में वे लोग परेशान हो जाते हैं जो पॉलिसी लेना चाहते हैं और वे पॉलिसी के निबंधन और शर्तों को पढ़े बिना ही निरपवाद रूप से पॉलिसी दस्तावेज पर हस्ताक्षर कर देते हैं और बीमा कंपनियां दावों को अस्वीकार करने में इसका फायदा उठाती हैं और यदि हां, तो सरकार द्वारा इस संबंध में क्या उपाय किए गए हैं;
- (ग) क्या स्वास्थ्य बीमा कंपनियों को इसी अवधि के लिए 1,07,681 करोड़ रुपए का प्रीमियम प्राप्त हुआ था और यदि हां, तो तत्संबंधी राज्यवार ब्यौरा क्या है;
- (घ) क्या सरकारी क्षेत्र की बीमा कंपनियों ने निजी क्षेत्र की कंपनियों की तुलना में दावा निपटान अनुपात में अच्छा प्रदर्शन किया है; और
- (ङ) क्या सरकार निजी क्षेत्र की कंपनियों पर दावों के निपटान में अधिक मानवीय होने के लिए दबाव डाल रही है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर

वित्त मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री पंकज चौधरी)

(क): बीमा कंपनियां पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार दावों को प्रोसेस करती हैं। वर्ष 2023-24 में बीमा कंपनियों द्वारा खारिज या निराकृत किए गए स्वास्थ्य बीमा दावों से संबंधित आंकड़ों का कंपनी-वार विवरण अनुबंध-I के रूप में संलग्न है।

(ख): यह सुनिश्चित करने के लिए कि ग्राहक पॉलिसी के नियमों और शर्तों के बारे में पूरी तरह से अवगत हैं और कपटपूर्ण बिक्री को रोकने के लिए, इरडाई ने यह अनिवार्य किया है कि:-

- (i) बीमा कंपनियों प्रत्येक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसीधारक को ग्राहक संबंधी सूचना शीट (सीआईएस) प्रदान करेंगी। सीआईएस दिए गए विकल्प, छोड़े गए विकल्प, उप-सीमाएं/छोड़े जाने योग्य, कैपिंग, प्रतीक्षा अवधि (अवधियों) आदि का ब्यौरा प्रदान करेगा।
- (ii) बीमा पॉलिसियों में कम से कम ग्यारह (11) का फ्रॉन्ट आकार प्रयोग किया जाए।
- (iii) बीमाकर्ताओं द्वारा उपयुक्त ढांचा लागू किया जाना ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि बेचे जा रहे उत्पादों की विशेषताओं, लाभों के साथ-साथ निबंधन एवं शर्तों का सही और पूर्ण रूप से दर्शाया गया हो और उत्पादों का उल्लेख संभावितों अथवा पालिसीधारकों के समक्ष गलत तरीके से न किया गया हो।
- (iv) पॉलिसीधारक को पॉलिसी के निबंधन और शर्तों की समीक्षा करने के लिए 30 दिनों (पॉलिसी दस्तावेज की प्राप्ति की तारीख से) की फ्री लुक अवधि दी जाती है। यदि वह किसी भी नियम और शर्तों से संतुष्ट नहीं है, तो उसके पास अपनी पॉलिसी रद्द करने का विकल्प है।
- (ग):** इरडाई के अनुसार पिछले 3 वित्तीय वर्ष के दौरान बीमाकर्ताओं द्वारा एकत्र किए गए राज्य-वार स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम का ब्यौरा **अनुबंध-II** में दिया गया है।
- (घ):** सरकारी और निजी क्षेत्र की बीमा कंपनियों द्वारा निपटाए गए दावों का ब्यौरा **अनुबंध-III** में दिया गया है।
- (ङ):** इसके अलावा, इरडाई ने बीमा कंपनियों को ग्राहक दावा निपटान अनुभव को बेहतर बनाने के लिए विभिन्न उपाय करने की सलाह दी है। इनमें से कुछ उपाय निम्नानुसार हैं:-

- i. बीमाकर्ता की उत्पाद प्रबंधन समिति (पीएमसी) या पीएमसी के तीन सदस्यीय उप-समूह जिसे दावा समीक्षा समिति (सीआरसी) कहा जाता है, की मंजूरी के बिना कोई दावा अस्वीकार नहीं किया जाएगा।
- ii. यदि दावे को निराकृत कर दिया जाता है या खारिज कर दिया जाता है या आंशिक रूप से नामंजूर कर दिया जाता है, तो पॉलिसी दस्तावेज के विशिष्ट नियमों और शर्तों के संदर्भ में पूर्ण ब्यौरे के साथ दावेदार को ब्यौरे की सूचना दी जाएगी।
- iii. यदि कोई ग्राहक दावे पर बीमाकर्ता के निर्णय से संतुष्ट नहीं है, तो वह बीमाकर्ता के शिकायत निवारण अधिकारी के पास शिकायत दर्ज कर सकता है। पॉलिसीधारकों को बिना किसी शुल्क के बीमा लोकपाल से संपर्क करने का अधिकार है। बीमाकर्ताओं को 30 दिनों के भीतर लोकपाल के निर्णय का पालन करना होगा, या उन्हें देरी के प्रत्येक दिन के लिए प्रति दिन 5000 रुपये का दंड शुल्क देना होगा।
- iv. प्रतिपूर्ति/नकदी रहित दावा निपटान और पूर्व-प्राधिकार के दावों के प्रसंस्करण और निपटान के लिए कम समय-सीमा शुरू की गई है।
- v. विनिर्दिष्ट समय-सीमा के बाद विलंब की स्थिति में बैंक दर में 2 प्रतिशत जोड़कर ब्याज का स्व-प्रेरणा से भुगतान।

.....

अनुबंध-1

लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 93 जिसका उत्तर दिनांक 03.02.2025 को दिया जाना है

वित्तीय वर्ष 2023-24 के दौरान नामंजूर/अस्वीकृत स्वास्थ्य दावों से संबंधित आंकड़े			
क्र.सं.	बीमाकर्ता	पॉलिसी अनुबंध के नियमों और शर्तों के अनुसार अस्वीकृत दावे	इस अवधि के दौरान निराकृत दावे
		राशि (लाख में)	राशि (लाख में)
निजी क्षेत्र के बीमाकर्ता			
1	एको जनरल इंश्योरेंस लिमिटेड	8,867.86	16,633.78
2	बजाज आलियांज जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	70,761.60	33,246.81
3	चोलामंडलम एमएस जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	1,989.80	12,972.50
4	फ्यूचर जनरली इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	14,222	5,964
5	गो डिजिट जनरल इंश्योरेंस लिमिटेड	19,844.13	3,836.93
6	एचडीएफसी एर्गो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	46,862.69	24,806.41
7	आईसीआईसीआई लोम्बार्ड जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	1,13,380.14	88,301.20
8	इफको टोकियो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	14,065.96	49,273.54
9	कोटक महिंद्रा जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	2,245.46	10,043.02
10	लिबर्टी जनरल इंश्योरेंस लिमिटेड	669	3,361
11	मैग्मा एचडीआई जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	6,887.45	6,227.31
12	नवी जनरल इंश्योरेंस लिमिटेड	256.2	2,142.22
13	रहेजा क्यूबीई जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	227.42	603.62

14	रिलायंस जनरल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	23,734.01	34,802.67
15	रॉयल सुंदरम जनरल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	4,555.76	3,516.25
16	एसबीआई जनरल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	69,083.08	33,525.88
17	श्रीराम जनरल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	6.91	29.51
18	टाटा एआईजी जनरल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	17,045.14	31,948.91
19	यूनिवर्सल सोमपो जनरल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	13,932	2,598
20	जूनो जनरल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड §	4,692.78	3,253.62
	निजी क्षेत्र के कुल बीमाकर्ता	4,33,329.21	3,67,087.16
स्टैंड-अलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ता			
21	आदित्य बिरला हेल्थ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	30,025.49	29,294.68
22	केयर हेल्थ इश्योरेंस लिमिटेड	61,641.48	50,935.75
23	मणिपाल सिग्ना हेल्थ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	37,628.06	32,171.94
24	निवा बूपा हेल्थ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	49,318.58	40,941.01
25	रिलायंस हेल्थ इश्योरेंस लिमिटेड@	0.2	1.33
26	स्टार हेल्थ एंड एलाइड इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	2,77,485	1,65,979
	स्टैंड-अलोन कुल स्वास्थ्य बीमाकर्ता	4,56,098.98	3,19,323.58
सार्वजनिक क्षेत्र के बीमाकर्ता			
27	यूनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	1,34,214.57	61,346.15
28	द न्यू इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	4,86,399.04	2,17,405.42
29	द ओरिएंटल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	0	63,344.79
30	नेशनल इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	0	65,210.65
	सार्वजनिक क्षेत्र के कुल बीमाकर्ता	6,20,613.61	4,07,307.01
	कुल योग	15,10,041.80	10,93,717.75

(स्रोत: इरडाई 2023-24 का वार्षिक रिपोर्ट डेटा)

लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 93 जिसका उत्तर दिनांक 03.02.2025 को दिया जाना है

राज्यवार स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम (यात्रा और व्यक्तिगत दुर्घटना व्यवसाय को छोड़कर)

क्र. सं.	राज्य/केंद्र शासित प्रदेश	सकल प्रीमियम (करोड़ रु. में)		
		2021-22	2022-23	2023-24
1	आंध्र प्रदेश	1,038	1,313	1,645
2	अरुणाचल प्रदेश	8	10	11
3	असम	314	445	506
4	बिहार	426	622	749
5	छत्तीसगढ़	264	341	409
6	गोवा	127	136	201
7	गुजरात	5,233	6,359	8,458
8	हरियाणा	3,348	4,263	5,644
9	हिमाचल प्रदेश	66	91	106
10	झारखंड	391	1,138	957
11	कर्नाटक	7,785	9,783	12,017
12	केरल	2,066	3,032	3,711
13	मध्य प्रदेश	1,195	1,477	1,681
14	महाराष्ट्र	23,301	26,349	31,258
15	मणिपुर	12	20	15
16	मेघालय	16	101	54
17	मिजोरम	127	81	191
18	नागालैंड	20	44	28
19	उड़ीसा	598	761	928
20	पंजाब	1,149	1,297	1,490
21	राजस्थान	2,365	3,548	4,313
22	सिक्किम	12	14	19
23	तमिलनाडु	6,851	8,809	9,738
24	तेलंगाना	3,683	4,787	5,873
25	त्रिपुरा	28	42	48
26	उत्तर प्रदेश	3,180	4,055	4,936
27	उत्तराखंड	275	347	404
28	पश्चिम बंगाल	3,533	3,770	4,175
29	अंडमान और निकोबार	3	4	4
30	चंडीगढ़	346	198	233
31	दादरा और नगर हवेली और दमन और दीव	38	45	56
32	दिल्ली	4,890	5,752	7,073
33	जम्मू एवं कश्मीर	311	394	674
34	लद्दाख	1	1	1
35	लक्षद्वीप	3	1	2
36	पुडुचेरी	49	60	71
	कुल	73,052	89,492	1,07,681

(स्रोत: इरडाई का वार्षिक रिपोर्ट डेटा, 2023-24)

लोकसभा अतारांकित प्रश्न संख्या 93 जिसका उत्तर दिनांक 03.02.2025 को दिया जाना है

(I) वित्तीय वर्ष 2023-24 में एकत्र किए गए प्रीमियम के प्रत्येक 10000 रुपये के लिए बीमा कंपनियों द्वारा भुगतान किए गए दावों की राशि निम्नानुसार है: -

विवरण	सार्वजनिक क्षेत्र के बीमाकर्ता	निजी क्षेत्र के सामान्य बीमाकर्ता	स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ता (एसएचएआई)
भुगतान किए गए दावे (रु)	10,122	7077	5463
अग्रिम वर्ष के लिए अग्रेषित दावे (रुपये में)	1029	662	336

(स्रोत: इरडाई 2023-24 का वार्षिक रिपोर्ट डेटा)

(II) वित्तीय वर्ष 2023-24 में प्राप्त प्रत्येक 10000 दावों के लिए बीमा कंपनियों द्वारा भुगतान किए गए दावों की संख्या निम्नानुसार है: -

विवरण	सार्वजनिक क्षेत्र के बीमाकर्ता	निजी क्षेत्र के सामान्य बीमाकर्ता	स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमाकर्ता (एसएचएआई)
भुगतान किए गए दावों की संख्या	7984	8639	8635
अस्वीकृत दावों की संख्या	1262	885	921
अग्रिम वर्ष के लिए अग्रेषित दावों की संख्या	754	476	444

(स्रोत: इरडाई 2023-24 का वार्षिक रिपोर्ट डेटा)