చాప్టర్ 4

ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్

విషయములు	నేర్చుకునే సిలబస్ ఫలితములు
నేర్చుకునే లక్ష్యాలు	
పరిచయం	
కీలకాంశాలు	
ఎ. ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ	4.7
బి. అవసరమైన సమాచారాన్ని పొందడం	4.1
సి. భౌతిక మరియు నైతిక ప్రమాదాలు	4.2
డి. ఫైనాన్షియల్, మెడికల్ మరియు నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్	4.3
ఈ. మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి)	4.3
ఎఫ్. లీన్	4.8
జి. ప్రీమియం ధర మరియు లెక్కించడం	4.4 మరియు 4.5
హెచ్. బోనస్‌లను లెక్కించడం	4.6
ఐ. అండర్ రైటింగ్‌లో ఏజెంట్ యొక్క పాత్ర	4.1
కీలకాంశాలు	
ప్రశ్నలు మరియు సమాధానాలు	
స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలు	

నేర్చుకునే లక్ష్యాలు

ఈ ఛాప్టర్ చదివిన తరువాత ఈ క్రింది విషయాల్లో అవగాహన లభిస్తుంది:

- అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియను వివరించడం
- అండర్ రైటింగ్‌కు సంబంధించి అవసరమైన సమాచారాన్ని విభిన్న మూలాల నుంచి ఎలా సేకరించాలో వివరించడం
- భౌతిక మరియు నైతిక ప్రమాదాలను వివరించడం
- ఫైనాన్షియల్, మెడికల్ మరియు నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్‌లలో గల తేడాలను వివరించడం
- మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి) అనే భావనను మరియు అండర్ రైటింగ్‌లో దాని పాత్రను వివరించడం
- పాలసీ యొక్క ధరను నిర్ధారించే ప్రక్రియను వివరించడం
- ప్రీమియములను లెక్కించే పద్ధతిని కనుగొనడం
- బోనస్‌లను లెక్కించే పద్ధతిని వివరించడం
- లీన్ అనే భావనను వివరించడం
- అండర్ రైటింగ్‌లో ఏజెంట్ యొక్క పాత్రను వివరించడం

గమనిక : ప్రశ్నలకు సమాధానాలు ఈ చాప్టర్ చివరిలో లభిస్తాయి.

పరిచయం

అండర్ రైటింగ్ అనే ప్రక్రియను ఈవిధంగా నిర్వచించవచ్చు:

- ఒకే రకమైన రిస్క్ ఉన్న ప్రజలు చేరినప్పుడు ఏర్పడే పూల్ లో రిస్క్ ను అంచనా వేయడం
- రిస్క్ ను ఆమోదించాలా, లేదా, ఆమోదిస్తే రిస్క్ ను ఏ మేరకు అంగీకరించాలి?
- ఆఫర్ చేయాల్సిన కవర్ యొక్క నియమనిబంధనలు మరియు పరిధిని తెలుసుకోవడం మరియు
- సరైన ప్రీమియంను లెక్కించడం

జీవిత బీమాకు సంబంధించి, ప్రతిపాదనలు దాఖలు చేసిన వ్యక్తుల్లో నుండి జీవిత బీమా సంస్థలు వ్యక్తులను ఎంచుకోవడానికి, వారు బీమా చేసే మొత్తాలకు, వారి యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్ ఆధారంగా చెల్లించాల్సిన ధర (ప్రీమియము)ను నిర్ధారించడానికి అండర్ రైటర్లు బాధ్యత వహిస్తారు.

బీమా వ్యాపారం అనేది రిస్‌క్‌ను పంచుకునే సిద్ధాంతాల ఆధారంగా పనిచేస్తుంది. పాలసీ యొక్క నియమనిబంధనలకు అనుగుణంగా బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క రిస్‌క్‌ను జీవిత బీమా సంస్థ తన బాధ్యతగా తీసుకుంటుంది. కనుక ప్రతిపాదించే వారి (అంటే ప్రపోజర్స్) గ్రూపు నుండి వ్యక్తులను ఎంచుకునేటప్పుడు, అదేవిధంగా పూల్‌లోని వ్యక్తులకు ప్రీమియం ధరను నిర్ధారించడంలో అండర్‌రైటర్లు మరింత జాగ్రత్త వహించాల్సి ఉంటుంది. ఈ విషయంలో అండర్‌రైటర్ విఫలం అయితే దాని ప్రభావం బీమా కంపెనీ యొక్క వ్యాపార స్థిరత్వంపై పడుతుంది.

ఈ ఛాప్టర్‌లో, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ను అండర్‌రైటర్ ఖచ్చితంగా అంచనా వేసేందుకు ఉపయోగపడే సమాచారాన్ని చూద్దాం. వారు మూల్యాంకనం చేసే రిస్క్, వసూలు చేసే ప్రీమియంను ప్రభావితం చేస్తుంది. ఇంకా ఈ ఛాప్టర్లో ధరను ఏవిధంగా నిర్ణయిస్తారు మరియు ప్రీమియంను ఎలా లెక్కిస్తారో చూద్దాం, అయితే ముందు అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ గురించి స్థూలంగా చూద్దాం.

కీలకాంశాలు

ఈ ఛాప్టర్ లో ఉపయోగించే పదాలు మరియు భావనలకు సంబంధించిన వివరణలు ఇవ్వబడినవి.

అండర్ రైటర్	స్థూల ప్రీమియం	నైతిక ప్రమాదాలు	నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్
మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి)	లోడింగ్	భౌతిక ప్రమాదాలు	రిస్క్ ప్రీమియం
బోనస్‌లు	ఫైనాన్షియల్ అండర్ రైటింగ్	మెడికల్ అండర్ రైటింగ్	అధీనములో ఉంచుకొను హక్కు లేదా ధారణాధికారము (లీన్)
రిస్క్ గ్రూపులు	లెవల్ ప్రీమియం	సొమ్ము యొక్క కాల విలువ	

A. ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ

తనకు దాఖలు చేయబడ్డ రిస్క్ లను వర్గీకరించి, విశ్లేషించి ఎంపిక చేసే బాధ్యతను అండర్‌రైటర్ కలిగి ఉంటాడు. రిస్క్ లను ఎలా వర్గీకరించాలి మరియు వాటికి ఏ విధంగా ధరను నిర్ణయించాలన్న విషయానికి సంబంధించి విభిన్న కంపెనీలు, విభిన్న నియమనిబంధనలను అనుసరిస్తాయి. రిస్క్ సెలక్షన్‌కు సంబంధించి ప్రతి కంపెనీ కొన్ని రకాల విధివిధానాలను, నియమనిబంధనలను రూపొందిస్తుంది. కంపెనీ సమర్థంగా పనిచేయాలన్న లక్ష్యంతో అండర్‌రైటర్లు పనిచేస్తారు.

ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ ఈ దిగువ విధంగా ఉంటుంది.

పటం 4.1

ప్రపోజర్ వద్ద నుండి అవసరమైన సమాచారాన్ని సేకరించడం

⇓

రిస్క్ ను విశ్లేషించడం

⇓

రిస్క్ ను అంచనా వేయడం

⇓

సంభావ్య నష్టాన్ని కనుగొనడం

ప్రతిపాదనను ఆమోదించడం లేదా తిరస్కరించడం

ప్రీమియం ను లెక్కించడం కొరకు రిస్క్ గ్రూపు ను వర్గీకరించడం మరియు వాటికి రేటింగ్ ఇవ్వడం మరియు అనుబంధ రిస్క్ ను విశ్లేషించడం

జీవిత బీమా పాలసీని జారీ చేయడం

గమనించ వలసిన అంశం :

జీవిత బీమాలో రిస్క్ అనే పదం బీమా చేయబడ్డ జీవితాన్ని లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తిని తెలియజేస్తుంది.

బీమా అండర్‌రైటింగ్ తొలిదశలో, వివిధరకాల సోర్సుల ద్వారా ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క సమాచారాన్ని సమీక్షించాల్సి ఉంటుంది. జీవిత బీమాకు వ్యక్తి యొక్క వయస్సు, వృత్తి, ఆదాయం, వ్యక్తిగత అలవాట్లు, సొంత ఆరోగ్య చరిత్ర, కుటుంబ ఆరోగ్య చరిత్ర వంటి ముఖ్యమైన సమాచారం అవసరం. మరియు ఇదే సమాచారాన్ని ఏజెంట్ రిపోర్టు ద్వారా కూడా సేకరిస్తారు. అండర్ రైటర్ ఈ సమాచారాన్ని పూర్తిగా విశ్లేషించి, ప్రతిపాదనను అంగీకరించాలా లేదా అన్న నిర్ణయాన్ని తీసుకుంటాడు.

ఇది ఒక నిర్దిష్టమైన ప్రక్రియ: ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటర్ అతనికి లభ్యమవుతున్న అన్ని రకాల సమాచారాలను / సత్యాలను పరిశీలించాలి. మరియు బీమాను తీసుకోవడంలో ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి ఉండే వాస్తవ ఉద్దేశాలను విశ్లేషించాల్సి ఉంటుంది.ఈ సమాచారాన్ని ఎలా సేకరించాలి మరియు ఉపయోగించాలి అన్న విషయాన్ని ఈ ఛాప్టర్‌లో తరువాత చూద్దాం.

మోసపూరిత ఉద్దేశాలు: ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఉద్దేశ్యాలను ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటర్లు ఎంతో జాగ్రత్తగా తెలుసుకోవాల్సి ఉంటుంది. ఎందుకంటే ప్రతి ఒక్కరూ కూడా వాస్తవంగా, నిజాయితీగా ఉండకపోవచ్చు. ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం లేదా తిరస్కరించే ముందు ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశ్యాన్ని చాలా జాగ్రత్తగా విశ్లేషించాల్సి ఉంటుంది.

అలాంటి పరిస్థితుల్లో, కంపెనీ చెల్లించాల్సిన క్లెయింలను సంభావ్యత ఆధారంగా తెలుసుకునేందుకు, ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటర్ ఈ సమాచారాన్ని పరీక్షిస్తాడు. ఈ దశలో అండర్‌రైటర్ గరిష్ట సంభావ్య నష్టాన్ని (ఎమ్‌పిఎల్ - Maximum probable loss) తెలుసుకుంటాడు. నిర్దిష్ట ఘటనలు జరిగినప్పుడు వాటిల్లే గరిష్ట నష్టం మొత్తాన్ని ఎమ్‌పిఎల్

తెలియజేస్తుంది. అప్పుడు అండర్‌రైటర్ రిస్క్ ను సాధారణ రేట్లకు అంగీకరించవలెనా, లేక మార్పు చేసిన రిస్క్ ను లేదా ప్రత్యేక నియమాలతో కూడిన (అంటే ఎక్కువ ప్రీమియంను వసూలు చేయడం), ధారణాధికారం (lien) తో అంగీకరించాలా, రిస్క్ ను వాయిదా వేయాలా, లేదా, రిస్క్ ను తిరస్కరించాలా అని నిర్ణయం తీసుకుంటాడు. ఈ వర్గాల్లోకి రాని వాటిని కంపెనీలు సాధారణంగా ఆమోదిస్తాయి.

తప్పుడు ఎంపిక (adverse selection) లేకుండా కంపెనీని కాపాడాల్సిన బాధ్యత అండర్ రైటర్‌దే. బీమా కంపెనీ, పూల్‌లో యావరేజ్ రిస్క్ కంటే అత్యధిక రిస్క్ ఉన్న ఎక్కువ మంది ప్రపోజర్లను అంగీకరిస్తే, అటువంటి అంగీకరించిన స్థితిని ఈ తప్పుడు ఎంపిక తెలియజేస్తుంది.

తక్కువ రిస్క్ ఉండే వ్యక్తులతో పోలిస్తే, ఎక్కువ రిస్క్ ఉండటానికి అవకాశం ఉన్న వ్యక్తులు ఎక్కువగా జీవిత బీమాను ఎంచుకోవడాన్ని గమనించడమే తప్పుడు ఎంపిక అన్న భావనను తెలియజేస్తుంది.

ఒక కంపెనీ యొక్క ఎంపిక తప్పుగా ఉంటే, ఊహించిన దాని కంటే ఎక్కువ క్లెయిం చెల్లింపులు జరుపుతుంది.

ఇది కంపెనీ యొక్క ఆర్థిక స్థిరత్వంపై తీవ్ర ప్రభావం చూపుతుంది.

ఉదాహరణ:

రాకేష్ శర్మకు (38 సంవత్సరాల వయసు) మధుమేహం ఉన్నట్లు ఇటీవల నిర్ధారణ అయింది.రాకేష్ తక్షణం బీమా చేయించుకోవాలనుకున్నాడు, దీనికి ఎక్కువ ప్రీమియం చెల్లించడానికి సిద్ధమయ్యాడు. భవిష్యత్తులో అయ్యే వైద్యఖర్చులను బీమా కంపెనీకి బదలాయించన్న ఉద్దేశంతోనే రాకేష్ జీవిత బీమా తీసుకోవాలనుకున్నాడు.

అదేవిధంగా తాను మరణిస్తే, జీవిత బీమా నుండి వచ్చే క్లెయిం తన కుటుంబం నిర్వహణకు సరిపోతుందని భావించాడు.

ఒకవేళ రాకేష్‌శర్మలాంటి వ్యక్తులను బీమా కంపెనీ ఎక్కువగా ఎంచుకుంటే ఇది తప్పుడు ఎంపికకు దారితీస్తుంది. పెద్దమొత్తంలో అయ్యే వైద్యఖర్చులను కంపెనీ భరించాల్సిఉంటుంది. పూల్‌కు ఎక్కువ రిస్క్ తీసుకొస్తాడు కనుక అండర్ రైటర్ రాకేష్ శర్మ యొక్క ప్రతిపాదనను తిరస్కరించవచ్చు. అయితే అండర్ రైటర్‌కు తిరస్కరించడం ఒక్కటే పరిష్కారం కాదు. అండర్ రైటర్ ఈ దిగువ వాటిలో దేనినైనా ఎంచుకోవచ్చు:

- ప్రతిపాదనను సాధారణ రేట్లకు అంగీకరించడం
- అదనపు ప్రీమియంతో ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం
- లీన్ తో ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం

- మార్పుచేర్పులు చేసిన నియమాలతో ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం
- నిర్దిష్ట/ మార్పు చేసిన షరతులకు అనుగుణంగా ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం
- నిర్దిష్ట కాలవ్యవధికి ప్రతిపాదనను వాయిదా వేయడం లేదా
- ప్రతిపాదనను తిరస్కరించడం

ఉదాహరణ

హితేన్ పటేల్, ఒక బీమా కంపెనీ నుండి బీమా పాలసీ కొరకు దరఖాస్తు చేశాడు. తన యొక్క ప్రతిపాదన ఫారంలో, అతడు గుండె సంబంధమైన సమస్యకు చికిత్స జరిపించుకుంటున్నట్లుగా పేర్కొన్నాడు. దీనికి సంబంధించి గతంలో శస్త్రచికిత్స కూడా జరిపించుకున్నట్లు తెలిపాడు.ఈ కేసుకు సంబంధించి, ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్ రైటర్, వ్యాధి స్వభావం, తీసుకుంటున్న చికిత్స, ఆపరేషన్, రికవరీ ప్రక్రియ వివరాలను సేకరిస్తాడు. ఈ సమాచారం ఆధారంగా, అండర్ రైటర్ హితేన్‌కు ఉన్న రిస్క్ ను నిర్ణయిస్తాడు. అండర్‌రైటర్ మరింత ఎక్కువ ప్రీమియంను ఛార్జి చేయడం లేదా అతనికి ఇచ్చే కవర్‌లో గుండెకు సంబంధించిన రిస్క్ ను మినహాయించే అవకాశం ఉంటుంది.

<u>గమనించవలసిన అంశం</u> :

ఒక ప్రతిపాదనను అంగీకరించడానికి, విభిన్న బీమా సంస్థలు, విభిన్న రకాలైన విధానాలను అనుసరిస్తాయి. కొన్ని సంస్థలు ప్రతిపాదన సమయానికి, అప్పటికే ఉన్న వ్యాధులను కవర్‌కు ఆమోదయోగ్యం కావని పరిగణిస్తే, కొన్ని సంస్థలు అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా, నిర్దిష్ట పరిధి మేరకు అట్టి కవర్‌ను కల్పిస్తాయి.

రిస్క్ ను అంగీకరించిన తరువాత, అండర్ రైటర్ దాన్ని రిస్క్ గ్రూపులోకి వర్గీకరిస్తాడు, కంపెనీ యొక్క నియమనిబంధనలకు అనుగుణంగా ప్రతి రిస్క్ గ్రూప్‌కు రేటింగ్ ఇవ్వబడుతుంది. ఎక్కువ రిస్క్ అని పేర్కొనబడ్డ రిస్క్ లను హై రిస్క్ గ్రూపుగా వర్గీకరిస్తారు మరియు ఎక్కువ రేటు(ప్రీమియం) వసూలు చేయబడుతుంది.

రిస్క్ గ్రూపు ఎంతో ముఖ్యమైనది ఎందుకంటే, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి ఎంత ప్రీమియం చెల్లించాలన్న విషయాన్ని ఇది నిర్ధారిస్తుంది. తుది ప్రీమియం రావడానికి ముందు అండర్ రైటర్ ఈ రేటింగ్‌ను మార్చవచ్చు లేదా మార్పుచేర్పులు చేయవచ్చు.

అండర్ రైటర్ ఆఫర్ చేసిన ప్రీమియం తదితర నియమనిబంధనలు ప్రతిపాదించే వ్యక్తి ఆమోదిస్తే, ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి పాలసీ జారీ చేయబడుతుంది, అవసరం అయితే ప్రతిపాదించే వ్యక్తి దాఖలు చేసిన రిస్క్ ను పరిగణనలోకి తీసుకొని దాన్ని కస్టమైజ్ చేస్తారు.

గమనించవలసిన అంశం :

ఐఆర్డిఎ జారీ చేసిన నియమనిబంధనల ప్రకారం, ప్రతిపాదనను అందుకున్న 15రోజుల్లోగా, ప్రతిపాదనకు సంబంధించి తీసుకున్న నిర్ణయాన్ని ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి బీమా కంపెనీ తెలియజేయాలి.

ప్రశ్న 4.1

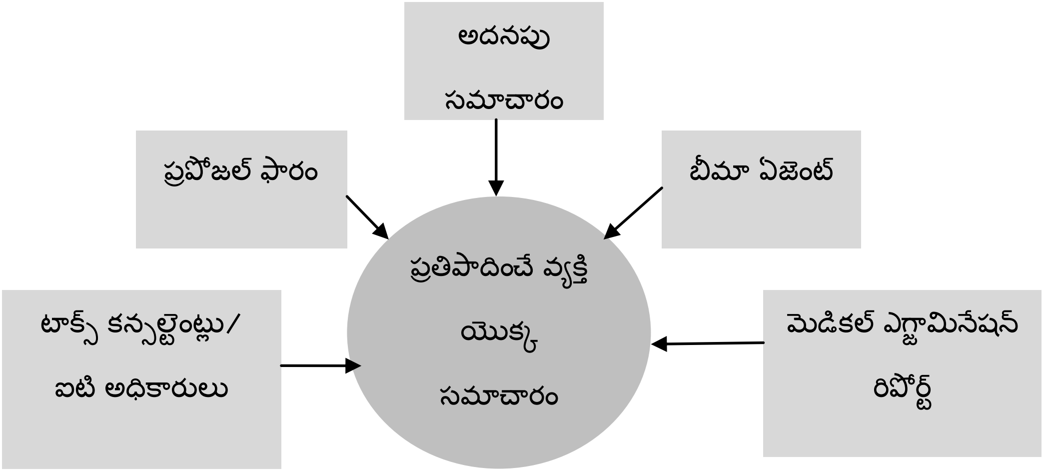
బీమా కొరకు ఒక ప్రతిపాదనను అండర్‌రైటర్ అందుకున్నట్లయితే, ప్రతిపాదనకు సంబంధించి వారు తీసుకోగలిగే వివిధ నిర్ణయాలు ఏమిటి?

B. అవసరమైన సమాచారాన్ని పొందడం :

వివిధ రకాల సోర్సుల (మూలాల) ద్వారా ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క సమాచారాన్ని అండర్‌రైటర్ పొందుతాడు. ఈ సమాచారంలో అత్యధిక శాతాన్ని అండర్ రైటర్, ప్రపోజల్ ఫారం అనే డాక్యుమెంట్ ద్వారా పొందుతాడు.

పటం 4.2

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క సమాచారం కొరకు వివిధ రకాల మూలాలు (Sources)



B1 ప్రతిపాదన (Proposal)

బీమా కొరకు ప్రతిపాదించే వ్యక్తి ప్రపోజల్ ఫారంను పూర్తి చేసి, సంతకం పెట్టాలి, ఇది ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటర్‌కు ముఖ్యమైన ప్రాథమిక సమాచారాన్ని ఇస్తుంది. ప్రపోజల్ ఫారంలో దిగువ సమాచారం ఉంటుంది.

వ్యక్తిగత సమాచారం	• ఫారంలోని ఈ విభాగంలో ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క పేరు, అతని యొక్క చిరునామా, వయస్సు, వార్షికాదాయం, నెలవారీ ఖర్చుఅంచనా, వృత్తి, వైవాహిక స్థితి, ఇతర బీమాలు ఏవైనా తీసుకోబడ్డాయా లేదా అన్న సమాచారం ఉంటుంది. • ఒకవేళ బీమాను ప్రతిపాదించే వ్యక్తి మరియు జీవిత బీమా కోరుతున్న వ్యక్తులు వేర్వేరు అయితే, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క పేరు మరియు చిరునామాను కూడా ఫారంలో పొందుపరచాల్సి ఉంటుంది.
వైద్య సమాచారం:	• ఫారంలోని ఈ భాగంలో, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క గత వైద్య చరిత్ర మరియు ప్రస్తుత ఆరోగ్య పరిస్థితి పొందుపరచబడతాయి. అదేవిధంగా ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క బరువు, ఎత్తు మరియు అతని కుటుంబ సభ్యుల యొక్క వైద్య చరిత్ర సేకరించబడుతుంది. ఒకవేళ అండర్ రైటర్ కోరినా లేదా తీసుకునే పాలసీ దృష్ట్యా ఈ దశలో ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క వైద్య పరిస్థితిపై మెడికల్ రిపోర్ట్ కూడా తీసుకోబడుతుంది. • ఒకవేళ పాలసీ నాన్ మెడికల్ బేసిస్‌లో (సెక్షన్ D ని చూడండి) తీసుకుంటున్నట్లయితే, ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి గతంలో వచ్చిన వ్యాధులు, ఏర్పడ్డ గాయాలు మరియు ఆపరేషన్ వివరములతోపాటు ప్రతిపాదిత వ్యక్తి యొక్క వ్యక్తిగత డాక్టర్ సమాచారాన్ని ఇవ్వాల్సిందిగా కోరవచ్చు.
ఏజెంట్ రిమార్కులు	• ప్రపోజల్ ఫారంలో ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి సంబంధించి ఏజెంట్ చేసే రిమార్కులను కూడా పొందుపరుస్తారు. ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క జీవితశైలి, అలవాట్లు ఆధారంగా ఏజెంట్ ప్రతిపాదించే వ్యక్తిని విశ్లేషిస్తాడు. రిస్క్ ను అంచనా వేసేటప్పుడు అండర్‌రైటర్‌కు ఉపయుక్తంగా ఉండే,ఇతర సమాచారం అయిన ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక స్థితిగతులను కూడా ఏజెంట్ తెలియజేస్తాడు.

B2 మెడికల్ ఎగ్జామినేషన్ రిపోర్ట్

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క పూర్తి మెడికల్ చెకప్ బీమా కంపెనీచే గానీ లేదా సర్టిఫైడ్ డాక్టర్ ద్వారా గానీ నిర్వహించబడుతుంది. ఈవిధంగా ఎంపికలోని వైఫల్యాలను/ తప్పుడు ఎంపికను తగ్గించేందుకు బీమా కంపెనీలకు అవకాశం ఏర్పడుతుంది,(అంటే, ఎంపికైన వ్యక్తుల్లో ఆరోగ్యవంతులైన వ్యక్తులతో పోలిస్తే అనారోగ్యంతో బాధపడే వారి సంఖ్య ఎక్కువగా ఉండే స్థితిని) బీమా చేయదల్చుకున్న వ్యక్తి లేదా ప్రతిపాదించే వ్యక్తి వివిధ రకాలైన ఆరోగ్య ప్రశ్నలకు సమాధానం ఇవ్వడం కోసం ఈ పరీక్ష నిర్వహించబడుతుంది. అనగా రిస్క్ ను అంగీకరించి, ఆమోదించడానికి అండర్ రైటర్‌కు మరింత సమాచారం కావాలని దీని అర్థం.

కొన్ని రకాల ప్రతిపాదిత రిస్క్ లకు సంబంధించి బీమా చేసే వ్యక్తి యొక్కమెడికల్ ఎగ్జామినేషన్ రిపోర్టు ఇవ్వడం లేదా బీమా కంపెనీ కోరడం అనేది ఆ కంపెనీల యొక్క విధాన నిర్ణయం. కొన్ని బీమా కంపెనీలు ప్రపోజర్లను వారి యొక్క వయస్సు ఆధారంగా వర్గీకరిస్తాయి. తక్కువ వయస్సు ఉన్న వారు జరిపించుకోవాల్సిన వైద్య పరీక్షల సంఖ్య తక్కువ గా ఉండవచ్చు. ఈ పరీక్షలు క్రమేపీ వయస్సుతో పెరగవచ్చు. అత్యధిక వయస్సు ఉన్న వారు సమగ్రమైన మెడికల్ చెకప్‌కు వెళ్లాల్సి ఉంటుంది. మనం మెడికల్ మరియు నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ గురించి మరింత వివరంగా సెక్షన్‌డిలో గమనిద్దాం.

B3 బీమా ఏజెంట్

బీమా ఏజెంట్, ప్రతిపాదించే వ్యక్తిని నేరుగా కలుస్తాడు కనుక, అతని యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్‌ను చక్కగా నిర్ధారించగల స్థితిలో ఉంటాడు. ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క సమాధానాలు మరియు అందులోని సత్యాసత్యాలను అంచనా వేసే అవకాశం ఏజెంట్‌కు కలుగుతుంది. ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి సంబంధించి, అండర్ రైటర్ ఏ సమయంలోనైనా ఏజెంట్ యొక్క సాయం అర్థించవచ్చు.

B3 A ఏజెంట్ యొక్కరహస్య నివేదిక

“ఏజెంట్ యొక్క రహస్య నివేదిక”ను ఏజెంట్ సిద్ధం చేయాల్సి ఉంటుంది. ఒకవేళ కవర్ చేసే బీమా మొత్తం స్థిరమైనది అయితే, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక స్థితి,అతనిపై ఆధారపడ్డ వారు, అతని జీవిత విధానం, అలవాట్లు వంటి వాటిపై ఏజెంట్ రిపోర్ట్ తయారుచేస్తాడు. బీమా కవర్ చేసే మొత్తం సాధారణంగా ఇవ్వదగిన రిస్క్ మొత్తం కంటే ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు ఏజెంట్ మరింత విపులంగా రిపోర్ట్ ను తయారు చేయాల్సి ఉంటుంది.

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క కుటుంబం, స్నేహితులు మరియు పొరుగువారి సాయంతో ఈ రిపోర్ట్ కు అవసరమైన సమాచారాన్ని ఏజెంటు సేకరిస్తాడు.

కొన్నిసార్లు, బీమా కంపెనీకి చెందిన సీనియర్ ఉద్యోగులు(యూనిట్ మేనేజర్ లేదా సేల్స్ మేనేజర్) ఈ రిపోర్ట్ లను తయారు చేయాల్సి ఉంటుంది. వీటిని 'మోరల్ హజార్డ్ రిపోర్ట్' అని అంటారు. ఇటీవల కాలంలో కొన్ని ప్రత్యేక ఏజెన్సీలు బీమా సంస్థ తరఫున ఇన్వెస్టిగేషన్ చేస్తున్నాయ్. ఈ కంపెనీలు ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఉద్యోగ చరిత్ర, ఆర్థిక స్థితి మరియు అప్పు ఇవ్వదగ్గ సామర్థ్యం వంటి వాటిపై రిపోర్ట్ ను అందిస్తాయి.

B4 అదనపు సమాచారం

బీమా కవర్ సాధారణంగా ఇవ్వదగిన రిస్క్ మొత్తం కంటే ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు లేదా ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్ ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు అండర్ రైటర్ మరింత ఎక్కువ సమాచారాన్ని కోరతాడు.

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క బీమా కవర్ సాధారణంగా ఇవ్వదగిన రిస్క్ మొత్తం కంటే ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క మెడికల్ రిపోర్ట్ పై అదనపు సమాచారం అడగబడుతుంది. బీమా ఏజెంట్లు మరియ సీనియర్ ఉద్యోగుల ద్వారా ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఆదాయం, వృత్తి, జీవన విధానం, అలవాట్లు మొదలైన వాటికి సంబంధించిన ప్రత్యేక రిపోర్టులు తయారు చేయబడతాయి. ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి సంబంధించిన రిస్క్ ను మూల్యాంకనం చేయాల్సి ఉంటుంది.

B5 టాక్స్ అధికారుల నుంచి రిపోర్టులు

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఆదాయపు పన్ను రికార్డులు, టాక్స్ మినహాయింపు రిపోర్టులు మొదలైన వాటికి సంబంధించి ఆదాయపు పన్ను అధికారులు మరియు టాక్స్ కన్సల్టెంట్ల నుంచి వచ్చే సమాచారాన్ని అండర్ రైటర్ పరిగణనలోకి తీసుకుంటాడు. తద్వారా ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క పన్ను బకాయిలు లేదా ఈ విషయానికి సంబంధించి గతంలో డిఫాల్టర్‌గా గుర్తించబడినా, అండర్ రైటర్ తెలుసుకునేందుకు అవకాశం ఏర్పడుతుంది.

అవగాహన పెంచుకోవడానికి చేయవలసిన పని

ఏదైనా జీవిత బీమా సంస్థ నుంచి ప్రపోజల్ ఫారంను సేకరించండి. ఆ ఫారంలో అడిగే వివరాలు / సమాచారాల జాబితాను రూపొందించండి. **ప్రపోజల్ ఫారంలో ఎలాంటి సమాచారం అడగబడుతుంది?** – అన్న విషయాన్ని పరిశీలించండి.

C. భౌతిక మరియు నైతిక ప్రమాదం (Physical Hazard and Moral Hazard.)

ఇది రెండు రకాలు అని చాప్టర్ 2 లో మనం గమనించాం

- భౌతిక ప్రమాదం మరియు
- నైతిక ప్రమాదం

ఈ సెక్షన్‌లో మరల, జీవిత మరియు ఆరోగ్య బీమాలో నైతిక మరియు భౌతిక ప్రమాదాలను ఎలా అనువర్తించవచ్చో మనం మరింత వివరంగా చూద్దాం.

C 1 భౌతిక ప్రమాదం

జీవిత బీమా చేయదలచుకున్న వ్యక్తికి రిస్క్ అనుబంధంగా ఉండే భౌతిక లక్షణాలను భౌతిక ప్రమాదాలు అని అంటారు. వీటి గురించి క్లుప్తంగా మనం చాప్టర్ 2లో గమనించాం.

జీవిత బీమాకు సంబంధించిన కొన్ని భౌతిక ప్రమాదాలు ఈ విధంగా ఉంటాయి:

వయస్సు

జీవిత బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ను తెలుసుకోవడంలో వ్యక్తుల యొక్క వయస్సు ముఖ్యమైన అంశంగా చెప్పవచ్చు. ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క వయస్సు ఎంత ఎక్కువగా ఉంటే, వారి సహజ మరణానికి అంతే ఎక్కువ అవకాశం ఉంటుంది.

వృత్తి

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క వృత్తి కూడా అతడు మరణించే అవకాశాలను పెంచుతుంది. కొన్ని రకాల ఉద్యోగాలు మిగతా వాటితో పోలిస్తే ఆరోగ్యరీత్యా రిస్క్ తో కూడుకున్నవి, వీటి వల్ల మరణం లేదా గాయాలు ఏర్పడవచ్చు. తక్కువ రిస్క్ ఉన్న ఉద్యోగాలతో పోలిస్తే, ఇవి బీమా కంపెనీల చేత తక్కువగా ఆకర్షించబడతాయి. వివిధ రకాల వృత్తుల యొక్క ప్రమాదాలను ఈ దిగువ విధంగా వర్గీకరించవచ్చు.

పర్యావరణ (enviromental)	• ప్రమాదానికి లేదా హింస మొదలైన వాటికి గురి కావడం వంటి ప్రమాదకర పరిస్థితుల్లో వ్యక్తి నివసిస్తుంటే, ఆ వ్యక్తి త్వరగా మరణించడానికి ఉండే అవకాశాన్ని పెంచుతుంది.
భౌతిక పరిస్థితులు	• ప్రపోజర్ అత్యంత దారుణమైన భౌతిక పరిస్థితుల్లో నివసించవచ్చు, మరియు ప్రతిపాదించే వ్యక్తి పనిచేసే ఫ్యాక్టరీ దుమ్మూధూళితో నిండి, గాలి వెలుతురు లేకుండా ఉండవచ్చు. ఇది ప్రపోజర్ జబ్బు బారిన పడటానికి ఉండే అవకాశాన్ని పెంచుతుంది.
యాక్సిడెంట్ నుండి రిస్క్	• ప్రపోజర్ డ్రైవర్‌గానో లేదా మెషనరీతోనో పనిచేస్తుంటే, ఇవి యాక్సిడెంట్ల యొక్క రిస్క్ ను పెంచుతాయి.

ఉదాహరణ

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి ఈ దిగువ పేర్కొన్న పనులను చేస్తున్నట్లయితే, అతని యొక్క వృత్తి ప్రమాదకరమైనవృత్తిగా వర్గీకరించబడుతుంది. బొగ్గు గనులు, ఫెర్రస్ మెటలర్జికల్ పరిశ్రమలు, రసాయనిక పరిశ్రమలు, పేలుడు పదార్థాలు తయారు చేసే ఫ్యాక్టరీలు లేదా, ఇలాంటి కార్యాలు నిమగ్నమయ్యే పనులు: స్తంభాలు ఎక్కడం, ఎత్తు మీద పనిచేయడం, ఎక్కువ వోల్టేజీ ఉన్న కరెంట్‌తో పనిచేయడం మొదలైనవి.

లింగం (జెండర్)

ప్రొఫైల్ మరియు బ్యాక్‌గ్రౌండ్ ఆధారంగా కొన్ని కంపెనీలు మహిళలకు భిన్నమైన రేటును వసూలు చేస్తాయి.

నివాసం

ప్రపోజర్ యొక్క ఇంటి యొక్క భద్రత అనేది ముఖ్యమైన భౌతిక ప్రమాదం. ఒకవేళ ఆ వ్యక్తి నివసించే పొరుగు ప్రాంతాలు అంత సురక్షితమైనవి కాకపోతే, ఆ వ్యక్తి యొక్క జీవితం రిస్క్ లో పడటం అనేది జరుగుతుంది.

అలవాట్లు

మద్యం సేవించడం, పొగత్రాగడం మరియు పొగాకు నమలడం వంటి అలవాట్లు ఆరోగ్యానికి హానికరమైనవి. వీటి వల్ల ప్రపోజర్ త్వరగా మరణించడం లేదా తీవ్రమైన అనారోగ్యానికి గురికావడానికి అవకాశం ఉంటుంది.

హాబీలు

వ్యక్తుల యొక్కప్రమాదకరమైన హాబీలు, బంగీ జంప్, కార్ రేసింగ్, పర్వతారోహణ, స్కై డైవింగ్, స్కూబా డైవింగ్ మొదలైనవి. ఇలాంటి వాటి వల్ల వ్యక్తుల యొక్క ప్రాణాలకు రిస్క్ పెరుగుతుంది. ఇలాంటి సాహసోపేత క్రీడలు బీమా కంపెనీల ద్వారా తక్కువగా ఆకర్షించబడతాయి.

భౌతిక లక్షణాలు

వ్యక్తి యొక్క భౌతిక లక్షణాలు, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యాన్ని నిర్ధారించడానికి ఉపయోగపడతాయి.వ్యక్తి యొక్క ఎత్తు, బరువు, పరిమాణం మొదలైనవి, ఆ వ్యక్తి ఎంత ఆరోగ్యంగా ఉన్నాడన్న విషయాన్ని తెలియజేస్తాయి.

ఉదాహరణ

రవి యొక్క ఎత్తు 153 సెంమీ. మరియు అతని యొక్క బరువు 80కిలోలు. అతడు చాలా ఎక్కువ బరువు ఉన్నాడని తెలుస్తుంది. ఈ అధిక బరువు వలన హృద్రోగంతోపాటు ఇతర రకాల రుగ్మతలైన మధుమేహం మరియు రక్తపోటు వంటివి కలిగే అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉంటాయి.

ఆరోగ్య స్థితి

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క పూర్తి హెల్త్ చెకప్ చేపట్టేటప్పుడు, అతడు ఏ మేరకు ఆరోగ్యంగా ఉన్నాడన్న విషయాన్ని తెలుసుకునేందుకు అతని యొక్క రక్తపోటు మరియు నాడిని పరీక్షించాల్సి ఉంటుంది. ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి ఏమైనా ఆరోగ్య సమస్యలున్నాయో లేదో తెలుసుకునేందుకు రక్తం మరియు మూత్ర పరీక్షలుకూడా జరపాల్సి ఉంటుంది.

భౌతిక అంగవైకల్యం

అంగవైకల్యం ఉన్న వ్యక్తులు భౌతిక ప్రమాదాలను గురయ్యే అవకాశాలు ఎక్కువ. వారి యొక్క అంగవైకల్యం వారు త్వరగా మరణించే రిస్క్ ను పెంచుతుంది.

కుటుంబం యొక్క వైద్య చరిత్ర

కొన్ని రకాల వ్యాధులు, మధుమేహం, హృద్రోగాలు మరియు కొన్ని రకాల క్యాన్సర్లు వంటివి వంశపారంపర్యంగా సంక్రమించే లక్షణాన్ని కలిగి ఉంటాయి. కుటుంబంలోని సభ్యులు ఏవరైనా అలాంటి వ్యాధితో బాధపడుతుంటే, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి కూడా అదే తరహా వ్యాధితో బాధపడే అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉంటాయి.

వ్యక్తిగత చరిత్ర

ప్రతిపాదిత వ్యక్తి యొక్క హెల్త్ రికార్డులు, జీవన విధానం, అప్పుల వివరములు మొదలైనవి ముఖ్యమైనవి

C2 నైతిక ప్రమాదాలు (Moral Hazards)

భౌతిక ప్రమాదాల తరహాలో నైతిక ప్రమాదాలను నిర్వచించడం ఎంతో కష్టం, ఎందుకంటే ఇవి ప్రపోజర్ యొక్క ప్రవర్తన, దృక్పథం మరియు ఉద్దేశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అత్యంత క్లిష్టమైన లేదా తిరస్కారయోగ్యమైన నైతిక ప్రమాదాలను తగ్గించడం లేదా సరిచేయడం కూడా చాలా కష్టం.

జీవిత బీమాకు సంబంధించిన నైతిక ప్రమాదాల స్వభావాన్ని ఈ దిగువ ఉదాహరణలు వివరిస్తాయి.

- ఆరోగ్యం లేదా వ్యక్తిగత భద్రత గురించి నిర్లక్ష్య స్వభావం
- నిజాయితీగా లేకపోవడం అనే గత చరిత్ర (కోర్టు రికార్డులను పరిశీలించినప్పుడు బయటపడ్డ క్రిమినల్ యాక్టివిటీ) మరియు
- గత క్లెయింల హిస్టరీ, మోసపూరితమైన క్లెయిములు చేయడం, తరచుగా క్లెయింలు చేయడం, దివాలా తీయడం లేదా ఆర్థికంగా కష్టాలు అనేవి.

మోసం మరియు నైతిక ప్రమాదం

నైతిక ప్రమాదాల్లో ముఖ్యమైన భావన, మోసానికి పాల్పడడం అనే అంశాన్ని, జీవిత బీమా అండర్‌రైటర్లు ఎంతో శ్రద్ధగా గమనించాల్సి ఉంటుంది.

అండర్ రైటర్లు తమ యొక్క పరిజ్ఞానం మరియు అనుభవం దృష్ట్యా, జీవిత బీమా ప్రతిపాదనల్లో మోసపూరిత ఉద్దేశాలున్నట్లుగా కనిపించే కొన్ని రకాల లక్షణాల గురించి జాగ్రత్త వహించవలసి ఉంటుంది. ఇలాంటి వాటికి సంబంధించిన కొన్ని రకాల ఉదాహరణలను కింద చూద్దాం:

- తన యొక్క జీవిత చివరిదశలో / చరమాంకంలో ప్రపోజర్ పెద్దమొత్తంలో జీవితబీమాను కోరడం
- ఎటువంటి ఆధారపడే వ్యక్తులు లేకుండా బీమా తీసుకోవడం
- కుటుంబంలో సంపాదించని వ్యక్తికి జీవిత బీమా తీసుకోవడం(సంపాదించని వ్యక్తి యొక్క మరణం వల్ల ఆధారపడ్డ వారి యొక్క జీవితం ఏ విధంగానూ ప్రభావితం కాదు)
- పాలసీ యొక్క నామినీలు, బీమా చేసిన వ్యక్తిపై ఆధారపడ్డవారు కాకపోవడం
- తమ ఆదాయం కంటే మరింత ఎక్కువగా బీమా కావాలని ప్రపోజర్ కోరడం
- వారి యొక్క ఆదాయం ఆధారంగా చెల్లించే సామర్థ్యం కంటే ఎక్కువగా వ్యక్తుల యొక్క మిగిలిన పాలసీ ప్రీమియములు ఉండటం
- నివాస స్థానం కంటే భిన్నంగా వేర్వేరు ప్రాంతాల్లో మెడికల్ చెకప్‌లు జరిపించుకోవడం
- ఏజెంట్ మరియు ప్రపోజర్ మధ్య ఏవైనా సంబంధాలున్నట్లయితే అవి అండర్‌రైటర్‌కు ఆందోళన కలిగిస్తాయి.

ప్రపోజర్ దాఖలు చేసిన సమాచారాన్ని అండర్‌రైటర్ సెక్షన్‌బిలో వివరించిన సమాచారం ఆధారంగా మూల్యాంకనం చేస్తాడు.

ప్రశ్న 4.2
ప్రతిపాదించే వ్యక్తి నివసించే ప్రాంతం భౌతిక ప్రమాదంగా పరిగణించవచ్చా? మీ యొక్క సమాధానానికి మద్దతు ఇచ్చే కారణాలను రాయండి.

D. ఫైనాన్షియల్, మెడికల్ మరియు నాన్ మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్

D1 ఫైనాన్షియల్ అండర్ రైటింగ్

అండర్ రైటర్లు ప్రతిపాదిత రిస్క్ కు సంబంధించి, మరీ ముఖ్యంగా మోసపూరితమైన ఉద్దేశాలు ఏమైనా ఉన్నాయా అన్న విషయాలకు సంబంధించి ఎంతో జాగ్రత్తతో వ్యవహరించాల్సి ఉంటుంది. మనం చూసినట్లయితే, ఒక వ్యక్తి పొందగలిగిన అత్యధిక జీవిత బీమాను ఫైనాన్షియల్ అండర్‌రైటింగ్ ద్వారా నిర్ణయిస్తారు. ఒక వ్యక్తి పొందగలిగిన జీవిత బీమాను మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్‌వి) భావన ద్వారా పొందవలసి ఉంటుంది. హెచ్ఎల్‌వి అనే భావన ఒక వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక విలువను లెక్కించడానికి ప్రయత్నిస్తుంది. హెచ్ఎల్‌వికి సంబంధించిన మరిన్ని వివరాలు ఈ ఛాప్టర్ యొక్క E సెక్షన్‌లో కవర్ చేయబడ్డాయి.

ఒక వ్యక్తి ఎంత మొత్తం బీమా చేయడానికయితే అర్హత సంపాదిస్తాడో, ఆ మొత్తం అతని యొక్క బీమాభిలాషకు అతిక్రమించకుండా ఉండేట్లు ఫైనాన్షియల్ అండర్ రైటింగ్ ధృవీకరిస్తుంది. ఒక వ్యక్తి యొక్క వ్యక్తిగత, కుటుంబ ఆదాయాలను ఫైనాన్షియల్ అండర్‌రైటింగ్‌లో పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు.

ఒకవేళ ఒక వ్యక్తి తన ఆదాయానికంటే ఎక్కువ మొత్తంలో బీమా కోరుతున్నట్లయితే అప్పుడు బీమా చేసే మొత్తం అతని యొక్క బీమాభిలాషను మించిపోతున్నదా లేదా అన్న విషయాన్ని అండర్ రైటర్ మూల్యాంకనం చేయాల్సి ఉంటుంది. ఒక జీవిత బీమా కాంట్రాక్టు చట్ట సమ్మతమైనది (Valid) కావాలంటే, అందులో తప్పని సరిగా బీమాభిలాష ఉండాలని మనం చాప్టర్3 పార్టు1 ద్వారా తెలుసుకున్నాం. జీవిత బీమాకు దరఖాస్తు చేయడానికి ఒక దృఢమైన ఉద్దేశ్యం ఉండటమే బీమాభిలాష. అంటే, ఎక్కువ మొత్తానికి బీమా చేసినట్లయితే, అండర్‌రైటర్ ద్వారా మరింత ఎక్కువగా సమర్ధనను పొందాల్సి ఉంటుంది. సాధారణంగా దీని అర్థం ఏమిటంటే, ఏ ప్రపోజర్ అయినా ఒక నిర్దిష్ట మొత్తం వరకు బీమా చేయవచ్చు, దాని పై అధికంగా కోరే కవరేజ్‌ను, సమర్థించుకుంటే తప్ప పొందలేరు.

ఫైనాన్షియల్ అండర్ రైటింగ్ ద్వారా వ్యక్తుల యొక్క ఆదాయాలు, వయస్సు, స్థూల విలువ మొదలైన కారకాలను (Factors ను) విశ్లేషించాల్సి ఉంటుంది. బీమా కంపెనీలు రెండు రకాల బీమా పాలసీలను అందిస్తాయి. ఒకదానికి మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ అవసరం మరొకదానికి మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ అవసరం లేదు.

D 2 మెడికల్ అండర్ రైటింగ్

మెడికల్ అండర్ రైటింగ్‌లో ప్రపోజర్ యొక్క గత కొద్ది సంవత్సరాల మెడికల్ రికార్డులు, మరియు ప్రత్యేక వైద్య పరీక్ష జరిపించుకోమని కోరడం ద్వారా, అండర్ రైటర్ ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క మెడికల్ హిస్టరీ మరియు ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన వాస్తవమైన పరిశోధన చేస్తాడు. ప్రపోజర్ యొక్క వయస్సు, మెడికల్ హిస్టరీ మరియు కోరుకున్న బీమా కవర్ ఆధారంగా ఈ పరీక్షలు సాధారణ పరీక్షలు కావొచ్చు లేదా సమగ్రమైన వైద్య పరీక్షలు కావొచ్చు.

ఒకవేళ ప్రపోజర్ సరైన ఆరోగ్య స్థితిలో ఉన్నట్లయితే, అప్పుడు అండర్ రైటర్ తక్కువ రిస్క్ ఉన్నట్లుగా భావిస్తాడు.

గమనించ వలసిన అంశం :

ప్రపోజర్ యొక్క వయస్సు, మెడికల్ హిస్టరీ మరియు కోరుతున్న బీమా కవర్ ఆధారంగా బీమా కంపెనీలు వైద్య పరీక్షలకు సంబంధించి సమగ్రమైన షెడ్యూలును అనుసరిస్తుంటాయి.

D 3 నాన్-మెడికల్ అండర్ రైటింగ్

పేరులో ఉన్నట్లుగానే, బీమా అంగీకరించడానికి ఎలాంటి వైద్య పరీక్షలు అవసరం లేదు.

ప్రపోజర్ యొక్క వైద్య పరీక్ష అనేది సమయం, ఖర్చుతో కూడుకున్నది. అదేవిధంగా చాలా సందర్భాల్లో (ప్రపోజర్ గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో నివసిస్తున్నట్లయితే), ప్రత్యేక వైద్య సదుపాయాలు లభ్యం కావు మరియు నిపుణులైన డాక్టర్ నుండి మెడికల్ రిపోర్ట్ పొందడం కూడా ప్రపోజర్‌కు కష్టమవుతుంది..

నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్‌లో, మెడికల్ రిపోర్టుకు బదులుగా వ్యక్తుల యొక్క భౌతిక లక్షణాలైన, వయస్సు, ఎత్తు, బరువు మొదలైన వివరములను ప్రపోజల్ ఫారంలో పొందుపరుస్తారు. ఇలాంటి బీమాల్లో ప్రపోజల్ ఫారం ఎంతో సమగ్రంగా ఉంటుంది.

అన్ని రకాల ప్రతిపాదనలు ఏజెంట్లు, ఫీల్డ్ ఆఫీసర్లు, బ్రాంచ్ అధికారుల ద్వారా చెక్ చేయబడతాయి. దీనికి అదనంగా ఎక్కువ ర్యాంకు ఉన్న అధికారులవద్ద నుంచి ప్రత్యేక రిపోర్టును కోరవచ్చు. ఒకవేళ ప్రపోజర్ కనుక రెగ్యులర్ ఉద్యోగి అయితే, అతని యొక్క లీవ్ రికార్డును బీమా కొరకు మూల్యాంకనం చేస్తారు. ఒకవేళ వ్యక్తిగత స్టేట్‌మెంట్ లేదా ఫ్యామిలీ హిస్టరీలలో ఏదైనా వైద్య అనివార్యత ఉన్నట్లు అనిపిస్తే / కనిపిస్తే, అప్పుడు వైద్య పరీక్షను కూడా కోరవచ్చు.

నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ బీమా కంపెనీకి ప్రతిపాదిత వ్యక్తి ఎంపికలో ఇబ్బందులు కలుగజేయవచ్చు. ఎందుకంటే ప్రపోజర్ ఆరోగ్య పరిస్థితి, వైద్య పరీక్షల ద్వారా తెలుస్తుంది తప్ప, ప్రపోజల్ ఫారంపై ప్రపోజర్ యొక్క సమాధానాల వల్ల తెలియదు.ఈ తరహా అండర్ రైటింగ్ వల్ల వ్యక్తుల ఎంపిక ఇబ్బందికరంగా ఉండే అవకాశాలు ఎక్కువ. అటువంటి పరిస్థితుల లో పాలసీలు ఎక్కువ ధర (ప్రీమియం) కలిగివుండవచ్చు.

నాన్ మెడికల్ వ్యాపారంలో తీసుకోవాల్సిన జాగ్రత్తలు:

నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్‌లో ఎంపిక తప్పుగా ఉండటానికి అవకాశాలు ఎక్కువ కనుక బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా, దిగువ జాగ్రత్తలు తీసుకుంటాయి:

- వ్యక్తుల ఎంపికపై పరిమితి(స్త్రీ జీవితంపై)
- బీమా చేసిన మొత్తంపై పరిమితిని విధించడం
- గరిష్ట ప్రవేశ వయస్సుపై పరిమితి
- పాలసీ జారీ చేసే గరిష్ట టర్మ్ పై పరిమితి

- మెచ్యూరిటీ వద్ద గరిష్ట వయస్సుకు సంబంధించి పరిమితి
- అనుమతించే ఇన్స్యూరెన్స్ పథకాల రకములపై పరిమితి
- హై రిస్క్ ప్లాన్‌లపై పరిమితి
- కొన్ని రకాల జీవితాలపై కవర్‌ను పరిమితం చేయడం(వారి యొక్క విద్య,సాంఘిక మరియు ఆర్థిక పరిస్థితుల నేపథ్యం లో)
- కొన్ని రకాల వర్గాల యొక్క అర్హతను పరిమితం చేయడం(పేరొందిన సంస్థల్లో పనిచేస్తూ ఉండటం, రిక్రూట్‌మెంట్ సమయంలో వైద్య పరీక్షలు నిర్వహించడం, ఉద్యోగుల యొక్క లీవ్ రికార్డులను మెయింటైన్ చేయడం మరియు కనీసం ఒక్క సంవత్సరం సర్వీసును పూర్తి చేయడం మొదలైనవి) మరియు
- బీమా కంపెనీ యొక్క అధికారి ద్వారా నైతిక ప్రమాదాలకు సంబంధించి రిపోర్టు కోరడం

అవగాహన పెంచుకోవడానికి చేయవలసిన పని

ఒక బీమా కంపెనీకి వెళ్లి, మెడికల్ ఇన్స్యూరెన్స్, నాన్ మెడికల్ బీమాకు సంబంధించిన ఒక ప్రతిపాదన (ప్రపోజల్) ఫారంను సేకరించండి. మెడికల్ ఫారంతో పోలిస్తే, నాన్ మెడికల్ ఫారంలో ఎలాంటి అదనపు సమాచారం ఉంటుంది? ఈ రెండు రకాల విధానాల్లో తేడాలను మీరు అర్థం చేసుకునేందుకు ఒక సమ్మరీ రిపోర్ట్ ను తయారు చేయండి.

E. మానవ జీవిత విలువ (Human Life Value)

బీమా చేసిన వ్యక్తి హఠాత్తుగా మరణిస్తే, ఆవ్యక్తి యొక్క కుటుంబాన్ని పరిరక్షించడమే జీవిత బీమా యొక్క ముఖ్యమైన పాత్ర. ఏదైనా దుర్ఘటన జరిగినప్పుడు, బీమా చేసిన మొత్తాన్ని చెల్లించడం ద్వారా ఈ పనిని బీమా కంపెనీ చేస్తుంది, కానీ బీమా చేసిన మొత్తం ఎంత ఉండాలి? బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క జీవిత విలువ ఎంత? – అనేది పరిశీలిద్దాం.

E1 మానవ జీవిత విలువ అంటే ఏమిటి?

మానవ జీవిత విలువ ఎంత అని ఎవరినైనా అడగండి, వారు మరో ఆలోచన లేకుండా, మానవ జీవితం వెలకట్టలేనిదని, దాన్ని డబ్బుతో భర్తీ చేయలేమని పేర్కొంటారు. కానీ బీమా కంపెనీలు మరియు వారి యొక్క ఏజెంట్లు దీన్ని విభేధిస్తారు. ఒక వ్యక్తి ఎంత జీవిత బీమా తీసుకోవచ్చునో అంచనా వేసేందుకు వారు మానవ జీవితం యొక్క విలువ ఎంతో తెలుసుకోవాల్సి ఉంటుంది. దీన్నే మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి) అని అంటారు. రియల్ ఎస్టేట్, ఈక్విటీలు/షేర్లు లేదా కమోడిటీ తరహాలోనే ఎంత ఆదాయాన్ని ఒక వ్యక్తి ఉత్పత్తి చేయగలడో అంచనా

వేయగలుగుతారు. ఒక వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక విలువ ఎంత లేదా ఒక వ్యక్తి ఎంత విలువ చేస్తాడు అని మానవ జీవిత విలువను (హెచ్ఎల్వి) కంపెనీలు లెక్కించడానికి ప్రయత్నిస్తాయి.

జీవిత బీమాలో హెచ్ఎల్వి అనేది, ఒక వ్యక్తి ఎంత మేరకు జీవిత బీమా చేయగలడన్న విషయాన్ని తెలుసుకోవడానికి ఉపయోగిస్తారు. సరైన కవరేజీ అనేది, ఒకవేళ ఆ వ్యక్తి ఈరోజు మరణించినా, అతని కుటుంబానికి ఎలాంటి ఆర్థికపరమైన ఇబ్బందులు వాటిల్లకుండా (బీమా చేయబడ్డ మొత్తానికి సంబంధించి) భరోసా ఇస్తుంది. అయితే భావోద్వేగ పరమైన నష్టం ఏవిధంగానూ పూడ్చలేనిది. బీమా కంపెనీ ద్వారా వచ్చే ఏక మొత్తం, బీమా చేసిన వ్యక్తి ఒకవేళ జీవించి ఉన్నట్లయితే భరించగలిగే ఖర్చులను భర్తీ చేస్తుంది.

E 2 ఒక వ్యక్తి ఎంత మొత్తం జీవిత బీమాను కలిగి ఉండాలి?

చాలా మంది వ్యక్తులు పరిగణించని విషయం ఏమిటంటే, చాలా జీవిత బీమా పాలసీలు ఉన్నప్పటికీ, ఒకవేళ వ్యక్తిగత పాలసీల ద్వారా కవర్ అయ్యే మొత్తం తక్కువగా ఉంటే అండర్ ఇన్స్యూర్ చేయబడ్డారని అంటారు. కనుక, ఒక వ్యక్తికి ఉండాల్సిన ఖచ్చితమైన జీవిత బీమా కవర్ ఎంత? మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి)ను లెక్కించడానికి ఉన్న విభిన్న మార్గాల ద్వారా ఈ ప్రశ్నకు సమాధానం తెలుసుకోవడానికి ప్రయత్నిద్దాం. ఒక వ్యక్తి యొక్క జీవిత బీమా కవర్ అనేది ఆ వ్యక్తి యొక్క జీవిత విలువ హెచ్ఎల్వికి సమానంగా ఉండాలి.

E2 A ఇన్కమ్ రీప్లేస్మెంట్ పద్ధతి

తన యొక్క మిగిలిన జీవిత కాలంలో వ్యక్తి సంపాదించగల భవిష్యత్తు ఆదాయ సామర్థ్యాన్ని ఈ పద్ధతి పరిగణనలోకి తీసుకుంటుంది. కనుక అతనిఅకాల మరణం వల్ల అతని కుటుంబం ఆర్థికంగా ఎలాంటి నష్టాన్ని చవిచూడదు.

ఇది రెండంచెల పద్ధతి

స్టెప్1:	• ప్రపోజర్ పని చేయగలిగిన మిగిలిన సంవత్సరాల్లో ఆ వ్యక్తి సంపాదించగల భవిష్యత్తు ఆదాయాన్ని లెక్కించడం
స్టెప్2:	• ఆ మొత్తానికి సంబంధించి (మొదటి స్టెప్ ద్వారా వచ్చింది) ఈనాటి ప్రస్తుత విలువను లెక్కించడం. ఇదే వ్యక్తి యొక్క మానవ జీవిత విలువ. ఒక వ్యక్తి తీసుకునే జీవిత బీమా కవర్ అనేది అతని యొక్క మానవ జీవిత విలువకు సమానంగా ఉండాలి. ఆ వ్యక్తి కి అకాల మరణం సంభవించినప్పుడు, ఈ విధానం ఆవ్యక్తి యొక్క భవిష్యత్తు ఆదాయ సామర్థ్యాన్ని, అంటే అతడు రిటైర్ అయ్యే వరకు ఎంత సంపాదిస్తాడన్న విషయాన్ని నమోదు చేసి, దాని

	ఆధారంగా బీమా సొమ్మును నిర్ణయిస్తుంది. • సంక్షిప్తంగా, ఈ విధానం, ఒక వ్యక్తి యొక్క మానవ జీవిత విలువకు సంబంధించి, భవిష్యత్తులోని ఆదాయాన్ని ప్రస్తుత విలువకు పోల్చుతుంది.

ఉదాహరణ

రాజేష్‌కు 35 సంవత్సరాలు మరియు అతడు సంవత్సరానికి నాలుగు లక్షల రూపాయలను సంపాదిస్తున్నాడు. రాజేష్ కుటుంబంలో అతని యొక్క భార్య(గృహిణి), నాలుగు సంవత్సరాల కుమార్తె మరియు అతనిపై ఆధారపడ్డ రిటైర్ అయిన తల్లిదండ్రులున్నారు. టాక్స్ మినహాయింపులు మరియు వ్యక్తిగత ఖర్చులు కాకుండా, రాజేష్ తన కుటుంబం కోసం చేసే స్థూలఖర్చు నెలకు రూ. 25,000(ప్రతి సంవత్సరానికి రూ. 3,00,000)గా ఉంటుంది. రాజేష్ యొక్క జీతం సంవత్సరానికి ఐదుశాతం చొప్పున పెరుగుతుందని మరియు అతని యొక్క కుటుంబ ఖర్చులు కూడా ఐదుశాతం చొప్పున పెరుగుతాయని అనుకుందాం.

వార్షిక ఆదాయం	Rs.4,00,000/-
జీతంలో ఆశించే వృద్ధి	5%
పన్నులు మరియు ఇతర వ్యక్తిగత ఖర్చులు పోను నికర వార్షిక ఆదాయం	Rs.3,00,000/-
ప్రస్తుత వయస్సు	35 yrs.
ఇంకా మిగిలి ఉన్న పని సంవత్సరాలు	25 yrs.
భవిష్యత్తులో సంపాదించే సామర్థ్యం	Rs.1,43,18,129/-
డిస్కౌంట్ రేటు(పిపిఎఫ్ రేటుకి సమానంగా పరిగణిస్తే)	8%
భవిష్యత్తు సంపాదనకు సంబంధించి ప్రస్తుత విలువ	Rs.20,90,703

రాజేష్ 60 సంవత్సరాలపాటు జీవిస్తాడని (Average Age) అనుకుంటే, మిగిలిన పని చేయగలిగిన 25 సంవత్సరాల కాలంలో అతడు తన కుటుంబానికి అందించే మొత్తం రూ.1.43 కోట్లు. ప్రస్తుతం రాజేష్‌కు ఏమైనా జరిగితే, అతని కుటుంబం ఆ ఆధారాన్ని కోల్పోతుంది. రూ. 1.43కోట్లకు ఈనాటి విలువను మనం కనుక్కోవడానికి ఒకవేళ మనం డిస్కౌంట్ రేటును ఎనిమిదిశాతంగా తీసుకుంటే (రిస్క్ ఫ్రీ పిపిఎఫ్ రేటు) 1.43 కోట్ల రూపాయల యొక్క ప్రస్తుతపు విలువ రూ. 20,90,703గా అంచనా వేయవచ్చు.

మరింత సమర్థంగా దీన్ని అర్థం చేసుకుంటే, ఇప్పుడు ఏకమొత్తంగా రూ. 20.90 లక్షలను ఎనిమిదిశాతం వడ్డీకి 25 సంవత్సరాలపాటు డిపాజిట్ చేసినట్లయితే, అది రూ. 1.43కోట్లను ఇస్తుంది.

కనుక రూ. 20.90 లక్షలు అనేది రాజేష్ యొక్క మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి) మరియు అతడు తన యొక్క భవిష్యత్తు ఆదాయాన్ని పరిరక్షించుకునేందుకు రూ. 20.90 లక్షల జీవిత బీమా కవర్ను తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

E2 B సరళపద్ధతి

ప్రత్యామ్నాయంగా, ఇన్కమ్ రీప్లేస్మెంట్ పద్ధతిని ఉపయోగించి హెచ్ఎల్వి ని లెక్కించే సరళ పద్ధతి ఉంది.

ఉదాహరణ

రాజేష్కు సంబంధించిన అదే ఉదాహరణను మళ్లీ తీసుకుందాం. ప్రస్తుతం బ్యాంకుల యొక్క ఫిక్స్ డ్ డిపాజిట్(ఎఫ్డి) రేట్లు ఎనిమిదిశాతం అనుకోండి. ఎవరైనా 37,50,000 రూపాయలను ఒక బ్యాంక్లో సంవత్సరానికి ఎనిమిదిశాతం చొప్పున ఎఫ్డి చేసినట్లయితే, సంవత్సరానికి పొందే వడ్డీ రూ.3,00,000(మూడు లక్షలుగా ఉంటుంది).

కనుక రాజేష్ యొక్క హెచ్ఎల్వి 37.5 లక్షల రూపాయలు మరియు అతడు 37.5 లక్షలకు జీవిత బీమా తీసుకోవచ్చు. అతడు మరణించినట్లయితే అతని యొక్క కుటుంబం రూ.37.5 లక్షల పేమెంట్ను పొందుతుంది. దీన్ని వారు బ్యాంకులో ఎనిమిదిశాతం ఎఫ్డి క్రింద డిపాజిట్ చేసినట్లయితే, వారికి సంవత్సరానికి మూడు లక్షల రూపాయల ఆదాయాన్ని ఇస్తుంది. ఇది రాజేష్ తన కుటుంబ ఖర్చుల కోసం సంవత్సరానికి ఖర్చు పెట్టే మూడు లక్షల రూపాయలను భర్తీ చేస్తుంది, మరియు అతడు లేనప్పటికీ కుటుంబం యొక్క ఖర్చులకు భద్రత ఏర్పడుతుంది.

ఈ దిగువ పట్టిక రాజేష్ యొక్క మానవ జీవిత విలువను లెక్కించడాన్ని వివరిస్తుంది:

సంవత్సరానికి ఆదాయం రూ.4,00,000

ట్యాక్స్ లు మరియు వ్యక్తిగత ఖర్చులు నెలకు రూ.8,000

కుటుంబానికి సంబంధించి స్థూల వినియోగం ప్రతినెలా రూ. 25,000

కుటుంబానికి సంబంధించి స్థూల వినియోగం రూ. 3,00,000 ప్రతి సంవత్సరం

బ్యాంక్ ఎఫ్డి రేటు ఎనిమిది శాతం

మానవ జీవిత విలువ లెక్కింపు 3,00,000/ 8శాతం 3,00,000 / 0.08 37,50,000

అవసరమైన ఇన్స్యూరెన్స్ మొత్తం(హెచ్ఎల్వి) రూ. 37,50,000

37,50,000 రూపాయల్ని ఎనిమిదిశాతం వడ్డీరేటుపై బ్యాంకులో ఎఫ్డి చేయడం వల్ల ప్రతి సంవత్సరం 37,50,000 X 0.08 = మూడు లక్షల రూపాయలను పొందవచ్చు..

బ్యాంకు యొక్క ఎఫ్డి రేటు ఎనిమిదిశాతం ఉన్నంత వరకు ఆ కుటుంబానికి ప్రతి సంవత్సరం మూడు లక్షల రూపాయలు అందేట్లుగా ఈ పద్ధతి ధృవీకరిస్తుంది. ఈ పద్ధతిలో వార్షిక ఆదాయం రూ. 4,00,000 స్థిరంగా ఉన్నట్లుగా భావించబడుతుంది.అదేవిధంగా జీతంలో పెంపు అనే భావనను పరిగణనలోకి తీసుకోదు. ఆ విధంగానే బ్యాంక్ యొక్క ఎఫ్డి ఎనిమిదిశాతంగా, స్థిరంగా ఉన్నట్లు భావిస్తుంది. వడ్డీరేటు పెరుగుదల, తరుగుదలను పరిగణనలోకి తీసుకోదు.

గమనించ వలసిన అంశం.

మానవ జీవిత విలువ అనేది ఒక్కసారి లెక్కించేది కాదు. ఇది నిరంతరం సాగే ప్రక్రియ మరియు సమయానుకూలంగా దీనికి మార్పులుచేర్పులు చేపట్టాలి. వయస్సు పెరగడంతోపాటు మానవ జీవిత విలువ తగ్గుతుంది.

F లీన్ (Lien)

ఒక వ్యక్తికి ఉండే రిస్క్ కాలంతోపాటు తగ్గుతుందని కొన్ని సందర్భాల్లో అండర్రైటర్ భావిస్తాడు. ఇలాంటి సందర్భాల్లో అండర్ రైటర్ పాలసీని లీన్ తో స్వీకరిస్తాడు. రిస్క్, కాలంతోపాటు తగ్గుతుండటంతో, ఆ కాలానికి వర్తించే లీన్ కూడా కాలంతోపాటు తగ్గుతుంది. ఎక్కువ రిస్క్ కు, ఎక్కువ ప్రీమియం వసూలు చేసే విధానానికి లీన్ ఒక ప్రత్యామ్నాయ మార్గం.

సరళ పదాల్లో చెప్పాలంటే, ప్రపోజర్ యొక్క భౌతిక లక్షణాలు బీమా కంపెనీ యొక్క ప్రమాణాలను సంతృప్తి పరచలేకపోవడం మరియు ఎక్కువ రిస్క్ తో కూడుకొని ఉన్నాయని బీమా కంపెనీ వర్గీకరిస్తుంది, ఈ నేపథ్యంలో బీమా కంపెనీ ప్రపోజర్ నుండి ఎక్కువ మొత్తం ప్రీమియం వసూలు చేస్తుంది. అయితే ప్రతిపాదించే వ్యక్తి లీన్ ని కోరవచ్చు. ఒకవేళ ధారణాధికారం (Lien) మంజూరు అయితే, అప్పుడు అది ఒక నిర్దిష్ట కాలానికి ఉంటుంది, ఆ సమయంలో ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి ఏదైనా దుర్ఘటన జరిగితే బీమా కంపెనీ బీమా చేసిన మొత్తంలో నిర్దిష్ట మొత్తాన్ని మాత్రమే చట్టబద్ధంగా చెల్లిస్తుంది.

ఉదాహరణ

ఒకవేళ వచ్చే ఐదు సంవత్సరాలకు తగ్గే ధారణాధికారం (Lien) 20శాతంగా ఉంటే, ఐదు సంవత్సరాలు గడిచిన తరువాత లీన్ అమల్లో ఉండదు. మరోవిధంగా చెప్పాలంటే, ఆరో సంవత్సరం నుంచి బీమా కంపెనీ బీమా చేసిన పూర్తి మొత్తాన్ని చెల్లిస్తుంది.

లీన్ సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణించినట్లయితే, బీమా కంపెనీ బీమా చేసిన మొత్తాన్ని చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు.

బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా అనుసరించే లీన్ నియమ నిబంధనలు:

- లీన్ నిర్దిష్ట కాలవ్యవధిలో సమాన మొత్తాల్లో తగ్గుతూ రావాలి, మరియు
- ఒకవేళ పాలసీ యొక్క కాలపరిమితి త్రివిభాజ్యమైతే (Divisible by 3) ఒకటి బై మూడోవంతు కాలానికి లీన్ వర్తించాలి.

లీన్ వర్తించే నియమాలు విభిన్న కంపెనీలు విభిన్న రకాలుగా వర్తింపజేస్తాయి.. సాధారణంగా కంపెనీ నిర్ణయించిన భౌతిక స్టాండర్డ్ లకు దరఖాస్తుదారుడు సమానంగా లేని సందర్భంలో, దరఖాస్తుదారుని పై అదనపు రిస్క్ తీసుకునేందుకు కంపెనీ లీన్ ను పరిగణనలోకి తీసుకుంటుంది.

లీన్ లో ఉన్న భావనను వివరించడానికి దిగువ కేస్ స్టడీ ఉపయోగపడుతుంది.

కేస్ స్టడీ

ముకేష్ గుప్తా వయస్సు 31 సంవత్సరాలు మరియు అతడు ఐజిపి ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీ నుంచి జీవిత బీమా తీసుకోవాలని అనుకున్నాడు. కంపెనీ యొక్క ప్రాథమిక ఎంక్వైరీలో ముకేష్ తక్కువ బరువు ఉన్నాడని కనుగొనబడింది. ఐజిపి ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీ అతడిని హై రిస్క్ కేటగిరిలో ఉంచినది. అతని యొక్క హై రిస్క్ ప్రొఫైల్ కారణంగా ఎక్కువ ప్రీమియం చెల్లిస్తే, బీమా కల్పించడానికి కంపెనీ అంగీకరించింది.

ఎక్కువ ప్రీమియం కు బదులుగా లీనును ఉపయోగించాలని ముకేష్ కోరడం వల్ల, ఐజిపి లైఫ్ ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీ మూడు సంవత్సరాల కాలానికి 15శాతం ధారణాధికారాన్ని (లీన్) విధించింది.

విశ్లేషణ:

మొదటి సంవత్సరం: ఒకవేళ ముకేష్‌కు మొదటి సంవత్సరంలో మరణం సంభవిస్తే, బీమా కంపెనీ ద్వారా బీమా చేసిన మొత్తంలో కేవలం 85శాతం మాత్రమే చెల్లింపులు జరుపుతుంది.

రెండోసంవత్సరం: ఒకవేళ ముకేష్‌కు రెండో సంవత్సరంలో మరణం సంభవిస్తే, బీమా కంపెనీ ద్వారా బీమా చేసిన మొత్తంలో కేవలం 90శాతం మాత్రమే చెల్లింపులు జరుపుతుంది.

మూడో సంవత్సరం : ఒకవేళ ముకేష్‌కు మూడో సంవత్సరంలో మరణం సంభవిస్తే , బీమా కంపెనీ ద్వారా బీమా చేసిన మొత్తంలో కేవలం 95శాతం మాత్రమే చెల్లింపులు జరుపుతుంది.

4వ సంవత్సరం: ఎలాంటి లీను ఉండదు. ఒకవేళ ముకేష్‌కు మరణం సంభవిస్తే, బీమా కంపెనీ బీమా మొత్తాన్ని చెల్లిస్తుంది.

ప్రశ్న 4.3 బీమాలో లీను అంటే ఏమిటి?

G. ప్రీమియం ధర మరియు ప్రీమియం ను లెక్కించడం

బీమా పాలసీ మీద వసూలు చేయాల్సిన ప్రీమియంను లెక్కించడాన్ని ప్రైసింగ్ అని అంటారు.

బీమా పాలసీ యొక్క ప్రైసింగ్ అనేది ఎంతో ముఖ్యమైన నిర్ణయం, దీని కొరకు బీమా కంపెనీ అనేక రకాలైన అంశాలను దృష్టిలో పెట్టుకోవాలి.

బీమా కంపెనీ వసూలు చేసే ప్రీమియంలు, క్లెయింలు చెల్లించడానికి, ఖర్చులు భరించడానికి మరియు ఒక నిర్ధిష్ట స్థాయి వరకు లాభాలు ఉత్పత్తి చేసే విధంగాను ఉండాలి. అదేవిధంగా ప్రీమియం మొత్తాలు ఎంతో ఆకర్షణీయంగా ఉండి, బీమా కంపెనీలు మిగతా బీమా కంపెనీ లతో పోటీని తట్టుకొని, వ్యాపారాన్ని కోల్పోనివిధంగా ఉండాలి.

ప్రీమియంను లెక్కించే విధానం ఎంతో సరళంగా, తేలిగ్గా అర్థమయ్యే విధంగాను, తరచుగా మార్చకుండా ఉండే విధంగా ఉండాలన్న లక్ష్యంతో ఉండాలి.

జీవిత బీమాలో ప్రీమియంను మోర్టాలిటీ ఛార్టులు పేర్కొన్న మోర్టాలిటీ రేట్ల ఆధారంగా వసూలు చేస్తారు. బీమా కంపెనీలు ఈ టేబుళ్లను, రేట్లను ఎలా ఉపయోగించుకొని ప్రీమియం ధరను నిర్ణయిస్తారో తరువాత సెక్షన్‌లో గమనిద్దాం. ముందుగా బీమా కంపెనీలు తమ యొక్క పాలసీ ధరలను ఎలా నిర్ణయిస్తాయో మనం చూద్దాం.

G1 ప్రైసింగ్ ఎలిమెంట్లు

కంపెనీ యొక్క లక్ష్యాలను, ఇతర అనేక కారకాలను దృష్టిలో పెట్టుకొని, తాను కవర్ చేసే బీమా మొత్తానికి బీమా కంపెనీ ధరను నిర్ధారిస్తుంది. ఇవి ధరను నిర్ధారించే అంశాలు. ప్రీమియం లెక్కించడంలో వీటి పాత్ర ఏమిటన్న విషయాన్ని ఇప్పుడు చూద్దాం.

<u>మోర్టాలిటీ రేట్లు</u>

ప్రీమియం లెక్కించడానికి బీమా కంపెనీలు మోర్టారిలిటీ టేబుల్స్ ను వినియోగిస్తాయని చూశాం. ఈ పట్టికలో మోర్టాలిటీ రేట్లు ఉంటాయి. ఎవరైనా ఒక వ్యక్తి తన వచ్చే జన్మదినంలోపుగా మరణించడానికి ఉన్న సంభావ్యతను ఇవి తెలియజేస్తాయి. సెక్షన్ జి2ఎలో ఈ మోర్టాలిటీ రేట్లను ఉపయోగించి ప్రీమియంను ఎలా లెక్కిస్తారో మనం చూద్దాం.

<u>లోడింగ్</u>

అన్ని కంపెనీలు కూడా తమ వ్యాపారాన్ని నిర్వహించేటప్పుడు ఖర్చులను ఎదుర్కొంటాయి. బీమా కంపెనీలు కూడా వీటికి అతీతం కాదు. బీమా కంపెనీలకు ప్రీమియం ప్రధాన ఆదాయవనరు. కనుక అన్ని రకాల ఖర్చులను తీర్చే విధంగా ప్రీమియం ఉండాలి. ప్రీమియం ఖర్చులకు అదనంగా జత అయ్యే వాటిని లోడింగ్ అని అంటారు.

<u>ప్రీమియంను పెట్టుబడి పెట్టడం ద్వారా ఆదాయం</u>:

బీమా చట్టం 1938 ప్రకారం, బీమా కంపెనీలు సంప్రదాయ పథకముల నుంచి సేకరించిన బీమా మొత్తాలను పెట్టుబడి పెట్టాలి. వారి యొక్క పెట్టుబడుల నుంచి పొందిన లాభాలు బీమా కంపెనీ యొక్క ఖర్చులు తీరే విధంగా ఉండాలి. ధరను నిర్ధారించేటప్పుడు ఈ విషయాలను పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు.

వాగ్దానం చేసిన లాభాలు

కంపెనీ వాగ్దానం చేసిన లాభాల ఆధారంగా ప్రైసింగ్ ఉంటుంది. కంపెనీ ద్వారా ఎక్కువ మొత్తం లబ్ది చేకూర్చే విధంగా ఉంటే, లభ్యమయ్యే లాభాలకు అనుగుణంగా ఎక్కువ మొత్తంలో ప్రీమియం చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. లాభసహిత పాలసీ

హోల్డర్లు బోనస్‌లను పంచుకునేందుకు కాస్తంత ఎక్కువ ప్రీమియంను చెల్లించాల్సి ఉంటుంది, సాధారణంగా వీటిని బోనస్ డిక్లరేషన్‌ల ద్వారా అందిస్తారు.

ప్రీమియం చెల్లింపు పద్ధతులు / పథకాలు:

పాలసీదారుడు ప్రీమియంను విభిన్న మార్గాల్లో చెల్లించవచ్చు:

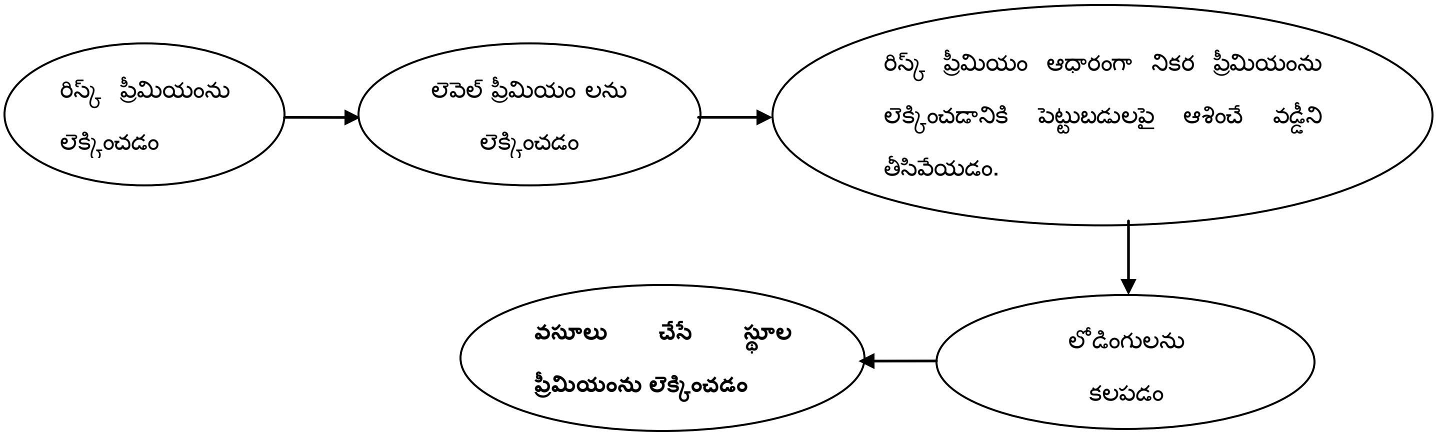
సింగిల్ ప్రీమియం పథకం:	• ఈ పథకంలో, పాలసీదారుడు, పాలసీ ప్రారంభంలో ఏకమొత్తంలో చెల్లింపులు జరుపుతాడు.పాలసీ కాలవ్యవధిలో నిర్వహణ మరియు ఇతర ఖర్చులను తీర్చే విధంగా ఈ ప్రీమియం మొత్తం ఉంటుంది.
లెవల్ ప్రీమియం పథకం:	• ఈ తరహా ప్లాన్లలో, పాలసీదారుడు, పాలసీ యొక్క మొత్తం కాలవ్యవధిలో ఒకే మొత్తాన్ని ప్రీమియముగా చెల్లిస్తాడు. ఈ తరహా పాలసీల ప్రైసింగ్ విషయంలో బీమా కంపెనీలు డబ్బు యొక్క కాలవిలువను పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి. మరోవిధంగా చెప్పాలంటే, ఇది భవిష్యత్తు క్లెయింలు, భవిష్యత్తు నిర్వహణ మరియు ద్రవోల్బణ ప్రభావాల్ని సర్దుబాటు చేసేవిధంగా ఉండాలి. చాలా బీమా కంపెనీల పాలసీలు లెవల్ ప్రీమియం ఆధారితమైనవి. లెవల్ ప్రీమియంను ఎలా లెక్కిస్తారో సవిస్తరంగా మనం సెక్షన్ జి2బిలో చూద్దాం.
సరళతరమైన ప్రీమియం ప్లాన్:	• పాలసీదారులు సరళతర ప్రీమియం చెల్లింపు ప్లాన్‌ను ఎంచుకునేందుకు బీమా కంపెనీలు అనుమతిస్తాయి. ఇందులో బీమాదారుడు తన సౌలభ్యానికి అనుగుణంగా ప్రీమియం మొత్తాన్ని చెల్లించగలుగుతాడు. ప్రీమియం మరియు బీమా మొత్తం ఒకేవిధంగా ఉండాలా లేక, భరించే

	సామర్థ్యం ఆధారంగా మార్చవలెనా అన్న విషయాన్ని ఎంచుకోగలుగుతాడు. ప్రీమియం సాధారణంగా సంవత్సరానికి ఐదుశాతం పెరుగుతుంది, కానీ ఈ సరళతరం అనేది బీమా కంపెనీ యొక్క నియమనిబంధనలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. పాలసీదారుని నుండి తుదిగా వసూలు చేసే ప్రీమియం మొత్తంపై ఇవి ప్రభావం చూపుతాయి.

G2 ప్రీమియంను లెక్కించడం

ప్రీమియంను లెక్కించే విధానం ఈవిధంగా ఉంటుంది:

పటం 4.3



G2 A రిస్క్ ప్రీమియంను లెక్కించడం

జీవిత బీమా కంపెనీ వసూలు చేసిన ప్రీమియంలను ఒకే పూల్‌లో ఉంచుతుంది, దీన్నే కామన్ ఫండ్ లేదా లైఫ్ ఫండ్ అని అంటారు. కంపెనీ యొక్క అన్నిభవిష్యత్ క్లెయింలను ఈ కామన్ పూల్ నుంచి చెల్లింపులు జరుపుతారు కనుక క్లెయింలకు సంబంధించి సరిపడినంత కామన్‌పూల్ ఉండేవిధంగా బీమా కంపెనీలు జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి.

కామన్‌పూల్‌కు సంబంధించి కచ్చితమైన మొత్తాన్ని నిర్ధారించడం చాలా కష్టమైన పని, భవిష్యత్తును ఎవరూ కూడా కచ్చితంగా ఊహించలేరు. అయితే, గత సంవత్సరాల్లో మరణాల రేట్లకు సంబంధించిన గణాంకాలను ఉపయోగించి బీమా కంపెనీలు, వ్యక్తులు తమ రాబోయే జన్మదినంలోపుగా మరణించడానికి ఉన్న సంభావ్యతను దాదాపుగా అంచనా వేయగలవు. ఈ సంభావ్యతనే మోర్టాలిటీ రేటు అని అంటారు. దీన్ని రిస్క్ ప్రీమియంను లెక్కించడానికి ఉపయోగిస్తారు.

<u>గమనించ వలసిన అంశం:</u>

మోర్టాలిటీ టేబుల్ ప్రతి వయస్సుకు ఎంత మంది వ్యక్తులు ఆ వయస్సులో జీవించి ఉన్నారు మరియు ఎంత మంది వ్యక్తులు ఆ వయస్సులో మరణిస్తున్నారన్న విషయాన్ని తెలియజేస్తుంది. గత వంద లేదా అంత కంటే ఎక్కువ సంవత్సరాల నుంచి సేకరించిన మరణ వివరాలు ఆధారంగా వీటిని రూపొందిస్తారు.

మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ విభిన్న కంపెనీలకు విభిన్న రకాలుగా ఉంటాయి.

ఒక నిర్ధిష్ట వ్యక్తి తదుపరి జన్మదినోత్సవం నాటి కంటే ముందే మరణించడానికి ఉన్న సంభావ్యతే మోర్టాలిటీ రేటు.

మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ ను యాక్చురీస్ అని పిలవబడే గణితశాస్త్ర నిపుణులు తయారు చేస్తారు, వీరు మోర్టాలిటీ రేట్ల ఆధారంగా వసూలు చేయాల్సిన ప్రీమియంను నిర్ధారిస్తారు.

సంబంధిత బీమా కంపెనీల యొక్క మోర్టాలిటీ టేబుల్‌లో ఉన్న మోర్టాలిటీ రేట్లను ఉపయోగించి రిస్క్ ప్రీమియంను లెక్కిస్తారు. దీనికి సమీకరణం ఇది:

<u>పటం 4.4</u>

రిస్క్ ప్రీమియం = మోర్టాలిటీ రేటు X బీమా చేసిన మొత్తం

ఆ సంవత్సరంలో మరణించే వ్యక్తుల యొక్క క్లెయింలను మాత్రం చెల్లించడానికి కావలసిన ప్రీమియంను రిస్క్ ప్రీమియం అని అంటారు.

ఇది ఎలా పనిచేస్తుందో చూడటం కోసం, ఒక ఉదాహరణను చూద్దాం.

<u>ఉదాహరణ</u>

అజయ్ గుప్తా, ఒక బీమా ఏజెంట్, అతడు జీవిత బీమా పాలసీలను అమ్ముతుంటాడు.

మొదటి జీవిత బీమా పాలసీని ఇంజినీరింగ్ పూర్తి చేసి ఒక పేరొందిన ఐటీ కంపెనీలో ఇటీవలే పని ప్రారంభించిన 25 సంవత్సరాల యువకునికి అమ్మాడు. అతడు రూ. 5,00,000 జీవిత బీమాను తీసుకున్నాడు.

రెండో పాలసీని 36 సంవత్సరాల వ్యక్తికి అమ్మాడు. అతనికి పెళ్లై ఇద్దరు పిల్లలున్నారు. అతడు రూ. 8,00,000లకు బీమా చేశాడు.

మూడో పాలసీని 48 సంవత్సరాల వ్యాపారవేత్తకు అమ్మాడు, అతడు గణనీయమైన మొత్తం రూ.40,00,000లకు బీమా చేసాడు.

ఏజెంట్ అజయ్‌గుప్తా, ఈ ముగ్గురు క్లెయింట్లకు సంబంధించిన ప్రీమియంను లెక్కిస్తున్నాడు. అతడు ఈ పనిని ఎలా చేస్తాడో మనం ఇప్పుడు చూద్దాం.

క్లెయింటు 1: వయస్సు= 25 సంవత్సరాలు. బీమా చేసిన మొత్తం= 5,00,000. మోర్టాలిటీ రేటు= 0.0001 **[Mortality Tables ప్రకారం]**

రిస్క్ ప్రీమియం = రూ.50

క్లెయింటు 2 : వయస్సు= 36 సంవత్సరాలు, బీమా చేసిన మొత్తం= 8,00,000. మోర్టాలిటీ రేటు= 0.00081 **[Mortality Tables ప్రకారం]**

రిస్క్ ప్రీమియం= రూ.648

క్లెయింట్ 3: వయస్సు= 48 సంవత్సరాలు. బీమా చేసిన మొత్తం= రూ.40,00,000. మోర్టాలిటీ రేటు= 0.00091 **[Mortality Tables ప్రకారం]**

రిస్క్ ప్రీమియం= రూ.3,640

బీమా చేసిన విభిన్న మొత్తాలకు వసూలు చేసే ప్రీమియం భిన్నంగా ఉండటం మనం గమనించవచ్చు. ఎంత ఎక్కువ బీమా చేస్తే అంత ఎక్కువ ప్రీమియం ఉంటుంది. వ్యక్తి యొక్క వయస్సుతోపాటు మోర్టాలిటీ రేటు పెరగడాన్ని మనం గమనించవచ్చు.

G2 B రిస్క్ ప్రీమియం ఆధారంగా లెవల్ ప్రీమియంను లెక్కించడం

ఇంతకు ముందు గమనించినట్లు, చాలా జీవిత బీమా పాలసీలకు బీమాకంపెనీలు, పాలసీ కాలం మొత్తం కూడా ఒకేవిధమైన ప్రీమియమును వసూలు చేస్తాయి. ఇది పాలసీ టర్మ్ మొత్తం లో మారదు. కనుక ప్రీమియంను నిర్ధారించేటప్పుడు బీమా కంపెనీకి భవిష్యత్తులో అయ్యే ఖర్చులు మరియు చెల్లించాల్సిన క్లెయింలను కూడా పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి. ద్రవ్యోల్బణ ప్రభావాలను కూడా పరిగణనలోకి తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది, ఎందుకంటే కొంత కాలానికి డబ్బు విలువ తగ్గవచ్చు. పాలసీదారులు పాలసీ టర్మ్ తరువాత సంవత్సరాల్లో చెల్లించేది ఇప్పడు చెల్లించే దానికి సమానంగా ఉండదు. అంటే దీని అర్థం పాలసీ యొక్క తరువాత సంవత్సరాల్లో, అయ్యే ద్రవ్యోల్బణ ఖర్చును బీమా కంపెనీ భరించాల్సి ఉంటుంది. అందువలన, ప్రాధమికంగా సముచితంగా లేనప్పటికీ, చాలా ఎక్కువ మొత్తంలో ప్రీమియంను నిర్ధారించాల్సి ఉంటుంది. పాలసీ టర్మ్ మొదటి సంవత్సరాలలో ఎక్కువగా వసూలు చేసిన ప్రీమియంను బీమా కంపెనీలు, భవిష్యత్తు ఖర్చులు మరియు క్లెయింల కోసం రిజర్వ్ లో ఉంచుతాయి.

ఒక ఉదాహరణ ద్వారా లెవల్ ప్రీమియంలు అనే ప్రాథమిక భావనను మనం అర్థం చేసుకునే ప్రయత్నం చేద్దాం.

టేబుల్ 4.1

	క్లెయిం పేమెంట్	ఖర్చులు	ప్రీమియం వర్గీకరణ
మొదటి సంవత్సరం	కేవలం కనీస క్లెయిం మొత్తం చెల్లించాల్సి ఉంటుంది	నిర్వహణ ఖర్చులు చాలా ఎక్కువ	ప్రీమియం మొత్తంలో కొంత మొత్తాన్ని భవిష్యత్తు కోసం రిజర్వ్ చేయబడుతుంది. మిగిలిన వాటిని క్లెయింల చెల్లింపు మరియు ఖర్చుల కోసం వినియోగిస్తారు.
రెండో సంవత్సరం	చెల్లించాల్సిన మొత్తం మొదటి సంవత్సరం కంటే ఎక్కువగా ఉంటుంది	నిర్వహణ ఖర్చులు ఎక్కువగా ఉంటాయి, అయితే మొదటి సంవత్సరం కంటే తక్కువ	రిజర్వ్ ఫండ్ పెరుగుతుంది, కానీ డిపాజిట్ చేసిన మొత్తం మొదటి సంవత్సరం కంటే తక్కువగా ఉంటుంది.
			రిజర్వ్ ఫండ్ పెరుగుతుంది
			రిజర్వ్ ఫండ్ పెరుగుతుంది

			రిజర్వ్ ఫండ్ పెరుగుతుంది
పదో సంవత్సరం	చెల్లించాల్సిన మొత్తం ఎక్కువగా ఉంటుంది.	నిర్వహణ ఖర్చులు తక్కువగా ఉంటాయి.	ఆ సంవత్సరం సేకరించిన మొత్తం ప్రీమియం క్లెయింల చెల్లింపులు మరియు ఖర్చులకు ఉపయోగిస్తారు. ఆ సంవత్సరం సేకరించిన ప్రీమియంలో ఎలాంటి మొత్తాన్ని రిజర్వ్ ఫండ్‌కు బదలాయించరు.
సంవత్సరం 15	చెల్లించాల్సిన మొత్తం చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది.	నిర్వహణ ఖర్చులు చాలా స్వల్పంగా ఉంటాయి.	ఆ సంవత్సరం సేకరించిన ప్రీమియం ఖర్చులు మరియు క్లెయింలకు సరిపోదు, కనుక లోటు భర్తీ చేసుకునేందుకు రిజర్వ్ ఫండ్ నుంచి మొత్తాన్ని తీసుకోవాలి.
			రిజర్వ్ ఫండ్ తగ్గుతుంది.
			రిజర్వ్ ఫండ్ తగ్గుతుంది.
20వ సంవత్సరం	బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణిస్తాడు.	క్లెయింను ప్రాసెస్ చేయడానికి ఖర్చులు మరియు ఇతర నిర్వహణ ఖర్చులు.	ప్రీమియం మరియు రిజర్వ్ ఫండ్‌లోని నిధులు క్లెయింల చెల్లింపులకు సరిపడినంతగా ఉండాలి.

అయితే, ఈ పట్టిక లెవల్ ప్రీమియం భావనను సరళంగా అర్థం చేసుకోవడానికి మాత్రమే సాయపడుతుంది. వాస్తవ ఉపయోగంలో ప్రీమియం లెక్కించడం అనేది ఎంతో సంక్లిష్టమైన వ్యవహారం.

పై పట్టిక కేవలం ఒక జీవితా బీమా పాలసీకి సంబంధించిన లెక్కింపు మాత్రమే, కానీ బీమా కంపెనీలు గ్రూప్ పాలసీలకు ప్రీమియంను లెక్కించాల్సి ఉంటుంది. కామన్ ఫండ్ నుంచి క్లెయింలు చెల్లించబడతాయి, అదేవిధంగా గ్రూప్ పాలసీలకు రిజర్వ్ ఫండ్ నిర్వహించబడతుంది.

కనుక వయస్సు గ్రూపు, రిస్క్, తీసుకున్న పాలసీ రకం, పాలసీ నియమ నిబంధనలు మొదలైన వాటిని దృష్టిలో

పెట్టుకొని ఏకరీతిలో ఉండే పాలసీలన్నింటినీ ఒక గ్రూపుగా చేసి రిజర్వ్ ను లెక్కించి, రిజర్వ్ ఫండ్ మొత్తాన్ని నిర్ధారిస్తారు. ఈ మొత్తాన్ని పాలసీల సంఖ్యతో భాగిస్తారు.

అనుకూల పరిస్థితుల్లో, ప్రాథమిక సంవత్సరాల్లో రిజర్వ్ ఫండ్ పెరుగుతుంది, తరువాత సంవత్సరాల్లో బ్రేక్ ఈవెన్ సాధిస్తుంది, తరువాత క్రమేపీ తగ్గుతూ, చివరికి సున్నా అవుతుంది. కానీ కొత్త ప్రపోజర్లు చేరుతుండటంతో ప్రీమియంల రాక అదేవిధంగా క్లెయింల పోకడ జరుగుతుంటుంది.

G2 C నికర ప్రీమియంను లెక్కించడం

బీమా చట్టం 1938 ప్రకారం బీమా కంపెనీలు సంప్రదాయ పథకాల ద్వారా సేకరించిన మొత్తాన్ని సెక్యూరిటీల రూపంలో పెట్టుబడులు పెడతాయి. బీమా కంపెనీలు తమ యొక్క పెట్టుబడిపై వడ్డీని పొందుతాయి.

ఈ విధంగా పొందే వడ్డీని కూడా ప్రీమియం లెక్కించడానికి పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు. బీమా కంపెనీ పెట్టుబడుల ద్వారా పొందే ఆదాయాన్ని బీమా గణాంక నిపుణులు అంచనా వేస్తారు. ఈ వడ్డీ అంచనాల ఆధారంగా వసూలు చేయ వలసిన ప్రీమియంను తగ్గిస్తారు.

పటం 4.5

ప్రీమియం (-) పొందిన వడ్డీ   = నికర ప్రీమియం

పెట్టుబడుల ద్వారా పొందిన వడ్డీని ప్రీమియంకు సర్దుబాటు చేసే విషయానికి సంబంధించి కొన్ని ముఖ్యమైన విషయాలను గుర్తుంచుకోవాలి.

క్లెయింలు చెల్లించే వరకు ప్రీమియం పెట్టుబడి పెట్టాలి,

లెవల్ ప్రీమియంలు, రిజర్వ్ ఫండ్‌లను కూడా పెట్టుబడిలో పెట్టాలి, మరియు

పొందే వడ్డీ పాలసీ యొక్క కాలపరిమితిపైన కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది.

గమనించవలసిన అంశం :

పెట్టుబడులకు సంబంధించి ఆశించే వడ్డీని లెక్కించేందుకు బీమా గణాంక నిపుణులు సంప్రదాయ పద్ధతిని పాటిస్తారు. సదరు వడ్డీని ప్రీమియంలకు సర్దుబాటు చేస్తారు.

G2 D లోడింగ్‌ను కలపడం

స్థూల ప్రీమియం(పాలసీదారుడు చెల్లించాల్సిన వాస్తవ ప్రీమియం)ను లెక్కించడానికి నికర ప్రీమియములో ఇంకా సర్దుబాట్లు చేస్తారు. బీమా కంపెనీ యొక్క ఖర్చులు మరియు లాభాలను పరిగణనలోకి తీసుకొని ఈ సర్దుబాట్లు ఉంటాయి. ఈ ప్రక్రియను లోడింగ్ అని అంటారు.

లోడింగ్‌లో ఈ దిగువ అంశాలను జతచేస్తారు :

నిర్వహణ ఖర్చులు; బిల్డింగ్ నిర్వహణ ఖర్చు; ఉద్యోగుల జీతాలు మొదలైనవి; మెడికల్ అండర్ రైటింగ్‌లో అయ్యే వైద్య ఖర్చులు; ప్రాసెసింగ్ ఫీజు; పాలసీని రెన్యువల్ చేయడానికి అయ్యే ఖర్చులు; క్లెయింల సెటిల్‌మెంట్‌కు అయ్యే ఖర్చులు; ప్రాఫిట్ మార్జిన్ మరియు ప్రాఫిట్ పాలసీలకు బోనస్ లోడింగ్.

గమనించ వలసిన అంశం :

పాలసీ ప్రారంభ దశలోనే ఖర్చులు గరిష్టంగా ఉంటాయి. ప్రీమియంను లెక్కించేటపుడు, ఈ ఖర్చులను పాలసీ యొక్క మొత్తం కాలవ్యవధికి విస్తరించాలి.

G2 E వసూలు చేయాల్సిన స్థూల ప్రీమియంను లెక్కించడం

పాలసీ రకం, అంటే, సింగిల్ ప్రీమియం ప్లాన్, లెవల్ ప్రీమియం ప్లాన్, సరళతర ప్రీమియం ప్లాన్ లేదా యాన్యువల్ రెన్యువబుల్ ప్లాన్ అనేది వసూలు చేయాల్సిన స్థూల ప్రీమియంపై ప్రభావం చూపుతుంది. ఉదాహరణకు సింగిల్ ప్రీమియం ప్లాన్‌కు ప్రీమియంను లెక్కించేటప్పుడు, ప్లాన్‌ను ఎంత మంది పాలసీదారులు తీసుకుంటారు, పాలసీ కాలంలో ఎన్ని డెత్ క్లెయింలకు చెల్లింపు జరపాల్సి వస్తుందన్న విషయాన్ని బీమా కంపెనీలు పరిశీలించ వలసి ఉంటుంది.

ఇదే విధంగా, ప్రీమియం వార్షికంగా, అర్ధవార్షికంగా, త్రైమాసికంగా లేదా నెలవారీగా చెల్లిస్తున్నారన్న విషయాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి. చాలా కంపెనీలు వార్షిక ప్రీమియంను ముందుగా లెక్కిస్తాయి, మరియు తరువాత నెలవారీ చెల్లింపులకు సర్దుబాట్లు చేస్తాయి. ఒకవేళ ప్రీమియం వార్షికంగా చెల్లించకపోతే బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా ఫ్రీక్వెన్సీ లోడింగ్‌ను వసూలు చేస్తాయి.

ఉదాహరణ

ఒక బీమా కంపెనీ నెలవారీ ప్రీమియం ప్లాన్‌కు ఐదుశాతం ఫ్రీక్వెన్సీ లోడింగ్‌ను వసూలు చేస్తోందని భావించండి. స్థూల యాన్యువల్ ప్రీమియం రూ.25,000 వసూలు చేయాల్సి ఉంటుంది. కనుక పాలసీదారుడు చెల్లించాల్సిన నెలవారీ స్థూల ప్రీమియం ఇలా ఉంటుంది:

25,000 / 12 X 1.05 = రూ 2,187.50

గమనించ వలసిన అంశం :

కొన్ని బీమా కంపెనీలు స్థూల ప్రీమియంను విలోమంగా (హై ఫ్రీక్వెన్సీ నుండి లో ఫ్రీక్వెన్సీ కి) లెక్కిస్తాయి.ఈ కంపెనీలు ముందుగా నెలవారీ ప్రీమియంను లెక్కిస్తాయి. ఆ తరువాత వార్షిక ప్రీమియంను లెక్కిస్తాయి. వార్షిక ప్రీమియంలకు కొన్ని డిస్కౌంట్లు ఇస్తుంది. డిస్కౌంట్లు ఇవ్వడానికి కారణం-- ప్రీమియం చెల్లింపు ఫ్రీక్వెన్సీ ఎక్కువగా ఉంటే నిర్వహణ ఖర్చులు ఎక్కువ అవుతాయి. కనుక వార్షిక ప్రీమియం చెల్లింపు ప్లాన్‌ను పాలసీదారులు ఎంచుకునేందుకు బీమా కంపెనీలు డిస్కౌంట్లు ఇస్తాయి.

ప్రశ్న 4.4
ఈ దిగువ పదాలను సంక్షిప్తంగా వివరించండి ;
లోడింగ్ మరియు ఫ్రీక్వెనీ లోడింగ్

H. బోనస్‌లను లెక్కించడం

బీమా కంపెనీల యొక్క పాలసీలను కొనుగోలు చేసిన పాలసీదారులకు, బీమా కంపెనీల యొక్క లాభాలను పంచుకునే అధికారం ఉంటుంది. ఈ లాభాలను పాలసీదారులకు బోనస్‌ల రూపంలో పంచుతారు. బీమా కంపెనీలు నాలుగు రకాల బోనస్‌లను ఇస్తాయి.

సింపుల్ రివిజనరీ బోనస్

కాంపౌండ్ రివిజనరీ బోనస్

టెర్మినల్ బోనస్ మరియు

ఇంటెరిమ్ బోనస్

H1 సింపుల్ రివిజినరీ బోనస్

బీమా కంపెనీ ప్రకటించిన బోనస్ మొత్తాన్ని బీమా చేసిన మొత్తానికి కలుపుతాయి.

దీన్ని పాలసీ యొక్క మెచ్యూరిటీ లేదా క్లెయిం సమయంలో లేదా కంపెనీ పేర్కొన్న నిర్దిష్ట సమయంలో చెల్లింపులు జరుపుతారు.

ఉదాహరణ

ఒకవేళ ఎబిసి ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ప్రతి సంవత్సరం బీమా చేసిన ప్రతి వెయ్యి రూపాయలకు ఐదుశాతం బోనస్‌ను ఇస్తే, బోనస్‌గా రూ. 50 వస్తుంది. ఒకవేళ స్మితా పాటిల్ రూ.1,00,000లను బీమా చేసినట్లయితే, ఆమెకు తన వాటాగా రూ.5,000 వస్తుంది. తదుపరి చెల్లింపుల వరకు ఈ మొత్తం అలాగే స్థిరంగా ఉంటుంది. కాంపౌండ్ బోనస్‌లో బీమా చేసిన మొత్తానికి కలిపిన ఈ బోనస్‌ను లెక్కించి, వచ్చే సంవత్సరం బోనస్‌ను లెక్కిస్తారు.

H2 కాంపౌండ్ రివిజనరీ బోనస్

ఈ పద్ధతి ద్వారా బీమా కంపెనీలు చక్రవడ్డీ ఆధారంగా వార్షిక బోనస్‌లను లెక్కిస్తాయి. అంటే, బీమా చేసిన మొత్తానికి జతచేసిన బోనస్‌ను, తద్వారా పెరిగిన మొత్తంపై వచ్చే సంవత్సరం బోనస్ లెక్కిస్తారు.

ఉదాహరణ

రాహుల్ ఖన్నా ఒక్కొక్కటి ఐదు లక్షల రూపాయల విలువచేసే లాభసహిత పాలసీలను రెండింటిని కలిగి ఉన్నాడు.

మొదటి పాలసీ మీద అతడు సింపుల్ రివిజనరీ పద్ధతి ద్వారా బోనస్‌ను అదేవిధంగా రెండో పాలసీపై కాంపౌండ్ రివిజనరీ పద్ధతిలో బోనస్ పొందుతాడని అనుకుందాం..

బీమా చేసిన మొత్తంపై బీమా కంపెనీ ఐదుశాతం బోనస్ ను ప్రకటించింది. రాహుల్ రూ.5,00,000లకు బీమా చేశాడు, కనుక బోనస్ అనేది రూ.25,000గా ఉంటుంది, కనుక మెచ్యూరిటీ సమయంలో రాహుల్‌కు చెల్లించే మొత్తం పెరుగుతుంది:

సింపుల్ రివిజనరీ ఆధారంగా బీమా చేసిన మొత్తం= రూ.5,00,000 +రూ.25,000= రూ.5,25,000

కాంపౌండ్ డెరివేటివ్ ఆధారంగా బీమా చేసిన మొత్తం= రూ.5,00,000+రూ.25,000= రూ.5,25,000

తరువాత సంవత్సరంలో బీమా కంపెనీ బీమా చేసిన మొత్తంపై మూడుశాతం బోనస్‌ను ప్రకటిస్తుంది. ఈ సంవత్సరం రాహుల్‌కు మెచ్యూరిటీ సమయంలో చెల్లించాల్సిన మొత్తం పెరుగుతుంది.

సింపుల్ రివిజనరీ ఆధారంగా బీమా చేసిన మొత్తం= రూ.5,25,000 +రూ.15,000= రూ.5,40,000

కాంపౌండ్ రివిజనరీ ఆధారంగా బీమా చేసిన మొత్తం= రూ.5,25,000+రూ.15,750=రూ.5,40,750

(రూ. 5,25,000ల్లో మూడుశాతం అంటే రూ. 15,750)

<u>గుర్తుంచుకోవలిసిన అంశం:</u>

పై సందర్భంలో సింపుల్ రివిజనరీ పద్ధతిలో బోనస్ అనేది ఎల్లప్పుడూ రూ.5,00,000లపైనే లెక్కిస్తారు.

కాంపౌండ్ రివిజనరీ బోనస్‌లో , మొదటి సంవత్సరంలో బోనస్‌ను 5,00,000లపై లెక్కిస్తారు,

ఆ బోనస్ మొత్తాన్ని రూ. 5,00,000లకు జతచేస్తారు. తరువాత సంవత్సరాల్లో బోనస్‌ను పెరిగిన మొత్తంపై లెక్కిస్తారు, మరియు లెక్కించాల్సిన మొత్తానికి దీన్ని జతచేస్తారు.

H3. టెర్మినల్ బోనస్

బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా కంపెనీతో దీర్ఘకాలం కొనసాగినందుకు అంటే పాలసీ ముగిసే వరకు కొనసాగడం కొరకు బీమా కంపెనీలు ప్రోత్సాహకాల రూపంలో ఈ బోనస్‌ను అందిస్తుంటాయి. దీర్ఘకాలిక పాలసీలు అంటే 20, 25, 30 సంవత్సరాలకు బీమా చేసిన మొత్తానికి సంబంధించి మెచ్యూరిటీ సమయంలో టెర్మినల్ బోనస్‌తోపాటు ప్రతి సంవత్సరం కంపెనీ ప్రకటించే బోనస్‌ను కూడా ఇస్తాయి.

కొన్ని కంపెనీలు టెర్మినల్ బోనస్‌ను ప్రతి సంవత్సరం ప్రకటిస్తాయి, కానీ వీటిని పాలసీ యొక్క మెచ్యూరిటీ సమయంలో మాత్రమే చెల్లిస్తారు. ఇలాంటి బోనస్‌లను శాశ్వతమైన బోనస్‌లు అని అంటారు.

H4 మధ్యంతర బోనస్‌లు

చట్టప్రకారం ప్రతిసంవత్సరం బీమా కంపెనీల విలువ నిర్ధారించబడుతుంది. డెత్ క్లెయింలు సంభవించిన పాలసీలు లేదా నిర్ధారించబడిన రెండు తేదీల మధ్య మెచూర్ అయ్యే పాలసీలు కూడా పాలసీ మిగులుకు తోడ్పడతాయి. అయితే తమ

యొక్క లెక్కలు ముగించిన (Accounts closing) తరువాత మాత్రమే ఈ విలువను కంపెనీలు ప్రకటిస్తాయి. వేల్యుయేషన్ తేదీకి ముందు ఈ పాలసీలు బీమా కంపెనీని విడిచిపెడతాయి కనుక, ఇవి విలువ నిర్ధారించే ప్రక్రియలో పాల్గొనవు. అయితే బీమా కంపెనీలు చివరి వేల్యుయేషన్ రేట్లపై అటువంటి పాలసీలకు మధ్యంతర బోనస్‌ను ప్రకటిస్తాయి.

భారతదేశంలో బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 112 ప్రకారం మధ్యంతర బోనస్ ప్రకటించడం అనేది చట్టబద్ధమైన వ్యవహారం.

<u>**అవగాహన పెంపొందించుకోవడానికి చేయవలసిన పని**</u>

ఏదైనా బీమా కంపెనీ వెబ్‌సైట్లోకి వెళ్లండి. గడిచిన ఐదు సంవత్సరాల్లో బీమా కంపెనీ ప్రకటించిన బోనస్‌లను అధ్యయనం చేయండి. ఈ బోనస్‌ను పాలసీదారులకు బీమా కంపెనీ ఏ విధంగా పంపిణీ చేస్తుంది? – అన్న విషయాలను గ్రహించండి

I. అండర్ రైటింగ్‌లో ఏజెంట్ పాత్ర :

ఏజెంట్లు ప్రతిపాదించే వ్యక్తి (ప్రపోజర్) తో నేరుగా సంప్రదిస్తారు, కనుక అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియలో వీరు చాలా ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తారు, కనుక వీరిని ప్రాథమిక అండర్ రైటర్లు అని అంటారు.

- ప్రతిపాదించే వ్యక్తి ద్వారా ప్రపోజల్ ఫారం పూర్తిగా నింపబడినట్లు ఏజెంట్ ధృవీకరించుకోవాలి.ప్రతిపాదన అంగీకరించడానికి, తిరస్కరించడానికి మూలం ప్రపోజల్ ఫారం కనుక, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి నిజాయితీగా ఈ ఫారంలో ప్రశ్నలకు సమాధానాలు ఇచ్చాడా లేదా అన్న విషయాన్ని గమనించాలి.
- ఒకవేళ ఫారం నింపడానికి ఏజెంట్ సాయపడినట్లయితే, ఎంతో నిజాయితీగా, ఖచ్చితంగా ఈ ఫారంను నింపాలి. ఇవ్వబడ్డ సమాధానాలు పక్షపాత ధోరణితో ఉండరాదు. స్పందించే వ్యక్తి యొక్క సమాధానాలను వీలైనంత వరకు పారదర్శకంగా నమోదు చేయాలి, తప్పుడు సమాచారం ఇచ్చేవి మరియు అసంపూర్ణ సమాచారం ఉండటాన్ని పరిహరించాలి.
- ప్రతిపాదించే వ్యక్తితో నేరుగా సంబంధం ఉండటంతో, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క బీమా అవసరాలను ఏజెంట్ చక్కగా అర్థం చేసుకోగలుగుతాడు, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క ఉద్దేశ్యం వాస్తవమైనది కానట్లయితే, ఆ విషయాన్ని రిపోర్టులో పొందుపరచాలి. ఏజెంట్ ప్రతిపాదించే వ్యక్తి మరియు అతని కుటుంబంతో వ్యక్తిగతంగా

చర్చిస్తాడు కనుక, ఏజెంట్ వారి స్పందనలను మూల్యాంకనం చేయాల్సి ఉంటుంది. ఒకవేళ ప్రతిపాదించే వ్యక్తి ఇచ్చే సమాచారం విరుద్ధంగా ఉంటే, వాటి గురించి మరింత ప్రశ్నించాలి.

- ప్రతిపాదించే వ్యక్తి ఎంత మొత్తం బీమా చేయాలన్న విషయాన్ని నిర్ధారించేందుకు అవసరమైన మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి)ని లెక్కించడానికి ఏజెంట్ సాయపడతాడు. హెచ్ఎల్వి లెక్కల ప్రకారం జీవిత బీమా తీసుకోవడం వల్ల బీమా చేసిన వ్యక్తికి అకాల మరణం సంభవించినప్పటికీ కుటుంబానికి ఆదాయంలో భరోసా ఇవ్వబడుతుంది, మరియు ఆర్థిక అవసరాలు తీర్చబడతాయి.
- ఏజెంట్ ప్రపోజల్ ఫారంను ఇతర అవసరమైన డాక్యుమెంట్లను సకాలంలో అందించడం ద్వారా అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియను వేగవంతం చేయాలి.
- అవసరం అయితే మెడికల్ చెకప్‌లు చేయించాలి, ఈసమయంలో అవసరమైన డాక్టర్ అపాయింట్‌మెంట్ ఏర్పాటు చేయడంలో సాయపడాలి, మరియు డాక్టర్ యొక్క రిపోర్టును సకాలంలో సబ్మిట్ చేసేట్లుగా చూసుకోవాలి.
- ఒకవేళ బీమా కంపెనీ పాలసీని అంగీకరించినట్లయితే, పాలసీని నేరుగా బీమా చేసిన వ్యక్తికి పంపాలి లేదా డెలివరీ కోసం ఏజెంట్‌కు ఇవ్వాలి. ప్రతిపాదన తిరస్కరించబడినప్పటికీ, ఏజెంట్ పాత్ర ఇంకా ఉంటుంది.
- బీమా ప్రతిపాదన ఎందుకు తిరస్కరించబడిందో తెలియజేస్తూ బీమా కంపెనీ ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి ఒక లేఖను పంపుతుంది, ఏజెంట్ ప్రతిపాదించే వ్యక్తిని వ్యక్తిగతంగా కలిసి, ఫారం తిరస్కరణకు గురవ్వడానికి గల కారణాలను వివరించాలి.

ప్రశ్న 4.5

ప్రతిపాదనను అండర్‌రైటర్ తిరస్కరించినప్పుడు ఏజెంట్ యొక్క పాత్ర ఏమిటి?

కీలకాంశాలు

ఈ ఛాప్టర్‌లో ప్రస్తావించిన ప్రధానమైన ఆలోచనలు ఈ దిగువ సంక్షిప్తీకరించబడ్డాయి :

- ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్ అనే ప్రక్రియ:
- ప్రతిపాదనలను మూల్యాంకనం చేసి, రిస్క్ ను తిరస్కరించాలా లేదా అంగీకరించాలా, అంగీకరిస్తే ఏ విధమైన నియమనిబంధనలకు అంగీకరించాలన్న విషయాలను తెలియజేసే ప్రక్రియనే అండర్ రైటింగ్ అని అంటారు.
- రిస్క్ ను ఎంపిక చేసేటప్పుడు ప్రతి కంపెనీ కూడా తనదైన నిబంధనలను, విధివిధానాలను రూపొందిస్తుంది.

- ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటింగ్‌లో ఈ దిగువ దశలుంటాయి:
    - సమాచార సేకరణ
    - రిస్క్ ను విశ్లేషించడం
    - పొటెన్షియల్ ఎక్స్‌పోజర్‌ను అంచనా వేయడం
    - నష్టం సంభవించడానికి ఉన్న సంభావ్యతను తెలుసుకోవడం
    - ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం లేదా తిరస్కరించడం
- రిస్క్ గ్రూపులో అంగీకరించిన పాలసీ యొక్క వర్గీకరణ మరియు రేటింగ్
- అవసరమైన సమాచారాన్ని పొందడం
- అండర్ రైటర్, ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క సమాచారాన్ని, ప్రపోజల్ ఫారం, మెడికల్ ఎగ్జామినేషన్ రిపోర్టు, ఏజెంట్ కాన్ఫిడెన్షియల్ రిపోర్టు, ఇతర సమాచారం మరియు టాక్స్ అథారిటీస్ వంటి వనరుల నుంచి పొందుతాడు.

  భౌతిక మరియు నైతిక ప్రమాదాలు

- భౌతిక ప్రమాదాలు అనేవి, జీవిత బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ తో అనుసంధానమైన భౌతిక లక్షణాలు. ఉదాహరణకు: వయస్సు, వృత్తి, లింగం, నివాసం, అలవాట్లు, భౌతిక లక్షణాలు,వైద్య పరిస్థితి, భౌతిక అంగవైకల్యం, కుటుంబం యొక్క వైద్య చరిత్ర, వ్యక్తిగత చరిత్ర మొదలైనవి.
- నైతిక ప్రమాదాలు అనేవి ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క దృక్పథం, మానసిక స్థితి లేదా ఉద్దేశ్యాన్ని తెలియజేస్తుంది. ఫైనాన్షియల్, మెడికల్ మరియు నాన్ మెడికల్ అండర్ రైటింగ్.
- ఫైనాన్షియల్ అండర్‌రైటింగ్ ఒక వ్యక్తి పొందగల జీవిత బీమాను తెలియజేస్తుంది.
- బీమా చేసిన వ్యక్తి, బీమాభిలాషను అధిగమించకుండా బీమా చేసిన మొత్తానికి క్వాలిఫై అవుతాడా లేదా అన్ని విషయాన్ని ఫైనాన్షియల్ అండర్ రైటింగ్ తెలియజేస్తుంది.
- మెడికల్ అండర్ రైటింగ్‌కు అండర్ రైటర్ ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క గడిచిన సంవత్సరాల మెడికల్ రికార్డులను గమనిస్తాడు మరియు మెడికల్ చెకప్ అవసరం అవుతుంది.
- నాన్ మెడికల్ ఇన్స్యూరెన్స్ లో, ప్రపోజల్ ఫారం ఎంతో వివరంగా ఉంటుంది. నాన్ మెడికల్ బీమా అండర్‌రైటింగ్‌లో బీమా ఏజెంట్ లేదా ఎక్కువ ర్యాంక్ ఉన్న అధికారి, కొన్ని ప్రత్యేక రిపోర్టులు సబ్మిట్ చేయడానికి పిలవబడతాడు.
- మానవ జీవిత విలువ(హెచ్ఎల్వి)

- జీవిత బీమాలో, ఒక వ్యక్తికి ఎంత జీవితబీమా కవర్ ఉన్నదన్న విషయాన్ని తెలుసుకోవడానికి హెచ్ఎల్వి ఉపయోగపడుతుంది.
- ఇన్కం రీప్లేస్‌మెంట్ పద్ధతిలో హెచ్ఎల్వి అనేది, భవిష్యత్తు సంపాదనకు సంబంధించి ప్రస్తుత మానవ జీవిత విలువకు సమానంగా ఉంటుంది.

ధారణాధికారం (లీన్)

ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క రిస్క్, కాలంతో పాటు తగ్గిపోతుందంటే, అండర్‌రైటర్, అటువంటి ప్రతిపాదనలను లీన్ తో అంగీకరిస్తాడు.

లీన్ సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణించినట్లయితే, బీమా చేసిన పూర్తి మొత్తాన్ని బీమా కంపెనీలు చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు, కానీ, లీన్ యొక్క నియమనిబంధలను అనుసరించి మాత్రమే చెల్లిస్తాయి.

ప్రీమియం ప్రైసింగ్ మరియు లెక్కించడం

బీమా పాలసీకి సంబంధించి వసూలు చేయాల్సిన ప్రీమియం రేటును లెక్కించే ప్రక్రియను ప్రైసింగ్ అని అంటారు.

ప్రీమియం యొక్క ధరను లెక్కించే పద్ధతులు ఈ దిగువ విధంగా ఉంటాయి:

రిస్క్ ప్రీమియంను లెక్కించడం

రిస్క్ ప్రీమియం ఆధారంగా లెవల్ ప్రీమియంను లెక్కించడం

పెట్టుబడుల మీద ఊహించే వడ్డీని తీసివేయడం

లోడింగ్‌ను జతచేయడం మరియు

చెల్లించాల్సిన స్థూల ప్రీమియంను లెక్కించడం

బోనస్‌ను లెక్కించడం

బీమా పాలసీలను కొనుగోలు చేసిన పాలసీదారులకు, బీమా కంపెనీ యొక్క లాభాల్లో పాల్పంచుకునే అధికారం ఉంటుంది. ఈ లాభాలను పాలసీదారులకు బోనస్ రూపంలో పంచుతారు.

ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీలు నాలుగు రకాల బోనస్‌లు ఇస్తాయి.

సింపుల్ రివిజనరీ బోనస్

కాంపౌండ్ రివిజనరీ బోనస్

టెర్మినల్ బోనస్   మరియు

ఇంటెరిమ్ బోనస్.

అండర్ రైటింగ్‌లో ఏజెంట్ పాత్ర

అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియలో ఏజెంట్ కీలక పాత్ర పోషిస్తాడు. ఎందుకంటే అతడు నేరుగా, 'ప్రతిపాదించే వ్యక్తి'ని సంప్రదిస్తాడు. రిస్క్ సెలక్షన్‌లో ఏజెంట్ పాత్ర ఎంతో ముఖ్యమైనది.

ప్రశ్నలకు సమాధానాలు :

4.1 ప్రతిపాదనకు సంబంధించి అండర్‌రైటర్ దిగువ పేర్కొన్న నిర్ణయాల్లో ఏదో ఒకటి తీసుకుంటాడు.

ప్రతిపాదనను సాధారణ రేట్లను అంగీకరించడం

అదనపు ప్రీమియంతో ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం

లీన్ తో ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం

మార్పుచేర్పులు చేసిన నియమాలతో ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం

నిర్దిష్ట/ మార్పు చేసిన నియమాలకు అనుగుణంగా ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం

నిర్దిష్ట కాలవ్యవధికి ప్రతిపాదనను వాయిదా వేయడం లేదా

ప్రతిపాదనను తిరస్కరించడం

4.2 భౌతిక ప్రమాదానికి ప్రతిపాదించే వ్యక్తి యొక్క నివాసం ఎంతో ముఖ్యమైనది

ఒకవేళ ప్రతిపాదించిన వ్యక్తి యొక్క నివాసం పొరుగున భద్రత లేని, హింసాత్మక, మరియు ప్రమాదకరమైన ప్రాంతాలు ఉంటే, వ్యక్తుల యొక్క జీవితాలకు సంబంధించిన రిస్క్ ఎక్కువగా ఉంటుంది.

4.3

ఒకవేళ ఒక వ్యక్తి యొక్క రిస్క్, కాలంతోపాటు తగ్గుతుంటే, అప్పుడు వారి ప్రతిపాదనను ధారణాధికారం (లీన్) తో అంగీకరిస్తారు. ఒక నిర్ణీత కాలవ్యవధిలో రిస్క్ తగ్గుతున్నట్లయితే, తగ్గుతున్న దానికి ఆధారంగా ధారణాధికారం ఆపరేట్ అవుతుంది. ఒకవేళ బీమా చేసిన వ్యక్తి లీన్ సమయంలో మరణించినట్లయితే, లీన్ లో పేర్కొన్నదానికి అనుగుణమైన నిష్పత్తిని మాత్రమే చెల్లిస్తుంది.

4.4

బీమా చేసిన వ్యక్తి చెల్లించే స్థూల ప్రీమియంను లెక్కించేటప్పుడు, కంపెనీ యొక్క ఖర్చులు మరియు లాభాలను పరిగణనలోకి తీసుకొని నికర ప్రీమియంను సర్దుబాటు చేయడాన్ని లోడింగ్ అని అంటారు.

వార్షికంగా కాకుండా తరచుగా చెల్లించడం వల్ల పెరిగే నిర్వహణ ఖర్చులను పరిగణనలోకి తీసుకొని ప్రీమియంలో చేసే సర్దుబాట్లను ఫ్రీక్వెన్సీ లోడింగ్ అని అంటారు..

4.5

ఒకవేళ ప్రతిపాదన తిరస్కరించబడినట్లయితే, ప్రతిపాదనను తిరస్కరించడానికి గల కారణాలతో కూడిన లేఖను బీమా కంపెనీ ప్రతిపాదించే వ్యక్తికి పంపుతుంది. ఏజెంట్, ప్రపోజర్‌ను వ్యక్తిగతంగా కలిసి, ప్రపోజల్ తిరస్కరించడానికి గల కారణాలను వివరిస్తాడు.

స్వీయ పరీక్షల ప్రశ్నలు :

1. మధ్యంతర బోనస్ అంటే ఏమిటి?

2. లెవల్ ప్రీమియంను లెక్కించేటప్పుడు బీమా కంపెనీలు ద్రవోల్బణ ప్రభావాన్ని ఏవిధంగా పరిగణనలోకి తీసుకుంటాయి?

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలకు సంబంధించిన సమాధానాలు :

1. ఒకవేళ పాలసీ యొక్క డెత్ క్లెయిం లేదా మెచ్యూరిటీ అనేది రెండు వేల్యుయేషన్ తేదీల మధ్య ఉన్నట్లయితే , ఇది తదుపరి వేల్యుయేషన్ ప్రక్రియలో పాల్పంచుకోనప్పటికీ బీమా కంపెనీలు గత వేల్యూయేషన్‌లో నిర్ధారించిన రేట్లకు అనుగుణంగా మధ్యంతర బోనస్‌ను ప్రకటిస్తుంది. అలాంటి మధ్యంతర బోనస్‌లను బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 112 ప్రకారం చట్టబద్ధం చేశారు.

2. లెవల్ ప్రీమియంను లెక్కించడంలో బీమా కంపెనీలు ద్రవ్యోల్బణాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి. పాలసీ ప్రారంభ సంవత్సరాల్లో సేకరించిన ప్రీమియంను భవిష్యత్తు క్లెయింలు మరియు ఖర్చుల నిమిత్తం రిజర్వ్ చేస్తారు. పాలసీదారుడు లెవెల్ ప్రీమియం పద్ధతిలో, పూర్తి పాలసీ కాలంలో నిర్ధారించిన ప్రీమియం ను మాత్రమే చెల్లిస్తాడు.