

কর্পোৰেট এজেন্ট-কম্পোজিট (অনুমোদিত যাচাইকাৰী)

স্বীকৃতি

এই কোর্সটি ইন্স্যুৰেন্স ৰেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া (আইআৰডিএআই) দ্বাৰা নিৰ্ধাৰিত সংশোধিত পাঠ্যক্ৰমৰ উপৰ ভিত্তি কৰে এবং মুম্বাইয়েৰ বীমা প্ৰতিষ্ঠান দ্বাৰা প্ৰস্তুত কৰা হয়েছে।

লেখক / সমালোচক (বৰ্ণ ক্ৰমানুসারে)

ডাঃ আৰ কে দুগ্গল

ডাঃ শশীধৰন কে. কুড়ি

মিঃ ভেপাচেদু জয়ন্ত কুমাৰ

সিএ পি কোটেয়ৱৰ ৰাও

প্ৰদীপ সৰকাৰ ডা

ডাঃ ৰমেশ কুমাৰ সাতলুৱী

অধ্যাপক মাধুৰী শৰ্মা

ডঃ জৰ্জ ই টমাস

অৰ্চনা ওয়াজে প্ৰফেচৰ ড

মিঃ কৃষ্ণমোহন ওয়াই

এই কোর্সটি বাংলা ভাষায় অনুবাদ ও পর্যালোচনা কৰা হয়েছে এদের সহায়তায়

সি-ড্যাক, পুণে

মি. ফণীভূষণ ৰায়

শ্ৰীমতী দেবযানী দত্ত



জি - ব্লক, প্লট নং. সি-৪৬, বান্দ্ৰা কুৰ্ণা কমপ্লেক্স, বান্দ্ৰা (ই), মুম্বাই - ৪০০০৫১.

কর্পোরেট এজেন্ট-কম্পোজিট (অনুমোদিত যাচাইকারী)

সংস্করণের বছর: 2025

সমস্ত স্বত্ব এবং আধিকার সংরক্ষিত

এই কোর্সের উপাদান ইন্স্যুরেন্স ইনস্টিটিউট অফ ইন্ডিয়া (III) এর কপিরাইট। এই কোর্সটি ইন্স্যুরেন্স ইনস্টিটিউট অফ ইন্ডিয়ার পরীক্ষায় অংশগ্রহণকারী শিক্ষার্থীদের জন্য অধ্যয়ন বিষয়ক ইনপুট দেওয়ার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। এই কোর্সের উপাদান বাণিজ্যিক উদ্দেশ্যে পুনরুৎপাদন করা যাবে না, আংশিক বা সম্পূর্ণভাবে, প্রতিষ্ঠানের পূর্বে স্পষ্ট লিখিত অনুমতি ছাড়া।

বিষয়বস্তু প্রচলিত সর্বোত্তম অনুশীলনের উপর ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছে এবং বিরোধের ক্ষেত্রে, আইনি বা অন্যথায় ব্যাখ্যা বা সমাধান দেওয়ার উদ্দেশ্যে নয়।

এই শুধুমাত্র একটি নির্দেশক অধ্যয়ন উপাদান। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে পরীক্ষার প্রশ্নগুলি শুধুমাত্র এই অধ্যয়ন উপাদানের মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে না।

প্রকাশক: সেক্রেটারি জেনারেল, ইন্স্যুরেন্স ইনস্টিটিউট অফ ইন্ডিয়া, জি- ব্লক, প্লট সি-৪৬, বান্দ্রা কুরলা কমপ্লেক্স, বান্দ্রা (ই) মুম্বাই - ৪০০০৫১ এবং মুদ্রিত হয়েছে

এই অধ্যয়ন উপাদান সংক্রান্ত যে কোন যোগাযোগ ctd@iii.org.in-এ সম্বোধন করা যেতে পারে কভার পৃষ্ঠায় উল্লিখিত বিষয় শিরোনাম এবং অনন্য প্রকাশনার নম্বর উল্লেখ করা আছে

ভূমিকা

ইন্স্যুরেন্স ইনস্টিটিউট অফ ইন্ডিয়া (প্রতিষ্ঠানটি) ইন্স্যুরেন্স রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া (আইআরডিএআই) দ্বারা নির্ধারিত সিলেবাসের উপর ভিত্তি করে বীমা এজেন্টদের জন্য এই কোর্সের উপাদান তৈরি করেছে। শিল্প বিশেষজ্ঞরা কোর্স উপাদান প্রস্তুতকরণে জড়িত ছিলেন ।

কোর্সটি জীবন, সাধারণ এবং স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কে প্রাথমিক জ্ঞান প্রদান করে থাকে যাতে সংশ্লিষ্ট ব্যবসায়িক লাইনের এজেন্টদের সঠিক দৃষ্টিকোণ দ্বারা তাদের পেশাদার ক্যারিয়ার বৃদ্ধিতে এবং উপলব্ধি করতে সক্ষম হয়।

কোর্সটি চারটি বিভাগে বিভক্ত। (1) সাধারণভাবে - একটি সাধারণ বিভাগ যা বীমা নীতি, আইনী নীতি এবং নিয়ন্ত্রক বিষয়গুলি কভার করে যা বীমা এজেন্টদের জানা দরকার। যারা হতে ইচ্ছুক তাদের জন্য আলাদা বিভাগ দেওয়া হয় (2) জীবন বীমা এজেন্ট, (3) সাধারণ বীমা এজেন্ট এবং (4) স্বাস্থ্য বীমা এজেন্ট ।

শিক্ষার্থীদের পরীক্ষার বিন্যাস এবং যে ধরনের বস্তুনিষ্ঠ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে সে সম্পর্কে ধারণা দিতে কোর্সে মডেল প্রশ্নের একটি সেট অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। তারা যা শিখেছে তা সংশোধন করতে মডেল প্রশ্নগুলি তাদের সাহায্য করবে ।

বীমা একটি গতিশীল পরিবেশে কাজ করে। এজেন্টদের বাজারের পরিবর্তন সম্পর্কে আপ টু ডেট থাকতে হবে। তাদের ব্যক্তিগত অধ্যয়ন এবং সংশ্লিষ্ট বীমাকারীদের দ্বারা সাজানো অভ্যন্তরীণ প্রশিক্ষণ কর্মসূচিতে অংশগ্রহণের মাধ্যমে সক্রিয়ভাবে জ্ঞান অর্জন করা উচিত ।

প্রতিষ্ঠান এই কাজটি ইনস্টিটিউটে অর্পণ করার জন্য আইআরডিএআই কে ধন্যবাদ জানায়। প্রতিষ্ঠান এই উপাদান অধ্যয়নে আগ্রহী সকলকে বীমা বিপণনে সফল ক্যারিয়ার কামনা করে ।

সূচীপত্র

অধ্যায় নং.	নাম	পৃষ্ঠা নং.
বিভাগ	সাধারণ অধ্যায়	
C-01	বীমার ভূমিকা	2
C-02	বীমার মূল উপাদান	20
C-03	বীমার নীতি	31
C-04	বীমা চুক্তির বৈশিষ্ট্য	44
C-05	দায়গ্রহন এবং নির্ধারণ	52
C-06	দাবী প্রক্রিয়াকরণ	60
C-07	নথিপত্র	67
C-08	গ্রাহক সেবা	76
C-09	অভিযোগ প্রতিকারের ব্যবস্থা	92
C-10	কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য নিয়ন্ত্রক দিকগুলি	101
C-11	দূরস্থ বিপণন নির্দেশিকা	120
C-12	টেলিকমারদের আচরণবিধি - শিষ্টাচার-বিধি, করণীয় ও বর্জনীয়	123
বিভাগ	জীবন বীমা	
L-01	জীবন বীমা কীভাবে জড়িত	129
L-02	আর্থিক পরিকল্পনা	136
L-03	জীবন বীমা পণ্য: প্রথাগত	151
L-04	জীবন বীমার পণ্য: অ-প্রথাগত	162
L-05	জীবন বীমার আবেদন	168
L-06	জীবন বীমায় মূল্য ও মূল্যায়ন	173
L-07	জীবন বীমা নথি রচনা	183
L-08	জীবন বীমা আন্ডাররাইটিং	198
L-09	জীবন বীমা দাবি	212
L-10	প্রিমিয়াম এবং বোনাস	220
বিভাগ	স্বাস্থ্য বীমা	
H-01	স্বাস্থ্য বীমা ভূমিকা	239
H-02	স্বাস্থ্য বীমার নথিকরণ	247
H-03	স্বাস্থ্য বীমার পণ্যগুলি	255
H-04	স্বাস্থ্য বীমার দায়গ্রহণ	283
H-05	স্বাস্থ্য বীমার দাবিগুলি	299
বিভাগ	সাধারণ বীমা	
G-01	সাধারণ বীমার নথিপত্র	318
G-02	দায়গ্রহণ এবং মূল্য নির্ধারণ	335
G-03	ব্যক্তিগত এবং খুচরা বীমা	345
G-04	বাণিজ্যিক বীমা	355
G-05	সাধারণ বীমা দাবি/ক্লেম	342

বিভাগ	সংযোজন	
A-1	সংযোজন - নমুনা প্রস্তাব ফর্ম এবং পূরণ করার জন্য দাবি ফর্ম	391

বিভাগ পর্যালোচনা

অধ্যায় C-01

বীমার ভূমিকা

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ের লক্ষ্য হল বীমার মূল বিষয়গুলি উপস্থাপনা করা, এর বিবর্তন এবং এটি কীভাবে কাজ করে তা চিহ্নিত করা। এটি শেখাতে চায় যে কীভাবে বীমা অপ্রত্যাশিত ঘটনার ফলে উদ্ভূত অর্থনৈতিক ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে এবং ঝুঁকি স্থানান্তরের একটি উপকরণ হিসাবে কাজ করে।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. বীমা - ইতিহাস এবং তার বিবর্তন
- B. ঝুঁকি পুলিং-এর নীতি
- C. ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার কৌশল
- D. ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার জন্য হাতিয়ার হিসাবে বীমা করা
- E. বিমা পছন্দ করে নেওয়ার আগে বিবেচনার বিষয়
- F. বীমার মার্কেটের খেলোয়াড়
- G. সমাজে বীমার ভূমিকা

A. বীমা - ইতিহাস এবং তাঁর বিবর্তন

আমরা অনিশ্চয়তার জগতে বাস করি। আমরা এর সম্পর্কে শনি:

- ✓ ট্রেনের সংঘর্ষ
- ✓ বন্যা সমগ্র সম্প্রদায়কে ধ্বংস করে
- ✓ ভূমিকম্প ইমারত ধ্বংস করে
- ✓ যুবক-যুবতীরা অপ্রত্যাশিতভাবে মারা যাচ্ছে

চিত্র ১ : আমাদের চারপাশে যেসব ঘটনা ঘটছে



কেন এই ঘটনাগুলো মানুষকে উদ্বিগ্ন ও ভীত করে তোলে ?

কারণটা সহজ

- i. প্রথমত, এই **ঘটনাগুলি অপ্রত্যাশিত**। যদি কেউ একটি ঘটনার পূর্বাভাস এবং ভবিষ্যদ্বাণী করতে পারে তবে কেউ এটির জন্য প্রস্তুতি নেয়।
- ii. দ্বিতীয়ত, এই ধরনের অনির্দেশ্য এবং অপ্রত্যাশিত ঘটনাগুলি প্রায়ই অর্থনৈতিক ক্ষতি এবং শোকের কারণ হয়।

আশেপাশের লোকেরা ভাগাভাগি এবং পারস্পরিক সমর্থনের ব্যবস্থা থাকার মাধ্যমে এই ধরনের ঘটনা দ্বারা প্রভাবিত ব্যক্তিদের সাহায্যে আসতে পারে। বীমার ধারণা হাজার বছরের পুরনো। তথাপি, বীমার বর্তমান রূপ মাত্র দুই বা তিন শতাব্দী পুরনো।

1. বীমার ইতিহাস

৩০০০ খ্রিস্টপূর্বাব্দ থেকে কোনো না কোনো আকারে বীমা বিদ্যমান। অনেক সভ্যতা, নিজেদের মধ্যে একত্রিতকরণ এবং ভাগ করে নেওয়ার ধারণাটি অনুশীলন করেছে, সম্প্রদায়ের কিছু সদস্যের দ্বারা সমস্ত ক্ষতি হয়েছে। আসুন এই ধারণাটি প্রয়োগ করা হয়েছিল এমন কয়েকটি উপায়ে একবার দেখে নেওয়া যাক।

2. যুগ যুগ ধরে চলা বীমার - কিছু উদাহরণ

বটমরি লোন	ব্যাবিলনের ব্যবসায়ীরা চালান হারিয়ে গেলে বা চুরি হয়ে গেলে তাদের ঋণ পরিশোধের জন্য তাদের ঋণদাতাদের অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করতেন। ভারুচ এবং সুবাটের ব্যবসায়ীদেরও একই রকম প্রথা ছিল।
উপকারী সমাজ/বন্ধুত্বপূর্ণ সমাজ	খ্রিস্টীয় ৭ম শতাব্দীর গ্রীকরা, মৃত সদস্যদের পরিবারের যত্ন নেওয়ার জন্য এবং সদস্যের অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া ব্যয়ের জন্য অগ্রিম অর্থ প্রদান করত। ইংল্যান্ডেও অনুরূপ অনুশীলন অনুসরণ করা হয়েছিল
রোডস	রোডসের ব্যবসায়ীরা যারা সমুদ্রপথে পণ্য পাঠাচ্ছিল, তাদের কেউ যদি জেটিশনের কারণে তাদের পণ্য হারিয়ে ফেলেন তবে লোকসান ভাগ করে নেন।
চীনা ব্যবসায়ীরা	প্রাচীনকালে চীনা ব্যবসায়ীরা বিভিন্ন জাহাজে তাদের মাল পাঠাতেন, যাতে কিছু নৌকা ডুবে গেলেও তাদের ক্ষতি আংশিক হয়।

3. বীমা সম্পর্কিত আধুনিক ধারণা

ভারতে জীবন বীমার নীতি যৌথ-পরিবার ব্যবস্থায় প্রতিফলিত হয়েছিল। একজন সদস্যের মৃত্যুর ফলে সৃষ্ট ক্ষতিগুলি পরিবারের বিভিন্ন সদস্যদের দ্বারা ভাগ করা হয়েছিল যাতে পরিবারের প্রতিটি সদস্য নিরাপদ বোধ করতে পারে।

যৌথ পরিবার ব্যবস্থার বিচ্ছেদ এবং আধুনিক যুগে পারমাণবিক পরিবারের উদ্ভব, দৈনন্দিন জীবনের চাপের সাথে মিলিত হয়ে নিরাপত্তার জন্য বিকল্প ব্যবস্থা গড়ে তোলা জরুরি হয়ে পড়েছে। এটি একজন ব্যক্তির জীবন বীমার গুরুত্ব তুলে ধরেন

- লয়েডস:** আধুনিক বাণিজ্যিক বীমার উৎপত্তি লন্ডনের লয়েডস কফি হাউসে শুরু হয়েছিল, যেখানে ব্যবসায়ীরা সমুদ্রে বিভিন্ন বিপদের কারণে ক্ষতিগ্রস্ত হওয়ার জন্য তা ভাগ করে নিতে সম্মত হয়েছিল।
- লন্ডনে ১৭০৬ সালে প্রতিষ্ঠিত চিরস্থায়ী নিশ্চয়তার জন্য **অ্যামিকেবল সোসাইটি** বিশ্বের প্রথম জীবন বীমা কোম্পানি হিসাবে বিবেচিত হয়

4. ভারতে বীমার ইতিহাস

- ভারত:** ভারতে আধুনিক বীমা শুরু হয় ১৮০০ সালের প্রথম দিকে বা তার কাছাকাছি সময়ে, বিদেশী বীমাকারীদের এজেন্সি সামুদ্রিক বীমা ব্যবসা শুরু করে।

দ্য ওরিয়েন্টাল লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোং লিমিটেড	ভারতে স্থাপিত প্রথম জীবন বীমা কোম্পানি ছিল একটি ইংরেজ কোম্পানি
--	--

ট্রাইটন ইন্স্যুরেন্স.ক.লি.	ভারতে প্রতিষ্ঠিত প্রথম অ-জীবন বীমাকারী
বোম্বে অ্যাসুরেন্স লিমিটেড	মিউচুয়াল সোসাইটি
ন্যাশনাল কোম্পানি লি.	ইন্স্যুরেন্স
	প্রথম ভারতীয় বীমা কোম্পানি। এটি ১৮৭০ সালে মুম্বাইয়ে গঠিত হয়েছিল
	ভারতের প্রাচীনতম বীমা কোম্পানি। এটি ১৯০৬ সালে প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল

¹Jettison/ Jettisoning' refers to throwing away some of the cargo to reduce the weight of the ship while at sea.

শতাব্দীর শুরুতে স্বদেশী আন্দোলনের ফলে পরবর্তীকালে আরও অনেক ভারতীয় কোম্পানি প্রতিষ্ঠিত হয়।

গুরুত্বপূর্ণ

- বীমা আইন ১৯৩৮** অনুযায়ী ভারতে বীমা কোম্পানিগুলির আচরণ নিয়ন্ত্রণ করার জন্য প্রথম আইন পাশ করানো হয়েছিল। সময়ে সময়ে সংশোধিত এই আইন বলবৎ হয়েছে।
- জীবন বীমা ব্যবসা ১লা সেপ্টেম্বর ১৯৫৬-এ জাতীয়করণ করা হয় এবং **লাইফ ইন্স্যুরেন্স কর্পোরেশন অফ ইন্ডিয়া (এলআইসি)** গঠিত হয়। ১৯৫৬ থেকে ১৯৯৯ পর্যন্ত, এলআইসি ভারতে জীবন বীমা ব্যবসা করার একচেটিয়া অধিকার করে রেখেছিল।
- ১৯৭২ সালে, নন-লাইফ ইন্স্যুরেন্স ব্যবসাকেও জাতীয়করণ করা হয় এবং **জেনারেল ইন্স্যুরেন্স কর্পোরেশন অফ ইন্ডিয়া (জিআইসি)** এবং এর চারটি সহায়ক সংস্থা স্থাপন করা হয়।
- মালহোত্রা কমিটির** ১৯৯৪ সালে পেশ করা রিপোর্টে, প্রতিযোগিতার জন্য বাজার খোলার সুপারিশ করেছিল
- ২০০০ সালে ইন্স্যুরেন্স রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অ্যাক্ট, ১৯৯৯ (আইআরডিএআই) পাসের মাধ্যমে বীমা বাজারকে উদারীকরণ করা হয়েছিল, যা এপ্রিল ২০০০ সালে বীমা শিল্পের জন্য একটি বিধিবদ্ধ নিয়ন্ত্রক সংস্থা হিসাবে ভারতের বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ (আইআরডিএআই) প্রতিষ্ঠা করেছিল।
- ২০২১ সালে বীমা আইনের একটি সংশোধনী, বিদেশী বিনিয়োগকারীদেরকে ভারতীয় বীমা কোম্পানিতে পরিশোধিত ইকুইটি মূলধনের ৭৪% পর্যন্ত রাখার অনুমতি দিয়েছে। বিদেশী বীমাকারীরা এখন পুনর্বীমা করার জন্য ভারতে শাখা স্থাপন করতে পারে।

a. বীমা শিল্প আজ (৩০শে সেপ্টেম্বর ২০২১ অনুযায়ী)

- ভারতে ২৪টি জীবন বীমা কোম্পানি কাজ করছে। এর মধ্যে ভারতের লাইফ ইন্স্যুরেন্স কর্পোরেশন (এলআইসি) হল একটি পাবলিক সেক্টর কোম্পানি (পিএসইউ) এবং বাকি ২৩টি জীবন বীমা কোম্পানি বেসরকারি খাতে রয়েছে

- b) 34টি সাধারণ বীমা কোম্পানি রয়েছে যার মধ্যে ৪টি - ন্যাশনাল ইন্স্যুরেন্স কোং লি., দ্য নিউ ইন্ডিয়া অ্যাসুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড, দ্য ওরিয়েন্টাল ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড এবং ইউনাইটেড ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড হল পিএসইউ কোম্পানিগুলি সাধারণ বীমার সমস্ত লাইন নিয়ে কাজ করে। ২৬ টি বেসরকারী কোম্পানীগুলি সাধারণ বীমার সমস্ত লাইনের সাথেও ডিল করে। ৬ টি সাধারণ বীমাকারীরা শুধুমাত্র স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রেই লেনদেন করে। ২টি বিশেষায়িত বীমাকারী - কৃষি বীমা কোম্পানি [এআইসি] এবং রপ্তানি ক্রেডিট এবং গ্যারান্টিস কর্পোরেশন [ইসিজিসি], উভয়ই পাবলিক সেক্টর সংস্থা হিসাবে প্রতিষ্ঠিত।
- c) একটি পুনঃবীমা কোম্পানি রয়েছে - ভারতের জেনারেল ইন্স্যুরেন্স কর্পোরেশন [জিআইসি] এবং ১১ জন বিদেশী পুনঃবীমাকারী যারা শাখা অফিসের মাধ্যমে কাজ করে।
- d) ভারত সরকারের ডাক বিভাগ (যাকে ইন্ডিয়া পোস্ট বলা হয়), এছাড়াও জীবন বীমা লেনদেন করে যা ডাক জীবন বীমা নামে পরিচিত। ভারতীয় পোস্ট বীমা নিয়ন্ত্রকের আওতা থেকে মুক্ত।

নিজে নিজে করো ১

নিচের কোনটি ভারতের বীমা শিল্পের নিয়ন্ত্রক সংস্থা?

- I. ভারতীয় বীমা কর্তৃপক্ষ
- II. ইন্স্যুরেন্স রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া
- III. লাইফ ইন্স্যুরেন্স কর্পোরেশন অফ ইন্ডিয়া
- IV. ভারতীয় সাধারণ বীমা কর্পোরেশন

বীমা কিভাবে কাজ করে

আধুনিক বাণিজ্য সম্পত্তির মালিকানার নীতিতে প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল। যখন একটি সম্পদ মূল্য হারায় (ক্ষতি বা ধ্বংসের মাধ্যমে), সম্পদের মালিক অর্থনৈতিক ক্ষতির সম্মুখীন হন। এই ক্ষতি পুষিয়ে নেওয়া যেতে পারে একটি সাধারণ তহবিল থেকে যা অনেক অনুরূপ সম্পদের মালিকদের ছোট অবদান দ্বারা গঠিত। একটি ক্ষতি করার ইভেন্টের সুযোগ এবং ফলাফল হস্তান্তর করার এই প্রক্রিয়াটি হল বীমা।

ঝুঁকি পুল করার এই প্রক্রিয়াটি মৃত্যু এবং অক্ষমতার ক্ষেত্রে ভিন্নভাবে কাজ করে কারণ বাণিজ্যিক সম্পদের কোনো ক্ষতি/ধ্বংস নেই।

সংজ্ঞা

এইভাবে বীমাকে এমন একটি প্রক্রিয়া হিসাবে বিবেচনা করা যেতে পারে যার দ্বারা অনুরূপ অনিশ্চিত ঘটনা/পরিস্থিতির সংস্পর্শে আসা অনেকের মধ্যে কয়েকজনের ক্ষতি ভাগ করা হয়।

চিত্র ২: বীমা কিভাবে কাজ করে



তবে কিছু প্রশ্ন আছে যার উত্তর দিতে হবে

- i. মানুষ কি তাদের কষ্টার্জিত অর্থ দিয়ে একটি সাধারণ তহবিল তৈরি করতে রাজি হবে?
- ii. তারা কীভাবে বিশ্বাস করবে যে তাদের অবদানগুলি প্রকৃতপক্ষে পছন্দসই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হচ্ছে?
- iii. তারা কীভাবে জানবে যে তারা খুব বেশি বা খুব কম অর্থ প্রদান করছে?
- iv. কে এই তহবিল পরিচালনার দায়িত্ব নেবে এবং ক্ষতিগ্রস্থদের পরিশোধ করবে?

এই সমস্ত প্রশ্নের উত্তর হিসাবে একজন বীমাকারীর প্রয়োজনীয়তা আসে। বীমাকারী ঝুঁকি মূল্যায়ন করে, পৃথক অবদানের সিদ্ধান্ত নেয় এবং সংগ্রহ করে (যাকে প্রিমিয়াম বলা হয়), ঝুঁকি এবং প্রিমিয়ামগুলি পুল করে এবং যারা ক্ষতির শিকার হয় তাদের অর্থ প্রদানের ব্যবস্থা করে। বীমাকারীকে অবশ্যই ব্যক্তি এবং সম্প্রদায়ের আস্থা অর্জন করতে হবে।

1. বীমা সম্পর্কিত মূল্য

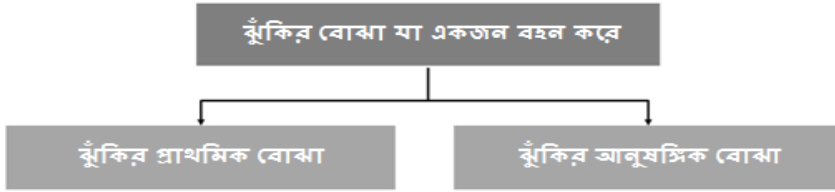
- a) প্রথমত, এমন একটি সম্পদ থাকতে হবে যার একটি অর্থনৈতিক মূল্য আছে। **সম্পদগুলি** যেমন হতে পারে:
 - i. **শারীরিক** (যেমন একটি গাড়ি বা ইमारত) বা
 - ii. **অ-শারীরিক** (যেমন খ্যাতি, সদিচ্ছা, কাউকে পরিশোধ করার দায়) বা
 - iii. **ব্যক্তিগত** (যেমন একজনের চোখ, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ, শরীর এবং শারীরিক ক্ষমতা)
- b) একটি নির্দিষ্ট ঘটনা ঘটলে সম্পদ তার মূল্য হারাতে পারে। ক্ষতির এই সুযোগকে **ঝুঁকি** বলা হয়। ঝুঁকির ঘটনার কারণ **বিপদ** নামে পরিচিত।
- c) **পুলিং** নামে পরিচিত একটি নীতি আছে। এটি বিভিন্ন ব্যক্তির কাছ থেকে অসংখ্য ব্যক্তিগত অবদান (প্রিমিয়াম নামে পরিচিত) সংগ্রহ করে। এই ব্যক্তিদের অনুরূপ সম্পদ আছে যা একই রকম ঝুঁকির সম্মুখীন হয়। তাদের সম্পদকে অনেক প্রসঙ্গে 'ঝুঁকি' হিসেবেও উল্লেখ করা হয়।

- d) তহবিলের এই পুলটি এমন কিছু লোককে ক্ষতিপূরণ দিতে ব্যবহৃত হয় যারা **বিপদের** কারণে ক্ষতির সম্মুখীন হতে পারে
- e) তহবিল জমা করার এবং দুর্ভাগ্যজনক কয়েকজনকে ক্ষতিপূরণ দেওয়ার এই প্রক্রিয়াটি **বীমাকারী** (বীমা কোম্পানি) নামে পরিচিত একটি প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে সম্পাদিত হয়।
- f) বীমাকারী প্রতিটি ব্যক্তির সাথে একটি বীমা **চুক্তিতে** প্রবেশ করে যারা এই পুলিং পদ্ধতিতে অংশগ্রহণ করতে চায়। অংশগ্রহণকারী ব্যক্তির **বীমাকৃত** হিসাবে পরিচিত

2. বীমা ঝুঁকির বোঝা কমাতে

ঝুঁকির বোঝা একটি প্রদত্ত ক্ষতির পরিস্থিতি/ইভেন্টের সংস্পর্শে আসার ফলে খরচ, ক্ষতি এবং অক্ষমতাকে বোঝায়।

চিত্র ৩: ঝুঁকির বোঝা যা একজন বহন করে



দুই ধরনের ঝুঁকির বোঝা রয়েছে যা একজন বহন করে – **প্রাথমিক এবং আনুষঙ্গিক**

a) ঝুঁকির প্রাথমিক বোঝা

ঝুঁকির প্রাথমিক বোঝাটি এমন ক্ষতি নিয়ে গঠিত যা প্রকৃতপক্ষে পরিবারের (এবং ব্যবসায়িক ইউনিট) দ্বারা ক্ষতিগ্রস্ত হয়, বিশুদ্ধ ঝুঁকির ঘটনাগুলির ফলস্বরূপ। এই ক্ষতি প্রায়ই সরাসরি এবং পরিমাপযোগ্য; এবং সহজেই বীমা দ্বারা ক্ষতিপূরণ করা যেতে পারে।

উদাহরণ

যখন একটি কারখানা আগুনে ধ্বংস হয়ে যায়, তখন ক্ষতিগ্রস্ত বা ধ্বংস হওয়া পণ্যের প্রকৃত মূল্য অনুমান করা যেতে পারে এবং ক্ষতির সম্মুখীন হওয়া কারখানার মালিককে ক্ষতিপূরণ প্রদান করা যেতে পারে।

একইভাবে, যদি একজন ব্যক্তির হৃদযন্ত্রের অস্ত্রোপচার করা হয়, তবে তার চিকিৎসা খরচ জানা যায় এবং ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয়। এছাড়া আরো কিছু পরোক্ষ ভাবে ক্ষতিও হতে পারে।

উদাহরণ

একটি আগুন ব্যবসায়িক ক্রিয়াকলাপকে বাধাগ্রস্ত করতে পারে এবং লাভের পরিমাণ ক্ষতি হতে পারে যা অনুমান করা যেতে পারে এবং ক্ষতিপূরণ প্রদান করা যেতে পারে যিনি এই ধরনের ক্ষতির সম্মুখীন হন

যার স্কুটার একজন পথচারীকে ধাক্কা মারে, সে ক্ষতিপূরণ দিতে দায়বদ্ধ যে সেই ক্ষতিপূরণ আদালতের মান্যতাপ্রাপ্ত

b) ঝুঁকির আনুসঙ্গিক বোঝা

এমনকি যখন এ ধরনের কোনো ঘটনা ঘটে না এবং কোনো ক্ষতি হয় না, তখনও যারা বিপদের সম্মুখীন হয় তারা কিছু বোঝা বহন করে। অর্থাৎ, প্রাথমিক বোঝা ছাড়াও, একজন ঝুঁকির একটি আনুসঙ্গিক বোঝাও বহন করে থাকে।

ঝুঁকির আনুসঙ্গিক **বোঝার** মধ্যে রয়েছে খরচ এবং ধকল যা একজনকে বহন করতে হয়, এমনকি যদি উল্লিখিত ঘটনাটি ঘটে না পারে, নিছক সত্য থেকে যে একজন একটি ক্ষতির পরিস্থিতির সম্মুখীন হয়

আসুন এই বোঝাগুলির কিছু অনুধাবন করা যাক:

- প্রথমে ভয় ও উদ্বেগের কারণে শারীরিক ও মানসিক চাপ সৃষ্টি হয়। এটি মানসিক চাপ সৃষ্টি করতে পারে এবং একজন ব্যক্তির সুস্থতাকে প্রভাবিত করতে পারে
- দ্বিতীয়ত, যখন কেউ অনিশ্চিত থাকে যে ক্ষতি হবে কি হবে না, তখন এই ধরনের পরিস্থিতি মোকাবেলার জন্য একটি সংরক্ষিত তহবিল রাখা বুদ্ধিমানের কাজ হবে। এই ধরনের তহবিল সহজ আকারে রাখা যেতে পারে এবং কম রিটার্ন দিতে পারে

একজন বীমাকারীর কাছে ঝুঁকি হস্তান্তর করার মাধ্যমে, মানসিক শান্তি উপভোগ করা এবং নিজের তহবিল আরও কার্যকরভাবে বিনিয়োগ করা সম্ভব হয়। ঠিক এই কারণেই বীমা করা প্রয়োজন।

ভারতে, একজনকে অবশ্যই থার্ড পার্টি বীমা ক্রয় করতে হবে যদি তার একটি গাড়ি থাকে কারণ কেউ যদি পাবলিক রাস্তায় গাড়ি চালাতে চায় তবে এটি বাধ্যতামূলক। একই সময়ে, এটি বাধ্যতামূলক না হলেও গাড়ির নিজের ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনাকে কভার করা বুদ্ধিমানের কাজ হবে। মালিক-চালকের জন্য একটি ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার থাকাও বাধ্যতামূলক।

নিজে নিজে করো ২

নিচের কোনটি আনুসঙ্গিক ঝুঁকির বোঝা?

- ব্যবসায়িক বাধা সম্পর্কিত খরচ
- পণ্য ক্ষতিগ্রস্ত হবার খরচ
- ভবিষ্যতে সম্ভাব্য লোকসান মেটানোর জন্য একটি ব্যবস্থা হিসাবে আলাদা রিজার্ভ করা হয়
- হার্ট অ্যাটাকের ফলে হাসপাতালে ভর্তির খরচ

B. ঝুঁকি পুলিং তত্ত্ব

বীমা কোম্পানিগুলি বিভিন্ন সত্তার সাথে চুক্তিতে প্রবেশ করে - পলিসিধারক, যারা ব্যক্তি বা কর্পোরেট হতে পারে। তারা পলিসিধারকদের যে সুবিধা দেয় তা হল চুক্তিভিত্তিক বাধ্যবাধকতা। বীমা চুক্তিগুলি তখনই অর্থবহ হয় যখন বীমাকারীরা আর্থিকভাবে ঝুঁকি গ্রহণ করতে এবং ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ দিতে সক্ষম হয়, যদি এবং যখন সেগুলি ঘটে। এই কাঠামো-টি পারস্পরিকতা তত্ত্বের প্রয়োগ থেকে উদ্ভূত হয়।

পারস্পরিকতা এবং বৈচিত্র্য আর্থিক বাজারে ঝুঁকি কমানোর দুটি গুরুত্বপূর্ণ উপায়। তারা কিন্তু মৌলিকভাবে ভিন্ন।

বৈচিত্র্যতা	পারস্পরিকতা
এখানে তহবিলগুলি বিভিন্ন সম্পদের মধ্যে ছড়িয়ে দেওয়া হয় (যেমন ডিমগুলি বিভিন্ন ঝুড়িতে রাখা হয়)।	পারস্পরিকতার অধীনে বিভিন্ন ব্যক্তির তহবিল একত্রিত হয় (যেমন সমস্ত ডিম একটি ঝুড়িতে রাখা হয়)।
তহবিল এক উৎস থেকে অনেক গন্ববে প্রবাহিত হয়।	অনেক উৎস থেকে তহবিল তৈরি হয়।

চিত্র ৪ : পারস্পরিকতা - পারস্পরিকতা (অনেক উৎস থেকে একটি তহবিল তৈরি হয়)



পারস্পরিকতার নীতি যা বীমা চুক্তিকে তাদের শক্তি এবং স্বতন্ত্রতা দেয়। একটি ছোট অবদান (প্রিমিয়াম) প্রদানের মাধ্যমে, একজন বিমাকৃত ব্যক্তি অবিলম্বে প্রচুর পরিমাণে তহবিল (ক্যাশ) তৈরি করে যা বিমাকৃত ঝুঁকির কারণে ক্ষতির সম্মুখীন হলে তার জন্য উপলব্ধ। অর্থাৎ এই সম্ভাব্য সম্পদ যা বীমাকে অনন্য করে তোলে এবং সমস্ত আর্থিক পণ্যের মধ্যে কোনো বিকল্প ছাড়াই।

C. ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার কৌশল

কেউ জিজ্ঞাসা করতে পারে যে বীমা সব ধরনের ঝুঁকির পরিস্থিতির সঠিক সমাধান কিনা। উত্তর হল 'না'।

বীমা এমন একটি পদ্ধতি যার মাধ্যমে ব্যক্তির তাদের ঝুঁকি পরিচালনা করতে পারে। এখানে তারা যে ঝুঁকির সম্মুখীন হয় তা একটি বীমা কোম্পানিতে স্থানান্তর করে। তবে ঝুঁকি মোকাবেলা করার অন্যান্য পদ্ধতি রয়েছে, যা নীচে ব্যাখ্যা করা হয়েছে:

1. ঝুঁকি এড়ানো

ক্ষতির পরিস্থিতি এড়িয়ে ঝুঁকি হ্রাস করাকে ঝুঁকি পরিহার বলা হয়। এইভাবে কেউ ক্রিয়াকলাপ বা পরিস্থিতি এড়াতে চেষ্টা করতে পারে, বা সম্পত্তি বা ব্যক্তিদের সাথে লেনদেন এড়াতে পারে যার কারণে একটি প্রকাশ হতে পারে।

উদাহরণ

- i. কেউ অন্য কাউকে উৎপাদনের জন্য চুক্তি করে সেই নির্দিষ্ট উৎপাদনের ঝুঁকি এড়াতে পারে।

ii. দুর্ঘটনার ভয়ে কেউ বাড়ির বাইরে বের হতে পারে না বা বিদেশে থাকাকালীন অসুস্থ হয়ে পড়ার ভয়ে ভ্রমণ করতে পারে না।

ঝুঁকি মোকাবেলার নেতিবাচক উপায় হিসেবে বিবেচনা করা হয়। ব্যক্তি ও সমাজকে তাদের অগ্রগতির জন্য কাজ করার জন্য কিছু ঝুঁকি নিতে হবে। এই ধরনের ঝুঁকি নেওয়ার কার্যকলাপ এড়িয়ে চললে এই ধরনের কার্যকলাপ থেকে সুবিধা হারাতে হবে।

2. ঝুঁকি ধারণক্ষমতা

একজন ঝুঁকির প্রভাব পরিচালনা করার চেষ্টা করে এবং নিজের দ্বারা ঝুঁকি এবং এর প্রভাবগুলি বহন করার সিদ্ধান্ত নেয়। এটি স্ব-বীমা হিসাবে পরিচিত।

উদাহরণ

একটি ব্যবসায়িক হাউস একটি নির্দিষ্ট সীমা পর্যন্ত ছোট ক্ষতি সহ্য করার ক্ষমতা সম্পর্কে অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে সিদ্ধান্ত নিতে পারে, নিজের সাথে ঝুঁকি বজায় রাখতে।

3. ঝুঁকি হ্রাস এবং নিয়ন্ত্রণ

এটি ঝুঁকি এড়ানোর চেয়ে আরও বাস্তব এবং প্রাসঙ্গিক পদ্ধতি। এর অর্থ ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা কমানোর জন্য পদক্ষেপ নেওয়া এবং/অথবা যদি এই ধরনের ক্ষতি হলে তবে এর প্রভাবের তীব্রতা হ্রাস করা হয়।

গুরুত্বপূর্ণ

ক্ষয়ক্ষতির ঘটনা ঘটানোর সম্ভাবনা কমানোর ব্যবস্থাগুলিকে 'ক্ষতি প্রতিরোধ' বলা হয়। ক্ষতির মাত্রা হ্রাস করার ব্যবস্থাগুলিতে যদি ক্ষতি হয়, তাকে বলা হয় 'ক্ষতি হ্রাস' / ক্ষতি কমানো।

ঝুঁকি হ্রাসের মাধ্যমে ক্ষতির পুনরাবৃত্তি এবং/অথবা আয়তন হ্রাস করার জড়িত কারণ:

- বিভিন্ন ধরনের কর্মচারীদের যথাযথ ঝুঁকি অনুশীলনে শিক্ষা এবং প্রশিক্ষণ** - যেমন (i) 'ফায়ার ড্রিল'-এ অংশগ্রহণ করা; (ii) গাড়িতে সিটবেল্ট হেলমেট পরা।
- পরিবেশগত ভাবে পরিবর্তন করা** - যেমন শারীরিক অবস্থার উন্নতি - যেমন (i) ফায়ার অ্যালার্ম স্থাপন করা; (ii) ম্যালেরিয়ার বিস্তার কমাতে মশা মারার জন্য রাসায়নিক স্প্রে করা।
- বিপজ্জনক ক্রিয়াকলাপগুলিতে**, যন্ত্রপাতি এবং সরঞ্জাম ব্যবহার করার সময় বা অন্য কাজের কার্য সম্পাদনে পরিবর্তনগুলি - যেমন (i) বিল্ডিং নির্মাণ সাইটের ভিতরে হেলমেট পরা; (ii) রাসায়নিক দ্রব্য পরিচালনা করার সময় গ্লাভস এবং ফেস শিল্ড পরা।
- একটি স্বাস্থ্যকর জীবনধারা** - অসুস্থ হওয়ার ঘটনা কমাতে সাহায্য করে - যেমন (i) নিয়মিত মেডিকেল চেক আপের মধ্য দিয়ে; (ii) নিয়মিত যোগ অনুশীলন করলে।
- বিচ্ছেদ**, বা সম্পত্তির বিভিন্ন আইটেমকে কেন্দ্রীভূত করার পরিবর্তে বিভিন্ন স্থানে ছড়িয়ে দেওয়া, যে কোনও একটি স্থানে দুর্ঘটনার প্রভাব কমাতে - যেমন (i) পৃথক স্থানে প্রচুর পরিমাণে দাহ্য পদার্থ সংরক্ষণ করা; (ii) কারখানার বিপজ্জনক এলাকায় ফায়ার প্রুফ দরজা ঠিক করে রাখা।

4. ঝুঁকির অর্থাযন

এটি ঘটতে পারে এমন ঝুঁকি পূরণের জন্য তহবিলের ব্যবস্থা সম্পর্কে বোঝায়।

- স্ব-অর্থাযনের** মাধ্যমে ঝুঁকি ধারণ করার সাথে জড়িত হওয়ার জন্য নিজের ঝুঁকিও বহন করে। ফার্ম তার নিজস্ব বা ধার করা তহবিলের মাধ্যমে তার নিজস্ব ঝুঁকি গ্রহণ করে এবং অর্থাযন করে, এটি স্ব-বীমা হিসাবে পরিচিত।
- একটি বড় দলের ঝুঁকি ধারণক্ষমতা:** যদি ঝুঁকি একটি বড় গোষ্ঠীর অংশ হয়, যেমন একটি অভিভাবক কোম্পানি, ঝুঁকিটি বৃহত্তর গোষ্ঠীর মধ্যে ধরে রাখা যেতে পারে যা ঝুঁকির অর্থাযন করবে। এটি পারস্পরিক সম্মতিতে গঠিত একটি দলও হতে পারে।
- ঝুঁকি স্থানান্তর** ঝুঁকি ধরে রাখার বিকল্প। এতে ঝুঁকির দায়িত্ব অন্য পক্ষের কাছে হস্তান্তর করা হয়।

বীমা ঝুঁকি স্থানান্তরের একটি অন্যতম রূপ। অন্যান্য অনেক ধরণের অনিশ্চয়তার মুখোমুখি হওয়ার পরিবর্তে, লোকেরা বীমা পছন্দ করে কারণ এটি নিশ্চিত এবং মানসিক শান্তি প্রদান করে থাকে।

5. বীমা বনাম আশ্বাসন

বেশিরভাগ সাধারণ বীমা চুক্তির জন্য ব্যবহার করা হয় যা ঘটতে পারে বা নাও হতে পারে এমন একটি ইভেন্টের বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে এবং যেখানে ঝুঁকির পরিমাণ শুধুমাত্র ঘটনার পরেই মূল্যায়ন করা যেতে পারে।

আশ্বাসন বর্ধিত সময়ের জন্য বা মৃত্যু পর্যন্ত আর্থিক কভারেজ বোঝায়। জীবনের ক্ষেত্রে, মৃত্যুর ঘটনা (লোকসানের ঘটনা) নিশ্চিত। শুধু সময় অনিশ্চিত। কিন্তু, একজন ব্যক্তি মারা গেলে কী পরিমাণ অর্থনৈতিক ঝুঁকি হয়েছে তা অনুমান করা সম্ভব নয়। ঝুঁকির পরিমাণ যে পরিশোধ করতে হবে, তা আগেই নির্ধারণ করতে হবে। এই কারণেই লোকেরা জীবন বীমার ক্ষেত্রে ' আশ্বাসন ' শব্দটি ব্যবহার করে।

যদিও এই ধরনের সূক্ষ্ম প্রযুক্তিগত পার্থক্য রয়েছে, তবে 'বীমা' এবং ' আশ্বাসন ' শব্দটি ভারত সহ বেশিরভাগ বাজারে বিনিময়যোগ্যভাবে ব্যবহৃত হয়। [ভারতের অন্যতম বড় সাধারণ বীমাকারীর নাম রয়েছে - নিউ ইন্ডিয়া অ্যাসুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড এবং ভারতের কোনো জীবন বীমা কোম্পানি তার নামে ' আশ্বাসন ' শব্দটি ব্যবহার করছে না!]

চিত্র ৫: বীমা কিভাবে বীমাকৃতদেরকে ক্ষতিপূরণ দেয়



নিজে নিজে করো ৩

নিচের কোনটি ঝুঁকি স্থানান্তরের একটি পদ্ধতি ?

- I. ব্যাংক ফিক্সড ডিপোজিট
- II. বীমা
- III. ইকুইটি শেয়ার (Equity shares)
- IV. আবাসন

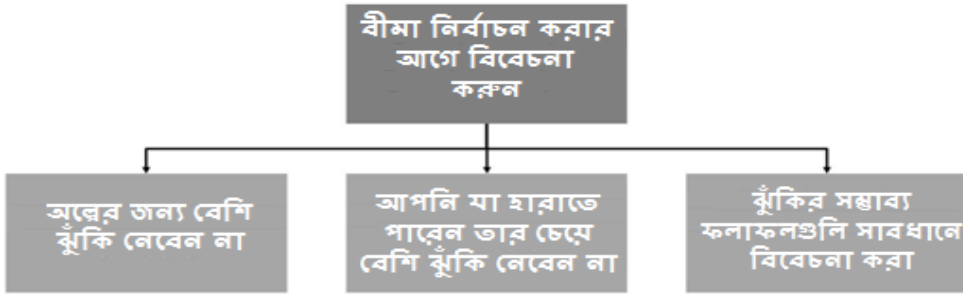
D. ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার জন্য একটি হাতিয়ার হল বীমা

'ঝুঁকি' শব্দটি এমন কোনো ক্ষতিকে বোঝায় না যা প্রকৃতপক্ষে ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে কিন্তু এমন একটি ক্ষতি যা ঘটতে পারে। এইভাবে এটি একটি প্রত্যাশিত ক্ষতি। এই প্রত্যাশিত ক্ষতির খরচ দুটি কারণের ফল:

- ঝুঁকির বিরুদ্ধে বীমা করার **সম্ভাবনা** ঘটতে পারে, যার ফলে ক্ষতি হতে পারে
- তীব্রতা (প্রভাব) বা ক্ষতির পরিমাণ যা ফলস্বরূপ ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে।

ঝুঁকির খরচ সম্ভাব্যতা এবং তীব্রতা (ক্ষতির পরিমাণ) উভয়ের সাথে সরাসরি অনুপাতে বৃদ্ধি পাবে। এটি বিভিন্ন উপায়ে কাজ করে থাকে - (a) যদি ক্ষতির পরিমাণ খুব বেশি হয় এবং এটি হওয়ার সম্ভাবনা কম হয়, তবে ঝুঁকির খরচ কম হবে কারণ এই ধরনের উদাহরণ খুব কম হয়। (b) ক্ষতির পরিমাণ কম হলেও, যদি এর সংঘটনের সম্ভাবনা খুব বেশি হয়, তবে ঝুঁকির খরচ বেশি হবে, কারণ এরকম অনেক ঘটনা ঘটবে। বীমাকে একজনের ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার জন্য একটি শক্তিশালী হাতিয়ার হিসেবে দেখা যেতে পারে। এটি বীমাকৃত ক্ষতির কারণে একজনের সম্পদ হারানোর আর্থিক প্রভাব থেকে রক্ষা করে।

চিত্র ৬ : বীমার নির্বাচন করার জন্য আগে বিবেচনা করা



E. বীমা বেছে নেওয়ার আগে বিবেচ্য বিষয়গুলি

বীমা করা বা না করার সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময়, নিজেকে বহন করার খরচের বিপরীতে ঝুঁকি স্থানান্তরের খরচ [বীমা প্রিমিয়াম] মূল্যায়ন করতে হবে। বীমা সবচেয়ে বেশি প্রয়োজন যেখানে ক্ষতির প্রভাব খুব বেশি হতে পারে, কিন্তু সম্ভাবনা (এবং তাই প্রিমিয়াম) খুবই কম। যেমন (i) ভূমিকম্পের সম্ভাবনা; (ii) জাহাজ ডুবে যাওয়ার সম্ভাবনা।

a) অল্পের জন্য বেশি ঝুঁকি নেবেন না: ঝুঁকি স্থানান্তরের খরচ এবং প্রাপ্ত মূল্যের মধ্যে একটি যুক্তিসঙ্গত সম্পর্ক থাকতে হবে।

এটি বোঝাতে সাধারণ বল পেনের বীমা করা অর্থপূর্ণ হবে ?

b) হারানোর সামর্থ্যের চেয়ে বেশি ঝুঁকি নেবেন না: একটি ঘটনার ফলে যে ক্ষতি হতে পারে তা দেউলিয়া হওয়ার জন্য যথেষ্ট বড় হলে তাঁর ঝুঁকি ধরে রাখা উপযুক্ত হবে না।

একটি বড় তেল শোধনাগার ধ্বংস হয়ে গেলে মালিকদের ক্ষতি বহন করার সামর্থ্য নেই।

c) ঝুঁকির সম্ভাব্য ফলাফলগুলি সাবধানে বিবেচনা করুন: যে সম্পদগুলির জন্য ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা (পুনরাবৃত্তি) কম কিন্তু সম্ভাব্য প্রভাব (তীব্রতা) বেশি সেগুলিকে বীমা করে নেওয়া ভাল।

একটি মহাকাশ উপগ্রহের ক্ষতি এতটাই ব্যবহুল হতে পারে যে এটিকে বীমা করতে হবে।

নিজে নিজে করো ৪

নিম্নলিখিত কোন পরিস্থিতিতে বীমা করা প্রয়োজন ?

- I. একটি পরিবারের একমাত্র রুটি রুজি উপার্জন করা ব্যক্তি অসময়ে মারা গেলে
- II. একজন ব্যক্তি তার মানিব্যাগ হারিয়ে গেলে
- III. শেয়ারের দাম মারাত্মকভাবে কমে গেলে
- IV. প্রাকৃতিক ভাবে বিচ্ছিন্ন হবার কারণে একটি ঘরের মূল্য হারাতে পারে

F. বীমা মার্কেট-এর খেলোয়াড়

বীমা কোম্পানি (বীমাকারী) বীমা শিল্পের প্রধান খেলোয়াড়। বীমাকারী ছাড়াও, একাধিক পক্ষ রয়েছে যারা বীমা মূল্য শৃঙ্খলের অংশ। বীমা নিয়ন্ত্রক আছে, যা সমগ্র বাজার নিয়ন্ত্রণ করে।

এজেন্ট, ব্রোকার, ব্যাঙ্ক (ব্যাঙ্ক-এর ইনসুরেন্সের মাধ্যমে) ইন্স্যুরেন্স মার্কেটিং ফার্ম এবং বিক্রয়কারীর দৃষ্টিভঙ্গির মতো মধ্যস্থতাকারীরা সম্ভাবনা/বীমাকৃতদের সাথে তাদের চাহিদা খুঁজে বের করার, তাদের চাহিদা পূরণের জন্য উপলব্ধ নীতিগুলি সম্পর্কে তথ্য দেওয়ার ক্ষেত্রে রয়েছে।

সার্ভেয়ার এবং ক্ষতির মূল্যায়নকারী/ সমন্বয়কারীরা দাবি মূল্যায়ন এবং আনুসঙ্গিক কাজে যান। থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটররা স্বাস্থ্য এবং ভ্রমণ বীমা দাবি নিয়ে কাজ করেন। প্রবিধানগুলি সরবরাহ করে যে সমস্ত মধ্যস্থতাকারীর গ্রাহকের প্রতি দায়িত্ব রয়েছে।

এজেন্ট, বীমা কোম্পানী এবং বীমাকৃতের মধ্যে মধ্যস্থতাকারী হওয়ার দায়িত্ব বীমাকারীকে বীমাকারীর দ্বারা ঝুঁকি সম্পর্কে সমস্ত উপাদান তথ্য প্রদান করা হয়েছে তা নিশ্চিত করার জন্য।

গুরুত্বপূর্ণ

সম্ভাবনার (গ্রাহক) প্রতি একজন বীমা এজেন্ট/ মধ্যস্থতাকারীর দায়িত্ব থাকে

আইআরডিএআই প্রবিধানগুলি প্রদান করে যে মধ্যস্থতাকারীদের সম্ভাবনার প্রতি কিছু দায়িত্ব রয়েছে। বীমাকারীর প্রতিও মধ্যস্থতাকারীর একটি দায়িত্ব রয়েছে।

প্রবিধানে বলা হয়েছে যে যেখানে সম্ভাবনা বীমাকারী বা তার এজেন্ট বা বীমা মধ্যস্থতার পরামর্শের উপর নির্ভর করে, এই ধরনের একজন ব্যক্তিকে অবশ্যই সম্ভাবনাকে ন্যায্যভাবে পরামর্শ দিতে হবে। এটি আরও বলে যে "একজন বীমাকারী বা তার এজেন্ট বা অন্য মধ্যস্থতাকারীকে একটি প্রস্তাবিত কভারের বিষয়ে সম্ভাব্য সমস্ত উপাদান তথ্য সরবরাহ করতে হবে যাতে সম্ভাবনাকে তার স্বার্থে হবে এমন সেরা কভারের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম হয়"।

যদি গ্রাহকের দ্বারা প্রস্তাবনা এবং অন্যান্য সংযুক্ত কাগজপত্র পূরণ করা না হয়, তাহলে গ্রাহকের কাছ থেকে প্রস্তাবের ফর্মের শেষে একটি শংসাপত্র অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে যে ফর্ম এবং নথির বিষয়বস্তুগুলি তাকে সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং তিনি গুরুত্বটি পুরোপুরি বুঝতে পেরেছেন প্রস্তাবিত চুক্তিটির।

গ্রাহক যখন বীমাকারীকে প্রিমিয়াম প্রদান করেন, তখন বীমাকারী একটি রসিদ দিতে বাধ্য। অর্থাৎ অগ্রিম প্রিমিয়াম দিলেও তা দিতে হবে।

G. সমাজে বীমার ভূমিকা

একটি দেশের অর্থনৈতিক উন্নয়নে বীমা কোম্পানি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। তারা নিশ্চিত করে যে দেশের সম্পদ সুরক্ষিত এবং সংরক্ষণ করা হয়। তাদের কিছু অবদান নিম্নলিখিত।

- বীমা পারস্পরিকতার নীতির উপর প্রতিষ্ঠিত, যেখানে সম্প্রদায়ের সম্মিলিত শক্তিকে তার দুর্ভাগ্যজনক কিছু সদস্যকে সমর্থন করার জন্য একত্রিত করা হয় যারা অর্থনৈতিক ক্ষতির সম্মুখীন হয়। বীমার কোনরূপ বিকল্প নেই।
- বীমা কোম্পানিগুলি অল্প পরিমাণ প্রিমিয়াম সংগ্রহ করে এবং সেগুলিকে একত্রিত করে বিশাল তহবিল হিসাবে। এই তহবিলগুলি পলিসিধারকদের স্বার্থ এবং সম্প্রদায়ের সুবিধার জন্য রাখা হয় এবং বিনিয়োগ করা হয়। তারা অনুমানিক ভাবে অশুভ বিনিয়োগ করে না।
- বীমা অসংখ্য বীমা গ্রহীতাকে সুরক্ষার সুবিধা প্রদান করে - ব্যক্তি এবং উদ্যোগী উভয়ই - দুর্ঘটনা বা আকস্মিক ঘটনাগুলির কারণের ক্ষতিগুলির বিরুদ্ধে। এটি পুঁজি সংরক্ষণ করে এবং ব্যবসা ও শিল্পের বিকাশের জন্য এটি ছেড়ে দেয়, যা দেশের বিকাশে সহায়তা করে।
- বীমা বাণিজ্যিক ও শিল্প উন্নয়নের দিকে পরিচালিত মূলধন বিনিয়োগ সক্ষম করে। এটি উদ্যোক্তাদের সাথে যুক্ত ভয়, উদ্বেগ এবং উদ্বেগ দূর করতেও সাহায্য করে।
- অনেক ব্যাঙ্ক এবং আর্থিক প্রতিষ্ঠান সম্পত্তির উপর অগ্রিম ঋণ দেয় না যদি না এটি ক্ষতি বা ক্ষতির বিরুদ্ধে বীমা করা হয়। তাদের অনেকেই জামানত হিসাবে পলিসি অ্যাসাইনমেন্টের উপর জোর দেন।
- বড় জটিল ঝুঁকি গ্রহণ করার আগে, সাধারণ বীমাকারীরা যোগ্য প্রকৌশলী/অন্যান্য বিশেষজ্ঞদের দ্বারা সম্পত্তির পরিদর্শনের ব্যবস্থা করেন। তারা ঝুঁকি মূল্যায়ন করে এবং ঝুঁকি কমাতে এবং নির্ধারণে সহায়তা করার জন্য ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার পরামর্শ দেয়।
- বীমা দেশের জন্য বাণিজ্য, জাহাজসমূহ এবং ব্যাঙ্ক পরিষেবার মতো বৈদেশিক মুদ্রা অর্জন করে।
- বীমাকারীরা অগ্নি ক্ষতি প্রতিরোধ, পণ্যসম্ভারের ক্ষতি প্রতিরোধ, শিল্প নিরাপত্তা এবং সড়ক নিরাপত্তায় নিযুক্ত প্রতিষ্ঠানের সাথে যুক্ত।
- উদ্যোক্তারা বীমা দ্বারা প্রদত্ত সুরক্ষার সাথে নতুন বা তুলনামূলকভাবে অজানা ক্ষেত্রে বিনিয়োগ করার আত্মবিশ্বাস পান।

তথ্য সংবাদ

বীমা এবং সামাজিক নিরাপত্তা

- সামাজিক নিরাপত্তা রাষ্ট্রের বাধ্যবাধকতার মধ্যে পরে। রাষ্ট্রের সামাজিক নিরাপত্তা প্রকল্পে সামাজিক নিরাপত্তার একটি হাতিয়ার হিসেবে বাধ্যতামূলক বা স্বেচ্ছাসেবী বীমা ব্যবহার জড়িত। এমপ্লয়িজ স্টেট ইন্স্যুরেন্স আইন ১৯৪৮ অনুযায়ী এমপ্লয়িজ স্টেট ইন্স্যুরেন্স

কর্পোরেশনকে শিল্প কর্মচারী এবং তাদের পরিবারের অসুস্থতা, অক্ষমতা, মাতৃত্ব এবং মৃত্যুর খরচ বহন করার ব্যবস্থা করে, যারা আওতাভুক্ত।

b) সরকার দ্বারা পৃষ্ঠপোষক সামাজিক নিরাপত্তা প্রকল্পগুলিতে বীমাকারীরা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে যেমন

1. পিএমজেজেবিঅয়াই –প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনা
2. পিএমএসবিঅয়াই – –প্রধান মন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা
3. পিএমআফবিঅয়াই– –প্রধান মন্ত্রী ফসল বীমা যোজনা
4. পিএমজেএঅয়াই – –প্রধান মন্ত্রী জন আরোগ্য যোজনা (আয়ুষ্সান ভারত)
5. পিএমভিভিওয়াই – –প্রধান মন্ত্রী ভায়া বন্দনা যোজনা – একটি পেনশন পরিকল্পনা
6. এপিঅয়াই– অটল পেনশন যোজনা

এইগুলি এবং অন্যান্য সরকারি প্রকল্পগুলি ভারতীয় সমাজ/সম্প্রদায়কে উপকৃত করেছে।

c) সরকারি পরিকল্পনাগুলিকে সমর্থন করার পাশাপাশি, বীমা শিল্প একটি বাণিজ্যিক ভিত্তিতে বীমা কভার অফার করে যার চূড়ান্ত উদ্দেশ্য সামাজিক নিরাপত্তা প্রদান করা। গ্রামীণ বীমা প্রকল্পগুলি বাণিজ্যিক ভিত্তিতে পরিচালিত গ্রামীণ পরিবারগুলিকে সামাজিক নিরাপত্তা দেওয়ার জন্য তৈরি করা হয়েছে।

নিজে নিজে করো ৫

নিচের কোন বীমা প্রকল্প ভারত সরকার দ্বারা পৃষ্ঠপোষকতা করা হয় ?

- I. পিএম জন আরোগ্য যোজনা –আয়ুষ্সান ভারত
- II. পিএম ফসল বীমা যোজনা
- III. পিএম সুরক্ষা বীমা যোজনা
- IV. উপরের সবগুলো

সারসংক্ষেপ

- বীমা হল ঝুঁকি পুলিংয়ের মাধ্যমে ঝুঁকি স্থানান্তর করা।
- লন্ডনের লয়েডস-এর কফি হাউসে আজ অনুশীলনের মতো বাণিজ্যিক বীমা ব্যবসা শুরু হয়েছে।
- একটি বীমা ব্যবস্থা নিম্নলিখিত ভাবে জড়িত:
 - ✓ সম্পদ,
 - ✓ ঝুঁকি,
 - ✓ বিপদ,
 - ✓ চুক্তি,

- ✓ বীমাকারী এবং
- ✓ বীমাকৃত
- যখন একই ধরনের সম্পদের অধিকারী ব্যক্তির একই ধরনের ঝুঁকির সম্মুখীন হন, তখন একটি সাধারণ তহবিলের অংশ অবদান করেন, এটি পুলিং নামে পরিচিত।
- বীমা ছাড়াও, অন্যান্য ঝুঁকির যেসব ব্যবস্থাপনা কৌশল অন্তর্ভুক্ত:
 - ✓ ঝুঁকি এড়ানো,
 - ✓ ঝুঁকি নিয়ন্ত্রণ,
 - ✓ ঝুঁকি ধরে রাখা,
 - ✓ ঝুঁকির অর্থায়ন এবং
 - ✓ ঝুঁকি স্থানান্তর
- বিমার চলতি নিয়মগুলি হল:
 - ✓ হারানোর সামর্থ্যের চেয়ে বেশি ঝুঁকি নেবেন না,
 - ✓ ঝুঁকির সম্ভাব্য ফলাফলগুলি সাবধানে বিবেচনা করুন এবং
 - ✓ অল্পের জন্য বেশি ঝুঁকি নেবেন না

মূল শর্তাবলী

1. ঝুঁকি
2. পুলিং
3. সম্পদ
4. ঝুঁকির বোঝা
5. ঝুঁকি এড়ানো
6. ঝুঁকি নিয়ন্ত্রণ
7. ঝুঁকি ধরে রাখা
8. ঝুঁকির অর্থায়ন
9. ঝুঁকি স্থানান্তর

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১- সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ২- সঠিক বিকল্প হল III

উত্তর ৩- সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ৪- সঠিক বিকল্প হল I

উত্তর ৫- সঠিক বিকল্প হল IV

অধ্যায় C-02

বীমার মূল উপাদান

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায়ে আমরা বীমার বিভিন্ন মূল উপাদান এবং নীতি সম্পর্কে জানব যা বীমার কার্যকারিতাকে নিয়ন্ত্রণ করে

শেখার ফলাফল

A. বীমার উপাদান

সম্পত্তি এবং ঝুঁকি

বিপত্তি ও বিপদ

ঝুঁকি সমন্বয়

এই অধ্যায় পড়ার পর একজন :

1. সম্পত্তি কি তা বুঝতে পারবে
 2. ঝুঁকি, বিপদ -বিপত্তি বুঝতে পারবে
 3. ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা ব্যবহার করতে পারবে
 4. বীমাতে ঝুঁকি সমন্বয়ের গুরুত্ব বুঝতে পারবে
-

A. বীমার উপাদান

আমরা দেখেছি যে বীমা পদ্ধতির চারটি উপাদান আছে

- ✓ সম্পত্তি
- ✓ ঝুঁকি
- ✓ ঝুঁকি সমন্বয়

এবার বীমার এই বিভিন্ন উপাদান গুলি বিস্তারিতভাবে আলোচনা করা যাক।

1. সম্পত্তি

সংজ্ঞা

একটি সম্পত্তি বলতে বোঝায় 'যে কোন কিছু যা কিছু সুবিধা প্রদান করে এবং মালিকের কাছে যার অর্থনৈতিক মূল্য আছে'

একটি সম্পত্তির নিম্নলিখিত বৈশিষ্ট্যগুলি থাকা আবশ্যিক:

➤ **অর্থনৈতিক মূল্য:** একটি সম্পত্তির অর্থনৈতিক মূল্য থাকা আবশ্যিক এর মূল্য বৃদ্ধি দু'ভাবে হতে পারে

a) আয়: সম্পদ উৎপাদনশীল হতে পারে এবং তা থেকে আয় হতে পারে

উদাহরণ

একটি মেশিন বিস্কুট তৈরি করে বা একটি গরু যে দুধ দেয় দুটো থেকেই তাদের মালিকের আয় হতো একটি সংস্থার স্বাস্থ্যকর্মী হলো সেই সংস্থার সম্পত্তি

b) চাহিদা পূরণ: একটি সম্পত্তি এক বা একাধিক গোষ্ঠীর চাহিদা পূরণ করে মূল্য প্রদান করতে পারে

উদাহরণ

একটি রেফ্রিজারেটর খাবার ঠান্ডা ও সংরক্ষণ করে রাখে আবার একটি গাড়ি আরাম প্রদান করে এবং যাতায়াতের জন্য উপযোগী একইভাবে কোন একজনের রোগমুক্ত নিজের এবং তার পরিবারের জন্য মূল্য প্রদান করে.

➤ অভাব এবং মালিকানা

তাহলে বায়ু এবং সূর্যের আলো? এগুলো কি সম্পত্তি নয়? - **উত্তরটি হলো 'না'**

খুব অল্প জিনিসে সূর্যের আলো এবং বায়ুর মত মূল্যবান আমরা এগুলো ছাড়া বাঁচতে পারি না তবুও এগুলি অর্থনৈতিক অর্থে সম্পত্তি হিসেবে বিবেচিত হয় না এর দুটি কারণ আছে

- ✓ এদের সরবরাহ প্রচুর এবং এগুলি দুস্প্রাপ্য নয়
- ✓ এগুলো কোন নির্দিষ্ট ব্যক্তি মালিকানাধীন নয় এবং সবার জন্য অবাধে উপলব্ধ

এর থেকে বোঝা যায় যে সম্পত্তি হিসেবে গণ্য হবার জন্য আরো দুটি শর্ত পূরণ হওয়া প্রয়োজন যেমন - এর অভাব এবং কারোর কর্তৃক মালিকানা

➤ সম্পত্তির বীমা

বীমা শুধুমাত্র অপ্রত্যাশিত ঘটনার কারণে উদ্ভূত আর্থিক ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে, সময়ের সাথে সাথে ব্যবহারের কারণে ক্ষয়ের থেকে নয়.

আমাদের অবশ্যই এটা জানা উচিত যে, বীমা কোন সম্পত্তি ক্ষয় ক্ষতির হাত থেকে রক্ষা করতে পারে না ভূমিকম্প হলে একটি বাড়ি নষ্ট হবেই তাতে তার বীমা করানো থাক বা না থাক. বীমাকারী শুধুমাত্র কিছু অংকের টাকা দিতে পারবেন যা ক্ষতির প্রভাবকে কিছু অংশে কম করবে

চুক্তির লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে ক্ষতি হতে পারে

উদাহরণ

একজন রপ্তানিকারকের বড় ক্ষতি হবে যদি অন্যদিকে আমদানিকারক পণ্য গ্রহণে অস্বীকার করে অথবা অর্থপ্রদানে অস্বীকার করেন

➤ জীবন বীমা

আর আমাদের জীবন? আমাদের কাছে আমাদের নিজেদের এবং আমাদের প্রিয়জনের জীবনের চেয়ে মূল্যবান আর কিছুই নয়. কোনো দুর্ঘটনা বা অসুস্থতার কারণে আমাদের জীবন গুরুতর ভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে

এর প্রভাব দুইভাবে পড়তে পারে:

✓ প্রথমতঃ একটি নির্দিষ্ট রোগের চিকিৎসার খরচ থাকে.

✓ দ্বিতীয়তঃ মৃত্যু এবং বিকলঙ্গতা কারণে আর্থিক উপার্জনের ক্ষতি হতে পারে.

এই ধরনের ক্ষতিপূরণ ব্যক্তিগত বীমার দ্বারা হতে পারে. মূল্যবান সম্পত্তি [অর্থাৎ যা থেকে আয় হয় অথবা যার দ্বারা কিছু প্রয়োজন মিটেবে] আছে এরকম যে কোন ব্যক্তি বীমার সুবিধা পেতে পারেন; যে সম্পত্তির ক্ষতির [দুর্ভাগ্যক্রমে অথবা দুর্ঘটনাজনিত কারণে] কারণে আর্থিক ক্ষতি হতে পারে[টাকায়]

এভাবে সম্পত্তিগুলিকে সাধারণত বীমার শব্দে বীমার বিষয়বস্তু হিসেবে উল্লেখ করা হয়

2. ঝুঁকি

বীমা পদ্ধতির দ্বিতীয় উপাদানটি হল ঝুঁকির ধারণা. ঝুঁকিকে ক্ষতির সম্ভাবনা হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা যেতে পারে. অতএব কোন একটি ঘটনা ঘটানোর কারণে উদ্ভূত ক্ষতি বা ক্ষয়ের সম্ভাবনাকে ঝুঁকি বলা হয়. [ঝুঁকি কখনো কখনো বিষয়বস্তু উল্লেখ করতেও ব্যবহৃত হয়.] কেউ সাধারণত তার বাড়ি পুড়ে যাবে বা কারোর গাড়ি দুর্ঘটনা ঘটবে বলে আশা করেন না যদিও এটা ঘটতে পারে

ঝুঁকির উদাহরণ হতে পারে একটি ঘর পুড়ে যাওয়া বা চুরি হওয়া বা কোন দুর্ঘটনায় কোন অঙ্গ হারানো থেকে উদ্ভূত আর্থিক ক্ষতির সম্ভাবনা

এর দুটি প্রভাব আছে-

- i. প্রথমতঃ এর মানে হলো ক্ষতি হতে পারে বা নাও হতে পারে
- ii. দ্বিতীয়তঃ ঘটনা যেটি সাধারণত ক্ষতির দিকে পরিচালনা করে তা বিপদ হিসেবে পরিচিত। এটি ক্ষতির কারণ

উদাহরণ

বিপদের উদাহরণ হল আগুন, ভূমিকম্প, বন্যা, বিদ্যুৎ, চুরি, হার্ট অ্যাটাক ইত্যাদি।

প্রাকৃতিক ক্ষয় ক্ষতি

এটা সত্যি যে কোন কিছুই চিরকালের জন্য স্থায়ী নয়। প্রত্যেক সম্পত্তির একটি নির্দিষ্ট জীবনকাল আছে যার মধ্যে এটি কার্যক্রম এবং লাভ এর উপযোগি হয়। এটি একটি প্রাকৃতিক পদ্ধতি। একজন নিজের মোবাইল ওয়াশিং মেশিন এবং কাপড় জামা পরিবর্তন বা বাতিল করে যখন সেগুলি নষ্ট হয়ে যায়। তাই প্রাকৃতিক কারণে নষ্ট হয়ে যাওয়ার ফলে যে ক্ষতি তার ক্ষতিপূরণ বীমার দ্বারা হয় না।

ঝুঁকির সম্মুখীন : বিপদ হলেই তার থেকে ক্ষতি হবে তা নয়। মুস্বাইয়ে থাকা এক ব্যক্তির অল্প উপকূলে বন্যার কারণে কোনো ক্ষতি হবে না। ক্ষতি হওয়ার জন্য সম্পত্তিকে অবশ্যই বিপদের সম্মুখীন হতে হবে। বীমা দ্বারা ক্ষতিপূরণের জন্য শুধুমাত্র ঝুঁকি নেওয়াই যথেষ্ট নয়।

উদাহরণ

আসল কোনো ক্ষয়ক্ষতি ছাড়াই কোন এক কারখানা চষরে আগুন লেগে যেতে পারে। বিপদ এর ফলে অর্থনৈতিক (আর্থিক) ক্ষতি হলে তবেই বীমা কার্যকরী হয়।

ঝুঁকির সম্মুখীন হওয়ার মাত্রা :

দুটি সম্পত্তি একই ঝুঁকির সম্মুখীন হতে পারে তবে তাদের ক্ষতির সম্ভাবনা বা ক্ষতির পরিমাণ ব্যাপকভাবে আলাদা হতে পারে। আগুনের দ্বারা একটি বিস্ফোরক বহনকারী গাড়ির, একটি জল বহনকারী গাড়ির থেকে অনেক বেশি ক্ষতি হতে পারে।

3. ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা

➤ ক্ষতির পরিমাণ এবং ক্ষতিগ্রস্ত হওয়ার সম্ভাবনা

এটি ক্ষতির মাত্রা এবং একটি ব্যক্তি বা ব্যবসার উপর তার প্রভাব দ্বারা বোঝা যায়। এর ওপর ভিত্তি করে তিন ধরনের ঝুঁকিপূর্ণ ঘটনা বা পরিস্থিতিকে চিহ্নিত করা যায়:

➤ সংকটপূর্ণ

যেখানে ক্ষতির পরিমাণ এতটাই বেশি হয় যে এর ফলস্বরূপ কেউ সম্পূর্ণ নিঃস্ব বা দেউলিয়া হয়ে যায়। ক্ষয়ক্ষতি গুরুতর হতে পারে যখন দুর্ঘটনার ফল তাৎপর্যপূর্ণ এবং গুরুতর প্রভাবশুক্ত হয়, বিকলাঙ্গতা , কোনো সরঞ্জামের ক্ষতি বা পরিবেশের, যা কিছুটা পরিমাণে পূরণযোগ্য। গুরুতর ক্ষতির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে তারা যারা গুরুতর আর্থিক ক্ষতির শিকার , কাজ চালিয়ে যাওয়ার জন্য একটি ফার্মকে ঋণ নিতে বাধ্য করা

উদাহরণ :সংকট পূর্ণ

- ✓ গুরগাঁও এর একটি বৃহৎ বহুজাতিক কোম্পানির প্লান্টে অগ্নিকাণ্ডে 1 কোটি টাকার জায় পুড়ে গেছে। ক্ষতি ভারী কিন্তু এত বেশি নয় যে কেউ দেউলিয়া হয়ে যাবে।
- ✓ একটি জলদস্যু জাহাজের টর্পেডো একটি যাত্রীবাহী জাহাজকে ডুবিয়ে দেয় তবে বেশিরভাগ যাত্রীই রক্ষা পায়।
- ✓ একটি বড় দুগ্ধটিনার ফলে কিডনির ক্ষতি হওয়ায় একটি কিডনি ট্রান্সপ্লান্ট অপারেশনের প্রয়োজন যা বিপুল খরচের ।

➤ বিপর্যয় মূলক ক্ষতি

বিপর্যয় মূলক ক্ষতি বলতে বোঝায় প্রচুর সংখ্যক মানুষের মৃত্যু বা বিকলাঙ্গতা, সম্পত্তির বিপুল ক্ষতি, উল্লেখযোগ্য পরিবেশগত প্রভাব যেগুলি কার্যত পূরণ যোগ্য নয়। বিপর্যয় মূলক ক্ষয়ক্ষতি বলতে সাধারণত এমন দুর্ঘটনা কে বোঝায় যা আকস্মিক, ব্যাপক এবং যা থামানো যায় না ।

উদাহরণ বিপর্যয় মূলক ক্ষতি

- ✓ একটি ভূমিকম্প বা বন্যা যা কয়েকটি গ্রামকে সম্পূর্ণভাবে ধ্বংস করে দেয়
- ✓ একটি বড় অগ্নিকাণ্ড যা একটি বৃহৎ অঞ্চলে বহু কোটি উপস্থাপনাকে সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস করে দেয়
- ✓ ওয়ার্ল্ড ট্রেড সেন্টারে 9/11 তে সন্ত্রাসী হামলা যার ফলে বহু মানুষ আহত হয়েছিল
- ✓ কোভিড 19 এর মত মহামারী যার ফলে পৃথিবী জুড়ে মানুষ রোগাক্রান্ত হচ্ছে

➤ প্রান্তিক /নগণ্য

যেখানে ক্ষয়ক্ষতি তুচ্ছ এবং কোন ব্যক্তি বা ফার্ম বিদ্যমান সম্পত্তি বা আয়ের দ্বারা কোন আর্থিক চাপ ছাড়াই সহজেই পূরণ করতে পারবে।

উদাহরণ

- ✓ একটি ছোট গাড়ি দুগ্ধটিনার ফলে পাশটি সামান্য চিরে যায় যার ফলে সামান্য রং চটে যেতে পারে এবং একটি ফেন্ডার বেঁকে যেতে পারে ।
- ✓ একজন যার সর্দি এবং কাশি হয়েছে।

4. বিপদ এবং বিপত্তি বা ভুল

যে অবস্থাগুলি ক্ষতির সম্ভাবনা বা তীব্রতা বাড়ায় এবং এইভাবে ঝুঁকির ওপর প্রভাব ফেলে তাকে বিপত্তি বলা হয়। যখন একজন বীমাকারী ঝুঁকির মূল্যায়ন করেন তখন সাধারণত সম্পত্তির সাপেক্ষে থাকা বিপত্তির বা ভুলের উল্লেখ করেন।

বীমার ভাষায় ভুল শব্দটি তে সেই শর্ত বা বৈশিষ্ট্য বা বৈশিষ্ট্য গুলিকে বোঝায় যা প্রদত্ত বিপদ থেকে হওয়া ক্ষতির সম্ভাবনা তৈরি করে বা বৃদ্ধি করে। বিভিন্ন ভুল যা থেকে ঝুঁকি হতে পারে তার সম্পর্কে পুঙ্খানুপুঙ্খ জ্ঞান থাকা দায় গ্রহণের জন্য প্রয়োজনীয়। সম্পত্তি, বিপদ এবং ভুলের মধ্যে সংযোগের উদাহরণ নিচে দেওয়া হল।

সম্পত্তি	বিপদ	ভুল
জীবন	ক্যান্সার	অতিরিক্ত ধূমপান
কারখানা	আগুন	বিস্ফোরক দ্রব্য অরক্ষিত অবস্থায় ফেলে রাখা হয়
গাড়ি	গাড়ি দুর্ঘটনা	চালকের বেপরোয়া গাড়ি চালানো
পণ্য	ঝড়	পণ্যের মধ্যে জল ঢুকে যাওয়া এবং নষ্ট হওয়া; পণ্যকে জলরোধী ধারক দ্বারা প্যাকেজ না করা।

গুরুত্বপূর্ণ

➤ ভুলের প্রকারভেদ

a) শারীরিক বিপত্তি হল একটি শারীরিক অবস্থা যা ক্ষতির সম্ভাবনা বাড়ায়

উদাহরণ

- একটি বিল্ডিং এ ত্রুটিপূর্ণ ওয়ারিং
- জল খেলায় লিপ্ত
- এক আসীন জীবন যাপন করা

b) **নৈতিক বিপত্তি** বলতে বোঝায় কোন এক ব্যক্তির অসততা বা চারিত্রিক ত্রুটি যা ক্ষতির পুনরাবৃত্তি এবং তীব্রতাকে বাড়িয়ে তোলে একজন অসৎ ব্যক্তি বীমা সুবিধার অপব্যবহার করে জালিয়াতি করার এবং অর্থোপার্জনের চেষ্টা করতে পারে।

উদাহরণ

যদি কেউ ইচ্ছাকৃতভাবে নিজের সম্পত্তিতে আগুন লাগায় এবং তার ফলে ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ দাবি করে তবে এই ধরনের দাবি গুলি সম্পূর্ণ প্রতারণামূলক এবং এগুলি প্রত্যাখ্যান করা যেতে পারে।

নৈতিক বিপত্তি একটি বড় উদাহরণ হল একটি কারখানার জন্য বীমা বিক্রয় করা এবং তারপর বিমার মূল্য সংগ্রহ করার জন্য তা পুড়িয়ে ফেলা বা একটি বড় অসুখ হবার পর স্বাস্থ্যবীমা ক্রয় করা।

c) **আইনি বিপত্তি** ক্ষতির জন্য অর্থ প্রদানের দায়বদ্ধতায় জড়িত ক্ষেত্রে বেশি প্রচলিত। এটি উদ্ভূত হয় যখন আইনি ব্যবস্থা বা নিয়ন্ত্রণ পরিবেশ এর বৈশিষ্ট্য গুলি ক্ষতির তীব্রতাকে বাড়াতে পারে।

উদাহরণ

কোনো ঘটনার ক্ষেত্রে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ নিয়ন্ত্রণ আইন প্রণয়ন করলে প্রদেয় অর্থের দায় যথেষ্ট পরিমাণে বৃদ্ধি পেতে পারে।

বীমার ক্ষেত্রে একটি চিন্তার বিষয় হলো ঝুঁকি এবং সংশ্লিষ্ট বিপত্তির মধ্যে সম্পর্ক । এই ভিত্তিতে সম্পত্তিকে তিনটি শ্রেণীতে শ্রেণীবদ্ধ করা যায় এবং বীমা কভারেজের জন্য ধার্য মূল্য [প্রিমিয়াম] বৃদ্ধি পাবে যদি সংশ্লিষ্ট বিপদের ফলে উদ্ভূত ক্ষতির সংবেদনশীলতা উচ্চ হয়। বীমার তৃতীয় উপাদান হলো একটি গাণিতিক নীতি যা বীমাকে সম্ভব করে তোলে। এটি ঝুঁকি সমন্বয় এর নীতি নামে পরিচিত।

5. বীমার গাণিতিক নীতি (ঝুঁকি পুলিং)

বীমার তৃতীয় উপাদান হল গাণিতিক নীতি যা বীমাকে সম্ভব করে তোলে। এটি ঝুঁকি পুলিং-এর নীতি হিসাবে পরিচিত।

উদাহরণ

ধরা যাক ১০০০০০ টি আরসিসি হাউস আগুনে পুড়ে যাওয়ার ঝুঁকি রয়েছে যার ফলে ঘরে ৫০০০০ টাকার ক্ষতি হতে পারে। যদি একটি বাড়িতে আগুন লাগার সম্ভাবনা ১০০০ -র মধ্যে ২ [বা ২/১০০০ = ০.০০০২] হয়, তার মানে এটা হবে যে মোট ক্ষতির পরিমাণ হবে ১০০০০০০ [= ৫০০০০×০.০০০২×১০০০০০]

একজন বীমাকারী যদি এই ১০০০০০ বাড়ির মালিকের থেকে ১০০ টাকার দান পান এবং যদি এই অবদান (১০০০০০×১০০ = ১০০০০০০) একটি একক তহবিলে জমা করা হয়, তবে তা দুর্ভাগ্যক্রমে যাদের বাড়িতে আগুন লেগেছে তাদের ক্ষতিপূরণের জন্য যথেষ্ট হবে।

যাদের বীমা করা হচ্ছে তাদের মধ্যে সমানতা (ন্যায্যতা) আছে তা নিশ্চিত করার জন্য, সবার বাড়ি সমানভাবে ঝুঁকির সম্মুখীন হওয়া প্রয়োজনীয়। উপরের উদাহরণে মাটির বাড়ি ঝুঁকি আলাদা হবে।

a) বীমার ক্ষেত্রে নীতিটি ঠিক কিভাবে কাজ করে?

সমস্ত বীমাকৃতদের ঝুঁকির সংখ্যা সমন্বয় করার মাধ্যমে একইস্থানে রাখা হয় এবং একটি বিপদের কারণে ক্ষতির প্রবণতার যে ঝুঁকি এবং চূড়ান্ত প্রভাব বিমাকারী তা অনুমান করতে পারেন।

বিপুল সংখ্যক মানুষ	প্রিমিয়াম শোধ করা	প্রিমিয়াম	ক্ষতির শিকার কয়েকজনকে দাবির টাকা দেওয়া
অনেক মানুষ টাকা প্রদান করেন	প্রিমিয়াম হিসেবে অল্প পরিমাণ অর্থ	এই ছোট পরিমাণ অর্থ গুলি সাধারণ নিধি হিসেবে একত্রিত করা হয়, যা পরিসংখ্যানগত ভাবে আনুমানিক সংখ্যক দাবি পরিশোধ করার জন্য যথেষ্ট	যারা ক্ষতির শিকার তাদের বিপুল পরিমাণ অর্থ প্রদান করা হয়

b) ঝুঁকি সমন্বয় এবং বড় সংখ্যার সূত্র

ক্ষতির সম্ভাবনা [উপরের উদাহরণে প্রাপ্ত ১০০০-র মধ্যে ২ বা ০.০০০২] প্রিমিয়াম নির্ধারণ করার ভিত্তি তৈরি করে। আশানুরূপ ফল পেলে বীমাকারী কে কোন ক্ষতির সম্মুখীন হতে হবে না। এরকম পরিস্থিতিতে যারা বিপদে পড়েছেন তাদের ক্ষতির ক্ষতিপূরণ দেওয়ার জন্য অসংখ্য বীমাকৃতের প্রিমিয়াম যথেষ্ট হবে। তবে যদি প্রকৃত অভিজ্ঞতা প্রত্যাশার চেয়ে বেশি প্রতিকূল হয় এবং সংগৃহীত প্রিমিয়াম দাবি পরিশোধ করার জন্য যথেষ্ট না হয় সে ক্ষেত্রে বীমাকারী কে ঝুঁকির সম্মুখীন হতে হবে।

কিভাবে বীমাকারী তার অনুমান সম্পর্কে নিশ্চিত হবেন? "বড় সংখ্যার সূত্র" নামে পরিচিত একটি নীতি দ্বারা এটি সম্ভব। এটি অনুযায়ী ঝুঁকির পরিমাণ যত বেশি হবে, প্রকৃত ক্ষতির গড়, আনুমানিক বা প্রত্যাশিত ক্ষতির গড়ের তত কাছাকাছি হবে।

c) বীমা কোম্পানির শোধক্ষম থাকা:

যদি ঝুঁকির পরিমাণ এবং তৈরি করা প্রিমিয়াম ফান্ড দাবি (যদি সেগুলি ঘটে) পরিশোধের দায় মেটাতে যথেষ্ট না হয় তবে ঝুঁকি একত্রীকরণ ব্যবস্থা এবং বীমা ব্যর্থ হতে পারে। দলের সমস্ত সদস্যদের প্রতি তাদের প্রতিশ্রুতি পালনের জন্য বীমাকারীদের কাছে পর্যাপ্ত অর্থ থাকা প্রয়োজনীয়। যদি তাদের কাছে পর্যাপ্ত অর্থ থাকে তবে তারা শোধক্ষম হিসেবে বিবেচিত হয় এবং যদি তাদের বাধ্যবাধকতা পূরণের অর্থ তাদের অর্থ না থাকে তবে তারা দেউলিয়া হয়ে যায়।

অন্যভাবে বলতে গেলে, প্রত্যাশিত দাবি এবং প্রকৃত দাবির মধ্যে অপ্রত্যাশিত পার্থক্য মেটাতে বীমাকারীর কাছে কিছু উদ্বৃত্ত অর্থ (শোধক্ষমতা মার্জিন) রাখতে হবে। শোধক্ষমতা অনুপাত ভবিষ্যতের অর্থপ্রদানের প্রতি বীমাকারীর প্রতিশ্রুতি পূরণ করার জন্য কতটা সম্পত্তি উপলব্ধ তা মূল্যায়ন করে। আলাদা আলাদা দেশ শোধক্ষমতা অনুপাত বার করার জন্য আলাদা আলাদা পরিমাপ ব্যবহার করে। ভারতে, IRDAI বীমাকারীদের শোধক্ষমতা অনুপাত সর্বনিম্ন ১.৫ রাখা বাধ্যতামূলক করেছে।

উদাহরণ

সহজভাবে ব্যাখ্যা করতে গেলে, একটি মুদ্রা টস করলে একটি হেড পাওয়ার সম্ভাবনা ২ এর মধ্যে ১। কিন্তু একটি মুদ্রা চারবার নিষ্ক্ষেপ করা হলে প্রকৃতপক্ষে ২ টি হেড পাওয়ার সম্ভাবনা কেউ নিশ্চিত করতে পারে না।

শুধুমাত্র যখন টসের সংখ্যা অনেক বা অসীমের কাছাকাছি হয়, তখন প্রতি দুই টের জন্য একবার হেড পাওয়ার সম্ভাবনা একের কাছাকাছি হয়।

এটি অনুযায়ী বীমাকারীরা তাদের অবস্থান সম্পর্কে নিশ্চিত হতে পারবে যখন তারা প্রচুর পরিমাণ বীমাকৃতের বীমা করতে সক্ষম হবে। একজন বীমাকারক যে মাত্র কয়েকশো বাড়ির বীমা করতে পেরেছেন, তিনি সম্ভবত যিনি কয়েক হাজার বাড়ির বীমা করিয়াছেন তার থেকে বেশি ক্ষতিগ্রস্ত হবেন।

গুরুত্বপূর্ণ

ঝুঁকিকে বীমার অন্তর্ভুক্ত করার শর্ত

বীমাকারীর দৃষ্টিভঙ্গিতে কখন ঝুঁকিকে বীমার অন্তর্ভুক্ত করা ঠিক মনে হবে?

ঝুঁকিকে বীমার অন্তর্ভুক্ত করার জন্য নিম্নলিখিত ছয়টি বিষয় প্রয়োজনীয়তা দেওয়া হল।

- i. ক্ষয়ক্ষতিকে যুক্তিসঙ্গতভাবে অনুমান যোগ্য করে তোলার জন্য পর্যাপ্ত সংখ্যক সমজাতীয় [অনুরূপ] উন্মুক্ত একক। এটি বড় সংখ্যার সূত্র কে অনুসরণ করে। এটি ছাড়া অনুমান করা কঠিন হবে।

- ii. ঝুঁকির দ্বারা সৃষ্ট ক্ষতি অবশ্যই নির্দিষ্ট এবং পরিমাপ যোগ্য হতে হবে ক্ষতি হয়েছে এবং কত পরিমাণে হয়েছে তা নিশ্চিত করে না বলতে পারলে ক্ষতি পূরণ করা কঠিন হবে।
- iii. ক্ষতি অবশ্যই আকস্মিক বা দুর্ঘটনাক্রমে হতে হবে এটি অবশ্যই একটি ঘটনার ফলাফল হতে হবে যে ঘটনাটি ঘটে পারে আবার নাও ঘটতে পারে। ক্ষতি অবশ্যই বীমাকৃতের নিয়ন্ত্রণের বাইরে হতে হবে। কোন বীমাকারী এমন ক্ষতির ক্ষতিপূরণ দেবে না যারা ইচ্ছাকৃতভাবে সৃষ্ট।
- iv. . অনেকের দ্বারা অল্পকিছু লোকসান ভাগ করে নেওয়া তখনই সম্ভব যখন বীমাকৃত গোষ্ঠীর একটি ছোট অংশ এখনো প্রদত্ত সময়ে ক্ষতির সম্মুখীন হয়।
- v. অর্থনৈতিক সম্ভাব্যতা: সম্ভাব্য ক্ষতির ক্ষেত্রে বীমার খরচ অবশ্যই বেশি হবে না অন্যথায় বীমা লাভজনক হবে না।
- vi. জনসাধারণ নীতি: অবশেষে চুক্তিটি জনসাধারণ নীতির বা নৈতিকতার পরিপন্থী হওয়া উচিত নয়।

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন 1

নিচের কোনটি বিমায়োগ্য ঝুঁকির মধ্যে পড়ে না ?

- I. আগুন
- II. পণ্য চুরি
- III. ডাকাতি
- IV. জাহাজ ডুবির কারণে জিনিসের ক্ষতি

সারসংক্ষেপ

- a) বীমা পদ্ধতির চারটি উপাদান আছে (সম্পত্তি, ঝুঁকি, ঝুঁকি সমন্বয় এবং বীমা চুক্তি)।
- b) সম্পত্তি বলতে এরকম কিছু বোঝায় যা কিছু সুবিধা প্রদান করে এবং যার নিজের মালিকের কাছে অর্থনৈতিক মূল্য আছে।
- c) ক্ষতির সম্ভাবনাকে ঝুঁকি বলে।
- d) ক্ষতির সম্ভাবনা বা তীব্রতা বাড়ায় এমন অবস্থা বা অবস্থা গুলিকে বিপদ হিসেবে উল্লেখ করা হয় ।
- e) গাণিতিক নীতি যা বীমা কে সম্ভব করে তোলে তা ঝুঁকি সমন্বয় নামে পরিচিত

মূল শর্তাবলী

- a) সম্পত্তি
- b) ঝুঁকি
- c) বিপদ

- d) ঝুঁকি সমন্ৱয়
 - e) উপস্থাপনা ংবং গ্রহণ
 - f) বৈধ বিবেচনা
-

উত্তর

উত্তর ১ -সঠিক উত্তর হল বিকল্প II.

অধ্যায় C-03

বীমার নীতি

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায়ে আমরা বীমার নীতির ব্যপারে আলোচনা করি যার ওপর বীমার কার্যকারিতা নির্ভর করে।

- পরম সরল বিশ্বাস বা উবেররিমা ফেডসকে সংজ্ঞায়িত করা হয়, "প্রস্তাবিত ঝুঁকির সমস্ত তথ্য উপাদান স্বেচ্ছায়, সঠিকভাবে এবং সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ করার একটি ইতিবাচক দায়িত্ব, তাতে অনুরোধ করা হোক বা না হোক" এই হিসেবে। সমস্ত বীমা উবেররিমা ফেডস চুক্তি নীতির ওপর ভিত্তি করে গড়ে ওঠে।
- বীমাযোগ্য স্বার্থের অস্তিত্ব প্রতিটি বীমা চুক্তির জন্য একটি অপরিহার্য উপাদান এবং এটি বীমার জন্য আইনি পূর্বশর্ত হিসেবে বিবেচিত হয়।
- নিরাপত্তা ব্যবস্থা নিশ্চিত করে যে বীমাকৃতের সঙ্গে আনুষঙ্গিক ঘটনা ঘটলে তার যে পরিমাণ ক্ষতি সেই পরিমাণে ক্ষতিপূরণ তিনি পান।
- প্রত্যাবর্তন মানে বীমার বিষয়বস্তু সম্পর্কিত সমস্ত অধিকার এবং প্রতিকার বীমাকৃতের থেকে বীমাকারী কাছে হস্তান্তর হওয়া।
- অবদানের নীতি বলতে বোঝায় যদি একই সম্পত্তি একাধিক বীমা কোম্পানিতে বীমা করানো হয় তবে সকল বিমাকারী কর্তৃক প্রদত্ত ক্ষতিপূরণ প্রকৃত ক্ষতির চেয়ে বেশি হতে পারে না।
- আনুমানিক কারণ হলো বীমার একটি মূলনীতি এবং এটি ক্ষতি বা ক্ষয় কিভাবে ঘটেছে এবং এটি বীমাকৃতের বিপদের ফলস্বরূপ কিনা তা নিয়ে সংশ্লিষ্ট।

শেখার ফলাফল

- উবেররিমা ফেডেস
- বীমাযোগ্য স্বার্থ
- আনুমানিক কারণ
- নিরাপত্তা
- প্রত্যাবর্তন
- অনুদান

A. উবেররিমা ফেডেস

বীমা চুক্তির বিভিন্ন বিশেষ বৈশিষ্ট্য আছে যা নিচে আলোচনা করা হলো:

1. পরম সরল বিশ্বাস বা (উবেররিমা ফেডেস)

পরম সরল বিশ্বাস বা উবেররিমা ফেডেস, বীমা চুক্তির একটি মৌলিক নীতি যাকে সংজ্ঞায়িত করা হয় "প্রস্তাবিত ঝুঁকির সমস্ত তথ্য উপাদান স্বেচ্ছায়, সঠিকভাবে এবং সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ করার একটি ইতিবাচক দায়িত্ব, তাতে অনুরোধ করা হোক বা না হোক" এই হিসেবে।

সমস্ত বাণিজ্যিক চুক্তি সরল বিশ্বাসের উপর এত বেশি বৃদ্ধি করে যাতে তথ্য দেওয়ার সময় বা অর্থ লেনদেনের সময় কোন প্রতারণা বা জালিয়াতি না থাকে। এখানে যে নিয়মটি মেনে চলা হয় তা হল "Caveat Emptor" যার মানে ক্রেতা সাবধান। চুক্তির দলগুলি চুক্তির বিষয়বস্তু পরীক্ষা করবে বলে আশা করা হয় এবং যতক্ষণ না এক দল অন্য দলকে বিভ্রান্ত করে এবং উত্তরগুলি সত্যভাবে দেওয়া হয় ততক্ষণ অন্য দলের যুক্তি এড়ানোর কোন প্রশ্নই ওঠে না।

বীমা চুক্তি গুলি একটি ভিন্ন স্তরে দাঁড়ায় কারণ বীমাকারীর কাছে এগুলি অস্পষ্ট এবং বিমাকারী সহজে জানে না। আবার এমন অনেক তথ্য রয়েছে যা শুধুমাত্র প্রস্তাবকারীই জানেন। আবার তথ্যের জন্য বীমাকারী কে সম্পূর্ণরূপে প্রস্তাবকারীর ওপর নির্ভর করতে হয়। তাই বীমাকারীর কাছে বীমার বিষয়বস্তু সম্পর্কে সমস্ত বস্তুগত তথ্য প্রকাশ করার আইনগত দায়িত্ব প্রস্তাবকারীর ওপর রয়েছে। অর্থাৎ, বীমা চুক্তির উপাদান এমন কোনো সত্য সম্পর্কে বিমাকৃতির কোনো ভুল বর্ণনা করা উচিত নয়। বীমা চুক্তির ক্ষেত্রে এই সম্পূর্ণ বর্ণনা এবং সম্পূর্ণ প্রকাশের এই অতিরিক্ত বাধ্যবাধকতা চুক্তিকে পরম ভালো বিশ্বাসের চুক্তি তে পরিণত করে।

যদি কোন পক্ষের দ্বারাই পরম ভালো বিশ্বাসের নীতি গ্রহণ না করা হয় সে ক্ষেত্রে চুক্তি অন্যপক্ষ দ্বারা এড়ানো যেতে পারে। এটি এই যুক্তিকে অনুসরণ করে যে, কাউকে নিজের ভুলে সুবিধা নিতে দেওয়া উচিত নয় বিশেষ করে বীমা চুক্তিতে প্রবেশ করার সময়।

a) বস্তুগত তথ্যকে এমন একটি তথ্য হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে যা ঝুঁকি গ্রহণ করতে হবে কিনা এবং যদি করতে হয় তবে প্রিমিয়ামের হার এবং শর্তাদি কি হবে সে ক্ষেত্রে বীমার নিষ্কল কর্মীর সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে। বীমা চুক্তির অন্তর্গত সমস্ত বস্তুগত তথ্য সম্পূর্ণ ও সঠিকভাবে প্রকাশ করার বাধ্যকতা বীমা গ্রহীতার রয়েছে।

অপ্রকাশিত তথ্য বস্তুগত ছিল কিনা তা নির্ভর করবে পৃথক মামলার পরিস্থিতির ওপর এবং শুধুমাত্র আইন-আদালত এই এই চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত নেওয়া সম্ভব। বীমাকৃতকে এমন সমস্ত তথ্য প্রকাশ করতে হবে যা ঝুঁকি কে প্রভাবিত করে।

বস্তুগত তথ্য বলতে এমন তথ্য বোঝায় যা বিমাকারীকে সিদ্ধান্ত গ্রহণে সক্ষম করে

✓ তারা ঝুঁকি নেবেন কিনা?

✓ যদি নেবেন তবে কত পরিমাণ প্রিমিয়ামে এবং কোন কোন শর্তাদির অধীনে নেবেন?

পরম সরল বিশ্বাসের এই আইনি দায়িত্ব সাধারণ আইনের থেকে উদ্ভূত। এই দায়িত্বটি কেবলমাত্র সেই বস্তুগত তথ্যের উপর প্রযোজ্য নয় যা প্রস্তাবক জানেন বরং সেইসব বস্তুগত তথ্যের উপর

প্রয়োজ্য যা প্রস্তাবক এর জানা উচিত। বীমা গ্রহীতার কাছে বীমা সম্পর্কে কোন তথ্য অপ্রকাশিত না রাখা বীমাকারীর সংশ্লিষ্ট কর্তব্য।

উদাহরণ

নিচে বস্তুগত তথ্যের কিছু উদাহরণ দেওয়া আছে যা প্রস্তাবনা দেওয়ার সময় প্রস্তাবকারীর প্রকাশ করা উচিত:

- i. **জীবন বীমা:** একজনের নিজের রোগব্যাদি, পরিবারের বংশানুক্রমিক কোন রোগ আছে কিনা, ধূমপান বা মদ্যপান এর মত অভ্যাস আছে কিনা, কাজে অনুপস্থিতি, বয়স, অভ্যাস অর্থনৈতিক তথ্য যেমন প্রস্তাবকের আয়ের বিবরণ, আগের থেকে উপস্থিত কোনো জীবন বীমা, পেশা ইত্যাদি।
 - ii. **অগ্নি বীমা: বিল্ডিংয়ের নির্মাণ,** অবস্থানগত এবং ব্যবহারগত ঝুঁকি, বিল্ডিংয়ের বয়স, বিল্ডিংয়ের চত্বরে জিনিসের প্রকৃতি ইত্যাদি।
 - iii. **নৌবীমা :** পণ্যের বিবরণ, প্যাকিং পদ্ধতি এবং পরিবহন পদ্ধতি ইত্যাদি।
 - iv. **মোটর বীমা :** যাদের বিবরণ, ক্রয়ের তারিখ এবং স্থানীয় নিবন্ধন কর্তৃপক্ষ ইত্যাদি।
 - v. **স্বাস্থ্য বীমা :** আগের থেকে উপস্থিতকোনো রোগ, বয়স ইত্যাদি।
- b) যখন একটি তথ্য 'বস্তুগত' হয়: কিছু ধরনের বস্তুগত তথ্য যা একজনকে প্রকাশ করতে হবে তা এই যে, নির্দিষ্ট ঝুঁকি সাধারণত যা প্রত্যাশিত তার চেয়ে বেশি প্রকট হতে পারে।

উদাহরণ

জাহাজের মাধ্যমে মালপত্র পাঠানোর ক্ষেত্রে বিপদ, আগেও অসুখ করা, একটি বাড়িতে আগেও চুরি হওয়া ।

- i. সমস্ত বীমাকারীর কাছ থেকে নেওয়া বীমার অস্তিত্ব এবং তাদের বর্তমান অবস্থা।
- ii. বীমার জন্য প্রস্তাবিত ফর্ম বা আবেদনের সমস্ত প্রশ্ন উপাদান হিসেবে বিবেচিত হয় কারণ এগুলি বীমার বিষয়বস্তুর বিভিন্ন দিক এবং ঝুঁকির প্রবণতা সাথে সম্পর্কিত । এই প্রশ্নগুলির সত্য উত্তর দিতে হবে এবং সর্বক্ষেত্রে পূরণ করতে হবে।

নিচে কয়েকটি পরিস্থিতি আলোচনা করা হলো যেখানে বস্তুগত তথ্য প্রকাশ করার কোন প্রয়োজন নেই,

তথ্য

- a. **বস্তুগত তথ্য যা প্রকাশ করার প্রয়োজন নেই:** কেরাণীদের দ্বারা একটি নির্দিষ্ট অনুসন্ধান না থাকলে, প্রস্তাবকারীর এই ধরনের তথ্য প্রকাশ করার কোনো বাধ্যবাধকতা নেই:
 - i. **ঝুঁকি কমাতে কার্যকরী ব্যবস্থা।** যেমন: অগ্নি নির্বাপক যন্ত্রের উপস্থিতি
 - ii. **এমন তথ্য যা সম্পর্কে বীমাকৃত ব্যক্তি অজ্ঞাত বা জানেন না যেমন:** একজন ব্যক্তি, যার উচ্চ রক্তচাপ ছিল কিন্তু বীমা নেওয়ার সময় তিনি এই বিষয়ে সচেতন ছিলেন না, এই সত্যটি প্রকাশ না করার জন্য তাকে অভিযুক্ত করা যাবে না।

- iii. **যা যুক্তিসঙ্গত অধ্যাবসায় দ্বারা আবিষ্কৃত হতে পারে।** প্রতি মিনিটের বস্তুগত তথ্য প্রকাশ করার প্রয়োজন নেই। কেরাণীদের আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে তাদের জিজ্ঞাসা করার জন্য যথেষ্ট সচেতন থাকতে হবে। যেমন: একটি টেক্সটাইল দোকানের বীমা করার সময় একজনকে বিশেষভাবে বলার প্রয়োজন নেই যে দোকানের কিছু সিল্বেটিক কাপড় অত্যন্ত দাহ্য।
- iv. **আইনের বিষয়:** প্রত্যেকেরই দেশের আইন সম্পর্কে জানার কথা। যেমন: বিস্ফোরক সংরক্ষণের বিষয়ে পৌরসভার আইন।
- v. **যে সম্পর্কে বীমাকারী উদাসীন বলে মনে হচ্ছে (বা আরও তথ্যের প্রয়োজন পরিত্যাগ করেছে)।**

এই ধরনের ক্ষেত্রে, উত্তরগুলি অসম্পূর্ণ ছিল এই কারণে বীমাকারী পরে দায়িত্ব অস্বীকার করতে পারে না।

b. **প্রকাশ করার দায়িত্ব:** বীমা চুক্তির ক্ষেত্রে, প্রস্তাবটি গৃহীত না হওয়া পর্যন্ত এবং একটি জীবন বীমা জারি না হওয়া পর্যন্ত আলোচনার পুরো সময়কালে প্রকাশ করার দায়িত্ব থাকে।

একবার জীবন বীমা গৃহীত হয়ে গেলে, বীমা মেয়াদ চলাকালীন কোন বস্তুগত তথ্য প্রকাশ করার আর প্রয়োজন নেই।

উদাহরণ

শ্রীমান রাজন ১৫ বছরের মেয়াদের জন্য একটি জীবন বীমা নিয়েছেন। বীমা নেওয়ার ছয় বছর পর শ্রীমান রাজনের কিছু হার্টের সমস্যা হয়েছে এবং অস্ত্রোপচার করতে হবে। শ্রীমান রাজনের এই তথ্য বীমাকারীর কাছে প্রকাশ করার প্রয়োজন নেই।

[যাইহোক, যদি বকেয়া থাকাকালীন প্রিমিয়াম পরিশোধ করতে ব্যর্থতার কারণে বীমা শেষ হয়ে যায় এবং বীমা ধারক বীমা চুক্তিটিকে পুনরুজ্জীবিত করতে চান এবং এটিকে আবার কার্যকর করতে চান, তাহলে এই ধরনের পুনরুজ্জীবনের সময় তার দায়িত্ব থাকতে পারে বস্তুগত এবং প্রাসঙ্গিক সমস্ত তথ্য প্রকাশ করার, যেহেতু এটি একটি নতুন বীমা।]

যে ক্ষেত্রে তার স্বাস্থ্য বীমা আছে, বীমা পুনর্নবীকরণের সময়, শ্রীমান রাজনকে এই স্বাস্থ্য সমস্যা সম্পর্কে বীমাকারীকে জানাতে হবে।

একইভাবে, সাধারণ বীমার ক্ষেত্রে, কোনো এন্টারপ্রাইজ/কারখানার জন্য অগ্নিবীমা নবায়নের সময়, বিমাধারী দ্বারা বীমাকারীকে জানাতে হবে যদি বিল্ডিংয়ের দখলে কোনো পরিবর্তন করা হয়।

একটি জাহাজের জন্য হল বীমা নবায়ন করার সময়, বীমাগ্রহীতাকে বীমাকারীকে জানাতে হবে যদি জাহাজটি ভিন্ন ধরনের মাল বহন করার জন্য পরিবর্তন করা হয়েছে যেমন ধাতু এর বদলে বিপজ্জনক রাসায়নিক।

c. **অ-প্রকাশের পরিস্থিতি** দেখা দিতে পারে যখন বীমাকারী বস্তুগত তথ্য সম্পর্কে নীরব থাকে কারণ বীমাকারী কোন নির্দিষ্ট অনুসন্ধান উত্থাপন করেনি। বীমাকারীর দ্বারা উত্থাপিত প্রশ্নের এড়িয়ে যাওয়া উত্তরের মাধ্যমেও এই ধরনের পরিস্থিতি দেখা দিতে পারে।

প্রায়শই অ-প্রকাশ অসাবধানতাপূর্ণ হতে পারে (অর্থাৎ এটি কারও জ্ঞান বা অভিপ্রায় ছাড়াই করা হতে পারে) বা কারণ প্রস্তাবকারী ভেবেছিলেন যে এটি একটি বস্তুগত তথ্য নয়। এমন ক্ষেত্রে এটি নির্দোষ হিসেবে ধরা হবে।

যখন কোন সত্যকে ইচ্ছাকৃতভাবে চাপা দেওয়া হয় তখন তা গোপন করা হয়। এখানে, প্রতারণার উদ্দেশ্য আছে।

d. **ভুল উপস্থাপনা** : বীমা চুক্তির আলোচনার সময় যে কোনো বিবৃতিকে উপস্থাপনা বলে। একটি উপস্থাপনা হতে পারে সত্যের একটি নির্দিষ্ট বিবৃতি বা বিশ্বাস, অভিপ্রায় বা প্রত্যাশার বিবৃতি। এটা প্রত্যাশিত যে বিবৃতি যথেষ্ট সঠিক হতে হবে। যে উপস্থাপনাগুলি বিশ্বাস বা প্রত্যাশার বিষয়গুলির সাথে সম্পর্কিত তা অবশ্যই সরল বিশ্বাসে করা উচিত। ভুল উপস্থাপনা দুই প্রকার:-

i. **নির্দোষ উপস্থাপনা** ভুল বিবৃতির সাথে সম্পর্কিত, যেগুলো কোনো প্রতারণামূলক উদ্দেশ্য ছাড়াই করা হয়।

ii. অন্যদিকে **প্রতারণামূলক উপস্থাপনা** বলতে বোঝায় মিথ্যা বিবৃতি যা বীমাকারীকে প্রতারণিত করার ইচ্ছাকৃত অভিপ্রায়ে তৈরি করা হয় বা সত্যকে যথাযথ বিবেচনা না করে বেরোয়াভাবে করা হয়।

একটি বীমা চুক্তি সাধারণত অকার্যকর হয়ে যায় যখন প্রতারণার অভিপ্রায়ে গোপন করার একটি সুস্পষ্ট ব্যাপার থাকে বা যখন প্রতারণামূলক ভুল উপস্থাপন হয়।

বীমা আইন, ১৯৩৮-এর সংশোধনী (মার্চ, ২০১৫) শর্তাবলী সম্পর্কে নির্দিষ্ট নির্দেশিকা প্রদান করেছে যার অধীনে একটি বীমার উপর জালিয়াতির জন্য প্রস্তুত করা যেতে পারে। নতুন বিধানগুলো নিম্নরূপ

e. **জালিয়াতি**: বীমা আইনের (২০১৫ সালে সংশোধিত) ধারা ৪৫ (২) এর অধীনে "প্রতারণা" শব্দটি নির্দিষ্ট করা হয়েছে। তদনুসারে, একটি জীবন বীমা প্রতারণার ভিত্তিতে বীমাকারীর দ্বারা শুধুমাত্র একটি সময়ের মধ্যে প্রস্তুত হতে পারে এবং পরে নয়। যাইহোক, বীমাকারীর (ক) বীমা জারি করার তারিখ (খ) ঝুঁকি শুরু হওয়ার তারিখ, (গ) বীমা পুনরুজ্জীবিত হওয়ার তারিখ বা (ঘ) রাইডারের তারিখ থেকে তিন বছরের মধ্যে তা করতে পারে।

যে কারণে বীমা নিয়ে প্রস্তুত করা হয়েছে তা বীমাকৃত বা তার আইনী প্রতিনিধি, মনোনীত বা নিয়োগকারীদের কাছে বীমাকারীকে লিখিতভাবে জানাতে হবে।

অভিব্যক্তি "জালিয়াতি" মানে বীমাকৃত দ্বারা সংঘটিত কোনো কাজ, যা বীমাকারীকে প্রতারণা করার উদ্দেশ্যে বা বীমাকারীকে একটি বীমা জারি করতে প্ররোচিত করার উদ্দেশ্যে করা হয়েছে। যদি পলিসিধারী জীবিত না থাকে, জালিয়াতি অভিযোগ ভিত্তিহীন প্রমাণ করার দায় সুবিধাভোগীদের উপর বর্তায়।

B. বীমায়োগ্য স্বার্থ

'বীমায়োগ্য স্বার্থের' অস্তিত্ব প্রতিটি বীমা চুক্তির একটি অপরিহার্য উপাদান এবং বীমার জন্য আইনি পূর্বশর্ত হিসাবে বিবেচিত হয়।

বীমায়োগ্য স্বার্থের তিনটি অপরিহার্য উপাদান:

- i. সম্পত্তি, অধিকার, স্বার্থ, জীবন বা সম্ভাব্য দায় থাকতে হবে যা বীমা করা যায়।
- ii. এই ধরনের সম্পত্তি, অধিকার, স্বার্থ, জীবন বা সম্ভাব্য দায় অবশ্যই বীমার বিষয়বস্তু হতে হবে।
- iii. বীমা গ্রহীতাকে অবশ্যই বিষয়ের বস্তুর সাথে একটি আইনি সম্পর্ক বহন করতে হবে যাতে তিনি সম্পত্তির নিরাপত্তা, অধিকার, স্বার্থ, জীবন বা দায়বদ্ধতার স্বাধীনতার দ্বারা উপকৃত হন। একই টোকেন দ্বারা, তাকে অবশ্যই কোনও ক্ষতি, লোকসান, আঘাত বা দায় সৃষ্টির দ্বারা আর্থিকভাবে ভেঙে পড়তে হতে পারে।

আসুন দেখি কিভাবে বীমা একটি জুমা বা বাজি চুক্তি থেকে আলাদা।

- a) জুমা এবং বীমা:** একটি তাসের খেলার থেকে ভিন্ন, যেখানে কেউ জিততে বা হারতে পারে, আগুনের শুধুমাত্র একটি ফলাফল হতে পারে - বাড়ির মালিকের ক্ষতি।

মালিক বীমা গ্রহণ করেন যাতে ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া সম্পত্তির কোনোভাবে ক্ষতিপূরণ হয় তা নিশ্চিত করার জন্য।

অন্য কথায়, বীমায়োগ্য স্বার্থ হল বীমার বিষয়বস্তুতে বীমাকৃত ব্যক্তির স্বার্থ। বীমায়োগ্য স্বার্থ একটি বীমা চুক্তিকে বৈধ এবং আইনের অধীনে প্রয়োগযোগ্য করে তোলে।

উদাহরণ

যদি শ্রীমান প্যাটেল একটি ব্যাঙ্ক থেকে ১৫ লক্ষ টাকার বন্ধকী লোন নিয়ে একটি বাড়ি নিয়েছেন এবং তিনি এই পরিমাণের ১২ লক্ষ টাকা পরিশোধ করেন, তবে ব্যাঙ্কের স্বার্থ শুধুমাত্র বাকি তিন লক্ষের সমান হবে যা বকেয়া।

এইভাবে বাড়িতে ব্যাঙ্কের আর্থিকভাবে একটি বীমায়োগ্য স্বার্থ রয়েছে যা অনাদায়ী ঋণের অবশিষ্ট পরিমাণের জন্য রয়েছে এবং এটি নিশ্চিত করবে যে এটি বীমতে সহ-বীমাকৃত হয়েছে।

শ্রীমান প্যাটেল একটি বাড়ির মালিক যার জন্য তিনি একটি ব্যাঙ্ক থেকে ১৫ লাখ টাকার বন্ধক ঋণ নিয়েছেন। নিচের প্রশ্নগুলো নিয়ে চিন্তা করুন:

- ✓ তার কি বাড়িতে একটি বীমায়োগ্য স্বার্থ আছে?
- ✓ ব্যাঙ্কের কি বাড়িতে একটি বীমায়োগ্য স্বার্থ আছে?
- ✓ তার প্রতিবেশীদের ব্যাপারে কী ধারণা ?

শ্রীমান দাসের স্ত্রী, দুই সন্তান এবং বৃদ্ধ বাবা-মা নিয়ে একটি পরিবার রয়েছে। নিচের প্রশ্নগুলো নিয়ে চিন্তা করুন:

- ✓ তার কি তাদের হিতের জন্য বীমায়োগ্য স্বার্থ আছে?
- ✓ তাদের মধ্যে কেউ হাসপাতালে ভর্তি হলে কি তিনি আর্থিকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হবেন?
- ✓ তার প্রতিবেশীর বাচ্চাদের কী হবে? তার কি তাদের উপর বীমায়োগ্য স্বার্থ আছে?

বীমার বিষয়বস্তু এবং বীমা চুক্তির বিষয়বস্তুর মধ্যে পার্থক্য করা এখানে প্রাসঙ্গিক হবে।

বীমার বিষয়বস্তু বীমা করা সম্পত্তির সাথে সম্পর্কিত, যার নিজস্ব একটি অন্তর্নিহিত মূল্য রয়েছে।

অন্যদিকে একটি **বীমা চুক্তির বিষয়বস্তু** হল সেই সম্পত্তিতে বীমাকৃতের আর্থিক স্বার্থ। শুধুমাত্র যখন বীমাকৃত ব্যক্তির সম্পত্তির প্রতি এমন স্বার্থ থাকে তখনই তার বীমা করার আইনগত অধিকার থাকে। বীমা কঠোর অর্থে সম্পত্তিকে কভার করে না, কিন্তু সম্পত্তিতে বীমাকৃতের আর্থিক স্বার্থকে কভার করে।

চিত্র 1 : সাধারণ আইন অনুযায়ী বীমায়োগ্য স্বার্থ



b) **যেই সময় বীমায়োগ্য স্বার্থ উপস্থিত থাকা উচিত:** জীবন বীমায়, বীমা নেওয়ার সময় বীমায়োগ্য স্বার্থ উপস্থিত থাকতে হবে। সাধারণ বীমাতে, বীমায়োগ্য স্বার্থ বীমা নেওয়ার সময় এবং দাবির সময় উভয়ই উপস্থিত থাকা উচিত কিছু ব্যতিক্রম সহ সামুদ্রিক বীমার মতো যে ক্ষেত্রে দাবি করার সময় এটি অবশ্যই থাকা উচিত।

অগ্নি এবং দুর্ঘটনা বীমার ক্ষেত্রে, বীমা নেওয়ার সময় এবং ক্ষতির সময় উভয় সময়ই বীমায়োগ্য স্বার্থ উপস্থিত থাকতে হবে।

স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার ক্ষেত্রে, নিজের ছাড়াও, পরিবারকেও প্রস্তাবকারীর দ্বারা বীমা করা যেতে পারে যেহেতু পরিবার দুর্ঘটনার সম্মুখীন হলে বা হাসপাতালে ভর্তি হলে তাকে আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হতে হয়। যাইহোক, সামুদ্রিক কার্গো বীমাতে, শুধুমাত্র ক্ষতির সময় বীমায়োগ্য স্বার্থের প্রয়োজন হয় কারণ মূল্য পরিশোধ করা হলে পণ্যের মালিকানা পরিবর্তন হয়ে যায়, যা পরিবহনের সময় ঘটতে পারে।

C. অব্যবহিত কারণ

অব্যবহিত কারণ হল বীমার একটি মূল নীতি এবং লোকসান বা ক্ষতি আসলে কীভাবে ঘটেছে এবং এটি একটি বীমাকৃত বিপদের ফলস্বরূপ কিনা তা নিয়ে সংশ্লিষ্ট ধারণা। যদি বীমাকৃত বিপদের কারণে ক্ষতি হয়ে থাকে, তাহলে বীমাকারী দায়ী। যদি তাৎক্ষণিক কারণটি একটি বীমাকৃত বিপদ হয়, তবে বীমাকারী ক্ষতি পূরণ করতে বাধ্য, অন্যথায় তিনি নন। অ-জীবন বীমা দাবির ক্ষেত্রে নীতির এই প্রয়োগ কার্যত বেশি।

যখন একটি ক্ষতি ঘটে, তখন প্রায়শই সারিবদ্ধ অনেকগুলি ঘটনা ঘটতে পারে এবং তাই নিকটতম বা প্রত্যক্ষ কারণ নির্ধারণ করা কখনও কখনও কঠিন হয়। এই নিয়মের অধীনে, বীমাকারী প্রধান কারণটি সন্ধান করে যা ক্ষতির কারণ ঘটানোর শৃঙ্খলকে গতিশীল করে। এটি অগত্যা শেষ ঘটনা

নাও হতে পারে যা ক্ষতির সাথে সাথেই ঘটেছিল অর্থাৎ এটি অগত্যা এমন একটি ঘটনা নয় যা ক্ষতির কারণ হওয়ার জন্য নিকটতম বা অবিলম্বে দায়ী। উদাহরণস্বরূপ, আগুনের কারণে একটি জলের পাইপ ফেটে যেতে পারে। জলের ক্ষয়ক্ষতির ফলে ক্ষতি হওয়া সত্ত্বেও আগুনকে ঘটনার আনুমানিক কারণ হিসেবে বিবেচনা করা হবে। অন্যান্য কারণগুলি দূরবর্তী কারণ হিসাবে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে, যা আনুমানিক কারণগুলি থেকে পৃথক। দূরবর্তী কারণগুলি উপস্থিত থাকতে পারে তবে তা ঘটনা ঘটাতে কার্যকর নয়।

সংজ্ঞা

নিকটতম কারণকে সক্রিয় এবং দক্ষ কারণ হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা হয় যা গতিশীল ঘটনাগুলির একটি শৃঙ্খল তৈরি করে যা একটি ফলাফল নিয়ে আসে, কোনও শক্তির হস্তক্ষেপ ছাড়াই একটি নতুন এবং স্বাধীন উৎস থেকে সক্রিয়ভাবে কাজ শুরু করে।

বিমা চুক্তিতে নিকটতম কারণের নীতি কীভাবে প্রযোজ্য? যেহেতু বিমা মৃত্যুর কারণ নির্বিশেষে একটি মৃত্যুর পর সুবিধা প্রদানের ব্যবস্থা করে, তাই নিকটতম কারণের নীতি সাধারণত প্রযোজ্য হবে না। যাইহোক, অনেক বিমা চুক্তিতে দুর্ঘটনাজনিত সুবিধা সংযুক্ত থাকতে পারে যেখানে দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে একটি অতিরিক্ত ক্ষতিপূরণ প্রদানযোগ্য। এমতাবস্থায়, দুর্ঘটনার ফলে মৃত্যু হয়েছে কিনা-কারণ খুঁজে বের করা প্রয়োজন হয়ে পড়ে। নিকটতম কারণ নীতি এই ধরনের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে।

আনুমানিক কারণের নীতি বোঝার জন্য, নিম্নলিখিত পরিস্থিতি বিবেচনা করুন:

উদাহরণ

দৃশ্যপট ১: শ্রীমান অজয় তার গাড়ি গ্যারেজে পার্ক করে লম্বা ছুটিতে গিয়েছিলেন। ছয় মাস পর, যখন তিনি ফিরে এসে গাড়িটি চালু করলেন, তিনি লক্ষ্য করলেন যে গাড়ির এয়ার কনডিসনার ব্যবস্থা কাজ করছে না। শ্রীমান অজয় এয়ার কনডিসনার মেরামতের খরচের জন্য বিমা কোম্পানির কাছে একটি দাবি দাখিল করেন এবং বিমা কোম্পানি দাবিটি প্রত্যাখ্যান করে। বিমা কোম্পানির দেওয়া কারণ ছিল যে ক্ষতিটি গাড়ির এবং এয়ার কনডিসনারের 'নরমাল ওয়ের অ্যান্ড টিয়ার' কারণে হয়েছিল, যা বিমাতে একটি বর্জিত বিপদ ছিল। শ্রীমান অজয় আদালতের দ্বারস্থ হন এবং সমীক্ষা প্রতিবেদনটি পরীক্ষা করার পরে বলা হয় যে গাড়িটি ১২ বছর পুরানো এবং গাড়ি বা এয়ার কনডিসনার কোনওটিই আগের ৬ বছরে সারানো/মেরামত করা হয়নি, ক্ষতিটি 'নরমাল ওয়ের অ্যান্ড টিয়ার' কারণে হয়েছিল এবং বিমা কোম্পানি দাবি পরিশোধ করতে দায়বদ্ধ ছিল না।

দৃশ্যপট ২: শ্রীমান পিন্টো, ঘোড়ায় চড়তে গিয়ে মাটিতে পড়ে যান এবং তাঁর পা ভেঙে যায়, হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার আগে তিনি অনেকক্ষণ ভেজা মাটিতে পড়ে ছিলেন। ভেজা মাটিতে শুয়ে থাকার কারণে, তার স্বর হয়েছিল যা নিউমোনিয়ায় পরিণত হয়েছিল, অবশেষে এই কারণে তিনি মারা যান। যদিও নিউমোনিয়া নিকটতম কারণ বলে মনে হতে পারে, আসলে এটি ছিল দুর্ঘটনাজনিত পতন যা আনুমানিক কারণ হিসাবে আবির্ভূত হয়েছিল এবং ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বিমার অধীনে দাবিটি পরিশোধ করা হয়েছিল।

কিছু কিছু ক্ষতি আছে যা দ্বারা বিমাকৃতরা অগ্নিকাণ্ডের ফলে ক্ষতিগ্রস্ত হয় কিন্তু যা আগুনের কারণে হতে পারে বলা যায় না। বাস্তবে, এই ক্ষতিগুলির মধ্যে কিছু অগ্নি বিমা বিমার অধীনে ব্যবসায় প্রথাগতভাবে প্রদান করা হয়।

এই ধরনের ক্ষতির উদাহরণ হতে পারে -

- ✓ আগুন নেভাতে ব্যবহৃত জলের কারণে সম্পত্তির ক্ষতি
- ✓ দায়িত্ব পালনে ফায়ার ব্রিগেড দ্বারা সৃষ্ট সম্পত্তির ক্ষতি
- ✓ একটি জ্বলন্ত বিল্ডিং থেকে নিরাপদ স্থানে অপসারণের সময় সম্পত্তির ক্ষতি

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন ১

ঘোড়ায় চড়ার দুর্ঘটনার পর ভেজা মাটিতে শুয়ে থাকার ফলে শ্রীমান পিন্টো নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হন। নিউমোনিয়ার ফলে শ্রীমান পিন্টোর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর নিকটতম কারণ কি?

- I. নিউমোনিয়া
- II. ঘোড়া
- III. ঘোড়ায় চড়ার দুর্ঘটনা
- IV. খারাপ ভাগ্য

D. ক্ষতিপূরণ

ক্ষতিপূরণের নীতি অ-জীবন বীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। এর মানে হল যে বীমা গ্রহীতাকে, যিনি ক্ষতির সম্মুখীন হন, তাকে ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয় যাতে তাকে সেই একই আর্থিক অবস্থানে রাখা যেতে পারে যা সে ক্ষতির ঘটনা ঘটার আগে ছিল। বীমা চুক্তি এটি নিশ্চিত করে দেয় যে বীমাকৃতকে ক্ষতিপূরণ দেওয়া হবে বা ক্ষতির পরিমাণ পর্যন্ত ক্ষতিপূরণ পাবে এবং এর বেশি নয়।

তত্বটি হ'ল কারও সম্পদের বীমা করে ক্ষতির চেয়ে বেশি পুনরুদ্ধার করে লাভ করা উচিত নয়। বীমাকারী ক্ষতির অর্থনৈতিক মূল্য নির্ধারণ করবে এবং সেই অনুযায়ী ক্ষতিপূরণ দেবে।

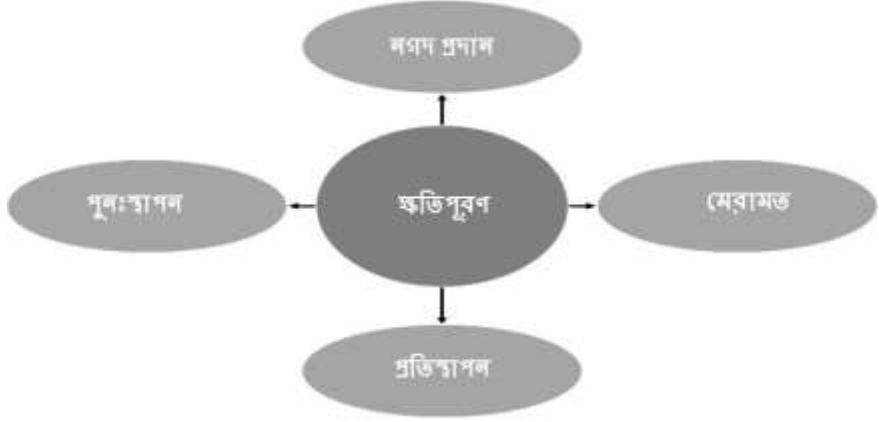
উদাহরণ

রাম তার বাড়ির সম্পূর্ণ পরিমাণের জন্য বীমা করেছেন, যার মূল্য ১০ লক্ষ টাকা। আগুনে তার আনুমানিক ক্ষতি হয়েছে ৭০,০০০, বীমা কোম্পানী তাকে ৭০,০০০ টাকা প্রদান করবে, বিমাকৃত ব্যক্তি আর কোন অর্থ দাবি করতে পারবেন না।

ক্ষতিপূরণ প্রদান করা হবে তা নির্ভর করবে একজন ব্যক্তি যে ধরনের বীমা গ্রহণ করবেন তার উপর। ক্ষতিপূরণের নিষ্পত্তির নিম্নলিখিত এক বা একাধিক পদ্ধতি নিতে পারে:

- ✓ নগদে টাকা প্রদান
- ✓ একটি ক্ষতিগ্রস্ত জিনিসের মেরামত
- ✓ হারানো বা ক্ষতিগ্রস্ত জিনিসের প্রত্যাবর্তন
- ✓ পুনঃস্থাপন (পুনরুদ্ধার)। যেমন আগুনে বিধ্বস্ত একটি বাড়ি পুনর্নির্মাণ

চিত্র 2 : ক্ষতিপূরণ



a) **সম্মত মান:** যাইহোক, কিছু বিষয়বস্তু আছে যার মূল্য সহজেই অনুমান করা যায় না বা ক্ষতির সময় নির্ধারণ করা যায় না। উদাহরণস্বরূপ, পারিবারিক উত্তরাধিকার বা বিরল প্রস্তুতবস্তুর ক্ষেত্রে মূল্য নির্ধারণ করা কঠিন হতে পারে। একইভাবে সামুদ্রিক বীমাতে সুদূর দূরত্বে জাহাজ দুর্ঘটনায় ক্ষতির পরিমাণ অনুমান করা কঠিন হতে পারে।

এই ধরনের ক্ষেত্রে, 'সম্মত মান' নামে পরিচিত একটি নীতি গৃহীত হয়। বীমা চুক্তির শুরুতে বীমাকারী এবং বীমাগ্রহীতা বীমাকৃত সম্পত্তির মূল্য সম্পর্কে সম্মত হন। সম্মত ক্ষতির ক্ষেত্রে, বীমাকারী পলিসির সম্মত পরিমাণ পরিশোধ করতে সম্মত হন। এই ধরনের নীতি "**সম্মত মূল্য নীতি**" নামে পরিচিত।

b) **নিম্নবীমা:** এখন এমন একটি পরিস্থিতি বিবেচনা করুন যেখানে সম্পত্তিটির সম্পূর্ণ মূল্যের জন্য বীমা করা হয়নি। শুধুমাত্র তার করা বীমার অনুপাতেই কেউ ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ পাওয়ার অধিকারী হবেন।

ধরুন, ১০ লক্ষ টাকার বাড়িটির বীমা করা হয়েছে মাত্র ৫ লাখ টাকার। অগ্নিকাণ্ডে ৬০,০০০ টাকা ক্ষতি হলে, কেউ এই পুরো পরিমাণ দাবি করতে পারে না। এটা মনে করা হয় যে বাড়ির মালিক তার মূল্যের অর্ধেক মূল্যের বীমা করেছেন এবং এইভাবে তিনি ক্ষতির পরিমাণের মাত্র ৫০% [৩০,০০০] দাবি করার অধিকারী। এটি নিম্ন বীমা হিসাবে পরিচিত।

বেশিরভাগ ধরনের অ-জীবন বীমাতে, যা সম্পত্তি এবং দায়বদ্ধতার বীমা নিয়ে কাজ করে, বীমাকৃতকে ক্ষতির প্রকৃত পরিমাণ অর্থাৎ বর্তমান বাজার মূল্যে কম অবমূল্যায়নে, হারানো বা ক্ষতিগ্রস্ত সম্পত্তি প্রত্যাবর্তনের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থের পরিমাণ পর্যন্ত ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয়।

E. প্রত্যাবর্তন

প্রত্যাবর্তন ধারা মানে বীমাকৃত থেকে বীমাকারীর কাছে বীমার বিষয়বস্তু সম্পর্কিত সমস্ত অধিকার এবং প্রতিকার হস্তান্তর। প্রত্যাবর্তন ধারা পরিশোধ নীতি অনুসরণ করে, তাই, এটিকে প্রায়ই পরিশোধের একটি 'অনুসিদ্ধান্ত' বলা হয়।

অন্য কথায়, যদি একজন বীমাকৃত ক্ষতির সম্মুখীন হন এবং বীমাকারীর দ্বারা ক্ষতিপূরণ করা হয়ে থাকে, তাহলে সেই ক্ষতির জন্য যে কোনো তৃতীয় পক্ষের দ্বারা ক্ষতিপূরণ পাওয়া বীমাকৃতের

অধিকার বীমাকারীর কাছে স্থানান্তরিত হবে। উল্লেখ্য যে ক্ষতির পরিমাণ যে বীমা কোম্পানি সংগ্রহ করতে পারে তার মান কেবলমাত্র বীমা কোম্পানি কর্তৃক প্রদত্ত রাশির পরিমাণ হবে।

গুরুত্বপূর্ণ

প্রত্যাবর্তন ধারা: এটি এমন একটি প্রক্রিয়া যা একটি বীমা কোম্পানি একটি অবহেলাকারী তৃতীয় পক্ষের কাছ থেকে বীমা ধারককে প্রদত্ত দাবির পরিমাণ পুনরুদ্ধার করতে ব্যবহার করে।

তৃতীয় পক্ষের বিরুদ্ধে একটি দাবি পরিশোধ করেছে এমন একটি বীমা কোম্পানির কাছে বীমাকৃত ব্যক্তি কর্তৃক অধিকার সমর্পণ হিসাবেও **প্রত্যাবর্তন ধারাকে** সংজ্ঞায়িত করা যেতে পারে।

উদাহরণ

শ্রীমান কিশোরের গৃহস্থালির মালামাল সিলভাইন ট্রান্সপোর্ট সার্ভিসে বহন করা হচ্ছিল। চালকের গাফিলতির কারণে তারা ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে প্রায় ৪৫,০০০ এবং বীমাকারী টাকা প্রদান করেছে ৩০,০০০ টাকা। বীমাকারী মাত্র ৩০,০০০ টাকার পরিমাণ ক্ষতিপূরণ দেয় এবং সিলভাইন পরিবহন থেকে সেই পরিমাণ টাকা সংগ্রহ করে।

যদি বিষয়টি মোকদ্দমায় চলে যায় এবং আদালত সিলভাইন ট্রান্সপোর্টসকে শ্রীমান কিশোরকে ক্ষতিপূরণ হিসাবে ৩৫,০০০ টাকা প্রদানের নির্দেশ দেয়, তাহলে তিনি বীমাকারীকে ক্ষতিপূরণ ধারার অধীনে ৩০,০০০ টাকা দাবির পরিমাণ পরিশোধ করতে এবং নিজের সঙ্গে বাকি ৫ হাজার টাকা রাখতে বাধ্য।

ক্ষতিপূরণ ধারা বীমা গ্রহীতাকে ক্ষতির চেয়ে বেশি পরিমাণ টাকা সংগ্রহ করতে বাধা দেয় - বীমা কোম্পানী এবং যে কোন তৃতীয় পক্ষ থেকে। ক্ষতিপূরণ ধারা শুধুমাত্র ক্ষতিপূরণের চুক্তির ক্ষেত্রে উদ্ভূত হয় এবং জীবন বীমা বা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার মতো সুবিধার বীমার ক্ষেত্রে নয়।

উদাহরণ

শ্রীমান সুরেশ বিমান দুর্ঘটনায় মারা যান। তার পরিবার বীমাকারীর কাছ থেকে ৫০ লাখ টাকার সম্পূর্ণ বিমাকৃত অর্থ সংগ্রহ করার অধিকারী একটি ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা নীতি জারি করায় এবং অতিরিক্ত ক্ষতিপূরণ যা এয়ারলাইন দ্বারা প্রদত্ত, ধরা যাক, ১৫ লাখ টাকা।

F. অবদান :

প্রত্যাবর্তনের মতো, 'অবদান' ক্ষতিপূরণের নীতি থেকেই অনুসরণ করে। তাই, এটিকে ক্ষতিপূরণের একটি 'অনুসিদ্ধান্ত'ও বলা হয়। অবদান হল একটি নীতি যা সাধারণ বীমা চুক্তিতে উদ্ভূত হয়। এটা আমাদের বলে যে কিভাবে দায়বদ্ধতা পূরণ করা হবে যখন বিমাকৃত ব্যক্তি একাধিক বীমাকারীর কাছ থেকে বীমা নিয়েছেন। অবদান বলতে বোঝায় যে যদি একই সম্পত্তি একাধিক বীমা কোম্পানির সাথে বীমা করা হয়, তাহলে সমস্ত বীমাকারীর দ্বারা একত্রে দেওয়া ক্ষতিপূরণ প্রকৃত ক্ষতির বেশি হতে পারে না বীমা ধারক প্রতিটি বীমাকারীর কাছ থেকে প্রত্যেকের সাথে বিমা করা পরিমাণের অনুপাতে ক্ষতির একটি অংশ দাবি করতে পারেন।

উদাহরণ: শ্রীমান শ্রীনিবাস যদি দুটি বীমা কোম্পানির সাথে তার বাড়ির অগ্নিবীমা নিয়ে থাকেন, যাদের উভয়ের সাথে, তিনি ১২ লাখ টাকার সম্পূর্ণ মূল্যের জন্য বীমা করেছেন। ধরুন আগুন

লেগেছে এবং এর ফলে তার ৩ লক্ষ টাকার ক্ষতি হয়েছে, তিনি বীমাকারীদের প্রত্যেকের কাছ থেকে ১.৫ লক্ষ টাকা দাবি করতে পারেন।

অবদানের নীতি শুধুমাত্র ক্ষতিপূরণ নীতির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। জীবন বীমার ক্ষেত্রে এটি উদ্ভূত হয় না, কারণ জীবনহানি হলে তার ক্ষতির উপর কোন উর্ধ্বসীমা স্থাপন করা যায় না।

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন ২

নিচের কোনটি বাধ্যতাএর উদাহরণ??

- I. রমেশ জরিমানা না জেনেই একটি চুক্তি স্বাক্ষর করে
- II. চুক্তিতে সই না করলে মহেশকে মেরে ফেলার হুমকি দেয় রমেশ
- III. মহেশকে একটি চুক্তিতে স্বাক্ষর করার জন্য রমেশ তার পেশাদার অবস্থান ব্যবহার করে
- IV. মহেশকে চুক্তিতে সই করার জন্য রমেশ মিথ্যা তথ্য দেয়

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন ৩

নিম্নলিখিত বিকল্পগুলির মধ্যে রমেশ কোন বীমা করতে পারবে না?

- I. রমেশের বাড়ি
- II. রমেশের পত্নী
- III. রমেশের বন্ধু
- IV. রমেশের অভিভাবক

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন ৪

অবদান নীতির তাৎপর্য কি?

- I. এটি নিশ্চিত করে যে বিমাকৃতও বীমাকারীর সাথে দাবির একটি নির্দিষ্ট অংশে অবদান রাখে।
- II. এটি নিশ্চিত করে যে সমস্ত বীমাকৃত যারা পুলের একটি অংশ, তাদের দ্বারা প্রদত্ত প্রিমিয়ামের অনুপাতে পুলের একজন অংশগ্রহণকারীর দাবিতে অবদান রাখে।
- III. এটি নিশ্চিত করে যে একাধিক বীমাকারী যারা একই বিষয়বস্তুকে কভার দিচ্ছে ; একত্রিত হয় এবং বিষয়বস্তুর সাথে তাদের প্রকাশ অনুপাতে দাবির পরিমাণে অবদান রাখে।
- IV. এটি নিশ্চিত করে যে প্রিমিয়াম যা বীমাকৃতদের দ্বারা অবদিত তা বছরে সমান কিস্তিতে রাখা হয়। .

সারসংক্ষেপ

- বীমা পলিসির বিশেষ বৈশিষ্ট্যের মধ্যে রয়েছে:
 - i. উবেররিমা ফেডেস,
 - ii. বীমাযোগ্য স্বার্থ ,

- iii. অব্যবহিত কারণ :,
- iv. ক্ষতিপূরণ,
- v. প্রত্যাবর্তন
- vi. অবদান,

মূল শর্তাবলী

1. অ-প্রকাশ্য
2. ভুল উপস্থাপন
3. বস্তুগত ঘটনা
4. সম্মত মান
5. বীমা অধীনে

পরীক্ষা মূলক প্রশ্নের উত্তর

উত্তর ১-সঠিক বিকল্পটি হল III

উত্তর ২ - সঠিক বিকল্পটি হল II

উত্তর ৩- সঠিক বিকল্পটি হল III

উত্তর ৪- সঠিক বিকল্পটি হল III

অধ্যায় C-04

বীমা চুক্তির বৈশিষ্ট্য

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ে, আমরা সেই বিষয়গুলি নিয়ে আলোচনা করবো যা একটি বীমা চুক্তির কার্যকারিতা এবং বিশেষ বৈশিষ্ট্যগুলিকে নিয়ন্ত্রণ করে ।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. বীমা চুক্তির আইনি দৃষ্টিভঙ্গি
- B. একটি বৈধ চুক্তির উপাদানগুলি
- C. আগাম বীমা চুক্তির কিস্তি পেমেন্ট করা
- D. অনুরোধ
- E. অতিরিক্ত সময় এবং ফ্রি-লুক-এর মতো ব্যবস্থাগুলি সক্ষম করা ।

A. বীমা চুক্তি - আইনি দিক এবং গুরুত্বপূর্ণ বৈশিষ্ট্য

এই অধ্যায়টি বীমা চুক্তির আইনি দিক এবং গুরুত্বপূর্ণ বৈশিষ্ট্য নিয়েও কাজ করে।

1. বীমার চুক্তি

বীমা একটি সাময়িক চুক্তির অন্তর্ভুক্ত যেখানে বীমা কম্পানি প্রিমিয়াম নামে পরিচিত মূল্য বা বিবেচনার জন্য নির্দিষ্ট ঝুঁকির বিরুদ্ধে আর্থিক সুরক্ষা প্রদান করতে সম্মত হন। চুক্তিভিত্তিক এই নিয়ম একটি বীমা পলিসির রূপ নেয়।

2. বীমা চুক্তির আইনি দিক

এই বিভাগটি একটি বীমা চুক্তির কিছু বৈশিষ্ট্য দেখে এবং সাধারণভাবে বীমা চুক্তি পরিচালনা করে এমন আইনী নীতিগুলি বিবেচনা করে।

গুরুত্বপূর্ণ

একটি শর্ত হল পক্ষগুলির মধ্যে একটি চুক্তি, যা আইনে গ্রহণযোগ্য। ভারতীয় চুক্তি আইন ১৮৭২-এর বিধানগুলি বীমা চুক্তি সহ ভারতের সমস্ত চুক্তি পরিচালনা করে।

একটি বীমা পলিসি হল একটি চুক্তি যা দুটি পক্ষের মধ্যে সম্পাদিত হয়, যেমন, কোম্পানি, যাকে বীমাকারী বলা হয় এবং পলিসি ধারক, যাকে বীমাকৃত বলা হয় এবং ভারতীয় চুক্তি আইন, ১৮৭২-এ বর্ণিত প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ করে।

চিত্র ১ : বীমা চুক্তি



B. বৈধ চুক্তির উপাদানসমূহ

চিত্র ২ : একটি বৈধ চুক্তির উপাদানগুলি



একটি বৈধ চুক্তির উপাদানগুলি হল:

1. প্রদান এবং গ্রহণ

যখন একজন ব্যক্তি অন্যের কাছে এই ধরনের কাজ করার জন্য অন্যের সম্মতি পাওয়ার লক্ষ্যে কিছু করতে বা বিরত থাকার ইচ্ছা প্রকাশ করে, তখন তাকে এটি প্রস্তাব দেওয়া হয়। সাধারণত, প্রস্তাবটি প্রস্তাবকারী দ্বারা তৈরি করা হয়, এবং বীমাকারী দ্বারা গ্রহণ করা হয়।

যখন একজন ব্যক্তি যার কাছে অফারটি করা হয়েছে সে তার সম্মতি নির্দেশ করে, তখন এটি একটি গ্রহণযোগ্য বলে মনে করা হয়। সুতরাং, যখন একটি প্রস্তাব গৃহীত হয়, তখন এটি একটি প্রতিশ্রুতিতে পরিণত হয়। প্রস্তাবকারীর কাছে গ্রহণযোগ্যতা জানানো দরকার যার ফলে একটি চুক্তি তৈরি হয়।

যখন একজন প্রস্তাবক বীমা পরিকল্পনার শর্তাদি গ্রহণ করেন এবং আমানতের পরিমাণ পরিশোধ করে তার সম্মতি স্বাক্ষর করেন, যা প্রস্তাবটি গ্রহণ করার পরে, প্রথম প্রিমিয়ামে রূপান্তরিত হয়, প্রস্তাবটি একটি পলিসিতে পরিণত হয়। কোন শর্ত রাখা হলে, এটি একটি পাল্টা অফার হয়। পলিসি বন্ড চুক্তির প্রমাণ হয়ে ওঠে।

2. বিবেচনা

এর মানে হল যে চুক্তিতে অবশ্যই পক্ষগুলির জন্য কিছু পারস্পরিক সুবিধা থাকতে হবে। প্রিমিয়াম বীমাকৃতের কাছ থেকে বিবেচনা করা এবং ক্ষতিপূরণের প্রতিশ্রুতি বীমাকারীদের কাছ থেকে বিবেচনা করা।

3. পক্ষগুলোর মধ্যে চুক্তি [ঐকমত্য এড - আইডেম (Consensus Ad-Idem)]

উভয় পক্ষ, বীমাকারী এবং পলিসিধারক, একই অর্থে একই জিনিসের সাথে একমত হওয়া উচিত। অন্য কথায়, উভয় পক্ষের মধ্যে "ঐকমত্য অ্যাড-আইডেম" হওয়া উচিত।

4. স্বাধীন সম্মতি

একটি চুক্তিতে শুরু করার সময় স্বাধীন সম্মতি থাকা উচিত। স্বাধীন সম্মতি বলা হয় যখন এটি দ্বারা সৃষ্ট হয় না

- ✓ জবরদস্তি/ জোর করে
- ✓ অন্যায় প্রভাব
- ✓ প্রতারণা
- ✓ মিথ্যা বর্ণনা
- ✓ ভুল

যখন কোন চুক্তিতে সম্মতি জবরদস্তি, জালিয়াতি বা ভুল উপস্থাপনের কারণে হয়, তখন চুক্তি বাতিলযোগ্য।

5. পক্ষগুলোর ক্ষমতা

চুক্তির উভয় পক্ষকেই চুক্তিতে প্রবেশের জন্য আইনত যোগ্য হতে হবে। প্রস্তুবে স্বাক্ষর করার সময় পলিসিধারককে অবশ্যই আইনত একজন প্রাপ্তবয়স্ক হতে হবে এবং তাকে সুস্থ মনের হতে হবে এবং আইনের অধীনে অযোগ্য নয়। উদাহরণস্বরূপ, অপ্রাপ্তবয়স্করা বীমা চুক্তিতে প্রবেশ করতে পারে না।

6. বৈধতা

চুক্তির বিষয়বস্তুটি অবশ্যই আইনি হতে হবে, উদাহরণস্বরূপ, বেআইনি কাজের জন্য কোনো বীমা করা যাবে না। যে সকল চুক্তির বিষয়বস্তু বেআইনি তা বাতিল। বীমা চুক্তি একটি বৈধ বিষয়বস্তু।

এছাড়াও একজনের বীমা চুক্তিতে প্রবেশ করা উচিত তার স্বাধীন ইচ্ছার বাইরে, কোন রকম বলপ্রয়োগ, ভয় বা ভুল ছাড়াই।

C. আগাম প্রিমিয়াম প্রদান করা

ভারতীয় আইন অনুসারে, বীমাকারীরা অগ্রিম প্রিমিয়াম না পেলে ঝুঁকি গ্রহণের অনুমতি পায় না। অন্য কথায়, ভারতে ক্রেডিট ভিত্তিতে বীমা সুরক্ষা বিক্রি করা যাবে না।

বীমা আইন ১৯৩৮-এর ধারা ৬৪ ভিবি অনুযায়ী, "প্রিমিয়াম অগ্রিম না পাওয়া পর্যন্ত কোনো ঝুঁকি নেওয়া যাবে না"। প্রিমিয়াম অগ্রিম পাওয়া না হওয়া পর্যন্ত বা পরিশোধ করার নিশ্চয়তা না দেওয়া বা নির্ধারিত পদ্ধতিতে অগ্রিম আমানত না করা পর্যন্ত কোনো বীমাকারী কোনো ঝুঁকি গ্রহণ করবে না। এটি ভারতের বীমা শিল্পের একটি গুরুত্বপূর্ণ বৈশিষ্ট্য।

বীমা বিধি, ১৯৩৯ অনুযায়ী, বীমার নির্দিষ্ট বিভাগগুলির ক্ষেত্রে প্রিমিয়ামের অগ্রিম প্রদানের এই শর্তে কিছু ব্যতিক্রম আছে। বীমা বিধির ধারা ৫৯ অনুযায়ী কিছু শর্ত সাপেক্ষে অসুস্থতার জন্য বীমা, দলগত বা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমা, চিকিৎসা সুবিধা বীমা এবং হাসপাতালে ভর্তি বীমা প্রকল্পের ক্ষেত্রে কিস্তিতে প্রিমিয়াম গ্রহণের অনুমতি দেয়। বীমা বিধির ৫৯ অনুযায়ী ধারা সরকারি এবং আধা-সরকারি সংস্থাগুলিতে জারি করা পলিসি, সরকারী এবং আধা-সরকারি কর্মচারীদের আওতাভুক্ত বিশ্বস্ত গ্যারান্টি বীমা পলিসি, শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ নীতি, ট্রানজিট পলিসিতে নগদ এবং কিছু নির্দিষ্ট শর্ত সাপেক্ষে বীমার অন্যান্য বিভাগের জন্য শিথিলকরণের অনুমতি দেয়।

আবেদন

বীমাকে সর্বদা পণ্যটি সঠিকভাবে বোঝার পরে ক্রয় করার মতো কিছু হিসাবে বিবেচনা করা হয়েছে এবং কেবল কেনা/বিক্রি করা নয়। তাই, বীমা 'অনুরোধ করা' বা গ্রাহকের কাছে চাওয়া হয়। ঐতিহ্যগতভাবে, বীমাকারীরা ঘোষণা করে যে "বীমা হল অনুরোধের বিষয়বস্তু"। ব্যাখ্যা করার জন্য, বীমা একটি তৈরি পণ্য নয় যেমন বিস্কুটের প্যাকেট বা চকলেটের বার সরাসরি কেনা/বিক্রি করা যায়। গ্রাহকদের তাদের বীমার চাহিদার বিষয়ে যোগ্য ব্যক্তির সাথে আলোচনা করতে হবে এবং পেশাদার পরামর্শের ভিত্তিতে সঠিক বীমা পণ্যটি কিনতে হবে। বীমা পণ্যটি বুঝতে হবে এবং পলিসির কভারেজ, বর্জন, শর্তাবলীর পরিপ্রেক্ষিতে গ্রাহকের নির্দিষ্ট চাহিদা এবং প্রয়োজনীয়তার সাথে সবচেয়ে উপযুক্ত অফারটি বিবেচনা করতে হবে।

'আবেদন' সাধারণত শুরু হয় যখন একজন বীমাকারী বা একজন অনুমোদিত মধ্যস্থতাকারী তার/তার বীমা চাহিদা বোঝার জন্য একটি সম্ভাবনার কাছে যান এবং উপযুক্ত বীমা পণ্য নির্বাচন করার ক্ষেত্রে পেশাদার পরামর্শ প্রদান করেন। সম্ভাবনা সঠিক সমাধান চায় এবং উপদেষ্টাকে সমস্ত প্রয়োজনীয় বিবরণ প্রদান করে। আইআরডিএআই-এর প্রবিধান অনুসারে, বীমা এজেন্টদের বীমাকারীর দ্বারা নিয়োগ করা হয় অনুরোধ প্রক্রিয়ায় জড়িত থাকার উদ্দেশ্যে এবং বীমা ব্যবসা সংগ্রহ করার জন্য, যার মধ্যে বীমার পলিসি অব্যাহত রাখা, পুনর্নবীকরণ বা পুনরুজ্জীবন সম্পর্কিত ব্যবসা অন্তর্ভুক্ত। শুধুমাত্র বীমা কোম্পানীর অনুমোদিত কর্মচারী এবং লাইসেন্সপ্রাপ্ত মধ্যস্থতাকারীদের নির্দিষ্ট ব্যক্তি, যারা এই উদ্দেশ্যে প্রশিক্ষিত এবং অনুমোদিত তারাই বীমার আবেদন এবং বিক্রয় প্রক্রিয়ার অংশ হতে পারে।

D. সক্রিয় ব্যবস্থা করা

1. অতিরিক্ত সময়

অতিরিক্ত সময় হল প্রিমিয়ামের নির্ধারিত তারিখের অবিলম্বে একটি নির্দিষ্ট সময়কাল যার মধ্যে একটি পলিসি পুনর্নবীকরণ বা চালিয়ে যাওয়ার জন্য একটি অর্থপ্রদান করা যেতে পারে, যেমন অপেক্ষার সময়কাল এবং পূর্ব থেকে বিদ্যমান রোগের কভারেজের মতো ধারাবাহিকতা সুবিধার ক্ষতি ছাড়াই। যে সময়ের জন্য কোনো প্রিমিয়াম পাওয়া যায় না সেই সময়ের জন্য কভারেজ পাওয়া যায় না। প্রিমিয়াম পরিশোধের জন্য নির্ধারিত তারিখের পরের দিন থেকে অনুগ্রহের দিনগুলি গণনা করা হয়।

জীবন বীমার ক্ষেত্রে, যদি কোনো অতিরিক্ত সময় না থাকে, পেমেন্টে একক বিলম্বের কারণে পলিসি নষ্ট হতে পারে। এটি পলিসিধারক, বীমাকারী এবং সাধারণভাবে বীমা শিল্পের জন্য ক্ষতিকর হবে। আরআরডিএআই প্রবিধানগুলি প্রিমিয়াম সংগ্রহের মাসিক প্রক্রিয়ার ক্ষেত্রে ১৫ দিনের অতিরিক্ত সময় প্রযোজ্য এবং অন্যান্য প্রক্রিয়ায় ৩০ দিনের অনুমতি দেয়।

স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রেও, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসি পুনর্নবীকরণের জন্য অতিরিক্ত সময় হিসাবে নির্দিষ্ট সংখ্যক দিন অনুমোদিত। এই সময়কাল কোম্পানির নীতি এবং প্রস্তাবিত পণ্যের উপর নির্ভর করে। অতিরিক্ত সময়ের মধ্যে পলিসি পুনর্নবীকরণ করা হলে সমস্ত ধারাবাহিকতা এবং সুবিধা বজায় থাকে। তবে দাবি আণুযায়ী বিরতির সময় বিবেচনা করা হবে না। আইআরডিএআই রেগুলেশন অনুযায়ী, প্রিমিয়াম সংগ্রহের মাসিক প্রক্রিয়ার ক্ষেত্রে অতিরিক্ত সময় হল ১৫ দিন এবং অন্যান্য প্রক্রিয়ায় ৩০ দিন।

মোটর পলিসিগুলি সাধারণত এক বছরের জন্য বৈধ এবং নির্ধারিত তারিখের আগে পুনর্নবীকরণ করতে হবে। প্রিমিয়াম পরিশোধের জন্য অতিরিক্ত সময় প্রযোজ্য নয়। যদি একটি বিস্মৃত পলিসি ৯০ দিনের বেশি সময় ধরে চলে যায়, তাহলে অর্জিত নো ক্লেম বোনাস (এনসিবি) সুবিধাও হারিয়ে যাবে।

কোভিড-১৯ মহামারী চলাকালীন সুর্তভাবে পরিচালনার স্বার্থে, আইআরডিএআই নিম্নলিখিত শিথিলকরণের অনুমতি দিয়েছে:

- i. জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে, পলিসি হোল্ডারদের ইচ্ছা হলে বীমাকারীদের অতিরিক্ত ৩০ দিন অতিরিক্ত সময় বাড়াতে বলা হয়েছিল
- ii. স্বাস্থ্য বীমা পলিসির ক্ষেত্রে, বীমাকারীদের বলা হয়েছিল যে এই ধরনের অনুদানকে পলিসির বিরতি হিসাবে বিবেচনা না করে ৩০ দিন পর্যন্ত পুনর্নবীকরণের বিলম্বকে ক্ষমা করতে হবে। বীমাকারীদের কভারেজ বন্ধ এড়াতে পলিসিধারকদের সাথে আগে থেকেই যোগাযোগ করার জন্য অনুরোধ করা হয়েছিল
- iii. কোভিড-১৯ পরিস্থিতির কারণে মোটর যানবাহন থার্ড পার্টি বীমা পলিসি যা নবায়নের জন্য বকেয়া পড়েছিল এবং প্রিমিয়াম পরিশোধ করা যায়নি, আইআরডিএআই ১৫ মে, ২০২০ পর্যন্ত অতিরিক্ত সময়ের অনুমতি দিয়েছে।

2. ফ্রি-লুক সময় চালু করেছে "আইআরডিএআই"

বীমা চুক্তির খসড়া বীমাকারী দ্বারা তৈরি করা হয়, এবং অন্য পক্ষকে তা মেনে চলতে হবে যদি সে বীমা চায়। এই ধরনের চুক্তি যেখানে কাউকে চুক্তিটি যেমন আছে সেভাবে গ্রহণ করতে হবে এবং এতে কোনো পরিবর্তন করতে পারে না তাকে আইনত আনুগত্যের চুক্তি বলা হয়। এই একতরফা পরিস্থিতির কারণে, এই শর্তাবলী ব্যাখ্যা করার ক্ষেত্রে যেকোন অস্পষ্টতা বা বিভ্রান্তির জন্য আদালত সর্বদা বীমাকারীদের দায়ী করে।

এই একতরফাতা কমাতে এবং বীমা লেনদেনগুলিকে আরও গ্রাহকবান্ধব করার জন্য, আইআরডিএআই তার প্রবিধানে 'ফ্রি-লুক পিরিয়ড' নামে একটি ভোক্তা-বান্ধব বিধান তৈরি করেছে যেখানে, গ্রাহক যদি পলিসির কোনো শর্ত ও শর্তে সন্তুষ্ট না হন, তাহলে তিনি / সে এটি ফেরত দিতে পারে এবং ফেরত পেতে পারে। এই বিধান যেখানে পলিসি ধারকদের পলিসির নথী পাওয়ার পর ১৫ দিনের মধ্যে (৩০ দিন, বৈদ্যুতিক পলিসি এবং পলিসির ক্ষেত্রে দূরস্থ প্রক্রিয়া মাধ্যমে) পলিসি বাতিল করার বিকল্প দেওয়া হয়, যদি তারা পলিসিতে সন্তুষ্ট না হয়, তাহলে চালু করা হয়েছে। জীবন বীমা এবং স্বাস্থ্য বীমা পলিসির জন্য (অন্তত এক বছরের মেয়াদ থাকা)। কোম্পানিকে লিখিতভাবে অবহিত করতে হবে এবং প্রিমিয়াম কম ফেরত দেওয়া হবে, কভার, খরচ এবং চার্জের সময়ের জন্য আনুপাতিক ঝুঁকি প্রিমিয়াম।

বাতিলকরণের পলিসি: যখন বীমাকারীর দ্বারা পলিসি বাতিল করা হয়, তখন বীমার মেয়াদ শেষ হওয়া সময়ের সাথে সম্পর্কিত প্রিমিয়ামের অনুপাত বীমাকারীর দ্বারা চার্জ করা হয়/ ধরে রাখা হয় এবং বীমার মেয়াদ শেষ না হওয়া সময়ের সাথে সম্পর্কিত অনুপাতটি বীমাকৃতকে ফেরত দেওয়া হয়, যদি এই পলিসির অধীনে কোন দাবি পরিশোধ করা না হয়। প্রিমিয়ামের এই ধরনের আনুপাতিক গণনাকে বলা হয় আনুপাতিক প্রিমিয়াম।

যখন বীমাকৃতদের দ্বারা বার্ষিক পলিসি বাতিল করা হয় তখন বিমাকারীরা সাধারণত আনুপাতিক প্রিমিয়াম গণনা করার পরিবর্তে উচ্চ হারে প্রিমিয়াম চার্জ করে/ ধরে রাখে এবং উচ্চ হারে প্রিমিয়াম ফেরত দেয়। এটি বীমাকারীদের বিরুদ্ধে নির্বাচন বিরোধী প্রতিরোধ করবে এবং বীমাকারীর প্রাথমিক খরচের যত্ন নেবে। এই ধরনের হারগুলি বীমা চুক্তির শর্তাবলীর অংশ হিসাবে প্রকাশ করা হয় এবং স্বল্প সময়ের স্কেল হিসাবে উল্লেখ করা হয়।

গুরুত্বপূর্ণ

- i. **জুলুম** - অপরাধমূলক উপায়ে চাপ প্রয়োগ করার কারণে জড়িত
- ii. **অযৌক্তিক প্রভাব** - অন্য ব্যক্তির ইচ্ছার উপর আধিপত্য বিস্তার করার জন্য একজনের অবস্থান ব্যবহার করে, সেই ব্যক্তির উপর অযাচিত সুবিধা পাবার জন্য
- iii. **প্রভাবনা** - একটি মিথ্যা বিশ্বাসের উপর কাজ করতে অন্যকে প্ররোচিত করা যা একটি প্রতিনিধিত্বের কারণে ঘটে যা সত্য বলে বিশ্বাস করে না। এটি ইচ্ছাকৃতভাবে তথ্য গোপন করার মাধ্যমে বা ভুলভাবে উপস্থাপনের মাধ্যমে হতে পারে
- iv. **ভুল করা** - একজনের জ্ঞান বা বিশ্বাস কোনও জিনিস বা ঘটনার ব্যাখ্যায় ত্রুটি হতে পারে। এটি চুক্তির বিষয়বস্তু সম্পর্কে বোঝা এবং চুক্তিতে ত্রুটির কারণ হতে পারে।

নিজে নিজে করো ১

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি একটি বৈধ বীমা চুক্তির উপাদান হতে পারে নয় ?

- I. অফার এবং গ্রহণযোগ্যতা
- II. জুলুম
- III. বিবেচনা
- IV. বৈধতা

সারাংশ

- i. বীমা একটি চুক্তির অন্তর্ভুক্ত যেখানে বীমাকারী প্রিমিয়াম নামে পরিচিত মূল্য বা বিবেচনার জন্য নির্দিষ্ট ঝুঁকির বিরুদ্ধে আর্থিক সুরক্ষা প্রদান করতে সম্মত হন ।
- ii. একটি শর্ত হল পক্ষগুলির মধ্যে একটি চুক্তি, যা আইনে প্রয়োগযোগ্য.
- iii. একটি বৈধ চুক্তির অন্তর্ভুক্ত উপাদানগুলি:
 - অফার এবং গ্রহণযোগ্যতা
 - বিবেচনা,
 - ঐকমত্য এড - আইডেম (Consensus ad-idem)

- মুক্ত সম্পত্তি
- পক্ষগুলোর ক্ষমতা এবং
- বিষয়বস্তুর বৈধতা

প্রধান শর্তাবলী

1. অফার এবং গ্রহণযোগ্যতা
2. বৈধ বিবেচনা
3. ঐকমত্য এড – আইডেম(Consensus ad-idem)

নিজে নিজে করো ২

ফ্রি-লুক সময় চলাকালীন, যদি পলিসি হোল্ডার, যিনি একজন এজেন্টের মাধ্যমে একটি পলিসি কিনেছেন, তার শর্তাবলীর সাথে একমত না হলে, তিনি তা ফেরত দিতে পারেন এবং নিম্নলিখিত শর্ত সাপেক্ষে ফেরত পেতে পারেন:

- I. পলিসি নথি পাওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে তিনি এই বিকল্পটি ব্যবহার করতে পারেন
- II. তাকে লিখিতভাবে কোম্পানির সাথে যোগাযোগ করতে হবে
- III. প্রিমিয়াম ফেরত কভারের সময়ের জন্য আনুপাতিক ঝুঁকির প্রিমিয়াম, চিকিৎসা পরীক্ষায় বীমাকারীর খরচ এবং স্ট্যাম্প ডিউটি চার্জের জন্য সমন্বয় করা হবে
- IV. উপরের সবগুলো

নিজে নিজে করো ৩

পলিসিধারক যদি একটি পলিসি কিনে থাকেন এবং তা না চান, তাহলে তিনি _____ মেয়াদের মধ্যে তা ফেরত দিতে পারেন এবং ফেরত পেতে পারেন।

- I. বিনামূল্যে মূল্যায়ন
- II. ফ্রি-লুক
- III. বাতিলকরণ
- IV. বিনামূল্যে ট্রায়াল

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১- সঠিক বিকল্প হল II.

উত্তর ২- সঠিক বিকল্প হল IV.

উত্তর ৩- সঠিক বিকল্প হল II.

অধ্যায় C-05

দায়গ্রহন এবং নির্ধারণ

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ে আপনি দায়গ্রহন এবং নির্ধারণ এর মূল বিষয়গুলো শিখবেন। আপনি ঝুঁকির নির্ধারণ প্রক্রিয়ায় বিপদ মোকাবেলার বিভিন্ন পদ্ধতি সম্পর্কে শিখবেন। আপনি দায়গ্রহন, পণ্য অনুমোদন এবং নির্ধারণ এর সাধারণ দিকগুলির প্রশংসিত হতে সক্ষম হবেন।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. দায়গ্রহনের প্রাথমিক স্তর
- B. আইআরডিএআই এর সাথে পণ্য ফাইলিং
- C. দর নির্ধারণের মূল সূত্র
- D. নির্ধারণের কারণ

এই অধ্যায় অধ্যয়ন করার পর, আপনি যে বিষয়গুলিতে সক্ষম হবেন:

1. দায়গ্রহন এর মৌলিক বিষয়গুলো সংজ্ঞায়িত করা
2. ভারতে পণ্য অনুমোদনের মূল বিষয়গুলি বোঝা
3. নির্ধারণের কারণ এবং রেট মেকিং এর গুরুত্বের প্রশংসা করুন

A. দায়গ্রহনের প্রাথমিক স্তর

পূর্ববর্তী অধ্যায়গুলিতে, আমরা দেখেছি যে বীমার ধারণাটি পুলিশের মাধ্যমে ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার সাথে জড়িত। বীমাকারীরা প্রিমিয়াম সমন্বিত একটি পুল তৈরি করে যা বিভিন্ন ব্যক্তি/বাণিজ্যিক/শিল্প সংস্থা/সংস্থা দ্বারা তৈরি করা হয়।

ঝুঁকি বোঝার এই প্রক্রিয়াতে ঝুঁকিগুলিকে শ্রেণিবদ্ধ করা, তারা কোন বিভাগে পড়ে তা চিহ্নিত করা, ঝুঁকি গ্রহণ করবে কি না এবং যদি তাই হয়, ঝুঁকি গ্রহণ করতে বীমাকারীর কত প্রিমিয়াম প্রয়োজন এবং কোন অতিরিক্ত শর্ত আরোপ করা হবে কিনা তা নির্ধারণ করা ঝুঁকি - এই সব **দায়গ্রহনের** অংশ।

কী/কত হারে দাম নেওয়া হবে এবং কীভাবে রেট তৈরি করা হয় তা জানাও গুরুত্বপূর্ণ।

সংজ্ঞা

বীমার জন্য প্রদত্ত ঝুঁকি গ্রহণযোগ্য কিনা তা নির্ধারণের প্রক্রিয়া এবং যদি তাই হয়, তাহলে কি হারে, শর্তাবলী অনুযায়ী।

দায়গ্রহন নিম্নলিখিত ধাপগুলি নিয়ে গঠিত:

- ক্ষতির পুনরাবৃত্তি এবং তীব্রতার পরিপ্রেক্ষিতে বিপদ এবং ঝুঁকির মূল্যায়ন এবং মূল্যায়ন
- নীতির কভারেজ এবং শর্তাবলী প্রণয়ন
- প্রিমিয়ামের হার নির্ধারণ

দায়গ্রহনকারী ঝুঁকি গ্রহণ করবেন কি না সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেন

পরবর্তী ধাপে ঝুঁকি গ্রহণ করা হবে এমন **হার, শর্তাবলী** নির্ধারণ করা হবে।

দায়গ্রহনের দক্ষতা পর্যাপ্ত প্রশিক্ষণ, ক্ষেত্র প্রকাশ এবং গভীর অন্তর্দৃষ্টি জড়িত একটি ক্রমাগত শেখার প্রক্রিয়ার মাধ্যমে অর্জিত হয়। একজন অগ্নি বীমা দায়গ্রহনকারী হওয়ার জন্য একজনকে আগুনের সম্ভাব্য কারণ, বিভিন্ন ভৌত দ্রব্য ও সম্পত্তিতে আগুনের প্রভাব, শিল্পের সাথে জড়িত প্রক্রিয়া, ভূগোল, জলবায়ু পরিস্থিতি ইত্যাদি সম্পর্কে ভালো জ্ঞান থাকতে হবে।

একইভাবে একজন সামুদ্রিক বীমা দায়গ্রহনকারীকে অবশ্যই বন্দর/রাস্তার অবস্থা, পরিবহণ বা গুদামের সময় পণ্যসঞ্চার/পণ্যের সমস্যা, জাহাজ এবং তাদের সমুদ্র উপযোগীতা ইত্যাদি সম্পর্কে সচেতন হতে হবে।

একজন স্বাস্থ্য দায়গ্রহনকারীকে বীমাকৃত ব্যক্তির ঝুঁকির প্রোফাইল, বয়স, চিকিৎসার দিক, সুস্থতার মাত্রা এবং পারিবারিক ইতিহাস বুঝতে হবে এবং ঝুঁকিকে প্রভাবিত করে এমন প্রতিটি কারণের প্রভাব পরিমাপ করে দেখতে হবে।

দায়গ্রহন এর জন্য তথ্যের উৎস

যে কোনো সংখ্যা (বা পরিসংখ্যানগত) বিশ্লেষণের প্রথম পর্যায় হল তথ্য সংগ্রহ। একটি ঝুঁকির মূল্য নির্ধারণ করার সময়, একজন দায়গ্রহনকারীকে সঠিক মূল্যায়নে সহায়তা করার জন্য যতটা সম্ভব তথ্য সংগ্রহ করা উচিত

তথ্যগুলির উৎস হল:

- i. প্রস্তাবনা ফর্ম বা দায়গ্রহন উপস্থাপনা করা
- ii. ঝুঁকির সমীক্ষা করা
- iii. ঐতিহাসিক দাবির তথ্যের অভিজ্ঞতা : ব্যবসায়ী কিছু শ্রেণীর জন্য যেমন ব্যক্তিগত এবং মোটর লাইনের জন্য, দায়গ্রহনকারীরা প্রায়ই ঐতিহাসিক দাবির অভিজ্ঞতার ডেটা ব্যবহার করে সম্ভাব্য ভবিষ্যতের দাবির অভিজ্ঞতার একটি ইঙ্গিত প্রদান করে, উপযুক্ত প্রিমিয়ামের জন্য.

দায়গ্রহন, নিরপেক্ষতা এবং ব্যবসার স্থায়িত্ব

বীমায় সতর্কীত দায়গ্রহন এবং ঝুঁকি শ্রেণীবিভাগের প্রয়োজনীয়তা এই সহজ সত্য থেকে উদ্ভূত হয় যে সমস্ত ঝুঁকি সমান নয়। এইভাবে প্রতিটি ঝুঁকি যথাযথভাবে মূল্যায়ন করা প্রয়োজন এবং ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা এবং তীব্রতা অনুসারে মূল্য নির্ধারণ করা প্রয়োজন।

যেহেতু সমস্ত ঝুঁকি সমান নয়, তাই যাদের বীমা করা হবে তাদের সবাইকে সমান প্রিমিয়াম দিতে বলা ঠিক হবে না। দায়গ্রহন এর উদ্দেশ্য হল ঝুঁকি শ্রেণীবদ্ধ করা যাতে, তাদের বৈশিষ্ট্য এবং ঝুঁকির মাত্রার উপর নির্ভর করে, প্রিমিয়ামের একটি উপযুক্ত হার নির্ধারণ করা যেতে পারে। ঝুঁকির মূল্যায়ন সঠিকভাবে করা হয়েছে তা নিশ্চিত করা দায়গ্রহনকারীর জন্য গুরুত্বপূর্ণ এবং নির্ধারণ করা প্রিমিয়াম ঝুঁকি কভার করার জন্য খুব কম নয় এবং এটিকে অ-প্রতিযোগিতামূলক করার জন্য খুব বেশি নয়।

দায়গ্রহন এর প্রধান বৈশিষ্ট্যগুলি নিম্নরূপ

- i. বৈশিষ্ট্যের উপর ভিত্তি করে ঝুঁকি চিহ্নিত করা
- ii. প্রস্তাবক কর্তৃক উপস্থাপিত ঝুঁকির মাত্রা নির্ধারণ করা

সংক্ষেপে, গ্রহণযোগ্যতার স্তর ও প্রিমিয়ামের পর্যাপ্ততা এবং অন্যান্য শর্তাদি নির্ধারণের মাধ্যমে দায়গ্রহন এর উদ্দেশ্যগুলি অর্জন করা হয়।

B. আইআরডিএআই এর সাথে পণ্য ফাইলিং

প্রতিটি বীমা পণ্য বিক্রয়ের জন্য অফার করার আগে অনুমোদনের জন্য আইআরডিএআই-এর কাছে ফাইল করতে হবে। আইআরডিএআই প্রতিটি বীমা পণ্যের জন্য একটি অনন্য শনাক্তকরণ নম্বর (উআইএন) বরাদ্দ করে। একবার পণ্য বাজারে চালু হলে, পণ্য প্রত্যাহারের জন্যও নির্দেশিকা অনুসরণ করতে হবে।

1. নিয়ন্ত্রক বীমাকারীরা বোর্ডের কাছে একটি সুস্পষ্ট প্রতিশ্রুতি চান যে এটি পলিসিতে ঝুঁকিগুলি গ্রহণ করতে ইচ্ছুক এবং দাবিগুলি পরিশোধ করতে সম্মত হয়। এটি বীমাকারীকে প্রতিশ্রুতি দিতে বলে যে পলিসির গ্রাহকের জন্য ন্যায্য এবং দামগুলি বৈজ্ঞানিক ভিত্তিতে নির্ধারিত হয়।
2. বীমাকারীকে ভবিষ্যতে পণ্য প্রত্যাহারের সম্ভাবনা এবং পলিসিধারকের কাছে পণ্য প্রত্যাহারের জন্য উপলব্ধ বিকল্পগুলির জন্য পরিকল্পনা করা উচিত।
3. প্রত্যাহার করা পণ্যটি সম্ভাব্য গ্রাহকদের দেওয়া হবে না।

C. দর নির্ধারণের মূল সূত্র

বীমা নির্ভর করে বীমাকারীর কাছে ঝুঁকি হস্তান্তরের উপর। একটি বীমা পলিসি কেনার মাধ্যমে, বিমাকৃত ব্যক্তি সম্পদের বিমা করা হয়েছে এমন বিপদ থেকে উদ্ধৃত আর্থিক ক্ষতির প্রভাব কমাতে সক্ষম হয়। বিমাকারীকে একটি মূল্য গণনা করার একটি প্রক্রিয়া গ্রহণ করতে হবে বীমা দাবি এবং ব্যয়ের ভবিষ্যত খরচ, লাভের মার্জিন সহ। এটি **বেটমেকিং** বা **দর নির্ধারণ** নামে পরিচিত।

একটি হার হল বীমার একটি নির্দিষ্ট ইউনিটের মূল্য। উদাহরণ স্বরূপ, ভূমিকম্প কভারেজের জন্য একটি হার প্রতি মাইল হিসাবে ১.০০ টাকা (প্রতি হাজারে) হিসাবে প্রকাশ করা যেতে পারে। প্রতিটি হার অতীতের প্রবণতা এবং বর্তমান পরিবেশের পরিবর্তনগুলি দেখার পরে প্রতিষ্ঠিত হয় যা ভবিষ্যতে সম্ভাব্য ক্ষতিকে প্রভাবিত করতে পারে।

মনে রাখবেন যে প্রিমিয়ামের হার সব সময় সমান নয়।

প্রিমিয়াম = (মোট বীমা) x (হার)

উদাহরণ

স্বাস্থ্য বীমার উদাহরণ দেখলে, ঝুঁকির প্রতিটি উপাদানের উপর সংখ্যাসূচক বা শতাংশ মূল্যায়ন করা হয়। বয়স, জাতি, পেশা, অভ্যাস ইত্যাদি বিষয়গুলি পরীক্ষা করা হয় এবং পূর্বনির্ধারিত মানদণ্ডের ভিত্তিতে সংখ্যাগতভাবে স্কোর করা হয়।

প্রত্যেকের দ্বারা প্রিমিয়ামের পরিমাণ একটি হারের উপর নির্ভর করে, যা এই দুটি বিষয় দ্বারা নির্ধারিত হয়;

- ✓ ক্ষতি হলে সেই ক্ষতির সম্ভাবনা (একটি বীমাকৃত বিপদের কারণে) এবং
- ✓ ক্ষতির আনুমানিক পরিমাণ যা কোনো ঘটনার ক্ষতির কারণে হতে পারে

উদাহরণ

অনুমান করা যাক যে অগ্নিকাণ্ডে একটি বাড়ি ধ্বংস হওয়ার গড় পরিমাণ হল ১,০০,০০০ টাকা।

১০০ টির মধ্যে ১টি [বা ০.০১] অগ্নিকাণ্ডে একটি বাড়ি ধ্বংস হওয়ার সম্ভাবনা। অর্থাৎ, অভিজ্ঞতা হল যে ১০০টি বীমাকৃত বাড়ির মধ্যে একটি বাড়ি আগুনে পুড়ে যায়।

আনুমানিক গড় ক্ষতি হবে (১,০০,০০০ x ০.০১) টাকা = ১০০০ টাকা

সুতরাং, ১,০০,০০০ টাকার একটি বাড়ি বিমা করতে বীমাকারীদের ন্যূনতম ১০০০ টাকা চার্জ করতে হবে।

কীভাবে বীমাকারী নিশ্চিত করতে পারেন যে পুলটি প্রকৃতপক্ষে যে ক্ষতিগুলি হয়েছে তার ক্ষতিপূরণের জন্য যথেষ্ট?

যেমনটি আগে দেখা গেছে, বীমার পুরো প্রক্রিয়ায় অনেক অনুরূপ ঝুঁকির পুলিং জড়িত থাকে যাতে ক্ষতির সংখ্যা (পুনরাবৃত্তি) এবং ক্ষতির পরিমাণ (তীব্রতা) অনুমানযোগ্য হয়। 'বড় সংখ্যার আইন' হিসাবে উল্লেখ করা এই নীতিটি বলে যে নমুনার আকার বাড়ার সাথে সাথে ফলাফলগুলি প্রত্যাশিত

মানের কাছাকাছি আসে। বীমা কোম্পানিগুলিকে তাদের প্রত্যাশা/ভবিষ্যদ্বাণীগুলি কার্যকর করতে আরও বেশি সংখ্যক লোকের কাছে আরও পলিসি বিক্রি করতে হবে।

একটি উদাহরণ হল একটি মুদ্রা ছুঁড়ে ফেলা হলে, 'হেড' বা 'টেল' পাওয়ার সম্ভাবনা ৫০:৫০। যাইহোক, যদি কয়েকটি শুধুমাত্র একবার নিষ্ক্ষেপ করা হয়, তাহলে ফলাফল হতে পারে ১০০% হেড এবং ০% 'টেল' বা ০% 'হেড' এবং বা ১০০% টেল। যাইহোক, যদি কেউ একটি মুদ্রা বহুবার ছুঁড়ে ফেলে, তাহলে 'হেড' এবং 'টেল' গড় গণনা হওয়ার সম্ভাবনা ১০০% এবং ০% হ্রাস পায় এবং ৫০:৫০ এর কাছাকাছি চলে যায়।

উদাহরণ

সম্পত্তি বীমার ক্ষেত্রে, পাথরের কাঠামোর চেয়ে কাঠের কাঠামোতে আগুন ধরার সম্ভাবনা বেশি; অতএব, কাঠের কাঠামোর বীমা করার জন্য একটি উচ্চ প্রিমিয়াম প্রয়োজন।

একই ধারণা জীবন এবং স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। উচ্চ রক্তচাপ বা ডায়াবেটিসে আক্রান্ত ব্যক্তির হার্ট অ্যাটাক হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে।

নিজে নিজে করো ১

বীমা হার নির্ধারণকে প্রভাবিত করে এমন দুটি কারণ চিহ্নিত করুন

- I. ঝুঁকির সম্ভাবনা এবং তাঁর তীব্রতা
- II. ঝুঁকির উৎস এবং প্রকৃতি
- III. উৎস এবং ঝুঁকির সময়
- IV. ঝুঁকির প্রকৃতি এবং প্রভাব

1. প্রিমিয়ামের হার নির্ধারণ

প্রিমিয়ামের নিখাদ হার অতীতের ক্ষতির অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে পাওয়া যায়। অতএব, হার গণনার উদ্দেশ্যে অতীতের ক্ষতি সম্পর্কিত পরিসংখ্যানগত তথ্য সবচেয়ে প্রয়োজনীয়। হার ঠিক করার জন্য, ঝুঁকির একটি 'গাণিতিক মান' দরকার।

উদাহরণ

যদি ১০ বছরের সময়ের জন্য বিপুল সংখ্যক মোটর সাইকেলের ক্ষতির অভিজ্ঞতা সংগ্রহ করা হয়, তাহলে আমরা যানবাহনের ক্ষতির ফলে মোট ক্ষতির সমষ্টি পাব। ক্ষতির এই পরিমাণকে মোটর সাইকেলের মোট মূল্যের শতাংশ হিসাবে প্রকাশ করে আমরা ঝুঁকির 'গাণিতিক মান' ঠিক করতে পারি। এটি নীচে দেওয়া সূত্র দ্বারা প্রকাশ করা যেতে পারে:

$$\text{এম} = \frac{\text{এল} \times ১০০}{\text{ভি}}$$

L মোট ক্ষতির সমষ্টি বোঝায় এবং V সমস্ত মোটর সাইকেলের মোট মূল্য এবং M গড় হারের শতাংশ

আমাদের ধরে নেওয়া যাক:

- ✓ একটি মোটর সাইকেলের মূল্য: ৫০,০০০/ - টাকা
- ✓ ক্ষতির অভিজ্ঞতা: ১০০০টি মোটর সাইকেলের মধ্যে ৫০টি মোটর সাইকেল ১০ বছরে চুরি হয়েছে
- ✓ প্রতি বছর গড়ে ৫টি মোটর সাইকেল চুরির কারণে মোট লোকসান হয়েছে

ফর্মুলা প্রয়োগ করলেই ফল পাওয়া যাবে:

প্রতি বছর লোকসান (৫০,০০০টাকা X ৫) = ২,৫০,০০০ টাকা

১০০০টি মোটর গাড়ির মোট মূল্য (৫০০০০ টাকা X ১০০০) = ৫,০০,০০,০০০ টাকা

এর মানে হল প্রতি গাড়ির গড় ক্ষতির শতাংশ (এল/ভি) x ১০০ = [২,৫০,০০০/ ৫,০০,০০,০০০] x ১০০ = ০.৫%

তাই একজন মোটর সাইকেল মালিক যে প্রিমিয়াম প্রদান করেন তা হল ৫০০০০ টাকা-এর অর্ধ শতাংশ অর্থাৎ টাকা ২৫০/ - প্রতি বছর। একে বলা হয় 'নিখাদ' প্রিমিয়াম, যা 'বার্নিং কন্স্ট' নামেও পরিচিত।

মোটর সাইকেল প্রতি ২৫০ টাকা করে মোট ২০৫ লক্ষ সংগ্রহ করা হয় যা ৫টি গাড়ির মোট ক্ষতির দাবিতে পরিশোধ করা হয়

যদি নিখাদ প্রিমিয়াম সংগ্রহ করা হয় তবে এটি একটি তহবিল গঠন করবে যা শুধুমাত্র লোকসানের জন্য যথেষ্ট হবে।

উপরের উদাহরণে আমরা দেখতে পাচ্ছি যে কোন উদ্বৃত্ত নেই। কিন্তু বীমা কার্যক্রমে প্রশাসনের খরচ (ব্যবস্থাপনার খরচ) এবং ব্যবসার সংগ্রহের খরচ (এজেন্সি কমিশন) জড়িত। অপ্রত্যাশিত ভারী ক্ষতির জন্য একটি মার্জিন প্রদান করাও প্রয়োজনীয়।

পরিশেষে, যেহেতু বীমা একটি বাণিজ্যিক ভিত্তিতে লেনদেন করা হয়, অন্য যেকোনো ব্যবসার মতো, তাই লাভের একটি মার্জিন প্রদান করা প্রয়োজন যা ব্যবসায় বিনিয়োগ করা মূলধনের ফেরত।

অতএব, খরচ, সংরক্ষণ এবং লাভের জন্য শতাংশ যোগ করে 'বিশুদ্ধ প্রিমিয়াম' উপযুক্তভাবে লোড করা হয় বা বৃদ্ধি করা হয়।

প্রিমিয়ামের চূড়ান্ত হার নিম্নলিখিত উপাদানগুলি নিয়ে গঠিত:

- ✓ ক্ষতির অর্থ প্রদান
- ✓ ক্ষতির খরচ (যেমন সমীক্ষার মূল্য)
- ✓ এজেন্সি কমিশন
- ✓ ব্যবস্থাপনার জন্য ব্যয়
- ✓ অপ্রত্যাশিত ভারী ক্ষতির জন্য সংরক্ষণের পরিমাণ যেমন প্রত্যাশিত ৫টির বিপরীতে ৭টি মোট লোকসান হয়েছে
- ✓ লাভের পরিমাণ

সমস্ত প্রাসঙ্গিক রেটিং ফ্যাক্টরগুলিকে বিবেচনা করে, কেউ নিশ্চিত করতে পারে যে হারগুলি পর্যাপ্ত, অত্যধিক বা অন্যায্যভাবে বৈষম্যমূলক একই ধরনের এবং একই মানের ঝুঁকির মধ্যে।

নিজে নিজে করো ২

নিখাদ প্রিমিয়াম কি?

- I. শুধুমাত্র লোকসানের জন্য প্রিমিয়াম যথেষ্ট পরিমাণে বেশি
- II. প্রিমিয়াম সমাজের প্রান্তিক সদস্যদের জন্য প্রযোজ্য
- III. প্রশাসনিক খরচ বোঝাই করার পরে প্রিমিয়াম
- IV. প্রিমিয়াম সাম্প্রতিক ক্ষতির অভিজ্ঞতার সময়কাল থেকে প্রাপ্ত

2. বাদ

'বর্জিত' বা 'অতিরিক্ত' হল একজন বীমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে একটি ব্যয়-বন্টন বিধান। বর্জিতগুলি প্রদান করে যে শুধুমাত্র একটি নির্দিষ্ট সীমার বেশি দাবি বীমাকারীর দ্বারা প্রদেয়। অন্য কথায়, একটি নির্দিষ্ট স্তরের নিচে দাবির জন্য বীমাকারী দায়ী থাকবে না। স্তর বা সীমা একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ, বা শতাংশ বা এমনকি একটি নির্দিষ্ট সময়ের হিসাবে সেট করা হবে (যখন এটিকে সময়-অতিরিক্ত বলা হয়।) স্বাস্থ্য নীতির ক্ষেত্রে, এমন একটি শর্ত থাকতে পারে যে দাবিগুলি প্রদেয় হবে শুধুমাত্র যদি হাসপাতালে ভর্তি একটি নির্দিষ্ট সংখ্যক দিন/ঘন্টা অতিক্রম করে। জীবন বীমা পলিসিতে বর্জিত কিছু ব্যবহার করা হয় না।

সম্পত্তি, মোটর এবং বাড়ির বীমার মতো পণ্যগুলিতে, বর্জিতগুলি হল পূর্বনির্ধারিত পরিমাণ যা বীমাকৃতকে অবশ্যই ক্ষতিপূরণ দাবির জন্য বহন করতে হবে। কিছু পলিসি বা স্বেচ্ছায় বর্জন বাধ্যতামূলক হতে পারে। বীমাকারীরা সাধারণত কম প্রিমিয়াম চার্জ করে যখন বিমাকৃত ব্যক্তি স্বেচ্ছায় উচ্চ ছাড়ের জন্য বেছে নেয়। একজন এজেন্টকে অবশ্যই নির্দিষ্ট বর্জিতগুলি কীভাবে কাজ করে তা অবশ্যই পরীক্ষা করে দেখতে হবে এবং বীমাকৃতকে জানাতে হবে যে কর্তনযোগ্য 'প্রতি বছর' বা 'প্রতি ইভেন্ট' ভিত্তিতে প্রযোজ্য কিনা।

বর্জিত থাকার জন্য বিভিন্ন কারণ রয়েছে। কারখানা, একাধিক পণ্যসম্ভার চালান, কর্মচারীর বড় দল, পাবলিক দায় প্রকাশ ইত্যাদি কভারকারী কর্পোরেট গ্রাহকরা এবং বিপুল পরিমাণ বীমাকৃত অর্থ রয়েছে, তারা নিজেরাই ছোট দাবি বহন করতে পছন্দ করতে পারেন এবং দাবি প্রমাণ করার জন্য নথিপত্র এড়াতে পারেন। উদাহরণ স্বরূপ, একটি বড় কারখানার মালিক প্রিমিয়াম হিসাবে লক্ষাধিক টাকা প্রদান করে একটি মেশিনের সামান্য মেরামতের খরচ প্রায় ২০০০ টাকা নিয়ে বিরক্ত হতে পারে না।

কিছু ধরনের পলিসির জন্য বীমাকৃতকে ক্ষতির কিছু অংশ বহন করার প্রয়োজন হতে পারে যাতে তিনি যথায়থ যত্ন নেন। উদাহরণ স্বরূপ, স্বাস্থ্য বীমাকারীরা কর্তনের জন্য জোর দিতে পারে যাতে বীমাকৃতরা ব্যয়বহুল হাসপাতালের কক্ষে অতিরিক্ত ব্যয় না করে কারণ বীমা আছে। কিছু বীমাকারীও ছোট দাবি প্রক্রিয়াকরণে সময় ব্যয় করতে পছন্দ নাও করতে পারে। এছাড়াও, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে, বীমাকারীরা এক জায়গায় প্রচুর পরিমাণে ছোট ক্ষতি জমা হওয়ার কারণে স্ট্র

আর্থিক চাপের সংস্পর্শে আসতে চান না। উদাহরণস্বরূপ, একটি শিল্পাঞ্চল এলাকায় একটি ছোট বন্যা এলাকার সমস্ত গুদাম থেকে অনেক কম মূল্যের দাবির কারণ হতে পারে।

ফ্র্যাঞ্চাইজ: ফ্র্যাঞ্চাইজি একটি সীমা প্রান্তকে বোঝায়, সাধারণত বিমাকৃত রাশির শতাংশ হিসাবে, যার নিচে কোনো দাবি গ্রহণযোগ্য নয়, যেমন বর্জিতর ক্ষেত্রে। যাইহোক, যখন দাবির পরিমাণ ফ্র্যাঞ্চাইজের সীমা অতিক্রম করে, তখন সম্পূর্ণ দাবি বীমাকারীর দ্বারা গ্রহণযোগ্য। অন্য কথায়, ফ্র্যাঞ্চাইজি বীমা কোম্পানির আর্থিক দায়িত্বের ন্যূনতম সীমা নির্ধারণ করে। ফ্র্যাঞ্চাইজি পলিসিতে একইভাবে প্রযোজ্য হবে এবং একই কারণে থ্রেসহোল্ডের নিচে দাবির ক্ষেত্রে কর্তনযোগ্য, কিন্তু ফ্র্যাঞ্চাইজের চেয়ে বেশি দাবির ক্ষেত্রে, ক্ষতির সম্পূর্ণ পরিমাণ প্রদান করা হবে।

D. নির্ধারণের কারণ

প্রাসঙ্গিক উপাদানগুলি যেগুলি হার যোগ করতে এবং রেটিং পরিকল্পনা তৈরি করতে ব্যবহৃত হয় তাকে **নির্ধারণের কারণ** হিসাবে উল্লেখ করা হয়। বীমাকারীরা ঝুঁকি নির্ধারণ করতে এবং তারা যে মূল্য নেবে তা নির্ধারণ করতে 'নির্ধারণের কারণ' ব্যবহার করে।

- ✓ একটি ভিত্তি দর প্রতিষ্ঠা করতে বীমাকারী তার মূল্যায়ন ব্যবহার করে।
- ✓ বীমাকারী তারপরে সম্পত্তির ঝুঁকিতে উচ্চতর অগ্নি সুরক্ষা এবং প্রাঙ্গনে দাহ্য পদার্থের উপস্থিতির মতো প্রতিকূল বৈশিষ্ট্যগুলির জন্য প্রয়োগ করা লোডিংয়ের মতো ইতিবাচক বৈশিষ্ট্যগুলির জন্য প্রযোজ্য ছাড়ের সাথে এই হার সামঞ্জস্য করে।
- ✓ জীবন বীমাতে স্বাভাবিক অভ্যাস হল প্রতিকূল স্বাস্থ্য, অভ্যাস, বংশগতি বা পেশাগত কারণগুলির জন্য লোডিং করা হয়ে থাকে।

মূল শর্তাবলী

- কর্তনযোগ্য
- ফ্র্যাঞ্চাইজ

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল 1.

উত্তর ২- সঠিক বিকল্প হল 1.

অধ্যায় C-06

দাবী প্রক্রিয়াকরণ

অধ্যায় পরিচিতি

বীমাগ্রহীতার তখনই বীমার সুবিধার স্বাদ পান যখন তারা ক্ষতির শিকার হন। সমগ্র বীমা শিল্প বীমাকৃতদের ক্ষতির প্রতি সংবেদনশীল এবং যতটা সম্ভব সৌহার্দ্যপূর্ণভাবে এবং যত দ্রুত সম্ভব দাবিগুলি নিষ্পত্তি করার চেষ্টা করে।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. ক্ষতির মূল্যায়ন এবং দাবি নিষ্পত্তি
- B. দাবির বিভাগগুলি
- C. মধ্যস্থতা
- D. অন্যান্য বিরোধ নিষ্পত্তি প্রক্রিয়া

এই অধ্যায় অধ্যয়ন করার পর, এই বিষয় বুঝতে সক্ষম হবে:

1. দাবিগুলির নিষ্পত্তি
2. দাবিগুলির পদ্ধতির গুরুত্ব

A. ক্ষতির মূল্যায়ন এবং দাবি নিষ্পত্তি

দাবি মূল্যায়ন (ক্ষতি মূল্যায়ন) হল বিমাকৃত ব্যক্তির ক্ষতি বীমা পলিসি দ্বারা আচ্ছাদিত কিনা তা নির্ধারণ করার প্রক্রিয়া, অর্থাৎ ক্ষতি কোনো বর্জনের অধীনে পড়ে না এবং কোনো ওয়ারেন্টি লঙ্ঘন হয় না।

ন্যায্যতার বিবেচনার ভিত্তিতে দাবির নিষ্পত্তি হতে হবে। একটি বীমা কোম্পানির জন্য, দাবির দ্রুত নিষ্পত্তি তার পরিষেবাগুলির জন্য দক্ষতার মানদণ্ড। প্রতিটি কোম্পানির দাবি প্রক্রিয়াকরণে সময় নেওয়ার বিষয়ে অভ্যন্তরীণ নির্দেশিকা রয়েছে, যা তার কর্মীরা অনুসরণ করে।

এটি সাধারণত "টার্নরাউন্ড টাইম" (টিএটি) শব্দ দ্বারা পরিচিত। কিছু বিমাকারীও সময়ে সময়ে অনলাইনে দাবির স্থিতি চেক করার জন্য বীমাকৃতদের জন্য সুবিধা স্থাপন করেছে। কিছু বীমা কোম্পানি দাবির দ্রুত প্রক্রিয়াকরণের জন্য দাবি কেন্দ্র স্থাপন করেছে।

একটি বীমা দাবির গুরুত্বপূর্ণ দিক

যদিও বেশিরভাগ সংস্থাপন তাদের টিএটি দ্বারা আবদ্ধ থাকে তবে একজন এজেন্টের পক্ষে দাবি নিষ্পত্তির জন্য যে দিকগুলি দেখা হয় তা জানা গুরুত্বপূর্ণ। নন-লাইফ দাবীর জন্য সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ছয়টি দিক নিচে দেওয়া হল

- i. ক্ষতির কারণ ঘটনার পলিসির সুযোগের মধ্যে আছে কিনা
- ii. বীমাকৃত ব্যক্তি তার পলিসির শর্তাবলী মেনেছেন কিনা
- iii. ওয়ারেন্টি সঙ্গে সন্মতি। সমীক্ষা প্রতিবেদনটি নির্দেশ করবে যে ওয়ারেন্টি মেনে চলা হয়েছে কিনা
- iv. পলিসির প্রচলন চলাকালীন প্রস্তাবক কর্তৃক পরম সরল বিশ্বাসের পালন
- v. ক্ষতি হয়ে গেলে, বীমা গ্রহীতা এমনভাবে কাজ করবেন বলে আশা করা হয় যেন তিনি বীমাহীন। অন্য কথায়, ক্ষতি কমানোর জন্য ব্যবস্থা নেওয়া তার কর্তব্য
- vi. প্রদেয় পরিমাণ নির্ধারণ। প্রদেয় ক্ষতির পরিমাণ বীমাকৃত অর্থের সাপেক্ষে। যাইহোক, প্রদেয় পরিমাণ নিম্নলিখিত উপর নির্ভর করবে:
 - ✓ ক্ষতিগ্রস্ত সম্পত্তিতে বীমাকৃতের বীমায়োগ্য স্বার্থের পরিমাণ
 - ✓ উদ্ধারযোগ্য মূল্য
 - ✓ কম বীমার আবেদন
 - ✓ অবদান এবং প্রত্যাহার শর্তাবলীর প্রয়োগ

জীবন বীমা সংক্রান্ত দাবির ক্ষেত্রে, বীমাকারী যা পরীক্ষা করে দেখেন

- 1) নীতির শর্ত লঙ্ঘন করা হয়নি
- 2) পরম সরল বিশ্বাস অনুসরণ করা হয়েছে এবং
- 3) কোন বস্তুগত তথ্য প্রতারণামূলকভাবে গোপন করা হয়নি।

B. দাবির বিভাগগুলি

বীমার দাবিগুলি নিম্নলিখিত বিভাগে পড়ে:

i. স্ট্যান্ডার্ড দাবি

এগুলি এমন দাবি যা স্পষ্টভাবে নীতির শর্তাবলীর মধ্যে রয়েছে। দাবির মূল্যায়ন করা হয় সুযোগ এবং বীমার বিভিন্ন শ্রেণীর জন্য নির্ধারিত বিমাকৃত অর্থ এবং ক্ষতিপূরণের অন্যান্য পদ্ধতি বিবেচনা করে।

ii. গড় ধারার শর্ত

এটি কিছু পলিসিতে এমন একটি শর্ত যা বীমা গ্রহীতাকে তার সম্পত্তির বীমা করার জন্য তার প্রকৃত মূল্যের চেয়ে কম বীমাকৃত অর্থে জরিমানা করে যা নিম্নবীমা হিসাবে পরিচিত। একটি দাবির ক্ষেত্রে বিমাকৃত ব্যক্তি একটি পরিমাণ পান যা তার প্রকৃত ক্ষতি থেকে কম বীমাকৃত পরিমাণের সাথে আনুপাতিকভাবে হ্রাস পায়। এমন পরিস্থিতি অ-জীবন বীমার ক্ষেত্রে বেশি ঘটে।

iii. ঐশ্বরীক বিপদ - বিপর্যয়মূলক ক্ষতি

ঝড়, ঘূর্ণিঝড়, বন্যা, বন্যা এবং ভূমিকম্পের মতো প্রাকৃতিক বিপদকে "ঐশ্বরের কাজ" বিপদ বলা হয়। এই বিপদের ফলে ক্ষতিগ্রস্ত অঞ্চলে বীমাকারীর অনেক পলিসির ক্ষতি হতে পারে। অ-জীবন বীমার দাবির নির্দিষ্ট কিছু বিভাগের মূল্যায়নের জন্য সার্ভেয়ার নিয়োগ করা হয়।

এই ধরনের বড় এবং বিপর্যয়মূলক ক্ষতির ক্ষেত্রে, জরিপকারীকে প্রাথমিক মূল্যায়ন এবং ক্ষতি কমানোর প্রচেষ্টার জন্য অবিলম্বে ক্ষতির জায়গায় যেতে বলা হয়। একই সাথে, বীমাকারীর আধিকারিকরাও ক্ষতির ঘটনা পরিদর্শন করেন বিশেষ করে যখন জড়িত পরিমাণ বড় হয়। পরিদর্শনের উদ্দেশ্য হ'ল ক্ষতির প্রকৃতি এবং পরিমাণ সম্পর্কে অবিলম্বে ঘটনাস্থলে ধারণা নেওয়া।

যদি জরিপকারীরা মূল্যায়নের ক্ষেত্রে কিছু সমস্যার সম্মুখীন হন এবং বীমাকারীদের কাছ থেকে নির্দেশিকা এবং নির্দেশনা পেতে চান তাহলে প্রাথমিক প্রতিবেদনগুলিও জমা দেওয়া হয়, যাদের এইভাবে প্রয়োজনে বীমাকৃতদের সাথে সমস্যাগুলি নিয়ে আলোচনা করার সুযোগ দেওয়া হয়।

iv. অ্যাকাউন্টে পেমেন্ট

অ-জীবন বীমার দাবিতে, প্রাথমিক রিপোর্টগুলি ছাড়াও, অন্তর্বর্তী প্রতিবেদনগুলি সময়ে সময়ে জমা দেওয়া যেতে পারে যেখানে দীর্ঘ সময় ধরে মেরামত এবং/অথবা প্রতিস্থাপন করা হয়। অন্তর্বর্তী প্রতিবেদনগুলি বীমাকারীকে ক্ষতির মূল্যায়নের বিকাশ সম্পর্কে ধারণা দেয়। এটি বীমাকৃতের ইচ্ছা হলে দাবির "অন-অ্যাকাউন্টে পেমেন্ট" সুপারিশে সহায়তা করে। এটি সাধারণত ঘটে যদি ক্ষতি বড় হয় এবং মূল্যায়ন সম্পূর্ণ হতে কিছু সময় লাগতে পারে।

যদি দাবিটি ক্রমানুসারে পাওয়া যায়, তাহলে দাবিদারকে অর্থ প্রদান করা হয় এবং কোম্পানির রেকর্ডে এন্ট্রি করা হয়। সহ-বীমাকারী এবং পুনর্বীমাকারীদের কাছ থেকে উপযুক্ত পুনরুদ্ধার করা

হয়, যদি থাকে। কিছু ক্ষেত্রে, বীমাকৃত ব্যক্তি এমন ব্যক্তি নাও হতে পারেন যাকে অর্থ প্রদান করা হবে।

v. ডিসচার্জ ভাউচার

নীতির অধীনে ডিসচার্জ পাওয়ার পরেই দাবির নিষ্পত্তি করা হয়। আঘাতের জন্য (ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার অধীনে) দাবির জন্য ডিসচার্জ রসিদের একটি নমুনা নিম্নলিখিত লাইনে লেখা আছে: (কোম্পানি থেকে কোম্পানি পরিবর্তিত হতে পারে)

বীমাকৃত ব্যক্তির নাম	
দাবির নম্বর.	পলিসি নম্বর.
_____ কোম্পানি লিমিটেড থেকে প্রাপ্ত।	
_____ টাকা আমার/আমাদের দ্বারা ক্ষতিপূরণের সম্পূর্ণ এবং চূড়ান্ত নিষ্পত্তিতে বা তার সম্পর্কে ঘটে যাওয়া দুর্ঘটনার কারণে আমার/আমাদের দ্বারা ক্ষতিগ্রস্ত হওয়ার কারণে আমি/আমরা আমার/ সমস্ত কিছু সম্পূর্ণ এবং চূড়ান্ত নিষ্পত্তির জন্য এই নিষ্কাশনের রসিদ কোম্পানিকে দিই উল্লিখিত দাবির ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে উদ্ভূত আমাদের দাবির বর্তমান বা ভবিষ্যৎ।	
তারিখ	(স্বাক্ষর)

vi. মীমাংসা পরবর্তী কর্ম

দায়গ্রহণ সংক্রান্ত অ-জীবন দাবী নিষ্পত্তির পর গৃহীত পদক্ষেপ ব্যবসার এক শ্রেণীর থেকে অন্য শ্রেণীতে পরিবর্তিত হয়

উদাহরণ

একটি অগ্নি পলিসির অধীনে বিমাকৃত অর্থ প্রদত্ত দাবির পরিমাণের পরিমাণে হ্রাস করা হয়। যাইহোক, প্রো-রাটা প্রিমিয়ামের অর্থ প্রদানের পরে এটি পুনঃস্থাপন করা যেতে পারে, যা প্রদত্ত দাবির পরিমাণ থেকে কেটে নেওয়া হয়

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা নীতির অধীনে বীমাকৃত মূলধনের অর্থ প্রদানের পরে, পলিসিটি বাতিল হয়ে যায় একইভাবে, স্বতন্ত্র বিশ্বস্ততার গ্যারান্টি নীতির অধীনে একটি দাবির অর্থ প্রদান স্বয়ংক্রিয়ভাবে পলিসিটি বন্ধ করে দেয়।

vii. উদ্ধারযোগ্য

উদ্ধারযোগ্য বলতে সাধারণত ক্ষতিগ্রস্ত সম্পত্তি বোঝায়। ক্ষতি পরিশোধের পরে, উদ্ধারযোগ্য বীমাকারীদের অন্তর্গত ।

উদাহরণ

মোটর ক্ষতির ভিত্তিতে মোটর দাবি নিষ্পত্তি করা হলে, ক্ষতিগ্রস্ত গাড়িটি বীমাকারীদের দ্বারা নেওয়া হয়। অগ্নি দাবি, সামুদ্রিক কার্গো দাবি ইত্যাদির মতো অন্যান্য অ-জীবন বীমাও উদ্ধার হতে পারে।

এই উদ্দেশ্যে কোম্পানীর দ্বারা নির্ধারিত পদ্ধতি অনুসারে উদ্ধার নিষ্পত্তি করা হয়। সার্ভেয়াররা, যারা ক্ষতির মূল্যায়ন করেছেন, তারা নিষ্পত্তির পদ্ধতিগুলিও সুপারিশ করবেন।

viii. পুনরুদ্ধার

দাবী নিষ্পত্তির পর, বীমা চুক্তিতে প্রযোজ্য সাবরোগেশন অধিকারের অধীনে বীমাকারীরা, বীমাকৃতের অধিকার এবং প্রতিকারের অধিকারী এবং প্রযোজ্য সংশ্লিষ্ট আইনের অধীনে ক্ষতির জন্য দাবী হতে পারে এমন একটি তৃতীয় পক্ষের কাছ থেকে প্রদত্ত ক্ষতি পুনরুদ্ধার করার অধিকারী। এইভাবে, বীমাকারীরা শিপিং কোম্পানি, রেলওয়ে, রোড ক্যারিয়ার, এয়ারলাইন্স, পোর্ট ট্রাস্ট কর্তৃপক্ষ ইত্যাদির কাছ থেকে ক্ষতি পুনরুদ্ধার করতে পারে।

উদাহরণ

চালান সরবরাহ না করার ক্ষেত্রে, ক্ষতির জন্য বাহক দাবী। একইভাবে, বন্দর ট্রাস্ট এমন পণ্যগুলির জন্য দায়বদ্ধ যা নিরাপদে অবতরণ করা হয়েছে কিন্তু পরবর্তীতে হারিয়ে গেছে। এই উদ্দেশ্যে, দাবী নিষ্পত্তির আগে বীমাকৃতের কাছ থেকে যথাযথভাবে স্ট্যাম্পযুক্ত প্রত্যাহার একটি চিঠি গুরুত্বপূর্ণ।

ix. দাবী সম্পর্কিত বিরোধ

সর্বোত্তম প্রচেষ্টা সত্ত্বেও, অর্থপ্রদানে বিলম্ব হতে পারে, দাবির অ-প্রদান (অস্বীকৃতি) হতে পারে, বা কম পরিমাণের জন্য দাবী স্বীকার করা হতে পারে, যা বীমাকারী এবং বীমাগ্রহীতার মধ্যে অসন্তোষ এবং বিরোধের কারণ হতে পারে।

এগুলো ছাড়াও সবচেয়ে সাধারণ কারণগুলো হল:

- ✓ বস্তুগত তথ্য অ-প্রকাশিত
- ✓ কভারেজের ঘাটতি
- ✓ বর্জিত বিপদের কারণে ক্ষতি
- ✓ পর্যাপ্ত পরিমাণ বীমার অভাব
- ✓ আশ্বাসভঙ্গ
- ✓ কম বীমা, অবচয়, ইত্যাদির কারণে পরিমাণ সংক্রান্ত সমস্যা।

এই সমস্ত কিছু এমন সময়ে বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য যথেষ্ট দুঃখের কারণ হতে পারে যখন তিনি ইতিমধ্যেই ক্ষতির কারণে উদ্বৃত্ত আর্থিক সীমাবদ্ধতায় ভুগছেন। তার ভোগান্তি কমানোর জন্য, অভিযোগ নিষ্পত্তি এবং বিরোধ নিষ্পত্তির পদ্ধতিগুলি পলিসিতেই ভালভাবে বিন্যস্ত করা হয়েছে। অগ্নি বা সম্পত্তির পলিসিতে পলিসিতেই "মধ্যস্থতার" শর্ত থাকে।

C. মধ্যস্থতা

মধ্যস্থতা চুক্তির ফলে উদ্বৃত্ত বিরোধ নিষ্পত্তির একটি পদ্ধতি। মধ্যস্থতা এবং সমঝোতা আইন, ১৯৯৬-এর বিধান অনুসারে সালিসি করা হয়। একটি চুক্তি কার্যকর করার বা সেখানে একটি বিরোধ নিষ্পত্তি করার স্বাভাবিক পদ্ধতি হল আইনের আদালতে যাওয়া। এই ধরনের মামলা, তবে,

যথেষ্ট বিলম্ব এবং ব্যয় জড়িত। আরবিট্রেশন অ্যাক্ট পক্ষগুলিকে একটি চুক্তির অধীনে আরও অনানুষ্ঠানিক, কম ব্যয়বহুল এবং ব্যক্তিগত মধ্যস্থতা প্রক্রিয়ায় বিরোধ জমা দেওয়ার অনুমতি দেয়।

মধ্যস্থতা একটি একক মধ্যস্থতাকারী বা একাধিক দ্বারা করা যেতে পারে, বিবাদের পক্ষগুলির দ্বারা নির্বাচিত। একটি একক মধ্যস্থতার ক্ষেত্রে, পক্ষগুলিকে সেই ব্যক্তির বিষয়ে একমত হতে হবে। অনেক বাণিজ্যিক বীমা পলিসিতে একটি মধ্যস্থতা ধারা থাকে যাতে বলা হয় যে বিবাদগুলি মধ্যস্থতা সাপেক্ষে হবে। ফায়ার এবং বেশিরভাগ বিবিধ পলিসিতে একটি মধ্যস্থতা ধারাও রয়েছে যা প্রদান করে যে যদি পলিসির অধীনে দায় কোম্পানি দ্বারা স্বীকার করা হয়, এবং অর্থ প্রদানের পরিমাণের বিষয়ে একটি পার্থক্য থাকে, তাহলে এই ধরনের পার্থক্যকে অবশ্যই মধ্যস্থতাতে উল্লেখ করতে হবে। সাধারণত মধ্যস্থতার সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত এবং উভয় পক্ষের জন্য বাধ্যতামূলক বলে বিবেচিত হয়।

শর্তের প্রণালীগুলি পলিসি থেকে পলিসিতে পরিবর্তিত হয়। সাধারণত, এটি নিম্নরূপ প্রদান করে:

- i. বিতর্কিত দলগুলির দ্বারা নিযুক্ত করা একক মধ্যস্থতাকারীর সিদ্ধান্তে বা একক মধ্যস্থতাকারী নিয়োগের ক্ষেত্রে তাদের মধ্যে কোনও মতবিরোধের ক্ষেত্রে, পক্ষগুলির দ্বারা নিযুক্ত প্রত্যেকে দুটি মধ্যস্থতার সিদ্ধান্তে জমা দেওয়া হয়।
- ii. এই দুই মধ্যস্থতাকারী একজন আস্থায়ার নিয়োগ করবেন, যিনি সভায় সভাপতিত্ব করবেন। এই মিটিংয়ের সময় পদ্ধতিটি আইনের আদালতের মতো। প্রতিটি পক্ষ তার মামলা বলে, প্রয়োজনে, একজন কোঁসুলির সাহায্যে সাক্ষীদের পরীক্ষা করিয়ে নেওয়া হয়।
- iii. যদি দুই মধ্যস্থতাকারী সিদ্ধান্তে একমত না হন, তাহলে বিষয়টি আস্থায়ারের কাছে জমা দেওয়া হয়, যিনি তার পুরস্কার দেন।
- iv. মধ্যস্থতা/মধ্যস্থতাকারী বা আস্থায়ার পুরস্কার প্রদানকারীর বিবেচনার ভিত্তিতে খরচ প্রদান করা হয়।

দায়বদ্ধতার প্রশ্ন সংক্রান্ত বিরোধ মামলার মাধ্যমে নিষ্পত্তি করতে হবে।

উদাহরণ

যদি বীমাকারীরা দাবি করে যে ক্ষতিটি পরিশোধযোগ্য নয় কারণ এটি পলিসির আওতায় নেই, তাহলে বিষয়টি আইন আদালতের দ্বারা সিদ্ধান্ত নিতে হবে। আবার, যদি বীমাকারীরা এই ভিত্তিতে দাবি পরিশোধ করতে অস্বীকার করে যে পলিসিটি বাতিল কারণ এটি বস্তুগত তথ্যের প্রতারণামূলক অ-প্রকাশনার মাধ্যমে প্রাপ্ত হয়েছিল ('অত্যন্ত ভাল বিশ্বাসের আইনি দায়িত্বের লঙ্ঘন'), তাহলে সমস্যাটির সমাধান করতে হবে মামলার মাধ্যমে।

D. অন্যান্য বিরোধ নিষ্পত্তি প্রক্রিয়া

আইআরডিএআই প্রবিধান অনুসারে, সমস্ত পলিসিতে বীমা গ্রহীতার কাছে উপলব্ধ অভিযোগ প্রতিকারের ব্যবস্থা সম্পর্কে উল্লেখ করতে হবে যদি বিমাকারী কোনো কারণে বীমাকারীর পরিশোধে অসন্তুষ্ট হয়।

ব্যবসার ব্যক্তিগত লাইনের অধীনে দাবির ক্ষেত্রে, একজন অসন্তুষ্ট বীমাগ্রহীতা বীমা ন্যায়পালের কাছে যেতে পারেন। পদ্ধতিটি অধ্যায় ৯-এ বিশদভাবে আলোচনা করা হয়েছে। বীমা ন্যায়পালের অফিসের

বিবরণ পলিসিতে দেওয়া হয়েছে। ন্যায়পালের সিদ্ধান্ত বীমাকারীর উপর বাধ্যতামূলক কিন্তু বীমাকৃতের উপর নয়।

আর্থিক কর্তৃপক্ষ এবং ন্যায়পালের সীমাবদ্ধতার মতো বিষয়গুলিও অধ্যায় ৯-এ বিশদভাবে আলোচনা করা হয়েছে।

নিজে নিজে করো ১

নিচের কোন ক্রিয়াকলাপগুলি দাবির পেশাদার নিষ্পত্তির অধীনে শ্রেণীবদ্ধ করা হবে না ?

- I. ক্ষয়ক্ষতির কারণ সম্পর্কিত তথ্য চাওয়া
- II. কুসংস্কার নিয়ে দাবির কাছে যাওয়া
- III. ক্ষতি একটি বীমাকৃত বিপদের ফলে হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করা
- IV. দাবির অধীনে প্রদেয় পরিমাণ করা

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১- সঠিক বিকল্প হল II

মূল শর্তাবলী

ঘুরে দাঁড়ানোর সময়কাল

উদ্ধার

পুনরুদ্ধার

দাবি মূল্যায়ন

অধ্যায় C-07

নথিপত্র

অধ্যায় পরিচিতি

বীমা শিল্পে আমরা প্রচুর সংখ্যক ফর্ম এবং নথি নিয়ে কাজ করি। বীমা গ্রহীতা এবং বীমাকারীর মধ্যে সম্পর্কের মধ্যে স্পষ্টতা আনার উদ্দেশ্যে এগুলি প্রয়োজন। এই অধ্যায়ে, আমরা প্রস্তাবের পর্যায়ে জড়িত বিভিন্ন নথি এবং তাদের তাৎপর্য নিয়ে কাজ করবো।

শিক্ষণীয় ফলাফল

এই বিষয়গুলির গুরুত্ব সম্পর্কে বুঝুন:

- প্রসপেক্টাস
- প্রস্তাবনা পত্র
- আপনার গ্রাহকদের (কেওয়াইসি) নথিগুলির সম্পর্কে জানুন

এই অধ্যায়টি শেখার পর আপনি যে বিষয়গুলিতে দক্ষ হবেন:

- প্রস্তাব পর্যায়ে নথিপত্র এবং এর সম্পর্কিত গুরুত্বগুলি বুঝুন
- প্রসপেক্টাসের উদ্দেশ্যগুলির সাথে পরিচিত হয়ে উঠুন
- প্রস্তাবনা ফর্মের গুরুত্ব সম্পর্কে বুঝুন
- অর্থ পাচার বিরোধী (এএমএল)-এর প্রশংসা করুন, আপনার গ্রাহকের (কেওয়াইসি) নিয়মগুলি এবং গুরুত্বপূর্ণ নথিগুলি জানুন, সাধারণত কার্যত সমস্ত পলিসির জন্য প্রযোজ্য
- বয়সের প্রমাণপত্র এবং গ্রহণযোগ্য নথিগুলি গুরুত্বপূর্ণ।

A. প্রসপেক্টাস

প্রসপেক্টাস একটি প্রস্তাব পর্যায়ের নথি। প্রসপেক্টাস হল একটি আনুষ্ঠানিক আইনি নথি যা বীমা কোম্পানিগুলি দ্বারা ব্যবহৃত হয় যা পণ্য সম্পর্কে বৈধতা প্রদান করে। এটি বীমা পণ্য বিক্রি বা প্রচারের জন্য শারীরিক, ইলেকট্রনিক বা অন্য কোনো বিন্যাসে বীমাকারী কর্তৃক জারি করা একটি নথি বোঝাতে পারে। এই উদ্দেশ্যে, বীমা পণ্যের মধ্যে অ্যাড-অন কভার/ রাইডার প্রদান করা হয়, যদি উল্লিখিত থাকে। প্রসপেক্টাস একটি সূচনামূলক নথির মতো যা সম্ভাব্য পলিসিধারককে কোম্পানির পণ্যগুলির সাথে পরিচিত হতে সাহায্য করে।

আইআরডিএআই-এর (পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থের সুরক্ষা) রেগুলেশন, ২০১৭ অনুযায়ী প্রসপেক্টাসে এমন সমস্ত তথ্য থাকা উচিত যা একজন সম্ভাব্য পলিসি হোল্ডারের জন্য একটি পলিসি কেনার বিষয়ে একটি সচেতন সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয়। এতে বীমার প্রতিটি পরিকল্পনার জন্য নিম্নলিখিতগুলি থাকা উচিত:

- সংশ্লিষ্ট বীমা পণ্যের জন্য কর্তৃপক্ষ কর্তৃক বরাদ্দ ইউনিক আইডেন্টিফিকেশন নাম্বার (ইউআইএন)
- বীমা কভারের পরিমাণ
- সুবিধা/এনটাইটেলমেন্টের সুযোগ - গ্যারান্টিযুক্ত হতেও পারে আবার নাও পারে
- ব্যাখ্যা সহ বীমা কভারের ওয়্যারেন্টি, বর্জন/ ব্যতিক্রম
- বীমা কভারের শর্তাবলী
- এমন আকস্মিকতা বা অপ্রয়োজনীয়তার বিবরণ বীমা দ্বারা কভার করা হবে
- এই ধরনের প্রসপেক্টাসের শর্তাবলীর অধীনে বীমার জন্য যোগ্য জীবন বা সম্পত্তির শ্রেণী
- পরিকল্পনাটি অংশগ্রহণমূলক হোক বা অ-অংশগ্রহণমূলক হোক

পণ্যের অনুমোদনযোগ্য অ্যাড-অন কভার (জীবন বীমাতে রাইডার্সও বলা হয়) এবং তাদের সুবিধাগুলিও উল্লেখ করা হয়েছে।

অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য যেগুলি একটি প্রসপেক্টাস অন্তর্ভুক্ত করে:

1. কভার এবং প্রিমিয়ামে কোনো পার্থক্য যেমন বিভিন্ন বয়সের জন্য বা বয়স বৃদ্ধির জন্য
2. পলিসির পুনরাবৃত্তির শর্তাবলী
3. নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে পলিসির বাতিলের শর্তাবলী
4. বিভিন্ন পরিস্থিতিতে প্রযোজ্য কোনো ছাড় বা লোডিংয়ের বিশদ বিবরণ
5. প্রিমিয়াম সহ পলিসির শর্তাবলীর কোনো সংশোধন বা পরিবর্তনের সম্ভাবনা থাকে
6. প্রারম্ভিক প্রবেশের জন্য পলিসিধারকদের পুরস্কৃত করার কোনো প্রণোদনা, একই বীমাকারীর সাথে অবিরাম নবায়ন, অনুকূল দাবির অভিজ্ঞতা ইত্যাদি।
7. প্রসপেক্টাসে অবশ্যই আইআরডিএআই দ্বারা বরাদ্দকৃত পণ্যগুলিতে ইউআইএন থাকবে

৪. আইআরডিএআই রেগুলেশন আদেশ দেয় যে প্রসপেক্টাসে ধারা ৪১-এর একটি অনুলিপি থাকতে হবে। এই ধারাটিতে কোনও ব্যক্তিকে একটি নতুন বীমা কেনা, ভারতে জীবন বীমা সম্পর্কিত যে কোনও ধরনের বীমা অব্যাহত বা পুনর্নবীকরণ করার জন্য যে কোনও প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ প্ররোচনা নিষিদ্ধ করা হয়েছে, যার যে কোনও ছাড় সহ পলিসিতে প্রদেয় কমিশনের সম্পূর্ণ বা আংশিক।

বিশেষ করে প্রসপেক্টাস প্রস্ভাবককে মনোনয়নের সুবিধার প্রাপ্যতা সম্পর্কে অবহিত করে।

নিজে নিজে করো ১

নিচের কোনটি সাধারণত বীমা প্রসপেক্টাসের অংশ নয়?

- I. ন্যায়পালের নাম
- II. সুবিধার সুযোগের তারিখ
- III. এনটাইটেলমেন্ট
- IV. ব্যতিক্রম

B. প্রস্ভাবনা পত্র

বীমা পলিসি হল বীমাকারী এবং পলিসিধারীর মধ্যে একটি আইনি চুক্তি। যেকোন চুক্তির জন্য প্রয়োজনীয়, এটির একটি প্রস্ভাব এবং তার গ্রহণযোগ্যতা রয়েছে।

"প্রস্ভাব ফর্ম" হল একটি আবেদনের নথি যা একটি প্রস্ভাব তৈরির জন্য ব্যবহৃত হয়। এটি এমন একটি ফর্ম যা প্রস্ভাবকারীকে লিখিত বা ইলেকট্রনিক বা কর্তৃপক্ষ কর্তৃক অনুমোদিত অন্য কোনো বিন্যাসে পূরণ করতে হবে। ঝুঁকি কভার করার জন্য গ্রহণ বা প্রত্যাখ্যান করার সিদ্ধান্ত নিতে বীমাকারীর প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য এতে রয়েছে। ঝুঁকি গ্রহণ করা হলে, বীমাকারী এই তথ্যের ভিত্তিতে, কভারের হার, শর্তাবলী এবং শর্তাবলী নির্ধারণ করতে পারেন।

পরম ভালো বিশ্বাসের নীতি এবং বস্তুগত তথ্য প্রকাশের দায়িত্ব বীমার প্রস্ভাবনা ফর্ম দিয়ে শুরু হয়। প্রস্ভাবককে অবশ্যই সমস্ত তথ্য সঠিকভাবে এবং সম্পূর্ণরূপে প্রদান করতে হবে কারণ এই নথিটি বীমা প্রদানের ভিত্তি হয়ে ওঠে এবং যে কোনও ভুল বা গোপন তথ্য দাবি অস্বীকার করতে পারে।

প্রকাশ করার এই দায়িত্ব বীমা চুক্তি চূড়ান্ত করার পরেও প্রস্ভাবের পর্যায়ে চলে। অর্থাৎ, বীমার সময়কালে যে কোনো বস্তুগত পরিবর্তন ঘটলে তা অ-জীবন পলিসিতে প্রকাশ করা প্রয়োজন।

একটি বীমা পলিসি বা বীমা পলিসি ইস্যু করার সময় প্রস্ভাব ফর্ম থেকে সংগৃহীত তথ্য গোপনীয় এবং কোন তৃতীয় পক্ষের সাথে ভাগ করা উচিত নয়। যেখানে একটি প্রস্ভাব আমানত কোনো কারণে কোনো সম্ভাবনার কাছে ফেরতযোগ্য, সেই প্রস্ভাবে দায়গ্রহণ সিদ্ধান্তের তারিখ থেকে ১৫ দিনের মধ্যে তা ফেরত দেওয়া হবে।

আইআরডিএআই নির্দেশিকা অনুসারে, একটি প্রস্তাব গৃহীত হওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে বিমা গ্রহীতাকে বিনা মূল্যে প্রদান করা বীমাকারীর দায়িত্ব, বীমাকৃতের দ্বারা জমা দেওয়া প্রস্তাবের একটি অনুলিপি। এজেন্ট এই সময়রেখাগুলির উপর নজর রাখবে, অভ্যন্তরীণভাবে অনুসরণ করবে এবং গ্রাহক পরিষেবার মাধ্যমে যখন প্রয়োজন হবে তখন সম্ভাব্য বীমাকৃতের সাথে যোগাযোগ করবে বলে আশা করা হয়।

a) প্রস্তাবনা পত্রের বিশদ বিবরণ

প্রস্তাবনা ফর্মটি ডকুমেন্টেশনের প্রথম পর্যায় যেগুলির মাধ্যমে বীমাকৃত ব্যক্তি বীমাকারীকে অবহিত করেন:

- ✓ কে সেই ব্যক্তি
- ✓ তার কি ধরনের বীমা প্রয়োজন
- ✓ সে কি বিমা করতে চায় তার বিশদ বিবরণ এবং
- ✓ কত সময়কালের জন্য
- ✓ ঝুঁকির বিবরণ (যেমন জীবন ও স্বাস্থ্য বীমার জন্য - স্বাস্থ্য বা কোন অসুস্থতার বিবরণ দিতে হবে)
- ✓ বিশদ বিবরণের মধ্যে বীমার **বিষয়বস্তুর** উপর প্রস্তাবিত আর্থিক মূল্য এবং প্রস্তাবিত বীমার সাথে যুক্ত সমস্ত বস্তুগত তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে।

অন্য কথায়, প্রস্তাবনা ফর্মটি প্রস্তাবকের পরিচয়ের বিবরণ যেমন নাম, পিতার নাম, ঠিকানা এবং অন্যান্য সনাক্তকারী ইনপুট সংগ্রহ করে। তাদের গ্রাহকদের আসল পরিচয় নির্ধারণের জন্য, প্রস্তাবের সাথে ঠিকানার প্রমাণ, প্যান কার্ড, ছবি ইত্যাদির মতো নথি সংগ্রহ করা হয়।

জীবন ও স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রে, প্রস্তাবকদের পরিবারের সদস্যদের (পিতামাতা সহ) বিশদ বিবরণ যেমন তাদের দীর্ঘায়ু, স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং তাদের মধ্যে যে কোনো একজনের অসুস্থতা নির্দেশ করে। পণ্যের উপর নির্ভর করে যা বীমার জন্য প্রস্তাবিত জীবনের চিকিৎসা সংক্রান্ত বিশদ, ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য এবং তার রোগের ব্যক্তিগত ইতিহাসও চাওয়া হতে পারে।

বীমার বিষয়বস্তুর উপর প্রস্তাবিত আর্থিক মূল্যের বিশদ বিবরণ এবং প্রস্তাবিত বীমার সাথে যুক্ত বস্তুগত তথ্য বীমার অনেক লাইনের জন্য সংগ্রহ করা হয়।

এই ধরনের সুপারিশের কারণ সহ বীমা উপদেষ্টার সুপারিশগুলিও প্রস্তাব ফর্মের অংশ হতে পারে। একটি ঘোষণা থাকবে যে প্রস্তাবিত পলিসির বিশদ বিবরণ প্রস্তাবকারীকে সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং পরবর্তীতে এটি তারা স্বীকার করেছে।

একটি প্রস্তাবনা ফর্মে বীমাকারী, এজেন্ট, পণ্যের বিশদ বিবরণ, বীমাকৃত অর্থ, প্রিমিয়াম প্রদানের পদ্ধতি ইত্যাদির বিবরণ দিয়ে শুরু করে নিম্নলিখিত বিভাগ থাকতে পারে। ফর্মটিতে প্রস্তাবকের স্বাক্ষরও থাকবে, প্রমাণ হিসেবে সত্য যে তিনি ফর্ম পূরণ করেছেন এবং প্রস্তাব জমা দিয়েছেন।

অন্যান্য বিশদ যেগুলি চাওয়া হয়েছে তা হল প্রস্তাবকের নাম, জন্ম তারিখ, যোগাযোগের বিশদ বিবরণ, বৈবাহিক অবস্থা, জাতীয়তা, পিতামাতা এবং পত্নীর নাম, শিক্ষাগত যোগ্যতা, অভ্যাস এবং

আইডি ফ্রু, পারিবারিক বিবরণ, চাকরির বিবরণ, ব্যাঙ্কের বিবরণ, মনোনীত/নিযুক্ত ব্যক্তির নাম;বীমাতে বিদ্যমান বিবরণ এবং পলিসি বেছে নেওয়ার কারণ।

পণ্যের উপর নির্ভর করে যা বীমার জন্য প্রস্তাবিত চিকিৎসা সংক্রান্ত বিশদ, ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য এবং তার/তার রোগের ব্যক্তিগত ইতিহাস চাওয়া হতে পারে।

প্রস্তাবিত ফর্মে জীবনের ব্যক্তিগত আর্থিক পরিকল্পনার সাথে সম্পর্কিত দিকগুলি সহ তার কাজের সময়কাল, অনুমানকৃত আয় এবং ব্যয়, সেইসাথে সঞ্চয় এবং বিনিয়োগের প্রয়োজনীয়তা, স্বাস্থ্য, অবসর এবং বীমা সম্পর্কেও জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে।

এই ধরনের সুপারিশের কারণ সহ এজেন্ট সুপারিশগুলিও প্রস্তাব ফর্মের অংশ হতে পারে। উপরে উল্লিখিত আইআরডিএআই নিয়মের সম্মতিতে, এজেন্ট একটি ঘোষণা করবে যে প্রস্তাবিত পলিসির বিশদ বিবরণ প্রস্তাবকারীকে সম্পূর্ণরূপে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং পরবর্তীতে তা স্বীকার করেছে তারা।

প্রপোজাল ফর্মগুলি সাধারণত বীমা কোম্পানির নাম, লোগো, ঠিকানা এবং যে কোনো শ্রেণী/যে কোনো প্রকার বীমা/পণ্যের জন্য ব্যবহার করা হয় তা সহ বীমাকারীদের দ্বারা মুদ্রিত হয়। বীমা কোম্পানীর জন্য প্রস্তাবনা ফর্মে একটি মুদ্রিত নোট যোগ করার প্রথা আছে, যদিও এই বিষয়ে কোন আদর্শ বিন্যাস বা অনুশীলন নেই।

b) প্রস্তাবনা ফর্মের বিবৃতি

বীমা কোম্পানীগুলি সাধারণত প্রস্তাবকারীর স্বাক্ষর করার জন্য প্রস্তাব ফর্মের শেষে একটি বিবৃতি যোগ করে। এটি নিশ্চিত করে যে বিমাকৃত ব্যক্তি সঠিকভাবে ফর্মটি পূরণ করতে কষ্ট করে পড়ে এবং এতে প্রদত্ত তথ্যগুলি বুরাতে পেরেছেন, যাতে একটি দাবির সময় তথ্যের ভুল উপস্থাপনের কারণে মতবিরোধের সুযোগ থাকে না। এই ধরনের ঘোষণা পরম ভালো বিশ্বাসের সাধারণ আইন নীতিকে পরম ভালো বিশ্বাসের চুক্তিগত দায়িত্বে রূপান্তরিত করে।

উদাহরণ

এই ধরনের বিবৃতির উদাহরণ হল:

'আমি/আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি এবং ওয়ারেন্ট দিচ্ছি যে উপরের বিবৃতিগুলি সব ক্ষেত্রেই সত্য ও সম্পূর্ণ এবং এমন অন্য কোনও তথ্য নেই যা বীমার আবেদনের সাথে প্রাসঙ্গিক যা আপনার কাছে প্রকাশ করা হয়নি।'

'আমি/আমরা সম্মত যে এই প্রস্তাব এবং বিবৃতিগুলি আমার/আমাদের (বীমাকারীর নাম) মধ্যে চুক্তির উপর ভিত্তি করে।'

নিজে নিজে করো ২

নিচের কোন একটি প্রস্তাব ফর্মের ক্ষেত্রে প্রাসঙ্গিক নয়?

- I. পরম ভাল বিশ্বাস
- II. প্রত্যাশিত দাবির পরিমাণ
- III. বস্তুগত তথ্য প্রকাশ করার দায়িত্ব
- IV. প্রদত্ত বিবরণের গোপনীয়তা

এরকম কিছু উদাহরণ যা নোট করে নেওয়া যাক:

'ঝুঁকির মূল্যায়নে তথ্য-উপাদান প্রকাশ না করা, বিভ্রান্তিকর তথ্য প্রদান, জালিয়াতি বা বীমাকৃতের অসহযোগিতা জারি করা পলিসির অধীনে কভারটিকে বাতিল করে দেবে'।

'প্রস্তুতটি কোম্পানি কর্তৃক গৃহীত না হওয়া পর্যন্ত এবং সম্পূর্ণ প্রিমিয়াম পরিশোধ না করা পর্যন্ত কোম্পানির কোনো ঝুঁকি থাকবে না'।

C. আপনার গ্রাহকদের (কেওয়াইসি) নথির নিয়মগুলি সম্পর্কে জানুন

অর্থ পাচার বিরোধী এবং কেওয়াইসির নিয়ম

অর্থ পাচার হল এমন একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে অপরাধীরা অপরাধমূলক কর্মকাণ্ডের প্রকৃত উৎস এবং আয়ের মালিকানা গোপন করতে তহবিল স্থানান্তর করে। অর্থ পাচার প্রক্রিয়াগুলি অপরাধীরা ব্যবহার করে অবৈধ কার্যকলাপের মাধ্যমে প্রাপ্ত তহবিলকে আইনি অর্থ দেখানোর জন্য। এই প্রক্রিয়ায়, তারা অর্থের অপরাধমূলক উৎস ধামাচাপা দেওয়ার চেষ্টা করে এবং এটিকে বৈধ বলে দেখায়।

অপরাধীরা তাদের অর্থ পাচারের জন্য ব্যাংক এবং বীমা সহ আর্থিক পরিষেবাগুলি ব্যবহার করার চেষ্টা করে। তারা মিথ্যা পরিচয় ব্যবহার করে লেনদেন করে, উদাহরণস্বরূপ, কিছু ধরণের বীমা ক্রয় করে এবং তারপর সেই অর্থ উত্তোলন করার ব্যবস্থা করে এবং তারপর তাদের উদ্দেশ্য পূরণ হয়ে গেলে অদৃশ্য হয়ে যায়। ভারত সহ সারা বিশ্বের সরকারগুলি ক্রমাগত এই ধরনের অর্থ পাচারের প্রচেষ্টা প্রতিরোধ করার চেষ্টা করে।

সংজ্ঞা

অর্থপাচার হল অবৈধ অর্থকে তার অবৈধ উৎস লুকিয়ে একটি অর্থনীতিতে আনার প্রক্রিয়া যাতে এটি বৈধভাবে অর্জিত বলে মনে হয়। ভারত সরকার অর্থপাচার কার্যক্রমে লাগাম টানতে পিএমএলএ-২০০২ চালু করেছে।

অর্থপাচার প্রতিরোধ আইন (পিএমএলএ), ২০০২ অর্থপাচার কার্যক্রম নিয়ন্ত্রণ করতে এবং অর্থপাচার থেকে প্রাপ্ত সম্পত্তি বাজেয়াপ্ত করার জন্য ২০০৫ সাল থেকে এটি কার্যকর হয়।

আইআরডিএআই দ্বারা জারি করা অর্থ পাচার বিরোধী নির্দেশিকাগুলি বীমা পরিষেবার জন্য অনুরোধ করা গ্রাহকদের প্রকৃত পরিচয় নির্ধারণ, সন্দেহজনক লেনদেনের প্রতিবেদন এবং অর্থ পাচারের সাথে জড়িত বা সন্দেহজনক মামলাগুলির যথাযথ রেকর্ড রাখার জন্য উপযুক্ত ব্যবস্থার ইঙ্গিত দিয়েছে। সতর্কীকরণ এবং চুক্তির শুরুতেই নিশ্চিত করা প্রয়োজন যে এটি কোনো ধরনের অর্থ পাচারের হাতিয়ার নয়।

প্রিভেনশন অফ মানি লন্ডারিং অ্যাক্ট ২০০২ (পিএমএলএ) আনুযায়ী ভারত সরকার ১লা জুলাই ২০০৫ থেকে কার্যকর করেছে। এই আইন অনুসারে, প্রতিটি ব্যাঙ্কিং সংস্থা, আর্থিক সংস্থা (যার মধ্যে বীমা সংস্থাগুলি অন্তর্ভুক্ত) এবং মধ্যস্থতাকারীকে বাধ্য করতে হবে পিএমএলএ এর অধীনে নির্ধারিত সমস্ত লেনদেনের রেকর্ড বজায় রাখুন। সেই অনুসারে, আইআরডিএআই ৩১শে মার্চ ২০০৬-এ অ্যান্টি-মানি লন্ডারিং/ কাউন্টার ফাইন্যান্সিং অফ টেররিজম (এএমএল/সিএফটি) সংক্রান্ত নির্দেশিকা জারি করেছে।

আপনার গ্রাহককে জানান একটি ব্যবসার দ্বারা তাদের ক্লায়েন্টদের পরিচয় যাচাই করতে ব্যবহৃত প্রক্রিয়া। ব্যাংক এবং বীমাকারীরা ক্রমবর্ধমানভাবে তাদের গ্রাহকদের পরিচয় চুরি, আর্থিক জালিয়াতি এবং অর্থ পাচার প্রতিরোধে বিস্তারিত তথ্য প্রদানের দাবি করছে। কেওয়াইসি নির্দেশিকাগুলির উদ্দেশ্য হল আর্থিক প্রতিষ্ঠানগুলিকে অর্থ পাচারের কার্যকলাপের জন্য অপরাধমূলক উপাদান দ্বারা ব্যবহার করা থেকে বিরত রাখা।

তাই, বীমাকারীদের তাদের গ্রাহকদের প্রকৃত পরিচয় নির্ধারণ করতে হবে। এজেন্টদের নিশ্চিত করা উচিত যে প্রস্তাবকারীরা কেওয়াইসি পদ্ধতির অংশ হিসাবে নিম্নলিখিত প্রস্তাব ফর্মটি জমা দিয়েছেন:

- i. পরিচয়ের প্রমাণ - ড্রাইভিং লাইসেন্স, পাসপোর্ট, ভোটার আইডি কার্ড, প্যান কার্ড, ফটোগ্রাফ ইত্যাদি।
- ii. ঠিকানার প্রমাণ - ড্রাইভিং লাইসেন্স, পাসপোর্ট, টেলিফোন বিল, বিদ্যুৎ বিল, ব্যাঙ্কের পাসবুক ইত্যাদি। ব্যক্তিগত, কর্পোরেট, অংশীদারি সংস্থা, ট্রাস্ট এবং ফাউন্ডেশনের জন্য বিভিন্ন যেসব নথিপত্র নির্ধারিত হয়
- iii. আয়ের প্রমাণ নথি এবং আর্থিক অবস্থা, বিশেষ উচ্চ-মূল্যের লেনদেনের ক্ষেত্রে দরকারি
- iv. বীমা চুক্তির উদ্দেশ্য

a) বয়স প্রমাণ - ব্যক্তিগত লাইনের জন্য-

ব্যক্তি সম্পর্কিত বীমা যেমন জীবন, স্বাস্থ্য, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ইত্যাদি নিয়ে কাজ করার সময়। বীমা কোম্পানিগুলি বীমাকৃত ব্যক্তির ঝুঁকি প্রোফাইল নির্ধারণের জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ কারণ হিসাবে বয়স ব্যবহার করে। ব্যবসার ক্ষেত্রে, বয়স যেমন গুরুত্ব বহন করে, তেমন জীবন বীমাকারীরা বয়স সম্পর্কিত ডকুমেন্টেশনের আরও বিস্তারিত নিয়ম অনুসরণ করে। [তবে, সরকার, ভারতীয় রিজার্ভ ব্যাঙ্ক এবং আইআরডিএআই কেওয়াইসি নিয়মগুলি অনুসরণ করার বিষয়ে কঠোর হয়ে উঠছে।] দায়গ্রহণ প্রক্রিয়ার একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ হল বয়সের প্রমাণ যাচাই করার পরে ভর্তি করা।

i. আদর্শ বয়সের প্রমাণ

দুই ধরনের বয়সের প্রমাণ রয়েছে যা বীমাকারীরা বয়সের প্রমাণ হিসেবে দেখতে পান। বৈধ বয়সের প্রমাণ মান বা অ-প্রমাণিত মান ও হতে পারে।

- ✓ আদর্শ **বয়সের প্রমাণগুলি** সাধারণত একটি পাবলিক কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা হয়, যেমন একটি পৌরসভা বা অন্যান্য সরকারী সংস্থা দ্বারা জারি করা জন্ম শংসাপত্র, স্কুল ছাড়ার শংসাপত্র, পাসপোর্ট ইত্যাদি।
- ✓ যখন একটি আদর্শ বয়স প্রমাণ পাওয়া যায় না (সহজে গ্রহণযোগ্য নয়)

আদর্শ বয়সের প্রমাণ হিসেবে বিবেচিত কিছু নথি হল:

- i. স্কুল বা কলেজের সার্টিফিকেট
- ii. পৌরসভার রেকর্ড থেকে বের করা জন্মের শংসাপত্র
- iii. পাসপোর্ট

- iv. প্যান কার্ড
- v. সার্ভিস রেজিস্টার
- vi. প্রতিরক্ষা কর্মীদের ক্ষেত্রে তাঁর পরিচয়পত্র
- vii. উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা বিবাহের শংসাপত্র

ii. অনাদর্শ বয়সের প্রমাণ

উপরের মত যখন বয়সের প্রমাণ পাওয়া যায় না, জীবন বীমাকারী একটি অনাদর্শ বয়স প্রমাণ জমা দেওয়ার অনুমতি দিতে পারে। যেসব নথি অনাদর্শ বয়স প্রমাণ হিসাবে বিবেচিত হয়:

- i. হরস্কোপ
- ii. রেশন কার্ড
- iii. স্ব-ঘোষণার মাধ্যমে একটি হলফনামা
- iv. গ্রাম পঞ্চায়েতের শংসাপত্র

নিজে নিজে করো ৩

নিচের কোনটি বৈধ বয়সের প্রমাণ হিসেবে গ্রহণযোগ্য নয় ?

- I. পৌরসভার রেকর্ড থেকে বের করা জন্মের শংসাপত্র
- II. বিধানসভার সদস্য দ্বারা জারি করা জন্ম শংসাপত্র
- III. পাসপোর্ট
- IV. প্যান কার্ড

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল I।

উত্তর ২- সঠিক বিকল্প হল II।

উত্তর ৩- সঠিক বিকল্প হল III।

সারসংক্ষেপ

- প্রসপেক্টাস হল একটি আনুষ্ঠানিক আইনি নথি যা বীমা কোম্পানিগুলি দ্বারা ব্যবহৃত হয় যা পণ্য সম্পর্কে বিস্তারিত ভাবে তথ্য প্রদান করে।
- প্রস্তাব তৈরির জন্য ব্যবহৃত আবেদন নথিটি সাধারণত 'প্রস্তাবনা ফর্ম' নামে পরিচিত।
- বয়সের প্রমাণ হিসাবে বিবেচিত কিছু নথির মধ্যে রয়েছে স্কুল বা কলেজের শংসাপত্র, পৌরসভার রেকর্ড থেকে নেওয়া জন্মের শংসাপত্র ইত্যাদি।

- বীমাকারীরা তাদের গ্রাহকদের প্রকৃত পরিচয় নির্ধারণ করতে সক্ষম হয়। কেওয়াইসি নথি যেমন ঠিকানা প্রমাণ, প্যান কার্ড এবং ছবি ইত্যাদি কেওয়াইসি পদ্ধতির অংশ হিসাবে সংগ্রহ করতে হবে।

মূল শর্তাবলী

1. প্রসপেক্টাস
 2. প্রস্তাবনা পত্র
 3. নৈতিক বিপত্তি
 4. আপনার গ্রাহক সম্পর্কে জানুন (কেওয়াইসি)
 5. বয়স প্রমাণ
 6. আদর্শ এবং অনাদর্শ বয়সের প্রমাণ
 7. ফ্রি-লুক সময়কাল
-

অধ্যায় C-08

গ্রাহক সেবা

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ে আপনি গ্রাহক সেবার গুরুত্ব শিখবেন। আপনি গ্রাহকদের পরিষেবা প্রদানে এজেন্টদের ভূমিকা শিখবেন। আপনি কীভাবে গ্রাহকদের সাথে যোগাযোগ এবং সম্পর্ক করতে হয় সেটাও শিখবেন।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. গ্রাহক পরিষেবা সম্পর্কিত সাধারণ ধারণা
- B. গ্রাহক সেবা প্রদানে বীমা এজেন্টের ভূমিকা
- C. গ্রাহক সেবায় যোগাযোগের দক্ষতা
- D. লিখিত যোগাযোগ স্থাপন

নৈতিক আচরণ

এই অধ্যায় অধ্যয়ন করার পর আপনি যে বিষয়ে সক্ষম হবেন:

গ্রাহক সেবার গুরুত্বগুলি বুঝুন

1. সেবার মান বর্ণনা করা
2. বীমা শিল্পে পরিষেবার গুরুত্ব পরীক্ষা করা
3. ভালো সেবা প্রদানে একজন বীমা এজেন্টের ভূমিকা আলোচনা করা
4. যোগাযোগ প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করা
5. লিখিত যোগাযোগের গুরুত্ব প্রদর্শন করা
6. নৈতিক আচরণ করার জন্য সুপারিশ করুন

A. গ্রাহক পরিষেবা সম্পর্কিত সাধারণ ধারণা

1. কেন গ্রাহক সেবা?

গ্রাহকর যে কোনও শিল্পের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ অংশ এবং কোনও উদ্যোগই তাদের সাথে উদাসীনভাবে আচরণ করতে পারে না। পরিষেবা খাতে বীমার জন্য গ্রাহক পরিষেবা এবং সম্পর্কের ভূমিকা গুরুত্বপূর্ণ।

প্রতিটি এন্টারপ্রাইজের তার গ্রাহকদের খুশি করার লক্ষ্য থাকে। গাড়ি কেনার থেকে বীমা কেনার পার্থক্য কী তা পরীক্ষা করে ব্যাখ্যা করা যেতে পারে।

একটি গাড়িকে দেখা, স্পর্শ করা, পরীক্ষা করা এবং অভিজ্ঞতা সঞ্চার করা, যেখানে গাড়ির বীমা দুর্ঘটনার কারণে গাড়ির ক্ষতি বা ক্ষতি হলে পরিশোধ করার প্রতিশ্রুতি দেবার জন্য। এই প্রতিশ্রুতিটি অধরা - এটি দেখা, স্পর্শ বা অনুভব করা যায় না।

গাড়ির গ্রাহক যখন গাড়িটিকে সহজে বুঝতে এবং অনুভব করতে সক্ষম হবেন, তখন বীমার গ্রাহক বীমা সুরক্ষা মূল্যায়ন করতে এবং অনুভব করতে পারেন যা তিনি তখনই কেনেন যখন একটি ক্ষতি হয় এবং এর জন্য বীমা কোম্পানি দাবি নিষ্পত্তি করে। সমস্ত গ্রাহকরা এই অভিজ্ঞতার সুযোগ পান না। বীমার ক্ষেত্রে, যখন এমন পরিস্থিতি দেখা দেয়, যদি পরিষেবাটি প্রত্যাশার চেয়ে বেশি হয়, গ্রাহক আনন্দিত হবেন।

2. পরিষেবার গুণমান

বীমা কোম্পানি এবং তাদের কর্মীদের জন্য, তাদের এজেন্ট রয়েছে উচ্চ মানের পরিষেবা প্রদান করা এবং গ্রাহককে খুশি করার জন্য।

কিন্তু উচ্চ মানের সেবা কি? এর গুণাবলী কি কি?

জিথামল, পরশুরামন এবং বেরির পরিষেবার গুণমানের জন্য সুপরিচিত সার্ভিকুয়াল পদ্ধতি পরিষেবার মানের ৫ টি প্রধান সূচক তুলে ধরে:

- নির্ভরযোগ্যতা:** প্রতিশ্রুত পরিষেবাটি নির্ভরযোগ্য এবং নির্ভুলভাবে সম্পাদন করার ক্ষমতা ভাল পরিষেবার সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ সূচক হিসাবে বিবেচিত হয়। সেই ভিত্তির উপর আস্থা তৈরি করতে হয়।
- সংবেদনশীলতা:** গ্রাহকদের সাহায্য করতে এবং গ্রাহকের প্রয়োজনে তাত্ক্ষণিক প্রতিক্রিয়া প্রদানের জন্য পরিষেবা কর্মীদের ইচ্ছা এবং ক্ষমতাকে বোঝায়। এটি পরিষেবা দেওয়ার সময় গতি, নির্ভুলতা এবং মনোভাবের মতো সূচক দ্বারা পরিমাপ করা যেতে পারে।
- নিশ্চয়তা:** একজন কর্মী বা এজেন্ট দ্বারা গ্রাহকের চাহিদা বোঝার এবং পূরণ করার জন্য যে জ্ঞান, যোগ্যতা এবং সৌজন্য প্রদর্শন করা হয় সেটিকে বোঝায়, এইভাবে বিশ্বাস এবং আস্থা প্রকাশ করা হয়ে থাকে।
- সহানুভূতি:** সহানুভূতি মানব স্পর্শ হিসাবে বর্ণনা করা হয়। এটি যত্নশীল মনোভাব এবং গ্রাহকদের দেওয়া ব্যক্তিগত মনোযোগকে প্রতিফলিত করে।

- e) **বাস্তবতা:** অবস্থান, বিন্যাস এবং পরিচ্ছন্নতা শারীরিক পরিবেশগত কারণগুলিকে প্রতিনিধিত্ব করা এবং পেশাদারিত্বের অনুভূতি যা একজন গ্রাহক পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করার সময় অনুভব করে। প্রথম পরিচয় যেন দীর্ঘ স্থায়ী হয়।

3. গ্রাহক সেবা এবং বীমা

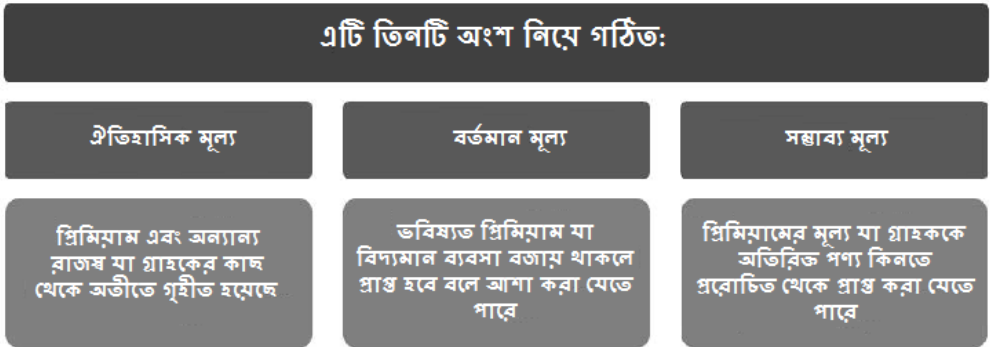
বীমা শিল্পের শীর্ষস্থানীয় বিক্রয় নির্মাতারা বলে যে শীর্ষে পৌঁছানো এবং সেখানে থাকার রহস্য হল বিপুল সংখ্যক বিদ্যমান ক্লায়েন্টদের পৃষ্ঠপোষকতা এবং সমর্থন পাওয়ার মধ্যে যাদের সাহায্যে ব্যবসা গড়ে ওঠে। এই ক্লায়েন্টরা বিদ্যমান চুক্তির পুনর্নবীকরণ থেকে পাওয়া কমিশনের একটি উৎস। এগুলি নতুন গ্রাহকদের অর্জনের জন্য একটি মূল্যবান উৎস হতে উঠতে পারে।

বীমা বিক্রয় সাফল্যের একটি মহান মন্ত্র হল একজনের গ্রাহককে একজনের ক্লায়েন্টে রূপান্তর করতে সক্ষম হওয়া। গ্রাহক তারাই যারা পণ্য কেনেন। অন্যদিকে, ক্লায়েন্ট হল এমন ব্যক্তি যাদের সাথে একজন এজেন্ট জীবনের জন্য সম্পর্ক রাখে, যারা তার কাছ থেকে কেনাকাটা চালিয়ে যেতে সাহায্য করে এবং সম্ভবত, অন্য গ্রাহকদের কাছে পৌঁছাতে এবং বিক্রি করতে সহায়তা করে।

গ্রাহকদের সেবা করার জন্য গভীর প্রতিশ্রুতি দিয়ে কাজ করে ক্লায়েন্টদের তৈরি করা হয়। একজন গ্রাহককে খুশি রাখা এজেন্ট এবং কোম্পানিকে কীভাবে উপকৃত করে তা বোঝার জন্য, গ্রাহকের আজীবন মূল্যের ধারণাটি বোঝা উচিত।

গ্রাহকের সারাজীবনের মূল্যকে অর্থনৈতিক সুবিধার সমষ্টি হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা যেতে পারে যা দীর্ঘ সময় ধরে একজন গ্রাহকের সাথে একটি সুসম্পর্ক গড়ে তোলা থেকে প্রাপ্ত হতে পারে।

চিত্র ১: গ্রাহকের আজীবন মূল্য



একজন এজেন্ট যে সেবা প্রদান করে এবং তার গ্রাহকদের সাথে ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক গড়ে তোলে, নিজের ইচ্ছা এবং ব্র্যান্ডের মান তৈরি করে, যা ব্যবসার প্রসার ঘটাতে সহায়তা করে।

নিজে নিজে করো ১

গ্রাহকের আজীবন মূল্য বলতে কী বোঝায়?

- I. গ্রাহককে তার জীবনদশায় সেবা দেওয়ার সময় যে খরচ হয়েছে তার সমস্ত যোগফল
- II. উত্পন্ন ব্যবসার উপর ভিত্তি করে গ্রাহককে পদমর্যাদা দেওয়া হয়
- III. গ্রাহকের সাথে দীর্ঘমেয়াদী সম্পর্ক গড়ে তোলার মাধ্যমে অর্থনৈতিক সুবিধার সমষ্টি

IV. সর্বাধিক বীমা যা গ্রাহককে আরোপিত করা যেতে পারে

4. গ্রাহকদের সাথে সম্পর্ক এবং সেবা

যদিও গ্রাহক পরিষেবা সন্তুষ্ট এবং বিশ্বস্ত গ্রাহক তৈরির একটি মূল উপাদান, তাদের সাথে একটি শক্তিশালী সম্পর্ক গড়ে তোলাও প্রয়োজন। একজন বীমাকারী সম্পর্কে একজন গ্রাহকের দৃষ্টিভঙ্গি বীমাকারীর অফার করা পরিষেবা এবং সম্পর্কের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করে।

কিভাবে একটি সুস্থ সম্পর্ক তৈরি করতে হয়? তাঁর হৃদয়ে, অবশ্যই, বিশ্বাস আছে। একই সময়ে, অন্যান্য উপাদান রয়েছে, যা সেই বিশ্বাসকে শক্তিশালী করে এবং প্রচার করতে সাহায্য করে। সেসব কিছু উপাদানের উদাহরণ দেওয়া যাক।

চিত্র ২: বিশ্বাসযোগ্যতার জন্য উপাদান



- প্রতিটি সম্পর্কই শুরু হয় **আকর্ষণ** দিয়ে: আকর্ষণ মানে পছন্দ হওয়া এবং গ্রাহকের সাথে একটি সম্পর্ক তৈরি করতে সক্ষম হওয়া, একটি দুর্দান্ত প্রথম পরিচয় তৈরি করা থেকে শুরু করে। আকর্ষণকে প্রতিটি হৃদয়ের তালা খোলার চাবিকাঠি হিসাবে বিবেচনা করা হয়। এটি ছাড়া সম্পর্ক খুব কমই সম্ভব। একজন বিক্রয় ব্যক্তি খুব বেশি অগ্রসর হতে পারে না যদি সে গ্রাহক দ্বারা পছন্দ না হয়।
- একটি সম্পর্কের দ্বিতীয় উপাদান হল একজনের উপস্থিতি, প্রয়োজনের সময় সেখানে থাকা
- যোগাযোগ:** এমনকি যদি কেউ সম্পূর্ণরূপে উপস্থিত না হয় এবং তার গ্রাহকদের সমস্ত প্রত্যাশার সাথে সম্পূর্ণ ন্যায্যবিচার করতে অক্ষম হয়, তবুও কেউ আশ্বস্ত, সহানুভূতিতে পূর্ণ এবং দায়িত্বের অনুভূতি প্রকাশ করে এমনভাবে যোগাযোগ করে একটি শক্তিশালী সম্পর্ক বজায় রাখতে পারে।

যোগাযোগের উপরোক্ত মাত্রা শৃঙ্খলা এবং দক্ষতার জন্য কল করে। তারা শেষ পর্যন্ত প্রতিফলিত করে কিভাবে একজন দেখে এবং চিন্তা করে।

কোম্পানিগুলো কাস্টমার রিলেশনশিপ ম্যানেজমেন্টের উপর জোর দেয়, কারণ একজন গ্রাহক ধরে রাখার খরচ একজন নতুন গ্রাহক অর্জনের চেয়ে অনেক কম। একটি গ্রাহক সম্পর্কের সুযোগ বিভিন্ন পয়েন্টে উত্থাপিত করা থাকে যেমন গ্রাহকদের বীমা চাহিদা বোঝার সময়, কভারেজ ব্যাখ্যা করা, ফর্ম হস্তান্তর করা ইত্যাদি।

B. গ্রাহক সেবা প্রদানে বীমা এজেন্টের ভূমিকা

আসুন আমরা এখন বিবেচনা করি কিভাবে একজন এজেন্ট গ্রাহককে দুর্দান্ত পরিষেবা প্রদান করতে পারে। এটি উপলব্ধি করা গুরুত্বপূর্ণ যে একজন গ্রাহকের সাথে একজন বিক্রয় ব্যক্তির যোগাযোগের মুহূর্ত থেকে দাবির নিষ্পত্তির চূড়ান্ত বিন্দু পর্যন্ত, গ্রাহক অভিজ্ঞতার একটি যাত্রায় যায় যাকে আমরা 'গ্রাহক যাত্রা' বলব। এজেন্টকে চুক্তির পুরো সময়কাল ধরে গ্রাহকের সাথে অংশীদারি করতে হবে, প্রতিটি ধাপে স্মরণীয় অভিজ্ঞতা তৈরি করতে হবে যাত্রার প্রতিটি ধাপে তাকে হাত ধরে রাখার জন্য।

আসুন যাত্রার কিছু মাইলফলক এবং প্রতিটি ধাপে যে ভূমিকা পালন করা হয় তা দেখি।

1. বিক্রয়

এটা বলা হয় যে বিক্রয় একটি শিল্প এবং একটি বিজ্ঞান উভয়ই। এটি একটি বিজ্ঞান কারণ এটি একটি সেট প্রক্রিয়ার জন্য আহ্বান করে যা, যদি ধারাবাহিকভাবে এবং সঠিকভাবে অনুসরণ করা হয়, তাহলে সাফল্যের দিকে নিয়ে যেতে পারে। এই অর্থে একটি শিল্পও যে প্রতিটি বিক্রয় ব্যক্তি প্রক্রিয়ার মধ্যে তার স্বতন্ত্র বিশ্বাস, শৈলী এবং ব্যক্তিত্ব নিয়ে আসে এবং ফলাফলগুলি প্রতিটি ব্যক্তি প্রক্রিয়াটিতে কী রাখে তার উপর নির্ভর করে।

- **সম্ভাব্য:** বিক্রয় প্রক্রিয়াটি **সম্ভাব্য** দিয়ে শুরু হয়, যার আক্ষরিক অর্থ একটি সম্ভাব্য গ্রাহকের জন্য 'অনুসন্ধান'। অনুসন্ধান করা গুরুত্বপূর্ণ কারণ 'একজন অনুসন্ধান না করা পর্যন্ত কেউ খুঁজে পাবে না', এটি প্রক্রিয়ার সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপ। একজন এজেন্ট সাধারণত তার স্বাভাবিক বাজার দিয়ে শুরু করে, যা পরিচিত এবং সহজে পৌঁছানো যায় এমন লোকদের দ্বারা গঠিত। চ্যালেঞ্জটি হল এমন লোকদের আরও বেশি নেটওয়ার্কের কাছে পৌঁছানো যারা একজনের তাৎক্ষণিক বৃত্তের বাইরে - তাদের জানা এবং তাদের দ্বারা পরিচিত হওয়া।

যে সমস্ত লোককে চেনেন এবং পন্থা করেন তারা বীমার জন্য উপযুক্ত প্রার্থী নাও হতে পারে বা তারা কিনতে আগ্রহী নাও হতে পারে। এইভাবে তাদের যোগ্যতা অর্জন করা প্রয়োজন যাতে একজন শুধুমাত্র তাদেরই লক্ষ্য করে যারা বীমা কেনার সম্ভাবনা রয়েছে। সম্ভাব্য প্রক্রিয়াটি তখনই সফল হয় যখন একজন এজেন্ট সম্ভাবনার সাথে দৃঢ় সম্পর্ক গড়ে তুলতে সক্ষম হয়। যেকোন বিক্রয় ব্যক্তির প্রথম কাজ হল বিশ্বাস বিক্রি করা এবং আত্মবিশ্বাস তৈরি করা।

- **একটি সাক্ষাতের জন্য আমন্ত্রণ:** যদিও ব্যক্তিগত সম্পর্কগুলি হল একটি ভিত্তি যার উপর বীমা ব্যবসা তৈরি করা হয়, এটি একটি বিক্রয়ে অর্জিত সদিচ্ছাকে রূপান্তর করা প্রয়োজন। এটি শুরু হয় যখন বিক্রয় ব্যক্তি একটি বিশদ বিক্রয় সাক্ষাৎকারের জন্য একটি আনুষ্ঠানিক অ্যাপয়েন্টমেন্ট ঠিক করে। এই পদক্ষেপটি একজনের পেশাদার শংসাপত্র প্রতিষ্ঠার জন্য এবং নৈমিত্তিক আলোচনা থেকে ব্যবসাকে আলাদা করার জন্য গুরুত্বপূর্ণ।
- **চাহিদা নির্ধারণ এবং সমাধান সুপারিশ করা:** বিক্রয়ের সাক্ষাৎকারের কেন্দ্রবিন্দু হল সেই পদক্ষেপ যেখানে বিক্রয় এজেন্ট নির্ধারণ করে এবং সম্ভাব্য গ্রাহককে সঠিক চাহিদা সম্পর্কে সচেতন করে যার জন্য বীমা একটি সমাধান। একজন মাস্টার সেলস পারসনকে সম্ভাবনার পথনির্দেশ করার দক্ষতার দ্বারা আলাদা করা হয়, মৃদু প্রশ্ন করার মাধ্যমে, সুরক্ষার ফাঁকগুলি বোঝার জন্য যা বীমার প্রয়োজনীয়তার জন্ম দেয়।

এজেন্টের দায়িত্ব থাকে সম্ভাব্য তার চাহিদা পূরণের জন্য সঠিক ধরনের বীমা সমাধান সম্পর্কে সর্বোত্তম পরামর্শ প্রদান করার। প্রথমে একজনকে অবশ্যই নির্ধারণ করতে হবে এবং সম্ভাব্য গ্রাহককে সঠিক চাহিদা সম্পর্কে সচেতন করতে হবে যার জন্য সমাধান হল বীমা। এর মধ্যে বীমা কেনার পরিমাণ সম্পর্কে সঠিক পরামর্শ দেওয়াও অন্তর্ভুক্ত। উদাহরণস্বরূপ, একজন ব্যক্তির দ্বারা ক্রয় করা জীবন বীমার পরিমাণ তার আয় এবং অর্থ প্রদানের ক্ষমতার সাথে সংযুক্ত করা দরকার।

বিশেষ করে অ-জীবন বীমা কেনার সময় একটি মৌলিক ধারণা মাথায় রাখাও গুরুত্বপূর্ণ: অন্যথায় যেখানে ঝুঁকি পরিচালনা করা যেতে পারে সেখানে বীমা করার সুপারিশ যেন না করেন।

বীমা প্রয়োজন কি না, পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে। প্রিমিয়াম প্রদানের সাথে জড়িত ক্ষতির তুলনায় বেশি হলে, এটি শুধুমাত্র ঝুঁকি বহন করার পরামর্শ দেওয়া যেতে পারে। অন্যদিকে, যদি কোনো ঝুঁকির ক্ষতির পরিণতি গুরুতর হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তাহলে এর বিরুদ্ধে বীমা করা বুদ্ধিমানের কাজ।

উদাহরণ

বন্যা প্রবণ এলাকায় বসবাসকারী একজন বাড়ির মালিকের জন্য, বন্যার বিরুদ্ধে একটি অ্যাড-অন কভার কেনা সহায়ক হতে পারে। অন্যদিকে, বাড়ির মালিক যদি এমন জায়গায় একটি বাড়ির মালিক হন যেখানে বন্যার ঝুঁকি নগণ্য হয় তবে এই ধরনের কভার নাও প্রয়োজন হতে পারে।

অনেক গ্রাহক বেশি খরচের সর্বোচ্চ বীমা পাওয়ার বিষয়ে খুব বেশি উদ্বিগ্ন নাও হতে পারেন, কিন্তু ঝুঁকি পরিচালনার খরচ কমাতে আগ্রহী হবেন। এইভাবে উদ্বিগ্ন সেই ঝুঁকিগুলি চিহ্নিত করা হবে যা একজন গ্রাহক ধরে রাখতে পারে না এবং তাই অবশ্যই বীমা করা উচিত।

এজেন্ট সফল হয় যখন সে সেরা পরামর্শ দেয়। এজেন্টকে ক্রমাগত নিজেকে জিজ্ঞাসা করতে হবে গ্রাহকের সাথে তার সম্পর্কের ভূমিকা। তার গ্রাহকের কাছে যাওয়া উচিত শুধুমাত্র একটি বিক্রয় পাওয়ার জন্য নয় বরং একজন প্রশিক্ষক এবং অংশীদার হিসাবে গ্রাহকের সাথে সম্পর্ক করা উচিত যিনি তাকে তার ঝুঁকিগুলি আরও কার্যকরভাবে পরিচালনা করতে সাহায্য করতে পারেন?

- **আপত্তিকর পরিচালনা এবং বিক্রয় বন্ধ:** কেনার জন্য সঠিক পণ্য সম্পর্কে একজন গ্রাহককে ভালো পরামর্শ এবং সুপারিশ দেওয়া যথেষ্ট নাও হতে পারে। তাকে কেনার সিদ্ধান্ত নিতে রাজি করাতে হবে। প্রায়শই গ্রাহকের অনেকগুলি প্রশ্ন থাকতে পারে এবং সে আপত্তি তুলতে পারে যেগুলিকে সে ক্রয় করার সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে সমাধান করতে হবে। এই আপত্তিগুলি পরিচালনা করার সময়, এটি বোঝা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ যে আপত্তিগুলি যে অন্তর্নিহিত উদ্বিগ্নগুলিকে প্রতিফলিত করতে পারে যা চিহ্নিত করা এবং সমাধান করা প্রয়োজন।

সংক্ষেপে, একজন বীমা এজেন্টের ভূমিকা একজন বিক্রয় ব্যক্তির চেয়ে বেশি। তাকে একজন ঝুঁকি মূল্যায়নকারী, দায়গ্রহনকারী, ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা পরামর্শদাতা, কাস্টোমাইজ সমাধানের ডিজাইনার এবং একজন সম্পর্ক নির্মাতা (যিনি বিশ্বাস এবং দীর্ঘমেয়াদী সম্পর্ক গড়ে তোলে) হতে হবে, সকলকে একত্রিত করতে হবে।

2. প্রস্তাবিত পর্যায়

বীমার প্রস্তাব পূরণে এজেন্টকে গ্রাহকের সহায়তা করতে হবে। এতে দেওয়া বিবৃতিগুলির জন্য বীমাকৃতকে দায়িত্ব নিতে হবে। একটি প্রস্তাব ফর্মের প্রধান দিকগুলি পরবর্তী অধ্যায়ে আলোচনা করা হয়েছে।

এজেন্টকে প্রস্তাবকের কাছে ব্যাখ্যা করতে হবে এবং প্রস্তাবনা ফর্মে প্রতিটি প্রশ্নের উত্তর হিসাবে পূরণ করতে হবে। সঠিক এবং সম্পূর্ণ তথ্য দিতে ব্যর্থ হলে গ্রাহকের দাবি বিপন্ন হতে পারে।

কখনও কখনও, পলিসি সম্পূর্ণ করার জন্য অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হলে, কোম্পানি সরাসরি বা এজেন্ট/উপদেষ্টার মাধ্যমে গ্রাহককে জানাতে পারে। এজেন্টের উচিত গ্রাহককে এই ধরনের আনুষ্ঠানিকতা সম্পন্ন করতে সাহায্য করা, ব্যাখ্যা করার প্রয়োজনীয়তা।

আইআরডিএআই (ই-বীমা নীতি জারিকরণ) রেগুলেশনস ২০১৬ অনুযায়ী, ই-প্রস্তাব ফর্মগুলির জন্য প্রদান করে যা প্রকৃত প্রস্তাব ফর্মের অনুরূপ এবং প্রসপেক্টকে প্রস্তাবে তার সম্মতি দেওয়ার বিধান রয়েছে, যা ওয়ান টাইম পাসওয়ার্ড দ্বারা যাচাই করা যেতে পারে (মোবাইল ফোনের ওটিপি)।

3. গ্রহণযোগ্যতার পর্যায়

a) কভার নোট / বীমার শংসাপত্র

দায়গ্রহণ সম্পন্ন হওয়ার পর পলিসি জারি হওয়ার আগে কিছু সময় লাগতে পারে। পলিসি তৈরির মূলত্ববি থাকা বা যখন বীমার জন্য আলোচনা চলছে এবং একটি অস্থায়ী ভিত্তিতে কভার প্রদান করা প্রয়োজন বা যখন প্রকৃত হার নির্ধারণের জন্য প্রাপ্ত পরিদর্শন করা হচ্ছে, তখন একটি কভার নোট জারি করা হয় যাতে সুরক্ষা নিশ্চিত করা যায়।

যেহেতু কভার নোট এবং বীমার শংসাপত্রগুলি মূলত ব্যবসায়ের সামুদ্রিক এবং মোটর শ্রেণিতে ব্যবহৃত হয়, সাধারণ বীমা বিভাগের অধীনে কভার নোটটি বিশদভাবে আলোচনা করা হয়েছে।

এটি নিশ্চিত করা এজেন্টের দায়িত্ব যে কভার নোটটি কোম্পানির দ্বারা জারি করা হয়েছে, তা বীমাকৃতের জন্য প্রযোজ্য। এই বিষয়ে তৎপর ভাবে ক্লায়েন্টকে যোগাযোগ করে জানানো হয় যে তার স্বার্থ এজেন্ট এবং কোম্পানির হাতে নিরাপদ।

b) পলিসির নথিপত্র

পলিসি হল একটি নথি যা বীমা চুক্তির প্রমাণ হিসেবে কাজ করে। ভারতীয় স্ট্যাম্প অ্যাক্ট ১৮৯৯-এর বিধান অনুসারে এই নথিতে স্ট্যাম্প লাগানো উচিত। বীমাকারীর দায়িত্ব বীমাকৃতকে পলিসি নথি দিতে বাধ্য করা।

4. প্রিমিয়াম প্রদান করা

প্রিমিয়াম হল বীমার একটি চুক্তির অধীনে বীমার এমন বিষয়বস্তু যা বিমা করার জন্য বীমাগ্রহীতা বীমাকারীকে প্রদান করেন।

একজন ভাল এজেন্ট তার পলিসি নেওয়া বা নবায়ন করার জন্য বীমাকৃত প্রিমিয়াম প্রদান করে তা নিশ্চিত করতে সক্রিয় আগ্রহ নেয় এবং গ্রাহককে প্রিমিয়াম পরিশোধের জন্য উপলব্ধ বিভিন্ন বিকল্প সম্পর্কে সচেতন করা হয়।

5. প্রিমিয়াম পরিশোধের পদ্ধতি

যে কোনো ব্যক্তি একটি বীমা পলিসি নেওয়ার প্রস্তাব করেন বা পলিসিধারী দ্বারা বীমাকারীকে প্রিমিয়াম প্রদান করা যেতে পারে নিম্নলিখিত যে কোনো একটি বা একাধিক পদ্ধতিতে:

- a) নগদ
- b) যেকোনো স্বীকৃত ব্যাঙ্কিং উপকরণ যেমন চেক, ডিমান্ড ড্রাস্ট, পে-অর্ডার, ভারতের যেকোনো শিডিউল ব্যাঙ্কারের চেক;
- c) ডাক মানিঅর্ডার;
- d) ক্রেডিট বা ডেবিট কার্ড;
- e) ব্যাংকের গ্যারান্টি বা নগদ জমা;
- f) ইন্টারনেট;
- g) ই-ট্রান্সফার
- h) প্রস্তাবক বা পলিসিধারকের স্থায়ী নির্দেশের মাধ্যমে সরাসরি ক্রেডিট বা ব্যাঙ্ক স্থানান্তরের মাধ্যমে;
- i) সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষ কর্তৃক অনুমোদিত অন্য কোন পদ্ধতি বা অর্থপ্রদান;

আইআরডিএআই রেগুলেশন অনুযায়ী, যদি প্রস্তাবক/পলিসিধারক নেট ব্যাঙ্কিং বা ক্রেডিট/ডেবিট কার্ডের মাধ্যমে প্রিমিয়াম পেমেন্টে বেছে নেন, তাহলে পেমেন্ট শুধুমাত্র নেট ব্যাঙ্কিং অ্যাকাউন্ট বা ক্রেডিট/ডেবিট কার্ডের মাধ্যমে করতে হবে যা এই ধরনের প্রস্তাবক/পলিসিধারকের নামে ইস্যু করা হয়েছে।

6. পলিসির নথিপত্র এবং প্রিমিয়ামের রসিদ ইস্যু করার পর্বের পরিষেবা

একবার গ্রাহক দ্বারা প্রিমিয়াম প্রদান করা হলে, তাকে বীমাকারী একটি রসিদ প্রদান করতে বাধ্য। অগ্রিম প্রিমিয়াম পরিশোধ করা হলেও আরো একটি রসিদও জারি করতে হবে।

এজেন্ট বীমাকৃতের কাছে যেতে পারে এবং বীমা কোম্পানির কাছ থেকে পলিসি নথি গৃহীত হয়েছে কিনা তা জিজ্ঞাসা করতে পারে। এটি এজেন্টের জন্য গ্রাহকের সাথে সংযোগ করার একটি দুর্দান্ত সুযোগ উপস্থাপন করে। এজেন্ট যেকোনো সন্দেহ দূর করতে সক্ষম হবেন এবং বিভিন্ন পলিসির বিধান এবং পলিসি হোল্ডারদের অধিকার ও সুযোগ-সুবিধা ব্যাখ্যা করতে পারবেন। এটি গ্রাহকের প্রতি প্রতিশ্রুতি প্রদর্শন করে এবং অব্যাহত সমর্থন এবং পরিষেবার প্রতিশ্রুতি দেওয়ার একটি সুযোগ প্রদান করে। গ্রাহককে ফ্রি-লুক পিরিয়ডের বিধান সম্পর্কেও অবহিত করা উচিত, যে সময়ের মধ্যে, পলিসি ফেরত দেওয়া যেতে পারে এবং প্রিমিয়াম ফেরত পাওয়া যায়।

যদি ক্রয় করা পলিসিটি একটি ইলেকট্রনিক বীমা পলিসি হয়, তাহলে এজেন্ট গ্রাহককে নিবন্ধিত বীমা সংগ্রহস্থলের মাধ্যমে একটি ই-বীমা অ্যাকাউন্ট (ই-আই-এ) খুলতে সাহায্য করতে পারে।

এটি পরবর্তী পদক্ষেপের পথও প্রশস্ত করে যা গ্রাহককে তার পরিচিত অন্যান্য ব্যক্তিদের নাম এবং বিবরণ জিজ্ঞাসা করা, যারা এজেন্টের পরিষেবাগুলি থেকে উপকৃত হতে পারে। এটি আরও

ভাল হবে যদি ক্লায়েন্ট নিজেই এই লোকদের সাথে যোগাযোগ করে এবং এজেন্টকে তাদের সাথে পরিচয় করিয়ে দেয়।

7. পলিসি নবীকরণ

বেশিরভাগ সাধারণ বীমা পলিসি প্রতি বছর পুনর্নবীকরণ করতে হয়। সাধারণ বীমা পলিসির জন্য, প্রতিটি পুনর্নবীকরণের সময়, গ্রাহকের কাছে একই কোম্পানির সাথে বীমা করা বা চালিয়ে যাওয়ার অথবা অন্য কোম্পানিতে পরিবর্তন করার একটি পছন্দ থাকে। জীবন বীমার ক্ষেত্রে, যখন গ্রাহক প্রিমিয়াম পেমেন্ট মেয়াদের উপর ভিত্তি করে নিয়মিত বিরতিতে প্রিমিয়াম প্রদান করেন তখন একটি পলিসি বলবৎ থাকবে। এটি এককালীন অর্থপ্রদানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

সাধারণ বীমাকারীরা সাধারণত প্রিমিয়াম পরিশোধের মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখের আগেই একটি পুনর্নবীকরণ বিজ্ঞপ্তি পাঠায়, পলিসি পুনর্নবীকরণের আমন্ত্রণ জানিয়ে।

পলিসি পুনর্নবীকরণ বা চালিয়ে যাওয়ার জন্য গ্রাহকের পছন্দ প্রায়শই এজেন্ট এবং কোম্পানির দ্বারা তৈরি বিশ্বাস এবং সদিচ্ছার উপর নির্ভর করতে পারে এবং নির্ধারিত তারিখের আগে গ্রাহককে পলিসির পুনর্নবীকরণ বা ধারাবাহিকতা সম্পর্কে মনে করিয়ে দেওয়ার জন্য এজেন্টকে যোগাযোগ করতে হবে।

উচ্চ প্রযোজক এজেন্টরা ক্রমাগত তাদের ক্লায়েন্টদের সাথে যোগাযোগ রাখে, এবং বিভিন্ন পরিষেবা এবং সম্পর্কের মাধ্যমে তাদের আস্থা ও আনুগত্য অর্জন করে – যেমন উৎসব বা পারিবারিক অনুষ্ঠানের মতো বিভিন্ন অনুষ্ঠানে তাদের ক্লায়েন্টদের শুভেচ্ছা জানানো এবং তাদের আনন্দ ও দুঃখ ভাগ করে নেওয়ার জন্য তাদের সাথে থাকা।

8. দাবির পর্যায়

দাবি নিষ্পত্তির সময় গুরুত্বপূর্ণ পরীক্ষাটি আসে। এজেন্টকে অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে ঘটনাটি দাবির জন্ম দেয় তা অবিলম্বে বীমাকারীকে জানানো হয় এবং গ্রাহক সতর্কতার সাথে সমস্ত আনুষ্ঠানিকতা অনুসরণ করেন। এজেন্ট ক্ষতির মূল্যায়ন প্রয়োজন হতে পারে এমন সমস্ত তদন্তে সহায়তা করতে পারে। একজন ভালো এজেন্ট গ্রাহক বা তার প্রতিনিধিদের দ্রুত, সঠিকভাবে এবং সম্পূর্ণভাবে দাবি জমা দেওয়ার আনুষ্ঠানিকতা পূরণে সহায়তা করে।

নিজে নিজে করো ২

এমন পরিস্থিতি চিহ্নিত করুন যেখানে বীমার প্রয়োজনীয়তা নিয়ে বিতর্কের প্রয়োজন নেই।

- I. সম্পত্তির বীমা
- II. ব্যবসায়িক দায়বদ্ধতা বীমা
- III. তৃতীয় পক্ষের দায়বদ্ধতার জন্য মোটর বীমা
- IV. আগ্নি বীমা

C. গ্রাহক সেবায় কথা বলার দক্ষতা

কর্মক্ষেত্রে কার্যকর কর্মক্ষমতার জন্য একজন এজেন্টকে ভালো দক্ষতা থাকতে হবে।

কোমল দক্ষতা অন্যদের সাথে কার্যকরভাবে যোগাযোগ করার ক্ষমতার সাথে সম্পর্কিত, কর্মক্ষেত্রে এবং বাইরে উভয় ক্ষেত্রেই। এই সফট স্কিলগুলোর মধ্যে কমিউনিকেশন স্কিল সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ।

1. যোগাযোগের প্রক্রিয়া

যোগাযোগ ব্যবস্থা কি?

সমস্ত যোগাযোগের জন্য একজন প্রেরক, যিনি একটি বার্তা পাঠান এবং সেই বার্তাটি পেয়েছেন এমন একজন ব্যক্তির প্রয়োজন। গ্রাহক প্রেরকের বার্তাটি বুঝে নেওয়ার পরে প্রক্রিয়াটি সম্পূর্ণ হয়।

চিত্র ৩: যোগাযোগের অংশ



যোগাযোগ সামান্যসামান্য, ফোনে বা মেইল বা ইন্টারনেটের মাধ্যমে হতে পারে। এটা আনুষ্ঠানিক হতে পারে নাও পারে। বার্তা বা মাধ্যম ব্যবহার করা বিষয়বস্তু যাই হোক না কেন, যোগাযোগের কার্যকারিতা নির্ভর করে প্রাপক বুঝতে পেরেছেন কি না বোঝাতে চাওয়া হয়েছে।

যেহেতু একটি বীমা পলিসি মূলত প্রতিশ্রুতি, তাই এটি গুরুত্বপূর্ণ যে বীমাকারীর দ্বারা প্রতিশ্রুতিটি বীমাকারীর দ্বারা স্পষ্টভাবে বোঝা যায়। একজন মধ্যস্থতাকারী হিসাবে এজেন্টকে শুধুমাত্র গ্রাহককে বীমার শর্তাবলীর সম্পূর্ণ, সঠিক এবং স্পষ্ট হিসাব প্রদান করতে হবে না, তবে একজন গ্রাহকের যে সন্দেহ বা প্রশ্ন থাকতে পারে সেই অনুসন্ধান ও স্পষ্ট করতে হবে।

2. কার্যকর যোগাযোগের বাধা-বিপত্তি

উপরোক্ত প্রক্রিয়ার প্রতিটি ধাপে কার্যকর যোগাযোগে বিভিন্ন ধরনের বাধা দেখা দিতে পারে, যার কারণে যোগাযোগ বিকৃত হতে পারে। প্রতিবন্ধকতাগুলি কল্পনা করা, বোঝা এবং অপসারণ করা চ্যালেঞ্জ হয়ে দাড়ায়।

নিজে নিজে করো ৩

সুস্থ সম্পর্ক গড়তে গেলে কি দরকার নয়?

- I. আকর্ষণ
- II. ভরসা
- III. যোগাযোগ

D. অ-মৌখিক যোগাযোগ

আসুন এখন কিছু ধারণা সম্পর্কে দেখি যা এজেন্টকে বুঝতে হবে।

গুরুত্বপূর্ণ

1. একটি বিশিষ্ট প্রথম পরিচয় তৈরী

একজন এজেন্টকে তার চেহারা, শারীরিক ভাষা, আচরণ, পোশাক এবং কথাবার্তার উপর ভিত্তি করে বিচার করার সম্ভাবনা থাকে। যেহেতু আকর্ষণ একটি সম্পর্কের প্রথম স্তম্ভ এবং প্রথম পরিচয়গুলি দীর্ঘস্থায়ী হয়, তাই একটি ভাল প্রথম পরিচয় তৈরি করার জন্য কিছু টিপস নীচে দেওয়া হল:

i. **সবসময় তৈরি থাকতে হবে।** সব ধরনের সম্ভাব্য বিলম্বের জন্য নমনীয়তার অনুমতি দিয়ে কয়েক মিনিট আগে পৌঁছানোর পরিকল্পনা করতে হবে।

ii. **নিজেকে যথাযথভাবে উপস্থাপন করতে হবে**

✓ চেহারা সঠিক প্রথম প্রভাব তৈরি করা উচিত

✓ সভা বা অনুষ্ঠানের জন্য পোশাক অবশ্যই উপযুক্ত হতে হবে

✓ চেহারা পরিষ্কার এবং পরিপাটি হতে হবে - ভাল চুল কাটা এবং শেভ, পরিষ্কার এবং পরিপাটি পোশাক, ঝকঝকে এবং পরিপাটি মেক আপ করতে হবে।

iii. **একটি উষ্ণ, আত্মবিশ্বাসী এবং বিজয়ী হাসি** একজন ব্যক্তি এবং তার দর্শকদের একে অপরের সাথে অবিলম্বে স্বাচ্ছন্দ্য বজায় রাখে।

iv. **খোলামেলা, আত্মবিশ্বাসী এবং ইতিবাচক হতে হবে**

✓ শরীরি ভাষা অবশ্যই আত্মবিশ্বাস এবং আত্ম-নিশ্চয়তা প্রজেক্ট করবে

✓ লম্বা হয়ে দাঁড়ান, হাসুন, চোখে চোখ রাখুন, একটি দৃঢ় হ্যান্ডশেক করে শুভেচ্ছা জানান

✓ এমনকি কিছু সমালোচনার মুখেও পড়বেন যখন মিটিংটি প্রত্যাশিত হিসাবে ভাল হচ্ছে না তখনও ইতিবাচক থাকুন

v. **অন্য ব্যক্তির প্রতি আগ্রহ** - সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হল অন্য ব্যক্তির প্রতি সত্যিকারের আগ্রহী হওয়া।

✓ একজন ব্যক্তি হিসাবে গ্রাহক সম্পর্কে জানতে কিছু সময় নিন

✓ তিনি যা বলেন তার প্রতি যত্নশীল এবং মনোযোগী হতে হবে

✓ আপনার গ্রাহকের কাছে সম্পূর্ণ উপস্থিত এবং উপলব্ধ থাকুন

✓ সাক্ষাৎকারের সময় মোবাইল ফোনে জড়িয়ে পড়বেন না?

2. শারীরিক ভাষা

শারীরিক ভাষা বলতে নড়াচড়া, অঙ্গভঙ্গি, মুখের অভিব্যক্তি বোঝায়। আমরা যেভাবে কথা বলি, হাঁটছি, বসে থাকি এবং দাঁড়াই, সবই আমাদের সম্পর্কে কিছু বলে এবং আমাদের ভিতরে কী ঘটছে। এটা প্রায়ই বলা হয় যে লোকেরা আসলে যা বলে তার সামান্য শতাংশই শোনে। আমরা যা বলি না তা উচ্চস্বরে আমাদের সম্পর্কে আরও অনেক কিছু বলতে পারে। স্পষ্টতই, শরীরের ভাষা সম্পর্কে খুব সতর্ক হওয়া দরকার।

a) আত্মবিশ্বাস

কীভাবে আত্মবিশ্বাসী এবং আত্ম-নিশ্চিত দেখা যায় সে সম্পর্কে এখানে কয়েকটি পরামর্শ দেওয়া হল, কাউকে গুরুত্ব সহকারে শোনার ধারণা দেওয়া:

- ✓ অঙ্গভঙ্গি – সোজা কাঁধে লম্বা দাঁড়ানো।
- ✓ দৃঢ় চোখের যোগাযোগ – একটি "হাসি" মুখ দিয়ে
- ✓ উদ্দেশ্যমূলক এবং ইচ্ছাকৃত অঙ্গভঙ্গি

b) বিশ্বাস

- ✓ প্রায়শই, একজন বিক্রয় ব্যক্তির কথা বধিরদের কানে পড়ে কারণ দর্শকরা তাকে বিশ্বাস করে না –তার শরীরী ভাষা এই নিশ্চয়তা দেয় না যে সে যা বলছে তার প্রতি সে আন্তরিক

3. শ্রবণ দক্ষতা

যোগাযোগ দক্ষতার তৃতীয় সেট যা একজনকে সচেতন হওয়া এবং গড়ে তুলতে হবে তা হল শোনার দক্ষতা। এগুলি ব্যক্তিগত কার্যকারিতার একটি সুপরিচিত নীতি থেকে অনুসরণ করে- ‘প্রথমে আগে বোঝার চেষ্টা করুন’।

সক্রিয় ভাবে শোনার জন্য যেসব করণীয়:

- ✓ প্রশ্ন করার আগে বক্তাকে প্রতিটি পয়েন্ট শেষ করার অনুমতি দেওয়া
- ✓ কোনো পাল্টা যুক্তি দিয়ে বক্তাকে বাধা না দেওয়া
- ✓ এর জন্য প্রয়োজন হতে পারে আমরা যে বার্তাটি শুনি এবং কী বলা হয়েছিল তা স্পষ্ট করার জন্য প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করি
- ✓ প্রতিক্রিয়া প্রদানের আরেকটি উপায় হ'ল বক্তার কথার সংক্ষিপ্তসার করা এবং পর্যায়ক্রমে বা কথোপকথনের শেষে এটি তার কাছে পুনরাবৃত্তি করা।

আসুন সক্রিয় শ্রবণের জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষতা:

a) সক্রিয় ভাবে শ্রবণের প্রদর্শন:

- ✓ উদাহরণস্বরূপ এক হতে পারে:
- ✓ মাঝে মাঝে সন্মতি এবং হাসি দিন
- ✓ একটি খোলামেলা ভঙ্গি গ্রহণ করুন এবং অন্যকে অবাধে কথা বলার জন্য আশ্রয় করুন

- ✓ "আমি বুঝতে পারছি", "আমি দেখছি", "হ্যাঁ" এবং "উহ" মত ছোটো মৌখিক মন্তব্য করুন।

b) মনোযোগ দেওয়া

একজনকে বক্তার অবিভক্ত মনোযোগ দিতে হবে এবং তাকে স্বীকার করতে হবে। মনোযোগ দেওয়ার কিছু দিক নিম্নরূপ:

সরাসরি বক্তার দিকে তাকান

- ✓ বিভ্রান্তিকর চিন্তাভাবনা দূরে রাখুন
- ✓ মানসিকভাবে মিথ্যাচার প্রস্তুত করবেন না
- ✓ সমস্ত বাহ্যিক বিভ্রান্তি এড়িয়ে চলুন [উদাহরণস্বরূপ, আপনার মোবাইল সাইলেন্ট মোডে রাখুন]
- ✓ বক্তার শরীরী ভাষা 'শুনুন'

c) ফিল্টার অপসারণ করা:

আমরা যা শুনি তার বেশিরভাগই একজনের ব্যক্তিগত ফিল্টার দ্বারা বিকৃত হতে পারে, যেমন অনুমান, রায় এবং বিশ্বাস যা একজন বহন করে।

বিচারমূলক না হওয়া: শ্রোতা যদি বিচারপ্রবণ হয়, এমনকি বক্তা যা বলছেন তা শুনেও, তিনি কেবল তার পক্ষপাতদুষ্ট ব্যাখ্যা অনুসারেই বুঝতে পারবেন।

d) সহানুভূতিশীল শ্রবণ:

সহানুভূতি বলতে বোঝায় ধৈর্য সহকারে শোনা এবং পূর্ণ মনোযোগের সাথে, অন্য ব্যক্তি যা বলতে চায়, এমনকি যখন কেউ এটির সাথে একমত না হয়। বক্তার গ্রহণযোগ্যতা দেখানো গুরুত্বপূর্ণ, অগত্যা এটি সম্ভব নয়।

e) যথাযথভাবে সাড়া দেওয়া:

সক্রিয় শ্রবণ শুধুমাত্র একজন বক্তা যা বলে তা শোনার চেয়ে অনেক বেশি বোঝায়। যোগাযোগ তখনই সম্পন্ন করা যায় যখন শ্রোতা কোনোভাবে, কথা বা কাজের মাধ্যমে সাড়া দেয়। বক্তাকে নিচে না রেখে সম্মানের সাথে আচরণ করা নিশ্চিত করার জন্য কিছু নিয়ম অনুসরণ করা প্রয়োজন।

এইগুলি অন্তর্ভুক্ত:

- ✓ আপনার প্রতিক্রিয়া অকপট, খোলা এবং সৎ হওয়া
- ✓ শ্রদ্ধার সাথে নিজের মতামত জাহির করা
- ✓ অন্যান্য ব্যক্তিদের সাথে ভালো উপায়ে আচরণ করা, যারা নিজেকে যেভাবে ব্যবহার করতে চায়

উদাহরণ

স্পষ্টতার জন্য জিজ্ঞাসা - “আমি বুঝতে পারছি যে আমরা আমাদের কিছু স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সুবিধা সম্পর্কে পরিষ্কার করে বোঝাতে পারিনি। আপনি কি আমাদের আপনার সন্দেহ জিজ্ঞাসা করে আমাদের সাহায্য করতে পারেন?”

বক্তার সঠিক শব্দের ব্যাখ্যা করা - “তাহলে, আপনি বলছেন যে ‘আমাদের স্বাস্থ্য পরিকল্পনাগুলি যথেষ্ট আকর্ষণীয় নয়’ - আমি কি আপনাকে সঠিকভাবে বোঝাতে পেরেছি?”

নিজে নিজে করো ৪

নিচের কোনটি সক্রিয় শ্রবণযোগ্য উপাদান নয়?

- I. ভাল মনোযোগ দেওয়া
- II. অত্যন্ত বিচারমূলক হওয়া
- III. সহানুভূতিশীল শ্রবণ
- IV. যথাযথভাবে সাড়া দিতে হবে

E. নৈতিক আচরণ

সাম্প্রতিক বছরগুলিতে, অনুপযুক্ত আচরণের অনেকগুলি প্রতিবেদন রয়েছে এবং ব্যবসায় নৈতিক আচরণের কারণে আস্থার বিশ্বাসঘাতকতা নিয়ে গুরুতর উদ্বেগ উত্থাপিত হয়েছে।

এটি দায়বদ্ধতা, কর্পোরেট গভর্ন্যান্স, এবং বীমার ক্ষেত্রে গ্রাহকদের সাথে ন্যায্য আচরণ করার মত ধারণা সম্পর্কে আলোচনার দিকে পরিচালিত করেছে, যা ব্যবসায় “নৈতিকতার” অংশ।

কারো স্বার্থের প্রতি লক্ষ্য রাখা ভুল নয়। কিন্তু অন্যের স্বার্থে তা করা অন্যায্য। অনৈতিক আচরণ দেখা দেয় যখন অন্যদের জন্য কোন উদ্বেগ থাকে না এবং নিজের জন্য উচ্চ উদ্বেগ থাকে।

বীমা একটি আস্থায়োগ্য ব্যবসা। বিশ্বাস ভঙ্গ করা প্রতারণার সমান। যখন সম্ভাব্যদের ভুল তথ্য দেওয়া হয় যা তাদের বীমা কিনতে প্রলুব্ধ করে বা প্রদত্ত বীমা যদি সম্ভাবনার নির্দিষ্ট চাহিদা পূরণ না করে, তখন জিনিসগুলি ভুল হয়ে যায়।

আইআরডিএআই দ্বারা বিভিন্ন প্রবিধানে বানান নীতির কোড নৈতিক আচরণের দিকে নির্দেশিত। শুধু কোড জানা যথেষ্ট নয়। বীমাকারী এবং তাদের প্রতিনিধিদের জন্য যেটা বেশি গুরুত্বপূর্ণ তা হল সম্ভাব্য পলিসিধারীর স্বার্থকে সর্বদা প্রাথমিক হিসাবে রাখা।

বৈশিষ্ট্য: নৈতিক আচরণের কিছু বৈশিষ্ট্য হল:

- a) ক্লায়েন্টের সর্বোত্তম স্বার্থকে নিজের প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ সুবিধা করে রাখা
- b) ক্লায়েন্টের বিষয়গুলির সাথে সম্পর্কিত সমস্ত ব্যবসায়িক এবং ব্যক্তিগত তথ্যকে কঠোরতম আস্থা রাখা এবং বিশেষাধিকার হিসাবে বিবেচনা করা
- c) ক্লায়েন্টদের সচেতন সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম করার জন্য সমস্ত তথ্যের সম্পূর্ণ এবং পর্যাপ্ত প্রকাশ করা

নিম্নলিখিত পরিস্থিতিতে নৈতিকতার সাথে আপস করার যেসব সম্ভাবনা থাকতে পারে:

- দুটি প্ল্যানের মধ্যে একটি বেছে নিতে হবে, একটি অন্যটির চেয়ে অনেক কম প্রিমিয়াম বা কমিশন দেয়
- একটি বিদ্যমান পলিসি বন্ধ করে একটি নতুন পলিসি গ্রহণের সুপারিশ করার প্রলোভন দেওয়া।
- এমন পরিস্থিতিতে সচেতন হওয়া যে, যদি বীমাকারীর কাছে জানা থাকে, তাহলে ক্লায়েন্ট বা দাবির সুবিধাভোগীদের স্বার্থের প্রতি বিরূপ প্রভাব ফেলতে পারে।

নিজে নিজে করো ৫

নিচের কোনটি নৈতিক আচরণের বৈশিষ্ট্য নয়?

- ক্লায়েন্টদের একটি অভিজ্ঞ সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম করার জন্য পর্যাপ্ত জ্ঞান প্রকাশ করা
- ক্লায়েন্টের ব্যবসা এবং ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা বজায় রাখা
- ক্লায়েন্টের স্বার্থের চেয়ে নিজের স্বার্থকে এগিয়ে রাখা
- ক্লায়েন্টের স্বার্থকে নিজের স্বার্থের আগে রাখা

সারসংক্ষেপ

- অন্যান্য পণ্যের তুলনায় বীমার ক্ষেত্রে গ্রাহক পরিষেবা এবং সম্পর্কের ভূমিকা অনেক বেশি গুরুত্বপূর্ণ।
- পরিষেবার মানের পাঁচটি প্রধান সূচকের মধ্যে রয়েছে নির্ভরযোগ্যতা, প্রতিক্রিয়াশীলতা, নিশ্চয়তা, সহানুভূতি এবং বাস্তবতা।
- গ্রাহকের জীবনকালের মূল্যকে অর্থনৈতিক সুবিধার সমষ্টি হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা যেতে পারে যা দীর্ঘ সময় ধরে একজন গ্রাহকের সাথে একটি ভাল সম্পর্ক গড়ে তোলা থেকে প্রাপ্ত হতে পারে।
- গ্রাহক সেবার ক্ষেত্রে বীমা এজেন্টের ভূমিকা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।
- সক্রিয় শ্রবণে মনোযোগ দেওয়া, প্রতিক্রিয়া প্রদান এবং যথাযথভাবে প্রতিক্রিয়া জানানো।
- নৈতিক আচরণের মধ্যে গ্রাহকের স্বার্থকে নিজের থেকে বেশি গুরুত্ব দেওয়া।

মূল শর্তাবলী

- সেবার গুণমান
- সহানুভূতি
- শারীরিক ভাষা
- সক্রিয় শ্রবণ
- নৈতিক আচরণ

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল III

উত্তর ২- সঠিক বিকল্প হল III

উত্তর ৩- সঠিক বিকল্প হল IV

উত্তর ৪- সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ৫- সঠিক বিকল্প হল III

অধ্যায় C-09

অভিযোগ প্রতিকারের ব্যবস্থা

অধ্যায় পরিচিতি

বীমা শিল্প মূলত একটি পরিষেবা শিল্প যেখানে গ্রাহকের প্রত্যাশা ক্রমাগত বাড়ানো হচ্ছে। সেবার মান নিয়ে অসন্তোষ রয়েছে। ক্রমাগত পণ্য উদ্ভাবন এবং আধুনিক প্রযুক্তির সাহায্যে গ্রাহক পরিষেবার স্তরে উল্লেখযোগ্য উন্নতি হওয়া সত্ত্বেও, শিল্প গ্রাহক অসন্তোষ এবং দুর্বল চিত্রের পরিপ্রেক্ষিতে খারাপভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছে। পরিস্থিতির উন্নতির জন্য সরকার ও নিয়ন্ত্রক সংস্থা বেশ কিছু উদ্যোগ নিয়েছে।

আইআরডিএআই রেগুলেশনস অন প্রোটেকশন অফ পলিসিহোল্ডারস ইন্টারেস্ট ২০১৭ নির্দেশ করে যে পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থ সুরক্ষার জন্য প্রত্যেক বীমাকারীর নিজস্ব বোর্ড অনুমোদিত নীতি থাকতে হবে যার অন্তর্ভুক্ত থাকবে

- i. প্রদত্ত বিভিন্ন পরিষেবার জন্য পরিবর্তন সময় সহ পরিষেবা পরামিতি।
- ii. অভিযোগের দ্রুত নিষ্পত্তির পদ্ধতি।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. অভিযোগ প্রতিকারের ব্যবস্থা
- B. সমন্বিত অভিযোগ ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি (আইজিএমএস)
- C. ভোক্তা আদালত
- D. ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি সংস্থা
- E. বীমা ন্যায়পাল
- F. তথ্যের অধিকার

A. অভিযোগ নিষ্পত্তি

গ্রাহকের অভিযোগ থাকলে উচ্চ অগ্রাধিকারমূলক ব্যবস্থা নেওয়ার সময়। মনে রাখবেন যে অভিযোগের ক্ষেত্রে, পরিষেবা ব্যর্থতার কারণে গ্রাহক ক্ষুব্ধ হন। এটি গল্পের একটি অংশ মাত্র।

অনেক সময়, গ্রাহকরা পরিস্থিতি ভুলভাবে বুঝতে পেরে বিরক্ত হন। সমস্ত পরিষেবা ব্যর্থতা দুই ধরনের অনুভূতি সৃষ্টি করে:

1. একটি অনুভূতি যে বীমাকারী ন্যায্য নয় (প্রতারণিত হওয়ার অনুভূতি)
2. আত্মা-অহংকার আঘাতের অনুভূতি (ছোট মনে করে দেখা হচ্ছে)

গ্রাহকরা মূল্যবান বোধ করতে চান এবং এই পরিস্থিতিতে মানুষের স্পর্শ গুরুত্বপূর্ণ। একজন পেশাদার বীমা উপদেষ্টা হিসাবে প্রথমত, এজেন্ট এমন অভিযোগের পরিস্থিতি ঘটতে দেবে না। তিনি কোম্পানির যথাযথ কর্মকর্তার কাছে বিষয়টি তুলে ধরবেন।

গ্রাহক সম্পর্কের ক্ষেত্রে একটি অভিযোগ একটি গুরুত্বপূর্ণ "সত্যের মুহূর্ত"। যদি এজেন্ট/কোম্পানী অবস্থান স্পষ্ট করার জন্য পরিস্থিতি ব্যবহার করতে পারে, পরিস্থিতি আসলে গ্রাহকের আনুগত্য উন্নত করতে পারে।

মনে রাখবেন, একজন এজেন্টের মতো ক্লায়েন্টের সমস্যার মালিকানা কোম্পানিতে অন্য কারো নেই।

অভিযোগ/অভিযোগ আমাদেরকে দেখানোর সুযোগ দেয় যে আমরা গ্রাহকের স্বার্থের প্রতি কতটা যত্নশীল। তারা আসলে সেই স্তম্ভ যার উপর একজন বীমা এজেন্ট সদৃশ্য এবং ব্যবসা গড়ে তোলে। **ওয়ার্ড অফ মাউথ পাবলিসিটি (ভাল/খারাপ) বিক্রি এবং সার্ভিসিংয়ে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।**

প্রতিটি পলিসি নথির শেষে অভিযোগ নিষ্পত্তির পদ্ধতি বিশদভাবে উল্লেখ করা হয়েছে। এটি গ্রাহকদের নোটিশে আনা উচিত। প্রবিধান অনুযায়ী, পলিসি ধারকের যেকোনো অভিযোগ প্রথমে বীমাকারীর অভিযোগ সেলে উল্লেখ করা উচিত। এটি সন্তোষজনকভাবে সমাধান না হলে, অভিযোগকারী সমন্বিত অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সিস্টেমের মাধ্যমে নিয়ন্ত্রকের কাছে যেতে পারে।

B. সমন্বিত অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সিস্টেম (আইজিএমএস)

প্রতিটি বীমাকারীর নিজস্ব অভিযোগ প্রতিকারের ব্যবস্থা রয়েছে। বীমা কোম্পানীর সমস্ত অপারেটিং/নিয়ন্ত্রণ/কর্পোরেট অফিসে অভিযোগ নিষ্পত্তি অফিসার আছে। একজন পলিসি হোল্ডার যেকোনো অভিযোগের জন্য সরাসরি তাদের কাছে যেতে পারেন।

আইআরডিএআই একটি ইন্টিগ্রেটেড গ্রিভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস) চালু করেছে যা একটি অনলাইন ভোক্তা অভিযোগ নিবন্ধন ব্যবস্থা হিসাবে কাজ করে। আইআরডিএআই আইজিএমএস-এর সাথে একত্রিত সিস্টেমে বীমাকারীদের সমস্ত অভিযোগ নিবন্ধন করতে হবে। আইআরডিএআই কে আইজিএমএস শিল্পে অভিযোগের প্রতিকার নিরীক্ষণ করতে সাহায্য করে এবং বীমা অভিযোগের তথ্যের কেন্দ্রীয় ভান্ডার হিসাবেও কাজ করে।

পলিসিধারীরা যে কোনো অভিযোগের জন্য প্রথমে সংশ্লিষ্ট বীমাকারীর কাছে যেতে পারেন। যদি তিনি বীমাকারীর কাছ থেকে কোনো প্রতিক্রিয়া না পান বা প্রাপ্ত প্রতিক্রিয়া তার সন্তুষ্টির জন্য না হয়, তাহলে তিনি আইজিএমএস-এর অধীনে নিয়ন্ত্রকের কাছে যেতে পারেন। অভিযোগ নিবন্ধন প্রক্রিয়ার দুটি ধাপ - (i) পলিসির বিবরণে নিজেকে নিবন্ধন করা এবং (ii) একজনের অভিযোগ নিবন্ধন করা এবং অভিযোগের অবস্থা দেখা। তারপরে অভিযোগগুলি সংশ্লিষ্ট বীমা কোম্পানির কাছে পাঠানো হয় এবং আইআরডিএআই অভিযোগের নিষ্পত্তির সুবিধা করে দেয়।

আইজিএমএস অভিযোগ ট্র্যাক করে এবং তাদের প্রতিকারের জন্য সময় নেয়। অভিযোগগুলি নিম্নলিখিত ইউআরএল-এ নিবন্ধিত করা যেতে পারে: http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

C. ভোক্তাদের সুরক্ষা

ভোক্তা সুরক্ষা আইন ২০১৯: ১৯৮৬ সালে এই আইনটি "ভোক্তাদের স্বার্থের আরও ভাল সুরক্ষা প্রদানের জন্য এবং ভোক্তাদের বিরোধ নিষ্পত্তির জন্য ভোক্তা পরিষদ এবং অন্যান্য কর্তৃপক্ষ প্রতিষ্ঠার বিধান করার জন্য" পাস করা হয়েছিল। আইনটি ভোক্তা সুরক্ষা (সংশোধিত) আইন ২০০২ এবং পরবর্তীতে ২০১৯-এর দ্বারা সংশোধিত হয়েছিল। আইনে দেওয়া কিছু সংজ্ঞা নিম্নরূপ:

"**পরিষেবা**" মানে সম্ভাব্য ব্যবহারকারীদের জন্য উপলব্ধ যে কোনো বর্ণনার পরিষেবা এবং এতে ব্যাঙ্কিং, অর্থায়ন, বীমা, পরিবহন, প্রক্রিয়াকরণ, বৈদ্যুতিক বা অন্যান্য শক্তি সরবরাহ, বোর্ড বা বাসস্থান, আবাসন নির্মাণ, বিনোদন, ইত্যাদি। **বীমা একটি সেবা হিসাবে অন্তর্ভুক্ত।** যাইহোক, "পরিষেবা" বিনা মূল্যে বা ব্যক্তিগত পরিষেবার চুক্তির অধীনে কোনো পরিষেবাকে রেন্ডারিং-এর অন্তর্ভুক্ত করে না।

"**ভোক্তা**" মানে হল যে কোন ব্যক্তি

- ✓ একটি বিবেচনার জন্য পণ্য কেনা উচিত। এই ধরনের পণ্য যে কোনো ব্যবহারকারীর অন্তর্ভুক্ত। (এটি এমন একজন ব্যক্তিকে অন্তর্ভুক্ত করে না যিনি পুনরায় বিক্রয়ের জন্য বা কোন বাণিজ্যিক উদ্দেশ্যে এই ধরনের পণ্যগুলি পেতে পারেন) অথবা
- ✓ একটি বিবেচনার জন্য নিয়োগ পরিষেবার জন্য পর্যাাপ্ত। এটি এই ধরনের সুবিধাভোগী পরিষেবার অন্তর্ভুক্ত। (এটি এমন কোনো ব্যক্তিকে অন্তর্ভুক্ত করে না যে কোনো বাণিজ্যিক উদ্দেশ্যে এই ধরনের পরিষেবা গ্রহণ করে।)

"**ক্রটি**" অর্থ অসম্পূর্ণতা, গুণমান, প্রকৃতি এবং কার্য সম্পাদনের পদ্ধতিতে অপার্যাপ্ততা যা কোন আইন দ্বারা বা তার অধীনে বজায় রাখা প্রয়োজন বা চুক্তি অনুসারে বা অন্যথায় কোন ব্যক্তি দ্বারা সম্পাদন করার জন্য নেওয়া হয়েছে। এটি যে কোন সেবার সাথে সম্পর্কিত।

"**অভিযোগ**" মানে একজন অভিযোগকারীর দ্বারা লিখিতভাবে করা কোনো অভিযোগ:

- ✓ একটি অন্যান্য বাণিজ্য অনুশীলন বা সীমাবদ্ধ বাণিজ্যের অনুশীলন গৃহীত হয়েছে
- ✓ তার দ্বারা কেনা পণ্য এক বা একাধিক ক্রটি যুক্ত
- ✓ তার দ্বারা নিয়োগ করা বা নেওয়া পরিষেবাগুলি যে কোনও ক্ষেত্রেই ঘাটতি হয়েছে
- ✓ দাম নেওয়া মূল্য আইন দ্বারা নির্ধারিত বা প্যাকেজে প্রদর্শিত দাম-এর চেয়ে বেশি

- ✓ যে পণ্যগুলি ব্যবহার করার সময় জীবন ও নিরাপত্তার জন্য বিপজ্জনক হবে সেগুলি যে কোনও আইনের বিধান লঙ্ঘন করে জনসাধারণের কাছে বিক্রয়ের জন্য অফার করা হচ্ছে যাতে ব্যবসায়ীদের এই জাতীয় পণ্যগুলির বিস্ময়বস্তু, পদ্ধতি এবং ব্যবহারের প্রভাব সম্পর্কিত তথ্য প্রদর্শন করতে হয়।

"ভোক্তা বিরোধ" মানে এমন একটি বিরোধ সেখানে যার বিরুদ্ধে অভিযোগ করা হয়েছে, তিনি অভিযোগে থাকা অভিযোগগুলিকে অস্বীকার করেন এবং বিতর্ক করেন।

D. ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি সংস্থা

ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি সংস্থাগুলি জেলা, রাজ্য এবং জাতীয় স্তরে প্রতিষ্ঠিত।

i. জেলা ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন

- ✓ জেলা ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন (ডিস্ট্রিক্ট কমিশন)-এ অভিযোগ গ্রহণের এখতিয়ার রয়েছে, যেখানে পণ্য বা পরিসেবার সর্বচ্চ মূল্য ১ কোটি টাকা। জেলা কমিশনের দেওয়ানিতে আদালতের ক্ষমতা রয়েছে।

ii. রাজ্য ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন

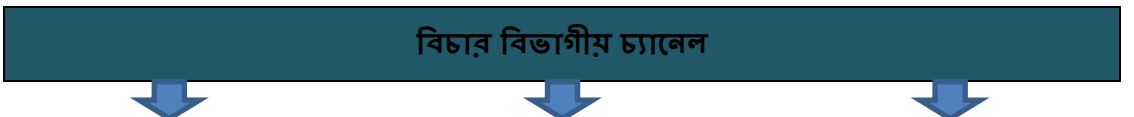
- ✓ রাজ্য ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশনের (স্টেট কমিশন) অভিযোগগুলি বিবেচনা করার মূল এখতিয়ার রয়েছে যেখানে পণ্য/পরিসেবার মূল্য এবং ক্ষতিপূরণ, যদি কোনও দাবি করা হয় সেই টাকা ১ কোটি টাকা থেকে ১০ কোটি টাকার মধ্যে।
- ✓ জেলা কমিশন থেকে আবেদন গ্রহণ করার জন্য এর তত্ত্বাবধানের এখতিয়ার রয়েছে।
- ✓ অন্যান্য ক্ষমতা ও কর্তৃত্ব জেলা কমিশনের মতই।

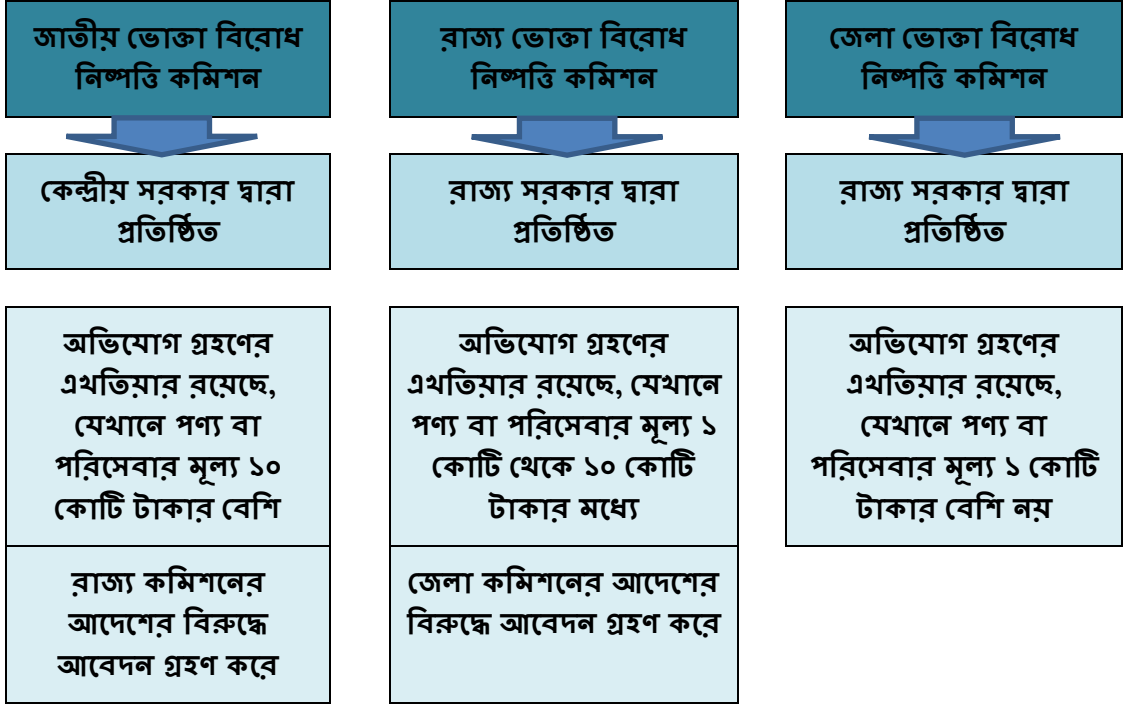
iii. জাতীয় ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন

- ✓ জাতীয় ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি কমিশন (জাতীয় কমিশন) এই আইনের অধীনে প্রতিষ্ঠিত চূড়ান্ত কর্তৃপক্ষ।
- ✓ বিবাদের মনোরঞ্জনের জন্য এটির মূল এখতিয়ার রয়েছে, যেখানে পণ্য/পরিসেবা এবং ক্ষতিপূরণ দাবি করা হয়েছে ১০ কোটি টাকার বেশি।
- ✓ রাজ্য কমিশনের দেওয়া আদেশগুলি থেকে আবেদন শোনার জন্য এটির আবেদন পাশাপাশি তত্ত্বাবধানের এখতিয়ার রয়েছে।

একটি জেলা কমিশন, রাজ্য কমিশন বা জাতীয় কমিশনের দ্বারা প্রণীত প্রতিটি আদেশ একইভাবে প্রয়োগ করা হবে যেন এটি আদালতের একটি মামলার ফরমান তৈরি হয়। জাতীয় কমিশনের আদেশের বিরুদ্ধে আবেদন শুধুমাত্র সুপ্রিম কোর্টে করতে হবে।

চিত্র ১: ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তির জন্য চ্যানেল





a) অভিযোগ দায়ের করার পদ্ধতি

উপরোক্ত তিনটি সংস্থায় অভিযোগ দায়ের করার পদ্ধতি খুবই সহজ। রাজ্য কমিশন বা জাতীয় কমিশনের সামনে অভিযোগ দায়ের বা আবেদন করার জন্য কোনও আবেদন মূল্য নেই। অভিযোগটি অভিযোগকারী নিজেই বা তার অনুমোদিত এজেন্ট দ্বারা দায়ের করা যেতে পারে। এটি ব্যক্তিগতভাবে দায়ের করা যেতে পারে বা এমনকি ডাক দ্বারা পাঠানো যেতে পারে। উল্লেখ্য যে, অভিযোগ দায়ের করার জন্য কোন উকিলের প্রয়োজন নেই।

b) ভোক্তা কমিশনের আদেশ

কমিশন সন্তুষ্ট হলে (a) যে পণ্য অভিযোগে উল্লেখিত আছে তাতে ত্রুটি রয়েছে বা (b) পরিষেবা সম্পর্কে অভিযোগ প্রমাণিত হয়; কমিশন নিম্নোক্ত যেকোনো একটি করার জন্য বিপরীত পক্ষকে নির্দেশ করে আদেশ জারি করতে পারে:

- অভিযোগকারীর কাছে মূল্য (বা বীমার ক্ষেত্রে প্রিমিয়াম) এবং/অথবা অভিযোগকারীর দ্বারা প্রদত্ত মূল্য ফেরত দিতে হবে
- বিপরীত পক্ষের অবহেলার কারণে ভোক্তাদের ক্ষতি বা আঘাতের জন্য ভোক্তাদের ক্ষতিপূরণ হিসাবে এই পরিমাণ অর্থ প্রদান করা হয়
- প্রলম্বিত পরিষেবাগুলির ত্রুটি বা ঘাটতিগুলি মেটানো হয়।
- অন্যান্য বাণিজ্য অনুশীলন বা সীমাবদ্ধ বাণিজ্য অনুশীলন বন্ধ করা বা তাদের পুনরাবৃত্তি না করা
- অভিযোগকারীদের পর্যাপ্ত খরচ প্রদান করা।

c) অভিযোগের প্রকৃতি

বীমা ব্যবসা সম্পর্কিত তিনটি কমিশনের সাথে ভোক্তাদের বেশিরভাগ বিরোধগুলি নিম্নলিখিত বিভাগে পড়ে:

- i. দাবি নিষ্পত্তিতে বিলম্ব
- ii. দাবির নিষ্পত্তি না হওয়া
- iii. দাবি প্রত্যাখ্যান
- iv. ক্ষতির পরিমাণ বা সংখ্যা
- v. নীতির শর্তাবলী, পরিস্থিতি ইত্যাদি

E. বীমার ন্যায়প্রদানকারী

ইন্স্যুরেন্স রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অ্যাক্ট, ১৯৯৯-এর ক্ষমতার অধীনে কেন্দ্রীয় সরকার ২৫শে এপ্রিল ২০১৭ তে সরকারী গেজেটে প্রকাশিত একটি বিজ্ঞপ্তির মাধ্যমে বীমা ন্যায়পালের বিধিমালা ২০১৭ তে তৈরি করেছে।

বীমা ন্যায়প্রদানকারী সংক্রান্ত নিয়মগুলি সমস্ত বীমাকারী এবং তাদের এজেন্ট এবং মধ্যস্থতাকারীদের জন্য প্রযোজ্য। সমস্ত ব্যক্তিগত বীমা, দলগত বীমা পলিসি, একমাত্র মালিকানা এবং ক্ষুদ্র উদ্যোগে জারি করা পলিসির অভিযোগের ক্ষেত্রে [এখানে ‘ব্যক্তিগত লাইন’ মানে কর্পোরেট সংস্থার কাছে বিক্রি করা বীমার বিপরীতে ব্যক্তিগত ক্ষমতায় তৈরি করে নেওয়া বীমা।] সংক্রান্ত অভিযোগগুলি (a) আইআরডিএআই দ্বারা নির্দিষ্ট সময়ের পরে দাবি নিষ্পত্তিতে বিলম্ব, (b) বীমাকারীর দাবির আংশিক বা সম্পূর্ণ প্রত্যাখ্যান, (c) বীমা পলিসির শর্তে প্রিমিয়াম প্রদত্ত বা প্রদেয় সম্পর্কের বিরোধ, (d) পলিসি নথিপত্র বা পলিসির চুক্তিতে যেকোন সময় পলিসির শর্তাবলীর ভুল উপস্থাপনা, (e) বীমা পলিসির আইনি নির্মাণ যা দাবিগুলিকে প্রভাবিত করে; এবং (f) পলিসি সার্ভিসিং, বীমাকারী, তাদের এজেন্ট এবং মধ্যস্থতাকারীদের বিরুদ্ধে সংশ্লিষ্ট অভিযোগ।

- a) জীবন বীমা পলিসি প্রদান, স্বাস্থ্য বীমা পলিসি সহ সাধারণ বীমা পলিসি যা প্রস্তুতকারীর দ্বারা জমা দেওয়া প্রস্তুত ফর্মের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ নয়।
- b) জীবন বীমা এবং স্বাস্থ্য বীমা সহ সাধারণ বীমাতে প্রিমিয়াম প্রাপ্তির পরে বীমা পলিসি জারি না করা এবং
- c) বীমা আইন ১৯৩৮ অনুযায়ী বিধান লঙ্ঘনের ফলে বা আইআরডিএআই দ্বারা সময়ে সময়ে জারি করা প্রবিধান, বিজ্ঞপ্তি, নির্দেশিকা বা নির্দেশাবলী বা পলিসি চুক্তির শর্তাবলীর লঙ্ঘনের ফলে অন্য যেকোন সমস্যাগুলির উল্লিখিত ধারা (a) থেকে (f) এর সাথে সম্পর্কিত।

এই নিয়মগুলির উদ্দেশ্য হল উপরে উল্লিখিত সমস্ত ধরনের অভিযোগগুলি নিরপেক্ষভাবে সমাধান করা।

ন্যায়পাল, বীমাকৃত এবং বীমাকারীর পারস্পরিক চুক্তির মাধ্যমে রেফারেন্সের শর্তাবলীর মধ্যে একজন মধ্যস্থতাকারী এবং পরামর্শদাতা হিসাবে কাজ করতে পারেন।

অভিযোগ গ্রহণ বা প্রত্যাখ্যান করা ন্যায়পালের সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত বলে বিবেচিত।

a) ন্যায়পালের কাছে অভিযোগ

ন্যায়পালের কাছে করা যেকোনো অভিযোগ লিখিতভাবে হওয়া উচিত, এবং অবশ্যই বীমাকৃত বা তার আইনি উত্তরাধিকারী, মনোনীত ব্যক্তি বা নিয়োগকারীর দ্বারা স্বাক্ষরিত হতে হবে এবং একজন ন্যায়প্রদানকারীকে সম্বোধন করতে হবে যার এখতিয়ারের মধ্যে বীমাকারীর একটি শাখা/অফিস আছে। এতে অভিযোগের জন্ম দেওয়ার তথ্য, নথি দ্বারা সমর্থিত, অভিযোগকারীর ক্ষতির প্রকৃতি এবং পরিমাণ এবং ত্রাণ চাওয়া হয়।

ন্যায়পালের কাছে যে অভিযোগগুলি করা যায়:

- i. অভিযোগকারী বীমা কোম্পানির কাছে পূর্বে লিখিত ভাবে প্রতিনিষিদ্ধ করেছিলেন এবং:
 - ✓ বীমা কোম্পানি অভিযোগগুলি প্রত্যখ্যান করেছে বা
 - ✓ বীমাকারীর অভিযোগ পাওয়ার পর এক মাসের মধ্যে অভিযোগকারী কোনো উত্তর পাননি।
- ii. অভিযোগকারী বীমাকারীর দেওয়া উত্তরে সন্তুষ্ট নন
- iii. বীমা কোম্পানি কর্তৃক প্রত্যখ্যানের তারিখ থেকে এক বছরের মধ্যে অভিযোগ করা যায়
- iv. অভিযোগটি কোনো আদালত বা ভোক্তা কমিশনে বা সালিশিে বিচারাধীন নয়
- v. দাবি করা খরচের মূল্য ৩০ লক্ষ টাকার বেশি নয়।

b) ন্যায়পালের সুপারিশ

ন্যায়পাল অভিযোগের অনুলিপি অভিযোগকারী এবং বীমা কোম্পানি উভয়কেই পাঠাবেন। অভিযোগ প্রাপ্তির এক মাসের মধ্যে ন্যায়প্রদানকারী তার সুপারিশ করবেন।

c) পুরস্কার

মধ্যস্থতার মাধ্যমে বিরোধ নিষ্পত্তি করা যেতে পারে। যদি এটি সম্ভব না হয়, তাহলে ন্যায়প্রদানকারী অভিযোগকারীর কাছ থেকে সমস্ত প্রয়োজনীয়তা প্রাপ্তির তারিখ থেকে ৩ মাসের মধ্যে এবং অভিযোগকারী এবং বীমাকারীকে পুরস্কারের একটি অনুলিপি পাঠানোর তারিখ থেকে ৩ মাসের মধ্যে বীমাকৃতকে একটি পুরস্কার প্রদান করবেন যা তিনি ন্যায্য বলে মনে করেন।

বীমাকারী পুরস্কার প্রাপ্তির ৩০ দিনের মধ্যে পুরস্কারটি মেনে নেবেন এবং ন্যায়পালের কাছে ঘনিষ্ঠভাবে সম্মতি জানাবেন। ন্যায়পালের পুরস্কার বীমাকারীর উপর বাধ্যতামূলক হবে।

F. তথ্যের অধিকার

বীমাতে অভিযোগ নিষ্পত্তির জন্য নির্দিষ্ট নিয়ম ও প্রবিধান ছাড়াও, দেশে প্রত্যেকের জন্য কিছু সাধারণ আইন রয়েছে। তথ্যের অধিকার (আরটিআই) আইন ২০০৫ সরকার কর্তৃক প্রণীত। ভারতের একটি গুরুত্বপূর্ণ আইন যা ভারতের নাগরিকদের সরকারী কর্তৃপক্ষের কাছে উপলব্ধ তথ্যের উপলব্ধি দেয় যা এই সংস্থাপ্রতি স্বচ্ছতা এবং দায়িত্ব প্রচার করে। আইনটি তথ্যের জন্য অনুরোধগুলি মোকাবেলা করার জন্য একজন চিফ পাবলিক ইনফরমেশন অফিসার (সিপিআইও) নিয়োগের বিধান করে। আইআরডিএআই উল্লিখিত আইনের বিধান অনুসারে জনসাধারণের সদস্যদের

তথ্য প্রদান করতে বাধ্য। এজেন্টদের সচেতন হওয়া উচিত যে আরটিআই আইন অনুসারে আইআরডিএআই এবং বীমা কোম্পানিগুলিকে গ্রাহকদের এবং অন্যদের কাছে কিছু তথ্য প্রকাশ করতে হতে পারে; এছাড়াও তাদের কাজ, নথি, রেকর্ড, নথি/রেকর্ডের প্রত্যয়িত কপি এবং ইলেকট্রনিক আকারে সংরক্ষিত তথ্য পরিদর্শন করার অনুমতি দেয়। যাইহোক, কিছু নির্দিষ্ট শ্রেণীবিভাগের তথ্য আছে যেগুলো প্রকাশ থেকে মুক্ত।

নিজে নিজে করো ১

এর অভিযোগগুলি বিবেচনা করার এখতিয়ার রয়েছে, যেখানে পণ্য বা পরিসেবার মূল্য এবং দাবি করা ক্ষতিপূরণ ২০ লক্ষ টাকা পর্যন্ত।

- I. জেলা কমিশন
- II. রাজ্য কমিশন
- III. জেলা পরিষদ
- IV. জাতীয় কমিশন

সারসংক্ষেপ

- আইআরডিএআই একটি ইন্টিগ্রেটেড গ্রিভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস) চালু করেছে যা বীমা অভিযোগের তথ্যের একটি কেন্দ্রীয় ভান্ডার হিসাবে কাজ করে এবং শিল্পে অভিযোগের প্রতিকার নিরীক্ষণের একটি হাতিয়ার হিসাবে কাজ করে।
- ভোক্তা বিরোধ নিষ্পত্তি সংস্থা প্রতিটি জেলা এবং রাজ্যে এবং জাতীয় স্তরে প্রতিষ্ঠিত হয়।
- বীমা ব্যবসা যতদূর সংশ্লিষ্ট, ভোক্তাদের বিরোধের অধিকাংশই দাবির নিষ্পত্তিতে বিলম্ব, দাবির নিষ্পত্তি না হওয়া, দাবি প্রত্য্যখন, ক্ষতির পরিমাণ এবং পলিসির শর্তাবলী ইত্যাদি বিভাগের মধ্যে পরে।
- ন্যায়পাল, বীমাকৃত এবং বীমাকারীর পারস্পরিক চুক্তির মাধ্যমে রেফারেন্সের শর্তাবলীর মধ্যে একজন মধ্যস্থতাকারী এবং পরামর্শদাতা হিসাবে কাজ করতে পারেন।
- যদি মধ্যস্থতার মাধ্যমে বিরোধ নিষ্পত্তি করা না হয়, তাহলে ন্যায়প্রদানকারী বীমা গ্রহীতাকে পুরস্কার প্রদান করবেন যা তিনি ন্যায় বলে মনে করেন এবং বীমাকৃতের ক্ষতি পূরণের জন্য যা প্রয়োজন তার চেয়ে বেশি নয়।

মূল শর্তাবলী

1. ইন্টিগ্রেটেড গ্রিভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস)
2. ভোক্তা সুরক্ষা আইন ২০১৯
3. জেলা কমিশন
4. রাজ্য কমিশন

5. জাতীয় কমিশন
 6. বীমার ন্যায়পাল
-

নিজে নিজে কবোর উত্তর

উত্তর ১- সঠিক উত্তর হল ।

অধ্যায় C-10

কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য নিয়ন্ত্রক দিকগুলি

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ে আমরা কর্পোরেট এজেন্টদের নিয়ন্ত্রক ভবিষ্যৎ নিয়ে আলোচনা করবো ।

শিক্ষণীয় ফলাফল

কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য লিখিত আইন

১লা এপ্রিল ২০১৬ থেকে আইআরডিএআই আইন (কর্পোরেট এজেন্টদের রেজিস্ট্রেশন)-২০১৫ কার্যকর হয়েছে।

এর আগে আইআরডিএআই (কর্পোরেট এজেন্টদের লাইসেন্সিং) আইন-২০০২ কর্পোরেট এজেন্সি লাইসেন্সিং ইত্যাদি নিয়ে কাজ করত ।

কর্পোরেট এজেন্ট

আইআরডিএআই (কর্পোরেট এজেন্টের রেজিস্ট্রেশন) আইন-২০১৫, এই আইনগুলি তে কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা নিয়মের পরিধি এবং প্রয়োজনীয়তা, রেজিস্ট্রেশন, বিতরণ পণ্যের জন্য বীমাকারীদের যথাযথ ব্যবস্থা, পারিশ্রমিক, আচরণবিধি, ইত্যাদি সম্পর্কিত বিষয়গুলি নিয়ে কাজ করে।

নিম্নলিখিত সংজ্ঞাগুলি প্রাসঙ্গিক ।

1. সংজ্ঞা:

- (a) " আইন " মানে সময়ে সময়ে সংশোধিত বীমা আইন, ১৯৩৮ (১৯৩৮-এর ৪)
- (b) " আবেদনকারী " মানে -
- (i) কোম্পানি আইন-২০১৩ (২০১৩ সালের ১৮) বা এর কোনো আইন বা পূর্ববর্তী কোনো কোম্পানি আইনের অধীনে গঠিত একটি কোম্পানি দ্বারা বলবৎ ছিল ; অথবা
 - (ii) সীমিত দায়বদ্ধতার অংশীদারিত্ব দ্বারা গঠিত এবং সীমিত দায়বদ্ধতার অংশীদারি আইন ২০০৮-এর অধীনে রেজিস্ট্রেশন সম্পন্ন হয়; অথবা
 - (iii) সমবায় সমিতির রেজিস্ট্রেশনের জন্য সমবায় সমিতি আইন-১৯১২ বা যেকোনো আইনের অধীনে রেজিস্ট্রেশন করা একটি সমবায় সমিতি, অথবা
 - (iv) এই আইনের ধারা ২ এর (৪এ) তে সংজ্ঞায়িত একটি ব্যাঙ্কিং কোম্পানি ; অথবা
 - (v) ব্যাঙ্কিং কোম্পানি আইন-১৯৪৯ (১৯৪৯ সালের ১০) এর ধারা ৫ এর উপ-ধারা (১) এর ধারা (ডিএ) এর অধীনে সংজ্ঞায়িত হয়েছে একটি সংশ্লিষ্ট নতুন ব্যাঙ্ক ; অথবা
 - (vi) আঞ্চলিক গ্রামীণ ব্যাঙ্ক আইন-১৯৭৬ (১৯৭৬ সালের ২১) এর ধারা ৩-এর অধীনে প্রতিষ্ঠিত একটি আঞ্চলিক গ্রামীণ ব্যাঙ্ক : অথবা
 - (vii) সমবায় সমিতি আইন-১৯১২ এর অধীনে একটি বেসরকারি সংস্থা বা একটি ক্ষুদ্র ঋণ প্রদানকারী সংস্থা বা রিজার্ভ ব্যাঙ্ক অফ ইন্ডিয়াতে রেজিস্ট্রেশন করা একটি নন-ব্যাঙ্কিং আর্থিক সংস্থা; অথবা
 - (viii) কর্পোরেট এজেন্ট হিসাবে কাজ করার জন্য কর্তৃপক্ষ দ্বারা স্বীকৃত অন্য যে কোন ব্যক্তি।
- (c) "অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান" মানে মুম্বাই-এর ভারতীয় বীমা প্রতিষ্ঠান সহ সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত শিক্ষা এবং/অথবা প্রশিক্ষণে নিয়োজিত কোনো প্রতিষ্ঠান, বিশেষ করে বীমা বিক্রয়, পরিষেবা এবং বিপণনের জন্য প্রতিষ্ঠান ।
- (d) "অনুমোদিত যাচাইকারী ব্যক্তি " মানে টেলিফোনে অনুরোধ বা বিক্রয়ের উদ্দেশ্যে একটি টেলিমার্কেটার দ্বারা নিযুক্ত একজন ব্যক্তি এবং এই নির্দিষ্ট ব্যক্তির জন্য আইনের ৭(৩)-এর অধীনে উল্লেখিত প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ করতে হবে;

- (e) "কর্তৃপক্ষ" মানে বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ আইন-১৯৯৯ (১৯৯৯-এর ৪১) এর ধারা ৩ অনুযায়ী প্রতিষ্ঠিত ভারতের বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ ।
- (f) "কর্পোরেট এজেন্ট" মানে উপরোক্ত ধারা (বি)-তে উল্লিখিত যেকোন আবেদনকারীর কাছে জীবন, সাধারণ এবং স্বাস্থ্যের যেকোনও নির্দিষ্ট শ্রেণীতে বীমা-ব্যবসার অনুরোধ ও পরিষেবার জন্য এই আইনের অধীনে কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা রেজিস্ট্রেশনের একটি বৈধ শংসাপত্র আছে।
- (g) "কর্পোরেট এজেন্ট (জীবন)" মানে এমন একটি কর্পোরেট এজেন্ট, যার কাছে এই আইনের উল্লেখ করা জীবন বীমাকারীদের জন্য বীমা-ব্যবসার জন্য অনুরোধ করা এবং পরিষেবা প্রদানের জন্য রেজিস্ট্রেশনের বৈধ শংসাপত্র আছে ;
- (h) "কর্পোরেট এজেন্ট (সাধারণ)" মানে এমন একটি কর্পোরেট এজেন্ট যার কাছে এই আইনের উল্লেখ করা সাধারণ বীমাকারীদের জন্য বীমা-ব্যবসার জন্য অনুরোধ করা এবং পরিষেবা প্রদানের জন্য রেজিস্ট্রেশনের বৈধ শংসাপত্র আছে ;
- (i) "কর্পোরেট এজেন্ট (স্বাস্থ্য)" মানে এমন একটি কর্পোরেট এজেন্ট যার কাছে এই আইনের উল্লেখ করা স্বাস্থ্য বীমাকারীদের জন্য বীমা-ব্যবসার জন্য অনুরোধ করা এবং পরিষেবা প্রদানের জন্য এইভাবে কাজ করার জন্য রেজিস্ট্রেশনের একটি বৈধ শংসাপত্র আছে ;
- (j) "কর্পোরেট এজেন্ট (সংযুক্ত)" মানে এমন একটি কর্পোরেট এজেন্ট যার কাছে জীবন বীমাকারী, সাধারণ বীমাকারী এবং স্বাস্থ্য বীমাকারীদের জন্য বীমা ব্যবসার অনুরোধ এবং সংগ্রহের জন্য বা যেকোন দুটি বা তিনটির একসাথে উল্লিখিত ধারা (এফ) অনুযায়ী কাজ করার জন্য রেজিস্ট্রেশনের একটি বৈধ শংসাপত্র আছে ;
- (k) এই আইনগুলির উদ্দেশ্যের জন্য "পরীক্ষা সংস্থা" হল ভারতীয় বীমা প্রতিষ্ঠান, মুম্বাই বা কর্পোরেট এজেন্টদের প্রধান অফিসার এবং নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের জন্য সার্টিফিকেশন পরীক্ষা পরিচালনার জন্য কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত এবং বিজ্ঞাপিত অন্য কোনও সংস্থা ।
- (l) "ফিট অ্যান্ড প্রপার" হল একজন আবেদনকারীকে তার প্রধান কর্মকর্তা, পরিচালক বা অংশীদার বা কর্পোরেট এজেন্ট হিসাবে কাজ করার জন্য অন্য কোন কর্মচারী সহ রেজিস্ট্রেশনের উপযুক্ত নির্ধারণের মানদণ্ড।
- (m) কর্পোরেট এজেন্টের প্রধান কর্মকর্তা" মানে একজন পরিচালক বা অংশীদার বা এটি দ্বারা মনোনীত কোন কর্মকর্তা বা কর্মচারী, এবং কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত, কর্পোরেট এজেন্টের কার্যক্রম তত্ত্বাবধানের জন্য একচেটিয়া ভাবে নিযুক্ত এবং যার প্রয়োজনীয় যোগ্যতা এবং ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ রয়েছে এবং এই আইনের অধীনে প্রয়োজনীয় পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হতে হয়।
- (n) "রেজিস্ট্রেশন" মানে এই নিয়মের অধীনে জারি করা কর্পোরেট এজেন্ট হিসাবে কাজ করার জন্য রেজিস্ট্রেশনের একটি শংসাপত্র।
- (o) "নিয়ম" হল ভারতীয় বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ (কর্পোরেট এজেন্টের রেজিস্ট্রেশন) আইন-২০১৫ ।

- (p) "নির্দিষ্ট ব্যক্তি"-র অর্থ হল একটি কর্পোরেট এজেন্টের একজন কর্মচারী যিনি একটি কর্পোরেট এজেন্টের পক্ষে বীমা-ব্যবসার জন্য আবেদন ও সংগ্রহের জন্য দায়ী এবং এই আইনে উল্লেখিত যোগ্যতা, প্রশিক্ষণ এবং পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়ার প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেন ;
- (q) "টেলিমার্কেটার" মানে হল টেলিকম বাণিজ্যিক যোগাযোগ-এ গ্রাহকের পছন্দসই আইন ২০১০-এর অধ্যায় III এর অধীনে ভারতীয় টেলিকম নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষ দ্বারা রেজিস্ট্রেশনের একটি সত্তা যাতে বাণিজ্যিক যোগাযোগ-এ ব্যবসা পরিচালনা করা যায় এবং কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা একটি শংসাপত্র বাবহার করা হয় ;
- (r) এই নিয়মগুলিতে এমন শব্দ এবং অভিব্যক্তিগুলি ব্যবহৃত এবং সংজ্ঞায়িত হয়নি কিন্তু সময়ে সময়ে সংশোধন করে আইনে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে, বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ আইন-১৯৯৯ বা এর অধীনে গঠিত যে কোনো নিয়ম/নির্দেশিকাতে যথাক্রমে সেই আইন / প্রবিধান / নির্দেশিকাগুলিতে নির্ধারিত অর্থ সংজ্ঞায়িত থাকবে ।

2. এই আইনের সুযোগ এবং প্রাসঙ্গিকতা :

- (1) এই আইনগুলির নিম্নরূপ রেজিস্ট্রেশনের শংসাপত্রের বৈধতার সময় জীবন , সাধারণ এবং স্বাস্থ্য বীমাকারীদের বীমা-ব্যবসার জন্য অনুরোধ, সংগ্রহ এবং পরিষেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে কর্পোরেট এজেন্টদের রেজিস্ট্রেশনকে কভার করবে।
- (a) একজন কর্পোরেট এজেন্ট (জীবন) সর্বোচ্চ তিনজন জীবন বীমাকারীর সাথে তাদের বীমা পণ্য চাওয়া, সংগ্রহ এবং পরিষেবা করার ব্যবস্থা করতে পারেন।
- (b) একজন কর্পোরেট এজেন্টের (সাধারণ) সর্বোচ্চ তিনজন সাধারণ বীমাকারীর সাথে তাদের বীমা পণ্য চাওয়া, সংগ্রহ এবং পরিষেবা করার ব্যবস্থা করতে পারেন । এছাড়াও, কর্পোরেট এজেন্ট (সাধারণ) সাধারণ বীমা পণ্যগুলির খুচরোর ক্ষেত্রে অনুরোধ, সংগ্রহ ও পরিষেবা প্রদান করবে এবং এই ধরনের বীমাকারীদের বাণিজ্যিক ক্ষেত্রে সমস্ত বীমার জন্য প্রতিটি ঝুঁকিতে ৫ কোটি টাকার বেশি বারাদ্দ নয়।
- (c) একটি কর্পোরেট এজেন্ট (স্বাস্থ্য) সর্বোচ্চ তিনজন স্বাস্থ্য বীমাকারীর সাথে তাদের বীমা পণ্যের অনুরোধ, সংগ্রহ এবং পরিষেবা দেওয়ার ব্যবস্থা করতে পারেন ।
- (d) কর্পোরেট এজেন্ট (সংযুক্ত) ক্ষেত্রে ধারা (এ) থেকে (সি) তে উল্লেখিত শর্তগুলি প্রযোজ্য হবে।
- (e) বীমা কোম্পানীর সাথে ব্যবস্থার যে কোন পরিবর্তন শুধুমাত্র কর্তৃপক্ষের পূর্বের অনুমোদন এবং বিদ্যমান পলিসি হোল্ডারদের পরিষেবা প্রদানের জন্য উপযুক্ত ব্যবস্থা করা হবে।

3. আবেদনপত্রের বিবেচনা -

- 1) কর্তৃপক্ষ রেজিস্ট্রেশন অনুদানের আবেদনপত্রের বিবেচনা করার সময় কর্পোরেট এজেন্টের কার্যক্রম পরিচালনার জন্য প্রাসঙ্গিক সমগ্র বিষয় সম্পর্কে পর্যালোচনা করবে।

- 2) উপরোক্ত পূর্বধারণা ছাড়াই কর্তৃপক্ষ বিশেষভাবে নিম্নলিখিতগুলি বিবেচনা করবে, যেমন:-
- আবেদনকারী আইনের ধারা ৪২ ডি-এর উপ-ধারা (৫) এর অধীনে নির্দিষ্ট কোনো অযোগ্যতার কারণে কষ্টভোগ করছেন কি না ;
 - আবেদনকারীর প্রয়োজনীয় পরিকাঠামো আছে কি না যেমন উপযুক্ত অফিসের জায়গা, সরঞ্জাম এবং তাদের ক্রিয়াকলাপগুলি কার্যকরভাবে পরিচালনা করার জন্য প্রশিক্ষিত লোকবল ;
 - আবেদনকারীর সাথে প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে যুক্ত কোনো ব্যক্তি অতীতে কর্তৃপক্ষ দ্বারা লাইসেন্স/রেজিস্ট্রেশন প্রদান প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে কি না ।
 - আবেদনকারীর প্রধান কর্মকর্তা স্নাতক কিনা এবং কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত একটি সিলেবাস অনুযায়ী অনুমোদিত পরীক্ষা সংস্থা দ্বারা পরিচালিত প্রতিষ্ঠান থেকে কমপক্ষে ৫০ ঘণ্টার তাত্ত্বিক ও ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ পেয়েছেন এবং উল্লেখিত প্রশিক্ষণের মেয়াদ শেষে একটি পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয়েছেন কিনা।
এ ক্ষেত্রে আবেদনকারীর প্রধান কর্মকর্তা ভারতের বীমা ইনস্টিটিউট, মুম্বাইয়ের একজন অ্যাসোসিয়েট/ফেলো; অথবা সিআইআই, লন্ডনের অ্যাসোসিয়েট/ফেলো; অথবা ভারতীয় অ্যাকচুয়ারিজ ইনস্টিটিউটের অ্যাসোসিয়েট/ফেলো; অথবা হায়দ্রাবাদের বীমা এবং ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা প্রতিষ্ঠান থেকে তাত্ত্বিক এবং ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ হবে ২৫ ঘণ্টা সহ যেকোনো স্নাতকোত্তর যোগ্যতা রয়েছে,
 - প্রধান কর্মকর্তার আধিকারিক এবং আবেদনকারীর অন্যান্য কর্মচারীরা গত ৩ বছরে এই আইনের তালিকা III এ উল্লেখিত আচরণবিধি লঙ্ঘন করেছে কিনা;
 - আবেদনকারী যদি আবেদনকারীর প্রধান ব্যবসা বীমা ছাড়া অন্য হয় তবে কর্পোরেট এজেন্ট হিসাবে তার কার্যক্রম এবং অন্যান্য কার্যক্রমের মধ্যে আর্থিক বিষয়ে বাহর-দৈর্ঘ্যের সম্পর্ক বজায় রাখে।
 - প্রধান কর্মকর্তা /পরিচালক/অংশীদার/নির্দিষ্ট ব্যক্তির এই আইনের সংযোজন-1 এর উপযুক্ত এবং সঠিক বিবৃতির উপর ভিত্তি করে কিনা ; এবং
 - কর্তৃপক্ষের অভিমত পোষণ রেজিস্ট্রেশনের অনুদান পলিসি হোল্ডারদের স্বার্থে ব্যবহৃত হবে ।
- 3) আবেদনকারীর নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের নিম্নলিখিত প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ করতে হবে -
- একটি স্বীকৃত বোর্ড/প্রতিষ্ঠান থেকে ন্যূনতম দ্বাদশ শ্রেণী বা সমমানের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হতে হবে:
 - (i) নির্দিষ্ট ব্যক্তিকে একটি অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান থেকে জীবন, সাধারণ, স্বাস্থ্যের নির্দিষ্ট ক্যাটাগরির জন্য কমপক্ষে ৫০ ঘণ্টার প্রশিক্ষণ নিতে হবে, যার জন্য রেজিস্ট্রেশন চাওয়া হয়েছে এবং পরীক্ষা সংস্থা দ্বারা পরিচালিত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হতে হবে;

(ii) কর্পোরেট এজেন্ট (সংযুক্ত)-এর নির্দিষ্ট ব্যক্তিকে একটি অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান থেকে ৭৫ ঘন্টার প্রশিক্ষণের মধ্যে থাকতে হবে এবং পরীক্ষা সংস্থা দ্বারা পরিচালিত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হতে হবে;

- c. কর্পোরেট এজেন্টের দ্বারা বীমা ব্যবসার আবেদন এবং সংগ্রহের জন্য নিযুক্ত নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের এই আইনে উল্লেখিত কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা বৈধ শংসাপত্র থাকতে হবে।

কর্পোরেট এজেন্টের বৈধ রেজিস্ট্রেশনের শংসাপত্রটি ইস্যু করার তারিখ থেকে ৩ বছরের জন্য বৈধ হবে ;

নির্দিষ্ট ব্যক্তি কর্পোরেট এজেন্টের প্রধান কর্মকর্তার মাধ্যমে শংসাপত্র জারি করার জন্য এই নিয়মগুলির সংযোজন-৩ অনুযায়ী কর্তৃপক্ষের কাছে আবেদন করবেন।

- d. একটি কর্পোরেট এজেন্টের একজন নির্দিষ্ট ব্যক্তি অন্য কোন কর্পোরেট এজেন্টের কাছে যেতে চান, তবে বর্তমান কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা জারি করা একটি অনাপত্তি শংসাপত্র সহ নতুন কর্পোরেট এজেন্টের মাধ্যমে কর্তৃপক্ষের কাছে আবেদন করার মাধ্যমে তা করতে হবে। যে ক্ষেত্রে, বর্তমান কর্পোরেট এজেন্ট ৩০ দিনের মধ্যে একটি অনাপত্তি শংসাপত্র জারি না করে, এটি বিবেচনা করা হবে যে উল্লিখিত কর্পোরেট এজেন্ট তার সুইচ ওভারে কোনো আপত্তি নেই। কর্পোরেট এজেন্টের কাছ থেকে অনুরোধ প্রাপ্তির পর কর্তৃপক্ষ, কর্পোরেট এজেন্টের নাম পরিবর্তন করে একটি সংশোধিত শংসাপত্র জারি করে যা সুইচ ওভারের ইঙ্গিত দেয়।

4. **রেজিস্ট্রেশনের নবায়ন** - 1. এই নিয়ম অনুসারে, একটি কর্পোরেট এজেন্ট রেজিস্ট্রেশনের মেয়াদ শেষ হওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে ও রেজিস্ট্রেশন পুনঃনবীকরণের জন্য কর্তৃপক্ষের কাছে প্রয়োজনীয় ফি সহ ফর্ম এ-তে একটি আবেদন করতে পারে।

যদি আবেদনটি সেই সময়ের পরে কর্তৃপক্ষের কাছে পৌঁছায় তবে বর্তমান রেজিস্ট্রেশনের প্রকৃত মেয়াদ শেষ হওয়ার আগে তা প্রদান করা, প্রযোজ্য কর সহ ১০০ টাকা অতিরিক্ত ফি কর্তৃপক্ষকে জমা দিতে হবে।

আরও শর্ত থাকে যে, কর্তৃপক্ষ আবেদনকারীর দ্বারা লিখিতভাবে প্রস্তাবিত পর্যাপ্ত কারণের জন্য পূর্ববর্তী বিধান দ্বারা কভার না হওয়ার জন্য, রেজিস্ট্রেশনের মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখের পরে প্রযোজ্য কর সহ ৭৫০ টাকা অতিরিক্ত ফি প্রদান করে নবায়নের জন্য একটি আবেদন গ্রহণ করতে পারে।

বিঃদ্রঃ : একটি কর্পোরেট এজেন্টকে রেজিস্ট্রেশনের মেয়াদ শেষ হওয়ার ৯০ দিন আগে নিবন্ধন পুনঃনবীকরণের জন্য আবেদন জমা দেওয়ার অনুমতি দেওয়া হয়।

(২) প্রধান কর্মকর্তা এবং নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের রেজিস্ট্রেশন পুনঃনবীকরণ চাওয়ার আগে, একটি অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান দ্বারা প্রদান করা স্থানীয় এবং প্রাকটিক্যাল ট্রেইনিং কমপক্ষে ২৫ ঘন্টা সম্পন্ন করতে হবে।

(4) কর্তৃপক্ষ আবেদনকারীর রেজিস্ট্রেশন পুনঃনবীকরণের জন্য উল্লিখিত সমস্ত শর্ত পূরণ করে সন্তুষ্ট হওয়ার পরে, ফর্ম সি-তে রেজিস্ট্রেশনটি ৩ বছরের জন্য নবায়ন করবে এবং আবেদনকারীকে সেই তথ্য প্রদান করবে।

5. এই পদ্ধতির যেখানে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করা হয় না- -

(1) যেখানে এই আইনের ৪-এর অধীনে একটি রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করার জন্য বা নিয়ম ১১-এর অধীনে এটির পুনঃনবীকরণের জন্য একটি আবেদন, নিয়ম ৭-এ নির্ধারিত শর্তগুলি পূরণ করে না, সেখানে কর্তৃপক্ষ রেজিস্ট্রেশনের শংসাপত্র মঞ্জুর বা নবায়ন করতে অস্বীকার করতে পারেন।

আবেদন খারিজ হওয়ার আগে আবেদনকারীকে শুনানির একটি যুক্তিযুক্ত সুযোগ দিতে হবে।

(2) রেজিস্ট্রেশনের শংসাপত্র মঞ্জুর বা নবায়ন করতে অস্বীকৃতির বিষয়টি কর্তৃপক্ষ দ্বারা প্রত্যাখ্যানের ৩০ দিনের মধ্যে আবেদনকারীকে জানিয়ে দেওয়া হবে যে কারণে আবেদনটি প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে।

(3) এটি দ্বারা কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্তের দ্বারা সংক্ষুব্ধ যেকোন আবেদনকারী সিকিউরিটিজ আপিল ট্রাইব্যুনাল-এ আপিল করতে পারেন, যে তারিখ থেকে উপরোক্ত উপ-নিয়ম (২) এর অধীনে কর্তৃপক্ষ দ্বারা প্রদত্ত আদেশের একটি অনুলিপি প্রাপ্তির তারিখ থেকে ৪৫ দিনের মধ্যে।

6. রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করতে প্রত্যাখ্যানের প্রভাব - একজন আবেদনকারী, যার নিয়ম 4-এর অধীনে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করার জন্য বা নিয়ম ১১-এর অধীনে এটির পুনঃনবীকরণের আবেদন কর্তৃপক্ষ দ্বারা প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে, নিয়ম ১২(২) এর অধীনে যোগাযোগ প্রাপ্তির তারিখ থেকে কর্পোরেট এজেন্ট হিসাবে কাজ করা বন্ধ হয়ে যাবে।

তবে, তিনি তার ইতিমধ্যেই সম্পাদিত চুক্তির ক্ষেত্রে পরিষেবা প্রদানের জন্য দায়বদ্ধ থাকবেন।

এই ধরনের পরিষেবা সেই বিদ্যমান চুক্তির মেয়াদ শেষ হওয়া পর্যন্ত চলতে থাকবে, যেগুলি ইতিমধ্যে বন্ধ হয়ে গেছে বা ছয় মাসের মেয়াদ রয়েছে, যে সময়ের মধ্যে তারা সংশ্লিষ্ট বীমাকারীর সাথে সব রকম উপযুক্ত ব্যবস্থা করবে।

7. কর্পোরেট এজেন্টকে রেজিস্ট্রেশন প্রদানের শর্তাবলী :

নিয়ম ৯-এর অধীনে প্রদত্ত রেজিস্ট্রেশন বা নিয়ম ১১-এর অধীনে প্রদত্ত পুনঃনবীকরণ নিম্নলিখিত শর্তাবলী মেনে চলতে হবে :-

(i) এই নিয়মের অধীনে রেজিস্ট্রেশন কর্পোরেট এজেন্টকে শুধুমাত্র উপরিউক্ত নিয়ম (৩)-এ উল্লেখিত বীমা ব্যবসার জন্য অনুরোধ ও পরিষেবা প্রদানের অনুমতি দেওয়া হবে ;

- (ii) কর্পোরেট এজেন্ট বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ আইন-১৯৯৯ এবং কর্তৃপক্ষ দ্বারা সময়ে সময়ে জারি করা নিয়ম, নির্দেশিকা এবং অন্য যে কোনো নির্দেশাবলীর বিধানগুলি মেনে চলবে ;
- (iii) কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষ দ্বারা এই ধরনের অভিযোগ প্রাপ্তির ১৪ দিনের মধ্যে তার গ্রাহকদের অভিযোগের প্রতিকারের জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করবে এবং কর্তৃপক্ষকে এই ধরনের গ্রাহকদের কাছ থেকে প্রাপ্ত অভিযোগের সংখ্যা, প্রকৃতি এবং অন্যান্য বিবরণ সম্পর্কে বিভিন্ন পদ্ধতিতে অবহিত করবে যা নির্দিষ্ট করা যেতে পারে ;
- (iv) কর্পোরেট এজেন্ট তাদের নিয়োগকৃত এবং নির্দিষ্ট ব্যক্তির সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ যুক্তিসঙ্গত সংখ্যক বীমা পলিসি করার জন্য অনুরোধ করবে এবং সংগ্রহ করবে.
- (v) কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষের দ্বারা নির্দিষ্ট করা বিভিন্ন রেকর্ডগুলি বজায় রাখবে যা পলিসি-ভিত্তিক এবং নির্দিষ্ট ব্যক্তি-ভিত্তিক বিশদ বিবরণ গ্রহণ করবে যেখানে কর্পোরেট এজেন্টের দ্বারা চাওয়া প্রতিটি পলিসি নির্দিষ্ট ব্যক্তির কাছে ট্যাগ করা হয়, সেই পণ্যগুলি ছাড়া যা সহজে বিক্রি হয় এবং বিশেষভাবে কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত কর্পোরেট এজেন্ট এমন সিস্টেম স্থাপন করবে যা কর্তৃপক্ষের দ্বারা এই ধরনের রেকর্ড এবং বিবরণে নিয়মিত পরিচালনার অনুমতি দেয় ।
- (vi) কর্পোরেট এজেন্ট কোনো অবস্থাতেই বীমা পণ্যের জন্য বহু-স্তরের মার্কেটিং করবে না;
- (vii) কর্পোরেট এজেন্ট তার পরিচালক, প্রধান কর্মকর্তা এবং নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের জন্য প্রযোজ্য আচরণবিধি নিশ্চিতভাবে মেনে চলবে;
- (viii) কর্পোরেট এজেন্ট তাদের কর্পোরেট এজেন্সি ব্যবসার জন্য পৃথক অ্যাকাউন্টের বইগুলি বজায় রাখবে যেমনটি নিয়ম ৩১-এ উল্লেখ করা আছে;

8. ফি প্রদান এবং এর ব্যর্থতার পরিণতি -

- 1) প্রতিটি কর্পোরেট এজেন্টকে রেজিস্ট্রেশন এবং নবায়নের আবেদনের সময় ১০,০০০ টাকা অ-ফেরতযোগ্য আবেদন ফি, এবং প্রযোজ্য কর দিতে হবে। আবেদন ফি ছাড়া কোন আবেদন প্রক্রিয়া সম্ভব নয় ।
- 2) কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করার জন্য বার্তা প্রাপ্তির পরে, আবেদনকারীকে এই ধরনের যোগাযোগ প্রাপ্তির ১৫ দিনের মধ্যে প্রযোজ্য কর সহ ২৫,০০০ টাকা দিতে হবে। ফি প্রাপ্তির পরে এবং রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করার শর্তাবলীর সন্তোষজনক সম্মতির পরে, কর্তৃপক্ষকে যে বিভাগের জন্য একটি আবেদন করা হয়েছে তার অধীনে একটি কর্পোরেট এজেন্ট হিসাবে কাজ করার জন্য নিবন্ধন মঞ্জুর করবে ।
- 3) পুনঃনবীকরণের জন্য আবেদন করতে ইচ্ছুক একজন কর্পোরেট এজেন্টকে নির্ধারিত পদ্ধতিতে নবায়নের জন্য আবেদন করতে হবে এবং তার সাথে ২৫,০০০ টাকা এবং প্রযোজ্য করও জমা দিতে হবে।

9. পারিশ্রমিক -

একটি কর্পোরেট এজেন্টকে পারিশ্রমিক প্রদান বা পারিশ্রমিক প্রাপ্তি সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের পক্ষ থেকে বিজ্ঞাপন নিয়ম দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হবে।

10. সুবিধাগুলির মতবিবোধ -

বীমা ব্যবসার অনুরোধ এবং সংগ্রহ করার সময় কর্পোরেট এজেন্টকে নিম্নলিখিতগুলি মেনে চলতে হবে:

(i) কর্পোরেট এজেন্ট ব্যবসার ক্ষেত্রে একাধিক বীমাকারীর সাথে চুক্তি করে, সম্ভাব্য গ্রাহকের কাছে বীমাকারীদের তালিকা প্রকাশ করে, যাদের সাথে তারা পণ্য বিতরণের ব্যবস্থা করে এবং সেই পণ্যের বিষয় বিবরণ সরবরাহ করে। এছাড়াও, সম্ভাবনা তৈরির দ্বারা জিজ্ঞাসা করা হলে প্রদত্ত বীমা পণ্যের ক্ষেত্রে কমিশনের স্কেল প্রকাশ করা হয়;

(ii) যেখানে বীমা একটি প্রধান ব্যবসায়িক পণ্যের সাথে একটি আনুষঙ্গিক পণ্য হিসাবে বিক্রি করা হয়, তাই সেখানে কর্পোরেট এজেন্ট বা তার শেয়ারহোল্ডার বা তার সহযোগীরা প্রধান ব্যবসায়িক পণ্যের ক্রেতাকে বাধ্যতামূলকভাবে বীমা পণ্য কিনতে বাধ্য করতে পারবেন না।

কর্পোরেট এজেন্টের প্রিন্সিপাল অফিসার এবং সিএফও (বা তার সমতুল্য) অর্ধ-বর্ষ পরিকল্পনার ভিত্তিতে কর্তৃপক্ষের কাছে তালিকা VIII-এ প্রদত্ত বিন্যাসের একটি শংসাপত্র জমা করবেন, এটি প্রত্যয়ন করে যে কোনও সম্ভাবনার কাছে কোনও বীমা পণ্য জোর করে বিক্রি করা হয়নি।

11. কর্তৃপক্ষের কাছে প্রকাশ -

(1) কর্পোরেট এজেন্ট হতে ইচ্ছুক একজন আবেদনকারী আবেদন জমা দেবার সময় কর্তৃপক্ষের কাছে আবেদন বিবেচনার জন্য প্রাসঙ্গিক সমস্ত বস্তুগত তথ্য নিজে থেকেই প্রকাশ করতে হবে। তার আবেদনের বিবেচনার জন্য প্রদত্ত তথ্যে কোনো রকম পরিবর্তনের ক্ষেত্রে, আবেদন জমা দেওয়ার পরে বা আবেদনের প্রক্রিয়াকরণের সময় এই ধরনের পরিবর্তন কর্তৃপক্ষের বিবেচনার জন্য আবেদনকারীকে স্বেচ্ছায় কর্তৃপক্ষের কাছে প্রকাশ করতে হবে।

(2) এই একইভাবে, একটি কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষের কাছে স্বেচ্ছায় প্রকাশ করতে পারে যে বস্তুগত তথ্যের কোনো পরিবর্তনের ভিত্তিতে তাদের একটি রেজিস্ট্রেশন করা হয়েছিল, একটি উচিত সময়ের মধ্যে কিন্তু পরিবর্তনের ৩০ দিনের পরে নয়।

(3) একটি কর্পোরেট একটি উচিত সময়ের মধ্যে অন্যান্য নিয়ন্ত্রক বা সরকারী সংস্থার দ্বারা তাদের বিরুদ্ধে শুরু করা কর্তৃপক্ষের কার্যবিবরণী প্রকাশ করবে কিন্তু এই ধরনের ফ্রিয়াকলাপ শুরু হওয়ার ৩০ দিনের পরে নয়। এই ধরনের অন্যান্য সংস্থার দ্বারা জারি করা কোন পদক্ষেপ বা নির্দেশও উপরের নির্ধারিত সময়ের মধ্যে কর্তৃপক্ষের কাছে প্রকাশ করতে হবে।

- (4) কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষের কাছে তার অফিসের বিষদ বিবরণ প্রকাশ করবে এবং কর্তৃপক্ষ কর্তৃক জারি করা তাদের শংসাপত্র নম্বর সহ নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের বিবরণ থাকবে যেখানে তারা বীমা পণ্য বিতরণের জন্য প্রস্তুত জানাবে। কিন্তু, কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা অফিস খোলা বা বন্ধ করার বিষয়ে কর্তৃপক্ষকে অবহিত করতে হবে।
- (5) উপরে বর্ণিত শর্তগুলি মেনে চলতে ব্যর্থ হলে নিয়ন্ত্রক ক্রিয়াকলাপ যেমন রেজিস্ট্রেশন স্থগিত বা বাতিল, আর্থিক জরিমানা আরোপ বা অন্য কোনও পদক্ষেপ নিতে বাধ্য হবে।

12. পণ্য বিতরণের জন্য বীমাকারীদের সাথে কর্মসূচী

- ⌋) এই আইনের অধীনে নিবন্ধিত কর্পোরেট এজেন্টদের পণ্য বিতরণের জন্য বীমাকারীদের সাথে ব্যবস্থা করতে হবে। এই ব্যবস্থাগুলি শুরুর ৩০ দিনের মধ্যে কর্তৃপক্ষের কাছে প্রকাশ করতে হবে। এই ধরনের কর্মসূচীর জন্য ন্যূনতম সময়কাল হবে এক বছর ;
- ⌋) এই ধরনের কর্মসূচীর সময়, কোনও কর্পোরেট এজেন্ট প্রতিশ্রুতি দেবে না বা কোনও বীমাকারী কর্পোরেট এজেন্টকে কোনও বিশেষ বীমাকারীর পণ্য বিতরণ করতে বাধ্য করতে পারবে না;
- ⌋) পলিসি হোল্ডারদের প্রতি কর্পোরেট এজেন্টদের কর্তব্য ও দায়িত্ব অন্তর্ভুক্ত করার ব্যবস্থা থাকতে হবে, বীমাকারী এবং কর্পোরেট এজেন্টদের কর্তব্য ও দায়িত্ব কর্মসূচী বন্ধ করার জন্য শর্তাবলী;
- ⌋) পলিসি হোল্ডারদের স্বার্থের বিরুদ্ধে কোন রকম কর্মসূচী গঠিত হবে না;
- ⌋) যদি কোনও কর্পোরেট এজেন্ট কোনও বীমাকারীর সাথে কর্মসূচী বন্ধ করতে চায়, তবে তারা বীমাকারী এবং কর্তৃপক্ষকে কারণ বা কর্মসূচী সমাপ্তি জানানোর পরে তা করতে পারে। এই ক্ষেত্রে, তারা নিশ্চিত করবে যে পলিসি চাওয়া এবং বীমাকারীর কাছে রাখা পলিসিগুলির মেয়াদ শেষ না হওয়া পর্যন্ত পরিষেবা দেওয়া হবে অথবা ছয় মাসের মেয়াদের জন্য, বা যেটি আগে হোক না কেন তারা সংশ্লিষ্ট বীমাকারীদের সাথে উপযুক্ত ব্যবস্থা গ্রহণ করবে ;
- ⌋) যদি কোনও বীমাকারী কোনও কর্পোরেট এজেন্টের সাথে কর্মসূচীটি শেষ করতে চান তবে তারা কর্পোরেট এজেন্ট এবং কর্তৃপক্ষকে কর্মসূচীটি বন্ধ করার কারণগুলি জানানোর পরে সেটা করতে পারে।
- এই ক্ষেত্রে, সংশ্লিষ্ট বীমাকারী কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা সংগৃহীত পলিসিগুলির পরিষেবা প্রদানের দায়িত্ব গ্রহণ করবেন। এই সমস্ত ক্ষেত্রে, বীমাকারী পরিষেবা ব্যবস্থার পরিবর্তনগুলি সম্পর্কে সংশ্লিষ্ট পলিসিধারককে অবহিত করে থাকেন;
- ⌋) কোন বীমাকারী সরাসরি প্রধান কর্মকর্তা, নির্দিষ্ট ব্যক্তি এবং কর্পোরেট এজেন্টের কর্মচারীদের ইনসেন্টিভ (নগদ বা অ-নগদ) প্রদান করতে পারবে না;

13. পলিসি হোল্ডারদের সার্ভিসিং -

- 1) এই আইনের অধীনে রেজিস্ট্রেশন করা একটি কর্পোরেট এজেন্টের চুক্তির পুরো সময়কাল জুড়ে তার পলিসিধারকদের পরিষেবা দেওয়ার দায়িত্ব থাকে। পরিষেবা প্রদানের মধ্যে রয়েছে আইনের ধারা ৬৪ভিবি-এর অধীনে প্রয়োজনীয় প্রিমিয়াম প্রদানের সহায়তা করা, দাবির ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় সহায়তা এবং নির্দেশনা প্রদান করা।

14. টেলি-মার্কেটিং প্রক্রিয়ায় এবং কর্পোরেট এজেন্টের দূরত্ব বিপণন কার্যক্রম দ্বারা বীমা বিক্রয় -

- 1) একটি কর্পোরেট এজেন্ট যিনি টেলিমার্কেটারের পরিষেবাগুলিতে জড়িত থাকতে চান বা বীমা পণ্য বিতরণের উদ্দেশ্যে দূরবর্তী বিপণন কার্যক্রমে নিয়োজিত করতে চান তাকে তালিকা VII-এ দেওয়া নির্দেশাবলী অনুসরণ করতে হবে।
- 2) একটি কর্পোরেট এজেন্টকে একটি টেলিমার্কেটারের পরিষেবাগুলিতে জড়িত থাকার জন্য নিম্নলিখিত অতিরিক্ত শর্তগুলি মেনে চলতে হবে:
 - a. কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা নিযুক্ত টেলিমার্কেটার বিভিন্ন নির্দেশিকা এবং/অথবা ভারতীয় টেলিকম নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা অন্য যে কোনও নির্দেশ মেনে চলতে হবে;
 - b. একটি কর্পোরেট এজেন্ট বীমা মধ্যস্থতার জন্য টেলিমার্কেটিং কার্যক্রম পরিচালনা করতে ইচ্ছুক, এই নিয়মগুলির ৪-এ কর্তৃপক্ষ দ্বারা নির্দিষ্ট ফর্মে কর্তৃপক্ষের পূর্বের অনুমোদন চাইতে হবে। কর্তৃপক্ষ এই একই সমস্যা যাচাইকরণের জন্যে টেলিমার্কেটারকে একটি শংসাপত্র দেয়;
 - c. এছাড়াও, কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষের কাছে এই আইনে উল্লিখিত ৫-এর ফর্মে টেলিমার্কেটার দ্বারা নিযুক্ত/প্রস্তাবিত অনুমোদিত যাচাইকারীদের নাম ফাইল করে রাখতে হবে ;
 - d. কর্তৃপক্ষ একই সমস্যা যাচাইকরণের জন্য অনুমোদিত যাচাইকারীকে একটি শংসাপত্র দেয়।
 - e. যদি একজন অনুমোদিত যাচাইকারী অন্য টেলিমার্কেটারে যেতে চায় যারা বীমা মধ্যস্থতার সাথেও কাজ করে, তারা পূর্ববর্তী টেলিমার্কেটারের কাছ থেকে একটি অনাপত্তি শংসাপত্র পাবে এবং একটি নতুন শংসাপত্র জারি করার জন্য কর্তৃপক্ষের কাছে আবেদন জমা দেবে। যদি, বর্তমান টেলিমার্কেটার তার জন্য আবেদনের তারিখ থেকে ৩০ দিনের মধ্যে একটি অনাপত্তি শংসাপত্র ইস্যু না করে, তবে এটি বিবেচনা করা হবে যে টেলিমার্কেটারের তার কোন রকম পক্ষপরিবর্তনের আপত্তি নেই ;
 - f. প্রিন্সিপাল অফিসারের মাধ্যমে সংশ্লিষ্ট কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা অনুমোদিত যাচাইকারীদের অপসারণ বা সংযোজনের জন্য আবেদন করা হবে ;
 - g. যদি কর্পোরেট এজেন্ট টিআরএআই-এর সাথে টেলিমার্কেটার হিসাবে রেজিস্ট্রেশন করে, তবে কর্পোরেট এজেন্ট শুধুমাত্র সেই সমস্ত বীমাকারীদের জন্য টেলিমার্কেটার হিসাবে কাজ করবে যাদের সাথে তার বৈধ ব্যবস্থা আছে;
 - h. কোনো কর্পোরেট এজেন্ট বা তার টেলিমার্কেটার কোনো ব্যক্তিকে বহির্গামী কল করবে না যদি না সে এই বিষয়ে অনুসন্ধান করে একটি বীমা পলিসি কেনার আগ্রহ দেখায়। তারা এই

জাতীয় ব্যক্তিদের ডাটাবেস এবং কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত যে কোনও ব্যক্তি দ্বারা যাচাই ও যাচাইয়ের জন্য করা তদন্তের তথ্য বজায় রাখবে।

- i. টেলিমার্কেটের সম্ভাব্য গ্রাহককে নিম্নলিখিত তথ্যগুলি প্রকাশ করবে -
- []) তার প্রতিনিধিত্বকারী কর্পোরেট এজেন্টের নাম ;
 - []) কর্পোরেট এজেন্টের রেজিস্ট্রেশন নম্বর;
 - []) টেলিমার্কেটার এবং/অথবা কর্পোরেট এজেন্টের যোগাযোগ নম্বর যদি গ্রাহক ফোন করতে চান বা টেলিফোন দ্বারা বিক্রয়ের তথ্য যাচাই করতে চান;
 - []) টেলিকল করা ব্যক্তির নাম এবং শনাক্তকরণ নম্বর (যাচাইকারী দ্বারা অনুমোদিত) ।
- j. একজন কর্পোরেট এজেন্ট টেলিমার্কেটারের সাথে একটি চুক্তি শুরু করবেন এবং চুক্তিটি তথ্যের উৎস, কর্তব্য এবং দায়িত্ব, অর্থপ্রদানের বিষয় বিবরণ, চুক্তির সময়কাল, আইন লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে গৃহীত পদক্ষেপের মতো বিবরণ সরবরাহ করবে, নিয়ম, নির্দেশিকা, কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা নির্দেশাবলী, অনুমোদিত যাচাইকারীদের আচরণবিধি মেনে চলবে। চুক্তিগুলি কর্তৃপক্ষ বা কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত যেকোন ব্যক্তির কাছে এবং প্রয়োজনে যাচাইয়ের জন্য উপলব্ধ করা হবে;
- k. প্রতিটি টেলিমার্কেটের এবং অনুমোদিত যাচাইকারী এই নিয়মগুলির তালিকা III-এ উল্লেখিত কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য প্রযোজ্য আচরণবিধি মেনে চলবে।
- l. কর্তৃপক্ষের কাছে টেলিমার্কেটারের জায়গা বা অন্য যেকোন জায়গা পরিদর্শন করার ক্ষমতা থাকবে, যা কর্তৃপক্ষ রেকর্ড/নথিপত্র যাচাইয়ের জন্য প্রয়োজনীয় মনে করে এবং তার বিবেচনার ভিত্তিতে যেকোন নথি/রেকর্ড, টেলিমার্কেটারের যে কোনও কর্মচারীর বিবৃতি রেকর্ড করতে বা তার কপি তৈরি করতে পারেন ;
- m. টেলিমার্কেটারকে এই বিষয়ে সব সময় কর্তৃপক্ষ কর্তৃক নির্ধারিত অন্য কোনো শর্তাবলী মেনে চলতে হবে।
- 3) একজন টেলিমার্কেটের তিনজনের বেশি বীমাকারী বা বীমা সম্পর্কিত সত্তার সাথে জড়িত থাকতে পারবেন না

15. কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য আচরণবিধি -

- 1) প্রতিটি কর্পোরেট এজেন্ট এই নিয়মের তালিকা III-এ উল্লেখিত আচরণবিধি মেনে চলবে,
- 2) আইনের ১০২ ধারা অনুযায়ী কর্পোরেট এজেন্ট সমস্ত কিছুর জন্য দায়ী থাকবে (এর প্রধান কর্মকর্তা, নির্দিষ্ট ব্যক্তি এবং অন্যান্য কর্মচারীদের কাজ এবং বর্জন সহ এই নিয়মের অধীনে নির্দিষ্ট আচরণবিধি লঙ্ঘনের জন্য জরিমানা ধারার বিধানের অধীনে ১ কোটি টাকা পর্যন্ত প্রসারিত হতে পারে।

16. রেকর্ড-এর রক্ষণাবেক্ষণ

একটি কর্পোরেট এজেন্ট ইলেকট্রনিক ফর্ম সহ নিম্নলিখিত রেকর্ডগুলি বজায় রাখবে এবং কর্তৃপক্ষের প্রয়োজন অনুসারে উপলব্ধ করে রাখবে -

- i. প্রাসঙ্গিক কর্তৃপক্ষের নির্দেশিকা এবং অর্থ-পাচার বিরোধী প্রতিরোধ আইনের অধীনে আপনার প্রয়োজনীয় গ্রাহকের (কেওয়াইসি) রেকর্ডগুলি সম্পর্কে জানুন ;
- ii. গ্রাহক দ্বারা যথাযথভাবে স্বাক্ষরিত প্রস্তাব ফর্মের অনুলিপি এবং কর্পোরেট এজেন্টের নির্দিষ্ট ব্যক্তির দ্বারা স্বাক্ষরিত এসিআর সহ বীমাকারীর কাছে জমা দিতে হবে;
- iii. গ্রাহকদের তালিকা সম্বলিত একটি রেজিস্টার, পলিসির বিবরণ যেমন পলিসির ধরন, প্রিমিয়ামের পরিমাণ, পলিসি জারি করার তারিখ, চার্জ বা ফি ;
- iv. প্রাপ্ত অভিযোগের বিষদ বিবরণ সহ একটি রেজিস্টার থাকবে যার মধ্যে অভিযোগকারীর নাম, অভিযোগের প্রকৃতি, অনুরোধ করা পলিসির বিবরণ এবং তার উপর গৃহীত পদক্ষেপ অন্তর্ভুক্ত থাকবে ;
- v. একটি রেজিস্টার যাতে নাম, ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর, ছবি, চাকরি শুরুর তারিখ, চাকরি ছাড়ার তারিখ, সম্ভব হলে নির্দিষ্ট ব্যক্তিকে দেওয়া মাসিক পারিশ্রমিক থাকবে ;
- vi. কর্তৃপক্ষের সাথে চিঠিপত্রের কপি বিনিময় করা ;
- vii. সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষ দ্বারা নির্দিষ্ট অন্য যে কোন রেকর্ড ।

17. হিসাবের বই, রেকর্ড ইত্যাদির রক্ষণাবেক্ষণ -

1) একটি কর্পোরেট এজেন্ট যাদের একচেটিয়াভাবে বীমা মধ্যস্থতার উদ্দেশ্যে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, তাদের প্রত্যেক আর্থিক বছরের জন্য নিম্নোক্ত হিসাব বই প্রস্তুত করবে -

- (i) প্রতিটি অ্যাকাউন্টের হিসেবের শেষে একটি ব্যালেন্স শীট বা বিষয়গুলির একটি বিবৃতি;
- (ii) সেই সময়ের সাপেক্ষে একটি লাভ এবং ক্ষতির হিসাব;
- (iii) নগদ/তহবিল ধারার একটি বিবৃতি;
- (iv) সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের দ্বারা অতিরিক্ত প্রয়োজনীয় বিবৃতি ।

বিঃদ্রঃ১: এই আইনে আর্থিক বছরটি হবে ১২ মাসের সময়কাল (বা তার কম যেখানে ১লা এপ্রিলের পরে একটি ব্যবসা শুরু হয়) বছরের এপ্রিলের প্রথম দিনে শুরু হয় এবং বছরের মার্চের ৩১ তম দিনে শেষ হয়, এর উপর ভিত্তি করে অ্যাকাউন্টগুলির রক্ষণাবেক্ষণ করা হয়।

বিঃদ্রঃ২: তাদের আর্থিক বিবৃতিগুলির একটি তালিকা থাকবে বা বীমাকারী এবং বীমাকারীর গ্রুপ কোম্পানিগুলি থেকে বীমাকারী-ভিত্তিক সমস্ত আয়ের বিবরণ প্রদান করবে, কর্পোরেট এজেন্ট এবং গ্রুপ কোম্পানি এবং/অথবা কর্পোরেট এজেন্টের সহযোগীদের দ্বারা প্রাপ্ত অর্থপ্রদানের বিষদ বিবরণ যে কোনো বীমাকারীর কাছে জমা দেবে ।

- (a) উপ-নিয়ন্ত্রণ (১)-এ বর্ণিত নিরীক্ষিত আর্থিক বিবৃতির একটি অনুলিপি এবং তার উপর নিরীক্ষকের রিপোর্ট প্রতি বছর ৩০শে সেপ্টেম্বরের আগে কর্তৃপক্ষের কাছে জমা দিতে হবে এবং নিরীক্ষকদের পর্যবেক্ষণ সহ, সম্ভব হলে ব্যবসা, অ্যাকাউন্টের অবস্থা, ইত্যাদি, এবং এইগুলি পর্যবেক্ষণের একটি উপযুক্ত ব্যাখ্যা কর্তৃপক্ষের কাছে জমা দেওয়া অ্যাকাউন্টগুলিতে সংযুক্তকরণ করা হবে।
- (b) নিরীক্ষকের প্রতিবেদনের তারিখ থেকে ৯০ দিনের মধ্যে নিরীক্ষকের প্রতিবেদনে উল্লিখিত যেকোন ঘাটতি সংশোধনের প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করে কর্তৃপক্ষকে সেই সম্পর্কে অবহিত করতে হবে।
- (c) সমস্ত অ্যাকাউন্টের বই, স্টেটমেন্ট, ডকুমেন্ট ইত্যাদি, কর্পোরেট এজেন্টের হেড অফিসে বা এই অফিসের অন্যান্য শাখা অফিসে রক্ষণাবেক্ষণ করা হবে, কর্তৃপক্ষের এবং পরিদর্শনের জন্য অনুমোদিত যা কর্তৃপক্ষকে মনোনীত এবং অবহিত করা যেতে পারে এবং এই ধরনের অফিসারদের কাছে সমস্ত কাজকর্মের দিনে উপলব্ধ থাকবে।
- (d) এই আইনে উল্লিখিত এবং কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা রক্ষণাবেক্ষণ করা সমস্ত বই, নথি, বিবৃতি, চুক্তির নোট ইত্যাদি সম্পর্কিত শেষ ন্যূনতম দশ বছরের জন্য রাখা হবে। যাইহোক, যেসব মামলার নথিগুলিতে দাবি জানানো হয় এবং আদালতের সিদ্ধান্তের জন্য নিষ্পত্তি মূলতুবি থাকে, সেই নথিগুলি আদালত দ্বারা মামলা নিষ্পত্তি না হওয়া পর্যন্ত বজায় রাখতে হয়।
- 2) কর্পোরেট এজেন্টদের ক্ষেত্রে যাদের প্রধান ব্যবসা বীমা মধ্যস্থতা ছাড়া অন্য, তারা বীমা মধ্যস্থতার জন্য প্রাপ্ত রাজস্ব এবং বীমাকারীদের কাছ থেকে অন্যান্য আয় গ্রহণ করে বিভিন্ন বিভাগ অনুসারে রিপোর্টিং করে তা বজায় রাখবে।
- 3) প্রত্যেক বীমাকারী যারা কর্পোরেট এজেন্টের সেবা পাচ্ছেন এমন সমস্ত কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য কর্তৃপক্ষের কাছে আলাদাভাবে একটি শংসাপত্র জমা করতে হবে যা সিইও এবং সিএফও দ্বারা স্বাক্ষরিত VIএ তালিকাভুক্ত। তালিকা VI-বি অনুযায়ী কর্পোরেট এজেন্টের প্রধান কর্মকর্তা এবং সিএফও (বা তার সমতুল্য)-র থেকে একটি অনুরূপ শংসাপত্রে বীমাকারীর কাছ থেকে প্রাপ্ত পারিশ্রমিক নির্দিষ্ট করে কর্তৃপক্ষের কাছে জমা করতে হবে।

আচরণ-বিধি

I. সাধারণ আচরণ-বিধি

1. প্রতিটি কর্পোরেট এজেন্ট পেশাদার আচরণের স্বীকৃত মান অনুসরণ করবে এবং পলিসি হোল্ডারদের স্বার্থে তাদের দায়িত্ব পালন করবে। যেগুলি করতে হবে -
 - a) সর্বদা অত্যন্ত ভাল বিশ্বাস এবং সততার সাথে গ্রাহকদের সাথে তার লেনদেন পরিচালনা করতে হবে ;
 - b) যত্ন এবং অধ্যবসায়ের সঙ্গে কাজ করতে হবে;
 - c) নিশ্চিত করতে হবে যে ক্লায়েন্ট কর্পোরেট এজেন্টের সাথে তার সম্পর্ক বুঝতে পারে এবং কার পক্ষে কর্পোরেট এজেন্ট কাজ করছে;
 - d) সম্ভাব্য গ্রাহকদের দ্বারা সরবরাহ করা সমস্ত তথ্য নিজেদের এবং বীমাকারীর কাছে সম্পূর্ণ গোপনীয় হিসাবে বিবেচনা করতে হবে যার কাছে ব্যবসায়ি প্রদান করা হচ্ছে;
 - e) তাদের জমা দেওয়া গোপনীয় নথির নিরাপত্তা বজায় রাখার জন্য যথাযথ পদক্ষেপ নিতে হবে ;
 - f) কোনো কোম্পানির কোনো পরিচালক বা কোনো ফার্মের কোনো অংশীদার বা প্রধান নির্বাহী বা কোনো প্রধান কর্মকর্তা বা কোনো নির্দিষ্ট ব্যক্তি অন্য কর্পোরেট এজেন্টের সাথে একই পদে অধিষ্ঠিত হতে পারবেন না ;

2. প্রত্যেকটি কর্পোরেট এজেন্টের করণীয়

- a) প্রধান কর্মকর্তা এবং প্রতিটি নির্দিষ্ট ব্যক্তির বাদ দেওয়া এবং কমিশনের সমস্ত কাজের জন্য দায়ী থাকবেন;
- b) নিশ্চিত করতে হবে যে প্রধান কর্মকর্তা এবং সমস্ত নির্দিষ্ট ব্যক্তি সঠিকভাবে প্রশিক্ষিত, দক্ষ এবং বিমা পণ্যের বিষয়ে বাজারজাত জ্ঞান অর্জন করেন;
- c) নিশ্চিত করতে হবে যে প্রিন্সিপ্যাল অফিসার এবং নির্দিষ্ট ব্যক্তি পলিসির সুবিধা এবং পলিসির অধীনে উপলব্ধ রিটার্ন সম্পর্কে কোনও ভুল বর্ণনা করবেন না;
- d) নিশ্চিত করুন যে কোন সম্ভাবনাতে একটি বীমা পণ্য কিনতে বাধ্য করা হয় না;
- e) বীমা পণ্যের বিষয়ে বীমাকৃতকে পর্যাপ্ত প্রাক-বিক্রয় এবং বিক্রয়োত্তর সম্পর্কে পরামর্শ দিতে হবে;
- f) একটি দাবির ঘটনাতে সমস্ত আনুষ্ঠানিকতা এবং ডকুমেন্টেশন সম্পূর্ণ করার জন্য একটি বীমাকৃতকে সমস্ত সম্ভাব্য সাহায্য এবং সহযোগিতা প্রদান করতে হবে;
- g) কর্পোরেট এজেন্ট ঝুঁকিটি আন্ডাররাইট করেন না বা বীমাকারী হিসাবে কাজ করে না এই সত্যটির যথাযথ প্রচার করতে হবে;

h) বীমাকারীদের সাথে চুক্তিটি এমন ভাবে শুরু করুন যাতে উভয়ের দায়িত্ব এবং কর্তব্য বজায় থাকে ।

II. আচরণ-বিধির প্রাক বিক্রয়

3. প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট বা প্রধান কর্মকর্তা বা একজন নির্দিষ্ট ব্যক্তিকেও নিম্নলিখিত আচরণবিধি অনুসরণ করতে হবে :

- i) প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট/প্রধান কর্মকর্তা/নির্দিষ্ট ব্যক্তির করণীয়,-
 - a) নিজেকে শনাক্ত করতে এবং চাহিদা অনুযায়ী সম্ভাব্যতার কাছে তার রেজিস্ট্রেশন /শংসাপত্র প্রকাশ করতে হবে;
 - b) বীমাকারীদের দ্বারা বিক্রয়ের জন্য প্রদত্ত বীমা পণ্য সম্পর্কে প্রয়োজনীয় তথ্য প্রচার করতে হবে যাদের সাথে তাদের এই ব্যবস্থা রয়েছে এবং একটি নির্দিষ্ট বীমা পরিকল্পনার সুপারিশ করার সময় সম্ভাবনার চাহিদাগুলি বিবেচনা করতে হবে ;
 - c) বিক্রয়ের জন্য দেওয়া বীমা পণ্যের ক্ষেত্রে কমিশনের স্কেল প্রকাশ করা, যদি সম্ভাবনা দ্বারা জিজ্ঞাসা করা হয়;
 - d) বিক্রয়ের জন্য দেওয়া বীমা পণ্যের জন্য বীমাকারী দ্বারা প্রিমিয়াম ধার্য নির্দেশ করা ;
 - e) বীমাকারীদের দ্বারা প্রস্তাবিত ফর্মের প্রয়োজনীয় তথ্যের প্রকৃতি ও বীমা চুক্তি ক্রয়ের ক্ষেত্রে বস্তুগত তথ্য প্রকাশের গুরুত্ব ব্যাখ্যা করা ;
 - f) বীমাকারীর কাছে জমা করা প্রতিটি প্রস্তাবের সাথে একটি গোপনীয় প্রতিবেদনের সম্ভাবনার কোনো প্রতিকূল আয়ের অসঙ্গতি, এবং যে কোনো বস্তুগত তথ্য যা বীমাকারীর দায়গ্রহন সিদ্ধান্তকে বিরূপভাবে প্রভাবিত করতে পারে তার গ্রহণযোগ্যতার ক্ষেত্রে প্রস্তাবের সম্ভাবনা সম্পর্কে সমস্ত যুক্তিসঙ্গত অনুসন্ধান করা হয়;
 - g) বীমাকারী দ্বারা প্রস্তাব গ্রহণ বা প্রত্যাখ্যান সম্পর্কে সম্ভাবনাকে অবিলম্বে উদ্বুদ্ধ করা ;
 - h) প্রস্তাবনা ফর্মটি জমা করার সময় প্রয়োজনীয় নথিগুলি এবং অন্যান্য নথিগুলি পরবর্তীতে প্রস্তাবটি সম্পূর্ণ করার জন্য বীমাকারীর কাছে চাওয়া হয়;
- ii) কোন কর্পোরেট এজেন্ট/প্রধান কর্মকর্তা/নির্দিষ্ট ব্যক্তির করণীয় নয় ,-----
 - a) বৈধ রেজিস্ট্রেশন/শংসাপত্র ধারণ না করেই বীমা ব্যবসার অনুরোধ করা বা সংগ্রহ করা;
 - b) প্রস্তাব ফর্মে কোনো বস্তুগত তথ্য বাদ দেওয়ার সম্ভাবনাকে প্ররোচিত করা;
 - c) প্রস্তাব ফর্মে ভুল তথ্য বা প্রস্তাব গ্রহণের জন্য বীমাকারীর কাছে নথি জমা দেওয়ার সম্ভাবনাকে প্ররোচিত করা ;
 - d) সম্ভাবনার সাথে অসত্য আচরণ করা;
 - e) অন্য কোনো নির্দিষ্ট ব্যক্তি বা কোনো বীমা মধ্যস্থতাকারী দ্বারা প্রচারিত কোনো প্রস্তাবে হস্তক্ষেপ করা;

- f) বীমাকারীর দ্বারা প্রদত্ত ভিন্ন ভিন্ন হার, সুবিধা, শর্তাবলী প্রদান করা ;
- g) একজন পলিসিধারককে বিদ্যমান পলিসি বাতিল করতে এবং এই ধরনের সমাপ্তিকরণের তারিখ থেকে ৩ বছরের মধ্যে তার কাছ থেকে একটি নতুন প্রস্তাব কার্যকর করতে বাধ্য করা;
- h) কোন কর্পোরেট এজেন্টের কাছে একজন ব্যক্তি বা একটি সংস্থা বা সংস্থার একটি দলের বীমা ব্যবসার কোনও পোর্টফোলিও থাকবে না যার অধীনে প্রিমিয়াম কোন বছরে মোট প্রিমিয়ামের ৫০% এর বেশি সংগ্রহ করা হয়েছে ;
- i) কর্তৃপক্ষের পূর্বের অনুমোদন ব্যতীত বীমা কোম্পানির কোন পরিচালক থাকবেন না ,
- j) যে কোনো ধরনের অর্থ পাচার কার্যক্রমে লিপ্ত হওয়া যাবে না ;
- k) বিভ্রান্তিকর বা মিথ্যা ফোন কলের মাধ্যমে নিজেরাই বা কল সেন্টারের মাধ্যমে ব্যবসার সোর্সিংয়ে যুক্ত হওয়া যাবে না;
- l) বীমা পণ্যের অনুরোধ এবং সংগ্রহের জন্য বহু-স্তরের বিপণন গ্রহণ করা ;
- m) ব্যবসায় বাড়াতে অপ্রশিক্ষিত এবং অননুমোদিত ব্যক্তিদের নিযুক্ত করা;
- n) রেজিস্ট্রেশনের শংসাপত্র অনুযায়ী বীমা পণ্যের অনুরোধ এবং পরিষেবা ছাড়া বীমা পরামর্শ বা দাবির পরামর্শ বা অন্য কোনো বীমা সম্পর্কিত পরিষেবা প্রদান করা।
- o) এছাড়া অন্য যেকোন ব্যক্তির সাথে একটি চুক্তিতে নিযুক্ত হওয়া, উৎসাহিত করা বা তার সাথে কোনও ধরনের নিষ্পত্তি করা যাবে না
- একটি নির্দিষ্ট ব্যক্তি ছাড়া বীমা পণ্যের বন্টনকে এগিয়ে নিয়ে যাওয়ার জন্য সম্ভাব্য পলিসি হোল্ডারদের অনুরোধ করতে, নেতৃত্ব দিতে, পরামর্শ দিতে, পরিচয় করিয়ে দিতে, খুঁজে পেতে বা যোগাযোগের বিষয় বিবরণ প্রদান করতে পারবে না;
- p) কোনো ব্যক্তি সত্তাকে বিক্রয়, পরিচিতি, উল্লেখ বা সন্ধানের উদ্দেশ্যে অন্য কোন নামে যেকোন ফি, কমিশন, প্রণোদনা প্রদান বা প্রদানের অনুমতি দিতে পারবে না

III. বিক্রয়োত্তর আচরণ-বিধি

4. প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট করণীয় -

- a) প্রতিটি স্বতন্ত্র পলিসিধারককে মনোনয়ন বা নিয়োগ বা ঠিকানা পরিবর্তন বা বিকল্পগুলির অনুশীলনের জন্য যেমনটি দরকার সেক্ষেত্রে তেমনটি করতে হবে, এটি কার্যকর করার পরামর্শ দেওয়া এবং যেখানে প্রয়োজন সেখানে প্রয়োজনীয় সহায়তা প্রদান করা ।
- b) ইতিমধ্যে তার সংগ্রহ করা বীমা ব্যবসা সংরক্ষণের লক্ষ্যে, পলিসিধারকদের মৌখিক এবং লিখিতভাবে নোটিশ দিয়ে নির্ধারিত সময়ের মধ্যে পলিসিধারকদের দ্বারা প্রিমিয়ামের অর্থপ্রেরণ নিশ্চিত করার জন্য সর্বাত্মক চেষ্টা করতে হবে।

- c) নিশ্চিত করতে হবে যে এই গ্রাহক বীমার মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ সম্পর্কে সচেতন, এমনকি যদি এটি গ্রাহককে আরও অন্যান্য কভার প্রদান না করে:
- d) নিশ্চিত করতে হবে যে পুনঃনবীকরণ বিজ্ঞপ্তি প্রকাশের দায়িত্ব সম্পর্কে একটি সতর্কতা রয়েছে যা পলিসির নীতিকে প্রভাবিত করে এমন পরিবর্তনগুলিকে পরামর্শ দেওয়ার প্রয়োজনীয়তা আছে, যা পলিসি শুরু বা সর্বশেষ নবায়নের তারিখ থেকে ঘটেছে;
- e) নিশ্চিত করতে হবে যে পুনঃনবীকরণ বিজ্ঞপ্তিতে চুক্তির নবায়নের উদ্দেশ্যে বীমাকারীকে সরবরাহ করা সমস্ত তথ্যের রেকর্ড (চিঠির কপি সহ) রাখার প্রয়োজনীয়তা আছে;
- f) নিশ্চিত করতে হবে যে গ্রাহক মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখের আগে বীমাকারীর পুনঃনবীকরণের আমন্ত্রণটি যথাযথভাবে গ্রহণ করেছেন ।
- g) বীমাকারীর দাবি নিষ্পত্তির প্রয়োজনীয়তা মেনে চলার জন্য পলিসিধারক বা দাবিদার বা সুবিধাপ্রাপ্তদের প্রয়োজনীয় সহায়তা প্রদান করতে হবে ;
- h) দাবিগুলির সম্পর্কে অবিলম্বে অবগত করা এবং সমস্ত বস্তুগত তথ্য প্রকাশ করা এবং যত তাড়াতাড়ি সম্ভব পরবর্তী উন্নয়নের পরামর্শ দেওয়ার জন্য এই গ্রাহকদের তাদের বাধ্যবাধকতা ব্যাখ্যা করুন;
- i) গ্রাহককে সত্য, ন্যায্য এবং সম্পূর্ণ প্রকাশ করার পরামর্শ দিন যেখানে মনে হয় যে গ্রাহক তা করেননি। যদি সেগুলি প্রকাশ না করা হয় বা আসন্ন না হয় তবে এটি গ্রাহকের জন্য আরও অন্যান্য কাজ করতে অস্বীকার করার কথা বিবেচনা করা হবে;
- j) দাবি সংক্রান্ত যেকোন রকম প্রয়োজনীয়তার পরামর্শ গ্রাহককে তাৎক্ষণিক দিতে হবে;
- k) যেকোনো ঘটনায় ৩ দিন কর্মদিবসের মধ্যে গ্রাহকের কাছ থেকে প্রাপ্ত তথ্য বা দাবির বিষয়ে প্রাপ্ত অন্য কোনো তথ্য যা বিলম্ব না করে দাবিটি শুরু করা যেতে পারে ;
- l) বীমাকারীর সিদ্ধান্ত বা অন্যথায় দাবির বিষয়ে বিলম্ব না করে গ্রাহককে পরামর্শ দিতে হবে; এবং গ্রাহককে তার দাবি অনুসরণ করার জন্য সমস্ত যুক্তিসঙ্গত সহায়তা প্রদান করতে হবে ।
- m) বীমা চুক্তির অধীনে সুবিধাপ্রাপ্তর কাছ থেকে আয়ের একটি অংশ দাবি বা গ্রহণ করতে পারবে না ;
- n) নিশ্চিত করতে হবে যে প্রশিক্ষকের চিঠি, পলিসি এবং পুনঃনবীকরণ নথিতে অভিযোগ পরিচালনার পদ্ধতির বিবরণ আছে:
- o) ফোনে বা লিখিতভাবে অভিযোগ গ্রহণ করা যাবে :
- p) চিঠিপত্র প্রাপ্তির থেকে চৌদ্দ দিনের মধ্যে একটি অভিযোগ স্বীকার করতে হবে, কর্মীদের যে সদস্য অভিযোগটি মোকাবেলা করবেন এবং এটি মোকাবেলার সময়সূচী সম্পর্কে পরামর্শ দিতে হবে;
- q) নিশ্চিত করতে হবে যে প্রতিক্রিয়া চিঠি পাঠানো হয়েছে এবং অভিযোগকারীকে জানাতে যে তিনি এই প্রতিক্রিয়াতে অসন্তুষ্ট হলে তিনি কী কী করতে পারবেন;

- r) নিশ্চিত করতে হবে যে অভিযোগগুলি যথাযথভাবে উচ্চ স্তরে মোকাবেলা করা হয়;
- s) অভিযোগগুলির রেকর্ড এবং পর্যবেক্ষণের জন্য একটি ব্যবস্থা রাখতে হবে ।
-

অধ্যায় C -11

দূরত্ব বিপণন নির্দেশিকা

ডিসটেন্স মার্কেটিং-র মাধ্যমে বীমা পণ্যের আবেদন এবং বিক্রয়ের প্রতিটি কার্যক্রমগুলি অন্তর্ভুক্ত

- ভয়েস মোড (টেলিফোন ও হোয়াটসঅ্যাপ কল সহ)
- সংক্ষিপ্ত ম্যাসেজিং পরিষেবা (এসএমএস, হোয়াটসঅ্যাপ)
- বিদ্যুতিক-সংক্রান্ত মোড (ইমেল ও টিভি সম্পর্কযুক্ত - ডিটিএইচ, হোয়াটসঅ্যাপ)
- আইআরডিএআই দ্বারা বিশেষভাবে অনুমোদিত দূরত্ব বিপণন হিসেবে অন্য কোনো মোড

প্রযোজ্য পরিস্থিতি: ডিসটেন্স মোড ব্যবহারের জন্য নির্দেশিকাগুলি প্রযোজ্য

- মানুষের বীমা কেনার উদ্দেশ্যগুলি নিশ্চিত করা
- অনুরোধের সাথে বিক্রয় পাশাপাশি
- বীমা পণ্যের তথ্য বা বিক্রির জন্য অনুসন্ধানকারীদের অনুরোধের জবাব দেওয়া

ভূমিকা

সম্ভাব্য গ্রাহকের কাছে অনুমোদিত যাচাইকারী যেগুলি প্রকাশ করবে

- i. যাচাইকারী/টেলিকলারের নাম এবং বৈশিষ্ট্যপূর্ণ পরিচয়/কোড নম্বর
- ii. যে মধ্যস্থতাকারী (কর্পোরেট এজেন্ট/ ওয়েব অ্যাগ্রিগেটর/ ব্রোকার / আইএমএফ-এ যা প্রযোজ্য) প্রতিনিধিত্ব করছেন তার নাম এবং রেজিস্ট্রেশন নম্বর
- iii. যদি গ্রাহক টেলিসেলসের তথ্য যাচাই করার জন্য কলব্যাক করতে চান, তাহলে টেলিমাার্কেটার এবং/অথবা মধ্যস্থতাকারীর যোগাযোগ নম্বর
- iv. যে বীমা কোম্পানির পণ্য সম্পর্কে আলোচনা করা হচ্ছে, তার নাম ও যোগাযোগ কলের শুরুতেই প্রকাশ করতে হবে

মান নির্ধারিত স্ক্রিপ্টের ব্যবহার

অনুমোদিত যাচাইকারী ডিসটেন্স মোডে বিক্রির জন্য অফার করা বীমা পণ্যের প্রতি উপকারীতা, বৈশিষ্ট্য এবং প্রকাশনায় উপস্থাপনার জন্য বীমা প্রদানকারী দ্বারা অনুমোদিত মান নির্ধারিত স্ক্রিপ্টগুলি পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে অনুসরণ করতে হবে।

সম্ভাব্য গ্রাহককে অব্যাহত রাখার জন্য অনুমতি

- অনুমোদিত যাচাইকারী নিশ্চিত করবেন যে সম্ভাব্য গ্রাহক বিষয়টি বা কলটি চালিয়ে যেতে আগ্রহী কি না, এবং শুধুমাত্র সুস্পষ্ট অনুমতি প্রাপ্ত হলে যাচাইকারী পরবর্তী পদক্ষেপ নিতে পারবেন।
- টিআরএআই/ডিওটি-এর প্রযোজ্য নির্দেশিকা অনুযায়ী সময়ে কল করা হবে

- অনুমোদিত যাচাইকারীর নাম প্রকাশ করতে হবে এবং উপলব্ধ ভাষার অপশনগুলি উল্লেখ করতে হবে। এরপর কথোপকথন শুধুমাত্র সম্ভাব্য গ্রাহক দ্বারা নির্বাচিত ভাষায় চালিয়ে যেতে হবে।
- যাচাইকারী সম্ভাব্য গ্রাহকদের জানিয়ে দেবেন যে কলটি রেকর্ড করা হচ্ছে এবং গ্রাহক যদি চান, তবে তিনি পলিসির মেয়াদ অথবা দাবির সন্তোষজনক নিষ্পত্তি পর্যন্ত যে কোনও সময়ে একটি ভয়েস কপি পাওয়ার জন্য অধিকারী।
- কল/অনুরোধের সময় সম্ভাব্য গ্রাহকদের কোনো অস্বস্তি, অসুবিধা বা ক্ষতি সৃষ্টি করা যাবে না।

সম্ভাব্য গ্রাহকের তথ্য

- সম্ভাব্য গ্রাহক এবং বীমার জন্য যিনি বীমাকৃত হবেন তার সাথে সম্পর্কিত সমস্ত প্রাসঙ্গিক তথ্য সংগ্রহ করা হবে এবং অনুরোধ বা পণ্যের সুপারিশ সম্পূর্ণরূপে সম্ভাব্য গ্রাহকের প্রয়োজনীয়তার বিশ্লেষণের ভিত্তিতে হবে।
- কলের বিস্তারিত বিবরণ এবং সেখানে সংগৃহীত তথ্যের প্রতি গোপনীয়তা, ব্যক্তিগততা এবং অপ্রকাশ্যতা বজায় রাখা হবে।
- নির্দিষ্ট সময়ে সঞ্চয়/বিনিয়োগের উপাদানযুক্ত জীবন বীমা পণ্য এবং ইউনিট লিঙ্কড বীমা পণ্যের বিক্রয়ের জন্য প্রযোজ্য নিয়মাবলী পালন করা হবে।

পণ্যের সুবিধা এবং বৈশিষ্ট্য

অনুমোদিত যাচাইকারীকে পণ্যের উপস্থাপনার সময় অনুমোদিত মান নির্ধারিত স্ক্রিপ্ট অনুসরণ করতে হবে, যেখানে সম্ভাব্য গ্রাহকের নির্দিষ্ট প্রতিক্রিয়া যেমন সম্মত/অসম্মত, হ্যাঁ/না, গ্রহণ/অস্বীকার, স্বীকার/প্রত্যাখ্যান, বুঝতে পারা/না পারা নিম্নলিখিত অনুসারে :

- প্রকাশিত পণ্যের নাম, তার বৈশিষ্ট্য এবং প্যারামিটার, বীমা প্রদানকারীর নাম
- নির্দিষ্ট পরিমাণ বার্ষিক প্রিমিয়ামের চার্জ এবং প্রযোজ্য জিএসটি সহ পণ্যের অধীনে উপলব্ধ বীমার কভার
- কভারের উদ্দেশ্যে, ঝুঁকি/বিপদের কভার এবং ঝুঁকি/বিপদের কভার নয় এমন ব্যতিক্রম, ডিডাক্টিবেল, সহ-পরিশোধন, রাইডার/অ্যাড-অন কভার সহ সেকশন ৬৪ভিবি
- মূল বৈশিষ্ট্যের নথি/ তথ্য শীটের বিষয়বস্তু, যদি প্রযোজ্য হয়
- জীবন ও স্বাস্থ্য বীমা পলিসির ক্ষেত্রে ফ্রি লুকের সময়কালে অপশন অনুযায়ী পলিসির শর্তাবলী সাথে অমত হলে পলিসি পাওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে পণ্য বাতিল করার অধিকার থাকবে।

জীবন বীমা বিক্রয়ের ক্ষেত্রে প্রিমিয়ামের সীমা

সাধারণভাবে ও বিশেষভাবে একক/অএকক প্রিমিয়াম এবং ইউনিট লিঙ্কড পলিসির মত পণ্য শ্রেণীর জন্য অনুমোদিত যাচাইকারীরা/টেলিকলাররা ডিসটেন্স মার্কেটিং-র মাধ্যমে জীবন বীমা

নীতির বিক্রয়ের ক্ষেত্রে তাদের উপর প্রযোজ্য আইআরডিএআই নিয়ন্ত্রক বিধি অনুযায়ী প্রিমিয়াম সীমাগুলি কঠোরভাবে মেনে চলতে হবে।

অনুরোধের পরবর্তী প্রক্রিয়া

যখন সম্ভাব্য গ্রাহক পলিসি কেনার জন্য সম্মত হবেন তখন প্রস্তাবনা ফর্ম এবং প্রিমিয়াম গ্রহণে নিম্নলিখিতগুলি মেনে চলতে হবে

- সময় সময়ে প্রযোজ্য নিয়ন্ত্রক বিধি অনুযায়ী প্রিমিয়াম সংগ্রহ করতে হবে
- এএমএল/কেওয়াইসি এবং প্যানের জন্য প্রযোজ্য নিয়মগুলি প্রক্রিয়া চলাকালীন মেনে চলতে হবে
- যখন পলিসি ফিজিক্যাল আকারে প্রস্তাবনার অভাবে জারি করা হয় তখন বীমা প্রদানকারীদের মৌখিক প্রতিলিপি, প্রস্তাবের পিডিএফ কপি (যদি প্রযোজ্য হয়) পলিসি বন্ডের সাথে পাঠাতে হবে।
- অফিসের ঠিকানা এবং টোল-ফ্রি ফোন নম্বর যেটি পলিসিধারকের সাথে যোগাযোগ করা হবে সেটি পরিষেবার প্রয়োজনে বা অভিযোগের সেল নম্বর ক্লায়েন্টকে জানাতে হবে।
- বিক্রয় সম্পন্ন হওয়ার আগে অনুমোদিত যাচাইকারীর নাম এবং বৈশিষ্ট্যসূচক কোড নম্বর সম্ভাব্য গ্রাহককে জানাতে হবে এবং এটি ভবিষ্যতে যাচাইয়ের জন্য রেকর্ড করা কথোপকথনের অংশ হবে।

আচরণবিধি

অনুমোদিত যাচাইকারী বা টেলি-কলাররা তাদের প্রতিনিধিত্বকারী বা কাজ করা মধ্যস্থতাকারী (কর্পোরেট এজেন্ট/ব্রোকার/ওয়েব অ্যাগ্রিগেটর/আইএমএফ যেমনই হোক) এর আচরণ বিধি মেনে চলতে হবে।

অধ্যায় C-12

টেলিকলারদের আচরণবিধি - শিষ্টাচার-বিধি, করণীয় ও বর্জনীয়

টেলি কলিংয়ের ধাপগুলি

- ধাপ ১: অভিবাদন
- ধাপ ২: সম্ভাব্য গ্রাহকের নাম নিশ্চিত করা
- ধাপ ৩: নিজের পরিচয় দিন, আপনার পদ, আপনার কোম্পানি এবং ভাষার বিকল্প উল্লেখ করুন
- ধাপ ৪: কথা বলার জন্য অনুমতি নিন
- ধাপ ৫: কলের উদ্দেশ্য উল্লেখ করুন - লিড জেনারেশন/ অনুরোধ
- ধাপ ৬: গ্রাহকের কাছে সম্মতি নিতে হবে
- ধাপ ৭: পণ্যের বৈশিষ্ট্য, সুবিধা এবং লাভগুলি ব্যাখ্যা করা
- ধাপ ৮: আপত্তিগুলি পরিচালনা এবং সমস্ত সন্দেহ স্পষ্ট করা
- ধাপ ৯: পেমেন্টের জন্য অগ্রসর হওয়ার জন্যে অনুমতি নিতে হবে
- ধাপ ১০: সম্ভাব্য গ্রাহককে ধন্যবাদ জানানো এবং কলটি শেষ করা

টেলিফোনে ব্যবহারের আচরণের নির্দেশনা

প্রত্যেক কলারই ফোনে কথা বলার নিজস্ব একটি পদ্ধতি থাকে। তবে ফোনে কথোপকথনের সময় কিছু নিয়ম এবং টেলিফোন আচরণের নির্দেশনা অনুসরণ করা উচিত। যেগুলি সংক্ষেপে নিম্নরূপ আলোচনা করা হলো:

1. সবিনয়ে অভিবাদন জানানো: কথোপকথন শুরু করতে হবে একটি উষ্ণ এবং পেশাদার অভিবাদনের মাধ্যমে, যেমন 'সুপ্রভাত/শুভ অপরাহ্ন/শুভ সন্ধ্যা
2. নিজের পরিচয় দিতে হবে: আপনার নাম এবং প্রয়োজনে আপনার কোম্পানি বা বিভাগ পরিষ্কারভাবে বলুন, যাতে কলার জানতে পারে যে তারা কার সাথে কথা বলছে
3. সক্রিয় ভাবে শোনার ক্ষমতা: কলারের প্রয়োজনীয়তা বা প্রশ্নগুলি মনোযোগ দিয়ে শুনতে হবে। গ্রাহকের কথা বিদ্বিত না করে নিশ্চিত ভাবে যেমন 'আমি বুঝতে পারছি' বা 'আমি দেখছি' বলা যেতে পারে, যাতে আপনি সক্রিয়ভাবে অংশগ্রহণ করছেন তা যেন স্পষ্ট প্রকাশ পায়
4. স্পষ্ট ভাবে কথা বলতে হবে: আপনার কথা স্পষ্টভাবে উচ্চারণ করতে এবং একটি মাঝারি গতি বজায় রাখতে হবে। হাঁপিয়ে বা খুব দ্রুত কথা বলার চেষ্টা করা যাবে না, কারণ এতে কলারের জন্য বোঝা কষ্টকর হতে পারে

5. ইতিবাচক ভাষার ব্যবহার: কথোপকথনের সময় একটি ইতিবাচক এবং বন্ধুত্বপূর্ণ স্বর বজায় রাখতে হবে, এমনকি যদি কঠিন বা হতাশায়ুক্ত কলারের সাথে কথা বলতে হয়
6. ধৈর্য সহকারে: ধৈর্য ধরতে হবে, বিশেষভাবে যদি কলার বিভ্রান্ত বা বিপর্যস্ত হয়। তাদের উদ্বেগের প্রতি সহানুভূতি দেখানো এবং যে কোনো সমস্যা শান্তিপূর্ণ এবং কার্যকরভাবে সমাধানের চেষ্টা করতে হবে
7. সহায়তা প্রদান করা: সবসময় সাহায্য প্রদান করতে এবং কলারের প্রয়োজন মেটাতে আপনার সর্বোচ্চ চেষ্টা করতে হবে। যদি আপনি তাৎক্ষণিকভাবে সমাধান প্রদান করতে না পারেন, তবে তাদের নিশ্চিত করতে হবে যে আপনি সর্বোচ্চ প্রচেষ্টা করবেন তার সমাধান খুঁজে বের করতে বা সমস্যা যথাযথভাবে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের কাছে স্থানান্তরিত করতে
8. তথ্য প্রদান: যদি কলারকে হোল্ডে রাখতে বা অন্য বিভাগে স্থানান্তরিত করতে হয়, তবে আগে থেকে তাদের জানাতে এবং স্থানান্তরের কারণ ব্যাখ্যা করতে হবে
9. পেশাগতভাবে শেষ করতে হবে: কলটি শেষ করার সময় কলারকে আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য ধন্যবাদ জানাতে এবং তাদের প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত সাহায্য প্রদান করতে হবে। সংযোগ বিচ্ছিন্ন করার আগে নিশ্চিত করতে হবে যে তারা আলোচনা নিয়ে সন্তুষ্ট আছেন।
10. অনুসরণ: প্রয়োজনে কলারের সাথে প্রতিশ্রুতি অনুযায়ী অনুসরণ করতে এবং কলের সময় প্রতিশ্রুত যে কোনো কাজ দ্রুত সম্পন্ন হয়েছে তা নিশ্চিত করতে হবে
11. গোপনীয়তা বজায় রাখা: কলারের গোপনীয়তা সম্মান করতে এবং অনুমোদিত ব্যক্তিদের সাথে সংবেদনশীল তথ্য সম্পর্কে আলোচনা করা থেকে বিরত থাকতে হবে

উপরের টেলিফোন আচরণের নির্দেশিকা মেনে চললে গ্রাহক সন্তুষ্টি বৃদ্ধি করতে, পেশাদার সম্পর্ক শক্তিশালী করতে এবং ফোনে কার্যকরী যোগাযোগ নিশ্চিত করতে পারা যাবে

করনীয়

1. ভদ্রতা এবং বিনয়ী: কল চলাকালীন পুরো সময়ের জন্য একটি বন্ধুত্বপূর্ণ এবং সম্মানজনক স্বর বজায় রাখতে হবে
2. নিজস্ব পরিচয়: কল শুরু করার সময় নিজেকে এবং আপনার কোম্পানীর পরিচয় দিতে হবে। নিশ্চিত করতে হবে যে গ্রাহক জানেন আপনি কে এবং কেন ফোন করছেন
3. সক্রিয় ভাবে শোনার ক্ষমতা: টেলিফোনের অপর প্রান্তে যে ব্যক্তি কথা বলছেন তার কথা মনোযোগ সহকারে শুনতে হবে। তাদের প্রয়োজন এবং উদ্বেগগুলি সক্রিয়ভাবে শুনতে হবে
4. প্রস্তুত থাকতে হবে: আপনি যে পণ্য বিক্রী বা পরিষেবা বা প্রচার করছেন সেই সম্পর্কে সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য প্রস্তুত রাখতে হবে। গ্রাহকের যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য প্রস্তুত থাকতে হবে
5. সুস্পষ্ট এবং সংক্ষিপ্ত: আপনার বার্তা সহজ এবং সংক্ষিপ্ত রাখুন। অপভাষা বা প্রযুক্তিগত ভাষা ব্যবহার এড়িয়ে চলতে হবে যা গ্রাহক হয়তো বুঝতে পারবেন না

6. সুবিধাগুলো প্রদর্শন করা: আপনার পণ্য বা পরিষেবার বৈশিষ্ট্যগুলির পরিবর্তে এর সুবিধাগুলির উপর মনোযোগ দিতে হবে। ব্যাখ্যা করতে হবে কীভাবে এটি গ্রাহকের সমস্যাগুলির সমাধান করতে পারে বা তাদের প্রয়োজন পূরণ করতে পারে
7. আপত্তি গুলিকে পেশাগতভাবে নিয়ন্ত্রণ : যদি গ্রাহক কোন আপত্তি বা উদ্বেগ উপস্থাপন করে তবে সেগুলিকে শান্ত এবং পেশাগতভাবে নিয়ন্ত্রণ করতে হবে। তাদের আপত্তি সমাধানের জন্য প্রাসঙ্গিক তথ্য প্রদান করার চেষ্টা করতে হবে
8. অনুসরণ করা: যদি গ্রাহক আপনার পণ্যে আগ্রহী হয় কিন্তু এখনই প্রতিশ্রুতি দিতে প্রস্তুত না হন, তবে পরবর্তীতে পুনরায় যোগাযোগ করার প্রস্তাব দিতে হবে। আপনি যদি কোনও প্রতিশ্রুতি দেন তা নিশ্চিত ভাবে আপনাকে পালন করতে হবে

করনীয় নয়

1. অপ্রয়োজনীয় চাপ না দেওয়া: গ্রাহককে কেনার জন্য বা আপনার প্রস্তাবে প্রতিশ্রুতি দেওয়ার জন্য অযথা চাপ দেবেন না। অত্যধিক চাপ প্রয়োগকারীর বিক্রয় কৌশলগুলি মানুষের আগ্রহ কমিয়ে দিতে পারে এবং কোম্পানির খ্যাতি ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে
2. বাধা না দেওয়া: গ্রাহককে কথা বলতে দিতে হবে, তাদের কথা বলার মধ্যে বাধা দেবেন না। বাধা দেওয়াকে অভদ্র এবং অসম্মানজনক মনে হতে পারে
3. মিথ্যা কথা বলবেন না বা বাড়াবাড়ি করবেন না: আপনার পণ্যের বিষয়ে সৎ এবং স্বচ্ছ থাকতে হবে। মিথ্যা দাবী করবেন না বা পণ্যের ক্ষমতা বাড়িয়ে বলবেন না
4. গ্রাহকের সময় সম্পূর্ণভাবে ব্যবহার করবেন না: গ্রাহকের সময়ের প্রতি সম্মান দেখাতে হবে এবং আপনার ফোনকলটি সংক্ষিপ্ত ও বিষয়ভিত্তিক রাখার চেষ্টা করুন। কথোপকথনটি প্রয়োজনের চেয়ে বেশি দীর্ঘ করবেন না
5. প্রত্যাখ্যানকে অগ্রাহ্য করবেন না: যদি গ্রাহক আপনার প্রস্তাবে আগ্রহী না হন, তবে তাদের প্রত্যাখ্যান অগ্রাহ্য করবেন না বা তাদের সাথে বিতর্কে জড়াবেন না। তাদের সময়ের জন্য ধন্যবাদ জানিয়ে নম্রভাবে ফোনকলটি শেষ করতে হবে
6. নোট করতে ভুলবেন না: কলের সময় গুরুত্বপূর্ণ বিবরণ যেমন গ্রাহকের প্রয়োজন ও পছন্দগুলি মনে রাখতে নোট করে নিতে হবে। এটি আপনার পরবর্তী যোগাযোগকে ব্যক্তিগতভাবে তৈরী করতে সাহায্য করবে
7. অসময়ে ফোন করবেন না: খুব ভোরে, গভীর রাতে বা খাবারের সময় ফোন করা এড়িয়ে চলতে হবে। গ্রাহকের সময়সূচীর প্রতি সম্মান প্রদর্শন করুন এবং এমন সময় ফোন করার চেষ্টা করুন যখন তারা সম্ভবত উপলব্ধ থাকবেন
8. অনুসরণ করতে ভুলবেন না: যদি আপনি গ্রাহককে অনুসরণ করা বা তাদের অতিরিক্ত তথ্য পাঠানোর প্রতিশ্রুতি দেন, তবে তা সঠিক সময়ে করতে ভুলবেন না। অনুসরণ করা দেখায় যে আপনি নির্ভরযোগ্য এবং তাদের প্রয়োজন পূরণের প্রতি প্রতিশ্রুতিবদ্ধ

আপত্তি পরিচালনা

আপত্তি কার্যকরভাবে পরিচালনা করা হল বীমা বিক্রয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, কারণ এটি সম্ভাব্য বাধাগুলি অতিক্রম করতে এবং সম্ভাব্য ক্লায়েন্টদেরকে প্রভাবিত করতে সাহায্য করে। এখানে গঠনমূলক পদ্ধতি দেওয়া হলো:

1. সক্রিয় ভাবে শোনার ক্ষমতা: প্রত্যাশিত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণভাবে কোনো বাধা ছাড়াই তাদের উদ্বেগ প্রকাশ করতে দিন। তাদের আপত্তিগুলির প্রতি মনোযোগ দিন যাতে তাদের মূল কারণগুলো যেন বোঝা যায়
2. স্বীকৃতি এবং সহানুভূতি: প্রত্যাশিত ব্যক্তির উদ্বেগের প্রতি সহানুভূতি প্রদর্শন করতে হবে। তাদের আপত্তিগুলিকে আন্তরিকভাবে স্বীকৃতি দিন যেন তাদের অনুভূতিগুলি বৈধ বলে মনে হয়
3. স্পষ্ট এবং নিশ্চিতকরন: আপত্তিটি পুনরায় প্রত্যাশিত ব্যক্তিকে বলুন যাতে আপনি সঠিকভাবে বুঝতে পেরেছেন কিনা। এটি সক্রিয়ভাবে শোনার প্রদর্শন নিশ্চিত করে যে আপনি সঠিক সমস্যাটি সমাধান করেছেন।
4. তথ্য প্রদান: প্রত্যাশিত ব্যক্তির আপত্তি সমাধান করার জন্য প্রাসঙ্গিক তথ্য প্রদান করুন। স্পষ্ট এবং সংক্ষিপ্ত ভাষায় ব্যাখ্যা করতে হবে যে কীভাবে আপনার বীমা তাদের সমাধানের উদ্বেগ বা প্রয়োজনগুলি পূরণ করে
5. উপকারীতা প্রদর্শন করুন: আপনার বীমা পণ্যের এমন উপকারিতাগুলি উল্লেখ করুন যা সরাসরি প্রত্যাশিত ব্যক্তির আপত্তির সমাধান করে। স্পষ্ট করুন কীভাবে আপনার সমাধান তাদের নির্দিষ্ট প্রয়োজনগুলিতে মূল্য প্রদান করে
6. নির্দিষ্ট উদ্বেগগুলি সমাধান: আপনার উত্তরটি প্রত্যাশিত ব্যক্তির নির্দিষ্ট উদ্বেগগুলির উপর ভিত্তি করে ব্যাখ্যা করুন। যদি তারা খরচ নিয়ে উদ্বিগ্ন হন তাহলে আপনার বীমা পরিকল্পনার সাশ্রয়ী মূল্য ও মূল্যবান দিকগুলি ব্যাখ্যা করুন। যদি তারা কভারেজ নিয়ে চিন্তিত হন তবে আপনার পলিসির দ্বারা প্রদত্ত পূর্ণ সুরক্ষার বিষয়টি তুলে ধরুন
7. সমাধান প্রদান করা: প্রত্যাশিত ব্যক্তির উদ্বেগ কমানোর জন্য সমাধান বা বিকল্প প্রস্তাব প্রদান করুন। এর মধ্যে কভারেজ পরিবর্তন করা, পেমেন্টের পরিকল্পনা সমন্বয় করা, অথবা তাদের প্রয়োজন পূরণের জন্য অতিরিক্ত সুবিধা প্রদান করা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে
8. আপত্তির পূর্বেই সমাধান করা: সাধারণ আপত্তিগুলি আগেভাগেই অনুমান করা এবং আপনার বিক্রয় প্রস্তাবের আগেই উত্তরগুলিকে অন্তর্ভুক্ত করা। আপত্তিগুলি তৈরি হওয়ার আগে সক্রিয়ভাবে উদ্বেগগুলি সমাধান করলে গ্রাহকের সাথে বিশ্বাস ও বিশ্বাসযোগ্যতা গড়ে উঠতে পারে
9. সামাজিক প্রমাণের ব্যবহার: সন্তুষ্ট ক্লায়েন্টদের সাফল্যের গল্প বা প্রশংসাপত্র শেয়ার করুন যাতে প্রত্যাশিত ব্যক্তি আপনার বীমার প্রস্তাবনার কার্যকারিতা ও নির্ভরযোগ্যতার প্রতি বিশ্বাস অর্জন করতে পারেন
10. আত্মবিশ্বাসের সাথে সম্পন্ন করা: যখন আপনি প্রত্যাশিত ব্যক্তির আপত্তিগুলি সন্তোষজনকভাবে সমাধান করেছেন, তখন আত্মবিশ্বাসের সাথে বিক্রী সম্পন্ন করার দিকে

এগিয়ে যান। আপনার বীমা সমাধানের সুবিধাগুলি তুলে ধরুন এবং গ্রাহককে সিদ্ধান্তে পৌঁছাতে সহায়তা করুন

11. অনুসরণ: আপত্তিগুলি সমাধান করার এবং বিক্রী করার পর গ্রাহকের সাথে অনুসরণ করুন যাতে তাদের সন্তুষ্টি নিশ্চিত হয় এবং তাদের প্রয়োজনের অতিরিক্ত সহায়তা প্রদান করতে পারেন। ক্লায়েন্টদের সাথে শক্তিশালী সম্পর্ক পুনরায় ব্যবসা এবং রেফারেল গড়ে তুলতে পারে
 12. মনে রাখবেন, আপত্তি সমাধান একটি নিরন্তর প্রক্রিয়া যা সক্রিয়ভাবে শোনার, সহানুভূতি প্রদর্শনের এবং কার্যকর যোগাযোগের দক্ষতার প্রয়োজন। যা পেশাদারীভাবে আপত্তিগুলি সমাধান করে এবং সঠিকভাবে উপযুক্ত সমাধান প্রদান করে, আপনি বীমা বিক্রয়ে আপনার সাফল্যের হার বৃদ্ধি করতে পারেন।
-

বিভাগ
জীবন বীমা

অধ্যায় L-01

জীবন বীমা কীভাবে জড়িত

অধ্যায় পরিচিতি

সাধারণ অধ্যায়ে বীমা সম্পর্কিত কিছু দিক আমরা দেখেছি। যাইহোক, জীবন বীমার কথা আসলে সেগুলিকে আরও গভীরভাবে আমাদের দেখতে হবে।

- ✓ সম্পদ
- ✓ ঝুঁকির বিরুদ্ধে বীমা করা
- ✓ পুলিংয়ের তত্ত্ব
- ✓ চুক্তি

আসুন এখন জীবন বীমার বৈশিষ্ট্যগুলি পরীক্ষা করে দেখি। এই অধ্যায়ে উপরে উল্লিখিত জীবন বীমার বিভিন্ন উপাদান সম্পর্কিত সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হল।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- জীবন বীমার ব্যবসা – উপাদান, মানুষের জীবনে তার মূল্য, পারস্পরিকতা
- ঝুঁকি এবং জীবন বীমা

A. জীবন বীমার ব্যবসা - উপাদান, মানুষের জীবনে তার মূল্য, পারস্পরিকতা

a) সম্পদ - মানব জীবনের মূল্য (এইচএলভি)

আমরা ইতিমধ্যে দেখেছি যে একটি সম্পদ হল এক ধরনের সম্পত্তি যা মূল্য বা মূল্যের ফেরত দেয়। বেশিরভাগ সম্পত্তির জন্য মান এবং মূল্যের পরিমাণের ক্ষতি উভয়ই সুনির্দিষ্ট আর্থিক পদে পরিমাপ করা যেতে পারে।

উদাহরণ

দুর্ঘটনায় গাড়ির আনুমানিক ক্ষতি ৫০০০০ টাকা হলে, বীমাকারী এই ক্ষতির জন্য মালিককে ক্ষতিপূরণ দেবে।

মানুষ মারা গেলে আমরা কীভাবে ক্ষতির পরিমাণ অনুমান করব?

তবে তার মূল্য কি ৫০,০০০ নাকি ৫,০০,০০০ টাকা?

গ্রাহকের সাথে দেখা করলে একজন এজেন্ট অবশ্যই উপরের প্রশ্নের উত্তর দিতে সক্ষম হবেন। এর ভিত্তিতে এজেন্ট গ্রাহককে কতটা বীমা সুপারিশ করবে তা নির্ধারণ হতে পারে। এটি প্রথম পাঠ যা একজন জীবন বীমা এজেন্টকে অবশ্যই শিখতে হবে।

সৌভাগ্যবশত আমাদের কাছে একটি পরিমাপ আছে, প্রায় সত্তর বছর আগে প্রফেসর হবেনার তৈরি করেন। এটি **হিউম্যান লাইফ ভ্যালু (এইচএলভি)** নামে পরিচিত এবং বিশ্বব্যাপী ব্যবহৃত হয়।

এইচএলভি ধারণা মানুষের জীবনকে এক ধরনের আয়ের সম্পত্তি বা সম্পদ হিসেবে বিবেচনা করে। এটি এইভাবে একজন ব্যক্তির প্রত্যাশিত ভবিষ্যত উপার্জনের উপর ভিত্তি করে মানব জীবনের মূল্য পরিমাপ করে। মোট উপার্জনের অর্থ হল একজন ব্যক্তি ভবিষ্যতে প্রতি বছর যে আয়ের আশা করেন, তার নিজের খরচের পরিমাণের কম। এইভাবে এটি নির্দেশ করে যে উপার্জনকারী অকালে মারা গেলে একটি পরিবারের অর্থনৈতিক ক্ষতি হবে। এই উপার্জনগুলিকে মূলধন করা হয়, তাদের ছাড় দিতে উপযুক্ত সুদের হার ব্যবহার করা হয়।

যদিও মূল্যস্ফীতি, মজুরি বৃদ্ধি, ভবিষ্যত উপার্জন ক্ষমতা ইত্যাদি বিবেচনায় নিয়ে এইচএলভি গণনা করার জন্য একাধিক পরামিতি ব্যবহার করা হয়েছে, এইচএলভি গণনা করার জন্য একটি সাধারণ থাম্ব নিয়ম হল পরিবারের বার্ষিক আয়ের পরিমাণ নির্ধারণ করা যা পরিবারের জন্য প্রয়োজন হবে। অন্য কথায় এইচএলভি হল পরিবারের জন্য রুটিউপার্জনকারী দ্বারা বার্ষিক অবদান যা সুদের বিদ্যমান হার দ্বারা ভাগ করা হয়।

উদাহরণ

মিঃ রাজন আয় করেন বছরে ১,২০,০০০ টাকা এবং খরচ করে নিজের উপর ২৪,০০০ টাকা। তার পরিবারের নিট উপার্জন হারাবেন, যদি তিনি অকালে মারা যান, তাহলে তার পরিমাণ হবে ৯৬,০০০ টাকা। ধরুন সুদের হার ৮% (০.০৮ হিসাবে প্রকাশ করা হয়েছে)।

মানব-জীবনের-মূল্য (এইচএলভি) = নির্ভরশীলদের জন্য বার্ষিক অবদান ÷ সুদের হার

এইচএলভি = ৯৬০০০/ ০.০৮ = ১২,০০,০০০ টাকা

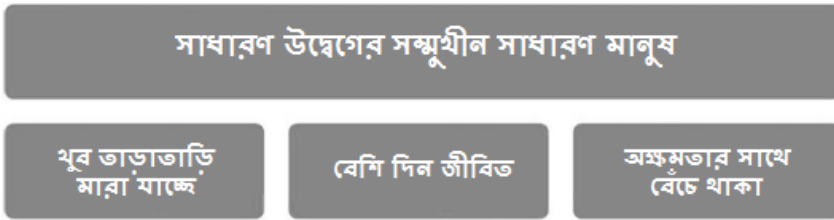
সম্পূর্ণ সুরক্ষার জন্য কতটা বীমা থাকা উচিত তা এইচএলভি নির্ধারণ করতে সাহায্য করে। এটিকে উর্ধ্বসীমাও বলে যেটির বাইরে জীবন বীমা প্রদান করা যুক্তিসঙ্গত নয়।

সাধারণভাবে, বীমার পরিমাণ একজনের বার্ষিক আয়ের প্রায় ১০ থেকে ১৫ গুণ হওয়া উচিত। এইভাবে কারো মনে সন্দেহ তৈরি হতেই পারে, যদি মিঃ রাজন বছরে ১.২ লাখ টাকা আয় করে ২ কোটি টাকার বীমা করতে চান। কেনা বীমার প্রকৃত পরিমাণ নির্ভর করবে একজন ব্যক্তি কতটা বীমা করতে পারে এবং কিনতে পারে সেই বিষয়গুলির উপর।

B. ঝুঁকি এবং জীবন বীমা

যেমনটি আমরা উপরে দেখেছি, জীবন বীমা সেইসব ঝুঁকিপূর্ণ ঘটনার বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে যা সম্পদ হিসাবে মানুষের জীবনের মূল্যকে ধ্বংস বা হ্রাস করতে পারে। তিন ধরনের পরিস্থিতিতে এই ধরনের ক্ষতি হতে পারে। সাধারণ মানুষ এই উদ্বেগগুলির সম্মুখীন হয়।

চিত্র ১: সাধারণ মানুষ যে উদ্বেগের সম্মুখীন হয়



অন্যদিকে সাধারণ বীমা সাধারণত সম্পত্তিকে প্রভাবিত করে এমন ঝুঁকি নিয়ে কাজ করে - যেমন আগুন, সমুদ্রে থাকাকালীন পণ্যসম্ভারের ক্ষতি, চুরি এবং মোটর দুর্ঘটনা। তারা এমন ঘটনাগুলিও কভার করে যা নাম এবং শুভবুদ্ধির ক্ষতির দিকে পরিচালিত করে। এগুলির দায় বীমা দ্বারা আচ্ছাদিত করা হয়।

অবশেষে এমন ঝুঁকি রয়েছে যা ব্যক্তিকে প্রভাবিত করতে পারে। যা ব্যক্তিগত ঝুঁকি হিসাবে আখ্যায়িত, এগুলি সাধারণ বীমা দ্বারাও আচ্ছাদিত হতে পারে।

উদাহরণ

দুর্ঘটনা বীমা যা দুর্ঘটনার কারণে ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া থেকে রক্ষা করে।

a) সাধারণ বীমা থেকে জীবন বীমা কীভাবে আলাদা?

সাধারণ বীমা	জীবন বীমা
• ক্ষতিপূরণ: সাধারণ বীমা পলিসি, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমা ব্যতীত সাধারণত ক্ষতিপূরণের চুক্তি হয় যেমন অগ্নিকাণ্ডের মতো ঘটনার পরে	• নিশ্চয়তা: জীবন বীমা নীতি হল নিশ্চয়তার চুক্তি।

<p>বীমাকারী সঠিক পরিমাণ ক্ষতির মূল্যায়ন করে এবং শুধুমাত্র সেই পরিমাণ ক্ষতির ক্ষতিপূরণ দেয়।</p>	<ul style="list-style-type: none"> • মৃত্যুর ক্ষেত্রে যে পরিমাণ সুবিধা প্রদান করতে হবে তা চুক্তির শুরুতে নির্ধারিত করতে হয়। • বীমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যু হলে তার মনোনীত ব্যক্তি বা সুবিধাভোগীদের একটি নিশ্চিত অর্থ প্রদান করা হয়।
<ul style="list-style-type: none"> • সময়কাল: চুক্তিটি সাধারণত স্বল্প সময় বা এক বছরের নবীকরণযোগ্য ভিত্তিতে হয় 	<ul style="list-style-type: none"> • চুক্তিটি সাধারণত দীর্ঘমেয়াদী হয় যদিও কিছু এক বছরের নবায়নযোগ্য চুক্তিও রয়েছে
<ul style="list-style-type: none"> • অনিশ্চয়তা: সাধারণ বীমা চুক্তিতে, সংশ্লিষ্ট ঝুঁকির ঘটনা অনিশ্চিত। একটি বাড়িতে আগুন ধরবে নাকি গাড়ি দুর্ঘটনার সম্মুখীন হবে সে সম্পর্কে কেউ নিশ্চিত হতে পারে না। 	<ul style="list-style-type: none"> • একজন মানুষের জন্মের পরেই মৃত্যু হবে এমন কোনো প্রশ্ন নেই। যা অনিশ্চিত তা হল মৃত্যুর সময়। জীবন বীমা অকাল মৃত্যুর ঝুঁকি থেকে সুরক্ষা প্রদান করে।
<ul style="list-style-type: none"> • সম্ভাবনার বৃদ্ধি: আগুন বা ভূমিকম্পের মতো সাধারণ বীমা বিপদের ক্ষেত্রে, ঘটনা ঘটানো সম্ভাবনা সময়ের সাথে বাড়ে না। 	<ul style="list-style-type: none"> • জীবন বীমাতে বয়সের সাথে সাথে মৃত্যুর সম্ভাবনা বাড়ে।

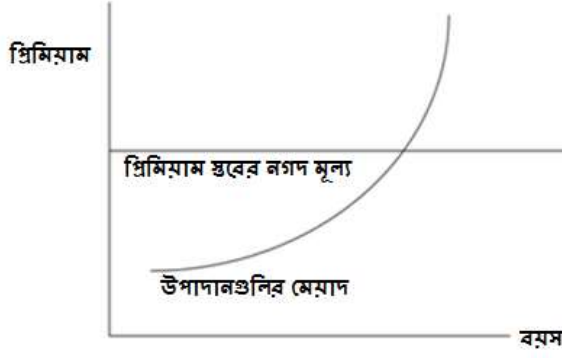
b) জীবন বীমা ঝুঁকির প্রকৃতি

যেহেতু বয়সের সাথে মৃত্যুর সম্ভাবনা বাড়ে, তাই যারা অল্পবয়সী তাদের জন্য কম প্রিমিয়াম নেওয়া হয় এবং বয়স্কদের জন্য বেশি প্রিমিয়াম নেওয়া হয়। একটি ফলাফল হল যে বয়স্ক ব্যক্তির যারা সুস্বাস্থ্যের অধিকারী ছিল, তারা প্রত্যাহার করার প্রবণতা দেখায় যখন অস্বাস্থ্যকর সদস্যরা পরিকল্পনাতে রয়ে যায়। এর ফলে বীমা কোম্পানিগুলো মারাত্মক সমস্যার সম্মুখীন হয়েছে। জীবন বীমা পলিসিগুলি তৈরি করার জন্য তাদের প্রচেষ্টা যা জনগণের সামর্থ্য ছিল স্তরের প্রিমিয়ামের বিকাশের দিকে পরিচালিত করে।

c) প্রিমিয়ামের স্তর

প্রিমিয়ামের স্তর এমনভাবে স্থির করা হয়েছে যে এটি বয়সের সাথে বাড়ে না কিন্তু চুক্তির পুরো সময় জুড়ে স্থির থাকে। এর অর্থ হল প্রারম্ভিক বছরগুলিতে সংগৃহীত প্রিমিয়ামগুলি অল্প বয়সে মারা যাওয়া ব্যক্তিদের মৃত্যুর দাবিগুলি কভার করার জন্য প্রয়োজনীয় পরিমাণের চেয়ে বেশি, যখন পরবর্তী বছরগুলিতে সংগৃহীত প্রিমিয়ামগুলি উচ্চ বয়সে মারা যাওয়া ব্যক্তিদের দাবি পূরণের জন্য প্রয়োজনের তুলনায় কম। প্রিমিয়ামের স্তর উভয়েরই গড়। আগের যুগের অতিরিক্ত প্রিমিয়াম পরবর্তী যুগে প্রিমিয়ামের ঘাটতি পূরণ করে। স্তর প্রিমিয়াম বৈশিষ্ট্য নীচে চিত্রিত করা হল।

চিত্র ২: প্রিমিয়ামের স্তর



প্রিমিয়াম স্তরের প্রয়োজনীয় জীবন বীমা চুক্তি হল দীর্ঘমেয়াদী বীমা চুক্তি যা ১০, ২০ বা আরও অনেক বছর ধরে চলে। প্রিমিয়াম স্তরের ধারণা সাধারণত বীমা পলিসির জন্য উদ্ভূত হয় না, যা সাধারণত স্বল্পমেয়াদী এবং বার্ষিক মেয়াদ শেষ হয়।

উদাহরণ

পলিসির মেয়াদে মৃত্যুহার (মৃত্যুর সম্ভাবনা) উপর ভিত্তি করে বীমাকারীরা প্রিমিয়াম স্তরের হার নির্ধারণ করে কারণ বীমাকৃতের বয়স প্রতি বছর বাড়ে। একবার নির্ধারিত হার পলিসির পুরো মেয়াদের জন্য স্থির থাকবে।

d) ঝুঁকি পুলিং-এর তত্ত্ব এবং জীবন বীমা পলিসি

আমরা ইতিমধ্যেই পুলিং এবং পারস্পরিকতার নীতি নিয়ে আলোচনা করেছি। পুলিং নীতি জীবন বীমার দুটি নির্দিষ্ট ভূমিকা পালন করে।

- i. এটি একজনের অকালমৃত্যুর ফলে উদ্ভূত অর্থনৈতিক ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে। একটি তহবিল তৈরি করা হয় যা অনেকের অবদানকে পুল করে যারা একটি জীবন বীমা চুক্তিকে কিনেছে।

e) জীবন বীমা চুক্তি

পলিসির নথিপত্র হল বীমা চুক্তির প্রমাণ যা বীমার সমস্ত শর্তাবলীর বিবরণ দেয়।

চুক্তিতে জীবন বীমা পলিসির নিশ্চিত পরিমাণ উল্লেখ রয়েছে। জীবন বীমা একটি আর্থিক নিরাপত্তা হিসাবে বিবেচিত হয় কারণ বীমাকৃত অর্থ চুক্তি দ্বারা নিশ্চিত। নিশ্চয়তাটি বোঝায় যে জীবন বীমা দক্ষতার সাথে এবং রক্ষণশীলভাবে পরিচালিত হয়; দৃঢ়ভাবে নিয়ন্ত্রিত এবং কঠোরভাবে আশ্রয়।

যেহেতু জীবন বীমা চুক্তিতে ঝুঁকি কভার এবং সঞ্চয় উভয়ই জড়িত থাকে, তাই প্রায়শই তাদের আর্থিক পণ্যের সাথে তুলনা করা হয়। এগুলিকে সুরক্ষার চেয়ে সম্পদ ধরে রাখার উপায় হিসাবেও দেখা হয়। প্রকৃতপক্ষে, অনেক জীবন বীমা পণ্যের একটি বড় নগদ মূল্য বা সঞ্চয় উপাদান রয়েছে যা একজন ব্যক্তির সঞ্চয়ের একটি উল্লেখযোগ্য অংশ গঠন করতে পারে। কেউ কেউ যুক্তি দেন যে একটি বীমা কোম্পানীর কাছ থেকে শুধুমাত্র মেয়াদী বীমা কেনা এবং বাকি প্রিমিয়ামগুলি এমন উপকরণে বিনিয়োগ করা ভাল হতে পারে যা উচ্চতর রিটার্ন দেয়।

নগদ মূল্যের বীমা চুক্তির পক্ষে এবং বিপক্ষে যুক্তিগুলো বিবেচনা করা যাক।

a) সুবিধাগুলি

- i. বীমা ঐতিহাসিকভাবে নিরাপদ এবং সুরক্ষিত বিনিয়োগ হিসাবে প্রমাণিত হয়েছে যা একটি ন্যূনতম নিশ্চিত হারে রিটার্ন দেয়, যা চুক্তির সময়কালের সাথে বৃদ্ধি পেতে পারে।
- ii. প্রিমিয়াম প্রদানের ধারাবাহিকতার জন্য একজনের সঞ্চয়ের বাধ্যতামূলক পরিকল্পনার প্রয়োজন হয় এবং এর ফলে সঞ্চয় শৃঙ্খলা তৈরি হয়।
- iii. বীমাকারী পেশাদার বিনিয়োগ ব্যবস্থাপনার যত্ন নেয় এবং এই দায়িত্ব থেকে ব্যক্তিকে মুক্ত করে
- iv. বীমা তারল্য প্রদান করে। বীমাকৃত ব্যক্তি একটি ঋণ নিতে বা পলিসি সমর্পণ করতে পারেন এবং তা নগদে রূপান্তর করতে পারেন।
- v. নগদ মূল্য প্রকারের জীবন বীমা এবং বার্ষিক উভয়ই কিছু আয়কর সুবিধা উপভোগ করতে পারে।
- vi. বীমা ঋণদাতাদের দাবি থেকে নিরাপদ হতে পারে, সাধারণত বীমা গ্রহীতার দেউলিয়া হলে বা মৃত্যু ঘটলে।

b) অসুবিধাগুলি

- i. যেহেতু বীমা তুলনামূলকভাবে স্থির এবং স্থিতিশীল রিটার্ন দেয়, এটি মুদ্রাস্ফীতির দ্বারা গুরুতরভাবে প্রভাবিত হতে পারে।
- ii. উচ্চ বিপণন এবং অন্যান্য প্রাথমিক খরচ জীবন বীমা পলিসির আগের বছরগুলিতে জমা হওয়া নগদ মূল্যের পরিমাণ হ্রাস করে।
- iii. নিশ্চিত উৎপাদন অন্যান্য আর্থিক উপকরণের চেয়ে কম হতে পারে

নিজে নিজে করো ১

বৈচিত্র্য কীভাবে আর্থিক বাজারে ঝুঁকি হ্রাস করে?

- I. একাধিক উৎস থেকে তহবিল সংগ্রহ করা এবং এক জায়গায় বিনিয়োগ করা
- II. বিভিন্ন সম্পদে তহবিল বিনিয়োগ
- III. বিনিয়োগের মধ্যে সময়ের পার্থক্য বজায় রাখা
- IV. নিরাপদ সম্পদে বিনিয়োগ

সারসংক্ষেপ

- a) সম্পদ হল এক ধরনের সম্পত্তি যা রিটার্ন মূল্য দেয়।
- b) এইচএলভি-এর ধারণা মানুষের জীবনকে এক ধরনের সম্পত্তি বা সম্পদের আয় হিসেবে বিবেচনা করে। এটি এইভাবে একজন ব্যক্তির প্রত্যাশিত নেট ভবিষ্যত উপার্জনের উপর ভিত্তি করে মানব জীবনের মূল্য পরিমাপ করে।
- c) প্রিমিয়ামের স্তর হল একটি নির্দিষ্ট প্রিমিয়াম যাতে এটি বয়সের সাথে বাড়ে না কিন্তু চুক্তির পুরো সময় জুড়ে স্থির থাকে।

- d) পারস্পরিকতা আর্থিক বাজারে ঝুঁকি কমানোর একটি গুরুত্বপূর্ণ উপায়, অন্য বৈচিত্র্যও আছে।
- e) একটি জীবন বীমা চুক্তিতে গ্যারান্টির উপাদানটি বোঝায় যে জীবন বীমা কঠোর নিয়ন্ত্রণ এবং তত্ত্বাবধানের বিষয়।

মূল শর্তাবলী

1. সম্পদ
2. মানব জীবনের মূল্য
3. প্রিমিয়ামের স্তর
4. পারস্পরিকতা
5. বৈচিত্র্যতা

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১- সঠিক উত্তর হল ॥

অধ্যায় L-02

আর্থিক পরিকল্পনা

অধ্যায় পরিচিতি

পূর্ববর্তী অধ্যায়ে আমরা জীবন বীমা এবং আর্থিক সুরক্ষা প্রদানের বিষয় নিয়ে আলোচনা করেছি। নিরাপত্তা হচ্ছে এমন ব্যক্তিদের উদ্বেগের মধ্যে একটি যারা বর্তমান ও ভবিষ্যতের বিভিন্ন প্রয়োজন মেটাতে তাদের আয় এবং সম্পদ বরাদ্দ করতে চায়। জীবন বীমা অবশ্যই "ব্যক্তিগত আর্থিক পরিকল্পনা" এর প্রেক্ষাপটে বুঝতে সাহায্য করে। এই অধ্যায়ের উদ্দেশ্য হল আর্থিক পরিকল্পনার বিষয় উপস্থাপন করা।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. আর্থিক পরিকল্পনা এবং ব্যক্তিগত জীবন চক্র
- B. আর্থিক পরিকল্পনার চরিত্র
- C. আর্থিক পরিকল্পনা - প্রকারগুলি

A. আর্থিক পরিকল্পনা এবং ব্যক্তিগত জীবন চক্র

1. আর্থিক পরিকল্পনা কি?

আমাদের বেশিরভাগ অর্থই উপার্জনের জন্য আমাদের জীবনের একটি বড় অংশ ব্যয় করে। আর্থিক পরিকল্পনা আমাদের জন্য অর্থ উপার্জন করার একটি বুদ্ধিমান উপায়।

সংজ্ঞা

আর্থিক পরিকল্পনা একজনের জীবনের লক্ষ্যগুলি চিহ্নিত করার একটি প্রক্রিয়া, এই লক্ষ্যগুলিকে আর্থিক অনুবাদ করা এবং সেই লক্ষ্যগুলি অর্জনের জন্য একজনের আর্থিক ব্যবস্থাপনা।

আর্থিক পরিকল্পনার মধ্যে বর্তমান এবং ভবিষ্যতের উভয় চাহিদা মেটাতে একটি রোডম্যাপ তৈরি করা হয়, যা অপ্রত্যাশিত হতে পারে। কম দৃষ্টিভঙ্গি সহ জীবন গঠনে এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। যত্নশীল পরিকল্পনা একজনের অগ্রাধিকার নির্ধারণ করতে এবং আপনার বিভিন্ন লক্ষ্য অর্জনের জন্য কাজ করতে সহায়তা করতে পারে।

চিত্র ১: লক্ষ্যগুলির প্রকারভেদ

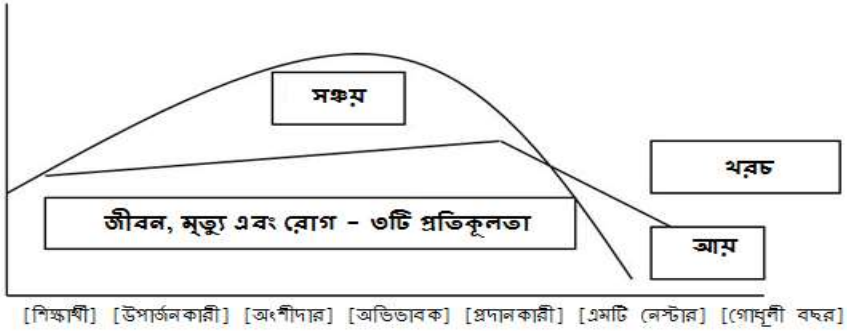


- স্বল্পমেয়াদী** লক্ষ্য হতে পারে: একটি এলসিডি টিভি সেট কেনা বা একটি পারিবারিক ছুটি কাটানো
- লক্ষ্যগুলি **মধ্যমেয়াদী** হতে পারে: একটি বাড়ি কেনা বা বিদেশে ছুটি কাটানো
- দীর্ঘমেয়াদী** লক্ষ্যও অন্তর্ভুক্ত হতে পারে: একজন সন্তানের শিক্ষা বা বিবাহ বা অবসর গ্রহণের পরের ব্যবস্থা

2. ব্যক্তিগত জীবনচক্র

একজন ব্যক্তি জন্মের দিন থেকে তার মৃত্যুর দিন পর্যন্ত তার জীবনের বিভিন্ন স্তরের মধ্য দিয়ে যায়, এই সময়ে তিনি একাধিক ভূমিকা পালন করবেন বলে আশা করা হয় এই পর্যায়গুলি নীচে দেওয়া চিত্রটিতে চিত্রিত করা হয়েছে।

চিত্র ২: অর্থনৈতিক জীবন চক্র



জীবনের পর্যায়গুলি এবং অগ্রাধিকার

- শিক্ষার্থী (২০-২৫ বছর বয়স পর্যন্ত):** যখন কেউ তার জ্ঞান এবং দক্ষতার উন্নতি করে তার ভবিষ্যতের জন্য প্রস্তুতি নিচ্ছে। একজনের শিক্ষার অর্থায়নের জন্য তহবিল প্রয়োজন। উদাহরণস্বরূপ, চিকিৎসা বা ব্যবস্থাপনা শিক্ষার জন্য উচ্চ মূল্যের ফি মেটানো।
- উপার্জনকারী (২৫ বছরের পর থেকে):** যখন একজন কর্মসংস্থান খুঁজে পায় ও সম্ভবত তার চাহিদা পূরণের জন্য যথেষ্ট উপার্জন করে এবং তার অতিরিক্ত কিছু উদ্বৃত্ত থাকে। সেখানে পারিবারিক দায়িত্ব রয়েছে এবং অদূর ভবিষ্যতে উদ্বৃত্ত প্রয়োজনগুলি পূরণের জন্য অর্থের জন্য কেউ সঞ্চয় এবং বিনিয়োগও করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, একজন যুবক হাউজিং লোন নেয় এবং একটি বাড়িতে বিনিয়োগ করে।
- সঙ্গী (২৮ - ৩০ এ বিয়ে করার সময়):** যখন একজন বিবাহিত হয় এবং তার নিজের একটি পরিবার থাকে। এটি নতুন চাহিদা তৈরি করে যেমন নিজের একটি বাড়ি, সম্ভবত একটি গাড়ি, শিশুদের ভবিষ্যতের জন্য পরিকল্পনা ইত্যাদি।
- অভিভাবক (ধরুন ২৮ - ৩৫):** যে বছরগুলিতে একজন এক বা একাধিক সন্তানের পিতামাতা হয়। এখন তাদের স্বাস্থ্য এবং শিক্ষা - তাদের ভাল স্কুলে ভর্তি করা ইত্যাদি নিয়ে চিন্তা করতে হবে।
- প্রদানকারী (বয়স ধরুন ৩৫-৫৫):** যখন শিশু থেকে কিশোর বয়সে পরিণত হয়, এবং তাদের উচ্চ বিদ্যালয় এবং কলেজের বছরগুলি অন্তর্ভুক্ত করে। একজন শিশুকে জীবনের চ্যালেঞ্জ মোকাবেলার যোগ্য করে তোলার জন্য শিক্ষার উচ্চ ব্যয় নিয়ে উদ্বিগ্ন। উদাহরণস্বরূপ, পাঁচ বছর ধরে চলা একটি মেডিকেল কোর্সের অর্থায়নের জন্য যে পরিমাণ সেট আপ করতে হবে তা বিবেচনা করা। অনেক ভারতীয় বাড়িতে তা তৈরি হয়। কন্যা শিশুদের বিবাহ এবং বন্দোবস্তের ব্যবস্থা উদ্বিগ্নের একটি গুরুত্বপূর্ণ ক্ষেত্র। প্রকৃতপক্ষে, শিশুদের বিবাহ এবং শিক্ষা আজ বেশিরভাগ ভারতীয় পরিবারের জন্য সঞ্চয়ের প্রধান উদ্দেশ্য।
- এমটি নেস্টার(৫৫-৬৫ বছর):** 'এমটি নেস্টার' শব্দটি বোঝায় যে সন্তানেরা বাসা [পরিবার] খালি রেখে উড়ে গেছে। এটি এমন সময় যখন সন্তানেরা বিয়ে করেছে এবং কখনও কখনও বাবা-মাকে ছেড়ে কাজের জন্য অন্য জায়গায় চলে গেছে। আশা করি এই পর্যায়ে, একজন একজনের দায়বদ্ধতা [হাউজিং লোন এবং অন্যান্য বন্ধকগুলির মতো] ত্যাগ করেছে এবং

পূনর্বাসনের জন্য একটি তহবিল তৈরি করেছে। এটি সেই সময় যখন বিপি এবং ডায়াবেটিসের মতো অসুস্থতাগুলি প্রকাশ পেতে শুরু করে। স্বাস্থ্য যত্ন, আর্থিক স্বাধীনতা এবং আয়ের নিরাপত্তা এই পর্যায়ে খুব গুরুত্বপূর্ণ হয়ে উঠতে হবে।

g) অবসর - শেষ বয়স (বয়স ৬০ এবং তার পরে): যে বয়সে একজন সক্রিয় মানুষ কাজ থেকে অবসর নেন এবং জীবনের প্রয়োজন মেটাতে নিজের সঞ্চয় ব্যয় করেন। যতক্ষণ না স্বামী-স্ত্রী দুজনেই বেঁচে থাকেন ততক্ষণ পর্যন্ত জীবনযাপনের চাহিদাগুলিই নিবন্ধ। একজন স্বাস্থ্য সমস্যা, পর্যাপ্ত আয় এবং একাকীত্ব নিয়ে চিন্তিত। সেই সময়কালে যখন কেউ জীবনের মান উন্নত করতে চাইবে এবং এমন অনেক জিনিস উপভোগ করবে যা একজন স্বপ্ন দেখেছিল কিন্তু অর্জন করতে পারেনি - যেমন শখ করা বা ছুটিতে যাওয়া বা ভীথ্যাগ্রা। এই বছরের জন্য একজন কতটা প্রদান করেছে তার উপর নির্ভর করে।

আমরা উপরে দেখতে পাচ্ছি, অর্থনৈতিক জীবন চক্রের তিনটি পর্যায় রয়েছে: একটি ছাত্র বা প্রাক-চাকরি পর্ব; কাজের পর্যায় যা ১৮ থেকে ২৫ বছর বয়সের মধ্যে শুরু হয় এবং ৩৫ থেকে ৪০ বছর পর্যন্ত স্থায়ী হয়; এবং অবসরের বছরগুলি যা একজনের কাজ বন্ধ করার পরে শুরু হয়।

3. কেন একজনকে বিভিন্ন আর্থিক সম্পদ সংরক্ষণ এবং ক্রয় করতে হবে?

কারণটি হল যে একজন ব্যক্তির জীবনের প্রতিটি পর্যায়ে যখন কেউ একটি নির্দিষ্ট ভূমিকা পালন করে তখন অনেকগুলি প্রয়োজন দেখা দেয় যার জন্য তহবিলের সরবরাহ করতে হয়।

উদাহরণ

একজন ব্যক্তি যখন বিয়ে করেন এবং নিজের একটি পরিবার শুরু করেন, তখন তার নিজের ঘরের প্রয়োজন হতে পারে। শিশুরা বড় হওয়ার সাথে সাথে তাদের উচ্চশিক্ষার জন্য তহবিলের প্রয়োজন হয়। যেহেতু একজন ব্যক্তি মধ্যবয়স পেরিয়ে যায়, তাই উদ্বিগ্নের বিষয় হল স্বাস্থ্য খরচ মেটাতে এবং অবসর গ্রহণের পরে সঞ্চয় করার জন্য অর্থ থাকা যাতে কাউকে তার সন্তানদের উপর নির্ভর করতে না হয় এবং বোঝা হয়ে না যায়। স্বাধীনতা এবং মর্যাদার সাথে বেঁচে থাকা গুরুত্বপূর্ণ হয়ে ওঠে।

সঞ্চয়-বিনিয়োগ প্রক্রিয়াটিকে দুটি সিদ্ধান্তের ভিত্তিতে বিবেচনা করা যেতে পারে।

- i. **খরচ স্বগিত করা:** বর্তমান এবং ভবিষ্যতের খরচের মধ্যে সম্পদের বরাদ্দ থাকে।
- ii. কম সম্পদের বিনিময়ে তারল্য (বা প্রস্তুত ক্রয় ক্ষমতা) সঙ্গে বিচ্ছেদ। উদাহরণ স্বরূপ, একটি জীবন বীমা পলিসি কেনার অর্থ হল একটি চুক্তির জন্য কম অর্থ বিনিময় করা।

আর্থিক পরিকল্পনায় উভয় ধরনের সিদ্ধান্ত অন্তর্ভুক্ত। ভবিষ্যতের জন্য সঞ্চয় করার জন্য একজনকে পরিকল্পনা করতে হবে এবং ভবিষ্যতে উদ্ভূত বিভিন্ন প্রয়োজন মেটাতে উপযুক্ত সম্পদে অভিজ্ঞতার সাথে বিনিয়োগ করতে হবে।

4. ব্যক্তিগত চাহিদা

উপরে আলোচিত জীবনচক্রের পর্যায়গুলো যদি আমরা দেখি তাহলে দেখতে পাব যে তিন ধরনের চাহিদা দেখা দিতে পারে। এগুলো তিন ধরনের আর্থিক পণ্যের জন্ম দেয়।

a) ভবিষ্যতের লেনদেনে সক্ষম করা

চাহিদার প্রথম সেটটি বিভিন্ন প্রত্যাশিত ব্যয় মেটানোর জন্য তহবিল থেকে উদ্ধৃত হয় যা জীবন চক্রের বিভিন্ন পর্যায়ে উত্থাপিত হবে বলে আশা করা হচ্ছে। এ ধরনের চাহিদা দুই প্রকার:

- i. **নির্দিষ্ট লেনদেনের প্রয়োজন:** যেগুলি নির্দিষ্ট জীবনের ইভেন্টগুলির সাথে যুক্ত যার জন্য সম্পদের প্রতিশ্রুতি প্রয়োজন। যেমন উচ্চশিক্ষা/নির্ভরশীলদের বিবাহের ব্যবস্থা করা; বা একটি বাড়ি বা ভোগ্যযুক্ত পণ্য ক্রয়
- ii. **সাধারণ লেনদেনের প্রয়োজন:** কোনো নির্দিষ্ট উদ্দেশ্যে না করে বর্তমান খরচ থেকে আলাদা করে রাখা পরিমাণ - এগুলিকে জনপ্রিয়ভাবে 'ভবিষ্যত ব্যবস্থা' বলা হয়

b) আকস্মিক সভা

আকস্মিকতা হল অপ্রত্যাশিত জীবনের ঘটনা যা বড় তহবিলের জন্য কল করতে পারে। এগুলি বর্তমান আয় থেকে পূরণ করা যায় না এবং এগুলির জন্য প্রাক-তহবিল থাকা প্রয়োজন। মৃত্যু এবং অক্ষমতা বা বেকারত্বের মতো এই ঘটনাগুলির মধ্যে আয়ের ক্ষতির দিক বোঝায়। অন্যান্য, আগুনের মতো কারণে সম্পদের ক্ষতি হতে পারে।

এই ধরনের চাহিদাগুলি বীমার মাধ্যমে সমাধান করা যেতে পারে, যদি তাদের এরূপ ঘটনার সম্ভাবনা কম কিন্তু খরচের প্রভাব বেশি হয়। কেউ বিকল্পভাবে রিজার্ভ হিসাবে প্রচুর পরিমাণে সম্পদ আলাদা করে তাদের দেখা যেতে পারে।

c) সম্পদ আহরণ

সঞ্চয়ের উদ্দেশ্য হল অনুকূল বাজারের সুযোগের সদ্ব্যবহার করে সম্পদ সঞ্চয় করার জন্য একজন ব্যক্তির বিনিয়োগের ইচ্ছাকে বোঝানো। কিছু ব্যক্তি বিনিয়োগ করার সময় সতর্ক দৃষ্টিভঙ্গি নিতে পারে, আবার কেউ উচ্চতর রিটার্ন অর্জনের লক্ষ্যে আরও ঝুঁকি নিতে ইচ্ছুক হতে পারে। উচ্চতর রিটার্ন কাঙ্ক্ষিত কারণ এটি একজনের সম্পদ বা নেট মূল্য আরও দ্রুত বৃদ্ধি করতে সাহায্য করে। সম্পদ স্বাধীনতা, উদ্যোগ, ক্ষমতা এবং প্রভাবের সাথে যুক্ত।

5. আর্থিক পণ্য

উপরোক্ত চাহিদার সাথে সামঞ্জস্য রেখে আর্থিক বাজারে তিন রকমের পণ্য আছে:

লেনদেনের পণ্য	ব্যাংক আমানত এবং অন্যান্য সঞ্চয়পত্র যা একজনকে সঠিক সময়ে এবং পর্যাপ্ত পরিমাণে ক্রয় করার ক্ষমতা পেতে সক্ষম হয়।
বীমার মতো আকস্মিক পণ্য	এগুলি হঠাৎ অপ্রত্যাশিত ঘটনা ঘটলে ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে এমন বড় ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে।
সম্পদ আহরণ পণ্য	শেয়ার এবং উচ্চ ফলনশীল বন্ড বা রিয়েল এস্টেট এই ধরনের পণ্যের উদাহরণ। এখানে বিনিয়োগ আরও অর্থ উপার্জনের জন্য অর্থ প্রতিশ্রুতি দিয়ে তৈরি করা হয়।

একজন ব্যক্তির সাধারণত উপরের সমস্ত চাহিদা থাকে এবং এইভাবে তিন ধরনের পণ্যের প্রয়োজন হতে পারে। যা সংক্ষেপে হয়েছে:

- i. সঞ্চয় করা প্রয়োজন - নগদের প্রয়োজনীয়তার জন্য
- ii. একটি বীমা করা প্রয়োজন - অনিশ্চয়তার বিরুদ্ধে
- iii. একটি বিনিয়োগের প্রয়োজন - সম্পদ তৈরি করার জন্য

6. ঝুঁকির প্রোফাইল এবং বিনিয়োগ

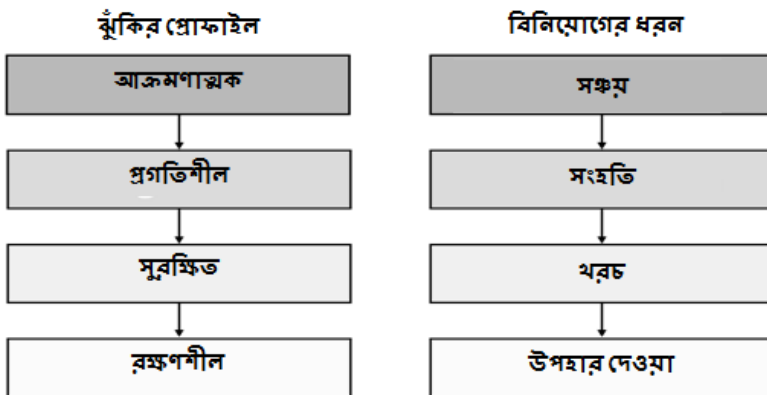
একজন ব্যক্তি যখন জীবনচক্রের বিভিন্ন ধাপ অতিক্রম করে, তরুণ উপার্জনকারী থেকে মধ্য বয়সের দিকে এবং তারপরে একজনের কর্ম জীবনের শেষ বছরগুলিতে তখন ঝুঁকির প্রোফাইল বা ঝুঁকি নেওয়ার পদ্ধতিরও পরিবর্তন হয়।

যখন অল্পবয়সী একজন ব্যক্তি যথেষ্ট আক্রমণাত্মক এবং যতটা সম্ভব সম্পদ সংগ্রহ করার জন্য ঝুঁকি নিতে ইচ্ছুক হতে পারে। যাইহোক, বছরগুলি যতই বেড়ে যায় কেউ বিনিয়োগের বিষয়ে আরও বিচক্ষণ এবং সতর্ক হয়ে উঠতে পারে। একজন এখন নিজের বিনিয়োগকে সুরক্ষিত এবং একত্রিত করতে উদ্বিগ্ন হয়ে ওঠে।

অবশেষে, একজন অবসর গ্রহণের কাছাকাছি আসার সাথে সাথে আরও রক্ষণশীল হতে পারে। ফোকাস এখন একটি কায়দাতে আছে যা থেকে কেউ অবসর পরবর্তী বছরগুলিতে ব্যয় করতে পারে। কেউ নিজের সন্তানদের জন্য দান করা, দাতব্য উপহার দেওয়ার জন্য ইত্যাদির কথাও ভাবতে পারে।

ঝুঁকি প্রোফাইলের সাথে তাল মিলিয়ে চলার জন্য একজনের বিনিয়োগের ধরনও পরিবর্তিত হয়। এটি নীচে নির্দেশিত:

চিত্র ৩: ঝুঁকির প্রোফাইল এবং বিনিয়োগের ধরন



নিজে নিজে করো ১

নিচের কোনটি অপ্রত্যাশিত ঘটনার বিরুদ্ধে সুনির্দিষ্ট সুরক্ষা দেয়?

- I. বীমা

II. ব্যাঙ্কের ফিক্সড ডিপোজিট মত লেনদেনের পণ্য

III. শেয়ার

IV. ঋণস্বীকারপত্র

B. আর্থিক পরিকল্পনার চরিত্র

1. আর্থিক পরিকল্পনা

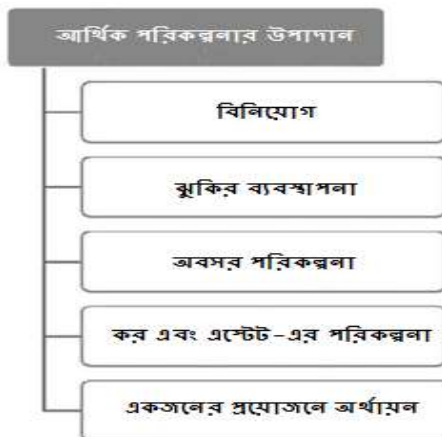
আর্থিক পরিকল্পনা হল যথাযথ আর্থিক পণ্যের সুপারিশ করার মাধ্যমে বিভিন্ন প্রত্যাশিত/অপ্রত্যাশিত চাহিদা মেটানোর জন্য একটি রোড ম্যাপ তৈরি করার জন্য তার ঝুঁকি প্রোফাইল এবং আয় সহ একজন ক্লায়েন্টের বর্তমান এবং ভবিষ্যত চাহিদাগুলি যত্ন সহকারে মূল্যায়ন করার প্রক্রিয়া।

আর্থিক পরিকল্পনার উপাদানগুলি:

- ✓ বিনিয়োগ - একজনের ঝুঁকি নেওয়ার ইচ্ছের ভিত্তিতে বরাদ্দ করা সম্পদ,
- ✓ ঝুঁকির ব্যবস্থাপনা,
- ✓ অবসরের পরিকল্পনা,
- ✓ ট্যাক্স এবং সম্পত্তির পরিকল্পনা, এবং
- ✓ একজনের প্রয়োজনে অর্থাযন করা

এটিকে সংক্ষেপে ৩৬০ ডিগ্রি পরিকল্পনাও বলা হয়।

চিত্র ৪: আর্থিক পরিকল্পনার উপাদান



2. আর্থিক পরিকল্পনা চরিত্র

আর্থিক পরিকল্পনা একটি নতুন শৃঙ্খলা নয়। এটি আমাদের পূর্বপুরুষদের দ্বারা সহজ আকারে অনুশীলন করা হয়েছিল। তখন সীমিত বিনিয়োগের বিকল্প ছিল। কয়েক দশক আগে অনেকেই ইকুইটি বিনিয়োগকে জুয়া খেলার অনুরূপ বলে মনে করতেন। সঞ্চয়গুলি মূলত ব্যাঙ্ক আমানত, ডাক

সঞ্চয় স্কিম এবং অন্যান্য নির্দিষ্ট আয়ের উপকরণগুলিতে প্রেরণ করা হয়েছিল। আমাদের সমাজ এবং আমাদের গ্রাহকদের মুখোমুখি চ্যালেঞ্জগুলি আজ অনেক আলাদা। তাদের মধ্যে কয়েকটি হল:

i. যৌথ পরিবারের বিচ্ছেদ

পিতা, মাতা ও সন্তানদের সমন্বয়ে যৌথ পরিবার নিউক্লিয়ার ফ্যামিলির পথ দিয়েছে। এই পরিবারের সাধারণ প্রধান এবং উপার্জনকারী সদস্যকে নিজের এবং নিজের পরিবারের যত্ন নেওয়ার দায়িত্ব বহন করতে হবে। এর জন্য একজন পেশাদার আর্থিক পরিকল্পনাকারীর কাছ থেকে অনেক সঠিক পরিকল্পনা এবং পরামর্শের প্রয়োজন হতে পারে।

ii. একাধিক পছন্দসই বিনিয়োগ

আজ সম্পদ সৃষ্টির জন্য বিপুল সংখ্যক বিনিয়োগের উপকরণ উপলব্ধ, প্রতিটি অফার করে বিভিন্ন মাত্রার ঝুঁকি এবং রিটার্ন। আর্থিক লক্ষ্য অর্জনের জন্য, একজনকে বিস্তৃততার সাথে বেছে নিতে হবে এবং ঝুঁকি নেওয়ার ক্ষুধার ভিত্তিতে সঠিক বিনিয়োগের সিদ্ধান্ত নিতে হবে। আর্থিক পরিকল্পনা একজনের সম্পদ বরাদ্দে সাহায্য করতে পারে।

iii. পরিবর্তনশীল জীবনধারা

তাৎক্ষণিক আনন্দ দিনের আদেশ বলে মনে হচ্ছে। ব্যক্তির সর্বাধুনিক মোবাইল ফোন, গাড়ি, বড় বাড়ি, মর্যাদাপূর্ণ ক্লাবের সদস্যপদ ইত্যাদি পেতে চায়। এই ইচ্ছাগুলি পূরণ করতে, লোকেরা প্রায়শই প্রচুর পরিমাণে ঋণ নেয় এবং তাদের আয়ের একটি ভাল অংশ ঋণ পরিশোধের জন্য ব্যয় করে সঞ্চয়ের সামান্য সুযোগ রেখে। আর্থিক পরিকল্পনা পরিকল্পনা করতে এবং একজনের ব্যয়কে সাহায্য করে যাতে কেউ অপ্রয়োজনীয় খরচ কমাতে পারে যাতে সময়ের সাথে সাথে এটিকে পদোন্নতি করার সময় একজনের বর্তমান জীবনযাত্রার মান বজায় রাখা যায়।

iv. মুদ্রাস্ফীতি

মুদ্রাস্ফীতি হল একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে একটি অর্থনীতিতে পণ্য ও পরিষেবার দামের সাধারণ স্তরের বৃদ্ধি। এর ফলে টাকার মূল্যের পতন ঘটে। ফলে টাকার ক্রয়ক্ষমতা কমে যায়। অবসরের পরে মুদ্রাস্ফীতি বিপর্যস্ত হতে পারে। আর্থিক পরিকল্পনা নিশ্চিত করতে সাহায্য করতে পারে যে কেউ মুদ্রাস্ফীতি মোকাবেলা করতে সক্ষম বিশেষ করে পরবর্তী বছরগুলিতে।

v. অন্যান্য আকস্মিক পরিস্থিতি এবং তার প্রয়োজন

আর্থিক পরিকল্পনা ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসা জরুরী অবস্থা এবং ট্যাক্স দায়বদ্ধতার মতো অন্যান্য প্রয়োজনীয়তা ও চ্যালেঞ্জগুলি পূরণ করতে সক্ষম করে। ব্যক্তিদেরও নিশ্চিত করতে হবে যে তাদের সম্পদ এবং সম্পত্তি সমন্বিত তাদের সম্পত্তি তাদের মৃত্যুর পরে তাদের প্রিয়জনের কাছে সহজে চলে যায়। দাতব্য করার প্রয়োজন বা তার জীবদ্দশায় এমনকি তার পরেও কিছু সামাজিক ও ধর্মীয় বাধ্যবাধকতা পূরণ করার মতো অন্যান্য প্রয়োজন রয়েছে। আর্থিক পরিকল্পনা এই সব অর্জনের উপায়।

3. আর্থিক পরিকল্পনা শুরু করার সঠিক সময় কখন?

আর্থিক পরিকল্পনা শুধুমাত্র ধনীদের জন্য নয়। প্রকৃতপক্ষে, পরিকল্পনা আদর্শভাবে একজনের প্রথম বেতন উপার্জন শুরু করার পরে করা উচিত। কখন পরিকল্পনা করা শুরু করা উচিত তা বলার জন্য কোনও ট্রিগার পয়েন্ট নেই।

তবে একটি গুরুত্বপূর্ণ নীতি রয়েছে যা আমাদের গাইড করবে - আমাদের বিনিয়োগের সময়কাল যত বেশি হবে, সেগুলি তত বেশি বৃদ্ধি পাবে।

তাই তাড়াতাড়ি উপার্জন শুরু করা উচিত। একজনের বিনিয়োগ তাহলে সময়ের সর্বোচ্চ সুবিধা পাবে। আবার, পরিকল্পনা শুধুমাত্র ধনী ব্যক্তিদের জন্য নয়। এটা সবার জন্য। একজনের আর্থিক লক্ষ্য অর্জনের জন্য, একজনকে অবশ্যই একটি সুস্থূল পদ্ধতি অনুসরণ করতে হবে। আর্থিক পরিকল্পনার জন্য একটি অপরিকল্পিত, আবেগপ্রবণ দৃষ্টিভঙ্গি ব্যক্তিদের আর্থিক দুর্দশার অন্যতম প্রধান কারণ।

নিজে নিজে করো ২

আর্থিক পরিকল্পনা শুরু করার সেরা সময় কখন?

- I. অবসরের পরে
- II. মানুষ তার প্রথম বেতন পাওয়ার সাথে সাথে
- III. বিয়ের পর
- IV. ধনী হওয়ার পরই

C. আর্থিক পরিকল্পনা - প্রকারগুলি

আসুন এখন দেখি বিভিন্ন ধরনের আর্থিক পরিকল্পনার অনুশীলন যা একজন ব্যক্তির করণীয় হতে পারে।

চিত্র ৫: আর্থিক পরিকল্পনা উপদেষ্টা পরিষেবা



যেসব বিভিন্ন উপদেষ্টা সেবা বিবেচনা প্রদান করা যেতে পারে। এই ছয়টি ধরন তৈরি করে নেওয়া হয়েছে

- ✓ নগদ পরিকল্পনা
- ✓ বিনিয়োগ পরিকল্পনা

- ✓ বীমা পরিকল্পনা
- ✓ অবসরের পরিকল্পনা
- ✓ স্বাবর বা অস্বাবর সম্পত্তির পরিকল্পনা
- ✓ কর পরিকল্পনা

1. নগদ পরিকল্পনা

নগদ পরিচালনার দুটি উদ্দেশ্য রয়েছে।

- i. অপ্রত্যাশিত চাহিদা মেটাতে সম্পদের সংরক্ষিত স্থাপন ও বজায় রাখা সহ আয়-ব্যয়ের প্রবাহ পরিচালনা করা।
- ii. মূলধন বিনিয়োগের জন্য পদ্ধতিগতভাবে নগদ উদ্ধৃত তৈরি করা এবং বজায় রাখা।

নগদ পরিকল্পনায় বেশ কয়েকটি ধাপে জড়িত। একজনকে অবশ্যই একটি বাজেট প্রস্তুত করতে হবে এবং কতটা ব্যয় করা হয়েছে তা পরীক্ষা করার জন্য একজনের আয়-ব্যয়ের প্রবাহ বিশ্লেষণ করতে হবে। যদিও স্থির খরচ সহজে নিয়ন্ত্রণ করা যায় না, কেউ পরিবর্তনশীল খরচ কমাতে স্বগিত এবং পরিচালনা করতে পারে। পরবর্তী ধাপ হল সারা বছরের ভবিষ্যত মাসিক আয় এবং খরচের পূর্বাভাস দেওয়া এবং এই নগদ প্রবাহ পরিচালনার জন্য একটি পরিকল্পনা তৈরি করা।

নগদ পরিকল্পনা প্রক্রিয়ার আরেকটি অংশ হল বিবেচনামূলক আয় সর্বাধিক করার জন্য কৌশলগুলি তৈরি করা।

উদাহরণ

কেউ একজনের বকেয়া ঋণ পুনর্গঠন করতে সক্ষম হতে পারে।

কেউ ক্রেডিট কার্ডের বকেয়া ঋণগুলিকে একত্রিত করার মাধ্যমে এবং কম সুদের সাথে একটি ব্যাঙ্ক ঋণের মাধ্যমে পরিশোধ করতে পারে।

তাদের আরও আয় করার জন্য কেউ একজনের বিনিয়োগ পুনরায় বরাদ্দ করা যেতে পারে।

2. বীমা পরিকল্পনা

কিছু কিছু ঝুঁকি আছে যার সম্মুখে ব্যক্তির তাদের ব্যক্তিগত আর্থিক লক্ষ্য অর্জন থেকে বিরত রাখতে পারে। বীমা পরিকল্পনার মধ্যে এই ধরনের ঝুঁকির বিরুদ্ধে পর্যাপ্ত বীমা প্রদানের জন্য একটি পরিকল্পনা তৈরি করা হয়।

এখানে কাজ হল কতটা বীমা প্রয়োজন তা অনুমান করা এবং কোন ধরনের পলিসি সবচেয়ে উপযুক্ত তা নির্ধারণ করা।

- i. উপার্জনকারীর অকাল মৃত্যু ঘটলে নির্ভরশীলদের আয় এবং ব্যয়ের প্রয়োজনীয়তা অনুমান করে **জীবন বীমার** সিদ্ধান্ত নেওয়া যেতে পারে।
- ii. **স্বাস্থ্য বীমা** প্রয়োজনীয়তাগুলিকে হাসপাতালে ভর্তির খরচের পরিপ্রেক্ষিতে মূল্যায়ন করা যেতে পারে যা পরিবারের যেকোনো চিকিৎসা জরুরী পরিস্থিতিতে হতে পারে।

- a. সবশেষে একজনের সম্পদের জন্য বীমাকে ক্ষতির ঝুঁকি থেকে বাড়ি/গাড়ি/কারখানা ইত্যাদি রক্ষা করার জন্য প্রয়োজনীয় কভারের ধরন এবং পরিমাণের পরিপ্রেক্ষিতে বিবেচনা করা যেতে পারে।

3. বিনিয়োগ পরিকল্পনা

বিনিয়োগের কোনো সঠিক উপায় নেই। যা উপযুক্ত তা ব্যক্তি ভেদে ভিন্ন হতে পারে। বিনিয়োগ পরিকল্পনা হল একজন ব্যক্তির ঝুঁকি নেওয়ার ক্ষুধা, আর্থিক লক্ষ্য এবং সেই লক্ষ্যগুলি পূরণের জন্য সময় দিগন্তের উপর ভিত্তি করে সবচেয়ে উপযুক্ত বিনিয়োগ ও সম্পদ বরাদ্দ কৌশল নির্ধারণ করার প্রক্রিয়া।

a) বিনিয়োগের পরিমাপ

চিত্র ৬: বিনিয়োগের পরিমাপ



এখানে প্রথম ধাপ হল নির্দিষ্ট বিনিয়োগের পরামিতি নির্ধারণ করা। এর মধ্যে যেগুলি রয়েছে:

- i. **রিটার্নস:** বিনিয়োগে রিটার্ন প্রায়ই সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ পরিমাপ যা লোকেরা তাদের অর্থ বিনিয়োগ করার সময় খোঁজে। রিটার্নের হার নির্ধারণ করে যে বিনিয়োগ থেকে একজনের সম্পদ সময়ের সাথে কত দ্রুত বৃদ্ধি পাবে। রিটার্নের ভূমিকার প্রশংসা করা যেতে পারে যখন কেউ 'মৌগিক ক্ষমতা' হিসেবে বিবেচনা করে। উদাহরণস্বরূপ, যদি ১০০০ টাকার পরিমাণ আজ ৮% সুদের হারে বিনিয়োগ করা হয়, পাঁচ বছরের শেষে, এটি ১৪৬৯ টাকা জমা হবে এবং ১০ বছর শেষে এটি ২১৫৯ টাকায় পৌঁছাতে দ্বিগুণেরও বেশি হবে। রিটার্নের প্রত্যাশা যা সম্পদ সংগ্রহে সহায়তা করে বিনিয়োগের প্রধান উদ্দেশ্যগুলির মধ্যে একটি। একই সময়ে, একজনকে অবশ্যই মনে রাখতে হবে যে উচ্চতর হারে রিটার্ন সাধারণত উচ্চ স্তরের ঝুঁকির সাথে হতে পারে। একজনকে রিটার্ন এবং ঝুঁকির মধ্যে ভারসাম্য বজায় রাখতে হবে। এটি একজন ব্যক্তির ঝুঁকি সহনশীলতার উপর নির্ভর করে।

- ii. **ঝুঁকির সহনশীলতা:** একটি বিনিয়োগ করার ক্ষেত্রে কেউ কতটা ঝুঁকি নিতে ইচ্ছুক তার একটি পরিমাপ।
- iii. **সময়ের দিগন্ত:** এটি একটি আর্থিক উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য উপলব্ধ সময়ের পরিমাপ। সময় দিগন্ত যত দীর্ঘ হবে স্বল্পমেয়াদী দায় সম্পর্কে উদ্বেগ তত কম হবে। কেউ দীর্ঘমেয়াদে বিনিয়োগ করতে পারে, আবার কম তরল সম্পদে যা উচ্চতর রিটার্ন অর্জন করে।
- iv. **তারল্য:** সীমিত বিনিয়োগ ক্ষমতা বা অনিশ্চিত আয়-ব্যয়ের প্রবাহ অথবা যারা একটি নির্দিষ্ট ব্যক্তিগত বা ব্যবসায়িক ব্যয় মেটানোর জন্য বিনিয়োগ করছেন, তারা তারল্য নিয়ে উদ্বিগ্ন থাকেন [এটি মূল্যের ক্ষতি ছাড়াই বিনিয়োগকে নগদে রূপান্তর করার ক্ষমতাকে বোঝায়।]
- v. **বিপণনযোগ্যতা:** সহজে কোনো সম্পদ কেনা বা বিক্রি করা।
- vi. **বৈচিত্রতা:** ঝুঁকি কমাতে বিনিয়োগকে যে পরিমাণে বহুমুখী করতে চায়।
- vii. **কর:** অনেক বিনিয়োগ নির্দিষ্ট আয়কর সুবিধা প্রদান করে এবং কেউ বিভিন্ন বিনিয়োগের ট্যাক্স-পরবর্তী রিটার্ন বিবেচনা করতে পছন্দ করেন।

b) উপযুক্ত বিনিয়োগের বাহক নির্বাচন

পরবর্তী ধাপ হল উপরের পরামিতিগুলির উপর ভিত্তি করে উপযুক্ত বিনিয়োগের বাহক নির্বাচন। প্রকৃত নির্বাচন রিটার্ন এবং ঝুঁকি সম্পর্কে ব্যক্তির প্রত্যাশার উপর নির্ভর করবে।

ভারতে বিভিন্ন ধরনের পণ্য রয়েছে যা বিনিয়োগের উদ্দেশ্যে বিবেচনা করা যেতে পারে। যেগুলি অন্তর্ভুক্ত:

- ✓ ব্যাংক/কর্পোরেটের স্থায়ী আমানত,
- ✓ পোস্ট অফিসের ক্ষুদ্র সঞ্চয়ের প্রকল্প,
- ✓ শেয়ারের প্রকাশ্য সমস্যা,
- ✓ ঋণস্বীকারপত্র বা অন্যান্য নিরাপত্তা,
- ✓ মিউচুয়াল ফান্ড
- ✓ ইউনিট সংযুক্ত পলিসি যা জীবন বীমা কোম্পানি ইত্যাদি দ্বারা জারি করা হয়।

4. অবসরের পরিকল্পনা

এটি হল একজন ব্যক্তির অবসর গ্রহণের পরে তার চাহিদা মেটাতে এবং এই চাহিদাগুলি পূরণের জন্য বিভিন্ন অবসরের বিকল্পগুলির বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় অর্থের পরিমাণ নির্ধারণ করার প্রক্রিয়া। অবসর পরিকল্পনার তিনটি পর্যায় হল

- a) **সঞ্চয়:** এই উদ্দেশ্যে বিনিয়োগের অর্থ আলাদা করার জন্য বিভিন্ন ধরনের কৌশলের মাধ্যমে তহবিল সংগ্রহ করা।
- b) **সংরক্ষণ:** সংরক্ষণ বলতে একজনের বিনিয়োগকে কঠোর পরিশ্রম এবং ব্যক্তির কাজের বছরগুলিতে মূল অর্থ সর্বাধিক হয় তা নিশ্চিত করার জন্য করা প্রচেষ্টাকে বোঝানো হয়।

c) **বিতরণ:** ডিস্ট্রিবিউশন অবসর গ্রহণের পরে আয়ের চাহিদা মেটানোর জন্য মূলধনের উত্তোলন/বার্ষিক অর্থ প্রদানে রূপান্তর করার সর্বোত্তম পদ্ধতিকে বোঝায়।

5. স্বাবর বা অস্বাবর সম্পত্তির পরিকল্পনা

এটি একজনের মৃত্যুর পরে তার সম্পত্তি হস্তান্তরের একটি পরিকল্পনা। মনোনয়ন এবং নিয়োগ বা উইল প্রস্তুত করার মতো বিভিন্ন প্রক্রিয়া রয়েছে। মূল ধারণাটি হল নিশ্চিত করা যে একজনের সম্পত্তি এবং সম্পদগুলি ভালোভাবে বন্টন করা হয়েছে এবং একজনের ইচ্ছা অনুযায়ী ব্যবহার করা হয়েছে।

6. কর পরিকল্পনা

বিদ্যমান কর আইন থেকে কীভাবে সর্বোচ্চ কর সুবিধা লাভ করা যায় এবং কর অবকাশের সম্পূর্ণ সুবিধা নিয়ে আয়-ব্যয় এবং বিনিয়োগের পরিকল্পনা করার জন্য কর পরিকল্পনা করা হয়। ভারতের ট্যাক্স আইন অনুসারে, একজন ব্যক্তির জীবন বীমার প্রিমিয়াম তার নিজের জীবন, তার স্বামী/স্ত্রী এবং সন্তানদের জীবন বীমা পলিসিতে প্রদত্ত আয়কর আইনের ধারা ৮০সি এর অধীনে কাটার যোগ্য। করযোগ্য আয় গণনা করা হয়। বর্তমানে, শর্ত সাপেক্ষে এই ছাড়টি ১,৫০,০০০ টাকা পর্যন্ত অনুমোদিত। এই ধরনের পলিসিগুলির পরিপক্বতা আয় (বিশ্বাসের যোগফল এবং বোনাস) ধারা ১০ডি এর অধীনেও ছাড় দেওয়া হয়েছে। একইভাবে, মৃত্যু দাবির পরিমাণ প্রাপকের হাতে আয়কর থেকে অব্যাহতিপ্রাপ্ত। একজনকে অবশ্যই মনে রাখতে হবে যে এখানে উদ্দেশ্য হল কর ফাঁকি দেওয়া এবং কম করা নয়।

জীবন বীমা এজেন্টদের প্রায়শই তাদের ক্লায়েন্ট এবং সম্ভাব্য গ্রাহকদের তাদের বীমা চাহিদা মেটানোর জন্য নয় বরং তাদের অন্যান্য আর্থিক চাহিদা মেটানোর জন্যও তাদের পরামর্শ দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। আর্থিক পরিকল্পনার একটি সঠিক জ্ঞান যেকোনো বীমা এজেন্টের কাছে অনেক মূল্যবান হবে।

নিজে নিজে করো ৩

নিচের কোনটি কর পরিকল্পনার উদ্দেশ্য নয়?

- I. সর্বোচ্চ কর সুবিধা
- II. বিচক্ষণ বিনিয়োগের ফলে করের বোঝা কমে যাওয়া
- III. কর ফাঁকি দেওয়া
- IV. কর বিরতির সম্পূর্ণ সুবিধা

সারসংক্ষেপ

- আর্থিক পরিকল্পনার প্রক্রিয়াগুলি:
 - ✓ একজনের জীবনের লক্ষ্য চিহ্নিত করা,
 - ✓ এই চিহ্নিত লক্ষ্যগুলিকে আর্থিক লক্ষ্যে অনুবাদ করা এবং

- ✓ একজনের আর্থিক ব্যবস্থাপনা এমনভাবে করা যা একজনকে সেই লক্ষ্যগুলি অর্জন করতে সাহায্য করবে
- ব্যক্তিগত জীবন চক্রের উপর ভিত্তি করে তিন ধরনের আর্থিক পণ্যের প্রয়োজন হয়। এগুলি হল:
 - ✓ ভবিষ্যতের লেনদেন সঞ্চয় করা,
 - ✓ আকস্মিক পরিস্থিতি মেটান এবং
 - ✓ সম্পদ সঞ্চয়
- যৌথ পরিবারের বিচ্ছিন্নতা, বর্তমানে উপলব্ধ একাধিক বিনিয়োগের বিকল্প এবং পরিবর্তিত জীবনধারা ইত্যাদির মতো পরিবর্তনশীল সামাজিক গতিশীলতার দ্বারা আর্থিক পরিকল্পনার প্রয়োজনীয়তা আরও বৃদ্ধি পেয়েছে।
- আর্থিক পরিকল্পনা শুরু করার সর্বোত্তম সময় হল প্রথম বেতন পাওয়ার পর।
- আর্থিক পরিকল্পনা উপদেষ্টা পরিষেবাতে যেগুলি অন্তর্ভুক্ত:
 - ✓ নগদ পরিকল্পনা,
 - ✓ বিনিয়োগ পরিকল্পনা,
 - ✓ বীমা পরিকল্পনা,
 - ✓ অবসরের পরিকল্পনা,
 - ✓ স্বাবর বা অস্বাবর সম্পত্তির পরিকল্পনা এবং
 - ✓ কর পরিকল্পনা

মূল শর্তাবলী

1. আর্থিক পরিকল্পনা
2. জীবনের পর্যায়গুলি
3. ঝুঁকির প্রোফাইল
4. নগদ পরিকল্পনা
5. বিনিয়োগ পরিকল্পনা
6. বীমা পরিকল্পনা
7. অবসরের পরিকল্পনা
8. স্বাবর বা অস্বাবর সম্পত্তির পরিকল্পনা
9. উপযুক্ত তথ্য
10. কর পরিকল্পনা

নিজে নিজে কৰোৱা উত্তৰ

উত্তৰ ১ - সঠিক বিকল্প হল ।

উত্তৰ ২ - সঠিক বিকল্প হল ॥

উত্তৰ ৩ - সঠিক বিকল্প হল ॥

অধ্যায় L-03

জীবন বীমা পণ্য: প্রথাগত

অধ্যায় পরিচিতি

অধ্যায়টি আপনাকে জীবন বীমা পণ্যের জগতের সাথে পরিচয় করিয়ে দেবে। এটি সাধারণভাবে পণ্য সম্পর্কে কথা বলার মাধ্যমে শুরু হয় এবং তারপর জীবন বীমা পণ্যগুলির প্রয়োজনীয়তা এবং জীবনের বিভিন্ন লক্ষ্য অর্জনে তারা যে ভূমিকা পালন করে তা নিয়ে আলোচনার জন্য এগিয়ে যায়। অবশেষে আমরা কিছু প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য সম্পর্কে দেখব।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. জীবন বীমা পণ্য পরিদর্শন
- B. প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য

A. জীবন বীমা পণ্যের পরিদর্শন

1. পণ্য কি?

শুরুতে, আসুন 'পণ্য' বলতে কী বোঝায় তা সম্পর্কে দেখি। জনপ্রিয় ভাষায় একটি পণ্যকে সাধারণত কেবলমাত্র একটি পণ্য হিসাবে বিবেচনা করা হয় যা বাজারে আনা এবং বিক্রি করা হয়।

এটা বোঝা দরকার যে প্রতিটি পণ্যের বৈশিষ্ট্যের একটি গুচ্ছ যা নির্দিষ্ট সুবিধা প্রদান করে।

সমস্ত কোম্পানি তাদের পণ্যগুলিকে গ্রাহকদের কাছে আরও সুন্দর করে এবং বিভিন্ন ধরনের বৈশিষ্ট্য ও সুবিধা প্রদান করে আলাদা করার চেষ্টা করে। একজন জীবন বীমা এজেন্টের ভূমিকা হল তাদের কোম্পানির পণ্যগুলিকে অন্যদের তুলনায় অনন্য এবং আকর্ষণীয় করে তোলার জন্য এই বৈশিষ্ট্যগুলি ও সুবিধাগুলি বোঝানো।

উদাহরণ

কোলগেট, ক্লোজ আপ এবং প্রতিশ্রুতিপূর্ণ বিভিন্ন ব্র্যান্ডের টুথপেস্ট। তবে প্রতিটি ব্র্যান্ডের বৈশিষ্ট্য একে অপরের থেকে আলাদা।

পণ্যগুলি হতে পারে:

- i. **বাস্তব:** শরীরগত বস্তুকে বোঝায় যেগুলি সরাসরি স্পর্শের মাধ্যমে দেখা বা অনুভব করা যায় (উদাহরণস্বরূপ একটি গাড়ি বা একটি টেলিভিশন সেট)
- ii. **অবাস্তব:** শুধুমাত্র পরোক্ষভাবে উপলব্ধি করা যেতে পারে এমন পণ্যগুলিকে বোঝায়।

জীবন বীমা এমন একটি পণ্য যা অস্পষ্ট।

2. জীবন বীমা পণ্যের উদ্দেশ্য

মানুষের একটি ব্যাপক মূল্যবান সম্পদ রয়েছে - মানব পুঁজি - যা আমাদের উত্পাদনশীল উপার্জন ক্ষমতার উৎস। তবে জীবন ও মানুষের মঙ্গল নিয়ে একটা অনিশ্চয়তা রয়েছে। মৃত্যু এবং রোগের মতো ঘটনা আমাদের উপার্জন ক্ষমতা এবং জীবন সঞ্চয়কে ধ্বংস করতে পারে। বীমা এই ধরনের পরিস্থিতিতে সুরক্ষা প্রদান করে।

জীবন বীমা পণ্যগুলি মৃত্যু বা অক্ষমতার ফলে একজন ব্যক্তির উত্পাদনশীল ক্ষমতার অর্থনৈতিক মূল্যের ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে। যে মুহূর্তে একজন ব্যক্তি একটি জীবন বীমা পলিসি নেয় এবং প্রথম প্রিমিয়াম প্রদান করে, তার নামে একটি তাত্ক্ষণিক সম্পত্তি তৈরি করা হয় এবং এর আয়ের নির্ভরশীল বা প্রিয়জনদের জন্য উপলব্ধ হয়।

জীবন বীমা একজন ব্যক্তির দুর্ভাগ্যজনক মৃত্যুর ক্ষেত্রে, সেই ব্যক্তির নিকটবর্তী এবং প্রিয়জনদের মনের শান্তি এবং সুরক্ষা প্রদান করে। এই ধরনের সুরক্ষা প্রদানের বাইরেও, জীবন বীমা বাজারের অন্যান্য চাহিদা পূরণ করে যেমন সঞ্চয়, সম্পদ আহরণ, বিনিয়োগের নিরাপত্তা এবং নিরাপত্তা ও নির্দিষ্ট হারে ফেরত দেওয়া, যা এই কোর্সে আলোচনা করা হয়নি।

জীবন বীমা শিল্প গত দুই শতাব্দীতে পণ্যের অফারে প্রচুর উদ্ভাবন দেখেছে। মৃত্যু সুবিধার পণ্যগুলি নিয়ে যাত্রা শুরু হয়েছিল কিন্তু সময়ের সাথে সাথে প্রদত্ত সম্পত্তি, অক্ষমতা সুবিধা, ভয়ঙ্কর রোগের কভার ইত্যাদির মতো একাধিক জীবিত সুবিধা যুক্ত করা হয়েছে।

সাম্প্রতিক বছরগুলির একটি প্রধান উদ্ভাবন হল বাজার যুক্ত পলিসি তৈরি করা যেখানে বীমাকৃত ব্যক্তিকে তার বিনিয়োগ সম্পদ নির্বাচন এবং পরিচালনায় অংশগ্রহণের জন্য আমন্ত্রণ জানানো হয়েছিল। আরেকটি প্রধান উদ্ভাবন ছিল নমনীয় আনবান্ডেলেদ পণ্যের বিবর্তন, যেখানে বিভিন্ন সুবিধা এবং সেইসাথে খরচের উপাদানগুলি পরিবর্তনশীল চাহিদা, ক্রয়ক্ষমতা এবং জীবন-পর্যায় অনুযায়ী পলিসিধারক দ্বারা পরিবর্তিত হতে পারে।

3. উপযুক্ত তথ্য

এজেন্ট এবং ব্রোকার সহ বীমা মধ্যস্থতাকারীদের আরও জবাবদিহি করতে এবং ভুল বিক্রির ঘটনাগুলি হ্রাস করার জন্য আইআরডিএআই 'পণ্যের উপযুক্ততা' একটি ধারণা তৈরি করেছে। 'উপযুক্ত তথ্য' হল বয়স, আয়, পারিবারিক অবস্থা, জীবনের পর্যায়, আর্থিক এবং পারিবারিক লক্ষ্য, বিনিয়োগের উদ্দেশ্য, বীমা পোর্টফোলিও ইতিমধ্যেই ধারণ করা ইত্যাদি বিষয়ে সম্ভাব্য তথ্য। অর্থাৎ, একজন ভোক্তার কাছে বীমা পলিসি বিক্রি করার আগে, একজন এজেন্ট ভোক্তার প্রয়োজনের জন্য পণ্যের উপযুক্ততাকে ন্যায্যতা দিতে সক্ষম হওয়া উচিত।

অন্য কথায়, এজেন্ট নির্দিষ্ট সম্ভাবনার ঝুঁকির প্রোফাইল - বয়স, আয়, পারিবারিক অবস্থা, জীবনের পর্যায়, আর্থিক ও পারিবারিক লক্ষ্য, বিনিয়োগের উদ্দেশ্য; ইতিমধ্যেই রাখা বীমা পোর্টফোলিও, বীমা চাহিদা ইত্যাদি বিবেচনা করে এবং সিদ্ধান্ত নেয় যে সম্ভাব্য পণ্যটি উপযুক্ত কিনা। পণ্যের প্রকৃতি, প্রিমিয়ামের পরিমাণ, প্রিমিয়াম পরিশোধের পদ্ধতি এবং পলিসির মেয়াদ এবং সেই সাথে প্রিমিয়াম প্রদানের পদ্ধতিও 'উপযুক্ত'-এর প্যারামিটারের অংশ।

আইআরডিএআই আদেশ দেয় যে সংগৃহীত উপযুক্ততা তথ্য সম্ভাব্য এবং এজেন্ট দ্বারা স্বাক্ষর করা উচিত; এবং পলিসি রেকর্ডের অংশ হিসাবে বীমাকারী দ্বারা সংরক্ষিত এবং কর্তৃপক্ষ দ্বারা পরিদর্শনের জন্য উপলব্ধ করা হয়েছে।

4. জীবন বীমা পণ্যের আরোহী

একজন আরোহী নিয়ম অনুযায়ী একটি অনুমোদনের মাধ্যমে যোগ করা হয়, যা চুক্তির অংশ হয়ে যায়। আরোহীদের সাধারণত সম্পূর্ণ সুবিধা প্রদানের জন্য ব্যবহার করা হয় যেমন একটি পলিসি দ্বারা প্রদত্ত মৃত্যু সুবিধার পরিমাণ বাড়ানো দুর্ঘটনার কারণে। জীবন বীমা কোম্পানিগুলি বেশ কিছু আরোহী অফার করে যার মাধ্যমে তাদের অফারগুলির মূল্য বৃদ্ধি পায়, আরোহীরা একক প্লানে একজন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রয়োজনীয়তা কাস্টমাইজ করতে সাহায্য করে।

আরোহীরা একটি আদর্শ জীবন বীমা চুক্তিতে অতিরিক্ত সুবিধা হিসাবে অক্ষমতা কভার, দুর্ঘটনা কভার এবং গুরুতর অসুস্থতা কভারের মতো সুবিধা প্রদানের একটি উপায় সরবরাহ করে। পলিসি হোল্ডাররা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দিয়ে তাদের সুবিধা পেতে পারেন।

নিজে নিজে করো ১

নিচের কোনটি অবাস্তব পণ্য?

- I. গাড়ি
- II. বাড়ি
- III. জীবন বীমা
- IV. সাবান

B. প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য

আমরা এখন জীবন বীমা পণ্যের কিছু প্রথাগত ধরনের সম্পর্কে জানব।

চিত্র ১: প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য



1. মেয়াদী বীমা পরিকল্পনা

মেয়াদী বীমা একটি চুক্তি যা শুধুমাত্র একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে বৈধ। এটি একটি বিমান ভ্রমণ সম্পূর্ণ করার জন্য প্রয়োজনীয় স্বল্প সময়ের থেকে একাধিক বছর পর্যন্ত হতে পারে। সুরক্ষা ৬৫ বা ৭০ বছর বয়স পর্যন্ত প্রসারিত হতে পারে। এক বছরের মেয়াদী পলিসি সম্পত্তি এবং দুর্ঘটনার বীমা চুক্তির মতোই। এই পলিসিতে কোনো সঞ্চয় বা নগদ মূল্যের উপাদান নেই।

অক্টোবর ২০২০-এ, আইআরডিএআই একটি স্ট্যান্ডার্ড ব্যক্তিগত মেয়াদী জীবন বীমা পণ্য প্রবর্তন করেছে, "সরল জীবন বীমা" (বিমাকারীর নামটি পণ্যের নামের পূর্বে লাগানো হবে), একটি অ-সংযুক্ত অংশগ্রহণকারী নয় এমন ব্যক্তিগত বিশুদ্ধ ঝুঁকি প্রিমিয়াম জীবন বীমা পরিকল্পনা, যা পলিসির মেয়াদে লাইফ অ্যাসিওর্ডের দুর্ভাগ্যজনক মৃত্যুর ক্ষেত্রে মনোনীত ব্যক্তিকে এককভাবে বিমাকৃত অর্থ প্রদানের ব্যবস্থা করে।

নিয়ন্ত্রক দ্বারা নির্দিষ্ট কিছু সুবিধা এবং আরোহী ব্যতীত, অন্য কোন আরোহী/লভ্যাংশ/বিকল্প অফার করার অনুমতি নেই। এছাড়াও, আত্মহত্যা বর্জন ছাড়া পণ্যের অধীনে কোনো বর্জন থাকবে না।

সরল জীবন বীমা লিঙ্গ, বাসস্থান, ভ্রমণ, পেশা বা শিক্ষাগত যোগ্যতার সীমাবদ্ধতা ছাড়াই ব্যক্তিদের অফার করা হবে।

a) উদ্দেশ্য

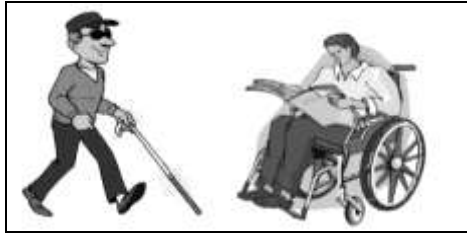
একটি মেয়াদী পরিকল্পনা জীবন বীমার মূল এবং মৌলিক ধারণাটি পূরণ করে, যা বীমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যুর পরে তার নির্ভরশীলদের একটি নিশ্চিত অর্থ প্রদান করা হয়।

পলিসিটি একটি আয় প্রতিস্থাপন পরিকল্পনা হিসাবেও কাজ করে। এখানে আশ্রিত সুবিধাভোগীদের মাসিক, ত্রৈমাসিক বা অনুরূপ পর্যায়ক্রমিক অর্থপ্রদানের একটি সিরিজ দ্বারা একমুঠো অর্থের অর্থ প্রদান করা হয়।

b) অক্ষমতা

সাধারণত একটি মেয়াদী বীমা পলিসি শুধুমাত্র মৃত্যুকে কভার করে। যাইহোক, মূল পলিসিতে একটি প্রতিবন্ধী সুরক্ষা রাইডার কেনা সম্ভব। এই ধরনের ক্ষেত্রে, যদি বীমাকৃত ব্যক্তি চুক্তির মেয়াদের সময় একটি নির্দিষ্ট অক্ষমতার শিকার হন, তাহলে সুবিধাভোগী/বীমাকৃত ব্যক্তিকে একটি অক্ষমতা সুবিধা প্রদান করা হবে। বীমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যু না হওয়া পর্যন্ত সুবিধাগুলি অব্যাহত থাকবে।

চিত্র ২: অক্ষমতা



c) মেয়াদী বীমার রাইডার হিসাবে

মেয়াদী জীবনের অধীনে সুরক্ষা সাধারণত একটি স্বতন্ত্র পলিসি হিসাবে সরবরাহ করা হয় তবে এটি একটি পলিসিতে একজন রাইডারের মাধ্যমেও সরবরাহ করা যেতে পারে।

উদাহরণ

পেনশন প্ল্যানের একজন রাইডার পেনশন শুরু হওয়ার তারিখের আগে মারা গেলে প্রদেয় মৃত্যু সুবিধা প্রদান করে।

d) পরিবর্তনযোগ্যতা

রূপান্তরযোগ্য মেয়াদী বীমা পলিসিগুলি একজন পলিসিধারককে বীমাযোগ্যতার নতুন প্রমাণ প্রদান না করে "সারা জীবন" এর মতো একটি স্থায়ী পরিকল্পনায় একটি মেয়াদী বীমা পলিসি পরিবর্তন বা রূপান্তর করতে দেয়। এই সুবিধা তাদের সাহায্য করে যারা স্থায়ী নগদ মূল্যের বীমা করতে চায় কিন্তু এর উচ্চ প্রিমিয়াম বহন করতে অক্ষম। যখন মেয়াদী পলিসি স্থায়ী বীমাতে রূপান্তরিত হয় তখন নতুন প্রিমিয়ামের হার বেশি হবে।

e) অনন্য বিক্রয় প্রস্তাব (ইউএসপি)

মেয়াদী নিশ্চয়তার অনন্য বিক্রয় প্রস্তাব (ইউএসপি) হল এর কম দাম, যা একজনকে সীমিত বাজেটে অপেক্ষাকৃত বড় পরিমাণে জীবন বীমা কিনতে সক্ষম করে।

f) বৈকল্পিক

বেশ কয়েকটি রূপের মেয়াদী নিশ্চয়তার সম্ভব।

চিত্র ৩: মেয়াদী নিশ্চয়তার রূপ

মেয়াদী নিশ্চয়তার বিকল্প:-

- মেয়াদের নিশ্চয়তা হ্রাস
- মেয়াদ বৃদ্ধি
- প্রিমিয়াম ফেরত সহ মেয়াদী বীমা

i. মেয়াদী নিশ্চয়তার হ্রাস

এই প্ল্যানগুলি সাধারণত হ্রাস করা মেয়াদী বীমা নিয়ে গঠিত যা মৃত্যু সুবিধার একটি পরিমাণ প্রদান করে যা ঋণের বকেয়ার সমান, যদি ঋণ পরিশোধের আগে ঋণগ্রহীতার মৃত্যু হয়। এগুলি প্রায়শই বন্দক মুক্তি (অধ্যায় ১৫ এ আলোচনা করা হয়েছে) বা ক্রেডিট লাইফ ইন্স্যুরেন্স হিসাবে বাজারজাত করা হয়। পরিকল্পনাগুলি সাধারণত তাদের ঋণগ্রহীতাদের জীবন কভার করার জন্য গ্রুপ বীমা হিসাবে ঋণ প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের কাছে বিক্রি করা হয়। বন্ধকী খালাস বীমা ক্রয় প্রায়ই বন্ধকী ঋণ-এর একটি শর্ত। এই ধরনের পরিকল্পনা অটোমোবাইল বা অন্যান্য ব্যক্তিগত ঋণের জন্যও উপলব্ধ হতে পারে।

ii. মেয়াদ বৃদ্ধির নিশ্চয়তা

নামানুসারে, পরিকল্পনাটি একটি মৃত্যু সুবিধা প্রদান করে, যা পলিসির মেয়াদের সাথে সাথে বৃদ্ধি পায়। কভারেজের পরিমাণ বাড়ার সাথে সাথে প্রিমিয়াম সাধারণত বৃদ্ধি পায়।

iii. প্রিমিয়ামের ফেরত যুক্ত মেয়াদী বীমা

আরেক ধরনের পলিসি (ভারতে বেশ জনপ্রিয়) হল প্রিমিয়াম ফেরত যুক্ত মেয়াদী নিশ্চয়তা। যদিও প্রিমিয়াম ফেরত ছাড়া একই মেয়াদী বীমা পরিকল্পনার তুলনায় প্রদত্ত প্রিমিয়াম অনেক বেশি হবে, কিছু গ্রাহকের এই ধরনের পলিসির প্রয়োজন হতে পারে।

g) প্রাসঙ্গিক পরিস্থিতি

নিম্নলিখিত যেসব পরিস্থিতিতে মেয়াদী বীমা প্রাসঙ্গিক হতে পারে:

- i. যেখানে বীমা সুরক্ষার প্রয়োজন সেখানে সম্পূর্ণরূপে অস্থায়ী, উদা: বন্ধকী খালাসের ক্ষেত্রে
- ii. একটি সঞ্চয় পরিকল্পনা অতিরিক্ত সম্পূর্ণক হিসাবে কাজ করে।
- iii. "মেয়াদ কিনুন এবং বাকিটা বিনিয়োগ করুন" দর্শনের অংশ হিসেবে, যেখানে কেউ বীমা কোম্পানির কাছ থেকে শুধুমাত্র সস্তা মেয়াদী বীমা সুরক্ষা চায় এবং অন্যান্য আকর্ষণীয় বিনিয়োগে প্রিমিয়ামের পার্থক্য বিনিয়োগ করতে চায়।

মেয়াদী পরিকল্পনার সীমাবদ্ধতা: মেয়াদী বীমা পরিকল্পনাগুলি শুধুমাত্র নির্দিষ্ট সময়ের জন্য উপলব্ধ এবং কেউ ৬০ বা ৬৫ বয়সের পরে কভারেজ চালিয়ে যেতে সক্ষম নাও হতে পারে।

2. যাবজ্জীবন বিমা

সম্পূর্ণ জীবন বীমা একটি স্থায়ী জীবন বীমা পলিসির উদাহরণ। এখানে, জীবন বীমাকারী সম্মত মৃত্যু বেনিফিট প্রদানের প্রস্তাব দেয় যখন বিমাকৃত ব্যক্তি মারা যায়, মৃত্যু যখনই ঘটুক না কেন। প্রিমিয়াম সারাজীবন বা নির্দিষ্ট সময়ের জন্য সীমিত সময়ের জন্য পরিশোধ করা যেতে পারে।

সমগ্র জীবনের প্রিমিয়ামগুলি মেয়াদী প্রিমিয়ামের তুলনায় অনেক বেশি কারণ সমগ্র জীবন নীতিগুলি বিমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যু পর্যন্ত বলবৎ থাকার জন্য তৈরি করা হয়েছে এবং যে কোনো সময় মৃত্যু সুবিধা প্রদান করতে হবে। প্ল্যানটি পলিসি হোল্ডারের অ্যাকাউন্টে নগদ মূল্যেরও ব্যবস্থা করে। তিনি এই নগদ মূল্য থেকে একটি পলিসি ঋণের আকারে নগদ অর্থ উত্তোলন করতে পারেন বা এমনকি নগদ মূল্যের জন্য পলিসিটি সমর্পণ করে এটি খালাস করতে পারেন।

বকেয়া ঋণের ক্ষেত্রে, মৃত্যুর পরে সুবিধাপ্রাপ্তদের পরিশোধিত টাকা থেকে ঋণ এবং সুদের পরিমাণ কেটে নেওয়া হয়।

একটি সম্পূর্ণ জীবন নীতি হল পরিবারের প্রধান উপার্জনকারীর জন্য একটি ভাল পরিকল্পনা যিনি প্রিয়জনদের তার অকাল মৃত্যুতে রক্ষা করতে চান এবং বিভিন্ন ঘটনা যেমন প্রান্তিক অসুস্থতার ঝুঁকি থেকে তার পুঁজি সংরক্ষণ করতে চান। প্রয়োজনে অবসরের সমগ্র জীবন বীমা পলিসির নগদ মূল্যও ব্যবহার করতে পারেন। পুরো জীবন বীমা এইভাবে পরিবারের সঞ্চয় এবং সম্পদ তৈরিতে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে যাতে পরবর্তী প্রজন্মের কাছে চলে যায়।

3. বৃত্তিদানের আশ্বাস

এটি এমন একটি চুক্তি যেখানে পলিসির মেয়াদে বিমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যুর ক্ষেত্রে বিমাকৃত ব্যক্তির মনোনীতদের জন্য বিমাকৃত অর্থ প্রদান করা হয়। বিমাকৃত ব্যক্তি মেয়াদে বেঁচে থাকলে বিমাকৃতকে বিমাকৃত অর্থ প্রদান করা হয়।

পণ্যটিতে মৃত্যু এবং বেঁচে থাকার সুবিধা উভয় উপাদান রয়েছে। ব্রিত্তিদান নিশ্চয়তা সঞ্চয়ের নিরাপদ এবং বাধ্যতামূলক পদ্ধতি প্রদান করে যা একজনের বীমা এবং সঞ্চয়ের প্রোগ্রামকে সংযুক্ত করে।

লোকেরা বৃদ্ধ বয়সের বিরুদ্ধে প্রদানের একটি নিশ্চিত পদ্ধতি হিসাবে বা একটি তহবিলের মতো নির্দিষ্ট উদ্দেশ্য পূরণের জন্য যেসব বৃত্তিদান পরিকল্পনাগুলি কিনে থাকে (a) শিক্ষাগত উদ্দেশ্যে, (b) বাচ্চাদের বিয়ের খরচ মেটানো বা (c) বন্ধকী (নিবাসন) ঋণ পরিশোধ করা।

সরকার সাধারণত প্রদত্ত প্রিমিয়ামের উপর করের সুবিধা প্রদান করে, যা এটিকে আকর্ষণীয় করে তোলে। অনেক বৃত্তিদান নীতি ৫৫ থেকে ৬৫ বছর বয়সে পরিপক্ব হয়, যখন বিমাকৃত ব্যক্তি তার অবসর গ্রহণের পরিকল্পনা করছেন। এই ক্ষেত্রে এই ধরনের নীতি অবসর সঞ্চয় সম্পূর্ণ হতে পারে।

বৈকল্পিক: বৃত্তিদান আশ্বাসের কিছু ভিন্নতা রয়েছে – যা নীচে আলোচনা করা হয়েছে।

4. টাকা ফেরত পলিসি

টাকা ফেরত পলিসি ভারতের একটি জনপ্রিয় বৃত্তিদান পরিকল্পনা। মেয়াদে বিমাকৃত পরিমানের কিছু অংশ এবং মেয়াদ শেষে বিমাকৃত ব্যালেন্সের কিছু অংশ কিস্তিতে ফেরত দেওয়ার বিধান রয়েছে।

উদাহরণ

২০ বছরের জন্য একটি টাকা ফেরত পলিসি ৫ম, ১০ম এবং ১৫তম বছরের শেষে প্রতিটি নিশ্চিত রাশির ২০% বেঁচে থাকার সুবিধা এবং ২০ বছরের পূর্ণ মেয়াদ শেষে ৪০% বাকি থাকার সুবিধা প্রদান করতে পারে। ১৮ বছর বয়সের জীবন বিমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যু হলে, সম্পূর্ণ বিমাকৃত অর্থ এবং লভ্যাংশ (পরবর্তী বিভাগে ব্যাখ্যা করা হয়েছে) মৃত্যু সুবিধা হিসাবে প্রদান করা হয়, যদিও বিমাকৃতকে ৬০% সুবিধা প্রদান করা হত।

টাকা ফেরত পরিকল্পনাগুলি জনপ্রিয় হয়েছে কারণ তাদের সারল্য (নগত ফেরত) উপাদান, যা তাদের স্বল্প ও মধ্যমেয়াদী চাহিদা পূরণের জন্য আকর্ষণীয় করে তোলে। পলিসির মেয়াদ চলাকালীন যে কোনো সময়ে ব্যক্তি মারা গেলে এই ধরনের পরিকল্পনাগুলি সম্পূর্ণ মৃত্যু সুরক্ষা প্রদান করে।

5. অংশগ্রহণকারী (সমতুল্য) এবং অ-অংশগ্রহণকারী (অসমতুল্য) পরিকল্পনা

জীবন বীমা পণ্যগুলিকে অংশগ্রহণকারী (সমতুল্য) এবং অ-অংশগ্রহণকারী (অ-সমতুল্য) পণ্য হিসাবেও শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে। "সমতুল্য" শব্দটি এমন পলিসিগুলিকে বোঝায় যা জীবন বীমাকারীর লাভে অংশগ্রহণ করছে। অন্যদিকে, "অ-সমতুল্য", এমন পলিসিগুলিকে প্রতিনিধিত্ব করে যা লাভে অংশগ্রহণ করে না। উভয় প্রকারই ঐতিহ্যগত জীবন বীমায় উপস্থিত থাকে। সমস্ত ঐতিহ্যগত পরিকল্পনার অধীনে, পুল করা জীবন তহবিল যা পলিসিধারীদের প্রিমিয়াম থেকে প্রাপ্ত নিয়ন্ত্রক নিয়ম অনুসারে বিনিয়োগ করা হয়। যে পলিসি হোল্ডাররা 'পার প্রোডাক্ট' বেছে নেন, তারা নিশ্চিত পরিমাণ বিমা ছাড়াও, বীমাকারীর দ্বারা উত্পন্ন উদ্ধৃতের (বোনাস) একটি অংশ পাওয়ার যোগ্য। এগুলি 'লাভ সহ' পরিকল্পনা হিসাবে পরিচিত।

6. অংশগ্রহণকারী নয় এমন পণ্য

যে পলিসি হোল্ডাররা লাভ ছাড়াই অসংযুক্ত প্ল্যান কেনেন তাদের একটি সুবিধা দেওয়া হয় যা চুক্তির শুরুতে নির্দিষ্ট এবং গ্যারান্টিযুক্ত। অ-অংশগ্রহণকারী পণ্যগুলি হয় 'সংযুক্ত প্ল্যাটফর্ম' বা 'অ-সংযুক্ত প্ল্যাটফর্মের' অধীনে অফার করা যেতে পারে। এগুলি 'লাভ ছাড়া' পরিকল্পনা হিসাবে পরিচিত।

উদাহরণ

একজনের বিশ বছরের একটি এনডাউমেন্ট পলিসি থাকতে পারে যা মেয়াদের প্রতি বছরের জন্য বিমাকৃত পরিমানের ২% নিশ্চিত যোগ করে, যাতে পরিপক্বতা সুবিধা নিশ্চিত করা হয় এবং মোট ৪০% নিশ্চিত করা হয়।

প্রথাগত অসমতুল্য পলিসিগুলির উপর আইআরডিএআই-এর নির্দেশিকাগুলির অধীনে, একটি নির্দিষ্ট ঘটনা ঘটলে যে সুবিধাগুলি প্রদান করতে হবে, তা শুরুতেই স্পষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে এবং যা সূচক বা বেসমার্কেটের সাথে সংযুক্ত করা উচিত নয়। নিয়মিত বিরতিতে অর্জিত অতিরিক্ত সুবিধার

ক্ষেত্রেও একই কথা প্রযোজ্য। এর মানে হল এই পলিসির রিটার্ন পলিসি নেওয়ার সময় অবশ্যই প্রকাশ করতে হবে।

গুরুত্বপূর্ণ

মৃত্যু সুবিধাগুলি সময়ে সময়ে জারি করা আইআরডিএআই-এর প্রবিধান সাপেক্ষে বর্তমানে, ঐতিহ্যবাহী পণ্য সম্পর্কিত আইআরডিএআই (অ-সংযুক্ত) পণ্য নিয়ন্ত্রণ ২০১৯-এর নতুন প্রবিধান ৯ অনুযায়ী ন্যূনতম মৃত্যু কভারগুলি নিম্নরূপ:

সমস্ত অ-সংযুক্ত ব্যক্তিগত জীবন বীমা পণ্যগুলির জন্য, পলিসির সম্পূর্ণ মেয়াদে মৃত্যুর ন্যূনতম বিমাকৃত পরিমাণ বার্ষিক প্রিমিয়ামের ৭ গুণের কম হবে না, সীমিত বা নিয়মিত প্রিমিয়াম পণ্যগুলির জন্য এবং একক প্রিমিয়ামের জন্য ১.২৫ গুণের কম হবে না।

অংশগ্রহণকারী পণ্যগুলির জন্য মৃত্যুর বিমাকৃত রাশি ছাড়াও, পলিসিতে উল্লিখিত লভ্যাংশ ও অতিরিক্ত সুবিধাগুলি এবং মৃত্যুর তারিখ পর্যন্ত সংগৃহীত মৃত্যু সুবিধার অংশ হিসাবে মৃত্যুতে প্রদেয় হবে, যদি আগে পরিশোধ না করা হয়ে থাকে। সংক্ষেপে, দুটি পরিকল্পনা আছে, তা হল অংশগ্রহণকারী এবং অ-অংশগ্রহণকারী।

- অংশগ্রহণকারী পলিসিগুলির জন্য বোনাসটি তহবিলের বিনিয়োগ কর্মক্ষমতার সাথে যুক্ত থাকে এবং এর আগে ঘোষণা করা বা গ্যারান্টি দেওয়া হয় না। লভ্যাংশ একবার ঘোষণা করা হলে, এর গ্যারান্টি থেকে যায়। এটি সাধারণত পলিসিধারকের মৃত্যুর ক্ষেত্রে বা মেয়াদপূর্তির সুবিধা প্রদান করা হয়। এই লভ্যাংশটিকে বিপরীতমুখী লভ্যাংশও বলা হয়।
- অ-অংশগ্রহণকারী নীতির ক্ষেত্রে, পলিসির রিটার্ন পলিসির শুরুতেই প্রকাশ করা হয়।

7. পেনশনের বার্ষিক পরিকল্পনা

একটি পেনশন প্ল্যান সাধারণত একটি তহবিল যা একজন ব্যক্তির চাকরির বছরগুলিতে অর্থ প্রদান করা হয় এবং যেখান থেকে ব্যক্তিকে তার চাকরি থেকে অবসর নেওয়ার পর পর্যায়ক্রমিক অর্থপ্রদানের আকারে সহায়তা করার জন্য অর্থ বের করে আনা হয়।

পেনশন পরিকল্পনা গ্রুপ (সাধারণত নিয়োগকর্তা চালিত) বা ব্যক্তিগত ভিত্তিতে তৈরি করা হয়। গ্রুপ পেনশন একটি "সংজ্ঞায়িত বেনিফিট প্ল্যান" হতে পারে, যেখানে একজন ব্যক্তিকে নিয়মিতভাবে একটি নির্দিষ্ট অর্থ প্রদান করা হয়, বা একটি "সংজ্ঞায়িত অবদান পরিকল্পনা", যার অধীনে একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ বিনিয়োগ করা হয় যা অবসরের বয়সে উপলব্ধ হয়। পেনশনগুলি মূলত জীবন বার্ষিকীর গ্যারান্টিযুক্ত, এইভাবে দীর্ঘায়ুর ঝুঁকির বিরুদ্ধে বীমা করে। একজন কর্মচারীর সুবিধার জন্য একজন নিয়োগকর্তা দ্বারা তৈরি একটি পেনশনকে সাধারণত একটি পেশাগত বা নিয়োগকর্তা পেনশন হিসাবে উল্লেখ করা হয়।

অবসর গ্রহণের সময়, সদস্যের অ্যাকাউন্টে থাকা অর্থ অবসরকালীন সুবিধা প্রদানের জন্য ব্যবহার করা হয়, সাধারণত একটি বার্ষিক ক্রয় যা তারপর একটি নিয়মিত আয় প্রদান করে। একটি বার্ষিকী হল একটি দীর্ঘমেয়াদী বিনিয়োগ যা একটি বীমা কোম্পানীর দ্বারা জারি করা হয়েছে যা একজনের আয়ের বাইরে থাকার ঝুঁকি থেকে রক্ষা করতে সাহায্য করে। বার্ষিকীকরণের মাধ্যমে, একজনের অবদান পর্যায়ক্রমিক অর্থপ্রদানে রূপান্তরিত হয় যা সারাজীবন স্থায়ী হতে পারে।

ব্যক্তির বীমা কোম্পানি থেকে পেনশন প্ল্যান ক্রয় করে পেনশনের সুবিধা পেতে পারেন। যে পেনশন পরিকল্পনাগুলি সঞ্চয় বা বিলম্বিত ভিত্তিতে হতে পারে যা একজন ব্যক্তিকে দুটি উপায়ে অবদান রাখে, (i) একটি একক সমষ্টিগত অর্থ, বা (ii) সময় একটি নির্দিষ্ট সময়ের উপর যাতে সে কাঙ্ক্ষিত বয়স/তারিখ থেকে পেনশন পেতে পারে (যাকে বলা হয় 'ভেস্টিং' তারিখ)। কেউ মাসিক, ত্রৈমাসিক, অর্ধ-বার্ষিক বা বার্ষিক ধরণে পেনশন/বার্ষিকী পেতে বেছে নিতে পারেন। পেনশন প্ল্যানগুলি অবিলম্বে পাওয়া যায়, কেনার পরের মাস থেকে, একমুঠো অর্থ প্রদানের মাধ্যমে, যাকে অবিলম্বে বার্ষিক বলা হয়।

ভারতীয় বীমা শিল্পে জীবন বীমাকারীদের দ্বারা বাজারজাত করা বেশ কিছু বিলম্বিত এবং তাত্ক্ষণিক বার্ষিক পণ্য রয়েছে। প্রতিটি পণ্যের নিজস্ব বৈশিষ্ট্য, শর্তাবলী এবং বার্ষিক বিকল্প রয়েছে।

সরল পেনশন: বিমাকারীদের মধ্যে অভিন্নতা প্রদান করতে, বার্ষিক পরিকল্পনাগুলি সম্পর্কে বাজারে বিভ্রান্তি কমাতে এবং এমন একটি পণ্য উপলব্ধ করার জন্য যা বিস্তৃতভাবে একজন গড় গ্রাহকের চাহিদা পূরণ করবে, ২০২১ সালের জানুয়ারিতে, আইআরডিএআই সমস্ত জীবন বীমাকারীকে একটি মানক তাত্ক্ষণিক বার্ষিক পণ্য প্রবর্তন করতে বাধ্য করেছিল স্বতন্ত্র (গোষ্ঠী নয়) ভিত্তিতে সাধারণ বৈশিষ্ট্য এবং মানক শর্তাবলী সহ। এই ধরনের একটি মানসম্পন্ন পণ্য গ্রাহকদের একটি সচেতন পছন্দ করতে, বীমাকারী এবং বীমাকৃতদের মধ্যে আস্থা বাড়তে এবং ভুল বিক্রির পাশাপাশি সম্ভাব্য বিরোধ কমাতে সাহায্য করবে।

স্ট্যান্ডার্ড স্বতন্ত্র তাত্ক্ষণিক বার্ষিক পণ্যটিকে "সরল পেনশন" বলা হয়, বীমাকারীর নাম দ্বারা উপসর্গযুক্ত। পণ্য দুটি বার্ষিক বিকল্প নিম্নলিখিত হিসাবে প্রস্তাব:

- I) জীবন বার্ষিক ক্রয় মূল্যের ১০০% রিটার্ন সহ; এবং
- II) যৌথ বার্ষিকীটি প্রাথমিক বার্ষিকীর মৃত্যুতে প্রাথমিক বার্ষিককে ১০০% বার্ষিকী এবং শেষ জীবিত ব্যক্তির মৃত্যুতে ১০০% ক্রয় মূল্য ফেরত দেওয়ার বিধান সহ।

বার্ষিক অর্থ প্রদানের ধরণ হবে মাসিক, ত্রৈমাসিক, অর্ধ-বার্ষিক এবং বার্ষিক। নিম্নলিখিত লিঙ্কে আইআরডিএআই-এর ওয়েবসাইটে বিস্তারিত পাওয়া যাবে -
https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/whatsNew_Layout.aspx?page=PageNo4353&flag=1

নিজে নিজে করো ২

পুরো জীবন বীমার জন্য প্রদত্ত প্রিমিয়াম মেয়াদী নিশ্চয়তার জন্য প্রদত্ত প্রিমিয়ামের চেয়ে _____।

- I. বেশি
- II. কম
- III. সমান
- IV. যথেষ্ট বেশি

সারসংক্ষেপ

- জীবন বীমা পণ্যগুলি একজন ব্যক্তির উত্পাদনশীল ক্ষমতার অর্থনৈতিক মূল্যের ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে, যা তার নির্ভরশীল বা নিজের কাছে উপলব্ধ থাকে।
- একটি জীবন বীমা পলিসির মূল অংশে, ব্যক্তির কাছের এবং প্রিয়জনদের মনের শান্তি এবং সুরক্ষা প্রদান করে যদি তার সাথে দুর্ভাগ্যজনক কিছু ঘটে।
- মেয়াদী বীমা শুধুমাত্র একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে বৈধ কভার প্রদান করে যা চুক্তিতে উল্লেখ করা হয়েছে।
- মেয়াদী নিশ্চয়তার অনন্য বিক্রয় প্রস্তাব (ইউএসপি) হল এর কম দাম, যা একজনকে সীমিত বাজেটে অপেক্ষাকৃত বড় পরিমাণে জীবন বীমা কিনতে সক্ষম হয়।
- যদিও মেয়াদী নিশ্চয়তা পলিসিগুলি অস্থায়ী নিশ্চয়তার উদাহরণ, যেখানে অস্থায়ী সময়ের জন্য সুরক্ষা পাওয়া যায়, সমগ্র জীবন বীমা হল একটি স্থায়ী জীবন বীমা পলিসির উদাহরণ।

মূল শর্তাবলী

1. মেয়াদী বীমা
2. যাবজ্জীবন বীমা
3. বৃত্তিদানের নিশ্চয়তা
4. টাকা ফেরত পলিসি
5. সমতুল্য এবং অসমতুল্য পরিকল্পনা
6. বিপরীত বোনাস

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল III

উত্তর ২ - সঠিক বিকল্প হল I

অধ্যায় L-04

জীবন বীমার পণ্য: অ-প্রথাগত

অধ্যায় পরিচিতি

অধ্যায়টি আপনাকে অপ্রচলিত জীবন বীমা পণ্যের জগতের সাথে পরিচয় করিয়ে দেয়। আমরা প্রথাগত জীবন বীমা পণ্যগুলির সীমাবদ্ধতা পরীক্ষা করে শুরু করে এবং তারপরে অপ্রচলিত জীবন বীমা পণ্যগুলির আবেদনের দিকে নজর রাখব। পরিশেষে আমরা বাজারে উপলব্ধ অ-প্রচলিত জীবন বীমার বিভিন্ন ধরনের পণ্যগুলিকে দেখব।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. অপ্রচলিত জীবন বীমা পণ্যের সংক্ষিপ্ত বিবরণ
- B. অপ্রচলিত জীবন বীমার পণ্য

A. অপ্রচলিত জীবন বীমা পণ্যের সংক্ষিপ্ত বিবরণ

1. অপ্রচলিত জীবন বীমা পণ্য - উদ্দেশ্য এবং প্রয়োজন

পূর্ববর্তী অধ্যায়গুলিতে আমরা কিছু ঐতিহ্যবাহী জীবন বীমা পণ্য বিবেচনা করেছি যেগুলিতে বীমার পাশাপাশি সঞ্চয়ের উপাদানও রয়েছে।

আর্থিক বাজারে অন্যান্য সম্পদের সাথে তুলনীয় ফেরতের হার প্রদানের জন্য প্রথাগত জীবন বীমা পলিসির ক্ষমতা নিয়ে লোকেরা প্রশ্ন তুলেছে। লাভ এবং প্রিমিয়ামের একক প্যাকেজে কীভাবে তা গঠন করা হয়েছে সে সম্পর্কেও সমস্যাগুলি উত্থাপিত হয়েছে।

2. প্রথাগত পণ্যের সীমাবদ্ধতা

একটি সমালোচনামূলক পরীক্ষা উদ্বেগের নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলি প্রকাশ করবে:

নগদ মূল্যের উপাদান: ঐতিহ্যগত পলিসিতে সঞ্চয় বা নগদ মূল্য উপাদান ভালভাবে সংজ্ঞায়িত করা হয় না। এটি মৃত্যুহার, সুদের হার, ব্যয় এবং অন্যান্য পরামিতি সম্পর্কে কম স্বচ্ছ করে তোলে যা তৈরি করা হয়।

রিটার্নের হার: প্রথাগত পলিসিতে ফেরতের হার নির্ণয় করা সহজ নয় কারণ চুক্তি শেষ হলেই “উইথ প্রফিট পলিসি”-এর অধীনে সুবিধার মূল্য জানা যাবে। এটি অন্যান্য আর্থিক উপকরণগুলির সাথে এই নীতিগুলির তুলনা করা কঠিন করে তোলে।

সমর্পিত মূল্য: নগদ এবং সমর্পণ মূল্য পৌঁছানোর পদ্ধতি (যেকোনো সময়ে), জীবন বীমাকারী দ্বারা সেট করা হয় এবং যা স্বচ্ছ নয়।

ফলাফল: এই পলিসিগুলির ফলাফল অন্যান্য বিনিয়োগের তুলনায় অনেক কম।

3. অপ্রচলিত নীতির বৈশিষ্ট্য: জীবন বীমা কোম্পানিগুলি কিছু উদ্ভাবনী বৈশিষ্ট্য সহ পলিসি তৈরি করা শুরু করেছে, সেগুলির কয়েকটি নীচে দেওয়া হল:

- বিনিয়োগ লাভের সাথে সরাসরি যোগসূত্র:** মূলধন বাজারের সাথে সরাসরি যোগসূত্র সহ নীতিগুলি বিনিয়োগ লাভের প্রয়াসে ডিজাইন করা হয়েছিল।
- পলিসি যা মুদ্রাস্ফীতি হারাতে পারে:** পলিসিগুলি মুদ্রাস্ফীতির হারের কাছাকাছি ফেরত দেওয়ার জন্য তৈরি করা হয়েছিল। পরিবর্তনটি হল যে বীমাকারীরা ভাবতে শুরু করেছিল যে মূল্যস্ফীতিকে হার না দিলে জীবন পলিসিগুলি মিলতে হবে।
- নমনীয়তা যুক্ত পলিসি:** পলিসি যা গ্রাহকদের সিদ্ধান্ত নিতে দেয় (নির্দিষ্ট সীমার মধ্যে) তারা কত প্রিমিয়াম দিতে চায়; এবং মৃত্যু সুবিধা এবং নগদ মূল্য তারা পরিমাণ ও পরিকল্পনা করেছেন।
- সমর্পিত মূল্য:** যে পলিসিগুলি ঐতিহ্যগত পলিসিগুলির অধীনে উপলব্ধ আরও ভাল সমর্পণ মূল্য দেয় তাও বীমাকারীদের দ্বারা তৈরি করা হয়েছিল।

এই পলিসিগুলি খুব জনপ্রিয় হয়ে ওঠে এবং এমনকি ভারত সহ অনেক দেশে ঐতিহ্যবাহী পণ্যগুলিকে প্রতিস্থাপন করতে শুরু করে।

নিজে নিজে করো ১

নিচের কোনটি অপ্রচলিত জীবন বীমা পণ্য?

- I. নিশ্চয়তার মেয়াদ
- II. সর্বজনীন জীবন বীমা
- III. সম্পত্তির বীমা
- IV. যাবজ্জীবন বিমা

B. অপ্রচলিত জীবন বীমা পণ্য

কিছু অপ্রচলিত পণ্য

আমরা কিছু অপ্রচলিত পণ্য নিয়ে আলোচনা করব যা ভারতীয় বাজারে এবং অন্য কোথাও উদ্ভূত হয়েছে।

1. সার্বজনীন এবং পরিবর্তনশীল জীবন

ইউনিভার্সাল লাইফ পলিসি ১৯৭৯ সালে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে চালু করা হয়েছিল এবং দ্রুত খুব জনপ্রিয় হয়ে ওঠে। এর বৈশিষ্ট্যগুলি হল **নমনীয় প্রিমিয়াম, নমনীয় মুখের পরিমাণ এবং মৃত্যু সুবিধার পরিমাণ**। প্রথাগত পলিসির বিপরীতে, যেখানে চুক্তি কার্যকর রাখার জন্য নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামগুলিকে পর্যায়ক্রমে প্রদান করতে হয়, সার্বজনীন জীবন নীতিগুলি পলিসিধারককে (সীমার মধ্যে) কভারেজের জন্য প্রিমিয়ামের পরিমাণ নির্ধারণ করতে দেয়।

পরিবর্তনশীল জীবন ১৯৭৭ সালে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে চালু করা হয়েছিল। এটি একটি "সারা জীবন" পলিসির একটি প্রকার যেখানে পলিসির মৃত্যু সুবিধা এবং নগদ মূল্য একটি বিশেষ বিনিয়োগ অ্যাকাউন্টের বিনিয়োগ কর্মক্ষমতা অনুযায়ী ওঠানামা করে যেখানে প্রিমিয়াম জমা করা হয়।

আইআরডিএআই (ইউলিপ) রেগুলেশনস ২০১৯ এর সমস্যা ছাড়াও, উপরোক্ত দুটি ধরণের পণ্যের পরিকল্পনা এবং বিক্রয়, যেগুলি উভয়কে পরিবর্তনশীল বীমা পণ্য বলা হত, যা বন্ধ করা হয়েছে এবং ২০১৯ সাল থেকে ভারতে আর অনুমোদিত নয়।

2. ইউনিট সংযুক্ত বীমা

ইউনিট লিংকড প্ল্যান, যা ইউলিপ নামেও পরিচিত, ১৯৬০-এর দশকে প্রথম মার্কিন যুক্তরাজ্যে প্রবর্তিত হয়েছিল। তারা আজকে সবচেয়ে জনপ্রিয় এবং উল্লেখযোগ্য পণ্যগুলির মধ্যে আবির্ভূত হয়েছে, অনেক বাজারে ঐতিহ্যগত পরিকল্পনাগুলিকে স্থানচ্যুত করেছে।

ইউনিট সংযুক্ত পলিসিগুলি ঐতিহ্যবাহী পণ্যগুলির সীমাবদ্ধতাগুলি অতিক্রম করতে সহায়তা করে।

পলিসি ধারক প্রদত্ত প্রিমিয়াম দুটি প্রধান অংশে বিভক্ত

- প্রথম অংশ যা বীমা কভার প্রদানের জন্য ব্যবহার করা হয়, এবং

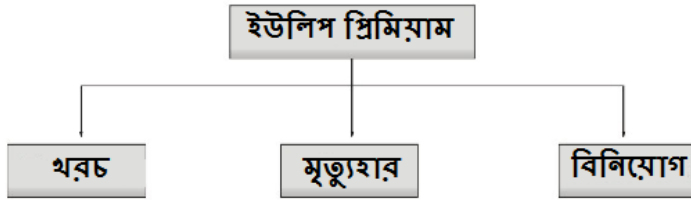
- দ্বিতীয় অংশ যা বীমাকৃত ব্যক্তির দ্বারা নির্বাচিত তহবিলে বিনিয়োগ করা হয়।

এই ধরনের চুক্তির অধীনে সুবিধাগুলি সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে নির্ধারিত হয় অর্থ প্রদানের তারিখে পলিসিধারকের অ্যাকাউন্টে জমা করা একক মূল্য দ্বারা।

অনেক বাজারে এই পলিসিগুলি সংযুক্ত বীমা উপাদান সহ বিনিয়োগের বাহন হিসাবে অবস্থান করা এবং বিক্রি করা হয়েছিল।

প্রথাগত সঞ্চয় পলিসির বিপরীতে যেগুলি বান্ধিল করা হয়, ইউনিট লিঙ্কযুক্ত চুক্তিগুলিকেও আনবান্ড করা হয়। বীমা এবং ব্যয়ের উপাদানের অর্থ প্রদানের জন্য তাদের পরিকাঠামোটি স্বচ্ছ।

চিত্র ১: প্রিমিয়ামের অবসান



প্রিমিয়াম থেকে চার্জ কেটে নেওয়ার পরে অ্যাকাউন্টের ব্যালেন্স এবং আয় ইউনিটগুলিতে বিনিয়োগ করা হয়।

ইউনিটের মূল্য

ইউনিটের মান একটি নিয়ম বা সূত্র দ্বারা সংজ্ঞায়িত করা হয়, যা আগে থেকে বর্ণিত আছে। সাধারণত ইউনিটের মান নেট অ্যাসেট ভ্যালু (এনএভি) দ্বারা বের করে নেওয়া হয়, যেখানে সম্পদের বাজার মূল্য প্রতিফলিত করে সেখানে তহবিল বিনিয়োগ করা হয়। বিভিন্ন ব্যক্তি সূত্র অনুসরণ করে প্রদেয় একই সুবিধা পেতে পারে।

সূত্রটি নিম্নরূপ:

মোট সম্পদ মূল্য [এনএভি] = তহবিলের সমস্ত সম্পদের বাজার মূল্য / তহবিলের ইউনিটের সংখ্যা

এইভাবে, পলিসিধারীর সুবিধা জীবন বীমা কোম্পানির অনুমানের উপর নির্ভর করে না।

ইউনিট লিঙ্কড পলিসি পলিসিধারকদের বিভিন্ন ধরনের ফান্ডের মধ্যে বেছে নিতে দেয়। প্রতিটি তহবিলের একটি ভিন্ন পোর্টফোলিও মিশ্রণ থাকবে। বিনিয়োগকারী নীচে সংজ্ঞায়িত ঋণ, সুশম এবং নিরপেক্ষ তহবিলের একটি বিস্তৃত বিকল্পের মধ্যে বেছে নিতে পারেন। এমনকি এই বিস্তৃত বিভাগের মধ্যে অন্যান্য ধরনের বিকল্প থাকতে পারে।

নিরপেক্ষ তহবিল	ঋণ তহবিল	সামগ্রস্বপূর্ণ তহবিল	অর্থ বাজার তহবিল
----------------	----------	----------------------	------------------

এই তহবিল অর্থের বড় অংশ নিরপেক্ষ এবং এই সম্পর্কিত উপকরণগুলিতে বিনিয়োগ করে।	এই তহবিল অর্থের বড় অংশ সরকারী বন্ড, কর্পোরেট বন্ড, ফিক্সড ডিপোজিট ইত্যাদিতে বিনিয়োগ করে।	এই তহবিল নিরপেক্ষ এবং ঋণ উপকরণের মিশ্রণে বিনিয়োগ করে	এই তহবিল অর্থ বিনিয়োগ করে মূলত ট্রেজারি বিল, জমা করার শংসাপত্র, বাণিজ্যিক কাগজ ইত্যাদির মতো উপকরণে।
---	--	---	--

এক বা একাধিক তহবিলের কার্যকারিতা চিহ্ন পর্যন্ত পাওয়া না গেলে এক ধরনের তহবিল থেকে অন্য তহবিলে পরিবর্তন করার ব্যবস্থাও রয়েছে।

ইউলিপ পলিসিগুলির কিছু নির্দিষ্ট বৈশিষ্ট্য নীচে দেওয়া হল:

i. ঐক্যবদ্ধ করা

ইউলিপ পলিসির অধীনে সুবিধাগুলি দাবির অর্থ প্রদানের তারিখে পলিসিধারকের অ্যাকাউন্টে জমা করা ইউনিট মূল্য দ্বারা নির্ধারিত হয়। একটি বিনিয়োগ তহবিলকে কয়েকটি সমান অংশে ভাগ করে একটি ইউনিট তৈরি করা হয়।

ii. স্বচ্ছ পরিকাঠামো

ইউলিপগুলিতে বীমা কভারের জন্য চার্জ এবং খরচ স্পষ্টভাবে উল্লেখ করা আছে। একবার এই চার্জগুলি প্রিমিয়াম থেকে কেটে নেওয়া হলে, অ্যাকাউন্টের ব্যালেন্স এবং এটি থেকে আয় ইউনিটগুলিতে বিনিয়োগ করা হয়।

iii. মূল্য নির্ধারণ

ইউলিপ-এর অধীনে, বিমাকৃত প্রিমিয়ামের পরিমাণ নির্ধারণ করে যা সে নিয়মিত মধ্যবর্তী সময়ে অবদান রাখতে পারে।

সমস্ত জীবন বীমা পলিসিতে, প্রাথমিক খরচগুলি খুব বেশি। ঐতিহ্যগত পলিসির অধীনে, এই খরচ মেটানোর জন্য প্রিমিয়াম চার্জ পুরো পলিসির মেয়াদ জুড়ে ছড়িয়ে ছিটিয়ে থাকে।

ইউলিপ-এর ক্ষেত্রে, সেগুলিকে প্রাথমিক প্রিমিয়াম থেকেই কেটে নেওয়া হয়। এটি উল্লেখযোগ্যভাবে বিনিয়োগের জন্য বরাদ্দকৃত পরিমাণ হ্রাস করে। এই কারণেই, প্রদত্ত প্রিমিয়ামের তুলনায় সুবিধার মূল্য, চুক্তির প্রথম বছরগুলিতে প্রদত্ত প্রিমিয়ামের তুলনায় খুব কম।

iv. মৃত্যুর সুবিধা

প্রথাগত পলিসির বিপরীতে ইউলিপ পলিসিতে মৃত্যু সুবিধার পরিমাণ প্রদত্ত প্রিমিয়ামের বেশি। পলিসির মেয়াদ চলাকালীন মৃত্যু হলে, সুবিধাপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে বীমাকৃত উচ্চতর অর্থ [যা প্রিমিয়ামের একটি গুণিতক] বা তহবিল মূল্য (ইউনিটের সংখ্যা দ্বারা গুণিত একক) অ্যাকাউন্ট প্রদান করা হবে।

v. ঝুঁকির বিনিয়োগ বহন করা

ইউনিটের মূল্য জীবন বীমাকারীর বিনিয়োগের মূল্যের উপর নির্ভর করে, যা কোনভাবেই নিশ্চিত নয়।

জীবন বীমাকারী যদিও পোর্টফোলিওটি দক্ষতার সাথে পরিচালনা করবে বলে আশা করা হয়, তবে ইউনিট মান সম্পর্কে কোন গ্যারান্টি দেয় না। তাই, বিনিয়োগের ঝুঁকি পলিসিধারক/ইউনিট হোল্ডার বহন করে।

নিজে নিজে করো ২

নিচের কোন বিবৃতিটি ভুল?

- I. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা একটি অস্থায়ী জীবন বীমা পলিসি
- II. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা একটি স্থায়ী জীবন বীমা পলিসি
- III. পলিসির একটি নগদ মূল্যের অ্যাকাউন্ট আছে
- IV. পলিসিটি একটি ন্যূনতম মৃত্যু সুবিধার গ্যারান্টি প্রদান করে

সারসংক্ষেপ

- জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ উদ্বেগ ছিল আর্থিক বাজারে অন্যান্য সম্পদের তুলনায় প্রতিযোগিতামূলক রিটার্ন প্রদান করে।
- কিছু প্রবণতা যা অপ্রচলিত জীবন পণ্যের বৃদ্ধির দিকে পরিচালিত করে তার মধ্যে রয়েছে আনবান্ডলিং, বিনিয়োগ সংযোগ এবং স্বচ্ছতা।
- সর্বজনীন জীবন বীমা হল স্থায়ী জীবন বীমার একটি রূপ যা এর নমনীয় প্রিমিয়াম, ফ্লেক্সিবল ফেস অ্যাকাউন্ট এবং ডেথ বেনিফিট অ্যাকাউন্ট এবং এর মূল্য নির্ধারণের কারণগুলিকে আনবান্ডলিং দ্বারা চিহ্নিত করা হয়।
- ইউলিপগুলি বাজারে প্রচলিত পরিকল্পনাগুলিকে প্রতিস্থাপন করে সবচেয়ে জনপ্রিয় এবং উল্লেখযোগ্য পণ্যগুলির মধ্যে একটি হয়ে উঠেছে।
- ইউলিপগুলি জীবন বীমাকারীর বিনিয়োগ কর্মক্ষমতার সুবিধাগুলি সরাসরি এবং অবিলম্বে নগদ করার উপায় সরবরাহ করে।

মূল শর্তাবলী

1. সর্বজনীন জীবন বীমা
2. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা
3. ইউনিট সংযুক্ত বীমা
4. মোট সম্পদ মূল্য

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ২ - সঠিক বিকল্প হল I

অধ্যায় L-05

জীবন বীমার আবেদন

অধ্যায় পরিচিতি

জীবন বীমা শুধুমাত্র ব্যক্তিদের অকাল মৃত্যু থেকে রক্ষা করার চেষ্টা করে না। এটিতে অন্যান্য আবেদনও রয়েছে। এটি ফলস্বরূপ বীমা সুবিধা সহ ট্রাস্ট তৈরিতে প্রয়োগ করা যেতে পারে; এটি শিল্পের মূল কর্মীদের কভার করে একটি পলিসি তৈরি করার জন্য এবং বন্ধকীগুলি উদ্ধারের জন্য প্রয়োগ করা যেতে পারে। আমরা সংক্ষেপে জীবন বীমার এই বিভিন্ন প্রয়োগের বর্ণনা করব।

শিক্ষণীয় ফলাফল

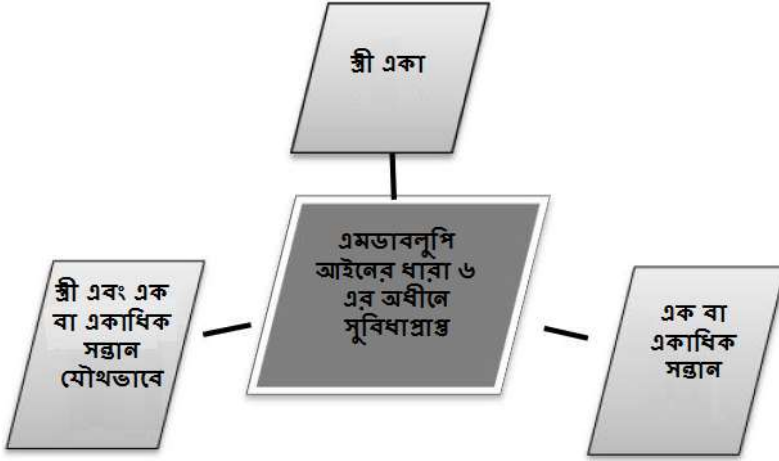
- A. বিবাহিত মহিলাদের সম্পত্তি আইন- ১৮৭৪
- B. কীম্যান বীমা
- C. বন্ধক মুক্তি বীমা

A. জীবন বীমার আবেদন

1. বিবাহিত মহিলাদের সম্পত্তি আইন

বিবাহিত মহিলাদের সম্পত্তি আইন-১৮৭৪ এর ধারা ৬ তে নিশ্চিত করার চেষ্টা করে যে একটি জীবন বীমা পলিসির অধীনে সুবিধাগুলি একটি নিরাপদ উপায়ে স্ত্রী এবং সন্তানদের কাছে একটি ট্রাস্ট তৈরির মাধ্যমে প্রেরণ করা হবে।

চিত্র ১: এমডাবলুপি আইনের অধীনে সুবিধাপ্রাপ্ত ব্যক্তি



এই ধারায় বলা হয়েছে যে যখন একজন বিবাহিত পুরুষ তার নিজের জীবনের জন্য একটি পলিসি গ্রহণ করে এবং এই পলিসির মুখে স্পষ্টভাবে প্রকাশ করে যে এটি তার স্ত্রী এবং সন্তানদের শুধুমাত্র সুবিধার জন্য একটি ট্রাস্ট রাখা হবে। এই ধরনের পলিসির আয়, যতক্ষণ না ট্রাস্টের বস্তুগুলি থাকে ততক্ষণ স্বামীর বা তার পাওনাদারদের নিয়ন্ত্রণের অধীন বা তার সম্পত্তির অংশ হতে পারে না।

এমডাবলুপি আইনের অধীনে একটি পলিসির বৈশিষ্ট্য

- প্রতিটি পলিসি একটি পৃথক ট্রাস্ট হিসাবে থাকবে। হয় স্ত্রী বা সন্তান (১৮ বছরের বেশি বয়সী) একজন ট্রাস্টি হতে পারেন।
- পলিসিটি আদালত সংযুক্তি নিয়ন্ত্রণ, পাওনাদাতা এবং এমনকী জীবন নিশ্চিতের নিয়ন্ত্রণের বাইরে থাকবে।
- দাবির টাকা ট্রাস্টিদের দেওয়া হবে।
- পলিসি সমর্পণ করা যাবে না এবং নমিনেশন বা নিয়োগের অনুমতি দেওয়া যাবে না।
- যদি পলিসিধারক পলিসির অধীনে সুবিধাগুলি গ্রহণ এবং পরিচালনা করার জন্য একটি বিশেষ ট্রাস্টি নিয়োগ না করেন, তবে পলিসির অধীনে সুরক্ষিত অর্থ সেই রাজ্যের দাপ্তরিক ট্রাস্টির কাছে প্রদেয় হবে যেখানে বীমা কার্যকর করা হয়েছে।

সুবিধা

ট্রাস্টটি এমন একটি চুক্তির অধীনে প্রতিষ্ঠিত হয় যা প্রত্যাহার বা সংশোধন করা যায় না। এতে এক বা একাধিক বীমা পলিসি থাকতে পারে। একজন ট্রাস্টি নিয়োগ করা গুরুত্বপূর্ণ যিনি ট্রাস্টের সম্পত্তি পরিচালনার জন্য দায়ী থাকবেন, যার মধ্যে বীমা আয় বিনিয়োগ করা, সুবিধাভোগীদের পক্ষে। এই সুবিধাগুলি ভবিষ্যতের পাওনাদারদের কাছে পাঠানোর থেকে সুরক্ষিত

2. কী-ম্যান বীমা

কী-ম্যান বীমা ব্যবসায়িক বীমার একটি গুরুত্বপূর্ণ রূপ।

সংজ্ঞা

কী-ম্যান বীমাকে একটি বিমা পলিসি হিসাবে বর্ণনা করা যেতে পারে যা ব্যবসার একটি গুরুত্বপূর্ণ সদস্যের মৃত্যু বা বর্ধিত অক্ষমতা থেকে উদ্ভূত আর্থিক ক্ষতির জন্য সেই ব্যবসার ক্ষতিপূরণের জন্য নেওয়া হয়।

অনেক ব্যবসার প্রধান ব্যক্তির এ র লাভের একটি বড় অংশের জন্য দায়ী বা তাদের জ্ঞান এবং দক্ষতা রয়েছে যা প্রতিষ্ঠানের জন্য অত্যাবশ্যক এবং প্রতিস্থাপন করা কঠিন। কী ম্যান বীমা নিয়োগকর্তারা এই ধরনের গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তিদের জীবনের উপর ব্যবসার ধারাবাহিকতা সহজতর করার জন্য এবং কোনও গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তির ক্ষতির ক্ষেত্রে যে খরচ এবং ক্ষতির সম্মুখীন হতে পারে তা ভারসাম্য বজায় রাখার জন্য নেওয়া হয়। কীম্যান বীমা প্রকৃত ক্ষতির ক্ষতিপূরণ করে না তবে বীমা পলিসিতে নির্দিষ্ট করা একটি নির্দিষ্ট আর্থিক যোগান দিয়ে ক্ষতিপূরণ দেয়।

কীম্যান বীমা একটি মেয়াদী বীমা পলিসি হিসাবে অনুমোদিত যেখানে নিশ্চিত পরিমাণ মূল ব্যক্তির নিজের আয়ের পরিবর্তে কোম্পানির লাভের সাথে যুক্ত। প্রিমিয়াম কোম্পানি দ্বারা পরিশোধ করা হয়। মূল ব্যক্তি মারা গেলে, সুবিধাটি কোম্পানিকে দেওয়া হয়। কী-ম্যান বীমার আয় কোম্পানির হাতে করযোগ্য।

a) কে কী-ম্যান হতে পারে?

একজন মূল ব্যক্তি ব্যবসার সাথে সরাসরি যুক্ত যে কেউ হতে পারে যার ক্ষতি ব্যবসায় আর্থিক চাপ সৃষ্টি করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, ব্যক্তিটি কোম্পানির একজন পরিচালক, একজন অংশীদার, একজন মূল বিক্রয় ব্যক্তি, মূল প্রকল্প ব্যবস্থাপক, বা নির্দিষ্ট দক্ষতা বা জ্ঞানের সাথে এমন কেউ হতে পারে যা কোম্পানির জন্য বিশেষভাবে মূল্যবান।

b) বীমাযোগ্য লোকসান

নিম্নলিখিত ক্ষতিগুলি যার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি বীমা ক্ষতিপূরণ প্রদান করতে সক্ষম হয়:

- বর্ধিত সময়ের সাথে সম্পর্কিত লোকসান যখন একজন গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি কাজ করতে অক্ষম হয়, অস্থায়ী কর্মী সরবরাহ করতে এবং প্রয়োজনে একজন প্রতিস্থাপনের নিয়োগ ও প্রশিক্ষণের জন্য অর্থায়ন করা হয়।
- মুনাফা রক্ষার জন্য বীমা। উদাহরণস্বরূপ, হারানো বিক্রয় থেকে হারানো আয় ভারসাম্য করা, মূল ব্যক্তি জড়িত ছিল এমন কোনও ব্যবসায়িক প্রকল্প বিলম্ব বা বাতিল করার ফলে ক্ষতি, প্রসারিত করার সুযোগ হারানো, বিশেষ দক্ষতা বা জ্ঞানের ক্ষতি ইত্যাদি।

3. মর্টগেজ রিডেম্পশন ইন্স্যুরেন্স (এমআরআই)

একজন ব্যক্তি একটি সম্পত্তি কেনার জন্য ঋণ নিচ্ছেন ঋণ ব্যবস্থার অংশ হিসাবে, ব্যাঙ্কের দ্বারা বন্ধকী মুক্তির বীমার জন্য অর্থ প্রদান করতে হতে পারে। "মর্টগেজ রিডেম্পশন ইন্স্যুরেন্স" জনপ্রিয়ভাবে "ক্রেডিট লাইফ ইন্স্যুরেন্স পলিসি" নামে পরিচিত।

a) এমআরআই কি?

এটি একটি বীমা পলিসি যা গৃহ ঋণ গ্রহীতাদের আর্থিক সুরক্ষা প্রদান করে। এটি মূলত একটি ক্রমবর্ধমান মেয়াদী জীবন বীমা পলিসি যা বন্ধকী ঋণের ভারসাম্য পরিশোধের জন্য নেওয়া হয় যদি সে তার সম্পূর্ণ পরিশোধের আগে মারা যায়। এটাকে ঋণ রক্ষাকারী নীতি বলা যেতে পারে। এই পরিকল্পনাটি সেই লোকদের জন্য উপযুক্ত যাদের পলিসিধারকের অপ্রত্যাশিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে তাদের ঋণ পরিশোধের জন্য নির্ভরশীলদের সহায়তার প্রয়োজন হতে পারে।

b) বৈশিষ্ট্য

এই পলিসির অধীনে বীমা কভার একটি মেয়াদী বীমা পলিসির বিপরীতে প্রতি বছর হ্রাস পায় যেখানে পলিসির সময়কালে বীমা কভার স্থির থাকে।

নিজে নিজে করো ১

বন্দক মুক্তি বীমার পিছনে উদ্দেশ্য কী?

- I. সম্ভা বন্ধকীর হার সহজলভ্য
- II. গৃহ ঋণ গ্রহীতাদের জন্য আর্থিক সুরক্ষা প্রদান করা
- III. বন্ধক হওয়া সম্পত্তির মূল্য রক্ষা করা
- IV. ডিফল্ট ক্ষেত্রে উচ্ছেদ এড়ানো

সারসংক্ষেপ

- বিবাহিত মহিলাদের সম্পত্তি আইন ১৮৭৪ এর ধারা ৬ তে স্ত্রী এবং সন্তানদের জীবন বীমা পলিসির অধীনে সুবিধার সুরক্ষা প্রদান করে।
- এমডব্লিউপি আইনের অধীনে প্রযোজ্য পলিসি আদালতের সংযুক্তি, ঋণদাতা এবং এমনকি জীবন বীমাকৃতদের নিয়ন্ত্রণের বাইরে থাকবে।
- কীম্যান বীমা ব্যবসায়িক বীমার একটি গুরুত্বপূর্ণ রূপ। এটিকে ব্যবসার কোনো গুরুত্বপূর্ণ সদস্যের মৃত্যু বা বর্ধিত ক্ষমতার কারণে আর্থিক ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ দেওয়ার জন্য একটি ব্যবসার দ্বারা নেওয়া একটি বীমা পলিসি হিসাবে বর্ণনা করা যেতে পারে।
- মর্টগেজ রিডেম্পশন ইন্স্যুরেন্স হল মূলত একটি ক্রমবর্ধমান মেয়াদী জীবন বীমা পলিসি যা বন্ধকী ঋণের বাকি অংশ শোধ করার জন্য একজন বন্ধক গ্রহণ করে, যদি সে তার সম্পূর্ণ পরিশোধের আগে মারা যায়।

মূল শর্তাবলী

1. বিবাহিত মহিলাদের সম্পত্তি আইন
2. কীম্যান বীমা
3. বন্দক মুক্তি বীমা

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১- সঠিক বিকল্প হল II

অধ্যায় L-06

জীবন বীমায় মূল্য ও মূল্যায়ন

অধ্যায়ের ভূমিকা

এই অধ্যায়ের উদ্দেশ্য হল জীবন বীমা চুক্তির মূল্য ও সুবিধার সাথে জড়িত মৌলিক উপাদানগুলি শিক্ষার্থীদের পরিচিত করানো। আমরা প্রথমে প্রিমিয়াম গঠনকারী উপাদানগুলি নিয়ে আলোচনা করব এবং তারপরে উদ্ভূত ও বোনাসের ধারণা নিয়ে আলোচনা করব।

শেখার ফলাফল

- A. বীমা মূল্য – মৌলিক উপাদান
- B. উদ্ভূত ও বোনাস

A. বীমা মূল্য - মৌলিক উপাদান

1. প্রিমিয়াম

সাধারণ ভাষায়, প্রিমিয়াম শব্দটি একটি বীমা পলিসি কেনার জন্য বীমাকৃত ব্যক্তি কর্তৃক প্রদান করা মূল্যকে বোঝায়। এটি সাধারণত বীমা রাশির প্রতি হাজার টাকা প্রিমিয়ামের হার হিসাবে প্রকাশ করা হয়। প্রিমিয়ামের হারগুলি প্ল্যান ও গ্রাহকের বয়সের উপর নির্ভর করে।

এই প্রিমিয়াম হারগুলি হারের সারণী আকারে পাওয়া যায় যা বীমা কোম্পানিগুলিতে উপলব্ধ।

চিত্র ১: প্রিমিয়াম



এই সারণীতে মুদ্রিত হারগুলি "অফিস প্রিমিয়াম" হিসাবে পরিচিত। এগুলো বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই পুরো মেয়াদ জুড়ে একই থাকে এবং বার্ষিক হার হিসাবে প্রকাশ করা হয়।

উদাহরণ

যদি একটি নির্দিষ্ট বয়সের জন্য বিশ বছরের এন্ডোমেন্ট পলিসির প্রিমিয়াম হয় ৪,৮০০ টাকা, এর মানে হল যে কুড়ি বছরের জন্য প্রতি বছর ৪,৮০০ টাকা করে দিতে হবে।

তবে এমন পলিসিও থাকা সম্ভব যেখানে প্রিমিয়াম শুধুমাত্র প্রথম কয়েক বছরে দিতে হবে। কোম্পানিগুলির একক প্রিমিয়াম চুক্তিও রয়েছে যেখানে চুক্তির শুরুতে শুধুমাত্র একটি প্রিমিয়াম প্রদেয়। এই পলিসিগুলি সাধারণত বিনিয়োগ ভিত্তিক হয়।

2. রিবেট (ছাড়)

জীবন বীমা কোম্পানিগুলি প্রদেয় প্রিমিয়ামের উপর নির্দিষ্ট ধরনের ছাড়ও দিতে পারে। এই ধরনের দুটি ছাড় হল:

- ✓ বীমা রাশির জন্য
- ✓ প্রিমিয়ামের মোডের জন্য

বীমারাশির জন্য ছাড়

বীমারাশির জন্য ছাড় প্রদান করা হয় যারা বীমারাশি অনেক বেশি অর্থের কেনেন। এটি গ্রাহকের কাছে প্রেরণের একটি উপায় হিসাবে প্রস্তাব করা হয়, উচ্চ মূল্যের পলিসিগুলি পরিষেবা দেওয়ার সময় বীমাকারী যে লাভগুলি করতে পারে। যুক্তি হল এই যে ৫০,০০০ টাকা ৫,০০,০০০ টাকার পলিসি প্রক্রিয়া করার জন্য প্রয়োজনীয় প্রয়াস ও ব্যয় একই থাকে। কিন্তু উচ্চ বীমা রাশির নিশ্চিত পলিসি বেশি প্রিমিয়াম দেয় এবং আরও বেশি লাভ দেয়।

প্রিমিয়ামের মোডের জন্য ছাড়

একইভাবে প্রিমিয়ামের মোডের জন্য ছাড় দেওয়া হতে পারে। জীবন বীমা কোম্পানিগুলি বার্ষিক, অর্ধবার্ষিক, ত্রৈমাসিক বা মাসিক ভিত্তিতে প্রিমিয়াম প্রদানের অনুমতি দিতে পারে। মোড যত বার বার হয়, প্রিমিয়াম সংগ্রহ ও হিসাব করার জন্য প্রশাসনিক খরচ বেশি। আবার, বার্ষিক মোডে, বীমা কোম্পানী এই পরিমাণ পুরো বছর ধরে ব্যবহার করতে পারে এবং এর উপর সুদ পেতে পারে। তাই বীমা কোম্পানি বার্ষিক এবং অর্ধবার্ষিক মোডের মাধ্যমে অর্থ প্রদানকে উৎসাহিত করবে এইগুলির উপর একটি ছাড়ের অনুমতি দিয়ে। অতিরিক্ত প্রশাসনিক খরচ মেটানোর জন্য তারা মাসিক অর্থপ্রদানের জন্য একটু অতিরিক্ত মাসুলও নিতে পারে।

3. অতিরিক্ত মাসুল

ট্যাবুলার প্রিমিয়াম সেই সব ব্যক্তিদের জন্য মাসুল লাগায় যারা অতিরিক্ত ঝুঁকির কারণ হতে পারে এমন কোনো উল্লেখযোগ্য কারণের অধীন নয়। তারা আদর্শ জীবন হিসাবে পরিচিত এবং মাসুলের হারগুলি সাধারণ হার হিসাবে পরিচিত।

যদি কোনো ব্যক্তি বীমার জন্য প্রস্তাব দেন, যিনি হৃদরোগ বা ডায়াবেটিসের মতো স্বাস্থ্য সমস্যায় ভোগেন যা তার জীবনের জন্য বিপদ ডেকে আনতে পারে, তাহলে তাকে নিম্ন-মান হিসাবে বিবেচনা করা হয়। বীমা কোম্পানি স্বাস্থ্য অতিরিক্ত উপায়ে একটি অতিরিক্ত প্রিমিয়াম আরোপ করার সিদ্ধান্ত নিতে পারে। একইভাবে একটি সার্কারস অ্যাক্রোব্য্যাটের মতো বিপজ্জনক পেশায় নিযুক্ত ব্যক্তিদের উপর একটি পেশাগত অতিরিক্ত আরোপ করা যেতে পারে। এই অতিরিক্তগুলির ফলে প্রিমিয়াম ট্যাবুলার প্রিমিয়ামের চেয়ে বেশি হবে।

আবার, কোনো বীমা কোম্পানি একটি পলিসির অধীনে কিছু অতিরিক্ত সুবিধা প্রদান করতে পারে, যা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদানের জন্য উপলব্ধ।

উদাহরণ

বীমা কোম্পানি ডবল অ্যাক্সিডেন্ট বেনিফিট বা ডিএবি প্রদান করতে পারে (যেখানে দুর্ঘটনার ফলে মৃত্যু হলে দাবি হিসাবে বীমারাশির দ্বিগুণ প্রদেয়)। এর জন্য বীমারাশির প্রতি হাজারের জন্য এক টাকা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম মাসুল লাগতে পারে।

একইভাবে স্থায়ী অক্ষমতা সুবিধা (পিডিবি) নামে পরিচিত একটি সুবিধা বীমারাশির প্রতি হাজারে অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করে পাওয়া যেতে পারে।

4. প্রিমিয়াম নির্ধারণ

আসুন এখন পরীক্ষা করে দেখি কীভাবে জীবন বীমা কোম্পানির প্রিমিয়াম টেবিলে উপস্থাপিত হারে পৌঁছান। এই কাজটি একজন অ্যাকচুয়ারি দ্বারা সম্পাদিত হয়। প্রথাগত জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রিমিয়াম সেট করার প্রক্রিয়া যেমন মেয়াদি বীমা, সারা জীবন এবং এন্ডোমেন্ট নিম্নলিখিত উপাদানগুলি বিবেচনা করে:

- ✓ মৃত্যুর হার
- ✓ সুদ
- ✓ ব্যবস্থাপনার ব্যয়
- ✓ মজুত
- ✓ বোনাস লোডিং

চিত্র ২: প্রিমিয়ামের উপাদানগুলি



প্রথম দুইটি উপাদান আমাদের নেট প্রিমিয়াম দেয়। নেটি প্রিমিয়ামে অন্যান্য উপাদান যোগ করে [যাকে 'লোডিং'ও বলা হয়] আমরা গ্রস বা অফিস প্রিমিয়াম পাই।

a) মৃত্যুর হার ও সুদ

মৃত্যুর হার হল প্রিমিয়ামের প্রথম উপাদান। এটি একটি ঘটনাচক্র বা সম্ভাবনা যে একটি নির্দিষ্ট বয়সের একজন ব্যক্তি একটি নির্দিষ্ট বছরে মারা যাবে। একজন ব্যক্তির প্রত্যাশিত মৃত্যুর হার খুঁজে বের করতে, "মৃত্যুর সারণী" ব্যবহার করা হয়।

উদাহরণ

যদি ৩৫ বছর বয়সীদের জন্য মৃত্যুর হার ০.০০৩৫ হয় তাহলে বোঝা যায় যে ৩৫ বছর বয়সে জীবিত প্রতি ১০০০ জনের মধ্যে ৩.৫ (বা ১০,০০০-এর মধ্যে ৩৫ জন), ৩৫ থেকে ৩৬ বছর বয়সের মধ্যে মারা যাবে বলে আশা করা হচ্ছে।

টেবিলটি বিভিন্ন বয়সের জন্য মৃত্যুর হার খরচ গণনা করতে ব্যবহার করা যেতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, ৩৫ বছর বয়সের জন্য ০.০০৩৫×১০০০ (বীমা রাশি) = ৩.৫০ টাকা প্রতি হাজার বীমা রাশিতে।

উপরের খরচটিকে "ঝুঁকি প্রিমিয়াম"ও বলা যেতে পারে। উচ্চ বয়সের জন্য ঝুঁকি প্রিমিয়াম বেশি হবে।

উদাহরণ

যদি পাঁচ বছর পর বীমা খরচ মেটাতে প্রতি হাজারে ৫ টাকা লাগে এবং যদি আমরা ৬% সুদের হার ধরে নিই, পাঁচ বছর পরে ৫ টাকার বর্তমান মূল্য প্রদেয় হবে $৫ \times ১/ (১.০৬)^৫$ = ৩.৭৪

যদি ৬% এর পরিবর্তে আমরা ১০% ধরে নিই, তাহলে বর্তমান মূল্যটি হবে মাত্র ৩.১০। অন্য কথায় সুদের হার যত বেশি ধরে নেওয়া হবে, বর্তমান মূল্য তত কম হবে।

মৃত্যুর হার এবং সুদ সম্পর্কে আমাদের অধ্যয়ন থেকে আমরা দুটি প্রধান সিদ্ধান্তে আসতে পারি

- ✓ মৃত্যু হারের সারণীতে মৃত্যুর হার যত বেশি হবে, প্রিমিয়াম তত বেশি হবে
- ✓ সুদের হার যত বেশি ধরে নেওয়া হয়, প্রিমিয়াম তত কম

নেট প্রিমিয়াম

মৃত্যুর হার ও সুদের অনুমান "নেট প্রিমিয়াম" দেয়

মোট প্রিমিয়াম

মোট প্রিমিয়াম হল নেট প্রিমিয়াম এবং একটি পরিমাণ যাকে বলা হয় লোডিং। লোডিংয়ের পরিমাণ নির্ধারণ করার সময় তিনটি বিবেচ্য বা গাইডিং নীতি রয়েছে যা মনে রাখা দরকার:

b) খরচ ও মজুত

জীবন বীমাকারীদের বিভিন্ন ধরনের অপারেটিং খরচ বহন করতে হয় যার মধ্যে রয়েছে:

- ✓ এজেন্টদের প্রশিক্ষণ ও নিয়োগ,
- ✓ এজেন্টদের কমিশন
- ✓ কর্মীদের বেতন,
- ✓ অফিসের জায়গা,
- ✓ অফিসের স্টেশনারি,
- ✓ বিদ্যুৎ-এর মাশুল,
- ✓ অন্যান্য বিবিধ ইত্যাদি

এই সমস্ত প্রিমিয়াম থেকে পরিশোধ করতে হবে যা বীমাকারীদের দ্বারা সংগৃহীত হয়। এই খরচগুলি উপযুক্তভাবে নেট প্রিমিয়ামে লোড করা হয়।

c) তামাদি ও আকস্মিকতা

খরচ ছাড়াও, অন্যান্য কারণ রয়েছে যা জীবন বীমাকারীদের গণনাকে ভুল করতে পারে।

ঝুঁকির উৎস হল তামাদি ও প্রত্যাহার। তামাদি মানে পলিসিধারী প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ করে দেয়। প্রত্যাহারের ক্ষেত্রে, পলিসিধারী পলিসি সমর্পণ করে এবং পলিসির অর্জিত নগদ মূল্য থেকে একটি পরিমাণ পান।

তামাদি সাধারণত প্রথম তিন বছরের মধ্যে ঘটে, বিশেষ করে চুক্তির প্রথম বছরে।

d) লাভ সহ (অংশগ্রহণকারী) পলিসি ও বোনাস লোডিং

'লাভ সহ' পলিসির ধারণাটি উদ্ভূত হয়েছিল যখন জীবন বীমাকারীরা প্রতিকূল পরিস্থিতিতেও তাদের শোধাঙ্কম রাখার জন্য একটি বাফার তৈরি করতে অগ্রিম উচ্চ লোডিং চার্জ করার অনুশীলন শুরু করে। যদি পরবর্তী অভিজ্ঞতা আরও অনুকূল বলে প্রমাণিত হয়, জীবন বীমাকারী তার ফলস্বরূপ লাভের কিছু অংশ বোনাসের মাধ্যমে পলিসিধারকদের সাথে ভাগ করবে।

সবেমিলে আমরা বলতে পারি যে:

মোট প্রিমিয়াম = নেট প্রিমিয়াম + খরচের লোডিং + আকস্মিকতার জন্য লোডিং + বোনাস লোডিং

নিজে নিজে করো ১

পলিসি তামাদি মানে কি?

- I. পলিসিধারক একটি পলিসির জন্য প্রিমিয়াম প্রদান সম্পূর্ণ করে
- II. পলিসিধারক একটি পলিসির জন্য প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ করে দেয়
- III. পলিসি পরিপক্বতা অর্জন করে
- IV. বাজার থেকে পলিসি প্রত্যাহার করা হয়

B. উদ্ভূত ও বোনাস

1. উদ্ভূত ও বোনাসের নির্ধারণ

প্রত্যেক জীবন বীমা কোম্পানি তার সম্পদ ও দায়গুলির একটি পর্যায়ক্রমিক মূল্যায়ন করবে বলে আশা করা হয়। এই ধরনের মূল্যায়নের দুটি উদ্দেশ্য আছে:

- i. জীবন বীমা কোম্পানির আর্থিক অবস্থা মূল্যায়ন করা এবং এটি শোধাঙ্কম বা দেউলিয়া কিনা তা নির্ধারণ করা
- ii. পলিসিধারক/শেয়ার হোল্ডারদের মধ্যে বিতরণের জন্য উপলব্ধ উদ্ভূত নির্ধারণ করা

সংজ্ঞা

উদ্ভূত হল দায়মূল্যের তুলনায় সম্পদের মূল্যের অতিরিক্ত। এটি ঋণাত্মক হলে এটি একটি স্ট্রেন হিসাবে পরিচিত।

আসুন দেখা যাক কিভাবে জীবন বীমায় উদ্ভূতের ধারণা একটি সংস্থার লাভের থেকে আলাদা।

সাধারণভাবে সংস্থাগুলি লাভকে দুটি উপায়ে দেখে। প্রথমতঃ, লাভ হল একটি প্রদত্ত অ্যাকাউন্টিং সময়ের জন্য ব্যয়ের অতিরিক্ত আয়, যেমনি লাভ ও ক্ষতি অ্যাকাউন্টে প্রদর্শিত হয়। লাভ একটি সংস্থার ব্যালেন্স শীটের অংশও গঠন করে - এটিকে দায়বদ্ধতার উপর সম্পদের অতিরিক্ত হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা যেতে পারে। দুটি উদাহরণেই, লাভের হিসাব সময়ের শেষে নির্ধারিত হয়।

উদ্ভূত = সম্পদ - দায়

আসুন বোঝা যাক, জীবন বীমায় দায় মানে কি। জীবন বীমা পলিসিগুলির একটি প্রদত্ত ব্লকের জন্য, জীবন বীমা কোম্পানিকে ভবিষ্যতের দাবি, ব্যয় এবং অন্যান্য প্রত্যাশিত পরিশোধ (পে-আউট)গুলি মেটানোর জন্য ব্যবস্থা করতে হবে যা হতে পারে। বীমা কোম্পানি এই পলিসির জন্য ভবিষ্যতে প্রিমিয়াম পাওয়ার আশা করেন।

এইভাবে দায়গুলি হল সমস্ত অর্থপ্রদানের বর্তমান মূল্য যা এই পলিসিগুলিতে প্রত্যাশিত প্রিমিয়ামের বর্তমান মূল্য থেকে কম করতে হবে। ছাড়ের উপযুক্ত হার [সুদের হার] প্রয়োগের মাধ্যমে বর্তমান মূল্য পাওয়া যায়।

জীবন বীমা কোম্পানির বাস্তব অভিজ্ঞতা তার ধারণার চেয়ে ভালো হওয়ার ফলে উদ্ভূতের উদ্ভব হয়। জীবন বীমা কোম্পানির লাভের পলিসির ধারকদের সাথে এর ফলে উদ্ভূত সুবিধাগুলি ভাগ করে নিতে বাধ্য।

উদাহরণ

৩১শে মার্চ ২০১৩ তারিখে XYZ সংস্থার লাভ, সেই তারিখের হিসাবে তার আয় কম খরচ বা সম্পদ কম দায় হিসাবে দেওয়া হয়।

উভয় উদাহরণেই, লাভ স্পষ্টভাবে সংজ্ঞায়িত এবং পরিচিত।

2. বোনাস

বীমা কোম্পানিকে তার বিভাজ্যে উদ্ভূত ঘোষণা করতে হবে এবং একটি বোনাস আকারে কোম্পানির পলিসিধারক এবং শেয়ার হোল্ডারদের মধ্যে বিতরণ করতে হবে [যদি থাকে]। ভারত, যুক্তরাজ্য এবং অন্যান্য অনেক দেশে উদ্ভূত বন্টন জনপ্রিয়।

বোনাস একটি চুক্তির অধীনে প্রদেয় মূল সুবিধার সংযোজন হিসাবে প্রদান করা হয়। সাধারণত এটি প্রতি বছর মূল বীমা রাশি বা মূল পেনশনের সংযোজন হিসাবে উপস্থিত হতে পারে। এটি প্রকাশ করা হয়, উদাহরণস্বরূপ, বীমা রাশির প্রতি হাজারে ৬০ টাকা

বোনাসের সবচেয়ে সাধারণ রূপ হল বিপরীত বোনাস। একবার ঘোষিত এই বোনাস সংযোজনগুলি, প্রতিবছর করা হলে, পলিসির সাথে সংযুক্ত হয় এবং কেড়ে নেওয়া যাবে না। এগুলিকে বিপরীত বোনাস বলা হয় কারণ এগুলি শুধুমাত্র মৃত্যু বা পরিপক্বতার দ্বারা দাবির সময় পাওয়া যায়। সমর্পণের ক্ষেত্রেও বোনাস প্রদেয় হতে পারে যদি চুক্তিটি ন্যূনতম মেয়াদ [ধরেনিন ৫ বছর] চলার মাধ্যমে যোগ্য হয়।

বিপরীত বোনাসের প্রকার

চিত্র ৩: বিপরীত বোনাসের প্রকার



i. সরল বিপরীত বোনাস

এটি চুক্তির অধীনে মূল নগদ সুবিধার শতাংশ হিসাবে প্রকাশ করা একটি বোনাস। উদাহরণস্বরূপ, ভারতে এটি প্রতি হাজারে বীমা রাশি হিসাবে ঘোষণা করা হয়।

ii. যৌগিক বোনাস

এখানে কোম্পানি মূল সুবিধা ও ইতিমধ্যে সংযুক্ত বোনাসের শতাংশ হিসাবে একটি বোনাস প্রকাশ করে। তাই এটি বোনাসের উপরে একটি বোনাস। এটি ব্যক্ত করার একটি উপায় হতে পারে @ ৮% মূল বীমা রাশি ও সংযুক্ত বোনাস।

iii. টার্মিনাল বোনাস

নাম অনুসারে, এই বোনাসটি শুধুমাত্র চুক্তির সমাপ্তির সময় [মৃত্যু বা পরিপক্বতা দ্বারা] সংযুক্ত হয়। এটি শুধুমাত্র পরবর্তী বছরে উদ্ধৃত দাবির জন্য প্রযোজ্য। এইভাবে ২০১৩-এর জন্য ঘোষিত টার্মিনাল বোনাস শুধুমাত্র ২০১৩-১৪-এ উত্থাপিত দাবিগুলির জন্য প্রযোজ্য হবে এবং পরবর্তী বছরগুলির জন্য নয়। টার্মিনাল বোনাস চুক্তির সময়কালের উপর নির্ভর করে এবং এর সাথে বৃদ্ধি পায়। ২৫ বছর ধরে চলা একটি চুক্তিতে ১৫ বছর ধরে চলা চুক্তির চেয়ে বেশি টার্মিনাল বোনাস থাকবে।

3. অবদান পদ্ধতি

উত্তর আমেরিকায় অবলম্বিত উদ্ধৃত বিতরণের আরেকটি পদ্ধতি হল "অবদান" পদ্ধতি। এখানে, উদ্ধৃত, অর্থাৎ মৃত্যুর হার, সুদ এবং ব্যয়ের ক্ষেত্রে যা হওয়া প্রত্যাশিত ছিল এবং বছরে যা ঘটেছিল তার মধ্যে পার্থক্য ঘোষণা করা হয় এবং লভ্যাংশ হিসাবে বিতরণ করা হয়।

লভ্যাংশ নগদে প্রদান করা যেতে পারে, ভবিষ্যৎ প্রিমিয়াম সমন্বয়/কমানোর উপায়ে, পলিসিতে অ-বাজেয়াপ্ত পরিশোধিত সংযোজন কেনার অনুমতি দিয়ে বা পলিসির ক্রেডিট জমা হিসাবে।

4. ইউনিট লিঙ্কড পলিসি

মূল্য নির্ধারণের পলিসি এবং ইউলিপ পলিসিগুলির অন্যান্য বৈশিষ্ট্যগুলি ইতিমধ্যেই এটি আগের অধ্যায়ে কভার করা হয়েছে।

সারাংশ

- সাধারণ কথায়, প্রিমিয়াম শব্দটি একটি বীমা পলিসি কেনার জন্য বীমাকৃত ব্যক্তি কর্তৃক প্রদান করা মূল্যকে বোঝায়।
- জীবন বীমা পলিসির জন্য প্রিমিয়াম নির্ধারণের প্রক্রিয়ায় মৃত্যুর হার, সুদ, ব্যয় ব্যবস্থাপনা এবং রিজার্ভ বিবেচনা করা হয়।
- মোট প্রিমিয়াম হল নেট প্রিমিয়াম এবং একটি পরিমাণ যাকে লোডিং বলা হয়ে থাকে।
- তামাদি মানে পলিসিধারক প্রিমিয়াম বন্ধ করে দেয়। প্রত্যাহারের ক্ষেত্রে, পলিসিধারক পলিসি সমর্পণ করেন এবং পলিসির অর্জিত নগদ মূল্য থেকে একটি পরিমাণ পান।
- জীবন বীমা কোম্পানির বাস্তব অভিজ্ঞতা তার ধারণার চেয়ে ভালো হওয়ার ফলে উদ্বৃত্তের উদ্ভব হয়।
- উদ্বৃত্ত বরাদ্দ স্বচ্ছলতার প্রয়োজনীয়তা বজায় রাখা, বিনামূল্যে সম্পদ বৃদ্ধি ইত্যাদির দিকে হতে পারে।
- বোনাসের সবচেয়ে সাধারণ রূপ হল বিপরীত বোনাস।

মূখ্য শব্দাবলি

1. প্রিমিয়াম
2. ছাড়
3. বোনাস
4. উদ্বৃত্ত
5. মজুত
6. লোডিং
7. বিপরীত বোনাস

নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ – সঠিক বিকল্প হল II.

অধ্যায় L-07

জীবন বীমা নথি রচনা

অধ্যায় ভূমিকা

অধ্যায় ৭ এ আমরা দেখেছি যে বীমা শিল্প প্রচুর সংখ্যক নথি ফর্ম নিয়ে কাজ করে। জীবন বীমার জন্য নির্দিষ্ট কয়েকটি নথি আছে, যা এই অধ্যায়ে আলোচনা করা হয়েছে। এখানে একটি পলিসি নথিতে অন্তর্ভুক্ত প্রধান বিধানগুলি নিয়েও আলোচনা করা হয়েছে। গ্রেস পিরিয়ড, পলিসি ল্যাপস সম্পর্কিত বিধান এবং অ-বাজেয়াপ্ত এবং কিছু অন্যান্য সুযোগ-সুবিধা সম্পর্কিত বিধান গুলিও আলোচনা করা হয়েছে।

শেখার ফলাফল

- A. প্রস্থাবনা পর্যায়ের নথি রচনা
- B. পলিসি পর্যায়ের নথি রচনা
- C. পলিসির শর্ত এবং বিশেষাধিকার

A. প্রস্তাবনা পর্যায়ে নথি রচনা

অধ্যায় ৭ এ প্রসপেক্টাস এবং প্রস্তাবিত ফর্ম সম্পর্কে আলোচনা করা সাধারণ বিষয়গুলির পাশাপাশি কিছু অতিরিক্ত বিষয় আছে যা জীবন বীমাকারীদের বোঝা দরকার।

প্রসপেক্টাস: বীমাতে প্রসপেক্টাস এর অর্থ হলো বীমা পণ্য বিক্রি বা প্রচারের জন্য বিমাকারী কর্তৃক জারি করা ভৌত, ইলেকট্রনিক বা অন্য কোনো বিন্যাসে জারি করা একটি নথি। একটি বীমা পণ্যের প্রসপেক্টাসে অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে-

- []) সংশ্লিষ্ট বিমা পণ্যের জন্য কর্তৃপক্ষ কর্তৃক বরাদ্দ করা স্বতন্ত্র সনাক্তকরণ নম্বর ইউনিক আইডেন্টিফিকেশন নাম্বার (UIN):
- []) লাভের সুযোগ
- []) বীমা কভারের পরিমাণ
- []) ব্যাখ্যাসহ বীমা কভার এর ওয়ারেন্টি, বর্জন/ব্যতিক্রম এবং শর্তাবলী।

প্রসপেক্টাসে আরো উল্লেখ করতে হবে যে :

- []) বীমার দ্বারা কভার করা হবে এমন আকস্মিকতা প্রয়োজনীয়তার বিবরণ
- []) এ ধরনের প্রসপেক্টাসের শর্তাবলীর অধীনে বীমার যোগ্য জীবন বা সম্পত্তি এক বা একাধিক শ্রেণীবিভাগ

জীবন বীমাতে, প্রসপেক্টাসে রাইডার্স (স্বাস্থ্য এবং সাধারণ বীমাতে যাকে অ্যাড-অন কভার বলা হয়) অনুমোদিত পণ্য এবং তার সুবিধা উল্লেখ করা উচিত।

প্রস্তাবনা ফর্ম: স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রে প্রস্তাবকের পরিবারের সদস্যদের বাবা মা সহ বিবরণ অর্থাৎ তাদের দীর্ঘায়ু স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং তাদের মধ্যে যে কোন একজনের অসুস্থতা এগুলি প্রস্তাবনা ফর্মের মাধ্যমে সংগ্রহ করা হয়। পণ্যের ওপর নির্ভর করে বীমার জন্য প্রস্তাবিত জীবনের চিকিৎসার বিশদ, তার ব্যক্তিগত রোগের ইতিহাস এবং ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য গুলি ও জিজ্ঞেস করা হতে পারে। প্রস্তাবনা ফর্ম হলো সেই নথি যা থেকে বীমাকারীর তাদের আশানুরূপ সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য পান।

বীমা আইন এর ৪৫ নম্বর ধারা অনুযায়ী তিন বছর পর ভুল বিবৃতির ভিত্তিতে পলিসি কে প্রত্যাখ্যান করা হবে না। প্রস্তাবনা ফর্ম/ মেডিক্যাল ফর্ম ইত্যাদির সমস্ত প্রশ্নের উত্তর সততার সাথে দেওয়ার এবং ধারা ৪৫ এর পরিপ্রেক্ষিতে এটি না করার প্রভাব সম্পর্কে তাদের পরামর্শ দেওয়ার গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা বীমাকারীর রয়েছে।

জীবন বীমার প্রস্তাবনা ফর্মে বীমা আইনের ৪৫ নং ধারার প্রয়োজনীয়তার উল্লেখ করতে হবে। জীবন বীমা কভারের জন্য প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার সময় সম্ভাব্য ব্যক্তি কে আইনের ৪৫ ধারার বিধান দ্বারা পরিচালিত হতে হবে।

একইভাবে, এই আইনের ৩৯ নং ধারাটি হল মনোনয়নের বিধান সম্পর্কে। যেখানেই প্রস্তাবক মনোনয়নের সুবিধা পেতে পারে সেখানেই এজেন্ট আইনের ৩৯ ধারা সম্পর্কে তাকে অবহিত করবে এবং প্রস্তাবক কে সুবিধাটি নিতে উৎসাহিত করবে।

প্রস্তাবিত জীবনে ব্যক্তিগত আর্থিক পরিকল্পনা সম্পর্কিত দিকগুলি যার মধ্যে তার কাজের সময়কাল, প্রত্যাশিত আয় এবং ব্যয়, তার সাথে স্বয়ং এবং বিনিয়োগ, স্বাস্থ্য অবসর এবং বীমার প্রয়োজনীয়তা প্রভৃতিও জীবন বীমার প্রস্তাবনা ফর্মে জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে।

বয়সের প্রমাণ: বীমা করা জীবনের ঝুঁকি মূল্যায়ন করার জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হওয়ায় জীবন বীমা কারীরা সঠিক বয়স যাচাই করার জন্য নথি প্রমাণ সংগ্রহ করে। বৈধ বয়স প্রমাণ মানক বা অমানক হতে পারে অধ্যায় ৭-এ আলোচনা করা হয়েছে।

জীবন বীমা কারীরা নিম্নলিখিত উপাদান গুলি ও যাচাই করেন:

a) এজেন্টের গোপন রিপোর্ট

এজেন্ট হল প্রাথমিক কর্মী বা কেরানি। পলিসি ধারক সম্পর্কে সমস্ত বস্তুগত তথ্য এবং বিবরণ ঝুঁকি মূল্যায়ন এর সাথে প্রাসঙ্গিক সেগুলি এজেন্টকে তার রিপোর্টে প্রকাশ করতে হবে। অর্থাৎ স্বাস্থ্য, অভ্যাস, পেশা, আয় এবং পরিবারের বিবরণ রিপোর্টে উল্লেখ করা প্রয়োজন।

b) মেডিকেল এক্সামিনারের রিপোর্ট

অনেক সময় জীবন বীমাকৃতকে বীমা কোম্পানির তালিকাভুক্ত একজন চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষা করাতে হয়। উচ্চতা, ওজন, রক্তচাপ কার্ডিয়াক স্ট্যাটাস ইত্যাদি শারীরিক বৈশিষ্ট্যের বিশদ বিবরণ ডাক্তার তার রিপোর্টে উল্লেখ করেন যাকে মেডিকেল এক্সামিনারের রিপোর্ট বলে। বীমা কোম্পানির কেরানি এইভাবে জীবন বীমাকৃতের বর্তমান স্বাস্থ্য অবস্থার একটি হিসেব পান।

ডাক্তারি পরীক্ষা ছাড়াই বীমার জন্য অনেক প্রস্তাব অন্তর্ভুক্ত এবং গৃহীত হয়। এগুলি নন-মেডিকেল কেস হিসেবে পরিচিত। মেডিক্যাল এক্সামিনারের রিপোর্ট সাধারণত প্রয়োজন হয় যখন প্রস্তাবিত টাকার পরিমাণ বা প্রস্তাবিত বয়সের কারণে প্রস্তাবটি নন-মেডিকেল কেসের অন্তর্ভুক্ত হয় না। বয়স বেশি বা প্রস্তাবনায় প্রকাশিত এমন কিছু কিছু বৈশিষ্ট্য থাকে যা যার জন্য মেডিকেল পরীক্ষা এবং মেডিকেল এক্সামিনারের রিপোর্টের দরকার পড়ে।

c) নৈতিক বিপত্তির রিপোর্ট

জীবন বীমা পলিসি কেনার জন্য একজন কে তার আচরণে পরিবর্তন হওয়ার সম্ভাবনা হল নৈতিক বিপদ এবং এই ধরনের পরিবর্তন ক্ষতির সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয়। এটি একটি বিষয় যা বীমা কর্মীরা ঝুঁকি মূল্যায়ন এর সময় গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করেন।

জীবন বীমা কোম্পানি, কোন ব্যক্তির জীবন বীমা ক্রয় করে লাভ করার জন্য, নিজের বা অন্যের জীবন শেষ করার সম্ভাবনা থেকে রক্ষা করতে চায়। জীবন বীমা কর্মীরা তাই এমন কোনো কারণে সন্দান করবে যা এই ধরনের বিপদের ইঙ্গিত দিতে পারে। এই উদ্দেশ্যে বীমা বীমা কোম্পানির প্রয়োজন হতে পারে যে কোম্পানির একজন কর্মকর্তা একটি নৈতিক বিপদের রিপোর্ট জমা দেবে।

বিকাশ সদ্য একটি জীবন বীমা পলিসি ক্রয় করেছে। তারপর তিনি এমন একটি স্থানে স্কিইং অভিযানে যাওয়ার সিদ্ধান্ত নেন যা পৃথিবীর সবচেয়ে বিপজ্জনক স্কিইং স্থান গুলির মধ্যে একটি হিসেবে গণ্য করা হয় এর আগে তিনি এমন অভিযানে যেতে অস্বীকার করেছেন।

B. পলিসি পর্যায়ে নথি রচনা

1. প্রথম প্রিমিয়াম রশিদ

একটি বীমাচুক্তি শুরু হয় যখন বীমা কোম্পানি প্রথম প্রিমিয়াম রশিদ (FPR) জারি করে।

বীমা চুক্তি শুরু হওয়ার একটি প্রমাণ হলো FPR। প্রথম প্রিমিয়াম রশিদের নিম্নলিখিত তথ্যগুলি থাকে

- i. জীবন বীমা কৃত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা
- ii. পলিসি নম্বর
- iii. প্রদান করা প্রিমিয়াম এর পরিমাণ
- iv. প্রিমিয়াম প্রদান করার পদ্ধতি এবং পুনরাবৃত্তি
- v. প্রিমিয়াম প্রদানের পরবর্তী নির্ধারিত তারিখ
- vi. ঝুঁকি শুরু হওয়ার তারিখ
- vii. পলিসির চূড়ান্ত পূর্ণ হওয়ার তারিখ
- viii. শেষ প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখ
- ix. নিশ্চিত রাশি

FPR জারি করার পর, বীমা কোম্পানি পরবর্তী প্রিমিয়াম রশিদ প্রদান করবে যখন একটি প্রস্তাব কারীর কাছ থেকে আরো প্রিমিয়াম পাবে। এই রশিদ গুলি রিনুয়াল প্রিমিয়াম রিসিট (RPR) নামে পরিচিত। প্রিমিয়াম প্রদান সম্পর্কিত কোন বিবাদের ক্ষেত্রে RPR গুলি অর্থ প্রদানের প্রমাণ হিসেবে কাজ করবে।

2. পলিসির নথি

পলিসি নথি হল সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নথি। **এটি বীমাকৃত ব্যক্তি এবং বীমা কোম্পানির মধ্যে চুক্তির প্রমাণ।** এটি নিজে কোন চুক্তি নয়। যদি পলিসি ধারক পলিসি নথি হারিয়ে ফেলে, তাতে বীমা চুক্তির ওপর কোনো প্রভাব পড়বে না। বীমা কোম্পানি চুক্তিতে কোন পরিবর্তন না করে একটি ডুপ্লিকেট পলিসি জারি করবে। পলিসি নথিতে একজন যোগ্য কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর থাকতে হবে এবং ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন অনুযায়ী স্ট্যাম্প থাকতে হবে। জীবন বীমা কারীরা পলিসি নথি তৈরি করার

সময় অত্যন্ত সর্তকতা অবলম্বন করেন কারণ শব্দের ব্যাখ্যা উদ্ভূত যেকোনো অস্পষ্টতা বা বিভ্রান্তির দায়ভার তাদের বহন করতে হয়।

একটি আদর্শ পলিসি নথি প্রধানত তিনটি অংশ থাকে:

a) পলিসির সময়সূচী

পলিসির সময়সূচী নথির প্রথম অংশটি গড়ে তোলে। এটি সাধারণত পলিসির প্রথম পৃষ্ঠায় থাকে। জীবন বীমার পলিসি সময়সূচী সাধারণত একই রকমের হবে। তাদের মধ্যে সাধারণত নিম্নলিখিত তথ্যগুলি থাকবে:

চিত্র ১: পলিসি নথির উপাদান



i. বীমা কোম্পানির নাম

ii. একটি পলিসির কিছু সাধারণ বিবরণ হল:

- ✓ পলিসি ধারকের নাম এবং ঠিকানা
- ✓ জন্ম তারিখ এবং বয়স
- ✓ পলিসি চুক্তির পরিকল্পনা এবং মেয়াদ
- ✓ নিশ্চিত রাশি
- ✓ প্রিমিয়ামের পরিমাণ
- ✓ প্রিমিয়াম পরিশোধের মেয়াদ
- ✓ আরম্ভের তারিখ ম্যাচিওরিটির তারিখ এবং শেষ প্রিমিয়াম পরিশোধের শেষ তারিখ
- ✓ পলিসিটি লাভ সহ বা লাভ ছাড়া
- ✓ মনোনীত ব্যক্তির নাম
- ✓ প্রিমিয়াম প্রদানের পদ্ধতি-বার্ষিক, অর্ধবার্ষিক, ত্রৈমাসিক, মাসিক বেতন থেকে
- ✓ পলিসি নাম্বার যা পলিসি চুক্তির ইউনিক আইডেন্টিফিকেশন নাম্বার।

- iii. বীমাকারীর অর্থ প্রদানের প্রতিশ্রুতি। ঘটনা ঘটেছে এবং যে পরিমাণ অর্থ প্রদানের প্রতিশ্রুতি দেওয়া হয়েছে। এটি দিয়ে বীমা চুক্তির হৃদয় গঠন করে।
- iv. অনুমোদিত স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর এবং পলিসি স্টাম্প
- v. স্থানীয় বীমা ন্যায়পালের ঠিকানা।

b) আদর্শ বিধান

পলিসি নথির দ্বিতীয় উপাদানটি আদর্শ পলিসি বিধানগুলি সমন্বয়ে গঠিত যেমন বয়সের প্রমাণ , প্রিমিয়াম প্রদান ,অতিরিক্ত সময় ইত্যাদি যা সাধারণ বীমা চুক্তিতে উপস্থিত থাকে। এই বিধান গুলির মধ্যে কয়েকটি কিছু নির্দিষ্ট ধরনের চুক্তির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য না-ও হতে পারে যেমন মেয়াদ, একক প্রিমিয়াম বা অংশগ্রহণ না করা(লাভ সহ) পলিসি। এই আদর্শ বিধানগুলি চুক্তির অধীনে প্রযোজ্য অধিকার এবং বিশেষাধিকার এবং অন্যান্য শর্তগুলিকে সংজ্ঞায়িত করে।

c) সুনির্দিষ্ট পলিসির বিধান

পলিসি নথির তৃতীয় অংশ গঠিত হয়েছে সুনির্দিষ্ট বিধান দ্বারা যা আলাদা আলাদা পলিসি চুক্তির জন্য নির্দিষ্ট। এগুলি নথির প্রথম পাতায় মুদ্রিত হতে পারে অথবা একটি সংযুক্তি আকারে আলাদাভাবে অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

যদিও মানক পলিসি বিধান, যেমন অনুগ্রহের দিন অথবা বিলোপের ক্ষেত্রে অ-বাজেয়াপ্তকরণ, এগুলি প্রায়ই চুক্তির অধীনে বিধিবদ্ধভাবে প্রদান করা হয়, কিন্তু নির্দিষ্ট পলিসি বিধানগুলি সাধারণত বিমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে নির্দিষ্ট চুক্তির সাথে যুক্ত থাকে।

উদাহরণ

চুক্তি লেখার সময় সন্তানসম্ভবা মহিলার জন্য গর্ভাবস্থার কারণে মৃত্যু বাদ দেওয়ার একটি ধারা।

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন ১

প্রথম প্রিমিয়াম রশিদ (FPR) বলতে কী বোঝায়? সবচেয়ে উপযুক্ত বিকল্পটি নির্বাচন করুন।

- I. ক্রী লুক পিরিওড শুরু হয়ে গেছে
- II. এটি একটি প্রমাণ যে বীমাচুক্তি শুরু হয়ে গেছে
- III. পলিসি এখন আর বাতিল করা যাবে না
- IV. পলিসি একটি নির্দিষ্ট নগদ মূল্য অর্জন করেছে।

C. পলিসি শর্ত এবং বিশেষাধিকার

গ্রেস পিরিয়ড

অধ্যায় ৪-এ উল্লিখিত গ্রেস পিরিয়ড বা অতিরিক্ত সময় বিধানটি একটি পলিসিকে কার্যকরী করে তোলে যেটার জন্য পলিসিটি গ্রেস পিরিয়ডের সময় বলবৎ থাকে এবং যেটা ছাড়া প্রিমিয়াম পরিশোধ না করার জন্য চুক্তি বিলোপ পেতে। প্রিমিয়ামগুলি সঠিক তারিখে দেওয়া হয়েছে এবং পলিসি কার্যকরী

রয়েছে এই শর্তে প্রতিটি জীবন বীমা চুক্তি মৃত্যু লাভ প্রদান করে।"গ্রেস পিরিয়ড" ধারাটি পলিসিধারককে প্রিমিয়াম পরিশোধ করার জন্য অতিরিক্ত সময় দেয়।

তবে যদি প্রিমিয়াম বকেয়া থাকে এবং বীমাকারক এইসময় মারা যান তবে বীমাকারী তার মৃত্যু লাভ থেকে প্রিমিয়াম কেটে নেন।গ্রেস পিরিয়ড শেষ হয়ে যাওয়ার পরেও যদি প্রিমিয়াগুলি বকেয়া থাকে তবে পলিসিটি শেষ হয়ে গেছে বলে বিবেচিত হবে এবং কোম্পানির মৃত্যু লাভ প্রদানের বাধ্যবাধকতা থাকবে না।অ-বাজেয়াপ্ত বিধানের অধীনে প্রযোজ্য যেকোনো কিছুই প্রদেয় অর্থের পরিমাণের অন্তর্ভুক্ত হবে।

গুরুত্বপূর্ণ

ল্যাপস এবং পুনঃস্থাপন/ পুনরুজ্জীবন

আমরা ইতিমধ্যে দেখেছি যে গ্রেস পেরিয়ড এর দিনগুলিতেও প্রিমিয়াম পরিশোধ না করা হলে একটি পলিসি ল্যাপস বা বিলোপ হয়ে যেতে পারে। কিন্তু সুসংবাদ হলেও যে অধিকাংশ বিলোপ হয়ে যাওয়া জীবন বীমা পলিসি গুলি পুনঃস্থাপন করা যেতে পারে পুনরুজ্জীবিত প্রডাক্ট রেগুলেশন অনুসারে একটি নন লিংকড পলিসি বকেয়া প্রিমিয়ামের তারিখ থেকে পাঁচ বছরের মধ্যে পুনরুজ্জীবিত করা যেতে পারে যেখানে একটি লিংক পলিসি তিন বছরের মধ্যে পুনরুজ্জীবিত করা যেতে পারে।

সংজ্ঞা

পুনঃস্থাপন হল সেই প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে একটি জীবন বীমা কোম্পানি একটি পলিসি কে পুনরায় বলবৎ করে যা প্রিমিয়াম শোধ না করার কারণে বা বাজেয়াপ্ত না করা বিধানগুলি অধীনে অব্যাহত রাখা হয়েছিল।

পলিসির পুনরুজ্জীবন অবশ্য বীমা কারকের নিঃশর্ত অধিকার হতে পারে না। এটি শুধুমাত্র নির্দিষ্ট শর্তাবলীর অধীনে সম্পন্ন হতে পারে:

- i. **নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পুনরুজ্জীবনের জন্য আবেদন:** পলিসির মালিককে এই ধরনের পুনঃস্থাপনের বিধিতে উল্লিখিত সময়সীমার মধ্যে পুনরুজ্জীবনের আবেদনটি সম্পন্ন করতে হবে ধরা যাক বিলোপের তারিখ থেকে পাঁচ বছরের মধ্যে।
- ii. **অব্যাহত বীমা যোগ্যতার সন্তোষজনক প্রমাণ:** বীমা গ্রহীতাকে অবশ্যই বীমা কোম্পানির কাছে তার অব্যাহত বীমা যোগ্যতার সন্তোষজনক প্রমাণ দিতে হবে শুধুমাত্র তার স্বাস্থ্য সন্তোষজনক হওয়া উচিত এমন নয় অন্যান্য কারণ যেমন আর্থিক আয় এবং নৈতিকতার যথেষ্ট অবনতি হওয়া উচিত নয়।
- iii. **অতিরিক্ত বকেয়া প্রিমিয়াম গুলি সুদের সাথে পরিশোধ করা:** পলিসির মালিককে অতিরিক্ত বকেয়া প্রিমিয়াম গুলি সুদের সাথে প্রতিটি প্রিমিয়ামের নির্ধারিত তারিখের মধ্যে দিতে হবে।
- iv. **অব্যাহত বীমাযোগ্যতার প্রমাণ মূল্যায়ন করার পরে বীমাকারী বিদ্যমান শর্তাবলী এবং প্রিমিয়াম অনুসারে পলিসি পুনরুজ্জীবিত করার সিদ্ধান্ত নিতে পারে বা এমনকি প্রিমিয়াম বৃদ্ধি বা ঝুঁকি কভার হ্রাস বা উভয়ের সাথে পুনরুজ্জীবনের প্রস্তাব দিতে পারে।**

সম্ভবত উপরে শব্দ গুলির মধ্যে সবচেয়ে তাৎপর্যপূর্ণ হলো এই যে পুনরুজ্জীবনের জন্য বীমাযোগ্যতার উপযুক্ত প্রমাণ দিতে হবে। যে ধরনের প্রমাণের কথা বলা হয়েছে তা নির্ভর করবে

প্রতিটি পৃথক নীতির পরিস্থিতির ওপর. যদি পলিসিটি খুব অল্প সময়ের জন্য বিলোপ পর্যায়ে থাকে, বীমাকারী কোন বীমাযোগ্যতার প্রমাণ ছাড়াই পুনঃস্থাপন করতে পারে বা বীমাকৃতের কাছ থেকে শুধুমাত্র সুস্থতা প্রত্যয়নকারী একটি সাধারণ বিবৃতি প্রয়োজন হতে পারে।

যদিও কোম্পানি কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে মেডিকেল পরীক্ষা বা বীমাযোগ্যতার প্রমাণ চাইতে পারে:

- i. যদি অনুগ্রহের মেয়াদ দীর্ঘকাল ধরে শেষ হয়ে গেছে এবং পলিসিটি প্রায় এক বছর ধরে ল্যাপস অবস্থায় আছে।
- ii. যদি বীমাকারীর কাছে সন্দেহ করার যথেষ্ট কারণ থাকে যে স্বাস্থ্য বা অন্য সমস্যা থাকতে পারে। পলিসি তে নিশ্চিত টাকার পরিমাণ বা মুখ্য টাকার পরিমাণ বেশি হলে নতুন মেডিকেল পরীক্ষার প্রয়োজন হতে পারে।

গুরুত্বপূর্ণ

বিলম্বিত পলিসির পুনরুজ্জীবন একটি গুরুত্বপূর্ণ পরিষেবা কাঠামো যা বীমাকারীর সক্রিয়ভাবে উৎসাহিত করার চেষ্টা করে যেহেতু বিলম্বিত অবস্থায় পলিসিগুলি বিমাকারী বা পলিসিধারক উভয়ের জন্য সামান্য উপকারী হতে পারে।

অ-বাজেয়াস্ত বিধান

বীমা আইন ১৯৩৮ ধারা ১১৩ যা আত্মসমর্পণ মূল্য অর্জন করেছে পলিসি গুলিকে ল্যাপসেশন থেকে রক্ষা করে এমনকি পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদান না করেও পরিশোধিত অর্থের পরিমাণ বাঁচিয়ে রাখে। কারণ পলিসি ধারকের পলিসির অধীনে জমা হওয়া নগদ অর্থের ওপর দাবি করার অধিকার আছে।

a) সমর্পণ মান

সমর্পণ মান হলো সেই পরিমাণ টাকা যা আপনি যখন প্ল্যান থেকে অকাল প্রস্থানের সিদ্ধান্ত নেন তখন পাবেন অর্থাৎ যখন আপনি পলিসির মেয়াদপূর্তির আগে পলিসি সম্পূর্ণরূপে বাতিল বা প্রত্যাহার করার সিদ্ধান্ত নেন।

জীবন বীমা গ্রহীতার কাছে সাধারণত একটি তালিকা থাকে যা বিভিন্ন সময়ে সমর্পণের মান তালিকাভুক্ত করে এবং সেই পদ্ধতি ও তালিকা ভুক্ত করেন যা সমর্পণের মান গণনা করার জন্য ব্যবহৃত হয়। সূত্রটি বীমার ধরন, পরিকল্পনা এবং পলিসির বয়স এবং পলিসি প্রিমিয়াম পরিশোধের সময়কার বিবেচনা করে।

আত্মসমর্পণের সময়ে বীমাকৃত নগদ যে পরিমাণ অর্থ হাতে পায় তা পলিসিতে নির্ধারিত সমর্পণ মূল্যের পরিমাণ এর থেকে আলাদা হতে পারে। যেকোনো অর্জিত বোনাস, পুনরুদ্ধার ইত্যাদির কারণে প্রকৃত পরিমাণ আলাদা হতে পারে।

গ্যারান্টি যুক্ত সমর্পণ মূল্য[GSV]: ভারতে IRDAI নির্দেশিকা অনুসারে (২০১৯ সালে সংশোধিত) আইনটি একটি গ্যারান্টিড সমর্পণ মূল্য [GSV] প্রদান করে যদি সমস্ত প্রিমিয়াম কমপক্ষে পরপর দুই বছরের জন্য পরিশোধ করা হয়। প্রদত্ত প্রিমিয়ামে শতকরা হিসেবে যে মূল্যটি আসে তাকে গ্যারান্টিযুক্ত সমর্পণ মূল্য বলা হয়। এই মূল্য প্রিমিয়াম পরিশোধের সময়কালের উপর নির্ভর করে। পলিসি নথিতে GSV উল্লেখ করা আবশ্যিক।

b) পলিসি লোন

জীবন বীমা পলিসি যেগুলি নগদ মূল্য জমা করে সেগুলিতে পলিসিধারককে ঋণের নিরাপত্তা হিসাবে পলিসির নগদ মূল্য ব্যবহার করে বীমাকারীর কাছ থেকে অর্থ ধার করার অধিকার দেওয়ার বিধান রয়েছে। পলিসি লোন সাধারণত পলিসি সমর্পণ মূল্যের কিছু শতাংশের (ধরা যাক ১০%) মধ্যে সীমিত থাকে। উল্লেখ্য যে পলিসি ধারক তার নিজের একাউন্ট থেকে অর্থ ধার নেবেন। পলি সিটি সমর্পণ করা হলে তিনি অর্থের পরিমাণটি পাওয়ার যোগ্য হতেন। সে ক্ষেত্রে বীমাটি বন্ধ হয়ে যেত।

বীমাকারীরা পলিসি লোনের ওপর সুদ নেন যেগুলি অর্থ বার্ষিক বা বার্ষিক ভাবে প্রদেয়। যদিও ঋণ এবং সুদ পর্যায়ক্রমে পরিশোধযোগ্য যদি ঋণ পরিশোধ না করা হয় তবে বীমাকারীর অবরোধেও ঋণ এবং সুদের পরিমাণ প্রদেয় পলিসি লাভের থেকে কেটে নেওয়া হবে। একটি লোন আর্থিক জরুরি পরিস্থিতিতে পলিসি ধারককে ত্রাণ প্রদান করে বিমাকে বাঁচিয়ে রেখে।

যেহেতু জামানত হিসাবে রাখা পলিসির উপর ঋণ মঞ্জুর করা হয়, তাই পলিসিটি বীমাকারীর অনুকূলে বরাদ্দ করতে হবে (পরবর্তী অনুচ্ছেদে ব্যাখ্যা করা হয়েছে)। যেখানে পলিসি ধারক তার মৃত্যুর পর অর্থ গ্রহণের জন্য কাউকে মনোনীত করেছেন (পরবর্তী অনুচ্ছেদে ব্যাখ্যা করা হয়েছে), এই মনোনয়ন বাতিল করা হবে না তবে পলিসিতে বীমাকারীর অংশের পরিমাণে মনোনীত ব্যক্তির অধিকার প্রভাবিত হবে।

উদাহরণ

অর্জুন একটি জীবন বীমা পলিসি কিনেছেন যেখানে পলিসির অধীনে প্রদেয় মোট মৃত্যু দাবি ছিল ২.৫ লক্ষ টাকা। পলিসির অধীনে অর্জুনের মোট বকেয়া ঋণ এবং সুদের পরিমাণ ১.৫ লাখ টাকা। তাই অর্জুনের মৃত্যুর ঘটনায়, মনোনীত ব্যক্তি এক লক্ষ টাকা পাবেন।

বিশেষ নীতির বিধান এবং অনুমোদন

a) মনোনয়ন

- i. বীমা আইন ১৯৩৮-এর ধারা ৩৯-এর অধীনে, কোন পলিসি ধারক একজন ব্যক্তি বা একাধিক ব্যক্তিকে মনোনীত করতে পারেন, পলিসি ধারকের মৃত্যুর পর যাদের পলিসি দ্বারা সুরক্ষিত অর্থ দান করা হবে।
- ii. একজন পলিসি ধারক এক বা একাধিক ব্যক্তিকে মনোনয়ন হিসেবে নির্বাচিত করতে পারেন।
- iii. মনোনীত ব্যক্তির বৈধ ডিসচার্জের জন্য অধিকারী এবং এই অর্থের প্রাপ্যদের বিশ্বস্ত হিসেবে অর্থটি ধরে রাখতে হবে।
- iv. পলিসি কেনার সময় বা পরে পলিসির মেয়াদপূর্তির আগে যেকোনো সময় মনোনয়ন করা যেতে পারে।
- v. পলিসির পাঠ্য বা পলিসির অনুমোদনের মাধ্যমে মনোনয়ন অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে।
- vi. অনুমোদন বা আরও অনুমোদন বা উইলের মাধ্যমে যে কোন ক্ষেত্রে পলিসি পূর্ণ হওয়ার আগে যেকোন সময় মনোনয়ন বাতিল বা পরিবর্তন করা যেতে পারে।

মনোনয়ন শুধুমাত্র মনোনীত ব্যক্তিকে বীমাকারীর কাছ থেকে বীমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যুর ক্ষেত্রে পলিসি অর্থ পাওয়ার অধিকার দেয়। যদিও অর্থ শুধুমাত্র বৈধ উত্তরাধিকারী পাবে। একজন মনোনীত ব্যক্তির দাবির ওপর সম্পূর্ণ (বা আংশিক) অধিকার নেই। তবে বীমা আইন, ১৯৩৮-এর ৩৯(৭) ধারা অনুসারে, ২৬শে ডিসেম্বর, ২০১৪-এর পরে অর্থপ্রদানের জন্য পূর্ণ হওয়া সমস্ত পলিসির ক্ষেত্রে, পলিসির মালিক কর্তৃক পিতামাতা, পত্নী, সন্তান বা পত্নী এবং সন্তানদেরকে মনোনয়ন, মনোনীতদেরকে বীমা কোম্পানীর প্রদেয় পরিমাণের সুবিধাজনকভাবে অধিকারী করে তোলে।

যেখানে মনোনীত একজন নাবালক, সেখানে পলিসি ধারককে একজন নিয়োগকারী নিয়োগ করতে হবে। নিয়োগকারীকে একজন নিয়োগকারী হিসাবে কাজ করার জন্য তার সন্মতি দেখাতে পলিসি নথিতে স্বাক্ষর করতে হবে। মনোনীত ব্যক্তি যখন সংখ্যাগরিষ্ঠ বয়সে পৌঁছান তখন নিয়োগকারী তার মর্যাদা হারাবেন। পলিসি ধারক যেকোনো সময় নিয়োগকারী কে পরিবর্তন করতে পারেন। যদি কোনও নিয়োগকারী না দেওয়া থাকে এবং মনোনীত একজন নাবালক হয়, তাহলে জীবন বিমাকৃত ব্যক্তির মৃত্যুতে, পলিসিধারকের আইনি উত্তরাধিকারীদের মৃত্যু দাবি প্রদান করা হবে।

যেখানে একাধিক মনোনীত ব্যক্তি নিয়োগ করা হয়, মৃত্যু দাবি তাদের যৌথভাবে বা জীবিত থাকা ব্যক্তিদের জন্য প্রদান করা হবে। পলিসি শুরু হওয়ার পরে করা মনোনয়নগুলি কার্যকর হওয়ার জন্য বীমাকারীদেরকে অবহিত করতে হবে।

বীমা আইনের ৩৯(১১) ধারা অনুযায়ী যদি একজন পলিসিধারী পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার পরে মারা যান কিন্তু তার মৃত্যুর কারণে তার পলিসির আয় এবং সুবিধা তাকে না দেওয়া হয়, তবে তার মনোনীত ব্যক্তি পলিসির আয় এবং সুবিধা পাওয়ার অধিকারী হবেন।

চিত্র ২ : মনোনয়ন সংক্রান্ত বিধান



b) অ্যাসাইনমেন্ট

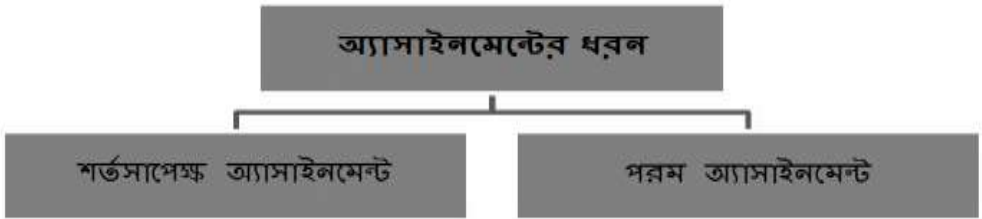
যেহেতু জীবন বীমা একটি প্রতিশ্রুতি বা ঋণ বহন করে যা বীমা কোম্পানি বীমাকৃতের পাওনা রাখে, তাই এটি অর্থ বা সম্পত্তির জন্য একটি নিরাপত্তা হিসাবে বিবেচিত হয়। আমরা দেখেছি যে পলিসির সমর্পণ মূল্যের বিপরীতে বীমাকারীদের দ্বারা ঋণ নেওয়া হয়। একইভাবে, ব্যাংক সহ

অনেক আর্থিক প্রতিষ্ঠান বীমা নিরাপত্তার বিপরীতে অগ্রিম ঋণ দেয় এবং এটি তাদের অনুকূলে বরাদ্দ করে ।

অ্যাসাইনমেন্ট শব্দটি সাধারণত অন্য ব্যক্তির পক্ষে লিখে সম্পত্তি হস্তান্তরকে বোঝায়।

একটি জীবন বীমা অ্যাসাইনমেন্ট মানে বীমার অধিকার, শিরোনাম এবং স্বার্থ এক ব্যক্তির থেকে অন্য ব্যক্তির কাছে হস্তান্তর করার কাজকে বোঝায়। যে ব্যক্তি অধিকার হস্তান্তর করেন তাকে অ্যাসাইনর বলা হয় এবং যার কাছে সম্পত্তি হস্তান্তর করা হয় তাকে অ্যাসাইনি বলা হয়। অ্যাসাইনমেন্টের সময়, পলিসির মালিকানা পরিবর্তিত হয় এবং তাই নমিনেশন বাতিল করা হয়, যখন পলিসি লোনের জন্য বীমা কোম্পানির কাছে অ্যাসাইনমেন্ট করা ছাড়া।

চিত্র ৩ : অ্যাসাইনমেন্টের ধরন



শর্তসাপেক্ষ অ্যাসাইনমেন্ট	পরম অ্যাসাইনমেন্ট
শর্তসাপেক্ষ অ্যাসাইনমেন্ট বলে যে বীমা, জীবন বীমাকৃত ফিরে পাবে তার পরিপক্বতার তারিখে বা অ্যাসাইনীর মৃত্যুতে ।.	<ul style="list-style-type: none"> পরম অ্যাসাইনমেন্ট বলে যে সমস্ত অধিকার, শিরোনাম এবং স্বার্থ যা বীমাতে অ্যাসাইনর এর রয়েছে তা প্রাক্তন বা তার ভূসম্পত্তিতে প্রত্যাবর্তন ছাড়াই অ্যাসাইনিকে হস্তান্তর করা হয়। বীমা টি এইভাবে অ্যাসাইনীর সাথে সম্পূর্ণভাবে ন্যস্ত। পরেরটি অ্যাসাইনর এর সম্মতি ছাড়াই তার পছন্দ মতো যে কোনও পদ্ধতিতে বীমার সাথে মোকাবিলা করতে পারে।

পরম অ্যাসাইনমেন্ট সাধারণত অনেক বাণিজ্যিক পরিস্থিতিতে দেখা যায় যেখানে বীমাটি সাধারণত গৃহায়ণ ঋণের মতো বীমাধারকের দ্বারা গৃহীত ঋণের বিপরীতে বন্ধক রাখা হয়।

বৈধ নিয়োগের শর্তাবলী

আসুন এখন দেখা যাক একটি বৈধ অ্যাসাইনমেন্টের জন্য প্রয়োজনীয় শর্তগুলো।

- অ্যাসাইনোর অবশ্যই পরম অধিকার এবং শিরোনাম বা নিয়োগযোগ্যে আগ্রহ থাকতে হবে নির্ধারিত বীমাতে ।
- কার্যভারের **বলবৎ কোনো আইনের বিরোধিতা করা উচিত নয়।**
- অ্যাসাইনি অন্য অ্যাসাইনমেন্ট করতে পারে, কিন্তু নমিনেশন করতে পারে না কারণ অ্যাসাইনি জীবন বিমাকৃত ব্যক্তি নয়।

গুরুত্বপূর্ণ:

- একটি জীবন বীমা সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে বরাদ্দ করা যেতে পারে।
- অ্যাসাইনমেন্টটি হস্তান্তরকারী বা অ্যাসাইনোর বা যথাযথভাবে অনুমোদিত প্রতিনিধি দ্বারা স্বাক্ষরিত হতে হবে এবং কমপক্ষে একজন সাক্ষী দ্বারা সত্যায়িত হতে হবে।
- শিরোনাম হস্তান্তরটি বিশেষভাবে পলিসি বা একটি পৃথক উপকরণের অনুমোদনের আকারে উল্লেখ করতে হবে।
- বীমাধারককে অবশ্যই বীমাকারীকে অ্যাসাইনমেন্টের নোটিশ দিতে হবে, যা ছাড়া অ্যাসাইনমেন্ট বৈধ হবে না।
- ধারা ৩৮(২) সুনির্দিষ্ট করে যে একজন বীমাকারী অ্যাসাইনমেন্টটি গ্রহণ করতে পারে বা প্রত্যাখ্যান করতে পারে, যদি এটি বিশ্বাস করার পর্যাপ্ত কারণ থাকে যে এই ধরনের অ্যাসাইনমেন্ট বিশ্বস্ত নয় বা বীমাধারীর স্বার্থে বা জনস্বার্থে নয় বা এটি তাদের বীমা পলিসি ব্যবসার উদ্দেশ্য।
- যাইহোক, বীমাকারীকে, অনুমোদনের উপর কাজ করতে অস্বীকার করার আগে, এই ধরনের প্রত্যাখ্যানের কারণগুলি লিখিতভাবে রেকর্ড করতে হবে এবং বীমাধারকের কাছে এই ধরনের হস্তান্তর বা নিয়োগের নোটিশ দেওয়ার তারিখ থেকে ৩০ দিনের মধ্যে বীমাধারকের সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

চিত্র ৪ : বীমা অ্যাসাইনমেন্ট সংক্রান্ত বিধান



বীমাধারকদের জন্য সাধারণভাবে বর্ধিত সুবিধা

a) বীমার প্রতিলিপি:

একটি জীবন বীমান্থি শুধুমাত্র একটি প্রতিশ্রুতির প্রমাণ। বীমা নথি ক্ষতি বা ধ্বংস কোনোভাবেই চুক্তির অধীনে কোম্পানিকে তার দায় থেকে অব্যাহতি দেয় না। বীমা নথি হারানোর ক্ষেত্রে জীবন বীমা কোম্পানির সাধারণত নির্দিষ্ট পদ্ধতি থাকে যা অনুসরণ করতে হয়।

কথিত ক্ষতির বিষয়ে সন্দেহ করার কোন কারণ আছে কিনা তা দেখতে সাধারণত দফতর মামলাটি পরীক্ষা করবে। সন্তোষজনক প্রমাণের প্রয়োজন হতে পারে যে নথিটি হারিয়ে গেছে এবং কোনোভাবেই সরিয়ে ফেলা হয়নি। সাধারণত একটি জামিন সহ বা জামিন ছাড়া ক্ষতিপূরণ বন্ড প্রদান করার মাধ্যমে দাবিদারের সাথে দাবি সীমাংসা করা যেতে পারে।

যদি অর্থপ্রদান শীঘ্রই বকেয়া হয় এবং অর্থপ্রদানের পরিমাণ বেশি হয়, তবে দফতরটি ক্ষতির রিপোর্ট করে বিস্মৃত প্রচলন সহ একটি জাতীয় কাগজে একটি বিজ্ঞাপন স্থাপন করতে পারে। অন্য কারো থেকে কোন আপত্তি নেই তা নিশ্চিত করে একটি নকল পলিসি জারি করা যেতে পারে।

b) পরিবর্তন

বীমাকারীরা বীমার শর্তাবলীতে পরিবর্তন করতে চাইতে পারেন। বীমাকারী এবং বীমাকৃত উভয়ের সম্মতি সাপেক্ষে এই ধরনের পরিবর্তন করার বিধান রয়েছে। প্রিমিয়ামের মোড়ে পরিবর্তন বা বাধ্যতামূলক প্রকৃতির পরিবর্তন ব্যতীত বীমার প্রথম বছরে সাধারণত পরিবর্তনের অনুমতি দেওয়া যেতে পারে না - যেমন

- ✓ নাম বা ঠিকানা পরিবর্তন;
- ✓ বেশি বা কম প্রমাণিত হলে, বয়সের পুনরায় অনুমোদন;
- ✓ দুর্ঘটনায় দ্বিগুণ সুবিধা বা স্থায়ী অক্ষমতা সুবিধা প্রদানের জন্য অনুরোধ

পরবর্তী বছরগুলিতে পরিবর্তনের অনুমতি দেওয়া যেতে পারে। এই পরিবর্তনগুলির মধ্যে কিছু বীমাতে বা একটি পৃথক কাগজে উপযুক্ত অনুমোদন দেওয়ার দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে। অন্যান্য পরিবর্তন, যার জন্য নীতিগত অবস্থার একটি বস্তুগত পরিবর্তন প্রয়োজন, বিদ্যমান পলিসি বাতিল এবং নতুন পলিসি জারি করার প্রয়োজন হতে পারে।

কিছু প্রধান ধরনের পরিবর্তন যা অনুমোদিত

- i. বীমা বা মেয়াদের নির্দিষ্ট শ্রেণীর পরিবর্তন [যেখানে ঝুঁকি বাড়ে না]
- ii. প্রাপ্য টাকার পরিমাণে হ্রাস
- iii. প্রিমিয়াম পরিশোধের পদ্ধতিতে পরিবর্তন
- iv. বীমা শুরু হওয়ার তারিখে পরিবর্তন
- v. বীমাকে দুই বা ততোধিক বীমাতে বিভক্ত করা
- vi. একটি অতিরিক্ত প্রিমিয়াম বা সীমাবদ্ধ ধারা অপসারণ
- vii. লাভহীন থেকে লাভের পরিকল্পনায় পরিবর্তন করুন
- viii. নামের সংশোধন

ix. দাবি পরিশোধ এবং দুর্ঘটনায় দ্বিগুণ সুবিধা মঞ্জুর জন্য নিষ্পত্তি বিকল্প

এই পরিবর্তনগুলি সাধারণত ঝুঁকি বৃদ্ধির সাথে জড়িত নয়। বীমাতে অন্যান্য পরিবর্তন আছে যা অনুমোদিত নয়। এগুলি এমন পরিবর্তন হতে পারে যা প্রিমিয়াম কমানোর প্রভাব রাখে। উদাহরণ হল প্রিমিয়াম পরিশোধের মেয়াদের সম্প্রসারণ; লাভের থেকে লাভহীন পরিকল্পনা পরিবর্তন; বীমার এক শ্রেণী থেকে অন্য শ্রেণীতে পরিবর্তন, যেখানে এটি ঝুঁকি বাড়ায়: এবং প্রাপ্য টাকার পরিমাণ বারে।

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন ২

কোন পরিস্থিতিতে বীমাধারকের একজন অ্যাসাইনোর নিয়োগ করতে হবে?

- I. বীমাকৃত নাবালক
- II. মনোনীত একজন নাবালক
- III. বীমাধারী সুস্থ মনের নয়
- IV. পলিসিধারী বিবাহিত নন

সারসংক্ষেপ

- স্বাস্থ্য, অভ্যাস এবং পেশা, আয় এবং পরিবারের বিবরণ প্রতিনিধির রিপোর্টে প্রতিনিধিকে উল্লেখ করতে হবে।
- উচ্চতা, ওজন, রক্তচাপ, কার্ডিয়াক স্ট্যাটাস ইত্যাদির মতো শারীরিক বৈশিষ্ট্য সম্পর্কিত বিশদগুলি ডাক্তার দ্বারা তার রিপোর্টে লিপিবদ্ধ এবং উল্লেখ করা হয় যাকে মেডিকেল পরীক্ষকের প্রতিবেদন বলা হয়।
- নৈতিক ক্ষতি হল জীবন বীমা কেনার ফলে একজন ক্লায়েন্টের আচরণের পরিবর্তন হওয়ার সম্ভাবনা এবং এই ধরনের পরিবর্তন ক্ষতির সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয়।
- একটি বীমা চুক্তি শুরু হয় যখন জীবন বীমা কোম্পানি একটি প্রথম প্রিমিয়াম রসিদ (FPR) জারি করে। FPR প্রমাণ যে বীমা চুক্তি শুরু হয়েছে।
- বীমা নথি হল বীমার সাথে যুক্ত সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নথি। এটা বীমাধারী এবং বীমা কোম্পানির মধ্যে চুক্তির প্রমাণ।
- স্ট্যান্ডার্ড বীমা নথি সাধারণত তিনটি অংশ থাকে যা হল বীমার সময়সূচী, স্ট্যান্ডার্ড প্রভিশন এবং বীমার নির্দিষ্ট বিধান।
- গ্রেস পিরিয়ড ধারা পলিসিধারককে প্রিমিয়াম পরিশোধ করার জন্য একটি অতিরিক্ত সময় প্রদান করে।
- পুনঃস্থাপন হল সেই প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে একটি জীবন বীমা কোম্পানি এমন একটি বীমা চালু করে যা হয় প্রিমিয়াম পরিশোধ না করার কারণে বাতিল করা হয়েছে বা বাজেয়াপ্ত না করা বিধানগুলির একটির অধীনে অব্যাহত রাখা হয়েছে।

- একটি বীমা ঋণ একটি সাধারণ বাণিজ্যিক ঋণ থেকে দুটি দিক থেকে আলাদা, প্রথমত বীমা মালিক ঋণ পরিশোধ করতে আইনত বাধ্য নন এবং বীমাকারীর বীমাকৃতের ক্রেডিট পরীক্ষা করে দেখার প্রয়োজন নেই।
- মনোনয়ন হল যেখানে বীমাকৃত ব্যক্তি(দের) নাম প্রস্তাব করে যাকে তাদের মৃত্যুর পরে বীমা কোম্পানির দ্বারা বীমাকৃত অর্থ প্রদান করা উচিত।
- একটি জীবন বীমার অ্যাসাইনমেন্ট মানে বীমার অধিকার, শিরোনাম এবং স্বার্থ এক ব্যক্তির থেকে অন্য ব্যক্তির কাছে হস্তান্তর করার কাজকে বোঝায়। যে ব্যক্তি অধিকার হস্তান্তর করেন তাকে অ্যাসাইনর বলা হয় এবং যার কাছে সম্পত্তি হস্তান্তর করা হয় তাকে অ্যাসাইনি বলা হয়।
- পরিবর্তন বীমাকারী এবং বীমাকৃত উভয়ের সম্মতি সাপেক্ষে। সাধারণভাবে কিছু সাধারণ ব্যতীত বীমার প্রথম বছরে পরিবর্তনের অনুমতি দেওয়া হতে পারে না।

মূখ্য শব্দাবলি

1. প্রতিনিধিদের গোপনীয় প্রতিবেদন
2. মেডিকেল পরীক্ষকের প্রতিবেদন
3. নৈতিক বিপদ প্রতিবেদন
4. প্রথম প্রিমিয়াম রসিদ (FPR)
5. বীমা নথি
6. বীমার সময়সূচী
7. স্ট্যান্ডার্ড বিধান
8. বিশেষ ধারা
9. গ্রেস পিরিয়ড
10. বীমা তামাদি হওয়া
11. বীমা পুনরুজ্জীবন
12. সমর্পণ মূল্য
13. মনোনয়ন
14. অ্যাসাইনমেন্ট

পরীক্ষামূলক প্রশ্নের উত্তর

উত্তর ১- সঠিক উত্তর হল II.

উত্তর ২- সঠিক উত্তর হল II.

অধ্যায় L-08

জীবন বীমা আন্ডাররাইটিং

অধ্যায় ভূমিকা

একজন সম্ভাব্য গ্রাহকের কাছ থেকে একটি প্রস্তাব সুরক্ষিত হয়ে গেলে একজন জীবন বীমা এজেন্টের কাজ শেষ হয়ে যায় না। প্রস্তাবটি অবশ্যই বীমা কোম্পানির দ্বারা গৃহীত হতে হবে এবং পলিসিতে পরিণত হতে হবে।

প্রতিটি জীবন বীমা প্রস্তাবকে একটি গেটওয়ের মধ্য দিয়ে যেতে হয় যেখানে জীবন বীমা কোম্পানি সিদ্ধান্ত নেয় প্রস্তাবটি গ্রহণ করবে কিনা এবং যদি তাই হয় তবে কোন শর্তে। এই অধ্যায়ে আমরা আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া এবং প্রক্রিয়ার সাথে জড়িত উপাদানগুলি সম্পর্কে আরও জানব।

শেখার ফলাফল

- A. আন্ডাররাইটিং -- মূল ধারণা
- B. নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং
- C. মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং

A. আন্ডাররাইটিং -- মূল ধারণা

1. আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া

আন্ডাররাইটিং-এর দুটি উদ্দেশ্য আছে

- বুঁকি মূল্যায়ন, বুঁকি শ্রেণীবদ্ধ করতে এবং গ্রহণের শর্তাবলী বা বুঁকি প্রত্যাখ্যান করার সিদ্ধান্ত নিতে।
- বীমা কোম্পানির বিরুদ্ধে নির্বাচন বিরোধী প্রতিরোধ করতে।

সংজ্ঞা

আন্ডাররাইটিং শব্দটি জীবন বীমার জন্য প্রতিটি প্রস্তাবের বুঁকির মাত্রার পরিপ্রেক্ষিতে মূল্যায়ন করার প্রক্রিয়াকে বোঝায় এবং তারপরে বীমা মঞ্জুর করতে হবে কি, হবে না এবং কী শর্তে তা নির্ধারণ করে।

নির্বাচন-বিরোধী লোকেদের প্রবণতা, যারা সন্দেহ করে বা জানে যে তাদের ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা বেশি, প্রক্রিয়ায় লাভের জন্য বীমা খোঁজে।

উদাহরণ

যদি জীবন বীমা কোম্পানি তাদের কাকে বীমা প্রদান করে সে বিষয়ে নির্বাচনশীল না হয়, এমন একটি সুযোগ রয়েছে যে হৃদরোগের সমস্যা বা ক্যান্সারের মতো গুরুতর অসুস্থ ব্যক্তির, যারা খুব বেশী দিন বেঁচে থাকার আশা করেননি, তারা বীমা কেনার চেষ্টা করবেন।

অন্য কথায়, যদি এক বীমা কোম্পানি আন্ডাররাইটিং বিচক্ষণতা ব্যবহার না করে, তাহলে তার বিরুদ্ধে নির্বাচন করা হবে এবং প্রক্রিয়ায় ক্ষতির সম্মুখীন হতে পারে।

2. বুঁকির মধ্যে ইকুইটি

"ইকুইটি" শব্দের অর্থ হল যে আবেদনকারীরা একই ধরনের বুঁকির সম্মুখীন হবেন তাদের অবশ্যই একই প্রিমিয়াম শ্রেণিতে রাখতে হবে। প্রিমিয়াম নির্ধারণের জন্য ব্যবহৃত মৃত্যুর হার সারণী, আদর্শ জীবন বা গড় বুঁকির মৃত্যুর অভিজ্ঞতাকে উপস্থাপন করে। তারা জীবন বীমা গ্রহণের প্রস্তাব করা ব্যক্তিদের বিশাল সংখ্যাগরিষ্ঠ অন্তর্ভুক্ত করে।

a) বুঁকি শ্রেণিবিন্যাস

ইকুইটি উপস্থিত করানোর জন্য, আন্ডাররাইটার বুঁকি শ্রেণিবিন্যাস নামে পরিচিত একটি প্রক্রিয়াম নিযুক্ত হন, যেমন ব্যক্তিগত জীবন শ্রেণীবদ্ধ করা হয় এবং তাদের বুঁকির মাত্রার উপর নির্ভর করে বিভিন্ন বুঁকি শ্রেণিতে নিয়োগ করা হয়।

চিত্র ১ : বুঁকি শ্রেণিবিন্যাস

ঝুঁকি শ্রেণিবিন্যাস

প্রত্যাখ্যান জীবন

নিম্নমানের জীবন

পছন্দের ঝুঁকি

আদর্শ জীবন

i. আদর্শ জীবন

এর মধ্যে রয়েছে যাদের প্রত্যাশিত মৃত্যুর হার মৃত্যুর সারণী দ্বারা উপস্থাপিত আদর্শ জীবনের সাথে মিলে যায়।

ii. পছন্দের ঝুঁকি

এগুলি হল যাদের প্রত্যাশিত মৃত্যুর হার আদর্শ জীবনের তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে কম এবং তাই কম প্রিমিয়াম মাসুল করা যেতে পারে।

iii. নিম্নমানের জীবন

এগুলি হল যাদের প্রত্যাশিত মৃত্যুর হার গড় বা সাধারণ জীবনের চেয়ে বেশি, কিন্তু এখনও বীমাযোগ্য বলে বিবেচিত হয়। এগুলো উচ্চতর (বা অতিরিক্ত) প্রিমিয়াম সহ বীমার জন্য গৃহীত হতে পারে বা নির্দিষ্ট বিধিনিষেধের অধীন হতে পারে।

iv. প্রত্যাখ্যান জীবন

তারা যাদের প্রতিবন্ধকতা এবং প্রত্যাশিত অতিরিক্ত মৃত্যুর হার এত বেশি যে তাদের সাশ্রয়ী মূল্যে বীমা কভারেজ প্রদান করা যায় না। কখনও কখনও কোনো ব্যক্তির প্রস্তাব সাময়িকভাবে প্রত্যাখ্যান করা হতে পারে যদি তিনি একটি সাম্প্রতিক চিকিৎসার ঘটনার সংস্পর্শে আসেন, যেমন অপারেশন।

3. আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া

আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া দুটি পর্যায়ে সঞ্চালিত হয়:

- ✓ ফিল্ড পর্যায়ে
- ✓ আন্ডাররাইটিং বিভাগ পর্যায়ে

a) ফিল্ড বা প্রাথমিক পর্যায়

ফিল্ড পর্যায়ের আন্ডাররাইটিং প্রাথমিক আন্ডাররাইটিং নামেও পরিচিত। একজন আবেদনকারী বীমা কভারেজ প্রদানের জন্য উপযুক্ত কিনা তা সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য একজন এজেন্ট বা কোম্পানির প্রতিনিধি দ্বারা সংগৃহীত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করে। এজেন্ট প্রাথমিক আন্ডাররাইটার হিসাবে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। তিনি বীমা করা জীবন সম্বন্ধে জানতে সবচেয়ে ভালো অবস্থানে আছেন।

অনেক বীমা কোম্পানীর প্রয়োজন হতে পারে যে এজেন্টদের একটি বিবৃতি বা একটি গোপনীয় প্রতিবেদন সম্পূর্ণ করা, প্রস্তাবিত জীবন সম্পর্কে এজেন্টের দ্বারা নির্দিষ্ট তথ্য, মতামত এবং সুপারিশ প্রদানের জন্য বলা।

প্রাথমিক আন্ডাররাইটার হিসাবে জালিয়াতি পর্যবেক্ষণ এবং এজেন্টের ভূমিকা

ঝুঁকি গ্রহণের বিষয়ে বেশিরভাগ সিদ্ধান্ত প্রস্তাবকারীর দ্বারা প্রস্তাবিত ফর্মে প্রকাশ করা তথ্যের উপর নির্ভর করে। আন্ডাররাইটিং বিভাগে বসে থাকে একজন আন্ডাররাইটারের পক্ষে এই তথ্যগুলি অসত্য কিনা এবং প্রতারণা করার ইচ্ছাকৃত উদ্দেশ্য নিয়ে প্রতারণামূলকভাবে ভুলভাবে উপস্থাপন করা হয়েছে কিনা তা জানা কঠিন হতে পারে।

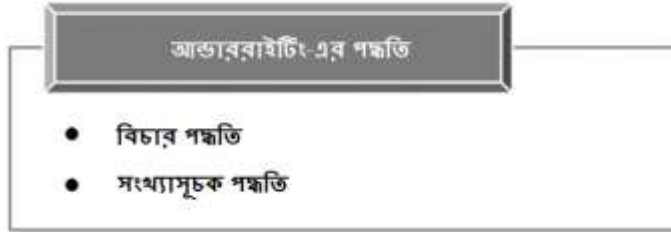
এজেন্ট এখানে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। প্রস্তাবিত জীবনের সাথে তার প্রত্যক্ষ বা ব্যক্তিগত যোগাযোগের কারণে যে তথ্যগুলি উপস্থাপন করা হয়েছে তা সত্য কিনা তা নিশ্চিত করার জন্য তিনি সবচেয়ে ভালো অবস্থানে আছেন।

b) বিভাগীয় পর্যায়ে আন্ডাররাইটিং

আন্ডাররাইটিং এর প্রধান পর্যায় হল বিভাগ বা অফিস পর্যায়। এতে বিশেষজ্ঞ ও ব্যক্তিদের জড়িত যারা জীবন বীমার প্রস্তাব গ্রহণ করবেন কিনা এবং কোন শর্তে মামলার সমস্ত প্রাসঙ্গিক তথ্য বিবেচনা করেন।

4. আন্ডাররাইটিং-এর পদ্ধতি

চিত্র ২: আন্ডাররাইটিং-এর পদ্ধতি



আন্ডাররাইটাররা এই উদ্দেশ্যে দুই ধরনের পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারে:

বিচার পদ্ধতি	সংখ্যাসূচক পদ্ধতি
এই পদ্ধতির অধীনে বিষয়ী রায় ব্যবহার করা হয়, বিশেষ করে জটিল মামলার সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময়।	এই পদ্ধতির অধীনে আন্ডাররাইটাররা সমস্ত নেতিবাচক বা প্রতিকূল কারণগুলির জন্য ইতিবাচক রেটিং পয়েন্ট নির্ধারণ করে (যে কোন ইতিবাচক বা অনুকূল কারণগুলির জন্য নেতিবাচক পয়েন্ট)।
উদাহরণ: একটি অশান্ত দেশ/এলাকায় অবস্থানরত একজন ব্যক্তিকে জীবন বীমা দেওয়া যাবে কিনা তা নির্ধারণ করা।	উদাহরণ: হৃদরোগ এবং/বা পরিবারে স্বল্প বয়সে মৃত্যুর ইতিহাস সহ একজন ব্যক্তির ইতিবাচক পয়েন্ট হিসেবে নির্দিষ্ট করা যেতে পারে। এইভাবে নির্ধারিত পয়েন্টের মোট সংখ্যা জড়িত ঝুঁকির পরিমাণ নির্ধারণে

	একজন আন্ডাররাইটারকে সাহায্য করবে।
এই ধরনের পরিস্থিতিতে, বিভাগটি একজন ডাক্তারের বিশেষজ্ঞ মতামত পেতে পারে যাকে মেডিক্যাল রেফারিও বলা হয়।	এই ইতিবাচক/নেতিবাচক পয়েন্টের মোট যোগফলকে এবং/বা বলা হয় এক্সট্রা মর্টালিটি রেটিং (ইএমআর)। উচ্চতর ইএমআর নির্দেশ করে যে জীবন নিম্নমানের।

আন্ডাররাইটিং সিদ্ধান্ত

আন্ডাররাইটিং-এর জন্য প্রস্তাবিত জীবন সম্পর্কে আন্ডাররাইটাররা যে বিভিন্ন ধরনের সিদ্ধান্ত নিতে পারে তা এখন বিবেচনা করা যাক।

- a) সাধারণ হারে গ্রহণ (ওআর) হল সবচেয়ে সাধারণ সিদ্ধান্ত। এই রেটিংটি নির্দেশ করে যে ঝুঁকিটি প্রিমিয়ামের একই হারে গ্রহণ করা হয় যা একটি সাধারণ বা সাধারণ জীবনের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে।

চিত্র ৩ : আন্ডাররাইটিং সিদ্ধান্ত



- b) **অতিরিক্ত সহ গ্রহণ:** নিম্নমানের ঝুঁকির বৃহৎ সংখ্যাগরিষ্ঠের সাথে মোকাবিলা করার এটি সবচেয়ে সাধারণ উপায়। এতে প্রিমিয়ামের ট্যাবুলার হারের উপর অতিরিক্ত মাশুল নেওয়া হয়।
- c) **বীমাশির্ষকের উপর একটি পূর্বস্বত্ব সহ গ্রহণযোগ্যতা:** একটি পূর্বস্বত্ব হল এক ধরনের ধারণ যা জীবন বীমা কোম্পানি ব্যবহার করতে পারে (আংশিক বা সম্পূর্ণ) একটি দাবির ক্ষেত্রে যে পরিমাণ সুবিধা প্রদান করতে হবে তার উপর।

উদাহরণ: একজন বীমাকৃত ব্যক্তির ক্ষেত্রে বিবেচনা করুন যিনি যক্ষ্মার মত কোন রোগে ভুগছেন এবং পুনরুদ্ধার করেছেন। পূর্বস্বত্ব আরোপ করা বোঝায় যে এই ব্যক্তি যদি একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে যক্ষ্মা রোগের পুনর্ভাবের কারণে মারা যায়, তবে শুধুমাত্র একটি হ্রাসকৃত মৃত্যু সুবিধা প্রদেয় হতে পারে।

d) **একটি নিয়ন্ত্রণমূলক ধারা সহ গ্রহণ:** নির্দিষ্ট ধরনের বিপদের জন্য একটি নিয়ন্ত্রণমূলক ধারা প্রয়োগ করা যেতে পারে যা নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে মৃত্যুর ক্ষেত্রে মৃত্যু সুবিধা সীমিত করে।

উদাহরণ হল গর্ভবতী মহিলাদের উপর আরোপিত এক গর্ভাবস্থার ধারা যা প্রসবের তিন মাসের মধ্যে গর্ভাবস্থা সম্পর্কিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে প্রদেয় বীমা সীমিত করে।

e) **প্রত্য্যখন বা স্বগিত:** অবশেষে, একজন জীবন বীমা আন্ডাররাইটার বীমার প্রস্তাব প্রত্য্যখন বা প্রত্য্যখন করার সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। এটি তখন ঘটবে যখন কিছু স্বাস্থ্য/অন্যান্য বৈশিষ্ট্য থাকে যা এতটাই প্রতিকূল যে তারা যথেষ্ট ঝুঁকি বাড়ায়।

উদাহরণ: একজন ব্যক্তি যিনি ক্যান্সারে ভুগছেন এবং উপশমের সম্ভাবনা কম, তিনি প্রত্য্যখনের প্রার্থী হবেন

একইভাবে কিছু ক্ষেত্রে পরিস্থিতির উন্নতি না হওয়া এবং আরও অনুকূল না হওয়া পর্যন্ত ঝুঁকি গ্রহণ স্বগিত করা বিচক্ষণের কাজ হতে পারে।

উদাহরণ

যে মহিলার সবেমাত্র হিস্টেরেক্টমি অপারেশন হয়েছে তাকে তার জীবন বীমার অনুমতি দেওয়ার আগে কয়েক মাস অপেক্ষা করতে বলা হতে পারে, যাতে অপারেশন পরবর্তী জটিলতাগুলি অপ্রকট হয়ে যেতে পারে।

নিজে নিজে কর ১

নিম্নলিখিত কোন ক্ষেত্রে জীবন বীমা কোম্পানির দ্বারা প্রত্য্যখন বা স্বগিত হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে?

- I. একজন সুস্থ ১৮ বছর বয়সী
- II. একজন খেলোয়াড়
- III. এইডস-এ আক্রান্ত একজন ব্যক্তি
- IV. একজন গৃহিণী যার নিজের কোনো আয় নেই

B. নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং

1. নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং

বহু সংখ্যক জীবন বীমা প্রস্তাবগুলি সাধারণত বীমা করার জন্য একটি মেডিক্যাল পরীক্ষা না করেই বীমা করার জন্য নির্বাচিত হতে পারে যাতে বীমা করা যায় এমন একটি জীবনের বীমাযোগ্যতা পরীক্ষা করা যায়। এই ধরনের ক্ষেত্রে নন-মেডিক্যাল প্রস্তাব হিসাবে আখ্যায়িত করা হয়।

বিবিধ কারণের পরিপ্রেক্ষিতে কয়েক ধরনের পলিসিতে জড়িত ব্যয় সহ, জীবন বীমা কোম্পানি ডাক্তারী পরীক্ষার জন্য জোর না করেই বীমা প্রদান করে।

2. নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং-এর জন্য শর্তাবলি

যাইহোক, নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং নির্দিষ্ট শ্রেণীর জীবনের জন্য প্রযোজ্যতা, বীমার নির্দিষ্ট পরিকল্পনা, বীমার নির্দিষ্ট উর্ধ্বসীমা, প্রবেশের বয়স সীমা, বীমার সর্বোচ্চ মেয়াদ ইত্যাদির মতো শর্তগুলির জন্য আহ্বান জানায়।

3. আন্ডাররাইটিং-এর রেটিং ফ্যাক্টর

রেটিং ফ্যাক্টরগুলি আর্থিক পরিস্থিতি, জীবনধারা, অভ্যাস, পারিবারিক ইতিহাস, স্বাস্থ্যের ব্যক্তিগত ইতিহাস এবং সম্ভাব্য বীমাকৃত ব্যক্তির জীবনে অন্যান্য ব্যক্তিগত পরিস্থিতির সাথে সম্পর্কিত বিভিন্ন দিককে নির্দেশ করে যা বিপদ সৃষ্টি করতে পারে এবং ঝুঁকি বাড়াতে পারে। আন্ডাররাইটিং-এর মধ্যে এই বিপদগুলি এবং তাদের সম্ভাব্য প্রভাব চিহ্নিত করা এবং সেই অনুযায়ী ঝুঁকি শ্রেণীবদ্ধ করা উচিত।

রেটিং ফ্যাক্টরগুলোকে মোটামুটিভাবে দুই ভাগে ভাগ করা যেতে পারে - যেগুলো নৈতিক বিপদে অবদান রাখে এবং যেগুলো শারীরিক [মেডিক্যাল] বিপদে অবদান রাখে। জীবন বীমা কোম্পানিগুলি প্রায়শই তাদের আন্ডাররাইটিং-কে সেই অনুসারে বিভাগগুলিতে ভাগ করে। আয়, পেশা, জীবনধারা এবং অভ্যাসের মতো বিষয়গুলি যা নৈতিক বিপদে অবদান রাখে, **আর্থিক আন্ডাররাইটিং**-এর অংশ হিসাবে মূল্যায়ন করা হয়, যখন স্বাস্থ্যের চিকিৎসার পরিপ্রেক্ষিতে **মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং**-এর আওতায় পড়ে।

a) মহিলাদের বীমা

সাধারণত পুরুষদের তুলনায় নারী দীর্ঘায়ু হয়। যাইহোক, তারা নৈতিক বিপদের ক্ষেত্রে কিছু সমস্যার সম্মুখীন হতে পারে। এর কারণ হল ভারতীয় সমাজে বহু নারী পুরুষ আধিপত্য ও সামাজিক শোষণের শিকার। পণ-হত্যার মতো অশুভ আজও বিদ্যমান। মহিলাদের দীর্ঘায়ুও গর্ভাবস্থার সাথে সম্পর্কিত সমস্যাগুলি থেকে প্রভাবিত হতে পারে।

মহিলাদের বীমাযোগ্যতা বীমার প্রয়োজন এবং প্রিমিয়াম প্রদানের ক্ষমতা দ্বারা পরিচালিত হয়। বীমা কোম্পানিগুলি এইভাবে শুধুমাত্র তাদেরই সম্পূর্ণ বীমা দেওয়ার সিদ্ধান্ত নিতে পারে যাদের নিজস্ব আয় আছে এবং অন্যান্য শ্রেণীর মহিলাদের উপর সীমা আরোপ করতে পারে। একইভাবে গর্ভবতী মহিলাদের উপর কিছু শর্ত আরোপ করা যেতে পারে।

b) অপ্রাপ্তবয়স্ক

নাবালকদের নিজেদের কোনো চুক্তি করার ক্ষমতা নেই। সুতরাং একজন নাবালকের জীবন সম্পর্কে একটি প্রস্তাব পেশ করতে হবে অন্য একজন ব্যক্তির দ্বারা যিনি মাতাপিতা বা আইনি অভিভাবকের ক্ষমতায় নাবালকের সাথে সম্পর্কিত। বীমার প্রয়োজনীয়তা নিশ্চিত করাও প্রয়োজন হবে, যেহেতু নাবালকদের সাধারণত তাদের নিজস্ব কোনো উপার্জিত আয় থাকে না। নাবালকদের জন্য বীমা বিবেচনা করার সময় সাধারণত তিনটি শর্ত চাওয়া হবে:

i. তাদের সঠিকভাবে বিকশিত শরীর আছে কিনা

খারাপ শরীর অপুষ্টি বা অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যার কারণে মারাত্মক ঝুঁকি তৈরি করতে পারে।

ii. সঠিক পারিবারিক ইতিহাস ও ব্যক্তিগত ইতিহাস

এখানে প্রতিকূল নির্দেশক থাকলে, এটি ঝুঁকি তৈরি করতে পারে।

iii. পরিবারে পর্যাপ্তভাবে বীমা করা হয়েছে কিনা

পরিবারে বীমা করানোর সংস্কৃতি আছে কিনা তা পরীক্ষা করা দরকার। নাবালকের পরিবারের অন্য কোনো সদস্যের বীমা করা না থাকলে অবশ্যই সতর্ক থাকতে হবে। বীমার পরিমাণ সাধারণত মাতাপিতার সাথে যুক্ত থাকে।

c) বীমারাশি বিশাল

প্রস্তাবিত বীমাকারীর বার্ষিক আয়ের তুলনায় বীমার পরিমাণ খুব বেশি হলে আন্ডাররাইটারকে সতর্ক হতে হবে। সাধারণত বীমা রাশি একজনের বার্ষিক আয়ের প্রায় দশ থেকে বারো গুণ বলে ধরে নেওয়া যেতে পারে। এই অনুপাত খুব বেশি হলে, তা বীমাকারীর বিরুদ্ধে নির্বাচনের সম্ভাবনা বাড়ায়।

উদাহরণ

যদি কোনো ব্যক্তির বার্ষিক আয় ৫ লক্ষ টাকা হয় এবং তিনি ৩ কোটি টাকা জীবন বীমা কভারের জন্য প্রস্তাব করেন থাকেন, তাহলে এটি উদ্বিগ্নের কারণ।

আত্মহত্যার প্রত্যাশায় বা স্বাস্থ্যের প্রত্যাশিত অবনতির ফলে এত বড় পরিমাণ বীমা প্রস্তাবিত হওয়ার সম্ভাবনার কারণে সাধারণত এই ধরনের ক্ষেত্রে উদ্বিগ্ন দেখা দিতে পারে। এত বিশাল অঙ্কের জন্য তৃতীয় কারণ হতে পারে বিক্রয়কারীর দ্বারা অতিরিক্ত ভুল বিক্রি করা।

বিশাল বীমারাশি মানে প্রিমিয়াম অনুপাতে বৃদ্ধি এবং এই ধরনের প্রিমিয়াম প্রদান অব্যাহত থাকবে কিনা তা নিয়ে প্রশ্ন উত্থাপন করবে। সাধারণত, প্রদেয় প্রিমিয়াম একজন ব্যক্তির বার্ষিক আয়ের এক তৃতীয়াংশের মধ্যে হওয়া উচিত।

d) বয়স

মৃত্যুর হারের ঝুঁকি বয়সের সাথে ঘনিষ্ঠভাবে সম্পর্কিত। বেশী বয়সের লোকেদের জন্য বীমা বিবেচনা করার সময় আন্ডাররাইটারকে সতর্ক হতে হবে।

উদাহরণ

৫০ বছরের বেশি বয়সে প্রথমবার বীমা প্রস্তাব করা হলে, নৈতিক বিপদ সন্দেহ করা উচিত এবং কেন এই ধরনের বীমা আগে নেওয়া হয়নি সে সম্পর্কে অনুসন্ধান করা প্রয়োজন।

আমাদের আরও লক্ষ্য রাখতে হবে যে হৃদরোগ এবং কিডনি অকেজোর মতো অবক্ষয়জনিত রোগ হওয়ার সম্ভাবনা বয়সের সাথে সাথে বৃদ্ধি পায় এবং বয়স্ক বয়সে আরও বেশি হয়। জীবন বীমাকারীরা কিছু বিশেষ রিপোর্টের জন্যও চাইতে পারেন যখন বেশী বীমারাশি/ বেশী বয়স বা দুটোরই সংমিশ্রণে প্রস্তাব জমা দেওয়া হয়।

উদাহরণ

এই ধরনের রিপোর্টের উদাহরণ হল ইসিজি, ইইজি; বুকের এক্স-রে এবং ব্লাড সুগার পরীক্ষা। এই পরীক্ষাগুলি প্রস্তাবিত জীবনের স্বাস্থ্য সম্পর্কে গভীর অন্তর্দৃষ্টি প্রকাশ করতে পারে যা প্রস্তাবে দেওয়া উত্তর বা একটি সাধারণ চিকিৎসা পরীক্ষা প্রদান করতে পারে।

উদাহরণ

যখন প্রস্তাবিত বীমাকারী ব্যক্তির বাসস্থান থেকে দূর অবস্থিত একটি শাখায় প্রস্তাব জমা দেওয়া হয়

একজনের বাসস্থানের নিকটবর্তী যোগ্য মেডিক্যাল পরীক্ষক থাকা স্বত্বেও অন্য কোথায় মেডিক্যাল পরীক্ষা করা হয়।

তৃতীয় ঘটনা হল যখন স্পষ্ট বীমাযোগ্য স্বার্থ ছাড়াই অন্যের জীবনের উপর একটি প্রস্তাব করা হয়, অথবা যখন মনোনীত ব্যক্তি প্রস্তাবিতের নিকট নির্ভরশীল নয়।

এই ধরনের প্রতিটি ক্ষেত্রে একটি তদন্ত করা যেতে পারে। অবশেষে, যখন এজেন্ট বীমা প্রস্তাবিতের সাথে সম্পর্কিত হয় তখন এজেন্সি ম্যানেজার/ডেভেলপমেন্ট অফিসারের মতো শাখা কর্মকর্তার কাছ থেকে একটি নৈতিক ঝুঁকির রিপোর্ট দাবি করা যেতে পারে।

e) পেশা

পেশাগত বিপদ তিনটি উৎস থেকে আসতে পারে:

- ✓ দুর্ঘটনা
- ✓ স্বাস্থ্য বিপদ
- ✓ নৈতিক বিপদ

চিত্র ৪ :পেশাগত বিপদের উৎস



- i. **দুর্ঘটনাজনিত বিপদ** দেখা দেয় কারণ নির্দিষ্ট ধরনের কাজ কাউকে দুর্ঘটনার ঝুঁকির মুখে ফেলে। এই বিভাগে অনেক রকমের কাজ আছে - যেমন, সার্কাসের শিল্পী, মাঁচা বাঁধা শ্রমিক, ধ্বংসকরণ বিশেষজ্ঞ এবং ফিল্মী স্টান্ট শিল্পী।
- ii. **স্বাস্থ্য বিপদ** দেখা দেয় যখন চাকরির প্রকৃতি এমন হয় যে চিকিৎসা বৈকল্যের সম্ভাবনার জন্ম দেয়। বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য বিপদ রয়েছে।
 - ✓ রিকশাচালকদের মতো কিছু কাজে অনেক শারীরিক চাপের সাথে জড়িত এবং শ্বাসযন্ত্রের সিস্টেমকে প্রভাবিত করে।

- ✓ এমন পরিস্থিতি যেখানে কেউ বিষাক্ত পদার্থের সংস্পর্শে আসতে পারে যেমন খনির ধূলো বা কার্সিনোজেনিক পদার্থ (যার ফলে ক্যান্সার হয়) যেমন রাসায়নিক এবং পারমাণবিক বিকিরণ।
- ✓ ভূগর্ভস্থ টানেল বা গভীর সমুদ্রের মতো উচ্চ চাপের পরিবেশে কাজ করা তীব্র ডিকম্প্রেশন অসুস্থতার কারণ হতে পারে।
- ✓ অবশেষে, নির্দিষ্ট কাজের পরিস্থিতিতে অতিরিক্ত প্রকট (যেমন কম্পিউটারের সামনে আঁটসাঁট হয়ে বসে থাকা বা উচ্চ শব্দের সেটিং-এ কাজ করা) দীর্ঘমেয়াদ শরীরের নির্দিষ্ট অঙ্গগুলির কার্যকারিতাকে ব্যাহত করতে পারে।

iii. নৈতিক বিপদ তখন আসে যখন কোনো কাজের সাথে ঘনিষ্ঠতা জড়িত বা অপরাধমূলক উপাদান বা মাদক ও অ্যালকোহলের প্রতি প্রবণতা সৃষ্টি করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ একটি নাইটক্লাবে একজন ড্যান্সার বা মদের বারে একজন এনফোর্সার বা সন্দেহভাজন অপরাধী লিঙ্কসহ একজন ব্যবসায়ীর "দেহরক্ষী"। আবার সুপারস্টার এন্টারটেনারদের মতো নির্দিষ্ট ব্যক্তির কাজের প্রোফাইল তাদের বেশির জীবনযাত্রার দিকে নিয়ে যেতে পারে, যা কখনও কখনও করুণ পরিণতিতে শেষ হয়।

যখন একটি পেশা এই ধরনের কোনো বিপজ্জনক বিভাগের অধীনে পড়ে, তখন বীমার জন্য আবেদনকারীকে একটি পেশাগত প্রশ্নাবলী পূরণ করতে হতে পারে যা চাকরির নির্দিষ্ট বিবরণ, জড়িত দায়িত্ব এবং ঝুঁকির সম্মুখীন হতে পারে। একটি সমরূপ অতিরিক্ত আকারে পেশার জন্য একটি রেটিং আরোপ করা যেতে পারে (উদাহরণস্বরূপ প্রতি হাজার বীমারশিতে দুই টাকা নিশ্চিত।) বীমাকারীর পেশা পরিবর্তন হলে এই ধরনের অতিরিক্ত হ্রাস বা সরানো যেতে পারে।

f) জীবনশৈলী ও অভ্যাস

জীবনশৈলী ও অভ্যাস হল এমন শর্ত, যেগুলি বিস্মৃত ব্যক্তিগত জীবনশৈলী বৈশিষ্ট্যকে কভার করে, যা এজেন্টের গোপনীয় রিপোর্ট এবং নৈতিক বিপদ রিপোর্টে প্রকাশ করা যেতে পারে, যা ঝুঁকির সংস্পর্শে আসার পরামর্শ দেয়। বিশেষ করে তিনটি বৈশিষ্ট্য গুরুত্বপূর্ণ:

ধূমপান ও তামাক ব্যবহার: তামাক ব্যবহার শুধু নিজের মধ্যে ঝুঁকি বাড়ায় না বরং অন্যান্য চিকিৎসা ঝুঁকি বাড়াতেও সাহায্য করে। কোম্পানিগুলি আজকাল ধূমপায়ী ও অ-ধূমপায়ীদের জন্য এবং গুটখা ও পান মসলার মতো অন্যান্য ধরনের তামাক ব্যবহারকারীদের জন্য পৃথক পৃথক হার ধার্য্য করে।

অ্যালকোহল: মাঝে মাঝে বা পরিমিত পরিমাণে অ্যালকোহল পান করাকে বিপদ হিসাবে বিবেচনা করা হয় না। তবে, দীর্ঘমেয়াদি অতিরিক্ত মদ্যপান লিভারের কার্যকারিতা ব্যাহত করতে পারে, পাচনতন্ত্রকে প্রভাবিত করতে পারে এবং মানসিক ব্যাধির দিকে পরিচালিত করতে পারে। মদ্যপান দুর্ঘটনা, হিংসা, পারিবারিক নির্যাতন, হতাশা এবং আত্মহত্যার সাথেও যুক্ত।

বস্তুর অপব্যবহার: বস্তুর অপব্যবহার বলতে বিভিন্ন ধরনের বস্তু যেমন মাদক বা মাদকদ্রব্য, ঘুমের ওষুধ এবং অন্যান্য অনুরূপ উদ্দীপকের ব্যবহার বোঝায়। এর মধ্যে কিছু এমনকি অবৈধ ও তাদের ব্যবহার অপরাধমূলক স্বভাব এবং নৈতিক বিপদ নির্দেশ করে।

নিজে নিজে কর ২

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি নৈতিক বিপদের উদাহরণ?

- I. স্টান্ট করতে গিয়ে স্টান্ট শিল্পী মারা যান
- II. একজন ব্যক্তি প্রচুর পরিমাণে মদ্যপান করছেন কারণ তিনি বীমাকৃত
- III. বীমাকারী প্রিমিয়াম প্রদান করতে অক্ষম
- IV. প্রস্রাবকারী পলিসি নথি হারিয়ে ফেলেছেন

C. মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং

1. মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং

আসুন, এখন আমরা কয়েকটি চিকিৎসা বিষয় বিবেচনা করি যা একজন আন্ডাররাইটরের সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করবে। এগুলি সাধারণত মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং-এর মাধ্যমে মূল্যায়ন করা হয়। তারা প্রায়ই একজন মেডিক্যাল পরীক্ষকের রিপোর্টের জন্য আহ্বান করতে পারে। আসুন পরীক্ষা করা হয় এমন কিছু ফ্যাক্টরের দিকে নজর দেওয়া যাক।

চিত্র ৫: মেডিক্যাল ফ্যাক্টর যা একজন আন্ডাররাইটরের সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করে



a) পরিবারের ইতিহাস

মৃত্যুর ঝুঁকির উপর পারিবারিক ইতিহাসের প্রভাব তিনটি দিক থেকে অধ্যয়ন করা হয়েছে।

- i. **বংশগত:** কিছু রোগ এক প্রজন্ম থেকে অন্য প্রজন্মে, মাতাপিতা থেকে বাচ্চাদের কাছে প্রেরণ করা যেতে পারে।
- ii. **পরিবারের গড় আয়ু:** হৃদযন্ত্রের সমস্যা বা ক্যান্সারের মতো কিছু রোগের কারণে মাতাপিতা তাড়াতাড়ি মারা গেলে, এটি একটি নির্দেশক হতে পারে যে সন্তানরাও বেশি দিন না বাঁচতেও পারে।
- iii. **পারিবারিক পরিবেশ:** তৃতীয়তঃ, পরিবার যে পরিবেশে বাস করে তা সংক্রমণ ও অন্যান্য ঝুঁকির কারণ হতে পারে।

জীবন বীমা কোম্পানিদের এইভাবে প্রতিকূল পারিবারিক ইতিহাসের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে সতর্ক থাকতে হবে। তারা অন্যান্য রিপোর্টের জন্য আহ্বান করতে পারে এবং এই ধরনের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত মৃত্যুর হার আরোপ করতে পারে।

b) Personal history ব্যক্তিগত ইতিহাস

ব্যক্তিগত ইতিহাস মানবদেহের বিভিন্ন সিস্টেমের অতীতের দুর্বলতাগুলিকে বোঝায় যা বীমা করা জীবন ভোগ করেছে। জীবন বীমার প্রস্তাবনা ফর্মে সাধারণত এক সেট প্রশ্ন থাকে যা জিজ্ঞাসা করে যে বীমা করা জীবন এইগুলির মধ্যে কোনটির জন্য চিকিৎসা করা হয়েছে কিনা।

আন্ডাররাইটারদের দ্বারা বিবেচিত প্রধান অসুস্থতাগুলির মধ্যে রয়েছে কার্ডিওভাসকুলার রোগ, শ্বাসযন্ত্রের রোগ, ম্যালিগন্যান্ট টিউমার/ক্যান্সার, কিডনি সম্বন্ধীয় অসুস্থতা, এন্ডোক্রাইন সিস্টেমের অসুস্থতা, পাচনতন্ত্রের রোগ যেমন গ্যাস্ট্রিক আলসার এবং লিভারের সিরোসিস ও স্নায়ুতন্ত্রের রোগ।

c) ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্যসমূহ

এগুলিও রোগের প্রবণতার উল্লেখযোগ্য নির্দেশক হতে পারে।

i. গঠন

একজন ব্যক্তির গঠন তার উচ্চতা, ওজন, বুক এবং পেটের ঘের নিয়ে গঠিত। প্রদত্ত বয়স ও উচ্চতার জন্য একটি প্রমাণ ওজন রয়েছে যা সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে এবং যদি এই প্রমাণ ওজনের সাথে ওজন খুব বেশি বা কম হয়, আমরা বলতে পারি যে ব্যক্তিটি অতিরিক্ত ওজনের বা কম ওজনের।

একইভাবে, এটি প্রত্যাশিত যে একজন সাধারণ ব্যক্তির বুক কমপক্ষে চার সেন্টিমিটার প্রসারিত হওয়া উচিত এবং তার পেটের ঘের প্রসারিত বুকের বেশি হওয়া উচিত নয়।

ii. রক্তচাপ

আরেকটি নির্দেশক হল ব্যক্তির রক্তচাপ। এর দুটি ব্যবস্থা রয়েছে

- ✓ সিস্টোলিক
- ✓ ডায়াস্টোলিক

যখন প্রকৃত রিডিং স্বাভাবিক মানের থেকে অনেক বেশি হয়, তখন আমরা বলি যে ব্যক্তির উচ্চ রক্তচাপ বা হাইপারটেনশন রয়েছে। যখন এটি খুব কম হয়, তখন একে হাইপোটেনশন বলা হয়। আগেরটির মারাত্মক পরিণতি হতে পারে।

iii. প্রস্রাব - নির্দিষ্ট মাধ্যাকর্ষণ

অবশেষে, একজনে প্রস্রাবে নির্দিষ্ট মাধ্যাকর্ষণের রিডিং মূত্রতন্ত্রের বিভিন্ন লবণের মধ্যে ভারসাম্য নির্দেশ করতে পারে। এটি সিস্টেমের কোনো ত্রুটি নির্দেশ করতে পারে।

d) ব্যাকডেটিং:

ব্যাকডেটিং মানে পলিসির শুরুর তারিখকে আগের তারিখে পরিবর্তন করা। উদাহরণস্বরূপ, আপনি ১লা জুন ২০১৩ তারিখে একটি জীবন বীমা পলিসি কিনেছিলেন কিন্তু পরে আপনি মনে করেন যে পলিসিটি এপ্রিল ২০১৩ তারিখে কিনলে আরও ভালো রিটার্ন পেতেন। আপনি ও আপনার বীমা কোম্পানি সরকারিভাবে এপ্রিল, ২০১৩ তে পলিসিটি শুরু করতে পরিবর্তন করতে সম্মত। এক্ষেত্রে, আপনি পলিসিটি ব্যাকডেটেড করেছেন। সাধারণতঃ, পলিসিটি এক মাসের কম সময়ের মধ্যে ব্যাকডেটেড হলে কোনো সুদ নেওয়া হয় না।

ব্যাকডেটিং নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে করা হয়:

- i) **বয়সের উপর ভিত্তি করে কম প্রিমিয়াম পাওয়া:** পলিসি প্রদানের সময়, বীমাকোম্পানি পলিসিধারকের নিকটতম বয়স বিবেচনা করে। এর মানে হল আপনার বয়স ৩২ বছর ৭ মাস হলে, বীমাকারী আপনার বয়স ৩৩ বছর হিসাবে বিবেচনা করবে। এই নিকটতম বয়স আপনাকে উচ্চ প্রিমিয়াম পড়িতে ফেলতে পারে। যাইহোক, আপনি যদি পলিসিটি ২ মাসের মধ্যে ব্যাকডেট করেন, তাহলে বীমা কোম্পানি আপনার বয়স ৩২ বছর ৫ মাস হিসাবে বিবেচনা করবে। এখন আপনি ৩২ বছর বয়সীদের জন্য একটি প্ল্যানের উপর ভিত্তি করে কম প্রিমিয়া প্রদান করা হবে।
- ii) **অর্থ প্রদানের সময় নির্ধারণ:** কিছু পেশা আছে যেখানে আয় স্থিতিশীল নয়। এই ধরনের পরিস্থিতিতে যদি কেউ দুর্ঘটনাবশত তার অফ-সিজনে একটি জীবন বীমা পলিসি কিনে থাকেন তাহলে পলিসিটি সর্বাধিক উপার্জনের সময়কালের ব্যাকডেটেড হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, একজন কৃষকের মৌসুমী আয় থাকতে পারে। তিনি তার ফসলের কার্য গ্রহণ করার পরেই বীমা প্রদান করতে পছন্দ করবেন। এক্ষেত্রে, একজন কৃষক ফসল কাটার মরসুমে এটি শুরু করার জন্য পলিসিটি ব্যাকডেট করতে পারেন।
- iii) **বিশেষ তারিখগুলির সাথে একত্র হতে:** আপনি আপনার গুরুত্বপূর্ণ তারিখগুলি সাথে একত্র হতে পলিসিটিকে ব্যাকডেট করতে পারেন, যেমন জন্মদিন ও বিবাহবার্ষিকী। এটি আপনার প্রিমিয়ামের শেষ তারিখ মনে রাখতে সহজ করে।
- iv) **শীঘ্র পরিপক্বতার দাবি:** ব্যাকডেটিং পলিসির মেয়াদ হ্রাস করে এবং তাড়াতাড়ি পরিপক্বতার সুবিধা দেয়। উদাহরণস্বরূপ, যদি মার্চ ২০০০-এ কেনা একটি ৩০ বছরের জীবন বীমা কভার এপ্রিল ১৯৯৯--এ ব্যাকডেটেড করা হয়, তাহলে পলিসিটি মার্চ ২০৩০ এর পরিবর্তে এপ্রিল, ২০২৯-এ পরিপক্ব হবে। এন্ডোমেন্ট পলিসির ক্ষেত্রে, এটি লাভজনক হতে পারে কারণ মেয়াদপূর্তির সুবিধাগুলি আগে জমা হয়।

নিজে নিজে কর ৩

মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং-এ বংশগত ইতিহাসের গুরুত্ব রয়েছে কেন?

- I. ধনী মাতাপিতার স্বাস্থ্যবান সন্তান
- II. কিছু রোগ মা-বাবা থেকে বাচ্চাদের মধ্যে ছড়িয়ে যেতে পারে
- III. দরিদ্র মাতা-পিতার সন্তান অপুষ্টিতে ভোগে
- IV. পারিবারিক পরিবেশ একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়

সারাংশ

- সাম্যভাব আনার জন্য, আন্ডাররাইটার ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগে নিযুক্ত হন যেখানে ব্যক্তিগত জীবন শ্রেণীবদ্ধ করা হয় এবং তাদের ঝুঁকির মাত্রার উপর নির্ভর করে বিভিন্ন ঝুঁকি শ্রেণীতে নিয়োগ করা হয়।
- আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া দুটি পর্যায়ে সঞ্চালিত হয়:
 - ✓ ফিল্ড পর্যায়ে এবং
 - ✓ আন্ডাররাইটিং বিভাগ পর্যায়ে
- আন্ডাররাইটারদের দ্বারা নেওয়া আন্ডাররাইটিং সিদ্ধান্তগুলির মধ্যে রয়েছে প্রমাণ হারে প্রমাণ ঝুঁকি গ্রহণ করা বা নিম্ন-প্রমাণে ঝুঁকির জন্য অতিরিক্ত মাশুল করা। কখনও কখনও বীমারশির উপর পূর্বস্বত্বের সাথে গ্রহণযোগ্যতা থাকে বা বিধিনিষেধমূলক ধারাগুলির উপর ভিত্তি করে গ্রহণ করা হয়। যেখানে ঝুঁকি বেশি সেখানে প্রস্তাব প্রত্যখ্যান বা স্থগিত করা হয়।
- বহু সংখ্যক জীবন বীমা প্রস্তাবগুলি সাধারণত একটি মেডিক্যাল পরীক্ষা না করেই বীমার জন্য নির্বাচিত হতে পারে। এই ধরনের ক্ষেত্রে নন-মেডিক্যাল প্রস্তাব হিসাবে আখ্যায়িত করা হয়।
- নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং-এর জন্য কিছু রেটিং ফ্যাক্টর অন্তর্ভুক্ত
 - ✓ বয়স
 - ✓ বিশাল বীমারশি
 - ✓ নৈতিক বিপদ ইত্যাদি
- মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং-এ বিবেচিত কিছু বিষয় অন্তর্ভুক্ত
 - ✓ পারিবারিক ইতিহাস,
 - ✓ বংশগত ও ব্যক্তিগত ইতিহাস ইত্যাদি

মূখ্য শব্দাবলি

1. আন্ডাররাইটিং
2. আদর্শ জীবন
3. নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং
4. রেটিং ফ্যাক্টর
5. মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং
6. নির্বাচন বিরোধী

নিজে নিজে করোর উত্তর

- উত্তর ১ – সঠিক বিকল্প হল III.
উত্তর ২ – সঠিক বিকল্প হল II.
উত্তর ৩ – সঠিক বিকল্প হল II.

অধ্যায় L-09

জীবন বীমা দাবি

অধ্যায় সূচনা

এই অধ্যায়টি দাবির ধারণা ও দাবিগুলি কীভাবে নিশ্চিত করা হয় তা ব্যাখ্যা করে। এরপর অধ্যায়টি দাবির ধরনের ব্যাখ্যা করে। শেষে আপনি মৃত্যুর দাবির জন্য জমা দিতে হবে এমন ফর্মগুলি ও বীমা কোম্পানির দ্বারা দাবি প্রত্যাখ্যান থেকে একজন সুবিধাভোগীকে রক্ষা করার জন্য যে সুরক্ষা ব্যবস্থাগুলি রয়েছে সেগুলি সম্পর্কে শিখবেন, যদি বীমাকারীর দ্বারা কোনও বস্তুগত তথ্য গোপন না থাকে।

শিক্ষার ফলাফল

- A. দাবির ধরণ ও দাবির পদ্ধতি
- B. দাবি পরিস্থিতি ঘটেছে কিনা তা নিশ্চিত করা
- C. জীবন বীমা পলিসির দাবির পদ্ধতি

A. দাবির ধরণ ও দাবির পদ্ধতি

দাবির ধারণা

বীমা কোম্পানি ও বীমা পলিসির আসল পরীক্ষা তখন হয় যখন পলিসি দাবিতে পরিণত হয়। একটি দাবি যেভাবে নিষ্পত্তি করা হয় এবং সুবিধা প্রদান করা হয় তার ভিত্তিতে জীবন বীমার প্রকৃত মূল্য বিচার করা হয়।

আইআরডিএআই-এর পলিসিধারকদের হিতের সুরক্ষা নিয়ম ২০১৭ নির্দেশ করে যে জীবন বীমাকারীরা দেরি না করে মৃত্যুর দাবি প্রক্রিয়া করবেন এবং মৃত্যুর খবর পাওয়ার ১৫ দিনের মধ্যে একসাথে সমস্ত প্রয়োজনীয়তা পূরণ করবেন।

সমস্ত প্রাসঙ্গিক কাগজপত্র/স্বস্বীকরণ প্রাপ্তির তারিখ থেকে ৩০ দিনের মধ্যে সমস্ত প্রাসঙ্গিক কারণ দেখিয়ে একটি মৃত্যুর দাবি পরিশোধ, প্রত্যখ্যান ব অস্বীকার করা হবে।

বীমাকারীর মতে দাবিটি তদন্তের পরোয়ানা দিলে, তা দ্রুততার সাথে, তা জানানোর তারিখ থেকে ৯০ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ করবে এবং তার পরে ৩০ দিনের মধ্যে দাবি নিষ্পত্তি করবে।

আইআরডিএআই সুনির্দিষ্ট করে যে পরিপক্বতা দাবি, উত্তরজীবিতা সুবিধা দাবি এবং বার্ষিকীর ক্ষেত্রে, জীবন বীমাকারী অগ্রিম সূচনা পাঠিয়ে, পোস্ট-ডেটেড চেক পাঠিয়ে বা আরবিআই দ্বারা অনুমোদিত যে কোনো ইলেকট্রনিক প্রণালীর মাধ্যমে দাবিদারের ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে সরাসরি জমা দেওয়ার মাধ্যমে দাবির প্রক্রিয়া শুরু করবে, যাতে নির্ধারিত তারিখে বা তার আগে দাবি পরিশোধ করা যায়।

সংজ্ঞা

দাবি হল এক চাহিদা যা বীমাকারীকে চুক্তিতে উল্লিখিত প্রতিশ্রুতি পূরণ করতে হবে।

জীবন বীমা চুক্তির অধীনে একটি দাবি বীমা চুক্তির অধীনে অন্তর্ভুক্ত এক বা একাধিক ঘটনা ঘটানোর কারণে শুরু হয়। যদিও কিছু কিছু দাবিতে, চুক্তিটি চলতে থাকে, অন্যদের ক্ষেত্রে চুক্তিটি শেষ হয়ে যায়।

দাবি দুই ধরনের হতে পারে:

- উত্তরজীবিতা দাবি প্রদেয় হয় যখন জীবন বীমাকারী জীবিত এবং
- মৃত্যু দাবি

চিত্র ১ : দাবির প্রকার



যখন একটি **মৃত্যু দাবি** শুধুমাত্র জীবন বীমাকারীর মৃত্যুর পরে আসে, **উত্তরজীবিতা দাবি** প্রদেয় হয় পলিসিতে নির্দিষ্ট ঘটনা ঘটলে।

গুরুত্বপূর্ণ

সমস্ত দাবির পরিস্থিতিতে বীমা কোম্পানিকে নিশ্চিত করতে হবে যে দাবিদারের পরিচয় প্রমাণিত এবং কেওয়াইসি নিয়ম অনুসারে ভালভাবে নথিভুক্ত করা হয়েছে।

উদাহরণ

এই ধরনের নির্দিষ্ট ঘটনা যেখানে দাবি বীমাকৃতকে প্রদান করা হয়।

- বীমাকৃত ব্যক্তি পলিসির পরিপক্বতায় পৌঁছেছেন
- বীমাকৃত ব্যক্তি একটি মানি ব্যাক পলিসির অধীনে পূর্ব-নির্ধারিত সময়কালে পৌঁছায়, যখন কিস্তিগুলি প্রদেয় হয়; বা বার্ষিক প্ল্যানের অধীনে
- পলিসির অধীনে গুরুতর অসুস্থতার ঘটনা (রাইডার বেনিফিট হিসাবে বা অন্যথায়)
- পলিসিধারক বা স্বস্থনিয়োগী দ্বারা পলিসি সমর্পণ

B. দাবি পরিস্থিতি ঘটেছে কিনা তা নিশ্চিত করা

- উত্তরজীবিতা দাবি** মেয়াদপূর্তিতে পৌঁছালে বা পলিসিতে উল্লেখিত শর্ত পূরণ করলে বীমাকৃতের কাছে প্রদেয়।
- মেয়াদপূর্তির দাবি এবং মানিব্যাক কিস্তির দাবিগুলি** সহজেই প্রবর্তিত হয় কারণ তারিখের উপর ভিত্তি করে হওয়ায় সেগুলি চুক্তির শুরুতে নির্ধারিত। উদাহরণস্বরূপ, চুক্তির প্রস্তুতির সময় মেয়াদপূর্তির তারিখ এবং মানিব্যাক পলিসির অধীনে উত্তরজীবিতা সুবিধার কিস্তি পরিশোধ করার তারিখগুলি স্পষ্টভাবে উল্লেখ করা হয়েছে।
- সমর্পণ মূল্য পরিশোধ** অন্যান্য দাবি পরিশোধ থেকে আলাদা। এখানে, অন্যান্য দাবির থেকে আলাদা, ঘটনাটি পলিসিধারক বা স্বস্থনিয়োগীর চুক্তি বাতিল করার এবং চুক্তির অধীনে তার বা তার পাওনা প্রত্যাহারের সিদ্ধান্তের দ্বারা পরিচালিত হয়। অকালপক্ব প্রত্যাহারের জন্য সাধারণত একটি জরিমানা আছে। প্রদত্ত পরিমাণ একটি পূর্ণ দাবির অধীনে যা বকেয়া হবে তার চেয়ে কম হবে এবং তাই যদি সম্পূর্ণ দাবিটি পরিশোধ করা হয় তার থেকে কম হবে।
- গুরুতর অসুস্থতার** দাবিগুলি তার দাবির সমর্থনে পলিসিধারক প্রদত্ত মেডিক্যাল ও অন্যান্য রেকর্ডের উপর ভিত্তি করে নিশ্চিত করা হয়।
- বার্ষিক:** বার্ষিক অর্থ পরিশোধের ক্ষেত্রে (পেনশন প্ল্যান), বীমাকৃতদের পর্যায়ক্রমে জীবন শংসাপত্র প্রদান করতে হবে।

গুরুতর অসুস্থতার সুবিধার উদ্দেশ্য হল পলিসিধারককে গুরুতর অসুস্থতার ঘটনায় তার ব্যয়ভার বহন করতে সক্ষম করা। যদি এই পলিসিটি নিয়োগ করা হয়, তাহলে সমস্ত সুবিধা স্বস্থনিয়োগীর কাছে প্রদেয় হবে এবং এটি গুরুতর অসুস্থতার সুবিধার উদ্দেশ্য পূরণ করবে না। এই পরিস্থিতি এড়ানোর জন্য, পলিসিধারকদের একটি শর্তসাপেক্ষ কার্যের মাধ্যমে তারা কতটা সুবিধা বরাদ্দ করতে পারে সে সম্বন্ধে শিক্ষিত হতে হবে।

পরিপক্বতা বা মৃত্যু দাবি বা আত্মসমর্পণ চুক্তির অধীনে বীমা কভারের সমাপ্তির দিকে পরিচালিত করে এবং আর কোনো বীমা কভার পাওয়া যায় না।

দাবির ধরণ: পলিসির মেয়াদে নিম্নলিখিত পরিশোধগুলি ঘটতে পারে:

a) উত্তরজীবিতা সুবিধা পরিশোধ

পলিসির মেয়াদের সময় নির্দিষ্ট সময়ে বীমাকারীকে পর্যায়ক্রমিক পরিশোধ করা হয়।

I. পলিসির সমর্পণ

সমর্পণ মূল্য বিনিয়োগের মূল্যকে প্রতিফলিত করে এবং বিভিন্ন ফ্যাক্টরের উপর নির্ভর করে যেমন বীমারাশি, বোনাস, পলিসির মেয়াদ এবং প্রদত্ত প্রিমিয়াম। জীবন বীমা পলিসির অকালপক্ব সমাপ্তি হল পলিসি চুক্তির স্বেচ্ছায় সমাপ্তি। পলিসি কেবলমাত্র তখনই সমর্পণ করা যেতে পারে যদি এটি পেড-আপ মূল্য অর্জন করে থাকে। বীমাকৃতকে প্রদেয় পরিমাণ হল **সমর্পণ মূল্য** যা সাধারণত প্রদত্ত প্রিমিয়ামের শতকরা। বীমাকৃতকে প্রদত্ত প্রকৃত সমর্পণ মূল্য গ্যারান্টিকৃত সমর্পণ মূল্য (জিএসভি) এর চেয়ে বেশি।

II. রাইডার সুবিধা

বীমা কোম্পানির দ্বারা রাইডারের অধীনে পরিশোধ করা হয় শর্তাবলি অনুযায়ী একটি নির্দিষ্ট ঘটনা ঘটলে।

গুরুতর অসুস্থতা রাইডারের অধীনে, গুরুতর অসুস্থতা নির্ণয়ের ক্ষেত্রে, শর্ত অনুযায়ী একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ প্রদান করা হয়। বীমা কোম্পানির দ্বারা নির্দিষ্ট করা গুরুতর অসুস্থতার তালিকায় অসুস্থতাটি অন্তর্ভুক্ত থাকা উচিত।

হসপিটাল কেয়ার রাইডারের অধীনে, বীমাকারীর হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার ঘটনায় বীমা কোম্পানি শর্তাবলি সাপেক্ষে চিকিৎসার খরচ প্রদান করে।

রাইডার পরিশোধ করার পরেও পলিসি চুক্তি চলতে থাকে।

বীমাচুক্তিতে উল্লিখিত পলিসির মেয়াদের শেষে নিম্নলিখিত দাবির অর্থ প্রদান করা হয়।

III. পরিপক্বতা দাবি

এই ধরনের দাবিতে, বীমা কোম্পানি মেয়াদের শেষে বীমাকৃতকে একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ প্রদানের প্রতিশ্রুতি দেয়, যদি বীমাকৃত ব্যক্তি প্ল্যানের সম্পূর্ণ মেয়াদ বেঁচে থাকে। এটি **পরিপক্বতা দাবি** হিসাবে পরিচিত।

i. **অংশগ্রাহী প্ল্যান** : একটি অংশগ্রাহী প্ল্যানের অধীনে প্রদেয় পরিপক্বতা দাবির পরিমাণ হল বীমারাশির সহিত জমাকৃত বোনাস বকেয়া ছাড়া, যেমন বকেয়া প্রিমিয়াম ও পলিসি ঋণ ও তার উপর সুদ।

ii. **প্রিমিয়াম ফেরত (আরওপি) প্ল্যান**: কিছু ক্ষেত্রে পলিসি পরিপক্ব হওয়ার সময় মেয়াদে প্রদত্ত প্রিমিয়াম ফেরত দেওয়া হয়।

iii. **ইউনিট লিঙ্কড ইন্সুরেন্স প্ল্যান (ইউলিপি)** : ইউলিপি-এর ক্ষেত্রে, বীমা কোম্পানি পরিপক্বতার দাবি হিসাবে তহবিল মূল্য প্রদান করে।

iv. **মানিব্যাক প্ল্যান:** মানিব্যাক পলিসির ক্ষেত্রে, বীমা কোম্পানি পলিসির মেয়াদে ইতিমধ্যেই প্রদত্ত উত্তরজীবিতা সুবিধাগুলিকে বাদ দিয়ে পরিপক্বতা দাবি পরিশোধ করে।

দাবি পরিশোধের পর বীমার সংযোগ বন্ধ হয়ে যায়।

b) মৃত্যুর দাবি

যদি বীমাকৃত তার পলিসির মেয়াদ চলাকালীন মৃত্যু হয়, দুর্ঘটনাক্রমে বা অন্য কোনো কারণে, বীমা কোম্পানি বীমাকৃতের বীমা রাশি ও জমাকৃত বোনাস প্রদান করে, অংশগ্রহী করে, বীমাকারীর দ্বারা কম বকেয়া আদায় করা হবে [যেমন বকেয়া পলিসি ঋণ এবং সুদ বা সুদ সহ প্রিমিয়াম]। এটি হল **মৃত্যুর দাবি**, যা নমিনি বা স্বত্বনিয়োগী বা আইনি উত্তরাধিকারীকে দেওয়া হয় পরিস্থিতি যাই হোক না কেন। একটি মৃত্যুর দাবি সাধারণত মৃত্যুর পরিণাম হিসাবে চুক্তির সমাপ্তি চিহ্নিত করে।

মৃত্যুর দাবি হতে পারে:

- ✓ প্রারম্ভিক (তিন বছরের কম পলিসি সময়কাল) বা
- ✓ অ-প্রারম্ভিক (তিন বছরের বেশি)

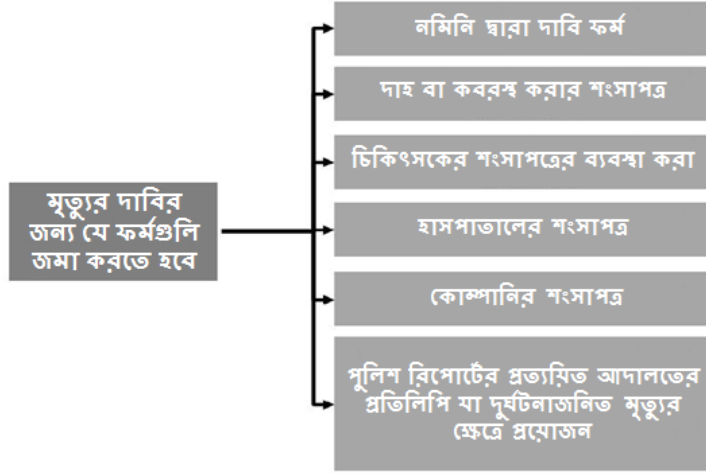
নমিনি বা স্বত্বনিয়োগী বা আইনি উত্তরাধিকারীকে মৃত্যুর কারণ, তারিখ এবং স্থান সম্পর্কে বীমা কোম্পানিকে অবহিত করতে হবে।

i. মৃত্যুর দাবির জন্য ফর্ম জমা দিতে হবে

সাধারণত, নিম্নলিখিত ফর্মগুলি দাবির প্রক্রিয়াকরণের সুবিধার্থে সুবিধাভোগীকে বীমা কোম্পানির কাছে জমা দিতে হয়:

- ✓ নমিনি দ্বারা দাবি ফর্ম
- ✓ দাহ বা কবরস্থ করার শংসাপত্র
- ✓ চিকিৎসকের শংসাপত্রের ব্যবস্থা করা
- ✓ হাসপাতালের শংসাপত্র
- ✓ কোম্পানির শংসাপত্র
- ✓ পৌর কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু শংসাপত্র ইত্যাদি মৃত্যুর প্রমাণ হিসাবে
- ✓ পুলিশ রিপোর্টের প্রত্যয়িত আদালতের প্রতিলিপি যেমন প্রথম তথ্য রিপোর্ট (এফআইআর), তদন্ত রিপোর্ট, পোস্ট-মর্টেম রিপোর্ট এবং চূড়ান্ত রিপোর্ট - দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে এই রিপোর্টগুলির প্রয়োজন হয়।

চিত্র ২ : মৃত্যুর দাবির জন্য যে ফর্মগুলি জমা করতে হবে



ii. মৃত্যু দাবি অস্বীকার

মৃত্যুর দাবি পরিশোধ বা অস্বীকার করা যেতে পারে। যদি দাবি প্রক্রিয়াকরণের সময়, বীমা কোম্পানি বুঝতে পারে যে প্রস্তুতকারী কোনো ভুল বিবৃতি দিয়েছেন বা পলিসির সাথে প্রাসঙ্গিক বস্তুগত তথ্য ধামাচাপা দিয়েছেন, তাহলে চুক্তিটি বাতিল বলে ঘোষণা করা হবে। পলিসির অধীনে সমস্ত সুবিধা বাজেয়াপ্ত করা হয়েছে।

iii. ধারা ৪৫: অবিসংবাদিত ধারা

তবে জরিমানা বীমা আইন, ১৯৩৮ এর **ধারা ৪৫**-এ অধীনে হয়।

গুরুত্বপূর্ণ

ধারা ৪৫ বিবৃতি দেয়:

"পলিসির তারিখ থেকে তিন বছরের মেয়াদ শেষ হওয়ার পরে, অর্থাৎ পলিসি প্রদান করার তারিখ বা ঝুঁকি শুরু হওয়ার তারিখ বা পুনরুজ্জীবনের তারিখ বা পলিসিতে রাইডারের তারিখ, যেটি পরে হয়, যে কোনো কারণে জীবন বীমার কোনো পলিসিতে প্রশ্ন করা হবে না।"

C. জীবন বীমা পলিসির দাবির পদ্ধতি

যদিও সমস্ত বীমা কোম্পানির জন্য কোনো মানসম্মত দাবির পদ্ধতি নেই, আইআরডিএআই দাবি নিষ্পত্তির ক্ষেত্রে বীমা কোম্পানিদের জন্য নির্দেশিকা নির্ধারণ করেছে।

নিয়ম ৮: জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে দাবির পদ্ধতি

- i. একটি জীবন বীমা পলিসিতে- প্রাথমিক নথিগুলির উল্লেখ থাকবে যা সাধারণত দাবির সমর্থনে একজন দাবিদারকে জমা দিতে হয়।

- ii. একটি জীবন বীমা কোম্পানি, দাবি পাওয়ার পরে কোনোরকম দেরী ছাড়াই দাবিটির প্রক্রিয়া করবে। যে কোনো প্রশ্ন বা অতিরিক্ত নথির প্রয়োজনীয়তা, যতটা সম্ভব, দাবি প্রাপ্তির ১৫ দিনের মধ্যে একবারে উত্থাপিত হবে।
- iii. আইআরডিএআই (পলিসিধারকদের স্বার্থের সুরক্ষায়) নিয়ম ২০১৭ অনুসারে, জীবন বীমা পলিসির অধীনে একটি মৃত্যু দাবি সমস্ত প্রাসঙ্গিক কাগজপত্র প্রাপ্তির তারিখ থেকে ৩০ দিনের মধ্যে সমস্ত প্রাসঙ্গিক কারণ দেখিয়ে পরিশোধ, প্রত্যাখ্যান ও অস্বীকৃত করা হবে। তবে, যদি বীমা কোম্পানির দাবির তদন্তের প্রয়োজন হয়, তবে এটি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব তদন্ত শুরু করবে এবং সম্পূর্ণ করবে, যে কোনও ক্ষেত্রে দাবি জানানোর তারিখ থেকে ৯০ দিনের মধ্যে নয়। তদন্ত শেষ হওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে দাবি নিষ্পত্তি করতে হবে।
- iv. যেখানে একটি দাবি অর্থপ্রদানের জন্য প্রস্তুত কিন্তু অর্থপ্রদানকারীর সঠিক সনাক্তকরণের কোনো কারণের জন্য অর্থ প্রদান করা যায় না, জীবন বীমা কোম্পানি প্রাপকের সুবিধার জন্য পরিমাণটি ধরে রাখবে এবং এটি সিডিয়ুল ব্যাঙ্কে সেভিং ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে প্রযোজ্য হারে সুদ অর্জন করবে (সমস্ত কাগজপত্র এবং তথ্য জমা দেওয়ার ৩০ দিন থেকে কার্যকর)।
- v. উপ-নিয়ম (iv) দ্বারা কভার করা ব্যতীত অন্য কারণে একটি দাবি প্রক্রিয়াকরণে বীমা কোম্পানির পক্ষ থেকে বিলম্ব হলে, জীবন বীমা কোম্পানি দাবির পরিমাণের উপর আর্থিক বছরের শুরুতে প্রচলিত **ব্যাঙ্ক হারের ২% -এর বেশি হারে সুদ** প্রদান করবে যেখানে দাবিটি এটি দ্বারা পর্যালোচনা করা হয়।

এজেন্টের ভূমিকা

এজেন্ট মনোনীত/আইনগত উত্তরাধিকারী বা সুবিধাভোগীকে সঠিকভাবে দাবি ফর্ম পূরণ করতে এবং তা বীমা কোম্পানির অফিসে জমা দিতে সহায়তা করার জন্য সমস্ত সম্ভাব্য পরিশেষা প্রদান করবেন। দায়িত্ব পালন ছাড়াও, এমন পরিস্থিতি থেকে সদিচ্ছা তৈরি হয় যেখানে মৃত ব্যক্তির পরিবারের কাছ থেকে ভবিষ্যতে ব্যবসা বা রেফারেল সংগ্রহ করার যথেষ্ট সুযোগ রয়েছে এজেন্টের জন্য।

নিজে নিজে কর ১

নিচের কোন বিবৃতিটি দাবির ধারণাটিকে সর্বোত্তমভাবে বর্ণনা করে? সবচেয়ে উপযুক্ত বিকল্পটি বাছুন।

- I. দাবি হল একটি অনুরোধ যাতে বীমা কোম্পানিকে চুক্তিতে উল্লিখিত প্রতিশ্রুতি পূরণ করা উচিত
- II. দাবি হল একটি দাবী যা বীমা কোম্পানিকে চুক্তিতে উল্লিখিত প্রতিশ্রুতি পূরণ করতে হবে
- III. দাবি হল একটি দাবী যা বীমাকৃত চুক্তিতে নির্দিষ্ট প্রতিশ্রুতি ভালো করতে হবে
- IV. দাবি হল একটি অনুরোধ যাতে বীমাকৃতকে চুক্তিতে উল্লেখ করা প্রতিশ্রুতি পূরণ করতে হবে

সারাংশ

- দাবি হল একটি দাবী যা বীমা কোম্পানিকে চুক্তিতে উল্লিখিত প্রতিশ্রুতি পূরণ করতে হবে।
- দাবি উত্তরজীবিতা দাবি বা মৃত্যুর দাবি হতে পারে। যদিও মৃত্যু দাবি কেবলমাত্র নিশ্চিত

- মৃত্যুর পরে দেখা দেয়, বেঁচে থাকার দাবি এক বা একাধিক ঘটনার কারণে হতে পারে
- বেঁচে থাকার দাবির অর্থপ্রদানের জন্য, বীমা কোম্পানিকে নিশ্চিত করতে হবে যে ঘটনাটি পলিসিতে বর্ণিত শর্তানুযায়ী ঘটেছে।
- পলিসির মেয়াদে নিম্নলিখিত পরিশোধগুলি ঘটতে পারে:
 - ✓ উত্তরজীবিতা সুবিধা পরিশোধ
 - ✓ পলিসির আত্মসমর্পণ
 - ✓ রাইডার সুবিধা
 - ✓ পরিপক্বতা দাবি
 - ✓ মৃত্যুর দাবি
- বীমা আইনের ধারা ৪৫ (অবিবাদমূলক ধারা) প্রদত্ত তুচ্ছ কারণে বীমা কোম্পানির দ্বারা দাবি প্রত্যাখ্যানের বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে এবং একটি পলিসিকে প্রশ্ন করার জন্য বীমা কোম্পানির জন্য ৩ বছরের একটি সময়সীমা নির্ধারণ করে
- আইআরডিএআই (পলিসিধারকদের স্বার্থের সুরক্ষায়) নিয়ম ২০১৭ অধীনে, আইআরডিএআই দাবির ক্ষেত্রে বীমাকৃত বা সুবিধাভোগীকে সুরক্ষিত/সুরক্ষা করার জন্য প্রবিধান তৈরি করেছে।

নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১: সঠিক বিকল্প হল II.

অধ্যায় L-10

প্রিমিয়াম এবং বোনাস

অধিকাংশ বীমা কোম্পানি লাভ অর্জনের লক্ষ্য নিয়ে কাজ করে এবং তাদের পলিসি-হোল্ডার এবং শেয়ারহোল্ডারদের পুরস্কৃত করে থাকে। বীমা কোম্পানিগুলির সবচেয়ে বড় উদ্বেগ হল সচ্ছলতা বজায় রাখা অর্থাৎ কোম্পানির আয় যথেষ্ট হওয়া উচিত যাতে খরচ এবং দায়গুলি পূরণ করা যায়। যদি আয়-উপার্জিত অর্থের খরচ এবং দায়গুলি পূরণ করার জন্য প্রয়োজনীয় পরিমাণের চেয়ে বেশি হয়, তবেই কোম্পানির লাভজনক অবস্থা তৈরি হয়।

বীমা কোম্পানিতে ধার্য করা প্রিমিয়াম হল প্রধান আয়ের উৎস। একটি অপরিাপ্ত পরিমাণ প্রিমিয়াম সংগ্রহ করা ব্যবসার সমস্ত কার্যক্রমকে প্রভাবিত করতে পারে এবং এটি অকার্যকরও করতে পারে। এই অধ্যায়ে, আমরা প্রিমিয়ামের ধারণা বোঝার চেষ্টা করব এবং বিশ্লেষণ করব কীভাবে কোম্পানিগুলি সঠিক প্রিমিয়াম নির্ধারণ করে খরচ পুনরুদ্ধার করে। আমরা বোনাসের ধারণাও অনুসন্ধান করব এবং সহজ সংশোধনী(রিভার্সনারি) বোনাস এবং যৌগিক সংশোধনী(রিভার্সনারি) বোনাসের মধ্যে পার্থক্য শিখব।

শিক্ষণীয় বিষয়

1. প্রিমিয়ামের মৌলিক ধারণা
2. প্রিমিয়ামের বিভিন্ন ধরণ সম্পর্কে বিশ্লেষণ করা
3. প্রিমিয়াম নির্ধারণের জন্য বিবেচিত উপাদানগুলি চিহ্নিত করা
4. বোনাসের ধারণা সম্পর্কে বোঝা
5. পরিস্থিতি

মি. নিশান্ত তার পুরনো বন্ধুর সাথে কথোপকথনের পর থেকে মনে একটি দ্বিধা অনুভব করছেন। বিভিন্ন বিষয় নিয়ে আলোচনা করতে গিয়ে তাদের মধ্যে এমন একটি আলোচনা হয়েছিল যেখানে বাজারে উপলব্ধ বিভিন্ন বীমা নীতির কথা উঠে আসে। আলোচনার সময় মি. নিশান্ত জানতে পারেন যে, তার বন্ধুও একটি একই ধরনের মেয়াদভিত্তিক বীমা নিয়ে রয়েছেন, যা তিনি ২ বছর আগে ABC কোম্পানি থেকে কিনেছিলেন। বর্তমানে তার বয়স ৩৫ বছর। তার বন্ধু এই পলিসিটি কিনেছিলেন প্রায় ১০ বছর আগে, যখন তিনি তার প্রথম চাকরিতে যোগ দেন। তখন তার বয়স ছিল ২৫ বছর। মি. নিশান্ত বিস্মিত হয়ে দেখেন যে, তার বন্ধু প্রতি মাসে কেবল ৩০০০ টাকা প্রিমিয়াম দিচ্ছেন, যখন একই পলিসির জন্য তিনি ৭০০০ টাকা প্রদান করছেন।

মি. নিশান্ত বুঝতে পারছিলেন না কেন একই কোম্পানির একই প্ল্যানে প্রিমিয়ামের পরিমাণে পার্থক্য রয়েছে। তিনি সবসময় প্রিমিয়ামকে বীমা পরিকল্পনার খরচ হিসেবে দেখতেন। কি কারণে ৮ বছরে পরিকল্পনার প্রিমিয়ামে পরিবর্তন এসেছে, তা কি ইনফ্লেশনের কারণে, এছাড়া, কোম্পানিগুলি কি ভাবে দুই ভিন্ন ব্যক্তির কাছ থেকে দুই ভিন্ন প্রিমিয়াম চার্জ করতে পারে? কোম্পানি প্রিমিয়াম কীভাবে গণনা করে? এই সব প্রশ্ন মি. নিশান্তের মনে আসছিল।

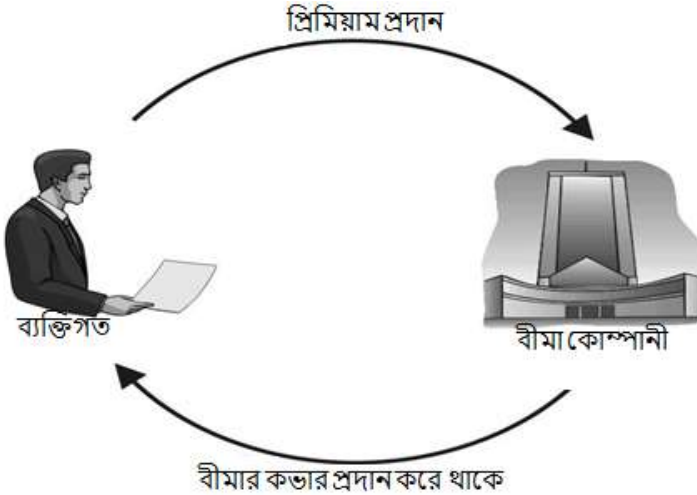
এই অধ্যায়ের লক্ষ্য হলো প্রিমিয়ামের বিভিন্ন প্রকার এবং হিসাবের জন্য বিবেচিত উপাদানসমূহ সম্পর্কে সব সন্দেহ পরিষ্কার করা।

1. প্রিমিয়ামের মৌলিক ধারণা

প্রিমিয়াম কি ?

মি. নিশান্তের প্রিমিয়াম সম্পর্কিত দ্বীধার সমাধান করার আগে আসুন আমরা একটি বীমা পরিকল্পনা সম্পর্কে কিছু বিষয় আগে বুঝে নিই। যখন একজন ব্যক্তি একটি বীমা পরিকল্পনা ক্রয় করেন, তখন নিম্নলিখিত বিষয়গুলি ঘটে:

- উপস্থাপকের এবং বীমা কোম্পানির মধ্যে একটি চুক্তি স্বাক্ষরিত হয়।
- এই চুক্তিতে বীমা কোম্পানি সাধারণত সম্মত হয় যে জীবন বীমার আওতায় কোনো দুর্ঘটনা ঘটলে অথবা নির্দিষ্ট মেয়াদ শেষে বীমা পলিসি-হোল্ডার বেঁচে থাকলে নিযুক্তদের (যদি প্রযোজ্য হয়) নিশ্চিতকৃত পরিমাণ অর্থ এবং বোনাস পরিশোধ করবে। তবে, ক্লায়েন্ট যদি নির্ধারিত সময়ের মধ্যে উপযুক্ত প্রিমিয়াম পরিশোধ করেন। প্রদেয় সুবিধাগুলি এক পণ্য থেকে অন্য পণ্যে পার্থক্য হতে পারে।
- এই জন্য, জীবন বীমার আওতায় থাকা (অথবা প্রস্তাবক) চুক্তিতে উল্লেখিত প্রিমিয়াম বীমা কোম্পানিকে পরিশোধ করতে সম্মত হন।



চিত্র-1: বীমা চুক্তি যা বীমাকারীকে একটি নির্দিষ্ট মূল্য (প্রিমিয়াম) প্রদান করে ঝুঁকির সুরক্ষা প্রদান করে থাকে:

উপরের তথ্য থেকে আমরা এটি উপসংহারে পৌঁছাতে পারি যে, প্রিমিয়াম হল সেই পরিমাণ অর্থ (মূল্য) যা জীবন বীমার কভার কেনার জন্য বীমা কোম্পানিকে পর্যায়ক্রমে প্রদান করতে হয়। প্রিমিয়াম এককালীন পরিমাণ অর্থ হিসেবে এককালীন প্রিমিয়াম হিসেবেও প্রদান করা যেতে পারে।

বীমা কোম্পানির প্রধানত ২ টি আয়ের উৎস রয়েছে। (ক) প্রথমত, পলিসি-হোল্ডারদের কাছ থেকে সংগ্রহ করা প্রিমিয়াম পরিমাণ; এবং (খ) দ্বিতীয়ত, কোম্পানির দ্বারা করা বিনিয়োগের উপর প্রাপ্ত আয়। বিনিয়োগের জন্য তহবিল আসে প্রিমিয়াম-সংগ্রহ থেকে। তাই, বীমা কোম্পানির প্রধান আয়ের উৎস হলো প্রিমিয়াম।

এই ব্যাপারে, বীমা কোম্পানিকে প্রিমিয়াম পরিমাণটি খুব সতর্কতার সাথে হিসাব করতে হয়। প্রিমিয়াম যথেষ্ট হতে হবে যাতে কোম্পানির সমস্ত ব্যয় মেটানো যায়। এসব ব্যয়ে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে দাবি পূরণের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ (নির্ধারিত পরিমাণ), প্রশাসনিক ব্যয় এবং অন্যান্য পরিকাঠামোর খরচ।

মূলত, প্রিমিয়াম নির্ভর করে নির্ধারিত পরিমাণ, বয়স এবং বীমা পরিকল্পনার প্রকারের উপর। ব্যক্তির দ্বারা কেনা বীমার প্রিমিয়ামকে বীমা পরিকল্পনার খরচ হিসেবে বিবেচনা করা যেতে পারে।

অধ্যায়ের পরবর্তী অংশে যাওয়ার আগে, আসুন প্রথমে প্রিমিয়ামের সাথে সম্পর্কিত কিছু গুরুত্বপূর্ণ শব্দ চিনে নিই, যা এই অধ্যায়ে ব্যবহৃত হবে।

গুরুত্বপূর্ণ শব্দের ব্যাখ্যা:

- **সাম আসুরদ:** বীমা কোম্পানি জীবন বীমার আওতায় একটি চুক্তি স্বাক্ষর করে, যেখানে কোম্পানি প্রতিশ্রুতি দেয় যে, যদি পলিসি-হোল্ডার (জীবন বীমার আওতায়) পলিসির মেয়াদে মারা যান, তাহলে পলিসি-হোল্ডারের সুবিধাভোগীদের একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ প্রদান করা হবে; অথবা, যদি পলিসি-হোল্ডার নিজে বেঁচে থাকেন, তাহলে ঐ পরিমাণ অর্থ পলিসি-হোল্ডারকে প্রদান করা হবে। উপকারীদের প্রদান করা এই পরিমাণ অর্থকেও "ডেথ বেনিফিট" বলা হয়। এই নির্ধারিত পরিমাণ হল সেই পরিমাণ অর্থ যা ব্যক্তি তার ভবিষ্যতের দায়-দেনা এবং বর্তমান আয় অনুযায়ী পূর্বনির্ধারিত হয়।
 - **মেয়াদ উত্তীর্ণ পলিসি :** প্রিমিয়াম পরিশোধে ব্যর্থ হলে পলিসির বাতিলের কারণ হতে পারে। এটি "মেয়াদ উত্তীর্ণ পলিসি" নামে পরিচিত। বীমা কোম্পানিগুলি সাধারণত একটি নির্দিষ্ট গ্রেস-পিরিয়ড প্রদান করে প্রিমিয়াম পরিশোধ করার জন্য। যদি পলিসি-হোল্ডার এই গ্রেস-পিরিয়ডের মধ্যে প্রিমিয়াম পরিশোধে ব্যর্থ হন, তাহলে পলিসিটি মেয়াদ উত্তীর্ণ বলে বিবেচিত হয়।
 - **পলিসি-হোল্ডারের বয়স :** বীমা কোম্পানিগুলি পলিসির প্রিমিয়াম নির্ধারণের জন্য পলিসি-হোল্ডারের সঠিক বয়স নির্ধারণ করতে হয়। সাধারণত, বীমা পলিসির প্রিমিয়াম হিসাবের ক্ষেত্রে "বয়স যত বেশি, প্রিমিয়াম তত বেশি" এই নীতি অনুসরণ করে। পলিসির শুরুর তারিখে পলিসি-হোল্ডারের বয়স নির্ধারণ করতে হবে, যা বীমা কোম্পানিগুলি সাধারণত পূর্ণ বছরগুলির সংখ্যার ভিত্তিতে করে এবং মাস ও দিনগুলি উপেক্ষা করে। বীমা পলিসি-হোল্ডারের বয়স নির্ধারণ করার জন্য ৩ টি পদ্ধতি আছে:
1. **পরবর্তী জন্মদিনের বয়স অনুযায়ী:** জীবন বীমা কোম্পানিগুলি প্রিমিয়াম হিসেব করে এমন বয়সের ভিত্তিতে যা একজন ব্যক্তি তার পরবর্তী জন্মদিনে অর্জন করবেন। অন্য কথায়, পলিসির শুরুর পর যে জন্মদিন আসবে সেই দিন পর্যন্ত বয়স হিসাব করা হয়।

পরিস্থিতি -1

জন্ম তারিখ	৪ ই জুলাই, ১৯৮২
বীমা পলিসির শুরুর তারিখ	৪ ই ডিসেম্বর, ২০১০
বয়স হবে...	২৯ বছর

পরিস্থিতি-2:

জন্ম তারিখ	১০ ই অক্টোবর, ১৯৭৬
বীমা পলিসি শুরু তারিখ	১১ ই আগস্ট, ২০১০
বয়স হবে...	৩৪ বছর

2. **পূর্ববর্তী জন্মদিনে বয়স:** এই পদ্ধতিকে “প্রকৃত বয়স পদ্ধতি” হিসেবেও জানা যায়। এই পদ্ধতিতে বীমা কোম্পানিগুলি বয়স হিসাব করে পূর্ববর্তী জন্মদিনের ভিত্তিতে। অন্য কথায়, পলিসির শুরুর তারিখের আগে যে জন্মদিন এসেছে, সেই দিন পর্যন্ত বয়স ধরা হয়।

পরিস্থিতি -1:

জন্ম তারিখ	৪ ই জুলাই, ১৯৮২
বীমা পলিসি শুরু তারিখ	৪ ই ডিসেম্বর, ২০১০
বয়স হবে...	২৮ বছর

পরিস্থিতি-2:

জন্ম তারিখ	১০ ই অক্টোবর, ১৯৭৬
বীমা পলিসি শুরু তারিখ	১১ ই আগস্ট, ২০১০
বয়স হবে...	৩৩ বছর

3. **নিকটতম জন্মদিনে বয়স:** এই পদ্ধতিতে, বীমা কোম্পানিগুলি বয়স হিসাব করে নিকটতম জন্মদিনের ভিত্তিতে, যা হতে পারে পূর্ববর্তী জন্মদিন বা পরবর্তী জন্মদিন। অন্য কথায়, বয়স ধরা হয় পলিসির শুরুর তারিখের ৬ মাসের মধ্যে, আগে বা পরে যে জন্মদিন আসবে।

পরিস্থিতি-1 :

জন্ম তারিখ	৪ ই জুলাই, ১৯৮২
বীমা পলিসি শুরু তারিখ	৪ ই ডিসেম্বর, ২০১০
বয়স হবে...	২৮ বছর

পরিস্থিতি-2 :

জন্ম তারিখ	10 th October, 1976
বীমা পলিসি শুরু তারিখ	11 th August, 2010
বয়স হবে...	34 Years

- **মৃত্যুর সারণী :** মৃত্যুর সারণীকে “জীবন সারণী” বা “অ্যাকচুয়ারিয়াল সারণী” হিসেবেও জানা যায়। মৃত্যুর সারণী বীমা কোম্পানিগুলি বীমা পণ্যগুলির প্রিমিয়াম নির্ধারণের জন্য ব্যবহার করে। এই সারণীতে প্রতিটি বয়সের জন্য মৃত্যুর হার উল্লেখ থাকে। প্রতিটি পরিকল্পনার জন্য মৃত্যুর অভিজ্ঞতা ভিন্ন হতে পারে। মৃত্যুর সারণী অ্যাকচুয়ারিদের দ্বারা প্রস্তুত করা হয় অর্থাৎ অভিজ্ঞতা অনুসারে।
- মৃত্যুর হার হলো একটি সম্ভাবনা যা নির্দেশ করে যে, কোনো ব্যক্তি আগামী এক বছরে মৃত্যুবরণ করবে কিনা। এই তথ্যের ভিত্তিতে বীমা কোম্পানিগুলি হিসাব করতে পারে যে

একটি নির্দিষ্ট বয়সে একজন ব্যক্তি বেঁচে থাকার সম্ভাবনা কত। এই মৃত্যুর হারগুলি অতীতের তথ্যের উপর ভিত্তি করে নির্ধারিত হয়।

মৃত্যু গবেষণা, যা ভারতের অভিজ্ঞতাকে প্রকাশ করে, মৃত্যু ও রোগনির্ণয় অনুসন্ধান দপ্তর (এম.এম.আই.বি.) দ্বারা পরিচালিত হয়। এই দপ্তরটি যৌথভাবে জীবন বীমা কাউন্সিল এবং ইনস্টিটিউট অব অ্যাকচুয়ারিজ অব ইন্ডিয়া দ্বারা প্রতিষ্ঠিত যেখানে বীমাকারীদের সহায়তা করা যায়।

➤ **ঝুঁকি বিশ্লেষক :** একজন ঝুঁকি বিশ্লেষক হলেন একজন ব্যবসায়িক পেশাদার যিনি ঝুঁকি এবং অনিশ্চয়তার ব্যবস্থাপনা ও পরিমাপের সাথে চুক্তি করেন। সব বীমা কোম্পানির একজন ঝুঁকি বিশ্লেষক থাকা আবশ্যিক। তারা লন্ডনের ইনস্টিটিউট অব অ্যাকচুয়ারিজ বা ভারতের ইনস্টিটিউট অব অ্যাকচুয়ারিজ থেকে যোগ্যতা প্রাপ্ত। তারা মৃত্যুর, অক্ষমতার, রোগের, সম্পত্তির ক্ষতির মতো ঝুঁকির ঘটনার সম্ভাবনা বিশ্লেষণ করেন এবং বিভিন্ন গাণিতিক, পরিসংখ্যানিক এবং আর্থিক মডেল ব্যবহার করে তাদের প্রভাব নির্ধারণ করেন। ঝুঁকি বিশ্লেষকরা সম্ভাবনা সম্পর্কে অধ্যয়ন করেন এবং বীমা ব্যবসার সমস্ত কার্যক্রম বিশ্লেষণ করে থাকেন।

➤ **ঝুঁকি বিশ্লেষকদের দায়িত্ব:**

একজন ঝুঁকি বিশ্লেষকের দায়িত্বসমূহ নিচে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে:

1. তাদের বীমা কোম্পানির পক্ষ থেকে প্রতিশ্রুত সুবিধাগুলির সুরক্ষা নিশ্চিত করার দায়িত্ব রয়েছে
2. তারা বীমা কোম্পানিগুলিকে ঝুঁকি বিশ্লেষণ সংক্রান্ত পরামর্শ প্রদান করেন।
3. তারা পলিসি-হোল্ডারদের মৃত্যুর হারের প্রবণতা বিশ্লেষণ করে
4. তারা কোম্পানির পূর্বের ব্যয়ের প্রবণতা এবং আয়ের পরিমাণ বিশ্লেষণ করে।
5. তারা বীমা পণ্যের ডিজাইনে প্রযুক্তিগত দক্ষতা প্রদান করে থাকেন
6. তারা পণ্যের মূল্য নির্ধারণের সময় আর্থিক বিশ্লেষণে সহায়তা করে থাকেন
7. তারা মৃত্যুর সারণী প্রস্তুত করেন, যা পণ্যের উন্নয়ন এবং মূল্যায়ন গবেষণার ভিত্তি হিসেবে ব্যবহৃত হয়
8. তারা প্রিমিয়াম নির্ধারণে সহায়তা করে থাকেন।
9. তারা ঝুঁকি মূল্যায়নের জন্য মান নির্ধারণ করে থাকেন
10. তারা বীমা কোম্পানির অর্থনৈতিক স্থিতিশীলতার মূল্যায়ন করে থাকেন
11. তারা বীমা কোম্পানিকে বিনিয়োগ সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত পরামর্শ দেন।
12. তারা লাভ নির্ধারণে সাহায্য করে যা পলিসি ধারকদের মাঝে বিতরণ করতে হয়
13. তারা বীমা কোম্পানির মূল্যায়ন পরিচালনার জন্য দায়িত্বশীল
14. তারা আইন অনুযায়ী কার্যক্রম নিশ্চিত করে থাকেন

➤ **বাস্তবিক মূল্যায়ন :** এই মূল্যায়নটি বীমা সংস্থার আর্থিক অপারেশনের পুরো

পরিসরের মূল্যায়নকে নির্দেশ করে। এটি অনুমানগুলির বৈধতা পরীক্ষা করতে করা হয়, যাতে নিশ্চিত করা যায় যে ব্যবসাটি সুস্থভাবে চলছে। এতে প্রিমিয়াম এবং বিনিয়োগ থেকে উৎপন্ন (বা উৎপন্ন হওয়ার প্রত্যাশিত) আয়ের বিশ্লেষণ অন্তর্ভুক্ত থাকে। আয়টি কোম্পানির প্রত্যাশিত দায় বা খরচের সঙ্গে তুলনা করা হয়। এটি ব্যবসার সামগ্রিক স্বচ্ছলতা মূল্যায়ন করতে করা হয়।

একটি মূল্যায়নে বাস্তবিক বীমাকারীর বইতে থাকা ব্যবসার জন্য দায়িত্বের পরিমাণ নির্ধারণ করেন। তারপর, তিনি ভবিষ্যতে প্রাপ্ত হওয়ার জন্য প্রিমিয়ামের পরিমাণ অনুমান করেন, যেগুলি এই দায়িত্ব পূরণের জন্য তহবিলে যোগ হবে। এই দুইয়ের মধ্যে পার্থক্য হল সেই তহবিল যা বীমাকারীর থাকতে হবে, যাতে তারা স্বচ্ছলতা থাকতে পারে। এটি প্রকৃত বিদ্যমান জীবন তহবিলের সঙ্গে তুলনা করা হয়। যদি বর্তমান জীবন তহবিল বেশি হয়, তবে বীমাকারী স্বচ্ছলতা। জীবন তহবিলের অংশকে ‘অতিরিক্ত’ বলা হয়। এটিকে ‘মূল্যায়ন-অতিরিক্ত’ বা ‘বাস্তবিক অতিরিক্ত’ও বলা হয়।

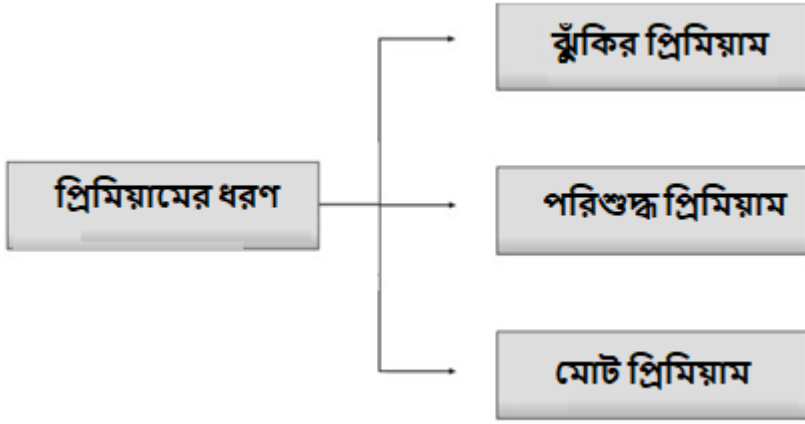
যদি তহবিল কম হয়, তবে বীমাকারী স্বচ্ছলতা নয়। এই পার্থক্যকে ‘ঘাটতি’ বলা হয়। ব্যবসার দায়িত্ব এবং ভবিষ্যতের প্রিমিয়ামগুলির পরিমাণ অনুমান করার পদ্ধতি অত্যন্ত প্রযুক্তিগত এবং জটিল, যা বাস্তবিক নীতিগুলির অন্তর্ভুক্ত। এটি একজন পেশাদার যোগ্যতা সম্পন্ন বাস্তবিক হওয়া উচিত

2. প্রিমিয়ামের বিভিন্ন ধরণ সম্পর্কে বিশ্লেষণ করা

প্রিমিয়ামের প্রকারভেদ: ঝুঁকির প্রিমিয়াম:

বীমার ব্যবসা ঝুঁকির সম্ভাবনার ভিত্তিতে পরিচালিত হয়। ঝুঁকি প্রিমিয়াম নির্ধারণ করা হয় সেই সম্ভাবনার ভিত্তিতে যে, একটি নির্দিষ্ট বয়সের একজন ব্যক্তি তার পরবর্তী জন্মদিনের আগে মারা যাওয়ার সম্ভাবনা আছে। এই প্রত্যাশাটি ঝুঁকি বিশ্লেষকরা অতীত অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে হিসাব করেন, যা একটি মৃত্যু সারণীতে উপস্থাপন করা হয়। চলুন একটি এক্সওএআইজেড বীমা কোম্পানীর উদাহরণ দেখি।

চিত্র-২: প্রিমিয়ামগুলো নিম্নলিখিত প্রকারে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে :



ঝুঁকির প্রিমিয়াম:

বীমার ব্যবসা ঝুঁকির সম্ভাবনার ভিত্তিতে পরিচালিত হয়। ঝুঁকির প্রিমিয়াম একটি নির্দিষ্ট বয়সের ব্যক্তির পরবর্তী জন্মদিনের আগে মৃত্যুর সম্ভাবনার ভিত্তিতে হিসাব করা হয়। এই প্রত্যাশা ঝুঁকি বিশ্লেষকরা অতীত অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে হিসাব করেন, যা মৃত্যু সারণীতে উপস্থাপন করা হয়। আসুন একটি এক্সওএআইজেড বীমা কোম্পানীর উদাহরণ দেখি।

এক্সওএআইজেড কোম্পানীর বিশদ বিবরণ		মন্তব্য
বীমা কোম্পানির ১,০০০ জন পলিসি-হোল্ডার আছে, যাদের বয়স ৫০ বছর এবং প্রতিটি পলিসি ৫০০০০ টাকার বীমা জারি করা হয়েছে		পলিসির শুরুতে সকলেই সুস্থ
৫০ বছর বয়সী একজন ব্যক্তি তার পরবর্তী জন্মদিনের আগে মৃত্যুবরণ করার সম্ভাবনা ১%		১০০০ জনের মধ্যে ১০ জন (১,০০০ × ০.০১)
১০ জন পলিসি-হোল্ডারের মৃত্যুর ক্ষেত্রে কোম্পানিতে জমা হওয়া মোট দাবী (১% সম্ভাবনা অনুযায়ী)	$৫০০০০ \times ১০ = ৫০০০০০$ টাকা	মোট দাবী হবে ৫০০০০০ টাকা
১০০০ জন পলিসি-হোল্ডার থেকে সংগৃহীত প্রিমিয়াম হবে...	৫০০ টাকা প্রতি জন	এটি সেই ঝুঁকি প্রিমিয়াম যা পলিসি-হোল্ডার দ্বারা পরিশোধ করা হবে।
কোম্পানী দ্বারা প্রাপ্ত মোট তহবিল হবে...	$১০০০ \times ৫০০ = ৫০০০০০$ টাকা	মোট সংগৃহীত প্রিমিয়াম হবে ৫০০০০০ টাকা। এই পরিমাণটি দাবী নিষ্পত্তির জন্য যথেষ্ট হবে।

A) মোট প্রিমিয়াম বা পরিশুদ্ধ প্রিমিয়াম:

বীমা কোম্পানিগুলি প্রতি বছর যে প্রিমিয়াম সংগ্রহ করে, তা সবই বিভিন্ন কারণে দাবীর পরিশোধের জন্য ব্যবহার করা হয় না। প্রকৃত অভিজ্ঞতা মৃত্যু সারণী দ্বারা নির্দেশিত সম্ভাবনার থেকে ভিন্ন হতে পারে। এছাড়াও, প্রিমিয়ামের একটি অংশ বেঁচে থাকার সুবিধা পূরণের জন্য রাখা হয় যা পৃথকভাবে রাখা প্রয়োজন। বিভিন্ন ধরনের খরচ পরিশোধের পর, বাকি প্রিমিয়ামটি বিনিয়োগ করা হয় এবং কিছু সুদ অর্জন করে থাকে। এই সুদের আয় অনুযায়ী, চার্জ করা প্রিমিয়াম কমানো যেতে পারে। সুদের হিসাব করে নির্ধারিত প্রিমিয়ামকে 'মোট প্রিমিয়াম' বা 'পরিশুদ্ধ প্রিমিয়াম' বলা হয়।

বিনিয়োগের আয় : বীমা কোম্পানীর দ্বারা পলিসি-ধারকদের কাছ থেকে প্রাপ্ত প্রিমিয়াম বিভিন্ন তহবিল এবং সিকিউরিটিতে বিনিয়োগ করা হয়। বীমা কোম্পানি অতীতের প্রবণতা এবং প্রয়োজনে বিধিগত বাধ্যবাধকতা (যদি থাকে) অনুযায়ী প্রিমিয়াম-পরিমাণের বিনিয়োগের প্রত্যাশিত রিটার্ন হিসাব করে। যদি সুদের উপার্জন বেশি হয় তবে প্রিমিয়াম-পরিমাণ কমানো যেতে পারে।

বিনিয়োগের প্রত্যাশিত রিটার্নের ভিত্তিতে মোট প্রিমিয়াম হিসাব করা হয়।

লোডিং হল প্রিমিয়ামের একটি অংশ যা বীমা কোম্পানির দ্বারা সৃষ্ট বিভিন্ন খরচকে অন্তর্ভুক্ত করে। লোডিং হলো অতিরিক্ত চার্জ যা বীমা কোম্পানিগুলি প্রিমিয়ামের সাথে যোগ করে।

B) সমান প্রিমিয়াম:

প্রিমিয়ামের পরিমাণ পলিসির পুরো মেয়াদের জন্য স্থির থাকে সমান প্রিমিয়ামে। যদি মোট পলিসি মেয়াদ ২০ বছর হয় তবে পুরো পলিসির মেয়াদের জন্য একই প্রিমিয়াম পরিমাণ স্থির করা হয়।

বীমা কোম্পানিগুলি সমান প্রিমিয়াম ২ টি মূল কারণে নির্ধারণ করে :

- তার জীবনকালের পরবর্তীতে একজন বিনিয়োগকারীর ঝুঁকির প্রোফাইল ব্যাপক হারে বৃদ্ধি পায় এবং তেমনি ঝুঁকির প্রিমিয়ামও বৃদ্ধি পায়। কারণ জীবনের ঝুঁকির খরচও বৃদ্ধি পায়।

বয়স বাড়ার সাথে সাথে ঝুঁকি বাড়ে এবং এর সাথে সাথে ঝুঁকি প্রিমিয়ামও বাড়ে। এতে প্রিমিয়াম প্রদান করা অত্যন্ত কঠিন হয়ে পড়তে পারে এবং প্রিমিয়াম পরিশোধে ডিফল্ট হতে পারে কারণ ঐ উচ্চ প্রিমিয়াম বহন করা তার পক্ষে সম্ভব হবে না। একবার যদি চুক্তি স্বাক্ষরিত হয় তবে বীমা কোম্পানীর জন্য বার্ষিক প্রিমিয়ামের পরিবর্তন পরিচালনা করা কঠিন হয়ে পড়ে। সেইজন্য বীমা কোম্পানি ঝুঁকি-প্রিমিয়াম পুরো পলিসির সময়কালের মধ্যে ভাগ করা (যা প্রিমিয়াম-পেমেন্ট সময়কাল হিসেবেও পরিচিত) এবং "সমান" প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়।

বীমা কোম্পানী প্রথম বছরগুলিতে প্রিমিয়াম থেকে প্রাপ্ত নির্দিষ্ট অর্থ আলাদা একটি অ্যাকাউন্টে জমা করে যাতে তারা পলিসির পরবর্তী সময়ে উচ্চ ঝুঁকি-ব্যয়ের জন্য সহায়তা করতে পারে, যখন উপলব্ধ প্রিমিয়াম সেই সময়ে ব্যয়ের চাহিদার তুলনায় কম থাকবে।

- **অপ্রত্যাশিত নির্বাচন :** যদি পরবর্তীতে একটি উচ্চ প্রিমিয়াম পরিমাণ চার্জ করা হয় তার ফলে বেশিরভাগ সুস্থ মানুষ সেই সময়ে পরিকল্পনা ত্যাগ করতে পারেন, কারণ তারা মনে করবে যে তাদের বীমার পরিকল্পনার প্রয়োজন নেই। যাদের বিভিন্ন রোগ রয়েছে,

তারা পরিকল্পনাটি অব্যাহত রাখতে প্রস্তুত থাকবে যেহেতু তারা পরিকল্পনার সাথে থাকা সুবিধা লাভ করতে চায়। তারা উচ্চ প্রিমিয়াম দিতে প্রস্তুত থাকবে। এতে অপ্রত্যাশিত নির্বাচন হবে অর্থাৎ পরিকল্পনাতে অসুস্থ মানুষের সংখ্যা সুস্থ মানুষের তুলনায় বেশি হয়ে যাবে। এটি বীমা কোম্পানীর মৃত্যুর টেবিলের উপর ভিত্তি করে হিসাবগুলিকে বিরূপভাবে প্রভাবিত করবে।

C) অফিস সংক্রান্ত প্রিমিয়াম:

বীমা কোম্পানীর প্রধান খরচগুলি হলো কমিশন, কর্মচারীদের বেতন, অন্যান্য খরচের পাশাপাশি, যেমন ভাড়া, বিদ্যুৎ, এবং অন্যান্য প্রশাসনিক খরচ। এগুলি অফিস সংক্রান্ত খরচ হিসেবে পরিচিত।

মোট প্রিমিয়াম বা পরিশুদ্ধ প্রিমিয়াম লোডিং করার পর যে সমান পরিমাণ প্রিমিয়াম নির্ধারিত হয় তাকেই অফিস প্রিমিয়াম বলা হয়। এগুলি এখন ব্যবহারের জন্য প্রস্তুত। প্রচারমূলক সাহিত্য এবং ব্রোশারে প্রকাশিত প্রিমিয়ামের পরিমাণগুলি হল অফিস প্রিমিয়াম। এগুলিকে 'ট্যাবুলার প্রিমিয়াম' হিসেবেও উল্লেখ করা হয়।

একটি দীর্ঘমেয়াদী পলিসির ঝুঁকি (মৃত্যুর ক্ষেত্রে) একটি স্বল্পমেয়াদী পলিসির তুলনায় বেশি। তবে সমান প্রিমিয়ামের কারণে দীর্ঘমেয়াদী পলিসির জন্য বার্ষিক চার্জ করা ট্যাবুলার প্রিমিয়াম স্বল্পমেয়াদী পলিসির তুলনায় কম হবে। সামগ্রিকভাবে পুরো মেয়াদে মোট প্রিমিয়াম দীর্ঘমেয়াদী বীমা পরিকল্পনার জন্য স্বল্পমেয়াদী বীমা পরিকল্পনার থেকে বেশি হবে।

যদি বার্ষিক মোডে প্রিমিয়াম-পেমেন্টের হয় তবে পরবর্তী নবীকরণ প্রিমিয়ামে ডিফল্টের সম্ভাবনা থাকে না, যা বছর সম্পূর্ণ করতে সাহায্য করে। বীমাকারী এই পরিমাণটি পুরো বছরব্যাপী ব্যবহার করতে পারে এবং কিস্তিতে প্রদত্ত প্রিমিয়ামের তুলনায় বেশি সুদ উপার্জন করতে পারে। তাই, নির্বাচিত পেমেন্ট মোডের ভিত্তিতে প্রিমিয়াম-হারগুলি সামান্য বাড়ানো বা কমানো হতে পারে।

কিছু বীমাকারী ত্রৈমাসিক বা মাসিক মোডের জন্য প্রিমিয়ামে বাড়তি পরিমাণ বা অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করে কিন্তু বার্ষিক মোডের জন্য কোনো সমন্বয় করে না। এটি নির্ভর করে বীমাকারী সংশ্লিষ্টভাবে অফিস প্রিমিয়ামগুলি কীভাবে গণনা করেছে তার উপর।

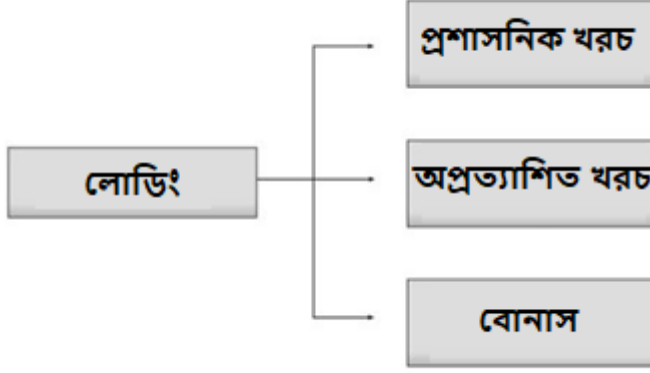
একইভাবে, নিশ্চিতকৃত পরিমাণ (এস.এ.) এর উপর ভিত্তি করে কিছু সমন্বয় করা হতে পারে। যদি পলিসিটি ছোট নিশ্চিত পরিমাণ (এস.এ.) এর জন্য হয়, তবে প্রশাসনিক খরচগুলি বড় নিশ্চিত পরিমাণ (এস.এ.) পলিসিটির প্রিমিয়ামের অনুপাতে বেশি হবে, তার কারণ অনেক খরচ যেমন ক্লার্কিয়াল খরচ, পলিসির প্রকাশন, হিসাবরক্ষণ খরচ ইত্যাদি, স্থির থাকে এবং নিশ্চিত পরিমাণ (এস.এ.) এর সাথে পরিবর্তিত হয় না। লোডিং-এ কীভাবে করা হয়েছে তার উপর নির্ভর করে, বীমাকারীর উচ্চ নিশ্চিতকৃত পরিমাণ (এস.এ.) এর জন্য ছাড় প্রদান করবে অথবা ছোট নিশ্চিতকৃত পরিমাণ (এস.এ.) এর জন্য অতিরিক্ত চার্জ করবে।

D) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম:

একটি নির্দিষ্ট পলিসির জন্য অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করা হতে পারে। এমন ও ঘটতে পারে যদি পরিকল্পনার মৌলিক সুবিধাগুলির পাশাপাশি কিছু অতিরিক্ত সুবিধা প্রদান করা হয়,

যেমন দুর্ঘটনা সুবিধা বা প্রিমিয়াম ওয়েভার সুবিধা। অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জযোগ্য হতে পারে যদি কোনও নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে অতিরিক্ত ঝুঁকির পরিমাণের সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়। যদি বীমাকৃত ব্যক্তির ঝুঁকি স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি হিসাবে মূল্যায়িত হয় স্বাস্থ্য, পেশা, বাসস্থান বা ব্যক্তিগত অভ্যাসের কারণে তবে বীমাকারীরা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করতে পারে।

প্রিমিয়ামের লোডিং:



যেসব কারণে বীমাকারীরা মোট প্রিমিয়াম বা পরিশুদ্ধ প্রিমিয়াম অতিরিক্ত করে, তার কিছু কারণ হল :

- প্রশাসনিক খরচ :** এগুলির মধ্যে প্রশাসনিক, বিনিয়োগ-পরিচালনা, পরিকাঠামোগত খরচ ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে
- আপৎকালীন খরচ :** যেসব খরচ অপ্রত্যাশিত পরিস্থিতিতে হয় যা হঠাৎ করে মৃত্যুর হারকে বাড়িয়ে দিতে পারে সেগুলি অপেক্ষিত খরচ হিসেবে ধরা হয়। প্রিমিয়ামের পেমেন্টগুলি মৃত্যুর টেবিলের মৃত্যুর হারের ভিত্তিতে হিসাব করা হয়, যা স্বাভাবিক পরিস্থিতির জন্য নির্ধারিত হয়। যদি কোনও প্রাকৃতিক দুর্যোগ, যেমন সুনামি, ভূমিকম্প ইত্যাদি ঘটে, যেখানে বিপুল সংখ্যক মৃত্যু ঘটে, তাহলে মৃত্যুর সংখ্যা অনুমানিত সংখ্যার চেয়ে বেশি হতে পারে। এই অবস্থায়, বীমা কোম্পানীগুলিকে বীমা দাবি হিসেবে অনেক বেশি টাকা পরিশোধ করতে হতে পারে, যা প্রাথমিকভাবে অনুমান করা হয়েছিল। এই ধরনের পরিস্থিতিতে, কোম্পানীর স্থিতিশীলতা বিরূপ ভাবে প্রভাবিত হতে পারে। এই পরিস্থিতি এড়াতে কোম্পানীগুলি অতিরিক্ত পরিমাণ প্রিমিয়াম হিসেবে ধার্য করে, যা এসব আপৎকালীন পরিস্থিতি মোকাবিলা করার জন্য প্রিমিয়ামে অন্তর্ভুক্ত করা হয়।
- মুনাফা সহ নীতি-ধারকদের বোনাস প্রদান করা হয়।** বোনাস পাওয়ার যোগ্য পলিসি-ধারীদের কিছু অতিরিক্ত প্রিমিয়াম পরিশোধ করতে হয়।

মোট প্রিমিয়াম নির্ধারণের জন্য বিবেচনা করার বিষয়গুলি হল:

- নীতির মেয়াদ :** দীর্ঘমেয়াদী বীমা পরিকল্পনাগুলির মোট প্রিমিয়াম স্বল্পমেয়াদী বীমা পরিকল্পনাগুলির চেয়ে বেশি হয়। যদি পলিসির মেয়াদ ২০ বছরের মতো দীর্ঘ হয় তবে জীবন ঝুঁকি ৫ বছরের স্বল্পমেয়াদী পলিসির তুলনায় বেশি হবে। অন্য কথায় পরবর্তী ৫ বছরে একটি ব্যক্তি মারা যাওয়ার সম্ভাবনা কম হবে তুলনায় পরবর্তী ২০ বছরে মারা যাওয়ার সম্ভাবনার সাথে।

b. প্রিমিয়াম পেমেন্টের সময়কাল :

(১) বীমা কোম্পানীগুলি বিভিন্ন মোড বা পুনরাবৃত্তি অফার করে যার মাধ্যমে প্রিমিয়াম পরিশোধ করা যেতে পারে (বার্ষিক, অর্ধ-বার্ষিক, ত্রৈমাসিক বা মাসিক)।

(২) বীমা কোম্পানীগুলি বার্ষিক প্রিমিয়াম পেমেন্ট মোডকে প্রাধান্য দেয় কারণ এই মোডে প্রশাসনিক চার্জ এবং পলিসি-ধারকের পেমেন্টের ডিফল্টের ঝুঁকি কম থাকে মাসিক মোডের তুলনায়। বার্ষিক মোডের সুবিধা হলো কোম্পানীটি একটি এককালীন পরিমাণ পায় বিনিয়োগের জন্য যা মাসিক প্রিমিয়াম পেমেন্ট মোডে পাওয়া যায় না যেখানে বিনিয়োগের জন্য উপলব্ধ পরিমাণ কম হয় এবং ১২টি ছোট মাসিক কিস্তির মাধ্যমে প্রাপ্ত হয়। মাসিক মোডে প্রিমিয়াম পরিশোধে ডিফল্টের ঝুঁকি বেশি।

কিছু কোম্পানী বার্ষিক প্রিমিয়াম পেমেন্টকে প্রাধান্য দেয়। সেজন্য কোম্পানীগুলি বার্ষিক প্রিমিয়াম পেমেন্ট মোডে একটি ছাড় প্রদান করে কারণ এটি পলিসি বছরের শুরুতে এককালীন পরিমাণে প্রাপ্ত হয়।

বার্ষিক প্রিমিয়াম পেমেন্ট মোডকে কেন প্রাধান্য দেওয়া হয়, তার কারণসমূহ:		
	বার্ষিক প্রিমিয়ামের পেমেন্ট মোড	মাসিক প্রিমিয়ামের পেমেন্ট মোড
প্রশাসনিক খরচ	অর্থাৎ বার্ষিকভাবে প্রশাসনিক খরচ কম হবার কারণ প্রিমিয়ামের পেমেন্ট বছরে একবারই করা হয়	প্রশাসনিক খরচ বেশি হয়, তার কারণ প্রিমিয়াম পেমেন্টের জন্য মাসিক ভাবে পেমেন্টের বিজ্ঞপ্তি বা স্মরণিকা নোটিস এবং রসিদ জারি করতে হয়।
প্রিমিয়াম পরিশোধে ব্যর্থতার ঝুঁকি	যতক্ষণ না পরবর্তী বার্ষিক প্রিমিয়াম পেমেন্টের সময় আসে, ততক্ষণ কোম্পানীটি বার্ষিক পেমেন্ট পাওয়ার এক বছর পর্যন্ত কোন প্রকার ডিফল্টের থেকে রক্ষা পায়।	মাসিক প্রিমিয়াম পেমেন্টে ব্যর্থতার ঝুঁকি বেশি থাকে, কারণ প্রতি মাসে কোম্পানীকে পেমেন্টের প্রাপ্তির নজর রাখতে হয় যা খরচ বাড়িয়ে দেয় কোম্পানীর।
বিনিয়োগের উপর আয়	কোম্পানী এককালীন বিনিয়োগে ভালো আয় অর্জন করতে পারে।	এই ক্ষেত্রে উপার্জন কম হবে কারণ বিনিয়োগের জন্য উপলব্ধ প্রিমিয়াম কম।

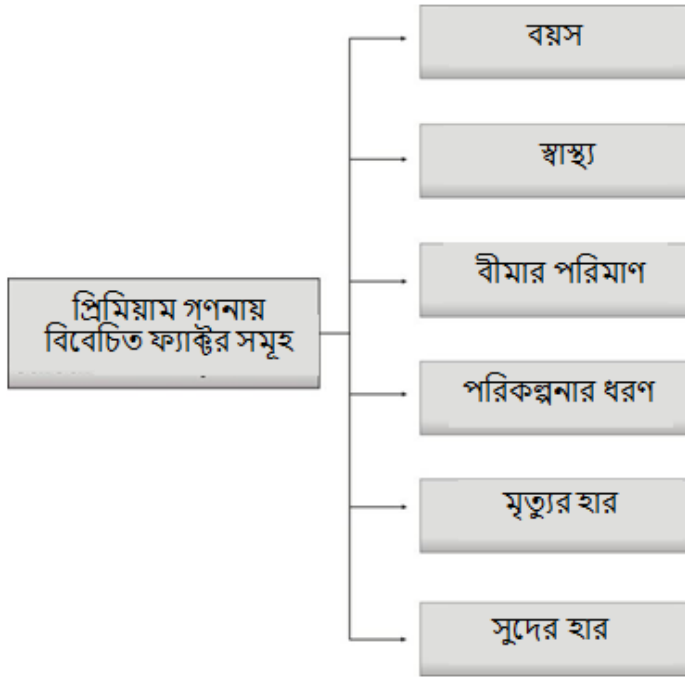
3. প্রিমিয়াম হিসাবের সময় যে বিষয়গুলি বিবেচনা করা

প্রিমিয়ামের হিসেব :

প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য বীমা প্রিমিয়াম ভিন্ন হয় এবং এটি বিভিন্ন কারণে নির্ভর করে। এই কারণগুলির কয়েকটি হল :

- a. **বীমাকৃত ব্যক্তির বয়স** : যদি ব্যক্তির বয়স বেশি হয়, তাহলে প্রিমিয়ামও বেশি হবে, তার জীবনের ঝুঁকির খরচ কভার করার জন্য।
- b. **স্বাস্থ্য অবস্থা** : যে ব্যক্তি কোনো রোগে ভুগছেন তার থেকে একটি সুস্থ ব্যক্তির তুলনায় বেশি প্রিমিয়াম নেওয়া হতে পারে, চিকিৎসাগত সমস্যা ইত্যাদির প্রকৃতির উপর নির্ভর করে।
- c. **বীমার পরিমাণ** : প্রিমিয়ামগুলি বীমা পলিসির নির্ধারিত পরিমাণের উপর নির্ভরশীল। নির্ধারিত পরিমাণ যত বেশি হবে প্রিমিয়াম তত বেশি হবে।
- d. **বীমা পরিকল্পনার ধরণগুলি** : প্রিমিয়াম বীমা পরিকল্পনার ধরনের উপর নির্ভর করে। বীমা কোম্পানী 'প্রফিট সহ (বোনাস)' বীমা পরিকল্পনায় 'প্রফিট ছাড়া (বোনাস)' বীমা পরিকল্পনার তুলনায় বেশি প্রিমিয়াম নিয়ে থাকে।
- e. **মৃত্যু সারণী** : মৃত্যুর টেবিলগুলিতে বিভিন্ন কারণে ঝুঁকি নির্ধারণ করে যার ভিত্তিতে বীমা বিশ্লেষকরা প্রিমিয়াম নির্ধারণ করে থাকেন।
- f. **সুদের পরিমাণ** : যে সুদের হারে কোম্পানী নির্ধারিত সুবিধা প্রদান করবে, তা প্রিমিয়াম বাড়াতে বা কমাতে পারে।

চিত্র-৪: প্রিমিয়াম হিসাবের জন্য বিবেচিত কারণসমূহ:



উদাহরণ:

আপনি যদি মনে করতে পারেন যে আমরা অধ্যায়ের শুরুতে আলোচনা করেছিলাম মিঃ নিশান্ত নিজের এবং তার বন্ধুর প্রিমিয়ামের মধ্যে পার্থক্য নিয়ে চিন্তিত ছিলেন।

উপরের আলোচনা থেকে বোঝা যায় যে প্রিমিয়ামের পার্থক্যের একটি গুরুত্বপূর্ণ কারণ হল যে পলিসি কেনার বয়স। মিঃ নিশান্তের বন্ধু পলিসিটি ২৩ বছর বয়সে নিয়েছিলেন। তাই জন্য তার প্রিমিয়াম মিঃ নিশান্তের তুলনায় কম ছিল যদিও একই বীমাকৃত রাশির জন্য। মিঃ নিশান্তের বন্ধুর তুলনায় তিনি ৩২ বছর বয়সে পলিসিটি নিয়েছিলেন বলে তাকে বেশি প্রিমিয়াম দিতে হয়েছে।

ঝুঁকি শুরু হওয়ার সময় বয়স ছাড়াও অন্যান্য যে বিষয়গুলি প্রিমিয়ামকে প্রভাবিত করতে পারে সেগুলি হল তার শারীরিক স্বাস্থ্য, তার কর্মক্ষেত্র ইত্যাদি।

প্রিমিয়াম গণনার পদক্ষেপগুলি:

পদক্ষেপগুলি:	উদাহরণ:
<p>১. প্রয়োজনীয় বীমার পরিকল্পনা এবং পরিকল্পনার মেয়াদ অনুসারে একটি নির্দিষ্ট বয়সের জন্য অফিস সংক্রান্ত প্রিমিয়াম নির্ধারণ করা। উল্লেখিত বয়সের মধ্যে যে কোনো একটি হতে পারে:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ পরবর্তী জন্মদিনে বয়স; ➤ পূর্ববর্তী জন্মদিনে বয়স; 	<p>এবিসি বীমা কোম্পানীর নির্ধারিত প্রিমিয়াম নির্দিষ্ট বয়স (পরবর্তী জন্মদিনের বয়স) অনুযায়ী একটি মেয়াদী বীমা পরিকল্পনার জন্য প্রতি হাজারে বীমা পরিমাণের জন্য ৩২.৫০ টাকা দিয়ে থাকেন।</p>

➤ নিকটবর্তী জন্মদিনে বয়স। প্রতি হাজারে বীমা পরিমাণের জন্য উল্লেখিত প্রিমিয়াম	
২. যদি বীমাকারী নিশ্চিত পরিমাণে ছাড় প্রদান করে তাহলে সেগুলি থেকে নির্ধারিত প্রিমিয়াম থেকে কমিয়ে ফেলুন। এটি ছাড়ের সমন্বয় হিসাবে পরিচিত।	এবিসি বীমা কোম্পানি দ্বারা প্রতি হাজারে বীমার পরিমাণ (এস.এ.)-এর জন্য প্রদর্শিত নিম্নলিখিত ছাড়গুলি :
	২০০০০ টাকা থেকে ১ টাকা
	৪৯৯৯৯ টাকা:
	৫০০০০ টাকা থেকে ১.৫০ টাকা
	৯৯৯৯৯ টাকা :
	১ লাখ এবং ২ টাকা
	উপরিক্ত :
	পলিসি-হোল্ডারের জন্য বীমার পরিমাণ যদি
	৬০০০০ টাকা হলে তাহলে প্রিমিয়াম
	৩১ টাকা হবে, (যে,
	৩২.৫০-১.৫০ টাকা)
৩. যদি বীমা কোম্পানি প্রিমিয়াম পরিশোধের পদ্ধতির উপর ছাড় প্রদান করে, তাহলে সেই অনুযায়ী বাড়তি ছাড় দেওয়া হয়।	কোম্পানি বার্ষিক প্রিমিয়াম পরিশোধের পদ্ধতির উপর ১.৫% ছাড় প্রদান করে। পলিসি-হোল্ডার বার্ষিক প্রিমিয়াম পরিশোধের পদ্ধতি নির্বাচিত করেছেন তাতে প্রিমিয়াম কাটা হবে ৩০.৫৪ টাকা, অর্থাৎ ৩১ টাকা - $(৩১ \times (১.৫ \div ১০০))$ ।
৪. অতিরিক্ত প্রিমিয়াম যোগ করা।	কোম্পানি দ্বারা ধার্য করা অতিরিক্ত খরচগুলি নিম্নলিখিত : লাভ ২ টাকা, প্রদানযোগ্য প্রতি হাজারে প্রশাসনিক প্রতি হাজারে ১ টাকা খরচ ৩ টাকা অতিরিক্ত যোগ করতে মোট প্রিমিয়াম হবে ৩৩.৫৪ টাকা।
৫. বীমাকৃত অর্থের সাথে পরিমাণকে গুণ করা।	বীমার পরিমাণ ৬০০০০ টাকা এবং প্রতি ১০০০ টাকা বীমার পরিমাণের (এস.এ.) জন্য প্রিমিয়াম ৩৩.৫৪ টাকা। প্রিমিয়াম হবে $৩৩.৫৪ \times ৬০ = ২০১২.৪$

	টাকা								
৬. যদি প্রিমিয়ামে চূড়ান্ত পরিমাণে পয়সা থাকে, তবে তারা:	বীমা কোম্পানী নিম্নলিখিত যে কোনো নিয়ম মেনে চলতে পারে :								
<ul style="list-style-type: none"> ➤ এড়িয়ে যেত; ➤ পরবর্তী উচ্চতর পূর্ণসংখ্যায় গুণ করা যেত; ➤ নিকটতম ৫০ পয়সাতে গুণ করা যেত। 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>নিয়ম</th> <th>প্রিমিয়াম হবে</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>অগ্রাহ্য :</td> <td>২০১২ টাকা</td> </tr> <tr> <td>পরবর্তী বড় পূর্ণসংখ্যায় পরিবর্তিত করা হলে :</td> <td>২০১৩ টাকা</td> </tr> <tr> <td>নিকটবর্তী ৫০ পয়সাতে নিয়ে আসা যেতে পারে</td> <td>২০১২.৫০ টাকা</td> </tr> </tbody> </table>	নিয়ম	প্রিমিয়াম হবে	অগ্রাহ্য :	২০১২ টাকা	পরবর্তী বড় পূর্ণসংখ্যায় পরিবর্তিত করা হলে :	২০১৩ টাকা	নিকটবর্তী ৫০ পয়সাতে নিয়ে আসা যেতে পারে	২০১২.৫০ টাকা
নিয়ম	প্রিমিয়াম হবে								
অগ্রাহ্য :	২০১২ টাকা								
পরবর্তী বড় পূর্ণসংখ্যায় পরিবর্তিত করা হলে :	২০১৩ টাকা								
নিকটবর্তী ৫০ পয়সাতে নিয়ে আসা যেতে পারে	২০১২.৫০ টাকা								
উপরের নিয়মগুলির মধ্যে যে কোন একটি বীমা কোম্পানীগুলি মেনে চলে									

অতিরিক্ত তথ্য :

বীমা কোম্পানীগুলির প্রিমিয়ামের পরিমাণ নির্ধারণের পদ্ধতির উপর তাদের পছন্দের স্বাধীনতা আছে তা মনে রাখতে হবে। বীমা পরিমাণের ছাড়ের সংশোধনের পরে উপরিউক্ত গণনায়, পেমেন্ট মোডে জন্য ছাড়ের সংশোধন করা হয়েছে। বীমা কোম্পানীগুলির পছন্দ করে প্রথমে পেমেন্টের মোডের জন্য ছাড় বাদ দেওয়া এবং পরে বীমা পরিমাণের জন্য ছাড় বাদ দেওয়া।

উপরের উদাহরণে :

অফিস সংক্রান্ত প্রিমিয়াম	৩২.৫০ টাকা
পেমেন্টের পদ্ধতির উপর ছাড়	বার্ষিক প্রিমিয়াম পরিশোধের উপর ১.৫% ছাড়
বীমার পরিমাণ বাদ দিয়ে প্রিমিয়াম	$32.50 - (32.50 \times (1.5 \div 100)) = 32.0125$
বীমা পরিমাণের উপর ছাড়	১.৫০ টাকা
বীমার পরিমাণে সংশোধনের পর প্রিমিয়াম	$32.0125 - 1.50 = 30.5125$
প্রিমিয়ামের পরিমাণ	১৮৩১ টাকা

উপরের হিসেবটি বার্ষিক প্রিমিয়ামের পেমেন্ট মোডের জন্য করা হয়েছে। যদি নির্ধারিত প্রিমিয়ামের পেমেন্ট অপশনটি অর্ধবার্ষিক, ত্রৈমাসিক, বা মাসিক হয় তবে প্রিমিয়ামের পরিমাণ আলাদা হবে, কারণ বার্ষিক পেমেন্টের জন্য প্রদত্ত ছাড় বেশি থাকে; এবং অর্ধবার্ষিক, তিনমাসিক, বা মাসিক মোডে ছাড় কম থাকে; যার ফলে প্রিমিয়াম বৃদ্ধি পায়।

নিজে মূল্যায়ন করুন ৩

বীমা কোম্পানী যে প্রিমিয়াম ধার্য করে তা উপর নির্ভর করে --

- A. ব্যক্তির বয়স
- B. বীমা পরিকল্পনার ধরণ
- C. বোনাসে অংশগ্রহণ
- D. উপরের সবগুলি

4. বোনাসের ধারণা সম্পর্কে বোঝা

বোনাস:

অংশগ্রহণকারী বা সুবিধাপ্রাপ্ত পলিসি-হোল্ডাররা মূল্যায়ন-উত্তর বন্টন বোনাস ঘোষণার মাধ্যমে করে থাকে

বোনাস হল বীমা পরিমাণের অতিরিক্ত সুবিধা যা "মুনাফা সহ" বা "অংশগ্রহণকারী" পলিসি-হোল্ডারদের মধ্যে বিতরণ করা হয়ে থাকে। শুধুমাত্র "মুনাফা সহ" পলিসি ধারণকারী পলিসি-হোল্ডাররা বোনাসের একটি অংশ পাওয়ার অধিকারী।

বোনাসের প্রকারভেদ:

সহজ প্রত্যাবর্তন বোনাস: এই পদ্ধতিতে বোনাস সাধারণত পলিসির মৌলিক বীমা পরিমাণের শতকরা হার হিসেবে নির্দেশিত হয় এবং বীমার পরিমাণ যোগ করা হয়। বোনাসের এই ধরনের যোগ করা প্রক্রিয়াকে ভেস্টিং বলা হয়। সহজ প্রত্যাবর্তন বোনাস হিসাব করা হয় নিম্নরূপে:

বীমার পরিমাণ	৬০০০০ টাকা
ঘোষিত-বোনাস	৩০০০ টাকা, (@ প্রতি হাজারে ৫০/- টাকা; অথবা বীমার পরিমাণের ৫%)
পলিসি-ধারককে মোট পরিমাণ যা প্রদান করা হবে তা হবে... (বীমার পরিমাণ + বোনাস)	৬৩০০০ টাকা

সহজ প্রত্যাবর্তন বোনাস সাধারণত প্রতি বছর ঘোষণা করা হয় এবং পলিসির সাথে যুক্ত থাকে, তবে এটি পলিসির পূর্ণতার সময় বা জীবিত ব্যক্তির মৃত্যুর আগে প্রদান করা হয়। একবার ঘোষণা করা হলে এটি প্রত্যাহার করা যায় না এবং পূর্ণতা বা মৃত্যুর সময় তা প্রদানযোগ্য। যদি পরবর্তী বছরের বোনাস ৬% (প্রতি হাজার টাকায় ৬০ টাকা) হয়, তাহলে ঐ বছরের বোনাস হবে ৩৬০০ টাকা উপরের উদাহরণের মতো। এটি বীমার পরিমাণ যোগ করা হবে, এবং বছরের শেষে মোট বীমার পরিমাণ হবে ৬৬৬০০ টাকা (মূল বীমার পরিমাণ: ৬০০০০ টাকা + প্রথম বছরের বোনাস: ৩০০০ টাকা + দ্বিতীয় বছরের বোনাস: ৩,৬০০ টাকা)।

➤ **যৌগিক প্রত্যাবর্তন বোনাস:** এই পদ্ধতিতে, বোনাস চক্রবৃদ্ধি সুদের ভিত্তিতে গণনা করা হয়। যৌগিক প্রত্যাবর্তন বোনাস বিদ্যমান বীমার পরিমাণ (এস.এ.)-এ যোগ করা হয় যার মধ্যে প্রাপ্ত বোনাসগুলিও অন্তর্ভুক্ত থাকে। (উপরের উদাহরণে, যদি পরবর্তী বছরে ৫% যৌগিক প্রত্যাবর্তন বোনাস ঘোষণা করা হয় তবে পরবর্তী বীমার পরিমাণ (এস.এ.) হবে ৬৬১৫০ টাকা; (৬৩০০০ টাকা + (৬৩০০০ টাকা × (৫ ÷ ১০০)))

- **টার্মিনাল বোনাস :** এটি একটি এককালীন বোনাস, যা দীর্ঘমেয়াদী পলিসির জন্য প্রদান করা হয় যা পূর্ণতা বা জীবিত ব্যক্তির মৃত্যুর সময় পলিসিটি নির্দিষ্ট সময়কাল ধরে চালু থাকে। প্রদত্ত বোনাসের পরিমাণ বীমা কোম্পানীর লাভের উপর নির্ভর করে। টার্মিনাল বোনাস হল সেই পরিমাণ অর্থ, যা পলিসির পূর্ণতার সময় পলিসিতে যোগ করা হয়। টার্মিনাল বোনাস পলিসিতে অন্তর্ভুক্ত হয় যখন শুধুমাত্র পলিসিটি তার যোগ্যতা অর্জনকারী সময়ে পৌঁছায়, যেগুলি এক বীমা কোম্পানী থেকে অন্য বীমা কোম্পানীতে ভিন্ন হতে পারে। এটি একটি উৎসাহ হিসেবে কাজ করে যা পলিসি-ধারককে তাদের পলিসি চালিয়ে যেতে উৎসাহিত করে।

অস্থায়ী বোনাস:

অস্থায়ী বোনাস সেই পলিসিগুলিতে প্রদান করা হয় যেখানে চূড়ান্ত পরিশোধ ২ টি মূল্যায়ন তারিখের মধ্যে প্রযোজ্য। প্রতি বছর ৩১শে মার্চ তারিখে বোনাসের মূল্যায়ন ঘোষণা করা হয়। শুধুমাত্র সেই পলিসিগুলি যেগুলি ৩১শে মার্চ পর্যন্ত কার্যকর ছিল সেগুলি বোনাস প্রদান করার জন্য অন্তর্ভুক্ত করা হবে। ৩১শে মার্চের পরে শুরু হওয়া পলিসিগুলি পরবর্তী মূল্যায়ন তারিখ এই সুবিধার অধিকারী হবে না। অতএব, ২ টি মূল্যায়নের মধ্যে সম্পন্ন হওয়া পলিসিগুলির জন্য অস্থায়ী বোনাস ঘোষণা করা হয় যাতে পলিসি-ধারকদের পেমেন্ট করা যায়।

নিজে মূল্যায়ন করুন 4

যে ধরনের বোনাস ২ টি মূল্যায়ন তারিখের মধ্যে দাবীর জন্য প্রযোজ্য সেই পলিসিগুলিতে প্রদান করা হয়,সেটি কী?

- টার্মিনাল বোনাস
- অস্থায়ী বোনাস
- সহজ প্রত্যাবর্তন বোনাস
- যৌগিক প্রত্যাবর্তন বোনাস

সারাংশ

- প্রিমিয়াম বলতে সেই নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ বোঝানো হয় যা বীমাকৃত ব্যক্তি বীমা কোম্পানীকে নির্দিষ্ট সময়ে পলিসির শর্তাবলী অনুযায়ী প্রদান করতে হয়।
- প্রিমিয়াম পেমেন্টের অবহেলা পলিসিকে অকার্যকর করে দিতে পারে।
- মৃত্যু টেবিলে প্রতিটি বয়স এবং লিঙ্গের জন্য মৃত্যুর হার অন্তর্ভুক্ত করা থাকে, যা প্রিমিয়াম

হিসাব করতে ব্যবহার করা হয়।

- মৃত্যুর হার হলো সেই সম্ভাবনা যে একজন ব্যক্তি তার পরবর্তী জন্মদিনের আগে মারা যাবে।
 - বীমা বিশ্লেষকরা পেশাদার ব্যক্তি যারা ঝুঁকি এবং অনিশ্চয়তার পরিমাপ এবং ব্যবস্থাপনা করে থাকেন। তারা বিভিন্ন গাণিতিক, পরিসংখ্যানিক এবং আর্থিক মডেল ব্যবহার করে ঝুঁকির ঘটনা এবং তাদের প্রভাব বিশ্লেষণ করেন; পাশাপাশি আরও অনেক অন্যান্য কার্যাবলীও পরিচালনা করেন।
 - লোডিং হল প্রিমিয়ামের একটি অংশ যা বীমা কোম্পানির ব্যবসার পরিচালনার জন্য ব্যয় করা বিভিন্ন খরচ অন্তর্ভুক্ত করে।
 - সম প্রিমিয়ামে পুরো পলিসির মেয়াদ জুড়ে প্রিমিয়াম স্থির থাকে।
 - বীমা কোম্পানীগুলি যে প্রিমিয়াম চার্জ করে তা প্রতিটি ব্যক্তির জন্য আলাদা হয়, এবং প্রিমিয়াম গণনা বিভিন্ন কারণের উপর নির্ভর করে: ব্যক্তির বয়স, তার চিকিৎসা অবস্থা, বীমার পরিমাণ, মৃত্যুর হার, বীমার পরিকল্পনার প্রকার, এবং আরও অনেক কারণ, যা ব্যক্তি বিশেষে আলাদা হতে পারে যেমন তার পরিবারিক ইতিহাস, সামাজিক অভ্যাস, পেশা ইত্যাদি।
 - বোনাস হল বীমার পরিমাণের অতিরিক্ত লাভ যা লাভ সহযোগে বা 'অংশগ্রহণকারী' পলিসি-ধারকদের মধ্যে বিতরণ করা হয়।
 - অস্থায়ী বোনাস সেই পলিসিগুলির জন্য প্রদানযোগ্য যেখানে ২ টি মূল্যায়ন তারিখের মধ্যে চূড়ান্ত পরিশোধযোগ্য হয়।
-

বিভাগ
স্বাস্থ্য বিভাগ

অধ্যায় H-01

স্বাস্থ্য বীমা ভূমিকা

অধ্যায় সূচনা

এই অধ্যায়টি আপনাকে বলবে সময়ের সাথে সাথে কিভাবে বীমা বিকশিত হয়েছে। এটি স্বাস্থ্যসেবা কি, স্বাস্থ্যসেবার স্তর এবং স্বাস্থ্যসেবার প্রকারগুলিও ব্যাখ্যা করবে। ভারতে স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা এবং এটিকে প্রভাবিত করার কারণগুলি সম্পর্কেও শিখবেন। অবশেষে, কিভাবে ভারতে স্বাস্থ্য বীমা বিকশিত হয়েছে এবং এছাড়াও ভারতের স্বাস্থ্য বীমা বাজারের বিভিন্ন প্লেয়ার্সদের সম্পর্কে এটি ব্যাখ্যা করবে।

শেখার ফলাফল

- A. স্বাস্থ্যসেবা বোঝা
- B. স্বাস্থ্যসেবার স্তর
- C. স্বাস্থ্যসেবার প্রকার
- D. ভারতে স্বাস্থ্য বীমার বিবর্তন
- E. স্বাস্থ্যবীমা বাজার

এই অধ্যায় অধ্যয়ন করার পরে, আপনি সক্ষম হবেন:

- a) বীমা কিভাবে বিকশিত হয়েছে বুঝতে
- b) স্বাস্থ্যসেবার ধারণা এবং স্বাস্থ্যসেবার প্রকার ও স্তর ব্যাখ্যা করতে
- c) ভারতে স্বাস্থ্যসেবাকে প্রভাবিত করার কারণগুলি এবং স্বাধীনতার পর থেকে যে অগ্রগতি হয়েছে তার প্রশংসা সম্বন্ধে জানতে
- d) ভারতে স্বাস্থ্যবীমার বিবর্তন আলোচনা করতে
- e) ভারতে স্বাস্থ্যবীমা বাজার জানতে

A. স্বাস্থ্যসেবা বোঝা

"স্বাস্থ্য" শব্দটি এসেছে "hoelth" শব্দ থেকে, যার অর্থ "শরীরের সুস্থতা"।

পুরাকালে, স্বাস্থ্য এক 'ঐশ্বরিক দান' হিসাবে বিবেচিত হত এবং অসুস্থতা সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির পাপকর্মের ফলে ঘটত বলে বিশ্বাস করা হত। হিপোক্রেটিস (খ্রীষ্টপূর্ব ৪৬০ থেকে ৩৭০) যিনি অসুস্থতার পিছনের কারণ জানিয়েছিলেন। তাঁর মতে পরিবেশ, স্বাস্থ্যবিধান, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধি এবং খাদ্যাভ্যাস সংক্রান্ত বিভিন্ন কারণে অসুস্থতার সৃষ্টি হয়। প্রাচীন ভারতবর্ষের বৈদিক গ্রন্থগুলি 'আরোগ্যমে মহাভাগ্যম্' বলে, এর অর্থ 'স্বাস্থ্য মহান সৌভাগ্য' বা অন্য কথায় 'স্বাস্থ্যই সম্পদ'। প্রাচীন ভারতবর্ষের অনেক গ্রন্থ যেমন অথর্ববেদ, চরক সংহিতা, সুশ্রুত সংহিতা, অষ্টাঙ্গহৃদয়ম্, অষ্টাঙ্গসংগ্রহ, ভেলা সংহিতা এবং কাশ্যপ সংহিতা প্রাচীনকালে ভারতবর্ষে প্রচলিত নিরাময় ঐতিহ্য নিয়ে আলোচনা করে।

সংজ্ঞা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) দ্বারা স্বাস্থ্যের বহুল স্বীকৃত সংজ্ঞা দেওয়া হয়েছিল - 'স্বাস্থ্য হল সম্পূর্ণ শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক কল্যাণের একটি অবস্থা এবং শুধুমাত্র রোগ বা স্বরার অনুপস্থিতি নয়।'

স্বাস্থ্যের নির্ধারক

সাধারণত বিশ্বাস করা হয় যে নিম্নলিখিত কারণগুলি যে কোনও ব্যক্তির স্বাস্থ্য নির্ধারণ করে:

a) জীবনযাত্রার কারণ

জীবনযাত্রার কারণগুলি হল যেগুলি বেশিরভাগই সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির নিয়ন্ত্রণে থাকে যেমন ব্যায়াম করা ও পরিমিত আহার করা, দুঃশ্চিন্তা এড়িয়ে যাওয়া এবং সুস্বাস্থ্যের দিকে পরিচালিত করা; ক্যাম্পার, এইডস্, উচ্চ রক্তচাপ এবং ডায়াবেটিসের মতো রোগের দিকে পরিচালিত করে।

b) পরিবেশগত কারণ

কুস্বাস্থ্যবিধির কারণে ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং চিকেনপক্স-র মতো সংক্রামক রোগ ছড়ায়, খারাপ পরিবেশগত স্বাস্থ্যবিধানের কারণে ম্যালেরিয়া এবং ডেঙ্গুর মতো রোগ ছড়ায়, আবার পরিবেশগত কারণে কিছু রোগও হয়।

c) জিনগত কারণ

জিনের মাধ্যমে মা-বাবার কাছ থেকে শিশুদের মধ্যে রোগ ছড়াতে পারে। এই ধরনের জিনগত কারণের ফলে জাতি, ভৌগোলিক অবস্থান, এমনকি সম্প্রদায়ের উপর ভিত্তি করে বিশ্বজুড়ে ছড়িয়ে থাকা জনসংখ্যার মধ্যে বিভিন্ন স্বাস্থ্য প্রবণতা দেখা দেয়।

এটা খুবই সুস্পষ্ট যে একটি দেশের সামাজিক ও অর্থনৈতিক উন্নতি তার জনগণের স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। এটি বিভিন্ন পরিস্থিতিতে বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্যসেবা প্রয়োজন কিনা তা নিয়ে প্রশ্ন তোলে।

নিজে নিজে কর ১

নিম্নলিখিত রোগগুলির মধ্যে কোনটি জীবনযাত্রার কারণগুলির জন্য দায়ী নয় (অর্থাৎ ব্যক্তির নিয়ন্ত্রণে নয়)?

- I. ক্যান্সার
- II. এইডস
- III. ম্যালেরিয়া
- IV. হাইপারটেনশন

B. স্বাস্থ্যসেবার স্তর

স্বাস্থ্যসেবা জনগণের স্বাস্থ্যের প্রচার, রক্ষণাবেক্ষণ, নিরীক্ষণ বা পুনরুদ্ধার করার জন্য সরকার সহ বিভিন্ন সংস্থা এবং প্রদানকারীদের দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবার একটি সেট ছাড়া কিছু নয়। স্বাস্থ্যসেবা কার্যকর হতে হবে:

- জনগণের প্রয়োজনে উপযুক্ত
- ব্যাপক
- যথেষ্ট
- সহজলভ্য
- সাশ্রয়ী

স্বাস্থ্যসেবা সুবিধাগুলি জনগণের জন্য রোগের সম্ভাবনার উপর ভিত্তি করে হওয়া উচিত। উদাহরণস্বরূপ, এক ব্যক্তি বছরে অনেকবার জ্বর, সর্দি, কাশি, স্বকের অ্যালার্জি ইত্যাদিতে আক্রান্ত হতে পারে, তবে সর্দি ও কাশির তুলনায় তার হেপাটাইটিস বি-তে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা কম।

সুতরাং, গ্রাম বা জেলা বা রাজ্য যে কোনও এলাকায় স্বাস্থ্যসেবা সুবিধাগুলি স্থাপনের প্রয়োজনীয়তা সেই এলাকার সূচক হিসাবে পরিচিত বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা কারণের উপর ভিত্তি করে তৈরি করা হবে যেমন:

- ✓ জনসংখ্যার আয়তন
- ✓ মৃত্যুর হার
- ✓ অসুস্থতার হার
- ✓ অক্ষমতার হার
- ✓ লোকের সামাজিক ও মানসিক স্বাস্থ্য
- ✓ জনগণের সাধারণ পুষ্টির অবস্থা
- ✓ পরিবেশগত কারণ যেমন এটি একটি খনি এলাকা বা শিল্প এলাকা

- ✓ সম্ভাব্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সিস্টেম যেমন হার্টের ডাক্তার গ্রামগঞ্জে সহজে পাওয়া নাও যেতে পারে কিন্তু একটি জেলা শহরে হতে পারে
- ✓ স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা কতটা ব্যবহার করার সম্ভাবনা রয়েছে
- ✓ আর্থ-সামাজিক কারণ যেমন ক্রয়ক্ষমতা

উপরোক্ত কারণগুলির উপর ভিত্তি করে, সরকার প্রাথমিক, মাধ্যমিক এবং তৃতীয় স্তরের স্বাস্থ্যসেবার জন্য কেন্দ্র স্থাপনের সিদ্ধান্ত নেয় এবং উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা সশ্রমী এবং জনগণের কাছে প্রবেশযোগ্য করার জন্য আলাদা ব্যবস্থা গ্রহণ করে।

C. স্বাস্থ্যসেবার প্রকার

স্বাস্থ্যসেবাকে বিস্তৃতভাবে নিম্নরূপে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে:

1. প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা

প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা বলতে ডাক্তার, নার্স ও অন্যান্য ছোট ক্লিনিক দ্বারা প্রদত্ত পরিসেবাগুলিকে বোঝায় যেগুলির সঙ্গে রোগী যে কোনো অসুস্থতার জন্য প্রথমে যোগাযোগ করে, অর্থাৎ প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী হল স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মধ্যে সমস্ত রোগীর যোগাযোগের প্রথম পয়েন্ট।

উদাহরণস্বরূপ, যদি কোনো ব্যক্তি জ্বরের জন্য ডাক্তারের কাছে যান এবং প্রথম রোগনির্ণয়ে ডেপ্তর ইঙ্গিত দেয়, প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কিছু ওষুধ লিখে দেবেন কিন্তু রোগীকে বিশেষ চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে ভর্তি করার নির্দেশ দেবেন।

গ্রামীণ স্তরে, প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলি সরকারি ও বেসরকারি উভয়পক্ষই স্থাপন করে। সরকারি প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলি জনবসতি উপর ভিত্তি করে স্থাপন করা হয় এবং কোন না কোনরূপে গ্রাম পর্যায় পর্যন্ত উপস্থিত থাকে।

2. গৌণ স্বাস্থ্যসেবা

গৌণ স্বাস্থ্যসেবা বলতে চিকিৎসা বিশেষজ্ঞ এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য পেশাদারদের দ্বারা প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবাকে বোঝায় যারা সাধারণত রোগীর সাথে প্রথম যোগাযোগ করেন না। এতে গুরুতর অসুস্থতার জন্য স্বল্প সময়ের জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন গভীর যত্ন, প্রায়শই (কিন্তু আবশ্যিক নয়) ইন-পেশেন্ট হিসাবে ইনটেনসিভ কেয়ার সার্ভিস, অ্যান্থ্রাক্স সুবিধা, প্যাথোলজি, ডায়াগনস্টিক এবং অন্যান্য প্রাসঙ্গিক চিকিৎসা পরিসেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত।

3. তৃতীয় স্বাস্থ্যসেবা

তৃতীয় স্বাস্থ্যসেবা হল বিশেষ পরামর্শমূলক স্বাস্থ্যসেবা, সাধারণত: ইনপেশেন্টদের জন্য এবং প্রাথমিক/গৌণ সেবা প্রদানকারীদের উল্লেখের ভিত্তিতে।

তৃতীয় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের উদাহরণ হল যারা উন্নত চিকিৎসা সুবিধা ও চিকিৎসা পেশাদার, গৌণ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সুযোগের বাইরে যেমন অস্কেলজি (ক্যান্সারের চিকিৎসা), অঙ্গ প্রতিস্থাপন সুবিধা, উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভাবস্থা বিশেষজ্ঞ ইত্যাদি।

এটি উল্লেখ্য যে, পরিচর্যার মাত্রা বাড়ার সাথে সাথে পরিচর্যার সাথে সংশ্লিষ্ট খরচও বৃদ্ধি পায়। পরিচর্যার বিভিন্ন স্তরের কাঠামো দেশ ভেদে, গ্রামীণ-শহরে অঞ্চলে পরিবর্তিত হয়, যখন আর্থ-সামাজিক কারণগুলিও এটিকে প্রভাবিত করে।

নিজে নিজে করো ২

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি স্বাস্থ্যসেবার অংশ?

- I. স্বর
- II. ক্যাম্পার
- III. অঙ্গ প্রতিস্থাপন
- IV. উচ্চ ঝুঁকির গর্ভাবস্থা

D. ভারতে স্বাস্থ্যবীমার বিবর্তন

সরকার যখন স্বাস্থ্যসেবা নিয়ে তার পলিসিগত সিদ্ধান্ত নিয়ে ব্যস্ত ছিল, তখন এটি স্বাস্থ্যবীমা প্রকল্পগুলিও চালু করেছে। বীমা কোম্পানিগুলি তাদের স্বাস্থ্য বীমা পলিসি পরে নিয়ে এসেছিল। ভারতে স্বাস্থ্যবীমা কীভাবে বিকশিত হয়েছে তা এখানে দেওয়া হল:

1. কর্মচারীদের রাজ্য বীমা প্রকল্প

ভারতে স্বাস্থ্য বীমা আনুষ্ঠানিকভাবে কর্মচারীদের রাষ্ট্রীয় বীমা প্রকল্পের শুরুতে আরম্ভ হয়েছিল, যা ১৯৪৭ সালে দেশ স্বাধীন হওয়ার পরেই ESI আইন, ১৯৪৮ এর মাধ্যমে প্রবর্তিত হয়েছিল। এই প্রকল্পটি আনুষ্ঠানিক বেসরকারি খাতে নিযুক্ত কঠোর পরিশ্রমী কর্মীদের জন্য চালু করা হয়েছিল এবং নিজস্ব ডিসপেনসারি এবং হাসপাতালের নেটওয়ার্কের মাধ্যমে ব্যাপক স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে।

ESIC (রাজ্য কর্মচারী বীমা কর্পোরেশন) হল বাস্তবায়নকারী এজেন্সি যা নিজস্ব হাসপাতাল এবং ডিসপেনসারি চালায় এবং যেখানেই নিজস্ব সুবিধাগুলি অপরিপূর্ণ সেখানে সরকারি/বেসরকারি প্রদানকারীদের সাথে চুক্তি করে।

2. কেন্দ্রীয় সরকার স্বাস্থ্য প্রকল্প

ESIS শীঘ্রই কেন্দ্রীয় সরকারের স্বাস্থ্য প্রকল্প (CGHS) দ্বারা অনুসরণ করা হয়েছিল, যা ১৯৫৪ সালে পেনশনবোগী এবং বেসামরিক চাকরিতে কর্মরত তাদের পরিবারের সদস্যদের জন্য কেন্দ্রীয় সরকারি কর্মচারীদের জন্য চালু করা হয়েছিল। এটির লক্ষ্য কর্মচারী ও তাদের পরিবারকে সর্বাঙ্গীণ চিকিৎসা সেবা প্রদান করা এবং আংশিকভাবে কর্মচারীদের দ্বারা এবং মূলতঃ নিয়োগকর্তা (কেন্দ্র সরকার) দ্বারা অর্থায়ন করা।

3. বাণিজ্যিক স্বাস্থ্য বীমা

বীমা শিল্প জাতীয়করণের আগে ও পরে কিছু সাধারণ বীমা দ্বারা বাণিজ্যিক স্বাস্থ্য বীমা প্রস্তাব করা হয়েছিল।

১৯৮৬ সালে, ব্যক্তি ও তাদের পরিবারের জন্য প্রথম মানসম্মত স্বাস্থ্য বীমা প্রোডাক্টটি ভারতীয় বাজারে চারটি জাতীয়করণকৃত সাধারণ বীমা কোম্পানির দ্বারা চালু করা হয়েছিল (এগুলো তখন ভারতের জেনারেল ইন্সুরেন্স কর্পোরেশনের সহায়ক ছিল)। এই প্রোডাক্টটি, মেডিক্লেম প্রসূত হয়েছিল হাসপাতালে ভর্তির খরচের জন্য একটি নির্দিষ্ট বার্ষিক সীমা পর্যন্ত ক্ষতিপূরণের জন্য কভারেজ প্রদান করার জন্য যার কিছু ব্যতিক্রম যেমন মাতৃস্ব, পূর্ব হতে বিদ্যমান রোগ ইত্যাদি।

হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণভিত্তিক বার্ষিক চুক্তি আজও ভারতে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমার সবচেয়ে জনপ্রিয় রূপ হিসাবে অব্যাহত রয়েছে। ২০০১ সালে বেসরকারী কোম্পানি বীমা খাতে আসার সাথে সাথে, স্বাস্থ্য বীমা ব্যাপকভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে। যাইহোক, আজও এই বড় বাজারটিকে কাজে লাগানো হয়নি।

সরকার জনগণদের স্বাস্থ্য বীমা পলিসি কিনতে উৎসাহিত করেছে। স্বয়ং, পতি-পত্নী এবং পরিবারের সদস্যদের স্বাস্থ্য বীমার জন্য ব্যক্তিদের দ্বারা প্রদত্ত প্রিমিয়ামগুলির আয়কর আইনের ধারা ৮০ডি-এর অধীনে করযোগ্য আয় থেকে ছাড়ের অনুমতি দেওয়া হয়। এই বিভাগটি ৬০ বছরের বেশি বয়সী মাতাপিতা/স্বশুর-শশুড়ির প্রিমিয়াম প্রদানের জন্য উচ্চ সীমা অনুমোদন করে।

কভার, ব্যতিক্রম এবং নতুন অ্যাড-অন কভারে যথেষ্ট বৈচিত্র্য আনা হয়েছে যা পরবর্তী অধ্যায়ে আলোচনা করা হবে।

নিজে নিজে করো ৩

ব্যক্তি এবং তাদের পরিবারের জন্য প্রথম মানসম্মত স্বাস্থ্য বীমা প্রোডাক্টটি ভারতীয় বাজারে _____ বছরে চারটি জাতীয়করণকৃত সাধারণ বীমা কোম্পানির দ্বারা চালু হয়েছিল।

- I. ১৯৪৮
- II. ১৯৫৪
- III. ১৯৮৬
- IV. ২০০১

E. স্বাস্থ্য বীমা বাজার

বর্তমানে স্বাস্থ্য বীমা বাজারে অনেক প্লেয়ার আছে, কিছু স্বাস্থ্য সেবা সুবিধা প্রদান করে তাদের প্রদানকারী বলা হয়, অন্যরা বীমা পরিষেবা ও বিভিন্ন মধ্যস্থতাকারীও। কিছু মূল কাঠামো গঠন করে যখন অন্যরা সহায়তা সুবিধা প্রদান করে। কিছু সরকারি খাতে আবার কিছু বেসরকারি খাতে।

1. বেসরকারি খাতে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী

ভারতে খুব বড় বেসরকারি স্বাস্থ্য সেক্টর আছে যা সমস্ত তিন ধরনের স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে - প্রাথমিক, গৌণ ও তৃতীয়। এগুলি স্বৈচ্ছাসেবী অ-লাভজনক সংস্থা ও ব্যক্তি থেকে শুরু করে লাভজনক কর্পোরেট, ট্রাস্ট, একক অনুশীলনকারী, স্ট্যান্ড-অ্যালোন বিশেষজ্ঞ পরিষেবা, ডায়াগনস্টিক ল্যাবরেটরি, ফার্মেসি শপ এবং স্বীকৃতি বিহীন প্রদানকারী (হাতুড়ে ডাক্তার)ও আছে।

অন্যান্য চিকিৎসাবিদ্যা পদ্ধতিতে (আয়ুর্বেদ/সিদ্ধা/ইউনানি/হোমিওপ্যাথি) ভারতে সবচেয়ে বেশি সংখ্যক ৭ লাখেরও বেশি স্বীকৃত চিকিৎসক আছে। এগুলো সরকারি ও বেসরকারি সেক্টরে আছে। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য লাভজনক বেসরকারি সংস্থাগুলি ছাড়াও, এনজিও এবং স্বেচ্ছাসেবী সেক্টরগুলিও সম্প্রদায়কে স্বাস্থ্যসেবা পরিসেবা প্রদানে নিযুক্ত আছে।

সাধারণ বীমা খাতে **বীমা কোম্পানিগুলি** স্বাস্থ্য বীমা পরিসেবাগুলির বেশিরভাগটাই প্রদান করে। স্ট্যান্ড অ্যালোন হেলথ ইন্সুরেন্স (সাহি) কোম্পানিগুলিকে সমস্ত ধরনের স্বাস্থ্য বীমা লেনদেনের অনুমতি দেওয়া হয়, যখন জীবন বীমা কোম্পানিগুলিকে নির্দিষ্ট ধরনের স্বাস্থ্য বীমা লেনদেনের অনুমতি দেওয়া হয়।

2. মধ্যস্থতাকারী:

বীমা শিল্পের অংশ হিসাবে পরিসেবা প্রদানকারী বেশ কয়েকজন ব্যক্তি ও সংস্থা স্বাস্থ্য বীমা বাজারের অংশও গঠন করে। আইআরডিএ আইন ১৯৯৯ এর ধারা ২-এর অধীনে বীমা মধ্যস্থতাকারীদের সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে। এর মধ্যে বীমা ব্রোকার, পুনর্বীমা ব্রোকার, বীমা পরামর্শদাতা, সার্ভেয়ার ও ক্ষতি নির্ণয়কারীর পাশাপাশি তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

তৃতীয় পক্ষ প্রশাসক (টিপিএ) হল আইআরডিএআই-তে নিবন্ধিত একটি কোম্পানি এবং স্বাস্থ্য পরিসেবা প্রদানের জন্য একটি বীমাকারীর দ্বারা নিযুক্ত। টিপিএ স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার সাথে সম্পর্কিত একটি চুক্তির অধীনে একটি বীমাকারীকে নিম্নলিখিত পরিসেবাগুলি প্রদান করতে পারে:

- নগদবিহীন চিকিৎসা বা নগদবিহীন দাবি ব্যতীত অন্য দাবির নিষ্পত্তি বা উভয়েরই প্রাক-অনুমোদনের মাধ্যমে, সংশ্লিষ্ট পলিসির অন্তর্নিহিত শর্তাবলি অনুযায়ী এবং দাবি নিষ্পত্তির জন্য বীমাকারীদের দ্বারা জারি করা নির্দেশিকাগুলির কাঠামোর মধ্যে স্বাস্থ্য বীমা পলিসির অধীনে দাবি পূরণ করে।
- ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি ও গার্হস্থ্য ভ্রমণ পলিসির অধীনে হাসপাতালে ভর্তির কভারের জন্য দাবির পরিসেবা, যদি থাকে।
- স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলির আন্ডাররাইটিং সম্পর্কিত প্রাক-বীমা মেডিকেল পরীক্ষাগুলি পরিচালনার সুবিধা প্রদান করা।

সারাংশ

- বহু শতাব্দী আগেও কোনো না কোনো রূপে বীমা ছিল কিন্তু এর আধুনিক রূপ মাত্র কয়েক শতাব্দী পুরানো। ভারতে বীমা সরকারি নিয়ন্ত্রণের সাথে অনেক পর্যায় আতিক্রম করেছে।
- নাগরিকদের স্বাস্থ্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, সরকার একটি উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা তৈরিতে প্রধান ভূমিকা পালন করে।
- প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার স্তর একটি দেশের জনসংখ্যার সাথে সম্পর্কিত অনেক কারণের উপর নির্ভর করে।

- d) তিন ধরনের স্বাস্থ্যসেবা প্রাথমিক, গৌণ ও তৃতীয় স্তরের চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তার উপর নির্ভর করে। স্বাস্থ্যসেবার খরচ প্রতিটি স্তরের সাথে বৃদ্ধি পায় এবং তৃতীয় পরিচর্যা সবচেয়ে ব্যয়বহল।
- e) ভারতের নিজস্ব অদ্বুত চ্যালেঞ্জ আছে যেমন জনসংখ্যা বৃদ্ধি ও নগরায়ন যার জন্য যথাযথ স্বাস্থ্যসেবা প্রয়োজন।
- f) পাবলিক সেক্টর ইন্সুরেন্স কোম্পানীগুলোই প্রথম স্বাস্থ্য বীমার প্রকল্প নিয়ে আসে এবং পরে বেসরকারি বীমা কোম্পানির দ্বারা বাণিজ্যিক বীমা।
- g) স্বাস্থ্য বীমা বাজার অনেক প্লেয়ারের সমন্বয়ে গঠিত যা কিছু কাঠামো প্রদান করে, অন্যরা বীমা পরিষেবা প্রদান করে, মধ্যস্থতাকারী যেমন ব্রোকার, এজেন্ট ও তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার পরিষেবা প্রদান করে এবং অন্যান্য নিয়ন্ত্রক, শিক্ষাগত ও আইনি সংস্থাগুলি তাদের ভূমিকা পালন করে।

নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ সঠিক বিকল্প হল III.

উত্তর ২ সঠিক বিকল্প হল I.

উত্তর ৩ সঠিক বিকল্প হল III.

মূখ্য শব্দাবলি

- a) স্বাস্থ্যসেবা
- b) বাণিজ্যিক বীমা
- c) জাতিয়করণ
- d) প্রাথমিক, গৌণ ও তৃতীয় পক্ষ স্বাস্থ্যসেবা
- e) তৃতীয় পক্ষ প্রশাসক

অধ্যায় H-02

স্বাস্থ্য বীমার নথিকরণ

অধ্যায় পরিচিতি

বীমা শিল্পে আমরা প্রচুর সংখ্যক ফর্ম, নথিপত্র ইত্যাদি নিয়ে কাজ করি। এই অধ্যায়টিতে নথিগুলির মাধ্যমে স্বাস্থ্য বীমার চুক্তির গুরুত্ব সম্পর্কে আলোচনা করা হবে।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. প্রস্তাবনা পত্র
- B. প্রস্তাব গ্রহণ (আন্ডাররাইটিং)
- C. কার্যবিবরণী
- D. পলিসির নথিপত্র
- E. শর্তাবলী এবং ওয়ারেন্টি

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন করার পর আপনি যে বিষয়গুলিতে সক্ষম হবেন সেগুলি হল:

- a) প্রস্তাবনা ফর্মের বিষয়বস্তু ব্যাখ্যা করা।
- b) কার্যবিবরণীর গুরুত্ব সম্পর্কে বর্ণনা করা।
- c) বীমা পলিসির নথিগুলির শর্তাবলী ব্যাখ্যা করা।
- d) পলিসিগুলির শর্ত এবং ওয়ারেন্টি নিয়ে আলোচনা করা।
- e) অনুমোদন জারি করার কারণ প্রশংসা করা।
- f) প্রিমিয়ামের রসিদ বুঝে নেওয়া।
- g) কেন পুনর্নবীকরণ বিজ্ঞপ্তি জারি করা হয় তার প্রশংসা করা।

A. প্রস্তাবনা পত্র

1. স্বাস্থ্য বীমার প্রস্তাবনা পত্র

সাধারণ অধ্যায়ে যেসব আলোচনা করা হয়েছে, প্রস্তাবনা পত্রেও এমন তথ্য রয়েছে যা বীমা কোম্পানি বীমার জন্য প্রদত্ত ঝুঁকি গ্রহণ করতে উপযোগী। নীচে একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসির প্রস্তাবনা পত্রের কিছু বিবরণ দেওয়া হল:

1. প্রস্তাবনা পত্রে একটি প্রসপেক্টাস অন্তর্ভুক্ত করা হয় যা কভার সম্পর্কে বিশদ বিবরণ দেয়, যেমন কভারেজ, বর্জন, নিয়ম ইত্যাদি। প্রসপেক্টাসটি প্রস্তাব ফর্মের অংশ গঠন করে এবং প্রস্তাবককে এটির বিষয়বস্তু উল্লেখ করে স্বাক্ষর করতে বাধ্য করে।
2. প্রস্তাবের ফর্মটিতে প্রস্তাবকের নাম, ঠিকানা, পেশা, জন্ম তারিখ, লিঙ্গ এবং প্রস্তাবকের সাথে প্রতিটি বীমাকৃত ব্যক্তির সম্পর্ক, গড় মাসিক আয় এবং আয়কর প্যান নম্বর, মেডিকেল প্র্যাকটিশনারের নাম এবং ঠিকানা, তার যোগ্যতা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করে। বীমাকৃত ব্যক্তির ব্যাক্শের বিবরণ যেমন একটি দিনের ব্যাক্শ ট্রান্সফারের মাধ্যমে সরাসরি দাবির অর্থ প্রদানের জন্য বীমাকৃত ব্যক্তির ব্যাক্শের বিবরণ সংগ্রহ করা হয়।
3. এছাড়াও, বীমাকৃত ব্যক্তির চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রশ্ন রয়েছে। অতীতের দাবির অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে এবং ঝুঁকির সঠিক দায়গ্রহণের জন্য ফর্মের এই বিশদ প্রশ্নগুলি।
4. বীমাকৃত ব্যক্তি যদি ফর্মে উল্লেখিত কোনো রোগে ভুগে থাকেন তাহলে তাকে সম্পূর্ণ বিবরণ দিতে হবে।
5. এছাড়াও, অন্য কোন অসুস্থতা বা রোগের বিশদ বিবরণ নিম্নরূপ:
 - a. অসুস্থতা/আঘাত এবং চিকিৎসার প্রকৃতি
 - b. প্রথম চিকিৎসার তারিখ
 - c. যোগদানকারী ডাক্তারের নাম ও ঠিকানা
 - d. পুরোপুরি সুস্থ হয়ে উঠেছেন কিনা
6. প্রস্তাবকের কোনো অতিরিক্ত তথ্য এবং যদি তার কোনো ইতিবাচক অস্তিত্ব বা এমন কোনো অসুস্থতা বা আঘাতের উপস্থিতি সম্পর্কে জ্ঞান থাকে যার জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হতে পারে তা বীমাকারীদের কাছে প্রকাশ করা উচিত।
7. ফর্মটিতে অতীতের বীমা এবং দাবির ইতিহাস ও অন্য কোনো বীমাকারীর সাথে অতিরিক্ত বর্তমান বীমা সম্পর্কিত প্রশ্নও রয়েছে।
8. প্রস্তাবক কর্তৃক স্বাক্ষরিত ঘোষণাপত্রের বিশেষ বৈশিষ্ট্যগুলো অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে।
9. বীমাকৃত ব্যক্তি যদি সম্মত হন এবং বীমাকারীকে যে কোনো হাসপাতালে চিকিৎসকের কাছ থেকে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য চাইতে অনুমতি দেন যিনি যে কোনো সময়ে তার শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করে এমন কোনো অসুস্থতার বিষয়ে উপস্থিত থাকতে পারেন।
10. বীমাকৃত ব্যক্তিকে নিশ্চিত করতে হবে যে তিনি ফর্মের একটি অংশের তৈরি করা কার্যবিবরণী পড়েছেন এবং শর্তাবলী মেনে নিতে ইচ্ছুক।
11. চুক্তির ভিত্তি হিসাবে বিবৃতির সত্যতা এবং প্রস্তাবনা পত্র সম্পর্কিত স্বাভাবিক ওয়ারেন্টের ঘোষণার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

2. চিকিৎসাধীন প্রস্রাবনী

প্রস্রাবনা পত্রে প্রতিকূল চিকিৎসা ইতিহাসের ক্ষেত্রে, বীমাকৃত ব্যক্তিকে ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, বৃক্ক ব্যথা বা করোনারি অপর্യാপ্ততা বা মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশনের মতো রোগ সম্পর্কিত একটি বিস্তারিত প্রস্রাবনী পূরণ করতে হবে।

এগুলি একজন পরামর্শকারী চিকিৎসকের পূরণ করা ফর্ম দ্বারা সমর্থিত হতে হবে। এই ফর্মটি কোম্পানির প্যানেলের ডাক্তার দ্বারা যাচাই করা হয় যার মতামতে গ্রহণযোগ্যতা, বর্জন ইত্যাদি সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়।

ঘোষণার মানসম্মত পত্র

আইআরডিএআই নিম্নরূপ স্বাস্থ্য বীমা প্রস্রাবের মানসম্মত ঘোষণার বিন্যাসগুলি নির্দিষ্ট করেছে:

1. এতদ্বারা, আমি/আমার পক্ষ থেকে এবং বীমা করার জন্য প্রস্তাবিত সকল ব্যক্তির পক্ষে ঘোষণা করছি যে, উপরের বিবৃতি, উত্তর এবং/অথবা আমার দেওয়া বিশদগুলি আমার সর্বোত্তম জ্ঞান অনুসারে সত্য এবং সম্পূর্ণ ও আমি/আমরা এই অন্যান্য ব্যক্তিদের পক্ষে প্রস্তাব করার জন্য অনুমোদিত।
2. আমি বুঝি যে আমার দ্বারা প্রদত্ত তথ্য বীমা পলিসির ভিত্তি তৈরি করবে, বীমা কোম্পানির বোর্ড অনুমোদিত আন্ডাররাইটিং পলিসির সাপেক্ষে এবং প্রিমিয়াম মূল্যযোগ্য সম্পূর্ণ প্রাপ্তির পরেই পলিসি কার্যকর হবে।
3. আমি/আমরা আরও ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা বীমাকৃত/প্রস্রাবকের জীবনের পেশা বা সাধারণ স্বাস্থ্যে যে কোনও পরিবর্তন ঘটলে তা লিখিতভাবে অবহিত করব প্রস্রাব জমা দেওয়ার পরে কিন্তু কোম্পানির দ্বারা ঝুঁকি গ্রহণের যোগাযোগের আগে।
4. আমি/আমরা যেকোন ডাক্তারের কাছ থেকে বা হাসপাতালের কাছ থেকে চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য চেয়ে কোম্পানির কাছে ঘোষণা করি এবং সম্মতি জানাই, যিনি যেকোন সময়ে বীমাকৃত/প্রস্রাবক বা অতীতের বা বর্তমান নিয়োগকর্তার কাছ থেকে শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্যকে প্রভাবিত করে এমন কিছু বিষয়ে অংশগ্রহণ করেছেন। জীবন বীমা নিশ্চিত করা হবে/প্রস্রাবক এবং যে কোনো বীমা কোম্পানির কাছ থেকে তথ্য চেয়ে যার কাছে জীবন বীমার জন্য একটি আবেদন করা হয়েছে প্রস্রাবের দায়গ্রহণ এবং/অথবা দাবি নিষ্পত্তির উদ্দেশ্যে।
5. প্রস্রাবনা দায়গ্রহণ এবং/অথবা দাবি নিষ্পত্তির একমাত্র উদ্দেশ্যে এবং যেকোনো সরকারি এবং/অথবা নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষের সাথে মেডিকেল রেকর্ড সহ আমার প্রস্রাবের সাথে সম্পর্কিত তথ্য শেয়ার করার জন্য কোম্পানিকে অনুমোদন করা হয়।

3. একটি প্রস্রাব পত্রের প্রশ্নের প্রকৃতি

একটি প্রস্রাবনা পত্রে প্রশ্নের সংখ্যা এবং প্রকৃতি সংশ্লিষ্ট বীমার ধরন অনুসারে পরিবর্তিত হয়। বীমাকৃত অর্থ পলিসির অধীনে বীমাকারীর দায়বদ্ধতার সীমা নির্দেশ করে এবং সমস্ত প্রস্রাবনা পত্রে নির্দেশ করতে হবে।

স্বাস্থ্য, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা এবং ভ্রমণ বীমার মতো ব্যক্তিগত লাইনে প্রস্রাবের ফর্মগুলি প্রস্রাবকের স্বাস্থ্য, জীবনযাত্রা এবং অভ্যাস, পূর্ব-বিদ্যমান স্বাস্থ্য পরিস্থিতি, চিকিৎসার ইতিহাস, বংশগত বৈশিষ্ট্য, অতীতের স্বাস্থ্য-বীমার অভিজ্ঞতা ইত্যাদি সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার জন্য তৈরি করা হয়েছে। প্রস্রাবকারীর পেশা বা ব্যবসার সাথে যুক্ত গুরুত্বপূর্ণ কারণে তারা ঝুঁকির উপর একটি উপাদান বহন করতে পারে।

উদাহরণ ১

- ✓ একটি ফাস্ট-ফুড রেস্টোরাঁর একজন ডেলিভারি ম্যান, যাকে প্রায়শই তার গ্রাহকদের কাছে খাবার সরবরাহ করার জন্য উচ্চ গতিতে মোটর বাইকে ভ্রমণ করতে হয়, একই রেস্টোরাঁর হিসাবরক্ষকের চেয়ে সে বেশি দুর্ঘটনার শিকার হতে পারে।
- ✓ কয়লা খনি বা সিমেন্ট প্ল্যান্টে কাজ করা একজন ব্যক্তি দূষিত ধূলিকণার সংস্পর্শে আসতে পারে যা ফুসফুসের অসুস্থতার দিকে যেতে পারে।

উদাহরণ ২

- ✓ বিদেশ ভ্রমণ বীমার জন্য প্রস্তুতকর্তা জানাতে হবে (কে, কখন, কোন দেশে, কি উদ্দেশ্যে ভ্রমণ করছে) অথবা
- ✓ স্বাস্থ্য বীমার উদ্দেশ্যে মামলার উপর নির্ভর করে প্রস্তুতকারীকে (ব্যক্তির নাম, ঠিকানা এবং পরিচয় সহ) ইত্যাদি সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করা হয়।

উদাহরণ ৩

- ✓ স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রে, এটি হাসপাতালের চিকিৎসার খরচ হতে পারে, যখন ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার জন্য দুর্ঘটনার কারণে জীবনহানি, একটি অঙ্গ হারানো বা দৃষ্টিশক্তি হারানোর জন্য একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ ক্ষতি হতে পারে।

a) পূর্ববর্তী এবং বর্তমান বীমা

প্রস্তুতকারীকে তার পূর্ববর্তী বীমা সম্পর্কে বীমাকারীকে বিশদ বিবরণ জানাতে হবে, তার বীমার ইতিহাস বোঝার জন্য। বাজারে এমন কিছু সিস্টেম আছে যার মাধ্যমে বীমাকারীরা গোপনীয়ভাবে বীমাকৃতদের তথ্য বিনিময় করে।

কোন বীমাকারী তার প্রস্তুত প্রত্যাখ্যান করেছে, বিশেষ শর্ত আরোপ করেছে, নবায়নের সময় বর্ধিত প্রিমিয়াম প্রয়োজন বা পলিসি পুনর্নবীকরণ বা বাতিল করতে অস্বীকার করেছে কিনা তাও প্রস্তুতকারীকে জানাতে হবে। বীমাকারীদের নাম সহ অন্য কোন বীমাকারীর সাথে বর্তমান বীমার বিবরণও প্রকাশ করা প্রয়োজন। কিন্তু, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমায় একজন বীমাকারী একই বীমাধারীর দ্বারা নেওয়া অন্যান্য পিএ পলিসির অধীনে বীমাকৃত অর্থের উপর নির্ভর করে কভারেজের পরিমাণ (বীমাকৃত অর্থ) সীমাবদ্ধ করতে চান।

b) দাবির অভিজ্ঞতা (ক্রম)

প্রস্তুতকারীকে তার দ্বারা ভোগ করা সমস্ত ক্ষতির সম্পূর্ণ বিশদ বিবরণ ঘোষণা করতে বলা হয়, সেগুলি বীমা করা হয়েছিল কিনা জানার জন্য। এটি বীমাকারীকে বীমার বিষয়বস্তু এবং বীমাকারী অতীতে কীভাবে ঝুঁকি পরিচালনা করেছে সে সম্পর্কে তথ্য দেবে। এর অর্থ হল বীমা কোম্পানির দায়িত্ব রয়েছে মৌখিকভাবে প্রাপ্ত সমস্ত তথ্য রেকর্ড করা, যা এজেন্টকে অনুসরণের মাধ্যমে মনে রাখতে হবে।

B. প্রস্তাব গ্রহণ (দায়গ্রহণ)

একটি সম্পূর্ণ প্রস্তাবনা পত্র বিস্তৃতভাবে নিম্নলিখিত তথ্যগুলি প্রদান করে:

- ✓ বীমাকৃতের বিশদ বিবরণ
- ✓ বিষয়গুলির বিশদ বিবরণ
- ✓ প্রয়োজনীয় কভারের প্রকারগুলি
- ✓ ইতিবাচক এবং নেতিবাচক উভয় শারীরিক বৈশিষ্ট্যের বিবরণ
- ✓ বীমার পূর্ববর্তী ইতিহাস এবং দাবির অভিজ্ঞতা

যেমন ৪৫ বছরের বেশি বয়সী একজন ডাক্তারের কাছে এবং/অথবা মেডিকেল চেক-আপের জন্য বীমাকারী সম্ভাব্য গ্রাহককে একটি স্বাস্থ্য বীমা প্রস্তাবের জন্য উল্লেখ করতে পারেন। প্রস্তাবে পাওয়া তথ্যের ভিত্তিতে এবং যেখানে মেডিকেল চেক-আপের পরামর্শ দেওয়া হয়েছে, মেডিকেল রিপোর্ট এবং ডাক্তারের সুপারিশের ভিত্তিতে বীমাকারী সিদ্ধান্ত নেয়। কখনও কখনও, যেখানে চিকিৎসা ইতিহাস সন্তোষজনক নয়, সেখানে আরও তথ্য পাওয়ার জন্য একটি অতিরিক্ত প্রশ্নপত্রও সম্ভাব্য ক্লায়েন্টের কাছ থেকে নেওয়া প্রয়োজন। বীমাকারী তারপরে ঝুঁকির কারণের উপর প্রযোজ্য হার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয় এবং বিভিন্ন কারণের উপর ভিত্তি করে প্রিমিয়াম গণনা করে, যা পরে বীমাকৃতকে জানানো হয়।

C. কার্যবিবরণী

একটি কার্যবিবরণী হল একটি নথি যা বীমাকারী বা তার পক্ষে বীমার সম্ভাব্য ক্রেতাদের জারি করে। এটি সাধারণত একটি ব্রোশিওর বা লিফলেট আকারে হয় বা এটি ইলেকট্রনিক আকারেও হতে পারে এবং এই ধরনের সম্ভাব্য ক্রেতাদের কাছে একটি পণ্য পরিচয় করিয়ে দেওয়ার উদ্দেশ্যে কাজ করে। কার্যবিবরণীর জারি বীমা আইন ১৯৩৮ এবং সেইসাথে পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থ রক্ষা প্রবিধান ২০১৭ এবং আইআরডিএআই -এর স্বাস্থ্য বীমা প্রবিধান ২০১৬ দ্বারা পরিচালিত হয়। স্বাস্থ্য পলিসির বীমাকারীর সাধারণত তাদের স্বাস্থ্য বীমা পণ্য সম্পর্কে কার্যবিবরণী প্রকাশ করে। এই ধরনের ক্ষেত্রে প্রস্তাবনা ফর্মে একটি ঘোষণা থাকবে যে গ্রাহক কার্যবিবরণী পড়েছেন এবং এতে সম্মত হয়েছেন।

অধ্যায় ৪-এ যেমন আলোচনা করা হয়েছে, বীমা আইন ১৯৩৮-এর ধারা ৬৪ ভিবি-তে বলা হয়েছে যে প্রিমিয়াম আগে থেকেই সংগ্রহ করতে হবে। যাইহোক, কোভিড-১৯ কারণে স্বাস্থ্য বীমা প্রিমিয়াম প্রদান সহজ করার প্রয়োজনীয়তা বিবেচনা করে, আইআরডিএআই বীমাকারীদের কিস্তিতে পৃথক স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলির প্রিমিয়াম সংগ্রহ করার অনুমতি দিয়েছে। এটাও বাধ্যতামূলক ছিল যে বীমা কোম্পানিগুলি কিস্তিতে প্রিমিয়াম প্রদানের সুবিধার উপলব্ধতা এবং তার শর্তাবলী তাদের ওয়েবসাইটে ঘোষণা করবে। কোনো বৈষম্য ছাড়াই সকল পলিসিধারকদের এই সুবিধা দেওয়া হবে।

D. পলিসির নথিপত্র

পলিসি হোল্ডারের স্বার্থ রক্ষার জন্য আইআরডিএআই রেগুলেশনস অ্যাক্ট ২০১৭ নির্দিষ্ট করেছে যে একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসির জন্য যেসব নথিপত্র থাকতে হবে:

- a) বীমাকৃত ব্যক্তির নাম(গুলি) এবং ঠিকানা(গুলি) এবং অন্য কোন ব্যক্তির বিষয়বস্তুতে বীমাযোগ্য আগ্রহ রয়েছে

- b) বীমাকৃত ব্যক্তি বা তার সুদের সম্পূর্ণ বিবরণ
- c) পলিসি ব্যক্তির অধীনে এবং/অথবা বিপদ অনুসারে বীমাকৃতর ক্ষতির পরিমাণ
- d) পণ্যের ইউআইএন, নাম, কোড নম্বর, বিক্রয় প্রক্রিয়ার সাথে জড়িত ব্যক্তির যোগাযোগের বিবরণ;
- e) বীমাকৃত ব্যক্তির জন্ম তারিখ এবং বীমা পূর্ণ বছরের সময় তার সংশ্লিষ্ট বয়স;
- f) বীমার সময়কাল এবং যে তারিখ থেকে পলিসিধারী সমগ্র ভারতে যে কোনো বীমাকারীর কাছ থেকে বিরতি ছাড়াই স্বাস্থ্য বীমা কভার পাচ্ছেন
- g) উপ-সীমা, আনুপাতিক কর্তন এবং প্যাকেজের হারের অস্তিত্ব যদি থাকে, তা সংশ্লিষ্ট পলিসি বিভাগে প্রতিনির্দেশ করা;
- h) যদি কো-পে সীমা থাকে;
- i) প্রাক-বিদ্যমান রোগ (পিইডি) অপেক্ষার সময়কাল, যদি প্রযোজ্য হয়;
- j) প্রযোজ্য নিয়ম হিসাবে নির্দিষ্ট অপেক্ষার সময়কাল;
- k) প্রযোজ্য হিসাবে কর্তনযোগ্য - সাধারণ এবং নির্দিষ্ট, যদি কোন বিপদ কভার এবং বর্জন করা হয়
- l) প্রদেয় প্রিমিয়াম এবং যেখানে প্রিমিয়াম সামঞ্জস্য সাপেক্ষে সাময়িক, প্রিমিয়ামের সমন্বয়ের ভিত্তি এবং যদি থাকে কিস্তির পর্যায়ক্রমিকতা
- m) পলিসি মেয়াদ শর্তাবলী এবং ওয়ারেন্টি
- n) পলিসির অধীনে একটি দাবি তৈরি হতে পারে এমন একটি আকস্মিক ঘটনা ঘটলে বীমাকৃত কর্তৃক গৃহীত ব্যবস্থা নেওয়া হয়
- o) দাবির তৈরির ঘটনা ঘটলে বীমার বিষয়বস্তুর সাথে বীমাকৃতের বাধ্যবাধকতা এবং পরিস্থিতিতে বীমাকারীর অধিকার দেওয়া হয়
- p) কোনো বিশেষ শর্ত
- q) ভুল উপস্থাপন, জালিয়াতি, বস্তুগত তথ্য প্রকাশ না করা বা বীমাকৃতদের অসহযোগিতার কারণে পলিসি বাতিল করার বিধান আছে
- r) অ্যাড-অন কভারের বিশদ বিবরণ, যদি তা থেকে থাকে
- s) অভিযোগ নিরসন পদ্ধতির বিশদ বিবরণ এবং ন্যায়প্রদানকারীর ঠিকানা
- t) বীমাকারীর অভিযোগ নিষ্পত্তি ব্যবস্থার বিশদ বিবরণ;
- u) ফ্রি-লুক পিরিয়ডের সুবিধা এবং বহনযোগ্যতার শর্তাবলী;
- v) পলিসি মাইগ্রেশনের সুবিধা এবং শর্তাবলী যেখানে প্রযোজ্য।

E. শর্তাবলী এবং ওয়ারেন্টি

এখানে, পলিসির শব্দে ব্যবহৃত দুটি গুরুত্বপূর্ণ পদ ব্যাখ্যা করা গুরুত্বপূর্ণ। এগুলোকে শর্তাবলী এবং ওয়ারেন্টি বলা হয়।

1. **শর্তাবলী:** একটি শর্ত হল একটি বীমা চুক্তির একটি নিয়ম যা চুক্তির ভিত্তি তৈরি করতে সাহায্য করে।

উদাহরণ:

a. বেশিরভাগ বীমা পলিসি যা রাজ্যের মানক শর্তাবলী:

যদি দাবিটি কোনও ক্ষেত্রে প্রতারণামূলক হয়, বা যদি কোনও মিথ্যা ঘোষণা করা হয় বা এর সমর্থনে ব্যবহার করা হয় বা যদি কোনও প্রতারণামূলক উপায় বা ডিভাইস বীমাকৃত বা তার পক্ষে কাজ করে পলিসির অধীনে কোনও সুবিধা পাওয়ার জন্য ব্যবহার করা হয় বা যদি স্বেচ্ছাকৃত কাজ দ্বারা ক্ষতি বা ক্ষতি হয়, বা বীমাকৃতের সহযোগিতায়, এই পলিসির অধীনে সমস্ত সুবিধা বাজেয়াপ্ত করা হবে।

b. একটি স্বাস্থ্য পলিসিতে দাবি জানানোর যেসব শর্ত থাকতে পারে:

হাসপাতাল থেকে ছাড়ার তারিখ থেকে নির্দিষ্ট দিনের মধ্যে দাবি দাখিল করতে হবে। যাইহোক, এই শর্ত পরিত্যাগ করা চরম ক্ষেত্রে বিবেচনা করা যেতে পারে।

শর্ত লঙ্ঘন বীমাকারীর বিকল্পে পলিসিটি বাতিলযোগ্য করে তোলে।

2. **ওয়্যারেন্টি:** একটি ওয়্যারেন্টি হল বীমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে একটি চুক্তি যা সম্পূর্ণরূপে সম্পন্ন করতে হবে। এটি পলিসি নথির একটি অংশ গঠন করতে সাহায্য করে। উদাহরণ স্বরূপ, বীমাকারী একটি বিশেষ রোগের ঝুঁকি এই শর্তে কভার করতে পারেন যে বীমাকৃত ব্যক্তিকে একজন বিশেষজ্ঞের সাথে ত্রৈমাসিক পরামর্শ করতে হবে। উপরের উদাহরণে, চুক্তির তার অংশ পূরণ করতে বীমাকৃতের ব্যর্থতা হয় সেই নির্দিষ্ট বিভাগ/ওয়্যারেন্টির ক্ষেত্রে দায় অস্বীকার করবে বা হ্রাস করবে।

ওয়্যারেন্টিগুলি অবশ্যই পর্যবেক্ষণ করতে হবে এবং কঠোরভাবে ও আক্ষরিকভাবে মেনে চলতে হবে, তা ঝুঁকির উপাদান হোক বা না হোক।

নিজে নিজে করো ১

ওয়্যারেন্টির ক্ষেত্রে নিচের কোন বিবৃতিটি সঠিক?

- I. ওয়্যারেন্টি হল এমন একটি শর্ত যা পলিসিতে উল্লেখ না করেই উহ্য থাকে
- II. একটি ওয়্যারেন্টি একটি পলিসি নথির অংশ গঠন করতে সাহায্য করে
- III. একটি ওয়্যারেন্টি সর্বদা বীমাকৃত ব্যক্তিকে আলাদাভাবে জানানো হয় এবং যা পলিসির নথির অংশ হতে পারে না
- IV. ওয়্যারেন্টি লঙ্ঘন করা হলেও দাবি প্রদেয় হবে।

স্বাস্থ্য বীমার অনুমোদন

এটি একটি আদর্শ আকারে পলিসি জারি করা বীমাকারীদের অভ্যাস; কিছু বিপদ কভার করা এবং কিছু বাদ দেওয়া হয়।

সংজ্ঞা

যদি জারি করার সময় পলিসির নির্দিষ্ট কিছু শর্তাবলী পরিবর্তন করার প্রয়োজন হয়, তাহলে এটি অনুমোদন নামক একটি নথির মাধ্যমে সংশোধন/পরিবর্তন নির্ধারণ করে করা হয়।

এটি একটি অংশ যা পলিসির সাথে সংযুক্ত। পলিসি এবং অনুমোদন একসাথে চুক্তি তৈরি করে। পরিবর্তন/সংশোধন রেকর্ড করার জন্য পলিসির মূদ্রার সময় অনুমোদনও জারি করা যেতে পারে।

যখনই বস্তুগত তথ্য পরিবর্তিত হয়, তখন বিমা গ্রহীতাকে বীমা কোম্পানীকে পরামর্শ দিতে হবে যারা এটি নোট করবে এবং অনুমোদনের মাধ্যমে বীমা চুক্তির অংশ হিসাবে এটি অন্তর্ভুক্ত করবে।

পলিসির অধীনে সাধারণত যেসব অনুমোদনের প্রয়োজন হয়:

- a) বিমাকৃত অর্থের বৈচিত্র/পরিবর্তন
- b) বীমাকৃত পরিবারের সদস্যদের সংযোজন এবং বাদ দেওয়া
- c) একটি ঋণ গ্রহণ এবং একটি ব্যাংকের কাছে পলিসি বন্ধক রাখার মাধ্যমে বীমাযোগ্য সুদের পরিবর্তন করা হয়।
- d) অতিরিক্ত বিপদ কভার করতে বীমার সম্প্রসারণ/ মেয়াদ বাড়ানো হয়
- e) ঝুঁকির পরিবর্তন, যেমন বিদেশী ভ্রমণ পলিসির ক্ষেত্রে গন্তব্যের পরিবর্তন হয়
- f) বীমার বাতিলকরণ
- g) নাম বা ঠিকানা পরিবর্তন ইত্যাদি

নিজে নিজে করো ২

যদি জারি করার সময় পলিসির নির্দিষ্ট কিছু শর্তাবলী পরিবর্তন করার প্রয়োজন হয়, তাহলে এটি - _____এর মাধ্যমে সংশোধন করা হয়।

- I. ওয়ারেন্টি
- II. অনুমোদন
- III. পরিবর্তন
- IV. পরিবর্তন অসম্ভব

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ২- সঠিক বিকল্প হল II

অধ্যায় H-03

স্বাস্থ্য বীমার পণ্যগুলি

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়টি ভারতে বীমা কোম্পানিগুলির দ্বারা অফার করা বিভিন্ন স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলির একটি সামগ্রিক অন্তর্দৃষ্টি দেবে। শুধুমাত্র একটি পণ্য থেকে - মেডিক্লেইম থেকে শুরু করে বিভিন্ন ধরনের শত শত পণ্য, গ্রাহকের কাছে উপযুক্ত কভার বেছে নেওয়ার বিস্তৃত পরিসর রয়েছে। অধ্যায়টিতে বিভিন্ন স্বাস্থ্য পণ্যের বৈশিষ্ট্য ব্যাখ্যা করা হয় যা ব্যক্তি, পরিবার এবং দলগুলিকে কভার করতে পারে।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের শ্রেণীবিভাগ
- B. স্বাস্থ্য বীমাতে মান নির্ধারণের বিষয়ে আইআরডিএআই-এর নির্দেশিকা
- C. হাসপাতালে ভর্তির জন্য ক্ষতিপূরণের পণ্য
- D. টপ-আপ কভার বা উচ্চ কর্তনযোগ্য বীমা পরিকল্পনা
- E. প্রবীণ নাগরিক পলিসি
- F. স্থায়ী সুবিধার কভার - হাসপাতালের নগদ, গুরুতর অসুস্থতা
- G. কন্সো-প্রোডাক্ট
- H. দরিদ্র শ্রেণীর জন্য ক্ষুদ্র এবং স্বাস্থ্য বীমা
- I. রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা योजना
- J. প্রধানমন্ত্রী জন আরোগ্য योजना
- K. প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষা বিমা योजना
- L. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা এবং অক্ষমতার কভার
- M. বিদেশে ভ্রমণের বীমা
- N. দলগত স্বাস্থ্য বীমার কভার
- O. বিশেষ পণ্যগুলি
- P. স্বাস্থ্য পলিসির মূল শর্তাবলী

এই অধ্যায় অধ্যয়ন করার পর আপনি যে বিষয়গুলিতে সক্ষম হবেন:

- a) স্বাস্থ্য বীমার বিভিন্ন শ্রেণী সম্পর্কে ব্যাখ্যা করা
- b) স্বাস্থ্য বীমাতে মানসম্মত আইআরডিএআই-এর নির্দেশিকা বর্ণনা করা

- c) ভারতীয় বাজারে উপলব্ধ বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য বীমার পণ্যগুলি নিয়ে আলোচনা করা
- d) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমা সম্পর্কে ব্যাখ্যা করা
- e) বিদেশে ভ্রমণ বীমা সম্পর্কে আলোচনা করা
- f) স্বাস্থ্য বীমা পলিসির মূল শর্তাবলী এবং ধারাগুলি সম্পর্কে বোঝা

A. স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের শ্রেণীবিভাগ

1. স্বাস্থ্য বীমা পণ্য সম্পর্কে পরিচিতি

সংজ্ঞা

"স্বাস্থ্য বীমার ব্যবসা" বীমা আইন ১৯৩৮ এর ধারা ২(৬সি) এর অধীনে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে "অসুস্থতার সুবিধা বা চিকিৎসা, অস্ত্রোপচার বা হাসপাতালের ব্যয়ের সুবিধা প্রদান করে এমন চুক্তির প্রভাবে রয়েছে যা হাসপাতালের আবাসিক রোগী বা বাইরে-রোগী ভ্রমণ কভার এবং ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার"। আইআরডিএআই স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার এই সংজ্ঞা অনুসরণ করে।

ভারতীয় বাজারে পাওয়া স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলি বেশিরভাগই হাসপাতালে ভর্তি পণ্যের প্রকৃতির উপর নির্ভর করে। এই পণ্যগুলি হাসপাতালে ভর্তির সময় একজন ব্যক্তির দ্বারা ব্যয় করা খরচকে কভার করে।

অতএব, স্বাস্থ্য বীমা প্রধানত যে দুটি কারণে গুরুত্বপূর্ণ:

- ✓ কোনো অসুস্থতার ক্ষেত্রে **চিকিৎসা সুবিধা প্রদানের জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান।**
- ✓ **একজন ব্যক্তির সঞ্চয় সংরক্ষণ** করা যা অন্য কোনো অসুস্থতার কারণে নিশ্চিত হয়ে যেতে পারে।

আজ, প্রায় সমস্ত সাধারণ বীমা কোম্পানি, স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমাকারী এবং জীবন বীমাকারীদের দ্বারা অফার করা শত শত পণ্য সহ, স্বাস্থ্য বীমা বিভাগটি বৃহৎ পরিসরে বিকশিত হয়েছে। যাইহোক, মেডিক্লেইম পলিসির মৌলিক সুবিধার কাঠামো অর্থাৎ হাসপাতালে ভর্তির খরচের কভার এখনও বীমার সবচেয়ে জনপ্রিয় রূপ।

2. স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের বিস্তৃত শ্রেণীবিভাগ

পণ্যের পরিকল্পনা যাই হোক না কেন, স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলিকে বিস্তৃতভাবে দুটি বিভাগে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে:

a) ক্ষতিপূরণের কভার

এই পণ্যগুলি স্বাস্থ্য বীমা বাজারের বিশাল আয়তন গঠন করে এবং হাসপাতালে ভর্তির কারণে প্রকৃত চিকিৎসা ব্যয়ের জন্য অর্থ প্রদান করে।

b) স্থায়ী সুবিধার কভার

'হাসপাতাল নগদ' নামেও পরিচিত এই পণ্যগুলি হাসপাতালে ভর্তির সময়কালের জন্য প্রতিদিন একটি নির্দিষ্ট অর্থ প্রদান করে। কিছু পণ্য বিভিন্ন অস্ত্রোপচারের জন্য পূর্ব-নির্ধারিত পরিমাণও প্রদান করে।

3. গ্রাহক বিভাগের উপর ভিত্তি করে শ্রেণীবিভাগ

লক্ষ্য গ্রাহক বিভাগের ভিত্তিতে পণ্যগুলিও শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে। গ্রাহক বিভাগের উপর ভিত্তি করে পণ্য শ্রেণীবিভাগ হল:

- খুচরা গ্রাহকদের এবং তাদের পরিবারের সদস্যদের দেওয়া **ব্যক্তিগত কভার**
- আইনদ্বারা গঠিত ভোক্তাদের দেওয়া **গ্রুপ কভার**, কর্মচারী ও গোষ্ঠীগুলি এবং তাদের সদস্যদের কভার করে,
- জনসংখ্যার** অত্যন্ত দরিদ্র অংশগুলিকে কভার করে এমন সরকারী প্রকল্পগুলির জন্য গণ পলিসি যেমন প্রধানমন্ত্রী জন আরোগ্য যোজনা/বিভিন্ন রাজ্য স্বাস্থ্য বীমা প্রকল্প।

প্রতিটি বিভাগের জন্য সুবিধার পরিকাঠামো, মূল্য নির্ধারণ, দায়গ্রহণ এবং বিপণন বেশ স্বতন্ত্র।

স্বাস্থ্য বীমায় প্রযোজ্য প্রবিধান: স্বাস্থ্য পণ্য সম্পর্কিত স্বাস্থ্যবিধি ২০১৬-তে কিছু গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন আনা হয়েছে, যার কয়েকটি নীচে দেওয়া হল:

- জীবন বীমা কোম্পানিগুলি দীর্ঘমেয়াদী স্বাস্থ্য পণ্য অফার করতে পারে তবে এই জাতীয় পণ্যগুলির জন্য প্রিমিয়াম তিন বছরের প্রতিটি ব্লকের অন্তত একটি সময়ের জন্য অপরিবর্তিত থাকবে, তারপরে প্রিমিয়াম পর্যালোচনা করা যেতে পারে এবং প্রয়োজনে সংশোধন করা যেতে পারে।
- অ-জীবন এবং স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানিগুলি ন্যূনতম এক বছর এবং সর্বোচ্চ তিন বছরের মেয়াদে স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য পণ্য অফার করতে পারে, তবে শর্ত থাকে যে মেয়াদের জন্য প্রিমিয়াম অপরিবর্তিত থাকবে।
- বীমা কোম্পানি উদ্ভাবনী 'পাইলট-পণ্য' অফার করতে পারে। সাধারণ-বীমাকারী এবং স্বাস্থ্য-বীমাকারীরা ১ বছরের পলিসির মেয়াদের জন্য এই পণ্যগুলি অফার করতে পারে, তবে ৫বছরের বেশি নয়। গ্রুপ হেলথ পলিসিগুলি ক্রেডিট লিঙ্কযুক্ত পণ্যগুলি ব্যতীত যে কোনও বীমাকারী এক বছরের মেয়াদের জন্য অফার করতে পারে যেখানে মেয়াদ ৫ বছরের বেশি না হওয়া ঋণের মেয়াদ পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে।
- কোনো দলগত স্বাস্থ্য বীমা পলিসি জারি করা হবে না যেখানে একটি গ্রুপ গঠিত হয় যেখানে বীমা পাওয়ার মূল উদ্দেশ্য থাকে। বীমাকারীর দ্বারা নির্ধারিত গোষ্ঠীর একটি আকার থাকবে যা তার সমস্ত গোষ্ঠী পলিসির জন্য প্রযোজ্য হবে, সর্বনিম্ন ৭-এর সাপেক্ষে।
- সাধারণ বীমাকারী এবং স্বাস্থ্য বীমাকারীরাও ঋণের মেয়াদ ৫ বছরের বেশি না হওয়া পর্যন্ত বর্ধিত মেয়াদের জন্য ক্রেডিট সংযুক্ত দলগত ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি অফার করতে পারে।
- একাধিক পলিসি-যদি বীমাকৃত ব্যক্তি একাধিক বীমা কোম্পানির কাছ থেকে স্বাস্থ্য পলিসি গ্রহণ করে থাকে যা নির্দিষ্ট সুবিধা প্রদান করে, তবে প্রতিটি বীমাকারীকে একটি বীমাকৃত ঘটনা ঘটলে, শর্তাবলী অনুসারে অন্যান্য অনুরূপ পলিসি থেকে প্রাপ্ত অর্থপ্রদানের থেকে স্বাধীনভাবে দাবির অর্থ প্রদান করতে হবে পলিসির শর্তাবলী।

যদি দুই বা ততোধিক পলিসি এক বা একাধিক বীমাকারীর কাছ থেকে চিকিত্সার খরচের ক্ষতিপূরণের জন্য একটি সময়কালের মধ্যে একটি বীমাগ্রহীতার দ্বারা নেওয়া হয়, তবে পলিসিধারকের অধিকার থাকবে তার যে কোনো পলিসির শর্তে তার দাবির নিষ্পত্তি করার জন্য। যে বীমাকারীর উপর দাবি

করা হয়েছে তাকে দাবির অর্থ প্রদান এবং ব্যালেন্স দাবি করতে হবে বা পূর্বে নির্বাচিত পলিসি/পলিসিগুলির অধীনে অস্বীকৃত দাবিগুলি অন্য পলিসি থেকে করা যেতে পারে এমনকি যদি আগের নির্বাচিত পলিসিতে বীমার পরিমাণ শেষ না হয়।

B. স্বাস্থ্য বীমাতে মান নির্ধারণের বিষয়ে আইআরডিএআই-এর নির্দেশিকা

অনেক বিমাকারীরা অসংখ্য বৈচিত্র্যময় পণ্য সরবরাহ করে এবং বিভিন্ন পদ এবং বর্জনের বিভিন্ন সংজ্ঞা সহ, বাজারে বিভ্রান্তি দেখা দেয়। গ্রাহকের জন্য পণ্যের তুলনা করা এবং একটি বিবেচিত সিদ্ধান্ত নেওয়া কঠিন হয়ে পড়ে। তদুপরি, গুরুতর অসুস্থতা পলিসিতে, গুরুতর অসুস্থতা বলতে কী বোঝায় এবং কী নয় সে সম্পর্কে কোনও স্পষ্ট ধারণা নেই।

বিমাকারী, পরিষেবা প্রদানকারী, টিপিএ এবং হাসপাতালের মধ্যে বিভ্রান্তি দূর করতে এবং বীমাকারী জনসাধারণের অভিযোগ দূর করতে, নিয়ন্ত্রক স্বাস্থ্য বীমাতে একধরনের মান প্রদানের চেষ্টা করেছিল। একটি সাধারণ বোঝাপড়ার উপর ভিত্তি করে, আইআরডিএআই ২০১৬ সালে স্বাস্থ্য বীমার মানককরণের নির্দেশিকা জারি করেছে যা ২০২০ সালে আরও সংশোধন করা হয়েছিল। এগুলি ক্ষতিপূরণ ভিত্তিক স্বাস্থ্য বীমা প্রদানকারী সমস্ত সাধারণ এবং স্বাস্থ্য বীমাকারীদের জন্য প্রযোজ্য (পিএ এবং দেশীয়/বিদেশী ভ্রমণ ব্যতীত) পণ্য (উভয় ব্যক্তি এবং দলগত)

মান সম্মত যেসব নির্দেশিকা প্রদান করা হয়:

1. সাধারণত ব্যবহৃত বীমা শর্তাবলীর সংজ্ঞা
2. গুরুতর অসুস্থতার সংজ্ঞা
3. হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণ পলিসিতে খরচের ঐচ্ছিক আইটেমের তালিকা
4. দাবির ফর্ম এবং প্রাক-অনুমোদন ফর্ম
5. বিলিং ফরম্যাট
6. হাসপাতালের স্রাবের সারাংশ
7. টিপিএ, বীমাকারী এবং হাসপাতালের মধ্যে মানসম্মত চুক্তি
8. নতুন পলিসির জন্য আইআরডিএআই পাওয়ার জন্য মানসম্মত ফাইল এবং তার বিন্যাসের ব্যবহার
9. বর্জনের মানসম্মত
10. বর্জন অনুমোদিত নয়

C. হাসপাতালে ভর্তির জন্য ক্ষতিপূরণের পণ্য

হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণ পণ্যগুলি ব্যক্তিদের হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে তাদের যে খরচ হবে তা থেকে রক্ষা করে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, তারা হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার আগে এবং পরে একটি নির্দিষ্ট সংখ্যক দিন কভার করে, তবে এটি হাসপাতালে ভর্তির সাথে জড়িত নয় এমন কোনো খরচ বাদ দেয়।

হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণ পলিসি একটি 'ক্ষতিপূরণ' ভিত্তিতে পরিচালিত হয় যা মেডিক্লেম নামে পরিচিত। এটি হাসপাতালে ভর্তির সময় খরচ কভার করে পলিসিধারককে ক্ষতিপূরণ দেয়। কিছু খরচ যা কভার করা হয় না তা পলিসি নথিতে উল্লেখ করা হয়।

উদাহরণ

রঘুর একটি ছোট পরিবার রয়েছে যার মধ্যে তার স্ত্রী এবং একটি ১৪ বছরের ছেলে রয়েছে। তিনি একটি মেডিকেল পলিসি নিয়েছেন, যার মধ্যে তার পরিবারের প্রতিটি সদস্যকে একটি স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানির কাছ থেকে একটি পৃথক কভারের জন্য প্রত্যেককে ১ লাখ টাকা করে দেয়। তাদের প্রত্যেকেই চিকিৎসা খরচ পুনরুদ্ধার পেতে পারে হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে ১ লাখ টাকা।

হার্ট অ্যাটাকের কারণে রঘুকে হাসপাতালে ভর্তি করা হয়েছিল এবং অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয়েছিল। উপস্থাপিত মেডিকেল বিল ছিল ১.২৫ লাখ টাকা। বীমা কোম্পানি প্ল্যান কভারেজ অনুযায়ী ১ লক্ষ টাকা দিয়েছে এবং রঘুকে বাকি ২৫,০০০ টাকা দিতে হয়েছে নিজের পকেট থেকে।

ক্ষতিপূরণের ভিত্তিতে মেডিকেল পলিসির প্রধান বৈশিষ্ট্যগুলি নীচে বিশদভাবে দেওয়া হয়েছে, যদিও কভারের সীমার ভিন্নতা, অতিরিক্ত বর্জন বা সুবিধা বা কিছু অ্যাড-অন প্রতিটি বীমাকারীর দ্বারা বিপণিত পণ্যগুলিতে প্রযোজ্য হতে পারে।

1. হাসপাতালে ভর্তির খরচ

পলিসি অসুস্থতা/দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে ভর্তির খরচ বীমাকৃতকে পরিশোধ করে। পলিসিতে হাসপাতালে ভর্তির একটি ন্যূনতম নির্ধারিত সময় রয়েছে (সাধারণত ২৪ ঘন্টা) যার পরে পলিসির বিধানগুলি কার্যকর হয়। যাইহোক, একবার এই মেয়াদে পৌঁছে গেলে পুরো সময়ের জন্য খরচ প্রদেয় হয়ে যায়।

চিকিত্সার সাথে সম্পর্কিত বেশিরভাগ খরচ প্রদান করা হয়, তবুও কিছু খরচ যা ব্যক্তিগত আরামের আইটেমগুলি অন্তর্ভুক্ত করে, কসমেটিক সার্জারি হয় না। তাই পলিসির আওতায় নয় এমন খরচের বাদ দেওয়া আইটেমগুলি সম্পর্কে গ্রাহককে সচেতন করা গুরুত্বপূর্ণ।

- i. হাসপাতাল/নার্সিং হোম দ্বারা প্রদত্ত রুম, বোর্ডিং এবং নার্সিং খরচ। এর মধ্যে রয়েছে নার্সিং কেয়ার, আরএমও চার্জ, IV তরল/রক্ত ট্রান্সফিউশন/ইনজেকশন প্রশাসন চার্জ এবং তার অনুরূপ খরচ
- ii. ইনটেনসিভ কেয়ার ইউনিট (আইসিইউ)-এর খরচ
- iii. শল্যচিকিৎসক, অ্যানেসথেটিস্ট, চিকিৎসক, পরামর্শদাতা, বিশেষজ্ঞদের ফি
- iv. চেতনানাশক, রক্ত, অক্সিজেন, অপারেশন থিয়েটার চার্জ, অস্ত্রোপচারের যন্ত্রপাতি,
- v. ওষুধ,
- vi. ডায়ালাইসিস, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি
- vii. পেসমেকার, অর্থোপেডিক ইমপ্লান্ট, ইনফ্রা কার্ডিয়াক ভালভ প্রতিস্থাপন, ভাস্কুলার স্টেন্টের মতো অস্ত্রোপচারের সময় ইমপ্লান্ট করা কৃত্রিম ডিভাইসের খরচ
- viii. প্রাসঙ্গিক পরীক্ষাগার / ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা এবং চিকিৎসা সম্পর্কিত অন্যান্য খরচ
- ix. বীমাকৃত ব্যক্তির অঙ্গ প্রতিস্থাপনের ক্ষেত্রে দাতার উপর হাসপাতালে ভর্তির খরচ (অঙ্গের খরচ ব্যতীত)।

2. ডে কেয়ার পদ্ধতি

এমন অনেক অস্ত্রোপচার আছে যার প্রয়োজন নেই বিশেষায়িত হাসপাতালে করা যেতে পারে। চোখের সার্জারি, কেমোথেরাপির মতো চিকিৎসা; ডায়ালাইসিস ইত্যাদি ডে-কেয়ার সার্জারির অধীনে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে এবং তালিকা ক্রমাগত বৃদ্ধি পাচ্ছে। এগুলোও পলিসির আওতায় রয়েছে।

3. ওপিডি-এর কভার

বহির্বিভাগের রোগীদের খরচের কভারেজ এখনও ভারতে খুব সীমিত, এই ধরনের কয়েকটি পণ্য ওপিডি কভার অফার করে। তবে এমন কিছু পরিকল্পনা রয়েছে যা বহিরাগত রোগী হিসাবে কভার চিকিত্সা প্রদান করে এবং ডাক্তারের পরিদর্শন, নিয়মিত চিকিৎসা পরীক্ষা, ডেন্টাল এবং ফার্মেসি খরচের সাথে সম্পর্কিত স্বাস্থ্যসেবা খরচও প্রদান করে।

4. হাসপাতালে ভর্তির আগে এবং পরের খরচ

i. হাসপাতালে ভর্তির আগের খরচ

জরুরী হাসপাতালে ভর্তি পরিকল্পিত হতে পারে। যদি একজন রোগী পরিকল্পিত অস্ত্রোপচারের জন্য যান, তবে হাসপাতালে ভর্তির আগে তার খরচ বহন করতে হবে। এই ধরনের খরচ হাসপাতালে ভর্তির আগে খরচ হিসাবে পরিচিত

সংজ্ঞা

এর অর্থ হল বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তির পূর্বনির্ধারিত সংখ্যক দিনের মধ্যে চিকিৎসা ব্যয়, তবে শর্ত থাকে যে এই খরচগুলি বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরে অবিলম্বে ব্যয় করা হয় এবং

- এই ধরনের চিকিৎসার জন্য ব্যয় করা হয় যার জন্য বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন ছিল, এবং
- এই ধরনের ভর্তির জন্য হাসপাতালের আবাসিক রোগীর হাসপাতালের দাবি বীমা কোম্পানি দ্বারা গ্রহণযোগ্য।

হাসপাতালে ভর্তির পূর্বের খরচগুলি পরীক্ষা, ওষুধ, ডাক্তারের ফি ইত্যাদির আকারে হতে পারে। এই ধরনের প্রাসঙ্গিক এবং হাসপাতালে ভর্তির সাথে সম্পর্কিত খরচগুলি স্বাস্থ্য পলিসির আওতায় রয়েছে।

ii. হাসপাতালে ভর্তির পরের খরচ

হাসপাতালে থাকার পরে, বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই বিমাকৃত ব্যক্তিকে হাসপাতাল থেকে ছাড়ার পর অবিলম্বে তার পুনরুদ্ধার এবং ফলো-আপ সংক্রান্ত খরচ হবে।

এই দুই ধরনের খরচ উভয়ই যদি গ্রহণযোগ্য হয়

- যে অবস্থার জন্য বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন ছিল সেই একই অবস্থার জন্য খরচ করা হয়েছে, এবং
- এই ধরনের হাসপাতালের আবাসিক রোগীর ভর্তির জন্য দাবি বীমা কোম্পানি দ্বারা গ্রহণযোগ্য।

হাসপাতালে ভর্তির পরের খরচগুলি হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরে নির্ধারিত সংখ্যক দিন পর্যন্ত সময়ের মধ্যে হওয়া প্রাসঙ্গিক চিকিৎসা খরচ হবে এবং দাবির অংশ হিসাবে বিবেচিত হবে।

হাসপাতালে ভর্তির পরের খরচ হতে পারে ওষুধ, হাসপাতাল থেকে ছাড়ার পর ডাক্তারদের পর্যালোচনা ইত্যাদি। এই ধরনের ব্যয়গুলি হাসপাতালে নেওয়া চিকিৎসার সাথে সম্পর্কিত হতে হবে এবং স্বাস্থ্য পলিসির আওতায় রয়েছে।

যদিও হাসপাতালে ভর্তির আগে এবং পরে খরচের জন্য কভারের সময়কাল বীমাকারী থেকে বীমাকারীর মধ্যে পরিবর্তিত হবে এবং পলিসিতে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে যে সবচেয়ে সাধারণ কভার হল হাসপাতালে ভর্তির ৩০ দিনের আগে এবং পরের ৬০ দিনের জন্য।

হাসপাতালে ভর্তির আগে এবং পরের খরচগুলি সামগ্রিক বিমাকৃত অর্থের একটি অংশ গঠন করে যার জন্য পলিসির অধীনে কভার দেওয়া হয়।

iii. আবাসিক হাসপাতালে ভর্তি

iv. এমন রোগীদের জন্যও একটি সুবিধা উপলব্ধ রয়েছে যাদের অসুস্থতার জন্য হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন হয় তবে হাসপাতালে থাকার জন্য বা এমন অবস্থানে যে তাদের হাসপাতালে স্থানান্তরিত করা যায় না এমন অবস্থায় বাড়িতে চিকিৎসা করা যায়।

নিয়মের অপব্যবহার রোধ করার জন্য, এই কভারে সাধারণত তিন থেকে পাঁচ দিনের অতিরিক্ত ধারা থাকে যার অর্থ প্রথম তিন থেকে পাঁচ দিনের চিকিৎসার খরচ বীমাকৃতকে বহন করতে হবে। কভারে কিছু দীর্ঘস্থায়ী বা সাধারণ অসুস্থতা যেমন হাঁপানি, ব্রঙ্কাইটিস, ডায়াবেটিস মেলিটাস, উচ্চ রক্তচাপ, ইনফ্লুয়েঞ্জা কাশি, সর্দি এবং স্বর ইত্যাদির জন্য আবাসিক চিকিৎসা বাদ দেওয়া হয়।

উদাহরণ

হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে খরচের কভারেজের জন্য মীরা একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসি নিয়েছিলেন। পলিসিতে ৩০ দিনের প্রাথমিক অপেক্ষার সময়কালের জন্য একটি ধারা ছিল। দুর্ভাগ্যবশত, পলিসি নেওয়ার ২০ দিন পর, মীরা ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হন এবং ৫ দিন হাসপাতালে ভর্তি ছিলেন। তাকে হাসপাতালে আনেক বেশি বিল দিতে হয়েছিল।

যখন তিনি বীমা কোম্পানির কাছ থেকে প্রতিশোধের জন্য জিজ্ঞাসা করলেন, তারা দাবির অর্থপ্রদান অস্বীকার করেছে কারণ পলিসি নেওয়ার ৩০দিনের অপেক্ষার মধ্যে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার ঘটনা ঘটেছে।

a) কভারেজের যে বিকল্পগুলি উপলব্ধ

i. **ব্যক্তিগত কভারেজ:** একজন বিমাকৃত ব্যক্তি পরিবারের সদস্যদের সাথে নিজেকে কভারেজ করতে পারেন যেমন স্বামী/স্ত্রী, নির্ভরশীল সন্তান, নির্ভরশীল পিতামাতা, শ্বশুরবাড়িতে নির্ভরশীল পিতামাতা, নির্ভরশীল ভাইবোন ইত্যাদি। কিছু বীমাকারীর আশ্রিত ব্যক্তিদের উপর কোন সীমাবদ্ধতা নেই যারা কভার করা যেতে পারে। প্রতিটি বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য বেছে নেওয়া একটি পৃথক বিমাকৃত অর্থের মাধ্যমে এই ধরনের প্রতিটি নির্ভরশীল বীমাকৃতকে একটি একক পলিসির অধীনে কভার করা সম্ভব। এই ধরনের কভারগুলিতে, পলিসির অধীনে বীমাকৃত প্রত্যেক ব্যক্তি পলিসির মুদ্রা চলাকালীন তার বীমাকৃত সর্বাধিক পরিমাণ পর্যন্ত দাবি করতে পারেন। প্রিমিয়াম প্রতিটি বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য তার বয়স এবং নির্বাচিত বিমার পরিমাণ এবং অন্য কোনো নির্ধারণের কারণ অনুযায়ী চার্জ করা হবে।

- ii. **ফ্যামিলি ফ্লোটোর:** ফ্যামিলি ফ্লোটোর পলিসি নামে পরিচিত বিকল্পটিতে স্বামী/স্ত্রী, নির্ভরশীল সন্তান এবং নির্ভরশীল বাবা-মা নিয়ে গঠিত পরিবারকে একটি একক বিমা অফার করা হয় যা পুরো পরিবারের উপর নির্ভর করে।

উদাহরণ

যদি একটি ফ্লোটোর পলিসি চারজনের একটি পরিবারের জন্য ৫ লাখ টাকা নেওয়া হয়, এর অর্থ হল পলিসির সময়কালে, এটি পরিবারের একাধিক সদস্য বা পরিবারের একক সদস্যের একাধিক দাবির জন্য অর্থ প্রদান করবে। এই সবগুলো মিলে মোট ৫ লাখ টাকার কভারেজ অতিক্রম করতে পারবে না। প্রিমিয়াম সাধারণত বিমার জন্য প্রস্তাবিত পরিবারের সবচেয়ে বয়স্ক সদস্যের বয়সের উপর ভিত্তি করে চার্জ করা হবে।

এই উভয় পলিসির অধীনে কভার এবং বর্জন একই হবে। ফ্যামিলি ফ্লোটোর পলিসি বাজারে জনপ্রিয় হয়ে উঠছে কারণ সমগ্র পরিবার একটি সামগ্রিক বীমার জন্য কভারেজ পায় যা একটি মুক্তিসঙ্গত প্রিমিয়ামে উচ্চ স্তরে বেছে নেওয়া যেতে পারে।

প্রাক-বিদ্যমান রোগ

বীমা অপ্রত্যাশিতভাবে ঘটে যাওয়া দুর্ঘটনা/রোগ ইত্যাদি কভার করার জন্য তৈরি করা হয়েছে। বিদ্যমান চিকিৎসা অবস্থার জন্য চিকিৎসার খরচ কভার করা বীমার অংশ নয়, কারণ এটি সুস্থ লোকদের জন্য অন্যায্য যারা অন্য কারো বিদ্যমান অসুস্থতার জন্য অর্থ প্রদান করে। এটি একইভাবে স্থাপিত ঝুঁকিগুলিকে কভার করে ঝুঁকি পুল তৈরির পলিসির বিরুদ্ধে যায়। তাই, স্বাস্থ্য পলিসি জারি করার আগে প্রতিটি বীমাকৃত ব্যক্তির বিদ্যমান অসুস্থতা/জখমের বিবরণ সংগ্রহ করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এটি বীমাকারীকে বীমার প্রস্তাব গ্রহণ, যথাযথ প্রিমিয়াম চার্জ এবং/অথবা যাদের দাবি করার সম্ভাবনা বেশি তাদের জন্য অতিরিক্ত শর্ত প্রদানের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম করবে।

পূর্ব বিদ্যমান রোগ বলতে কি বোঝায়?

পলিসি শুরু হওয়ার ৪৮ মাসের মধ্যে একজন বীমাকৃত ব্যক্তির দ্বারা আক্রান্ত রোগগুলিকে প্রাক-বিদ্যমান রোগ হিসাবে গণ্য করা হয়। একই যুক্তির উপর ভিত্তি করে, একজন ব্যক্তিকে ৪৮ মাস ধরে একটানা বীমার আওতায় আনার পরে বিমাকারীদের পূর্ব থেকে বিদ্যমান রোগগুলি বাদ দেওয়ার অনুমতি দেওয়া হয় না।

নবায়নযোগ্যতা: যদিও স্বাস্থ্যসেবা পলিসিগুলির চুক্তির জীবন এক বছরের জন্য থাকে এবং প্রতি বছর একটি নতুন পলিসি জারি করা হয়, আইআরডিএআই দ্বারা সমস্ত পলিসির জন্য আজীবন নবায়নযোগ্যতা বাধ্যতামূলক করা হয়েছে।

বিশেষ বৈশিষ্ট্যগুলি

পণ্যে নতুন বৈশিষ্ট্য প্রদানের জন্য এবং মূল্য বজায় রাখার জন্য, বীমা কোম্পানিগুলি পণ্যগুলিতে উদ্ভাবনী পরিবর্তন এনেছে। উদাহরণ স্বরূপ, মেডিক্লেইম পলিসি, যা ২০০০ সালের আগে সবচেয়ে জনপ্রিয় পলিসি ছিল, অনেক পরিবর্তন হয়েছে এবং কভারেজে নতুন বিশেষ বৈশিষ্ট্য হিসেবে যুক্ত করা হয়েছে। মৌলিক ক্ষতিপূরণ কভারে কিছু বৈশিষ্ট্য যুক্ত করা হয়েছে। এই বৈশিষ্ট্যগুলি বীমাকারী থেকে বীমাকারী এবং পণ্য থেকে পণ্যে পরিবর্তিত হতে পারে এবং সমস্ত পণ্যের জন্য একইভাবে উপলব্ধ নাও হতে পারে।

i. উপ সীমা এবং রোগের নির্দিষ্ট ক্যাপিং

কিছু পণ্যের রোগ নির্দিষ্ট ক্যাপিং আছে যেমন ছানি কিছু কিছু রুম ভাড়ার উপ সীমা রয়েছে যা বীমাকৃত অর্থের সাথে যুক্ত যেমন প্রতি দিনের রুম ভাড়া বীমাকৃত রাশির ১% এবং আইসিইউ-এর চার্জ বিমাকৃত অর্থের ২% পর্যন্ত সীমাবদ্ধ। আইসিইউ চার্জ, ওটি চার্জ এবং এমনকি সার্জনের ফি এর মতো অন্যান্য মাথার খরচগুলি যে রুমের জন্য বেছে নেওয়া হয়েছে তার সাথে যুক্ত, তাই রুম ভাড়া ক্যাপিং অন্যান্য মাথার অধীনে খরচ সীমাবদ্ধ করতে সাহায্য করে এবং তাই সামগ্রিক হাসপাতালে ভর্তির খরচ।

ii. সহ-প্রদান (জনপ্রিয় সহ-প্রদান হিসেবে)

সহ-প্রদান আইআরডিএআই দ্বারা একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসির অধীনে একটি খরচ ভাগ করে নেওয়ার প্রয়োজনীয়তা হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে যেটি প্রদান করে যে পলিসিধারী/বীমাকৃত গ্রহণযোগ্য দাবির পরিমাণের একটি নির্দিষ্ট শতাংশ বহন করবে। একটি সহ-প্রদান বীমাকৃত অংশকে হ্রাস করে না।

সহ-প্রদান হল স্বাস্থ্য পলিসির অধীনে প্রতিটি দাবির একটি অংশ বহনকারী বীমাকৃতের ধারণা। এগুলি পণ্যের উপর নির্ভর করে বাধ্যতামূলক বা স্বেচ্ছাসেবী হতে পারে। সহ-প্রদান অপ্ৰয়োজনীয় হাসপাতালে ভর্তি এড়াতে বীমাকৃতদের মধ্যে একটি নির্দিষ্ট শৃঙ্খলা নিয়ে আসে। এটি নিশ্চিত করে যে বিমাকৃত ব্যক্তি তার স্বাস্থ্যসেবা বিকল্পগুলি নির্বাচন করার ক্ষেত্রে সতর্কতা অবলম্বন করে এবং বিলাসবহুল ব্যবস্থাগুলি এড়িয়ে চলে।

যখন একটি বীমাকৃত ঘটনা ঘটে, তখন অনেক স্বাস্থ্য পলিসিতে বীমা গ্রহীতাকে বীমাকৃত ক্ষতির একটি অংশ ভাগ করে নিতে হয়। যেমন যদি বীমাকৃত ক্ষতি ২০০০০ টাকা হয় এবং পলিসিতে সহ-প্রদানের পরিমাণ ১০% হয়, তাহলে বীমাকৃতকে ২০০০ টাকা প্রদান করে।

iii. ছাড়যোগ্য/অতিরিক্ত

অধ্যায় ৫-এ যেমন ব্যাখ্যা করা হয়েছে, 'ছাড়যোগ্য', যাকে 'অতিরিক্ত'ও বলা হয় একটি খরচ-ভাগ করার নিয়ম। একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসির অধীনে, এটি প্রদান করে যে বীমাকারী ক্ষতিপূরণ পলিসির ক্ষেত্রে একটি নির্দিষ্ট টাকার পরিমাণের জন্য এবং হাসপাতালের নগদ পলিসির ক্ষেত্রে নির্দিষ্ট সংখ্যক দিন/ঘন্টার জন্য দায়বদ্ধ থাকবেন না যা কোনও সুবিধা প্রদেয় হওয়ার আগে প্রযোজ্য হবে। বীমাকারী স্বাস্থ্য পলিসিতে, এটি হল নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ যা বীমাকারীর দ্বারা দাবি পরিশোধের আগে বীমাকৃতকে প্রাথমিকভাবে পরিশোধ করতে হবে, যেমন যদি একটি পলিসিতে কাটা হয় ১০০০০ টাকা বিমাকৃত ব্যক্তি প্রথম টাকা প্রদান করে। প্রতিটি বীমাকৃত ক্ষতির জন্য ১০০০০টাকা দাবি করা হয়েছে। ব্যাখ্যা করার জন্য, যদি দাবিটি হয় ৮০০০০টাকা বিমাকৃত ব্যক্তি প্রথম টাকা বহন করে। বীমাকারীকে ১০০০০ টাকা ও পরে ৭০০০০ টাকা প্রদান করে। এটি ছাড়যোগ্য বিমার পরিমাণ হ্রাস করে না।

হাসপাতালের নগদ পলিসির ক্ষেত্রে একটি নির্দিষ্ট সংখ্যক দিন/ঘন্টাও কাটতে পারে যা বীমাকারীর দ্বারা প্রদেয় কোনো সুবিধার আগে প্রযোজ্য হবে।

একজন এজেন্টকে অবশ্যই পরীক্ষা করে জানাতে হবে যে বিমাকৃতকে প্রতি বছর, জীবন প্রতি বা ঘটনা প্রতি এবং নির্দিষ্ট ছাড় প্রযোজ্য কিনা।

iv. অপেক্ষার সময়কাল

পলিসি শুরু হওয়ার ৩০ দিনের অপেক্ষার সময় সাধারণত বেশিরভাগ পলিসিতে কোনো দাবি করার জন্য প্রযোজ্য। তবে দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে ভর্তির জন্য এটি প্রয়োগ করা যাবে না।

v. নির্দিষ্ট রোগের জন্য অপেক্ষার সময়কাল

এটি সেই রোগগুলির জন্য প্রযোজ্য যার জন্য চিকিৎসা বিলম্বিত এবং পরিকল্পনা করা যেতে পারে। পণ্যের উপর নির্ভর করে এক/দুই/চার বছরের অপেক্ষার সময়সীমা বীমা কোম্পানিগুলি দ্বারা আরোপ করা হয় এবং এই সময়ের মেয়াদ শেষ হওয়ার পরেই এই রোগগুলির জন্য দাবি প্রদান করা হয়। কিছু রোগ হল ছানি, বেনাইন প্রোস্ট্যাটিক হাইপারট্রফি, হিস্টেরেক্টমি ফর মেনোরেজিয়া বা ফাইব্রোমায়োমা, হার্নিয়া, হাইড্রোসিসল, জন্মগত অভ্যন্তরীণ রোগ, মলদ্বারে ফিস্টুলা, পাইলস, সাইনোসাইটিস এবং সম্পর্কিত রোগ ইত্যাদি।

vi. ডে কেয়ার পদ্ধতির জন্য কভারেজ

চিকিৎসা বিজ্ঞানের অগ্রগতিতে ডে কেয়ার বিভাগের অধীনে বিপুল সংখ্যক পদ্ধতির অন্তর্ভুক্তি দেখা গেছে যেমনটি আগেই আলোচনা করা হয়েছে।

vii. পলিসি চেক আপ-এর আগের খরচ

মেডিকেল পরীক্ষার খরচ আগে সম্ভাব্য ক্লায়েন্টদের দ্বারা বহন করা হয়েছিল। এখন বীমাকারী খরচ ফেরত দেয়, যদি প্রস্তুতি দায়গ্রহণের জন্য গৃহীত হয় তবে প্রতিদান ৫০% থেকে ১০০% পর্যন্ত পরিবর্তিত হয়। এখন এটি আইআরডিএআই দ্বারা বাধ্যতামূলক করা হয়েছে যে বীমাকারী স্বাস্থ্য পরীক্ষার খরচের কমপক্ষে ৫০% বহন করবে।

viii. অ্যাড-অন কভার

অ্যাড-অন কভার নামে বিভিন্ন নতুন অতিরিক্ত কভার কিছু বীমাকারীর দ্বারা চালু করা হয়েছে। সেগুলি হল:

- ✓ **মাতৃস্ব-এর কভার:** খুচরা পলিসির অধীনে মাতৃস্ব-এর কভার আগে দেওয়া হত না কিন্তু এখন বেশিরভাগ বীমাকারীরা বিভিন্ন অপেক্ষার সময় সহ এই অফার প্রদান করে।
- ✓ **গুরুতর অসুস্থতার কভার:** জীবনের জন্য হুমকিস্বরূপ এবং ব্যয়বহুল চিকিৎসার জন্য নির্দিষ্ট কিছু রোগের উচ্চ শেষ সংস্করণের পণ্যগুলির অধীনে একটি বিকল্প হিসাবে উপলব্ধ।
- ✓ **বীমাকৃত অর্থের পুনঃস্থাপন:** দাবি পরিশোধের পর, অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদান করে বিমাকৃত অর্থ (যা দাবির অর্থপ্রদানে হ্রাস পায়) মূল সীমাতে পুনরুদ্ধার করা যেতে পারে।
- ✓ **আয়ুশ - আয়ুর্বেদ - যোগ - ইউনানি - সিদ্ধ - হোমিওপ্যাথির জন্য কভারেজ:** কিছু পলিসি হাসপাতালে ভর্তির খরচের একটি নির্দিষ্ট শতাংশ পর্যন্ত আয়ুষ্কের চিকিৎসার খরচ কভার করে।

ix. মূল্য সংযোজন কভার

কিছু ক্ষতিপূরণ পণ্য নীচে তালিকাভুক্ত যা মূল্য সংযোজন কভারের অন্তর্ভুক্ত। সুবিধাগুলি পলিসির সময়সূচীতে প্রতিটি কভারের বিপরীতে নির্দিষ্ট বীমাকৃত রাশির সীমা পর্যন্ত প্রদেয় সামগ্রিক বীমাকৃত অংশের বেশি নয়।

- ✓ **বহিরাগত রোগীর কভার:** ভারতে স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলি বেশিরভাগই শুধুমাত্র রোগীর হাসপাতালে ভর্তির খরচ কভার করে। কিছু কোম্পানি এখন উচ্চ পর্যায়ের কিছু পরিকল্পনার অধীনে বাইরের রোগীর খরচের জন্য সীমিত কভারের অফার প্রদান করে।
- ✓ **হাসপাতালের নগদ টাকা:** এটি একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য হাসপাতালে ভর্তির প্রতিটি দিনের জন্য নির্দিষ্ট একক অর্থ প্রদানের ব্যবস্থা করে। সাধারণত ২/৩ দিনের কর্তনযোগ্য পলিসি ব্যতীত সময়কাল ৭ দিনের জন্য দেওয়া হয়। এইভাবে, সুবিধাটি তখনই চালু হবে যদি হাসপাতালে ভর্তির সময় কেটে নেওয়ার

সময়সীমা অতিক্রম করে। এটি হাসপাতালে ভর্তির দাবির অতিরিক্ত কিন্তু পলিসির সামগ্রিক বীমাকৃত অর্থের মধ্যে বা একটি পৃথক উপ-সীমার সাথে হতে পারে।

- ✓ **পুনরুদ্ধারের সুবিধা:** অসুস্থতা এবং/অথবা দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে থাকার মোট সময়কাল ১০ দিনের কম না হলে এককালীন সুবিধা দেওয়া হয়।
- ✓ **দাতার খরচ:** পলিসিতে সংজ্ঞায়িত শর্তাবলী অনুসারে প্রধান অঙ্গ প্রতিস্থাপনের ক্ষেত্রে দাতার প্রতি খরচের পরিশোধ প্রদানের নিয়ম আছে।
- ✓ **অ্যাম্বুলেন্সের পরিশোধ:** বীমাকৃত/বীমাকৃত ব্যক্তির দ্বারা অ্যাম্বুলেন্সের প্রতি যে খরচ হয়েছে তা পলিসির সময়সূচীতে নির্দিষ্ট একটি নির্দিষ্ট সীমার মধ্যে পরিশোধ করা হয়।
- ✓ **আনুষঙ্গিক ব্যক্তির জন্য খরচ:** এটি হাসপাতালে ভর্তির সময় বীমাকৃত রোগীর পরিচর্যার সময় খাবার, পরিবহনের জন্য আনুষঙ্গিক ব্যক্তির দ্বারা হওয়া খরচগুলিকে কভার করার উদ্দেশ্যে। পলিসির শর্তাবলী অনুযায়ী একমুঠো অর্থপ্রদান বা পরিশোধের অর্থ প্রদান করা হয় পলিসির সময়সূচীতে উল্লিখিত সীমা পর্যন্ত।
- ✓ **পারিবারিক সংজ্ঞা:** কিছু স্বাস্থ্য পণ্যে পরিবারের সংজ্ঞা পরিবর্তন হয়েছে। আগে প্রাথমিক বীমাকৃত স্বামী/স্ত্রী, নির্ভরশীল সন্তানদের কভার দেওয়া হয়েছিল। এখন এমন পলিসি রয়েছে যেখানে বাবা-মা এবং স্বশুরবাড়ির লোকজনকেও একই পলিসির আওতায় কভার দেওয়া যেতে পারে।

x. চিকিৎসকের পরামর্শ বা চিকিৎসার অনুসন্ধান বা অনুসরণ করতে ব্যর্থতা

প্রাথমিকভাবে স্বাস্থ্য বীমা কভার পূর্ব-বিদ্যমান রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের অস্বীকার করা হয়েছিল। এ ধরনের রোগকে বাদ দিয়ে এ ধরনের মামলার কভার এখন দেওয়া হচ্ছে।

মানসম্মত স্বাস্থ্য পণ্য - আরোগ্য সঞ্জীবনী: কোভিড-১৯ মহামারীতে, আইআরডিএআই সমস্ত বীমা কোম্পানিকে আরোগ্য সঞ্জীবনী নামক একটি মানসম্মত স্বাস্থ্য পণ্য নিয়ে আসতে বলেছে যাতে এটি বোঝার জন্য শর্তের কোনো পরিবর্তন নেই। তবে প্রিমিয়াম প্রতিটি কোম্পানির মূল্য পলিসি অনুযায়ী পরিবর্তিত হতে পারে। এটি বাজারে স্বাস্থ্য বীমার আরও ভাল অনুপ্রবেশ নিশ্চিত করার জন্য। সমস্ত বীমাকারীকে আরোগ্য সঞ্জীবনী নামে এই পণ্যটি অফার করতে হবে। [এই পদক্ষেপের প্রেক্ষাপট ছিল যে বাজারে বিভিন্ন স্বাস্থ্য বীমা উপলব্ধ ছিল এবং গ্রাহকরা তাদের তুলনা করতে সক্ষম হননি, বিভ্রান্তির সৃষ্টি করে।]

আরোগ্য সঞ্জীবনী বীমা পলিসির অধীনে নিম্নলিখিত দুটি ধরণের পরিকল্পনা পাওয়া যায়:

- **ব্যক্তিগত পরিকল্পনা:** একজন একক পলিসি হোল্ডার আরোগ্য সঞ্জীবনী পলিসির সুবিধাপ্রাপ্ত হবেন।
- **নির্ভরযোগ্য পারিবারিক পরিকল্পনা:** পলিসিধারকের পরিবারের একাধিক সদস্য আরোগ্য সঞ্জীবনী পরিকল্পনার সুবিধাপ্রাপ্ত হতে পারেন।

এই পণ্যটি রুম ভাড়া এবং আইসিইউ-এর চার্জের ক্যাপিং সহ আসে তবে এটি ৫০% ক্যাপিং সহ আধুনিক দিনের চিকিৎসা এবং স্টেম সেল থেরাপিও কভার করে।

D. টপ-আপ কভার বা উচ্চ কর্তনযোগ্য বীমার পরিকল্পনা

একটি টপ-আপ কভার একটি উচ্চ কর্তনযোগ্য পলিসি হিসাবেও পরিচিত। বীমাকারীদের দ্বারা টপ-আপ পলিসি, একটি নির্দিষ্ট পরিমাণের (যাকে থ্রেশহোল্ড বলা হয়) বেশি বিমা করা উচ্চ রাশির জন্য কভার প্রদান করে। এই

পলিসিটি কম বীমাকৃত একটি মৌলিক স্বাস্থ্য কভারের সাথে কাজ করে এবং তুলনামূলকভাবে যুক্তিসঙ্গত প্রিমিয়ামে আসে। উদাহরণস্বরূপ, তাদের নিয়োগকর্তাদের দ্বারা আচ্ছাদিত ব্যক্তিরাও অতিরিক্ত সুরক্ষার জন্য একটি টপ-আপ কভার বেছে নিতে পারেন (প্রথম পলিসির বীমার পরিমাণকে থ্রেসহোল্ড হিসাবে রেখে)।

টপ-আপ পলিসির অধীনে দাবি পাওয়ার যোগ্য হওয়ার জন্য, চিকিৎসা ব্যয় অবশ্যই পরিকল্পনার অধীনে নির্বাচিত কর্তনযোগ্য (বা থ্রেসহোল্ড) স্তরের চেয়ে বেশি হতে হবে এবং উচ্চ কর্তনযোগ্য পরিকল্পনার অধীনে প্রতিদান হবে ব্যয়ের পরিমাণ অর্থাৎ এর চেয়ে বেশি কর্তনযোগ্য।

উদাহরণ

একজন ব্যক্তি তার নিয়োগকর্তার দ্বারা ৩ লাখ টাকার বিমা করা হয়। তিনি ৩ লাখ টাকার বেশি ১০ লাখ টাকার টপ-আপ পলিসি বেছে নিতে পারেন। যদি একটি একক হাসপাতালে ভর্তির খরচ ৫ লক্ষ টাকা হয়, তবে মূল পলিসিটি শুধুমাত্র তিন লক্ষ টাকা পর্যন্ত কভার পাবে। টপ-আপ কভারের সাথে, টপ-আপ পলিসি দ্বারা ২ লাখ টাকার বাকি অর্থ প্রদান করা হবে।

টপ-আপ পলিসিগুলি সস্তা হয় এবং একটি মাত্র ১০ লক্ষ টাকার পলিসির দাম ১০ লক্ষ টাকার টপ-আপ পলিসির চেয়ে ৩ লক্ষ টাকার বেশি হবে।

এই কভারগুলি ব্যক্তিগত ভিত্তিতে এবং পারিবারিক ভিত্তিতে পাওয়া যায়। তবে কিছু টপ-আপ প্ল্যান যা পলিসির সময়কালে হাসপাতালে ভর্তির একটি সিরিজের পরে কর্তনযোগ্যকে অতিক্রম করার অনুমতি দেয় সেগুলি ভারতীয় বাজারে পরিচিত সামগ্রিক ভিত্তিক উচ্চ কর্তনযোগ্য পরিকল্পনা বা সুপার টপ-আপ কভার হিসাবে পরিচিত। একটি সুপার টপ-আপ প্ল্যান কর্তনযোগ্য পরিমাণের উপরে (সুপার টপ-আপ প্ল্যান সীমা পর্যন্ত) সমস্ত হাসপাতালে ভর্তির মোট বিলকে কভার করে, অর্থাৎ এক বছরের মধ্যে মোট দাবিতে কর্তনযোগ্যটি প্রয়োগ করা হয়। অতঃপর, একবার কর্তনযোগ্য অর্থ প্রদান করা হলে পরিকল্পনাটি পরবর্তী দাবিগুলির জন্য সক্রিয় হয়ে ওঠে।

E. প্রবীণ নাগরিক পলিসি

এই পরিকল্পনাগুলি এমন বয়স্ক ব্যক্তিদের কভার দেওয়ার জন্য তৈরি করা হয়েছে যারা প্রায়শই নির্দিষ্ট বয়সের পরে কভারেজ থেকে বঞ্চিত হন (যেমন ৬০ বছরের বেশি বয়সী লোকেরা)। কভারেজ এবং বর্জনের কাঠামো অনেকটা হাসপাতালে ভর্তি পলিসির মতো।

কভারেজ এবং অপেক্ষার সময় নির্ধারণে বয়স্কদের রোগের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া হয়। প্রবেশের বয়স বেশিরভাগই ৬০ বছরের পরে এবং নবায়নযোগ্য আजीবন। বিমার পরিমাণ ৫০০০০ টাকা থেকে ৫০০০০০ টাকা পর্যন্ত। নির্দিষ্ট কিছু অসুস্থতার জন্য প্রযোজ্য অপেক্ষার সময়কালের তারতম্য রয়েছে।

উদাহরণ: ছানি বীমাকারীর জন্য ১ বছর এবং অন্য কোনো বীমাকারীর জন্য ২ বছরের অপেক্ষার সময় থাকতে পারে।

উদাহরণ: সাইনোসাইটিস কিছু বীমাকারীর অপেক্ষার সময়কালের ধারার মধ্যে পড়ে না কিন্তু অনেকে এটিকে তাদের অপেক্ষার সময়কালের ধারাতে অন্তর্ভুক্ত করেছে।

কিছু পলিসিতে পূর্ব-বিদ্যমান রোগের ক্ষেত্রে অপেক্ষার সময় বা ক্যাপিং রয়েছে। হাসপাতালের আগের-পরের ব্যয়গুলি হয় হাসপাতালের দাবির শতাংশ হিসাবে বা উপ-সীমার মধ্যে যেটি বেশি হয় প্রদান করা হয়। কিছু

পলিসিতে তারা সাধারণ ক্ষতিপূরণের পরিকল্পনা অনুসরণ করে যেমন ব্যয়গুলি ৩০/৬০ দিন বা ৬০/৯০ দিনের মধ্যে নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পড়ে।

আইআরডিএআই বাধ্যতামূলক করেছে যে সমস্ত স্বাস্থ্য বীমাকারী এবং টিপিএ প্রবীণ নাগরিকদের স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত দাবি এবং অভিযোগের সমাধানের জন্য একটি পৃথক চ্যানেল স্থাপন করবে।

F. স্বামী সুবিধার কভার - হাসপাতালের নগদ, গুরুতর অসুস্থতা

এই কভারের অধীনে নামী চিকিৎসার জন্য তার দ্বারা ব্যয় করা পরিমাণ নির্বিশেষে বীমাকৃত দাবির পরিমাণ হিসাবে একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ পান। এই পণ্যটিতে, সাধারণত ঘটতে থাকা চিকিৎসাগুলি যেমন ইএনটি, চক্ষুবিদ্যা, প্রসূতিবিদ্যা এবং গাইনোকোলজি ইত্যাদি বিভাগের অধীনে তালিকাভুক্ত করা হয় এবং এগুলির প্রতিটির জন্য সর্বোচ্চ অর্থ প্রদান পলিসিতে উল্লেখ করা হয়েছে।

এই পলিসিগুলির সহজ কারণ হিসেবে শুধুমাত্র হাসপাতালে ভর্তির প্রমাণ এবং পলিসির অধীনে অসুস্থতার কভারেজ দাবি প্রক্রিয়া করার জন্য যথেষ্ট। কিছু পণ্য নির্দিষ্ট বেনিফিট কভারের সাথে দৈনিক নগদ সুবিধার প্যাকেজ প্রদান করে।

পলিসির নাম তালিকায় স্থান না পাওয়া সার্জারি/চিকিৎসার জন্য একটি নির্দিষ্ট অর্থ প্রদানের নিয়ম হয়েছে। পলিসির মেয়াদে বিভিন্ন চিকিৎসার জন্য একাধিক দাবি করা সম্ভব। তবে দাবিগুলি শেষ পর্যন্ত পলিসির অধীনে নির্বাচিত বীমাকৃত অর্থ দ্বারা সীমাবদ্ধ।

কিছু নির্দিষ্ট সুবিধার বীমা পরিকল্পনা হল:

- ✓ হাসপাতালের দৈনিক নগদ বীমা পরিকল্পনা
- ✓ গুরুতর অসুস্থতার বীমা পরিকল্পনা

1. হাসপাতালের দৈনিক নগদ পলিসি

a) প্রতি দিনের সীমিত পরিমাণ

হাসপাতালের নগদ কভারেজ বীমাকৃত ব্যক্তিকে হাসপাতালে ভর্তির প্রতিটি দিনের জন্য একটি নির্দিষ্ট অর্থ প্রদান করে। প্রতি দিনের নগদ কভারেজ পরিবর্তিত হতে পারে (উদাহরণস্বরূপ) যা ১৫০০ টাকা থেকে ৫০০০ টাকা বা তারও বেশি। অসুস্থতার জন্য দৈনিক নগদ পে-আউটের পাশাপাশি পলিসির সময়কালের জন্য একটি উচ্চ সীমা প্রদান করা হয়, যা সাধারণত একটি বার্ষিক পলিসি।

b) অর্থপ্রদানের দিন সংখ্যা

এই পলিসির কিছু ধরনের মধ্যে অনুমোদিত দৈনিক নগদ দিনের সংখ্যা যে রোগের জন্য চিকিৎসা করা হচ্ছে তার সাথে যুক্ত। চিকিৎসার একটি বিশদ তালিকা এবং প্রতিটির জন্য থাকার সময়কাল নির্ধারিত রয়েছে যা প্রতিটি ধরনের পদ্ধতি/অসুস্থতার জন্য অনুমোদিত দৈনিক নগদ সীমিত সুবিধা প্রদান করে।

c) স্বতন্ত্র কভার বা অ্যাড-অন কভার

হাসপাতালের দৈনিক নগদ পলিসিটি একটি স্বতন্ত্র পলিসি হিসাবে উপলব্ধ যা কিছু বীমাকারীর দ্বারা দেওয়া হয়, অন্য ক্ষেত্রে এটি একটি নিয়মিত ক্ষতিপূরণ পলিসিতে এটি অ্যাড-অন কভার নামেও পরিচিত। এই পলিসিগুলি বীমা গ্রহীতাকে আনুষঙ্গিক খরচগুলি কভার করতে সাহায্য করে কারণ টাকা-প্রদানের একটি

নির্দিষ্ট পরিমাণ এবং চিকিৎসার প্রকৃত খরচের সাথে সম্পর্কিত নয়। এটি ক্ষতিপূরণ ভিত্তিক স্বাস্থ্য বীমা পরিকল্পনার অধীনে প্রাপ্ত যে কোনও কভার ছাড়াও পলিসির অধীনে অর্থ প্রদানের অনুমতি দেয়।

d) সম্পূরক কভার

এই পলিসিগুলি একটি নিয়মিত হাসপাতালের খরচ পলিসির পরিপূরক হতে পারে কারণ এটি সাশ্রয়ী এবং আনুষঙ্গিক খরচের জন্য ক্ষতিপূরণ প্রদান করে এবং ক্ষতিপূরণ পলিসির অধীনে প্রদেয় না খরচ যেমন বর্জন, সহ-প্রদান ইত্যাদি।

e) কভারের অন্যান্য সুবিধা

বীমাকারীর দৃষ্টিকোণ থেকে পরিকল্পনার বেশ কিছু সুবিধা রয়েছে কারণ এটি একজন গ্রাহককে ব্যাখ্যা করা সহজ এবং তাই আরও সহজে বিক্রি করা যেতে পারে। এটি চিকিৎসা মূল্যস্ফীতিকে হার মানায় কারণ প্রকৃত খরচ যাই হোক না কেন হাসপাতালে ভর্তির সময়কালের জন্য প্রতিদিন একটি নির্দিষ্ট অর্থ প্রদান করা হয়। এছাড়াও, এই ধরনের বীমা কভার গ্রহণ এবং দাবি নিষ্পত্তির সতিই সরলীকৃত।

2. গুরুতর (ক্রিটিক্যাল) অসুস্থতা পলিসি

চিকিৎসা বিজ্ঞানের অগ্রগতির ফলে মানুষ ক্যান্সার, স্ট্রোক এবং হার্ট অ্যাটাক ইত্যাদির মতো কিছু বড় রোগ থেকে বেঁচে যাচ্ছে, যা আগেকার দিনে হলে মৃত্যুবরণ করতে হত। যাইহোক, একটি বড় অসুখ থেকে বাঁচতে চিকিৎসার জন্য এবং চিকিৎসার পরে জীবনযাত্রার ব্যয়ের জন্য প্রচুর ব্যয় করতে হয়। গুরুতর অসুস্থতার সূত্রপাত একজন ব্যক্তির আর্থিক নিরাপত্তাকে ঝুঁকির মুখে ঠেলে দেয়। একটি মৌলিক স্বাস্থ্য বীমা পলিসি এই ধরনের ক্ষেত্রে সমস্ত চিকিৎসা খরচ কভার করার জন্য যথেষ্ট নাও হতে পারে।

গুরুতর অসুস্থতা পলিসিতে নির্দিষ্ট নামযুক্ত গুরুতর অসুস্থতার নির্ণয়ের জন্য কিছুটা অর্থ প্রদানের নিয়ম রয়েছে। বড় খরচের যন্ত্র নেওয়ার জন্য বীমার পরিমাণ বেশি হয়।

ভারতে ক্রিটিক্যাল ইলনেস (সিআই) সুবিধাগুলি সাধারণত জীবন বীমাকারীর জীবন বীমার পলিসিতে রাইডার হিসাবে বিক্রি করে এবং তাদের দ্বারা দুটি ধরনের কভার অফার করা হয় - স্বরিত সিআই সুবিধা পরিকল্পনা এবং স্বতন্ত্র সিআই সুবিধা পরিকল্পনা। বিদ্রোহিত এড়াতে আইআরডিএআই স্বাস্থ্য বীমা মানসম্মত নির্দেশিকাগুলির অধীনে ২২টি সাধারণ গুরুতর অসুস্থতার সংজ্ঞাগুলিকে প্রমিত করা হয়েছে।

গুরুতর অসুস্থতাগুলি বীমাকারী এবং পণ্যগুলির মধ্যে পরিবর্তিত হয়। সাধারণত ১০০% বীমাকৃত অর্থ একটি গুরুতর অসুস্থতা নির্ণয়ের জন্য প্রদান করা হয়। কিছু ক্ষেত্রে ক্ষতিপূরণ ২৫% থেকে ১০০% পর্যন্ত পরিবর্তিত হতে পারে, সেটা পলিসির শর্তাবলী এবং অসুস্থতার তীব্রতার উপর নির্ভর করে।

পলিসির সূচনাকাল থেকে ৯০ দিনের অপেক্ষার সময়কাল রয়েছে পলিসির অধীনে প্রদেয় হওয়ার জন্য এবং অসুস্থতা নির্ণয়ের পরে ৩০ দিনের বেঁচে থাকার ধারার জন্য। বিশেষ করে ৪৫ বছরের বেশি বয়সী ব্যক্তিদের জন্য কঠোর চিকিৎসা পরীক্ষা করাতে হবে।

পলিসি শেষ হয়ে গেলে একবার বীমাকৃত ব্যক্তির ক্ষেত্রে পলিসির অধীনে ক্ষতিপূরণ প্রদান করা হয়। এই পলিসিটি গোষ্ঠীগুলিকেও দেওয়া হয় বিশেষ করে যারা কর্পোরেট তাদের কর্মীদের জন্য পলিসি গ্রহণ করে।

রোগের নির্দিষ্ট পণ্য- করোনার কবচ

২০২০ সালের জুন মাসে যখন দেশে করোনা ভাইরাস সংক্রমণের (কোভিড-১৯) বাড়াবাড়ি হয়েছিল, তখন বাজারে কোভিড -১৯ পজিটিভ নির্ণয়ের জন্য একক অর্থ প্রদানের জন্য অনেক সুবিধা ভিত্তিক পণ্যের প্রবর্তন দেখা গেছে। পরে কিছু কোম্পানি ক্ষতিপূরণ ভিত্তিক পণ্যও চালু করে। যাইহোক, পিপিই কিট, অক্সিমিটার ইত্যাদির মতো অনেক প্রাপ্তপণ্য এবং কোয়ারেন্টাইন খরচ ছিল যা এই পণ্যগুলিতে সঠিকভাবে যল্ল নেওয়া হয়নি।

আইআরডিএআই করোনা কবচ এবং করোনা রক্ষক নামে দুটি মানসম্মত স্বাস্থ্য বীমা পলিসি নিয়ে এসেছে (জীবন বীমা বিভাগের অধীনে আলাদাভাবে আলোচনা করা হয়েছে)। যদিও সাধারণ এবং স্বাস্থ্য বীমাকারীদের জন্য একটি ক্ষতিপূরণ-ভিত্তিক মানসম্মত কোভিড-১৯ পণ্য হিসাবে করোনা কবচ সরবরাহ করা বাধ্যতামূলক, তবে করোনা রক্ষক সুবিধা-ভিত্তিক পণ্যের অফার প্রদান করে, যা সমস্ত বীমাকারীদের জন্য ঐচ্ছিক। উভয় পণ্যের ১৫ দিনের অপেক্ষার সময়কাল রয়েছে।

করোনা রক্ষক হল একটি মানসম্মত সুবিধা ভিত্তিক স্বাস্থ্য বীমা যা কোভিড-১৯ দ্বারা প্রভাবিত বিমাকৃত ব্যক্তিদের একমুঠো সুবিধা প্রদানের জন্য তৈরি করা হয়েছে এবং ন্যূনতম ৭২ ঘন্টা একটানা সময়ের জন্য হাসপাতালে ভর্তির জন্য প্রয়োজন। পরিকল্পনাটি ১৮ বছর থেকে ৬৫ বছরের মধ্যে বয়সী ব্যক্তিদের জন্য পৃথক ভিত্তিতে কভারেজ অফার করে যেমন ৩.৫ মাস, ৬.৫ মাস এবং ৯.৫ মাসের বিভিন্ন পলিসির শর্তাবলীর সাথে এককালীন সুবিধা পলিসি হিসাবে এবং সুবিধা প্রদানের পরে শেষ হয়ে যায়। করোনা রক্ষক ৫০০০০ টাকা থেকে ২.৫ লক্ষ টাকা পর্যন্ত ৫০০০০ গুণে বিমাকৃত বিকল্পগুলি অফার করে। যেসব পলিসি প্রদান করে (i) সম্পূর্ণ বিমাকৃত সুবিধা, (ii) অর্থনৈতিক প্রিমিয়াম, (iii) দাবির একক পরিমাণ, (iv) ১৫ দিনের একটি সংক্ষিপ্ত অপেক্ষার সময়কাল এবং (v) করের সুবিধা।

করোনা কবচ জুন ২০২০ তে আইআরডিএআই দ্বারা জারি করা নির্দেশিকাগুলির মাধ্যমে নিম্নলিখিত কভারেজগুলি অফার করে:

- সরকারী অনুমোদিত ডায়াগনস্টিক সেন্টারে কোভিড-১৯ এর ইতিবাচক নির্ণয়ের জন্য কোভিড-১৯ এর চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে ভর্তির খরচ: (ন্যূনতম ২৪ ঘন্টার জন্য হাসপাতালে ভর্তির খরচ গ্রহণযোগ্য।)
 - হাসপাতাল/নার্সিং হোম দ্বারা প্রদত্ত রুম, বোর্ডিং, নার্সিং-এর খরচ।
 - সার্জন, অ্যানেস্থেসিস্ট, মেডিকেল প্র্যাকটিশনার, পরামর্শদাতা, বিশেষজ্ঞদের ফি
 - অ্যানেস্থেসিয়া, রক্ত, অক্সিজেন, অপারেশন থিয়েটারের চার্জ, অস্ত্রোপচারের যন্ত্রপাতি, ভেন্টিলেটর চার্জ, ওষুধ ও ওষুধ, ডায়াগনস্টিক-এর খরচ, ডায়াগনস্টিক ইমেজিং পদ্ধতি, পিপিই কিট, গ্লাভস, মাস্ক এবং এই জাতীয় অন্যান্য অনুরূপ খরচ
 - ইনটেনসিভ কেয়ার ইউনিট (আইসিইউ) / ইনটেনসিভ কার্ডিয়াক কেয়ার ইউনিট (আইসিসিইউ)-এর খরচ।
 - অ্যাম্বুলেন্সের হাসপাতালে ভর্তির খরচ সর্বোচ্চ ২০০০/- টাকা।
- হোম কেয়ার ট্রিটমেন্টের খরচ প্রতি ঘটনায় সর্বোচ্চ ১৪ দিন পর্যন্ত বাড়িতে চিকিৎসা নেওয়ার জন্য নিচে উল্লেখিত শর্তাবলী (সম্পূর্ণ নয়):
 - চিকিৎসক বিমাকৃত ব্যক্তিকে বাড়িতে চিকিৎসা করার পরামর্শ দেন।

- b. প্রশাসিত চিকিৎসার রেকর্ড সহ প্রতিটি দিনের জন্য একজন চিকিৎসক দ্বারা স্বাস্থ্যের অবস্থার একটি অবিচ্ছিন্ন পর্যবেক্ষণ রয়েছে।
3. চিকিৎসারত চিকিৎসক দ্বারা নির্ধারিত এবং কোভিড-এর চিকিৎসার সাথে সম্পর্কিত অন্যান্য খরচগুলি কভার করা হয়,
 - a. বাড়িতে বা ডায়াগনস্টিক সেন্টারে রোগনিদান-তত্ত্ব পরীক্ষা করা হয়
 - b. লিখিতভাবে নির্ধারিত ওষুধ
 - c. চিকিৎসকের পরামর্শের মূল্য
 - d. মেডিকেল কর্মীদের সাথে সম্পর্কিত নার্সিং মূল্য
 - e. চিকিৎসা পদ্ধতি ওষুধের অনানুষ্ঠানিক প্রশাসনের মধ্যে সীমাবদ্ধ
 - f. পালস অক্সিমিটার, অক্সিজেন সিলিন্ডার এবং নেবুলাইজারের খরচ

অতিরিক্ত কভার - হাসপাতাল দৈনিক নগদ: বীমাকারী এই পলিসির অধীনে একটি গ্রহণযোগ্য হাসপাতালে ভর্তির দাবির পরে কোভিডের চিকিৎসার জন্য প্রতি ২৪ ঘন্টা অবিরাম হাসপাতালে ভর্তির জন্য প্রতিদিন বীমাকৃত অর্থের ০.৫% প্রদান করবেন।

মানসম্মত ভেক্টর বাহিত রোগ স্বাস্থ্য পলিসি:

আইআরডিএআই ৩ ফেব্রুয়ারি ২০২১ তারিখের নির্দেশিকা অনুসারে সিদ্ধান্ত নিয়েছে যে ভেক্টর বাহিত রোগের জন্য মানসম্মত পণ্যগুলিতে নিম্নলিখিত কভারেজ প্রদান করবে:

1. **হাসপাতালে ভর্তির সুবিধা:** ন্যূনতম ৭২ ঘন্টার একটানা সময়ের জন্য হাসপাতালে ভর্তির জন্য নিম্নলিখিত যে কোনও ভেক্টর বাহিত রোগ (গুলি) এর ইতিবাচক নির্ণয়ের জন্য বীমাকৃত রাশির ১০০% এর সমান সুবিধা প্রদেয় হবে।
 - a) ডেঙ্গু জ্বর
 - b) ম্যালেরিয়া
 - c) ফাইলেরিয়া (লিম্ফ্যাটিক ফাইলেরিয়াসিস)
 - d) কালাজ্বর
 - e) চিকেনগুনিয়া
 - f) জাপানি মস্তিষ্কপ্রদাহ
 - g) জিকা ভাইরাস
2. **রোগ নির্ণয়ের কভার:** পলিসি শর্তাবলী সাপেক্ষে কভারের সময়কালে প্রথম নির্ণয়ের সময় প্রতিটি ভেক্টর বাহিত রোগের ইতিবাচক নির্ণয়ের কভার (ল্যাবরেটরি পরীক্ষার মাধ্যমে এবং চিকিৎসক দ্বারা নিশ্চিত হওয়া) বিমাকৃত অর্থের ২% প্রদেয় হবে। পলিসিহোল্ডার পলিসি বছরে শুধুমাত্র একবার প্রতিটি রোগের জন্য "ডায়াগনসিস কভার" পেমেন্টের জন্য অর্থপ্রদানের অধিকারী।

G. কন্সো-প্রোডাক্ট

হেলথ প্লাস লাইফ কন্সো প্রোডাক্ট একটি জীবন বীমা কোম্পানির জীবন বীমা কভার এবং অ-জীবন/সাধারণ এবং/অথবা স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানির দ্বারা প্রদত্ত একটি স্বাস্থ্য বীমা কভারের সমন্বয় অফার করে।

পণ্যটি পৃথক বীমা পলিসি এবং দলগত বীমা ভিত্তিতে উভয়ই অফার করা যেতে পারে। তবে স্বাস্থ্য বীমা ফ্লোটার পলিসির ক্ষেত্রে পরিবারের একজন উপার্জনকারী সদস্যের জীবনে বিশুদ্ধ মেয়াদী জীবন বীমা কভার অনুমোদিত যিনি বীমাযোগ্য সুদ এবং সংশ্লিষ্ট বীমাকারীর অন্যান্য প্রযোজ্য দায়গ্রহণের নিয়ম সাপেক্ষে স্বাস্থ্য বীমা পলিসির প্রস্তুতকারী।

প্যাকেজের পলিসি

প্যাকেজ বা ছাত্তার কভার, একটি একক নথির অধীনে কভারের সংমিশ্রণ দেয়।

স্বাস্থ্য বীমার প্যাকেজ পলিসির উদাহরণগুলির মধ্যে রয়েছে ক্ষতিপূরণ পলিসির সাথে গুরুতর অসুস্থতা কভারের সুবিধা এবং এমনকি জীবন বীমা পলিসি এবং হাসপাতালের দৈনিক নগদ সুবিধাগুলি ক্ষতিপূরণ পলিসির সাথে একত্রিত থাকে।

ভ্রমণ বীমা:

ভ্রমণ বীমা পলিসি একটি প্যাকেজ পলিসি হিসাবেও অফার করা হয় যা কেবল স্বাস্থ্য বীমাই নয়, অসুস্থতা/দুর্ঘটনার কারণে চিকিৎসা ব্যয়ের সাথে দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু/অক্ষমতার সুবিধাও কভার করে এবং কভারেজ যেমন লাগেজের চেক ইন পৌঁছাতে বা আসতে বিলম্ব, পাসপোর্ট হারানো এবং নথি, সম্পত্তি/ব্যক্তিগত ক্ষতির জন্য তৃতীয় পক্ষের দায়বদ্ধতা, ভ্রমণের বাতিলকরণ এবং এমনকি হাইজ্যাক কভার ঐতিহ্যগতভাবে ভ্রমণ পলিসির অধীনে প্রদান করা হয়। (ভ্রমণ বীমার বিশদ বিবরণ পরে দেওয়া হয়।)

H. দরিদ্র শ্রেণীর জন্য ক্ষুদ্র বীমা এবং স্বাস্থ্য বীমা

ক্ষুদ্র-বীমা পণ্যগুলি বিশেষভাবে গ্রামীণ এবং অনানুষ্ঠানিক খাত থেকে স্বল্প আয়ের লোকদের সুরক্ষার লক্ষ্যে ডিজাইন করা হয়েছে। এটি একটি কম মূল্যের পণ্য, একটি সাশ্রয়ী মূল্যের প্রিমিয়াম এবং সুবিধার প্যাকেজ দেওয়া হয়। ক্ষুদ্র বীমা আইআরডিএআই-এর মাইক্রো ইন্সুরেন্স রেগুলেশন ২০০৫ দ্বারা পরিচালিত হয়।

এই ধরনের কভারগুলি বেশিরভাগই তাদের সদস্যদের জন্য যেমন বিভিন্ন সম্প্রদায় সংস্থা বা বেসরকারি সংস্থা (এনজিও) দ্বারা একটি দলগত ভিত্তিতে নেওয়া হয়।

দুটি পলিসি বিশেষ করে পিএসউ দ্বারা সমাজের দরিদ্র অংশগুলিকে পূরণ করার জন্য তৈরি করা হয়েছে তা হল জন আরোগ্য বীমা পলিসি এবং সর্বজনীন স্বাস্থ্য প্রকল্প। বেসরকারী খাতের বীমা কোম্পানিগুলি এই লক্ষ্যমাত্রা পূরণ করার জন্য অনেক উদ্যাবনী ক্ষুদ্র স্বাস্থ্য বীমা পণ্য নিয়ে এসেছে যেমন বিমা কাবচ যোজনা, গ্রামীণ জীবন রক্ষা পরিকল্পনা, ভাগ্য লক্ষ্মী - সম্পূর্ণ তালিকাটি আইআরডিএআই-এর ওয়েবসাইটে পাওয়া যাবে।

I. রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনা

সরকার বিভিন্ন স্বাস্থ্য প্রকল্পও চালু করেছে, যার মধ্যে কিছু নির্দিষ্ট রাজ্যের জন্য প্রযোজ্য। এটি দারিদ্র্য সীমার নীচের (বিপিএল) পরিবারগুলির জন্য স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ প্রদানের জন্য বীমা সংস্থাগুলির সাথে যৌথভাবে রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা (আরএসবিওয়াই) কার্যকর করেছে। যাইহোক আরএসবিওয়াই শুধুমাত্র ৩০০০০

টাকার বিমা প্রদান করেছে যা বড় সার্জারি/হাসপাতালে ভর্তির খরচ মেটানোর জন্য যথেষ্ট বলে বিবেচিত হয়নি।

J. প্রধানমন্ত্রী জন আরোগ্য যোজনা

ন্যাশনাল হেলথ পলিসি ২০১৭ দ্বারা সুপারিশ করা আরএসবিওয়াই -এর ত্রুটিগুলি মোকাবেলা করার জন্য, ভারত সরকার ২০১৭ সালে 'আয়ুষ্সহান ভারত পরিকল্পনা' চালু করেছে, যা ইউনিভার্সাল হেলথ কভারেজ (ইউএইচসি) এর দৃষ্টিভঙ্গি অর্জনের একটি নামী-দামী পরিকল্পনা। প্রধানমন্ত্রী জন আরোগ্য যোজনা (পিএমজেএওয়াই) নামেও পরিচিত আয়ুষ্সহান ভারত ৫০০০০০ টাকার একটি বীমাকৃত অঙ্কের সাথে এসেছে।

এটি তৎকালীন বিদ্যমান রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা (আরএসবিওয়াই) অন্তর্ভুক্ত করেছিল। পিএম-জেএওয়াই সম্পূর্ণরূপে সরকার দ্বারা অর্থায়ন করা হয় এবং বাস্তবায়নের খরচ কেন্দ্রীয় ও রাজ্য সরকারের মধ্যে ভাগ করা হয়।

K. প্রধানমন্ত্রী সুবক্ষা বিমা যোজনা

সম্প্রতি ঘোষিত পিএমএসবিওয়াই -এর যেসব বৈশিষ্ট্যগুলি ব্যক্তিগত দুর্ঘটনায় মৃত্যু এবং অক্ষমতা কভার করে:

কভারেজের সুযোগ: অংশগ্রহণকারী ব্যক্তিগুলিতে ১৮ থেকে ৭০ বছর বয়সী সমস্ত সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হোল্ডার শুধুমাত্র একটি সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে যোগদানের অধিকারী হবে এবং যদি তিনি একাধিক ব্যাঙ্কে নথিভুক্ত করেন তবে তিনি কোনও অতিরিক্ত সুবিধা পাবেন না এবং প্রদত্ত অতিরিক্ত প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত হয়ে যাবে। ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের জন্য আধারের প্রাথমিক কেওয়াইসি হবে।

তালিকাভুক্তির পদ্ধতি/ সময়কাল: কভারটি 1লা জুন থেকে 31শে মে পর্যন্ত এক বছরের সময়ের জন্য হবে যার জন্য নির্ধারিত ফর্মগুলিতে মনোনীত সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে অটো-ডেবিট দ্বারা যোগদান/প্রদান করার বিকল্পটি প্রতি বছরের 31শে মে-এর মধ্যে দিতে হবে,

পূর্ণ বার্ষিক প্রিমিয়াম পরিশোধের পরে যোগদান করা নির্দিষ্ট শর্তে সম্ভব হতে পারে। যে ব্যক্তিরা যেকোন সময়ে স্কিম থেকে প্রস্থান করেন তারা উপরের পদ্ধতির মাধ্যমে ভবিষ্যতের বছরগুলিতে পুনরায় স্কিমটিতে যোগ দিতে পারেন।

বীমার অধীনের সুবিধাগুলি নিম্নরূপ:

সুবিধার সারণি	বিমাকৃত অর্থ
মৃত্যু	২ লক্ষ টাকা
উভয় চোখের সম্পূর্ণ এবং অপূরণীয় ক্ষতি অথবা উভয় হাত বা পা ব্যবহারের ক্ষতি অথবা একটি চোখের দৃষ্টিশক্তি হ্রাস এবং হাত বা পায়ের ব্যবহারের ক্ষতি	২ লক্ষ টাকা
একটি চোখের দৃষ্টিশক্তির সম্পূর্ণ এবং অপূরণীয় ক্ষতি অথবা এক হাত বা পা ব্যবহারের ক্ষতি	১ লক্ষ টাকা

যোগদান এবং মনোনয়ন সুবিধা এসএমএস, ইমেল বা ব্যক্তিগত পরিদর্শনের মাধ্যমে উপলব্ধ।

প্রিমিয়াম: প্রতিটি সদস্যের প্রতি বছর ১২/- টাকা করে দিতে হয়। 'অটো ডেবিট' সুবিধার মাধ্যমে অ্যাকাউন্টধারীর সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে প্রিমিয়াম কেটে নেওয়া হবে

কভারের পরিসমাপ্তি: সদস্যের জন্য দুর্ঘটনা কভার শেষ হবে:

1. সদস্যের বয়স ৭০ বছর পূর্ণ হলে (বয়স নিকটতম জন্মদিন) বা
2. ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট বন্ধ করা বা বীমা কার্যকর রাখার জন্য ব্যালেন্সের অপরিাপ্ততা বা

যদি কোনও প্রযুক্তিগত কারণে যেমন নির্ধারিত তারিখে অপরিাপ্ত ব্যালেন্স বা কোনও প্রশাসনিক সমস্যার কারণে বীমা কভারটি বন্ধ হয়ে যায়, তবে শর্তাবলী সাপেক্ষে সম্পূর্ণ বার্ষিক প্রিমিয়াম প্রাপ্তির পরে এটি পুনঃস্থাপন করা যেতে পারে।

L. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা এবং অক্ষমতার কভার

একটি ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার (পিএ) কভার অপ্রত্যাশিত দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে মৃত্যু এবং অক্ষমতার কারণে ক্ষতিপূরণ প্রদান করে।

একটি পিএ পলিসিতে,

- a) মৃত্যু সুবিধা হল বিমাকৃত অর্থের ১০০% প্রদান,
- b) অক্ষমতার ক্ষেত্রে, স্থায়ী অক্ষমতা ক্ষতিপূরণ বিমাকৃত অর্থের একটি নির্দিষ্ট শতাংশ থেকে পরিবর্তিত হয়
- c) সাময়িক অক্ষমতার জন্য সাপ্তাহিক ক্ষতিপূরণ।

সাপ্তাহিক ক্ষতিপূরণ মানে প্রতি সপ্তাহে একটি নির্দিষ্ট অঙ্কের অর্থ প্রদান করা হয় যার জন্য ক্ষতিপূরণ প্রদেয় হবে।

1. অক্ষমতার যেসব ধরন কভার দেওয়া হয়েছে

অক্ষমতার প্রকারগুলি যা সাধারণত পলিসির আওতায় থাকে:

- i. **স্থায়ী মোট অক্ষমতা (পিটিডি):** আজীবনের জন্য সম্পূর্ণরূপে অক্ষম হওয়া মানে চারটি অঙ্গের পক্ষাঘাত, কোম্বাটোজ অবস্থা, উভয় চোখ / উভয় হাত / উভয় অঙ্গ বা এক হাত এবং একটি চোখ বা একটি চোখ এবং একটি পা বা একটি হাত এবং একটি পা,

- ii. **স্বায়ী আংশিক অক্ষমতা (পিপিডি):** আজীবনের জন্য আংশিকভাবে অক্ষম হওয়া মানে আঙ্গুল, পায়ের আঙ্গুল, বৃহৎ ইত্যাদির ক্ষতি
- iii. **সাময়িক মোট অক্ষমতা (টিটিডি):** মানে সাময়িক সময়ের জন্য সম্পূর্ণরূপে অক্ষম হয়ে যাওয়া। কভারের এই অংশটি অক্ষমতার সময়কালে আয়ের ক্ষতি পূরণ করার উদ্দেশ্যে করা হয়েছে।

ক্লায়েন্টের কাছে শুধুমাত্র মৃত্যু কভার এবং মৃত্যুর স্বায়ী অক্ষমতা এবং অস্বায়ী সম্পূর্ণ অক্ষমতা নির্বাচন করার পছন্দ রয়েছে।

2. বিমাকৃত অর্থ

পিএ পলিসির জন্য বিমাকৃত রাশি সাধারণত মাসিক আয়ের ভিত্তিতে নির্ধারিত হয়। সাধারণত, এটি মোট মাসিক আয়ের ৬০ গুণ। যাইহোক, কিছু বীমাকারীও আয়ের স্তর বিবেচনা না করে নির্দিষ্ট পরিকল্পনার ভিত্তিতে অফার করে। এই ধরনের পলিসিতে কভারের প্রতিটি অংশের জন্য বিমাকৃত অর্থ বেছে নেওয়া পরিকল্পনা অনুযায়ী পরিবর্তিত হয়।

3. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমা - একটি লাভজনক পরিকল্পনা

লাভজনক পরিকল্পনা হওয়ায় পিএ পলিসিগুলি দাবি করার সময় 'অবদান' পলিসির অধীন থাকে না। এইভাবে, যদি একজন ব্যক্তির বিভিন্ন বীমাকারীর সাথে একাধিক পলিসি থাকে তাহলে সমস্ত পলিসির অধীনে দাবি পরিশোধ করা হবে।

4. কভারের সুযোগ

এই পলিসিগুলি প্রায়শই চিকিৎসার খরচগুলি কভার করার জন্য বাড়ানো হয়, যেমন দুর্ঘটনার পরে হাসপাতালে ভর্তি/চিকিৎসার খরচের প্রতিদান।

5. মূল্য সংযোজনের সুবিধা

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার পাশাপাশি, অনেক বীমাকারী মূল্য সংযোজন সুবিধাও অফার করে যেমন দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে ভর্তির জন্য হাসপাতালের নগদ, মৃতদেহ পরিবহনের খরচ, একটি নির্দিষ্ট অঙ্কের জন্য শিক্ষা সুবিধা এবং প্রকৃত বা নির্দিষ্ট সীমার ভিত্তিতে অ্যান্ডুলেশনের চার্জ কম হয়।

6. বর্জন:

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার অধীনে সাধারণ বর্জনগুলি হল পলিসি চালু হওয়ার আগে বিদ্যমান অক্ষমতা থেকে উদ্ভূত দুর্ঘটনা, মানসিক ব্যাধি বা কোনও অসুস্থতার কারণে মৃত্যু বা অক্ষমতা, যুদ্ধের কারণে আঘাত, আক্রমণ, অপরাধমূলক হত্যা বা হত্যা, ইচ্ছাকৃত আত্ম-আঘাত, আত্মহত্যা, ড্রাগ/অ্যালকোহল সেবন, বিমান চালানো বা বেলুন চালানোর মতো সংজ্ঞায়িত অতিরিক্ত বিপজ্জনক কার্যকলাপে জড়িত থাকার সময় আঘাত। এটি একটি নির্দেশক তালিকা এবং কোম্পানি থেকে কোম্পানিতে পরিবর্তিত হতে পারে।

পিএ পলিসিগুলি ব্যক্তি, পরিবার এবং গোষ্ঠীকেও দেওয়া হয়।

দলগত ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি

দলগত ব্যক্তিগত অ্যাক্সিডেন্ট পলিসি হল সাধারণত বার্ষিক পলিসি যার নবায়ন বার্ষিকীতে অনুমোদিত হয়। যাইহোক, সাধারণ এবং স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমাকারীরা নির্দিষ্ট ঘটনার কভারেজ দেওয়ার জন্য এক বছরের কম মেয়াদে দলগত ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পণ্য অফার করতে পারে।

ভাপ্পা হাড় পলিসি এবং দৈনন্দিন কাজকর্মের ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ

এটি একটি বিশেষায়িত পিএ পলিসি। এই পলিসিটি তালিকাভুক্ত ফ্র্যাকচারের বিরুদ্ধে কভার প্রদান করার জন্য তৈরি করা হয়েছে। নির্দিষ্ট সুবিধা বা প্রতিটি ফ্র্যাকচারের বিপরীতে উল্লিখিত বীমাকৃত অংশের শতাংশ দাবি করার সময় প্রদান করা হয়। সুবিধার পরিমাণ নির্ভর করে হাড়ের কভারের ধরন এবং ফ্র্যাকচারের প্রকৃতির উপর।

M. বিদেশে ভ্রমণের বীমা

পলিসির প্রয়োজনীয়তা: ব্যবসা, ছুটি বা পড়াশোনার জন্য ভারতের বাইরে ভ্রমণের সময় দুর্ঘটনাজনিত আঘাত বা হাসপাতালে ভর্তির খরচের কভার দেয়া হয়। চিকিৎসা পরিচর্যার খরচ, বিশেষ করে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং কানাডার মতো দেশগুলিতে খুব বেশি এবং বড় আর্থিক সমস্যার কারণ হতে পারে।

কভারের সুযোগ

এই জাতীয় পলিসিগুলি প্রাথমিকভাবে দুর্ঘটনা এবং অসুস্থতার সুবিধার জন্য বোঝানো হয়, তবে বাজারে উপলব্ধ বেশিরভাগ পণ্যগুলির মধ্যে একটি পণ্যের কভারের পরিসীমা বোঝানো হয়।

যেসব স্বাভাবিক কভার প্রদান করা হয়:

a) চিকিৎসা ও অসুস্থতা বিভাগ:

- i. দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু/অক্ষমতা
- ii. অসুস্থতা/দুর্ঘটনার কারণে চিকিৎসার খরচ

b) প্রত্যাশন এবং উচ্ছেদ

c) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার কভার

d) ব্যক্তিগত দায়িত্ব

e) অন্যান্য অ-চিকিৎসার কভার:

- i. ট্রিপ বাতিল
- ii. ট্রিপ বিলম্ব
- iii. ট্রিপ-এ বাধা
- iv. সংযোগ-এ ব্যাঘাত
- v. চেক করা লাগেজের বিলম্ব
- vi. চেক করা লাগেজের ক্ষতি

- vii. পাসপোর্ট হারানো
- viii. জরুরী অগ্রিম নগদ
- ix. হাইজ্যাক-এর ভাতা
- x. জামিননামা'র বীমা
- xi. হাইজ্যাক-এর কভার
- xii. স্পনসর-এর সুরক্ষা
- xiii. সহানুভূতিশীল পরিদর্শন
- xiv. অধ্যয়নে বাধা
- xv. বাড়িতে চুরি

1. পরিকল্পনার প্রকারভেদ

জনপ্রিয় পলিসিগুলি হল ব্যবসা এবং ছুটির পরিকল্পনা, পড়াশোনার পরিকল্পনা এবং কর্মসংস্থানের পরিকল্পনা।

2. পলিসি কে নিতে পারে

একজন ভারতীয় নাগরিক ব্যবসায়, ছুটিতে বা পড়াশোনার জন্য বিদেশে ভ্রমণ করার এই পলিসিটি পেতে পারেন। বিদেশী চুক্তিতে পাঠানো ভারতীয় নিয়োগকর্তাদের কর্মচারীরাদেরও কভার দেওয়া যেতে পারে।

3. বিমার পরিমাণ এবং প্রিমিয়াম

কভারটি ইউএস ডলারে মঞ্জুর করা হয় এবং চিকিৎসা খরচ, উচ্ছেদ এবং প্রত্যাবাসন কভার করার জন্য সাধারণত ১০০০০- ৫০০০০০ ইউএস ডলার পর্যন্ত পরিবর্তিত হয়। দায় কভার ব্যতীত অন্যান্য বিভাগগুলির জন্য বীমার পরিমাণ কম। প্রিমিয়াম ভারতীয় রুপিতে দেওয়া যেতে পারে ব্যতীত যে কর্মসংস্থান পরিকল্পনার ক্ষেত্রে প্রিমিয়াম ডলারে দিতে হয়। এই পরিকল্পনা সাধারণত দুই ধরনের হয়:

- ✓ মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র/কানাডা বাদে বিশ্বব্যাপী
- ✓ মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র/কানাডা সহ বিশ্বব্যাপী

কিছু পণ্য দেশের একটি গ্রুপের জন্য কভার প্রদান করে। উদাহরণ হল শুধুমাত্র এশিয়ান দেশগুলিতে ভ্রমণ, শুধুমাত্র ইউরোপীয় দেশগুলি বা শুধুমাত্র একটি নির্দিষ্ট দেশে ভ্রমণ।

কর্পোরেট দ্রুত প্রচারপত্র পরিকল্পনা

এটি একটি বার্ষিক পলিসি যেখানে একজন কর্পোরেট/নিয়োগকারী তার নির্বাহীদের জন্য পৃথক পলিসি গ্রহণ করে যারা প্রায়শই ভারতের বাইরে ভ্রমণ করে। এই কভারটি এমন ব্যক্তিরও নিতে পারেন যারা এক বছরে বছবার বিদেশ ভ্রমণ করেন। একটি অগ্রিম প্রিমিয়াম একটি কোম্পানির কর্মীদের দ্বারা এক বছরে ভ্রমণের আনুমানিক দিনের উপর ভিত্তি করে প্রদান করা হয়। উপরের পলিসিগুলি শুধুমাত্র ব্যবসায়িক এবং ছুটির দিনে ভ্রমণের জন্য দেওয়া হয়। পূর্ব-বিদ্যমান রোগগুলি সাধারণত বিদেশী মেডিকেল/ভ্রমণ বীমার জন্য বাদ দেওয়া হয়।

N. দলগত স্বাস্থ্য কভার

1. দলগত পলিসি

অধ্যায়ে আগে যেমন ব্যাখ্যা করা হয়েছে একটি দলগত পলিসি একটি দলগত মালিক দ্বারা নেওয়া হয় যিনি একজন নিয়োগকর্তা, একটি সমিতি, একটি ব্যাঙ্কের ক্রেডিট কার্ড বিভাগ হতে পারেন, যেখানে একটি একক পলিসি সমগ্র ব্যক্তিদের গোষ্ঠীকে কভার করে। এই পলিসিগুলি সাধারণত এক বছরের নবায়নযোগ্য চুক্তি।

দলগত পলিসির বৈশিষ্ট্য - হাসপাতালে ভর্তির সুবিধার কভার।

1. কভারের সুযোগ

দলগত স্বাস্থ্য বীমার সবচেয়ে সাধারণ ধরন হল নিয়োগকর্তাদের দ্বারা নেওয়া পলিসি যা কর্মচারী এবং তাদের পরিবারগুলিকে কভার করে যার মধ্যে নির্ভরশীল পত্নী, সন্তান এবং পিতামাতা/স্বশুর-মাতা।

2. প্রয়োজনমত তৈরি কভার

গোষ্ঠী পলিসিগুলি প্রায়শই গোষ্ঠীর প্রয়োজনীয়তা অনুসারে প্রয়োজনমত-তৈরি কভার হয়। এইভাবে, দলগত পলিসিতে কেউ গ্রুপ পলিসির আওতায় থাকা স্বতন্ত্র পলিসির বেশ কিছু মানসম্মত বর্জন খুঁজে পাবে।

3. মাতৃস্বের কভার

একটি গ্রুপ পলিসির সবচেয়ে সাধারণ প্রসারগুলির মধ্যে একটি হল মাতৃস্ব কভার। মাতৃস্বের কভার শিশুর প্রসবের জন্য হাসপাতালে ভর্তির খরচের জন্য প্রদান করবে এবং সি-সেকশন-এ ডেলিভারি অন্তর্ভুক্ত করবে। এই কভারটি সাধারণত পরিবারের সামগ্রিক বীমাকৃত অর্থের মধ্যে একটি নির্দিষ্ট পরিমাণের মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে।

4. শিশুদের কভার

কভারেজ প্রথম দিন থেকে শিশুদের দেওয়া হয়, কখনও কখনও মাতৃস্ব কভার সীমার মধ্যে সীমাবদ্ধ এবং কখনও কখনও পরিবারের সম্পূর্ণ বিমা অন্তর্ভুক্ত করার জন্য বাড়ানো হয়।

5. প্রাক-বিদ্যমান রোগের কভার, অপেক্ষার সময়কাল পরিত্যাগ

বেশ কিছু স্বাভাবিক বর্জন যেমন পূর্বে বিদ্যমান রোগ বর্জন, ত্রিশ দিনের অপেক্ষার সময়কাল, দুই বছর অপেক্ষার সময়কাল, জন্মগত রোগগুলি পরিত্যাগ করা যেতে পারে দর্জি-তৈরি দলগত পলিসিতে।

6. প্রিমিয়াম গণনা

দলগত পলিসির জন্য প্রিমিয়াম চার্জ করা হয় দলের সদস্যদের বয়সের প্রোফাইল, দলের আকারের উপর ভিত্তি করে এবং সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণভাবে দলের দাবির অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করে।

7. অ-নিয়োগকারী কর্মচারী গোষ্ঠী

ভারতে নিয়ন্ত্রক বিধানগুলি প্রাথমিকভাবে একটি গ্রুপ বীমা কভার নেওয়ার উদ্দেশ্যে গোষ্ঠী গঠনকে কঠোরভাবে নিষিদ্ধ করে। যখন গোষ্ঠী পলিসি নিয়োগকর্তা ছাড়া অন্যদের দেওয়া হয় তখন গ্রুপের মালিকের সদস্যদের সাথে সম্পর্ক নির্ধারণ করা গুরুত্বপূর্ণ।

উদাহরণ

একটি ব্যাঙ্ক তার সেভিং ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হোল্ডার বা ক্রেডিট কার্ড ধারকদের জন্য একটি পলিসি গ্রহণ করে একটি সমজাতীয় গোষ্ঠী গঠন করে, যেখানে একটি বৃহৎ গোষ্ঠী তাদের প্রয়োজনীয়তা অনুসারে তৈরি করা একটি দর্জি-নির্মিত পলিসি দ্বারা উপকৃত হতে সক্ষম হয়।

৪. মূল্য নির্ধারণ

গ্রুপ পলিসিতে, গ্রুপের আকার এবং গ্রুপের দাবির অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে প্রিমিয়ামে ছাড়ের ব্যবস্থা রয়েছে।

২. কর্পোরেট বাফার বা ফ্লোটার কভার

বেশিরভাগ গ্রুপ পলিসিতে প্রতিটি পরিবারকে একটি সংজ্ঞায়িত পরিমাণ বীমার আওতায় আনা হয়, এক লক্ষ থেকে পাঁচ লক্ষ টাকা এবং কখনও কখনও তারও বেশি দেওয়া হয়। এমন পরিস্থিতি দেখা দেয় যেখানে পরিবারের বীমার অর্থ শেষ হয়ে যায়, বিশেষ করে পরিবারের সদস্যের বড় অসুস্থতার ক্ষেত্রে। এই ধরনের পরিস্থিতিতে, যদি বাফার কভারের জন্য বেছে নেওয়া হয় তবে এটি স্বস্তি নিয়ে আসে যার ফলে এই বাফার পরিমাণ থেকে পারিবারিক বীমাকৃত অংশের অতিরিক্ত এবং তার বেশি খরচ মেটানো হয়।

একবার একটি পরিবারের বীমাকৃত অংশ শেষ হয়ে গেলে, বাফার থেকে পরিমাণগুলি নেওয়া হয়। যাইহোক, এই ব্যবহার সাধারণত বড় অসুখ/গুরুত্বপূর্ণ অসুস্থতার খরচের জন্য সীমাবদ্ধ থাকে যেখানে একটি হাসপাতালে ভর্তি হলে বিমাকৃত অর্থ শেষ হয়ে যায়।

০. বিশেষ পণ্য

১. রোগের কভার

সাম্প্রতিক বছরগুলিতে, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস, কোভিড -১৯ এর জন্য রোগের নির্দিষ্ট কভার ভারতীয় বাজারে চালু করা হয়েছে। কভারটি হয় স্বল্পমেয়াদী বা দীর্ঘমেয়াদী - ৫ বছর থেকে ২০ বছর এবং একটি সুস্থতা সুবিধাও অন্তর্ভুক্ত - একটি নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য বীমাকারীর দ্বারা অর্থ প্রদান করা হয়। পলিসির দ্বিতীয় বছর থেকে হাস্যকৃত প্রিমিয়ামের আকারে রক্তের গ্লুকোজ, রক্তচাপ ইত্যাদির মতো কারণগুলির আরও ভাল নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রণোদনা রয়েছে। অন্যদিকে, দুর্বল নিয়ন্ত্রণের জন্য একটি উচ্চ প্রিমিয়াম মূল্যযোগ্য হবে।

২. ডায়াবেটিস রোগীদের কভারের জন্য তৈরি করা পণ্য

এই পলিসিটি ২৬ থেকে ৬৫ বছরের মধ্যে ব্যক্তিদের দ্বারা নেওয়া যেতে পারে এবং ৭০ বছর পর্যন্ত পুনর্নবীকরণযোগ্য। বিমাকৃত টাকার পরিমাণ ৫০০০০-৫০০০০০টাকা। রুম ভাড়া ক্যাপিং দ্বারা প্রযোজ্য। পণ্যটির লক্ষ্য ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি (চোখ), কিডনি, ডায়াবেটিক ফুট, কিডনি প্রতিস্থাপন সহ দাতার খরচ সহ ডায়াবেটিসের জটিলতাগুলিকে কভার করা।

নিজে নিজে করো ১

যদিও প্রাক-হাসপাতাল খরচের জন্য কভারের সময়কাল বীমাকারী থেকে বীমাকারীতে পরিবর্তিত হবে এবং পলিসিতে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে, তবে সবচেয়ে সাধারণ কভার হল _____ প্রাক-হাসপাতালে ভর্তির জন্য।

- I. ১৫ দিন
- II. ৩০ দিন
- III. ৪৫ দিন
- IV. ৬০ দিন

স্বাস্থ্য পলিসির মূল শর্তাবলী (২২.০৭.২০২০ তারিখের স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের মানককরণের আইআরডিএআই মাস্টার সার্কুলারে সমস্ত শর্তাবলী সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে)

1. নেটওয়ার্ক প্রদানকারী

নেটওয়ার্ক প্রদানকারী একটি হাসপাতাল/নার্সিং হোম/ডে কেয়ার সেন্টারকে বোঝায় যা বীমাকৃত রোগীদের নগদহীন চিকিৎসা প্রদানের জন্য একটি বীমাকারী/টিপিএর সাথে চুক্তিবদ্ধ। রোগীরা নেটওয়ার্কের বাইরের সরবরাহকারীদের কাছে বিনামূল্যে যেতে পারেন তবে সেখানে তাদের সাধারণত অনেক বেশি মূল্য নেওয়া হয়।

2. পছন্দের নেটওয়ার্ক প্রদানকারী (পিপিএন)

মানসম্পন্ন চিকিৎসা এবং সর্বোত্তম হারে নিশ্চিত করতে একজন বীমাকারীর কাছে হাসপাতালের একটি পছন্দের নেটওয়ার্ক তৈরি করার বিকল্প রয়েছে। অভিজ্ঞতা, ব্যবহার এবং যত্ন প্রদানের খরচের উপর ভিত্তি করে যখন এই গোষ্ঠীটি বীমাকারীর দ্বারা শুধুমাত্র কয়েকজনের মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে তখন পছন্দের প্রদানকারী নেটওয়ার্ক গঠিত হয়।

3. নগদবিহীন পরিষেবা

একটি নগদবিহীন পরিষেবা বীমা গ্রহীতাকে হাসপাতালগুলিতে কোনও অর্থ প্রদান ছাড়াই কভারের সীমা পর্যন্ত চিকিৎসা পেতে সক্ষম করে। বীমাকৃতকে যা করতে হবে তা হল একটি নেটওয়ার্ক হাসপাতালের সাথে যোগাযোগ করা এবং বীমার প্রমাণ হিসাবে তার মেডিকেল কার্ড উপস্থাপন করা। বীমাকারী স্বাস্থ্য পরিষেবায় নগদহীন পথের সুবিধা দেয় এবং সরাসরি নেটওয়ার্ক প্রদানকারীকে গ্রহণযোগ্য পরিমাণের জন্য অর্থ প্রদান করে। যাইহোক, বীমাকৃতকে পলিসির সীমার বাইরের পরিমাণের জন্য এবং পলিসির শর্ত অনুযায়ী প্রদেয় নয় এমন খরচের জন্য অর্থপ্রদান করতে হবে।

4. তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক (টিপিএ)

স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রে একটি বড় উন্নয়ন হল তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক বা টিপিএ-এর প্রবর্তন। বিশ্বজুড়ে বেশ কিছু বীমাকারী স্বাস্থ্য বীমা দাবি পরিচালনার জন্য স্বাধীন সংস্থার পরিষেবাগুলি ব্যবহার করে। এই সংস্থাগুলি টিপিএ হিসাবে পরিচিত। ভারতে, একটি টিপিএ স্বাস্থ্য পরিষেবার বিধানের জন্য একটি বীমাকারী দ্বারা নিযুক্ত থাকে যার মধ্যে যেসব অন্যান্য জিনিস অন্তর্ভুক্ত থাকে:

- i. পলিসিধারীকে একটি পরিচয়পত্র প্রদান করা হয় যা তার বীমা পলিসির প্রমাণ এবং একটি হাসপাতালে ভর্তির জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে
- ii. নেটওয়ার্ক হাসপাতালগুলিতে একটি নগদবিহীন পরিষেবা প্রদান করা হয়
- iii. দাবির প্রক্রিয়াকরণ

টিপিএ-এর পরিষেবা স্বাস্থ্য পলিসিধারীদের হাসপাতালে ভর্তির জন্য অনন্য পরিচয়পত্র প্রদান থেকে শুরু করে নগদবিহীন ভিত্তিতে বা প্রতিদান ভিত্তিতে দাবি নিষ্পত্তি পর্যন্ত। তৃতীয় পক্ষের অ্যাডমিনিস্ট্রেটররা হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীদের সাথে একটি এমওইউতে প্রবেশ করে এবং নিশ্চিত করে যে নেটওয়ার্ক হাসপাতালে

চিকিৎসা করানো যে কোনও ব্যক্তিকে নগদবিহীন পরিষেবা দেওয়া হয়েছে। তারা হল বীমাকারী এবং বীমাকৃতদের মধ্যে মধ্যস্থতাকারী, যারা হাসপাতালের সাথে সমন্বয় করে এবং স্বাস্থ্যের দাবি চূড়ান্ত করে।

5. হাসপাতাল

একটি হাসপাতাল মানে অসুস্থতা এবং/অথবা আঘাতের হাসপাতালের আবাসিক রোগীর কেয়ার এবং ডে কেয়ার চিকিৎসার জন্য প্রতিষ্ঠিত যে কোনও প্রতিষ্ঠান এবং যেটি স্থানীয় কর্তৃপক্ষের কাছে একটি হাসপাতাল হিসাবে নিবন্ধিত হয়েছে, যেখানে প্রযোজ্য, এবং একটি নিবন্ধিত এবং যোগ্য চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে এবং নীচের হিসাবে সমস্ত ন্যূনতম মানদণ্ড মেনে চলতে হবে:

- ১০০০০০০-এর কম জনসংখ্যা আছে এমন শহরে কমপক্ষে ১০টি হাসপাতালের আবাসিক রোগীর বেড আছে এবং অন্য সব জায়গায় ১৫টি হাসপাতালের আবাসিক রোগীর বেড আছে;
- চব্বিশ ঘন্টা তার কর্মসংস্থানের অধীনে যোগ্য নার্সিং স্টাফ রয়েছে;
- চব্বিশ ঘন্টা দায়িত্বে থাকা যোগ্য চিকিৎসক (গুলি) আছে।;
- এর নিজস্ব একটি সম্পূর্ণ সজ্জিত অপারেশন থিয়েটার আছে যেখানে অস্ত্রোপচার করা হয়;
- রোগীদের দৈনিক রেকর্ড রক্ষণাবেক্ষণ করে এবং এগুলিকে বীমা কোম্পানির অনুমোদিত কর্মীদের কাছে সুগম করে তুলবে।

6. চিকিৎসক

একজন মেডিকেল প্র্যাকটিশনার হলেন এমন একজন ব্যক্তি যিনি ভারতের যেকোনো রাজ্যের মেডিকেল কাউন্সিল থেকে বা হোমিওপ্যাথির জন্য বৈধ নিবন্ধন ধারণ করেন এবং এর ফলে তার এখতিয়ারের মধ্যে ওষুধ অনুশীলন করার অধিকারী হন; এবং তার লাইসেন্সের সুযোগ এবং এখতিয়ারের মধ্যে কাজ করছে। যাইহোক, বীমা কোম্পানিগুলি একটি বিধিনিষেধ তৈরি করতে স্বাধীন যে নিবন্ধিত অনুশীলনকারী বীমাকৃত বা পরিবারের কোনো ঘনিষ্ঠ সদস্য হওয়া উচিত নয়। এটি নিশ্চিত করার জন্য যে প্রতারণামূলক দাবিগুলি আত্মীয়দের কাছ থেকে বা নিজের দ্বারা বা কারও মালিকানাধীন হাসপাতালের কাছ থেকে চিকিৎসা সংক্রান্ত দায়ের করা হয় না।

যোগ্য নার্স: যোগ্য নার্স মানে এমন একজন ব্যক্তি যিনি ভারতের নার্সিং কাউন্সিল বা ভারতের যেকোনো রাজ্যের নার্সিং কাউন্সিল থেকে বৈধ নিবন্ধন ধারণ করেছেন।

7. যুক্তিসঙ্গত এবং প্রয়োজনীয় খরচ

একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে সর্বদা এই ধারাটি থাকে কারণ পলিসিটি ব্যয়ের ক্ষতিপূরণ প্রদান করে যা একটি নির্দিষ্ট অসুস্থতার চিকিৎসার জন্য এবং একটি নির্দিষ্ট ভৌগলিক এলাকায় যুক্তিসঙ্গত বলে বিবেচিত হবে।

8. দাবির বিজ্ঞপ্তি

প্রতিটি বীমা পলিসি দাবির তাৎক্ষণিক সূচনা এবং নথি জমা দেওয়ার জন্য নির্দিষ্ট সময়সীমা প্রদান করে। স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে, যেখানেই গ্রাহকরা নগদহীন সুবিধা চান সেখানেই হাসপাতালে ভর্তির আগে ভালভাবে তথ্য দেওয়া হয়। তবে প্রতিদান দাবির ক্ষেত্রে দাবির নথি জমা দেওয়ার সময়সীমা সাধারণত নিষ্কাশনের তারিখ থেকে ১৫ দিন নির্ধারিত হয়।

9. বিনামূল্যে স্বাস্থ্য পরীক্ষা

স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য পলিসিতে দাবিমুক্ত পলিসি হোল্ডারকে কিছু ধরনের প্রণোদনা দেওয়ার জন্য একটি নিয়ম রয়েছে। অনেক পলিসি চারটি একটানা ক্লেম ফ্রি পলিসি পিরিয়ডের শেষে স্বাস্থ্য পরীক্ষার খরচের প্রতিদান প্রদান করা হয়।

10. ক্রমবর্ধমান বোনাস

প্রতি দাবিমুক্ত বছরের জন্য বীমাকৃত অর্থের উপর একটি ক্রমবর্ধমান বোনাস দেওয়া হয়। এর মানে হল যে বীমাকৃত অংশের একটি নির্দিষ্ট শতাংশ বার্ষিক ৫% দ্বারা পুনর্নবীকরণ করা হয় এবং দশটি দাবি-মুক্ত পুনর্নবীকরণের জন্য সর্বাধিক ৫০% পর্যন্ত অনুমোদিত হয়। কিন্তু, কোনো নির্দিষ্ট বছরে দাবি করা হলে জমাকৃত বোনাস শুধুমাত্র একই হারে হ্রাস পেতে পারে যা একটি নির্দিষ্ট হারে জমা হয়।

উদাহরণ

একজন ব্যক্তি ৫০০০ টাকার প্রিমিয়ামে ৩ লক্ষ টাকার একটি পলিসি নেন। দ্বিতীয় বছরে, প্রথম বছরে কোনো দাবি না থাকলে তিনি ৫০০০ টাকার একই প্রিমিয়ামে ৩.১৫ লক্ষ টাকা (আগের বছরের তুলনায় ৫% বেশি) একটি বিমাকৃত অঙ্ক পান। এটি দশ বছরের দাবি বিনামূল্যে পুনর্নবীকরণের জন্য ৪.৫ লক্ষ টাকা পর্যন্ত পেতে পারেন।

11. ম্যালাস/বোনাস

স্বাস্থ্যপলিসিকে যেমন দাবিমুক্ত রাখার প্রণোদনা আছে তেমনি উল্টোটা **ম্যালাস** বলা হয়। এখানে, যদি একটি পলিসির অধীনে দাবিগুলি খুব বেশি হয় একটি ম্যালাস বা প্রিমিয়াম লোডিং পুনর্নবীকরণের সময় সংগ্রহ করা হয়। যাইহোক গ্রুপ পলিসির ক্ষেত্রে দাবির অনুপাতকে যুক্তিসঙ্গত সীমার মধ্যে রাখার জন্য সামগ্রিক প্রিমিয়াম লোড করার মাধ্যমে মালুস চার্জ করা হয়।

12. কোনো ছাড়যোগ্য দাবি নেই

কিছু পণ্য বিমাকৃত অর্থের উপর বোনাসের পরিবর্তে প্রতি বছরের দাবি মুক্তির জন্য প্রিমিয়ামে ছাড় প্রদান করে।

13. রুম ভাড়া নিষেধাজ্ঞা

কিছু স্বাস্থ্য পরিকল্পনা বিমাকৃত অংশের সাথে সংযুক্ত করার মাধ্যমে যে রুমটি বেছে নেয় তার উপর একটি সীমাবদ্ধতা থাকে। অতঃপর পলিসিতে প্রতিদিন বীমাকৃত অংশের ১% এর রুম ভাড়ার সীমাবদ্ধতা থাকলে এক লাখ টাকার বিমাধারী একজন ব্যক্তি প্রতিদিন ১০০০ টাকার রুম পাওয়ার অধিকারী হবেন।

14. নবায়নযোগ্যতার ধারা

স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলির পুনর্নবীকরণযোগ্যতার উপর আইআরডিএআই নির্দেশিকাগুলি জালিয়াতি এবং ভুল উপস্থাপনা ছাড়া স্বাস্থ্য পলিসিগুলির আজীবন গ্যারান্টিযুক্ত পুনর্নবীকরণ বাধ্যতামূলক করে। আইআরডিএআই হেল্থ ইন্স্যুরেন্স রেগুলেশন ২০১৬-এর বিধান অনুসারে একবার একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসি (ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা এবং ভ্রমণ **পলিসি** ছাড়া) সংক্রান্ত একটি প্রস্তাব গৃহীত হলে এবং একটি পলিসি জারি করা হয় যা পরবর্তীতে কোনো বিরতি ছাড়াই পর্যায়ক্রমে পুনর্নবীকরণ করা হয়, এটির পরবর্তী পুনর্নবীকরণ করা হবে না। বীমাকৃতের বয়সের ভিত্তিতে অস্বীকার করা হবে। এইভাবে স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলি আজীবন নবায়নযোগ্য।

15. বাতিলকরণের ধারা

একটি বীমা কোম্পানী যে কোন সময় শুধুমাত্র ভুল উপস্থাপনা, জালিয়াতি, এবং বস্তুগত তথ্য প্রকাশ না করলে বা বীমাকৃতের অসহযোগিতার কারণে পলিসি বাতিল করতে পারে।

যখন বীমাকারী কর্তৃক পলিসি বাতিল করা হয়, তখন বীমার মেয়াদ শেষ না হওয়া সময়ের সাথে সম্পর্কিত প্রিমিয়ামের একটি অনুপাত বীমাকৃতকে ফেরত দেওয়া হয় যদি পলিসির অধীনে কোনো দাবি পরিশোধ করা না হয়। এটি সাধারণত আনুপাতিক ভিত্তিতে করা হয়।

যখন বীমাকৃতদের দ্বারা বার্ষিক পলিসি বাতিল করা হয়, তখন বীমাকারীরা সাধারণত আনুপাতিক প্রিমিয়ামের পরিবর্তে স্বল্প সময়ের স্কেলে প্রিমিয়াম চার্জ করে। এটি বীমাকারীদের বিরুদ্ধে নির্বাচন বিরোধী প্রতিরোধ করবে এবং বীমাকারীর প্রাথমিক খরচের যন্ত্র নেয়।

16. নবায়নের জন্য অতিরিক্ত সময়

উপরের বেশিরভাগ মূল ধারা, সংজ্ঞা, গ্রেস পিরিয়ড সম্পর্কিত বর্জনগুলি আইআরডিএআই দ্বারা জারি করা স্বাস্থ্য প্রবিধান এবং স্বাস্থ্য বীমা মানককরণ নির্দেশিকাগুলির অধীনে প্রমিত করা হয়েছে এবং সময়ে সময়ে আধুনিক করা হয়েছে।

নিজে নিজে করো ২

আইআরডিএআই-এর নির্দেশিকা অনুসারে, স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য পলিসির পুনর্নবীকরণের জন্য _____ দিনের গ্রেস পিরিয়ড অনুমোদিত।

- I. ১৫ দিন
- II. ৩০ দিন
- III. ৪৫ দিন
- IV. ৬০ দিন

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ২ - সঠিক বিকল্প হল II

অধ্যায় H-04

স্বাস্থ্য বীমার দায়গ্রহণ

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ে স্বাস্থ্য বীমার দায়গ্রহণ সম্পর্কে বিস্তারিত জ্ঞান প্রদান করা হয়। দায়গ্রহণের যেকোন ধরনের বীমার একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ দিক এবং একটি বীমা পলিসি জারি করার ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। এই অধ্যায়ে মৌলিক পলিসি, সরঞ্জাম, পদ্ধতি এবং দায়গ্রহণ প্রক্রিয়া সম্পর্কে একটি ধারণা পাবেন। এটি দলগত স্বাস্থ্য বীমা দায়গ্রহণ সম্পর্কে জ্ঞানও প্রদান করে।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. দায়গ্রহণ কি?
- B. দায়গ্রহণ - মৌলিক ধারণা
- C. আইআরডিএআই -এর অন্যান্য স্বাস্থ্য বীমা প্রবিধান
- D. স্বাস্থ্য বীমা বহনযোগ্যতা
- E. দায়গ্রহণের জন্য মৌলিক পলিসি এবং সরঞ্জাম
- F. দায়গ্রহণের প্রক্রিয়া
- G. দলগত পর্যায়ে স্বাস্থ্য বীমা
- H. বিদেশী ভ্রমণ বীমার দায়গ্রহণ
- I. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার দায়গ্রহণ

এই অধ্যায় অধ্যয়ন করার পর আপনি যে বিষয়গুলিতে সক্ষম হতে হবেন:

- a) দায়গ্রহণ বলতে কী বোঝায় তা ব্যাখ্যা করা
- b) দায়গ্রহণের মৌলিক ধারণা বর্ণনা করা
- c) নিম্নস্থ কেরানী দের দ্বারা অনুসরণ করা পলিসিগুলি এবং বিভিন্ন সরঞ্জামগুলি ব্যাখ্যা করুন
- d) স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য পলিসিগুলি স্বাক্ষর করার সম্পূর্ণ প্রক্রিয়ার প্রশংসা করা
- e) কিভাবে গ্রুপ স্বাস্থ্য পলিসি অন্তর্লিখিত করা হয় তা আলোচনা করা

এই দৃশ্যবিবরণীর দিকে তাকানো যাক

মনীশ ৪৮ বছর বয়সী একজন সফটওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার হিসাবে কাজ করছেন, নিজের জন্য একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসি নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। তিনি একটি বীমা কোম্পানীর কাছে যান যেখানে তারা তাকে একটি প্রস্তাবনা ফর্ম দেয় যাতে তাকে তার শারীরিক গঠন এবং স্বাস্থ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, আগে থেকে বিদ্যমান অসুস্থতা, তার পারিবারিক স্বাস্থ্যের ইতিহাস, অভ্যাস ইত্যাদি সম্পর্কিত বেশ কয়েকটি প্রশ্নের উত্তর দিতে হয়।

তার প্রস্তাবের ফর্ম প্রাপ্তির পরে তাকে অনেক নথি যেমন পরিচয় এবং বয়স প্রমাণ, ঠিকানার প্রমাণ এবং পূর্ববর্তী মেডিকেল রেকর্ড জমা দিতে হবে। তারপর তারা তাকে একটি স্বাস্থ্য পরীক্ষা করতে বলে যা তাকে হতাশ করেছিল।

মনীশ যিনি নিজেকে একজন সুস্থ ব্যক্তি এবং ভাল আয়ের স্তরের সাথে ভাবতে শুরু করলেন কেন তার ক্ষেত্রে বীমা কোম্পানি এত দীর্ঘ প্রক্রিয়া অনুসরণ করছে। এত কিছুই মধ্য দিয়ে যাওয়ার পরেও বীমা কোম্পানি তাকে বলে যে তার মেডিকেল পরীক্ষায় উচ্চ কোলেস্টেরল এবং উচ্চ বিপি ধরা পড়েছে যা পরবর্তীতে হৃদরোগের সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয়। যদিও তারা তাকে একটি পলিসি অফার করেছিল যার প্রিমিয়াম তার বন্ধুর প্রদানের চেয়ে অনেক বেশি ছিল এবং তাই সে পলিসি নিতে অস্বীকার করেছিল।

এখানে, বীমা কোম্পানি তাদের দায়গ্রহণের প্রক্রিয়ার অংশ হিসাবে এই সমস্ত পদক্ষেপগুলি অনুসরণ করছিল। ঝুঁকি কভারেজ প্রদান করার সময় একজন বীমাকারীকে সঠিকভাবে ঝুঁকি মূল্যায়ন করতে হবে এবং যুক্তিসঙ্গত লাভ করতে হবে। যদি ঝুঁকিটি সঠিকভাবে মূল্যায়ন না করা হয় এবং একটি দাবি থাকে তাহলে এটি ক্ষতির কারণ হবে। অধিকন্তু, বীমাকারীরা সমস্ত বীমাকারী ব্যক্তির পক্ষে প্রিমিয়াম সংগ্রহ করে এবং এই অর্থগুলিকে একটি ট্রাস্টের মতো পরিচালনা করতে হয়।

A. দায়গ্রহণ কী ?

1. দায়গ্রহণ

বীমা কোম্পানিগুলি এমন লোকেদের বীমা করার চেষ্টা করে যারা বীমা পুলে ঝুঁকি নিয়ে আসার অনুপাতে পর্যাপ্ত প্রিমিয়াম প্রদান করবে বলে আশা করে। একজন প্রস্তাবকের কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ করার এই প্রক্রিয়াটিকে দায়গ্রহণ বলা হয়। এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে সংগৃহীত তথ্যের ভিত্তিতে তারা সিদ্ধান্ত নেয় যে তারা একজন প্রস্তাবককে বীমা করতে চায় কিনা। যদি তারা তা করার সিদ্ধান্ত নেয় তাহলে কোন প্রিমিয়ামের শর্তাবলীতে এই ধরনের ঝুঁকি নেওয়া থেকে যুক্তিসঙ্গত লাভ করতে পারেন।

সংজ্ঞা

দায়গ্রহণ হল ঝুঁকির যথাযথ মূল্যায়ন করার প্রক্রিয়া এবং যে শর্তাবলীতে বীমা কভার মঞ্জুর করা হবে তা নির্ধারণ করা। সুতরাং, এটি ঝুঁকি মূল্যায়ন এবং ঝুঁকি মূল্য নির্ধারণের একটি প্রক্রিয়া।

2. দায়গ্রহণের প্রয়োজনীয়তা

দায়গ্রহণ হল একটি বীমা কোম্পানির মেরুদণ্ড কারণ অসাবধানতার সাথে ঝুঁকি গ্রহণ করা বা অপরিাপ্ত প্রিমিয়ামের জন্য বীমাকারীর দেউলিয়া হয়ে যায়। অন্যদিকে খুব বেশি নির্বাচনী বা সতর্ক হওয়া বীমা কোম্পানিকে একটি বড় পুল তৈরি করতে বাধা দেবে যাতে ঝুঁকি সমানভাবে ছড়িয়ে পড়ে। তাই ঝুঁকি এবং

ব্যবসার মধ্যে সঠিক ভারসাম্য বজায় রাখা গুরুত্বপূর্ণ যার ফলে প্রতিষ্ঠানগুলি প্রতিযোগিতামূলক এবং লাভজনক।

ভারসাম্যের এই প্রক্রিয়াটি নিম্নস্থ কেরানী দ্বারা সম্পাদিত হয় সংশ্লিষ্ট বীমা কোম্পানির দর্শন, নীতি এবং ঝুঁকির খিদে অনুসারে। যদিও বয়স অসুস্থতার পাশাপাশি মৃত্যুর সম্ভাবনাকেও প্রভাবিত করে তবে এটা মনে রাখতে হবে যে অসুস্থতা সাধারণত মৃত্যুর অনেক আগে আসে এবং ঘন ঘন হতে পারে। অর্থাৎ এটা বেশ যৌক্তিক যে মৃত্যু কভারেজের চেয়ে স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্য দায়গ্রহণ নিয়ম এবং নির্দেশিকাগুলি অনেক বেশি কঠোর।

3. দায়গ্রহণ - ঝুঁকির মূল্যায়ন

স্বাস্থ্য বীমাতে, আর্থিক বা আয় ভিত্তিক দায়গ্রহণের চেয়ে চিকিৎসা বা স্বাস্থ্য অনুসন্ধানের উপর বেশি ফোকাস করা হয়। যাইহোক পরবর্তীটিকে উপেক্ষা করা যাবে না কারণ একটি বীমাযোগ্য সুদ থাকতে হবে এবং যেকোনো প্রতিকূল নির্বাচনকে বাতিল করতে এবং স্বাস্থ্য বীমার ধারাবাহিকতা নিশ্চিত করতে আর্থিক দায়গ্রহণ গুরুত্বপূর্ণ।

উদাহরণ

একজন ব্যক্তি যিনি ডায়াবেটিসে আক্রান্ত তার কার্ডিয়াক বা কিডনির জটিলতা হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে যার জন্য মৃত্যুর চেয়ে হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন হয় এবং বীমা কভারেজ চলাকালীন স্বাস্থ্য পর্ব একাধিকবার ঘটতে পারে। একটি জীবন বীমা দায়গ্রহণের নির্দেশিকা এই ব্যক্তিকে গড় ঝুঁকি হিসাবে হার দিতে পারে। যাইহোক, মেডিকেল দায়গ্রহণের জন্য তাকে উচ্চ ঝুঁকি হিসাবে হার দিতে হবে।

4. যে কারণগুলি অসুস্থতার সম্ভাবনাকে প্রভাবিত করে

ঝুঁকি মূল্যায়ন করার সময় অসুস্থতা (অসুস্থ হওয়ার ঝুঁকি) প্রভাবিত করার এইসব কারণগুলিকে সাবধানে বিবেচনা করা উচিত:

- বয়স:** বয়স এবং ঝুঁকির মাত্রার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়। যেমন সংক্রমণ এবং দুর্ঘটনার ঝুঁকি বৃদ্ধির কারণে শিশুদের জন্য প্রিমিয়াম অল্প বয়স্কদের তুলনায় বেশি। একইভাবে ৪৫ বছরের বেশি বয়সী প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য প্রিমিয়াম বেশি কারণ একজন ব্যক্তির ডায়াবেটিস, হঠাৎ হৃদরোগ বা এই জাতীয় অসুস্থতার মতো দীর্ঘস্থায়ী রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অনেক বেশি।
- লিঙ্গ:** সন্তান জন্মদানের সময় মহিলারা অসুস্থতার অতিরিক্ত ঝুঁকির সম্মুখীন হন। যাইহোক মহিলাদের তুলনায় পুরুষদের হার্ট অ্যাটাকে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশি বা মহিলাদের তুলনায় চাকরি সংক্রান্ত দুর্ঘটনার শিকার হওয়ার সম্ভাবনা বেশি কারণ তারা ঝুঁকিপূর্ণ কর্মসংস্থানে বেশি জড়িত হতে পারে।
- অভ্যাস:** তামাক, অ্যালকোহল বা মাদক যে কোনো দ্রব্য সেবন করলে তা অসুস্থতার ঝুঁকির ওপর সরাসরি প্রভাব ফেলে।
- পেশা:** নির্দিষ্ট পেশায় দুর্ঘটনার অতিরিক্ত ঝুঁকি সম্ভব যেমন ড্রাইভার, ব্লাস্টার, বৈমানিক ইত্যাদি। একইভাবে নির্দিষ্ট কিছু পেশায় উচ্চতর স্বাস্থ্য ঝুঁকি থাকতে পারে যেমন এক্স-রে মেশিন অপারেটর, অ্যাসবেস্টস শিল্পের শ্রমিক, খনিজ শ্রমিক ইত্যাদি।

- e) **পারিবারিক ইতিহাস:** এটির বৃহত্তর প্রাসঙ্গিকতা রয়েছে কারণ জিনগত কারণগুলি হাঁপানি, ডায়াবেটিস এবং নির্দিষ্ট কিছু ক্যান্সারের মতো রোগকে প্রভাবিত করে। এটি অসুস্থতাকে প্রভাবিত করে এবং ঝুঁকি গ্রহণ করার সময় এটি বিবেচনা করে নেওয়া উচিত।
- f) **গড়ন:** স্থূল, পাতলা বা গড় গড়ন নির্দিষ্ট গোষ্ঠীর অসুস্থতার সাথেও যুক্ত হতে পারে।
- g) **অতীতের অসুস্থতা বা অস্ত্রোপচার:** অতীতের অসুস্থতার কারণে শারীরিক দুর্বলতা বা এমনকি পুনরাবৃত্তি হওয়ার কোনো সম্ভাবনা আছে কিনা তা নিশ্চিত করতে হবে এবং সেই অনুযায়ী পলিসির শর্তাদি নির্ধারণ করতে হবে। যেমন কিডনিতে পাথর বারবার হওয়ার জন্য পরিচিত এবং একইভাবে এক চোখে ছানি হলে অন্য চোখে ছানি পড়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়।
- h) **বর্তমান স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং অন্যান্য কারণ বা অভিযোগ:** ঝুঁকি এবং বীমাযোগ্যতার মাত্রা নিশ্চিত করার জন্য এটি গুরুত্বপূর্ণ এবং সঠিক প্রকাশ এবং চিকিৎসা পরীক্ষার মাধ্যমে এটি প্রতিষ্ঠিত করা যেতে পারে।
- i) **পরিবেশ এবং বাসস্থান:** এগুলি অসুস্থতার হারের উপরও প্রভাব ফেলে।

স্বাস্থ্য বীমায় নৈতিক বিপদের বোঝা

বয়স, লিঙ্গ, অভ্যাস ইত্যাদির মতো কারণগুলি স্বাস্থ্য ঝুঁকির শারীরিক বিপদকে বোঝায় আরও কিছু রয়েছে যা ঘনিষ্ঠভাবে পর্যবেক্ষণ করা দরকার। এটি গ্রাহকের নৈতিক বিপদ যা বীমা কোম্পানির কাছে অত্যন্ত ব্যবহৃত প্রমাণিত হতে পারে।

থারাপ নৈতিক বিপদের একটি চরম উদাহরণ হল একজন বীমাগ্রহীতা স্বাস্থ্য বীমা গ্রহণ করে জেনে যে তিনি অল্প সময়ের মধ্যে একটি অস্ত্রোপচার করবেন কিন্তু বীমাকারীর কাছে তা প্রকাশ করবেন না। এইভাবে শুধুমাত্র একটি দাবি সংগ্রহ করার জন্য বীমা নেওয়ার ইচ্ছাকৃত অভ্যাস রয়েছে।

নিজে নিজে করো 1

দায়গ্রহণ হল _____ প্রক্রিয়া।

- I. বিপণন বীমা পণ্য
- II. গ্রাহকদের কাছ থেকে প্রিমিয়াম সংগ্রহ করা
- III. ঝুঁকি মূল্যায়ন এবং ঝুঁকির মূল্য নির্ধারণ
- IV. বিভিন্ন বীমা পণ্যের বিক্রি

B. দায়গ্রহণ - মৌলিক ধারণা

1. দায়গ্রহণের উদ্দেশ্য

দায়গ্রহণের দুটি প্রধান উদ্দেশ্য রয়েছে।

- i. নির্বাচন বিরোধী প্রতিরোধ করার জন্য এটি বীমাকারীর বিরুদ্ধে নির্বাচন
- ii. ঝুঁকি শ্রেণীবদ্ধ করা এবং ঝুঁকির মধ্যে সমতা নিশ্চিত করা

সংজ্ঞা

ঝুঁকির মূল্যায়ন শব্দটি স্বাস্থ্য বীমার জন্য প্রতিটি প্রস্তাবের ঝুঁকির মাত্রার পরিপ্রেক্ষিতে মূল্যায়ন করার প্রক্রিয়াকে বোঝায় এবং তারপরে বীমা মঞ্জুর করতে হবে কি না এবং কোন শর্তে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

নির্বাচন-বিরোধী (বা প্রতিকূল নির্বাচন) হল এমন লোকদের প্রবণতা যারা সন্দেহ করে বা জানে যে তাদের ক্ষতির সম্ভাবনা বেশি আগ্রহের সাথে বীমা খোঁজার এবং প্রক্রিয়ায় লাভ করার জন্য।

উদাহরণ

যদি বীমাকারীরা কাকে এবং কীভাবে বীমা প্রদান করে সে বিষয়ে নির্বাচনী না হন তাহলে এমন একটি সুযোগ রয়েছে যে ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, হৃদরোগের সমস্যা বা ক্যান্সারের মতো গুরুতর অসুস্থ ব্যক্তির যারা জানতেন যে তাদের শীঘ্রই হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন হবে তারা স্বাস্থ্য বীমা কিনতে চাইবেন তৈরি করবেন বীমাকারীর জন্য ক্ষতি। অন্য কথায় যদি একজন বীমাকারী সঠিকভাবে ঝুঁকির মূল্যায়ন না করে তাহলে তার বিরুদ্ধে নির্বাচন করা হবে এবং প্রক্রিয়ায় ক্ষতির সম্মুখীন হতে হবে।

2. ঝুঁকির মধ্যে সমতা

আসুন এখন ঝুঁকির মধ্যে সমতা বিবেচনা করি। "সমদর্শিতা" এর অর্থ হল যে আবেদনকারীরা একই ধরনের এবং ঝুঁকির মাত্রার সংস্পর্শে এসেছেন তাদের একই প্রিমিয়াম ক্লাসে রাখা হবে। বীমাকারীরা প্রিমিয়াম ধার্য করার জন্য কিছু ধরণের মানককরণ করতে চায়। নিম্নস্থ কেরানীদের কাছে যে প্রস্তাবগুলি আসে সেগুলি নিম্নলিখিত ঝুঁকির প্রকারগুলিতে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়:

i. মানসম্মত ঝুঁকি

এরা এমন লোক যাদের প্রত্যাশিত অসুস্থতার (অসুস্থ হওয়ার সম্ভাবনা) গড়।

ii. পছন্দের ঝুঁকি

কিছু ক্ষেত্রে প্রত্যাশিত অসুস্থতার গড় উল্লেখযোগ্যভাবে কম এবং তাই অনেকে পছন্দের ঝুঁকিগুলি নেয়। এগুলিতে কম প্রিমিয়াম চার্জ করা যেতে পারে।

iii. নিম্নমানের ঝুঁকি

অন্য কিছু ক্ষেত্রে প্রত্যাশিত অসুস্থতা গড় থেকে বেশি হতে পারে। যদিও এই ঝুঁকিগুলিও বীমাযোগ্য হতে পারে বীমাকারীরা উচ্চতর প্রিমিয়াম নিতে পারে এবং/অথবা কিছু শর্ত এবং বিধিনিষেধ সাপেক্ষে সেগুলি গ্রহণ করতে পারে।

iv. প্রত্যাখ্যান ঝুঁকি

কিছু ব্যক্তি আছেন যাদের কিছু চিকিৎসা বা অন্যান্য শর্ত রয়েছে যা তাদের অসুস্থতা এবং দাবি করার প্রবণতা তৈরি করে। এটা খুবই সম্ভব যে এই ধরনের ব্যক্তির অসুস্থ হয়ে পড়ে এবং সাধারণ পুলের উপর অসম পরিমাণ দায়বদ্ধতা সৃষ্টি করে। অন্য কথায় যখন পুলের অন্যদের অসুস্থ হওয়ার গড় বা কম সম্ভাবনা থাকে এই ব্যক্তিদের অসুস্থ হওয়ার সম্ভাবনা খুব বেশি থাকে যার ফলে প্রিমিয়ামের উচ্চ হারেও

তাদের বীমা করা কঠিন হয়। [কখনও কখনও, এই ধরনের ব্যক্তির একটি নৈতিক বিপদ তৈরি করতে পারে যখন তারা তাদের অসুস্থ হওয়ার উচ্চ সম্ভাবনা প্রকাশ করে না এবং অন্যান্য সাধারণ মানুষের মতো বীমা করার চেষ্টা করে।] বেশিরভাগ বীমাকারীরা এই ধরনের ঝুঁকি প্রত্যাখ্যান করে এবং ভবিষ্যতে ব্যবহারের জন্য এই ধরনের লোকদের একটি উপাদানসংগ্রহ তৈরি করে।

একটি 'অস্বীকৃত ঝুঁকি' হওয়ার অর্থ কেবলমাত্র একটি নির্দিষ্ট বীমাকারী সেই নির্দিষ্ট সময়ে সেই ধরনের বীমা পণ্যের জন্য একজন ব্যক্তিকে বীমা করতে চান না। যাইহোক এটা সম্ভব যে অন্য একজন বীমাকারী তাকে ভিন্ন প্রিমিয়ামে এবং/অথবা ভিন্ন শর্তে বীমা করতে পারে। একই বীমাকারী তাকে অন্য ধরনের পলিসির জন্য বা এমনকি পরবর্তী তারিখে একই পলিসির জন্য বিবেচনা করতে পারে যখন শর্তগুলি পরিবর্তিত হয়।

3. দায়গ্রহণ প্রক্রিয়া

দায়গ্রহণ প্রক্রিয়া দুটি স্তরে সঞ্চালিত হয়:

- ✓ প্রাথমিক বা মাঠ পর্যায়ে বা
- ✓ দায়গ্রহণের বিভাগ পর্যায়ে

a) প্রাথমিক দায়গ্রহণ

প্রাইমারি দায়গ্রহণ (বা মাঠ পর্যায়ে দায়গ্রহণ) এর মধ্যে একজন এজেন্ট বা কোম্পানির প্রতিনিধির দ্বারা তথ্য সংগ্রহ করা হয় যাতে একজন আবেদনকারী বীমা কভারেজ প্রদানের জন্য উপযুক্ত কিনা। এজেন্ট **প্রাথমিক দায়গ্রহণ** এর এই গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। সম্ভাব্য ক্লায়েন্ট বীমাযোগ্য কিনা তা জানার জন্য তিনি সর্বোত্তম অবস্থানে রয়েছেন।

কিছু বীমা কোম্পানি এজেন্টদের একটি বিবৃতি বা একটি গোপনীয় প্রতিবেদন প্রদান করতে চায় যাতে প্রস্তাবকারীর বিষয়ে সুনির্দিষ্ট তথ্য, মতামত এবং সুপারিশ থাকে।

একই ধরনের রিপোর্ট যাকে নৈতিক বিপদের রিপোর্ট বলা হয়, বীমা কোম্পানির একজন কর্মকর্তার কাছ থেকেও চাওয়া যেতে পারে। এই প্রতিবেদনগুলি সাধারণত স্বাস্থ্য বীমার জন্য প্রস্তাবিত ব্যক্তির পেশা, আয় এবং আর্থিক অবস্থান এবং খ্যাতি কভার করে।

4. এজেন্টের জালিয়াতি পর্যবেক্ষণের ভূমিকা

বীমার জন্য ঝুঁকি নির্বাচন সংক্রান্ত সিদ্ধান্তগুলি প্রস্তাবকারীর দ্বারা প্রস্তাবিত ফর্মে প্রকাশ করা তথ্যের উপর নির্ভর করে। অফিসে বসে থাকা একজন নিম্নস্থ কেরানীদের পক্ষে এই তথ্যগুলি সত্য কিনা বা বীমাকারীকে প্রতারণা করার উদ্দেশ্যে প্রতারণামূলকভাবে ভুলভাবে উপস্থাপন করা হয়েছে কিনা তা জানা কঠিন হবে।

এজেন্ট প্রাথমিক নিম্নস্থ কেরানী হিসাবে এখানে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। যেহেতু এজেন্টের প্রস্তাবকারীর সাথে সরাসরি ব্যক্তিগত যোগাযোগ রয়েছে, তাই জমা দেওয়া তথ্য সত্য কিনা এবং ইচ্ছাকৃতভাবে প্রকাশ না করা বা ভুল উপস্থাপনা করা হয়েছে কিনা তা খুঁজে বের করার জন্য তিনি বা তিনি সর্বোত্তম অবস্থানে রয়েছেন।

a) দায়গ্রহণ বিভাগের ভূমিকা

বীমাকারীর অফিসে দায়গ্রহণ বিভাগ প্রধান অংশ হিসেবে কাজ করে। এখানে, বিশেষজ্ঞরা যারা এই ধরনের কাজে পারদর্শী, তারা নির্দিষ্ট ঝুঁকি এবং এমনকি কিছু জনসংখ্যা সংক্রান্ত তথ্যের সমস্ত প্রাসঙ্গিক

ডেটা বিবেচনা এবং বিশ্লেষণ করেন। তারা শেষ পর্যন্ত সিদ্ধান্ত নেয় বীমার প্রস্তাব গ্রহণ করবে কিনা, শর্তাদি নির্ধারণ করবে এবং উপযুক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করবে।

C. আইআরডিএআই-এর অন্যান্য স্বাস্থ্য বীমা প্রবিধান

নিয়ন্ত্রক নিম্নলিখিত হিসাবে বীমাকৃতদের সুবিধার জন্য কিছু পরিবর্তন এনেছে।

- বীমাকৃতকে প্রিমিয়ামের উপরে চার্জ করা কোনো দায়গ্রহণ লোডিং সম্পর্কে অবহিত করতে হবে এবং পলিসি ইস্যু করার আগে এই ধরনের লোডিংয়ের জন্য পলিসিধারকের নির্দিষ্ট সম্মতি প্রাপ্ত করা হবে।
- যদি একটি বীমা কোম্পানির পলিসির পরবর্তী পর্যায়ে বা তার নবায়নের সময় পেশা পরিবর্তনের মতো আরও কোনো তথ্যের প্রয়োজন হয়, তবে এটি বীমাকৃতের দ্বারা পূরণ করার জন্য মানসম্মত ফর্মগুলি নির্ধারণ করেছে যা পলিসি নথির অংশ।
- বীমাকারীরা পলিসিধারকদের পুরস্কৃত করার জন্য বিভিন্ন প্রক্রিয়া নিয়ে এসেছেন যাতে একই বীমাকারীর সাথে প্রাথমিক প্রবেশ, অবিরত পুনর্নবীকরণ, অনুকূল দাবির অভিজ্ঞতা ইত্যাদি এবং কার্যবিবরণী এবং পলিসির নথিতে এই ধরনের প্রক্রিয়া বা প্রণোদনা অগ্রিম প্রকাশ করে।

D. স্বাস্থ্য বীমার বহনযোগ্যতা

বহনযোগ্যতা আইআরডিএআই দ্বারা সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমা পলিসিধারকদের (পরিবারের কভারের অধীনে থাকা সমস্ত সদস্য সহ) প্রাক-বিদ্যমান অবস্থার জন্য অর্জিত ক্রেডিট হস্তান্তর করা হয় এক বীমাকারী থেকে অন্য বীমাকারীর কাছে বা এক পরিকল্পনা থেকে অন্যের কাছে। একই বীমাকারীর পরিকল্পনা, যদি পূর্ববর্তী পলিসি কোনো বিরতি ছাড়াই বজায় থাকে।

বহনযোগ্যতা হল সেই বিধান যার মাধ্যমে একজন বীমাকৃত ব্যক্তি তার সাথে একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে অর্জিত সমস্ত সুবিধা বহন করে এক বীমাকারী থেকে অন্য বীমাকারীতে। শিক্ষার্থীরা অনুগ্রহ করে ২২শে জুলাই ২০২০ তারিখের স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসায় পণ্য ফাইলিং সংক্রান্ত আইআরডিএআই-এর একত্রিত নির্দেশিকা পড়তে পারেন যা বহনযোগ্যতা সহ অনেকগুলি অনুষীলনের মানসম্মত করার জন্য নিয়মগুলি তৈরি করা হয়েছে।

আইআরডিএআই বাধ্যতামূলক করে যে পোর্টেবিলিটি ফ্যামিলি ফ্লোটার পলিসি সহ সাধারণ বীমাকারী এবং স্বাস্থ্য বীমাকারীদের দ্বারা জারি করা সমস্ত ব্যক্তিগত ক্ষতিপূরণ স্বাস্থ্য বীমা পলিসির অধীনে অনুমোদিত হবে।

তবে পোর্টিং শুধুমাত্র নবায়নের সময় করা যেতে পারে। অপেক্ষার সময়কাল ক্রেডিট ছাড়াও প্রিমিয়াম সহ নতুন পলিসির অন্যান্য শর্তাদি নতুন বীমা কোম্পানি সিদ্ধান্ত নেবে। পদ্ধতিগতভাবে যে কোম্পানির কাছে পলিসিটি পোর্ট করতে হবে তা উল্লেখ করে তা পুনর্নবীকরণের কমপক্ষে ৪৫ দিন আগে বীমা গ্রহীতার দ্বারা পুরানো বীমাকারীর কাছে পোর্ট করার অনুরোধ করা উচিত। পলিসিটি বিরতি ছাড়াই পুনর্নবীকরণ করতে হবে (পোর্টিং প্রক্রিয়াধীন থাকলে ৩০ দিনের অতিরিক্ত সময় আছে)। আইআরডিএআই একটি ওয়েব-ভিত্তিক সুবিধা তৈরি করেছে যা ব্যক্তিদের জন্য বীমা কোম্পানিগুলি দ্বারা জারি করা সমস্ত স্বাস্থ্য বীমা পলিসি সম্পর্কে ডেটা বজায় রাখে, যাতে নতুন বীমাকারীকে পোর্টিং পলিসিধারকের স্বাস্থ্য বীমা ইতিহাসের ডেটা মসৃণভাবে উপলব্ধি করতে এবং পেতে সক্ষম করে তোলে।

E. স্বাস্থ্য বীমার মাইগ্রেশন

মাইগ্রেশনকে আইআরডিএআই দ্বারা সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে স্বাস্থ্য বীমা পলিসি ধারকদের (পরিবারের কভারের অধীনে থাকা সমস্ত সদস্য এবং গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা পলিসির সদস্য সহ) একই বীমাকারীর সাথে প্রাক-বিদ্যমান শর্ত এবং সময় সীমাবদ্ধ বর্জনের জন্য অর্জিত ক্রেডিট **হস্তান্তর** করার অধিকার হিসাবে।

২২শে জুলাই ২০২০ তারিখের স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসায় পণ্য ফাইলিং সংক্রান্ত আইআরডিএআই-এর একত্রিত নির্দেশিকা স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলির স্থানান্তর সংক্রান্ত নির্দেশিকাগুলিকে সংশোধন করেছে। এটি প্রদান করে যে ক্ষতিপূরণ ভিত্তিক ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমা পলিসির আওতায় প্রতিটি পৃথক পলিসিধারীকে (ফ্যামিলি ক্লোটার পলিসির অধীনে সদস্য সহ) পলিসিধারকের দ্বারা প্রয়োগ করা সুস্পষ্ট বিকল্পে মাইগ্রেশনের একটি বিকল্প প্রদান করা হবে। দলগত পলিসি থেকে পৃথক পলিসিতে স্থানান্তর দায়গ্রহণের সাপেক্ষে হবে।

একজন পলিসিধারী যে তার পলিসি স্থানান্তর করতে ইচ্ছুক তাকে তার বিদ্যমান পলিসির প্রিমিয়াম নবায়নের তারিখের অন্তত ৩০ দিন আগে পরিবারের সকল সদস্যসহ পলিসিটি মাইগ্রেট করার জন্য বীমা কোম্পানির কাছে আবেদন করার অনুমতি দেওয়া হবে। যাইহোক, যদি বীমাকারী ৩০ দিনেরও কম সময় বিবেচনা করতে ইচ্ছুক হন, তাহলে বীমাকারী তা করতে পারে। বীমাকারীরা মাইগ্রেশনের জন্য একচেটিয়াভাবে কোনো মূল্য ধার্য করবে না।

F. বীমার মৌলিক পলিসি এবং দায়গ্রহণের জন্য সরঞ্জাম

1. দায়গ্রহণের প্রাসঙ্গিক মৌলিক পলিসি

যে কোনো ধরনের বীমা তা জীবন বীমা বা সাধারণ বীমা হোক না কেন কিছু আইনি পলিসি রয়েছে যা ঝুঁকি গ্রহণের সাথে সাথে কাজ করে। স্বাস্থ্য বীমা এই পলিসিগুলি দ্বারা সমানভাবে পরিচালিত হয় এবং পলিসিগুলির কোনও লঙ্ঘনের ফলে বীমাকারী দায় এড়াতে সিদ্ধান্ত নিতে পারে। (এই পলিসিগুলি সাধারণ অধ্যায়ে আলোচনা করা হয়েছে।)

2. দায়গ্রহণের সরঞ্জাম

এইগুলি হল নিম্নস্থ কেরানীদের জন্য তথ্যের উৎস এবং যার ভিত্তিতে ঝুঁকি শ্রেণীবিভাগ করা হয় এবং প্রিমিয়ামগুলি অবশেষে সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়। দায়গ্রহণের জন্য নিচের মূল সরঞ্জামগুলি হল:

a) প্রস্তাবনা পত্র

এই নথিটি চুক্তির ভিত্তিতে যেখানে প্রস্তাবকের স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত বিবরণ (যেমন বয়স, পেশা, নির্মাণ, অভ্যাস, স্বাস্থ্যের অবস্থা, আয়, প্রিমিয়াম প্রদানের বিবরণ ইত্যাদি) সম্পর্কিত সমস্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য সংগ্রহ করা হয়। বীমাকৃত ব্যক্তির দ্বারা কোনো লঙ্ঘন বা তথ্য গোপন করলে পলিসি বাতিল হয়ে যাবে। (এটি সাধারণ অধ্যায়ে আলোচনা করা হয়েছে।)

b) বয়সের প্রমাণপত্র

বীমাকৃত ব্যক্তির বয়সের ভিত্তিতে প্রিমিয়াম নির্ধারণ করা হয়। তাই এটি অপরিহার্য যে তালিকাভুক্তির সময় প্রকাশ করা বয়স, একটি বয়সের প্রমাণপত্র জমা দিয়ে যাচাই করা হয়।

উদাহরণ

ভারতে, এমন অনেক নথি রয়েছে যা বয়সের প্রমাণ হিসাবে বিবেচিত হতে পারে তবে সেগুলি আইনত গ্রহণযোগ্য নয়। বেশিরভাগ বৈধ নথি দুটি বিস্তৃত বিভাগে বিভক্ত। সেগুলি হল:

- মানসম্মত বয়সের প্রমাণ: এর মধ্যে কিছু স্কুল শংসাপত্র, পাসপোর্ট, আবাসিক শংসাপত্র, প্যান কার্ড ইত্যাদি।
- অ-মানক বয়সের প্রমাণ: এর মধ্যে কয়েকটির মধ্যে রয়েছে রেশন কার্ড, ভোটার আইডি, প্রাপ্ত বয়স্কের ঘোষণাপত্র, গ্রাম পঞ্চায়েতের শংসাপত্র ইত্যাদি।

আর্থিক নথিপত্র

প্রস্তাবকের আর্থিক অবস্থা জানা বিশেষভাবে উপকারী পণ্যের জন্য এবং নৈতিক বিপদ কমাতে প্রাসঙ্গিক। যাইহোক, সাধারণত যেসব আর্থিক নথির শুধুমাত্র ক্ষেত্রে চাওয়া হয়:

- ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার কভার বা
- উচ্চ অঙ্কের নিশ্চিত কভারেজ বা
- যখন আয় এবং পেশা চাওয়া কভারেজের তুলনায় একটি অমিল দেখা যায়।

c) চিকিৎসা বিবরণ

চিকিৎসা বিবরণের প্রয়োজনীয়তা বীমাকারীর নিয়মের উপর ভিত্তি করে এবং সাধারণত বীমাকৃতের বয়সের উপরে কখনও কখনও কভারের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। প্রস্তাবনা ফর্মের কিছু উত্তরে এমন কিছু তথ্যও থাকতে পারে যা চিকিৎসা বিবরণের জন্য চাওয়া হয়।

d) বিক্রয় কর্মীদের বিবরণ

বিক্রয় কর্মীদের কোম্পানির বুনীয়াদি স্তরের নিম্নস্থ কেরানী হিসাবেও দেখা যেতে পারে এবং তাদের প্রতিবেদনে তাদের দেওয়া তথ্য একটি গুরুত্বপূর্ণ বিবেচনা তৈরি করতে পারে। যাইহোক যেহেতু বিক্রয় কর্মীদের আরও ব্যবসা তৈরি করার জন্য একটি প্রণোদনা রয়েছে তাই স্বার্থের দ্বন্দ্ব থাকে যা নজর রাখতে হবে।

নিজে নিজে করো 2

দ্বারা ই দায়গ্রহণ-এ সর্বোত্তম বিশ্বাসের পলিসি অনুসরণ করা প্রয়োজন।

- বীমাকারী
- বীমা করা
- বীমাকারী এবং বীমাকৃত উভয়ই
- চিকিৎসা পরীক্ষকরা

নিজে নিজে করো ৩

বীমাযোগ্য সুদ বলতে বোঝায় বিমা করা _____।

- I. সম্পদে ব্যক্তির আর্থিক স্বার্থ বীমা করা হবে
- II. সম্পদ যা ইতিমধ্যেই বীমা করা হয়েছে
- III. প্রতিটি বীমাকারীর ক্ষতির অংশ যখন একাধিক কোম্পানি একই ক্ষতি কভার করে
- IV. ক্ষতির পরিমাণ যা বীমাকারীর কাছ থেকে পুনরুদ্ধার করা যেতে পারে

G. দায়গ্রহণের প্রক্রিয়া

প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্ত হলে, নিম্নস্থ কেরানীর পলিসির শর্তাদি নির্ধারণ করে। স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার দায়গ্রহণ করার জন্য ব্যবহৃত সাধারণ ফর্মগুলি নিম্নরূপ:

1. চিকিৎসার দায়গ্রহণ

চিকিৎসার দায়গ্রহণ হল এমন একটি প্রক্রিয়া যেখানে স্বাস্থ্য বীমা পলিসির জন্য আবেদনকারী ব্যক্তির স্বাস্থ্যের অবস্থা নির্ধারণের জন্য প্রস্তাবকারীর কাছ থেকে চিকিৎসার বিবরণ চাওয়া হয়। সংগৃহীত স্বাস্থ্য তথ্য তারপরে বীমাকারীদের দ্বারা মূল্যায়ন করা হয় যে কভারেজ অফার করতে হবে কিনা, কোন সীমা পর্যন্ত এবং কোন শর্তে এবং বর্জনীয়। এইভাবে মেডিকেল দায়গ্রহণ ঝুঁকির গ্রহণযোগ্যতা বা হ্রাস এবং কভারের শর্তাবলীও নির্ধারণ করতে পারে।

উদাহরণ

উচ্চ রক্তচাপ, অতিরিক্ত ওজন/ স্থূলতা এবং চিনির মাত্রা বৃদ্ধির মতো চিকিৎসা অবস্থার কারণে হৃৎপিণ্ড, কিডনি এবং স্নায়ুতন্ত্রের রোগের জন্য ভবিষ্যতে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার উচ্চ সম্ভাবনা রয়েছে। সুতরাং, চিকিৎসা দায়গ্রহণের ঝুঁকি মূল্যায়ন করার সময় এই শর্তগুলি সাবধানে বিবেচনা করা উচিত।

চিকিৎসা দায়গ্রহণের নির্দেশিকাগুলির জন্য প্রস্তাবকের স্বাস্থ্যের অবস্থা সম্পর্কে তার/তার পারিবারিক চিকিৎসকের দ্বারা স্বাক্ষরিত ঘোষণা পত্রও প্রয়োজন হতে পারে।

৪৫-৫০ বছরের বেশি বয়সী ব্যক্তিদের প্রথমবারের জন্য নথিভুক্ত করার জন্য সাধারণত স্বাস্থ্য ঝুঁকি প্রোফাইল মূল্যায়ন করতে এবং তাদের বর্তমান স্বাস্থ্যের অবস্থা সম্পর্কে তথ্য পেতে নির্দিষ্ট প্যাথলজিকাল তদন্ত করতে হয়। এই ধরনের তদন্ত পূর্ব-বিদ্যমান কোনো চিকিৎসা অবস্থা বা রোগের বিস্তারের একটি ইঙ্গিতও প্রদান করে।

2. অ-চিকিৎসা দায়গ্রহণ

স্বাস্থ্য বীমার জন্য আবেদনকারী বেশিরভাগ প্রস্তাবকের ডাক্তারি পরীক্ষার প্রয়োজন নেই।

এমনকি যদি প্রস্তাবকারী সমস্ত বস্তুগত তথ্য সম্পূর্ণরূপে এবং সত্যের সাথে প্রকাশ করে এবং এজেন্ট দ্বারা সাবধানতার সাথে পরীক্ষা করা হয় তাহলেও ডাক্তারি পরীক্ষার প্রয়োজন অনেক কম হতে পারে।

উদাহরণ

যদি একজন ব্যক্তিকে চিকিৎসা পরীক্ষা, অপেক্ষার সময়কাল এবং প্রক্রিয়াকরণের বিলম্বের দীর্ঘ প্রক্রিয়ার মধ্য দিয়ে না গিয়ে দ্রুত স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ নিতে হয় তাহলে তিনি একটি অ-চিকিৎসা দায়গ্রহণ পলিসি বেছে নিতে

পারেন। একটি অ-চিকিৎসা দায়গ্রহণ পলিসিতে, প্রিমিয়ামের হার এবং নিশ্চিত করা হয় সাধারণত বয়স, লিঙ্গ, ধূমপান শ্রেণী, বিল্ড ইত্যাদির উপর ভিত্তি করে কিছু স্বাস্থ্য প্রশ্নের উত্তরের ভিত্তিতে। প্রক্রিয়াটি দ্রুত কিন্তু প্রিমিয়াম তুলনামূলকভাবে বেশি হতে পারে।

3. সংখ্যাসূচক নির্ধারণ পদ্ধতি

এটি দায়গ্রহণের গৃহীত একটি প্রক্রিয়া, যেখানে ঝুঁকির প্রতিটি উপাদানের উপর সংখ্যাসূচক বা শতাংশ মূল্যায়ন করা হয়।

বয়স, লিঙ্গ, জাতি, পেশা, বাসস্থান, পরিবেশ, নির্মাণ, অভ্যাস, পরিবার এবং ব্যক্তিগত ইতিহাসের মতো বিষয়গুলি পূর্ব-নির্ধারিত মানদণ্ডের ভিত্তিতে সংখ্যাগতভাবে পরীক্ষা করা হয় এবং হিসাব করা হয়।

4. দায়গ্রহণের সিদ্ধান্ত

দায়গ্রহণ প্রক্রিয়া সম্পন্ন হয় যখন প্রাপ্ত তথ্য সতর্কতার সাথে মূল্যায়ন করা হয় এবং উপযুক্ত ঝুঁকি শ্রেণীতে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়। উপরোক্ত সরঞ্জাম এবং তার রায়ের উপর ভিত্তি করে ঝুঁকিকে নিম্নলিখিত বিভাগে শ্রেণীবদ্ধ করে:

- মানসম্মত হারে ঝুঁকি গ্রহণ করা
- একটি অতিরিক্ত প্রিমিয়ামে ঝুঁকি গ্রহণ করা (লোডিং), যদিও এটি সমস্ত কোম্পানিতে অনুশীলন নাও হতে পারে
- একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য কভারটি স্থগিত করা
- কভার প্রত্যাখ্যান করা
- পাল্টা অফার প্রদান করা (হয় কভারের অংশ সীমাবদ্ধ বা অস্বীকার)
- একটি উচ্চ কর্তনযোগ্য বা সহ-প্রদান আরোপ করা
- পলিসির অধীনে স্থায়ী বর্জন (গুলি) ধার্য করা।

যদি কোনো অসুস্থতা স্থায়ীভাবে বাদ দেওয়া হয় তবে তা পলিসির শংসাপত্রে অনুমোদন করা হয়। এটি মানসম্মত পলিসি বর্জন ছাড়াও একটি অতিরিক্ত বর্জন হয়ে যায় এবং চুক্তির অংশ গঠন করতে সাহায্য করে।

5. সাধারণ বা আদর্শ বর্জনের ব্যবহার

অধিকাংশ পলিসি তাদের সকল সদস্যদের জন্য প্রযোজ্য বর্জন আরোপ করে। এগুলি মানসম্মত বর্জন হিসাবে পরিচিত বা কখনও কখনও সাধারণ বর্জন হিসাবে উল্লেখ করা হয়। বীমাকারীরা মানসম্মত বর্জন বাস্তবায়নের মাধ্যমে তাদের প্রকাশ সীমিত করে। এগুলো আগের অধ্যায়ে আলোচনা করা হয়েছে।

6. অঞ্চল অনুযায়ী প্রিমিয়াম

সাধারণত প্রিমিয়াম নিরভর করবে বীমাকৃত ব্যক্তির বয়স এবং নির্বাচিত বীমাকৃত অর্থের উপর। প্রিমিয়াম পার্থক্যমূলক কিছু জোনে চালু করা হয়েছে যেখানে উচ্চ দাবির খরচ যেমন দিল্লি এবং মুম্বাই কিছু বীমাকারীর দ্বারা নির্দিষ্ট পণ্যের জন্য সর্বোচ্চ প্রিমিয়াম জোনের অংশ। যেমন ৫৫-৬৫ বছর বয়সীদের জন্য ব্যক্তিগত পলিসিকে ইন্দোর বা জম্মুর মতো শহরে একই বয়সের বন্ধনীর জন্য একই পলিসির চেয়ে মেট্রো এবং 'এ ক্লাস' শহরগুলিতে উচ্চতর মূল্য দেওয়া হবে।

নিজে নিজে করো ৪

চিকিৎসা দায়গ্রহণ সম্পর্কিত নিচের কোন বিবৃতিটি ভুল?

- I. চিকিৎসা বিবরণী সংগ্রহ এবং মূল্যায়নের উচ্চ খরচ।
- II. বর্তমান স্বাস্থ্য অবস্থা এবং বয়স স্বাস্থ্য বীমার জন্য চিকিৎসা দায়গ্রহণের মূল কারণ।
- III. প্রস্ভাবকদের স্বাস্থ্যের ঝুঁকির প্রোফাইল মূল্যায়ন করার জন্য চিকিৎসা এবং প্যাথলজিকাল তদন্ত করতে হবে।
- IV. ঝুঁকির প্রতিটি উপাদানের উপর শতাংশ মূল্যায়ন করা হয়।

H. দলগত পর্যায়ে স্বাস্থ্য বীমা

স্বাস্থ্য বীমার জন্য একটি দলগত গ্রহণ করার সময় বীমাকারীর দলে কিছু সদস্যের অস্তিত্বের সম্ভাবনা বিবেচনা করে যাদের গুরুতর এবং ঘন ঘন স্বাস্থ্য সমস্যা থাকতে পারে।

1. দলগত স্বাস্থ্য বীমা

দলগত স্বাস্থ্য বীমার দায়গ্রহণের জন্য দলের বৈশিষ্ট্য বিশ্লেষণ করা প্রয়োজন যে এটি বীমা কোম্পানীর দায়গ্রহণ নির্দেশিকা এবং সেইসাথে বীমা নিয়ন্ত্রকদের দ্বারা দলগত বীমার জন্য নির্ধারিত নির্দেশিকাগুলির মধ্যে পড়ে কিনা।

দলগত স্বাস্থ্য বীমার জন্য মানসম্মত দায়গ্রহণ প্রক্রিয়ার জন্য নিম্নলিখিত বিষয়গুলির উপর প্রস্ভাবিত দলের মূল্যায়ন করা প্রয়োজন:

- a) দলগুলির ধরন
- b) দলগুলির আকার
- c) শিল্পের ধরন
- d) কভারের জন্য যোগ্য ব্যক্তি
- e) সমগ্র গোষ্ঠী কভার করা হচ্ছে কিনা বা সদস্যদের মনোনীত করার বিকল্প আছে কিনা
- f) কভারের স্তর - সকলের জন্য অভিন্ন বা ভিন্নভাবে
- g) লিঙ্গ, বয়স, এক বা একাধিক অবস্থান, গোষ্ঠীর সদস্যদের আয়ের স্তর, কর্মচারী টার্নওভারের হার, প্রিমিয়াম সম্পূর্ণরূপে পেমেণ্টে অংশ নেওয়ার জন্য গ্রুপ হোল্ডার বা সদস্যদের দ্বারা প্রদত্ত কিনা।
- h) বিভিন্ন ভৌগলিক অবস্থানে ছড়িয়ে থাকা একাধিক অবস্থানের ক্ষেত্রে অঞ্চল জুড়ে স্বাস্থ্যসেবা খরচের মধ্যে পার্থক্য
- i) তৃতীয় পক্ষের প্রশাসকের (তাঁর পছন্দের বা বীমাকারীর দ্বারা নির্বাচিত) বা নিজেই বীমাকারীর দ্বারা গ্রুপ বীমা পরিচালনার জন্য গ্রুপ হোল্ডারের পছন্দ
- j) প্রস্ভাবিত দলগত অতীত দাবির অভিজ্ঞতা

উদাহরণ

খনি বা কারখানায় কর্মরত সদস্যদের একটি গ্রুপ শীতাতপ নিয়ন্ত্রিত অফিসে কর্মরত সদস্যদের একটি গ্রুপের চেয়ে বেশি স্বাস্থ্য ঝুঁকিতে রয়েছে। এছাড়াও রোগের প্রকৃতি (যার ফলে দাবি) উভয় গ্রুপের জন্য বেশ ভিন্ন হতে পারে। অতএব উভয় ক্ষেত্রেই বীমাকারী গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা পলিসির মূল্য নির্ধারণ করবেন।

একইভাবে আইটি কোম্পানির মতো উচ্চ টার্নওভার সহ গোষ্ঠীর ক্ষেত্রে প্রতিকূল নির্বাচন এড়াতে বীমাকারীরা সতর্কতামূলক মানদণ্ড প্রবর্তন করতে পারে যাতে কর্মীদের বীমার জন্য যোগ্য হওয়ার আগে তাদের প্রবেশনারি সময়কাল পূরণ করতে হয়।

2. নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গোষ্ঠী ছাড়া অন্য দায়গ্রহণ

নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গোষ্ঠীগুলি ঐতিহ্যগতভাবে সবচেয়ে সাধারণ দলগত যা দলগত স্বাস্থ্য বীমা দেওয়া হয় গোষ্ঠী গঠনের চরিত্রটি দায়গ্রহণ করার সময় একটি গুরুত্বপূর্ণ বিবেচ্য বিষয়।

অ-নিয়োগকারী কর্মচারী গোষ্ঠীকেও স্বাস্থ্য বীমা দেওয়া যেতে পারে। আইআরডিএআই বিভিন্ন গ্রুপের সাথে চুক্তি করার ক্ষেত্রে বীমাকারীদের দ্বারা গৃহীত পদ্ধতিকে নিয়ন্ত্রণ করার লক্ষ্যে দলগত বীমা নির্দেশিকা জারি করেছে। এই ধরনের অ-নিয়োগকারী যেসব গোষ্ঠীর অন্তর্ভুক্ত:

- নিয়োগকর্তা কল্যাণ সমিতি
- একটি নির্দিষ্ট কোম্পানি দ্বারা জারি করা ক্রেডিট কার্ডের ধারক
- একটি নির্দিষ্ট ব্যবসার গ্রাহক যেখানে বীমা একটি অ্যাড-অন সুবিধা হিসাবে দেওয়া হয়
- একটি ব্যাংক এবং পেশাদার সমিতির ঋণগ্রহীতা

I. বিদেশে ভ্রমণ বীমার দায়গ্রহণ

যেহেতু বিদেশে ভ্রমণ বীমা পলিসির প্রধান কভার হল স্বাস্থ্য কভার, তাই দায়গ্রহণ সাধারণভাবে স্বাস্থ্য বীমার ধরন অনুসরণ করবে।

প্রিমিয়ামের নির্ধারণ এবং গ্রহণযোগ্যতা পৃথক কোম্পানির নির্দেশিকা অনুসারে হবে তবে কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ বিবেচনা নীচে দেওয়া হল:

- প্রিমিয়াম রেট প্রস্তাবকারীর বয়স এবং বিদেশ ভ্রমণের সময়কালের উপর নির্ভর করবে।
- বিদেশে চিকিৎসা ব্যয়বহুল হওয়ায় প্রিমিয়ামের হার সাধারণত গার্হস্থ্য স্বাস্থ্য বীমা পলিসির তুলনায় অনেক বেশি।
- এমনকি বিদেশী দেশগুলির মধ্যে, মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং কানাডার প্রিমিয়াম সবচেয়ে বেশি।
- পলিসিটি ব্যবহার করে একজন প্রস্তাবকের বিদেশে চিকিৎসা নেওয়ার সম্ভাবনা নাকচ করার জন্য সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত এবং তাই প্রস্তাবের পর্যায়ে আগে থেকে বিদ্যমান কোনো রোগের অস্তিত্বকে অবশ্যই সতর্কতার সাথে বিবেচনা করতে হবে।

J. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার দায়গ্রহণ

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসিগুলির জন্য দায়গ্রহণ বিবেচনাগুলি নীচে আলোচনা করা হয়েছে।:

মূল্যনির্ধারণ

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমাতে বিমাকৃত ব্যক্তির পেশাকে বিবেচনা করা হয়। পেশা বা পেশার সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকিগুলি সম্পাদিত কাজের প্রকৃতি অনুসারে পরিবর্তিত হয়। উদাহরণস্বরূপ একটি বিল্ডিং নির্মাণ করা হচ্ছে এমন একটি সাইটে কর্মরত একজন সিভিল ইঞ্জিনিয়ারের তুলনায় একজন অফিস ম্যানেজার কর্মক্ষেত্রে কম ঝুঁকির সম্মুখীন হন। একটি হার ঠিক করার জন্য পেশাগুলিকে গ্রুপে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়, প্রতিটি গোষ্ঠী কমবেশি একই রকম ঝুঁকির প্রকাশকে প্রতিফলিত করে।

ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ

পেশার ভিত্তিতে, বীমাকৃত ব্যক্তির সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকিগুলিকে তিনটি বিভাগে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে:

• ঝুঁকি শ্রেণী I

হিসাবরক্ষক, ডাক্তার, আইনজীবী, স্বপতি এবং প্রশাসনিক কাজে নিযুক্ত ব্যক্তি প্রাথমিকভাবে একই ধরনের বিপদের পেশায় নিযুক্ত।

• ঝুঁকি শ্রেণী II

বিল্ডার, ঠিকাদার ও প্রকৌশলী তত্ত্বাবধানের কাজে এবং একই ধরনের বিপদের পেশায় নিয়োজিত ব্যক্তির। কায়িক শ্রমে নিযুক্ত সকল ব্যক্তি (শ্রেণী ৩-এর অধীনে যারা পড়েন তাদের বাদ দিয়ে),

• ঝুঁকি শ্রেণী III

ভূগর্ভস্থ খনিতে কাজ করা বা চাকা চালানোর মতো ক্রিয়াকলাপে নিযুক্ত ব্যক্তি এবং একই ধরনের বিপদের পেশা/ক্রিয়াকলাপে নিযুক্ত ব্যক্তি।

ঝুঁকি গ্রুপগুলি যথাক্রমে 'স্বাভাবিক', 'মাঝারি' এবং 'উচ্চ' আকারে পরিচিত।

বয়স সীমা

কর্মরত জনসংখ্যার জন্য সাধারণ বয়স সীমা (নিয়োগকর্তা কর্মচারী) হল ১৮-৭০। তবে ছাত্রদের জন্য সর্বনিম্ন বয়স ৫ বছর হতে পারে।

কভার এবং পুনর্নবীকরণের সর্বনিম্ন এবং সর্বোচ্চ বয়স কোম্পানি থেকে কোম্পানিতে পরিবর্তিত হয়।

পারিবারিক প্যাকেজের কভার

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসিতে একটি পারিবারিক প্যাকেজ কভার রয়েছে যেখানে শিশু এবং অ-উপার্জনকারী পত্নীর মৃত্যু এবং স্থায়ী অক্ষমতা (সম্পূর্ণ বা আংশিক) শুধুমাত্র কভার করা হয়।

দলগত পলিসিতে প্রিমিয়ামের ছাড়

একটি দলগত ছাড়ের প্রিমিয়াম বন্ধ অনুমোদিত যদি বীমাকৃত ব্যক্তির নির্দিষ্ট সংখ্যা ১০০ ছাড়িয়ে যায়। গ্রুপ পলিসি যদি ছোট সংখ্যার হলে জারি করা যেতে পারে, কিন্তু ২৫ হলে তাতে কোনো ছাড় নেই।

দলগত ছাড়ের মানদণ্ড

দলগত পলিসি শুধুমাত্র নামধারী গোষ্ঠীর ক্ষেত্রে জারি করা উচিত। দলগত ছাড় এবং অন্যান্য সুবিধা পাওয়ার উদ্দেশ্যে প্রস্তাবিত "গোষ্ঠী" স্পষ্টভাবে নীচে দেওয়া নিম্নলিখিত বিভাগগুলির মধ্যে একটির অধীন হওয়া উচিত:

- নিয়োগকর্তা - কর্মচারীর নির্ভরশীল সহ কর্মচারী সম্পর্ক
- একটি নিবন্ধিত সমবায় সমিতির সদস্য
- নিবন্ধিত পরিষেবা ক্লাবের সদস্য
- ব্যাঙ্কের ক্রেডিট কার্ডের ধারক/ ডিনার/ মাস্টার/ ভিসা

উপরোক্ত শ্রেণীগুলির থেকে ভিন্ন অন্য কোনও বিভাগের সাথে সম্পর্কিত প্রস্তাবগুলির ক্ষেত্রে সেগুলি সংশ্লিষ্ট বীমাকারীদের প্রযুক্তিগত বিভাগ দ্বারা বিবেচনা করা এবং সিদ্ধান্ত নেওয়া হতে পারে।

প্রিমিয়াম

ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ এবং নির্বাচিত সুবিধা অনুসারে নামধারী কর্মচারীদের জন্য প্রিমিয়ামের বিভিন্ন হার প্রযোজ্য।

কর্তব্যরত অবস্থার কভার

পিএ পলিসিতে অন-ডিউটি এবং অফ-ডিউটি উভয় সময়ের জন্য বা আলাদাভাবে উভয়ের জন্য একটি কভার থাকতে পারে। প্রিমিয়াম বিমাকৃত অংশের উপর নির্ভরশীল ডিউটির ঘন্টার সংখ্যা ইত্যাদি। কিছু নিয়োগকর্তা শুধুমাত্র ডিউটির সময়কাল কভার করার জন্য নিজেদেরকে সীমাবদ্ধ রাখতে চান।

মৃত্যু কভার বর্জন

গ্রুপ পি.এ জারি করা সম্ভব। ব্যক্তিগত কোম্পানির নির্দেশিকার সাপেক্ষে মৃত্যু সুবিধা ব্যতীত পলিসি।

দলগত ছাড় এবং বোনাস/মালস

গোষ্ঠী পলিসির পুনর্নবীকরণের অধীনে মূল্যনির্ধারণ দাবির অভিজ্ঞতার প্রসঙ্গে নির্ধারিত হয়।

- অনুকূল অভিজ্ঞতা পুনর্নবীকরণ প্রিমিয়ামে ছাড় দিয়ে পূরস্কৃত করা হয় (বোনাস)
- প্রতিকূল অভিজ্ঞতা একটি স্কেল অনুযায়ী পুনর্নবীকরণ প্রিমিয়াম (মালাস) লোড করা শাস্তিযোগ্য
- সাধারণ হার পুনর্নবীকরণের জন্য প্রযোজ্য হবে যদি দাবির অভিজ্ঞতা হয় ৭০%

নিজে নিজে করো ৫

- 1) একটি দলগত স্বাস্থ্য বীমাতে দল গঠনকারী যে কোনো ব্যক্তি বীমাকারীর বিরুদ্ধে নির্বাচন বিরোধী হতে পারে।
- 2) দলগত স্বাস্থ্য বীমা শুধুমাত্র নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গোষ্ঠীকে কভার প্রদান করে।
 - I. বিবৃতি ১ সত্য এবং বিবৃতি ২ মিথ্যা
 - II. বিবৃতি ২ সত্য এবং বিবৃতি ১ মিথ্যা
 - III. বিবৃতি ১ এবং বিবৃতি ২ দুটোই সত্য
 - IV. বিবৃতি ১ এবং বিবৃতি ২ দুটোই মিথ্যা

নিজে নিজে কবোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল III

উত্তর ২ - সঠিক বিকল্প হল III

উত্তর ৩ - সঠিক বিকল্প হল I

উত্তর ৪ - সঠিক বিকল্প হল IV

উত্তর ৫- সঠিক বিকল্প হল IV

অধ্যায় H-05

স্বাস্থ্য বীমার দাবিগুলি

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ে আমরা স্বাস্থ্য বীমা দাবীর ব্যবস্থাপনা প্রক্রিয়া, দাবি সম্পর্কিত পদ্ধতি এবং নথিপত্র সম্পর্কে আলোচনা করব। এছাড়াও, আমরা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার অধীনে দাবি ব্যবস্থাপনাও দেখব এবং টিপিএ -এর ভূমিকা বুঝতে পারব।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. বীমাতে দাবির ব্যবস্থাপনা
- B. স্বাস্থ্য বীমা দাবি ব্যবস্থাপনা
- C. স্বাস্থ্য বীমা দাবির নথিপত্র
- D. তৃতীয় পক্ষের প্রশাসকদের চরিত্র (টিপিএ)
- E. দাবির ব্যবস্থাপনা - ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা
- F. দাবির ব্যবস্থাপনা- বিদেশে ভ্রমণ বীমা

এই অধ্যায় অধ্যয়ন করার পর আপনি যে বিষয়গুলিতে সক্ষম হবেন:

- a) বীমার দাবিগুলি বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের ব্যাখ্যা করা
- b) স্বাস্থ্য বীমা দাবি কিভাবে পরিচালিত হয় তা বর্ণনা করা
- c) স্বাস্থ্য বীমার দাবি নিষ্পত্তির জন্য প্রয়োজনীয় বিভিন্ন নথি সম্পর্কে আলোচনা করা
- d) কিভাবে বীমাকারীদের দাবির জন্য রিজার্ভ প্রদান করা হয় তা ব্যাখ্যা করা
- e) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার দাবি আলোচনা করা
- f) টিপিএ -এর ধারণা এবং চরিত্র সম্পর্কে বোঝা

A. বীমাতে দাবির ব্যবস্থাপনা

এটা খুব ভালোভাবে বোঝা যায় যে বীমা একটি 'প্রতিশ্রুতি' এবং পলিসি সেই প্রতিশ্রুতির 'সাক্ষী'। পলিসির অধীনে একটি দাবির দিকে পরিচালিত একটি বীমাকৃতর কার্যকলাপের ঘটনাটি সেই প্রতিশ্রুতির প্রকৃত পরীক্ষা। একজন বীমাকারী কতটা ভালো পারফর্ম করে তার মূল্যায়ন করা হয় তার দাবির প্রতিশ্রুতি কতটা ভালোভাবে পালন করে। বীমার মূল নির্ধারণ কারণগুলির মধ্যে একটি হল বীমা কোম্পানির দাবি পরিশোধের ক্ষমতা।

1. দাবির প্রক্রিয়াকরনে স্টেকহোল্ডাররা

দাবিগুলি কীভাবে পরিচালনা করা হয় তা দেখার আগে দাবি প্রক্রিয়াতে আগ্রহী দলগুলিকে বুঝতে হবে।

চিত্র ১: দাবি প্রক্রিয়াকরনে স্টেকহোল্ডাররা



ক্রেতা	যে ব্যক্তি বীমা ক্রয় করেন তিনিই প্রথম স্টেকহোল্ডার এবং 'দাবি গ্রহণকারী'।
মালিক	বীমা কোম্পানির মালিকদের 'দাবি প্রদানকারী' হিসাবে একটি বড় অংশীদারিত্ব রয়েছে। পলিসি হোল্ডারদের তহবিল থেকে দাবি পূরণ করা হলেও, বেশিরভাগ ক্ষেত্রে, তারাই প্রতিশ্রুতি রক্ষা করতে দায়বদ্ধ।
নিম্নস্থ কেবানী	একটি বীমা কোম্পানীর মধ্যে এবং সমস্ত বীমাকারীর মধ্যে নিম্নস্থ কেবানীদের দায়িত্ব রয়েছে দাবিগুলি বোঝা এবং পণ্যগুলি তৈরি, পলিসির শর্তাবলী, শর্তাবলী এবং মূল্য নির্ধারণ করা ইত্যাদি।

নিয়ন্ত্রক	নিয়ন্ত্রকের (ইন্ডিয়া রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি) উদ্দেশ্যে একটি প্রধান হল স্টেকহোল্ডার: ✓ বীমা পরিবেশে শৃঙ্খলা বজায় রাখা ✓ পলিসি হোল্ডারদের স্বার্থ রক্ষা করা ✓ বীমাকারীদের দীর্ঘমেয়াদী আর্থিক স্বাস্থ্য নিশ্চিত করা।
তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক	তৃতীয় পক্ষের প্রসাসক নামে পরিচিত পরিষেবা মধ্যস্থতাকারী, যারা স্বাস্থ্য বীমা দাবি প্রক্রিয়া করে।
বীমার এজেন্ট/দালাল	বীমা এজেন্ট/দালালরা শুধুমাত্র পলিসি বিক্রি করে না কিন্তু দাবির ক্ষেত্রে গ্রাহকদের পরিষেবা দেওয়ারও আশা প্রদান করে।
প্রদানকারী/হাসপাতাল	তারা নিশ্চিত করে যে গ্রাহক একটি স্বচ্ছন্দ দাবির অভিজ্ঞতা পান, বিশেষ করে যখন হাসপাতালটি নগদহীন হাসপাতালে ভর্তির জন্য টিপিএ বীমাকারীর প্যানেলে থাকে।

এইভাবে দাবিগুলি ভালভাবে পরিচালনা করার অর্থ দাবির সাথে সম্পর্কিত এই স্টেকহোল্ডারদের প্রত্যেকের উদ্দেশ্যগুলি পরিচালনা করা হয়। অবশ্যই, এটি ঘটতে পারে যে এই উদ্দেশ্যগুলির মধ্যে কিছু একে অপরের সাথে সংঘর্ষ হতে পারে।

সংরক্ষণ: অনেক ক্ষেত্রে, বীমা কোম্পানিগুলি তাৎক্ষণিকভাবে দাবি নিষ্পত্তি করতে সক্ষম নাও হতে পারে এবং তথ্য বা বিবাদ, মামলা ইত্যাদির ফলাফলের জন্য অপেক্ষা করতে হতে পারে। তাই, পেমেন্ট না হওয়া পর্যন্ত তাদের দাবির পরিমাণ সংরক্ষণ করতে হবে। সংরক্ষণ সাধারণত অনাকাঙ্ক্ষিত দাবির জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করা হবে তার প্রকৃত অনুমান।

সংরক্ষণ বলতে দাবির অবস্থার উপর ভিত্তি করে বীমাকারীর বইতে সমস্ত দাবির জন্য প্রণীত বিধানের পরিমাণ বোঝায়।

নিজে নিজে করো 1

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কে স্বাস্থ্য বীমা দাবি প্রক্রিয়ার স্টেকহোল্ডার নয় ?

- I. গ্রাহকগন
- II. পুলিশের বিভাগ
- III. নিয়ন্ত্রক
- IV. টিপিএ

B. স্বাস্থ্য বীমা দাবির ব্যবস্থাপনা

1. স্বাস্থ্য বীমা দাবির প্রক্রিয়াকরণ

একটি দাবি বীমা কোম্পানী বা বীমা কোম্পানীর দ্বারা অনুমোদিত একটি তৃতীয় পক্ষের প্রশাসকের (টিপিএ) মাধ্যমে পরিষেবা করা যেতে পারে।

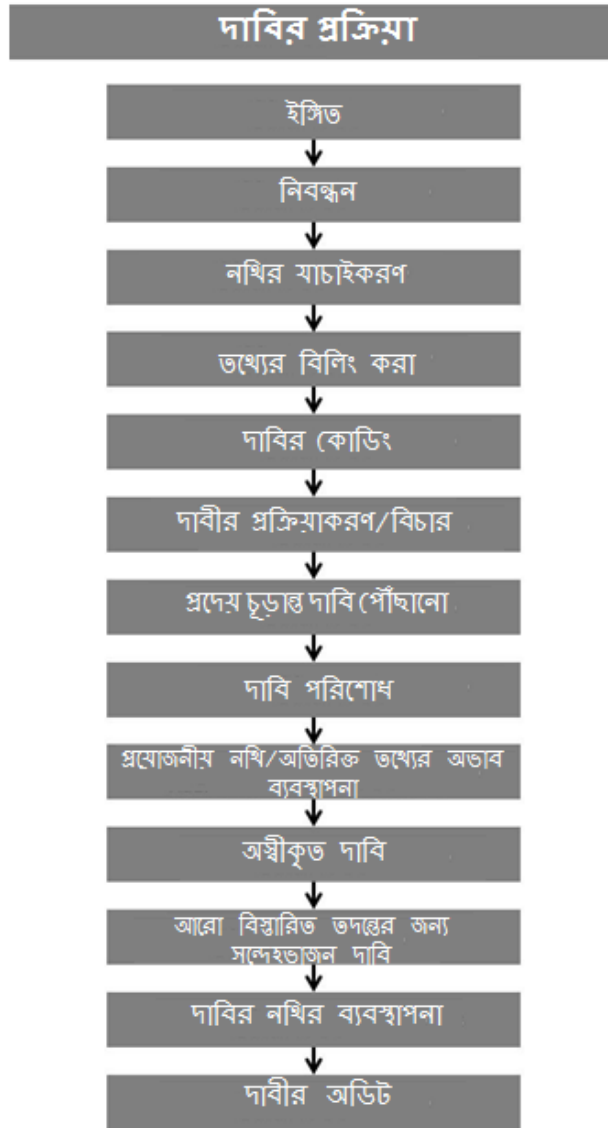
বীমাকারী/টিপিএ-এর কাছে দাবি জানানোর সময় থেকে পলিসির শর্তানুযায়ী অর্থপ্রদানের সময় পর্যন্ত, স্বাস্থ্য দাবিটি সু-সংগঠিত পদক্ষেপের একটি সেটের মধ্য দিয়ে যায়, প্রতিটির নিজস্ব প্রাসঙ্গিকতা রয়েছে।

নীচে বিশদ প্রক্রিয়াগুলি স্বাস্থ্য বীমা (হাসপাতাল) ক্ষতিপূরণ পণ্যগুলির নির্দিষ্ট প্রসঙ্গ রয়েছে যা স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার প্রধান অংশ গঠন করে।

নির্দিষ্ট লভ্যাংশের পণ্য বা গুরুতর অসুস্থতা বা দৈনিক নগদ পণ্য ইত্যাদির অধীনে দাবির জন্য সাধারণ প্রক্রিয়া এবং সমর্থনকারী নথিগুলি অনেকটা একই রকম হবে, এই ধরনের পণ্যগুলি নগদহীন সুবিধার সাথে নাও আসতে পারে।

উভয় ক্ষেত্রেই ক্ষতিপূরণের পাশাপাশি দাবির প্রতিদানের ধরন, মৌলিক পদক্ষেপগুলি একই থাকে।

চিত্র ২: দাবি প্রক্রিয়া বিস্মৃতভাবে নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি নিয়ে গঠিত (ক্রমানুসারে নাও হতে পারে)



a) ইস্তিত

দাবির তথ্য হল গ্রাহক এবং দাবি দলের মধ্যে যোগাযোগের প্রথম উদাহরণ। গ্রাহক কোম্পানিকে জানাতে পারেন যে তিনি হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরিকল্পনা করছেন বা হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরে জানানো হবে, বিশেষ করে হাসপাতালে জরুরি ভর্তির ক্ষেত্রে।

সম্প্রতি এই অবধি, একটি দাবি অনুষ্ঠানের সূচনা একটি আনুষ্ঠানিকতা ছিল। যাইহোক, সম্প্রতি বীমাকারীরা যত তাড়াতাড়ি সম্ভব দাবি জানানোর জন্য জোর দিতে শুরু করেছে। সাধারণত এটি পরিকল্পিত ভর্তির ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তির আগে এবং জরুরি অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তির ২৪ ঘন্টার মধ্যে প্রয়োজন হয়। তথ্য এখন মোবাইল অ্যাপস/ বীমাকারীদের দ্বারা চালিত কল সেন্টার/টিপিএ ২৪ ঘন্টা খোলার পাশাপাশি ইন্টারনেট এবং ই-মেইলের মাধ্যমেও সম্ভব।

b) নিবন্ধন

একবার কোম্পানি সরাসরি বা টিপিএ-এর মাধ্যমে তথ্য প্রাপ্ত হলে, তার বিবরণ সঠিকতার জন্য মিলে যায় এবং একটি রেফারেন্স নম্বর বা দাবি নিয়ন্ত্রণ নম্বর তৈরি করা হয় এবং দাবিকারীকে জানানো হয়। নগদ-বিহীন স্কিমের (পরবর্তী বিভাগে বিস্তারিত) একটি পরিকল্পিত অপ্রোপচারের তথ্যের ক্ষেত্রে প্রাথমিকভাবে নথিপত্রগুলি পরীক্ষা করা হয় এবং সম্ভাব্য ব্যয়ের প্রাক-অনুমোদন হাসপাতালে দেওয়া হয়।

পরিশোধের ভিত্তিতে চূড়ান্ত নিষ্পত্তির জন্য আসা দাবিগুলি গ্রহণযোগ্যতা, বিমাকৃত অর্থ, ছাড়পত্র, উপ-সীমা ইত্যাদি সম্পর্কে বিশদভাবে যাচাই করা হয়। নথির ঘাটতি হলে একই সাথে যোগাযোগ করতে হবে, টুকরো টুকরো নয়। এটা জানার মতো যে দাবি প্রক্রিয়াকরণের মধ্যে শুধুমাত্র চুক্তির শর্তাবলী পূরণ করতে হবে তা নিশ্চিত করা নয়, বরং হাসপাতালগুলি যাতে অতিরিক্ত চার্জ, দ্বিগুণ-চার্জিং ইত্যাদিতে লিপ্ত না হয় তা নিশ্চিত করাও উচিত।

উদাহরণ

হাসপাতালে ভর্তি সাধারণত অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতির সাথে যুক্ত। যাইহোক, রোগীর চিকিত্সার অন্যান্য পদ্ধতি হতে পারে যেমন:

- ✓ ইউনানী
- ✓ সিদ্ধ
- ✓ হোমিওপ্যাথি
- ✓ আয়ুর্বেদ
- ✓ প্রাকৃতিক চিকিৎসা ইত্যাদি।

বেশিরভাগ পলিসিতে এখন এই চিকিত্সাগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, তবে উপ-সীমা থাকতে পারে।

টেলিমেডিসিন: আইআরডিএআই বীমাকারীদেরকে বলেছে টেলিমেডিসিনের অনুমতি দিতে যেখানেই নিয়মিত চিকিৎসা পরামর্শ দেওয়া হয় চিকিৎসা বীমা পলিসির শর্তাবলীতে।

এটি পলিসি হোল্ডারদের সাহায্য করবে যারা অনলাইনে বা টেলিফোনে চিকিৎসকদের সাথে পরামর্শ করতে পছন্দ করতে পারেন তাদের বাড়ির বাইরে যাওয়া এড়াতে বা যদি তারা করোনা ভাইরাস সংক্রমণের কারণে নিজেকে কোয়ারেন্টাইনে রাখেন।

প্রদেয় চূড়ান্ত দাবিতে পৌঁছানো: প্রদেয় দাবির পরিমাণ নির্ধারণের কারণগুলি হল:

- a) পলিসির অধীনে সদস্যের জন্য বীমার পরিমাণ উপলব্ধ
- b) ইতিমধ্যেই করা কোনো দাবিকে বিবেচনায় নেওয়ার পরে সদস্যের জন্য পলিসির অধীনে বিমাকৃত অবশিষ্ট অর্থ উপলব্ধ:
- c) উপ-সীমা

- d) অসুস্থতার জন্য নির্দিষ্ট কোনো সীমা পরীক্ষা করুন
- e) ক্রমবর্ধমান বোনাসের এনটাইটেলড কি না চেক করুন
- f) অন্যান্য খরচ সীমাবদ্ধতা সঙ্গে আচ্ছাদিত:

পরিশেষে যা প্রদান করা হয় তা হল যুক্তিসঙ্গত এবং প্রথাগত চার্জ যার অর্থ পরিষেবা বা সরবরাহের জন্য চার্জ, যা নির্দিষ্ট প্রদানকারীর জন্য স্ট্যান্ডার্ড চার্জ এবং অভিন্ন বা অনুরূপ পরিষেবাগুলির জন্য ভৌগলিক এলাকায় প্রচলিত চার্জগুলির সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ, এর প্রকৃতি বিবেচনা করে অসুস্থতা/আঘাত জড়িত।

আগে প্রত্যেক টিপিএ/বীমাকারীর অপ্রদেয় আইটেমের নিজস্ব তালিকা ছিল, এখন আইআরডিএআই হেলথ ইন্স্যুরেন্স স্ট্যান্ডার্ডাইজেশন নির্দেশিকাগুলির অধীনে এটিকে প্রমিত করা হয়েছে।

c) দাবির পরিশোধ

একবার প্রদেয় দাবির পরিমাণ পৌঁছে গেলে, গ্রাহক বা হাসপাতালের ক্ষেত্রে যেমন হতে পারে অর্থ প্রদান করা হয়। অর্থপ্রদান হয় চেকের মাধ্যমে বা গ্রাহকের ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে দাবির অর্থ স্থানান্তর করে করা যেতে পারে।

d) দাবি অস্বীকার

স্বাস্থ্য দাবির অভিজ্ঞতা দেখায় যে জমা দেওয়া দাবিগুলির ১০% থেকে ১৫% পলিসির শর্তাবলীর মধ্যে পড়ে না। এটি বিভিন্ন কারণে হতে পারে যার মধ্যে কয়েকটি হল:

- i. ভর্তির তারিখ বীমার সময়ের মধ্যে পড়ে না।
- ii. যে সদস্যের জন্য দাবি করা হয়েছে সে কভারযুক্ত নয়।
- iii. পূর্ব-বিদ্যমান অসুস্থতার কারণ (যেখানে পলিসি এই ধরনের শর্ত বাদ দেয়)।
- iv. বৈধ কারণ ছাড়া জমা দিতে অথবা বিলম্ব হতে পারে।
- v. কোন সক্রিয় চিকিৎসা; ভর্তি শুধুমাত্র তদন্তের উদ্দেশ্যে।
- vi. পলিসির অধীনে অসুস্থতার চিকিৎসা বাদ দেওয়া হয়।
- vii. অসুস্থতার কারণ হল অ্যালকোহল বা ড্রাগের অপব্যবহার
- viii. হাসপাতালে ভর্তির সময় ২৪ ঘন্টার কম।

একটি দাবি অস্বীকার বা প্রত্যাখ্যান (যে কোনো কারণেই হোক না কেন) বীমা কোম্পানিকে গ্রাহককে লিখিতভাবে জানাতে হবে। সাধারণত, এই ধরনের অস্বীকৃতি পত্র স্পষ্টভাবে অস্বীকার করার কারণ উল্লেখ করে, পলিসির মেয়াদ/ শর্ত বর্ণনা করে যার ভিত্তিতে দাবি অস্বীকার করা হয়েছিল।

বীমাকারীর কাছে প্রতিনিধিষ ছাড়াও, দাবি প্রত্যাখ্যানের ক্ষেত্রে গ্রাহকের কাছে নিম্নলিখিতগুলির সাথে যোগাযোগ করার বিকল্প রয়েছে:

- ✓ বীমা ন্যায়প্রদানকারী বা

- ✓ ভোক্তা কমিশন বা
- ✓ আইআরডিএআই বা
- ✓ আইন আদালত।

e) সন্দেহভাজন দাবিগুলির জন্য কোম্পানি/টিপিএগুলির দ্বারা আরও বিশদ তদন্তের প্রয়োজন

যেখানেই বীমা কোম্পানী জুয়াচুরি সন্দেহ করে তা দাবির তদন্ত করতে পারে। স্বাস্থ্য বীমায় প্রতারণার কয়েকটি উদাহরণ হল:

- i. ছদ্মবেশ, বীমাকৃত ব্যক্তি চিকিৎসা করা ব্যক্তি থেকে আলাদা।
- ii. যেখানে হাসপাতালে ভর্তি নেই সেখানে দাবি করার জন্য নথি তৈরি করা প্রয়োজন।
- iii. ব্যয়ের স্ফীতি হয়, যদি হাসপাতালের সহায়তায় বা বহিরাগত বিল যোগ করে প্রতারণামূলকভাবে তৈরি করা হয়।
- iv. রোগ নির্ণয়ের খরচ কভার করার জন্য বহির্বিভাগের রোগীর চিকিৎসা হাসপাতালের আবাসিক রোগী/ হাসপাতালে ভর্তি করা হয়, যা কিছু পরিস্থিতিতে বেশি হতে পারে।

উল্লেখ্য যে দাবির বিষয়ে তদন্ত করা প্রয়োজন, তদন্ত শুরু করা হবে এবং দ্রুততম সময়ে সম্পন্ন করা হবে, যে কোনো ক্ষেত্রেই দাবি জানানোর তারিখ থেকে ৯০ দিনের মধ্যে নয়। তদন্ত শেষ হওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে দাবি নিষ্পত্তি করতে হবে। [আনুগ্রহ করে আইআরডিএআই (পলিসিধারীদের সুরক্ষা)-এর ২০১৭ আইনগুলি দেখুন এবং সেই অনুযায়ী নিজেকে আধুনিক করুন]

f) টিপিএ দ্বারা নগদবিহীন নিষ্পত্তির প্রক্রিয়া

নগদবিহীন সুবিধা কীভাবে কাজ করে? এর মূলে রয়েছে একটি চুক্তি যা টিপিএ বীমাকারী হাসপাতালের সাথে প্রবেশ করে। অন্যান্য চিকিৎসা সেবা প্রদানকারীদের সাথেও এই চুক্তি রয়েছে। নগদবিহীন সুবিধা প্রদানের জন্য ব্যবহৃত প্রক্রিয়াগুলি নিম্নলিখিত বিভাগে আলোচনা করা হয়েছে:

টেবিল ৩.১

প্রথম ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> • যদি স্বাস্থ্য বীমার আওতায় থাকা একজন গ্রাহক অসুস্থতায় ভোগেন বা আঘাত পান এবং তবে তাকে হাসপাতালে ভর্তির পরামর্শ দেওয়া হয়। সে (বা তার/তার পক্ষ থেকে কেউ) হাসপাতালের বীমা ডেস্কে বীমা বিবরণ সহ যোগাযোগ করে যেমন: <ol style="list-style-type: none"> i. টিপিএ-এর নাম, ii. গ্রাহকের সদস্য সংখ্যা, iii. বীমাকারীর নাম, ইত্যাদি।
------------------	---

দ্বিতীয় ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> হাসপাতাল যেমন প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহ করে: <ol style="list-style-type: none"> রোগ নির্ণয় চিকিৎসা, চিকিৎসারত ডাক্তারের নাম, প্রস্তাবিত হাসপাতালে ভর্তির দিনের সংখ্যা এবং আনুমানিক খরচ এটি নগদহীন অনুমোদন ফর্ম নামে একটি পদ্ধতিতে উপস্থাপন করা হয়।
তৃতীয় ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> টিপিএ নগদহীন অনুমোদন ফর্মে প্রদত্ত তথ্যগুলি অধ্যয়ন করে এবং নগদহীন অনুমোদন প্রদান করা যেতে পারে কিনা এবং যদি তাই হয়, কত পরিমাণের জন্য এটি অনুমোদিত হওয়া উচিত এবং দেরি না করে তা হাসপাতালে জানানো হয়।
চতুর্থ ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> রোগীর অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট হিসাবে টিপিএ দ্বারা অনুমোদিত পরিমাণ রেখে হাসপাতাল দ্বারা রোগীর চিকিৎসা করা হয়। সদস্যকে অ-চিকিৎসা ব্যয় এবং পলিসির অধীনে প্রয়োজনীয় যেকোন সহ-অর্থ প্রদানের জন্য আমানত প্রদানের জন্য আহ্বান করা যেতে পারে।
পঞ্চম ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> যখন রোগী ডিসচার্জের জন্য প্রস্তুত হয় তখন হাসপাতাল বীমা দ্বারা কভার প্রকৃত চিকিৎসার চার্জের বিপরীতে টিপিএ দ্বারা অনুমোদিত রোগীর অ্যাকাউন্টে ক্রেডিটের পরিমাণ পরীক্ষা করে। যদি ক্রেডিট কম হয়, হাসপাতাল নগদহীন চিকিৎসার জন্য ক্রেডিট অতিরিক্ত অনুমোদনের জন্য অনুরোধ করে। টিপিএ একই বিশ্লেষণ করে এবং অতিরিক্ত পরিমাণ অনুমোদন করে।
ষষ্ঠ ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> রোগী অ-গ্রহণযোগ্য মূল্য পরিশোধ করে এবং ছেড়ে দেয়। তাকে দাবির ফর্ম এবং বিলে স্বাক্ষর করতে বলা হয় নথিপত্র সম্পূর্ণ করার জন্য।
সপ্তম ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> হাসপাতাল সমস্ত নথি একত্রিত করে এবং বিল প্রক্রিয়াকরণের জন্য নথিগুলি টিপিএ-কে উপস্থাপন করে
অষ্টম ধাপ	<ul style="list-style-type: none"> টিপিএ দাবিটি প্রক্রিয়া করবে এবং বিশদ যাচাইয়ের পরে হাসপাতালে অর্থ প্রদানের জন্য সুপারিশ করবে।

g) গ্রাহককে অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে তার কাছে বীমার বিবরণ আছে।

এর মধ্যে রয়েছে তার টিপিএ কার্ড, পলিসির অনুলিপি, কভারের শর্তাবলী ইত্যাদি।

এগুলি উপলব্ধ না হলে, তিনি টিপিএ এর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন (২৪ ঘন্টা হেল্পলাইনের মাধ্যমে) এবং বিশদে জানতে চাইতে পারেন।

- i. গ্রাহককে অবশ্যই পরীক্ষা করতে হবে যে তার পরামর্শকারী ডাক্তার দ্বারা প্রস্তাবিত হাসপাতালটি টিপিএ নেটওয়ার্কে আছে কিনা। যদি তা না হয় তাহলে তাকে টিপিএ-এর সাথে উপলব্ধ বিকল্পগুলি পরীক্ষা করতে হবে যেখানে এই ধরনের চিকিৎসার জন্য নগদহীন সুবিধা পাওয়া যায়।
- ii. তাকে নিশ্চিত করতে হবে যে প্রাক-অনুমোদন ফর্মে সঠিক বিবরণ প্রদান করা হয়েছে। এই ফর্মটি ২০১৩ সালে জারি করা স্বাস্থ্য বীমার মানককরণের নির্দেশিকা অনুসারে আইআরডিএআই দ্বারা প্রমিত করা হয়েছে। যদি কেসটি পরিষ্কার না হয় তবে টিপিএ নগদহীন সুবিধা অস্বীকার করতে পারে বা প্রশ্ন উত্থাপন করতে পারে।
- iii. তাকে নিশ্চিত করতে হবে যে হাসপাতালের মূল্যগুলি সীমার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ যেমন রুম ভাড়া বা ছানির মতো নির্দিষ্ট চিকিৎসার ক্যাপ।
- iv. গ্রাহককে ডিসচার্জের আগে টিপিএ-কে জানাতে হবে এবং ডিসচার্জের আগে প্রয়োজন হতে পারে এমন কোনো অতিরিক্ত অনুমোদন টিপিএ-কে পাঠাতে হাসপাতালকে অনুরোধ করতে হবে। এটি নিশ্চিত করবে যে রোগী হাসপাতালে অপ্রয়োজনীয়ভাবে অপেক্ষা করবেন না।

এটাও সম্ভব যে গ্রাহক অনুরোধ করে এবং একটি হাসপাতালে নগদহীন চিকিৎসার জন্য একটি অনুমোদন নেয় কিন্তু রোগীকে অন্য কোথাও ভর্তি করার সিদ্ধান্ত নেয়। এই ধরনের ক্ষেত্রে, গ্রাহককে অবশ্যই জানাতে হবে এবং হাসপাতালকে টিপিএ-এর সাথে যোগাযোগ করতে বলতে হবে যে নগদহীন অনুমোদন ব্যবহার করা হচ্ছে না।

যদি এটি করা না হয় তবে অনুমোদিত পরিমাণ গ্রাহকের পলিসিতে অবরুদ্ধ হয়ে যেতে পারে এবং পরবর্তী অনুরোধের অনুমোদন বিঘ্নিত হতে পারে।

C. স্বাস্থ্য বীমা দাবির নথিপত্র

এই বিভাগটি গ্রাহক দ্বারা জমা দেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় প্রতিটি নথির প্রয়োজনীয়তা এবং বিষয়বস্তু ব্যাখ্যা করে:

1. ডিসচার্জের সারাংশ

ডিসচার্জ সারাংশকে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নথি হিসাবে আখ্যায়িত করা যেতে পারে যা একটি স্বাস্থ্য বীমা দাবি প্রক্রিয়া করার জন্য প্রয়োজনীয়। এটি রোগীর অবস্থা এবং চিকিৎসা সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্যের বিশদ বিবরণ দেয় এবং দাবি প্রক্রিয়াকারী ব্যক্তিকে অসুস্থতা/আঘাত এবং চিকিৎসা বৃদ্ধিতে ব্যাপকভাবে সহায়তা করে। যেখানে রোগী দুর্ভাগ্যবশত বেঁচে থাকে না, অনেক হাসপাতালে **ডিসচার্জের সারাংশকে** ডেথ সামারি বলা হয়। ডিসচার্জ সারাংশ সবসময় আসল চাওয়া হয়।

2. তদন্তের প্রতিবেদন

তদন্ত প্রতিবেদনগুলি রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসার তুলনা করতে সহায়তা করে, যার ফলে সঠিক অবস্থা বোঝার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সরবরাহ করে যা চিকিৎসার জন্য প্ররোচিত করেছিল এবং হাসপাতালে ভর্তির সময় যে অগ্রগতি হয়েছিল যেমন রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট, এক্স-রে রিপোর্ট এবং বায়োপসি রিপোর্ট। বীমাকারী নির্দিষ্ট অনুরোধে গ্রাহককে এক্স-রে এবং অন্যান্য ফিল্ম ফেরত দিতে পারেন।

3. একত্রিত এবং বিশদ বিল:

এটি সেই নথি যা সিদ্ধান্ত নেয় যে বীমা পলিসির অধীনে কী অর্থ প্রদান করতে হবে। একত্রিত বিল সামগ্রিক চিত্র উপস্থাপন করে, বিশদ বিল রেফারেন্স কোড সহ ব্লক আপ প্রদান করে। বিলগুলো আসল গ্রহন করতে হবে।

4. অর্থপ্রদানের রসিদ

স্বাস্থ্য বীমা দাবির প্রতিদানের জন্য হাসপাতালের কাছ থেকে প্রদত্ত পরিমাণের আনুষ্ঠানিক রসিদও প্রয়োজন হবে যা বিলের মোটের সাথে সঙ্গতিপূর্ণ হতে হবে।

রসিদ নম্বরযুক্ত এবং/বা স্ট্যাম্প করা উচিত এবং মূল উপস্থাপন করা উচিত।

5. দাবি ফর্ম

দাবির ফর্ম হল দাবি প্রক্রিয়াকরণের জন্য আনুষ্ঠানিক এবং আইনি অনুরোধ এবং গ্রাহক দ্বারা স্বাক্ষরিত মূলে জমা দেওয়া হয়। দাবি ফর্ম এখন আইআরডিএআই দ্বারা প্রমিত করা হয়েছে।

রোগ, চিকিৎসা ইত্যাদির তথ্য ছাড়াও, বীমাকৃত ব্যক্তি দাবি ফর্মে যে ঘোষণা দেন তা আইনগত অর্থে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ দলিল।

6. পরিচয় প্রমাণপত্র

আমাদের জীবনের বিভিন্ন ক্রিয়াকলাপে পরিচয় প্রমাণের ক্রমবর্ধমান ব্যবহারের সাথে, পরিচয়ের সাধারণ প্রমাণ কভার করা ব্যক্তি এবং চিকিত্সা করা ব্যক্তি এক এবং অভিন্ন কিনা তা যাচাই করতে সহায়তা করে। সাধারণত যে শনাক্তকরণ নথি চাওয়া হয় তা হতে পারে ভোটারদের পরিচয়পত্র, ড্রাইভিং লাইসেন্স, প্যান কার্ড, আধার কার্ড ইত্যাদি।

7. সুনির্দিষ্ট দাবির জন্য নথিপত্র

কিছু নির্দিষ্ট ধরনের দাবির জন্য উপরে যা বলা হয়েছে তা ছাড়াও অতিরিক্ত নথির প্রয়োজন। এইগুলো হল:

- দুর্ঘটনার দাবি, যেখানে এফআইআর বা চিকিৎসা ও আইন সংক্রান্ত সার্টিফিকেট হাসপাতালের দ্বারা নিবন্ধিত থানায় জারি করা প্রয়োজন হতে পারে।
- জটিল বা উচ্চ মূল্যের দাবির ক্ষেত্রে ইনডোর কাগজপত্র কেস করা হয়।
- ডায়ালাইসিস/কেমোথেরাপি/ফিজিওথেরাপি চার্ট যেখানে প্রযোজ্য।
- হাসপাতালের নিবন্ধন শংসাপত্র, যেখানে হাসপাতালের সংজ্ঞার সাথে সন্মতি পরীক্ষা করা দরকার

নিজে নিজে করো ২

নিচের কোন নথিটি হাসপাতালে রক্ষণাবেক্ষণ করা হয় যাতে রোগীর সমস্ত চিকিৎসার বিবরণ দেওয়া হয়?

- তদন্তের প্রতিবেদন
- ডিসচার্জের সারাংশ

III. মামলার কাগজপত্র

IV. হাসপাতালের নিবন্ধন শংসাপত্র

নিজে নিজে করো ৩

দাবির অবস্থার উপর ভিত্তি করে বীমাকারীর বইয়ে সমস্ত দাবির জন্য যে পরিমাণ বিধান করা হয়েছে তা _____ হিসাবে পরিচিত।

I. পুলিং

II. হিসাবরক্ষণ

III. সংরক্ষণ

IV. বিনিয়োগ

D. তৃতীয় পক্ষের প্রশাসকদের ভূমিকা (টিপিএ)

টিপিএ -এর ভূমিকা পূর্ববর্তী অধ্যায়েও আলোচনা করা হয়েছে। টিপিএ দ্বারা প্রদত্ত পরিষেবাগুলি জানা গুরুত্বপূর্ণ যাতে গ্রাহককে বিক্রয়কর্মী দ্বারা উপযুক্ত পরিষেবা প্রদান করা যায়।

বিমা পলিসি বিক্রি এবং ইস্যু করার পরে টিপিএ পরিষেবার সুযোগ শুরু হয়। বিমাকারীরা টিপিএ ব্যবহার না করলে পরিষেবাগুলি অভ্যন্তরীণ দল দ্বারা সঞ্চালিত হয়।

1. স্বাস্থ্য বীমার বিক্রয়োত্তর সেবা

- একবার প্রস্তুত (এবং প্রিমিয়াম) গৃহীত হলে, কভারেজ শুরু হয়ে যায়।
- যদি একটি টিপিএ পলিসি পরিষেবার জন্য ব্যবহার করা হয় তবে বীমাকারী গ্রাহক এবং পলিসি সম্পর্কিত তথ্য টিপিএ-কে পাঠায়।
- টিপিএ সদস্যদের নথিভুক্ত করে (যদিও প্রস্তুতকৃত পলিসি গ্রহণকারী ব্যক্তি, সদস্যরা যারা পলিসির আওতায় থাকে) এবং তারা একটি কার্ডের আকারে সদস্য সনাক্তকরণ জারি করতে পারে, যা বাস্তবিক বা ইলেকট্রনিক।
- টিপিএ-এর সদস্যপদটি নগদহীন সুবিধা পাওয়ার পাশাপাশি দাবির প্রক্রিয়াকরণের জন্য ব্যবহার করা হয় যখন সদস্যকে হাসপাতালে ভর্তি বা কভার করা চিকিৎসার জন্য পলিসির সমর্থনের প্রয়োজন হয়।
- টিপিএ দাবি বা নগদবিহীন অনুরোধের প্রক্রিয়াকরণ করে এবং বীমাকারীর সাথে সম্মত সময়ের মধ্যে পরিষেবা প্রদান করে।
- বীমাকৃত ব্যক্তিদের অবশ্যই একটি পরিচয়পত্র বহন করতে হবে যা তাদের পলিসি এবং টিপিএ এর সাথে সম্পর্কিত।
- নগদহীন সুবিধার অনুরোধ করার জন্য প্রদত্ত তথ্যের ভিত্তিতে টিপিএ হাসপাতালে একটি প্রাক-অনুমোদন বা গ্যারান্টির জন্য একটি চিঠি জারি করে।

h) যেখানে তথ্য স্পষ্ট নয় বা উপলব্ধ নয় সেখানে টিপিএ নগদহীন অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করতে পারে। এই ক্ষেত্রে দাবি পরিশোধের ভিত্তিতে পরীক্ষা করা যেতে পারে।

2. গ্রাহকের সাথে সম্পর্ক এবং যোগাযোগের ব্যবস্থাপনা

যেহেতু টিপিএগুলি দাবি পরিষেবার সাথে জড়িত তাই তাদের সাধারণত একটি অভিযোগ প্রতিকারের ব্যবস্থা থাকে।

E. দাবির ব্যবস্থাপনা - ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা

দাবির বিজ্ঞপ্তি প্রাপ্তির পর নিম্নলিখিত দিকগুলি বিবেচনা করা উচিত:

- যার জন্য দাবি করা হয়েছে সেই ব্যক্তি পলিসির আওতায় থাকবে
- দুর্ঘটনার তারিখ হিসাবে পলিসি বৈধ এবং প্রিমিয়াম গৃহীত হয়েছে
- পলিসির সময়ের মধ্যে যদি ক্ষতি হয়
- ক্ষতি হয়েছে "দুর্ঘটনা" থেকে, অসুস্থতা থেকে নয়
- কোন জালিয়াতি ড্রিগার জন্য পরীক্ষা করা এবং প্রয়োজন হলে তদন্ত করা হয়
- দাবি নিবন্ধন করা এবং একই কারণে সংরক্ষণ তৈরি করা
- পরিবর্তনের সময় (ক্লেইম সার্ভিসিং টাইম) বজায় রাখতে হয় এবং গ্রাহককে দাবির বিকাশ সম্পর্কে অবগত করতে হয়।

1. দাবির তদন্ত

দাবি তদন্ত দাবির বৈধতা নির্ধারণ এবং ক্ষতির প্রকৃত কারণ এবং পরিমাণ খুঁজে বের করা। দাবির নথি প্রাপ্তির পরে, যদি একটি দাবি সন্দেহজনক বলে মনে হয়, দাবিটি যাচাইয়ের জন্য একটি অভ্যন্তরীণ/ পেশাদার তদন্তকারীকে বরাদ্দ করা যেতে পারে।

উদাহরণ

মামলা নির্দেশিকার উদাহরণ:

সড়ক দুর্ঘটনা

- ঘটনাটি কখন ঘটেছিল - সঠিক সময় এবং তারিখ স্থান?
- বিমুক্ত ব্যক্তি কি একজন পথচারী, যাত্রী/পিলিয়ন রাইডার হিসাবে ভ্রমণ করছেন বা দুর্ঘটনায় জড়িত গাড়ি চালাচ্ছেন?

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার দাবিতে সম্ভাব্য জালিয়াতি এবং তা ফাস হবার কিছু উদাহরণ:

- টিটিডি সময়ের মধ্যে অতিরঞ্জন।
- দুর্ঘটনা হিসাবে উপস্থাপিত অসুস্থতা যেমন প্যাথলজিক্যাল কারণে পিঠে ব্যথা পিএ দাবিতে রূপান্তরিত হয়েছে বাড়িতে 'পতন/স্লিপ' রিপোর্ট করার পরে

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার দাবির নিষ্পত্তির জন্য ডিসচার্জ ভাউচার একটি গুরুত্বপূর্ণ নথি বিশেষ করে মৃত্যু দাবি জড়িত। প্রস্তুতকরণের সময় মনোনীত ব্যক্তির বিবরণ প্রাপ্ত করাও গুরুত্বপূর্ণ এবং এটি পলিসি নথির অংশ হওয়া উচিত।

2. দাবির নথিপত্র- প্রতিটি কোম্পানি একটি তালিকা দেয়

- দাবিদারের মনোনীত/পরিবারের সদস্য দ্বারা স্বাক্ষরিত ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার দাবির ফর্মটি যথাযথভাবে পূরণ করা
- প্রথম তথ্য প্রতিবেদনের আসল বা সত্যায়িত অনুলিপি।
- মৃত্যু শংসাপত্রের আসল বা সত্যায়িত অনুলিপি।
- সম্ভব হলে পোস্ট মর্টেম রিপোর্টের সত্যায়িত অনুলিপি।
- এএমএল নথির সত্যায়িত অনুলিপি (অর্থ পাচার বিরোধী) -নাম যাচাইয়ের জন্য (পাসপোর্ট/প্যান কার্ড/ভোটার আইডি/ড্রাইভিং লাইসেন্স) ঠিকানা যাচাইয়ের জন্য (টেলিফোন বিল/ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট স্টেটমেন্ট, বিদ্যুৎ বিল/রেশন কার্ড)।
- বৈধ উত্তরাধিকারীর শংসাপত্র সহ হলফনামা এবং ক্ষতিপূরণ বন্ড উভয়ই যথাযথভাবে সমস্ত আইনি উত্তরাধিকারীর দ্বারা স্বাক্ষরিত এবং দলিলপত্র সম্পাদন
- একজন সিভিল সার্জেন বা তার সমতুল্য দক্ষ ডাক্তারের কাছ থেকে স্থায়ী অক্ষমতার শংসাপত্র যা বীমাকৃত ব্যক্তির অক্ষমতার প্রমাণপত্র দান করে।
- অক্ষমতার সময়কাল উল্লেখ করা হয় চিকিৎসারত ডাক্তারের কাছ থেকে মেডিকেল সার্টিফিকেট-এ। নিয়োগকর্তার কাছ থেকে ছুটির শংসাপত্র যা সঠিক ছুটির সময়কালের বিশদ বিবরণ পাওয়া যায় তা নিয়োগকর্তার দ্বারা যথাযথভাবে স্বাক্ষরিত এবং সিল করা।

উপরের তালিকাটি শুধুমাত্র নির্দেশক মামলার বিশেষ তথ্যের উপর নির্ভর করে, বিশেষ করে সন্দেহভাজন প্রতারণা সহ মামলাগুলির তদন্তের জন্য আরও নথির (দাগ চিহ্নের ছবি, দুর্ঘটনার স্থান ইত্যাদি সহ) প্রয়োজন হতে পারে।

নিজে নিজে করো ৪

স্থায়ী মোট অক্ষমতা দাবির জন্য নিম্নলিখিত নথিগুলির মধ্যে কোনটি জমা দেওয়ার প্রয়োজন নেই?

- যথাযথভাবে পূরণ করা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার দাবির ফর্ম দাবিকারীর দ্বারা স্বাক্ষরিত।
- বীমা পলিসির অনুলিপি।
- একজন সিভিল সার্জন বা সমতুল্য দক্ষ ডাক্তারের কাছ থেকে স্থায়ী অক্ষমতার শংসাপত্র যা বীমাকৃত ব্যক্তির অক্ষমতা ব্যক্ত করে।
- চিকিৎসারত ডাক্তারের ফিটনেস সার্টিফিকেট যা প্রমাণ করে যে বীমাকৃত ব্যক্তি তার স্বাভাবিক দায়িত্ব পালনের জন্য উপযুক্ত।

F. দাবির ব্যবস্থাপনা- বিদেশে ভ্রমণ বীমা

এই পলিসির আওতাভুক্ত বিষয়গুলি ইতিমধ্যেই পণ্য অধ্যায়ের অধীনে আলোচনা করা হয়েছে। এই বিভাগটি ব্যাখ্যা করার চেষ্টা করে যে কীভাবে বিদেশ ভ্রমণের সময় উদ্ভূত দাবিগুলি পরিচালনা করা হয়।

দাবির মধ্যে যেসব সেবা অপরিহার্যভাবে অন্তর্ভুক্ত:

- ২৪*৭ ভিত্তিতে দাবির বিস্তৃতি নামিয়ে নেওয়া হয়;
- দাবি ফর্ম এবং পাঠানোর পদ্ধতি;
- লোকসানের পর অবিলম্বে কি করতে হবে সে বিষয়ে গ্রাহককে উপদেষ্টা দেওয়া;
- চিকিৎসা এবং অসুস্থতার দাবির জন্য নগদহীন পরিসেবা প্রসারিত করা;
- প্রত্যাবাসন এবং সরিয়ে নেওয়ার ব্যবস্থা করা, জরুরী অগ্রিম নগদ।

সহায়তা কোম্পানি - বিদেশী দাবির ভূমিকা

সহায়তা সংস্থাগুলির নিজস্ব কার্যালয় রয়েছে এবং সারা বিশ্বে অন্যান্য অনুরূপ পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে চুক্তিবদ্ধ। এই কোম্পানিগুলি পলিসির অধীনে আওতাভুক্ত আতঙ্কের ক্ষেত্রে বীমা কোম্পানির গ্রাহকদের সহায়তা প্রদান করে থাকে।

এই কোম্পানিগুলি দাবি নিবন্ধন এবং তথ্যের জন্য আন্তর্জাতিক টোল ফ্রি নম্বর ২৪*৭ সময় কল সেন্টার পরিচালনা করে। তারা নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলিও অফার করে এবং পরিষেবাগুলির জন্য মূল্য নির্দিষ্ট বীমা কোম্পানির সাথে চুক্তি, কভার করা সুবিধা ইত্যাদির উপর নির্ভরশীল ভাবে পরিবর্তিত হয়।

- চিকিৎসা সহায়তার সেবাগুলি:
 - চিকিৎসা সেবা প্রদানকারীর রেফারেল
 - হাসপাতালে ভর্তির ব্যবস্থা
 - জরুরি চিকিৎসা অপসারণের ব্যবস্থা
 - জরুরী চিকিৎসা প্রত্যাবাসনের ব্যবস্থা
 - মরণশীল অবশেষ প্রত্যাবাসন
 - সহানুভূতিশীল পরিদর্শনের ব্যবস্থা
 - অপ্রাপ্তবয়স্ক শিশুদের সহায়তা/ সহচর
- হাসপাতালে ভর্তির সময় এবং পরে চিকিৎসার অবস্থা পর্যবেক্ষণ করা
- প্রয়োজনীয় ওষুধ সরবরাহ
- পলিসির শর্তাবলী এবং বীমা কোম্পানির অনুমোদন সাপেক্ষে হাসপাতালে ভর্তির সময় চিকিৎসা ব্যয়ের গ্যারান্টি প্রদান।
- প্রাক-সফরের তথ্য এবং অন্যান্য পরিসেবা:
 - ভিসা এবং টীকার প্রয়োজনীয়তা

- ii. দূতাবাসে সুপারিশের পরিসেবা
- iii. হারিয়ে যাওয়া পাসপোর্ট এবং হারানো লাগেজের সহায়তা পরিসেবা
- iv. জরুরী বার্তা প্রদান সেবা
- v. জামিননামা ব্যবস্থা
- vi. আর্থিক জরুরী সহায়তা
- f) দোভাষী সুপারিশ
- g) আইনি সুপারিশ
- h) আইনজীবীর সাথে সাক্ষাৎ

a) হাসপাতালে ভর্তির পদ্ধতি

- i. বেশিরভাগ হাসপাতালই সমস্ত আন্তর্জাতিক বীমা কোম্পানির কাছ থেকে অর্থপ্রদানের গ্যারান্টি গ্রহণ করে যখন বীমাকৃত তাদের বৈধ স্বাস্থ্য বা বিদেশ ভ্রমণ বীমা পলিসি প্রদান করে।
- ii. হাসপাতালগুলি অবিলম্বে চিকিৎসা শুরু করে। বীমা কভার থাকলে বীমা পলিসি পরিশোধ করে বা রোগী ব্যক্তিকে অর্থ প্রদান করতে হয়। পেমেন্ট বিলম্বিত হওয়ায় হাসপাতালগুলি মূল্য বাড়াতে থাকে।
- iii. হাসপাতালের নেটওয়ার্ক এবং পদ্ধতি সম্পর্কিত তথ্য বীমা গ্রহীতাদের কাছে সহায়তা সংস্থাগুলির দেওয়া টোল ফ্রি নম্বরগুলিতে পাওয়া যায়।
- iv. হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজনীয়তার ক্ষেত্রে বীমাকৃতকে কল সেন্টারে তা জানাতে হবে এবং বৈধ ভ্রমণ বীমা পলিসি সহ একটি নির্দিষ্ট হাসপাতালে যেতে হবে।
- v. হাসপাতালগুলি সাধারণত পলিসির বৈধতা পরীক্ষা করতে এবং কভারেজগুলি যাচাই করতে কল সেন্টার নম্বরগুলিতে সহায়তা সংস্থা/বীমাকারীদের সাথে যোগাযোগ করে।
- vi. একবার পলিসিটি হাসপাতাল কর্তৃক গৃহীত হলে বিমাকৃত ব্যক্তি নগদহীন ভিত্তিতে হাসপাতালে চিকিৎসা করাবেন।
- vii. গ্রহণযোগ্যতা নির্ধারণের জন্য বীমাকারী/সহায়তা প্রদানকারীর প্রয়োজনীয় কিছু মৌলিক তথ্যগুলি হল:
 1. অসুস্থতার বিষদ বিবরণ
 2. পূর্ববর্তী কোনো ইতিহাসের ক্ষেত্রে হাসপাতালের বিবরণ, ভারতের স্থানীয় মেডিকেল অফিসার::
 - ✓ অতীত ইতিহাস, বর্তমান চিকিৎসা এবং হাসপাতালে আরও পরিকল্পিত কোর্সে অবিলম্বে পাঠানোর জন্য অনুরোধ
 - ✓ উপস্থিত চিকিত্সক বিবৃতি সহ দাবিরফর্ম
 - ✓ পাসপোর্টের অনুলিপি
 - ✓ চিকিৎসা তথ্যের ফর্ম প্রকাশ

b) চিকিৎসা ব্যয় এবং অন্যান্য চিকিৎসাহীন দাবির প্রতিদান:

ঋতিপূরণের দাবিগুলি সাধারণত বীমাকৃতরা ভারতে ফিরে আসার পরে দায়ের করে। দাবির কাগজপত্র প্রাপ্তির পরে দাবি স্বাভাবিক পদ্ধতি অনুযায়ী প্রক্রিয়া করা হয়। সমস্ত গ্রহণযোগ্য দাবির জন্য অর্থপ্রদান ভারতীয় টাকায় (আইএনআর) করা হয় নগদহীন দাবির বিপরীতে যেখানে বিদেশী মুদ্রায় অর্থপ্রদান করা হয়।

পরিশোধের দাবিগুলি প্রক্রিয়া করার সময় টাকা-তে দায়বদ্ধতার পরিমাণে পৌঁছানোর জন্য ঋতির তারিখ হিসাবে মুদ্রার রূপান্তর হার প্রয়োগ করা হয়। তারপরে চেক বা ইলেকট্রনিক স্থানান্তরের মাধ্যমে অর্থ প্রদান করা হয়।

c) চিকিৎসার দুর্ঘটনা এবং অসুস্থতার খরচের জন্য দাবির নথিপত্র

- i. দাবির ফর্ম
- ii. ডাক্তারের রিপোর্ট
- iii. আসল ভর্তির কাগজ/ডিসচার্জের কার্ড
- iv. আসল বিল / রসিদ / প্রেসক্রিপশন
- v. আসল এক্স-রে রিপোর্ট/ প্যাথলজিক্যাল/ অনুসন্ধানী বিবরণ
- vi. প্রবেশ এবং প্রস্থান স্ট্যাম্প সহ পাসপোর্ট/ভিসার অনুলিপি

উপরের তালিকা শুধুমাত্র নির্দেশক। নির্দিষ্ট মামলার বিবরণের উপর নির্ভর করে বা বিশেষ বীমাকারীর দ্বারা অনুসরণ করা দাবি নিষ্পত্তির পলিসি/পদ্ধতির উপর নির্ভর করে অতিরিক্ত তথ্য/ নথির প্রয়োজন হতে পারে।

নিজে নিজে করো ৫

বীমাকৃত ব্যক্তি তাদের বৈধ _____ বীমা পলিসি প্রদান করলে অধিকাংশ হাসপাতাল সমস্ত আন্তর্জাতিক বীমা কোম্পানি থেকে অর্থপ্রদানের গ্যারান্টি গ্রহণ করে।

- I. আইনি দায়
- II. করোনা রক্ষক
- III. বিদেশ ভ্রমণ
- IV. অর্পণ

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ২ - সঠিক বিকল্প হল II

উত্তর ৩ - সঠিক বিকল্প হল III

উত্তর ৪ - সঠিক বিকল্প হল IV

সারসংক্ষেপ

- a) বীমা একটি 'প্রতিশ্রুতি' এবং পলিসি সেই প্রতিশ্রুতির 'সাক্ষী'। পলিসির অধীনে একটি দাবির দিকে পরিচালিত বীমাকৃত ঘটনাটি সেই প্রতিশ্রুতির প্রকৃত পরীক্ষা।
- b) বীমার মূল নির্ধারণের প্যারামিটারগুলির মধ্যে একটি হল বীমা কোম্পানির দাবি পরিশোধের ক্ষমতা।
- c) গ্রাহক যারা বীমা ক্রয় করেন তারা প্রাথমিক স্টেকহোল্ডার এবং সেইসাথে দাবি গ্রহণকারী।
- d) নগদহীন দাবিতে একটি হাসপাতালের নেটওয়ার্ক বীমাকারী/টিপিএ-এর কাছ থেকে প্রাক-অনুমোদনের ভিত্তিতে চিকিৎসা পরিষেবা প্রদান করে এবং পরে দাবির নিষ্পত্তির জন্য নথি জমা দেয়।
- e) প্রতিদান দাবিতে গ্রাহক তার নিজস্ব সংস্থান থেকে হাসপাতালকে অর্থ প্রদান করে এবং তারপর অর্থ প্রদানের জন্য বীমাকারী/টিপিএ-র কাছে দাবি ফাইল করে।
- f) দাবির তথ্য হল গ্রাহক এবং দাবি করা দলের মধ্যে যোগাযোগের প্রথম উদাহরণ।
- g) বীমা দাবির ক্ষেত্রে বীমা কোম্পানির দ্বারা প্রতারণার সন্দেহ হলে তা তদন্তের জন্য পাঠানো হয়। একটি দাবির তদন্ত একটি বীমাকারী/টিপিএ দ্বারা বাড়িতে করা যেতে পারে বা একটি পেশাদার তদন্ত সংস্থার কাছে ন্যস্ত করা যেতে পারে।
- h) সংরক্ষণ বলতে দাবির অবস্থার উপর ভিত্তি করে বীমাকারীর বইয়ে সমস্ত দাবির জন্য প্রণীত নিয়মের পরিমাণ বোঝায়।
- i) অস্বীকারের ক্ষেত্রে গ্রাহকের কাছে বীমাকারীর কাছে প্রতিনিধিত্ব ছাড়াও বীমা ন্যায়প্রদানকারী বা ভোক্তা কমিশন বা এমনকি আইনি কর্তৃপক্ষের কাছে যাওয়ার বিকল্প রয়েছে।
- j) জালিয়াতিগুলি বেশিরভাগ হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণ পলিসিতে ঘটে তবে ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসিগুলিও জালিয়াতির দাবি তৈরি করতে ব্যবহৃত হয়।
- k) টিপিএ বীমাকারীকে অনেক গুরুত্বপূর্ণ পরিষেবা প্রদান করে এবং পুরস্কার হিসেবে পারিশ্রমিক পায়।

বিভাগ
সাধারণ বীমা

অধ্যায় G-01

সাধারণ বীমার নথিপত্র

অধ্যায় পরিচিতি

অধ্যায় ৭-এ যেমন আলোচনা করা হয়েছে প্রস্তাবনা পত্রে এমন তথ্য রয়েছে যা বীমা কোম্পানির বীমার জন্য প্রদত্ত ঝুঁকি গ্রহণ করতে উপযোগী।

আমরা দেখেছি যে বীমার বিভিন্ন শাখায় বীমাকৃত বিষয়, বীমার কভারের ধরন এবং যে ধরনের দাবি উঠতে পারে তার উপর ভিত্তি করে নথিপত্রের প্রয়োজনীয়তা ভিন্ন হয়।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. প্রস্তাবনা পত্র
- B. একটি প্রস্তাব গ্রহণ (দায়গ্রহণ)
- C. প্রিমিয়ামের রসিদ
- D. কভার নোট/ বীমার শংসাপত্র/ পলিসির নথিপত্র
- E. ওয়ারেন্টি
- F. অনুমোদন
- G. পলিসির ব্যাখ্যা
- H. নবায়নের বিজ্ঞপ্তি

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন করার পর আপনি যে বিষয়গুলিতে সক্ষম হবেন:

- a) একটি প্রস্তাবনা পত্রের বিষয়বস্তু ব্যাখ্যা করা।
- b) কার্যবিবরণীর গুরুত্ব বর্ণনা করা।
- c) প্রিমিয়ামের রসিদ বুঝে নেওয়া।
- d) বীমা পলিসি নথির শর্তাবলী ব্যাখ্যা করা।
- e) পলিসির শর্ত এবং ওয়ারেন্টি নিয়ে আলোচনা করা।
- f) কেন অনুমোদন জারি করা হয় তা প্রশংসা করা।
- g) কেন পুনঃনবীকরণ বিজ্ঞপ্তি জারি করা হয় তা প্রশংসা করা।

A. প্রস্তাবনা পত্র

প্রস্তাবনা পত্রে এমন তথ্য রয়েছে যা বীমা কোম্পানির বীমার জন্য প্রদত্ত ঝুঁকি গ্রহণ করতে উপযোগী। অতি সরল বিশ্বাসের নীতি এবং বস্তুগত তথ্য প্রকাশের দায়িত্ব থেকে বীমার প্রস্তাবনা পত্র দিয়ে শুরু হয়।

উদাহরণ

যদি বীমা গ্রহীতাকে একটি অ্যালার্ম বজায় রাখতে হয় বা বলে থাকে যে তার স্বর্ণের গহনার শোরুমের একটি স্বয়ংক্রিয় অ্যালার্ম সিস্টেম রয়েছে তবে তার শুধু এটিই প্রকাশ করাই উচিত না, তাকে নিশ্চিত করতে হবে যে পুরো পলিসির মেয়াদ জুড়ে এটি কার্যকরী অবস্থায় থাকবে। অ্যালার্মের অস্তিত্ব বীমাকারীর জন্য একটি বস্তুগত তথ্য, যিনি এই তথ্যগুলির উপর ভিত্তি করে প্রস্তাবটি গ্রহণ করবেন এবং সেই অনুযায়ী ঝুঁকির মূল্য নির্ধারণ করবেন।

1. একটি প্রস্তাবনা পত্রের প্রশ্নের প্রকৃতি

একটি প্রস্তাব ফর্মের প্রশ্নের সংখ্যা এবং প্রকৃতি সংশ্লিষ্ট বীমার শ্রেণি অনুসারে পরিবর্তিত হয়।

i. **অগ্নি বীমা** প্রস্তাব ফর্মগুলি সাধারণত বাড়ি, দোকান ইত্যাদির মতো তুলনামূলকভাবে সহজ/মানসম্মত ঝুঁকির জন্য ব্যবহার করা হয়। বড় শিল্পের ঝুঁকির জন্য ঝুঁকি গ্রহণের আগে বীমাকারীর দ্বারা ঝুঁকি পরিদর্শনের ব্যবস্থা করা হয়। সুনির্দিষ্ট তথ্য সংগ্রহ করার জন্য প্রস্তাবনা পত্র ছাড়াও বিশেষ প্রশ্নাবলী কখনও কখনও ব্যবহার করা হয়।

অগ্নি বীমার প্রস্তাবনা পত্র অন্যান্য জিনিসগুলির মধ্যে যেসব সম্পত্তির বিবরণ চায় তা নিম্নলিখিত তথ্য দ্বারা অন্তর্ভুক্ত করা হবে:

- ✓ বাহ্যিক দেয়াল এবং ছাদ নির্মাণ, তলার সংখ্যা
- ✓ ভবনের প্রতিটি অংশের অধিকার
- ✓ বিপজ্জনক পণ্যের উপস্থিতি
- ✓ কাঁচামাল এবং উৎপন্ন পণ্য সহ উৎপাদন প্রক্রিয়া
- ✓ বীমা জন্য প্রস্তাবিত যোগফল
- ✓ বীমার সময়কাল, ইত্যাদি।

ii. **মোটর বীমার জন্য** গাড়ির ক্রিয়াকলাপ তৈরি এবং বহন ক্ষমতা কীভাবে এটি মালিক দ্বারা পরিচালিত হয় এবং সম্পর্কিত বীমা ইতিহাস সম্পর্কে প্রশ্ন করা হয়।

iii. স্বাস্থ্য, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা এবং ভ্রমণ বীমার মতো **ব্যক্তিগত লাইনে** প্রস্তাবের ফর্মগুলি প্রস্তাবকের স্বাস্থ্য, জীবনযাত্রা এবং অভ্যাস, পূর্ব-বিদ্যমান স্বাস্থ্য পরিস্থিতি, চিকিৎসা ইতিহাস, বংশগত বৈশিষ্ট্য, অতীত বীমা অভিজ্ঞতা ইত্যাদি সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার জন্য তৈরি করা হয়েছে।

iv. **অন্যান্য বিবিধ বীমাগুলিতে** প্রস্তাবের ফর্মগুলি বাধ্যতামূলক এবং তারা একটি ঘোষণা অন্তর্ভুক্ত করে যা সরল বিশ্বাসের সাধারণ আইনের কর্তব্যকে প্রসারিত করে।

2. প্রস্তাবের উপাদানসমূহ

i. প্রস্তাবকের সম্পূর্ণ নাম

প্রস্তাবককে দ্ব্যর্থহীনভাবে নিজেকে চিনতে সক্ষম হতে হবে। কার সাথে চুক্তি করা হয়েছে তা বীমাকারীর পক্ষে জানা গুরুত্বপূর্ণ যাতে পলিসির অধীনে সুবিধাগুলি শুধুমাত্র বীমাকৃতরাই পেতে পারেন।

ii. প্রস্তাবকের ঠিকানা এবং যোগাযোগের বিবরণ

উপরে উল্লিখিত কারণগুলি প্রস্তাবকের ঠিকানা এবং যোগাযোগের বিবরণ সংগ্রহের জন্যে প্রযোজ্য।

iii. প্রস্তাবকের পেশা, জীবিকা বা ব্যবসা

স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার মতো কিছু ক্ষেত্রে, প্রস্তাবকারীর পেশা, জীবিকা বা ব্যবসার গুরুত্বপূর্ণ কারণ তারা ঝুঁকির উপর একটি উপাদান বহন করতে সক্ষম হয়।

iv. বীমার বিষয়বস্তুর বিবরণ এবং পরিচয়

প্রস্তাবকারীকে বীমার প্রস্তাবিত বিষয়বস্তু স্পষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে।

উদাহরণ

যদি তা হয় তাহলে প্রস্তাবককে যে বিষয়গুলি জানাতে হবে:

- i. একটি ব্যক্তিগত গাড়ি [ইঞ্জিন নম্বর, চেসিস নম্বর, রেজিস্ট্রেশন নম্বরের মতো শনাক্তকরণ সহ] বা
- ii. একটি আবাসিক বাড়ি [এর সম্পূর্ণ ঠিকানা এবং শনাক্তকরণ নম্বর সহ] বা
- iii. বিদেশ ভ্রমণ [কার দ্বারা, কখন, কোন দেশে, কি উদ্দেশ্যে] বা
- iv. প্রস্তাবের উপর নির্ভর করে একজন ব্যক্তির স্বাস্থ্য [ব্যক্তির নাম, ঠিকানা এবং পরিচয় সহ] ইত্যাদি
- v. **বীমাকৃত অর্থ** পলিসির অধীনে বীমাকারীর দায়বদ্ধতার সীমা নির্দেশ করে এবং সমস্ত প্রস্তাব ফর্মে নির্দেশ করতে হবে।
- vi. **পূর্ববর্তী এবং বর্তমান বীমা:** সাধারণ অধ্যয়নগুলিতে দেখা যায়, প্রস্তাবককে তার পূর্ববর্তী বীমা সম্পর্কে বীমাকারীকে বিশদ বিবরণ জানাতে হয়।

সম্পত্তি বীমাতে এমন একটি সুযোগ রয়েছে যে বীমাকৃত ব্যক্তি বিভিন্ন বীমাকারীর কাছ থেকে পলিসি নিতে পারেন এবং যখন একটি ক্ষতি হয় একাধিক বীমাকারীর কাছ থেকে দাবি করুন। এই তথ্যটি নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজন যে অবদানের নীতিটি প্রয়োগ করা হয়েছে যাতে বীমাকৃতকে ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয় এবং একই ঝুঁকির জন্য একাধিক বীমা নীতির কারণে লাভ হয় না।

কিন্তু ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমায় একজন বীমাকারী একই বীমাধারীর দ্বারা নেওয়া অন্যান্য পিএ পলিসির অধীনে বীমাকৃত অর্থের উপর নির্ভর করে কভারেজের পরিমাণ (বীমাকৃত অর্থ) সীমাবদ্ধ করতে চান।

vii. ক্ষতির অভিজ্ঞতা

প্রস্তাবকারীকে তার দ্বারা ভোগ করা সমস্ত ক্ষতির সম্পূর্ণ বিবরণ ঘোষণা করতে বলা হয় যে তারা বীমা করা হয়েছে কিনা। এটি বীমাকারীকে বীমার বিষয়বস্তু এবং বীমাকারী অতীতে কীভাবে ঝুঁকি পরিচালনা করেছে সে সম্পর্কে তথ্য দেবে। দায়গ্রহনকারীরা এই ধরনের উত্তরগুলি থেকে আরও ভালভাবে ঝুঁকি বুঝতে পারে এবং ঝুঁকি পরিদর্শন বা আরও বিশদ সংগ্রহ করার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে পারে।

viii. বীমাকৃতের দ্বারা ঘোষণা

যেহেতু প্রস্তাবনা পত্রের উদ্দেশ্য হল বীমাকারীদের সমস্ত বস্তুগত তথ্য প্রদান করা যে ফর্মটিতে বীমাকৃতের একটি ঘোষণা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যে উত্তরগুলি সত্য এবং নির্ভুল ও তিনি সম্মত হন যে ফর্মটি বীমা চুক্তির ভিত্তি হবে। কোনো ভুল উত্তর বীমাকারীদের চুক্তি এড়াতে অধিকার দেবে। সমস্ত প্রস্তাবনা পত্রের সাধারণ অন্যান্য বিভাগগুলি স্বাক্ষর, তারিখ এবং কিছু ক্ষেত্রে এজেন্টের সুপারিশ সম্পর্কিত থাকে।

B. প্রস্তাবের স্বীকৃতি (দায়গ্রহন)

আগে দেখা গেছে একটি সম্পূর্ণ প্রস্তাব ফর্ম বিস্মৃতভাবে নিম্নলিখিত তথ্য দেয়:

- ✓ বীমাকৃত ব্যক্তির বিবরণ
- ✓ বিষয়ের বিশদ বিবরণ
- ✓ প্রয়োজনীয় কভারেজের প্রকার
- ✓ ইতিবাচক এবং নেতিবাচক উভয় ধরনের শারীরিক বৈশিষ্ট্যের বিশদ - নির্মাণের ধরন এবং গুণমান, বয়স, অগ্নিনির্বাপক সরঞ্জামের উপস্থিতি, নিরাপত্তার ধরন ইত্যাদি,
- ✓ বীমা এবং ক্ষতির পূর্ববর্তী ইতিহাস

সম্পত্তি মোটর বা কার্গো বীমার ক্ষেত্রে বীমাকারী ঝুঁকির প্রকৃতি এবং মূল্যের উপর নির্ভর করে, গ্রহণের আগে ঝুঁকির প্রাক-পরিদর্শন জরিপের ব্যবস্থাও করতে পারে। বীমাকারীরা প্রস্তাবে উপলব্ধ তথ্যের ঝুঁকি পরিদর্শন প্রতিবেদন, অতিরিক্ত প্রশ্নাবলীর উত্তর এবং অন্যান্য নথির ভিত্তিতে তাদের সিদ্ধান্ত নেয় (যেমন বীমাকারীর দ্বারা বলা যেতে পারে)। বীমাকারী তারপরে ঝুঁকির কারণের উপর প্রয়োগ করার হার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয় এবং বিভিন্ন পরামিত্রের উপর ভিত্তি করে প্রিমিয়াম গণনা করে যা পরে বীমাকৃতকে জানানো হয়। প্রস্তাবগুলি বীমাকারীর দ্বারা দ্রুত এবং দক্ষতার সাথে প্রক্রিয়া করা হয় এবং এর সমস্ত সিদ্ধান্ত একটি যুক্তিসঙ্গত সময়ের মধ্যে লিখিতভাবে জানানো হয়।

সংজ্ঞা

দায়গ্রহণ: পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থ সংরক্ষণ রেগুলেশন ২০১৭ অনুযায়ী কোম্পানিকে ১৫ দিনের মধ্যে প্রস্তাবটি প্রক্রিয়া করতে হবে। এজেন্ট এই টাইমলাইনগুলির উপর নজর রাখবে অভ্যন্তরীণভাবে

অনুসরণ করবে এবং গ্রাহক পরিষেবার মাধ্যমে যখন প্রয়োজন হবে তখন সম্ভাব্য/বীমাকৃতের সাথে যোগাযোগ করবে বলে আশা করা হয়। প্রস্তাবটি যাচাই-বাছাই এবং গ্রহণযোগ্যতার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার এই সম্পূর্ণ প্রক্রিয়াটিকে দায়গ্রহণ বলা হয়।

নিজে নিজে করো 1

পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থ রক্ষা রেগুলেশন ২০১৭ অনুযায়ী, একটি বীমা কোম্পানিকে _____ - এর মধ্যে একটি বীমা প্রস্তাব প্রক্রিয়া করতে হবে।

- I. ৭ দিন
- II. ১৫ দিন
- III. ৩০ দিন
- IV. ৪৫ দিন

C. প্রিমিয়ামের রসিদ

প্রিমিয়াম হল বীমার একটি চুক্তির অধীনে বীমার বিষয়বস্তু **বীমা** করার জন্য বীমাগ্রহীতাকে বীমাকারী কর্তৃক প্রদত্ত বিবেচনা বা পরিমাণ। অধ্যায় ৪-এ যেমন আলোচনা করা হয়েছে বীমা আইনের ধারা ৬৪ ভিবি অনুযায়ী বীমা চুক্তির সূচনা তারিখের আগে এজেন্টকে সর্বদা মনে রাখতে হবে যে প্রিমিয়াম অগ্রিম পরিশোধ করতে হবে।

গুরুত্বপূর্ণ

- a) বীমা আইন-১৯৩৮-এর ৬৪ ভিবি ধারা প্রদান করে যে প্রিমিয়াম অগ্রিম প্রাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত বা নির্ধারিত পদ্ধতিতে অগ্রিম আমানত না করা পর্যন্ত কোনো বীমাকারী কোনো ঝুঁকি গ্রহণ করবে না। বীমা বিধি নং ৫৮ এবং ৫৯ কিছু পরিস্থিতিতে প্রিমিয়ামের অগ্রিম প্রদানের এই শর্তে কিছু ব্যতিক্রম প্রদান করে।
- b) যখন একজন বীমা এজেন্ট একজন বীমাকারীর পক্ষ থেকে বীমার পলিসিতে একটি প্রিমিয়াম সংগ্রহ করেন তখন তিনি ব্যাংক ও সাধারণ ছুটি ছাড়া সংগ্রহের চক্ৰিশ ঘণ্টার মধ্যে তার কমিশন ছাড়াই সম্পূর্ণরূপে সংগৃহীত প্রিমিয়াম বীমাকারীর কাছে জমা দেবেন বা ডাকযোগে প্রেরণ করবেন।
- c) ঝুঁকিটি শুধুমাত্র সেই তারিখ থেকে ধরে নেওয়া যেতে পারে যে তারিখে প্রিমিয়াম নগদ বা চেকের মাধ্যমে প্রদান করা হয়েছে।
- d) যেখানে প্রিমিয়াম মানি অর্ডার বা ডাকযোগে পাঠানো চেক দ্বারা টেন্ডার করা হয়, সেই তারিখে মানি অর্ডার বুক করা হয় বা চেক পোস্ট করা হয়, সেই তারিখ থেকে ঝুঁকি শুরু হয়েছে তা ধরে নেওয়া যেতে পারে।
- e) প্রিমিয়ামের কোনো রকম ফেরতযোগ্য যা পলিসির বাতিল বা শর্তাবলীতে পরিবর্তন বা অন্যথায় কোনো বীমাকৃতের কারণে হতে পারে, এজেন্টের হিসাব অনুযায়ী বীমাকারী কর্তৃক সরাসরি

বীমাকৃতকে একটি ক্রস বা অর্ডার চেক বা ডাক/মানি অর্ডার বা ইলেকট্রনিক মোডের মাধ্যমে অর্থ প্রদান করা হবে এবং তিনি বীমাকারীর কাছ থেকে একটি সঠিক রসিদ পাবেন এবং এই ধরনের ফেরত কোনো অবস্থাতেই এজেন্টের খাতে জমা করতে পারবেন না।

D. কভার নোট/ বীমার শংসাপত্র/ পলিসির নথিপত্র

দায়গ্রহন সম্পন্ন হওয়ার পর পলিসি জারি হওয়ার আগে কিছু সময় লাগতে পারে। **পলিসি তৈরির মূলতুবি থাকা বা যখন বীমার জন্য আলোচনা চলছে এবং একটি অস্থায়ী ভিত্তিতে কভার প্রদান করা প্রয়োজন বা যখন প্রয়োজ্য প্রকৃত হার নির্ধারণের জন্য প্রাপ্তন পরিদর্শন করা হচ্ছে, তখন পলিসিতে একটি কভার নোট জারি করা হয় যাতে সুরক্ষা নিশ্চিত করা যায়।** এটি কভার সম্পর্কে বর্ণনা দেয়। কখনও কখনও, বীমাকারীরা একটি কভার নোটের পরিবর্তে অস্থায়ী বীমা কভার নিশ্চিত করার জন্য একটি চিঠি জারি করে।

যদিও কভার নোটটি স্ট্যাম্পযুক্ত নয়, তবে কভার নোটের শব্দগুলি স্পষ্ট করে যে এটি সংশ্লিষ্ট বীমার শ্রেণীর জন্য বীমাকারীর পলিসির স্বাভাবিক শর্তাবলীর সাপেক্ষে। যদি ঝুঁকি কোনো ওয়ারেন্টি দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয় তাহলে কভার নোটটি দ্বারা বোঝা যাবে যে বীমা এই ধরনের ওয়ারেন্টির অধীন। কভার নোটটিও বিশেষ ধারা সাপেক্ষে তৈরি করা হয়, সম্মত ব্যাংক ক্লজ, ঘোষণার ধারা ইত্যাদি দ্বারা প্রয়োজ্য হয়।

একটি কভার নোটে নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত করা হয়:

- বীমাকৃত ব্যক্তির নাম এবং ঠিকানা
- মোট বীমাকৃত অর্থ
- বীমার সময়কাল
- ঝুঁকি কভার
- হার এবং প্রিমিয়াম: অস্থায়ী প্রিমিয়ামের হার জানা নাও থাকতে পারে
- ঝুঁকির কভারের বিবরণ: উদাহরণস্বরূপ একটি অগ্নিবীমা কভার নোট বিল্ডিং এর নির্মাণ এবং দখলের সনাক্তকরণের বিবরণ নির্দেশ করবে।
- কভার নোটের সিরিয়াল নম্বর
- প্রদান-এর তারিখ
- কভার নোটের বৈধতা সাধারণত এক পক্ষের সময়ের জন্য এবং খুব কম সময় ৬০ দিন পর্যন্ত

কভার নোট প্রধানত ব্যবসার সামুদ্রিক এবং মোটর শ্রেণিতে ব্যবহৃত হয়।

1. মেরিন কভার নোট

এগুলি সাধারণত জারি করা হয় যখন পলিসি ইস্যু করার জন্য প্রয়োজনীয় বিশদ বিবরণ যেমন স্টিমারের নাম, প্যাকেজের সংখ্যা বা সঠিক মূল্য ইত্যাদি সম্পর্কে জানা যায় না। এমনকি রপ্তানির ক্ষেত্রে একটি কভার নোট জারি করা যেতে পারে যেমন চালানের জন্য একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ

রপ্তানিকারক পণ্যসম্ভারগুলি ডকগুলিতে প্রেরণ করা হয়। এটি ঘটতে পারে যদি পর্যাপ্ত পরিমাণ জাহাজসমূহের স্থান সুরক্ষিত করার অসুবিধার কারণে উদ্দেশ্যযুক্ত জাহাজ দ্বারা পণ্যবাহী চালান না হয়। তাই একটি নির্দিষ্ট পরিমাণের জাহাজ দ্বারা পাঠানো হতে পারে তা জানা যায় না। এমন পরিস্থিতিতে একটি কভার নোটের প্রয়োজন হতে পারে যা পরবর্তীতে নিয়মিত ‘পলিসির ইস্যু’ অনুসরণ করতে হবে যখন সম্পূর্ণ বিবরণ পাওয়া যায় এবং বীমা কোম্পানিকে জানানো হয়।

মেরিন কভার নোট নিম্নলিখিত ভাবে থাকতে পারে:

- i. মেরিন কভার নোট নম্বর
- ii. ইস্যু করার তারিখ
- iii. বীমাকৃত ব্যক্তির নাম
- iv. বৈধতার শেষ পর্যন্ত

“অনুরোধ অনুযায়ী এতদ্বারা _____ টাকার সীমা পর্যন্ত কোম্পানির নীতির স্বাভাবিক শর্ত সাপেক্ষে কভার করা হয়েছে।”

- a) **ধারা:** প্রতিষ্ঠিত পণ্যসম্ভার ধারা এ, বি বা সি সহ যুদ্ধের এসআরসিসি ঝুঁকি ইনস্টিটিউটের ধারা অনুযায়ী বাতিলের ৭ দিনের বিঞ্জস্তির সাপেক্ষে তৈরি করা হয়েছে।
- b) **শর্তাবলী:** পলিসি জারি করার জন্য জাহাজসমূহের নথিপত্র প্রাপ্তির পরে সরবরাহ করা চালানের বিশদ বিবরণ। স্টীমারে ঘোষণা এবং/অথবা চালানের পূর্বে ক্ষতি বা ক্ষতির ক্ষেত্রে এটি সম্মত হয় যে মূল্যায়নের ভিত্তিতে পণ্যের প্রকাশিত মূল্য এবং প্রকৃতপক্ষে ব্যয় করা চার্জ এবং যার জন্য আত্মবিশ্বাস দায়বদ্ধ।

অভ্যন্তরীণ পরিবহনের ক্ষেত্রে সাধারণত পলিসি ইস্যু করার জন্য প্রয়োজনীয় সমস্ত প্রাসঙ্গিক ডেটা উপলব্ধ থাকে এবং তাই একটি কভার নোট খুব কমই প্রয়োজন হয়। যাইহোক, এমন কিছু ঘটনা ঘটতে পারে যখন কভার নোট জারি করা হয় এবং পরবর্তীতে পণ্যসম্ভার, পরিবহন ইত্যাদির সম্পূর্ণ বিবরণ সম্বলিত পলিসি দ্বারা প্রতিস্থাপিত হয়।

2. মোটরের কভার নোট

এগুলি সংশ্লিষ্ট কোম্পানীর দ্বারা নির্ধারিত ফর্মে জারি করা হবে, একটি মোটর কভার নোটের গুরুত্বপূর্ণ ধারাগুলি নিম্নরূপ:

“নিচে উল্লেখিত ফর্মে বর্ণিত বীমাকৃত ব্যক্তি, তাতে বর্ণিত মোটরযান(গুলি) সম্পর্কে বীমার জন্য প্রস্তাব করা হয়েছে এবং প্রিমিয়াম হিসাবে _____ টাকার পরিমাণ প্রদান করার পরে, ঝুঁকিটি এতদ্বারা কোম্পানির প্রযোজ্য _____ পলিসির স্বাভাবিক ফর্মের শর্তাবলীর আওতায় রয়েছে তাতে (নীচে উল্লিখিত কোনো বিশেষ শর্ত সাপেক্ষে) যদি না কভারটি কোম্পানির দ্বারা লিখিত বিঞ্জস্তির মাধ্যমে বন্ধ করা হয় তবে বীমা তখন বন্ধ হয়ে যাবে এবং প্রিমিয়ামের একটি আনুপাতিক অংশ অন্যথায় এই ধরনের বীমার জন্য প্রদেয় সময়ের জন্য কোম্পানিকে চার্জ করা হবে।”

মোটরের কভার নোটে সাধারণত নিম্নলিখিত বিবরণ থাকে:

- নিবন্ধনের চিহ্ন এবং নম্বর, অথবা বীমাকৃত গাড়ির বিবরণ/ ত্রিমাত্রিক ক্ষমতা/ বহন ক্ষমতা/ তৈরি/ উৎপাদনের বছর, ইঞ্জিন নম্বর, চেসিস নম্বর
- বীমাকৃত ব্যক্তির নাম এবং ঠিকানা
- আইনের উদ্দেশ্যে বীমা শুরু হওয়ার কার্যকর তারিখ এবং সময়। তারিখ....., সময়.....
- বীমার মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ
- গাড়ি চালানোর অধিকারী ব্যক্তি বা সেই শ্রেণির ব্যক্তি
- ব্যবহারের সীমাবদ্ধতা
- যদি অতিরিক্ত ঝুঁকি থাকে

মোটরের কভার নোট একটি শংসাপত্র অন্তর্ভুক্ত করে যে এটি মোটর যান আইন ১৯৮৮-এর অধ্যায় ১০ এবং ১১-এর নিয়ম অনুসারে জারি করা হয়েছে।

গুরুত্বপূর্ণ

কভার নোটের বৈধতা একবারে আরও ১৫ দিনের জন্য বাড়ানো যেতে পারে তবে এর মধ্যে কোনো ক্ষেত্রেই একটি কভার নোটের বৈধতার মোট সময়কাল ৬০ দিনের বেশি হবে না।

বিঃদ্রঃ: কভার নোটের শব্দগুলি বীমাকারী থেকে বীমাকারীতে আলাদা হতে পারে

কভার নোট ব্যবহার অধিকাংশ কোম্পানি দ্বারা নিরুত্সাহ করা হচ্ছে। বর্তমান সময়ের প্রযুক্তি অবিলম্বে পলিসির নথিপত্র প্রদানের সুবিধা দেয়।

3. বীমার শংসাপত্র - মোটর বীমা

বীমার একটি শংসাপত্র বীমার অস্তিত্ব প্রদান করে যেখানে প্রমাণের প্রয়োজন হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ মোটর বীমায় পলিসি ছাড়াও মোটর যান আইনের প্রয়োজন অনুসারে বীমার একটি শংসাপত্র জারি করা হয়। **এই শংসাপত্রটি পুলিশ এবং নিবন্ধন কর্তৃপক্ষকে বীমার প্রমাণ প্রদান করে।** প্রাইভেট কারের জন্য একটি নমুনা শংসাপত্র নীচে প্রদান করা হয়েছে, সেগুলির প্রধান বৈশিষ্ট্যগুলি দেখার জন্য।

মোটর যান আইন, ১৯৮৮

বীমার শংসাপত্র

শংসাপত্র নং-

পলিসি নং-

- রেজিস্ট্রেশন মার্ক এবং নম্বর, রেজিস্ট্রেশনের স্থান, ইঞ্জিন নং/চ্যাসিস নম্বর/তৈরি/নির্মাণের বছর।
- বডি'র ধরন/ সি.সি/ আসন সংখ্যা/ মোট প্রিমিয়াম/ নিবন্ধন কর্তৃপক্ষের নাম,
- ভৌগলিক অবস্থান - ভারতবর্ষ।

4. বীমাকৃত ঘোষিত মূল্য (আইডিভি)
5. বীমাকৃতর ব্যবসা বা পেশার নাম এবং ঠিকানা।
6. এই আইনের উদ্দেশ্যে বীমা কার্যকর হবার তারিখ..... সময়থেকে।
7. বীমার মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ: মধ্যরাত
8. গাড়ি চালানোর অধিকারী ব্যক্তি বা সেই শ্রেণির ব্যক্তি।

নিচের যে কোনো একটি:

(a) বীমাকৃত:

(b) অন্য কোনো ব্যক্তি যিনি বীমাকৃতের আদেশে বা তার অনুমতিতে গাড়ি চালাচ্ছেন

তবে শর্ত থাকে যে ড্রাইভিং ব্যক্তি দুর্ঘটনার সময় একটি কার্যকর ড্রাইভিং লাইসেন্স কাছে রাখেন এবং এই ধরনের লাইসেন্স যদি অযোগ্য না হয়। এছাড়াও শর্ত থাকে যে একজন কার্যকর শিক্ষার্থী লাইসেন্সধারী ব্যক্তিও গাড়ি চালাতে পারেন এবং এই ধরনের ব্যক্তি সেন্ট্রাল মোটর ভেহিকেল বিধি ১৯৮৯-এর বিধি ৩-এর প্রয়োজনীয়তা পূরণ করেন।

ব্যবহারের সীমাবদ্ধতা

পলিসির অন্য কোনো উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত কভার:

- (a) ভাড়া বা পুরস্কার;
- (b) মালপত্র বহন (ব্যক্তিগত লাগেজ ছাড়া)
- (c) সংগঠিত দৌড়,
- (d) রেস নির্ধারণ,
- (e) গতি পরীক্ষা
- (f) নির্ভরযোগ্যতার পরীক্ষা
- (g) মোটর বাগিজের সম্পর্কিত যেকোন উদ্দেশ্য।

আমি/আমরা এতদ্বারা প্রত্যয়ন করছি যে পলিসির সাথে সম্পর্কিত বীমার এই শংসাপত্রটি মোটর যান আইন ১৯৮৮-এর অধ্যায় ১০ এবং অধ্যায় ১১-এর নিয়ম অনুসারে জারি করা হয়েছে।

পরীক্ষিত

(অনুমোদিত বীমাকারী)

সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের যাচাই ও বাছাইয়ের জন্য সর্বদা গাড়িতে মোটর বীমার শংসাপত্র বহন করতে হবে।

4. পলিসির নথিপত্র

পলিসি হল একটি বৈধ নথি যা বীমা চুক্তির প্রমাণ হিসেবে প্রদান করা হয়। ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন ১৮৯৯-এর বিধান অনুসারে এই নথিতে স্ট্যাম্প লাগানো আবশ্যিক।

একটি প্রচলিত বীমা পলিসিতে সাধারণত যা থাকে:

- a) বীমাকৃত ব্যক্তির নাম(গুলি) এবং ঠিকানা(গুলি) এবং অন্য কোন ব্যক্তির বিষয়বস্তুতে বীমাযোগ্য আগ্রহ রয়েছে;
- b) বীমাকৃত সম্পত্তি বা সুদের বিশদ বিবরণ;
- c) পলিসির অধীনে বীমাকৃত সম্পত্তি বা সুদের অবস্থান এবং সংশ্লিষ্ট বীমাকৃত মান যেখানে উপযুক্ত;
- d) বীমার সময়কাল;
- e) মোট বীমাকৃত অর্থ;
- f) ঝুঁকির কভার এবং কি কি কভার নেই;
- g) যে কোন অতিরিক্ত / ছাড়যোগ্য প্রযোজ্য;
- h) প্রিমিয়াম প্রদান এবং যেখানে প্রিমিয়াম সামঞ্জস্য সাপেক্ষে অস্থায়ী প্রিমিয়ামের সমন্বয়ের ভিত্তি;
- i) পলিসির শর্তাবলী এবং ওয়ারেন্টি;
- j) পলিসির অধীনে নতুন করে দাবি তৈরি হলে যদি কোন আকস্মিক ঘটনার সম্ভাবনা হয় তবে বীমাকৃত দ্বারা ব্যবস্থা নেওয়া হয়;
- k) দাবি তৈরির ঘটনা ঘটলে বীমার বিষয়বস্তুর সাথে বীমাকৃতের বাধ্যবাধকতা এবং সেই পরিস্থিতিতে বীমাকারীর অধিকার;
- l) কোনো বিশেষ শর্ত;
- m) ভুল বর্ণনা, জালিয়াতি, বস্তুগত তথ্য প্রকাশ না করা বা বীমাকৃতদের অসহযোগিতার কারণে পলিসি বাতিলকরনের নিয়ম;
- n) বীমাকারীর ঠিকানাতে পলিসি সংক্রান্ত সমস্ত যোগাযোগ রাখতে হবে;
- o) যদি অ্যাড-অন কভার এবং/অথবা অনুমোদনের বিবরণ থাকে;
- p) অভিযোগ প্রতিকার পদ্ধতির বিশদ বিবরণ এবং ন্যায়প্রদানকারীর ঠিকানা

নিজে নিজে করো 2

কভার নোটের ক্ষেত্রে নিচের কোন বিবৃতিটি ঠিক?

- I. কভার নোটগুলি প্রধানত জীবন বীমাতে ব্যবহৃত হয়
- II. কভার নোটগুলি প্রধানত সাধারণ বীমার সমস্ত শ্রেণিতে ব্যবহৃত হয়
- III. কভার নোটগুলি প্রধানত স্বাস্থ্য বীমাতে ব্যবহৃত হয়
- IV. সাধারণ বীমার সামুদ্রিক এবং মোটর শ্রেণিতে কভার নোটগুলি প্রধানত ব্যবহৃত হয়

E. ওয়ারেন্টি

ওয়্যারেন্টি হল একটি শর্ত যা স্পষ্টভাবে নীতিতে বলা হয়েছে যে চুক্তির বৈধতার জন্য আক্ষরিকভাবে মেনে চলতে হবে। ওয়ারেন্টি একটি পৃথক নথি নয়। এটি কভার নোট এবং পলিসির নথিপত্র উভয়েরই অংশ। এটি চুক্তির পূর্ববর্তী শর্ত। এটি অবশ্যই লক্ষ্য করা উচিত যা কঠোরভাবে এবং আক্ষরিকভাবে মেনে চলতে হবে তা নির্বিশেষে এটি ঝুঁকির উপাদান। যদি একটি ওয়ারেন্টি লঙ্ঘন করা হয় পলিসিটি বীমাকারীর বিকল্পে অকার্যকর হয়ে যায় এমনকি যখন এটি স্পষ্টভাবে প্রতিষ্ঠিত হয় যে লঙ্ঘন কোনো নির্দিষ্ট ক্ষতির কারণের অবদান রাখে নি। যাইহোক, বাস্তবে যদি ওয়ারেন্টির লঙ্ঘন সম্পূর্ণরূপে প্রযুক্তিগত প্রকৃতির হয় এবং কোনোভাবেই ক্ষতির জন্য অবদান বা বৃদ্ধি না করে তবে বীমাকারীরা তাদের বিবেচনার ভিত্তিতে কোম্পানির নীতি অনুযায়ী নিয়ম এবং নির্দেশিকা অনুসারে দাবিগুলি প্রক্রিয়া করতে পারে।

1. ফায়ার ইন্স্যুরেন্স ওয়ারেন্টি (কিছু উদাহরণ) নিম্নত

এটি নিশ্চিত যে পলিসির মেয়াদ চলাকালীন বীমাকৃত প্রাপ্তনে কোনো বিপজ্জনক পণ্য সংরক্ষণ করবে না।

নীর্ব ঝুঁকি: নিশ্চিত করা হয়েছে যে বীমাকৃত একটানা ৩০ দিন বা তার বেশি সময় ধরে কোনো উৎপাদন কার্যক্রম চালায়নি।

সিগারেটের ফিল্টার উৎপাদন: নিশ্চিত করা হয়েছে যে ৩০°সেন্টিগ্রেড-এর নিচে ফ্ল্যাশ পয়েন্ট থাকা কোনো দ্রাবক প্রাপ্তনে ব্যবহার/সংরক্ষিত হবে না।

2. **মেরিন বীমার একটি ওয়ারেন্টি** নিম্নরূপ সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে: “একটি প্রতিশ্রুতিবদ্ধ ওয়্যারেন্টি অর্থাৎ, একটি ওয়ারেন্টি যার মাধ্যমে নিশ্চিত করা হয়েছে যে কিছু নির্দিষ্ট জিনিস করা হবে বা করা হবে না বা কিছু শর্ত পূরণ করা হবে বা যার মাধ্যমে তিনি সত্যের নির্দিষ্ট অবস্থার অস্তিত্ব নিশ্চিত করেন বা অস্বীকার করেন”

সামুদ্রিক পণ্যসম্ভার বীমাতে একটি ওয়্যারেন্টি লাগু করা হয় যাতে পণ্যগুলি (যেমন চা) টিনের লাইনযুক্ত থাপে প্যাক করা হয়। সামুদ্রিক জাহাজের কাঠামো বীমাতে একটি ওয়ারেন্টি লাগু করার মাধ্যমে যে বীমাকৃত জাহাজটি একটি নির্দিষ্ট এলাকায় নৌযাত্রা করবে না, বীমাকারীকে একটি ধারণা দেয় যে সে কতটা ঝুঁকির জন্য কভার দিতে রাজি হয়েছে। যদি ওয়্যারেন্টি লঙ্ঘন করা হয় তবে প্রাথমিকভাবে সম্মত ঝুঁকি পরিবর্তন করা হয় এবং লঙ্ঘনের তারিখ থেকে বীমাকারীকে আরও দায় থেকে নিজেকে মুক্তি দেওয়ার অনুমতি দেওয়া হয়।

3. **চুরি বীমাতে** এটা নিশ্চিত যে সম্পত্তিটি চব্বিশ ঘন্টা একজন প্রহরী দ্বারা পাহারা দেওয়া হয়। পলিসির সাথে সংযুক্ত ওয়ারেন্টিগুলি মেনে চললে তবেই পলিসির হার ও শর্তাবলী একই থাকবে।

নিজে নিজে করো 3

ওয়্যারেন্টির ক্ষেত্রে নিচের কোন বিবৃতিটি সঠিক?

1. একটি ওয়্যারেন্টি হল এমন একটি শর্ত যা পলিসিতে কখনও বলা হয় না

II. ওয়ারেন্টি একটি পলিসির নথির অংশ গঠন করে

III. ওয়ারেন্টি সর্বদা বীমাকৃত ব্যক্তিকে আলাদাভাবে জানানো হয় এবং এটি পলিসির নথির অংশ নাও হতে পারে

IV. ওয়ারেন্টি লঙ্ঘন হলেও দাবি প্রদেয় হবে।

F. অনুমোদন

এটি আদর্শ আকারে পলিসি জারি করা বীমাকারীদের অভ্যাস; কিছু বিপদ কভার করা এবং কিছু বাদ দেওয়া হয়।

সংজ্ঞা

যদি ইস্যু করার সময় বা পলিসি মেয়াদের সময় পলিসির নির্দিষ্ট কিছু শর্তাদি পরিবর্তন করার প্রয়োজন হয় তাহলে এটি অনুমোদন নামক একটি নথির মাধ্যমে সংশোধন/পরিবর্তন নির্ধারণ করে করা হয়।

এটি পলিসির সাথে সংযুক্ত থাকে এবং এটির অংশ গঠন করে। পলিসি এবং অনুমোদন একসাথে চুক্তির প্রমাণ গঠন করে। পরিবর্তন/সংশোধন রেকর্ড করার জন্য নীতির মেয়াদকালে সময় অনুমোদনও জারি করা যেতে পারে।

যখনই বস্তুগত তথ্য পরিবর্তিত হয়, বীমাধারীকে বীমা কোম্পানিকে পরামর্শ দিতে হবে যারা এটি নোট করবে এবং অনুমোদনের মাধ্যমে বীমা চুক্তির অংশ হিসাবে এটি অন্তর্ভুক্ত করবে।

সাধারণত এর সাথে সম্পর্কিত একটি পলিসির অধীনে যেসব অনুমোদন প্রয়োজন:

- বীমাকৃত অর্থের বৈচিত্র/পরিবর্তন
- বিক্রয়, বন্ধক ইত্যাদির মাধ্যমে বীমাযোগ্য সুদের পরিবর্তন
- অতিরিক্ত বিপদ কভার করতে বীমার সম্প্রসারণ/ পলিসির মেয়াদ বাড়ানো
- ঝুঁকির পরিবর্তন যেমন অগ্নি বীমাতে নির্মাণের পরিবর্তন বা ভবনের দখলদারি
- অন্য জায়গায় সম্পত্তি হস্তান্তর
- বীমা বাতিলকরণ
- নাম বা ঠিকানা পরিবর্তন ইত্যাদি

নমুনা

উদাহরণ হিসেবে কিছু অনুমোদনের নমুনা নীচে উদ্ধৃত করা হয়েছে:

বাতিলকরণ

বীমাকৃতের অনুরোধে এই পলিসি দ্বারা বীমা থেকে বাতিল বলে ঘোষণা করা হয়েছে। বীমাটি একটি সময়ের জন্য বলবৎ আছে মাস পর্যন্ত যা বীমাকৃতের জন্য কোন ফেরত নেই।

স্টক করা মূল্যের কভার বৃদ্ধি:

" বীমাকৃত ব্যক্তি পরামর্শ দিয়েছেন যে এই পলিসি দ্বারা আচ্ছাদিত স্টক বৃদ্ধি করা হয়েছে, তাই এইভাবে সম্মত হচ্ছে যে বীমাকৃত অর্থটি সেই অনুযায়ী _____ টাকায় পরিবর্তন করা হয়েছে যা নিম্নরূপ আলোচনা করা হয়েছে:

_____ টাকা (বর্ণিত)

_____ টাকা (বর্ণিত)

যার বিবেচনায় অতিরিক্ত প্রিমিয়াম ধার্য করা হয়েছে।

আরও বার্ষিক প্রিমিয়াম _____ টাকা

মোট বীমা এখন _____ টাকায় দাঁড়িয়েছে

এই পলিসির নিয়ম এবং শর্তাবলীর সাপেক্ষে ভিন্নতর।

একটি সামুদ্রিক নীতিতে বহিরাগত বিপদ অন্তর্ভুক্ত করার জন্য কভারের সম্প্রসারণ

বীমাকৃতের অনুরোধে এটি উপরোক্ত পলিসির অধীনে ভাঙ্গনের ঝুঁকি অন্তর্ভুক্ত করতে সম্মত হয়েছে।

বিবেচনা হিসেবে টাকায় বীমাকৃতের কাছ থেকে নিম্নের মতো একটি অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়

নিজে নিজে করো 4

যদি ইস্যু করার সময় পলিসির নির্দিষ্ট কিছু শর্তাবলী পরিবর্তন করতে হয় তবে পলিসির মেয়াদে এটি _____এ র মাধ্যমে সংশোধনী নির্ধারণ করে করা হয়।

- I. ওয়ারেন্টি
- II. অনুমোদন
- III. পরিবর্তন
- IV. পরিবর্তনযোগ্য নয়

G. পলিসির ব্যাখ্যা

বীমা চুক্তি লিখিতভাবে প্রকাশ করা হয় এবং বীমা পলিসির শব্দগুলি বীমাকারীদের দ্বারা খসড়া করা হয়। এই নীতিগুলি নির্মাণ বা ব্যাখ্যার নির্দিষ্ট সুনির্দিষ্ট নিয়ম অনুসারে ব্যাখ্যা করতে হবে যা বিভিন্ন আদালত দ্বারা প্রতিষ্ঠিত হয়েছে। **নির্মাণের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নিয়ম হল যে দলগুলির অভিপ্রায় অবশ্যই প্রাধান্য পাবে এবং এই অভিপ্রায়টি পলিসির মধ্যেই দেখতে হবে।** যদি পলিসিটি একটি

অস্পষ্ট পদ্ধতিতে জারি করা হয়, তাহলে আদালতের দ্বারা বীমাকৃতের পক্ষে এবং বীমাকারীর বিরুদ্ধে এই সাধারণ নীতির ভিত্তিতে ব্যাখ্যা করা হবে যে পলিসিটি পরবর্তীদের দ্বারা খসড়া করা হয়েছিল।

পলিসির শব্দগুলি নিম্নলিখিত নিয়ম অনুসারে বোঝা এবং ব্যাখ্যা করা হয়:

- a) একটি প্রকাশিত শর্ত একটি অন্তর্নিহিত শর্তকে অগ্রাহ্য করে যেখানে এটি করার ক্ষেত্রে অসঙ্গতি রয়েছে।
- b) স্ট্যান্ডার্ড মুদ্রিত পলিসির ফর্ম এবং টাইপ করা বা হাতে লেখা অংশগুলির মধ্যে পরিপ্রেক্ষিতে দ্বন্দ্বের ক্ষেত্রে, টাইপ করা বা হাতে লেখা অংশটিকে নির্দিষ্ট চুক্তিতে পক্ষগুলির অভিপ্রায় প্রকাশ বলে মনে করা হয় এবং তাদের অর্থ মূল মুদ্রিত অংশগুলিকে বাতিল করে দেবে।
- c) যদি একটি অনুমোদন চুক্তির অন্যান্য অংশের সাথে বিরোধিতা করে তবে অনুমোদনের অর্থ প্রাধান্য পাবে কারণ এটি পরবর্তী প্রধান নথিপত্র।
- d) ইটালিক শব্দের ধারাগুলিতে সাধারণ মুদ্রিত শব্দগুলিকে অগ্রাহ্য করা হয় যেখানে এগুলি অসামঞ্জস্যপূর্ণ ভাবে থেকে যায়।
- e) পলিসির মার্জিনে মুদ্রিত বা টাইপ করা ধারাগুলিকে পলিসির মূল অংশের মধ্যের শব্দের চেয়ে বেশি গুরুত্ব দিতে হবে।
- f) পলিসির সাথে সংযুক্ত বা আটকানো ধারাগুলি প্রান্তিক এবং পলিসির মূল অংশে থাকা ধারাগুলিকে অগ্রাহ্য করে।
- g) মুদ্রিত বা টাইপ করে লেখা বা কালিযুক্ত রাবার স্ট্যাম্প দ্বারা প্রভাবিত শব্দগুলিকে বাতিল করা হয়।
- h) টাইপ করা বা প্রভাবিত শব্দের চেয়ে হস্তাক্ষর বেশি প্রাধান্য পায়।
- i) সবশেষে, কোনো অস্পষ্টতা বা স্বচ্ছতার অভাব থাকলে ব্যাকরণ এবং বিরাম চিহ্নের সাধারণ নিয়ম প্রয়োগ করা হয়।

গুরুত্বপূর্ণ

1. পলিসিগুলির নির্মাণ

একটি বীমা পলিসি হল বাণিজ্যিক চুক্তির প্রমাণ এবং আদালত কর্তৃক গৃহীত নির্মাণ এবং ব্যাখ্যার সাধারণ নিয়মগুলি অন্যান্য চুক্তির ক্ষেত্রে বীমা চুক্তিতে প্রযোজ্য।

নির্মাণের প্রধান নিয়ম হল চুক্তির পক্ষগুলির অভিপ্রায় অবশ্যই প্রাধান্য পাবে, সেই অভিপ্রায় অবশ্যই পলিসির নথি থেকে সংগ্রহ করতে হবে এবং প্রস্তাবের ফর্ম, ধারা, অনুমোদন, ওয়ারেন্টি ইত্যাদি সংযুক্ত করতে হবে এবং চুক্তির একটি অংশ গঠন করতে হবে।

2. শব্দের অর্থ

এখানে ব্যবহৃত শব্দগুলির সাধারণ এবং জনপ্রিয় অর্থ বোঝাতে হবে। **শব্দের জন্য যে অর্থ ব্যবহার করা হবে তা হল রাস্তার সাধারণ মানুষ যেন বুঝতে পারে। সুতরাং "আগুন" মানে শিখা বা প্রকৃত জ্বলন।**

অন্যদিকে যে শব্দগুলির একটি সাধারণ ব্যবসা বা বাণিজ্য অর্থের ব্যাখ্যা রয়েছে সেগুলিকে সেই অর্থের ব্যাখ্যা দিয়ে বোঝানো হবে যদি না বাক্যটির প্রসঙ্গ অন্যথায় নির্দেশ করে। যেখানে শব্দগুলি সংবিধি দ্বারা সংজ্ঞায়িত করা হয় সেই সংজ্ঞার অর্থপূর্ণ হবে, যেমন ভারতীয় দণ্ডবিধিতে "চুরি"।

বীমা পলিসিতে ব্যবহৃত অনেক শব্দ পূর্ববর্তী আইনি সিদ্ধান্তের বিষয় ছিল এবং উচ্চ আদালতের সেই সিদ্ধান্তগুলি নিম্ন আদালতের সিদ্ধান্তের জন্য বাধ্যতামূলক হবে। প্রযুক্তিগত শব্দগুলিকে সর্বদা তাদের প্রযুক্তিগত অর্থ দেওয়া উচিত যদি বিপরীত ইঙ্গিত না থাকে।

H. নবায়নের বিজ্ঞপ্তি

বেশিরভাগ সাধারণ বীমা পলিসি বার্ষিক ভিত্তিতে বীমা করা হয়।

যদিও বীমাকারীর পক্ষ থেকে বীমা গ্রহীতাকে পরামর্শ দেওয়ার কোন আইনি বাধ্যবাধকতা নেই যে একটি নির্দিষ্ট তারিখে তার পলিসির মেয়াদ শেষ হতে চলেছে, তবুও সৌজন্য এবং স্বাস্থ্যকর ব্যবসায়িক অনুশীলনের বিষয় হিসাবে, বীমাকারীরা মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখের আগে একটি নবায়ন বিজ্ঞপ্তি জারি করে পলিসি পুনর্নবীকরণ আমন্ত্রণ। বিজ্ঞপ্তিতে পলিসির সমস্ত প্রাসঙ্গিক বিবরণ যেমন বীমাকৃত অর্থ, বাৎসরিক প্রিমিয়াম ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। এটি একটি নোট অন্তর্ভুক্ত করার অভ্যাস যা বীমাকৃতকে পরামর্শ দেয় যে তাকে ঝুঁকিতে কোনো উপাদান পরিবর্তনের বিষয়ে অবহিত করা উচিত।

মোটর পুনর্নবীকরণ বিজ্ঞপ্তিতে উদাহরণস্বরূপ বর্তমান প্রয়োজনীয়তার আলোকে বীমাকৃত অর্থ (অর্থাৎ গাড়ির বীমাকৃতের ঘোষিত মূল্য) সংশোধন করার জন্য বীমাকৃতের দৃষ্টি আকর্ষণ করতে হবে।

বীমা গ্রহীতার মনোযোগ সংবিধিবদ্ধ বিধানের প্রতিও আমন্ত্রণ জানাতে হবে যে প্রিমিয়াম অগ্রিম পরিশোধ না করা পর্যন্ত কোন ঝুঁকি গ্রহণ করা যাবে না।

নিজে নিজে করো 5

নবায়নের বিজ্ঞপ্তির ক্ষেত্রে নিচের কোন বিবৃতিটি সঠিক?

- I. নিয়ম অনুযায়ী পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার ৩০ দিন আগে বীমাকারীদের একটি নবায়নের বিজ্ঞপ্তি পাঠানোর জন্য বীমাকারীদের একটি আইনি বাধ্যবাধকতা রয়েছে
- II. নিয়ম অনুসারে পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার ১৫ দিন আগে বীমাকারীদের একটি নবায়নের বিজ্ঞপ্তি পাঠানোর জন্য বীমাকারীদের একটি আইনি বাধ্যবাধকতা রয়েছে
- III. নিয়ম অনুযায়ী পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার ৭ দিন আগে বীমাকারীদের একটি নবায়নের বিজ্ঞপ্তি পাঠানোর জন্য বীমাকারীদের একটি আইনি বাধ্যবাধকতা রয়েছে
- IV. নিয়ম অনুযায়ী পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার আগে বীমাকারীদের নবায়নের বিজ্ঞপ্তি পাঠানোর জন্য বীমাকারীদের কোনো আইনি বাধ্যবাধকতা নেই

সারসংক্ষেপ

- a) নথিপত্রের প্রথম পর্যায়েটি মূলত প্রস্তাবের ফর্ম, যার মাধ্যমে বীমাকৃত ব্যক্তি নিজের সম্পর্কে অবহিত করে থাকেন
- b) বস্তুগত তথ্য প্রকাশের দায়িত্ব পলিসির সূচনা হওয়ার আগে উদ্ভূত হয় এবং চুক্তি সমাপ্তির পরেও অব্যাহত থাকে
- c) বীমা কোম্পানিগুলি বীমাকারীর দ্বারা স্বাক্ষরিত প্রস্তাব ফর্মের শেষে সাধারণত একটি ঘোষণা যোগ করতে পারে
- d) একটি প্রস্তাবনা ফর্মের উপাদানগুলি হল:
 - i. প্রস্তাবকের সম্পূর্ণ নাম
 - ii. প্রস্তাবকের ঠিকানা এবং যোগাযোগের বিবরণ
 - iii. প্রস্তাবকের পেশা, জীবিকা বা ব্যবসা
 - iv. বীমার বিষয়বস্তুর বিশদ বিবরণ এবং পরিচয়
 - v. মোট বীমাকৃত অর্থ
 - vi. পূর্ববর্তী এবং বর্তমান বীমা
 - vii. ক্ষতি/ক্লেম অভিজ্ঞতা
 - viii. বীমাকৃত দ্বারা ঘোষণা
- e) একজন এজেন্ট যখন মধ্যস্থতাকারী হিসাবে কাজ করবেন তখন তার দায়িত্ব যে ঝুঁকি সম্পর্কিত সমস্ত বস্তুগত তথ্য বীমাকারীকে প্রদান করবেন।
- f) প্রস্তাবের যাচাই ও বাছাই এবং তা গ্রহণ বিষয়ক সিদ্ধান্ত নেওয়ার প্রক্রিয়াটিকে দায়গ্রহণ বলা হয়।
- g) প্রিমিয়াম হল বীমার চুক্তির অধীনের বিষয়বস্তু যা বীমাগ্রহীতাকে বীমাকারী দ্বারা প্রদত্ত বীমার বিবেচনা বা পরিমাণ।
- h) প্রিমিয়ামের নগদ অর্থ প্রদান যেকোনো স্বীকৃত ব্যাঙ্কের আলোচনাযোগ্য উপকরণ, পোস্টাল মানি অর্ডার, ক্রেডিট বা ডেবিট কার্ড, ইন্টারনেট, ই-ট্রান্সফার, সরাসরি জমা বা সময়ে সময়ে আইআরডিএআই দ্বারা অনুমোদিত অন্য কোনো পদ্ধতির মাধ্যমে করা যেতে পারে।
- i) একটি কভার নোট জারি করা হয় যখন পলিসি তৈরি করা মূলতুবি থাকে বা যখন বীমার জন্য আলোচনা চলছে এবং তখন অস্থায়ী ভিত্তিতে বীমার কভার প্রদান করা প্রয়োজন।
- j) কভার নোটগুলি প্রধানত ব্যবসার মেরিন এবং মোটর শ্রেণিতে ব্যবহৃত হয়।
- k) বীমার শংসাপত্র কিছু ক্ষেত্রে বীমার অস্তিত্ব প্রদান করে যেখানে প্রমাণের প্রয়োজন হতে পারে
- l) পলিসি হল একটি বৈধ নথি যা বীমা চুক্তির প্রমাণ হিসেবে প্রদান করা হয়।

- m) ওয়ারেন্টি হল একটি শর্ত যা স্পষ্টভাবে পলিসিতে বলা হয়েছে যা চুক্তির বৈধতার কারণে আক্ষরিকভাবে মেনে চলা হয়।
- n) যদি পলিসি মেয়াদের ইস্যু করার সময় পলিসির নির্দিষ্ট কিছু শর্তাদি সংশোধন করার প্রয়োজন হয় তবে এটি অনুমোদন নামক একটি নথির মাধ্যমে সংশোধন/পরিবর্তন করা হয়।
- o) নির্মাণের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নিয়ম হল যে দলগুলির অভিপ্রায় অবশ্যই প্রাধান্য পাবে এবং এই অভিপ্রায়টি পলিসিতেই পাওয়া যাবে।

মূল শর্তাবলী

- a) পলিসির ফর্ম
- b) অগ্রিম প্রিমিয়াম প্রদান
- c) কভার নোট
- d) বীমার শংসাপত্র
- e) পুনঃনবীকরণ
- f) ওয়ারেন্টি

নিজে নিজে করোর উত্তর

- উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল II
- উত্তর ২ - সঠিক বিকল্প হল IV
- উত্তর ৩ - সঠিক বিকল্প হল II
- উত্তর ৪ - সঠিক বিকল্প হল II
- উত্তর ৫ - সঠিক বিকল্প হল IV

অধ্যায় G-02

দায়গ্রহণ এবং মূল্য নির্ধারণ

অধ্যায় পরিচিতি

আমরা সাধারণ বীমা সম্পর্কিত বিভিন্ন ধারণা এবং নীতি দেখেছি। দায়গ্রহণ হল সেই প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে বীমাকারীরা সিদ্ধান্ত নেয় যে তারা ঝুঁকি গ্রহণ করবে কি না। এই জন্য দায়গ্রহণকারীরা ঝুঁকির বিশ্লেষণ করে। তারা বুঝতে পারে ঝুঁকি কতটা বিপজ্জনক। এছাড়াও প্রিমিয়াম হিসাবে কত টাকা সংগ্রহ করতে হবে। আবার কখনও কখনও ঝুঁকিগুলিকে উল্লতির শর্ত সাপেক্ষে গ্রহণ করা যেতে পারে। এই সমস্ত দিকগুলি এই অধ্যায়ে আলোচনা করা হয়েছে।

শিক্ষণীয় ফলাফল

- A. শারীরিক বিপত্তি
- B. শারীরিক বিপত্তি – ঝুঁকির ব্যবস্থাপনা, ধারা এবং মূল্যনির্ধারণ-এর গুরুত্ব
- C. অতিরিক্ত/কেটে নেওয়া অংশের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া এবং কভার সীমাবদ্ধ করা
- D. নৈতিক বিপত্তি
- E. বীমাকৃত অংশ স্থির করা

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন করার পর আপনি যে বিষয়গুলিতে সক্ষম হবেন:

1. শারীরিক বিপত্তিগুলি বোঝা
2. একটি সমাবেশে দায়গ্রহণের প্রশংসা করা
3. ঝুঁকি কমাতে দায়গ্রহণকারীদের দ্বারা ব্যবহৃত পদ্ধতি
4. **বীমাকৃত** অংশ কিভাবে স্থির করা হয় তা বোঝা।

A. শারীরিক বিপত্তি

দায়গ্রহণের জন্য সম্পত্তি এবং ব্যক্তির যেসব বিপদের সম্মুখীন হয় তার পুঙ্খানুপুঙ্খ জ্ঞান রাখা সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ।

একটি প্রস্ভাবনা পত্রে প্রদত্ত তথ্য থেকে শারীরিক বিপদ নির্ণয় করা যেতে পারে। এটি একটি জরিপ বা ঝুঁকির পরিদর্শন দ্বারা আরও ভালভাবে নিশ্চিত করা যেতে পারে। নিচে বীমার বিভিন্ন শ্রেণীর শারীরিক বিপত্তির কিছু উদাহরণ দেওয়া হল।

a) আগুন

- i. **নির্মাণ:** নির্মাণ বলতে বিল্ডিং-এর দেয়াল এবং ছাদে ব্যবহৃত উপকরণকে বোঝায়। একটি কংক্রিট বিল্ডিং একটি কাঠের বিল্ডিং থেকে কম ঝুঁকিপূর্ণ।
- ii. **উচ্চতা:** তলার সংখ্যা যত বেশি আগুন নেভাতে অসুবিধা তত বেশি। এছাড়া অধিক সংখ্যক মেঝেতে উপরের স্কেলগুলো ধসে পড়ার ঝুঁকি থাকে যার ফলে ব্যাপক ক্ষতি হয়।
- iii. **মেঝে-এর প্রকৃতি:** কাঠের মেঝে আগুন জ্বালানিতে সাহায্য করে। এছাড়াও আগুন লাগলে কাঠের মেঝে সহজেই ভেঙে যায় যার ফলে উপরের তলা থেকে যন্ত্রপাতি বা আসবাবপত্র পড়ে গিয়ে নীচের তলার সম্পত্তির ক্ষতি হয়।
- iv. **দখল:** একটি বিল্ডিং-এর দখলের উদ্দেশ্যে এটি ব্যবহার করা হয়। এই দখলদারি থেকে বিভিন্ন ধরনের বিপদ দেখা দেয়।
- v. **আগুনের আঁচ দ্বারা বিপত্তি:** যে বিল্ডিংগুলিতে রাসায়নিকগুলি প্রচুর পরিমাণে উৎপাদিত বা ব্যবহার করা হয় সেগুলিতে যথেষ্ট আগুনের আঁচ দ্বারা বিপত্তি জড়িত। একটি কাঠের গজ একটি উচ্চ দাহ্যতার ঝুঁকি উপস্থাপন করে কারণ একবার আগুন লাগলে, কাঠ দ্রুত পুড়ে যায়। অগ্নিকাণ্ডে সামগ্রীগুলির ক্ষতির জন্য অত্যন্ত সংবেদনশীল হতে পারে।
উদাহরণস্বরূপ কাগজ, পোশাক ইত্যাদি শুধুমাত্র আগুনের জন্যই ক্ষতি নয় জল, তাপ ইত্যাদির দ্বারাও ক্ষতি হতে পারে।
- vi. **উৎপাদন প্রক্রিয়া:** রাতের বেলা কোনো রকম কাজ হলে কৃত্রিম আলোর ব্যবহার, ক্রমাগত যন্ত্রপাতি ব্যবহারের ফলে ঘর্ষণ এবং ক্লাস্তির কারণে শ্রমিকদের সম্ভাব্য অসাবধানতার কারণে বিপদ বেড়ে যেতে পারে।
- vii. **ঝুঁকির পরিস্থিতি/অবস্থান:** একটি ঘনবসতিপূর্ণ বিপজ্জনক এলাকা সংলগ্ন প্রাঙ্গণের অবস্থান প্রকাশ এবং ফায়ার ব্রিগেড থেকে দূরত্ব শারীরিক বিপত্তির উদাহরণ।

b) সামুদ্রিক

- i. **জাহাজের বয়স এবং অবস্থা:** জাহাজগুলি পুরানো হওয়ার জন্য ঝুঁকিপূর্ণ।
- ii. **সমুদ্রযাত্রা হতে গৃহীত:** সমুদ্রযাত্রার রাস্তা, লোডিং এবং আনলোডের অবস্থা এবং বন্দরে গুদামজাত করার সুবিধাগুলির কারণ।

- iii. **স্টকের প্রকৃতি:** উচ্চ মূল্যের বস্তুগুলি চুরি হওয়ার প্রভাবাধীন; পরিবহনে যত্নপাতি ভাঙার জন্য দায়ী।
- iv. **প্যাকিং-এর পদ্ধতি:** গাঁটের মধ্যে বস্তাবন্দী পণ্যসম্ভারকে ব্যাগের চেয়ে ভাল বলে মনে করা হয়। আবার দুটো ব্যাগ একটি ব্যাগের চেয়ে নিরাপদ। সেকেন্ড-হ্যান্ড ড্রামে তরল পণ্যসম্ভার ভীষণভাবে শারীরিক বিপত্তি তৈরি করে।

c) মোটর

- i. **গাড়ির বয়স এবং পরিস্থিতি:** পুরনো যানবাহনে দুর্ঘটনার প্রবণতা বেশি থাকে।
- ii. **গাড়ির ধরন:** স্পোর্টসের গাড়িগুলি শারীরিক বিপত্তির সাথে জড়িত।

d) চুরি

- i. **স্টকের প্রকৃতি:** ছোট আয়তনের উচ্চ মূল্যের বস্তুগুলি (যেমন গহনা) যা সহজেই নিষ্পত্তিযোগ্য খারাপ ঝুঁকি হিসাবে বিবেচিত হয়।
- ii. **অবস্থা:** নিচতলার ঝুঁকি উপরের তলার ঝুঁকির চেয়ে নিকৃষ্ট: বিচ্ছিন্ন এলাকায় অবস্থিত ব্যক্তিগত আবাসগুলি বিপজ্জনক।
- iii. **নির্মাণের বিপত্তি:** অনেক দরজা এবং জানালার খারাপ গঠন যা শারীরিক বিপত্তির কারণ।

e) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা

- i. **ব্যক্তির বয়স:** খুব বয়স্ক ব্যক্তির দুর্ঘটনা প্রবণ; এছাড়া দুর্ঘটনা ঘটলে পুনরুদ্ধার করতে তাদের বেশি সময় লাগবে।
- ii. **পেশার প্রকৃতি:** অশ্বব্যবসায়ী, খনিজ প্রকৌশলী, হস্তকৃত শ্রমিকরা খারাপ শারীরিক বিপত্তির উদাহরণ।
- iii. **স্বাস্থ্য এবং শারীরিক অবস্থা:** ডায়াবেটিসে আক্রান্ত ব্যক্তির দুর্ঘটনাজনিত শারীরিক আঘাতের ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচারের চিকিৎসায় সাড়া নাও দিতে পারেন।

B. শারীরিক বিপত্তি - ঝুঁকির ব্যবস্থাপনা, ধারা এবং মূল্যনির্ধারণ-এর গুরুত্ব

দায়গ্রহণকারীরা শারীরিক বিপত্তি মোকাবেলা করার জন্য নিম্নলিখিত পদ্ধতিগুলি ব্যবহার করে:

- ✓ প্রিমিয়ামের লোড
- ✓ পলিসিতে ওয়ারেন্টি প্রয়োগ করা
- ✓ নির্দিষ্ট ধারা প্রয়োগ করা
- ✓ অতিরিক্ত/ছাড়যোগ্য আরোপ
- ✓ প্রদত্ত কভার সীমাবদ্ধ করা
- ✓ কভারের অবনমন

a) প্রিমিয়ামের লোড

ঝুঁকি প্রকাশের কিছু প্রতিকূল বৈশিষ্ট্য থাকতে পারে যার জন্য দায়গ্রহণকারীরা এটি গ্রহণ করার আগে একটি অতিরিক্ত প্রিমিয়াম নেওয়ার সিদ্ধান্ত নিতে পারে। প্রিমিয়াম লোড করার মাধ্যমে দাবির উচ্চ সম্ভাবনা বা উচ্চতর দাবি হওয়ার সম্ভাবনা বিবেচনা করা হয়।

উদাহরণ

লাইনার বা অন্যান্য জাহাজ দ্বারা পাঠানো পণ্যের জন্য প্রিমিয়াম সাধারণ হারে চার্জ করা হয়, যা নির্ধারিত মান মেনে চলে। যাইহোক যদি একটি অনেক পুরনো বা কম টন ওজনের জাহাজ পণ্যসম্ভার চালায় তবে অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়।

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমায় যদি বীমাকৃত ব্যক্তি পর্বতারোহণ, চাকার উপর দৌড় ইত্যাদির মতো বড় বড় বিপদজনক খেলার সাধনায় নিযুক্ত থাকে তবে অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়।

কখনও কখনও প্রতিকূল দাবির অনুপাতের জন্যও প্রিমিয়াম লোড করা হয়, যেমন মোটর বীমা বা স্বাস্থ্য বীমা পলিসির ক্ষেত্রে।

b) ওয়ারেন্টির আরোপ

বীমাকারীরা শারীরিক বিপত্তি কমাতে উপযুক্ত ওয়ারেন্টির অন্তর্ভুক্ত হন। নিচে কিছু উদাহরণ দেওয়া হল।

উদাহরণ

- i. **সামুদ্রিক পণ্যসম্ভার:** একটি ওয়ারেন্টি হল যে, যাতে পণ্যগুলি (যেমন চা) টিনের রেখায়ুক্ত থাকে প্যাক করা হয়।
- ii. **চুরি:** এটা নিশ্চিত যে সম্পত্তিটি চব্বিশ ঘন্টা একজন প্রহরী দ্বারা পাহারা দেওয়া হয়।
- iii. **আগুন:** অগ্নি বীমাতে এটি নিশ্চিত করা হয় যে প্রাপ্তগতি স্বাভাবিক কাজের সময়ের বাইরে ব্যবহার করা হবে না।
- iv. **মোটর:** এটি নিশ্চিত করা হয়েছে যে গাড়িটি গতি পরীক্ষা বা রেসিংয়ের জন্য ব্যবহার করা হবে না।

উদাহরণ

সামুদ্রিক পণ্যসম্ভার: যন্ত্রাংশের ছোট ক্ষতির কারণে ব্যবহৃত যন্ত্রপাতির গঠনমূলক ক্ষতি হতে পারে। এই ধরনের যন্ত্রপাতির প্রতিস্থাপন ধারার সাপেক্ষে যা শুধুমাত্র দায়গ্রহণকারীদের দায়বদ্ধতাকে সীমিত করে কোনো ভাঙা অংশ প্রতিস্থাপন, ফরোয়ার্ডিং এবং মেরামত করার খরচের মাধ্যমে।

ঢালাই পাইপ, হার্ড বোর্ডের কখনও কখনও শুধুমাত্র প্রাপ্তগুলি ক্ষতিগ্রস্ত হয়। ঢালাই পাইপ, হার্ডবোর্ড ইত্যাদির উপর সামুদ্রিক পলিসিগুলির খণ্ডন ধারার ওয়ারেন্টির সাপেক্ষে ক্ষতিগ্রস্ত অংশটি কেটে ফেলা এবং ভারসাম্য রক্ষা করা উচিত।

c) অতিরিক্ত/ছাড়যোগ্য বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া এবং কভার সীমাবদ্ধ করা

যখন ক্ষতির পরিমাণ উল্লিখিত অতিরিক্ত/ছাড়যোগ্য ছাড়িয়ে যায় তখন 'অতিরিক্ত' ধারার অধীনে ব্যালেন্স পরিশোধ করা হয়। সীমার নিচে ক্ষতি পরিশোধযোগ্য নয়।

এই ধারাগুলির উদ্দেশ্য হল ছোট ছোট দাবিগুলি দূর করা। যেহেতু বীমা গ্রহীতাকে ক্ষতির কিছু অংশ পরিশোধ করতে দেওয়া হয় তাই তাকে আরও যত্ন নিতে এবং ক্ষতি প্রতিরোধের অনুশীলন করতে উৎসাহিত করা হয়।

উদাহরণ

- i. **মোটর:** একটি পুরানো মোটর গাড়ির জন্য একটি প্রস্তাব বিস্তীর্ণ শর্তে গৃহীত হবে না তবে বীমাকারীরা একটি সীমাবদ্ধ কভার অফার করবে যেমন শুধুমাত্র তৃতীয় পক্ষের ঝুঁকির বিরুদ্ধে।
- ii. **ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা:** একজন ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার প্রস্তাবকারী যিনি সর্বোচ্চ গ্রহণযোগ্যতার বয়স সীমা অতিক্রম করেছেন শুধুমাত্র বিস্তীর্ণ শর্তাবলীর পরিবর্তে মৃত্যু ঝুঁকির জন্য কভার হতে পারে যেমন অক্ষমতার সুবিধা সহ।

d) ছাড়

ঝুঁকি অনুকূল হলে কম হারে চার্জ করা হয় বা স্বাভাবিক প্রিমিয়ামে ছাড় দেওয়া হয়। নিম্নলিখিত বৈশিষ্ট্যগুলি অগ্নি বীমাতে ঝুঁকির উন্নতিতে অবদান রাখে বলে মনে করা হয়।

- i. প্রাঙ্গনে স্প্রিংকলার সিস্টেম স্থাপন
- ii. কম্পাউন্ডে হাইড্রেন্ট সিস্টেম স্থাপন
- iii. বালতি, বহনযোগ্য নির্বাপক যন্ত্র এবং হস্তকৃত আগুনের পাম্প সমন্বিত হস্তযুক্ত যন্ত্রপাতি স্থাপন
- iv. স্বয়ংক্রিয় ফায়ার অ্যালার্ম স্থাপন

উদাহরণ

মোটর বীমার অধীনে প্রিমিয়ামে একটি ছাড় দেওয়া হয় যদি মোটর সাইকেলটি সর্বদা একটি সাইড-কার সংযুক্ত করে ব্যবহার করা হয় কারণ এই বৈশিষ্ট্যটি গাড়ির বৃহত্তর স্থিতিশীলতার উন্নত ঝুঁকিতে অবদান রাখে।

সামুদ্রিক বীমাতে বীমাকারী "সম্পূর্ণ লোড" কন্টেইনারের জন্য প্রিমিয়ামে ছাড় দেওয়ার কথা বিবেচনা করতে পারেন কারণ এটিতে চুরি এবং ঘাটতির ঘটনা কম হয়।

একটি **দলগত ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা** কভারের অধীনে বৃহৎ গোষ্ঠীর কভারের জন্য ছাড় দেওয়া হবে, যা বীমাকারীর প্রশাসনিক কাজ এবং ব্যয়কে হ্রাস করে।

e) দাবিহীন অধিবৃত্তি (এনসিবি)

একটি নির্দিষ্ট শতাংশ অধিবৃত্তি হিসাবে প্রতিটি দাবি মুক্ত পুনর্নবীকরণ বছরের জন্য দেওয়া হয় যার সর্বোচ্চ অধিবৃত্তি নেওয়া যেতে পারে। এটি শুধুমাত্র পুনর্নবীকরণের সময় মোট প্রিমিয়ামের উপর ছাড়ের মাধ্যমে অনুমোদিত হয়, সম্পূর্ণ গোষ্ঠীর জন্য বা মোটর গাড়ির নিজস্ব ক্ষতির পলিসি ধারকদের দাবি বিনামূল্যের বছরগুলির জন্য ব্যয়কৃত দাবি অনুপাতের উপর নির্ভর করে।

দাবিহীন অধিবৃত্তি হল দায়গ্রহণ অভিজ্ঞতা উন্নত করার একটি শক্তিশালী কৌশল এবং এটি মূল্যনির্ধারণ পদ্ধতির একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ। এই অধিবৃত্তিটি বীমাকৃত ব্যক্তির নৈতিক বিপত্তির

কারণকে স্বীকৃতি দেয়। এটি মোটর বীমার মতো ভাল ডাইভিং দক্ষতা গ্রহণ করে বা স্বাস্থ্য নীতিতে তার স্বাস্থ্যের আরও ভাল যত্ন নেওয়ার মাধ্যমে দাবি জমা না দেওয়ার জন্য বীমাকৃতকে পুরস্কৃত করে।

f) প্রত্যাখ্যান

যদি শারীরিক অবস্থা যথেষ্ট খারাপ হয় তবে ঝুঁকিটি বীমার অযোগ্য হয়ে যায় এবং তা প্রত্যাখ্যান করা হয়। তাদের অতীতের ক্ষতির অভিজ্ঞতা, বিপদের জ্ঞান এবং সামগ্রিক দায়গ্রহণ নীতির উপর ভিত্তি করে বীমাকারীরা বীমার প্রতিটি শ্রেণিতে প্রত্যাখ্যান করার জন্য ঝুঁকির একটি তালিকা তৈরি করেছে।

C. নৈতিক বিপত্তি

নিম্নোক্ত উপায়ে নৈতিক বিপত্তি ঘটতে পারে:

a) অসততা

খারাপ নৈতিক বিপত্তির একটি চরম উদাহরণ হল যে একজন বীমাগ্রহীতা দাবি আদায় করার জন্য ইচ্ছাকৃতভাবে একটি ক্ষতি তৈরি বা ক্ষতি করার উদ্দেশ্যে বীমা গ্রহণ করেন। এমনকি একজন সং বীমাকৃত ব্যক্তি ক্ষতির জন্য প্রলুব্ধ হতে পারেন, যদি তিনি আর্থিক সমস্যায় পড়েন।

b) অসতর্কতা

ক্ষতির প্রতি উদাসীনতা অসাবধানতার উদাহরণ। বীমার অস্তিত্বের কারণে বীমাকৃত ব্যক্তি বীমাকৃত সম্পত্তির প্রতি অসতর্ক মনোভাব গ্রহণ করতে পারে।

বীমাকৃত ব্যক্তি যদি বিচক্ষণ এবং যুক্তিগত ব্যক্তি সম্পত্তির একই যত্ন না নেন বা তিনি বীমা না করেন তাহলে নৈতিক বিপত্তি অসম্ভাব্যজনক।

c) শিল্পের সাথে সম্পর্ক

নিয়োগকর্তা-কর্মচারী সম্পর্কের মধ্যে খারাপ নৈতিক বিপত্তির উপাদান জড়িত থাকতে পারে।

d) অন্যায় দাবী

দাবীর ঘটনা ঘটলে এই ধরনের নৈতিক বিপত্তি দেখা দেয়। একজন বীমাকৃত ব্যক্তি ইচ্ছাকৃতভাবে ক্ষতি নাও আনতে পারেন কিন্তু একবার ক্ষতি হলে তিনি ক্ষতিপূরণের নীতিকে সম্পূর্ণ উপেক্ষা করে অযৌক্তিকভাবে উচ্চ পরিমাণ ক্ষতিপূরণ দাবি করার চেষ্টা করবেন।

তথ্য

উপ-সীমা: বীমাকারী স্ফীত বিল চেক করার জন্য রুমের খরচ, অস্বাস্থ্যকর পদ্ধতি বা ডাক্তারের ফি এর জন্য আলাদাভাবে মোট টাকা-প্রদানের একটি সীমা আরোপ করতে পারে।

যেখানে বীমাকৃত ব্যক্তির নৈতিক বিপত্তির সন্দেহ হয় সেখানে এজেন্টকে বীমা কোম্পানির কাছে এই ধরনের প্রস্তাব দেওয়া বা আনা উচিত নয়। সে/তারও উচিত বীমা কোম্পানির আধিকারিকদের সামনে এই ধরনের সমস্যা নিয়ে কথা বলা।

1. স্বল্প সময়ের স্কেল

সাধারণত প্রিমিয়ামের হার ১২ মাসের জন্য উদ্ধৃত করা হয়। যদি একটি পলিসি অল্প সময়ের জন্য নেওয়া হয় তবে প্রিমিয়াম একটি বিশেষ স্কেল অনুযায়ী চার্জ করা হয় যা স্বল্প সময়ের স্কেল নামে পরিচিত। স্বল্প সময়ের বীমার জন্য প্রিমিয়াম ধার্য আনুপাতিক ভিত্তিতে তৈরি করা হয় না।

স্বল্প সময়ের স্কেলের প্রয়োজনীয়তা

- এই হারগুলি প্রযোজ্য হয় কারণ পলিসির ইস্যুতে খরচগুলি ১২ মাস বা তার চেয়ে কম সময়ের জন্য প্রায় একই থাকে।
- এছাড়া, একটি বার্ষিক পলিসির জন্য বছরে শুধুমাত্র একবার পুনর্নবীকরণ পদ্ধতির প্রয়োজন হয় যেখানে স্বল্প সময়ের বীমাগুলি আরও ঘন ঘন পুনর্নবীকরণের সাথে জড়িত। যদি একটি আনুপাতিক প্রিমিয়াম অনুমোদিত হয়, তাহলে বীমাকৃতের পক্ষ থেকে স্বল্প সময়ের পলিসি নেওয়ার প্রবণতা থাকবে এবং এর ফলে কিস্তিতে প্রিমিয়াম পরিশোধ করা হবে।
- এছাড়াও, চরিত্রগতভাবে মরসুম অনুযায়ী এবং সেই মরসুমে কিছু বীমার ঝুঁকি বেশি থাকে। কখনও কখনও এমন সময়কালে বীমা নেওয়া হয় যখন ঝুঁকি সবচেয়ে বেশি হয় এবং এর ফলে বীমাকারীদের বিরুদ্ধে নির্বাচন করা হয়। বীমাকারীদের বিরুদ্ধে এই ধরনের নির্বাচন প্রতিরোধ করার জন্য স্বল্প সময়ের স্কেল তৈরি করা হয়েছে। এগুলি প্রযোজ্য হয় যখন বীমাকৃতের দ্বারা বার্ষিক বীমা বাতিল করা হয়। সেক্ষেত্রে বীমাকারীর ঝুঁকিতে থাকা স্বল্প সময়ের স্কেলে প্রিমিয়াম রেখে ফেরত দেওয়া হয়।

ন্যূনতম প্রিমিয়াম

এটি প্রতিটি পলিসির অধীনে ন্যূনতম প্রিমিয়াম চার্জ করার অনুশীলন যেখানে পলিসি ইস্যু করার প্রশাসনিক খরচ কভার করা হয়।

নিজে নিজে করো ১

একজন এজেন্টের কাছ থেকে কী আশা করা যায় যখন সে একটি নৈতিক বিপদ সনাক্ত করে?

- আগের মতই বীমা চালিয়ে যান
- বীমাকারীকে একই প্রতিবেদন দেয়
- দাবিটি ভাগ করার জন্য জিজ্ঞাসা করে
- দেখেও না দেখার ভান করে

D. বীমাকৃত অংশ স্থির করা

পলিসির শর্ত অনুযায়ী এটি সর্বোচ্চ পরিমাণ ক্ষতিপূরণ যা একটি বীমা কোম্পানি দেবে। একজন বীমা গ্রহীতাকে ক্ষতিপূরণের সীমা বেছে নেওয়ার ক্ষেত্রে খুব সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে কারণ দাবি করার সময় একটি সর্বোচ্চ অর্থ পরিশোধ করতে হয়।

বীমাকৃত অংশ সর্বদা বীমাকৃত দ্বারা নির্ধারিত হয়। পলিসির অধীনে এটি একটি পরিমাণ যার উপর প্রিমিয়ামের হারের প্রয়োগ স্থির করা হয়।

এটি সম্পত্তির প্রকৃত মূল্যের প্রতিনিধি হওয়া উচিত। যদি বেশি বীমা থাকে তবে বীমাকৃতদের কোন সুবিধা পাওয়া যায় না এবং বীমার অধীনে থাকা দাবিটি আনুপাতিকভাবে হ্রাস পায়।

বীমাকৃত অর্থের নির্ধারণ

ব্যবসার প্রতিটি শ্রেণীর অধীনে বীমাকৃতকে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি সম্পর্কে পরামর্শ দেওয়া উচিত যা বীমাকৃত অর্থ নির্ধারণ করার সময় মনে রাখা দরকার:

a) **ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার বীমা:** একটি কোম্পানীর দ্বারা প্রদত্ত বীমার পরিমাণ একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ হতে পারে বা এটি বীমাকৃতের আয়ের উপর ভিত্তি করেও হতে পারে। কিছু বীমা কোম্পানি একটি নির্দিষ্ট অক্ষমতার জন্য বীমাকৃতের মাসিক আয়ের ৬০ বা ১০০ গুণের সমান সুবিধা দিতে পারে। সর্বোচ্চ পরিমাণে একটি উচ্চ সীমা বা 'ক্যাপ' থাকতে পারে। ক্ষতিপূরণ কোম্পানি থেকে কোম্পানিতে পরিবর্তিত হতে পারে। গোষ্ঠী ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসিতে বীমাকৃত অর্থ প্রতিটি বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য আলাদাভাবে স্থির করা যেতে পারে বা বীমাকৃত ব্যক্তির প্রদেয় বেতনের সাথে সংযুক্ত হতে পারে।

b) **মোটর বীমা:** মোটর বীমার ক্ষেত্রে বীমাকৃত অর্থ হল বীমাকৃতের ঘোষিত মূল্য [আইডিভি]। এটি গাড়ির মূল্য যা পূর্ববর্তী ইন্ডিয়া মোটর ট্যারিফ-এ নির্ধারিত মূল্যহ্রাস শতাংশের সাথে গাড়ির বর্তমান প্রস্তুতকারকের তালিকাভুক্ত বিক্রয় মূল্য সামঞ্জস্য করে। প্রস্তুতকারকের তালিকাভুক্ত বিক্রয় মূল্যে নিবন্ধন এবং বীমা ব্যতীত স্থানীয় শুল্ক/কর অন্তর্ভুক্ত থাকবে।

আইডিভি = (প্রস্তুতকারকের তালিকাভুক্ত বিক্রয় মূল্য - অবক্ষয়) + (আনুশাস্তিক যে তালিকাভুক্ত বিক্রয় মূল্যের অন্তর্ভুক্ত নয় - অবক্ষয়) এবং নিবন্ধন ও বীমার খরচ বাদে।

অপ্রচলিত বা ৫ বছরের বেশি বয়সী যানবাহনের আইডিভি বীমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে পারস্পরিক চুক্তির মাধ্যমে গণনা করা হয়। মূল্যহ্রাসের পরিবর্তে, সার্ভেয়ার, গাড়ির ডিলার ইত্যাদি দ্বারা করা গাড়ির অবস্থার মূল্যায়নের মাধ্যমে পুরানো গাড়ির আইডিভি পাওয়া যায়।

আইডিভি হল একটি গাড়ি চুরি হলে বা সম্পূর্ণ ক্ষতির সম্মুখীন হলে ক্ষতিপূরণের পরিমাণ। গাড়ির বাজার মূল্যের কাছাকাছি আইডিভি পাওয়ার জন্য এটি অত্যন্ত বাঞ্ছনীয়। বীমাকারীর বীমাকৃতকে আইডিভি কমাতে ৫% থেকে ১০% পর্যন্ত একটি পরিসর প্রদান করে। কম আইডিভি মানে কম প্রিমিয়াম।

c) **অগ্নি বীমা:** অগ্নি বীমার পরিমাণ ক্ষতিপূরণ বা বিল্ডিং/প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি এবং ফিক্সচারের জন্য পুনঃস্থাপন মূল্যের ভিত্তিতে নির্ধারিত হতে পারে। বিষয়বস্তু তাদের বাজার মূল্যের ভিত্তিতে কভার করা হয় যা আইটেমের মূল্যের কম অবচয়। (পুনঃস্থাপন মূল্য অধ্যায় ২৮-এ বিশদভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে - বাণিজ্যিক বীমা)

d) **স্টক বীমা:** স্টকের ক্ষেত্রে বীমাকৃত অর্থ হল তাদের বাজার মূল্য। ক্ষতির পরে ক্ষতিগ্রস্ত কাঁচামাল প্রতিস্থাপন করার জন্য এই স্টকগুলি যে দামে বাজারে কেনা যেতে পারে সেই মূল্যে বীমাকৃতকে পরিশোধ করা হবে।

- e) **সামুদ্রিক পণ্যসম্ভাবের বীমা:** এটি একটি সম্মত মূল্যবান পলিসি এবং চুক্তির সময় বীমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে চুক্তি অনুযায়ী বীমাকৃত অর্থ। সাধারণত এটিতে পণ্যের খরচের যোগফল সংযুক্ত বীমা + মালবাহী অর্থাৎ সিআইএফের মান যা থাকে।
- f) **সামুদ্রিক জাহাজের কাঠামোর বীমা:** সামুদ্রিক জাহাজের কাঠামোর বীমা হল বীমাকৃত অর্থের সেই মূল্য যা চুক্তির শুরুতে বীমাকৃত এবং বীমাকারীর মধ্যে সম্মত হয়। জাহাজের কাঠামো/জাহাজ পরিদর্শনের পর এই মানটি একজন প্রত্যয়িত মূল্যায়নকারী দ্বারা পৌঁছানো হবে।
- g) **দায়বদ্ধতার বীমা:** দায়বদ্ধতার নীতির ক্ষেত্রে বীমাকৃত অর্থের শিল্প ইউনিটের দায় প্রকাশ ভৌগোলিক বিস্তারের মাত্রার উপর ভিত্তি করে। অতিরিক্ত আইনি খরচ এবং খরচের দাবির ক্ষতিপূরণের অংশ হতে পারে। উপরোক্ত স্থিতিমাপগুলির উপর ভিত্তি করে বীমাকৃতের দ্বারা বীমাকৃত অংশ নির্ধারণ করা হয়।

নিজে নিজে করো 2

একজন ডাক্তারের বিরুদ্ধে অবহেলার অভিযোগ থেকে নিজেকে রক্ষা করার জন্য নিচের একটি বীমা প্রকল্পের পরামর্শ কোনটি?

- I. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার বীমা
- II. বীমার পেশাগত দায়
- III. সামুদ্রিক জাহাজের কাঠামোর বীমা
- IV. স্বাস্থ্য বীমা

সারসংক্ষেপ

- a) ঝুঁকি শ্রেণীবদ্ধ করার প্রক্রিয়া এবং তারা কোন বিভাগে পড়ে তা নির্ধারণ করার হার গুরুত্বপূর্ণ।
- b) বীমার জন্য প্রস্তাবিত ঝুঁকি গ্রহণযোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করার প্রক্রিয়া যদি তাই হয়, তাহলে কী হারে শর্তাবলীতে বীমার কভার গ্রহণ করা হবে।
- c) একটি বীমার হার হল বীমার একটি নির্দিষ্ট ইউনিটের মূল্য।
- d) নিশ্চিত করা দরকার যে বীমার হার নির্ধারণের মূল উদ্দেশ্য হল বীমার মূল্য পর্যাপ্ত এবং যুক্তিসঙ্গত হওয়া উচিত।
- e) 'বিশুদ্ধ প্রিমিয়াম' ব্যয় মজুদ এবং লাভের জন্য শতাংশ যোগ করে উপযুক্তভাবে লোড করা বা বৃদ্ধি করা হয়।
- f) বীমার ভাষায় বিপদ শব্দটি সেই শর্ত বা বৈশিষ্ট্য বা বৈশিষ্ট্যগুলিকে বোঝায় যা প্রদত্ত বিপদ থেকে উদ্ধৃত ক্ষতির সম্ভাবনা তৈরি করে বা বৃদ্ধি করে।
- g) ছাড়যোগ্য/অতিরিক্ত ধারা আরোপ করার উদ্দেশ্য হল ছোট ছোট দাবিগুলি দূর করা।

- h) দাবিহীন অধিবৃত্তি হল দায়গ্রহন অভিজ্ঞতা উন্নত করার একটি শক্তিশালী কৌশল এবং এটি মূল্যনির্ধারণ পদ্ধতির একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ।
- i) একটি বীমা কোম্পানি পলিসির শর্ত অনুযায়ী সর্বোচ্চ যে পরিমাণ ক্ষতিপূরণ দেবে তা হল বীমাকৃত অর্থ।

মূল শর্তাবলী

- a) দায়গ্রহণ
- b) মূল্যের হার নির্ধারণ
- c) শারীরিক বিপত্তি
- d) নৈতিক বিপত্তি
- e) ক্ষতিপূরণ
- f) প্রিমিয়ামের লোড
- g) ওয়ারেন্টি
- h) ছাড়যোগ্য
- i) অতিরিক্ত

নিজে নিজে করোর উত্তর

উত্তর ১ - সঠিক বিকল্প হল ॥

উত্তর ২ - সঠিক বিকল্প হল ॥

অধ্যায় G-03

ব্যক্তিগত এবং খুচরা বীমা

অধ্যায় ভূমিকা

পূর্ববর্তী অধ্যায় গুলিতে আমরা সাধারণ বীমা সংক্রান্ত বিভিন্ন ধারণা এবং নীতিগুলি শিখেছি। সাধারণ বীমা পণ্য বিভিন্ন বাজারে বিভিন্ন ভাবে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়। কেউ কেউ তাদের সম্পত্তি, হতাহত এবং দায় হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করে। অন্যত্র এগুলিকে আগুন সামুদ্রিক মোটর এবং বিবিধ হিসেবে গোষ্ঠীভুক্ত করা হয়। এই অধ্যায়ে সাধারণ পণ্য যেমন ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ভ্রমণ বাড়ি এবং দোকান রক্ষা এবং মোটর বীমা যা এই ধরনের ছোটখাটো গ্রাহকরা ক্রয় করে তা নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে।

শেখার ফলাফল

- A. খুচরা বীমা পণ্য
- B. 'সমস্ত ঝুঁকি' এবং 'নামযুক্ত বিপদ' বীমা নীতি
- C. প্যাকেজ নীতি
- D. দোকানদারের বীমা
- E. গৃহস্থের বীমা
- F. বীমার পরিমাণ এবং প্রিমিয়াম
- G. মোটর বীমা

এই অধ্যায় পড়ার পর, আপনি:

1. গৃহস্থের বীমা ব্যাখ্যা করতে পারবেন
2. দোকান বীমার কভার প্রস্তুত করতে পারবেন
3. মোটর বীমা আলোচনা করতে পারবেন

A. খুচরো বীমা পণ্য

কিছু বীমা পণ্য রয়েছে যেগুলি নির্দিষ্ট স্বার্থ পূরণ করার জন্য কোন ব্যক্তি ক্রয় করেন। যদিও এই ধরনের বীমার জন্য ছোট বাণিজ্যিক বা ব্যবসায়িক স্বার্থ থাকতে পারে, তবে এগুলি সাধারণত একক ব্যক্তির কাছে বিক্রি হয়। কিছু কিছু বাজারে এগুলিকে 'ছোট টিকেট' নীতি বা 'খুচরো নীতি' বা 'খুচরো পণ্য' বলা হয়। বাড়ির বীমা, মোটর গাড়ি, দুই চাকার গাড়ি, ছোট ব্যবসা যেমন দোকান ইত্যাদি এই বিভাগের অধীনে পড়ে। এই পণ্যগুলি সাধারণত একই এজেন্ট/ডিসট্রিবিউশন চ্যানেল যারা ব্যক্তিগত বীমা লাইনের সাথে ডিল করেন তাদের দ্বারা বিক্রি করা হয় কারণ ক্রেতারাও মূলত একই ভোক্তা অংশের হয়ে থাকেন।

B. সমস্ত ঝুঁকি এবং 'নামযুক্ত বিপদ' বীমা নীতি

জীবন বীমা নয়-এরকম পলিসি গুলিকে বিস্তারিত ভাবে দুটি ভাগে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে:

- ✓ নামযুক্ত বিপদ পলিসি
- ✓ সমস্ত ঝুঁকি পলিসি

- i. "সমস্ত ঝুঁকি" এর মানে হল যে কোনো ঝুঁকি যা বীমাচুক্তি বিশেষভাবে বাদ দেয়নি সেগুলি শর্তাবলী সাপেক্ষে কভার করা।
- ii. উপলব্ধ কভারেজ গুলির মধ্যে সমস্ত ঝুঁকি বীমা হল সবচেয়ে ব্যাপক মরণের কভারেজ। তাই অন্যান্য পলিসির তুলনায় এর দাম আনুপাতিকভাবে বেশি এবং এই ধরনের বীমার খরচ, দাবির সম্ভাব্যতার পরিপ্রেক্ষিতে পরিমাপ করা হয়।
- iii. নামযুক্ত বিপদ নীতি হল সেইগুলি যেখানে বিপদগুলিকে বিশেষভাবে তালিকাভুক্ত এবং সংজ্ঞায়িত করা হয়।

C. প্যাকেজ নীতি

- i. প্যাকেজ কভার, একটি একক নথির অধীনে, অনেকগুলি কভারের সংমিশ্রণ দেয়।
- ii. উদাহরণস্বরূপ, গৃহস্থের নীতি, দোকানদারের নীতি, অফিস প্যাকেজ নীতি ইত্যাদির মতো কভার রয়েছে যা, একটি নীতির অধীনে, বাড়ি, বিষয়বস্তু ইত্যাদি সহ বিভিন্ন ভৌত সম্পদ কভার করে।
- iii. এই ধরনের নীতি গুলির মধ্যে নির্দিষ্ট ব্যক্তিগত লাইন এবং দায় কভারও অন্তর্ভুক্ত হতে পারে
- iv. প্যাকেজ কভারে সমস্ত বিভাগের জন্য সাধারণ শর্তাবলী এবং নীতির নির্দিষ্ট বিভাগের জন্য নির্দিষ্ট শর্তাবলী থাকতে পারে।

D. দোকানদারের বীমা

একটি দোকান মালিক একটি কর্পোরেট হাউস নয় যে ব্যবসা পুনরায় শুরু করার জন্য তার কাছে অর্থের বড় মজুদ আছে। শুধুমাত্র একটি দুর্ঘটনা তার দোকান বন্ধ করে দিতে পারে এবং তার পরিবারকে ধ্বংস করতে পারে। ব্যাংকের লোন ও থাকতে পারে যা পরিশোধ করতে হবে। দোকান মালিকের ক্রিয়া-কলাপ এর জন্য জনসাধারণের মধ্যে কোন ব্যক্তির ব্যক্তিগত আঘাত বা তার

সম্পত্তির ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা সর্বদা থাকে এবং একটি আদালত দোকান মালিককে ক্ষতিপূরণ দিতে দায়বদ্ধ রাখে। এমন পরিস্থিতি ও দোকানদারকে ধ্বংস করে দিতে পারে। অতএব জীবিকার এই মাধ্যমটিকে সুরক্ষিত করা খুবই জরুরী।

দোকানদারের বীমা নীতিগুলি বাণিজ্যিক দোকান/ খুচরা ব্যবসার এই ধরনের অনেক দিককে কভার করার জন্য তৈরি করা হয়েছে। এন্টিক সেলুন বিউটি পার্লার, বইয়ের দোকান, ডিপার্টমেন্টাল স্টোর, ড্রাই ক্লিনার, উপহারের দোকান, ফার্মেসি, স্টেশনারি দোকান, খেলনার দোকান, পোশাকের দোকান ইত্যাদির মতো অনেক ধরনের দোকানের নির্দিষ্ট স্বার্থগুলি কভার করার জন্য নীতিগুলি স্বনির্বাচিত করা হয়েছে।

1. দোকানদারের বীমা কি কভার করে?

পলিসিটি খুচরা ব্যবসার নির্দিষ্ট ক্ষেত্রগুলিকে রক্ষা করেএটি সাধারণত আগুন, ভূমিকম্প, বন্যা বা দূষণজনিত ক্ষতি বা চুরির কারণে দোকানের কাঠামো এবং সামগ্রীর ক্ষতি কভার করে। কভার প্রদানের জন্য তৈরি করা যেতে পারে।ব্যবসায় বাধা থেকে সুরক্ষাও দোকান বীমার অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। এটি অপ্রত্যাশিত বিপদের কারণে ব্যবসা পরিচালনায় বিঘ্ন ঘটায় ক্ষেত্রে আয়ের ক্ষতি বা অতিরিক্ত ব্যয়কে কভার করবে। বীমা গ্রহীতার কার্যকলাপের পরিসরের উপর নির্ভর করে কভারেজ নির্বাচন করা যেতে পারে।

বীমাকৃতের দ্বারা নির্বাচন করা অতিরিক্ত কভার গুলি ভিন্ন ভিন্ন বীমাকারীর ক্ষেত্রে পরিবর্তিত হতে পারে এবং নন-লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানিগুলির সংশ্লিষ্ট ওয়েবসাইট থেকে যাচাই করা যেতে পারে। এগুলি হল:

i. **ডাকাতি এবং চুরি:** ডাকাতি, চুরি এবং অফিসের বিষয়বস্তুর লুটপাটের জন্য কভার

ii. **যন্ত্রপাতি নষ্ট হয়ে যাওয়া:** বৈদ্যুতিক/যান্ত্রিক যন্ত্রপাতির নষ্ট হয়ে যাওয়ার জন্য কভার

iii. **বৈদ্যুতিক যন্ত্রপাতি:**

✓ ইলেকট্রনিক যন্ত্রপাতির সমস্ত ঝুঁকির জন্য কভার প্রদান করে

✓ ইলেকট্রনিক ইনস্টলেশনের ক্ষতির জন্য কভার

iv. **অর্থ বীমা:**একটি দুর্ঘটনার কারণে আর্থিক ক্ষতির বিরুদ্ধে কভারেজ প্রদান করে। যখন এটি:

✓ ব্যবসা প্রাপ্ত থেকে ব্যাঙ্ক গমন করে বা তার বিপরীত

✓ ব্যবসা প্রাপ্তনে একটি নিরাপদ ব্যাঙ্ক রাখা থাকে

✓ ব্যবসায়িক প্রাপ্তনে একটি (বক্স/ড্রয়ার/কাউন্টার)ইত্যাদিতে থাকে

v. **ব্যাগেজ:** অফিসের জন্য ভ্রমণের সময় লাগেজ হারানোর জন্য ক্ষতিপূরণ

vi. **ফিঙ্কড প্লেট গ্লাস এবং স্যানিটারি ফিটিংস দুর্ঘটনাজনিত কারণে নিম্নলিখিত উপাদানগুলির ক্ষতির ক্ষতি কভার করে:**

✓ প্লেট গ্লাস এর

✓ স্যানিটারি ফিটিংস এর

✓ নিয়ন সাইন/ গ্লো সাইন/ হোর্ডিং

vii. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা

viii. কর্মচারীদের অবিশ্বস্ততা/ অসততা: কর্মচারীদের অসৎ কাজের কারণে ক্ষতি কভার করে

ix. আইনি দায়:

✓ কর্মসংস্থান চলাকালীন এবং কর্মসংস্থানের দুর্ঘটনার জন্য ক্ষতিপূরণ।

✓ আইনি দায়বদ্ধতার জন্য তৃতীয় পক্ষ কভার প্রদান করে।

আগুন/ডাকাতি/ব্যাগেজ/প্লেটগ্লাস/ফিডেলিটি গ্যারান্টি/শ্রমিকের ক্ষতিপূরণ এবং পাবলিক লায়বিলিটি পলিসি (পরবর্তী অধ্যায়ের আলোচনা করা হয়েছে) আলাদাভাবেও নেওয়া যেতে পারে।

E. গৃহস্থের বীমা

একটি গৃহস্থের বীমা নীতির অধীনে কভারেজগুলি বেশ বিস্তৃত হতে পারে। এটি সাধারণত একজন গৃহস্থের সমস্ত চাহিদা সমন্বিত একটি প্যাকেজ।

যে ক্ষতিগুলো সাধারণত কভার করা হয় সেগুলি হল আগুন, বজ্রপাত, বিস্ফোরণ এবং বিমানের পতন/ প্রভাব ক্ষতি (সাধারণত FLEXA নামে পরিচিত); ঝড়, ঝড়, বন্যা এবং প্লাবন (সাধারণত STFI নামে পরিচিত); এবং চুরি। কভারেজ কোম্পানী থেকে কোম্পানী এবং নীতি থেকে নীতিতে ভিন্ন।

কাঠামো ছাড়াও, এটি চুরি, লুটপাটের কারণে ক্ষতিগ্রস্ত বাড়ির বিষয়বস্তুকে কভার করে। পরা অবস্থায় বা নিরাপদে তালাবদ্ধ অবস্থায় গহনার বীমাও গৃহস্থ বীমার অধীনে করা যেতে পারে। গার্বস্ব্য এবং ইলেকট্রনিক যন্ত্রপাতির বৈদ্যুতিক এবং যান্ত্রিক ব্যর্থতার জন্যও কভার দেওয়া হয়।

একইভাবে গৃহস্থ বীমা প্যাকেজ ভ্রমণের সময় হারিয়ে যাওয়া ব্যক্তিগত ব্যাগেজের জন্য কভার প্রদান করে, অথবা প্রতিবেশীদের/দর্শকদের প্রতি দায়বদ্ধতাও গৃহস্থ বীমা প্যাকেজের অন্তর্ভুক্ত হতে পারে। কিছু বীমাকারী প্যাডেল চক্র, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা এবং শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণের জন্য কভারেজ প্রদান করে।

IRDAI 1লা এপ্রিল, 2021 থেকে কার্যকর একটি মানক পণ্য প্রবর্তন করেছে – ভারত গৃহ রক্ষা পলিসি যার মেয়াদ 10 বছর পর্যন্ত, যা অগ্নি এবং সংশ্লিষ্ট বিপদ সংক্রান্ত বীমা ব্যবসা পরিচালনাকারী সমস্ত সাধারণ বীমাকারীদের দ্বারা বাধ্যতামূলকভাবে অফার করা হবে।

ভারত গৃহ রক্ষা (গৃহ নির্মাণ এবং বাড়ির বিষয়বস্তুর জন্য বোঝানো হয়েছে) নীতি বিস্তৃত বিপদের জন্য কভার অফার করে, যেমন আগুন, প্রাকৃতিক বিপর্যয়, বন, জঙ্গল এবং ঝোপঝাড়ের আগুন, যে কোনও ধরণের প্রভাবশালী ক্ষতি, দাঙ্গা, ধর্মঘট, ক্ষতিকারক ক্ষতি, সন্ত্রাসমূলক কাজ, জলের ট্যাঙ্ক, এবং পাইপ ফেটে যাওয়া এবং উপচে পড়া, স্বয়ংক্রিয় স্প্রিংকলারের ইনস্টলেশন থেকে লিকেজ এবং চুরি উপরোক্ত ঘটনাগুলির যে কোনও একটি সংঘটিত হওয়ার 7 দিনের মধ্যে। এই নীতি 1 থেকে 10 বছরের জন্য হতে পারে।

হোম বিল্ডিং ছাড়াও, পলিসিটি বিল্ডিংয়ের বীমাকৃত রাশির 20%-এ সর্বোচ্চ 10 লক্ষ টাকা সাপেক্ষে স্বয়ংক্রিয়ভাবে (বিশদ বিবরণের কোনো প্রয়োজন ছাড়াই) সাধারণ বাড়ির বিষয়বস্তু কভার করে।

বিশদ বিবরণ ঘোষণা করে কেউ সাধারণ বিষয়বস্তুর জন্য একটি উচ্চ অঙ্কের অর্থের বীমাও বেছে নিতে পারেন।

পলিসি দুটি ঐচ্ছিক কভার অফার করে, যথা (i) গয়না এবং দুর্লভ শিল্প বস্তুর মতো মূল্যবান সামগ্রীর জন্য বীমা; এবং (ii) পলিসির অধীনে বীমাকৃত এবং পল্লীর ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার কারণে বীমার অন্তর্ভুক্ত বিপদ।

পলিসিটি বীমাধীনের সম্পূর্ণ অধিকার পরিত্যাগের বিবৃতি দেয়। অর্থাৎ, যদি পলিসি হোল্ডারের দ্বারা ঘোষিত বীমাকৃত রাশি প্রশ্নে থাকা সম্পত্তির জন্য ঘোষিত হওয়া উচিত রাশির চেয়ে কম হয়, তবে পলিসিধারকের দাবি আনুপাতিকভাবে ঘোষিত বীমার পরিমাণ পর্যন্ত নিষ্পত্তি করা হবে না।

F. বীমাকৃত অর্থ এবং প্রিমিয়াম

শিল্প বিভাগ বা অফিসগুলি তাদের সম্পদের মূল্য দেখানোর জন্য হিসাবের বইগুলি রাখবে, তাই, বীমাকৃত রাশিতে পৌঁছানো কঠিন হবে না। দোকান এবং বাড়ির ক্ষেত্রে এটি সবসময় সম্ভব নাও হতে পারে।

যেমনটি ইতিমধ্যেই গৃহস্থের বীমার অধীনে বলা হয়েছে, সাধারণত, বীমাকৃত অর্থ নির্ধারণের দুটি পদ্ধতি রয়েছে, যেমন, বাজার মূল্য এবং পুনঃস্থাপন/প্রতিস্থাপন মূল্য।

টাকা, লাগেজ, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার মতো অতিরিক্ত কভারেজের জন্য প্রিমিয়াম বীমাকৃত রাশি এবং বেছে নেওয়া কভারের ওপর নির্ভর করবে।

কীভাবে একজন বীমাকৃত পরিমাণ ঠিক করবেন?

- সাধারণত, অগ্নি বীমার জন্য, বীমাকৃত অর্থ নির্ধারণের দুটি পদ্ধতি রয়েছে। একটি বাজার মূল্য (MV) এবং অন্যটি পুনঃস্থাপন মূল্য (RIV)। M.V. পদ্ধতিতে, ক্ষতির ক্ষেত্রে, সম্পদের বয়সের উপর নির্ভর করে অবচয় ধার্য করা হয়। এই পদ্ধতির অধীনে, বীমাকৃতকে সম্পত্তি প্রতিস্থাপনের জন্য যথেষ্ট পরিমাণ অর্থ প্রদান করা হয় না।
- RIV পদ্ধতিতে, বীমা কোম্পানী প্রতিস্থাপনের খরচ পরিশোধ করবে বীমাকৃত অর্থের সর্বোচ্চ সীমা সাপেক্ষে। এই পদ্ধতির অধীনে, কোন অবচয় আরোপ করা হয় না। একটি শর্ত হল দাবি পাওয়ার জন্য ক্ষতিগ্রস্ত সম্পদ মেরামত/প্রতিস্থাপন করা উচিত। এটি লক্ষ করা যেতে পারে যে RIV পদ্ধতি শুধুমাত্র স্থায়ী সম্পদের জন্য অনুমোদিত এবং প্রক্রিয়াধীন স্টক এবং স্টকের মতো অন্যান্য সম্পদের জন্য নয়।

বেশিরভাগ পলিসি বাড়ির কাঠামোর পুনর্গঠনের জন্য বীমা করে, যাকে বলা হয় 'পুনরুদ্ধার মূল্য' (এবং 'বাজার মূল্য'-এর উপর নয়)। পুনঃস্থাপন মূল্য হল বাড়িটি ক্ষতিগ্রস্ত হলে পুনর্গঠনের জন্য যে খরচ হয় সেই মূল্য। অন্যদিকে, বাজার মূল্য সম্পত্তির বয়স, অবচয় ইত্যাদি বিষয়ের উপর নির্ভর করে।

বীমাকৃত রাশি সাধারণত প্রতি বর্গফুট নির্মাণ হারের সাথে বীমাকৃতের বাড়ি তৈরির জায়গাকে গুণ করে গণনা করা হয়। আসবাবপত্র, টেকসই জিনিসপত্র, জামাকাপড়, বাসনপত্র ইত্যাদি - বাড়ির বিষয়বস্তু বাজারমূল্যের ভিত্তিতে মূল্যবান হয় অর্থাৎ অবমূল্যায়নের পর অনুরূপ জিনিসের বর্তমান বাজার মূল্য।

প্রিমিয়াম বীমাকৃত মূল্য এবং নির্বাচিত কভারেজের উপর নির্ভর করবে।

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন 1

প্যাকেজ নীতির ক্ষেত্রে নিচের কোন বিবৃতিটি সঠিক?

- I. প্যাকেজ নীতি একটি একক নথির অধীনে কভারের সমন্বয় প্রদান করে।
- II. প্যাকেজ নীতি শুধুমাত্র বিন্ডিংয়ের মত ভৌত সম্পদকে কভার করতে পারে।
- III. একটি নামযুক্ত বিপদ নীতি বা প্যাকেজ নীতি একই দামে আসে।
- IV. শুধুমাত্র নামযুক্ত বিপদ নীতিগুলি কেনা যাবে এবং প্যাকেজ নীতিগুলি উপলব্ধ নয়।

সংজ্ঞা

কিছু গুরুত্বপূর্ণ সংজ্ঞা

- a) **চুরি** মানে আক্রমণাত্মক এবং সনাক্তযোগ্য উপায়ে সেখান থেকে বিষয়বস্তু চুরি করার উদ্দেশ্যে বীমাকৃত প্রাপ্তনে অপ্রত্যাশিত এবং অননুমোদিত প্রবেশ বা প্রস্থান করা।
- b) **ঘর ভাঙার** ঘটনা বলতে বোঝানো হয় যখন কোনো অপরাধ সংঘটনের উদ্দেশ্যে কোনো বাড়িতে অনুপ্রবেশ করা হয়।
- c) **ডাকাতি** মানে বীমাকৃত এবং/অথবা বীমাকৃতের কর্মচারীদের বিরুদ্ধে আক্রমণাত্মক এবং হিংসাত্মক উপায় ব্যবহার করে বীমাকৃতের সামগ্রী চুরি করা।
- d) **সিল্ক** মানে মূল্যবান জিনিসগুলির নিরাপদ এবং সুরক্ষিত সঞ্চয়স্থানের জন্য নির্মাণ করা বীমাকৃত প্রাপ্তনের মধ্যে একটি শক্তিশালী ক্যাবিনেট এবং যা ব্যবহার করা নিষিদ্ধ।
- e) **চুরি** হল সমস্ত অপরাধের জন্য একটি সাধারণ শব্দ যেখানে একজন ব্যক্তি ইচ্ছাকৃতভাবে এবং প্রতারণামূলকভাবে অনুমতি বা সম্মতি ছাড়াই এই সম্মতি গ্রহণকারীর ব্যবহার বা সম্ভাব্য বিক্রয়ে রূপান্তর করার অভিপ্রায়ে গ্রহণ করে। চুরি হচ্ছে 'জোচ্চুরি' এর সমার্থক।

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন 2

দোকানদারের প্যাকেজ বীমার অধীনে, বীমাকৃত ব্যক্তি একটি অতিরিক্ত 'ফিক্সড প্লেট গ্লাস এবং স্যানিটারি ফিটিং' কভার বেছে নিতে পারেন। এটি নিচের কোনটির দুর্ঘটনাজনিত ক্ষতির কভার করবে?

- I. ফিক্সড প্লেট গ্লাস
- II. স্যানিটারি ফিটিং
- III. নিয়ন সিনস
- IV. উপরের সবগুলো

G. মোটর বীমা

এই পরিস্থিতির কথা চিন্তা করুন: রেবতী তার সমস্ত সঞ্চয় ব্যবহার করে একটি নতুন গাড়ি কিনেছে এবং এটি চালানোর জন্য নিয়ে গেছে। কোথাও থেকে, একটি কুকুর পথে আসে এবং কুকুরটিকে আঘাত করা এড়াতে, রেবতী তীক্ষ্ণভাবে ঝাঁকুনি দিয়ে, ডিভাইডারের ভেঙে তার উপর দিয়ে অন্য একটি গাড়িকে ধাক্কা দেয় এবং রাস্তায় হাঁটতে থাকা একজনকে আহত করে। রেবতীর নিজের গাড়ির দুর্ঘটনা ফলে, সরকারি সম্পত্তি, অন্য একটি গাড়ির এবং অন্য একজনের ক্ষতি হয়।

এই পরিস্থিতিতে, রেবতীর যদি গাড়ির বীমা না থাকে, তাহলে সে গাড়ি কেনার জন্য যতটা খরচ হয়েছে তার থেকে অনেক বেশি টাকা তাকে দিতে হতে পারে।

- ✓ রেবতী বা অনুরূপ লোকদের কি এত টাকা আছে দেওয়ার জন্য ?
- ✓ অন্য পক্ষের বীমার রেবতীর কর্মের জন্য অর্থ প্রদান করা উচিত?
- ✓ তাদের বীমা না থাকলে কী হবে?

এ কারণেই দেশের আইন তৃতীয় পক্ষ দায় বীমা থাকা বাধ্যতামূলক করে। যদিও মোটর বীমা এই জিনিসগুলিকে ঘটতে বাধা দেয় না, এটি মালিকের জন্য একটি আর্থিক নিরাপত্তা প্রদান করে।

দুর্ঘটনা ছাড়াও, গাড়িটি চুরি হতে পারে, দুর্ঘটনায় ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে বা আগুনে ধ্বংস হতে পারে এবং মালিক আর্থিকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে।

মোটর বীমা অবশ্যই একজন গাড়ির মালিককে নিতে হবে (অর্থাৎ যে ব্যক্তির নামে গাড়িটি ভারতের আঞ্চলিক পরিবহন কর্তৃপক্ষের সাথে নিবন্ধিত আছে।)

গুরুত্বপূর্ণ

বাধ্যতামূলক তৃতীয় পক্ষ বীমা

মোটরযান আইন, ১৯৮৮ অনুযায়ী, সরকারি রাস্তায় চলাচলকারী যানবাহনের প্রত্যেক মালিকের জন্য একটি বীমা নেওয়া বাধ্যতামূলক, যা দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু, শারীরিক আঘাত বা সম্পত্তির ক্ষতির ফলে তৃতীয় পক্ষের ক্ষতি হিসাবে মালিক সেই পরিমাণ মূল্য পরিশোধ করতে আইনত দায়বদ্ধ হন। এই ধরনের বীমার প্রমাণ হিসাবে গাড়িতে বীমার একটি শংসাপত্র বহন করতে হবে।

1. মোটর বীমা কভারেজ

দেশটিতে একটি বিশাল যানবাহন জনসংখ্যা রয়েছে। সড়কে প্রতিদিনই অসংখ্য নতুন যানবাহন আসছে। তাদের অনেকগুলিও খুব ব্যয়বহুল। লোকেরা বলে যে ভারতে যানবাহন ত্যাগ করা হয় না, তবে কেবল হাত বদলাতে থাকে। এর অর্থ হল পুরানো যানবাহন রাস্তায় চলতে থাকে এবং নতুন যানবাহন যুক্ত হয়। রাস্তার এলাকা (ড্রাইভিং করার জায়গা) যানবাহনের সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণভাবে বাড়ছে না। সড়কে চলাচলকারী মানুষের সংখ্যাও বাড়ছে। পুলিশ ও হাসপাতালের পরিসংখ্যান বলছে, দেশে সড়ক দুর্ঘটনার সংখ্যা বাড়ছে। আদালতের মাধ্যমে দুর্ঘটনায় ক্ষতিগ্রস্তদের ক্ষতিপূরণের পরিমাণ বাড়ছে। এমনকি যানবাহন মেরামতের খরচও বাড়ছে। এই সব দেশে মোটর বীমা গুরুত্ব দেখিয়ে দেয়।

মোটর বীমা দুর্ঘটনা এবং অন্যান্য কারণে যানবাহনের ক্ষতি এবং চালককের ক্ষতি কভার করে। মোটর বীমা তাদের যানবাহনের দ্বারা সৃষ্ট দুর্ঘটনার দারুণ ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তিদের ক্ষতিপূরণ দেওয়ার জন্য যানবাহনের মালিকদের আইনি দায়ও কভার করে।

সরকারি আদেশ থাকা সত্ত্বেও দেশের সব যানবাহনের বীমা করা হয় না।

মোটর বীমা সবধরনের যানবাহনকে কভার করে যা সরকারি রাস্তায় চলাচল করে যেমন:

- ✓ দু চাকা
- ✓ ব্যক্তিগত গাড়ি
- ✓ সব ধরনের বাণিজ্যিক যানবাহন: পণ্য পরিবহন এবং যাত্রী বাহী
- ✓ ভিন্ন ধরনের যানবাহন যেমন ট্রেন,
- ✓ মোটর বাণিজ্য (শোরুম এবং গ্যারেজে যানবাহন)

তৃতীয় পক্ষ বীমা

অন্য পক্ষের আইনি পদক্ষেপের বিরুদ্ধে সুরক্ষার জন্য কেনা একটি বীমা। তৃতীয় পক্ষবীমা বীমাকৃত (প্রথম পক্ষ) দ্বারা বীমা কোম্পানির (দ্বিতীয় পক্ষ) কাছ থেকে অন্য পক্ষের (তৃতীয় পক্ষ) দাবির বিরুদ্ধে সুরক্ষার জন্য বীমাকৃতের কর্মের ফলে উদ্ভূত দায়বদ্ধতার জন্য ক্রয় করা হয়।

তৃতীয় পক্ষের বীমাকে 'দায় বীমা'ও বলা হয়।

বাজারে জনপ্রিয় দুটি গুরুত্বপূর্ণ ধরনের কভার নিচে আলোচনা করা হল:

অ্যাক্ট [দায়িত্ব] ওনলি পলিসি : মোটর যান আইন অনুযায়ী সরকারি স্থানে চলা যেকোনো যানবাহনের জন্য তৃতীয় পক্ষ দায় বীমা করা বাধ্যতামূলক।

বীমা শুধুমাত্র গাড়ির মালিকের ক্ষতিপূরণ প্রদানের আইনি দায় কভার করে:

- ✓ তৃতীয় পক্ষের শারীরিক আঘাত বা মৃত্যু
- ✓ তৃতীয় পক্ষের সম্পত্তির ক্ষতি

মৃত্যু বা আঘাত এবং ক্ষয়ক্ষতির ক্ষেত্রে সীমাহীন পরিমাণের জন্য দায় কভার করা হয়।

মোটর দুর্ঘটনায় মৃত্যু বা আঘাতের ক্ষেত্রে তৃতীয় পক্ষের ক্ষতিগ্রস্তদের ক্ষতিপূরণের দাবিগুলি অভিযোগকারীকে মোটর দুর্ঘটনা দাবি ট্রাইবুনালে (এম-এ-সিটি) দায়ের করতে হবে।

বাধ্যতামূলক ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা (সিপিএ) বীমা

IRDAI মালিক-চালকের জন্য একটি স্ট্যান্ড-অলোন বাধ্যতামূলক ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার ইস্যু করার অনুমতি দিয়েছে যা ১লা জানুয়ারী, ২০১৯ থেকে কার্যকর। সহ-চালক হিসাবে বীমাকৃত গাড়িতে মাউন্ট করা/ নামানো বা ভ্রমণ করা সহ গাড়ি চালানোর সময় মালিক-চালককে কভার দেওয়া হয়। যাইহোক, বীমাধারী শুধুমাত্র দায় বীমা বা প্যাকেজ বীমার অংশ হিসাবে CPA কভার বেছে নিতে পারেন। ইভেন্টে বীমাধারী একটি স্বতন্ত্র CPA বীমা গ্রহণ করতে পছন্দ করে, শুধুমাত্র দায়বদ্ধতার অংশ হিসাবে দেওয়া CPA কভার বা প্যাকেজ বীমা মুছে ফেলা হবে।

প্যাকেজ/বিস্তৃত বীমা : (নিজের ক্ষতি + তৃতীয় পক্ষ দায়)

উপরোক্ত ছাড়াও, নির্দিষ্ট বিপদ দ্বারা বীমাকৃত গাড়ির বিপদ বা ক্ষতি (মোটর গাড়ির নিজস্ব ক্ষতি হিসাবে পরিচিত) এছাড়াও বীমার অন্যান্য শর্তাবলী ঘোষিত মান (যাকে IDV বলা হয় - উপরে আলোচনা করা হয়েছে) সাপেক্ষে কভার করা হয়। এর মধ্যে কয়েকটি বিপদ হল আগুন, চুরি, দাঙ্গা ও ধর্মঘট, ভূমিকম্প, বন্যা, দুর্ঘটনা ইত্যাদি।

কিছু বীমাকারী দুর্ঘটনার স্থান থেকে ওয়ার্কশপ পর্যন্ত টোয়িং চার্জের জন্যও অর্থ প্রদান করতে পারে। অ্যাকট[দায়িত্ব] ওনলি পলিসির অধীনে প্রদত্ত বাধ্যতামূলক কভার ছাড়াও শুধুমাত্র আগুন এবং/অথবা চুরির ঝুঁকি কভার করার জন্য একটি সীমাবদ্ধ কভার পাওয়া যায়।

বীমাটি গাড়িতে লাগানো জিনিসপত্রের ক্ষতি বা ক্ষতি, যাত্রীদের জন্য ব্যক্তিগত গাড়ির বীমার অধীনে ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার, বেতনপ্রাপ্তড্রাইভারকে, কর্মচারীদের আইনি দায়বদ্ধতা এবং বাণিজ্যিক যানবাহনে ভাড়া না দেওয়া যাত্রীদেরকভার করতে পারে। বীমাকারীরা বিনামূল্যে জরুরী পরিশেবা প্রদান করে বা গাড়ি খারাপ হলে সে ক্ষেত্রে বিকল্প গাড়ি ব্যবস্থা করে।

2. বর্জিত

বীমার অধীনে কিছু গুরুত্বপূর্ণ বর্জন হল অসঙ্গত ড্রাইভিং লাইসেন্স বা অ্যালকোহলের প্রভাবে গাড়ি চালানোর কারণে বিপদ, ভাঙ্গন, ফলস্বরূপ বিপদ এবং ক্ষতি। সেসব যানবাহনের ব্যবহার যেসব 'ব্যবহারের সীমাবদ্ধতা' অনুযায়ী নয় (যেমন ব্যক্তিগত গাড়ি ট্যাক্সি হিসেবে ব্যবহার করা হচ্ছে) সেগুলি কভার করা হয় না।

3. বীমার পরিমাণ এবং প্রিমিয়াম

একটি মোটর বীমাতে একটি গাড়ির বীমার পরিমাণকে বীমাকৃতের ঘোষিত মূল্য (IDV) হিসাবে উল্লেখ করা হয়।

কোনো দুর্ঘটনায় গাড়ির চুরি বা মেরামতের বাইরে মোট ক্ষতি হলে, দাবির পরিমাণ IDV-এর ভিত্তিতে নির্ধারিত হবে।

রেটিং/প্রিমিয়াম গণনা নির্ভর করে বীমাকৃতের ঘোষিত মূল্য, ঘন ক্ষমতা, ভৌগোলিক অঞ্চল, গাড়ির বয়স ইত্যাদির মতো বিষয়ের উপর।

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন ১

মোটর বীমা কার নামে নিতে হবে?

- I. গাড়ির মালিকের নামে যার নাম আঞ্চলিক পরিবহন কর্তৃপক্ষের সাথে নিবন্ধিত
- II. যে ব্যক্তি গাড়িটিসময়। াবে সে যদি মালিকের থেকে আলাদা হয়, তাহলে আঞ্চলিক পরিবহন কর্তৃপক্ষের অনুমোদন সাপেক্ষে যে ব্যক্তি গাড়িটি চালাবে তার নামে।
- III. আঞ্চলিক পরিবহন কর্তৃপক্ষের অনুমোদন সাপেক্ষে গাড়ির মালিক সহ গাড়ির মালিকের পরিবারের যেকোনো সদস্যের নামে

IV. যদি গাড়িটি মালিক ব্যতীত অন্য কেউ দ্বারা চালিত হয়, তবে প্রাথমিক বীমাটি গাড়ির মালিকের নামে হওয়া উচিত এবং অতিরিক্ত বীমাগুলি সমস্ত লোকের নামে কেনা উচিত যারা যানবাহনটি চালাবেন।

সারসংক্ষেপ

- কজন গৃহকর্তার বীমা শুধুমাত্র বীমাতে নাম দেওয়া বিপদ বা ঘটনা থেকে বীমাকৃত সম্পত্তির ক্ষতির কভারেজ প্রদান করে। আচ্ছাদিত বিপদগুলি পরিষ্কারভাবে নিম্নলিখিত করা হবে।
- গৃহকর্তার বীমা আগুন, দাঙ্গা, পাইপ ফেটে যাওয়া, ভূমিকম্প ইত্যাদির বিরুদ্ধে কাঠামো এবং এর বিষয়বস্তুকে কভার করে। কাঠামো ছাড়াও, এটি চুরি, ঘর ভাঙা, লুটপাট এবং জোচ্ছুরির বিরুদ্ধে বিষয়বস্তুকে কভার করে।
- প্যাকেজ কভার, একটি একক নথির অধীনে, কভারের সংমিশ্রণ দেয়।
- একজন গৃহকর্তার বীমার জন্য সাধারণত বীমাকৃত অর্থ নির্ধারণের দুটি পদ্ধতি রয়েছে: বাজার মূল্য (MV) এবং পুনঃস্থাপন মূল্য (RIV)।
- দোকানদারের বীমা সাধারণত আগুন, ভূমিকম্প, বন্যা বা দূষিত ক্ষতির কারণে দোকানের কাঠামো এবং সামগ্রীর ক্ষতি কভার করে; এবং চুরির ক্ষতি কভার করে। দোকান বীমা ব্যবসায় বাধা সুরক্ষা অন্তর্ভুক্ত করতে পারে।
- মোটর বীমা দুর্ঘটনা এবং অন্যান্য কারণে যানবাহনের ক্ষতি এবং তাদের ক্ষতি কভার করে। মোটর বীমা তাদের যানবাহনের দ্বারা সৃষ্ট দুর্ঘটনার দারুণ ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তিদের ক্ষতিপূরণ দেওয়ার জন্য যানবাহনের মালিকদের আইনি দায়ও কভার করে। মালিক-চালকের জন্য বাধ্যতামূলক ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার প্রদান করা হয় সহ-চালক হিসাবে বীমাকৃত গাড়িতে তোলা/ নামানো বা ভ্রমণ সহ গাড়ি চালানোর সময়

মূল শর্তাবলী

- গৃহকর্তার বীমা
- দোকানদারের বীমা
- মোটর বীমা

পরীক্ষামূলক প্রশ্নের উত্তর

Answer 1 - সঠিক উত্তরটি হল । ।

Answer 2 - সঠিক উত্তরটি হল IV ।

Answer 3 - সঠিক উত্তরটি হল । ।

অধ্যায় G-04

বাণিজ্যিক বীমা

অধ্যায় ভূমিকা

পূর্ববর্তী অধ্যায়ে আমরা বিভিন্ন ধরনের বীমা পণ্য সম্পর্কে আলোচনা করেছি যা ব্যক্তি এবং পরিবারের ঝুঁকিগুলি কভার করে। গ্রাহকদের আরেকটি সেট আছে যাদের অন্যান্য সুরক্ষা প্রয়োজন আছে। এগুলি হল বাণিজ্যিক বা ব্যবসায়িক উদ্যোগ বা সংস্থা, যারা বিভিন্ন ধরনের পণ্য ও পরিষেবার সাথে জড়িত বা এগুলির লেনদেন করে। এই অধ্যায়ে আমরা এই বিভাগের সম্মুখীন ঝুঁকিগুলি কভার করার জন্য উপলব্ধ বীমা পণ্যগুলি আলোচনা করব।

শেখার ফলাফল

নিচের বীমার লাইনগুলোর মূল বিষয়গুলো বুঝুন:

- A. সম্পত্তি/ অগ্নি বীমা
- B. ব্যবসায় বাধাজনিত বীমা
- C. চুরি বীমা
- D. অর্থ বীমা
- E. বিশ্বস্ততা গ্যারান্টি বীমা
- F. ব্যাংকারদের ক্ষতিপূরণ বীমা
- G. জুয়েলার্স ব্লক নীতি
- H. ইঞ্জিনিয়ারিং বীমা
- I. শিল্পগত সমস্ত ঝুঁকি বীমা
- J. নৌবীমা
- K. দায় বীমা পলিসি

এই অধ্যায় পড়ার পর, আপনারা 11 ধরনের আলোচিত বীমার গুরুত্ব এবং মৌলিক উদ্দেশ্য বুঝতে পারবেন।

A. সম্পত্তি/ অগ্নি বীমা

বাণিজ্যিক উদ্যোগগুলি ব্যাপকভাবে দুই ভাগে বিভক্ত:

✓ ছোটো এবং মাঝারি উদ্যোগ [SMEs]

- ভারত সূক্ষ্ম নীতি

- ভারত লঘু নীতি

✓ বড় উদ্যোগ

-স্ট্যান্ডার্ড অগ্নি এবং বিশেষ বিপদ নীতি (SFSP), IAR ইত্যাদি.

ঐতিহাসিকভাবে, সাধারণ বীমা বিভাগ মূলত এই গ্রাহকদের চাহিদা পূরণ করে বিকশিত হয়েছে।

বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠানের কাছে সাধারণ বীমা পণ্য বিক্রি করার জন্য বীমা পণ্যের সাথে তাদের চাহিদার মিল থাকা প্রয়োজন। এজেন্টদের অবশ্যই উপলব্ধ পণ্যগুলির সঠিক ধারণা থাকতে হবে।

1. স্ট্যান্ডার্ড অগ্নি এবং বিশেষ বিপদ পলিসি (SFSP)

অগ্নি বীমা পলিসি বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠানের পাশাপাশি সম্পত্তির মালিকের জন্য উপযুক্ত, যিনি ট্রাস্টে বা কমিশনে সম্পত্তি রাখেন এবং সম্পত্তিতে আর্থিক আগ্রহ আছে এমন ব্যক্তি/আর্থিক প্রতিষ্ঠানের জন্য।

একটি নির্দিষ্ট প্রাপ্তনে অবস্থিত সমস্ত স্থাবর এবং অস্থাবর সম্পত্তি যেমন বিল্ডিং, প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি, আসবাবপত্র, ফিক্সচার, ফিটিং এবং অন্যান্য সামগ্রী, স্টক এবং প্রক্রিয়াধীন স্টক, সরবরাহকারী/গ্রাহকের প্রাপ্তনে স্টক সহ,

ট্রাস্টে রাখা স্টকগুলি, যদি নির্দিষ্টভাবে ঘোষণা করা হয়, মেরামতের জন্য অস্থায়ীভাবে প্রাপ্তন থেকে সরানো যন্ত্রপাতির বীমা করা যেতে পারে। ব্যবসাকে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়ে আনতে ক্ষতিগ্রস্ত সম্পত্তি পুনর্নির্মাণ এবং পুনর্নবীকরণের জন্য আর্থিক ত্রাণ প্রয়োজনীয়। এখানেই অগ্নিবীমা তার ভূমিকা পালন করে।

2.1 স্ট্যান্ডার্ড ফায়ার পলিসি কি কভার করে?

কিছু বিপদ ঐতিহ্যগতভাবে ফায়ার পলিসি (পূর্ববর্তী অল ইন্ডিয়া ফায়ার ট্যারিফ অনুসারে) দ্বারা কভার করা হয় তা নিয়ে আলোচনা করা হল।

বাণিজ্যিক ঝুঁকির জন্য ফায়ার পলিসি যে বিপদগুলি কভার করে তা হল

✓ আগুন

✓ বিদ্যুৎ

✓ বিস্ফোরণ

✓ দাঙ্গা ধর্মঘট এবং দূষণ জনিত ক্ষতি

✓ আঘাত জনিত ক্ষতি

✓ বিমানের ক্ষতি

- ✓ ঝড়, ঘূর্ণিঝড়, টাইফুন, হারিকেন, টর্নেডো, বন্যা এবং প্লাবন
- ✓ শিলা অবনমন এবং ভূমিধস
- ✓ জলের ট্যাংক, যন্ত্রপাতি এবং পাইপ ফেটে যাওয়া এবং উপচে পড়া
- ✓ মিসাইল টেস্টিং অপারেশন
- ✓ স্বয়ংক্রিয় স্প্রিংকলার ইনস্টলেশন থেকে ফুটো
- ✓ ঝোপঝাড়ে আগুন

দুটি গুরুত্বপূর্ণ বৈশিষ্ট্য রয়েছে যা বাণিজ্যিক বীমাকে স্বতন্ত্র এবং খুচরা বীমা লাইন থেকে আলাদা করে।

- a) ফার্ম বা ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের বীমা চাহিদা একক ব্যক্তিদের তুলনায় অনেক বেশি। এর কারণ হল একটি বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠানের সম্পদের মূল্য একজন ব্যক্তির সম্পদের তুলনায় অনেক বেশি। তাদের ক্ষতি বা ক্ষয় কোম্পানির টিকে থাকা এবং ভবিষ্যতের উপর বিরূপ প্রভাব ফেলতে পারে।
- b) বাণিজ্যিক উদ্যোগের বীমার চাহিদা প্রায়ই আইনি বা অন্যান্য প্রয়োজনীয়তা দ্বারা বাধ্যতামূলক করা হয়। উদাহরণস্বরূপ, যখন একটি ব্যাংক ঋণের মাধ্যমে কারখানা এবং সম্পদ স্থাপন করা হয়, তখন তাদের বীমাকরণ ঋণের শর্ত হতে পারে। ভারতে অনেক কর্পোরেট এন্টারপ্রাইজ পেশাদারভাবে পরিচালিত কোম্পানি এবং তাদের মধ্যে অনেকগুলি হল বহুজাতিক।

তাদের সম্পদ রক্ষার জন্য উপযুক্ত ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা কৌশল এবং বীমা গ্রহণ সহ বিশ্বমানের স্ট্যান্ডার্ড বজায় রাখতে হবে।

উপরোক্ত বিপদ থেকে উদ্ধৃত কোন ক্ষতি পলিসি দ্বারা কভার করা হয় কিছু বর্জন সাপেক্ষে।

2.2 সংশোধিত স্ট্যান্ডার্ড ফায়ার এবং বিশেষ বিপদ (SFSP) নীতি:

IRDAI ১লা এপ্রিল, ২০২১ থেকে কার্যকরী নির্দেশিকা জারি করেছে যেখানে স্ট্যান্ডার্ড ফায়ার অ্যান্ড স্পেশাল বিপদ (SFSP) পলিসি নীচে দেওয়া ঝুঁকিগুলির জন্য নিম্নলিখিত দুটি স্ট্যান্ডার্ড পণ্য দ্বারা প্রতিস্থাপিত হবে যেগুলি আগুন এবং সহযোগী বিপদ বীমা ব্যবসা সংশ্লিষ্ট সমস্ত সাধারণ বীমাকারীদের দ্বারা বাধ্যতামূলকভাবে অফার করা হবে।

- i. **ভারত সূক্ষ্ম উদ্যোগ সুরক্ষা** (MSMEগুলির আর্থিক সুরক্ষার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে এমন উদ্যোগগুলির জন্য যেখানে ঝুঁকিতে মোট মূল্য ৫ কোটি টাকা পর্যন্ত)

এই পলিসিটি বিল্ডিং/স্ট্রাকচার, প্ল্যান্ট এবং মেশিনারি, স্টক এবং এন্টারপ্রাইজের অন্যান্য সম্পদের জন্য কভার প্রদান করে যেখানে একটি অবস্থানে সমস্ত বীমাযোগ্য সম্পদ শ্রেণীতে ঝুঁকির মোট মূল্য হল ৫ কোটি টাকা। এই পলিসিটি বিস্মৃত বিপদের বিরুদ্ধেও কভার অফার করে, যা আবাসনের জন্য বোঝানো নীতির মতোই।

পলিসিতে মৌলিক কভারেজ ছাড়াও অনেক অন্তর্নির্মিত কভার রয়েছে – পরিবর্তন, সংযোজন বা এক্সটেনশনের জন্য কভার, ফ্লোটার ভিত্তিতে স্টকগুলির জন্য কভার, স্টকগুলি অস্থায়ীভাবে অপসারণের জন্য কভার, নির্দিষ্ট বিষয়বস্তুর জন্য কভার, স্টার্ট-আপের জন্য কভার (ক্ষতির পরে), স্থপতি,

সার্ভেয়ার এবং পরামর্শকারী প্রকৌশলীদের জন্য পেশাদার ফি প্রদানের জন্য কভার, ধ্বংসাবশেষ অপসারণের খরচ এবং মিউনিসিপ্যাল রেগুলেশন দ্বারা বাধ্যতামূলক খরচ।

অফিস, হোটেল, শিল্প, স্টোরেজ ঝুঁকি ইত্যাদির মতো মাইক্রো লেভেল এন্টারপ্রাইজগুলি এই নীতি গ্রহণ করতে পারে। ১৫% পর্যন্ত বীমাধীন পলিসি মওকুফ করা হয়। ভারত সূক্ষ্ম উদ্যম পলিসি অনুমোদনের মাধ্যমে পলিসির মেয়াদে বীমাকারীর পরিমাণ বৃদ্ধির অনুমতি দেয়।

ii. **ভারত লঘু উদ্যম সুরক্ষা (এমন উদ্যোগগুলির জন্য যেখানে ঝুঁকিতে মোট মূল্য ৫ কোটি টাকার বেশি এবং ৫০ কোটি টাকা পর্যন্ত) MSME গুলির আর্থিক সুরক্ষার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে**

এই পলিসিটি বিল্ডিং/কাঠামো, প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি, স্টক এবং এন্টারপ্রাইজের অন্যান্য সম্পদের জন্য কভার প্রদান করে যেখানে একটি অবস্থানে সমস্ত বীমাযোগ্য সম্পদ শ্রেণিতে ঝুঁকির মোট মূল্য ৫ কোটি টাকার বেশি কিন্তু ৫০ কোটি টাকার বেশি নয় পলিসি শুরু হওয়ার তারিখে। এই নীতিতেও উপরে উল্লিখিত ক্ষুদ্র স্তরের উদ্যোগগুলির জন্য পলিসি দ্বারা অফার করা সমস্ত অন্তর্নির্মিত কভার রয়েছে।

পলিসিটি সমস্ত ধরনের ঝুঁকির জন্য নেওয়া যেতে পারে যেমন অফিস, হোটেল, শিল্প, স্টোরেজ ঝুঁকি ইত্যাদি। ভারত লঘু উদ্যম পলিসি অনুমোদনের মাধ্যমে পলিসির মেয়াদকালে বীমাকারীর অর্থের পরিমাণ বৃদ্ধির অনুমতি দেয়।

iii. **ফায়ার পলিসির ব্যতিক্রম**

বীমাকারীর ঐতিহ্যগতভাবে নিম্নলিখিতগুলিকে ফায়ার পলিসির সুযোগ থেকে বাদ দেয়।

যেমন ব্যতিক্রমী বিপদের কারণে ক্ষতি

- i. যুদ্ধ বা যুদ্ধের মতো কার্যকলাপ.
- ii. নিউক্লিয়ার বিপদ
- iii. আয়নীভবন এবং বিকিরণ
- iv. দূষণ এবং দূষণ জনিত ক্ষতি

সাধারণ বীমার অন্যান্য পলিসি দ্বারা কভার করা বিপদ

- i. যান্ত্রিক ব্রেকডাউন
- ii. বাণিজ্যিক বাধা

iv. অ্যাডঅন কভার

তবে কিছু লোকসান অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদানের মাধ্যমে আবৃত করা যেতে পারে যেমন ভূমিকম্প, অগ্নিকাণ্ড এবং শক ; বীমাকৃত বিপদের ফলে বিদ্যুতের ব্যর্থতার কারণে হিমাগারে মজুত করা দ্রব্যের অবনতি, ধ্বংসাবশেষ অপসারণে জড়িত অতিরিক্ত ব্যয়, স্থপতি, পরামর্শক প্রকৌশলীদের প্রদত্ত টাকা যা বীমা দ্বারা আচ্ছাদিত পরিমাণের থেকে অতিরিক্ত, দাবানল, স্বতঃস্ফূর্ত দহন এবং নিজস্ব যানবাহনের প্রভাবে ক্ষতি ; সন্ত্রাসবাদ।

v. ফায়ার পলিসির বিকল্প

ফায়ার পলিসি সাধারণত ১২ মাসের জন্য জারি করা হয়। শুধুমাত্র বাসস্থানের জন্য, বীমা কোম্পানিগুলি দীর্ঘমেয়াদী পলিসি অফার করে, অর্থাৎ ১২ মাসের বেশি সময়ের জন্য। কিছু ক্ষেত্রে স্বল্প মেয়াদী নীতিও জারি করা হয়, যার জন্য স্বল্প সময়ের স্কেল প্রযোজ্য।

a. **বাজার মূল্য এবং পুনঃস্থাপন মূল্য নীতি:** ক্ষতির ক্ষেত্রে, বীমাকারী সাধারণত বাজার মূল্য প্রদান করবে [যা অবচয় মূল্য]। তবে, পুনঃস্থাপন মূল্য নীতির অধীনে, বীমাকারীরা একই ধরনের নতুন সম্পত্তি দ্বারা ক্ষতিগ্রস্ত সম্পত্তি প্রতিস্থাপনের খরচ প্রদান করবে।

বিল্ডিং, প্ল্যান্ট, যন্ত্রপাতি এবং আসবাবপত্র, ফিক্সচার, ফিটিংস কভার করার জন্য পুনঃস্থাপন মূল্য নীতি জারি করা হয়। পুনঃস্থাপন মূল্য নীতি স্টক কভার করার জন্য জারি করা হয় না, যা সাধারণত বাজার মূল্যের ভিত্তিতে কভার করা হয়।

b. **ঘোষণা নীতি:** গুদামে স্টক মূল্যের ঘন ঘন ওঠানামার যন্ত্র নিতে, কিছু শর্ত সাপেক্ষে ঘোষণা নীতি মঞ্জুর করা হয়। পলিসির সময়কালের মধ্যে গোডাউনে সংরক্ষণ করার জন্য প্রত্যাশিত বীমাকৃত অর্থের পরিমাণ সর্বোচ্চ হওয়া উচিত। এই মূল্যের উপর একটি অস্থায়ী প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়। পলিসি মুদ্রণের সময় বীমাকৃতকে তার স্টকের মূল্য সম্মত বিরতিতে ঘোষণা করতে হবে। এটি পলিসির মেয়াদ শেষে প্রিমিয়ামের সাথে সামঞ্জস্যযোগ্য।

c. **ক্লোটার পলিসি:** যেসব পণ্যের স্টক একটি বীমাকৃত অর্থের অধীনে বিভিন্ন নির্দিষ্ট স্থানে সংরক্ষণ করা হয় তাদের জন্য ক্লোটার পলিসি জারি করা যেতে পারে।

vi. প্রিমিয়াম রেটিং নির্ভর করে নিম্নলিখিত বিষয়গুলোর ওপর:

a) অধিকৃত জিনিসের ধরন, শিল্প হোক বা অন্য কিছু।

b) একটি শিল্প কমপ্লেক্সে অবস্থিত সমস্ত সম্পত্তি উৎপাদিত পণ্য(গুলি) এর উপর নির্ভর করে এক হারে চার্জ করা হবে।

c) শিল্প কমপ্লেক্সের বাইরের সুবিধাগুলি পৃথক অবস্থানে অধিকৃতের প্রকৃতির উপর নির্ভর করে রেট করা হবে।

d) স্টোরেজ এলাকায় রাখা পণ্য বিপজ্জনক প্রকৃতির উপর ভিত্তি করে স্টোরেজ এলাকাকে রেট করা হবে।

e) "অ্যাড অন" কভার অন্তর্ভুক্ত করার জন্য অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়।

f) প্রিমিয়ামে ছাড় দেওয়া হবে অতীতের ক্ষয়ক্ষতির ইতিহাস এবং প্রাপ্তনে অগ্নি সুরক্ষা সুবিধার উপর ভিত্তি করে।

g) প্রিমিয়াম কমানোর জন্য কেউ দাগা, ধর্মঘট, দূষিতজনিত ক্ষতি কভার এবং বন্যাজনিত বিপদ থেকেও বেছে নিতে পারেন।

রেটিং প্যাটার্ন আবার বীমাকারী থেকে বীমাকারীতে পরিবর্তিত হতে পারে।

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন 1

বাণিজ্যিক ঝুঁকির জন্য একটি অগ্নি নীতি _____ এর বিপদ কভার করে

- I. হাইওয়েতে যানবাহন পুড়ে যাওয়া
- II. জাহাজে আগুন
- III. কারখানাতে বিস্ফোরণ
- IV. আগুনের কারণে হাসপাতালে ভর্তি

B. ব্যবসায়িক বাধা বীমা

ব্যবসায়িক বাধা বীমা, ফলিত ক্ষতি বীমা বা লাভ ক্ষতির বীমা হিসাবেও পরিচিত।

অগ্নি বীমা বীমাকৃত বিপদ দ্বারা বিল্ডিং, প্ল্যান্ট, মেশিনারি ফিক্সচার, ফিটিং, পণ্যদ্রব্য সামগ্রী ইত্যাদির উপাদানগত ক্ষতি বা সম্পত্তির ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ প্রদান করে। এর ফলে বীমাকৃতের ব্যবসা সম্পূর্ণ বা আংশিক বাধার সম্মুখীন হতে পারে, যার ফলে বাধার সময়কালে বিভিন্ন অর্থনৈতিক ক্ষতি হতে পারে।

ব্যবসায়িক বাধা নীতির অধীনে কভারেজ

যাকে গ্রস প্রফিট বলে অভিহিত করা হয় তার ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ পরিণতিমূলক ক্ষতি (সিএল) নীতি [ব্যবসায়িক বাধা (বিআই)] প্রদান করে- যার মধ্যে রয়েছে নেট প্রফিট প্লাস স্ট্যান্ডিং চার্জ এবং চূড়ান্ত ক্ষতি কমাতে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ব্যবসাকে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়ে আনার জন্য বীমাকৃতের কাজের বর্ধিত খরচ। কভার করা বিপদ এবং শর্তগুলি অগ্নি পলিসির আওতায় থাকাগুলির মতোই।

উদাহরণ

যদি অগ্নিকাণ্ডের ফলে গাড়ি প্রস্তুতকারকের প্ল্যান্টের ক্ষতি হলে, তবে উৎপাদন ক্ষতির ফলে প্রস্তুতকারকের আয়ের ক্ষতি হবে। অতিরিক্ত ব্যয়ের সাথে আয়ের এই ক্ষতি বীমা করা যেতে পারে যদি এটি একটি বীমাকৃত রিপোর্ট এর ফলাফল হয়।

এই নীতিটি শুধুমাত্র স্ট্যান্ডার্ড ফায়ার এবং বিশেষ বিপদ নীতির সাথে একত্রে নেওয়া যেতে পারে কারণ এই নীতির অধীনে দাবিগুলি শুধুমাত্র স্ট্যান্ডার্ড ফায়ার এবং বিশেষ বিপদ নীতির অধীনে একক দাবি থাকলেই গ্রহণযোগ্য।

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন 2

একটি ব্যবসায়িক বাধা বীমা পলিসি শুধুমাত্র _____ এর সাথে একত্রে নেওয়া যেতে পারে।

- I. স্ট্যান্ডার্ড ফায়ার এবং বিশেষ বিপদ বীমা পলিসি
- II. স্ট্যান্ডার্ড সামুদ্রিক বীমা পলিসি
- III. স্ট্যান্ডার্ড মোটর বীমা পলিসি

C. চুরি বীমা

এই পলিসিটি ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানের জন্য যেমন কারখানা, দোকান, অফিস, গুদাম এবং গুদাম যেখানে স্টক, পণ্য, আসবাবপত্র এবং নগদ একটি তালাবদ্ধ নিরাপদে থাকতে পারে যা চুরি হতে পারে। কভারের সুযোগ পলিসিতে স্পষ্টভাবে প্রকাশ করা হয়েছে।

চুরি বীমার অধীনে যে ঝুঁকিগুলি কভার করা হয়

- প্রাপ্তনে প্রকৃত জোরপূর্বক এবং সহিংস প্রবেশের পরে সম্পত্তির ক্ষতি বা প্রাপ্তন থেকে প্রকৃত জোরপূর্বক এবং হিংসাত্মক প্রস্থান।
- চোরদের দ্বারা বীমাকৃত সম্পত্তি বা প্রাপ্তনের ক্ষতি। বীমাকৃত সম্পত্তি শুধুমাত্র তখনই কভার করা হয় যখন এটি বীমাকৃত প্রাপ্তন থেকে হারিয়ে যায়, অন্য কোনো জায়গা থেকে নয়।

নগদ কভার: চুরি কভারের একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ হল নগদ কভার। এটি তখনই কাজ করে যখন নগদ একটি নিরাপদ জায়গায় সুরক্ষিত থাকে, যেখানে চোর পৌঁছতে পারেনা এবং যা অনুমোদিত কার্ঠামো ও ডিজাইনের হয়। নগদ কভার পাওয়ার জন্য সাধারণ কয়েকটি শর্ত নিচে দেওয়া হলো:

- আসল চাবি ব্যবহার করার পর নিরাপদ জায়গা থেকে নগদ হারিয়ে গেছে, এক্ষেত্রে কেবলমাত্র যখন এই চাবিটি সহিংসতা বা সহিংস হুমকি বা বলপূর্বক ভাবে নিয়ে নেওয়া হয় তখন কভার করা হয়। এটি সাধারণত "কী ক্লজ" হিসাবে পরিচিত।
- নিরাপদে নগদ পরিমাণের একটি সম্পূর্ণ তালিকা নিরাপদ স্থানটি ছাড়া অন্য কোথাও সুরক্ষিত রাখা হয়। বীমাকারীর দায় আসলে এই ধরনের রেকর্ড দ্বারা দেখানো পরিমাণের মধ্যে সীমাবদ্ধ।

1. প্রথম ক্ষতি বীমা

উচ্চ ব্যঞ্চে কম মূল্যের ক্ষেত্রে, (যেমন বেলে তুলা, শস্য, চিনি ইত্যাদি) একক অনুষ্ঠানে সমগ্র স্টক হারানোর ঝুঁকি দূরবর্তী হিসাবে বিবেচিত হয়। যে মূল্য চুরি করা যেতে পারে তা সম্ভাব্য সর্বাধিক ক্ষতি (PML) হিসাবে নির্ণয় করা হয় এবং এই সর্বাধিক সম্ভাব্য ক্ষতির জন্য সম্পূর্ণ প্রিমিয়াম চার্জ করা হয় এবং PML সমগ্র স্টকের উপর ভাসতে থাকা স্টকের অবশিষ্ট পরিমাণের উপর সম্পূর্ণ প্রিমিয়ামের নির্দিষ্ট শতাংশ চার্জ করা হয়। এটি অনুমান করা হয় যে একটি দ্বিতীয় চুরি অবিলম্বে অনুসরণ নাও হতে পারে বা বীমাকৃত তার পুনরাবৃত্তি থেকে অতিরিক্ত নিরাপত্তা ব্যবস্থা নিতে পারে।

2. ডিক্লেইশন কভার এবং ফ্লোটার কভার স্টকের ক্ষেত্রেও সম্ভব, অগ্নিবীমার মত

3. ব্যতিক্রম

পলিসিটি কর্মচারী, পরিবারের সদস্য বা অন্যান্য ব্যক্তিদের দ্বারা চুরিকে কভার করে না যারা আইনত প্রাপ্তনে আছেন, বা এটি লুটপাট বা সাধারণ চুরিকে কভার করে না। এটি আগুন বা প্লেট গ্লাস পলিসি দ্বারা কভার করা ক্ষতিগুলিও বাদ দেয়।

4. প্রসারণ

অতিরিক্ত প্রিমিয়ামে দাঙ্গা, ধর্মঘট এবং সন্ত্রাসের ঝুঁকি কভার করার জন্য নীতিটি বাড়ানো যেতে পারে।

5. প্রিমিয়াম

চুরি পলিসির জন্য প্রিমিয়ামের হার নির্ভর করে বীমাকৃত সম্পত্তির প্রকৃতি, বীমাকৃতের নিজের নৈতিক বিপদ, প্রাপ্তনের নির্মাণ ও অবস্থান, নিরাপত্তা ব্যবস্থা (যেমন, প্রহরী, চোরের অ্যালার্ম), পূর্ববর্তী ক্ষয়ক্ষতির অভিজ্ঞতা ইত্যাদির উপর। প্রস্তাবনা ফর্মে দেওয়া বিশদ ছাড়াও, বীমাকারীদের দ্বারা একটি প্রাক-গ্রহণযোগ্যতা পরিদর্শন করা হয় যেখানে উচ্চ মূল্য জড়িত থাকে।

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন 3

চুরি পলিসির প্রিমিয়াম _____ এর উপর নির্ভর করে।

- I. বীমাকৃত সম্পত্তির প্রকৃতি
- II. বীমাকারীর নিজের নৈতিক বিপদ
- III. প্রাপ্তনের নির্মাণ এবং অবস্থান
- IV. উপরের সবগুলো

D. অর্থ বীমা

নগদ সামলানো যে কোনো ব্যবসার একটি অবিচ্ছেদ্য অঙ্গ। অর্থ বীমা পলিসি ব্যাংক এবং শিল্প ব্যবসা প্রতিষ্ঠানকে অর্থের ক্ষতি থেকে রক্ষা করার উদ্দেশ্যে। প্রাপ্তনের পাশাপাশি বাইরেও অর্থ ঝুঁকির মধ্যে থাকে। অর্থ তোলা, জমা দেওয়া, অর্থপ্রদান বা সংগ্রহ করার সময় এটি বেআইনিভাবে কেড়ে নেওয়া যেতে পারে

1. অর্থ বীমা কভারেজ

অর্থ বীমা পলিসি নগদ, চেক/পোস্টাল অর্ডার/পোস্টাল স্ট্যাম্প পরিচালনা করার সময় যে ক্ষতি হতে পারে তা কভার করার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। পলিসি সাধারণত দুটি বিভাগের অধীনে কভার প্রদান করে

- a) ট্রানজিট বিভাগ: এটি ডাকাতি বা চুরি বা অন্যান্য অপ্রীতিকর কারণের ফলে অর্থের ক্ষতি কভার করে যখন এটি বীমাকৃত বা তার অনুমোদিত কর্মচারীদের দ্বারা বাহিত হয়।

ট্রানজিট বিভাগ দুটি পরিমাণ নির্দিষ্ট করে:

- i. বহন প্রতি সীমা: এটি হল সর্বাধিক পরিমাণ যা বীমাকারীদের প্রতিটি ক্ষতির ক্ষেত্রে দিতে হবে।
- ii. পলিসির সময়কালে ট্রানজিটের আনুমানিক পরিমাণ: এটি প্রিমিয়ামের পরিমাণে পৌঁছানোর জন্য যে পরিমাণ প্রিমিয়ামের হার প্রয়োগ করতে হবে তার প্রতিনিধিহ্ব করে

নীতিগুলি "ঘোষণার ভিত্তিতে" জারি করা যেতে পারে, অর্থাৎ বীমার অনুশীলনের মতো। এইভাবে বীমাকারীরা ট্রানজিটের আনুমানিক পরিমাণের উপর একটি অস্থায়ী প্রিমিয়াম চার্জ

করে এবং পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার সময় এই প্রিমিয়ামটি সামঞ্জস্য করে, পলিসির সময়কালে ট্রানজিটের প্রকৃত পরিমাণের উপর ভিত্তি করে, যেমন বীমাকৃতের দ্বারা ঘোষণা করা হয়েছে।

- b) প্রাপ্ত বিভাগ: এই বিভাগটি চুরি, ঘর ভাঙা, হোল্ড আপ ইত্যাদির কারণে একজনের প্রাপ্ত থেকে নগদ ক্ষতি/ লক করা নিরাপদকে কভার করে। পলিসির অন্যান্য বৈশিষ্ট্যগুলি সাধারণত চুরি বীমার (ব্যবসায়িক প্রাপ্তনের) মতোই হয় যা উপরে শিক্ষার ফলাফল-এর অধীনে আলোচনা করা হয়েছে।

2. গুরুত্বপূর্ণ ব্যতিক্রম

এর অন্তর্ভুক্ত:

- ক্রটি বা বাদ পড়ার কারণে ঘাটতি
- অর্থের ক্ষতি যা অনুমোদিত ব্যক্তি ছাড়া অন্যের উপর ন্যস্ত করা হয়েছে এবং
- দাঙ্গা, হরতাল ও সন্ত্রাস

3. প্রসারণ

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম পেমেন্ট করলে পলিসি কভারের জন্য বাড়ানো যেতে পারে:

- নগদ বহনকারী ব্যক্তির অসততা,
- দাঙ্গা, হরতাল ও সন্ত্রাস
- বিতরণ ঝুঁকি, ক্ষতি যা কর্মচারীদের মজুরি প্রদানের সময় হয়।

4. প্রিমিয়াম

প্রিমিয়ামের হার বীমাকৃত, কোম্পানির যে কোনো সময়ে নগদ বহনের দায়, ব্যবহৃত পরিবহন, দূরত্ব, নিরাপত্তা ব্যবস্থা ইত্যাদির উপর নির্ভর করে স্থির করা হয়। পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার 30 দিনের মধ্যে ঘোষণার ভিত্তিতে সারা বছর ধরে বহন করা প্রকৃত নগদ অনুযায়ী প্রিমিয়াম সামঞ্জস্যযোগ্য।

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন 4

নিচের কোনটি অর্থ বীমা পলিসির আওতায় রয়েছে?

- ক্রটি বা বাদ পড়ার কারণে ঘাটতি
- চুরির কারণে একজনের প্রাপ্ত থেকে নগদ হারানো
- অর্থের ক্ষতি যা অনুমোদিত ব্যক্তি ব্যতীত অন্যের উপর ন্যস্ত করা হয়েছে
- দাঙ্গা, হরতাল ও সন্ত্রাস

E. ফিডেলিটি গ্যারান্টি ইন্স্যুরেন্স

কোম্পানিগুলি আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হয় হোয়াইট কলার অপরাধ হিসাবে অভিহিত প্রতারণা বা তাদের কর্মীদের অসততার মতো ঘটনার কারণে। বিশ্বস্ততা গ্যারান্টি বীমা জালিয়াতি, আত্মসাৎ, লুটপাট, অপব্যবহার এবং খেলাপি দ্বারা তাদের কর্মচারীদের জালিয়াতি বা অসততার কারণে নিয়োগকর্তাদের আর্থিক ক্ষতির বিরুদ্ধে ক্ষতিপূরণ দেয়।

1. ফিডেলিটি গ্যারান্টি ইন্স্যুরেন্সের অধীনে কভারেজ

কভারটি সরাসরি আর্থিক ক্ষতির বিরুদ্ধে মঞ্জুর করা হয় এবং ফলস্বরূপ ক্ষতি এর অন্তর্ভুক্ত নয়।

- অর্থ, নিরাপত্তা বা পণ্যের ক্ষেত্রে ক্ষতি হওয়া উচিত
- আইনটি নির্দিষ্ট দায়িত্ব পালনে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ হওয়া উচিত
- মৃত্যু, অবসর পদত্যাগ বা কর্মচারীর বরখাস্তের পলিসি মেয়াদ শেষ হওয়ার 12 মাসের মধ্যে ক্ষতিটি খুঁজে বের করতে হবে, যেটি আগে হবে।
- একজন অসাধু কর্মচারী যাকে পুনরায় নিয়োগ করা হয়েছে তার ক্ষেত্রে কোন কভার দেওয়া হবে না।

2. ফিডেলিটি গ্যারান্টি পলিসির প্রকার

বিভিন্ন ধরনের ফিডেলিটি গ্যারান্টি পলিসি রয়েছে, যা নীচে আলোচনা করা হয়েছে:

- স্বতন্ত্র পলিসি:** এই ধরনের নীতি ব্যবহার করা হয় যেখানে শুধুমাত্র একজন ব্যক্তির গ্যারান্টি দেওয়া হয়। কর্মচারীর নাম, পদবী এবং গ্যারান্টির পরিমাণ উল্লেখ করতে হবে।
- যোথ পলিসি:** এই নীতিতে সেই কর্মচারীদের নাম তালিকাভুক্ত যাদের জন্য গ্যারান্টি প্রযোজ্য, সাথে প্রতিটি কর্মচারীর দায়িত্বের উপর একটি নোট এবং পৃথক পৃথক বীমাকৃত অর্থ প্রযোজ্য।
- ক্লোটিং পলিসি বা ক্লোটার:** এই নীতিতে, ব্যক্তিদের নাম এবং কর্তব্যগুলি একটি তালিকায় সন্নিবেশিত করা হয়, তবে গ্যারান্টির পৃথক পরিমাণের পরিবর্তে, একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ গ্যারান্টি পুরো গ্রুপের উপর "প্রযোজ্য" হয়। যেকোন একজন কর্মচারীর ক্ষেত্রে একটি ক্ষতি, তাই, ক্লোটেড গ্যারান্টি কমিয়ে দেয়, যদি না অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদানের মাধ্যমে মূল অর্থ পুনঃস্থাপিত হয়।
- অবস্থান নীতি:** এটি একটি সমষ্টিগত নীতির মত পার্থক্য এই যে শুধুমাত্র সময়সূচীতে "পজিশন" (ধরুন, ক্যাশিয়ার, অ্যাকাউন্ট অফিসার ইত্যাদি) তালিকাভুক্ত করা হয় যেগুলি একটি নির্দিষ্ট পরিমাণের জন্য গ্যারান্টিযুক্ত এবং নাম উল্লেখ করা হয় না।
- ব্ল্যাক্লেট পলিসি:** এই নীতিটি নাম বা অবস্থান না দেখিয়ে সমগ্র কর্মীদের কভার করে। কর্মচারীদের সম্পর্কে বীমাকারীরা কোন খোঁজখবর নেয় না। এই ধরনের নীতি শুধুমাত্র একটি বড় সংখ্যক কর্মী সহ নিয়োগকর্তার জন্য উপযুক্ত এবং সংস্থাটি কর্মচারীদের পূর্বসূরি সম্পর্কে পর্যাপ্ত অনুসন্ধান করে। দাবির ক্ষেত্রে নিয়োগকর্তা যে রেফারেন্সগুলি পাবেন তা অবশ্যই বীমাকারীদের কাছে উপলব্ধ থাকতে হবে। নীতিটি শুধুমাত্র খ্যাতিসম্পন্ন বড় সংস্থাগুলিকে দেওয়া হয়।

3. প্রিমিয়াম

প্রিমিয়ামের হার ব্যবসায়িক পেশার ধরন, কর্মচারীর অবস্থা, চেক এবং তহবাবধানের ব্যবস্থার উপর নির্ভর করে।

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন 5

বিশ্বস্ততা গ্যারান্টি বীমা ক্ষতিপূরণ দেয় _____।

- I. নিয়োগকর্তাদের তাদের কর্মচারীদের প্রতারণা বা অসততার কারণে তাদের আর্থিক ক্ষতির বিরুদ্ধে।
- II. কর্মচারীদের তাদের নিয়োগকর্তার প্রতারণা বা অসততার কারণে আর্থিক ক্ষতির বিরুদ্ধে।
- III. তৃতীয় পক্ষকে কর্পোরেটের জালিয়াতি বা অসততার কারণে তাদের দ্বারা ক্ষতিগ্রস্ত আর্থিক ক্ষতির বিরুদ্ধে।
- IV. শেয়ারহোল্ডারদের কোম্পানি ব্যবস্থাপনার প্রতারণা বা অসততার কারণে তাদের আর্থিক ক্ষতির জন্য।

F. ব্যাংকারদের ক্ষতিপূরণ বীমা

এই বিস্তৃত কভারটি ব্যাঙ্ক, NBFC এবং অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের জন্য তৈরি করা হয়েছিল যারা অর্থ এবং নিরাপত্তা সম্পর্কিত বিশেষ ঝুঁকির কথা বিবেচনা করে অর্থ জড়িত অপারেশনগুলি পরিচালনা করে।

1. ব্যাংকারদের ক্ষতিপূরণ বীমার অধীনে কভারেজ

ব্যাঙ্কারের প্রয়োজনীয়তার উপর ভিত্তি করে এই নীতিতে বিভিন্ন বৈচিত্র্য রয়েছে।

- a) অগ্নি, চুরি, দাঙ্গা এবং ধর্মঘটের কারণে প্রাপ্তনে থাকাকালীন অর্থের নিরাপত্তা হারিয়ে গেছে বা ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে।
- b) কর্মচারীদের অবহেলা সহ যে কোন কারণে ক্ষতির সম্মুখীন হওয়া যখন অনুমোদিত কর্মচারীদের হাতে সম্পত্তি প্রাপ্তনের বাইরে যায়।
- c) চেক, ড্রাস্ট, ফিক্সড ডিপোজিট রসিদ ইত্যাদি জালিয়াতি বা পরিবর্তন।
- d) টাকা/নিরাপত্তা বা বন্ধক রাখা পণ্যের ক্ষেত্রে কর্মচারীদের অসততা।
- e) নিবন্ধিত পোস্ট পার্সেল দ্বারা প্রেরণ।
- f) মূল্যায়নকারীদের অসততা।
- g) জনতা এজেন্ট, 'ছোট বাচং যোজনা এজেন্ট'-এর মতো ব্যাঙ্কের এজেন্টদের হাতে টাকা হারানো।

কভারটি আবিষ্কারের ভিত্তিতে জারি করা হয়, এর অর্থ হল পলিসিটি এমন একটি সময়ের জন্য কার্যকরী হবে যে সময়ে একটি ক্ষতি আবিষ্কৃত হয়েছে এবং অগত্যা যে সময় এটি ঘটেছে তা নয়। কিন্তু একটি কভার থাকা উচিত ছিল যখন ক্ষতি আসলে ঘটেছে।

কভারটি ক্রমাগত থাকা সাপেক্ষে, ক্ষতি হওয়ার আগের তারিখ থেকে আবিষ্কারের তারিখের আগে 2 বছরের মধ্যে ঘটা ক্ষতি শুধুমাত্র প্রদেয় হবে।

2. গুরুত্বপূর্ণ ব্যতিক্রম

প্রধান ব্যতিক্রম হল ব্যবসায়িক ক্ষতি, অবহেলা, সফটওয়্যার অপরাধ এবং অংশীদার/পরিচালকদের অসততা।

3. সুযোগ

নীতিটি 7 টি ধারা নিয়ে গঠিত যেমন:

1. প্রাপ্তি
2. ট্রানজিটে
3. জালিয়াতি বা পরিবর্তন
4. অসততা
5. মর্টগেজ রাখা পণ্য
6. নিবন্ধিত ডাক পরিষেবা
7. মূল্যায়নকারী
8. জনতা এজেন্ট

4. বীমাকৃত অর্থ

ব্যাঙ্কে বীমার পরিমাণ ঠিক করতে হবে যা সাধারণত প্রথম 5টি বিভাগে ভাসবে। এটিকে 'মূল বীমাকৃত অর্থ' বলা হয়। ধারা (1) এবং (2) এর জন্য অতিরিক্ত বীমাকৃত অর্থ ক্রয় করা যেতে পারে যদি মৌলিক বীমাকৃত পরিমাণ যথেষ্ট না হয়। পলিসি অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদানের মাধ্যমে বীমাকৃত অর্থের একটি বাধ্যতামূলক এবং স্বয়ংক্রিয়ভাবে পুনঃস্থাপনের অনুমতি দেয়।

5. রেটিং

প্রিমিয়াম ক্যালকুলেশন ভিত্তি করে যাদের উপর:

- a) মূল বীমাকৃত অর্থ
- b) অতিরিক্ত বীমাকৃত অর্থ
- c) সদস্য সংখ্যা
- d) শাখার সংখ্যা

পরীক্ষা মূলক প্রশ্ন 6

নিচের কোনটি ব্যাঙ্কারদের ক্ষতিপূরণ বীমা পলিসির অধীনে কভার করা যেতে পারে?

1. অগ্নিকাণ্ডের কারণে প্রাপ্তি থাকা কালীন অর্থের নিরাপত্তা হারিয়ে গেছে বা ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে

- II. জালিয়াতি বা চেকের পরিবর্তন
- III. অর্থের ক্ষেত্রে কর্মচারীদের অসততা
- IV. উপরের সবগুলি

G. জুয়েলার্স ব্লক পলিসি

সাম্প্রতিক বছরগুলিতে ভারত গহনা, বিশেষ করে হীরার জন্য বিশ্ব বাণিজ্যের একটি প্রধান কেন্দ্র হিসাবে আবির্ভূত হয়েছে। আমদানি করা কাঁচা হীরা কাটা, পালিশ এবং রপ্তানি করা হয়। এটি এমন একজন জুয়েলারের সমস্ত ঝুঁকির যত্ন নেয় যার ব্যবসায় স্বর্ণ ও রৌপ্যের জিনিসপত্র, হীরা এবং মূল্যবান পাথর, ঘড়ি ইত্যাদির মতো উচ্চ মূল্যের জিনিস অনেক পরিমাণে বিভিন্ন প্রাপ্তে বিক্রি করার সাথে জড়িত।

1. জুয়েলার্স ব্লক পলিসির কভারেজ

জুয়েলার্স ব্লক পলিসি হল একটি প্যাকেজ পলিসি, ঐতিহ্যগতভাবে যা ৪টি বিভাগে বিভক্ত। ধারা 1 এর অধীনে কভারেজ সাধারণত বাধ্যতামূলক করা হয় যখন বীমাকৃত ব্যক্তিদের তাদের বিকল্পে অন্যান্য বিভাগগুলির সুবিধা নেওয়ার অনুমতি দেওয়া হয়। ইলেকট্রনিক সরঞ্জাম, প্লেট গ্লাস, সাইনজ ইত্যাদি এবং কর্মচারীদের ক্ষতিপূরণ, কর্মচারীদের বিশ্বাসঘাতকতার মতো দায়গুলিকে কভার করার জন্য আরও কিছু বিভাগ অন্তর্ভুক্ত করাও হয়ে থাকে।

যদি এই কভারের জন্য আলাদা কোন বিভাগ না থাকে তবে সম্পূর্ণ সুরক্ষার জন্য ফিডেলিটি গ্যারান্টি কভারও বীমাকৃতের নেওয়া উচিত।

ঝুঁকি প্রতিটি ক্ষেত্রে যোগ্যতা অনুযায়ী রেট করা হয়। একচেটিয়া সর্বস্বণ জন্য প্রহরী, ক্লোজ সার্কিট টিভি/ অ্যালার্ম সিস্টেম, একচেটিয়া স্ট্রং রুম এবং অন্য যেকোন নিরাপত্তা সুবিধার জন্য ডিসকাউন্ট সহ প্রতিটি বিভাগের জন্য বিভিন্ন প্রিমিয়াম রেট প্রয়োগ করা হয়।

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন 7

জুয়েলার্স ব্লক পলিসির ক্ষেত্রে, ঐতিহ্যগতভাবে একাধিক বিভাগ রয়েছে, যার মধ্যে একটি সাধারণত বাধ্যতামূলক এবং বাকি বিভাগগুলি _____।

- I. বাধ্যতামূলক
- II. পূর্ববর্তী
- III. ঐচ্ছিক
- IV. ক্ষতিপূরণমূলক

H. ইঞ্জিনিয়ারিং বীমা

ইঞ্জিনিয়ারিং বীমা সাধারণ বীমার একটি শাখা যা অগ্নি বীমা বৃদ্ধির সাথে সমান্তরালভাবে বিকশিত হয়েছে। এর উৎস শিল্পায়নের বিকাশের জন্য চিহ্নিত করা যেতে পারে, যা কারখানা এবং যন্ত্রপাতিগুলির জন্য একটি পৃথক কভারের প্রয়োজনীয়তা তুলে ধরে। ইঞ্জিনিয়ারিং প্রকল্পগুলির ক্ষেত্রেও

সমস্ত ঝুঁকি কভারের ধারণা তৈরি করা হয়েছিল - বিশেষভাবে বাদ দেওয়া ছাড়া যে কোনও কারণে ক্ষতি কভার করা। পণ্যগুলি বিভিন্ন পর্যায়ে কভার করে - নির্মাণ থেকে পরীক্ষা পর্যন্ত প্ল্যান্টটি চালু হওয়া পর্যন্ত। এই বীমার গ্রাহকরা বড় এবং ছোট শিল্প ইউনিট। এর মধ্যে ইলেকট্রনিক যন্ত্রপাতি থাকা ইউনিট এবং বড় প্রকল্পের ঠিকাদারও অন্তর্ভুক্ত। দুই ধরনের ইঞ্জিনিয়ারিং বীমা পলিসি রয়েছে:

1) বার্ষিক বীমা-সাধারণত এক বছরের মেয়াদ-

- যন্ত্রপাতি রেকডাউন বীমা
- বয়লার প্রেসার প্ল্যান্ট বীমা
- ইলেকট্রনিক সরঞ্জাম বীমা
- ঠিকাদারের প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি বীমা
- স্টক বীমা অবনতি
- সিভিল ইঞ্জিনিয়ারিং সম্পূর্ণ ঝুঁকি

2) প্রকল্পের সময়কালের উপর ভিত্তি করে পরিবর্তনশীল সময়কাল সহ প্রকল্প নীতি-

- ঠিকাদারের সকল ঝুঁকি বীমা
- নির্মাণ সকল ঝুঁকি বীমা

ইঞ্জিনিয়ারিং বীমার সাথে যুক্ত দুটি আনুষঙ্গিক ক্ষতি" বীমা রয়েছে:

- মেশিনারি রেকডাউন লস অফ প্রফিট পলিসি (MBLOP) যান্ত্রিক রেকডাউন বীমা বা বয়লার এবং প্রেসার প্ল্যান্ট বীমার সাথে নেওয়া হয় এবং
- অ্যাডভান্স লস অফ প্রফিট (ALOP) বা টলে ইন স্টার্টআপ (DSU) বীমা প্রকল্প বীমার সাথে নেওয়া।

আসুন সংক্ষেপে বীমাগুলি বিবেচনা করি:

A. বার্ষিক পলিসি/বীমা

1. মেশিনারি রেকডাউন পলিসি (MB): এই পলিসিটি প্রতিটি শিল্পের জন্য উপযুক্ত যারা মেশিনে কাজ করে এবং যাদের জন্য প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি ভাঙ্গন গুরুতর ক্ষতি। এই পলিসি জেনারেটর, ট্রান্সফরমার এবং অন্যান্য বৈদ্যুতিক, যান্ত্রিক এবং উত্তোলন সরঞ্জামগুলির মতো মেশিনগুলিকে কভার করে।

পলিসিটি বীমাকৃত সম্পত্তির যেকোন কারণে যান্ত্রিক বা বৈদ্যুতিক ভাঙ্গনের দ্বারা অপ্রত্যাশিত এবং আকস্মিক শারীরিক ক্ষতি কভার করে (বাতিরিক্ত ঝুঁকি সাপেক্ষে):

- তাতে এটি কার্যরত বা বিশ্রামরত অবস্থায় থাকুক।
- পরিষ্কার বা ওভারহোলিংয়ের জন্য ভেঙে ফেলার সময়।
- পরিষ্কার বা ওভারহোলিং অপারেশনের সময় এবং তারপরে পুনরায় একত্রিত করার সময়।

d) প্রাপ্তনে স্থানান্তরিত হওয়ার সময়।

পৃথক পৃথক যন্ত্রপাতির পুনঃস্থাপন/প্রতিস্থাপন মূল্যের উপর প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়। মেশিনের সম্পূর্ণরূপে বীমা করা উচিত। মেশিনের ধরন, যে শিল্পে এটি ব্যবহৃত হয় এবং এর মূল্যের ওপর ভিত্তি করে দাম নির্ভর করে। স্ট্যান্ড-বাই সুবিধা, উপলব্ধ স্পেয়ার এবং দাবির অভিজ্ঞতার মতো বিষয়গুলির উপর ভিত্তি করে ছাড় দেওয়া হয়।

2. **বয়লার এবং প্রেসার প্ল্যান্ট পলিসি:** এটি বয়লার এবং চাপের পাত্র গুলির কভার করে:

a) বয়লার এবং/অথবা অন্যান্য প্রেসার প্ল্যান্টের এবং বীমাকৃত ব্যক্তির আশেপাশের সম্পত্তির আগুন ছাড়া অন্য ক্ষতি; এবং

b) এই ধরনের বয়লার এবং/অথবা প্রেসার প্ল্যান্টের অভ্যন্তরীণ চাপের কারণে বিস্ফোরণ বা ধসের কারণে ব্যক্তির শারীরিক আঘাত, বা তৃতীয় পক্ষের সম্পত্তির ক্ষতির কারণে বীমাকৃতের আইনি দায়বদ্ধতা।

যেহেতু ফায়ার পলিসি এবং বয়লার ইন্স্যুরেন্স পলিসি পারস্পরিক একচেটিয়া, পর্যাঙ্ক কভারের জন্য, উভয় নীতি গ্রহণ করা প্রয়োজন। সমস্ত ইঞ্জিনিয়ারিং নীতির অধীনে বীমাকৃত অর্থ বর্তমান প্রতিস্থাপন মূল্য হওয়া উচিত।

3. **ইলেকট্রনিক সরঞ্জাম পলিসি:** এটি বিভিন্ন ধরনের ইলেকট্রনিক যন্ত্রপাতি কভার করে, যার মধ্যে রয়েছে সিপিইউ, কীবোর্ড, মনিটর, প্রিন্টার, ইউপিএস, সিস্টেম সফটওয়্যার ইত্যাদি সমন্বিত সম্পূর্ণ কম্পিউটার সিস্টেম। সহায়ক সরঞ্জাম যেমন শীতাতপ নিয়ন্ত্রণ, গরম এবং পাওয়ার কনভার্সন ইত্যাদিও কভার করা হয়।

এই পলিসি হল ফায়ার পলিসি, মেশিনারি ইন্স্যুরেন্স পলিসি এবং চুরি পলিসির সমন্বয়। পলিসিতে ত্রুটিপূর্ণ নকশা (ওয়ারেন্টির আওতায় নয়), প্রাকৃতিক ঘটনার প্রভাবের মতো অপ্রত্যাশিত পরিস্থিতিগুলিকে কভার করে; ভোল্টেজ ওঠানামা, প্রভাব শক ইত্যাদির কারণে ত্রুটিপূর্ণ কার্যকারিতা, চুরি, ঘর ভাঙা এবং চুরিও কভার করা হয়।

প্রতিটি ক্ষেত্রে দায়িত্ব বা দায়বদ্ধতার উপর নির্ভর করে পলিসিটি মালিক, ইজারাদাতা বা ভাড়াকারীর কাছে উপলব্ধ। এতে সাধারণত তিনটি বিভাগ থাকে যা বিভিন্ন ধরনের ক্ষতি কভার করে:

a) বিভাগ 1: সরঞ্জামের ক্ষয় এবং ক্ষতি

b) বিভাগ 2: কম্পিউটারের বাহ্যিক হার্ড ডিস্কের মতো বাহ্যিক ডেটা মিডিয়ামের ক্ষয় এবং ক্ষতি

c) বিভাগ 3: কাজের বর্ধিত খরচ - 12, 26, 40 বা 52 সপ্তাহ পর্যন্ত বিকল্প সরঞ্জামগুলিতে অবিরত ডেটা প্রক্রিয়াকরণ নিশ্চিত করতে।

4. **ঠিকাদার প্ল্যান্ট এবং মেশিনারি (CPM) বীমা :** নির্মাণ ব্যবসার সাথে জড়িত ঠিকাদারদের জন্য উপযুক্ত সমস্ত ধরনের যন্ত্রপাতি যেমন ক্রেন এক্সক্যাভেটর থেকে অপ্রত্যাশিত এবং আকস্মিক শারীরিক ক্ষতি সহ অন্যান্য কারণ কভার করার জন্য:

a) চুরি, জোচ্চুরি , দাঙ্গা, ঝড়, দূষিত ক্ষতি, টেম্পেস্ট

b) আগুন এবং বজ্রপাত, বাহ্যিক বিস্ফোরণ, ভূমিকম্প এবং ঈশ্বরের দ্বারা সংঘটিত বিপদ

c) ক্রটিপূর্ণ হস্তক্ষেপের কারণে কর্মক্ষেত্রে দুর্ঘটনার ক্ষতি,, ফেলে দেওয়া বা পড়ে যাওয়া, ভেঙে পড়া, সংঘর্ষ এবং প্রভাব; তৃতীয় পক্ষের ক্ষতির জন্য বাড়ানো যেতে পারে।

যে প্রিমিয়াম চার্জ করা হবে তা নির্ভর করে সরঞ্জামের ধরন এবং এটি যে স্থানে কাজ করে তার উপর।

কভারটি প্রযোজ্য থাকে যখন সরঞ্জামগুলি কাজ করে বা বিশ্রামে থাকে বা তারপরে পরিষ্কার বা ওভারহোলিং বা পুনরায় একত্রিত করার জন্য ভেঙে ফেলা হয়। কভারটি প্রযোজ্য হয় যখন একই ঠিকাদারদের নিজস্ব প্রাপ্তনে পড়ে থাকে। তবে ক্লোটার পলিসি "ভারতের যে কোনও জায়গায়" সরঞ্জামগুলিকে কভার করে 10% অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করে এবং এটি কিছু শর্ত সাপেক্ষ ।

5. **স্টকের অবক্ষয় বীমা:** এই বীমাটি হিমাগারের মালিক (ব্যক্তি বা সমবায় সমিতি) বা যারা পচনশীল পণ্য সংরক্ষণের জন্য হিমাগার লিজ বা ভাড়া নেয় তাদের জন্য উপযুক্ত। কভারটি হিমাগার প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি ভেঙ্গে যাওয়ার পরে এবং তাপমাত্রা বৃদ্ধি এবং হিমাগারে হঠাৎ এবং অপ্রত্যাশিতভাবে রেফ্রিজারেটের কাজ না করার কারণে ক্ষতি এবং দূষণের ঝুঁকির বিরুদ্ধে।

6. **সিভিল ইঞ্জিনিয়ারিং সম্পূর্ণ ঝুঁকি:** এটি সাধারণত ঠিকাদারদের দ্বারা নেওয়া হয় যাদের সমাপ্তির পরে সিভিল প্রকল্পগুলি বজায় রাখতে হয়। বেসামরিক প্রকল্প যেমন - সেতু, ড্রাই ডক, হারবার, জেটি রেললাইন, পাথর ভরা বাঁধ, কংক্রিট বাঁধ, মাটির বাঁধ, খাল, সেচ ব্যবস্থা এই নীতির অধীনে বিবেচনা করা হয়। এই বীমার অধীনে কভার করা ঝুঁকি হল-

1. আগুন
2. বজ্রপাত
3. বিস্ফোরণ
4. দাঙ্গা, ধর্মঘট, ক্ষতিকারক লোকসান
5. কোনো রেল/সড়ক বা জলবাহিত যানবাহন বা প্রাণীর প্রভাব
6. ঝড়, ঘূর্ণিঝড়, টাইফুন, টেম্পেস্ট, হারিকেন, টর্নেডো, বন্যা এবং প্লাবন, জলের তরঙ্গ ক্রিয়া
7. অবনমন এবং ভূমিধস (রকস্লাইড সহ) ক্ষতি
8. ভূমিকম্পের আগুন এবং শক (ভূমিকম্পের কারণে বন্যা সহ), সুনামি
9. তুষারপাত, বরফ।

B. প্রকল্প বীমা

এই বীমাগুলি সাধারণত প্রকল্পের সময়ের জন্য জারি করা হয় এবং বার্ষিক ভিত্তিতে নাও হতে পারে।

1. ঠিকাদার সকল ঝুঁকি (C.A.R.) বীমা: এটি ছোট বিল্ডিং থেকে শুরু করে বিশাল বাঁধ, ভবন, সেতু, টানেল ইত্যাদিতে সিভিল ইঞ্জিনিয়ারিং প্রকল্পে নিযুক্ত ঠিকাদার এবং অধ্যক্ষদের স্বার্থ রক্ষা করার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। বীমাটি একটি "সমস্ত ঝুঁকি" কভার প্রদান করে - এইভাবে

যে কোনও আকস্মিক এবং অপ্রত্যাশিত ক্ষতির বিরুদ্ধে ক্ষতিপূরণ প্রদান করে বা ক্ষতি যা নির্মাণ স্থানে বীমাকৃত সম্পত্তির জন্য ঘটে। এটি তৃতীয় পক্ষের দায় এবং অন্যান্য এক্সপোজার কভার করার জন্য বাড়ানো যেতে পারে। প্রিমিয়াম চার্জযোগ্য প্রকল্পের প্রকৃতি, প্রকল্পের ব্যয়, প্রকল্পের সময়কাল, অন্য অবস্থান এবং পরীক্ষার সময়কালের উপর নির্ভর করে।

2. ইরেকশন সব ঝুঁকি (EAR) বীমা: এই বীমাটি স্টোরেজ-কাম-ইরেকশন (SCE) বীমা নামেও পরিচিত। এটি একটি প্রকল্পের প্রধান বা ঠিকাদারদের জন্য উপযুক্ত যেখানে প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি স্থাপন করা হচ্ছে কারণ এটি বিভিন্ন বাহ্যিক ঝুঁকির সম্মুখীন হয়। এটি একটি বিচ্ছিন্ন বীমা যা প্রকল্পের স্থানে সামগ্রীগুলি আনলোড করার মুহূর্ত থেকে যেকোন ধরনের আকস্মিক পরিস্থিতিকে কভার করে এবং প্রকল্পটি পরীক্ষা, কমিশন এবং হস্তান্তর না হওয়া পর্যন্ত পুরো প্রকল্পের সময়কালে চলতে থাকে।

প্রিমিয়াম চার্জযোগ্য প্রকল্পের প্রকৃতি, খরচ, প্রকল্পের সময়কাল, ভৌগলিক অবস্থান এবং পরীক্ষার সময়কালের উপর নির্ভর করে।

প্রয়োজনে প্রকল্পের স্থানে বিতরণ করা পর্যন্ত স্থানান্তর পর্যায়ে সরঞ্জাম এবং উপকরণগুলির কভারেজ প্রদানের জন্য ইমারন বীমার সাথে একটি মেরিন বীমা কভার জারি করা যেতে পারে।

C. পরিণতিমূলক ক্ষতি বীমা

এই ধরনের বীমাগুলি অন্যান্য ক্ষতির ফলস্বরূপ ক্ষতিগুলিকে কভার করার জন্য জারি করা হয়। এগুলিকে 'ব্যবসায়িক বাধা' বীমা বা 'লাভের ক্ষতি' বীমাও বলা হয়।

3. যন্ত্রপাতি লাভ ক্ষতি কভার (MLOP) বীমা

এই বীমাটি সেইসব শিল্পের জন্য উপযুক্ত যেখানে যন্ত্রপাতি ভাঙ্গন বা বয়লার বিস্ফোরণের ফলে বিঘ্ন বা বিলম্বের ফলে বিপুল পরিমাণ ক্ষতি হয়।

যেখানে ভাঙ্গন বা ক্ষতি এবং পুনরুদ্ধারের মধ্যে সময়ের ব্যবধান বেশি, এই বীমাটি টার্নওভার ট্রাস এবং কাজের ব্যয় বৃদ্ধির কারণে মধ্যবর্তী সময়কালে লাভের ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ দেয়। ব্যবসায় বাধা বীমার শর্তাবলী এবং কভারেজ অগ্নি বীমা ক্ষতির পরে ব্যবসায় বাধা নীতির মতোই, যা এই অধ্যায়ে আগে আলোচনা করা হয়েছে।

4. অগ্নি লাভ ক্ষতি কভার (ALOP) বা স্টার্ট-আপ বীমাতে বিলম্ব (D.S.U.)

এটি প্রকল্পের সময় দুর্ঘটনাজনিত ক্ষতির কারণে একটি প্রকল্প বিলম্বিত হওয়ার আর্থিক ফলাফলগুলিকে কভার করে। এটি বীমাকৃতদের জন্য উপযুক্ত যারা প্রত্যাশিত উপার্জন থেকে বঞ্চিত এবং আর্থিক প্রতিষ্ঠানের জন্য উপযুক্ত প্রকল্পে তাদের আগ্রহের পরিমাণের উপর। এটি প্রকল্পের প্রকৃত সূচনার আগে MCE/ EAR/ CAR নীতির এক্সটেনশন হিসাবে জারি করা হয়।

বীমাটির অব্যাহত খরচ যেমন মেয়াদী ঋণ, ডিবেঞ্চার, মজুরি এবং বেতন ইত্যাদির উপর সুদ এবং প্রত্যাশিত মোট মুনাফার আকারে আর্থিক ক্ষতিও কভার করে যেই মুনাফা তৈরি হতো যদি ব্যবসা নির্ধারিত তারিখে শুরু হয়ে যেত।

প্রিমিয়াম রেটিং নির্ভর করে বিভিন্ন গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ের উপর এবং উপলব্ধ পুনঃবীমা সহায়তার উপর। প্রত্যাশিত মোট মুনাফা বা টার্নওভার এবং ক্ষতিপূরণের সময়কাল প্রদেয় প্রিমিয়াম নির্ধারণের ক্ষেত্রেও গুরুত্বপূর্ণ কারণ।

পরীক্ষামূলক ৪

স্টার্ট-আপ বীমাতে বিলম্ব _____ নামেও পরিচিত।

- I. যন্ত্রপাতি লাভ ক্ষতি কভার
- II. অগ্নিম লাভ ক্ষতি কভার
- III. ঠিকাদার সকল ঝুঁকি কভার
- IV. ঠিকাদার প্ল্যান্ট এবং যন্ত্রপাতি কভার

I. শিল্পগত সব ঝুঁকি বীমা (Industrial all risk)

শিল্পগত সব ঝুঁকি বীমা ডিজাইন করা হয়েছে, শিল্প সম্পত্তি গুলিকে কভার করার জন্য - উভয় উৎপাদন এবং স্টোরেজ সুবিধার ক্ষেত্রে, ভারতের যে কোনও জায়গায় এক বীমার অধীনে। এটি বস্তুগত ক্ষতি এবং ব্যবসায়িক বাধার বিরুদ্ধে ক্ষতিপূরণ প্রদান করে। সাধারণত, বীমা নিম্নলিখিত দ্রষ্টব্যগুলির জন্য কভার প্রদান করে:

- i. অগ্নি বীমা অনুশীলন অনুযায়ী আগুন এবং নির্দিষ্ট বিপদ,
- ii. চুরি (ছিনতাই বাদে)
- iii. যন্ত্রপাতি ভাঙ্গন/বয়লার বিস্ফোরণ/ইলেক্ট্রনিক যন্ত্রপাতি
- iv. উপরে উল্লিখিত বিপদের অপারেশনের পরে ব্যবসায় বাধা

(দ্রষ্টব্য: উপরে (iii) এর অধীনে বিপদের পরে ব্যবসায় বাধা সাধারণত প্যাকেজ কভারে অন্তর্ভুক্ত করা হয় না তবে ঐচ্ছিক কভার হিসাবে উপলব্ধ)

- ✓ বীমাটি কভারের বিস্তৃত পরিসর অফার করে ইনডিভিডুয়াল অপারেশনাল বীমা দ্বারা প্রদত্ত কভারের তুলনায়।
- ✓ বীমার জন্য প্রিমিয়ামের হার নির্ভর করে বেছে নেওয়া কভারের উপর, দাবির অভিজ্ঞতা, এবং বেছে নেওয়া ডিডাক্টিবল, MLOP-এর ঝুঁকি মূল্যায়ন রিপোর্ট ইত্যাদির উপর।

পরীক্ষামূলক ৯

নিচের কোনটি শিল্পগত সকল ঝুঁকি বীমার আওতায় নেই?

- I. অগ্নি বীমা অনুশীলন অনুযায়ী আগুন এবং বিশেষ বিপদ
- II. জোচ্ছুরি

J. মেরিন বীমা

সামুদ্রিক বীমা দুটি প্রকারে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে: সামুদ্রিক পণ্য এবং সামুদ্রিক হল।

1. সামুদ্রিক পণ্যসম্ভার বীমা

যদিও 'সামুদ্রিক' শব্দটি শুধুমাত্র সমুদ্র (সামুদ্রিক) দুর্যোগের কারণে ক্ষতির ইঙ্গিত দিতে পারে, তবে সামুদ্রিক পণ্যসম্ভার বীমা আরও অনেক কিছু কভার করে। এটি দেশের অভ্যন্তরে এবং বিদেশে রেল, সড়ক, সমুদ্র, বিমান বা নিবন্ধিত পোস্টের মাধ্যমে পরিবহনের সময় পণ্যের লোকসান বা ক্ষতির ক্ষেত্রে ক্ষতিপূরণ প্রদান করে। পণ্যের ধরন হীরা থেকে শুরু করে গৃহস্থালীর পণ্য, সিমেন্ট, শস্য, প্রকল্পের জন্য বড় আয়তনের পণ্য ইত্যাদিও হতে পারে।

পণ্য বীমা দেশীয় বাণিজ্যের পাশাপাশি আন্তর্জাতিক বাণিজ্যে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। বিক্রয়ের বেশিরভাগ চুক্তিতে এটি প্রয়োজনীয় যে পণ্যগুলি অবশ্যই বিক্রেতা বা ক্রেতা দ্বারা লোকসান বা ক্ষতির বিরুদ্ধে আবৃত থাকতে হবে।

বীমা কে জারি করে: বিক্রেতা বা পণ্যের ক্রেতা [কনসাইলগমেন্ট] বিক্রয় চুক্তির উপর নির্ভর করে পণ্যসম্ভারের বীমা করতে পারে।

সামুদ্রিক বীমা চুক্তিতে আন্তর্জাতিকভাবে প্রযোজ্য বিধান থাকা দরকার। কারণ এটি কোনো দেশের সীমানার বাইরে পরিচালিত হওয়া পণ্যগুলিকে কভার করে। কভারগুলি সেই অনুযায়ী আন্তর্জাতিক পরিচালিত এবং নির্দিষ্ট নীতির সাথে সংযুক্ত কিছু ধারা দ্বারা পরিচালিত হয়।

যদিও মৌলিক বীমা নথিতে সাধারণ শর্ত থাকে, তবে কভারের সুযোগ এবং ব্যতিক্রম এবং বিশেষ বর্জনগুলি ইনস্টিটিউট পণ্য ক্লাজ (ICC) নামে পরিচিত পৃথক ধারা দ্বারা সংযুক্ত থাকে। এগুলি ইনস্টিটিউট অফ লন্ডন আন্ডাররাইটার্স দ্বারা খসড়া করা হয়েছে।

a) সামুদ্রিক পণ্যসম্ভার বীমা অধীনে কভারেজ

সামুদ্রিক বীমাগুলি মূলত সমুদ্রযাত্রার নীতি, অর্থাৎ তারা এক স্থান থেকে অন্য স্থানে যাতায়াতের সময় বিষয়বস্তুকে কভার করে। যাইহোক, বীমাকৃতকে তার নিয়ন্ত্রণের মধ্যে থাকা সমস্ত পরিস্থিতিতে সর্বদা যুক্তিসঙ্গত যত্ন সহকারে কাজ করতে হবে। এই বীমার প্রধান বৈশিষ্ট্য হল এটি একটি সম্মত মূল্য নীতি। মূল্যায়ন বীমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে সম্মত হয় এবং জালিয়াতির সন্দেহ না হলে পরবর্তীতে পুনর্মূল্যায়ন করা হয় না। বীমাকৃত রাশির নিয়মটি হল CIF + 10% (থরচ বীমা এবং মালবাহী + 10%)। আরেকটি অনন্য বৈশিষ্ট্য হল যে বীমাটি অবাধে বরাদ্দযোগ্য।

কভারটি সাধারণত বীমাতে উল্লেখিত স্থানে পণ্যগার ত্যাগ করার সময় থেকে শুরু হয় এবং বিক্রয় চুক্তির শর্তাবলীর উপর নির্ভর করে বীমাতে উল্লেখিত গন্তব্যে শেষ হয়।

প্রযোজ্য শর্তাবলী উভয় দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয়;

- অভ্যন্তরীণ যাতায়াত ক্লাজ (ITC) A, B বা C অভ্যন্তরীণ যাতায়াতের জন্য

- ii. ইনস্টিটিউট পণ্য ক্লাজ (ICC) A, B, বা C সমুদ্রপথে ভ্রমণের জন্য
- iii. ইনস্টিটিউট পণ্য (এয়ার) ক্লাজ - A এ বিমানে পরিবহনের জন্য

ইনস্টিটিউট পণ্য ক্লাজ C ন্যূনতম কভার মঞ্জুর করে, যা মাল বহনকারী যানবাহন বা জাহাজের দুর্ঘটনার কারণে লোকসানগ্রস্ত বা ক্ষতিগ্রস্ত হয়:

- i. আগুন বা বিস্ফোরণ
- ii. যানবাহন লাইনচ্যুত বা উল্টে যাওয়া
- iii. জাহাজের স্ট্র্যান্ডিং, গ্রাউন্ডিং বা ডুবে যাওয়া (জাহাজের ক্ষেত্রে)
- iv. বাহ্যিক বস্তুর সাথে সংঘর্ষ
- v. দুর্ঘটনাক্রমে একটি বন্দরে পণ্যবাহী খালাস
- vi. সাধারণ গড় ত্যাগ
- vii. পরিত্যাগ করা।

ইনস্টিটিউট পণ্য ক্লাজ B C এর থেকে প্রশস্ত। C-তে অন্তর্ভুক্ত বিপদগুলি ছাড়াও এটি নিম্নলিখিত লোকসান বা ক্ষতিকেও কভার করে:

- i. ঈশ্বরের সৃষ্ট (AOG) ভূমিকম্প, আগ্নেয়গিরির অগ্ন্যুৎপাত এবং বজ্রপাতের মতো বিপদ
- ii. অভ্যন্তরীণ মাল পরিবহনে ব্রিজ ভেঙে পড়া
- iii. সমুদ্র পরিবহনের ক্ষেত্রে ওভারবোর্ড ধোয়া এবং স্লিং ক্ষতি
- iv. জাহাজে জলের অনুপ্রবেশ

ইনস্টিটিউট পণ্য ক্লাজ A হল সবচেয়ে প্রশস্ত কভার কারণ এটি B এবং C-এর সমস্ত বিপদ কভার করে এবং নির্দিষ্ট কিছু বর্জন ছাড়া অন্য কোনো ঝুঁকির কারণে ক্ষতি বা বিপদ কে প্রত্যাখ্যান করে না :

- i. বীমাকৃত ব্যক্তির ইচ্ছাকৃত আচরণের কারণে ক্ষতি বা বিপদ
- ii. সাধারণ ছিদ্র, ভাঙ্গন, মেরামতির অভাব বা ওজন/আয়তনে সাধারণ ক্ষতি
- iii. প্যাকিংয়ের অপ্রতুলতা
- iv. সহজাত বদভ্যাস
- v. বিলম্ব
- vi. মালিকদের অসচ্ছলতার কারণে লোকসান
- vii. পারমাণবিক বিপদ

এই বর্জনগুলি অন্তর্জাতীয়, বায়ু এবং সমুদ্রের সমস্ত ধারার জন্য সাধারণ। কয়লা, বাস্ক তেল এবং চা ইত্যাদির মতো নির্দিষ্ট পণ্যের ব্যবসার জন্যও আলাদা ধারা রয়েছে। যুদ্ধ, ধর্মঘট, দাঙ্গা, নাগরিক সংঘর্ষ এবং সন্ত্রাস কভার করার জন্য অতিরিক্ত প্রিমিয়াম প্রদান করে সামুদ্রিক কভার বাড়ানো

যেতে পারে। সামুদ্রিক এবং এভিয়েশন পলিসি হল বীমার একমাত্র শাখা যা যুদ্ধের বিপদের বিরুদ্ধে কভার প্রদান করে।

গুরুত্বপূর্ণ

একটি সামুদ্রিক বীমার অধীনে, স্ট্যান্ডার্ড পলিসি ফর্মের অধীনে এবং বীমার সাথে সংযুক্ত বিভিন্ন ধারার অধীনে ঝুঁকিগুলি বিস্মৃতভাবে তিনটি বিভাগে পড়ে:

- i. সামুদ্রিক বিপদ,
- ii. বহিরাগত বিপদ এবং
- iii. যুদ্ধ, ধর্মঘট দাঙ্গা, নাগরিক গোলযোগ এবং সন্ত্রাসের ঝুঁকি।

b) বিভিন্ন ধরনের সামুদ্রিক বীমা

i) বীমা স্পেসিফিক পলিসি

এই বীমা একটি একক চালান কভার। এটি নির্দিষ্ট সমুদ্রযাত্রা বা পরিবহনের জন্য বৈধ। যে সকল ব্যবসায়ীরা নিয়মিত আমদানি ও রপ্তানি বাণিজ্যে নিয়োজিত বা অভ্যন্তরীণ পরিবহনের মাধ্যমে নিয়মিত চালান পাঠাচ্ছেন তারা ওপেন পলিসির মতো বিশেষ ব্যবস্থার অধীনে বীমার ব্যবস্থা করা সুবিধাজনক বলে মনে করবেন।

ii) ওপেন পলিসি

দেশের অভ্যন্তরে পণ্য পরিবহন একটি উন্মুক্ত বীমার আওতায় আনা যেতে পারে। পলিসিটি এক বছরের জন্য বৈধ এবং এই সময়ের মধ্যে সমস্ত চালান বীমাকৃতকে তাদের মধ্যে পার্শ্বিক, মাসিক বা ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে সম্মত হিসাবে বীমাকারীর কাছে ঘোষণা করতে হবে।

iii) ওপেন কভার

ওপেন কভার হল এক বছরের জন্য একটি চুক্তি যা বীমাকৃতকে বিপুল সংখ্যক চালান/প্রেরণ কভার করার জন্য ক্রমাগত সুরক্ষা দেয়। চালানের প্রিমিয়াম বীমাকৃতের দ্বারা রক্ষণাবেক্ষণ করা সংশ্লিষ্ট নগদ জমা অ্যাকাউন্ট থেকে সমন্বয় করা হবে। বড় রপ্তানিকারক এবং আমদানিকারকদের জন্য ওপেন কভার জারি করা হয় যারা ক্রমাগত বাণিজ্য করছে।

ওপেন কভারগুলি এক বছরের জন্য সামুদ্রিক প্রেরণের লেনদেনের জন্য কভারের শর্তাবলী এবং প্রিমিয়ামের হার নির্ধারণ করে। খোলা কভার একটি বীমা নয় এবং এটি স্ট্যাম্প করা হয় না। যথাযথ মূল্যের জন্য যথাযথভাবে স্ট্যাম্পযুক্ত প্রতিটি ঘোষণার জন্য বীমার একটি শংসাপত্র জারি করা হয়।

iv) শুদ্ধ এবং বর্ধিত মূল্য বীমা

শুদ্ধ পরিশোধের কারণে বা অবতরণের তারিখে গন্তব্যে পণ্যের বাজার মূল্য বৃদ্ধির কারণে পণ্যসম্ভারের মূল্য বাড়লে এই নীতিগুলি অতিরিক্ত বীমা প্রদান করে।

2. সামুদ্রিক হাল বীমা

'হাল' শব্দটি একটি জাহাজ বা অন্যান্য জল পরিবহন জাহাজের দেহকে বোঝায়।

সামুদ্রিক হাল বীমা বিভিন্ন দেশে প্রযোজ্য আন্তর্জাতিক ধারা অনুযায়ী করা হয়। মূলত দুই ধরনের:

- একটি নির্দিষ্ট সমুদ্রযাত্রাকে কভার করা:** এখানে ব্যবহৃত ধারাগুলির সেটকে বলা হয় ইনস্টিটিউট ভয়াজ ক্লজেস।
- সময়ের কভার:** সাধারণত এক বছর। এখানে ব্যবহৃত ধারাগুলির সেটকে বলা হয় ইনস্টিটিউট (টাইম) ক্লজ
- যুদ্ধের ঝুঁকিগুলি বিশেষ প্রবিধান দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয় এবং সংগৃহীত প্রিমিয়ামগুলি কেন্দ্রীয় সরকারকে জমা দেওয়া হবে।

তথ্য

হাল বীমাতে এছাড়াও নিম্নলিখিত বীমা অন্তর্ভুক্ত:

- অভ্যন্তরীণ নৌযান যেমন বার্জ, লঞ্চ, যাত্রীবাহী জাহাজ ইত্যাদি।
- ডেজার (যান্ত্রিক বা অ-যান্ত্রিক)
- মাছ ধরার জাহাজ (যান্ত্রিক বা অ-যান্ত্রিক)
- পালতোলা জাহাজ (যান্ত্রিক বা অ-যান্ত্রিক)
- জোটি এবং ওয়ার্ডস
- নির্গীযমান জাহাজ

জাহাজের মালিকের কেবল জাহাজেই নয়, বীমার সময়কালে অর্জিত মালবাহী পণ্যও বীমাযোগ্য আগ্রহ রয়েছে। মালবাহী ছাড়াও জাহাজের মালিকের বীমাযোগ্য আগ্রহ রয়েছে যা তার দ্বারা জাহাজ ফিট করার জন্য ব্যয় করা হয়েছে, প্রতিসন এবং স্টোর সহ। এই খরচগুলিকে বিতরণ বলা হয় এবং একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্য হল পলিসির সাথে একযোগে বীমা করা হয়।

গুরুত্বপূর্ণ

এভিয়েশন বীমা : বিমানের জন্য একটি বিস্তৃত বীমাও উপলব্ধ রয়েছে যা বিমানের লোকসান বা ক্ষতি কভার করে এবং তৃতীয় পক্ষ এবং বিমানের পরিচালনার ফলে উদ্ভূত যাত্রীদের আইনি দায়বদ্ধতাও কভার করে।

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন 10

বীমার কোন শাখা যুদ্ধের বিপদের বিরুদ্ধে কভার প্রদান করে?

- সামুদ্রিক বীমা
- এভিয়েশন বীমা
- উপরোক্ত উভয়
- উপরের কেউই না

K. দায় বীমা

একজন ব্যক্তি যতই সতর্ক থাকুন না কোন দুর্ঘটনা পুরোপুরি এড়ানো যায় না। এর ফলে নিজের ক্ষতি হতে পারে এবং কারো সম্পত্তির ক্ষতি হতে পারে এবং একই সাথে তৃতীয় পক্ষের ক্ষতি এবং তাদের সম্পত্তির ক্ষতি হতে পারে। এইভাবে ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তির এই ধরনের ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ দাবি করবে।

একটি দায়বদ্ধতা, তৈরি এবং বিক্রি করা পণ্যের ত্রুটির কারণেও হতে পারে, যেমন চকোলেট বা ওষুধ, যা ভোক্তার ক্ষতি করে। একইভাবে দায়, একজন রোগীর ভুল রোগনির্ণয়/চিকিৎসা বা একজন আইনজীবীর দ্বারা তার মক্কেলের পক্ষে অনুপযুক্তভাবে পরিচালনা করা মামলা থেকে হতে পারে।

এই ধরনের সমস্ত ক্ষেত্রে, যেখানে কোনও তৃতীয় পক্ষ, ভোক্তা বা রোগী কথিত ভুল কাজের জন্য ক্ষতিপূরণ দাবি করবে, এটি ক্ষতিপূরণ প্রদান বা দাবিদারদের দায়ের করা মামলাগুলির প্রতিরক্ষার জন্য জড়িত ব্যয় পূরণের প্রয়োজন বাড়াবে। অন্য কথায় অর্থ প্রদানের দায় থেকে উদ্ধৃত একটি আর্থিক ক্ষতি রয়েছে, এই ধরনের দায়বদ্ধতার অস্তিত্ব এবং ক্ষতিপূরণের পরিমাণ একটি দেওয়ানী আদালত দ্বারা নির্ধারিত হবে যা অবহেলা/জালিয়াতিতে অভিযুক্ত। দায় বীমা এই ধরনের দায় কভারেজ প্রদান করে। আসুন কিছু দায় নীতির দিকে তাকাই।

সংবিধিবদ্ধ দায়

কিছু আইন বা বিধি আছে যা ক্ষতিপূরণ প্রদানের ব্যবস্থা করে। আইনগুলো হল:

- ✓ জনসাধারণ দায়বদ্ধতা বীমা আইন, 1991 এবং
- ✓ কর্মচারী ক্ষতিপূরণ আইন 1923, 2010 সালে সংশোধিত

এই ধরনের দায়বদ্ধতার ক্ষেত্রে সুরক্ষার জন্য বীমা পাওয়া যায়। আসুন তাদের কিছু দৃষ্টান্ত দেখি।

1. বাধ্যতামূলক জনসাধারণ দায় বীমা

জনসাধারণ দায়বদ্ধতা বীমা আইন, 1991 যারা বিপজ্জনক পদার্থ পরিচালনা করে তাদের উপর কোন দোষ ছাড়াই দায় আরোপ করে, যদি এই ধরনের পরিচালনার সময় তৃতীয় পক্ষ আহত হয় বা তার সম্পত্তি ক্ষতিগ্রস্ত হয়। বিপজ্জনক পদার্থের নাম এবং প্রতিটির পরিমাণ, 'অ্যাক্ট'-এ তালিকাভুক্ত করা হয়েছে। জনপ্রতি প্রদেয় ক্ষতিপূরণের পরিমাণ নীচে দেখানো হিসাবে স্থির করা হয়েছে।

ক্ষতিপূরণ প্রদেয়

মারাত্মক দুর্ঘটনা	25,000 টাকা
স্থায়ী মোট অক্ষমতা	25,000 টাকা
স্থায়ী আংশিক অক্ষমতা	25,000 টাকা অক্ষমতার শতাংশ এর উপর ভিত্তি করে
অস্থায়ী আংশিক অক্ষমতা	1000 টাকা প্রতি মাসে, সর্বোচ্চ 3 মাস
প্রকৃত চিকিৎসা ব্যয়	সর্বোচ্চ 12,500 টাকা পর্যন্ত।
সম্পত্তির প্রকৃত ক্ষতি	6,000 টাকা

প্রিমিয়াম AOA (যেকোনো এক দুর্ঘটনা) সীমা এবং ক্লায়েন্টের টার্নওভারের উপর ভিত্তি করে। এই পলিসির একটি বিশেষ বৈশিষ্ট্য হল যে বীমাগ্রহীতাকে পরিবেশ ত্রাণ তহবিলে অবদান হিসাবে প্রিমিয়ামের সমান পরিমাণ বাধ্যতামূলকভাবে প্রদান করতে হবে। যদি বিপুল সংখ্যক তৃতীয় পক্ষ

ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং প্রদেয় মোট ট্রাণের পরিমাণ A.O.A-কে ছাড়িয়ে যায়, বাকি পরিমাণ তহবিল দ্বারা প্রদান করা হবে।

2. জনসাধারণ দায়বদ্ধতা বীমা (শিল্প/অ-শিল্প ঝুঁকি)

এই ধরনের বীমা দায় কভার করে, বীমাকৃতের দোষ/অবহেলায় উদ্ভূত তৃতীয় পক্ষের ব্যক্তিগত আঘাত বা সম্পত্তি ধ্বংস[TPPI বা TPPD]। হোটেল, সিনেমা হল, অডিটোরিয়াম, আবাসিক প্রাপ্ত, অফিস, স্টেডিয়াম, গোডাউন এবং দোকানগুলিকে প্রভাবিত করে এমন শিল্প ঝুঁকিগুলির পাশাপাশি অ-শিল্প ঝুঁকিগুলি কভার করার জন্য আলাদা নীতি রয়েছে। এটি TPPI/ TPPD-এর ক্ষেত্রে ভারতীয় আইন অনুযায়ী দাবিদারের খরচ, ফি এবং খরচ সহ ক্ষতিপূরণ প্রদানের আইনি দায়বদ্ধতা কভার করে।

এই বীমা কভার করে না:

- পণ্যের দায়বদ্ধতা
- দূষণ দায়
- পরিবহন এবং
- শ্রমিক/কর্মচারীদের আঘাত

3. পণ্যের দায় বীমা

পণ্যের দায় বীমার চাহিদা তৈরি হয়েছে কারণ বিভিন্ন ধরনের পণ্যের (যেমন প্যাকেটজাত খাদ্য সামগ্রী, বায়ুযুক্ত জল, ওষুধ এবং ইনজেকশন, বৈদ্যুতিক যন্ত্রপাতি, যান্ত্রিক সরঞ্জাম, রাসায়নিক ইত্যাদি) যা আজ তৈরি এবং জনসাধারণের কাছে বিক্রি করা হয়। যদি পণ্যের একটি ত্রুটি মৃত্যু, শারীরিক আঘাত বা অসুস্থতা বা এমনকি তৃতীয় পক্ষের সম্পত্তির ক্ষতির কারণ হয় তবে এটি একটি দাবির কারণ হতে পারে। পণ্যের দায় বীমাগুলি বীমাকৃতের এই দায় কভার করে।

কভার রপ্তানির পাশাপাশি অভ্যন্তরীণ বিক্রয়ের জন্য উপলব্ধ।

4. লিফ্ট (তৃতীয় পক্ষ) দায় বীমা

নীতিটি লিফটের ব্যবহার এবং পরিচালনার ফলে উদ্ভূত দায়বদ্ধতার ক্ষেত্রে ভবনের মালিকদের ক্ষতিপূরণ প্রদান করে। এটি এর জন্য আইনি দায় কভার করে:

- যে কোন ব্যক্তির মৃত্যু/শরীর আঘাত (বীমাকৃত কর্মচারী ব্যতীত)
- সম্পত্তির ক্ষতি (বীমাকৃতের নিজের বা কর্মচারীর সম্পত্তি ব্যতীত)

প্রিমিয়ামের হার ক্ষতিপূরণের সীমার উপর নির্ভর করে, যে কোনো এক ব্যক্তি, যেকোনো একটি দুর্ঘটনা এবং যেকোনো এক বছরের ওপর।

5. পেশাগত দায়

পেশাদার ক্ষতিপূরণগুলি পেশাদার ব্যক্তিদের তাদের পেশাগত দায়িত্ব পালনে অবহেলার কারণে সৃষ্ট ক্ষতিপূরণের আইনি দায়বদ্ধতার বিরুদ্ধে বীমা সুরক্ষা প্রদানের জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। হাসপাতালের

ডাক্তার; প্রকৌশলী, স্থপতি; চার্টার্ড অ্যাকাউন্ট্যান্ট, আর্থিক পরামর্শদাতা, আইনজীবী, বীমা দালালদের জন্য এই ধরনের কভার উপলব্ধ।

6. পরিচালক এবং কর্মকর্তাদের দায় বীমা

একটি কোম্পানির পরিচালক এবং কর্মকর্তারা আস্থা ও দায়িত্বের পদে অধিষ্ঠিত হন। কোম্পানির তত্ত্বাবধান ও ব্যবস্থাপনায় তাদের দ্বারা সংঘটিত অন্যান্য কাজের জন্য তারা শেয়ারহোল্ডার, কর্মচারী, পাওনাদার এবং কোম্পানির অন্যান্য স্টেকহোল্ডারদের ক্ষতিপূরণ দিতে দায়বদ্ধ হতে পারে। এই ধরনের দায় কভার করার জন্য একটি নীতি তৈরি করা হয়েছে এবং কোম্পানিকে জারি করা হয়েছে যা তাদের সমস্ত পরিচালককে কভার করে।

7. কর্মচারীর ক্ষতিপূরণ বীমা

এই পলিসি বীমা গ্রহীতাকে তার কর্মচারীদের ক্ষতিপূরণ প্রদানের জন্য তার আইনী দায়বদ্ধতার ক্ষেত্রে ক্ষতিপূরণ প্রদান করে যারা তার কর্মসংস্থানের সময় এবং তার বাইরে উদ্ভূত দুর্ঘটনা বা রোগ দ্বারা ব্যক্তিগত আঘাত সহ্য করে। একে ওয়ার্কম্যানের ক্ষতিপূরণ বীমাও বলা হয়।

বাজারে দুই ধরনের বীমা প্রচলিত:

- সারণি A: কর্মচারী ক্ষতিপূরণ আইন, 1923, (ওয়ার্কম্যানের ক্ষতিপূরণ আইন, 1923), ফেটাল দুর্ঘটনা আইন, 1855 এবং সাধারণ আইনের অধীনে কর্মচারীদের দুর্ঘটনার জন্য আইনি দায়বদ্ধতার বিরুদ্ধে ক্ষতিপূরণ।
- সারণি B: ফেটাল দুর্ঘটনা আইন, 1855 এবং সাধারণ আইনের অধীনে আইনি দায়বদ্ধতার বিরুদ্ধে ক্ষতিপূরণ।

প্রিমিয়াম রেট প্রস্তাব ফর্মে ঘোষিত কর্মচারীদের আনুমানিক মজুরির উপর প্রয়োগ করা হয়।

বীমাটি কভার করার জন্য প্রসারিত করা যেতে পারে:

- কর্মচারীর আঘাতের চিকিৎসার জন্য বীমাকৃত ব্যক্তির দ্বারা চিকিৎসা ও হাসপাতালের খরচ, নির্দিষ্ট পরিমাণ পর্যন্ত
- আইনে তালিকাভুক্ত পেশাগত রোগের দায়
- ঠিকাদারদের কর্মচারীদের প্রতি দায়বদ্ধতা

পরীক্ষামূলক প্রশ্ন ৬

জনসাধারণ দায়বদ্ধতা বীমা অ্যাক্ট, 1991 এর অধীনে, ননফেটাল দুর্ঘটনার জন্য প্রকৃত চিকিৎসা ব্যয়ের জন্য কত ক্ষতিপূরণ প্রদেয়?

- 6,250 টাকা
- 12,500 টাকা
- 25,000 টাকা
- 50,000 টাকা

পরীক্ষামূলক প্রশ্নের উত্তর

- উত্তর 1 - সঠিক উত্তরটি হল III.
- উত্তর 2 - সঠিক উত্তরটি হল I.
- উত্তর 3 - সঠিক উত্তরটি হল IV.
- উত্তর 4 - সঠিক উত্তরটি হল II.
- উত্তর 5 - সঠিক উত্তরটি হল I.
- উত্তর 6 - সঠিক উত্তরটি হল IV.
- উত্তর 7 - সঠিক উত্তরটি হল III.
- উত্তর 8 - সঠিক উত্তরটি হল II.
- উত্তর 9 - সঠিক উত্তরটি হল II.
- উত্তর 10- সঠিক উত্তরটি হল III.
- উত্তর 11- সঠিক উত্তরটি হল II.
-

অধ্যায় G-05

সাধারণ বীমা দাবি/ক্লেম

অধ্যায় সূচনা

যে কোনো বীমা চুক্তির মূল অংশ হল প্রারম্ভের প্রতিশ্রুতি অর্থাৎ ক্ষতির ক্ষেত্রে বীমাকৃতকে ক্ষতিপূরণ দেওয়ার প্রতিশ্রুতি। এই অধ্যায়ে জড়িত পদ্ধতি ও নথি সম্পর্কে কথা বলে সময় নষ্ট হওয়া থেকে, দাবি নিষ্পত্তির সম্পূর্ণ প্রক্রিয়াটি বোঝা সহজ করে তোলে। এটি বীমাকৃত ও বীমা কোম্পানির দ্বারা বিতর্কিত দাবিগুলি মেটানোর পদ্ধতিও ব্যাখ্যা করে।

শেখার পরিণাম

- A. দাবি নিষ্পত্তির প্রক্রিয়া
- B. সার্ভেয়ার ও ক্ষতি মূল্যায়নকারীর ভূমিকা

এই অধ্যায় অধ্যয়নের পরে, আপনারা জানতে পারবেন:

1. দাবি নিষ্পত্তি কাজের গুরুত্ব নিয়ে বিবেচনা
2. ক্ষতির সূচনার জন্য পদ্ধতির বর্ণনা
3. দাবি তদন্ত ও মূল্যায়ন নিরূপণ
4. সার্ভেয়ার ও ক্ষতি মূল্যায়নকারীর গুরুত্ব ব্যাখ্যা
5. দাবি ফর্মের বিষয়বস্তু স্পষ্ট করা
6. দাবি সমন্বয় ও নিষ্পত্তি নির্ধারণ

A. দাবি নিষ্পত্তি প্রক্রিয়া

1. দাবি নিষ্পত্তির গুরুত্ব

বীমা কোম্পানি সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ কাজ হল ক্ষতির ঘটনায় পলিসিধারকদের দাবি নিষ্পত্তি করা। পলিসিধারককে অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে বা তৃতীয় পক্ষের দ্বারা বীমাকৃতের বিরুদ্ধে করা দাবিগুলি পরিশোধ করার ক্ষেত্রে তাৎক্ষণিক, ন্যায্য ও ন্যায্যসঙ্গত পরিসেবা প্রদান করে বীমা কোম্পানি এই প্রতিশ্রুতি পূরণ করে।

একটি সাধারণ বীমা কোম্পানির বোর্ড রুমে লেখা ছিল "যদি পারো টাকা দাও; আবশ্যিক প্রত্যাখ্যান কর"। এটাই বীমা ব্যবসার মূলনীতি।

পেশাগতভাবে দাবি নিষ্পত্তি করা কোনো বীমা কোম্পানির জন্য সবচেয়ে বড় বিজ্ঞাপন হিসাবে বিবেচিত হয়।

a) তৎপরতা

বীমাকৃত ব্যক্তি কর্পোরেট ক্লায়েন্ট হোক বা সাধারণ ব্যক্তি হোক বা ক্ষতির পরিমাণ কম হোক বা বেশি হোক, দাবির তাৎক্ষণিক নিষ্পত্তি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এটি অবশ্যই বোঝা উচিত যে ক্ষতির পরে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব বীমাকারীর বীমা ক্ষতিপূরণ প্রয়োজন।

তিনি তাড়াতাড়ি টাকা পেলেই তার সর্বাধিক কাজে লাগে। ক্ষতির পরে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব - বীমাকৃতে সবচেয়ে প্রয়োজনীয় দাবির পরিমাণ পরিশোধ করা বীমা কোম্পানির কর্তব্য।

b) পেশাদারিত্ব

বীমা আধিকারিকরা প্রতিটি দাবিকে এর দোষ-গুণ বিচারের ভিত্তিতে বিবেচনা করে এবং নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির উত্তর দেবে এমন সমস্ত নথি পরীক্ষা না করে দাবি প্রত্যাখ্যান করার জন্য অনিষ্টকর বা পূর্বকল্পিত ধারণা প্রয়োগ করে না।

- i. সত্যিই কি ক্ষতি হয়েছিল?
- ii. যদি তাই হয়, ক্ষতি করার ঘটনা কি সত্যিই ক্ষতি করেছে?
- iii. এই ঘটনায় ক্ষয়ক্ষতির পরিমাণ।
- iv. ক্ষতির কারণ কি ছিল?
- v. ক্ষতিটি কি পলিসির অধীনে কভার ছিল?
- vi. চুক্তি/পলিসির শর্তানুযায়ী দাবি কি প্রদেয়?
- vii. হলে, প্রদেয় কত?

এই সব প্রশ্নের উত্তর বীমা কোম্পানির খুঁজে বের করতে হবে।

দাবির প্রক্রিয়া করা হল এক গুরুত্বপূর্ণ কাজ। সমস্ত দাবির ফর্ম, পদ্ধতি ও প্রক্রিয়াগুলি কোম্পানির দ্বারা যত্নসহকারে ডিজাইন করা হয়েছে, যাতে পলিসির অধীনে সমস্ত দাবি 'প্রদেয়' অবিলম্বে পরিশোধ করা হয় এবং যেগুলি প্রদেয় নয় সেগুলি পরিশোধ করা হয় না।

বীমাকৃতদের পরিচিত ও কোম্পানির প্রতিনিধি হওয়ায় এজেন্টকে নিশ্চিত করতে হবে যে সমস্ত প্রাসঙ্গিক ফর্ম সঠিকভাবে সঠিক তথ্য দিয়ে পূরণ করা হয়েছে, ক্ষতির প্রমাণকারী সমস্ত নথি সংযুক্ত করা হয়েছে এবং সমস্ত নির্ধারিত পদ্ধতি সময়মত অনুসরণ করা হয়েছে এবং কোম্পানির কাছে যথাযথভাবে জমা দেওয়া হয়েছে। ক্ষতির সময় এজেন্টের ভূমিকা ইতিমধ্যেই আলোচনা করা হয়েছে।

2. জ্ঞাপন বা ক্ষতির নোটিশ

পলিসি শর্তাবলি প্রদান করে যে অবিলম্বে বীমাকারীকে ক্ষতি জানানো হবে। তাৎক্ষণিক নোটিশের উদ্দেশ্য হল বীমাকারীকে তার প্রাথমিক পর্যায়ে ক্ষতির তদন্ত করার অনুমতি দেওয়া। বিলম্বের ফলে ক্ষতি সম্পর্কিত মূল্যবান তথ্য নষ্ট হতে পারে। এটি বীমাকারীকে ক্ষতি কমানোর জন্য ব্যবস্থার পরামর্শ দিতে এবং উদ্ধারের জন্য পদক্ষেপ নিতে সক্ষম করবে। ক্ষতির নোটিশ যত তাড়াতাড়ি সম্ভব যুক্তিসঙ্গতভাবে দিতে হবে।

এই প্রাথমিক যাচাই/পরীক্ষার পরে, দাবিটিকে একটি নম্বর বরাদ্দ করা হয় এবং দাবি রেজিস্টারে ভরা হয়, যেমন পলিসি নম্বর, বীমাকৃতের নাম, ক্ষতির আনুমানিক পরিমাণ, ক্ষতির তারিখ, দাবিটি এখন প্রক্রিয়া করার জন্য প্রস্তুত।

কিছু নির্দিষ্ট ধরণের পলিসির অধীনে (যেমন চুরি) পুলিশ কর্তৃপক্ষকেও নোটিশ দিতে হবে। কার্গো বেল ট্রানজিট পলিসির অধীনে, রেলওয়েতে নোটিশ দিতে হবে।

3. তদন্ত ও মূল্যায়ন

a) একনজর

বীমাকৃতের কাছ থেকে দাবি ফর্ম প্রাপ্তির পরে, বীমা কোম্পানি ক্ষতির তদন্ত ও মূল্যায়ন সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয়। দাবির পরিমাণ কম হলে, ক্ষতির কারণ ও পরিমাণ নির্ধারণের জন্য তদন্ত বীমা কোম্পানির একজন কর্মকর্তা দ্বারা করা হয়।

অন্যান্য দাবির তদন্তের দায়িত্ব স্বতন্ত্র লাইসেন্সধারী পেশাদার সার্ভেয়ারদের উপর ভারপারিত করা হয়েছে যারা ক্ষতি মূল্যায়নে বিশেষজ্ঞ। স্বতন্ত্র সার্ভেয়ারদের দ্বারা ক্ষতি মূল্যায়ন এই নীতির উপর ভিত্তি করে যে যেহেতু বীমাকারী ও বীমা কোম্পানি উভয়পক্ষই আগ্রহী, কোনো বিবাদের ঘটনায়, একজন স্বতন্ত্র পেশাদার ব্যক্তির নিরপেক্ষ মতামত উভয়পক্ষ ও আইন আদালতের কাছেও গ্রহণযোগ্য হওয়া উচিত।

b) দাবি মূল্যায়ন

অগ্নিকাণ্ডের ক্ষেত্রে, সার্ভে রিপোর্ট ও সমর্থনকারী নথির ভিত্তিতে দাবি মূল্যায়ন করা হয়। যেখানে প্রয়োজনীয় পুলিশ রিপোর্ট/ফায়ার ব্রিগেড রিপোর্ট, তদন্তকারীর রিপোর্টও পাওয়া যায়। ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার দাবির জন্য, বীমাকৃত উপস্থিত ডাক্তারের কাছ থেকে দুর্ঘটনার কারণ বা অসুস্থতার প্রকৃতি ও অক্ষমতার সময়কাল উল্লেখ করে একটি রিপোর্ট জমা দিতে হবে।

পলিসির শর্তের অধীনে, বীমা কোম্পানি একটি স্বতন্ত্র চিকিৎসা পরীক্ষার ব্যবস্থা করার অধিকার ধরে রাখে। 'শ্রমিকে ক্ষতিপূরণ' দাবির সমর্থনে মেডিক্যাল প্রমাণও প্রয়োজন। পশু চিকিৎসকের রিপোর্টের ভিত্তিতে গবাদি পশুর দাবি মূল্যায়ন করা হয়।

তথ্য

ক্ষতি বা ক্ষতির জ্ঞাপন পাওয়ার পর বীমা কোম্পানিরা পরীক্ষা কর:

1. ক্ষতি বা ক্ষতি হওয়ার তারিখে বীমা পলিসি বলবৎ
2. ক্ষতি একটি বীমাকৃত বিপদ দ্বারা সৃষ্ট
3. ক্ষতির দ্বারা প্রভাবিত সম্পত্তি (বীমার বিষয়বস্তু) ও পলিসির অধীনে বীমাকৃত হিসাবে একই
4. বিলম্ব না করে ক্ষতির নোটিশ পাওয়া গেছে।

মৃত্যু ও ব্যক্তিগত আঘাত জনিত মোটর তৃতীয় পক্ষের দাবি ডাক্তারের রিপোর্টের ভিত্তিতে মূল্যায়ন করা হয়। এই দাবিগুলি মোটর দুর্ঘটনার দাবি আদালত দ্বারা মোকাবিলা করা হয় এবং যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করা হবে তা দাবিকারীর বয়স এবং আয়ের মতো বিষয়গুলির দ্বারা নির্ধারিত হয়।

তৃতীয় পক্ষের সম্পত্তি ক্ষতি জড়িত দাবি সার্ভে রিপোর্টের ভিত্তিতে মূল্যায়ন করা হয়।

- ✓ মোটরের নিজস্ব ক্ষতির দাবি সার্ভেয়ারের রিপোর্টের ভিত্তিতে মূল্যায়ন করা হয়।
- ✓ তৃতীয় পক্ষের ক্ষতি জড়িত থাকলে পুলিশ রিপোর্টের প্রয়োজন হতে পারে।

তথ্য

তদন্ত ক্ষতির মূল্যায়ন থেকে আলাদা। বৈধ দাবি করা হয়েছে তা নিশ্চিত করার জন্য তদন্ত করা হয় এবং গুরুত্বপূর্ণ বিবরণ এবং সন্দেহ যেমন বীমামোগ্য স্বার্থের অনুপস্থিতি, দমন বা বস্তুগত তথ্যের ভুল উপস্থাপনা, ইচ্ছাকৃতভাবে ক্ষতি তৈরি করা ইত্যাদি বাতিল করা হয়।

বীমা সার্ভেয়াররাও তদন্তের কাজ নেয়। একজন সার্ভেয়ার যত তাড়াতাড়ি সম্ভব সার্ভে করলে এটি সাহায্য করে। তাই, দাবির জ্ঞাপন পাওয়ার পর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব সার্ভেয়ার নিয়োগ করার প্রথা।

B. সার্ভেয়ার ও ক্ষতি মূল্যায়নের ভূমিকা

a) সার্ভেয়ার

সার্ভেয়াররা আইআরডিএআই দ্বারা লাইসেন্সপ্রাপ্ত পেশাদার। বিশেষ ক্ষেত্রে পরিদর্শন ও ক্ষতি মূল্যায়নে তারা বিশেষজ্ঞ। সাধারণত বীমা কোম্পানি সার্ভেয়ারদের ফি প্রদান করে ও তাদের নিবেশ করে। সাধারণত দাবির সময় সাধারণ বীমা কোম্পানি দ্বারা সার্ভেয়ার ও ক্ষতি মূল্যনির্ধারক নিয়োগ করা হয়। তারা প্রশ্ন, পরীক্ষা ও যাচাইয়ের মাধ্যমে সম্পত্তি পরিদর্শন করে। তারা ক্ষতির পরিমাণও অনুমান করে এবং বীমা কোম্পানির কাছে রিপোর্ট জমা দেয়।

তারা আরও ক্ষতি প্রতিরোধ করার জন্য উপযুক্ত ব্যবস্থা সম্পর্কে বীমাকারীদের পরামর্শ দেয়। সার্ভেয়াররা বীমা আইন ১৯৩৮, বীমা বিধি ১৯৩৯ এবং আইআরডিএআই দ্বারা জারি করা নির্দিষ্ট প্রবিধানের নিয়ম দ্বারা পরিচালিত হয়।

রপ্তানির জন্য 'ভ্রমণ পলিসি' বা 'মেরিন ওপেন কভার' এর ক্ষেত্রে দেশের বাইরে করা দাবিগুলি, পলিসিতে অভিহিত বিদেশে দাবি নিষ্পত্তিকারী এজেন্টদের দ্বারা মূল্যায়ন করা হয়। এই এজেন্টরা ক্ষতির মূল্যায়ন করতে পারে এবং অর্থ পরিশোধ করতে পারে, যা বীমা কোম্পানি তাদের ফি-সহ পরিশোধ করে। বিকল্পভাবে, সমস্ত দাবির কাগজপত্র বীমা দাবি নিষ্পত্তিকারী এজেন্টদের দ্বারা সংগ্রহ করা হয় এবং তাদের মূল্যায়ন সহ বীমা কোম্পানির কাছে জমা দেওয়া হয়।

গুরুত্বপূর্ণ

বীমা আইনের ধারা ৬৪ ইউএম

মোটরের নিজের ক্ষতির জন্য পঞ্চাশ হাজার টাকার বেশি এবং অন্যান্যের সম্পত্তির ক্ষতির জন্য এক লক্ষ টাকার বেশি মূল্যায়নের দাবির জন্য বীমা কোম্পানিকে সার্ভেয়ার নিয়োগ করতে হবে। অন্যান্য দাবির জন্য বীমা কোম্পানি মূল্যায়নের জন্য অন্য ব্যক্তিকে নিয়োগ করতে পারে (একজন সার্ভেয়ার বা ক্ষতি নির্ধারক হিসাবে নিযুক্ত হওয়ার জন্য আপাতত অযোগ্য ব্যক্তি না হওয়া)

5. দাবি ফর্ম

দাবি ফর্মের বিষয়বস্তু বীমার প্রতিটি শ্রেণীর সাথে পরিবর্তিত হয়। সাধারণভাবে দাবি ফর্মটি ক্ষতির পরিস্থিতি, যেমন ক্ষতির তারিখ, সময়, ক্ষতির কারণ, ক্ষতির পরিমাণ ইত্যাদি সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য পাওয়ার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। অন্যান্য প্রশ্ন এক শ্রেণীর বীমা থেকে অন্য শ্রেণীতে পরিবর্তিত হয়।

উদাহরণ

অগ্নি দাবি ফর্মে চাওয়া তথ্যের একটি উদাহরণ এখানে দেওয়া হল:

- i. বীমাকৃতের নাম, পলিসি নম্বর ও ঠিকানা
- ii. তারিখ, সময় ও আগুনের পরিস্থিতি
- iii. ক্ষতিগ্রস্ত সম্পত্তির বিশদ
- iv. অগ্নি কাণ্ডের সময় সম্পত্তির মূল্য। যেখানে বীমার মধ্যে বেশ কিছু বিষয় থাকে যার অধীনে দাবি করা হয়। [দাবিটি অবচয়, ব্যবহার করে ফেলে দেওয়া (যদি না বিল্ডিং, কারখানা ও মেশিনারী সংক্রান্ত পলিসি "পুনঃপ্রতিষ্ঠা মূল্য" ভিত্তিতে হয়)। এতে লাভ অন্তর্ভুক্ত হবে না।।]
- v. উদ্ধার মূল্য বাদ দেওয়ার পরে দাবি করা পরিমাণ
- vi. যে প্রাপ্তনে আগুন লেগেছে তার পরিস্থিতি ও অধিকার
- vii. সামর্থ্য যেখানে বীমাকৃত দাবি করে, মালিক, বন্ধক বা অনুরূপ
- viii. অন্য কোন ব্যক্তি ক্ষতিগ্রস্ত সম্পত্তিতে আগ্রহী হলে
- ix. যদি অন্য কোন বীমা এই ধরনের সম্পত্তির উপর বলবৎ থাকে, তা হলে, তার বিবরণ

এটি ফর্মে বীমাকৃতের স্বাক্ষর এবং তারিখের বিবৃতির সত্যতা ও নির্ভুলতা ঘোষণার দ্বারা অনুসরণ করা হয়।

বীমা কোম্পানির দাবির ফর্ম জারি করার অর্থ এই নয় যে দাবির দায় বীমাকারীরা স্বীকার করেছেন। দাবির ফর্মগুলির 'পক্ষপাতিত্ব ছাড়াই' মন্তব্য সহ জারি করা হয়।

সহায়ক নথি

দাবির ফর্ম ছাড়াও, দাবিকে প্রমাণ করার জন্য কিছু নথি দাবিদারকে জমা দিতে হবে বা বীমাকারীদের দ্বারা সুরক্ষিত করতে হবে।

- i. অগ্নি দাবির জন্য দমকল বাহিনী থেকে একটি রিপোর্ট প্রয়োজন হবে।
- ii. ঘূর্ণঝড়ে ক্ষয়ক্ষতির জন্য আবহাওয়া অফিস থেকে রিপোর্ট চাওয়া যেতে পারে
- iii. চুরির দাবিতে, পুলিশের কাছ থেকে একটি রিপোর্ট প্রয়োজন হতে পারে।
- iv. মারাত্মক দুর্ঘটনার দাবির জন্য শব-পরীক্ষক ও পুলিশের কাছ থেকে রিপোর্টের প্রয়োজন হতে পারে।
- v. মোটরের দাবির জন্য, বীমা কোম্পানি ড্রাইভিং লাইসেন্স, রেজিস্ট্রেশন বই, পুলিশের রিপোর্ট ইত্যাদি পরীক্ষা করতে চাইতে পারেন।
- vi. মেরিন কার্গো দাবিতে, ক্ষতির ধরন অনুযায়ী নথির প্রকৃতি পরিবর্তিত হয় যেমন মোট ক্ষতি, নির্দিষ্ট গড়, অভ্যন্তরীণ বা বিদেশী ট্রানজিট দাবি ইত্যাদি।

নিজে করো ১

নিম্নলিখিত কোন ক্রিয়াটি দাবি নিষ্পত্তিতে পেশাদার হিসাবে বিবেচিত হয় না?

- I. ক্ষয়ক্ষতির কারণ সম্পর্কিত তথ্য চাইছে
- II. পক্ষপাতের সঙ্গে দাবির কাছাকাছি
- III. ক্ষতি একটি বীমাকৃত বিপদের ফলে হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করা
- IV. দাবির অধীনে প্রদেয় পরিমাণের পরিমাপ করা

নিজে করো ২

রাজ গাড়ি দুর্ঘটনায় জড়িয়ে পড়েছে। তার গাড়ি মোটর বীমা বিস্মৃত পলিসির অধীনে বীমা করা আছে। নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি করা রাজের জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত?

- I. যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ক্ষতির বীমাকারীকে অবহিত করুন
- II. বীমা পুনর্নবীকরণের সময় বীমাকারীকে অবহিত করুন
- III. গাড়িটিকে আরও ক্ষতিগ্রস্ত করুন যাতে একটি বড় ক্ষতিপূরণ পাওয়া যায়
- IV. ক্ষতি উপেক্ষা করুন

নিজে করো ৩

দাবি তদন্ত এবং দাবি মূল্যায়ন সম্পর্কে নিম্নলিখিত বিবৃতিগুলির মধ্যে কোনটি সঠিক?

- I. দাবি তদন্ত ও দাবি মূল্যায়ন একই
- II. দাবির তদন্ত হল দাবির বৈধতা নির্ধারণ করা যেখানে মূল্যায়ন হল ক্ষতিটি বীমাকৃত বিপদের কারণে হয়েছে কিনা এবং ওয়ারেন্টের কোনো লক্ষণ হয়েছে কিনা তা দেখা
- III. দাবি মূল্যায়ন দাবির বৈধতা নির্ধারণ করার চেষ্টা করে যেখানে তদন্ত ক্ষতির কারণ এবং পরিমাণের ব্যাপারে আরও বেশি উদ্বিগ্ন
- IV. দাবি পরিশোধের আগে দাবি তদন্ত করা হয় এবং দাবি পরিশোধের পরে দাবি মূল্যায়ন করা হয়

নিজে করো ৪

সার্ভেয়ারদের জন্য লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষ কে?

- I. সার্ভেয়ার অ্যাসোসিয়েশন অফ ইন্ডিয়া
- II. সার্ভেয়ার রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি
- III. ইন্সুরেন্স রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া
- IV. ভারত সরকার

নিজে করো ৫

ঘূর্ণিঝড়ের ক্ষতির দাবি পরীক্ষা করার সময় নিম্নলিখিত নথিগুলির মধ্যে কোনটি সবচেয়ে বেশি অনুরোধ করা যেতে পারে?

- I. শবপরীক্ষকের রিপোর্ট
- II. দমকল বাহিনীর থেকে রিপোর্ট
- III. পুলিশের রিপোর্ট
- IV. আবহাওয়া বিভাগের থেকে রিপোর্ট

নিজে করো ৬

কোন নীতির অধীনে বীমা কোম্পানি একটি পলিসির অধীনে প্রদত্ত ক্ষতি তৃতীয় পক্ষের কাছ থেকে পুনরুদ্ধার করার জন্য বীমাকৃতের অধিকার গ্রহণ করতে পারে?

- I. অবদান
- II. ডিসচার্জ
- III. সাবরোগেশন
- IV. ক্ষতিপূরণ

নিজে করো ৭

যদি বীমা কোম্পানি সিদ্ধান্ত নেয় যে একটি নির্দিষ্ট ক্ষতি পরিশোধযোগ্য নয় কারণ এটি পলিসির আওতায় নেই তাহলে এই ধরনের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয় কে?

- I. বীমা কোম্পানির সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত
- II. আবেদন
- III. সালিশকারী
- IV. আদালত

সারাংশ

- a) পেশাদারভাবে দাবি নিষ্পত্তি করা একটি বীমা কোম্পানির জন্য সবচেয়ে বড় বিজ্ঞাপন হিসাবে বিবেচিত হয়।
- b) পলিসি শর্তাবলি প্রদান করে যে অবিলম্বে বীমাকারীকে ক্ষতি অবহিত করা হবে।
- c) দাবির পরিমাণ কম হলে, ক্ষতির কারণ ও পরিমাণ নির্ধারণের জন্য তদন্ত বীমা কোম্পানির অফিসার দ্বারা করা হয়। কিন্তু অন্যান্য দাবির ক্ষেত্রে স্বতন্ত্র লাইসেন্সপ্রাপ্ত পেশাদার সার্ভেয়ারদের কাছে ভার্যাপিত করা হয় যারা ক্ষতির মূল্যায়নে বিশেষজ্ঞ।
- d) সাধারণভাবে দাবি ফর্মটি ক্ষতির পরিস্থিতি, যেমন ক্ষতির তারিখ, সময়, ক্ষতির কারণ, ক্ষতির পরিমাণ ইত্যাদি সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য পাওয়ার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে।
- e) দাবির মূল্যায়ন হল একটি প্রক্রিয়া যা বীমাকৃত ব্যক্তির ক্ষতির কারণ একটি বীমাকৃত বিপদের কারণে হয়েছে কিনা এবং ওয়ারেন্টের কোনো লঙ্ঘন হয়েছে কিনা তা নির্ধারণ করে। পলিসির অধীনে বীমাকারীর ক্ষতির পরিমাণ ও বীমাকারীর দায় মূল্যায়ন করা হয়। দাবি পরিশোধের আগে এটি করা হয়।
- f) পলিসির অধীনে ডিসচার্জ পাওয়ার পরেই দাবির নিষ্পত্তি করা হয়।

মূখ্য শব্দাবলি

- a) ক্ষতির জ্ঞাপন
- b) তদন্ত ও মূল্যায়ন
- c) সার্ভেয়ার ও ক্ষতি নির্ধারক
- d) দাবি ফর্ম
- e) সমন্বয় ও নিষ্পত্তি

নিজে করোর উত্তর

- উত্তর 1- সঠিক বিকল্প হল II.
- উত্তর 2- সঠিক বিকল্প হল I.
- উত্তর 3- সঠিক বিকল্প হল II.
- উত্তর 4- সঠিক বিকল্প হল III.
- উত্তর 5 - সঠিক বিকল্প হল IV.
- উত্তর 6- সঠিক বিকল্প হল III.
- উত্তর 7- সঠিক বিকল্প হল IV.

বিভাগ
পর্যালোচনা

অধ্যায় A-01

সংযোজন

এই সংযোজনগুলি দেওয়া হয়েছে যাতে শিক্ষার্থীরা সাধারণ বীমাতে ব্যবহৃত প্রস্তাব ফর্ম সম্পর্কে আরও ভালো ধারণা পায়।

সংযোজন -এ

মোটরযান বীমা প্রস্তাবের ফর্ম
ব্যক্তিমালিকানাধীন মোটরযান দ্বিচক্রযান - প্যাকেজ পলিসি

প্রস্তাবকারীর নাম							
যোগাযোগের ঠিকানা	বীমাকৃতের পরিচায়ক চিহ্ন						
টেলিফোন/ফ্যাক্স নম্বর				মোবাইল নং.			
ই-মেল ঠিকানা							
ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং. (এসবি/কারেন্ট)				প্যান নং.			
এইচপিএ/দায়বদ্ধ							
প্রয়োজনীয় পলিসির প্রকার	প্যাকেজ পলিসি						
বীমার সময়কাল	থেকে সময় তারিখ:				পর্যন্ত		
গাড়ির বিবরণ							
নথিভুক্তির নম্বর	ইঞ্জিন নং. এবং চেসিস নং.	প্রস্তুতির বছর	প্রস্তুতকারী ও মডেল /কাঠামোর প্রকার	কিউবিক সক্ষমতা	আসন সংখ্যা	রঙ	ব্যবহৃত জ্বালানী
বীমাকৃত গাড়ির সঠিক পরিচায়ক চিহ্ন							
নথিভুক্তিকারী কর্তৃপক্ষ - নাম এবং অবস্থিতি:							
মোটরযানের মূল্য:							
ইনভয়েস মূল্য	বৈদ্যুতিক /বৈদ্যুতিন সহায়ক যন্ত্রাংশসমূহ	অ-বৈদ্যুতিক সহায়ক যন্ত্রাংশসমূহ	পাশে থাকা সংযোজক গাড়ি /ট্রেলার	এলপিজি/সি এনজি যন্ত্রাংশ	মোট মূল্য	আইডিভি	
এটি দাবি নিষ্পত্তিকরণের এবং প্রিমিয়াম							

মোটরযানের ইতিহাস						
পূর্ববর্তী পলিসি নম্বর	সুরক্ষার প্রকার	বীমাকারীর নাম এবং ঠিকানা	কোন দাবি না থাকার জন্য বিবরণ	পলিসি শেষ হওয়ার তারিখ	বিগত ৩ বছরের দাবির অভিজ্ঞতা	প্রথম ক্রয় এবং নথিভুক্তিকরণের তারিখ
আন্ডাররাইটিং উপাদানসমূহ - রেটিং ভিত্তিক						
মোটরযানের ব্যবহার:						
ব্যবহারের উদ্দেশ্য	গাড়ি রাখার বিস্তারিত বিবরণ	চালকের বিবরণ	বিস্তারিত	এক বছরে চলার গড় কিলোমিটার		
আনন্দ	আচ্ছাদিত গ্যারেজ	মালিক নিজে	বীমাকারীকে স্বীকৃত ঝুঁকিট অনুধাবনে সহায়তা করে			
পেশাগত	অনাচ্ছাদিত গ্যারেজ	বেতনভুক্ত চালক				
বাণিজ্য/খুচরো ব্যবসা	সংলগ্ন জমির ভিতরে	আত্মীয়বৃন্দ				
সংস্কার	রাস্তার ধারে	বন্ধুগণ				
ঝুঁকি প্রশমন/বিরুদ্ধ ঝুঁকি জানা						
ডিস্কাউন্ট ও লোডিংসমূহ:						
ঐচ্ছিক অতিরিক্ত : আপনি কি বাধ্যতামূলক পলিসি অতিরিক্তের উপরে অধিক ঐচ্ছিক অতিরিক্তটি নিতে চান		হ্যাঁ/না - যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে অঙ্কটি নির্দিষ্ট করুন দ্বিচক্রযান - টা.৫০০/৭০০/১০০০/১৫০০/৩০০০ ব্যক্তিগতমালিক				
আপনি কে অটোমোবাইল অ্যাসোসিয়েশন অফ ইন্ডিয়ায় একজন সদস্য		হ্যাঁ/নাম যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে জানান: ১। অ্যাসোসিয়েশনের নাম ২। সদস্যতা নম্বর: শেষ হওয়ার তারিখ				
গাড়িটিতে এআরএআই দ্বারা অনুমোদিত কোন প্রকার চুরি প্রতিরোধকারী যন্ত্রব্যবস্থা লাগানো আছে		হ্যাঁ/না যদি হ্যাঁ হয়, এএআই দ্বারা প্রদত্ত সংস্কারের পরামর্শ অনুযায়ী সংযোজিত করুন				
গাড়িটি কি অপ্রচলিত স্থানীয় দ্বারা চালিত হয়		হ্যাঁ/না যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করুন				
গাড়িটিতে কি দুই প্রকার স্থানীয় ব্যবহারের যন্ত্রাদি/ফাইবার গ্লাস ট্যাঙ্ক লাগানো আছে		হ্যাঁ/না যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করুন				
আপনি কি টিপিপিডি আচ্ছাদনটি ৬০০০/- টাকার আইনানুগ সীমা পর্যন্ত সীমাবদ্ধ রাখতে চান		হ্যাঁ/না				
প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত সুরক্ষাসমূহ						
আনুসঙ্গিক যন্ত্রাংশের চুরি যাওয়া (শুধুমাত্র দ্বিচক্রযান)						
চালকের আইনগত দায়						
বেতনভুক্ত চালকের পিএ						
আবশ্যিক : স্বচালকের ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা সংক্রান্ত সুরক্ষা						
স্বচালকের জন্য ব্যক্তিগত দুর্ঘটনাসংক্রান্ত সুরক্ষা আবশ্যিক। অনুগ্রহ করে মনোনয়ন সম্পর্কে বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করুন:						
(ক) মনোনীতের নাম এবং বয়স:				অতিরিক্তপ্রিমিয়ামসাপেক্ষে অতিরিক্তকভারেজ		
(খ) সম্পর্ক :						
(গ) নিযুক্তকৃতের নাম : (যদি মনোনীত একজন নাবালক হন)						
(ঘ) মনোনীতের সঙ্গে সম্পর্ক:						
(দ্রষ্টব্য: ১। মালিক চালকের জন্য ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা আচ্ছাদন আবশ্যিকভাবে বীমাকৃত রাশি দ্বিচক্রযানের জন্য ১,০০,০০০/- টাকা এবং ব্যক্তিগত মালিকানাধীন গাড়ির জন্য ২,০০,০০০/-)						
২। যে ক্ষেত্রে একটি গাড়ি, একটি কোম্পানী, একটি অংশীদারীভিত্তিক সংস্থা অথবা এই প্রকার কোন আইনানুগ সংস্থার মালিকানাধীন, আবশ্যিক ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা আচ্ছাদনটি অনুমোদন করা যাবে না (মালিক চালকের একটি কার্যকরী লাইসেন্স নাও থাকতে পারে।)						
নাম উল্লেখিত ব্যক্তিদের জন্য ব্যক্তিভিত্তিক দুর্ঘটনা আচ্ছাদন						
নামমুক্ত ভোগ্য পণ্যকারী পিএ কভারের জন্য	IMT-15	আপনি কি নামমুক্ত ব্যক্তিদের জন্য ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার অন্তর্ভুক্ত করতে চান?				
		নাম	সিএসআই পছন্দ করা (টাকা)	মনোনীত	সম্পর্ক	

	1)			
	2)			
	3)			
হ্যাঁ/না, যদি হ্যাঁ, নাম দিন ও মূল্য বীমারাপি (সিএসআই) এর জন্য বেছে নেওয়া হয়েছে: (টীকা: জনপ্রতি উপলব্ধ সর্বোচ্চ সিএসআই হল ব্যক্তিগত গাড়ির ক্ষেত্রে ২ লক্ষ টাকা এবং মোটরচালিত দুই চাকার ক্ষেত্রে ১ লক্ষ টাকা)				
নামহীন ব্যক্তি / শিখলের সিটের ব্যক্তি / অনামী যাত্রীর জন্য ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার				
অ্যাড-অনকভার				
শূন্য অবচয়				
সৌজন্যে গাড়ি				
চিকিৎসা খরচ				
ব্যক্তিগত প্রভাব				
অন্যান্য বিশদ				
অ্যাড-অনকভারঅব্যাহত				
যানবাহনের ব্যবহার নিজস্ব প্রাপ্তনে সীমাবদ্ধ কিনা		হ্যাঁ/না		
গাড়িটি বিদেশী দুতাবাসের কিনা		হ্যাঁ/না		
গাড়িটি ডিনটেজকার হিসাবে প্রত্যয়িত কিনা		হ্যাঁ/না		
গাড়িটি অন্ধ/প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের ব্যবহারের জন্য ডিজাইন করা হয়েছে কিনা		হ্যাঁ/না, যদি হ্যাঁ, আরটিএ দ্বারা অনুমোদনের বিশদ বিবরণ উল্লেখ করুন		
গাড়িটি ড্রাইভিং শেখানোর জন্য ব্যবহার করা হয় কিনা		হ্যাঁ/না		
ভৌগলিক এলাকার ব্যাপ্তি প্রয়োজন কিনা		নেপাল, বাংলাদেশ, ভুটান, মালদ্বীপ, পাকিস্তান, শ্রীলঙ্কা		

তথ্য যা কিছু পরিসংখ্যানের উদ্দেশ্যে ও রেটিং-এ প্রভাব ফেলতে পারে

আপনি কি ওয়ান পেজ পলিসি নিতে চান? হ্যাঁ/না

বীমাকৃতের দ্বারা ঘোষণা

পরম বিশ্বাসের নীতির ভিত্তিতে

আমি/আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই প্রস্তাবনা ফর্মে আমার/আমাদের দেওয়া বিবৃতিগুলি আমার/আমাদের জ্ঞান ও বিশ্বাস অনুসারে সত্য এবং আমি/আমরা এতদ্বারা সম্মত যে তার ঘোষণাটি আমার/আমাদের এবং..... এর মধ্যে চুক্তির ভিত্তি তৈরি করবে।

আমি/আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই প্রস্তাবনা ফর্ম জমা দেওয়ার পরে যে কোন সংযোজন বা পরিবর্তন করা হলে তা অবিলম্বে বীমাকারীদের কাছে জানানো হবে।

আমি/আমরা নিশ্চিত করতে চাই যে পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ থেকে এখন পর্যন্ত আমার/আমাদের গাড়িতে কোনো দুর্ঘটনা ঘটেনি। আমি/আমরা নিশ্চিত করছি যে আমি/আমরা তেতারিখে প্রিমিয়াম জমা দিয়েছি।

আপনার সাথে উপরোক্ত গাড়ির বীমার জন্য। এটি বোঝা যায় এবং সম্মত হয় যে(সময়)

এর আগে যে কোন দুর্ঘটনার ফলে সৃষ্ট কোন হানি/ক্ষতি/দায়ের জন্য আপনার কোন দায় নেই।

আমি/আমরা ঘোষণা করছি যে গাড়িটি নিখুঁত অবস্থায় আছে এবং রাস্তায় চালানোর মতো উপযুক্ত অবস্থায় আছে।

স্থান :

তারিখ :

প্রস্তাবকের সহি

ভারত গৃহরক্ষা, ভারত সুক্ষ্ম ও ভারত লঘু উদ্যম-এর প্রস্তাবনা ফর্ম

আদর্শ পণ্য ও তাদের নিজ নিজ প্রস্তাবনা ফর্ম, যেমন ভারত গৃহরক্ষা, ভারত সুক্ষ্ম ও ভারত লঘু উদ্যম সম্পর্কে আরও ভালোভাবে বোঝার জন্য, দয়া করে আইআরডিএআই ওয়েবসাইটের নিম্নলিখিত লিঙ্কটি দেখুন।

<https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/Uploadedfiles/StandardProducts/Annexure-I-BharatGrihaRaksha.pdf>