వెబ్ అగ్రిగేటర్

(అధీకృత పెరిఫైయర్లు)

అంగీకారము

ఈ కోర్సు ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా (ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.) సూచించిన సవరించిన సిలబస్‌పై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు ఇన్సూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, ముంబై ద్వారా తయారు చేయబడింది.

రచయితలు/ రివ్యూయర్స్ (అక్షర క్రమంలో)

డాక్టర్ R. K. దుగ్గల్

డా. శశిధరన్ కె. కుట్టి

శ్రీ వేపచేడు జయంత్ కుమార్

సిఏ పి.కోటేశ్వరరావు

డా. ప్రదీప్ సర్కార్

డాక్టర్ రమేష్ కుమార్ సాట్లూరి

ప్రొ.మాధురీ శర్మ

డా. జార్జ్ ఇ. థామస్

ప్రొఫెసర్ అర్చన వాజ్

శ్రీ కృష్ణమోహన్ పై

ఈ కోర్సు వీరి సహాయంతో తెలుగులోకి అనువదించబడినది మరియు సమీక్షించబడినది

C-DAC, పూణే.

శ్రీమతి ఉషా కళ్యాణి మల్లాది

శ్రీ పి. నాగేశ్వరరావు

भारतीय बीमा संस्थान INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

G- బ్లాక్, ప్లాట్ C-46, బాంద్రా కుర్లా కాంప్లెక్స్, బాంద్రా (E) ముంబై - 400 051

వెబ్ అగ్రిగేటర్

(అధీకృత పెరిఫైయర్లు)

ప్రచురణ సంవత్సరం – 2025

అన్ని హక్కులు రిజర్వ్ చేయబడ్డాయి

ఈ కోర్సు మెటీరియల్ ఇన్సూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా (III) యొక్క కాపీరైట్. ఈ కోర్సు ఇన్సూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా పరీక్షలకు హాజరయ్యే విద్యార్థులకు అకడమిక్ ఇన్‌పుట్‌లను అందించడానికి రూపొందించబడింది. ఈ కోర్సు మెటీరియల్‌ని ఇన్‌స్టిట్యూట్ యొక్క ముందస్తు సమ్మతి మరియు వ్రాతపూర్వక అనుమతి లేకుండా, పాక్షికంగా లేదా మొత్తంగా వాణిజ్య ప్రయోజనం కోసం ఉపయోగించకూడదు.

కంటెంట్‌లు అమలులోఉన్న ఉత్తమమైన పద్ధతులపై ఆధారపడి ఉంటాయి. ఇవి చట్టపరమైన లేదా ఇతర వివాదాల విషయంలో వివరణలు లేదా పరిష్కారాలను ఇవ్వడానికి ఉద్దేశించబడలేదు.

ఇది సూచనాత్మక స్టడీ మెటీరియల్ మాత్రమే. పరీక్షలోని ప్రశ్నలు కేవలం ఈ స్టడీ మెటీరియల్ నుండి మాత్రమే వస్తాయని అనుకోవద్దు.

ఈ స్టడీ మెటీరియల్‌కు సంబంధించినది ఏదైనా కమ్యూనికేషన్ కవర్ పేజీలో పేర్కొన్న సబ్జెక్ట్ టైటిల్ మరియు ఏకైక ప్రచురణ సంఖ్యను ప్రస్తావిస్తూ ctd@iii.org.in చిరునామాకు పంపవచ్చు.

ప్రచురించినది: సెక్రటరీ జనరల్, ఇన్సూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, G- బ్లాక్, ప్లాట్ C-46, బాంద్రా కుర్లా కాంప్లెక్స్, బాంద్రా (E) ముంబై – 400 051

ముందుమాట

ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, (ఇన్స్టిట్యూట్) ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా **(ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.)** సూచించిన సిలబస్ ఆధారంగా బీమా ఏజెంట్ల కోసం ఈ కోర్సు మెటీరియల్‌ని అభివృద్ధి చేసింది. కోర్సు మెటీరియల్‌ను తయారు చేయడంలో ఇండస్ట్రీ నిపుణులు పాల్గొన్నారు.

ఈ కోర్సు లైఫ్, జనరల్ మరియు హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్‌కు సంబంధించిన ప్రాథమిక పరిజ్ఞానాన్ని అందిస్తుంది, సంబంధిత వ్యాపార రంగంలోని ఏజెంట్‌లు వారి వృత్తిని సరైన కోణంలో అర్థం చేసుకోవడానికి వీలు కల్పిస్తుంది.

కోర్సు నాలుగు విభాగాలుగా నిర్మితమైంది. ఏజెంట్లు కావాలని కోరుకునే వారికి ప్రత్యేక విభాగాలు అందించబడ్డాయి. (1) అవలోకనం - బీమా ఏజెంట్లు తెలుసుకోవలసిన బీమా సూత్రాలు, చట్టపరమైన సూత్రాలు మరియు రెగ్యులేటరీ విషయాలను కవర్ చేసే ఒక సాధారణ విభాగం. (2) లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్లు, (3) జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్లు మరియు (4) హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్లు కావాలని ఆకాక్షించేవారికి అందించారు.

విద్యార్థులకు పరీక్షపత్రం ఆకృతి మరియు అడిగే ఆబ్జెక్టివ్ ప్రశ్నల రకాల గురించి ఒక అవగాహన ఇవ్వడానికి కోర్సులో మోడల్ ప్రశ్నల ఉదాహరణ చేర్చబడింది. మోడల్ ప్రశ్నలు వారు నేర్చుకున్న వాటిని మెరుగుపరచడంలో కూడా సహాయపడతాయి.

భీమా గతిశీల వాతావరణంలో పనిచేస్తుంది. మార్కెట్‌లో జరిగే మార్పుల విషయంలో ఏజెంట్లు అప్‌డేట్‌గా ఉండాలి. వారు వ్యక్తిగత అధ్యయనం మరియు సంబంధిత బీమా సంస్థలు ఏర్పాటు చేసిన అంతర్గత శిక్షణా కార్యక్రమాలలో పాల్గొనడం ద్వారా జ్ఞానాన్ని పెంపొందించుకోవాలి.

ఈ పనిని ఇన్‌స్టిట్యూట్‌కి అందించినందుకు **ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.**కి ధన్యవాదాలు. మెటీరియల్‌ని అధ్యయనం చేయడానికి ఆసక్తి ఉన్న వారందరికీ బీమా మార్కెటింగ్‌లో విజయం చేకూరాలని ఇన్స్టిట్యూట్ కోరుకుంటోంది.

విషయ పట్టిక

అధ్యాయం సం.	పేరు	పేజీ సం.
విభాగం	**అందరికీ సంబంధించిన అధ్యాయాలు**	
C-01	బీమా యొక్క పరిచయం	2
C-02	బీమా యొక్క ప్రధాన అంశాలు	24
C-03	బీమా యొక్క సూత్రాలు	36
C-04	బీమా ఒప్పందాల లక్షణాలు	52
C-05	అండర్ రైటింగ్ మరియు రేటింగ్	62
C-06	దావాల ప్రక్రియ	72
C-07	డాక్యుమెంటేషన్	81
C-08	వినియోగదారుల సేవ	92
C-09	ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం	112
C-10	వెబ్ అగ్రిగేటర్‌ల కోసం రెగ్యులేటరీ అంశాలు	123
C-11	డిస్టెన్స్ మార్కెటింగ్ మార్గదర్శకాలు	140
C-12	టెలీ కాలర్ల ప్రవర్తనా నియమావళి – సభ్యత, చేయవలసినవి & చేయకూడనివి	144
విభాగం	**జీవిత భీమా**	
L-01	జీవిత బీమాలో ఏమి ఇమిడిఉన్నది	153
L-02	ఆర్థిక ప్రణాళిక	161
L-03	జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు: సాంప్రదాయకంగా	179
L-04	జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు: సాంప్రదాయేతర	193
L-05	జీవిత బీమా అనువర్తనాలు	200
L-06	జీవిత బీమాలో ధర మరియు మదింపు	205
L-07	లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ డాక్యుమెంటేషన్	217
L-08	లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అండర్‌రైటింగ్	237
L-09	లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్‌లు	255
L-10	ప్రీమియంలు - బోనస్‌లు	265
విభాగం	**ఆరోగ్య భీమా**	
H-01	హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పరిచయం	294
H-02	హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ డాక్యుమెంటేషన్	304
H-03	ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు	316
H-04	హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్	355
H-05	ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లు	377

విభాగం	జనరల్ ఇన్సూరెన్స్	
G-01	సాధారణ బీమా డాక్యుమెంటేషన్	400
G-02	**అండర్‌రైటింగ్ మరియు రేట్ మేకింగ్**	422
G-03	వ్యక్తిగత మరియు రిటైల్ బీమా	453
G-04	కమర్షియల్ ఇన్సూరెన్స్	449
G-05	సాధారణ బీమా క్లెయిమ్‌లు	484
విభాగం	**అనుబంధాలు**	
A-01	అనుబంధాలు - నమూనా ప్రతిపాదన ఫారమ్‌లు మరియు క్లెయిమ్‌ల ఫారమ్‌లు	496

విభాగం

ఒక అవలోకనం

అధ్యాయం C-01

బీమా యొక్క పరిచయం

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయం బీమా యొక్క ప్రాథమిక అంశాలను పరిచయం చేస్తుంది, దాని పరిణామం మరియు అది ఎలా పనిచేస్తుందో తెలుసుకోవడం లక్ష్యం. ఊహించని సంఘటనల ఫలితంగా ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టాల నుండి బీమా ఎలా రక్షణ కల్పిస్తుందో మరియు ప్రమాదాలు సంభవించినపుడు సహాయ సాధనంగా ఎలా పనిచేస్తుందో బోధించడానికి ఇది తయారుచేయబడింది.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. బీమా చరిత్ర మరియు పరిణామం

B. రిస్క్ పూలింగ్ యొక్క సూత్రం

C. రిస్క్ మేనేజమెంట్ పద్ధతులు

D. రిస్క్ నిర్వహణకు ఒక సాధనంగా బీమా

E. బీమాను ఎంచుకునే ముందు పరిగణలోకి తీసుకోవలసినవి

F. ఇన్సూరెన్సుమార్కెటుప్లేయర్లు

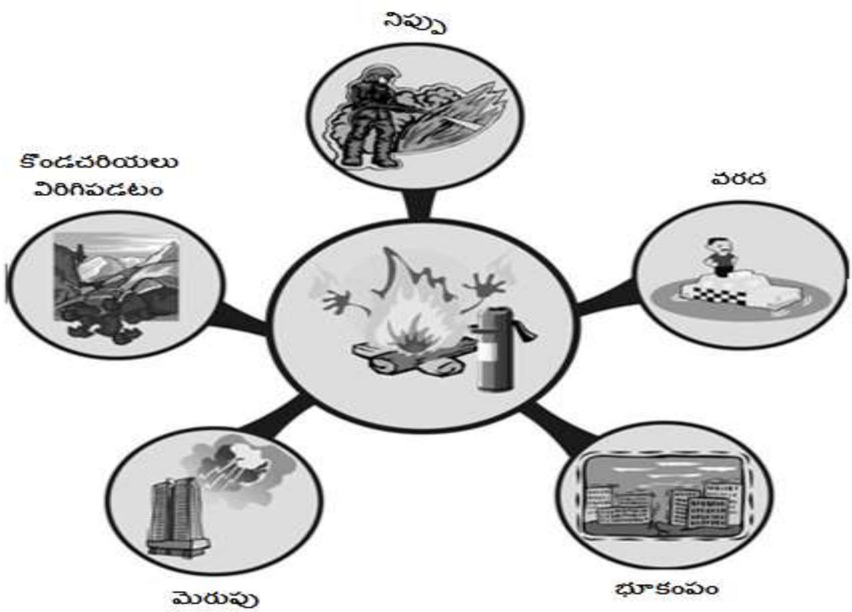
G. సమాజంలో బీమా యొక్క పాత్ర

A. బీమా-చరిత్ర మరియు పరిణామక్రమం

మనం అనిశ్చితి ప్రపంచంలో జీవిస్తున్నాం. వీటి గురించి వింటున్నాము:

- ✓ రైళ్లు ఢీకొనడం
- ✓ మొత్తం పరిసరాలను నాశనం చేస్తున్న వరదలు
- ✓ భవనాలను ధ్వంసం చేస్తున్న భూకంపాలు
- ✓ యువకులు ఊహించని విధంగా మరణిస్తున్నారు

రేఖాచిత్రం 1: మన చుట్టూ జరుగుతున్న సంఘటనలు



ఈ సంఘటనలు ప్రజలను ఆందోళనకు మరియు భయానికి ఎందుకు గురి చేస్తాయి?

కారణం చాలా

i. మొదటిది, **ఈ సంఘటనలు అనూహ్యమైనవి.** ఒక సంఘటనను ఊహించి, అంచనా వేయగలిగితే, దానికి సన్నద్ధంగా ఉంటాము.

ii. రెండవది, ఇటువంటి అనూహ్యమైన మరియు అవాంఛనీయ సంఘటనలు తరచుగా **ఆర్థిక నష్టానికి మరియు దుఃఖానికి కారణం అవుతాయి.**

భాగస్వామ్యం మరియు పరస్పర మద్దతు వ్యవస్థను కలిగి ఉండటం ద్వారా ఇలాంటి సంఘటనల ద్వారా ప్రభావితమైన వ్యక్తులకు చుట్టుపక్కల వ్యక్తులు సహాయం చేయవచ్చు. బీమా విధానం వేల సంవత్సరాల నాటిది. ప్రస్తుత బీమా రూపం కేవలం రెండు లేదా మూడు శతాబ్దాల పాతది.

1. బీమా చరిత్ర

3000 BC నుండి బీమా ఏదో ఒక రూపంలో ఉంది. అనేక నాగరికతలు, సమాజంలోని కొందరు సభ్యులు అనుభవించిన నష్టాలన్నింటినీ పూలింగ్ మరియు షేరింగ్ అనే విధానాన్ని పాటించారు. ఇందిలో అన్వయించిన కొన్ని మార్గాలను పరిశీలిద్దాం.

2. పూర్వకాలం నుండి బీమా - కొన్ని ఉదాహరణలు

బాటమ్రీ లోన్స్	రవాణాలో సరుకులు పోగొట్టుకున్నా లేదా దొంగిలించబడినా వారి రుణాలను మాఫీ చేయడానికి **బాబిలోన్ వ్యాపారులు** తమ రుణదాతలకు అదనపు డబ్బు చెల్లించేవారు. భరూచ్ మరియు **సూరత్ వ్యాపారులు** కూడా ఇలాంటి విధానాలను కలిగి ఉండేవారు.
దయగల సంఘాలు/ స్నేహపూర్వక సంఘాలు	7వ శతాబ్దానికి చెందిన గ్రీకులు, మరణించిన సభ్యుల కుటుంబాన్ని చూసుకోవడానికి మరియు సభ్యుని అంత్యక్రియల ఖర్చులను కూడా ముందుగానే చెల్లించేవారు. ఇంగ్లండ్‌లో కూడా ఇలాంటి పద్ధతులనే అనుసరించేవారు.
రోడేస్	సముద్రం ద్వారా సరుకులు పంపుతున్న రోడేస్ గ్రీకు వ్యాపారులు, నౌకకు బరువు తగ్గించే విధానం కారణంగా తమ సరుకులను నీళ్ళల్లోకి తోసివేసి పరిస్థితుల నష్టాన్ని పంచుకునేవారు.
చైనీస్ వ్యాపారులు	పురాతన కాలంలో చైనా వ్యాపారులు తమ వస్తువులను వేర్వేరు నౌకల్లో పంపేవారు, ఒకవేళ కొన్ని పడవలు మునిగిపోయినా వాటి నష్టం పాక్షికంగానే ఉంటుంది.

3. బీమాలో ఆధునిక భావనలు

భారతదేశంలో జీవిత బీమా సూత్రం ఉమ్మడి-కుటుంబ వ్యవస్థలో ప్రతిబింబిస్తుంది. సభ్యుని మరణం నుండి ఉత్పన్నమయ్యే నష్టాలను వివిధ కుటుంబ సభ్యులు పంచుకుంటారు, తద్వారా కుటుంబంలోని ప్రతి సభ్యుడు సురక్షితమైన అనుభూతిని పొందుతారు.

ఆధునిక యుగంలో ఉమ్మడి కుటుంబ వ్యవస్థ విచ్ఛిన్నమై చిన్న కుటుంబాలు ఆవిర్భవించడం, రోజువారీ జీవితంలో ఒత్తిడితో పాటు భద్రత కోసం ప్రత్యామ్నాయ వ్యవస్థలను అభివృద్ధి చేయాల్సిన అవసరం ఏర్పడింది. ఇది ఒక వ్యక్తికి జీవిత బీమా యొక్క ప్రాముఖ్యతను తెలియజేస్తుంది.

i. **లాయిడ్స్:** ఆధునిక వాణిజ్య బీమా యొక్క మూలాలు లండన్‌లోని లాయిడ్స్ కాఫీ హౌస్‌లో ప్రారంభమయ్యాయి, ఇక్కడ వ్యాపారులు సముద్రంలో వివిధ ప్రమాదాల కారణంగా వారు ఎదుర్కొన్న నష్టాలను పంచుకోవడానికి బీమాను అంగీకరించేవారు.

ii. లండన్‌లో 1706లో స్థాపించబడిన పర్ పెక్చువల్ ఎస్యూరెన్స్ **అమికేబుల్ సొసైటీ** ప్రపంచంలోనే మొదటి జీవిత బీమా సంస్థగా పరిగణించబడుతుంది.

4. **భారతదేశంలో బీమా చరిత్ర**

a) **భారతదేశం:** భారతదేశంలో ఆధునిక బీమా దాదాపు 1800 లేదా సుమారు ఆ మధ్య కాలంలో లో విదేశీ బీమా సంస్థలతో ఏజెన్సీలు మెరైన్ ఇన్సూరెన్స్ బీమా మొదలుపెట్టడం ప్రారంభమైంది.

ది ఓరియంటల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్	భారతదేశంలో ఒక ఇంగ్లీష్ కంపెనీ మొదటి జీవిత బీమా సంస్థగా స్థాపించబడినది.
ట్రిటన్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్.	భారతదేశంలో స్థాపించబడిన మొదటి నాన్-లైఫ్ బీమా సంస్థ
బాంబే మ్యూచువల్ ఎష్యురెన్స్ సొసైటీ లిమిటెడ్.	మొదటి భారతీయ బీమా సంస్థ. ఇది 1870లో ముంబైలో ఏర్పడింది
నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్	భారతదేశంలోని పురాతన బీమా సంస్థ. ఇది 1906లో స్థాపించబడింది

శతాబ్దం ప్రారంభంలో స్వదేశీ ఉద్యమం ఫలితంగా అనేక ఇతర భారతీయ సంస్థలు స్థాపించబడ్డాయి.

[1]'జెట్టిసన్/జెట్టిసోనింగ్' అనేది సముద్రంలో ఉన్నప్పుడు ఓడ బరువును తగ్గించడానికి కొంత సరుకును విసిరేయడాన్ని సూచిస్తుంది.

ముఖ్యమైనది

) **బీమా చట్టం 1938** భారతదేశంలో బీమా కంపెనీల ప్రవర్తనను నియంత్రించే మొదటి చట్టం. కాలానుగుణంగా సవరించబడిన ఈ చట్టం అమలులో కొనసాగుతోంది.

▯) జీవిత బీమా వ్యాపారం 1 సెప్టెంబర్ 1956న జాతీయం చేయబడింది మరియు **లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (ఎల్.ఐ.సి.)** ఏర్పాటు చేయబడింది. 1956 నుండి 1999 వరకు, ఎల్ఐసి భారతదేశంలో జీవిత బీమా వ్యాపారం చేయడానికి ప్రత్యేక హక్కులను కలిగి ఉంది.

▯) 1972లో, జీవితేతర బీమా (నాన్-లైఫ్) వ్యాపారం కూడా జాతీయం చేయబడింది మరియు **జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (జి.ఐ.సి.)** ఇంకా దాని నాలుగు అనుబంధ సంస్థలు స్థాపించబడ్డాయి.

▯) **మల్హోత్రా కమిటీ, 1994లో సమర్పించిన తన నివేదికలో**, పోటీ కోసం మార్కెట్‌ను తెరవాలని సిఫార్సు చేసింది.

▯) బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి చట్టం, 1999 (ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.) ఆమోదంతో బీమా మార్కెట్ 2000లో సరళీకరించబడింది, ఇది ఏప్రిల్ 2000లో చట్టబద్ధమైన నియంత్రణ సంస్థగా ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా (ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.) ని కూడా స్థాపించింది.

▯) 2021లో ఇన్సూరెన్స్ చట్టం యొక్క సవరణ, విదేశీ పెట్టుబడిదారులు, భారతీయ బీమా కంపెనీలో చెల్లించిన ఈక్విటీ మూలధనంలో 74% వరకు కలిగి ఉండటానికి అనుమతించింది. విదేశీ బీమా సంస్థలు ఇప్పుడు రీఇన్సూరెన్స్ చేయడానికి భారతదేశంలో శాఖలను ఏర్పాటు చేసుకోవచ్చు.

a. నేటి బీమా పరిశ్రమ (30 సెప్టెంబర్ 2021 నాటికి)

a) భారతదేశంలో 24 జీవిత బీమా సంస్థలు పనిచేస్తున్నాయి. వీటిలో, లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ (ఎల్.ఐ.సి.) ఆఫ్ ఇండియా ప్రభుత్వ రంగ సంస్థ మరియు మిగిలిన 23 జీవిత బీమా సంస్థలు ప్రైవేట్ రంగంలో ఉన్నాయి.

b) 34 జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు ఉన్నాయి, వాటిలో 4 - నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్, ది న్యూ ఇండియా అస్యూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్, ది ఓరియంటల్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ మరియు యునైటెడ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ అన్ని రకాల జనరల్‌లతో వ్యవహరించే పి.ఎస్.యు. కంపెనీలు. 26 ప్రైవేట్ కంపెనీలు జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ యొక్క అన్ని లైన్లతో కూడా వ్యవహరిస్తాయి. 6 జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ సంస్థలు ఆరోగ్య బీమాలో మాత్రమే వ్యవహరిస్తాయి. 2 ప్రత్యేక బీమా సంస్థలు - అగ్రికల్చరల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ [ఎ.ఐ.సి.] మరియు ఎక్స్‌పోర్ట్ క్రెడిట్ అండ్ గ్యారెంటీస్ కార్పొరేషన్ [ఇ.సి.జి.సి], రెండూ ప్రభుత్వ రంగ సంస్థలుగా ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

c) ఒక రీఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీ ఉంది - జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా [GIC Re] మరియు 11 విదేశీ రీఇన్స్యూరర్లు ఇవి శాఖా (బ్రాంచ్) కార్యాలయాల ద్వారా పనిచేస్తాయి.

d) భారత ప్రభుత్వం యొక్క తపాలా విభాగం (ఇండియా పోస్ట్ అని పిలుస్తారు), పోస్టల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అని పిలువబడే జీవిత బీమా లావాదేవీలు కూడా చేస్తుంది. ఇండియా పోస్ట్ ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటర్ పరిధి నుండి మినహాయించబడింది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో భారతదేశంలోని బీమా పరిశ్రమకు నియంత్రణా సంస్థ ఏది?

I. ఇన్సూరెన్స్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా

II. ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా

III. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా

IV. జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా

బీమా ఎలా పనిచేస్తుంది

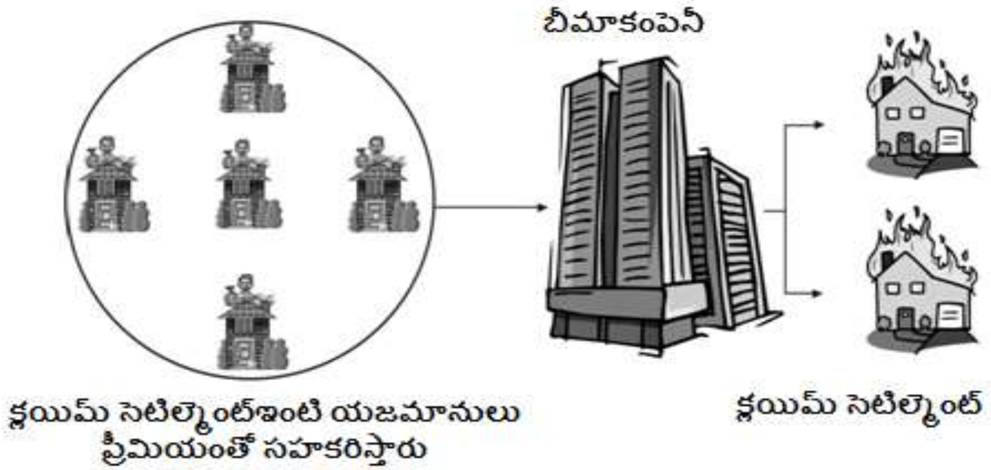
ఆధునిక వాణిజ్యం ఆస్తి యాజమాన్యం సూత్రంపై స్థాపించబడింది. ఆస్తి నష్టం లేదా విధ్వంసం వల్ల విలువను కోల్పోయినప్పుడు, ఆస్తి యజమాని ఆర్థిక నష్టాన్ని చవిచూస్తారు. ఈ నష్టాన్ని అనేక సారూప్య ఆస్తి యజమానుల నుండి చిన్న విరాళాలతో రూపొందించబడిన సాధారణ ఫండ్ నుండి భర్తీ చేయవచ్చు. నష్టాన్ని కలిగించే సంఘటన నుండి రక్షణ చేసే ఈ ప్రక్రియ బీమా అని పిలువబడుతుంది.

ఒక వాణిజ్య ఆస్తికి నష్టం/విధ్వంసం జరగకుండా వ్యక్తి మరణం మరియు వైకల్యం సంభవించిన సమయంలో రిస్కుల పూలింగ్ యొక్క ఈ విధానం భిన్నంగా పనిచేస్తుంది.

నిర్వచనం

బీమా అనేది ఇలాంటి అనిశ్చిత సంఘటనలు/పరిస్థితులకు గురైన వారిలో కొంత మంది నష్టాలను పంచుకునే ప్రక్రియగా పరిగణించబడుతుంది.

రేఖాచిత్రం 2: బీమా ఎలా పనిచేస్తుంది



అయితే ఇక్కడ కొన్ని ప్రశ్నలకు సమాధానాలు కావాలి.

i. ప్రజలు కష్టపడి సంపాదించిన డబ్బును నష్టపోవడానికి, అంగీకరిస్తారా?

ii. వారి సహకారాలు వాస్తవానికి కావలసిన ప్రయోజనం కోసం ఉపయోగించబడుతున్నాయని వారు ఎలా విశ్వసిస్తారు?

iii. వారు చాలా ఎక్కువ లేదా చాలా తక్కువ చెల్లిస్తున్నారని వారికి ఎలా తెలుస్తుంది?

iv. ఈ నిధుల నిర్వహణ మరియు నష్టపోయిన వారికి చెల్లించే బాధ్యత ఎవరు తీసుకుంటారు?

ఈ ప్రశ్నలన్నింటికీ సమాధానంగా బామాదారు అనేది వస్తుంది. బీమాదారు ప్రమాదాన్ని అంచనా వేస్తాడు, వ్యక్తిగత విరాళాలను (ప్రీమియం అని పిలుస్తారు) నిర్ణయిస్తాడు మరియు సేకరిస్తాడు, నష్టాలను మరియు ప్రీమియంలను పూల్ చేస్తాడు మరియు నష్టాన్ని చవిచూసిన వారికి చెల్లించడానికి ఏర్పాటు చేస్తాడు. బీమా సంస్థ వ్యక్తులు మరియు సంఘం యొక్క నమ్మకాన్ని కూడా బీమాదారు గెలుచుకోవాలి.

1. బీమా అనేది విలువకు సంబంధించినది

□) ముందుగా, ఆర్థిక విలువ కలిగిన ఆస్తి ఉండాలి. ఆస్తి ఇలా ఉండవచ్చు:

i. భౌతిక (ఫిజికల్) (కారు లేదా భవనం వంటివి) లేదా

ii. భౌతికేతర (నాన్-ఫిజికల్) (ఖ్యాతి, గుడ్‌విల్, ఎవరికైనా చెల్లించాల్సిన బాధ్యత వంటివి) లేదా

iii. వ్యక్తిగత (ఒకరి కళ్ళు, అవయవాలు, శరీరం మరియు శారీరక సామర్థ్యాలు వంటివి).

) ఒక నిర్దిష్ట సంఘటన జరిగితే ఆస్తి దాని విలువను కోల్పోవచ్చు. నష్టపోయే ఈ అవకాశాన్ని రిస్క్ అంటారు. రిస్క్ ఈవెంట్ యొక్క కారణాన్ని ఆపద అంటారు.

) పూలింగ్ అని పిలువబడే ఒక సూత్రం ఉంది. ఇది వివిధ వ్యక్తుల నుండి (ప్రీమియంలు అని పిలుస్తారు) సేకరించడం. ఈ వ్యక్తులు ఒకే విధమైన ఆస్తులను కలిగి ఉంటారు, ఇవి ఒకే విధమైన నష్టాలకు గురవుతాయి. వారి ఆస్తులను చాలా సందర్భాలలో 'రిస్క్‌లు' అని కూడా సూచిస్తారు.

) ఈ నిధుల మొత్తాన్ని ఆపద కారణంగా నష్టపోయే కొద్దిమందికి సహాయం చేయడానికి ఉపయోగిస్తారు.

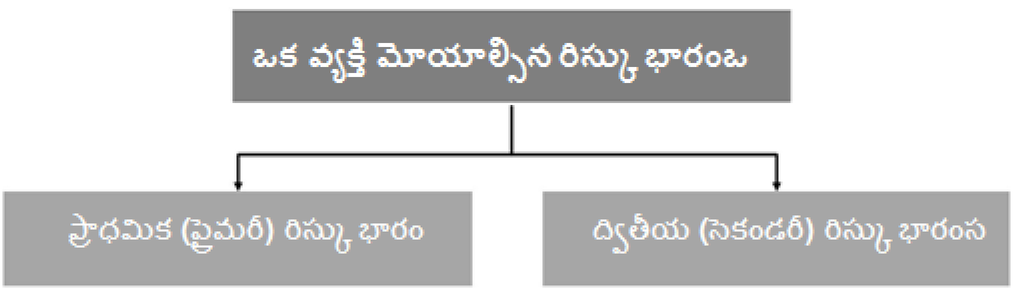
) నిధులను పూలింగ్ చేయడం మరియు దురదృష్టవంతులైన కొద్దిమందికి పరిహారం చెల్లించడం అనే ప్రక్రియ బీమా సంస్థ (ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ) ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది.

) ఈ పూలింగ్ మెకానిజంలో పాల్గొనాలని కోరుకునే ప్రతి వ్యక్తితో బీమా సంస్థ బీమా కాంట్రాక్ట్ కుదుర్చుకుంటుంది. ఇందులో పాల్గొనే వ్యక్తులను బీమాదారు అంటారు.

2. బీమా రిస్క్ భారాన్ని తగ్గిస్తుంది

బీమా రిస్క్ భారం అనేది ఒక నిర్దిష్ట నష్ట పరిస్థితి/సంఘటనకు గురికావడం వల్ల భరించాల్సిన ఖర్చులు, నష్టాలు మరియు వైకల్యాలను సూచిస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 3: ఒకరు మోసే ప్రమాద భారాలు



ఒకరు మోసుకెళ్ళే రెండు రకాల ప్రమాద భారాలు ఉన్నాయి - **ప్రాథమిక మరియు ద్వితీయ.**

a) ప్రాథమిక (ప్రైమరీ) రిస్క్ భారం

ప్రాథమిక (ప్రైమరీ) రిస్క్ భారం లో వాస్తవానికి ప్యూర్ రిస్క్ ఈవెంట్‌ల ఫలితంగా కుటుంబాలు (మరియు వ్యాపార విభాగాలు) నష్టపోతాయి. ఈ నష్టాలు తరచుగా ప్రత్యక్షంగా కనిపిస్తాయి మరియు లెక్కించదగినవి; వీటికి బీమా ద్వారా సులభంగా పరిహారం పొందవచ్చు.

ఉదాహరణ

కర్మాగారం అగ్ని ప్రమాదంలో ధ్వంసమైనప్పుడు, దెబ్బతిన్న లేదా ధ్వంసమైన వస్తువుల వాస్తవ విలువను అంచనా వేయవచ్చు మరియు నష్టాన్ని చవిచూసిన ఫ్యాక్టరీ యజమానికి పరిహారం చెల్లించవచ్చు.

అదేవిధంగా, ఒక వ్యక్తి గుండె శస్త్రచికిత్స చేయించుకుంటే, వైద్య ఖర్చు తెలుసు అది పరిహారంగా చెల్లించబడుతుంది. దీనికి తోడు పరోక్షంగా కొన్ని నష్టాలు కూడా రావచ్చు.

ఉదాహరణ

అగ్ని ప్రమాదం వ్యాపార కార్యకలాపాలకు అంతరాయం కలిగించవచ్చు మరియు నష్టానికి దారితీయవచ్చు, దానిని కూడా అంచనా వేయవచ్చు మరియు అటువంటి నష్టాన్ని ఎదుర్కొన్న వ్యక్తికి పరిహారం చెల్లించవచ్చు.

పాదచారులను స్కూటర్ ఢీకొట్టిన వ్యక్తి బాధితుడికి కోర్టు నిర్ణయించిన నష్టపరిహారాన్ని చెల్లించవలసి ఉంటుంది.

b) ద్వితీయ (సెకండరీ) రిస్క్ భారం

అలాంటి సంఘటనలు జరగనప్పటికీ, నష్టం జరగనప్పటికీ, ఆపదకి గురైన ప్రజలు కొంత భారాన్ని మోస్తున్నారు. అంటే, ప్రాథమిక రిస్క్ భారం కాకుండా, ద్వితీయ రిస్క్ భారం కూడా ఉంటుంది.

ద్వితీయ రిస్క్ భారం అనేది ఒక వ్యక్తి నష్ట పరిస్థితికి గురికావడం వలన, చెప్పబడిన సంఘటన జరగకపోయినా, భరించాల్సిన ఖర్చులు మరియు ఒత్తిడిని కలిగి ఉంటుంది.

ఈ భారాలలో కొన్నింటిని మనం అర్థం చేసుకుందాం:

i. మొదట భయం మరియు ఆందోళన వల్ల శారీరక మరియు మానసిక ఒత్తిడి ఉంటుంది. ఈ ఒత్తిడి వ్యక్తి యొక్క శ్రేయస్సును ప్రభావితం చేస్తుంది.

ii. రెండవది, నష్టం జరుగుతుందా లేదా అనే విషయం గురించి అనిశ్చితంగా ఉన్నప్పుడు, అటువంటి పరిస్థితిని ఎదుర్కోవడానికి రిజర్వ్ ఫండ్‌ను ఉంచడం వివేకం. ఇటువంటి నిధులు ద్రవ రూపంలో ఉంచబడతాయి వీటికి తక్కువ రాబడిని పొందవచ్చు.

రిస్క్‌ను బీమా తీసుకోవడం వల్ల, మనశ్శాంతిని పొందవచ్చు ఇంకా నిధులకు మరింత ప్రభావవంతంగా పెట్టుబడి పెట్టడం సాధ్యమవుతుంది. ఈ కారణాల వల్ల ఖచ్చితంగా బీమా అవసరం ఉంది.

భారతదేశంలో, అతను/ఆమె వాహనం కలిగి ఉంటే తప్పనిసరిగా థర్డ్ పార్టీ బీమాను కొనుగోలు చేయాలి, ఎందుకంటే పబ్లిక్ రోడ్‌లో నడపాలనుకునే అందరికీ అది తప్పనిసరి. ఒకవేళ అది తప్పనిసరి కానప్పటికీ, కారుకు బీమా చేయడం వివేకం. ఓనర్-డ్రైవర్ కోసం వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ కలిగి ఉండటం కూడా తప్పనిసరి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

కింది వాటిలో ఏది ద్వితీయ (సెకండరీ) రిస్క్ భారం?

I. వ్యాపార అంతరాయ ఖర్చు

II. వస్తువులు దెబ్బతిన్న ధర

III. భవిష్యత్తులో సంభావ్య నష్టాలను తీర్చడానికి ఒక నిబంధనగా డబ్బును పక్కన పెట్టడం

IV. గుండెపోటు కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చులు

B. రిస్క్ పూలింగ్ యొక్క సూత్రం

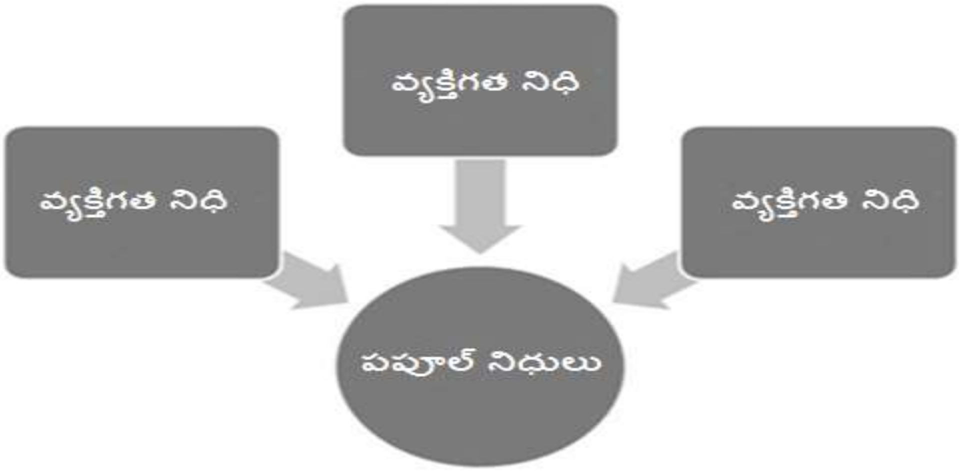
బీమా కంపెనీలు వేర్వేరు సంస్థలతో ఒప్పందాలు కుదుర్చుకుంటాయి - పాలసీదారులు, వ్యక్తులు లేదా కార్పొరేట్‌లు కావచ్చు. పాలసీదారులకు వారు చెల్లించే ప్రయోజనాలు ఒప్పంద బాధ్యతలు. బీమా ఒప్పందాలు ఆర్థికంగా రిస్క్‌లను స్వీకరించి, నష్టాలు సంభవించినప్పుడు వాటిని భర్తీ చేయగల సామర్థ్యం కలిగి ఉంటేనే బీమా ఒప్పందాలు అర్థవంతంగా ఉంటాయి.

పరస్పరం మరియు వైవిధ్యం ఆర్థిక మార్కెట్లలో ప్రమాదాన్ని తగ్గించడానికి రెండు ముఖ్యమైన మార్గాలు. అవి ప్రాథమికంగా భిన్నమైనవి.

వైవిధ్యం	పరస్పరం
ఇక్కడ నిధులు వివిధ ఆస్తుల మధ్య విస్తరించి ఉన్నాయి (గుడ్లు వేర్వేరు బుట్టల్లో ఉంచబడినట్టు).	పరస్పరం లేదా పూలింగ్ కింద, వివిధ వ్యక్తుల నిధులు కలుపుతారు (అన్ని గుడ్లు ఒక బుట్టలో ఉంచబడతాయి).

నిధులు ఒక మూలం నుండి అనేక గమ్యస్థానాలకు ప్రవహిస్తాయి.	అనేక మూలాల నుండి ఒకదానికి నిధులు ప్రవహిస్తాయి.

రేఖాచిత్రం 4: పరస్పరం - పరస్పరం (అనేక మూలాల నుండి ఒకదానికి నిధులు ప్రవహిస్తాయి)



మ్యూచువాలిటీ సూత్రం బీమా ఒప్పందాలకు వాటి శక్తిని మరియు ప్రత్యేకతను ఇస్తుంది. ఒక చిన్న ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి వెంటనే పెద్ద మొత్తంలో నిధులను (కార్పస్) సృష్టిస్తాడు, అది బీమా చేసిన అపాయం కారణంగా ఏర్పడే నష్టం సందర్భంలో అతనికి/ఆమెకు అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ పొటెన్షియల్ కార్పస్ ఆఫ్ మనీ బీమాను ప్రత్యేకంగా చేస్తుంది మరియు అన్ని ఆర్థిక ఉత్పత్తులలో ఎలాంటి ప్రత్యామ్నాయాలు లేకుండా చేస్తుంది.

C. రిస్క్ నిర్వహణ విధానాలు

అన్ని రకాల ప్రమాద పరిస్థితులకు బీమా సరైన పరిష్కారమా అని కూడా ఎవరైనా అడగవచ్చు. సమాధానం 'కాదు'.

వ్యక్తులు తమ రిస్క్ ను తగ్గించడానికి ప్రయత్నించే పద్ధతుల్లో బీమా ఒకటి. ఇక్కడ వారు ఎదుర్కొనే రిస్క్ లను బీమా కంపెనీకి బదిలీ చేస్తారు. అయితే రిస్క్ లను నియంత్రించడానికి ఇతర పద్ధతులు ఉన్నాయి, అవి క్రింద వివరించబడ్డాయి:

1. రిస్క్ తప్పుకోవటం

నష్ట పరిస్థితిని నివారించడం ద్వారా ప్రమాదాన్ని తగ్గించడాన్ని అపాయం ఎగవేత అంటారు. అందువల్ల ఒకరు కార్యకలాపాలు లేదా పరిస్థితులను నివారించడానికి ప్రయత్నించవచ్చు లేదా బహిర్గతం అయ్యే ఆస్తి లేదా వ్యక్తులతో వ్యవహరించడాన్ని నివారించవచ్చు.

ఉదాహరణకి

i. తయారీని వేరొకరికి ఒప్పందం చేయడం ద్వారా కొన్ని ఉత్పాదక నష్టాలను నివారించవచ్చు.

ii. ఎవరైనా ప్రమాదానికి గురవుతారనే భయంతో ఇంటి నుండి బయటికి వెళ్లకపోవచ్చు లేదా విదేశాలలో ఉన్నప్పుడు అనారోగ్యానికి గురవుతారనే భయంతో అస్సలు ప్రయాణించకపోవచ్చు.

అపాయం ఎగవేత అనేది ప్రమాదాన్ని నియంత్రించే మార్గంగా పరిగణించబడుతుంది. వ్యక్తులు మరియు సమాజం తమ కార్యకలాపాలు పురోగతి చేయడం కోసం కొన్ని రిస్క్‌లు తీసుకోవాలి.

2. రిస్క్ నిలుపుదల

ఒకరు ప్రమాదం యొక్క ప్రభావాన్ని నియంత్రించడానికి ప్రయత్నిస్తారు మరియు ప్రమాదాన్ని మరియు దాని ప్రభావాలను స్వయంగా భరించాలని నిర్ణయించుకుంటారు. దీనినే సెల్ఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అంటారు.

ఉదాహరణకి

ఒక వ్యాపార సంస్థ ఒక నిర్దిష్ట పరిమితి వరకు చిన్న నష్టాలను భరించగల సామర్థ్యం గురించి అనుభవం ఆధారంగా నిర్ణయించుకుంటుంది.

3. రిస్క్ తగ్గింపు మరియు నియంత్రణ

అపాయం ఎగవేత కంటే ఇది మరింత ఆచరణాత్మకమైన విధానం. నష్టం సంభవించే అవకాశాన్ని తగ్గించడానికి మరియు/ లేదా అటువంటి నష్టం సంభవించినట్లయితే దాని ప్రభావం యొక్క తీవ్రతను తగ్గించడానికి చర్యలు తీసుకోవడం అని అర్థం.

ముఖ్యమైనది

నష్టం కలిగించే సంఘటనలు సంభవించే అవకాశాన్ని తగ్గించే చర్యలను 'నష్ట నివారణ' అంటారు. నష్టం జరిగితే, నష్టం స్థాయిని తగ్గించే చర్యలను 'నష్టం తగ్గింపు'/ నష్టం కనిష్టీకరణ అంటారు.

అపాయం తగ్గింపు అనేది నష్టాల పరిమాణాలను తగ్గించడం:

□) **వివిధ ఉద్యోగులకు అపాయం నుండి రక్షించబడేందుకు శిక్షణ - ఉదా.** (i) 'ఫైర్ డ్రిల్స్'లో పాల్గొనడం; (ii) కార్లలో సీట్‌బెల్ట్, బైక్ కు హెల్మెట్‌లు ధరించడం.

□) **పర్యావరణ మార్పులు చేయడం – భౌతిక పరిస్థితులను మెరుగుపరచడం వంటివి – ఉదా.** (i) ఫైర్ అలారంలను వ్యవస్థాపించడం; (ii) మలేరియా వ్యాప్తిని తగ్గించడానికి దోమలను చంపడానికి రసాయనాలను చల్లడం.

□) **యంత్రాలు మరియు పరికరాలను ఉపయోగిస్తున్నప్పుడు లేదా ఇతర ప్రమాదకర కార్యకలాపాలలో చేసిన మార్పులు - ఉదా.** (i) నిర్మాణ ప్రదేశాలలో శిరస్త్రాణాలు ధరించడం; (ii) రసాయనాలను నిర్వహించేటప్పుడు చేతి తొడుగులు మరియు ముఖ కవచాలను ధరించడం.

□) **ఆరోగ్యకరమైన జీవనశైలి విధానం - అనారోగ్యం బారిన పడే ప్రమాదాన్ని తగ్గించడంలో సహాయపడుతుంది - ఉదా.** (i) క్రమం తప్పకుండా వైద్య పరీక్షలు చేయించుకోవడం; (ii) క్రమం తప్పకుండా యోగా సాధన.

□) **ఏదైనా ఒక ప్రదేశంలో ఆపద యొక్క ప్రభావాన్ని తగ్గించడానికి, ఆస్తిలోని వివిధ వస్తువులను వేరు చేయడం లేదా వాటిని కేంద్రీకరించడం కంటే వివిధ ప్రదేశాలలో విస్తరించడం - ఉదా.** (i) పెద్ద మొత్తంలో మండే పదార్థాలను వేర్వేరు ప్రదేశాలలో నిల్వ చేయడం; (ii) కర్మాగారాల ప్రమాదకర ప్రాంతాలలో ఫైర్ ప్రూఫ్ తలుపులను అమర్చడం.

4. రిస్క్ ఫైనాన్సింగ్

ఇది సంభవించే నష్టాలను తీర్చడానికి నిధుల కేటాయింపును సూచిస్తుంది.

□) **స్వీయ-ఫైనాన్సింగ్ ద్వారా అపాయం నిలుపుదల** అనేది ఏదైనా నష్టం సంభవించినప్పుడు నష్టాలను స్వయంగా భరించడం. సంస్థ తన స్వంత లేదా అరువుగా తీసుకున్న నిధుల ద్వారా దాని స్వంత నష్టాన్ని ఊహించి, ఆర్థిక సహాయం చేస్తుంది, దీనిని స్వీయ-బీమా అంటారు.

□) **పెద్ద సమూహంలో అపాయం నిలుపుదల:** అపాయం మాతృ సంస్థ వంటి పెద్ద సమూహంలో భాగమైతే, నష్టాలకు ఆర్థిక సహాయం చేసే పెద్ద సమూహంలో అపాయం నిలుపుకోవచ్చు. ఇది పరస్పర అంగీకారంతో ఏర్పడిన సమూహం.

□) **అపాయం బదిలీ** అనేది అపాయం నిలుపుదలకి ప్రత్యామ్నాయం. నష్టాల బాధ్యతను మరొక పార్టీకి బదిలీ చేయడం ఇందులో ఉంటుంది.

d) **ప్రమాద బదిలీ యొక్క ప్రధాన రూపాలలో బీమా ఒకటి. అనేక ఇతర రూపాల యొక్క అనిశ్చితిని ఎదుర్కొనే బదులు, ప్రజలు బీమాను ఇష్టపడతారు, ఎందుకంటే ఇది నిశ్చయత మరియు మనశ్శాంతిని అందిస్తుంది.**

5. బీమా vs హామీ

బీమా అనేది చాలా సాధారణ బీమా ఒప్పందాల కోసం ఉపయోగించబడుతుంది, ఇది జరగే సంఘటన నుండి రక్షణను అందిస్తుంది. సంఘటన తర్వాత మాత్రమే నష్టం మొత్తాన్ని అంచనా వేయడం జరుగుతుంది.

హామీ అనేది ఎక్కువ కాలం లేదా మరణం వరకు ఆర్థిక కవరేజీని సూచిస్తుంది. జీవితం విషయంలో, మరణం (నష్టం కలిగించే సంఘటన) జరగడం ఖాయం. సమయం అనిశ్చితంగా ఉంటుంది. ఒక వ్యక్తి మరణించినప్పుడు కలిగే ఆర్థిక నష్టాన్ని అంచనా వేయడం సాధ్యం కాదు. చెల్లించాల్సిన నష్టం మొత్తాన్ని ముందుగా నిర్ణయించాలి. అందుకే ప్రజలు జీవిత బీమా విషయంలో ‘అష్యూరెన్స్’ అనే పదాన్ని ఉపయోగిస్తారు.

ఇటువంటి సూక్ష్మ సాంకేతిక వ్యత్యాసాలు ఉన్నప్పటికీ, భారతదేశంతో సహా చాలా మార్కెట్‌లలో 'ఇన్సూరెన్స్' మరియు 'అష్యూరెన్స్' అనే పదాలను పరస్పరం మార్చుకుంటారు.

[భారతదేశంలో అతిపెద్ద సాధారణ బీమా సంస్థ పేరు - న్యూ ఇండియా అస్యూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.

భారతదేశంలోని ఏ లైఫ్ కంపెనీ తన పేరులో ‘అష్యూరెన్స్’ అనే పదాన్ని ఉపయోగించడం లేదు!]

రేఖాచిత్రం 5: బీమా చేసిన వ్యక్తికి బీమా ఎలా పరిహారం ఇస్తుంది

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 3

కింది వాటిలో ఏది స్క్ బదిలీ పద్ధతి?

I. బ్యాంక్ ఫిక్స్‌డ్ డిపాజిట్

II. బీమా

III. ఈక్విటీ షేర్లు

IV. రియల్ ఎస్టేట్

D. అపాయం ని ఎదుర్కొనేందుకు ఒక సాధనంగా బీమా

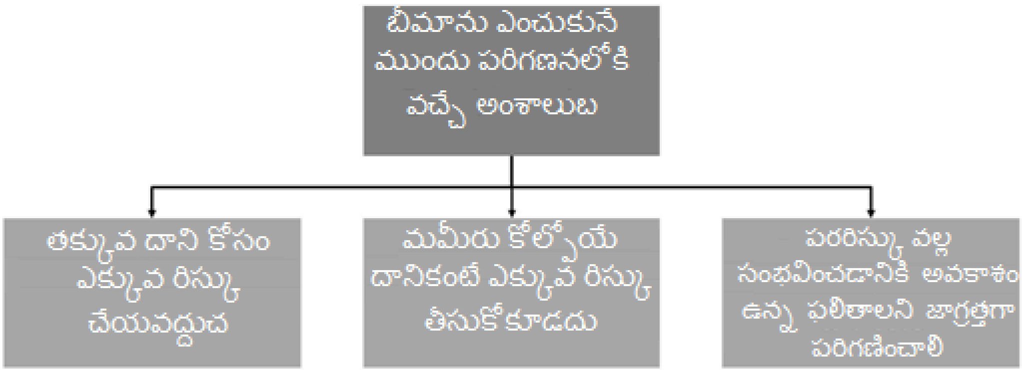
'అపాయం' అనే పదం వాస్తవానికి సంభవించే నష్టాన్ని సూచిస్తుంది. ఇది ఊహించిన నష్టమే. ఈ ఊహించిన నష్టం యొక్క రూపం రెండు రకాలుగా ఉంటుంది:

i. **ప్రమాదానికి బీమా చేయబడే సంభావ్యత నష్టానికి దారి తీస్తుంది**

ii. **తీవ్రత (ప్రభావం) వల్ల సంభవించే నష్టం మొత్తం.**

సంభావ్యత మరియు తీవ్రత (నష్టం మొత్తం) రెండింటిలోనూ అపాయం యొక్క ధర ప్రత్యక్ష నిష్పత్తిలో పెరుగుతుంది. ఇది వివిధ మార్గాల్లో పని చేస్తుంది - (ఏ) నష్టం మొత్తం చాలా ఎక్కువగా ఉంటే సంభవించే సంభావ్యత తక్కువగా ఉంటే, అటువంటి సందర్భాలు చాలా తక్కువగా ఉండవచ్చు కాబట్టి ప్రమాదం యొక్క నష్టం తక్కువగా ఉంటుంది. (బి) నష్టం మొత్తం తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ, అది సంభవించే సంభావ్యత చాలా ఎక్కువగా ఉంటే, ప్రమాదం యొక్క నష్టం ఎక్కువగా ఉంటుంది, ఎందుకంటే అలాంటి అనేక సంఘటనలు ఉంటాయి. ఒకరి రిస్క్‌ని నిర్వహించడానికి బీమాను ఒక శక్తివంతమైన సాధనంగా చూడవచ్చు. బీమా చేయబడిన నష్టం కారణంగా ఒకరి ఆస్తులు/సంపదను కోల్పోయే ఆర్థిక ప్రభావం నుండి ఇది రక్షిస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 6: బీమాను ఎంచుకునే ముందు పరిగణనలోకి వచ్చే అంశాలు



E. బీమాను ఎంచుకునే ముందు పరిగణలోకి తీసుకోవలసినవి

బీమా చేయాలా వద్దా అని నిర్ణయించుకునేటప్పుడు, రిస్క్ బదిలీకి అయ్యే ఖర్చును, బీమా ప్రీమియంను స్వయంగా భరిస్తే అయ్యే ఖర్చును అంచనా వేయాలి. నష్ట ప్రభావం చాలా ఎక్కువగా ఉండే చోట బీమా చాలా అవసరం, కాని సంభావ్యత (ప్రాబబులిటీ) ఉదా. (i) భూకంపం వచ్చే అవకాశం; (ii) ఓడ మునిగిపోయే అవకాశం. అందుకనే వీటికి ప్రీమియంలు చాలా తక్కువ

a) **తక్కువదానికి ఎక్కువ రిస్క్ చేయకూడదు:** రిస్క్‌ను బదిలీ చేయడానికి అయ్యే ఖర్చు మరియు పొందిన విలువ మధ్య సహేతుకమైన సంబంధం ఉండాలి.

   సాధారణ బాల్ పెన్‌కు బీమా చేయడం సమంజసమేనా?

b) **మీరు కోల్పోగలిగిన దానికన్నా ఎక్కువ రిస్క్ తీసుకోకూడదు:** ఒక సంఘటన ఫలితంగా సంభవించే నష్టం దివాలా తీయడానికి తగినంత పెద్దది అయితే, నష్టాన్ని నిలుపుకోవడం సరైనది కాదు.

ఒక పెద్ద చమురు శుద్ధి కర్మాగారం ధ్వంసమైతే, యజమానులు నష్టాన్ని భరించలేరు.

c) **రిస్క్ వల్ల సంభవించడానికి అవకాశం ఉన్న ఫలితాలను జాగ్రత్తగా పరిగణించండి:** నష్టం సంభవించే సంభావ్యత తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ, నష్ట తీవ్రత ప్రభావం ఎక్కువగా ఉన్న ఆస్తులకు బీమా చేయడం ఉత్తమం.

అంతరిక్ష ఉపగ్రహాన్ని కోల్పోవడం చాలా ఖర్చుతో కూడుకున్నది కాబట్టి దానికి బీమా చేయవలసి ఉంటుంది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 4

కింది వాటిలో దేనికి బీమా అవసరం?

I. కుటుంబం యొక్క ఏకైక సంపాదకుని అకాల మరణం

II. ఒక వ్యక్తి తన వాలెట్‌ను పోగొట్టుకోవచ్చు

III. స్టాక్ ధరలు భారీగా తగ్గవచ్చు

IV. సహజమైన వాడుక కారణంగా ఇల్లు విలువను కోల్పోవచ్చు

F. ఇన్సూరెన్స్ మార్కెట్ ప్లేయర్స్

బీమా పరిశ్రమలో బీమా సంస్థలు ప్రధాన పాత్రధారులు. బీమాదారులతో పాటు, ఇందులో భాగమైన బహుళ పార్టీలు కూడా ఉన్నాయి. ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటర్ ఉంది, ఇది మొత్తం మార్కెట్‌ను నియంత్రిస్తుంది.

ఏజెంట్లు, బ్రోకర్లు, బ్యాంకులు బీమా మార్కెటింగ్ సంస్థలు మరియు పాయింట్ ఆఫ్ సేల్స్ పర్సన్‌ల వంటి మధ్యవర్తులు బీమా చేసిన వారి అవసరాలను తెలుసుకునేందుకు, వారి అవసరాలను కవర్ చేయడానికి అందుబాటులో ఉన్న పాలసీల గురించి సమాచారాన్ని అందజేసే రంగంలో ఉన్నారు.

సర్వేయర్‌లు అనుబంధ పనిని అంచనా వేస్తారు. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్లు హెల్త్ అండ్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్‌లతో వ్యవహరిస్తారు. అందరి మధ్యవర్తులకు కస్టమర్ పట్ల బాధ్యత ఉంటుందని నిబంధనలు తెలుపుతున్నాయి.

ఏజెంట్లు, బీమా సంస్థ మరియు బీమా చేసిన వారి మధ్య మధ్యవర్తులుగా ఉండటం వలన, బీమాదారుడు (ఇన్సూరర్) కు రిస్క్ గురించిన మొత్తం సమాచారం అందజేసే బాధ్యతను కలిగి ఉంటారు.

ముఖ్యమైనది

ప్రాస్పెక్ట్ (కస్టమర్) పట్ల బీమా ఏజెంట్/మధ్యవర్తి విధి.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం మధ్యవర్తులకు కస్టమర్ పట్ల కొన్ని బాధ్యతలు ఉంటాయి. ఇన్సూరర్ పట్ల కూడా మధ్యవర్తికి బాధ్యత ఉంటుంది.

బీమాదారు లేదా అతని ఏజెంట్ లేదా బీమా మధ్యవర్తి సలహాపై ఆధారపడి ఉంటే, అటువంటి వ్యక్తి తప్పనిసరిగా న్యాయమైన పద్ధతిలో సలహా ఇవ్వాలని నియంత్రణ పేర్కొంది. "ఒక బీమాదారుడు లేదా దాని ఏజెంట్ లేదా ఇతర మధ్యవర్తి ప్రతిపాదిత బీమాకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని అతని లేదా ఆమె ఆసక్తికి సంబంధించిన ఉత్తమమైన నిర్ణయం తీసుకునే అవకాశాన్ని కల్పించాలి" అని కూడా ఇది చెబుతోంది.

ప్రతిపాదన మరియు ఇతర సంబంధిత పత్రాలను వినియోగదారులు పూరించలేకపోతే, బీమాదారు వినియోగదారు నుండి ప్రతిపాదన ఫారమ్ చివరిలో ఫారమ్ మరియు డాక్యుమెంట్‌ల విషయాలు అతనికి/ఆమెకి పూర్తిగా వివరించబడిందని మరియు అతను ప్రాముఖ్యతను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నట్లు ప్రతిపాదిత ఒప్పందం యొక్క సర్టిఫికేట్ లో పొందుపరచవచ్చు.

వినియోగదారుడు బీమా సంస్థకు ప్రీమియం ముందుగా చెల్లించినప్పుడికీ, బీమా సంస్థ రశీదును జారీ చేయవలసి ఉంటుంది.

G. సమాజంలో బీమా పాత్ర

దేశ ఆర్థికాభివృద్ధిలో బీమా కంపెనీలు ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తాయి. వారిచే దేశ సంపద సంరక్షించబడుతుందని నిర్ధారించారు. అవి సహకరిస్తున్న విధానాల్లో కొన్ని క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

a) పరస్పరం సహాయం అనే సూత్రంపై బీమా స్థాపించబడింది, దీనిలో ఆర్థికంగా నష్టపోయే దురదృష్టవంతులైన సభ్యులకు మద్దతుగా సంఘం యొక్క సామూహిక శక్తి కలిసి ఉంటుంది. బీమాకు ప్రత్యామ్నాయాలు లేవు.

b) బీమా కంపెనీలు తక్కువ మొత్తంలో ప్రీమియంను సేకరించి, వాటిని భారీ నిధులుగా పూల్ చేస్తాయి. ఈ నిధులు పాలసీదారుల ప్రయోజనాల కోసం మరియు సంఘం ప్రయోజనం కోసం ఉంచబడతాయి మరియు పెట్టుబడి పెట్టబడతాయి. వారు స్పెక్యులేటివ్ వెంచర్లలో అనవసరంగా పెట్టుబడి పెట్టరు.

c) ప్రమాదాలు లేదా అనుకోని సంఘటనల వల్ల కలిగే నష్టాల నుండి అనేక మంది బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తులకు మరియు సంస్థలకు రక్షణ ప్రయోజనాన్ని బీమా అందిస్తుంది. ఇది మూలధనాన్ని

సంరక్షిస్తుంది ఇంకా వ్యాపార మరియు పరిశ్రమల అభివృద్ధికి తోడ్పడుతుంది, ఇది దేశ వృద్ధికి సహాయపడుతుంది.

d) బీమా వాణిజ్య మరియు పారిశ్రామిక అభివృద్ధికి దారితీసే మూలధన పెట్టుబడిని అనుమతిస్తుంది. ఇది వ్యవస్థాపకతతో సంబంధం ఉన్న భయం, ఆందోళనను తొలగించడంలో కూడా సహాయపడుతుంది.

e) నష్టసమయంలో సహాయకంగా ఉండడానికి బీమా చేయకపోతే చాలా బ్యాంకులు మరియు ఆర్థిక సంస్థలు ఆస్తిపై రుణాలను ముందస్తుగా ఇవ్వవు. వారిలో చాలామంది పాలసీని కొలేటరల్ సెక్యూరిటీగా కేటాయించాలని పట్టుబడతాయి.

f) పెద్ద సంక్లిష్ట నష్టాలను అంగీకరించే ముందు, జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ సంస్థలు అర్హత కలిగిన ఇంజనీర్లు/ఇతర నిపుణుల ద్వారా ఆస్తిని తనిఖీ చేయడానికి ఏర్పాటు చేస్తారు. వారు రిస్క్ ను అంచనా వేస్తారు మరియు రిస్క్ ని తగ్గించడానికి మరియు రేటింగ్‌లో సహాయం చేయడానికి రిస్క్ మేనేజ్‌మెంట్ చర్యలను సూచిస్తారు.

g) వాణిజ్యం, షిప్పింగ్ మరియు బ్యాంకింగ్ వంటి సేవలతో దేశానికి బీమాసంస్థ విదేశీ మారక ద్రవ్యాన్ని ఆర్జిస్తుంది.

h) బీమాదారులు అగ్ని నష్టం నివారణ, సరుకురవాణా నష్ట నివారణ, పారిశ్రామిక భద్రత మరియు రహదారి భద్రతలో నిమగ్నమైన సంస్థలతో అనుబంధించబడ్డాయి.

i) బీమా అందించే రక్షణతో వ్యాపారవేత్తలు కొత్త లేదా సాపేక్షంగా తెలియని రంగాల్లో పెట్టుబడి పెట్టే విశ్వాసాన్ని పొందుతారు.

సమాచారం

బీమా మరియు సామాజిక భద్రత

a) సామాజిక భద్రత రాష్ట్ర బాధ్యత. రాష్ట్ర సామాజిక భద్రతా పథకాలు సామాజిక భద్రత సాధనంగా నిర్బంధ లేదా స్వచ్ఛంద బీమాను ఉపయోగించడాన్ని కలిగి ఉంటాయి. ఎంప్లాయీస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ యాక్ట్, 1948, బీమా పరిధిలోకి వచ్చే పారిశ్రామిక ఉద్యోగులు మరియు వారి కుటుంబాలకు అనారోగ్యం, అంగవైకల్యం, ప్రసూతి మరియు మరణాల ఖర్చుల కోసం **ఎంప్లాయీస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్** చెల్లింపులని అందిస్తుంది.

b) ప్రభుత్వం స్పాన్సర్ చేసే సామాజిక భద్రతా పథకాలలో బీమా సంస్థలు ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తాయి

1. పీఎమ్ జెజెబిపై (**PMJJBY**) –ప్రధాన మంత్రి జీవన్ జ్యోతి బీమా యోజన
2. పీఎమ్ఎస్ బిపై (**PMSBY**) - ప్రధాన మంత్రి సురక్ష బీమా యోజన
3. పీఎమ్ఎఫ్ బిపై (**PMFBY**)- ప్రధాన మంత్రి ఫసల్ బీమా యోజన
4. పీఎమ్ జెఎపై (**PMJAY**) - ప్రధాన మంత్రి జన్ ఆరోగ్య యోజన (ఆయుష్మాన్ భారత్)
5. పీఎమ్ వివిపై (**PMVVY**) - ప్రధాన మంత్రి వయ వందన యోజన – ఒక పెన్షన్ ప్లాన్
6. ఎపీపై (**APY**) - అటల్ పెన్షన్ యోజన

ఇవి మరియు ఇతర ప్రభుత్వ పథకాలు భారతీయ సమాజానికి ప్రయోజనం చేకూరుస్తున్నాయి.

c) ప్రభుత్వ పథకాలకు మద్దతివ్వడంతో పాటు, సామాజిక భద్రతను అందించే అంతిమ లక్ష్యాన్ని కలిగి ఉండే వాణిజ్య ప్రాతిపదికన బీమా పరిశ్రమ ఇన్సూరెన్స్ కవర్ ను అందిస్తుంది. **గ్రామీణ బీమా పథకాలు,** వాణిజ్య ప్రాతిపదికన నిర్వహించబడతాయి, ఇవి గ్రామీణ కుటుంబాలకు సామాజిక భద్రతను అందించడానికి రూపొందించబడ్డాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 5

కింది వాటిలో ఏ బీమా పథకాలను భారత ప్రభుత్వం స్పాన్సర్ చేస్తుంది?

I. పీఎమ్ జన్ ఆరోగ్య యోజన - ఆయుష్మాన్ భారత్

II. పీఎమ్ ఫసల్ బీమా యోజన

III. పీఎమ్ సురక్ష బీమా యోజన

IV. పైన ఉన్నవన్నీ

సారాంశం

- బీమా అనేది రిస్క్ పూలింగ్ ద్వారా రిస్క్ బదిలీ.
- ఈరోజు ఆచరణలో ఉన్న వాణిజ్య బీమా వ్యాపారం లండన్‌లోని లాయిడ్స్ కాఫీ హౌస్‌లో ప్రారంభమైంది.
- బీమా ఏర్పాటు కింది వాటిని కలిగి ఉంటుంది:

  ✓ ఆస్తి,

  ✓ ఆపద,

- ✓ ప్రమాదం,
- ✓ ఒప్పందం,
- ✓ బీమాదారు మరియు
- ✓ బీమా చేయబడింది

- ఒకే విధమైన ఆస్తులను కలిగి ఉన్న వ్యక్తులు, సారూప్య నష్టాలకు గురైనప్పుడు, సాధారణ నిధుల సమూహానికి విరాళాలు ఇచ్చినప్పుడు దానిని పూలింగ్ అంటారు.
- బీమా కాకుండా, ఇతర ప్రమాద నిర్వహణ పద్ధతులు:
  - ✓ ప్రమాద నివారణ,
  - ✓ ప్రమాద నియంత్రణ,
  - ✓ అపాయం నిలుపుదల,
  - ✓ అపాయానికి ఫైనాన్సింగ్ మరియు
  - ✓ అపాయం బదిలీ
- బీమా యొక్క నియమాలు:
  - ✓ ఒకటి కంటే ఎక్కువ నష్టపోయే ప్రమాదం లేదు,
  - ✓ ప్రమాదం యొక్క సంభావ్య ఫలితాలను జాగ్రత్తగా పరిగణించండి మరియు
  - ✓ చిన్న దానికి ఎక్కువ రిస్క్ చేయకండి

కీలక నిబంధనలు

1. ప్రమాదం
2. పూలింగ్
3. ఆస్తి
4. రిస్క్ భారం
5. రిస్క్ తప్పించుకోవడం
6. రిస్క్ నియంత్రణ
7. రిస్క్ నిలుపుదల

8. రిస్క్ ఫైనాన్సింగ్

9. రిస్క్ బదిలీ

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక III.

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 4 - సరైన ఎంపిక I.

సమాధానం 5 - సరైన ఎంపిక IV.

అధ్యాయం C-02

బీమా యొక్క ప్రధాన అంశాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో, బీమా యొక్క వివిధ కీలక అంశాలు మరియు సూత్రాల గురించి మనం తెలుసుకుందాం.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. ***బీమా అంశాలు***

B. *ఆస్తులు మరియు అపాయం (రిస్క్)*

C. *విపత్తు మరియు ఆపద*

D. *అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్*

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, వీటిని చేయగలరు:

1. ఆస్తులను అర్థం చేసుకోవడం
2. ప్రమాదం, ఆపదలు మరియు విపత్తులను అర్థం చేసుకోవడం
3. అపాయం (రిస్క్) మేనేజ్‌మెంట్‌ను మెచ్చుకోవడం
4. బీమాలో రిస్క్ పూలింగ్‌ను అర్థం చేసుకోవడం.

A. **బీమా అంశాలు**

బీమా ప్రక్రియలో నాలుగు అంశాలు ఉంటాయని మనం చూశాం

- ✓ ఆస్తి
- ✓ అపాయం (రిస్క్)
- ✓ అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్

ఇప్పుడు బీమా ప్రక్రియలోని వివిధ అంశాలను కొంత వివరంగా చూద్దాం.

1. ఆస్తి

నిర్వచనం

ఆస్తిని 'కొన్ని ప్రయోజనాలను అందించే మరియు దాని యజమాని దృష్టిలో ఆర్థిక విలువ కలిగిన ఏదైనా' అని నిర్వచించవచ్చు.

ఆస్తి తప్పనిసరిగా కింది లక్షణాలను కలిగి ఉండాలి:

- **ఆర్థిక విలువ:** ఒక ఆస్తి తప్పనిసరిగా ఆర్థిక విలువను కలిగి ఉండాలి. విలువ రెండు విధాలుగా ఏర్పడవచ్చు.

a) **ఆదాయ సృష్టి:** ఆస్తులు ఉత్పాదకత కలిగి ఉండవచ్చు మరియు ఆదాయాన్ని సృష్టించవచ్చు.

ఉదాహరణ

బిస్కెట్లు తయారు చేయడానికి ఉపయోగించే యంత్రం లేదా పాలు ఇచ్చే ఆవు రెండూ వాటి యజమానికి ఆదాయాన్ని అందిస్తాయి. అలాగే సమర్థవంతమైన కార్యకర్త సంస్థకు ఆస్తి.

b) **అవసరాలను అందించడం:** ఒక ఆస్తి కొన్ని అవసరాల సమూహాన్ని సంతృప్తి పరచడం ద్వారా కూడా విలువను జోడించవచ్చు.

ఉదాహరణ

రిఫ్రిజిరేటర్ ఆహారాన్ని చల్లబరుస్తుంది మరియు సంరక్షిస్తుంది, మరియు కారు రవాణాలో సౌకర్యాన్ని అందిస్తుంది, అదేవిధంగా అనారోగ్యం లేని శరీరం తనకు మరియు కుటుంబానికి కూడా రక్షణని అందిస్తుంది.

- **కొరత మరియు యాజమాన్యం**

గాలి మరియు సూర్యకాంతి గురించి ఏమిటి? అవి ఆస్తులు కాదా? – **సమాధానం** '**కాదు**'.

కొన్ని వస్తువులు గాలి మరియు సూర్యకాంతి వలె విలువైనవి. అవి లేకుండా మనం జీవించలేం. అయినప్పటికీ ఆర్థిక కోణంలో అవి ఆస్తులుగా పరిగణించబడవు.

దీనికి రెండు కారణాలు ఉన్నాయి:

- ✓ వాటి సరఫరా సమృద్ధిగా ఉంది మరియు కొరత లేదు.
- ✓ అవి ఏ ఒక్క వ్యక్తికి చెందినవి కావు, అందరికీ ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంటాయి.

ఒక ఆస్థి అర్హత సాధించడానికి రెండు షరతులను తప్పనిసరిగా పాటించాలని ఇది సూచిస్తుంది - దాని కొరత మరియు ఎవరైనా దానిపై యాజమాన్యం లేదా స్వాధీనత కలిగి ఉండాలి.

- **ఆస్తుల బీమా**

బీమా అనేది ఊహించని సంఘటనల నుండి ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టాల నుండి మాత్రమే రక్షణను అందిస్తుంది మరియు కాలక్రమేణా వినియోగం వల్ల ఆస్తులకు సహజమైన అరుగుదలకు ఇది అందించదు.

నష్టం నుండి ఆస్తిని బీమా రక్షించలేదని మనం గమనించాలి. బీమా చేసినా చేయకపోయినా భూకంపం ఇల్లుని నాశనం చేస్తుంది. బీమాకంపెనీ ఈ నష్టం యొక్క ఆర్థిక ప్రభావాన్ని తగ్గిస్తుంది.

ఒప్పందాన్ని ఉల్లంఘించిన సందర్భంలో కూడా నష్టాలు సంభవించవచ్చు.

ఉదాహరణకి

ఒక ఎగుమతిదారు రెండవ వైపున ఉన్న దిగుమతిదారుడు వస్తువులను అంగీకరించకుండా నిరాకరించినా లేదా చెల్లింపులను పెద్ద మొత్తంలో ఆపేసినా ఎగుమతిదారు సర్వం కోల్పోతాడు.

- **జీవిత బీమా**

మన జీవితాల సంగతేంటి? మన జీవితాలు మరియు మన ప్రియమైన వారి జీవితాలంత విలువైనవి ఏవీ లేవు. ప్రమాదానికి గురైనప్పుడు లేదా అనారోగ్యానికి గురైనప్పుడు మన జీవితాలు తీవ్రంగా ప్రభావితమవుతాయి.

ఇది రెండు విధాలుగా ప్రభావితం చేయవచ్చు:

- ✓ ముందుగా ఒక నిర్దిష్ట వ్యాధి చికిత్సకు ఖర్చులు ఉంటాయి.

✓ రెండవది మరణం లేదా వైకల్యం కారణంగా ఆర్థిక ఆదాయాన్ని కోల్పోవచ్చు.

ఈ రకమైన నష్టాలు వ్యక్తి యొక్క బీమా లేదా వ్యక్తిగత బీమాల ద్వారా కవర్ చేయబడతాయి. విలువ కలిగిన ఆస్తులను కలిగి ఉన్న ఎవరికైనా బీమా సాధ్యమవుతుంది [అంటే. ఏవైతే ఆదాయాన్ని ఉత్పత్తి చేస్తాయి లేదా కొన్ని అవసరాలను తీరుస్తాయి]; [ప్రమాదవశాత్తూ జరిగిన] దీని నష్టం సంఘటనల [డబ్బు పరంగా కొలవబడే] ఆర్థిక నష్టాన్ని కలిగిస్తుంది.

అందువల్ల ఈ ఆస్తులను సాధారణంగా బీమా పరిభాషలో బీమా విషయంగా సూచిస్తారు.

2. **అపాయం (రిస్క్)**

బీమా ప్రక్రియలో రెండవ అంశం ప్రమాదం యొక్క భావన. ప్రమాదాన్ని నష్టానికి అవకాశంగా నిర్వచించవచ్చు. ప్రమాదం అనేది ఒక సంఘటన కారణంగా సంభవించే సంభావ్య నష్టాన్ని సూచిస్తుంది. [ఇన్సూరెన్స్ విషయాన్ని సూచించడానికి కొన్నిసార్లు అపాయం (రిస్క్) ఉపయోగించబడుతుంది, అలాగే ఒకరి ఇల్లు కాలిపోతుందని లేదా ఒకరి కారు ప్రమాదంలో పడుతుందని సాధారణంగా ఆశించరు. కానీ అది జరగవచ్చు.

నష్టాలకు ఉదాహరణలు ఇల్లు దగ్ధం లేదా దొంగతనం లేదా ఒక అవయవాన్ని కోల్పోయే ప్రమాదం కారణంగా ఆర్థిక నష్టం సంభవించే అవకాశం.

ఇవి రెండు విధాలుగా ఉంటాయి.

i. **మొదటిది,** నష్టం జరగకపోవచ్చు.

ii. **రెండవది,** వాస్తవానికి నష్టానికి దారితీసే సంఘటనను ప్రమాదం అంటారు. అది **నష్టానికి** కారణం.

ఉదాహరణకి

ప్రమాదాలకు ఉదాహరణలు అగ్ని, భూకంపాలు, వరదలు, పిడుగులు, దొంగతనాలు, గుండెపోటు మొదలైనవి.

సహజ వాడకం వలన అరుగుదల

ఏదీ శాశ్వతంగా ఉండదు అనేది నిజం. ప్రతి ఆస్తికి పరిమితి ఉన్న జీవితకాలం ఉంటుంది, ఈ సమయంలో అది క్రియాత్మకంగా ఉంటుంది మరియు ప్రయోజనాలను అందిస్తుంది. ఇది సహజమైన ప్రక్రియ. ఒకరి మొబైల్‌లు, వాషింగ్ మెషీన్లు మరియు బట్టలు అరిగిపోయినప్పుడు వాటిని విస్మరిస్తారు లేదా మార్చుకుంటారు. అందువల్ల సాధారణ అరుగుదల నుండి ఉత్పన్నమయ్యే నష్టాలు బీమాలో కవర్ చేయబడవు.

ప్రమాదానికి గురికావడం: ప్రమాదం సంభవించడం తప్పనిసరిగా నష్టానికి దారితీయవలసిన అవసరం లేదు. కోస్తా ఆంధ్రలో వరదల కారణంగా ముంబైలో ఉంటున్న వ్యక్తికి ఎలాంటి నష్టం జరగలేదు. నష్టం జరగాలంటే, ఆస్తి ప్రమాదంలో పడాలి. బీమా పరిహారం కోసం రిస్క్‌కు గురికావడం మాత్రమే సరిపోదు.

ఉదాహరణకి

అసలు నష్టం జరగకుండా ఫ్యాక్టరీ ప్రాంగణంలో మంటలు చెలరేగవచ్చు. ప్రమాదం కారణంగా ఆర్థిక నష్టం జరిగినప్పుడు మాత్రమే బీమా అమలులోకి వస్తుంది.

అపాయం (రిస్క్) ఎక్స్పోజర్ డిగ్రీ:

రెండు ఆస్తులు ఒకే ప్రమాదానికి గురికావచ్చు కానీ నష్టం మొత్తంలో చాలా తేడా ఉండవచ్చు. నీటిని మోసుకెళ్లే ట్యాంకర్ కంటే పేలుడు పదార్థాలను మోసుకెళ్లే వాహనం మంటల వల్ల చాలా ఎక్కువ నష్టం ఉంటుంది.

3. **అపాయం (రిస్క్) మేనేజ్‌మెంట్**

- **ఎంత నష్టం సంభవించే అవకాశం ఉంది**

  ఇది నష్టం యొక్క స్థాయి మరియు వ్యక్తి లేదా వ్యాపారంపై దాని ప్రభావం గురించి తెలియపరుస్తుంది. దీని ఆధారంగా మూడు రకాల ప్రమాద సంఘటనలు లేదా పరిస్థితులను గుర్తించవచ్చు:

- **క్లిష్టమైనది**

  నష్టాలు ఎక్కువ పరిమాణంలో ఉన్న చోట అది మొత్తం నష్టం లేదా దివాలా తీయడానికి దారితీయవచ్చు. ప్రమాదంలో గణనీయమైన మరియు తీవ్రమైన ప్రభావం, వైకల్యం, పరికరాలు మరియు పర్యావరణానికి నష్టం వాటిల్లినప్పుడు నష్టాలు చాలా క్లిష్టంగా ఉంటాయి. ఇటువంటి పరిస్థితి కొంతవరకు మారే అవకాశం ఉంటుంది. ఇటువంటి క్లిష్టమైన నష్టాలు తీవ్రమైన ఆర్థిక నష్టాలు వచ్చినపుడు కార్యకలాపాలను కొనసాగించడానికి సంస్థనుండి రుణం తీసుకోవలసి వస్తుంది.

క్లిష్టమైనదానికి ఉదాహరణ:

- ✓ గుర్గావ్‌లోని ఒక పెద్ద బహుళజాతి కంపెనీ ప్లాంట్‌లో జరిగిన అగ్ని ప్రమాదంలో కోటి రూపాయల విలువైన ఇన్వెంటరీ ధ్వంసమైంది. నష్టం భారీగా ఉంది కానీ దివాలా తీసేంత ఎక్కువగా లేదు.
- ✓ పైరేట్ షిప్ నుండి వచ్చే టార్పెడో మొత్తం ప్రయాణీకుల ఓడను ముంచివేసింది కానీ చాలా మంది ప్రయాణికులు రక్షించబడ్డారు.

- ✓ ఒక పెద్ద ప్రమాదం ఫలితంగా మూత్రపిండాలు దెబ్బతినడం వల్ల కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్ అవసరమవుతుంది, ఇలాంటివి నిషేధిత ఖర్చులు.

- ➢ **విపత్తు**

విపత్తు నష్టాలు పెద్ద సంఖ్యలో వ్యక్తులకు మరణం లేదా పూర్తి వైకల్యాన్ని కలిగిస్తాయి, ఆస్తులను విస్తృతంగా కోల్పోవడం, ఆచరణాత్మకంగా కోలుకోలేని పరిస్థితిని కలిగి ఉంటుంది. విపత్తు నష్టాలు సాధారణంగా ఆకస్మికమైన, విస్తృతమైన మరియు ఆపలేని విపత్తులను సూచిస్తాయి.

విపత్తుకు ఉదాహరణ:

- ✓ కొన్ని గ్రామాలను పూర్తిగా నాశనం చేసే భూకంపం లేదా వరద
- ✓ పెద్ద భూభాగంలో అనేక కోట్ల ఇన్‌స్టాలేషన్‌ను పూర్తిగా నాశనం చేసే పెద్ద అగ్నిప్రమాదం
- ✓ వరల్డ్ ట్రేడ్ సెంటర్‌పై 9/11 తీవ్రవాద దాడి పెద్ద సంఖ్యలో ప్రజలకు గాయాలయ్యాయి
- ✓ కోవిడ్ -19 వంటి మహమ్మారి ప్రపంచవ్యాప్తంగా ప్రజలకు వ్యాధిని కలిగిస్తుంది

- ➢ **ప్రాముఖ్యత లేనిది**

అనవసరమైన ఆర్థిక ఒత్తిడి వల్ల ఒక వ్యక్తి లేదా సంస్థ యొక్క ప్రస్తుత ఆస్తులు లేదా ప్రస్తుత ఆదాయం గురించి ఒత్తిడి.

ఉదాహరణ

- ✓ ఒక చిన్న కారు ప్రమాదం వల్ల సైడ్ కొద్దిగా గీసుకుపోయి ఉంటుంది, దాని కారణంగా పెయింట్‌లో కొంత భాగం దెబ్బతింది మరియు ఫెండర్ కొద్దిగా వంగి ఉంటుంది.
- ✓ సాధారణ జలుబు మరియు దగ్గుతో బాధపడుతున్న వ్యక్తి.

---

4. విపత్తులు మరియు ఆపదలు

నష్టం యొక్క సంభావ్యతను లేదా దాని తీవ్రతను పెంచే పరిస్థితులు, ఆ విధమైన అపాయాన్ని విపత్తు అంటారు. ఇన్సూరర్ అపాయాన్ని అంచనా వేసినప్పుడు, ఇది సాధారణంగా ఆస్తికి సంబంధించిన విపత్తులకు సంబంధించినదిగా ఉంటుంది.

బీమా భాషలో విపత్తు అనే పదం ఆ షరతులు లేదా లక్షణాలను సూచిస్తుంది, ఏవైతే ఆపద నుండి ఉత్పన్నమయ్యే లేదా పెరిగే నష్టాన్ని తెలుపుతాయి. అండర్‌రైటింగ్‌కు, రిస్క్‌కు గురయ్యే వివిధ విపత్తుల గురించి పూర్తి అవగాహన చాలా అవసరం. ఆస్తులు, ఆపద మరియు విపత్తుల మధ్య లింక్ యొక్క ఉదాహరణలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

ఆస్తి	ఆపద	విపత్తు
జీవితం	కేన్సర్	మితిమీరిన ధూమపానం
పరిశ్రమ	అగ్ని	పేలుడు పదార్థం గమనించకుండా వదిలివేయబడింది
కార్	కారు ప్రమాదం	డ్రైవర్ నిర్లక్ష్యంగా నడపడం
సరుకు	తుఫాను	సరుకులో నీరు కారడం మరియు చెడిపోవడం; సరుకు జలనిరోధిత కంటైనర్లలో ప్యాక్ చేయబడలేదు

ముఖ్యమైనవి

➢ **విపత్తుల రకాలు**

a) **భౌతిక విపత్తు** అనేది నష్టపోయే అవకాశాన్ని పెంచే భౌతిక స్థితి.

ఉదాహరణకి

i. భవనంలో వైరింగ్ లోపభూయిష్టంగా ఉంది

ii. జలక్రీడలలో మునిగితేలుతున్నారు.

iii. నిశ్చల జీవనశైలిని నడిపించడం

---

b) **నైతిక విపత్తు** అనేది ఒక వ్యక్తిలో ఉండే నిజాయితీ లేదా నిజాయితీ లోపాలను సూచిస్తుంది, ఇది నష్టం యొక్క తీవ్రతను ప్రభావితం చేస్తుంది. నిజాయితీ లేని వ్యక్తి బీమా సౌకర్యాన్ని దుర్వినియోగం చేయడం ద్వారా మోసానికి పాల్పడే అవకాశం ఉండవచ్చు.

ఉదాహరణకి

ఎవరైనా ఉద్దేశపూర్వకంగా ఒకరి ఆస్తికి నిప్పంటించి, పాలసీ కింద నష్టాలకు క్లెయిమ్‌లను సేకరిస్తే, అటువంటి క్లెయిమ్‌లు స్పష్టంగా మోసపూరితమైనవి మరియు న్యాయబద్ధంగా తిరస్కరించబడవచ్చు.

ఒక కర్మాగారానికి బీమాను కొనుగోలు చేసి, ఆపై బీమా మొత్తాన్ని సేకరించేందుకు దానిని కాల్చివేయడం అనేది లేదా పెద్ద అనారోగ్యం ప్రారంభమైన తర్వాత ఆరోగ్య బీమాను కొనుగోలు చేయడం ఒక ఉదాహరణ.

c) **నష్టపరిహారం** కోసం చెల్లించాల్సిన బాధ్యతతో కూడిన కేసుల్లో చట్టపరమైన ప్రమాదం ఎక్కువగా ఉంటుంది. చట్టపరమైన వ్యవస్థ లేదా నియంత్రణ వాతావరణం యొక్క నిర్దిష్ట తీవ్రతను పెంచినప్పుడు ఇది పుడుతుంది.

ఉదాహరణకి

ప్రమాదాల విషయంలో కార్మికుల నష్ట పరిహారాన్ని నియంత్రించే చట్టాన్ని అమలు చేయడం వలన చెల్లించాల్సిన బాధ్యత మొత్తాన్ని గణనీయంగా పెంచవచ్చు.

బీమాలో ప్రధాన విషయం ఏమిటంటే నష్టాలు మరియు సంబంధిత ప్రమాదాల మధ్య సంబంధం. ఆస్తులు ఈ ప్రాతిపదికన వివిధ అపాయం (రిస్క్) కేటగిరీలుగా వర్గీకరించబడ్డాయి మరియు సంబంధిత ప్రమాదాల ఉనికి కారణంగా ఉత్పన్నమయ్యే నష్టానికి అవకాశం ఎక్కువగా ఉంటే, బీమా కవరేజీకి విధించే ధరలు [ప్రీమియంలు] పెరుగుతాయి.

5. బీమా యొక్క గణిత సూత్రం (అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్)

బీమాలోని మూడవ అంశం బీమాను సాధ్యం చేసే గణిత సూత్రం. దీనిని అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ సూత్రం అంటారు.

ఉదాహరణకి

అగ్ని ప్రమాదానికి గురైన 100000 RCC గృహాలు ఉన్నాయని అనుకుందాం, దీని విలువ సగటున రూ. 50000. ఇంటికి మంటలు అంటుకునే అవకాశం 1000లో 2 అయితే [లేదా 2/ 1000 = 0.002] అంటే మొత్తం నష్టం రూ. 10000000 [= 50000x 0.002 x 100000] ఉంటుంది.

ఒక బీమా సంస్థ 100000 ఇంటి యజమానులను రూ. 100 చెల్లించేలా చేస్తే మరియు ఈ చెల్లింపులను (100000 x 100 = రూ. 10000000) ఒకే ఫండ్‌లో పూల్ చేస్తే, అగ్నిప్రమాదానికి గురైన దురదృష్టవంతులు కొద్దిమందికి ఈ నష్టాన్ని చెల్లిస్తే సరిపోతుంది.

బీమా చేయబడిన వారందరిలో ఈక్విటీ [ఫెయిర్‌నెస్] ఉందని నిర్ధారించుకోవడానికి, ఇళ్లు అన్నీ ఒకే విధంగా ప్రమాదానికి గురికావడం అవసరం. పై ఉదాహరణలో మట్టి ఇళ్ళకు అపాయం (రిస్క్) ఎక్స్పోజర్ భిన్నంగా ఉంటుంది.

a) **బీమాలో సూత్రం సరిగ్గా ఎలా పని చేస్తుంది?**

బీమా చేసిన వారందరి రిస్కుల సంఖ్యను పూల్ చేయడం ద్వారా అదే విధంగా ఉంచబడి, ఆపద కారణంగా నష్టపోయే అవకాశం ఉందని బీమాదారుడు ఆ నష్టాన్ని మరియు దాని ఆర్థిక ప్రభావాన్ని ఊహించగలడు.

పెద్ద సంఖ్యలో ప్రజలు	**ప్రీమియం చెల్లిస్తోంది**	**ప్రీమియం**	**నష్టపోయిన కొందరికి క్లెయిమ్‌లు చెల్లించడం**
చాలా మంది చెల్లిస్తారు	**ప్రీమియంలుగా చిన్న మొత్తాలు**	**ఈ చిన్న మొత్తాలు సాధారణ పూల్‌గా పూల్ చేయబడ్డాయి, గణాంకపరంగా అంచనా వేసిన క్లెయిమ్‌ల సంఖ్యను చెల్లించడానికి సరిపోతాయి.**	**నష్టపోయిన వారికి పెద్ద మొత్తంలో చెల్లిస్తారు**

b) అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ మరియు పెద్ద సంఖ్యల చట్టం

నష్టం సంభావ్యత [పై ఉదాహరణలో 1000లో 2 లేదా 0.002గా ఉద్భవించింది] ప్రీమియం నిర్ణయించబడే ప్రాతిపదికను రూపొందిస్తుంది. వాస్తవ అనుభవం ఊహించిన విధంగా ఉంటే బీమా సంస్థ నష్టపోయే ప్రమాదం ఉండదు. అటువంటి పరిస్థితిలో, ఆపద బారిన పడిన వారి నష్టాలను పూర్తిగా భర్తీ చేయడానికి చాలా మంది బీమా చేసిన వారి ప్రీమియంలు సరిపోతాయి. అయితే వాస్తవ అనుభవం ఊహించిన దాని కంటే ప్రతికూలంగా ఉంటే మరియు సేకరించిన ప్రీమియంలు క్లెయిమ్‌లను చెల్లించడానికి సరిపోకపోతే ఇన్సూరర్ ప్రమాదాన్ని ఎదుర్కోవలసి ఉంటుంది.

బీమా సంస్థ తన అంచనాల గురించి ఎలా ఖచ్చితంగా చెప్పగలదు? "పెద్ద సంఖ్యల చట్టం" అని పిలువబడే ఒక సూత్రం కారణంగా ఇది సాధ్యమవుతుంది. రిస్క్ పూల్ యొక్క పెద్ద పరిమాణం, పెద్దదైతే వాస్తవ సగటు నష్టం అంచనా వేసిన సగటు నష్టానికి దగ్గరగా ఉంటుందని పేర్కొంది.

c) ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు సాల్వెంట్‌గా ఉంటాయి:

రిస్కుల పూల్‌లు మరియు సృష్టించబడిన ప్రీమియం పూల్‌లు క్లెయిమ్‌లను చెల్లించడంలో బాధ్యతలను తీర్చడానికి సరిపోకపోతే (అవి సంభవించినట్లయితే), అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ మరియు బీమా వ్యవస్థ విఫలం కావచ్చు. పూల్‌లోని సభ్యులందరికీ వారి వాగ్దానాలను నెరవేర్చడానికి బీమాదారులు (ఇన్సూరర్‌లు) తమ వద్ద తగినంత డబ్బును కలిగి ఉండాలి. వారి వద్ద తగినంత డబ్బు లేకపోతే, వారు దివాలా తీస్తారు.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, అంచనా వేసిన మరియు వాస్తవ క్లెయిమ్‌ల పరిస్థితుల మధ్య ఊహించని విపత్తులను ఎదుర్కోవడానికి బీమాదారులు తమ వద్ద కొంత మిగులు డబ్బు (లేదా సాల్వెన్సీ మార్జిన్) ఉంచుకోవాలి. సాల్వెన్సీ రేషియో భవిష్యత్ చెల్లింపుల పట్ల బీమా సంస్థల కట్టుబాట్లను కవర్ చేయడానికి ఆస్తులు ఎంత వరకు అందుబాటులో ఉన్నాయో అంచనా వేస్తుంది. సాల్వెన్సీ నిష్పత్తిని అంచనా వేయడానికి వివిధ దేశాలు వేర్వేరు చర్యలను ఉపయోగిస్తాయి. భారతదేశంలో, బీమా సంస్థలు కనీస సాల్వెన్సీ నిష్పత్తి 1.5ని నిర్వహించాలని ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ఆదేశించింది.

ఉదాహరణకి

ఒక సాధారణ దృష్టాంతాన్ని చెప్పాలంటే, నాణెం టాసుపై హెడ్ వచ్చే సంభావ్యత 2లో 1 ఉంటుంది. కానీ ఒక నాణెం నాలుగు సార్లు విసిరితే వాస్తవానికి 2 హెడ్ సు లభిస్తాయని ఖచ్చితంగా చెప్పలేము.

టాసుల సంఖ్య చాలా ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు దగ్గరగా ఉన్నపుడు మాత్రమే, ప్రతి రెండు టాస్‌లకు ఒకసారి హెడ్ వచ్చే అవకాశం ఉంటుంది.

బీమాదారులు (ఇన్సూరర్) అధిక సంఖ్యలో బీమా చేయగలిగేటప్పుడు మాత్రమే ఇది అనుసరిస్తుంది. కొన్ని వందల ఇళ్లకు మాత్రమే బీమా చేసిన బీమాదారు, అనేక వేల ఇళ్లకు బీమా చేసిన వారి కంటే తీవ్రంగా ప్రభావితమయ్యే అవకాశం ఉంది.

ముఖ్యమైనది

అపాయాన్ని బీమా చేయడానికి షరతులు

బీమాదారుని దృష్టికోణం నుండి అపాయాన్ని బీమా చేయడం ఎప్పుడు సమంజసం?

బీమా చేయదగినదిగా పరిగణించబడే అపాయం (రిస్క్) కోసం ఆరు విస్తృత అవసరాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

i. **నష్టాలను సహేతుకంగా అంచనా వేయడానికి తగినంత పెద్ద సంఖ్యలో సజాతీయంగా బహిర్గత యూనిట్‌లు.** ఇది పెద్ద సంఖ్యల చట్టాన్ని అనుసరిస్తుంది. ఇది లేకుండా అంచనాలు వేయడం కష్టం.

ii. **ప్రమాదం వల్ల కలిగే నష్టం ఖచ్చితంగా కొలవదగినదిగా ఉండాలి.** నష్టం జరిగిందో, ఎంత ఉందో కచ్చితంగా చెప్పలేకపోతే పరిహారం నిర్ణయించడం కష్టం.

iii. **నష్టం యాదృచ్ఛికంగా లేదా ప్రమాదవశాత్తూ ఉండాలి.** ఇది జరగిన సంఘటన యొక్క ఫలితం అయి ఉండాలి. సంఘటన తప్పనిసరిగా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి నియంత్రణకు మించనదిగా ఉండాలి. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఉద్దేశపూర్వకంగా సంభవించే నష్టాన్ని ఏ బీమా సంస్థ కవర్ చేయదు.

iv. బీమా చేయబడిన సమూహంలో కొద్ది శాతం మంది ఏ సమయంలోనైనా నష్టం సంభవిస్తేనే చాలా మంది ఆ నష్టాలను పంచుకోవడం అనేది జరుగుతుంది.

v. **ఆర్థిక సాధ్యత:** సాధ్యమయ్యే నష్టానికి సంబంధించి బీమా ఖర్చు ఎక్కువగా ఉండకూడదు; లేకుంటే బీమా ఆర్థికంగా లాభదాయకం కాదు.

vi. **పబ్లిక్ పాలసీ:** చివరగా కాంట్రాక్ట్ పబ్లిక్ పాలసీ మరియు నైతికతకు విరుద్ధంగా ఉండకూడదు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో ఏది బీమా చేయదగిన ప్రమాదాన్ని సూచించదు?

I. ఫైర్

II. దొంగిలించిన వస్తువులు

III. దొంగతనం

IV. ఓడ బోల్తా పడడం వల్ల వస్తువులు నష్టపోవడం

సారాంశం

- బీమా ప్రక్రియలో నాలుగు అంశాలు ఉంటాయి (ఆస్తి, అపాయం (రిస్క్), అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ మరియు బీమా ఒప్పందం).
- దాని యజమానికి కొంత ప్రయోజనాన్ని అందించే మరియు ఆర్థిక విలువ కలిగిన ఆస్తి ఏదైనా కావచ్చు.
- నష్టపోయే అవకాశం అపాయాన్ని సూచిస్తుంది.
- నష్టం యొక్క సంభావ్యత లేదా తీవ్రతను పెంచే పరిస్థితి లేదా పరిస్థితులు విపత్తులుగా సూచించబడతాయి.
- బీమాను సాధ్యం చేసే గణిత సూత్రాన్ని అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ సూత్రం అంటారు.

కీలక నిబంధనలు

- ఆస్తి
- అపాయం
- విపత్తు

▯) అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్

▯) ఆఫర్ మరియు అంగీకారం

▯) చట్టబద్ధమైన పరిశీలన

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

జవాబు 1- సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం C-03

బీమా యొక్క సూత్రాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో, బీమా యొక్క మెకానిజం పనిచేసే సూత్రాలను మనం చర్చిస్తాము.

□) అత్యంత మంచి విశ్వాసం లేదా "ఉబెర్రిమా ఫిడ్స్" అనేది "ప్రతిపాదించబడుతున్న రిస్క్‌కు సంబంధించిన అన్ని వాస్తవాలను స్వచ్ఛందంగా, ఖచ్చితంగా మరియు పూర్తిగా, అభ్యర్థించినప్పటికీ, అభ్యర్థించకపోయినా బహిర్గతం చేసే సానుకూల విధి"గా నిర్వచించబడింది. అన్ని బీమా ఒప్పందాలు ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్ సూత్రంపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

□) 'ఇన్సూరబుల్ ఇంట్రెస్ట్' ఉనికి ప్రతి బీమా ఒప్పందం యొక్క ముఖ్యమైన అంశం మరియు బీమా కోసం చట్టపరమైన ముందస్తు అవసరంగా పరిగణించబడుతుంది.

□) ఆకస్మిక సంఘటన సంభవించినప్పుడు అతనికి జరిగిన నష్టం మేరకు బీమా చేసిన వ్యక్తికి పరిహారం అందేలా నష్టపరిహారం నిర్ధారించబడుతుంది.

□) ఉపసంహరణ అంటే బీమా విషయానికి సంబంధించి అన్ని హక్కులు మరియు పరిష్కారాలను బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి బీమాదారునికి (ఇన్సూరర్) బదిలీ చేయడం.

□) కాంట్రిబ్యూషన్ సూత్రం ప్రకారం, ఒకే ఆస్తిని ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా కంపెనీలతో బీమా చేసినట్లయితే, బీమాదారులందరూ కలిసి చెల్లించే పరిహారం అసలు నష్టాన్ని మించకూడదు.

□) సామీప్య కారణం అనేది బీమా యొక్క కీలక సూత్రం. నష్టం వాస్తవంగా ఎలా సంభవించింది, అది నిజంగా బీమా చేయబడిన ఆపద ఫలితంగా ఉందా అనే దానితో సంబంధం కలిగి ఉంటుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్

B. బీమా ఆసక్తి

C. సమీప కారణం

D. నష్టపరిహారం

E. ఉపసంహరణ

F. సహకారం

A. ఉబెర్రిమా ఫెడ్స్

బీమా ఒప్పందాలు క్రింద చర్చించబడిన వివిధ ప్రత్యేక లక్షణాలను కలిగి ఉంటాయి:

1. అత్యంత మంచి విశ్వాసం లేదా 'ఉబెర్రిమా ఫిడ్స్'

బీమా ఒప్పందం యొక్క ప్రాథమిక సూత్రాలలో ఒకటైన అత్యంత మంచి విశ్వాసం లేదా "ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్", "అభ్యర్థించ చేయకపోయినా, ప్రతిపాదిత రిస్క్‌కు సంబంధించిన అన్ని వాస్తవాలను స్వచ్ఛందంగా, ఖచ్చితంగా మరియు పూర్తిగా బహిర్గతం చేయడం సానుకూల విధి"గా నిర్వచించబడింది.

అన్ని వాణిజ్య ఒప్పందాలు విశ్వాసం మీద ఆధారపడి ఉంటాయి కాబట్టి సమాచారం ఇవ్వడంలో లేదా లావాదేవీ చేస్తున్నప్పుడు ఎలాంటి మోసం ఉండకూడదు. ఇక్కడ గమనించిన నియమం "కేవిట్ ఎంప్టర్" అంటే కొనుగోలుదారు జాగ్రత్త. కాంట్రాక్ట్‌లోని పార్టీలు కాంట్రాక్ట్ లో ఉన్న విషయాన్ని పరిశీలించాలని భావిస్తున్నారు మరియు ఒక పక్షం మరొకరిని తప్పుదారి పట్టించకుండా మరియు నిజాయితీగా సమాధానాలు ఇచ్చినంత వరకు, ఇతర పక్షం ఒప్పందాన్ని తప్పించుకునే ప్రశ్నే లేదు.

బీమా కాంట్రాక్టులు వేరొక స్థానంలో నిలుస్తాయి, ఎందుకంటే కాంట్రాక్టు విషయం కనిపించదు స్పృశించలేము మరియు బీమా సంస్థకు సులభంగా తెలియదు. ఉన్న వాస్తవాలు ప్రతిపాదకుడికి మాత్రమే తెలుసు. బీమా సంస్థ సమాచారం కోసం పూర్తిగా ప్రపోజర్‌పైనే ఆధారపడాలి. అందువల్ల బీమా విషయానికి సంబంధించిన మొత్తం మెటీరియల్ సమాచారాన్ని బీమాదారులకు బహిర్గతం చేయాల్సిన బాధ్యత ప్రతిపాదకుడికి ఉంది. అంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన ఏదైనా వాస్తవానికి సంబంధించి తప్పుగా సూచించకూడదు. బీమా ఒప్పందాలకు సంబంధించి పూర్తి ప్రాతినిధ్యం మరియు పూర్తి బహిర్గతం యొక్క ఈ అధిక బాధ్యత వాటిని అత్యంత మంచి విశ్వాసం (ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్) యొక్క ఒప్పందాలుగా చేస్తుంది.

అత్యంత మంచి విశ్వాసంను ఏ పక్షం పాటించకపోయినా, మరొకరు ఒప్పందాన్ని విరమించవచ్చు. బీమా ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించేటప్పుడు ఎవరూ తన స్వంత తప్పును ఉపయోగించుకోవడానికి అనుమతించకూడదనే తర్కం ను ఇది అనుసరిస్తుంది.

a) రిస్క్‌ను అంగీకరించాలా వద్దా అని నిర్ణయించడంలో బీమా అండర్‌రైటర్ యొక్క తీర్పును ప్రభావితం చేసే వాస్తవంగా మెటీరియల్ ఫాక్ట్ నిర్వచించబడింది. బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన అన్ని వాస్తవాలను పూర్తిగా మరియు ఖచ్చితంగా వెల్లడించాల్సిన బాధ్యత బీమాదారుడికి ఉంటుంది.

బహిర్గతం కాని వాస్తవం మెటీరియల్ ఫాక్ట్ అవునా కాదా అనేది వ్యక్తిగత కేసు యొక్క పరిస్థితులపై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు చివరికి న్యాయస్థానంలో మాత్రమే నిర్ణయించబడుతుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి అపాయాన్ని (రిస్క్ ని) ప్రభావితం చేసే వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయాలి.

మెటీరియల్ ఫాక్ట్ బీమా సంస్థలను నిర్ణయించుకునేలా చేసే సమాచారాన్ని సూచిస్తాయి:

- ✓ వారు అపాయాన్ని (రిస్క్ ని) అంగీకరిస్తారా?
- ✓ అలా అయితే, ఏ ప్రీమియం రేటుతో మరియు ఏ నిబంధనలు మరియు షరతులకు లోబడి ఉండాలి?

అత్యంత మంచి విశ్వాసంతో కూడిన ఈ చట్టపరమైన విధి సాధారణ చట్టం ప్రకారం పుడుతుంది. విధి ప్రతిపాదకుడికి తెలిసిన ఇంకా అతను తెలుసుకోవలసిన భౌతిక వాస్తవాలకు (మెటీరియల్ ఫాక్ట్) కూడా వర్తిస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తికి పాలసీకి సంబంధించిన ఎలాంటి సమాచారాన్ని దాచకుండా ఉండాల్సిన బాధ్యత బీమాదారులు (ఇన్సూరర్) కలిగి ఉంటారు.

ఉదాహరణకి

ప్రతిపాదన చేస్తున్నప్పుడు ప్రపోజర్ బహిర్గతం చేయవలసిన మెటీరియల్ సమాచారం యొక్క కొన్ని ఉదాహరణలు క్రిందివి:

i. **జీవిత బీమా:** ఒకరి స్వంత వైద్య చరిత్ర, వంశపారంపర్య అనారోగ్యాల కుటుంబ చరిత్ర, ధూమపానం మరియు మద్యపానం వంటి అలవాట్లు, పనికి దూరంగా ఉండటం, వయస్సు, అభిరుచులు, వ్యక్తి ఆదాయ వివరాలు, ముందుగా ఉన్న జీవిత బీమా పాలసీలు, వృత్తి మొదలైన ఆర్థిక సమాచారం.

ii. **అగ్నిమాపక బీమా:** నిర్మాణం, అపాయం యొక్క స్థానం/పరిస్థితి మరియు భవనం యొక్క ఉపయోగం, భవనం వయస్సు, ప్రాంగణంలో వస్తువుల స్వభావం మొదలైనవి.

iii. **సముద్ర బీమా:** వస్తువుల వివరణ, ప్యాకింగ్ విధానం మరియు రవాణా విధానం మొదలైనవి.

iv. **మోటారు బీమా:** వాహనం యొక్క వివరణ, కొనుగోలు తేదీ మరియు ప్రాంతీయ నమోదు అధికారం మొదలైనవి.

v. **ఆరోగ్య బీమా:** ముందుగా ఉన్న వ్యాధి, వయస్సు మొదలైనవి.

b) **వాస్తవం 'మెటీరియల్'గా మారినప్పుడు:** ఒక వ్యక్తి బహిర్గతం చేయాల్సిన కొన్ని రకాల భౌతిక వాస్తవాలు, నిర్దిష్ట ప్రమాదం సాధారణంగా ఊహించిన దానికంటే ఎక్కువ బహిర్గతం అవుతుందని సూచిస్తున్నాయి.

ఉదాహరణకి

ఓడ ద్వారా పంపబడే సరుకు యొక్క ప్రమాదకర స్వభావం, అనారోగ్యం యొక్క గత చరిత్ర, ఇంటి దొంగతనం గత చరిత్ర.

i. అన్ని బీమా సంస్థల నుండి తీసుకున్న పాలసీల ఉనికి మరియు వారి ప్రస్తుత స్థితి

ii. ప్రతిపాదన ఫారమ్ లేదా బీమా కోసం దరఖాస్తులోని అన్ని ప్రశ్నలు మెటీరియల్‌గా పరిగణించబడతాయి, ఎందుకంటే ఇవి బీమా విషయం మరియు ప్రమాదానికి గురికావడానికి సంబంధించిన వివిధ అంశాలకు సంబంధించినవి. వాటికి నిజాయితీగా సమాధానం ఇవ్వాలి మరియు అన్ని విధాలుగా పూర్తి కావాలి.

భౌతిక వాస్తవాలను (మెటీరియల్ ఫాక్ట్ ను) బహిర్గతం చేయనవసరం లేని కొన్ని ఉదాహరణలు ఈ క్రింద ఇవ్వబడినాయి.

సమాచారం

a. **బహిర్గతం చేయనవసరం లేని** (మెటీరియల్ ఫాక్ట్) భౌతిక **వాస్తవాలు:** అండర్ రైటర్‌ల ద్వారా నిర్దిష్ట విచారణ లేకపోతే, ప్రతిపాదకుడికి ఇలాంటి వాస్తవాలను బహిర్గతం చేసే బాధ్యత ఉండదు:

i. **అపాయాన్ని తగ్గించేందుకు చర్యలు చేపట్టిన. ఉదా:** అగ్నిమాపక పరికరం ఉండటం

ii. **బీమా చేసిన వ్యక్తికి తెలియని లేదా అవగాహనలేని వాస్తవాలు. ఉదా:** అధిక రక్తపోటు ఉన్న వ్యక్తి, అయితే పాలసీ తీసుకునే సమయంలో దాని గురించి అవగాహన లేని వ్యక్తి, ఈ వాస్తవాన్ని బహిర్గతం చేయనందుకు అభియోగం మోపబడదు.

iii. **సహేతుకమైన శ్రద్ధతో ఏది కనుగొనవచ్చు.** ప్రతి నిమిషం భౌతిక వాస్తవాన్ని (మెటీరియల్ ఫాక్ట్) బహిర్గతం చేయవలసిన అవసరం లేదు. అండర్ రైటర్‌లకు మరింత సమాచారం కావాలంటే అది అడిగేంత ఆలోచన ఉండాలి. ఉదా: టెక్స్‌టైల్ షాప్‌కి ఇన్సూరెన్స్ చేసేటపుడు ఆ షాపులోని కొన్ని సింథటిక్ బట్టలు చాలా మండేవిగా ఉన్నాయని ప్రత్యేకంగా చెప్పనవసరం లేదు.

iv. **చట్టపరమైన విషయాలు:** ప్రతి ఒక్కరూ తమ దేశ చట్ట్ గురించి తెలుసుకోవాలి. ఉదా: పేలుడు పదార్థాల నిల్వ గురించి మున్సిపల్ చట్టాలు

v. **ఏ బీమా సంస్థ ఉదాసీనంగా ఉన్నట్లు కనిపిస్తుందో (లేదా తదుపరి సమాచారం కోసం ఆవశ్యకతను రద్దు చేస్తుందో)**

అటువంటి సందర్భాలలో, సమాధానాలు అసంపూర్తిగా ఉన్నాయనే కారణంతో బీమాదారు (ఇన్సూరర్) తర్వాత బాధ్యతను తిరస్కరించలేరు.

---

b. **బహిర్గతం చేయవలసిన బాధ్యత:** బీమా ఒప్పందాల విషయంలో, ప్రతిపాదన ఆమోదించబడి జీవిత బీమా పాలసీ జారీ చేయబడే వరకు చర్చల మొత్తం వ్యవధిలో బహిర్గతం చేయవలసిన బాధ్యత ఉంటుంది.

లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీని ఆమోదించిన తర్వాత, పాలసీ వ్యవధిలో వచ్చే ఎలాంటి భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయవలసిన అవసరం లేదు.

ఉదాహరణకి

శ్రీ రాజన్ పదిహేనేళ్ల కాలవ్యవధి కోసం జీవిత బీమా పాలసీని తీసుకున్నారు. పాలసీ తీసుకున్న ఆరేళ్ల తర్వాత, రాజన్‌కు కొన్ని గుండె సంబంధిత సమస్యలు వచ్చాయి మరియు కొన్ని శస్త్రచికిత్సలు చేయాల్సి వచ్చింది. శ్రీ రాజన్ ఈ వాస్తవాన్ని బీమా సంస్థకు వెల్లడించాల్సిన అవసరం లేదు.

[అయితే, చెల్లించాల్సిన సమయంలో ప్రీమియంలను చెల్లించడంలో వైఫల్యం కారణంగా పాలసీ రద్దు అయిన స్థితిలో ఉంటే మరియు పాలసీ హోల్డర్ పాలసీ ఒప్పందాన్ని పునరుద్ధరించాలని మరియు దానిని తిరిగి అమలులోకి తీసుకురావాలని కోరుకుంటే, అటువంటి పునరుద్ధరణ సమయంలో దాన్ని ఒక న్యూ పాలసీగా పరిగణించి మెటీరియల్ మరియు సంబంధితమైన అన్ని వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయాల్సిన బాధ్యతను కలిగి ఉంటాడు.]

అతను ఆరోగ్య బీమాను కలిగి ఉన్న సందర్భంలో, పాలసీని పునరుద్ధరించే సమయంలో, రాజన్ ఈ ఆరోగ్య సమస్య గురించి బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి.

అదేవిధంగా, జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో, ఎంటర్‌ప్రైజ్/ఫ్యాక్టరీ కోసం ఫైర్ పాలసీని పునరుద్ధరించే సమయంలో, బిల్డింగ్ ఆక్యుపెన్సీలో మార్పు జరిగితే బీమాదారుడు బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి.

ఓడ కోసం హల్ పాలసీని పునరుద్ధరించే సమయంలో, బీమాదారుడు వేరొక రకం సరుకును తీసుకువెళ్లేందుకు మార్పు చేసినట్లు ఓడ యొక్క బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి; పప్పులకు బదులుగా ప్రమాదకర రసాయనాలు అని చెప్పాలి.

c. బీమాదారుడు భౌతిక వాస్తవాల గురించి మౌనంగా ఉన్నప్పుడు బహిర్గతం చేయని పరిస్థితులు తలెత్తవచ్చు ఎందుకంటే బీమాదారు నిర్దిష్ట విచారణను లేవనెత్తలేదు. బీమా సంస్థ లేవనెత్తిన ప్రశ్నలకు తప్పించుకునే సమాధానాల ద్వారా కూడా ఇటువంటి పరిస్థితులు తలెత్తవచ్చు.

తరచుగా బహిర్గతం చేయకపోవడం అనేది అనుకోకుండా ఉండవచ్చు (అంటే అది వారికి తెలియకుండా లేదా ఉద్దేశ్యం లేకుండా) ఇలాంటిది అమాయకమైనది లేదా ఒక వాస్తవం మెటీరియల్ కాదని ప్రతిపాదకుడు భావించినందున.

ఒక వాస్తవాన్ని ఉద్దేశపూర్వకంగా అణచివేసినప్పుడు దానిని దాచినట్లుగా పరిగణిస్తారు. ఇక్కడ, మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యం ఉంది.

d. **తప్పుడు సమాచారం:** బీమా ఒప్పందం యొక్క చర్చల సమయంలో చేసిన ఏదైనా ప్రకటనను ప్రాతినిధ్యం అంటారు. ప్రాతినిధ్యం అనేది వాస్తవం యొక్క ఖచ్చితమైన ప్రకటన లేదా నమ్మకం, ఉద్దేశం లేదా నిరీక్షణ యొక్క ప్రకటన కావచ్చు. ఈ ప్రకటన తప్పనిసరిగా సరైనదని భావిస్తున్నారు. నమ్మకం లేదా నిరీక్షణకు సంబంధించిన విషయాలకు సంబంధించిన ప్రాతినిధ్యాలు చిత్తశుద్ధితో చేయాలి. **తప్పుగా సూచించడం రెండు రకాలు:-**

   i. ఏ విధమైన మోసపూరిత ఉద్దేశ్యం లేకుండా చేసిన ప్రకటనలకు సంబంధించిన తప్పుడు సమాచారం.

   ii. మరోవైపు మోసపూరితంగా సూచించడం అనేది బీమా సంస్థను మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యంతో చేసిన తప్పుడు స్టేట్‌మెంట్‌లను సూచిస్తుంది లేదా నిజం పట్ల తగిన శ్రద్ధ లేకుండా నిర్లక్ష్యంగా ఉన్నట్లు పరిగణించబడుతుంది.

   మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యంతో స్పష్టంగా దాచిపెట్టబడినప్పుడు లేదా మోసపూరిత తప్పుగా సూచించబడినప్పుడు బీమా ఒప్పందం సాధారణంగా చెల్లదు.

   బీమా చట్టం, 1938కి సవరణలు (మార్చి, 2015) మోసంతో పాలసీని ప్రశ్నించే పరిస్థితుల గురించి నిర్దిష్ట మార్గదర్శకాలను అందించింది. కొత్త నిబంధనలు ఇలా ఉన్నాయి.

e. **మోసం:** "మోసం" అనే పదం బీమా చట్టంలోని **సెక్షన్ 45 (2) కింద పేర్కొనబడింది (2015లో సవరించబడింది).** తదనుగుణంగా, జీవిత బీమా పాలసీని మోసం చేసిన కారణంగా బీమాదారుని ఒక కాల వ్యవధిలో మాత్రమే ప్రశ్నించడం జరుగుతుంది, తర్వాత కాదు. అయితే, సంస్థలు (ఎ) పాలసీని జారీ చేసిన తేదీ (బి) అపాయం ప్రారంభించిన తేదీ, (సి) పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా (డి) రైడర్ తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాలలోపు మాత్రమే అలా చేయగలరు.

   పాలసీని ప్రశ్నించడానికి గల కారణాలను బీమాదారు లేదా అతని/ఆమె చట్టపరమైన ప్రతినిధులు, నామినీలు లేదా కేటాయించినవారికి లిఖితపూర్వకంగా తెలియజేయాలి.

"మోసం" అనే వ్యక్తీకరణ అంటే బీమాదారుని మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యంతో లేదా బీమా పాలసీని జారీ చేయడానికి బీమాదారుని ప్రేరేపించే ఉద్దేశ్యంతో బీమా చేసిన వ్యక్తి చేసిన ఏదైనా చర్య. పాలసీదారు సజీవంగా లేకుంటే, మోసాన్ని నిరూపించే బాధ్యత లబ్ధిదారులపై ఉంటుందని కూడా చెప్పబడింది.

B. బీమా చేయదగిన ఆసక్తి

'బీమా చేయదగిన ఆసక్తి' ఉనికి ప్రతి బీమా ఒప్పందం యొక్క ముఖ్యమైన అంశం మరియు బీమా కోసం చట్టపరమైన ముందస్తు అవసరంగా పరిగణించబడుతుంది.

బీమా చేయదగిన ఆసక్తికి సంబంధించిన మూడు ముఖ్యమైన అంశాలు:

i. తప్పనిసరిగా ఆస్తి, హక్కు, ఆసక్తి, జీవితం లేదా బీమా చేయబడగల సంభావ్య సామర్థ్యం ఉండాలి.

ii. అటువంటి ఆస్తి, హక్కు, ఆసక్తి, జీవితం లేదా సంభావ్య సామర్థ్యం తప్పనిసరిగా బీమా అంశంగా ఉండాలి.

iii. ఆస్తి భద్రత, హక్కు, ఆసక్తి, జీవితం లేదా బాధ్యత స్వేచ్ఛ ద్వారా ప్రయోజనం పొందేందుకు బీమా చేసిన వ్యక్తి విషయంలో చట్టపరమైన సంబంధాన్ని కలిగి ఉండాలి. అదే టోకెన్ ద్వారా, అతను ఏదైనా నష్టం, గాయం వల్ల ఆర్థికంగా నష్టపోవాలి.

జూదం లేదా పందెం ఒప్పందానికి బీమా ఎలా భిన్నంగా ఉంటుందో చూద్దాం.

a) **జూదం మరియు బీమా:** పేకాటలో, ఒకరు గెలవవచ్చు లేదా ఓడిపోవచ్చు, కానీ అగ్నిప్రమాదం వల్ల ఒకే ఒక ఫలితం ఉంటుంది - ఇంటి యజమానికి నష్టం.

నష్టాన్ని ఏదో ఒక విధంగా భర్తీ చేసేందుకు యజమాని బీమా తీసుకుంటాడు.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, ఇన్సూరబుల్ ఇంట్రెస్ట్ అనేది బీమా విషయంపై బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఉన్న ఆసక్తి. బీమా చేయదగిన ఆసక్తి బీమా ఒప్పందాన్ని చెల్లుబాటు అయ్యేలా చేస్తుంది మరియు చట్టం ప్రకారం అమలు చేయబడుతుంది.

ఉదాహరణకి

శ్రీ పటేల్ బ్యాంకు నుండి రూ. 15 లక్షల తనఖా రుణంతో ఇంటిని కొని, ఈ మొత్తంలో రూ.12 లక్షలను తిరిగి చెల్లించినట్లయితే, బ్యాంకు ఆసక్తి మొత్తం రూ. 3 లక్షల వరకు మాత్రమే చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

ఆ విధంగా బ్యాంకు చెల్లించని రుణం మొత్తం కోసం ఆర్థికంగా ఇంట్లో బీమా చేయదగిన ఆసక్తిని కలిగి ఉంటుంది మరియు అది పాలసీలో సహ బీమా చేయబడిందని నిర్ధారిస్తుంది.

శ్రీ పటేల్‌కు స్వంత ఇల్లు ఉంది, దాని కోసం అతను బ్యాంకు నుంచి రూ. 15 లక్షలు తనఖా రుణం తీసుకున్నాడు.. దిగువ ప్రశ్నలపై ఆలోచించండి:

- ✓ అతనికి ఇంటిపై బీమా చేయదగిన ఆసక్తి ఉందా?
- ✓ ఇంటిపై బ్యాంకుకు బీమా ఆసక్తి ఉందా?
- ✓ అతని పొరుగువారి సంగతేంటి?

శ్రీ దాస్‌కు జీవిత భాగస్వామి, ఇద్దరు పిల్లలు మరియు ముసలి తల్లిదండ్రులతో కూడిన కుటుంబం ఉంది. క్రింది ప్రశ్నలను గురించి ఆలోచించండి:

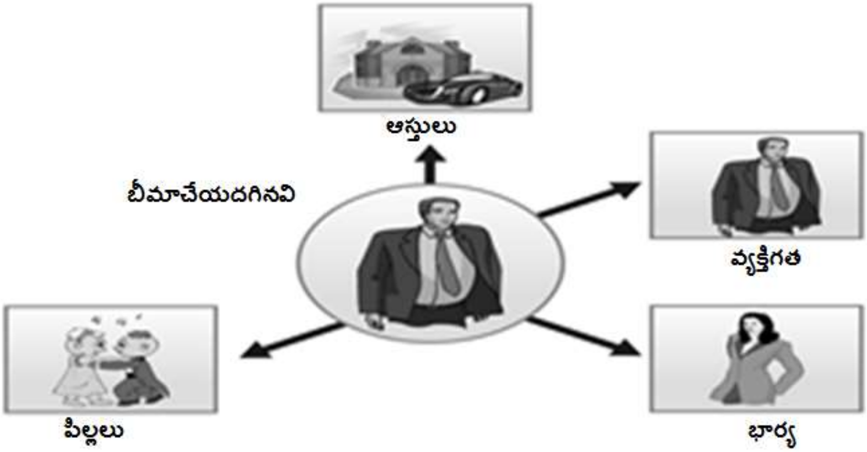
- ✓ వారి శ్రేయస్సు పట్ల అతనికి బీమా చేయదగిన ఆసక్తి ఉందా?
- ✓ వారిలో ఎవరైనా ఆసుపత్రిలో చేరితే అతను ఆర్థికంగా నష్టపోతాడా?
- ✓ అతని పొరుగువారి పిల్లల సంగతేంటి? అతనికి వాటిపై బీమా ఆసక్తి ఉంటుందా?

బీమా విషయం మరియు బీమా ఒప్పందం విషయం మధ్య వ్యత్యాసాన్ని గుర్తించడం ఇక్కడ అవసరం.

బీమా విషయం దాని స్వంత అంతర్లీన విలువను కలిగి ఉన్న ఆస్తికి బీమా చేయబడటానికి సంబంధించినది.

మరోవైపు బీమా ఒప్పందం యొక్క అంశం ఏమిటంటే ఆ ఆస్తిపై బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక ఆసక్తి. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఆస్తిపై అలాంటి ఆసక్తి ఉన్నప్పుడే అతను/ఆమెకు బీమా చేయడానికి చట్టబద్ధమైన హక్కు ఉంటుంది. ఖచ్చితమైన కోణంలో బీమా పాలసీ అనేది ఆస్తికి కాదు, ఆస్తిపై బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక ఆసక్తిని కవర్ చేస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 1 : సాధారణ చట్టం ప్రకారం బీమా ఆసక్తి/ప్రయోజనాంశం



b) **బీమా ప్రయోజనాంశం ప్రత్యక్షంగా కనబడవలసిన సమయం:** జీవిత బీమాలో, పాలసీ తీసుకునే సమయంలో బీమా చేయదగిన ఆసక్తి ఉండాలి. సాధారణ బీమాలో, పాలసీ తీసుకునే సమయంలో మరియు క్లెయిమ్ సమయంలో మెరైన్ పాలసీల వంటి కొన్ని మినహాయింపులతో బీమా చేయదగిన ఆసక్తి తప్పనిసరిగా ఉండాలి.

అగ్నిప్రమాదం మరియు యాక్సిడెంట్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో, పాలసీ తీసుకునే సమయంలో మరియు నష్టపోయే సమయంలో బీమా ఆసక్తిని కలిగి ఉండాలి.

స్వయంగా కాకుండా ఆరోగ్యం మరియు వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా విషయంలో, కుటుంబం ప్రమాదానికి గురైతే లేదా ఆసుపత్రి పాలైనప్పుడు అతను/ఆమె ఆర్థికంగా నష్టపోయే అవకాశం ఉన్నందున ప్రపోజర్ కుటుంబానికి కూడా బీమా చేయవచ్చు. అయితే, మెరైన్ కార్గో ఇన్సూరెన్స్‌లో, నష్ట సమయంలో మాత్రమే బీమా చేయదగిన ఆసక్తి అవసరమవుతుంది, ఎందుకంటే ఖర్చును చెల్లించినప్పుడు వస్తువుల యాజమాన్యం చేతులు మారుతుంది, ఇది రవాణా సమయంలో జరగవచ్చు. దూర కారణాలు ఉండవచ్చు కానీ ఆ సంఘటన జరగడానికి కారణమయ్యేలా వాటి ప్రభావం ఉండదు.

C. సరియైన కారణం

సామీప్య కారణం అనేది బీమా యొక్క ముఖ్య సూత్రం. నష్టం వాస్తవంగా ఎలా సంభవించింది మరియు అది బీమా చేయబడిన ప్రమాదం ఫలితంగా ఉందా అనే దానితో సంబంధం కలిగి ఉంటుంది. బీమా చేసిన తరువాత ప్రమాదం వల్ల నష్టం జరిగితే, బీమా సంస్థ బాధ్యత వహిస్తుంది. నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించి ఈ సూత్రం యొక్క అప్లికేషన్ ఆచరణాత్మకత ఎక్కువ.

నష్టం సంభవించినప్పుడు, సంఘటనకు దారితీసే సంఘటనల శ్రేణి తరచుగా ఉండవచ్చు మరియు అందువల్ల సమీప కారణాన్ని గుర్తించడం కొన్నిసార్లు కష్టం. ఈ నియమం ప్రకారం, నష్టాన్ని కలిగించే సంఘటనలను చలనంలోకి తెచ్చే ప్రధాన కారణాన్ని బీమా సంస్థ చూస్తుంది. ఇది తప్పనిసరిగా నష్టానికి ముందు జరిగిన చివరి సంఘటన కాకపోవచ్చు. ఉదాహరణకు, అగ్ని ప్రమాదం నీటి పైపు పగిలిపోయేలా చేస్తుంది. ఫలితంగా నష్టం నీటికి అయినప్పటికీ, అగ్ని కారణంగా పరిగణించబడుతుంది. ఇతర కారణాలను రిమోట్ కారణాలుగా వర్గీకరించవచ్చు, ఇవి మిగిలిన కారణాల నుండి వేరుగా ఉంటాయి.

నిర్వచనం

ప్రాక్సిమేట్ (అతిదగ్గర) కారణం అనేది క్రియాశీల మరియు సమర్థవంతమైన కారణంగా నిర్వచించబడింది, ఇది ఒక సంఘటనల గొలుసు జోక్యం లేకుండా, ఫలితాన్ని ఇచ్చి చురుకుగా పనిచేస్తూ కొత్త మరియు స్వతంత్ర మూలం నుంచి ప్రారంభించబడినది.

బీమా ఒప్పందాలకు సామీప్య కారణం సూత్రం ఎలా వర్తిస్తుంది? మరణానికి కారణంతో సంబంధం లేకుండా, మరణ ప్రయోజనాన్ని చెల్లించడానికి బీమా అందిస్తుంది కాబట్టి, సామీప్య కారణం సూత్రం సాధారణంగా వర్తించదు. అయితే అనేక బీమా ఒప్పందాలు ప్రమాద ప్రయోజన యాడ్-ఆన్‌ను కలిగి ఉండవచ్చు, ఇందులో ప్రమాదవశాత్తు మరణం సంభవించినప్పుడు అదనపు హామీ మొత్తం చెల్లించబడుతుంది. అటువంటి పరిస్థితిలో, కారణాన్ని నిర్ధారించడం అవసరం - ప్రమాదం ఫలితంగా మరణం సంభవించిందా. అటువంటి సందర్భాలలో సామీప్య కారణం సూత్రం వర్తిస్తుంది.

సామీప్య కారణం యొక్క సూత్రాన్ని అర్థం చేసుకోవడానికి, ఈ క్రింది పరిస్థితిని పరిగణించండి:

ఉదాహరణకి

దృష్టాంతం 1: మిస్టర్ అజయ్ తన కారుని గ్యారేజీలో పార్క్ చేసి సుదీర్ఘ సెలవులకు వెళ్ళాడు. ఆరు నెలల తర్వాత, అతను తిరిగి వచ్చి కారు స్టార్ట్ చేసినప్పుడు, అతను కారు ఎయిర్ కండిషనింగ్ పనిచేయకపోవడాన్ని గమనించాడు. మిస్టర్ అజయ్ ఎయిర్ కండిషనింగ్ రిపేర్ ఖర్చు కోసం బీమా కంపెనీకి క్లెయిమ్ దాఖలు చేశారు అప్పుడు బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించింది. బీమా పాలసీలో మినహాయించబడిన కారు ఎయిర్ కండిషనింగ్ సిస్టమ్ యొక్క 'సాధారణ అరుగుదల' వల్ల నష్టం జరిగిందని బీమా కంపెనీ ఇచ్చిన కారణం. మిస్టర్ అజయ్ కోర్టును ఆశ్రయించారు మరియు సర్వే నివేదికను పరిశీలించిన తర్వాత, కారు కొని 12 సంవత్సరాలు అయిందని మరియు గత 6 సంవత్సరాలలో కారు లేదా ఎయిర్ కండిషనింగ్ సర్వీస్ / రిపేర్ చేయలేదని, 'సాధారణ అరుగుదల' మరియు క్లెయిమ్‌ను చెల్లించడానికి బీమా కంపెనీకి క్లెయిమ్ చెల్లించాల్సిన బాధ్యత లేదు.

దృశ్యం 2: మిస్టర్ పింటో, గుర్రపు స్వారీ చేస్తున్నప్పుడు, నేలపై పడి, అతని కాలు విరిగింది, అతను ఆసుపత్రికి తీసుకెళ్లే ముందు తడి నేలపై చాలా సేపు పడి ఉన్నాడు. తడి నేలపై పడుకోవడం వల్ల, అతనికి జ్వరం వచ్చింది, అది న్యుమోనియాగా అభివృద్ధి చెందింది, చివరకు ఈ కారణంగా చనిపోయాడు. న్యుమోనియా తక్షణ కారణం అనిపించినప్పటికీ, వాస్తవానికి ఇది ప్రమాదవశాత్తూ పడిపోవడమే సమీప కారణం మరియు వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా కింద క్లెయిమ్ చెల్లించబడింది.

అగ్నిప్రమాదం కారణంగా బీమా పొందిన వ్యక్తికి కొన్ని నష్టాలు ఉన్నాయి, అయితే అవి అగ్ని కారణంగా సంభవించినట్లు చెప్పలేము. ఆచరణలో, ఈ నష్టాలలో కొన్ని సాధారణంగా అగ్ని బీమా పాలసీల క్రింద చెల్లించబడతాయి.

అటువంటి నష్టాలకు ఉదాహరణ కావచ్చు –

- ✓ మంటలను ఆర్పడానికి ఉపయోగించే నీటి వల్ల ఆస్తి నష్టం
- ✓ అగ్నిమాపక దళం వారి విధి నిర్వహణలో ఆస్తికి నష్టం
- ✓ మండుతున్న భవనం నుండి సురక్షితమైన ప్రదేశానికి దానిని తొలగించే సమయంలో ఆస్తికి నష్టం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

గుర్రపు స్వారీ ప్రమాదం తర్వాత తడి నేలపై పడుకోవడం వల్ల మిస్టర్ పింటో న్యుమోనియా బారిన పడ్డారు. న్యుమోనియా కారణంగా మిస్టర్ పింటో మరణించారు. మరణానికి సమీప కారణం ఏమిటి?

I. న్యుమోనియా

II. గుర్రం

III. గుర్రపు స్వారీ ప్రమాదం

IV. దురదృష్టం

D. నష్టపరిహారం

నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలకు నష్టపరిహారం సూత్రం వర్తిస్తుంది. నష్టాన్ని చవిచూసిన పాలసీదారుడు నష్టపరిహారం పొందడం ద్వారా, అతను లేదా ఆమె నష్టపోయే సంఘటన జరగడానికి ముందు ఉన్నటువంటి ఆర్థిక స్థితిలో అతనిని లేదా ఆమెను ఉంచాలని అర్థం. బీమా ఒప్పందం బీమా చేసిన వ్యక్తికి నష్టం వాటిల్లినంతవరకు, అంతకంటే ఎక్కువ కాకుండా పరిహారం చెల్లించబడుతుందని హామీ ఇస్తుంది.

ఒకరి ఆస్తులకు బీమా చేయడం ద్వారా లాభం పొందకూడదని మరియు నష్టం కంటే ఎక్కువ రికవరీ చేయకూడదనే తత్వశాస్త్రం. నష్టపోయిన నష్టానికి సంబంధించిన ఆర్థిక విలువను బీమా సంస్థ అంచనా వేసి తదనుగుణంగా భర్తీ చేస్తుంది.

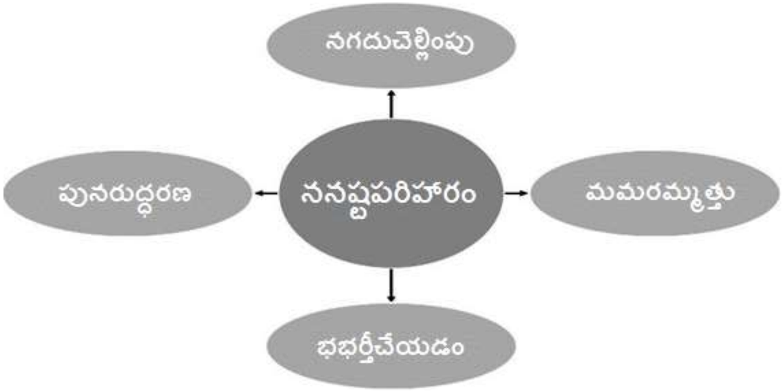
ఉదాహరణకి

రామ్ తన ఇంటికి రూ. రూ. 10 లక్షలు, పూర్తి మొత్తానికి బీమా చేయించాడు. అగ్ని ప్రమాదం కారణంగా అతనికి రూ. 70,000 నష్టం కలిగి. బీమా కంపెనీ అతనికి రూ. 70,000 చెల్లిస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి తదుపరి మొత్తాన్ని క్లెయిమ్ చేయలేరు.

చెల్లించాల్సిన నష్టపరిహారం ఒకరు తీసుకునే బీమా రకాన్ని బట్టి ఉంటుంది. నష్టపరిహారం కింది ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సెటిల్‌మెంట్ మోడ్‌లను తీసుకోవచ్చు:

- ✓ నగదు చెల్లింపు
- ✓ పాడైన వస్తువు మరమ్మత్తు
- ✓ పోగొట్టుకున్న లేదా దెబ్బతిన్న వస్తువును భర్తీ చేయడం
- ✓ పునరుద్ధరణ (పునరుద్ధరణ). ఉదా. అగ్ని ప్రమాదంలో ధ్వంసమైన ఇంటిని పునర్నిర్మించడం

రేఖాచిత్రం 2 : నష్టపరిహారం



a) **అంగీకరించిన విలువ:** నష్ట సమయంలో విలువను సులభంగా అంచనా వేయలేని లేదా నిర్ధారించలేని కొన్ని అంశాలు ఉన్నాయి. ఉదాహరణకు, కుటుంబ వారసత్వ వస్తువులు లేదా అరుదైన కళాఖండాల విషయంలో ధరను నిర్ణయించడం కష్టం. అదేవిధంగా సముద్ర బీమా పాలసీలలో ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఓడ ప్రమాదంలో సగం మార్గంలో నష్టాన్ని అంచనా వేయడం కష్టం.

అటువంటి సందర్భాలలో, 'అంగీకరించిన విలువ' అని పిలువబడే ఒక సూత్రం అవలంబించబడుతుంది. బీమా ఒప్పందం ప్రారంభంలో, బీమా చేయాల్సిన ఆస్తి విలువపై బీమాదారు మరియు బీమా చేసినవారు అంగీకరిస్తారు. మొత్తం నష్టపోయిన సందర్భంలో, పాలసీ యొక్క అంగీకరించిన మొత్తాన్ని చెల్లించడానికి బీమా సంస్థ అంగీకరిస్తుంది. ఈ రకమైన పాలసీని "అంగీకరించిన విలువ విధానం" అంటారు.

b) **అండర్ ఇన్సూరెన్స్:** ఆస్తి పూర్తి విలువకు బీమా చేయని పరిస్థితిని ఇప్పుడు పరిగణించండి. ఒక వ్యక్తి తన బీమాకు సమానమైన నిష్పత్తిలో మాత్రమే నష్టపరిహారానికి అర్హులు.

ఇంటి విలువ రూ. 10 లక్షలు కేవలం రూ. 5 లక్షలు మాత్రమే బీమా చేయబడింది. అగ్ని ప్రమాదంలో నష్టం రూ. 60,000, ఈ మొత్తం మొత్తాన్ని ఒకరు క్లెయిమ్ చేయలేరు. ఇంటి యజమాని దాని విలువలో సగం వరకు మాత్రమే బీమా చేసినట్లు భావించబడుతుంది మరియు తద్వారా అతను కేవలం 50% [రూ. 30,000] నష్టం పొందుతారు. దీనిసే అండర్ ఇన్సూరెన్స్ అంటారు.

ఆస్తి మరియు బాధ్యత యొక్క బీమాతో వ్యవహరించే చాలా రకాల నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలలో, బీమా చేసిన వ్యక్తికి వాస్తవ మొత్తంలో నష్టపరిహారం ఇవ్వబడుతుంది, అంటే ప్రస్తుత మార్కెట్ ధరల ప్రకారం కోల్పోయిన లేదా దెబ్బతిన్న ఆస్తిని భర్తీ చేయడానికి అవసరమైన డబ్బు మొత్తం (డిప్రీసియేషన్) తగ్గించి.

E. ఉపసంహరణ

ఉపసంహరణ అంటే బీమా విషయానికి సంబంధించి అన్ని హక్కులు మరియు నివారణలను బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి బీమా సంస్థకు బదిలీ చేయడం. నష్టపరిహారం సూత్రం నుండి ఉపసంహరణ అనుసరించబడుతుంది. అందువల్ల, దీనిని తరచుగా నష్టపరిహారం యొక్క 'కరోలరీ' అని పిలుస్తారు.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తి నష్టాన్ని చవిచూసి, ఆ నష్టానికి బీమాదారు పరిహారం చెల్లించినట్లయితే, ఆ నష్టానికి ఏదైనా మూడవ పక్షం ద్వారా పరిహారం పొందే హక్కు బీమాదారుకు బదిలీ చేయబడుతుంది.

ముఖ్యమైనది

ఉపసంహరణ: నిర్లక్ష్యం మూడవ పక్షం నుండి పాలసీ హోల్డర్‌కు చెల్లించిన క్లెయిమ్ మొత్తాలను తిరిగి పొందేందుకు బీమా కంపెనీ ఉపయోగించే ప్రక్రియ ఇది.

మూడవ పక్షానికి వ్యతిరేకంగా క్లెయిమ్‌ను చెల్లించిన బీమా కంపెనీకి బీమా చేసిన వ్యక్తి హక్కులను అప్పగించడంగా కూడా ఉపసంహరణను నిర్వచించవచ్చు.

ఉదాహరణకి

మిస్టర్ కిషోర్ గృహోపకరణాలు సిల్వైన్ ట్రాన్స్‌పోర్ట్ సర్వీస్‌లో తీసుకుపెళుతున్నారు. డ్రైవర్ నిర్లక్ష్యం కారణంగా అవి దెబ్బతిన్నాయి రూ. 45,000. వరకు బీమా సంస్థ రూ.30,000 మిస్టర్ కిషోర్‌కి ఇచ్చింది. బీమా సంస్థ కేవలం రూ.30,000 మేరకు ఉపసంహరించబడుతుంది ఆ మొత్తాన్ని సిల్వైన్ ట్రాన్స్‌పోర్ట్స్ నుండి సేకరించింది.

ఈ విషయం వ్యాజ్యానికి వెళ్లి, మిస్టర్ కిషోర్‌కు పరిహారంగా రూ.35,000 చెల్లించాలని సిల్వైన్ ట్రాన్స్‌పోర్ట్స్‌ని కోర్టు ఆదేశించినట్లయితే, అతను సబ్‌రోగేషన్ నిబంధన కింద రూ.30,000 క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని బీమా సంస్థకు చెల్లించవలసి ఉంటుంది మరియు మిగిలినది తనతో రూ.5000 తన వద్ద ఉంచుకుంటారు.

సబ్‌రోగేషన్ క్లాజ్, ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ నుండి మరియు ఏదైనా మూడవ పక్షం నుండి నష్టం కంటే ఎక్కువ వసూలు చేయకుండా బీమాదారుడిని నిరోధిస్తుంది. నష్టపరిహారం యొక్క ఒప్పందాల విషయంలో మాత్రమే ఉపసంహరణ జరుగుతుంది మరియు జీవిత బీమా పాలసీ లేదా వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ వంటి ప్రయోజన పాలసీలకు వ్యతిరేకంగా కాదు.

ఉదాహరణకి

శ్రీ సురేష్ విమాన ప్రమాదంలో మరణిస్తాడు. అతని కుటుంబం వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీని జారీ చేసిన బీమా సంస్థ నుండి రూ.50 లక్షల పూర్తి బీమా సొమ్మును, అలాగే ఎయిర్‌లైన్ చెల్లించిన నష్టపరిహారం రూ.15 లక్షలు వసూలు చేయడానికి అర్హులు.

F. సహకారం:

ఉపసంహరణ వలె, 'కంట్రిబ్యూషన్' కూడా నష్టపరిహారం యొక్క సూత్రంను అనుసరిస్తుంది. అందువల్ల, దీనిని నష్టపరిహారం యొక్క 'కరోలరీ' అని కూడా పిలుస్తారు. కంట్రిబ్యూషన్ అనేది సాధారణ బీమా ఒప్పందాలలో ఉత్పన్నమయ్యే సూత్రం. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా సంస్థల నుండి బీమా తీసుకున్నప్పుడు అది ఎలా తీర్చబడాలో ఇది తెలియజేస్తుంది. ఒకే ఆస్తిని ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా కంపెనీలతో బీమా చేసినట్లయితే, బీమాదారులందరూ కలిసి చెల్లించే పరిహారం అసలు నష్టాన్ని అధిగమించదని ఇది సూచిస్తుంది. పాలసీదారు ప్రతి ఒక్కరు బీమా చేసిన మొత్తానికి అనులోమానుపాతంలో నష్టాల్లో కొంత భాగాన్ని మాత్రమే ప్రతి బీమా సంస్థ నుండి క్లెయిమ్ చేయవచ్చు.

ఉదాహరణ: శ్రీ శ్రీనివాస్ తన ఇంటిపై ఫైర్ పాలసీని రెండు ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలతో తీసుకున్నట్లయితే, ఆ రెండింటితో కలిపి, అతను రూ.12 లక్షల పూర్తి విలువకు బీమా చేశాడు. అగ్నిప్రమాదం సంభవించి, దాని ఫలితంగా అతను రూ.3 లక్షల నష్టాన్ని చవిచూశాడని అనుకుందాం, అతను ప్రతి బీమా సంస్థ నుండి రూ.1.5 లక్షల మొత్తాన్ని క్లెయిమ్ చేయవచ్చు.

కాంట్రిబ్యూషన్ సూత్రం నష్టపరిహార పాలసీలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో ఇది తలెత్తదు, ఎందుకంటే ప్రాణ నష్టం జరిగినప్పుడు కలిగే నష్టాలపై గరిష్ట పరిమితి లేదు.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

కింది వాటిలో బలవంతానికి ఉదాహరణ ఏది?

రమేష్ ఫైన్ ప్రింట్ గురించి తెలియకుండానే ఒప్పందంపై సంతకం చేస్తాడు

ఒప్పందంపై సంతకం చేయకుంటే మహేష్‌ను చంపేస్తానని రమేష్ బెదిరించాడు

రమేష్ తన వృత్తిపరమైన స్థితిని ఉపయోగించి మహేష్‌ను ఒప్పందంపై సంతకం చేయిస్తాడు

మహేష్ ఒప్పందం సంతకం చేయడానికి రమేష్ తప్పుడు సమాచారం అందించాడు

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

ఈ క్రింది ఎంపికలలో రమేష్ చేత బీమా చేయబడదు?

I. రమేష్ ఇల్లు

II. రమేష్ జీవిత భాగస్వామి

III. రమేష్ స్నేహితుడు

IV. రమేష్ తల్లిదండ్రులు

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

సహకారం యొక్క సూత్రం యొక్క ప్రాముఖ్యత ఏమిటి?

I. బీమాదారుడు కూడా బీమాదారుతో పాటు క్లెయిమ్‌లో కొంత భాగాన్ని అందించినట్లు నిర్ధారిస్తుంది

II. పూల్‌లో భాగమైన బీమా చేయించుకున్న వారందరూ, పూల్‌లో పాల్గొనే వారు చెల్లించిన ప్రీమియం నిష్పత్తిలో క్లెయిమ్‌కు సహకరించేలా ఇది నిర్ధారిస్తుంది.

III. ఇది ఒకే విషయాన్ని కవర్ చేసే బహుళ బీమా సంస్థలను నిర్ధారిస్తుంది; కలిసి వచ్చి, వ్యక్తికి వారి బహిర్గతానికి అనులోమానుపాతంలో దావా మొత్తాన్ని అందించడం

IV. బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి ఏడాదికి సమాన వాయిదాలలో ప్రీమియం జమ చేయబడుతుందని ఇది నిర్ధారిస్తుంది.

సారాంశం

- బీమా పాలసీల ప్రత్యేక లక్షణాలు:

  ఉబెర్రిమా చెప్పింది,

  బీమా ఆసక్తి,

  సమీప కారణం,

  నష్టపరిహారం

  ఉపసంహారణ

  సహకారం

కీలక నిబంధనలు

1. బహిర్గతం చేయకపోవడం
2. తప్పుగా సూచించడం
3. మెటీరియల్ వాస్తవాలు
4. అంగీకరించిన విలువ
5. బీమా కింద

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక III

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక II

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక III

సమాధానం 4 - సరైన ఎంపిక III

అధ్యాయం C-04

బీమా ఒప్పందాల లక్షణాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మనం బీమా ఒప్పందం యొక్క పని మరియు ప్రత్యేక లక్షణాలను నియంత్రించే అంశాలను చర్చిస్తాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. బీమా ఒప్పందాల చట్టపరమైన అంశాలు

B. చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం యొక్క అంశాలు

C. ప్రీమియం ముందస్తు చెల్లింపు

D. విన్నపం

E. గ్రేస్ పీరియడ్ మరియు ఫ్రీ-లుక్ వంటి నియమాలతో తోడ్పడటం

A. బీమా ఒప్పందాలు – చట్టపరమైన అంశాలు మరియు ప్రత్యేక లక్షణాలు

అధ్యాయం బీమా ఒప్పందం యొక్క చట్టపరమైన అంశాలు మరియు ప్రత్యేక లక్షణాలతో కూడా వ్యవహరిస్తుంది.

1. బీమా ఒప్పందం

బీమా అనేది ఒక కాంట్రాక్టు ఒప్పందాన్ని కలిగి ఉంటుంది, దీనిలో ప్రీమియం అని పిలువబడే ధర లేదా పరిగణన కోసం నిర్దిష్ట నష్టాలకు వ్యతిరేకంగా ఆర్థిక రక్షణను అందించడానికి బీమాదారు (ఇన్సూరర్) అంగీకరిస్తాడు. ఒప్పందం బీమా పాలసీ రూపంలో ఉంటుంది.

2. బీమా ఒప్పందం యొక్క చట్టపరమైన అంశాలు

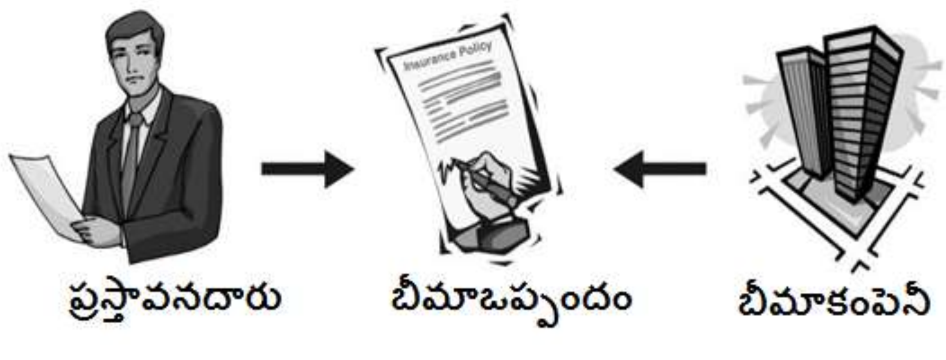
ఈ విభాగం బీమా ఒప్పందంలోని కొన్ని లక్షణాలను పరిశీలిస్తుంది మరియు సాధారణంగా బీమా ఒప్పందాలను నియంత్రించే చట్టపరమైన సూత్రాలను పరిగణిస్తుంది.

ముఖ్యమైనది

కాంట్రాక్ట్ అనేది పార్టీల మధ్య ఒక ఒప్పందం, ఇది చట్టం ప్రకారం అమలు చేయబడుతుంది. భారత ఒప్పంద చట్టం, 1872లోని నిబంధనలు బీమా ఒప్పందాలతో సహా భారతదేశంలోని అన్ని ఒప్పందాలను నియంత్రిస్తాయి, శాసిస్తాయి.

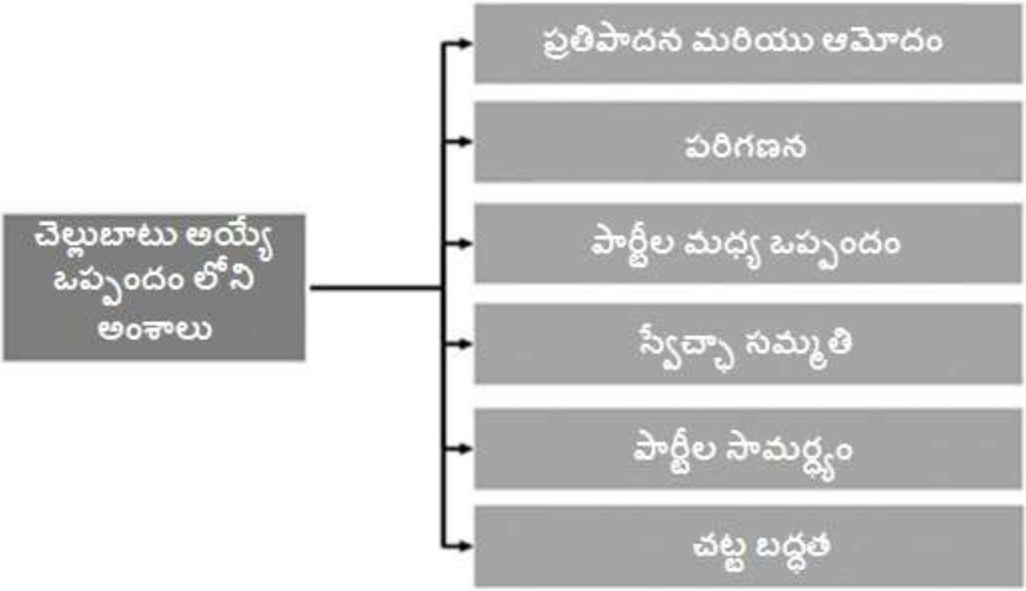
బీమా పాలసీ బీమా సంస్థ అనే కంపెనీ, బీమాదారుడు అనే పాలసీదారు రెండు పార్టీల మధ్య ఏర్పడే ఒక ఒప్పందం. ఇది భారతీయ ఒప్పంద (కాంట్రాక్ట్) చట్టం, 1872లో పొందుపరచబడిన అవసరాలను నెరవేరుస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 1 : బీమా ఒప్పందం



B. చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం యొక్క అంశాలు

రేఖాచిత్రం 2 : చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం లోని అంశాలు



చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందంలోని అంశాలు:

1. ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం

ఒక చర్యకు మరొకరి సమ్మతిని పొందాలనే ఉద్దేశ్యంతో ఒక వ్యక్తి ఏదైనా చేయటానికి లేదా చేయకుండా ఉండటానికి అతని సుముఖతను మరొకరికి సూచించినప్పుడు, అతను ఒక ప్రతిపాదన చేస్తున్నట్టు పరిగణించబడుతుంది. సాధారణంగా, ఆఫర్‌ను ప్రపోజర్ (ప్రతిపాదకుడు) చేస్తారు మరియు బీమా సంస్థ ఆమోదిస్తుంది.

ప్రతిపాదన చేయబడ్డ వ్యక్తి దానికి తన సమ్మతిని సూచించినప్పుడు, ఇది అంగీకారంగా పరిగణించబడుతుంది. అందువల్ల, ఒక ప్రతిపాదన ఆమోదించబడినప్పుడు, అది వాగ్దానం అవుతుంది. అంగీకారాన్ని ప్రతిపాదకుడికి తెలియజేయాలి, దీని ఫలితంగా ఒక ఒప్పందం రూపుదాల్చుతుంది.

ఒక ప్రపోజర్ బీమా ప్లాన్ యొక్క నిబంధనలను అంగీకరించి, డిపాజిట్ మొత్తాన్ని చెల్లించడం ద్వారా అతని/ఆమె అంగీకారాన్ని సూచించినప్పుడు, ప్రతిపాదనను ఆమోదించిన తర్వాత, మొదటి ప్రీమియమ్‌గా మార్చబడినప్పుడు, ప్రతిపాదన పాలసీగా మారుతుంది. ఏదైనా షరతు పెడితే అది కౌంటర్ ప్రతిపాదన అవుతుంది. పాలసీ బాండ్ ఒప్పందానికి సాక్ష్యంగా మారుతుంది.

2. పరిగణన

దీనర్థం ఒప్పందంలో పార్టీలకు కొంత పరస్పర ప్రయోజనం ఉండాలి. ప్రీమియం అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది మరియు నష్టపరిహారం చెల్లించే వాగ్దానం బీమాదారుల నుండి పరిగణించబడుతుంది.

3. పార్టీల మధ్య ఒప్పందం (ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం)

రెండు పార్టీలు, బీమాదారు మరియు పాలసీదారు, ఒకే విషయాన్ని ఒకే కోణంలో అంగీకరించాలి. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, రెండు పార్టీల మధ్య " ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం " ఉండాలి.

4. స్వేచ్ఛా సమ్మతి

ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించేటప్పుడు స్వేచ్ఛా సమ్మతి ఉండాలి. ఈ కారణం కానప్పుడు సమ్మతి స్వేచ్ఛగా ఇచ్చినట్లు చెప్పబడుతుంది

- ✓ నిర్బంధం/ బలవంతంగా
- ✓ అనుచిత ప్రభావం
- ✓ మోసం
- ✓ తప్పుగా సూచించడం (వ్యాఖ్యానించటం)
- ✓ పొరపాటు

బలవంతం, మోసం లేదా తప్పుగా సూచించడం వల్ల ఒప్పందానికి సమ్మతి ఏర్పడినప్పుడు, అలాంటి ఒప్పందం చెల్లదు.

5. పార్టీల సామర్థ్యం

ఒప్పందంలోని రెండు పార్టీలు ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించడానికి చట్టబద్ధంగా సమర్థులుగా ఉండాలి. ప్రతిపాదనపై సంతకం చేసే సమయంలో పాలసీదారు చట్టబద్ధంగా పెద్దవారై ఉండాలి మరియు స్వస్థ చిత్తము కలిగి ఉండాలి మరియు చట్టం ప్రకారం అనర్హులు కాకూడదు. ఉదాహరణకు, మైనర్‌లు బీమా ఒప్పందాలలోకి ప్రవేశించలేరు.

6. చట్టబద్ధత

ఒప్పందం యొక్క విషయం తప్పనిసరిగా చట్టబద్ధంగా ఉండాలి, ఉదాహరణకు, చట్టవిరుద్ధమైన చర్యలకు ఏ బీమా ఉండదు. విషయం లేదా పరిగణన చట్టవిరుద్ధమైన ఏ ఒప్పందం చెల్లదు.

అలాగే ఒక వ్యక్తి బీమా ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించడం అనేది ఒకరి స్వేచ్ఛా సంకల్పంతో, ఎలాంటి శక్తి, భయం లేదా పొరపాటు లేకుండా చేయాలి.

C. ముందస్తుగా ప్రీమియం చెల్లించడం

భారతీయ చట్టాల ప్రకారం, బీమాదారులు ముందస్తుగా ప్రీమియం పొందితే తప్ప రిస్క్ తీసుకోలేరు. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, భారతదేశంలో క్రెడిట్ ప్రాతిపదికన బీమా రక్షణ విక్రయించబడదు.

బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 64 VB, "ముందస్తుగా ప్రీమియం అందుకుంటే తప్ప ఎలాంటి రిస్క్ వహించదు" అని పేర్కొంది. ముందస్తుగా ప్రీమియం అందే వరకు లేదా చెల్లించబడుతుందని హామీ ఇవ్వబడినంత వరకు లేదా నిర్దేశిత పద్ధతిలో ముందస్తుగా డిపాజిట్ చేసినంత వరకు ఏ బీమా సంస్థ ఎలాంటి అపాయాన్ని (రిస్క్ ని) తీసుకోదు. ఇది భారతదేశంలోని బీమా పరిశ్రమ యొక్క ముఖ్యమైన లక్షణం.

బీమా నియమాలు, 1939, నిర్దిష్ట బీమా వర్గాలకు సంబంధించి ప్రీమియం ముందస్తు చెల్లింపు యొక్క ఈ షరతుకు కొన్ని మినహాయింపులను అందిస్తాయి. బీమా నియమాలలోని సెక్షన్ 59 కొన్ని షరతులకు లోబడి అనారోగ్య బీమా, గ్రూప్ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ ఇన్సూరెన్స్ మెడికల్ బెనిఫిట్స్ ఇన్సూరెన్స్ మరియు హాస్పిటలైజేషన్ బీమా నియమాలకు సంబంధించి వాయిదాలలో ప్రీమియంలను అంగీకరించడానికి అనుమతిస్తుంది. బీమా నియమాలలోని సెక్షన్ 59 ప్రభుత్వ మరియు పాక్షిక ప్రభుత్వ సంస్థలకు జారీ చేయబడిన పాలసీలకు సడలింపులను అనుమతిస్తుంది, ప్రభుత్వ మరియు సెమీ-ప్రభుత్వ ఉద్యోగులను కవర్ చేసే ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలు, వర్క్‌మెన్ కాంపెన్సేషన్ పాలసీలు, క్యాష్ ఇన్ ట్రాన్సిట్ పాలసీలు మరియు కొన్ని ఇతర వర్గాల బీమాలు కొన్ని షరతులకు లోబడి ఉంటాయి.

విన్నపం

బీమా అనేది కేవలం కొనుగోలు/అమ్మడం మాత్రమే కాకుండా ఉత్పత్తిని సరిగ్గా అర్థం చేసుకున్న తర్వాత కొనుగోలు చేయదగినదిగా పరిగణించబడుతుంది. అందువల్ల, బీమా అనేది కస్టమర్ ద్వారా 'అభ్యర్థించబడాలి' లేదా అడగబడాలి. సాంప్రదాయకంగా, బీమాదారులు "బీమా అనేది విన్నపానికి సంబంధించిన విషయం" అని ప్రకటిస్తారు. విశదీకరించడానికి, బీమా అనేది బిస్కెట్ల ప్యాకెట్ లేదా చాక్లెట్ బార్‌ను పూర్తిగా కొనడం/అమ్మడం వంటి రెడీమేడ్ ఉత్పత్తి కాదు. కస్టమర్‌లు తమ బీమా అవసరాలను దానికి అర్హత ఉన్న వ్యక్తితో చర్చించాలి మరియు వృత్తిపరమైన సలహా ఆధారంగా సరైన బీమా ఉత్పత్తిని కొనుగోలు చేయాలి. బీమా ఉత్పత్తిని అర్థం చేసుకోవాలి మరియు పాలసీ కవరేజ్, మినహాయింపులు, నిబంధనలు మరియు షరతుల పరంగా కస్టమర్ యొక్క నిర్దిష్ట అవసరాలు మరియు అవసరాలకు అత్యంత అనుకూలమైన ఆఫర్‌ను పరిగణించాలి.

బీమాదారుడు లేదా అధీకృత మధ్యవర్తి అతని/ఆమె బీమా అవసరాలను అర్థం చేసుకోవడానికి మరియు తగిన బీమా ఉత్పత్తులను ఎంచుకోవడంలో వృత్తిపరమైన సలహాలను అందించడానికి ఒక అవకాశాన్ని సంప్రదించినప్పుడు సాధారణంగా 'విన్నపం' ప్రారంభించబడుతుంది. ప్రాస్పెక్ట్ సరైన పరిష్కారాన్ని అభ్యర్థిస్తుంది మరియు సలహాదారుకు అవసరమైన అన్ని వివరాలను అందిస్తుంది. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, బీమా పాలసీల కొనసాగింపు, పునరుద్ధరణ లేదా పునరుద్ధరణకు సంబంధించిన వ్యాపారంతో సహా విన్నప ప్రక్రియలో పాల్గొనడం మరియు బీమా వ్యాపారాన్ని సేకరించడం కోసం బీమా ఏజెంట్‌లను బీమా సంస్థ నియమించింది. బీమా కంపెనీల యొక్క అధీకృత ఉద్యోగులు మరియు లైసెన్స్ పొందిన మధ్యవర్తుల యొక్క నిర్దిష్ట వ్యక్తులు, శిక్షణ పొందిన మరియు అధికారం పొందిన వారు మాత్రమే బీమా అభ్యర్థన మరియు అమ్మకాల ప్రక్రియలో భాగం కావచ్చు.

D. తోడ్పాటు నియమాలు

1. గ్రేస్ పీరియడ్

గ్రేస్ పీరియడ్ అనేది ప్రీమియం గడువు తేదీ తర్వాత వెంటనే నిర్దేశించబడిన వ్యవధి, ఈ సమయంలో వేచి ఉండే కాలాలు మరియు ముందుగా ఉన్న వ్యాధుల కవరేజీ వంటి కొనసాగింపు ప్రయోజనాలను కోల్పోకుండా పాలసీని పునరుద్ధరించడానికి లేదా అమలులో కొనసాగించడానికి చెల్లింపు చేయవచ్చు. ప్రీమియం అందని కాలానికి కవరేజ్ అందుబాటులో లేదు. ప్రీమియం చెల్లింపు కోసం నిర్ణయించిన గడువు తేదీ తర్వాత మరుసటి రోజు నుండి గ్రేస్ యొక్క రోజులు లెక్కించబడతాయి.

జీవిత బీమా కోసం, గ్రేస్ పీరియడ్ లేకపోతే, చెల్లింపులో జాప్యం పాలసీ లాప్స్‌కి దారి తీస్తుంది. ఇది సాధారణంగా పాలసీదారు, బీమా సంస్థ మరియు బీమా పరిశ్రమకు హానికరం. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనలు నెలవారీ ప్రీమియం వసూళ్ల విషయంలో 15 రోజుల గ్రేస్ పీరియడ్ మరియు ఇతర మోడ్‌లలో 30 రోజులు వర్తించేలా అనుమతిస్తాయి.

ఆరోగ్య బీమాకు సంబంధించి కూడా, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీల పునరుద్ధరణ కోసం నిర్దిష్ట రోజుల గ్రేస్ పీరియడ్‌గా అనుమతించబడుతుంది. ఈ వ్యవధి కంపెనీ విధానం మరియు అందించే ఉత్పత్తిపై ఆధారపడి ఉంటుంది. పాలసీని గ్రేస్ పీరియడ్‌లోపు పునరుద్ధరించినట్లయితే అన్ని కొనసాగింపు ప్రయోజనాలు నిర్వహించబడతాయి. అయితే, విరామ వ్యవధిలో ఎటువంటి క్లెయిమ్‌లు పరిగణించబడవు. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, ప్రీమియం యొక్క నెలవారీ విధానంలో 15 రోజులు మరియు ఇతర మోడ్‌లలో 30 రోజులు గ్రేస్ పీరియడ్ ఉంటుంది.

మోటారుకు సంబంధించిన పాలసీలు సాధారణంగా ఒక సంవత్సరం పాటు చెల్లుబాటు అవుతాయి, ఇవి గడువు తేదీకి ముందే పునరుద్ధరించబడాలి. ప్రీమియం చెల్లించడానికి గ్రేస్ పీరియడ్ వర్తించదు. ఒక సమగ్ర పాలసీకి 90 రోజుల కంటే ఎక్కువ కాలం చెల్లిపోయినట్లయితే, ఆర్జితమైన నో క్లెయిమ్ బోనస్ (ఎన్ సి బి) ప్రయోజనం కూడా పోతుంది.

కోవిడ్-19 మహమ్మారి సమయంలో వ్యవహారాలు సజావుగా సాగేందుకు, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. కింది సడలింపులను అనుమతించింది:

i. జీవిత బీమా పాలసీల విషయంలో, పాలసీదారులు కోరుకున్నట్లయితే, గ్రేస్ పీరియడ్‌ను అదనంగా 30 రోజులు పెంచాలని బీమా సంస్థలను కోరారు.

ii. హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల విషయంలో, పాలసీలో విరామంగా పరిగణించకుండా 30 రోజుల వరకు పునరుద్ధరణలో జాప్యాన్ని క్షమించాలని బీమా సంస్థలకు తెలియజేయబడింది. కవరేజీలో ఆగిపోకుండా ఉండేందుకు బీమాదారులు పాలసీదారులను ముందుగానే సంప్రదించాలని అభ్యర్థించారు.

iii. బకాయి ఉన్న పునరుద్ధరణ మోటార్ వెహికల్ థర్డ్ పార్టీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలకు సంబంధించి, కోవిడ్-19 పరిస్థితి కారణంగా ప్రీమియంలు చెల్లించలేకపోయారు, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. 15 మే, 2020 వరకు గ్రేస్ పీరియడ్‌ని అనుమతించింది.

2. " ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. " ద్వారా పరిచయం చేయబడిన ఫ్రీ-లుక్ పీరియడ్

బీమా ఒప్పందాలు బీమాదారుచే రూపొందించబడతాయి మరియు అతను/ఆమె బీమా కావాలనుకుంటే అవతలి పక్షం దానికి కట్టుబడి ఉండాలి. ఎవరైనా ఒప్పందాన్ని యథాతథంగా అంగీకరించి, దానికి ఎలాంటి మార్పు చేయలేని ఒప్పందాలను చట్టబద్ధంగా కాంట్రాక్ట్స్ ఆఫ్ అడెషన్ అంటారు. ఈ ఏకపక్ష పరిస్థితి కారణంగా, ఈ నిబంధనలు మరియు షరతులను వివరించడంలో తలెత్తే ఏదైనా అస్పష్టత లేదా గందరగోళానికి న్యాయస్థానాలు ఎల్లప్పుడూ బీమా సంస్థలను బాధ్యులుగా చేస్తాయి.

ఈ ఏకపక్షతను తగ్గించడానికి మరియు బీమా లావాదేవీలను మరింత కస్టమర్ స్నేహపూర్వకంగా చేయడానికి, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. తన నిబంధనలలో 'ఫ్రీ-లుక్ పీరియడ్' అనే వినియోగదారు-స్నేహపూర్వక నియమాన్ని రూపొందించింది, దీని ద్వారా కస్టమర్ పాలసీ యొక్క ఏదైనా నిబంధన మరియు షరతులతో సంతృప్తి చెందకపోతే, అతను / ఆమె దానిని తిరిగి ఇవ్వవచ్చు మరియు ప్రీమియం వాపసు పొందవచ్చు. పాలసీ పత్రాన్ని స్వీకరించిన తర్వాత, పాలసీదారుడు పాలసీతో సంతృప్తి చెందకపోతే, 15 రోజులలోపు (30 రోజులు,

ఎలక్ట్రానిక్ పాలసీలు మరియు దూర విధానం ద్వారా పొందబడిన పాలసీల విషయంలో) పాలసీని రద్దు చేసుకునే అవకాశం కల్పించే ఈ నిబంధన ప్రవేశపెట్టబడింది. జీవిత బీమా మరియు ఆరోగ్య బీమా పాలసీల కోసం (కనీసం ఒక సంవత్సరం టర్మ్ ఉన్నవాటికి). కంపెనీకి వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేయాలి మరియు ప్రీమియం లోంచి, కవర్, ఖర్చులు మరియు ఛార్జీల కాలానికి అనుపాతంలో తగ్గించి రిస్క్ ప్రీమియం రీఫండ్ చేయబడుతుంది.

పాలసీల రద్దు: బీమా సంస్థ పాలసీలను రద్దు చేసినప్పుడు, బీమా గడువు ముగిసిన కాలానికి సంబంధించిన ప్రీమియం నిష్పత్తి బీమాదారుచే ఛార్జ్ చేయబడుతుంది/ అలాగే ఉంచబడుతుంది క్లెయిమ్ చేయనట్లయితే, బీమా చేయని కాల పిరియడ్ కి సంబంధించిన నిష్పత్తి బీమాదారుడికి తిరిగి ఇవ్వబడుతుంది. పాలసీ క్రింద చెల్లించబడింది. అటువంటి దామాషా ప్రీమియం గణనను ప్రో-రేటా ప్రీమియం అంటారు.

బీమా చేసిన వ్యక్తి వార్షిక పాలసీలను రద్దు చేసినప్పుడు, బీమాదారులు సాధారణంగా అధిక రేటుతో ప్రీమియంలను వసూలు చేస్తారు/నిలుపుకుంటారు, అలాగే ప్రో-రేటా ప్రీమియమ్‌లను లెక్కించడానికి బదులుగా అధిక రేట్ల వద్ద ప్రీమియంలను రీఫండ్ చేస్తారు. ఇది బీమా సంస్థలపై యాంటీసెలక్షన్ ని నిరోధించి, బీమా సంస్థ ప్రారంభ ఖర్చులను చూసుకుంటుంది. అటువంటి రేట్లు బీమా ఒప్పందం నిబంధనలు మరియు షరతులలో భాగంగా వెల్లడించబడతాయి మరియు షార్ట్ పిరియడ్ స్కేల్స్ గా సూచించబడతాయి.

ముఖ్యమైనది

i. **బలవంతం** - నేర మార్గాల వల్ల వచ్చే ఒత్తిడిని కలిగి ఉంటుంది.

ii. **అనుచిత ప్రభావం** - మరొక వ్యక్తి యొక్క ఇష్టాన్ని ఆధిపత్యం చేయడానికి, ఆ వ్యక్తిపై అనవసరమైన ప్రయోజనాన్ని పొందడానికి ఒకరి స్థానాన్ని ఉపయోగించడం.

iii. **మోసం** - ఒకరు నిజమని విశ్వసించని విషయాన్ని నిజమని నమ్మించడం. ఇది వాస్తవాలను ఉద్దేశపూర్వకంగా దాచడం లేదా వాటిని తప్పుగా సూచించడం ద్వారా ఉత్పన్నమవుతుంది.

iv. **పొరపాటు** - ఒక విషయం గురించి వివరణలో లోపం. ఇది ఒప్పందం యొక్క విషయం గురించి అవగాహన మరియు ఒప్పందంలో లోపానికి దారి తీస్తుంది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో చెల్లుబాటు అయ్యే బీమా ఒప్పందంలో మూలకం కాకూడదు?

I. ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం

II. బలవంతం

III. పరిగణన

IV. చట్టబద్ధత

సారాంశం

i. బీమా అనేది ఒక కాంట్రాక్టు ఒప్పందాన్ని కలిగి ఉంటుంది, దీనిలో ప్రీమియం అని పిలువబడే ధర లేదా పరిగణన కోసం పేర్కొన్న నష్టాలకు వ్యతిరేకంగా ఆర్థిక రక్షణను అందించడానికి బీమాదారు అంగీకరిస్తాడు.

ii. ఒప్పందం అనేది పార్టీల మధ్య ఒక ఒప్పందం, ఇది చట్టం ప్రకారం అమలు చేయబడుతుంది.

iii. చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందంలోని అంశాలు:

- ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం
- పరిగణన,
- ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం
- స్వేచ్ఛా సమ్మతి
- పార్టీల సామర్థ్యం మరియు
- వస్తువు యొక్క చట్టబద్ధత

కీలక నిబంధనలు

ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం

చట్టబద్ధమైన పరిగణన

ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

ఫ్రీ-లుక్ వ్యవధిలో, ఏజెంట్ ద్వారా పాలసీని కొనుగోలు చేసిన పాలసీదారు దాని నిబంధనలు మరియు షరతులలో దేనినైనా అంగీకరించకపోతే, అతను/ఆమె దానిని వాపసు చేయవచ్చు మరియు క్రింది షరతులకు లోబడి వాపసు పొందవచ్చు:

I. అతను/ఆమె పాలసీ పత్రాన్ని స్వీకరించిన 15 రోజులలోపు ఈ ఎంపికను ఉపయోగించుకోవచ్చు

II. అతను/ఆమె కంపెనీకి వ్రాతపూర్వకంగా కమ్యూనికేట్ చేయాలి

III. ప్రీమియం వాపసు కవర్‌పై ఉన్న కాలానికి అనుపాత రిస్క్ ప్రీమియం, వైద్య పరీక్షలపై బీమా సంస్థ చేసే ఖర్చులు మరియు స్టాంప్ డ్యూటీ ఛార్జీల కోసం సర్దుబాటు చేయబడుతుంది.

IV. పైవన్నీ

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

పాలసీదారు పాలసీని కొనుగోలు చేసి, దానిని కోరుకోనట్లయితే, అతను/ఆమె దానిని __________ వ్యవధిలో వాపసు చేయవచ్చు మరియు వాపసు పొందవచ్చు.

I. ఉచిత మూల్యాంకనం

II. ఫ్రీ-లుక్

III. రద్దు

IV. ఉచిత ప్రయత్నం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 – సరియైన ఎంపిక II.

సమాధానం 2 - సరియైన ఎంపిక IV.

సమాధానం 3 - సరియైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం C-05

అండర్ రైటింగ్ మరియు రేటింగ్

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మీరు అండర్ రైటింగ్ మరియు రేటింగ్ యొక్క ప్రాథమికాలను నేర్చుకుంటారు. అపాయాల రేటింగ్ ప్రక్రియలో మీరు విపత్తులతో వ్యవహరించే వివిధ పద్ధతుల గురించి నేర్చుకుంటారు. మీరు అండర్ రైటింగ్, ఉత్పత్తి ఆమోదం మరియు రేటింగ్ యొక్క సాధారణ అంశాలను పరిశీలించగలరు.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. **అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రాథమిక అంశాలు**

B. **ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.**తో ఉత్పత్తి ఫైలింగ్

C. బేసిక్స్ ఆఫ్ రేట్ మేకింగ్

D. రేటింగ్ కారకాలు

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

1. అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రాథమికాలను నిర్వచించండి
2. భారతదేశంలో ఉత్పత్తి ఆమోదాల యొక్క ప్రాథమికాలను అర్థం చేసుకోండి
3. రేటింగ్ కారకాలు మరియు రేట్‌మేకింగ్ యొక్క ప్రాముఖ్యతను మెచ్చుకోండి

A. **అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రాథమిక అంశాలు**

మునుపటి అధ్యాయాలలో, బీమా భావన పూలింగ్ ద్వారా నష్టాన్ని పూరించడంలో ఉందని మనం చూశాము. బీమా సంస్థలు అనేక మంది వ్యక్తులు/వాణిజ్య/పారిశ్రామిక సంస్థలు చేసే ప్రీమియంలతో కూడిన ఒక పూల్‌ను సృష్టిస్తాయి.

రిస్క్‌లను అర్థం చేసుకోవడం, రిస్క్‌లను వర్గీకరించడం, అవి ఏ కేటగిరీలోకి వస్తాయో గుర్తించడం, **రిస్క్‌ని అంగీకరించాలా వద్దా అని నిర్ణయించడం** అలా అయితే, రిస్క్‌ని అంగీకరించడానికి బీమాదారుకు ఎంత ప్రీమియం కావాలి మరియు ఏదైనా రిస్క్ పై అదనపు షరతులు విధించాలా ఇవన్నీ అండర్ రైటింగ్లో భాగం.

ఏ రేటును వసూలు చేయాలి మరియు రేట్లు ఎలా తయారు చేయబడతాయో తెలుసుకోవడం కూడా ముఖ్యం.

నిర్వచనం

అండర్ రైటింగ్ అనేది బీమా కోసం అందించే రిస్క్ ఆమోదయోగ్యమైనదా కాదా అని నిర్ణయించే ప్రక్రియ, ఇంకా ఏ రేట్లు, నిబంధనలు మరియు షరతులు వర్తిస్తాయో తెలియపరచడం

అండర్ రైటింగ్ కింది దశలను కలిగి ఉంటుంది:

i. నష్టం యొక్క ఫ్రీక్వెన్సీ మరియు తీవ్రత పరంగా విపత్తు యొక్క అంచనా మరియు మూల్యాంకనం

ii. పాలసీ కవరేజ్ మరియు నిబంధనలు మరియు షరతుల సూత్రీకరణ

iii. ప్రీమియం రేట్ల ఫిక్సింగ్

అండర్ రైటర్ రిస్క్‌ని అంగీకరించాలా వద్దా అనే దానిపై నిర్ణయం తీసుకుంటారు

రిస్క్‌ని అంగీకరించాల్సిన **రేట్లు, నిబంధనలు మరియు షరతులను** నిర్ణయించడం తరువాతి దశ.

తగిన శిక్షణ, ఫీల్డ్ ఎక్స్‌పోజర్ మరియు లోతైన దృష్టికోణంతో కూడిన నిరంతర అభ్యాస ప్రక్రియ ద్వారా అండర్ రైటింగ్ నైపుణ్యాలు వస్తాయి. అగ్నిమాపక బీమా అండర్‌రైటర్‌గా ఉండటానికి, అగ్ని ప్రమాదానికి గల కారణాలు, వివిధ భౌతిక వస్తువులు మరియు ఆస్తులపై అగ్ని ప్రభావం, పరిశ్రమలో జరిగిన ప్రక్రియ, భౌగోళికం, వాతావరణ పరిస్థితులు మొదలైన వాటిపై మంచి అవగాహన ఉండాలి.

అదేవిధంగా సముద్ర బీమా అండర్ రైటర్ తప్పనిసరిగా పోర్ట్/రోడ్డు పరిస్థితులు, రవాణా లేదా నిల్వలో సరుకులు/వస్తువులు ఎదుర్కొనే సమస్యలు, ఓడలు మరియు వాటి సముద్రయోగ్యత మొదలైన వాటి గురించి తెలుసుకోవాలి.

ఆరోగ్య అండర్ రైటర్ బీమా చేయబడిన వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్, వయస్సు, వైద్యపరమైన అంశాలు, ఫిట్‌నెస్ స్థాయిలు మరియు కుటుంబ ఆరోగ్య చరిత్రను తెలుసుకోవాలి మరియు అపాయాన్ని ప్రభావితం చేసే ప్రతి కారకం యొక్క ప్రభావాన్ని అంచనావేయాలి.

అండర్ రైటింగ్ కోసం సమాచార మూలాలు

ఏదైనా సంఖ్యా (లేదా గణాంక) విశ్లేషణలో మొదటి దశ డేటా సేకరణ. అపాయం (రిస్క్) విలువ నిర్ణయించేటప్పుడు, ఖచ్చితమైన అంచనాకు సహాయం పడటానికి అండర్ రైటర్ వీలైనంత ఎక్కువ సమాచారాన్ని సేకరించాలి.

సమాచారం యొక్క మూలాలు:

i. **ప్రతిపాదన రూపం లేదా అండర్ రైటింగ్ ప్రదర్శన**

ii. **రిస్క్ సర్వేలు**

iii. **చారిత్రాత్మక క్లెయిమ్‌ల అనుభవ డేటా:** వ్యక్తిగత మరియు సమూహము వంటి కొన్ని రకాల వ్యాపారాల కోసం, అండర్ రైటర్‌లు భవిష్యత్తులో సంభావ్య క్లెయిమ్‌ల అనుభవాన్ని సూచించడానికి మరియు తగిన ప్రీమియమ్‌ను చెల్లించడానికి చారిత్రక క్లెయిమ్‌ల అనుభవ డేటాను తరచుగా ఉపయోగించుకుంటారు.

అండర్ రైటింగ్, ఈక్విటీ మరియు వ్యాపార స్థిరత్వం

బీమాలో అండర్ రైటింగ్ మరియు అపాయ వర్గీకరణ అనేది **అన్ని అపాయాలు సమానంగా ఉండవు** అనే సాధారణ వాస్తవం నుండి ఉత్పన్నమవుతుంది. ఈ విధంగా ప్రతి అపాయాన్ని తగిన విధంగా అంచనా వేయాలి మరియు నష్టం సంభవించే సంభావ్యత మరియు తీవ్రతకు అనుగుణంగా ధర నిర్ణయించాలి.

అన్ని నష్టాలు సమానంగా ఉండవు కాబట్టి, బీమా చేయాల్సిన వారందరినీ సమాన ప్రీమియం చెల్లించమని అడగడం సరైనది కాదు. అండర్ రైటింగ్ యొక్క ఉద్దేశ్యం రిస్క్‌లను వర్గీకరించడం, తద్వారా వాటి లక్షణాలు మరియు అపాయం స్థాయిని బట్టి తగిన ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది. రిస్క్ మూల్యాంకనం సరిగ్గా జరిగిందని మరియు రిస్క్‌ను కవర్ చేయడానికి ప్రీమియం చాలా తక్కువ కాదు లేదా ఎక్కువ కాదు అని నిర్ధారించుకోవడం చాలా ముఖ్యం.

అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రధాన లక్షణాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి

i. లక్షణాల ఆధారంగాఅపాయాన్ని గుర్తించడం

ii. ప్రపోజర్ సమర్పించిన రిస్క్ స్థాయిని నిర్ణయించడం

అండర్ రైటింగ్ యొక్క లక్ష్యాలు క్లుప్తంగా, ఆమోదయోగ్యత స్థాయి, ప్రీమియం యొక్క సమర్థత మరియు ఇతర నిబంధనలను నిర్ణయించడం ద్వారా సాధించబడతాయి.

B. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. తో ఉత్పత్తి ఫైలింగ్

ప్రతి బీమా ఉత్పత్తిని విక్రయించడానికి ముందు ఆమోదం కోసం ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. కి ఫైల్ చేయాలి. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ప్రతి బీమా ఉత్పత్తికి ఒక ప్రత్యేక గుర్తింపు సంఖ్యని కేటాయిస్తుంది. ఉత్పత్తులను మార్కెట్‌లోకి ప్రవేశపెట్టిన తర్వాత, ఉత్పత్తిని ఉపసంహరించుకోవడానికి కూడా అనుసరించాల్సిన మార్గదర్శకాలు ఉన్నాయి.

1. పాలసీలోని రిస్క్‌లను అంగీకరించడానికి సిద్ధంగా ఉన్నామని మరియు క్లెయిమ్‌లను చెల్లించడానికి అంగీకరిస్తున్నట్లు బీమా సంస్థ స్పష్టమైన నిబద్ధత కోసం రెగ్యులేటర్ అడుగుతాడు. పాలసీ పదాలు కస్టమర్‌కు న్యాయంగా ఉన్నాయని మరియు ధరలు శాస్త్రీయ ప్రాతిపదికన నిర్ణయించబడాలని కూడా బీమా సంస్థను ఇది కోరుతుంది.
2. బీమాదారు భవిష్యత్తులో ఉత్పత్తులను ఉపసంహరించుకునే అవకాశం మరియు ఉత్పత్తి ఉపసంహరణపై పాలసీదారుకు అందుబాటులో ఉండే ఎంపికల కోసం ప్లాన్ చేయాలి.
3. ఉపసంహరించుకున్న ఉత్పత్తి కాబోయే కస్టమర్‌లకు (కొత్తవారికి) అందించబడదు.

C. బేసిక్స్ ఆఫ్ రేట్ మేకింగ్

బీమా అనేది బీమాదారునికి నష్టాన్ని బదిలీ చేయడంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడం ద్వారా, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తన ఆస్తికి బీమా చేయబడినపుడు ఆపద నుండి ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టాల ప్రభావం తగ్గించుకోగలడు. బీమా క్లెయిమ్‌లు మరియు ఖర్చుల యొక్క భవిష్యత్తు వ్యయం, లాభం కోసం మార్జిన్‌తో సహా బీమాదారు ధరను గణించే ప్రక్రియను అనుసరించాలి. దీన్నే రేట్ మేకింగ్ అంటారు.

రేటు అనేది బీమా యూనిట్ కు ఇచ్చిన ధర. ఉదాహరణకు, భూకంప కవరేజీకి ఒక మిల్లీకి రూ.1.00 (వెయ్యికి) హామీ మొత్తంగా సూచించబడవచ్చు. భవిష్యత్తులో సంభావ్య నష్టాలను ప్రభావితం చేసే ప్రస్తుత వాతావరణంలో గల ట్రెండ్‌లు మరియు మార్పులను చూసిన తర్వాత ప్రతి ధర నిర్ణయించబడుతుంది.

రేట్లు ప్రీమియంల వలె ఉండవని గమనించండి.

ప్రీమియం = (బీమా మొత్తం) x (రేటు)

ఉదాహరణకి

ఆరోగ్య బీమా యొక్క ఉదాహరణను తీసుకుంటే, అపాయం (రిస్క్) యొక్క ప్రతి భాగంపై సంఖ్యా లేదా శాతం అంచనాలు చేయబడతాయి. వయస్సు, జాతి, వృత్తి, అలవాట్లు మొదలైన అంశాలు పరిశీలించబడతాయి మరియు ముందుగా నిర్ణయించిన ప్రమాణాల ఆధారంగా సంఖ్యాపరంగా స్కోర్ చేయబడతాయి.

ప్రతి ఒక్కరు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం మొత్తం రేటుపై ఆధారపడి ఉంటుంది, ఇది రెండు కారకాలచే నిర్ణయించబడుతుంది;

- ✓ నష్టం జరిగే సంఘటన సంభావ్యత (ఇన్సూరెన్స్ విపత్తు వల్ల)
- ✓ నష్ట సంఘటన కారణంగా సంభవించే మొత్తం నష్టం అంచనా

ఉదాహరణకి

అగ్నిప్రమాదంలో ధ్వంసమైన ఇంటి సగటు మొత్తం రూ. 1,00,000గా భావించండి.

100లో 1 [లేదా 0.01] అగ్నిప్రమాదంలో ఇల్లు ధ్వంసమయ్యే సంభావ్యత. అంటే, 100 బీమా చేయబడిన ఇళ్లలో ఒక ఇల్లు అగ్నికి ఆహుతి కావడం జరిగింది.

అంచనా వేసిన సగటు నష్టం రూ.1,00,000 x 0.01 = రూ. 1000

కాబట్టి, రూ.1,00,000 విలువ కలిగిన ఇంటికి బీమా చేయడానికి బీమాదారులు కనీసం రూ.1000 వసూలు చేయాల్సి ఉంటుంది.

వాస్తవానికి సంభవించే నష్టాలను భర్తీ చేయడానికి పూల్ సరిపోతుందని బీమాదారు ఎలా నిర్ధారించగలరు?

ఇంతకు ముందు చూసినట్లుగా, బీమా యొక్క మొత్తం విధానం అనేక సారూప్య ప్రమాదాల పూలింగ్‌ను కలిగి ఉంటుంది, తద్వారా నష్టాల సంఖ్య అలాగే నష్టం యొక్క తీవ్రత అంచనా వేయదగినదిగా ఉంటుంది. నమూనా పరిమాణం పెరిగేకొద్దీ ఫలితాలు ఆశించిన విలువకు దగ్గరగా వస్తాయని 'లార్జ్ ఆఫ్ లార్జ్ నంబర్స్'గా సూచించబడే ఈ సూత్రం పేర్కొంది. బీమా కంపెనీలు తమ అంచనాల ప్రకారం ఎక్కువ మంది వ్యక్తులకు మరిన్ని పాలసీలను విక్రయించాలి.

ఒక ఉదాహరణ ఏమిటంటే, ఒక నాణెం విసిరితే, 'హెడ్స్' లేదా 'టేల్స్' వచ్చే అవకాశాలు 50:50. అయితే, నాణెం ఒక్కసారి మాత్రమే విసిరితే, ఫలితం 100% హెడ్స్ మరియు 0% 'టేల్స్' లేదా 0% 'హెడ్స్' మరియు లేదా 100% టేల్స్ కావచ్చు. అయినప్పటికీ, ఒకరు నాణేన్ని చాలాసార్లు విసిరితే, ' హెడ్స్ ' మరియు ' టేల్స్ ' యొక్క సగటు గణన 100% మరియు 0% తగ్గుతుంది మరియు 50:50కి దగ్గరగా ఉంటుంది.

ఉదాహరణకి

ఆస్తి బీమా రంగంలో, రాతి నిర్మాణాల కంటే చెక్క నిర్మాణం మంటలను పట్టుకునే అవకాశాలు ఎక్కువ; అందువల్ల, చెక్క నిర్మాణాన్ని బీమా చేయడానికి అధిక ప్రీమియం అవసరం.

ఇదే విధానం లైఫ్ అండ్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్‌కి కూడా వర్తిస్తుంది. అధిక రక్తపోటు లేదా మధుమేహంతో బాధపడుతున్న వ్యక్తికి గుండెపోటు వచ్చే అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉంటాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

బీమా రేట్‌మేకింగ్‌ను ప్రభావితం చేసే రెండు అంశాలను గుర్తించండి.

I. ప్రమాదం యొక్క సంభావ్యత మరియు తీవ్రత

II. ప్రమాదం యొక్క మూలం మరియు స్వభావం

III. ప్రమాదం యొక్క మూలం మరియు సమయం

IV. ప్రమాదం యొక్క స్వభావం మరియు ప్రభావం

---

1. ప్రీమియం రేటును నిర్ణయించడం

ప్రీమియం యొక్క స్వచ్ఛమైన రేటు గత నష్టాల అనుభవం ఆధారంగా అందించబడుతుంది. అందువల్ల, గత నష్టాలకు సంబంధించిన గణాంక డేటా రేట్లు గణించే ప్రయోజనాల కోసం చాలా అవసరం. రేట్లు ఫిక్స్ చేయడానికి, రిస్క్‌లకు 'గణిత విలువ' ఇవ్వడం అవసరం.

ఉదాహరణకి

పెద్ద సంఖ్యలో మోటారు సైకిళ్ల నష్ట అనుభవాన్ని 10 సంవత్సరాల కాలానికి సేకరించినట్లయితే, వాహనాలకు నష్టం వాటిల్లిన నష్టాల మొత్తాన్ని మనం పొందుతాము. ఈ నష్టాన్ని మోటార్ సైకిళ్ల మొత్తం విలువలో శాతంగా వ్యక్తీకరించడం ద్వారా మనం ప్రమాదం యొక్క 'గణిత విలువ'ని పరిష్కరించవచ్చు. ఇది క్రింద ఇవ్వబడిన సూత్రంలో వ్యక్తీకరించబడింది:

$M = \frac{L \times 100}{V}$	L అనేది నష్టాల మొత్తం మరియు V అన్ని మోటార్‌సైకిళ్ల మొత్తం విలువలకు మరియు M నుండి సగటు నష్ట శాతాన్ని సూచిస్తుంది.

మనం ఇలా అనుకుందాం:

- ✓ మోటార్ సైకిల్ విలువ: రూ. 50,000/ -
- ✓ నష్టం అనుభవం: 1000 మోటార్ సైకిళ్లలో, 50 మోటార్ సైకిళ్లు 10 సంవత్సరాలలో దొంగిలించబడతాయి
- ✓ ప్రతి సంవత్సరం సగటున, 5 మోటార్ సైకిళ్లు దొంగతనం కారణంగా మొత్తం నష్టాలను

సూత్రాన్ని వర్తింపజేస్తే, ఫలితం ఇలా ఉంటుంది:

సంవత్సరానికి నష్టాలు (రూ. 50,000 X 5) = రూ. 2,50,000

1000 మోటారు వాహనాల మొత్తం విలువలు (రూ. 50,000 X 1000) = **రూ. 5,00,00,000**

దీనర్థం వాహనానికి సగటు నష్ట శాతం (L/V) x 100= [2,50,000/ 5,00,00,000] x 100 = 0.5%

అందువల్ల మోటార్ సైకిల్ యజమాని చెల్లించే ప్రీమియం రేటు రూ. 50,000 లో సగం శాతం. - అంటే రూ. 250/- సంవత్సరానికి. దీనిని **'ప్యూర్' ప్రీమియం** అంటారు, దీనిని 'బర్నింగ్ కాస్ట్' అని కూడా అంటారు.

రూ.250 చొప్పున మోటార్ సైకిల్ కి రూ.2.5 లక్షలు వసూలు చేయబడుతుంది, ఇది 5 వాహనాల మొత్తం నష్టాలపై క్లెయిమ్‌లలో చెల్లించబడుతుంది.

పైన వచ్చిన ప్యూర్ ప్రీమియం వసూలు చేయబడితే, అది నష్టాలను చెల్లించడానికి సరిపోయే ఫండ్‌గా మాత్రమే ఉంటుంది.

పై ఉదాహరణలో మిగులు లేదని మనం చూడవచ్చు. కానీ బీమా కార్యకలాపాలు పరిపాలన ఖర్చులు (నిర్వహణ ఖర్చులు) మరియు వ్యాపార సేకరణ ఖర్చులు (ఏజెన్సీ కమిషన్) కూడా కలిగి ఉంటాయి. ఊహించని భారీ నష్టాలకు మార్జిన్ అందించడం కూడా అవసరం.

చివరగా, బీమా అనేది ఇతర వ్యాపారాల మాదిరిగానే వాణిజ్య ప్రాతిపదికన లావాదేవీ చేయబడుతుంది కాబట్టి, వ్యాపారంలో పెట్టుబడి పెట్టబడిన మూలధనంపై రాబడిగా ఉండే లాభాల మార్జిన్‌ను అందించడం అవసరం.

అందువల్ల, ఖర్చులు, నిల్వలు మరియు లాభాలను అందించడానికి శాతాలను జోడించడం ద్వారా 'ప్యూర్ ప్రీమియం' తగిన విధంగా లోడ్ చేయబడుతుంది లేదా పెంచబడుతుంది.

ప్రీమియం యొక్క తుది రేటు క్రింది విభాగాలను కలిగి ఉంటుంది:

- ✓ నష్టం యొక్క చెల్లింపులు
- ✓ నష్టం ఖర్చులు (ఉదా. సర్వే ఫీజు)

- ✓ ఏజెన్సీల కమిషన్
- ✓ నిర్వహణ ఖర్చులు
- ✓ ఊహించని భారీ నష్టాల కోసం నిల్వల మార్జిన్ ఉదా. అంచనా వేసిన 5కి వ్యతిరేకంగా 7 మొత్తం నష్టాలు
- ✓ లాభాల కోసం మార్జిన్

అన్ని సంబంధిత రేటింగ్ కారకాలను పరిగణనలోకి తీసుకోవడం ద్వారా, రేటులు తగినంత ఉన్నాయని ఎక్కువ లేదా అన్యాయంగా వివక్షత ఒకే రకమైన క్వాలిటీ రిస్క్ ల మధ్య లేదని నిర్ధారించుకోవచ్చు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

ప్యూర్ ప్రీమియం అంటే ఏమిటి?

I. నష్టాలకు మాత్రమే చెల్లించేంత పెద్ద ప్రీమియం

II. సమాజంలోని ఉపాంత సభ్యులకు (మార్జినల్ మెంబర్స్ కు) ప్రీమియం వర్తిస్తుంది

III. అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చుల కోసం లోడ్ చేసిన తర్వాత ప్రీమియం

IV. ప్రీమియం ఇటీవలి నష్ట అనుభవ కాలం నుండి తీసుకోబడింది

---

2. మినహాయింపు

'తగ్గింపు' లేదా 'హెచ్చు' అనేది బీమాదారు మరియు బీమాచేసిన వారి మధ్య వ్యయ-భాగస్వామ్య అవగాహన. తగ్గింపులు నిర్దిష్ట పరిమితికి మించిన క్లెయిమ్ లకు మాత్రమే బీమాదారుచే చెల్లించబడతాయి. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, పేర్కొన్న స్థాయి కంటే తక్కువ క్లెయిమ్ లకు బీమా సంస్థ బాధ్యత వహించదు. స్థాయి లేదా పరిమితమైన నిర్ణీత మొత్తంగా లేదా శాతంగా లేదా నిర్దేశిత వ్యవధిగా కూడా సెట్ చేయబడుతుంది (దీనిని సమయం-ఎక్కువ అని పిలుస్తారు.) ఆరోగ్య పాలసీల విషయంలో, క్లెయిమ్‌లు చెల్లించాల్సిన పరిస్థితి ఉండవచ్చు. అది ఆసుపత్రిలో నిర్దిష్ట రోజులు/గంటలకు మించి ఉంటే మాత్రమే. లైఫ్ పాలసీలలో తగ్గింపులు ఉపయోగించబడవు.

ఆస్తి, మోటారు మరియు గృహ బీమా వంటి ఉత్పత్తులలో, తగ్గింపులు ముందుగా నిర్ణయించిన మొత్తం దానిని, బీమా చేసిన వ్యక్తి నష్టపరిహారంగా భరించాలి. కొన్ని పాలసీలకు స్వచ్ఛందంగా మినహాయింపులు తప్పనిసరి. బీమా చేసిన వ్యక్తి స్వచ్ఛందంగా అధిక తగ్గింపులను ఎంచుకున్నప్పుడు బీమా సంస్థలు సాధారణంగా తక్కువ ప్రీమియంలను వసూలు చేస్తాయి. నిర్దిష్ట తగ్గింపులు ఎలా పని చేస్తాయో ఏజెంట్ తప్పనిసరిగా పరిశీలించాలి

మరియు మినహాయించదగినది 'సంవత్సరానికి' లేదా 'ప్రతి సంఘటన' ప్రాతిపదికన వర్తిస్తుందో లేదో బీమా చేసిన వారికి తెలియజేయాలి.

తగ్గింపులను కలిగి ఉండటానికి వివిధ కారణాలు ఉన్నాయి. కార్పోరేట్ కస్టమర్‌లు ఫ్యాక్టరీలు, బహుళ కార్గో సరుకులు, ఉద్యోగుల యొక్క పెద్ద సమూహాలు, పబ్లిక్ లయబిలిటీ ఎక్స్‌పోజర్‌లు మొదలైనవాటిని కవర్ చేసే భారీ మొత్తాన్ని కలిగి ఉన్నవారు చిన్న క్లెయిమ్‌లను భరించడానికి ఇష్టపడతారు మరియు క్లెయిమ్ లను నిరూపించడానికి డాక్యుమెంటేషన్ ను నివారించుటకు. ఉదాహరణకు, ఒక పెద్ద ఫ్యాక్టరీ యజమాని లక్షల రూపాయలు ప్రీమియంగా చెల్లించే యంత్రం యొక్క చిన్న మరమ్మతు ఖర్చు దాదాపు రూ.2,000 గురించి బాధపడకపోవచ్చు.

అతను/ఆమె తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకుంటున్నారని నిర్ధారించుకోవడానికి కొన్ని రకాల పాలసీలకు బీమా చేసిన వ్యక్తి నష్టంలో కొంత భాగాన్ని తానే భరించాల్సి ఉంటుంది. ఉదాహరణకు, బీమా ఉన్నందున బీమా చేయబడినవారు ఖరీదైన ఆసుపత్రి గదులపై ఎక్కువ ఖర్చు కూడా ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు మినహాయింపు కోసం పట్టుబట్టవచ్చు. కొంతమంది బీమా సంస్థలు చిన్న క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేయడంలో సమయాన్ని వెచ్చించడాన్ని కూడా ఇష్టపడకపోవచ్చు. అలాగే, కొన్ని పరిస్థితులలో, ఒక ప్రదేశంలో పెద్ద సంఖ్యలో చిన్న నష్టాలు ఎక్కువ జరగడం వల్ల కలిగే ఆర్థిక ఒత్తిడిని బీమాదారులు ఇష్టపడరు. ఉదాహరణకు, ఒక ఇండస్ట్రియల్ ఎస్టేట్ ప్రాంతంలో చిన్న వరదలు వచ్చినప్పుడు ఆ ప్రాంతంలోని అన్ని గిడ్డంగుల నుండి చాలా తక్కువ విలువ గల క్లెయిమ్ లు వస్తాయి.

ఫ్రాస్ చైజ్ (పౌరాధికారము): పౌరాధికారము అనేది పరిమితిని సూచిస్తుంది, సాధారణంగా బీమా మొత్తం శాతం లో మినహాయింపు లాగా దీని క్రింద ఎటువంటి దావా అనుమతించబడదు. అయితే, క్లెయిమ్ మొత్తం పౌరాధికారము పరిమితిని మించి ఉన్నప్పుడు, బీమా సంస్థ మొత్తం క్లెయిమ్‌ను ఆమోదించగలదు. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, బీమా కంపెనీల ఆర్థిక బాధ్యత యొక్క కనీస పరిమితిని పౌరాధికారము నిర్ణయిస్తుంది. పౌరాధికారము పాలసీకి వర్తిస్తుంది అదేవిధంగా మరియు అదే కారణాలకు పరిమితి కంటే తక్కువ క్లెయిమ్‌ల విషయంలో మినహాయింపుగా వర్తిస్తుంది, ఒకవేళ పౌరాధికారమును మించి క్లెయిమ్ చేసినట్లయితే, నష్టం యొక్క పూర్తి మొత్తం చెల్లించబడుతుంది.

D. **రేటింగ్ కారకాలు**

రేట్లను జోడించడానికి మరియు రేటింగ్ ప్లాన్ చేయడానికి ఉపయోగించే సంబంధిత అంశాలను రేటింగ్ కారకాలుగా సూచిస్తారు. బీమాదారులు అపాయాన్ని నిర్ణయించడానికి మరియు వారు వసూలు చేసే ధరను నిర్ణయించడానికి 'రేటింగ్ కారకాలను' ఉపయోగిస్తారు.

✓ బేస్ రేట్‌ని స్థాపించడానికి బీమాదారు తన అంచనాలను (అసెస్‌మెంట్)లను ఉపయోగిస్తాడు.

✓ ఆస్తి ప్రమాదంపై అగ్ని నుండి రక్షణ మరియు ప్రాంగణంలో ముండే పదార్థాల ఉనికి వంటి ప్రతికూల లక్షణాలకి వర్తించే మార్పులతో బీమా సంస్థ ఈ రేటును సర్దుబాటు చేస్తుంది.

✓ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్‌లో ప్రతికూల ఆరోగ్యం, అలవాట్లు, వంశపారంపర్యత లేదా వృత్తిపరమైన కారకాలకు లోడింగ్‌ను వర్తింపజేయడం సాధారణ పద్ధతి.

కీలక నిబంధనలు

- తగ్గింపులు
- పౌరాధికారము (ఫ్రాన్ ఛైజ్)

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 – సరియైన ఎంపిక I.

సమాధానం 2 - సరియైన ఎంపిక I.

అధ్యాయం C-06

దావాల ప్రక్రియ

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా చేసిన వారు నష్టాల బారిన పడినప్పుడే బీమా ప్రయోజనాలన గురించి తెలుసుకుంటారు. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎదుర్కొనే నష్టాలకు మొత్తం బీమా పరిశ్రమ సూక్ష్మగ్రాహిగా ఉంటుంది మరియు వీలైనంత త్వరగా మరియు సామరస్యంగా తలెత్తే క్లెయిమ్ లను పరిష్కరించేందుకు ప్రయత్నిస్తుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. నష్టం అంచనా మరియు దావా పరిష్కారం

B. దావా వర్గాలు

C. మధ్యవర్తిత్వం

D. ఇతర వివాద పరిష్కార విధానాలు

ఈ అధ్యాయాన్ని చదివిన తర్వాత, మీరు అర్థం చేసుకోగలరు:

1. దావాల పరిష్కారం

2. దావా విధానాల ప్రాముఖ్యత

A. నష్టం అంచనా మరియు దావా పరిష్కారం

క్లెయిమ్ ల అసెస్‌మెంట్ (లాస్ అసెస్‌మెంట్) అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తికి కలిగే నష్టాన్ని బీమా పాలసీ కవర్ చేస్తుందో లేదో నిర్ణయించే ప్రక్రియ, అంటే నష్టం ఎటువంటి మినహాయింపులోకి రాదు మరియు ఇందులో వారంటీ ఉల్లంఘన లేదు.

క్లెయిమ్ ల సెటిల్‌మెంట్ న్యాయబద్ధత యొక్క పరిశీలనల ఆధారంగా ఉండాలి. ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీకి, క్లెయిమ్ ను త్వరితగతిన పరిష్కరించడం అనేది దాని సేవల సమర్థతకు ప్రమాణం. ప్రతి కంపెనీ క్లెయిమ్ ల ప్రాసెసింగ్ లో తీసుకున్న సమయం గురించి అంతర్గత మార్గదర్శకాలను కలిగి ఉంటుంది, దాని ఉద్యోగులు వాటిని అనుసరిస్తారు.

ఇది సాధారణంగా "టర్న్ఎరౌండ్ టైమ్" (టీఎటీ) అనే పదం ద్వారా పిలువబడుతుంది. కొన్ని బీమా సంస్థలు, బీమా చేసినవారికి ఎప్పటికప్పుడు ఆన్‌లైన్ లో క్లెయిమ్ స్థితిని తనిఖీ చేసే సౌకర్యాన్ని కూడా ఏర్పాటు చేశారు. కొన్ని బీమా కంపెనీలు క్లెయిమ్ ల వేగవంతమైన ప్రాసెసింగ్ కోసం క్లెయిమ్ ల హబ్ ను కూడా ఏర్పాటు చేశాయి.

బీమా క్లెయిమ్ లో ముఖ్యమైన అంశాలు

చాలా కంపెనీలు తమ టర్న్ ఎరౌండ్ టైము (టీఎటీ) కి కట్టుబడి ఉన్నప్పటికీ, క్లెయిమ్‌ను సెటిల్ చేయడానికి పరిశీలించే అంశాలను ఏజెంట్ తెలుసుకోవడం చాలా ముఖ్యం. నాన్-లైఫ్ క్లెయిమ్ ల కోసం అత్యంత ముఖ్యమైన ఆరు అంశాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

i. నష్టం కలిగించే సంఘటన పాలసీ పరిధిలో ఉందో లేదో

ii. బీమా చేసిన వ్యక్తి పాలసీ షరతులలో తన భాగాన్ని పాటించాడో లేదో

iii. వారెంటీలతో వర్తింపు. వారంటీలు (నాణ్యతకు ఇచ్చే పూచీలు) పాటించారా లేదా అనేది సర్వే నివేదిక సూచిస్తుంది.

iv. పాలసీ జరుగుతున్న సమయంలో, ప్రతిపాదకుడు అత్యంత చిత్తశుద్ధిని పాటించడం.

v. నష్టం సంభవించినప్పుడు బీమాదారుడు తాను బీమా చేయనట్టుగా పనిచెయ్యాలని ఊహించబడుతుంది.

vi. చెల్లించవలసిన మొత్తాన్ని నిర్ణయించడం. చెల్లించాల్సిన నష్టం మొత్తం బీమా మొత్తానికి లోబడి ఉంటుంది. అయితే, చెల్లించాల్సిన మొత్తం కూడా కింది వాటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

- ✓ ప్రభావితమైన ఆస్తిపై బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క బీమా ఆసక్తి ఎంత మేరకు ఉంది
- ✓ నివృత్తి విలువ

- ✓ అండర్ ఇన్సూరెన్స్ దరఖాస్తు
- ✓ సహకారం మరియు సబ్‌రోగేషన్ షరతుల దరఖాస్తు

జీవిత బీమాకు సంబంధించిన క్లెయిమ్‌ల విషయంలో, బీమా సంస్థ తనిఖీ చేస్తుంది

1. పాలసీ షరతులు ఉల్లంఘించబడలేదు
2. అత్యంత చిత్తశుద్ధి అనుసరించబడింది మరియు
3. ఎలాంటి భౌతిక వాస్తవాలు మోసపూరితంగా దాచబడలేదు.

B. **దావా యొక్క వర్గాలు**

బీమా క్లెయిమ్‌లు క్రింది వర్గాలలోకి వస్తాయి:

i. **ప్రామాణిక దావాలు**

ఇవి పాలసీ యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులలో స్పష్టంగా ఉన్న క్లెయిమ్ లు. క్లెయిమ్ అంచనా అనేది నిర్ధారణ పరిధిని మరియు ఎంపిక చేయబడ్డ బీమా మొత్తం మరియు వివిధ రకాల బీమా కోసం నిర్దేశించబడిన నష్టపరిహారం యొక్క ఇతర పద్ధతులు దృష్టిలో ఉంచుకుని చేయబడుతుంది.

ii. **సగటు లేదా సగటు నిబంధన పరిస్థితి**

ఇది కొన్ని పాలసీలలో ఒక షరతు. ఆస్తి వాస్తవ విలువ కంటే తక్కువ బీమా మొత్తానికి బీమా చేసిన బీమాదారుడికి జరిమానా విధించబడుతుంది. క్లెయిమ్ సందర్భంలో, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తన వాస్తవ నష్టం నుండి అండర్ ఇన్సూర్డ్ మొత్తానికి అనుపాతం ప్రకారం తగ్గిన మొత్తాన్ని పొందుతాడు. నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో ఇలాంటి పరిస్థితులు ఎక్కువగా ఉంటాయి. ఇది అండర్ ఇన్సూరెన్స్ అని పిలువబడుతుంది.

iii. **ప్రకృతి వైపరీత్య (దేవుని ప్రమాదాల) చట్టం - విపత్తు నష్టాలు**

తుఫాను, వరదలు, ముంపు మరియు భూకంపం వంటి సహజ ప్రమాదాలను "దేవుని చర్య" అని పిలుస్తారు. ఈ ప్రమాదాల వల్ల ప్రభావిత ప్రాంతంలోని అనేక బీమా పాలసీలకు నష్టాలు రావచ్చు. జీవితేతర బీమా క్లెయిమ్ ల యొక్క నిర్దిష్ట వర్గాలను అంచనా వేయడానికి సర్వేయర్ లను నియమిస్తారు.

అటువంటి పెద్ద విపత్తు నష్టాలలో, ముందస్తు అంచనా మరియు నష్టాన్ని తగ్గించే ప్రయత్నాల కోసం సర్వేయర్ వెంటనే నష్ట స్థలానికి వెళ్లవలసిందిగా కోరబడుతారు. అదే సమయంలో, ప్రత్యేకించి ఎక్కువ నష్టం ఉన్నప్పుడు

బీమా సంస్థల అధికారులు కూడా నష్టం జరిగిన ప్రదేశాన్ని సందర్శిస్తారు. సందర్శన యొక్క ఉద్దేశ్యం, నష్టం యొక్క స్వభావం మేరకు వెంటనే, అక్కడికక్కడే నష్టాన్ని అంచనా వేసేందుకు.

సర్వేయర్ లు అసెస్మెంట్ కు సంబంధించి కొన్ని సమస్యలను ఎదుర్కొంటే ప్రాథమిక నివేదికలు కూడా సమర్పించబడతాయి మరియు బీమా సంస్థల నుండి మార్గదర్శకత్వం మరియు సూచనలను కోరవచ్చు. అవసరమైతే వారికి బీమా చేసిన వారితో సమస్యలను చర్చించడానికి అవకాశం ఇవ్వబడుతుంది.

iv. ఖాతా చెల్లింపుపై

నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్ లలో, ప్రాధమిక నివేదికలు కాకుండా, మధ్యంతర నివేదికలు ఎప్పటికప్పుడు సమర్పించబడవచ్చు. ఎక్కడైతే మరమ్మత్తు మరియు/లేదా భర్తీ ఎక్కువ కాలం జరుగుతున్నవి. మధ్యంతర నివేదికలు బీమా సంస్థకు నష్టాన్ని అంచనా వేయడానికి సంబంధించిన ఆలోచనను కూడా అందిస్తాయి. బీమా చేసిన వ్యక్తి కోరుకున్నట్లయితే, క్లెయిమ్ యొక్క "ఖాతా చెల్లింపుపై" సిఫార్సు చేయడంలో కూడా ఇది సహాయపడుతుంది. నష్టం ఎక్కువగా ఉంటే అంచనా పూర్తి కావడానికి కొంత సమయం పట్టవచ్చు. ఇది సాధారణంగా జరుగుతూ ఉంటుంది.

క్లెయిమ్ సక్రమంగా ఉన్నట్లు కనుగొనబడితే, హక్కుదారుకు చెల్లింపు చేయబడుతుంది మరియు కంపెనీ రికార్డులలో నమోదు చేయబడుతుంది. సహ-బీమాదారులు మరియు పునఃబీమాదారులు ఎవరైనా ఉంటే వారి నుండి తగిన రికవరీలు చేయబడతాయి. కొన్ని సందర్భాల్లో, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి డబ్బు చెల్లించాల్సిన వ్యక్తి కాకపోవచ్చు.

v. డిశ్చార్జ్ వోచర్లు

పాలసీ కింద చెల్లింపు (డిశ్చార్జ్) పొందిన తర్వాత మాత్రమే క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ చేయబడుతుంది. గాయాలకు సంబంధించిన క్లెయిమ్ ల (వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా కింద) కోసం చెల్లింపు రసీదు యొక్క నమూనా క్రింది పంక్తులలో పేర్కొనబడింది: (కంపెనీ నుండి కంపెనీకి మారవచ్చు)

బీమా చేసిన వ్యక్తి పేరు క్లెయిమ్ నంబర్.   పాలసీ నెం. కంపెనీ   నుండి స్వీకరించబడింది. మొత్తం రూ. ____________ నాడు లేదా దాని గురించి జరిగిన ప్రమాదం కారణంగా నాకు/ మాకు కలిగిన గాయాల కారణంగా నాకు/మాకు చెల్లించాల్సిన ______________ పూర్తి మరియు చివరి పరిహారం చెల్లింపులో పేర్కొన్న దావాకు సంబంధించి ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా ఉత్పన్నమయ్యే మా క్లెయిమ్ ప్రస్తుత లేదా భవిష్యత్తులో నేను/ మేము ఈ చెల్లింపు రసీదుని కంపెనీకి పూర్తి మరియు చివరి సెటిల్‌మెంట్ లో అందిస్తాము. తేదీ   (సంతకం)

vi. పోస్ట్ సెటిల్మెంట్ చర్య

అండర్ రైటింగ్కు సంబంధించి నాన్-లైఫ్ క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ తర్వాత తీసుకున్న చర్య ఒక వ్యాపారం నుండి మరొక స్థాయికి మారుతూ ఉంటుంది.

ఉదాహరణకి

ఫైర్ పాలసీ కింద బీమా చేయబడిన మొత్తం చెల్లించిన క్లెయిమ్ మొత్తంవరకు తగ్గుతుంది. అలా అయినప్పటికీ, చెల్లించిన క్లెయిమ్ మొత్తం నుండి తీసివేయబడిన ఇది ప్రో-రేటా ప్రీమియం చెల్లింపుపై పునరుద్ధరించబడుతుంది.

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ కింద బీమా చేయబడిన మూలధన మొత్తాన్ని చెల్లించిన తర్వాత, పాలసీ రద్దు చేయబడుతుంది.

అదేవిధంగా, వ్యక్తిగత విశ్వసనీయత హామీ పాలసీ కింద క్లెయిమ్ చెల్లింపు స్వయంచాలకంగా పాలసీని రద్దు చేస్తుంది.

vii. నివృత్తి (సాల్వేజ్)

రక్షణ అనేది సాధారణంగా దెబ్బతిన్న ఆస్తిని సూచిస్తుంది. నష్టాన్ని చెల్లించినప్పుడు, ఆ నివృత్తి బీమాదారులకు చెందుతుంది.

ఉదాహరణకి

మోటారు క్లెయిమ్ లు టోటల్ లాస్ ప్రాతిపదికన పరిష్కరించబడినప్పుడు, దెబ్బతిన్న వాహనాన్ని బీమా సంస్థలు స్వాధీనం చేసుకుంటాయి. ఫైర్ క్లెయిమ్ లు, మెరైన్ కార్గో క్లెయిమ్ లు మొదలైన ఇతర నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ లలో కూడా ఈ నివృత్తి (సాల్వేజ్) ఉండవచ్చు.

సాల్వేజ్ డిస్పోజల్ నిర్దేశించిన విధానాల ద్వారా జరుగుతుంది. నష్టాన్ని అంచనా వేసిన సర్వేయర్లు వదిలిపెట్టేసే పద్ధతులను కూడా సూచిస్తారు.

viii. రికవరీలు

క్లెయిమ్‌ల సెటిల్‌మెంట్ తర్వాత, బీమా ఒప్పందాలకు వర్తించే ఉపసంహరణ హక్కుల కింద బీమాదారులు, బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క హక్కులు మరియు నివారణలకు అర్హులు అంతేకాకుండా సంబంధిత చట్టాల ప్రకారం నష్టానికి బాధ్యత వహించే మూడవ పక్షం నుండి చెల్లించిన నష్టాన్ని తిరిగి పొందేందుకు అర్హులు. అందువలన, బీమా సంస్థలు షిప్పింగ్ కంపెనీలు, రైల్వేలు, రోడ్ క్యారియర్లు, విమానయాన సంస్థలు, పోర్ట్ ట్రస్ట్ అధికారులు మొదలైన వాటి నుండి నష్టాన్ని తిరిగి పొందవచ్చు.

ఉదాహరణకి

సరుకు పంపిణీ చేయని పక్షంలో, నష్టానికి క్యారియర్లు బాధ్యత వహిస్తారు. అదేవిధంగా, సురక్షితంగా ల్యాండ్ చేయబడిన కానీ తరువాత కనిపించని వస్తువులకు పోర్ట్ ట్రస్ట్ బాధ్యత వహిస్తుంది. ఈ ప్రయోజనం కోసం, క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్ కు ముందు బీమా చేసిన వ్యక్తి సక్రమంగా స్టాంప్ చేయబడిన ఉపసంహరణ లెటర్ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది.

ix. దావాలకు సంబంధించిన వివాదాలు

ఎంత ప్రయత్నించినప్పటికీ, చెల్లింపులో జాప్యం, క్లెయిమ్ యొక్క చెల్లింపు (నిరాకరణ) లేదా తక్కువ మొత్తానికి క్లెయిమ్ అంగీకరించబడవచ్చు, ఇది బీమాదారు మరియు బీమాదారుడు మధ్య అసంతృప్తి మరియు వివాదానికి దారితీయవచ్చు.

ఇవి కాకుండా, కొన్నింటిని పేర్కొనడానికి అత్యంత సాధారణ కారణాలు:

- ✓ భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం
- ✓ కవరేజీ లేకపోవడం
- ✓ మినహాయించబడిన ప్రమాదాల వల్ల కలిగే నష్టం

- ✓ తగినంత బీమా మొత్తం లేకపోవడం
- ✓ వారంటీ ఉల్లంఘన
- ✓ అండర్ ఇన్సూరెన్స్, తరుగుదల మొదలైన వాటి కారణంగా క్వాంటంకు సంబంధించిన సమస్యలు

ఇప్పటికే నష్టాల కారణంగా తలెత్తే ఆర్థిక అవరోధాలతో బాధపడుతున్న సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఇవన్నీ గణనీయమైన దుఃఖాన్ని కలిగించవచ్చు. అతని బాధలను తగ్గించడానికి, పాలసీలోనే ఫిర్యాదుల పరిష్కారం మరియు వివాదాల నిర్వహణ విధానాలు చక్కగా ఉన్నాయి. అగ్నిమాపక లేదా ఆస్తి పాలసీలు పాలసీలోనే "మధ్యవర్తిత్వం" షరతును కలిగి ఉంటాయి.

C. **మధ్యవర్తిత్వం**

మధ్యవర్తిత్వం అనేది ఒప్పందాల నుండి ఉత్పన్నమయ్యే వివాదాలను పరిష్కరించే పద్ధతి. మధ్యవర్తిత్వం మరియు రాజీ చట్టం, 1996లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా మధ్యవర్తిత్వం జరుగుతుంది. ఒక ఒప్పందాన్ని అమలు చేయడం లేదా వివాదాన్ని పరిష్కరించుకోవడం కోసం న్యాయస్థానానికి వెళ్లడం సాధారణ పద్ధతి. అయితే ఇటువంటి వ్యాజ్యం వల్ల గణనీయమైన నష్టం కలుగుతుంది. మధ్యవర్తిత్వ చట్టం మరింత అనధికారిక, తక్కువ ఖర్చుతో కూడుకున్న మరియు ప్రైవేట్ మధ్యవర్తిత్వ ప్రక్రియకు ఒప్పందం కింద వివాదాలను సమర్పించడానికి పార్టీలను అనుమతిస్తుంది.

మధ్యవర్తిత్వం అనేది వివాదానికి సంబంధించిన పార్టీలచే ఎంపిక చేయబడిన ఒకే మధ్యవర్తి లేదా ఒకటి కంటే ఎక్కువ మంది ద్వారా చేయవచ్చు. ఒకే మధ్యవర్తి విషయంలో, పార్టీలు ఆ వ్యక్తిని అంగీకరించాలి. అనేక వాణిజ్య బీమా పాలసీలు వివాదాలు మధ్యవర్తిత్వానికి లోబడి ఉంటూ మధ్యవర్తిత్వ నిబంధనను కలిగి ఉంటాయి. ఫైర్ మరియు చాలా ఇతర పాలసీలు మధ్యవర్తిత్వ నిబంధనను కలిగి ఉంటాయి. ఇది పాలసీ కింద బాధ్యతను కంపెనీ అంగీకరించినట్లయితే ఇంకా చెల్లించాల్సిన క్వాంటంకు సంబంధించి తేడా ఉంటే, అటువంటి వ్యత్యాసాన్ని మధ్యవర్తికి సూచించాలి. సాధారణంగా మధ్యవర్తి నిర్ణయమే అంతిమంగా పరిగణించబడుతుంది దీనికి రెండు పార్టీలూ కట్టుబడి ఉండాలి.

షరతు యొక్క పదాలు ఒక పాలసీ నుంచి ఇంకొక పాలసీకి మారుతూ ఉంటాయి. సాధారణంగా, ఇవి క్రింది విధంగా ఉంటుంది:

i. ఈ వివాదం పార్టీలచే నియమించబడే ఒకే మధ్యవర్తి యొక్క నిర్ణయానికి లోబడి ఉంటుంది లేదా ఒకే మధ్యవర్తి నియామకంపై వారి మధ్య ఏవైనా విభేదాలు ఏర్పడిన పక్షంలో, పార్టీలచే నియమించబడిన ఇద్దరు మధ్యవర్తుల నిర్ణయం జరుగుతుంది.

ii. ఈ ఇద్దరు మధ్యవర్తులు సమావేశాలకు అధ్యక్షత వహించే నిర్ణేతను నియమిస్తారు. ఈ సమావేశాల ప్రక్రియ న్యాయస్థానాన్ని పోలి ఉంటుంది. ప్రతి పక్షం అవసరమైతే, ఒక న్యాయవాది సహాయంతో తన కేసును చెబుతుంది మరియు సాక్షులను విచారిస్తుంది.

iii. ఇద్దరు మధ్యవర్తులు నిర్ణయంపై ఏకీభవించనట్లయితే, విషయం నిర్ణేత ముందు సమర్పించబడుతుంది, అతను తన నిర్ణయాన్ని అందజేస్తాడు.

iv. ఖర్చులు మధ్యవర్తి లేదా నిర్ణయం చేసే నిర్ణేత యొక్క అభీష్టానుసారం అందించబడతాయి.

కేసుకు సంబంధించిన వివాదాలను వ్యాజ్యం ద్వారా పరిష్కరించుకోవాలి.

ఉదాహరణకి

పాలసీ పరిధిలోకి రానందున నష్టాన్ని చెల్లించలేమని బీమా సంస్థలు వాదిస్తే, ఆ విషయాన్ని న్యాయస్థానం నిర్ణయించాలి. మళ్లీ, బీమా సంస్థలు మోసపూరిత వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం ('అత్యంత చిత్తశుద్ధి' యొక్క చట్టపరమైన విధిని ఉల్లంఘించడం) ద్వారా పాలసీ చెల్లుబాటు కాదనే కారణంతో క్లెయిమ్ చెల్లించడానికి నిరాకరిస్తే, సమస్యను వ్యాజ్యం ద్వారా పరిష్కరించాలి.

D. **ఇతర వివాద పరిష్కార విధానాలు**

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, బీమా చేసిన వ్యక్తి ఏదైనా కారణం చేత బీమాదారుడి సేవపై అసంతృప్తిగా ఉన్న సందర్భంలో, బీమా చేసిన వ్యక్తికి అందుబాటులో ఉన్న ఫిర్యాదుల పరిష్కార విధానం గురించి అన్ని పాలసీలు పేర్కొనాలి.

వ్యక్తిగత వ్యాపార మార్గాల కింద క్లెయిమ్ ల విషయంలో, అసంతృప్తి చెందిన బీమాదారుడు బీమా సంబంధిత అధికారిని (ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్ మెన్) సంప్రదించవచ్చు. ఈ విధానం అధ్యాయం 9లో వివరంగా చర్చించబడింది. బీమా సంబంధిత అధికారి కార్యాలయ వివరాలు పాలసీలో ఇవ్వబడ్డాయి. సంబంధిత అధికారి నిర్ణయానికి బీమాదారు కట్టుబడి ఉండాలి కానీ బీమా చేసినవారు కాదు.

ఆర్థిక అధికారం మరియు సంబంధిత అధికారుల పరిమితులు వంటి అంశాలు కూడా అధ్యాయం 9లో వివరంగా చర్చించబడ్డాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

క్లెయిమ్‌ల ప్రొఫెషనల్ సెటిల్‌మెంట్ కింద క్రింది వాటిలో ఏ కార్యకలాపాలు వర్గీకరించబడవు?

I. నష్టానికి కారణానికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని కోరడం

II. పక్షపాతంతో దావాను చేరుకోవడం

III. బీమా చేసిన ఆపద ఫలితంగా నష్టం జరిగిందో లేదో నిర్ధారించడం

IV. క్లెయిమ్ కింద చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని లెక్కించడం

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1- సరియైన ఎంపిక II.

కీలక నిబంధనలు

టర్న్ ఎరౌండ్ టైమ్

నివృత్తి

రికవరీలు

దావాల అంచనా

అధ్యాయం C-07

డాక్యుమెంటేషన్

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా పరిశ్రమలో మనం పెద్ద సంఖ్యలో ఫారమ్‌లు మరియు పత్రాలతో వ్యవహరిస్తాము. బీమా చేసిన వ్యక్తి మరియు బీమాదారు మధ్య సంబంధంలో స్పష్టత తీసుకురావడానికి దస్తావేజులు అవసరం. ఈ అధ్యాయంలో, మనం ప్రతిపాదన దశలో ఇమిడి ఉన్న వివిధ పత్రాలు మరియు వాటి ప్రాముఖ్యతని తెలుసుకుందాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

దీని ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకుందాం:

A. ప్రాస్పెక్టస్

B. ప్రతిపాదన పత్రం

C. మీ వినియోగదారు (కె.వై.సి.) పత్రాలను తెలుసుకోండి

ఈ అధ్యాయం నేర్చుకున్న తర్వాత మీరు వీటిని చేయగలరు:

- ప్రతిపాదన దశ డాక్యుమెంటేషన్ మరియు దాని ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకోవడం
- ప్రాస్పెక్టస్ యొక్క ప్రయోజనాలతో సుపరిచితం
- ప్రతిపాదన ఫారమ్ యొక్క ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకోవడం
- యాంటీ-మనీ లాండరింగ్ (ఎ.ఎమ్.ఎల్), మీ వినియోగదారు (కె.వై.సి) నిబంధనలు మరియు ముఖ్యమైన పత్రాల గురించి తెలుసుకోవాలి, సాధారణంగా ఇవి ఆచరణాత్మకంగా అన్ని పాలసీలకు వర్తిస్తాయి.
- వయస్సు రుజువు మరియు ఆమోదయోగ్యమైన పత్రాల ప్రాముఖ్యత.

A. ప్రాస్పెక్టస్

ప్రాస్పెక్టస్ అనేది ప్రతిపాదన దశ పత్రం. ప్రాస్పెక్టస్ అనేది ఉత్పత్తికి సంబంధించిన వివరాలను అందించే బీమా కంపెనీలు ఉపయోగించే అధికారిక చట్టబద్ధమైన దస్తావేజు. బీమా ఉత్పత్తులను విక్రయించడానికి లేదా ప్రోత్సహించడానికి భౌతిక, ఎలక్ట్రానిక్ లేదా ఏదైనా ఇతర ఫార్మాట్‌లో బీమాదారు జారీ చేసిన పత్రం అని దీని అర్థం. ఈ ప్రయోజనం కోసం, బీమా ఉత్పత్తులలో యాడ్-ఆన్ కవర్‌లు/రైడర్‌లు ఏవైనా ఉంటే వాటిని కూడా కలిగి ఉంటాయి. ప్రాస్పెక్టస్ అనేది సంస్థ యొక్క ఒక పరిచయ దస్తావేజు వంటిది, ఇది సంస్థ ఉత్పత్తులతో పరిచయం పొందడానికి భావి పాలసీదారునికి సహాయపడుతుంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. యొక్క (పాలసీ హోల్డర్ల ప్రయోజనాల రక్షణ) నిబంధనలు, 2017 ప్రకారం, ప్రాస్పెక్టస్‌లో పాలసీ కొనుగోలుకు సంబంధించి భావి పాలసీదారుకి సమాచారం ఇవ్వడానికి అవసరమైన అన్ని వాస్తవాలు ఉండాలి. ఇందులో ప్రతి బీమా ప్లాన్ కోసం కింది వాటిని కలిగి ఉండాలి:

- సంబంధిత బీమా ఉత్పత్తి కోసం అథారిటీ కేటాయించిన ప్రత్యేక గుర్తింపు సంఖ్య (యు.ఐ.ఎన్)
- బీమా కవర్ పరిధి
- ప్రయోజనాలు/అర్హతల పరిధి - హామీ మరియు హామీ లేనివి
- వివరణలతో కూడిన బీమా కవర్ యొక్క వారెంటీలు, మినహాయింపులు
- బీమా కవర్ యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులు
- బీమా పరిధిలోకి వచ్చే ఆకస్మిక పరిస్థితుల వివరణ
- అటువంటి ప్రాస్పెక్టస్ నిబంధనల ప్రకారం బీమాకు అర్హత కలిగిన జీవితాలు లేదా ఆస్తి యొక్క వివరాలు
- ప్లాన్ పార్టిసిపేటివ్ లేదా నాన్ పార్టిసిపేటివ్

ఉత్పత్తిపై అనుమతించదగిన యాడ్-ఆన్ కవర్లు (రైడర్స్ ఇన్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అని కూడా పిలుస్తారు) మరియు వాటి ప్రయోజనాలు కూడా పేర్కొనబడతాయి.

ప్రాస్పెక్టస్ లో ఉన్న ఇతర ముఖ్యమైన సమాచారం:

1. కవర్లు మరియు ప్రీమియంలో ఏవైనా తేడాలు ఉంటే. ఉదా. వివిధ వయస్సుల కోసం లేదా వివిధ ప్రవేశ వయస్సుల కోసం
2. పాలసీ పునరుద్ధరణ నిబంధనలు

3. నిర్దిష్ట పరిస్థితుల్లో పాలసీ రద్దు నిబంధనలు

4. వివిధ పరిస్థితులలో వర్తించే ఏవైనా తగ్గింపులు లేదా లోడింగ్ వివరాలు

5. ప్రీమియంతో సహా పాలసీ నిబంధనలలో ఏదైనా పునర్విమర్శ లేదా సవరణకు అవకాశం

6. అదే బీమా సంస్థతో ముందస్తు ప్రవేశం, కొనసాగింపు పునరుద్ధరణలు, అనుకూలమైన క్లెయిమ్ ల అనుభవం మొదలైన వాటి కోసం ప్రతిఫలంగా పాలసీదారులకు ప్రోత్సాహకాలు.

7. ప్రాస్పెక్టస్ తప్పనిసరిగా ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ద్వారా కేటాయించబడిన ఉత్పత్తి యు.ఐ.ఎన్.ని కలిగి ఉండాలి

8. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రాస్పెక్టస్ ఆదేశంప్రకారం సెక్షన్ 41 కాపీని కలిగి ఉండాలి. ఈ సెక్షన్ ఏదైనా రిబేటుతో సహా భారతదేశంలోని జీవితాలు లేదా ఆస్తికి సంబంధించిన ఏ రకమైన బీమాను కొనసాగించడం లేదా పునరుద్ధరించడం కోసం కొత్త బీమాను కొనుగోలు చేయడం, కొనసాగించడం లేదా పునరుద్ధరించడం కోసం పాలసీపై చెల్లించాల్సిన కమీషన్ మొత్తం లేదా కొంత భాగం ఏదైనా వ్యక్తికి ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా ప్రేరేపించడాన్ని నిషేధిస్తుంది.

ప్రత్యేకించి ప్రాస్పెక్టస్ నామినేషన్ సదుపాయం యొక్క లభ్యత గురించి ప్రపోజర్ కు తెలియజేస్తుంది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో ఏది సాధారణంగా బీమా ప్రాస్పెక్టస్‌లో భాగం కాదు?

I. అంబుడ్స్‌మన్ పేరు

II. ప్రయోజనాల పరిధి తేదీ

III. అర్హతలు

IV. మినహాయింపులు

B. ప్రతిపాదన ఫారమ్

బీమా పాలసీ అనేది బీమాదారు మరియు పాలసీదారు మధ్య చట్టపరమైన ఒప్పందం. ఏదైనా ఒప్పందానికి అవసరమైన విధంగా, దీనికి ప్రతిపాదన మరియు దాని అంగీకారం ఉంటుంది.

"ప్రతిపాదన పత్రం" అనేది ప్రతిపాదన చేయడానికి ఉపయోగించే దరఖాస్తు దస్తావేజు. ఇది వ్రాతపూర్వకంగా లేదా ఎలక్ట్రానిక్ లేదా అథారిటీ ఆమోదించిన మరేదైనా ఫార్మేట్ లో ప్రతిపాదకుడు పూరించవలసిన ఫారమ్. రిస్క్‌ను కవర్ చేయడానికి అంగీకరించాలా లేదా తిరస్కరించాలా అని నిర్ణయించడానికి బీమా సంస్థకు అవసరమైన

మొత్తం సమాచారాన్ని ఇది కలిగి ఉంటుంది. ఒకవేళ రిస్క్ అంగీకరించబడినట్లయితే, బీమాదారు ఈ సమాచారం ఆధారంగా, మంజూరు చేయవలసిన కవర్ యొక్క రేట్లు, నిబంధనలు మరియు షరతులను నిర్ణయించవచ్చు.

అత్యంత మంచి విశ్వాసం పరిపూర్ణ విశ్వాసం అనే సూత్రం మరియు మెటీరియల్ సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేసే విధి బీమా కోసం ప్రతిపాదన పత్రం తో ప్రారంభమవుతుంది. ఈ పత్రం బీమాను మంజూరు చేయడానికి ఆధారం అవుతుంది మరియు ఏదైనా తప్పు లేదా దాగి ఉన్న సమాచారం, దావా తిరస్కరణకు దారి తీయవచ్చు కాబట్టి ప్రతిపాదకుడు అన్ని సమాచారాలని పూర్తిగా అందించాలి.

ఈ ప్రతిపాదన దశకు మించి కొనసాగుతుంది. బహిర్గతం చేయాల్సిన ఈ బాధ్యత కూడా అంటే, బీమా వ్యవధిలో ఎప్పుడైనా జరిగే మెటీరియల్ మార్పు నాన్-లైఫ్ పాలసీలలో బహిర్గతం చేయాల్సి ఉంటుంది.

బీమా పాలసీని అభ్యర్థించేటప్పుడు లేదా బీమా పాలసీని జారీ చేసే సమయంలో ప్రపోజల్ ఫారమ్ నుండి సేకరించిన సమాచారం గోప్యంగా ఉంచాలి మరియు ఏ థర్డ్ పార్టీతోనూ షేర్ చేయకూడదు. ఏ కారణం చేతనైనా ఒక ప్రతిపాదన డిపాజిట్ ప్రాస్పెక్ట్ కు రీఫండ్ చేయబడితే, ప్రతిపాదనపై అండర్ రైటింగ్ నిర్ణయం తీసుకున్న తేదీ నుండి 15 రోజులలోపు అది రీఫండ్ చేయబడుతుంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ఒక ప్రతిపాదనను ఆమోదించిన 30 రోజులలోపు, బీమా చేసిన వ్యక్తి సమర్పించిన ప్రతిపాదన కాపీని బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఉచితంగా అందించడం బీమా సంస్థ యొక్క విధి. ఏజెంట్ ఈ టైమ్‌లైన్‌లను ట్రాక్ చేయాలని, అంతర్గతంగా అనుసరించాలని మరియు వినియోగదారు సర్వీస్ ద్వారా అవసరమైనప్పుడు బీమా చేయబడ్డ వ్యక్తితో కమ్యూనికేట్ చేయాలని భావిస్తున్నారు.

a) ప్రతిపాదన ఫారం - వివరాలు

ప్రతిపాదన ఫారమ్ అనేది డాక్యుమెంటేషన్ యొక్క మొదటి దశ, దీని ద్వారా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి బీమా సంస్థకు తెలియజేస్తాడు:

- ✓ అతను/ఆమె ఎవరు
- ✓ అతనికి/ఆమెకు ఎలాంటి బీమా అవసరం
- ✓ అతను/ఆమె దేనికి బీమా చేయాలనుకుంటున్నారు మరియు వాటి వివరాలు
- ✓ ఎంత కాలానికి
- ✓ రిస్క్ యొక్క వివరాలు (ఉదా., జీవిత మరియు ఆరోగ్య బీమాల కోసం - ఆరోగ్యం మరియు అనారోగ్యాలకు సంబంధించిన వివరాలు ఇవ్వాలి)

- ✓ బీమా విషయంపై ప్రతిపాదించిన ద్రవ్య విలువ మరియు ప్రతిపాదిత బీమాతో అనుసంధానించబడిన అన్ని మెటీరియల్ వాస్తవాల వివరాలను కలిగి ఉండాలి.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, ప్రపోజర్ పేరు, తండ్రి పేరు, చిరునామా మరియు ఇతర గుర్తించే ఇన్‌పుట్ లు ప్రతిపాదన పత్రం సేకరిస్తుంది. కస్టమర్ల గుర్తింపును సరిగా గుర్తించడానికి, అడ్రస్ ప్రూఫ్, పాన్ కార్డ్, ఫోటోగ్రాఫ్లు మొదలైన పత్రాలు ప్రతిపాదనతోపాటు సేకరించబడతాయి.

జీవిత మరియు ఆరోగ్య బీమాలకు సంబంధించి, ప్రపోజర్ల కుటుంబ సభ్యుల (తల్లిదండ్రులతో సహా) వారి దీర్ఘాయువు, ఆరోగ్య స్థితి మరియు వారిలో ఎవరికైనా ఉన్న అనారోగ్యాలను సూచించే వివరాలు సేకరించబడతాయి. ఉత్పత్తిపై ఆధారపడి, బీమా కోసం ప్రతిపాదించబడిన జీవితానికి సంబంధించిన వైద్య వివరాలు, వ్యక్తిగత లక్షణాలు మరియు అతని/ఆమె వ్యక్తిగత వ్యాధి చరిత్ర కూడా అడగబడవచ్చు.

బీమా విషయంపై ప్రతిపాదించిన ద్రవ్య విలువ వివరాలు మరియు ప్రతిపాదిత బీమాతో అనుసంధానించబడిన వాస్తవాలు అనేక బీమా రకాల కోసం సేకరించబడతాయి.

అటువంటి సిఫార్సుకు గల కారణాలతో సహా బీమా సలహాదారు సిఫార్సులు కూడా ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో భాగంగా ఉండవచ్చు. సిఫార్సు చేసిన పాలసీ వివరాలు ప్రపోజర్ కు పూర్తిగా వివరించబడినట్లు మరియు తరువాతి దానిని అంగీకరించినట్లు డిక్లరేషన్ ఉంటుంది.

ఒక ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో ముందుగా క్రింది విభాగాలు ఉండవచ్చు. బీమాదారు, ఏజెంట్, ఉత్పత్తి యొక్క వివరాలు, హామీ మొత్తం, ప్రీమియంల చెల్లింపు విధానం మొదలైన అతను/ఆమె ఫారమ్ ను పూరించి, ప్రతిపాదనను సమర్పించారనే వాస్తవం ఫారమ్ లో రుజువుగా ప్రపోజర్ సంతకం కూడా ఉంటుంది.

అడిగే ఇతర వివరాలు

ప్రపోజర్ పేరు, పుట్టిన తేదీ, సంప్రదింపు వివరాలు, వైవాహిక స్థితి, జాతీయత, తల్లిదండ్రులు మరియు జీవిత భాగస్వామి పేర్లు, విద్యార్హతలు, అలవాట్లు మరియు ఐ.డి. రుజువు, కుటుంబ వివరాలు, ఉద్యోగ వివరాలు, బ్యాంకు వివరాలు, నామినీ/అపాయింట్ చేసిన వ్యక్తి పేరు; ఇప్పటికే ఉన్న బీమా వివరాలు మరియు పాలసీని ఎంచుకోవడానికి గల కారణాలు ఉంటాయి.

ఉత్పత్తిపై ఆధారపడి, బీమా కోసం ప్రతిపాదించబడిన జీవితానికి సంబంధించిన వైద్య వివరాలు, వ్యక్తిగత లక్షణాలు మరియు అతని/ఆమె వ్యక్తిగత వ్యాధి చరిత్రను అడగవచ్చు.

ప్రతిపాదిత జీవితానికి సంబంధించిన వ్యక్తిగత ఆర్థిక ప్రణాళికకు సంబంధించిన అంశాలను కూడా విచారించవచ్చు. అతని/ఆమె పని వ్యవధి, అంచనా వేయబడిన ఆదాయం మరియు ఖర్చులు, అలాగే పొదుపులు మరియు పెట్టుబడి అవసరాలు, ఆరోగ్యం, పదవీ విరమణ మరియు బీమా వంటివి.

అటువంటి సిఫార్సుకు గల కారణాలతో సహా ఏజెంట్ల సిఫార్సులు కూడా ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో భాగంగా ఉండవచ్చు. పైన పేర్కొన్న ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనలకు అనుగుణంగా, సిఫార్సు చేసిన పాలసీ వివరాలను ప్రపోజర్ కు పూర్తిగా వివరించినట్లు మరియు ప్రపోజర్ దానిని అంగీకరించినట్లు ఏజెంట్ ప్రకటన చేస్తారు.

బీమాకంపెనీచే ముద్రించబడే ప్రతిపాదిత ఫారమ్ లు సాధారణంగా బీమా కంపెనీ పేరు, లోగో, చిరునామా మరియు స్థాయి/బీమా రకం/ఏ ఉత్పత్తి కోసం ఉపయోగించాలి. ఈ విషయంలో ఫారమాట్ లేనప్పటికీ బీమా కంపెనీలు ప్రింటెడ్ నోట్ ను ప్రతిపాదన రూపంలో జోడించడం ఆచారం.

b) ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో ప్రకటన

బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా ప్రతిపాదన ఫారమ్ చివరిలో ప్రపోజర్ సంతకం చేయడానికి ఒక డిక్లరేషన్ ను జోడిస్తాయి. ఇది ఫారమ్ ను ఖచ్చితంగా పూరించడానికి బీమా చేసిన వ్యక్తి బాధ్యతను తీసుకుంటాడని మరియు అందులో ఇవ్వబడిన వాస్తవాలను అర్థం చేసుకున్నాడని నిర్ధారిస్తుంది, తద్వారా క్లెయిమ్ సమయంలో వాస్తవాలను తప్పుగా చూపించడం వల్ల వచ్చే విభేదాలకు అవకాశం ఉండదు. అటువంటి ప్రకటన అత్యంత చిత్తశుద్ధి యొక్క సాధారణ న్యాయ సూత్రాన్ని అత్యంత చిత్తశుద్ధితో కూడిన ఒప్పందం బాధ్యతగా మారుస్తుంది.

ఉదాహరణకి

అటువంటి డిక్లరేషన్ లకు ఉదాహరణలు:

'పై స్టేట్‌మెంట్‌లు అన్ని విధాలుగా నిజమని మరియు సంపూర్ణమైనవి నేను/మేము ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాము మరియు హామీ ఇస్తున్నాము. బీమా కోసం దరఖాస్తుకు సంబంధించిన మీకు బహిర్గతము చేయని ఇతర సమాచారం ఏదియు లేదు.'

'ఈ ప్రతిపాదన మరియు డిక్లరేషన్లు నాకు / మాకు మరియు (బీమాదారుని పేరు) మధ్య ఉన్న ఒప్పందానికి ఆధారమని నేను / మేము అంగీకరిస్తున్నాము.'

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

ప్రతిపాదన ఫారమ్ కు సంబంధించి కింది వాటిలో ఏది సంబంధితంగా లేదు?

I. పరిపూర్ణ విశ్వాసం

II. క్లెయిమ్ అవుతుందని ఆశించిన మొత్తం

III. భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయాల్సిన బాధ్యత

IV. ఇచ్చిన వివరాల గోప్యత

అటువంటి గమనికలకు కొన్ని ఉదాహరణలు:

'రిస్క్ ను అంచనా వేయడానికి సంబంధించిన భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం, తప్పుదారి పట్టించే సమాచారాన్ని అందించడం ద్వారా, బీమా చేసిన వ్యక్తి మోసం లేదా సహకరించకపోవడం వల్ల జారీ చేయబడిన పాలసీ రద్దు చేయబడుతుంది'.

'ఈ ప్రతిపాదనను కంపెనీ ఆమోదించే వరకు మరియు, పూర్తి ప్రీమియం చెల్లించే వరకు కంపెనీకి అపాయం (రిస్క్) ఉండదు'.

C. మీ వినియోగదారు నిబంధనలను తెలుసుకోండి

యాంటీ మనీ లాండరింగ్ మరియు కె.వై.సి. నిబంధనలు

మనీ లాండరింగ్ అనేది నేరస్థులు నేర కార్యకలాపాల ద్వారా వచ్చే ఆదాయానికి సంబంధించిన నిజమైన మూలాన్ని మరియు యాజమాన్యాన్ని దాచడానికి నిధులను బదిలీ చేసే ప్రక్రియ. మనీలాండరింగ్ ప్రక్రియలను నేరస్థులు చట్టవిరుద్ధ కార్యకలాపాల ద్వారా పొందిన నిధులను చట్టపరమైన డబ్బుగా చూపించడానికి ఉపయోగిస్తారు. ఈ ప్రక్రియలో, వారు డబ్బు యొక్క నేర కారణాన్ని కప్పిపుచ్చి చెల్లుబాటు అయ్యేలా చేయడానికి ప్రయత్నిస్తారు.

నేరస్థులు తమ డబ్బును లాండర్ చేయడానికి బ్యాంకులు మరియు బీమాతో సహా ఆర్థిక సేవలను ఉపయోగించడానికి ప్రయత్నిస్తారు. వారు తప్పుడు గుర్తింపులను ఉపయోగించి లావాదేవీలు చేస్తారు, ఉదాహరణకు, ఏదో ఒక రకమైన బీమాను కొనుగోలు చేసి, ఆ డబ్బును ఉపసంహరించుకోవడం ద్వారా మరియు వారి ప్రయోజనం నెరవేరిన తర్వాత అదృశ్యం కావడం ద్వారా. భారతదేశంతో సహా ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఉన్న ప్రభుత్వాలు ఇటువంటి మనీలాండరింగ్ ప్రయత్నాలను నిరోధించడానికి నిరంతరం ప్రయత్నిస్తున్నాయి.

నిర్వచనం

మనీలాండరింగ్ అనేది చట్టవిరుద్ధమైన మూలాన్ని దాచడం ద్వారా ఆర్థిక వ్యవస్థలోకి అక్రమ డబ్బును తీసుకురావడం, తద్వారా అది చట్టబద్ధంగా సంపాదించినట్లు కనిపిస్తుంది. మనీలాండరింగ్ కార్యకలాపాలను నియంత్రించేందుకు భారత ప్రభుత్వం పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ., 2002ని ప్రారంభించింది.

మనీలాండరింగ్ కార్యకలాపాలను నియంత్రించడానికి మరియు మనీలాండరింగ్ నుండి పొందిన ఆస్తిని జప్తు చేయడానికి 2005 నుండి మనీలాండరింగ్ నిరోధక చట్టం (పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ.,), 2002 అమలులోకి వచ్చింది.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. త్వరలో జారీ చేసిన యాంటీ మనీ లాండరింగ్ మార్గదర్శకాలు బీమా సేవల కోసం అభ్యర్థించే కస్టమర్ల నిజమైన గుర్తింపు, అనుమానాస్పద లావాదేవీలను నివేదించడం మరియు మనీలాండరింగ్ కు సంబంధించిన లేదా అనుమానిత కేసుల సరైన రికార్డును నిర్ధారించడానికి తగిన చర్యలను సూచించాయి. ఇది ఏ విధమైన మనీలాండరింగ్ కోసం ఉద్దేశించినది కాదని ఒప్పందం ప్రారంభంలోనే అప్రమత్తంగా ఉండడం మరియు నిర్ధారించుకోవడం అవసరం.

మనీలాండరింగ్ నిరోధక చట్టం, 2002 (పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ.)ని భారత ప్రభుత్వం 1 జూలై 2005 నుండి అమలులోకి తెచ్చింది. చట్టం ప్రకారం, ప్రతి బ్యాంకింగ్ కంపెనీ, ఆర్థిక సంస్థ (ఇందులో బీమా కంపెనీలు ఉన్నాయి) మరియు మధ్యవర్తి పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ. కింద సూచించిన అన్ని లావాదేవీల రికార్డును నిర్వహించాల్సి ఉంటుంది. దీని ప్రకారం, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. 31 మార్చి 2006, యాంటీ-మనీ లాండరింగ్/ కౌంటర్ ఫైనాన్సింగ్ ఆఫ్ టెర్రరిజం (ఎ.ఎమ్.ఎల్./ సి.ఎఫ్.టి.)పై మార్గదర్శకాలను జారీ చేసింది.

కె.వై.సి ఇది మీ వినియోగదారు, వారి క్లయింట్ల గుర్తింపును ధృవీకరించడానికి ఉపయోగించే ప్రక్రియ అని తెలుసుకోండి. ఆర్థిక మోసం, గుర్తింపు చౌర్యం మరియు మనీ లాండరింగ్‌ను నిరోధించడానికి బ్యాంకులు మరియు బీమా సంస్థలు తమ ఖాతాదారులకు వివరణాత్మక సమాచారాన్ని అందించాలని డిమాండ్ చేస్తున్నాయి. మనీలాండరింగ్ కార్యకలాపాలకు క్రిమినల్ ఎలిమెంట్స్ ఆర్థిక సంస్థలను ఉపయోగించకుండా నిరోధించడం కె.వై.సి. మార్గదర్శకాల లక్ష్యం.

అందువల్ల బీమాదారులు తమ కస్టమర్ల నిజమైన గుర్తింపును గుర్తించాలి. కె.వై.సి. విధానంలో భాగంగా ప్రతిపాదకులు కింది వాటితో పాటు ప్రతిపాదన ఫారమ్ ను సమర్పించారని ఏజెంట్లు నిర్ధారించుకోవాలి:

i. గుర్తింపు రుజువు - డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, పాస్‌పోర్ట్, ఓటర్ ఐ.డి. కార్డ్, పాన్ కార్డ్, ఫోటోగ్రాఫ్లు మొదలైనవి.

ii. చిరునామా రుజువు - డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, పాస్‌పోర్ట్, టెలిఫోన్ బిల్లు, విద్యుత్ బిల్లు, బ్యాంక్ పాస్‌బుక్ మొదలైనవి. వ్యక్తులు, కార్పొరేట్లు, భాగస్వామ్య సంస్థలు, ట్రస్ట్ లు మరియు ఫౌండేషన్లకు వేర్వేరు దస్తావేజులు సూచించబడ్డాయి

iii. ఆదాయ రుజువు పత్రాలు మరియు ఆర్థిక స్థితి, అధిక-విలువ లావాదేవీల విషయంలో

iv. బీమా ఒప్పందం యొక్క ఉద్దేశ్యం

a) వయస్సు రుజువు - వ్యక్తిగత మార్గాల కోసం

జీవిత, ఆరోగ్యం, వ్యక్తిగత ప్రమాదం మొదలైన వ్యక్తికి సంబంధించిన బీమాలతో వ్యవహరించేటప్పుడు, బీమా కంపెనీలు బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్‌ను నిర్ణయించడానికి వయస్సును ముఖ్యమైన అంశంగా ఉపయోగిస్తాయి. లైఫ్ వ్యాపారంలో, వయస్సు చాలా ముఖ్యమైనదిగా భావించబడుతుంది, జీవిత బీమా సంస్థలు వయస్సు సంబంధిత డాక్యుమెంటేషన్ యొక్క మరింత వివరణాత్మక నిబంధనలను అనుసరిస్తారు. [అయితే, ప్రభుత్వం, రిజర్వ్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియా మరియు ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. కె.వై.సి. నిబంధనలను అనుసరించడంపై కఠినంగా మారుతున్నాయి.]అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియలో ముఖ్యమైన భాగం వయస్సు రుజువును ధృవీకరించిన తర్వాత అంగీకరించడం.

i. ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులు

బీమాదారులకు వయస్సుకి రుజువుగా కనిపించే రెండు రకాల వయస్సు రుజువులు ఉన్నాయి. చెల్లుబాటు అయ్యే వయస్సు రుజువులు ప్రామాణికమైనవి లేదా ప్రామాణికం కానివి కావచ్చు.

✓ మునిసిపాలిటీ లేదా ఇతర ప్రభుత్వ సంస్థ జారీ చేసిన జనన ధృవీకరణ పత్రం, స్కూల్ లీవింగ్ సర్టిఫికేట్, పాస్‌పోర్ట్ మొదలైనవి వంటి ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులు సాధారణంగా పబ్లిక్ అథారిటీ ద్వారా జారీ చేయబడతాయి.

✓ ప్రామాణికం కాని, ఎప్పుడైతే వయస్సు రుజువు అందుబాటులో లేనప్పుడు (తక్షణమే ఆమోదించబడదు)

ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులుగా పరిగణించబడే కొన్ని పత్రాలు:

i. పాఠశాల లేదా కళాశాల సర్టిఫికేట్

ii. మునిసిపల్ రికార్డుల నుండి జనన ధృవీకరణ పత్రం సేకరణ

iii. పాస్పోర్ట్

iv. పాన్ కార్డ్

v. సర్వీస్ రిజిస్టర్

vi. రక్షణ సిబ్బంది విషయంలో గుర్తింపు కార్డు

vii. తగిన అధికారం ద్వారా జారీ చేయబడిన వివాహ ధృవీకరణ పత్రం

ii. ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువులు

పైన పేర్కొన్న విధంగా ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులు అందుబాటులో లేనప్పుడు, జీవిత బీమా సంస్థ ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువును సమర్పించడానికి అనుమతించవచ్చు. ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువులుగా పరిగణించబడే కొన్ని పత్రాలు:

i. జాతకం

ii. రేషన్ కార్డు

iii. స్వీయ ప్రకటన ద్వారా అఫిడవిట్

iv. గ్రామ పంచాయతీ నుండి సర్టిఫికేట్

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 3

కింది వాటిలో చెల్లుబాటు అయ్యే వయస్సు రుజువుగా ఏది ఆమోదయోగ్యం కాదు?

I. మునిసిపల్ రికార్డుల నుండి సేకరించిన జనన ధృవీకరణ పత్రం

II. లెజిస్లేటివ్ అసెంబ్లీ సభ్యుడు జారీ చేసిన జనన ధృవీకరణ పత్రం

III. పాస్పోర్ట్

IV. పాన్ కార్డ్

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక I.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక II.

సారాంశం

- ప్రాస్పెక్టస్ అనేది ఉత్పత్తి గురించిన వివరాలను అందించే బీమా కంపెనీలు ఉపయోగించే అధికారిక చట్టపరమైన దస్తావేజు.
- ప్రతిపాదన చేయడానికి ఉపయోగించే దరఖాస్తు పత్రాన్ని సాధారణంగా ప్రతిపాదన పత్రం లేదా ప్రపోజల్ ఫారమ్ అంటారు.

- ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులుగా పరిగణించబడే కొన్ని పత్రాలలో పాఠశాల లేదా కళాశాల సర్టిఫికేట్, మునిసిపల్ రికార్డుల నుండి సేకరించిన జనన ధృవీకరణ మొదలైనవి ఉన్నాయి.
- బీమా సంస్థలు తమ కస్టమర్ల నిజమైన గుర్తింపును గుర్తించాలి. కె.వై.సి. విధానంలో భాగంగా చిరునామా రుజువు, పాన్ కార్డ్ మరియు ఫోటోగ్రాఫ్లు వంటి కె.వై.సి. పత్రాలతో సేకరించాలి.

కీలక నిబంధనలు

1. ప్రాస్పెక్టస్
2. ప్రతిపాదన పత్రం (ప్రపోజల్ ఫారమ్)
3. నైతిక ప్రమాదం
4. మీ కస్టమర్ ను తెలుసుకోండి (కె.వై.సి.)
5. వయస్సు రుజువు
6. ప్రామాణిక మరియు ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువులు
7. ఫ్రీ-లుక్ కాలం

అధ్యాయం C-08

వినియోగదారుల సేవ

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మీరు వినియోగదారు సేవ యొక్క ప్రాముఖ్యతను నేర్చుకుంటారు. వినియోగదారుకు సేవను అందించడంలో ఏజెంట్ల పాత్రను మీరు నేర్చుకుంటారు. వినియోగదారులతో ఎలా సంభాషించాలో మరియు ఎలా సంబంధం ఏర్పరచుకోవాలో కూడా మీరు నేర్చుకుంటారు.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. వినియోగదారు సేవ-సాధారణ భావనలు

B. వినియోగదారుకు సేవను అందించడంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర

C. వినియోగదారు సేవలో సంభాషణ (కమ్యూనికేషన్) నైపుణ్యాలు

D. నాన్-వెర్బల్ కమ్యూనికేషన్

E. నైతిక ప్రవర్తన

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

వినియోగదారు సేవ యొక్క ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకోవడం

1. సేవ యొక్క నాణ్యతను వివరించడం
2. బీమా పరిశ్రమలో సేవ యొక్క ప్రాముఖ్యతను పరిశీలించడం
3. మంచి సేవను అందించడంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర గురించి చర్చించడం
4. కమ్యూనికేషన్ ప్రక్రియను వివరించడం
5. నాన్-వెర్బల్ కమ్యూనికేషన్ యొక్క ప్రాముఖ్యతను ప్రదర్శించడం
6. నైతిక ప్రవర్తనను సిఫార్సు చేయడం

A. వినియోగదారు సేవ- సాధారణ భావనలు

1. వినియోగదారు సేవ ఎందుకు?

ఏదైనా పరిశ్రమలో కస్టమర్లు చాలా ముఖ్యమైన భాగం. ఏ సంస్థా వారి పట్ల ఉదాసీనంగా వ్యవహరించదు. సేవా రంగంలో వినియోగదారు సేవ మరియు సంబంధాల పాత్ర ముఖ్యమైనది. ఇది బీమాకి చాలా ముఖ్యమైనది.

ప్రతి సంస్థ తన వినియోగదారులను సంతోషపెట్టాలనే లక్ష్యంతో ఉంటుంది. బీమాను కొనుగోలు చేయడం మరియు కారు కొనుగోలు చేయడం ఎలా భిన్నంగా ఉంటాయో పరిశీలించడం ద్వారా దీనిని వివరించవచ్చు.

కారును చూడవచ్చు, తాకవచ్చు, పరీక్షించవచ్చు మరియు అనుభూతి చెందవచ్చు, అయితే కారు యొక్క బీమా అనేది ప్రమాదం కారణంగా కారుకు ప్రమాదం లేదా నష్టం జరిగితే చెల్లించే వాగ్దానం మాత్రమే. ఈ వాగ్దానం కనిపించదు - ఇది చూడబడదు, తాకబడదు లేదా అనుభూతించబడదు.

వినియోగదారు కారును సులభంగా అర్థం చేసుకోగలుగుతారు మరియు అనుభూతిపొందగలుగుతారు, వినియోగదారు నష్టపోయినప్పుడు మరియు బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్‌ను సెటిల్ చేసినప్పుడు మాత్రమే అతను కొనుగోలు చేసే బీమా రక్షణను అంచనా వేయవచ్చు. కస్టమర్లందరికీ దీన్ని అనుభూతిచెందే అవకాశం ఉండదు. బీమాలో, అటువంటి పరిస్థితి తలెత్తినప్పుడు, సేవ అంచనాలను మించి ఉంటే, వినియోగదారు సంతోషిస్తారు.

2. సేవల నాణ్యత

బీమా కంపెనీలు సిబ్బందికి అధిక నాణ్యత గల సేవను అందించడం మరియు కస్టమర్‌ను సంతోషపెట్టడం అవసరం.

కానీ అధిక నాణ్యత సేవ ఏమిటి? దాని గుణాలు ఏమిటి?

జేత్మల్, పరశురామన్ మరియు బెర్రీ యొక్క సేవా నాణ్యతకు ప్రసిద్ధి చెందిన SERVQUAL విధానం సేవా నాణ్యత యొక్క 5 ప్రధాన సూచికలను హైలైట్ చేస్తుంది:

) **విశ్వసనీయత:** వాగ్దానం చేసిన సేవను విశ్వసనీయంగా మరియు ఖచ్చితత్వంతో అందించగల సామర్థ్యం మంచి సేవ యొక్క అతి ముఖ్యమైన సూచికగా పరిగణించబడుతుంది. ఇది నమ్మకాన్ని నిర్మించే పునాది.

) **ప్రతిస్పందన:** వినియోగదారులకు సహాయం చేయడానికి మరియు వినియోగదారు అవసరాలకు తక్షణ ప్రతిస్పందనను అందించడానికి సేవా సిబ్బంది యొక్క సుముఖత మరియు సామర్థ్యాన్ని

సూచిస్తుంది. సేవను అందిస్తున్నప్పుడు వేగం, ఖచ్చితత్వం మరియు వైఖరి వంటి సూచికల ద్వారా దీనిని కొలవవచ్చు.

□) **హామీ:** వినియోగదారు యొక్క అవసరాలను అర్థం చేసుకోవడం మరియు తీర్చడంలో ఉద్యోగి లేదా ఏజెంట్ ప్రదర్శించే జ్ఞానం, సామర్థ్యం మరియు మర్యాదను సూచిస్తుంది, తద్వారా నమ్మకాన్ని మరియు విశ్వాసాన్ని తెలియజేస్తుంది.

□) **సానుభూతి:** సానుభూతి అంటే హ్యూమెన్ టచ్, ఇది వినియోగదారులకు అందించబడిన శ్రద్ధా వైఖరి మరియు వ్యక్తిగత దృష్టిని ప్రతిబింబిస్తుంది.

□) **ప్రత్యక్షమైనవి :** ప్రదేశం, లేఅవుట్ మరియు పరిశుభ్రత వంటి భౌతిక పర్యావరణ కారకాలను సూచిస్తాయి, అలాగే సేవా ప్రదాతని సంప్రదించినప్పుడు వినియోగదారు అనుభూతి చెందే వృత్తి నైపుణ్యాన్ని సూచిస్తుంది. మొదటి ముద్ర శాశ్వతంగా ఉంటుంది.

3. వినియోగదారు సేవ మరియు బీమా

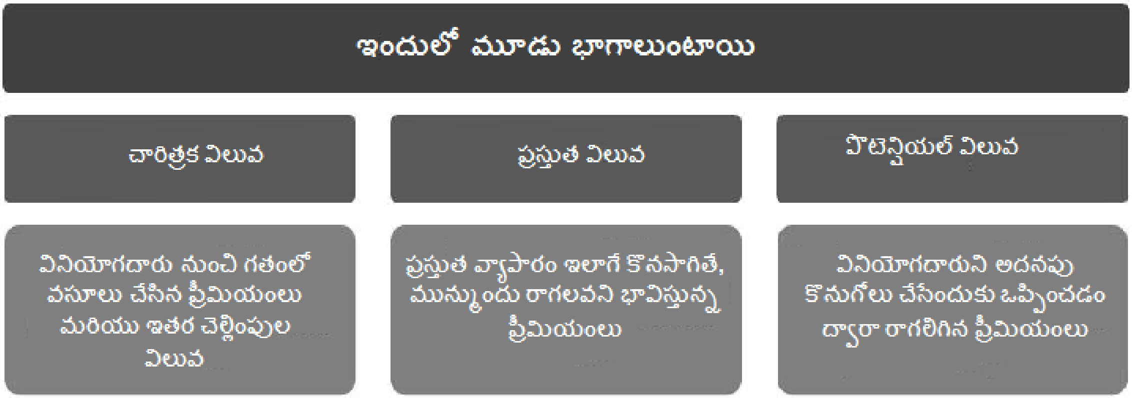
బీమా పరిశ్రమలోని ప్రముఖ విక్రయ నిర్మాతలు అగ్రస్థానానికి చేరుకోవడం మరియు అక్కడే ఉండడం యొక్క రహస్యం పెద్ద సంఖ్యలో ఉన్న ఖాతాదారుల యొక్క ప్రోత్సాహం మరియు మద్దతును పొందడంలో ఉందని, వారి సహాయంతో వ్యాపారం నిర్మించబడుతుందని పేర్కొన్నారు. ఈ క్లయింట్లు ఇప్పటికే ఉన్న ఒప్పందాల పునరుద్ధరణ నుండి కొత్త కమీషన్ కు వినియోగదారులను సంపాదించుకోవడానికి విలువైన మూలం మరియు వనరుగా మారతారు.

బీమా విక్రయంలో విజయానికి ఒక గొప్ప మంత్రం ఏమిటంటే, తమ వినియోగదారులను తమ క్లయింట్లుగా మార్చుకోవడం. ఒక ఉత్పత్తిని కొనుగోలు చేసే వారు వినియోగదారు. క్లయింట్ల జీవితాంతం సంబంధించిన వ్యక్తులు, వారు అతని/ఆమె నుండి కొనుగోలు చేయడం కొనసాగిస్తారు మరియు ఇతర వినియోగదారులను చేరుకోవడంలో మరియు బీమా విక్రయించడంలో అతనికి/ఆమెకు మద్దతు ఇస్తారు.

తమ వినియోగదారులకు సేవ చేయడానికి లోతైన నిబద్ధతతో పని చేయడం ద్వారా క్లయింట్లు ఏర్పడతారు. వినియోగదారుని సంతోషంగా ఉంచడం వల్ల ఏజెంట్‌కి మరియు కంపెనీకి ఎలా ప్రయోజనం చేకూరుతుందో అర్థం చేసుకోవడానికి, వినియోగదారు యొక్క జీవితకాలపు విలువను అర్థం చేసుకోవాలి.

వినియోగదారు జీవితకాలపు విలువ అనేది సుదీర్ఘ కాలంలో వినియోగదారుతో మంచి సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా పొందగలిగే ఆర్థిక ప్రయోజనాల మొత్తంగా నిర్వచించబడవచ్చు.

రేఖాచిత్రం 1: వినియోగదారు జీవితకాల విలువ



సేవను అందించే ఏజెంట్ తన వినియోగదారులతో సన్నిహిత సంబంధాలను ఏర్పరుచుకోవడం, వ్యాపారాన్ని విస్తరించడంలో సహాయపడే పేరుప్రతిష్టలు మరియు బ్రాండ్ విలువను తెలుసుకోవడం.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

వినియోగదారు జీవితకాల విలువ అంటే ఏమిటి?

I. వినియోగదారుకు అతని జీవితకాలంలో సేవలు అందించే క్రమంలో అయ్యే ఖర్చుల మొత్తం

II. ఉత్పత్తి చేయబడిన వ్యాపారం ఆధారంగా వినియోగదారుకు ఇచ్చే ర్యాంక్

III. వినియోగదారుతో దీర్ఘకాలిక సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా సాధించగల ఆర్థిక ప్రయోజనాల మొత్తం

IV. వినియోగదారుకు ఆపాదించబడే గరిష్ట బీమా

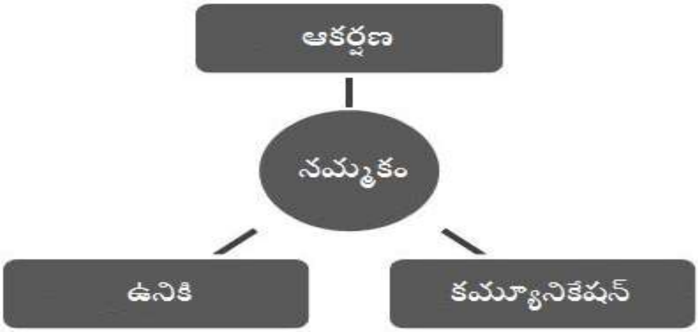
---

4. వినియోగదారుతో సంబంధాలు మరియు సేవ

సంతృప్తికరమైన మరియు నమ్మకమైన వినియోగదారులను పొందడంలో వినియోగదారు సేవ కీలకమైన అంశం అయితే, వారితో బలమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం కూడా అవసరం. బీమాదారు గురించి వినియోగదారు యొక్క అభిప్రాయాలు బీమాదారు అందించే సేవ మరియు సంబంధాల అనుభవంపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

ఆరోగ్యకరమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచడానికి ఏమి జరుగుతుంది? వారి హృదయంలో, వాస్తవానికి, నమ్మకం ఉంది. అదే సమయంలో, ఆ నమ్మకాన్ని బలోపేతం చేసే మరియు ప్రోత్సహించే ఇతర అంశాలు కూడా ఉన్నాయి. కొన్ని అంశాలను ఉదహరించుకుందాం.

రేఖాచిత్రం 2: విశ్వాసం కోసం అంశాలు



i. ప్రతి సంబంధం **ఆకర్షణతో** ప్రారంభమవుతుంది: ఆకర్షణ అంటే ఇష్టపడటం మరియు వినియోగదారుతో సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం. ప్రతి హృదయాన్ని తెరవడానికి ఆకర్షణ కీలకంగా పరిగణించబడుతుంది. అది లేకుండా సంబంధం అరుదుగా సాధ్యం అవుతుంది. అతను/ఆమె వినియోగదారుకి నచ్చకపోతే బీమాదారు పెద్దగా ముందుకు సాగలేరు.

ii. సంబంధం యొక్క రెండవ అంశం ఒకరి ఉనికి, అవసరమైనప్పుడు అక్కడ ఉండటం

iii. **కమ్యూనికేషన్:** ఒకరు పూర్తిగా హాజరు కాకపోయినా మరియు ఒకరి వినియోగదారుల అంచనాలన్నింటికీ పూర్తి న్యాయం చేయలేకపోయినా, భరోసా ఇచ్చే విధంగా, సానుభూతితో నిండిన మరియు బాధ్యతాయుత భావాన్ని తెలియజేయడం ద్వారా కమ్యూనికేట్ చేయడం ద్వారా బలమైన సంబంధాన్ని కొనసాగించవచ్చు.

కమ్యూనికేషన్ అంటే పైన పేర్కొన్న క్రమశిక్షణ మరియు నైపుణ్యాలను కలిగి ఉంటాయి. అవి చివరికి ఒకరు ఎలా ఆలోచిస్తున్నారో మరియు చూస్తారో వాటిని ప్రతిబింబిస్తాయి.

కొత్త వినియోగదారుని పొందడం కంటే వినియోగదారుని నిలుపుకునే ఖర్చు చాలా తక్కువగా ఉన్నందున కంపెనీలు వినియోగదారు రిలేషన్‌షిప్ మేనేజ్‌మెంట్‌పై దృష్టి పెడతాయి. వివిధ టచ్ పాయింట్ల వద్ద వినియోగదారు రిలేషన్ అవకాశం ఏర్పడుతుంది ఉదా. వినియోగదారుల బీమా అవసరాలను అర్థం చేసుకోవడం, కవరేజీని వివరించడం, ఫారమ్‌లను అందజేయడం మొదలైనవి.

B. వినియోగదారు సేవను అందించడంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర

ఒక ఏజెంట్ వినియోగదారుకు గొప్ప సేవను ఎలా అందించగలడో ఇప్పుడు పరిశీలిద్దాం. వినియోగదారును విక్రయదారుడు సంప్రదించిన క్షణం నుండి క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్ యొక్క చివరి పాయింట్ వరకు, వినియోగదారు అనుభవ ప్రయాణంలో వెళతాడు, దానిని మనం 'వినియోగదారు జర్నీ' అని పిలుస్తాము. ప్రతి అడుగులో

చిరస్మరణీయమైన అనుభవాలను సృష్టించడానికి, ఒప్పందం యొక్క మొత్తం వ్యవధిలో ఏజెంట్ వినియోగదారుతో భాగస్వామిగా ఉండాలి, ప్రయాణంలో ప్రతి దశలో అతనితో/ఆమెతో ఉండాలి.

ప్రయాణంలో కొన్ని మైలురాళ్లను, ప్రతి సమయంలోనూ పోషించిన పాత్రను చూద్దాం.

1. అమ్మకం

అమ్మడం ఒక కళ ఇంకా శాస్త్రం రెండూ అని అంటారు. ఇది ఒక శాస్త్రం ఎందుకంటే ఇది ఒక సెట్ ప్రక్రియ కోసం పిలుపునిస్తుంది, దీనిని స్థిరంగా మరియు సరిగ్గా అనుసరించినట్లయితే, విజయానికి దారితీసే అవకాశం ఉంది. ప్రతి విక్రయదారుడు అతని లేదా ఆమె విలక్షణమైన నమ్మకాలు, శైలి మరియు వ్యక్తిత్వాన్ని ప్రక్రియలోకి తీసుకువస్తారనే కోణంలో ఇది ఒక కళ మరియు ఫలితాలు ప్రతి వ్యక్తి ప్రక్రియలో ఉంచేదానిపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

- **ప్రాస్పెక్టింగ్:** సేల్స్ ప్రాసెస్ ప్రాస్పెక్టింగ్ తో ప్రారంభమవుతుంది, దీని అర్థం కాబోయే వినియోగదారు కోసం 'శోధించడం'. 'ఒకరు శోధించే వరకు ఒకరిని కనుగొనలేరు' కాబట్టి శోధన ముఖ్యమైనది, ఇది ప్రక్రియలో అత్యంత ముఖ్యమైన దశ. ఒక ఏజెంట్ పని సాధారణంగా అతని లేదా ఆమె సహజ మార్కెట్ ముఖ్యంగా తెలిసిన మరియు అందుబాటులో వున్నవారితో సంప్రదించినవారితో ప్రారంభమవుతుంది. ఒకరి సంబంధ సర్కిల్ వెలుపల ఉన్న వ్యక్తుల యొక్క మరిన్ని నెట్‌వర్క్ లను తెలుసుకోవడంలో సవాలు ఉంది – వారిని స్వయంగా తెలుసుకోవడం మరియు వారి ద్వారా తెలుసుకోవడం.

  ఒకరికి తెలిసిన మరియు సంప్రదించే వ్యక్తులందరూ బీమా కోసం సరైన అభ్యర్థులు కాకపోవచ్చు లేదా కొనుగోలు చేయడానికి ఆసక్తి చూపకపోవచ్చు. బీమాను కొనుగోలు చేసే అవకాశం ఉన్న వారిని మాత్రమే లక్ష్యంగా చేసుకునేలా అర్హత సాధించడం అవసరం. ఒక ఏజెంట్ ప్రాస్పెక్ట్ తో బలమైన సంబంధాలను ఏర్పరచుకోగలిగినప్పుడే ప్రాస్పెక్టింగ్ ప్రక్రియ విజయవంతమవుతుంది. ప్రతి బీమాదారు యొక్క మొదటి పని నమ్మకాన్ని కలిగించడం మరియు విశ్వాసాన్ని పెంపొందించడం.

- **ఇంటర్వ్యూ కోసం ఆహ్వానం:** వ్యక్తిగత సంబంధాలు బీమా వ్యాపారాన్ని నిర్మించడానికి పునాది అయితే, ఒకరు సంపాదించిన ప్రతిష్టను విక్రయంగా మార్చడం అవసరం. సేల్స్ పర్సన్ వివరణాత్మక సేల్స్ ఇంటర్వ్యూ కోసం అధికారిక అపాయింట్‌మెంట్ ను సెటప్ చేసినప్పుడు ఇది ప్రారంభమవుతుంది. ఈ దశ ఒకరి వృత్తిపరమైన ఆధారాలను స్థాపించడానికి మరియు సాధారణ చర్చల నుండి వ్యాపారాన్ని వేరు చేయడానికి కూడా కీలకం.

- **అవసరాలను నిర్ణయించడం మరియు పరిష్కారాన్ని సిఫార్సు చేయడం:** సేల్స్ ఇంటర్వ్యూ యొక్క ఉద్దేశం సేల్స్ ఏజెంట్ నిర్ణయించే సోపానాలు మరియు బీమా పరిష్కారానికి కావలసిన ఖచ్చితమైన అవసరాల గురించి కాబోయే వినియోగదారుకు తెలియజేయడం. బీమా అవసరాల రక్షణలో ఉన్న అంతరాలను అర్థం చేసుకునేందుకు, సున్నితమైన ప్రశ్నలు అడగడం ద్వారా, భవిష్యత్‌కు మార్గనిర్దేశం చేయడంలో మాస్టర్ సేల్స్ వ్యక్తి అతని/ఆమె నైపుణ్యంతో విభిన్నంగా ఉంటాడు.

అతని/ఆమె అవసరాలను తీర్చడానికి సరైన బీమా పరిష్కారాల గురించి ప్రాస్పెక్ట్ కు ఉత్తమ సలహాను అందించే బాధ్యత ఏజెంట్ కు ఉంది. ముందుగా కాబోయే వినియోగదారుకు బీమా పరిష్కారానికి సంబంధించిన ఖచ్చితమైన అవసరాల గురించి తెలుసుకోవాలి. కొనుగోలు చేయాల్సిన బీమా మొత్తంపై సరైన సలహా ఇవ్వడం కూడా ఇందులో ముడిపడి ఉంది. ఉదాహరణకు, ఒక వ్యక్తి కొనుగోలు చేయాల్సిన జీవిత బీమా మొత్తాన్ని అతని/ఆమె ఆదాయం మరియు చెల్లింపు సామర్థ్యంతో అనుసంధానించాలి.

ముఖ్యంగా నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్‌ను కొనుగోలు చేసేటప్పుడు ప్రాథమిక అవగాహనను గుర్తుంచుకోవడం కూడా చాలా ముఖ్యం. ఎక్కడైతే రిస్క్ వేరే విధంగా నిర్వహించబడగలదో అక్కడ బీమా చేయమని సిఫార్సు చేయవద్దు.

బీమా అవసరమా కాదా అనేది పరిస్థితులపై ఆధారపడి ఉంటుంది. నష్టంతో పోలిస్తే ప్రీమియం చెల్లింపులు ఎక్కువగా ఉంటే, నష్టాన్ని భరించడం మంచిది. మరోవైపు, ప్రమాదం యొక్క నష్ట పరిణామాలు తీవ్రంగా ఉండే అవకాశం ఉన్నట్లయితే, దానికి అనుగుణంగా బీమా చేయడం తెలివైన పని.

ఉదాహరణకి

వరదలు సంభవించే ప్రాంతంలో నివసిస్తున్న ఇంటి యజమానికి, వరదలకు వ్యతిరేకంగా యాడ్-ఆన్ కవర్‌ను కొనుగోలు చేయడం సహాయకరంగా ఉంటుంది. మరోవైపు, ఇంటి యజమాని వరదల ప్రమాదం చాలా తక్కువగా ఉన్న ప్రదేశంలో ఇంటిని కలిగి ఉంటే, అటువంటి కవర్‌ను పొందడం అవసరం లేదు.

ఖర్చు చేసే ప్రతి రూపాయికి గరిష్ట బీమా పొందడం గురించి చాలా మంది వినియోగదారులు పెద్దగా ఆందోళన చెందకపోవచ్చు, కానీ రిస్క్‌ను నిర్వహించడానికి అయ్యే ఖర్చును తగ్గించుకోవడంపై ఆసక్తి చూపుతారు. వినియోగదారు నిలుపుకోలేని నష్టాలను గుర్తించడంపై ఆందోళన ఉంటుంది మరియు అందువల్ల తప్పనిసరిగా బీమా చేయబడాలి.

అతను/ఆమెకు ఉత్తమ సలహాను అందించినప్పుడు ఏజెంట్ విజయవంతం అవుతాడు. వినియోగదారుకు సంబంధించి ఏజెంట్ అతను/ఆమె పాత్ర గురించి తనను అతను/ఆమెను నిరంతరం ప్రశ్నించుకోవాలి. అతను/ఆమె వినియోగదారు వద్దకు వెళ్లడం కేవలం విక్రయాన్ని పొందడం కోసం మాత్రమే కాకుండా,

అతని/ఆమె రిస్క్ లను మరింత సమర్థవంతంగా నిర్వహించడంలో అతనికి/ఆమెకు సహాయం చేయగల కోచ్ మరియు భాగస్వామిగా వినియోగదారుతో సంబంధం కలిగి ఉండాలా?

- **అభ్యంతరాలను నిర్వహించడం మరియు విక్రయాన్ని ముగించడం:** కొనుగోలు చేయడానికి సరైన ఉత్పత్తుల గురించి వినియోగదారుకు ఉత్తమ సలహా మరియు సిఫార్సులను అందించడం సరిపోకపోవచ్చు. కొనుగోలు చేయాలనే నిర్ణయం తీసుకోవడానికి ఒకరు అతనిని/ఆమెను కూడా ఒప్పించాలి. చాలా తరచుగా వినియోగదారుకు అనేక ప్రశ్నలు ఉండవచ్చు మరియు అతను/ఆమె కొనుగోలుకు కట్టుబడి ఉండాలని నిర్ణయించుకునే ముందు పరిష్కరించాల్సిన అభ్యంతరాలను లేవనెత్తవచ్చు. ఈ అభ్యంతరాలను వ్యక్తపరచినపుడు, ఇవి మనసులో ఉండే ఆందోళనలను ప్రతిబింబిస్తాయని అర్థం చేసుకోవడం చాలా ముఖ్యం.

మొత్తానికి, బీమా ఏజెంట్ పాత్ర సేల్స్ పర్సన్ పాత్ర కంటే ఎక్కువ. అతను/ఆమె ప్రపోజర్ యొక్క రిస్క్ అసెస్సర్, అండర్ రైటర్, రిస్క్ మేనేజ్మెంట్ కౌన్సెలర్, కస్టమైజ్డ్ సొల్యూషన్స్ డిజైనర్ మరియు రిలేషన్ షిప్ బిల్డర్ (విశ్వాసం మరియు దీర్ఘకాలిక సంబంధాలను పెంపొందించడంలో వృద్ధి చెందే వ్యక్తి) కూడా అయి ఉండాలి.

2. ప్రతిపాదన దశ

బీమా ప్రతిపాదనను పూరించడంలో ఏజెంట్ వినియోగదారుకు మద్దతు ఇవ్వాలి. అందులో పేర్కొన్న అన్ని అంశాలకు బీమా చేసిన వ్యక్తి బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుంది. ప్రతిపాదన ఫారమ్ యొక్క ముఖ్యమైన అంశాలు తరువాతి అధ్యాయంలో చర్చించబడ్డాయి.

ప్రపోజల్ ఫారమ్ లోని ప్రతి ప్రశ్నకు సమాధానాలుగా పూరించాల్సిన వివరాలను ఏజెంటు ప్రపోజర్ కు వివరించాలి మరియు స్పష్టం చేయాలి. సరైన మరియు పూర్తి సమాచారాన్ని అందించడంలో వైఫల్యం వినియోగదారు యొక్క క్లెయిమ్ ను ప్రమాదంలో పడేస్తుంది.

కొన్నిసార్లు, పాలసీని పూర్తి చేయడానికి అదనపు సమాచారం అవసరమైతే, బీమా కంపెనీ నేరుగా లేదా ఏజెంట్/సలహాదారు ద్వారా వినియోగదారుకు తెలియజేయవచ్చు. ఏజెంట్ అటువంటి ఫార్మాలిటీలను పూర్తి చేయడంలో వినియోగదారుకు సహాయం చేయాలి, అవి ఎందుకు అవసరమో వివరించాలి.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. (ఇ-ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల జారీ) రెగ్యులేషన్స్, 2016, ఇ-ప్రపోజల్ ఫారమ్ లను అందిస్తాయి, ఇవి భౌతిక ప్రతిపాదన ఫారమ్ ను పోలి ఉంటాయి మరియు ప్రతిపాదనకు అతని/ఆమె సమ్మతిని ఇవ్వడానికి ప్రాస్పెక్ట్ కు ఒక నిబంధన ఉంది, ఇది వన్ టైమ్ పాస్వర్డ్ ద్వారా ధృవీకరించబడుతుంది (మొబైల్ ఫోన్ ఒటిపి).

3. అంగీకార దశ

a) కవర్ నోట్స్/ ఇన్సూరెన్స్ సర్టిఫికెట్లు

అండర్ రైటింగ్ పూర్తయిన తర్వాత పాలసీ జారీ చేయడానికి కొంత సమయం పట్టవచ్చు. పాలసీని సిద్ధం చేయడం పెండింగ్ లో ఉన్నప్పుడు లేదా బీమా కోసం చర్చలు జరుగుతున్నప్పుడు, తాత్కాలిక ప్రాతిపదికన కవర్ అందించడం అవసరం లేదా వాస్తవ రేటును నిర్ణయించడానికి పరిసరాలని తనిఖీ చేస్తున్నప్పుడు రక్షణను నిర్ధారించడానికి కవర్ నోట్ జారీ చేయబడుతుంది.

వ్యాపారం సముద్ర మరియు మోటారు విధానాలలో ఉన్నపుడు కవర్ నోట్స్ మరియు బీమా సర్టిఫికెట్లు ప్రధానంగా ఉపయోగించబడుతున్నందున, సాధారణ బీమా విభాగం క్రింద కవర్ నోట్ గురించి వివరంగా చర్చించబడింది.

బీమా చేసిన వ్యక్తికి వర్తించే చోట కంపెనీ కవర్ నోట్ జారీ చేయబడిందని నిర్ధారించుకోవడం ఏజెంట్ యొక్క బాధ్యత. ఈ విషయంలో సత్వరమే అతని/ఆమె ఆసక్తులు ఏజెంట్ మరియు కంపెనీ చేతిలో సురక్షితంగా ఉన్నాయని క్లయింట్ కు తెలియజేయాలి.

b) పాలసీ డాక్యుమెంట్

పాలసీ అనేది బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన సాక్ష్యాన్ని అందించే అధికారిక పత్రం. ఈ పత్రం ఇండియన్ స్టాంప్ యాక్ట్, 1899లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా స్టాంప్ చేయబడుతుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తికి పాలసీ డాక్యుమెంట్ ను అందించడానికి బీమా సంస్థ బాధ్యత వహిస్తుంది.

4. ప్రీమియం చెల్లింపు

ప్రీమియం అనేది బీమా కాంట్రాక్ట్ కింద, బీమా విషయానికి సంబంధించి బీమా సంస్థకు చెల్లించే పరిగణన లేదా మొత్తం.

బీమా చేసిన వ్యక్తి తన పాలసీని తీసుకోవడం లేదా కొనసాగించడం లేదా పునరుద్ధరించడం కోసం ప్రీమియం చెల్లిస్తాడు. ప్రీమియం చెల్లింపు కోసం అందుబాటులో ఉన్న వివిధ ఎంపికల గురించి వినియోగదారుకు అవగాహన కల్పించడంలో ఒక మంచి ఏజెంట్ చురుకుగా ఉంటాడు.

5. **ప్రీమియం చెల్లింపు విధానం**

బీమా పాలసీని తీసుకోవాలని ప్రతిపాదిస్తున్న ఏ వ్యక్తి అయినా లేదా పాలసీదారుడు బీమా సంస్థకు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం కింది వాటిలో ఏదైనా ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ పద్ధతుల్లో చేయబడుతుంది:

▯) నగదు

▯) భారతదేశంలోని ఏదైనా షెడ్యూల్ బ్యాంక్‌లో డ్రా చేయబడిన చెక్కులు, డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్‌లు, పే ఆర్డర్, బ్యాంకర్ చెక్కులు వంటి ఏదైనా గుర్తింపు పొందిన బ్యాంకింగ్ చర్చించదగిన పరికరం;

▯) పోస్టల్ మనీ ఆర్డర్;

▯) క్రెడిట్ లేదా డెబిట్ కార్డులు;

▯) బ్యాంక్ గ్యారెంటీ లేదా నగదు డిపాజిట్;

▯) ఇంటర్నెట్;

▯) ఇ-బదిలీ

▯) ప్రపోజర్ లేదా పాలసీదారు యొక్క స్టాండింగ్ ఇన్‌స్ట్రక్షన్ ద్వారా డైరెక్ట్ క్రెడిట్‌లు లేదా బ్యాంక్ బదిలీల ద్వారా జీవిత బీమా;

▯) అథారిటీ ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు ఆమోదించబడే ఏదైనా ఇతర పద్ధతి లేదా చెల్లింపు;

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, ప్రపోజర్/పాలసీదారు నెట్ బ్యాంకింగ్ లేదా క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డ్ ద్వారా ప్రీమియం చెల్లింపును ఎంచుకుంటే, అటువంటి ప్రపోజర్/పాలసీదారు పేరుపై జారీ చేయబడిన నెట్ బ్యాంకింగ్ ఖాతా నుండి క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డ్ ద్వారా మాత్రమే చెల్లింపు చేయాలి.

6. **పాలసీ డాక్యుమెంట్ మరియు ప్రీమియం రసీదు జారీ చేసిన తర్వాత సేవ**

వినియోగదారుడు ప్రీమియం చెల్లించిన తర్వాత, బీమా సంస్థ రశీదును జారీ చేయవలసి ఉంటుంది. ముందస్తుగా ప్రీమియం చెల్లించినా కూడా రసీదు ఇవ్వాలి.

ఏజెంట్ బీమా చేసిన వ్యక్తిని సంప్రదించి, బీమా కంపెనీ నుండి పాలసీ డాక్యుమెంట్ జారీచేయబడిందో/అందుకున్నారో లేదా అని విచారించాలి. వినియోగదారునితో కనెక్ట్ అవ్వడానికి ఏజెంట్ కు ఇది గొప్ప అవకాశాన్ని అందిస్తుంది. ఏజెంట్ ఏవైనా సందేహాలను నివృత్తి చేయగలరు ఇంకా వివిధ పాలసీ నిబంధనలు మరియు పాలసీదారుల హక్కులు అంతేకాక అధికారాలకు కూడా వివరించగలరు. ఇది

వినియోగదారు పట్ల నిబద్ధతను ప్రదర్శిస్తుంది ఇంకా నిరంతర మద్దతు మరియు సేవను అందించే ప్రతిజ్ఞ చేసే అవకాశాన్ని అందిస్తుంది. ఫ్రీ-లుక్ పీరియడ్ ప్రొవిజన్ గురించి కూడా వినియోగదారుకు తెలియజేయాలి, ఆ కాలంలో పాలసీని వాపసు చేయవచ్చు మరియు ప్రీమియం రీఫండ్ పొందవచ్చు.

కొనుగోలు చేసే పాలసీ ఎలక్ట్రానిక్ బీమా పాలసీ అయితే, రిజిస్టర్డ్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిటరీ ద్వారా ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాను (e-I-A) తెరవడానికి ఏజెంట్ వినియోగదారుకు సహాయం చేయవచ్చు.

ఇది తదుపరి దశకు మార్గం సుగమం చేస్తుంది, అంటే వినియోగదారు అతనికి/ఆమెకు తెలిసిన ఇతర వ్యక్తుల పేర్లు మరియు వివరాలను అడగడం, వారు ఏజెంట్ సేవల నుండి ప్రయోజనం పొందగలరు. క్లయింట్ స్వయంగా ఈ వ్యక్తులను సంప్రదించి వారికి ఏజెంట్ ని పరిచయం చేస్తే ఇంకా మంచిది.

7. పాలసీ పునరుద్ధరణ

సాధారణ బీమా పాలసీలు అన్నీ ప్రతి సంవత్సరం పునరుద్ధరించబడాలి. సాధారణ బీమా పాలసీల కోసం, ప్రతి పునరుద్ధరణ సమయంలో, వినియోగదారుకు అదే కంపెనీతో బీమా చేయడం కొనసాగించడానికి లేదా మరొక కంపెనీకి మారడానికి ఎంపిక ఉంటుంది. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో, వినియోగదారు ప్రీమియం చెల్లింపు వ్యవధి ఆధారంగా క్రమ వ్యవధిలో ప్రీమియం చెల్లించినప్పుడు పాలసీ అమలులో కొనసాగుతుంది. వన్-టైమ్ చెల్లింపులకు ఇది వర్తించదు.

సాధారణ బీమా సంస్థలు సాధారణంగా పాలసీ పునరుద్ధరణను ఆహ్వానిస్తూ ప్రీమియం చెల్లింపు వ్యవధి ముగిసే తేదీకి చాలా ముందుగానే పునరుద్ధరణ నోటీసును పంపుతాయి.

పాలసీని పునరుద్ధరించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి వినియోగదారు యొక్క ఎంపిక తరచుగా ఏజెంట్ మరియు కంపెనీ ఏర్పరచిన నమ్మకం మరియు సద్భావనపై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు గడువు తేదీకి ముందే పాలసీ పునరుద్ధరణ లేదా కొనసాగింపు గురించి వినియోగదారుకు గుర్తు చేయడానికి ఏజెంట్ సన్నిహితంగా ఉండాలి.

అధిక పాలసీలు చేయించే ఏజెంట్‌లు తమ క్లయింట్‌లతో నిరంతరం సన్నిహితంగా ఉంటారు మరియు వివిధ సేవా చర్యలు మరియు సంబంధాల ద్వారా వారి విశ్వాసాన్ని మరియు విధేయతను గెలుచుకుంటారు - పండుగలు లేదా కుటుంబ కార్యక్రమాల వంటి వివిధ సందర్భాలలో వారి క్లయింట్‌లను పలకరించడం మరియు వారి సంతోషాలు మరియు బాధలను పంచుకోవడానికి వారితో ఉండటం వంటివి చేస్తారు.

8. దావా దశ/క్లెయిమ్ దశ

క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ సమయంలో కీలకమైన పరీక్ష వస్తుంది. క్లెయిమ్ కు దారితీసే సంఘటన వెంటనే బీమా సంస్థకు తెలియజేయబడిందని మరియు వినియోగదారు అన్ని ఫార్మాలిటీలను జాగ్రత్తగా పాటిస్తున్నారని ఏజెంట్ నిర్ధారించుకోవాలి. నష్టాన్ని అంచనా వేయడానికి చేయవలసిన అన్ని పరిశోధనలలో ఏజెంట్ కూడా సహాయం చేయవచ్చు. క్లెయిమ్ లాడ్జిమెంట్ ఫార్మాలిటీలను త్వరగా, సరిగ్గా మరియు పూర్తిగా నెరవేర్చడంలో సరైన ఏజెంట్ కస్టమర్ లు లేదా అతని ప్రతినిధులకు సహాయం చేస్తాడు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

బీమా అవసరంపై చర్చ అవసరం లేని దృష్టాంతాన్ని గుర్తించండి.

I. ఆస్తి బీమా

II. వ్యాపార బాధ్యత బీమా

III. మూడవ పార్టీ బాధ్యత కోసం మోటారు బీమా

IV. అగ్ని బీమా

C. వినియోగదారు సేవలో కమ్యూనికేషన్ నైపుణ్యాలు

పనిచేసే ప్రదేశంలో సమర్థవంతమైన పనితీరు కోసం ఏజెంట్ సాఫ్ట్ స్కిల్స్ కలిగి ఉండాలి.

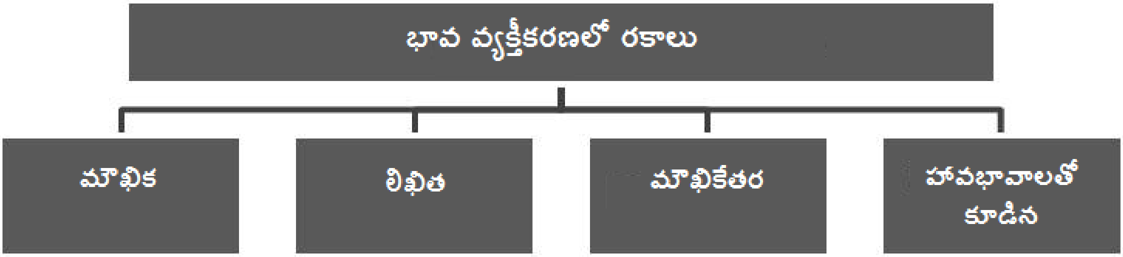
సాఫ్ట్ స్కిల్స్ అనేది పనిలో మరియు వెలుపల ఇతరులతో ప్రభావవంతంగా సంభాషించే ఒకరి సామర్థ్యానికి సంబంధించినది. ఈ సాఫ్ట్ స్కిల్స్‌లో కమ్యూనికేషన్ స్కిల్స్ చాలా ముఖ్యమైనవి.

1. కమ్యూనికేషన్ ప్రక్రియ

కమ్యూనికేషన్ అంటే ఏమిటి?

అన్ని కమ్యూనికేషన్‌లకు సందేశాన్ని పంపే వ్యక్తి మరియు ఆ సందేశాన్ని స్వీకరించే వ్యక్తి అవసరం. రిసీవర్ పంపినవారి సందేశాన్ని అర్థం చేసుకున్న తర్వాత ప్రక్రియ పూర్తవుతుంది.

రేఖాచిత్రం 3: కమ్యూనికేషన్ యొక్క రూపాలు



కమ్యూనికేషన్ ముఖాముఖిగా, ఫోన్ ద్వారా లేదా మెయిల్ లేదా ఇంటర్నెట్ ద్వారా కావచ్చు. ఇది అధికారికంగా ఉండాలి. సందేశం యొక్క కంటెంట్ లేదా రూపం ఏదైనా లేదా ఉపయోగించిన మాధ్యమం ఏమైనప్పటికీ, కమ్యూనికేషన్ యొక్క ప్రభావం స్వీకరించిన వ్యక్తి కమ్యూనికేట్ చేయాలనుకుంటున్నది అర్థం చేసుకున్నారా లేదా అనే దానిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

బీమా పాలసీ అనేది తప్పనిసరిగా వాగ్దానం అయినందున, బీమా సంస్థ వాగ్దానం చేసిన దానిని బీమా చేసిన వ్యక్తి స్పష్టంగా అర్థం చేసుకోవడం ముఖ్యం. ఒక మధ్యవర్తిగా ఏజెంట్ వినియోగదారుకు బీమా నిబంధనల యొక్క పూర్తి, ఖచ్చితమైన మరియు నిస్సందేహమైన ఖాతాను అందించడమే కాకుండా, వినియోగదారుకు ఉన్న సందేహాలను నివృత్తి చేయాలి.

2. సమర్థవంతమైన కమ్యూనికేషన్‌కు అడ్డంకులు

పై ప్రక్రియలో ప్రతి దశలో సమర్థవంతమైన కమ్యూనికేషన్‌కు వివిధ రకాల అడ్డంకులు ఏర్పడవచ్చు, దీని కారణంగా కమ్యూనికేషన్ వక్రీకరించవచ్చు. విజువలైజ్ చేయడం, అర్థం చేసుకోవడం మరియు అడ్డంకులను తొలగించడం సవాలు వంటిది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 3

ఆరోగ్యకరమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడానికి ఏమి అవసరం లేదు?

I. ఆకర్షణ

II. విశ్వాసం

III. కమ్యూనికేషన్

IV. నచ్చకపోవడం

D. నాన్-వెర్బల్ కమ్యూనికేషన్

ఏజెంట్ అర్థం చేసుకోవలసిన కొన్ని భావనలను ఇప్పుడు చూద్దాం.

ముఖ్యమైనది

1. మొదటిగా గొప్ప అభిప్రాయాన్ని కలిగించడం

ప్రాస్పెక్ట్ ఏజెంట్ ని అతని రూపురేఖలు, బాడీ లాంగ్వేజ్, వ్యవహారశైలి, దుస్తులు మరియు మాటల ఆధారంగా నిర్ణయిస్తారు. ఆకర్షణ అనేది సంబంధానికి మొదటి స్తంభం మరియు ఇలాంటి పరిచయాలు చాలా కాలం పాటు ఉంటాయి కాబట్టి, మొదటి అభిప్రాయం మంచిగా ఉండడానికి కొన్ని చిట్కాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

i. **ఎల్లప్పుడూ సకాలంలో ఉండాలి.** అన్ని రకాల ఆలస్యాలకు సౌలభ్యాన్ని కల్పిస్తూ కొన్ని నిమిషాల ముందుగానే చేరుకోవడానికి ప్లాన్ చేయాలి.

ii. **మిమ్మల్ని మీరు సరిగ్గా ప్రదర్శించండి.**

- ✓ ప్రదర్శన సరైన మొదటి అభిప్రాయాన్ని సృష్టించేలా ఉండాలి
- ✓ దుస్తులు సమావేశానికి లేదా సందర్భానికి తగినట్లుగా ఉండాలి
- ✓ లుక్ తప్పనిసరిగా శుభ్రంగా మరియు చక్కగా ఉండాలి - మంచి హెయిర్ కట్ మరియు షేవ్, శుభ్రంగా మరియు చక్కనైన బట్టలు,

iii. నమ్మకంగా మరియు మంచి చిరునవ్వు ఒక వ్యక్తిని మరియు అతని/ఆమె ప్రేక్షకులను వెంటనే ఒకరితో ఒకరిని సన్నిహితంగా ఉంచుతుంది.

iv. **బహిరంగంగా, నమ్మకంగా మరియు సానుకూలంగా ఉండండి**

- ✓ బాడీ లాంగ్వేజ్ తప్పనిసరిగా విశ్వాసం మరియు ఆత్మవిశ్వాసాన్ని కలిగి ఉండాలి
- ✓ నిటారుగా నిలబడండి, చిరునవ్వుతో, హావభావాలతో పరిచయం చేసుకోండి, దృఢమైన కరచాలనంతో పలకరించండి
- ✓ కొన్ని విమర్శలు ఎదురైనా లేదా సమావేశం ఆశించిన స్థాయిలో జరగనప్పటికీ సానుకూలంగా ఉండండి

v. **అవతలి వ్యక్తి పట్ల ఆసక్తి** - అతి ముఖ్యమైన విషయం అవతలి వ్యక్తి పట్ల నిజమైన ఆసక్తిని కలిగి ఉండటం.

- ✓ ఒక వ్యక్తిగా వినియోగదారు గురించి తెలుసుకోవడానికి కొంత సమయం కేటాయించండి
- ✓ అతను లేదా ఆమె చెప్పే విషయాల పట్ల శ్రద్ధ కనబరచండి
- ✓ మీ వినియోగదారుకు పూర్తిగా అందుబాటులో ఉండండి
- ✓ ఇంటర్వ్యూ సమయంలో మొబైల్ ఫోన్‌లో సంభాషణ లేదు కదా?

---

2. బాడీ లాంగ్వేజ్

బాడీ లాంగ్వేజ్ కదలికలు, హావభావాలు, ముఖ కవళికలను సూచిస్తుంది. మనం మాట్లాడే విధానం, నడిచే విధానం, కూర్చునే విధానం, నిలబడే విధానం అన్నీ మన గురించి, మనలో ఏం జరుగుతోందో చెబుతాయి.

నిజానికి చెప్పినదానిలో కొద్ది శాతం మాత్రమే ప్రజలు వింటారని తరచుగా చెబుతారు. మన గురించి మరింత బిగ్గరగా మాట్లాడవచ్చు. సహజంగానే, ఒకరి బాడీ లాంగ్వేజ్ గురించి చాలా జాగ్రత్తగా ఉండాలి.

a) విశ్వాసం

నమ్మకంగా మరియు ఆత్మవిశ్వాసంతో ఎలా కనిపించాలి అనే దాని గురించి ఇక్కడ కొన్ని చిట్కాలు ఉన్నాయి, ఎవరైనా నమ్మకంగా వింటారనే అభిప్రాయాన్ని ఇస్తాయి:

- ✓ భంగిమ - భుజాలను వెనక్కి వాలేలా నిటారుగా నిలబడటం.
- ✓ నేరుగా కళ్ళలోకి చూడటం - "నవ్వుతున్న" ముఖంతో
- ✓ ఉద్దేశపూర్వక సరైన సంజ్ఞలు

b) నమ్మకం

- ✓ చాలా తరచుగా, సేల్స్ పర్సన్ మాటలు చెవిలో పడవు, ఎందుకంటే వినియోగదారులు అతన్ని/ఆమెను విశ్వసించరు - అతని/ఆమె బాడీ లాంగ్వేజ్ అతను/ఆమె చెప్పే విషయాల పట్ల నిజాయితీగా ఉన్నారనే హామీని ఇవ్వదు.

3. వినే నైపుణ్యాలు

ఒకరు తెలుసుకోవలసిన మరియు పెంపొందించుకోవాల్సిన మూడవ కమ్యూనికేషన్ నైపుణ్యాలు వినే నైపుణ్యం. ఇవి వ్యక్తిగత ప్రభావం యొక్క సుప్రసిద్ధ సూత్రం నుండి అనుసరిస్తాయి - 'అర్థం చేసుకునే ముందు అర్థం చేసుకోవడానికి మొదట ప్రయత్నించండి'.

యాక్టివ్ లిజనింగ్ కాల్స్ దీని కోసం:

- ✓ ప్రశ్నలు అడిగే ముందు ప్రతి పాయింట్‌ను పూర్తి చేయడానికి స్పీకర్‌ను అనుమతించడం
- ✓ ఎటువంటి కౌంటర్ ఆర్గ్యుమెంట్లతోనూ స్పీకర్ కు అంతరాయం కలిగించకూడదు
- ✓ దీనికి మనం సందేశాన్ని ప్రతిబింబించడం మరియు చెప్పబడినదానిని స్పష్టం చేయడానికి ప్రశ్నలు అడగడం అవసరం కావచ్చు
- ✓ అభిప్రాయాన్ని అందించడానికి మరొక మార్గం స్పీకర్ యొక్క పదాలను సంగ్రహించడం మరియు కాలానుగుణంగా లేదా సంభాషణ ముగింపులో అతనికి లేదా ఆమెకు తిరిగి చెప్పడం

చురుకుగా వినడానికి అవసరమైన నైపుణ్యాలను చూద్దాం:

a) ఒకరు వింటున్నారని ప్రదర్శించడం:

- ✓ ఉదాహరణకు ఒకరు:
- ✓ అప్పుడప్పుడు తల వూపి నవ్వడం
- ✓ స్వేచ్ఛగా మాట్లాడేందుకు ప్రయత్నించాలి
- ✓ "నాకు అర్థమైంది", "నేను చూస్తున్నాను", "అవును" మరియు "ఉహ్" వంటి చిన్న మౌఖిక వ్యాఖ్యలను కలిగి ఉండాలి.

b) శ్రద్ధ చూపడం

వక్తకి ఒకరి అవిభక్త దృష్టిని ఇవ్వాలి మరియు అతనిని గుర్తించాలి. శ్రద్ధ వహించే కొన్ని అంశాలు క్రింది విధంగా ఉంటాయి:

నేరుగా స్పీకర్ వ్యక్తి వైపు చూడండి

- ✓ అపసవ్య ఆలోచనలను పక్కన పెట్టండి
- ✓ మానసికంగా ఖండనను సిద్ధం చేయవద్దు
- ✓ అన్ని బాహ్య పరధ్యానాలను నివారించండి [ఉదాహరణకు, మీ మొబైల్ ను సైలెంట్ మోడ్ లో ఉంచండి]
- ✓ స్పీకర్ బాడీ లాంగ్వేజ్ ని "వినండి"

c) ఫిల్టర్ ను తొలగించడం:

మనం వింటున్న చాలా విషయాలు మన ఊహలు, తీర్పులు మరియు నమ్మకాలు కారణంగా వక్రీకరింపబడవచ్చు.

జడ్జిమెంటల్ గా ఉండకపోవడం: వినేవాడు జడ్జిమెంటల్ అయితే, వక్త చెప్పేది విన్నప్పటికీ, అతను తన పక్షపాత వ్యాఖ్యానాన్ని బట్టి మాత్రమే అర్థం చేసుకుంటాడు.

d) సానుభూతితో వినడం:

తాదాత్మ్యం అంటే ఒక వ్యక్తి అంగీకరించనప్పటికీ, అవతలి వ్యక్తి చెప్పేది ఓపికగా పూర్తి శ్రద్ధతో వినడం. స్పీకర్ అంగీకారాన్ని చూపించడం ముఖ్యం, తప్పనిసరిగా అంగీకరించాల్సిన అవసరం లేదు.

e) తగిన విధంగా స్పందించడం:

యాక్టివ్ లిజనింగ్ అనేది స్పీకర్ చెప్పేది వినడాన్ని సూచిస్తుంది. శ్రోతలు ఏదో ఒక విధంగా, మాట లేదా చర్య ద్వారా ప్రతిస్పందించినప్పుడే కమ్యూనికేషన్ పూర్తి అవుతుంది. స్పీకర్‌ను అణచివేయకుండా, గౌరవంగా చూసేందుకు కొన్ని నియమాలను పాటించాలి.

వీటితో పాటు:

- ✓ ప్రతిస్పందనలో నిక్కచ్చిగా మరియు నిజాయితీగా ఉండటం
- ✓ అభిప్రాయాలను గౌరవప్రదంగా చెప్పడం
- ✓ ఇతరులు తనతో ఎలా ప్రవర్తించాలని తను కోరుకుంటాడో తను కూడా ఇతరులతో అలాగే ప్రవర్తించడం

ఉదాహరణకి

స్పష్టత కోసం అడుగుతూఉండాలి – “మన ఆరోగ్య పథకాల్లో కొన్ని ప్రయోజనాల గురించి మనం క్లియర్ చేయలేకపోయామని నేను గ్రహించాను. మీ సందేహాలను అడగడం ద్వారా మీరు మాకు సహాయం చేయగలరా ”

స్పీకర్ యొక్క ఖచ్చితమైన పదాలను పారాఫ్రేజ్ చేస్తూ - "కాబట్టి, 'మా ఆరోగ్య ప్లాన్లు తగినంత/ఆశించినంత ఆకర్షణీయంగా లేవు' అని మీరు అంటున్నారు - నేను మిమ్మల్ని సరిగ్గా అర్థం చేసుకున్నానా?"

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 4

కింది వాటిలో యాక్టివ్ లిజనింగ్ లో లేని అంశం ఏది?

I. మంచి శ్రద్ధ చూపుతోంది

II. చాలా నిర్ణయాత్మకంగా ఉండటం

III. సానుభూతితో వినడం

IV. సరైన రీతిలో స్పందించడం

E. నైతిక ప్రవర్తన

ఇటీవలి సంవత్సరాలలో, అవాంఛిత ప్రవర్తన యొక్క అనేక నివేదికలు ఉన్నాయి మరియు నమ్మక ద్రోహానికి లోనయ్యే వ్యాపారంలో నైతిక ప్రవర్తన గురించి తీవ్రమైన ఆందోళనలు తలెత్తుతున్నాయి.

ఇది వ్యాపారంలో "నైతికత"లో భాగమైన బీమాలో జవాబుదారీతనం, కార్పొరేట్ పాలన మరియు వినియోగదారులకు న్యాయంగా వ్యవహరించడం వంటి అంశాల గురించి చర్చలకు దారితీస్తుంది.

ఒకరి ప్రయోజనాలను చూసుకోవడం తప్పు కాదు. కానీ ఇతరుల ప్రయోజనాలను పణంగా పెట్టి అలా చేయడం తప్పు. ఇతరుల పట్ల శ్రద్ధ లేకుండా తన పట్ల అధిక శ్రద్ధ ఉన్నప్పుడు అనైతిక ప్రవర్తన పుడుతుంది.

బీమా అనేది నమ్మకంతో కూడిన వ్యాపారం. నమ్మక ద్రోహం మోసం అవుతుంది. బీమాను కొనుగోలు చేయమని ప్రలోభపెట్టే అవకాశాలకు తప్పుడు సమాచారం అందించినప్పుడు లేదా ఇచ్చిన బీమా నిర్దిష్ట అవసరాలను తీర్చకపోతే, అవి తప్పుగా కనబడతాయి.

వివిధ నిబంధనలలో ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ద్వారా వివరించబడిన నీతి నియమావళి నైతిక ప్రవర్తనకు ఉద్దేశించబడింది. కోడ్ తెలుసుకోవడం మాత్రమే సరిపోదు. బీమాదారులు మరియు వారి ప్రతినిధులకు మరింత ముఖ్యమైనది ఏమిటంటే, భవిష్యత్/పాలసీదారు యొక్క ప్రయోజనాలను ఎల్లప్పుడూ ప్రాథమికంగా ఉంచడం.

లక్షణాలు: నైతిక ప్రవర్తన యొక్క కొన్ని లక్షణాలు:

) క్లయింట్ యొక్క ఉత్తమ ప్రయోజనాలను తమ స్వీయ లేదా పరోక్ష ప్రయోజనాల కంటే ఎక్కువగా ఉంచడం

) కచ్చితమైన విశ్వాసాన్ని కలిగి ఉండటం మరియు క్లయింట్ వ్యవహారాలకు సంబంధించిన అన్ని వ్యాపార మరియు వ్యక్తిగత సమాచారాన్ని విశేషమైనదిగా పరిగణించడం మరియు దాన్ని పూర్తి స్థాయిలో గోప్యంగా ఉంచడం

- క్లయింట్లు సమాచారంతో కూడిన నిర్ణయాలు తీసుకునేలా చేయడానికి అన్ని వాస్తవాలను/అంశాలను పూర్తిగా మరియు తగినంతగా బహిర్గతం చేయడం
- కింది పరిస్థితులలో నైతికత రాజీపడే అవకాశం ఉంది:
- రెండు ప్లాన్లలో, ఒకటి మరొకదాని కంటే చాలా తక్కువ ప్రీమియం లేదా కమీషన్ ఉంటే ఒకదాన్ని ఎంచుకునేందుకు ఉత్సాహాన్ని చూపడం
- ఇప్పటికే ఉన్న పాలసీని నిలిపివేసి, కొత్త పాలసీని తీసుకోవాలని సిఫార్సు చేయడంలో ఉత్సుకత ప్రదర్శించడం
- బీమా సంస్థకు తెలిసినట్లయితే, క్లయింట్ లేదా క్లెయిమ్ యొక్క లబ్ధిదారుల ప్రయోజనాలను ప్రతికూలంగా ప్రభావితం చేసే పరిస్థితుల గురించి తెలుసుకోవడం.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 5

కింది వాటిలో ఏది నైతిక ప్రవర్తన యొక్క లక్షణం కాదు?

I. క్లయింట్‌లు సమాచారంతో కూడిన నిర్ణయం తీసుకునేలా తగిన విధంగా బహిర్గతం చేయడం

II. క్లయింట్ యొక్క వ్యాపారం మరియు వ్యక్తిగత సమాచారం యొక్క గోప్యతను నిర్వహించడం

III. క్లయింట్ యొక్క ప్రయోజనాల కంటే స్వీయ-ప్రయోజనాలకు ప్రాముఖ్యత ఇవ్వడం

IV. స్వీయ ప్రయోజనాల కంటే క్లయింట్ యొక్క ప్రయోజనాలను ముందు ఉంచడం

సారాంశం

- ఎ) ఇతర ఉత్పత్తుల కంటే బీమా విషయంలో వినియోగదారు సేవ మరియు సంబంధాల పాత్ర చాలా కీలకం.
- బి) సేవా నాణ్యతకు సంబంధించిన ఐదు ప్రధాన సూచికలలో విశ్వసనీయత, ప్రతిస్పందన, హామీ, సానుభూతి మరియు స్పష్టమైన అంశాలు ఉన్నాయి.
- సి) వినియోగదారు జీవితకాల విలువను సుదీర్ఘకాలం పాటు వినియోగదారుతో మంచి సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా పొందగలిగే ఆర్థిక ప్రయోజనాల మొత్తంగా నిర్వచించబడవచ్చు.
- డి) వినియోగదారు సేవ విషయంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర చాలా కీలకమైనది.
- ఇ) చురుగ్గా వినడం, శ్రద్ధ వహించడం, అభిప్రాయాన్ని అందించడం మరియు తగిన విధంగా స్పందించడం.

▯) ఎఫ్) నైతిక ప్రవర్తన అనేది ఒకరి స్వంత ప్రయోజనాల కంటే వినియోగదారు యొక్క ప్రయోజనాలకు పెద్దపీట వేయడం

కీలక నిబంధనలు

▯) సేవల నాణ్యత

▯) సానుభూతి

▯) బాడీ లాంగ్వేజ్

▯) చురుకుగా వినడం

▯) నైతిక ప్రవర్తన

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక III.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక III.

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక IV.

సమాధానం 4 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 5 - సరైన ఎంపిక III.

అధ్యాయం C-09

ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా పరిశ్రమ ముఖ్యంగా సేవా పరిశ్రమ, ఎక్కడైతే వినియోగదారు అంచనాలు నిరంతరం పెరుగుతున్నాయో అక్కడ సేవల ప్రమాణాలపై అసంతృప్తి కూడా ఉంటుంది. ఆధునిక సాంకేతిక పరిజ్ఞానాన్ని ఉపయోగించడం ద్వారా నిరంతర ఉత్పత్తి ఆవిష్కరణ మరియు వినియోగదారు సేవ స్థాయిలో గణనీయమైన మెరుగుదల ఉన్నప్పటికీ, పరిశ్రమ వినియోగదారుల అసంతృప్తి వలన తీవ్రంగా నష్టపోతోంది. పరిస్థితిని చక్కదిద్దేందుకు ప్రభుత్వం మరియు రెగ్యులేటర్ అనేక కార్యక్రమాలు చేపట్టాయి.

పాలసీదారుల ప్రయోజనాల పరిరక్షణపై ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. 2017నిబంధనల ప్రకారం ప్రతి బీమా సంస్థ పాలసీదారుల ప్రయోజనాలను కాపాడేందుకు వారి స్వంత బోర్డు ఆమోదించిన పాలసీ ఈ విషయాలని కలిగి ఉండాలి.

i. అందించబడిన వివిధ సేవలకు టర్న్ అరౌండ్ సమయాలతో సహా సేవా పారామితులు.

ii. ఫిర్యాదుల సత్వర పరిష్కార విధానం

అభ్యాస ఫలితాలు

A. ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం

B. సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ

C. వినియోగదారుల న్యాయస్థానాలు

D. వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు

E. బీమా అంబుడ్స్ మన్

F. సమాచార హక్కు

A. ఫిర్యాదుల పరిష్కారం

వినియోగదారు ఫిర్యాదును కలిగి ఉన్నప్పుడు తీసుకోవలసిన చర్యకు అధిక ప్రాధాన్యత ఉంటుంది. ఫిర్యాదు విషయంలో, సేవా వైఫల్యం కారణంగా వినియోగదారు కోపంగా ఉన్నారని గుర్తుంచుకోండి. ఇది కేవలం ఒక భాగం మాత్రమే.

చాలా సార్లు, వినియోగదారులు పరిస్థితిని తప్పుగా అర్థం చేసుకున్నందున కలత చెందుతారు. అన్ని సేవా వైఫల్యాలు రెండు రకాల భావనలను కలిగిస్తాయి:

1. బీమాసంస్థ (ఇన్సూరర్) అన్యాయం చేశాడనే భావన (మోసం చేయబడిన భావన)
2. అహం వల్ల దెబ్బతిన్న భావన (చిన్నబుచ్చిన అనుభూతి చెందడం)

వినియోగదారులు విలువైన అనుభూతిని పొందాలనుకుంటారు మరియు ఈ పరిస్థితిలో మానవతాదృక్పథం కీలకం. ముందుగా వృత్తిపరమైన బీమా సలహాదారుగా, ఏజెంట్ అటువంటి ఫిర్యాదు చేసే పరిస్థితిని రానివ్వరు. అతను సంస్థ యొక్క సంబంధిత అధికారితో ఈ విషయాన్ని ప్రస్తావిస్తాడు.

ఫిర్యాదు అనేది వినియోగదారు రిలేషన్‌షిప్‌లో కీలకమైన "నిజ నిర్ధారణ సమయం". ఏజెంట్/కంపెనీ స్థితిని స్పష్టం చేయడానికి ఆ పరిస్థితిని ఉపయోగించగలిగితే, అట్లాంటిపరిస్థితి వాస్తవానికి వినియోగదారు విధేయతను మెరుగుపరుస్తుంది.

క్లయింట్ సమస్యలపై ఏజెంట్ కు ఉన్నంత స్వీయభావన కంపెనీలో మరెవరికీ ఉండదని గుర్తుంచుకోండి.

ఫిర్యాదులు/ఆందోళనలు వినియోగదారుల ఆసక్తుల పట్ల మనం ఎంత శ్రద్ధ వహిస్తున్నామో చూపించే అవకాశాన్ని ఇస్తాయి. వాస్తవానికి అవి ఒక బీమా ఏజెంట్ కు సద్భావన మరియు వ్యాపారాన్ని నిర్మించే స్తంభాలు. నోటితో జరిగే ప్రచారం (మంచి/చెడు) అమ్మకం మరియు సేవలో ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తుంది.

ప్రతి పాలసీ డాక్యుమెంట్ చివరిలో ఫిర్యాదుల పరిష్కార ప్రక్రియ వివరంగా ఉంటుంది. ఇది వినియోగదారుల దృష్టికి తీసుకురావాలి. నిబంధనల ప్రకారం, పాలసీదారు యొక్క ఏదైనా ఫిర్యాదును ముందుగా బీమా సంస్థ యొక్క ఫిర్యాదుల సెల్‌కు సూచించాలి. ఇది సంతృప్తికరంగా పరిష్కరించబడకపోతే, ఫిర్యాదుదారు సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ ద్వారా రెగ్యులేటర్‌ను సంప్రదించవచ్చు.

B. సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ

ప్రతి బీమా సంస్థకు దాని స్వంత ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం ఉంటుంది. ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీల అన్ని ఆపరేటింగ్/నియంత్రణ/కార్పోరేట్ కార్యాలయాలు ఫిర్యాదుల పరిష్కార అధికారులను కలిగి ఉంటాయి. ఏదైనా ఫిర్యాదు కోసం పాలసీదారు నేరుగా వారిని సంప్రదించవచ్చు.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్)ని ప్రారంభించింది, ఇది ఆన్‌లైన్ వినియోగదారుల ఫిర్యాదుల నమోదు వ్యవస్థగా పనిచేస్తుంది. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.యొక్క ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్ తో అనుసంధానించబడిన విధానంలో బీమాసంస్థలు వారు సేకరించిన అన్ని ఫిర్యాదులను నమోదు చేయాలి. పరిశ్రమలో ఫిర్యాదుల పరిష్కారాన్ని పర్యవేక్షించడంలో ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.కి ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్సహాయం చేస్తుంది మరియు బీమా ఫిర్యాదుల సమాచారము యొక్క ముఖ్య భాండాగారంగా కూడా పనిచేస్తుంది.

పాలసీదారులు ఏదైనా ఫిర్యాదు కోసం ముందుగా సంబంధిత బీమా సంస్థను సంప్రదించవచ్చు. అతను బీమా సంస్థ నుండి ఎటువంటి ప్రతిస్పందనను అందుకోనట్లయితే లేదా స్వీకరించిన ప్రతిస్పందన/రిజల్యూషన్ అతనికి సంతృప్తికరంగా లేకుంటే, అతను ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్క్రింద రెగ్యులేటర్‌ను సంప్రదించవచ్చు. ఫిర్యాదు నమోదు ప్రక్రియలో రెండు దశలు ఉంటాయి - (i) ఒకరి పాలసీ వివరాలను నమోదు చేయడం ద్వారా మరియు (ii)ఒకరి ఫిర్యాదులను నమోదు చేయడం మరియు ఫిర్యాదుల స్థితిని చూడడం. ఫిర్యాదులు సంబంధిత బీమా కంపెనీలకు పంపబడతాయి మరియు ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.ఫిర్యాదుల పరిష్కారాన్ని సులభతరం చేస్తుంది.

ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్ఫిర్యాదులను మరియు వాటి పరిష్కారానికి పట్టే సమయాన్ని ట్రాక్ చేస్తుంది. ఫిర్యాదులను క్రింది యు.ఆర్.ఎల్.లో నమోదు చేయవచ్చు: http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

C. వినియోగదారుల రక్షణ

వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం, 2019: 1986 యొక్క ఈ అసలైన చట్టం "వినియోగదారుల ప్రయోజనాలకు మెరుగైన రక్షణను అందించడానికి మరియు వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కారం కోసం వినియోగదారుల కౌన్సిల్ లు మరియు ఇతర అధికారుల ఏర్పాటుకు సదుపాయం కల్పించడానికి" ఆమోదించబడింది. ఈ చట్టం వినియోగదారుల రక్షణ (సవరణ) చట్టం, 2002 మరియు తరువాత 2019 ద్వారా సవరించబడింది. చట్టంలో అందించబడిన కొన్ని నిర్వచనాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

“సేవ” అంటే సంభావ్య వినియోగదారులకు అందుబాటులో ఉంచబడిన ఏదైనా వివరణ యొక్క సేవ మరియు బ్యాంకింగ్, ఫైనాన్సింగ్, బీమా, రవాణా, ప్రాసెసింగ్, విద్యుత్ లేదా ఇతర శక్తి సరఫరా, బోర్డు లేదా బస లేదా

రెండింటికి సంబంధించి సౌకర్యాలను అందించడం, గృహ నిర్మాణం, వినోదం, మొదలైన సేవలను కలిగి ఉంటుంది. ఏదేమైనప్పటికీ, ఏదైనా సేవను ఉచితంగా అందించడం. వ్యక్తిగత సేవ ఒప్పందం "సేవ" కింద రాదు.

"వినియోగదారు" అంటే ఎవరైనా వ్యక్తి

- ✓ ప్రతిఫలం కోసం వస్తువులను కొనుగోలు చేయడం. ఇది అటువంటి వస్తువులను ఉపయోగించే ఎవరైనా వినియోగదారుడుఅవుతాడు. (పునర్విక్రయం కోసం లేదా ఏదైనా వాణిజ్య ప్రయోజనం కోసం అటువంటి వస్తువులను పొందిన వ్యక్తిని కలిగి ఉండదు) లేదా
- ✓ ప్రతిఫలం కోసం ఏదైనా సేవలను స్వల్ప కాలానికి లీజుకి కానీ, అద్దెకి గానీ తీసుకున్నవారు లేదా పొందుతారు. ఇది సేవల లబ్ధిదారుని కలిగి ఉంటుంది. (ఏదైనా వాణిజ్య ప్రయోజనం కోసం అటువంటి సేవను పొందే ఏ వ్యక్తిని ఇది చేర్చదు.)

"లోపం" అంటే అసమర్థత ఏదైనా సేవకు సంబంధించి చట్టం ద్వారా లేదా దాని ప్రకారం నిర్వహించాల్సిన లేదా ఒక వ్యక్తి ఒప్పందాన్ని అనుసరించిగానీ లేదా ఏసేవని సంబంధించిగానీ నిర్వహించాల్సిన అవసరం ఉన్న నాణ్యత, స్వభావం మరియు పనితీరులో ఏదైనా లోపం, అసంపూర్ణత, లోపంగా పిలవబడుతుంది.

"ఫిర్యాదు"అంటే ఫిర్యాదుదారుడు వ్రాతపూర్వకంగా చేసిన ఏదైనా ఆరోపణ:

- ✓ అన్యాయమైన వాణిజ్య పద్ధతి లేదా నిర్బంధ వాణిజ్య పద్ధతి అవలంబించబడినపుడు
- ✓ అతను కొనుగోలు చేసిన వస్తువులు ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ లోపాలతో ఉంటే
- ✓ అతను నియమించుకున్న సేవలు లేదా పొందే సేవలు ఏ విషయంలోనైనా లోపంతో బాధపడతారు
- ✓ వసూలు చేయబడిన ధర చట్టం ద్వారా నిర్ణయించబడిన లేదా ప్యాకేజీపై ప్రదర్శించబడిన దాని కంటే ఎక్కువగా ఉంటే
- ✓ ప్రాణాలకు మరియు భద్రతకు హానికరమైన వస్తువులు ఉపయోగించినప్పుడుఅటువంటి వస్తువుల వినియోగం యొక్క కంటెంట్‌లు, విధానం మరియు ప్రభావానికి సంబంధించి వ్యాపారి సమాచారాన్ని ప్రదర్శించాల్సిన అవసరం ఉన్న ఏదైనా చట్టంలోని నిబంధనలకు విరుద్ధంగా ప్రజలకు విక్రయించడానికి ఉపయోగించినపుడు.

"వినియోగదారుల వివాదం" అంటే ఎవరిపై ఫిర్యాదు చేయబడిందో, ఫిర్యాదులో ఉన్న వ్యక్తి తనపై చేసిన ఆరోపణలను తిరస్కరించడం మరియు వివాదం చేయడం.

D. వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు

జిల్లా, రాష్ట్ర మరియు జాతీయ స్థాయిలలో వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు స్థాపించబడ్డాయి.

i. జిల్లా వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్

- ✓ జిల్లా వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్ (జిల్లా కమిషన్), ఫిర్యాదులను స్వీకరించడానికి అధికార పరిధిని కలిగి ఉంది, ఇక్కడ వస్తువులు లేదా సేవల విలువ రూ. 1 కోటిని మించకూడదు. జిల్లా కమిషన్‌కు సివిల్ కోర్టు అధికారాలు ఉంటాయి.

ii. రాష్ట్ర వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్

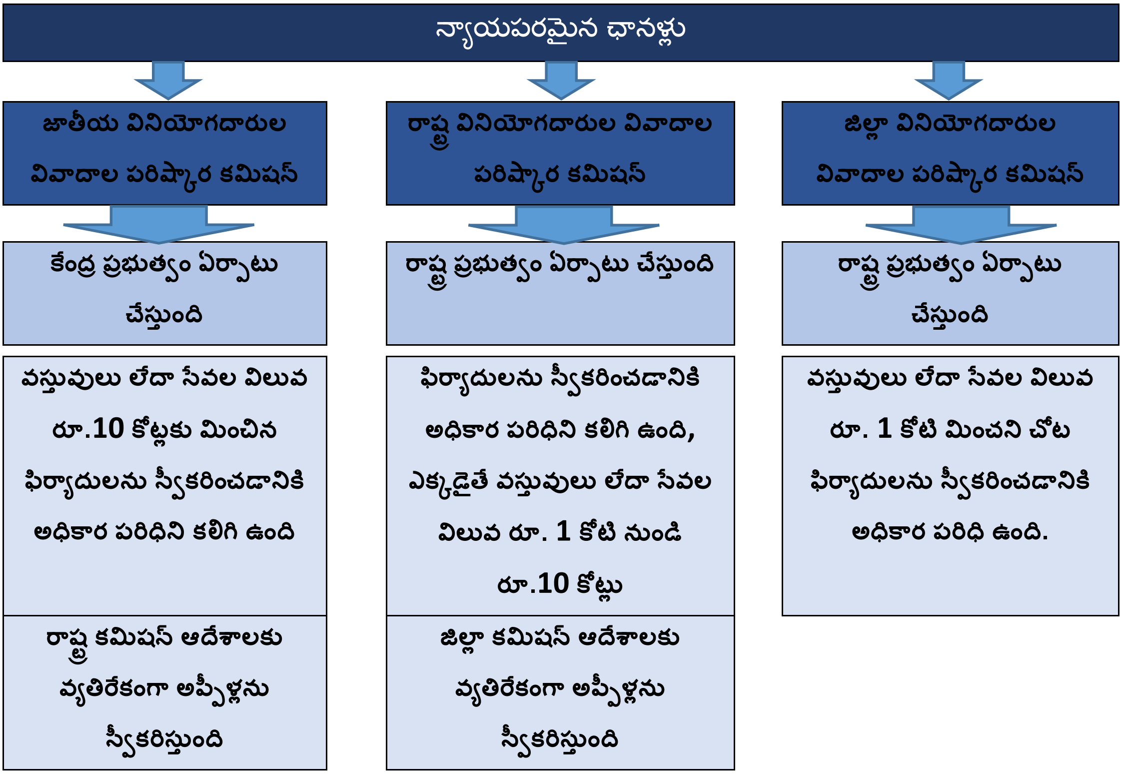
- ✓ ఏదైనా క్లెయిమ్ చేయబడిన వస్తువులు/సేవ మరియు పరిహారం విలువ రూ. 1 కోటిని మించి ఉండి మరియు రూ.10 కోట్లకు మించకుండా ఉంటే ఫిర్యాదులను స్వీకరించడానికి రాష్ట్ర వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్ (స్టేట్ కమిషన్) అసలు అధికార పరిధిని కలిగి ఉంటుంది.
- ✓ ఇది జిల్లా కమిషన్ నుండి అప్పీళ్లను స్వీకరించడానికి అప్పీలేట్ మరియు పర్యవేక్షక అధికార పరిధిని కూడా కలిగి ఉంది.
- ✓ ఇతర అధికారాలు జిల్లా కమీషన్ మాదిరిగానే ఉంటాయి.

iii. జాతీయ వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్

- ✓ జాతీయ వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్ (జాతీయ కమీషన్) అనేది చట్టం ప్రకారం ఏర్పాటు చేయబడిన అత్యున్నత అధికారం.
- ✓ వస్తువులు/సేవలు మరియు క్లెయిమ్ చేయబడిన పరిహారం రూ.10 కోట్లకు మించి ఉన్న వివాదాలను స్వీకరించడానికి అసలు అధికార పరిధిని కలిగి ఉంటుంది.
- ✓ రాష్ట్ర కమీషన్ ఆమోదించిన ఉత్తర్వుల నుండి అప్పీళ్లను వినడానికి ఇది అప్పీలేట్ మరియు పర్యవేక్షక అధికార పరిధిని కలిగి ఉంది.

జిల్లా కమీషన్, రాష్ట్ర కమీషన్ లేదా జాతీయ కమిషన్ చేసిన ప్రతి ఉత్తర్వు దాని ముందు దావాలో న్యాయస్థానం చేసిన డిక్రీ మాదిరిగానే ముందున్న దావాలో అమలు చేయబడుతుంది. జాతీయ కమిషన్ ఆదేశాలకు వ్యతిరేకంగా అప్పీళ్లను సుప్రీంకోర్టులో మాత్రమే చేయాల్సి ఉంటుంది.

రేఖాచిత్రం 1: వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కారం కోసం ఛానెల్‌లు



a) ఫిర్యాదు దాఖలు చేసే విధానం

పైన పేర్కొన్న మూడు ఏజెన్సీలలో ఫిర్యాదును దాఖలు చేసే విధానం చాలా సులభం. రాష్ట్ర కమీషన్ లేదా జాతీయ కమీషన్ ముందు ఫిర్యాదు చేయడానికి లేదా అప్పీల్ ఫైల్ చేయడానికి ఎటువంటి రుసుము లేదు. ఫిర్యాదును ఫిర్యాదుదారు స్వయంగా లేదా అతని అధీకృత ఏజెంట్ ద్వారా దాఖలు చేయవచ్చు. ఇది వ్యక్తిగతంగా దాఖలు చేయవచ్చు లేదా పోస్ట్ ద్వారా కూడా పంపవచ్చు. ఫిర్యాదును దాఖలు చేయడానికి ఎటువంటి న్యాయవాది అవసరం లేదని గమనించగలరు.

b) వినియోగదారుల కమిషన్ ఉత్తర్వులు

కమిషన్ సంతృప్తి చెందితే (ఎ) సందేహాస్పద వస్తువులు ఫిర్యాదులో పేర్కొన్న లోపాలను కలిగి ఉన్నాయని లేదా (బి) సేవలకు సంబంధించిన ఆరోపణలు రుజువు చేయబడిందని; కమిషన్ కిందివాటిలో దేనినైనా చేయమని వ్యతిరేక పక్షాన్ని ఆదేశిస్తూ ఆదేశాలు జారీ చేయవచ్చు:

i. ఫిర్యాదుదారు చెల్లించిన ధర (లేదా బీమా విషయంలో ప్రీమియం) మరియు/ లేదా ఛార్జీలను ఫిర్యాదుదారుకు తిరిగి ఇవ్వడానికి

ii. ఎదుటి పక్షం నిర్లక్ష్యం కారణంగా వినియోగదారుడు ఎదుర్కొన్న ఏదైనా నష్టం లేదా గాయం కోసం అటువంటి మొత్తాన్ని వినియోగదారులకు పరిహారంగా అందజేయడం

iii. పేర్కొన్న సేవల్లో లోపాలను తొలగించడానికి.

iv. అన్యాయమైన వాణిజ్య పద్ధతిని లేదా నిర్బంధ/నిషిద్ధ వాణిజ్య పద్ధతిని నిలిపివేయడం లేదా వాటిని పునరావృతం చేయకుండా ఉండడం

v. ఫిర్యాదుదారులకు తగినంత ఖర్చులను అందించడం.

c) ఫిర్యాదుల స్వభావం

బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించి మూడు కమీషన్లతో వినియోగదారుల వివాదాలలో ఎక్కువ భాగం క్రింది ప్రధాన వర్గాలకు చెందుతాయి:

i. క్లెయిమ్ ల పరిష్కారంలో జాప్యం

ii. క్లెయిమ్ ల పరిష్కారం కాకపోవడం

iii. క్లెయిమ్ ల తిరస్కరణ

iv. నష్టం మొత్తం లేదా పరిమాణం

v. పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మొదలైనవి.

E. బీమా ఫిర్యాదులు పరిశీలించే అధికారి (బీమా అంబుడ్స్ మన్)

ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ &డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ యాక్ట్, 1999 అధికారాల కింద కేంద్ర ప్రభుత్వం ఏప్రిల్ 25, 2017న అధికారిక గెజిట్‌లో ప్రచురించబడిన నోటిఫికేషన్ ద్వారా **బీమా ఫిర్యాదులు పరిశీలించే అధికారి** (బీమా అంబుడ్స్ మన్) **రూల్స్ 2017ని** రూపొందించింది.

బీమా అంబుడ్స్ మన్ కు సంబంధించిన నియమాలు అన్ని బీమా సంస్థలు మరియు వారి ఏజెంట్లు మరియు మధ్యవర్తులకు సంబంధించి అన్ని వ్యక్తిగత బీమాపంక్తులుసమూహ బీమా పాలసీలు, ఏకైక యాజమాన్యం మరియు చిన్న సంస్థలకు జారీ చేయబడిన పాలసీలపై ఫిర్యాదులకు సంబంధించి వర్తిస్తాయి. [ఇక్కడ 'వ్యక్తిగత పంక్తులు' అంటే కార్పొరేట్ సంస్థలకు విక్రయించే బీమాలకు విరుద్ధంగా వ్యక్తిగత సామర్థ్యంలో తీసుకున్న బీమాలు.] (ఎ)ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.ద్వారా నిర్దేశించబడిన సమయం కంటే క్లెయిమ్ ల పరిష్కారంలో ఆలస్యం, (బి) పాక్షిక లేదా మొత్తం తిరస్కరించి క్లెయిమ్ లు సంబంధించిన ఫిర్యాదులు, (సి) బీమా పాలసీ పరంగా చెల్లించిన లేదా చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం గురించిన వివాదాలు, (డి) పాలసీ పత్రం లేదా పాలసీ ఒప్పందంలో ఎప్పుడైనా

పాలసీ నిబంధనలు మరియు షరతులను తప్పుగా సూచించడం, (ఇ) ప్రభావితం చేసే బీమా పాలసీల చట్టపరమైన నిర్మాణం మరియు (ఎఫ్) బీమా సంస్థలు మరియు వారి ఏజెంట్లు మరియు మధ్యవర్తులపై పాలసీ సర్వీసింగ్ మరియు సంబంధిత ఫిర్యాదులు.

a) జీవిత బీమా పాలసీ జారీ, ఆరోగ్య బీమా పాలసీతో సహా సాధారణ బీమా పాలసీ, ప్రపోజర్ సమర్పించిన ప్రతిపాదన ఫారమ్ కు అనుగుణంగా లేనపుడు.

b) జీవిత బీమా మరియు ఆరోగ్య బీమాతో సహా సాధారణ బీమాలో ప్రీమియం అందిన తర్వాత బీమా పాలసీని జారీ చేయకపోవడం మరియు

c) బీమా చట్టం, 1938 నిబంధనల ఉల్లంఘన లేదా ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.ఎప్పటికప్పుడు జారీ చేసిన నిబంధనలు, సర్క్యులర్‌లు, మార్గదర్శకాలు లేదా సూచనలు లేదా పాలసీ ఒప్పందం యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులను ఉల్లంఘించడం వల్ల ఏర్పడే ఏదైనా ఇతర విషయం క్లాజులు (ఎ) నుండి (ఎఫ్) వరకు పేర్కొన్న సమస్యలకు

ఈ నియమాల లక్ష్యం పైన పేర్కొన్న అన్ని రకాల ఫిర్యాదులను తక్కువ ఖర్చుతో మరియు నిష్పక్షపాతంగా పరిష్కరించడం.

ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి, బీమా చేసిన వ్యక్తి మరియు సంస్థ పరస్పర ఒప్పందం ద్వారా సూచన నిబంధనలలో మధ్యవర్తిగా మరియు సలహాదారుగా వ్యవహరించవచ్చు.

ఫిర్యాదును అంగీకరించాలా లేదా తిరస్కరించాలా అనేది ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి (బీమా అంబుడ్స్ మన్) **నిర్ణయమే అంతిమ నిర్ణయం.**

a) అంబుడ్స్ మన్ కు ఫిర్యాదు

అంబుడ్స్ మన్ చేసిన ఏదైనా ఫిర్యాదు వ్రాతపూర్వకంగా ఉండాలి మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి లేదా అతని చట్టపరమైన వారసులు, నామినీ లేదా అసైనీ సంతకం చేయాలి మరియు బీమాదారు శాఖ/ఆఫీస్‌ని కలిగి ఉన్న అధికార పరిధిలోని ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారిని సంప్రదించాలి. ఇది ఫిర్యాదుకు దారితీసే వాస్తవాలను కలిగి ఉండాలి. పత్రాల మద్దతుతో ఫిర్యాదుదారుడికి జరిగిన నష్టం యొక్క స్వభావం, పరిధి మరియు కోరిన ఉపశమనం.

బీమా అంబుడ్స్ మన్ కి ఫిర్యాదు చేయవచ్చు ఎప్పుడైతే:

i. ఫిర్యాదుదారు బీమా కంపెనీకి గతంలో వ్రాతపూర్వక ప్రాతినిధ్యాన్ని అందించారు మరియు:

- ✓ బీమా కంపెనీ ఫిర్యాదును తిరస్కరించింది లేదా
- ✓ బీమాదారు ఫిర్యాదు అందిన తర్వాత ఒక నెలలోపు ఫిర్యాదుదారుకు ఎలాంటి సమాధానం రానపుడు.

ii. బీమా సంస్థ ఇచ్చిన సమాధానంతో ఫిర్యాదుదారు సంతృప్తి చెందనపుడు

iii. బీమా కంపెనీ తిరస్కరించిన తేదీ నుండి ఒక సంవత్సరంలోపు ఫిర్యాదు చేయబడినపుడు

iv. ఫిర్యాదు ఏ కోర్టులో లేదా వినియోగదారుల కమిషన్లో లేదా మధ్యవర్తిత్వంలో పెండింగ్ లో లేనపుడు

v. ఖర్చులతో సహా క్లెయిమ్ చేసిన క్లెయిమ్ విలువ రూ. 30 లక్షలకు మించనపుడు.

b) అంబుడ్స్ మన్ యొక్క సిఫార్సులు

అంబుడ్స్ మన్ ఫిర్యాదుల కాపీలను ఫిర్యాదుదారుకు బీమా కంపెనీకి ఇద్దరికి పంపుతారు. ఫిర్యాదు అందిన ఒక నెలలోపు **అంబుడ్స్ మన్** తన సిఫార్సులు చేస్తారు.

c) తీర్పు

మధ్యవర్తిత్వం ద్వారా వివాదాన్ని పరిష్కరించుకోవచ్చు. ఇది సాధ్యం కాకపోతే, ఫిర్యాదుదారు నుండి అన్ని అవసరాలను స్వీకరించిన తేదీ నుండి 3 నెలల వ్యవధిలో ఫిర్యాదుదారుకు బీమా సంస్థకు తీర్పు కాపీని పంపడం ద్వారా ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి బీమా చేసిన వ్యక్తికి తీర్పును పాస్ చేస్తాడు.

బీమాదారు తీర్పును అందుకున్న 30 రోజులలోపు దానికి లోబడి ఉండాలి మరియు ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారికి దీని అనుసరణ గురించి తెలపాలి. ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి ఇచ్చిన తీర్పుకు బీమా సంస్థ బీమాదారు కట్టుబడి ఉంటారు.

F. సమాచార హక్కు

బీమాలో ఫిర్యాదుల పరిష్కారానికి నిర్దిష్టమైన నియమాలు మరియు నిబంధనలతో పాటు, దేశంలోని ప్రతి ఒక్కరికీ కొన్ని సాధారణ చట్టాలు ఉన్నాయి. ప్రభుత్వం రూపొందించిన సమాచార హక్కు చట్టం, 2005. ప్రభుత్వ సంస్థలలో పారదర్శకత మరియు జవాబుదారీతనాన్ని ప్రోత్సహించేందుకు ప్రభుత్వ అధికారుల వద్ద అందుబాటులో ఉన్న సమాచారాన్ని భారత పౌరులు పొందే హక్కు ఇచ్చే ఒక ముఖ్యమైన భారతదేశ చట్టం. సమాచారం కోసం అభ్యర్థనలను పరిష్కరించేందుకు ప్రధాన ప్రజా సమాచార అధికారి (సిపిఐఒ) నియామకాన్ని చట్టం అందిస్తుంది. పేర్కొన్న చట్టంలోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా ప్రజా సభ్యులకు సమాచారాన్ని అందించడానికి ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.బాధ్యత వహిస్తుంది. ఆర్.టి.ఐ.చట్టం ప్రకారం, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.మరియు బీమా

కంపెనీలు వినియోగదారులు మరియు ఇతరులకు నిర్దిష్ట సమాచారాన్ని వెల్లడించవలసి ఉంటుందని ఏజెంట్లు తెలుసుకోవాలి; అలాగే పని, పత్రం, రికార్డులు, ఎక్స్‌ట్రాక్ట్‌లు లేదా పత్రాలు/రికార్డుల యొక్క ధృవీకరించబడిన కాపీలు మరియు ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో నిల్వ చేయబడిన సమాచారాన్ని తనిఖీ చేయడానికి కూడా వారిని అనుమతిస్తాయి. అయితే, బహిర్గతం నుండి మినహాయించబడిన సమాచారం యొక్క నిర్దిష్ట వర్గాలు ఉన్నాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

________________ఫిర్యాదులను స్వీకరించడానికి అధికార పరిధిని కలిగి ఉంది, ఇక్కడ వస్తువులు లేదా సేవల విలువ మరియు క్లెయిమ్ చేయబడిన పరిహారం రూ.20 లక్షల వరకు ఉంటుంది.

I. జిల్లా కమిషన్

II. రాష్ట్ర కమిషన్

III. జిల్లా పరిషత్

IV. జాతీయ కమిషన్

సారాంశం

- ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ సంస్థ (ఐజిఎమ్ఎస్)ని ప్రారంభించింది, ఇది బీమా ఫిర్యాదుల డేటా యొక్క కేంద్ర రిపోజిటరీగా మరియు పరిశ్రమలో ఫిర్యాదుల పరిష్కారాన్ని పర్యవేక్షించే సాధనంగా పనిచేస్తుంది.
- ప్రతి జిల్లా, రాష్ట్రంలో మరియు జాతీయ స్థాయిలో వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు స్థాపించబడ్డాయి.
- బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించినంత వరకు, వినియోగదారుల వివాదాలలో ఎక్కువ భాగం క్లెయిమ్ ల పరిష్కారంలో జాప్యం, క్లెయిమ్లను పరిష్కరించకపోవడం, క్లెయిమ్లను తిరస్కరించడం, నష్టాల పరిమాణం మరియు పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మొదలైన కేటగిరీల్లోకి వస్తాయి.
- అంబుడ్స్ మెన్, బీమా చేసిన వ్యక్తి మరియు బీమాదారు పరస్పర ఒప్పందం ద్వారా సూచన నిబంధనలలో మధ్యవర్తిగా మరియు సలహాదారుగా వ్యవహరించవచ్చు.

- వివాదం మధ్యవర్తిత్వం ద్వారా పరిష్కరించబడకపోతే, అంబుడ్స్ మెన్ బీమా చేసిన వ్యక్తికి న్యాయమైనదని భావించే తీర్పును అందజేస్తారు మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క నష్టాన్ని పూరించేందుకు అవసరమైనంత మాత్రమే అందించబడుతుంది.

కీలక నిబంధనలు

1. ఇంటిగ్రేటెడ్ గ్రీవెన్స్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్ (ఐజిఎమ్ఎస్)
2. వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం, 2019
3. జిల్లా కమిషన్
4. రాష్ట్ర కమిషన్
5. జాతీయ కమిషన్
6. బీమా అంబుడ్స్‌మన్

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం - సరైన ఎంపిక I.

అధ్యాయం C-10

అధ్యాయం C-10

పెట్ అగ్రిగేటర్‌ల కోసం రెగ్యులేటరీ అంశాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో, మేము పెట్ అగ్రిగేటర్‌ల నియంత్రణ అంశాలను చర్చిస్తాము

అభ్యాస ఫలితాలు

A. పెట్ అగ్రిగేటర్ల నిబంధనలు

A. వెబ్ అగ్రిగేటర్లు

వెబ్ అగ్రిగేటర్ నిబంధనలు 3 డిసెంబర్ 2013 నుండి అమలులోకి వచ్చాయి.

కింది నిర్వచనాలు సంబంధితంగా ఉన్నాయి.

1. నిర్వచనాలు:

a) "చట్టం" అంటే బీమా చట్టం, 1938 (4 ఆఫ్ 1938), కాలానుగుణంగా సవరించబడింది.

b) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "ఒప్పందం" అంటే వెబ్ అగ్రిగేటర్ మరియు బీమా సంస్థ మధ్య కుదిరిన ఒప్పందం;

c) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "అధీకృత ధృవీకరణదారు" అనేది బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ లేదా టెలిమార్కెటింగ్ మరియు డిస్టెన్స్ మార్కెటింగ్ మోడ్ ద్వారా బీమా అభ్యర్థన మరియు సేకరణ కోసం టెలీ-మార్కెటర్ ద్వారా నియమించబడిన వ్యక్తి మరియు అథారిటీ పేర్కొన్న విధంగా శిక్షణ పొంది పరీక్షలో ఉత్తీర్ణత సాధించిన వ్యక్తి;

d) “అథారిటీ” అంటే ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ యాక్ట్, 1999 (41 ఆఫ్ 1999)లోని సెక్షన్ 3 నిబంధనల ప్రకారం స్థాపించబడిన ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ;

e) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "దూర మార్కెటింగ్" అనేది బీమా ఉత్పత్తులు లేదా సేవల యొక్క అభ్యర్థన లేదా విక్రయ ప్రక్రియను సూచిస్తుంది, ఇక్కడ వినియోగదారుడు అభ్యర్థన లేదా విక్రయం లేదా విక్రయ ముగింపు సమయంలో భౌతికంగా హాజరుకాలేదు మరియు ప్రక్రియ ద్వారా పూర్తి చేయబడుతుంది. టెలిఫోన్ లేదా సంక్షిప్త సందేశ సేవ (SMS) లేదా ఇ-మెయిల్ లేదా ఇంటర్నెట్ లేదా వెబ్ సేవలు;

f) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనాల కోసం "కీ మేనేజ్‌మెంట్ పర్సనల్" అంటే చీఫ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్, చీఫ్ ఆపరేటింగ్ ఆఫీసర్, చీఫ్ మార్కెటింగ్ ఆఫీసర్, చీఫ్ ఫైనాన్షియల్ ఆఫీసర్, హెడ్ - టెక్నికల్, హెడ్ - IT.

g) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "లీడ్" అంటే వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క వెబ్‌సైట్‌ను యాక్సెస్ చేసిన వ్యక్తికి సంబంధించిన సమాచారం మరియు బీమా ఉత్పత్తుల ధరలు లేదా ఫీచర్‌లు/ప్రయోజనాల గురించి సమాచారాన్ని పొందడం కోసం ఏ రకమైన సంప్రదింపు సమాచారాన్ని సమర్పించినా.

h) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "లీడ్ జనరేషన్" అనేది బీమా ఉత్పత్తుల అభ్యర్థనను కొనసాగించే ముందు, భీమాను కొనుగోలు చేయాలనే వారి ఉద్దేశాన్ని నిర్ధారించడానికి అవకాశాల వివరాలను సేకరించే ప్రక్రియ.

i) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "లీడ్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్" (LMS) అనేది వెబ్ వెబ్‌సైట్‌లో స్వీకరించిన విచారణల నుండి రికార్డింగ్, ఫిల్టరింగ్, ధృవీకరించడం, గ్రేడింగ్, పంపిణీ, ఫాలో అప్ మరియు లీడ్‌లను మూసివేయడం కోసం వెబ్ అగ్రిగేటర్ ద్వారా అమలు చేయబడిన సాఫ్ట్‌వేర్‌ను సూచిస్తుంది. అగ్రిగేటర్;

j) “అవుట్‌సోర్సింగ్”: ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం అథారిటీ పేర్కొన్న మేరకు వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లు నిర్వహించగల కార్యకలాపాలు అని అర్థం.

k) "వ్యక్తి" అంటే

1. కంపెనీల చట్టం, 2013 (18 ఆఫ్ 2013) ప్రకారం ఏర్పడిన కంపెనీ;

   లేదా

1. పరిమిత బాధ్యత భాగస్వామ్యం చట్టం, 2008 (6 ఆఫ్ 2009) కింద ఏర్పాటైన పరిమిత బాధ్యత భాగస్వామ్యం, విదేశీ మారక ద్రవ్య నిర్వహణ చట్టంలోని సెక్షన్ 2లోని క్లాజ్ (w)లో నిర్వచించబడినట్లు భారతదేశం వెలుపల నివసించే నాన్-రెసిడెంట్ ఎంటిటీ/వ్యక్తి కాదు. , 1999 (42 ఆఫ్ 1999) FEMA, మరియు అక్కడ నమోదు చేయబడిన విదేశీ పరిమిత బాధ్యత భాగస్వామ్యం కాదు; లేదా
2. వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా వ్యవహరించడానికి అథారిటీ ద్వారా గుర్తించబడిన ఏదైనా ఇతర వ్యక్తి;

l) "ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్" అంటే

1. బాడీ కార్పొరేట్ విషయంలో వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క కార్యకలాపాలకు బాధ్యత వహించే డైరెక్టర్ / భాగస్వామి; లేదా
2. వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క విధులను నిర్వహించడానికి ప్రత్యేకంగా నియమించబడిన ముఖ్య కార్యనిర్వాహక అధికారి;

m) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "విజ్ఞప్తి" అనేది భీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడానికి ప్రాస్పెక్ట్‌ను ఒప్పించే ఉద్దేశ్యంతో బీమాదారు లేదా మధ్యవర్తి ద్వారా ప్రాస్పెక్ట్ యొక్క విధానంగా నిర్వచించబడింది;

n) "టెలిమార్కెటర్" అనేది ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం, టెలికాం కమర్షియల్ కమ్యూనికేషన్స్ కస్టమర్ ప్రిఫరెన్స్ రెగ్యులేషన్స్, 2010లోని చాప్టర్ III కింద టెలికాం రెగ్యులేటరీ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియాలో రిజిస్టర్ చేయబడిన ఒక సంస్థ (ఎప్పటికప్పుడు సవరించబడింది);

o) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "వెబ్ అగ్రిగేటర్" ఈ నిబంధనల ప్రకారం అథారిటీ ద్వారా లైసెన్స్ పొందిన వ్యక్తి.

p) "వెబ్‌సైట్" అనేది ఒకే వెబ్ డొమైన్ నుండి అందించబడిన సంబంధిత వెబ్ పేజీల సమితి. వెబ్‌సైట్ కనీసం ఒక వెబ్ సర్వర్‌లో హోస్ట్ చేయబడింది, ఇంటర్నెట్ వంటి నెట్‌వర్క్ ద్వారా లేదా యూనిఫాం రిసోర్స్ లొకేటర్ అని పిలువబడే ఇంటర్నెట్ చిరునామా ద్వారా ప్రైవేట్ లోకల్ ఏరియా నెట్‌వర్క్ ద్వారా యాక్సెస్ చేయవచ్చు. "వెబ్‌సైట్" అనే పదం ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం వెబ్ పోర్టల్ మరియు/లేదా మొబైల్ సైట్‌ని కలిగి ఉంటుంది;

q) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "నియమించబడిన వెబ్‌సైట్" అనేది డొమైన్ పేరు(ల)తో రిజిస్టర్ చేయబడిన, స్వంతం చేసుకున్న మరియు ప్రత్యేకంగా వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఫంక్షన్‌ల కోసం ఉపయోగించే వెబ్‌సైట్(లు);

r) ఈ నిబంధనలలో ఉపయోగించబడిన మరియు నిర్వచించబడని పదాలు మరియు వ్యక్తీకరణలు బీమా చట్టం, 1938 (4 ఆఫ్ 1938), ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ యాక్ట్, 1999 లేదా క్రింద రూపొందించబడిన ఏదైనా నిబంధనలలో నిర్వచించబడినవి వాటికి వరుసగా కేటాయించబడిన అర్థాలను కలిగి ఉంటాయి. ఆ చట్టాలు లేదా నిబంధనలలో.

2. వెబ్ అగ్రిగేటర్ లైసెన్స్ కోసం అర్హత ప్రమాణాలు:

a) వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క లైసెన్స్ మంజూరు / లైసెన్స్ పునరుద్ధరణ కోసం, దరఖాస్తుదారు కిందివాటికి మాత్రమే పరిమితం కాకుండా షరతుల నెరవేర్పును నిర్ధారిస్తారు:

i. దరఖాస్తుదారు నిబంధన 1 (i) ప్రకారం నిర్వచించిన వ్యక్తి.

ii. కంపెనీ యొక్క మెమోరాండం ఆఫ్ అసోసియేషన్ లేదా దరఖాస్తుదారుల యొక్క ఇతర పత్రాలు బీమా ఉత్పత్తుల యొక్క వెబ్ అగ్రిగేషన్ వ్యాపారాన్ని దాని ప్రధాన వస్తువుగా మాత్రమే కలిగి ఉంటాయి.

iii. దరఖాస్తుదారు దరఖాస్తుదారు యొక్క ప్రధాన వస్తువు (వెబ్ అగ్రిగేషన్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రోడక్ట్స్) తప్ప మరే ఇతర వ్యాపారంలో నిమగ్నమై ఉండడు.

iv. అథారిటీ రూపొందించిన సంబంధిత నిబంధనల ప్రకారం దరఖాస్తుదారు బీమా ఏజెంట్, కార్పొరేట్ ఏజెంట్, మైక్రో-ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్, TPA, సర్వేయర్, లాస్ అసెస్సర్ లేదా ఏదైనా ఇతర బీమా మధ్యవర్తిగా లైసెన్స్ పొందకూడదు/నమోదు చేయబడకూడదు.

v. దరఖాస్తుదారు బీమా సంస్థతో రెఫరల్ ఏర్పాటును కలిగి ఉండకూడదు.

vi. దరఖాస్తుదారు ఏ సమయంలోనైనా బీమా సంస్థ, బీమా బ్రోకర్, కార్పొరేట్ ఏజెంట్, మైక్రో-ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్, TPA, సర్వేయర్ లేదా లాస్ అసెస్సర్ లేదా ఇతర బీమా మధ్యవర్తి యొక్క సంబంధిత పక్షంగా ఉండకూడదు.

b) రెగ్యులేటర్ పేర్కొన్న విధంగా ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ అవసరమైన అర్హతను కలిగి ఉండాలి

c) వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ మొదట్లో 50 గంటల శిక్షణ మరియు ఆ తర్వాత ప్రతి మూడు సంవత్సరాల చివరిలో 25 గంటల రెన్యువల్ శిక్షణ పొంది ఉండాలి.

d) ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ / డైరెక్టర్లు / ప్రమోటర్(లు) / షేర్‌హోల్డర్లు / భాగస్వాములు / కీ మేనేజ్‌మెంట్ సిబ్బంది ఎప్పటికప్పుడు అధికారం ద్వారా తెలియజేయబడిన ఫిట్ మరియు సరైన ప్రమాణాలలో షరతులను పూర్తి చేయాలి.

e) ఆథరైజ్డ్ వెరిఫైయర్ నిర్దేశిత శిక్షణ పొంది, అథారిటీ పేర్కొన్న విధంగా పరీక్షలో ఉత్తీర్ణత సాధించారు.

f) రెగ్యులేటర్ పేర్కొన్న విధంగా వెబ్ అగ్రిగేటర్ బాధ్యతలు మరియు ప్రవర్తనా నియమావళిని ఉల్లంఘించి ఉండకూడదు.

g) లైసెన్స్ మంజూరు పాలసీదారులకు మేలు చేస్తుందని అథారిటీ అభిప్రాయపడింది.

3. లైసెన్స్ మంజూరు కోరుతూ దరఖాస్తు.

a) ఒక దరఖాస్తుదారు, వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా లైసెన్స్ మంజూరు చేయాలని కోరుతూ, ఈ నిబంధనల యొక్క షెడ్యూల్ I యొక్క అప్లికేషన్ ఫారమ్ A (ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్‌కు రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ మంజూరు కోసం దరఖాస్తు) లో అథారిటీకి దరఖాస్తు చేయాలి.

b) హైదరాబాద్‌లో చెల్లించాల్సిన 'ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా'కు అనుకూలంగా డ్రా చేయబడిన డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ ద్వారా లేదా ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీకి గుర్తింపు పొందిన ఎలక్ట్రానిక్ నిధుల బదిలీ ద్వారా చెల్లించిన పదివేల రూపాయల నాన్-రిఫండబుల్ రుసుముతో పాటు వర్తించే పన్నులతో పాటు దరఖాస్తు చేయాలి. మరియు డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా.
దరఖాస్తు రుసుము లేకుండా ఏ అప్లికేషన్ ప్రాసెస్ చేయబడదు.
అవుట్‌సోర్సింగ్ మరియు టెలిమార్కెటింగ్ విధులు/సౌకర్యం కోసం అనుమతి కోరే దరఖాస్తుదారులు దరఖాస్తు ఫారమ్‌లో ప్రత్యేకంగా పేర్కొనాలి.
ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ మంజూరు కోసం దరఖాస్తుతో పాటు సమర్పించాల్సిన పత్రాలు ఈ నిబంధనల యొక్క షెడ్యూల్ Iలోని ఫారమ్ B (దరఖాస్తు ఫారమ్ Aతో జతచేయవలసిన ఫారమ్‌లు)లో పేర్కొనబడ్డాయి.

c) ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ మంజూరు చేయాలనుకునే దరఖాస్తుదారు, నిబంధన 7 కింద పేర్కొన్న విధంగా దరఖాస్తు పరిశీలన కోసం అన్ని అవసరాలను పూర్తి చేయాలి మరియు ఈ నిబంధనలలో పేర్కొన్న షరతులను పూర్తి చేయాలి

d) వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా లైసెన్స్ మంజూరు కోసం దరఖాస్తు వర్తించే నిబంధనల ప్రకారం మరియు ఈ నిబంధనల ప్రకారం అధికారం ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది.

e) ఈ నిబంధనలలో పేర్కొన్న అన్ని అర్హత ప్రమాణాలు మరియు అవసరాలను నెరవేర్చిన దరఖాస్తుదారుపై; వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా పనిచేయడానికి అధికారం దరఖాస్తుదారుకి లైసెన్స్ మంజూరు చేస్తుంది

f) ఒకసారి జారీ చేసిన లైసెన్స్ ఈ నిబంధనల ప్రకారం సస్పెండ్ చేయబడితే లేదా రద్దు చేయబడితే తప్ప, జారీ చేసిన తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాల వరకు చెల్లుబాటు అవుతుంది.

g) అన్ని విధాలుగా పూర్తి కాని అప్లికేషన్ తిరస్కరించబడటానికి బాధ్యత వహిస్తుంది.

4. లైసెన్స్ పునరుద్ధరణ కోరుతూ దరఖాస్తు:

a) వ్యాపారంలో కొనసాగడానికి ఆసక్తి ఉన్న వెబ్ అగ్రిగేటర్లు మునుపటి లైసెన్స్ గడువు ముగియడానికి కనీసం ముప్పై రోజుల ముందు లైసెన్స్ పునరుద్ధరణ కోసం అథారిటీకి దరఖాస్తు చేయాలి. లైసెన్సు పునరుద్ధరణ కోసం దరఖాస్తుతో పాటుగా రూ. పదివేల రుసుముతో పాటు అవుట్‌సోర్సింగ్ మరియు టెలిమార్కెటింగ్ విధులు/సౌకర్యం కోసం అనుమతి కోరే దరఖాస్తుదారులు దరఖాస్తు ఫారమ్‌లో ప్రత్యేకంగా పేర్కొనాలి.

b) లైసెన్స్ గడువు ముగిసిన తర్వాత, వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క విధులను నిర్వహించడానికి వెబ్ అగ్రిగేటర్ అనుమతించబడదు.

గమనిక: లైసెన్స్ గడువు ముగిసే ముందు తొంబై రోజులలోపు పునరుద్ధరణ దరఖాస్తును సమర్పించడానికి వెబ్ అగ్రిగేటర్ అనుమతించబడతారు.

c) వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా లైసెన్స్ పునరుద్ధరణ కోసం దరఖాస్తును వర్తించే నిబంధనల ప్రకారం మరియు ఈ నిబంధనల ప్రకారం అధికారం ద్వారా పరిష్కరించబడుతుంది.

d) ఒక వెబ్ అగ్రిగేటర్, లైసెన్స్ పునరుద్ధరణ కోరే ముందు, వారి ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ ఎప్పటికప్పుడు అథారిటీచే గుర్తింపు పొందిన సంస్థ నుండి కనీసం ఇరవై ఐదు గంటల సైద్ధాంతిక మరియు ఆచరణాత్మక శిక్షణ పొందారని నిర్ధారించుకోవాలి.

e) లైసెన్సు పునరుద్ధరణ కోసం పేర్కొన్న అన్ని షరతులను దరఖాస్తుదారు నెరవేరుస్తున్నారని అథారిటీ సంతృప్తి చెందిన తర్వాత, మూడు సంవత్సరాల పాటు లైసెన్స్‌ను పునరుద్ధరిస్తుంది మరియు దరఖాస్తుదారునికి ఆ ప్రభావానికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని పంపుతుంది.

f) వెబ్ అగ్రిగేటర్ మునుపటి లైసెన్స్ వ్యవధిలో మొత్తం/భాగంలో ఎలాంటి వ్యాపారం చేయలేదని గుర్తించిన చోట, అథారిటీ లైసెన్స్‌ను పునరుద్ధరించడానికి నిరాకరించవచ్చు.

5. వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఉద్యోగులు:

a) బీమా అభ్యర్థన మరియు ధృవీకరణలో పాల్గొన్న వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఉద్యోగులు ఎప్పటికప్పుడు అథారిటీచే గుర్తించబడిన సంస్థ నుండి బీమాపై యాభై గంటల సైద్ధాంతిక మరియు ఆచరణాత్మక శిక్షణను పూర్తి చేసి, పేర్కొన్న శిక్షణా కాలం ముగిసే సమయానికి పరీక్షలో ఉత్తీర్ణులై ఉండాలి. పైన, నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ అకాడమీ, పూణే లేదా అథారిటీ ద్వారా గుర్తించబడిన ఏదైనా ఇతర పరీక్షా సంస్థ ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది.

b) వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడానికి వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లచే నియమించబడిన టెలి-కాలర్‌లు వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క రోల్స్‌లో ఉద్యోగులు అయి ఉండాలి మరియు అథారిటీ సూచించిన విధంగా శిక్షణ పొంది ఉండాలి.

c) వెబ్ అగ్రిగేటర్లు తమ తరపున నియమించబడిన ఉద్యోగుల యొక్క అన్ని కమీషన్ మరియు విస్మరణ చర్యలకు బాధ్యత వహిస్తారు.

6. వార్షిక రుసుము:

a) ప్రతి వెబ్ అగ్రిగేటర్ వార్షిక లైసెన్స్ ఫీజు రూ. 5,000/-.

b) వార్షిక లైసెన్స్ రుసుము వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క వార్షిక ఆడిట్ చేయబడిన ఖాతాలను ఖరారు చేసిన 15 రోజులలోపు లేదా సెప్టెంబర్ 30వ తేదీలోగా ఏది ముందుగా అయితే అది చెల్లించబడుతుంది.

c) ఫీజులు హైదరాబాద్‌లో చెల్లించాల్సిన "ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ"కి అనుకూలంగా ఖాతా చెల్లింపుదారు డ్రాఫ్ట్ ద్వారా చెల్లించాలి.

7. మూలధనం మరియు నికర విలువ యొక్క అవసరాలు

a) మూలధన అవసరాలు

i. ఈ నిబంధనల ప్రకారం బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ కావాలనుకునే దరఖాస్తుదారు కనీసం ఇరవై ఐదు లక్షల రూపాయల చెల్లింపు మూలధనం/కంట్రిబ్యూషన్ కలిగి ఉండాలి.

ii. ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క మూలధనం ఈక్విటీ షేర్ల రూపంలో జారీ చేయబడుతుంది మరియు సబ్‌స్క్రయిబ్ చేయబడుతుంది, ఇక్కడ బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ కంపెనీల చట్టం, 2013 కింద రిజిస్టర్ చేయబడిన కంపెనీ.

iii. LLP విషయంలో భాగస్వాముల సహకారం నగదు రూపంలో మాత్రమే ఉంటుంది

iv. దరఖాస్తుదారు భారతీయ యాజమాన్యం మరియు నియంత్రణకు సంబంధించి జారీ చేయబడిన నియమం, నియంత్రణ, సర్క్యులర్, మార్గదర్శకాలు మొదలైన వాటికి కూడా కట్టుబడి ఉండాలి.

v. మూలధనంగా ఉంచబడిన ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క షేర్లు క్రెడిట్ లేదా మరే ఇతర సౌకర్యాన్ని పొందేందుకు ఏ రూపంలో లేదా పద్ధతిలో తాకట్టు పెట్టబడవు మరియు అన్ని సమయాల్లోనూ భారం లేకుండా ఉంటాయి.

b) విదేశీ పెట్టుబడిదారులు కలిగి ఉన్న ఈక్విటీ మూలధనాన్ని లెక్కించే విధానం

పోర్ట్‌ఫోలియో పెట్టుబడిదారులతో సహా విదేశీ పెట్టుబడిదారుల ఈక్విటీ షేర్లు లేదా ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క మొత్తం హోల్డింగ్‌లు, ఏ సమయంలోనైనా ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క పెయిడ్-అప్ ఈక్విటీ క్యాపిటల్‌లో నలభై-తొమ్మిది శాతానికి మించకూడదు లేదా నిర్దేశించిన విదేశీ పెట్టుబడి పరిమితి కేంద్ర ప్రభుత్వం.

c) నికర-విలువ అవసరాలు

i. ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క నికర-విలువ రిజిస్ట్రేషన్ వ్యవధి యొక్క సర్టిఫికేట్ వ్యవధిలో ఏ సమయంలోనైనా పైన పేర్కొన్న ఉప-నియంత్రణ (a)(i) కింద పేర్కొన్న కనీస మూలధన అవసరాలు లేదా సహకారంలో 100% కంటే తక్కువగా ఉండదు.

[వివరణ: ఈ నిబంధనల ప్రయోజనాల కోసం, "నికర విలువ" అనేది కంపెనీల చట్టం 2013లో కేటాయించబడిన మరియు ఎప్పటికప్పుడు సవరించబడిన అర్థాన్ని కలిగి ఉంటుంది.]

ii. ప్రతి ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ పైన పేర్కొన్న సబ్-రెగ్యులేషన్ (i)లో పేర్కొన్న నికర-విలువ స్థితిని ప్రతి సంవత్సరం సెప్టెంబర్ 30, మరియు 31 మార్చి నాటికి ప్రతి అర్ధ సంవత్సరానికి సమీక్షించాలి మరియు ఏదైనా ఉంటే, 15 రోజులలోగా అథారిటీకి నివేదిస్తారు. ఆ తర్వాత 30 రోజులలోపు అవసరాలను పునరుద్ధరించాలి మరియు అథారిటీకి సమ్మతిని నిర్ధారించాలి.

iii. బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ 30 రోజుల తర్వాత కూడా కనీస నికర విలువను కొనసాగించలేకపోతే, అతను వెంటనే బీమా సంబంధిత వ్యాపారం/కార్యకలాపం చేయడం మానేస్తారు.

iv. ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఖాతాల పుస్తకాలను ఖరారు చేసిన తర్వాత ప్రతి సంవత్సరం చార్టర్డ్ అకౌంటెంట్ చేత ధృవీకరించబడిన నికర విలువ ప్రమాణపత్రాన్ని అథారిటీకి సమర్పించాలి.

d) షేర్ల బదిలీ

i. షేర్లు లేదా సహకారం యొక్క ప్రయోజనకరమైన యాజమాన్యం మరియు నియంత్రణ పూర్తిగా మరియు పూర్తిగా అథారిటీ ఆమోదించిన సంస్థ/వ్యక్తిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

ii. వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క షేర్ల బదిలీ ప్రక్రియ ఈ నిబంధనల యొక్క షెడ్యూల్ XII యొక్క ఫారమ్ AB (షేర్ల బదిలీ) లో ఇవ్వబడింది.

8. IRDA ద్వారా రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ మంజూరు

i. అవసరమైన అన్ని షరతులను పూర్తి చేసిన తర్వాత మరియు అవసరమైన అన్ని పత్రాలను సమర్పించిన తర్వాత దరఖాస్తు దాఖలు చేయబడినప్పుడు, IRDA దరఖాస్తును అంగీకరించి, దరఖాస్తుదారుకి రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్‌ను మంజూరు చేస్తుంది

ii. IRDA ద్వారా సస్పెండ్ చేయబడితే లేదా రద్దు చేయబడితే తప్ప, జారీ చేయబడిన రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ జారీ చేసిన తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాల పాటు చెల్లుబాటును కలిగి ఉంటుంది.

iii. అసంపూర్ణ దరఖాస్తు తిరస్కరణకు బాధ్యత వహిస్తుంది. అయితే, తిరస్కరణకు ముందు, 30 రోజుల్లో ఫార్మాలిటీలను పూర్తి చేయడానికి అవకాశం ఇవ్వబడుతుంది. 30 రోజులలోపు ఎటువంటి సమాచారం రాకపోతే, దరఖాస్తు తిరస్కరించబడుతుంది,

9. బోర్డు విధానం

ప్రతి ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ బోర్డు ఆమోదించిన "బీమా ఉత్పత్తులను అభ్యర్థించే విధానం"పై పాలసీని కలిగి ఉంటుంది, ఇది కనీసం మూడు సంవత్సరాలకు ఒకసారి సమీక్షించబడుతుంది.

10. వృత్తిపరమైన నష్టపరిహారం బీమా

ప్రతి వెబ్ అగ్రిగేటర్, అథారిటీ ద్వారా వారికి మంజూరు చేయబడిన లైసెన్స్ యొక్క చెల్లుబాటు వ్యవధిలో వృత్తిపరమైన నష్టపరిహార బీమా కవర్‌ను తీసుకుంటాడు మరియు నిర్వహించాలి మరియు కొనసాగించాలి. అథారిటీ లైసెన్స్ పొందిన బీమా సంస్థ నుండి వృత్తిపరమైన నష్టపరిహారం పాలసీని పొందాలి.

అయితే, అథారిటీ తగిన సందర్భాలలో కొత్తగా లైసెన్స్ పొందిన వెబ్ అగ్రిగేటర్‌ను అసలు లైసెన్స్ జారీ చేసిన తేదీ నుండి ఆరు నెలలలోపు అటువంటి హామీని అందించడానికి అనుమతిస్తుంది.

11. ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ పేరులో మార్పు: ఒక బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ దాని పేరును మార్చడానికి అథారిటీ యొక్క ముందస్తు అనుమతిని తీసుకోవాలి.

12. ఉత్పత్తుల పంపిణీ కోసం బీమా సంస్థలతో ఏర్పాట్లు

బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్లు పాలసీదారుల ప్రయోజనాలకు విరుద్ధంగా బీమా సంస్థలతో ఎలాంటి ఏర్పాట్లు చేయకూడదు;

13. ఆసక్తి సంఘర్షణ -

బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించేటప్పుడు మరియు సేకరించేటప్పుడు, బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ కింది వాటికి కట్టుబడి ఉండాలి:

a) భీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఒక నిర్దిష్ట వ్యాపార శ్రేణిలో ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా సంస్థలతో టై-అప్‌లను కలిగి ఉంది, కాబోయే కస్టమర్‌కు బీమాదారుల జాబితాను ప్రదర్శిస్తుంది, వారితో ఉత్పత్తులను పంపిణీ చేయడానికి మరియు వివరాలను వారికి అందించడానికి కవరేజీ పరిధి, పాలసీ వ్యవధి, చెల్లించవలసిన ప్రీమియం, ప్రీమియం నిబంధనలు మరియు కస్టమర్ వారి వద్ద అందుబాటులో ఉన్న అన్ని ఉత్పత్తులపై కోరుకునే ఏదైనా ఇతర సమాచారం;

b) విక్రయించబడే ఉత్పత్తి, సంభావ్యత యొక్క అవసర విశ్లేషణపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

c) ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ దాని వెబ్‌సైట్ ద్వారా లేదా దూర మార్కెటింగ్ విధానాల ద్వారా నిర్దిష్ట కంపెనీ యొక్క నిర్దిష్ట ఉత్పత్తిని ప్రోత్సహించకూడదు లేదా ముందుకు తీసుకురాకూడదు

14. అధీకృత ధృవీకరణదారు యొక్క పాత్ర మరియు బాధ్యతలు.

a) బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ కమీషన్ యొక్క అన్ని చర్యలకు మరియు వారి తరపున నియమించబడిన అధీకృత వెరిఫైయర్ యొక్క విస్మరణకు బాధ్యత వహించాలి.

b) అధీకృత ధృవీకరణదారు:

i. ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్ లేదా టెలి-మార్కెటర్ రోల్స్‌లో ఉండాలి.

ii. టెలి-మార్కెటింగ్ మోడ్ ద్వారా మాత్రమే బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించండి.

iii. వారు కొనుగోలు చేయాలనుకుంటున్న బీమా ఉత్పత్తులపై సహాయం లేదా వివరణలు కోరుతూ అవకాశాలు/పాలసీదారుల నుండి ఇన్‌బౌండ్ టెలిఫోన్ కాల్‌లను స్వీకరించండి.

iv. భవిష్యత్ అవసరాల విశ్లేషణ ఆధారంగా బీమా ఉత్పత్తిని విక్రయించండి.

v. కస్టమర్ ఎంపిక చేసుకోవడంలో సహాయపడేందుకు ఇతర కంపెనీల సారూప్య బీమా ఉత్పత్తి యొక్క ప్రధాన లక్షణాలను వివరించండి.

vi. బీమా ఉత్పత్తుల అభ్యర్థన కోసం ఎలాంటి అయాచిత అవుట్‌బౌండ్ టెలిఫోన్ కాల్‌లు చేయవద్దు

vii. బీమా ఉత్పత్తి కింద ప్రయోజనాలను అతిశయోక్తి చేయడం ద్వారా తప్పుడు వాగ్దానాలు చేయవద్దు లేదా అవకాశాలను ఆకర్షించవద్దు

c) రిమోట్ ప్రాతిపదికన అథారిటీకి యాక్సెస్ ఇవ్వబడినట్లయితే, అమ్మకాలు మరియు ఫిర్యాదులను ట్రాక్ చేయడం కోసం అధీకృత వెరిఫైయర్ విక్రయించిన ప్రతి బీమా పాలసీని బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ తన గుర్తింపుకు ట్యాగ్ చేయాలి.

d) అధీకృత ధృవీకరణదారు తన మునుపటి యజమాని నుండి నో అబ్జెక్షన్ సర్టిఫికేట్ పొందిన తర్వాత లేదా 30 రోజుల పాటు అభ్యర్థించిన తర్వాత ఒక బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్/టెలీ-మార్కెటర్ నుండి మరొకదానికి మారవచ్చు.

15. వెబ్ అగ్రిగేటర్ల విధులు మరియు విధులు.

a) వెబ్ అగ్రిగేటర్

i. వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లతో ఒప్పందంపై సంతకం చేసిన బీమా సంస్థలకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని ప్రదర్శించండి.

ii. బీమా సంస్థల కోసం లీడ్ జనరేషన్ ప్రయోజనం కోసం కార్యకలాపాలను నిర్వహించండి.

iii. అగ్రిగేషన్ వెబ్‌సైట్(లు)/పోర్టల్‌లు, లీడ్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్ మరియు వెబ్‌సైట్(లు)/పోర్టల్(లు)/లీడ్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్‌ని హోస్ట్ చేసే డేటా సెంటర్‌లతో సహా సమాచార వ్యవస్థలు (హార్డ్‌వేర్ మరియు సాఫ్ట్‌వేర్ రెండూ) సాధారణంగా పాటించే విధంగా ఉన్నాయని నిర్ధారించుకోండి. భారతదేశంలో కాలానుగుణంగా అమలులో ఉన్న సమాచార భద్రతా ప్రమాణాలు మరియు విధానాలను ఆమోదించింది.

iv. 128 బిట్ ఎన్‌క్రిప్షన్ వంటి సురక్షిత లేయర్ డేటా ఎన్‌క్రిప్షన్ టెక్నాలజీలను ఉపయోగించి లీడ్‌లు మరియు ఇతర డేటా బీమా సంస్థలకు మరియు ఇతరులకు బదిలీ చేయబడిందని నిర్ధారించుకోండి.

v. బీమా సంస్థ తరపున ప్రీమియం వసూలు చేసేందుకు వెబ్ అగ్రిగేటర్‌కు బీమా సంస్థ అధికారం ఇచ్చినప్పుడు, ప్రీమియం సేకరణ మరియు బీమా సంస్థలకు బదిలీ చేయడం కోసం RBI లైసెన్స్ పొందిన చెల్లింపు గేట్‌వేలను మాత్రమే ఉపయోగించండి.

vi. అగ్రిగేషన్ వెబ్‌సైట్(లు) / పోర్టల్‌లు, లీడ్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్ మరియు వెబ్‌సైట్(లు) / పోర్టల్(లు) / లీడ్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్‌ను హోస్ట్ చేస్తున్న డేటా సెంటర్‌లతో సహా సమాచార వ్యవస్థలను (హార్డ్‌వేర్ మరియు సాఫ్ట్‌వేర్ రెండూ) పొందేలా చూసుకోండి. ఇన్ఫర్మేషన్ సెక్యూరిటీ ఆడిటింగ్ సంస్థలు ఆర్థిక సంవత్సరంలో ఒకసారి మరియు ఆడిట్ సర్టిఫికేట్/రిపోర్ట్ కాపీని IRDAకి మరియు వెబ్ అగ్రిగేటర్‌తో ఒప్పందం కుదుర్చుకున్న బీమా సంస్థలకు, దానిని స్వీకరించిన తేదీ నుండి 15 రోజులలోపు సమర్పించండి.

b) వెబ్ అగ్రిగేటర్లు చేయకూడదు:

i. వెబ్‌సైట్‌లో ఇతర ఆర్థిక సంస్థలు / FMCG లేదా ఏదైనా ఉత్పత్తి లేదా సేవ యొక్క ఉత్పత్తులు లేదా సేవలకు సంబంధించిన ఏదైనా సమాచారాన్ని ప్రదర్శించండి

ii. బీమా ఉత్పత్తి లేదా సేవ, ఇతర ఆర్థిక ఉత్పత్తులు లేదా సేవ / లేదా వెబ్ అగ్రిగేటర్‌ల వెబ్‌సైట్‌లో ఏదైనా ఇతర ఉత్పత్తి లేదా సేవతో సహా ఏదైనా ఉత్పత్తి లేదా సేవకు సంబంధించిన ఏ విధమైన ప్రకటనలను ప్రదర్శించండి.

iii. బహుళ వెబ్‌సైట్‌లను నిర్వహించండి లేదా లీడ్ జనరేషన్ / ప్రోడక్ట్ పోలిక కోసం ఇతర ఆమోదించబడిన/ఆమోదించబడని/లైసెన్స్ లేని ఎంటిటీలు/వెబ్‌సైట్‌లతో టై అప్ చేయండి. కొన్ని మినహాయింపులకు లోబడి.

iv. ఇతర ఫైనాన్షియల్ / కమర్షియల్ / మార్కెటింగ్ లేదా సేల్స్ లేదా సర్వీస్ ఎంటిటీల వెబ్‌సైట్‌లను నిర్వహించండి లేదా ఉత్పత్తుల పోలిక కోసం ఇతర సోషల్ మీడియా సైట్‌లు మొదలైన వాటిని ఉపయోగించండి.

v. ఈ క్రింది నిబంధనలు మినహా బీమా వ్యాపారంలో నిమగ్నమై ఉన్న ఏదైనా సంస్థకు లీడ్స్‌ను ప్రసారం చేసే ఉద్దేశ్యంతో మరేదైనా పద్ధతిలో నిర్వహించండి.

c) వెబ్ అగ్రిగేటర్ల నామకరణం

i. అన్ని వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లు ఇన్సూరెన్స్ బ్రోకింగ్ కంపెనీ పేరు మీద 'ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్' లేదా 'ఇన్సూరెన్స్ వెబ్ అగ్రిగేటర్స్' అనే పదాన్ని కలిగి ఉండాలి మరియు దాని కార్యకలాపాల శ్రేణిని ప్రతిబింబించేలా మరియు IRDA లైసెన్స్ పొందిన బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్‌ను ఇతర నాన్-కాని నుండి ప్రజలకు వేరు చేయడానికి వీలు కల్పిస్తుంది. లైసెన్స్ పొందిన బీమా సంబంధిత సంస్థలు. వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా వ్యవహరించడానికి లైసెన్స్ కోసం దరఖాస్తు చేసుకునే కొత్త దరఖాస్తుదారు కంపెనీల దరఖాస్తు నామకరణ అవసరం యొక్క సమ్మతి లేనప్పుడు పరిగణించబడదు.

ii. ప్రతి లైసెన్స్ పొందిన బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్ అథారిటీలో రిజిస్టర్ చేయబడిన దాని పేరు, రిజిస్టర్డ్ మరియు కార్పొరేట్ ఆఫీస్ చిరునామా, IRDA లైసెన్స్ నంబర్ మరియు లైసెన్స్ యొక్క చెల్లుబాటు వ్యవధిలో అన్ని వాటాదారులతో తన అన్ని కరస్పాండెన్స్‌లలో ప్రదర్శించాలి.

iii. బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్లు అథారిటీ యొక్క ముందస్తు అనుమతి లేకుండా వారి కరస్పాండెన్స్/లిటరేచర్/లెటర్ హెడ్‌లలో మరే ఇతర పేరును ఉపయోగించడానికి అనుమతించబడరు.

16. వెబ్ అగ్రిగేటర్‌తో బీమా సంస్థ యొక్క ఒప్పందం:

a) వెబ్ అగ్రిగేటర్ నుండి లీడ్‌లను పొందాలనుకునే బీమాదారు, అథారిటీచే ఆమోదించబడిన వెబ్ అగ్రిగేటర్‌తో "ఒప్పందం" కుదుర్చుకుంటారు, ఇందులో కింది వాటికి మాత్రమే పరిమితం కానప్పటికీ, తప్పనిసరిగా సంబంధించిన వివరాలను చేర్చాలి:

i. సమయ-ఫ్రేమ్ మరియు లీడ్‌ల ప్రసార విధానం భాగస్వామ్యం చేయబడాలి

ii. ఒప్పందానికి సంబంధించిన రెండు పక్షాలపై నియంత్రణ మరియు ఇతర చట్టపరమైన అవసరాలకు అనుగుణంగా బాధ్యత

iii. పంచుకోవలసిన విభిన్న డేటా మూలకాలను గుర్తించడం (అనగా, ప్రాస్పెక్ట్ / క్లయింట్ పేరు (వెబ్ సైట్ సందర్శకుడు), సంప్రదింపు వివరాలు మొదలైనవి)

iv. ఒప్పందాన్ని ముగించిన తర్వాత మరియు వాటిని తాజాగా ఉంచిన తర్వాత వెబ్ అగ్రిగేటర్‌కు అంగీకరించిన ఉత్పత్తుల ప్రీమియం మరియు ఫీచర్ టేబుల్‌లను అందించడానికి కాలపరిమితి.

b) వెబ్ అగ్రిగేటర్ లైసెన్స్ చెల్లుబాటుకు లోబడి, బీమా సంస్థ మరియు వెబ్ అగ్రిగేటర్ మధ్య ఒప్పందం దాని తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాల కాలానికి చెల్లుబాటు అవుతుంది.

c) వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఒప్పందంలో ప్రవేశించిన తేదీ నుండి పదిహేను రోజులలోపు అథారిటీతో ఒప్పందాన్ని ఫైల్ చేయాలి.

17. వెబ్‌సైట్‌లో ఉత్పత్తి పోలికల ప్రదర్శన:

a) వెబ్ అగ్రిగేటర్లు హోమ్ పేజీలో ప్రముఖంగా బహిర్గతం చేయాలి, ఒక నోటీసు:

i. ప్రాస్పెక్ట్ / సందర్శకుల వివరాలను బీమా సంస్థలతో పంచుకోవచ్చు.

ii. "భీమా అనేది విన్నపానికి సంబంధించిన అంశం"

iii. "ఈ వెబ్‌సైట్‌లో ప్రదర్శించబడే సమాచారం మా కంపెనీ ఒప్పందం చేసుకున్న బీమా సంస్థలది"

b) వెబ్ అగ్రిగేటర్లు ప్రదర్శించే ఉత్పత్తి సమాచారం ప్రామాణికమైనది మరియు బీమా సంస్థల నుండి స్వీకరించబడిన సమాచారంపై మాత్రమే ఆధారపడి ఉంటుంది.

c) వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లు తమ వెబ్‌సైట్‌లో బీమా ఉత్పత్తుల రేటింగ్‌లు, ర్యాంకింగ్‌లు, ఎండార్స్‌మెంట్‌లు లేదా బెస్ట్ సెల్లర్‌లను ప్రదర్శించకూడదు. వెబ్ అగ్రిగేటర్ల వెబ్‌సైట్‌ల కంటెంట్ నిష్పక్షపాతంగా మరియు వాస్తవికంగా ఉండాలి; వారు తమ సంపాదకీయాల్లో లేదా వారి వెబ్‌సైట్‌లలోని మరే ఇతర ప్రదేశంలోనైనా బీమా సంస్థలు లేదా వారి ఉత్పత్తులపై వ్యాఖ్యానించడం మానుకోవాలి.

18. వేతనం.

కింది నిబంధనలకు అనుగుణంగా బీమా సంస్థలు వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లకు ఏ రూపంలోనైనా వేతనం చెల్లించాలి:

a) పైన రెగ్యులేషన్ 14లో వివరించిన విధంగా వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఒక బలమైన LMSని ఉంచుతుంది మరియు బీమాదారులకు లీడ్‌లను ప్రసారం చేస్తుంది. అటువంటి లీడ్‌లకు బీమాదారు ఎటువంటి ఛార్జీలు చెల్లించకూడదు.

b) వెబ్ అగ్రిగేటర్ తన వెబ్‌సైట్ యొక్క పోలిక చార్ట్‌లలో ప్రదర్శించిన ప్రతి ఉత్పత్తికి సంవత్సరానికి యాభై వేలకు మించని ఫ్లాట్ ఫీజు.

c) వెబ్ అగ్రిగేటర్ వాటి ద్వారా సేకరించిన పాలసీలకు సంబంధించి 'బీమా సేవలు' అందించడానికి అవుట్‌సోర్సింగ్ విధులను చేపట్టవచ్చు. అటువంటి సందర్భాలలో; బీమా సంస్థ వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లకు, వెబ్ అగ్రిగేటర్‌లతో సేవా ఒప్పందాలలో నిర్ణయించిన ధరలకు సహేతుకమైన సేవా ఛార్జీలను చెల్లించవచ్చు.

d) వెబ్ అగ్రిగేటర్ దాని అగ్రిగేషన్ వెబ్‌సైట్ నుండి రూపొందించబడిన లీడ్‌ల ఆధారంగా బీమా కోసం అభ్యర్థించడం కోసం, అథారిటీ ద్వారా వివరించబడిన సూచనల ప్రకారం, టెలిమార్కెటింగ్ / డిస్టెన్స్ మార్కెటింగ్ మోడ్‌లను ఉపయోగించవచ్చు. వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క అటువంటి సేవల ద్వారా సేకరించబడిన పాలసీకి బీమాదారు చెల్లించే వేతనం, బీమాదారుచే నియమించబడిన ఏదైనా ఇతర భీమా మధ్యవర్తికి అటువంటి పాలసీని సేకరించేందుకు చెల్లించే వేతనంతో సహా, ఎప్పటికప్పుడు

అథారిటీ సూచించిన పరిమితులను మించకూడదు. సెకను పరంగా. బీమా చట్టం, 1938 యొక్క 42-E.

19. నోటీసుతో లైసెన్స్ రద్దు లేదా సస్పెన్షన్ —

a) వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క లైసెన్స్ గడువు నోటీసు తర్వాత రద్దు చేయబడవచ్చు లేదా సస్పెండ్ చేయబడవచ్చు మరియు అతనిని వినడానికి సహేతుకమైన అవకాశాన్ని ఇచ్చిన తర్వాత —

i. బీమా చట్టం, 1938 (4 ఆఫ్ 1938), ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ యాక్ట్, 1999 (41 ఆఫ్ 1999) లేదా నియమాలు లేదా నిబంధనలను ఉల్లంఘిస్తుంది.

ii. వెబ్ అగ్రిగేటర్ల బాధ్యతలకు అనుగుణంగా మరియు టెలిమార్కెటింగ్ మరియు దూర మార్కెటింగ్ కార్యకలాపాలను నిర్వహించడంలో విఫలమైతే.

iii. పైన పేర్కొన్న ప్రవర్తనా నియమావళికి కట్టుబడి ఉండటంలో విఫలమైతే.

iv. లైసెన్స్ పొందడం కోసం తప్పు లేదా తప్పుడు సమాచారాన్ని అందిస్తుంది; లేదా లైసెన్స్ పొందడం కోసం సమర్పించిన దరఖాస్తులోని వాస్తవాలను దాచడం లేదా బహిర్గతం చేయడంలో విఫలమవడం.

v. అథారిటీకి అవసరమైన విధంగా బీమా వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా తన కార్యకలాపాలకు సంబంధించిన ఏదైనా సమాచారాన్ని అందించడంలో విఫలమైతే లేదా లైసెన్స్ చెల్లుబాటులో ఉన్న సమయంలో అథారిటీకి తప్పుడు లేదా తప్పుడు సమాచారాన్ని అందించడం లేదా దాచిపెట్టడం లేదా వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయడంలో విఫలమవడం.

vi. అథారిటీకి అవసరమైన కాలానుగుణ రిటర్న్‌లను సమర్పించదు.

vii. అథారిటీ నిర్వహించే ఏదైనా తనిఖీ లేదా విచారణకు సహకరించదు.

viii. పాలసీదారుల ఫిర్యాదులను పరిష్కరించడంలో విఫలమైతే లేదా ఈ విషయంలో అథారిటీకి సంతృప్తికరమైన సమాధానం ఇవ్వడంలో విఫలమైతే.

ix. ప్రాస్పెక్ట్ లేదా ప్రాస్పెక్ట్ డైరెక్టర్లు లేదా ఇతర ఉద్యోగులు లేదా పరిచయకర్తగా వ్యవహరించే ఏ వ్యక్తికైనా నగదు లేదా వస్తువులో రాయితీలు లేదా ప్రేరేపణలు.

x. అథారిటీ ద్వారా నిర్దేశించబడిన రుసుములను చెల్లించడంలో విఫలమైతే.

xi. అథారిటీ పేర్కొన్న నిబంధనలకు అనుగుణంగా మూలధన అవసరాలను నిర్వహించడంలో విఫలమవుతుంది.

xii. ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ రెగ్యులేషన్‌లో పేర్కొన్న షరతులను నెరవేర్చినట్లయితే

xiii. తప్పుదారి పట్టించే కాల్‌లు లేదా నకిలీ కాల్‌ల ద్వారా వెబ్ అగ్రిగేటర్ స్వయంగా లేదా కాల్ సెంటర్‌ల ద్వారా వ్యాపారాన్ని సోర్సింగ్ చేయడంలో మునిగితే.

b) వెబ్ అగ్రిగేటర్‌ను ఏర్పాటు చేయడం అనేది కంపెనీలు లేదా వాటి సహచరుల సమూహంలోని నిధులను మళ్లించడానికే అని అథారిటీ భావించే పరిస్థితుల్లో, వెబ్ అగ్రిగేటర్‌కు మంజూరు చేసిన లైసెన్స్‌ని తగు విచారణల తర్వాత రద్దు చేయవచ్చు.

c) ఒక వెబ్ అగ్రిగేటర్ సరైన నోటీసు తర్వాత లైసెన్స్ సస్పెండ్ చేయబడి, అతనిని వినడానికి సహేతుకమైన అవకాశాన్ని ఇచ్చిన తర్వాత, ఏదైనా కొత్త వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించకూడదు లేదా లైసెన్స్ మంజూరు చేయబడిన వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క ఏదైనా ఇతర విధులను స్వీకరించకూడదు. సస్పెన్షన్ రద్దు అటువంటి సమయం వరకు సస్పెన్షన్ ఆర్డర్.

20. ఖాతా పుస్తకాలు, రికార్డులు మొదలైన వాటి నిర్వహణ.

a) ప్రతి వెబ్ అగ్రిగేటర్ ప్రతి అకౌంటింగ్ సంవత్సరానికి సిద్ధం చేయాలి -

i. ప్రతి అకౌంటింగ్ వ్యవధి ముగింపులో బ్యాలెన్స్ షీట్ లేదా వ్యవహారాల ప్రకటన.

ii. ఆ కాలానికి లాభ నష్టాల ఖాతా.

iii. నగదు/నిధి ప్రవాహం యొక్క ప్రకటన.

iv. అథారిటీకి అవసరమయ్యే వెబ్ అగ్రిగేటర్ల వ్యాపారంపై అదనపు ప్రకటనలు.

గమనిక: ఈ నిబంధనల ప్రయోజనాల కోసం, అకౌంటింగ్ సంవత్సరం 12 నెలల వ్యవధి (లేదా ఏప్రిల్ 1 తర్వాత వ్యాపారం ప్రారంభించిన చోట) ఒక సంవత్సరం ఏప్రిల్ మొదటి రోజున ప్రారంభమై మార్చి 31వ తేదీతో ముగుస్తుంది. తరువాతి సంవత్సరం, మరియు ఖాతాలు అక్రూవల్ ప్రాతిపదికన నిర్వహించబడతాయి.

b) ప్రతి వెబ్ అగ్రిగేటర్ అథారిటీకి, అకౌంటింగ్ సంవత్సరం ముగిసిన నుండి తొంబై రోజులలోపు ఆడిటర్ నివేదికతో పాటు ఆడిటర్ యొక్క రిపోర్ట్‌తో పాటు ఆడిటర్‌ల రిమార్క్‌లు లేదా పరిశీలనలతో పాటు ఏదైనా ఉంటే, అథారిటీకి సమర్పించాలి. వ్యాపారం, ఖాతాల స్థితి మొదలైనవి, మరియు అటువంటి పరిశీలనలపై తగిన వివరణ అథారిటీకి దాఖలు చేయబడిన ఖాతాలకు అనుబంధించబడుతుంది.

c) ప్రతి వెబ్ అగ్రిగేటర్, ఆడిటర్ నివేదిక తేదీ నుండి తొంబై రోజులలోపు, ఆడిటర్ నివేదికలో రూపొందించబడిన ఏవైనా లోపాలను సరిదిద్దడానికి చర్యలు తీసుకోవాలి మరియు తదనుగుణంగా అథారిటీకి తెలియజేయాలి.

d) అన్ని ఖాతా పుస్తకాలు, స్టేట్‌మెంట్‌లు, పత్రాలు మొదలైనవి, వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క ప్రధాన కార్యాలయం లేదా వారిచే నియమించబడిన మరియు అథారిటీకి తెలియజేయబడిన ఇతర శాఖ కార్యాలయంలో నిర్వహించబడతాయి మరియు అన్ని పని దినాలలో అందుబాటులో ఉంటాయి. అథారిటీ యొక్క అటువంటి అధికారులు, దీని తరపున తనిఖీ కోసం అధికారం ఇచ్చారు.

e) ఈ నిబంధనలలో సూచించబడిన మరియు వెబ్ అగ్రిగేటర్ ద్వారా నిర్వహించబడే అన్ని ఎలక్ట్రానిక్ రికార్డ్‌లు, పుస్తకాలు మరియు పత్రాలు, స్టేట్‌మెంట్‌లు, కాంట్రాక్ట్ నోట్‌లు మొదలైనవన్నీ వాటికి సంబంధించిన సంవత్సరం చివరి నుండి కనీసం పది సంవత్సరాల పాటు భద్రపరచబడతాయి. ఏది ఏమైనప్పటికీ, నివేదించబడిన చట్టపరమైన వివాదాల కేసులకు సంబంధించిన డిజిటల్ రికార్డ్‌లు / పత్రాలు మరియు వాటిని పారవేయడం న్యాయస్థానాల నుండి నిర్ణయం కోసం పెండింగ్‌లో ఉంది, కోర్టు కేసులను పరిష్కరించే వరకు రికార్డులను నిర్వహించడం అవసరం.

f) ప్రతి వెబ్ అగ్రిగేటర్ బీమా సంస్థ వారీగా రికార్డులను నిర్వహించాలి:

i. లీడ్స్ ఉత్పత్తి మరియు ప్రసారం

ii. లీడ్‌లు పాలసీలుగా మార్చబడ్డాయి

iii. ఫిర్యాదులు స్వీకరించబడ్డాయి మరియు పరిష్కరించబడ్డాయి

iv. పోలిక కోసం వెబ్‌సైట్‌లో ఉత్పత్తులు ప్రదర్శించబడతాయి

v. ప్రదర్శించబడిన ఉత్పత్తుల కోసం అందుకున్న వేతనం

vi. పాలసీలుగా మార్చబడిన లీడ్‌ల కోసం అందుకున్న వేతనం

vii. అవుట్‌సోర్సింగ్ కార్యకలాపాల నుండి పొందిన వేతనం

viii. బీమా సంస్థల నుండి స్వీకరించబడిన ఏదైనా ఇతర వేతనం (వివరాలను పేర్కొనండి)

21. చెల్లుబాటు అయ్యే లైసెన్స్ లేకుండా వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా వ్యవహరిస్తున్న వ్యక్తిపై చర్య—

i. ఈ నిబంధనల ప్రకారం అథారిటీ ద్వారా లైసెన్స్ మంజూరు చేయబడితే తప్ప, ఈ నిబంధనలను ప్రారంభించిన తేదీ నుండి ఏ వ్యక్తి వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా పని చేయలేరు.

ii. ఈ నిబంధనల ప్రకారం జారీ చేయబడిన చెల్లుబాటు అయ్యే లైసెన్స్‌ను కలిగి ఉండకుండా వెబ్ అగ్రిగేటర్‌గా వ్యవహరించే ఏ వ్యక్తిపైనైనా క్రిమినల్ ప్రొసీడింగ్‌లను ప్రారంభించినప్పటికీ మరియు పక్షపాతం లేకుండా, అథారిటీ అటువంటి వ్యక్తిపై చట్టం ప్రకారం శిక్షార్హమైన చర్యను తీసుకోవచ్చు.

22. వర్తింపు ధృవీకరణ

a) ప్రతి వెబ్ అగ్రిగేటర్ యొక్క ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్, ప్రతి ఆర్థిక సంవత్సరం చివరిలో, వెబ్ అగ్రిగేటర్ ఆర్థిక సంవత్సరంలో ఈ నిబంధనల యొక్క అన్ని నిబంధనలను పాటించినట్లు ధృవీకరించే ధృవీకరణ పత్రాన్ని అథారిటీకి సమర్పించాలి.

అధ్యాయం C-11

డిస్టెన్స్ మార్కెటింగ్ మార్గదర్శకాలు

డిస్టెన్స్ మార్కెటింగ్ అనేది బీమా ప్రొడక్ట్స్ ని ఈ క్రింది విధాలుగా అభ్యర్థించి, అమ్మే అన్ని కార్యకలాపాలని కలిగి ఉంటుంది

- వాయిస్ విధానం (టెలిఫోన్, వాట్స్అప్ కాల్స్ చేయడంతో సహా)
- షార్ట్ మెసేజింగ్ సర్వీస్ (ఎస్ఎంఎస్, వాట్స్అప్)
- ఎలక్ట్రానిక్ విధానం (ఇ-మెయిల్, ఇంటరాక్టివ్ టెలివిజన్– DTH, వాట్స్అప్)
- IRDAI ద్వారా డిస్టెన్స్ మార్కెటింగ్ కోసం ప్రత్యేకంగా ఆమోదించబడిన వేరే ఏదైనా విధానం (పద్ధతి)

అప్లై అయ్యే (వర్తించే) సందర్భాలు : ఈ మార్గదర్శకాలు డిస్టెన్స్ విధానం లో ఉపయోగించడం కోసం అప్లై అవుతాయి

- బీమా కొనుగోలు చేయాలనుకుంటున్న వ్యక్తుల కోరికలు ఏమిటో నిర్ధారించడం
- అభ్యర్థన మరియు అమ్మకం
- బీమా ప్రొడక్ట్స్ గురించిన సమాచారం లేదా అమ్మకం గురించిన ప్రాస్పెక్ట్స్ (కొనుగోలు దారు) అడుగుతున్న సందేహాలకు సమాధానమివ్వడం

పరిచయం

ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్ కాబోయే కస్టమర్ కి కిందివిషయాన్ని వెల్లడిస్తారు

i. వెరిఫయర్/టెలీ కాలర్ పేరు, ప్రత్యేకమైన గుర్తింపు/ కోడ్ నెంబర్

ii. అతను/ ఆమె రిప్రజెంట్ చేస్తున్న మధ్యవర్తి పేరు, రిజిస్ట్రేషన్ నెంబరు (సందర్భాన్ని బట్టి కార్పొరేట్ ఏజెంట్/ వెబ్ అగ్రిగేటర్/బ్రోకర్ /IMF)

iii. టెలీకాల్స్ సమాచారాన్ని వెరిఫై చేయడానికి కస్టమర్ ఒకసారి కాల్ బ్యాక్ చేయాలనుకుంటే టెలీమార్కెటర్ మరియు లేదా మధ్యవర్తి కాంటాక్ట్ నెంబర్

iv. చర్చించబడుతున్న ప్రొడక్ట్ యొక్కబీమా కంపెనీ పేరు కమ్యూనికేషన్/ కాల్ మొదట్లోనే వెల్లడి చేయబడుతుంది.

ప్రామాణిక స్క్రిప్ట్ ని ఉపయోగించడం

ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్ డిస్టెన్స్ విధానం లో అమ్మేందుకు అందించే ప్రతి బీమా ప్రొడక్ట్ గురించిన ప్రయోజనాలు, ఫీచర్లను చక్కగా తెలియజేసేలా ప్రజెంటేషన్ ఇవ్వడం కోసం బీమా సంస్థకి సంబంధించి ప్రామాణిక స్క్రిప్టుల్ని అనుసరించాలి

ముందుకు సాగడానికి ప్రాస్పెక్ట్ అనుమతి

- ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్ ముందుగా ప్రాస్పెక్ట్, ఈ విషయం గురించి గానీ లేక కాల్ తీసుకోవడానికి గానీ ఆసక్తిగా ఉన్నారా లేదా అని చెక్ చేసుకోవాలి, స్పష్టమైన, సరైన సమ్మతి ఉన్న సంకేతం అందుకుంటేనే వెరిఫయర్ ముందుకు కొనసాగాలి.
- అప్లై అయ్యే TRAI/DoT మార్గదర్శకాలకు అనుగుణమైన గంటల్లోనే కాల్స్ చేయాల్సి ఉంటుంది.
- ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్ పేరు వెల్లడించవచ్చు, అందుబాటులో ఉన్న భాషా ఎంపికలను సూచించవచ్చు. ఆ తర్వాత కమ్యూనికేషన్ ప్రాస్పెక్ట్ ఎంచుకున్న భాషలోనే జరుగుతుంది.
- వెరిఫయర్ ప్రాస్పెక్ట్స్ కి ఆ కాల్ రికార్డు చేస్తున్నామని చెప్పాలి. ప్రాస్పెక్ట్ కోరుకుంటే, పాలసీ కాలావధిలో కానీ ఎప్పుడైనా లేదా క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ చేసుకునే సమయం వరకూ కానీ, , అతను ఒక వాయిస్ కాపీ తీసుకోవడానికి కూడా అర్హుడు.
- కాల్ చేస్తున్న/అభ్యర్థిస్తున్న సమయంలో ప్రాస్పెక్ట్స్ కి ఎలాంటి అసౌకర్యం, న్యూసెన్స్ లేక హాని జరగకుండా చూసుకోవాలి.

ప్రాస్పెక్ట్ సమాచారం

- బీమా చేయబోయే ప్రాస్పెక్ట్, వ్యక్తి /అస్సెట్ కి సంబంధించిన పూర్తి సమాచారం సేకరించాలి, **అంతే కాక** వారి (ప్రాస్పెక్ట్స్) అవసరాల్ని సరిగా విశ్లేషించి వాటికి తగ్గ సొలిసిటేషన్ లేదా ప్రొడక్ట్/లను రికమెండ్ చేయాలి.

- కాల్ కి సంబంధించిన వివరాలు మరియు అలా సేకరించిన సమాచారం ఎవరికీ చెప్పని రీతిలో ఆంతరంగికంగా, గోప్యంగా, వెల్లడించకుండా ఉండాలి.

- లైఫ్ సేవింగ్స్/ఇన్వెస్ట్మెంట్ కాంపోనెంట్, యూనిట్ లింక్ చేయబడిన బీమా ప్రొడక్టుల అమ్మకం ఎప్పటికప్పుడు అప్లై అయ్యే నిర్దిష్ట రెగ్యులేటరీ అవసరాలకి అనుగుణంగా ఉంటుంది.

ప్రొడక్టు ప్రయోజనాలు & ఫీచర్లు

ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్ కోర్స్ ప్రొడక్ట్ ప్రెజెంటేషన్ లో అప్లై అయ్యే ఈ క్రింది విషయాలకి సంబంధించి ఆథరైజ్డ్ స్టాండర్డ్ స్క్రిప్ట్ ని ప్రాస్పెక్ట్ ని అడిగి నిర్దిష్ట ప్రతిస్పందనల రూపంలో అంగీకరిస్తున్నాను/అంగీకరించడం లేదు, అవును/కాదు, ఆమోదిస్తున్నాను/నిరాకరిస్తున్నాను, అర్థమైంది / అర్థం కాలేదు అనే జవాబుల్ని రాబట్టాలి.

- సలహా ఇవ్వబడుతున్న ప్రొడక్టు పేరు, దాని వైఖరి, దాని ప్రమాణాలు, బీమా చేయబోతున్న వ్యక్తి పేరు
- ఈ ప్రొడక్టు క్రింద నిర్దిష్ట వార్షిక ప్రీమియం లేదా ఛార్జి చేయదగిన ప్రీమియం & అప్లై చేయదగిన GST కి సంబంధించి పేర్కొనబడిన అమౌంట్ కి అందుబాటులో ఉన్న బీమా కవర్
- కవర్ పరిధి, కవర్ చేయబడిన మరియు కవర్ చేయబడని రిస్కులు /ప్రమాదాలు, మినహాయింపులు, తగ్గింపులు, కో-పేమెంట్లు, Sec 64VB తో సహా రైడర్స్ /యాడ్ ఆన్ (add on) కవర్స్
- అప్లై అయితే, డాక్యుమెంట్ కి సంబంధించిన ముఖ్యమైన ఫీచర్లు / ముఖ్యమైన సమాచారంతో కూడిన షీట్
- లైఫ్, హెల్త్ బీమా పాలసీల ఫ్రీ లుక్ ఇన్ పిరియడ్ ఎంపిక క్రింద పాలసీ నియమ నిబంధనలకి అంగీకరించకపోతే పాలసీ అందుకున్న 30 రోజుల లోపు ప్రొడక్టుని రద్దు చేసే హక్కు.

జీవిత బీమా అమ్మకం విషయంలో ప్రీమియం సీలింగ్స్

లైఫ్ ఇన్సూరెన్సు పాలసీల్లో డిస్టెన్స్ మార్కెటింగ్ అమ్మకానికి సంబంధించి సాధారణ మరియు మరింత ప్రత్యేకించి సింగిల్ /నాన్-సింగిల్ ప్రీమియం మరియు యూనిట్ లింక్డ్ పాలసీలు మొదలైన ప్రొడక్టు కేటగిరీల

వంటి వాటి విషయంలో సొలిసిటేషన్ తేదీకి చెలామణిలో ఉన్న IRDAI రెగ్యులేటరీ నిబంధనల ప్రకారం ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్లు/ టెలీ కాలర్లు వర్తించే ప్రీమియం సీలింగ్స్ ని చాలా జాగ్రత్తగా గమనించాలి.

సొలిసిటేషన్ ప్రక్రియ తర్వాత

ప్రాస్పెక్ట్ పాలసీ కొనడానికి అంగీకరిస్తే, ప్రపోజల్ ఫారం, ప్రీమియంకి ఈ క్రింది విధంగా అంగీకరించాల్సి ఉంటుంది

- ఎప్పటికప్పుడు వర్తించే రెగ్యులేటరీ నిబంధనలకి అనుగుణంగా ప్రీమియం కలెక్షన్ ఉంటుంది
- ఈ ప్రక్రియ కొనసాగేటప్పుడు AML/KYC, PAN కి అనుగుణంగా ఉండే నిబంధనలు అప్లై అవుతాయి.
- భౌతిక రూపంలో ప్రపోజల్ లేకుండా పాలసీ జారీ చేయబడితే, బీమా సంస్థలు ఆ యా సందర్భాల్ని బట్టి, పాలసీ బాండ్‌తో బాటు ప్రపోజల్‌కి సంబంధించిన వెర్బల్ ట్రాన్స్‌క్రిప్ట్, ప్రపోజల్ పిడిఎఫ్ కాపీని కూడా ఫార్వర్డ్ చేయాలి.
- ఏదైనా సర్వీసింగ్ అవసరం లేదా ఫిర్యాదు చేయాల్సిన సందర్భం ఉంటే, పాలసీదారు కాంటాక్ట్ చేయాల్సిన అడ్రస్, టోల్-ఫ్రీ ఫోన్ నెంబర్ క్లయింట్‌కి తెలియజేయబడుతుంది.
- సేల్‌ని ముగించే ముందు, ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్ అతని/ఆమె పేరు, అలాగే ప్రాస్పెక్ట్‌కి ఇచ్చిన ప్రత్యేకమైన కోడ్ నెంబర్‌ని చెప్పడం జరుగుతుంది. ఇలా చేయడం భవిష్యత్తులో వెరిఫికేషన్ కోసం రికార్డు చేయబడిన సంభాషణలో భాగంగా ఉంటుంది.

ప్రవర్తనా నియమావళి

ఆథరైజ్డ్ వెరిఫయర్లు లేదా టెలీ-కాలర్లు వారు ప్రాతినిధ్యం వహించే లేదా పనిచేసే మధ్యవర్తి (కార్పొరేట్ ఏజెంట్/బ్రోకర్/వెబ్ అగ్రిగేటర్/IMF ఎవరైతే వారు) విధించిన ప్రవర్తనా నియమావళికి కట్టుబడి ఉండాలి.

అధ్యాయం C-12

టెలీ కాలర్ల ప్రవర్తనా నియమావళి – సభ్యత, చేయవలసినవి & చేయకూడనివి

టెలీ కాలింగ్ స్టెప్స్

స్టెప్ 1: హలో, హాయ్ వంటి సంబోధనతో పలకరింపు

స్టెప్ 2: ప్రాస్పెక్ట్ పేరు ధృవీకరించటం

స్టెప్ 3: మిమ్మల్ని మీరు పరిచయం చేసుకుంటూ, మీ ఉద్యోగ హోదా, మీరు పనిచేస్తున్న కంపెనీ చెప్పండి, వారు ఏ భాషలో మాట్లాడాలనుకుంటున్నారో కనుక్కోవటం

స్టెప్ 4: మాట్లాడడానికి అనుమతి అడగడం

స్టెప్ 5: ఎందుకు కాల్ చేసారో చెప్పండి– జెనరేషన్ /సొలిసిటేషన్ కి లీడ్ చేయడం

స్టెప్ 6: కష్టమర్ నుంచి అనుమతి కోరడం

స్టెప్ 7: ప్రొడక్టుకి సంబంధించిన లాభాలు మరియు ప్రయోజనాలు వివరించడం

స్టెప్ 8: అన్ని అభ్యంతరాలు, సందేహాల్నీ నివృత్తి చేయడం

స్టెప్ 9: పేమెంట్ చేయమని అడగడం కోసం అనుమతి తీసుకోవడం

స్టెప్ 10: ప్రాస్పెక్ట్ కి ధన్యవాదాలు తెలిపి కాల్ క్లోజ్ చేయడం

టెలిఫోన్ లో సభ్యతగా మాట్లాడడానికి చిట్కాలు

ప్రతి కాలర్ కీ ఫోన్ లో మాట్లాడడంలో ఒక ఒరవడి ఉంటుంది. అయితే టెలిఫోన్ కాల్ చేయడంలో కనబరిచే సభ్యతకి సంబంధించి కొన్ని మార్గదర్శకాలు ఉన్నాయి. మీరు టెలిఫోన్ లో కమ్యూనికేట్ చేసే సమయంలో వాటిని ఉపయోగించవచ్చు. వాటి గురించి ఇక్కడ సంక్షిప్తంగా ఇవ్వబడుతోంది :

1. సభ్యతగా గ్రీట్ చేయండి: "గుడ్ మార్నింగ్/ గుడ్ ఆఫ్టర్నూన్/ గుడ్ ఈవినింగ్" అంటూ ఆత్మీయత నిండిన స్వరంతో ప్రొఫెషనల్ గా గ్రీట్ చేయండి
2. మిమ్మల్ని మీరు పరిచయం చేసుకోండి: మీ పేరు స్పష్టంగా చెప్పండి. కాలర్ కి ఎవరు మాట్లాడుతున్నారో తెలుసుకోవడం కోసం, కావాలనుకుంటే, మీరు పనిచేస్తున్న కంపెనీ లేదా డిపార్ట్మెంట్ చెప్పవచ్చు.
3. శ్రద్ధగా వినడం: కాలర్ అవసరాలేమిటో, వారు అడిగే ప్రశ్నలేమిటో జాగ్రత్తగా వినండి. మధ్యలో కల్పించుకుని మాట్లాడకండి. మీరు వారి మాటల్ని చక్కగా వింటున్నారనీ, మీకు అర్థమవుతోందనీ వారు నిర్ధారించుకునేలా "అమను, నాకు అర్థమైంది" లేదా "అలాగా" అంటూ ఉండండి.
4. స్పష్టంగా మాట్లాడండి: మీ మాటలు స్పష్టంగానూ, తగినంత వేగంతోనూ ఉండేలా చూసుకోవాలి. నసుగుతూ మాట్లాడడం, మీ మాటలు అర్థం కానంత వేగంగా మాట్లాడడం చేస్తే, మీరు చెప్పే విషయం కాలర్ అర్థం చేసుకోవడానికి కష్టపడతారు.
5. ఆశావహమైన భాష మాట్లాడాలి: అవతల ఉన్న కాలర్ తో మాట్లాడడం చాలా కష్టంగానూ, నిరాశగానూ ఉన్నా మీరు మాత్రం అత్యంత సానుకూల దృక్పథంతోనూ, స్నేహపూరిత స్వరంతోనూ సంభాషణ కొనసాగించాలి.
6. సహనంగా ఉండండి: కాలర్ ఎటూ తేల్చుకోలేని అయోమయ స్థితిలోనో లేదా నిరాశగానో ఉన్నపుడు మీరు సహనంగా ఉండాలి. వారికున్న సమస్యల్ని సానుకూలంగా అర్థం చేసుకోవాలి, వాటిని ప్రశాంతంగా సునాయాసంగా పరిష్కరించేందుకు మార్గాలు తెలియజేయాలి.
7. సహాయపడండి : మీ సామర్థ్యం మేరకు కాలర్ అవసరాలు ఏమిటో తెలుసుకుని అవి తీరేందుకు సహాయం చేయండి. పరిష్కారం అంత తొందరగా ఇవ్వలేకపోయినా, మీకు వీలైనంత వరకు ఒక పరిష్కార మార్గం చూస్తానని చెప్పండి, విషయాన్ని సముచితమైన రీతిలో మీ పై స్థాయి వారి దగ్గరికి చేర్చండి.

8. సమాచారం అందించడం: కాలర్ ని హోల్డ్ లో ఉంచి లేదా వారి కాల్ ని వేరే డిపార్ట్‌మెంట్ కి ట్రాన్స్‌ఫర్ చేయాలంటే, వారికి ముందుగా ఆ విషయం తెలియజేయండి, అలా ట్రాన్స్‌ఫర్ చేయడానికి కారణం వివరించండి.

9. ప్రొఫెషనల్ గా ముగించండి: కాల్ ముగించేటప్పుడు, మిమ్మల్ని కాంటాక్ట్ చేసినందుకు కాలర్ కి ధన్యవాదాలు చెప్పండి, వారికి కావలసిన వేరే అవసరాలు తీరేందుకు కూడా అదనంగా సహాయం చేస్తానని చెప్పండి. కాల్ డిస్‌కనెక్ట్ చేసే ముందు వారు ఆ సంభాషణ పట్ల సంతృప్తిగా ఉండేటట్లు చూడండి.

10. ఫాలో-అప్: అవసరమైతే, వాగ్దానం చేసిన విధంగా మీరు కాలర్ కి ఫోన్ చేయండి, మీరు మాటిచ్చిన విధంగా ఏవైనా పనులు పూర్తయితే ఫోన్ లో మాట్లాడేటప్పుడు ఆ విషయం చెప్పండి.

11. ఆంతరంగికతని మెయింటెయిన్ చేయండి : కాలర్ గోప్యతని గౌరవించండి, అనాథరైజ్డ్ వ్యక్తులకు రహస్య సమాచారం ఇవ్వకండి.

టెలిఫోన్ సభ్యతకి సంబంధించిన మార్గదర్శకాల్ని పాటిస్తూ, కష్టమర్లకు ఆనందం కలిగించవచ్చు, ప్రొఫెషనల్ సంబంధాలు బలోపేతం చేసుకోవచ్చు, ఫోన్ లో ప్రభావవంతమైన కమ్యూనికేషన్ చేయవచ్చు.

చేయవలసినవి

1. మర్యాదగా, వినయంగా ఉండండి: కాల్ లో ఎంతసేపూ మీ స్వరం చాలా స్నేహపూర్వకంగానూ, మర్యాదగానూ ఉండేలా మెయింటెయిన్ చేయండి.

2. మిమ్మల్ని మీరు పరిచయం చేసుకోండి: కాల్ చేసిన తర్వాత మిమ్మల్ని మీరు పరిచయం చేసుకుంటూ, మీరు పని చేసే కంపెనీ పేరు చెప్పండి. కాల్ అందుకున్నవారికి మీరు ఎవరో, ఎందుకు కాల్ చేస్తున్నారో తెలుసునని నిర్ధారించుకోండి.

3. శ్రద్ధగా వినడం: లైన్ అవతల మనిషి ఏం చెప్తున్నారో శ్రద్ధగా వినండి. వారి అవసరాలు, సమస్యల్ని శ్రద్ధగా వినండి.

4. సిద్ధంగా ఉండండి: మీరు అమ్మే లేదా ప్రమోట్ చేసే ప్రొడక్టు లేదా సర్వీసు గురించి తగినంత సమాచారం మీ దగ్గర ఉండాలి. కాల్ అందుకున్న

వ్యక్తి అడిగే ఏ ప్రశ్నకైనా మీరు సమాధానం చెప్పడానికి సిద్ధంగా ఉండాలి.

5. స్పష్టంగానూ, సంక్షిప్తంగానూ ఉండండి : తక్కువ మాటల్లోనూ, సూటిగానూ మీరు చెప్పదలుచుకున్న విషయం ముగించండి. వినేవారికి అర్థం కాని పదాలు లేదా సాంకేతిక పదాలు ఉపయోగించ వద్దు.

6. ప్రయోజనాల్ని హైలైట్ చేసి చెప్పండి : మీ ప్రొడక్టు లేదా సర్వీసు ఫీచర్లని చెప్పడం మాత్రమే కాక వాటి ప్రయోజనాల్ని చెప్పడం మీద దృష్టి పెట్టండి. ఆ పరిష్కారంతో వారి సమస్యలు ఎలా పరిష్కరింపబడతాయో, వారి అవసరాలు ఎలా తీరతాయో వివరించండి.

7. వారి అభ్యంతరాల్ని ప్రొఫెషనల్ గా హ్యాండిల్ చేయండి: గ్రహీత లేవనెత్తే ఏవైనా అభ్యంతరాలు, సమస్యలకి పరిష్కారాల్ని నిదానంగా, ప్రొఫెషనల్ గా వివరించి చెప్పండి. సంబంధిత సమాచారం తెలియజేసి వారి అభ్యంతరాల్ని నివృత్తి చేయండి.

8. ఫాలో-అప్: మీ ప్రొడక్టు పట్ల గ్రహీత ఆసక్తి కనబరిచినా, వెంటనే కొనడానికి సిద్ధం కాకపోతే, మరి కొంత సమయం తీసుకుని ఫాలో-అప్ చేయండి. అప్పుడు మీరు ఇచ్చే వాగ్దానాలు పూర్తి చేసేలా చూసుకోండి.

చేయకూడనివి

1. బలవంతంగా మాట్లాడించకండి: మీ ఆఫర్ ని గ్రహీత తప్పనిసరిగా కొనేటట్లు లేదా కొంటానని మాట అనేటట్లు బలవంతంగా ఒప్పించకండి. బలవంతం చేసి కొనిపించే ఉపాయాలతో జనం వెనక్కి వెళ్లిపోతారు, అది మీ కంపెనీ కీర్తిప్రతిష్ఠల్ని డేమేజి చేస్తుంది.

2. మధ్యలో జోక్యం చేసుకోకండి: మధ్యలో ఎలాంటి జోక్యం చేసుకోకుండా గ్రహీతని మాట్లాడనివ్వండి. మధ్యలో మాట్లాడడం అనాగరికంగానూ, అమర్యాదగానూ ఉంటుంది.

3. అబద్ధాలాడకండి, అతిశయోక్తులు చెప్పకండి: మీరు మీ ప్రొడక్టు గురించి వివరించేటప్పుడు నిజాయితీగానూ, పారదర్శకంగానూ ఉండాలి. అనవసరంగా దానికి

లేని సామర్థ్యాలూ, గుణాలూ అంటకట్టి తప్పుడు క్లెయిమ్ లు చేయడం లేదా అతిశయోక్తులు చెప్పడం చేయకండి.

4. వారి సమయం మీద మీరు పెత్తనం చెలాయించకండి: గ్రహీత సమయానికి విలువనివ్వండి. మీరు చేసే కాల్ సంక్షిప్తంగానూ, అసలు విషయం మీద కేంద్రీకరించబడేలానూ ఉండాలి. అవసరమైనదాని కంటే ఎక్కువగా లాగకండి.

5. తిరస్కారాల్ని పట్టించుకోకుండా ఉండకండి: గ్రహీత మీ ఆఫర్ పై ఆసక్తి చూపకపోతే, వారి తిరస్కారాన్ని పట్టించుకోకుండా ఉండకండి లేదా వారితో వాదనకు దిగకండి. వారితో మాట్లాడిన సమయానికి ధన్యవాదాలు చెప్పి మర్యాదగా కాల్ ముగించండి.

6. నోట్సు తీసుకోవడం మర్చిపోకండి: కాల్ చేస్తున్నపుడు గ్రహీత అవసరాలు, ప్రాధాన్యతలకి సంబంధించిన ముఖ్యమైన వివరాలు గుర్తుంచుకోవడానికి నోట్సు తీసుకోవడం మర్చిపోకండి. ఇలా చేయడం వల్ల మీరు మీ ఫాలో-అప్ కమ్యూనికేషన్ లో వారి వ్యక్తిగత అవసరాల్ని ఎలా తీర్చడానికి కావలసిన పరిష్కరాల గురించి మాట్లాడగలుగుతారు.

7. వేళ కాని వేళల్లో కాల్ చేయకండి: ఉదయం నిద్రనుంచి లేచే సమయంలోనూ, రాత్రి బాగా పొద్దుపోయాక, లేదంటే భోజన సమయాల్లోనూ కాల్ చేయకండి. గ్రహీత షెడ్యూల్ కి విలువనివ్వండి. వారు అందుబాటులోకి వస్తారనుకున్న సమయంలోనే కాల్ చేయండి.

8. ఫాలో అప్ చేయడం మర్చిపోకండి: గ్రహీతకి మీరు ఫాలోఅప్ చేస్తానని చెప్పినా లేదా అదనపు సమాచారం పంపిస్తానని చెప్పినా, మీరు ఆ పని సకాలంలో చేసేలా చూసుకోవాలి. ఫాలోఅప్ చేయడం వల్ల వారి అవసరాలు తీర్చుకోవడానికి మీరు చెప్పే విషయాలు నమ్మవచ్చనీ, మీరు వారి పనులు ఖచ్చితంగా చేస్తారనీ వారు విశ్వసిస్తారు.

అభ్యంతరాల్ని హ్యాండిల్ చేయడం

బీమా అమ్మకాల్లో రాగల అడ్డంకుల్ని దాటడానికీ, కాబోయే కష్టమర్లని ఒప్పించడానికి అభ్యంతరాల్ని హ్యాండిల్ చేయడం చాలా కీలకమైన అంశం. ఒక నిర్మాణాత్మకమైన అప్రోచ్ ఇక్కడ ఇవ్వబడుతోంది :

1. శ్రద్ధగా వినండి: ప్రాస్పెక్ట్ తమకున్న అవసరాల్ని గురించి చెప్తున్నప్పుడు మధ్యలో అంతరాయం కలిగించకుండా పూర్తిగా మాట్లాడనివ్వండి. వారికి ఉన్న అభ్యంతరాలకి అంతర్లీనంగా ఉన్న కారణాలు వారు చెప్పేటప్పుడు చాలా జాగ్రత్తగా వినండి.

2. గుర్తించండి, సహానుభూతి వ్యక్తం చేయండి: ప్రాస్పెక్ట్కి ఉన్న అవసరాలకి సహానుభూతి చూపించండి, అర్థం చేసుకోండి. అభ్యంతరాల పట్ల వారికి అనిపిస్తున్న భావాలు సరైనవేనని అంగీకరించండి.

3. స్పష్టంగా వివరించండి, నిర్ధారించండి: ప్రాస్పెక్ట్ చెప్తున్న అభ్యంతరం ఏమిటో మళ్లీ మీరు తిరిగి చెప్పండి, ఆ విధంగా మీకు తను చెప్తున్న అభ్యంతరం సరిగా అర్థమైందని వారు తెలుసుకుంటారు. ఇలా చేయడం వల్ల మీరు జాగ్రత్తగా వింటున్నారనీ, మీరు సమస్య గురించి మాట్లాడుతున్నారనీ తెలియజేస్తుంది.

4. సమాచారం అందజేయండి: ప్రాస్పెక్ట్ చెప్పే అభ్యంతరాన్ని పరిష్కరించడానికి సంబంధిత సమాచారాన్ని తెలియజేయండి. మీకు చెప్పబోయే బీమా ఎలా వారి అభ్యంతరాలనూ లేక అవసరాల్నీ తీర్చబోతోందో స్పష్టంగా, సంక్షిప్తంగా వివరించండి.

5. ప్రయోజనాల్ని ప్రత్యేకంగా నొక్కి చెప్పండి: ప్రాస్పెక్ట్ చెప్తున్న అభ్యంతరాన్ని మీ బీమా ప్రొడక్టు ఎలాంటి ప్రయోజనాల్ని అందిస్తుందో ప్రత్యేకంగా హైలైట్ చేసి చెప్పండి. మీరు సూచిస్తున్న పరిష్కారం విలువ, వారికి గల నిర్దిష్ట అవసరాల్ని నెరవేర్చగలదనే విషయం వారికి అర్థమయ్యేలా చెప్పడం మీద దృష్టి పెట్టండి.

6. పట్టించుకోవలసిన నిర్దిష్టమైన విషయాల గురించి మాట్లాడండి: ప్రాస్పెక్ట్కి గల నిర్దిష్ట అవసరాల్ని పరిష్కరించడానికి మీ ప్రతిస్పందనని సిద్ధం చేసుకోండి. వారు ఖర్చు గురించి ఆందోళన చెందుతుంటే, మీ బీమా ప్లాన్ ఖర్చు ఎంత తేలిగ్గా భరించవచ్చో, దాని విలువ ఏమిటో వివరించండి. కవరేజి గురించి వారు ఆలోచిస్తుంటే, మీ పాలసీ అందిస్తున్న సమగ్ర రక్షణని హైలైట్ చేయండి.

7. పరిష్కారాలు అందించండి: ప్రాస్పెక్ట్ చెప్తున్న సమస్యలన్ని నివారించేందుకు పరిష్కారాలు లేదా ప్రత్యామ్నాయాలను ప్రతిపాదించండి. ఇందులో వారి అవసరాలు తీరేందుకు కవరేజి అడ్జస్ట్ చేయడం, పేమెంట్ ప్లాన్ సవరించడం లేదా అదనపు ప్రయోజనాల్ని ఆఫర్ చేయడం ఉంటాయి.

8. అభ్యంతరాలన్ని ముందుగానే గుర్తించి హ్యాండిల్ చేయండి: సాధారణంగా చెప్పే అభ్యంతరాలన్ని ముందుగానే అంచనా వేసుకోండి, మీ సేల్స్ పిచ్‌లో ముందు ముందస్తు ప్రతిస్పందనల్ని చేర్చుకుని ఉండండి. ప్రాస్పెక్ట్ మనసులో ఉన్న సమస్యలు, అభ్యంతరాలన్ని ముందుగా మీరే చెప్పి వాటిని నివారించే ఉపాయాలు చెప్తే వారి మనసులో మీ పట్ల నమ్మకం, విశ్వసనీయత ఏర్పడతాయి.

9. సోషల్ ప్రూఫ్ ని ఉపయోగించండి: ప్రాస్పెక్ట్‌కి మరింత నమ్మకం కలిగించేందుకు మీ బీమా ఆఫర్ల ప్రభావం, విశ్వసనీయతతో క్లయింట్స్ ఎంత సంతృప్తిచెందారో ఆ యా విజయగాథల్నీ, సాక్ష్యాధారాలతో తెలియజేయండి.

10. ఆత్మవిశ్వాసంతో ముగించండి: ప్రాస్పెక్ట్ చెప్తున్న అభ్యంతరాలన్ని మీరు సంతృప్తికరంగా పరిష్కరిస్తే మీరు సేల్‌ని ఆత్మవిశ్వాసంతో ముగించవచ్చు. మీ బీమా పరిష్కార ప్రయోజనాల్ని మరోసారి బలంగా చెప్పండి ప్రాస్పెక్ట్ ఒక నిర్ణయం తీసుకునేలా గైడ్ చేయండి.

11. ఫాలో అప్: అభ్యంతరాలన్ని పరిష్కరించి, సేల్ ముగించిన తర్వాత, ప్రాస్పెక్ట్ సంతృప్తిగా ఉన్నారని నిర్ధారించుకోవడానికీ, అలాగే వారికి అవసరమైన సపోర్టు ఇవ్వడానికీ వారిని ఫాలో అప్ చేయండి. క్లయింట్లతో బలమైన సంబంధాలు ఏర్పరుచుకోవడం వల్ల బిజినెస్, రిఫరల్స్ రిపీట్ అవుతాయి.

12. గుర్తుంచుకోండి, అభ్యంతరాలన్ని హ్యాండిల్ చేయడమనేది నిరంతర ప్రక్రియ. ఇందుకు శ్రద్ధగా వినడం, సహానుభూతి వ్యక్తం చేస్తూ ఉండడం, ప్రభావవంతమైన కమ్యూనికేషన్ స్కిల్స్ చాలా అవసరం.

అభ్యంతరాల్ని ప్రొఫెషనల్ గా తీర్చడం నేర్చుకోవడం, అలా పరిష్కరించిన సమస్యల ఉదాహరణలతో, మీరు మీ బీమా సేల్స్ లో సక్సెస్ రేట్ ని పెంచుకుంటూ వెళ్తారు.

విభాగం

జీవిత బీమా

అధ్యాయం L-01

జీవిత బీమాలో ఏమి ఇమిడిఉన్నది

అధ్యాయం పరిచయం

మనం సాధారణ అధ్యాయాలలో బీమాకు సంబంధించిన కొన్ని అంశాలను చూశాము. అయితే, జీవిత బీమా విషయానికి వస్తే, మనం వాటిని మరింత వివరంగా చూడాలి.

- ✓ ఆస్తి
- ✓ బీమా చేయబడిన రిస్క్
- ✓ పూలింగ్ సూత్రం
- ✓ ఒప్పందం

ఇప్పుడు జీవిత బీమా ఫీచర్లను పరిశీలిద్దాం. ఈ అధ్యాయం పైన పేర్కొన్న జీవిత బీమాలోని వివిధ భాగాలను క్లుప్తంగా వివరిస్తుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. జీవిత బీమా వ్యాపారం-భాగాలు మానవ జీవిత విలువ, పరస్పర సంబంధం

B. ప్రమాదాలు మరియు జీవిత బీమా

A. జీవిత బీమా వ్యాపారం-భాగాలు మానవ జీవిత విలువ, పరస్పర సంబంధం

a) ఆస్తి – మానవ జీవిత విలువ

ఆస్తి అనేది విలువ లేదా రాబడిని ఇచ్చే ఒక రకమైన సంపద అని మనం ఇప్పటికే చూశాము. చాలా రకాల ఆస్తుల విలువ మరియు నష్టం రెండింటినీ ఖచ్చితమైన ద్రవ్య ప్రమాణంలో కొలవవచ్చు.

ఉదాహరణకి

ప్రమాదానికి గురైన కారు యొక్క అంచనా నష్టం రూ.50000 అయితే, ఈ నష్టాన్ని బీమా సంస్థ యజమానికి భర్తీ చేస్తుంది.

ఒక వ్యక్తి చనిపోయినప్పుడు ఎంత నష్టాన్ని అంచనా వేయాలి?

ఆయన విలువ రూ.50,000 లేదా రూ.5,00,000?

వినియోగదారుణ్ణి కలిసినప్పుడు ఏజెంట్ తప్పనిసరిగా పై ప్రశ్నకు సమాధానం ఇవ్వగలగాలి. దీని ఆధారంగా వినియోగదారుకు ఎంత బీమా సిఫార్సు చేయాలో ఏజెంట్ నిర్ణయించవచ్చు. వాస్తవానికి జీవిత బీమా ఏజెంట్ నేర్చుకోవలసిన మొదటి పాఠం ఇది.

అదృష్టవశాత్తూ మన దగ్గర ఒక కొలత ఉంది, దాదాపు డెబ్బై సంవత్సరాల క్రితం ప్రొ. హుబెనర్ ద్వారా ఇది అభివృద్ధి చేయబడింది. దీనిని మానవ జీవిత విలువ (హ్యూమన్ లైఫ్ వాల్యూ)అని పిలుస్తారు ఇది ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఉపయోగించబడుతుంది.

హెచ్.ఎల్.విభావన మానవ జీవితాన్ని ఆదాయాన్ని ఆర్జించే ఆస్తిగా పరిగణిస్తుంది. ఇది ఒక వ్యక్తి యొక్క నికర భవిష్యత్తు ఆదాయాల ఆధారంగా మానవ జీవిత విలువను కొలుస్తుంది. నికర సంపాదన అంటే ఒక వ్యక్తి భవిష్యత్తులో ప్రతి సంవత్సరం సంపాదించాలని ఆశించే ఆదాయంలోంచి, అతను తన కోసం వెచ్చించే మొత్తం తీసివేయగా వచ్చేది. వేతన జీవి అకాల మరణానికి గురైతే కుటుంబం అనుభవించే ఆర్థిక నష్టాన్ని ఇది సూచిస్తుంది. ఈ ఆదాయాలు క్యాపిటలైజ్ చేయబడి, వాటిని తగ్గించడానికి తగిన వడ్డీ రేటును ఉపయోగిస్తాయి.

ద్రవ్యోల్బణం, వేతనాల పెరుగుదల, భవిష్యత్తు సంపాదన సామర్థ్యం మొదలైన వాటితో సహా హెచ్.ఎల్.విని లెక్కించడానికి బహుళ పారామితులు ఉపయోగించబడుతున్నప్పటికీ, హెచ్.ఎల్.విని లెక్కించడానికి ఒక సాధారణ సూత్రం ఏమిటంటే కుటుంబానికి అవసరమైన వార్షిక ఆదాయాన్ని ఉత్పత్తి చేసే మొత్తాన్ని నిర్ణయించడం. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, హెచ్.ఎల్.వి అనేది ప్రస్తుతం కుటుంబపోషణ చేసే వారి వార్షిక సంపాదనను వడ్డీరేటుతో భాగహారించాలి.

ఉదాహరణకి

శ్రీ రాజన్ రూ. సంవత్సరానికి 1,20,000 మరియు ఖర్చు రూ. 24,000. అతను అకాల మరణానికి గురైతే, అతని కుటుంబం కోల్పోయే నికర సంపాదన, రూ. సంవత్సరానికి 96,000. వడ్డీ రేటు 8% అని అనుకుందాం (0.08గా వ్యక్తీకరించబడింది).

మానవ-జీవన-విలువ = ఆధారపడిన వారికి వార్షిక సహకారం ÷ వడ్డీ రేటు

హెచ్.ఎల్.వి = 96000/ 0.08 = రూ. 12,00,000.

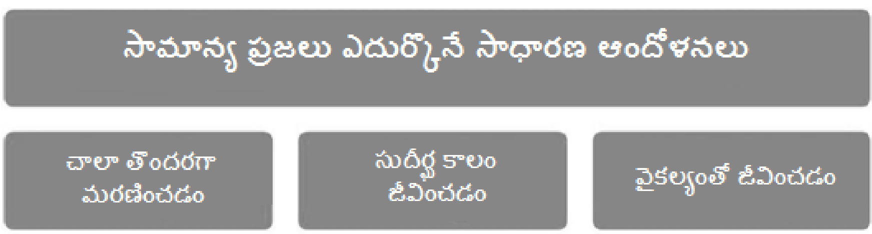
హెచ్.ఎల్.విపూర్తి రక్షణ కోసం ఎంత బీమా కలిగి ఉండాలో నిర్ణయించడంలో సహాయపడుతుంది. జీవిత బీమాను ఎంత గరిష్ట పరిమితి మించి అందించడం సహేతుకంగా ఉండకపోవచ్చని కూడా ఇది మనకు తెలియజేస్తుంది.

సాధారణంగా, బీమా మొత్తం ఒకరి వార్షిక ఆదాయానికి దాదాపు 10 నుండి 15 రెట్లు ఉండాలి. మిస్టర్ రాజన్ సంపాదన సంవత్సరానికి కేవలం రూ.1.2 లక్షలు. రూ.2 కోట్లు ఇన్సూరెన్స్‌ని అడిగితే అది అనుమానాస్పదంగా ఉంటుంది. కొనుగోలు చేసిన బీమా యొక్క అసలు మొత్తం, ఒకరు ఎంత బీమాను కొనుగోలు చేయగలరు మరియు కొనుగోలు చేయాలనుకుంటున్నారు వంటి అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

B. రిస్క్ మరియు జీవితబీమా

మనం పైన చూసినట్లుగా, మానవ జీవిత విలువను నాశనం చేసే లేదా తగ్గించే ప్రమాద సంఘటనల నుండి జీవిత బీమా రక్షణను అందిస్తుంది. అటువంటి నష్టం సంభవించే మూడు రకాల పరిస్థితులు ఉన్నాయి. అవి సామాన్య ప్రజలు ఎదుర్కొనే సాధారణ ఆందోళనలు.

రేఖాచిత్రం 1: సామాన్య ప్రజలు ఎదుర్కొనే సాధారణ ఆందోళనలు



మరోవైపు సాధారణ బీమా సాధారణంగా ఆస్తిని ప్రభావితం చేసే ప్రమాదాలకు వర్తిస్తుంది - అగ్నిప్రమాదం, సముద్రంలో ఉన్నప్పుడు సరుకు కోల్పోవడం, దొంగతనం, దోపిడీ మరియు మోటారు ప్రమాదాలు. ఇవి పేరు

మరియు సద్భావనను కోల్పోయే సంఘటనలను కూడా కవర్ చేస్తాయి. ఇవి లయబిలిటీ బీమా పరిధిలోకి వస్తాయి.

చివరకు వ్యక్తిని ప్రభావితం చేసే ప్రమాదాలు ఉన్నాయి. వ్యక్తిగత నష్టాలుగా పేర్కొనబడినవి, వీటిని సాధారణ బీమా ద్వారా కూడా కవర్ చేయబడవచ్చు.

ఉదాహరణకి

యాక్సిడెంట్ వల్ల కలిగే నష్టాల నుండి రక్షించే ప్రమాద బీమా.

---

a) జీవిత బీమా సాధారణ బీమాకి ఎంత భిన్నంగా ఉంటుంది?

జెనరల్ ఇన్సూరెన్స్	జీవిత బీమా
• నష్టపరిహారం: సాధారణ బీమా పాలసీలు, వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా మినహా, సాధారణంగా నష్టపరిహారం యొక్క ఒప్పందాలు అంటే అగ్నిప్రమాదం వంటి సంఘటన తర్వాత, బీమా సంస్థ సంభవించిన నష్టాన్ని ఖచ్చితమైన మొత్తాన్ని అంచనా వేస్తుంది మరియు ఆ నష్టాన్ని మాత్రమే భర్తీ చేస్తుంది – ఎక్కువ కాదు, తక్కువ కాదు.	• **హామీ:** జీవిత బీమా పాలసీలు హామీకి సంబంధించిన ఒప్పందాలు. • మరణం సంభవించినప్పుడు చెల్లించాల్సిన ప్రయోజనం మొత్తం ఒప్పందం ప్రారంభంలో నిర్ణయించబడుతుంది. • బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణించినప్పుడు నామినీలు లేదా లబ్ధిదారులకు హామీ మొత్తం చెల్లించబడుతుంది.
• వ్యవధి: ఒప్పందం సాధారణంగా తక్కువ వ్యవధి లేదా ఒక సంవత్సరం పునరుత్పాదక ప్రాతిపదికన ఉంటుంది	• కాంట్రాక్ట్ సాధారణంగా దీర్ఘకాలికంగా ఉంటుంది, అయితే కొన్ని ఒక సంవత్సరం పునరుత్పాదక ఒప్పందాలు కూడా ప్రబలంగా ఉంటాయి
• అనిశ్చితి: సాధారణ బీమా ఒప్పందాలలో, సంబంధిత రిస్క్ ఈవెంట్ అనిశ్చితంగా ఉంటుంది. ఇంటికి మంటలు అంటుకుంటాయా లేదా కారు ప్రమాదంలో పడుతుందా అనే విషయం ఎవరూ ఖచ్చితంగా చెప్పలేరు.	• ఒక వ్యక్తి జన్మించిన తర్వాత మరణం ఖచ్చితమా అనే ప్రశ్న లేదు. అనిశ్చితమైనది మరణ సమయము. జీవిత బీమా అకాల మరణాల ప్రమాదం నుండి రక్షణను అందిస్తుంది.

• సంభావ్యతలో పెరుగుదల: అగ్ని లేదా భూకంపం వంటి సాధారణ బీమా ప్రమాదాల విషయంలో, సంఘటన జరిగే సంభావ్యత సమయంతో పాటు పెరగదు.	• జీవిత బీమాలో వయస్సుతో పాటు మరణ సంభావ్యత పెరుగుతుంది.

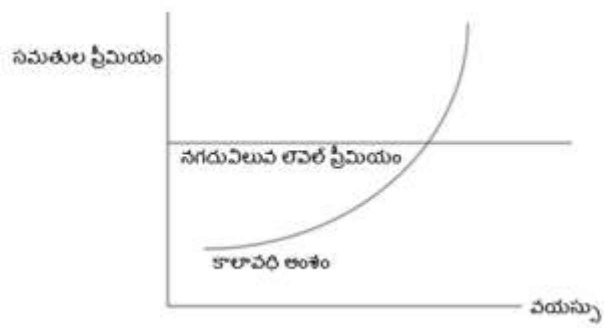
b) జీవిత బీమా ప్రమాదం యొక్క స్వభావం

వయస్సుతో పాటు మరణ సంభావ్యత పెరుగుతుంది కాబట్టి, యువకులకు తక్కువ ప్రీమియంలు మరియు వృద్ధులకు ఎక్కువ ప్రీమియంలు వసూలు చేయబడతాయి. దీని ఫలితం ఏమిటంటే, మంచి ఆరోగ్యంతో ఉన్న వృద్ధులు ఉపసంహరించుకుంటారు.అనారోగ్యంతో ఉన్న సభ్యులు పథకంలో ఉంటున్నారు. దీంతో బీమా కంపెనీలు తీవ్ర ఇబ్బందులు ఎదుర్కొన్నాయి. ప్రజలు భరించగలిగే జీవిత బీమా పాలసీలను అభివృద్ధి చేయడానికి వారి ప్రయత్నాలు సమతుల లెవెల్ ప్రీమియంల అభివృద్ధికి దారితీశాయి.

c) సమతుల లెవెల్ ప్రీమియంలు

స్థాయి ప్రీమియం వయస్సుతో పాటు పెరగకుండా, కాంట్రాక్ట్ వ్యవధిలో స్థిరంగా ఉండేలా నిర్ణయించబడుతుంది. దీనర్థం ప్రారంభ సంవత్సరాల్లో సేకరించిన ప్రీమియంలు చిన్నతనంలో మరణించే వారి మరణ క్లెయిమ్ లను కవర్ చేయడానికి అవసరమైన మొత్తం కంటే ఎక్కువగా ఉంటాయి, అయితే తర్వాత సంవత్సరాల్లో సేకరించిన ప్రీమియంలు అధిక వయస్సులో మరణిస్తున్న వారి క్లెయిమ్ లను తీర్చడానికి అవసరమైన దానికంటే తక్కువగా ఉంటాయి. సమతుల ప్రీమియం రెండింటి సగటు. మునుపటి వయస్సుల అదనపు ప్రీమియంలు తరువాతి వయస్సులో ప్రీమియంల లోటును భర్తీ చేస్తాయి. సమతుల ప్రీమియం ఫీచర్ దిగువన వివరించబడింది.

రేఖాచిత్రం 2: సమతుల ప్రీమియం



జీవిత బీమా ఒప్పందాలు 10, 20 లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సంవత్సరాల పాటు అమలు చేసే దీర్ఘకాలిక బీమా ఒప్పందాలు కాబట్టి సమతుల ప్రీమియంలు అవసరం. సాధారణ బీమా పాలసీలకు లెవెల్ ప్రీమియంల భావన తలెత్తదు, ఇవి సాధారణంగా స్వల్పకాలికమైనవి మరియు ఏటా ముగుస్తాయి.

ఉదాహరణకి

బీమా చేసిన వ్యక్తి వయస్సు ప్రతి సంవత్సరం పెరుగుతుంది కాబట్టి పాలసీ వ్యవధిలో మరణాల (మరణ సంభావ్యత) ఆధారంగా ప్రీమియం రేటును బీమా సంస్థలు అందజేస్తాయి. ఒకసారి నిర్ణయించిన రేటు పాలసీ మొత్తం కాలానికి స్థిరంగా ఉంటుంది.

d) రిస్క్ పూలింగ్ మరియు జీవిత బీమా సూత్రం

మనం ఇంతకు ముందు పూలింగ్ మరియు మ్యూచువాలిటీ సూత్రాన్ని చర్చించాము. జీవిత బీమాలో పూలింగ్ సూత్రం రెండు నిర్దిష్ట పాత్రలను పోషిస్తుంది.

i. **ఇది ఒకరి అకాల మరణం ఫలితంగా ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టం నుండి రక్షణను అందిస్తుంది.** జీవిత బీమా ఒప్పందాన్ని కొనుగోలు చేసిన అనేక మంది విరాళాలను పూల్ చేసి ఫండ్ ని సృష్టించడం ద్వారా ఇది జరుగుతుంది.

e) జీవిత బీమా ఒప్పందం

పాలసీ డాక్యుమెంట్ అనేది బీమా ఒప్పందం యొక్క సాక్ష్యం, ఇది బీమా యొక్క అన్ని నిబంధనలు మరియు షరతులను వివరిస్తుంది.

జీవిత బీమా పాలసీ యొక్క హామీ మొత్తాన్ని కాంట్రాక్ట్ పేర్కొంది. కాంట్రాక్ట్ ద్వారా బీమా చేయబడిన మొత్తానికి హామీ ఇవ్వబడినందున జీవిత బీమా ఆర్థిక భద్రతగా పరిగణించబడుతుంది. జీవిత బీమా సమర్ధవంతంగా మరియు సంప్రదాయబద్ధంగా నిర్వహించబడుతుందని హామీ సూచిస్తుంది; గట్టిగా నియంత్రించబడుతుంది మరియు ఖచ్చితంగా పర్యవేక్షించబడుతుంది.

జీవిత బీమా ఒప్పందాలు రిస్క్ కవర్ మరియు పొదుపు రెండింటినీ కలిగి ఉంటాయి కాబట్టి, అవి తరచుగా ఆర్థిక ఉత్పత్తులతో పోల్చబడతాయి. రక్షణగా కాకుండా సంపదను పట్టి ఉంచే మార్గంగా కూడా వారు చూస్తారు. నిజానికి, అనేక జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు పెద్ద నగదు విలువ లేదా పొదుపు భాగాన్ని కలిగి ఉంటాయి, ఇవి ఒక వ్యక్తి యొక్క పొదుపులో గణనీయమైన భాగాన్ని ఏర్పరుస్తాయి. బీమా కంపెనీ నుండి టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ ను మాత్రమే కొనుగోలు చేయడం మరియు బ్యాలెన్స్ ప్రీమియంలను అధిక రాబడిని ఇచ్చే సాధనాల్లో పెట్టుబడి పెట్టడం మంచిదని కొందరు వాదిస్తున్నారు.

సాంప్రదాయ నగదు విలువ బీమా ఒప్పందాల కోసం మరియు వ్యతిరేక వాదనలను పరిశీలిద్దాం.

a) ప్రయోజనాలు

i. బీమా చారిత్రాత్మకంగా సురక్షితమైన పెట్టుబడిగా నిరూపించబడింది, ఇది కాంట్రాక్ట్ వ్యవధితో పాటు పెరిగే కనీస హామీ రేటును అందిస్తుంది.

ii. ప్రీమియం చెల్లింపుల క్రమబద్ధతకు పొదుపు యొక్క నిర్బంధ ప్రణాళిక మరియు పొదుపు నియంత్రణలో ఫలితాలు వస్తాయి.

iii. బీమా సంస్థ వృత్తిపరమైన పెట్టుబడి నిర్వహణను చూసుకుంటుంది మరియు ఈ బాధ్యత నుండి వ్యక్తిని విముక్తి చేస్తుంది

iv. బీమా లిక్విడిటీని అందిస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి పాలసీపై రుణం తీసుకోవచ్చు లేదా సరెండర్ చేయవచ్చు మరియు దానిని నగదుగా మార్చుకోవచ్చు.

v. నగదు విలువ జీవిత బీమా మరియు యాన్యుటీలు రెండూ కొన్ని ఆదాయ పన్ను ప్రయోజనాలను పొందవచ్చు.

vi. సాధారణంగా బీమా చేసిన వ్యక్తి దివాలా తీయడం లేదా మరణించిన సందర్భంలో రుణదాతలు క్లెయిమ్ ల నుండి బీమా సురక్షితంగా ఉండవచ్చు.

b) ప్రతికూలతలు

i. బీమా సాపేక్షంగా స్థిరమైన రాబడిని ఇస్తుంది కాబట్టి, ఇది ద్రవ్యోల్బణం వల్ల తీవ్రంగా ప్రభావితమవుతుంది.

ii. అధిక మార్కెటింగ్ మరియు ఇతర ప్రారంభ ఖర్చులు జీవిత బీమా పాలసీల యొక్క మునుపటి సంవత్సరాలలో సేకరించబడిన నగదు విలువ మొత్తాన్ని తగ్గిస్తుంది.

iii. హామీ ఇవ్వబడిన ద్రవ్యం ఇతర ఆర్థిక సాధనాల కంటే తక్కువగా ఉండవచ్చు

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

వైవిధ్యీకరణ ఆర్థిక మార్కెట్లలో నష్టాలను ఎలా తగ్గిస్తుంది?

I. బహుళ వనరుల నుండి నిధులను సేకరించడం మరియు వాటిని ఒకే చోట పెట్టుబడి పెట్టడం

II. వివిధ అసెట్ (ఆస్తి) తరగతుల్లో నిధులను పెట్టుబడి పెట్టడం

III. పెట్టుబడుల మధ్య సమయ వ్యత్యాసాన్ని నిర్వహించడం

IV. సురక్షితమైన ఆస్తులలో పెట్టుబడి పెట్టడం

సారాంశం

a) ఆస్తి అనేది విలువ లేదా రాబడిని ఇచ్చే ఒక రకమైన సంపద.

b) హెచ్.ఎల్.వి.భావన మానవ జీవితాన్ని ఆదాయాన్ని ఆర్జించే ఆస్తిగా పరిగణిస్తుంది. ఇది ఒక వ్యక్తి యొక్క నికర భవిష్యత్తు ఆదాయాల ఆధారంగా మానవ జీవిత విలువను కొలుస్తుంది.

c) సమతుల ప్రీమియం (లెవెల్ ప్రీమియం) అనేది ఒక ప్రీమియం, ఇది వయస్సుతో పాటు పెరగదు కానీ కాంట్రాక్ట్ వ్యవధి అంతటా స్థిరంగా ఉంటుంది.

d) ఆర్థిక మార్కెట్లలో ప్రమాదాన్ని తగ్గించడానికి పరస్పరం ముఖ్యమైన మార్గాలలో ఒకటి, మరొకటి వైవిధ్యం.

e) జీవిత బీమా ఒప్పందంలోని హామీ మూలకం జీవిత బీమా కఠినమైన నియంత్రణ మరియు కఠినమైన పర్యవేక్షణకు లోబడి ఉంటుందని సూచిస్తుంది.

కీలక నిబంధనలు

1. ఆస్తి
2. మానవ జీవిత విలువ
3. సమతుల ప్రీమియం (లెవెల్ ప్రీమియం)
4. పరస్పరం
5. వైవిధ్యం

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 – సరైన ఎంపిక II

అధ్యాయం L-02

ఆర్థిక ప్రణాళిక

అధ్యాయం పరిచయం

మునుపటి అధ్యాయాలలో మనం జీవిత బీమా మరియు ఆర్థిక రక్షణను అందించడంలో దాని పాత్ర గురించి చర్చించాము. వర్తమానం మరియు భవిష్యత్తు యొక్క వివిధ అవసరాలను తీర్చడానికి వారి ఆదాయం మరియు సంపదను కేటాయించాలని కోరుకునే వ్యక్తుల ఆందోళనలలో భద్రత ఒకటి. జీవిత బీమా అనేది "వ్యక్తిగత ఆర్థిక ప్రణాళిక" యొక్క విస్తృత సందర్భంగా అర్థం చేసుకోవాలి. ఈ అధ్యాయం యొక్క ఉద్దేశ్యం ఆర్థిక ప్రణాళిక అనే అంశాన్ని పరిచయం చేయడం.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. ప్రణాళిక మరియు వ్యక్తిగత జీవిత చక్రం

B. ఆర్థిక ప్రణాళిక యొక్క పాత్ర

C. ఆర్థిక ప్రణాళిక - రకాలు

A. ఆర్థిక ప్రణాళిక మరియు వ్యక్తిగత జీవిత చక్రం

1. ఆర్థిక ప్రణాళిక అంటే ఏమిటి?

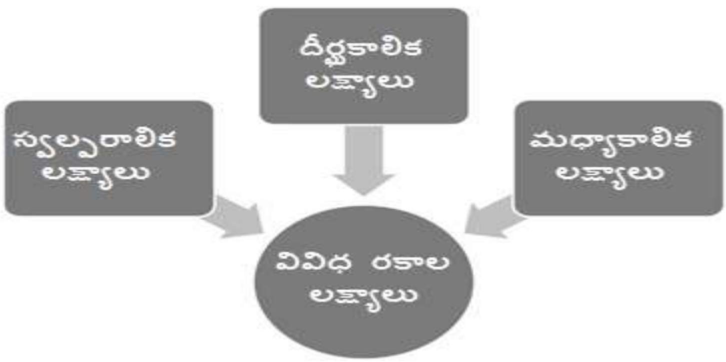
మనలో చాలా మంది మన జీవితంలో ఎక్కువ భాగం డబ్బు సంపాదించడానికే ఖర్చు చేస్తుంటారు. ఆర్థిక ప్రణాళిక అనేది డబ్బు మనకోసం పని చేయడానికి మనకు ఒక తెలివైన మార్గం.

నిర్వచనం

ఆర్థిక ప్రణాళిక అనేది ఒకరి జీవిత లక్ష్యాలను గుర్తించడం, ఈ లక్ష్యాలను ఆర్థిక లక్ష్యాలుగా అనువదించడం మరియు ఆ లక్ష్యాలను సాధించడానికి ఆర్థిక వ్యవస్థను నిర్వహించటం.

ఆర్థిక ప్రణాళిక అనేది ప్రస్తుత మరియు భవిష్యత్తు అవసరాలను తీర్చడానికి ఒక వ్యూహాన్ని సిద్ధం చేయడం, ఇది ఊహించలేనిది కావచ్చు. తక్కువ ఆందోళనతో జీవితాన్ని ఉంచడంలో ఇది కీలక పాత్ర పోషిస్తుంది. ఒకరి ప్రాధాన్యతలను ఏర్పాటు చేయడానికి మరియు వారి వివిధ లక్ష్యాలను సాధించడానికి ఈ ప్రణాళిక సహాయపడుతుంది.

రేఖాచిత్రం 1: **లక్ష్యాల రకాలు**



i. లక్ష్యాలు **స్వల్పకాలికంగా ఉండవచ్చు**: ఎల్.సి.డి (LCD) టి.వి (TV) సెట్‌ను కొనుగోలు చేయడం లేదా కుటుంబ సమేతంగా విహారయాత్రకి వెళ్ళడం

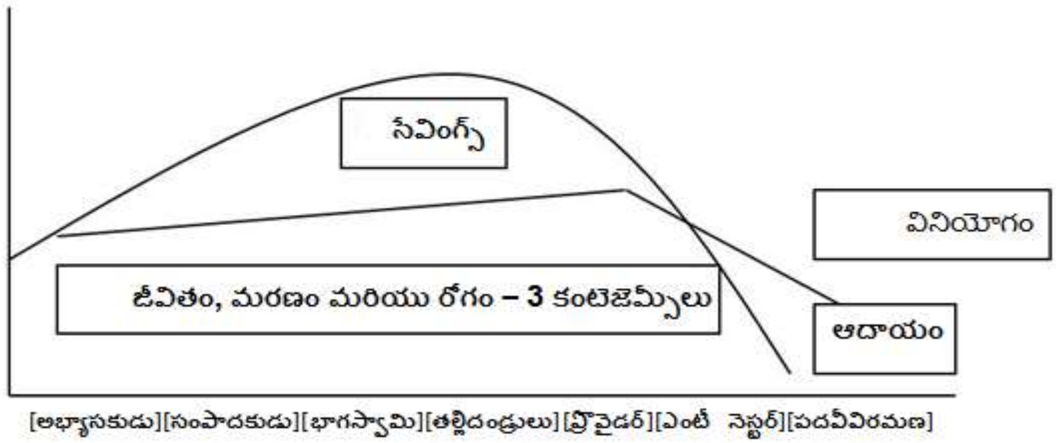
ii. అవి **మీడియం టర్మ్** కావచ్చు: ఇల్లు కొనడం లేదా విదేశాల్లో విహారయాత్ర చేయడం

iii. **దీర్ఘకాలిక లక్ష్యాలు** వీటిని కలిగి ఉండవచ్చు: పిల్లల విద్య లేదా వివాహం లేదా పదవీ విరమణ తర్వాత కేటాయింపు

2. వ్యక్తి జీవిత చక్రం

ఒక వ్యక్తి జన్మించిన రోజు నుండి అతని/ఆమె మరణించే రోజు వరకు, అతను/ఆమె జీవితంలో వివిధ దశల గుండా వెళతారు, ఆ సమయంలో అతను/ఆమె వరుస పాత్రలను పోషించాలని భావిస్తారు, ఈ దశలు క్రింద ఇవ్వబడిన రేఖాచిత్రంలో వివరించబడ్డాయి.

రేఖాచిత్రం 2: ఎకనామిక్ లైఫ్ సైకిల్



జీవిత దశలు మరియు ప్రాధాన్యతలు

) **అభ్యాసకుడు (వయస్సు** 20 -25 **వరకు):** ఒక వ్యక్తి తన జ్ఞానం మరియు నైపుణ్యాలను మెరుగుపరచడం ద్వారా తన భవిష్యత్తు కోసం సిద్ధమవుతున్న దశ. ఒకరి విద్యకు ఆర్థిక సహాయం చేయడానికి నిధులు అవసరం. ఉదాహరణకు, మెడికల్ లేదా మేనేజ్‌మెంట్ ఎడ్యుకేషన్‌కు సంబంధించిన అధిక రుసుములను ఖర్చు చేయడం.

) **సంపాదనాపరుడు (**25 **నుండి):** ఒకరు ఉపాధిని కనుగొన్నప్పుడు బహుశా అతని లేదా ఆమె అవసరాలకు సరిపడా సంపాదించి మరియు కొంత మిగులును కలిగి ఉన్నప్పుడు కుటుంబ బాధ్యతలు మరియు తక్షణ భవిష్యత్తులో తలెత్తే అవసరాలను తీర్చడానికి డబ్బు కోసం పొదుపు చేసి పెట్టుబడి పెట్టవచ్చు. ఉదాహరణకు, ఒక యువకుడు హౌసింగ్ లోన్ తీసుకుని ఇల్లు కొనడానికి పెట్టుబడి పెడతాడు.

) **భాగస్వామి(28 - 30లో వివాహం చేసుకోవడంపై):** ఒక వ్యక్తి వివాహం చేసుకుని, స్వంత కుటుంబాన్ని కలిగి ఉండే దశ. ఇది ఒక స్వంత ఇల్లు, బహుశా కారు, కన్స్యూమర్ డ్యూరబుల్స్, పిల్లల భవిష్యత్తు కోసం ప్రణాళిక మొదలైన కొత్త అవసరాలను సృష్టిస్తుంది.

) **తల్లిదండ్రులు (28 నుండి 35 వరకు చెప్పండి):** ఒకరు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ మంది పిల్లలకు తల్లిదండ్రులు అయితే, అప్పుడు వారి ఆరోగ్యం మరియు విద్య గురించి ఆందోళన - వారిని మంచి పాఠశాలల్లో చేర్చడం మొదలైనవి.

) **ప్రొవైడర్ (వయస్సు 35 నుండి 55 వరకు చెప్పండి):** పిల్లలు యుక్తవయస్సులో పెరిగే దశ వారి ఉన్నత పాఠశాల మరియు కళాశాలలు. జీవితంలో ఎదురయ్యే సవాళ్లను ఎదుర్కోవడానికి పిల్లవాడిని యోగ్యుడుగా మార్చడానికి అధిక విద్య వ్యయం గురించి ఆందోళన చెందుతారు. ఉదాహరణకు, ఐదేళ్లపాటు నడిచే వైద్య కోర్సుకు ఆర్థిక సహాయం చేయడానికి ఏర్పాటు చేయాల్సిన మొత్తాన్ని పరిగణించండి. చాలా భారతీయ గృహాలలో, ఇవి జరుగుతూ ఉంటాయి. పెండ్లి మరియు ఆడపిల్లల సెటిల్‌మెంట్‌కు సంబంధించిన సదుపాయం ఆందోళన కలిగించే ముఖ్యమైన అంశం. నిజానికి, ఈరోజులలో చాలా భారతీయ కుటుంబాలు పిల్లల వివాహం మరియు విద్య కోసం పొదుపు చేయడం ముఖ్య ఉద్దేశ్యం.

f) **ఎంప్టీ నెస్టర్ (వయస్సు 55 నుండి 65 ఏళ్లు):** 'ఎంప్టీ నెస్టర్' అనే పదం, సంతానం గూడును [ఇంటిని] ఖాళీగా వదిలి పారిపోయిందని సూచిస్తుంది. ఇది పిల్లలు వివాహం చేసుకున్న సందర్భంలో మరియు కొన్నిసార్లు పని కోసం ఇతర ప్రాంతాలకు వలస వెళ్ళిన సందర్భంలో తల్లితండ్రులను విడిచిపెట్టడం. ఆశాజనకంగా, ఈ దశలో, ఒకరి లయబిలిటీలను [హౌసింగ్ లోన్ మరియు ఇతర తనఖాలు వంటివి] లిక్విడేట్ చేస్తారు మరియు రిటైర్‌మెంట్ కోసం ఒక నిధిని నిర్మిస్తారు. ఇది బి.పి. మరియు మధుమేహం వంటి జబ్బులు పీడించడం ప్రారంభించే కాలం కూడా. ఈ దశలో ఆరోగ్య సంరక్షణ, ఆర్థిక స్వాతంత్ర్యం మరియు ఆదాయ భద్రత చాలా ముఖ్యమైనవి.

) **పదవీ విరమణ – ట్విలైట్ ఇయర్స్ (వయస్సు 60 మరియు అంతకంటే ఎక్కువ):** పని నుండి పదవీ విరమణ పొందిన మరియు జీవిత అవసరాలను తీర్చడానికి పొదుపును ఖర్చు చేసే వయస్సు. ఇద్దరూ జీవించి ఉన్నంత వరకు భార్యాభర్తల జీవన అవసరాలపై దృష్టి. ఒక వ్యక్తి ఆరోగ్య సమస్యలు, ఆదాయం మరియు ఒంటరితనం గురించి ఆందోళన చెందుతాడు. ఇది జీవిత నాణ్యతను మెరుగుపరచడానికి మరియు ఒక అభిరుచిని కొనసాగించడం వంటి కలలుగన్నా కానీ సాధించలేని అనేక విషయాలను ఆనందించే కాలం కూడా ఇదే. ఎలాగంటే ఒక విహారయాత్ర లేదా తీర్థయాత్రకి వెళ్ళడం. ఒకరు

ధనవంతులుగా లేదా పేదరికంలో ఉన్నారా అనేది ఈ సంవత్సరాల్లో ఒకరు ఎంత నిల్వ చేశారనే దానిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

మనం పైన చూసినట్లుగా, ఆర్థిక జీవిత చక్రం మూడు దశలను కలిగి ఉంటుంది: విద్యార్థి లేదా ఉద్యోగానికి ముందు దశ; 18 నుండి 25 సంవత్సరాల మధ్య ప్రారంభమయ్యే పని దశ 35 నుండి 40 సంవత్సరాల వరకు కొనసాగుతుంది; మరియు ఒకరు పని చేయడం మానేసిన తర్వాత ప్రారంభమయ్యే పదవీ విరమణ సంవత్సరాలు.

3. ఒక వ్యక్తి వివిధ ఆర్థిక ఆస్తులను ఎందుకు సేవ్ చేయాలి మరియు కొనుగోలు చేయాలి?

కారణం ఏమిటంటే, ఒక వ్యక్తి జీవితంలోని ప్రతి దశలో, ఒక వ్యక్తి ఒక నిర్దిష్ట పాత్రను చేస్తున్నప్పుడు, నిధులను అందించాల్సిన అనేక అవసరాలు వస్తాయి.

ఉదాహరణకి

ఒక వ్యక్తి వివాహం చేసుకుని తన స్వంత కుటుంబాన్ని ప్రారంభించినప్పుడు, అతను తన స్వంత ఇంటిని కలిగి ఉండవలసి ఉంటుంది. పిల్లలు పెద్దయ్యాక వారి ఉన్నత చదువులకు నిధులు అవసరం. ఒక వ్యక్తి మధ్యవయస్సు దాటినందున, ఆరోగ్య ఖర్చులు మరియు పదవీ విరమణ ఆందోళన కలిగిస్తుంది. తర్వాత పొదుపు కోసం డబ్బు కలిగి ఉండటం తద్వారా ఒకరు తన పిల్లలపై ఆధారపడాల్సిన అవసరం ఉండదు మరియు వారికి భారంగా మారరు. స్వాతంత్ర్యం మరియు గౌరవంతో జీవించడం ముఖ్యం.

పొదుపులు - పెట్టుబడి ప్రక్రియను రెండు నిర్ణయాల ప్రకారం పరిగణించవచ్చు.

i. **వినియోగం వాయిదా:** ప్రస్తుత మరియు భవిష్యత్తు వినియోగం మధ్య వనరుల కేటాయింపు.

ii. **తక్కువ ద్రవ ఆస్తులకు బదులుగా లిక్విడిటీ వదులుకోవటం** (లేదా సిద్ధంగా కొనుగోలు చేసే శక్తికి మారిపోవడం.) ఉదాహరణకు, జీవిత బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడం అంటే తక్కువ లిక్విడ్‌తో కూడిన ఒప్పందం కోసం డబ్బును మార్చుకోవడం.

ఆర్థిక ప్రణాళిక రెండు రకాల నిర్ణయాలను కలిగి ఉంటుంది. భవిష్యత్తు కోసం పొదుపు చేయడానికి ప్రణాళిక వేయాలి మరియు భవిష్యత్తులో తలెత్తే వివిధ అవసరాలను తీర్చడానికి తగిన ఆస్తులలో తెలివిగా పెట్టుబడి పెట్టాలి.

4. వ్యక్తిగత అవసరాలు

పైన చర్చించిన జీవిత చక్రం యొక్క దశలను మనం పరిశీలిస్తే, మూడు రకాల అవసరాలు ఉత్పన్నమవుతాయని మనం చూశాము. ఇవి మూడు రకాల ఆర్థిక ఉత్పత్తులకు దారితీస్తాయి.

a) భవిష్యత్ లావాదేవీలను ప్రారంభించడం

జీవిత చక్రం యొక్క వివిధ దశలలో ఉత్పన్నమయ్యే ఊహించిన ఖర్చుల శ్రేణిని తీర్చడానికి నిధుల నుండి మొదటి అవసరాలు ఉత్పన్నమవుతాయి. అటువంటి అవసరాలలో రెండు రకాలు ఉన్నాయి:

i. **నిర్దిష్ట లావాదేవీల అవసరాలు:** వనరుల నిబద్ధత అవసరమయ్యే నిర్దిష్ట జీవిత సంఘటనలతో అనుసంధానించబడి ఉంటాయి. ఉదాహరణకు ఉన్నత విద్య/పిల్లల వివాహం లేదా ఇల్లు లేదా మన్నికైన వినియోగ వస్తువులు.

ii. **సాధారణ లావాదేవీల అవసరాలు:** ఏ నిర్దిష్ట ప్రయోజనాల కోసం కేటాయించకుండా ప్రస్తుత వినియోగం నుండి కేటాయించిన మొత్తాలు - వీటిని ప్రముఖంగా 'భావికాలానికి కేటాయింపులు' (ఫ్యూచర్ ప్రొవిజన్స్) అని పిలుస్తారు.

b) ఆకస్మిక పరిస్థితులు తట్టుకోవటం

ఆకస్మిక సంఘటనలు ఊహించని జీవిత సంఘటనలు, ఇవి పెద్ద నిధుల కోసం పిలుపునిస్తాయి. ప్రస్తుత ఆదాయం నుండి వీటిని తీర్చలేము మరియు ముందుగా నిధులు సమకూర్చవలసి ఉంటుంది. మరణం మరియు వైకల్యం లేదా నిరుద్యోగం వంటి సంఘటనలు ఆదాయ నష్టానికి దారితీస్తాయి. ఇతరమైనవి అగ్ని ప్రమాదాల వంటివి సంపద నష్టానికి దారితీయవచ్చు.

అటువంటి అవసరాలు సంభవించే సంభావ్యత తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ, ఖర్చు ప్రభావం ఎక్కువగా ఉంటే, భీమా ద్వారా వాటిని పరిష్కరించవచ్చు లేదా ప్రత్యామ్నాయంగా పెద్ద మొత్తంలో లిక్విడ్ ఆస్తులను రిజర్వ్‌గా పక్కన పెట్టడం ద్వారా వాటిని ఉపయోగించుకోవచ్చు.

c) సంపద సమీకరణ

సంచిత ఉద్దేశ్యం (ఎక్యుములేషన్ మోటివ్) అనేది సంపదను పోగుచేయడానికి, అనుకూలమైన మార్కెట్ అవకాశాలను సద్వినియోగం చేసుకోవడానికి పెట్టుబడి పెట్టాలనే వ్యక్తి యొక్క కోరికను సూచిస్తుంది. కొంతమంది వ్యక్తులు పెట్టుబడి పెట్టేటప్పుడు జాగ్రత్తగా వ్యవహరించవచ్చు, మరికొందరు అధిక రాబడిని పొందాలనే ఉద్దేశ్యంతో ఎక్కువ రిస్క్‌లను తీసుకోవడానికి సిద్ధంగా ఉండవచ్చు. అధిక రాబడి కోరబడుతుంది ఎందుకంటే ఇది ఒకరి సంపద లేదా నికర విలువను మరింత వేగంగా పెంచడానికి సహాయపడుతుంది. సంపద స్వేచ్ఛ, సంస్థ, శక్తి యొక్క ప్రభావంతో ముడిపడి ఉంటుది.

5. ఆర్థిక ఉత్పత్తులు (Financial products)

పైన పేర్కొన్న అవసరాలకు అనుగుణంగా ఆర్థిక మార్కెట్‌లో మూడు రకాల ఉత్పత్తులు ఉన్నాయి:

ఆదా ఉత్పత్తులు	బ్యాంకు డిపాజిట్లు మరియు ఇతర పొదుపు సాధనాలు సరైన సమయంలో మరియు పరిమాణంలో తగిన కొనుగోలు శక్తిని (లిక్విడిటీ) కలిగి ఉండటానికి వీలు కల్పిస్తాయి.
బీమా వంటి ఆకస్మిక (కంటిజెన్సీ) ఉత్పత్తులు	ఇవి ఆకస్మిక ఊహించని సంఘటనల సందర్భంలో నష్టపోయే పెద్ద నష్టాల నుండి రక్షణను అందిస్తాయి.
సంపద సమీకరణ ఉత్పత్తులు	షేర్లు మరియు అధిక దిగుబడినిచ్చే బాండ్లు లేదా రియల్ ఎస్టేట్ అటువంటి ఉత్పత్తులకు ఉదాహరణలు. ఇక్కడ పెట్టుబడి పెట్టడం అంటే ఎక్కువ డబ్బు సంపాదించడం కోసం డబ్బు కట్టడం.

ఒక వ్యక్తి సాధారణంగా పైన పేర్కొన్న అన్ని అవసరాల మిశ్రమాన్ని కలిగి ఉంటాడు మరియు అందువల్ల మూడు రకాల ఉత్పత్తులను కలిగి ఉండవలసి ఉంటుంది. క్లుప్తంగా చెప్పాలంటే:

i. ఆదా చేయవలసిన అవసరం - నగదు అవసరాల కోసం

ii. బీమా చేయవలసిన అవసరం – అనిశ్చిత పరిస్థితులను తట్టుకోవడంకోసం

iii. పెట్టుబడి అవసరం - సంపద సృష్టి కోసం

6. రిస్క్ ప్రొఫైల్ మరియు పెట్టుబడులు

ఒక వ్యక్తి జీవిత చక్రంలో వివిధ దశల గుండా వెళుతున్నప్పుడు, యువ సంపాదనపరుడి నుండి మధ్య వయస్కుల వైపు తరువాత జీవితంలోని చివరి సంవత్సరాల వరకు, రిస్క్ ప్రొఫైల్ లేదా రిస్క్ తీసుకునే విధానం కూడా మారుతుంది.

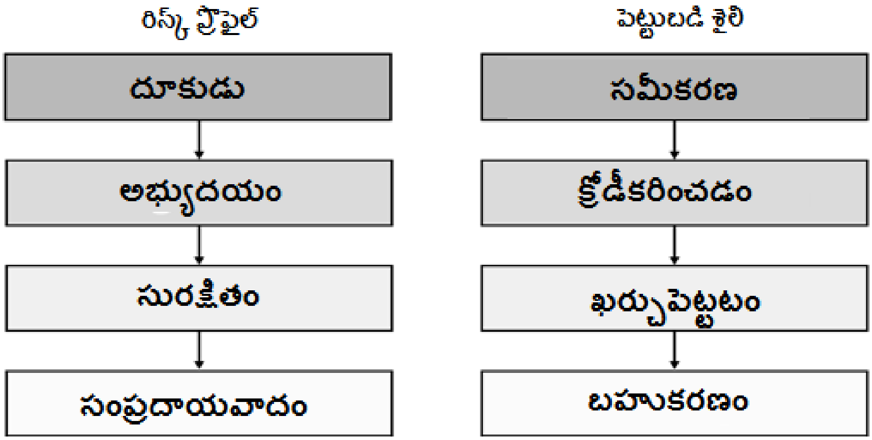
ఒక వ్యక్తి యవ్వనంగా ఉన్నప్పుడు, వీలైనంత ఎక్కువ సంపదను కూడబెట్టుకోవడానికి చాలా దూకుడుగా మరియు రిస్క్ తీసుకోవడానికి ఇష్టపడవచ్చు. సంవత్సరాలు గడిచేకొద్దీ, పెట్టుబడి విషయంలో మరింత వివేకం మరియు జాగ్రత్త పెరుగుతుంది. కొంతమంది ఇప్పుడు తమ పెట్టుబడులను భద్రపరచడం మరియు ఏకీకృతం చేయడం గురించి ఆందోళన చెందుతూఉంటారు.

చివరగా, ఒకరు పదవీ విరమణకు దగ్గరగా ఉన్నందున మార్పులను కోరుకోకపోవచ్చు. పదవీ విరమణ తర్వాత సంవత్సరాల్లో ఖర్చు చేయగల ప్రత్యేక ప్రయోజనం కోసం ఏర్పాటు చేసే కేంద్ర నిధిపై దృష్టి ఇప్పటి నుండే

ఉంటుంది. ఒకరు పిల్లల కోసం విరాళాలు ఇవ్వడం, దాతృత్వానికి బహుమతి ఇవ్వడం మొదలైన వాటి గురించి కూడా ఆలోచించవచ్చు.

రిస్క్ ప్రొఫైల్ కు అనుగుణంగా ఒకరి పెట్టుబడి శైలి కూడా మారుతుంది. ఇది క్రింద సూచించబడింది:

రేఖాచిత్రం 3: రిస్క్ ప్రొఫైల్ మరియు పెట్టుబడి శైలి



మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో ఏది ఊహించని సంఘటనల నుండి నిర్దిష్ట రక్షణను ఇస్తుంది?

I. బీమా

II. బ్యాంక్ ఫిక్స్‌డ్ డిపాజిట్లు వంటి లావాదేవీ ఉత్పత్తులు

III. షేర్లు

IV. డిబెంచర్లు

B. ఆర్థిక ప్రణాళిక పాత్ర

1. ఆర్థిక ప్రణాళిక

ఫైనాన్షియల్ ప్లానింగ్ అనేది వినియోగదారు యొక్క ప్రస్తుత మరియు భవిష్యత్తు అవసరాలను అతని లేదా ఆమె రిస్క్ ప్రొఫైల్ మరియు ఆదాయన్ని దృష్టిలో ఉంచుకొని జాగ్రత్తగా మూల్యాంకనం చేయడం, తగిన ఆర్థిక ఉత్పత్తులను సిఫార్సు చేయడం ద్వారా వివిధ ఊహించిన/ఊహించని అవసరాలను తీర్చడం కోసం ప్రణాళికను రూపొందించడం.

ఆర్థిక ప్రణాళిక యొక్క అంశాలు:

- ✓ పెట్టుబడి - ఒకరి రిస్క్ తీసుకునే మానసిక పరిస్థితి ఆధారంగా ఆస్తులను కేటాయించడం,
- ✓ రిస్క్ మేనేజ్‌మెంట్,
- ✓ పదవీ విరమణ ప్రణాళిక,
- ✓ పన్ను మరియు ఎస్టేట్ ప్రణాళిక, మరియు
- ✓ తమ అవసరాలకు ఫైనాన్సింగ్

క్లుప్తంగా చెప్పాలంటే ఆర్థిక ప్రణాళికలో 360 డిగ్రీల ప్రణాళిక ఉంటుంది

రేఖాచిత్రం 4: ఆర్థిక ప్రణాళిక యొక్క అంశాలు.

2. ఆర్థిక ప్రణాళిక పాత్ర

ఆర్థిక ప్రణాళిక కొత్తగా ఏర్పరచిన పద్ధతి కాదు. దీనిని మన పూర్వీకులు సాధారణ రూపంలో ఆచరించారు. అప్పుడు పరిమిత పెట్టుబడి ఎంపికలు ఉండేవి. కొన్ని దశాబ్దాల క్రితం చాలామంది ఈక్విటీ పెట్టుబడిని జూదంలా భావించేవారు. బ్యాంకు డిపాజిట్లు, పోస్టల్ సేవింగ్స్ స్కీమ్ లు మరియు ఇతర స్థిర రాబడినిచ్చే సాధనాల్లో పొదుపులు ఎక్కువగా ఉపయోగించబడ్డాయి. మన సమాజం మరియు మన కస్టమర్‌లు నేడు ఎదుర్కొంటున్న సవాళ్లు నేడు భిన్నంగా ఉన్నాయి. వాటిలో కొన్ని:

i. ఉమ్మడి కుటుంబం విచ్ఛిన్నం

ఉమ్మడి కుటుంబం తండ్రి, తల్లి మరియు పిల్లలతో కూడిన చిన్న కుటుంబానికి దారితీసింది. ఈ కుటుంబం యొక్క సాధారణ అధిపతి మరియు సంపాదించే సభ్యుడు తనను మరియు కుటుంబాన్ని జాగ్రత్తగా చూసుకునే బాధ్యతను వహించాలి. దీనికోసమై ప్రొఫెషనల్ ఫైనాన్షియల్ ప్లానర్ నుండి సరైన ప్రణాళిక మరియు సలహాలను కోరవచ్చు.

ii. బహుళ పెట్టుబడి ఎంపికలు

సంపద సృష్టి కోసం నేడు పెద్ద సంఖ్యలో పెట్టుబడి సాధనాలు అందుబాటులో ఉన్నాయి, ప్రతి ఒక్కటి వివిధ స్థాయిలలో రిస్క్ మరియు రాబడిని అందిస్తోంది. ఆర్థిక లక్ష్యాలను సాధించడానికి మరియు ఒకరి రిస్క్ తీసుకునే ఆసక్తి ఆధారంగా సరైన పెట్టుబడి నిర్ణయాలు తీసుకోవాలి. ఇది ఆర్థిక ప్రణాళికలోని ఆస్తి కేటాయింపులకు సహాయపడుతుంది.

iii. మారుతున్న జీవనశైలి

నేటి జీవనశైలిలో తక్షణ ఆనందం రోజు కనిపిస్తుంది. వ్యక్తులు తాజా మొబైల్ ఫోన్‌లు, కార్లు, పెద్ద ఇళ్లు, ప్రతిష్టాత్మక క్లబ్‌ల సభ్యత్వాలు మొదలైనవాటిని కలిగి ఉండాలని కోరుకుంటారు. ఈ కోరికలను తీర్చుకోవడానికి, వ్యక్తులు తరచుగా భారీగా రుణాలు తీసుకుంటారు మరియు వారి ఆదాయంలో కొంత భాగాన్ని రుణాలను తీర్చడానికి ఖర్చు చేస్తారు, పొదుపు చేయడానికి తక్కువ అవకాశం ఉంటుంది. ఆర్థిక ప్రణాళిక అనేది ఒకరి ఖర్చులను ప్లాన్ చేయడంలో సహాయపడుతుంది, తద్వారా వారు అనవసరమైన ఖర్చులను తగ్గించుకోవచ్చు, కాలక్రమేణా దీనిని మెరుగుపరచుకుంటూ వారు ప్రస్తుత జీవన ప్రమాణాన్ని కొనసాగించవచ్చు.

iv. ద్రవ్యోల్బణం

ద్రవ్యోల్బణం అనేది ఆర్థిక వ్యవస్థలో వస్తువులు మరియు సేవల ధరలు సాధారణ స్థాయి నుండి పెరుగుదల. దీనివల్ల డబ్బు విలువ తగ్గిపోతుంది. ఫలితంగా డబ్బుతో కొనుగోలు శక్తి తగ్గిపోతుంది. పదవీ విరమణ తర్వాత ద్రవ్యోల్బణం వినాశనం కలిగిస్తుంది. ద్రవ్యోల్బణాన్ని ఎదుర్కోవడానికి, ప్రత్యేకించి తరువాతి సంవత్సరాలలో సన్నద్ధమయ్యేందుకు ఆర్థిక ప్రణాళిక దోహదం చేస్తుంది.

v. ఇతర ఆకస్మిక పరిస్థితులు మరియు అవసరాలు

ఫైనాన్షియల్ ప్లానింగ్ అనేది వ్యక్తులు అనేక ఇతర అవసరాలు మరియు వైద్యపరమైన అత్యవసర పరిస్థితులు మరియు పన్ను బాధ్యతలు వంటి సవాళ్లను తీర్చుకోవడానికి కూడా వీలు కల్పిస్తుంది. వ్యక్తులు వారి సంపద మరియు ఆస్తులతో కూడిన వారి ఆస్తి, వారి మరణం తర్వాత వారి ప్రియమైన వారికి సజావుగా అందజేసేలా చూసుకోవాలి. ఒకరి జీవితకాలంలో మరియు ఆ తర్వాత కూడా దాతృత్వం చేయడం లేదా కొన్ని సామాజిక మరియు మతపరమైన బాధ్యతలను నెరవేర్చడం వంటి ఇతర అవసరాలు ఉంటాయి. వీటన్నింటిని సాధించాలంటే ఆర్థిక ప్రణాళికే సాధనం.

3. ఆర్థిక ప్రణాళికను ప్రారంభించడానికి సరైన సమయం ఎప్పుడు?

ఆర్థిక ప్రణాళిక అనేది సంపన్నుల కోసం మాత్రమే కాదు. నిజానికి, ప్రణాళిక అనేది ఒకరి మొదటి జీతం సంపాదించినప్పటినుండి ఆదర్శంగా ప్రారంభించాలి. ప్రణాళిక చేయడం ఎప్పుడు ప్రారంభించాలో ఖచ్చితంగా తెలిపే సూత్రం ఇంతవరకూ ఎక్కడా చెప్పబడలేదు.

అయితే మనకు మార్గనిర్దేశం చేసే ఒక ముఖ్యమైన సూత్రం ఉంది - మన పెట్టుబడులు ఎంత ఎక్కువ కాలం ఉంటే, అవి అంతగా గుణించబడతాయి.

సాధ్యమైనంత త్వరగా ప్రారంభించాలి. అప్పుడు పెట్టుబడులు సమయం యొక్క గరిష్ఠ ప్రయోజనాన్ని పొందుతాయి. ప్రణాళిక అనేది సంపన్న వ్యక్తులకు మాత్రమే కాదు. ఇది అందరి కోసం. ఆర్థిక లక్ష్యాలను సాధించడానికి, ఎవరైనాసరే క్రమశిక్షణతో కూడిన విధానాన్ని అనుసరించాలి. ఆర్థిక ప్రణాళికకు ప్రణాళిక లేకపోవడం, హఠాత్తుగా వ్యవహరించడం అనేది వ్యక్తుల ఆర్థిక కష్టాలకు ప్రధాన కారణాలలో ఒకటి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

ఆర్థిక ప్రణాళికను ప్రారంభించడానికి ఉత్తమ సమయం ఎప్పుడు?

I. పదవీ విరమణ తర్వాత

II. ఒకరికి మొదటి జీతం వచ్చిన వెంటనే

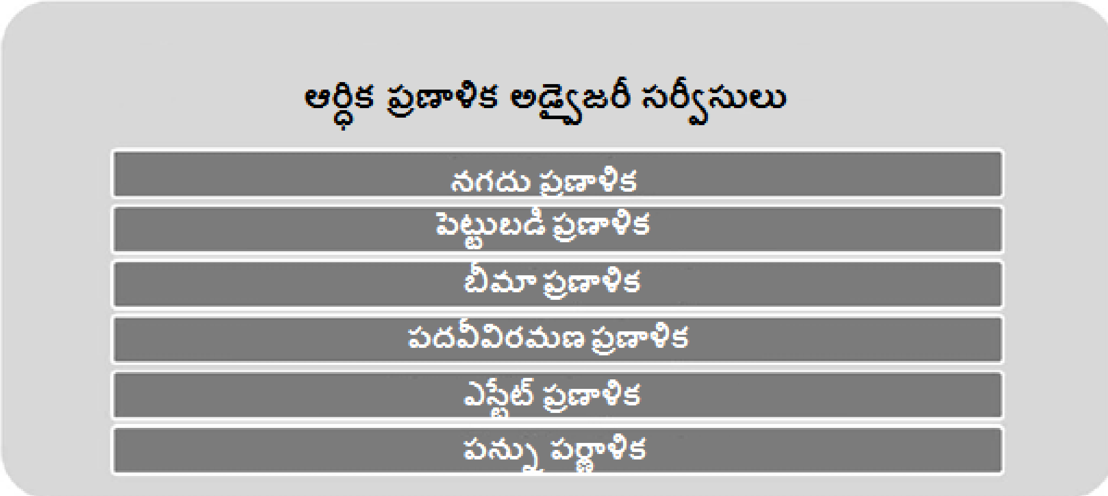
III. పెళ్లి తర్వాత

IV. ఒకరు ధనవంతులైన తర్వాత మాత్రమే

C. ఆర్థిక ప్రణాళిక రకాలు

ఒక వ్యక్తి చేయవలసిన వివిధ రకాల ఆర్థిక ప్రణాళికల అమలును ఇప్పుడు చూద్దాం.

రేఖాచిత్రం 5: ఆర్థిక ప్రణాళిక సలహా సేవలు



ఇక్కడ ఆరు రంగాలలో సలహాలను, సేవలను అందించనున్నారు. అవి వరుసగా

- ✓ నగదు ప్రణాళిక
- ✓ పెట్టుబడి ప్రణాళిక
- ✓ బీమా ప్రణాళిక
- ✓ పదవీ విరమణ ప్రణాళిక
- ✓ ఆస్తి (ఎస్టేట్) ప్రణాళిక
- ✓ పన్ను ప్రణాళిక

1. నగదు ప్రణాళిక

నగదు ప్రవాహాలను నిర్వహించడం రెండు ప్రయోజనాలను కలిగి ఉంటుంది.

i. ఊహించని అవసరాలకు అనుగుణంగా లిక్విడ్ ఆస్తుల నిల్వను ఏర్పాటు చేయడం మరియు నిర్వహించడంతోపాటుగా ఆదాయం మరియు వ్యయాల ప్రవాహాన్ని నిర్వహించడం.

ii. మూలధన పెట్టుబడి కోసం అవసరమయ్యే నగదు విలువలను క్రమపద్ధతిలో సృష్టించడం మరియు నిర్వహించడం.

నగదు ప్రణాళిక అనేక దశలను కలిగి ఉంటుంది. ఒక బడ్జెట్‌ను సిద్ధం చేసి, ఒకరి ఆదాయ మరియు వ్యయ ప్రవాహాలను విశ్లేషించాలి. సాధారణ మరియు ఏకమొత్తం ఖర్చులు ఏవి జరిగాయో తనిఖీ చేయాలి. స్థిర ఖర్చులను సులభంగా నియంత్రించలేనప్పటికీ, వివిధ అస్థిర ఖర్చులను తగ్గించవచ్చు, వాయిదా వేయవచ్చు

మరియు నిర్వహించవచ్చు. తదుపరి దశ మొత్తం సంవత్సరంలో భవిష్యత్తు నెలవారీ ఆదాయం మరియు ఖర్చులను అంచనా వేయడం ఇంకా ఈ నగదు ప్రవాహాలను నిర్వహించడానికి ప్రణాళికను రూపొందించడం.

నగదు ప్రణాళిక ప్రక్రియలో మరొక భాగం విచక్షణతో కూడిన ఆదాయాన్ని పెంచుకోవడానికి వ్యూహాలను రూపొందించడం

ఉదాహరణకి

చెల్లించాల్సిన ఋణాలను పునర్నిర్మించుకోవడం.

క్రెడిట్ కార్డ్ రుణాలను ఏకీకృతం చేయడం ద్వారా మరియు తక్కువ వడ్డీతో బ్యాంకు రుణం ద్వారా వాటిని చెల్లించడం ద్వారా వాటిని తీర్చవచ్చు.

ఒకరు ఎక్కువ ఆదాయాన్ని సంపాదించడానికి వారి పెట్టుబడులను తిరిగి కేటాయించవచ్చు.

2. బీమా ప్రణాళిక

వ్యక్తులు తమ వ్యక్తిగత ఆర్థిక లక్ష్యాలను చేరుకోకుండా నిరోధించే కొన్ని ప్రమాదాలు ఉన్నాయి. బీమా ప్రణాళికలో అటువంటి నష్టాలకు తట్టుకునేందుకు తగిన బీమాను అందించడానికి కార్యాచరణ ప్రణాళికను రూపొందించడం ఉంటుంది.

ఎంత బీమా అవసరమో అంచనా వేయడం మరియు ఏ రకమైన పాలసీ బాగా సరిపోతుందో నిర్ణయించడం ఇక్కడ పని.

i. సంపాదించే వ్యక్తికి అకాల మరణం సంభవించినప్పుడు ఆధారపడిన వారి ఆదాయం మరియు వ్యయ అవసరాలను అంచనా వేయడం ద్వారా జీవిత బీమాను నిర్ణయించవచ్చు.

ii. ఏదైనా కుటుంబ వైద్యపరమైన అత్యవసర పరిస్థితుల్లో ఆసుపత్రి ఖర్చుల పరంగా ఆరోగ్య బీమా అవసరాలు అంచనా వేయబడతాయి.

iii. ఒకరి ఇల్లు/వాహనాలు/ఫ్యాక్టరీలు మొదలైన ఆస్తులకు ప్రమాదం సంభవిస్తే వచ్చే నష్టాలను అంచనా వేసి, వాటికి సరిపడే సాధారణ బీమా మొత్తాన్ని పరిగణించడం.

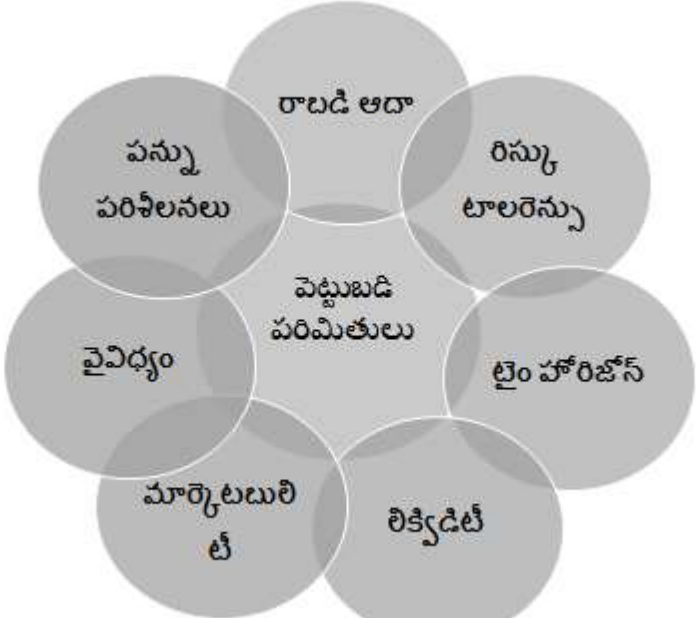
3. పెట్టుబడి ప్రణాళిక

పెట్టుబడి పెట్టడానికి సరైన మార్గం అంటూ ప్రత్యేకంగా ఉండదు. ఏది సముచితమైనది అనేది వ్యక్తిని బట్టి మారుతూ ఉంటుంది. పెట్టుబడి ప్రణాళిక అనేది ఒక వ్యక్తి యొక్క అపాయాన్ని ఎదుర్కొనే సామర్థ్యం, ఆర్థిక

లక్ష్యాలు మరియు ఆ లక్ష్యాలను చేరుకోవడానికి అత్యంత అనుకూలమైన పెట్టుబడి మరియు ఆస్తి కేటాయింపు వ్యూహాలను నిర్ణయించే ప్రక్రియ.

a) పెట్టుబడి పారామితులు

రేఖాచిత్రం 6: పెట్టుబడి పారామితులు



ఇక్కడ మొదటి దశలో కొన్ని పెట్టుబడి పారామితులను నిర్వచించడం జరిగింది. వీటితో పాటు:

i. **రిటర్న్లు:** పెట్టుబడిపై రాబడి అనేది తరచుగా ప్రజలు తమ డబ్బును పెట్టుబడి పెట్టేటప్పుడు చూసే అత్యంత ముఖ్యమైన పరామితి. కాలక్రమేణా పెట్టుబడుల ద్వారా ఒకరి సంపద ఎంత వేగంగా పెరుగుతుందో రాబడి రేటు నిర్ణయిస్తుంది. 'పవర్ ఆఫ్ కాంపౌండింగ్'ని పరిగణనలోకి తీసుకున్నప్పుడు రిటర్న్ల పాత్రను ప్రశంసించవచ్చు. ఉదాహరణకు, ఈరోజు 8% చక్రవడ్డీ రేటుతో రూ. 1000 పెట్టుబడి పెడితే, ఐదేళ్ల ముగింపులో అది రూ.1469కి చేరుతుంది మరియు 10 ఏళ్లు ముగిసేసరికి అది రెండింతలు దాటి రూ.2159కి చేరుకుంటుంది. ఇది సంపదను కూడబెట్టుకోవడానికి సహాయపడే రాబడిని ఆశించడం. ఇది పెట్టుబడి యొక్క ప్రధాన ఉద్దేశాలలో ఒకటి. అదే సమయంలో, అధిక రాబడి రేట్లు సాధారణంగా అధిక స్థాయి రిస్క్‌తో కూడి ఉంటాయని గమనించాలి. రిటర్న్ మరియు రిస్క్ మధ్య ఒక ఒక అవగాహనకు రావాలి. ఇది ఒక వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ను భరించే సామర్థ్యం మీద ఆధారపడి ఉంటుంది.

ii. **రిస్క్ సహనశక్తి:** పెట్టుబడిని కొనుగోలు చేయడంలో ఎవరైనా ఎంత రిస్క్ తీసుకోవాలనుకుంటున్నారో కొలమానం.

iii. **టైమ్ హోరిజోన్:** ఇది ఆర్థిక లక్ష్యాన్ని సాధించడానికి అందుబాటులో ఉన్న కాలము. స్వల్పకాలిక ఆర్థికపరమైన బాధ్యత గురించి తక్కువ చింత ఉంటుంది. ఎక్కువ రాబడిని ఆర్జించే తక్కువ లిక్విడ్ ఆస్తులలో ఎక్కువ కాలం పెట్టుబడి పెట్టవచ్చు.

iv. **లిక్విడిటీ:** పరిమిత పెట్టుబడి సామర్థ్యం లేదా అనిశ్చిత ఆదాయం మరియు వ్యయ ప్రవాహాలు ఉన్న వ్యక్తులు లేదా నిర్దిష్ట వ్యక్తిగత లేదా వ్యాపార వ్యయానికి సంబంధించి పెట్టుబడి పెట్టేవారు లిక్విడిటీకి సంబంధించి ఆందోళనలో ఉంటారు [ఇది పెట్టుబడిని విలువ కోల్పోకుండా నగదుగా మార్చగల సామర్థ్యాన్ని సూచిస్తుంది.]

v. **మార్కెటబిలిటీ:** ఒక ఆస్తిని సులభంగా కొనుగోలు చేయగల లేదా విక్రయించగల సామర్థ్యం.

vi. **డైవర్సిఫికేషన్:** రిస్క్‌లను తగ్గించడానికి పెట్టుబడులను వైవిధ్యపరచడానికి లేదా విస్తరించడానికి చేసే ప్రక్రియ.

vii. **పన్నులు:** అనేక పెట్టుబడులు నిర్దిష్ట ఆదాయపు పన్ను రాయితీలను అందిస్తాయి మరియు వివిధ పెట్టుబడులకు సంబంధించిన పన్ను చెల్లింపు తరువాత రాబడిని పరిగణనలోకి తీసుకోవచ్చు.

b) తగిన పెట్టుబడి సాధనాల ఎంపిక

పై పారామితుల ఆధారంగా తగిన పెట్టుబడి సాధనాల ఎంపిక తదుపరి దశ. వాస్తవ ఎంపిక అనేది రిటర్న్ మరియు రిస్క్ గురించి వ్యక్తి యొక్క అంచనాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

భారతదేశంలో పెట్టుబడుల ప్రయోజనం కోసం పరిగణించబడే అనేక రకాల ఉత్పత్తులు ఉన్నాయి. వీటితో పాటు:

- ✓ బ్యాంకులు/కార్పొరేట్ల ఫిక్స్‌డ్ డిపాజిట్లు,
- ✓ పోస్టాఫీసు యొక్క చిన్న పొదుపు పథకాలు,
- ✓ షేర్ల పబ్లిక్ ఇష్యూలు,
- ✓ డిబెంచర్లు లేదా ఇతర సెక్యూరిటీలు,
- ✓ మ్యూచువల్ ఫండ్స్
- ✓ జీవిత బీమా కంపెనీలు జారీ చేసే యూనిట్ లింక్డ్ పాలసీలు మొదలైనవి.

4. పదవీ విరమణ ప్రణాళిక

ఇది ఒక వ్యక్తి పదవీ విరమణ తర్వాత తన అవసరాలను తీర్చుకోవడానికి ఎంత డబ్బు అవసరమో నిర్ణయించడం మరియు ఈ అవసరాలను తీర్చడానికి వివిధ పదవీ విరమణ ఎంపికలను నిర్ణయించడం. పదవీ విరమణ ప్రణాళిక మూడు దశలను కలిగి ఉంటుంది

- ▯) **సంచితం:** ఈ ప్రయోజనంతో పెట్టుబడి కోసం డబ్బును కేటాయించడానికి వివిధ రకాల వ్యూహాల ద్వారా నిధుల సేకరణ జరుగుతుంది.

- ▯) **పరిరక్షణ:** పరిరక్షణ అనేది ఒకరి పెట్టుబడులు వృద్ధి చెందుతూ వ్యక్తి పని చేసే సంవత్సరాల్లో ఈ పెట్టుబడులు గరిష్ట స్థాయికి ఉండేలా చూసుకోవడానికి చేసిన ప్రయత్నాలను సూచిస్తుంది.

- ▯) **పంపిణీ:** పదవీ విరమణ తర్వాత ఆదాయ అవసరాలను తీర్చడం కోసం ప్రత్యేక ఏర్పాటు చేసే కేంద్ర నిధి లేదా ప్రిన్సిపల్‌ను ఉపసంహరణలు/యాన్యుటీ చెల్లింపులుగా మార్చే సరైన పద్ధతిని పంపిణీ సూచిస్తుంది.

5. ఎస్టేట్ ప్లానింగ్

ఇది ఒకరి మరణానంతరం వారి ఎస్టేట్ యొక్క అధికార మార్పిడి మరియు బదిలీ కోసం ఒక ప్రణాళిక. నామినీ మరియు అసైన్‌మెంట్ లేదా వీలునామా తయారీ వంటి వివిధ ప్రక్రియలు ఉన్నాయి. ఒకరి ఆస్తి మరియు ఆస్తులు సజావుగా పంపిణీ చేయబడతాయని మరియు వారు లేని తర్వాత అతని ఇష్టానుసారం ఉపయోగించబడాలని నిర్ధారించుకోవడం ప్రాథమిక ఆలోచన.

6. పన్ను ప్రణాళిక

ఇప్పటికే ఉన్న పన్ను చట్టాల నుండి గరిష్ట పన్ను ప్రయోజనాలను ఎలా పొందాలో మరియు పన్ను మినహాయింపుల యొక్క పూర్తి ప్రయోజనాన్ని పొందడం ద్వారా ఆదాయం, ఖర్చులు మరియు పెట్టుబడుల ప్రణాళిక కోసం పన్ను ప్రణాళిక చేయబడుతుంది. భారతదేశంలోని పన్ను చట్టాల ప్రకారం, ఒక వ్యక్తి తన జీవిత బీమా పాలసీపై, అతని/ఆమె జీవిత భాగస్వామి మరియు పిల్లల జీవితాలపై చెల్లించే జీవిత బీమా ప్రీమియం ఆదాయపు పన్ను చట్టంలోని సెక్షన్ 80సి కింద మినహాయింపు పొందేందుకు అర్హులుగా ఉన్నారు. పన్ను విధించదగిన ఆదాయాన్ని లెక్కించడం. ప్రస్తుతం, షరతులకు లోబడి రూ.1,50,000 వరకు ఈ మినహాయింపు అనుమతించబడుతుంది. అటువంటి పాలసీల మెచ్యూరిటీ వసూళ్లు (సమ్ అష్యూర్డ్ ప్లస్ బోనస్) కూడా సెక్షన్ 10 (10డి) కింద మినహాయించబడ్డాయి. అదేవిధంగా, డెత్ క్లెయిమ్ మొత్తాలు గ్రహీత చేతిలో ఆదాయపు పన్ను

నుండి మినహాయించబడ్డాయి. ఇక్కడ ఉద్దేశ్యం పన్నులను చట్టబద్ధంగా తగ్గించడం, అంతేకానీ ఎగవేయడం కాదు అని గమనించాలి.

జీవిత బీమా ఏజెంట్లు తమ ఖాతాదారులకు మరియు కాబోయే వినియోగదారులకు వారి బీమా అవసరాలను తీర్చడం గురించి మాత్రమే కాకుండా వారి ఇతర ఆర్థిక అవసరాలను తీర్చడంలో మద్దతు కోసం వారికి సలహా ఇవ్వాలని సంస్థలు తరచుగా చెప్తున్నాయి. ఏదైనా బీమా ఏజెంట్‌కు ఆర్థిక ప్రణాళికపై మంచి జ్ఞానం ఉంటే అది చాలా విలువైనది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 3

కింది వాటిలో ఏది పన్ను ప్రణాళిక యొక్క లక్ష్యం కాదు?

I. గరిష్ట పన్ను ప్రయోజనం

II. వివేకవంతమైన పెట్టుబడుల ఫలితంగా పన్ను భారం తగ్గింది

III. పన్ను ఎగవేత

IV. పన్ను మినహాయింపుల పూర్తి ప్రయోజనం

సారాంశం

- ఆర్థిక ప్రణాళిక అనేది ఒక ప్రక్రియ:
  - ✓ ఒకరి జీవిత లక్ష్యాలను గుర్తించడం,
  - ✓ ఈ గుర్తించబడిన లక్ష్యాలను ఆర్థిక లక్ష్యాలుగా అనువదించడం మరియు
  - ✓ ఆ లక్ష్యాలను సాధించడంలో సహాయపడే మార్గాల్లో ఒకరి ఆర్థిక నిర్వహణ
- వ్యక్తిగత జీవిత చక్రం ఆధారంగా మూడు రకాల ఆర్థిక ఉత్పత్తులు అవసరం.
  - ✓ భవిష్యత్ లావాదేవీలను ప్రారంభించడం,
  - ✓ ఆకస్మిక పరిస్థితులను తట్టుకోవడం
  - ✓ సంపద సంచితం
- ఉమ్మడి కుటుంబం విచ్ఛిన్నం, నేడు అందుబాటులో ఉన్న బహుళ పెట్టుబడి ఎంపికలు మరియు మారుతున్న జీవనశైలి, మారుతున్న సామాజిక గతిశీలత వల్ల ఆర్థిక ప్రణాళిక అవసరం మరింత పెరుగుతుంది.
- ఆర్థిక ప్రణాళిక ప్రారంభించడానికి ఉత్తమ సమయం ఒక వ్యక్తి మొదటి జీతం పొందిన వెటనే.
- ఆర్థిక ప్రణాళిక సలహా సేవలు: (అడ్వైజరీ సర్వీసెస్)

- ✓ నగదు ప్రణాళిక,
- ✓ పెట్టుబడి ప్రణాళిక,
- ✓ బీమా ప్రణాళిక,
- ✓ పదవీ విరమణ ప్రణాళిక,
- ✓ ఎస్టేట్ ప్రణాళిక మరియు
- ✓ పన్ను ప్రణాళిక

కీలక నిబంధనలు

1. ఆర్థిక ప్రణాళిక
2. జీవిత దశలు
3. రిస్క్ ప్రొఫైల్
4. నగదు ప్రణాళిక
5. పెట్టుబడి ప్రణాళిక
6. బీమా ప్రణాళిక
7. పదవీ విరమణ ప్రణాళిక
8. ఆస్తి (ఎస్టేట్) ప్రణాళిక
9. అనుకూలత సమాచారం
10. పన్ను ప్రణాళిక

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక I.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక III.

అధ్యాయం L-03

జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు: సాంప్రదాయకంగా

అధ్యాయం పరిచయం

అధ్యాయం మీకు జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల ప్రపంచాన్ని పరిచయం చేస్తుంది. ఇది సాధారణంగా ఉత్పత్తుల గురించి మాట్లాడటం ద్వారా ప్రారంభమవుతుంది మరియు జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల ఆవశ్యకత మరియు వివిధ జీవిత లక్ష్యాలను సాధించడంలో అవి పోషించే పాత్ర గురించి చర్చిస్తుంది. చివరగా మనం కొన్ని సాంప్రదాయ జీవిత బీమా ఉత్పత్తులను పరిశీలిస్తాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల యొక్క అవలోకనం

B. సాంప్రదాయ జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు

A. జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల యొక్క అవలోకనం

1. ఉత్పత్తి అంటే ఏమిటి?

ప్రారంభించడానికి ముందు 'ఉత్పత్తి' అంటే ఏమిటో అర్థం చేసుకుందాం. జనాదరణ పొందిన పదాలలో, ఒక ఉత్పత్తి సాధారణంగా మార్కెట్‌లో విక్రయించబడే వస్తువుగా పరిగణించబడుతుంది.

ప్రతి ఉత్పత్తి నిర్దిష్ట ప్రయోజనాలను అందించే ఫీచర్లు లేదా ప్రత్యేకమైన లక్షణాల సమూహమని అర్థం చేసుకోవడం అవసరం.

అన్ని కంపెనీలు తమ ఉత్పత్తులను కస్టమర్‌లకు మరింత ఆకర్షణీయంగా మార్చడం ద్వారా మరియు విభిన్న రకాల లక్షణాలు మరియు ప్రయోజనాలను అందించడం ద్వారా వాటి విలక్షణలని చూపడానికి ప్రయత్నిస్తాయి. తమ కంపెనీల ఉత్పత్తులను ఇతరులతో పోల్చితే ప్రత్యేకంగా మరియు ఆకర్షణీయంగా ఉండే ఈ లక్షణాలు మరియు ప్రయోజనాలను అర్థం చేసుకోవడం మరియు వాటిపై అవగాహన కల్పించడం జీవిత బీమా ఏజెంట్ పాత్ర.

ఉదాహరణకి

కోల్గేట్, క్లోజ్ అప్ మరియు ప్రామిస్ వివిధ రకాల బ్రాండ్‌ల టూత్‌పేస్టులు. కానీ ప్రతి బ్రాండ్ యొక్క లక్షణాలు ఇతర వాటికి భిన్నంగా ఉంటాయి.

ఉత్పత్తులు ఇలా ఉంటాయి :

i. **ప్రత్యక్షమైనది:** స్పర్శ ద్వారా నేరుగా చూడగలిగే లేదా అనుభూతి చెందగల భౌతిక వస్తువులను సూచిస్తుంది (ఉదాహరణకు కారు లేదా టెలివిజన్ సెట్)

ii. **పరోక్షమైనది:** పరోక్షంగా మాత్రమే అనుభూతి చెందగల ఉత్పత్తులను సూచిస్తుంది.

జీవిత బీమా అనేది పరోక్షమైన ఉత్పత్తి.

2. జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల ప్రయోజనం.

మానవులు అపారమైన విలువైన ఆస్తిని కలిగి ఉన్నారు - మానవ మూలధనం - ఇది మన ఉత్పాదక సంపాదన సామర్థ్యానికి మూలం. అయినప్పటికీ, జీవితం మరియు మానవ శ్రేయస్సు గురించి అనిశ్చితి ఉంది. మరణం మరియు వ్యాధి వంటి సంఘటనలు మన సంపాదన సామర్థ్యాలను మరియు జీవిత కాలంలో చేసిన పొదుపులను నాశనం చేస్తాయి. అటువంటి నష్టాల నుండి బీమా రక్షణ కల్పిస్తుంది.

మరణం లేదా వైకల్యం ఫలితంగా వ్యక్తి యొక్క ఉత్పాదక సామర్థ్యాల ఆర్థిక విలువను కోల్పోకుండా జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు రక్షణను అందిస్తాయి. ఒక వ్యక్తి జీవిత బీమా పాలసీని తీసుకుని, మొదటి ప్రీమియం చెల్లించిన వెంటనే, అతని/ఆమె పేరు మీద తక్షణ ఆస్తి సృష్టించబడుతుంది మరియు దాని ఆదాయం అతని/ఆమెపై ఆధారపడిన వారికి లేదా ఆత్మీయులకు అందుబాటులో ఉంటుంది.

ఒక వ్యక్తి దురదృష్టవశాత్తు మరణిస్తే, జీవిత బీమా వ్యక్తి యొక్క సమీప మరియు ఆత్మీయులకు రక్షణను, మనశ్శాంతిని అందిస్తుంది. అటువంటి రక్షణను అందించడంతోపాటు, జీవిత బీమా మార్కెట్ యొక్క ఇతర అవసరాలైన పొదుపులు, సంపద చేర్పు, భద్రత, పెట్టుబడి మరియు నిర్దిష్ట రాబడి రేట్లు వంటి వాటి గురించి ఈ కోర్సులో చర్చించబడలేదు.

జీవిత బీమా పరిశ్రమ గత రెండు శతాబ్దాలుగా పాలసీ విషయంలో అపారమైన ఆవిష్కరణలను చూసింది. డెత్ బెనిఫిట్ పాలసీలతో ప్రయాణం ప్రారంభమైంది, అయితే కాలక్రమేణా, ఎండోమెంట్, వైకల్య ప్రయోజనాలు, ప్రాణాంతక వ్యాధి రక్షణ మొదలైన బహుళ జీవన ప్రయోజనాలు జోడించబడ్డాయి.

ఇటీవలి సంవత్సరాలలో ప్రధాన ఆవిష్కరణలలో ఒకటి మార్కెట్ లింక్డ్ పాలసీలను రూపొందించడం, ఇక్కడ బీమా చేసిన వ్యక్తి తన పెట్టుబడి ఆస్తులను ఎంచుకోవడం మరియు నిర్వహణలో పాల్గొనడానికి ఆహ్వానించబడతారు. మారుతున్న అవసరాలు, స్థోమత మరియు జీవిత-దశల ప్రకారం పాలసీ హోల్డర్ విభిన్న ప్రయోజనాలు మరియు ఖర్చులు, మారుతూ ఉండే అనువైన విడి ఉత్పత్తులు పరిణామం ఒక ప్రధాన ఆవిష్కరణ.

3. అనుకూలత సమాచారం

ఏజెంట్లు మరియు బ్రోకర్లతో సహా బీమా మధ్యవర్తులను మరింత జవాబుదారీగా చేయడానికి, తప్పుగా అమ్మే సందర్భాలను తగ్గించడానికి, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. 'ఉత్పత్తి అనుకూలత' అనే విధానాన్ని రూపొందించింది. 'అనుకూలత సమాచారం' అనేది వయస్సు, ఆదాయం, కుటుంబ స్థితి, జీవిత దశ, ఆర్థిక మరియు కుటుంబ లక్ష్యాలు, పెట్టుబడి లక్ష్యాలు, ఇప్పటికే కలిగి ఉన్న బీమా పోర్ట్‌ఫోలియో మొదలైన వాటిపై ఉన్న సమాచారం. అంటే, బీమా పాలసీని ఏజెంట్, క్లయింట్లకు విక్రయించే ముందు క్లయింట్ యొక్క అవసరాలకు ఉత్పత్తి యొక్క అనుకూలతను సమర్థించగలగాలి.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, ఏజెంట్, నిర్దిష్ట ప్రాస్పెక్ట్ యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్ - వయస్సు, ఆదాయం, కుటుంబ స్థితి, జీవిత దశ, ఆర్థిక మరియు కుటుంబ లక్ష్యాలు, పెట్టుబడి లక్ష్యాలు, ఇప్పటికే కలిగి ఉన్న బీమా పోర్ట్‌ఫోలియో, బీమా అవసరాలు మొదలైనవాటిని పరిగణనలోకి తీసుకుంటాడు మరియు ఉత్పత్తి ఆ ప్రాస్పెక్ట్ కు అనుకూలంగా

ఉందో లేదో నిర్ణయిస్తాడు. ఉత్పత్తి స్వభావం, ప్రీమియం మొత్తం, ప్రీమియం చెల్లింపు విధానం మరియు పాలసీ యొక్క కాలవ్యవధి కూడా 'అనుకూలత' యొక్క పారామీటర్స్ లో భాగం.

సేకరించిన అనుకూలత సమాచారంపై ప్రాస్పెక్టు మరియు ఏజెంట్ సంతకం చేయాలని ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ఆదేశించింది; ఈ సమాచారం పాలసీ రికార్డులలో భాగంగా బీమా సంస్థ ద్వారా భద్రపరచబడుతుంది మరియు అథారిటీ తనిఖీ కోసం అందుబాటులో ఉంచబడుతుంది.

4. జీవిత బీమా ఉత్పత్తులలో రైడర్స్

రైడర్ అనేది సాధారణంగా ఎండార్స్‌మెంట్ ద్వారా జోడించబడే నిబంధన, ఇది ఒప్పందంలో భాగమవుతుంది. ప్రమాదాల కారణంగా పాలసీ అందించే డెత్ బెనిఫిట్ మొత్తాన్ని పెంచడం వంటి అనుబంధ ప్రయోజనాలను అందించడానికి రైడర్‌లను సాధారణంగా ఉపయోగిస్తారు. జీవిత బీమా సంస్థలు అనేక రైడర్‌లను అందిస్తాయి, దీని ద్వారా వారి ఆఫర్‌ల విలువను మెరుగుపరచడం ద్వారా రైడర్‌లు ఒక వ్యక్తి యొక్క విభిన్న అవసరాలను ఒకే ప్రణాళికగా అనుకూలీకరించడానికి సహాయం చేస్తారు.

ప్రామాణిక జీవిత బీమా ఒప్పందంలో అదనపు ప్రయోజనాలుగా వైకల్యం కవర్, యాక్సిడెంట్ కవర్ మరియు ప్రాణాంతకమైన అనారోగ్య కవర్ వంటి అదనపు ప్రయోజనాలను అందించే మార్గాలను రైడర్‌లు అందిస్తారు. పాలసీదారులు ఆయా ప్రయోజనాలకుగానూ అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా వాటిని పొందవచ్చు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో కనిపించని ఉత్పత్తి ఏది?

I. కారు

II. ఇల్లు

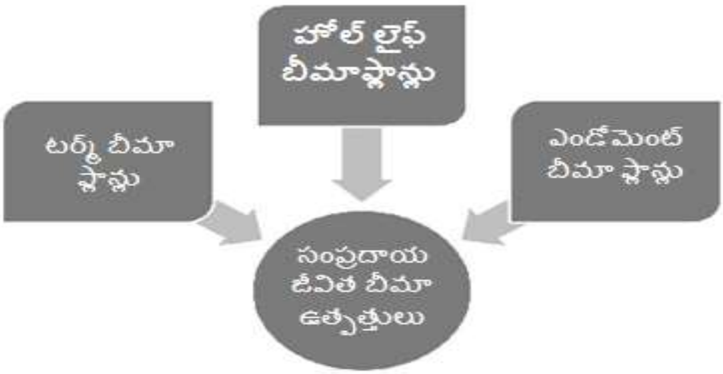
III. జీవిత బీమా

IV. సబ్బు

B. సాంప్రదాయ జీవిత బీమా పాలసీలు

మనం ఇప్పుడు కొన్ని సాంప్రదాయ జీవిత బీమా పాలసీల రకాల గురించి తెలుసుకుందాం.

రేఖాచిత్రం 1: సాంప్రదాయ జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు



1. టర్మ్ బీమా పథకాలు

టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ అనేది ఒక నిర్దిష్ట వ్యవధిలో మాత్రమే చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం. ఇది చిన్న విమాన ప్రయాణవ్యవధి నుంచి చాలా సంవత్సరాలు ఉండవచ్చు. రక్షణ వయస్సు 65 లేదా 70 వరకు పొడిగించవచ్చు. ఒక-సంవత్సర టర్మ్ పాలసీలు ఆస్తి మరియు కాజువాలిటీ ఇన్సూరెన్స్ ఒప్పందాల మాదిరిగానే ఉంటాయి. ఈ పాలసీలో పొదుపు లేదా నగదు విలువ మూలకం ఉండదు.

అక్టోబర్ 2020లో, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ఒక స్టాండర్డ్ ప్రామాణిక వ్యక్తిగత టర్మ్ జీవిత బీమా ఉత్పత్తి "సరళ్ జీవన్ బీమా" (ఇన్సూరర్ పేరు ఉత్పత్తి పేరుకు ముందుగా చేర్చబడుతుంది), ఇది నాన్-లింక్డ్ నాన్-పార్టిసిపేటింగ్ పర్సనల్ ప్యూర్ రిస్క్ ప్రీమియం లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ప్లాన్. పాలసీ వ్యవధిలో జీవిత బీమా హామీ ప్రకారం పాలసీదారు దురదృష్టవశాత్తూ మరణించిన సందర్భంలో నామినీకి ఏకమొత్తంలో హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తం చెల్లించబడుతుంది.

రెగ్యులేటర్ పేర్కొన్న నిర్దిష్ట ప్రయోజనాలు మరియు రైడర్‌లు కాకుండా, ఇతర రైడర్‌లు/ ప్రయోజనాలు/ ఎంపికలు/ వేరియంట్‌లు అందించబడవు. అలాగే, ఆత్మహత్య మినహాయింపు తప్ప పాలసీ కింద ఎలాంటి

మినహాయింపులు ఉండవు. సరళ్ జీవన్ బీమా అనేది లింగం, నివాస స్థలం, ప్రయాణం, వృత్తి లేదా విద్యార్హతలపై పరిమితులు లేకుండా వ్యక్తులకు అందించబడుతుంది.

a) ప్రయోజనం

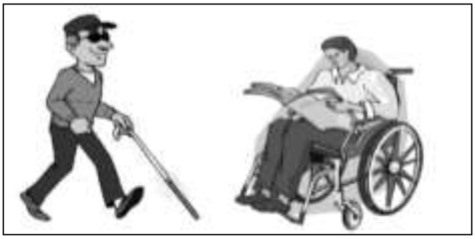
టర్మ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ప్లాన్ జీవిత బీమా వెనుక ఉన్న ప్రధాన మరియు ప్రాథమిక ఆలోచనను నెరవేరుస్తుంది, ఇది అతని/ఆమె మరణంపై బీమా చేసిన వ్యక్తిపై ఆధారపడిన వారికి హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తాన్ని అందించడం.

ఈ పాలసీ ఆదాయ ప్రత్యామ్నాయ పథకంగా కూడా పనిచేస్తుంది. ఇక్కడ ఏకమొత్తం చెల్లింపు అనేది ఆధారపడిన లబ్ధిదారులకు నెలవారీ, త్రైమాసిక లేదా ఇలాంటి క్రమానుగత చెల్లింపుల శ్రేణితో భర్తీ చేయబడుతుంది.

b) వైకల్యం

సాధారణంగా టర్మ్ బీమా పాలసీ కేవలం మరణాన్ని మాత్రమే కవర్ చేస్తుంది. అయితే, ప్రధాన పాలసీలో వైకల్య రక్షణ రైడర్‌ను కొనుగోలు చేయడం సాధ్యపడుతుంది. అటువంటి సందర్భంలో, కాంట్రాక్ట్ వ్యవధిలో బీమా చేయబడిన వ్యక్తి నిర్దిష్ట వైకల్యంతో బాధపడుతుంటే, లబ్ధిదారులకు/బీమా చేసిన వ్యక్తికి వైకల్య ప్రయోజనం చెల్లించబడుతుంది. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరణించే వరకు ప్రయోజనాలు కొనసాగుతాయి.

రేఖాచిత్రం 1: వైకల్యం



c) రైడర్‌గా టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్

టర్మ్ లైఫ్ కింద రక్షణ సాధారణంగా స్టాండ్-అలోన్ పాలసీగా అందించబడుతుంది, అయితే ఇది పాలసీలోని రైడర్ ద్వారా కూడా అందించబడుతుంది.

ఉదాహరణకి

పెన్షన్ ప్లాన్‌కు రైడర్, పెన్షన్ ప్రారంభించాల్సిన తేదీ కంటే ముందు బీమాదారు మరణిస్తే మరణ ప్రయోజనాన్ని అందిస్తుంది.

d) పరివర్తనీయమైన (కన్వర్టబుల్)

కన్వర్టబుల్ టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలు బీమాకు సంబంధించిన తాజా అర్హతరుజువులను అందించకుండానే పాలసీదారుని టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీని "హోల్ లైఫ్" వంటి శాశ్వత ప్లాన్‌గా మార్చడానికి అనుమతిస్తాయి. ఈ ప్రత్యేక హక్కు శాశ్వత నగదు విలువ బీమాను కలిగి ఉండాలనుకునే వారికి, అధిక ప్రీమియంలను భరించలేని వారికి సహాయపడుతుంది. టర్మ్ పాలసీని శాశ్వత బీమాగా మార్చినప్పుడు కొత్త ప్రీమియం రేటు ఎక్కువగా ఉంటుంది.

e) విలక్షణ విక్రయ అంశాలు (యు.ఎస్.పి.)

టర్మ్ అస్యూరెన్స్ యొక్క ఏకైక విక్రయ ప్రతిపాదన (యు.ఎస్.పి.) దాని తక్కువ ధర, పరిమిత బడ్జెట్‌లో సాపేక్షంగా పెద్ద మొత్తంలో జీవిత బీమాను కొనుగోలు చేయడానికి వీలు కల్పిస్తుంది.

f) రూపాంతరాలు / వైవిధ్యాలు

టర్మ్ హామీలో అనేక వైవిధ్యాలు ఉన్నాయి.

రేఖాచిత్రం 1: టర్మ్ హామీ యొక్క వైవిధ్యాలు

టర్మ్ హామీ యొక్క వైవిధ్యాలు

- తగ్గే టర్మ్ హామీ
- పెరిగే టర్మ్ హామీ
- ప్రీమియం వాపసుతో టర్మ్ బీమా

i. తగ్గే టర్మ్ హామీ

ఈ ప్లాన్‌లు సాధారణంగా తగ్గుతున్న టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్‌ను కలిగి ఉంటాయి, ఇది రుణం చెల్లించే ముందు రుణగ్రహీత మరణిస్తే, రుణంపై చెల్లించాల్సిన బ్యాలెన్స్‌కు సమానమైన మరణ ప్రయోజనాన్ని అందిస్తుంది. ఇవి తరచుగా తనఖా విముక్తి (చాప్టర్ 15లో చర్చించబడ్డాయి) లేదా క్రెడిట్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్‌గా విక్రయించబడతాయి. ఈ ప్లాన్‌లు సాధారణంగా తమ రుణగ్రహీతల జీవితాలను కవర్ చేయడానికి సమూహ బీమాగా రుణ సంస్థలకు విక్రయించబడతాయి. ఇటువంటి ప్లాన్‌లు ఆటోమొబైల్ లేదా ఇతర వ్యక్తిగత రుణాలకు కూడా అందుబాటులో ఉండవచ్చు.

ii. పెరిగే టర్మ్ హామీ

పేరులో సూచించినట్లుగా, ప్లాన్ డెత్ బెనిఫిట్‌ను అందిస్తుంది, ఇది పాలసీ వ్యవధితో పాటు పెరుగుతుంది. కవరేజ్ మొత్తం పెరిగే కొద్దీ ప్రీమియం కూడా సాధారణంగా పెరుగుతుంది.

iii. ప్రీమియంల వాపసుతో టర్మ్ బీమా

మరొక రకమైన పాలసీ (భారతదేశంలో బాగా ప్రాచుర్యం పొందింది) ప్రీమియంల వాపసుతో కూడిన టర్మ్ హామీ. ప్రీమియంలు తిరిగి చెల్లించని ఇదే విధమైన టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ ప్లాన్ కంటే చెల్లించే ప్రీమియం చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది, కొంతమంది కస్టమర్‌లకు అలాంటి పాలసీలు అవసరం కావచ్చు.

g) సంబంధిత దృశ్యాలు

ఈ కింది పరిస్థితులలో టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ సంబంధితంగా ఉండవచ్చు:

i. తనఖా విముక్తి విషయంలో బీమా రక్షణ అవసరం పూర్తిగా తాత్కాలికం అనుకున్నపుడు,

ii. పొదుపు ప్రణాళికకు అదనపు అనుబంధంగా.

iii. "టర్మ్‌ను కొనుగోలు చేయండి మరియు మిగిలిన మొత్తాన్ని పెట్టుబడి పెట్టండి" అనే తత్వశాస్త్రంలో భాగంగా, బీమా కంపెనీ నుండి చవకైన టర్మ్ బీమా రక్షణను మాత్రమే కోరుకుంటారు మరియు ఇతర ఆకర్షణీయమైన పెట్టుబడులలో ప్రీమియంల వ్యత్యాసాన్ని పెట్టుబడి పెట్టాలని కోరుకుంటారు.

ముఖ్యమైనది

టర్మ్ ప్లాన్‌ల పరిమితులు: టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ ప్లాన్‌లు నిర్దిష్ట కాలాలకు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంటాయి, చెప్పాలంటే ఒక నిర్దిష్ట వయస్సు 65 లేదా 70 కంటే ఎక్కువ కవరేజీని కొనసాగించలేకపోవచ్చు.

2. మొత్తం జీవితకాల బీమా (హోల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్)

సంపూర్ణ జీవిత బీమా అనేది శాశ్వత జీవిత బీమా పాలసీకి ఉదాహరణ. ఇక్కడ, లైఫ్ ఇన్సూరర్ బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణించినప్పుడు, మరణం ఎప్పుడు సంభవించినప్పటికీ, అంగీకరించిన మరణ ప్రయోజనాన్ని చెల్లించడానికి ఆఫర్ చేస్తుంది. ప్రీమియంలను వారి జీవితాంతం లేదా పేర్కొన్న విధంగా పరిమిత సమయం వరకు చెల్లించవచ్చు.

మొత్తం జీవితకాల ప్రీమియంలు టర్మ్ ప్రీమియంల కంటే చాలా ఎక్కువగా ఉంటాయి, ఎందుకంటే బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణించే వరకు సంపూర్ణ జీవిత బీమా పాలసీలు అమల్లో ఉండేలా రూపొందించబడ్డాయి మరియు మరణ ప్రయోజనాన్ని ఎప్పుడైనా చెల్లించవచ్చు. పాలసీదారు ఖాతాలో నగదు విలువను కూడా ఈ ప్లాన్ అందిస్తుంది.

అతను/ఆమె ఈ నగదు విలువ నుండి పాలసీ లోన్ రూపంలో నగదును విత్‌డ్రా చేసుకోవచ్చు లేదా దాని నగదు విలువ కోసం పాలసీని సరెండర్ చేయడం ద్వారా దాన్ని రీడీమ్ చేసుకోవచ్చు.

బాకీ ఉన్న రుణాల విషయంలో, మరణించిన తర్వాత లబ్ధిదారులకు చెల్లించాల్సిన మొత్తం నుండి రుణం మరియు వడ్డీ మొత్తం తీసివేయబడుతుంది.

అకాల మరణం సంభవించినప్పుడు అతని/ఆమె ఆత్మీయులని రక్షించాలని మరియు టెర్మినల్ అనారోగ్యం వంటి వివిధ సంఘటనల నుండి కోతకు గురికాకుండా అతని/ఆమె మూలధనాన్ని కాపాడుకోవాలనుకునే కుటుంబం యొక్క ప్రధాన సంపాదనపరుడి కోసం సంపూర్ణ జీవిత పాలసీ మంచి ప్రణాళిక. అవసరమైతే, పదవీ విరమణ అవసరాల కోసం మొత్తం జీవిత బీమా పాలసీ యొక్క నగదు విలువను కూడా ఉపయోగించవచ్చు. మొత్తం జీవిత బీమా పొదుపు చేయడంలో మరియు తరువాతి తరానికి అందించడానికి సంపదను సృష్టించడంలో ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తుంది.

3. ఎండోమెంట్ హామీ

ఇది పాలసీ వ్యవధిలో బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరణించిన సందర్భంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క నామినీలకు బీమా మొత్తం చెల్లించబడే ఒప్పందం. బీమా చేసిన వ్యక్తి కాల వ్యవధి వరకు జీవించి ఉంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తికి బీమా మొత్తం చెల్లించబడుతుంది.

బీమా ఉత్పత్తిలో మరణం మరియు మనుగడ (సర్వైవల్) అనే ప్రయోజనాలు రెండు భాగాలు ఉన్నాయి. ఎండోమెంట్ అస్యూరెన్స్ ఒకరి బీమా మరియు పొదుపు కార్యక్రమాలను సురక్షితమైన మరియు తప్పనిసరి పొదుపు సంచిత పద్ధతిని అందించడం ద్వారా లింక్ చేస్తుంది.

వృద్ధాప్యానికి ఆసరాగా లేదా (ఎ) విద్యా ప్రయోజనాల కోసం నిధిని కలిగి ఉండటం, (బి) పిల్లల వివాహ ఖర్చులు లేదా (సి) తనఖా (హౌసింగ్) రుణం చెల్లించడం వంటి నిర్దిష్ట ప్రయోజనాల కోసం ప్రజలు ఎండోమెంట్ ప్లాన్‌లను ఖచ్చితంగా కొనుగోలు చేస్తారు.

ప్రభుత్వం సాధారణంగా చెల్లించిన ప్రీమియంలపై పన్ను ప్రయోజనాలను అందిస్తుంది, ఇది ఆకర్షణీయంగా ఉంటుంది. అనేక ఎండోమెంట్ పాలసీలు బీమా చేయబడిన వ్యక్తి అతని/ఆమె పదవీ విరమణ కోసం ప్లాన్ చేస్తున్నప్పుడు 55 నుండి 65 సంవత్సరాల వయస్సులో అవి పరిపక్వం చెందుతాయి. అటువంటి సందర్భాలలో ఇటువంటి పాలసీలు పదవీ విరమణ సమయంలో పొదుపులను భర్తీ చేస్తాయి.

వైవిధ్యాలు: ఎండోమెంట్ హామీకి కొన్ని వైవిధ్యాలు ఉన్నాయి – అవి క్రింద చర్చించబడింది.

4. మనీ బ్యాక్ పాలసీ

మనీ బ్యాక్ పాలసీ అనేది భారతదేశంలో ఒక ప్రసిద్ధ ఎండోమెంట్ ప్లాన్. ఇది టర్మ్ సమయంలో ఇన్‌స్టాల్‌మెంట్‌లలో హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తంలో కొంత భాగాన్ని మరియు టర్మ్ ముగింపులో మిగిలిన మొత్తాన్ని తిరిగి ఇవ్వడానికి ఒక నిబంధనను కలిగి ఉంది.

ఉదాహరణకి

20 సంవత్సరాలకు మనీ బ్యాక్ పాలసీ 5వ, 10వ మరియు 15వ సంవత్సరాల ముగింపులో ప్రతి సారి హామీ మొత్తంలో 20% మరియు 20 సంవత్సరాల పూర్తి వ్యవధి ముగింపులో మిగిలిన 40% మనుగడ (సర్వైవల్) ప్రయోజనాలను చెల్లించడానికి అందిస్తుంది. జీవిత బీమా పొందిన వ్యక్తి 18 సంవత్సరాల ముగింపులో మరణిస్తే, బీమా చేసిన వ్యక్తికి 60% ప్రయోజనం చెల్లించబడినప్పటికీ, మనీ బ్యాక్ బీమా మొత్తం మరియు బోనస్‌లు (తదుపరి విభాగంలో వివరించబడ్డాయి) మరణ ప్రయోజనంగా చెల్లించబడతాయి.

మనీ బ్యాక్ ప్లాన్‌లు వాటి లిక్విడిటీ (క్యాష్ బ్యాక్) మూలకం కారణంగా జనాదరణ పొందాయి, ఇవి స్వల్ప మరియు మధ్యకాలిక అవసరాలను తీర్చడానికి ఆకర్షణీయంగా ఉంటాయి. పాలసీ వ్యవధిలో ఏ సమయంలోనైనా వ్యక్తి మరణిస్తే, ఇటువంటి ప్లాన్‌లు పూర్తి మరణ రక్షణను కూడా అందిస్తాయి.

5. పార్టిసిపేటింగ్ (పార్) మరియు నాన్-పార్టిసిపేటింగ్ (నాన్-పార్) ప్లాన్‌లు

జీవిత బీమా ఉత్పత్తులను పార్టిసిపేటింగ్ (పార్) మరియు నాన్-పార్టిసిపేటింగ్ (నాన్-పార్) ఉత్పత్తులుగా కూడా వర్గీకరించవచ్చు. "పార్" అనే పదం జీవిత బీమా సంస్థ యొక్క లాభాలలో పాలుపంచుకునే పాలసీలను సూచిస్తుంది. "నాన్-పార్", లాభాలలో పాల్గొనని విధానాలను సూచిస్తుంది. సాంప్రదాయ జీవిత బీమాలో రెండు రకాలు ఉన్నాయి. అన్ని సాంప్రదాయ ప్లాన్‌ల క్రింద, పాలసీదారుల ప్రీమియంల నుండి తీసుకోబడిన పూల్డ్ లైఫ్ ఫండ్‌లు రెగ్యులేటరీ నిబంధనల ప్రకారం పెట్టుబడి పెట్టబడతాయి. 'సమాన (పార్) ఉత్పత్తులను' ఎంచుకునే పాలసీ హోల్డర్‌లు, బీమా సంస్థ ద్వారా ఉత్పత్తి చేయబడిన మిగులు (బోనస్‌లు) గ్యారెంటీ చేసిన మొత్తానికి అదనంగా, పొందేందుకు అర్హులు. వీటిని 'విత్ ప్రాఫిట్' లేదా పార్ ప్లాన్‌లు అంటారు.

6. పాల్గొనని (నాన్-పార్టిసిపేటింగ్) ఉత్పత్తులు

లాభాపేక్ష లేకుండా నాన్-లింక్డ్ ప్లాన్‌లను కొనుగోలు చేసే పాలసీ హోల్డర్‌లకు కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభంలో స్థిరమైన మరియు హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తం మాత్రమే చెల్లించబడుతుంది. 'లింక్డ్ ప్లాట్‌ఫారమ్' లేదా 'నాన్-లింక్డ్ ప్లాట్‌ఫారమ్' కింద పాల్గొనని ఉత్పత్తులు అందించబడతాయి. వీటిని 'విత్‌అవుట్ ప్రాఫిట్స్' లేదా నాన్ పార్ ప్లాన్‌లు అంటారు.

ఉదాహరణకి

ఒక వ్యక్తి ఇరవై సంవత్సరాల ఎండోమెంట్ పాలసీని కలిగి ఉండవచ్చు, దీని వలన కాలవ్యవధి ప్రతి సంవత్సరానికి హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తంలో 2% గ్యారెంటీ జోడిస్తుంది, తద్వారా మెచ్యూరిటీ బెనిఫిట్ మొత్తం అష్యూర్డ్ సమ్ ప్లస్ 40% సమ్ అష్యూర్డ్ అదనంగా.

సాంప్రదాయ నాన్-పార్ పాలసీలపై ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ఒక నిర్దిష్ట ఈవెంట్ జరిగినప్పుడు చెల్లించాల్సిన ప్రయోజనాలను ప్రారంభంలోనే స్పష్టంగా పేర్కొనాలి దీనిని ఇండెక్స్ లేదా బెంచ్‌మార్క్‌తో లింక్ చేయకూడదు. రెగ్యులర్ వ్యవధిలో పొందే అదనపు ప్రయోజనాలకు కూడా ఇది వర్తిస్తుంది. అంటే పాలసీ తీసుకునే సమయంలో ఈ పాలసీలపై రాబడిని తప్పనిసరిగా వెల్లడించాలి.

ముఖ్యమైనది

మరణ ప్రయోజనాలు కాలానుగుణంగా జారీ చేయబడిన ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనలకు లోబడి ఉంటాయి. ప్రస్తుతం, సాంప్రదాయ ఉత్పత్తులకు సంబంధించి ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. (నాన్-లింక్డ్) ప్రొడక్ట్స్ రెగ్యులేషన్, 2019 యొక్క కొత్త రెగ్యులేషన్ 9 ప్రకారం, కనిష్ట డెత్ కవర్ క్రింది విధంగా ఉంది:

అన్ని నాన్-లింక్డ్ వ్యక్తిగత జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల కోసం, పాలసీ మొత్తం వ్యవధిలో మరణంపై హామీ ఇవ్వబడిన కనీస మొత్తం వార్షిక ప్రీమియంనకు 7 రెట్లు, పరిమిత లేదా సాధారణ ప్రీమియం ఉత్పత్తులకు మరియు సింగిల్ ప్రీమియం ప్లాన్ విషయంలో సింగిల్ ప్రీమియంనకు 1.25 రెట్లు కంటే తక్కువగా ఉండకూడదు.

భాగస్వామ్య (పార్టిసిపేటింగ్) ఉత్పత్తుల కోసం, మరణంపై హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తానికి అదనంగా, పాలసీలో పేర్కొన్న విధంగా బోనస్ మరియు అదనపు ప్రయోజనాలు మరియు మరణించిన తేదీ వరకు పొందిన అదనపు ప్రయోజనాలు, ముందుగా చెల్లించకుంటే, మరణానంతరం చెల్లించబడుతుంది. సారాంశంలో, పార్టిసిపేటింగ్ మరియు నాన్ పార్టిసిపేటింగ్ ప్లాన్‌లు అనే రెండు రకాలు ఉన్నాయి.

i. పాల్గొనే విధానాల కోసం బోనస్ ఫండ్ యొక్క పెట్టుబడి పనితీరుతో ముడిపడి ఉంటుంది. ఇది ముందుగా ప్రకటించబడదు లేదా హామీ ఇవ్వబడదు. బోనస్, ఇది ప్రకటించిన తర్వాత, హామీగా మారుతుంది. ఇది సాధారణంగా పాలసీదారు మరణించిన సందర్భంలో లేదా మెచ్యూరిటీ ప్రయోజనం పొందినప్పుడు చెల్లించబడుతుంది. ఈ బోనస్‌ని రివర్షనరీ బోనస్ అని కూడా అంటారు.

ii. నాన్ పార్టిసిపేటింగ్ పాలసీల విషయంలో, పాలసీ ప్రారంభంలోనే పాలసీపై రాబడి వెల్లడి చేయబడుతుంది.

7. పెన్షన్ ప్లాన్‌లు మరియు వార్షికాలు

పెన్షన్ ప్లాన్ అనేది సాధారణంగా ఒక వ్యక్తి యొక్క ఉద్యోగ సమయంలో డబ్బు చెల్లించబడే ఒక ఫండ్ ఆ వ్యక్తి పని నుండి పదవీ విరమణ చేసిన తర్వాత ఈ ఫండ్ నుండి ఆవర్తన చెల్లింపుల రూపంలో అతనికి మద్దతుగా డబ్బు ఇవ్వబడుతుంది.

పెన్షన్ ప్లాన్‌లు సమూహ ప్రాతిపదికన (సాధారణంగా యజమాని నడిపేవి) లేదా వ్యక్తిగత ప్రాతిపదికన రూపొందించబడ్డాయి. సమూహ పెన్షన్ అనేది "నిర్వచించబడిన ప్రయోజన ప్రణాళిక" కావచ్చు, ఇక్కడ ఒక వ్యక్తికి స్థిరమైన మొత్తం క్రమం తప్పకుండా చెల్లించబడుతుంది లేదా "నిర్వచించబడిన సహకారం ప్రణాళిక", దీని కింద స్థిరమైన మొత్తం పెట్టుబడి పెట్టబడుతుంది, అది పదవీ విరమణ సమయంలో అందుబాటులో ఉంటుంది. పెన్షన్‌లు తప్పనిసరిగా జీవిత యాన్యుటీలకు హామీ ఇవ్వబడతాయి, తద్వారా దీర్ఘాయువుకోసం ప్రమాదానికి బీమా చేయబడుతుంది. ఉద్యోగి ప్రయోజనం కోసం యజమాని సృష్టించిన పెన్షన్‌ను సాధారణంగా వృత్తిపరమైన లేదా యజమాని పెన్షన్‌గా సూచిస్తారు.

పదవీ విరమణ సమయంలో, సభ్యుని ఖాతాలోని డబ్బు పదవీ విరమణ ప్రయోజనాలను అందించడానికి ఉపయోగించబడుతుంది, సాధారణంగా యాన్యుటీని కొనుగోలు చేయడం ద్వారా రెగ్యులర్ ఆదాయాన్ని అందిస్తుంది. యాన్యుటీ అనేది ఒకరి ఆదాయాన్ని మించిపోయే అవుట్ లివింగ్ ప్రమాదం నుండి ఒకరిని రక్షించడంలో సహాయపడటానికి రూపొందించబడిన బీమా సంస్థచే జారీ చేయబడిన దీర్ఘకాలిక పెట్టుబడి. యాన్యుటైజేషన్ ద్వారా, ఒకరి విరాళాలు జీవితాంతం ఉండే క్రమానుగత చెల్లింపులుగా మార్చబడతాయి.

బీమా కంపెనీల నుండి పెన్షన్ ప్లాన్‌లను కొనుగోలు చేయడం ద్వారా వ్యక్తులు పెన్షన్ ప్రయోజనాలను పొందవచ్చు. పెన్షన్ ప్లాన్‌లు సంచితం లేదా వాయిదా పడిన ప్రాతిపదికన ఉండవచ్చు, ఇది ఒక వ్యక్తిని రెండు విధాలుగా, (i) ఏకమొత్తంలో లేదా (ii) కాల వ్యవధిలో విరాళంగా అందించడానికి అనుమతిస్తుంది; తద్వారా అతను/ఆమె కోరుకున్న వయస్సు/తేదీ ('వెస్టింగ్' తేదీ అని పిలుస్తారు) నుండి పెన్షన్ పొందవచ్చు. నెలవారీ, త్రైమాసిక, అర్ధ-వార్షిక లేదా వార్షిక మోడ్‌లలో పెన్షన్‌లు/యాన్యుటీలను స్వీకరించడాన్ని ఎంచుకోవచ్చు. పెన్షన్ ప్లాన్‌లు తక్షణ ప్రాతిపదికన కూడా అందుబాటులో ఉంటాయి, కొనుగోలు చేసిన మరుసటి నెల నుండి, తక్షణ యాన్యుటీ అని పిలవబడే మొత్తం ఒకేసారి చెల్లించబడుతుంది.

భారతీయ బీమా పరిశ్రమ అనేక వాయిదాపడిన మరియు తక్షణ యాన్యుటీ ఉత్పత్తులను లైఫ్ ఇన్సూరర్స్ ద్వారా విక్రయించింది. ప్రతి ఉత్పత్తికి దాని స్వంత లక్షణాలు, నిబంధనలు, షరతులు మరియు వార్షిక ఎంపికలు (యాన్యుటీ ఆప్షన్) ఉన్నాయి.

సరళ పింఛను: బీమా సంస్థలలో ఏకరూపతను అందించడానికి, యాన్యుటీ స్కీమ్‌ల గురించి మార్కెట్‌లో గందరగోళాన్ని తగ్గించడానికి మరియు సగటు కస్టమర్ అవసరాలను విస్తృతంగా తీర్చగల ఉత్పత్తిని అందుబాటులో ఉంచడానికి, జనవరి 2021లో, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. అన్ని జీవిత బీమా సంస్థలను ఒక ప్రామాణిక తక్షణ యాన్యుటీ ఉత్పత్తిని ప్రవేశపెట్టాలని ఆదేశించింది. ఒక వ్యక్తి (సమూహం కాదు) ఆధారంగా సాధారణ లక్షణాలు మరియు ప్రామాణిక నిబంధనలు మరియు షరతులు. ఇటువంటి ప్రామాణిక ఉత్పత్తి వినియోగదారులకు సమాచారంతో కూడిన ఎంపికను సులభతరం చేస్తుంది, బీమాదారులు మరియు బీమా చేసినవారి మధ్య నమ్మకాన్ని పెంపొందిస్తుంది మరియు తప్పుగా అమ్మడం అలాగే సంభవించే వివాదాలను తగ్గిస్తుంది.

ప్రామాణిక వ్యక్తిగత తక్షణ యాన్యుటీ ఉత్పత్తిని బీమా సంస్థ పేరుతో ప్రిఫిక్స్ చేసి "సరల్ పెన్షన్" అంటారు. ఉత్పత్తి క్రింది విధంగా రెండు (మరియు కేవలం రెండు) యాన్యుటీ ఎంపికలను అందిస్తుంది:

-) 100% లైఫ్ యాన్యుటీ కొనుగోలు ధర మరియు
-) ప్రైమరీ యాన్యుయిటెంట్ మరణించిన తర్వాత సెకండరీ యాన్యుటీకి 100% యాన్యుటీ మరియు చివరిగా జీవించి ఉన్న వ్యక్తి మరణించిన తర్వాత 100% కొనుగోలు ధర రిటర్న్‌తో జాయింట్ లైఫ్ యాన్యుటీ.

యాన్యుటీ చెల్లింపు విధానం నెలవారీ, త్రైమాసికం, అర్ధ-వార్షిక మరియు వార్షికంగా ఉంటుంది. వివరాలు ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. వెబ్‌సైట్‌లో క్రింది లింక్‌లో అందుబాటులో ఉన్నాయి - https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/whatsNew_Layout.aspx?page=PageNo4353&flag=1

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

టర్మ్ హామీ ప్రీమియం కోసం చెల్లించిన ప్రీమియం కంటే మొత్తం జీవితకాల బీమా కోసం చెల్లించిన ప్రీమియం _____________.

I. ఎక్కువ

II. తక్కువ

III. సమానం

IV. గణనీయంగా ఎక్కువ

సారాంశం

- జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు ఒక వ్యక్తి యొక్క ఉత్పాదక సామర్థ్యాల యొక్క ఆర్థిక విలువను కోల్పోకుండా రక్షణను అందిస్తాయి, ఇది అతని/ఆమెపై ఆధారపడిన వారికి లేదా స్వంతానికే అందుబాటులో ఉంటుంది.
- జీవిత బీమా పాలసీ, దాని ప్రధాన అంశంగా, అతనికి లేదా ఆమెకు ఏదైనా ప్రమాదం జరిగితే, వ్యక్తి యొక్క సమీప మరియు ఆత్మీయులకు మనశ్శాంతి మరియు రక్షణను అందిస్తుంది.
- టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ ఒప్పందంలో పేర్కొన్న నిర్దిష్ట వ్యవధిలో మాత్రమే చెల్లుబాటు అయ్యే కవర్‌ను అందిస్తుంది.
- టర్మ్ అష్యూరెన్స్ యొక్క ఏకైక విక్రయ ప్రతిపాదన (యు.ఎస్.పి) దాని తక్కువ ధర, పరిమిత బడ్జెట్‌లో సాపేక్షంగా పెద్ద మొత్తంలో జీవిత బీమాను కొనుగోలు చేయడానికి వీలు కల్పిస్తుంది.
- టర్మ్ అస్యూరెన్స్ పాలసీలు తాత్కాలిక హామీకి ఉదాహరణలు అయితే, తాత్కాలిక కాలానికి రక్షణ అందుబాటులో ఉంటుంది, సంపూర్ణ జీవిత బీమా అనేది శాశ్వత జీవిత బీమా పాలసీకి ఉదాహరణ.

కీలక పదాలు

1. టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్
2. సంపూర్ణ జీవిత బీమా
3. ఎండోమెంట్ హామీ
4. మనీ బ్యాక్ పాలసీ
5. పార్ మరియు నాన్-పార్ పథకాలు
6. రివర్షనరీ బోనస్

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానం

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక III.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక I.

అధ్యాయం L-04

జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు: సాంప్రదాయేతర

అధ్యాయం పరిచయం

అధ్యాయం మీకు సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల ప్రపంచాన్ని పరిచయం చేస్తుంది. మనం సాంప్రదాయ జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల పరిమితులను పరిశీలించడం ద్వారా ప్రారంభించాము మరియు ఆ తర్వాత సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల యొక్క అప్పీల్‌ను పరిశీలిస్తాము. చివరగా మనం మార్కెట్లో అందుబాటులో ఉన్న వివిధ రకాల సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తులను పరిశీలిద్దాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల యొక్క అవలోకనం

B. సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు

A. సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తుల యొక్క అవలోకనం

1. సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు - ప్రయోజనం మరియు అవసరం

మునుపటి అధ్యాయాలలో మనం బీమా మరియు పొదుపు మూలకాన్ని కలిగి ఉన్న కొన్ని సాంప్రదాయ జీవిత బీమా ఉత్పత్తులను పరిగణించాము.

ఆర్థిక మార్కెట్‌లోని ఇతర ఆస్తుల రాబడి రేటుతో పోల్చి సాంప్రదాయ జీవిత బీమా పాలసీల రాబడిరేటును, సామర్థ్యాన్ని వినియోగదారులు ప్రశ్నిస్తున్నారు. ప్రయోజనాలు మరియు ప్రీమియంల యొక్క ఒకే ప్యాకేజీగా వాటిని రూపొందించిన విధానం గురించి కూడా సమస్యలు తలెత్తాయి

2. సాంప్రదాయ ఉత్పత్తుల పరిమితులు

క్లిష్టమైన పరీక్ష ద్వారా ఆందోళన కలిగించే విషయాలు క్రింద వెల్లడించబడ్డాయి:

నగదు విలువ భాగం: సాంప్రదాయ పాలసీలలో పొదుపు లేదా నగదు విలువ భాగం సరిగ్గా నిర్వచించబడలేదు. ఇది మరణరేటు, వడ్డీ రేట్లు, ఖర్చులు మరియు తయారు చేయబడిన ఇతర పారామితుల (పారామీటర్స్) గురించి తక్కువ పారదర్శకతను చూపిస్తుంది.

రాబడి రేటు: సాంప్రదాయ పాలసీలపై రాబడి రేటును నిర్ధారించడం అంత సులభం కాదు ఎందుకంటే కాంట్రాక్ట్ ముగిసినప్పుడు మాత్రమే "లాభం పాలసీల" ప్రయోజనాల విలువను తెలుసుకోవచ్చు. ఇది ఈ పాలసీలను ఇతర ఆర్థిక సాధనాలతో పోల్చడం కష్టతరం చేస్తుంది.

సరెండర్ విలువ: నగదు మరియు సరెండర్ విలువలు (ఏ సమయంలోనైనా) వచ్చే విధానం జీవిత బీమా సంస్థచే సెట్ చేయబడుతుంది ఇందులో పారదర్శకత లోపిస్తుంది.

దిగుబడి: ఈ పాలసీల దిగుబడి ఇతర పెట్టుబడుల దిగుబడి కంటే చాలా తక్కువగా ఉంటుంది.

3. **సాంప్రదాయేతర పాలసీల ఫీచర్లు:** జీవిత బీమా కంపెనీలు కొన్ని వినూత్న ఫీచర్లతో పాలసీలను రూపొందించడం ప్రారంభించాయి, వాటిలో కొన్ని క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

   a) **పెట్టుబడి లాభాలతో ప్రత్యక్ష అనుసంధానం:** పెట్టుబడి లాభాలను పొందే ప్రయత్నంలో పెట్టుబడి మార్కెట్ (Capital Market)తో ప్రత్యక్ష అనుసంధానంతో ఉన్న పాలసీలు రూపొందించబడ్డాయి.

   b) **ద్రవ్యోల్బణాన్ని అధిగమించగల విధానాలు: ద్రవ్యోల్బణ రేట్లకు దగ్గరగా రాబడిని అందించడానికి విధానాలు రూపొందించబడ్డాయి. కనీసం ద్రవ్యోల్బణ రేటుకు సమానంగా గానీ, అధిగమించే విధంగా రాబడిని అందించాలని బీమా సంస్థలు ఆలోచించడం ప్రారంభించాయి.**

c) **ఫ్లెక్సిబిలిటీతో కూడిన పాలసీలు: కస్టమర్‌లు తాము చెల్లించాలనుకుంటున్న ప్రీమియం మొత్తాన్ని (నిర్దిష్ట పరిమితుల్లో)** నిర్ణయించుకోవడానికి అనుమతించే విధానాలు; మరియు వారు కోరుకున్న మరణ ప్రయోజనాలు మరియు నగదు విలువలు రూపొందించబడ్డ పాలసీలు డిజైన్ చేయబడ్డాయి.

d) **సరెండర్ విలువ:** సాంప్రదాయ పాలసీల క్రింద అందుబాటులో ఉన్న సరెండర్ విలువల కంటే మెరుగైన విలువ అందించే పాలసీలు కూడా బీమా సంస్థలచే రూపొందించబడ్డాయి.

ఈ పాలసీలు చాలా ప్రజాదరణ పొందాయి మరియు భారతదేశంతో సహా అనేక దేశాలలో సాంప్రదాయ ఉత్పత్తుల స్థానాన్ని భర్తీ చేయడం ప్రారంభించాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తి ఏది?

a. టర్మ్ హామీ

b. సార్వత్రిక జీవిత బీమా

c. ఎండోమెంట్ బీమా

d. మొత్తం జీవితకాల బీమా

B. సాంప్రదాయేతర జీవిత బీమా ఉత్పత్తులు

కొన్ని సాంప్రదాయేతర ఉత్పత్తులు

భారతీయ మార్కెట్‌లో మరియు ఇతర ప్రాంతాలలో ఉద్భవించిన కొన్ని సాంప్రదాయేతర ఉత్పత్తుల గురించి మనం చర్చిద్దాము.

1. యూనివర్సల్ లైఫ్ మరియు వేరియబుల్ లైఫ్

యూనివర్సల్ లైఫ్ పాలసీ 1979లో యునైటెడ్ స్టేట్స్‌లో ప్రవేశపెట్టబడింది ఇది చాలా త్వరగా ప్రజాదరణ పొందింది. ఫ్లెక్సిబుల్ ప్రీమియంలు, ఫ్లెక్సిబుల్ ఫేస్ మొత్తం మరియు డెత్ బెనిఫిట్ మొత్తాలు దీని ఫీచర్లు. సాంప్రదాయ పాలసీల మాదిరిగా కాకుండా, కాంట్రాక్టును అమలులో ఉంచడానికి స్థిరమైన ప్రీమియంలను కాలానుగుణంగా చెల్లించవలసి ఉంటుంది, యూనివర్సల్ లైఫ్ పాలసీలు పాలసీదారుని (పరిమితులలోపు) అతను లేదా ఆమె కవరేజ్ కోసం చెల్లించాలనుకుంటున్న ప్రీమియంల మొత్తాన్ని నిర్ణయించుకోడానికి అనుమతిస్తాయి.

వేరియబుల్ లైఫ్ 1977లో యునైటెడ్ స్టేట్స్‌లో ప్రవేశపెట్టబడింది. ఇది ఒక రకమైన "హోల్ లైఫ్" పాలసీ, ఇక్కడ ప్రీమియంలు జమ చేయబడిన ప్రత్యేక పెట్టుబడి ఖాతా యొక్క పెట్టుబడి పనితీరు ప్రకారం పాలసీ యొక్క మరణ ప్రయోజనం (డెత్ బెనిఫిట్) మరియు నగదు విలువ హెచ్చుతగ్గులకు గురవుతుంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. (యు.ఎల్.ఐ.పి.) రెగ్యులేషన్స్, 2019 జారీ చేసిన తర్వాత, పైన పేర్కొన్న రెండు రకాల ఉత్పత్తుల రూపకల్పన మరియు విక్రయం, వేరియబుల్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రోడక్ట్స్ అని పిలువబడే ఈ ఉత్పత్తులు రెండూ భారతదేశంలో నిలిపివేయబడ్డాయి మరియు 2019 నుండి భారతదేశంలో వీటికి అనుమతి లేదు.

2. యూనిట్ లింక్డ్ బీమా

యు.ఎల్.ఐ.పి. లు అని కూడా పిలువబడే యూనిట్ లింక్డ్ ప్లాన్‌లు 1960లలో UKలో మొదటిసారిగా ప్రవేశపెట్టబడ్డాయి. అవి నేడు అనేక మార్కెట్‌లలో సాంప్రదాయ ప్రణాళికలను (Traditional plans) స్థానభ్రంశం చేస్తూ అత్యంత ప్రజాదరణ పొందిన మరియు ముఖ్యమైన ఉత్పత్తులలో ఒకటిగా అవతరించాయి.

సాంప్రదాయ ఉత్పత్తుల పరిమితులను అధిగమించడానికి యూనిట్ లింక్డ్ పాలసీలు సహాయపడతాయి.

పాలసీదారు చెల్లించే ప్రీమియం రెండు ప్రధాన భాగాలుగా విభజించబడుతుంది

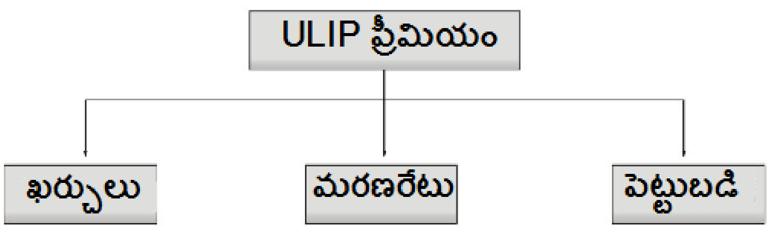
- బీమా రక్షణను అందించడానికి ఉపయోగించబడే మొదటి భాగం, మరియు
- బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎంచుకున్న ఫండ్‌లో పెట్టుబడి పెట్టే రెండవ భాగం

అటువంటి ఒప్పందాల క్రింద ప్రయోజనాలు పూర్తిగా లేదా పాక్షికంగా చెల్లింపు గడువు తేదీన పాలసీదారు ఖాతాకు జమ చేయబడిన యూనిట్ల విలువ ద్వారా నిర్ణయించబడతాయి.

అనేక మార్కెట్‌లలో ఈ పాలసీలు అటాచ్డ్ ఇన్సూరెన్స్ కాంపోనెంట్‌తో పెట్టుబడి సాధనాలుగా ఉంచబడ్డాయి మరియు విక్రయించబడ్డాయి.

బండిల్ చేయబడిన సాంప్రదాయ పొదుపు పాలసీల వలె కాకుండా, యూనిట్ లింక్డ్ కాంట్రాక్ట్‌లు బండిల్ చేయబడవు. బీమా మరియు ఖర్చుల భాగం కోసం చెల్లించాల్సిన ఛార్జీలు స్పష్టంగా పేర్కొనబడినందున వాటి నిర్మాణం పారదర్శకంగా ఉంటుంది.

రేఖాచిత్రం 1 : ప్రీమియం బ్రేక్-అప్



ప్రీమియం నుండి ఛార్జీలను తీసివేసిన తర్వాత, మిగిలిన మొత్తం యూనిట్ల రూపంలో పెట్టుబడి పెట్టబడుతుంది.

యూనిట్ల విలువ

యూనిట్ల విలువ ఒక నియమం లేదా సూత్రం ద్వారా నిర్వచించబడుతుంది, ఇది ముందుగానే వివరించబడింది. సాధారణంగా యూనిట్ల విలువ నికర ఆస్తి విలువ (ఎన్ఎవి) ద్వారా ఇవ్వబడుతుంది, ఇది ఫండ్ పెట్టుబడి

పెట్టబడిన ఆస్తుల మార్కెట్ విలువను ప్రతిబింబిస్తుంది. ఫార్ములాను అనుసరించడం ద్వారా వేర్వేరు వ్యక్తులు ఒకేరకమైన ప్రయోజనాలను పొందవచ్చు.

ఫార్ములా క్రింది విధంగా ఉంది:

నికర ఆస్తి విలువ [ఎన్ఎవి] = ఫండ్ యొక్క ఆస్తుల మార్కెట్ విలువ/ నిధుల యూనిట్ల సంఖ్య

అందువల్ల, పాలసీదారు ప్రయోజనాలు జీవిత బీమా కంపెనీ అంచనాలపై ఆధారపడి ఉండవు.

యూనిట్ లింక్డ్ పాలసీలు పాలసీ హోల్డర్లు వివిధ రకాల ఫండ్ల నుండి యూనిట్లను ఎంచుకోవడానికి అవకాశమిస్తాయి. ప్రతి ఫండ్ వేర్వేరు పోర్ట్‌ఫోలియో మిశ్రమాన్ని కలిగి ఉంటుంది. పెట్టుబడిదారుడు దిగువ నిర్వచించబడిన డెబిట్, బ్యాలెన్స్డ్ మరియు ఈక్విటీ ఫండ్ల యొక్క విస్తృత ఎంపిక మధ్య ఎంచుకోవచ్చు. ఈ విస్తృత వర్గాలలో కూడా ఇతర రకాల ఎంపికలు ఉండవచ్చు.

ఈక్విటీ ఫండ్	డెట్ ఫండ్	బ్యాలెన్స్డ్ ఫండ్	మనీ మార్కెట్ ఫండ్
ఈ ఫండ్ డబ్బులో ఎక్కువ భాగాన్ని ఈక్విటీ మరియు ఈక్విటీ సంబంధిత సాధనాల్లో పెట్టుబడి పెడుతుంది.	ఈ ఫండ్ డబ్బులో ఎక్కువ భాగాన్ని ప్రభుత్వం బాండ్లు, కార్పొరేట్ బాండ్లు, ఫిక్స్డ్ డిపాజిట్లు మొదలైనవాటిలో పెట్టుబడి పెడుతుంది.	ఈ ఫండ్ ఈక్విటీ మరియు డెబిట్ సాధనాల మిశ్రమంలో పెట్టుబడి పెడుతుంది	ఈ ఫండ్ ప్రధానంగా ట్రెజరీ బిల్లులు, డిపాజిట్ సర్టిఫికెట్లు, కమర్షియల్ పేపర్ మొదలైన సాధనాల్లో డబ్బును పెట్టుబడి పెడుతుంది..

ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ఫండ్ల పనితీరు సరిగ్గా లేనట్లయితే, ఒక రకమైన ఫండ్ నుండి మరొకదానికి మారే అవకాశం కూడా ఉంది. దీనిని స్విచ్చింగ్ అంటారు.

యు.ఎల్.ఐ.పి పాలసీల యొక్క కొన్ని నిర్దిష్ట లక్షణాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

i. యూనిట్లుగా మార్చి ఉండడం

యు.ఎల్.ఐ.పి పాలసీల కింద ప్రయోజనాలు క్లెయిమ్ చెల్లింపు గడువు తేదీలో పాలసీదారు ఖాతాలో జమ చేయబడిన యూనిట్ల విలువను బట్టి నిర్ణయించబడతాయి. పెట్టుబడి నిధిని అనేక సమాన భాగాలుగా విభజించడం ద్వారా ఒక యూనిట్ సృష్టించబడుతుంది.

ii. పారదర్శక నిర్మాణం

యు.ఎల్.ఐ.పి లలో బీమా కవర్ మరియు ఖర్చుల కోసం ఛార్జీలు స్పష్టంగా పేర్కొనబడ్డాయి. ఈ ఛార్జీలు ప్రీమియం నుండి తీసివేయబడిన తర్వాత, ఖాతా యొక్క బ్యాలెన్స్ మరియు దాని నుండి వచ్చే ఆదాయం యూనిట్లలో పెట్టుబడి పెట్టబడతాయి.

iii. ధర నిర్ణయించడం

యు.ఎల్.ఐ.పి ల కింద, బీమా చేసిన వ్యక్తి అతను/ఆమె క్రమ వ్యవధిలో చెల్లించగల ప్రీమియం మొత్తాన్ని నిర్ణయిస్తారు.

అన్ని జీవిత బీమా పాలసీలలో, ప్రారంభ ఖర్చులు చాలా ఎక్కువగా ఉంటాయి. సాంప్రదాయ పాలసీల లో ఈ ఖర్చులను తీర్చడానికి ప్రీమియం ఛార్జీలు పాలసీ వ్యవధి అంతటా విస్తరించి ఉంటాయి.

యు.ఎల్.ఐ.పి ల విషయంలో, అవి ప్రారంభ ప్రీమియంల నుండి తీసివేయబడతాయి. ఇది పెట్టుబడి కోసం కేటాయించిన మొత్తాన్ని గణనీయంగా తగ్గిస్తుంది. అందుకే పాలసీ ప్రారంభం నుంచి కొద్ది సంవత్సరాల వరకూ చెల్లించిన ప్రీమియంలకు సంబంధించి ప్రయోజనాల విలువ చాలా తక్కువగా ఉంటుంది.

iv. మరణ తరువాత వచ్చే బీమా ప్రయోజనం

సాంప్రదాయ పాలసీలలో కాకుండా, యు.ఎల్.ఐ.పి పాలసీలలో డెత్ బెనిఫిట్ మొత్తం చెల్లించిన ప్రీమియంల గుణకారం. పాలసీ వ్యవధిలో మరణించిన సందర్భంలో, లబ్ధిదారుడికి హామీ మొత్తం చెల్లించబడుతుంది [ఇది ప్రీమియం యొక్క గుణకం] లేదా ఫండ్ విలువ (యూనిట్ ధర యూనిట్ల సంఖ్యతో గుణించబడుతుంది) ఏది ఎక్కువ అది అతను లేదా ఆమెకు ఇవ్వబడుతుంది.

v. పెట్టుబడి రిస్క్ భరించటం

యూనిట్ల విలువ జీవిత బీమా సంస్థ యొక్క పెట్టుబడుల విలువపై ఆధారపడి ఉంటుంది, అవి హామీ ఇవ్వబడవు.

జీవిత బీమా సంస్థ, పోర్ట్‌ఫోలియోను సమర్థవంతంగా నిర్వహించాలని భావిస్తున్నప్పటికీ, యూనిట్ విలువలకు సంబంధించి ఎలాంటి హామీ ఇవ్వదు. అందువల్ల, పెట్టుబడి నష్టాన్ని పాలసీదారు/యూనిట్ హోల్డర్ భరిస్తారు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

కింది స్టేట్‌మెంట్‌లలో ఏది తప్పు?

I. వేరియబుల్ జీవిత బీమా అనేది తాత్కాలిక జీవిత బీమా పాలసీ

II. వేరియబుల్ జీవిత బీమా అనేది శాశ్వత జీవిత బీమా పాలసీ

III. పాలసీకి నగదు విలువ ఖాతా ఉంది

IV. పాలసీ కనీస మరణ ప్రయోజన హామీని అందిస్తుంది

సారాంశం

- జీవిత బీమా పాలసీలకు సంబంధించి ఒక క్లిష్టమైన ఆందోళన ఆర్థిక మార్కెట్‌ప్లేస్‌లోని ఇతర ఆస్తులతో పోల్చదగిన పోటీ రేటును ఇవ్వడం.

- సాంప్రదాయేతర జీవిత ఉత్పత్తుల పెరుగుదలకు దారితీసిన కొన్ని ధోరణులు బండిలింగ్ చేయకపోవడం, పెట్టుబడి అనుసంధానం మరియు పారదర్శకత ఉన్నాయి.
- యూనివర్సల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అనేది శాశ్వత జీవిత బీమా యొక్క ఒక రూపం, దాని సౌకర్యవంతమైన ప్రీమియంలు, ఫ్లెక్సిబుల్ ఫేస్ మొత్తం మరియు డెత్ బెనిఫిట్ మొత్తాలు మరియు దాని ధర కారకాల యొక్క అన్‌బండ్లింగ్ లక్షణాల ద్వారా వర్గీకరించబడుతుంది.
- యు.ఎల్.ఐ.పి లు అనేక మార్కెట్లలో సాంప్రదాయ ప్రణాళికలను భర్తీ చేస్తూ అత్యంత ప్రజాదరణ పొందిన మరియు ముఖ్యమైన ఉత్పత్తులలో ఒకటిగా మారాయి.
- జీవిత బీమా సంస్థ యొక్క పెట్టుబడి పనితీరు యొక్క ప్రయోజనాలను నేరుగా మరియు తక్షణమే క్యాష్ చేసుకునేందుకు యు.ఎల్.ఐ.పి లు అవకాశాలను అందిస్తాయి.

కీలక నిబంధనలు

1. సార్వత్రిక జీవిత బీమా
2. వేరియబుల్ జీవిత బీమా
3. యూనిట్ లింక్డ్ బీమా
4. నికర ఆస్తి విలువ

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక I

అధ్యాయం L-05

జీవిత బీమా అనువర్తనాలు

అధ్యాయం యొక్క పరిచయం

జీవిత బీమా కేవలం వ్యక్తుల అకాల మరణం వలన సంభవించే ఆర్థిక నష్టాలను పూడ్చటమే కాకుండా దీనికి ఇతర అప్లికేషన్లు కూడా ఉన్నాయి. దీనిని అప్డేట్ చేసి ఇన్సూరెన్స్ బెనిఫిట్స్ ఫలితంగా ట్రస్టీ ఏర్పరచవచ్చు. పరిశ్రమల యొక్క ముఖ్య సిబ్బందిని కవర్ చేసే పాలసీని రూపొందించడానికి మరియు తనఖాలను రీడీమ్ చేయడానికి కూడా ఇది వర్తించబడుతుంది. మేము జీవిత బీమా యొక్క ఈ వివిధ అప్లికేషన్లను క్లుప్తంగా వివరించాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

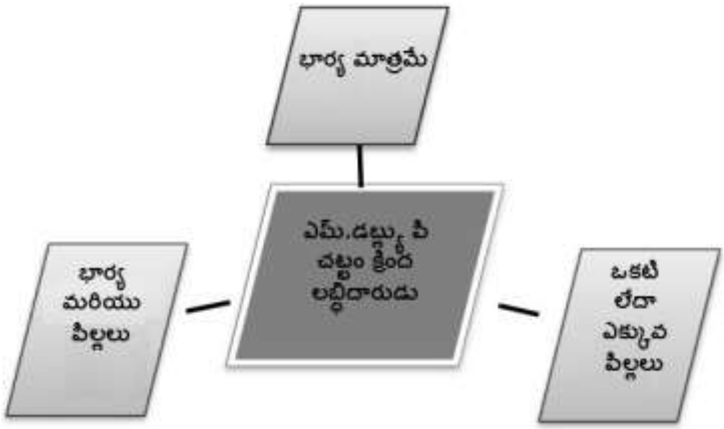
A. వివాహిత మహిళల ఆస్తి చట్టం, 1874
B. ప్రధానవ్యక్తి బీమా
C. తనఖా విముక్తి బీమా

A. జీవిత బీమా అనువర్తనాలు

1. వివాహిత మహిళల ఆస్తి చట్టం

వివాహిత మహిళల ఆస్తి చట్టం, 1874లోని సెక్షన్ 6, జీవిత బీమా పాలసీ కింద ప్రయోజనాలను బీమాదారుని భార్య మరియు పిల్లలకు సురక్షితమైన పద్ధతిలో అందజేయడానికి ట్రస్ట్‌ను ఏర్పాటు చేయడం ద్వారా ప్రయత్నిస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 1: ఎమ్.డబ్ల్యు.పి చట్టం కింద లబ్ధిదారులు



వివాహితుడు తన స్వంత జీవితానికి సంబంధించిన పాలసీని తీసుకున్నప్పుడు మరియు అది అతని భార్య లేదా అతని పిల్లల ప్రయోజనాల కోసం మాత్రమే ఉంచబడుతుందని అటువంటి పాలసీ గురించి స్పష్టంగా ఈ సెక్షన్ వ్యక్తీకరిస్తుంది మరియు వారి ప్రయోజనాల కోసం ట్రస్టుగా ఉంటుంది. అటువంటి పాలసీ ద్వారా వచ్చే ఆదాయం, ట్రస్ట్ యొక్క ఉద్దేశ్యం ఉన్నంతకాలం, భర్త లేదా అతని రుణదాతల నియంత్రణలో గానీ లేదా అతని ఆస్తిలో భాగంగా గానీ ఉండదు.

ఎమ్.డబ్ల్యు.పి చట్టం ప్రకారం పాలసీ యొక్క లక్షణాలు

i. ప్రతి పాలసీ ప్రత్యేక ట్రస్ట్‌గా ఉంటుంది. భార్య లేదా బిడ్డ (18 ఏళ్లు పైబడినవారు) ట్రస్టీగా ఉండవచ్చు.

ii. పాలసీ కోర్టు అటాచ్మెంట్లు, రుణదాతలు మరియు జీవిత బీమా చేసినవారి నియంత్రణకు లోబడదు.

iii. దావా డబ్బు ధర్మకర్తలకు (ట్రస్టీలకు) చెల్లించబడుతుంది.

iv. పాలసీని సరెండర్ చేయడం సాధ్యం కాదు మరియు నామినేషన్ లేదా అసైన్‌మెంట్ అనుమతించబడదు.

v. పాలసీ కింద ప్రయోజనాలను స్వీకరించడానికి మరియు నిర్వహించడానికి పాలసీదారు ప్రత్యేక ట్రస్టీని నియమించకపోతే, పాలసీ కింద పొందబడిన మొత్తం బీమా అమలు చేయబడిన కార్యాలయం ఉన్న రాష్ట్ర అధికారిక ట్రస్టీకి చెల్లించబడుతుంది.

లాభాలు

ట్రస్ట్ ఉపసంహరించుకోలేని లేదా సవరించలేని డీడ్ గా చేయబడుతుంది. ఇందులో ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ బీమా పాలసీలు ఉండవచ్చు. లబ్ధిదారుల తరపున బీమా నుండి లభించే మొత్తాన్ని పెట్టుబడి పెట్టడంతో సహా ట్రస్ట్ ఆస్తిని నిర్వహించడానికి బాధ్యత వహించే ట్రస్టీని నియమించడం చాలా ముఖ్యం. ఈ ప్రయోజనాలు భవిష్యత్ లో రాబోయే రుణదాతలకు కూడా సురక్షితం.

2. కీ-మాన్ ఇన్సూరెన్స్

కీమాన్ బీమా అనేది వ్యాపార బీమా యొక్క ముఖ్యమైన రూపం

నిర్వచనం

కీ-మ్యాన్ ఇన్సూరెన్స్ అనేది వ్యాపారంలో ఒక ముఖ్యమైన సభ్యుని మరణం లేదా అతను పనిచేయలేని కారణంగా వ్యాపారంలోను ఏర్పడే ఆర్థిక నష్టాలు భర్తీ చేయడానికి తీసుకున్న బీమా పాలసీగా వర్ణించవచ్చు.

అనేక వ్యాపారాలు దాని లాభాలలో ప్రధాన భాగానికి బాధ్యత వహించే ముఖ్య వ్యక్తులను కలిగి ఉంటాయి లేదా సంస్థకు కీలకమైన మరియు భర్తీ చేయడం కష్టతరమైన నైపుణ్యాలను కలిగి ఉండే వ్యక్తులను. వ్యాపార కొనసాగింపును సులభతరం చేయడానికి మరియు కీలకమైన వ్యక్తిని కోల్పోయినప్పుడు కలిగే ఖర్చులు ఉంటాయి మరియు నష్టాలను భర్తీ చేయడానికి కీ మ్యాన్ బీమాను యజమానులు కీలక వ్యక్తుల జీవితాలపై తీసుకుంటారు. కీమాన్ ఇన్సూరెన్స్ అసలు నష్టాలను భర్తీ చేయలేదు కానీ బీమా పాలసీలో పేర్కొన్న విధంగా నిర్దిష్ట ద్రవ్య మొత్తంతో నష్టాన్ని భర్తీ చేస్తుంది.

కీమ్యాన్ ఇన్సూరెన్స్ అనేది టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీగా అనుమతించబడుతుంది, ఇక్కడ బీమా మొత్తం కీలక వ్యక్తి యొక్క సొంత ఆదాయంతో కాకుండా కంపెనీ లాభదాయకతతో ముడిపడి ఉంటుంది. ప్రీమియం కంపెనీ చెల్లిస్తుంది. కీలక వ్యక్తి మరణిస్తే, ప్రయోజనం కంపెనీకి చెల్లించబడుతుంది. కీమాన్ ఇన్సూరెన్స్ ద్వారా వచ్చే ఆదాయం పై పన్ను కంపెనీకి విధించబడుతుంది.

a) ఎవరు కీలక వ్యక్తి (కీమాన్) కావచ్చు?

వ్యాపారంతో నేరుగా సంబంధం ఉన్న ఎవరైనా కీలక వ్యక్తి కావచ్చు, ఎవరిని కోల్పోతే వచ్చే నష్టం వ్యాపారానికి ఆర్థిక ఒత్తిడిని కలిగిస్తుంది. ఉదాహరణకు, వ్యక్తి కంపెనీ డైరెక్టర్, భాగస్వామి, కీలక విక్రయ వ్యక్తి, కీలక ప్రాజెక్ట్ మేనేజర్ లేదా కంపెనీకి ప్రత్యేకంగా విలువైన నిర్దిష్ట నైపుణ్యాలు లేదా పరిజ్ఞానం ఉన్న వ్యక్తి కావచ్చు.

b) బీమా చేయదగిన నష్టాలు

కీ పర్సన్ ఇన్సూరెన్స్ పరిహారాన్ని అందించే కొన్ని నష్టాలు క్రింద వివరించబడ్డాయి:

i. ఒక కీలకమైన వ్యక్తి పని చేయలేనప్పుడు, తాత్కాలిక సిబ్బందిని అందించడానికి మరియు అవసరమైతే భర్తీకి రిక్రూట్‌మెంట్ మరియు శిక్షణకు ఆర్థిక సహాయం చేయడానికి, పొడిగించిన కాలానికి సంబంధించిన నష్టాలు

ii. లాభాలను రక్షించడానికి బీమా. ఉదాహరణకు, కోల్పోయిన అమ్మకాల నుండి కోల్పోయిన ఆదాయాన్ని భర్తీ చేయడం, కీలక వ్యక్తి పాల్గొన్న ఏదైనా వ్యాపార ప్రాజెక్ట్ ఆలస్యం లేదా రద్దు చేయడం వల్ల కలిగే నష్టాలు, విస్తరించే అవకాశాన్ని కోల్పోవడం, ప్రత్యేక నైపుణ్యాలను లేదా పరిజ్ఞానం కోల్పోవడం

3. తనఖా విముక్తి బీమా (ఎమ్.ఆర్.ఐ.)

ఒక వ్యక్తి ఆస్తిని కొనుగోలు చేయడానికి రుణం తీసుకుంటే, రుణ ఏర్పాటులో భాగంగా బ్యాంకు తనఖా విముక్తి బీమా కోసం చెల్లించవలసి ఉంటుంది. "తనఖా విముక్తి బీమా" అనేది "క్రెడిట్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ"గా ప్రముఖంగా సూచించబడుతుంది.

a) ఎమ్.ఆర్.ఐ. అంటే ఏమిటి?

ఇది గృహ రుణ గ్రహీతలకు ఆర్థిక రక్షణను అందించే బీమా పాలసీ. ఇది ప్రాథమికంగా తనఖా రుణం పూర్తిగా తిరిగి చెల్లించకముందే అతను/ఆమె మరణిస్తే, దాని మీద ఉన్న బ్యాలెన్స్‌ను చెల్లించడానికి తనఖా తగ్గించే జీవిత బీమా పాలసీ. దీనిని లోన్ ప్రొటెక్టర్ పాలసీ అని పిలవవచ్చు. పాలసీదారుడు ఊహించని విధంగా మరణించిన సందర్భంలో వారి రుణాలను క్లియర్ చేయడంలో వారిపై ఆధారపడిన వారికి సహాయం అవసరమయ్యే వ్యక్తులకు ఈ ప్లాన్ అనుకూలంగా ఉంటుంది.

b) లక్షణాలు

పాలసీ వ్యవధిలో బీమా కవరేజ్ స్థిరంగా ఉండే టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలా కాకుండా ఈ పాలసీ కింద బీమా కవర్ ప్రతి సంవత్సరం తగ్గుతుంది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

తనఖా విముక్తి బీమా వెనుక ఉన్న లక్ష్యం ఏమిటి?

I. చౌకైన తనఖా రేట్లను సులభతరం చేయడం

II. గృహ రుణ గ్రహీతలకు ఆర్థిక రక్షణను అందించండి

III. తనఖా పెట్టిన ఆస్తి విలువను రక్షించడం

IV. డిఫాల్ట్ విషయంలో తొలగింపు నుండి తప్పించుకోవడం

సారాంశం

- వివాహిత మహిళల ఆస్తి చట్టం, 1874లోని సెక్షన్ 6 భార్య మరియు పిల్లలకు జీవిత బీమా పాలసీ కింద ప్రయోజనాల భద్రతను అందిస్తుంది.
- ఎమ్.డబ్ల్యు.పి. చట్టం ప్రకారం అమలు చేయబడిన పాలసీ కోర్టు జోడింపులు (అటాచ్మెంట్లు), రుణదాతలు మరియు జీవిత బీమా చేసినవారి నియంత్రణకు మించినది.
- కీమాన్ బీమా అనేది వ్యాపార బీమా యొక్క ముఖ్యమైన రూపం. వ్యాపారంలో ఒక ముఖ్యమైన సభ్యుని మరణం లేదా పొడిగించిన సామర్థ్యం నుండి ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టాలను భర్తీ చేయడానికి వ్యాపారం ద్వారా తీసుకున్న బీమా పాలసీగా దీనిని వర్ణించవచ్చు.
- తనఖా విముక్తి బీమా అనేది ప్రాథమికంగా తనఖా పెట్టేవాడు తీసుకొన్న తగ్గుతున్న టర్మ్ బీమా తనఖా రుణం పూర్తిగా తిరిగి చెల్లించకముందే అతను/ఆమె మరణిస్తే, తనఖా రుణంపై ఉన్న బ్యాలెన్స్‌ను తిరిగి చెల్లించడానికి తీసుకున్న జీవిత బీమా పాలసీ.

కీలక నిబంధనలు

1. వివాహిత మహిళల ఆస్తి చట్టం
2. ప్రధానవ్యక్తి బీమా
3. తనఖా విముక్తి బీమా

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం L-06

జీవిత బీమాలో ధర మరియు మదింపు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయం యొక్క లక్ష్యం జీవిత బీమా ఒప్పందాల యొక్క ధర, అలాగే ప్రయోజనాలకు సంబంధించిన ప్రాథమిక అంశాలనీ నేర్చుకునేవారికి పరిచయం చేయడం. మనం ముందుగా ప్రీమియంని ఏర్పరిచే అంశాలను గురించి చర్చిస్తాము, ఆ తర్వాత మిగులు (సర్ప్లస్) గురించీ, బోనస్ భావన (కాన్సెప్ట్) గురించీ చర్చిద్దాం.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. బీమా ధర - ప్రాథమిక అంశాలు

B. మిగులు (సర్ప్లస్) మరియు బోనస్

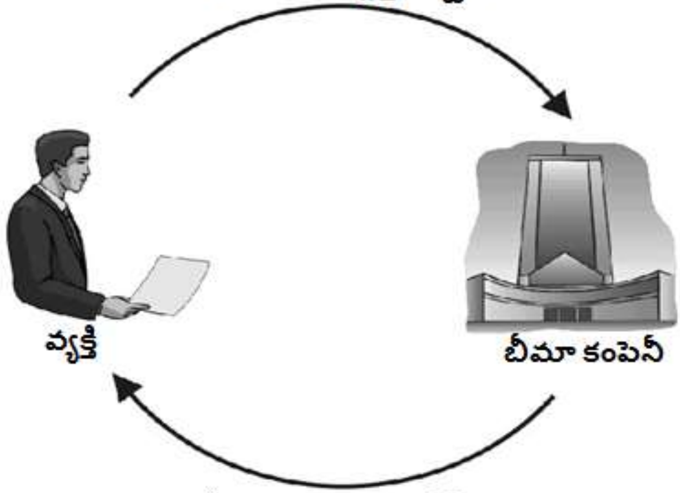
A. బీమా ధర - ప్రాథమిక అంశాలు

1. ప్రీమియం

సాధారణ భాషలో, ప్రీమియం అనే పదం బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడానికి బీమా చేసిన వ్యక్తి చెల్లించే ధరని సూచిస్తుంది. ఇది సాధారణంగా అష్యూర్ చేయబడిన మొత్తానికి ప్రతి వెయ్యి రూపాయలకీ ప్రీమియం రేటుగా నిర్ధారించబడుతుంది. ప్రీమియం రేట్లు అనేవి బీమా చేసే వ్యక్తి వయస్సు, అలాగే ఆ వ్యక్తి ఎంపిక చేసుకున్న ప్లాన్‌పై ఆధారపడి ఉంటాయి.

ఈ ప్రీమియం రేట్లు బీమా కంపెనీల వద్ద అందుబాటులో ఉండే రేట్ల టేబుల్స్ రూపంలో అందుబాటులో ఉంటాయి.

చిత్రం 1: **ప్రీమియం**



ఈ టేబుల్స్‌లో ప్రింట్ చేయబడిన ధరలను "ఆఫీస్ ప్రీమియంలు" అని అంటారు. అవి చాలా సందర్భాలలో టెర్మ్ అంతా ఒకే విధంగా ఉంటాయి, అలాగే అవి యాన్యువల్ (వార్షిక) రేటుగా ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

ఫలానా వయస్సు కోసం ఇరవై సంవత్సరాల ఎండోమెంట్ పాలసీకి ప్రీమియం రూ. 4,800 అయితే, ఇరవై సంవత్సరాల పాటు ప్రతి సంవత్సరం రూ. 4,800 చెల్లించాలి.

అయితే మొదటి కొన్ని సంవత్సరాల వరకు మాత్రమే ప్రీమియంలు చెల్లించే కొన్ని పాలసీలను కలిగి ఉండే అవకాశం ఉంది. సింగిల్ ప్రీమియం కాంట్రాక్టులను కలిగి ఉన్న కంపెనీలు కూడా ఉంటాయి. వీటిలో కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభంలో ఒక ప్రీమియం మాత్రమే చెల్లించబడుతుంది. ఈ పాలసీలు సాధారణంగా పెట్టుబడి ఆధారితమైనవి.

2. రాయితీలు (రిబేట్లు)

జీవిత బీమా కంపెనీలు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియంపై కొన్ని రకాల రాయితీలను కూడా అందించవచ్చు. అటువంటి రెండు రాయితీలు ఇవి:

- ✓ **సమ్ అష్యూర్డ్** కి
- ✓ **ప్రీమియం మోడ్** కి

సమ్ అష్యూర్డ్ లో రాయితీ

ఎక్కువ **సమ్ అష్యూర్డ్** ఉన్న బీమా పాలసీలను కొనుగోలు చేసిన వారి **సమ్** అష్యూర్డ్ కి రాయితీ అందించబడుతుంది. అధిక విలువ కలిగిన పాలసీలకు సర్వీస్ చేసేటప్పుడు బీమా సంస్థ పొందే లాభాలను కస్టమర్‌కు బదిలీ చేసే మార్గంగా ఇది అందించబడుతుంది. పాలసీ రూ.50,000 అయినా లేదా రూ. 5,00,000 అయినా ప్రాసెస్ చేయడానికి అవసరమైన శ్రమ, ఖర్చు ఒకే విధంగా ఉంటుందనేది ఇక్కడ లాజిక్. కానీ అధిక మొత్తం సమ్ అష్యూర్డ్ పాలసీలు ఎక్కువ ప్రీమియం ఆర్జిస్తాయి, అలాగే ఎక్కువ లాభాలను ఇస్తాయి.

ప్రీమియం మోడ్ కి రాయితీ

అలాగే **ప్రీమియం మోడ్‌కు** రిబేట్‌ని అందిస్తుంది. జీవిత బీమా కంపెనీలు ప్రీమియంలను వార్షిక, అర్ధ వార్షిక, త్రైమాసిక లేదా నెలవారీ ప్రాతిపదికన చెల్లించడానికి అనుమతించవచ్చు. ఎంత తరచు మోడ్ ఉంటుందో కలెక్షన్ కోసం, అకౌంటింగ్ కోసం ప్రీమియం వసూలు, అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు కూడా అంత ఎక్కువగానూ ఉంటాయి. పైగా వార్షిక మోడ్‌లో ఉంటే, ఇన్సూరర్ (బీమా సంస్థ) ఆ అమౌంట్‌ని సంవత్సరమంతా ఉపయోగించుకోవచ్చు అలాగే దానిపై వడ్డీని కూడా పొందవచ్చు. అందువల్ల బీమా సంస్థలు వీటిపై రాయితీని అనుమతించి వార్షిక మరియు అర్ధ వార్షిక మోడ్‌ల ద్వారా చెల్లింపును ప్రోత్సహిస్తాయి. నెలవారీ చెల్లింపుల మోడ్ (విధానం)లో అదనపు అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులను కవర్ చేయడానికి వారు కొంచెం అదనంగా వసూలు చేయవచ్చు.

3. అదనపు ఛార్జీలు

అదనపు రిస్కు కలిగించే ఏవైనా ముఖ్యమైన కారకాలకు లోబడి ఉండని వ్యక్తుల కోసం టాబ్యులర్ ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది. వారిని **ప్రామాణిక జీవితాలు (standard lives) అని పిలుస్తారు**, అలాగే వసూలు చేసే రేట్లను ఆర్డినరీ రేట్లు అని అంటారు.

బీమా ప్రపోజల్ చేస్తున్న వ్యక్తి, గుండె జబ్బులు లేదా మధుమేహం వంటి ప్రాణాంతక వ్యాధులతో గానీ, కొన్ని రకాల ఆరోగ్య సమస్యలతో గానీ బాధపడుతుంటే అతను లేదా ఆమె సబ్ స్టాండర్డ్ వ్యక్తిగా పరిగణించబడతారు.

అలాంటి కేస్‌లో హెల్త్ ఎక్స్‌ట్రా (ఆరోగ్యపరంగా అదనం) అనే పేరుతో ఎక్స్‌ట్రా ప్రీమియం విధించాలని బీమా సంస్థ నిర్ణయించుకోవచ్చు. అదేవిధంగా సర్కస్ అక్రోబాట్ వంటి ప్రమాదకరమైన వృత్తిలో ఉన్న వారికి ఆక్యుపేషనల్ ఎక్స్‌ట్రా (వృత్తిపరమైన అదనపు అదనపు ఆరోగ్యం) పేరిట ప్రీమియం విధించబడవచ్చు. టాబ్యులర్ ప్రీమియం కంటే ఈ ఎక్స్‌ట్రాలున్న ప్రీమియంలు ఎక్కువగా ఉంటాయి.

అలాగే, బీమా కంపెనీ (ఇన్సూరర్) పాలసీ క్రింద నిర్దిష్ట అదనపు ప్రయోజనాలను అందించవచ్చు, ఇవి అదనపు ప్రీమియం చెల్లింపుపై అందుబాటులో ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

జీవిత బీమా సంస్థ డబుల్ యాక్సిడెంట్ బెనిఫిట్ లేదా DABని అందించవచ్చు (ప్రమాదం కారణంగా మరణం సంభవించినట్లయితే, బీమా మొత్తం రెండింతల క్లెయిమ్ చెల్లించబడుతుంది). దీని కోసం ఇది హామీ ఇవ్వబడిన అమౌంట్ (సమ్ అష్యూర్డ్) లో ప్రతి వెయ్యి రూపాయలకి ఒక రూపాయి అదనపు ప్రీమియంగా వసూలు చేయవచ్చు.

అదేవిధంగా సమ్ అష్యూర్డ్‌లో ప్రతి వెయ్యి రూపాయలకీ కొంత అదనంగా చెల్లించడం ద్వారా శాశ్వత అంగవైకల్య ప్రయోజనం లేదా Permanent Disability Benefit (PDB) గా పిలవబడే ఒక బెన్‌ఫిట్ ని పొందడానికి పొందవచ్చు.

---

4. ప్రీమియం నిర్ణయించడం

ప్రీమియం టేబుల్స్‌లో అందించబడిన రేట్లని జీవిత బీమా సంస్థలు ఎలా నిర్ణయిస్తాయో ఇప్పుడు పరిశీలిద్దాం. ఈ పనిని యాక్చువరీ నిర్వహిస్తుంది. టర్మ్ ఇన్సూరెన్స్, హోల్ లైఫ్ మరియు ఎండోమెంట్ వంటి సాంప్రదాయిక జీవిత బీమా పాలసీల విషయంలో ప్రీమియం సెట్ చేసే ప్రక్రియ ఈ క్రింది అంశాల్ని పరిగణనలోకి తీసుకుంటుంది:

- ✓ మరణరేటు (Mortality)
- ✓ వడ్డీ (Interest)
- ✓ నిర్వహణ ఖర్చులు (Expenses of management)
- ✓ నిల్వలు (Reserves)
- ✓ బోనస్ లోడింగ్ (Bonus loading)

చిత్రం **2: ప్రీమియంలోని భాగాలు (Components of Premium)**

మొదటి రెండు అంశాలు మనకు నికర ప్రీమియాన్ని అందిస్తాయి. నికర ప్రీమియమ్‌కి ఇతర మూలకాలను చేరిస్తే ('లోడింగ్' అని కూడా పిలుస్తారు) మనం స్థూల లేదా ఆఫీస్ ప్రీమియం పొందుతాము.

a) మరణరేటు **మరియు వడ్డీ**

ప్రీమియంలలో మరణరేటు మొదటి అంశం. ఇది ఒక నిర్దిష్ట సంవత్సరంలో ఒక నిర్దిష్ట వయస్సు గల వ్యక్తి చనిపోయే అవకాశం లేదా సంభావ్యత. ఒక వ్యక్తి మరణం ఎప్పుడు సంభవిస్తుందనేది అంచనా వేయడానికి, "మోర్టాలిటీ టేబుల్స్" ఉపయోగించబడతాయి.

ఉదాహరణ

35 ఏళ్ల వయస్సులో మరణాల రేటు 0.0035 అయితే, 35 ఏళ్ల వయస్సులో జీవించి ఉన్న ప్రతి 1000 మందిలో 3.5 మంది (లేదా 10,000 మందిలో 35 మంది) 35 మరియు 36 ఏళ్ల మధ్య చనిపోతారని సూచిస్తుంది.

వివిధ వయస్సుల వారి మరణాల ధరను లెక్కించడానికి టేబుల్‌ను ఉపయోగించవచ్చు. ఉదాహరణకు 35 ఏళ్ల వయస్సులో 0.0035 రేటు ఇవ్వబడిందంటే దానర్థం 0.0035 x 1000 (సమ్ అష్యూర్డ్) = రూ. ప్రతి వెయ్యి సమ్ అష్యూర్డ్ కి 3.50 ఇన్సూరెన్సు ధర (Insurance cost) అవుతుంది.

పై ధరను "రిస్క్ ప్రీమియం" అని కూడా పిలుస్తారు. అధిక వయస్సుల వారికి రిస్క్ ప్రీమియం ఎక్కువగా ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

మనం ఐదు సంవత్సరాల తర్వాత రూ. 5 వేల బీమా సొమ్ము చెల్లించాల్సి ఉండి, దానికి 6% వడ్డీ రేటును ఉంటుందని అనుకుంటే, 5 రూపాయలు ప్రస్తుత విలువ, 5 సంవత్సరాల తర్వాత చెల్లించవలసిన మొత్తం $5 \times 1/(1.06)^5 = 3.74$.

6% కి బదులుగా మనం 10% అనుకుంటే, ప్రస్తుత విలువ కేవలం 3.10 మాత్రమే. మరో విధంగా చెప్పాలంటే, అంచనా వేసే వడ్డీ రేటు ఎంత ఎక్కువగా ఉంటే, ప్రస్తుత విలువ అంత తక్కువగా ఉంటుంది.

మరణరేటు మరియు వడ్డీ గురించి మనం బాగా అధ్యయనం చేస్తే మనం రెండు ప్రధాన విషయాలు తెలుసుకుంటాం

- ✓ మోర్టాలిటీ టేబుల్‌లో మరణాల రేటు ఎంత ఎక్కువగా ఉంటే, ప్రీమియంలు కూడా అంత ఎక్కువగా ఉంటాయి
- ✓ ఎంత ఎక్కువ వడ్డీ రేటు అంచనా వేయబడితే, అంత తక్కువ ప్రీమియం ఉంటుంది

నికర ప్రీమియం (Net premium)

మరణరేటు, వడ్డీల అంచనాలు (ఎస్టిమేట్స్) "నెట్ (నికర) ప్రీమియం" ఎంత ఉండాలో తెలియజేస్తాయి

స్థూల ప్రీమియం (Gross premium)

స్థూల ప్రీమియం అనేది నికర ప్రీమియం మరియు లోడింగ్‌గా వ్యవహరింపబడే ఒక అమౌంట్. ఈ లోడింగ్ అమౌంట్‌ని నిర్ణయించేటప్పుడు గుర్తుంచుకోవలసిన మూడు పరిగణనలు లేదా మార్గదర్శక సూత్రాలు ఇలా ఉంటాయి :

b) ఖర్చులు మరియు నిల్వలు (Expenses and reserves)

జీవిత బీమా సంస్థలు (Life insurers) ఈ క్రింది ఖర్చులతో సహా వివిధ రకాల నిర్వహణ ఖర్చులను భరించవలసి ఉంటుంది:

- ✓ ఏజెంట్ల శిక్షణ మరియు నియామకం,
- ✓ ఏజెంట్ల కమీషన్లు,
- ✓ సిబ్బంది జీతాలు,
- ✓ కార్యాలయ వసతి,
- ✓ ఆఫీసు స్టేషనరీ,
- ✓ విద్యుత్ ఛార్జీలు,
- ✓ ఇతర చిల్లర ఖర్చులు మొదలైనవి.

ఇవన్నీ బీమా సంస్థలు వసూలు చేసే ప్రీమియంల నుంచి చెల్లించాలి. ఈ ఖర్చులు నికర ప్రీమియంకి తగిన విధంగా లోడ్ చేయబడతాయి.

c) లోపాలు మరియు ఆకస్మిక పరిస్థితులు (Lapses and contingencies)

ఖర్చులతో పాటు, జీవిత బీమా కంపెనీల లెక్కలు తప్పుగా మారే ఇతర అంశాలు కూడా ఉన్నాయి.

రిస్క్‌కి ఒక మూలకారణం, ల్యాప్స్ అయ్యే పాలసీలు, పాలసీ విత్‌డ్రాయల్స్. ల్యాప్స్ అంటే పాలసీదారు ప్రీమియంల చెల్లింపును నిలిపివేయడం. విత్‌డ్రాయల్స్ (withdrawals) అంటే పాలసీదారు పాలసీని సరెండర్ చేసి, పాలసీ పొందిన నగదు విలువ నుండి ఒక అమౌంట్‌ని అందుకుంటారు.

ల్యాప్స్ అయిపోవడమనేది సాధారణంగా మొదటి మూడు సంవత్సరాలలో గానీ జరుగుతుంది, ముఖ్యంగా కాంట్రాక్ట్ మొదలైన మొదటి సంవత్సరంలోనే ఎక్కువగా జరుగుతుంది.

d) విత్ ప్రాఫిట్ (పార్టిసిపేటింగ్) పాలసీలు మరియు బోనస్ లోడింగ్

ప్రతికూల పరిస్థితుల్లో కూడా పాలసీలను సాల్వెంట్‌గా ఉంచడానికి బఫర్‌ని రూపొందించడానికి ముందస్తుగా అధిక లోడింగ్‌ని వసూలు చేసే విధానాన్ని జీవిత బీమా సంస్థలు ప్రారంభించినప్పుడు **విత్ ప్రాఫిట్ (పార్టిసిపేటింగ్) పాలసీలు మరియు బోనస్ లోడింగ్** కాన్సెప్ట్ ఆవిర్భవించింది. తదుపరి అనుభవం మరింత అనుకూలమైనదని రుజువైతే, జీవిత బీమా సంస్థ దాని ఫలితంగా పొందిన లాభాలలో కొంత భాగాన్ని బోనస్ ద్వారా పాలసీ హోల్డర్లతో పంచుకుంటుంది.

స్థూలంగా దీన్ని మనం ఇలా చెప్పగలం:

స్థూల ప్రీమియం = నికర ప్రీమియం + ఖర్చుల కోసం లోడింగ్ చేయడం + ఆకస్మిక పరిస్థితుల కోసం లోడింగ్ చేయడం + బోనస్ లోడింగ్

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

పాలసీ లాప్స్ అంటే ఏమిటి?

I. పాలసీదారు పాలసీకి ప్రీమియం చెల్లింపును పూర్తి చేస్తారు

II. పాలసీదారు పాలసీకి ప్రీమియం చెల్లింపును నిలిపివేస్తారు

III. పాలసీ మెచ్యూరిటీని పొందుతుంది

IV. మార్కెట్ నుండి పాలసీ ఉపసంహరించబడుతుంది

B. సర్‌ప్లస్ మరియు బోనస్

1. మిగులు మరియు బోనస్ నిర్ధారణ (Determination of surplus and bonus)

ప్రతి జీవిత బీమా కంపెనీ కూడా తన ఆస్తులు మరియు అప్పుల(లయబిలిటీల)కు సంబంధించి ఒక క్రమానుగత (పీరియాడిక్) మూల్యాంకనం (వేల్యుయేషన్) చేపట్టాలని భావిస్తుంది. అటువంటి మూల్యాంకనం రెండు ప్రయోజనాలను కలిగి ఉంటుంది:

i. జీవిత బీమా సంస్థ యొక్క ఆర్థిక స్థితిని అంచనా వేయడానికి మరియు అది సాల్వెంట్ గా ఉందా లేక దివాళా తీసిందా అని నిర్ధారించడానికి

ii. పాలసీహోల్డర్లు/షేర్ హోల్డర్ల మధ్య పంపిణీకి అందుబాటులో ఉన్న మిగులును నిర్ణయించడానికి

నిర్వచనం

సర్ప్లస్ (మిగులు) అంటే అప్పుల విలువ కంటే ఆస్తుల విలువ అధికంగా ఉండడం. ఇది ప్రతికూలంగా ఉంటే, దానిని స్ట్రెయిన్ అంటారు.

జీవిత బీమాలో సరప్లస్ భావన, ఆ సంస్థ లాభం కంటే ఎంత భిన్నంగా ఉంటుందో ఇప్పుడు చూద్దాం.

సాధారణంగా కంపెనీలు లాభాలను రెండు విధాలుగా చూస్తాయి. ముందుగా, లాభం అనేది నిర్దిష్ట అకౌంటింగ్ పిరియడ్‌లో **ఖర్చయ్యేది ఖర్చు కాగా ఎక్కువగా మిగిలిన ఆదాయం (excess of income over outgo)** గా చూస్తారు. ఇది లాభం మరియు నష్ట ఖాతాలో కనిపిస్తుంది. లాభం అనేది సంస్థ యొక్క బ్యాలెన్స్ షీట్‌లో భాగంగా ఉంటుంది - ఇది ఖర్చుల **కంటే అదనంగా మిగిలిన ఆస్తులు (excess of Assets over Liabilities)** గా నిర్వచించబడవచ్చు. రెండు సందర్భాల్లోనూ, అకౌంటింగ్ పిరియడ్ ముగింపులో లాభాలు నిర్ణయించబడతాయి.

మిగులు = ఆస్తులు - బాకీలు (Surplus = Assets – Liabilities)

జీవిత బీమాలో బాకీలు (liabilities) అంటే ఏమిటో మనం అర్థం చేసుకుందాం. జీవిత బీమా పాలసీల్లో నిర్దిష్ట బ్లాక్ కోసం, జీవిత బీమా సంస్థ భవిష్యత్ క్లెయిమ్‌లు, ఖర్చులు, ఇంకా ఉత్పన్నమయ్యే ఇతర చెల్లింపుల కోసం ఏర్పాటు చేయాలి. ఈ పాలసీల కోసం భవిష్యత్తులో ప్రీమియంలు అందుతాయని బీమా సంస్థ ఆశిస్తుంది.

లయబిలిటీలు అంటే భవిష్యత్తులో చెల్లించాల్సిన అన్ని చెల్లింపుల ప్రస్తుత విలువ. ఆస్తులు- అంటే పాలసీలపై భవిష్యత్తులో అందుకోవాల్సిన ప్రీమియంల ప్రస్తుత విలువ. తగిన డిస్కౌంట్ రేటు [వడ్డీ రేటు] ను వర్తింపజేయడం ద్వారా ప్రస్తుత విలువను పొందవచ్చు.

జీవిత బీమా సంస్థ యొక్క వాస్తవ అనుభవం అది ఊహించిన దాని కంటే మెరుగ్గా ఉండటం వలన సర్ప్లస్ ఉత్పన్నమవుతుంది. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు ప్రాఫిట్ పాలసీల ఫలితంగా ఉత్పన్నమయ్యే ప్రయోజనాలను తన ఇన్సూరెన్స్ హోల్డర్‌లకి పంచుకోవడానికి బాధ్యత వహిస్తాయి.

ఉదాహరణ

XYZ సంస్థ యొక్క లాభాలు 31 మార్చి 2013 నాటికి, దాని ఆదాయం less ఖర్చులు లేదా ఆస్తులు less అప్పులుగా ఇవ్వబడ్డాయి.

రెండు సందర్భాల్లోనూ, లాభం స్పష్టంగా నిర్వచించబడింది, తెలుస్తోంది.

---

2. బోనస్ (Bonus)

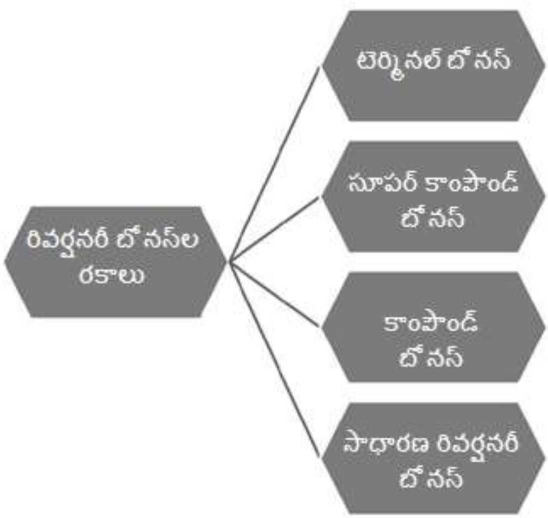
బీమాసంస్థలు దాని విభజించదగిన సర్ప్లస్ [ఏదైనా ఉంటే] ని పాలసీ హోల్డర్లు, కంపెనీ వాటాదారుల మధ్య బోనస్ రూపంలో పంపిణీ చేయాలి. భారతదేశంలోనూ, యునైటెడ్ కింగ్డమ్, ఇంకా అనేక ఇతర దేశాలలో, సర్ప్లస్ డిస్ట్రిబ్యూషన్ బాగా ప్రజాదరణ పొందింది.

కాంట్రాక్ట్ ప్రకారం చెల్లించాల్సిన బేసిక్ బెన్‌ఫిట్ (ప్రాథమిక ప్రయోజనానికి) అదనంగా బోనస్ చెల్లించబడుతుంది. సాధారణంగా ఇది బేసిక్ సమ్ అష్యూర్డ్ లేదా సంవత్సరానికి బేసిక్ పెన్షన్‌కు అదనంగా కనిపించవచ్చు. ఇది ఈ విధంగా వ్యక్తీకరించబడుతుంది, ఉదాహరణకు, రూ. 60 ప్రతి వెయ్యి సమ్ అష్యూర్డ్‌కి

బోనస్‌లో అత్యంత సాధారణ రూపం **రివర్షనరీ బోనస్.** ప్రతి సంవత్సరమూ ఈ బోనస్ జోడింపుల (additions) ను ఒకసారి ప్రకటించిన తర్వాత, అవి పాలసీకి జోడించబడతాయే తప్ప తీసివేయబడవు. వాటిని 'రివర్షనరీ' బోనస్‌లు అంటారు. ఎందుకంటే అవి మరణం లేదా మెచ్యూరిటీ సమయాల్లో క్లెయిమ్ చేసినప్పుడు మాత్రమే అందుతాయి. కాంట్రాక్ట్ మొదలైన కనీస కాల వ్యవధి నుంచి [5 సంవత్సరాలు] అర్హత ఉన్నట్లయితే, సరెండర్‌పై కూడా బోనస్‌లు చెల్లించబడతాయి.

రివర్షనరీ బోనస్‌ల రకాలు (Types of reversionary bonuses)

చిత్రం 3: **రివర్షనరీ బోనస్‌ల రకాలు**



i. సామాన్య రివర్షనరీ బోనస్ (Simple Reversionary Bonus)

ఈ **బోనస్** కాంట్రాక్ట్ క్రింద బేసిక్ క్యాష్ బెనిఫిట్ (ప్రాథమిక నగదు ప్రయోజనం) శాతంగా తెలియజేయబడిన బోనస్. ఉదాహరణకు భారతదేశంలో, ఇది ప్రతి వెయ్యి రూపాయల సమ్ అష్యూర్డ్‌**కి** ప్రకటించబడింది.

ii. కాంపౌండ్ బోనస్ (Compound Bonus)

ఇక్కడ కంపెనీ బేసిక్ బెనిఫిట్ కి అప్పటికే జోడించిన బోనస్‌ల శాతంగా ఉన్న బోనస్‌ను తెలియజేస్తుంది. ఇది బోనస్‌పై బోనస్. దీనిని బేసిక్ సమ్ అష్యూర్డ్, దానికి జోడించిన బోనస్‌**కు** @8% గా చూపిస్తారు.

iii. టెర్మినల్ బోనస్ (Terminal Bonus)

ఈ పేరే సూచిస్తున్నట్లుగా, ఈ బోనస్ కాంట్రాక్ట్ టెర్మినేషన్ [మరణం లేదా మెచ్యూరిటీ ద్వారా] సమయానికి మాత్రమే కలపబడుతుంది. తదుపరి సంవత్సరంలో వచ్చే క్లెయిమ్‌లకు మాత్రమే ఇది వర్తిస్తుంది. ఆ విధంగా 2013 కోసం ప్రకటించబడిన టెర్మినల్ బోనస్ 2013-14లో వచ్చిన క్లెయిమ్‌లకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది తప్ప తదుపరి సంవత్సరాలకు వర్తించదు. టెర్మినల్ బోనస్‌లు కాంట్రాక్ట్ సమయ వ్యవధిపై ఆధారపడి ఉంటాయి, దానితో బాటు పెరుగుతుంటాయి. 25 ఏళ్లపాటు కొనసాగిన కాంట్రాక్ట్ 15 ఏళ్లపాటు కొనసాగిన దాని కంటే ఎక్కువ టెర్మినల్ బోనస్‌ను కలిగి ఉంటుంది.

3. కాంట్రిబ్యూషన్ మెథడ్ (The Contribution Method)

ఉత్తర అమెరికాలో అవలంబించబ**డే** సర్‌ప్లస్ డిస్ట్రిబ్యూషన్ మరొక పద్ధతి "కంట్రిబ్యూషన్" పద్ధతి. ఇక్కడ, సర్‌ప్లస్, అంటే మరణ**రేటు**, వడ్డీ, ఖర్చులకు సంబంధించి ఒక సంవత్సరంలో ఏం జరుగుతుందని ఊహించబడుతుందీ, వాస్తవానికి ఏం జరిగిందీ అనే దాని మధ్య వ్యత్యాసం డివిడెండ్‌లుగా ప్రకటించబడి, పంపిణీ (డిస్ట్రిబ్యూట్) చేయబడుతుంది.

డివిడెండ్‌లను పాలసీకి నాన్-ఫర్‌ఫీటబుల్ (non-forfeitable) చెల్లింపు జోడింపులను (paid up additions) కొనుగోలు చేయడం ద్వారా లేదా పాలసీ క్రెడిట్‌కు accumulations గా చేయడం ద్వారా భవిష్యత్తులో ప్రీమియంలలో సర్దుబాట్లు/తగ్గింపుల (adjustments/ reductions) ద్వారా నగదు రూపంలో చెల్లించవచ్చు.

4. యూనిట్ లింక్డ్ పాలసీలు (Unit Linked Policies)

ULIP పాలసీల ధరల సూత్రాలు, ఇతర ఫీచర్లు ఇప్పటికే మునుపటి అధ్యాయంలో కవర్ చేయబడ్డాయి.

సారాంశం

- సాధారణ భాషలో, ప్రీమియం అనే పదం బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడానికి బీమా చేసిన వ్యక్తి చెల్లించే ధరను సూచిస్తుంది.
- జీవిత బీమా పాలసీలకు ప్రీమియం సెట్ చేసే ప్రక్రియలో మరణ**రేటు**, వడ్డీలు, వ్యయ నిర్వహణ, నిల్వల (reserves) ను పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు.
- నికర ప్రీమియం**కి** (net premium) లోడింగ్ అని పిలువబడే అమౌంట్ కలిపితే వచ్చే మొత్తం స్థూల ప్రీమియం (Gross premium) అవుతుంది.
- ల్యాప్స్ అవడమంటే పాలసీదారు ప్రీమియంల చెల్లింపును నిలిపివేయడం. విత్‌డ్రాయల్స్ అంటే, పాలసీదారు తన పాలసీని సరెండర్ చేసి, ఆ పాలసీ నుంచి పొందవలసిన నగదు విలువ (cash value) అమౌంట్ ని అందుకుంటారు.
- జీవిత బీమా సంస్థ ఊహించిన దాని కంటే వాస్తవ అనుభవం మెరుగ్గా ఉండటం వలన సర్‌ప్లస్ ఉత్పన్నమవుతుంది.
- సర్‌ప్లస్ కేటాయింపులు (Surplus allocation) సాల్వెన్సీ అవసరాలను కొనసాగించడం, ఉచిత ఆస్తులను పెంచుకోవడం మొదలైన వాటి కోసం వినియోగించవచ్చు.
- బోనస్ యొక్క అత్యంత సాధారణ రూపం రివర్షనరీ బోనస్.

కీలక భావనలు

1. ప్రీమియం
2. రాయితీ (రిబేటు)
3. బోనస్
4. సర్‌ప్లస్
5. రిజర్వ్
6. లోడింగ్
7. రివర్షనరీ బోనస్

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1 కి సమాధానాలు

జవాబు 1 సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం L-07

లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ డాక్యుమెంటేషన్

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా పరిశ్రమ అధిక సంఖ్యలో ఫారమ్‌లు డాక్యుమెంట్‌లతో వ్యవహరిస్తుందనే విషయాన్ని మనం అధ్యాయం7 లో తెలుసుకున్నాం. ఈ అధ్యాయంలో చర్చించబ**డ్డాయి.** డాక్యుమెంట్లలో జీవిత బీమాకు సంబంధించిన నిర్దిష్టమైన కొన్ని డాక్యుమెంట్లు ఉన్నాయి. ఇక్కడ, మేము పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో ఇచ్చే ప్రధాన నిబంధనలను కూడా చర్చిస్తున్నాము. పొందుపరిచిన గ్రేస్ పీరియడ్, పాలసీ లాప్స్, నాన్- **ఫర్‌ఫీచర్** వంటి కొన్ని ఇతర సౌకర్యాలకు సంబంధించిన నిబంధనలు కూడా ఇందులో చర్చించబడ్డాయి.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. ప్రపోజల్ స్టేజ్ డాక్యుమెంటేషన్ (Proposal stage documentation)

B. పాలసీ స్టేజ్ డాక్యుమెంటేషన్

C. పాలసీ నియమ నిబంధనలు, సౌకర్యాలు (Policy conditions and privileges)

A. ప్రపోజల్ స్టేజ్ డాక్యుమెంటేషన్)Proposal stage documentation(

అధ్యాయం 7లో ప్రాస్పెక్టస్, ప్రపోజల్ ఫారమ్ గురించి చర్చించిన సాధారణ అంశాలే కాకుండా, జీవిత బీమా సంస్థలు అర్థం చేసుకోవలసిన మరికొన్ని అదనపు అంశాలు కూడా ఉన్నాయి.

ప్రాస్పెక్టస్: బీమాలో, 'ప్రాస్పెక్టస్' అంటే బీమా ఉత్పత్తిని విక్రయించడానికి లేదా ప్రచారం చేయడానికి బీమా కంపెనీ జారీ చేసిన భౌతిక, ఎలక్ట్రానిక్ లేదా మరేదైనా ఇతర ఫార్మాట్‌లో ఉన్న డాక్యుమెంట్. బీమా ఉత్పత్తి గురించి ప్రాస్పెక్టస్ స్పష్టంగా పేర్కొనాలి

▯) సంబంధిత బీమా ఉత్పత్తి కోసం అథారిటీ కేటాయించిన యూనిక్ ఐడెంటిఫికేషన్ నెంబర్ (ప్రత్యేక గుర్తింపు సంఖ్య, UIN):

▯) ప్రయోజనాల పరిధి;

▯) బీమా కవర్ పరిధి;

▯) వివరణలతో పాటు బీమా కవర్ వారంటీలు, మినహాయింపులు, షరతులు.

ప్రాస్పెక్టస్ ఇవి కూడా అందించాలి:

▯) బీమా పరిధిలోకి వచ్చే కంటింజెన్సీ (contingency, ఆకస్మిక) అంశం లేదా కంటింజెన్సీ అంశాల వివరణ;

▯) అటువంటి ప్రాస్పెక్టస్ నిబంధనల ప్రకారం బీమాకు అర్హత కలిగిన జీవితాలు లేదా ఆస్తి వర్గం లేదా వర్గాలు.

జీవిత బీమాలో, ప్రాస్పెక్టస్‌లో రైడర్లు (ఆరోగ్యం & సాధారణ బీమాలో దీన్ని యాడ్-ఆన్ కవర్లుగా కూడా పిలుస్తారు), ఉత్పత్తి, వాటి ప్రయోజనాల గురించి కూడా పేర్కొనాలి.

ప్రపోజల్ ఫారమ్: జీవిత బీమాకు సంబంధించి, ప్రతిపాదించేవారి కుటుంబ సభ్యులు (తల్లిదండ్రులతో సహా) ఎంత కాలం బ్రతికారో, ఆ వివరాలు, అలాగే వారి ఆరోగ్య స్థితి, వారిలో ఎవరికైనా ఉన్న అనారోగ్యాలను సూచించే వివరాలు ఉంటే, అవి కూడా ప్రపోజల్ ఫారమ్ ద్వారా సేకరించబడతాయి. ప్రొడక్ట్ ని బట్టి, బీమా కోసం ప్రతిపాదించబడిన జీవితానికి సంబంధించిన వైద్య వివరాలు, అతని/ఆమె వ్యక్తిగత వ్యాధి చరిత్ర, వ్యక్తిగత లక్షణాలు కూడా అడగబడవచ్చు. ప్రపోజల్ ఫారమ్ అనేది బీమా కంపెనీలు తమకు అవసరమైన మొత్తం సమాచారాన్ని ప్రాస్పెక్ట్ నుండి పొందే డాక్యుమెంట్.

బీమా చట్టంలోని సెక్షన్ 45, ప్రపోజల్ లో ప్రాస్పెక్ట్ నివేదించిన విషయం ఏదైనా తప్పుగా పేర్కొన్న కారణంగా మూడేళ్ల తర్వాత పాలసీని ప్రశ్నించకూడదని అందిస్తుంది. ప్రపోజల్ ఫారమ్/ మెడికల్ ఫారమ్‌లలోని అన్ని ప్రశ్నలకూ నిజాయితీగా సమాధానాలు చెప్పడమూ, అలా చేయకపోతే ఎలాంటి ఇబ్బందులు కలుగుతాయో వాటి గురించి బీమా చేయాలనుకునే వారికి సెక్షన్ 45 ప్రకారం సలహా ఇవ్వడంలోనూ ఏజెంట్లకు ఎంతో ముఖ్యమైన పాత్ర ఉంది.

జీవిత బీమా కోసం ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లు చట్టంలోని సెక్షన్ 45 అవసరాలను పేర్కొనాలి. జీవిత బీమా కవర్ ని పొందడం కోసం ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లోని ప్రశ్నలకు సమాధానమిచ్చేటప్పుడు, చట్టంలోని సెక్షన్ 45లోని నిబంధనల ద్వారా బీమాచేసేవారికి మార్గనిర్దేశం చేయబడుతుంది.

అదేవిధంగా, చట్టంలోని సెక్షన్ 39 నామినేషన్ నిబంధన గురించి తెలియజేస్తుంది. బీమా చేద్దామనుకునే వారి (ప్రపోజర్) కి నామినేషన్ సదుపాయం అందుబాటులో ఉన్న చోట, ఏజెంట్ అతనికి/ఆమెకు చట్టంలోని సెక్షన్ 39లోని నిబంధనల గురించి తెలియజేయాలి. ఆ సదుపాయాన్ని పొందేలా ప్రపోజర్‌ను ప్రోత్సహించాలి.

జీవిత బీమా ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో అతని/ఆమె పని వ్యవధి, అంచనా వేసిన ఆదాయం ఖర్చులు, అలాగే పొదుపులు, పెట్టుబడి అవసరాలు, ఆరోగ్యం, పదవీ విరమణ బీమా అవసరాలతో సహా బీమా చేయాలనుకున్నవారి జీవితానికి సంబంధించిన వ్యక్తిగత ఆర్థిక ప్రణాళికకు సంబంధించిన అంశాలను కూడా అడగవచ్చు.

వయస్సు ప్రమాణం (Age Proof): బీమా చేయవలసిన జీవితానికి సంబంధించిన రిస్క్ ప్రొఫైల్‌ను అంచనా వేయడం ఒక కీలకమైన అంశం, జీవిత బీమా సంస్థలు సరైన వయస్సును ధృవీకరించడానికి డాక్యుమెంటరీ సాక్ష్యాలను సేకరిస్తాయి. 7వ అధ్యాయంలో చర్చించినట్లు చెల్లుబాటు అయ్యే వయస్సు రుజువులు ప్రామాణికమైనవి లేదా ప్రామాణికం కానివి కావచ్చు.

జీవిత బీమా సంస్థలు క్రింది పత్రాలను కూడా పరిశీలిస్తాయి.

a) ఏజెంట్ గోప్యమైన రిపోర్టు

ఏజెంట్ ప్రాథమిక అండర్‌రైటర్. రిస్క్ అసెస్‌మెంట్‌కు సంబంధించిన పాలసీదారుని గురించిన అన్ని వాస్తవాలూ, వివరాలూ ఏజెంట్ అతని/ఆమె రిపోర్టులో వెల్లడించాలి. అంటే ఆరోగ్యం, అలవాట్లు, వృత్తి, ఆదాయం, కుటుంబ వివరాలను రిపోర్టులో పేర్కొనాల్సి ఉంటుంది.

b) మెడికల్ ఎగ్జామినర్ రిపోర్టు

అనేక సందర్భాల్లో, బీమా కంపెనీ ద్వారా **నియమించి**న వైద్యుడు బీమా చేయవలసిన జీవితానికి వైద్య పరీక్షలు చేయించుకోవాలి. ఎత్తు, బరువు, రక్తపోటు, గుండె పరిస్థితి మొదలైన భౌతిక లక్షణాల వివరాలను వైద్యుడు తన రిపోర్టు (మెడికల్ ఎగ్జామినర్ రిపోర్ట్)లో నమోదు చేసి పేర్కొనాలి. తద్వారా బీమా కంపెనీ అండర్‌రైటర్ బీమా చేయవలసిన జీవితానికి సంబంధించిన ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి వివరాల్ని తెలుసుకుంటారు.

వైద్య పరీక్ష కోసం పిలవకుండానే ఎన్నో ప్రపోజల్స్ అండర్‌రైటింగ్ (పూచీకత్తు) చేయబడతాయి, బీమా కోసం ఆమోదించబడతాయి. వాటిని వైద్యేతర (non–medical) కేసులని అంటారు. బీమా చేయబడే మొత్తం గానీ లేదా బీమా చేయవలసిన వ్యక్తి వయస్సు ఎక్కువగా ఉన్నందున గానీ లేదా ప్రపోజల్‌లో వెల్లడి చేయబడిన కొన్ని లక్షణాలు ఉన్నందున గానీ, ప్రపోజల్‌ని నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ క్రింద పరిగణించలేనప్పుడు మెడికల్ ఎగ్జామినర్ రిపోర్టు అవసరమవుతుంది.

c) మోరల్ హజార్డ్ రిపోర్టు (Moral Hazard report)

మోరల్ హజార్డ్ అనేది జీవిత బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడం వల్ల క్లయింట్ ప్రవర్తన మారవచ్చు, అలాంటి మార్పు వల్ల నష్టానికి అవకాశం పెరుగుతుంది. ప్రమాదాన్ని అంచనా వేసేటప్పుడు జీవిత బీమా అండర్‌రైటర్లు తీవ్రంగా పరిగణించే అంశం ఇది.

జీవిత బీమా కంపెనీలు బీమా కొనుగోలు చేయడం ద్వారా ఎవరైనా తమ జీవితాన్ని చాలించడం గానీ లేదా మరొకరి జీవితాన్ని అంతం చేయడం వంటి పనులు చేసి లాభపడాలని కోరుకునే వ్యక్తులకు అలాంటి లక్ష్యాలు నెరవేరకుండా రక్షణ కల్పించడానికి ప్రయత్నిస్తాయి. జీవిత బీమా అండర్‌రైటర్లు అటువంటి ప్రమాదాన్ని సూచించే ఏవైనా కారకాలు ఉన్నాయేమోనని చూస్తారు. ఇందు కోసం, బీమా కంపెనీకి చెందిన ఒక అధికారి మోరల్ హజార్డ్ (నైతిక విపత్తుల) రిపోర్టును సమర్పించాలని కంపెనీ కోరవచ్చు.

ఉదాహరణ

వికాస్ ఇటీవల జీవిత బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేశాడు. అతడు భూమిపై అత్యంత ప్రమాదకరమైన స్కీయింగ్ ప్రదేశాలలో ఒకటిగా పేర్కొనబడిన సైట్‌లో స్కీయింగ్ ఎక్స్‌పెడిషన్‌కి వెళ్లాలని నిర్ణయించుకున్నాడు. గతంలో అతడు ఇలాంటి ఎక్స్‌పెడిషన్‌లకు వెళ్లేందుకు నిరాకరించేవాడు.

B. పాలసీ స్టేజి డాక్యుమెంటేషన్)Policy Stage Documentation(

1. మొదటి ప్రీమియం రసీదు

జీవిత బీమా కంపెనీ మొదటి ప్రీమియం రశీదు (FPR) జారీ చేసినప్పుడు బీమా కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభమవుతుంది. పాలసీ కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభమైందనడానికి **FPR** సాక్ష్యం. మొదటి ప్రీమియం రసీదు క్రింద సమాచారాన్ని కలిగి ఉంటుంది:

i. జీవిత బీమా చేసినవారి పేరు & చిరునామా

ii. పాలసీ నంబర్

iii. చెల్లించబడిన ప్రీమియం అమౌంట్

iv. ప్రీమియం చెల్లింపు విధానం & ఫ్రీక్వెన్సీ

v. ప్రీమియం చెల్లింపు తదుపరి గడువు తేదీ

vi. రిస్కు ప్రారంభమైన తేదీ

vii. పాలసీ చివరి మెచ్యూరిటీ తేదీ

viii. చివరి ప్రీమియం చెల్లింపు తేదీ

ix. సమ్ అష్యూర్డ్

FPR జారీ చేసిన తర్వాత, బీమా కంపెనీ ప్రపోజర్ నుండి తదుపరి ప్రీమియంలను స్వీకరించినప్పుడు తదుపరి ప్రీమియం రసీదులను జారీ చేస్తుంది. ఈ రశీదులను రెన్యువల్ ప్రీమియం రశీదులు (RPR) అని అంటారు. ప్రీమియం చెల్లింపుకు సంబంధించి ఏవైనా వివాదాలు తలెత్తినప్పుడు RPRలు చెల్లింపు రుజువుగా పనిచేస్తాయి.

2. **పాలసీ దస్తావేజు (డాక్యుమెంట్)**

పాలసీ డాక్యుమెంట్ అనేది బీమాకి సంబంధించిన అతి ముఖ్యమైన డాక్యుమెంట్. **ఇది బీమా ఇవ్వబడిన వ్యక్తికీ, బీమా కంపెనీ మధ్య జరిగిన ఒప్పందానికి నిదర్శనం.** ఇది స్వయంగా కాంట్రాక్ట్ కాదు. పాలసీ **డాక్యుమెంట్**ని పాలసీదారు పోగొట్టుకున్నట్లయితే, అది బీమా ఒప్పందాన్ని ప్రభావితం చేయదు. కాంట్రాక్టులో ఎలాంటి మార్పులు చేయకుండా బీమా కంపెనీ డూప్లికేట్ పాలసీని జారీ చేస్తుంది. పాలసీ డాక్యుమెంట్‌పై సరైన అధికారి సంతకం చేయాలి, ఇండియన్ స్టాంప్ యాక్ట్ ప్రకారం స్టాంప్ చేయాలి. జీవిత బీమా సంస్థలు పాలసీ డాక్యుమెంట్‌ను రూపొందించేటప్పుడు చాలా జాగ్రత్తగా ఉంటాయి, ఎందుకంటే దాని పదాల వివరణలో తలెత్తే ఏదైనా అస్పష్టత లేదా గందరగోళానికి వారు బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుంది.

ప్రామాణిక పాలసీ డాక్యుమెంట్ సాధారణంగా మూడు భాగాలను కలిగి ఉంటుంది:

a) పాలసీ షెడ్యూల్ (Policy Schedule)

మొదటి భాగంలో పాలసీ షెడ్యూల్ ఉంటుంది. ఇది సాధారణంగా పాలసీ ఫేస్ పేజీలో కనిపిస్తుంది. జీవిత బీమా కాంట్రాక్టుల షెడ్యూల్‌లు సాధారణంగా ఒకే విధంగా ఉంటాయి. అవి సాధారణంగా ఈ క్రింద సమాచారాన్ని కలిగి ఉంటాయి:

చిత్రం 1: **పాలసీ డాక్యుమెంట్ భాగాలు (Policy document components)**

i. బీమా కంపెనీ పేరు

ii. పాలసీకి సంబంధించిన కొన్ని సాధారణ వివరాలు:

- ✓ పాలసీ యజమాని పేరు & చిరునామా
- ✓ పుట్టిన తేదీ, వయస్సు, గత పుట్టినరోజు
- ✓ ప్లాన్, పాలసీ కాంట్రాక్ట్ టెర్మ్
- ✓ సమ్ అష్యూర్డ్
- ✓ ప్రీమియం అమౌంట్
- ✓ ప్రీమియం చెల్లింపు వ్యవధి
- ✓ ప్రారంభ తేదీ, మెచ్యూరిటీ తేదీ, చివరి ప్రీమియం గడువు తేదీ
- ✓ పాలసీ లాభాలతో ఉన్నదీ లేదా లేదు
- ✓ నామినీ పేరు
- ✓ ప్రీమియం చెల్లింపు విధానం - సంవత్సరానికి; అర్ధ సంవత్సరానికి; త్రైమాసిక; నెలవారీ; జీతం నుండి మినహాయింపు ద్వారా

✓ పాలసీ నంబర్ - ఇది పాలసీ కాంట్రాక్ట్ ప్రత్యేక గుర్తింపు సంఖ్య (UIN)

iii. బీమా కంపెనీ చెల్లింపు వాగ్దానం. కొన్ని రకాల సంఘటనలు జరిగినపుడు చెల్లించడానికి వాగ్దానం చేయబడిన మొత్తాలు. ఇది బీమా కాంట్రాక్ట్ కి కీలకమైన అంశంగా ఉంటుంది

iv. అధీకృత (ఆథరైజ్డ్) సంతకం & పాలసీ స్టాంప్ సంతకం

v. స్థానిక బీమా అంబుడ్స్‌మెన్ చిరునామా.

b) **ప్రామాణిక నిబంధనలు (Standard Provisions)**

పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లోని రెండవ భాగం, సాధారణంగా అన్ని జీవిత బీమా కాంట్రాక్టులలో ఉన్నట్టే ప్రీమియం చెల్లింపు, గ్రేస్ పీరియడ్ మొదలైన **ప్రామాణిక నిబంధనలను కలిగి ఉంటుంది**. టెర్మ్, సింగిల్ ప్రీమియం లేదా నాన్-పార్టిసిపేటింగ్ (లాభా**లు లేని**) పాలసీల వంటి నిర్దిష్ట రకాల కాంట్రాక్టుల విషయంలో ఈ నిబంధనలలో కొన్ని వర్తించకపోవచ్చు. ఈ ప్రామాణిక నిబంధనలు కాంట్రాక్ట్ ప్రకారం వర్తించే హక్కులు, అధికారాలు, ఇతర షరతులను నిర్వచిస్తాయి.

c) నిర్దిష్ట పాలసీ నిబంధనలు (Specific Policy Provisions)

పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లోని మూడవ భాగం వ్యక్తిగత పాలసీ ఒప్పందానికి సంబంధించిన నిర్దిష్ట పాలసీ నిబంధనలను కలిగి ఉంటుంది. ఇవి డాక్యుమెంట్ ఫేస్ పేజీపై ముద్రించబడవచ్చు లేదా అటాచ్‌మెంట్ రూపంలో విడిగా చేర్చబడవచ్చు.

ప్రామాణిక పాలసీ ప్రొవిజన్‌లు, డేస్ ఆఫ్ గ్రేస్ లేదా లాప్స్ అయితే జప్తు చేయడం వంటివి తరచుగా కాంట్రాక్టు క్రింద చట్టబద్ధంగా అందించబడతాయి, నిర్దిష్ట నిబంధనలు సాధారణంగా బీమా కంపెనీకీ, బీమా చేసిన వ్యక్తికీ మధ్య నిర్దిష్ట కాంట్రాక్టుతో ముడిపడి ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

ఒప్పందం వ్రాయబడే సమయంలో గర్భిణీ స్త్రీకి గర్భం కారణంగా మరణం సంభవిస్తే మరణ క్లెయిమ్ ని నిరోధించే నిబంధన.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

మొదటి ప్రీమియం రసీదు (FPR) దేనిని సూచిస్తుంది? అత్యంత సరైన ఎంపికను ఎంచుకోండి.

I. ఫ్రీ-లుక్ పీరియడ్ ముగిసింది

II. పాలసీ కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభమైందనడానికి ఇది నిదర్శనం

III. ఇప్పుడు పాలసీని రద్దు చేయడం సాధ్యం కాదు.

IV. పాలసీ నిర్దిష్ట నగదు విలువను పొందింది.

C. పాలసీ నియమ నిబంధనలు ,సౌకర్యాలు) Policy conditions and privileges(

గ్రేస్ పిరియడ్

అధ్యాయం 4లో పేర్కొన్నట్లుగా, గ్రేస్ పీరియడ్ నిబంధన, ప్రీమియం చెల్లించకపోయినా ల్యాప్స్ అయ్యే పాలసీని గ్రేస్ పీరియడ్‌లో అమలులో కొనసాగేలా చేస్తుంది. ప్రీమియంలను ఎప్పటికప్పుడు చెల్లిస్తూ, పాలసీని అమలులో ఉంచగలగితే ప్రతి జీవిత బీమా కాంట్రాక్టూ కూడా మరణ ప్రయోజనాన్ని చెల్లించడానికి పూనుకుంటుంది. "గ్రేస్ పీరియడ్" నిబంధన పాలసీదారుకు ప్రీమియం గడువు ముగిసిన తర్వాత చెల్లించడానికి అదనపు సమయాన్ని మంజూరు చేస్తుంది.

అయితే ప్రీమియం చెల్లించాల్సి ఉంటుంది ఈ వ్యవధిలో పాలసీదారు మరణిస్తే, బీమా కంపెనీ డెత్ బెనిఫిట్ నుంచి ప్రీమియంను మినహాయిస్తుంది. గ్రేస్ పీరియడ్ ముగిసిన తర్వాత కూడా ప్రీమియంలు చెల్లించబడకపోతే, పాలసీ ల్యాప్స్ అయినట్టు పరిగణించబడుతుంది. అప్పుడు డెత్ బెనిఫిట్ చెల్లించాల్సిన బాధ్యత కంపెనీకి ఉండదు. నాన్-ఫర్‌ఫీచర్ నిబంధనల ప్రకారం వర్తించే మొత్తం మాత్రమే చెల్లించబడుతుంది.

ముఖ్యాంశం

లాప్స్ మరియు పునరుద్ధరణ (Lapse and Reinstatement/ Revival)

గ్రేస్ పిరియడ్‌లో కూడా ప్రీమియం చెల్లించకపోతే పాలసీ లాప్స్ కండిషన్‌లో ఉందని చెప్పడాన్ని మనం ఇప్పటికే చూశాము. కాకపోతే ఇక్కడ ఒక మేలు కలిగించే విషయం ఏమిటంటే చాలా వరకు ల్యాప్ అయిన జీవిత బీమా పాలసీలను తిరిగి **పునరుద్ధరించ**వచ్చు (reinstated [revived]. IRDAI ఉత్పత్తి నిబంధనల ప్రకారం, చెల్లించని ప్రీమియం తేదీ నుండి 5 సంవత్సరాలలోపు నాన్-లింక్డ్ పాలసీని పునరుద్ధరించవచ్చు, అయితే లింక్డ్ పాలసీని 3 సంవత్సరాలలోపు పునరుద్ధరించాలి.

నిర్వచనం

ప్రీమియంలు చెల్లించనందున రద్దు చేయబడిన లేదా నాన్-ఫోర్ఫీచర్ చేయని నిబంధనలలో ఒకదాని ప్రకారం కొనసాగించబడిన పాలసీని జీవిత బీమా కంపెనీ తిరిగి అమలులోకి తెచ్చే ప్రక్రియను పునరుద్ధరణ అంటారు.

అయితే పాలసీ పునరుద్ధరణ (revival of the policy) అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తి బేషరతు హక్కు (unconditional right) కాదు. ఇది కొన్ని షరతులలో మాత్రమే సాధించబడుతుంది:

i. **నిర్దిష్ట కాల వ్యవధిలోపు పునరుద్ధరణ దరఖాస్తు (Revival application):** పాలసీ యజమాని అటువంటి పునరుద్ధరణ కోసం నిబంధనలో పేర్కొన్న కాల వ్యవధి, అంటే లాప్సేషన్ తేదీ నుండి ఐదు సంవత్సరాల లోపు పునరుద్ధరణ దరఖాస్తును పూర్తి చేయాలి.

ii. **బీమా కొనసాగిస్తున్నట్టు (continued insurability) సంతృప్తికరమైన సాక్ష్యం:** బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమాని కొనసాగిస్తున్నట్టు తెలియజేసే సంతృప్తికరమైన సాక్ష్యాలను బీమా కంపెనీకి సమర్పించాలి. బీమా చేసినవారి ఆరోగ్యం సంతృప్తికరంగా ఉండడమే కాకుండా, ఆర్థిక ఆదాయం, నైతికత వంటి ఇతర అంశాలు గణనీయంగా క్షీణించకూడదు.

iii. **బాకీ పడ్డ ప్రీమియంలను వడ్డీతో సహా చెల్లించడం:** పాలసీ యజమాని ప్రతి ప్రీమియం గడువు తేదీ నుండి కట్టకుండా వదిలిపెట్టిన అన్ని ప్రీమియంలను వడ్డీతో సహా చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

iv. బీమా కొనసాగించటానికి లేదా పునరుద్ధరించటానికి వచ్చిన సాక్ష్యాధారాలను క్షుణ్ణంగా పరిశీలించిన తర్వాత, బీమా సంస్థ ప్రస్తుత నిబంధనలు, ప్రీమియం ప్రకారం పాలసీని పునరుద్ధరించాలని నిర్ణయించుకోవచ్చు లేదా ప్రీమియం పెంపు లేదా తగ్గించిన రిస్క్ కవర్ లేదా రెండింటితో పునరుద్ధరణను కూడా అందించవచ్చు.

పైన పేర్కొన్న ముఖ్యమైన షరతుల్లో పునరుద్ధరణ కోసం బీమా సాక్ష్యం చాలా అవసరం. ప్రతి వ్యక్తి పాలసీ పరిస్థితులూ వేర్వేరుగా ఉంటాయి కాబట్టి ఈ సాక్ష్యం రకం వాటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది. పాలసీ చాలా తక్కువ వ్యవధిలో లాప్స్ అయిన స్థితిలో ఉన్నట్లయితే, బీమా కంపెనీ బీమాకు సంబంధించిన ఎలాంటి ఆధారాలు లేకుండా పాలసీని పునరుద్ధరించవచ్చు లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆరోగ్యంగా ఉన్నారని ధృవీకరించే సింపుల్ స్టేట్‌మెంట్ మాత్రమే ఆ సందర్భంలో అవసరం కావచ్చు.

అయితే కంపెనీకి కొన్ని పరిస్థితుల్లో వైద్య పరీక్ష లేదా బీమాకు సంబంధించిన ఇతర ఆధారాలు అవసరం కావచ్చు:

i. గ్రేస్ పీరియడ్ చాలా కాలం క్రితమే ముగిసిపోయి ఉన్నా **మరియు** పాలసీ దాదాపు ఒక సంవత్సరం పాటు లాప్స్ **అయిన** పరిస్థితిలో ఉన్నా.

ii. బీమా కంపెనీ, బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఆరోగ్యం బాగోలేదని గానీ లేదా అతడికి మరే ఇతర సమస్య ఉన్నట్లు గానీ అనుమానించడానికి తగిన కారణం ఉన్నా, పాలసీ సమ్ అష్యూర్డ్ లేదా ఫేస్ అమౌంట్ ఎక్కువగా ఉన్న**ప్పుడు** తాజా వైద్య పరీక్ష కూడా అవసరం కావచ్చు.

ముఖ్యాంశం

ల్యాప్స్ అయిన పాలసీల పునరుద్ధరణ అనేది జీవిత బీమా సంస్థలు చురుగ్గా ప్రోత్సహించాలని కోరుకునే ఒక ముఖ్యమైన సర్వీస్ ఫంక్షన్, ఎందుకంటే ల్యాప్ అయిన స్థితిలో ఉన్న పాలసీలు బీమా సంస్థకు లేదా పాలసీదారుకు పెద్దగా మేలు చేయకపోవచ్చు.

నాన్-ఫర్ఫీచర్ నిబంధనలు

బీమా చట్టం, 1938 (సెక్షన్ 113) పాలసీలను (సరెండర్ విలువను పొందినవి), ల్యాప్స్ కాకుండా రక్షిస్తుంది, తదుపరి ప్రీమియంలు చెల్లించకుండా కూడా చెల్లించిన సమ్ అష్యూర్డ్ కి చేరుకునే వరకు వాటిని సజీవంగా ఉంచుతుంది. ఎందుకంటే పాలసీ క్రింద తీసుకోబడిన నగదు విలువపై పాలసీదారుకి క్లెయిమ్ ఉంటుంది.

a) సరెండర్ విలువలు (Surrender values)

సరెండర్ విలువ అనేది మీరు ప్లాన్ నుండి ముందస్తుగా నిష్క్రమించాలని నిర్ణయించుకున్నప్పుడు, అంటే మీరు పాలసీని మెచ్యూరిటీకి ముందే పూర్తిగా ఉపసంహరించుకోవాలని లేదా రద్దు చేయాలని నిర్ణయించుకున్నప్పుడు మీరు పొందాల్సిన అమౌంట్.

జీవిత బీమా సంస్థలకు సాధారణంగా వివిధ సమయాల్లో సరెండర్ విలువలను జాబితా **చేసిన** చార్ట్ ఉంటుంది, అలాగే సరెండర్ విలువలను లెక్కించడానికి ఉపయోగించే పద్ధతి కూడా వాటికి ఉంటుంది. ఆ ఫార్ములా బీమా ఏ రకానికి చెందిన ప్లాన్ అయి ఉంటుందో చూసి, ఆ పాలసీ తీసుకోవడానికి ఎంత వయస్సు ఉండాలో, పాలసీ ప్రీమియం-చెల్లించే వ్యవధి ఎంత కాలం ఉండాలో తెలియజేస్తుంది.

సరెండర్ చేసినప్పుడు ఒక వ్యక్తికి అందే అసలు నగదు, పాలసీలో సూచించిన సరెండర్ విలువ మొత్తానికి భిన్నంగా ఉండవచ్చు. ఏవైనా ఆర్జించిన (accrued)బోనస్‌లు, రికవరీలు మొదలైన వాటి కారణంగా అసలు అమౌంట్ భిన్నంగా ఉండవచ్చు.

గ్యారెంటీడ్ సరెండర్ వాల్యూ [GSV]: IRDAI మార్గదర్శకాల ప్రకారం (2019లో సవరించబడింది) భారతదేశంలోని చట్టం ప్రకారం, అన్ని ప్రీమియంలు కనీసం రెండు సంవత్సరాల పాటు చెల్లించి ఉంటే, గ్యారెంటీడ్ సరెండర్ విలువ [GSV] చెల్లించవలసి ఉంటుంది. ఈ విలువ చెల్లించిన ప్రీమియమ్‌ల శాతాన్ని (ఉదాహరణకి, 30%) గ్యారెంటీడ్ సరెండర్ విలువ అంటారు. చెల్లించిన ప్రీమియం వ్యవధిపై ఈ విలువ ఆధారపడి ఉంటుంది. పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో GSV తప్పనిసరిగా పేర్కొనబడాలి.

b) పాలసీ రుణాలు

నగదు విలువను కూడగట్టుకునే జీవిత బీమా పాలసీలు కూడా పాలసీ నగదు విలువను రుణానికి సెక్యూరిటీగా ఉపయోగించి బీమా కంపెనీ నుండి డబ్బు తీసుకునే హక్కును పాలసీదారునికి మంజూరు చేసే నిబంధనను కలిగి ఉంటుంది. పాలసీ రుణం సాధారణంగా పాలసీ సరెండర్ విలువలో కొంత శాతానికి పరిమితం చేయబడుతుంది (ఉదాహరణకి, 90%). పాలసీదారు తన స్వంత ఖాతా నుండి రుణం తీసుకుంటారనే విషయం గమనించాలి. పాలసీని సరెండర్ చేసినట్లయితే అతను లేదా ఆమె ఆ అమౌంట్‌ని పొందేందుకు అర్హులు. ఆ సందర్భంలో బీమా రద్దు చేయబడుతుంది.

బీమా సంస్థలు పాలసీ రుణాలపై వడ్డీని వసూలు చేస్తాయి, ఇవి అర్ధ-వార్షిక లేదా వార్షికంగా చెల్లించబడతాయి. రుణ వడ్డీని కాలానుగుణంగా తిరిగి చెల్లించవలసి ఉన్నప్పటికీ, రుణం తిరిగి చెల్లించబడనట్లయితే, బీమా కంపెనీ చెల్లించవలసిన పాలసీ ప్రయోజనం నుండి బకాయి ఉన్న (చెల్లించబడని) రుణం వడ్డీ మొత్తాన్ని మినహాయిస్తారు. పాలసీదారుడు బీమా పాలసీ ద్వారా రుణం తీసుకుంటే బీమా చెలామణిలోనూ ఉంటుంది, ఆర్థికంగా అత్యవసర పరిస్థితి వచ్చినపుడు రుణం అందిస్తుంది.

సెక్యూరిటీగా ఉంచబడిన పాలసీపై రుణం మంజూరు చేయబడినందున, బీమా సంస్థకు పాలసీని **చేయ**వలసి ఉంటుంది (తరువాత పేరాలో వివరించబడుతుంది). బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణించిన సందర్భంలో డబ్బును స్వీకరించడానికి పాలసీదారు ఎవరినైనా నామినేట్ చేసినట్లయితే (తరువాత పేరాలో వివరించబడింది), ఈ నామినేషన్ రద్దు చేయబడదు కానీ పాలసీపై బీమా కంపెనీకి హక్కు ఏర్పడుతుంది, ఆ మేరకు నామినీ హక్కు ప్రభావితమవుతుంది.

ఉదాహరణ

అర్జున్ జీవిత బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేశాడు, ఇందులో పాలసీ క్రింద చెల్లించాల్సిన మొత్తం డెత్ క్లెయిమ్ రూ. 2.5 లక్షలు. అర్జున్‌కి ఉన్న మొత్తం బకాయి రుణం మరియు పాలసీ క్రింద వడ్డీగా వచ్చే మొత్తం కలిపి

రూ. 1.5 లక్షలు. అందువల్ల అర్జున్ మరణించిన సందర్భంలో, నామినీ **బ్యాలెన్స్** రూ. 1 లక్ష తీసుకోవడానికి అర్హుడవుతాడు.

ప్రత్యేక పాలసీ నిబంధనలు మరియు ఆమోదాలు (Special policy provisions and endorsements)

a) నామినేషన్

i. బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 39 ప్రకారం, ఒక పాలసీహోల్డర్ అతని/ఆమె స్వంత జీవితానికి సంబంధించి తీసుకున్న పాలసీని అతడు/ఆమె మరణించిన సందర్భంలో పాలసీ ద్వారా వచ్చే డబ్బుని ఫలానా వ్యక్తికి లేదా వ్యక్తులకి చెల్లించడానికి వారి పేర్లు నామినేట్ చేయవచ్చు.

ii. జీవిత బీమా పొందిన **వ్యక్తి ఒకరు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ మంది వ్యక్తులను** నామినీలుగా నామినేట్ చేయవచ్చు.

iii. నామినీలు **చెల్లుబాటు (valid) అయ్యే డిశ్చార్జికి** అర్హులు. పాలసీ క్లెయిమ్ ద్వారా వచ్చే ధనానికి అర్హులైన వారి తరపున ఆ ధనానికి **ట్రస్టీగా ఉండాలి.**

iv. **పాలసీని కొనుగోలు చేసిన సమయంలో** గానీ **లేదా** పాలసీ మెచ్యూరిటీకి ముందు గానీ ఎప్పుడైనా నామినేషన్ ఇవ్వవచ్చు.

v. నామినేషన్ అనేది పాలసీ (text) లోనే పొందుపరచబడవచ్చు లేదా పాలసీపై పుష్టీకరించడం (endorsement) ద్వారా ఆమోదించవచ్చు. నామినేషన్లను బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి, ఆ వివరాలు పాలసీకి సంబంధించిన రికార్డుల్లో బీమా సంస్థ నమోదు చేయాలి.

vi. పాలసీ మెచ్యూర్ కావడానికి ముందు ఏ సమయంలోనైనా ఎండార్స్‌మెంట్ లేదా తదుపరి ఆమోదం లేదా సందర్భానుసారంగా వీలునామా ద్వారా నామినేషన్ రద్దు చేయవచ్చు లేదా మార్చవచ్చు.

ముఖ్యాంశం

జీవిత బీమా పొందిన వ్యక్తి మరణించిన సందర్భంలో బీమా కంపెనీ నుండి పాలసీ సొమ్మును స్వీకరించే హక్కును నామినీకి మాత్రమే నామినేషన్ నామినీకి ఇస్తుంది. అయితే, డబ్బు చట్టబద్ధమైన వారసుడికి మాత్రమే చెందుతుంది. **నామినీకి క్లెయిమ్ మొత్తం (లేదా కొంత భాగం)పై హక్కు లేదు.** అయితే, బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 39(7) ప్రకారం, 26 డిసెంబర్ 2014 తర్వాత చెల్లింపు కోసం మెచ్యూర్ అయ్యే అన్ని పాలసీలకు సంబంధించి, పాలసీ యజమాని అతడి/స్వీయ జీవిత **పాలసీకి** తల్లిదండ్రులు, జీవిత

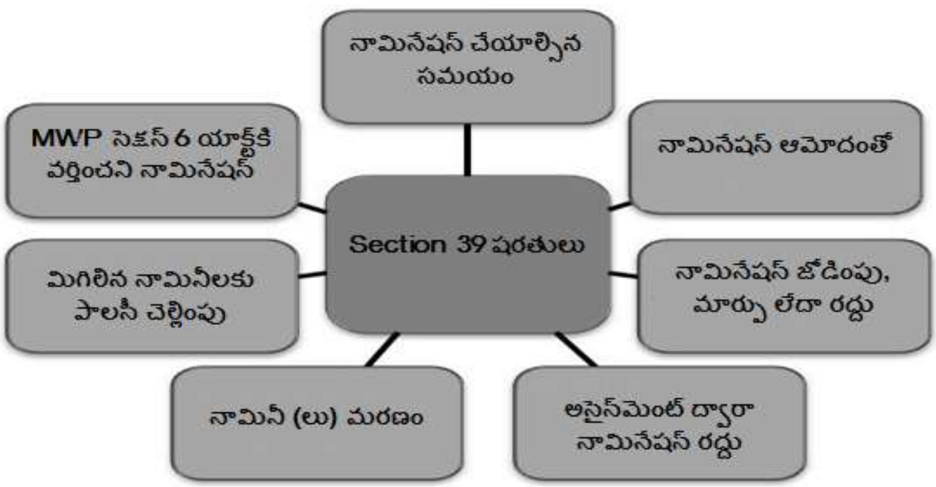
భాగస్వామి, పిల్లలు లేదా జీవిత భాగస్వామి **మరియు** పిల్లలకు అనుకూలంగా నామినేషన్ ఇస్తే ఆ నామినీలు బీమా కంపెనీ చెల్లించాల్సిన మొత్తానికి బెనిఫిషియరీ అర్హతని కలిగి ఉంటారు.

నామినీ మైనర్ అయితే, పాలసీదారు అపాయింటీ (నియమితుడు)ని నియమించాలి. అపాయింటీగా వ్యవహరించడానికి అతని లేదా ఆమె సమ్మతిని చూపించడానికి అపాయింటీ పాలసీ డాక్యుమెంట్‌పై సంతకం చేయాల్సి ఉంటుంది. నామినీకి మెజారిటీ వయస్సు వచ్చినప్పుడు అపాయింటీ తన హోదాని కోల్పోతారు. పాలసీదారుడు ఏ సమయంలోనైనా అపాయింటీని మార్చవచ్చు. అపాయింటీ ఇవ్వకపోతే నామినీ మైనర్ అయితే, జీవిత బీమా ఉన్న వ్యక్తి మరణంపై, పాలసీదారు చట్టపరమైన వారసులకు డెత్ క్లెయిమ్ చెల్లించబడుతుంది.

ఒకటి కంటే ఎక్కువ మంది నామినీలను నియమించిన చోట, డెత్ క్లెయిమ్ వారికి ఉమ్మడిగా గానీ లేదా జీవించి ఉన్న వ్యక్తి లేదా వ్యక్తులకు చెల్లించబడుతుంది. పాలసీ ప్రారంభమైన తర్వాత చేసిన నామినేషన్ల క్లాజు పనిచేసేందుకు వీలుగా ఆ విషయాన్ని బీమా సంస్థలకు తెలియజేయాలి.

బీమా చట్టంలోని సెక్షన్ 39(11) ప్రకారం, పాలసీ మెచ్యూరిటీ తర్వాత పాలసీదారు మరణించి, అతని మరణం కారణంగా అతని పాలసీ ప్రొసీడ్స్ మరియు బెనిఫిట్ అతనికి అందకపోతే, అతని నామినీ ఆ ప్రొసీడ్స్ మరియు బెనిఫిట్‌కి అర్హులు.

చిత్రం 2: **నామినేషన్‌కు సంబంధించిన నిబంధనలు** **(Provisions related to nomination)**



b) అసైన్‌మెంట్ (Assignment)

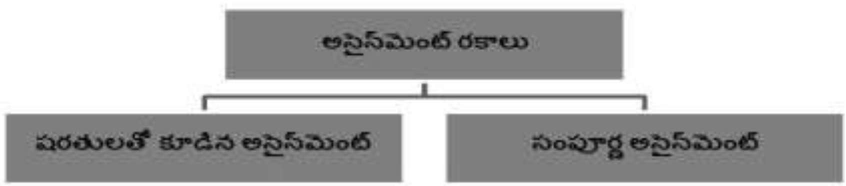
జీవిత బీమా పాలసీ బీమా చేసిన వ్యక్తికి రుణపడి ఉన్న వాగ్దానం లేదా రుణాన్ని కలిగి ఉంటుంది కాబట్టి, అది డబ్బు లేదా ఆస్తికి భద్రతగా పరిగణించబడుతుంది. పాలసీ సరెండర్ విలువ మీద బీమా కంపెనీలు రుణం అడ్వాన్స్ చేయబడడాన్ని మనం చూశాము. అదేవిధంగా, బ్యాంకులతో సహా అనేక ఆర్థిక సంస్థలు బీమా పాలసీని తమకు ఫేవర్‌గా అసైన్ చేయించుకుని ఆ సెక్యూరిటీతో రుణాన్ని అందజేస్తాయి.

అసైన్‌మెంట్ అనే పదం సాధారణంగా మరొక వ్యక్తికి అనుకూలంగా వ్రాయడం ద్వారా ఆస్తిని బదిలీ చేయడాన్ని సూచిస్తుంది.

జీవిత బీమా పాలసీ కేటాయింపు (assignment) అనేది పాలసీలో హక్కులనీ, టైటిల్ నీ, **ప్రయోజనాలను** (ఆస్తిగా) ఒక వ్యక్తి నుండి మరొకరికి బదిలీ చేసే బదిలీ చేసే చర్యను సూచిస్తుంది. హక్కులను బదిలీ చేసే వ్యక్తిని '**అసైనర్' అనీ,** ఆస్తి బదిలీ చేయబడిన వ్యక్తిని '**అసైనీ' అనీ పిలుస్తారు.** అసైన్‌మెంట్ జరిగిన తర్వాత, పాలసీ యాజమాన్యం మారుతుంది, అందువల్ల నామినేషన్ రద్దు చేయబడుతుంది, పాలసీ లోన్ కోసం బీమా కంపెనీకి అసైన్‌మెంట్ చేసినప్పుడు తప్ప.

అసైన్‌మెంట్‌లు రెండు రకాలు.

చిత్రం 3: **అసైన్‌మెంట్ రకాలు** (Types of Assignment)



షరతుల (Conditional)తో కూడిన అసైన్‌మెంట్	**సంపూర్ణ అసైన్‌మెంట్ (Absolute Assignment)**
కండిషనల్ (షరతులతో కూడిన) అసైన్‌మెంట్ పాలసీ మెచ్యూరిటీ తేదీకి **బీమా చేసిన వ్యక్తి జీవించి ఉన్నా లేదా** అసైనీ	• సంపూర్ణ అసైన్‌మెంట్ ద్వారా అసైనర్‌కి పాలసీలో ఉన్న అన్ని హక్కులు, టైటిల్, ప్రయోజనాలూ అసైనీకి బదిలీ చేయబడతాయి. ఎలాంటి పరిస్థితులలోనూ అసైనర్‌కి హక్కులు తిరిగి రావు.

మరణించిన తర్వాత గానీ తిరిగి వస్తుంది.	• ఈ విధంగా పాలసీ అసైనీకి పూర్తిగా వర్తిస్తుంది. తరువాతి పాలసీని అసైనర్ అనుమతి లేకుండా అతను లేదా ఆమె ఇష్టపడే పద్ధతిలో వ్యవహరించవచ్చు.

సంపూర్ణ (అబ్సల్యూట్) అసైన్‌మెంట్ అనేది సాధారణంగా హౌసింగ్ లోన్ వంటి రుణం తీసుకోవాలని భావించిన సందర్భంలో పాలసీహోల్డర్ తన పాలసీని మార్టిగేజ్ (తనఖా) చేసిన అనేక వాణిజ్య పరిస్థితుల్లో కనిపిస్తుంది.

చెల్లుబాటు అయ్యే అసైన్‌మెంట్ కోసం షరతులు (Conditions for valid assignment)

చెల్లుబాటు అయ్యే అసైన్‌మెంట్ కోసం అవసరమైన షరతులను ఇప్పుడు చూద్దాం.

i. పాలసీకి అసైనర్‌కు **సంపూర్ణ హక్కు (absolute right) టైటిల్ (title)లేదా కేటాయించదగిన ప్రయోజనాలు (assignable interest) కలిగి** ఉండాలి.

ii. అసైన్‌మెంట్ **అమలులో ఉన్న ఏ చట్టానికి విరుద్ధంగా ఉండకూడదు.**

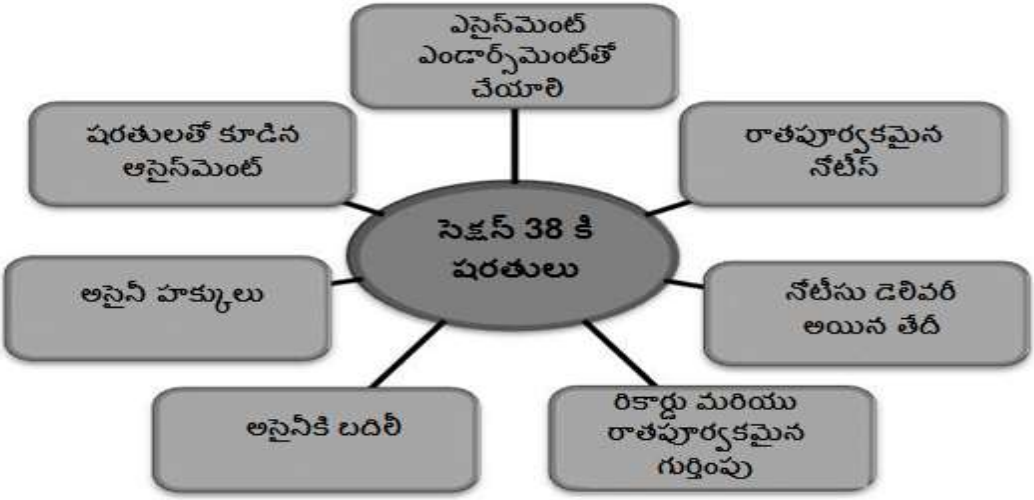
iii. అసైనీ మరొక అసైన్‌మెంట్ చేయవచ్చు, కానీ **ఎందుకంటే** అసైనీ **బీమా చేసిన వ్యక్తి కాదు కాబట్టి** నామినేషన్ చేయలేరు.

ముఖ్యాంశాలు:

- ➢ జీవిత బీమా పాలసీని పూర్తిగా లేదా పాక్షికంగా కేటాయించవచ్చు.
- ➢ అసైన్‌మెంట్ తప్పనిసరిగా బదిలీదారు లేదా అసైన్ చేసిన వ్యక్తి లేదా సక్రమంగా అధీకృత ఏజెంట్ ద్వారా సంతకం చేయబడాలి, కనీసం ఒక సాక్షి ద్వారా ధృవీకరించబడాలి.
- ➢ టైటిల్ బదిలీ (transfer of title)అనేది పాలసీ ఎండార్స్‌మెంట్ రూపంలో గానీ లేదా సెపరేట్ ఇన్‌స్ట్రుమెంట్‌గా గానీ ప్రత్యేకంగా సెట్ చేయబడాలి.
- ➢ పాలసీదారు తప్పనిసరిగా అసైన్‌మెంట్ గురించి బీమా సంస్థకు నోటీసు ఇవ్వాలి, అది లేకుండా అసైన్‌మెంట్ చెల్లుబాటు కాదు.
- ➢ సెక్షన్ 38(2) ప్రకారం, బీమా కంపెనీ అసైన్‌మెంట్‌ను అంగీకరించవచ్చు లేదా తిరస్కరించవచ్చు, కాకపోతే అటువంటి అసైన్‌మెంట్ విశ్వసనీయమైనది కాదని (not bona fide) లేదా పాలసీదారుకు గానీ లేదా ప్రజా ప్రయోజనానికి గానీ బీమా పాలసీ ట్రేడింగ్ ప్రయోజనానికి గానీ సంబంధించినది కాదని విశ్వసించడానికి తగిన కారణం ఉండాలి.

- అయితే, బీమా కంపెనీ, ఎండార్స్‌మెంట్‌పై చర్య తీసుకోవడానికి నిరాకరించే ముందు, అటువంటి తిరస్కరణకు గల కారణాలను వ్రాతపూర్వకంగా రికార్డ్ చేయాలి. పాలసీదారు అటువంటి బదిలీ లేదా అసైన్‌మెంట్ నోటీసును ఇచ్చిన తేదీ నుండి ముప్పై రోజుల తర్వాత పాలసీదారునికి తెలియజేయాలి.

చిత్రం 4: బీమా పాలసీల కేటాయింపు (ఎసైన్‌మెంట్) కు సంబంధించిన నిబంధనలు (Provisions related to assignment of insurance policies)



పాలసీదారులకు సాధారణంగా పొడిగించిన సౌకర్యాలు (Commonly extended privileges to policyholders)

a) డూప్లికేట్ పాలసీ (Duplicate Policy):

జీవిత బీమా పాలసీ డాక్యుమెంట్ వాగ్దానానికి నిదర్శనం మాత్రమే. పాలసీ డాక్యుమెంట్‌ను కోల్పోవడం లేదా ధ్వంసం కావడమనేది జరిగినా ఏ విధంగానూ ఆ కాంట్రాక్టు కంపెనీని తన బాధ్యత నుండి విముక్తి చేయదు. జీవిత బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా పాలసీ డాక్యుమెంట్ పోగొట్టుకున్న సందర్భంలో అనుసరించాల్సిన ప్రామాణిక విధానాలను కలిగి ఉంటాయి.

ఆరోపించిన నష్టాన్ని అనుమానించడానికి ఏదైనా కారణం ఉందా అని చూడడానికి సాధారణంగా కార్యాలయం కేసును పరిశీలిస్తుంది. పాలసీ పోయిందనీ, అందులో ఏ విధమైన మోసపూరిత వ్యవహారం లేదని సంతృప్తికరమైన రుజువు అందించాల్సి ఉంటుంది. సాధారణంగా ష్యూరిటీతో గానీ ష్యూరిటీ లేకుండా గానీ ఇండెమ్నిటీ (నష్టపరిహారం) బాండ్‌ని అందించిన క్లెయిమ్ చేసినవ్యక్తికి ఆ క్లెయిమ్ పరిష్కరించబడుతుంది.

చెల్లింపు గడువు త్వరగా ముగియాల్సి ఉండి, చెల్లించాల్సిన మొత్తం ఎక్కువగా ఉన్న సందర్భంలో నష్టాన్ని రిపోర్టు చేస్తూ ఎక్కువ సర్క్యులేషన్ ఉన్న జాతీయ పేపర్‌లో ప్రకటన వేయాలని కూడా ఆఫీస్ పట్టుబట్టవచ్చు. మరెవరి నుండి ఎటువంటి అభ్యంతరం లేదని నిర్ధారించుకున్న తర్వాత డూప్లికేట్ పాలసీని జారీ చేయవచ్చు.

b) **మార్పు (Alteration)**

పాలసీదారులు పాలసీ నిబంధనలు షరతులలో మార్పులను అమలు చేయడానికి ప్రయత్నించవచ్చు. బీమా కంపెనీ, బీమా చేసిన వ్యక్తి, వీరిద్దరి సమ్మతికి లోబడి అటువంటి మార్పులు చేయవచ్చనే నిబంధన ఉంది. పాలసీ మొదటి సంవత్సరంలో ప్రీమియం కట్టే విధానంలో మార్పు లేదా తప్పనిసరిగా చేయాల్సిన మార్పులు మినహా సాధారణంగా మార్పులు అనుమతించబడవు. ఉదాహరణకి,

- ✓ పేరు లేదా/ చిరునామాలో మార్పు;
- ✓ ఒకవేళ వయస్సులో ఎక్కువ లేదా తక్కువ అని నిరూపించబడిన సందర్భంలో రీఅడ్మిషన్;
- ✓ డబుల్ యాక్సిడెంట్ బెనిఫిట్ లేదా శాశ్వత అంగవైకల్య ప్రయోజనం మొదలైన వాటి మంజూరు కోసం అభ్యర్థన

తదుపరి సంవత్సరాల్లో మార్పులు అనుమతించబడవచ్చు. పాలసీపై లేదా ఒక ప్రత్యేక కాగితంపై తగిన ఎండార్స్‌మెంట్ (ఆమోదాన్ని) రాసి ఇవ్వడం ద్వారా ఈ మార్పులలో కొన్ని ప్రభావితం కావచ్చు. పాలసీ డాక్యుమెంట్లలో వాస్తవికంగా మార్చాల్సిన అవసరం ఉన్న ఇతర మార్పులకు అప్పటికే ఉన్న పాలసీలను రద్దు చేసి, కొత్త పాలసీలను జారీ చేయడం అవసరం కావచ్చు.

అనుమతించబడిన కొన్ని ప్రధాన రకాల మార్పులు ఇవి-

i. బీమా లేదా టెర్మ్ నిర్దిష్ట వర్గాలలో మార్పు [రిస్కు పెరగని చోట]

ii. సమ్ అష్యూర్డ్‌లో తగ్గింపు

iii. ప్రీమియం చెల్లింపు విధానంలో మార్పు

iv. పాలసీ ప్రారంభ తేదీలో మార్పు

v. పాలసీని రెండు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ పాలసీలుగా విభజించడం

vi. అదనపు ప్రీమియం లేదా నిర్బంధ నిబంధన (restrictive clause) తొలగింపు

vii. లాభాలు లేని ప్లాన్ నుంచి లాభాలు ఉండే ప్లాన్‌కి మార్పు

viii. పేరులో దిద్దుబాటు

ix. క్లెయిమ్ చెల్లింపు మరియు డబుల్ యాక్సిడెంట్ బెనిఫిట్ మంజూరు కోసం సెటిల్మెంట్ ఎంపిక

ఈ మార్పులు సాధారణంగా రిస్కులో పెరుగుదలను కలిగి ఉండవు. పాలసీలలో అనుమతించని ఇతర మార్పులు ఉన్నాయి. ఇవి ప్రీమియంను తగ్గించే ప్రభావాన్ని కలిగి ఉండే మార్పులు కావచ్చు. ఉదాహరణలు- ప్రీమియం చెల్లింపు వ్యవధిని పొడిగించడం; లాభంతో కూడిన ప్లాన్స్ నుంచి లాభం లేకుండా ఉండే ప్లాన్లకి మార్చడం; బీమాలో ఒక నుండి రిస్కు పెరిగే మరొక లెవల్‌కి మార్చడం: సమ్ అష్యూర్డ్‌లో పెరుగుదల.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 2

పాలసీహోల్డర్ ఏ పరిస్థితులలో అపాయింటీని నియమించవలసి ఉంటుంది?

I. బీమా చేయబడినది మైనర్

II. నామినీ మైనర్

III. పాలసీదారుకు సరైన మానసిక ఆరోగ్యం లేదు

IV. పాలసీదారు వివాహం చేసుకోలేదు

సారాంశం

- ఆరోగ్యం, అలవాట్లు వృత్తి, ఆదాయం కుటుంబ వివరాలను ఏజెంట్ రిపోర్టులో ఏజెంట్ పేర్కొనాలి.
- ఎత్తు, బరువు, రక్తపోటు, గుండె సంబంధిత స్థితి మొదలైన భౌతిక లక్షణాలకు సంబంధించిన వివరాలను వైద్యుడు అతడు/ఆమె రికార్డు చేయాలి, డాక్టర్ ఇచ్చిన మెడికల్ ఎగ్జామినర్ రిపోర్టులో ప్రస్తావించబడాలి.
- నైతిక ప్రమాదం (మోరల్ హజార్డ్) అనేది జీవిత బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడం వల్ల క్లయింట్ ప్రవర్తన మారవచ్చు, అలాంటి మార్పు నష్టానికి అవకాశం పెరుగుతుంది.
- జీవిత బీమా కంపెనీ మొదటి ప్రీమియం రశీదు (FPR) జారీ చేసినప్పుడు బీమా కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభమవుతుంది. పాలసీ కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభమైందనడానికి FPR సాక్ష్యం.
- పాలసీ డాక్యుమెంట్ అనేది బీమాతో అనుబంధించబడిన అతి ముఖ్యమైన డాక్యుమెంట్. అది బీమా చేసిన వ్యక్తికీ, బీమా కంపెనీకీ మధ్య జరిగిన ఒప్పందానికి రుజువు.

- ప్రామాణిక పాలసీ డాక్యుమెంట్ సాధారణంగా మూడు భాగాలను కలిగి ఉంటుంది, అవి పాలసీ షెడ్యూల్, ప్రామాణిక (స్టాండర్డ్) నిబంధనలు, పాలసీ నిర్దిష్ట (స్పెసిఫిక్) నిబంధనలు.
- గ్రేస్ పీరియడ్ నిబంధన పాలసీదారుకు ప్రీమియం గడువు ముగిసిన తర్వాత చెల్లించడానికి అదనపు సమయాన్ని మంజూరు చేస్తుంది.
- ప్రీమియంలు చెల్లించనందున రద్దు చేయబడిన లేదా నాన్-ఫోర్ఫీచర్ (non-forfeiture) నిబంధనలలో ఒకదాని ప్రకారం కొనసాగించబడిన పాలసీని జీవిత బీమా కంపెనీ తిరిగి అమలులోకి తెచ్చే ప్రక్రియను పునరుద్ధరణ (Reinstatement)అంటారు.
- పాలసీ లోన్ రెండు అంశాలలో సాధారణ వాణిజ్య రుణం కంటే భిన్నంగా ఉంటుంది, ముందుగా పాలసీ యజమాని రుణాన్ని తిరిగి చెల్లించడానికి చట్టబద్ధంగా బాధ్యత వహించడు, బీమా కంపెనీ బీమా చేసిన వ్యక్తిపై క్రెడిట్ చెక్ చేయనవసరం లేదు.
- నామినేషన్ అంటే జీవిత బీమా పొందిన వ్యక్తి వారి మరణానంతరం బీమా కంపెనీ ద్వారా బీమా మొత్తాన్ని చెల్లించాల్సిన వ్యక్తి(వ్యక్తుల) పేరును ప్రతిపాదించడం.
- జీవిత బీమా పాలసీ కేటాయింపు (assignment) అనేది పాలసీలో హక్కులనీ, టైటిల్ నీ, పాలసీ ప్రయోజనాలను (ఆస్తిగా) ఒక వ్యక్తి నుండి మరొకరికి బదిలీ చేసే బదిలీ చేసే చర్యను సూచిస్తుంది. హక్కులను బదిలీ చేసే వ్యక్తిని '**అసైనర్' అనీ,** ఆస్తి బదిలీ చేయబడిన వ్యక్తిని '**అసైనీ' అనీ పిలుస్తారు.**
- ఆల్టరేషన్ (మార్పు) కి బీమా కంపెనీ, బీమా ఇవ్వబడిన వ్యక్తీ, ఇద్దరూ ఒప్పుకున్న మీదట జరుగుతుంది. పాలసీ మొదటి సంవత్సరంలో కొన్ని చిన్న చిన్న మార్పులు మినహా సాధారణంగా మార్పులు అనుమతించబడవు.

కీలక భావనలు

1. ఏజెంట్ల కాన్ఫిడెన్షియల్ రిపోర్ట్
2. మెడికల్ ఎగ్జామినర్ రిపోర్ట్
3. మోరల్ హజార్డ్ రిపోర్ట్
4. ఫస్ట్ ప్రీమియం రిసీట్ (FPR)
5. పాలసీ డాక్యుమెంట్
6. పాలసీ షెడ్యూల్

7. ప్రామాణిక నిబంధనలు

8. ప్రత్యేక నిబంధనలు

9. గ్రేస్ పీరియడ్

10. పాలసీ ల్యాప్స్

11. పాలసీ పునరుద్ధరణ

12. సరెండర్ విలువ

13. నామినేషన్

14. ఎసైన్‌మెంట్

మీరేం నేర్చుకున్నారుకి సమాధానాలు

జవాబు **1** - సరైన ఎంపిక II.

జవాబు **2** - సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం L-08

లైఫ్ ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్‌రైటింగ్

అధ్యాయం పరిచయం

కాబోయే కస్టమర్ నుండి ప్రపోజల్ తీసుకోవడంతోటే జీవిత బీమా ఏజెంట్ పని ముగిసిపోదు. ఈ ప్రపోజల్ తప్పనిసరిగా బీమా కంపెనీచే ఆమోదించబడి, పాలసీ చేయబడాలి.

ప్రతి జీవిత బీమా ప్రపోజల్ ఒక గేట్‌వే గుండా వెళుతుంది, ఈ సందర్భంలో జీవిత బీమా సంస్థ ప్రపోజల్‌ని ఆమోదించాలా వద్దా అని అలోచించి ఒకవేళ ఆమోదించాలంటే అది ఏ నిబంధనలపై ఆధారపడి ఉండాలనే విషయాన్ని నిర్ణయిస్తుంది. ఈ అధ్యాయంలో మనం అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ, ఆ ప్రక్రియలో ఉండే అంశాల గురించి మరింత వివరంగా తెలుసుకుందాం.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. *అండర్‌రైటింగ్ - ప్రాథమిక అంశాలు* (Underwriting – Basic concepts)

B. *నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్* (Non-medical underwriting)

C. *మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్* (Medical underwriting)

A. అండర్‌రైటింగ్ - ప్రాథమిక అంశాలు)Underwriting – Basic concepts)

1. అండర్‌రైటింగ్ ప్రయోజనం (Underwriting purpose)

పూచీకత్తుకు రెండు ప్రయోజనాలున్నాయి

i. ప్రమాదాన్ని అంచనా వేయడానికి, ప్రమాదాన్ని వర్గీకరించడం, అంగీకార నిబంధనలను నిర్ణయించడం లేదా రిస్క్ ని తిరస్కరించడం.

ii. బీమా సంస్థపై **వ్యతిరేక ఎంపిక** (anti-selection) నిరోధించడం

నిర్వచనం

అండర్‌రైటింగ్ అనే పదం జీవిత బీమా కోసం ప్రతి ప్రపోజల్‌నీ అది సూచించే రిస్క్ స్థాయికి అనుగుణంగా మూల్యాంకనం చేసి, ఆపై బీమాను మంజూరు చేయాలా వద్దా **మరియు** ఏ నిబంధనలపై నిర్ణయించే ప్రక్రియను సూచిస్తుంది.

యాంటీ-సెలెక్షన్ అంటే, తమకు నష్టం కలిగే అవకాశం ఎక్కువగా ఉందని అనుమానించే లేదా తెలిసిన వ్యక్తులు, ప్రక్రియలో లాభం పొందాలనే ఉద్దేశ్యంతో బీమాను కోరుకునే ధోరణి.

ఉదాహరణ

జీవిత బీమా సంస్థలు ఎవరికి బీమాను అం**దించాలో** ఎంపిక చేసుకోకపోతే, ఎక్కువ కాలం జీవించ**లేని** ఊహించని గుండె సమస్యలు లేదా కేన్సర్ వంటి తీవ్రమైన వ్యాధులతో బాధపడేవారు బీమాను కొనుగోలు చేసే అవకాశం ఉంది.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, బీమా కంపెనీ అండర్‌రైటింగ్ విచక్షణను ఉపయోగించకపోతే, అది కంపెనీ ప్రయోజనాలకు ప్రతికూలంగా మారుతుందిఆ ప్రక్రియలో బీమా కంపెనీ నష్టాలను చవిచూడవచ్చు ,.

---

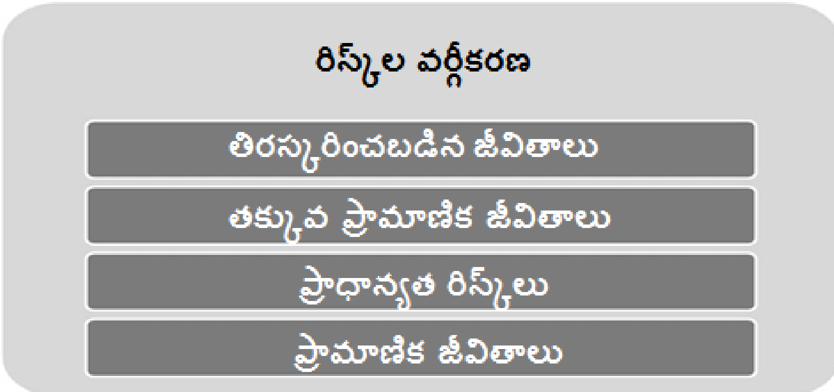
2. ప్రమాదాల మధ్య ఈక్విటీ (Equity among risks)

"ఈక్విటీ" అనే పదం అంటే ఒకే విధమైన ప్రమాద స్థాయికి గురైన దరఖాస్తుదారులు తప్పనిసరిగా అదే ప్రీమియం తరగతిలో ఉంచబడాలి. ప్రీమియంలను నిర్ణయించడానికి ఉపయోగించే మోర్టాలిటీ టేబుల్, ప్రామాణిక జీవితాలు (standard lives) లేదా సగటు రిస్కులు (average risks) మోర్టాలిటీ ఎక్స్‌పీరియన్స్‌ని సూచిస్తుంది. జీవిత బీమా తీసుకోవాలని ప్రతిపాదించే వ్యక్తులలో అత్యధికులు వీరిలో ఉన్నారు.

a) ప్రమాద వర్గీకరణ (Risk classification)

ఈక్విటీని అందించడానికి, అండర్‌రైటర్ **రిస్కుల క్లాసిఫికేషన్ (వర్గీకరణ) అని పిలవబడే ప్రక్రియలో నిమగ్నమై ఉంటాడు,** అంటే వ్యక్తిగత జీవితాలు వర్గీకరించబడతాయి. అవి ఎదురయ్యే ప్రమాదాల స్థాయిని బట్టి వివిధ రిస్క్ తరగతులుగా కేటాయించబడతాయి. అలాంటి నాలుగు ప్రమాద తరగతులు ఉన్నాయి.

చిత్రం **1: రిస్క్ వర్గీకరణ (Risk classification)**



i. ప్రామాణిక జీవితాలు (Standard lives)

ఇవి మోర్టాలిటీ (మరణం) టేబుల్ ద్వారా సూచించబడే ప్రామాణిక జీవితాలకు అనుగుణంగా ఊహించిన మోర్టాలిటీని కలిగి ఉంటాయి.

ii. ప్రాధాన్యత **రిస్కులు (Preferred risks)**

ఈ రిస్కుల్లో మరణాలు, ప్రామాణిక జీవితాల కంటే గణనీయంగా తక్కువగా ఉంటాయి. అందువల్ల తక్కువ ప్రీమియం వసూలు చేయవచ్చు.

iii. తక్కువ ప్రామాణిక జీవితాలు **(Substandard lives)**

ఈ రిస్కుల్లో మరణాలు సగటు లేదా ప్రామాణిక జీవితాల కంటే ఎక్కువగా ఉంటాయి. కానీ అప్పటికీ బీమా చేయదగినవిగా పరిగణించబడుతున్నాయి. అలాంటి సందర్భాల్లో అధిక (లేదా అదనపు) ప్రీమియంలతో లేదా నిర్దిష్ట పరిమితులకు లోబడి బీమా అంగీకరించబడవచ్చు.

iv. తిరస్కరించబడిన జీవితాలు (Declined lives)

వీరిలో వైకల్యాలూ, అదనపు మోర్టాలిటీ ఊహించబడడం చాలా ఎక్కువగా ఉంటాయి కాబట్టి వారికి సరసమైన ధరలో బీమా కవరేజీ అందించబడదు. అతను లేదా ఆమె ఒక ఆపరేషన్ వంటి ఇటీవలి వైద్య సంఘటనకు గురైతే కొన్నిసార్లు ఒక వ్యక్తి ప్రపోజల్ తాత్కాలికంగా తిరస్కరించబడవచ్చు.

3. అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ (Underwriting process)

అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ రెండు స్థాయిలలో జరుగుతుంది:

- ✓ క్షేత్ర స్థాయి (ఫీల్డ్ లెవల్)లో
- ✓ అండర్‌రైటింగ్ విభాగం స్థాయిలో

a) ఫీల్డ్ లేదా ప్రాథమిక స్థాయి (Field or Primary level)

ప్రైమరీ అండర్‌రైటింగ్ (ప్రాథమిక అండర్‌రైటింగ్) అని కూడా అంటారు. ఇందులో బీమా కవరేజీని మంజూరు చేయడానికి దరఖాస్తుదారు అనుకూలంగా ఉన్నారో లేదో నిర్ణయించడానికి ఏజెంట్ లేదా కంపెనీ ప్రతినిధి ద్వారా సమాచారాన్ని సేకరించడం ఉంటుంది. ఏజెంట్ ప్రాథమిక అండర్‌రైటర్‌గా కీలక పాత్ర పోషిస్తాడు. అతను బీమా చేయవలసిన జీవితం ఎలా ఉందో తెలుసుకోగలిగే కీలకమైన పొజిషన్‌లో ఉంటాడు.

చాలా బీమా కంపెనీలు ఏజెంట్లని ఒక స్టేట్‌మెంట్ గానీ లేదా ఒక కాన్ఫిడెన్షియల్ రిపోర్టుని గానీ కోరవచ్చు. అందులో బీమా చేయదలచిన జీవితానికి సంబంధించిన నిర్దిష్ట సమాచారం, అభిప్రాయం, ఏజెంట్ల సిఫార్సులని అందించవలసిందిగా కోరవచ్చు.

మోసం పర్యవేక్షణ మరియు ప్రాథమిక అండర్‌రైటర్‌గా ఏజెంట్ పాత్ర (Fraud monitoring and role of agent as primary underwriter)

రిస్కు ఆమోదానికి సంబంధించి తీసుకునే నిర్ణయంలో చాలా వరకు ప్రపోజల్ రూపంలో బీమా చేయదలిచిన వ్యక్తి వెల్లడించే వాస్తవాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఈ వాస్తవాలు వాస్తవం కాదనీ, మోసం చేయాలనే మోసపూరితంగా ఉద్దేశ్యంతో తప్పుగా వివరించబడ్డాయా అనే విషయం అండర్‌రైటింగ్ డిపార్ట్‌మెంట్‌లో కూర్చున్న అండర్‌రైటర్ తెలుసుకోవడం కష్టం.

ఏజెంట్ ఇక్కడ ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తాడు. బీమా చేయాలనుకున్న వ్యక్తి జీవితంతో అతని/ఆమె ప్రత్యక్ష వ్యక్తిగత పరిచయం కారణంగా, ప్రాతినిధ్యం వహించిన వాస్తవాలు నిజమని నిర్ధారించుకోవడానికి అతను లేదా ఆమె ఉత్తమ స్థానంలో ఉంటారు.

b) డిపార్ట్‌మెంట్ స్థాయిలో అండర్‌రైటింగ్ **(Underwriting at the Department level)**

అండర్‌రైటింగ్ ప్రధాన స్థాయి డిపార్ట్‌మెంట్ లేదా ఆఫీస్ స్థాయిలో ఉంటుంది. జీవిత బీమా కోసం ప్రపోజల్‌ని అంగీకరించాలా వద్దా ఏ నిబంధనలపై నిర్ణయం తీసుకోవడానికి కేసుకు సంబంధించిన మొత్తం డేటాను పరిగణనలోకి తీసుకునే నిపుణులు, వ్యక్తులు ఇందులో పాల్గొంటారు.

4. అండర్‌రైటింగ్ పద్ధతులు (Methods of underwriting)

చిత్రం 2: **అండర్‌రైటింగ్ పద్ధతులు**

అండర్‌రైటింగ్ పద్ధతులు

- న్యాయ నిర్ణయ పద్ధతి
- సంఖ్యా పద్ధతి

అండర్‌రైటర్లు అండర్‌రైటింగ్ కోసం రెండు రకాల పద్ధతులను ఉపయోగించవచ్చు:

న్యాయ నిర్ణయ **పద్ధతి (Judgment Method)**	**సంఖ్యా పద్ధతి (Numerical Method)**
ఈ పద్ధతిలో, ప్రత్యేకించి సంక్లిష్టమైన కేసుపై నిర్ణయం తీసుకునేటప్పుడు, **వ్యక్తిగత అనుభవ** (subjective)తీర్పు ఉపయోగించబడుతుంది.	ఈ పద్ధతిలో అండర్‌రైటర్లు అన్ని నెగిటివ్ లేదా ప్రతికూల కారకాల (factors)కీ సానుకూల రేటింగ్ పాయింట్లను కేటాయిస్తారు (ఏవైనా సానుకూల లేదా అనుకూలమైన కారకాలకు ప్రతికూల పాయింట్లు).
ఉదాహరణ: అల్లకల్లోలంగా ఉన్న దేశం/ప్రాంతంలో ఉంటున్న వ్యక్తికి జీవిత బీమా ఇవ్వవచ్చో లేదో నిర్ణయించడం.	**ఉదాహరణ:** గుండె జబ్బులు మరియు /లేదా కుటుంబంలో చిన్న వయసులో చనిపోయే చరిత్ర కలిగిన వ్యక్తికి పాజిటివ్ పాయింట్లు కేటాయించబడవచ్చు. ఆ విధంగా కేటాయించిన పాయింట్ల మొత్తం సంఖ్య, రిస్కుని నిర్ణయించడంలో అండర్‌రైటర్‌కి సహాయపడుతుంది.
అటువంటి పరిస్థితులలో, డిపార్ట్‌మెంట్ మెడికల్ రిఫరీ అని కూడా పిలువబడే వైద్యుడి	ఈ పాజిటివ్/నెగిటివ్ పాయింట్ల మొత్తం, మరియు/లేదా ఎక్స్‌ట్రా మోర్టాలిటీ రేటింగ్ (EMR)గా సూచించబడుతుంది. అధిక EMR జీవితం నాణ్యత లేనిదని సూచిస్తుంది. EMR

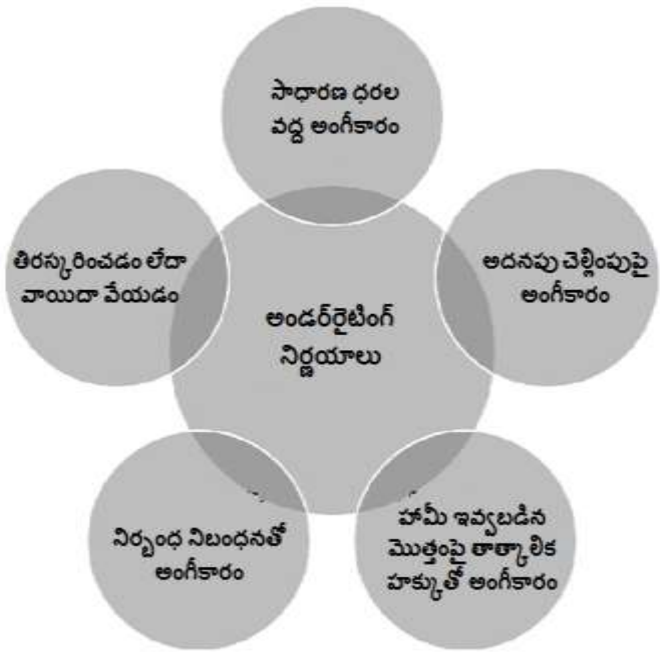
నిపుణుల అభిప్రాయాన్ని పొందవచ్చు.	చాలా ఎక్కువగా ఉంటే, అండర్‌రైటర్‌లు బీమాను తిరస్కరించవచ్చు

అండర్‌రైటింగ్ నిర్ణయాలు (Underwriting Decisions)

అండర్‌రైటింగ్ కోసం ప్రతిపాదించబడిన జీవితానికి సంబంధించి **అండర్**రైటర్లు తీసుకునే వివిధ రకాల నిర్ణయాలను ఇప్పుడు పరిశీలిద్దాం.

a) **సాధారణ ధరల వద్ద అంగీకారం (Acceptance at ordinary rates, (OR)** అనేది అత్యంత సాధారణ నిర్ణయం. సాధారణ లేదా ప్రామాణిక జీవితానికి వర్తించే ప్రీమియం రేటుతో రిస్క్ అంగీకరించబడుతుందని ఈ రేటింగ్ సూచిస్తుంది.

చిత్రం 3: **అండర్‌రైటింగ్ నిర్ణయాలు**



b) **అదనపు చెల్లింపుపై అంగీకారం (Acceptance with an extra):** అధిక శాతం సబ్-స్టాండర్డ్ రిస్కులతో వ్యవహరించడానికి ఇది అత్యంత సాధారణ మార్గం. ఇది ప్రీమియం టేబుల్ రేటు కంటే అదనపు ఛార్జీని కలిగి ఉంటుంది.

c) **హామీ ఇవ్వబడిన మొత్తంపై తాత్కాలిక హక్కుతో అంగీకారం (Acceptance with a lien on the sum assured)** : తాత్కాలిక హక్కు (lien) అనేది ఒక రకమైన హోల్డ్, ఇది క్లెయిమ్ సందర్భంలో

చెల్లించాల్సిన బెనిఫిట్ అమౌంట్‌పై జీవిత బీమా కంపెనీ (పాక్షికంగా లేదా మొత్తంగా) ఎక్సర్‌సైజ్ చేయవచ్చు.

ఉదాహరణ: TB వంటి నిర్దిష్ట వ్యాధితో బాధపడుతున్న కోలుకున్న **బీమా చేసిన వ్యక్తి ఉన్నాడనుకుందాం.** లీన్ (lien) విధించడం (Imposition of Lien) అంటే, ఈ వ్యక్తి నిర్ణీత వ్యవధిలోపు TB తిరగబెట్టిన కారణంగా మరణిస్తే తగ్గిన డెత్ బెనిఫిట్ మొత్తం మాత్రమే చెల్లించబడుతుందని సూచిస్తుంది.

d) **నిర్బంధ నిబంధనతో అంగీకారం (Acceptance with a restrictive clause):**

కొన్ని రకాల ప్రమాదాల విషయంలో నిర్దిష్ట పరిస్థితుల్లో మరణం సంభవించినప్పుడు డెత్ బెనిఫిట్‌ని పరిమితం చేసే నిర్బంధ నిబంధన వర్తించవచ్చు.

ఉదాహరణకు, గర్భిణీ స్త్రీలపై విధించిన ప్రెగ్నెన్సీ నిబంధన, ఇది డెలివరీ అయిన మూడు నెలలలోపు గర్భధారణ సంబంధిత మరణాలు సంభవించినప్పుడు చెల్లించాల్సిన బీమాకి పరిమితం చేస్తుంది.

e) **తిరస్కరించడం లేదా వాయిదా వేయడం (Decline or postpone):** చివరగా, జీవిత బీమా అండర్‌రైటర్ ఒక బీమా ప్రపోజల్‌ని తిరస్కరించాలనీ లేదా పోస్ట్‌పోన్ చేయాలనీ నిర్ణయించుకోవచ్చు. ఎందుకంటే కొన్ని ఆరోగ్య/ఇతర లక్షణాలు చాలా ప్రతికూలంగా ఉన్నప్పుడు, అవి ప్రమాదాన్ని గణనీయంగా పెంచుతాయి.

ఉదాహరణ: ఉదాహరణ: కేన్సర్‌తో బాధపడుతూ, ఆ వ్యాధి తగ్గే అవకాశం తక్కువగా ఉన్న రోగి అభ్యర్థికి బీమా తిరస్కరింపబడుతుంది,

అదేవిధంగా కొన్ని సందర్భాల్లో పరిస్థితి మెరుగుపడి మరింత అనుకూలంగా మారే వరకు రిస్కుని అంగీకరించడం కంటే వాయిదా వేయడం వివేకం.

ఉదాహరణ

ఇప్పుడే గర్భాశయ (hysterectomy) శస్త్రచికిత్స చేయించుకున్న మహిళ జీవితానికి బీమా చేయడానికి అనుమతించే ముందు ఆమెకు ఏదైనా ఆపరేషన్ తర్వాత రాగల సమస్యలు పూర్తిగా తొలగిపోయేవరకు కొన్ని నెలల పాటు ఆమెని వేచి ఉండవలసిందిగా కోరవచ్చు.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

జీవిత బీమా సంస్థ క్రింద కేసుల్లో ఏది తిరస్కరించబడవచ్చు లేదా వాయిదా వేయబడవచ్చు?

I. 18 ఏళ్ల ఆరోగ్యవంతమైన వ్యక్తి

II. ఒక క్రీడాకారుడు

III. AIDS తో బాధపడుతున్న వ్యక్తి

IV. సొంత ఆదాయం లేని గృహిణి

B. నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ (Non-medical underwriting)

1. నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్

బీమా చేయవలసిన **వ్యక్తి** జీవిత బీమా **సామర్థ్యాన్ని** తనిఖీ చేయడానికి వైద్య పరీక్ష నిర్వహించకుండానే పెద్ద సంఖ్యలో జీవిత బీమా ప్రపోజల్స్ సాధారణంగా బీమా కోసం ఎంపిక చేయబడవచ్చు. ఇటువంటి కేసులను **వైద్యేతర ప్రపోజల్స్ (non-medical proposals) అంటారు.**

కొన్ని రకాల పాలసీలలో ఖర్చులు సహా అనేక కారణాల దృష్ట్యా, జీవిత బీమా సంస్థలు వైద్య పరీక్షల కోసం పట్టుబట్టకుండా బీమాను మంజూరు చేస్తాయి.

2. నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ కోసం షరతులు (Conditions for non-medical underwriting)

అయితే నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ అనేది నిర్దిష్ట తరగతి జీవితాలకు వర్తించేటటువంటి షరతులు, నిర్దిష్ట బీమా ప్లాన్‌లు, బీమా చేసిన మొత్తంలో కొన్ని గరిష్ఠ పరిమితులు, ప్రవేశ వయో పరిమితులు, బీమా గరిష్ట టర్మ్ మొదలైనవాటిని అనుసరించాల్సిన అవసరం ఉంది.

3. అండర్‌రైటింగ్**లో రేటింగ్ కారకాలు** (Rating factors in underwriting)

రేటింగ్ కారకాలు రిస్కు ప్రమాదాన్ని పెంచే ఆర్థిక పరిస్థితి, జీవనశైలి, అలవాట్లు, కుటుంబ చరిత్ర, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య చరిత్ర, బీమా తీసుకోబోయే వ్యక్తి జీవితంలో ఇతర వ్యక్తిగత పరిస్థితులకు సంబంధించిన వివిధ అంశాలను సూచిస్తాయి. అండర్‌రైటింగ్ అనేది ఈ ప్రమాదాలను గుర్తించి వాటి వల్ల కలగబోయే రిస్కుని గమనించి తదనుగుణంగా ప్రమాదాన్ని వర్గీకరించడం.

రేటింగ్ కారకాలను స్థూలంగా రెండుగా విభజించవచ్చు - నైతిక ప్రమాదాల (moral hazard) కు దోహదపడేవీ, భౌతిక [వైద్య] ప్రమాదాలకు దోహదపడేవీ. జీవిత బీమా కంపెనీలు తరచూ తమ అండర్‌రైటింగ్‌ను తదనుగుణంగా వర్గాలుగా విభజిస్తాయి. నైతిక ప్రమాదానికి దోహదపడే ఆదాయం, వృత్తి, జీవనశైలి అలవాట్లు వంటి అంశాలు **ఆర్థిక పూచీకత్తు (ఫైనాన్షియల్** అండర్‌రైటింగ్) **లో భాగంగా అంచనా వేయబడతాయి.** ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన వైద్యపరమైన అంశాలు **మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ క్రిందకు వస్తాయి.**

a) స్త్రీ బీమా (Female insurance)

స్త్రీలు సాధారణంగా పురుషుల కంటే ఎక్కువ దీర్ఘాయువు కలిగి ఉంటారు. అయినప్పటికీ వారు నైతిక ప్రమాదానికి సంబంధించి కొన్ని సమస్యలను ఎదుర్కోవచ్చు. ఎందుకంటే భారతీయ సమాజంలో చాలా మంది స్త్రీలు పురుషాధిపత్యానికి, సామాజిక దోపిడీకి గురవుతున్నారు. వరకట్న మరణాల వంటి దుర్మార్గాలు నేటికీ ఉన్నాయి. గర్భధారణకి సంబంధించిన సమస్యలతో స్త్రీల దీర్ఘాయువు కూడా ప్రభావితమవుతుంది.

మహిళల ఇన్సూరబిలిటీ అనేది వారికి గల బీమా అవసరం, ప్రీమియంలు చెల్లించగలిగే వారి సామర్థ్యానికి లోబడి ఉంటుంది. బీమా కంపెనీలు తమ స్వంత ఆదాయాన్ని సంపాదించుకునేవారికి మాత్రమే పూర్తి బీమాను మంజూరు చేయాలని నిర్ణయించుకోవచ్చు. ఇతర వర్గాల మహిళలపై పరిమితులు విధించవచ్చు. అదేవిధంగా గర్భిణీ స్త్రీలకు కొన్ని షరతులు విధించవచ్చు.

b) మైనర్లు (Minors)

మైనర్లకు వారి స్వంతంగా కాంట్రాక్ట్ తీసుకునే శక్తి ఉండదు. అందువల్ల మైనర్ జీవితంపై ప్రపోజల్‌ని తల్లిదండ్రులు లేదా చట్టపరమైన సంరక్షకుని హోదాలో మైనర్‌కు సంబంధించిన మరొక వ్యక్తి సమర్పించాలి. మైనర్‌లకు సాధారణంగా సొంతంగా సంపాదించిన ఆదాయం ఉండదు కాబట్టి, బీమా అవసరాన్ని నిర్ధారించడం కూడా అవసరం. మైనర్‌లకు బీమాను పరిగణించేటప్పుడు సాధారణంగా మూడు షరతులు కోరబడతాయి:

i. వారికి సరిగ్గా అభివృద్ధి చెందిన శరీరాకృతి ఉందా

పేలవమైన శరీరాకృతి (Poor physique), పోషకాహార లోపం (malnutrition) లేదా ఇతర ఆరోగ్య సమస్యల వల్ల **అయి ఉండవచ్చు, అది** తీవ్రమైన ప్రమాదాలను కలిగిస్తుంది.

ii. సరైన కుటుంబ చరిత్ర, వ్యక్తిగత చరిత్ర

ఇక్కడ ప్రతికూల సూచికలు (adverse indicators) ఉంటే, అది ప్రమాదాలను కలిగిస్తుంది.

iii. కుటుంబం తగినంతగా బీమా చేయబడిందా

కుటుంబానికి బీమా సంస్కృతి ఉందో లేదో తనిఖీ చేయడం అవసరం. మైనర్ కుటుంబంలోని ఇతర సభ్యులెవరూ బీమా చేయనట్లయితే, ఒకరు తప్పనిసరిగా జాగ్రత్త వహించాలి. బీమా మొత్తం సాధారణంగా తల్లిదండ్రుల బీమాకి లింక్ అయి ఉంటుంది.

c) పెద్ద మొత్తాలు అష్యూర్ చేయడం

బీమా చేయాలనుకున్న వ్యక్తి వార్షిక ఆదాయం కంటే బీమా మొత్తం చాలా ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు అండర్‌రైటర్ జాగ్రత్తగా ఉండాలి. సాధారణంగా సమ్ అష్యూర్డ్ ఒకరి వార్షిక ఆదాయానికి దాదాపు పది నుండి పన్నెండు రెట్లు ఉంటుందని భావించవచ్చు. నిష్పత్తి దీని కంటే చాలా ఎక్కువగా ఉంటే, అది బీమా సంస్థకు నష్టం కలిగించే ఎంపికగా మారే అవకాశాన్ని పెంచుతుంది.

ఉదాహరణ

ఒక వ్యక్తి వార్షిక ఆదాయం రూ. 5 లక్షలు అయి ఉండిఅతడు జీవిత బీమా రక్షణ కోసం ప్రతిపాదిస్తున్న , .అమౌంట్ రు3 కోట్లు అయితే, ఇది చాలా జాగ్రత్తగా పరిశీలనకి తీసుకోవలసిన అంశంగా ఉంటుంది .

ఆత్మహత్యను ఊహించి లేదా ఆరోగ్యం క్షీణిస్తున్న ఫలితంగా ఇంత పెద్ద మొత్తంలో బీమా ప్రతిపాదించబడే అవకాశం ఉన్నందున సాధారణంగా అటువంటి సందర్భాలలో చాలా జాగ్రత్తగా పరిశీలించాల్సిన అవసరం తలెత్తవచ్చు. ఇంత పెద్ద మొత్తాలకు మూడవ కారణం సేల్స్ పర్సన్ మితిమీరిన మిస్ సెల్లింగ్.

పెద్ద మొత్తాలు హామీ ఇవ్వడం అంటే ప్రీమియంలు నిష్పత్తిలో పెరుగుతాయి. అటువంటి ప్రీమియంల చెల్లింపు కొనసాగుతుందా అనే ప్రశ్న తలెత్తుతుంది. సాధారణంగా, చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం వ్యక్తి వార్షిక ఆదాయంలో మూడో వంతులోపు ఉండాలి.

d) వయస్సు (Age)

మరణ ప్రమాదం వయస్సుతో దగ్గరి సంబంధం కలిగి ఉంటుంది. వయస్సు బాగా పెరిగిన వ్యక్తుల కోసం బీమాను పరిగణనలోకి తీసుకునేటప్పుడు అండర్‌రైటర్ జాగ్రత్తగా ఉండాలి.

ఉదాహరణ

50 ఏళ్ల తర్వాత బీమాను మొదటిసారిగా ప్రతిపాదించినట్లయితే, మోరల్ హజార్డ్ (నైతిక ప్రమాదాన్ని) అనుమానించాల్సిన అవసరం ఉంది, అటువంటి బీమా ఇంతకు ముందు ఎందుకు తీసుకోలేదనే దాని గురించి విచారించాల్సిన అవసరం ఉంది.

గుండె జబ్బులు, మూత్రపిండాల వైఫల్యం (kidney failure) వంటి డీజెనరేటివ్ వ్యాధులు సంభవించే అవకాశాలు వయస్సుతో బాటు పెరుగుతాయనీ, వృద్ధాప్యంలో మరింత ఎక్కువ అవుతాయనీ కూడా మనం గమనించాలి. అధిక మొత్తంలో **బీమా**/బాగా పెద్ద వయస్సు లేదా రెండింటి కలయిక**తో** ప్రపోజల్స్ సమర్పించబడినప్పుడు జీవిత బీమా సంస్థలు కొన్ని ప్రత్యేక రిపోర్టుల్ని కూడా కోరవచ్చు.

ఉదాహరణ

అటువంటి రిపోర్టుల ఉదాహరణలు ECG; EEG; ఛాతీ ఎక్స్-రే బ్లడ్ షుగర్ పరీక్ష. ఈ పరీక్షలు, ప్రపోజల్స్ లేదా సాధారణ వైద్య పరీక్షలో అందించిన సమాధానాల కంటే, బీమా చేసేవారి జీవితం, ఆరోగ్యం లోతైన అంతర్దృష్టులను (deeper insights) వెల్లడిస్తాయి.

ఉదాహరణs

బీమా చేసే వ్యక్తి తన నివాస స్థలానికి దూరంగా ఉన్న బ్రాంచిలో ప్రపోజల్ సమర్పించినప్పుడు

ఒకరి నివాస స్థలానికి సమీపంలో అర్హత కలిగిన వైద్య పరిశీలకుడు అందుబాటులో ఉన్నప్పుడు కూడా వైద్య పరీక్ష మరెక్కడైనా చేయబ**డింది.**

మూడవ సందర్భం ఏమిటంటే, స్పష్టమైన బీమా ఆసక్తి లేకుండా మరొకరి జీవితంపై ప్రపోజల్ చేసినప్పుడు లేదా నామినీ బీమా చేసే వ్యక్తికి సన్నిహితంగా ఆధారపడిన వ్యక్తి కానప్పుడు.

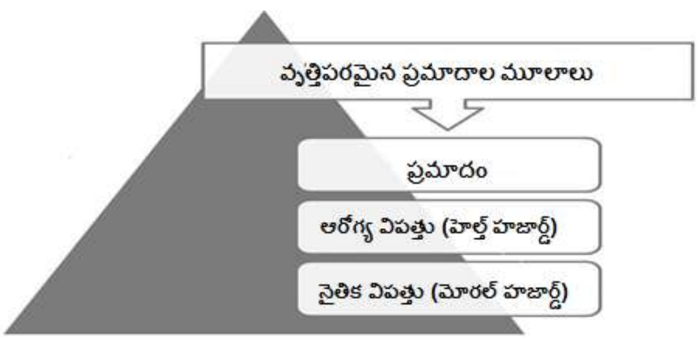
అటువంటి ప్రతి సందర్భంలో విచారణ చేయవచ్చు. చివరగా, ఏజెంట్ జీవిత బీమా చేసిన వ్యక్తితో సంబంధం కలిగి ఉన్నప్పుడు, ఏజెన్సీ మేనేజర్/డెవలప్‌మెంట్ ఆఫీసర్ వంటి బ్రాంచ్ అధికారి నుండి మోరల్ హజార్డ్ (నైతిక ప్రమాద) రిపోర్టును తీసుకోవచ్చు.

e) వృత్తి (Occupation)

వృత్తిపరమైన ప్రమాదాలు మూడు మూలాల నుండి ఉత్పన్నమవుతాయి:

- ✓ ప్రమాదం
- ✓ హెల్త్ హజార్డ్
- ✓ మోరల్ హజార్డ్

చిత్రం 4:వృత్తిపరమైన ప్రమాదాల మూలాలు (Sources of Occupational Hazards)



i. కొన్ని రకాల ఉద్యోగాల్లో ఉన్న వ్యక్తులు రిస్కుకి గురికావడం వలన **యాక్సిడెంటల్ హజార్డ్స్ (Accidental hazards) తలెత్తుతాయి.** ఈ విభాగంలో సర్కస్ కళాకారులు, పరంజా కార్మికులు (scaffolding workers), కూల్చివేత నిపుణులు (demolition experts) చలనచిత్రాల్లో స్టంట్ కళాకారులు వంటి ఉద్యోగాలు ఇందులోకి వస్తాయి.

ii. ఉద్యోగ స్వభావం వైద్యపరమైన బలహీనతకు దారితీసే విధంగా ఉన్నప్పుడు **ఆరోగ్య ప్రమాదాలు (Health hazards)తలెత్తుతాయి.** వివిధ రకాల ఆరోగ్య ప్రమాదాలు ఉన్నాయి.

- ✓ **రిక్షా పుల్లర్ల** వంటి కొన్ని ఉద్యోగాలు చాలా శారీరక శ్రమను కలిగి ఉంటాయి, శ్వాసకోశ వ్యవస్థపై ప్రభావం చూపుతాయి.
- ✓ మైనింగ్ డస్ట్ లేదా కెమికల్స్, న్యూక్లియర్ రేడియేషన్ వంటి కార్సినోజెనిక్ పదార్థాలు (కేన్సర్‌కు కారణమయ్యే) వంటి **విషపూరిత పదార్థాలకు** గురికావాల్సిన పరిస్థితులు.
- ✓ భూగర్భ సొరంగాలు లేదా లోతైన సముద్రం వంటి **అధిక పీడన (high pressure) వాతావరణంలో** పని చేయడం వలన తీవ్రమైన ఒత్తిడి వల్ల కలిగే అనారోగ్యానికి (acute decompression sickness) కారణమవుతుంది.
- ✓ చివరగా, కొన్ని ఉద్యోగ పరిస్థితులకు **అతిగా ఎక్స్‌పోజ్** కావడం (కంప్యూటర్ ముందు ఇరుక్కుని కూర్చోవడం లేదా హెచ్చు శబ్దాలు ఉన్న వాతావరణంలో పనిచేయడం వంటివి) దీర్ఘకాలంలో కొన్ని శరీర భాగాల పనితీరును దెబ్బతీస్తుంది.

iii. మోరల్ హజార్డ్ : ఉద్యోగ బాధ్యతల్లో సామీప్యత (job involves proximity) ని కలిగి ఉన్నప్పుడు లేదా క్రిమినల్ ఎలిమెంట్స్ లేదా డ్రగ్స్, ఆల్కహాల్ వంటి పదార్థాలతో పనిచేసేటప్పుడు నైతిక ప్రమాదం **(మోరల్ హజార్డ్)** తలెత్తవచ్చు. ఉదాహరణకి, నైట్‌క్లబ్‌లోని డ్యాన్సర్ లేదా లిక్కర్ బార్‌లో ఎన్‌ఫోర్సర్ లేదా నేరపూరిత సంబంధాలున్నట్టు అనుమానింపబడుతున్న వ్యాపారవేత్త 'బాడీగార్డు'. సూపర్‌స్టార్ ఎంటర్‌టైనర్‌ల వంటి కొంతమంది వ్యక్తుల జాబ్ ప్రొఫైల్స్ వారిని మత్తులో తూగే జీవనశైలిని అలవాటు చేసుకునేందుకు దారి తీయవచ్చు, అవి కొన్నిసార్లు విషాదకరమైన ముగింపులు పలుకుతాయి.

వృత్తి ఏదైనా అటువంటి ప్రమాదకర కేటగిరీ క్రిందకు వచ్చినప్పుడు, బీమా చేయదలుచుకున్న దరఖాస్తుదారు తన ఉద్యోగం, నిర్వహించాల్సిన విధులు, ఎక్స్‌పోజ్ అయ్యే రిస్కులకి సంబంధించి నిర్దిష్ట వివరాలతో ఒక వృత్తిపరమైన ప్రశ్నపత్రాన్ని (occupational questionnaire) పూర్తి చేయాల్సి ఉంటుంది. ఫ్లాట్ ఎక్స్‌ట్రా రూపంలో వృత్తికి రేటింగ్ కూడా విధించబడవచ్చు (ఉదాహరణకు వెయ్యికి సమ్ అష్యూర్డ్

రెండు రూపాయల) బీమా చేయబడిన వ్యక్తి వృత్తి మారినప్పుడు అటువంటి ఎక్స్‌ట్రా తగ్గించబడవచ్చు లేదా తీసివేయబడవచ్చు.

f) జీవనశైలి అలవాట్లు (Lifestyle and habits)

జీవనశైలి (Lifestyle) అలవాట్లు అనే నిబంధనలు, వ్యక్తిగత జీవనశైలినీ లక్షణాల విస్తృత శ్రేణినీ కవర్ చేస్తుంది, ఇది ఏజెంట్ రహస్య రిపోర్టులు, నైతిక ప్రమాద రిపోర్టులలో బహిర్గతం చేయబడవచ్చు, ఇది ప్రమాదానికి గురికావడాన్ని సూచిస్తుంది. వీటిలో ముఖ్యంగా మూడు లక్షణాలు ముఖ్యమైనవి.

ధూమపానం, పొగాకు వాడకం : పొగాకు వాడకమే పెద్ద ప్రమాదం, అంతే కాకుండా ఇతర వైద్యపరమైన ప్రమాదాలను పెంచడానికి కూడా దోహదపడుతుంది. ధూమపానం చేసేవారు, ధూమపానం చేయనివారు, *గుట్కా, పాన్ మసాలా* వంటి ఇతర రకాల పొగాకు వినియోగాన్ని ఉపయోగించే వారి కోసం కంపెనీలు ఈ రోజు డిఫరెన్షియల్ రేట్లు (differential rates) వసూలు చేస్తాయి.

ఆల్కహాల్: అప్పుడప్పుడు లేదా తక్కువ పరిమాణంలో మద్యం సేవించడం ప్రమాదంగా పరిగణించబడదు. అయినప్పటికీ, దీర్ఘకాలం అధికంగా మద్యపానం చేయడం వల్ల కాలేయ పనితీరు దెబ్బతింటుంది, జీర్ణవ్యవస్థపై ప్రభావం చూపుతుంది, మానసిక రుగ్మతలకు దారి తీస్తుంది. ప్రమాదాలు, హింస, కుటుంబ అత్యాచారాలు, క్రుంగుబాటు (depression), ఆత్మహత్యల వంటి సంఘటనలు మద్యపానం కూడా ముడిపడి ఉంటాయి.

పదార్థ దుర్వినియోగం : డ్రగ్స్ లేదా నార్కోటిక్స్ (మాదక ద్రవ్యాలు), సెడేటివ్స్ (మత్తుమందులు), ఇంకా ఇలాంటి ఇతర ఉత్ప్రేరకాల వంటి వివిధ రకాల పదార్థాల వినియోగాన్ని పదార్థ దుర్వినియోగం సూచిస్తుంది. వీటిలో కొన్ని చట్టవిరుద్ధమైనవి, వాటిని ఉపయోగించడం నేర ప్రవృత్తినీ, నైతిక విపత్తునీ సూచిస్తుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *2*

ఈ క్రింద వాటిలో నైతిక ప్రమాదానికి ఉదాహరణ ఏది?

I. స్టంట్ ఆర్టిస్ట్ స్టంట్ చేస్తూ చనిపోయాడు

II. బీమా చేయబడినందున ఒక వ్యక్తి అధిక మొత్తంలో మద్యం త్రాగుతాడు

III. బీమా చేసిన వ్యక్తి ప్రీమియం చెల్లించకపోవడం

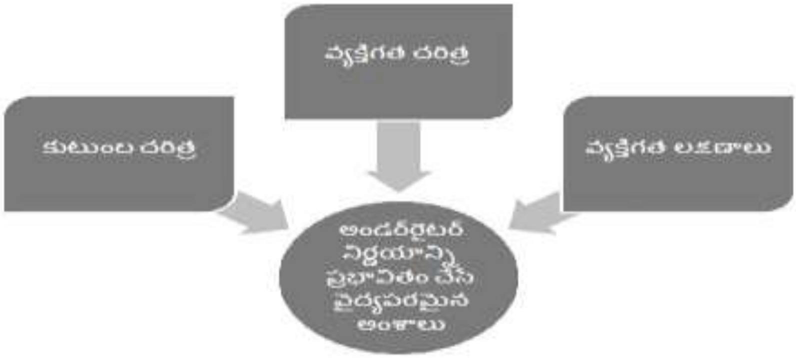
IV. బీమా చేసే వ్యక్తి పాలసీ డాక్యుమెంట్‌ని ఎక్కడో పారేసుకున్నాడు

C. మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్)Medical underwriting)

1. మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్

అండర్‌రైటర్ నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేసే కొన్ని వైద్యపరమైన అంశాలను ఇప్పుడు పరిశీలిద్దాం. ఇవి సాధారణంగా మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ ద్వారా అంచనా వేయబడతాయి. వారు తరచుగా మెడికల్ ఎగ్జామినర్ రిపోర్ట్ కోసం కాల్ చేయవచ్చు. తనిఖీ చేయబడిన కొన్ని కారకాలను చూద్దాం.

చిత్రం 4: **అండర్‌రైటర్ నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేసే వైద్యపరమైన అంశాలు**



a) కుటుంబ చరిత్ర

మరణాల రిస్కు (మోర్టాలిటీ రిస్క్)పై కుటుంబ చరిత్ర ప్రభావం మూడు కోణాల నుండి అధ్యయనం చేయబడింది.

i. **అనువంశికత (Heredity)**: కొన్ని వ్యాధులు ఒక తరం నుండి మరొక తరానికి సంక్రమించవచ్చు. ఉదా. తల్లిదండ్రుల నుండి పిల్లలకు రావచ్చు.

ii. **కుటుంబ సగటు దీర్ఘాయువు (Average longevity)** : గుండె జబ్బులు లేదా క్యాన్సర్ వంటి కొన్ని వ్యాధుల కారణంగా తల్లిదండ్రులు త్వరగా మరణించినప్పుడు, సంతానం కూడా ఎక్కువ కాలం జీవించకపోవచ్చని ఊహించడానికి ఇది ఒక పాయింటర్ కావచ్చు.

iii. **కుటుంబ వాతావరణం** : మూడవది, కుటుంబం నివసించే వాతావరణం ఇన్ఫెక్షన్, అలాగే ఇతర ప్రమాదాలకు గురి కావచ్చు.

జీవిత బీమా సంస్థలు ఆ విధంగా ప్రతికూల (adverse)కుటుంబ చరిత్ర కలిగిన వ్యక్తుల కేసులను తీసుకోవాలనుకున్నప్పుడు జాగ్రత్తగా ఉండాలి. వారు ఇతర రిపోర్టుల కోసం కాల్ చేయవచ్చు, అటువంటి సందర్భాలలో ఎక్స్‌ట్రా మోర్టాలిటీ రేటింగ్‌ను విధించవచ్చు.

b) **వ్యక్తిగత చరిత్ర (Personal history)**

వ్యక్తిగత చరిత్ర అనేది బీమా చేయవలసిన వ్యక్తి శరీరంలోని వివిధ వ్యవస్థల అనుభవించిన గత వైకల్యాలను సూచిస్తుంది. జీవిత బీమా ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో సాధారణంగా బీమా చేయాల్సిన జీవితం వీటిలో దేనికైనా చికిత్స పొందిందా లేదా అనే ప్రశ్నలు ఉంటాయి.

అండర్‌రైటర్లు పరిగణించే ప్రధానమైన అనారోగ్యాలలో హృదయ సంబంధ వ్యాధులు, శ్వాసకోశ వ్యవస్థ వ్యాధులు, ప్రాణాంతక కణుతులు/క్యాన్సర్, మూత్రపిండ వ్యవస్థ రుగ్మతలు, ఎండోక్రైన్ వ్యవస్థ బలహీనతలు, గ్యాస్ట్రిక్ అల్సర్లు, సిర్రోసిస్ వంటి జీర్ణవ్యవస్థ వ్యాధులు, కాలేయ, నాడీ వ్యవస్థకి సంబంధించిన వ్యాధులు.

c) **వ్యక్తిగత లక్షణాలు (Personal characteristics)**

ఇవి వ్యాధి ప్రవృత్తికి ముఖ్యమైన సూచికలు (significant indicators) కూడా కావచ్చు.

i. శరీరాకృతి

ఒక వ్యక్తి, నిర్మాణం, అతని ఎత్తు, బరువు, ఛాతీ, పొత్తికడుపు చుట్టుకొలతను కలిగి ఉంటుంది. ఇచ్చిన వయస్సు ఎత్తు కోసం, ఒక ప్రామాణిక బరువు నిర్వచించబడింది. ఈ ప్రామాణిక బరువుకు సంబంధించి బరువు చాలా ఎక్కువగా లేదా తక్కువగా ఉంటే, ఆ వ్యక్తి అధిక బరువు లేదా తక్కువ బరువు కలిగి ఉన్నాడని చెప్పవచ్చు.

అదేవిధంగా, ఒక సాధారణ వ్యక్తికి ఛాతీ కనీసం నాలుగు సెంటీమీటర్ల వరకు విస్తరించాలనీ, పొత్తికడుపు చుట్టుకొలత విస్తరించిన ఛాతీ కంటే ఎక్కువగా ఉండకూడదనీ భావిస్తున్నారు.

ii. రక్తపోటు (Blood pressure)

మరొక సూచిక (indicator) ఒక వ్యక్తి బ్లడ్ ప్రెషర్ (రక్తపోటు). దీనికి రెండు రకాల ప్రమాణాలు ఉన్నాయి

- ✓ సిస్టోలిక్ (Systolic)
- ✓ డయాస్టొలిక్ (Diastolic)

  అసలు రీడింగ్‌లు సాధారణ విలువల కంటే చాలా ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు, వ్యక్తికి అధిక రక్తపోటు లేదా హైపర్‌టెన్షన్ ఉందని మనం చెప్తాము. ఇది చాలా తక్కువగా ఉన్నప్పుడు, దానిని హైపోటెన్షన్ అంటారు. మునుపటిది తీవ్రమైన పరిణామాలను కలిగి ఉంటుంది.

iii. మూత్రం - నిర్దిష్ట గురుత్వాకర్షణ (Urine – Specific gravity)

చివరగా, ఒక వ్యక్తి మూత్రం నిర్దిష్ట గురుత్వాకర్షణ రీడింగ్, మూత్ర వ్యవస్థలోని వివిధ లవణాల మధ్య సమతుల్యతను సూచిస్తుంది. ఇది సిస్టమ్‌లో ఎక్కడో ఏదో పనిచేయకపోవడాన్ని సూచిస్తుంది.

d) బ్యాక్‌డేటింగ్ (Backdating) :

బ్యాక్‌డేటింగ్ అంటే పాలసీ ప్రారంభ తేదీని ముందు తేదీకి మార్చడం. ఉదాహరణకు, మీరు జూన్ 1, 2013న లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీని కొనుగోలు చేసారు కానీ ఆ పాలసీని ఏప్రిల్ 2013లో కొనుగోలు చేసి ఉంటే మెరుగైన రాబడిని పొందవచ్చని మీరు అనుకుంటున్నారు. మీరు, మీ బీమా కంపెనీ పాలసీని ఏప్రిల్, 2013 నాటికి అధికారికంగా ప్రారంభించడానికీ పాలసీని మార్చడానికీ అంగీకరించారు. ఈ సందర్భంలో, మీరు పాలసీని బ్యాక్‌డేట్ చేసారు. సాధారణంగా, పాలసీకి ఒక నెల కంటే తక్కువ గడువుకు బ్యాక్ డేట్ చేస్తే ఎలాంటి వడ్డీ వసూలు చేయబడదు.

ఈ క్రింద ప్రయోజనాల కోసం బ్యాక్‌డేటింగ్ చేయబడుతుంది:

i) **వయస్సు ఆధారంగా తక్కువ ప్రీమియం పొందడం (Getting a lower premium based on age):** పాలసీని జారీ చేసేటప్పుడు, బీమా కంపెనీలు పాలసీదారుని సమీప వయస్సును పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు. మీ వయస్సు 32 ఏళ్ల 7 నెలలైతే, బీమా సంస్థ మీ వయస్సును 33 ఏళ్లుగా పరిగణిస్తుంది. ఈ సమీప వయస్సు మిమ్మల్ని అధిక ప్రీమియం స్లాబ్‌లో ఉంచవచ్చు. అయితే, మీరు పాలసీని 2 నెలలు బ్యాక్‌డేట్ చేసినట్లయితే, బీమా సంస్థ మీ వయస్సును 32 సంవత్సరాలు 5 నెలలుగా మాత్రమే పరిగణిస్తుంది. ఇప్పుడు మీరు 32 సంవత్సరాల వయస్సు గల వారి కోసం ప్లాన్ ఆధారంగా తక్కువ ప్రీమియంలను చెల్లిస్తారు.

ii) **చెల్లింపు సమయాన్ని సెట్ చేయండి (Set the timing of payment):** ఆదాయ ప్రవాహం (income flow) స్థిరంగా లేని నిర్దిష్ట వృత్తులు ఉన్నాయి. అటువంటి సందర్భంలో ఒక వ్యక్తి తన ఆఫ్-సీజన్‌లో జీవిత బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేస్తే, ఆ పాలసీ గరిష్ట ఆదాయాల కాలానికి బ్యాక్‌డేట్ చేయబడుతుంది. ఉదాహరణకు, ఒక రైతుకు కాలానుగుణ ఆదాయం ఉండవచ్చు. అతను తన పంట అందుకున్న తర్వాత మాత్రమే బీమా చెల్లింపులు చేయడానికి ఇష్టపడతాడు. ఈ సందర్భంలో, పంట సీజన్‌లో దానిని ప్రారంభించడానికి ఒక రైతు పాలసీని బ్యాక్‌డేట్ చేయవచ్చు.

iii) **ప్రత్యేక తేదీలతో సమానంగా ఉండడానికి (To coincide with special dates):** మీరు పుట్టినరోజు వార్షికోత్సవం వంటి మీ ముఖ్యమైన తేదీలతో సమానంగా ఉండేలా పాలసీని బ్యాక్‌డేట్ చేయవచ్చు. మీ ప్రీమియం గడువు తేదీని గుర్తుంచుకోవడం మీకు సులభం అవుతుంది.

iv) **ఎర్లీ మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్‌లు:** బ్యాక్‌డేటింగ్ పాలసీ కాల వ్యవధిని తగ్గిస్తుంది, ఎర్లీ (త్వరగా) మెచ్యూరిటీని సులభతరం చేస్తుంది. ఉదాహరణకు, మార్చి 2000న కొనుగోలు చేసిన 30-సంవత్సరాల జీవిత బీమా కవర్ ఏప్రిల్ 1999కి బ్యాక్‌డేట్ చేయబడినట్లయితే, పాలసీ మార్చి 2030కి బదులుగా ఏప్రిల్, 2029న మెచ్యూర్ అవుతుంది. ఎండోమెంట్ పాలసీల విషయంలో, మెచ్యూరిటీ బెనిఫిట్స్ ముందుగా అందుతాయి కాబట్టి ఇది ప్రయోజనకరంగా ఉంటుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు ***3***

మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్‌లో వంశపారంపర్య చరిత్ర ఎందుకు ప్రధానాంశమవుతుంది?

I. ధనవంతులైన తల్లిదండ్రులకు ఆరోగ్యవంతమైన పిల్లలు ఉంటారు.

II. కొన్ని వ్యాధులు తల్లిదండ్రుల నుండి పిల్లలకు సంక్రమించవచ్చు.

III. పేద తల్లిదండ్రులకు పోషకాహార లోపం ఉన్న పిల్లలు ఉంటారు.

IV. కుటుంబ వాతావరణం ఒక కీలకమైన అంశం

సారాంశం

- ఈక్విటీని తీసుకురావడానికి, అండర్‌రైటర్ రిస్క్ వర్గీకరణలో నిమగ్నమై ఉంటారు. అందులో వ్యక్తిగత జీవితాలు వర్గీకరించబడతాయి, ఎదురయ్యే ప్రమాదాల స్థాయిని బట్టి ఆ వర్గీకరణ వివిధ రిస్క్ వర్గాలుగా విభజించబడుతుంది.
- అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ రెండు స్థాయిలలో జరుగుతుందని చెప్పవచ్చు:
  - ✓ క్షేత్ర స్థాయిలో
  - ✓ అండర్‌రైటింగ్ డిపార్ట్‌మెంట్ స్థాయిలో
- అండర్‌రైటర్స్ తీసుకున్న అండర్‌రైటింగ్ నిర్ణయాలలో స్టాండర్డ్ రిస్కుని స్టాండర్డ్ రేట్ల వద్ద అంగీకరించడం లేదా సబ్-స్టాండర్డ్ రిస్కులకి అదనపు ఛార్జీ విధించడం ఉంటాయి. కొన్నిసార్లు సమ్ అష్యూర్డ్‌పై తాత్కాలిక హక్కు (lien)తో అంగీకారం ఉంటుంది లేదా అంగీకారం నిర్బంధ నిబంధనలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. రిస్కు ఎక్కువగా ఉన్న చోట ప్రపోజల్ తిరస్కరించబడుతుంది లేదా వాయిదా వేయబడుతుంది.

- పెద్ద సంఖ్యలో జీవిత బీమా ప్రపోజల్స్ సాధారణంగా వైద్య పరీక్ష లేకుండానే బీమా కోసం ఎంపిక చేయబడవచ్చు. ఇటువంటి కేసులను వైద్యేతర (నాన్-మెడికల్) ప్రపోజల్స్ అంటారు.
- నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ కోసం కొన్ని రేటింగ్ కారకాలు ఉన్నాయి
  - ✓ వయస్సు
  - ✓ భారీ అమౌంట్ అష్యూర్ చేయబడడం
  - ✓ నైతిక విపత్తు (Moral hazard) మొదలైనవి.
- మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్‌లో పరిగణించబడే కొన్ని అంశాల్లో ఇవి ఉన్నాయి
  - ✓ కుటుంబ చరిత్ర,
  - ✓ అనువంశికత (వారసత్వం), వ్యక్తిగత చరిత్ర మొదలైనవి.

కీలక పదాలు

1. అండర్‌రైటింగ్
2. స్టాండర్డ్ లైఫ్ (ప్రామాణిక జీవితం)
3. నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్
4. రేటింగ్ కారకం
5. మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్
6. యాంటీ-సెలక్షన్

మీరేం నేర్చుకున్నారు సమాధానాలు

జవాబు **1** - సరైన ఎంపిక III.

జవాబు **2** - సరైన ఎంపిక II.

జవాబు **3** - సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం L-09

లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్‌లు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయం క్లెయిమ్ భావన క్లెయిమ్‌లు ఎలా నిర్ధారించబడతాయో వివరిస్తుంది. ఈ అధ్యాయం క్లెయిమ్‌ల రకాలను వివరిస్తుంది. చివరికి మీరు డెత్ క్లెయిమ్ కోసం సమర్పించాల్సిన ఫారమ్‌ల గురించీ, అలాగే బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎటువంటి వాస్తవిక సమాచారాన్నీ రహస్యంగా ఉంచకపోతే, బీమా కంపెనీ ద్వారా క్లెయిమ్ తిరస్కరింపబడకుండా లబ్ధిదారుని రక్షించడానికి ఉన్న నియమాల గురించి నేర్చుకుంటారు.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. క్లెయిమ్‌ల రకాలు, క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియ (Types of claims and claims procedure)

B. క్లెయిమ్ పరిస్థితి ఏర్పడిందో లేదో నిర్ధారించడం Ascertaining whether a claim situation has occurred

C. జీవిత బీమా పాలసీల కోసం క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియ Claims Procedure for Life Insurance Policies

A. క్లెయిమ్‌ల రకాలు) క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియ ,Types of claims and claims procedure)

క్లెయిమ్‌ల భావన (Concept of claims)

పాలసీ క్లెయిమ్‌గా మారినప్పుడు బీమా కంపెనీ బీమా పాలసీ నిజమైన పరీక్ష వస్తుంది. జీవిత బీమా నిజమైన విలువ క్లెయిమ్ పరిష్కరించబడిన విధానం, ప్రయోజనాలను చెల్లించడం ద్వారా నిర్ణయించబడుతుంది.

IRDAI పాలసీ హోల్డర్స్ ఇంట్రెస్ట్స్ రెగ్యులేషన్స్, 2017 ప్రకారం జీవిత బీమా సంస్థలు డెత్ క్లెయిమ్‌లను ఆలస్యం చేయకుండా ప్రాసెస్ చేయాలి. మరణ సమాచారం అందిన 15 రోజులలోపు కావలసిన అన్ని అవసరాల (రిక్వైర్‌మెంట్స్) కోసం కాల్ చేయాలి.

సంబంధిత పత్రాలు/క్లరిఫికేషన్‌లు అందిన తేదీ నుండి 30 రోజులలోపు అన్ని సంబంధిత కారణాలను తెలియజేస్తూ డెత్ క్లెయిమ్ చెల్లించబడుతుంది, నిరాకరించబడుతుంది (rejected or repudiated).

బీమా కంపెనీ అభిప్రాయం ప్రకారం, క్లెయిమ్ విచారణకు వారంట్ ఇచ్చినట్లయితే, అది సమాచారం ఇచ్చిన తేదీ నుండి 90 రోజులలోపు త్వరితగతిన పూర్తి చేయాలి ఆ తర్వాత 30 రోజులలోపు క్లెయిమ్‌ను పరిష్కరించాలి.

మెచ్యూరిటీ క్లామ్‌లు, సర్వైవల్ బెనిఫిట్ క్లెయిమ్‌లు, యాన్యుటీలకు సంబంధించి, లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ముందస్తు సమాచారం పంపడం ద్వారా, పోస్ట్-డేటెడ్ చెక్ పంపడం ద్వారా లేదా ఏదైనా **RBI ఆమోదించిన ఎలక్ట్రానిక్** మోడ్ ద్వారా క్లెయిమ్ చేసిన వారి బ్యాంక్ ఖాతాకు నేరుగా క్రెడిట్ ఇవ్వడం ద్వారా క్లెయిమ్ ప్రక్రియను ప్రారంభించాలని IRDAI నిర్దేశిస్తుంది. అలా గడువు తేదీకి లేదా అంతకు ముందు క్లెయిమ్‌ని చెల్లించవచ్చు.

నిర్వచనం

క్లెయిమ్ అనేది బీమా సంస్థ కాంట్రాక్ట్ లో పేర్కొన్న వాగ్దానాన్ని సద్వినియోగం చేసుకోవాలనే డిమాండ్.

బీమా కాంట్రాక్ట్ క్రింద కవర్ చేయబడిన ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ఈవెంట్‌లు జరగడం ద్వారా జీవిత బీమా కాంట్రాక్ట్ క్రింద క్లెయిమ్ మొదలవుతుంది (ట్రిగ్గర్ అవుతుంది). కొన్ని క్లెయిమ్‌లలో కాంట్రాక్ట్ కొనసాగుతుంది, మరికొన్నింటిలో కాంట్రాక్ట్ రద్దు చేయబడుతుంది.

క్లెయిమ్‌లు రెండు రకాలుగా ఉండవచ్చు:

i. జీవిత బీమా ఉన్న వ్యక్తి జీవించి ఉన్నప్పుడు చెల్లించాల్సిన సర్వైవల్ క్లెయిమ్‌లు, మరియు

ii. డెత్ క్లెయిమ్

చిత్రం 1: **క్లెయిమ్‌ల రకాలు**

జీవిత బీమా పొందిన వ్యక్తి మరణించిన తర్వాత మాత్రమే **డెత్ క్లెయిమ్** అవుతుంది. పాలసీలో పేర్కొన్న సంఘటనలు జరిగినప్పుడు **సర్వైవల్ క్లెయిమ్‌లు చెల్లించబడతాయి.**

ముఖ్యాంశం

అన్ని క్లెయిమ్‌ల పరిస్థితులలోనూ, KYC నిబంధనల ప్రకారం క్లెయిమ్ చేసే వ్యక్తి గుర్తింపు నిరూపించబడిందనీ, చక్కగా డాక్యుమెంట్ చేయబడిందనీ బీమా సంస్థ నిర్ధారించుకోవాలి.

ఉదాహరణ

బీమా చేసిన వ్యక్తికి క్లెయిమ్‌లు చెల్లించబడే నిర్దిష్ట సంఘటనలు.

i. బీమా చేసిన వ్యక్తి పాలసీ మెచ్యూరిటీ పిరియడ్‌కి చేరుకుంటే;

ii. బీమా చేసిన వ్యక్తి చేసిన మనీ-బ్యాక్ పాలసీ క్రింద ముందుగా నిర్ణయించిన వ్యవధి(ల)కి చేరుకోవడం వల్ల ఇన్‌స్టాల్‌మెంట్(లు) చెల్లించాల్సి వచ్చినప్పుడు; లేదా యాన్యుటీ ప్లాన్‌ల క్రింద.

iii. పాలసీ క్రింద కవర్ చేయబడిన తీవ్రమైన అనారోగ్యాల సంఘటనలు (రైడర్ ప్రయోజనం లేదా ఇతరత్రా);

iv. పాలసీదారు లేదా అసైనీ ద్వారా పాలసీని సరెండర్ చేయడం;

B. క్లెయిమ్ పరిస్థితి ఏర్పడిందో లేదో నిర్ధారించడం Ascertaining whether a claim situation has occurred

i. మెచ్యూరిటీ వ్యవధి లేదా పాలసీలో నిర్దేశించిన షరతులను నెరవేర్చిన తర్వాత బీమా చేసిన వ్యక్తికి **సర్వైవల్ క్లెయిమ్ చెల్లించబడుతుంది.**

ii. **మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్‌లు మనీ-బ్యాక్ ఇన్‌స్టాల్‌మెంట్ క్లెయిమ్‌లు** కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభంలోనే నిర్ణయించబడిన తేదీల ఆధారంగా సులభంగా ఏర్పాటు చేయబడతాయి. ఉదాహరణకు, మనీ బ్యాక్ పాలసీ క్రింద

మెచ్యూరిటీ తేదీ, సర్వైవల్ బెనిఫిట్స్ వాయిదాలను చెల్లించే తేదీలు కాంట్రాక్టును సిద్ధం చేసే సమయంలో స్పష్టంగా పేర్కొనబడతాయి.

iii. **సరెండర్ విలువ చెల్లింపులు** ఇతర క్లెయిమ్ చెల్లింపులకు భిన్నంగా ఉంటాయి. ఇక్కడ, ఇతర క్లెయిమ్‌ల మాదిరిగా కాకుండా, కాంట్రాక్టుని రద్దు చేసి, కాంట్రాక్ట్ క్రింద అతనికి లేదా ఆమెకు చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని విత్‌డ్రా చేయాలనే పాలసీదారు లేదా అసైనీ నిర్ణయం ద్వారా ఈ ఈవెంట్ ట్రిగ్గర్ చేయబడుతుంది. పిరియడ్ పూర్తికాకుండా చేసే విత్‌డ్రాయల్ (ఉపసంహరణ)కు సాధారణంగా పెనాల్టీ ఉంటుంది. పూర్తి క్లెయిమ్ క్రింద చెల్లించాల్సిన దాని కంటే చెల్లించిన మొత్తం తక్కువగా ఉంటుంది. అందువల్ల పూర్తి క్లెయిమ్ చెల్లించాలంటే చెల్లించాల్సిన దాని కంటే తక్కువగా ఉంటుంది.

iv. పాలసీదారు తన క్లెయిమ్‌కు మద్దతుగా అందించిన వైద్య ఇతర రికార్డుల ఆధారంగా **క్లిష్టమైన అనారోగ్య క్లెయిమ్‌లు నిర్ధారించబడతాయి.**

v. **యాన్యుటీలు:** యాన్యుటీ చెల్లింపుల విషయంలో (పెన్షన్ ప్లాన్‌లు), బీమా చేసినవారు క్రమానుగతంగా లైఫ్ సర్టిఫికేట్‌లను అందించాలి.

క్రిటికల్ ఇల్‌నెస్ (తీవ్రమైన అనారోగ్యం) బెనిఫిట్ ఉద్దేశ్యం ఏమిటంటే, ఒక పాలసీదారు తీవ్రమైన అనారోగ్యం సంభవించినప్పుడు అతని/ఆమె ఖర్చులకు ధనాన్ని సమకూర్చడం (defray). ఈ పాలసీ కేటాయించబడితే, అసైనీకి అన్ని బెనిఫిట్స్ చెల్లించబడతాయి, అది క్లిష్టమైన అనారోగ్య ప్రయోజనం ఉద్దేశ్యాన్ని తీర్చదు. ఈ పరిస్థితిని నివారించడానికి, పాలసీదారులకు షరతులతో కూడిన అసైన్‌మెంట్ ద్వారా వారు కేటాయించే ప్రయోజనాల గురించి అవగాహన కల్పించాలి.

మెచ్యూరిటీ లేదా డెత్ క్లెయిమ్ లేదా సరెండర్ కాంట్రాక్ట్ ప్రకారం బీమా రక్షణను రద్దు చేయడానికి దారి తీస్తుంది, ఇక ఆ తర్వాత బీమా కవర్ అందుబాటులో ఉండదు.

క్లెయిమ్‌ల రకాలు: పాలసీ వ్యవధిలో ఈ క్రింద చెల్లింపులు జరగవచ్చు:

a) సర్వైవల్ బెనిఫిట్ చెల్లింపులు (Survival Benefit Payments)

పాలసీ వ్యవధిలో నిర్దేశిత సమయాల్లో బీమా చేసిన వ్యక్తికి క్రమానుగత (పిరియాడికల్) చెల్లింపులు చేస్తారు.

I. **సరెండర్ ఆఫ్ పాలసీ**

సరెండర్ విలువ పెట్టుబడుల విలువను ప్రతిబింబిస్తుంది, అది సమ్ అష్యూర్డ్, బోనస్‌లు, పాలసీ టర్మ్, చెల్లించిన ప్రీమియంలు వంటి వివిధ అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. జీవిత బీమా పాలసీని ముందస్తుగా మూసివేయడం అనేది పాలసీ ఒప్పందాన్ని స్వచ్ఛందంగా రద్దు చేయడం. చెల్లింపు విలువ (paid-up value)ను పొందినట్లయితే మాత్రమే పాలసీని సరెండర్ చేయవచ్చు. బీమా చేసిన వ్యక్తికి చెల్లించాల్సిన మొత్తం **సరెండర్ విలువ**, ఇది సాధారణంగా చెల్లించిన ప్రీమియంలలో నిర్ణీత శాతంగా ఉంటుంది. గ్యారెంటీడ్ సరెండర్ వేల్యూ (GSV) కంటే బీమా చేసిన వ్యక్తికి చెల్లించే వాస్తవ సరెండర్ విలువ ఎక్కువ.

II. **రైడర్ బెనిఫిట్**

నిబంధనలు, షరతుల ప్రకారం పేర్కొన్న సంఘటన సంభవించినప్పుడు రైడర్ క్రింద బీమా కంపెనీచే చెల్లింపు చేయబడుతుంది.

క్రిటికల్ ఇల్నెస్ రైడర్ క్రింద, తీవ్రమైన అనారోగ్యంగా ఉన్నట్టు నిర్ధారణ అయిన సందర్భంలో, నిబంధనల ప్రకారం నిర్దిష్ట మొత్తం చెల్లించబడుతుంది. అయితే బీమా కంపెనీ పేర్కొన్న క్లిష్టమైన అనారోగ్యాల జాబితాలో ఆ అనారోగ్యం కవర్ చేయబడి ఉండాలి.

హాస్పిటల్ కేర్ రైడర్ క్రింద , బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరిన సందర్భంలో, నియమాలు షరతులకు లోబడి చికిత్స ఖర్చులను బీమా సంస్థ చెల్లిస్తుంది.

రైడర్ చెల్లింపులు చేసిన తర్వాత కూడా పాలసీ కాంట్రాక్ట్ కొనసాగుతుంది.

బీమా కాంట్రాక్టులో పేర్కొన్న పాలసీ వ్యవధి ముగింపులో క్రింద క్లెయిమ్ చెల్లింపులు చేయబడతాయి

III. **మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్**

అటువంటి క్లెయిమ్‌లలో, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ప్లాన్ యొక్క మొత్తం కాల వ్యవధిలో జీవించి ఉన్నట్లయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తికి నిర్ణీత మొత్తాన్ని చెల్లిస్తానని హామీ ఇస్తాడు. దీనిని **మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్ అంటారు.**

i. **పార్టిసిపేటింగ్ ప్లాన్:** పార్టిసిపేటింగ్ ప్లాన్‌లో చెల్లించాల్సిన మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్ అమౌంట్, అంటే, బకాయి ఉన్న ప్రీమియం మరియు పాలసీ లోన్‌లు, వాటిపై వడ్డీల వంటి బకాయిలు తీసేయగా, సమ్ అష్యూర్డ్, దానికి తోడుగా ఉన్న బోనస్‌ల మొత్తం.

ii. **ప్రీమియం రిటర్న్ (ROP) ప్లాన్:** కొన్ని సందర్భాల్లో పాలసీ మెచ్యూర్ అయినప్పుడు టర్మ్ పిరియడ్‌లో చెల్లించిన ప్రీమియంలు తిరిగి ఇవ్వబడతాయి.

iii. **యూనిట్ లింక్డ్ ఇన్సూరెన్స్ ప్లాన్ (ULIP):** యులిప్‌ల విషయంలో, బీమా సంస్థ మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్‌గా ఫండ్ విలువను చెల్లిస్తుంది.

iv. **మనీ-బ్యాక్ ప్లాన్ :** మనీ-బ్యాక్ పాలసీ విషయంలో, పాలసీ వ్యవధిలో అప్పటికే చెల్లించిన సర్వైవల్ బెనిఫిట్‌ని మినహాయించి మిగతా మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్‌ను బీమా సంస్థ చెల్లిస్తుంది.

క్లెయిమ్ చెల్లించిన తర్వాత బీమా కాంట్రాక్ట్ ముగుస్తుంది.

b) డెత్ క్లెయిమ్ (Death Claim)

బీమా చేసిన వ్యక్తి అతని/ఆమె పార్టిసిపేటింగ్ పాలసీ చేసి ఉంటే, పాలసీ వ్యవధిలో ప్రమాదవశాత్తూ గానీ లేదా ఇతరత్రా కారణాల వల్ల గానీ మరణం సంభవిస్తే, బీమా కంపెనీ బీమా చేసిన మొత్తంతో పాటు అప్పటివరకు దానికి ప్రకటించిన బోనస్‌లను కూడా చెల్లిస్తారు, రికవరీ [బాకీ ఉన్న పాలసీ లోన్ వడ్డీ లేదా ప్రీమియంలు వడ్డీ వంటివి] చేయబడతాయి. ఇది **డెత్ క్లెయిమ్**, ఇది ఎలాంటి పరిస్థితిలోనూ నామినీకి గానీ లేదా ఎవరి పేరు అందులో రాయబడి ఉంటే వారికి (అసైనీ) లేదా చట్టపరమైన వారసుడికి గానీ చెల్లించబడుతుంది. డెత్ క్లెయిమ్ సాధారణంగా బీమా చేసిన వ్యక్తి చనిపోయినప్పుడు, తత్ఫలితంగా కాంట్రాక్ట్ ముగింపును సూచిస్తుంది.

డెత్ క్లెయిమ్ ఇలా ఉండవచ్చు :

- ✓ ప్రారంభ (మూడు సంవత్సరాల కంటే తక్కువ పాలసీ వ్యవధి) లేదా
- ✓ నాన్-ఎర్లీ (మూడు సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ)

నామినీ లేదా అసైనీ లేదా చట్టపరమైన వారసుడు బీమా చేసిన వ్యక్తి మరణానికి కారణం, మరణించిన తేదీ, మరణించిన ప్రదేశం గురించి బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి.

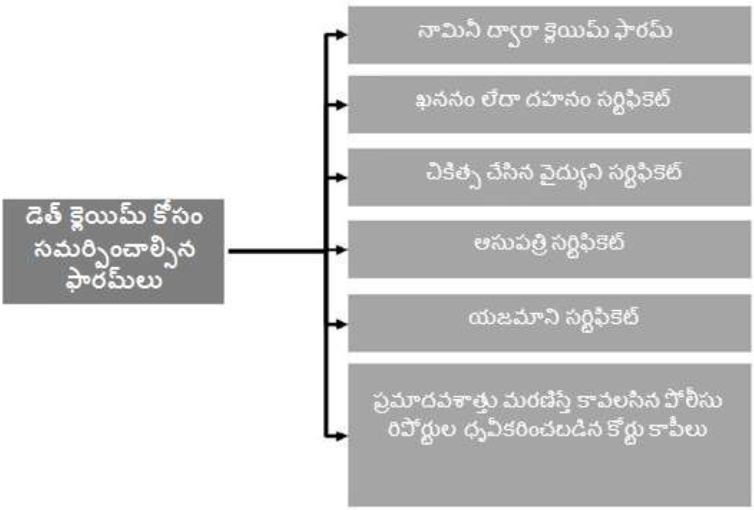
i. డెత్ క్లెయిమ్ కోసం సమర్పించాల్సిన ఫారాలు

సాధారణంగా, క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్‌ను సులభతరం చేయడానికి లబ్ధిదారుడు (beneficiary) బీమా సంస్థకు క్రింద ఫారమ్‌లను సమర్పించాలి:

- ✓ నామినీ ద్వారా క్లెయిమ్ ఫారమ్
- ✓ ఖననం లేదా దహనం సర్టిఫికెట్

- ✓ చికిత్స చేసిన వైద్యుని సర్టిఫికెట్
- ✓ ఆసుపత్రి సర్టిఫికెట్
- ✓ ఎంప్లాయర్ (యజమాని) సర్టిఫికెట్
- ✓ మునిసిపల్ అధికారులు జారీ చేసిన మరణ ధృవీకరణ డాక్యుమెంట్ మొదలైనవి, మరణానికి రుజువుగా
- ✓ ఫస్ట్ ఇన్ఫర్మేషన్ రిపోర్ట్ (FIR), ఇంక్వెస్ట్ రిపోర్ట్, పోస్ట్‌మార్టం రిపోర్ట్, ఫైనల్ రిపోర్ట్ వంటి పోలీసు రిపోర్టుల సర్టిఫైడ్ కోర్ట్ కాపీలు - ప్రమాదవశాత్తు మరణిస్తే ఈ రిపోర్టులు అవసరం.

చిత్రం 2: **డెత్ క్లెయిమ్ కోసం సమర్పించాల్సిన ఫారమ్‌లు**



ii. డెత్ క్లెయిమ్ తిరస్కరణ

డెత్ క్లెయిమ్ చెల్లించబడవచ్చు లేదా తిరస్కరించబడవచ్చు. ఒకవేళ, క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేస్తున్నప్పుడు, ప్రపోజర్ ఏదైనా తప్పు స్టేట్‌మెంట్‌లు చేసినట్లు గానీ లేదా పాలసీకి సంబంధించిన కీలకమైన వాస్తవాలను రహస్యంగా ఉంచినట్లు గానీ బీమా కంపెనీ గుర్తిస్తే, కాంట్రాక్ట్ చెల్లుబాటు కాదని ప్రకటించబడుతుంది. అప్పుడు ఆ పాలసీ క్రింద ఉన్న అన్ని ప్రయోజనాలను జప్తు చేయడం (ఫర్‌ఫీట్) జరుగుతుంది.

iii. సెక్షన్ 45: వివాదరహిత నిబంధన (Indisputability Clause)

ఈ పెనాల్టీ బీమా చట్టం, 1938లోని **సెక్షన్ 45** కి లోబడి ఉంటుంది.

ముఖ్యాంశం

సెక్షన్ 45 ఇలా చెప్తోంది:

"పాలసీ తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాల గడువు ముగిసిన తర్వాత, జీవిత బీమా పాలసీ ఏ కారణంగానూ ప్రశ్నించబడదు. పాలసీ తేదీ అంటే పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ లేదా రిస్క్ ప్రారంభమైన తేదీ లేదా పునరుద్ధరణ తేదీ నుండి ఉన్న పాలసీ లేదా రైడర్ తేదీ నుంచి ఉన్న పాలసీ, ఏది చివరిదిగా ఉంటే అది."

C. జీవిత బీమా పాలసీ కోసం క్లెయిమ్ ప్రక్రియ (Claim Procedure for Life Insurance Policy)

అన్ని బీమా సంస్థల కోసం నిర్దేశించిన ప్రామాణిక క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియ లేనప్పటికీ, క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్ విషయంలో IRDAI బీమా కంపెనీల కోసం మార్గదర్శకాలను నిర్దేశించింది.

నిబంధన (Regulation) 8: జీవిత బీమా పాలసీకి సంబంధించి క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియ

i. క్లెయిమ్‌కు మద్దతుగా క్లెయిమ్ చేసే వ్యక్తి సమర్పించాల్సిన **ప్రాథమిక పత్రాల (primary documents)** వివరాల్ని జీవిత బీమా పాలసీ తెలియజేయాలి.

ii. జీవిత బీమా కంపెనీ, క్లెయిమ్‌ను స్వీకరించిన తర్వాత, ఆలస్యం లేకుండా క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేస్తుంది. సాధ్యమైనంత వరకు, ఏవైనా సందేహాలు లేదా అదనపు పత్రాల అవసరం ఉంటే, క్లెయిమ్ స్వీకరించిన 15 రోజుల వ్యవధిలోనే ఒక్కసారిగా తెలియజేస్తుంది తప్ప, విడి విడిగా అడగడం జరగదు.

iii. IRDAI (పాలసీదారుల ప్రయోజనాల పరిరక్షణ) నిబంధనలు, 2017 ప్రకారం, జీవిత బీమా పాలసీ క్రింద డెత్ క్లెయిమ్‌కి సంబంధించిన పత్రాలూ, అవసరమైన స్పష్టీకరణలూ అందిన తేదీ నుండి 30 రోజులలోపు చెల్లించబడడం గానీ తిరస్కరించబడడం గానీ జరుగుతుంది, అలా చేయడానికి గల కారణాల్ని కూడా స్పష్టంగా తెలియజేయబడతాయి. ఏదేమైనప్పటికీ, బీమా సంస్థ క్లెయిమ్‌ను పరిశోధించాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే, అది క్లెయిమ్ సమాచారం అందిన తేదీ నుండి 90 రోజులకి మించకుండా త్వరగా విచారణను ప్రారంభించి, పూర్తి చేయాలి. ఎలాంటి పరిస్థితిలోనూ విచారణ పూర్తయిన 30 రోజులలోపు క్లెయిమ్‌ను పరిష్కరించాలి.

iv. చెల్లింపు (పేమెంట్) కోసం క్లెయిమ్ సిద్ధంగా ఉన్నప్పటికీ, చెల్లింపుదారుని సరైన గుర్తింపు (ఐడెంటిఫికేషన్) కారణంగా చెల్లింపు చేయలేకపోతే, జీవిత బీమా సంస్థ చెల్లింపుదారుడికి ఇవ్వాల్సిన అమౌంట్‌ని తన దగ్గరే ఉంచుతుంది, ఆ అమౌంట్ షెడ్యూల్ చేయబడిన బ్యాంక్ ఖాతా సేవింగ్స్ బ్యాంక్‌కి వర్తించే రేటులో వడ్డీని పొందుతుంది (అన్ని పత్రాలూ మరియు సమాచారాన్ని సమర్పించిన 30 రోజుల నుండి అమలులోకి వస్తుంది).

v. సబ్-రెగ్యులేషన్ (iv) పరిధిలోకి వచ్చే కారణం మాత్రమే కాకుండా ఇంకా ఇతర కారణాల వల్ల క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేయడంలో బీమా సంస్థ తరఫున ఆలస్యమైతే, జీవిత బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్ సమీక్షించబడిన ఆర్థిక సంవత్సరం ప్రారంభంలో **ఉన్న బ్యాంక్ రేటు** కన్నా **2% ఎక్కువ వడ్డీని క్లెయిమ్ అమౌంట్‌పై చెల్లిస్తుంది.**

ఏజెంట్ పాత్ర

నామినీ/చట్టపరమైన వారసుడు లేదా లబ్ధిదారునికి ఏజెంట్ క్లెయిమ్ ఫారమ్‌లను సరిగా పూర్తి చేయడానికీ, బీమా సంస్థ కార్యాలయంలో వాటిని సమర్పించడానికీ సహాయపడుతూ సాధ్యమైన అన్ని సేవలను అందిస్తారు.

బాధ్యతలను నిర్వర్తించడమే కాకుండా, మరణించిన వారి కుటుంబ సభ్యుల వద్ద నుంచి రాబోయే కాలంలో ఏజెంట్‌కు బిజినెస్ లభించడానికీ లేదా రిఫరల్స్ ని సేకరించేందుకూ పుష్కలమైన అవకాశం, గుడ్‌విల్ ఏర్పడుతుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

క్రింద స్టేట్‌మెంట్లలో ఏది క్లెయిమ్ భావనను ఉత్తమంగా వివరిస్తుంది? అత్యంత సరైన ఎంపికను ఎంచుకోండి.

I. క్లెయిమ్ అనేది బీమా సంస్థ కాంట్రాక్ట్‌లో పేర్కొన్న వాగ్దానాన్ని పూర్తి చేయాలనే అభ్యర్థన

II. క్లెయిమ్ అనేది బీమా సంస్థ కాంట్రాక్ట్‌లో పేర్కొన్న వాగ్దానాన్ని పూర్తి చేయాలనే డిమాండ్

III. క్లెయిమ్ అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తి కాంట్రాక్ట్‌లో పేర్కొన్న నిబద్ధత (commitment)ను పూర్తి చేయాలనే డిమాండ్

IV. క్లెయిమ్ అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తి కాంట్రాక్ట్‌లో పేర్కొన్న వాగ్దానాన్ని పూర్తి చేయాలనే అభ్యర్థన

సారాంశం

- క్లెయిమ్ అనేది బీమా సంస్థ కాంట్రాక్ట్‌లో పేర్కొన్న వాగ్దానాన్ని పూర్తి చేయాలనే డిమాండ్.
- క్లెయిమ్ అనేది మనుగడ క్లెయిమ్ కావచ్చు లేదా డెత్ క్లెయిమ్ కావచ్చు. వ జీవిత బీమా పొందిన వ్యక్తి మరణించిన తర్వాత మాత్రమే డెత్ క్లెయిమ్ వస్తుంది, ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సంఘటనల వల్ల సర్వైవల్ (జీవిత) క్లెయిమ్‌లు సంభవించవచ్చు.
- సర్వైవల్ క్లెయిమ్ చెల్లింపు కోసం, పాలసీలో నిర్దేశించిన షరతుల ప్రకారం సంఘటన (ఈవెంట్) జరిగినట్లు బీమా కంపెనీ (insurer) నిర్ధారించుకోవాలి.
- పాలసీ వ్యవధిలో క్రింద చెల్లింపులు జరగవచ్చు:
  - ✓ సర్వైవల్ బెనిఫిట్ చెల్లింపులు
  - ✓ సరెండర్ ఆఫ్ పాలసీ
  - ✓ రైడర్ బెనిఫిట్
  - ✓ మెచ్యూరిటీ క్లెయిమ్
  - ✓ డెత్ క్లెయిమ్
- బీమా చట్టంలోని సెక్షన్ 45 (Indisputability Clause) బలహీనమైన కారణాలపై బీమా సంస్థ క్లెయిమ్ తిరస్కరణ నుంచి రక్షణను అందిస్తుంది. పాలసీని ప్రశ్నించడానికి బీమా సంస్థకు 3 సంవత్సరాల కాల పరిమితిని నిర్దేశిస్తుంది.
- IRDAI (పాలసీ హోల్డర్ల హక్కుల రక్షణ) నిబంధనలు, 2017 ప్రకారం, IRDAI క్లెయిమ్‌ల విషయంలో బీమా చేయబడిన లేదా లబ్ధిదారుని రక్షించడానికి/కాపాడడానికి నిబంధనలను రూపొందించింది.

మీరేం నేర్చుకున్నారుసమాధానాలు -

జవాబు **1** సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం L-10

ప్రీమియంలు - బోనస్‌లు

చాలా బీమా కంపెనీలు లాభాలు సంపాదించుకునేందుకూ, తమ పాలసీ హోల్డర్‌లు, షేర్ హోల్డర్‌లని రివార్డు చేసేందుకూ పని చేస్తాయి. బీమా కంపెనీలకి ఉన్న పెద్ద దిగులు ఏమిటంటే, పరపతి (సాల్వెన్సీ)ని కొనసాగించడం, అంటే కంపెనీ సంపాదించే ఆదాయం, అది పెట్టే ఖర్చులు, నిర్వహించాల్సిన లయబిలిటీల్ని కవర్ చేసుకోవడానికి సరిపోయేలా ఉండాలి. ఖర్చులు, లయబిలిటీలు నిర్వహించడానికి అవసరమైన అమౌంట్ కంటే ఎక్కువ ఆదారం సంపాదిస్తే, అప్పుడు ఆ కంపెనీ లాభాల్ని ఆర్జిస్తోందని చెప్పవచ్చు.

వసూలు చేసే ప్రీమియంలే బీమా కంపెనీకి ప్రధాన ఆదాయ వనరుగా ఉంటాయి. వసూలు చేసే ప్రీమియం తగినంతగా లేకపోతే, అది మొత్తం బిజినెస్ కార్యకలాపాలని దెబ్బతీసి దాన్ని ముందుకు నడిపించడం అసాధ్యంగా చేస్తుంది. ఈ అధ్యాయంలో మనం ప్రీమియం భావనని అర్థం చేసుకునేందుకూ, సముచితమైన ప్రీమియంలు నిర్ధారించడం ద్వారా కంపెనీలు తమ ఖర్చుల్ని రికవర్ చేసుకునే విధానాల్ని విశ్లేషించేందుకూ ప్రయత్నిద్దాం; మనం బోనస్ కాన్సెప్ట్‌ని కూడా తెలుసుకుందాం; సింపుల్ రివిజనరీ బోనస్, కాంపౌండ్ రివిజనరీ బోనస్‌ల మధ్య తేడా అర్థం చేసుకుందాం.

నేర్చుకోవలసిన విషయాలు

1. ప్రీమియం సిద్ధాంతాన్ని అర్థం చేసుకోవడం.
2. ప్రీమియంలో వివిధ రకాల్ని విశ్లేషించండి.
3. ప్రీమియం లెక్కింపులో పరిగణించబడే కారకాల్ని నిర్ధారించడం.
4. బోనస్ సిద్ధాంతాన్ని అర్థం చేసుకోవడం.
5. ఉదాహరణ

నిశాంత్ తన పాత స్నేహితుల్లో ఒకరిని కలుసుకున్నప్పటినుంచి ఎటూ తేల్చుకోలేకుండా ఉన్నాడు. వాళ్లిద్దరూ మార్కెట్‌లో అందుబాటులో ఉన్న వివిధ బీమా పాలసీలకి సంబంధించిన విషయాల గురించి మాట్లాడుకున్నారు. అలా మాట్లాడుకున్న సందర్భంలో, నిశాంత్, తన స్నేహితుడికీ తనకీ 2 ఏళ్ల క్రితం

ABC నుంచి కొన్న బీమా ఒకే రకమైన బీమా ప్లాన్ టెర్మ్ ఉందని అర్థమైంది. ఇప్పుడు అతనికి 35 ఏళ్లు. అతని స్నేహితుడు 10 ఏళ్ల క్రితం తన మొదటి ఉద్యోగంలో చేరినపుడు పాలసీ కొన్నాడు. అప్పుడు అతని వయసు 25 ఏళ్లు. నిశాంత్‌కి తన స్నేహితుడు నెలకి కేవలం 3,000/- ప్రీమియం కడుతున్నాడని తెలిసి ఆశ్చర్యం వేసింది. ఎందుకంటే తను అదే పాలసీకి 7,000/- కడుతున్నాడు.

నిశాంత్‌కి ఒకే కంపెనీ, ఒకే ప్లాన్‌కి చెందిన ప్రీమియం అమౌంట్లు వేర్వేరుగా ఎందుకున్నాయో అర్థం కాలేదు. అతను ఎప్పుడూ ప్రీమియంలు అంటే బీమా ప్లాన్ల ఖర్చు అని అనుకునేవాడు. ద్రవ్యోల్బణం వల్ల ప్లాన్ ప్రీమియంలో ఈ 8 సంవత్సరాల్లో మార్పు వచ్చిందా? అలాగే కంపెనీలు ఇద్దరు వేర్వేరు వ్యక్తుల నుంచి వేర్వేరు ప్రీమియంలు వసూలు చేయవచ్చునా? అసలు ఏ ప్రాతిపదికన, కంపెనీ, తన ప్రీమియంని లెక్కిస్తుంది? ఇవన్నీ నిశాంత్ మనసులో మెదులుతున్న కొన్ని ప్రశ్నలు.

ఈ అధ్యాయం ప్రీమియం, దానిలో గల రకాలు, వాటి గణనకి దారితీసే కారకాలకి సంబంధించిన అన్ని సందేహాలనూ వివరంగా చెప్పడం లక్ష్యంగా సాగుతుంది.

1. ప్రీమియం సిద్ధాంతాన్ని అర్థం చేసుకోవడం

ప్రీమియం అంటే ఏమిటి?

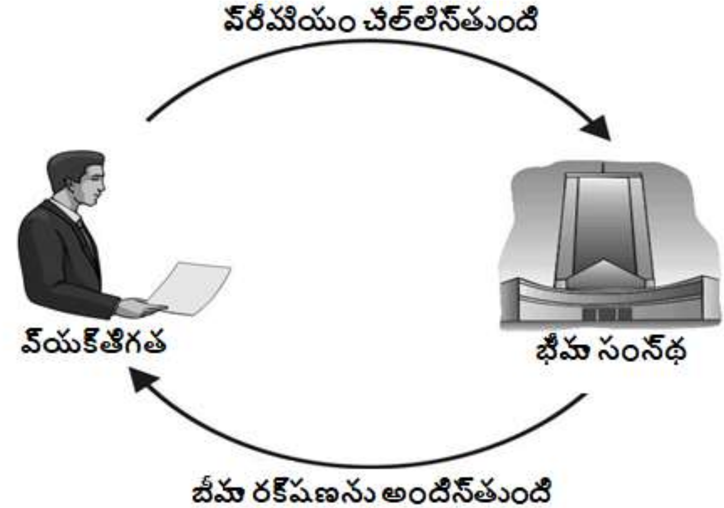
ప్రీమియం గురించి నిశాంత్ సందేహం గురించి తెలుసుకునే ముందు, బీమా ప్లాన్ గురించి కొన్ని సంగతులు తెలుసుకోవాలి. ఒక వ్యక్తి ఒక బీమా ప్లాన్ కొన్నారంటే, ఈ క్రింది విషయాలు జరుగుతాయి:

- ప్రపోజర్ మరియు బీమా కంపెనీల మధ్య ఒక అగ్రిమెంట్ సంతకం చేయబడింది.
- ఈ కాంట్రాక్టులో ఆ బీమా కంపెనీ, సాధారణంగా జీవిత బీమా చేసిన క్లయింట్ నిర్ధారిత సమయానికి తగిన ప్రీమియం చెల్లిస్తూ, అతనికి ఏదైనా జరగరానిది జరిగితే, నామినీలకు సమ్ అష్యూర్డ్‌తో బాటు బోనస్‌లు (వర్తిస్తే) చెల్లించడానికో అంగీకరిస్తుంది లేదా ఆ నిర్దిష్ట టెర్మ్ జీవించి ఉంటే, పాలసీ హోల్డర్ అతడు లేదా ఆమెకి ఆ అమౌంట్ ఇచ్చేస్తుంది. ఒక ప్రొడక్టుకీ మరో ప్రొడక్టుకీ

అందించే బెనిఫిట్స్‌లో తేడాలుంటాయి.

- దీనికోసం, జీవిత బీమా తీసుకున్నవారు (లేదా ప్రపోజర్) ఆ కాంట్రాక్టులో పేర్కొన్న ఒక కన్సిడరేషన్ (అంటే, ప్రీమియం (లు) ని బీమా కంపెనీకి చెల్లించడానికి అంగీకరిస్తారు.

చిత్రం-1: బీమా కాంట్రాక్టులో బీమా సంస్థ ఒక కన్సిడరేషన్ (ప్రీమియం) కి రిస్క్‌కు కవర్ అందిస్తుంది:



పైన చూపించినదాన్ని బట్టి, ప్రీమియం అంటే జీవిత బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా కంపెనీకి బీమా-కవర్ కోసం పిరియాడికల్ గా కొనాల్సిన అమౌంట్ (కన్సిడరేషన్) అని అర్థం చేసుకోవచ్చు. ప్రీమియంని ఒకేసారి పెద్ద మొత్తంలో సింగిల్ ప్రీమియంగా కట్టవచ్చు.

బీమా కంపెనీకి ప్రధానంగా 2 రకాల ఆదాయం ఉంటుంది. (a) మొదటిది ప్రీమియం అమౌంట్, దీన్ని పాలసీ-హోల్డర్ల నుంచి కలెక్ట్ చేస్తారు; (b) కంపెనీ ద్వారా పెట్టుబడుల మీద రిటర్న్స్. కలెక్ట్ చేయబడిన ప్రీమియం నుంచి పెట్టుబడికి ఫండ్స్ వస్తాయి. కాబట్టి బీమా కంపెనీకి ప్రధాన ఆదార వనరు ప్రీమియం.

ఈ విషయంలో బీమా కంపెనీ ప్రీమియం అమౌంట్ మీద చాలా జాగ్రత్తగా కేలిక్యులేట్ చేయాలి. ప్రీమియం అనేది కంపెనీకి సంబంధించిన అన్ని ఖర్చులకో సరిపోవాలి. జీవిత బీమా చేసినవారు (సమ్-అష్యూర్డ్) ద్వారా క్లయిమ్స్

చేయబడే సందర్భాల్లో వారికి చెల్లించాల్సిన అమౌంట్, అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు, మౌలిక సదుపాయాల ఖర్చులు కూడా ఖర్చుల్లోనే కలుపుకోవాలి.

ప్రధానంగా, ప్రీమియం సమ్-అష్యూర్డ్ అనేది వయసు, బీమా ప్లాన్ టైప్ ఆధారంగా నిర్ణయమవుతుంది. ఒక వ్యక్తి కొనుగోలు చేసే బీమా ప్లాన్ ని బట్టి కూడా ప్రీమియంలు రిఫర్ చేయబడవచ్చు.

మరింత ముందుకు సాగే ముందు, మొదటగా ప్రీమియంలకి సంబంధించి ఈ అధ్యాయంలో ఉపయోగించబడిన కొన్ని కీలక పదాలని మనం ఇప్పుడు అర్థం చేసుకుందాం.

ముఖ్యమైన పదాల నిర్వచనం:

- **సమ్-అష్యూర్డ్:** బీమా కంపెనీ, పాలసీ-హోల్డర్ (జీవిత బీమా తీసుకున్నవారు) అతడు లేదా ఆమె పాలసీ టెర్మ్ లోపల మరణిస్తే, కొంత నిర్ధారిత మొత్తాన్ని బెనిఫిషియరీలకి ఇస్తాననీ లేదా పాలసీ-హోల్డర్లు పాలసీ టెర్మ్ జీవించి ఉంటే సర్వైవల్ బెనిఫిట్ ఇస్తాననీ జీవిత బీమా తీసుకున్నవారితో ఒక కాంట్రాక్ట్ సంతకం చేస్తుంది. బెనిఫిషియరీలకు చెల్లించబడే అమౌంట్ని డెత్ బెనిఫిట్ అని కూడా అంటారు. సమ్-అష్యూర్డ్ అంటే, వ్యక్తి ద్వారా ముందే నిర్ధారించబడిన అమౌంట్. ఇది అతని లేదా ఆమె భవిష్యత్ లయబిలిటీలు మరియు ప్రస్తుత ఆదాయం ఆధారంగా ఉంటుంది.
- **లాప్స్ అయిన పాలసీ:** ప్రీమియం కట్టకుండా మానేస్తే పాలసీ లాప్స్ అవుతుంది. (చెలామణిలో ఉండదు) దీన్ని లాప్స్డ్ పాలసీ అంటారు. బీమా కంపెనీలు ప్రీమియం చెల్లించడానికి కొంత గ్రేస్ పిరియడ్ ఇస్తాయి. ఆ గ్రేస్ పిరియడ్ లోపల కూడా పాలసీ-హోల్డర్ పేమెంట్ కట్టకపోతే పాలసీ లాప్స్ అయిపోతుంది.
- **పాలసీ-హోల్డర్ వయసు:** ప్రీమియంని లెక్కించడానికి పాలసీ-హోల్డర్ కి ఎంత వయసుందో సరిగా నిర్ణయించాలి. సాధారణ నియమం ప్రకారం “వయసు ఎంత ఎక్కువ ఉంటే, ప్రీమియం అంత ఎక్కువ” ఉంటుంది. పాలసీ ప్రారంభం అయ్యేసరికి పాలసీ-హోల్డర్ వయసు ఎంత ఉందో బీమా కంపెనీల ద్వారా

సరిగా లెక్కించబడాలి. వయసుని లెక్కించడం కోసం, సాధారణంగా బీమా కంపెనీలు పూర్తయిన సంవత్సరాలనే పరిగణిస్తారు. నెలలు, రోజులు పట్టించుకోరు. పాలసీ-హోల్డర్ వయసు 3 పద్ధతులు ఉపయోగించి నిర్ధారించవచ్చు:

1. **వచ్చే పుట్టినరోజుకి వయసు** : ఒక వ్యక్తి, అతడు లేదా ఆమెకి వచ్చే పుట్టినరోజుకి ఎంత వయసు వస్తుందో దాని ఆధారంగా జీవిత బీమా కంపెనీలు ప్రీమియంలను లెక్కిస్తారు. మరో విధంగా చెప్పాలంటే, పాలసీ ప్రారంభమైన తర్వాత వచ్చే పుట్టినరోజుకి ఉన్న వయసు.

ఉదాహరణ-1

పుట్టిన తేదీ	4 జూలై, 1982
బీమా పాలసీ ప్రారంభమైన తేదీ	4 డిశంబరు, 2010
వయసు...	29 సంవత్సరాలు

ఉదాహరణ-2:

పుట్టిన తేదీ	10 అక్టోబరు, 1976
బీమా పాలసీ ప్రారంభమైన తేదీ	11 ఆగస్టు, 2010
వయసు...	34 సంవత్సరాలు

2. **గత పుట్టినరోజుకి వయసు:** ఈ పద్ధతి కూడా అసలైన వయసుని కనుక్కోవడానికి ఉపయోగిస్తారు. ఈ పద్ధతిలో బీమా కంపెనీలు గత పుట్టినరోజు ఆధారంగా వయసుని లెక్కిస్తాయి. మరో విధంగా చెప్పాలంటే, పాలసీ ప్రారంభం కాక ముందు పుట్టినరోజుని తీసుకుంటాయి.

ఉదాహరణ-1:

పుట్టిన తేదీ	4 జూలై 1982
బీమా పాలసీ ప్రారంభమైన తేదీ	4 డిశంబరు, 2010

వయసు...	28 సంవత్సరాలు

ఉదాహరణ-2 :

పుట్టిన తేదీ	10 అక్టోబరు, 1976
బీమా పాలసీ ప్రారంభమైన తేదీ	11 ఆగస్టు, 2010
వయసు...	33 సంవత్సరాలు

3. **దగ్గరగా ఉన్న వయసు, పుట్టిన రోజు:** ఈ పద్ధతిలో, బీమా కంపెనీలు దగ్గరగా ఉన్న పుట్టినరోజు ఆధారంగా వయసుని లెక్కిస్తాయి. అంటే అది క్రితం పుట్టినరోజు అయినా, వచ్చే పుట్టినరోజు అయినా కావచ్చు. మరోలా చెప్పాలంటే పాలసీ తేదీకి 6 నెలలు ముందో, తర్వాతనో పుట్టినరోజు ఉందంటే అది ఇలా ఉంటుంది

ఉదాహరణ-**1:**

పుట్టిన తేదీ	4 జూలై, 1982
బీమా పాలసీ ప్రారంభమైన తేదీ	4 డిశంబరు, 2010
వయసు...	28 సంవత్సరాలు

ఉదాహరణ-**2:**

పుట్టిన తేదీ	10 అక్టోబరు, 1976
బీమా పాలసీ ప్రారంభమైన తేదీ	11 ఆగస్టు, 2010
వయసు...	34 సంవత్సరాలు

➤ మోర్టాలిటీ టేబుల్: మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ ని లైఫ్ టేబుల్స్ లేదా యాక్చువరియల్ టేబుల్స్ అని అంటారు. బీమా కంపెనీలు బీమా ప్రొడక్ట్స్ ప్రీమియంల లెక్కింపు కోసం మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ ని ఉపయోగిస్తాయి. మోర్టాలిటీ టేబుల్ లో ప్రతి వయసుకీ మోర్టాలిటీ-

రేట్ ఉంటుంది. ప్రతి ప్లాన్ కి మోర్టాలిటీ ఎక్స్పీరియన్స్ వేరుగా ఉంటుంది. గత అనుభవం ఆధారంగా యాక్చువరీ (బీమా గణన చేసేవారు) ల ద్వారా మోర్టాలిటీ టేబుల్ తయారుచేయబడుతుంది.

- మోర్టాలిటీ రేట్ అంటే ఒక వ్యక్తి వచ్చే సంవత్సరంలోపు మరణించగల సంభావ్యత (ప్రాబబిలిటీ). దీన్ని ఆధారంగా చేసుకుని బీమా కంపెనీలు సంభావ్యతని లెక్కిస్తాయి, అంటే, ఒక మనిషి ఇంత కాలం జీవించి ఉంటాడనే ఒక లెక్క వేస్తాయి. ఈ మోర్టాలిటీ-రేట్లు గత డేటాని ఆధారం చేసుకుని ఉంటాయి.

  భారతీయుల అనుభవాల్ని ప్రతిబింబించే మోర్టాలిటీ అధ్యయనాలు తయారుచేయడంలో బీమా సంస్థలకి సహాయపడడానికి లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కౌన్సిల్ మరియు ది ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ యాక్చువరీస్ ఆఫ్ ఇండియా ద్వారా మోర్టాలిటీ మరియు మోర్బిడిటీ ఇన్వెస్టిగేషన్ బ్యూరో (M.M.I.B.) జాయింట్ గా ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

- **యాక్చువరీలు:** యాక్చువరీ అనే వ్యక్తి, మేనేజ్మెంట్ మరియు మాజర్మెంట్ రిస్కుతోనూ, అస్థిరత గురించి గైడ్ చేసే ఒక బిజినెస్ ప్రొఫెషనల్. బీమా కంపెనీలన్నింటికీ యాక్చువరీలు ఉండాలి. యాక్చువరీలు ఇన్స్టిస్టూట్ ఆఫ్ యాక్చువరీస్ ఆఫ్ లండనర్ ఇన్స్టిస్టూట్ ఆఫ్ యాక్చువరీస్ ఇండియా నుంచి క్వాలిఫై అయినవారు. యాక్చువరీలు వివిధ మాథమెటికల్, స్టాటిస్టికల్, ఫైనాన్షియల్ మోడల్స్, ఇంకా మరెన్నో ఫంక్షన్లని ఉపయోగించి రిస్కులు ఎప్పుడు వస్తాయో, మరణం, వైకల్యం, అనారోగ్యం, ఆస్తి నష్టం వంటి సంఘటనల సంభావ్యత, వాటి దుష్ప్రభావం అంచనా వేసి చెప్తారు. యాక్చువరీలు ప్రాబబిలిటీని అధ్యయనం చేస్తారు, బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించిన మొత్తం కార్యకలాపాలన్నీ విశ్లేషిస్తారు.

- **యాక్చువరీల విధులు:**

యాక్చువరీ నిర్వహించాల్సిన విధులు ఈ క్రింది విధంగా ఉంటాయి:

1. బీమా కంపెనీలు ప్రామిస్ చేసిన బెనిఫిట్స్ ని సంరక్షించే విధి వారికి ఉంటుంది.
2. బీమా కంపెనీలకి వారు యాక్చువరియల్ సలహానిస్తారు.

3. పాలసీ హోల్డర్ల మోర్టాలిటీ-రేట్ లో ట్రెండ్స్ ని వారు విశ్లేషిస్తారు.

4. వారు గతం నుంచీ కంపెనీకి పెరిగిన ఖర్చుల ట్రెండ్ నీ, ఉత్పన్నం అయిన రెవిన్యూలని విశ్లేషిస్తారు.

5. బీమా ప్రోడక్ట్స్ డిజైనింగ్ లో టెక్నికల్ అనుభవాన్ని అందిస్తారు.

6. ప్రోడక్ట్స్ ధర నిర్ణయించడానికి వారు ఫైనాన్షియల్ విశ్లేషణలో సహాయపడతారు.

7. ప్రోడక్టు డెవలప్మెంట్ మరియు వేల్యుయేషన్ స్టడీస్ కి ఆధారభూతంగా ఉండే మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ ని తయారుచేస్తారు.

8. ప్రీమియంలని రూపొందించడంలో వారు సహాయపడతారు.

9. వారు రిస్కుని అంచనా వేయడానికి ప్రమాణాల్ని నిర్వచిస్తారు, మూల్యాంకనం చేస్తారు.

10. వారు బీమా కంపెనీని మూల్యాంకన చేసి, అది పరపతి (సాల్వెన్సీ)తో ఉండేలా చూస్తారు.

11. వారు బీమా కంపెనీకి ఇన్వెస్ట్మెంట్ సంబంధిత నిర్ణయాలు తీసుకోవడంలో సలహా ఇస్తారు.

12. వారు పాలసీ హోల్డర్లకి పంచాల్సిన ప్రాఫిట్స్ ని నిర్ధారించడానికి సహాయపడతారు.

13. వారు బీమా కంపెనీల వేల్యుయేషన్ కి బాధ్యత వహిస్తారు.

14. వారు చట్టపరమైన వ్యవహారం ఉండేలా చట్టానికి అనుగుణంగా ఉండేలా నిర్ధారిస్తారు,

- ➢ యాక్చురియల్ వేల్యుయేషన్: ఈ వేల్యుయేషన్ అనేది బీమా కంపెనీకి సంబంధించిన సమస్తమైన ఆర్థిక కార్యకలాపాల మూల్యాంకనని సూచిస్తుంది. అంచనాల ప్రకారం బిజినెస్ సజావుగా సాగుతోందని నిర్ధారించడానికి ఇది జరుగుతుంది. ఇది ప్రీమియంలు మరియు ఇన్వెస్ట్మెంట్ల నుండి జెనరేట్ చేయబడిన ఆదాయ (లేదా, జెనరేట్

చేయబడుతుందనుకున్న ఆదాయ)విశ్లేషణ చేస్తుంది. ఈ ఆదాయం కంపెనీ తీసుకోవాల్సిన బాధ్యతలు, చేయాల్సిన ఖర్చులతో పోల్చబడుతుంది. బిజినెస్ సమగ్రంగా సాల్వెన్సీలో ఉండేలా చూడడానికి ఇలా చేయబడుతుంది.

యాక్చువరీ ఒక వేల్యుయేషన్ లో పుస్తకాల్లో ఉన్న బిజినెస్ పరంగా బీమా సంస్థ లయబిలిటీని అంచనా వేస్తాడు. అతడు లేక ఆమె, అప్పుడు భవిష్యత్తులో అందుకోవలసిన ప్రీమియంల అమౌంట్ ని అంచనా వేస్తారు. ఎందుకంటే ఇవి లయబిలిటీని తీర్చడానికి ఫండ్ కి జోడింపబడతాయి. ఈ రెండింటికీ తేడా ఉంది. సాల్వెంట్ గా ఉండడానికి బీమా కంపెనీ ఈ ఫండ్ ఉపయోగపడుతుంది. దీన్ని వాస్తవంగా ఉనికిలో ఉన్న లైఫ్ ఫండ్ తో పోల్చబడుతుంది. ప్రస్తుత లైఫ్ ఫండ్ ఎక్కువగా ఉంటే, బీమా సంస్థ సాల్వెంట్ అని అర్థం. లైఫ్ ఫండ్ అదనంగా ఉంటే దాన్ని 'సర్ ప్లస్' అంటారు. 'వేల్యుయేషన్- సర్ ప్లస్' లేక 'యాక్చురియల్ సర్ ప్లస్' అంటారు.

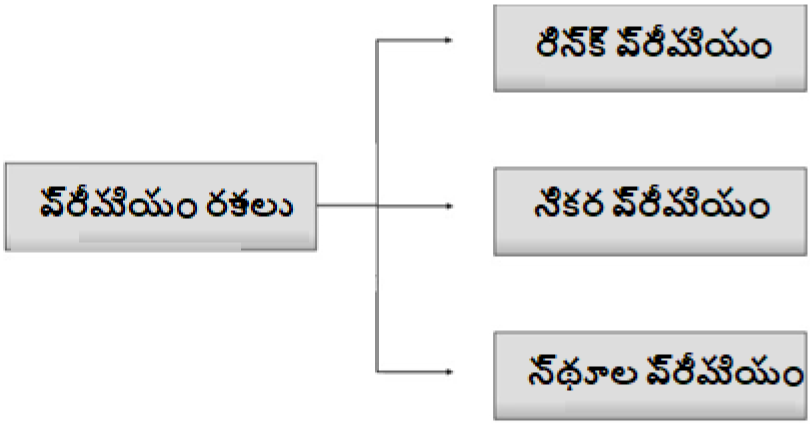
ఫండ్ తక్కువగా ఉంటే, బీమా సంస్థ సాల్వెంట్ గా ఉండదు. ఈ తేడాని 'లోటు (డెఫిషిట్)' అంటారు. బిజినెస్ లయబిలిటీనీ, భవిష్యత్తు ప్రీమియంలనీ అంచనా కట్టే విధానం యాక్చువరీ సిద్ధాంతాలతో చాలా టెక్నికల్ గానూ, సంక్లిష్టంగానూ ఉంటుంది. దాన్ని ప్రొఫెషనల్ అర్హతలున్న ఒక యాక్చువరీ మాత్రమే చేయగలడు.

2. ప్రీమియంలోని వివిధ రకాల విశ్లేషణ

ప్రీమియంలోని రకాలు: రిస్కు ప్రీమియం:

బీమా వ్యాపారం రిస్కు సంభావ్యతలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. రిస్కు ప్రీమియం అనేది ఒక నిర్దిష్ట వయసున్న వ్యక్తి అతని లేదా ఆమె తర్వాతి పుట్టిన రోజుకి ముందు చనిపోయే అవకాశం ఉన్న సంభావ్యత (ప్రాబబిలిటీ) ఆధారంగా లెక్కింపబడుతుంది. ఈ రకమైన అంచనా యాక్చువరీల ద్వారా వారి గత అనుభవాల ఆధారంగా లెక్కింపబడిన ఒక మోర్టాలిటీ టేబుల్ ద్వారా చూపించబడుతుంది. XYZ అనే పేరు గల ఒక బీమా కంపెనీ కేసుని ఉదాహరణగా చూద్దాం.

చిత్రం-**2:** ప్రీమియంలను ఈ క్రింది రకాలుగా వర్గీకరించవచ్చు:



రిస్కు ప్రీమియం:

బీమా వ్యాపారం అనేది రిస్కు సంభావ్యతలపై ఆధారపడి ఉంది. రిస్కు ప్రీమియం అనేది ఒక నిర్దిష్ట వయసున్న వ్యక్తి అతని లేదా ఆమె తర్వాతి పుట్టిన రోజుకి ముందు చనిపోయే అవకాశం ఉన్న సంభావ్యత (ప్రాబబిలిటీ) ఆధారంగా లెక్కింపబడుతుంది. ఈ రకమైన అంచనా యాక్చువరీల ద్వారా వారి గత అనుభవాల ఆధారంగా లెక్కింపబడిన ఒక మోర్టాలిటీ టేబుల్ ద్వారా చూపించబడుతుంది. XYZ అనే పేరు గల ఒక బీమా కంపెనీ కేసుని ఉదాహరణగా చూద్దాం.

XYZ కంపెనీ వివరాలు		వ్యాఖ్య
బీమా కంపెనీలో 1,000 పాలసీ హోల్డర్లు ఉన్నారు. వారి వయసు 50 సంవత్సరాలు; ప్రతి పాలసీ రూ. 50,000/- సమ్-అష్యూర్డ్ కి జారీ చేయబడుతుంది.		పాలసీ ప్రారంభమైనప్పుడు వారంతా ఆరోగ్యంగా ఉన్నారు.
సంభావ్యత, అంటే, ఒక 50 సంవత్సరాలు ఉన్న వ్యక్తి అతని లేదా ఆమె తర్వాతి పుట్టినరోజుకి 1% మరణిస్తాడు.		1,000 లో 10 మంది (1,000 × 0.01)

10 పాలసీ హోల్డర్లకి మరణం సంభవిస్తే (సంభావ్యత 1%) కంపెనీకి వచ్చే మొత్తం క్లెయింలు	రూ. 50,000/- × 10 = రూ. 5,00,000/-.	మొత్తం క్లెయిం రూ. 5,00,000/- అవుతుంది.
1,000 పాలసీ హోల్డర్ల నుండి కలెక్ట్ చేసిన ప్రీమియం...	రూ. 500/- , Each.	పాలసీ హోల్డర్ చెల్లించాల్సిన రిస్క్ ప్రీమియం.
మొత్తం కంపెనీ ద్వారా అందుకోబడే ఫండ్స్...	1,000 × రూ. 500/- = రూ. 5,00,000/-	మొత్తం కలెక్ట్ చేసిన ప్రీమియం రూ. 5,00,000/-. ఈ అమౌంట్ క్లెయింలు సెటిల్ చేయడానికి సరిపోతుంది.

A) నెట్ ప్రీమియం లేదా ప్యూర్ ప్రీమియం:

వివిధ కారణాల వల్ల ప్రతి సంవత్సరం బీమా కంపెనీల ద్వారా కలెక్ట్ చేయబడే ప్రీమియంలన్నీ ఉపయోగించరు. మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ ద్వారా సూచించబడే సంభావ్యతల కంటే నిజ జీవిత అనుభవం వేరుగా ఉంటుంది. ప్రీమియంలో కొంత భాగం సర్వైవల్ బెనిఫిట్స్ కి పక్కన తీసి పెట్టాలి. వివిధ రకాలుగా బయటికి వెళ్లే బ్యాలెన్స్ ప్రీమియంని ఇన్వెస్ట్ చేస్తే, అది కొంత వడ్డీ సంపాదిస్తుంది. ఇలాంటి వడ్డీ సంపాదనలకి ఛార్జి చేసే ప్రీమియం తగ్గించబడుతుంది. వర్క్డ్ అవుట్ చేసిన ప్రీమియంని లెక్కల్లోకి తీసుకున్న తర్వాత దాని మీద సంపాదించే వడ్డీని "నెట్ ప్రీమియం" లేదా "ప్యూర్ ప్రీమియం" అంటారు.

ఇన్వెస్ట్మెంట్ ఆదాయాలు: పాలసీ హోల్డర్ల నుంచి బీమా కంపెనీ అందుకునే ప్రీమియంని వివిధ ఫండ్స్ మరియు సెక్యూరిటీల్లో ఇన్వెస్ట్ చేయడం జరుగుతుంది. గతంలో ట్రెండ్స్ నీ, రెగ్యులేటరీ ఆదేశాలు (ఏవైనా ఉంటే) దృష్టిలో ఉంచుకుని ప్రీమియం అమౌంట్ ఇన్వెస్ట్మెంట్ల మీద ఎంత రిటర్న్ రావచ్చుననేది బీమా కంపెనీ లెక్కిస్తుంది. వడ్డీ-ఇన్వెస్ట్మెంట్లు చాలా ఎక్కువగా ఉంటాయని అంచనాకి వస్తే, అప్పుడు ప్రీమియం అమౌంట్ కూడా

తగ్గుతుంది.

ఇన్వెస్ట్‌మెంట్లపై రిటర్న్స్ ని అంచనా వేసి దానిపై నెట్ ప్రీమియం లెక్కించబడుతుంది.

లోడింగ్ అనేది ప్రీమియంలో ఒక భాగం. వ్యాపార కార్యకలాపాలు నిర్వహించడానికి బీమా కంపెనీ పెట్టే వివిధ ఖర్చులు అందులో కలిసి ఉంటాయి. లోడింగ్స్ అనేవి బీమా కంపెనీల ద్వారా ప్రీమియంకి అదనంగా వేయబడే ఛార్జీలు.

B) లెవల్ ప్రీమియం:

లెవల్ ప్రీమియంలో ప్రీమియం అమౌంట్ పాలసీ టెర్మ్ అంతా ఫిక్స్డ్ గా అంటే ఒకే మాదిరిగా ఉంటుంది. పాలసీ టెర్మ్ **20** సంవత్సరాలు అయితే పాలసీ టెర్మ్ అంతా ఒకే ప్రీమియం ఫిక్స్డ్ గా ఉంటుంది.

బీమా కంపెనీల ద్వారా లెవల్ ప్రీమియంలు 2 ప్రధాన కారణాల వల్ల వసూలు చేయబడతాయి:

- ఒక వ్యక్తి జీవితంలో తర్వాతి సంవత్సరాల్లో ఇన్వెస్టర్ రిస్కు ప్రొఫైల్ గణనీయంగా పెరుగుతుంది, తర్వాతి సంవత్సరాల్లో లైఫ్ రిస్కు ఖర్చు ఎక్కువ కావడంతో రిస్కు ప్రీమియం కూడా అలాగే పెరుగుతుంది; ఇది ప్రీమియం పేమెంట్ ని అత్యంత సవాళ్లతో కూడుకునేలా చేస్తుంది, అతడికి లేక ఆమెకి అంత ఎక్కువ ప్రీమియంలు కట్టగలిగే స్తోమత ఉండకపోవడం వల్ల ప్రీమియం పేమెంట్ లో బకాయి (డిఫాల్ట్) ఏర్పడేలా చేస్తుంది. పైగా బీమా కంపెనీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ కి ఒకసారి కాంట్రాక్ట్ సైన్ చేసిన తర్వాత సంవత్సరాంతంలో వచ్చే ప్రీమియం మార్పులని కనిపెట్టడం కూడా కష్టతరమవుతుంది. అందువల్ల, బీమా కంపెనీ రిస్కు-ప్రీమియంని పాలసీ టైం పిరియడ్ మొత్తమంతటికీ స్ప్రెడ్ (వ్యాపించేలా)చేస్తుంది (దీన్ని ప్రీమియం-పేయింగ్ పిరియడ్ అని కూడా అంటారు), "లెవల్" ప్రీమియంని ఛార్జి చేస్తారు.

  బీమా కంపెనీ, తొలి సంవత్సరాల్లో అందుకున్న ప్రీమియం నుంచి కొంత అమౌంట్ తీసి అత్యధిక రిస్కు ఖర్చులని భరించడంలో సహాయపడేందుకు ఒక విడి అకౌంట్ కి వేస్తుంది. పాలసీ టెర్మ్ లో తర్వాతి భాగాల కోసం అందుబాటులో ఉన్న ప్రీమియం అవసరమైనదాని కంటే తగ్గినా, ఆ సమయానికి అవసరమయ్యే ఖర్చులని భరించడానికి అలా చేయాల్సి ఉంటుంది.

➢ **విరుద్ధ ఎంపిక (యాడ్వెర్స్ సెలక్షన్):** తదుపరి సంవత్సరాల్లో హై ప్రీమియం ఛార్జి చేస్తే, ఆ పాయింట్ ఆఫ్ టైంలో ఆరోగ్యంగా ఉన్న వ్యక్తులు తమకి ఆ బీమా ప్లాన్ అనవసరమని చెప్పి, ఆ ప్లాన్ నుంచి బయటికి వచ్చేసేందుకు అవకాశం ఉంది. ఆ ప్లాన్ తో అందుబాటులో ఉన్న బెనిఫిట్ అందుకునేందుకు వివిధ రకాల జబ్బులతో బాధపడేవారు మాత్రం ఆ ప్లాన్ ని కొనసాగిస్తారు. వారు హై ప్రీమియంలు కడతారు. ఇది **యాడ్వెర్స్ సెలక్షన్**, అంటే పోర్ట్‌ఫోలియోలో ఆరోగ్యంగా ఉన్న వ్యక్తులతో పోలిస్తే అనారోగ్యంగా ఉన్న వ్యక్తులే ఎక్కువగా ఉంటారు. ఇది బీమా కంపెనీ, మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ ఆధారంగా బీమా కంపెనీ లెక్కల్ని విరుద్ధంగా ప్రభావితం చేస్తుంది.

C) ఆఫీస్ ప్రీమియం:

బీమా కంపెనీకి పెరిగే ప్రధాన ఖర్చులు, **ఏజంట్** కమీషన్, ఉద్యోగులకి జీతాలు, ఇంకా అదనంగా వచ్చే అద్దె, కరెంట్, ఇతర అడ్మినిస్ట్రేషన్ ఖర్చుల వంటి ఇతర ఖర్చులు. వీటిని ఆఫీసు ఖర్చులని అంటారు.

నెట్ ప్రీమియం లేదా ప్యూర్ లోడింగ్ అయిన తర్వాత లెవల్ ప్రీమియం వస్తుంది. ఈ ప్రీమియంని ఆఫీసు ప్రీమియం అని అంటారు. అవి వెంటనే ఉపయోగించుకోవడానికి సిద్ధంగా ఉంచబడతాయి. ప్రీమియం అంకెలు, ప్రమోషనల్ లిటరేచర్, బ్రోచర్లలో ప్రింట్ చేయబడి ఉంటాయి. అవి ఆఫీసు ప్రీమియంలు. వాటిని "టూబ్యులర్ ప్రీమియంలు" అని అంటారు.

షార్ట్- టెర్మ్ పాలసీ కంటే లాంగ్- టెర్మ్ పాలసీతో రిస్కు (మరణ) ఎక్కువగా ఉంటుంది. కానీ, ఛార్జి చేయబడిన లెవల్ ప్రీమియం, టాబ్యులర్ ప్రీమియం (సంవత్సరానికి) షార్ట్- టెర్మ్ పాలసీ కంటే లాంగ్- టెర్మ్ పాలసీకి తక్కువగా ఉంటుంది. మొత్తంగా చూస్తే, మొత్తం టెర్మ్ అంతటికీ కట్టే మొత్తం ప్రీమియం షార్ట్- టెర్మ్ బీమా ప్లాన్ కంటే లాంగ్- టెర్మ్ బీమా ప్లాన్ కి ఎక్కువగా ఉంటుంది.

ప్రీమియం చెల్లింపు విధానం వార్షికంగా ఉంటే, సంవత్సరాన్ని పూర్తి చేయడానికి తర్వాతి రెన్యువల్ ప్రీమియంలో డిఫాల్ట్ సంభావ్యత తలెత్తదు. బీమా సంస్థ ఈ అమౌంట్ ని సంవత్సరం మొత్తమంతా ఉపయోగించుకోవచ్చు, ఆ విధంగా ప్రీమియంలు ఇన్స్టాల్స్మెంట్స్ లో చెల్లిస్తే అందుకునే ఆదాయంలా మరింత వడ్డీ

సంపాదించవచ్చు. కాబట్టి చెల్లించే విధానాన్ని బట్టి ప్రీమియం-రేట్లు కొద్ది మోతాదులో పెంచవచ్చు లేదా తగ్గించవచ్చు.

కొన్ని బీమా సంస్థలు త్రైమాసిక (క్వార్టర్లీ) విధానం లేదా నెలవారీ విధానంలో ప్రీమియంలోనూ లేదా అదనపు అమౌంట్లలోనూ పెంపుదల చూపిస్తాయి, కానీ వార్షిక విధానంలో ఎలాంటి సర్దుబాట్లూ ఉండవు. అది బీమా సంస్థ ఆఫీస్ ప్రీమియంలతో ఎలా పనిచేస్తుందనే దాని మీద ఆధారపడి ఉంటుంది.

అదే విధంగా, సమ్-అష్యూర్డ్ **(S.A.)** ఆధారంగా సర్దుబాట్లు చేయాల్సి ఉండొచ్చు. ఒక చిన్న సమ్-అష్యూర్డ్ **(S.A.)** పాలసీ అయినా కూడా దానికి చేయాల్సిన అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు, ప్రీమియం నిష్పత్తి అన్నీ లెక్కవేస్తే ఒక పెద్ద అమౌంట్ సమ్-అష్యూర్డ్ **(S.A.)** కంటే ఎక్కువ ఉంటుంది. కారణం, దాని నిమిత్తం చేసే క్లరికల్ ఖర్చులు, పాలసీల ప్రింటింగ్, ఓవర్-హెడ్స్ అకౌంటింగ్ మొదలైన ఎన్నో ఖర్చులు స్థిరంగా ఉంటాయి, అవి పాలసీ సమ్-అష్యూర్డ్ **(S.A.)** ని బట్టి మారవు. లోడింగ్స్ చేసే విధానాన్ని బట్టి, బీమా సంస్థలు హయ్యర్ సమ్-అష్యూర్డ్ **(S.A.)** లేదా స్మాల్ సమ్-అష్యూర్డ్ **(S.A.)** కోసం అదనపు రాయితీలను అందిస్తారు.

D) ఎక్స్ట్రా ప్రీమియం:

నిర్దిష్ట పాలసీ మీద అదనపు ప్రీమియంలు ఛార్జి చేయవచ్చు. ప్లాన్ లో ప్రాథమిక బెనిఫిట్స్ కి అదనంగా యాక్సిడెంట్ బెనిఫిట్ లేదా ప్రీమియం-మాఫీ బెనిఫిట్ వంటి కొంత బెనిఫిట్ మంజూరు చేయడం వల్ల ఇలా జరగవచ్చు. ఏదైనా నిర్దిష్ట సందర్భంలో తీసుకున్న నిర్ణయాల వల్ల బీమాచేసే వ్యక్తికి ఆరోగ్యపరంగానూ లేక వృత్తిపరంగానూ, ఇంట్లోనూ, వ్యక్తిగతంగానూ కలిగి ఉన్న అలవాట్ల వలనా రిస్కు సాధారణం కంటే ఎక్కువగానూ అధికంగానూ అంచనా వేయబడితే, అదనపు ప్రీమియంలను ఛార్జి చేయవచ్చు.

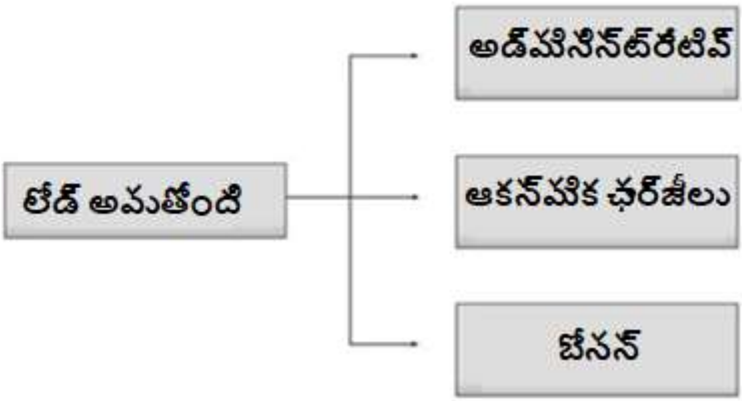
ప్రీమియం లోడింగ్:

ప్రీమియం లోడింగ్

అడ్మినిస్ట్రేటివ్ చార్జీలు

ఆకస్మిక చార్జీలు

బోనస్



బీమా కంపెనీలు నెట్ ప్రీమియం లేదా ప్యూర్ ప్రీమియంని లోడ్ చేయడానికి కారణాలు:

a. అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు: వీటిలో అడ్మినిస్ట్రేటివ్, ఇన్వెస్ట్మెంట్-మేనేజ్మెంట్, ఇన్ఫ్రాస్ట్రక్చరల్ ఖర్చులు మొదలైనవి కలిసి ఉంటాయి.

b. ఆకస్మిక (కంటింజెన్సీ) ఛార్జీలు:

మోర్టాలిటీ-రేట్ లో ఆకస్మికంగా పెరుగుదల వచ్చినపుడు ముందుగా ఊహించని ఆకస్మిక పరిస్థితుల్లో పెట్టవలసి వచ్చే ఖర్చులు ఆకస్మిక (కంటింజెన్సీ) ఛార్జీలు. ప్రీమియం-చెల్లింపులు సాధారణ పరిస్థితుల్లో మోర్టాలిటీ టేబుల్ లోని మోర్టాలిటీ-రేట్ల ఆధారంగా లెక్కిస్తారు. ఒకవేళ సునామీ, భూకంపాలు వంటి ప్రకృతి వైపరీత్యాలు సంభవించి, భారీ

సంఖ్యలో జనం మరణిస్తారు. అలా మరణించినవారి సంఖ్య ధర నిర్ణయించినప్పుడు అంచనా వేసిన సంఖ్య కంటే చాలా ఎక్కువగా ఉండవచ్చు. అలాంటి సందర్భంలో, బీమా కంపెనీలు తాము వాస్తవంగా ఊహించిన లేదా అంచనా వేసిన దాని కన్నా కూడా చాలా భారీ మొత్తాల్ని బీమా క్లెయింలుగా చెల్లించాల్సి వస్తుంది. అప్పుడు ఆ కంపెనీ సాల్వెన్సీ దెబ్బతింటుంది. ఈ పరిస్థితి రాకుండా చూసుకోవడానికి ఇలాంటి కంటింజెన్సీల్ని తట్టుకోవడానికి కంపెనీలు ప్రీమియం అమౌంట్ లో కారకంగా చేయబడిన అదనపు అమౌంట్ల ద్వారా ఛార్జీలను లోడ్ చేస్తాయి.

c. విత్-ప్రాఫిట్స్ పాలసీ హోల్డర్లకు బోనస్ చెల్లించబడుతుంది. బోనస్ కి అర్హతగల పాలసీ హోల్డర్లు కొంత అదనపు ప్రీమియం అమౌంట్ ని చెల్లించాలి.

స్థూల (గ్రాస్) ప్రీమియంని పరిగణించాల్సి వచ్చినపుడు ఈ క్రింది అంశాల్ని దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి:

a.పాలసీ-టెర్మ్: షార్ట్-టెర్మ్ బీమా ప్లాన్ తో పోలిస్తే లాంగ్ టెర్మ్ కోసం తీసుకునే బీమా ప్లాన్ కి స్థూల ప్రీమియం చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది. అలాంటి సందర్భంలో, 20 సంవత్సరాలు సుదీర్ఘకాలం పాలసీ టెర్మ్ ఉంటుంది. 5 సంవత్సరాల షార్ట్ టెర్మ్ తో పోల్చినపుడు లైఫ్ రిస్కు కూడా ఎక్కువగానే ఉంటుంది. మరోలా చెప్పుకోవాలంటే, వచ్చే 5 సంవత్సరాల్లో ఒక మనిషి చనిపోయే సంభావ్యతతో పోలిస్తే, ఆ మనిషి 20 సంవత్సరాలలో చనిపోయే సంభావ్యత చాలా తక్కువ.

b. ప్రీమియం చెల్లింపు వ్యవధి (పిరియాడిసిటీ):

(1) బీమా కంపెనీలు ప్రీమియంలను చెల్లించేందుకు (వార్షిక లేదా అర్ధవార్షిక లేదా త్రైమాసిక లేదా నెలవారీ) వివిధ విధానాలు(మోడ్స్) లేదా ఫ్రీక్వెన్సీలను అందుబాటులో ఉంచుతాయి.

(2) ప్రీమియం చెల్లింపుకి బీమా కంపెనీలు వార్షిక విధానాన్ని ఇష్టపడతాయి. నెలవారీ ప్రీమియం విధానంతో పోలిస్తే ఈ విధానంలో అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఛార్జీలు, పాలసీ హోల్డర్ ద్వారా చెల్లింపు డిఫాల్ట్ అయ్యే రిస్కు చాలా తక్కువగా ఉంటాయి. వార్షిక విధానంలో కట్టడం వల్ల ప్రయోజనం ఏమిటంటే, కంపెనీ ప్రీమియం నెలవారీ చెల్లింపు

కాకుండా పెట్టుబడి కోసం మొత్తం అమౌంట్ ని ఒకేసారి తీసుకుంటుంది. నెలవారీ చేసే చిన్న చిన్న మొత్తాల్లో ప్రీమియం చెల్లిస్తే అది పెట్టుబడికి తక్కువగా ఉంటుంది, పైగా ఆ అమౌంట్ ని 12 చిన్న మొత్తాల్లో విడతల వారీగా తీసుకోవాలి. ఇందులో డిఫాల్ట్ అయ్యే రిస్కు ఎక్కువగా ఉంటుంది.

కొన్ని కంపెనీలు వార్షిక ప్రీమియం చెల్లింపుని ఇష్టపడతాయి. దాని ప్రకారం కంపెనీలు వార్షికంగా ఒకసారి చెల్లిస్తున్నారు కనుక పాలసీ సంవత్సరం మొదట్లో ఏకమొత్తాన్ని చెల్లించే అలాంటి ప్రీమియంపై రిబేట్ ఇస్తుంది.

వార్షిక ప్రీమియం చెల్లింపు విధానానికి ప్రాధాన్యతనివ్వడానికి గల కారణాలు:		
	వార్షిక ప్రీమియం-చెల్లింపు విధానం	నెలవారీ ప్రీమియం-చెల్లింపు విధానం
అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు	ప్రీమియం చెల్లింపు వార్షికంగా జరుగుతుంది కనుక అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు తక్కువగా ఉంటాయి.	అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు ఎక్కువగా ఉంటాయి. కారణం, ప్రీమియం-చెల్లింపు సూచించే లేదా రిమైండర్ చేసే నోటీస్ మరియు నెలవారీ ప్రతిపదికన రసీదులు జారీ చేయాలి.
ప్రీమియం చెల్లింపులో డిఫాల్ట్ రిస్కు	కంపెనీ వార్షిక చెల్లింపుని అందుకున్నాక కంపెనీకి కనీసం వచ్చే ఏడాది వార్షిక ప్రీమియం-చెల్లింపు వరకు ఎలాంటి డిఫాల్ట్ లేకుండా సురక్షితంగా ఉంటుంది.	నెలవారీ ప్రీమియం చెల్లింపులో డిఫాల్ట్ అయ్యే రిస్కు ఎక్కువ. కారణమేమంటే, ప్రతి నెలా కంపెనీ, పేమెంట్ రసీదుని ట్రాక్ చేయాలి. ఆ విధంగా ఖర్చులు

		పెరుగుతాయి.
పెట్టుబడిపై రిటర్న్స్	కంపెనీ ఏకమొత్తం పెట్టుబడులతో మంచి రిటర్న్స్ సంపాదిస్తుంది.	ఈ సందర్భంలో, ప్రీమియం తక్కువ కాబట్టి పెట్టుబడికి అందుబాటులో ఉండే ఆదాయం తక్కువ. అందువల్ల ఆదాయం తక్కువగా ఉంటుంది.

3. ప్రీమియం లెక్కింపులో పరిగణించబడే కారకాలని నిర్ధారించండి

ప్రీమియం-లెక్కింపు:

ప్రతి వ్యక్తికీ బీమా ప్రీమియం వేర్వేరుగా ఉంటుంది. అది అనేక కారకాల ఆధారంగా నిర్ధారించబడుతుంది. వాటిలో కొన్ని కారకాల్ని ఇక్కడ ఇవ్వడం జరుగుతోంది :

a. **బీమా చేయాల్సిన వ్యక్తి వయసు:** వ్యక్తి వయసు ఎక్కువగా ఉంటే, అతని లేదా ఆమె జీవితంపై రిస్కు ఖర్చు ఎక్కువగా ఉంటుంది కనుక ప్రీమియం కూడా ఎక్కువగా ఉంటుంది.

b. **వైద్య పరిస్థితి:** ఆరోగ్యంగా ఉన్న వ్యక్తితో పోలిస్తే ఒక వ్యాధితో బాధపడే వ్యక్తికి వైద్యపరమైన ఇబ్బంది ఉంది కాబట్టి అలాంటి సందర్భాల ఆధారంగా ఎక్కువ ప్రీమియం వసూలు చేయబడుతుంది.

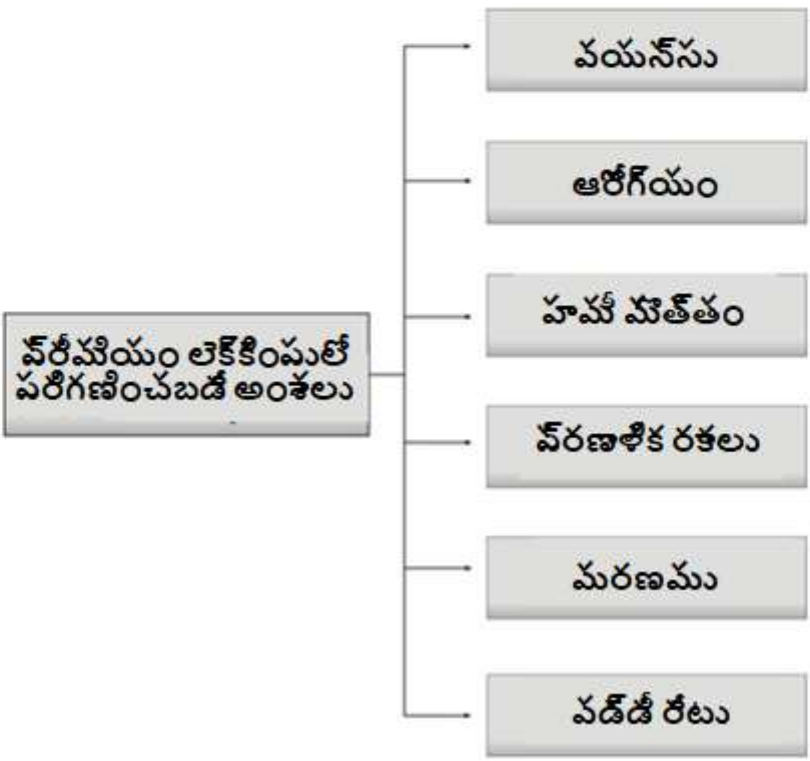
c. సమ్-అష్యూర్డ్: ప్రీమియంలు బీమా పాలసీ సమ్-అష్యూర్డ్ మీద ఆధారపడి ఉంటాయి. సమ్-అష్యూర్డ్ ఎక్కువ ఉంటే, దాని ప్రీమియం కూడా ఎక్కువ ఉంటుంది.

d. **బీమా ప్లాన్ రకం :** ప్రీమియం బీమా ప్లాన్ రకం మీద కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది. బీమా కంపెనీ "విత్ అవుట్ ప్రాఫిట్స్ (బోనస్)" బీమా ప్లాన్ల కంటే "విత్ ప్రాఫిట్స్ (బోనస్)"బీమా ప్లాన్లపై అధిక ప్రీమియం వసూలు చేస్తుంది.

e. మోర్టాలిటీ టేబుల్: మోర్టాలిటీ టేబుల్స్ అసోసియేట్ అయి ఉన్న రిస్కుని అనేక కారకాల ఆధారంగా నిర్ణయిస్తాయి, వీటి ఆధారంగా యాక్చువరీల ద్వారా ప్రీమియంలు నిర్ణయించబడతాయి.

f. **వడ్డీ అమౌంట్:** కంపెనీ గ్యారంటీడ్ బెనిఫిట్స్ ని అందించే వడ్డీ రేటు, ప్రీమియంని పెంచుతుంది లేదా తగ్గిస్తుంది.

చిత్రం-4: ప్రీమియం లెక్కింపులో పరిగణించబడే అంశాలు:



ఉదాహరణ:

అధ్యాయం మొదట్లో మనం చర్చించుకున్న ఉదాహరణ మీకు గుర్తుంటే, నిశాంత్, అతని స్నేహితుడు తాము చెల్లించే ప్రీమియంలలో తేడా ఎందుకుందా అని ఆశ్చర్యపోతారు, కదా!

పై చర్చలో ప్రీమియంలో తేడాకి గల మూల కారణాల్లో స్పష్టమైన విషయం, పాలసీ కొన్నప్పుడు ఆ వ్యక్తి వయసు. నిశాంత్ స్నేహితుడు పాలసీ తీసుకున్నప్పుడు అతని వయసు 23 సంవత్సరాలు. కాబట్టి నిశాంత్ తీసుకున్న పాలసీలాంటిదే అయినా, ఇద్దరిదీ సమాన వయసే అయినా, అతనికి ప్రీమియం తక్కువగా పడింది. నిశాంత్ పాలసీ తీసుకున్నప్పుడు అతని వయసు 32 సంవత్సరాలు. కాబట్టి అతనికి ఎక్కువ ప్రీమియం కట్టవలసి వచ్చింది.

ప్రీమియం మీద వయసు ఒక్కటే కాక రిస్కు ప్రారంభ సమయంలో అతని వైద్య పరిస్థితులు, అతని వృత్తి మొదలైనవి కూడా కారకాలు అమతాయి.

ప్రీమియం-లెక్కింపుకి స్టెప్స్:

స్టెప్స్:	ఉదాహరణ:
1. ఒక బీమా ప్లాన్, ఆ ప్లాన్ టెర్మ్ ఆధారంగా నిర్దిష్ట వయసుకి ప్రీమియం ఎంత ఉండాలో చెప్పండి. నిర్దిష్ట వయసు ఈ క్రింది వాటిలో ఏదైనా కావచ్చు: ➢ తర్వాతి పుట్టినరోజుకి వయసు; ➢ క్రితం పుట్టినరోజుకి వయసు; ➢ దగ్గరలో ఉన్న పుట్టినరోజుకి వయసు. **పేర్కొనబడ్డ ప్రీమియం, ప్రతి వెయ్యి రు.కి సమ్-అష్యూర్డ్**	ABC బీమా కంపెనీ, టాబ్యులర్ ప్రీమియం పాలసీ హోల్డర్ వయసు (తర్వాతి పుట్టినరోజుకి వచ్చే వయసు), ఒక టెర్మ్ బీమా ప్లాన్ కి ప్రతి వెయ్యి రు. సమ్-అష్యూర్డ్ కి రూ. 32.50.

2. బీమా సంస్థ సమ్-అష్యూర్డ్ పై రాయితీ ఇస్తే, దాన్ని టాబ్యులర్ ప్రీమియం నుంచి తీసేయండి. దీన్ని రిబేట్ మీద అడ్జస్ట్‌మెంట్ అని అంటారు.	ప్రతి వెయ్యి రు.సమ్-అష్యూర్డ్ (S.A.) కి క్రింది రిబేట్‌లను ABC బీమా కంపెనీ అందించింది:
	రూ. 20,000/- నుంచి రూ. 1/-
	రూ. 49,999/-:
	రూ. 50,000/- నుంచి రూ. 1.50
	రూ. 99,999 /-:
	రూ.1 లక్ష మరియు రూ. 2/-
	పైన:
	పాలసీ హోల్డర్ కి సమ్-అష్యూర్డ్
	రూ. 60,000/-, ఆ పైన ప్రీమియం
	రూ. 31/-, ఉంటుంది (అంటే, రూ.
	32.50 – 1.50).
3. బీమా కంపెనీ ప్రీమియం చెల్లింపు విధానంపై రాయితీ ఇస్తే, దానికి మరిన్ని తగ్గింపులు చేయబడతాయి.	కంపెనీ వార్షిక చెల్లింపు విధానంపై 1.5% రాయితీ ఇస్తుంది. పాలసీ హోల్డర్ వార్షిక ప్రీమియం చెల్లింపు విధానాన్ని ఎంచుకున్నారు. తగ్గించబడిన ప్రీమియం రూ. 30.54, అంటే రూ. 31 – (31 × (1.5 ÷ 100)).
4. ఎక్స్‌ట్రా ప్రీమియంలు చేర్చబడతాయి.	కంపెనీ విధించిన అదనపు ఛార్జీలు ఇలా ఉన్నాయి: బెనిఫిట్స్ రూ. 2/-, చెల్లించాల్సింది ప్రతి

<table>
<tr><td></td><td>వాయ్యి రు.కి.
అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చులు రు. 1/- ప్రతి వాయ్యికి.

మొత్తం అదనంగా రూ. 3/- చెల్లించాలి, అంటే మొత్తం ప్రీమియం రూ. 33.54 అమతుంది.</td></tr>
<tr><td>5. సమ్-అష్యూర్డ్ తో అమౌంట్‌ని గుణించాలి.</td><td>సమ్-అష్యూర్డ్ రూ. 60,000 మరియు ప్రీమియం ప్రతి 1000 సమ్-అష్యూర్డ్ (S.A.) కి రూ. 33.54.
ప్రీమియం 33.54 × 60 = రూ. 2012.4.</td></tr>
<tr><td>6. వచ్చిన ప్రీమియం అమౌంట్‌లో చివరి అంకె పైసల్లో ఉంటే, వారు:
➢ దాన్ని పట్టించుకోనవసరం లేదు;
➢ తర్వాతి పెద్ద నెంబర్‌కి రౌండ్-అప్ చేయాలి;
➢ దగ్గరగా ఉన్న 50 పైసలకి రౌండ్-అప్ చేయాలి.

బీమా కంపెనీలు పైన పేర్కొన్న నిబంధనల్లో ఏదైనా పాటిస్తాయి.</td><td>బీమా కంపెనీఈ క్రింది వాటిలో ఏ రూల్ అయినా పాటిస్తుంది :<table><tr><td>రూల్స్</td><td>ప్రీమియం</td></tr><tr><td>పట్టించుకో నవసరం లేదు:</td><td>రూ.2,012/-</td></tr><tr><td>తర్వాతి పెద్ద నెంబర్‌కి రౌండ్-అప్ చేయాలి:</td><td>రూ.2,013/-</td></tr><tr><td>దగ్గరగా ఉన్న 50 పైసలకి రౌండ్-అప్ చేయాలి:</td><td>రూ.2012.50</td></tr></table></td></tr>
</table>

అదనపు సమాచారం:

ప్రీమియం అమౌంట్ ని లెక్కించేటప్పుడు అనుసరించాల్సిన స్టెప్స్ విషయంలో బీమా కంపెనీలకి ఛాయిస్ ఉందని గుర్తుంచుకోవాలి. ఈ పైన తెలిపిన

కాలిక్యులేషన్ లో సమ్-అష్యూర్డ్ పై రిబేట్ కి తగ్గింపులు చేశాక పేమెంట్ విధానం పై రిబేట్ కోసం తగ్గింపులు చూపబడ్డాయి. మొదట పేమెంట్ విధానం పై రిబేట్ తగ్గించాక, తర్వాత సమ్-అష్యూర్డ్ పై రిబేట్ కి తగ్గింపులు చేసే ఛాయిస్ బీమా కంపెనీలకి ఉందని గుర్తుంచుకోవాలి.

పై ఉదాహరణలో:

ఆఫీస్ ప్రీమియం	రూ. 32.50
పేమెంట్ విధానం పై రిబేట్	ప్రీమియం సంవత్సరానికి చెల్లింపుపై 1.5 %
సమ్-అష్యూర్డ్ పై తగ్గింపు తర్వాత ప్రీమియం	32.50 – (32.50 × (1.5 ÷ 100)) = 32.0125
సమ్-అష్యూర్డ్ పై రిబేటు	రూ. 1.50
సమ్-అష్యూర్డ్ పై తగ్గింపు తర్వాత ప్రీమియం	32.0125 – 1.50 = 30.5125
ప్రీమియం అమౌంట్	రూ. 1,831/-

పైన చూపబడిన లెక్కింపు వార్షిక విధానంలో ప్రీమియం చెల్లింపు కోసం చూపబడింది. సెలెక్ట్ చేసుకున్న ప్రీమియం చెల్లింపు ఆప్షన్ అర్థవార్షిక (హాఫ్-ఇయర్లీ), త్రైమాసిక (క్వార్టర్లీ) లేదా నెలవారీ విధానాల్లో ఏదైనా ఎంచుకోవచ్చు; వార్షిక చెల్లింపుకి ఆఫర్ చేసే రిబేట్ ఎక్కువగా ఉంటుంది కాబట్టి అప్పుడు ప్రీమియం అమౌంట్ లో తేడా ఉంటుంది. అర్థవార్షిక, త్రైమాసిక లేదా నెలవారీ విధానాల్లో రిబేట్ తగ్గుతుంది, ఫలితంగా ప్రీమియం ఎక్కువగా ఉంటుంది.

మిమ్మల్ని మీరే పరీక్షించుకోండి 3

బీమా కంపెనీ ద్వారా ఛార్జి చేయబడే ప్రీమియం, -- పై ఆధారపడి ఉంటుంది.

A. వ్యక్తి వయసు

B. బీమా ప్లాన్ రకం

C. బోనస్ లో భాగస్వామ్యం

D. పైవన్నీ

4. బోనస్ సిద్ధాంతాన్ని అర్థం చేసుకోవడం.

బోనస్:

వేల్యుయేషన్ – సర్ప్లస్ డిస్ట్రిబ్యూషన్ అనేది పార్టిసిపేట్ చేసే లేదా విత్ ప్రాఫిట్ పాలసీ హోల్డర్లకి బోనస్ డిక్లేర్ చేయడం ద్వారా చేయబడుతుంది.

బోనస్ అనేది సమ్-అష్యూర్డ్ కి అదనపు బెనిఫిట్, అది “లాభాలతో (విత్-ప్రాఫిట్స్)” లేదా “పార్టిసిపేటింగ్” పాలసీ హోల్డర్లకి పంచబడుతుంది. “విత్-ప్రాఫిట్స్” పాలసీ ఉన్న పాలసీ హోల్డర్లకి బోనస్ లో షేర్ పొందే అర్హత ఉంటుంది.

బోనస్ రకాలు:

సింపుల్ రివర్షనరీ బోనస్: ఈ పద్ధతిలో బోనస్ సాధారణంగా పాలసీ క్రింద బేసిక్ సమ్-అష్యూర్డ్ కి పర్సంటేజిగా సూచించబడి, సమ్-అష్యూర్డ్ కి కలపబడుతుంది. బోనస్ సమ్-అష్యూర్డ్ కి అలా అదనంగా కలపబడే బోనస్ ని **వెస్టింగ్** అంటారు. సింపుల్ రివర్షనరీ బోనస్ ని ఈ క్రింది విధంగా లెక్కిస్తారు:

సమ్-అష్యూర్డ్	రూ. 60,000/-
డిక్లేర్ చేయబడిన బోనస్	రూ. 3,000/-, (@ రూ.50/- ప్రతి వెయ్యి రు.కి; or 5% of సమ్-అష్యూర్డ్)
పాలసీ హోల్డర్ కి ఇచ్చే మొత్తం అమౌంట్...(సమ్-అష్యూర్డ్ + బోనస్)	రూ. 63,000/-

సింపుల్ రివర్షనరీ బోనస్ సాధారణంగా సంవత్సరానికి డిక్లేర్ చేయబడుతుంది; అది పాలసీతోనే జతపడి ఉంటుంది, అయితే పాలసీ మెచ్యూరిటీపై గానీ లేక బీమా చేసినవారి మరణానికి ముందు గానీ చెల్లించబడుతుంది. ఒకసారి డిక్లేర్ చేయబడిన తర్వాత దాన్ని విత్డ్రా చేయడం కుదరదు మరియు పాలసీ మెచ్యూరిటీపై గానీ లేక బీమా చేసినవారి మరణానికి ముందు గానీ చెల్లించబడుతుంది. పై ఉదాహరణ ప్రకారం ఒకవేళ తర్వాతి సంవత్సరంలో డిక్లేర్ చేయబడిన బోనస్ **6% (**రూ. **60/-** ప్రతి

వెయ్యి రు.కి) అయితే, ఆ సంవత్సరానికి బోనస్ రూ. **3,600/-** అవుతుంది. ఇది సమ్-అష్యూర్డ్ కి అదనంగా కలపబడుతుంది, ఆ విధంగా మొత్తం సంవత్సరం చివరన సమ్-అష్యూర్డ్ **రూ.** 66,600/-(అసలు సమ్-అష్యూర్డ్: రూ. 60,000/- + మొదటి సంవత్సరం బోనస్ : **రూ.** 3,000/- + రెండవ సంవత్సరం బోనస్ : **రూ.** 3,600/-) అవుతుంది.

- **కాంపౌండ్ రివర్షనరీ బోనస్:** ఈ పద్ధతిలో బోనస్ కాంపౌండ్ వడ్డీ ఆధారంగా లెక్కింపబడుతుంది. కాంపౌండ్ రివర్షనరీ బోనస్ ప్రస్తుతం ఉన్న సమ్-అష్యూర్డ్ (S.A.) కి వెస్టెడ్ బోనస్ లు కలిపితే వస్తుంది. (పై ఉదాహరణలో తర్వాతి సంవత్సరంలో **5%** కాంపౌండ్ రివర్షనరీ బోనస్ డిక్లేర్ చేయబడింది, అప్పుడు తర్వాతి సంవత్సరంలో డిక్లేర్ చేయబడే తదుపరి సమ్ అష్యూర్డ్ **(S.A.)** రూ. **66,150/-; (**రూ. **63000 + (**రూ. **63000 ×(5 ÷ 100)))** ఉంటుంది.

- టెర్మినల్ బోనస్: ఇది లాంగ్ టెర్మ్ పాలసీకి అందించే వన్ టైమ్-బోనస్, మెచ్యూరిటీ అయిన తర్వాత లేదా జీవిత బీమా చేసినవారు మరణించినపుడుఒక నిర్దిష్ట పిరియడ్ వరకు ఆ పాలసీ కొనసాగించబడితే ఇది , చెల్లిం .అందుతుందిచే బోనస్ బీమా కంపెనీ సంపాదించిన లాభాల మీద ఆధారపడి ఉంటుంది. టెర్మినల్ బోనస్ అనేది మెచ్యూరిటీ టైమ్ లో పాలసీకి అదనంగా వచ్చే అమౌంట్పాలసీ . దాని అర్హతగల పిరియడ్ కి చేరుకోగానేపాలసీ ,కి టెర్మినల్ బోనస్ అసైన్ చేయబడుతుంది. ఇది ఒక బీమా కంపెనీకీ మరో బీమా కంపెనీకీ తేడా ఉంటుందిఇది ఇన్సెంటివ్ లా పని . .చేస్తుంది పాలసీ హోల్డర్(ల)కి తమ పాలసీలని ఫోర్స్ లో ఉంచుకునేలా ప్రోత్సహిస్తుంది.

ఇంటరిమ్ బోనస్ :

ఇంటరిమ్ బోనస్ అనేది పాలసీలపై రెండు వేల్యుయేషన్ తేదీల మధ్య క్లెయిం చేసినపుడు చెల్లించబడుతుంది. ప్రతి సంవత్సరం మార్చి 31 నాడు వేల్యుయేషన్ తర్వాత బోనస్ డిక్లేర్ చేయబడుతుంది. 31 మార్చి నాటికి ఫోర్స్ లో ఉన్న పాలసీలపై బోనస్ ఇస్తారు. మార్చి 31 తర్వాత మొదలయ్యే పాలసీలు తర్వాతి వేల్యుయేషన్ తేదీ వరకు బెనిఫిట్స్ కి అర్హమైనవి కావు. కాబట్టి, రెండు వేల్యుయేషన్ తేదీల మధ్యన ముగిసే పాలసీలు కలిగి ఉన్న

పాలసీ హోల్డర్లకి ఇంటరిమ్ బోనస్ డిక్లేర్ చేయబడుతుంది, చెల్లించబడుతుంది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

పాలసీలపై రెండు వేల్యుయేషన్ తేదీల మధ్య క్లెయిం చేసినపుడు ఏ టైప్ బోనస్ ని చెల్లిస్తారు?

A. టెర్మినల్ బోనస్

B. **ఇంటరిమ్ బోనస్**

C. సింపుల్ రివర్షనరీ బోనస్

D. కాంపౌండ్ రివర్షనరీ బోనస్

సారాంశం

- ప్రీమియం అంటే, పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం జీవిత బీమా చేసిన వారు బీమా కంపెనీకి పీరియాడికల్ గా కట్టవలసిన అమౌంట్.
- ప్రీమియం చెల్లింపులో డిఫాల్డ్ (బకాయి) అయితే పాలసీ లాప్సేషన్ కి దారితీయవచ్చు.
- ప్రతి వ్యక్తి వయసు, లింగంకి మోర్టాలిటీ టేబుల్ లో మోర్టాలిటీ రేట్ ని బట్టి ప్రీమియం లెక్కిస్తారు.
- మోర్టాలిటీ రేట్ అనేది ఒక వ్యక్తి గత పుట్టినరోజు లేదా వచ్చే పుట్టినరోజు నాటికి మరణించే సంభావ్యత.
- యాక్చువరీలు మెజర్మెంట్, మరియు మేనేజ్మెంట్ రిస్కుతోనూ, అస్థిరతతోనూ వ్యవహరించే ఒక బిజినెస్ ప్రొఫెషనల్స్. వాళ్లు వివిధ మాథమెటికల్, స్టాటిస్టికల్, ఫైనాన్షియల్ మోడల్స్, ఇంకా మరెన్నో ఫంక్షన్లని ఉపయోగించిసంభావిత విపత్తు, దాని ప్రభావం అంచనా వేసి చెప్తారు;
- లోడింగ్ అనేది ప్రీమియంలో ఒక భాగం. వ్యాపార కార్యకలాపాలు నిర్వహించడానికి బీమా కంపెనీ పెట్టే వివిధ ఖర్చులు అందులో కలిసి ఉంటాయి.
- లెవల్ ప్రీమియం లో, ప్రీమియం, మొత్తం పాలసీ టెర్మ్ లో ఫిక్స్డ్ గా ఉంటుంది.
- బీమా కంపెనీల ద్వారా వసూలు చేయబడే ప్రీమియం ఒక్కో వ్యక్తికీ ఒక్కోలా ఉంటుంది, ప్రీమియం-లెక్కలు అనేక కారకాల ఆధారంగా ఉంటాయి: ఆ వ్యక్తి వయసు, అతని లేదా ఆమె వైద్య పరిస్థితి, సమ్-అష్యూర్డ్, మోర్టాలిటీ రేట్, బీమా ప్లాన్ రకం, అతని లేదా ఆమె కుటుంబ చరిత్ర, సామాజిక అలవాట్లు, వృత్తి మొదలైన మనిషి మనిషికీ మారే మరెన్నో ఇతర కారకాలు
- సమ్-అష్యూర్డ్ తో బాటు బోనస్ అనేది అదనంగా అందించబడే బెనిఫిట్,

ఇది 'ప్రాఫిట్స్ తో' లేదా పాలసీ హోల్డర్ల 'భాగస్వామ్యంతో' పంచబడుతుంది.

- పాలసీల్లో చెల్లించదగిన ఇంటరిమ్ బోనస్ అనేది 2 వేల్యుయేషన్ తేదీల మధ్య చెల్లించదగిన ఫైనల్ పేమెంట్.

విభాగం

ఆరోగ్య విభాగం

అధ్యాయం H-01

హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పరిచయం

అధ్యాయ పరిచయం

కాలక్రమేణా బీమా ఎలా అభివృద్ధి చెందిందనే దాని గురించి ఈ అధ్యాయం మీకు తెలియజేస్తుంది. ఇది ఆరోగ్య సంరక్షణ అంటే ఏమిటి, ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయిలు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ రకాలను కూడా వివరిస్తుంది. మీరు భారతదేశంలోని ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ మరియు దానిని ప్రభావితం చేసే కారకాల గురించి కూడా నేర్చుకుంటారు. చివరగా, భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా ఎలా అభివృద్ధి చెందిందో మరియు భారతదేశంలోని ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్‌లోని వివిధ ఆటగాళ్లను కూడా ఇది వివరిస్తుంది

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. ఆరోగ్య సంరక్షణను అర్థం చేసుకోవడం (Understanding Healthcare)

B. ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయిలు (Levels of Healthcare)

C. ఆరోగ్య సంరక్షణ రకాలు (Types of Healthcare)

D. భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా పరిణామం

E. ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

a) బీమా ఎలా అభివృద్ధి చెందిందో అర్థం చేసుకోవడం.

b) ఆరోగ్య సంరక్షణ భావన మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ రకాలు మరియు స్థాయిలను వివరించడం.

c) భారతదేశంలో ఆరోగ్య సంరక్షణను ప్రభావితం చేసే కారకాలు మరియు స్వాతంత్ర్యం తర్వాత సాధించిన పురోగతిని అభినందించడం.

d) భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా పరిణామం గురించి చర్చించడం.

e) భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్ గురించి తెలుసుకోవడం.

A. ఆరోగ్య సంరక్షణను అర్థం చేసుకోవడం

'ఆరోగ్యం' (Health) అనే పదం 'హోల్త్' (hoelth) అనే పదం నుండి ఉద్భవించింది, అంటే 'శరీర ఆరోగ్యం'.

ప్రాచీన కాలంలో, ఆరోగ్యం అనేది 'దైవమిచ్చిన బహుమతి'గా పరిగణించబడేది. ఆరోగ్యం పాడైతే ఆ వ్యక్తి చేసిన పాపాల వల్లనే ఆ అనారోగ్యం సంభవించిందని నమ్మేవారు. హిప్పోక్రేట్స్ (460 నుండి 370 BC) అనారోగ్యం వెనుక ఉన్న కారణాలను కనుగొన్నాడు. అతని సిద్ధాంతం ప్రకారం, పర్యావరణం, పారిశుద్ధ్యం, వ్యక్తిగత పరిశుభ్రత, ఆహారాలకు సంబంధించిన వివిధ కారణాల వల్ల అనారోగ్యం సంభవిస్తుంది. ప్రాచీన భారతదేశంలోని వేద గ్రంథాలు *'ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం'* అంటే 'ఆరోగ్యమే గొప్ప అదృష్టం' అన్నాయి. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, 'ఆరోగ్యమే సంపద' గురించి మాట్లాడుతున్నాయి. *అథర్వవేదం, చరక సంహిత, సుశ్రుత సంహిత, అష్టాంగహృదయం, అష్టాంగసంగ్రహం, భేల సంహిత , కశ్యప సంహిత* వంటి అనేక ప్రాచీన భారతదేశ గ్రంథాలు ప్రాచీన కాలంలో భారతదేశంలో పాటించిన వైద్య సంప్రదాయాలను చర్చిస్తాయి.

నిర్వచనం

ఆరోగ్యానికి విస్తృతంగా ఆమోదించబడిన నిర్వచనం ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO) ద్వారా అందించబడింది - 'ఆరోగ్యం అనేది పూర్తి శారీరక, మానసిక సామాజిక శ్రేయస్సుకి సంబంధించిన స్థితి. అంతే తప్ప కేవలం వ్యాధి లేదా బలహీనత (infirmity) లేకపోవడం కాదు.'

ఆరోగ్యాన్ని నిర్ణయించే అంశాలు (Determinants of health)

సాధారణంగా ఈ క్రింది కారకాలు ఒక వ్యక్తి ఆరోగ్యాన్ని నిర్ణయిస్తాయని విశ్వసించబడుతోంది:

a) జీవనశైలి కారకాలు (Lifestyle factors)

జీవనశైలి కారకాలు ఎక్కువగా సంబంధిత వ్యక్తి నియంత్రణలో ఉంటాయి ఉదా. వ్యాయామం పరిమితులలో తినడం, ఆందోళన లేకుండా చూసుకోవడం వంటి అలవాట్లు ఆరోగ్యాన్ని కాపాడతాయి; ఇలాంటి అలవాట్లు కేన్సర్, ఎయిడ్స్, హైపర్ టెన్షన్, డయాబెటిస్ వంటి వ్యాధులకు దారి తీస్తుంది.

b) పర్యావరణ కారకాలు (Environmental factors)

ఇన్ఫ్లూయంజా, చికెన్ పాక్స్ వంటి అంటువ్యాధులు చెడు పరిశుభ్రత కారణంగా వ్యాపిస్తాయి, మలేరియా, డెంగ్యూ వంటి వ్యాధులు చెడు పర్యావరణ పరిశుభ్రత కారణంగా వ్యాపిస్తాయి, అయితే కొన్ని వ్యాధులు పర్యావరణ కారకాల వల్ల కూడా వ్యాపిస్తాయి.

c) జన్యుపరమైన కారకాలు (Genetic factors)

జన్యువుల ద్వారా తల్లిదండ్రుల నుండి పిల్లలకు వ్యాధులు సంక్రమించవచ్చు. ఇటువంటి జన్యుపరమైన కారకాలు జాతి, భౌగోళిక ప్రదేశం, కమ్యూనిటీల ఆధారంగా ప్రపంచవ్యాప్తంగా విస్తరించిన జనాభాలో భిన్నమైన ఆరోగ్య ధోరణులకు కారణమవుతాయి.

ఒక దేశం సామాజిక ఆర్థిక పురోగతి దాని ప్రజల ఆరోగ్యంపై ఆధారపడి ఉంటుందని అందరికీ తెలిసిన విషయమే. అయితే ఇక్కడ విభిన్న పరిస్థితులకు వివిధ రకాల ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరమా అనే ప్రశ్న వస్తుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

జీవనశైలి కారకాలు (Lifestyle factors) కి ఆపాదించబడని అంటే వ్యక్తి నియంత్రణలో లేని వ్యాధి ఏది?

I. కేన్సర్

II. ఎయిడ్స్

III. మలేరియా

IV. హైపర్ టెన్షన్

B. ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయిలు (Levels of Healthcare)

ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని ప్రోత్సహించడానికి, నిర్వహించడానికి, పర్యవేక్షించడానికి లేదా పునరుద్ధరించడానికి ప్రభుత్వంతో సహా వివిధ ఏజెన్సీలు ప్రొవైడర్లు అందించే కొన్ని రకాల సేవలు తప్ప మరొకటి కాదు. ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రభావవంతంగా ఉండాలి:

- ప్రజల అవసరాలకు తగినది
- సమగ్రమైనది
- తగినది
- సులభంగా అందుబాటులో ఉండాలి
- అందుబాటు ధరల్లో ఉండాలి

ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలు జనాభాకు వ్యాధి వచ్చే సంభావ్యత(probability) పై ఆధారపడి ఉండాలి. ఉదాహరణకు, ఒక వ్యక్తికి ఏడాదికి చాలాసార్లు జ్వరం, జలుబు, దగ్గు, చర్మ అలెర్జీలు మొదలైనవి రావచ్చు, అయితే అతను/ఆమె జలుబు, దగ్గు వంటి చిన్న చిన్న రోగాలతో పోలిస్తే హెపటైటిస్-బితో బాధపడే అవకాశం తక్కువ.

అందువల్ల, గ్రామం లేదా జిల్లా లేదా రాష్ట్రం ఏదైనా ప్రాంతంలో ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలను ఏర్పాటు చేయవలసిన అవసరం ఆ ప్రాంతం సూచికలు (indicators) గా పిలువబడే వివిధ ఆరోగ్య సంరక్షణ కారకాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

- ✓ జనాభా పరిమాణం
- ✓ మరణాల రేటు
- ✓ అనారోగ్యం రేటు
- ✓ వైకల్యం (Disability) రేటు
- ✓ ప్రజల సామాజిక, మానసిక ఆరోగ్యం
- ✓ ప్రజల సాధారణ పోషకాహార స్థితి
- ✓ మైనింగ్ ప్రాంతం లేదా పారిశ్రామిక ప్రాంతం వంటి పర్యావరణ కారకాలు
- ✓ సాధ్యమయ్యే ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాత వ్యవస్థ (health care provider system)ఉదా. గుండె వైద్యులు ఒక గ్రామంలో తక్షణమే అందుబాటులో ఉండకపోవచ్చు, కానీ జిల్లా పట్టణంలో ఉండవచ్చు
- ✓ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థను ఎంత వరకు ఉపయోగించుకునే అవకాశం ఉంది
- ✓ ఆర్థిక స్థోమత వంటి సామాజిక-ఆర్థిక అంశాలు

పై అంశాల ఆధారంగా, ప్రాథమిక, ద్వితీయ, తృతీయ (tertiary) ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం కేంద్రాలను ఏర్పాటు చేయడంపై ప్రభుత్వం నిర్ణయం తీసుకుంటుంది. సముచితమైన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందుబాటులోకి తీసుకురావడానికి జనాభాకు అందుబాటులో ఉండేలా చేయడానికి ఇతర చర్యలు తీసుకుంటుంది.

C. ఆరోగ్య సంరక్షణ రకాలు (Types of Healthcare)

ఆరోగ్య సంరక్షణ విస్తృతంగా ఈ క్రింది విధంగా వర్గీకరించబడింది :

1. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ (Primary healthcare)

ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది వైద్యులు, నర్సులు ఇతర చిన్న క్లినిక్‌లు అందించే సేవలను సూచిస్తుంది, రోగి ఏదైనా జబ్బు కోసం ముందుగా సంప్రదిస్తారు, అంటే ఆరోగ్య వ్యవస్థలోని రోగులందరికీ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాత (primary healthcare provider) మొదటి సంప్రదింపు పాయింట్ అని చెప్పవచ్చు.

ఉదాహరణకు, ఒక వ్యక్తి జ్వరం కోసం వైద్యుడిని సందర్శిస్తే మొదటి రోగ నిర్ధారణ డెంగ్యూ జ్వరాన్ని సూచిస్తే, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాత కొన్ని మందులను సూచిస్తారు, కానీ ప్రత్యేక చికిత్స కోసం ఆసుపత్రిలో చేరమని రోగిని నిర్దేశిస్తారు.

దేశ స్థాయిలో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలు ప్రభుత్వ మరియు ప్రైవేట్ సంస్థలచే ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. ప్రభుత్వ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలు జనాభా పరిమాణంపై ఆధారపడి ఏర్పాటు చేయబడి, గ్రామ స్థాయి వరకు ఏదో ఒక రూపంలో ఉంటాయి.

2. ద్వితీయ ఆరోగ్య సంరక్షణ (Secondary healthcare)

సెకండరీ హెల్త్ కేర్ అనేది సాధారణంగా రోగితో మొదటి పరిచయం లేని వైద్య నిపుణులు ఇతర ఆరోగ్య నిపుణులు అందించే ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను సూచిస్తుంది. తరచుగా లేదా అరుదుగా ఇంటెన్సివ్ కేర్ సేవలు, అంబులెన్స్ సౌకర్యాలు, పాథాలజీ, రోగనిర్ధారణ ఇతర సంబంధిత వైద్య సేవలతో సహా తీవ్రమైన అనారోగ్యానికి తక్కువ పిరియడ్‌లో చికిత్స అవసరమయ్యే తీవ్రమైన సంరక్షణను ఇది కలిగి ఉంటుంది.

3. తృతీయ ఆరోగ్య సంరక్షణ (Tertiary healthcare)

తృతీయ ఆరోగ్య సంరక్షణ అంటే ప్రత్యేక సంప్రదింపుల(specialized consultative) ఆరోగ్య సంరక్షణ. సాధారణంగా ఇన్-పేషెంట్లకు ప్రాథమిక/సెకండరీ కేర్ ప్రొవైడర్ల నుండి రిఫరల్ అయి ఉంటుంది.

తృతీయ ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలకు ఉదాహరణలు సెకండరీ హెల్త్ కేర్ ప్రొవైడర్ల పరిధిని దాటి అధునాతన వైద్య సదుపాయాలు, వైద్య నిపుణులను కలిగి ఉన్నవారు. ఉదా. ఆంకాలజీ (కేన్సర్ చికిత్స), అవయవ మార్పిడి సౌకర్యాలు, హై రిస్క్ ప్రెగ్నెన్సీ నిపుణులు మొదలైనవి.

సంరక్షణ స్థాయి పెరుగుతున్న కొద్దీ, సంరక్షణకు సంబంధించిన ఖర్చులు కూడా పెరుగుతాయని గమనించాలి. వివిధ స్థాయిల సంరక్షణ కోసం మౌలిక సదుపాయాలు దేశం నుండి దేశం, గ్రామీణ-పట్టణ ప్రాంతాలకు మారుతూ ఉంటాయి, అయితే సామాజిక-ఆర్థిక కారకాలు కూడా అదే విధంగా ప్రభావితం చేస్తాయి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 2

ఈ క్రింది వాటిలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో భాగం ఏది?

I. జ్వరం

II. కేన్సర్

III. అవయవ మార్పిడి (Organ Transplant)

IV. అధిక ప్రమాదంతో కూడిన గర్భం

D. భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా పరిణామం

ప్రభుత్వం ఆరోగ్య సంరక్షణకి సంబంధించిన విధాన (policy) నిర్ణయాలతో బిజీగా ఉంటూనే, ఆరోగ్య బీమా పథకాలను కూడా అమలులోకి తెచ్చింది. ఆ తర్వాతే బీమా కంపెనీలు తమ ఆరోగ్య బీమా పాలసీలతో వచ్చాయి. భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా ఈ క్రింది విధంగా అభివృద్ధి చెందింది:

1. ఉద్యోగుల రాష్ట్ర బీమా పథకం (Employees' State Insurance Scheme)

1947లో దేశానికి స్వాతంత్ర్యం వచ్చిన కొద్దికాలానికే ESI చట్టం, 1948 ప్రకారం ప్రవేశపెట్టబడిన ఉద్యోగుల రాష్ట్ర బీమా పథకం ప్రారంభంతో భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా అధికారికంగా ప్రారంభమైంది. ఈ పథకం అధికారిక ప్రైవేట్ రంగంలో పనిచేస్తున్న బ్లూ-కాలర్డ్ కార్మికుల కోసం ప్రవేశపెట్టబడింది, అది తన స్వంత డిస్పెన్సరీలు, ఆసుపత్రుల నెట్వర్క్ ద్వారా సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలు అందిస్తుంది.

ESIC (ఎంప్లాయీస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్) అనేది తన స్వంత ఆసుపత్రులు, డిస్పెన్సరీలను నడుపుతున్న ఏజెన్సీ. అది తన స్వంత సౌకర్యాలు సరిపోని చోట పబ్లిక్/ప్రైవేట్ ప్రొవైడర్లతో ఒప్పందం చేసుకుంటుంది.

2. కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకం (Central Government Health Scheme)

ESIS ని త్వరలోనే కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకం (CGHS) అనుసరించింది, ఇది 1954లో పెన్షనర్లు, పౌర ఉద్యోగాలలో పనిచేస్తున్న వారి కుటుంబ సభ్యులతో సహా కేంద్ర ప్రభుత్వ ఉద్యోగుల కోసం ప్రవేశపెట్టబడింది. ఇది ఉద్యోగులు వారి కుటుంబాలకు సమగ్ర వైద్య సంరక్షణను అందించడం లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది, పాక్షికంగా ఉద్యోగులూ, ఎక్కువగా యజమానీ (కేంద్ర ప్రభుత్వం) ద్వారా దీనికి నిధులు సమకూర్చబడతాయి.

3. వాణిజ్య ఆరోగ్య బీమా (Commercial Health insurance)

కమర్షియల్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్సుని కొన్ని సాధారణ బీమా సంస్థలు (non-life insurers) బీమా పరిశ్రమ జాతీయీకరణకు ముందూ తర్వాతా కూడా అందించాయి.

1986లో, వ్యక్తులకూ, వారి కుటుంబాలకూ మొదటిసారిగా ప్రామాణిక ఆరోగ్య బీమా పాలసీని నాలుగు నేషనలైజ్డ్ సాధారణ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు (అప్పట్లో ఇవి జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా, దాని అనుబంధ సంస్థలు) భారత మార్కెట్లో ప్రారంభించాయి. ఈ పాలసీ, **మెడిక్లెయిమ్** మెటర్నిటీ (maternity), ముందుగా ఉన్న వ్యాధులు (pre-existing diseases) మొదలైన కొన్ని రకాల కేసుల మినహాయింపులతో నిర్దిష్ట వార్షిక నష్టపరిహార పరిమితి (annual limit of indemnity)వరకు ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చులకు కవరేజీని అందించడానికి రూపొందించబడింది.

హాస్పిటలైజేషన్‌కి నష్టపరిహారం అందించే (indemnity-based) ఈ వార్షిక పాలసీ భారతదేశంలో ఈరోజు అత్యంత ప్రజాదరణ పొందిన ప్రైవేట్ ఆరోగ్య బీమాగా కొనసాగుతోంది. 2001లో ఇన్సూరెన్స్ రంగంలోకి ప్రైవేట్ కంపెనీలు రావడంతో ఆరోగ్య బీమా బాగా పెరిగింది. అయినప్పటికీ, నేటికీ పెద్దగా ఉపయోగించని మార్కెట్ ఉంది.

ఆరోగ్య బీమా పాలసీలను కొనుగోలు చేసేందుకు ప్రభుత్వం ప్రజలను ప్రోత్సహించింది. తన కోసం, తన జీవిత భాగస్వామి మరియు కుటుంబ సభ్యుల ఆరోగ్య బీమా కోసం వ్యక్తులు చెల్లించే ప్రీమియంలను ఆదాయపు పన్ను చట్టంలోని సెక్షన్ 80 డి కింద పన్ను పరిధిలోకి వచ్చే ఆదాయం నుండి తీసివేయడానికి అనుమతించబడుతుంది. 60 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్న తల్లిదండ్రులు/చట్టబద్ధత కలిగిన తల్లిదండ్రుల ప్రీమియంలను చెల్లించడానికి అధిక పరిమితులను ఈ విభాగం అనుమతిస్తుంది.

కవర్లు, మినహాయింపులు, సరికొత్త యాడ్-ఆన్ కవర్ల (add-on covers)లో గణనీయమైన వైవిధ్యాలు ప్రవేశపెట్టబడ్డాయి, ఇవి తరువాతి అధ్యాయాలలో చర్చించబడతాయి.

వ్యక్తులు, వారి కుటుంబాల కోసం మొట్టమొదటి ప్రామాణిక ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తిని _____ సంవత్సరంలో మొత్తం నాలుగు నేషనలైజ్డ్ సాధారణ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలూ భారత మార్కెట్‌లో ప్రారంభించాయి.

I. 1948

II. 1954

III. 1986

IV. 2001

E. ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్

ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్‌లో నేడు అనేక మంది ప్లేయర్లు ఉన్నారు. ప్రొవైడర్లుగా పిలువబడే కొన్ని కంపెనీలు ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలనూ అందిస్తుంటే, మరికొన్ని బీమా సేవలు అందిస్తున్నాయి. మరియు వివిధ మధ్యవర్తి సంస్థలు కూడా ఉన్నాయి. కొన్ని ప్రాథమిక మౌలిక సదుపాయాలను ఏర్పరుస్తాయి, మరికొన్ని సహాయక సౌకర్యాలను అందిస్తాయి. వీటిలో కొన్ని ప్రభుత్వ రంగంలో ఉంటే మరికొన్ని ప్రైవేట్ రంగంలో ఉన్నాయి.

1. ప్రైవేట్ రంగ ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలు (Private sector Health Care providers)

భారతదేశం ప్రాథమిక, ద్వితీయ తృతీయ - ఇలా మూడు రకాల ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించే అతి పెద్ద ప్రైవేట్ ఆరోగ్య రంగాన్ని కలిగి ఉంది. స్వచ్ఛంద (voluntary), లాభాపేక్షలేని (not-for-profit) సంస్థలు వ్యక్తులతో బాటు లాభాపేక్షతో కూడిన కార్పొరేట్, ట్రస్టు, సోలో ప్రాక్టీషనర్లు, స్టాండ్-అలోన్ స్పెషలిస్ట్ సర్వీసులు, డయాగ్నస్టిక్ లాబొరేటరీలు, ఫార్మసీ షాపులు అర్హత లేని ప్రొవైడర్లు (క్వాక్స్) వరకు ఇవి రకరకాలుగా ఉంటాయి.

భారతదేశంలో ఆయుర్వేదం/ సిద్ధ/ యునాని/ హోమియోపతి వంటి ఇతర వైద్య విధానాలలో అత్యధిక సంఖ్యలో అర్హత కలిగిన 7 లక్షల మంది ప్రాక్టీషనర్లు ఉన్నారు. వీరు పబ్లిక్, ప్రైవేట్ రెండు రంగాల్లోనూ ఉన్నారు. ఆరోగ్య సంరక్షణలో లాభాపేక్షతో కూడిన ప్రైవేట్ ప్రొవైడర్లతో పాటు, NGOలు, స్వచ్ఛంద రంగం (voluntary sector) కూడా సమాజానికి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడంలో నిమగ్నమై ఉన్నాయి.

సాధారణ బీమా రంగంలోని **బీమా కంపెనీలు** చాలా వరకు ఆరోగ్య బీమా సేవలను అందిస్తాయి. స్టాండ్ అలోన్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ (SAHI) కంపెనీలు అన్ని రకాల ఆరోగ్య బీమా లావాదేవీ (transact)లు చేయడానికి అనుమతించబడతాయి. అయితే లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు కూడా కొన్ని రకాల ఆరోగ్య బీమాలను లావాదేవీలు చేయడానికి అనుమతించబడతాయి.

2. మధ్యవర్తులు (Intermediaries):

బీమా పరిశ్రమలో భాగంగా సేవలను అందించే అనేక మంది వ్యక్తులు సంస్థలు కూడా ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్లో భాగంగా ఉన్నాయి. IRDA చట్టం, 1999లోని సెక్షన్ 2 ప్రకారం బీమా మధ్యవర్తులు ఎవరో నిర్వచించబడ్డారు. వీరిలో బీమా బ్రోకర్లు, రీఇన్సూరెన్స్ బ్రోకర్లు, బీమా కన్సల్టెంట్లు, సర్వేయర్లు, లాస్ అసెస్సర్లు, మరియు థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్లు ఉన్నారు.

థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ (TPA) అనేది IRDAIలో రిజిస్టర్ చేయబడి, ఆరోగ్య సేవలను అందించడం కోసం, బీమా సంస్థ నుంచి ఫీజు తీసుకుని పని చేసే సంస్థ. ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించి ఒక ఒప్పందం ప్రకారం ఒక TPA ఈ క్రింది సేవలను బీమా సంస్థకు అందించవచ్చు:

a. సంబంధిత పాలసీ అంతర్గత నిబంధనలు, షరతులకు లోబడి, క్లయిమ్‌ల సెటిల్మెంట్ కోసం బీమా సంస్థలు జారీ చేసిన మార్గదర్శకాల పరిధిలో, నగదు రహిత (cashless) చికిత్స కోసం ముందస్తు అనుమతులు ఇవ్వడం, క్యాష్‌లెస్ కాని క్లెయిమ్‌లను లేదా రెండింటి క్లెయిమ్‌ల సెటిల్మెంట్ ద్వారా ఆరోగ్య బీమా పాలసీలకు క్లెయిమ్ సేవలందించడం (సర్వీసింగ్).

b. వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ, డొమెస్టిక్ ట్రావెల్ పాలసీ క్రింద వచ్చిన, హాస్పిటలైజేషన్ కవర్ కోసం క్లెయిమ్‌ల సేవలు అందించడం.

c. ఆరోగ్య బీమా పాలసీల పూచీకత్తు (underwriting)కు సంబంధించి ప్రీ-ఇన్సూరెన్స్ వైద్య పరీక్షలను చేయించడంలో తోడ్పడటం.

సారాంశం

a) బీమా ఏదో ఒక రూపంలో కొన్ని శతాబ్దాల క్రితమే వాడుకలో ఉంది. కానీ దాని ఆధునిక రూపం కొన్ని శతాబ్దాల క్రితం నుంచే ప్రాచుర్యంలోకి వచ్చింది. ప్రభుత్వ నియంత్రణతో భారతదేశంలో బీమా అనేక దశలను దాటింది.

b) పౌరుల ఆరోగ్యం చాలా ముఖ్యమైనది, తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థను రూపొందించడంలో ప్రభుత్వాలు ప్రధాన పాత్ర పోషిస్తాయి.

c) అందించబడే ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయి దేశ జనాభాకు సంబంధించిన అనేక అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

d) అవసరమైన వైద్య సంరక్షణ స్థాయిని బట్టి ప్రాథమిక, ద్వితీయ, తృతీయ అనే మూడు రకాల స్థాయిల్లో ఆరోగ్య సంరక్షణ ఉంది. ప్రతి స్థాయితో ఆరోగ్య సంరక్షణ ఖర్చు పెరుగుతుంది. తృతీయ సంరక్షణ బాగా ఖర్చుతో కూడుకున్న స్థాయి.

e) భారతదేశం జనాభా, పెరుగుదల, సరైన ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరమయ్యే పట్టణీకరణ (urbanization) వంటి తనదైన ప్రత్యేక సవాళ్లను కలిగి ఉంది.

f) ప్రభుత్వ రంగ బీమా కంపెనీలే మొట్టమొదటగా ఆరోగ్య బీమా కోసం పథకాలను రూపొందించాయి, తరువాత ప్రైవేట్ బీమా కంపెనీలు వాణిజ్య బీమాను రూపొందించాయి.

g) ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్ అనేక మంది ప్లేయర్స్‌తో రూపొందించబడింది, కొంతమంది మౌలిక సదుపాయాలను అందిస్తారు, మరికొందరు బీమా సేవలను అందిస్తారు, బ్రోకర్లు, ఏజెంట్లు మూడవ పార్టీ నిర్వాహకులు (TPA) ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారానికి సేవలు అందిస్తున్నారు, ఇతర నియంత్రణ, విద్యా చట్టపరమైన సంస్థలు తమ పాత్రను పోషిస్తున్నారు.

మీరేం నేర్చుకున్నారు- జవాబు

జవాబు **1** సరైన ఎంపిక III.

జవాబు **2** సరైన ఎంపిక I.

జవాబు **3** సరైన ఎంపిక III.

కీలక పదాలు

a) ఆరోగ్య సంరక్షణ (Healthcare)

b) వాణిజ్య బీమా (Commercial insurance)

c) ప్రభుత్వీకరణము (Nationalization)

d) ప్రాథమిక, ద్వితీయ, తృతీయ ఆరోగ్య సంరక్షణ (Primary, Secondary and Tertiary Healthcare)

e) థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ (Third Party Administrator)

అధ్యాయం H-02

హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ డాక్యుమెంటేషన్

అధ్యాయ పరిచయం

బీమా పరిశ్రమలో, మనం ఎన్నో ఫారమ్స్, డాక్యుమెంట్లు మొదలైన వాటితో డీల్ చేయాల్సి ఉంటుంది. ఈ అధ్యాయం ఆరోగ్య బీమా ఒప్పందం (contract)లో డాక్యుమెంట్లు, వాటి ప్రాముఖ్యతను తెలియజేస్తుంది.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. *ప్రపోజల్ ఫారాలు* (Proposal forms)

B. *ప్రపోజల్ అంగీకారం* (*అండర్ రైటింగ్*)

C. *ప్రాస్పెక్టస్*

D. *పాలసీ డాక్యుమెంట్*

E. *షరతులువారంటీలు ,*

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

a) ప్రపోజల్ ఫారాలలో ఉండే విషయాలను (contents) వివరించడం.

b) ప్రాస్పెక్టస్ ప్రాముఖ్యతను వివరించడం

c) బీమా పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లోని నిబంధనలు, పదాలను (wordings) వివరించడం.

d) పాలసీ షరతులు, వారెంటీలను చర్చించడం.

e) ఎండార్స్‌మెంట్లు ఎందుకు జారీ చేయబడతాయో వివరించడం.

f) ప్రీమియం రసీదుని అర్థం చేసుకోవడం.

g) రెన్యువల్ నోటీసులు ఎందుకు జారీ చేయబడతాయో వివరించడం.

A. ప్రపోజల్ ఫారాలు (Proposal forms)

1. ఆరోగ్య బీమా ప్రపోజల్ ఫారాలు

సాధారణ అధ్యాయాలలో చర్చించినట్లుగా, ప్రపోజల్ ఫారమ్ బీమా కోసం అందించే రిస్కుని అంగీకరించడానికి బీమా కంపెనీకి ఉపయోగపడే సమాచారాన్ని కలిగి ఉంటుంది. ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కోసం ప్రపోజల్ ఫారాలకి సంబంధించి కొన్ని వివరాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

1. ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో కవరేజ్, మినహాయింపులు (exclusions), నిబంధనలు (provisions) మొదలైన వాటి వివరాలను అందించే ప్రాస్పెక్టస్‌ని పొందుపరిచారు. ఈ ప్రాస్పెక్టస్ ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో భాగంగా ఉంటుంది. ప్రపోజర్ (బీమా చేసే వ్యక్తి) దానిలోని విషయాలను గుర్తించినట్లు సంతకం చేయాలి.

2. ప్రపోజల్ ఫారమ్, పేరు, చిరునామా, వృత్తి, పుట్టిన తేదీ, లింగం ప్రతి బీమా చేసిన వ్యక్తికి ప్రపోజర్ తో ఉన్న సంబంధం, సగటు నెలవారీ ఆదాయం, ఆదాయపు పన్ను PAN నెంబర్, మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ పేరు, చిరునామా, అతని అర్హతలు, రిజిస్ట్రేషన్ నెంబర్‌కి సంబంధించిన సమాచారాన్ని సేకరిస్తుంది. బ్యాంకు ట్రాన్స్‌ఫర్ ద్వారా నేరుగా సెటిల్ చేయబడిన క్లెయిమ్ డబ్బుని చెల్లించడానికి, ఇటీవలి కాలంలో, బీమా చేసిన వారి బ్యాంక్ వివరాలు కూడా సేకరించబడుతున్నాయి.

3. అదనంగా, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి వైద్య పరిస్థితికి సంబంధించిన ప్రశ్నలు ఉంటాయి. ఫారమ్‌లో ఉండే ఈ వివరణాత్మక ప్రశ్నలు గత క్లెయిమ్‌ల అనుభవంపైనా, రిస్క్ ని అంగీకరించేందుకు (underwriting) కావలసిన పూర్తి అవగాహన పైనా ఆధారపడి ఉంటాయి.

4. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఫారమ్‌లో పేర్కొన్న ఏవైనా వ్యాధులతో బాధపడినట్లయితే పూర్తి వివరాలను తెలియజేయాలి.

5. ఇంకా, ఏదైనా ఇతర అనారోగ్యం లేదా వ్యాధికి గురైన లేదా సంభవించిన ప్రమాదం వివరాలు క్రింది విధంగా కోరబడతాయి:

   a. అనారోగ్యం/గాయం, చికిత్స స్వభావం

   b. మొదటి చికిత్స తేదీ

   c. హాజరైన డాక్టర్ పేరు, చిరునామా

   d. పూర్తిగా కోలుకున్నారా, లేదా?

6. బీమా కంపెనీకి వెల్లడి చేయవలసిన ఏవైనా అదనపు వాస్తవాలను తెలియజేయడానికి ప్రపోజర్ తనకి గల ఏదైనా వ్యాధి గురించి గానీ లేదా వైద్య సహాయం అవసరమయ్యే ఏదైనా అనారోగ్యం లేదా గాయం గానీ ఉన్నట్టు తెలిసి ఉంటే వాటిని తెలియజేయాలి.

7. ఫారమ్‌లో గత బీమా క్లెయిమ్‌ల చరిత్ర, అదనంగా ఏదైనా ఇతర బీమా సంస్థతో ప్రస్తుతం నడుస్తున్న బీమాకు సంబంధించిన ప్రశ్నలు కూడా ఉంటాయి.

8. ప్రపోజర్ సంతకం చేయాల్సిన డిక్లరేషన్‌లోని ప్రత్యేక విషయాలను తప్పనిసరిగా గమనించాలి.

9. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తన శారీరక లేదా మానసిక ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే ఏదైనా అనారోగ్యానికి సంబంధించి ఎప్పుడైనా హాజరైన లేదా హాజరుకాగల ఏదైనా ఆసుపత్రి/మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ల నుండి వైద్య సమాచారాన్ని పొందేందుకు బీమా కంపెనీకి, అనుమతిస్తాడు, అధికారం ఇస్తాడు.

10. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తాను ఫారమ్‌లో భాగమైన ప్రాస్పెక్టస్‌ని చదివాననీ, నిబంధనలు, షరతులను అంగీకరించడానికి సిద్ధంగా ఉన్నాననీ నిర్ధారిస్తాడు.

11. ఈ డిక్లరేషన్, తెలియబరచిన విషయాలలోని నిజానిజాల గురించిన మామూలు వారంటీ మరియు ప్రపోజల్ ఫారమ్, ఈ కాంట్రాక్ట్‌కి ఆలంబనగా ఉంటుంది.

2. వైద్యపరమైన ప్రశ్నాపత్రం (Medical Questionnaire)

ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో ప్రతికూల (adverse) వైద్య చరిత్ర ఉన్నట్లయితే, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మధుమేహం, హైపర్ టెన్షన్, ఛాతీ నొప్పి (Chest pain) లేదా కరోనరీ ఇన్‌సఫిషియెన్సీ (Coronary Insufficiency)లేదా మయోకార్డియల్ ఇన్ఫార్క్షన్(Myocardial Infarction) వంటి వ్యాధులకు సంబంధించిన వివరణాత్మక ప్రశ్నావళిని పూర్తి చేయాల్సి ఉంటుంది.

కన్సల్టింగ్ ఫిజిషియన్ పూర్తి చేసిన ఫారమ్ ద్వారా వీటిని బలపరచాలి. ఈ ఫారమ్‌ని కంపెనీ ప్యానెల్ డాక్టర్ పరిశీలించి వారి అభిప్రాయం, అంగీకారం ఆధారంగా, మినహాయింపు (exclusion)మొదలైనవి నిర్ణయించబడతాయి.

డిక్లరేషన్ (ధృవీకరణ పత్రం) ప్రామాణిక రూపం (Standard form of Declaration)

IRDAI ఆరోగ్య బీమా ప్రపోజల్‌లో స్టాండర్డ్ డిక్లరేషన్ ఫార్మాట్‌ని ఈ క్రింది విధంగా పేర్కొంది:

1. నేను/ నా తరపున బీమా చేయాలని ప్రతిపాదించబడిన వ్యక్తులందరి తరపున, నేను ఇచ్చిన పై స్టేట్మెంట్లు, సమాధానాలు /లేదా వివరాలు నాకు తెలిసినంత వరకు అన్ని విధాలుగా వాస్తవమైనవి, సంపూర్ణమైనవి మరియు నాకు/మాకు ఈ ఇతర వ్యక్తుల తరపున ప్రతిపాదించడానికి అధికారం ఉంది.
2. నేను అందించిన సమాచారం బీమా పాలసీకి ఆధారం అవుతుందనీ, బీమా కంపెనీ బోర్డు ఆమోదించిన అండర్‌రైటింగ్ పాలసీకి లోబడి ఉంటుందనీ, చెల్లించవలసిన ప్రీమియం పూర్తిగా అందిన తర్వాత మాత్రమే పాలసీ అమల్లోకి వస్తుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
3. ప్రపోజల్‌ను సమర్పించిన తర్వాత కానీ కంపెనీ రిస్క్ అంగీకారాన్ని తెలియజేయడానికి ముందు, బీమా చేయదలచిన వ్యక్తి/ప్రపోజర్ వృత్తి (occupation)లేదా సాధారణ ఆరోగ్యంలో ఏదైనా మార్పు సంభవించినట్లయితే నేను/మేము వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేస్తామని కూడా నేను/ మేము ప్రకటిస్తున్నాము.
4. నేను/మేము బీమా చేయవలసిన వ్యక్తికి/ప్రపోజర్ కి సంబంధించి ఆరోగ్య విషయంగా ఏ సమయంలోనైనా సంప్రదించబడిన ఏ వైద్యుడు/ఆసుపత్రి నుంచైనా బీమా చేయవలసిన వ్యక్తికి సంబంధించిన శారీరక/మానసిక ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే వైద్య సమాచారాన్ని, బీమా చేయవలసిన వ్యక్తి జీవితానికి సంబంధించి గతంలో గానీ లేదా ప్రస్తుతం ఆ వ్యక్తి పని చేస్తున్న కంపెనీ ద్వారా సేకరించేందుకు సమ్మతిస్తున్నాను/ము. మరియు ప్రపోజల్ అండర్‌రైటింగ్ మరియు/లేదా క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ కోసం ఏదైనా బీమా కంపెనీ నుంచి బీమా కోసం దరఖాస్తు చేసుకున్న బీమా చేయవలసిన వ్యక్తికి/ప్రపోజర్‌కి సంబంధించిన సమాచారాన్ని సేకరించేందుకు అనుమతిస్తున్నాను/ము.
5. ప్రపోజల్ అండర్‌రైటింగ్ మరియు/లేదా క్లెయిమ్‌ల పరిష్కారం కోసం మరియు ఏదైనా ప్రభుత్వ మరియు/లేదా రెగ్యులేటరీ అథారిటీతో, వైద్య రికార్డులతో సహా నా ప్రతిపాదన (ప్రపోజల్)కు సంబంధించిన సమాచారాన్ని పంచుకోవడానికి నేను/మేము కంపెనీకి అధికారం ఇస్తున్నాము.

3. ప్రపోజల్ రూపంలో ప్రశ్నల స్వభావం (Nature of questions in a proposal form

సంబంధిత బీమా రకాన్ని బట్టి ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో ప్రశ్నల సంఖ్య, స్వభావం మారుతూ ఉంటాయి. సమ్ అష్యూర్డ్ పాలసీ క్రింద బీమాదారు బాధ్యత పరిమితిని (limit of liability)సూచిస్తుంది, మరియు అన్ని ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లలోనూ సూచించబడాలి.

ఆరోగ్యం, వ్యక్తిగత ప్రమాదం, ప్రయాణ బీమా వంటి **వ్యక్తిగత** బీమా పాలసీలకు, ప్రపోజల్ ఫారాలు రిస్క్ అంచనా వేయగల వాస్తవాలలో ముఖ్యమైన ప్రపోజర్ వృత్తి (profession), జీవనోపాధి (occupation) లేదా వ్యాపారం సహా ప్రపోజర్ ఆరోగ్యం, జీవన విధానం, అలవాట్లు, ఇప్పటిదాకా ఉన్న ఆరోగ్య పరిస్థితులు, వైద్య చరిత్ర, అనువంశిక లక్షణాలు, గత ఆరోగ్య-బీమా అనుభవం మొదలైన వాటి గురించిన సమాచారాన్ని తీసుకోవడానికి రూపొందించబడ్డాయి.

ఉదాహరణ 1

- ✓ ఫాస్ట్‌ఫుడ్ రెస్టారెంట్‌కి చెందిన డెలివరీ మాన్, తన కస్టమర్లకు ఆహారాన్ని డెలివరీ చేయడానికి తరచుగా మోటారు బైక్స్‌పై అధిక వేగంతో ప్రయాణించవలసి ఉంటుంది, అదే రెస్టారెంట్లో పనిచేసే అకౌంటెంట్ కంటే అతడు ప్రమాదాలకు ఎక్కువగా గురయ్యే అవకాశం ఉంది .
- ✓ బొగ్గు గని లేదా సిమెంట్ ప్లాంట్లలో పనిచేసే వ్యక్తి ధూళికణాలకు గురికావడం వల్ల అది ఊపిరితిత్తుల వ్యాధులకు దారితీయవచ్చు.

ఉదాహరణ 2

- ✓ విదేశీ ప్రయాణ బీమా బెనిఫిట్ కోసం, ప్రపోజర్ఎప్పుడు ,ఆ ప్రయాణం ఎవరు ,, ఏ దేశానికి, దేని కోసం చేస్తున్నారనే విషయం పేర్కొనవలసి ఉంటుంది లేదా
- ✓ ఆరోగ్య బీమా బెనిఫిట్ కోసం, ఆ కేసుని బట్టి ప్రపోజర్ అతని/ఆమె ఆరోగ్యం గురించిన (వ్యక్తి పేరు, చిరునామా గుర్తింపుతో) ప్రశ్నలుంటాయి .

ఉదాహరణ 3

- ✓ ఆరోగ్య బీమా విషయంలో, అది ఆసుపత్రి చికిత్స ఖర్చు కావచ్చు. అయితే వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో ఇది ప్రాణనష్టం, అవయవం కోల్పోవడం లేదా ప్రమాదం కారణంగా చూపు కోల్పోవడం వంటి వాటికి నిర్ణీత మొత్తం కావచ్చు.

---

a) మునుపటి & ప్రస్తుత బీమా (Previous and Present insurance)

ప్రపోజర్ తన మునుపటి బీమాల గురించిన వివరాలను బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి. ఇది అతని బీమా చరిత్రను అర్థం చేసుకోవడానికి. కొన్ని మార్కెట్లలో బీమాదారులు బీమా చేసిన వ్యక్తికి సంబంధించిన డేటాను గోప్యంగా పంచుకునే వ్యవస్థలు ఉన్నాయి.

ఏదైనా బీమా సంస్థ తన ప్రపోజల్‌ను తిరస్కరించిందా, ప్రత్యేక షరతులు విధించిందా, రెన్యువల్ సమయంలో ప్రీమియం ఎక్కువ చేసిందా లేదా పాలసీని పునరుద్ధరించడానికి నిరాకరించిందా లేదా రద్దు చేసిందా అనే విషయాన్ని కూడా ప్రపోజర్ పేర్కొనవలసి ఉంటుంది. బీమా సంస్థల పేర్లతో సహా ఏదైనా ఇతర బీమా సంస్థతో ప్రస్తుత బీమా వివరాలను కూడా వెల్లడిచేయాల్సి ఉంటుంది. ఇంకా, వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా (personal accident insurance)లో, బీమాదారు అదే బీమా చేసిన వ్యక్తి తీసుకున్న ఇతర PA పాలసీల క్రింద బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని బట్టి కవరేజీ మొత్తాన్ని (బీమా మొత్తం) పరిమితం చేయాలనుకుంటారు.

b) గతంలో చేసిన క్లెయిమ్ వివరాలు (Claim Experience)

ప్రపోజర్ బీమా చేయబడినా, చేయబడకపోయినా, అతను/ఆమె అనుభవించిన అన్ని నష్టాల గురించిన పూర్తి వివరాలను ప్రకటించవలసి ఉంటుంది. ఇది, బీమా విషయం గురించి, బీమా చేసిన వ్యక్తి గతంలో రిస్కుని ఎలా నిర్వహించాడు అనే దాని గురించి బీమా సంస్థకు సమాచారాన్ని అందిస్తుంది. అంటే, బీమా కంపెనీకి అందిన మొత్తం సమాచారాన్ని, మౌఖికంగా తెలిసినా కూడా, రికార్డ్ చేయాల్సిన బాధ్యత ఉంది, అన్న విషయం ఫాలో అప్ ద్వారా ఏజెంట్ గుర్తుంచుకోవాలి.

B. ప్రపోజల్ అంగీకారం (అండర్ రైటింగ్) (Acceptance of the proposal (underwriting)

పూర్తి చేసిన ప్రపోజల్ ఫారమ్ విస్తృతంగా క్రింది సమాచారాన్ని అందిస్తుంది:

- ✓ బీమా చేసిన వారి వివరాలు
- ✓ బీమా గురించిన వివరాలు
- ✓ ఏ రకం కవర్ అవసరం
- ✓ సానుకూల (positive), ప్రతికూల (negative) భౌతిక లక్షణాల వివరాలు
- ✓ బీమా మునుపటి చరిత్ర, క్లెయిమ్ అనుభవం

ఆరోగ్య బీమా ప్రపోజల్ విషయంలో, బీమా కంపెనీ, కాబోయే (prospective) కస్టమర్‌ని ఉదా. 45 ఏళ్ల కంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్నవారిని, వైద్యుడికి /లేదా వైద్య పరీక్షల కోసం సూచించవచ్చు. ప్రపోజల్‌లో అందుబాటులో ఉన్న సమాచారం ఆధారంగా మెడికల్ చెకప్ సూచించబడిన చోట, మెడికల్ రిపోర్టు, డాక్టర్ సిఫార్సు ఆధారంగా, బీమా సంస్థ నిర్ణయం తీసుకుంటుంది. కొన్నిసార్లు, వైద్య చరిత్ర సంతృప్తికరంగా లేనప్పుడు, మరింత సమాచారాన్ని పొందడానికి అదనపు ప్రశ్నావళిని కూడా కాబోయే క్లయింట్ నుండి పొందవలసి ఉంటుంది. బీమా కంపెనీ అప్పుడు రిస్క్ ఫ్యాక్టర్ వర్తించే రేటు నిర్ణయించి వివిధ ఇతర అంశాల ఆధారంగా ప్రీమియంను లెక్కవేసి, దాన్ని బీమా చేసిన వ్యక్తికి తెలియజేయడం జరుగుతుంది.

C. ప్రాస్పెక్టస్ (Prospectus)

ప్రాస్పెక్టస్ అనేది బీమాదారు ద్వారా లేదా వారి తరపున బీమా కొనుగోలుదారుల(buyers)కు జారీ చేయబడిన డాక్యుమెంట్. ఇది సాధారణంగా బ్రోచర్ లేదా లీఫ్‌లెట్ రూపంలో ఉంటుంది లేదా ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో కూడా ఉంటుంది. అటువంటి కాబోయే కొనుగోలుదారులకు ఉత్పత్తి (product)ని పరిచయం చేసేందుకు ఇది ఉపయోగపడుతుంది. ప్రాస్పెక్టస్ జారీ (Issue) చేయడం అనేది ఇన్సూరెన్స్ యాక్ట్, 1938, ప్రొటెక్షన్ ఆఫ్ పాలసీ హోల్డర్స్ ఇంట్రెస్ట్ రెగ్యులేషన్స్ 2017 మరియు IRDAI హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేషన్స్ 2016 ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది. ఆరోగ్య పాలసీల బీమా సంస్థలు సాధారణంగా వారి ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తుల గురించి ప్రాస్పెక్టస్‌లను ప్రచురిస్తాయి. అటువంటి సందర్భాలలో ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో, కస్టమర్ ప్రాస్పెక్టస్‌ని చదివి దానికి అంగీకరిస్తున్నట్లు డిక్లరేషన్ ఉంటుంది.

అధ్యాయం 4లో చర్చించినట్లుగా, బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 64 VB ప్రీమియంలను ముందుగానే వసూలు చేయాలని నిర్దేశిస్తుంది. అయితే, COVID-19 వ్యాప్తి కారణంగా ఉన్న పరిస్థితుల దృష్ట్యా ఆరోగ్య బీమా ప్రీమియంల చెల్లింపును సులభతరం చేయవలసిన అవసరాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకుని, IRDAI బీమా సంస్థలను వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తుల ప్రీమియంలను వాయిదాలలో వసూలు చేయడానికి అనుమతించింది. ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు వాయిదాలలో ప్రీమియంలు చెల్లించే సదుపాయం, వాటికి సంబంధించిన షరతులను తమ వెబ్సైట్లలో ప్రకటించాలని కూడా ఆదేశించబడింది. ఎలాంటి వివక్ష లేకుండా పాలసీదారులందరికీ ఈ సౌకర్యం అందించబడుతుంది.

D. పాలసీ డాక్యుమెంట్ (Policy Document)

ప్రొటెక్షన్ ఆఫ్ పాలసీ హోల్డర్స్ ఇంట్రెస్ట్ యాక్ట్ 2017 లోని IRDAI రెగ్యులేషన్స్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో ఈ క్రింది వివరాలు ఉండాలి :

a) బీమా చేసిన వారు (పేరు(లు) చిరునామా(లు) మరియు ఈ బీమా విషయంలో ప్రమేయం ఉన్న ఇతర వ్యక్తుల పేరు(లు) చిరునామా(లు)

b) బీమా చేయబడిన వ్యక్తులు లేదా బీమా చేయడం పట్ల ఆసక్తి కలిగినవారి పూర్తి వివరాలు

c) బీమా వ్యక్తి చేసిన సమ్ అష్యూర్డ్ మరియు/లేదా రిస్కుల వారీగా సమ్ అష్యూర్డ్

d) ప్రొడక్ట్ UIN, పేరు, కోడ్ నెంబర్, సేల్స్ ప్రోసెస్‌లో పాల్గొన్న వ్యక్తి సంప్రదింపు వివరాలు;

e) బీమా చేసిన వ్యక్తి పుట్టిన తేదీ, దానికి తగ్గట్టు పూర్తయిన సంవత్సరాలలో వయస్సు;

f) బీమా కాల అవధి (period), పాలసీహోల్డర్ భారతదేశంలో ఏ బీమా సంస్థ నుండి అయినా ఎలాంటి అంతరాయమూ లేకుండా ఆరోగ్య బీమా రక్షణను పొందుతున్న మొదటి తేదీ

g) సంబంధిత పాలసీ సెక్షన్‌కి క్రాస్ రిఫరెన్స్‌తో సబ్-లిమిట్స్, దామాషా తగ్గింపులు (Proportionate Deductions) ప్యాకేజీ రేట్లు ఏవైనా ఉంటే; అవి

h) సహ-చెల్లింపు పరిమితులు (Co-pay limits) ఏవైనా ఉంటే; అవి

i) ముందు నుంచీ ఉన్న వ్యాధి (pre-existing disease (PED) మూలంగా వేచి ఉండవలసిన కాలం, వర్తిస్తే; అది

j) వర్తించే నిర్దిష్ట నిరీక్షణ కాలాలు (Specific waiting periods) ;

k) వర్తించే మినహాయింపులు (Deductible) - సాధారణ (general) మరియు నిర్దిష్టమైనవి (specific), ఏవైనా ఇతర రిస్కులు కవర్ చేయబడి మరియు మినహాయింపులు

l) చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం, అది తాత్కాలికంగా సర్దుబాటుకు లోబడి ఉంటే, దాని వివరాలు, వాయిదాల పద్ధతి ఉంటే, వాటి కాలావధి (periodicity).

m) పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మరియు వారెంటీలు

n) పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్‌కి దారితీసే అవకాశం ఉన్న ఆకస్మిక సంఘటన జరిగినప్పుడు బీమా చేసిన వ్యక్తి తీసుకోవలసిన చర్య

o) క్లెయిమ్‌కి దారితీసే సంఘటన జరిగినప్పుడు బీమా విషయానికి సంబంధించి బీమా చేసిన వ్యక్తి బాధ్యతలు (obligations) మరియు ఆ పరిస్థితులలో బీమాదారు హక్కులు

p) ఏవైనా ప్రత్యేక పరిస్థితులు

q) తప్పుడు ప్రాతినిధ్యం (misrepresentation), మోసం, వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి సహకరించకపోవడం వంటి కారణాలతో పాలసీని రద్దు చేసే నిబంధన

r) యాడ్-ఆన్ కవర్ల (Add-on covers) వివరాలు, ఏవైనా ఉంటే; అవి

s) ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం (Grievance Redressal mechanism), ఓంబడ్స్‌మెన్ చిరునామా వివరాలు

t) బీమాదారు ఫిర్యాదుల పరిష్కార విధానం వివరాలు;

u) ఫ్రీ-లుక్ పీరియడ్ సౌకర్యం, పోర్టబిలిటీ పరిస్థితులు;

v) పాలసీ మైగ్రేషన్ సౌకర్యం వర్తించే పరిస్థితులు

E. షరతులు మరియు వారెంటీలు (Conditions and Warranties)

ఇక్కడ, పాలసీ వర్డింగ్స్ ఉపయోగించే రెండు ముఖ్యమైన పదాలను వివరించడం ముఖ్యం. వీటిని షరతులు, వారెంటీలు అంటారు.

1. **షరతులు:** షరతు అనేది బీమా ఒప్పందంలోని భాగం, ఇది ఒప్పందానికి (అగ్రిమెంట్) ఆధారం.

ఉదాహరణలు:

a. అనేక బీమా పాలసీలలోని ప్రామాణిక షరతుల్లో ఒకటి ఇలా అంటోంది:

క్లెయిమ్ ఏ విధంగానైనా మోసపూరితమైనదైతే, లేదా ఏదైనా తప్పుడు ప్రకటన చేసినట్లయితే లేదా దానికి మద్దతుగా ఉపయోగించినట్లయితే లేదా ఏవైనా మోసపూరిత సాధనాలు లేదా పరికరాలను బీమా చేసిన వ్యక్తి లేదా అతని తరపున పనిచేసే ఎవరైనా, పాలసీ క్రింద ఏదైనా బెనిఫిట్ పొందేందుకు ఉపయోగించినట్లయితే లేదా ఉద్దేశపూర్వక చర్య ద్వారా లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి సహకారంతో చేసిన పని వల్ల నష్టం (loss) లేదా అపకారం సంభవిస్తే ఈ పాలసీ క్రింద ఉన్న అన్ని బెనిఫిట్స్‌ని కోల్పోతారు.

b. ఆరోగ్య పాలసీలో క్లెయిమ్ ఇంటిమేషన్ పరిస్థితి ఇలా ఉండవచ్చు:

ఆసుపత్రి నుండి డిశ్చార్జ్ అయిన తేదీ నుండి నిర్దిష్ట రోజులలోపు క్లెయిమ్ దాఖలు చేయాలి. అయితే, ఈ షరతుని కష్టతరమైన సందర్భాల్లో (cases of hardship) మాఫీ చేయవచ్చు.

షరతును ఉల్లంఘించడం వలన బీమాసంస్థ తమ ఇష్టానుసారంగా పాలసీ రద్దు చేసే అవకాశం ఉంది.

2. **వారంటీలు:** వారంటీ అనేది బీమాసంస్థకీ, బీమా చేసిన వ్యక్తికీ మధ్య జరిగిన ఒక ఒప్పందం, ఇది పూర్తిగా అమలు చేయబడాలి. ఇది పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో ఒక భాగం. ఉదాహరణకు, బీమా చేసిన వ్యక్తి ఒక నిపుణుడితో ఓ మూడు నెలలపాటు సంప్రదింపులు జరపాలనే షరతుపై బీమాదారు నిర్దిష్ట వ్యాధి పరిస్థితిని కవర్ చేయవచ్చు. పై ఉదాహరణలో, బీమా చేసిన వ్యక్తి ఒప్పందంలోని తన బాధ్యత నెరవేర్చడంలో విఫలమైతే నిర్దిష్ట విభాగం/వారంటీకి సంబంధించి క్లెయిమ్‌ని తిరస్కరించడం లేదా తగ్గించడం జరుగుతుంది.

వారెంటీలు తప్పనిసరిగా పాటించాలి, మరియు, అవి ప్రమాదానికి సంబంధించినది అయినా కాకపోయినా వాటికి ఖచ్చితంగా అక్షరాలా కట్టుబడి ఉండాలి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

వారంటీకి సంబంధించి ఈ క్రింది స్టేట్మెంట్లలో ఏది సరైనది?

I. వారంటీ అనేది పాలసీలో పేర్కొనకుండా సూచించబడే షరతు

II. పాలసీ డాక్యుమెంట్లో వారంటీ ఒక భాగం

III. ఒక వారంటీ ఎల్లప్పుడూ బీమా చేసిన వ్యక్తికి విడిగా తెలియజేయబడుతుంది, అది పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో భాగం కాకూడదు

IV. వారంటీని ఉల్లంఘించినప్పటికీ క్లెయిమ్‌లు చెల్లించబడతాయి.

ఆరోగ్య బీమాలో ఎండార్స్‌మెంట్లు (Endorsements in Health Insurance)

పాలసీలను ప్రామాణిక రూపంలో జారీ చేయడం బీమా సంస్థల సంప్రదాయం; కొన్ని రిస్కులను కవర్ చేయడం మరికొన్నింటిని మినహాయించడం.

నిర్వచనం

జారీ చేసే సమయంలో పాలసీ నిర్దిష్ట నిబంధనలు షరతులను మార్చవలసి వస్తే, అది ఎండార్స్‌మెంట్ అనే డాక్యుమెంట్ ద్వారా సవరణలు/మార్పులను పొందుపరచడం ద్వారా జరుగుతుంది.

ఇది పాలసీకీ, ఫారమ్‌లకీ దానిలో భాగంగా చేర్చబడుతుంది. పాలసీ మరియు ఎండార్స్‌మెంట్ కలిసి ఒప్పందంగా ఉంటాయి. మార్పులు/సవరణలను రికార్డ్ చేయడానికి పాలసీ అమలు సమయంలో కూడా ఎండార్స్‌మెంట్లు జారీ చేయబడతాయి.

సంబంధిత సమాచారం మారినప్పుడల్లా, బీమా చేసిన వ్యక్తి దీనిని గమనించి, ఎండార్స్‌మెంట్ ద్వారా బీమా ఒప్పందంలో భాగంగా పొందుపరచమని బీమా కంపెనీకి తెలియజేయాలి.

సాధారణంగా పాలసీ క్రింద వీటికి సంబంధించిన ఎండార్స్‌మెంట్లు అవసరం:

a) సమ్ అష్యూర్డ్ లో వ్యత్యాసాలు/ మార్పులు

b) బీమా చేయబడిన కుటుంబ సభ్యులను చేర్చడం తొలగించడం

c) రుణం తీసుకోవడం, మరియు పాలసీని బ్యాంకుకు తనఖా పెట్టడం (mortgaging) ద్వారా బీమా సంస్థ ప్రమేయంలో మార్పు రావడం.

d) అదనపు రిస్కులను కవర్ చేయడానికి బీమా పొడిగింపు/ పాలసీ పిరియడ్ పొడిగింపు

e) రిస్కులో మార్పు, ఉదా. విదేశీ ట్రావెల్ పాలసీ (overseas travel policy) విషయంలో గమ్యస్థానాల మార్పు

f) బీమా రద్దు

g) పేరు లేదా చిరునామాలో మార్పు మొదలైనవి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 2

జారీ చేసే సమయంలో పాలసీ నిర్దిష్ట నిబంధనలు షరతులను సవరించాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే, అది __________ ద్వారా సవరణలను సెట్ చేయడం ద్వారా చేయబడుతుంది.

I. వారంటీ

II. ఎండార్స్‌మెంట్

III. మార్పుచేర్పులు

IV. సవరణలు సాధ్యం కాదు

మీరేం నేర్చుకున్నారు- జవాబులు

జవాబు 1 -సరైన ఎంపిక II.

జవాబు 2 - సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం H-03

ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు

అధ్యాయ పరిచయం

ఈ అధ్యాయం భారతదేశంలోని బీమా కంపెనీలు అందించే వివిధ ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులపై సమగ్ర వివరాలను మీకు అందిస్తుంది. కేవలం మెడిక్లెయిమ్ అనే ఒక ఉత్పత్తి నుండి వివిధ రకాలైన వందలకొద్దీ ఉత్పత్తుల వరకు, కస్టమర్ తగిన కవర్‌ని ఎంచుకోవడానికి విస్తృత శ్రేణి (wide range) ఉంది. వ్యక్తులు, కుటుంబం సమూహాన్ని కవర్ చేయగల వివిధ ఆరోగ్య ఉత్పత్తుల లక్షణాలను ఈ అధ్యాయం వివరిస్తుంది.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తుల వర్గీకరణ

B. ఆరోగ్య బీమాలో ప్రమాణీకరణపై IRDA మార్గదర్శకాలు (Guidelines)

C. హాస్పిటలైజేషన్ నష్టపరిహారం ఉత్పత్తి (indemnity product)

D. టాప్-అప్ కవర్లు లేదా అధిక మినహాయింపుల (high deductible) బీమా ప్లాన్లు

E. సీనియర్ సిటిజన్ పాలసీ

F. ఫిక్స్‌డ్ బెనిఫిట్ కవర్లు - హాస్పిటల్ క్యాష్, తీవ్ర అనారోగ్యం (critical illness)

G. కాంబో-ప్రొడక్ట్స్

H. పేద వర్గాలకు సూక్ష్మ బీమా మరియు ఆరోగ్య బీమా

I. రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన

J. ప్రధాన మంత్రి జన్ ఆరోగ్య యోజన

K. ప్రధాన మంత్రి సురక్ష బీమా యోజన

L. వ్యక్తిగత ప్రమాదం మరియు వైకల్యం (disability) కవర్

M. విదేశీ ప్రయాణ బీమా (Overseas travel insurance)

N. గ్రూప్ హెల్త్ కవర్

O. ప్రత్యేక (Special) ప్రొడక్ట్స్

P. ఆరోగ్య పాలసీలలో కీలక పదాలు

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

a) ఆరోగ్య బీమా వివిధ వర్గాలను వివరించడం

b) ఆరోగ్య బీమాలో ప్రామాణీకరణపై IRDAI మార్గదర్శకాలను వివరించడం

c) ఈ రోజు భారతీయ మార్కెట్లో అందుబాటులో ఉన్న వివిధ రకాల ఆరోగ్య ఉత్పత్తుల గురించి చర్చించడం

d) వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా గురించి వివరించడం

e) విదేశీ ప్రయాణ బీమా గురించి చర్చించడం

f) ఆరోగ్య పాలసీలలో కీలకమైన నిబంధనలు, క్లాజులను అర్థం చేసుకోవడం

A. ఆరోగ్య బీమా ప్రొడక్ట్స్ వర్గీకరణ) Classification of health insurance products)

1. *ఆరోగ్య బీమా ప్రొడక్ట్స్ పరిచయం*)Introduction to health insurance products)

నిర్వచనం

"ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారం" అనేది బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 2(6C) ప్రకారం *"ఇన్-పేషెంట్ లేదా అవుట్-పేషెంట్ అనారోగ్య బెనిఫిట్స్ లేదా వైద్య, శస్త్రచికిత్స లేదా ఆసుపత్రి ఖర్చుల బెనిఫిట్స్ ప్రభావం, ట్రావెల్ కవర్ మరియు వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ ఒప్పందాలను సమకూర్చడం"* అని నిర్వచించింది .IRDAI ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారం ఈ నిర్వచనాన్ని అనుసరిస్తుంది.

భారతీయ మార్కెట్లో లభించే ఆరోగ్య బీమా ప్రొడక్ట్స్ఎక్కువగా **హాస్పిటలైజేషన్ ప్రొడక్ట్స్** స్వభావాన్ని కలిగి ఉంటాయి. ఈ ప్రొడక్ట్స్ఒక వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరిన సమయంలో అయ్యే ఖర్చులను కవర్ చేస్తాయి.

అందువల్ల, ఆరోగ్య బీమా ప్రధానంగా రెండు కారణాల వల్ల ముఖ్యమైనది:

- ✓ ఏదైనా అనారోగ్యం సంభవించినప్పుడు **వైద్య సదుపాయాల కోసం చెల్లించడానికి ఆర్థిక సహాయం అందించడం.**
- ✓ అనారోగ్యం కారణంగా తుడిచిపెట్టుకుపోయే **వ్యక్తి పొదుపు** మొత్తాన్ని **భద్రపరచడం.**

ప్రస్తుతం దాదాపు అన్ని సాధారణ బీమా కంపెనీలు, స్టాండ్ఎలోన్ ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు జీవిత బీమా సంస్థలు అందించే వందలాది ప్రొడక్ట్స్తో ఆరోగ్య బీమా విభాగం చాలా వరకు అభివృద్ధి చెందింది. ఏది ఏమైనప్పటికీ, మెడిక్లెయిమ్ పాలసీ బేసిక్ బెనిఫిట్ స్ట్రక్చర్ అయిన ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చులను కవర్ చేయడం ఇప్పటికీ అత్యంత ప్రజాదరణ పొందిన బీమా రూపంగా ఉంది.

2. *ఆరోగ్య బీమా ప్రొడక్ట్స్ విస్తృత వర్గీకరణ* (Broad classification of health insurance products)

ప్రొడక్ట్ డిజైన్ ఏమైనప్పటికీ, ఆరోగ్య బీమా ప్రొడక్ట్స్ని స్థూలంగా రెండు వర్గాలుగా వర్గీకరించవచ్చు:

a) నష్టపరిహారం కవర్లు (Indemnity covers)

ఈ ప్రొడక్ట్స్ఆరోగ్య బీమా మార్కెట్లో ఎక్కువ భాగం ఆసుపత్రిలో చేరడం వల్ల అయ్యే వాస్తవ వైద్య ఖర్చులను చెల్లిస్తాయి.

b) ఫిక్స్డ్ బెనిఫిట్ కవర్లు (Fixed benefit covers)

దీన్ని 'హాస్పిటల్ క్యాష్' అని కూడా పిలుస్తారు, ఈ ప్రొడక్ట్స్ఆసుపత్రిలో చేరిన కాలానికి రోజుకు నిర్ణీత మొత్తాన్ని చెల్లిస్తాయి. కొన్ని ప్రొడక్ట్స్వివిధ శస్త్రచికిత్సల కోసం ముందుగా నిర్ణయించిన మొత్తాన్ని కూడా అందిస్తాయి.

3. *కస్టమర్ సెగ్మెంట్ ఆధారంగా వర్గీకరణ* (Classification based on customer segment)

టార్గెట్ కస్టమర్ సెగ్మెంట్ ఆధారంగా కూడా ప్రొడక్ట్స్ని వర్గీకరించవచ్చు. కస్టమర్ విభాగాల ఆధారంగా వర్గీకరించబడిన ప్రొడక్ట్స్:

a) రిటైల్ కస్టమర్లు, వారి కుటుంబ సభ్యులకు అందించబడే **వ్యక్తిగత కవర్ (Individual cover).**

b) **గ్రూప్ కవర్** కార్పొరేట్ క్లయింట్లకు అందించబడుతుంది, ఉద్యోగులు, గ్రూపు సభ్యులను కవర్ చేస్తుంది.

c) **మాస్ పాలసీలు**/ జనాభాలోని చాలా పేద వర్గాలను కవర్ చేసే ప్రధాన మంత్రి జన్ ఆరోగ్య యోజన/ వివిధ రాష్ట్ర ఆరోగ్య బీమా పథకాలు, మొదలైనవి.

ప్రతి విభాగానికి బెనిఫిట్ నిర్మాణాలు, ధర, అండర్రైటింగ్, మార్కెటింగ్ చాలా భిన్నంగా ఉంటాయి.

ఆరోగ్య బీమా కోసం నిబంధనలు (Regulations for Health Insurance) : ఆరోగ్య బీమా పాలసీలకి సంబంధించిన ఆరోగ్య నిబంధనలు, 2016లో కొన్ని ముఖ్యమైన మార్పులు తీసుకురాబడ్డాయి, వాటిలో కొన్ని క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

1. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు దీర్ఘకాలిక ఆరోగ్య ప్రొడక్ట్స్అందించగలవు, అయితే అటువంటి ప్రొడక్ట్స్ప్రీమియం కనీసం ప్రతి మూడు సంవత్సరాల వ్యవధిలో మారకుండా ఉండాలి, ఆ తర్వాత ప్రీమియం సమీక్షించబడి, అవసరమైన విధంగా సవరించబడుతుంది.

2. సాధారణ మరియు స్టాండ్ఎలోన్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు వ్యక్తిగత ఆరోగ్య ప్రొడక్ట్స్ని కనిష్టంగా ఒక సంవత్సరం, గరిష్టంగా మూడు సంవత్సరాల కాల వ్యవధితో అందించగలవు, ఆ కాల వ్యవధిలో ప్రీమియం మారదు.

3. బీమా కంపెనీలు వినూత్నమైన 'పైలట్-ప్రొడక్ట్స్' అందించవచ్చు. సాధారణ-బీమా సంస్థలు ఆరోగ్య-బీమా సంస్థలు, ఈ ప్రొడక్ట్స్ని 1 సంవత్సరం పాలసీ కాల వ్యవధికి అందించవచ్చు, కానీ 5 సంవత్సరాలకు మించకూడదు. క్రెడిట్ లింక్డ్ ప్రొడక్ట్స్తప్ప, గ్రూప్ హెల్త్ పాలసీలను ఏ బీమా సంస్థ

అయినా ఒక సంవత్సర కాల వ్యవధిలో అందించవచ్చు, ఈ కాలాన్ని ఐదు సంవత్సరాలకు మించని లోన్ వ్యవధి వరకు పొడిగించవచ్చు.

4. బీమా సదుపాయం పొందాలనే ముఖ్య ఉద్దేశ్యంతో గ్రూప్ ఏర్పడినప్పుడు గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ జారీ చేయబడదు. గ్రూప్ పరిమాణం బీమా సంస్థ నిర్ణయించిన విధంగా ఉంటుంది, ఇది కనీసం 7 గా నిర్ణయించబడి, దాని గ్రూప్ పాలసీలన్నింటికీ వర్తిస్తుంది.

5. సాధారణ బీమా సంస్థలూ, ఆరోగ్య బీమా సంస్థలూ కూడా క్రెడిట్ లింక్డ్ గ్రూప్ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ పాలసీలను ఐదు సంవత్సరాలకు మించని లోన్ పిరియడ్ వరకు పొడిగించవచ్చు.

6. **మల్టిపుల్ పాలసీలు**-ఒకవేళ బీమా చేయబడినవారు ఫిక్స్డ్ బెనిఫిట్స్ అందించే ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా కంపెనీల నుండి ఆరోగ్య పాలసీలను తీసుకున్నట్లయితే, బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి క్లెయిమ్ చేయదగ్గ సంఘటన సంభవించినప్పుడు, ఇతర సారూప్య (similar) పాలసీల నుండి పొందిన మొత్తాలతో నిమిత్తం లేకుండా ప్రతి బీమా సంస్థా నిబంధనలకీ, పాలసీ కండిషన్స్ కీ అనుగుణంగా విడివిడిగా క్లెయిమ్ చెల్లించవలసి వుంటుంది.

   చికిత్స ఖర్చులను భర్తీ చేయడానికి ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ బీమా సంస్థల నుండి రెండు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ పాలసీలను బీమా చేసిన వ్యక్తి తీసుకున్నట్లయితే, పాలసీహోల్డర్ తన పాలసీలలో ఏదైనా ఒకటి ఎంచుకుని క్లెయిమ్‌ని సెటిల్మెంట్ చేయమని అడిగే హక్కును కలిగి ఉంటారు. క్లెయిమ్ చెల్లించాల్సిన సంస్థ క్లెయిమ్ చెల్లింపు చేస్తుంది, మరియు ముందుగా ఎంచుకున్న పాలసీ/పాలసీలలో సమ్ అష్యూర్డ్ అయిపోనప్పటికీ, ముందుగా ఎంచుకున్న పాలసీ/పాలసీల క్రింద అనుమతించబడక మిగిలిన మొత్తాన్ని ఇతర పాలసీ/పాలసీల నుండి చెల్లించవచ్చు.

B. *ఆరోగ్య బీమాలో ప్రమాణీకరణపై* IRDA *మార్గదర్శకాలు* **(IRDA Guidelines on Standardization in health insurance)**

ఎన్నో బీమా సంస్థలు అనేక రకాల ప్రొడక్ట్స్‌ని అందించడంతో, వివిధ రకాల నిబంధనలు, మినహాయింపులూ, విభిన్న నిర్వచనాలతో, మార్కెట్‌లో గందరగోళం ఏర్పడింది. ప్రొడక్ట్స్‌ని సరిపోల్చడం, సరైన నిర్ణయం తీసుకోవడం కస్టమర్‌కి కష్టంగా మారింది. అంతేకాకుండా, తీవ్ర అనారోగ్యాన్ని (క్రిటికల్ ఇల్నెస్) కవర్ చేసే పాలసీలలో, క్రిటికల్ ఇల్నెస్ అంటే ఏమిటో, ఏది క్రిటికల్ ఇల్నెస్ కాదో అనే దానిపై స్పష్టమైన అవగాహన ఉండదు.

బీమా సంస్థలు, సర్వీస్ ప్రొవైడర్లు, TPAలు ఆసుపత్రుల మధ్య గందరగోళాన్ని తొలగించడానికి బీమా చేసే వ్యక్తుల ఇబ్బందులను తొలగించడానికి, రెగ్యులేటర్చే ఆరోగ్య బీమాలో ఒక రకమైన ప్రామాణికతను అందించడానికి ప్రయత్నించడం జరిగింది. సాధారణ అవగాహన ఆధారంగా, IRDA 2016 లో ఆరోగ్య బీమాలో ప్రామాణీకరణపై మార్గదర్శకాలను జారీ చేసింది, ఇది 2020లో మరింత సవరించబడింది. ఇవి ఇండెమ్నిటీ (నష్టపరిహార) ఆధారిత ఆరోగ్య బీమా (PA, దేశీయ/విదేశీ ప్రయాణం మినహా) ప్రొడక్ట్స్ని (వ్యక్తిగతంగానూ, గ్రూప్‌గానూ) అందజేసే సాధారణ ఆరోగ్య బీమా సంస్థలన్నింటికీ వర్తిస్తాయి.

మార్గదర్శకాలు (guidelines) ఇప్పుడు ఈ క్రింది విషయాలలో ప్రమాణీకరణ కోసం అందిస్తాయి:

1. సాధారణంగా ఉపయోగించే బీమా నిబంధనల నిర్వచనాలు
2. తీవ్ర అనారోగ్యాల (critical illnesses)నిర్వచనాలు
3. హాస్పిటలైజేషన్ నష్టపరిహారం (indemnity) పాలసీలలో ఖర్చుల ఐచ్ఛిక (optional)అంశాల లిస్ట్
4. క్లెయిమ్ ఫారాల ముందస్తు అనుమతి (pre-authorization) ఫారాలు
5. బిల్లింగ్ ఫార్మాట్లు
6. ఆసుపత్రుల డిశ్చార్జ్ సారాంశం
7. TPAలు, బీమా సంస్థలు, ఆసుపత్రుల మధ్య ప్రామాణిక ఒప్పందాలు (standard contracts)
8. కొత్త పాలసీల కోసం IRDAI అనుమతి పొందడానికి ప్రామాణిక ఫైల్ అండ్ యూజ్ ఫార్మాట్
9. మినహాయింపుల ప్రమాణీకరణ (Standardisation of exclusions)
10. అనుమతించబడని మినహాయింపులు (Exclusions)

C. హాస్పిటలైజేషన్ నష్టపరిహారం ప్రొడక్ట్)**Hospitalization indemnity product)**

హాస్పిటలైజేషన్ నష్టపరిహార ప్రొడక్ట్స్వ్యక్తులను ఆసుపత్రిలో చేరిన సందర్భంలో వారు పెట్టవలసిన ఖర్చుల నుండి రక్షణ కల్పిస్తాయి. చాలా సందర్భాలలో, వారు ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందూ, తర్వాతా కూడా నిర్దిష్ట సంఖ్యలో కొన్ని రోజుల వరకూ పెట్టిన ఖర్చులను కూడా కవర్ చేస్తారు, కానీ ఆసుపత్రిలో చేరకుండానే చేసిన ఖర్చులను మినహాయిస్తారు.

మెడిక్లెయిమ్ అని పిలవబడే హాస్పిటలైజేషన్ నష్టపరిహార విధానం **'ఇండెమ్నిటీ' ప్రాతిపదికన పనిచేస్తుంది.** ఆసుపత్రిలో చేరే సమయంలో **అయ్యే ఖర్చులను కవర్ చేయడం ద్వారా ఇది పాలసీదారుకు నష్టపరిహారం ఇస్తుంది. కవర్ చేయని కొన్ని ఖర్చులు పాలసీ డాక్యుమెంట్లో పేర్కొనబడ్డాయి.**

ఉదాహరణ

రఘుకి అతని భార్య, 14 సంవత్సరాల కొడుకుతో కూడిన చిన్న కుటుంబం ఉంది. అతను ఒక ఆరోగ్య బీమా కంపెనీ నుండి అతని కుటుంబంలోని ప్రతి సభ్యునికి వ్యక్తిగతంగా ఒక్కొక్కరికి రు. 1 లక్ష కవర్ చేసే మెడిక్లెయిమ్ పాలసీని తీసుకున్నాడు. వారు ఆసుపత్రిలో చేరినట్లయితే వారిలో ప్రతి ఒక్కరికీ వైద్య ఖర్చుల నిమిత్తం 1 లక్ష రు. వరకూ వస్తుంది.

రఘు గుండెపోటు కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరాడు, అతడికి శస్త్రచికిత్స అవసరం. మెడికల్ బిల్లు రు. 1.25 లక్షలకు చేరింది. బీమా కంపెనీ ప్లాన్ కవరేజీ ప్రకారం రు.లక్ష చెల్లించగా, రఘు మిగిలిన రు. 25,000 తన సొంత జేబులోంచి ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది.

నష్టపరిహారం ఆధారిత మెడిక్లెయిమ్ పాలసీ ప్రధాన లక్షణాలు క్రింద వివరించబడ్డాయి, **అయితే ప్రతి బీమా సంస్థ విక్రయించే** వివిధ **ప్రొడక్ట్స్‌కి కవర్ పరిమితులు, అదనపు మినహాయింపులు లేదా బెనిఫిట్స్ లేదా కొన్ని యాడ్-ఆన్స్ వర్తించవచ్చు.**

1. **ఇన్ పేషెంట్** గా అయ్యే **ఆసుపత్రి ఖర్చులు (Inpatient hospitalization expenses)**

   అనారోగ్యం/ప్రమాదం కారణంగా అయ్యే ఆసుపత్రి ఖర్చులను ఈ పాలసీ, బీమా చేసిన వ్యక్తికి చెల్లిస్తుంది. పాలసీకి ఆసుపత్రిలో ఉండవలసిన కనీస నిర్దేశిత పీరియడ్ (minimum prescribed period)ఉంటుంది (సాధారణంగా 24 గంటలు). ఆ తర్వాత పాలసీ నిబంధనలు అమల్లోకి వస్తాయి. అయితే ఈ పీరియడ్‌ని చేరుకున్న తర్వాత ఆసుపత్రిలో ఉన్న మొత్తం పీరియడ్‌కి సంబంధించిన ఖర్చులు చెల్లించబడతాయి.

ఈ క్రింద సూచించబడిన చికిత్సకు సంబంధించిన చాలా ఖర్చులు చెల్లించబడతాయి, అయితే వ్యక్తిగత సౌకర్యాలు, కాస్మెటిక్ సర్జరీలు వంటి కొన్ని ఖర్చులు చెల్లించబడవు. అందువల్ల పాలసీ పరిధిలోకి రాకుండా మినహాయించబడిన ఖర్చుల వంటి అంశాల గురించి కస్టమర్‌కి అవగాహన కల్పించడం చాలా ముఖ్యం.

i. ఆసుపత్రి/ నర్సింగ్ హోమ్ అందించే గది, బోర్డింగ్, నర్సింగ్ ఖర్చులు. ఇందులో నర్సింగ్ కేర్, RMO ఛార్జీలు, IV ఫ్లూయిడ్స్/ బ్లడ్ ట్రాన్స్ఫ్యూజన్ / ఇంజెక్షన్ అడ్మినిస్ట్రేషన్ ఛార్జీలు, ఇలాంటి ఖర్చులు ఉంటాయి.

ii. ఇంటెన్సివ్ కేర్ యూనిట్ (ICU) ఖర్చులు

iii. సర్జన్, అనస్థటిస్ట్, మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్, కన్సల్టెంట్స్, స్పెషలిస్ట్ ఫీజు

iv. అనస్థటిక్, రక్తం, ఆక్సిజన్ , ఆపరేషన్ థియేటర్ ఛార్జీలు, శస్త్రచికిత్స ఉపకరణాలు,

v. మెడిసన్స్, డ్రగ్స్,

vi. డయాలసిస్, కీమోథెరపీ, రేడియోథెరపీ

vii. పేస్‌మేకర్, ఆర్థోపెడిక్ ఇంప్లాంట్లు, ఇన్‌ఫ్రా కార్డియాక్ వాల్వ్ రీప్లేస్మెంట్స్, వాస్కులర్ స్టెంట్లు వంటి శస్త్రచికిత్సా ప్రక్రియలో అమర్చే ప్రొస్తెటిక్ పరికరాల ధర

viii. సంబంధిత ప్రయోగశాల/రోగనిర్ధారణ పరీక్షలు చికిత్సకు సంబంధించిన ఇతర వైద్య ఖర్చులు

ix. బీమా చేసిన వ్యక్తికి అవయవ మార్పిడికి సంబంధించి దాత(donor) తో సహా ఆసుపత్రి ఖర్చులు (అవయవ ఖర్చు మినహాయించి).

2. డే కేర్ విధానాలు (Day Care Procedures)

ప్రత్యేక ఆసుపత్రులలో, చేరవలసిన అవసరం లేకుండానే చేయగలిగిన అనేక శస్త్రచికిత్సలు ఉన్నాయి. కంటి శస్త్రచికిత్సలు, కీమోథెరపీ వంటి చికిత్సలు; డయాలసిస్ మొదలైన వాటిని డే-కేర్ సర్జరీల క్రింద వర్గీకరించవచ్చు, ఈ లిస్ట్ నానాటికీ పెరుగుతూనే ఉంది. ఇవి కూడా పాలసీ పరిధిలోకి వస్తాయి.

3. ఔట్ పేషెంట్ కవర్ (OPD cover)

OPD కవర్స్ ని అందిస్తున్న అతి తక్కువ కొన్ని ప్రొడక్ట్స్‌తో, భారతదేశంలో ఔట్ పేషెంట్ ఖర్చుల కవరేజీ ఇప్పటికీ చాలా పరిమితంగానే ఉంది. అయితే డాక్టర్ విజిట్స్, రెగ్యులర్ వైద్య పరీక్షలు, డెంటల్ మరియు ఫార్మసీ ఖర్చులతో కూడుకున్న ఔట్ పేషెంట్ సంబంధిత హెల్త్ కేర్ ఖర్చులను అందించే కొన్ని ప్లాన్లు ఉన్నాయి.

4. ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందూ, తర్వాతా ఖర్చులు (Pre and post hospitalization) expenses)

i. ఆసుపత్రిలో చేరే ముందు ఖర్చులు (Pre hospitalization expenses)

ఆసుపత్రిలో చేరడం అనేది అత్యవసరంగా ఆసుపత్రిలో చేరడం లేదా ప్లాన్ ప్రకారం కూడా కావచ్చు. ఒక రోగి ఒక ప్లాన్ చేయబడిన సర్జరీ కోసం వెళితే, ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు అతనికి అయ్యే ఖర్చులు ఉంటాయి. అలాంటి ఖర్చులను ప్రీ హాస్పిటలైజేషన్ ఖర్చులు అంటారు

నిర్వచనం

ఈ ఖర్చులు బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు వెచ్చించబడి, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు, పూర్వనిర్ధారిత (predefined) రోజులలో చేసిన వైద్య ఖర్చులు అని అర్థం, మరియు

a) బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో ఏ పరిస్థితిలో చేరవలసి వచ్చిందో అదే పరిస్థితికి చేయబడే వైద్య ఖర్చులు, మరియు

b) అలాంటి హాస్పిటలైజేషన్ ఖర్చులు చెల్లించాలంటే, ఇన్-పేషెంట్ హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీచే ఆమోదయోగ్యమై ఉండాలి.

ఆసుపత్రిలో చేరే ముందు ఖర్చులు పరీక్షలు, మందులు, వైద్యుల ఫీజులు మొదలైన వాటి రూపంలో ఉండవచ్చు. ఆసుపత్రిలో చేరడానికి సంబంధించిన ఖర్చులన్నీ ఇటువంటి ఆరోగ్య పాలసీల క్రింద కవర్ చేయబడతాయి.

ii. ఆసుపత్రి నుండి వచ్చిన తర్వాత అయ్యే ఖర్చులు (Post hospitalization expenses)

చాలా సందర్భాలలో బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఆసుపత్రి నుండి డిశ్చార్జ్ అయిన వెంటనే రికవరీ మరియు ఫాలో-అప్ కి సంబంధించిన అనేక ఖర్చులు ఉంటాయి.

ఈ రెండు రకాల ఖర్చులూ ఈ క్రింది సందర్భాల్లో ఆమోదయోగ్యమైనవి (admissible)-

a) బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో ఎందుకు చేరవలసి వచ్చిందో దానికి సంబంధించిన ఖర్చు ఉండాలి, మరియు

b) అలాంటి హాస్పిటలైజేషన్ కోసం ఇన్-పేషెంట్ హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీకి ఆమోదయోగ్యమై ఉండాలి.

ఆసుపత్రి నుంచి వచ్చిన తర్వాత నిర్వచించబడిన (defined) రోజుల వరకు, అదే ఆరోగ్య పరిస్థితికి సంబంధిత ఈ వైద్య ఖర్చులు క్లెయిమ్ లో భాగంగా పరిగణించబడతాయి.

ఆసుపత్రి నుండి డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాత అయ్యే ఖర్చులు, ఔషధాలు, మందులు, వైద్యుల సమీక్ష మొదలైన వాటి రూపంలో ఉండవచ్చు. అలాంటి ఖర్చులు ఆసుపత్రిలో తీసుకున్న చికిత్సకు సంబంధించినవి అయి ఉంటేనే ఆరోగ్య పాలసీల క్రింద కవర్ చేయబడతాయి.

హాస్పిటలైజేషన్‌కి ముందూ, తర్వాతా కూడా చేసే ఖర్చులను భరించే కవర్ పీరియడ్ (duration) బీమా సంస్థ నుండి బీమా సంస్థకు మారుతూ ఉంటుంది. పాలసీలో నిర్వచించబడినప్పటికీ, చాలా ఎక్కువగా ప్రాచుర్యంలో ఉన్న కవర్ **ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు** మరియు తరువాత **ముప్పై రోజులు** మరియు **అరవై రోజులదే**.

పాలసీ క్రింద గల బీమా మొత్తంలో ప్రీ భాగమై పోస్ట్-హాస్పిటలైజేషన్ ఖర్చులు భాగంగా ఉంటాయి.

iii. డొమిసిలియరీ హాస్పిటలైజేషన్ (Domiciliary Hospitalization)

iv. అనారోగ్యంతో ఆసుపత్రిలో చేరాల్సిన అవసరం ఉన్న రోగులకు, ఆసుపత్రులలో వసతి లేకపోవడం వల్ల గానీ లేదా ఆసుపత్రికి తరలించలేని స్థితిలో ఇంట్లోనే ఉండడం గానీ జరిగితే చికిత్స పొందడానికి కూడా దీనివల్ల అవకాశం ఉంది.

నిబంధన దుర్వినియోగం కాకుండా నిరోధించడానికి, ఈ కవర్ సాధారణంగా **మూడు నుండి ఐదు రోజుల అదనపు** సమయ మినహాయింపు **(excess clause) ను కలిగి ఉంటుంది,** అంటే మొదటి మూడు నుండి ఐదు రోజుల చికిత్స ఖర్చులను బీమా చేసిన వ్యక్తి భరించాలి. ఆస్తమా, బ్రోంకైటిస్, డయాబెటిస్ మెల్లిటస్, హైపర్ టెన్షన్, ఇన్‌ఫ్లూయంజా దగ్గు, జలుబు, జ్వరాలు మొదలైన కొన్ని దీర్ఘకాలిక లేదా సాధారణ వ్యాధులకు నివాస చికిత్సలను కవర్ మినహాయించింది.

ఉదాహరణ

మీరా ఆసుపత్రిలో చేరితే ఖర్చుల కవరేజీ ఉండే ఆరోగ్య బీమా పాలసీని తీసుకుంది. పాలసీలో 30 రోజుల ప్రారంభ (initial) వెయిటింగ్ పీరియడ్‌నిబంధన ఉంది. దురదృష్టవశాత్తు, ఆమె పాలసీ తీసుకున్న 20 రోజుల తర్వాత, మీరా మలేరియా బారిన పడింది, 5 రోజులు ఆసుపత్రిలో ఉంది. ఆమె భారీగా ఆసుపత్రి బిల్లులు చెల్లించాల్సి వచ్చింది.

ఆమె బీమా కంపెనీ నుండి రీయింబర్స్‌మెంట్ అడిగినప్పుడు, పాలసీ తీసుకున్న 30 రోజుల వెయిటింగ్ పీరియడ్ లో ఆసుపత్రిలో చేరిన సంఘటన జరిగినందున వారు క్లెయిమ్ చెల్లింపును తిరస్కరించారు.

a) అందుబాటులో ఉన్న కవరేజ్ ఎంపికలు (COVERAGE OPTIONS AVAILABLE)

i. వ్యక్తిగత *కవరేజీ* (Individual coverage): బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తనను తాను కవర్ చేసుకోవడంతో బాటు జీవిత భాగస్వామి, తనపై ఆధారపడిన పిల్లలు, ఆధారపడిన తల్లిదండ్రులు, అత్తమామలు, ఆధారపడిన తోబుట్టువులు మొదలైన కుటుంబ సభ్యులను కూడా కవర్ చేసుకోవచ్చు. కొన్ని బీమా సంస్థలు కవర్ చేయగల డిపెండెంట్ల (ఆధారపడినవారు)పై అవకాశాలు పెట్టవు. బీమా చేయబడిన ప్రతి

వ్యక్తికి ఎంపిక చేయబడిన ప్రత్యేక బీమా మొత్తం (సమ్ అష్యూర్డ్)తో ఒకే పాలసీ క్రింద అలా ఆధారపడిన ప్రతి ఒక్కరినీ బీమాతో కవర్ చేయడం సాధ్యమవుతుంది. అటువంటి కవర్లలో, పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడిన ప్రతి వ్యక్తి పాలసీ అమలులో వున్న సమయంలో తన సమ్ అష్యూర్డ్ లో గరిష్ట మొత్తాన్ని క్లెయిమ్ చేయవచ్చు. బీమా చేయబడిన ప్రతి వ్యక్తికి అతని వయస్సు ఎంచుకున్న సమ్ అష్యూర్డ్ మరియు ఇతర రేటింగ్ కారకాల (factors) ఆధారంతో ప్రీమియం నిర్ధారణ చేయబడుతుంది.

ii. **ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ (Family floater):** ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ అని పిలువబడే మరొక తరహాలో పాలసీలో, జీవిత భాగస్వామి, ఆధారపడిన పిల్లలు ఆధారపడిన తల్లిదండ్రులతో కూడిన కుటుంబానికి ఒకే సమ్ అష్యూర్డ్ అందించబడుతుంది, ఇది మొత్తం కుటుంబానికి వర్తిస్తుంది.

ఉదాహరణ

ఫ్లోటర్ పాలసీ నలుగురితో కూడిన కుటుంబానికి రు. 5 లక్షలు తీసుకుంటారు, అంటే పాలసీ పిరియడ్‌లో, ఇది ఒకరి కంటే ఎక్కువ కుటుంబ సభ్యులకు సంబంధించిన క్లెయిమ్‌లను లేదా కుటుంబంలోని ఒకే సభ్యుని మల్టిపుల్ క్లెయిమ్‌లను చెల్లిస్తుంది. ఇవన్నీ కలిపి మొత్తం కవరేజీ రు. 5 లక్షలకి మించకూడదు. బీమా కోసం సాధారణంగా ప్రతిపాదించిన కుటుంబంలో అందరి కంటే పెద్ద సభ్యుని వయస్సు ఆధారంగా ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది.

ఈ రెండు పాలసీల క్రింద కవర్లు, మినహాయింపులు ఒకేలా ఉంటాయి. ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ పాలసీలు మార్కెట్లో జనాదరణ పొందుతున్నాయి, ఎందుకంటే మొత్తం కుటుంబానికి బీమా చేయబడిన తగిన ఎక్కువ మొత్తపు కవరేజీ లభిస్తుంది, దీనిని ప్రీమియంతో ఎక్కువ స్థాయిలో కూడా ఎంచుకోవచ్చు.

ముందుగా ఉన్న వ్యాధులు (Pre-Existing diseases)

ఊహించని విధంగా జరిగే ప్రమాదాలు/వ్యాధులు మొదలైన వాటిని కవర్ చేయడానికి బీమా రూపొందించబడింది. ఇప్పటికే ఉన్న వైద్య సమస్యల చికిత్సకు అయ్యే ఖర్చులను కవర్ చేయడం బీమాలో భాగం కాదు, ఎందుకంటే ఇది, కొంతమందికి ఇప్పటికే ఉన్న అనారోగ్యాల చికిత్సల ఖర్చులు చెల్లించడం, ఆరోగ్యవంతమైన వ్యక్తులకు అన్యాయం చేసినట్టు అవుతుంది. రిస్క్ పూల్స్‌ని తయారుచేసి, సారూప్యమైన రిస్కులను కవర్ చేయాలన్న సూత్రానికి ఇది విరుద్ధంగా ఉంటుంది. కాబట్టి, ఆరోగ్య పాలసీని జారీ చేసే ముందు బీమా చేయబడిన ప్రతి వ్యక్తికి ఇప్పటికే ఉన్న అనారోగ్యాలు/ గాయాల వివరాలను సేకరించడం చాలా ముఖ్యం. ఇది బీమా కోసం చేసే ప్రపోజల్‌ను ఆమోదించడం, సరైన ప్రీమియంలు వసూలు చేయడం/లేదా క్లెయిమ్‌లు చేయడానికి ఎక్కువ అవకాశం ఉన్న వారికి అదనపు షరతులను అందించడంపై బీమా సంస్థ నిర్ణయం తీసుకునేందుకు సహకరిస్తుంది.

ముందుగా ఉన్న వ్యాధి అంటే ఏమిటి (What is a pre-existing disease)?

పాలసీని ప్రారంభించే ముందు 48 నెలలలోపు బీమా పొందిన వ్యక్తికి వచ్చిన వ్యాధులు ముందుగా ఉన్న వ్యాధులుగా పరిగణించబడతాయి. అదే తర్కం ఆధారంగా, ఒక వ్యక్తి 48 నెలల పాటు నిరంతరంగా బీమా కవర్ చేయబడిన తర్వాత, ముందుగా ఉన్న వ్యాధులను మినహాయించడానికి బీమా సంస్థలు అనుమతించబడవు.

నూతనీకరణ (Renewability): హెల్త్ కేర్ పాలసీలు ఒక సంవత్సరం కాలావధి కలిగి ఉన్నప్పటికీ, ప్రతి సంవత్సరం తాజా పాలసీని జారీ చేయవలసి ఉన్నప్పటికీ, IRDAI అన్ని పాలసీలకు జీవితకాల రెన్యువల్‌ను తప్పనిసరి చేసింది.

ప్రత్యేక ఫీచర్లు (SPECIAL FEATURES)

ప్రొడక్ట్ లో కొత్త ఫీచర్లు అందించడానికీ, ధరలను అదుపు చేయడానికీ బీమా కంపెనీలు ప్రొడక్ట్స్‌లో వినూత్నమైన మార్పులను తీసుకువచ్చాయి. ఉదాహరణకు, 2000కి ముందు అత్యంత ప్రజాదరణ పొందిన మెడిక్లెయిమ్ పాలసీ అనేక మార్పులకు గురైంది. కవరేజీకి కొత్త ప్రత్యేక ఫీచర్లు జోడించబడ్డాయి. ప్రాథమిక నష్టపరిహారం (basic indemnity) కవర్‌కి కొన్ని ఫీచర్లు జోడించబడ్డాయి. ఈ ఫీచర్ల విషయంలో ఒక బీమా సంస్థకీ, మరో బీమా సంస్థకీ మధ్యనా, ఒక ప్రొడక్ట్‌కీ, మరో ప్రొడక్ట్‌కీ మధ్యనా మార్పులు ఉండవచ్చు. ఫీచర్లు అన్ని ప్రొడక్ట్స్‌కీ ఒకే విధంగా అందుబాటులో ఉండకపోవచ్చు.

i. సబ్-లిమిట్స్ మరియు వ్యాధి నిర్దిష్ట పరిమితి (Sub limits and Disease specific capping)

కొన్ని ప్రొడక్ట్స్‌కి వ్యాధి నిర్దిష్ట క్యాపింగ్ ఉంటుంది. ఉదా. కంటిశుక్లం (Cataract).

కొన్నింటిలో గది అద్దెపై సబ్ లిమిట్స్ కూడా ఉన్నాయి, ఉదా. రోజుకు గది అద్దె సమ్ అష్యూర్డ్ లో 1%కి, మరియు ICU ఛార్జీలు సమ్ అష్యూర్డ్ లో 2%కి పరిమితం చేయబడ్డాయి. ICU ఛార్జీలు, OT ఛార్జీలు, సర్జన్ ఫీజులు వంటి ఇతర హెడ్స్ క్రింద ఖర్చులు కూడా ఎంచుకున్న గది అద్దెకి అనుసంధానించబడినందున, గది అద్దె క్యాపింగ్, ఇతర హెడ్స్ క్రింద ఖర్చులనూ, మరియు అందువల్ల మొత్తం ఆసుపత్రి ఖర్చులనూ పరిమితం చేయడంలో సహాయపడుతుంది.

ii. కో-పేమెంట్ (సహ-చెల్లింపు, సాధారణంగా కో-పే అని పిలుస్తారు)

సహ-చెల్లింపు (కో-పేమెంట్) అనేది ఆరోగ్య బీమా పాలసీ క్రింద ఖర్చు భాగస్వామ్య పద్ధతిగా IRDAI చే నిర్వచించబడింది, దీనికి అనుగుణంగా, ఆమోదించదగిన క్లెయిమ్‌ల మొత్తంలో నిర్దిష్ట శాతాన్ని పాలసీహోల్డర్/బీమా చేసిన వ్యక్తి భరించవలసి ఉంటుంది. సహ-చెల్లింపు, బీమా మొత్తాన్ని తగ్గించదు.

కో-పేమెంట్ అనేది ఆరోగ్య పాలసీ క్రింద ప్రతి క్లెయిమ్‌ల కొంత భాగాన్ని బీమా చేసిన వ్యక్తి భరించే భావన. ప్రొడక్ట్‌ని బట్టి ఇవి తప్పనిసరి లేదా స్వచ్ఛందంగా ఉండవచ్చు. కో-పేమెంట్ అనవసరమైన ఆసుపత్రిలో చేరకుండా చేసి, బీమా చేసినవారిలో ఒక నిర్దిష్ట క్రమశిక్షణను తీసుకువస్తుంది. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తన ఆరోగ్య సంరక్షణ ఎంపికలను ఎంచుకోవడంలో జాగ్రత్త వహించి, విలాసవంతమైన వాటిని నివారించేలా ఇది నిర్ధారిస్తుంది.

బీమా చేయబడిన సంఘటన సంభవించినప్పుడు, అనేక ఆరోగ్య పాలసీలలో బీమా చేయబడిన నష్టంలో కొంత భాగాన్ని పంచుకోవాల్సిన అవసరం ఉంటుంది. ఉదా బీమా చేయబడిన నష్టం రు. 20000 అయితే, పాలసీలో కో-పేమెంట్ మొత్తం 10% అయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తి రు. 2000 భరించాలి.

iii. మినహాయింపు/అదనం (Deductible/ Excess)

అధ్యాయం 5లో వివరించినట్లుగా, 'మినహాయింపు' (Deductible), 'ఎక్సెస్' అని కూడా పిలుస్తారు, ఇది ఖర్చు-భాగస్వామ్య (cost-sharing) నిబంధన. హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ క్రింద, ఏదైనా బెనిఫిట్స్‌ని చెల్లించే ముందు నష్టపరిహారం పాలసీల విషయంలో, నిర్దిష్ట మొత్తానికి బీమా కంపెనీ బాధ్యత వహించదని, ఆసుపత్రి క్యాష్ పాలసీల విషయంలో నిర్దిష్ట సంఖ్యలో రోజులు/గంటల పాటు వర్తించదని తెలియజేస్తుంది. ఆరోగ్య పాలసీలలో, ఇది బీమా కంపెనీ ద్వారా క్లెయిమ్‌ని చెల్లించడానికి ముందుగా చెల్లించాల్సిన నిర్ధారిత మొత్తం. ఉదాహరణకు, పాలసీలో మినహాయింపు రు. 10,000 అయితే క్లెయిమ్ చేయబడిన ప్రతి బీమా నష్టం (ఇన్స్యూర్డ్ లాస్)లోనూ బీమా చేసిన వ్యక్తి మొదట రు. 10,000 చెల్లించాలి. మరింత వివరంగా చెప్పాలంటే, క్లెయిమ్ రు. 80,000 అయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తి మొదటగా రు.10,000 చెల్లిస్తాడు, బీమా కంపెనీ రు. 70,000 చెల్లిస్తుంది. మినహాయించదగినది బీమా మొత్తాన్ని (సమ్ అష్యూర్డ్) తగ్గించదు.

ఆసుపత్రి క్యాష్ పాలసీల విషయంలో నిర్దిష్ట రోజులు/గంటలు కూడా మినహాయించబడవచ్చు, ఇది బీమా సంస్థ ద్వారా ఏదైనా బెనిఫిట్స్ ని చెల్లించే ముందు విధించబడుతుంది.

ఒక ఏజెంట్, బీమా చేసిన వ్యక్తికి మినహాయించదగినది సంవత్సరానికా, జీవితానికా లేదా ఒక్కో సంఘటనకు వర్తిస్తుందా అని తప్పనిసరిగా పరిశీలించి, నిర్దిష్ట మినహాయింపును తెలియజేయాలి.

iv. వెయిటింగ్ పీరియడ్

పాలసీ ప్రారంభించినప్పటి నుండి 30 రోజుల వెయిటింగ్ పీరియడ్ సాధారణంగా ఏదైనా క్లెయిమ్ చేయడానికి చాలా పాలసీలలో వర్తిస్తుంది. అయితే ప్రమాదం కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరేందుకు ఇది వర్తించదు.

v. నిర్దిష్ట వ్యాధుల కోసం వేచి ఉండవలసిన కాలం (Waiting periods for specific diseases)

చికిత్స ఆలస్యం చేయగల, ప్లాన్ చేయగల వ్యాధులకు ఇది వర్తిస్తుంది. ప్రొడక్ట్‌ని బట్టి ఒకటి/రెండు/నాలుగు సంవత్సరాల వెయిటింగ్ పిరియడ్స్ని బీమా కంపెనీలు విధిస్తాయి. ఈ పిరియడ్‌ముగిసిన తర్వాత మాత్రమే ఈ రుగ్మతల చికిత్సకు క్లెయిమ్‌లలు చెల్లించబడతాయి. కంటిశుక్లం, నిరపాయమైన ప్రోస్టాటిక్ హైపర్ట్రోఫీ, మెనోరాగియా లేదా ఫైబ్రోమయోమా కోసం హిస్టెరెక్టమీ, హెర్నియా, హైడ్రోసెల్, కంజినిటల్ ఇంటర్నల్ డిసీజ్, మలద్వారంలో ఫిస్టులా, పైల్స్, సైనసిటిస్ సంబంధిత రుగ్మతలు మొదలైనవి, ఈ కోవకి చెందినవి.

vi. డే కేర్ ప్రక్రియ కోసం కవరేజ్ (Coverage for Day care procedure)

మెడికల్ సైన్స్ పురోగతి, ఇంతకు ముందే చర్చించినట్లుగా, డే కేర్ విభాగంలో పెద్ద సంఖ్యలో ప్రొసీజర్స్ ని చేర్చడం చూసింది.

vii. ప్రీ పాలసీ చెక్ అప్ ఖర్చు (Cost of pre policy check up)

గతంలో వైద్య పరీక్షల ఖర్చు పూర్తిగా, పాలసీ తీసుకోబోయే వారే భరించేవారు కానీ ఇప్పుడు బీమా సంస్థ ప్రపోజల్‌ను ఆమోదించినట్లయితే, 50% నుండి 100% వరకు ఈ ఖర్చును రీయింబర్స్ చేస్తుంది. ఇప్పుడు IRDAI హెల్త్ చెక్-అప్ ఖర్చులలో కనీసం 50% బీమా సంస్థ భరించాలని ఆదేశించింది.

viii. యాడ్-ఆన్ కవర్స్ (Add on covers)

యాడ్-ఆన్ కవర్స్ అని పిలవబడే వివిధ కొత్త అదనపు కవర్లను కొన్ని బీమా సంస్థలు ప్రవేశపెట్టాయి. వాటిలో కొన్ని:

- ✓ **మెటర్నిటీ కవర్:** రిటైల్ పాలసీల క్రింద ఇంతకుముందు మెటర్నిటీ అందించబడలేదు కానీ ఇప్పుడు చాలా మంది బీమా సంస్థలు వివిధ వెయిటింగ్ పీరియడ్లతో అందిస్తున్నాయి.
- ✓ **క్రిటికల్ ఇల్నెస్ కవర్:** ప్రాణాపాయకరమైన ఖరీదైన చికిత్స అవసరమున్న కొన్ని వ్యాధుల కోసం పై చివరకి చెందిన (High-end version) ప్రొడక్ట్స్‌క్రింద ఒక ఎంపికగా అందుబాటులో ఉంటుంది.
- ✓ **సమ్ అష్యూర్డ్ రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్**: క్లెయిమ్ చెల్లింపు తర్వాత, అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా సమ్ అష్యూర్డ్ (క్లెయిమ్ చెల్లించిన తర్వాత తగ్గుతుంది, కాబట్టి) అసలు పరిమితికి పునరుద్ధరించబడుతుంది.
- ✓ **ఆయుష్ - ఆయుర్వేదం - యోగా - యునాని - సిద్ధ - హోమియోపతికి కవరేజ్:** ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చులలో కొంత శాతం వరకు ఆయుష్ చికిత్సకు సంబంధించిన ఖర్చులను పాలసీలు కవర్ చేస్తాయి.

ix. వేల్యూ యాడెడ్ కవర్లు (Value added covers)

కొన్ని నష్టపరిహారం ప్రొడక్ట్స్‌క్రింద పేర్కొన్న వేల్యూ యాడెడ్ కవర్లను కలిగి ఉంటాయి. పాలసీ షెడ్యూల్ లోని ప్రతి కవర్ లోనూ మొత్తం సమ్ అష్యూర్డ్ ని మించకుండా, పేర్కొన్న సమ్ అష్యూర్డ్ పరిమితి వరకు బెనిఫిట్స్ చెల్లించబడతాయి.

- ✓ **ఔట్ పేషెంట్ కవర్:** భారతదేశంలోని ఆరోగ్య బీమా ప్రొడక్ట్స్ఎక్కువగా ఇన్-పేషెంట్ ఆసుపత్రి ఖర్చులను మాత్రమే కవర్ చేస్తాయి. కొన్ని కంపెనీలు ఇప్పుడు కొన్ని హై-ఎండ్ ప్లాన్ల క్రింద ఔట్-పేషెంట్ ఖర్చులకు పరిమిత కవర్ ని అందిస్తున్నాయి.
- ✓ **హాస్పిటల్ క్యాష్:** ఇది నిర్ణీత పిరియడ్‌లో ఆసుపత్రిలో చేరిన ప్రతి రోజుకు నిర్ణీత మొత్తం చెల్లిస్తుంది. సాధారణంగా పాలసీలోని 2/3 రోజుల డిడక్టబుల్ మినహాయించి 7 రోజుల వరకూ మంజూరు చేయబడుతుంది. అందువల్ల, ఆసుపత్రిలో ఉన్న కాలం మినహాయింపు కాలానికి మించి ఉంటే మాత్రమే ఈ బెనిఫిట్ అమలు అవుతుంది. ఇది హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్‌కి అదనమే కానీ పాలసీ ఓవరాల్ సమ్ అష్యూర్డ్ లేదా ప్రత్యేక ఉప-పరిమితి (separate sub-limit) తో ఉండవచ్చు.
- ✓ **రికవరీ బెనిఫిట్:** అనారోగ్యం /లేదా ప్రమాదం కారణంగా ఆసుపత్రిలో ఉన్న మొత్తం పిరియడ్ 10 రోజుల కంటే తక్కువ ఉండకపోతే ఏకమొత్తంగా బెనిఫిట్ చెల్లించబడుతుంది
- ✓ **దాత ఖర్చులు (Donor's expenses):** పాలసీలో నిర్వచించిన నిబంధనలు షరతుల ప్రకారం ప్రధాన అవయవ మార్పిడి విషయంలో దాతకి ఖర్చులను రీయింబర్స్‌మెంట్ చేస్తుంది.
- ✓ **అంబులెన్స్ రీయింబర్స్‌మెంట్:** పాలసీ షెడ్యూల్లో పేర్కొన్న నిర్దిష్ట పరిమితి వరకు బీమా చేయబడిన/బీమా చేసిన వ్యక్తి అంబులెన్సుకి అయ్యే ఖర్చులు తిరిగి చెల్లించబడతాయి.
- ✓ **తోడుగా ఉన్న వ్యక్తికి అయ్యే ఖర్చులు:** ఆసుపత్రిలో చేరిన సమయంలో బీమా చేయబడిన రోగికి తోడుగా ఉండే సమయంలో ఆహారం, రవాణా కోసం వారితో పాటు వచ్చే వ్యక్తికి అయ్యే ఖర్చులను కవర్ చేయడానికి ఇది ఉద్దేశించబడింది. పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం ఒకేసారి ఏక మొత్తం చెల్లింపు లేదా రీయింబర్స్‌మెంట్ చెల్లింపు పద్ధతిలో, పాలసీ షెడ్యూల్లో పేర్కొన్న పరిమితి వరకు చెల్లించబడుతుంది.
- ✓ **కుటుంబ (Family) నిర్వచనం:** కుటుంబ నిర్వచనం కొన్ని ఆరోగ్య ప్రొడక్ట్ లలో మార్పులకు గురైంది. అంతకుముందు, ప్రాథమిక (primary) బీమా చేసినవారు, జీవిత భాగస్వామి, ఆధారపడిన పిల్లలకు కవర్ మంజూరు చేయబడింది. ఇప్పుడు అదే పాలసీ క్రింద తల్లిదండ్రులు, అత్తమామలకు కూడా రక్షణ కల్పించే పాలసీలు ఉన్నాయి.

x. **వైద్య సలహాను పొందడంలో లేదా అనుసరించడంలో వైఫల్యం లేదా చికిత్సను అనుసరించడంలో వైఫల్యం (Failure)**

ముందుగా ఉన్న వ్యాధులతో (pre-existing diseases)బాధపడుతున్న వ్యక్తులకు మొదట్లో ఆరోగ్య బీమా రక్షణ నిరాకరించబడింది. అటువంటి వారికి ఇప్పుడు అటువంటి వ్యాధులను మినహాయించి కవర్ అందిస్తున్నారు.

స్టాండర్డ్ హెల్త్ ప్రొడక్ట్ – ఆరోగ్య సంజీవని : కోవిడ్-19 మహమ్మారి నేపథ్యంలో, IRDAI అన్ని బీమా కంపెనీలను, సులభంగా అర్థం చేసుకునేలా, నిబంధనలు, షరతులలో ఎటువంటి వైవిధ్యాలూ లేకుండా ఆరోగ్య సంజీవని అనే ప్రామాణిక ఆరోగ్య ప్రొడక్ట్ ని తీసుకురావాలని కోరింది. అయితే ప్రతి కంపెనీ వెలకట్టే విధానాన్ని బట్టి ప్రీమియం మారవచ్చు. మార్కెట్లో హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ నీ మెరుగ్గా చొచ్చుకుపోయేలా చేయడానికే ఇలా చేయడం జరిగింది. ఆరోగ్య సంజీవని అనే ఈ ప్రొడక్ట్‌ని అన్ని బీమా సంస్థలూ అందించాలి. [ఇలా చేయడానికి కారణం ఏమిటంటే, మార్కెట్లో వివిధ ఆరోగ్య బీమాలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. కస్టమర్లు వాటిని పోల్చుకోలేక గందరగోళానికి గురవుతున్నారు.]

ఆరోగ్య సంజీవని బీమా పాలసీ క్రింద ఈ క్రింది రెండు రకాల ప్లాన్లు అందుబాటులో ఉన్నాయి:

- **వ్యక్తిగత ప్లాన్ (Individual Plan)**: ఒకే ఒక వ్యక్తి ఆరోగ్య సంజీవని పాలసీకి లబ్ధిదారుడు.
- **ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ ప్లాన్**: పాలసీహోల్డర్ కుటుంబ సభ్యుల్లో ఒకరి కంటే ఎక్కువ మంది ఆరోగ్య సంజీవని ప్లాన్ లబ్ధిదారులు కావచ్చు.

ఈ ప్రొడక్ట్ గది అద్దె ICU ఛార్జీలపై క్యాపింగ్ తో వస్తుంది, అయితే ఇది 50% పరిమితితో ఆధునిక చికిత్స మరియు స్టెమ్ సెల్ థెరపీని కూడా కవర్ చేస్తుంది.

D. టాప్-అప్ కవర్లు లేదా అధిక మినహాయింపు)high deductibleబీమా ప్లాన్లు (

టాప్-అప్ కవర్ ని హై డిడక్టబుల్ పాలసీ అని కూడా అంటారు. బీమా కంపెనీ ద్వారా ఆఫర్ చేయబడే టాప్-అప్ పాలసీలు, హై సమ్స్ (అధిక మొత్తాలు) కవర్ ని అందిస్తాయి. అవి నిర్దేశిత (specified) మొత్తం కంటే చాలా ఎక్కువ (థ్రెషోల్డ్ అని పిలుస్తారు)గా ఉంటాయి. ఈ పాలసీ తక్కువ సమ్ అష్యూర్డ్ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కవర్ తో పాటే ఉండి తులనాత్మకంగా సరసమైన ప్రీమియంతో వస్తుంది. ఉదాహరణకు, వారి యజమానులచే కవర్ చేయబడిన వ్యక్తులు అదనపు రక్షణ కోసం టాప్-అప్ కవర్‌ని కూడా ఎంచుకోవచ్చు (మొదటి పాలసీ బీమా మొత్తాన్ని థ్రెషోల్డ్ గా ఉంచడం).

టాప్-అప్ పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్‌ని స్వీకరించడానికి అర్హత పొందాలంటే, ప్లాన్ క్రింద ఎంచుకున్న మినహాయించదగిన (లేదా థ్రెషోల్డ్) స్థాయి కంటే వైద్య ఖర్చులు ఎక్కువగా ఉండాలి. మరియు హై డిడక్టబుల్ ప్లాన్ క్రింద డిడక్టబుల్ కంటే ఎక్కువైన, వైద్య చికిత్సకి ఖర్చయిన మొత్తం చెల్లించబడుతుంది.

ఉదాహరణ

ఒక వ్యక్తి అతని యజమాని ద్వారా రు. 3 లక్షలు సమ్ అష్యూర్డ్కి కవర్ చేయబడ్డాడు. అతను ఆ మూడు లక్షలకి పైన రు. 10 లక్షల టాప్-అప్ పాలసీని ఎంచుకోవచ్చు. ఒకసారి ఆసుపత్రికి అయ్యే ఖర్చు రు. 5 లక్షలు అయితే, బేసిక్ పాలసీ రు. మూడు లక్షల వరకు మాత్రమే కవర్ చేస్తుంది. టాప్-అప్ కవర్ తో మిగిలిన మొత్తం రు. రెండు లక్షలు టాప్-అప్ పాలసీ ద్వారా చెల్లించబడతాయి.

టాప్-అప్ పాలసీలు చౌకగా వస్తాయి. సింగిల్ రు. 10 లక్షల పాలసీ ప్రీమియం, రు. మూడు లక్షల పైన మరో రు. 10 లక్షల టాప్-అప్ పాలసీ కంటే చాలా ఎక్కువ.

ఈ కవర్లు వ్యక్తిగత ప్రాతిపదిక (basis) మీద, కుటుంబ ప్రాతిపదికన అందుబాటులో ఉంటాయి, టాప్-అప్ ప్లాన్‌లో ఆసుపత్రిలో చేరిన ప్రతిసారీ డిడక్టబుల్ అమౌంట్‌ని దాటవలసి ఉంటుంది. అయితే పాలసీ పిరియడ్‌లో ఆసుపత్రిలో వరసగా చేరుతూనే ఉండాల్సి వచ్చిన సందర్భాల్లో ఆదుకునే కొన్ని డిడక్టబుల్ టాప్-అప్ ప్లాన్లను ఇండియన్ మార్కెట్లో అగ్రిగేట్ బేస్డ్ హై డిడక్టబుల్ ప్లాన్లు లేదా సూపర్ టాప్-అప్ కవర్ అని పిలుస్తారు. ఒక సూపర్ టాప్-అప్ ప్లాన్ డిడక్టబుల్ అమౌంట్ కి పైన ఉన్న అన్ని హాస్పిటలైజేషన్ ఖర్చులను కలిపి (సూపర్ టాప్-అప్ ప్లాన్ పరిమితి వరకు) కవర్ చేస్తుంది, అంటే, డిడక్టబుల్ ఒక సంవత్సరంలోని అన్ని క్లయిమ్స్‌కీ కలిపి వర్తింపజేయబడుతుంది. కాబట్టి, ఒకసారి డిడక్టబుల్ చెల్లిస్తే, తదుపరి క్లెయిమ్‌ల కోసం ప్లాన్ పని చేయడం మొదలవుతుంది.

E. సీనియర్ సిటిజన్ పాలసీ (Senior Citizen's Policy)

నిర్దిష్ట వయస్సు తర్వాత తరచుగా కవరేజీ తిరస్కరింపబడే వృద్ధులకు (ఉదా. 60 ఏళ్లు పైబడిన వ్యక్తులు) కవర్ అందించేలా ఈ ప్లాన్లు రూపొందించబడ్డాయి. కవరేజ్ మరియు మినహాయింపుల (exclusions) నిర్మాణం, హాస్పిటలైజేషన్ పాలసీ లాగానే ఉంటుంది.

కవరేజ్, మరియు వెయిటింగ్ పీరియడ్ సెట్ చేయడంలో వృద్ధుల వ్యాధులపై ప్రత్యేక శ్రద్ధ పెట్టబడుతుంది. ప్రవేశ వయస్సు ఎక్కువగా 60 సంవత్సరాల పైబడి ఉండి అది జీవితాంతం రెన్యూవబుల్ గా ఉంటుంది. సమ్ అష్యూర్డ్ రు.50,000 నుండి రు.5,00,000 వరకూ ఉంటుంది. కొన్ని అనారోగ్యాలకు వర్తించే వెయిటింగ్ పీరియడ్‌లో తేడా ఉంటుంది.

ఉదాహరణ: కేటరాక్ట్ కి ఒక బీమా సంస్థ 1 సంవత్సరం వెయిటింగ్ పెట్టుకుంటే, మరొక బీమా సంస్థ ఆ వెయిటింగ్ పీరియడ్‌ని 2 సంవత్సరాలకి పెట్టుకుని ఉండవచ్చు.

ఉదాహరణ: సైనసైటిస్ అనేది కొంతమంది బీమా సంస్థల వెయిటింగ్ పీరియడ్ క్లాజ్ లో ఉండదు కానీ మరికొంత మంది దీనిని తమ వెయిటింగ్ పీరియడ్ క్లాజ్ లో చేర్చారు.

కొన్ని పాలసీలు ముందు నుంచీ ఉన్న వ్యాధులకు సంబంధించి వెయిటింగ్ పీరియడ్ లేదా క్యాపింగ్ కలిగి ఉంటాయి. ప్రీ-పోస్ట్ హాస్పిటల్ ఖర్చులు హాస్పిటల్ క్లెయిమ్‌లలో కొంత శాతంగా గానీ లేదా సబ్ లిమిట్ గా గానీ, ఏది ఎక్కువ అయితే అది చెల్లించబడుతుంది. కొన్ని పాలసీలలో అవి 30/60 రోజులు, మరి కొన్నింటిలో 60/90 రోజుల నిర్దిష్ట పీరియడ్‌లోపు ఖర్చులు వంటి విలక్షణ నష్టపరిహార ప్లాన్ (typical indemnity)లను అనుసరిస్తాయి.

అన్ని ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు మరియు TPAలు సీనియర్ సిటిజన్ల ఆరోగ్య బీమా సంబంధిత క్లెయిమ్‌ల ఫిర్యాదులను పరిష్కరించడానికి ప్రత్యేక ఛానెల్ ని ఏర్పాటు చేయాలని IRDAI ఆదేశించింది.

F. ఫిక్స్డ బెనిఫిట్ కవర్లు హాస్పిటల్ –క్యాష్, క్రిటికల్ ఇల్నెస్ (Fixed benefit covers – Hospital Cash, Critical Illness)

ఈ కవర్ క్రింద, బీమా చేసిన వ్యక్తి, ఏదైనా ఒక చికిత్స కోసం అతను ఖర్చు చేసిన మొత్తంతో సంబంధం లేకుండా క్లెయిమ్ అమౌంట్ గా ఒక నిర్ణీత మొత్తాన్ని పొందుతాడు. ఈ ప్రొడక్ట్ లో, ENT, ఆప్తాల్మాలజీ, అబ్స్టెట్రిక్స్, గైనకాలజీ మొదలైన విభాగాల క్రింద సాధారణంగా జరిగే చికిత్సలు పేర్కొనబడ్డాయి, వీటిలో ప్రతిదానికి గరిష్ట చెల్లింపు పాలసీలో పేర్కొనబడింది.

క్లెయిమ్‌ని ప్రాసెస్ చేయడానికి పాలసీ క్రింద వ్యాధి కవరేజీ మరియు ఆసుపత్రిలో చేరినట్లు రుజువూ సరిపోతాయి కాబట్టి ఈ పాలసీలు చాలా సులభం. కొన్ని ప్రొడక్ట్స్ ఫిక్స్డ బెనిఫిట్ కవర్‌తో పాటు డైలీ క్యాష్ బెనిఫిట్ ప్యాకేజీ చేస్తాయి.

పాలసీలో పేర్కొన్న లిస్ట్ లో చోటు చేసుకోని శస్త్రచికిత్సలు/చికిత్స కోసం నిర్ణీత మొత్తాన్ని చెల్లించేందుకు అనువుగా ఒక నిబంధన చేయబడింది. పాలసీ పీరియడ్‌లో వివిధ చికిత్సల కోసం మల్టిపుల్ క్లెయిమ్‌లు సాధ్యమవుతాయి. అయితే క్లెయిమ్‌ల మొత్తాలు చివరకు పాలసీ క్రింద ఎంచుకున్న సమ్ అష్యూర్డ్ కి పరిమితం చేయబడతాయి.

ఫిక్స్‌డ్ బెనిఫిట్ బీమా పథకాలలో కొన్ని :

- ✓ **హాస్పిటల్** డైలీ క్యాష్ బీమా పథకాలు

✓ తీవ్ర (Critical) అనారోగ్య బీమా పథకాలు

1. హాస్పిటల్ డైలీ క్యాష్ పాలసీ (HOSPITAL DAILY CASH POLICY)

a) రోజుకు మొత్తం పరిమితి (Per day amount limit)

ఆసుపత్రిలో చేరిన ప్రతి రోజుకీ బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి ఆసుపత్రి క్యాష్ కవరేజీ నిర్ణీత మొత్తాన్ని అందిస్తుంది. రోజుకు క్యాష్ కవరేజీ మారవచ్చు (ఉదాహరణకు) రోజుకు రు. 1,500 నుండి రోజుకు రు. 5,000 లేదా అంతకంటే ఎక్కువ. డైలీ క్యాష్ చెల్లింపుపై ఒక అనారోగ్యానికి మరియు పాలసీ పిరియడ్‌కి గరిష్ట పరిమితి నిర్ధారించబడుతుంది, ఇది సాధారణంగా వార్షిక పాలసీ.

b) చెల్లింపు రోజుల సంఖ్య (Number of payment days)

ఈ పాలసీ కొన్ని వేరియంట్స్ లో, అనుమతించబడిన డైలీ క్యాష్ రోజుల సంఖ్య, చికిత్స తీసుకుంటున్న వ్యాధితో ముడిపడి ఉంటుంది. చికిత్సల వివరాలతో ఉన్న లిస్ట్, మరియు ప్రతి ఒక్క చికిత్సకీ స్టే డ్యూరేషన్ నిర్దేశించబడింది, ఇది ప్రతి ఒక్క రకానికీ చెందిన ప్రొసీజర్/అనారోగ్యానికి అనుమతించబడే డైలీ క్యాష్ బెనిఫిట్ ని పరిమితం చేస్తుంది.

c) స్టాండ్ఎలోన్ కవర్ లేదా యాడ్-ఆన్ కవర్

ఆసుపత్రి డైలీ క్యాష్ పాలసీ కొన్ని బీమా సంస్థలు స్టాండ్ఎలోన్ పాలసీగా అందిస్తే, ఇతర సందర్భాల్లో, ఇది సాధారణ నష్టపరిహార పాలసీకి యాడ్-ఆన్ కవర్‌గా లభిస్తోంది. ఒక నిర్ణీత మొత్తం చెల్లింపు రూపంలో చికిత్స మరియు వాస్తవ ఖర్చుతో సంబంధం లేకుండా తాత్కాలిక ఖర్చులను కవర్ చేయడానికి ఈ పాలసీలు బీమా చేసిన వ్యక్తికి సహాయపడతాయి. ఇది ఈ పాలసీతో పాటు నష్టపరిహార ఆధారిత ఆరోగ్య బీమా పథకం క్రింద తీసుకోబడిన ఏదైనా పాలసీ క్రింద కూడా చెల్లింపును అందిస్తుంది.

d) సప్లిమెంటరీ కవర్

తక్కువ ప్రీమియం గల ఈ పాలసీలు సాధారణ ఆసుపత్రి ఖర్చుల పాలసీని భర్తీ చేయగలవు, ఎందుకంటే ఇవి తాత్కాలిక ఖర్చులకు పరిహారం అందిస్తాయి, మరియు మినహాయింపులు, కో-పేమెంట్ మొదలైన నష్టపరిహారం పాలసీ క్రింద చెల్లించలేని ఖర్చులను కూడా భరిస్తాయి.

e) కవర్ కి గల ఇతర బెనిఫిట్స్

బీమా సంస్థ దృష్టికోణంలో, ఈ ప్లాన్ కి అనేక బెనిఫిట్స్ ఉన్నాయి, ఎందుకంటే ఇది కస్టమర్ కి వివరించడం సులభం, అందువల్ల మరింత సులభంగా విక్రయించవచ్చు. ఇది వైద్య ద్రవ్యోల్బణాన్ని (inflation)

అధిగమించింది, ఎందుకంటే ఆసుపత్రి ఖర్చులతో నిమిత్తం లేకుండా చేరే కాలావధికి రోజుకు ఒక నిర్ణీత మొత్తం చెల్లించబడుతుంది. మరియు, అటువంటి బీమా కవర్లు మరియు క్లెయిమ్‌ల సెటిల్మెంట్ల ఆమోదం ఎంతో సరళీకృతం చేయబడింది.

2. తీవ్ర అనారోగ్య **పాలసీ (CRITICAL ILLNESS POLICY)**

వైద్య శాస్త్రంలో పురోగతితో, ప్రజలు కేన్సర్, స్ట్రోక్స్, గుండెపోటు వంటి కొన్ని ప్రధాన వ్యాధుల నుండి బయటపడుతున్నారు. పూర్వ కాలంలో అయితే ఇలాంటి వ్యాధులు మరణానికి దారితీసేవి. అయినప్పటికీ, ఒక పెద్ద అనారోగ్యం నుండి బయటపడటం వలన చికిత్స కోసం, మరియు చికిత్స తర్వాత జీవన వ్యయాల కోసం భారీగా ఖర్చువుతుంది. తీవ్రమైన అనారోగ్యం ఒక వ్యక్తి ఆర్థిక భద్రతకు ముప్పు కలిగిస్తుంది. అటువంటి సందర్భాలలో అన్ని వైద్య ఖర్చులను కవర్ చేయడానికి ప్రాథమిక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ సరిపోకపోవచ్చు.

క్రిటికల్ ఇల్నెస్ పాలసీలో, నిర్దిష్టంగా పేర్కొన్న తీవ్ర అనారోగ్యం నిర్ధారణ జరిగితే ఒకేసారి పెద్ద మొత్తం చెల్లించే సదుపాయం ఉంది. భారీ ఖర్చులను చూసుకోవడానికి సమ్ అష్యూర్డ్ ఎక్కువగా ఉంటుంది.

భారతదేశంలో, క్రిటికల్ ఇల్నెస్ (CI) బెనిఫిట్స్ ని సాధారణంగా జీవిత బీమా సంస్థలు లైఫ్ పాలసీలకు రైడర్లుగా విక్రయిస్తారు వారు అందించే రెండు రకాల కవర్లు - యాక్సిలరేటెడ్ CI బెనిఫిట్ ప్లాన్ , స్టాండ్‌ఎలోన్ CI బెనిఫిట్ ప్లాన్ . ఇందులో ఏది ఏమిటోనని అయోమయంలో పడకుండా చూడడానికి, IRDA హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రమాణీకరణ మార్గదర్శకాల క్రింద 22 అత్యంత సాధారణ తీవ్ర అనారోగ్యాల నిర్వచనాలు ప్రామాణికం చేయబడ్డాయి.

బీమా సంస్థలు ప్రొడక్ట్స్‌లో కవర్ చేసే తీవ్ర (critical) అనారోగ్యాలు మారుతూ ఉంటాయి. సాధారణంగా 100% సమ్ అష్యూర్డ్ తీవ్ర అనారోగ్యం నిర్ధారణపై చెల్లించబడుతుంది. కొన్ని సందర్భాల్లో పాలసీ నిబంధనలు, షరతులూ అనారోగ్య తీవ్రత ఆధారంగా పరిహారం సమ్ అష్యూర్డ్ లో 25% నుండి 100% వరకు మారుతుండవచ్చు.

పాలసీ క్రింద చెల్లించాల్సిన బెనిఫిట్ కోసం పాలసీ ప్రారంభించినప్పటి నుండి 90 రోజుల వెయిటింగ్ పీరియడ్, మరియు అనారోగ్య నిర్ధారణ తర్వాత 30 రోజుల సర్వైవల్ నిబంధన ఉంది. ముఖ్యంగా 45 ఏళ్లు పైబడిన వారికి నిశితమైన వైద్య పరీక్షలు నిర్వహించాలి.

బీమా చేసిన వ్యక్తికి సంబంధించి పాలసీ క్రింద పరిహారం (compensation) చెల్లించిన తర్వాత, పాలసీ ముగుస్తుంది. ఈ పాలసీ గ్రూప్‌లకు ప్రత్యేకించి తమ ఉద్యోగుల కోసం పాలసీలు తీసుకునే కార్పొరేట్లకు కూడా అందించబడుతుంది.

వ్యాధి నిర్దిష్ట (Specific) ప్రొడక్ట్స్- కరోనా కవచ్

జూన్ 2020లో, దేశం అనేక కరోనా వైరస్ ఇన్ఫెక్షన్ (కోవిడ్-19) కేసులను ఎదుర్కొంటున్నప్పుడు, కోవిడ్-19 పాజిటివ్ నిర్ధారణపై ఒకేసారి చెల్లింపును అందించే అనేక బెనిఫిట్స్ ఆధారిత ప్రొడక్ట్స్‌ను మార్కెట్ లో ప్రవేశపెట్టారు. తర్వాత కొన్ని కంపెనీలు నష్టపరిహార ఆధారిత ప్రొడక్ట్స్‌ను కూడా ప్రవేశపెట్టాయి. అయినప్పటికీ, PPE కిట్లు, ఆక్సిమీటర్ మొదలైన అనేక వినియోగ వస్తువులు క్వారంటైన్ ఖర్చుల వంటివి ఈ ప్రొడక్ట్స్‌లో చోటుచేసుకోలేదు.

IRDAI *కరోనా కవచ్, కరోనా రక్షక్ (లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ సెక్షన్ క్రింద విడిగా చర్చించబడింది)* అనే రెండు ప్రామాణిక ఆరోగ్య బీమా పాలసీలతో ముందుకు వచ్చింది. సాధారణ ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు *కరోనా కవచ్* కి నష్టపరిహార (indemnity) ఆధారిత ప్రామాణిక కోవిడ్-19 ప్రొడక్ట్ గా అందించడం తప్పనిసరి అయితే, బెనిఫిట్-బేస్డ్ ప్రొడక్ట్ గా అందజేస్తున్న *కరోనా రక్షక్* బీమా సంస్థలకు ఐచ్ఛికం. రెండు ప్రొడక్ట్స్‌కీ 15 రోజుల వెయిటింగ్ పీరియడ్ ఉంటుంది.

కరోనా రక్షక్ అనేది కోవిడ్-19 ద్వారా ప్రభావితమైన బీమా చేయబడిన వ్యక్తులకు ఏకమొత్తంలో బెనిఫిట్ అందించడానికి రూపొందించబడిన ప్రామాణిక బెనిఫిట్ ఆధారిత ఆరోగ్య బీమా. ఇందులో కనీసం 72 గంటల పాటు ఆసుపత్రిలో చేరి ఉండాల్సి ఉంటుంది. ఈ ప్లాన్ 18 నుండి 65 సంవత్సరాల మధ్య వయస్సు గల వ్యక్తులకు వ్యక్తిగత ప్రాతిపదికన కవరేజీని అందిస్తుంది, 3.5 నెలలు, 6.5 నెలలు 9.5 నెలల విభిన్న పాలసీ నిబంధనలతో వన్ -టైమ్ బెనిఫిట్ పాలసీగా బెనిఫిట్ చెల్లింపుతో ముగుస్తుంది. *కరోనా రక్షక్* రు. 50,000 గుణకాలలో రు. 50,000 నుండి రు. 2.5 లక్షల మొత్తంతో కూడిన బీమా ఎంపికలను అందిస్తుంది. ఈ పాలసీ ప్రత్యేకతలు (i) పూర్తి బీమా బెనిఫిట్, (ii) ఎకనామికల్ ప్రీమియం, (iii) ఒకే మొత్తంలో క్లెయిమ్, (iv) 15 రోజుల స్వల్ప వెయిటింగ్ పిరియడ్ (v) టాక్స్ బెనిఫిట్స్.

జూన్ 2020లో IRDAI జారీ చేసిన మార్గదర్శకాల ప్రకారం ***కరోనా కవచ్*** క్రింది కవరేజీని అందిస్తుంది:

1. ప్రభుత్వ అధీకృత డయాగ్నస్టిక్ సెంటర్ లో కోవిడ్-19 పాజిటివ్ నిర్ధారణ అయితే కోవిడ్-19 చికిత్స కోసం అయ్యే ఆసుపత్రి ఖర్చులు ఈ క్రింది వాటిని కవర్ చేస్తాయి: (కనీసం 24 గంటలైనా ఆసుపత్రిలో ఉంటే ఈ ఖర్చులు అనుమతించబడతాయి.)

    a. హాస్పిటల్ / నర్సింగ్ హోమ్ అందించే గది, బోర్డింగ్, నర్సింగ్ ఖర్చులు.

    b. సర్జన్ , అనస్థటిస్ట్, మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్, కన్సల్టెంట్స్, స్పెషలిస్ట్ ఫీజు

c. అనస్థీషియా, రక్తం, ఆక్సిజన్ , ఆపరేషన్ థియేటర్ ఛార్జీలు, సర్జికల్ ఉపకరణాలు, వెంటిలేటర్ ఛార్జీలు, మెడిసన్స్, డ్రగ్స్, డయాగ్నస్టిక్స్ కోసం ఖర్చులు, డయాగ్నొస్టిక్ ఇమేజింగ్ పద్ధతులు, PPE కిట్, గ్లోవ్స్, మాస్క్, ఇంకా ఇలాంటి ఇతర ఖర్చులు

d. ఇంటెన్సివ్ కేర్ యూనిట్ (ICU) / ఇంటెన్సివ్ కార్డియాక్ కేర్ యూనిట్ (ICCU) ఖర్చులు.

e. ఆసుపత్రిలో చేరిన ప్రతి సారీ రోడ్ అంబులెన్స్ కి అయ్యే ఖర్చులు గరిష్టంగా రు.2000/-.

2. హోమ్ కేర్ ట్రీట్మెంట్ క్రింద పేర్కొన్న షరతులకు లోబడి (ఇవే సంపూర్ణమైనవి కావు) ఒక్కో సంఘటనకు గరిష్టంగా 14 రోజుల వరకు ఇంట్లో చికిత్స పొందేందుకు అయ్యే ఖర్చులు:

a. వైద్య నిపుణుడు బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి ఇంట్లోనే చికిత్స చేయించుకోవాలని సలహా ఇస్తారు.

b. చికిత్స రికార్డులను నిర్వహించడంతో సహా ప్రతి రోజు ఒక వైద్యుడు ఆరోగ్య స్థితిని నిరంతరం పర్యవేక్షిస్తూ ఉంటాడు.

3. చికిత్స చేసే వైద్యుడు సూచించిన COVID చికిత్సకు సంబంధించిన ఇతర ఖర్చులు,

a. ఇంట్లో లేదా డయాగ్నస్టిక్స్ సెంటర్లో నిర్వహించబడే రోగనిర్ధారణ పరీక్షలు

b. వ్రాతపూర్వకంగా సూచించిన మందులు

c. మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ కన్సల్టేషన్ ఛార్జీలు

d. వైద్య సిబ్బందికి సంబంధించిన నర్సింగ్ ఛార్జీలు

e. ఔషధాల పేరెంటరల్ అడ్మినిస్ట్రేషన్ కి పరిమితమైన వైద్య విధానాలు

f. పల్స్ ఆక్సిమీటర్, ఆక్సిజన్ సిలిండర్ నెబ్యులైజర్ ధరలు

అదనపు (Additional) కవర్ - హాస్పిటల్ డైలీ క్యాష్: ఈ పాలసీ క్రింద హాస్పిటలైజేషన్ క్లెయిమ్ ఆమోద యోగ్యమైతే కోవిడ్ చికిత్స కోసం ఆసుపత్రిలో గడిపిన ప్రతి 24 గంటలకూ రోజుకు సమ్ అష్యూర్డ్ లో 0.5% బీమా సంస్థ చెల్లిస్తుంది.

స్టాండర్డ్ వెక్టర్ బార్న్ డిసీజ్ హెల్త్ పాలసీ (Standard Vector Borne Disease Health Policy):

IRDAI ఫిబ్రవరి 3, 2021 నాటి మార్గదర్శకాల ప్రకారం వెక్టర్ బోర్న్ వ్యాధుల కోసం ప్రామాణిక ప్రొడక్ట్స్‌క్రింది కవరేజీని అందించాలని నిర్ణయించాయి:

1. **హాస్పిటలైజేషన్ బెనిఫిట్ (Hospitalization Benefit):** కనిష్టంగా 72 గంటల పాటు ఆసుపత్రిలో చేరాల్సిన అవసరం ఉండే ఈ క్రింది వెక్టర్ బోర్న్ వ్యాధి (ల)లో ఏదైనా ఉన్నట్లు నిర్ధారణ జరిగితే బీమా చేసిన మొత్తంలో 100%కి సమానమైన మొత్తం బెనిఫిట్‌గా చెల్లించబడుతుంది.

   a) డెంగ్యూ జ్వరం

   b) మలేరియా

   c) ఫైలేరియా (లింఫాటిక్ ఫైలేరియాసిస్)

   d) కాలా-అజర్

   e) చికెన్ గున్యా

   f) జపనీస్ ఎన్సెఫాలిటిస్

   g) జికా వైరస్

2. **రోగనిర్ధారణ కవర్ (Diagnosis Cover):** పాలసీ నిబంధనలు షరతులకు లోబడి, కవర్ పిరియడ్‌లో మొదటి రోగనిర్ధారణలో పేర్కొన్న ప్రతి వెక్టర్ ద్వారా సంక్రమించే వ్యాధికి సంబంధించిన పాజిటివ్ డయాగ్నసిస్ (లేబొరేటరీ పరీక్ష ద్వారా వైద్యులచే నిర్ధారించబడిన)పై సమ్ అష్యూర్డ్ లో 2% చెల్లించబడుతుంది. పాలసీదారుడు పాలసీ సంవత్సరంలో ప్రతి వ్యాధికి ఒక్కసారి మాత్రమే “రోగ నిర్ధారణ కవర్” క్రింద చెల్లింపులకు అర్హులు.

G. కాంబో-ప్రొడక్ట్స్(Combo-products)

హెల్త్ ప్లస్ లైఫ్ కాంబో ప్రొడక్ట్స్, లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీకి చెందిన లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కవర్ నీ, మరియు సాధారణ /లేదా స్టాండలోన్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ అందించే ఆరోగ్య బీమా కవర్ కాంబినేషన్ నీ కూడా కలిపి అందిస్తాయి.

ప్రొడక్ట్ వ్యక్తిగత బీమా పాలసీగా లేక గ్రూప్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రాతిపదికన అందించబడవచ్చు. అయితే ఆరోగ్య బీమా ఫ్లోటర్ పాలసీలకు సంబంధించి, ఆరోగ్య బీమా పాలసీపై ప్రపోజర్ అయి ఉండి, కుటుంబంలోని సంపాదనపరులైన సభ్యులలో ఒకరైనవారి జీవితంపై ప్యూర్ టెర్మ్ లైఫ్ బీమా కవరేజీ అనుమతించబడుతుంది. ఇది కూడా బీమా చేయగల సంబంధం (Inmovable Interest) మరియు సంబంధిత బీమా సంస్థల అండర్‌రైటింగ్ నిబంధనలపై ఆధారపడుతుంది.

ప్యాకేజీ పాలసీలు (Package policies)

ప్యాకేజీ లేదా అంబ్రెల్లా (గొడుగు) కవర్లు, ఒక సింగిల్ డాక్యుమెంట్ క్రింద, కవర్ల కాంబినేషన్ ని అందిస్తాయి.

ఆరోగ్య బీమాలోని ప్యాకేజీ పాలసీకి ఉదాహరణలు- నష్టపరిహార పాలసీలతో క్రిటికల్ ఇల్నెస్ కవర్ బెనిఫిట్స్, ఇంకా జీవిత బీమా పాలసీలు, మరియు నష్టపరిహార పాలసీలతో హాస్పిటల్ డైలీ క్యాష్ బెనిఫిట్స్.

ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్:

ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ కేవలం ఆరోగ్య బీమా మాత్రమే కాకుండా అనారోగ్యం/ప్రమాదం కారణంగా వైద్య ఖర్చులతో పాటు ప్రమాదవశాత్తు మరణం/వైకల్య బెనిఫిట్స్ ని కూడా కవర్ చేసే ప్యాకేజీ పాలసీగా కూడా అందించబడుతుంది. వీటితో పాటు చెక్ చేసిన బ్యాగేజీని కోల్పోవడం లేదా ఆలస్యం కావడం, పాస్‌పోర్ట్ సంబంధిత పత్రాలు కోల్పోవడం, ఆస్తి/వ్యక్తిగత నష్టాలకు థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత, ప్రయాణాల రద్దు, మరియు ప్రయాణ పాలసీల క్రింద సాంప్రదాయకంగా అందించబడిన హైజాక్ కవర్ కూడా (ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ వివరాలు తరువాత అందించబడతాయి) లభిస్తాయి.

H. పేద వర్గాలకు సూక్ష్మ బీమా ఆరోగ్య బీమా (Micro insurance and health insurance for poorer sections)

మైక్రో-ఇన్సూరెన్స్ ప్రొడక్ట్స్ ప్రత్యేకంగా గ్రామీణ అనధికారిక రంగాల నుండి వచ్చే తక్కువ ఆదాయ ప్రజలను రక్షించే లక్ష్యంతో రూపొందించబడ్డాయి. ఇవి అందుబాటులో ఉండే ప్రీమియం మరియు బెనిఫిట్ ప్యాకేజీతో కూడిన తక్కువ విలువ కలిగిన ప్రొడక్ట్. మైక్రో ఇన్సూరెన్స్ IRDA మైక్రో ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేషన్స్, 2005 ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది.

ఇటువంటి కవర్లు ఎక్కువగా వివిధ కమ్యూనిటీ సంస్థలు లేదా ప్రభుత్వేతర సంస్థలు (NGOలు) వారి గ్రూప్ కోసం సామూహికంగా తీసుకుంటారు.

ముఖ్యంగా PSUలు సమాజంలోని పేద వర్గాల సమస్యలు తీర్చడానికి రూపొందించిన రెండు పథకాలు జన్ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ, యూనివర్సల్ హెల్త్ స్కీమ్. ప్రైవేట్ రంగ బీమా కంపెనీలు బీమా కవచ్ యోజన, గ్రామీణ జీవన్ రక్షా ప్లాన్ , భాగ్య లక్ష్మి వంటి అనేక వినూత్న సూక్ష్మ బీమా ఆరోగ్య ప్రొడక్ట్స్‌ను ఈ సామాజిక వర్గం అవసరార్థం కూడా విడుదల చేశాయి – ఈ మొత్తం లిస్ట్ ను IRDAI వెబ్సైట్లో చూడవచ్చు.

I. రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన (Rashtriya Swasthya Bima Yojana)

ప్రభుత్వం కూడా వివిధ ఆరోగ్య పథకాలను ప్రారంభించింది, వాటిలో కొన్ని నిర్దిష్ట రాష్ట్రాలకు వర్తిస్తాయి. దారిద్ర్యరేఖకు దిగువన ఉన్న (BPL) కుటుంబాలకు ఆరోగ్య బీమా కవరేజీని అందించడానికి బీమా కంపెనీలతో కలిసి రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన (RSBY)ని అమలు చేసింది. అయితే RSBY కేవలం రు. 30,000 బీమా మొత్తాన్ని అందించింది, ఇది పెద్ద శస్త్రచికిత్సలు/ఆసుపత్రుల ఖర్చులకు సరిపోయేలా రూపుదిద్దుకోలేదు.

J. ప్రధాన మంత్రి జన్ ఆరోగ్య యోజన (Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana)

RSBY లోపాలను పరిష్కరించడానికి, జాతీయ ఆరోగ్య విధానం 2017 ద్వారా సిఫార్సు చేయబడినట్లుగా, భారత ప్రభుత్వం 2017లో 'ఆయుష్మాన్ భారత్ పథకాన్ని' ప్రారంభించింది, ఇది యూనివర్సల్ హెల్త్ కవరేజ్ (UHC) లక్ష్యాన్ని సాధించడానికి ప్రధాన పథకం (flagship scheme). ప్రధాన్ మంత్రి జన్ ఆరోగ్య యోజన (PMJAY) అని కూడా పిలువబడే ఆయుష్మాన్ భారత్ రు. 5,00,000 సమ్ అష్యూర్డ్‌తో వచ్చింది.

ఇది అప్పటి వరకు ఉన్న రాష్ట్రీయ స్వాస్థ్య బీమా యోజన (RSBY)ని మరుగుపరిచింది. PM-JAYకి నిధులు పూర్తిగా ప్రభుత్వం సమకూరుస్తుంది. అమలు ఖర్చు కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల మధ్య పంచుకోబడుతుంది.

K. ప్రధాన మంత్రి సురక్ష బీమా యోజన (Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana)

ఇటీవల ప్రకటించిన PMSBY వ్యక్తిగత ప్రమాద మరణం మరియు వైకల్యం కవర్‌ని కవర్ పథకంలోని చేసే ఫీచర్లు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

కవరేజీ పరిధి (Scope of coverage): భాగస్వామ్య బ్యాంకుల్లో 18 నుండి 70 సంవత్సరాల వయస్సు గల బ్యాంకు ఖాతాదారులందరూ ఒక సేవింగ్స్ బ్యాంక్ ఖాతా ద్వారా మాత్రమే చేరడానికి అర్హులు. వారు ఒకటి కంటే ఎక్కువ బ్యాంకుల్లో నమోదు చేసుకున్నా, వారికి అదనపు బెనిఫిట్ ఉండదు, చెల్లించిన అదనపు ప్రీమియం జప్తు చేయబడుతుంది. బ్యాంక్ ఖాతాకు ఆధార్ ప్రాథమిక KYC అవుతుంది.

నమోదు విధానం/ పీరియడ్ (Enrolment Modality/ Period): కవర్ జూన్ 1 నుండి మే 31 వరకు ఒక సంవత్సర కాలానికి ఉంటుంది, దీని కోసం సూచించిన ఫారమ్‌లలో ఎంచుకున్న (prescribed) సేవింగ్స్ బ్యాంక్ ఖాతా నుండి ఆటో-డెబిట్ ద్వారా చేరడానికి/చెల్లించడానికి ప్రతి సంవత్సరం మే 31 తేదీ లోగా అనుమతిని తెలియజేయాలి.

పూర్తి వార్షిక ప్రీమియం చెల్లింపు మరియు ఆ తర్వాత చేరడం నిర్దిష్ట నిబంధనలతో సాధ్యమవుతుంది. ఏ సమయంలోనైనా స్కీమ్ నుండి నిష్క్రమించిన వ్యక్తులు పైన పేర్కొన్న విధానం ద్వారా రాగల సంవత్సరాల్లో మళ్లీ స్కీమ్‌లో చేరవచ్చు.

బీమా క్రింద బెనిఫిట్స్ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

బెనిఫిట్స్ టేబుల్	**బీమా చేసిన మొత్తము**
మరణం	రు. 2 లక్షలు
రెండు కళ్ళు పూర్తిగా మరియు కోలుకోలేని విధంగా నష్టం / రెండు చేతులు లేదా పాదాల ఉపయోగం కోల్పోవడం / ఒక కన్ను చూపు కోల్పోవడంతో పాటు చేయి/పాదం ఉపయోగం కోల్పోవడం	రు. 2 లక్షలు
ఒక కంటి చూపు పూర్తిగానూ మరియు కోలుకోలేని విధంగా నష్టం లేదా ఒక చేతి లేదా పాదం ఉపయోగం కోల్పోవడం	రు. 1 లక్షలు

SMS, ఇమెయిల్ లేదా వ్యక్తిగత సందర్శన ద్వారా నమోదు చేసుకోవడం, నామినేషన్ సౌకర్యం పొందడం చేయవచ్చు.

ప్రీమియం : సభ్యునికి సంవత్సరానికి రు.12/- ఈ ప్రీమియం 'ఆటో డెబిట్' సౌకర్యం ద్వారా ఖాతాదారు సేవింగ్స్ బ్యాంక్ ఖాతా నుండి తగ్గించబడుతుంది.

కవర్ రద్దు **(Termination of cover)**: ఈ క్రింది సందర్భాలలో సభ్యునికి ప్రమాద కవర్ ముగుస్తుంది:

1. సభ్యునికి 70 సంవత్సరాల వయస్సు నిండటం (వయస్సు సమీప పుట్టిన రోజు) లేదా
2. బ్యాంక్ లో ఖాతా మూసివేయడం లేదా బీమాను అమలులో ఉంచడానికి బ్యాలెన్స్ తక్కువగా ఉండడం

గడువు తేదీలో తగినంత బ్యాలెన్స్ లేకపోవడం లేదా ఏదైనా పరిపాలనాపరమైన సమస్యల కారణంగా లేదా సాంకేతిక కారణాల వల్ల బీమా రక్షణ ఆగిపోయినట్లయితే, నిర్దేశించబడిన షరతులకు లోబడి, పూర్తి వార్షిక ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా కవర్ తిరిగి పునరుద్ధరించబడుతుంది.

L. వ్యక్తిగత ప్రమాదం వైకల్యం కవర్ & (Personal Accident & Disability cover)

A **వ్యక్తిగత ప్రమాదం (PA) కవర్** ఆకస్మిక ప్రమాదంలో మరణం & వైకల్యం (disability) సంభవించినప్పుడు పరిహారం అందిస్తుంది.

PA పాలసీలో,

) డెత్ బెనిఫిట్ అనేది సమ్ అష్యూర్డ్ లో 100% చెల్లింపు,

) వైకల్యం సంభవించినప్పుడు, శాశ్వత వైకల్యం విషయంలో సమ్ అష్యూర్డ్ లో ఒక నిర్ణీత శాతం నుండి పరిహారంగా లభిస్తుంది.

) తాత్కాలిక వైకల్యం కోసం వారానికోసారి పరిహారం.

వీక్లీ పరిహారం అంటే ప్రమాదగ్రస్తులకు ప్రతి వారానికి నిర్ణీత మొత్తాన్ని చెల్లించడం, ఇది పరిహారం చెల్లించాల్సిన వారాల సంఖ్య పరంగా గరిష్ట పరిమితికి లోబడి ఉంటుంది.

1. కవర్ చేయబడ్డ వైకల్యం రకాలు (Types of disability**)**

పాలసీ క్రింద సాధారణంగా కవర్ చేయబడిన వైకల్యాల రకాలు:

i. **శాశ్వత సంపూర్ణ వైకల్యం (PTD):** అంటే జీవితకాలం పాటు పూర్తిగా అంగవైకల్యం చెందడం. నాలుగు కాళ్లు, చేతుల పక్షవాతం, కోమాటోస్ (comatose) స్థితి, రెండు కళ్ళు/రెండు చేతులు/రెండు కాళ్లూ కోల్పోవడం లేదా ఒక చేయి మరియు ఒక కన్ను లేదా ఒక కన్ను మరియు ఒక కాలు లేదా ఒక చేయి మరియు ఒక కాలు కోల్పోవడం.

ii. **శాశ్వత పాక్షిక వైకల్యం (PPD):** అంటే జీవితకాలం పాటు పాక్షికంగా అంగవైకల్యం చెందడం. చేతి వేళ్లు, కాలి బొటనవ్రేళ్లు, ఫాలెంజెస్ మొదలైనవి కోల్పోవడం.

iii. **తాత్కాలిక సంపూర్ణ వైకల్యం (TTD):** అంటే తాత్కాలిక కాలానికి పూర్తిగా వైకల్యం పొందడం. కవర్‌లోని **ఈ విభాగం** వైకల్యం సమయంలో ఆదాయ నష్టాన్ని భర్తీ చేయడానికి ఉద్దేశించబడింది.

కేవలం క్లయింట్ మరణం కవర్ లేదా మరణం మరియు శాశ్వత అంగవైకల్యం లేదా మరణం, శాశ్వత అంగ వైకల్యంతో పాటు తాత్కాలిక సంపూర్ణ వైకల్యం అని మూడు రకాలుగా ఎంచుకోవడానికి అవకాశం ఉంటుంది.

2. బీమా చేసిన మొత్తము (Sum insured)

PA పాలసీల కోసం బీమా చేయబడిన మొత్తాలు సాధారణంగా స్థూల (gross) నెలవారీ ఆదాయం ఆధారంగా నిర్ణయించబడతాయి. సాధారణంగా, ఇది స్థూల నెలవారీ ఆదాయానికి 60 రెట్లు. అయితే, కొంతమంది బీమా సంస్థలు ఆదాయ స్థాయిని పరిగణనలోకి తీసుకోకుండా ఫిక్స్డ్ ప్లాన్ ఆధారంగా కూడా ఆఫర్ చేస్తాయి. అటువంటి పాలసీలలో, ఎంచుకున్న ప్లాన్ ప్రకారం కవర్ యొక్క ప్రతి విభాగానికి సమ్ అష్యూర్డ్ మారుతుంది.

3. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా - ఒక బెనిఫిట్ ప్లాన్

బెనిఫిట్ ప్లాన్ అయినందున, PA పాలసీలు క్లెయిమ్ సమయంలో 'కంట్రిబ్యూషన్ ' సూత్రానికి లోబడి ఉండవు. అందువల్ల, ఒక వ్యక్తి వేర్వేరు బీమా సంస్థలతో ఒకటి కంటే ఎక్కువ పాలసీలను కలిగి ఉంటే, అన్ని పాలసీల క్రింద క్లెయిమ్‌ల చెల్లించబడతాయి.

4. కవర్ పరిధి (Scope of cover)

ఈ పాలసీలలో తరచుగా అదనంగా వైద్య ఖర్చులను కవర్ చేసే వీలుంటుంది, అనగా ప్రమాదం తర్వాత జరిగిన ఆసుపత్రి/ వైద్య ఖర్చుల రీయింబర్స్‌మెంట్.

5. వేల్యూ యాడెడ్ బెనిఫిట్స్ (Value added benefits)

వ్యక్తిగత ప్రమాదంతో పాటు, చాలా బీమా సంస్థలు ప్రమాదం కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరిన కాలానికి ఆసుపత్రి క్యాష్, మృత దేహాలను రవాణా చేసే ఖర్చు, నిర్ణీత మొత్తానికి ఎడ్యుకేషన్ బెనిఫిట్, వాస్తవ లేదా నిర్ణీత పరిమితికి ఏది తక్కువగా ఉంటే ఆ అంబులెన్స్ ఛార్జీలు వంటి విలువని అధికం చేసే (**Value added**) ఆధారిత బెనిఫిట్స్ ని కూడా అందిస్తాయి.

6. మినహాయింపులు (Exclusions):

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా క్రింద సాధారణ మినహాయింపులు పాలసీని ప్రారంభించే ముందు ఉన్న వైకల్యం కారణంగా సంభవించే ప్రమాదాలు, మానసిక రుగ్మతల లేదా ఏదైనా అనారోగ్యం కారణంగా మరణం లేదా వైకల్యం యుద్ధం, దండయాత్ర (invasion), శిక్షార్హమైన నరహత్య లేదా హత్య, ఉద్దేశపూర్వక స్వీయ గాయం, ఆత్మహత్య, డ్రగ్స్/ఆల్కహాల్ తీసుకోవడం, ఏవియేషన్ లేదా బెలూనింగ్ వంటి అదనపు ప్రమాదకర చర్యగా నిర్వచించబడిన కార్యకలాపాల్లో నిమగ్నమైనప్పుడు కలిగే గాయాలు. ఇలాంటి కార్యాల్ని సూచించే జాబితాలు ఒక కంపెనీకీ మరో కంపెనీకి తేడా ఉండవచ్చు.

PA పాలసీలు వ్యక్తులు, కుటుంబం మరియు గ్రూపులకు కూడా అందించబడతాయి.

గ్రూప్ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ పాలసీలు

గ్రూప్ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ పాలసీలు సాధారణంగా వార్షిక పాలసీలు, సంవత్సరాంతంలో వీటి రెన్యువల్‌లు అనుమతించబడతాయి. అయినప్పటికీ, నిర్దిష్ట ఈవెంట్లకు కవరేజీని అందించడానికి నాన్-లైఫ్ మరియు స్టాండ్‌ఎలోన్ ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు గ్రూప్ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ ప్రొడక్ట్స్‌ను ఒక సంవత్సరం కంటే తక్కువ కాలానికి కూడా అందించవచ్చు.

విరిగిన ఎముక పాలసీ (Broken bone policy) రోజువారీ కార్యకలాపాల అవరోధానికి **పరిహారం**

ఇది ప్రత్యేకమైన PA పాలసీ. ఈ పాలసీ లిస్టెడ్ ఫ్రాక్చర్లకు రక్షణ లకల్పించేలా రూపొందించబడింది. క్లెయిమ్ సమయంలో ప్రతి ఫ్రాక్చర్ పైనా పేర్కొన్న ఫిక్స్‌డ్ బెనిఫిట్ లేదా సమ్ అష్యూర్డ్‌లో శాతం చెల్లించబడుతుంది. బెనిఫిట్ పరిమాణం కవర్ చేయబడిన ఎముక రకం మరియు పగులు స్వభావంపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

M. విదేశీ ప్రయాణ బీమా (Overseas Travel insurance)

పాలసీ అవసరం: ఈ పాలసీ వ్యాపారం, సెలవులు లేదా చదువుల కోసం భారతదేశం వెలుపల ప్రయాణిస్తున్నప్పుడు ప్రమాదవశాత్తు గాయం లేదా అనారోగ్య కారణంగా వచ్చే ఆసుపత్రిలో చేరిన ఖర్చులను కవర్ చేయడానికి ఉద్దేశించబడింది. వైద్య సంరక్షణ ఖర్చు, విదేశాల్లో, ముఖ్యంగా USA, కెనడా వంటి దేశాల్లో, చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది మరియు ఇది పెద్ద ఆర్థిక సమస్యలను కలిగిస్తుంది.

కవరేజ్ పరిధి (Scope of coverage)

ఇటువంటి పాలసీలు ప్రధానంగా ప్రమాదం, అనారోగ్య ప్రయోజనాల కోసం ఉద్దేశించబడ్డాయి, అయితే మార్కెట్ ప్యాకేజీలో లభించే చాలా ప్రొడక్ట్స్, ఒక ప్రొడక్ట్ లోనే అనేక కవర్స్‌ని కలిపి ఒక ప్యాకేజ్ అందిస్తాయి.

లభ్యమయ్యే సాధారణ కవర్లు

a) **వైద్య మరియు అనారోగ్య విభాగం:**
   i. ప్రమాదవశాత్తు మరణం/వైకల్యం
   ii. అనారోగ్యం/ప్రమాదం కారణంగా వైద్య ఖర్చులు
b) **స్వదేశానికి తిరుగు ప్రయాణం (Repatriation) మరియు తరలింపు (evacuation)**
c) **వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్**
d) **వ్యక్తిగత న్యాయబద్ధమైన బాధ్యత (liability)**
e) **ఇతర వైద్యేతర (non-medical) కవర్లు:**
   i. ట్రిప్ రద్దు
   ii. ప్రయాణం ఆలస్యం
   iii. ప్రయాణానికి అంతరాయం
   iv. కనెక్షన్ తప్పిపోవడం

v. చెక్డ్ బ్యాగేజీ ఆలస్యంగా రావడం

vi. చెక్ చేసిన బ్యాగేజీని కోల్పోవడం

vii. పాస్‌పోర్టు కోల్పోవడం

viii. ఎమర్జన్సీ క్యాష్ అడ్వాన్స్

ix. హైజాక్ అలవెన్స్

x. బెయిల్ బాండ్ బీమా

xi. xi హైజాక్ కవర్

xii. స్పాన్సర్ రక్షణ

xiii. పరామర్శకై వెళ్లి రావడం

xiv. చదువుకి అంతరాయం

xv. ఇంట్లో చోరీ

1. ప్లాన్ల రకాలు

వ్యాపార మరియు సెలవు ప్లాన్లు, స్టడీ ప్లాన్లు, ఎంప్లాయిమెంటు ప్లాన్లు బాగా ప్రాచుర్యం పొందిన పాలసీలు.

2. పాలసీని ఎవరు తీసుకోవచ్చు

వ్యాపారం, సెలవులు లేదా చదువుల కోసం విదేశాలకు వెళ్లే భారతీయ పౌరుడు ఈ పాలసీని పొందవచ్చు. విదేశాల్లో ఒప్పందాలపై పంపిన భారతీయ యజమానుల ఉద్యోగులు కూడా కవర్ చేయవచ్చు.

3. సమ్ అష్యూర్డ్ మరియు **ప్రీమియంలు**

కవర్ US డాలర్లలో మంజూరు చేయబడుతుంది మరియు సాధారణంగా వైద్య ఖర్చులు, తరలింపు (evacuation) స్వదేశానికి వెళ్లే (repatriation) విభాగం కోసం USD 100,000 నుండి USD 500,000 మధ్యలో ఉంటుంది. ఇతర విభాగాలకు లయబిలిటీ కవర్ మినహా, సమ్ అష్యూర్డ్ తక్కువగా ఉంటుంది. ఎంప్లాయిమెంట్ ప్లాన్‌లో ప్రీమియం డాలర్లలో చెల్లించాల్సిన సందర్భంలో మినహా, భారతీయ రూపాయలలో ప్రీమియం చెల్లించవచ్చు. ప్లాన్స్ సాధారణంగా రెండు రకాలుగా ఉంటాయి:

✓ USA/ కెనడా మినహా ప్రపంచ వ్యాప్తంగా

- ✓ USA/ కెనడాతో సహా ప్రపంచ వ్యాప్తంగా

కొన్ని ప్రొడక్ట్స్ఒక గ్రూప్‌గా ఉన్న దేశాల కోసం కవర్ అందిస్తాయి. ఉదాహరణలు ఆసియా దేశాలకు మాత్రమే ప్రయాణించడం, యూరోపియన్ దేశాలకు మాత్రమే లేదా నిర్దిష్ట దేశానికి మాత్రమే ప్రయాణించడం.

కార్పొరేట్ ఫ్రీక్వెంట్ ఫ్లైయర్ ప్లాన్లు

ఇది వార్షిక పాలసీ. దీని ద్వారా ఒక కార్పొరేట్/యజమాని భారతదేశం బయట తరచుగా పర్యటనలు చేసే తన ఎగ్జిక్యూటివ్‌ల కోసం వ్యక్తిగత పాలసీలను తీసుకుంటారు. ఈ కవర్‌ని సంవత్సరంలో అనేక సార్లు విదేశాలకు ప్రయాణించే వ్యక్తులు కూడా తీసుకోవచ్చు. ఒక సంస్థ ఉద్యోగులు ఒక సంవత్సరంలో ప్రయాణించే మనిషి రోజుల (Mondays) అంచనా ఆధారంగా ముందస్తు ప్రీమియం చెల్లించబడుతుంది. పైన పేర్కొన్న పాలసీలు వ్యాపార మరియు హాలిడే ట్రావెల్స్ కి మాత్రమే మంజూరు చేయబడితే ముందుగా ఉన్న వ్యాధులు సాధారణంగా ఓవర్సీస్ మెడికల్/ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్సులలో మినహాయించబడతాయి.

N. గ్రూప్ హెల్త్ కవర్) Group Health cover)

1. గ్రూప్ పాలసీలు

ఈ అధ్యాయంలో ఇంతకు ముందు వివరించినట్లుగా, గ్రూప్ పాలసీని గ్రూప్ యాజమాన్యం తీసుకుంటుంది. అది ఒక ఎంప్లాయర్, అసోసియేషన్, లేదా ఒక బ్యాంక్ క్రెడిట్ కార్డ్ విభాగం కావచ్చు. ఇందులో ఒక పాలసీ మొత్తం వ్యక్తుల గ్రూప్‌ని కవర్ చేస్తుంది. ఈ పాలసీలు సాధారణంగా ఒక సంవత్సరం తర్వాత రెన్యూ చేయాల్సిన కాంట్రాక్ట్‌లు.

గ్రూప్ పాలసీల ఫీచర్లు - హాస్పిటలైజేషన్ బెనిఫిట్ కవర్లు.

1. **కవరేజ్ పరిధి (Scope)**

   ఎంప్లాయర్స్ తీసుకునే గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ అత్యంత సాధారణ రూపం ఉద్యోగులు మరియు తమ కుటుంబాలు, అనగా ఆధారపడిన జీవిత భాగస్వామి, పిల్లలు, తల్లిదండ్రులు/ చట్టబద్ధమైన తల్లిదండ్రులను కవర్ చేస్తూ తీసుకునే పాలసీయే.

2. టైలర్ మేడ్ కవర్

గ్రూప్ పాలసీలు తరచుగా గ్రూప్ అవసరాలకు అనుగుణంగా రూపొందించబడిన కవర్లు. అందువల్ల, గ్రూప్ పాలసీలలో, సాధారణంగా, వ్యక్తిగత పాలసీలో ఉండే అనేక ప్రామాణిక మినహాయింపులు (standard exclusions) లేకపోవడం మనం గమనించవచ్చు.

3. మెటర్నిటీ కవర్

గ్రూప్ పాలసీలో అత్యంత సాధారణ పొడిగింపుల (common extensions) లో ఒకటి మెటర్నిటీ కవర్ (ప్రసూతి సంరక్షణ). పిల్లల డెలివరీ కోసం ఆసుపత్రిలో అయ్యే ఖర్చులను మెటర్నిటీ కవర్ భరిస్తుంది. సి-సెక్షన్ డెలివరీ కూడా ఉంటుంది. ఈ కవర్ సాధారణంగా కుటుంబపు మొత్తం సమ్ అష్యూర్డ్ లో కొంత మొత్తానికి పరిమితం చేయబడుతుంది.

4. చైల్డ్ కవర్

ఈ కవరేజ్ పుట్టిన మొదటి రోజు నుండి శిశువులకు ఇవ్వబడుతుంది, కొన్నిసార్లు ఈ ఖర్చు మెటర్నిటీ కవర్ మొత్తానికి పరిమితం చేయబడుతుంది, మరియు కొన్నిసార్లు కుటుంబపు పూర్తి బీమా మొత్తంలో భాగంగా (include) పొడిగించబడుతుంది.

5. ముందుగా ఉన్న వ్యాధులు కవర్ చేయబడి, వెయిటింగ్ పీరియడ్‌మినహాయించబడడం

ముందు నుంచీ ఉన్న వ్యాధి మినహాయింపు, ముప్పై రోజుల వెయిటింగ్ పీరియడ్, రెండు సంవత్సరాల వెయిటింగ్ పీరియడ్, పుట్టుక (congenital)తో వచ్చే వ్యాధుల వంటి అనేక సాధారణ మినహాయింపులు టైలర్-మేడ్ గ్రూప్ పాలసీలలో మాఫీ చేయబడవచ్చు.

6. ప్రీమియం లెక్కింపు

గ్రూప్ పాలసీకి వసూలు చేయబడే ప్రీమియం, గ్రూప్ సభ్యుల వయస్సు వివరాలు, గ్రూప్ పరిమాణం, ముఖ్యంగా గ్రూప్ క్లెయిమ్‌ల గత చరిత్రపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

7. నాన్ -ఎంప్లాయర్ ఎంప్లాయీ గ్రూప్‌లు

భారతదేశంలో, రెగ్యులేటరీ నిబంధనలు ప్రాథమికంగా గ్రూప్ ఇన్సూరెన్స్ కవర్ సౌలభ్యం పొందే ఉద్దేశ్యంతో చేసే సమూహాల ఏర్పాటును ఖచ్చితంగా నిషేధిస్తాయి. గ్రూప్ పాలసీలు యజమానులకు కాకుండా ఇతరులకు ఇచ్చినప్పుడు, గ్రూప్ యజమానికీ, దాని సభ్యులకు గల సంబంధాన్ని గుర్తించడం చాలా ముఖ్యం.

ఉదాహరణ

ఒక బ్యాంకు తన సేవింగ్ బ్యాంక్ ఖాతాదారులు లేదా క్రెడిట్ కార్డ్ హోల్డర్ల కోసం పాలసీని తీసుకుంటే ఒక సజాతీయ) homogenous(గ్రూప్‌ని ఏర్పరుస్తుంది, దీని ద్వారా పెద్ద గ్రూప్ తమ అవసరాలకు అనుగుణంగా రూపొందించబడిన టైలర్-మేడ్ పాలసీ ద్వారా బెనిఫిట్ పొందగలదు.

8. ధర నిర్ణయించడం (**Pricing**)

గ్రూప్ పాలసీలలో, గ్రూప్ పరిమాణం, మరియు గ్రూప్ క్లెయిమ్‌ల గత చరిత్ర ఆధారంగా ప్రీమియంపై డిస్కౌంట్ లభించే అవకాశం ఉంది.

2. కార్పొరేట్ బఫర్ లేదా ఫ్లోటర్ కవర్*:*

చాలా గ్రూప్ పాలసీలలో*,* **ప్రతి కుటుంబానికి నిర్ణీత సమ్ అష్యూర్డ్ కవర్ చేయబడుతుంది. ఇది రు. ఒక లక్ష నుండి ఐదు లక్షల వరకూ, కొన్నిసార్లు ఇంకా ఎక్కువ ఉంటుంది***.* **ఇంకా కుటుంబ సభ్యుడికి తీవ్ర అనారోగ్యం చేసిన సందర్భంలో కొన్నిసార్లు కుటుంబ సమ్ అష్యూర్డ్ అయిపోయిన పరిస్థితులు తలెత్తుతాయి***.* **అటువంటి పరిస్థితులలో***,* **బఫర్ కవర్ ని ఎంచుకుంటే ఉపశమనం లభిస్తుంది. తద్వారా కుటుంబ సమ్ అష్యూర్డ్ కంటే ఎక్కువ అయిన ఖర్చులు ఈ బఫర్ మొత్తం నుండి పూరించబడతాయి***.*

ఫ్యామిలీ సమ్ అష్యూర్డ్ అయిపోయిన తర్వాత, బఫర్ నుండి మొత్తాలు డ్రా చేయబడతాయి. అయితే, ఈ వినియోగం సాధారణంగా పెద్ద అనారోగ్యం/క్లిష్ట అనారోగ్య ఖర్చులకు పరిమితం చేయబడి ఒకే హాస్పిటలైజేషన్ వలన సమ్ అష్యూర్డ్ పూర్తయిన సందర్భాల్లో లభిస్తుంది.

O. ప్రత్యేక ప్రొడక్ట్స్)Special Products)

1. వ్యాధి కవర్లు (Disease covers)

ఇటీవలి సంవత్సరాలలో, కేన్సర్, మధుమేహం, కోవిడ్-19 కోసం వ్యాధి నిర్దిష్ట కవర్లు భారత మార్కెట్లో ప్రవేశపెట్టబడ్డాయి. ఈ కవర్ స్వల్పకాలిక లేదా దీర్ఘకాలికంగా ఉంటుంది - 5 సంవత్సరాల నుండి 20 సంవత్సరాల వరకు మరియు వెల్నెస్ బెనిఫిట్ కూడా చేర్చబడుతుంది - బీమా సంస్థ ద్వారా రెగ్యులర్ హెల్త్ చెకప్ ఖర్చు చెల్లించబడుతుంది. పాలసీ రెండవ సంవత్సరం నుండి రక్తంలో గ్లూకోజ్, రక్తపోటు మొదలైన కారకాలపై మెరుగైన నియంత్రణ కోసం ప్రీమియం తగ్గింపు రూపంలో ఇన్సెంటివ్ ఉంది. మరోవైపు, సరిగా నియంత్రణ లేకపోతే అధిక ప్రీమియం వసూలు చేయబడుతుంది.

2. డయాబెటిక్ వ్యక్తులను కవర్ చేయడానికి రూపొందించిన ప్రొడక్ట్

ఈ పాలసీని 26 మరియు 65 సంవత్సరాల మధ్య ఉన్న వ్యక్తులు తీసుకోవచ్చు. 70 సంవత్సరాల వరకు రెన్యువల్ చేయబడుతుంది. సమ్ అష్యూర్డ్ రేంజి రు. 50,000 నుండి రు. 5,00,000. గది అద్దెపై పరిమితి వర్తిస్తుంది. ఈ ప్రొడక్ట్ డయాబెటిక్ రెటినోపతి (కంటి), కిడ్నీ, డయాబెటిక్ ఫుట్, కిడ్నీ మార్పిడి వంటి మధుమేహం సంబంధిత సమస్యలతో ఆసుపత్రిలో చేరేవారికి దాత (డోనర్) ఖర్చులతో సహా కవర్ చేయడానికి ఉద్దేశించబడింది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్ ఖర్చుల కోసం కవర్ పిరియడ్ (duration) ఒక బీమా సంస్థకీ మరో బీమా సంస్థకీ మధ్య మారుతూ ఉంటుంది, అయినా పాలసీలో నిర్వచించబడిన ప్రకారం ప్రీ-హాస్పిటలైజేషన్ కోసం అత్యంత సాధారణమైన కవర్ _________.

I. పదిహేను రోజులు

II. ముప్పై రోజులు

III. నలభై ఐదు రోజులు

IV. అరవై రోజులు

ఆరోగ్య పాలసీలలో కీలక నిబంధనలు **(అన్ని నిబంధనలు 22.07.2020 నాటి ఆరోగ్య బీమా ప్రొడక్ట్స్ ప్రమాణీకరణపై IRDAI మాస్టర్ సర్క్యులర్ లో నిర్వచించబడిన విధంగా ఉన్నాయి.)**

1. నెట్వర్క్ ప్రొవైడర్

నెట్వర్క్ ప్రొవైడర్, బీమా చేయబడిన రోగులకు నగదురహిత (cashless) చికిత్సను అందించడానికి బీమా సంస్థ/ TPAతో టై-అప్‌లో ఉన్న ఆసుపత్రి/ నర్సింగ్ హోమ్/ డే కేర్ సెంటర్‌ని సూచిస్తుంది. రోగులు నెట్వర్క్ వెలుపల ఉన్న ప్రొవైడర్ల వద్దకు వెళ్లే స్వతంత్రం ఉంది కానీ అక్కడ సాధారణంగా చాలా ఎక్కువ ఫీజులు వసూలు చేస్తారు.

2. ప్రిఫర్డ్ ప్రొవైడర్ నెట్వర్క్

నాణ్యమైన చికిత్సను ఉత్తమ ధరలకు నిర్ధారించడానికి బీమా సంస్థ ప్రాధాన్యతగల ఆసుపత్రుల నెట్వర్కుని నిర్మించే అవకాశం ఉంది. అనుభవం, వినియోగం సంరక్షణను అందించడానికి అయ్యే ఖర్చు ఆధారంగా ఈ

గ్రూప్‌ని బీమా సంస్థ ఎంపిక చేసిన కొందరికి మాత్రమే పరిమితం చేసినప్పుడు, ప్రిఫర్డ్ ప్రొవైడర్ నెట్వర్కులు ఏర్పడతాయి.

3. క్యాష్‌లెస్ సర్వీసు

క్యాష్‌లెస్ సేవ ఆసుపత్రులకు ఎటువంటి చెల్లింపు లేకుండా బీమా పరిమితి వరకు చికిత్సను పొందేందుకు వీలు కల్పిస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి చేయాల్సిందల్లా నెట్వర్క్ ఆసుపత్రిని సంప్రదించి, బీమా ఉన్నట్లు రుజువుగా అతని మెడికల్ కార్డుని సమర్పించడం. బీమా సంస్థ ఆరోగ్య సేవకు క్యాష్‌లెస్ యాక్సెస్ ని సులభతరం చేస్తుంది, అనుమతించదగిన మొత్తానికి నేరుగా నెట్వర్క్ ప్రొవైడర్ కి చెల్లింపు చేస్తుంది. అయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తి పాలసీ పరిమితులకు మించిన మొత్తాలను మరియు పాలసీ షరతుల ప్రకారం చెల్లించలేని ఖర్చులను స్వయంగా భరించాలి.

4. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ (TPA)

ఆరోగ్య బీమా రంగంలో థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ లేదా TPAని ప్రవేశపెట్టడం అనేది ఒక గొప్ప ప్రగతి. ప్రపంచవ్యాప్తంగా అనేక బీమా సంస్థలు ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లను నిర్వహించడానికి స్టాండ్‌ఎలోన్ సంస్థల సేవలను ఉపయోగించుకుంటున్నాయి. ఈ ఏజెన్సీలను TPAలు అంటారు. భారతదేశంలో, బీమా సంస్థ ద్వారా TPA ఇతర విషయాలతోపాటు ఈ క్రింది ఆరోగ్య సేవలను అందించడంలో నిమగ్నమై ఉంటుంది:

i. పాలసీదారుకు గుర్తింపు కార్డును అందించడం, ఇది అతని బీమా పాలసీకి రుజువుదీన్ని ఆసుపత్రిలో , చేరడానికి ఉపయోగించవచ్చు

ii. నెట్వర్క్ ఆసుపత్రులలో క్యాష్‌లెస్ సేవను అందించడం

iii. క్లెయిమ్‌ల పరిశీలన

TPAలు ఆరోగ్య పాలసీ హోల్డర్లకు హాస్పిటల్ అడ్మిషన్ల కోసం ప్రత్యేకమైన గుర్తింపు కార్డుల జారీ నుండి ప్రారంభించి క్యాష్‌లెస్ ప్రాతిపదికన లేదా రీయింబర్స్‌మెంట్ ప్రాతిపదికన క్లెయిమ్‌ల పరిష్కారం వరకు సేవలు అందిస్తాయి. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్లు హాస్పిటల్స్ లేదా హెల్త్ సర్వీస్ ప్రొవైడర్లతో MOU (ఒప్పందం) కుదుర్చుకుని నెట్వర్క్ హాస్పిటల్స్ లో చికిత్స పొందుతున్న ఏ వ్యక్తికైనా క్యాష్‌లెస్ సేవ అందేలా చూస్తారు. వారు బీమాకంపెనీ(లు), బీమా చేసినవారి మధ్య మధ్యవర్తులుగా ఉంటూ ఆసుపత్రులతో సమన్వయం జరుపుతూ, ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లను ఖరారు చేస్తారు.

5. ఆసుపత్రి

ఆసుపత్రి అంటే అనారోగ్యం /లేదా గాయాలకు ఇన్ -పేషెంట్ కేర్, డే కేర్ ట్రీట్మెంట్ కోసం స్థాపించబడిన సంస్థ, ఇది అవసరమున్న చోట స్థానిక అధికారుల వద్ద, ఆసుపత్రిగా రిజిస్టర్ చేయబడుతుంది, ఇక్కడ అర్హత కలిగిన రిజిస్టర్డ్ వైద్య నిపుణుడి పర్యవేక్షణ ఉండాలి. ఈ క్రింది అన్ని కనీస ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా ఉండాలి:

a) 10,00,000 కంటే తక్కువ జనాభా ఉన్న పట్టణాల్లో కనీసం 10 ఇన్ -పేషెంట్ బెడ్లు, అన్ని ఇతర ప్రదేశాలలో 15 ఇన్ -పేషెంట్ బెడ్స్ కలిగి ఉండాలి;

b) ఆసుపత్రిలో క్వాలిఫైడ్ నర్సింగ్ సిబ్బంది ఉద్యోగాల్లో పగలూ రాత్రీ ఉండాలి;

c) క్వాలిఫైడ్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్(లు) పగలూ రాత్రీ ఇన్ ఛార్జిగా ఉండాలి;

d) దానికి స్వంతంగా శస్త్రచికిత్సలు జరిపేందుకు వీలుగా పూర్తి పరికరాలతో ఆపరేషన్ థియేటర్ ఉండాలి;

e) రోగుల డైలీ రికార్డులను నిర్వహించాలి, బీమా కంపెనీ అధీకృత సిబ్బందికి వీటిని అందుబాటులో ఉంచాలి.

6. మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్

ఒక మెడికల్ లేదా హోమియోపతి ప్రాక్టీషనర్ అంటే భారతదేశంలోని ఏదైనా రాష్ట్ర వైద్య మండలి నుండి అర్హత కలిగిన రిజిస్ట్రేషన్ కలిగి ఉండి మరియు దాని అధికార పరిధిలో మెడిసిన్ ప్రాక్టీస్ చేయడానికి అర్హత కలగిన వ్యక్తి; తన లైసెన్స్ మరియు అధికార పరిధిలో పనిచేస్తూ ఉండాలి. ఏదేమైనప్పటికీ, ఆ రిజిస్టర్డ్ ప్రాక్టీషనర్, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి లేదా కుటుంబానికి దగ్గరి సభ్యుడు కాకూడదనే పరిమితిని బీమా కంపెనీలు విధించడానికి వీలు కల్పించబడింది. బంధువుల నుండి చికిత్స తీసుకోవడం ద్వారా లేదా స్వయంగా లేదా ఆసుపత్రుల యాజమాన్యం ద్వారా మోసపూరిత క్లెయిమ్‌ల నమోదు చేయబడకుండా చూసేందుకు ఇది ఉద్దేశించబడింది.

క్వాలిఫైడ్ నర్సు: క్వాలిఫైడ్ నర్సు అంటే నర్సింగ్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియా లేదా భారతదేశంలోని ఏదైనా రాష్ట్రంలోని నర్సింగ్ కౌన్సిల్ నుండి చెల్లుబాటు అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్ కలిగి ఉన్న వ్యక్తి.

7. సహేతుకమైన అవసరమైన ఖర్చులు (Reasonable and necessary expenses)

ఆరోగ్య బీమా పాలసీ ఎల్లప్పుడూ ఈ నిబంధనను కలిగి ఉంటుంది. ఎందుకంటే పాలసీ ఒక నిర్దిష్ట వ్యాధికి నిర్దిష్ట భౌగోళిక ప్రాంతంలో చికిత్స చేయడానికి సహేతుకమైనదిగా భావించబడే ఖర్చుల పరిహారం కోసం అందించడం కోసం ఉద్దేశించబడింది.

8. క్లెయిమ్ నోటీస్

ప్రతి బీమా పాలసీ క్లెయిమ్‌ను తక్షణమే తెలియజేయడానికి మరియు డాక్యుమెంట్ సమర్పించడానికీ సమయ పరిమితులను నిర్దేశిస్తుందిఆరోగ్య బీమా పాలసీలలో ., ఖాతాదారుడు క్యాష్‌లెస్ సదుపాయాన్ని కోరుకున్న చోట, ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందే సమాచారం ఇవ్వవలసి ఉంటుందిక్లెయిమ్‌ల అయితే రీయింబర్స్‌మెంట్. పత్రాల సమర్పణకు కాల పరిమితి విషయంలో క్లెయిమ్‌సాధారణంగా డిశ్చార్జ్ అయిన తేదీ నుండి రోజులుగా 15 .నిర్ణయించబడుతుంది

9. ఉచిత హెల్త్ చెక్

వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలలో, క్లెయిమ్ చెయ్యని పాలసీదారునికి ఏదో ఒక రకమైన ప్రోత్సాహకాన్ని అందించడానికి ఒక నిబంధన సాధారణంగా అందుబాటులో ఉంటుంది. అనేక పాలసీలు నాలుగు నిరంతర, క్లెయిమ్ రహిత పాలసీ పీరియడ్‌ల తర్వాత ఆరోగ్య పరీక్షల ఖర్చును రీయింబర్స్‌మెంట్ చేస్తాయి.

10. క్యుములేటివ్ బోనస్

ప్రతి క్లెయిమ్ రహిత సంవత్సరానికి సమ్ అష్యూర్డ్ పై క్యుములేటివ్ బోనస్ ఇవ్వబడుతుంది. దీనర్థం, బీమా చేయబడిన మొత్తం రెన్యువల్‌పై వార్షికంగా నిర్ణీత 5% శాతంతో పెరుగుతుంది పది క్లెయిమ్-రహిత రెన్యువల్‌లకు గరిష్టంగా 50% వరకు అనుమతించబడుతుంది. అంతేకాకుండా, ఏదైనా ఒక సంవత్సరంలో క్లెయిమ్ చేసినట్లయితే, క్యుములేటివ్ బోనస్ ఇవ్వబడిన రేటుతో మాత్రమే తగ్గించబడుతుంది.

ఉదాహరణ

ఒక వ్యక్తి రు.3 లక్షల పాలసీని రు.5,000 ప్రీమియంతో తీసుకున్నాడు. మొదటి సంవత్సరంలో ఎటువంటి క్లెయిమ్‌లూ లేని పక్షంలో రెండవ సంవత్సరంలో అతడు అదే రు. 5,000 ప్రీమియంతో రు. 3.15 లక్షలు (గత సంవత్సరం కంటే 5% ఎక్కువ) బీమా మొత్తాన్ని పొందుతాడు. ఇది పదేళ్లకి పైగా సమయానికి క్లెయిమ్ రహితంగా ఉంటే రు. 4.5 లక్షల వరకు చేరవచ్చు.

11. మాలస్/బోనస్ (Malus/ Bonus)

ఆరోగ్య పాలసీని క్లెయిమ్‌లు లేకుండా ఉంచడానికి ప్రోత్సాహకం ఉన్నట్లే, దానికి విరుద్ధంగా ఉండే స్థితిని మాలస్ అంటారు. ఇక్కడ, పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్‌లు చాలా ఎక్కువగా ఉంటే, రెన్యువల్ సమయంలో మాలస్ లేదా ప్రీమియం లోడింగ్ వసూలు చేయబడుతుంది. గ్రూప్ పాలసీల విషయంలో మాత్రం, క్లెయిమ్ నిష్పత్తిని సహేతుకమైన పరిమితుల్లో ఉంచడానికి ఓవరాల్ ప్రీమియంని తగిన విధంగా లోడ్ చేయడం ద్వారా మాలస్ ఛార్జ్ చేయబడుతుంది.

12. క్లెయిమ్ లేనందుకు తగ్గింపు (No claim discount)

కొన్ని ఉత్పత్తులు బీమా చేసిన మొత్తంపై బోనస్‌కు బదులుగా ప్రతి క్లెయిమ్ లేని ఫ్రీ సంవత్సరానికి ప్రీమియంపై డిస్కౌంట్ ని ఇస్తాయి.

13. రూమ్ రెంట్ ఆంక్షలు (Room rent restrictions)

కొన్ని ఆరోగ్య ప్లాన్లు బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎంచుకునే గది వర్గాన్ని బీమా చేసిన మొత్తానికి లింక్ చేయడం ద్వారా పరిమితిని విధించాయి. అందువల్ల పాలసీలో రోజుకు సమ్ అష్యూర్డ్‌లో 1% గది అద్దె పరిమితి ఉంటే, ఒక లక్ష సమ్ అష్యూర్డ్ ఉన్న వ్యక్తికి రోజుకు రు. 1,000 గదికి అర్హత ఉంటుంది.

14. రెన్యువబిలిటీ క్లాజ్

ఆరోగ్య బీమా పాలసీల నూతనీకరణ (**renewability**) పై IRDA మార్గదర్శకాలు, మోసం (**fraud**) మరియు తప్పుడు సమాచారం (**misrepresentation**) కారణాల మినహా, ఆరోగ్య పాలసీల జీవితకాల హామీ నూతనీకరణను తప్పనిసరి చేశాయి. IRDAI హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేషన్ 2016 నిబంధనల ప్రకారం, ఆరోగ్య బీమా పాలసీకి సంబంధించి (వ్యక్తిగత ప్రమాదాలు మరియు ప్రయాణ పాలసీలు మినహా) ప్రతిపాదనను ఆమోదించిన తర్వాత, పాలసీ జారీ చేయబడితే, ఆ తర్వాత ఎటువంటి విరామం లేకుండా కాలానుగుణంగా నూతనీకరించబడుతుంటే, జరగదు. బీమా చేసిన వ్యక్తి వయస్సు ఆధారంగా తదుపరి పునరుద్ధరణ తిరస్కరించడానికి వీలులేదు. అందువల్ల, ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు జీవితాంతం పునరుద్ధరించబడతాయి.

15. రద్దు నిబంధన *(*Cancellation clause)

తప్పుడు ప్రాతినిధ్యం, మోసం, వాస్తవాల్ని వెల్లడించకపోవడం లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి సహకరించకపోవడం వంటి కారణాలతో మాత్రమే బీమా కంపెనీ ఎప్పుడైనా పాలసీని రద్దు చేయవచ్చు.

బీమా సంస్థ పాలసీలను రద్దు చేసినప్పుడు, పాలసీ క్రింద ఎటువంటి క్లెయిమ్ చెల్లించనట్లయితే, బీమా గడువు ముగియని కాలానికి సంబంధించిన ప్రీమియంలో కొంత భాగం బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి తిరిగి ఇవ్వబడుతుంది. ఇది సాధారణంగా ప్రో-రేటా ప్రాతిపదికన ఉంటుంది.

వార్షిక పాలసీలను బీమా చేసిన వ్యక్తి రద్దు చేసినప్పుడు, బీమా సంస్థలు సాధారణంగా ప్రో-రేటా ప్రీమియంలకు బదులుగా షార్ట్ పిరియడ్‌స్కేల్ లో ప్రీమియంలను వసూలు చేస్తాయి. ఇది బీమా సంస్థలపై యాంటీ సెలక్షన్ ఎంపికను నిరోధించి, బీమా సంస్థ ప్రారంభ ఖర్చులకు సరిపోతుంది.

16. రెన్యువల్‌కు గ్రేస్ పీరియడ్ (Grace period for renewal)

అధ్యాయం 4లో పేర్కొన్నట్లుగా, గ్రేస్ పీరియడ్ నిబంధన, ప్రీమియం చెల్లించనందుకు ముగిసిపోయే పాలసీని గ్రేస్ పీరియడ్ లో అమలులో కొనసాగేలా చేస్తుంది.

గ్రేస్ పీరియడ్‌కి సంబంధించి పైన పేర్కొన్న చాలా కీలక నిబంధనలు, నిర్వచనాలు, మినహాయింపులు IRDAI ద్వారా జారీ చేయబడిన ఆరోగ్య నిబంధనలు ఆరోగ్య బీమా ప్రమాణీకరణ (Standardization) మార్గదర్శకాల క్రింద ప్రామాణికం చేయబడి, అప్పుడప్పుడూ నవీకరించబడ్డాయి.

***మీరేం నేర్చుకున్నారు** 2*

IRDA మార్గదర్శకాల ప్రకారం, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీల రెన్యువల్ కోసం _________ గ్రేస్ పీరియడ్ అనుమతించబడుతుంది.

I. పదిహేను రోజులు

II. ముప్పై రోజులు

III. నలభై ఐదు రోజులు

IV. అరవై రోజులు

మీరేం నేర్చుకున్నారు- జవాబులు

జవాబు 1 - సరైన ఎంపిక II.

జవాబు 2 - సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం H-04

హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్

అధ్యాయ పరిచయం

ఈ అధ్యాయం మీకు ఆరోగ్య బీమాలో అండర్‌రైటింగ్ గురించిన విషయాల్ని వివరంగా అందించడం లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. అండర్ రైటింగ్ అనేది ఏ రకమైన బీమాలో అయినా చాలా ముఖ్యమైన అంశం. ఇది బీమా పాలసీని జారీ చేయడంలో కీలక పాత్ర పోషిస్తుంది. ఈ అధ్యాయంలో, మీరు ప్రాథమిక సూత్రాలు (basic principles), సాధనాలు, పద్ధతులు, అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ గురించి అవగాహన పొందుతారు. ఇది మీకు గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్ గురించిన జ్ఞానాన్ని కూడా అందిస్తుంది.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. *అండర్‌రైటింగ్ అంటే ఏమిటి?*

B. *అండర్‌రైటింగ్ - ప్రాథమిక అంశాలు*

C. IRDAI *యొక్క ఇతర ఆరోగ్య బీమా నిబంధనలు*

D. *ఆరోగ్య బీమా పోర్టబిలిటీ*

E. *అండర్‌రైటింగ్ కోసం ప్రాథమిక సూత్రాలు)*Basic principles*) మరియు సాధనాలు (*tools*(*

F. *అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ)*process *(*

G. *గ్రూప్ స్థాయిలో ఆరోగ్య బీమా*

H. *ఓవర్సీస్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్*

I. *వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా అండర్‌రైటింగ్*

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

a) అండర్‌రైటింగ్ అంటే ఏమిటో వివరించడం

b) అండర్‌రైటింగ్ ప్రాథమిక భావనలను వివరించడం

c) అండర్‌రైటర్లు అనుసరించే సూత్రాలు మరియు వివిధ సాధనాలను వివరించడం

d) వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలను అండర్‌రైటింగ్ చేసే పూర్తి ప్రక్రియను అర్థం చేసుకోవడం.

e) గ్రూప్ హెల్త్ పాలసీలు ఎలా అండర్‌రైట్ చేయబడతాయో చర్చించడం

ఈ దృశ్యాన్ని చూడండి)Look at this Scenario)

సాఫ్ట్‌వేర్ ఇంజనీర్‌గా పనిచేస్తున్న 48 ఏళ్ల మనీష్ తన కోసం ఆరోగ్య బీమా పాలసీ తీసుకోవాలని నిర్ణయించుకున్నాడు. అతను ఒక బీమా కంపెనీకి వెళ్లాడు, అక్కడ వారు అతని శారీరక ఆకృతి, ఆరోగ్యం, మానసిక ఆరోగ్యం, ముందు నుంచీ ఉన్న అనారోగ్యాలు, అతని కుటుంబ ఆరోగ్య చరిత్ర, అలవాట్లు మొదలైన వాటికి సంబంధించిన అనేక ప్రశ్నలకు సమాధానమివ్వాల్సిన ప్రపోజల్ ఫారమ్‌ని అందించారు.

అతని ప్రపోజల్ ఫారమ్ అందిన తర్వాత, అతను గుర్తింపు, వయస్సు రుజువు, చిరునామా రుజువు మునుపటి వైద్య రికార్డులు వంటి అనేక పత్రాలను కూడా సమర్పించవలసి ఉంటుంది. అప్పుడు వారు అతనికి ఆరోగ్య పరీక్షలు మరియు కొన్ని వైద్య పరీక్షలు చేయించుకోవాలని చెప్పడం అతనికి నిరాశ కలిగించింది.

తనను తాను ఆరోగ్యవంతుడిగానూ మంచి ఆదాయ స్థాయి ఉన్న వ్యక్తిగానూ భావింపబడే మనీష్, తన విషయంలో ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఇంత సుదీర్ఘమైన ప్రక్రియను ఎందుకు అనుసరిస్తుందో ఆలోచించడం ప్రారంభించాడు. ఇదంతా అయిన తర్వాత కూడా ఇన్సూరెన్ కంపెనీ వారు వైద్య పరీక్షల్లో కొలెస్ట్రాల్, బీపీ ఎక్కువగా ఉన్నట్లు తేలిందని, ఆ తర్వాత గుండె జబ్బులు వచ్చే అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉన్నాయని చెప్పారు. వారు అతనికి పాలసీని ఆఫర్ చేసినప్పటికీ, అతని స్నేహితుడు చెల్లించిన దాని కంటే ప్రీమియం చాలా ఎక్కువగా ఉందని చెప్పి అతను పాలసీని తీసుకోవడానికి నిరాకరించాడు.

ఇక్కడ, బీమా కంపెనీ, వారి అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియలో భాగంగా ఈ స్టెప్స్ అన్నింటినీ అనుసరిస్తోంది. రిస్క్ కవరేజీని అందజేస్తున్నప్పుడు, బీమా సంస్థ నష్టాలను సరిగ్గా అంచనా వేయాలి, తగిన లాభాన్ని పొందాలి. రిస్కుని సరిగ్గా అంచనా వేయక, అది క్లెయిమ్ కి వస్తే అది నష్టానికి దారి తీస్తుంది. అంతేకాకుండా, బీమా సంస్థలు అన్నీ బీమా చేసుకున్న వ్యక్తులందరి తరపున ప్రీమియంలను సేకరిస్తాయి, ఈ డబ్బును ట్రస్ట్ లాగా నిర్వహించాలి.

A. అండర్‌రైటింగ్ అంటే ఏమిటి?

1. అండర్‌రైటింగ్

ఇన్సూరెన్స్ పూల్‌కి వారు తీసుకువచ్చే రిస్కులో తమ భాగానికి పూడ్చడానికి తగిన ప్రీమియం చెల్లించాలని భావిస్తున్న వ్యక్తులతో బీమా చేయించడానికి బీమా కంపెనీలు ప్రయత్నిస్తాయి. ప్రపోజర్ నుండి సమాచారాన్ని సేకరించి, విశ్లేషించే ప్రక్రియను అండర్‌రైటింగ్ అంటారు. ఈ ప్రక్రియ ద్వారా సేకరించిన సమాచారం ఆధారంగా, వారు ప్రపోజర్‌కి బీమా చేయాలా వద్దా అని నిర్ణయిస్తారు. వారు అలా చేయాలని నిర్ణయించుకుంటే, అటువంటి రిస్క్ తీసుకోవడం వల్ల తగిన లాభం పొందడానికి ఏ ప్రీమియం, ఏ నిబంధనలు, షరతులు విధించాలో నిర్ణయిస్తాయి.

నిర్వచనం

అండర్‌రైటింగ్ అనేది రిస్కుని సముచితంగా అంచనా వేసిబీమా రక్షణను మంజూరు చేసే నిబంధనలను , నిర్ణయించే ప్రక్రియ. అందువల్ల, ఇది రిస్క్ అసెస్మెంట్‌రిస్ ,క్ ప్రైసింగ్ ప్రక్రియ.

---

2. అండర్‌రైటింగ్ అవసరం

అండర్‌రైటింగ్ అనేది బీమా సంస్థ వెన్నెముక, ఎందుకంటే ప్రమాదాన్ని నిర్లక్ష్యంగా అంగీకరించడం లేదా తగినంత ప్రీమియం లేకపోవడం బీమా సంస్థ దివాలా తీయడానికి దారి తీస్తుంది. మరోవైపు, అతిగా ఎంపిక చేసుకోవడం లేదా జాగ్రత్తగా ఉండడం వల్ల బీమా కంపెనీ ఒక పెద్ద పూల్ ని సృష్టించకుండా నిరోధించి, తద్వారా ప్రమాదాన్ని యూనిఫాంగా వ్యాప్తి చేసే వీలు లేకుండా చేస్తుంది. అందువల్ల రిస్క్ మరియు వ్యాపారం మధ్య సరైన సమతుల్యతను సాధించడం చాలా కీలకం. దానివల్ల సంస్థ పోటీపడడానికి సమర్థంగానూ సంస్థకి లాభదాయకంగానూ ఉంటుంది.

సంబంధిత బీమా కంపెనీ దార్శనికత, పాలసీలు, రిస్క్ తీసుకోగల సమర్థత కి అనుగుణంగా ఈ సమతూలన (బ్యాలెన్సింగ్) ప్రక్రియ అండర్‌రైటర్ ద్వారా చేయబడుతుంది. వయస్సు ప్రభావం వల్ల అనారోగ్యం, మరణం సంభవించే అవకాశాలు సహజమే అయినా, అనారోగ్యం సాధారణంగా మరణానికి చాలా ముందు మరియు తరచుగా వస్తుందని గుర్తుంచుకోవాలి. అందువల్ల, డెత్ కవరేజ్ కంటే ఆరోగ్య కవరేజీకి అండర్‌రైటింగ్ నిబంధనలు, మార్గదర్శకాలు చాలా కఠినంగా ఉండటం ఎంతో తర్కసమ్మతమైనది.

3. అండర్‌రైటింగ్ - రిస్క్ అసెస్మెంట్

ఆరోగ్య బీమాలో, ఫైనాన్షియల్ లేదా ఆదాయ ఆధారిత అండర్‌రైటింగ్ కంటే వైద్య లేదా ఆరోగ్య ఫలితాలపై ఎక్కువ దృష్టి ఉంటుంది. ఏది ఏమైనప్పటికీ, ఏదైనా ప్రతికూల ఎంపిక (adverse selection) ను ప్రతిఘటించడానికి ఆరోగ్య బీమాలో కొనసాగింపును నిర్ధారించడానికి బీమా చేయదగిన ఆసక్తి, ఫైనాన్షియల్ అండర్‌రైటింగ్ చాలా ముఖ్యం కాబట్టి మొదటిది విస్మరించబడదు.

ఉదాహరణ

మధుమేహం ఉన్న వ్యక్తికి మరణం కంటే గుండె లేదా మూత్రపిండ సంక్లిష్టత ఏర్పడి ఆసుపత్రిలో చేరాల్సిన అవకాశం చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది. బీమా కవరేజీ సమయంలో అనేక సార్లు అనారోగ్యం సంభవించవచ్చు. జీవిత బీమా అండర్‌రైటింగ్ మార్గదర్శకాలు ఈ వ్యక్తిని సగటు ప్రమాదంగా రేట్ చేయవచ్చు. అయినప్పటికీ, మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ కోసం, అతను ఎక్కువ రిస్కుగా పరిగణించబడతాడు.

4. అనారోగ్య సంభావ్యతను ప్రభావితం చేసే అంశాలు

అనారోగ్యానికి గురయ్యే రిస్కుని అంచనా వేసేటప్పుడు వ్యాధిగ్రస్తులను ప్రభావితం చేసే జాగ్రత్తగా పరిశీలించవలసిన కారకాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

a) **వయస్సు:** వయస్సు, రిస్కు స్థాయికి అనుగుణంగా ప్రీమియంలు వసూలు చేయబడతాయి. ఉదా. ఇన్ఫెక్షన్లు, ప్రమాదాల రిస్కు పెరగడం వల్ల శిశువులకీ, పిల్లలకీ కట్టాల్సిన ప్రీమియంలు యువకుల కంటే ఎక్కువగా ఉంటాయి. అదే విధంగా, 45 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్న పెద్దలకు ప్రీమియంలు ఎక్కువగా ఉంటాయి, ఎందుకంటే మధుమేహం, ఆకస్మిక గుండె జబ్బులు లేదా అటువంటి ఇతర అనారోగ్యాల వంటి దీర్ఘకాలిక వ్యాధితో బాధపడుతున్న వ్యక్తికి అనారోగ్య సంభావ్యత చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది.

b) **లింగం:** పిల్లలను కనే సమయంలో మహిళలు అదనపు అనారోగ్యానికి గురవుతారు. అయినప్పటికీ, స్త్రీల కంటే పురుషులు గుండెపోటుకు గురయ్యే అవకాశం ఎక్కువగా ఉంది లేదా మహిళల కంటే ఉద్యోగ సంబంధిత రిస్కులకు ఎక్కువగా గురవుతారు, ఎందుకంటే వారు ఎక్కువగా ప్రమాదకరమైన ఉద్యోగాల్లో ఎక్కువగా ఉంటారు.

c) **అలవాట్లు:** పొగాకు, మద్యం లేదా మాదకద్రవ్యాలను ఏ రూపంలోనైనా తీసుకోవడం, అనారోగ్య రిస్కుని ప్రత్యక్షంగా ప్రభావితం చేసే అలవాట్లు.

d) **వృత్తి:** కొన్ని వృత్తులలో రిస్కు అధికంగా ఉండే అవకాశం ఉంటుంది, ఉదా. డ్రైవర్, బ్లాస్టర్, ఏవియేటర్ మొదలైనవి. మరియు, ఎక్స్-రే మెషీన్ ఆపరేటర్, అస్బెస్టాస్ పరిశ్రమ కార్మికులు, గని కార్మికులు మొదలైన కొన్ని వృత్తులు చేసేవారు అధిక ఆరోగ్య రిస్కులను కలిగి ఉండవచ్చు.

e) **కుటుంబ చరిత్ర:** జన్యుపరమైన కారకాలు ఉబ్బసం, మధుమేహం, కొన్ని కేన్సర్ వంటి వ్యాధులను ప్రభావితం చేస్తాయి కాబట్టి దీనికి ఎక్కువ ప్రాముఖ్యత ఉంది. ఇది అనారోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తుంది కాబట్టి ప్రమాదాన్ని అంగీకరించేటప్పుడు ఈ విషయం పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి.

f) **ఆకృతి:** బలిష్టమైన, సన్నగా లేదా సగటు ఆకృతి కూడా నిర్దిష్ట గ్రూప్‌లలో వ్యాధిగ్రస్తత (morbidity) కి ముడిపడి ఉండవచ్చు.

g) **గత అనారోగ్యం లేదా శస్త్రచికిత్స:** గత అనారోగ్యం శారీరక బలహీనతను పెంచే అవకాశం ఉందా లేదా పునరావృతమయ్యే అవకాశం ఉందా అని నిర్ధారించుకోవాలి తదనుగుణంగా పాలసీ నిబంధనలను నిర్ణయించాలి. ఉదా. కిడ్నీలో రాళ్లు పునరావృతమవుతాయి. అదే విధంగా, ఒక కంటిలో కంటిశుక్లం (కేటరాక్ట్) మరొక కంటిలో కంటిశుక్లం వచ్చే అవకాశాన్ని పెంచుతుంది.

h) **ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి ఇతర కారకాలు లేదా సమస్యలు:** ప్రమాదం మరియు బీమా స్థాయిని నిర్ధారించడానికి ఇది చాలా ముఖ్యం. సరిగా వాస్తవాలు వెల్లడించడం, వైద్య పరీక్ష ద్వారా వీటిని నిర్ధారించవచ్చు.

i) **పర్యావరణం మరియు నివాసం:** ఇవి కూడా వ్యాధిగ్రస్తత రేట్లపై ప్రభావం చూపుతాయి.

ఆరోగ్య బీమాలో నైతిక ప్రమాదాన్ని (Moral Hazard) అర్థం చేసుకోవడం

వయస్సు, లింగం, అలవాట్లు మొదలైన అంశాలు ఆరోగ్య ప్రమాదానికి సంబంధించిన భౌతిక ప్రమాదాన్ని సూచిస్తున్నప్పటికీ, నిశితంగా పరిశీలించాల్సిన అవసరం మరొకటి ఉంది. ఇది క్లయింట్ నైతిక ప్రమాదం, ఇది బీమా కంపెనీకి చాలా హానికరం కావచ్చు.

అనైతికతకు (bad moral hazard)కి ఒక విపరీతమైన ఉదాహరణ ఏమిటంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తి తాను త్వరలోనే శస్త్రచికిత్స చేయించుకుంటానని తెలిసినా, బీమా సంస్థకు వెల్లడించకపోవడమే. క్లెయిమ్ చేసుకునేందుకు బీమా తీసుకోవాలనే దురుద్దేశపూర్వకమైన స్వార్థప్రయోజనమే ఇందులో ఉంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు1

అండర్‌రైటింగ్ **అనేది _____________ ప్రక్రియ.**

I. **మార్కెటింగ్ బీమా ప్రొడక్ట్స్**

II. **కస్టమర్ల నుంచి ప్రీమియం వసూలు చేయడం**

III. **రిస్క్ అసెస్మెంట్ మరియు రిస్క్ ప్రైసింగ్**

IV. **వివిధ బీమా ప్రొడక్ట్స్‌ను విక్రయించడం**

B. అండర్‌రైటింగ్ - ప్రాథమిక అంశాలు

1. అండర్‌రైటింగ్ ఉద్దేశాలు (Purposes)

అండర్‌రైటింగ్ కోసం రెండు ప్రధాన ఉద్దేశాలు ఉన్నాయి.

i. వ్యతిరేక ఎంపిక (anti-selection) ను నిరోధించడం, ఇది బీమా సంస్థ ప్రయోజనాలకు విరుద్ధమైన ఎంపిక

ii. నష్టాలను వర్గీకరించడం మరియు నష్టాల మధ్య సమానత్వాన్ని నిర్ధారించడం

నిర్వచనం

రిస్కుల అంచనా అనే పదం ఆరోగ్య బీమా కోసం ప్రతి ప్రపోజల్‌ను అది సూచించే రిస్క్ స్థాయికి అనుగుణంగా మూల్యాంకనం చేసే ప్రక్రియను సూచిస్తుంది మరియు ఆపై బీమాను మంజూరు చేయాలా వద్దా, చేయాల్సి వస్తే ఏ నిబంధనలపై చేయాలనే నిర్ణయం తీసుకునేందుకు తోడ్పడుతుంది.

యాంటీ-సెలెక్షన్ (లేదా **adverse selection**) అనేది తమకు నష్టం జరిగే అవకాశం ఎక్కువగా ఉందని అనుమానించే లేదా తెలిసిన వ్యక్తులు, బీమా కోసం ఆసక్తిగా వెతకడంఆ ప్రక్రియలో లాభపడడం ,.ఉదాహరణ

బీమా సంస్థలు ఎవరికి ఎలా బీమాను అందించాలో జాగ్రత్తగా ఎంపిక చేసుకోకపోతే, మధుమేహం, అధిక బీపీ, గుండె సమస్యలు లేదా కేన్సర్ వంటి తీవ్రమైన అనారోగ్యాలు ఉన్నవారు త్వరలో ఆసుపత్రిలో చేరవలసి ఉంటుందని తెలిసిన వారు ఆరోగ్య బీమాను దుర్వినియోగం చేసే అవకాశం ఉంది. ఇది బీమా సంస్థకు నష్టాల్ని తెస్తుంది. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, బీమా సంస్థ ప్రమాదాన్ని సరిగ్గా అంచనా వేయకపోతే, అది వ్యతిరేకంగా ఎంపిక చేయబడుతుందిఆ ప్రక్రియలో నష్టాలను చవిచూస్తుంది ,.

---

2. నష్టాల మధ్య సమానత (Equity among risks)

రిస్కుల్లో ఈక్విటీని ఇప్పుడు పరిశీలిద్దాం. "ఈక్విటీ" అంటే ఒకేరకం (సారూప్య) రిస్కు స్థాయిలకు గురయ్యే దరఖాస్తుదారులందరినీ అదే ప్రీమియం క్లాస్ (వర్గం) లో పెడతారు. బీమా కంపెనీలు వసూలు చేయవలసిన

ప్రీమియంలను నిర్ణయించడానికి ఒక రకమైన స్టాండర్డైజేషన్ ని కలిగి ఉండాలని కోరుకుంటాయి. అండర్‌రైటర్ కి వచ్చే ప్రపోజల్‌లు ఈ క్రింది ప్రమాద రకాలుగా వర్గీకరించబడ్డాయి:

i. **స్టాండర్డ్ రిస్కులు**

వీరు ఆశించిన మోర్బిడిటీ (వ్యాధిగ్రస్తత) సగటుగా ఉన్న వ్యక్తులు.

ii. ఇష్టపడే రిస్కులు (Preferred risks)

కొన్ని సందర్భాల్లో, ఆశించిన వ్యాధిగ్రస్తత సగటు కంటే గణనీయంగా తక్కువగా ఉంటుంది. అందువల్ల ఆ రిస్కులకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుతుంది. వీటికి తక్కువ ప్రీమియం వసూలు చేయవచ్చు.

iii. నాణ్యత లేని రిస్కులు (Substandard risks)

కొన్ని ఇతర సందర్భాల్లో, ఆశించిన వ్యాధిగ్రస్తత సగటు కంటే ఎక్కువగా ఉండవచ్చు. ఇవి కూడా బీమా చేయదగినవి అయినప్పటికీ, బీమా సంస్థలు అధిక ప్రీమియంలను వసూలు చేయవచ్చు /లేదా కొన్ని షరతులు పరిమితులు విధించి వాటిని అంగీకరించవచ్చు.

iv. తిరస్కరింపబడిన రిస్కులు

కొంతమంది వ్యక్తులు కొన్ని వైద్య లేదా ఇతర పరిస్థితులను కలిగి ఉంటారు. అవి వారిని అనారోగ్యాలకు ఎక్కువగా గురి చేసి, క్లెయిమ్‌లు చేసేలా చేస్తాయి. అటువంటి వ్యక్తులు అనారోగ్యానికి గురవడం వల్ల సాధారణ పూల్‌కి ఇది అసమానమైన భారాన్ని కలిగిస్తుంది. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, పూల్‌లోని ఇతరులు అనారోగ్యం బారిన పడే అవకాశం ఎక్కువ లేదా తక్కువ ఉండగా, ఈ వ్యక్తులు అనారోగ్యానికి గురయ్యే అవకాశం చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది, దీని వలన ఎక్కువ ప్రీమియం ధరలకు కూడా వారికి బీమా చేయడం కష్టమవుతుంది. [కొన్నిసార్లు, అటువంటి వ్యక్తులు అనారోగ్యానికి గురయ్యే వారి అధిక సంభావ్యతను వెల్లడి చేయనప్పుడూ, ఇతర సాధారణ వ్యక్తుల వలె వారు బీమా పొందేందుకు ప్రయత్నించినప్పుడు బీమా సంస్థలకు నైతిక ప్రమాదం ఎదురవుతుంది.] చాలా బీమా సంస్థలు అటువంటి రిస్కులను తిరస్కరించి, భవిష్యత్ ఉపయోగం కోసం అటువంటి వ్యక్తుల డేటాబేస్ ని రూపొందించారు.

'డిక్లైన్డ్ రిస్క్'గా ఉండటం అంటే, నిర్దిష్ట బీమా సంస్థ నిర్దిష్ట సమయంలో ఆ రకమైన బీమా ప్రొడక్ట్ ని ఆ వ్యక్తికి లభ్యం చేయకూడదని మాత్రమే అర్థం. అయితే, మరొక బీమా సంస్థ అతనికి/ఆమెకు వేరే ప్రీమియం /లేదా విభిన్న షరతులతో బీమా చేసే అవకాశం ఉంది. తర్వాతి కాలంలో పరిస్థితులు మారినప్పుడు, అదే బీమాదారు అతని/ఆమెను మరొక రకమైన పాలసీ కోసం లేదా అదే పాలసీ కోసం కూడా పరిగణించవచ్చు.

3. అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ

అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ రెండు స్థాయిలలో జరుగుతుంది:

- ✓ ప్రాథమిక లేదా క్షేత్ర స్థాయిలో లేదా
- ✓ అండర్‌రైటింగ్ శాఖ స్థాయిలో

a) **ప్రాథమిక (Primary) అండర్‌రైటింగ్**

ప్రాథమిక (ప్రైమరీ) అండర్‌రైటింగ్ (లేదా ఫీల్డ్ లెవల్ అండర్‌రైటింగ్) అనేది బీమా కవరేజీని మంజూరు చేయడానికి దరఖాస్తుదారు అనుకూలంగా ఉన్నారో లేదో నిర్ణయించడానికి ఏజెంట్ లేదా కంపెనీ ప్రతినిధి ద్వారా సమాచారాన్ని సేకరించడం. ఏజెంట్ ఈ **ప్రాథమిక అండర్‌రైటింగ్** అనే కీలక పాత్రను పోషిస్తాడు. కాబోయే క్లయింట్ బీమా చేయదగినవాడా కాదా అని తెలుసుకోవడానికి అతను సరైన స్థానంలో ఉంటాడు.

కొన్ని బీమా కంపెనీల ఏజెంట్లు, ప్రపోజర్ కి సంబంధించి నిర్దిష్ట సమాచారం, అభిప్రాయం సిఫార్సులతో ఒక స్టేట్మెంట్ లేదా రహస్య నివేదికను అందించాల్సి ఉంటుంది.

మోరల్ హజార్డ్ రిపోర్ట్ అని పిలవబడే ఇలాంటి రకమైన నివేదికను బీమా కంపెనీ అధికారి నుండి కూడా కోరవచ్చు. ఈ నివేదికలు సాధారణంగా ఆరోగ్య బీమా కోసం ప్రతిపాదించబడిన వ్యక్తి వృత్తి, ఆదాయం ఆర్థిక స్థితి, పరపతిని గురించి తెలియజేస్తాయి.

4. ఏజెంట్ యొక్క మోస నియంత్రీకరణ (Fraud monitoring role of Agent)

బీమా కోసం రిస్కుని ఎంచుకోవడానికి సంబంధించిన నిర్ణయాలు ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో ప్రపోజర్ వెల్లడించిన వాస్తవాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి. ఆఫీస్ లో కూర్చున్న అండర్‌రైటర్ కి ఈ వాస్తవాలు నిజమా లేదా బీమా సంస్థను మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యంతో మోసపూరితంగానూ, తప్పుగానూ వివరించబడిందా అని తెలుసుకోవడం కష్టం.

ఏజెంట్, **ప్రాథమిక అండర్‌రైటర్ గా** ఇక్కడ ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తారు. ఏజెంట్ కి ప్రపోజర్ తో ప్రత్యక్ష వ్యక్తిగత పరిచయాలు ఉన్నందున, సమర్పించిన సమాచారం నిజమా కాదా, ఉద్దేశపూర్వకంగా ఏదైనా వెల్లడి చేయకపోవడం లేదా తప్పుగా సూచించడం జరిగిందా అని తెలుసుకోవడానికి అతను లేదా ఆమె కీలకమైన స్థానంలో ఉంటారు.

a) **అండర్‌రైటింగ్ విభాగం పాత్ర (Role of the Underwriting department)**

బీమా సంస్థ కార్యాలయంలోని అండర్‌రైటింగ్ విభాగం అండర్‌రైటింగ్ లో ప్రధాన భాగంగా ఉంటుంది. ఇక్కడ, అటువంటి పనిలో ప్రావీణ్యం ఉన్న నిపుణులు, నిర్దిష్ట ప్రమాదానికి సంబంధించిన పూర్తి డేటానీ, కొంత

జనాభా సంబంధించిన డేటాను కూడా పరిగణనలోకి తీసుకుని విశ్లేషిస్తారు. వారు చివరకు బీమా ప్రపోజల్‌ను ఆమోదించాలా లేదా నిర్ణయించి, నిబంధనలను తగిన ప్రీమియంలను నిర్ణయిస్తారు.

C. IRDAI **యొక్క** ఇతర ఆరోగ్య బీమా నిబంధనలు)**regulations)**

రెగ్యులేటర్ క్రింద ఇవ్వబడిన విధంగా బీమా చేసిన వారి సహాయం కోసం కొన్ని మార్పులను కూడా తీసుకువచ్చారు.

a. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ప్రీమియం కంటే ఎక్కువగా వసూలు చేయబడిన ఏదైనా అండర్‌రైటింగ్ లోడింగ్ ఉంటే దాని గురించి తెలియజేయాలి. అటువంటి లోడింగ్ ల కోసం పాలసీని జారీ చేయడానికి ముందే పాలసీహోల్డర్ నిర్దిష్ట సమ్మతిని పొందాలి.

b. ఒక పాలసీ ఏదైనా తదుపరి దశలో గానీ లేదా దాని రెన్యువల్ సమయంలో గానీ, వృత్తి మార్పు వంటి ఏదైనా అధిక సమాచారం బీమా కంపెనీకి అవసరమైతే, బీమా చేసిన వ్యక్తి పూరించడానికి ప్రామాణిక ఫారమ్‌లను పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో భాగంగా చేసింది..

c. అదే బీమా సంస్థతో సత్వర ప్రవేశం, కొనసాగిస్తున్న రెన్యువల్స్, అనుకూలమైన క్లెయిమ్‌ల అనుభవం మొదలైన మంచి చరిత్ర గల పాలసీదారులకు ప్రతిఫలం ఇవ్వడానికి బీమా సంస్థలు వివిధ పథకాలతో ముందుకు వచ్చాయి, ప్రాస్పెక్టస్, పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో అలాంటి మెకానిజం లేదా ప్రోత్సాహకాలను నేరుగా వెల్లడి చేస్తాయి.

D. ఆరోగ్య బీమా పోర్టబిలిటీ)**Portability of Health Insurance)**

పోర్టబిలిటీ అంటే, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా పాలసీదారులకు (కుటుంబ కవర్ క్రింద ఉన్న సభ్యులందరితో సహా), ముందుగా ఉన్న షరతులు కాలపరిమితి మినహాయింపుల కోసం పొందిన క్రెడిట్ ని **ఒక బీమా సంస్థ నుండి మరొక బీమా సంస్థకు లేదా ఒక ప్లాన్ నుండి మరొకదానికి బదిలీ చేసే హక్కుగా** IRDAI నిర్వచించింది. అయితే **అది,** మునుపటి పాలసీని ఒకే **బీమా సంస్థ**తో ఎటువంటి విరామం లేకుండా కొనసాగిస్తూ ఉండి ఉండాలి.

పోర్టబిలిటీ అనేది ఒక బీమా చేసిన వ్యక్తి ఒక బీమా సంస్థ నుండి మరొకదానికి అతని/ఆమెతో పాటు కొంత కాలా వ్యవధిలో ఆర్జించిన అన్ని బెనిఫిట్స్‌నీ తీసికెళ్లే సదుపాయం. విద్యార్థులు దయచేసి 22 జులై 2020 నాటి హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ బిజినెస్‌లో ప్రొడక్ట్ ఫైలింగ్ పై IRDAI సమగ్ర మార్గదర్శకాలు చదవవచ్చు. ఇందులో పోర్టబిలిటీతో సహా అనేక ఆచరణలను ప్రామాణీకరించడానికి నిబంధనలు నిర్దేశించబడ్డాయి.

కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీలతో సహా సాధారణ బీమా సంస్థలు, ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు జారీ చేసే అన్ని వ్యక్తిగత నష్టపరిహార ఆరోగ్య బీమా పాలసీల క్రింద పోర్టబిలిటీ అనుమతించబడాలని IRDAI ఆదేశించింది.

అయితే, రెన్యువల్ సమయంలో మాత్రమే పోర్టింగ్ చేయవచ్చు. వెయిటింగ్ పీరియడ్ క్రెడిట్‌తో బాటు మరియు ప్రీమియం కొత్త పాలసీకి గల ఇతర నిబంధనలను కొత్త బీమా కంపెనీ నిర్ణయిస్తుంది. విధానపరంగా, పాలసీని పోర్ట్ చేయాల్సిన కంపెనీని పేర్కొంటూ, రెన్యువల్‌కు కనీసం 45 రోజుల ముందు బీమా చేసిన వ్యక్తి పాత బీమా సంస్థకు పోర్టింగ్ కోసం అభ్యర్థనను అందించాలి. పాలసీ విరామం లేకుండా రెన్యువల్ చేయబడుతూ ఉండాలి (పోర్టింగ్ ప్రక్రియలో ఉంటే 30 రోజుల గ్రేస్ పీరియడ్ ఉంటుంది). IRDA ఒక వెబ్ ఆధారిత సదుపాయాన్ని సృష్టించింది, ఇది వ్యక్తులకు బీమా కంపెనీలు జారీ చేసే అన్ని ఆరోగ్య బీమా పాలసీల డేటాను నిర్వహించడంతోపాటు, కొత్త బీమా సంస్థ పోర్టింగ్ పాలసీహోల్డర్ ఆరోగ్య బీమా చరిత్రపై డేటాను సజావుగా యాక్సెస్ చేసి వివరాలు పొందేందుకు వీలు కల్పిస్తుంది.

E. **ఆరోగ్య బీమా వలస) Migration of Health Insurance)**

మైగ్రేషన్ అనేది ఆరోగ్య బీమా పాలసీహోల్డర్లకి (కుటుంబ కవర్ క్రింద ఉన్న సభ్యులందరూ మరియు గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ సభ్యులతో సహా), ముందుగా ఉన్న పరిస్థితులు, కాలపరిమితి మినహాయింపుల (time bound exclusions) విషయంగా పొందిన క్రెడిట్ కి **అదే బీమా సంస్థతో బదిలీ చేయడానికి హక్కుగా IRDAI నిర్వచించింది.**

22 జులై 2020 నాటి ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారంలో ప్రొడక్ట్ ఫైలింగ్‌పై IRDAI సమగ్ర మార్గదర్శకాలు ఆరోగ్య బీమా పాలసీల మైగ్రేషన్‌పై మార్గదర్శకాలను సవరించాయి. నష్టపరిహారం ఆధారిత వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా పాలసీ క్రింద కవర్ చేయబడిన ప్రతి వ్యక్తిగత పాలసీదారుడికీ (ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ పాలసీలోని సభ్యులతో సహా) పాలసీదారు ఉపయోగించే స్పష్టమైన ఎంపిక ఆధారంగా మైగ్రేషన్ ఎంపికను సమకూర్చే హక్కుని ఇది అందిస్తుంది. గ్రూప్ పాలసీల నుండి వ్యక్తిగత పాలసీకి మైగ్రేషన్ అండర్‌రైటింగ్ కి లోబడి ఉంటుంది.

ఒక పాలసీహోల్డర్ అతడు/ ఆమెకి గల ప్రస్తుత పాలసీని మైగ్రేట్ చేయాలని కోరుకుంటే రెన్యువల్ తేదీకి కనీసం 30 రోజుల ముందు, కుటుంబ సభ్యులందరితో పాటు బీమా కంపెనీకి దరఖాస్తు చేసుకోవడానికి అనుమతించబడతారు. అయితే, బీమా సంస్థ 30 రోజుల కంటే తక్కువ పిరియడ్‌ని పరిగణనలోకి తీసుకోవడానికి సిద్ధంగా ఉంటే, బీమా కంపెనీ అలా చేయవచ్చు. బీమా కంపెనీలు మైగ్రేషన్ కోసం ప్రత్యేకంగా ఎటువంటి ఛార్జీలు విధించవు.

F. బీమా ప్రాథమిక సూత్రాలు **)Basic principles (మరియు** అండర్‌రైటింగ్ కోసం సాధనాలు **)tools)**

1. **అండర్‌రైటింగ్‌కు సంబంధించిన ప్రాథమిక సూత్రాలు (Basic principles relevant to underwriting)**

ఏ రకమైన బీమాలోనైనా, అది జీవిత బీమా అయినా లేదా సాధారణ బీమా అయినా, రిస్కుల అంగీకారంతో పాటు పనిచేసే కొన్ని చట్టపరమైన సూత్రాలు ఉన్నాయి. ఆరోగ్య బీమా కూడా ఈ సూత్రాలచే నిర్వహించబడుతుంది, ఏవైనా సూత్రాలను ఉల్లంఘిస్తే బీమా సంస్థ తమ బాధ్యత నుండి తప్పించుకోవాలని నిర్ణయించుకోవచ్చు. (ఈ సూత్రాలు సాధారణ అధ్యాయాలలో చర్చించబడ్డాయి.)

2. ***అండర్‌రైటింగ్ కోసం సాధనాలు* (Tools for underwriting)**

ఇవి అండర్‌రైటర్‌కు సంబంధించిన సమాచార మూలాలు. వీటి ఆధారంగా అంతిమంగా రిస్క్ వర్గీకరణ చేయబడి, ప్రీమియంలు నిర్ణయించబడతాయి. అండర్‌రైటింగ్ కోసం ఈ క్రింది కీలక సాధనాలు ఉన్నాయి:

a) ప్రపోజల్ ఫారం

ఈ డాక్యుమెంట్ కాంట్రాక్ట్కి ఆధారం, ఇక్కడ ప్రపోజర్ ఆరోగ్యం, వ్యక్తిగత వివరాలకు (అంటే వయస్సు, వృత్తి, ఆకృతి, అలవాట్లు, ఆరోగ్య స్థితి, ఆదాయం, ప్రీమియం చెల్లింపు వివరాలు మొదలైనవి) సంబంధించిన కీలక సమాచారం సేకరించబడుతుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఏదైనా ఉల్లంఘన లేదా సమాచారాన్ని దాచడం చేస్తే పాలసీ చెల్లుబాటు నశిస్తుంది. (ఇది సాధారణ అధ్యాయాలలో చర్చించబడింది.)

b) వయస్సు రుజువు (Age proof)

బీమా చేసిన వ్యక్తి వయస్సు ఆధారంగా ప్రీమియంలు నిర్ణయించబడతాయి. అందువల్ల నమోదు (ఎన్రోల్మెంట్) సమయంలో వెల్లడించిన వయస్సు, సమర్పించబడిన వయస్సు రుజువు ద్వారా ధృవీకరించబడడం అత్యవసరం.

ఉదాహరణ

భారతదేశంలో, వయస్సు రుజువుగా పరిగణించబడే అనేక పత్రాలు ఉన్నాయి కానీ అవన్నీ చట్టబద్ధంగా ఆమోదయోగ్యం కాదు. చాలా వరకు చెల్లుబాటు అయ్యే పత్రాలు రెండు విస్తృత వర్గాలుగా విభజించబడ్డాయి. అవి క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

a) ప్రామాణిక వయస్సు రుజువు: వీటిలో కొన్ని పాఠశాల సర్టిఫికేట్, పాస్‌పోర్ట్, నివాస ధృవీకరణ డాక్యుమెంట్, PAN కార్డ్ మొదలైనవి ఉన్నాయి.

b) ప్రామాణికం కాని (Non-standard) వయస్సు రుజువు: వీటిలో రేషన్ కార్డు, ఓటరు ID, పెద్దల డిక్లరేషన్, గ్రామ పంచాయతీ సర్టిఫికేట్ మొదలైనవి ఉన్నాయి.

ఆర్థిక పత్రాలు (Financial documents)

ప్రపోజర్ ఆర్థిక స్థితిని తెలుసుకోవడం, ముఖ్యంగా బెనిఫిట్ ప్రొడక్ట్స్‌కు నైతిక ప్రమాదాన్ని తగ్గించడం కోసం అవసరం. అయితే, సాధారణంగా ఆర్థిక పత్రాలు ఈ క్రింది సందర్భాలలో మాత్రమే అడగబడతాయి:

a) వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్లు లేదా

b) అధిక మొత్తం (High sum) అష్యూర్డ్ కవరేజ్ లేదా

c) పేర్కొన్న ఆదాయాన్నీ, వృత్తినీ, కోరిన కవరేజీతో పోలిస్తే, సరిపోకపోతే

c) వైద్య నివేదికలు (Medical reports)

వైద్య నివేదికల ఆవశ్యకత బీమా కంపెనీ నిబంధనలపై ఆధారపడి ఉంటుంది, సాధారణంగా బీమా చేసిన వ్యక్తి వయస్సుపై ఆధారపడి ఉంటుంది. కొన్నిసార్లు ఎంచుకున్న కవర్ మొత్తంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లోని కొన్ని ప్రత్యుత్తరాలు మెడికల్ రిపోర్టులను అడగడానికి దారితీసే కొంత సమాచారాన్ని కూడా కలిగి ఉండవచ్చు.

d) విక్రయ సిబ్బంది నివేదికలు (Reports of sales personnel)

సేల్స్ సిబ్బందిని కంపెనీకి అట్టడుగు (grassroots) స్థాయి అండర్‌రైటర్లుగా కూడా చూడవచ్చు, వారి నివేదికలో వారు ఇచ్చిన సమాచారం ఒక ముఖ్యమైన అంశంగా పరిగణించబడుతుంది. అయినప్పటికీ, సేల్స్ సిబ్బందికి వ్యాపారాన్ని మరింత వృద్ధి చేయడానికి తగిన ఇన్సెంటివ్ ఉన్నందున, ఆసక్తి వైరుధ్యాన్ని (conflict of interest) గమనించవలసి ఉంటుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 2

అండర్‌రైటింగ్‌లో అత్యంత చిత్తశుద్ధి సూత్రాన్ని (principle of utmost good faith) ____________ ద్వారా అనుసరించాల్సిన అవసరం ఉంది.

I. **బీమా కంపెనీ**

II. **బీమా చేసినవారు**

III. **బీమా కంపెనీ, బీమా చేసినవారూ, ఇద్దరూ**

IV. **వైద్య పరీక్షకులు**

మీరేం నేర్చుకున్నారు3

బీమా చేయదగిన ఆసక్తి (Insurable interest) ____________ని సూచిస్తుంది.

I. బీమా చేయవలసిన ఆస్తిపై ఆ వ్యక్తికి ఆసక్తి

II. ఇప్పటికే బీమా చేయబడిన ఆస్తి

III. ఒకటి కంటే ఎక్కువ కంపెనీలు ఒకే నష్టాన్ని పూడ్చినప్పుడు ప్రతి బీమా సంస్థకీ వచ్చే నష్టం వాటా

IV. బీమా కంపెనీ నుండి తిరిగి రాబట్టగలిగిన నష్టం మొత్తం

G. అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ (Underwriting process)

అవసరమైన సమాచారం అందుకున్న తర్వాత, అండర్‌రైటర్ పాలసీ నిబంధనలను నిర్ణయిస్తారు. ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారాన్ని అండర్‌రైటింగ్ చేయడం కోసం ఉపయోగించే సాధారణ రూపాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

1. మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్

మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ అనేది ఆరోగ్య బీమా పాలసీకి దరఖాస్తు చేసే వ్యక్తి ఆరోగ్య స్థితిని గుర్తించేందుకు ప్రపోజర్ నుండి మెడికల్ రిపోర్టులను కోరే ప్రక్రియ. సేకరించిన ఆరోగ్య సమాచారాన్ని బీమా కంపెనీలు కవరేజీని అందించాలో లేదో, ఇస్తే ఏ పరిమితి వరకు, ఏ షరతులు, మినహాయింపులపై అనేది నిర్ధారించడానికి మూల్యాంకనం చేస్తారు. అందువల్ల రిస్క్‌ని అంగీకరించడం లేదా తిరస్కరించడం, మరియు కవర్ నిబంధనలను కూడా నిర్ణయిస్తుంది

ఉదాహరణ

రక్తపోటు, అధిక బరువు/ ఊబకాయం పెరిగిన చక్కెర స్థాయిలు వంటి వైద్య పరిస్థితులు గుండె, మూత్రపిండాలు నాడీ వ్యవస్థకు సంబంధించిన వ్యాధులకు భవిష్యత్తులో ఆసుపత్రిలో చేరే అవకాశం ఎక్కువగా ఉంటుంది. కాబట్టి, రిస్క్ అంచనా వేసేటప్పుడు మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ ఈ పరిస్థితులను జాగ్రత్తగా పరిశీలించాలి.

మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ మార్గదర్శకాలకు అనుగుణంగా అతని/ఆమె కుటుంబ వైద్యుడు ప్రపోజర్ ఆరోగ్య స్థితిపై సంతకం చేసిన ప్రకటన కూడా అవసరం కావచ్చు.

45-50 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉండి, మొదటిసారి నమోదు చేసుకున్న వ్యక్తుల ఆరోగ్య ప్రమాద ప్రొఫైల్ ని అంచనా వేయడానికీ, వారి ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితిపై సమాచారాన్ని పొందేందుకూ సాధారణంగా నిర్దిష్ట రోగనిర్ధారణ పరిశోధనలు చేయవలసి ఉంటుంది. ఇటువంటి పరిశోధనలు ముందుగా ఉన్న ఏవైనా వైద్య పరిస్థితులు లేదా వ్యాధుల గురించిన సూచనను కూడా అందిస్తాయి.

2. నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్

ఆరోగ్య బీమా కోసం దరఖాస్తు చేసుకునే చాలా మంది ప్రపోజర్లకు వైద్య పరీక్ష అవసరం లేదు.

ఒకవేళ, ప్రపోజర్ అన్ని ప్రత్యక్ష వాస్తవాలను పూర్తిగానూ నిజాయితీగానూ వెల్లడి చేసి, వాటిని ఏజెంట్ జాగ్రత్తగా చెక్ చేసినట్లయితే, వైద్య పరీక్షల అవసరం కూడా చాలా తక్కువగా ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

ఒక వ్యక్తి వైద్య పరీక్షలు, వెయిటింగ్ పీరియడ్లు, ప్రాసెసింగ్ జాప్యాల వంటి సుదీర్ఘ ప్రక్రియ లేకుండా త్వరగా ఆరోగ్య బీమా కవరేజీని తీసుకోవలసి వస్తే, అతను నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ పాలసీని ఎంచుకోవచ్చు. నాన్-మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ పాలసీలో, ప్రీమియం రేట్లు, సమ్ అష్యూర్డ్ సాధారణంగా వయస్సు, లింగం, స్మోకింగ్ క్లాస్, ఆకృతి మొదలైన వాటి ఆధారంగా కొన్ని ఆరోగ్య ప్రశ్నలకు సమాధానాల ఆధారంగా నిర్ణయించబడతాయి. ప్రక్రియ వేగంగా ఉంటుంది కానీ ప్రీమియంలు సాపేక్షంగా ఎక్కువగా ఉండవచ్చు.

3. న్యూమరికల్ రేటింగ్ పద్ధతి) Numerical rating method)

ఇది అండర్‌రైటింగ్‌లో వాడబడే ప్రక్రియ. ఇందులో రిస్క్‌లో ప్రతి అంశంపై సంఖ్యాపరమైన లేదా శాతపరమైన అంచనాలు చేయబడతాయి.

వయస్సు, లింగం, జాతి, వృత్తి, నివాసం, పర్యావరణం, ఆకృతి, అలవాట్లు, కుటుంబం వ్యక్తిగత చరిత్ర వంటి అంశాలు పరిశీలించబడతాయి, ముందుగా నిర్ణయించిన ప్రమాణాల ఆధారంగా సంఖ్యాపరంగా స్కోర్ చేయబడతాయి.

4. అండర్‌రైటింగ్ నిర్ణయాలు

స్వీకరించిన సమాచారాన్ని జాగ్రత్తగా అంచనా వేసి, తగిన రిస్క్ కేటగిరీలుగా వర్గీకరించినప్పుడు అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియ పూర్తవుతుంది. పై సాధనాలు మరియు తన తీర్పు ఆధారంగా, అండర్‌రైటర్ రిస్కుని క్రింది వర్గాలుగా వర్గీకరిస్తాడు:

a) ప్రామాణిక ధరల వద్ద రిస్కుని అంగీకరించడం

b) అదనపు ప్రీమియం (లోడింగ్) వద్ద రిస్కుని అంగీకరించడం, అది కొన్నిసార్లు అన్ని కంపెనీలలోనూ ఆచరణయోగ్యంగా ఉండకపోవచ్చు

c) కవర్ ని నిర్ణీత పిరియడ్/టెర్మ్ కి వాయిదా వేయడం

d) కవర్ ని తిరస్కరించడం

e) కౌంటర్ ఆఫర్ (కవర్ లో కొంత భాగాన్ని పరిమితం చేయడం లేదా తిరస్కరించడం)

f) అధిక మినహాయింపు లేదా కో-పేమెంట్ విధించడం

g) పాలసీ క్రింద శాశ్వత మినహాయింపు (లు) (permanent exclusion) విధించడం

ఏదైనా అనారోగ్యం శాశ్వతంగా మినహాయించబడినట్లయితే, అది పాలసీ సర్టిఫికెట్ లో ఎండార్స్ చేయబడుతుంది. ఇది ప్రామాణిక పాలసీ మినహాయింపు కాకుండా అదనపు మినహాయింపు అవుతుంది, ఒప్పందంలో భాగంగా ఉంటుంది.

5. సాధారణ లేదా ప్రామాణిక మినహాయింపుల ఉపయోగం) Use of general or standard exclusions)

మెజారిటీ పాలసీలు తమ సభ్యులందరికీ వర్తించే మినహాయింపులను విధిస్తాయి. వీటిని ప్రామాణిక మినహాయింపులు (standard exclusions) గా పిలుస్తారు లేదా కొన్నిసార్లు సాధారణ మినహాయింపులుగా సూచిస్తారు. ప్రామాణిక మినహాయింపుల అమలు ద్వారా బీమా సంస్థలు తమ ఎక్స్పోజర్ ని పరిమితం చేస్తాయి. ఇవి మునుపటి అధ్యాయంలో చర్చించబడ్డాయి.

6. జోన్ వారీగా ప్రీమియం

సాధారణంగా, ప్రీమియం బీమా చేయబడిన వ్యక్తి వయస్సు, ఎంచుకున్న సమ్ అష్యూర్డ్‌పై ఆధారపడి ఉంటుంది. క్లెయిమ్‌ల ఖర్చు అధికంగా ఉన్న నిర్దిష్ట జోన్లలో ప్రీమియం డిఫరెన్షియల్ ప్రవేశపెట్టబడింది ఉదా. ఢిల్లీ, ముంబైలు. కొన్ని బీమా సంస్థల కొన్ని ప్రొడక్ట్స్‌కు అత్యధిక ప్రీమియం జోన్‌లో భాగంగా ఉన్నాయి. ఉదాహరణకు, 55-65 సంవత్సరాల వయస్సు గల వ్యక్తుల వ్యక్తిగత పాలసీ, అదే వయస్సు బ్రాకెట్లో ఉన్న ఒకే రకమైన పాలసీ ఇండోర్ లేదా జమ్మూ వంటి నగరంలో కంటే మెట్రోలలోనూ, 'ఎ క్లాస్' నగరాల్లోనూ ఎక్కువగా రేట్ చేయబడుతుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 4

మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్ గురించిన ఈ క్రింది స్టేట్మెంట్లలో ఏది తప్పు?

I. మెడికల్ రిపోర్టుల్ని సేకరించడం, వాటిని అంచనా వేయవలసి రావడం అధిక ధర (high cost) కు దారితీస్తుంది.

II. ఆరోగ్య బీమా కోసం మెడికల్ అండర్‌రైటింగ్‌లో ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి, వయస్సు ప్రధాన అంశాలు.

III. ప్రపోజర్లు వారి ఆరోగ్య ప్రమాద ప్రొఫైల్ ని అంచనా వేయడానికి వైద్య రోగలక్షణ పరిశోధనలు చేయించుకోవాలి.

IV. ప్రమాదం ప్రతి అంశం శాతపరంగా అంచనా వేయబడుతుంది.

H. గ్రూప్ స్థాయిలో ఆరోగ్య బీమా) Health Insurance at Group Level)

ఆరోగ్య బీమా కోసం ఒక గ్రూప్‌ని అంగీకరించేటప్పుడు, బీమా కంపెనీలు గ్రూప్‌లో తరచుగా తీవ్రమైన ఆరోగ్య సమస్యలను కలిగి ఉండే కొంతమంది సభ్యుల ఉనికిని పరిగణనలోకి తీసుకుంటాయి.

1. గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్

గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ అండర్‌రైటింగ్ అనేది, బీమా సంస్థ అండర్‌రైటింగ్ మార్గదర్శకాల పరిధిలోకి వస్తుందో లేదో అంచనా వేయడానికీ, మరియు బీమా రెగ్యులేటర్ల గ్రూప్ ఇన్సూరెన్స్ కోసం నిర్దేశింపబడిన మార్గదర్శకాల పరిధిలోకి వస్తుందా అనే విషయంగా గ్రూప్ లక్షణాలను విశ్లేషించడం అవసరం.

గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కోసం స్టాండర్డ్ అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియకు, ప్రతిపాదిత గ్రూప్‌ని ఈ క్రింది అంశాలపై మూల్యాంకనం చేయడం అవసరం:

a) గ్రూప్ రకం

b) గ్రూప్ పరిమాణం

c) పరిశ్రమ రకం

d) కవరేజ్ కోసం అర్హులైన వ్యక్తులు

e) మొత్తం గ్రూప్ కవర్ చేయబడిందా లేదా సభ్యులు కొందరు చేరకుండా ఉండేందుకు (opt out) ఎంపిక ఉందా?

f) కవరేజ్ స్థాయి - అందరికీ ఏకరీతిగా ఉండాలా లేదా భిన్నంగా ఉండాలా

g) లింగం, వయస్సు, ఒకే చోట లేదా వేర్వేరు ప్రదేశాల్లో ఉండడం, వంటి సమూహ లక్షణాలు గ్రూప్ సభ్యుల ఆదాయ స్థాయిలు, ఉద్యోగి టర్నోవర్ రేటు, గ్రూప్ హోల్డర్ ప్రీమియం చెల్లిస్తున్నాడా లేదా సభ్యుల ద్వారా ప్రీమియం చెల్లింపులో పాల్గొనాల్సిన అవసరం ఉన్నదా?

h) వేర్వేరు ప్రదేశాల్లో విస్తరించి ఉన్నట్లయితే, భౌగోళిక ప్రాంతాల వారీగా ఆరోగ్య సంరక్షణ ఖర్చులలో వ్యత్యాసం

i) గ్రూప్ ఇన్సూరెన్స్ నిర్వహణ కోసం గ్రూప్ హోల్డర్ ప్రాధాన్యత థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ (అతని ఎంపిక లేదా బీమా సంస్థ ద్వారా ఎంపిక చేయబడినది)

j) ప్రతిపాదిత గ్రూప్ గత క్లెయిమ్‌ల చరిత్ర

ఉదాహరణ

గనులు లేదా కర్మాగారాల్లో పనిచేసే సభ్యుల గ్రూప్, ఎయిర్ కండిషన్డ్ కార్యాలయాల్లో పనిచేసే సభ్యుల గ్రూప్ కంటే ఎక్కువ ఆరోగ్య ప్రమాదంలో ఉంటుంది. మరియు వ్యాధుల స్వభావం (తద్వారా క్లెయిమ్‌లు) కూడా రెండు గ్రూపులకు చాలా భిన్నంగా ఉండే అవకాశం ఉంది. అందువల్ల, బీమా సంస్థ రెండు సందర్భాల్లోనూ గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీకి తగిన ధరను భిన్నంగా నిర్ణయిస్తుంది.

అదేవిధంగా ఐటీ కంపెనీల వంటి అధిక టర్నోవర్ ఉన్న గ్రూపుల విషయంలో ప్రతికూల (adverse) ఎంపికను నివారించడానికి, బీమాకు అర్హత పొందే ముందు ఉద్యోగులు తమ ప్రొబేషనరీ పీరియడ్ ని పూర్తి చేయాలని బీమా సంస్థలు ముందు జాగ్రత్త ప్రమాణాల్ని (precautionary criteria) ప్రవేశపెట్టవచ్చు.

2. ***యజమాని-ఉద్యోగి గ్రూప్‌లు కాకుండా అండర్‌రైటింగ్)*** Underwriting other than employer- employee groups)

యజమాని-ఉద్యోగి (Employer-employee) గ్రూప్‌లు సాంప్రదాయకంగా గ్రూప్ ఆరోగ్య బీమాను తీసుకునే అత్యంత సాధారణ గ్రూప్‌లు. గ్రూప్‌ని అండర్‌రైటింగ్ చేసే సమయంలో గ్రూప్ కంపోజిషన్ లక్షణం ముఖ్యమైనది.

ఉద్యోగేతర ఉద్యోగుల సమూహాలకు కూడా ఆరోగ్య బీమా అందించబడుతుంది. IRDAI వివిధ గ్రూప్‌లతో వ్యవహరించడంలో బీమా కంపెనీలు అనుసరించాల్సిన విధానాన్ని నియంత్రించే ఉద్దేశ్యంతో గ్రూప్ ఇన్సూరెన్స్ మార్గదర్శకాలను జారీ చేసింది. అటువంటి నాన్-ఎంప్లాయర్ గ్రూప్‌లలో ఇవి ఉన్నాయి:

a) యజమానుల సంక్షేమ సంఘాలు (Employer welfare associations)

b) నిర్దిష్ట కంపెనీ జారీ చేసిన క్రెడిట్ కార్డులను కలిగి ఉన్నవారు

c) ఒక నిర్దిష్ట వ్యాపారంలో బీమాని యాడ్-ఆన్ బెనిఫిట్‌గా పొందే కస్టమర్లు

d) బ్యాంక్ రుణగ్రహీతలు ప్రొఫెషనల్ అసోసియేషన్లు లేదా సొసైటీలు

I. ఓవర్సీస్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ అండర్‌రైటింగ్

ఓవర్సీస్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల క్రింద ప్రధాన కవర్ హెల్త్ కవర్ అయినందున, అండర్‌రైటింగ్ సాధారణంగా ఆరోగ్య బీమా పద్ధతిని అనుసరిస్తుంది.

తమ తమ కంపెనీ మార్గదర్శకాల ప్రకారం ప్రీమియం రేటింగ్ మరియు అంగీకారం ఉంటుంది కానీ కొన్ని ముఖ్యమైన పరిగణనలు (considerations)క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

1. ప్రీమియం రేటు ప్రపోజర్ వయస్సు మరియు విదేశీ ప్రయాణ పిరియడ్‌పై ఆధారపడి ఉంటుంది.
2. విదేశాల్లో వైద్య చికిత్స ఖరీదైనది కాబట్టి, దేశీయ ఆరోగ్య బీమా పాలసీలతో పోలిస్తే ప్రీమియం రేట్లు సాధారణంగా చాలా ఎక్కువగా ఉంటాయి.
3. విదేశాలలో కూడా, USA మరియు కెనడాలకు ప్రీమియం అత్యధికం.
4. విదేశాల్లో వైద్య చికిత్స తీసుకోవడానికి ప్రపోజర్ పాలసీని దుర్వినియోగం అవకాశాన్ని నియంత్రించే జాగ్రత్త తీసుకోవాలి, అందువల్ల ముందుగా ఉన్న ఏదైనా వ్యాధి ఉనికిని ప్రపోజల్ స్టేజిలో జాగ్రత్తగా పరిశీలించాలి.

J. వ్యక్తిగత ప్రమాద)Personal Accidentబీమా అండర్‌రైటింగ (్

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీల కోసం అండర్‌రైటింగ్ పరిశీలనలు క్రింద చర్చించబడ్డాయి:

రేటింగ్

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో, బీమా చేసిన వ్యక్తి చేసే వృత్తి పరిగణించబడే ప్రధాన అంశం. వృత్తి లేదా వృత్తికి సంబంధించిన నష్టాలు చేసే పని స్వభావానికి అనుగుణంగా మారుతూ ఉంటాయి. ఉదాహరణకు, భవనం నిర్మించబడుతున్న స్థలంలో పనిచేసే సివిల్ ఇంజనీర్ కంటే ఆఫీసులో పని చేసే మేనేజర్ తన పనిలో తక్కువ ప్రమాదానికి గురవుతాడు. రేటును నిర్ణయించడానికి, వృత్తులు గ్రూప్‌లుగా వర్గీకరించబడతాయి, ప్రతి గ్రూప్ కొంచెం ఎక్కువ లేదా తక్కువతో ఒకే విధమైన రిస్క్ ఎక్స్‌పోజర్‌ని ప్రతిబింబిస్తుంది.

రిస్కు వర్గీకరణ

వృత్తి ఆధారంగా, బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి సంబంధించిన నష్టాలను మూడు గ్రూపులుగా వర్గీకరించవచ్చు:

- **రిస్క్ గ్రూప్ I**

అకౌంటెంట్లు, వైద్యులు, న్యాయవాదులు, ఆర్కిటెక్టులు, పరిపాలనా విధుల్లో నిమగ్నమైన వ్యక్తులు, ప్రధానంగా ఇలాంటి వృత్తులలో నిమగ్నమై ఉన్న వ్యక్తులు.

- **రిస్క్ గ్రూప్ II**

బిల్డర్లు, కాంట్రాక్టర్లు, ఇంజనీర్లు, ఇలాంటి రిస్కులు వృత్తిలో సూపరింటెండింగ్ విధుల్లో పనిచేసే వ్యక్తులు. (గ్రూప్ III క్రిందకు వచ్చేవారు తప్ప) మాన్యువల్ లేబర్, శారీరిక శ్రమ చేసే వ్యక్తులందరూ

- **రిస్క్ గ్రూప్ III**

భూగర్భ గనులలో పనిచేసే వ్యక్తులు లేదా చక్రాలపై రేసింగ్ వంటి కార్యకలాపాలలో నిమగ్నమై ఉన్న వ్యక్తులు మరియు ఇలాంటి ఇతర ప్రమాదకర వృత్తులు/ కార్యకలాపాలలో నిమగ్నమై ఉన్న వ్యక్తులు.

ఈ రిస్కు గ్రూప్ లను వరుసగా 'నార్మల్', 'మీడియం', 'హై' అని కూడా పిలుస్తారు.

వయో పరిమితులు (Age Limits)

పని చేసే జనాభాకు (యజమాని, ఉద్యోగి) సాధారణ వయో పరిమితులు 18-70. అయితే విద్యార్థులకు కనీస వయస్సు 5 సంవత్సరాలు కూడా ఉండవచ్చు.

కవర్ చేయడానికి రెన్యువల్ చేయడానికి కనీస గరిష్ట వయస్సు ఒక కంపెనీ నుంచి మరో కంపెనీకి మారుతూ ఉంటుంది.

ఫ్యామిలీ ప్యాకేజీ కవర్

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలో కుటుంబ ప్యాకేజీ కవర్ కూడా ఉంది, ఇందులో పిల్లలు, సంపాదనలేని జీవిత భాగస్వామి మాత్రం మరణం, శాశ్వత వైకల్యం (మొత్తం లేదా పాక్షిక) కోసం మాత్రమే కవర్ చేయబడతారు.

గ్రూప్ పాలసీలలో ప్రీమియం తగ్గింపు

బీమా చేయబడిన సమూహం నిర్దిష్ట సంఖ్య ఉదా.100 కి మించి ఉంటే, ప్రీమియంలో గ్రూప్ డిస్కౌంట్ అనుమతించబడుతుంది, అయితే సంఖ్య తక్కువగా ఉన్నప్పుడు, ఉదా.25 మంది ఉంటే ఎటువంటి తగ్గింపు లేకుండా గ్రూప్ పాలసీ జారీ చేయబడుతుంది.

గ్రూప్ డిస్కౌంట్ ప్రమాణాలు (Group discount criteria)

పేరున్న గ్రూపులకు సంబంధించి మాత్రమే గ్రూప్ పాలసీలు జారీ చేయాలి. గ్రూప్ డిస్కౌంట్, ఇతర బెనిఫిట్స్ ని పొందాలంటే, ప్రతిపాదిత "గ్రూప్" స్పష్టంగా క్రింద ఇవ్వబడిన క్రింది కేటగిరీలలో ఒకదాని క్రిందకు రావాలి:

- ఉద్యోగిపై ఆధారపడిన వారితో సహా యజమాని - ఉద్యోగి సంబంధంగల సమూహం
- రిజిస్టర్డ్ సహకార సంఘం సభ్యులు
- రిజిస్టర్డ్ సర్వీస్ క్లబ్ ల సభ్యులు
- బ్యాంకులు/ డైనర్లు/ మాస్టర్/ వీసా క్రెడిట్ కార్డ్ హోల్డర్లు

పైన పేర్కొన్న వర్గాలకు భిన్నంగా ఏదైనా ఇతర వర్గానికి సంబంధించిన ప్రపోజల్‌ల విషయంలో, వాటిని సంబంధిత బీమా సంస్థల సాంకేతిక విభాగం చర్చించి నిర్ణయం తీసుకోవచ్చు.

ప్రీమియం

రిస్కుల వర్గీకరణ మరియు ఎంచుకున్న బెనిఫిట్స్ ప్రకారం పేర్కొనబడిన ఉద్యోగులకు వివిధ ప్రీమియం రేట్లు వర్తిస్తాయి.

ఆన్-డ్యూటీ కవర్

PA పాలసీలు ఆన్-డ్యూటీ, ఆఫ్-డ్యూటీ పిరియడ్‌రెండింటికీ లేదా రెండింటికీ విడివిడిగా కవర్ కలిగి ఉండవచ్చు. ప్రీమియం, సమ్ అష్యూర్డ్, డ్యూటీ గంటల సంఖ్య మొదలైన వాటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది. కొంతమంది యజమానులు (ఎంప్లాయర్స్) డ్యూటీ పిరియడ్‌ని మాత్రమే కవర్ చేయడానికి తమను తాము పరిమితం చేసుకోవచ్చు.

డెత్ కవర్ మినహాయింపు (Exclusion)

తమ తమ కంపెనీ మార్గదర్శకాలను అనుసరించి డెత్ బెనిఫిట్ ని మినహాయించి గ్రూప్ PA పాలసీలను జారీ చేయడం సాధ్యపడుతుంది.

గ్రూప్ డిస్కౌంట్ బోనస్/ మాలస్

గ్రూప్ పాలసీల రెన్యువల్ క్రింది రేటింగ్ క్లెయిమ్‌ల గత చరిత్రను బట్టి నిర్ణయించబడుతుంది.

- అనుకూలమైన అనుభవం (Favourable experience) రెన్యువల్ ప్రీమియంలో తగ్గింపు (డిస్కౌంట్)తో ప్రతిఫలాన్నిస్తుంది (బోనస్).
- ఒక పట్టిక ప్రకారం, రెన్యువల్ ప్రీమియం (మాలస్) లోడ్ చేయడం ద్వారా ప్రతికూల అనుభవం జరిమానా విధించబడుతుంది
- క్లెయిమ్‌ల అనుభవం 70 శాతం ఉంటే, రెన్యువల్‌కు సాధారణ రేట్లు వర్తిస్తాయి

మీరేం నేర్చుకున్నారు 5

1) గ్రూప్ ఆరోగ్య బీమాలో, గ్రూప్‌ని ఏర్పాటు చేసే వ్యక్తి ఎవరైనా బీమా, సంస్థకు ప్రతిగా యాంటీ-సెలెక్ట్ గా ఎంపిక చేసుకోవచ్చు.

2) గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ యజమాని-ఉద్యోగి గ్రూప్‌లకు మాత్రమే కవరేజీని అందిస్తుంది.

I. స్టేట్మెంట్ 1 నిజం, స్టేట్మెంట్ 2 తప్పు

II. స్టేట్మెంట్ 2 నిజం, స్టేట్మెంట్ 1 తప్పు

III. స్టేట్మెంట్ 1 మరియు స్టేట్మెంట్ 2 నిజం

IV. స్టేట్మెంట్ 1 మరియు స్టేట్మెంట్ 2 తప్పు

మీరేం నేర్చుకున్నారు- జవాబు

జవాబు 1 - సరైన ఎంపిక III.

జవాబు 2 - సరైన ఎంపిక III.

జవాబు 3 - సరైన ఎంపిక I.

జవాబు 4 - సరైన ఎంపిక IV.

జవాబు 5 - సరైన ఎంపిక IV.

అధ్యాయం H-05

ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లు

అధ్యాయ పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మనం ఆరోగ్య బీమాలో క్లెయిమ్ నిర్వహణ ప్రక్రియ, క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించిన పాలసీలు డాక్యుమెంటేషన్ గురించి చర్చిస్తాము. ఇది కాకుండా, మనం వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా క్రింద క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణను కూడా పరిశీలిస్తాము, మరియు TPAల పాత్రను అర్థం చేసుకుంటాము.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. *బీమాలో క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ*

B. *ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ* (Management)

C. *ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లలో డాక్యుమెంటేషన్*

D. *థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్స్ పాత్ర* (TPA)

E. *క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ వ్యక్తిగత ప్రమాదం* –

F. *క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ- విదేశీ ప్రయాణ బీమా* (Overseas Travel Insurance)

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

a) బీమా క్లెయిమ్‌లలోని వివిధ వాటాదారులను (stakeholders)వివరించడం

b) ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లు ఎలా నిర్వహించబడతాయో వివరించడం

c) ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ల పరిష్కారానికి అవసరమైన వివిధ పత్రాలను చర్చించడం

d) బీమా సంస్థల ద్వారా క్లెయిమ్‌ల కోసం నిల్వలు ఎలా సమకూర్చబడతాయో వివరించడం.

e) వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌లను చర్చించడం

f) TPAల భావన పాత్రను అర్థం చేసుకోవడం

A. బీమాలో క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ (Claims Management in Insurance)

బీమా అనేది ఒక '**వాగ్దానం**' (**promise**) అని పాలసీ ఆ వాగ్దానానికి ' **సాక్షి**' (**witness**) అనీ బాగా అర్థం చేసుకోవాలి. పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్‌కి దారితీసే బీమా చేయబడిన సంఘటన ఆ వాగ్దానానికి నిజమైన పరీక్ష. ఒక బీమా సంస్థ తన క్లెయిమ్‌ల వాగ్దానాలను ఎంత బాగా నిలుపుకుంటుంది అనే దాని ద్వారా ఎంత బాగా పని చేస్తుందో అంచనా వేయబడుతుంది. బీమాలో కీలకమైన రేటింగ్ కారకాల్లో ఒకటి బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్‌లు చెల్లించే సామర్థ్యం.

1. క్లెయిమ్ ప్రక్రియలో వాటాదారులు (Stakeholders in claim process)

క్లెయిమ్‌లు ఎలా నిర్వహించబడుతున్నాయో చూసే ముందు క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియపై ఆసక్తి ఉన్న పార్టీలను అర్థం చేసుకోవాలి.

చిత్రం 1: క్లెయిమ్ ప్రక్రియలో వాటాదారులు (Stakeholders in claim process)

కస్టమర్	బీమాను కొనుగోలు చేసిన వ్యక్తి మొదటి వాటాదారు మరియు 'క్లెయిమ్ ని అందుకునే వ్యక్తి'.
యజమానులు	బీమా కంపెనీ యజమానులు 'క్లెయిమ్‌ల చెల్లింపుదారులు'గా పెద్ద వాటాను కలిగి ఉన్నారు. పాలసీదారుల నిధుల నుండి క్లెయిమ్‌లు చెల్లించినప్పటికీ, చాలా సందర్భాలలో, వాగ్దానాన్ని నిలబెట్టుకోవాల్సిన బాధ్యత వారిదే.

అండర్‌రైటర్స్	ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీలోనూ అన్ని బీమా సంస్థలలోనూ అండర్‌రైటర్లకి క్లెయిమ్‌లను అర్థం చేసుకోవడం, ప్రొడక్ట్స్‌ను రూపొందించడం, పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు, ధర మొదలైన వాటిని నిర్ణయించే బాధ్యత ఉంటుంది.
రెగ్యులేటర్	రెగ్యులేటర్ (ఇన్స్యూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా) తన క్రింది లక్ష్యంలో కీలకమైన వాటాదారు: ✓ బీమా వాతావరణంలో స్పష్టతని నిర్వహించడం ✓ పాలసీదారుల మేలుని పరిరక్షించడం ✓ బీమాదారుల దీర్ఘకాలిక ఆర్థిక ఆరోగ్యాన్ని నిర్ధారించడం
మూడవ పార్టీ నిర్వాహకులు	ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేసే సేవా మధ్యవర్తులను (Service intermediaries) థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్లుగా పిలుస్తారు.
బీమా ఏజెంట్లు/బ్రోకర్లు	బీమా ఏజెంట్లు/బ్రోకర్లు పాలసీలను విక్రయించడమే కాకుండా క్లెయిమ్ సందర్భంలో కస్టమర్లకు సేవలందించాలని కూడా ఆశింపబడతారు.
ప్రొవైడర్లు/ఆసుపత్రులు	వారు కస్టమర్ క్లెయిమ్‌ని పొందడంలో ఎలాంటి ఇబ్బందులూ లేకుండా సున్నితమైన అనుభవం పొందేలా చూస్తారు, ప్రత్యేకించి ఆసుపత్రి TPA ప్యానెల్లో ఉన్నప్పుడు. క్యాష్‌లెస్ హాస్పిటలైజేషన్ అందించడానికి బీమా సంస్థతో కలిసి పనిచేస్తారు.

అందువల్ల క్లెయిమ్‌లను చక్కగా నిర్వహించడం అంటే క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించిన ఈ వాటాదారులలో ప్రతి ఒక్కరి లక్ష్యాలను నిర్వహించడం. వాస్తవానికి, ఈ లక్ష్యాలలో కొన్ని ఒకదానికొకటి విరుద్ధంగా ఉండవచ్చు.

రిజర్వింగ్ : అనేక సందర్భాల్లో, ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీలు తక్షణమే క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించలేకపోవచ్చు సమాచారం కోసం లేదా వివాదాలు, వ్యాజ్యం మొదలైన వాటి ఫలితాల కోసం వేచి ఉండాల్సి రావచ్చు. కాబట్టి, చెల్లింపులు ముగిసే వరకు వారు క్లెయిమ్ మొత్తాలను రిజర్వ్ లో ఉంచుకోవాలి. రిజర్వులు అంటే సాధారణంగా బాకీ ఉన్న క్లెయిమ్‌లపై చెల్లించే మొత్తపు వాస్తవ అంచనాలు (actuarial estimates).

రిజర్వింగ్ అనేది క్లెయిమ్‌ల స్థితి ఆధారంగా బీమా సంస్థ పుస్తకాలలో అన్ని క్లెయిమ్‌ల కోసం చేసిన కేటాయింపు మొత్తాన్ని సూచిస్తుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్ ప్రక్రియలో ఈ క్రింది వారిలో ఎవరు వాటాదారులు కాదు?

I. వినియోగదారులు

II. పోలీసు శాఖ

III. రెగ్యులేటర్

IV. TPA

B. ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ (Management)

1. ఆరోగ్య బీమాలో క్లెయిమ్ ప్రక్రియ (Claim process)

క్లెయిమ్ బీమా కంపెనీ ద్వారా లేదా బీమా కంపెనీ ద్వారా అధికారం పొందిన థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ (TPA) సేవల ద్వారా అందించబడుతుంది.

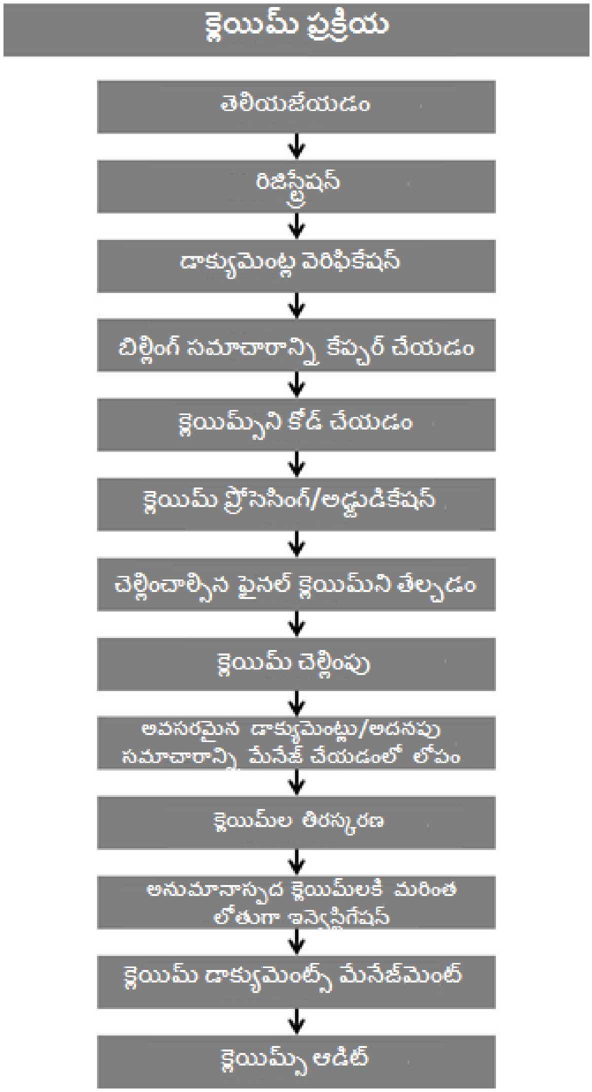
బీమాదారు/ TPAకి క్లెయిమ్ తెలిసినప్పటి నుండి పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం చెల్లింపు జరిగే వరకు, ఆరోగ్య క్లెయిమ్ బాగా నిర్వచించబడిన కొన్ని దశల ద్వారా వెళుతుంది, ప్రతి దానికీ దాని స్వంత ఔచిత్యం ఉంటుంది.

క్రింద వివరించిన ప్రక్రియలు ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారంలో ప్రధాన భాగమైన ఆరోగ్య బీమా (హాస్పిటలైజేషన్) నష్టపరిహార (indemnity) ప్రొడక్ట్స్‌కు ప్రత్యేకంగా వర్తిస్తాయి.

ఫిక్స్డ్ బెనిఫిట్ ప్రొడక్ట్ లేదా క్రిటికల్ ఇల్నెస్ లేదా డైలీ క్యాష్ ప్రొడక్ట్ మొదలైన వాటి క్రింద క్లెయిమ్ కోసం సాధారణ ప్రక్రియ, మరియు సపోర్టింగ్ డాక్యుమెంట్లు చాలా ఒకే విధంగా ఉంటాయి, కానీ అలాంటి ప్రొడక్ట్స్‌క్యాష్‌లెస్ సదుపాయంతో రాకపోవచ్చు.

నష్టపరిహారం మరియు రీయింబర్స్‌మెంట్ రకం క్లెయిమ్‌లు రెండింటిలో, ప్రాథమిక దశలు ఒకలాగే ఉంటాయి.

చిత్రం **2: క్లెయిమ్ ప్రక్రియ విస్తృతంగా క్రింది దశలను కలిగి** ఉంటుంది (అదే క్రమంలో ఉండకపోవచ్చు)



a) తెలియబరచడం (ఇంటిమేషన్)

క్లెయిమ్ సమాచారం అనేది కస్టమర్‌కీ, క్లెయిమ్‌ల టీమ్‌కీ మధ్య జరిగే మొదటిసారి పరిచయం. కస్టమర్ తాను ఆసుపత్రిలో చేరాలనుకుంటున్నట్లు కంపెనీకి తెలియజేయవచ్చు లేదా ఆసుపత్రిలో చేరిన తర్వాత సమాచారం ఇవ్వవచ్చు, ముఖ్యంగా ఆసుపత్రిలో అత్యవసరంగా చేరిన సందర్భంలో.

ఇటీవలి వరకు, క్లెయిమ్ ఈవెంట్ ని తెలియజేయడం అనేది లాంఛనప్రాయమైనది. అయితే, ఇటీవల బీమా సంస్థలు వీలైనంత వెంటనే క్లెయిమ్‌ని తెలియజేయాలని పట్టుబట్టడం ప్రారంభించాయి. సాధారణంగా, ప్లాన్ చేసిన అడ్మిషన్ విషయంలో ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు అత్యవసర పరిస్థితుల్లో ఆసుపత్రిలో చేరిన

24 గంటలలోపు ఇది అవసరం. మొబైల్ ఆప్స్/ బీమా సంస్థలు / TPAలు నిర్వహించే కాల్ సెంటర్లు 24 గంటల పాటు తెరిచి ఉంటున్నాయి కాబట్టి, వాటి ద్వారానూ, మరియు ఇంటర్నెట్ ఇ-మెయిల్ ద్వారా సమాచారం అందించడం ఇప్పుడు సాధ్యమవుతుంది.

b) రిజిస్ట్రేషన్

కంపెనీకి నేరుగా లేదా TPA ద్వారా సమాచారం అందిన తర్వాత, దాని వివరాల ఖచ్చితత్వానికి సరిపోల్చుకుని, రిఫరెన్స్ నెంబర్ లేదా క్లెయిమ్ కంట్రోల్ నెంబర్ జెనరేట్ చేయబడి, క్లెయిమెంట్ కి తెలియజేయబడుతుంది. అప్పుడు పత్రాలు ప్రాథమిక కవరేజీ కోసం పరిశీలించబడతాయి, క్యాష్‌లెస్ పథకం (తరువాతి విభాగంలో వివరంగా) క్రింద ప్రణాళికాబద్ధమైన శస్త్రచికిత్సకు సంబంధించిన సమాచారం ఉన్నట్లయితే, ఆసుపత్రికి సంభావ్య (ఊహించబడిన)వ్యయం ముందస్తు అనుమతి (pre-authorisation) ఇవ్వబడుతుంది.

రీయింబర్స్‌మెంట్ ప్రాతిపదికన తుది సెటిల్మెంట్ కోసం వచ్చే క్లెయిమ్‌ల ఆమోదయోగ్యత, సమ్ అష్యూర్డ్, డిడక్టబుల్స్, సబ్-లిమిట్లు మొదలైన వాటి గురించి వివరంగా పరిశీలించబడతాయి. డాక్యుమెంట్లలో లోపం ఉన్నట్లయితే వాటిని విడివిడిగా కాకుండా అన్నింటినీ ఒకేసారి తెలియజేయాలి. క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్ లో కాంట్రాక్ట్ నిబంధనలను నెరవేర్చడం మాత్రమే కాకుండా, ఆసుపత్రులు అధిక ఛార్జీలు విధించడం, డబుల్ ఛార్జింగ్ చేయడం మొదలైన వాటికి పాల్పడకుండా చూసుకోవడం కూడా ఇమిడి ఉందని తెలుసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

హాస్పిటలైజేషన్ అనేది సాధారణంగా అల్లోపతి చికిత్స పద్ధతితో ముడిపడి ఉంటుంది. అయినప్పటికీ, రోగి ఇతర చికిత్సా విధానాలను తీసుకోవచ్చు:

- ✓ యునాని
- ✓ సిద్ధ
- ✓ హోమియోపతి
- ✓ ఆయుర్వేదం
- ✓ ప్రకృతి వైద్యం మొదలైనవి.

ఇప్పుడు చాలా పాలసీలలో ఈ చికిత్సలు ఉన్నాయి, అయితే సబ్-లిమిట్స్ ఉండవచ్చు.

టెలిమెడిసిన్: మెడికల్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల నిబంధనలు షరతులలో, రెగ్యులర్ మెడికల్ కన్సల్టేషన్‌ని అనుమతించే చోట టెలిమెడిసిన్‌ని అనుమతించమని IRDAI బీమా సంస్థలను కోరింది.

ఆన్‌లైన్‌లోనూ లేదా టెలిఫోన్‌లోనూ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్లను సంప్రదించడానికి ఇష్టపడే పాలసీ హోల్డర్లు తమ ఇళ్ల నుండి బయటకు వెళ్లకుండా లేదా కరోనావైరస్ ఇన్ఫెక్షన్ కారణంగా తమకు తాము నిర్బంధంలో ఉన్నట్లయితే ఇది సహాయపడుతుంది.

చెల్లించాల్సిన చివరి క్లెయిమ్ మొత్తానికి **చేరుకోవడం:** చెల్లించాల్సిన క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని నిర్ణయించే అంశాలు:

a) పాలసీ క్రింద సభ్యునికి అందుబాటులో ఉన్న సమ్ అష్యూర్డ్

b) ఇప్పటికే చేసిన ఏదైనా క్లెయిమ్‌ని పరిగణనలోకి తీసుకున్న తర్వాత సభ్యునికి పాలసీ క్రింద అందుబాటులో ఉన్న బ్యాలెన్స్ సమ్ అష్యూర్డ్ :

c) సబ్-లిమిట్స్

d) అనారోగ్యానికి సంబంధించిన ఏవైనా పరిమితుల కోసం చెక్ చేయడం

e) క్యుములేటివ్ బోనస్‌కి అర్హత ఉందా లేదా అని చెక్ చేయడం

f) పరిమితితో కూడిన ఇతర ఖర్చులు:

సంబంధిత అనారోగ్యం/గాయం స్వభావాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకున్న తర్వాత చివరకు చెల్లించబడేవి సహేతుకమైన మరియు అనుకూలమైన (Customary)ఛార్జీలు అంటే సేవలు లేదా సరఫరాల కోసం ఛార్జీలు, ఇవి నిర్దిష్ట ప్రొవైడర్ ప్రామాణిక ఛార్జీలు మరియు ఒకే విధమైన లేదా సారూప్య (similar)సేవల కోసం ఆ భౌగోళిక ప్రాంతంలో ఉన్న ఛార్జీలకు అనుగుణంగా ఉంటాయి,

ఇంతకుముందు ప్రతి TPA/బీమా సంస్థా తమ తమ చెల్లించలేని వస్తువుల (non-payable items) లిస్ట్‌ని కలిగి ఉంది, ఇప్పుడు IRDAI ఆరోగ్య బీమా ప్రమాణీకరణ మార్గదర్శకాల ప్రకారం అది ప్రామాణికం చేయబడింది.

c) క్లెయిమ్ చెల్లింపు (Payment)

చెల్లించవలసిన క్లెయిమ్ అమౌంట్ తేల్చిన తర్వాత, కస్టమర్ కి లేదా ఆసుపత్రికి తదనుసారంగా చెల్లింపు చేయబడుతుంది. చెక్కు ద్వారా లేదా క్లెయిమ్ డబ్బును కస్టమర్ బ్యాంక్ ఖాతాకు బదిలీ చేయడం ద్వారా చెల్లింపు చేయవచ్చు.

d) క్లెయిమ్‌ల తిరస్కరణ (Denial of claims)

సమర్పించిన క్లెయిమ్‌లలో 10% నుండి 15% వరకు పాలసీ నిబంధనల పరిధిలోకి రావని ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లలోని అనుభవం చూపిస్తుంది. ఇది వివిధ కారణాల వల్ల కావచ్చు, వాటిలో కొన్ని:

i. అడ్మిషన్ తేదీ బీమా పిరియడ్‌లో ఉండదు.

ii. క్లెయిమ్ చేసిన సభ్యుడు కవర్ చేయబడలేదు.

iii. ఇప్పటికే ఉన్న అనారోగ్యం కారణంగా (పాలసీ అటువంటి పరిస్థితిని మినహాయించినపుడు).

iv. సరైన కారణం లేకుండా పత్రాల సమర్పణలో అనవసర జాప్యం.

v. యాక్టివ్ ట్రీట్మెంట్ లేదు; అడ్మిషన్ కేవలం ఇన్వెస్టిగేషన్ కోసం మాత్రమే.

vi. పాలసీ క్రింద చికిత్స పొందిన అనారోగ్యం మినహాయించబడుతుంది.

vii. అనారోగ్యానికి కారణం మద్యం లేదా మాదకద్రవ్యాల దుర్వినియోగం

viii. ఆసుపత్రిలో చేరి 24 గంటల కంటే తక్కువ ఉండడం.

క్లెయిమ్‌ని ఆమోదించకపోవడం లేదా తిరస్కరించడం (ఏదైనా కారణం వల్ల) బీమా కంపెనీ ద్వారా కస్టమర్ కి వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేయాలి. సాధారణంగా, అటువంటి తిరస్కరణ లేఖ తిరస్కరణకు కారణాన్ని స్పష్టంగా తెలియజేయాలి, క్లెయిమ్ తిరస్కరించబడిన పాలసీ టర్మ్/షరతును వివరించాలి.

బీమా సంస్థకు అర్జీ చేయడమే కాకుండా, క్లెయిమ్ తిరస్కరణ విషయంలో కస్టమర్ ఈ క్రింది వాటిని సంప్రదించే అవకాశం ఉంది:

- ✓ బీమా అంబుడ్స్మన్ లేదా
- ✓ కన్జ్యూమర్ కమీషన్లు లేదా
- ✓ IRDAI లేదా
- ✓ న్యాయస్థానాలు.

e) అనుమానిత క్లెయిమ్‌లకు కంపెనీలు/TPAల ద్వారా మరింత వివరణాత్మక విచారణ అవసరం

ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఎక్కడ అక్రమ చర్యను అనుమానించినా అది క్లెయిమ్‌లను పరిశోధించవచ్చు. ఆరోగ్య బీమాలో జరిగిన మోసాలకు కొన్ని ఉదాహరణలు:

i. నకిలీ వ్యక్తి (ఇంపర్సనేషన్), బీమా చేయబడిన వ్యక్తి చికిత్స పొందిన వ్యక్తికి భిన్నంగా ఉంటాడు.

ii. ఆసుపత్రిలో చేరకుండానే క్లెయిమ్ చేయడానికి డాక్యుమెంట్ల ఫాబ్రికేషన్.

iii. ఖర్చులు ఎక్కువగా పెట్టినట్టు చూపడం (Inflation), ఆసుపత్రి సహాయంతో గానీ లేదా మోసపూరితంగా సృష్టించబడిన బయటి బిల్లులు పెట్టి గానీ.

iv. రోగనిర్ధారణ ఖర్చును కవర్ చేయడానికి అవుట్ పేషెంట్ చికిత్స ఇన్-పేషెంట్/హాస్పిటలైజేషన్‌గా మార్చబడడం, అది కొన్ని పరిస్థితులలో ఎక్కువగా ఉంటుంది.

దర్యాప్తు చేయాల్సిన క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించి, ఎట్టి పరిస్థితిలోనూ దర్యాప్తును వీలైనంత త్వరగా క్లెయిమ్ సమాచారం అందిన తేదీ నుండి 90 రోజుల పైబడకుండా ప్రారంభించి, పూర్తి చేయాలని గమనించాలి. విచారణ పూర్తయిన 30 రోజులలోపు క్లెయిమ్‌ని పరిష్కరించాలి. (IRDAI (పాలసీదారుల రక్షణ), 2017 నిబంధనలు మరియు తదనుగుణంగా నవీకరించబడిన వాటిని చదవండి)

f) TPA ద్వారా క్యాష్‌లెస్ పరిష్కార ప్రక్రియ (Cashless settlement process by TPA)

క్యాష్‌లెస్ సౌకర్యం ఎలా పని చేస్తుంది? TPA బీమా సంస్థ, ఆసుపత్రితో కుదుర్చుకునే ఒప్పందం దీని ముఖ్యాంశం. ఇతర వైద్య సేవల ప్రదాతలతో కూడా ఒప్పందాలు సాధ్యమే. క్యాష్‌లెస్ సౌకర్యాన్ని అందించడానికి ఉపయోగించే ప్రక్రియ ఈ విభాగంలో చర్చించబడింది:

Table 3.1

స్టెప్ 1	• ఆరోగ్య బీమా కింద కవర్ చేయబడిన ఒక కస్టమర్ అనారోగ్యంతో బాధపడుతుంటే లేదా గాయపడితే మరియు ఆసుపత్రిలో చేరడం మంచిదని సలహా ఇవ్వబడితే, అతను/ఆమె (లేదా అతని/ఆమె తరపున ఎవరైనా) ఈ క్రింది బీమా వివరాలతో ఆసుపత్రి బీమా డెస్క్ ని సంప్రదిస్తారు: i. TPA పేరు, ii. కస్టమర్ సభ్యత్వ సంఖ్య, iii. బీమా సంస్థ పేరు మొదలైనవి
స్టెప్ 2	▯ ఆసుపత్రి అవసరమైన ఈ క్రింది సమాచారాన్ని సంకలనం చేస్తుంది: i. అనారోగ్యం నిర్ధారణ ii. చికిత్స, iii. చికిత్స చేసే వైద్యుని పేరు,

	iv. సుమారుగా హాస్పిటలైజేషన్ రోజుల సంఖ్య v. అంచనా వ్యయం • ఇది క్యాష్‌లెస్ ఆథరైజేషన్ ఫారమ్‌గా పిలువబడే ఫార్మాట్‌లో అందించబడుతుంది.
స్టెప్ 3	• TPA ***క్యాష్‌లెస్ ఆథరైజేషన్*** ఫారమ్‌లో అందించిన సమాచారాన్ని స్టడీ చేస్తుంది. క్యాష్‌లెస్ ఆథరైజేషన్‌ని అందించవచ్చా లేదా అనే దానిపైనా, అలా ఇవ్వాలంటే అది ఎంత మొత్తానికి అధికారం ఇవ్వాలో నిర్ణయం తీసుకుంటుంది. ఆ విషయం ఆలస్యం చేయకుండా ఆసుపత్రికి తెలియజేయబడుతుంది.
స్టెప్ 4	• రోగి ఖాతాలో క్రెడిట్ గా TPA ద్వారా ఆథరైజ్ చేయబడిన మొత్తాన్ని పెట్టి రోగి ఆసుపత్రి ద్వారా చికిత్స పొందుతాడు. సభ్యుడిని నాన్-ట్రీట్మెంట్ ఖర్చులు, మరియు పాలసీ క్రింద అవసరమైన ఏదైనా కో-పేమెంట్ కోసం డిపాజిట్ చెల్లించమని అడగవచ్చు.
స్టెప్ 5	• రోగి డిశ్చార్జికి సిద్ధంగా ఉన్నప్పుడు, ఆసుపత్రి TPA ద్వారా ఆమోదించబడిన రోగి ఖాతాలోని క్రెడిట్ మొత్తం బీమా పరిధిలోకి వచ్చే వాస్తవ చికిత్స ఛార్జీలకు సరిపడా ఉందా లేదా అని చెక్ చేస్తుంది. • క్రెడిట్ తక్కువగా ఉంటే, క్యాష్‌లెస్ చికిత్స కోసం అదనపు క్రెడిట్ ఆమోదం కోసం ఆసుపత్రి అభ్యర్థిస్తుంది. • TPA ను అది విశ్లేషణ చేసి, అదనపు మొత్తాన్ని ఆమోదిస్తుంది.
స్టెప్ 6	• రోగి ఆమోదయోగ్యం కాని ఛార్జీలను చెల్లించి డిశ్చార్జ్ అవుతాడు. డాక్యుమెంటేషన్ పూర్తి చేయడానికి క్లెయిమ్ ఫారమ్ మరియు బిల్లుపై సంతకం చేయమని అడుగుతారు.
స్టెప్ 7	• హాస్పిటల్ అన్ని పత్రాలను ఏకీకృతం చేస్తుంది బిల్లును ప్రాసెస్ చేయడానికి పత్రాలను TPAకి అందజేస్తుంది
స్టెప్ 8	• TPA క్లెయిమ్‌ని ప్రాసెస్ చేస్తుంది, వివరాలను ధృవీకరించిన తర్వాత ఆసుపత్రికి చెల్లింపు కోసం బీమా సంస్థకు సిఫార్సు చేస్తుంది.

g) కస్టమర్ తప్పనిసరిగా తన వద్ద **బీమా వివరాలు ఉన్నాయని నిర్ధారించుకోవాలి.**

ఇందులో అతని TPA కార్డ్, పాలసీ కాపీ, నిబంధనలు షరతులు మొదలైనవి ఉంటాయి.

ఇవి అందుబాటులో లేనప్పుడు, అతను TPAని (24 గంటల హెల్ప్ లైన్ ద్వారా) సంప్రదించి వివరాలను పొందవచ్చు.

i. అతని/ఆమె కన్సల్టింగ్ డాక్టర్ సూచించిన ఆసుపత్రి TPA నెట్వర్క్ లో ఉందో లేదో వినియోగదారు తప్పనిసరిగా చెక్ చేయాలి. కాకపోతే, అటువంటి చికిత్స కోసం క్యాష్‌లెస్ సౌకర్యం అందుబాటులో ఉన్న ఆసుపత్రుల ఎంపికలను అతను TPAతో చెక్ చేయాలి.

ii. అతను/ఆమె సరైన వివరాలను ప్రీ-అథరైజేషన్ ఫారమ్‌లో నమోదు చేసినట్లు నిర్ధారించుకోవాలి. ఈ ఫారమ్ 2013లో జారీ చేయబడిన ఆరోగ్య బీమాలో స్టాండర్డైజేషన్‌పై మార్గదర్శకాల ప్రకారం IRDAI ద్వారా ప్రామాణికం చేయబడింది. ఒకవేళ కేసు స్పష్టంగా లేకుంటే, TPA క్యాష్‌లెస్ సౌకర్యాన్ని తిరస్కరించవచ్చు లేదా ప్రశ్నను లేవనెత్తవచ్చు.

iii. అతను/ఆమె ఆసుపత్రి ఛార్జీలు, గది అద్దె లేదా కేటరాక్ట్ (కంటిశుక్లం) వంటి నిర్దేశిత చికిత్సలపై విధించబడిన పరిమితులకు అనుగుణంగా ఉండేలా చూసుకోవాలి.

iv. కస్టమర్ తప్పనిసరిగా డిశ్చార్జ్ గురించి TPAకి ముందుగా తెలియజేయాలి, డిశ్చార్జ్ చేయడానికి ముందు అవసరమయ్యే ఏదైనా అదనపు ఆమోదాన్ని TPAకి పంపమని ఆసుపత్రిని అభ్యర్థించాలి. ఇది రోగికి ఆసుపత్రిలో అనవసరంగా వేచి ఉండకుండా చేస్తుంది.

ఆసుపత్రిలో క్యాష్‌లెస్ చికిత్స కోసం కస్టమర్ అభ్యర్థించి, ఆమోదం తీసుకుని తర్వాత రోగిని వేరే చోట చేర్చే అవకాశం ఉంది. అటువంటి సందర్భాలలో, క్యాష్‌లెస్ ఆమోదం ఉపయోగించబడటం లేదని TPAకి కమ్యూనికేట్ చేయమని కస్టమర్ ఆసుపత్రిని తప్పనిసరిగా అడగాలి.

ఇది చేయకుంటే, ఆమోదించబడిన మొత్తం కస్టమర్ పాలసీలో బ్లాక్ చేయబడవచ్చు మరియు తదుపరి అభ్యర్థన ఆమోదం పట్ల పక్షపాతం (prejudice) గా వహించేలా చేయవచ్చు.

C. ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లలో డాక్యుమెంటేషన్

కస్టమర్లు సమర్పించాల్సిన అన్ని రకాల పత్రాల ఆవశ్యకత మరియు వాటిలోని విషయాన్ని ఈ విభాగం వివరిస్తుంది:

1. డిశ్చార్జి సమ్మరీ

డిశ్చార్జి సమ్మరీ ని ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ని ప్రాసెస్ చేయడానికి అవసరమైన అత్యంత ముఖ్యమైన డాక్యుమెంట్‌గా పేర్కొనవచ్చు. ఇది రోగి పరిస్థితి చికిత్స క్రమం గురించి పూర్తి సమాచారాన్ని వివరిస్తుంది క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్ వ్యక్తికి అనారోగ్యం/గాయం మరియు లైన్ ఆఫ్ ట్రీట్మెంట్ ని బాగా అర్థం చేసుకోవడానికి

సహాయపడుతుంది. రోగి దురదృష్టవశాత్తూ బ్రతకనప్పుడు, డిశ్చార్జ్ సారాంశాన్ని చాలా ఆసుపత్రులలో **డెత్ సమ్మరీ అంటారు.** డిశ్చార్జి సారాంశం ఎల్లప్పుడూ అసలైనదే ఇవ్వవలసి ఉంటుంది.

2. దర్యాప్తు నివేదికలు (Investigation reports)

ఇన్వెస్టిగేషన్ రిపోర్టులు రోగనిర్ధారణ మరియు చికిత్సను సరిపోల్చడంలో సహాయపడతాయి, రక్త పరీక్ష నివేదికలు, ఎక్స్-రే నివేదికలు, బయాప్సీ నివేదికలు ఆసుపత్రిలో చేరిన సమయంలో సాధించిన పురోగతి, చికిత్సను ప్రేరేపించిన ఖచ్చితమైన పరిస్థితిని అర్థం చేసుకోవడానికి అవసరమైన సమాచారాన్ని అందిస్తాయి. బీమాదారు నిర్దిష్ట అభ్యర్థనపై కస్టమర్ కి ఎక్స్-రే ఇంకా ఇతర ఫిల్మ్ లను తిరిగి ఇవ్వవచ్చు.

3. సమగ్ర **మరియు వివరణాత్మక బిల్లులు (Consolidated and detailed bills):**

బీమా పాలసీ క్రింద ఏమి చెల్లించాలో నిర్ణయించే డాక్యుమెంట్ ఇది. కన్సాలిడేటెడ్ బిల్లు ఓవరాల్ పిక్చర్ ని చూపిస్తుంది, వివరణాత్మక బిల్లు రిఫరెన్స్ కోడ్స్ తో బ్రేకప్‌ని చూపిస్తుంది. బిల్లులు ఒరిజినల్ రూపంలో స్వీకరించాలి.

4. చెల్లింపు కోసం రసీదు (Receipt for payment)

హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్ రీయింబర్స్‌మెంట్ కోసం ఆసుపత్రి నుండి చెల్లించిన మొత్తానికి సంబంధించిన అధికారిక రసీదు కూడా అవసరం అవుతుంది. అది బిల్లు మొత్తానికి అనుగుణంగా ఉండాలి.

రసీదు క్రమసంఖ్య కలిగి లేదా స్టాంప్ చేయబడి, ఒరిజినల్ రూపంలో సమర్పించబడాలి.

5. క్లయిమ్ ఫారమ్

క్లెయిమ్ ఫారమ్ అనేది క్లెయిమ్‌ని ప్రాసెస్ చేయడానికి అధికారిక మరియు చట్టపరమైన అభ్యర్థన. ఇది కస్టమర్ సంతకం చేసిన తర్వాత ఒరిజినల్ రూపంలో సమర్పించబడుతుంది. క్లెయిమ్ ఫారమ్ ఇప్పుడు IRDAI ద్వారా ప్రమాణీకరించబడింది.

వ్యాధి, చికిత్స మొదలైన వాటిపై సమాచారంతో పాటు, క్లెయిమ్ ఫారమ్‌లో బీమా చేసిన వ్యక్తి చేసే డిక్లరేషన్ చట్టపరమైన కోణంలో అత్యంత ముఖ్యమైన డాక్యుమెంట్.

6. ఐడింటిటీ ప్రూఫ్

మన జీవితంలో వివిధ కార్యకలాపాలలో గుర్తింపు రుజువుకి పెరుగుతున్న అవసరంతో, సాధారణ గుర్తింపు రుజువు కవర్ చేయబడిన వ్యక్తి, చికిత్స పొందిన వ్యక్తి ఒకరేనని ధృవీకరించడంలో సహాయపడుతుంది.

సాధారణంగా కోరే గుర్తింపు డాక్యుమెంట్ ఓటర్ల గుర్తింపు కార్డు, డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, PAN కార్డ్, ఆధార్ కార్డ్ మొదలైనవి కావచ్చు.

7. నిర్దిష్ట క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించిన పత్రాలు (Documents contingent to specific claims)

పైన పేర్కొన్నదానితో పాటు అదనపు పత్రాలు అవసరమయ్యే కొన్ని రకాల క్లెయిమ్‌లు ఉన్నాయి. ఇవి:

a) యాక్సిడెంట్ క్లెయిమ్‌ల కొరకు, రిజిస్టర్డ్ పోలీస్ స్టేషన్‌కి హాస్పిటల్ జారీ చేసిన FIR లేదా మెడికో-లీగల్ సర్టిఫికేట్ అవసరం కావచ్చు.

b) సంక్లిష్టమైన లేదా హై వేల్యూ క్లెయిమ్‌ల విషయంలో ఇండోర్ కేస్ పేపర్లు కూడా అవసరం.

c) వర్తించే చోట డయాలసిస్/ కెమోథెరపీ/ ఫిజియోథెరపీ వివరాలు.

d) హాస్పిటల్ రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికెట్, ద్వారా ఆసుపత్రి నిర్వచనానికి అనుగుణంగా ఉందా, లేదా చెక్ చేయాలి

మీరేం నేర్చుకున్నారు 2

ఆసుపత్రిలో ఇన్ పేషెంట్ కి చేసిన అన్ని చికిత్సలను వివరించే ఈ క్రింది వాటిలో ఏ డాక్యుమెంట్ అమలు చేయబడుతుంది?

I. దర్యాప్తు నివేదిక (Investigation report)

II. డిశ్చార్జి సమ్మరీ

III. కేస్ పేపర్

IV. హాస్పిటల్ రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్

మీరేం నేర్చుకున్నారు 3

క్లెయిమ్‌ల స్థితి ఆధారంగా బీమా కంపెనీ పుస్తకాలలో అన్ని క్లెయిమ్‌ల కోసం చేసిన కేటాయింపు మొత్తాన్ని _________ అంటారు.

I. పూలింగ్

II. అకౌంటింగ్

III. రిజర్వింగ్

IV. ఇన్వెస్టింగ్

D. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్స్ పాత్ర (TPA)

TPA పాత్ర మునుపటి అధ్యాయాలలో కూడా చర్చించబడింది. TPA అందించే సేవలను తెలుసుకోవడం చాలా ముఖ్యం, తద్వారా కస్టమర్ కి సేల్స్ పర్సన్ తగిన సేవలను అందించగలడు.

TPA సేవల పరిధి (స్కోప్)బీమా పాలసీ అమ్మకం జరిగి, పాలసీ జారీ చేసిన తర్వాత ప్రారంభమవుతుంది. బీమా సంస్థలు TPAలను ఉపయోగించని పక్షంలో, సేవలను అంతర్గత (in-house)బృందం నిర్వహిస్తుంది.

1. ఆరోగ్య బీమా విక్రయానంతర సేవ (Post sale service of health insurance)

a) ప్రపోజల్ (మరియు ప్రీమియం) ఆమోదించబడిన తర్వాత, కవరేజ్ ప్రారంభమవుతుంది.

b) పాలసీని సర్వీసింగ్ చేయడానికి TPAని ఉపయోగించాలనుకుంటే, బీమాదారు కస్టమర్ పాలసీకి సంబంధించిన సమాచారాన్ని TPAకి అందజేస్తారు.

c) TPA సభ్యులను నమోదు చేసి (ప్రపోజర్ పాలసీని తీసుకునే వ్యక్తి అయితే, సభ్యులు పాలసీ పరిధిలోకి వచ్చేవారు) భౌతిక లేదా ఎలక్ట్రానిక్ కార్డు రూపంలో సభ్యత్వ గుర్తింపును జారీ చేయవచ్చు.

d) TPAతో సభ్యత్వం క్యాష్‌లెస్ సదుపాయాన్ని అందించడంతోపాటు క్లెయిమ్‌ల ప్రాసెసింగ్ కోసం సభ్యునికి ఆసుపత్రిలో చేరడం లేదా కవర్ చేయబడిన చికిత్స కోసం పాలసీ మద్దతు అవసరమైనప్పుడు ఉపయోగించబడుతుంది.

e) TPA క్లెయిమ్ లేదా క్యాష్‌లెస్ అభ్యర్థనను ప్రాసెస్ చేస్తుంది, బీమా సంస్థతో అంగీకరించిన సమయ పాలన చేస్తూ సేవలను అందిస్తుంది.

f) బీమా చేయబడిన వ్యక్తులు తప్పనిసరిగా పాలసీ మరియు TPAకి సంబంధించిన గుర్తింపు కార్డును కలిగి ఉండాలి.

g) క్యాష్‌లెస్ సౌకర్యాన్ని అభ్యర్థించడం కోసం అందించిన సమాచారం ఆధారంగా TPA ఆసుపత్రికి ముందస్తు అనుమతి లేదా హామీ లేఖను జారీ చేస్తుంది.

h) సమాచారం స్పష్టంగా లేనప్పుడు లేదా అందుబాటులో లేనప్పుడు, TPA క్యాష్‌లెస్ అభ్యర్థనను తిరస్కరించవచ్చు. అటువంటి సందర్భాలలో రీయింబర్స్‌మెంట్ ఆధారంగా క్లెయిమ్ని పరిశీలించవచ్చు.

2. కస్టమర్ సంబంధాలు & సంప్రదింపు నిర్వహణ (contact management)

TPAలు క్లెయిమ్‌ల సర్వీసింగ్ లో పాల్గొంటాయి కాబట్టి, వారు సాధారణంగా ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగాన్ని (grievance redressal mechanism) నెలకొల్పుతారు.

E. క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ వ్యక్తిగత ప్రమాదం –

క్లెయిమ్ నోటిఫికేషన్ అందిన తర్వాత ఈ క్రింది అంశాలను పరిశీలించాలి:

a) క్లెయిమ్ చేసిన వ్యక్తి పాలసీ పరిధిలోకి వస్తున్నారు

b) ప్రమాదం జరిగిన తేదీ నాటికి పాలసీ చెల్లుబాటు అవుతుంది, ప్రీమియం స్వీకరించబడింది

c) నష్టం పాలసీ పిరియడ్‌లో జరిగింది.

d) నష్టం "ప్రమాదం" నుండి సంభవించింది, అనారోగ్యం వల్ల కాదు

e) ఏదైనా మోసం జరిగిందేమో అన్వేషించి, అవసరమైతే విచారణను అసైన్ చేయండి

f) క్లెయిమ్ ని రిజిస్టర్ చేయండి, దాని కోసం రిజర్వ్ క్రియేట్ చేయండి

g) టర్న్ అరౌండ్ సమయాన్ని (క్లెయిమ్ సర్వీసింగ్ టైమ్) అనుసరిస్తూ, క్లెయిమ్ ప్రగతి గురించి కస్టమర్ కి తెలియజేయండి.

1. క్లయిమ్‌ల పరిశోధన (Claims Investigation)

క్లెయిమ్‌ల పరిశోధన అనేది క్లెయిమ్ చెల్లుబాటును నిర్ణయించడం, మరియు నష్టానికి నిజమైన కారణమూ, అది ఎంతమేరకు జరిగిందో కనుగొనడం. క్లెయిమ్ పత్రాలను స్వీకరించిన తర్వాత, క్లెయిమ్ అనుమానాస్పదంగా కనిపిస్తే, ధృవీకరణ కోసం క్లెయిమ్ అంతర్గత (internal)/వృత్తి పరిశోధకుడికి కేటాయించబడవచ్చు.

ఉదాహరణ

కేసు మార్గదర్శకానికి ఉదాహరణ:

రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదం

i. సంఘటన ఎప్పుడు జరిగింది - ఖచ్చితమైన తేదీ, సమయం మరియు స్థలం?

ii. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి పాదచారియా, ప్రయాణీకుడా/పిలియన్ రైడర్‌గా ప్రయాణిస్తున్నారా లేదా వాహనం నడుపుతున్నారా?

వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌లలో సాధ్యమయ్యే మోసం మరియు లీకేజీకి కొన్ని ఉదాహరణలు:

i. TTD పిరియడ్‌లో ఎక్కువచేసి చెప్పడం (ఎగ్జాగరేషన్).

ii. ప్రమాదంగా చూపించబడిన అనారోగ్యం ఉదా. రోగలక్షణ కారణాల వల్ల వచ్చే వెన్నునొప్పి మరియు ఇంట్లో 'పడిపోవడం/జారిపోవడం' తర్వాత PA క్లెయిమ్ గా మార్చబడడం.

డిశ్చార్జ్ వోచర్ అనేది వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ కోసం ఒక ముఖ్యమైన డాక్యుమెంట్. ముఖ్యంగా ఇది డెత్ క్లెయిమ్‌లతో కూడిన వాటికి అత్యవసరం. ప్రపోజల్ సమయంలో నామినీ వివరాలను పొందడం కూడా ముఖ్యం మరియు అవి పాలసీ డాక్యుమెంట్ లో భాగంగా ఉండాలి.

2. **క్లెయిమ్ డాక్యుమెంటేషన్- ప్రతి కంపెనీ ఒక లిస్ట్‌ను ఇస్తుంది Claim documentation- Each company gives a list**

a) క్లెయిమెంట్ యొక్క నామినీ/కుటుంబ సభ్యుడు సక్రమంగా పూర్తి చేసి సంతకం చేసిన వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ ఫారమ్

b) ప్రథమ సమాచార నివేదిక (First Information Report) ఒరిజినల్ లేదా ధృవీకరించబడిన కాపీ.

c) మరణ ధృవీకరణ డాక్యుమెంట్ ఒరిజినల్ లేదా ధృవీకరించబడిన కాపీ.

d) పోస్ట్ మార్టం రిపోర్ట్ నిర్వహించబడితే ధృవీకరించబడిన కాపీ.

e) పేరు ధృవీకరణ కోసం AML డాక్యుమెంట్ల ధృవీకరించబడిన కాపీలు (యాంటీ-మనీ లాండరింగ్) (టెలిఫోన్ బిల్లు/ బ్యాంక్ ఖాతా స్టేట్మెంట్, విద్యుత్ బిల్లు/ రేషన్ కార్డ్) చిరునామా ధృవీకరణ కోసం, (పాస్‌పోర్ట్/ పాన్ కార్డ్/ ఓటరు ID/ డ్రైవింగ్ లైసెన్స్)

f) అఫిడవిట్ మరియు నష్టపరిహారం బాండ్ తో కూడిన చట్టపరమైన వారసుల ధృవీకరణ డాక్యుమెంట్లు రెండూ చట్టపరమైన వారసులందరిచే సంతకం చేయబడి, నోటరీ చేయబడినవి

g) బీమా చేసిన వ్యక్తి వైకల్యాన్ని ధృవీకరించే సివిల్ సర్జన్ లేదా సమానమైన సమర్ధులైన వైద్యుల నుండి శాశ్వత వైకల్య ధృవీకరణ డాక్యుమెంట్.

h) వైకల్య రకం, వైకల్యం కాలం గురించి ప్రస్తావిస్తూ వైద్యుని నుండి వైద్య ధృవీకరణ డాక్యుమెంట్. యజమాని ద్వారా సక్రమంగా సంతకం చేసి, సీల్ చేయబడిన ఖచ్చితమైన సెలవు పిరియడ్ వివరాలను తెలియజేసే లీవ్ సర్టిఫికేట్.

ఎగువ లిస్ట్ కేవలం సూచనాత్మకం (indicative) మాత్రమే, కేసుకు సంబంధించిన నిర్దిష్ట వాస్తవాలను బట్టి, ప్రత్యేకించి దర్యాప్తు చేయాల్సిన అనుమానిత మోసం కోణం ఉన్న కేసులను బట్టి తదుపరి పత్రాలు (మచ్చ గుర్తుల ఫోటోగ్రాఫ్లు, ప్రమాదం జరిగిన ప్రదేశం మొదలైనవి) అవసరం కావచ్చు.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 4

పర్మనెంట్ టోటల్ డిసేబిలిటీ క్లెయిమ్ కోసం ఈ క్రింది వాటిలో ఏ పత్రాలు సమర్పించాల్సిన అవసరం లేదు?

I. సక్రమంగా పూర్తి చేయబడి క్లెయిమెంట్ (హక్కుదారు) సంతకం చేయబడిన వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ ఫారమ్.

II. బీమా పాలసీ కాపీ.

III. బీమా చేసిన వ్యక్తికి సివిల్ సర్జన్ నుండి శాశ్వత వైకల్య ధృవీకరణ డాక్యుమెంట్ లేదా అందుకు సమాన సామర్థ్య హోదాలో ఉన్న వైద్యులు వైకల్యాన్ని ధృవీకరించే డాక్యుమెంట్

IV. బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తి తన సాధారణ విధులను నిర్వర్తించడానికి పనికి వస్తాడని ధృవీకరిస్తూ చికిత్స చేస్తున్న వైద్యుని నుండి ఫిట్నెస్ సర్టిఫికేట్.

F. క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ- విదేశీ ప్రయాణ బీమా (Claims Management- Overseas Travel Insurance)

ఈ పాలసీ క్రింద ఉన్న కవరేజ్ ఇప్పటికే ప్రొడక్ట్ అధ్యాయం క్రింద చర్చించబడింది. ఈ విభాగం విదేశీ ప్రయాణాల సమయంలో తలెత్తే క్లెయిమ్‌లను ఎలా నిర్వహించాలో వివరించడానికి ప్రయత్నిస్తుంది.

క్లెయిమ్ సేవలు తప్పనిసరిగా వీటిని కలిగి ఉంటాయి:

a) క్లెయిమ్ నోటిఫికేషన్‌ని 24*7 ఆధారంగా తీసుకోవడం;

b) క్లెయిమ్ ఫారమ్ మరియు ప్రక్రియని పంపడం;

c) నష్టం జరిగిన వెంటనే ఏమి చేయాలో కస్టమర్ కి మార్గనిర్దేశం చేయడం;

d) వైద్య మరియు అనారోగ్య క్లెయిమ్‌ల కోసం క్యాష్‌లెస్ సేవలను విస్తరించడం;

e) స్వదేశానికి తరలించడం (repatriation), ఖాళీ చేయించడం (evacuation), ఎమర్జన్సీ క్యాష్ అడ్వాన్స్ కోసం ఏర్పాట్లు చేయడం.

అసిస్టెన్స్ **కంపెనీలు - విదేశీ క్లెయిమ్‌లలో పాత్ర (Assistance companies – Role in overseas claims)**

అసిస్టెన్స్ కంపెనీలు తమ స్వంత కార్యాలయాలను కలిగి ఉంటాయి. ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఉన్న ఇతర అదే రకం సేవా ప్రదాతలతో ఏర్పాట్లను కలిగి ఉంటాయి. పాలసీ పరిధిలోకి వచ్చే ఆకస్మిక (contingencies)పరిస్థితుల్లో బీమా కంపెనీల కస్టమర్లకు ఈ కంపెనీలు సహాయాన్ని అందిస్తాయి.

ఈ కంపెనీలు క్లెయిమ్ నమోదు సమాచారం కోసం అంతర్జాతీయ టోల్ ఫ్రీ నెంబర్ తో సహా 24*7 కాల్ సెంటర్ ని నిర్వహిస్తాయి. వారు ఈ క్రింది సేవలను కూడా అందిస్తారు. సేవలకు ఛార్జీలు నిర్దిష్ట బీమా కంపెనీతో ఒప్పందం, కవర్ చేయబడే బెనిఫిట్స్ మొదలైన వాటిపై ఆధారపడి మారుతూ ఉంటాయి.

a) వైద్య సహాయ సేవలు:

   i. మెడికల్ సర్వీస్ ప్రొవైడర్ రిఫరల్స్

   ii. ఆసుపత్రిలో చేర్పించే ఏర్పాటు

   iii. అత్యవసర వైద్య తరలింపు (Evacuation)ఏర్పాటు

   iv. ఎమర్జెన్సీ మెడికల్ రీపాట్రియేషన్ ఏర్పాటు

   v. మోర్టల్ (భౌతిక) అవశేషాలు స్వదేశానికి పంపడం.

   vi. కారుణ్య సందర్శన ఏర్పాట్లు

   vii. మైనర్ పిల్లలకు సహాయం / తోడు

b) ఆసుపత్రిలో చేరిన సమయంలో తర్వాత వైద్య పరిస్థితిని పర్యవేక్షించడం

c) ఎసెన్షియల్ మెడిసిన్స్ డెలివరీ

d) పాలసీ నిబంధనలు మరియు షరతులు, బీమా కంపెనీ ఆమోదానికి లోబడి ఆసుపత్రిలో చేరే సమయంలో చేసే వైద్య ఖర్చులకు హామీ

e) ప్రయాణ పూర్వ సమాచార సేవలు మరియు ఇతర సేవలు:

i. వీసాలు మరియు టీకాల అవసరాలు

ii. ఎంబసీ రెఫరల్ సేవలు

iii. పాస్‌పోర్ట్ పోవడం, లగేజ్ జరిగినప్పుడు సేవలు పోవడం

iv. ఎమర్జన్సీ మెసేజి ట్రాన్స్‌మిషన్ (పంపే) సర్వీసులు

v. బెయిల్ బాండ్ ఏర్పాటు

vi. ఆర్థిక అత్యవసర సహాయం

f) ఇంటర్‌ప్రెటర్ (భాషని తర్జుమా చేసే వ్యక్తి) రెఫరల్

g) లీగల్ రెఫరల్

h) న్యాయవాదితో అపాయింట్మెంట్

a) హాస్పిటలైజేషన్ ప్రొసీజర్లు (Hospitalization Procedures)

i. బీమా చేసిన వ్యక్తి వారికి చెల్లుబాటు అయ్యే ఆరోగ్య లేదా విదేశీ ప్రయాణ బీమా పాలసీని అందించిన తర్వాత చాలా ఆసుపత్రులు అన్ని అంతర్జాతీయ బీమా కంపెనీల నుండి చెల్లింపుల హామీని అంగీకరిస్తాయి.

ii. ఆసుపత్రులు వెంటనే చికిత్స ప్రారంభిస్తాయి. బీమా రక్షణ ఉంటే బీమా పాలసీ చెల్లిస్తుంది లేదా రోగి చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. చెల్లింపులు ఆలస్యమవుతున్నందున ఆసుపత్రులు ఛార్జీలను పెంచుతున్నాయి.

iii. నెట్వర్క్ మరియు ఆసుపత్రులు విధానాలకు సంబంధించిన సమాచారం, సహాయ సంస్థలు అందించే టోల్ ఫ్రీ నెంబర్‌లో బీమా చేసిన వారికి అందుబాటులో ఉంటుంది.

iv. ఆసుపత్రిలో చేరాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తి కాల్ సెంటర్ లో దానిని తెలియజేయాలి, చెల్లుబాటు అయ్యే ప్రయాణ బీమా పాలసీతో పేర్కొన్న ఆసుపత్రికి వెళ్లాలి.

v. పాలసీ చెల్లుబాటు (validity) ని చెక్ చేయడానికీ, కవరేజీలను ధృవీకరించడానికి ఆసుపత్రులు సాధారణంగా కాల్ సెంటర్ నెంబర్‌లో సహాయ కంపెనీలు/బీమా సంస్థలను సంప్రదిస్తాయి.

vi. పాలసీని ఆసుపత్రి ఆమోదించిన తర్వాత బీమా పొందిన వ్యక్తి క్యాష్‌లెస్ ప్రాతిపదికన ఆసుపత్రిలో చికిత్స పొందుతాడు.

vii. ఆమోదయోగ్యతను నిర్ణయించడానికి బీమాదారు/సహాయ ప్రదాతకు అవసరమైన కొంత ప్రాథమిక సమాచారం:

1. అనారోగ్యం వివరాలు
2. ఏదైనా మునుపటి చరిత్ర ఉన్నట్లయితే, ఆసుపత్రి వివరాలు, భారతదేశంలోని స్థానిక వైద్యాధికారి:

- ✓ గత చరిత్ర, ప్రస్తుత చికిత్స ఆసుపత్రిలో చేయదలచిన చికిత్సా క్రమం, మరియు తక్షణమే ఈ క్రింది పత్రాలు పంపమని అభ్యర్థన
- ✓ హాజరైన వైద్యుల ప్రకటనతో పాటు క్లెయిమ్ ఫారమ్
- ✓ పాస్‌పోర్ట్ కాపీ
- ✓ వైద్య సమాచార ఫారమ్ విడుదల

b) వైద్య ఖర్చులు మరియు ఇతర వైద్యేతర క్లెయిమ్‌ల రీయింబర్స్‌మెంట్:

రీయింబర్స్‌మెంట్ క్లెయిమ్‌లు సాధారణంగా బీమా చేసిన వారు భారతదేశానికి తిరిగి వచ్చిన తర్వాత దాఖలు చేస్తారు. క్లెయిమ్ పేపర్లు అందిన తర్వాత, క్లెయిమ్ సాధారణ ప్రక్రియ ప్రకారం ప్రాసెస్ చేయబడుతుంది. విదేశీ కరెన్సీలో చెల్లింపు చేసే క్యాష్‌లెస్ క్లెయిమ్‌ల మాదిరిగా కాకుండా, అనుమతించదగిన అన్ని క్లెయిమ్‌ల చెల్లింపులు భారత రూపాయిల (INR)లో చేయబడతాయి.

రీయింబర్స్‌మెంట్ క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేస్తున్నప్పుడు, రూపాయిలలో నష్టం మొత్తాన్ని (quantum) లెక్కవేయడానికి నష్టం జరిగిన తేదీ నాటికి కరెన్సీ మార్పిడి రేటు వాడబడుతుంది. అప్పుడు చెల్లింపు చెక్కు లేదా ఎలక్ట్రానిక్ బదిలీ ద్వారా చేయబడుతుంది.

c) వైద్య ప్రమాదం & అనారోగ్య ఖర్చుల కోసం క్లెయిమ్ డాక్యుమెంటేషన్

i. క్లెయిమ్ ఫారమ్

ii. డాక్టర్ రిపోర్టు

iii. ఒరిజినల్ అడ్మిషన్ / డిశ్చార్జ్ కార్డ్

iv. ఒరిజినల్ బిల్లులు/ రసీదులు/ ప్రిస్క్రిప్షన్

v. ఒరిజినల్ ఎక్స్-రే నివేదికలు/ పాథలాజికల్/ ఇన్వెస్టిగేటివ్ రిపోర్టులు

vi. ఎంట్రీ & ఎగ్జిట్ స్టాంపుతో పాస్‌పోర్ట్/వీసా కాపీ

పై లిస్ట్ కేవలం ఒక సూచన మాత్రమే. నిర్దిష్ట కేసు వివరాలను బట్టి లేదా నిర్దిష్ట బీమా కంపెనీ అనుసరించే క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ పాలసీ/ విధానాన్ని బట్టి అదనపు సమాచారం/పత్రాలు అవసరం కావచ్చు.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 5

బీమా చేసిన వ్యక్తి చెల్లుబాటు అయ్యే ___________ బీమా పాలసీని అందించిన తర్వాత చాలా ఆసుపత్రులు అన్ని అంతర్జాతీయ బీమా కంపెనీల నుండి చెల్లింపుల హామీని అంగీకరిస్తాయి.

I. చట్టపరమైన బాధ్యత (receiver)

II. కరోనా రక్షక్

III. విదేశీ ప్రయాణం (Overseas Travel)

IV. ఎండోమెంట్

మీరేం నేర్చుకున్నారు- జవాబు

జవాబు 1 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 2 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 3 - **సరైన ఎంపిక** III.

జవాబు 4 - **సరైన ఎంపిక** IV.

జవాబు 5 - **సరైన ఎంపిక** III.

సారాంశం

a) బీమా అనేది ఒక 'వాగ్దానం', పాలసీ ఆ వాగ్దానానికి 'సాక్షి'. పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్‌కి దారితీసే బీమా చేయబడిన సంఘటన ఆ వాగ్దానానికి నిజమైన పరీక్ష.

b) బీమాలో కీలకమైన రేటింగ్ పారామీటర్లలో ఒకటి బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్‌లు చెల్లించే సామర్థ్యం

c) బీమాను కొనుగోలు చేసే కస్టమర్లు ప్రాథమిక వాటాదారు (primary stakeholder) మరియు క్లెయిమ్ స్వీకర్త (receiver), కూడా.

d) ఒక నెట్వర్క్ ఆసుపత్రి క్యాష్‌లెస్ క్లెయిమ్‌లు బీమా సంస్థ/TPA నుండి ముందస్తుగా పొందిన ఆమోదం (pre-approval)ఆధారంగా వైద్య సేవలను అందిస్తుంది, ఆ తర్వాత క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ కోసం పత్రాలను సమర్పిస్తుంది.

e) రీయింబర్స్‌మెంట్ క్లెయిమ్‌ల విషయంలో, కస్టమర్ తన స్వంత వనరుల నుండి ఆసుపత్రికి చెల్లించి, ఆపై చెల్లింపు కోసం బీమాదారు/ TPAతో క్లెయిమ్‌ని ఫైల్ చేస్తాడు.

f) క్లెయిమ్ సమాచారం అనేది కస్టమర్ కీ, క్లెయిమ్‌ల టీమ్ కీ మధ్య పరిచయానికి మొదటి ఉదాహరణ.

g) బీమా క్లెయిమ్ విషయంలో బీమా కంపెనీ మోసం చేసినట్లు అనుమానించినట్లయితే, అది విచారణ కోసం పంపబడుతుంది. క్లెయిమ్‌పై విచారణ అంతర్గతంగా ఇన్స్యూరర్ చేత/టీపీఏ ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది లేదా ప్రొఫెషనల్ ఇన్వెస్టిగేషన్ ఏజెన్సీకి అప్పగించబడుతుంది.

h) రిజర్వ్ చేయడం అనేది క్లెయిమ్‌ల స్థితి ఆధారంగా బీమా సంస్థ పుస్తకాలలో అన్ని క్లెయిమ్‌ల కోసం చేసిన కేటాయింపు మొత్తాన్ని సూచిస్తుంది.

i) తిరస్కరణ (denial) విషయంలో, బీమా సంస్థకు ప్రాతినిధ్యంతో పాటు, బీమా అంబుడ్స్మన్ లేదా వినియోగదారు (consumer) కమిషన్స్ లేదా చట్టపరమైన అధికారులను కూడా సంప్రదించే అవకాశం కస్టమర్ కి ఉంటుంది.

j) మోసాలు ఎక్కువగా హాస్పిటలైజేషన్ నష్టపరిహారం పాలసీలలో జరుగుతాయి కానీ వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలు కూడా మోసపూరిత క్లెయిమ్ చేయడానికి ఉపయోగించబడతాయి.

k) TPA బీమా సంస్థకు అనేక ముఖ్యమైన సేవలను అందిస్తుంది మరియు ఫీజు రూపంలో ప్రతిఫలం పొందుతుంది.

విభాగం

సాధారణ బీమా (జనరల్ ఇన్సూరెన్స్)

అధ్యాయం G-01

సాధారణ బీమా డాక్యుమెంటేషన్

అధ్యాయ పరిచయం

అధ్యాయం 7లో చర్చించినట్లుగా ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో బీమా కోసం అందించే రిస్కుని అంగీకరించడానికి బీమా కంపెనీకి ఉపయోగపడే సమాచారం ఉంటుంది.

బీమా వివిధ శాఖలలో, బీమా చేయబడిన విషయం, బీమా కవరేజ్ రకం మరియు ఉత్పన్నమయ్యే క్లెయిమ్‌ల రకాల ఆధారంగా డాక్యుమెంటేషన్ అవసరాలు భిన్నంగా ఉన్నాయని మనం గమనించాము.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. ప్రపోజల్ ఫారాలు
B. ప్రపోజల్ అంగీకారం (అండర్‌రైటింగ్)
C. ప్రీమియం రసీదు
D. కవర్ నోట్స్‌పాలసీ డాక్యుమెంట్ /ఇన్సూరెన్స్ సర్టిఫికెట్ /
E. వారెంటీలు
F. ఎండార్స్మెంట్లు (మార్పుల ఆమోదాలు)
G. పాలసీల వివరణ
H. రెన్యువల్ నోటీసు

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు ఇవి చేయగలరు:

a) ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లోని విషయాలను వివరించడం.
b) ప్రాస్పెక్టస్ ప్రాముఖ్యతను వివరించడం.
c) ప్రీమియం రసీదుని అర్థం చేసుకోవడం.
d) బీమా పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లోని టెర్మ్స్ (పారిభాషిక పదాలు) మరియు వర్డింగ్స్ ని వివరించడం.
e) పాలసీ షరతులు మరియు వారెంటీలను చర్చించడం.
f) ఎండార్స్‌మెంట్‌లు ఎందుకు జారీ చేయబడతాయో చెప్పగలగడం.
g) రెన్యువల్ నోటీసులు ఎందుకు జారీ చేయబడ్డాయో చెప్పగలగడం.

A. ప్రపోజల్ ఫారాలు

ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో బీమా కంపెనీకి బీమా కోసం అందించే రిస్క్‌ని అంగీకరించడానికి ఉపయోగపడే సమాచారం ఉంటుంది. అత్యంత చిత్తశుద్ధి (utmost good faith) అనే సూత్రం, మరియు ముఖ్య సమాచారాన్ని వెల్లడి చేసే బాధ్యత బీమా ప్రపోజల్ ఫారమ్‌తో ప్రారంభమవుతుంది.

ఉదాహరణ

బీమా చేసిన వ్యక్తి అలారంను నిర్వహించాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే లేదా తన బంగారు ఆభరణాల షోరూమ్‌లో ఆటోమేటిక్ అలారం సిస్టమ్ ఉందని పేర్కొన్నట్లయితే, అతను దానిని వెల్లడి చేయడమే కాకుండా, పాలసీ పిరియడ్ మొత్తంలో అది పూర్తిగా పని చేసే స్థితిలో ఉండేలా చూసుకోవాలి. ఈ వాస్తవాల ఆధారంగా ప్రతిపాదన (ప్రపోజల్) ని అంగీకరించి, తదనుగుణంగా రిస్క్‌ని నిర్ణయించే బీమా సంస్థకు అలారం ఉనికి అనేది అతి ముఖ్య సమాచారం.

1. ప్రపోజల్ ఫారంలో ప్రశ్నల స్వభావం (Nature of questions in a proposal form)

ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లోని ప్రశ్నల సంఖ్య, వాటి స్వభావం సంబంధిత బీమా తరగతిని బట్టి మారుతూ ఉంటాయి.

i. ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రపోజల్ ఫారాలు సాధారణంగా గృహాలు, దుకాణాలు మొదలైన సాపేక్షంగా సాధారణ (సింపుల్)/ ప్రామాణిక (స్టాండర్డ్) నష్టాలకు ఉపయోగించబడతాయి. భారీ పారిశ్రామిక నష్టాల కోసం, ప్రమాదాన్ని అంగీకరించే ముందు బీమా కంపెనీ ద్వారా రిస్కు పరిశీలన చేయడం జరుగుతుంది. నిర్దిష్ట సమాచారాన్ని సేకరించేందుకు ప్రపోజల్ ఫారమ్‌తో పాటు ప్రత్యేక ప్రశ్నాపత్రం కొన్నిసార్లు ఉపయోగించబడుతుంది.

ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రపోజల్ ఫారమ్ ఇతర విషయాలతో పాటు, క్రింది సమాచారాన్ని కలిగి ఉండే ఆస్తి వివరణను కోరుతుంది:

- ✓ బయటి గోడలు, మరియు పైకప్పు కన్ స్ట్రక్షన్ , అంతస్తుల సంఖ్య
- ✓ భవనంలో ప్రతి పోర్షన్ ఆక్యుపేషన్ (ఎవరు వాడుతున్నారు)
- ✓ ప్రమాదకర వస్తువులు (hazardous goods) ఉండడం
- ✓ ముడి పదార్థం (raw material) & పూర్తయిన వస్తువుల (finished goods) తో సహా తయారీ ప్రక్రియ (Process of manufacture)
- ✓ బీమా కోసం ప్రతిపాదించిన మొత్తాలు

✓ బీమా పిరియడ్ మొదలైనవి.

ii. మోటారు బీమా కోసం, వాహనం, దాని కార్యకలాపాలు, తయారీ మరియు మోసే సామర్థ్యం, యజమాని ద్వారా ఎలా నిర్వహణ చేయబడుతోందనే విషయంగా ప్రశ్నలు వేస్తారు, మరియు సంబంధిత బీమా చరిత్ర అడుగుతారు.

iii. ఆరోగ్యం, వ్యక్తిగత ప్రమాదం మరియు ప్రయాణ బీమా వంటి పర్సనల్ లైన్స్ లో ప్రపోజర్ ఆరోగ్యం, జీవన విధానం, అలవాట్లు, ముందు నుంచీ ఉన్న ఆరోగ్య పరిస్థితులు, వైద్య చరిత్ర, వంశపారంపర్య లక్షణాలు, గత బీమా అనుభవం మొదలైన వాటి గురించి సమాచారాన్ని పొందడానికి ప్రపోజల్ ఫారాలు రూపొందించబడ్డాయి.

iv. వివిధ రకాల ఇతర బీమాలలో, ప్రపోజల్ ఫారాలు తప్పనిసరి మరియు అవన్నీ కూడా సాధారణ న్యాయ విధి (common law duty of good faith) అయిన అత్యంత చిత్తశుద్ధిని తెలియజేసే ప్రకటనను కలిగి ఉంటాయి.

2. **ప్రపోజల్ లోని అంశాలు (Elements of a proposal)**

i. **ప్రపోజర్ పూర్తి పేరు (Proposer's name in full)**

ప్రపోజర్ తనను తాను నిస్సందేహంగా గుర్తించగలగాలి. బీమా కంపెనీ తన కాంట్రాక్ట్ ఎవరితో కుదుర్చుకుందో తెలుసుకోవడం ముఖ్యం, తద్వారా పాలసీ క్రింద ప్రయోజనాలు బీమా చేసిన వ్యక్తికి మాత్రమే అందుతాయి.

ii. ప్రపోజర్ చిరునామా మరియు సంప్రదింపు వివరాలు **(Proposer's address and contact details)**

ప్రపోజర్ చిరునామా మరియు సంప్రదింపు వివరాలను సేకరించడానికి పైన పేర్కొన్న కారణాలు వర్తిస్తాయి.

iii. **ప్రపోజర్ వృత్తి (profession), జీవనోపాధి (occupation)లేదా వ్యాపారం**

ఆరోగ్యం మరియు వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా వంటి కొన్ని సందర్భాల్లో ప్రపోజర్ వృత్తి, జీవనోపాధి లేదా వ్యాపారం ముఖ్యమైనవి, ఎందుకంటే అవి రిస్కు స్వభావం తెలియజేస్తాయి.

iv. **బీమా విషయంగా వివరాలు మరియు గుర్తింపు**

బీమా కోసం ప్రతిపాదించబడిన విషయాన్ని ప్రపోజర్ స్పష్టంగా పేర్కొనవలసి ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

ప్రపోజర్ కి ఇవి ఉంటే పేర్కొనవలసి ఉంటుంది:

i. ప్రైవేట్ కారు [ఇంజిన్ నెంబర్, ఛాసిస్ నెంబర్, రిజిస్ట్రేషన్ నెంబర్ వంటి గుర్తింపుతో] లేదా

ii. నివాస గృహం [దాని పూర్తి చిరునామా మరియు గుర్తింపు సంఖ్యలతో] లేదా

iii. విదేశీ ప్రయాణం [ఎవరి ద్వారా, ఎప్పుడు, ఏ దేశానికి, ఏ ప్రయోజనం కోసం] లేదా

iv. ఒక వ్యక్తి ఆరోగ్యం, కేసుని బట్టి [వ్యక్తి పేరు, చిరునామా మరియు గుర్తింపుతో] మొదలైనవి

v. బీమా చేయబడిన మొత్తం, పాలసీ క్రింద బీమా కంపెనీ బాధ్యతకి గల పరిమితిని సూచిస్తుంది అందువల్ల అన్ని ప్రపోజల్ ఫారాలలోనూ అది సూచించబడాలి.

vi. మునుపటి మరియు ప్రస్తుత బీమా: సాధారణ అధ్యాయాలలో చూసినట్లుగా, ప్రపోజర్ తన మునుపటి బీమాల గురించిన వివరాలను బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి.

ప్రాపర్టీ ఇన్సూరెన్సులో, బీమా చేసినవారు వివిధ బీమా సంస్థల నుండి పాలసీలను తీసుకునే అవకాశం ఉంది మరియు నష్టం జరిగినప్పుడు, ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా సంస్థల నుండి క్లెయిమ్ చేయవచ్చు. బీమా చేసిన వ్యక్తి జరిగిన నష్టపరిహారం నిరోధించేందుకు మాత్రమే పొందేందుకు మరియు అదే రిస్క్ కోసం మల్టిపుల్ బీమా పాలసీల వల్ల గెయిన్ /ప్రాఫిట్ పొందకుండా ఉండేలా సహకార సూత్రం (principle of contribution) వర్తింపజేసేందుకు ఈ సమాచారం అవసరం.

ఇంకా, వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో, బీమాదారు అదే బీమా చేసిన వ్యక్తి తీసుకున్న ఇతర PA పాలసీల క్రింద బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని బట్టి కవరేజీ మొత్తాన్ని (సమ్ అష్యూర్డ్) పరిమితం చేయాలనుకుంటారు.

vii. నష్టం అనుభవం (Loss experience)

ఒక ప్రపోజర్ బీమా చేయబడినా చేయబడకున్నా తాను /ఆమె అనుభవించిన అన్ని నష్టాల పూర్తి వివరాల్నీ ప్రకటించవలసిందిగా కోరటం జరుగుతుంది. ఇది బీమాకు సంబంధించిన విషయం గురించి మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి గతంలో రిస్క్‌ని ఎలా నిర్వహించాడు అనే దాని గురించి బీమా సంస్థకు సమాచారాన్ని అందిస్తుంది. అండర్‌రైటర్లు అటువంటి సమాధానాల నుండి ప్రమాదాన్ని బాగా అర్థం చేసుకోవచ్చు మరియు రిస్క్ ఇన్‌స్పెక్షన్లను నిర్వహించడం లేదా మరిన్ని వివరాలను సేకరించడంపై నిర్ణయం తీసుకోగలరు.

viii. బీమా చేసిన వారి ద్వారా డిక్లరేషన్ (Declaration by insured)

ప్రపోజల్ ఫారమ్ ఉద్దేశ్యం బీమా కంపెనీలకు మొత్తం వాస్తవ సమాచారాన్ని అందించడం కాబట్టి, **ఫారమ్‌లో బీమా చేసిన వ్యక్తి తాను ఇచ్చిన సమాధానాలు నిజమైనవీ మరియు ఖచ్చితమైనవని డిక్లరేషన్ ను కలిగి ఉంటుంది మరియు ఫారమ్ బీమా కాంట్రాక్ట్‌కి ఆధారం అని తాను అంగీకరిస్తున్నట్టు అర్థం.** ఏదైనా తప్పు సమాధానం రాయబడితే అది బీమా కంపెనీలకు ఒప్పందాన్ని రద్దు చేసే హక్కును ఇస్తుంది. అన్ని ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లకూ సాధారణంగా ఉండే ఇతర విభాగాలు **సంతకం, తేదీ, మరియు కొన్ని సందర్భాల్లో ఏజెంట్ సిఫార్సుకు సంబంధించినవి.**

B. ప్రపోజల్ అంగీకారం)అండర్‌రైటింగ్ (

ముందు చూసినట్లుగా, పూర్తయిన ప్రపోజల్ ఫారమ్ విస్తృతంగా క్రింది సమాచారాన్ని అందిస్తుంది:

- ✓ బీమా చేసిన వారి వివరాలు
- ✓ విషయం గురించిన వివరాలు
- ✓ ఏ కవర్ రకం అవసరం
- ✓ నిర్మాణ రకం (quality of construction), నాణ్యత, వయస్సు, ఫైర్ పరికరాల ఉనికి, భద్రత ఏర్పాట్లు మొదలైన వాటితో సహా సానుకూల మరియు ప్రతికూల భౌతిక లక్షణాల వివరాలు,
- ✓ బీమా మరియు నష్టాల, మునుపటి చరిత్ర

ఆస్తి, మోటారు లేదా కార్గో బీమా విషయంలో, రిస్క్ స్వభావం మరియు విలువపై ఆధారపడి, అంగీకారానికి ముందు రిస్క్ యొక్క ప్రీ- ఇన్ స్పెక్షన్ సర్వేని కూడా బీమా సంస్థ ఏర్పాటు చేయవచ్చు. ప్రపోజల్లో అందుబాటులో ఉన్న సమాచారం, రిస్క్ పరీక్ష రిపోర్టు, అదనపు ప్రశ్నావళికి సమాధానాలు మరియు ఇతర పత్రాల (బీమా కంపెనీ ద్వారా అడగబడేవి) ఆధారంగా బీమా కంపెనీలు తమ నిర్ణయాన్ని తీసుకుంటాయి. అప్పుడు బీమా కంపెనీ రిస్క్ ఫ్యాక్టర్‌కు వర్తించే రేటు గురించి నిర్ణయిస్తుంది మరియు వివిధ కొలమానాల ఆధారంగా ప్రీమియంను లెక్కిస్తుంది, అది బీమా చేసిన వ్యక్తికి తెలియజేయబడుతుంది. ప్రపోజల్స్ బీమా సంస్థ ద్వారా వేగంగానూ, సమర్థవంతంగానూ ప్రాసెస్ చేయబడతాయి మరియు వాటి అన్ని నిర్ణయాలు వీలైనంత త్వరగా వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేయబడతాయి.

నిర్వచనం

అండర్‌రైటింగ్: పాలసీదారుల ప్రయోజనాల రక్షణ నిబంధనలు, 2017 ప్రకారం, కంపెనీ 15 రోజుల సమయంలో ప్రపోజల్ ని ప్రాసెస్ చేయాలి. ఏజెంట్ ఈ టైమ్‌లైన్ లను ట్రాక్ చేస్తూ, అంతర్గతంగా అనుసరించాలనీ బీమా

చేస్తాడని భావింపబడుతున్న/బీమా చేయబడ్డ వ్యక్తితో కస్టమర్ సర్వీస్ రూపంగా అవసరమైనప్పుడల్లా తెలియజేయాలని ఆశింపబడుతుంది. ప్రపోజల్‌ని క్షుణ్ణంగా పరిశీలించి, అంగీకారం గురించి నిర్ణయించే ఈ మొత్తం ప్రక్రియను అండర్‌రైటింగ్ అంటారు.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 1

పాలసీదారుల ప్రయోజనాల రక్షణ నిబంధనలు, 2017 ప్రకారం, బీమా కంపెనీ ___________ లోపల బీమా ప్రపోజల్ని ప్రాసెస్ చేయాలి.

I. 7 రోజులు

II. 15 రోజులు

III. 30 రోజులు

IV. 45 రోజులు

C. ప్రీమియం రసీదు

ప్రీమియం అనేది బీమా కాంట్రాక్ట్ క్రింద, బీమా విషయానికి సంబంధించిన బీమా కోసం బీమా కంపెనీకి చెల్లించాల్సిన ప్రతిఫలం లేదా అమౌంట్. అధ్యాయం 4లో చర్చించినట్లుగా, బీమా చట్టంలోని సెక్షన్ 64 VB ప్రకారం **ప్రీమియం ముందుగానే బీమా కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభ తేదీకి ముందే చెల్లించాలని ఏజెంట్ ఎల్లప్పుడూ గుర్తుంచుకోవాలి.**

ముఖ్యాంశాలు

a) బీమా చట్టం-1938లోని సెక్షన్ 64 VB ప్రకారం, ప్రీమియం ముందుగానే అందుకోనంత వరకు లేదా నిర్ణీత పద్ధతిలో చెల్లించబడుతుందని హామీ ఇవ్వబడనంతవరకు లేదా ముందుగా డిపాజిట్ చేయబడనంత వరకు ఏ బీమా సంస్థా కూడా ఎలాంటి ప్రమాదాన్ని తీసుకోకూడదని నిర్దేశిస్తుంది. ఇన్సూరెన్స్ రూల్స్ 58 మరియు 59 కొన్ని పరిస్థితులలో ప్రీమియం అడ్వాన్స్ పేమెంట్ ఈ షరతుకు కొన్ని మినహాయింపులను పొందుపరిచినవి.

b) బీమా ఏజెంట్ బీమా పాలసీపై ప్రీమియంను బీమా సంస్థ తరపున సేకరిస్తే, అతను బ్యాంక్ మరియు పోస్టల్ సెలవులు మినహా వసూలు చేసిన ఇరవై నాలుగు గంటలలోపు తన కమీషన్ ను మినహాయించకుండా పూర్తిగా సేకరించిన ప్రీమియాన్ని బీమా కంపెనీలో డిపాజిట్ చేయాలి లేదా పోస్ట్ ద్వారా పంపాలి.

c) ప్రీమియం నగదు రూపేణా లేదా చెక్కు ద్వారా చెల్లించబడిన తేదీ నుండి మాత్రమే రిస్కుని పరిగణించవచ్చని కూడా చెప్పబడింది.

d) పోస్టల్ లేదా మనీ ఆర్డర్ లేదా పోస్ట్ ద్వారా పంపిన చెక్ ద్వారా ప్రీమియం పంపబడినప్పుడు, ఆ యా సందర్భాన్ని బట్టి మనీ ఆర్డర్ బుక్ చేయబడిన తేదీ లేదా చెక్ పోస్ట్ చేయబడిన తేదీన రిస్కును సంగ్రహించవచ్చు.

e) పాలసీని రద్దు చేయడం లేదా దాని నిబంధనలు మరియు షరతులను మార్చడం లేదా ఇతరత్రా కారణంగా బీమా చేసిన వ్యక్తికి ప్రీమియం ఏదైనా వాపసు చేయాల్సిన ఉంటే, దాన్ని బీమా కంపెనీ నేరుగా క్రాస్డ్ లేదా ఆర్డర్ చెక్ ద్వారా లేదా పోస్టల్ / మనీ ఆర్డర్ లేదా ఎలక్ట్రానిక్ పద్ధతి ద్వారా చేసి సరైన రసీదును బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి బీమా కంపెనీ పొందాలి మరియు అటువంటి రిఫండ్ ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ ఏజెంట్ ఖాతాలో జమ చేయరాదు.

D. కవర్ నోట్స్ /ఇన్సూరెన్స్ సర్టిఫికెట్ /పాలసీ డాక్యుమెంట్

అండర్‌రైటింగ్ పూర్తయిన తర్వాత పాలసీ జారీ చేయడానికి కొంత సమయం పట్టవచ్చు. **పాలసీని సిద్ధం చేయడం పెండింగ్‌లో ఉన్నప్పుడు లేదా బీమా కోసం చర్చలు జరుగుతున్న సమయంలో తాత్కాలిక ప్రాతిపదికన కవర్ అందించడం అవసరం ఉన్నప్పుడు లేదా వర్తించే వాస్తవ రేటును నిర్ణయించడానికి స్థలాన్ని (premises) పరీక్ష చేస్తున్నప్పుడు,** పాలసీ క్రింద రక్షణను నిర్ధారించడానికి కవర్ నోట్ జారీ చేయబడుతుంది. ఇది కవర్ గురించిన వివరణను ఇస్తుంది. కొన్నిసార్లు, బీమా సంస్థలు కవర్ నోట్‌కు బదులుగా తాత్కాలిక బీమా కవర్‌ను నిర్ధారిస్తూ లేఖను జారీ చేస్తాయి.

కవర్ నోట్ స్టాంప్ చేయబడనప్పటికీ, కవర్ నోట్ పదజాలం సంబంధిత బీమా తరగతికి చెందిన బీమా కంపెనీ యొక్క పాలసీ సాధారణ నియమ నిబంధనలు మరియు షరతులకు లోబడి ఉన్నాయని స్పష్టం చేస్తుంది. రిస్క్‌పై ఏవైనా వారంటీలు విధించబడితే, బీమా అటువంటి వారెంటీలకు లోబడి ఉంటుందని కవర్ నోట్‌లో పేర్కొనబడుతుంది. ప్రత్యేక నిబంధనలు ఏవైనా వర్తిస్తే, కవర్ నోట్ వాటికి కూడా లోబడి ఉంటుంది. ఉదా. ఎగ్రీడ్ బ్యాంక్ క్లాజ్, డిక్లరేషన్ క్లాజ్ మొదలైనవి.

కవర్ నోట్ లో క్రింది వివరాలు ఉంటాయి:

a) బీమా చేసిన వ్యక్తి పేరు మరియు చిరునామా

b) సమ్ అష్యూర్డ్

c) బీమా చేయబడిన పిరియడ్

d) కవర్ చేయబడిన రిస్కు

e) రేటు మరియు ప్రీమియం: రేటు తెలియకపోతే, తాత్కాలిక ప్రీమియం

f) **కవర్ చేయబడిన రిస్కు వివరణ:** ఉదాహరణకు ఫైర్ కవర్ నోట్, భవనం గుర్తింపు వివరాలనీ, దాని కన్‌స్ట్రక్షన్ మరియు ఆక్యుపెన్సీనీ సూచిస్తుంది.

g) కవర్ నోట్ క్రమ సంఖ్య

h) జారీ చేయబడిన తేది

i) **కవర్ నోట్ చెల్లుబాటు** సాధారణంగా పక్షం రోజుల పాటు గానీ లేక అరుదుగా 60రోజుల వరకు గానీ ఉంటుంది

కవర్ నోట్స్ ప్రధానంగా మెరైన్ మరియు మోటారు వ్యాపార తరగతులలో ఉపయోగించబడతాయి.

1. మెరైన్ కవర్ నోట్స్

పాలసీ జారీకి అవసరమైన స్టీమర్ పేరు, ప్యాకేజీల సంఖ్య లేదా ఖచ్చితమైన విలువ మొదలైన వివరాలు తెలియనప్పుడు ఇవి సాధారణంగా జారీ చేయబడతాయి. ఎగుమతులకు సంబంధించి కూడా, కవర్ నోట్ జారీ చేయబడవచ్చు. ఉదా. ఎగుమతిదారు ద్వారా రవాణా కోసం ఉద్దేశించిన నిర్దిష్ట పరిమాణంలో సరుకును రేవులకు పంపుతారు. తగినంత షిప్పింగ్ స్థలం లభించక, భద్రపరచడంలో ఇబ్బంది కారణంగా, ఉద్దేశించిన నౌక ద్వారా సరుకు రవాణా జరగదు. అందువల్ల, నిర్దిష్ట నౌక ద్వారా పంపబడే పరిమాణం తెలియదు. ఈ పరిస్థితులలో, పూర్తి వివరాలు అందుబాటులోకి వచ్చినప్పుడు మరియు బీమా కంపెనీకి తెలియజేసినప్పుడు రెగ్యులర్ పాలసీ జారీ చేయడానికి ముందు కవర్ నోట్ అవసరం కావచ్చు.

మెరైన్ కవర్ నోట్ ఈ క్రింది పంక్తులలో ఈ క్రింది వివరాలకు తగిన పదజాలంతో ఉండవచ్చు:

i. మెరైన్ కవర్ నోట్ నెంబర్

ii. జారీ చేసిన తేది

iii. బీమా చేసిన వ్యక్తి /సంస్థ పేరు

iv. కాలావధి చెల్లుబాటు

"అభ్యర్థించినట్లుగా, మీరు కంపెనీ పాలసీ యొక్క సాధారణ షరతులకు లోబడి రు.______________ వరకు కవర్ చేయబడతారు."

a) **నిబంధనలు** (క్లాజులు): ఇన్ స్టిట్యూట్ క్లాజ్‌ల ప్రకారం యుద్ధ SRCC సమ్మె, దొమ్మీ మొదలైన రిస్కులతో సహా ఇన్ స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజులు A, B లేదా C, కానీ 7 రోజుల రద్దు నోటీసుకు లోబడి ఉంటాయి.

b) షరతులు (**కండిషన్లు**): షిప్పింగ్ పత్రాలు అందగానే పాలసీ జారీ కోసం రసీదుపై సరఫరా చేయాల్సిన షిప్‌మెంట్ వివరాలు ఇవ్వాలి. డిక్లరేషన్ మరియు/లేదా స్టీమర్‌లో షిప్‌మెంట్‌కు ముందు నష్టం లేదా డేమేజి జరిగినప్పుడు, ఆ సరుకు విలువ వస్తువుల ప్రధాన ధర మరియు వాస్త**వంగా** అయ్యే ఖర్చులపై ఆధారపడుతుందని మరియు అంతమేరకే బీమా చేసిన వ్యక్తి బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుందని ఇందుమూలంగా అంగీకరించబడింది.

ఇన్ ల్యాండ్ (దేశంతర్గత) ట్రాన్సిట్‌కు సంబంధించి సాధారణంగా పాలసీ జారీకి అవసరమైన అన్ని సంబంధిత వివరాలు అందుబాటులో ఉండడం వల్ల కవర్ నోట్ చాలా అరుదుగా అవసరం అవుతుంది. అయితే, కొన్ని సందర్భాల్లో కవర్ నోట్‌లు జారీ చేయబడి, కార్గో, ట్రాన్సిట్ మొదలైన వాటి పూర్తి వివరణను అందిన తర్వాత పాలసీ ద్వారా మార్పిడి చేయబడవచ్చు.

2. మోటార్ కవర్ నోట్స్

ఇవి సంబంధిత కంపెనీలు సూచించిన ఫారమ్ లో జారీ చేయబడతాయి, మోటారు కవర్ నోట్ ఆపరేటివ్ క్లాజు క్రింది విధంగా చదవవచ్చు:

"క్రింద సూచించిన ఫారమ్‌లో వివరించబడిన బీమా చేసిన వ్యక్తి, అందులో వివరించిన మోటారు వాహనం(ల)కి సంబంధించి సాధారణంగా వర్తించే .... పాలసీ (క్రింద పేర్కొన్న ఏవైనా ప్రత్యేక షరతులకు లోబడి) బీమా కోసం ప్రతిపాదించి మరియు రూ. .... మొత్తాన్ని ప్రీమియంగా చెల్లించిన తర్వాత మరియు కవర్‌ను కంపెనీ వ్రాతపూర్వక నోటీసు ద్వారా రద్దు చేయడం వల్ల బీమా ఆగిపోతే తప్ప, కంపెనీ నిబంధనల ప్రకారం ఆ రిస్క్ కవర్ చేయబడి ఉంటుంది మరియు ఆ విధంగా రద్దు చేయవలసి వస్తే మాత్రం బీమా కోసం చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం దామాషా కొంత భాగం కంపెనీ రిస్కులో ఉన్న సమయానికి ఛార్జ్ చేయబడుతుంది."

మోటారు కవర్ నోట్ సాధారణంగా క్రింది వివరాలను కలిగి ఉంటుంది:

a) రిజిస్ట్రేషన్ గుర్తు మరియు సంఖ్య, లేదా బీమా చేయబడిన వాహనాల వివరణ/ క్యూబిక్ కెపాసిటీ/ మోసుకెళ్లే సామర్థ్యం/ తయారీ/ తయారీ సంవత్సరం, ఇంజిన్ నెంబర్, ఛాసిస్ నెంబర్

b) బీమా చేసిన వ్యక్తి పేరు మరియు చిరునామా

c) చట్టం ప్రయోజనం కోసం బీమా ప్రారంభించిన తేదీ మరియు సమయం. సమయం...., తేదీ....

d) బీమా గడువు ముగిసే తేదీ

e) డ్రైవింగ్ చేయడానికి అర్హులైన వ్యక్తులు లేదా వ్యక్తుల తరగతులు

f) వినియోగానికి పరిమితులు (లిమిటేషన్స్)

g) అదనపు రిస్కులు, ఏవైనా ఉంటే అవి.

మోటార్ కవర్ నోట్ మోటారు వాహనాల చట్టం, 1988లోని X మరియు XI అధ్యాయాల నిబంధనలకు అనుగుణంగా జారీ చేయబడిందని తెలియజేసే ధృవీకరణ పత్రాన్ని పొందుపరిచింది.

ముఖ్యాంశాలు

కవర్ నోట్ చెల్లుబాటును ఒకేసారి 15 రోజుల పాటు పొడిగించవచ్చు, కానీ ఏ సందర్భంలోనైనా కవర్ నోట్ మొత్తం చెల్లుబాటు పిరియడ్ అరవై రోజులకు మించకూడదు.

గమనిక: కవర్ నోట్ వర్డింగ్స్ బీమా సంస్థ నుండి బీమా సంస్థకు మారవచ్చు.

కవర్ నోట్స్ వాడకాన్ని చాలా కంపెనీలు నిరుత్సాహపరుస్తున్నాయి. ఆధునిక టెక్నాలజీ పాలసీ డాక్యుమెంట్‌ను వెంటనే జారీ చేయడానికి వీలు కల్పిస్తుంది.

3. బీమా సర్టిఫికెట్ - మోటార్ బీమా

రుజువు చేయవలసిన సందర్భాలలో బీమా సర్టిఫికెట్ చూపిస్తే అది బీమా ఉన్నట్టు తెరియబరుస్తుంది. ఉదాహరణకు మోటారు బీమాలో, పాలసీకి అదనంగా, మోటారు వాహనాల చట్టం ప్రకారం అవసరమైన బీమా సర్టిఫికెట్ జారీ చేయబడుతుంది. **ఈ సర్టిఫికెట్ పోలీసు మరియు రిజిస్ట్రేషన్ అధికారులకు బీమా రుజువును అందిస్తుంది.** ప్రైవేట్ కార్ల కోసం ముఖ్యమైన ఫీచర్లను చూపుతున్న ఒక నమూనా సర్టిఫికెట్ దిగువన చూపించబడింది.

మోటారు వాహనాల చట్టం, **1988** **బీమా ధృవీకరణపత్రం**

సర్టిఫికెట్ నెం. పాలసీ నెం.

1. రిజిస్ట్రేషన్ గుర్తు మరియు సంఖ్య, రిజిస్ట్రేషన్ స్థలం, ఇంజన్ నెం./ఛాసిస్ నెం./ తయారీ/తయారీ సంవత్సరం.
2. బాడీ రకం/ C.C/ సీటింగ్ కెపాసిటీ/ నెట్ ప్రీమియం/ రిజిస్ట్రేషన్ అథారిటీ పేరు,
3. భౌగోళిక ప్రాంతం - భారతదేశం. `
4. బీమా చేసిన వ్యక్తి వెల్లడించిన విలువ (IDV)
5. బీమా చేసినవారి పేరు వ్యాపారం లేదా వృత్తి పేరు మరియు చిరునామా.
6. చట్ట ప్రయోజనం కోసం బీమా ప్రారంభించిన ప్రభావవంతమైన తేదీ. .... నుండి .... 'O' గంటల నుంచి
7. బీమా గడువు ముగిసే తేదీ: .... అర్ధరాత్రి
8. డ్రైవ్ చేయడానికి అర్హులైన వ్యక్తులు లేదా వ్యక్తుల తరగతులు.

క్రింది వాటిలో ఎవరైనా:

(a) బీమా చేయబడినవారు:

(b) బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆర్డర్‌పై లేదా అతని అనుమతితో డ్రైవింగ్ చేస్తున్న ఎవరైనా వేరే వ్యక్తి

డ్రైవింగ్ చేసే వ్యక్తి ప్రమాద సమయంలో సమర్థవంతమైన డ్రైవింగ్ లైసెన్సుని కలిగి ఉండి, మరియు అలాంటి లైసెన్సుని కలిగి ఉండటానికీ లేదా పొందటానికీ అనర్హుడు కాకుండా ఉండాలి. ఆమోదయోగ్యమైన లెర్నర్ లైసెన్స్ కలిగి ఉన్న వ్యక్తి కూడా వాహనాన్ని నడపవచ్చు కానీ అలాంటి వ్యక్తి సెంట్రల్ మోటారు వాహనాల నియమాలు 1989లోని రూల్ 3 అవసరాన్ని సంతృప్తిపరచాలి.

వినియోగానికి పరిమితులు

పాలసీలో ఇవి తప్ప అన్ని ఇతర ప్రయోజనాల కోసం కవర్ అవుతుంది :

(a) హైర్ (Hire) లేదా రివార్డు;

(b) సరుకుల రవాణా (పర్సనల్ లగేజి కాకుండా)

(c) ఆర్గనైజ్డ్ రేసింగ్,

(d) రేస్ మేకింగ్ making,

(e) స్పీడ్ టెస్టింగ్

(f) రిలయబిలిటీ ట్రయల్స్

(g) మోటార్ ట్రేడ్ కు సంబంధించి ఏదైనా ప్రయోజనం.

ఈ సర్టిఫికేట్‌కు సంబంధించిన పాలసీ అలాగే ఈ సర్టిఫికెట్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్ మోటారు వాహనాల చట్టం, 1988లోని చాప్టర్ X మరియు అధ్యాయం XIలోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా జారీ చేయబడిందని నేను/ మేము దీని ద్వారా ధృవీకరిస్తున్నాము

పరిశీలించబడినవి .

(అధీకృత బీమా సంస్థ)

సంబంధిత అధికారుల పరిశీలన (scrutiny) కోసం వాహనంలో ఎల్లవేళలా మోటారు ఇన్సూరెన్స్ సర్టిఫికెట్ తీసుకెళ్లాలి.

4. పాలసీ డాక్యుమెంట్

పాలసీ అనేది బీమా కాంట్రాక్ట్‌కి సంబంధించిన సాక్ష్యాన్ని అందించే అధికారిక డాక్యుమెంట్. ఈ డాక్యుమెంట్ ఇండియన్ స్టాంప్ యాక్ట్, 1899లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా స్టాంప్ చేయబడాలి.

సాధారణ బీమా పాలసీ సాధారణంగా వీటిని కలిగి ఉంటుంది:

a) సబ్జెక్ట్ విషయంలో బీమా చేయదగిన ఆసక్తి ఉన్న బీమా చేసిన వ్యక్తి లేదా ఇతర వ్యక్తి యొక్క పేరు(లు) మరియు చిరునామా(లు) మరియు;

b) బీమా చేయబడిన ఆస్తి లేదా ఆసక్తి పూర్తి వివరణ;

c) పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడిన ఆస్తి లేదా పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడిన ఆసక్తుల మరియు తగిన చోట, సంబంధిత బీమా విలువలు;

d) బీమా పిరియడ్;

e) బీమా మొత్తాలు (Sums insured);

f) కవర్ చేయబడ్డ ప్రమాదాలు మరియు మినహాయింపులు (exclusions);

g) ఏదైనా వర్తించే అదనం/తగ్గింపు (excess/deductible);

h) చెల్లించవలసిన ప్రీమియం మరియు ప్రీమియం తాత్కాలికంగా సర్దుబాటు చేయబడిన చోట, ప్రీమియం సర్దుబాటు ఆధారం;

i) పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మరియు వారెంటీలు;

j) పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్‌కు దారితీసే అవకాశం ఉన్న ఆకస్మికత (కంటింజెన్సీ) సంభవించినప్పుడు బీమా చేసిన వ్యక్తి తీసుకోవలసిన చర్య;

k) క్లెయిమ్‌కు దారితీసే సంఘటన జరిగినప్పుడు బీమా **చేసిన** విషయానికి సంబంధించి బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క బాధ్యతలు మరియు ఆ పరిస్థితులలో బీమా కంపెనీ హక్కులు;

l) ఏవైనా ప్రత్యేక నిబంధనలు,;

m) తప్పు సమాచారం ఇవ్వడం, మోసగించడం, వాస్తవాలను వెల్లడి చేయకపోవడం లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి సహకరించకపోవడం వంటి కారణాలతో పాలసీని రద్దు చేసే నిబంధన;

n) పాలసీకి సంబంధించి అన్ని సమాచారాలూ పంపాల్సిన బీమా కంపెనీ చిరునామా;

o) యాడ్-ఆన్ కవర్లు మరియు/ లేదా ఎండార్స్‌మెంట్స్ (ఆమోదాలు) ఏవైనా ఉంటే వాటి వివరాలు;

p) ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం (Redressal mechanism) మరియు అంబుడ్స్‌మన్ చిరునామా వివరాలు

మీరేం నేర్చుకున్నారు 2

కవర్ నోట్స్‌కు సంబంధించి క్రింది స్టేట్‌మెంట్‌లలో ఏది నిజం?

I. జీవిత బీమాలో కవర్ నోట్లు ప్రధానంగా ఉపయోగించబడతాయి

II. సాధారణ బీమా అన్ని కేటగిరీల్లోనూ కవర్ నోట్‌లు ప్రధానంగా ఉపయోగించబడతాయి

III. కవర్ నోట్స్ ప్రధానంగా ఆరోగ్య బీమాలో ఉపయోగించబడతాయి

IV. సాధారణ బీమా మెరైన్ మరియు మోటారు తరగతులలో కవర్ నోట్లు ప్రధానంగా ఉపయోగించబడతాయి

E. వారెంటీలు

వారంటీ అనేది పాలసీలో స్పష్టంగా పేర్కొన్న షరతు, కాంట్రాక్ట్ చెల్లుబాటు కోసం దీనికి అక్షరాలా కట్టుబడి ఉండాలి. వారంటీ అనేది వేరే ప్రత్యేక డాక్యుమెంట్ కాదు. ఇది కవర్ నోట్స్ మరియు పాలసీ డాక్యుమెంట్ రెండింటిలోనూ భాగం. ఇది కాంట్రాక్ట్‌కి ఒక ముందస్తు షరతు. ఇది రిస్కుకి సంబంధించినది అవునా కాదా అనే దానితో సంబంధం లేకుండా ఖచ్చితంగా, అక్షరాలా తప్పనిసరిగా పాటించాలి, అందుకు అనుగుణంగా వ్యవహరించాలి.

ఒక వారంటీని ఉల్లంఘించినట్లయితే, ఉల్లంఘన నిర్దిష్ట నష్టానికి కారణం కాలేదని లేదా దోహదపడలేదని స్పష్టంగా నిర్ధారించబడినప్పుడు కూడా బీమా కంపెనీల ఇష్టానుసారం పాలసీ రద్దు చేయబడవచ్చు. ఏదేమైనప్పటికీ, ఆచరణలో, వారంటీ ఉల్లంఘన పూర్తిగా సాంకేతిక స్వభావాన్ని కలిగి ఉండి, ఏ విధంగానూ నష్టానికి దోహదం చేయకపోతే లేదా తీవ్రతరం చేయకపోతే, కంపెనీ పాలసీ మరియు నిబంధనలు, మార్గదర్శకాల ప్రకారం బీమా కంపెనీలు తమ అభీష్టానుసారం క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేయవచ్చు.

1. **ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ వారెంటీలు (కొన్ని ఉదాహరణలు) క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి**

పాలసీ అమలు సమయంలో బీమా చేయబడిన ఆవరణలో ఎలాంటి ప్రమాదకరమైన వస్తువులూ నిల్వ చేయబడవని హామీ ఇవ్వబడింది.

సైలెంట్ రిస్క్: బీమా చేయబడిన ఆవరణలో వరుసగా 30 రోజులు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ కాలం పాటు ఎటువంటి తయారీ కార్యకలాపాలు నిర్వహించబడవని హామీ ఇవ్వబడింది (Warranted).

సిగరెట్ ఫిల్టర్ తయారీ: ఆవరణలో 30^{0}C కంటే తక్కువ ఫ్లాష్ పాయింట్‌ని కలిగి ఉండే ద్రావకాలు (solvents) ఉపయోగించబడవు/ నిల్వ చేయబడవని హామీ ఇవ్వబడింది.

2. మెరైన్ ఇన్సూరెన్సులో, వారంటీ ఈ క్రింది విధంగా నిర్వచించబడింది: “ప్రామిసరీ వారెంటీ, అంటే, హామీ ఇచ్చిన వ్యక్తి కొన్ని నిర్దిష్టమైన పనిని చేయవలసి ఉంటుంది లేదా చేయకూడదని లేదా కొన్ని షరతులు నెరవేర్చబడతాయని చేపట్టే వారంటీ, లేదా దీని ద్వారా అతను నిర్దిష్ట వాస్తవాల ఉనికిని ధృవీకరిస్తాడు లేదా తిరస్కరిస్తాడు."

మెరైన్ కార్గో ఇన్సూరెన్సులో, వస్తువులు (ఉదా. టీ) టిన్ -లైన్డ్ కేస్‌లలో ప్యాక్ చేయవలసిందిగా **ఒక వారంటీ** చేర్చబడుతుంది (inserted). మెరైన్ హల్ ఇన్సూరెన్సులో, బీమా చేయబడిన నౌక ఒక నిర్దిష్ట ప్రాంతంలో నావిగేట్ చేయదని వారంటీని చొప్పించడం ద్వారా, బీమా కంపెనీకి తాను కవర్ అందించడానికి అంగీకరించిన రిస్క్ గురించి ఒక అవగాహన ఉండేలా చేస్తుంది. వారంటీని ఉల్లంఘించినట్లయితే (breach), మొదట అంగీకరించిన రిస్క్ మారిపోతుంది కాబట్టి, ఉల్లంఘన తేదీ నుండి తదుపరి బాధ్యత నుండి తనను తాను విడుదల చేసుకోవడానికి బీమా కంపెనీ అనుమతి లభిస్తుంది.

3. **బర్గ్లరీ ఇన్సూరెన్సులో**, ఆస్తికి ఇరవై నాలుగు గంటల పాటు వాచ్‌మెన్ కాపలాగా ఉండాలని హామీ ఇవ్వబడుతుంది. పాలసీకి అనుబంధించబడిన వారెంటీలకు కట్టుబడి ఉంటే మాత్రమే పాలసీ రేట్లు, నిబంధనలు మరియు షరతులు, మార్పు లేకుండా కొనసాగుతాయి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 3

వారంటీకి సంబంధించి క్రింది స్టేట్‌మెంట్‌లలో ఏది సరైనది?

I. వారంటీ అనేది పాలసీలో ఎప్పుడూ పేర్కొనని షరతు

II. పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో వారంటీ ఒక భాగం

III. ఒక వారంటీ ఎల్లప్పుడూ బీమా చేసిన వ్యక్తికి విడిగా తెలియజేయబడుతుంది మరియు పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో భాగం కాకూడదు

IV. వారంటీని ఉల్లంఘించినప్పటికీ క్లెయిమ్‌లు చెల్లించబడతాయి

F. ఆమోదాలు (Endorsements)

పాలసీలను స్టాండర్డ్ ఫారమ్ లో జారీ చేయడమనేది బీమా సంస్థలు ఆనవాయితీగా చేస్తుంటాయి; కొన్ని ప్రమాదాలను కవర్ చేస్తుంటాయి, మరియు మరికొన్నింటిని మినహాయిస్తుంటాయి.

నిర్వచనం

పాలసీ జారీ చేసే సమయంలో లేదా పాలసీ పిరియడ్ లో నిర్దిష్ట నిబంధనలు మరియు షరతులను సవరించాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే, ఆ ఎండార్స్‌మెంట్ అనే డాక్యుమెంట్ ద్వారా సవరణలుమార్పులను సెట్ చేయడం / .జరుగుతుంది

ఇది పాలసీకి అటాచ్ చేయబడుతుంది మరియు దానిలో భాగమవుతుంది. పాలసీ, మరియు ఎండార్స్‌మెంట్ కలిసి కాంట్రాక్ట్‌కి సాక్ష్యం. మార్పులు/సవరణలను రికార్డ్ చేయడానికి పాలసీ అమల్లో ఉన్న సమయంలో ఎండార్స్‌మెంట్లు కూడా జారీ చేయబడతాయి.

ముఖ్యమైన సమాచారం మారినప్పుడల్లా, బీమా చేసిన వ్యక్తి దీనిని గమనించి, ఆ బీమా కంపెనీకి తెలియజేసి ఎండార్స్‌మెంట్ ద్వారా బీమా కాంట్రాక్ట్‌లో భాగంగా పొందుపరిచే అవకాశం బీమా కంపెనీకి సలహా ఇవ్వాలి.

పాలసీ క్రింద సాధారణంగా వీటికి సంబంధించిన ఎండార్స్‌మెంట్లు అవసరం:

a) సమ్ అష్యూర్డ్ లో వ్యత్యాసాలు/ మార్పులు

b) అమ్మకం, తనఖా మొదలైన వాటి ద్వారా ఇన్సూరబుల్ ఇంట్రస్ట్ లో మార్పు

c) అదనపు ప్రమాదాలను కవర్ చేయడానికి బీమా పొడిగింపు/ పాలసీ పిరియడ్ పొడిగింపు

d) రిస్కులో మార్పు, ఉదా. ఫైర్ ఇన్సూరెన్సులో కన్ స్ట్రక్షన్ (construction) మార్పు, లేదా బిల్డింగ్ వాడకంలో మార్పు

e) ఆస్తిని మరొక ప్రదేశానికి బదిలీ చేయడం

f) బీమా రద్దు

g) పేరు లేదా చిరునామాలో మార్పు మొదలైనవి.

నమూనా)Specimen(

ఉదాహరణగా చెప్పడానికి, కొన్ని ఎండార్స్‌మెంట్ నమూనా వర్డింగ్స్ (పదాలు) క్రింద చూపించబడ్డాయి:

రద్దు (Cancellation)

బీమా చేసిన వ్యక్తి అభ్యర్థన మేరకు ఈ పాలసీ ద్వారా బీమా .... నుండి రద్దు చేయబడినట్లు ప్రకటించబడింది. బీమా .... నెలల కాలం పైగా అమల్లో ఉన్నందువల్ల, బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఎలాంటి వాపసూ (refund) చెల్లించబడదు.

<u>స్టాక్ వేల్యూ కవర్‌లో పెరుగుదల:</u>

"ఈ పాలసీ ద్వారా కవర్ చేయబడిన స్టాక్ విలువ ఎక్కువైందని బీమా చేసిన వ్యక్తి తెలియజేయడం వల్ల, బీమా మొత్తాన్ని తదనుగుణంగా రూ. .... లకు మార్చినట్లు ఇందుమూలంగా అంగీకరిస్తున్నాము. వివరాలు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి :

పై (వివరించండి) రూ.

పై (వివరించండి) రూ.

ఇందుమూలంగా అదనపు ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడినది

అదనపు వార్షిక ప్రీమియం రూ........

మొత్తం బీమా ఇప్పుడు రూ. ....

పాలసీ నిబంధనలు (terms), ప్రొవిజన్స్ మరియు షరతులకు లోబడి ఎటువంటి మార్పూ లేదు.

మెరైన్ పాలసీలో అదనపు ప్రమాదాన్ని (extraneous peril) చేర్చడానికి కవర్ పొడిగింపు

బీమా చేసిన వ్యక్తి అభ్యర్థన మేరకు, పైన పేర్కొన్న పాలసీ క్రింద బ్రేకేజ్ (విరిగిపోవడం) రిస్కుని చేర్చడానికి ఇందుమూలంగా అంగీకరించబడింది.

అందుకుగాను అదనపు ప్రీమియం క్రింద రూ.   వసూలు చేయబడినది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *4*

పాలసీ నిర్దిష్ట నిబంధనలూ, షరతులను జారీ చేసే సమయంలో లేదా పాలసీ పిరియడ్ లో సవరించాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే __________ ద్వారా సవరణలను సెట్ చేయడం జరుగుతుంది.

I. వారంటీ

II. ఎండార్స్‌మెంట్

III. మార్పు (Alteration)

IV. సవరణలు సాధ్యం కావు

G. పాలసీల వివరణ)Interpretation of policies(

బీమా ఒప్పందాలు వ్రాతపూర్వకంగా వ్యక్తీకరించబడతాయి మరియు బీమా పాలసీ పదాలు బీమా కంపెనీలచే రూపొందించబడతాయి. ఈ పాలసీలు వివిధ న్యాయస్థానాల ద్వారా నిర్దిష్ట పద్ధతిలో చేయబడ్డ నిర్మాణం లేదా వివరణ (ఇంటర్‌ప్రెట్) నియమాల అనుసారం వివరించబడాలి. **ఈ కస్ స్ట్రక్షన్ (కస్ స్ట్రక్షన్) లో అతి ముఖ్యమైన నియమం ఏమిటంటే, పార్టీల లక్ష్యం తప్పనిసరిగా ప్రబలంగా ఉండాలి, మరియు ఈ లక్ష్యం పాలసీలోనే వ్యక్తం కావాలి.** పాలసీ అస్పష్టమైన పద్ధతిలో జారీ చేయబడితే, పాలసీని డ్రాఫ్ట్ చేసింది బీమా కంపెనీ కనుక, సాధారణ సూత్రం ప్రకారం బీమా చేసిన వ్యక్తికి అనుకూలంగానూ మరియు బీమా సంస్థకు వ్యతిరేకంగానూ న్యాయస్థానాలు వ్యాఖ్యానిస్తాయి.

పాలసీ వర్డింగ్స్ క్రింది నియమాల ప్రకారం అర్థం చేసుకోబడతాయి, వివరించబడతాయి:

a) అలా చేయడంలో ఏదైనా తేడా (inconsistency) ఉన్న చోట తప్ప ప్రత్యక్ష షరతు అప్రత్యక్ష షరతుని (implied condition) వెనక్కి నెట్టుతుంది.

b) స్టాండర్డ్ ప్రింటెడ్ పాలసీ ఫారమ్ లోనూ మరియు టైప్ చేసిన లేదా చేతితో వ్రాసిన భాగాల మధ్య వైరుధ్యం ఏర్పడినప్పుడు, టైప్ చేసిన లేదా చేతితో వ్రాసిన భాగం నిర్దిష్ట కాంట్రాక్ట్‌లోని పార్టీల ఉద్దేశాన్ని

వ్యక్తీకరిస్తున్నట్టు పరిగణించబడుతుంది, వాటి అర్థం ఆ కాంట్రాక్ట్‌లోని వాస్తవంగా ప్రింట్ అయిన పదాలను ఓవర్ రూల్ (రద్దు) చేస్తుంది.

c) ఒక ఆమోదం ఒప్పందంలోని ఇతర భాగాలకు విరుద్ధంగా ఉంటే, ఎండార్స్‌మెంట్ తరువాతి డాక్యుమెంట్ కాబట్టి దాని అర్థం ప్రబలంగా ఉంటుంది.

d) విరుద్ధంగా ఉన్న చోట సాధారణంగా ముద్రించబడిన పదాలను ఇటాలిక్స్‌లోని క్లాజులు ఓవర్-రైడ్ చేస్తాయి.

e) పాలసీ బాడీలోని పదాల కంటే పాలసీ మార్జిన్ లో ప్రింట్ చేయబడిన లేదా టైప్ చేసిన క్లాజులకు ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుతుంది.

f) పాలసీకి ఎటాచ్ చేయబడిన లేదా పేస్ట్ చేయబడిన క్లాజులు పాలసీ బాడీలోని మార్జినల్ క్లాజులు మరియు క్లాజులు రెండింటినీ రద్దు చేస్తాయి.

g) ముద్రించబడిన పదాలను టైప్ చేసిన పదాలు లేదా ఇంక్ చేసిన రబ్బరు స్టాంప్ ద్వారా ముద్ర చేయబడిన పదాలు రద్దు చేస్తాయి.

h) టైప్ చేసిన లేదా రబ్బర్ స్టాంప్‌తో ముద్రించిన పదాల కంటే చేతివ్రాతకు ప్రాధాన్యత ఉంటుంది.

i) చివరగా, ఏదైనా విరుద్ధత ఉండి లేదా స్పష్టత లేకుంటే సాధారణ వ్యాకరణమూ, విరామ చిహ్నాలూ వర్తించబడతాయి.

ముఖ్యాంశాలు

1. పాలసీల నిర్మాణం

కన్ స్ట్రక్షన్ ప్రధాన నియమం ఏమిటంటే, కాంట్రాక్ట్‌లోని పక్షాల ఉద్దేశం తప్పనిసరిగా ప్రబలం (prevail)గా ఉండాలి, ఆ ఉద్దేశాన్ని పాలసీ డాక్యుమెంట్ నుండి సేకరించాలి మరియు దానికి జోడించిన ప్రపోజల్ ఫారమ్, క్లాజులు, ఎండార్స్‌మెంట్‌లు, వారెంటీలు మొదలైనవాటిని సేకరించి కాంట్రాక్టులో భాగంగా రూపొందించాలి.

2. వర్డింగ్స్ అర్థం

ఉపయోగించిన పదాల్ని వాటి సాధారణ మరియు జనాదరణ పొందిన అర్థంలో, అర్థం చేసుకోవాలి. పదాలకు ఉపయోగించాల్సిన అర్థం వీధిలో సాధారణ మనిషి కూడా అర్థం చేసుకునే అర్థం. అందువలన, "అగ్ని" అంటే అర్థం నిప్పు లేదా మంట.

అయితే మరోవైపు, వాక్యం సందర్భం వేరే విధంగా సూచించకపోతే, సాధారణ వ్యాపారం లేదా వాణిజ్య అర్థాన్ని కలిగి ఉన్న పదాలు ఆ అర్థంతోనే పరిగణించబడతాయి. భారతీయ శిక్షాస్మృతిలో "దొంగతనం" వంటి పదాలు న్యాయపరంగా నిర్వచించబడిన చోట, ఆ నిర్వచనంలోని అర్థం ఉపయోగించబడుతుంది.

బీమా పాలసీలలో ఉపయోగించే అనేక పదాలు మునుపటి చట్టపరమైన నిర్ణయాలకు సంబంధించినవి మరియు ఉన్నత న్యాయస్థానం ఆ నిర్ణయాలకు, దిగువ కోర్టులు కట్టుబడి ఉంటాయి. సాంకేతిక పదాలకు విరుద్ధమైన సూచన ఉంటే తప్ప, ఏదైనా **ఎల్లప్పుడూ సాంకేతిక అర్థాన్ని అందించాలి.**

H. రెన్యువల్ నోటీసు Renewal Notice

నాన్ -లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలు చాలా వరకు వార్షిక ప్రాతిపదికన బీమా చేయబడతాయి.

బీమా చేసిన వ్యక్తికి అతని పాలసీ గడువు నిర్దిష్ట తేదీలో ముగుస్తుందని సలహా ఇవ్వాల్సిన ఎలాంటి చట్టపరమైన బాధ్యతా బీమా కంపెనీలకి లేనప్పటికీ, మర్యాద కోసం, మరియు ఆరోగ్యకరమైన వ్యాపార సాధనలో భాగంగా, బీమా కంపెనీలు గడువు తేదీకి ముందుగానే రెన్యువల్ నోటీసును జారీ చేసి, పాలసీ రెన్యువల్ చేసుకోమని ఆహ్వానిస్తాయి. బీమా చేసిన మొత్తం (sum insured), వార్షిక ప్రీమియం మొదలైన పాలసీకి సంబంధించిన అన్ని సంబంధిత వివరాలను నోటీసులో పొందుపరుస్తారు. అందులో రిస్క్‌లో ఏదైనా వాస్తవ మార్పులు ఉంటే బీమా చేసిన వ్యక్తి తమకి తెలియజేయాలని సూచించే గమనికను చేర్చడం కూడా ఆచారం.

మోటారు రెన్యువల్ నోటీసులో, ఉదాహరణకు, ప్రస్తుత అవసరాల దృష్ట్యా బీమా మొత్తాన్ని (అనగా వాహనం బీమా చేసినవారి డిక్లేర్డ్ విలువ) సవరించాల్సి ఉంటుందని బీమా చేసినవారి దృష్టికి తీసుకురావాలి.

ప్రీమియం ముందుగా చెల్లించనంత వరకూ ఎటువంటి రిస్క్‌నీ ఆమోదించలేము అనే చట్టబద్ధమైన నిబంధన కూడా బీమా చేసిన వ్యక్తి దృష్టికి తీసుకురావాలి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *5*

రెన్యువల్ నోటీసుకు సంబంధించి క్రింది స్టేట్‌మెంట్‌లలో ఏది సరైనది?

I. నిబంధనల ప్రకారం, పాలసీ గడువు ముగియడానికి 30 రోజుల ముందు, బీమా చేసిన వ్యక్తికి రెన్యువల్ నోటీసును పంపాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత బీమా కంపెనీలకు ఉంది.

II. నిబంధనల ప్రకారం, పాలసీ గడువు ముగియడానికి 15 రోజుల ముందు, బీమా చేసిన వారికి రెన్యువల్ నోటీసును పంపాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత బీమా కంపెనీలకు ఉంది.

III. నిబంధనల ప్రకారం, పాలసీ గడువు ముగియడానికి *7* రోజుల ముందు, బీమా చేసిన వారికి రెన్యువల్ నోటీసును పంపాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత బీమా కంపెనీలకు ఉంది.

IV. నిబంధనల ప్రకారం, పాలసీ గడువు ముగిసేలోపు బీమా కంపెనీకి రెన్యువల్ నోటీసును పంపాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత బీమా కంపెనీలకు లేదు.

సారాంశం

a) డాక్యుమెంటేషన్ లోని మొదటి దశ తప్పనిసరిగా ప్రపోజల్ ఫారాల ద్వారా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి అతని గురించి/ఆమె గురించి తెలియజేయడం

b) పాలసీ ప్రారంభానికి ముందే అసలు వాస్తవ సమాచారాన్ని వెల్లడి చేయాల్సిన అవసరం ఉంది మరియు అది కాంట్రాక్టు ముగిసిన తర్వాత కూడా కొనసాగుతుంది

c) బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా బీమా చేసేవారు సంతకం చేయడానికి ప్రపోజల్ ఫారమ్ చివరిలో డిక్లరేషన్ ను జోడిస్తాయి

d) ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లోని అంశాలు:

   i. ప్రపోజర్ పూర్తి పేరు

   ii. ప్రపోజర్ చిరునామా మరియు సంప్రదింపు వివరాలు

   iii. ప్రపోజర్ యొక్క వృత్తి, ఉద్యోగం లేదా వ్యాపారం

iv. బీమా చేయవలసిన విషయం వివరాలు మరియు గుర్తింపు

v. సమ్ ఇన్ ష్యూర్డ్ (బీమా చేసిన మొత్తం)

vi. మునుపటి మరియు ప్రస్తుత బీమా

vii. గతంలోని నష్టాల (Loss) అనుభవం

viii. బీమా చేసిన వ్యక్తి ద్వారా డిక్లరేషన్

e) మధ్యవర్తిగా వ్యవహరించే ఏజెంట్, రిస్క్ గురించిన మొత్తం వాస్తవ సమాచారాన్ని బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా సంస్థకు అందించారని నిర్ధారించుకోవాల్సిన బాధ్యత ఉంటుంది.

f) ప్రపోజల్ ని క్షుణ్ణంగా పరిశీలించి, అంగీకారం గురించి నిర్ణయించే ప్రక్రియను అండర్‌రైటింగ్ అంటారు.

g) ప్రీమియం అనేది బీమా ఒప్పందం ప్రకారం, బీమా విషయానికి సంబంధించిన బీమా కోసం బీమా సంస్థకు బీమా చేసిన వ్యక్తి చెల్లించిన కన్సిడరేషన్ లేదా మొత్తం.

h) ప్రీమియం చెల్లింపును నగదు, ఏదైనా గుర్తింపు పొందిన బ్యాంకింగ్ నెగోషియబుల్ ఇన్ స్ట్రుమెంట్, పోస్టల్ మనీ ఆర్డర్, క్రెడిట్ లేదా డెబిట్ కార్డ్, ఇంటర్నెట్, ఇ-ట్రాన్స్‌ఫర్, డైరెక్ట్ క్రెడిట్ లేదా ఎప్పటికప్పుడు IRDAI ఆమోదించిన ఏదైనా ఇతర పద్ధతి ద్వారా చేయవచ్చు.

i) పాలసీ తయారీ పెండింగ్‌లో ఉన్నప్పుడు లేదా బీమా కోసం చర్చలు జరుగుతున్నప్పుడు మరియు తాత్కాలిక ప్రాతిపదికన బీమా రక్షణను అందించడం అవసరం ఉన్నప్పుడు కవర్ నోట్ జారీ చేయబడుతుంది.

j) మెరైన్ మరియు మోటారు వ్యాపారానికి సంబంధించిన తరగతులలో కవర్ నోట్లు ప్రధానంగా ఉపయోగించబడతాయి.

k) రుజువు అవసరమైన సందర్భాలలో బీమా సర్టిఫికెట్ బీమా ఉన్నట్టు తెలియజేస్తుంది.

l) పాలసీ అనేది బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన సాక్ష్యాన్ని అందించే అధికారిక (formal) డాక్యుమెంట్.

m) వారంటీ అనేది పాలసీలో స్పష్టంగా పేర్కొన్న షరతు, ఇది కాంట్రాక్టు చెల్లుబాటు కోసం అక్షరాలా పాటించాలి.

n) పాలసీలో నిర్దిష్ట నిబంధనలు మరియు షరతులను జారీ చేసే సమయంలో లేదా పాలసీ పిరియడ్ ని సవరించాల్సిన అవసరం ఉన్నట్లయితే, అది ఎండార్స్‌మెంట్ అనే డాక్యుమెంట్ ద్వారా సవరణలు/మార్పులను సెట్ చేయడం ద్వారా జరుగుతుంది.

o) పాలసీ నిర్మాణంలో అతి ముఖ్యమైన నియమం ఏమిటంటే, పార్టీల లక్ష్యం తప్పనిసరిగా ప్రబలంగా ఉండాలి మరియు ఆ లక్ష్యం పాలసీలోనే వ్యక్తం కావాలి.

కీలక పదాలు

a) **పాలసీ ఫారమ్**

b) **ప్రీమియం అడ్వాన్స్ పేమెంట్**

c) **కవర్ నోట్**

d) **ఇష్యూరెన్స్ సర్టిఫికెట్**

e) **రెన్యువల్ నోటీసు**

f) **వారంటీ**

మీరేం నేర్చుకున్నారుసమాధానాలు-

జవాబు 1 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 2 - **సరైన ఎంపిక** IV.

జవాబు 3 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 4 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 5 - **సరైన ఎంపిక** IV.

అధ్యాయం G- 02

అండర్‌రైటింగ్ మరియు రేట్ మేకింగ్

అధ్యాయ పరిచయం

మనం సాధారణ బీమాకు సంబంధించిన వివిధ భావనలూ మరియు సూత్రాలనూ నేర్చుకున్నాము. అండర్‌రైటింగ్ అనేది బీమా కంపెనీ ప్రమాదాన్ని అంగీకరించాలా వద్దా అని నిర్ణయించే ప్రక్రియ. దీని కోసం, అండర్‌రైటర్లు ప్రమాదాన్ని విశ్లేషిస్తారు. ఆ రిస్కు ఎంత ప్రమాదకరమో మరియు ప్రీమియంగా ఎంత డబ్బు వసూలు చేయాలో వారికి అర్థమవుతుంది. కొన్నిసార్లు ప్రమాదాలను మెరుగుపరచడానికి షరతులకు లోబడి మాత్రమే రిస్కులను అంగీకరించవచ్చు. ఈ కోణాలన్నీ ఈ అధ్యాయంలో చర్చించబడ్డాయి.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. భౌతిక ప్రమాదాలు (Physical Hazards)

B. భౌతిక ప్రమాదాలు -రిస్క్ మేనేజ్‌మెంట్ ప్రాముఖ్యత, నిబంధనలు (Clauses) మరియు రేటింగ్

C. అదనపు (Excess)/తగ్గింపుల (Deductibles)ను నిర్ణయించడం మరియు కవర్‌ను పరిమితం చేయడం

D. మోరల్ హజార్డ్

E. సమ్ ఇష్యూర్డ్ ని ఫిక్స్ చేయడం

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు ఇవి చేయగలరు:

1. **భౌతిక ప్రమాదాలను అర్థం చేసుకోవడం**
2. **అండర్‌రైటింగ్‌ని ఒక ఫంక్షన్ గా** అవగాహన పొందడం
3. **రిస్కుని తగ్గించడానికి అండర్‌రైటర్లు ఉపయోగించే పద్ధతులు**
4. **సమ్ ఇష్యూర్డ్ ఎలా నిర్ణయించబడిందో అర్థం చేసుకోవడం.**

A. భౌతిక ప్రమాదాలు)Physical Hazards(

ఆస్తి మరియు వ్యక్తులు గురయ్యే వివిధ ప్రమాదాల గురించి క్షుణ్ణంగా తెలుసుకోవడం అండర్‌రైటింగ్‌కు చాలా అవసరం.

ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో ఇచ్చిన సమాచారం నుండి భౌతిక ప్రమాదాన్ని నిర్ధారించవచ్చు. ఇది ఒక సర్వే లేదా ప్రమాదం పరీక్ష ద్వారా బాగా నిర్ధారించబడుతుంది. బీమాకి చెందిన వివిధ కేటగిరీలలో భౌతిక ప్రమాదానికి సంబంధించిన కొన్ని ఉదాహరణలు ఇలా ఉన్నాయి.

a) అగ్ని **(Fire)**

i. **కన్ స్ట్రక్షన్ :** కన్ స్ట్రక్షన్ అనేది గోడలు మరియు పైకప్పులో ఉపయోగించే నిర్మాణ సామగ్రిని సూచిస్తుంది. కలప భవనం కంటే కాంక్రీట్ భవనం మెరుగైనది.

ii. **ఎత్తు:** అంతస్థుల సంఖ్య ఎంత ఎక్కువ ఉంటే, మంటలను ఆర్పడంలో ఇబ్బందులు ఉన్నందున అంత ఎక్కువ ప్రమాదం. అంతేకాకుండా, ఎక్కువ సంఖ్యలో పై అంతస్తులు కూలిపోయే ప్రమాదం ఉన్నందున తాకిడి వల్ల భారీ నష్టం సంభవించే రిస్కు ఉంది.

iii. **ఫ్లోరింగ్ స్వభావం:** చెక్క అంతస్తులు అగ్నికి ఆజ్యం పోస్తాయి. అంతేకాకుండా, అగ్నిప్రమాదం ఆ సమయంలో సంభవించినప్పుడు చెక్క అంతస్తులు సులభంగా కూలిపోతాయి, పై అంతస్తుల నుండి యంత్రాలు లేదా వస్తువులు పడిపోయినపుడు దిగువ అంతస్తులలోని ఆస్తికి నష్టం వాటిల్లుతుంది.

iv. **ఆక్యుపెన్సీ:** ఒక భవనం వాడకం (నివాసం ఉన్నవారు) మరియు అది ఎందు కోసం ఉపయోగపడుతున్నది. ఆక్యుపెన్సీ వల్ల వివిధ రకాల రిస్కులు తలెత్తుతాయి.

v. **జ్వలన (మండే) స్వభావం వల్ల ప్రమాదం (Ignition hazard):** రసాయనాలు ఉత్పాదన చేయబడే లేదా పెద్ద పరిమాణంలో ఉపయోగించే భవనాలు గణనీయమైన జ్వలన ప్రమాదాన్ని కలిగి ఉంటాయి. టింబర్ యార్డ్ అత్యధిక జ్వలనశీల ప్రమాదాన్ని కలిగి ఉంటుంది, ఎందుకంటే ఒకసారి మంటలు ప్రారంభమైతే, కలప త్వరగా కాలిపోతుంది. మంటలు సంభవించినప్పుడు సామాగ్రి ఎక్కువగా దెబ్బతినే అవకాశం ఉంది.

ఉదాహరణకు, కాగితం, దుస్తులు మొదలైనవి అగ్ని ప్రమాదానికి మాత్రమే కాకుండా నీరు, వేడి మొదలైన వాటి వల్ల కూడా దెబ్బతింటాయి.

vi. **తయారీ ప్రక్రియ**: రాత్రి సమయంలో పని చేస్తే, కృత్రిమ లైట్ల వాడకం, యంత్రాల నిరంతర ఉపయోగం ఘర్షణకు దారితీయడం మరియు అలసట కారణంగా వర్కర్లు అజాగ్రత్తగా ఉండటం వల్ల ప్రమాదం పెరుగుతుంది.

vii. **రిస్క్ ఉన్న ప్రదేశ పరిస్థితి:** రద్దీగా ఉండే ప్రదేశంలో, ప్రమాదకరమైన ప్రాంగణానికి చుట్టుప్రక్కల ఉండడం, మరియు అగ్నిమాపక దళం నుండి దూరం భౌతిక ప్రమాదానికి ఉదాహరణ.

b) మెరైన్

i. **ఓడ వయస్సు, కండిషన్** : పాత ఓడలు ఇన్ఫీరియర్ రిస్కుతో ఉంటాయి.

ii. **చేయాల్సిన ప్రయాణం:** ప్రయాణ మార్గం, లోడింగ్, అన్ లోడింగ్ పరిస్థితులు, ఓడరేవులలో గిడ్డంగుల **(వేర్‌హౌసింగ్)** సౌకర్యాలు పరిశీలించాల్సిన విషయాలు.

iii. **సరుకు స్వభావం:** అధిక విలువ కలిగిన వస్తువులు దొంగతనానికి గురవుతాయి; యంత్రాలు రవాణాలో విరిగిపోయే అవకాశం ఉంటుంది.

iv. **ప్యాకింగ్ చేసే పద్ధతి**: సంచులలోని సరుకు కంటే బేళ్లలో ప్యాక్ చేసిన కార్గో ఉత్తమమైనదిగా పరిగణించబడుతుంది. మళ్ళీ, సింగిల్ బ్యాగ్‌ల కంటే డబుల్ బ్యాగ్‌లు సురక్షితమైనవి. సెకండ్ హ్యాండ్ డ్రమ్స్ లోని లిక్విడ్ కార్గో అధ్వాన్న భౌతిక ప్రమాదాన్ని **(bad physical hazard)** కలిగిస్తుంది.

c) మోటార్

i. **వాహనం వయస్సు మరియు పరిస్థితి:** పాత వాహనాలు ప్రమాదాలకు గురయ్యే అవకాశం ఉంది.

ii. **వాహన రకం:** స్పోర్ట్స్ కార్లలో ఎక్కువ భౌతిక ప్రమాదాలు ఉంటాయి.

d) దొంగతనం **(Burglary)**

i. **స్టాక్‌ల స్వభావం:** తక్కువ మొత్తంలో అధిక విలువ కలిగిన వస్తువులు (ఉదా. ఆభరణాలు) మరియు సులభంగా అమ్మడానికి వీలైన వస్తువులు బ్యాడ్ రిస్కులుగా పరిగణించబడతాయి.

ii. పరిస్థితి: పై అంతస్తు ప్రమాదాల కంటే గ్రౌండ్ ఫ్లోర్ ప్రమాదాలు ఎక్కువగా ఉంటాయి: ఏకాంత ప్రాంతాల్లో ఉన్న ప్రైవేట్ నివాసాలు ప్రమాదకరమైనవి.

iii. నిర్మాణ ప్రమాదం: ఎక్కువ తలుపులు, మరియు కిటికీలు చెడ్డ రిస్క్‌గా పరిగణించబడతాయి.

e) వ్యక్తిగత ప్రమాదం (Personal accident)

i. **వ్యక్తి వయస్సు:** పెద్దవయసు వచ్చిన వృద్ధులు ప్రమాదాలకు గురవుతారు; అంతేకాకుండా ప్రమాదం జరిగినప్పుడు వారు కోలుకోవడానికి ఎక్కువ సమయం పడుతుంది.

ii. **వృత్తి స్వభావం:** జాకీలు, మైనింగ్ ఇంజనీర్లు, మాన్యువల్ కార్మికులు చెడు భౌతిక ప్రమాదానికి ఉదాహరణలు.

iii. **ఆరోగ్యం మరియు శారీరక స్థితి:** డయాబెటిస్‌తో బాధపడుతున్న వ్యక్తి ప్రమాదవశాత్తు శరీరానికి గాయం అయినప్పుడు సర్జికల్ ట్రీట్‌మెంట్‌కి స్పందించకపోవచ్చు.

B. భౌతిక ప్రమాదాలు మేనేజ్‌మెంట్ ప్రాముఖ్యత రిస్క్ -, నిబంధనలు మరియు రేటింగ్

అండర్‌రైటర్లు భౌతిక ప్రమాదాలతో డీల్ చేయడానికి క్రింది పద్ధతులను ఉపయోగిస్తారు:

- ✓ ప్రీమియం లోడింగ్
- ✓ పాలసీపై వారంటీలను అప్లై చేయడం
- ✓ నిర్దిష్ట నిబంధనలను వర్తింపజేయడం
- ✓ అదనం/తగ్గింపుల విధింపు
- ✓ మంజూరు చేయబడిన కవర్‌ను పరిమితం చేయడం
- ✓ కవర్‌ని తిరస్కరించడం.

a) ప్రీమియం లోడింగ్ (Loading of premium)

రిస్క్ ఎక్స్‌పోజర్‌లో కొన్ని ప్రతికూల లక్షణాలు (adverse features) ఉండవచ్చు, అందు కోసం అండర్‌రైటర్లు దానిని అంగీకరించే ముందు అదనపు ప్రీమియం వసూలు చేయాలని నిర్ణయించుకోవచ్చు. ప్రీమియంను లోడ్ చేయడం ద్వారా క్లెయిమ్‌ల అధిక సంభావ్యత లేదా పెద్ద క్లెయిమ్‌లు సంభవించడం పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది.

ఉదాహరణ

నిర్ణీత ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా ఉండే లైనర్లు లేదా ఇతర నౌకల ద్వారా రవాణా చేయబడిన కార్గోకు సాధారణ ప్రీమియం రేటు వసూలు చేయబడుతుంది. అయితే, పాత లేదా తక్కువ బరువున్న (చిన్న) ఓడ సరుకును రవాణా చేస్తే అదనపు ప్రీమియం వసూలు చేయబడుతుంది.

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి పర్వతారోహణ, చక్రాలపై పందెం (racing on wheels), బిగ్ గేమ్ హంటింగ్ మొదలైన ప్రమాదకర కార్యకలాపాలలో పాల్గొంటే అదనపు ప్రీమియం వసూలు చేయబడుతుంది.

కొన్నిసార్లు మోటారు బీమా లేదా ఆరోగ్య బీమా పాలసీల విషయంలో చేసినట్లు, ప్రతికూల క్లెయిమ్‌ల (adverse claims ratio) నిష్పత్తి కారణంగా ప్రీమియం లోడ్ చేయడం కూడా జరుగుతుంది.

---

b) వారెంటీల విధింపు (Imposition of warranties)

భౌతిక ప్రమాదాన్ని తగ్గించడానికి బీమా సంస్థలు తగిన వారంటీలను పొందుపరుస్తాయి. కొన్ని ఉదాహరణలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

ఉదాహరణ

i. మెరైన్ కార్గో: వస్తువులు (ఉదా. టీ) టిన్ లైన్డ్ కేస్‌లలో ప్యాక్ చేయడం అనివార్యం చేస్తూ వారంటీ చొప్పించబడుతుంది.

ii. దొంగతనం (**Burglary**): ఆస్తిని ఇరవై నాలుగు గంటలపాటు వాచ్‌మెన్ కాపలా ఉంచడానికి వారంటీ ఇవ్వబడింది.

iii. నిప్పు (**Fire**): ఫైర్ ఇన్సూరెన్సులో స్థలాన్ని సాధారణ పని గంటలకు మించి ఉపయోగించకూడదని వారంటీ ఇవ్వబడింది.

iv. మోటారు: స్పీడ్ టెస్టింగ్ లేదా రేసింగ్ కోసం వాహనం ఉపయోగించబడదని వారంటీ ఇవ్వబడింది.

ఉదాహరణ

మెరైన్ కార్గో: భాగాలకు చిన్న నష్టం వల్ల ఖరీదైన యంత్రాలు నిర్మాణాత్మక మొత్తం నష్టాన్ని కలిగిస్తాయి. అటువంటి యంత్రాలు రీప్లేస్‌మెంట్ క్లాజ్‌కి లోబడి ఉంటాయి, ఇది ఏదైనా విరిగిన భాగాన్ని మార్చడం, అందుకోసం పంపడం మరియు తిరిగి అమర్చడం వంటి ఖర్చులకు మాత్రమే అండర్‌రైటర్ బాధ్యతను పరిమితం చేస్తుంది.

కాస్ట్ పైపులు, హార్డ్ బోర్డు కొన్నిసార్లు అంచుల వద్ద మాత్రమే దెబ్బతింటాయి. కాస్ట్ పైపులు, హార్డ్ బోర్డ్ మొదలైన వాటిపై మెరైన్ పాలసీలు, దెబ్బతిన్న భాగాన్ని కత్తిరించి, మిగిలిన మొత్తాన్ని ఉపయోగించాలనే కటింగ్ క్లాజ్ వారంటీకు పరిమితం చేస్తాయి.

---

c) అదనం/ తగ్గింపులను నిర్ణయించడం మరియు కవర్‌ను పరిమితం చేయడం (Deciding on Excess/ Deductibles and Restricting the Cover)

నష్టమొత్తం మినహాయించదగిన/అదనంగా పేర్కొన్నదానిని మించిపోయినప్పుడు, 'అదనపు' (excess) నిబంధన క్రింద మిగిలిన మొత్తం మాత్రమే చెల్లించబడుతుంది. పరిమితి కంటే తక్కువ నష్టం చెల్లించబడదు.

ఈ నిబంధనల లక్ష్యం చిన్న క్లెయిమ్‌లను తొలగించడం. బీమా చేసిన వ్యక్తి నష్టంలో కొంత భాగాన్ని భరించేలా చేయబడ్డాడు కాబట్టి, అతను మరింత శ్రద్ధ వహించడానికీ మరియు నష్ట నివారణ విధానాల్ని అనుసరించడానికీ ప్రోత్సహించబడతాడు.

ఉదాహరణ

i. **మోటారు:** పాత మోటారు వాహనం కోసం ప్రపోజల్ పూర్తి కవర్ కోసం ఆమోదించబడదు కానీ బీమా సంస్థలు నియంత్రిత కవర్‌ను, అంటే థర్డ్ పార్టీ కవర్ మాత్రమే అందిస్తాయి.

ii. **వ్యక్తిగత ప్రమాదం (Personal accident):** అంగీకారయోగ్యమైన వయస్సు గరిష్ఠ పరిమితిని దాటిన పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ ప్రపోజర్ పూర్తి కవర్‌కి బదులుగా మరణ ప్రమాదానికి మాత్రమే అంటే వైకల్య ప్రయోజనాల (comprehensive terms) తో సహా, కవర్ చేయబడవచ్చు.

d) తగ్గింపులు (Discounts)

రిస్క్ అనుకూలంగా (favourable) ఉంటే తక్కువ రేట్లు వసూలు చేయబడతాయి లేదా సాధారణ ప్రీమియంలో తగ్గింపు ఇవ్వబడుతుంది. ఫైర్ ఇన్సూరెన్సులో రిస్క్‌ని మెరుగుపరచడానికి క్రింది ఫీచర్‌లు దోహదపడతాయి.

i. ఆవరణలో స్ప్రింక్లర్ వ్యవస్థ నెలకొల్పడం
ii. కాంపౌండ్ లో హైడ్రాంట్ వ్యవస్థ నెలకొల్పడం
iii. బకెట్లు, పోర్టబుల్ ఎక్స్‌టింగ్విషర్లు మరియు మాన్యువల్ ఫైర్ పంప్‌లతో కూడిన హ్యాండ్ అప్లయన్సు(ఉపకరణా) ల నెలకొల్పడం
iv. ఆటోమేటిక్ ఫైర్ అలారం నెలకొల్పడం

ఉదాహరణ

మోటారు బీమా క్రింద మోటారు సైకిల్ ను ఎల్లప్పుడూ సైడ్-కార్‌తో ఉపయోగించినట్లయితే ప్రీమియంలో తగ్గింపు అందించబడుతుంది, ఎందుకంటే వాహనం ఎక్కువ స్థిరత్వం కారణంగా ఈ ఫీచర్ మెరుగైన రిస్క్‌ని మెరుగుపరుస్తుంది.

మెరైన్ బీమా (marine insurance) లో, "ఫుల్ లోడ్" కంటైనర్‌కు ప్రీమియంపై తగ్గింపును ఇవ్వడాన్ని బీమా కంపెనీ పరిగణించవచ్చు, ఎందుకంటే ఇది దొంగతనం జరిగే సందర్భాల్నీ మరియు కొరత (shortage)నీ తగ్గిస్తుంది.

గ్రూప్ వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ క్రింద, పెద్ద సమూహం కవరేజీకి తగ్గింపులు ఇవ్వబడతాయి, ఇది బీమా సంస్థ పరిపాలనాపరమైన పనినీ మరియు ఖర్చుల్నీ తగ్గిస్తుంది.

---

e) నో క్లెయిమ్ బోనస్ (No claim bonus (NCB)

పొందగలిగే గరిష్ట బోనస్‌కు పరిమితితో ప్రతి క్లెయిమ్ రహిత రెన్యువల్ సంవత్సరానికి నిర్దిష్ట శాతం బోనస్‌గా ఇవ్వబడుతుంది. క్లెయిమ్ ఫ్రీ సంవత్సరాల కోసం మొత్తం సమూహానికి లేదా మోటార్ వెహికల్ ఓన్ డ్యామేజ్ పాలసీ హోల్డర్‌లకు, వారి కొంత వచ్చే క్లెయిమ్ నిష్పత్తిని బట్టి, రెన్యువల్ సమయంలో మాత్రమే మొత్తం ప్రీమియంపై మినహాయింపు ద్వారా ఇది అనుమతించబడుతుంది.

నో క్లెయిమ్ బోనస్ అనేది అండర్‌రైటింగ్ అనుభవాన్ని మెరుగుపరచడానికి మరియు రేటింగ్ సిస్టమ్‌లలో అంతర్భాగంగా ఉండే (integral part) శక్తివంతమైన వ్యూహం. ఈ బోనస్ బీమా చేసిన వ్యక్తిలో నైతిక ప్రమాద (moral hazard) కారకాలను గుర్తిస్తుంది. మోటారు ఇన్సూరెన్సులో మెరుగైన డ్రైవింగ్ నైపుణ్యాలను అలవర్చుకోవడం ద్వారా లేదా హెల్త్ పాలసీలలో అతని ఆరోగ్యాన్ని మెరుగ్గా చూసుకోవడం వంటి వాటి ద్వారా క్లెయిమ్‌లను నమోదు చేయనందుకు బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఇది ప్రతిఫలం అందిస్తుంది.

f) తిరస్కరణ (Declinature)

కాగల భౌతిక ప్రమాదం (physical hazard) చాలా తీవ్రమైనదైతే, ఆ రిస్క్ బీమా చేయబడదు మరియు తిరస్కరించబడుతుంది. వారి గత నష్ట అనుభవం, ప్రమాదాల పరిజ్ఞానం మరియు మొత్తం అండర్‌రైటింగ్ పాలసీ ఆధారంగా, బీమా సంస్థలు ప్రతి తరగతి బీమాలో తిరస్కరించాల్సిన నష్టాల జాబితాను రూపొందించాయి.

C. **నైతిక ప్రమాదం)**Moral hazard**(**

నైతిక ప్రమాదం క్రింది మార్గాల్లో తలెత్తవచ్చు:

a) అనైతికత (Dishonesty)

అనైతిక ప్రమాదానికి ఒక విపరీతమైన ఉదాహరణ ఏమిటంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తి క్లెయిమ్‌ను సృష్టి చేయడం లేదా క్లెయిమ్ చేయాలనే దురుద్దేశ్యంతో బీమా తీసుకోవడం. బీమా చేసిన వ్యక్తి నిజాయతీపరుడైన కూడా ఆర్థిక ఇబ్బందుల్లో ఉంటే, నష్టాన్ని ఎదుర్కోవడానికి నష్టం కలిగినట్టు చూపించవచ్చు.

b) అజాగ్రత్త (Carelessness)

నష్టం పట్ల ఉదాసీనత అజాగ్రత్తకు ఉదాహరణ. బీమా ఉందనే భరోసా కారణంగా, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి బీమా చేయబడిన ఆస్తి పట్ల అజాగ్రత్త వైఖరిని అవలంబించవచ్చు.

తెలివైనవాడూ, మరియు తర్కబద్ధంగా ఆలోచించే వ్యక్తీ బీమా చేయని పక్షంలో తన ఆస్తి పట్ల బీమా ఎంత శ్రద్ధ వహిస్తాడో బీమా చేసిన తర్వాత కూడా అలాంటి శ్రద్ధ వహించకపోతే మోరల్ హజార్డ్ సంతృప్తికరంగా లేదని అర్థం.

c) పారిశ్రామిక సంబంధాలు (Industrial relations)

యజమాని-ఉద్యోగి సంబంధం ఒక చెడు నైతిక ప్రమాదాన్ని (bad moral hazard) కలిగి ఉండవచ్చు.

d) తప్పు క్లెయిమ్స్ (Wrong claims)

క్లెయిమ్‌లు వచ్చినప్పుడు ఈ రకమైన నైతిక ప్రమాదం తలెత్తుతుంది. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ఉద్దేశపూర్వకంగా నష్టాన్ని కలిగించకపోవచ్చు, కానీ ఒకసారి నష్టం సంభవించినప్పుడు, అతను నష్టపరిహార సూత్రాన్ని పూర్తిగా విస్మరిస్తూ, అసమంజసంగా అధిక మొత్తంలో పరిహారాన్ని డిమాండ్ చేయడానికి ప్రయత్నించవచ్చు.

సమాచారం Information

సబ్-లిమిట్స్ (Sub-limits): పెంచిన బిల్లుల (inflated bills) ను అరికట్టడానికి గది ఖర్చులు, శస్త్రచికిత్సా విధానాలు లేదా డాక్టర్ ఫీజుల కోసం బీమా కంపెనీ మొత్తం చెల్లింపుపై పరిమితిని విధించవచ్చు.

బీమా చేసిన వ్యక్తి మోరల్ హజార్డ్ అనుమానించబడినట్లయితే, ఏజెంట్ అటువంటి ప్రపోజల్స్ ని బీమా కంపెనీకి అందించకూడదు లేదా తీసుకురాకూడదు. ఆమె/అతడు కూడా అటువంటి సమస్యలను బీమా కంపెనీ అధికారుల ముందు తీసుకురావాలి.

1. షార్ట్ పిరియడ్ స్కేల్స్ (Short period scales)

సాధారణంగా, ప్రీమియం రేట్లు పన్నెండు నెలల కాలానికి కోట్ చేయబడతాయి. పాలసీని తక్కువ పిరియడ్ కి తీసుకుంటే, ప్రీమియం ప్రత్యేక స్కేల్ ప్రకారం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది, దీనిని షార్ట్ పీరియడ్ స్కేల్ అంటారు. స్వల్ప కాల బీమా కోసం వసూలు చేయదగిన ప్రీమియం దామాషా ప్రాతిపదికన (proportionate basis) ఉండదు.

స్వల్ప కాల స్కేల్స్ అవసరం (Need for short period scales)

a) 12 నెలల పిరియడ్ లో లేదా తక్కువ పిరియడ్ లో పాలసీ ఇష్యూలో ఉండే ఖర్చులు దాదాపు ఒకే విధంగా ఉంటాయి కాబట్టి ఈ రేట్లు వర్తిస్తాయి.

b) ఇంకా, వార్షిక పాలసీకి సంవత్సరానికి ఒకసారి మాత్రమే రెన్యువల్ ప్రక్రియ అవసరమవుతుంది, అయితే స్వల్ప కాల బీమాలు తరచుగా రెన్యువల్స్ ని కలిగి ఉంటాయి. దామాషా ప్రీమియం అనుమతించబడితే, బీమా చేసిన వ్యక్తి స్వల్ప కాల పిరియడ్ పాలసీలను తీసుకోవడం కొనసాగించే ధోరణి ఉంటుంది. అందువల్ల వాయిదాలలో ప్రీమియంలను చెల్లించే అవకాశం లభిస్తుంది.

c) అంతేకాకుండా, కొన్ని బీమాలు కాలానుగుణంగా ఉంటాయి మరియు ఆ సీజన్ లో ప్రమాదం ఎక్కువగా ఉంటుంది. ప్రమాదం ఎక్కువగా ఉన్న సమయంలో కొన్నిసార్లు బీమాలు తీసుకోబడతాయి. తద్వారా బీమా కంపెనీలకు వ్యతిరేకంగా ఎంపిక జరుగుతుంది. బీమా కంపెనీలకు వ్యతిరేకంగా అటువంటి ఎంపికను నిరోధించడానికి స్వల్ప కాల ప్రమాణాలు రూపొందించబడ్డాయి. బీమా చేసిన వ్యక్తి వార్షిక బీమాను రద్దు చేసినప్పుడు కూడా అవి వర్తిస్తాయి. ఆ సందర్భంలో బీమా సంస్థ రిస్క్‌లో ఉన్న కాలానికి ప్రీమియంను స్వల్ప పిరియడ్ లో ఉంచడం ద్వారా రీఫండ్ చేయబడుతుంది.

కనీస ప్రీమియం

ప్రతి పాలసీ క్రింద కనీస ప్రీమియం వసూలు చేయడం ఆనవాయితీగా ఉంటుంది, తద్వారా పాలసీని జారీ చేసే పరిపాలనాపరమైన ఖర్చులు కవర్ చేయబడతాయి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *1*

ఒక ఏజెంట్ నైతిక ప్రమాదాన్ని (moral hazard) గుర్తించినప్పుడు ఆమె నుండి ఏమి ఆశించబడుతుంది?

I. మునుపటిలాగే బీమాను కొనసాగించండి

II. అదే విషయాన్ని బీమా సంస్థకు నివేదించండి

III. క్లెయిమ్‌లలో వాటా కోసం అడగండి

IV. చూసి చూడనట్టు ఉండండి

D. బీమా మొత్తాన్ని ఫిక్స్ చేయడం)Fixing the Sum Insured(

పాలసీ షరతు ప్రకారం బీమా కంపెనీ నష్టపరిహారం చెల్లించే గరిష్ట మొత్తం ఇది. బీమా చేయబడిన వ్యక్తి నష్టపరిహారం పరిమితిని ఎంచుకోవడంలో చాలా జాగ్రత్తగా ఉండాలి, ఎందుకంటే అది క్లెయిమ్ సమయంలో తిరిగి చెల్లించబడే గరిష్ట మొత్తం.

సమ్ ఇష్యూర్డ్ ఎల్లప్పుడూ బీమా చేసిన వ్యక్తిచే నిర్ణయించబడుతుంది. ఈ మొత్తంపైనే పాలసీ క్రింద నిర్ధారించబడుతుంది.

ఇది ఆస్తి వాస్తవ విలువకు ప్రతినిధిగా ఉండాలి. ఓవర్ ఇన్సూరెన్స్ ఉన్నట్లయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఎలాంటి ప్రయోజనం చేకూరదు మరియు బీమా విలువ తక్కువగా ఉన్నట్లయితే, దామాషా ప్రకారం క్లెయిమ్ తగ్గుతుంది.

బీమా మొత్తాన్ని నిర్ణయించడం (Deciding the sum insured)

వ్యాపారంలో ప్రతి కేటగిరీ క్రింద, బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని నిర్ణయించేటప్పుడు గుర్తుంచుకోవలసిన క్రింది అంశాలను బీమా చేసిన వ్యక్తికి సూచించాలి:

a) **వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా:** కంపెనీ అందించే సమ్ ఇష్యూర్డ్ నిర్ణీత మొత్తం కావచ్చు లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆదాయంపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది. కొన్ని బీమా కంపెనీలు ఒక నిర్దిష్ట వైకల్యానికి బీమా చేసిన వ్యక్తి నెలవారీ ఆదాయానికి 60 రెట్లు లేదా 100 రెట్లు సమానమైన ప్రయోజనాన్ని అందించవచ్చు. అత్యధిక మొత్తంపై గరిష్ట పరిమితి లేదా 'క్యాప్' ఉండవచ్చు. పరిహారం కంపెనీని బట్టి మారవచ్చు. గ్రూప్ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ పాలసీలలో, ప్రతి బీమా చేసిన వ్యక్తికి సమ్ ఇష్యూర్డ్ విడిగా నిర్ణయించబడవచ్చు లేదా బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి చెల్లించబడే వేతనాలకు లింక్ చేయబడవచ్చు.

b) **మోటారు బీమా**: మోటారు బీమా విషయంలో బీమా చేయబడిన మొత్తం బీమా చేయబడిన వ్యక్తి డిక్లేర్డ్ విలువ [IDV]. ఇది వాహనం విలువ, ఇది ఒకప్పటి ఇండియా మోటార్ టారిఫ్‌లో సూచించిన విధంగా తరుగుదల (depreciation) శాతంతో వాహనం తయారీదారు జాబితా చేసిన ప్రస్తుత అమ్మకపు ధరను సర్దుబాటు చేయడం ద్వారా నిర్ణయించబడుతుంది. తయారీదారుచే జాబితా చేయబడిన విక్రయ ధరలో రిజిస్ట్రేషన్ మరియు బీమా మినహా స్థానిక సుంకాలు/పన్నులు ఉంటాయి.

IDV = (తయారీదారుచే జాబితా చేయబడిన అమ్మకపు ధర - తరుగుదల) + (లిస్టెడ్ విక్రయ ధరలో చేర్చబడని ఉపకరణాలు-తరుగుదల). ఇది రిజిస్ట్రేషన్ మరియు బీమా ఖర్చులను మినహాయిస్తుంది.

కాలం చెల్లిన లేదా 5 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్న వాహనాల IDV బీమా కంపెనీ మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి మధ్య పరస్పర అవగాహన ద్వారా లెక్కించబడుతుంది. తరుగుదల పద్ధతికి బదులు, సర్వేయర్లు, కార్ డీలర్లు మొదలైన వారి ద్వారా వాహనం స్థితిని అంచనా వేయడం ద్వారా పాత కార్ల IDV వస్తుంది.

IDV అనేది వాహనం దొంగిలించబడినప్పుడు లేదా సంపూర్ణ నష్టాన్ని చవిచూసినప్పుడు ఇచ్చే పరిహారం మొత్తం. అందువల్ల కారు యొక్క మార్కెట్ విలువకు సమీపంలో ఉన్న IDVని పొందడానికి ఇది సిఫార్సు

చేయబడింది. బీమా చేసిన వ్యక్తికి IDVని తగ్గించడానికి బీమా సంస్థలు 5% నుండి 10% పరిధిని అందిస్తాయి. తక్కువ IDV అంటే తక్కువ ప్రీమియం.

c) ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్: ఫైర్ ఇన్సూరెన్సులో బిల్డింగ్‌లు/ప్లాంట్, మెషినరీ, ఫిక్స్చర్‌ల కోసం నష్టపరిహారం లేదా కొత్తదాని విలువ ఆధారంగా బీమా మొత్తాన్ని నిర్ణయించవచ్చు. వస్తువు ధర నుంచి తరుగుదల తీసేసి వాటి మార్కెట్ విలువ ఆధారంగా కంటెంట్‌లు కవర్ చేయబడతాయి. (కొత్తదాని (Reinstatement) విలువ చాప్టర్ 28లో వివరించబడింది - వాణిజ్య బీమా)

d) స్టాక్స్ ఇన్సూరెన్స్: స్టాక్స్ విషయంలో, సమ్ ఇష్యూర్డ్ వాటి మార్కెట్ విలువ. నష్టపోయిన తర్వాత, దెబ్బతిన్న ముడి పదార్థాన్ని రిప్లేస్ చేయడానికి ఈ స్టాక్‌లను మార్కెట్‌లో కొనుగోలు చేయగలిగిన ధరపై బీమా చేసిన వ్యక్తికి పరిహారం చెల్లించబడుతుంది.

e) **మెరైన్ కార్గో ఇన్సూరెన్స్:** ఇది అంగీకరించబడిన విలువగల పాలసీ మరియు కాంట్రాక్ట్ సమయంలో బీమా కంపెనీకీ, బీమా చేసిన వ్యక్తికీ మధ్య కాంట్రాక్ట్ ప్రకారం దీని సమ్ ఇష్యూర్డ్ ఉంటుంది. సాధారణంగా ఇది కమోడిటీ విలువతో పాటు బీమా + రవాణా ఖర్చు అంటే CIF విలువను కలిగి ఉంటుంది.

f) **మెరైన్ హల్ ఇన్సూరెన్స్:** మెరైన్ హల్ ఇన్సూరెన్సులో, కాంట్రాక్ట్ ప్రారంభంలో బీమా చేసిన వ్యక్తికీ మరియు బీమా కంపెనీకీ మధ్య అంగీకరించబడిన మొత్తం సమ్ ఇష్యూర్డ్ విలువ. హల్ /ఓడను పరీక్ష చేసిన తర్వాత ఈ విలువ ధృవీకరించబడిన వాల్యూయర్ ద్వారా నిర్ణయించబడుతుంది.

g) **లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్స్:** లయబిలిటీ పాలసీల విషయంలో, పారిశ్రామిక యూనిట్ల లయబిలిటీ సంస్థల ఎక్స్‌పోజర్ స్థాయి, భౌగోళిక వ్యాప్తి (geographical spread) ఆధారంగా బీమా చేయదగ్గ మొత్తం నిర్ధారింపబడుతుంది. అదనపు చట్టపరమైన ఖర్చులు కూడా క్లెయిమ్ పరిహారంలో భాగంగా ఉండవచ్చు. పైన పేర్కొన్న పారామితుల ఆధారంగా బీమా చేసిన వ్యక్తి ద్వారా సమ్ ఇష్యూర్డ్ నిర్ణయించబడుతుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 2

ఒక వైద్యుడు తనపై వచ్చే నిర్లక్ష్యానికి సంబంధించిన ఎటువంటి క్లెయిమ్‌ల నుంచి అయినా తనను తాను రక్షించుకోవడానికి తీసుకోదగ్గ బీమా తెలియజేయండి.

I. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా

II. ప్రొఫెషనల్ లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్సు

III. మెరైన్ హల్ బీమా

IV. ఆరోగ్య బీమా

సారాంశం

a) రిస్క్‌లను వర్గీకరించే ప్రక్రియ మరియు అవి ఏ కేటగిరీలోకి వస్తాయో నిర్ణయించడం రేట్ మేకింగ్‌కి ముఖ్యమైనది.

b) అండర్‌రైటింగ్ అనేది బీమా కోసం అందించే రిస్క్ ఆమోదయోగ్యమైనదా కాదో తేల్చి, ఆమోదించాల్సి ఉంటే ఏ రేటు, ఏ నిబంధనలు, షరతులతో బీమా కవర్ ఆమోదించబడాలో నిర్ణయించే ప్రక్రియ..

c) రేటు అనేది బీమా చేయవలసిన యూనిట్ ధర.

d) బీమా ధర తగినంతగానూ, సహేతుకంగానూ ఉండేలా చూడడం రేటు మేకింగ్ ప్రాథమిక లక్ష్యం.

e) ఖర్చులు, నిల్వలు మరియు లాభాలను అందించడానికి 'ప్యూర్ ప్రీమియం'కు శాతాలను జోడించడం ద్వారా తగిన విధంగా లోడ్ చేయబడుతుంది లేదా పెంచబడుతుంది.

f) బీమా పరిభాషలో హజార్డ్ అనే పదం, ప్రమాదం నుంచి ఉత్పన్నమయ్యే నష్టాన్ని సృష్టించే లేదా పెంచే పరిస్థితులు లేదా ఫీచర్లు, లక్షణాలను సూచిస్తుంది.

g) తగ్గింపు/అదనపు నిబంధనలను విధించడం యొక్క లక్ష్యం చిన్న క్లెయిమ్‌లను తొలగించడం.

h) అండర్‌రైటింగ్ అనుభవాన్ని మెరుగుపరచడానికి నో క్లెయిమ్ బోనస్ శక్తివంతమైన వ్యూహం ఇది రేటింగ్ సిస్టమ్‌లలో అంతర్భాగంగా ఉంటుంది.

i) పాలసీ షరతు ప్రకారం సమ్ ఇష్యూర్డ్ బీమా కంపెనీ నష్టపరిహారంగా చెల్లించే గరిష్ట మొత్తం.

కీలక పదాలు

a) అండర్‌రైటింగ్

b) రేటు మేకింగ్

c) భౌతిక ప్రమాదాలు

d) నైతిక ప్రమాదాలు

e) నష్టపరిహారం

f) ప్రీమియం లోడ్ చేయడం

g) వారెంటీలు

h) తగ్గింపులు

i) అదనం

మీరేం నేర్చుకున్నారుసమాధానాలు-

జవాబు 1 - సరైన ఎంపిక II.

జవాబు 2 - సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం G-03

వ్యక్తిగత మరియు రిటైల్ బీమా

అధ్యాయ పరిచయం

మునుపటి అధ్యాయాలలో మనం సాధారణ బీమాకు సంబంధించిన వివిధ భావనలు మరియు సూత్రాలను నేర్చుకున్నాము. సాధారణ బీమా ప్రొడక్ట్స్ వివిధ మార్కెట్లలో విభిన్నంగా వర్గీకరించబడతాయి. కొందరు వాటిని ఆస్తి (property), ప్రమాదాలు (casualty), బాధ్యత (liability) గా వర్గీకరిస్తారు. ఇతర చోట్ల, అవి ఫైర్, మెరైన్, మోటారు మరియు మిసిలేనియస్‌గా వర్గీకరించబడ్డాయి. ఈ అధ్యాయంలో, రిటైల్ కస్టమర్‌లు కొనుగోలు చేసే వ్యక్తిగత ప్రమాదం, ప్రయాణం, ఇల్లు, షాప్ కీపర్లు, మోటారు బీమా వంటి సాధారణ ప్రొడక్ట్స్ చర్చించబడ్డాయి.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. రిటైల్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రొడక్టులు

B. 'ఆల్ రిస్క్‌లు' మరియు 'నేమ్డ్ పెరిల్స్' బీమా పాలసీ

C. ప్యాకేజీ పాలసీలు

D. దుకాణదారుడి బీమా

E. గృహస్థు బీమా

F. సమ్ ఇష్యూర్డ్ మరియు ప్రీమియం

G. మోటార్ ఇన్సూరెన్స్

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు ఇవి చేయగలరు:

1. గృహస్థుల బీమాను వివరించడం
2. షాప్ బీమా కవర్‌ను సిద్ధం చేయడం
3. మోటారు బీమా గురించి చర్చించడం

A. రిటైల్ బీమా ప్రొడక్ట్స్)Retail Insurance Products(

నిర్దిష్ట ఆసక్తుల కోసం వ్యక్తుల కోసం కొనుగోలు చేయబడే కొన్ని బీమా ప్రొడక్ట్స్ ఉన్నాయి. అటువంటి బీమాలకు చిన్న వాణిజ్య లేదా వ్యాపార ఆసక్తులు ఉన్నప్పటికీ, ఇవి సాధారణంగా వ్యక్తులకు విక్రయించబడతాయి. కొన్ని మార్కెట్లలో వీటిని 'స్మాల్ టిక్కెట్' పాలసీలు లేదా 'రిటైల్ పాలసీలు' లేదా 'రిటైల్ ప్రొడక్ట్స్' అంటారు. ఇల్లు, మోటారు కార్లు, ద్విచక్ర వాహనాలు, దుకాణాలు వంటి చిన్న వ్యాపారాలు మొదలైన వాటికి సంబంధించిన బీమాలు ఈ వర్గంలోకి వస్తాయి. ఈ ప్రొడక్ట్స్ సాధారణంగా వ్యక్తిగత బీమా పాలసీలు విక్రయించే అదే ఏజెంట్లు/పంపిణీ ఛానెళ్ల ద్వారా విక్రయించబడతాయి, ఎందుకంటే కొనుగోలుదారులు కూడా తప్పనిసరిగా అదే వినియోగదారు విభాగాని (consumer segment)కి చెందినవారు.

B. 'ఆల్ రిస్క్‌లు' మరియు 'నేమ్డ్ పెరిల్స్' బీమా పాలసీ

సాధారణ బీమా పాలసీలను స్థూలంగా రెండు వర్గాలుగా వర్గీకరించవచ్చు:

- ✓ నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీలు
- ✓ ఆల్ రిస్క్ పాలసీలు

i. "ఆల్ రిస్క్స్" అంటే బీమా కాంట్రాక్ట్ ప్రత్యేకంగా మినహాయించని ఏ రిస్కైనా నిబంధనలు, షరతులకు లోబడి కవర్ చేస్తుంది.

ii. ఆల్ -రిస్క్ ఇన్సూరెన్స్ అనేది అందుబాటులో ఉన్న అత్యంత సమగ్రమైన కవరేజ్. అందువల్ల ఇది ఇతర రకాల పాలసీల కంటే దామాషా ప్రకారం ఎక్కువ ధర నిర్ణయించబడుతుంది మరియు ఈ రకమైన బీమా ధర క్లెయిమ్ సంభావ్యత (probability)తో కొలుస్తారు.

iii. నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీలు అంటే, కవర్ చేయబడిన ప్రమాదాలు ప్రత్యేకంగా పేర్కొనబడినవీ మరియు నిర్వచించబడినవి.

C. ప్యాకేజీ విధానాలు)Package policies(

i. ప్యాకేజీ కవర్లు ఒకే డాక్యుమెంట్ క్రింద కవర్ల కాంబినేషన్ ని అందిస్తాయి.

ii. ఉదాహరణకు హౌస్ హోల్డర్స్ పాలసీ, షాప్‌కీపర్ పాలసీ, ఆఫీస్ ప్యాకేజీ పాలసీ మొదలైన కవర్‌లు ఉన్నాయి. ఒక పాలసీ క్రింద, భవనాలు, కంటెంట్స్ మొదలైన వాటితో సహా వివిధ భౌతిక ఆస్తులను కవర్ చేయడానికి ప్రయత్నిస్తాయి.

iii. ఇటువంటి పాలసీలలో కొన్ని వ్యక్తిగత కవర్లు లేదా బాధ్యత కవర్లు కూడా ఉండవచ్చు.

iv. ప్యాకేజీ కవర్‌లు అన్ని విభాగాలకు సాధారణ నిబంధనలు, షరతులు, పాలసీలోని నిర్దిష్ట విభాగానికి నిర్దిష్ట నిబంధనలను కలిగి ఉండవచ్చు.

D. షాప్‌కీపర్ బీమా)Shopkeeper's Insurance(

ఒక షాప్ యజమాని వ్యాపారాన్ని పునఃప్రారంభించడానికి పెద్ద మొత్తంలో డబ్బును కలిగి ఉన్న కార్పొరేట్ హౌస్ ఓనర్ లాంటి వాడు కాదు. ఒక్క దుర్ఘటన జరిగిందంటే తమ దుకాణాన్ని మూసివేయడానికి దారితీయవచ్చు మరియు బహుశా ఆమె/అతని కుటుంబాన్ని నాశనం చేయవచ్చు. తిరిగి చెల్లించాల్సిన బ్యాంకు రుణాలు కూడా ఉండవచ్చు. దుకాణ యజమాని కార్యకలాపాల వల్ల ప్రజల్లో ఎవరైనా వ్యక్తిగతంగా గాయపడడం లేదా ఆమె/అతని ఆస్తికి నష్టం జరిగే అవకాశం ఎల్లప్పుడూ ఉంటుంది. నష్టపరిహారం చెల్లించడానికి షాప్ యజమానిని కోర్టు బాధ్యుడిగా చేస్తుంది. అలాంటి పరిస్థితులు దుకాణదారుని కూడా నాశనం చేస్తాయి. కాబట్టి, ఈ జీవనోపాధిని కాపాడుకోవడం చాలా అవసరం.

వ్యాపార దుకాణం/రిటైల్ వ్యాపారంలో ఇటువంటి అనేక అంశాలను కవర్ చేయడానికి షాప్‌కీపర్ బీమా పాలసీలు రూపొందించబడ్డాయి. పురాతన వస్తువుల (antique) దుకాణం, బార్బర్‌షాప్, బ్యూటీ పార్లర్, బుక్‌స్టోర్, డిపార్ట్‌మెంట్ స్టోర్, డ్రై క్లీనర్‌లు, గిఫ్ట్ షాప్, ఫార్మసీ, స్టేషనరీ షాప్, టాయ్ షాప్, దుస్తుల స్టోర్ మొదలైన అనేక రకాల షాపుల నిర్దిష్ట ప్రయోజనాలను కవర్ చేయడానికి కస్టమైజ్ చేయబడిన పాలసీలు ఉన్నాయి.

1. దుకాణదారుడి బీమా దేనికి వర్తిస్తుంది?

రిటైల్ వ్యాపారంలోని నిర్దిష్ట అంశాలను రక్షించడానికి కవర్ అందించడానికి ఈ పాలసీని రూపొందించవచ్చు. ఇది సాధారణంగా అగ్నిప్రమాదం, భూకంపం, వరదలు లేదా దురాగతం, దొంగతనం నష్టం కారణంగా షాప్ భవనం మరియు అందులోని వస్తువులకు జరిగిన నష్టాన్ని కవర్ చేస్తుంది; షాప్ బీమాలో వ్యాపార అంతరాయ రక్షణ (interruption protection) కూడా ఉంటుంది. వ్యాపార కార్యకలాపాలకు అంతరాయం కలిగించే ఊహించని ప్రమాదం సంభవించినప్పుడు ఏదైనా ఆదాయ నష్టం లేదా అదనపు వ్యయాన్ని ఇది కవర్ చేస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి/అతని కార్యకలాపాల పరిధిని బట్టి కవరేజీని ఎంచుకోవచ్చు.

బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎంచుకోగల అదనపు కవర్‌ల విషయంలో ఒక బీమా సంస్థకూ మరో బీమా సంస్థకూ మధ్య తేడాలు ఉండవచ్చు మరియు నాన్ -లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీల సంబంధిత వెబ్‌సైట్‌ల నుండి వీటిని తెలుసుకోవచ్చు. వాటిల్లో కొన్ని:

i. **దొంగతనాలు మరియు ఇంట్లోదూరడం:** హౌస్‌బ్రేకింగ్, దొంగతనం మరియు చోరీకి ఆఫీసు కంటెంట్ కవర్

ii. **మెషినరీ బ్రేక్‌డౌన్** : ఎలక్ట్రికల్ /మెకానికల్ ఉపకరణాల పనిచేయకపోవడం కోసం కవర్

iii. ఎలక్ట్రానిక్ పరికరాలు మరియు ఉపకరణాలు:

- ✓ ఎలక్ట్రానిక్ ఉపకరణాలకు ఆల్ -రిస్క్ కవర్‌ను అందిస్తుంది
- ✓ ఎలక్ట్రానిక్ ఇన్ స్టాలేషన్ ల నష్టానికి కవర్

iv. **మనీ ఇన్సూరెన్స్**: ఈ క్రింది చోట్ల ప్రమాదం కారణంగా డబ్బు నష్టం జరిగితే కవరేజీని అందిస్తుంది :

- ✓ వ్యాపార ఆవరణ నుండి బ్యాంకుకు వెళ్లేటప్పుడు, వచ్చేటప్పుడు
- ✓ వ్యాపార ఆవరణలో ఉన్న సేఫ్
- ✓ వ్యాపార ఆవరణలో ఉన్న టిల్ (బాక్స్/ డ్రాయర్/ కౌంటర్).

v. **సామాను**: అధికారిక ప్రయోజనాల కోసం ప్రయాణంలో ఉన్నప్పుడు సామాను పోగొట్టుకున్నందుకు పరిహారం

vi. ఫిక్స్‌డ్ ప్లేట్ గ్లాస్ మరియు శానిటరీ ఫిట్టింగ్‌లు ప్రమాదవశాత్తూ వీటికి జరిగే నష్టాన్ని కవర్ చేస్తాయి:

- ✓ ఫిక్స్‌డ్ ప్లేట్ గ్లాస్
- ✓ శానిటరీ ఫిట్టింగ్‌లు
- ✓ నియాన్ సైన్ / గ్లో సైన్ / హోర్డింగ్

vii. **వ్యక్తిగత ప్రమాదం**

viii. నమ్మకద్రోహం **/ ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేనితనం**: ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేని చర్యల వల్ల కలిగే ఆర్థిక నష్టం లేదా భౌతిక నష్టాన్ని కవర్ చేస్తుంది.

ix. **చట్టపరమైన బాధ్యత (Legal Liability)**:

- ✓ ఉద్యోగ సమయంలోనూ మరియు ఉద్యోగ కారణంగా సంభవించే ప్రమాదాలకు పరిహారం
- ✓ థర్డ్ పార్టీలకు చట్టపరమైన బాధ్యత కోసం కవర్ అందిస్తుంది.

అగ్ని/దోపిడీ/ సామాను/ ప్లేట్ గ్లాస్/ ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ/ వర్క్‌మెన్ కాంపెన్సేషన్ మరియు పబ్లిక్ లయబిలిటీ పాలసీలు (తదుపరి అధ్యాయానికి సంబంధించినవి) కూడా విడిగా తీసుకోవచ్చు.

ఉగ్రవాదం (Terrorism) కవర్ కూడా కలపబడవచ్చు. మినహాయింపులు (exclusions) సాధారణంగా హౌస్ హోల్డర్స్ బీమాలో మాదిరిగానే ఉంటాయి.

E. గృహస్థుల బీమా)Householder's Insurance(

హౌస్ హోల్డర్స్ (గృహస్థుల) బీమా పాలసీ క్రింద కవరేజీలు చాలా విస్తృతంగా ఉంటాయి. ఇది సాధారణంగా గృహస్థు అన్ని అవసరాలకు సంబంధించిన ప్యాకేజీ.

మంటలు, మెరుపులు, ప్రేలుడు, విమానం పడిపోవడం/దానివల్ల తీవ్ర నష్టం (సాధారణంగా FLEXA అని పిలుస్తారు) వంటి నష్టాలు సాధారణంగా కవర్ చేయబడతాయి; తుఫాను, గాలిదుమారం, వరదలు, మరియు ఉప్పెన (inundation), సాధారణంగా STFI అని పిలుస్తారు); మరియు దొంగతనం. కవరేజ్ కంపెనీ నుండి కంపెనీకి మరియు పాలసీ నుండి పాలసీకి భిన్నంగా ఉంటుంది.

భవనంతో పాటు, ఇది ఇంటిలోని వస్తువుల దొంగతనం, ఇంట్లోకి చొరబడడం, చోరీ, వ్యక్తిగత వస్తువుల దొంగతనం (larceny) జరిగినపుడు కవర్ చేస్తుంది. ఆభరణాలు ధరించినప్పుడు లేదా లాక్ చేయబడిన సేఫ్‌లో ఉంచినప్పుడు కూడా గృహస్థుల బీమా క్రింద బీమా చేయవచ్చు. హౌస్ హోల్డ్ అప్లయన్సెస్, ఎలక్ట్రానిక్ అప్లయన్సెస్ యొక్క, ఎలక్ట్రికల్, మెకానికల్ దోషాలకి కూడా కవర్ ఇవ్వబడుతుంది.

అదేవిధంగా, హౌస్ హోల్డ్ బీమా ప్యాకేజీ వ్యక్తిగత సామాను కోల్పోవడం, ప్రయాణ సమయంలో పోగొట్టుకోవడం లేదా పొరుగువారికి/విజిటర్స్ కి సంబంధించిన న్యాయపరమైన బాధ్యతలు కూడా గృహస్తుల బీమా ప్యాకేజీలో భాగమై ఉండవచ్చు. కొన్ని బీమా సంస్థలు పెడల్ సైకిల్, వ్యక్తిగత ప్రమాదం మరియు వర్క్‌మెన్స్ కాంపెన్సేషన్ (పరిహారం) కోసం కూడా కవరేజీని అందిస్తాయి.

IRDAI 1 ఏప్రిల్ , 2021 నుండి అమలులోకి వచ్చే ఒక స్టాండర్డ్ ప్రొడక్టుని ప్రవేశపెట్టింది. అది 10 సంవత్సరాల పిరియడ్ తో ఉన్న భారత్ గృహ రక్షా పాలసీ. ఇది ఫైర్, దాని అనుబంధ ప్రమాదాల బీమా వ్యాపారాన్ని నిర్వహించే సాధారణ బీమా సంస్థలన్నీ తప్పనిసరిగా అందించాలి.

భారత్ గృహ రక్ష (ఇల్లు, ఇంటి వస్తువుల కోసం ఉద్దేశించబడింది) పాలసీ అగ్ని ప్రమాదం, ప్రకృతి వైపరీత్యాలు, అడవి, పొదలు అంటుకోవడం, తాకిడి నష్టం, అల్లర్లు, సమ్మె, దురాగతాలు, తీవ్రవాదం (terrorism), పైపులు పగిలిపోవడం, వాటర్ ట్యాంకులు పొంగిపొర్లడం, ఆటోమేటిక్ స్ప్రింక్లర్ ఇన్ స్టలేషన్ ల నుంచి లీకేజ్ మరియు దొంగతనం వంటి అనేక రకాల ప్రమాదాలు జరి గినపుడు కవర్ అందిస్తుంది. ఈ పైన పేర్కొన్న సంఘటనలలో ఏదైనా సంభవించిన 7 రోజులలోపు తెలియజేయాలి. ఈ పాలసీ 1 నుండి 10 సంవత్సరాల వరకు ఉంటుంది.

గృహ భవనంతో పాటు, భవనంలో ఉన్న కంటెంట్స్ కూడా ఆటోమేటిక్ గా(వివరాల ప్రకటన అవసరం లేకుండా) కూడా సమ్ ఇష్యూర్డ్‌లో 20% వరకూ, భవనం గరిష్టంగా రూ.10 లక్షలకు లోబడి పాలసీ కవర్ చేస్తుంది. వివరాలను ప్రకటించడం ద్వారా జనరల్ కంటెంట్స్ కోసం అధిక బీమా మొత్తాన్ని కూడా ఎంచుకోవచ్చు.

పాలసీ రెండు ఐచ్ఛిక కవర్లను అందిస్తుంది, అవి (i) ఆభరణాలు మరియు అరుదైన వస్తువులు, వాటి కోసం బీమా; మరియు (ii) పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడిన ప్రమాదం కారణంగా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరియు జీవిత భాగస్వామి వ్యక్తిగత ప్రమాదం.

పాలసీ అండర్‌ఇన్సూరెన్సుకు పూర్తిగా మినహాయింపు ఇస్తుంది. అంటే, పాలసీదారు డిక్లేర్ చేసిన సమ్ ఇష్యూర్డ్ ఆస్తికి ప్రకటించాల్సిన దాని కంటే తక్కువగా ఉంటే, పాలసీదారు క్లెయిమ్ దామాషా ప్రకారం పరిష్కరించబడదు కానీ ప్రకటించబడిన సమ్ ఇష్యూర్డ్ వరకు లభిస్తుంది.

F. సమ్ ఇష్యూర్డ్ మరియు ప్రీమియం (Sum Insured and Premium)

పారిశ్రామిక యూనిట్లు లేదా కార్యాలయాలు ఆస్తుల విలువను చూపే ఖాతాల పుస్తకాలను నిర్వహిస్తాయి, కాబట్టి, బీమా మొత్తాన్ని చేరుకోవడం కష్టం కాదు. దుకాణం మరియు ఇంటి విషయంలో ఇది ఎల్లప్పుడూ సాధ్యం కాకపోవచ్చు.

గృహస్థుల బీమా క్రింద ఇప్పటికే పేర్కొన్నట్లుగా, సాధారణంగా, బీమా మొత్తాన్ని ఫిక్సింగ్ చేయడానికి రెండు పద్ధతులు ఉన్నాయి, అవి. మార్కెట్ విలువ మరియు రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్/రిప్లేస్మెంట్ విలువ.

డబ్బు, సామాను, వ్యక్తిగత ప్రమాదం వంటి అదనపు కవరేజీ కోసం ప్రీమియం బీమా మొత్తం మరియు ఎంచుకున్న కవర్లపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

సమ్ ఇష్యూర్డ్) ఎలా ఫిక్స్ చేస్తారు?

i. సాధారణంగా, ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ కోసం, బీమా మొత్తాన్ని నిర్ణయించడానికి రెండు పద్ధతులు ఉన్నాయి. ఒకటి మార్కెట్ విలువ (MV) మరియు మరొకటి రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్ వేల్యూ (RIV). M.V. విషయంలో, నష్టం జరిగినప్పుడు, ఆస్తి వయస్సును బట్టి తరుగుదల విధించబడుతుంది. ఈ పద్ధతి ప్రకారం, ఆస్తిని రిప్లేస్ చేయడానికి బీమా చేసిన వ్యక్తికి తగినంత మొత్తం చెల్లించబడదు.

ii. RIV పద్ధతిలో, బీమా కంపెనీ సమ్ ఇష్యూర్డ్‌కి లోబడి రిప్లేస్‌మెంట్ ఖర్చును చెల్లిస్తుంది. ఈ పద్ధతిలో, ఎటువంటి తరుగుదల విధించబడదు. ఒక షరతు ఏమిటంటే, క్లెయిమ్ పొందడానికి దెబ్బతిన్న

ఆస్తిని మరమ్మతులు చేయాలి/రిప్లేస్ చేయాలి. RIV పద్ధతి స్థిర ఆస్తులకు మాత్రమే అనుమతించబడుతుందనీ మరియు ప్రక్రియలో ఉన్న స్టాక్‌లు మరియు స్టాక్‌ల వంటి ఇతర ఆస్తులకు కాదని గమనించవచ్చు.

చాలా పాలసీలు భవనాన్ని దాని పునర్నిర్మాణం కోసం బీమా చేస్తాయి, దీనిని 'రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్ వేల్యూ' అంటారు (మరియు 'మార్కెట్ విలువ'పై కాదు). రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్ వేల్యూ అనేది ఇల్లు దెబ్బతిన్నట్లయితే దానిని పునర్నిర్మించడానికి అయ్యే ఖర్చు. మరోవైపు, మార్కెట్ విలువ మాత్రం ఆస్తి వయస్సు, తరుగుదల మొదలైన అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

బీమా మొత్తం సాధారణంగా బీమా చేయబడిన ఇంటి కట్టడాన్ని చదరపు అడుగుకు నిర్మాణ రేటుతో గుణించడం ద్వారా లెక్కించబడుతుంది. ఇంటిలోని వస్తువులు - ఫర్నిచర్, మన్నికైన వస్తువులు, బట్టలు, పాత్రలు మొదలైనవి - మార్కెట్ విలువ ఆధారంగా అంటే తరుగుదల తర్వాత సారూప్య (similar) వస్తువుల ప్రస్తుత మార్కెట్ విలువ ఆధారంగా లెక్కించబడతాయి.

ప్రీమియం బీమా చేయబడిన విలువ మరియు తీసుకున్న కవరేజీపై ఆధారపడి ఉంటుంది

మీరేం నేర్చుకున్నారు *1*

ప్యాకేజీ విధానానికి సంబంధించి క్రింది స్టేట్‌మెంట్‌లలో ఏది సరైనది?

I. ప్యాకేజీ పాలసీ సింగిల్ డాక్యుమెంట్ క్రింద కవర్ల కాంబినేషన్ ని అందిస్తుంది

II. ప్యాకేజీ పాలసీ భవనాల వంటి భౌతిక ఆస్తుల (physical assets) ను మాత్రమే కవర్ చేస్తుంది

III. నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీ లేదా ప్యాకేజీ పాలసీ అదే ధరకు వస్తుంది.

IV. నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీలను మాత్రమే కొనుగోలు చేయవచ్చు మరియు ప్యాకేజీ పాలసీలు అందుబాటులో ఉండవు.

నిర్వచనం

కొన్ని ముఖ్యమైన నిర్వచనాలు

a) దొంగతనం అంటే అక్కడి నుండి కంటెంట్స్ ని దొంగిలించే ఉద్దేశంతో బీమా చేయబడిన ఆవరణలోకి ఊహించని రీతిలోనూ అనధికారికంగానూ దూకుడుగానూ మరియు గుర్తించదగిన మార్గాల ద్వారా ప్రవేశించడం లేదా నిష్క్రమించడం.

b) **హౌస్ బ్రేకింగ్** అంటే నేరం చేసే ఉద్దేశ్యంతో ఇంట్లోకి అనుమతి లేకుండా ప్రవేశించడం.

c) **దోపిడీ (Robbery)** అంటే దూకుడుగా హింసాత్మక మార్గాలను బీమా చేయబడిన వ్యక్తి మరియు/లేదా బీమా చేయబడిన ఉద్యోగులపై ఉపయోగించి బీమా చేసిన ఆవరణలో వస్తువులను దొంగిలించడం.

d) **సేఫ్** అంటే విలువైన వస్తువులను సురక్షితంగానూ భద్రంగానూ నిల్వ చేయడం కోసం రూపొందించిన బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆవరణలో బలమైన క్యాబినెట్ మరియు దాని అందుబాటు కూడా పరిమితంగా ఉంటుంది.

e) దొంగతనం అనేది అన్ని నేరాలకు సాధారణ పదం, దీనిలో ఒక వ్యక్తి ఉద్దేశపూర్వకంగా మరియు మోసపూరితంగా మరొకరి ఆస్తిని అనుమతి లేదా సమ్మతి లేకుండా మరియు ఉపయోగం లేదా స్వంత విక్రయాని (potential sale) కి మార్చాలనే ఉద్దేశ్యంతో తీసుకుంటాడు. **థెఫ్ట్** (దొంగతనం) అంటే 'లార్సెనీ'కి పర్యాయపదం.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *2*

దుకాణదారు ప్యాకేజీ పాలసీ క్రింద, బీమా చేసిన వ్యక్తి అదనపు 'ఫిక్స్‌డ్ ప్లేట్ గ్లాస్ మరియు శానిటరీ ఫిట్టింగ్స్' కవర్‌ని ఎంచుకోవచ్చు. ఇది క్రింది వాటిలో ప్రమాదవశాత్తూ జరిగిన నష్టాన్ని కవర్ చేస్తుంది?

I. ఫిక్స్‌డ్ ప్లేట్ గ్లాస్

II. సానిటరీ ఫిట్టింగ్స్

III. నియాన్ సైన్స్ (సంకేతాలు)

IV. పైన ఉన్నవన్నీ

G. మోటార్ ఇన్సూరెన్స్

ఈ పరిస్థితి గురించి ఆలోచించండి: రేవతి తన పొదుపు మొత్తాన్నీ పెట్టి కొత్త కారు కొని డ్రైవ్ కోసం వెళ్లింది. ఎక్కడి నుంచో ఓ కుక్క అడ్డుగా వచ్చేసరికి దానిని ఢీకొట్టకుండా ఉండేందుకు రేవతి ఒక్కసారిగా పక్కకు తిప్పి డివైడర్‌పై నుంచి దూసుకెళ్లి మరో కారును ఢీకొట్టి రోడ్డుపై వెళ్తున్న వ్యక్తిని గాయపరిచింది. ఒక్క సంఘటన ఫలితంగా రేవతి సొంత కారు, పబ్లిక్ ప్రాపర్టీ, మరో కారుకు నష్టం వాటిల్లడంతో పాటు మరో వ్యక్తికి గాయాలయ్యాయి.

ఈ దృష్టాంతంలో, రేవతికి కారు ఇన్సూరెన్స్ లేకపోతే, ఆమె కారుని కొనుగోలు చేయడానికి అయ్యే ఖర్చు కంటే చాలా ఎక్కువ చెల్లించాల్సి రావచ్చు.

- ✓ రేవతి లేదా అలాంటి వారి వద్ద చెల్లించడానికి అంత డబ్బు ఉంటుందా?
- ✓ రేవతి చర్యలకు, అవతలి పార్టీ యొక్క బీమా చెల్లించాలా?
- ✓ వారికి బీమా లేకపోతే ఏం చేయాలి?

అందుకే మన దేశపు చట్టాలు థర్డ్-పార్టీ లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్సుని కలిగి ఉండటం తప్పనిసరి చేసింది. మోటారు బీమా ఇటువంటి ప్రమాదాలు జరగకుండా నిరోధించలేనప్పటికీ, ఇది యజమానికి ఆర్థిక సురక్షణని అందిస్తుంది.

ప్రమాదమే కాకుండా, కారు దొంగిలించబడవచ్చు, ప్రమాదంలో పాడైపోవచ్చు లేదా అగ్నిప్రమాదంలో ధ్వంసం చేయబడవచ్చు. అప్పుడు యజమాని ఆర్థికంగా నష్టపోతాడు.

మోటారు బీమా తప్పనిసరిగా వాహన యజమాని మాత్రమే తీసుకోవాలి (అనగా భారతదేశంలోని ప్రాంతీయ రవాణా అథారిటీలో వాహనం ఎవరి పేరు మీద రిజిస్టర్ చేయబడిందో వారు).

ముఖ్యాంశాలు

తప్పనిసరి థర్డ్ పార్టీ బీమా (Mandatory Third Party Insurance)

మోటారు వాహనాల చట్టం, 1988 ప్రకారం, పబ్లిక్ రోడ్లపై తిరిగే ప్రతి వాహనం యజమాని తప్పనిసరిగా బీమా పాలసీని తీసుకోవడం, ఆ ఖర్చులను కవర్ చేయడం తప్పనిసరి, ప్రమాదవశాత్తు మరణం, శారీరక గాయం లేదా ఆస్తి నష్టం యజమాని థర్డ్ పార్టీకి నష్టపరిహారంగా చెల్లించడానికి చట్టబద్ధంగా బాధ్యత వహిస్తాడు. అటువంటి బీమాకు రుజువుగా వాహనంలో బీమా సర్టిఫికెట్ తప్పనిసరిగా తీసుకెళ్లాలి.

1. మోటారు బీమా కవరేజ్

దేశంలో వాహనాల సంఖ్య అధికంగా ఉంది. ప్రతిరోజు కొత్త వాహనాలు రోడ్డుపైకి వస్తున్నాయి. వాటిలో కొన్ని చాలా ఖరీదైనవి కూడా. భారతదేశంలో, వాహనాలు వ్యర్థం కావనీ, కేవలం చేతులు మారుతూ ఉంటాయనీ ప్రజలు అంటుంటారు. అంటే పాత వాహనాలు రోడ్లపై కొనసాగుతున్నాయి, వాటికి తోడు కొత్త వాహనాలు వచ్చేస్తున్నాయి. వాహనాల సంఖ్యకు అనుగుణంగా రోడ్ల విస్తీర్ణం (డ్రైవింగ్ కోసం స్థలం) పెరగడం లేదు. రోడ్డుపై నడిచే వారి సంఖ్య కూడా పెరుగుతోంది. దేశంలో రోడ్డు ప్రమాదాల సంఖ్య పెరుగుతోందని పోలీసులు, ఆస్పత్రి గణాంకాలు చెబుతున్నాయి. ప్రమాద బాధితులకు న్యాయస్థానాల ద్వారా అందజేసే పరిహారాలు

పెరుగుతున్నాయి. వాహనాల మరమ్మతు ఖర్చులు కూడా పెరుగుతున్నాయి. **ఇవన్నీ దేశంలో మోటారు బీమా ప్రాముఖ్యతను తెలియజేస్తున్నాయి.**

ప్రమాదాలు మరియు కొన్ని ఇతర కారణాల వల్ల వాహనాల నష్టం మరియు వాటికి కలిగే దెబ్బలకు మోటారు బీమా వర్తిస్తుంది. మోటారు బీమా తమ వాహనాల వల్ల కలిగే ప్రమాదాల బాధితులకు పరిహారం చెల్లించడానికి వాహన యజమానుల చట్టపరమైన బాధ్యతను కూడా కవర్ చేస్తుంది.

ప్రభుత్వ ఆదేశం ఉన్నప్పటికీ, దేశంలోని అన్ని వాహనాలూ బీమా చేయబడటం లేదు.

మోటార్ ఇన్సూరెన్స్ పబ్లిక్ రోడ్లపై తిరిగే అన్ని రకాల వాహనాలను కవర్ చేస్తుంది:

- ✓ ద్విచక్ర వాహనాలు (టూ వీలర్లు)
- ✓ ప్రైవేట్ కార్లు
- ✓ అన్ని రకాల వాణిజ్య వాహనాలు: సరకు రవాణా, ప్రయాణీకుల రవాణా
- ✓ వివిధ ఇతర రకాల వాహనాలు ఉదా. క్రేన్లు,
- ✓ మోటార్ ట్రేడ్ (షోరూమ్‌లు, గ్యారేజీలలో వాహనాలు)

'థర్డ్‌పార్టీ ఇన్సూరెన్స్-'

ఇతర పార్టీ చట్టపరమైన చర్యల నుండి రక్షణ కోసం కొనుగోలు చేయబడిన బీమా పాలసీ ఇది. థర్డ్-పార్టీ ఇన్సూరెన్స్ అనేది ఒక ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ (సెకండ్ పార్టీ) నుండి బీమా చేయబడిన వ్యక్తి (మొదటి పార్టీ) ద్వారా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి చర్యల వల్ల ఉత్పన్నమయ్యే బాధ్యత కోసం మరొక పార్టీ క్లెయిమ్‌ల (థర్డ్ పార్టీ) నుండి రక్షణ కోసం కొనుగోలు చేయబడుతుంది.

థర్డ్ పార్టీ బీమాను 'లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్స్' అని కూడా అంటారు.

మార్కెట్లో ప్రసిద్ధి చెందిన రెండు ముఖ్యమైన రకాల కవర్లు క్రింద చర్చించబడ్డాయి:

యాక్ట్ [చట్టానికి మాత్రమే తగిన] ఓన్లీ పాలసీ: మోటారు వాహనాల చట్టం ప్రకారం, పబ్లిక్ ప్రదేశాల్లో తిరిగే ఏ వాహనమైనా థర్డ్ పార్టీకి సంబంధించిన బాధ్యతలను బీమా చేయడం తప్పనిసరి.

పరిహారాన్ని చెల్లించడానికి వాహన యజమాని చట్టపరమైన బాధ్యతను మాత్రమే పాలసీ కవర్ చేస్తుంది:

- ✓ థర్డ్ పార్టీ శారీరిక గాయం లేదా మరణం
- ✓ థర్డ్ పార్టీ ఆస్తి నష్టం

మరణం లేదా గాయం మరియు నష్టానికి సంబంధించి అపరిమితమైన మొత్తపు బాధ్యత కవర్ చేయబడుతుంది.

మోటార్ యాక్సిడెంట్ క్లెయిమ్ ట్రిబ్యునల్ (MACT)లో మోటారు ప్రమాదం కారణంగా మరణించిన లేదా గాయపడిన థర్డ్ పార్టీ బాధితులకు పరిహారం కోసం క్లెయిమ్‌లను ఫిర్యాదుదారు దాఖలు చేయాలి.

'కంపల్సరీ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్)CPA) ఇన్సూరెన్స్'

IRDAI ఓనర్-డ్రైవర్ కోసం ఒక స్టాండ్-అలోన్ కంపల్సరీ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్)CPA) ఇన్సూరెన్స్ కవర్‌ని 1 జనవరి 2019 నుండి అమలు చేయడానికి అనుమతించింది. వాహనాన్ని నడుపుతున్నప్పుడు, బీమా చేయబడిన వాహనంలో ఎక్కి/దిగేవారు లేదా ప్రయాణించేవారితో సహ్ కో-డ్రైవర్ గా ఓనర్-డ్రైవర్‌కు కవర్ అందించబడుతుంది. అయితే, పాలసీహోల్డర్ **లయబిలిటీ ఓన్లీ పాలసీ** లేదా **ప్యాకేజీ పాలసీ**లో భాగంగా CPA కవర్‌ని ఎంచుకోవచ్చు. పాలసీదారు స్టాండ్-ఎలోన్ CPA పాలసీని ఎంచుకునే సందర్భంలో, లయబిలిటీలో ప్యాకేజీ పాలసీలో భాగంగా అందించే CPA కవర్ లేదా తొలగించబడుతుంది.

ప్యాకేజీ (థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత + సొంత నష్టం) :కాంప్రహెన్సివ్ పాలసీ /

పైన పేర్కొన్న వాటితో పాటు, నిర్దేశిత ప్రమాదాల కారణంగా బీమా చేయబడిన వాహనానికి జరిగే నష్టం లేదా డేమేజి (మోటారు వాహనాలకు స్వంత నష్టం అని పిలుస్తారు) కూడా పాలసీలోని ఇతర నిబంధనలు, షరతులతో ప్రకటించిన విలువకు (IDV అని పిలుస్తారు - పైన చర్చించబడింది) లోబడి కవర్ చేయబడుతుంది. ఈ ప్రమాదాలలో కొన్ని అగ్ని ప్రమాదం, దొంగతనం, అల్లర్లు, సమ్మె, భూకంపం, వరదలు, యాక్సిడెంట్లు మొదలైనవి.

కొన్ని బీమా సంస్థలు ప్రమాదం జరిగిన ప్రదేశం నుండి వర్క్ షాప్‌కు వెళ్లే ఛార్జీలను కూడా చెల్లించవచ్చు. **యాక్ట్** (లయబిలిటీ) **ఓన్లీ** పాలసీ క్రింద మంజూరు చేయబడిన కంపల్సరీ కవర్‌తో పాటు, అగ్ని ప్రమాదం మరియు/లేదా దొంగతనాల ప్రమాదాన్ని మాత్రమే కవర్ చేసే పరిమిత (restricted) కవర్ కూడా అందుబాటులో ఉంది.

ఈ పాలసీ వాహనంలో అమర్చిన ఉపకరణాలకు నష్టం లేదా డేమేజినీ, ప్రయాణీకుల కోసం ప్రైవేట్ కార్ పాలసీల క్రింద వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్, పెయిడ్ డ్రైవర్‌నీ కవర్ చేస్తుంది; వాణిజ్య వాహనాలలో ఉద్యోగులు మరియు కిరాయి చెల్లించని ప్రయాణీకులకు చట్టపరమైన బాధ్యతని కవర్ చేస్తుంది. బీమా సంస్థలు ఉచిత అత్యవసర సేవలను కూడా అందిస్తాయి లేదా బ్రేక్ డౌన్ అయినప్పుడు వేరే కారును పంపిస్తాయి.

2. మినహాయింపులు (Exclusions)

పాలసీల క్రింద కొన్ని ముఖ్యమైన మినహాయింపులు చెల్లుబాటు కాని డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ తో లేదా మద్యం సేవించి డ్రైవింగ్ చేయడం అరుగుదల, బ్రేక్‌డౌన్ లు, పర్యవసాన నష్టం (consequential loss) మొదలైనవి `ఉపయోగించడానికి పరిమితులు' (ఉదా. ప్రైవేట్ కారును టాక్సీగా ఉపయోగించడం) ఉల్లంఘించి వాహన వినియోగం కూడా కవర్ చేయబడదు.

3. సమ్ ఇష్యూర్డ్ మరియు ప్రీమియం (Sum Insured and Premium)

మోటారు పాలసీలో వాహనం బీమా మొత్తం ఇన్స్యూర్డ్ డిక్లేర్డ్ వాల్యూ (IDV)గా సూచించబడుతుంది.

వాహనం దొంగిలించబడినప్పుడు లేదా ప్రమాదంలో మరమ్మతులకు వీలుకాని విధంగా నష్టం జరిగితే, క్లెయిమ్ మొత్తం IDV ఆధారంగా నిర్ణయించబడుతుంది.

రేటింగ్/ప్రీమియం లెక్కింపు అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తి డిక్లేర్డ్ విలువ, క్యూబిక్ కెపాసిటీ, భౌగోళిక జోన్ , వాహనం వయస్సు మొదలైన అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *3*

మోటారు బీమా ఎవరి పేరుతో తీసుకోవాలి?

I. రీజనల్ ట్రాన్స్‌పోర్ట్ అథారిటీలో రిజిస్టర్ చేయబడిన వాహన యజమాని పేరు మీద

II. వాహనాన్ని నడుపుతున్న వ్యక్తి యజమానికి భిన్నంగా ఉన్నట్లయితే, వాహనాన్ని నడుపుతున్న వ్యక్తి పేరు మీద, ప్రాంతీయ రవాణా అథారిటీ ఆమోదానికి లోబడి

III. వాహన యజమానితో సహా వాహన యజమాని కుటుంబ సభ్యులెవరైనా పేరు మీద, ప్రాంతీయ రవాణా అథారిటీ ఆమోదానికి లోబడి

IV. వాహనం యజమాని కాకుండా మరెవరైనా నడుపుతుంటే, వాహన యజమాని పేరుపై ప్రైమరీ పాలసీ ఉండాలి, మరియు వాహనం నడుపుతున్న వ్యక్తులందరి పేర్లపై అదనపు పాలసీలను కొనుగోలు చేయాలి.

సారాంశం

a) పాలసీలో పేర్కొన్న ప్రమాదాలు లేదా సంఘటనల నుండి బీమా చేయబడిన ఆస్తికి కలిగే నష్టాలపై మాత్రమే గృహస్థుల బీమా పాలసీ కవరేజీని అందిస్తుంది. కవర్ చేయబడిన ప్రమాదాలు స్పష్టంగా వివరించబడతాయి.

b) గృహస్థుల బీమా నిర్మాణం (కన్‌స్ట్రక్షన్), దానిలోని వస్తువులకు అగ్ని ప్రమాదాన్నీ మరియు అల్లర్లు, పైపులు పగిలిపోవడం, భూకంపాలు మొదలైన వాటిని కవర్ చేస్తుంది. కట్టడంతో పాటుగా, ఇది కంటెంట్స్‌ని బర్గ్లరీ, చోరీ, లార్సెనీ, దొంగతనం వంటి వాటికి సంబంధించిన కవర్ చేస్తుంది.

c) ప్యాకేజీ కవర్‌లు ఒకే డాక్యుమెంట్ క్రింద కవర్ల కాంబినేషన్ ని అందిస్తాయి.

d) గృహస్థుల బీమా పాలసీకి సాధారణంగా బీమా మొత్తాన్ని నిర్ణయించడానికి రెండు పద్ధతులు ఉన్నాయి: మార్కెట్ విలువ (MV) మరియు రీఇన్ స్టేట్‌మెంట్ విలువ (RIV).

e) షాప్ కీపర్స్ బీమా సాధారణంగా అగ్ని ప్రమాదం, భూకంపం, వరదలు లేదా దురాగతాల కారణంగానూ షాప్ భవనం, దానిలోని వస్తువులకు నష్టం కలిగితేనూ దొంగతనం జరిగితేనూ కూడా కవర్ చేస్తుంది. షాప్ ఇన్సూరెన్స్ లో వ్యాపారానికి కూడా చేర్చవచ్చు.

f) ప్రమాదాలు మరియు కొన్ని ఇతర కారణాల వల్ల వాహనాలకు నష్టం మరియు వాటికి జరిగే దెబ్బలను మోటారు ఇన్సూరెన్స్ కవర్ చేస్తుంది. మోటారు ఇన్సూరెన్స్, వారి వాహనాల వల్ల కలిగే ప్రమాదాల బాధితులకు పరిహారం చెల్లించడానికి వాహన యజమానుల చట్టపరమైన బాధ్యతను కూడా కవర్ చేస్తుంది. వాహనాన్ని నడుపుతున్నప్పుడు, బీమా చేయబడిన వాహనంలో ఎక్కి/దిగేవారు లేదా ప్రయాణించేవారితో సహా కో-డ్రైవర్‌గా ఓనర్-డ్రైవర్‌కు కంపల్సరీ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ కవర్ అందించబడుతుంది.

కీలక పదాలు

a) హౌస్ హోల్డర్ల బీమా

b) షాప్ కీపర్ బీమా

c) మోటార్ బీమా

మీరేం నేర్చుకున్నారుసమాధానాలు-

జవాబు 1 - **సరైన ఎంపిక I.**

జవాబు 2 - **సరైన ఎంపిక** IV.

జవాబు 3 - **సరైన ఎంపిక** I.

అధ్యాయం G-04

కమర్షియల్ ఇన్సూరెన్స్

అధ్యాయ పరిచయం

మునుపటి అధ్యాయంలో వ్యక్తులు మరియు కుటుంబాలు ఎదుర్కొంటున్న నష్టాలను కవర్ చేసే వివిధ రకాల బీమా ప్రొడక్ట్స్ ని మనం తెలుసుకున్నాం. ఇతర రక్షణ అవసరాలను కలిగి ఉన్న మరొక కస్టమర్ల సమూహం ఉంది. ఇవి వివిధ రకాల వస్తువులు, సేవలు అందించే వ్యవహరించే వాణిజ్య/వ్యాపార కంపెనీలు/సంస్థలు. ఈ అధ్యాయంలో ఈ సెగ్మెంట్ ద్వారా ఎదుర్కొనబడే రిస్కుల్ని కవర్ చేయడానికి అందుబాటులో ఉన్న బీమా ప్రొడక్ట్స్ ని పరిశీలిద్దాం.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

క్రింది బీమా లైన్స్ లో బేసిక్స్ ని అర్థం చేసుకోండి:

A. ఆస్తిఅగ్ని బీమా /)Property/ Fire Insurance(

B. వ్యాపార అంతరాయ బీమా)Business Interruption Insurance(

C. దొంగల బీమాదొంగతనం)Burglary Insurance(

D. మనీ ఇన్సూరెన్స్)Money Insurance(

E. ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ బీమా)Fidelity Guarantee Insurance(

F. బ్యాంకర్స్ నష్టపరిహారం బీమా)Bankers Indemnity Insurance(

G. జ్యువెలర్స్ బ్లాక్ పాలసీ)Jewelers' Block Policy(

H. ఇంజనీరింగ్ ఇన్సూరెన్స్)Engineering Insurance(

I. ఇండస్ట్రియల్ ఆల్ రిస్క్ ఇన్సూరెన్స్)Industrial All Risks Insurance(

J. మెరైన్ ఇన్సూరెన్స్)Marine Insurance(

K. లయబిలిటీ బీమా పాలసీలు)Liability Insurance policies(

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు చర్చించబడిన ఈ 11 రకాల బీమాల ప్రాముఖ్యతనీ, వాటి ప్రాథమిక ప్రయోజనాలను అర్థం చేసుకుంటారు.

A. ఆస్తిఅగ్ని బీమా / Property/ Fire Insurance

వాణిజ్య సంస్థలు (Commercial enterprises) విస్తృతంగా రెండు రకాలుగా విభజించబడ్డాయి:

- ✓ చిన్న మరియు మధ్య తరహా సంస్థలు [SMEలు] (Small and Medium Enterprises [SMEs]
  - భారత్ సూక్ష్మ పాలసీ (Bharat Sookshma Policy)
  - భారత్ లఘు పాలసీ (Bharat Laghu Policy)
- ✓ పెద్ద వ్యాపార సంస్థలు Large Business Enterprises
  - స్టాండర్డ్ ఫైర్ అండ్ స్పెషల్ పెరిల్స్ పాలసీ (SFSP), IAR మొదలైనవి.

చారిత్రాత్మకంగా, ఈ కస్టమర్ల అవసరాలను తీర్చడం ద్వారా సాధారణ బీమా రంగం ఎక్కువగా అభివృద్ధి చెందింది.

సాధారణ బీమా ప్రొడక్ట్స్ ని వాణిజ్య సంస్థలకు విక్రయిస్తున్నపుడు వారి అవసరాలనూ, బీమా ప్రొడక్ట్స్ ని జాగ్రత్తగా సరిపోల్చడం అవసరం. అందుబాటులో ఉన్న ప్రొడక్ట్స్ పై ఏజెంట్లకు సరైన అవగాహన ఉండాలి. ఈ సాధారణ బీమా ప్రొడక్ట్స్ లో కొన్నింటిని క్లుప్తంగా పరిశీలిద్దాం.

1. స్టాండర్డ్ ఫైర్ అండ్ స్పెషల్ పెరిల్స్ పాలసీ (SFSP)

ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ వాణిజ్య సంస్థలకు మరియు ఆస్తి యజమానికి, ట్రస్ట్‌లో లేదా కమీషన్ రూపంలో ఆస్తిని కలిగి ఉన్న వ్యక్తికి మరియు ఆస్తిపై ఫైనాన్షియల్ ఇంట్రస్ట్ ఉన్న వ్యక్తులు/ఆర్థిక సంస్థలకు అనుకూలంగా ఉంటుంది.

భవనాలు, ప్లాంట్ అండ్ మెషినరీ, ఫర్నిచర్, ఫిక్చర్‌లు, ఫిట్టింగ్‌లు, ఇంకా ఇతర కంటెంట్స్, స్టాక్‌లు, మరియు స్టాక్ ఇన్ ప్రోసెస్ సప్లయర్లు/కస్టమర్ ఆవరణలోని స్టాక్‌లతో సహా నిర్దిష్ట ఆవరణలో ఉన్న అన్ని స్థిర, చర ఆస్తులన్నీ.

ప్రత్యేకంగా డిక్లేర్ చేయబడితే, ట్రస్ట్‌లో ఉంచబడిన స్టాక్‌లు, మరమ్మతుల కోసం ఆవరణ నుండి తాత్కాలికంగా తొలగించబడిన యంత్రాలకు బీమా చేయవచ్చు. వ్యాపారాన్ని తిరిగి సాధారణ స్థితికి తీసుకురావడానికి దెబ్బతిన్న ఆస్తిని పునర్నిర్మించడానికి మరియు పునరుద్ధరించడానికి మానిటరీ రిలీఫ్ అవసరం. ఇక్కడే ఫైర్ ఇన్సూరెన్సు తన పాత్రను పోషిస్తుంది.

1.1 స్టాండర్డ్ ఫైర్ పాలసీ ఏమి కవర్ చేస్తుంది?

సాంప్రదాయకంగా ఫైర్ పాలసీ (పూర్వపు ఆల్ ఇండియా ఫైర్ టారిఫ్ ప్రకారం) ద్వారా కవర్ చేయబడిన కొన్ని ప్రమాదాలు క్రింద చర్చించబడ్డాయి.

వాణిజ్య సంస్థల కోసం ఫైర్ పాలసీ ఈ క్రింది ప్రమాదాలను కవర్ చేస్తుంది:

- ✓ అగ్ని ప్రమాదం
- ✓ పిడుగుపాటు
- ✓ ఎక్స్‌ప్లోజన్ /ఇంప్లోజన్
- ✓ అల్లర్లు సమ్మె మరియు దురాగతాలు (malicious damage)
- ✓ తాకిడి నష్టం
- ✓ ఎయిర్‌క్రాఫ్ట్ నష్టం
- ✓ తుఫాను, గాలివాన, సుడిగుండం (సైక్లోన్), టైఫూన్ , హరికేన్ , టోర్నడో (సుడిగాలి), వరద, ముంపు (inundation)
- ✓ క్రుంగిపోవటం, మట్టి చరియలూ విరిగిపడడం (ల్యాండ్ స్లైడ్), కొండచరియలు విరిగిపడటం (రాక్ స్లైడ్)
- ✓ నీటి ట్యాంకులు, ఉపకరణాలు (apparatus), పైపులు పగిలిపోవడం, పొంగిపొర్లడం
- ✓ క్షిపణి (మిస్సైల్) పరీక్ష కార్యకలాపాలు
- ✓ ఆటోమేటిక్ స్ప్రింక్లర్ ఇన్ స్టాలేషన్ నుండి లీకేజీలు
- ✓ బుష్ ఫైర్

వ్యక్తిగత, రిటైల్ తరహా బీమాల నుంచి వాణిజ్య బీమాను వేరు చేసే రెండు ముఖ్యమైన లక్షణాలు ఉన్నాయి.

a) సంస్థలు లేదా వ్యాపార సంస్థల బీమా అవసరాలు వ్యక్తుల కంటే చాలా పెద్దవి. కారణం ఏమిటంటే, వాణిజ్య సంస్థ ఆస్తుల విలువ ఒక వ్యక్తి ఆస్తుల కంటే చాలా పెద్దది. వారి నష్టం లేదా డేమేజి కంపెనీ మనుగడ మీదా, భవిష్యత్తు మీదా ప్రతికూల ప్రభావం చూపుతుంది.

b) వాణిజ్య సంస్థ బీమా కోసం డిమాండ్ తరచుగా చట్టపరమైన లేదా ఇతర అవసరాల ద్వారా తప్పనిసరిగా కావాల్సి వస్తుంది లేదా అవసరమవుతుంది. ఉదాహరణకు, బ్యాంకు రుణం ద్వారా ప్లాంట్స్, ఆస్తులను

ఏర్పాటు చేసినప్పుడు, వారి బీమా రుణానికి షరతుగా ఉండవచ్చు. భారతదేశంలోని అనేక కార్పొరేట్ సంస్థలు ప్రొఫెషనల్ గా నడుస్తున్న కంపెనీలు, వాటిలో అనేకం బహుళజాతి సంస్థలు.

వారు తమ ఆస్తులను రక్షించుకోవడానికి తగిన రిస్క్ మేనేజ్‌మెంట్ వ్యూహాలు మరియు బీమాతో సహా ప్రపంచ నాణ్యతా ప్రమాణాలను అనుసరించాల్సిన అవసరం ఉంది.

పైన పేర్కొన్న ప్రమాదాల వల్ల ఏర్పడే ఏదైనా నష్టం కొన్ని మినహాయింపులకు లోబడి పాలసీ ద్వారా కవర్ చేయబడుతుంది.

1.1. సవరించిన స్టాండర్డ్ అగ్ని మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాల (SFSP) పాలసీలు (Revised Standard Fire and Special Perils (SFSP) Policies):

IRDAI ఏప్రిల్ 1, 2021 నుండి అమలులోకి వచ్చే మార్గదర్శకాలను జారీ చేసింది, దీని ద్వారా స్టాండర్డ్ ఫైర్ అండ్ స్పెషల్ పెరిల్స్ (SFSP) పాలసీని క్రింద ఇవ్వబడిన రిస్క్‌కి రెండు స్టాండర్డ్ ప్రొడక్ట్స్‌తో బదిలీ చేయడం జరిగింది. ఇవి ఫైర్, అనుబంధిత ఇన్సూరెన్స్ బిజినెస్ చేసే అన్ని సాధారణ బీమా సంస్థలచే తప్పనిసరిగా అందించబడతాయి.

i. భారత్ సూక్ష్మ ఉద్యమ్ సురక్షా (రిస్క్‌లో ఉన్న అమౌంట్ రూ. 5 కోట్ల వరకు విలువ ఉన్న సంస్థల కోసం ఉద్దేశించబడింది)-MSMEల ఆర్థిక రక్షణ కోసం రూపొందించబడింది.

ఈ పాలసీ ఎంటర్‌ప్రైజెస్ కి చెందిన బిల్డింగ్/స్ట్రక్చర్‌లు, ప్లాంట్, మెషినరీ, స్టాక్, మరియు ఇతర ఆస్తులకు కవర్‌ను అందిస్తుంది, ఇక్కడ ఒక ప్రదేశంలో అన్ని జమా చేయదగ్గ ఆస్తుల కేటగిరీల్లో రిస్క్‌లో ఉన్న వాటి విలువ రూ. 5 కోట్లు మించరాదు. ఈ పాలసీ కూడా నివాసాల కోసం ఉద్దేశించిన పాలసీకి సమానమైన విస్తృత శ్రేణి (wide range) కి చెందిన రిస్కులకి కవర్‌ని అందిస్తుంది.

ఈ పాలసీ ప్రాథమిక కవరేజీకి అదనంగా అనేక ఇన్ -బిల్ట్ కవర్‌లను కలిగి ఉంది — మార్పులు, చేర్పులు లేదా పొడిగింపుల కోసం కవర్, ఫ్లోటర్ ప్రాతిపదికన స్టాక్‌ల కోసం కవర్, స్టాక్‌ల తాత్కాలిక తొలగింపు కోసం కవర్, స్పెసిఫిక్ (నిర్దిష్ట) కంటెంట్స్ కోసం కవర్, స్టార్ట్-అప్ ఖర్చుల (నష్టాన్ని అనుసరించి) కోసం కవర్, ఆర్కిటెక్ట్‌లు, సర్వేయర్‌లు, అలాగే కన్సల్టింగ్ ఇంజనీర్లకు ప్రొఫెషనల్ ఫీజు చెల్లింపు కోసం కవర్, శిథిలాల (debris) తొలగింపు ఖర్చు అలాగే మునిసిపల్ నిబంధనల ద్వారా నిర్బంధించబడిన ఖర్చులు, మొదలైనవి.

ఆఫీసులు, హోటళ్లు, పరిశ్రమలు, స్టోరేజీ రిస్క్‌లు మొదలైన సూక్ష్మ స్థాయి సంస్థలు (micro level enterprises) ఈ పాలసీని తీసుకోవచ్చు. 15% మేరకు పాలసీ అండర్‌ఇన్సూరెన్స్ మాఫీ చేయబడింది. భారత్

సూక్ష్మ ఉద్యమ్ (Bharat Sookshma Udyam) పాలసీలు ఎండార్స్‌మెంట్ ద్వారా పాలసీ పీరియడ్ లో బీమా విలువని పెంచడానికి అనుమతిస్తాయి.

ii. **భారత్ లఘు ఉద్యమ్ సురక్ష** (రిస్కులో ఉన్న మొత్తం విలువ రూ. 5 కోట్ల నుంచి రూ. 50 కోట్ల వరకు ఉన్న సంస్థల కోసం ఉద్దేశించబడింది) MSMEల ఆర్థిక రక్షణ కోసం రూపొందించబడింది.

ఈ పాలసీ ఎంటర్‌ప్రైజెస్ కి చెందిన బిల్డింగ్‌లు/స్ట్రక్చర్‌లు, ప్లాంట్ మరియు మెషినరీ, స్టాక్ మరియు ఇతర ఆస్తులకు కవరేజీని అందిస్తుంది, పాలసీ ప్రారంభ తేదీ నాటికి ఒక ప్రదేశంలో గల అన్ని బీమా చేయదగ్గ ఆస్తుల కేటగిరీల్లో రిస్క్ మొత్తం విలువ రూ.5 కోట్లకు మించవచ్చు, కానీ 50 కోట్ల రూ. కి మించకూడదు. ఈ పాలసీ పైన పేర్కొన్న మైక్రో లెవల్ ఎంటర్‌ప్రైజెస్ కోసం పాలసీ అందించే అన్ని ఇన్ -బిల్ట్ కవర్‌లను కూడా కలిగి ఉంది. బీమా అందించే కవర్లు కూడా మైక్రో లెవెల్ ఎంటర్‌ప్రైజెస్ కోసం ఉద్దేశించిన పాలసీని పోలి ఉంటాయి.

ఆఫీస్‌లు, హోటళ్లు, పరిశ్రమలు, స్టోరేజీ రిస్క్‌లు మొదలైన అన్ని రకాల రిస్క్‌ల కోసం పాలసీని తీసుకోవచ్చు. భారత్ లఘు ఉద్యమ్ పాలసీలు ఎండార్స్‌మెంట్ ద్వారా పాలసీ పీరియడ్ లో బీమా విలువని పెంచడానికి అనుమతిస్తాయి.

iii. ఫైర్ పాలసీల క్రింద మినహాయింపులు (Exclusions under Fire Policies)

బీమా కంపెనీలు సాంప్రదాయకంగా ఫైర్ పాలసీల పరిధి నుండి క్రింది వాటిని మినహాయించాయి.

మినహాయించబడిన ప్రమాదాల (excepted perils) కారణంగా నష్టాలు. ఉదా.

i. యుద్ధం మరియు యుద్ధం వంటి కార్యకలాపాలు మరియు
ii. అణు ప్రమాదాలు (Nuclear perils)
iii. అయనీకరణం, రేడియేషన్ (Ionisation, radiation)
iv. కాలుష్యం (Pollution) మరియు మాలిన్యం (contamination) వల్ల నష్టాలు

జనరల్ ఇన్సూరెన్సులోని ఇతర పాలసీల ద్వారా కవర్ చేయబడిన ప్రమాదాలు (Perils)

i. యంత్రాలు పాడవడం (Machinery Breakdown)
ii. వ్యాపార అంతరాయం (Business Interruption)

iv. యాడ్-ఆన్ కవర్లు (Add-on Covers)

అయితే భూకంపం కారణంగా, అగ్ని ప్రమాదం, షాక్ వంటి కొన్ని ప్రమాదాలను అదనపు ప్రీమియం చెల్లింపు ద్వారా కవర్ చేయవచ్చు; బీమా చేయబడిన ప్రమాదాల ఫలితంగా విద్యుత్ వైఫల్యం కారణంగా కోల్డ్ స్టోరేజీలలో స్టాక్ పాడవడం, శిధిలాల తొలగింపులో అదనపు వ్యయం, ఆర్కిటెక్ట్, కన్సల్టింగ్ ఇంజనీర్లకి చెల్లించాల్సిన ఫీజు

పాలసీ ద్వారా కవర్ చేయబడిన మొత్తానికి మించి ఉంటుంది, అటవీ మంటలు, ఆకస్మిక దహనం (spontaneous combustion), సొంత వాహనాల కారణంగా ఇంపాక్ట్ డేమేజి; తీవ్రవాదం వంటి కొన్ని ప్రమాదాలను అదనపు ప్రీమియం చెల్లింపు ద్వారా కవర్ చేయవచ్చు;

v. ఫైర్ పాలసీలో వివిధ రకాలు (Variants of Fire policy)

ఫైర్ పాలసీలు సాధారణంగా 12 నెలల కాలానికి జారీ చేయబడతాయి. నివాసాల (dwellings) కోసం మాత్రమే, బీమా కంపెనీలు లాంగ్ టెర్మ్ అంటే 12 నెలల కంటే ఎక్కువ కాలానికి పాలసీలను అందిస్తాయి. కొన్ని సందర్భాల్లో షార్ట్ పీరియడ్ పాలసీలు కూడా జారీ చేయబడతాయి, వీటికి స్వల్ప కాల ప్రమాణాలు వర్తిస్తాయి.

a. **మార్కెట్ వేల్యూ, రీఇస్ స్టేట్‌మెంట్ వేల్యూ పాలసీలు**: నష్టం జరిగినప్పుడు, బీమా కంపెనీ సాధారణంగా మార్కెట్ విలువను [తరుగుదల విలువ] చెల్లిస్తారు. అయితే, రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్ వాల్యూ పాలసీ క్రింద, బీమా కంపెనీలు దెబ్బతిన్న ఆస్తిని అదే రకమైన కొత్త ఆస్తి ద్వారా రిప్లేస్ చేయడానికి అయ్యే ఖర్చును చెల్లిస్తారు.

   భవనాలు, ప్లాంట్, మెషినరీ మరియు ఫర్నీచర్, ఫిక్చర్, ఫిట్టింగ్‌లను కవర్ చేయడానికి రీఇన్ స్టేట్‌మెంట్ వేల్యూ పాలసీలు జారీ చేయబడతాయి. సాధారణంగా మార్కెట్ విలువ ఆధారంగా కవర్ చేయబడిన స్టాక్‌లను కవర్ చేయడానికి రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్ వేల్యూ పాలసీలు జారీ చేయబడవు.

b. **డిక్లరేషన్ పాలసీ**: గిడ్డంగిలో స్టాక్స్ విలువలలో తరచుగా వచ్చే హెచ్చుతగ్గులు పూర్తిగా కవర్ చేయడానికి, డిక్లరేషన్ పాలసీ కొన్ని షరతులకు లోబడి మంజూరు చేయబడుతుంది. పాలసీ పిరియడ్ లో గోడౌన్ లో నిల్వ చేయబడుతుందని అంచనా వేయబడిన సరుకు విలువ అత్యధికంగా ఉండాలి. ఈ విలువపై తాత్కాలిక ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది. పాలసీ అమలు సమయంలో, బీమా చేసిన వ్యక్తి తన స్టాక్‌ల విలువను అంగీకరించిన కాలవ్యవధిలో ప్రకటించాలి. పాలసీ పిరియడ్ ముగింపులో ప్రీమియంతో పాటు ఇది సర్దుబాటు చేయబడుతుంది.

c. **ఫ్లోటర్ పాలసీలు:** ఒక సమ్ ఇష్యూర్డ్ క్రింద వివిధ నిర్దిష్ట ప్రదేశాలలో నిల్వ చేయబడిన వస్తువుల కవర్ల కోసం ఫ్లోటర్ పాలసీలు జారీ చేయబడవచ్చు. నిర్దిష్టంగా పేర్కొనబడని లొకేషన్లు కవర్ చేయబడవు. ప్రీమియం రేటు ఏదైనా ఒక ప్రదేశంలో బీమా చేయబడిన స్టాక్‌లకు వర్తించే అత్యధిక రేటు కన్నా 10% అధికంగా ఉంటుంది. బీమా చేయబడిన మొత్తం అనేక స్థానాల్లో 'ఫ్లోట్' అయినందున వీటిని ఫైర్ ఫ్లోటర్ పాలసీలు అని కూడా అంటారు.

vi. ప్రీమియం రేటింగ్ వీటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

a) ఆక్యుపెన్సీ రకం, పారిశ్రామికమా లేదా మరేదైనానా.

b) పారిశ్రామిక సముదాయం (industrial complex)లో ఉన్న మొత్తం ఆస్తికి అక్కడ తయారయ్యే ఉత్పాదనల (లు) ఆధారంగా ఒకే రేటు వసూలు చేయబడుతుంది.

c) పారిశ్రామిక సముదాయాల వెలుపల ఉన్న సౌకర్యాలు వాటి వాటి ఆక్యుపెన్సీ స్వభావాన్ని బట్టి రేట్ చేయబడతాయి.

d) సరకు నిల్వ చేసే ప్రాంతాలు వస్తువుల ప్రమాదకర స్వభావం ఆధారంగా రేట్ చేయబడతాయి.

e) "యాడ్ ఆన్ " కవర్‌లను చేర్చడానికి అదనపు ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది.

f) ఆవరణకు చెందిన గత క్లెయిమ్‌ల చరిత్ర & అగ్నిమాపక సౌకర్యాల ఆధారంగా ప్రీమియంలో తగ్గింపు ఇవ్వబడుతుంది.

g) అల్లర్లు, సమ్మె, దురాగతం (malicious damage) కవర్లు మరియు వరద సమూహం ప్రమాదాల (flood group perils) ను తొలగించడం ద్వారా ప్రీమియం తగ్గించుకోవచ్చు.

రేటింగ్ పాటర్న్ ఒక బీమా సంస్థకీ, మరో బీమా సంస్థకీ తేడా ఉండ వచ్చు.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *1*

వాణిజ్య సంస్థల కోసం ఫైర్ పాలసీ _________ ప్రమాదాన్ని కవర్ చేస్తుంది

I. హైవేపై వాహనం దగ్ధం

II. ఓడలో మంటలు

III. ఫ్యాక్టరీలో పేలుడు

IV. అగ్ని ప్రమాదం కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరడం

B. వ్యాపార అంతరాయ బీమా (Business Interruption Insurance)

బిజినెస్ ఇంటరప్షన్ ఇన్సూరెన్సుని కాన్సిక్వెన్షియల్ లాస్ ఇన్సూరెన్సు లేదా లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్ ఇన్సూరెన్స్ అని కూడా అంటారు.

ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్, బీమా చేసిన ప్రమాదాల కారణంగా భవనం, ప్లాంట్, మెషినరీ ఫిక్చర్‌లు, ఫిట్టింగ్‌లు, అమ్మకపు సరుకులు (merchandise goods) మొదలైన వాటికి సంబంధించిన వస్తువుల నష్టం లేదా ఆస్తి నష్టం లేదా డేమేజికి, పరిహారం అందిస్తుంది. **ఇది ప్రమాద కారణంగా జరిగిన అంతరాయం (interruption) సమయంలో**

బీమా చేయబడిన వ్యాపారానికి పూర్తి లేదా పాక్షిక అంతరాయానికి దారితీయవచ్చు, ఫలితంగా వివిధ ఆర్థిక నష్టాలు సంభవించవచ్చు.

వ్యాపార అంతరాయ (Business Interruption) పాలసీ క్రింద కవరేజ్

పర్యవసానమైన నష్టం (CL) పాలసీ [వ్యాపార అంతరాయం (BI)] అనేది స్థూల లాభం (gross profit)గా పిలవబడే నష్టానికి పరిహారాన్ని అందిస్తుంది – ఇందులో నికర లాభం (Net Profit) మరియు స్టాండింగ్ తప్పనిసరి ఖర్చులతో పాటుగా, తుది నష్టాన్ని తగ్గించడానికి వీలైనంత త్వరగా వ్యాపారాన్ని సాధారణ స్థితికి తీసుకురావడానికి బీమా చేసిన వ్యక్తి ఖర్చు ఉంటుంది. కవర్ చేయబడిన ప్రమాదాలూ షరతులూ ఫైర్ పాలసీలో కవర్ చేయబడిన వాటికి సమానంగా ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

కార్ల తయారీదారుల ప్లాంట్‌కు అగ్ని ప్రమాదం సంభవించినట్లయితే, ఉత్పాదనలో జరిగే నష్టం తయారీదారుకు వచ్చే ఆదాయాన్ని కోల్పోయేలా చేస్తుంది. ఈ ఆదాయ నష్టంతో పాటు అదనంగా పెరిగే ఖర్చుల్ని కూడా బీమా చేయవచ్చు. కాకపోతే అది బీమా చేయబడిన ప్రమాదం (peril insured) అయి ఉండాలి.

స్టాండర్డ్ ఫైర్ మరియు స్పెషల్ పెరిల్స్ పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్ ఉన్నట్లయితే మాత్రమే ఈ పాలసీ క్రింద క్లెయిమ్‌లు అనుమతించబడతాయి కాబట్టి ఈ పాలసీని స్టాండర్డ్ అగ్ని ప్రమాదం మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాల (special perils) పాలసీతో కలిపి మాత్రమే తీసుకోవచ్చు.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *2*

వ్యాపార అంతరాయ బీమా(business interruption insurance) పాలసీని ____________తో కలిపి మాత్రమే తీసుకోవచ్చు.

I. స్టాండర్డ్ ఫైర్ మరియు స్పెషల్ పెరిల్స్ బీమా పాలసీ

II. స్టాండర్డ్ మెరైన్ బీమా పాలసీ

III. స్టాండర్డ్ మోటార్ బీమా పాలసీ

IV. స్టాండర్డ్ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ

C. దొంగతనం బీమా)Burglary Insurance(

ఈ పాలసీ ఫ్యాక్టరీలు, దుకాణాలు, కార్యాలయాలు, గిడ్డంగులు (warehouses), గోడౌన్ ల వంటి వ్యాపార ప్రాంగణాల కోసం ఉద్దేశించబడింది, వీటిలో స్టాక్‌లు, వస్తువులు, ఫర్నిచర్ ఫిక్చర్స్, లాక్ చేయబడిన సేఫ్‌లోని క్యాష్ దొంగిలించబడవచ్చు. పాలసీలో కవర్ పరిధి స్పష్టంగా వ్యక్తీకరించబడింది.

బర్గ్లరీ (దోపిడీ) బీమా పరిధిలోకి వచ్చే ప్రమాదాలు

a) ఆవరణలోకి బలవంతంగానూ, హింసాత్మకంగానూ ప్రవేశించిన తర్వాత లేదా ఆవరణలో నుండి బలవంతంగా, మరియు హింసాత్మకంగా నిష్క్రమించినపుడు ఆస్తి నష్టం చేయడం లేదా దోపిడీ చేయడం.

b) దొంగతనం వల్ల బీమా చేయబడిన ఆస్తి లేదా ప్రాంగణానికి నష్టం. బీమా చేయబడిన ప్రాపర్టీని బీమా చేయబడిన ఆవరణలో పోగొట్టుకున్నప్పుడు మాత్రమే కవర్ చేయబడుతుంది, మరే ఇతర చోటు నుంచి అయినా అయితే కవర్ చేయబడదు.

క్యాష్ కవర్: దోపిడీ కవర్‌లో ముఖ్యమైన భాగం క్యాష్ కవర్. క్యాష్ సేఫ్ లో భద్రపరచబడినప్పుడు మాత్రమే ఇది పని చేస్తుంది, ఈ సేఫ్ బర్గలర్ ప్రూఫ్, అప్రూవ్డ్ మేక్ మరియు డిజైన్ ది అయి ఉండాలి. క్యాష్ కవర్ మంజూరు చేయడానికి వర్తించే సాధారణ షరతులు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

a) తెరవడానికి అసలు తాళంచెవిని ఉపయోగించిన తర్వాత సేఫ్ నుండి కోల్పోయిన క్యాష్ కవర్ అవదు. హింసాత్మకంగానూ లేదా బెదిరింపుల ద్వారానూ లేదా బలవంతపు మార్గాల ద్వారా అటువంటి తాళంచెవిని పొందిన పరిస్థితిలో మాత్రమే కవర్ చేయబడుతుంది. దీనిని సాధారణంగా "కీ క్లాజ్" అంటారు.

b) సేఫ్‌లో ఉన్న క్యాష్ మొత్తాల పూర్తి జాబితా సేఫ్ కాకుండా వేరే చోట భద్రంగా ఉంచాలి. బీమా కంపెనీ బాధ్యత అటువంటి రికార్డుల ద్వారా చూపబడిన వాస్తవ మొత్తానికి పరిమితం చేయబడుతుంది.

1. మొదటి నష్ట బీమా (First Loss Insurance)

ఎక్కువ మొత్తంలో తక్కువ విలువ ఉన్న సందర్భాలలో, (బేళ్లలో పత్తి, ధాన్యం, చక్కెర మొదలైనవి) ఒకేసారి మొత్తం స్టాక్‌ను కోల్పోయే ప్రమాదం చాలా అరుదుగా పరిగణించబడుతుంది. దొంగిలించడగల సరుకు విలువ సంభావ్య గరిష్ట నష్టం (probable maximum loss/PML)గా నిర్ధారించబడుతుంది. మరియు ఈ గరిష్ట సంభావ్య నష్టానికి పూర్తి ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది మరియు PML మొత్తం స్టాక్‌పై ఆధారపడినందున మిగిలిన స్టాక్‌పై పూర్తి ప్రీమియంలో నిర్దిష్ట శాతం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది. రెండవ

దొంగతనం వెనువెంటనే జరగకపోవచ్చు లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి అది మళ్లీ జరిగే అవకాశం లేకుండా అదనపు భద్రతా చర్యలు తీసుకోవచ్చని భావించడం ఇందుకు కారణం.

2. ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ మాదిరిగానే స్టాక్‌లకు సంబంధించి డిక్లరేషన్ కవర్ మరియు ఫ్లోటర్ కవర్ కూడా సాధ్యమే.

3. మినహాయింపులు (Exclusions)

ఈ పాలసీ ఉద్యోగులు, కుటుంబ సభ్యులు లేదా ఆవరణలో చట్టబద్ధంగా ఉన్న ఇతర వ్యక్తులు చేసే దొంగతనాన్ని కవర్ చేయదు లేదా లార్సెనీ లేదా సాధారణ దొంగతనాన్ని కవర్ చేయదు. ఇది ఫైర్ లేదా ప్లేట్ గ్లాస్ పాలసీ ద్వారా కవర్ చేయబడిన నష్టాలను కూడా మినహాయిస్తుంది.

4. పొడిగింపులు (Extensions)

అదనపు ప్రీమియంతో అల్లర్లు, సమ్మెలు మరియు తీవ్రవాద ప్రమాదాలను కవర్ చేయడానికి పాలసీని పొడిగించవచ్చు.

5. ప్రీమియం

దోపిడీ పాలసీకి ప్రీమియం రేట్లు బీమా చేయబడిన ఆస్తి స్వభావం, బీమా చేసిన వ్యక్తి నైతిక ప్రమాదం, భవనాల కన్ స్ట్రక్షన్ మరియు స్థానం, భద్రతా చర్యలు (ఉదా. వాచ్‌మెన్ , దొంగల అలారం), మునుపటి క్లెయిమ్‌ల అనుభవం మొదలైన వాటిపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో ఇవ్వబడిన వివరాలతో పాటు, అధిక విలువలు అధికంగా ఉన్న సమయంలో బీమా సంస్థలచే ముందస్తు అంగీకార పరీక్ష చేయబడుతుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *3*

బర్గ్లరీ పాలసీ ప్రీమియం _______________ పై ఆధారపడి ఉంటుంది.

I. బీమా చేయబడిన ఆస్తి స్వభావం

II. బీమా చేసిన వ్యక్తి నైతిక ప్రమాదం (Moral hazard)

III. ఆవరణ కన్ స్ట్రక్షన్ , ఉన్న ప్రదేశం

IV. పైన ఉన్నవన్నీ

D. మనీ ఇన్సూరెన్స్ Money Insurance

క్యాష్ హ్యాండ్లింగ్ అనేది ఏ వ్యాపారంలోనైనా అంతర్భాగం. మనీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ అనేది బ్యాంకులు, పారిశ్రామిక వ్యాపార సంస్థల్ని డబ్బు నష్టం నుండి రక్షించడానికి ఉద్దేశించబడింది. ఆవరణలోనూ, వెలుపలా కూడా డబ్బు నష్టపోయే ప్రమాదం ఉంటుంది. విత్‌డ్రా చేస్తున్నప్పుడు, డిపాజిట్ చేస్తున్నప్పుడు, చెల్లింపులు చేస్తున్నప్పుడు లేదా వసూళ్లు చేస్తున్నప్పుడు డబ్బు చట్టవిరుద్ధంగా (unlawfully) దొంగిలించబడుతుంది.

1. మనీ ఇన్సూరెన్స్ కవరేజ్

క్యాష్, చెక్కులు/ పోస్టల్ ఆర్డర్‌లు/ పోస్టల్ స్టాంపులు మేనేజ్ చేయబడుతున్నప్పుడు సంభవించే నష్టాలను పూడ్చేందుకు మనీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ రూపొందించబడింది. పాలసీ సాధారణంగా రెండు విభాగాల క్రింద కవర్‌ని అందిస్తుంది.

a) **రవాణా (Transit) విభాగం**: ఇది బీమా చేసిన వ్యక్తి లేదా సంస్థ యొక్క అధీకృత ఉద్యోగుల ద్వారా బయటికి తీసుకువెళ్లబడుతున్న సందర్భంలో దోపిడీ లేదా దొంగతనం లేదా ఇతర యాదృచ్ఛిక కారణాల వల్ల కలిగే నష్టాన్ని కవర్ చేస్తుంది.

రవాణా విభాగం రెండు అమౌంట్లని నిర్దేశిస్తుంది:

i. **ప్రతిసారీ తీసికెళ్లే పరిమితి (Limit per carrying)**: ప్రతి నష్టానికి సంబంధించి బీమా సంస్థలు చెల్లించాల్సిన గరిష్ట మొత్తం ఇది

ii. **పాలసీ పిరియడ్ లో ట్రాన్సిట్ (రవాణా) లో అంచనా వేయబడిన మొత్తం**: ఇది ప్రీమియం మొత్తాన్ని లెక్కించడానికి ప్రీమియం రేటును వర్తింపజేయాల్సిన మొత్తాన్ని సూచిస్తుంది.

ఫైర్ ఇన్సూరెన్సులో ఉన్న పద్ధతిలో "డిక్లరేషన్ ఆధారంగా" పాలసీలు జారీ చేయబడతాయి. బీమా కంపెనీలు ఈ విధంగా అంచనా వేసిన రవాణాలో ఉండే మొత్తంపై తాత్కాలిక ప్రీమియంను వసూలు చేస్తారు. మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి ప్రకటించిన విధంగా, పాలసీ పిరియడ్ లో రవాణాలో ఉన్న వాస్తవ మొత్తం ఆధారంగా, పాలసీ గడువు ముగిసే సమయంలో ఈ ప్రీమియంను సర్దుబాటు చేస్తారు.

b) **ఆవరణ (**Premises**) విభాగం:** ఈ విభాగం చోరీ, ఇంటిని పగులగొట్టడం, హోల్డ్ అప్ మొదలైన వాటి కారణంగా ఒకరి ఆవరణలో/ లాక్ చేయబడిన సేఫ్ లో జరిగిన క్యాష్ లాస్ (నష్టం) ని కవర్ చేస్తుంది. పాలసీలోని ఇతర ఫీచర్లు సాధారణంగా దోపిడీ బీమా (వ్యాపార ప్రాంగణాల)తో సమానంగా ఉంటాయి. ఇవన్నీ పైన **సి** విభాగంలో చర్చించబడ్డాయి.

2. ముఖ్యాంశాలు, మినహాయింపులు (exclusions)

వీటిలో కొన్ని:

a) తప్పిదం లేదా వదిలేయడం వలన జరిగే తరుగు (omission),

b) అధీకృత వ్యక్తికి కాకుండా ఇతరులకు అప్పగించబడినపుడు డబ్బు నష్టం,

c) అల్లర్లు, సమ్మె, తీవ్రవాదం

3. పొడిగింపులు (Extensions)

అదనపు ప్రీమియం చెల్లింపుతో పాలసీలో వీటిని కవర్ చేయడానికి పొడిగించవచ్చు:

a) క్యాష్ తీసుకువెళ్లే వ్యక్తుల నమ్మకద్రోహం

b) అల్లర్లు (Riot), సమ్మె (strike), తీవ్రవాద (terrorism) ప్రమాదాలు

c) వితరణ ప్రమాదం (Disbursement risk), ఇది ఉద్యోగులకు వేతనాల చెల్లింపు సమయంలో కలిగే నష్టం

4. ప్రీమియం

ఎప్పుడైనా తీసికెళ్లే బీమా చేయబడిన కంపెనీ క్యాష్ మొత్తం, రవాణా పద్ధతి, ఎంత దూరం వెళ్లాలి, తీసుకున్న భద్రతా చర్యలు మొదలైన అంశాలపై ఆధారపడి ప్రీమియం రేటు నిర్ణయించబడుతుంది. పాలసీ గడువు ముగిసే 30 రోజుల లోపు చేసిన డిక్లరేషన్ ఆధారంగా ఏడాది పొడవునా తీసుకువెళ్లిన వాస్తవ క్యాష్ ప్రకారం ప్రీమియం సర్దుబాటు చేయబడుతుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *4*

క్రింది వాటిలో ఏది మనీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ పరిధిలోకి వస్తుంది?

I. లోపం లేదా విస్మరణ కారణంగా కొరత (Shortage due to error or omission)

II. చోరీ కారణంగా ఒకరి ఆవరణలో క్యాష్ పోగొట్టుకోవడం

III. నియమించబడిన (అధీకృత) వ్యక్తికి కాకుండా ఇతరులకు అప్పగించబడిన డబ్బును కోల్పోవడం

IV. అల్లర్లు, సమ్మె మరియు తీవ్రవాదం

E. ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ బీమా Fidelity Guarantee Insurance

తమ ఉద్యోగుల మోసం లేదా అనైతికత వంటి వైట్ కాలర్ నేరాలుగా పేర్కొనబడే వాటి కారణంగా కంపెనీలు ఆర్థిక నష్టాన్ని చవిచూస్తున్నాయి. ఫిడిలిటీ (విశ్వాసం) గ్యారెంటీ బీమా, ఉద్యోగుల మోసం లేదా అనైతిక ప్రవర్తన ద్వారా ఫోర్జరీ, అపహరణ (embezzlement), లార్సెనీ, దుర్వినియోగం (misappropriation), సమయంలోపల చెల్లించకపోవడం (డిఫాల్ట్) కారణంగా యజమానులు అనుభవించిన ఆర్థిక నష్టానికి పరిహారం చెల్లిస్తుంది.

1. ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ బీమా క్రింద కవరేజ్

ఈ పాలసీ ప్రత్యక్ష ద్రవ్య నష్టాన్ని మాత్రమే కవర్ చేస్తుంది మరియు పర్యవసాన (consequential) నష్టాలను కవర్ చేయదు.

a) నష్టం డబ్బు, సెక్యూరిటీలు లేదా వస్తువులకు సంబంధించి ఉండాలి

b) పేర్కొన్న విధుల (duties) సమయంలో ఆ చర్య జరిగి ఉండాలి;

c) పాలసీ గడువు ముగిసిన 12 నెలలలోపు లేదా మరణం, పదవీ విరమణ, రాజీనామా లేదా ఉద్యోగి తొలగింపు, వీటిలో ఏది ముందైతే ఆ సమయం లోపల నష్టం కనుగొనబడాలి.

d) తిరిగి ఉద్యోగంలో చేర్చుకోబడిన నిజాయితీ లేని ఉద్యోగికి ఎలాంటి కవర్ అందించబడదు

2. ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ పాలసీ రకాలు (Types of Fidelity Guarantee Policy)

క్రింద చర్చించిన విధంగా వివిధ రకాల ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ పాలసీలు ఉన్నాయి:

a) వ్యక్తిగత పాలసీ: ఒక వ్యక్తికి మాత్రమే హామీ ఇవ్వబడేందుకు ఈ రకమైన పాలసీ ఉపయోగించబడుతుంది. ఉద్యోగి పేరు, హోదా మరియు హామీ మొత్తాన్ని పేర్కొనాలి.

b) సామూహిక (Collective) పాలసీ: ఈ పాలసీ ప్రతి ఉద్యోగి విధులు మరియు ప్రత్యేక బీమా మొత్తాలపై వివరణతో పాటుగా హామీ వర్తించే ఉద్యోగుల పేర్లను జాబితా చేసే షెడ్యూల్ ను కలిగి ఉంటుంది.

c) ఫ్లోటింగ్ పాలసీ లేదా ఫ్లోటర్: ఈ పాలసీలో కూడా, కవర్ చేయాల్సిన వ్యక్తుల పేర్లు మరియు విధులు షెడ్యూల్ లో చేర్చబడతాయి, అయితే వ్యక్తిగత హామీ మొత్తాలకు బదులుగా, మొత్తం సమూహంపై నిర్దిష్ట మొత్తంలో గ్యారెంటీ "ఫ్లోట్" చేయబడుతుంది. ఏదైనా ఒక ఉద్యోగికి సంబంధించిన క్లెయిమ్, ఫ్లోటెడ్ గ్యారెంటీని తగ్గిస్తుంది కాబట్టి, అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా అసలు మొత్తాన్ని పునరుద్ధరించవచ్చు.

d) **పొజిషన్స్ పాలసీ**: ఇది కలెక్టివ్ పాలసీని పోలి ఉంటుంది, కాకపోతే ఈ షెడ్యూల్ లిస్ట్‌లలో గ్యారెంటీ ఇవ్వవలసిన "హోదాలు" (ఉదా. క్యాషియర్, అకౌంట్ ఆఫీసర్ మొదలైనవి) ఉంటాయి, వాటికి పేర్కొన్న మొత్తానికి హామీ ఇవ్వబడుతుంది, కానీ పేర్లు పేర్కొనబడవు.

e) **బ్లాంకెట్ పాలసీ**: ఈ పాలసీ పేర్లు లేదా పొజిషన్లను చూపకుండా మొత్తం సిబ్బందిని కవర్ చేస్తుంది. బీమా కంపెనీలు, ఉద్యోగుల గురించి ఎటువంటి విచారణలు చేయరు. ఇటువంటి పాలసీలు పెద్ద సిబ్బంది ఉన్న యజమానికి మాత్రమే సరిపోతాయి, మరియు సంస్థ, ఉద్యోగుల పూర్వాపరాల గురించి తగిన విచారణలు చేస్తుంది. క్లెయిమ్ సందర్భంలో, ఉద్యోగుల గురించి యజమాని పొందే పరిచయాలు తప్పనిసరిగా బీమా సంస్థలకు అందుబాటులో ఉండాలి. ఈ పాలసీ పేరున్న పెద్ద సంస్థలకు మాత్రమే మంజూరు చేయబడుతుంది.

3. ప్రీమియం

ప్రీమియం రేటు వ్యాపార వృత్తి రకం, ఉద్యోగి హోదా, తనిఖీ వ్యవస్థ, పర్యవేక్షణ (supervision) వ్యవస్థపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *5*

ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ ఇన్సూరెన్స్ ___________________నష్టపరిహారం ఇస్తుంది.

I. యజమానులు తమ ఉద్యోగుల మోసం లేదా నిజాయితీ లేని కారణంగా తాము అనుభవించిన ఆర్థిక నష్టం.

II. ఉద్యోగులు తమ యజమాని మోసం లేదా నిజాయితీ లేని కారణంగా తాము అనుభవించిన ఆర్థిక నష్టం.

III. కార్పొరేట్ మోసం లేదా నిజాయితీ లేని కారణంగా థర్డ్ పార్టీలు ఎదుర్కొన్న ఆర్థిక నష్టం.

IV. కంపెనీ మేనేజ్‌మెంట్ మోసం లేదా నిజాయితీ లేని కారణంగా వాటాదారులు ఎదుర్కొన్న ఆర్థిక నష్టం.

F. బ్యాంకర్స్ నష్టపరిహారం బీమా)Bankers Indemnity Insurance(

ఈ సమగ్ర (comprehensive) కవర్ బ్యాంకులు, NBFCలు మరియు డబ్బుకు సంబంధించిన కార్యకలాపాలతో వ్యవహరించే ఇతర సంస్థల కోసం డబ్బు మరియు సెక్యూరిటీలకు సంబంధించి వారు ఎదుర్కొంటున్న ప్రత్యేక నష్టాలను పరిగణనలోకి తీసుకుని రూపొందించబడింది.

1. బ్యాంకర్స్ నష్టపరిహారం బీమా క్రింద కవరేజ్

బ్యాంకర్ అవసరాన్ని బట్టి ఈ పాలసీకి విభిన్న రకాలు ఉన్నాయి.

a) అగ్నిప్రమాదం, దోపిడీ, అల్లర్లు, సమ్మె కారణంగా ఆవరణలోనే పోయిన లేదా దెబ్బతిన్న మనీ సెక్యూరిటీలు

b) అధీకృత ఉద్యోగుల చేతుల్లో, ఆస్తిని ఆవరణ బయటకు తీసుకువెళ్లినప్పుడు, ఉద్యోగుల నిర్లక్ష్యంతో పాటు ఏదైనా కారణం వల్ల నష్టం జరిగినపుడు.

c) చెక్కులు, డ్రాఫ్టులు, ఫిక్స్‌డ్ డిపాజిట్ రసీదులు మొదలైన వాటి ఫోర్జరీ లేదా మార్పు.

d) డబ్బు/సెక్యూరిటీలు లేదా తాకట్టు పెట్టిన వస్తువులకు సంబంధించి ఉద్యోగుల్లో నిజాయితీ లేకపోవడం.

e) రిజిస్టర్డ్ పోస్ట్ పార్సిళ్ల ద్వారా పంపబడినపుడు

f) మదింపుదారుల (appraiser) అనైతికత.

g) 'జనతా ఏజెంట్లు', 'ఛోటీ బచత్ యోజన ఏజెంట్లు' వంటి బ్యాంకు ఏజెంట్ల చేతుల్లో ఉన్నప్పుడు జరిగే డబ్బు నష్టం.

కవర్ డిస్కవరీ ప్రాతిపదికన జారీ చేయబడుతుంది, దీని అర్థం పాలసీ, నష్టం కనుగొనబడిన కాలానికి ప్రతిస్పందిస్తుంది, మరియు అది సంభవించిన పిరియడ్ కి మాత్రమే కాదు. కానీ నష్టం సంభవించినప్పుడు మాత్రం కవర్ తప్పకుండా చెలామణిలో ఉండాలి.

నష్టం సంభవించిన తేదీ కంటే ముందు తేదీ నుండి కవర్ నిరంతరంగా కొనసాగుతుంటే, వాడుకలో ఉన్న విధానం ప్రకారం కనుగొనబడిన తేదీకి ముందు 2 సంవత్సరాల పిరియడ్ లో నష్టాలు మాత్రమే చెల్లించబడతాయి.

2. ముఖ్యాంశాలు మరియు మినహాయింపులు

ప్రధాన మినహాయింపులు వ్యాపార నష్టాలు, నిర్లక్ష్యం, సాఫ్ట్‌వేర్ నేరాలు, మరియు భాగస్వాములు/డైరెక్టర్ల అనైతికత

3. పరిధి **(Scope)**

పాలసీ 7 విభాగాలను కలిగి ఉంటుంది, అవి:

1. ఆవరణలో
2. రవాణాలో **(In Transit)**
3. ఫోర్జరీ లేదా మార్పు

4. అనైతికతDishonesty

5. తాకట్టు పెట్టబడిన వస్తువులు

6. రిజిస్టర్డ్ పోస్టల్ సర్వీస్

7. మదింపుదారులు (Appraisers)

8. జనతా ఏజెంట్లు

4. సమ్ ఇష్యూర్డ్ (Sum insured)

సాధారణంగా మొదటి 5 విభాగాలపై ఫ్లోటింగ్ **సమ్ ఇష్యూర్డ్** ని బ్యాంక్ నిర్ణయించాలి. దీనిని 'బేసిక్ సమ్ ఇన్సూర్డ్'గా పేర్కొంటారు. బేసిక్ సమ్ ఇన్సూర్డ్ సరిపోకపోతే విభాగం (1) మరియు (2) కోసం అదనపు సమ్ ఇన్సూర్డ్ ని కొనుగోలు చేయవచ్చు. అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా పాలసీ కంపల్సరీగా చేయడానికి మరియు ఆటోమేటిక్ గా సమ్ ఇన్సూర్డ్ పునరుద్ధరించడానికి కూడా అనుమతిస్తుంది.

5. రేటింగ్

ప్రీమియం లెక్కింపు వీటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

a) బేసిక్ సమ్ ఇన్ష్యూర్డ్

b) అదనపు సమ్ ఇన్ష్యూర్డ్

c) సిబ్బంది సంఖ్య (Number of staff)

d) శాఖల సంఖ్య (Number of branches)

మీరేం నేర్చుకున్నారు *6*

బ్యాంకర్ల నష్టపరిహారం బీమా పాలసీ క్రింద ఈ క్రింది వాటిలో ఏది కవర్ చేయబడుతుంది?

I. మంటల కారణంగా ఆవరణలోనే మనీ సెక్యూరిటీలు పోయినా లేదా దెబ్బతిన్నా

II. చెక్కుల ఫోర్జరీ లేదా మార్పు

III. డబ్బుకు సంబంధించి ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేకపోవడం

IV. పైన ఉన్నవన్నీ

G. జ్యువెలర్స్ బ్లాక్ పాలసీ Jewelers' Block Policy

ఇటీవలి సంవత్సరాలలో భారతదేశం ఆభరణాలకీ, అందునా ముఖ్యంగా వజ్రాల విషయంలో ప్రపంచ వాణిజ్యంలో ప్రముఖ కేంద్రంగా ఉద్భవించింది. దిగుమతి చేసుకున్న ముడి వజ్రాలను సానబెట్టి, పాలిష్ చేసి ఎగుమతి చేస్తారు. ఆభరణాల బంగారం & వెండి వస్తువులు, వజ్రాలు మరియు విలువైన రాళ్ళు, చేతి గడియారాలు మొదలైన అధిక విలువ కలిగిన వస్తువులను చిన్న మొత్తంలో విక్రయించే వ్యాపారానికి సంబంధించిన అన్ని రకాల నష్టాలను ఇది కవర్ చేస్తుంది. వాణిజ్యంలో ఈ ఖరీదైన వస్తువులను పెద్ద పరిమాణంలో నిల్వ చేయడం మరియు వాటిని వివిధ ఆవరణలకి తరలించడం వంటివి ఉంటాయి.

1. జ్యువెలర్స్ బ్లాక్ పాలసీ కవరేజ్ (Coverage of Jeweller's Block Policy)

జ్యువెలర్స్ బ్లాక్ పాలసీ అనేది ప్యాకేజీ పాలసీ, ఇది వాడుకలో ఉన్న విధానం ప్రకారం 4 విభాగాలుగా విభజించబడింది. విభాగం 1 క్రింద కవరేజ్ సాధారణంగా తప్పనిసరి చేయబడుతుంది, అయితే బీమా చేయబడినవారు తమ ఇష్టానుసారం ఇతర విభాగాలను ఉపయోగించుకునేందుకు అనుమతిస్తారు. ఎలక్ట్రానిక్ పరికరాలు, ప్లేట్ గ్లాస్, సైనేజ్ (Signage) మొదలైన ఇతర ఆస్తులను కవర్ చేయడానికి, ఉద్యోగుల పరిహారం, ఉద్యోగుల అవిశ్వాసం (Infidelity) వంటి లయబిలిటీలను కవర్ చేయడానికి మరికొన్ని విభాగాలను చేర్చడం మార్కెట్ పద్ధతి.

ఈ కవర్ కోసం ప్రత్యేక విభాగం లేకుంటే పూర్తి రక్షణ కోసం బీమా చేసిన వ్యక్తి ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ కవర్ కూడా తీసుకోవాలి.

ప్రతి కేసు యొక్క సానుకూల విషయం ఆధారంగా ప్రమాదాలు రేట్ చేయబడతాయి. ప్రతి విభాగానికి వేర్వేరు ప్రీమియం రేట్లు వర్తింపజేయబడతాయి, ప్రత్యేకంగా రౌండ్ ది క్లాక్ వాచ్‌మ్యాన్ , క్లోజ్ సర్క్యూట్ టీవీ/ అలారం సిస్టమ్, ప్రత్యేకమైన స్ట్రాంగ్ రూమ్ ఇంకా ఏదైనా ఇతర భద్రతా వ్యవస్థలుంటే డిస్కౌంట్‌లు ఉంటాయి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *7*

జ్యువెలర్స్ బ్లాక్ పాలసీ విషయంలో, వాడుకలో ఉన్న విధానాల ప్రకారం అనేక విభాగాలు ఉన్నాయి, వాటిలో ఒకటి సాధారణంగా తప్పనిసరి అయితే మిగిలిన విభాగాలు ____________.

I. తప్పనిసరి (Mandatory)

II. రెట్రోస్పెక్టివ్

III. ఐచ్ఛికం (Optional)

H. ఇంజనీరింగ్ ఇన్సూరెన్స్ Engineering Insurance

ఇంజనీరింగ్ ఇన్సూరెన్స్ అనేది ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ వృద్ధికి సమాంతరంగా అభివృద్ధి చెందిన జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ శాఖ. దీని మూలాలను పారిశ్రామికీకరణ అభివృద్ధిలో గుర్తించవచ్చు, ఇది ప్లాంట్ మరియు యంత్రాల కోసం ప్రత్యేక కవర్ అవసరాన్ని ఎత్తి చూపింది. ఇంజనీరింగ్ ప్రాజెక్ట్‌లకు సంబంధించి ఆల్ రిస్క్ కవర్ అనే కాన్సెప్ట్ కూడా అభివృద్ధి చేయబడింది - ప్రత్యేకంగా మినహాయించబడినవి తప్ప ఏదైనా కారణం వల్ల జరిగే నష్టాన్ని ఇది కవర్ చేస్తుంది. ఈ ప్రొడక్ట్స్ వివిధ దశలను - కన్‌స్ట్రక్షన్ నుండి పరీక్ష మరియు ప్లాంట్ పని చేసే వరకు కవర్ చేస్తాయి. ఈ బీమా కోసం కస్టమర్లు పెద్ద, చిన్న పారిశ్రామిక యూనిట్లు. ఇందులో ఎలక్ట్రానిక్ పరికరాలు ఉన్న యూనిట్లు మరియు పెద్ద ప్రాజెక్ట్‌లు చేస్తున్న కాంట్రాక్టర్లు కూడా ఉన్నాయి. రెండు రకాల ఇంజనీరింగ్ బీమా పాలసీలు ఉన్నాయి:

1) వార్షిక పాలసీలు-సాధారణంగా ఒక సంవత్సరం పిరియడ్ (Annual Policies-Generally of one year duration)-
   a) మెషినరీ బ్రేక్‌డౌన్ పాలసీ
   b) బాయిలర్ ప్రెషర్ ప్లాంట్ పాలసీ
   c) ఎలక్ట్రానిక్ ఎక్విప్‌మెంట్ పాలసీ
   d) కాంట్రాక్టర్ ప్లాంట్ & మెషినరీ పాలసీ
   e) స్టాక్ క్షీణత పాలసీ (Deterioration)
   f) సివిల్ ఇంజనీరింగ్ పూర్తి చేసిన రిస్క్
2) ప్రాజెక్ట్ పిరియడ్ ఆధారంగా వేరియబుల్ ప్రాజెక్ట్ పిరియడ్ తో పాలసీలు-
   a) కాంట్రాక్టర్లు ఆల్ రిస్క్ పాలసీ
   b) ఎరెక్షన్ ఆల్ రిస్క్ పాలసీ

ఇంజినీరింగ్ పాలసీలకు తోడుగా రెండు "కాన్సీక్వెన్షియల్ లాస్" పాలసీలు ఉన్నాయి:

a) మెషినరీ బ్రేక్‌డౌన్ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్ పాలసీ (MBLOP) మెషినరీ బ్రేక్‌డౌన్ పాలసీతో గానీ లేదా బాయిలర్ మరియు ప్రెజర్ ప్లాంట్ పాలసీతో గానీ తీసుకోబడుతుంది

b) ప్రాజెక్ట్ పాలసీతో తీసుకునే అడ్వాన్స్ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్ (ALOP) లేదా స్టార్టప్‌లో ఆలస్యం (DSU) పాలసీ.

పాలసీలను క్లుప్తంగా పరిశీలిద్దాం:

A. **వార్షిక పాలసీలు Annual Policies**

1. **మెషినరీ బ్రేక్‌డౌన్ పాలసీ** (MB): ఈ పాలసీ, యంత్రాలపై పనిచేసే ప్రతి పరిశ్రమకు అనుకూలంగా ఉంటుంది మరియు ప్లాంట్ మెషినరీ బ్రేక్‌డౌన్ తీవ్రమైన ఫలితాల్ని ఇచ్చినపుడు పనికొస్తుంది. ఈ పాలసీ జనరేటర్లు, ట్రాన్స్‌ఫార్మర్ మరియు ఇతర ఎలక్ట్రికల్ , మెకానికల్ మరియు లిఫ్టింగ్ పరికరాల వంటి మెషీన్ లను కవర్ చేస్తుంది.

బీమా చేయబడిన ఆస్తికి ఏదైనా కారణం (మినహాయింపు రిస్కులకు లోబడి) మెకానికల్ లేదా ఎలక్ట్రికల్ బ్రేక్‌డౌన్ వల్ల ఊహించని మరియు ఆకస్మిక భౌతిక నష్టాన్ని పాలసీ కవర్ చేస్తుంది.

a) అది పనిలో ఉన్నప్పుడు లేదా విశ్రాంతిగా ఉన్నప్పుడు.

b) క్లీనింగ్ లేదా ఓవర్‌హాలింగ్ కోసం విడదీయబడినప్పుడు

c) క్లీనింగ్ లేదా ఓవర్‌హాలింగ్ కార్యకలాపాల సమయంలో మరియు ఆ తర్వాత మళ్లీ అసెంబుల్ చేసే సమయంలో.

d) ఆవరణలో వేరే చోటికి మార్చబడినప్పుడు.

యంత్రాల రీఇన్ స్టేట్‌మెంట్/రీప్లేస్‌మెంట్ విలువపై ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది. యంత్రం మొత్తంగా బీమా చేయబడాలి. రేట్లు యంత్రం రకాన్ని బట్టి ఉంటాయి; ఇవి ఉపయోగించే పరిశ్రమ మరియు దాని విలువని బట్టి ఉంటాయి. స్టాండ్-బై సౌకర్యాలూ, అందుబాటులో ఉన్న విడిభాగాలు, మరియు క్లెయిమ్‌ల అనుభవం వంటి అంశాల ఆధారంగా డిస్కౌంట్‌లు అందించబడతాయి.

2. **బాయిలర్ మరియు ప్రెజర్ ప్లాంట్ పాలసీ**: ఇది బాయిలర్లు మరియు ప్రెషర్ వెస్సల్స్ (pressure vessels) కి వర్తిస్తుంది:

a) అగ్ని ప్రమాదం ద్వారా కాకుండా ఇతర కారణాల వల్ల మరియు బాయిలర్లు మరియు/లేదా ఇతర ప్రెషర్ ప్లాంట్‌కూ నష్టం, మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి చుట్టుపక్కల ఆస్తికి నష్టం;

b) బాయిలర్ మరియు/లేదా ప్రెషర్ ప్లాంట్ అంతర్గత ఒత్తిళ్ల కారణంగా విస్ఫోటనం లేదా కుప్పకూలడం వల్ల బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి శారీరక గాయం కావడం వల్ల వచ్చే థర్డ్ పార్టీల చట్టపరమైన బాధ్యత లేదా ఆస్తికి నష్టం.

ఫైర్ పాలసీ మరియు బాయిలర్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలు పరస్పరం వ్యతిరేకమైనవి కాబట్టి, సరైన కవర్ తో రెండు పాలసీల్ని తీసుకోవాలి. అన్ని ఇంజినీరింగ్ పాలసీల క్రింద సమ్ అష్యూర్డ్ ప్రస్తుత రీప్లేస్‌మెంట్ వేల్యూగా ఉండాలి.

3. **ఎలక్ట్రానిక్ ఎక్విప్‌మెంట్ పాలసీ**: ఇది CPU, కీబోర్డ్‌లు, మానిటర్లు, ప్రింటర్లు, UPS, సిస్టమ్ సాఫ్ట్‌వేర్ మొదలైన మొత్తం కంప్యూటర్ సిస్టమ్‌తో కూడిన వివిధ రకాల ఎలక్ట్రానిక్ పరికరాలను కవర్ చేస్తుంది. ఎయిర్ కండిషనింగ్, హీటింగ్ మరియు పవర్ కన్వర్షన్ వంటి ఆక్జిలరీ (సహాయక) పరికరాలు మొదలైనవి కూడా కవర్ చేయబడ్డాయి.

ఈ పాలసీ ఫైర్ పాలసీ, మెషినరీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ మరియు బర్గ్లరీ పాలసీల కాంబినేషన్. లోపభూయిష్ట డిజైన్ (వారెంటీ క్రింద కవర్ చేయబడని), సహజ లక్షణాల ప్రభావాల వంటి ఆకస్మిక నష్టాలను పాలసీ కవర్ చేస్తుంది; వోల్టేజ్ హెచ్చుతగ్గులు, ఇంపాక్ట్ షాక్ మొదలైన వాటి కారణంగా లోపభూయిష్ట పనితీరు, చోరీ, ఇంట్లోకి చొరబడడం & దొంగతనం కూడా కవర్ చేయబడతాయి.

ప్రతి సందర్భంలోనూ గల బాధ్యత లేదా లయబిలిటీని బట్టి యజమాని, లెస్సర్ (అద్దెకి ఇచ్చేవాడు) లేదా అద్దెకి ఉన్నవారికి పాలసీ అందుబాటులో ఉంటుంది. ఇది సాధారణంగా వివిధ రకాల నష్టాలను కవర్ చేసే మూడు విభాగాలను కలిగి ఉంటుంది:

a) **విభాగం 1:** పరికరాలకు (equipment) నష్టం మరియు డేమేజి

b) **విభాగం 2:** కంప్యూటర్ బాహ్య హార్డ్ డిస్క్‌ల వంటి బాహ్య (external) డేటా మీడియాకు నష్టం లేదా డేమేజి

c) **విభాగం 3:** పెరిగిన పని ఖర్చు - 12, 26, 40 లేదా 52 వారాల వరకు ప్రత్యామ్నాయ పరికరాల (substitute equipment) పై నిరంతర డేటా ప్రాసెసింగ్‌ని కొనసాగించడానికి.

4. **కాంట్రాక్టర్ల ప్లాంట్ & మెషినరీ** (CPM) **పాలసీ:** క్రేన్ లు, ఎక్స్‌కవేటర్లు వంటి అన్ని రకాల యంత్రాలను కవర్ చేయడానికి నిర్మాణ వ్యాపారంలో పని చేస్తున్న కాంట్రాక్టర్లకు అనువైనది. ఈ క్రింది వాటితో సహా ఏదైనా కారణం వల్ల కలిగే భౌతిక నష్టం, ఊహించని మరియు ఆకస్మిక నష్టం కవర్ చేస్తుంది:

a) బర్గలరీ, దొంగతనం, అల్లర్లు, తుఫాను, దురాగతం, టెంపెస్ట్

b) అగ్ని ప్రమాదం, పిడుగు, బాహ్య పేలుడు (external explosion), భూకంపం, దైవికమైన ప్రమాదాలు

c) పనిలో ఉన్నప్పుడు ప్రమాదవశాత్తు నష్టం జరగడం, తప్పుగా నిర్వహించడం (faulty manhandling), పడిపోవడం లేదా కుప్పకూలడం (collapse), ఢీకొనడం (collision), తాకిడి, వాటి ప్రభావం; థర్డ్ పార్టీ డేమేజి కోసం కూడా పొడిగించవచ్చు.

ఛార్జ్ చేయబడే ప్రీమియం, పరికరాల (equipment) రకం, అది పనిచేసే ప్రదేశంపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

పరికరాలు పనిలో ఉన్నప్పుడు లేదా విశ్రాంతిగా ఉన్నప్పుడు లేదా శుభ్రపరచడం లేదా ఓవర్‌హాలింగ్ చేయడం లేదా ఆ తర్వాత మళ్లీ అసెంబ్లింగ్ చేయడం కోసం విడదీయబడినప్పుడు కవర్ పని చేస్తుంది. కాంట్రాక్టర్‌ల సొంత స్థలంలో ఉన్నపుడు కూడా కవర్ వర్తిస్తుంది. అయితే "ఎనీవేర్ ఇన్ ఇండియా ప్రాతిపదికన" (భారతదేశంలో ఎక్కడైనా) పరికరాలను కవర్ చేసే ఫ్లోటర్ పాలసీ కూడా 10% అదనపు ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయడం ద్వారా కొన్ని షరతులతో అందుబాటులో ఉంటుంది.

5. **స్టాక్ క్షీణత పాలసీ (Deterioration of Stock Policy)**: కోల్డ్ స్టోరేజీ యజమాని (వ్యక్తిగత లేదా సహకార సంఘం) లేదా కోల్డ్ స్టోరేజీని లీజుకు తీసుకున్న లేదా కుళ్లిపోయే వస్తువుల (perishable commodities) నిల్వ కోసం అద్దెకు తీసుకునే వారికి ఈ పాలసీ అనుకూలంగా ఉంటుంది. శీతలీకరణ కర్మాగారం (refrigeration plant), అందులోని మెషినరీ పాడైపోవడం, ఉష్ణోగ్రత పెరగడం, శీతల గిడ్డంగి గదుల్లోకి (cold storage rooms) రిఫ్రిజెరెంట్లు అకస్మాత్తుగానూ ఊహించని విధంగా చేరడం వలన చల్లదనం పోవడం, మరియు కాలుష్య ప్రమాదం సంభవించడాన్ని ఇది కవర్ చేస్తుంది.

6. **సివిల్ ఇంజనీరింగ్ కంప్లీటెడ్ రిస్క్**: ఇది సాధారణంగా సివిల్ ప్రాజెక్టుల్ని పూర్తి చేసిన తర్వాత నిర్వహించాల్సిన కాంట్రాక్టర్లచే తీసుకోబడుతుంది. వంతెనలు, డ్రై డాక్లు, నౌకాశ్రయాలు, జెట్టీల రైల్వే లైన్లు, రాతితో నిండిన ఆనకట్టలు (Rock Filled dams), కాంక్రీట్ డ్యామ్‌లు, మట్టి ఆనకట్టలు (Earthen dams), కాలువలు, నీటిపారుదల వ్యవస్థ వంటి సివిల్ ప్రాజెక్టులకు ఈ పాలసీలో ఉపయోగపడతుంది. ఇందులో కవర్ చేయబడిన ప్రమాదాలు –

1. అగ్ని ప్రమాదం
2. పిడుగుపాటు
3. ఎక్స్‌ప్లోజన్ (పేలుడు)/ ఇంప్లోజన్
4. అల్లర్లు, సమ్మె, దురాగతం
5. ఏదైనా రైలు/రోడ్డు లేదా నీటిలో ప్రయాణించే వాహనం లేదా జంతువు తాకిడి వల్ల సంభవించే నష్టం
6. గాలి తుఫాను, టైఫూన్ , టెంపెస్ట్, హరికేన్ , టోర్నడో (సుడిగాలి), వరద, ఉప్పెన, నీటి తరంగాల చర్య (Wave action of water)

7. క్రుంగిపోవడం, (Subsidence), మట్టి చరియలు, కొండచరియలు విరిగిపడడం (రాక్‌స్లైడ్ తో సహా, Landslide)
8. (భూకంపం కారణంగా వచ్చే వరదలతో సహా) భూకంప అగ్ని ప్రమాదం, షాక్, సునామీ
9. ఫ్రాస్ట్, హిమపాతం, మంచు.

B. ప్రాజెక్ట్ పాలసీలు

ఈ పాలసీలు సాధారణంగా ప్రాజెక్ట్ పిరియడ్ కోసం జారీ చేయబడతాయి, ఇవి వార్షిక ప్రాతిపదికన ఉండకపోవచ్చు.

1. **కాంట్రాక్టర్స్ ఆల్ రిస్క్ (CAR) పాలసీ**: ఇది చిన్న భవనాల నుండి భారీ ఆనకట్టలు, భవనాలు, వంతెనలు, సొరంగాలు మొదలైన వాటి వరకు సివిల్ ఇంజనీరింగ్ ప్రాజెక్టులలో నిమగ్నమై ఉన్న కాంట్రాక్టర్లు, మరియు యజమానుల ప్రయోజనాలను రక్షించడానికి రూపొందించబడింది. ఈ పాలసీ "ఆల్ రిస్క్" కవర్ ని అందిస్తుంది. – తద్వారా నిర్మాణ స్థలంలో బీమా చేయబడిన ఆస్తికి సంభవించే ఏదైనా ఆకస్మికమైన, ఊహించని నష్టం లేదా డేమేజికి నష్టపరిహారాన్ని అందిస్తుంది. థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత (iability) మరియు ఇతర ఎక్స్పోజర్ల (other exposures)ను కవర్ చేయడానికి ఇది విస్తరించబడుతుంది. వసూలు చేయదగిన ప్రీమియం అనేది ప్రాజెక్ట్ స్వభావం, ప్రాజెక్ట్ వ్యయం, ప్రాజెక్ట్ పిరియడ్, భౌగోళిక స్థానం మరియు పరీక్ష పిరియడ్ పై ఆధారపడి ఉంటుంది.

2. **ఎరెక్షన్ ఆల్ రిస్క్ (EAR) పాలసీ**: ఈ పాలసీని **స్టోరేజ్-కమ్-ఎరెక్షన్** (SCE) పాలసీ అని కూడా అంటారు. ప్లాంట్, మరియు యంత్రాలు వివిధ బాహ్య ప్రమాదాలకు గురవుతున్నందున ఇది ప్రాజెక్ట్ కాంట్రాక్టర్లు, మరియు యజమానులకి అనుకూలంగా ఉంటుంది, ఇది ప్రాజెక్ట్ సైట్లో మెటీరియల్స్ ని అన్లోడ్ చేసిన క్షణం నుండి ప్రాజెక్ట్ పరీక్షించబడి, ప్రారంభించబడి, అప్పగించబడే వరకు అన్ని రకాల ప్రమాదాలనూ కవర్ చేసే కాంప్రహెన్సివ్ ఇన్సూరెన్సు పాలసీ. ఇది మొత్తం ప్రాజెక్ట్ పిరియడ్ లో కొనసాగుతుంది.

   వసూలు చేయదగిన ప్రీమియం ప్రాజెక్ట్ స్వభావం, వ్యయం, ప్రాజెక్ట్ పిరియడ్ , భౌగోళిక స్థానం మరియు పరీక్ష పిరియడ్ పై ఆధారపడి ఉంటుంది.

   అవసరమైతే, ప్రాజెక్ట్ సైట్ వద్ద డెలివరీ అయ్యే వరకు రవాణా దశలో పరికరాలు మరియు మెటీరియల్స్ కి కవరేజీని అందించడం కోసం ఎరెక్షన్ పాలసీతో పాటు మెరైన్ కవర్‌ను జారీ చేయవచ్చు.

C. పర్యవసాన నష్ట పాలసీలు (Consequential Loss Policies)

ఈ రకమైన పాలసీలు ఇతర బీమా చేసిన నష్టాల ఫలితంగా వచ్చే నష్టాలను కవర్ చేయడానికి జారీ చేయబడతాయి. వీటిని 'వ్యాపార అంతరాయ' (Business Interruption)పాలసీలు (business interruption Policies) లేదా 'లాభాల నష్టం' (Loss of Profits) పాలసీలు అని కూడా అంటారు.

3. మెషినరీ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్స్ పాలసీ (MLOP/Machinery Loss of Profits Policy)

యంత్రాలు పాడైపోవడం లేదా బాయిలర్ పేలుడు ఫలితంగా అంతరాయాలు లేదా జాప్యాలు భారీ నష్టాలకు దారితీసే పరిశ్రమలకు ఈ పాలసీ అనుకూలంగా ఉంటుంది.

పాడైపోవడం లేదా నష్టం మరియు పునరుద్ధరణ మధ్య సమయం ఎక్కువగా ఉన్న చోట, ఈ పాలసీ టర్నోవర్ తగ్గుదల, కలిగే పని ఖర్చు పెరుగుదల కారణంగా మధ్య కాలంలో లోటుని లాభాలు భర్తీ చేస్తాయి. వ్యాపార అంతరాయ పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మరియు కవరేజీ ఈ అధ్యాయంలో ముందుగా చర్చించబడిన ఫైర్ పాలసీ నష్టం తర్వాత వ్యాపార అంతరాయ పాలసీ (business interruption policy) వలెనే ఉంటాయి.

4. అడ్వాన్స్ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్ కవర్ (ALOP) లేదా స్టార్ట్-అప్ ఆలస్యం పాలసీ (Advance Loss of Profit Cover (ALOP) or Delay in Start-up Policy (D.S.U.)

ప్రాజెక్ట్ సమయంలో ప్రమాదవశాత్తూ జరిగిన నష్టాల కారణంగా ప్రాజెక్ట్ ఆలస్యం, **తద్వారా కలిగే** ఆర్థిక పరిణామాలను ఇది కవర్ చేస్తుంది. **ఆశించిన** సంపాదనను కోల్పోయిన బీమా **చేసిన** కంపెనీనికి మరియు ప్రాజెక్ట్స్ **పట్ల** వారి ఆసక్తి మేరకు ఆర్థిక సంస్థలకు, ఇది అనుకూలంగా ఉంటుంది. ఇది ప్రాజెక్ట్ **పని** ప్రారంభానికి ముందు MCE/ EAR/ CAR పాలసీకి పొడిగింపుగా జారీ చేయబ**డుతుంది.**

ఈ పాలసీ టర్మ్ లోన్ , డిబెంచర్లు, వేతనాలు (wages), మరియు జీతాలు (salaries) మొదలైన వాటిపై వడ్డీ వంటి **తప్పనిసరి** ఖర్చుల రూపంలో **కలిగే** ఆర్థిక నష్టాలను కూడా కవర్ చేస్తుంది. మరియు షెడ్యూల్ **ప్రకారం** వ్యాపారం ప్రారంభించినట్లయితే **పొందగలిగే** ఆశించిన నికర లాభం **కూడా కవర్ చేస్తుంది.**

ప్రీమియం రేటింగ్ వివిధ కీలక కారకాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు అందుబాటులో ఉన్న రీ-ఇన్సూరెన్స్ మద్దతుపై ఆధారపడి ఉంటుంది. **ఆశించిన** స్థూల లాభం లేదా టర్నోవర్, నష్టపరిహారం కాలం కూడా చెల్లించాల్సిన ప్రీమియంను నిర్ణయించడంలో కీలకమైన అంశాలుగా ఉంటాయి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 8

స్టార్టప్‌లో జాప్యం పాలసీని **_______________**అని కూడా అంటారు.

I. మెషినరీ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్స్ కవర్

II. అడ్వాన్స్ లాస్ ఆఫ్ **ప్రాఫిట్స్** కవర్

III. కాంట్రాక్టర్స్ ఆల్ రిస్క్ కవర్

IV. కాంట్రాక్టర్స్ ప్లాంట్ & మెషినరీ కవర్

I. ఇండస్ట్రియల్ ఆల్ రిస్క్ ఇన్సూరెన్స్

ఇండస్ట్రియల్ ఆల్ రిస్క్స్ పాలసీ భారతదేశంలో ఎక్కడైనా ఒకే పాలసీ క్రింద పారిశ్రామిక ఆస్తులను - తయారీ (manufacturing) మరియు నిల్వ (storage) సౌకర్యాలను కవర్ చేయడానికి రూపొందించబడింది. ఇది వస్తు నష్టం (material damage) మరియు వ్యాపార అంతరాయం (business interruption)జరిగితే నష్టపరిహారాన్ని అందిస్తుంది.

సాధారణంగా, పాలసీ క్రింది వాటికి కవర్ ని అందిస్తుంది:

i. ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ లో వాడుకలో ఉన్న పద్ధతి ప్రకారం అగ్ని ప్రమాదం, నిర్ధిష్ట ప్రమాదాలు (specified perils)

ii. దొంగతనం (లార్సనీ తప్ప)

iii. మెషినరీ బ్రేక్‌డౌన్/ బాయిలర్ పేలుడు/ ఎలక్ట్రానిక్ పరికరాలు (electronic equipment

iv. పైన పేర్కొన్న ప్రమాదాల **కారణంగా కలిగే** వ్యాపార అంతరాయం

(గమనిక: ఎగువన (iii) క్రింద ఉన్న **ప్రమాదాల కారణంగా కలిగే** వ్యాపార అంతరాయాలు (Business interruption) సాధారణంగా ప్యాకేజీ కవర్లో చేర్చబడవు కానీ ఐచ్ఛిక కవర్ (optional cover) గా అందుబాటులో ఉంటాయి)

- ✓ వ్యక్తిగత **ఉపయోగానికి** (operational policies) అందిం**చే పాలసీలతో** పోలిస్తే **ఈ** పాలసీ విస్తృత శ్రేణి కవర్ ని అందిస్తుంది
- ✓ పాలసీకి ప్రీమియం రేట్లు ఎంచుకున్న కవర్, క్లెయిమ్ ల అనుభవం మరియు ఎంచుకున్న తగ్గింపులు (deductibles opted), MLOP కోసం రిస్క్ అసెస్మెంట్ రిపోర్ట్ మొదలైన వాటిపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు 9

క్రింది వాటిలో ఏది ఇండస్ట్రియల్ ఆల్ రిస్క్ ఇన్సూరెన్స్ క్రింద కవర్ చేయబడదు?

I. ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రాక్టీస్ ప్రకారం అగ్ని ప్రమాదం, ప్రత్యేక ప్రమాదాలు

II. **చిన్న దొంగతనాలు** (Larceny)

III. మెషినరీ బ్రేక్ డౌన్ (Machinery breakdown)

IV. ఎలక్ట్రానిక్ పరికరాలు (Electronic equipment)

J. మెరైన్ ఇన్సూరెన్స్ Marine Insurance

మెరైన్ ఇన్సూరెన్స్ రెండు రకాలుగా వర్గీకరించబడింది: మెరైన్ కార్గో మరియు మెరైన్ హల్

1. మెరైన్ కార్గో ఇన్సూరెన్స్ (Marine Cargo Insurance)

'మెరైన్' **(Marine)** అనే పదం సముద్రంలో సంభవించే దురదృష్టాల వల్ల కలిగే నష్టాలను మాత్రమే సూచిస్తున్నప్పటికీ, **మెరైన్ కార్గో ఇన్సూరెన్సు ఇంకా** చాలా ఎక్కువ **వాటికి** వర్తిస్తుంది. దేశంలోనే కాకుండా విదేశాల్లో **కూడా** రైలు, రోడ్డు, సముద్రం, వాయుమార్గం లేదా రిజిస్టర్డ్ పోస్ట్ ద్వారా రవాణా సమయంలో వస్తువులకు జరిగిన నష్టం లేదా డేమేజికి సంబంధించిన నష్టపరిహారాన్ని ఇది అందిస్తుంది. వస్తువుల **శ్రేణి** వజ్రాల నుండి గృహోపకరణాలు, సిమెంట్, ధాన్యాలు, ప్రాజెక్టుల కోసం ఓవర్ డైమెన్షనల్ కార్గోలు వంటి బల్క్ ఐటెమ్స్ **మొదలైనవి.**

దేశీయ వాణిజ్యం (domestic trade) తో పాటు అంతర్జాతీయ వాణిజ్యం (international trade)లో కార్గో ఇన్సూరెన్సు ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తుంది. చాలా వరకు సేల్ కాంట్రాక్టుల్లో వస్తువులకు జరిగే నష్టానికి లేదా డేమేజికి విక్రేత (seller) లేదా కొనుగోలుదారు (buyer) కవర్ చే**యాలి.**

బీమాను ఎవరు చేస్తారు: విక్రయదారుడు లేదా వస్తువుల కొనుగోలుదారు [సరుకు, consignment] సేల్ కాంట్రాక్ట్‌ని బట్టి కార్గోకు బీమా చేయవచ్చు.

మెరైన్ ఇన్సూరెన్స్ కాంట్రాక్ట్ అంతర్జాతీయంగా వర్తించే నిబంధనలను కలిగి ఉండాలి. ఎందుకంటే ఇది ఏ దేశ సరిహద్దులు అయినా దాటి రవాణాలో ఉన్న వస్తువులను కవర్ చేస్తుంది. కవర్లు తదనుగుణంగా అంతర్జాతీయ నియమ నిబంధనలు, పాలసీకి జోడించబడిన కొన్ని నిబంధనల ద్వారా నిర్వహించబడతాయి.

బేసిక్ పాలసీ డాక్యుమెంట్ సాధారణ షరతులను కలిగి ఉండగా, కవర్ మరియు మినహాయింపుల పరిధి, మరియు ప్రత్యేక మినహాయింపులు ఇన్ స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజ్‌లు (ICC) అని పిలువబడే ప్రత్యేక నిబంధనల ద్వారా జోడించబడతాయి. వీటిని ఇన్ స్టిట్యూట్ ఆఫ్ లండన్ అండర్‌రైటర్స్ రూపొందించారు.

a) మెరైన్ కార్గో ఇన్సూరెన్స్ క్రింద కవరేజ్ Coverage under Marine Cargo Insurance

కార్గో పాలసీలు తప్పనిసరిగా వాయేజ్ పాలసీలు (voyage policies) అయి ఉంటాయి. అంటే అవి **సరుకు** ఒక ప్రదేశం నుండి మరొక ప్రదేశానికి రవాణా **అవుతున్నపుడు** కవర్ చేస్తాయి. అయినప్పటికీ, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తన నియంత్రణలో ఉన్న అన్ని పరిస్థితులలోనూ ఎల్లప్పుడూ **త**గిన జాగ్రత్తతో వ్యవహరించవలసి ఉంటుంది. ఈ పాలసీ ప్రధాన లక్షణం ఏమిటంటే ఇది అంగీకరించిన విలువ **గల** పాలసీ (Agreed Value Policy). వాల్యుయేషన్ బీమా కంపెనీ మరియు బీమా చేయబడిన వ్యక్తికీ మధ్య అంగీకరించబడి **ఉంటుంది.** అలాగే మోసం జరిగినట్లు అనుమానించబడితే తప్ప, తర్వాత రీవాల్యుయేషన్ కు లోబడి ఉండదు. బీమా చేయబడిన మొత్తానికి సంబంధించిన **వాడుకలో ఉన్న పద్ధతి** CIF + 10% (కాస్ట్ ఇన్సూరెన్స్ & ఫ్రైట్ + 10%). పాలసీని ఉచితంగా **ఇతరులకి వ్రాసి ఇవ్వగలగడం** దీని మరో ప్రత్యేకత.

పాలసీలో పేర్కొన్న స్థలంలో వస్తువులు గిడ్డంగి నుండి బయలుదేరిన సమయం నుండి కవర్ సాధారణంగా ప్రారంభమవుతుంది, విక్రయ కాంట్రాక్ట్ నిబంధనలపై ఆధారపడి, పాలసీలో పేర్కొన్న గమ్యస్థానంలో ముగుస్తుంది.

వర్తించే నిబంధనలు మరియు షరతులు **ఈ క్రింది వాటి** ద్వారా నిర్వహించబడతాయి;

i. దేశం లోపల రవాణాకి ఇన్ ల్యాండ్ ట్రాన్సిట్ క్లాజ్ (ITC) A, B లేదా C

ii. సముద్ర ప్రయాణం కోసం ఇన్స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజ్ (ICC) A, B, లేదా C

iii. ఎయిర్ ద్వారా రవాణా చేయడానికి ఇన్స్టిట్యూట్ కార్గో (ఎయిర్) క్లాజ్ - A

ఇన్ స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజ్ C కనీస కవర్‌ను మంజూరు చేస్తుంది, అయితే నష్టం లేదా డేమేజి ఆ కార్గోను మోసుకెళ్తున్న వాహనం లేదా నౌకకు జరిగిన ప్రమాదం ఈ క్రింది వాటి వల్ల అయి ఉండాలి:

i. అగ్ని ప్రమాదం లేదా పేలుడు

ii. వాహనం పట్టాలు తప్పడం లేదా బోల్తా పడడం

iii. స్ట్రాండ్డింగ్ (ఇరుక్కుపోవడం), గ్రౌండింగ్ (కూరుకుపోవడం), లేదా ఓడ మునిగిపోవడం (ఓడ విషయంలో)

iv. బాహ్య వస్తువుతో ఢీకొనడం

v. అత్యవసర పరిస్థితిలో ఇతర ఓడరేవు వద్ద సరుకును దింపడం (Discharge of cargo at a port of distress)

vi. జనరల్ యావరేజి త్యాగం (General average sacrifice)

vii. జెట్టిసన్ (బరువు తగ్గించడానికి సరుకు పారేయడం).

ఇన్స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజ్ B, C కంటే విస్తృతమైనది. C లో కవర్ చేయబడిన ప్రమాదాలతోపాటు, ఈ క్రిందివాటి వలన నష్టం లేదా డేమేజిని కూడా కవర్ చేస్తుంది:

i. యాక్ట్ ఆఫ్ గాడ్ (AOG) అంటే భూకంపం, అగ్నిపర్వత విస్ఫోటనం, పిడుగు వంటి దైవిక విపత్తులు

ii. అంతర్గత రవాణా (Inland transit) లో వంతెనలు కూలిపోవడం

iii. మెరైన్ రవాణా విషయంలో ఓడలో నుండి కొట్టుకుపోవడం స్లింగ్ (చేరపేత) నష్టం

iv. ఓడలోకి నీటి ప్రవేశం.

ఇన్స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజ్ A అనేది అత్యంత విశాలమైన కవర్, ఇది B మరియు C లోని అన్ని ప్రమాదాలతో పాటూ, క్రింద పేర్కొన్న కొన్ని మినహాయింపులు మినహా ఏదైనా ఇతర ప్రమాదం కారణంగా నష్టం లేదా డేమేజినీ కవర్ చేస్తుంది:

i. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఉద్దేశపూర్వక ప్రవర్తన కారణంగా నష్టం లేదా డేమేజి
ii. సాధారణ లీకేజీ, విరిగిపోవడం, అరిగిపోవడం లేదా బరువు/వాల్యూమ్‌లో సాధారణ నష్టం
iii. ప్యాకింగ్‌లో లోపం
iv. స్వభావసిద్ధమైన లోపం (vice)
v. ఆలస్యం
vi. యజమానుల దివాలా కారణంగా నష్టం
vii. అణు ప్రమాదాలు

ఈ మినహాయింపులు అంతర్గత (inland), వాయు మరియు సముద్రయానాల క్లాసులన్నింటిలోనూ ఉంటాయి. బొగ్గు, బల్క్ ఆయిల్, టీ మొదలైన నిర్దిష్ట వస్తువుల వ్యాపారం కోసం ప్రత్యేక నిబంధనలు కూడా ఉన్నాయి. యుద్ధం, సమ్మెలు, అల్లర్లు, అంతర్యుద్ధం (Civil Commotion), ఉగ్రవాదాన్ని కవర్ చేయడానికి అదనపు

ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా మెరైన్ కవర్‌ను పొడిగించవచ్చు. మెరైన్ మరియు ఏవియేషన్ శాఖల పాలసీలు మాత్రమే యుద్ధ ప్రమాదాలు సంభవించినపుడు కవర్ అందిస్తాయి.

ముఖ్యాంశాలు

స్టాండర్డ్ పాలసీ ఫారమ్‌లో మరియు పాలసీకి అనుబంధించబడిన వివిధ క్లాజుల క్రింద కవర్ చేయబడే మెరైన్ పాలసీ రిస్క్‌లు విస్తృతంగా మూడు వర్గాలుగా ఉంటాయి:

i. మెరైన్ ప్రమాదాలు (Marine perils)

ii. అసంబంధ ప్రమాదాలు (Extraneous perils)

iii. యుద్ధం, సమ్మె అల్లర్లు, అంతర్యుద్ధం, తీవ్రవాద ప్రమాదాలు (War, strike riot, civil commotion and terrorism risks)

---

b) వివిధ రకాల మెరైన్ పాలసీలు (Different types of marine policies)

i. స్పెసిఫిక్ పాలసీ (Specific Policy)

ఈ పాలసీ ఒకే షిప్‌మెంట్‌ను కవర్ చేస్తుంది. ఇది నిర్దిష్ట ప్రయాణానికి లేదా రవాణాకు చెల్లుబాటు అవుతుంది. తరచుగా దిగుమతి, ఎగుమతి వ్యాపారంలో నిమగ్నమై ఉన్న వ్యాపారులు లేదా ఇన్ ల్యాండ్ ట్రాన్సిట్ ద్వారా క్రమం తప్పకుండా సరుకులను పంపే వ్యాపారులు ఓపెన్ పాలసీ వంటి ప్రత్యేక ఏర్పాట్ల క్రింద బీమాలను ఏర్పాటు చేసుకోవడం సౌకర్యంగా ఉంటుంది.

ii. ఓపెన్ పాలసీ (Open Policy)

దేశంలోపల (within the country) జరిగే సరుకుల రవాణాని ఓపెన్ పాలసీ క్రింద కవర్ చేయవచ్చు. పాలసీ ఒక సంవత్సరం పాటు చెల్లుబాటవుతుంది. ఈ పిరియడ్‌లో రవాణా అయిన అన్ని సరుకుల వివరాలను పార్టీ, నెలవారీ లేదా త్రైమాసిక ప్రాతిపదికన వారి మధ్య అంగీకరించిన విధంగా బీమా కంపెనీకి ప్రకటించాలి.

iii. ఓపెన్ కవర్ (Open Cover)

ఓపెన్ కవర్ అనేది పెద్ద సంఖ్యలో షిప్‌మెంట్‌లు/డిస్పాచ్ లను కవర్ చేయడానికి బీమా చేయబడిన వారికి నిరంతర రక్షణను అందించే ఒక వార్షిక కాంట్రాక్ట్. సరుకుల రవాణాకు ప్రీమియం బీమా చేయబడిన వ్యక్తి నిర్వహించే క్యాష్ డిపాజిట్ ఖాతా నుండి సర్దుబాటు చేయబడుతుంది. నిరంతర

వాణిజ్యం ఉన్న పెద్ద ఎగుమతిదారులు మరియు దిగుమతిదారులకు ఓపెన్ కవర్లు జారీ చేయబడతాయి

ఓపెన్ కవర్‌లు ఒక సంవత్సరం పాటు మెరైన్ డిస్పాచ్ ల (marine dispatches) లావాదేవీల కోసం కవర్ నిబంధనలు మరియు ప్రీమియం రేట్లు నిర్దేశిస్తాయి. ఓపెన్ కవర్ అనేది పాలసీ కాదు మరియు స్టాంప్ చేయబడదు. ప్రతి డిక్లరేషన్‌కు తగిన విలువ కోసం స్టాంప్ చేయబడిన బీమా సర్టిఫికెట్ జారీ చేయబడుతుంది.

iv. సుంకం మరియు పెరిగిన వేల్యూ ఇన్సూరెన్సు (Duty and increased value insurance)

కస్టమ్స్ సుంకం చెల్లించడం వల్ల లేదా ల్యాండింగ్ తేదీకి గమ్యస్థానంలో వస్తువుల మార్కెట్ విలువ పెరగడం వల్ల కార్గో విలువ పెరిగినట్లయితే ఈ పాలసీలు అదనపు బీమాను అందిస్తాయి.

2. మెరైన్ హల్ బీమా

'హల్ ' అనే పదం ఓడ లేదా ఇతర నీటి రవాణా నౌక బాడీని సూచిస్తుంది.

వివిధ దేశాలలో వర్తించే అంతర్జాతీయ నిబంధనల ప్రకారం మెరైన్ హల్ బీమా చేయబడుతుంది. మెరైన్ హల్ కవర్లు ముఖ్యంగా రెండు రకాలుగా ఉంటాయి:

a) నిర్దిష్ట ప్రయాణాన్ని కవర్ చేయడం: **ఇక్కడ కొన్ని రకాల నిబంధనల సెట్ ఉంటుంది, వాటిని ఇన్‌స్టిట్యూట్ వాయేజ్ క్లాజులు అంటారు.**

b) **కాలావధిని కవర్ చేయడం: సాధారణంగా ఒక సంవత్సరం. ఇక్కడ కొన్ని రకాల నిబంధనల సెట్ ఉంటుంది. వాటిని ఇన్స్టిట్యూట్ (టైమ్) క్లాజులు అంటారు.**

c) యుద్ధ ప్రమాదాలు ప్రత్యేక నిబంధనల ద్వారా నియంత్రించబడతాయి మరియు సేకరించిన ప్రీమియంలు కేంద్ర ప్రభుత్వానికి జమ చేయబడతాయి.

సమాచారం

హల్ బీమా క్రింది బీమాలను కూడా కలిగి ఉంటుంది:

i. బార్జ్‌లు, లాంచీలు, ప్యాసింజర్ ఓడలు మొదలైన దేశీ నౌకలు (Inland vessels)
ii. డ్రెడ్జర్లు (మెకనైజ్డ్ లేదా నాన్ మెకనైజ్డ్)
iii. ఫిషింగ్ ఓడలు (యాంత్రిక లేదా నాన్ -మెకనైజ్డ్)
iv. సెయిలింగ్ (సరుకు రవాణా చేసేవి) వెసెల్స్ (మెకనైజ్డ్ లేదా నాన్ మెకనైజ్డ్)

v. జెట్టీలు మరియు వార్ఫ్‌లు (Jetties and Wharves)

vi. నిర్మాణంలో ఉన్న నౌకలు

ఓడ యజమాని ఓడపై మాత్రమే కాకుండా, ఇన్స్యూరెన్సు రుసుము **పిరియడ్‌లో సంపాదించాల్సిన** రవాణా రుసుముపై **కూడా ఇన్స్యూరబుల్ ఇంట్రస్ట్‌ని కలిగి ఉంటాడు.** రవాణా రుసుముతో పాటు, ఓడ యజమానికి, నిలువ చేయవలసిన సరుకుతో సహా, ఓడను ఫిట్ చేయడానికి అతను ఖర్చు చేసిన మొత్తానికి ఇన్స్యూరబుల్ ఇంట్రస్ట్ ఉంటుంది. **ఈ ఖర్చులు డిస్బర్స్‌మెంట్స్ (చెల్లింపులు) అని పిలువబడతాయి,** ఒక కాలావధికి **హల్ పాలసీతో ఏకకాలంలో** ఇవి కూడా **బీమా చేయబడతాయి.**

ముఖ్యాంశాలు

ఏవియేషన్ ఇన్సూరెన్స్: ఎయిర్‌క్రాఫ్ట్ కి సంబంధించిన ఒక కాంప్రహెన్సివ్ పాలసీ కూడా అందుబాటులో ఉంది, ఇది విమానం నష్టం లేదా డేమేజిని, థర్డ్ పార్టీలకు, విమానం ఆపరేషన్ నుండి ఉత్పన్నమయ్యే ప్రయాణీకులకు చట్టపరమైన బాధ్యత (లయబిలిటీ) కవర్ చేస్తుంది.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *8*

ఏ బీమా శాఖ యుద్ధ ప్రమాదాలకు రక్షణ కల్పిస్తుంది?

I. మెరైన్ పాలసీలు

II. ఏవియేషన్ పాలసీలు

III. పై రెండూ

IV. పైవేవీ కాదు

K. లయబిలిటీ పాలసీలు

ఒక వ్యక్తి ఎంత జాగ్రత్తగా ఉన్నా ప్రమాదాలను పూర్తిగా నివారించలేము. ఇది తనను గాయపరచవచ్చు, అలాగే తన ఆస్తికి హాని కలిగించవచ్చు మరియు ఏకకాలంలో థర్డ్ పార్టీలకు గాయం మరియు వారి ఆస్తికి నష్టం కలిగించవచ్చు. ఈ విధంగా ప్రభావితమైన వ్యక్తులు అటువంటి నష్టానికి పరిహారం క్లెయిమ్ చేస్తారు.

చాక్లెట్‌లు లేదా మందుల వంటి వాటిని తయారుచేసి విక్రయించే సమయంలో ప్రొడక్టులో లోపం కారణంగా వినియోగదారునికి హాని కలిగి కూడా బాధ్యత తలెత్తవచ్చు. అదేవిధంగా, తప్పు రోగ నిర్ధారణ/చికిత్స లేదా తన క్లయింట్ కోసం న్యాయవాది సరిగ్గా వాదించని కేసు వల్ల లయబిలిటీ తలెత్తవచ్చు.

అటువంటి అన్ని సందర్భాల్లో, థర్డ్ పార్టీ, వినియోగదారు లేదా రోగి ఆరోపించిన తప్పు పని కోసం పరిహారం డిమాండ్ చేస్తే, అది పరిహారం చెల్లింపు లేదా క్లెయిమెంట్ ద్వారా ఫైల్ చేయబడిన కేసుల్ని డిఫెండ్ చేసుకోవడంలో ఖర్చుల అవసరాన్ని లేవనెత్తుతుంది. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, చెల్లించాల్సిన బాధ్యత వల్ల ఆర్థిక నష్టం ఏర్పడుతుంది. అటువంటి బాధ్యత ఉన్నపుడు, ఇది ఆరోపించబడిన నిర్లక్ష్యం/మోసం (alleged negligence/ fraud) అనే అంశంలోకి వెళుతుంది కాబట్టి చెల్లించాల్సిన పరిహారం మొత్తాన్ని సివిల్ కోర్టు నిర్ణయిస్తుంది. లయబిలిటీ బీమా పాలసీలు అటువంటి బాధ్యతల కవరేజీని అందిస్తాయి. మనం కొన్ని లయబిలిటీ పాలసీలను చూద్దాం.

చట్టబద్ధమైన బాధ్యత (Statutory liability)

పరిహారం చెల్లింపు నిర్ధారించే కొన్ని చట్టాలు లేదా శాసనాలు (statutes) ఉన్నాయి. ఆ చట్టాలు (laws):

- ✓ పబ్లిక్ లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్స్ యాక్ట్, 1991
- ✓ ఉద్యోగుల పరిహారం చట్టం 1923. ఇది 2010లో సవరించబడింది

అటువంటి బాధ్యతలకు సంబంధించి రక్షణ కోసం బీమా పాలసీలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. వాటిలో కొన్నింటిని చూద్దాం.

1. నిర్బంధ పబ్లిక్ లయబిలిటీ పాలసీ Compulsory Public Liability Policy

పబ్లిక్ లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్స్ చట్టం, 1991, ని అనుసరించి ప్రమాదకర పదార్థాలను వాడేటప్పుడు థర్డ్ పార్టీ గాయపడినా లేదా అతని ఆస్తికి నష్టం వాటిల్లినా వారిపై ఎటువంటి తప్పూ మోపకుండా బాధ్యతను విధిస్తుంది. అటువంటి ప్రమాదకర పదార్థాల (hazardous substances) పేర్లు మరియు వాటి నియమిత పరిమాణం 'చట్టం'లో జాబితా చేయబడ్డాయి. ఒక వ్యక్తికి చెల్లించవలసిన పరిహారం మొత్తం క్రింద చూపిన విధంగా నిర్ణయించబడింది.

చెల్లించాల్సిన పరిహారం (Compensation payable)

ప్రాణాంతక ప్రమాదం (Fatal Accident)	రూ. 25,000
పర్మనెంట్ టోటల్ డిజబిలిటీ	రూ. 25,000
పర్మనెంట్ పార్షియల్ డిజబిలిటీ	వైకల్యం ఆధారంగా రూ. 25,000
టెంపరరీ పార్షియల్ డిజబిలిటీ	రూ. 1000 నెలకి, గరిష్ఠంగా 3 నెలలు
వాస్తవ వైద్య ఖర్చులు	గరిష్టంగా రూ. 12,500
ఆస్తి నష్టం	రూ. 6,000

ప్రీమియం AOA (ఏదైనా ఒక ప్రమాదం) పరిమితి మరియు క్లయింట్ టర్నోవర్‌పై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఈ పాలసీ ప్రత్యేక లక్షణం ఏమిటంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తి తప్పనిసరిగా ప్రీమియమ్‌కు సమానమైన మొత్తాన్ని ఎన్విరాన్ మెంట్ రిలీఫ్ ఫండ్ కు కంట్రిబ్యూషన్ గా చెల్లించాలి. పెద్ద సంఖ్యలో థర్డ్ పార్టీలు ప్రభావితమైతే మరియు చెల్లించాల్సిన ఉపశమనం మొత్తం A.O.A పరిమితిని మించి ఉంటే. మిగిలిన మొత్తం ఫండ్ ద్వారా చెల్లించబడుతుంది.

2. పబ్లిక్ లయబిలిటీ పాలసీ (పారిశ్రామిక/ పారిశ్రామికేతర ప్రమాదాలు)

థర్డ్ పార్టీ వ్యక్తిగత గాయం లేదా ఆస్తి విధ్వంసానికి [TPPI లేదా TPPD]కి కారణమయిన బీమా చేసిన వ్యక్తి తన తప్పు/నిర్లక్ష్యం వల్ల ఉత్పన్నమయ్యే బాధ్యతను ఈ రకమైన పాలసీ కవర్ చేస్తుంది.

హోటళ్లు, సినిమా హాళ్లు, ఆడిటోరియంలు, నివాస ప్రాంగణాలు, కార్యాలయాలు, స్టేడియంలు, గోడౌన్ లు మరియు షాపులను ప్రభావితం చేసే పారిశ్రామిక ప్రమాదాలతో పాటు పారిశ్రామికేతర నష్టాలను కవర్ చేసే ప్రత్యేక పాలసీలు ఉన్నాయి. ఇది TPPI/TPPDకి సంబంధించి, భారతీయ చట్టం ప్రకారం క్లెయిమెంట్ (హక్కుదారు) ఖర్చులు, ఫీజులు, ఖర్చుతో సహా పరిహారం చెల్లించడానికి చట్టపరమైన బాధ్యతను కవర్ చేస్తుంది.

పాలసీ వీటిని కవర్ చేయదు:

a) ప్రొడక్ట్స్ లయబిలిటీ
b) కాలుష్య బాధ్యత (Pollution liability)
c) రవాణా
d) కార్మికులు/ఉద్యోగులకు గాయాలు

3. ప్రొడక్ట్స్ లయబిలిటీ పాలసీ (Products Liability Policy)

ఈ రోజు తయారు చేయబడి ప్రజలకు విక్రయించబడుతున్న అనేక రకాల ప్రొడక్ట్స్ (ఉదా. క్యాన్డ్ ఫుడ్, ఎరేటెడ్ వాటర్‌లు, మందులు, మరియు ఇంజెక్షన్లు, ఎలక్ట్రికల్ ఉపకరణాలు, మెకానికల్ పరికరాలు, రసాయనాలు మొదలైనవి) కారణంగా, ప్రొడక్ట్స్ బాధ్యత బీమాకు డిమాండ్ ఏర్పడింది. ప్రొడక్టులో లోపం మరణం, శారీరక గాయం లేదా అనారోగ్యం లేదా థర్డ్ పార్టీల ఆస్తికి నష్టం కలిగించినట్లయితే, అది క్లెయిమ్ వేయడానికి కారణం కావచ్చు. ప్రొడక్టు లయబిలిటీ పాలసీలు బీమా చేసిన వ్యక్తి ఈ బాధ్యతను కవర్ చేస్తాయి.

ఎగుమతులతో పాటు దేశీయ విక్రయాలకు కూడా కవర్ అందుబాటులో ఉంది.

4. లిఫ్ట్ (థర్డ్ పార్టీ) లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్స్ (Lift (Third Party) Liability Insurance)

లిఫ్టుల వినియోగం, ఆపరేషన్ కారణంగా ఉత్పన్నమయ్యే బాధ్యతలకు సంబంధించి బిల్డింగ్స్ ఓనర్లకు పాలసీ నష్టపరిహారాన్ని అందిస్తుంది. ఇది ఈ క్రింది చట్టపరమైన బాధ్యతలను కవర్ చేస్తుంది:

a) ఏదైనా వ్యక్తి మరణం / శారీరక గాయం (బీమా చేసిన ఉద్యోగులను మినహాయించి)

b) ఆస్తికి నష్టం (బీమా చేసిన వ్యక్తి స్వంత లేదా ఉద్యోగి ఆస్తిని మినహాయించి)

ప్రీమియం రేట్లు, ఏదైనా ఒక వ్యక్తి, ఏదైనా ఒక ప్రమాదం మరియు ఏదైనా ఒక సంవత్సరానికి నష్టపరిహార పరిమితి మీద ఆధారపడి ఉంటాయి.

5. వృత్తిపరమైన బాధ్యత **(Professional Liability)**

వృత్తిపరమైన వ్యక్తులకు వారి వృత్తిపరమైన విధుల నిర్వహణలో నిర్లక్ష్యం కారణంగా ఉత్పన్నమయ్యే నష్టాలను చెల్లించడానికి వారి చట్టపరమైన బాధ్యతకు, బీమా రక్షణను అందించడానికి వృత్తిపరమైన నష్టపరిహారాలు రూపొందించబడ్డాయి. ఇటువంటి కవర్లు వైద్యులు, ఆసుపత్రులు, ఇంజనీర్లు, వాస్తుశిల్పులు; చార్టర్డ్ అకౌంటెంట్స్, ఫైనాన్షియల్ కన్సల్టెంట్స్, లాయర్లు, ఇన్సూరెన్స్ బ్రోకర్లకి అందుబాటులో ఉన్నాయి.

6. డైరెక్టర్ల, అధికారుల లయబిలిటీ పాలసీ (Directors' and Officers' Liability Policy)

కంపెనీ డైరెక్టర్లూ, అధికారులూ విశ్వాసభరిత బాధ్యతతో కూడిన పదవులను కలిగి ఉంటారు. కంపెనీ వ్యవహారాల పర్యవేక్షణలోనూ, నిర్వహణలోనూ వారు చేసిన తప్పుడు చర్యలకు, వాటాదారులు, ఉద్యోగులు, రుణదాతలు, కంపెనీ ఇతర వాటాదారులకు చెల్లించాల్సిన నష్టపరిహారానికి వారు బాధ్యత వహిస్తారు. అటువంటి బాధ్యతను కవర్ చేయడానికి ఒక పాలసీ రూపొందించబడింది, మరియు వారి డైరెక్టర్లందరికీ కవర్ చేస్తూ కంపెనీకి జారీ చేయబడుతుంది.

7. **ఎంప్లాయీస్ కాంపెన్సేషన్ ఇన్సూరెన్స్**: ఈ పాలసీ బీమా చేసిన వ్యక్తికి, ఉద్యోగ సమయంలో తమ ప్రమాదవశాత్తు లేదా వ్యాధి కారణంగా వ్యక్తిగతంగా గాయపడిన తన ఉద్యోగులకు పరిహారం చెల్లించడానికి అతని చట్టపరమైన బాధ్యత (legal liability) కి సంబంధించి నష్టపరిహారాన్ని అందిస్తుంది. దీనిని **వర్క్‌మెన్స్ కాంపెన్సేషన్ ఇన్సూరెన్స్** అని కూడా అంటారు.

మార్కెట్లో రెండు రకాల బీమాలు ప్రబలంగా ఉన్నాయి:

a) టేబుల్ ఎ: ఉద్యోగుల నష్టపరిహారం చట్టం, (Employees Compensation Act) 1923, (కార్మికుల నష్టపరిహారం చట్టం, 1923), ప్రాణాంతక ప్రమాద చట్టం, (Fatal Accident Act) 1855 & సాధారణ చట్టం (Common Law) ప్రకారం ఉద్యోగుల ప్రమాదాలకు సంబంధించిన చట్టపరమైన బాధ్యతకు నష్టపరిహారం (Indemnity against legal liability)

b) **టేబుల్ బి:** ప్రాణాంతక ప్రమాదాల చట్టం (Fatal Accidents Act), 1855 మరియు సాధారణ చట్టం (Common law) ప్రకారం చట్టపరమైన బాధ్యతగా ఇచ్చే నష్టపరిహారం.

ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో ప్రకటించిన విధంగా ఉద్యోగుల వేతనాల అంచనాపై ప్రీమియం రేటు వర్తింపజేయబడుతుంది.

పాలసీని కవర్ చేయడానికి పొడిగించవచ్చు:

i. బీమా చేసిన వ్యక్తికి నిర్దిష్ట పరిమితి వరకు ఉద్యోగి గాయాల చికిత్స వైద్యం మరియు ఆసుపత్రి పెట్టే ఖర్చులు
ii. చట్టంలో జాబితా చేయబడిన వృత్తిపరమైన వ్యాధులకు బాధ్యత (Liability)
iii. కాంట్రాక్టర్ల ఉద్యోగుల పట్ల బాధ్యత

మీరేం నేర్చుకున్నారు 10

పబ్లిక్ లయబిలిటీ ఇన్సూరెన్స్ చట్టం, 1991 ప్రకారం, ప్రాణాంతకం కాని ప్రమాదాల (non-fatal accidents) కు సంబంధించిన వాస్తవ వైద్య ఖర్చులకు పరిహారం ఎంత?

I. రూ. 6,250

II. రూ. 12,500

III. రూ. 25,000

IV. రూ. 50,000

మీరేం నేర్చుకున్నారుసమాధానాలు-

జవాబు 1 - **సరైన ఎంపిక** III.

జవాబు 2 - **సరైన ఎంపిక** I.

జవాబు 3 - **సరైన ఎంపిక** IV.

జవాబు 4 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 5 - **సరైన ఎంపిక** I.

జవాబు 6 - **సరైన ఎంపిక** IV.

జవాబు 7 - **సరైన ఎంపిక** III.

జవాబు 8 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 9 - **సరైన ఎంపిక** II.

జవాబు 10 - సరైన ఎంపిక III.

జవాబు 11 - సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం G-05

సాధారణ బీమా క్లెయిమ్‌లు

అధ్యాయ పరిచయం

ఏదైనా బీమా కాంట్రాక్ట్ ప్రధాన అంశం ప్రారంభంలో చేసిన వాగ్దానం, అంటే నష్టం జరిగినప్పుడు బీమా చేసిన వ్యక్తికి పరిహారం చెల్లించడం. ఈ అధ్యాయం నష్టం జరిగినప్పటి నుండి, క్లెయిమ్‌ల పరిష్కారం వరకూ వరుస క్రమాన్ని సులభంగా అర్థం చేసుకునేలా చేసే ప్రక్రియలు మరియు డాక్యుమెంట్ల గురించి మాట్లాడుతుంది. ఒకవేళ బీమా చేసినవారు లేదా బీమా కంపెనీ ద్వారా వివాదాస్పద క్లెయిమ్‌లు చేయబడితే వాటిని పరిష్కరించే పద్ధతిని కూడా ఇది వివరిస్తుంది.

మీరు ఇవి నేర్చుకుంటారు

A. క్లెయిమ్స్ సెటిల్ మెంట్ ప్రోసెస్

B. సర్వేయర్స్, మరియు లాస్ అసెస్సర్ల పాత్ర

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు ఇవి చేయగలరు:

1. క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్ ఫంక్షన్‌ల ప్రాముఖ్యతను వాదించడం
2. నష్టాన్ని తెలియజేయవలసిన పద్ధతిని పాలసీలను వివరించడం
3. క్లెయిమ్ విచారణ మరియు అంచనాను అర్థం చేసుకోవడం
4. సర్వేయర్లు మరియు నష్టాన్ని అంచనా వేసేవారి ప్రాముఖ్యతను వివరించడం
5. క్లెయిమ్ ఫారాలలోని విషయాలను వివరించడం
6. క్లెయిమ్ ల సర్దుబాటు (adjustment) మరియు పరిష్కారాన్ని నిర్వచించడం

A. క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించే ప్రక్రియ) Claims settlement process(

1. క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించే ప్రక్రియ

ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ అతి ముఖ్యమైన విధి ఏమిటంటే, నష్టం జరిగినప్పుడు పాలసీదారుల క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించడం. పాలసీదారునికి చెల్లించడంలో లేదా బీమా చేయబడిన వ్యక్తిపై థర్డ్ పార్టీ ద్వారా చేయబడిన క్లెయిమ్‌లను చెల్లించడంలో తక్షణ, న్యాయమైన మరియు నిష్పాక్షిక సేవను అందించడం ద్వారా బీమా సంస్థ ఈ వాగ్దానాన్ని నెరవేరుస్తుంది.

ఒక నాన్ -లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలలో తన బోర్డు గదిలో “వీలైనంత వరకూ చెల్లించండి; తప్పకపోతేనే తిరస్కరించండి” అని వ్రాయించింది. అది ఇన్సూరెన్స్ బిజినెస్‌లో గల గొప్ప వ్యాపార స్ఫూర్తి.

వృత్తిపరంగా క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించడం అనేది బీమా కంపెనీకి అతిపెద్ద వ్యాపార ప్రకటనగా పరిగణించబడుతుంది.

a) సరియైన సమయానికి చెల్లింపు (**Promptness**)

బీమా చేయబడిన వ్యక్తి కార్పొరేట్ క్లయింట్ లేదా వ్యక్తి అయినా లేదా నష్టం పరిమాణం పెద్దదైనా లేదా చిన్నదైనా క్లెయిమ్‌ల సత్వర పరిష్కారం అనేది చాలా ముఖ్యం. నష్టపోయిన తర్వాత వీలైనంత త్వరగా బీమా పరిహారం అవసరమని గ్రహించాలి.

అతను వెంటనే డబ్బు పొందినట్లయితే, అది అతనికి ఎక్కువగా ఉపయోగపడుతుంది. నష్టం జరిగిన తర్వాత ఆ అత్యవసర సమయంలో వీలైనంత త్వరగా క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని చెల్లించడం బీమా కంపెనీ విధి.

b) **వృత్తి నైపుణ్యం (Professionalism)**

బీమా అధికారులు ప్రతి క్లెయిమ్‌ను దాని మెరిట్స్‌పై పరిగణిస్తారు, మరియు ఈ క్రింది ప్రశ్నలకు సమాధానమిచ్చే అన్ని డాక్యుమెంట్లనూ పరిశీలించకుండా, క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించడానికి పక్షపాతంగా వ్యవహరించడం లేదా ముందస్తు ఆలోచనలు (pre-conceived notions) చేయడం వంటివి చేయరు.

i. అసలు నష్టం జరిగిందా?

ii. అలా అయితే, నష్టానికి కారణమైన సంఘటన నిజంగా నష్టాన్ని కలిగించిందా?

iii. ఈ ఘటన వల్ల జరిగిన నష్టం ఎంత?

iv. నష్టానికి కారణం ఏమిటి?

v. పాలసీ క్రింద నష్టం కవర్ చేయబడిందా?

vi. కాంట్రాక్ట్/పాలసీ షరతుల ప్రకారం క్లెయిమ్ చెల్లించబడుతుందా?

vii. అలా అయితే, ఎంత చెల్లించాలి?

ఈ ప్రశ్నలన్నింటికీ సమాధానాలు బీమా కంపెనీ తెలుసుకోవాలి.

క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేయడం ఒక ముఖ్యమైన కార్యకలాపం. పాలసీ క్రింద 'చెల్లించదగిన' అన్ని క్లెయిమ్‌లు తక్షణమే చెల్లించబడడానికీ మరియు చెల్లించలేని వాటికి చెల్లించబడదనీ నిర్ధారించడానికి అన్ని క్లెయిమ్‌ల ఫారాలూ, ప్రొసీజర్లూ, ప్రాసెస్‌లూ కంపెనీచే చాలా జాగ్రత్తగా రూపొందించబడతాయి.

ఏజెంట్, బీమా చేసిన వ్యక్తికి తెలిసిన కంపెనీ ప్రతినిధి కావడంతో, అన్ని సంబంధిత ఫారాలు సరైన సమాచారంతో సరిగ్గా పూరించబడ్డాయని, నష్టాన్ని రుజువు చేసే అన్ని పత్రాలు జతచేయబడి ఉన్నాయని మరియు అన్ని సూచించబడిన విధానాలనూ సకాలంలో అనుసరించి, కంపెనీకి సక్రమంగా సమర్పించారని నిర్ధారించుకోవాలి. నష్ట సమయంలో ఏజెంట్ పాత్ర ఇప్పటికే చర్చించబడింది.

2. తెలియబరచడం లేదా నష్టం నోటీసు (Intimation or Notice of Loss)

పాలసీ షరతుల ప్రకారం నష్టాన్ని వెంటనే బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి. తక్షణ నోటీసు ఉద్దేశ్యం ఏమిటంటే, బీమా సంస్థను, దాని ప్రారంభ దశలో నష్టాన్ని పరిశోధించడానికి అనుమతించడం. ఆలస్యం వల్ల నష్టానికి సంబంధించిన విలువైన సమాచారాన్ని కోల్పోవచ్చు. ఇది నష్టాన్ని తగ్గించడానికి మరియు సాల్వేజ్‌ని రక్షించడానికి చర్యలు తీసుకోవడానికి బీమా సంస్థ సూచించడానికి కూడా వీలు కల్పిస్తుంది. నష్టానికి సంబంధించిన నోటీసును వీలైనంత త్వరగా ఇవ్వాలి.

ఈ ప్రాథమికంగా (initial) చెక్/పరిశీలన చేసిన తర్వాత, క్లెయిమ్‌కు ఒక నెంబర్ కేటాయించబడుతుంది మరియు క్లెయిమ్‌ల రిజిస్టర్‌లో నమోదు చేయబడుతుంది, పాలసీ నెంబర్, బీమా చేసిన వ్యక్తి పేరు, నష్టం మొత్తం అంచనా, నష్టం తేదీ వంటి వివరాలతో, క్లెయిమ్ ఇప్పుడు ప్రాసెస్ చేయడానికి సిద్ధంగా ఉంటుంది.

కొన్ని రకాల పాలసీల క్రింద (ఉదా. దొంగతనం (Burglary) పోలీసు అధికారులకు కూడా నోటీసు ఇవ్వాలి. కార్గో రైల్ ట్రాన్సిట్ పాలసీల ప్రకారం, రైల్వేలకు కూడా **నోటీసు ఇవ్వాలి.**

3. పరిశోధన మరియు అంచనా (Investigation and assessment)

a) అవలోకనం (Overview)

బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి క్లెయిమ్ ఫారమ్‌ను స్వీకరించిన తర్వాత, నష్టాన్ని దర్యాప్తు చేయడం మరియు అంచనా వేయడం గురించి బీమా సంస్థలు నిర్ణయిస్తాయి. క్లెయిమ్ మొత్తం చిన్నదైతే, నష్టానికి గల కారణం మరియు పరిధిని నిర్ధారించడానికి బీమా కంపెనీ అధికారి ద్వారా విచారణ జరుగుతుంది.

ఇతర క్లెయిమ్‌ల **పరిశోధన** నష్టాన్ని అంచనా వేయడంలో నిపుణులైన స్వతంత్ర లైసెన్స్ పొందిన వృత్తిపర సర్వేయర్‌లకు అప్పగించబడుతుంది. ఇండిపెండెంట్ సర్వేయర్‌ల ద్వారా నష్టాన్ని అంచనా వేయడం అనేది బీమా కంపెనీలు మరియు బీమా చేయబడినవారు ఇద్దరూ ఆసక్తిగల పార్టీలు కాబట్టి, ఏదైనా వివాదం వుంటే ఇండిపెండెంట్ ప్రొఫెషనల్ వ్యక్తి రెండు పార్టీలకూ మరియు న్యాయస్థానానికీ ఆమోదయోగ్యంగా ఉండే నిష్పాక్షికమైన అభిప్రాయం అందించగలరనే అనే సూత్రంపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

b) క్లెయిమ్స్ అసెస్మెంట్

అగ్నిప్రమాదం సంభవించినప్పుడు, సహాయక పత్రాలతో పాటు సర్వే రిపోర్టు ఆధారంగా క్లెయిమ్ అంచనా వేయబడుతుంది. అవసరమైన చోట పోలీసు రిపోర్టు/ఫైర్ బ్రిగేడ్ రిపోర్టు, పరిశోధకుడి రిపోర్టు కూడా తీసుకోబడతాయి. వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌ల కోసం, బీమా చేసిన వ్యక్తి ప్రమాదానికి కారణం లేదా అనారోగ్యం స్వభావాన్నీ మరియు వైకల్యం పిరియడ్‌ని పేర్కొంటూ హాజరైన వైద్యుడి నుండి రిపోర్టును సమర్పించాలి.

పాలసీ షరతుల్ని అనుసరించి, బీమా సంస్థలు ఒక స్వతంత్ర వైద్య పరీక్షను ఏర్పాటు చేసుకునే హక్కును కలిగి ఉంటాయి. "కార్మికుల పరిహారం" (Workmen's Compensation) క్లెయిమ్‌లకు మద్దతుగా వైద్య సాక్ష్యం కూడా అవసరం. లైవ్ స్టాక్ మరియు పశువుల క్లెయిమ్‌లను వెటర్నరీ డాక్టర్ రిపోర్టు ఆధారంగా అంచనా వేస్తారు.

సమాచారం

నష్టం లేదా నష్టానికి సంబంధించిన సమాచారం అందిన తర్వాత బీమా కంపెనీలు ఇవి చెక్ చేయాలి:

1. నష్టం లేదా నష్టం సంభవించిన తేదీన బీమా పాలసీ అమలులో ఉంటుందా, లేదా?
2. బీమా చేయబడిన ప్రమాదం వల్లనే నష్టం జరిగిందా?
3. నష్టం ద్వారా ప్రభావితమైన ఆస్తి (బీమా సబ్జెక్ట్ మేటర్), పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడిన ఆస్తేనా?
4. ఆలస్యం లేకుండా నష్టం నోటీసు అందిందా?

మరణం మరియు వ్యక్తిగత గాయాలకు సంబంధించిన మోటార్ థర్డ్ పార్టీ క్లెయిమ్‌లు డాక్టర్ రిపోర్టు ఆధారంగా అంచనా వేయబడతాయి. ఈ క్లెయిమ్‌లు మోటర్ యాక్సిడెంట్ క్లెయిమ్స్ ట్రిబ్యునల్ ద్వారా

పరిష్కరించబడతాయి. క్లెయిమ్ చేసిన వ్యక్తి వయస్సు, ఆదాయం వంటి అంశాల ఆధారంగా చెల్లించాల్సిన మొత్తం నిర్ణయించబడుతుంది.

థర్డ్ పార్టీ ఆస్తి నష్టానికి సంబంధించిన క్లెయిమ్‌లు సర్వే రిపోర్టు ఆధారంగా అంచనా వేయబడతాయి.

- ✓ సర్వేయర్ల రిపోర్టు ఆధారంగా మోటార్ ఓన్ డేమేజి క్లెయిమ్ అంచనా వేయబడుతుంది.
- ✓ థర్డ్ పార్టీ డ్యామేజ్ ఉంటే దానికి పోలీసు రిపోర్ట్ అవసరం కావచ్చు.

సమాచారం

నష్టాన్ని అంచనా వేయడం, దర్యాప్తూ ఒకటి కాదు. ఆమోదయోగ్యమైన క్లెయిమ్ చేయబడిందని నిర్ధారించుకోవడానికి మరియు బీమా చేయదగిన ఆసక్తి (insurable interest) లేకపోవడం, అసలు వాస్తవాలను అణచివేయడం లేదా తప్పుగా సూచించడం, ఉద్దేశపూర్వకంగా నష్టాన్ని సృష్టించడం వంటివి జరగలేదని ధృవీకరించడం కోసం దర్యాప్తు జరుగుతుంది.

ఇన్సూరెన్స్ సర్వేయర్లు కూడా విచారణ పని (investigation)ని చేపడతారు. సర్వేయర్ వీలైనంత త్వరగా పని మొదలుపెడితే ఇది సహాయపడుతుంది. అందువల్ల, క్లెయిమ్ సమాచారం అందిన తర్వాత వీలైనంత త్వరగా సర్వేయర్‌ను నియమించడమనేది జరుగుతుంది.

B. సర్వేయర్స్ మరియు లాస్ అసెస్సర్ల పాత్ర Role of Surveyors and Loss Assessors

a) సర్వేయర్లు

సర్వేయర్లు IRDAI ద్వారా లైసెన్స్ పొందిన నిపుణులు. వారు నిర్దిష్ట రంగాలలో నష్టాలను పరిశీలించడంలో మరియు మూల్యాంకనం చేయడంలో నిపుణులు. సర్వేయర్‌లకు సాధారణంగా బీమా కంపెనీ ఫీజులు చెల్లించి వారి సేవలు తీసుకుంటుంది. సాధారణ బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా క్లెయిమ్ సమయంలో సర్వేయర్లనీ, లాస్ అసెస్సర్లనీ నియమించుకుంటాయి. వారు నష్టపడిన ఆస్తిని చెక్ చేసి, నష్టానికి కారణాలు మరియు పరిస్థితులను పరిశీలించి ధృవీకరిస్తారు. వారు నష్టం పరిమాణాన్ని కూడా అంచనా వేసి బీమా కంపెనీకి రిపోర్టులను సమర్పిస్తారు.

తదుపరి నష్టాలను నివారించడానికి తీసుకోవలసిన తగు చర్యల గురించి వారు బీమా సంస్థలకు కూడా సలహా ఇస్తారు. సర్వేయర్‌లు బీమా చట్టం, 1938, బీమా నియమాలు 1939 మరియు IRDAI జారీ చేసిన నిర్దిష్ట నిబంధనల్ని అనుసరిస్తూ పని చేస్తారు.

'ట్రావెల్ పాలసీ' లేదా ఎగుమతుల కోసం 'మెరైన్ ఓపెన్ కవర్' విషయంలో దేశం బయట చేసిన క్లెయిమ్‌లు, పాలసీలో పేర్కొనబడిన విదేశాలలో క్లెయిమ్ సెటిల్ చేసే ఏజెంట్ల ద్వారా అంచనా వేయబడతాయి. ఈ ఏజెంట్లు నష్టాన్ని అంచనా వేయవచ్చు మరియు చెల్లింపు చేయవచ్చు, ఇది వారి సెటిలింగ్ ఫీజుతో పాటు బీమా కంపెనీలచే తిరిగి చెల్లించబడుతుంది. ప్రత్యామ్నాయంగా, ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్ సెటిల్లింగ్ ఏజెంట్ల ద్వారా అన్ని క్లెయిమ్ పేపర్‌లు సేకరించబడతాయి మరియు వారి అంచనాతో పాటు బీమా కంపెనీలకు సమర్పించబడతాయి.

ముఖ్యాంశాలు

విభాగం 64 UM బీమా చట్టం

మోటారు ఓన్ డ్యామేజ్‌కు యాభై వేల రూపాయల కంటే ఎక్కువ క్లెయిమ్ కోసం మరియు ఇతర ఆస్తి నష్టానికి లక్ష రూపాయల కంటే ఎక్కువగా ఉన్న క్లెయిమ్‌లను అంచనా వేయడానికి బీమా కంపెనీలు సర్వేయర్‌లను నియమించాలి. ఇతర క్లెయిమ్‌ల అసెస్‌మెంట్ కోసం బీమా సంస్థలు ఇతర వ్యక్తులను (తాత్కాలికంగా సర్వేయర్ లేదా లాస్ అసెస్సర్‌గా నియమించుకోవడానికి అనర్హులు కానివారు) నియమించుకోవచ్చు.

5. క్లెయిమ్ ఫారాలు

క్లెయిమ్ ఫారమ్‌లోని విషయాలు వివిధ బీమాలకు మారుతూ ఉంటాయి. సాధారణంగా క్లెయిమ్ ఫారమ్ నష్టపరిస్థితులకు సంబంధించిన పూర్తి సమాచారాన్ని పొందేందుకు రూపొందించబడింది, అంటే నష్టపోయిన తేదీ, సమయం, నష్టానికి కారణం, నష్ట పరిధి మొదలైనవి. ఇతర ప్రశ్నలు ఒక కేటగిరీ బీమా నుండి మరొక కేటగిరీకి మారుతూ ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

ఒక ఫైర్ క్లెయిమ్ ఫారమ్‌లో కోరబడే సమాచారానికి ఉదాహరణ ఇక్కడ ఇవ్వబడింది:

i. బీమా చేసిన వ్యక్తి పేరు, పాలసీ నెంబర్ మరియు చిరునామా

ii. మంటలు సంభవించిన తేదీ, సమయం, కారణం, పరిస్థితులు

iii. దెబ్బతిన్న ఆస్తి వివరాలు

iv. అగ్ని ప్రమాదం సమయంలో ఆస్తి అసలు విలువ. బీమా అనేది క్లెయిమ్ చేయబడిన అనేక అంశాలను కలిగి ఉంటుంది. [క్లెయిమ్ తప్పనిసరిగా ఆ ప్రదేశం, ప్రమాదం సంభవించిన తర్వాత తరుగుదల, అరుగుదల (భవనం, ప్లాంట్ మరియు యంత్రాలకు సంబంధించి పాలసీ "రీఇన్ స్టేట్‌మెంట్" ఆధారంగా

ఉంటే తప్ప) తీసేసిన తర్వాత పరిగణించిన ఆస్తి వాస్తవ విలువపై ఆధారపడి ఉండాలి. ఇందులో లాభాన్ని కలపకూడదు]

v. సాల్వేజి (నష్టపోగా మిగిలిన ఆస్తి విలువ) వేల్యూ తగ్గింపు తర్వాత క్లెయిమ్ చేయబడిన మొత్తం

vi. అగ్నిప్రమాదం సంభవించిన ఆవరణ యొక్క నిర్ణీత స్థలం మరియు వాడుక(occupancy)

vii. క్లెయిమ్ చేసే బీమా చేసిన వ్యక్తి హోదా యజమానిగా, మార్టిగేజ్‌గా లేదా అలాంటిదేదైనా,

viii. ఎవరైనా దెబ్బతిన్న ఆస్తిపై ఇతర వ్యక్తి ఆసక్తి కలిగి ఉంటే, ఆ వివరాలు

ix. ఒకవేళ అటువంటి ఆస్తిపై ఏదైనా ఇతర బీమా అమలులో ఉన్నట్లయితే, దాని వివరాలు

దీని తర్వాత బీమా చేసిన వ్యక్తి, స్టేట్‌మెంట్ సత్యమైనవనీ, ఖచ్చితంగా ఉన్నాయనీ సంతకం, తేదీతో పాటు డిక్లరేషన్ ఇవ్వవలసి ఉంటుంది.

బీమా కంపెనీ ద్వారా క్లెయిమ్ ఫారమ్‌ను జారీ చేయడం అనేది బీమా సంస్థలచే క్లెయిమ్ ఆమోదించినట్లు సూచించదు మరియు అర్థం అది కాదు. అందుకే క్లెయిమ్ ఫారాలు 'పక్షపాతం లేకుండా' (without prejudice) అనే వ్యాఖ్యతో జారీ చేయబడతాయి.

సపోర్టింగ్ డాక్యుమెంట్స్

క్లెయిమ్ ఫారమ్‌తో పాటు, క్లెయిమ్‌ను ధృవీకరించడానికి క్లెయిమ్ చేసే వ్యక్తి ద్వారా నిర్దిష్ట డాక్యుమెంట్లు సమర్పించబడాలి బీమా సంస్థలు సేకరించాలి.

i. ఫైర్ క్లెయిమ్ ల కోసం, ఫైర్ బ్రిగేడ్ నుండి రిపోర్టు అవసరం.

ii. తుఫాను నష్టం కోసం, వాతావరణ కార్యాలయం నుండి రిపోర్టును కోరవచ్చు

iii. చోరీ క్లెయిమ్‌లలో, పోలీసుల నుండి రిపోర్టు అవసరం కావచ్చు.

iv. ప్రాణాంతకమైన ప్రమాద క్లెయిమ్‌ల కోసం, కరోనర్ (Coroner) మరియు పోలీసుల నుండి రిపోర్టులు అవసరం కావచ్చు.

v. మోటారు క్లెయిమ్‌ల కోసం, బీమా కంపెనీ డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, రిజిస్ట్రేషన్ బుక్, పోలీస్ రిపోర్ట్ మొదలైనవాటిని పరిశీలించడానికి ఇష్టపడవచ్చు.

vi. మెరైన్ కార్గో క్లెయిమ్‌లలో, డాక్యుమెంట్ల అవసరం, నష్టం రకాన్ని బట్టి మారుతుంది అంటే మొత్తం నష్టం, నిర్దిష్ట సగటు (particular average), అంతర్గత (inland) లేదా విదేశీ రవాణా (overseas transit) క్లెయిమ్‌లు మొదలైనవి.

మీరేం నేర్చుకున్నారు *1*

క్లెయిమ్‌ల పరిష్కారంలో క్రింది వాటిలో ఏ కార్యకలాపాలు ప్రొఫెషనల్‌గా పరిగణించబడవు?

I. నష్టానికి కారణానికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని కోరడం

II. పక్షపాతధోరణి (prejudice)తో క్లెయిమ్ ని పరిశీలించడం

III. బీమా చేసిన ప్రమాదం ఫలితంగా, నష్టం జరిగిందో లేదో నిర్ధారించడం

IV. క్లెయిమ్ క్రింద చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని లెక్కించడం

మీరేం నేర్చుకున్నారు *2*

రాజ్ కారు ప్రమాదంలో చిక్కుకున్నాడు. అతని కారు మోటారు ఇన్సూరెన్స్ కాంప్రహెన్సివ్ పాలసీ క్రింద బీమా చేయబడింది. క్రింది వాటిలో రాజ్ ఏం చేయడం సరైనది?

I. నష్టాన్ని వీలైనంత త్వరగా బీమా సంస్థకు తెలియజేయడం

II. బీమా రెన్యువల్ సమయంలో బీమా సంస్థకు తెలియజేయడం

III. పెద్ద నష్టపరిహారం పొందడానికి కారును మరింత పాడు చేయడం

IV. నష్టాన్ని విస్మరించడం

మీరేం నేర్చుకున్నారు *3*

క్లెయిమ్‌ల విచారణ మరియు క్లెయిమ్‌ల అంచనాకు సంబంధించిన క్రింది స్టేట్‌మెంట్‌లలో ఏది సరైనది?

I. క్లెయిమ్స్ ఇన్వెస్టిగేషన్ మరియు క్లెయిమ్స్ అసెస్‌మెంట్, ఈ రెండూ ఒకటే.

II. క్లెయిమ్‌ల ఇన్వెస్టిగేషన్ అనేది క్లెయిమ్ చెల్లుబాటు (validity)ను నిర్ధారించడం, అయితే అంచనా అనేది బీమా చేసిన ప్రమాదం వల్ల నష్టం జరిగిందా లేదా వారంటీ ఉల్లంఘన ఏదైనా ఉందా అని తెలుసుకోవడం.

III. క్లెయిమ్‌ల అసెస్‌మెంట్ క్లెయిమ్ చెల్లుబాటును గుర్తించడానికి ప్రయత్నిస్తుంది, అయితే దర్యాప్తు నష్టం కారణం మరియు పరిధి (extent) కి సంబంధించినది.

IV. క్లెయిమ్ చెల్లించే ముందు క్లెయిమ్‌ల విచారణ జరుగుతుంది మరియు క్లెయిమ్ చెల్లించిన తర్వాత క్లెయిమ్‌ల అసెస్‌మెంట్ జరుగుతుంది

మీరేం నేర్చుకున్నారు *4*

సర్వేయర్లకు లైసెన్సింగ్ అథారిటీ ఎవరు?

I. సర్వేయర్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియా

II. సర్వేయర్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ

III. ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా

IV. భారత ప్రభుత్వం

మీరేం నేర్చుకున్నారు *5*

తుఫాను నష్టం క్లెయిమ్‌ను పరిశీలిస్తున్నప్పుడు క్రింది వాటిలో ఏది అడిగే అవకాశం ఎక్కువగా ఉంది?

I. కరోనర్ రిపోర్టు (Coroner's report)

II. ఫైర్ బ్రిగేడ్ నుంచి రిపోర్టు

III. పోలీసు రిపోర్టు

IV. వాతావరణ శాఖ నుండి రిపోర్టు

మీరేం నేర్చుకున్నారు *6*

పాలసీ క్రింద చెల్లించిన నష్టాన్ని థర్డ్ పార్టీ నుండి తిరిగి పొందేందుకు బీమా కంపెనీ ఏ సూత్రం ప్రకారం బీమా చేసిన వ్యక్తి హక్కులను పొందవచ్చు?

I. సహకారం (Contribution)

II. డిశ్చార్జ్

III. హక్కు బదిలీ (Subrogation)

IV. నష్టపరిహారం (Indemnity)

మీరేం నేర్చుకున్నారు *7*

పాలసీ పరిధిలోకి రానందున నిర్దిష్ట నష్టాన్ని చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదని బీమా సంస్థ నిర్ణయించినట్లయితే, అటువంటి విషయాలపై ఎవరు నిర్ణయం తీసుకుంటారు?

I. బీమా సంస్థ నిర్ణయమే అంతిమమైనది

II. అంపైర్

III. మధ్యవర్తి (Arbitrator)

IV. న్యాయస్థానం

సారాంశం

a) వృత్తిపరమైన దృష్టితో క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించడం అనేది బీమా కంపెనీకి అతిపెద్ద వ్యాపార ప్రకటనగా పరిగణించబడుతుంది.

b) పాలసీ షరతులు నష్టాన్ని వెంటనే బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలని చెప్తాయి.

c) క్లెయిమ్ మొత్తం చిన్నది అయినట్లయితే, నష్టానికి గల కారణం మరియు పరిధిని నిర్ధారించే పరిశోధన బీమా సంస్థ అధికారిచే చేయబడుతుంది. కానీ ఇతర క్లెయిమ్‌ల కోసం, ఇది నష్టాన్ని అంచనా వేయడంలో నిపుణులైన స్వతంత్ర లైసెన్స్ పొందిన ప్రొఫెషనల్ సర్వేయర్‌లకు అప్పగించబడుతుంది.

d) సాధారణంగా క్లెయిమ్ ఫారమ్ నష్టపరిస్థితులకు సంబంధించిన పూర్తి సమాచారాన్ని పొందడానికి రూపొందించబడింది, అంటే నష్టపోయిన తేదీ, సమయం, నష్టానికి కారణం, ఎంత మేరకు నష్టం కలిగిందీ మొదలైనవి.

e) క్లెయిమ్‌ల అసెస్మెంట్ (మూల్యాంకనం) అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తికి కలిగే నష్టానికి కారణం బీమా చేయబడిన ప్రమాదం వల్ల సంభవించిందా మరియు ఏదైనా వారంటీ ఉల్లంఘన జరిగిందా అని నిర్ణయించే ప్రక్రియ. పాలసీ క్రింద, బీమా చేసిన వ్యక్తికి కలిగిన నష్టాల పరిమాణం (quantum of loss) మరియు బీమా కంపెనీ బాధ్యత అంచనా వేయబడుతుంది. క్లెయిమ్ చెల్లింపుకు ముందు ఇది జరుగుతుంది.

f) పాలసీ క్రింద డిశ్చార్జ్ పొందిన తర్వాత మాత్రమే క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ చేయబడుతుంది.

కీలక పదాలు

a) నష్టాన్ని తెలియజేయడం

b) ఇన్వెస్టిగేషన్ మరియు అంచనా

c) సర్వేయర్‌లు మరియు లాస్ అసెస్సర్‌లు

d) క్లెయిమ్ ఫారాలు

e) సర్దుబాటు (Adjustment) మరియు సెటిల్మెంట్

మీరేం నేర్చుకున్నారుసమాధానాలు-

జవాబు 1 - సరైన ఎంపిక II.

జవాబు 2 - సరైన ఎంపిక I.

జవాబు 3 - సరైన ఎంపిక II.

జవాబు 4 - సరైన ఎంపిక III.

జవాబు 5 - సరైన ఎంపిక IV.

జవాబు 6 - సరైన ఎంపిక III.

జవాబు 7 - సరైన ఎంపిక IV.

విభాగం

అనుబంధాలు

అధ్యాయం A-01

అనుబంధాలు (ANNEXURES)

సాధారణ బీమాలో ఉపయోగించే ప్రపోజల్ ఫారమ్‌ల గురించి విద్యార్థులకు మెరుగైన ఆలోచన వచ్చేలా ఈ అనుబంధాలు అందించబడ్డాయి.

మోటార్ ఇన్సూరెన్స్ ప్రతిపాదన ఫారమ్

ప్రైవేట్ కార్/టూ వీలర్-ప్యాకేజీ పాలసీ

ప్రపోజర్ పేరు		
కరస్పాండెన్స్ కోసం చిరునామా	బీమా చేసినవారి గుర్తింపు	
టెలిఫోన్ & ఫ్యాక్స్ నంబర్		**మొబైల్ నెం:**
ఇమెయిల్ అడ్రస్		
బ్యాంక్ ఖాతా నం(ప్రస్తుతం/SB) .		**పాన్ నెం (PAN):**
/HPAహైపోథకేషన్		
అవసరమైన పాలసీ రకం	**ప్యాకేజీ పాలసీ**	
బీమా పిరియడ్	**టైమ్......................... నుండి తేదీ:**	**వరకు**

<u>వాహన వివరాలు</u>

రిజిస్ట్రేషన్ నెం:	**ఇంజన్ నెం. & ఛాసిస్ నెం.**	**తయారు చేయబడిన సంవత్సరం**	**తయారీ & మోడల్ / బాడీ టైప్**	**క్యూబిక్ కెపాసిటీ**	**సీటింగ్ కెపాసిటీ**	**రంగు**	**ఉపయోగించిన ఫ్యూయల్**

బీమా చేయబడిన వాహనం సరైన గుర్తింపు

రిజిస్టరింగ్ అథారిటీ -పేరు మరియు లొకేషన్ :

వాహనం విలువ:

ఇన్వాయిస్ విలువ	**ఎలక్ట్రిక్/ ఎలక్ట్రానిక్ పరికరాలు**	**నాన్ -ఎలక్ట్రికల్ పరికరాలు**	**సైడ్ కార్/ట్రైలర్**	LPG/CNG **కిట్**	మొత్తం విలువ	**IDV**

ఇది క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్ మరియు ప్రీమియం కోసం ఆధారం

వాహన చరిత్ర

మునుపటి పాలసీ నెం	కవర్ టైప్	బీమా సంస్థ పేరు మరియు చిరునామా	నో క్లెయిమ్ బోనస్ నెం. అర్హత	పాలసీ గడువు ముగిసే తేదీ	క్లెయిమ్ అనుభవం గత సంవత్సరాలుగా 3	మొదటి కొనుగోలు తేదీ **& రిజిస్ట్రేషన్**

> అండర్ రైటింగ్ కారకాలు - రేటింగ్‌పై ప్రభావం (బేరింగ్)

వాహన వినియోగం:

ఉపయోగించే ఉద్దేశ్యం	వెహికిల్ పార్కింగ్ వివరాలు	డ్రైవర్ వివరాలు	**సంవత్సరంలో ఎన్ని కిలోమీటర్లు తిరుగుతుంది**
ఆనందానికి	కవర్ చేయబడిన గ్యారేజ్	**సెల్ఫ్**	
వృత్తిపరమైన	కవర్ చేయని గారేజ్	**పెయిడ్ డ్రైవర్**	
బిజినెస్/ట్రేడ్	కాంపౌండ్ లోపల	**బంధువులు**	
కార్పొరేట్	రోడ్డు పక్కన	**స్నేహితులు**	

> అంగీకరిస్తున్న రిస్కుని బీమా కంపెనీ బాగా అర్థం చేసుకునేందుకు ఉపయోగిస్తుంది

> రిస్క్ మిటిగేషన్ / ఆడ్వర్స్ (Adverse) రిస్క్ తెలుసుకోవడం

డిస్కౌంట్లు & లోడింగ్:

వాలంటరీ ఎక్సెస్ :కంపల్సరీ పాలసీ ఎక్సెస్ కంటే మించి వాలంటరీ ఎక్సెస్ కోసం మీరు ఎంచుకోవాలనుకుంటున్నారా	అవును/కాదు - అవును అయితే, దయచేసి టూ వీలర్ అమౌంట్ పేర్కొనండి. -రూ.**500/700/1000/1500/3000** ప్రైవేట్
మీరు ఆటోమొబైల్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియాలో సభ్యుడిగా ఉన్నారా	అవును కాదు/ దయచేసి ,అవును అయితేపేర్కొనండి: 1. అసోసియేషన్ పేరు 2. **మెంబర్‌షిప్ సంఖ్య 3. గడుపు తేదీ**
ఆమోదించిన ఏదైనా దొంగతనం నిరోధక పరికరం ARAI (యాంటీ థెఫ్ట్ డివైస్) మీ వాహనంలో అమర్చబడిందా	అవును/కాదు - అవును అయితే, **AASI ద్వారా జారీచేయబడిన** ఇన్‌స్టలేషన్ సర్టిఫికెట్ అటాచ్ చేయండి
వాహనం నాన్ -కన్వెన్షనల్ సోర్స్ ద్వారా నడపబడుతుందా	అవును/కాదు - అవును అయితే, దయచేసి వివరాలు పేర్కొనండి
వాహనం బై--ఫ్యూయల్ కిట్ **తో నడుస్తుందా**పైబ / ర్ గ్లాస్ **ఉందా** ట్యాంక్ **ఉందా**	అవును/కాదు - అవును అయితే, దయచేసి వివరాలు పేర్కొనండి
మీరు చట్టబద్ధమైన -/కవర్‌ని రూ.6000 TPPD పరిమితికే తీసుకుంటారా	అవును/కాదు
అవసరమైన అదనపు కవర్లు	
పరికరాల దొంగతనం)టూవీలర్ వాహనాలకి మాత్రమే(	
డ్రైవర్‌కి లీగల్ లయబిలిటీ	
పెయిడ్ డ్రైవర్ కిPA	

> కంపెనీ పాలసీ ప్రకారం అండర్‌రైటింగ్ కారకాలు లోడింగ్ మరియు డిస్కౌంట్ కోసం

ఓనర్ డ్రైవర్ కోసం తప్పనిసరి వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్

ఓనర్ డ్రైవర్ కోసం పర్సనల్ యాక్సి డెంట్ కవర్ తప్పనిసరిదయచేసి నా .మినేషన్ వివరాలు ఇవ్వండి :
(a) నామినీ పేరు & వయసు :
(b) బంధుత్వం) :
(c) అపాయింట్ చేసినవారి పేరు
(నామినీ మైనర్ అయితే) :
(d) నామినీతో బంధుత్వం :

> అదనపు కవరేజి అదనపు ప్రీమియంపై ఆధారపడి

1. **కంపల్సరీ (PA) రు. 15 లక్షలు**

2 వాహనం ఒక కంపెనీ, పార్ట్‌నర్‌షిప్ సంస్థ లేదా అలాంటి ఒక కార్పొరేట్ బాడీ లేదా ఓనర్‌డ్రైవ-ర్ ప్రభావవంతమైన డ్రైవింగ్ లైసెన్స్‌ని కలిగి ఉండని చోట ఓనర్ డ్రైవర్‌కి తప్పనిసరి కవ PAర్ మంజూరు చేయబడదు.

పేర్కొన్న **వ్యక్తులకు P.A. కవర్**

పర్సన్స్ యాక్సిడెంట్స్ కోసం PAకవర్	IMT-15	మీరు నేమ్డ్ పర్సన్స్ (పేరు పెట్టబడిన) వ్యక్తుల కోసం వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్‌ను చేర్చాలనుకుంటున్నారా?			
		పేరు	ఎంపిక చేయబడిన (.రూ) CSI	నామినీ	బంధుత్వం
		1)			
		2)			
		3)			
		అవును /కాదు. అవును అయితే ,పేరు ఇవ్వండి, ఎంచుకున్న క్యాపిటల్ సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ (CSI)ఇవ్వండి: 2 .ప్రైవేట్ కార్ల విషయంలో రూ CSI ఒక వ్యక్తికి గరిష్టంగా లభించే :గమనిక)లక్షలు మరియు మోటరైజ్డ్ టూ వీలర్స్ అయితే రూ 1 .లక్ష(			

పేర్కొనబడని **వ్యక్తులు PA** కవర్ / పిల్లియన్ / పేర్కొనబడని ప్రయాణీకులు	

యాడ్ ఆన్ కవర్	
నిల్ డిప్రీసియేసన్	
కర్టసీ కార్	
వైద్య ఖర్చులు	
పర్సనల్ ఎఫెక్ట్స్	
మిగతా వివరాలు	
కొనసాగించబడుతున్న యాడ్ ఆన్ కవర్స్	

కొంత రేటింగ్ ఉన్న సమాచారం, కొంత స్టాటిస్టిక్స్ ఉపయోగం కోసం కూడా

వాహన వినియోగం సొంత స్థలాలకే పరిమితమైనదా	అవును/ కాదు
వాహనం విదేశీ రాయబార కార్యాలయానికి చెందినదా	అవును/ కాదు
కారు వింటేజి కారుగా ధృవీకరించబడిందా	అవును/ కాదు
వాహనం అంధులువికలాంగు/ల ఉపయోగం కోసం రూపొందించబడిందా	అవునుద్వారా RTA దయచేసి ,కాదు అవును అయితే/ ఎండార్స్‌మెంట్‌వివరాలు పేర్కొనండి
వాహనం డ్రైవింగ్ ట్యూషన్ ల కోసం ఉపయోగించబడుతుందా	అవును/కాదు
భౌగోళిక ప్రాంతాన్ని పొడిగించాల్సిన అవసరం ఉందా	నేపాల్ భూటా ,బంగ్లాదేశ్ ,న్ , మాల్దీవులు, పాకిస్తాన్ .శ్రీలంక ,

మీరు ఒక పేజీ పాలసీని కలిగి కావాలనుకుంటున్నారా ? అవును / కాదు

ఁత్యంత విశ్వాసం అ
ిద్ధాంతంపై ఆధారప

బీమా చేయబడిన వారి ప్రకటన

ఈ ప్రపోజల్ ఫారమ్‌లో నేను/మేము చేసిన ప్రకటనలన్నీ నాకు/మాకు తెలిసినంత వరకు మరియు విశ్వాసం మేరకు నిజమని నేను/మేము ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాము మరియు ఈ డిక్లరేషన్ నాకు/మాకు

మరియు_ ____________________ కు మధ్య ఉన్న ఒప్పందానికి ఆధారమని నేను/మేము ఇందుమూలంగా అంగీకరిస్తున్నాము.

ఈ ప్రతిపాదన ఫారమ్‌ను సమర్పించిన తర్వాత ఏవైనా మార్పులు లేదా చేర్పులు జరిగితే వాటిని తక్షణమే బీమా సంస్థలకు తెలియజేయడం జరుగుతుందని నేను/మేము దీని ద్వారా ప్రకటిస్తున్నాము.

చివరి పాలసీ గడువు తేదీ నుండి ఇప్పటి వరకు నా/మా వాహనానికి ఎటువంటి ప్రమాదం జరగలేదని నేను/మేము ధృవీకరించాలనుకుంటున్నాము. నేను/మేము పై వాహనం బీమా కోసం ప్రీమియంను తేదీన........................ వద్ద..........................చెల్లించాము. మీతో బీమా చేయబడిన పై వాహనం విషయంలో ....(టైమ్) కి ముందు జరిగిన ఏ యాక్సిడెంట్ కి అయినా కూడా విధమైన బాధ్యతా లేదా ఏ విధమైన నష్టం/డేమేజి/ బాధ్యత లేదని అర్థం చేసుకుని మరియు అంగీకరిస్తున్నాము. సమయం).

నేను/మేము వాహనం సరైన స్థితిలో ఉందనీ మరియు రోడ్ మీద ప్రయాణించగలిగే స్థితిలో ఉందనీ ప్రకటిస్తున్నాము.

స్థలం:

తేదీ: **ప్రపోజర్ సంతకం**

భారత్ గృహ రక్ష, భారత్ సూక్ష్మ & భారత్ లఘు ఉద్యమ్ ప్రపోజల్ ఫారాలు

స్టాండర్డ్ ప్రొడక్ట్స్ మరియు వాటి సంబంధిత ప్రపోజల్ ఫారాలు, ఉదా. భారత్ గృహ రక్ష, భారత్ సూక్ష్మ మరియు భారత్ లఘు ఉద్యమ్ గురించి మెరుగైన అవగాహన కోసం, దయచేసి IRDAI వెబ్‌సైట్‌కి క్రింది లింక్‌ని చూడండి.

https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/Uploadedfiles/StandardProducts/Annexure-I-BharatGrihaRaksha.pdf