

IC-38

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು - ಆರೋಗ್ಯ

ಅಂಗೀಕಾರ

ಈ ಪಠ್ಯ ಭಾರತ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ , ಮುಂಬೈ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಆಧರಿಸಿದೆ



भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

ಜಿ - ಬ್ಲಾಕ್, ಪ್ಲಾಟ್ ನಂ ಸಿ 46,

ಬಾಂದ್ರಾ ಕುರ್ಲಾ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಬಾಂದ್ರಾ (ಇ), ಮುಂಬೈ - 400 051.

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು - ಆರೋಗ್ಯ

IC-38

ಪರಿಷ್ಕೃತ ಆವೃತ್ತಿ: 2016

ಎಲ್ಲಾ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲಾಗಿದೆ

ಈ ಪಠ್ಯ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಮುಂಬೈ ಭಾರತ, ಹಕ್ಕುಸ್ವಾಮ್ಯ ಇದೆಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೋರ್ಸ್ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ನಕಲು ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ

ಪ್ರಕಾಶಕರು: ಪಿ ವೇಣುಗೋಪಾಲ್, ಮಹಾಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಭಾರತ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ, G- ಬ್ಲಾಕ್, ಪ್ಲಾಟ್ ಸಿ 46, ಬಾಂದ್ರಾ ಕುರ್ಲಾ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಬಾಂದ್ರಾ (ಇ) ಮುಂಬೈ - 400 051.

PREFACE

ಸಂಸ್ಥೆಯು ಉದ್ಯಮದೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ಪಠ್ಯ ವಿಷಯವಸ್ತುವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ. ಪಠ್ಯ ವಿಷಯವಸ್ತುವನ್ನು ಐ ಆರ್ ಡಿ ಎ ಐ ಅನುಮೋದಿತ ಪಠ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ..

ಹೀಗೆ, ಅಧ್ಯಯನದ ಪಾಠಗಳು, ಸರಿಯಾದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಜೀವನವನ್ನು ಆಸ್ವಾದಿಸಲು ಏಜೆಂಟರನ್ನು ಶಕ್ತಗೊಳಿಸುವ ಜೀವ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಮೂಲ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರವು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ, ಏಜೆಂಟರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮತ್ತು ವಿಮಾಗಾರರು ನೀಡುವ ಆಂತರಿಕ ತರಬೇತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾವು III ಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಬಗ್ಗೆ ಐ ಆರ್ ಡಿ ಎ ಐ ಗೆ ಋಣಿಯಾಗಿದ್ದೇವೆ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಈ ಕೋರ್ಸ್ ಅಧ್ಯಯನ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಳ್ಳೆಯದನ್ನು ಬಯಸುತ್ತದೆ.

ಭಾರತ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ

CONTENTS

Chapter no.	Title	Page no.
<u>ವಿಭಾಗ 1</u>	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಾಯಗಳು	
1	ವಿಮಾ ಪರಿಚಯ	2
2	ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ	28
3	ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ	61
4	ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ನಿಯಂತ್ರಣ ಅನ್ವೇಷಣೆ	76
5	ಜೀವ ವಿಮೆಯ ಕಾನೂನು ತತ್ವಗಳು	86
<u>ವಿಭಾಗ 2</u>	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ	
6	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪರಿಚಯ	107
7	ವಿಮೆಯ ದಾಖಲಾತಿ	129
8	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು	155
9	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಖರೀದಿಯ ಒಳಒಪ್ಪಂದ	214
10	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳು	257

ವಿಭಾಗ 1

ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಾಯಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ 1

ವಿಮಾ ಪರಿಚಯ

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು, ವಿಮೆಯ ಬೇಸಿಕ್ಸ್ ಪರಿಚಯಿಸುವ, ಅದರ ವಿಕಸನದ ಮತ್ತು ಅದು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಗುರಿ ಇಡುವದು. ನೀವು ವಿಮಾ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಫಲವಾಗಿ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೇಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಒಂದು ಸಾಧನವಾಗಿ ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಲಿಯುವಿರಿ.

ಕಲಿಕೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು

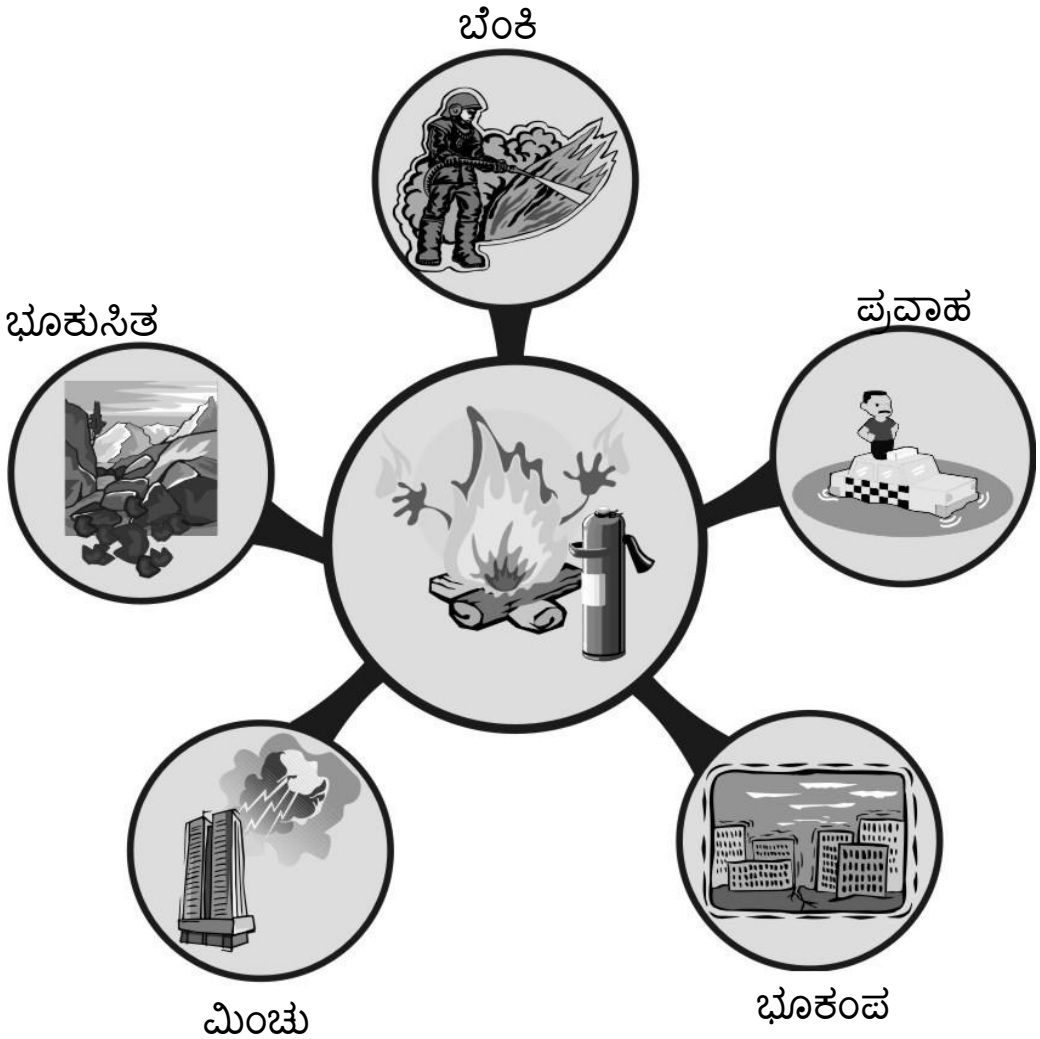
- A. ಜೀವ ವಿಮಾ - ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ವಿಕಾಸ
- B. ವಿಮಾ ಕೆಲಸ ಹೇಗೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ
- C. ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ತಂತ್ರಗಳು
- D. ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧನವಾಗಿ ವಿಮಾ
- E. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಪಾತ್ರ

A. ಜೀವ ವಿಮಾ - ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ವಿಕಾಸ

ನಾವು ಅನಿಶ್ಚಿತತೆಯ ಒಂದು ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವೆವು. ನಾವು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳುತ್ತೇವೆ:

- ✓ ರೈಲುಗಳು ಡಿಕ್ಕಿಹೊಡೆಯುವುದರಿಂದ;
- ✓ ಪ್ರವಾಹದಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಮುದಾಯ ಗಳ ನಾಶ;
- ✓ ದುಃಖ ತರುವ ಭೂಕಂಪಗಳು;
- ✓ ಯುವಜನರು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಪೂರ್ವ ಪ್ರಬುದ್ಧ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವದು

ಚಿತ್ರ 1: ನಮ್ಮ ಸುತ್ತ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಘಟನೆಗಳು



ಏಕೆ ಈ ಘಟನೆಗಳು ನಮಗೆ ಉತ್ಸುಕ ಮತ್ತು ತಲ್ಲಣ ಪಡಿಸುವವು?

ಕಾರಣ ಸರಳ.

- i. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಈ ಘಟನೆಗಳು ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ. ನಿರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಉಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ, ನಾವು ತಯಾರಿ ಮಾಡಬಹುದು.
- ii. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಇಂತಹ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಮೂರ್ಖ ಘಟನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ದುಃಖಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ..

ಒಂದು ಸಮುದಾಯ ಘಟನೆಗೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ನೆರವಿಗೆ, ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಪರಸ್ಪರ ಬೆಂಬಲದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಬರಬಹುದು.

ವಿಮೆ ಕಲ್ಪನೆ ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಜನ್ಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ಇನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ, ವಿಮೆಯ ವ್ಯವಹಾರ, ಕೇವಲ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಶತಮಾನಗಳ ಹಿಂದೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

1. ವಿಮೆಯ ಇತಿಹಾಸ

ವಿಮೆ ಕ್ರಿ.ಪೂ. 3000 ರಿಂದ ಕೆಲವು ಅಥವಾ ಇತರ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ವಿವಿಧ ನಾಗರಿಕತೆಗಳು, ವರ್ಷಗಳಿಂದ, ತಮ್ಮತಮ್ಮಲ್ಲೇ ಸಮುದಾಯದ ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರು ಅನುಭವಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ನಷ್ಟ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಹಂಚಿಕೆ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ರೂಢಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ನಮಗೆ ಈ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಅಳವಡಿಸಲಾದ ಮಾರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸೋಣ.

2. ಯುಗಗಳಿಂದ ಬಂದ ವಿಮಾ

ಬ್ಯಾಬಿಲೋನಿಯನ್ ಟ್ರೇಡರ್ಸ್	ಬ್ಯಾಬಿಲೋನಿಯನ್ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ಸಾಗಣೆಗೆ ನಾಶವಾದ ಅಥವಾ ಕಳೆದುಹೋದ ಪ್ರಕರಣದಡಿ, ತಮ್ಮ ಸಾಲಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಲು ಒಂದು ಬೆಲೆ, ಸಾಲದಾತರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಒಪ್ಪಂದ ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಇವುಗಳನ್ನು 'ಹಡಗನ್ನು ಅಡವಿಟ್ಟ ಸಾಲ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು'. ಈ ಒಪ್ಪಂದಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಹಡಗು ಅದರ ಗುರಿಯನ್ನು, ಮತ್ತು ಯಾತ್ರೆಯಿಂದ, ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಬಂದಾಗ ಮಾತ್ರ ಹಡಗು ಅಥವಾ ಅದರ ವಸ್ತುಗಳ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಾಲ ಮರುಪಾವತಿಸಲ್ಪಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು.
ಬರೂಚ್ ಮತ್ತು ಸೂರತ್ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು	ಬ್ಯಾಬಿಲೋನಿಯನ್ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳ ಇದೇ ಆಚರಣೆಗಳು, ಶ್ರೀಲಂಕಾ, ಈಜಿಪ್ಟ್ ಮತ್ತು ಗ್ರೀಸ್ ಭಾರತೀಯ ಹಡಗುಗಳು ಸಂಚರಿಸುವ ಬರೂಚ್ ಮತ್ತು ಸೂರತ್ ನ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳ ನಡುವೆ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿತ್ತು.
ಗ್ರೀಕರು	ನಿಧನರಾದ ಸದಸ್ಯರ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳ ಅಂತ್ಯಕ್ರಿಯೆ ಕಾಳಜಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು, ಗ್ರೀಕರು 7 ನೇ ಶತಮಾನದ AD ಯಲ್ಲಿ ಪರೋಪಕಾರಿ ಸಮಾಜ ಆರಂಭಿಸಿದರು. ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಸ್ನೇಹಿ ಸಂಘಗಳು ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದ್ದವು.

ರೋಡ್ಸ್ ನಿವಾಸಿಗಳು	ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಕಟದ ಸಮಯದ ಕಾರಣ, jettisoning ನಿಂದ ಸೋತ ವೇಳೆ ರೋಡ್ಸ್ ನಿವಾಸಿಗಳು, ಒಂದು ಬಗೆಗಿನ ಅಭ್ಯಾಸ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡರು, ಸರಕುಗಳ ಮಾಲೀಕರು (ಏನೂ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲದವರು) ಕೆಲವು ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ನಷ್ಟ ಭರಿಸುವುದು ಎಂದು.
ಚೀನೀ ಟ್ರೇಡರ್ಸ್	ಪ್ರಾಚೀನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಚೀನೀ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು ನಂಬಲಾಗದ ನದಿಗಳ ಮೇಲೆ ನೌಕಾಯಾನ ಮಾಡುತ್ತಾ ವಿವಿಧ ದೋಣಿಗಳು ಅಥವಾ ಹಡಗುಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರು ದೋಣಿಗಳು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪಾಡನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದರು ಸಹ, ಸರಕುಗಳ ನಷ್ಟ ಕೇವಲ ಭಾಗಶಃ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟು ಅಲ್ಲ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ನಷ್ಟ ವಿತರಣೆ ಮತ್ತು ತನ್ಮೂಲಕ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು.

3. ವಿಮೆಯ ಆಧುನಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜೀವ ವಿಮಾ ತತ್ವ, ಭಾರತದ ಜಂಟಿ ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸಿದೆ, ವರ್ಷಗಳ ಕೆಳಗೆ, ಜೀವ ವಿಮಾ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದು. ಸದಸ್ಯನ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಮರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದುಃಖವನ್ನು ಮತ್ತು ನಷ್ಟವನ್ನು ವಿವಿಧ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಹಂಚಿಕೊಂಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರ ಸುರಕ್ಷಿತ ಭಾವನೆ ಮುಂದುವರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿತು.

ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹುಟ್ಟು ಮುರಿದುಕೊಂಡು ಮತ್ತು ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಆಧುನಿಕ ಯುಗದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೂ, ಭದ್ರತೆಗಾಗಿ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವುದು ಇದರಿಂದ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಜೀವ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ

i. ಲಾಯ್ಡ್ಸ್: ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ಇಂದಿನ ಆಧುನಿಕ ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರ ಮೂಲವು ಲಂಡನ್ನಲ್ಲಿ ಲಾಯ್ಡ್ಸ್ ಕಾಫಿ ಹೌಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಕೂಡುತ್ತಿದ್ದ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ಸಮುದ್ರದ ಅಪಾಯಗಳಿಂದ, ಹಡಗುಗಳಲ್ಲಿ ಹೊತ್ತೊಯ್ದು ತಮ್ಮ ಸರಕುಗಳ, ನಷ್ಟವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಾಗರದಾಚೆಗೆ ದರೋಡೆಕೋರರಿಂದ ದರೋಡೆ ಕಾರಣ, ಕಡಲ ಅಪತ್ತುಗಳಿಂದ ಸಂಭವಿಸುವ ಇಂತಹ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು, ಅಥವಾ ಹಾನಿಕಾರಕ ಸಮುದ್ರದ ಹವಾಮಾನದಲ್ಲಿ ಸರಕುಗಳ ಹಾಳಾಗುವುದನ್ನು ಅಥವಾ ಸಮುದ್ರದ ಅಪಾಯಗಳಿಂದ ಹಡಗು ಮುಳುಗಿದಾಗ.

ii. ಲಂಡನ್ನಲ್ಲಿ 1706 ರಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶಾಶ್ವತವಾದ ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ಸೌಹಾರ್ದಯುತ ಸಮಾಜ ವಿಶ್ವದ ಮೊದಲ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

4. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಇತಿಹಾಸ

a) ಭಾರತ: ಭಾರತದ ಆಧುನಿಕ ವಿಮೆ ಆರಂಭಿಕ 1800 ರಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅನುಪಾಸಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಯಿತು, ನೌಕಾ ವಿಮೆ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ವಿದೇಶಿ ವಿಮಾದಾರರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಆರಂಭಿಸಿದವು.

ಓರಿಯಂಟಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ ಲಿಮಿಟೆಡ್	ಮೊದಲ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದದ್ದು ಒಂದು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಕಂಪನಿಯಾಗಿತ್ತು
ಟೈಟಾನ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ.ಲಿ.	ಮೊದಲ ಜೀವವಿಮೆ ಅಲ್ಲದ ವಿಮೆಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು
ಬಾಂಬೆ ಮ್ಯೂಚುಯಲ್ ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ಸೊಸೈಟಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	ಮೊದಲ ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ. ಮುಂಬೈ ನಲ್ಲಿ 1870 ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಯಿತು
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್	ಭಾರತದ ಹಳೆಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ. ಇದು 1906 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಇದು ಇನ್ನೂ ವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿದೆ.

ಇತರ ಹಲವು ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಶತಮಾನದ ತಿರುವಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವದೇಶಿ ಚಳುವಳಿ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ತರುವಾಯ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು.

ಪ್ರಮುಖ

1912 ರಲ್ಲಿ, ಜೀವ ವಿಮಾ ನಿಗಮ ಕಾಯಿದೆ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯ ನಿಧಿ ಕಾಯಿದೆ, ವಿಮೆ ವ್ಯಾಪಾರ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಅನುಮೋದಿಸಲಾಯಿತು. ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಕಾಯಿದೆ 1912 ರ ಪ್ರಕಾರ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರದ ಕೋಷ್ಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಗಳ ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವಿಮಾಗಣಕ ದೃಢೀಕರಣವಾಗಿರಬೇಕು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಭಾರತೀಯ ಮತ್ತು ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳ ನಡುವಿನ ಭಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯ ಮುಂದುವರೆಯಿತು.

ವಿಮೆ ಆಕ್ಟ್ 1938 ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ವರ್ತನೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ವಿಧಿಸಲಾದ ಮೊದಲ ಶಾಸನ ಆಗಿತ್ತು. ಈ ಆಕ್ಟ್, ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವುದು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ. ವಿಮೆಯ ನಿಯಂತ್ರಕರನ್ನು, ವಿಮಾ ಕಾಯ್ದೆ ಅನ್ವಯ ಸರ್ಕಾರವು ನೇಮಿಸಿದರು.

b) ಜೀವವಿಮಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ: ಜೀವ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರ 1 ನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 1956ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಜೀವ ವಿಮಾ ನಿಗಮ (ಎಲ್ಐಸಿ) ರಚಿಸಲಾಯಿತು. 170 ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು 75 ಭವಿಷ್ಯ ನಿಧಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜೀವ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಇದ್ದವು. 1956 ರಿಂದ 1999 ರವರೆಗೆ, ಎಲ್ಐಸಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜೀವವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಲು ವಿಶೇಷ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪಡೆದಿತ್ತು.

c) ಜೀವವಿಮೆ ಹೊರತುಪಡಿಸುವ ವಿಮಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ: 1972 ರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ ಕಾಯ್ದೆ (GIBNA) ಶಾಸನದಿಂದ, ಜೀವವಿಮೆ ಹೊರತುಪಡಿಸುವ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣಗೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ಭಾರತದ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ (GIC) ಮತ್ತು ಅದರ ನಾಲ್ಕು ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಸಮಯದ ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಜೀವವಿಮೆ ಹೊರತುಪಡಿಸುವ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುವ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ 106 ವಿಮಾದಾರರನ್ನು ಭಾರತದ GIC ನಾಲ್ಕು ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ರಚನೆಗೆ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಲಾಯಿತು.

d) **ಮಲ್ಲೋತ್ರಾ ಸಮಿತಿ ಮತ್ತು IRDA:** 1993 ರಲ್ಲಿ ಮಲ್ಲೋತ್ರಾ ಸಮಿತಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಪರಿಶೋಧಿಸಲು ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಧೆಯ ಒಂದು ಅಂಶ ಪುನರ್ಪರಿಚಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಉದ್ಯಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲು ಸ್ಥಾಪಿತವಾಯಿತು. ಸಮಿತಿ 1994 ರಲ್ಲಿ ತನ್ನ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿತು, 1997 ರಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಐ.ಆರ್.ಡಿ.ಎ) ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾಯ್ದೆ 1999 (ಐ.ಆರ್.ಡಿ.ಎ) ಅಂಗೀಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಎರಡೂ ಜೀವನದ ಮತ್ತು ಜೀವ ಅಲ್ಲದ ವಿಮೆಯ ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ಒಂದು ಶಾಸನಬದ್ಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ ಏಪ್ರಿಲ್ 2000 ರಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಐ.ಆರ್.ಡಿ.ಎ) ರಚನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು.

5. ಜೀವ ವಿಮೆಯ ಉದ್ಯಮ ಇಂದು

ಪ್ರಸ್ತುತ, ಇಲ್ಲಿ ವಿವರವಾದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ 24 ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿವೆ:

- ಜೀವ ವಿಮಾ ನಿಗಮ (ಎಲ್ಐಸಿ) ಭಾರತದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಕಂಪನಿ
- ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ 23 ಜೀವವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇವೆ
- ಅಂಚೆ ಇಲಾಖೆ ಸಹ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದಡಿ, ಅಂಚೆ ಜೀವ ವಿಮಾ ಮೂಲಕ ಜೀವ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ನಿಯಂತ್ರಕರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಿಂದ ವಿನಾಯಿತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ವಿಮೆ ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು?

- ಭಾರತದ ವಿಮಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
- ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
- ಭಾರತೀಯ ಜೀವ ವಿಮಾ ನಿಗಮ
- ಭಾರತದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಗಮ

B. ವಿಮೆ ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ

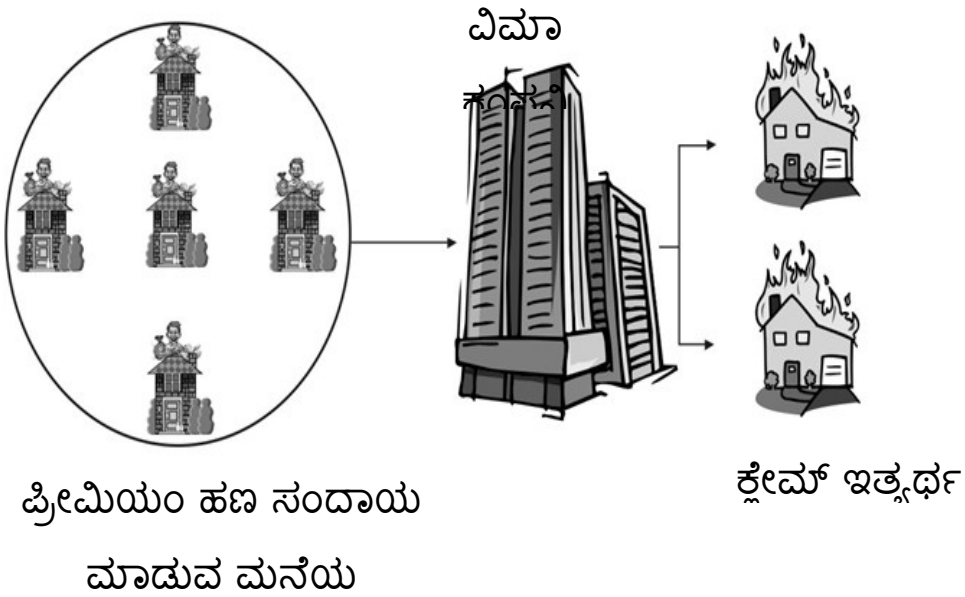
ಆಧುನಿಕ ವಾಣಿಜ್ಯ ಆಸ್ತಿ ಮಾಲೀಕತ್ವದ ತತ್ವಗಳ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಒಂದು ಆಸ್ತಿ, ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟನೆಯ ಕಾರಣ (ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ನಾಶ) ಮೌಲ್ಯ ಕಳೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಆಸ್ತಿ ಮಾಲೀಕರು ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಇದೇ ಆಸ್ತಿಗಳ ಅನೇಕ ಇಂತಹ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಸಣ್ಣ ಕೊಡುಗೆಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಧಿ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ, ಈ ಪ್ರಮಾಣ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಕೆಲವರು ಅನುಭವಿಸಿದ ನಷ್ಟವನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲು ಬಳಸಬಹುದು.

ಸರಳ ಪದಗಳಲ್ಲಿ, ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಅವಕಾಶ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ವಿಮೆಯ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಅನೇಕ ಜೀವಿಗಳಿಂದ ಒಂದು ಜೀವಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವಿಮೆ ಹೀಗೆ ನಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಕೆಲವರ ನಷ್ಟವನ್ನು, ಇದೇ ಅನಿಶ್ಚಿತ ಘಟನೆಗಳು / ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಡ್ಡಲಾದ ಜನರಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 2: ವಿಮಾ ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ



ಇಲ್ಲಿ ಒಂದು ತೊಂದರೆ:

- ಇಂತಹ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಧಿ ರಚಿಸಲು ಜನರು ಕಷ್ಟದಿಂದ ತಮ್ಮ ದುಡಿದ ಹಣವನ್ನು ಕೊಡಲು ತಯಾರಿರುವರೆ?
- ಹೇಗೆ ಅವರು ತಮ್ಮ ಕೊಡುಗೆಗಳನ್ನು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅಪೇಕ್ಷಿತ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ನಂಬಲು ಸಾಧ್ಯ?
- ಅವರು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹೇಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು?

ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ ಯಾರೋ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಂಘಟಿಸಲು ಮತ್ತು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರು ತರುವದನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. 'ಯಾರಾದರೂ' ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪೂಲ್ ಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೊಡುಗೆ

ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಅವರನ್ನು ಒಂದು ವಿಮೆಗಾರರು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಮೆಗಾರರು ಸಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ವಿಶ್ವಾಸ ಗೆಲ್ಲಬೇಕು.

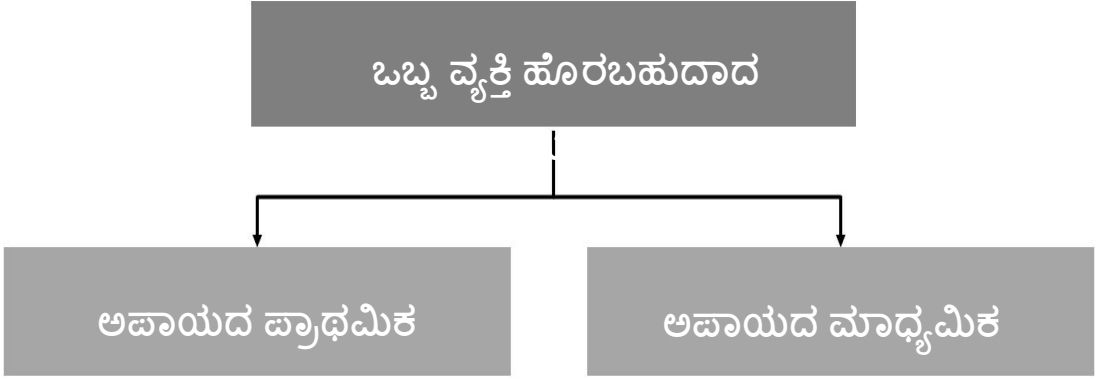
1. ವಿಮಾ ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ

- a) ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಈ ಆರ್ಥಿಕ ಮೌಲ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಆಸ್ತಿ ಇರಬೇಕು. ಆಸ್ತಿ:
 - i. (ಒಂದು ಕಾರು ಅಥವಾ ಕಟ್ಟಡ ನಂತಹ) ದೈಹಿಕ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ
 - ii. (ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಅಭಿಮಾನ ನಂತಹ) ಭೌತಿಕ ಅಲ್ಲದ ಇರಬಹುದು
 - iii. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇರಬಹುದು (ಕಣ್ಣು, ಕೈಕಾಲು ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಶರೀರದ ಇತರ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹಾಗೆ)
- b) ಕೆಲವು ಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟಾದರೆ ಸ್ವತ್ತು ಅದರ ಮೌಲ್ಯ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾದ ಈ ನಷ್ಟವನ್ನು ಅಪಾಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಾಯ ಘಟನೆಯ ಕಾರಣವನ್ನು ಗಂಡಾಂತರ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.
- c) ಸಂಚಯನ ಎಂಬ ತತ್ವ ಇದೆ. ಇದು ವಿವಿಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ (ಕಂಪನಿಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ) ಹಲವಾರು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೊಡುಗೆಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ರೀತಿಯಾದ ಅಪಾಯದಿಂದ ಒಡ್ಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಅದೇ ರೀತಿಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳು ಹೊಂದಿವೆ.
- d) ನಿಧಿಗಳ ಈ ಸಂಚಯನವನ್ನು ಒಂದು ಗಂಡಾಂತರದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಒಂದು ನಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವರ ನಷ್ಟ ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- e) ಹಣ ಸಂಚಯನ, ದುರಾದೃಷ್ಟದ ಕೆಲವರ ನಷ್ಟ ಸರಿದೂಗಿಸುವ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ಎಂಬ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- f) ವಿಮೆಗಾರರು ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ಒಂದು ವಿಮೆ ಕರಾರು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಅಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ವಿಮೆದಾರ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ವಿಮೆ ಹೊರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ

ಅಪಾಯದ ಹೊರೆ, ಆಗಿರುವ ಖರ್ಚು, ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಗಳನ್ನು, ಭರಿಸಬೇಕಾದ ನಷ್ಟದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ/ಘಟನೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಆಗಬಹುದು.

ಚಿತ್ರ 3: ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹೊರಬಹುದಾದ ಅಪಾಯದ ಹೊಣೆ



ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹೊರಬಹುದಾದ ಅಪಾಯದ ಹೊಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ - ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ.

a) ಅಪಾಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೊಣೆ

ಅಪಾಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೊಣೆ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಶುದ್ಧ ಅಪಾಯದ ಘಟನೆಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಕುಟುಂಬಗಳು (ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರ ಘಟಕಗಳು) ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ನಷ್ಟವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೇರ ಮತ್ತು ಅಳೆಯಬಹುದಾದ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ವಿಮೆಯಿಂದ ತುಂಬಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಂದು ಕಾರ್ಖಾನೆ ಬೆಂಕಿಗಾಹುತಿಯಾಗಿ ಬಂದರೆ, ನಾಶವಾದ ಅಥವಾ ಹಾನಿಗೀಡಾದ ವಸ್ತುಗಳ ನಿಜವಾದ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ನಷ್ಟ ಅನುಭವಿಸುವವರಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಪಾವತಿಯಾಗುವುದು.

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೃದಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಳಗಾದ ವೇಳೆ, ಅದನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸರಿದೂಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವು ಪರೋಕ್ಷ ನಷ್ಟಗಳು ಇರಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಂದು ಬೆಂಕಿ ವ್ಯಾಪಾರ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳನ್ನು ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸಿ ಲಾಭದ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಇಳಿಕೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಹಣ ಪರಿಹಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

b) ಅಪಾಯದ ದ್ವಿತೀಯ ಹೊರೆ

ಅಂತಹ ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸದಿಲ್ಲದಾಗ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಭಾವಿಸೋಣ. ಇದು ಗಂಡಾಂತರಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಲಾದಾಗ ಯಾರು ಯಾವುದೇ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥವೇನು? ಉತ್ತರವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಒಬ್ಬರು ಸಹ ಅಪಾಯದ ದ್ವಿತೀಯ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವರು ಎಂದು.

ಒಬ್ಬರ ನಷ್ಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಒಡ್ಡಲ್ಪಟ್ಟಾಗ, ಅಪಾಯದ ದ್ವಿತೀಯ ಹೊರೆ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಹೇಳಿದ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಡೆಯದಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಈ ಹೊಣೆ ಭರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ನಾವು ಈ ಕೆಲವು ಹೊಣೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳೋಣ:

- i. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಭಯ ಮತ್ತು ಉದ್ವೇಗಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆಯಾಸ. ಆತಂಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು ಆದರೆ ಇರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ.
- ii. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಒಂದು ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅನಿಶ್ಚಿತತೆ ಇದ್ದಾಗ , ಮಾಡಲು ವಿವೇಕದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಇಂತಹ ಒಂದು ಸಂಭವನೀಯತೆ ಪೂರೈಸಲು ಒಂದು ಮೀಸಲು ನಿಧಿ ಹೊಂದುವರು. ಇಂತಹ ನಿಧಿ ಇರುವುದು ವೆಚ್ಚ ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹಣ ಒಂದು ದ್ರವರೂಪದಲ್ಲಿ ಇರುವಾಗ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಅಪಾಯವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದರಿಂದ, ಇದು ಮನಶ್ಶಾಂತಿ ಆನಂದಿಸಬಹುದು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮೀಸಲು ಎಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಮಾಡಲಾದ ಹಣ ಹೂಡಿಕೆ, ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಒಂದು ವ್ಯಾಪಾರ ಯೋಜನೆ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ನಿಖರವಾಗಿ ವಿಮೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 2

ಅಪಾಯದ ದ್ವಿತೀಯ ಹೊರೆ ಕಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು?

- I. ವ್ಯವಹಾರ ಅಡಚಣೆ ವೆಚ್ಚ
- II. ಸರಕುಗಳ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ವೆಚ್ಚ
- III. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಂಭಾವ್ಯ ನಷ್ಟವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಬದಿಗಿಟ್ಟಿರುವ ಮೀಸಲು
- IV. ಹೃದಯಾಘಾತದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲು ವೆಚ್ಚ

C. ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಗಳು

ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಶ್ನೆ ಒಂದು ಜನ ಕೇಳಬಹುದು, ವಿಮೆಯು ಅಪಾಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಪರಿಹಾರವಾಗಿದೆಯೆ ಎಂಬುದು. ಉತ್ತರ 'ಇಲ್ಲ' ಆಗಿದೆ.

ವಿಮೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಪಡೆಯಬಹುದಾದಂಥ, ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಅವರು ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಅವರು ಎದುರಿಸುವ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ವ್ಯವಹರಿಸುವಾಗ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ:

1. ಅಪಾಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

ನಷ್ಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಪಾಯ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದನ್ನು ಅಪಾಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಒಂದು ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡ ಸಂಬಂಧಿತವಾಗಿರುವ ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅಸ್ತಿ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಚಟುವಟಿಕೆ ತಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

- i. ಒಬ್ಬರು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಉತ್ಪಾದನಾ ಗುತ್ತಿಗೆ ಮೂಲಕ ಕೆಲವು ಉತ್ಪಾದನಾ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಹೊರಲು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು.
- ii. ಒಬ್ಬರು ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಇಡಾಗುವ ಭಯದಿಂದ ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ಸಾಹಸೋದ್ಯಮ ಮಾಡದೆ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬೀಳುವ ಭಯದಿಂದ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡದೆ ಇರಬಹುದು.

ಆದರೆ ಅಪಾಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಅಪಾಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಋಣಾತ್ಮಕ ಮಾರ್ಗ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಕೆಲವು ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವ ಮೂಲಕ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಾಜ, ಅಂತಹ ಅಪಾಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ನೀಡಬಲ್ಲ ಲಾಭ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

2. ನಷ್ಟದ ಧಾರಣೆ

ಒಬ್ಬ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಅಪಾಯ ಪರಿಣಾಮ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವವ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಮೂಲಕ ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಹೊರಲು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇದನ್ನು ಸ್ವಯಂ ವಿಮೆ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಂದು ವ್ಯಾಪಾರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವತಃ ಅಪಾಯ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಕೆಲವು ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಡಿಮೆ ನಷ್ಟ ಹೊರುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

3. ನಷ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ

ಇದು ಅಪಾಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಇದು ನಷ್ಟ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆಯ ಅವಕಾಶ ಕಡಿಮೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅರ್ಥ.

ಪ್ರಮುಖ

ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆಯ ಅವಕಾಶ ತಗ್ಗಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು 'ನಷ್ಟ ತಡೆ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಷ್ಟ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಕಡಿಮೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು 'ನಷ್ಟ ಕಡಿತ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ನಷ್ಟವನ್ನು ಕಡಿಮೆ, ನಷ್ಟಗಳ ಆವರ್ತನ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ:

a) ಹೀಗೆ ನೌಕರರಿಗೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ "ಬೆಂಕಿ ಡ್ರಿಲ್" ಮಾಡಿಸುವುದು, ಅಥವಾ ಚಾಲಕರು, ಪೋರ್ಟ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್ ನಿರ್ವಾಹಕರ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಖಾತರಿ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಮತ್ತು ಆಸನ ಬೆಲ್ಟ್ ಧರಿಸುವುದು ಇಂತಹ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ.

ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಜಂಕ್ ಆಹಾರ ತಪ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಶಾಲೆಯ ಹೋಗುವ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಾಡಬಹುದು.

b) "ಭೌತಿಕ" ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಪರಿಸರ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಸುಧಾರಣೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬಾಗಿಲು, ಬಾರ್ ಅಥವಾ ಕವಾಟುಗಳು ವಿಂಡೋಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಬೀಗಗಳು, ಕನ್ನಗಳ ಅಥವಾ ಬೆಂಕಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಅಥವಾ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಸ್ಥಾಪನೆ. ರಾಜ್ಯ ತನ್ನ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಲು ಮಾಲಿನ್ಯ ಮತ್ತು ಶಬ್ದ ಮಟ್ಟದ ನಿಗ್ರಹಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಲೇರಿಯಾ ಔಷಧ ನಿಯಮಿತ ಸಿಂಪಡಿಸುವದರಿಂದ ರೋಗದ ಪಿಡುಗಿನಿಂದ ನಿವಾರಣೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

c) ಇತರ ಕಾರ್ಯಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ, ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸುವಾಗ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಂದು ದಾರಿಹಿಡಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನಶೈಲಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನುವುದು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬೀಳುವ ಸಂಭವವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

d) ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವಿಕೆ, ಒಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿಸುವ ಬದಲು ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಒಳಗೆ ವಿವಿಧ ವಸ್ತುಗಳ ಆಸ್ತಿ ಹರಡುವಿಕೆ, ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಒಂದು ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಅಪಘಾತ ಒಂದು ಸ್ಥಳದ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ವೇಳೆ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು, ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಅಷ್ಟು ನಷ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಬ್ಬ ವಿವಿಧ ಗೋದಾಮುಗಳಲ್ಲಿ ದಾಸ್ತಾನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ನಷ್ಟ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಾಶವಾಗಬಹುದಾದ ವೇಳೆ, ಪರಿಣಾಮ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲಿದೆ.

4. ಅಪಾಯದ ಹಣಕಾಸು

ಇದು ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ನಷ್ಟವನ್ನು ಭರಿಸಲು ಹಣ ಒದಗಿಸುವಿಕೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

a) ಸ್ವಯಂ ಹಣಕಾಸು ಮೂಲಕ ನಷ್ಟದ ಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ಸ್ವಯಂ ಸಂದಾಯ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯು ತನ್ನ ಅಥವಾ ಎರವಲು ಹಣ ಮೂಲಕ, ಉಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಸ್ವಂತ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ

ಹಣ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು, ಸ್ವಯಂ ವಿಮೆ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಣ್ಣ ನಷ್ಟ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುವ ವಿವಿಧ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

b) ನಷ್ಟ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅಪಾಯ ಧಾರಣೆಗೆ ಒಂದು ಪರ್ಯಾಯ. ನಷ್ಟ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮತ್ತೊಂದು ಪಕ್ಷಕ್ಕೆ ನಷ್ಟ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವರ್ಗಾವಣೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಘಟನೆ (ಅಥವಾ ಅಪಾಯ) ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ನಷ್ಟ ಮತ್ತೊಂದು ಘಟಕಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಮೆ, ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಒಂದು ವಿಧಾನ, ಮತ್ತು ಇದು ವಿಮೆ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಮೂಲಕ ಅನಿಶ್ಚಿತತೆಯನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತತೆಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್

ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಭರವಸೆ ವಾಣಿಜ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕಂಪನಿಗಳು ನೀಡುವ ಆರ್ಥಿಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಎರಡು ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಹೆಚ್ಚು ಮಸುಕಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟಿದೆ ಮತ್ತು ಎರಡು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೋಲುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಇಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದ ಎರಡು ನಡುವೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ.

ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ನಡೆಯಲಿದೆ ಎಂಬ ಒಂದು ಘಟನೆ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಆಗಬಹುದೆಂಬ ಕ್ರಿಯೆಯ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಎಂಬುದರ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆವರಿಸುತ್ತದೆ, ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಅಪಾಯ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ನಿಡುತ್ತದೆ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಇದು ಸಾವು ನಿಶ್ಚಿತ, ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯ ಮಾತ್ರ ಅನಿಶ್ಚಿತ. ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಜೀವನ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ.

ಚಿತ್ರ 4: ವಿಮೆ, ವಿಮೆದಾರರ ನಷ್ಟ ಹೇಗೆ ಪರಿಹರಿಸುವದು



ಒಬ್ಬನು ಮೋಟಾರ್ ವಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆ



ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾನೆ



ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೇಮ್ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ



ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡುತ್ತದೆ

ಅಪಾಯವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಇತರ ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಸಮೂಹದ ಭಾಗವಾಗಿದೆ, ಅಪಾಯವನ್ನು ಮೂಲ ಸಮೂಹಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಅದು ನಂತರ ನಷ್ಟಗಳಿಗೆ ಹಣ ಹೊಂದಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೀಗಾಗಿ, ವಿಮೆ ಮಾತ್ರ ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 3

ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಒಂದು ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ?

- I. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಎಫ್.ಡಿ
- II. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್
- III. ಇಕ್ವಿಟಿ ಷೇರುಗಳು
- IV. ರಿಯಲ್ ಎಸ್ಟೇಟ್

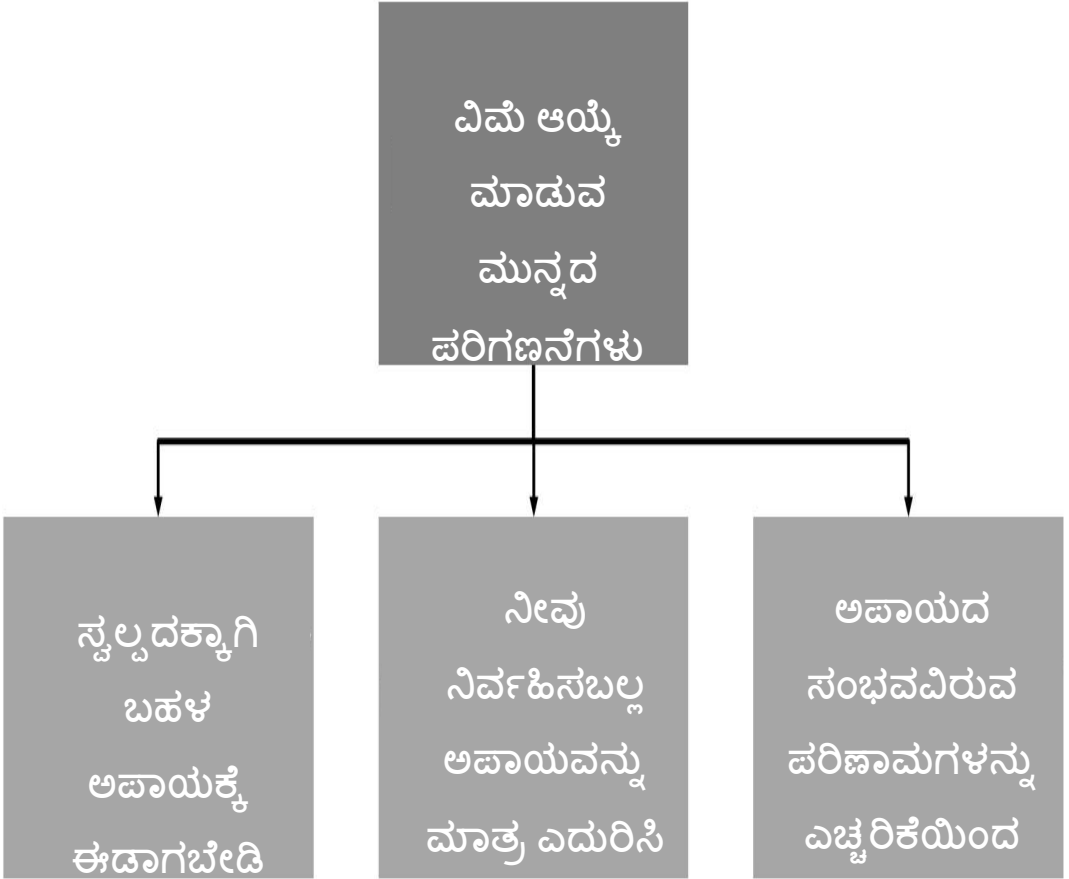
D. ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧನವಾಗಿ ವಿಮಾ

ನಾವು ಒಂದು ಅಪಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ, ನಾವು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವ ನಷ್ಟವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸಂಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವ ಒಂದು ನಷ್ಟವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವೆವು. ಹೀಗಾಗಿ ಇದು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ನಷ್ಟ. ಈ ನಿರೀಕ್ಷೆ ನಷ್ಟ ವೆಚ್ಚ (ಅಪಾಯ ವೆಚ್ಚ) ಎರಡು ಅಂಶಗಳ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿದೆ:

- i. ಗಂಡಾಂತರ ವಿರುದ್ಧ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಬಹುದು ಅದು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಂಭವನೀಯತೆ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ,
- ii. ಪ್ರಭಾವ ಅಥವಾ ನಷ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು, ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸಲಾಗುವದು

ಅಪಾಯ ವೆಚ್ಚ ಹೆಚ್ಚಿಸುವದು, ಸಂಭವನೀಯತೆ ಮತ್ತು ನಷ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣ ಎರಡರ ಜೊತೆ ನೇರ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ನಷ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಾಗ, ಮತ್ತು ಅದರ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆಯ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಕಡಿಮೆ ಆದರೆ, ಅಪಾಯದ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು.

ಚಿತ್ರ 5: ವಿಮೆ ಆಯ್ಕೆಯ ಮೊದಲು ಪರಿಗಣನೆಗಳು



1. ವಿಮೆ ಆಯ್ಕೆಯ ಮೊದಲು ಪರಿಗಣನೆಗಳು

ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸುವದೂ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವಾಗ, ಒಬ್ಬ ತನ್ನನ್ನು ತಾನೆ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದಾದ, ನಷ್ಟ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಬೆಲೆಯನ್ನು, ಅಪಾಯದ ವರ್ಗಾವಣೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಪಾಯದ ವರ್ಗಾವಣೆ ವೆಚ್ಚವು ವಿಮೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಆಗಿದೆ - ಇದು ಹಿಂದಿನ ಪ್ಯಾರಾಗ್ರಾಫ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದ ಎರಡು ಅಂಶಗಳಿಂದ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಸಂಭವನೀಯತೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಆದರೆ ನಷ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬ ಆ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಉತ್ತಮ. ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಇದು ಅಪಾಯ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ದರವು ಬಹಳ ದುಬಾರಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ, ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ತನ್ನ ವಿಮೆ (ಪ್ರೀಮಿಯಂ) ಮೂಲಕ ಅಪಾಯದ ವರ್ಗಾವಣೆ ವೆಚ್ಚವು ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದು.

- a) ಒಂದು ಸ್ವಲ್ಪದಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಬೇಡಿ: ಒಂದು ಸಮಂಜಸವಾದ ಸಂಬಂಧ, ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಪಡೆದ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ವರ್ಗಾವಣೆ ವೆಚ್ಚದ ನಡುವೆ ಇರಬೇಕು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಸಾಮಾನ್ಯ ಬಾಲ್ ಪೆನ್ ವಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಅರ್ಥವಿದೆಯೇ?

- b) ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ ಮೀರಿ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಬೇಡಿ: ಒಂದು ಸನ್ನಿವೇಶದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ನಷ್ಟ ದಿವಾಳಿತನದ ಹತ್ತಿರದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಅಂಥ ವೇಳೆ, ಅಪಾಯ ಧಾರಣ ವಾಸ್ತವಿಕ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಪಕ ಎಂದು ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದಾಹರಣೆ

ದೊಡ್ಡ ತೈಲ ಸಂಸ್ಕರಣಾಗಾರ ನಾಶ ಅಥವಾ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗುವ ವೇಳೆ ಏನಾಗಬಹುದು? ಒಂದು ಕಂಪನಿ ನಷ್ಟ ಹೊರಲು ಶಕ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ?

- c) ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಅಪಾಯದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ: ಇದು, ಒಂದು ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆಯ (ಆವರ್ತನ) ಸಂಭವನೀಯತೆ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ ಆದರೆ ತೀವ್ರತೆಯು (ಪರಿಣಾಮ) ಹೆಚ್ಚು, ಇಲ್ಲಿ ಆ ಸ್ವತ್ತುಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಬ್ಬರು ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶ ಉಪಗ್ರಹ ವಿಮೆಗೆ ಶಕ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ?

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 4

ಕೆಳಗಿನ ಪೈಕಿ ಯಾವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ವಾರಂಟ್ ಆಗಿದೆ?

- I. ಒಂದು ಕುಟುಂಬದ ಏಕೈಕ ಬ್ರೆಡ್ ವಿಜೇತ ಅಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾಯಬಹುದು
- II. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಕೈಚೀಲ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು
- III. ಸ್ವಾಕ್ ಬೆಲೆಗಳು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೀಳಬಹುದು
- IV. ಒಂದು ಮನೆಯ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಕಾರಣ ಸವೆತಾಗ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ

E. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಪಾತ್ರ

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಒಂದು ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳು ದೇಶದ ಸಂಪತ್ತು ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಖಚಿತಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ತಮ್ಮ ಕೊಡುಗೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

- a) ಅವರ ಹೂಡಿಕೆಗಳು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮತ್ತು ಕಂಠಗಳು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುವ ಒಂದು ವಾಸ್ತವ ಇರುತ್ತದೆ.
- b) ಈ ಹಣವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ಹಿಡಿದಿಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಂಶವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಲಾಭಕ್ಕಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಹಣವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದು ತನ್ನ ಹೂಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಯಶಸ್ವಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಸೆಟ್ಟಾವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಾಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಷೇರುಗಳಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುವದಿಲ್ಲ.
- c) ವಿಮೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಉದ್ಯಮ, ವಾಣಿಜ್ಯ, ಸಮುದಾಯ, ದೇಶ, ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ, ಹಲವಾರು ನೇರ ಮತ್ತು ಪರೋಕ್ಷ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ವಿಮೆದಾರ - ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮಗಳು ಇಬ್ಬರೂ ನೇರವಾಗಿ ಲಾಭ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರನ್ನು ಅಪಘಾತ ಅಥವಾ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಘಟನೆ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿರಬಹುದಾದ ನಷ್ಟದ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಮೆ, ಹೀಗೆ, ಒಂದು ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯಮದ ಬಂಡವಾಳ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರದ ಉದ್ಯಮದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಂಡವಾಳ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- d) ವಿಮೆ ಒಬ್ಬರ ಭವಿಷ್ಯದ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ, ಚಿಂತೆ ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಭಯ ತೆಗೆದುಹಾಕುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೀಗೆ ವ್ಯಾಪಾರದ ಉದ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತ ಬಂಡವಾಳ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ, ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ದಕ್ಷ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಜೊತೆಗೆ ವಿಮೆ, ವಾಣಿಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೈಗಾರಿಕಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ ತನ್ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉತ್ಪಾದಕತೆಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- e) ವಿಮೆದಾರ, ಪೆರಿಲ್ಸ್ ಮೂಲಕ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಹಾನಿಯ ವಿರುದ್ಧ ವಿಮೆ ಮಾಡದ ಹೊರತು ಒಂದು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಥವಾ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಲ ಮುನ್ನಡೆ ಪಡೆಯದಿರಬಹುದು. ಅವರಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು, ಮೇಲಾಧಾರ ಭದ್ರತೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯೋಜಿಸುವಲ್ಲಿ ಒತ್ತಾಯಿಸುವರು.
- f) ಒಂದು ಅಪಾಯದ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮುನ್ನ, ವಿಮೆಗಾರರು ಆಸ್ತಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಅರ್ಹ ಎಂಜಿನಿಯರುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ತಜ್ಞರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವರು. ಅವರು ರೇಟಿಂಗ್ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಅಪಾಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸೂಚಿಸುವರು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೇ ಇವರು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರಗಳ ಸೆಳೆಯಲು, ವಿವಿಧ ಸುಧಾರಣೆಗಳ, ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವರು.
- g) ಹಡಗು ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಸೇವೆಗಳ ದೇಶಕ್ಕೆ ವಿದೇಶಿ ವಿನಿಮಯ ಒಂದು ಆದಾಯವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಮೆ ರಫ್ತು ವ್ಯಾಪಾರದ ದರ್ಜೆ ಪಡೆದಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ವಿಮೆಗಾರರು 30 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳು ವಿದೇಶಿ ವಿನಿಮಯ ಗಳಿಸುವವು ಮತ್ತು ಕಾಣದ ರಫ್ತುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತವೆ.

h) ವಿಮೆಗಾರರು ನಿಕಟವಾಗಿ ಬೆಂಕಿ ನಷ್ಟ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ, ಸರಕು ನಷ್ಟ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ, ಕೈಗಾರಿಕಾ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ರಸ್ತೆ ಸುರಕ್ಷತೆ ತೊಡಗಿರುವ ಅನೇಕ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಮಾಹಿತಿ

ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ

- a) ಈಗ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ ಕೊಡುವುದು ರಾಜ್ಯದ ನಿರ್ಬಂಧ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಅನುಮೋದಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಕಾನೂನುಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆಯ ಒಂದು ಸಾಧನವಾಗಿ ಕಡ್ಡಾಯ ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ, ವಿಮೆ ಬಳಕೆ ಒಳಗೊಳ್ಳುವುದು. ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಹೀಗೆ ತಮ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದ್ಧತೆಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸುವ ಕೆಲವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತಾ ಯೋಜನೆಗಳಡಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ಕಾಯ್ದೆ, 1948 ರ ಪ್ರಕಾರ ನೌಕರರ ವಿಮಾ ನಿಗಮ, ಅನಾರೋಗ್ಯದ, ಅಂಗವಿಕಲತೆ, ಕೈಗಾರಿಕಾ ನೌಕರರ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ, ಪ್ರಸೂತಿಯ ಮತ್ತು ಸಾವಿನ ಪ್ರಯೋಜನ, ವಿಮೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುವುದನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಯೋಜನೆಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.
- b) ವಿಮೆಗಾರರು, ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬೆಳೆ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ (ಆರ್ ಕೆ ಬಿ ವೈ) ಗಮನಾರ್ಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಹತ್ವ ಹೊಂದಿರುವ ಅಳತೆಯಾಗಿದೆ. ಯೋಜನೆಯು ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ರೈತರಿಗೆ ಲಾಭ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಆದಲ್ಲದೆ ನೇರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಸಮುದಾಯ ಕೂಡಾ.
- c) ವಾಣಿಜ್ಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆ ಒದಗಿಸಲು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
- d) ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳ ಈ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮ ಸ್ವತಃ ಒಂದು ವಾಣಿಜ್ಯ ಆಧಾರದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆಯಾಗಿ ಅಂತಿಮ ವಾಸ್ತವ ಹೊಂದಿರುವ, ವಿಮೆ ಕವರ್ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಳೆಂದರೆ: ಜನತಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಅಪಘಾತ, ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 5

ಕೆಳಗೆ ಯಾವ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಚಲಾಯಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲ?

I. ನೌಕರರ ವಿಮಾ ನಿಗಮ

II. ಬೆಳೆಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ

III. ಜನ ಆರೋಗ್ಯ

IV. ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ

ಸಾರಾಂಶ

- ವಿಮೆ ಅಪಾಯ ಸಂಚಯಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗಿದೆ.
- ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮೆಯ ವ್ಯವಹಾರ ಮೂಲವನ್ನು ಲಂಡನ್ನಲ್ಲಿನ ಲಾಯ್ಡ್ಸ್ ಕಾಫಿ ಹೌಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ವಿಮಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮುಂತಾದ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮುಖ್ಯಗುಣಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ:
 - ✓ ಅಸ್ತಿ,
 - ✓ ಅಪಾಯ,
 - ✓ ಗಂಡಾಂತರ,
 - ✓ ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್,
 - ✓ ವಿಮಾಗಾರ ಮತ್ತು
 - ✓ ವಿಮಾದಾರ
- ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡಾಗ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹಣ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ಕೊಡುಗೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಇದನ್ನು ಸಂಚಯನ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ವಿಮೆ ಹೊರತಾಗಿ, ಇತರ ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಇದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:
 - ✓ ನಷ್ಟವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು,
 - ✓ ಅಪಾಯ ನಿಯಂತ್ರಣ,
 - ✓ ನಷ್ಟದ ಧಾರಣೆ,
 - ✓ ಅಪಾಯದ ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು
 - ✓ ನಷ್ಟ ವರ್ಗಾವಣೆ
- ವಿಮೆಯ ಸೂತ್ರದಾರಿ ನಿಯಮಗಳು:
 - ✓ ನೀವು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವದಕ್ಕಿಂತ ಶಕ್ತಿ ಮೀರಿ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಎದೆ ಮಾಡಬೇಡಿ,

- ✓ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಅಪಾಯದ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಮತ್ತು
- ✓ ಲ್ಲಕ್ಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಬೇಡಿ

ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

1. ಅಪಾಯ
 2. ಸಂಚಯನ
 3. ಸ್ವತ್ತು
 4. ಅಪಾಯದ ಹೊಣೆ
 5. ನಷ್ಟವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು
 6. ಅಪಾಯದ ನಿಯಂತ್ರಣ
 7. ನಷ್ಟದ ಧಾರಣೆ
 8. ಅಪಾಯದ ಹಣಕಾಸು
 9. ನಷ್ಟ ವರ್ಗಾವಣೆ
-

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹೊಂದಿದೆ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III.

ಭವಿಷ್ಯದ ಸಂಭಾವ್ಯ ನಷ್ಟವನ್ನು ಒಂದು ಅವಕಾಶ ಎಂದೂ ಮೀಸಲುಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಅಪಾಯದ ದ್ವಿತೀಯ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ವಿಮೆ ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಒಂದು ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I.

ಒಂದು ಕುಟುಂಬದ ಬ್ರೆಡ್ ವಿಜೇತ ಅಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಸ್ವತಃ ತನ್ನನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗಲು ಇಡೀ ಕುಟುಂಬ ಬಿಟ್ಟು ಸಾಯಬಹುದು, ಜೀವ ವಿಮೆಯ ಖರೀದಿ ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ವಾರಂಟ್.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III.

ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಯು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಚಲಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲ.

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 1

ಅಪಾಯ ಸಂಚಯನ ಮೂಲಕ ನಷ್ಟ ವರ್ಗಾವಣೆ _____ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

- I. ಉಳಿತಾಯ
- II. ಹೂಡಿಕೆ
- III. ವಿಮೆ
- IV. ಅಪಾಯ ಉಪಶಮನ

ಪ್ರಶ್ನೆ 2

ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸಂಭಾವ್ಯವಾಗಿ ತಗ್ಗಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು _____ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

- I. ನಷ್ಟದ ಧಾರಣೆ
- II. ನಷ್ಟ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ
- III. ನಷ್ಟ ವರ್ಗಾವಣೆ
- IV. ನಷ್ಟವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು

ಪ್ರಶ್ನೆ 3

ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಅಪಾಯವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದರಿಂದ, _____ ಇದು ಸಾಧ್ಯ ಆಗುತ್ತದೆ.

I. ನಮ್ಮ ಆಸ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಡ್ಡೆ ಆದಾಗ

II. ಒಂದು ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ವಿಮೆಯಿಂದ ಹಣ ಮಾಡಲು

III. ನಮ್ಮ ಆಸ್ತಿಗಳ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಭಾವ್ಯ ಅಪಾಯಗಳ ನಿರ್ಲಕ್ಷ

IV. ಮನಸ್ಸಿನ ಶಾಂತಿ ಆನಂದಿಸಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಒಂದು ವ್ಯಾಪಾರ ಯೋಜಿಸಬಹುದು

ಪ್ರಶ್ನೆ 4

ಆಧುನಿಕ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ _____.

I. ಹಡಗನ್ನೇ ಅಡವಿಟ್ಟು ಸಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

II. ಲಾಯ್ಡ್ಸ್

III. ರೋಡ್ಸ್

IV. ಮಲ್ಟೀತ್ಯಾ ಸಮಿತಿ

ಪ್ರಶ್ನೆ 5

ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 'ಅಪಾಯ ಧಾರಣ' _____ ಸನ್ನಿವೇಶ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

I. ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಹಾನಿಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ

II. ನಷ್ಟ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಕ್ರಿಯೆ ಯಾವುದೇ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವದಿಲ್ಲ

III. ಆಸ್ತಿಗೆ ವಿಮೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಇದೆ

IV. ಒಂದು ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊರಲು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 6

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ಸತ್ಯ?

I. ವಿಮೆ ಆಸ್ತಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ

II. ವಿಮೆ ನಷ್ಟ ತಡೆಯುತ್ತದೆ

III. ವಿಮಾ ನಷ್ಟದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ

IV. ಆಸ್ತಿ ನಷ್ಟ ಉಂಟಾದಾಗ ವಿಮೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 7

400 ಮನೆಗಳ ಪೈಕಿ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೂ 20,000 ಮೌಲ್ಯದವುಗಳು. ಸರಾಸರಿ 4 ಮನೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಡುವುದು, ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ರೂ 80,000 ಸಂಯೋಜಿತ ನಷ್ಟ. ಈ ನಷ್ಟ ಉತ್ತಮ ಮಾಡಲು ಪ್ರತಿ ಮನೆ ಮಾಲೀಕರು ವಾರ್ಷಿಕ ಕೊಡುಗೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು?

I. Rs.100/-

II. Rs.200/-

III. Rs.80/-

IV. Rs.400/-

ಪ್ರಶ್ನೆ 8

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ಸತ್ಯ?

I. ವಿಮೆ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ 'ಕೆಲವರ' ನಷ್ಟ ಹಂಚಿಕೆ 'ಅನೇಕರಿಂದ' ಮಾಡಬಹುದು

II. ವಿಮೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಒಂದು ವಿಧಾನ

III. ವಿಮೆ, ಕೆಲವರ ಮೂಲಕ 'ಅನೇಕರ' ನಷ್ಟ ಹಂಚಿಕೆಯ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ

IV. ವಿಮೆ ಕೆಲವರ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಅನೇಕರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಒಂದು ವಿಧಾನ

ಪ್ರಶ್ನೆ 9

ಏಕೆ ವಿಮೆಗಾರರು ಒಂದು ಅಪಾಯದ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮುನ್ನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ತಿಯ ತಪಾಸಣೆ ಆಯೋಜಿಸಬಹುದು?

I. ರೇಟಿಂಗ್ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಅಪಾಯದ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು

II. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರು ಆಸ್ತಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಖರೀದಿಸಿದರು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು

III. ಇತರ ವಿಮೆಗಾರರು ಆಸ್ತಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು

IV. ನೆರೆಹೊರೆಯ ಆಸ್ತಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು

ಪ್ರಶ್ನೆ 10

ಕೆಳಗೆ ಯಾವ ಆಯ್ಕೆಯು ಉತ್ತಮ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ?

I. ಕೆಲವರ ಮೂಲಕ ಅನೇಕರ ನಷ್ಟ ಹಂಚಿಕೆ

II. ಅನೇಕರಿಂದ ಕೆಲವರ ನಷ್ಟ ಹಂಚಿಕೆ

III. ಒಬ್ಬ ರಿಂದ ಕೆಲವರ ನಷ್ಟ ಹಂಚಿಕೆ

IV. ಸಬ್ಸಿಡಿ ಮೂಲಕ ನಷ್ಟಗಳ ಹಂಚಿಕೆ

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III.

ಅಪಾಯ ಸಂಚಯನ ಮೂಲಕ ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ವಿಮೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸಂಭಾವ್ಯವಾಗಿ ತಗ್ಗಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಷ್ಟ ತಡೆಯುವ ಕ್ರಮಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV.

ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಅಪಾಯ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದರಿಂದ ಇದು ಮನಸ್ಸಿನ ಶಾಂತಿ ಆನಂದಿಸಲು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಒಂದು ವ್ಯಾಪಾರ ಯೋಜಿಸಲು ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ಆಧುನಿಕ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಲಾಯ್ಡ್ಸ್ ನಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV.

ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 'ಅಪಾಯ ಧಾರಣ' ಒಂದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊರಲು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಸನ್ನಿವೇಶ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 6

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV.

ಆಸ್ತಿ ನಷ್ಟ ಉಂಟಾದಾಗ ವಿಮೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 7

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ರೂ. 200 ಪ್ರತಿ ಮನೆಯ ನಷ್ಟ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಬೇಕು.

ಉತ್ತರ 8

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I.

ವಿಮೆ 'ಅನೇಕರ' ಮೂಲಕ 'ಕೆಲವರ' ನಷ್ಟ ಹಂಚಿಕೆ ಒಂದು ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 9

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I.

ಒಂದು ಅಪಾಯದ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮುನ್ನ, ವಿಮೆಗಾರರು ರೇಟಿಂಗ್ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಅಪಾಯದ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ತಿಯ ತಪಾಸಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವರು.

ಉತ್ತರ 10

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ವಿಮೆ ಹೀಗೆ ನಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಕೆಲವರ ನಷ್ಟವನ್ನು, ಇದೇ ಅನಿಶ್ಚಿತ ಘಟನೆಗಳು / ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಡ್ಡಲಾದ ಜನರಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 2

ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ

ಅಧ್ಯಾಯದ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಿ. ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಏಜೆಂಟನ ಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಕಲಿಯುವಿರಿ. ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿಭಿನ್ನ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಪರಿಹಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಲಿಯುವಿರಿ. ಇದಲ್ಲದೆ ನೀವು ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವಿರಿ.

ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ

- A. ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ - ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು
- B. ಉತ್ತಮ ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟನ ಪಾತ್ರ
- C. ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣೆ
- D. ಸಂಪರ್ಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ
- E. ಪದರಹಿತ ಸಂಭಾಷಣೆ
- F. ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಓದಿದ ಮೇಲೆ, ನೀವು ಕೆಳಗಿನ ಈ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಮರ್ಥರಾಗಬಹುದು:

1. ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
2. ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ವಿವರಿಸುವುದು
3. ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದ ಸೇವೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವುದು
4. ಉತ್ತಮ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು
5. ವಿಮೆಯ ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆಯ ಪುನರವಲೋಕನ ಮಾಡುವುದು
6. ಸಂಪರ್ಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
7. ಪದರಹಿತ ಸಂಭಾಷಣೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು
8. ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದು

A. ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ - ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು

1. ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಏಕೆ?

ಗ್ರಾಹಕರು ವ್ಯವಹಾರದ ಜೀವನಾಧಾರವಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಉದ್ಯಮ ಅವರ ಪಾತ್ರ ವನ್ನು ನಿಷ್ಪಕ್ಷಪಾತವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇತರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ವಿಮೆ ಕ್ಷೇತ್ರ ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಗಳು ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನುವಹಿಸುತ್ತವೆ,

ವಿಮೆ ಒಂದು ಸೇವೆಯಾಗಿದ್ದು, ವಾಸ್ತವಿಕ ಸರಕುಗಳಿಗಿಂತ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.

ನಾವು ಈಗ ವಿಮೆ ಖರೀದಿ ಕಾರು ಖರೀದಿಗಿಂತ ಹೇಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಕ್ಷಿಸೋಣ.

ಕಾರ್	ಕಾರಿನ ವಿಮೆ
ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ವಪ್ನವಾದ, ಕಾಣಬಹುದಾದದ, ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರೇರಿತ ಮತ್ತು ಅನುಭವವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದೆ.	ಇದು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾರಿಗಾಗುವ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಪಘಾತ ಅಥವಾ ನಷ್ಟವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಇರುವ ಒಂದು ಕರಾರು. ಇದನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಅಥವಾ ಅನುಭವಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
ಕಾರಿನ ಖರೀದಿದಾರನು, ಖರೀದಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಇಚ್ಛೆಗಳ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ.ಅದು ನಿಜವಾದ ಅನುಭವವಾಗಿದ್ದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸುಲಭವಾಗಿರುತ್ತದೆ.	ವಿಮೆಯ ಖರೀದಿ ತಕ್ಷಣ ಸಿಗುವ ಸಂತೋಷದ ಮೇಲೆ ಆಧರಿಸಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಸಂಭವನೀಯ ದುರಂತದ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ / ಆತಂಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ವಿಮೆ ಗ್ರಾಹಕನೂ ಒಂದು ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಲಾಭ ದೊರಕುವ ಕಡೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಒಂದು ಕಾರು, ಶೋರೂಮ್ ನಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿರ್ಮಾಣ, ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಬಳಸುವ ಮೂರೂ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮೂರು ವಿವಿಧ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.	ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹಾಗೂ ಬಳಕೆ ಎರಡನ್ನು ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಈ ಏಕತಾನತೆ ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆಗಳಿಗಿಂತ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಗುಣವಾಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಹಕ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸೇವೆಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾನೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಕಡಿಮೆ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಸಮಾಧಾನವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷೆಗಿಂತ ಮೀರಿ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿದ್ದರೆ, ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಪಡುತ್ತಾನೆ. ಪ್ರತಿ ಉದ್ಯಮದ ಗುರಿ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಸಂತೋಷಪಡಿಸುವುದು ಆಗಿರಬೇಕು.

2. ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗ, ಏಜೆಂಟನೂ ಸೇರಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೊಡುವುದು ಮತ್ತು ಆನಂದ ಪಡಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಆದರೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯೆಂದರೇನು? ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?

ಸೇವೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿ ["SERVQUAL "] ನಮಗೆ ಕೆಲವು ಒಳನೋಟಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚಕಗಳು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ:

- a) **ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆ:** ಭರವಸೆ ನೀಡಿದ ಸೇವೆಯನ್ನು ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ. ಬಹುತೇಕ ಗ್ರಾಹಕರು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲೊಂದು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ವಿಶ್ವಾಸದ ಬುನಾದಿಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿದೆ.
- b) **ಜವಾಬ್ದಾರಿ:** ಗ್ರಾಹಕರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನರಿತು, ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೆ ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವುದು ಸೇವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸೇವೆಯನ್ನು ವೇಗ, ನಿಖರತೆ, ಮತ್ತು ವರ್ತನೆಯಂತಹ ಸೂಚಕಗಳಿಂದ ಅಳೆಯಬಹುದು.
- c) **ಭದ್ರತೆ:** ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಜ್ಞಾನ, ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಸೌಜನ್ಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರ ವಿಶ್ವಾಸ ಹಾಗೂ ಭರವಸೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಸೇವಾ ನೌಕರ ಎಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದು ಗ್ರಾಹಕರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.
- d) **ಸಹಾನುಭೂತಿ:** ಮಾನವ ಸ್ಪರ್ಶ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ತೋರಿಸುವ ಕಾಳಜಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗತವಾದ ಆಸಕ್ತಿಯಿಂದ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿತವಾಗುತ್ತದೆ.
- e) **ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ:** ಒಬ್ಬ ಗ್ರಾಹಕನಾಗಿ ಬಯಸುವ ದೈಹಿಕ ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳಾದ ನೋಟ, ಆಲಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಇರುವ ಸ್ಥಳ, ವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು ಆದೇಶ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರತೆ, ಗ್ರಾಹಕರ ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದಾಗ ಅವರ ಮೇಲೆ ಅಗಾಧ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರಬಹುದು. ನಿಜವಾದ ಸೇವೆಯ ಅನುಭವದ ನಂತರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭೌತಿಕ ಪರಿಸರ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ ಏಕೆಂದರೆ, ಅದು ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತವಾದ ಅನಿಸಿಕೆಗಳು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ.

3. ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆ

ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಮಾರಾಟ ನಿರ್ಮಾಪಕರು ಕೇಳಿ, ಅವರು ಮೇಲೆ ತಲುಪಲು ಮತ್ತು ಉಳಿಯಲು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತೆಂದು. ಆಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ಉತ್ತರ ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅವರ ವ್ಯಾಪಾರ ನಿರ್ಮಿಸಲು ತಮ್ಮ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಾಹಕರ ಆಶ್ರಯ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಎಂದು.

ಅವರ ಆದಾಯದ ಬಹುಭಾಗ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ನವೀಕರಿಸಲು ದೊರಕುವ ಕಮೀಷನ್ನಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕೂಡ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಅವರು ಹಳೆಯ ಗ್ರಾಹಕರು ಹೊಸ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಅವರ ಯಶಸ್ಸಿನ ರಹಸ್ಯವೇನು?

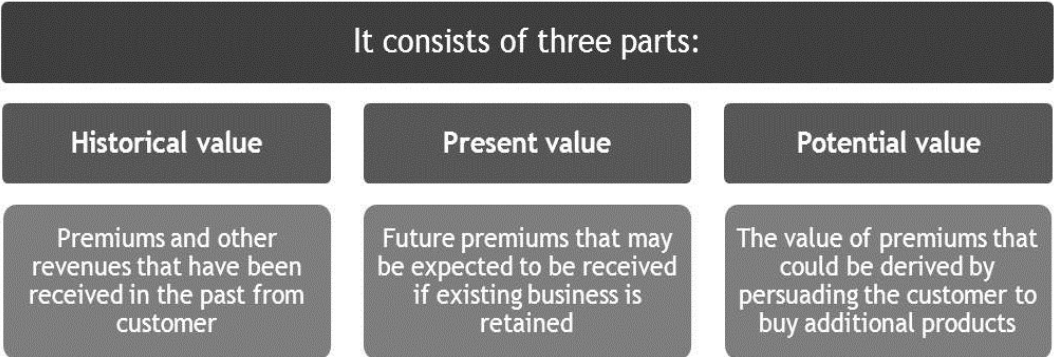
ಉತ್ತರ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ತಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರ ಸೇವೆ ಮಾಡಲು ಬದ್ಧವಾಗಿರುವುದು ಎಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಸಂತೋಷದಿಂದ ಇಡುವುದರಿಂದ ಏಜೆಂಟ್ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಗಾಗುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳೇನು?

ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ನೀಡಲು, ಗ್ರಾಹಕರ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ನೋಡುವುದು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಹಕ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆಗಿನ ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಮೊತ್ತದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಎನ್ನಬಹುದು.

ಚಿತ್ರ 1: ಗ್ರಾಹಕ ಜೀವಮಾನ ಮೌಲ್ಯ



ಒಬ್ಬ ಏಜೆಂಟ್ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುತ್ತಾನೆ, ಸೌಹಾರ್ದತೆ ಮತ್ತು ಬ್ರಾಂಡ್ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆ 1

ಗ್ರಾಹಕರ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮೌಲ್ಯ ಎಂದರೇನು?

- I. ತಮ್ಮ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮೊತ್ತ
- II. ವ್ಯಾಪಾರದ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಶ್ರೇಣಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- III. ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು
- IV. ಗರಿಷ್ಠ ವಿಮೆಗೆ ಗ್ರಾಹಕ ಕಾರಣ ಎನ್ನಬಹುದಾಗಿದೆ

B. ಉತ್ತಮ ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟನ ಪಾತ್ರ

ಈಗ ನಾವು ಏಜೆಂಟ್ ಹೇಗೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸೋಣ. ಮಾರಾಟದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಂದದ ಕಾಲಾವಧಿ ಮೂಲಕ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಹಂತಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈಗ ನಾವು ಒಪ್ಪಂದದ ಕೆಲವು ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲಿನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನೋಡೋಣ.

1. ಪಾಯಿಂಟ್ ಆಫ್ ಸೇಲ್ - ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಲಹೆ

ಸೇವೆ ಮಾರಾಟದ ಮೊದಲ ಬಿಂದುವಾಗಿದೆ. ಜೀವೇತರ ವಿಮೆ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಒಂದು ಗಂಭೀರ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಖರೀದಿಸುವ [ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ] ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು.

ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಗ್ರಹಿಕೆಯನ್ನು ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ - ಅಪಾಯ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬಾರದು. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ನಷ್ಟಕ್ಕಿಂತ ವಿಮಾ ವೆಚ್ಚ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಒಂದು ವೇಳೆ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದರೆ, ಅಪಾಯವನ್ನು ಸಹಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಯಾವುದೇ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಂಭವಿಸಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಹೊರೆಯಾದರೆ, ಆಕಸ್ಮಿಕದ ವಿರುದ್ಧ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ.

ನಿಮಗೆ ವಿಮೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೋ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದು, ಸಂದರ್ಭಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಗಂಡಾಂತರದ ಕಾರಣ ಸಂಭವನೀಯ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಆಸ್ತಿ ಹಾನಿ ಗಣನೆಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಯ ಬದಲು ಅಪಾಯವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ, ಒಂದು ವಸ್ತು ಅತ್ಯಲ್ಪ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ವಿಮೆ ಮಾಡದೇ ಇರಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಂದು ಪ್ರವಾಹ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಒಂದು ಮನೆಯ ಮಲೀಕನಿಗೆ, ಪ್ರವಾಹ ವಿರುದ್ಧ ವಿಮೆ ಕವರ್ ಉಪಯುಕ್ತ ಎಂದು ಸಾಬೀತಾಗಬಹುದು.

ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಒಂದು ಮನೆಯ ಮಾಲೀಕ ಪ್ರವಾಹದ ಅಪಾಯ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮನೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆ ಕವರ್ ಪಡೆಯುವ ಅಗತ್ಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ವಿರುದ್ಧ ಮೋಟಾರು ವಿಮೆ ಕಾನೂನಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ. ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೋ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಅಪ್ರಸ್ತುತ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ವಾಹನ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ತೃತೀಯ ವಿಮೆ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಏಕೆಂದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ರಸ್ತೆಯ ಮೇಲೆ ಓಡಿಸಲು ವಿಮೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಇರಲೇ ಬೇಕು. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಾರಿಗೆ ಆದ ಹಾನಿಯ ನಷ್ಟ ರಕ್ಷಣೆ ವಿವೇಕಯುತವಾದುದು ಆದರೆ ವಿಮೆ ಕವರ್ ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲ.

ಸಂಭವನೀಯ ನಷ್ಟದ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ತಾವೇ ಭರಿಸಬಹುದು, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವನು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಗ್ಗವಾಗಲೆಂದು ಡಿಡಕ್ಟಿಬಲ್ ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಒಬ್ಬ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಿಧ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು, ಕಾರ್ಖಾನೆ ಕವರೇಜಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಜನರು, ಕಾರುಗಳು, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಅಪಾಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಇರಬಹುದು. ಅವನಿಗೆ ಕವರೇಜ್ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಸರಿಯಾದ ಸಲಹೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಜೀವೇತರ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ:

- ✓ ಹೆಸರಿಸಿದ ಗಂಡಾಂತರ ಪಾಲಿಸಿಗಳು
- ✓ ಎಲ್ಲಾ ಅಪಾಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ಎರಡನೆಯ ಪಾಲಿಸಿ ದುಬಾರಿಯಾಗಿದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವು ಎಲ್ಲಾ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತವೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ 'ಹೆಸರಿನ ಗಂಡಾಂತರ' ಪಾಲಿಸಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾರಣಗಳು ಕೂಡ ಕವರ್ ಆಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುತ್ತದೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಆಧಾರಿತ ಕವರನ್ನು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವನಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಏಜೆಂಟನು ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಉತ್ತಮ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಕಮಿಷನ್ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ. ಯಾರಾದರೂ ಅಪಾಯದ ಜೊತೆ ವ್ಯವಹರಿಸುವಾಗ ವಿಮೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನವೆಂದು ಉಹಿಸುವುದು ಉಪಯುಕ್ತ ಎಂದು ಏಜೆಂಟನಿಗೆ ನೆನಪಿರಬೇಕು, ವಿಮೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಪಾಯ ಧಾರಣೆ ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ತಂತ್ರಗಳು ಆಯ್ಕೆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಇವೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ವಿಮೆದಾರನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಇರಬಹುದು:

- ✓ ಕಡಿತಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಮೂಲಕ ಎಷ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಉಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ?
- ✓ ನಷ್ಟ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆ ಎಷ್ಟು ಕೆಂಪುಗಳು ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು?

ಒಬ್ಬ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಮಾರಾಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕನನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವಾಗ ಏಜೆಂಟ್ ಸ್ವತಃ ತಾನೇ ಮುಖಾಮುಖಿಯಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕನ ಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅವನು ಕೇವಲ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ತರಬೇತುದಾರ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರ ಎಂದು ಸಂಬಂಧ ಬೆಳೆಸಿ ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ತನ್ನ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಹೋಗುತ್ತಿರುವನೇ?

ಗ್ರಾಹಕರ ಕೋನ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಅವರು ಗರಿಷ್ಠ ವಿಮಾ ರೂಪಾಯಿ ಪ್ರತಿ ಕಳೆದು, ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು. ಗ್ರಾಹಕ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಕಾಳಜಿ ಮಾಡಬೇಕು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅರ್ಥಾತ್ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ್ ಪಾತ್ರ ಕೇವಲ ಮಾರಾಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಅಲ್ಲ ಅದಕ್ಕಿಂತಲು ಹೆಚ್ಚು. ಅವನು ಅಪಾಯ ಇತ್ಯರ್ಥ ಮಾಡುವವ, ಹೊಣೆಗಾರ, ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಲಹೆಗಾರ, ಕಸ್ತಮೈಸ್ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವ ಡಿಸೈನರ್, ಸಂಬಂಧ ಬೆಳೆಸುವವ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಬೆಳೆಸುವಲ್ಲಿ ಶ್ರಮಿತ್ತಾನೆ, ಎಲ್ಲಾ ಸೇರಿ.

2. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಹಂತ

ಏಜೆಂಟ್ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವಾಗ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡಬೇಕು. ವಿಮೆದಾರನು ಅದರೊಡನೆ ಹೇಳಿಕೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಏಜೆಂಟನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನಿಂದ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ಭರ್ತಿಮಾಡಿಸಿ ವಿವರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ಪಷ್ಟನೆ ನೀಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ವಿಫಲರಾದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕನ ಕ್ಲೇಮ್ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಬಹುದು.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿ ನೇರವಾಗಿ ಏಜೆಂಟ್ / ಸಲಹೆಗಾರ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದು. ಎರಡೂ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಅವುಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಹ ವಿವರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಅಂಗೀಕಾರ ಹಂತ

a) ಕವರ್ ನೋಟ್

ಕವರ್ ನೋಟ್ ಬಗ್ಗೆ 'ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕವರ್ ನೋಟ್ ನೀಡುವುದು ಏಜೆಂಟನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಆಗಿದೆ, ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಶೀಘ್ರತೆಯಿಂದ, ಅವನ ಹಕ್ಕುಗಳು ಏಜೆಂಟ್ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

b) ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಡೆಲಿವರಿ

ಪಾಲಿಸಿ ಡೆಲಿವರಿ ಏಜೆಂಟನು ಗ್ರಾಹಕನೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಗಳಿಸಲು ಇರುವ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅವಕಾಶ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಕಂಪನಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಖದ್ದಾಗಿ ವಿತರಣೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ದಾಖಲೆ ನೀಡಲು ಒಳ್ಳೆಯ ವಿಚಾರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ನೇರವಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಇದು ಗ್ರಾಹಕನನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾದುದನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಒಂದು ಅವಕಾಶ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿವಿಧ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಹಾಗೂ ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಸವಲತ್ತುಗಳ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಹಕ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯ ಮಟ್ಟ ಮೀರಿ ಮಾರಾಟದ ಇಚ್ಛೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಸಭೆ ಏಜೆಂಟನು ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ, ಮಾತಿನಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಸಂದರ್ಭವಾಗಿದೆ.

ಮುಂದಿನ ತರ್ಕಬದ್ಧವಾದ ಹೆಜ್ಜೆ ಬಹುಶಃ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹೆಸರುಗಳು ಮತ್ತು ವಿವರಗಳು ಕೇಳುವುದು ಮತ್ತು ಅವರು ಏಜೆಂಟನ ಸೇವೆಯಿಂದ ಲಾಭ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಕ್ಲೈಂಟ್ ಸ್ವತಃ ಈ ಜನರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಏಜೆಂಟನನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸುವುದು, ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

c) ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣ

ಜೀವೇತರ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ನವೀಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಅದೇ ಕಂಪನಿ ಅಥವಾ ಮತ್ತೊಂದು ಕಂಪನಿಗೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಅವಕಾಶ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವಾಗಿದೆ, ಇಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿ ಮತ್ತು ಏಜೆಂಟ ಸೃಷ್ಟಿಸಿದ ಅಭಿಮಾನ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು.

ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಎಕಸ್ಪೈರಿ ದಿನಾಂಕ ಮುಗಿಯುವ ಮೊದಲು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವನಿಗೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಕಾನೂನು ಬಾಹ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ, ಆದರೂ ಸೌಜನ್ಯತೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ವ್ಯಾಪಾರ ರೂಢಿಯಿಂದ, ವಿಮೆಗಾರನು ಎಕಸ್ಪೈರಿ ದಿನಾಂಕದ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ "ನವೀಕರಣ ಎಚ್ಚರಿಕೆ" ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ, ನವೀಕರಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಏಜೆಂಟನು ನವೀಕರಣ ದಿನಾಂಕದ ಮೊದಲು ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಇದರಿಂದ ನವೀಕರಣದ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಕ್ಲೈಂಟಗಳಿಗೆ, ಹಬ್ಬ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಶುಭಾಶಯ ಕೋರುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ದುಃಖದ ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೆರವು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ.

4. ಕ್ಲೇಮ್ ನ ಮಜಲು

ಜೆಂಟನು ಕ್ಲೇಮ್ ಸೆಟ್ಲೆ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ. ಘಟನೆ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ತಕ್ಷಣವೇ ವಿಮೆಗಾರನಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಗ್ರಾಹಕನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ತನಿಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವನಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 2

ಎಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಚರ್ಚಿಸಿ.

- I. ಅಸ್ತಿಪಾಸ್ತಿ ವಿಮೆ
 - II. ವ್ಯಾಪಾರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ವಿಮೆ
 - III. ವಾಹನ ವಿಮೆಗೆ ತೃತೀಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ
 - IV. ಬೆಂಕಿ ವಿಮೆ
-

C. ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ

1. ಪಕ್ಷಿನೋಟ

ಗ್ರಾಹಕನಿಂದ ದೂರು ಇದ್ದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಯ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನೆನಪಿಡಿ, ದೂರಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ವೈಫಲ್ಯದ ಉಂಟಾದಾಗ [ಇದು ವಿಮೆಗಾರನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ವಿಳಂಬದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಕ್ಲೇಮ್ ಸೆಟ್ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಚುರುಕುತನದ ಕೊರತೆಯೂ ಇರಬಹುದು] ಗ್ರಾಹಕ ಅನ್ಯಾಯಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದು ಕಠೆಯ ಕೇವಲ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ.

ವಿವರಣೆಯ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕರು ಬಹಳಷ್ಟು ಅಸಮಾಧಾನ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಕೆರಳುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿ ಸೇವೆಯ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಂಬಂಧಿತ ಭಾವನೆಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ:

- ✓ ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಅಪ್ರಾಮಾಣಿಕತೆಯ ಭಾವನೆ, ಮೋಸಕ್ಕೊಳಗಾಗುವ ಭಯ
- ✓ ಎರಡನೇ ಭಾವನೆ ಹರ್ಟ್ ಅಹಂ - ನೋಡಲು ಮತ್ತು ಅನುಭವಿಸಲು ಮಾಡಲಾಗುವ

ದೂರು "ಸತ್ಯದ ಕ್ಷಣ" ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ; ಒಂದು ವೇಳೆ ಕಂಪನಿಯು ಪಡೆದರೆ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕರ ನಿಷ್ಠೆ ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದೆ. ಮಾನವ ಸ್ಪರ್ಶ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ; ಗ್ರಾಹಕರು ಮೆಚ್ಚುಗೆಯ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

ನೀವು ಒಬ್ಬ ವೃತ್ತಿಪರ ವಿಮಾ ಸಲಹೆಗಾರನಾಗಿದ್ದರೆ, ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸಂಭವಿಸಲು ನೀವು ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ನೀವು ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಕಂಪನಿಯ ಸೂಕ್ತ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಮುಂದೆ ಇಡಬೇಕು. ನೆನಪಿಡಿ, ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಯಾರೂ ಗ್ರಾಹಕನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮಾಲೀಕತ್ವವನ್ನು ನೀವು ಮಾಡುವಷ್ಟು ಹೊಂದಿಲ್ಲ.

ದೂರುಗಳು / ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಿಂದ ನಾವು ಗ್ರಾಹಕರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಎಷ್ಟು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಅವು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಘನ ಆಧಾರಸ್ತಂಭಗಳಾಗಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟನ ಅಭಿಮಾನ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರ ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅದನ್ನು ದಾಖಲೆಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದು.

ಬಾಯಿ ಪ್ರಚಾರ (ಗುಡ್ / ಬ್ಯಾಡ್) ಮಾರಾಟ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ನೆನಪಿಡಿ, ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದರಿಂದ 5 ಜನರಿಗೆ ಬಹುಮಾನ ಸಿಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಕೆಟ್ಟ ಸೇವೆ 20 ಜನರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

2. ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS)

IRDA ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS) ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಅದು ವಿಮೆಯ ದೂರು ಕೇಂದ್ರ ಭಂಡಾರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ದೂರು ಪರಿಹರಿಸುವ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಾಧನವಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಸಿಸ್ಟಮ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿ ಅವರ ದೂರುಗಳನ್ನು ಲಾಡ್ ಮಾಡಬಹುದು. ನಂತರ ದೂರುಗಳನ್ನು ಆಯಾ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ರವಾನಿಸಲಾಗುವುದು. IGMS ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯ ಮತ್ತು ದೂರುಗಳನ್ನು ಟ್ರ್ಯಾಕ್ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ದೂರುಗಳನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಬಹುದು:

http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

3. ಕನ್ಸೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್, 1986

ಈ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು "ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಮಂಡಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರ ವ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಲು." ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಕನ್ಸೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ (ತಿದ್ದುಪಡಿ), 2002 ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

a) ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು

ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಒದಗಿಸಿದ ಕೆಲವು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು ಇವೆ:

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

"ಸೇವೆ", ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸೇವೆಯ ವಿವರಣೆಯಾಗಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಸಂಭಾವ್ಯ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ ಮತ್ತು ಹಂಚಿಕೆಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್, ಹಣಕಾಸು, ವಿಮೆ, ಸಾಗಣೆ, ಸಂಸ್ಕರಣೆ, ವಿದ್ಯುತ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಶಕ್ತಿ, ಬೋರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಬಿಡದಿ ಅಥವಾ ಎರಡೂ, ಗೃಹನಿರ್ಮಾಣ ಪೂರೈಕೆ, ಮನರಂಜನೆ, ಮೋಜು ಅಥವಾ ಸುದ್ದಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ವಿಮೆಯನ್ನು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ

"ಬಳಕೆದಾರ" ನೆಂದರೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ:

- ಪರಿಗಣನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸರಕುಗಳ ಬಳಕೆದಾರನನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಆದರೆ, ಮರುಮಾರಾಟ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವಾಣಿಜ್ಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ
- ಪರಿಗಣನೆಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಾಡಿಗೆಗೆ ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಸಹಾಯಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

'ದೋಷ' ಎಂದರೆ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು, ಕುಂದು ಕೊರತೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ, ಗುಣ, ರೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಥವಾ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಸೇವೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕೆಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಧೀನದಲ್ಲಿದೆ.

'ದೂರು' ಎಂದರೆ ಆಪಾದಕ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಆರೋಪ:

- i. ನ್ಯಾಯವಲ್ಲದ ವ್ಯಾಪಾರಾಭ್ಯಾಸ ಅಥವಾ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ವ್ಯಾಪಾರಾಭ್ಯಾಸ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದೆ
- ii. ಅವನಿಂದ ಖರೀದಿಸಿದ ಸರಕುಗಳ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ದೋಷಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದರೆ
- iii. ಅವನಿಂದ ನೇಮಕಗೊಂಡ ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ
- iv. ಗ್ರಾಹಕ ಕೊಟ್ಟ ಬೆಲೆ ಕಾನೂನಿನ ಮೂಲಕ ನಿಗದಿತ ಅಥವಾ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಮೇಲೆ ತೋರಿಸಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ

ಮಾರಾಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ, ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದಾಗ, ವ್ಯಾಪಾರಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾದದ ಕಾನೂನಿನ ನಿಯಮಗಳ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಪರಿಣಾಮ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು.

'ಗ್ರಾಹಕ ವ್ಯಾಜ್ಯ' ವೆಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ಕೊಟ್ಟಾಗ, ಅವನು ದೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಪವನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾನೆ.

b) ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದಗಳ ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದಗಳ ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

- i. ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ: ಈ ವೇದಿಕೆಗೆ ದೂರುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಸರಕು ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ರೂ. 20 ಲಕ್ಷ ವರೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕೇಳಬಹುದು.
- ii. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ: ಈ ನಿವಾರಣಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಮೂಲ, ಮೇಲ್ಮನವಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆಯ ಮೇಲ್ಮನವಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸರಕುಗಳ / ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಮೌಲ್ಯವು ರೂ. 20 ಲಕ್ಷ ಮೀರಬಹುದು, ರೂ. 100 ಲಕ್ಷ ಮೀರಬಾರದು ಹೊಂದಿದೆ.
- iii. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ: ಕಾಯ್ದೆಯನ್ವಯ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾದ ಅಂತಿಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ. ಇದು ಮೂಲ; ಮೇಲ್ಮನವಿ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾನೂನು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗದಿಂದ ಜಾರಿಯಾದ ಮೇಲ್ಮನವಿಗಳ ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮೂಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಾದಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಸರಕು / ಸೇವೆಗಳ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ರೂ.100 ಲಕ್ಷ ಮೀರುತ್ತದೆ. ಇದು ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ.

c) ದೂರನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿಧಾನ

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಮೂರು ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬಹಳ ಸರಳ. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಮೂರು ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ದೂರನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಸರಳ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ ಅಥವಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗದ ಮುಂದೆ ದೂರನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು ಅಥವಾ ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಶುಲ್ಕ ಇಲ್ಲ.

ದೂರನ್ನು ಸ್ವತಃ ಅಥವಾ ತನ್ನ ಅಧಿಕೃತ ಏಜೆಂಟ್ ಮೂಲಕ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪೋಸ್ಟ್ ಮೂಲಕ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ದೂರನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ವಕೀಲರ ಅಗತ್ಯ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

d) ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆ ಆದೇಶಗಳು

ಒಂದು ವೇಳೆ ಸರಕುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ನಿಗದಿತ ದೋಷಗಳ ದೂರಿನ ಬಗ್ಗೆ ವೇದಿಕೆಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಪಗಳು ಸಾಬೀತಾದರೆ, ವೇದಿಕೆ ವಿರುದ್ಧ ಪಕ್ಷಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಲು ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

- i. ಫಿರ್ಯಾದುದಾರನಿಗೆ ಬೆಲೆ ಮರಳಿಸುವುದು, [ಅಥವಾ ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ] ಫಿರ್ಯಾದುದಾರ ಪಾವತಿಸಿದ ಹಣ
- ii. ವಿರುದ್ಧ ಪಕ್ಷದ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕ ಅನುಭವಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಗಾಯದ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡುವುದು
- iii. ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ದೋಷಗಳು ಅಥವಾ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು
- iv. ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಲ್ಲದ ವಹಿವಾಟು ಅಭ್ಯಾಸ ಅಥವಾ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ವ್ಯಾಪಾರ ಅಭ್ಯಾಸ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಪುನರಾವರ್ತಿಸುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ
- v. ಪಕ್ಷಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವೆಚ್ಚ ಒದಗಿಸುವುದು

e) ಗ್ರಾಹಕರ ವ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ವಿಭಾಗಗಳು

ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಬಹುತೇಕ ಗ್ರಾಹಕರ ವ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಮೂರು ವೇದಿಕೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೆಳಕಂಡ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ:

- i. ಇತ್ಯರ್ಥ ವಿಳಂಬ
- ii. ಪರಿಹಾರ ಸಿಗದ ಕ್ಲೇಮ್ಸ್
- iii. ಕ್ಲೇಮ್ಸ್ ನ ನಿರಾಕರಣೆ
- iv. ನಷ್ಟದ ಪರಿಮಾಣ
- v. ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು, ಷರತ್ತುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ

4. ವಿಮೆಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿ

ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ, 1938 ಅಧಿಕಾರಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣಾ ನಿಯಮಗಳು 1998, ಪ್ರಕಟಣೆಯನ್ನು 1998 ನವೆಂಬರ್ 11 ರಂದು ಅಧಿಕೃತ ಗೆಜೆಟ್ ಪ್ರಕಟಿಸಿತು. ಈ ನಿಯಮಗಳು ಜೀವನ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲದ ಜೀವೇತರ ವಿಮೆಗೆ, ವಿಮೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಲುಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ, ಒಂದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮೇಲೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ.

ಈ ನಿಯಮಗಳ ಉದ್ದೇಶ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿ ಕಡೆಯಿಂದ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ದೂರುಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ, ದಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಪಕ್ಷಪಾತದಿಂದ ಪರಿಹರಿಸುವುದು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿ, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರು ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರನಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ನಿಯಮಗಳ ಒಳಗೆ ವರ್ತಿಸಬಹುದು.

ದೂರನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಅಥವಾ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಕೊನೆಯ ನಿರ್ಧಾರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಯದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

a) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಗೆ ದೂರು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಗೆ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ದೂರು ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವನ ಅಥವಾ ಅವನ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ ಇರಬೇಕು, ವಿಮೆಗಾರನು ಹೊಂದಿದ ಶಾಖೆ / ಕಾರ್ಯಾಲಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಿ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ದೂರಿನ ಸ್ವಭಾವ ಮತ್ತು ನಷ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿ ಪರಿಹಾರ ಕೋರಬೇಕು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ದೂರುಗಳಿದ್ದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಗೆ ಮಾಡಬಹುದು:

i. ಈ ಹಿಂದೆ ಆಪಾದಕ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಬರೆದು ನಿರೂಪಿಸಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ:

- ✓ ದೂರನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ
- ✓ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೂರನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಆಪಾದಕನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಉತ್ತರ ಬರದೆ ಹೋದರೆ
- ✓ ವಿಮೆಗಾರನು ಆಪಾದಕನಿಗೆ ಸಮಾಧಾನಕರ ಉತ್ತರ ನೀಡಿದೆ ಇದ್ದಾಗ.

ii. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ನಿರಾಕರಣೆ ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ದೂರು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

iii. ಯಾವುದೇ ನ್ಯಾಯಾಲಯ, ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆ ಅಥವಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇತ್ಯರ್ಥವಾಗದೆ ದೂರು ಉಳಿದಿದ್ದರೆ.

b) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಶಿಫಾರಸುಗಳು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕೆಲವು ಕರ್ತವ್ಯಗಳು / ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್ಸ್ ಹೀಗಿವೆ:

- i. ಇಂತಹ ದೂರನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು
- ii. ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಆಪಾದಕ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು
- iii. ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಆಪಾದಕನಿಂದ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ 15 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಕೆಯಾದ ನಂತರ
- iv. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಮ್ಮತಿ ಪತ್ರದ ಒಂದು ನಕಲನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವನಿಂದ ಲಿಖಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕಾರ ಪಡೆದ 15 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕು

ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿವಾದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಇತ್ಯರ್ಥವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿ ನ್ಯಾಯವೆಂದು ಯೋಚಿಸಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವನಿಗೆ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾನೆ, ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವನ ನಷ್ಟ ಕವರ್ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಲ್ಲ.

c) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳು ಕೆಳಗಿನ ನಿಯಮಗಳಂತೆ ಆಡಳಿತಕ್ಕೊಳಪಡುತ್ತವೆ:

- i. ಪ್ರಶಸ್ತಿ 20 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರಬಾರದು (ಎಕ್ಸ್ - ಗ್ರೇಶಿಯಾ ಪಾವತಿ ಮತ್ತು ಇತರ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ)
- ii. ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ದೂರು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಸಂದಾಯವಾದ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಪೂರ್ಣ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕು
- iii. ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಸಮ್ಮತಿಸಿ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ ಪತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 15 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿಗೆ ಲಿಖಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸುವುದು
- iv. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದನ್ನು ಲಿಖಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸದಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೆರವೇರಿಸದೆ ಇರಬಹುದು

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆ 3

ಕನ್ಸೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್, 1986, ಪ್ರಕಾರ ಯಾರನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರನ್ನಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ?

- I. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಸರಕುಗಳನ್ನು / ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಪಡೆಯುವುದು
- II. ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ಮರುಮಾರಾಟಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕು ಖರೀದಿಸುವುದು
- III. ಸರಕು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು
- IV. ಬೇರೊಂದು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು

D. ಸಂಪರ್ಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು

ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಕೌಶಲಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ಸಾಫ್ಟ್ ಸ್ಕ್ವಿಲ್ಸ್ ನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ಏಜೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಸೇವೆ ನೌಕರ ಹೊಂದಿರುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಹಾರ್ಡ್ ಸ್ಕ್ವಿಲ್ಸ್ ಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿ - ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯ ಅಥವಾ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ, ಸಾಫ್ಟ್ ಸ್ಕ್ವಿಲ್ಸ್ ಗಳು ಒಬ್ಬನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು, ಕೆಲಸಗಾರರು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ.

1. ಸಂಪರ್ಕ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಬಂಧಗಳು

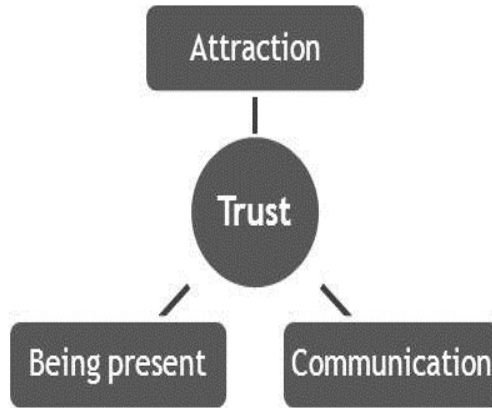
ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಸಂತ್ಯುಪ್ತ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಠಾವಂತ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇದಷ್ಟೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಹಕರು ಮನುಷ್ಯರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕಂಪನಿಯು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಬಲವಾದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧದ ಅನುಭವ ಈ ಎರಡೂ ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಕಂಪನಿಗೆ ಗ್ರಾಹಕರ ಇಚ್ಛೆಯಂತೆ ಆಕಾರ ಕೊಡುತ್ತವೆ.

ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು?

ಸಹಜವಾಗಿ, ನಂಬಿಕೆ ಇದೆ. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇತರ ಅಂಶಗಳು, ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತವೆ. ನವು ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸೋಣ.

ಚಿತ್ರ 2: ನಂಬಿಕೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು



i. ಪ್ರತಿ ಸಂಬಂಧ ಆಕರ್ಷಣೆಯಿಂದ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ:

ಸರಳವಾಗಿ ಇಷ್ಟಪಡುವಂತವರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ಸೌಹಾರ್ದತೆಯಿಂದ ಇರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆಕರ್ಷಣೆ ಮೊದಲ ಅನಿಸಿಕೆಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ ಅದು ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು

ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬಂದಾಗ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಆಕರ್ಷಣೆ ಪ್ರತಿ ಹೃದಯವನ್ನು ಅನ್ಲಾಕ್ ಮಾಡುವ ಮೊದಲ ಕೀಲಿಕೈ. ಅದಿಲ್ಲದೇ ಸಂಬಂಧ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಇಷ್ಟ ಪಡದೇ ಇರುವ ಒಬ್ಬ ಮಾರಾಟಗಾರನನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ. ನಿಮಗೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಆಕೆ ಮಾರಾಟ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆಯೇ?

ii. ಸಂಬಂಧದ ಎರಡನೆಯ ಅಂಶ ಒಬ್ಬರ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ - ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಜೊತೆಯಾಗಿರಲು:

ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆ ಎಂದರೆ ಬಹುಶಃ ಮದುವೆ. ಪತ್ನಿಗೆ ಅವಳ ಪತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಾಗ ಅವರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದು ಪತಿಗೆ ಪ್ರಮುಖವಾಗುತ್ತದೆಯೇ? ಹಾಗೆಯೇ ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ಕೂಡ, ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಕಂಪನಿಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಅವಳು ಅಥವಾ ಅವನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು, ಗ್ರಾಹಕರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೋ?

ಕೆಲವು ನಿದರ್ಶನಗಳು ಇವೆ, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗಿರದೆ ಗ್ರಾಹಕರ ಎಲ್ಲಾ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪೂರ್ಣ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿ ಮಾತನಾಡಿದಲ್ಲಿ, ತಾದಾತ್ಮತೆ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ವತೀಸಿದಲ್ಲಿ ಬಲವಾದ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳು ಹಾಗೆ:

- ✓ ಒಂದು ಅನಿಸಿಕೆ ಅದನ್ನು ಯಾರು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ
- ✓ ಯಾವ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಮತ್ತು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ
- ✓ ಪರಸ್ಪರ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು

ಸಂವಹನ ಆಯಾಮಗಳು ಇವೆ ಮತ್ತು ಶಿಸ್ತಿನ ಕರೆ ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯಗಳು. ಒಂದು ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಯಾರು ಹೇಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವುದು, ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಹೇಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಯೋಚಿಸುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ನೋಡುವ ಒಂದು ಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.

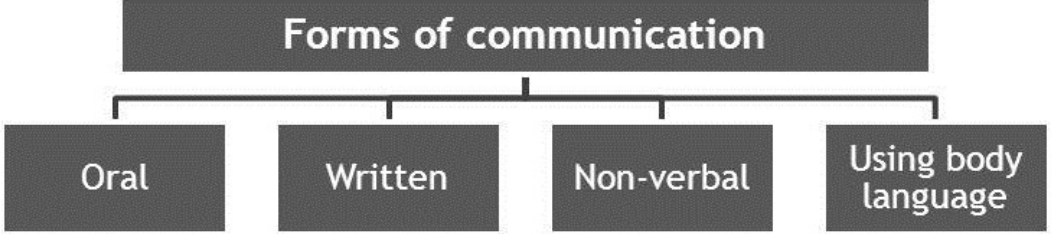
ಕಂಪನಿಗಳು ಗ್ರಾಹಕರ ಸಂಬಂಧ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮೇಲೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಒತ್ತು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಒಂದು ಗ್ರಾಹಕನನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವೆಚ್ಚ ಹೊಸ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಸ್ವಾಧೀನಕ್ಕೆ ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕಿಂತ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಜೊತೆ ಸಂಬಂಧ ಉಂಟಾಗುವುದು ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಉದಾ, ಗ್ರಾಹಕರ ವಿಮೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಿವರಿಸುವಾಗ, ಫಾರ್ಮ್ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ. ಆದ್ದರಿಂದ ಏಜೆಂಟನಿಗೆ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು, ಈ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಅವಕಾಶಗಳಿವೆ.

2. ಸಂವಹನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಸಂವಹನ ಅಂದರೆ ಏನು?

ಎಲ್ಲಾ ಸಂವಹನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಸಂದೇಶ ಕಳುಹಿಸುವವನ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ, ಅವನು ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪ್ರಸಾರ, ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಒಮ್ಮೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವವ ಕಳುಹಿಸಿದ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಹಾಗೆ.

ಚಿತ್ರ 3: ಸಂವಹನದ ವಿಧಗಳು



ಸಂವಹನ ಹಲವಾರು ಸ್ವರೂಪಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು

- ✓ ಮೌಖಿಕ
- ✓ ಲಿಖಿತ
- ✓ ಮಾತಿಲ್ಲದ
- ✓ ದೇಹದ ಭಾಷೆ ಬಳಸುವುದು

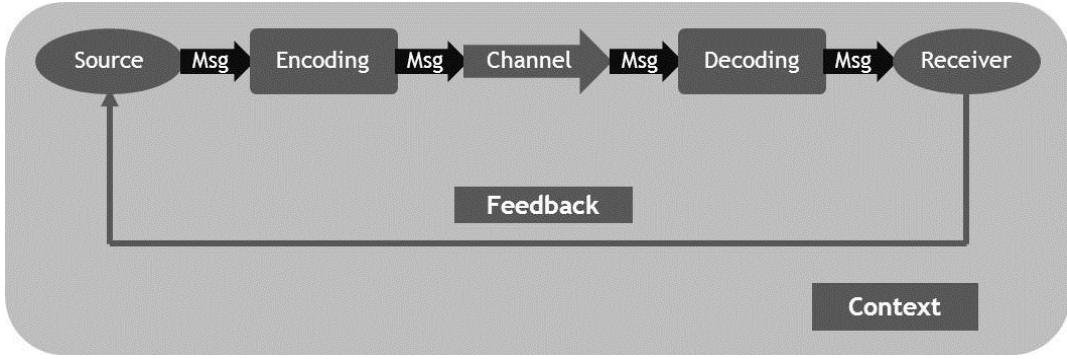
ಇದು ದೂರವಾಣಿ, ಮುಖಾಮುಖಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಮೇಲ್ ಅಥವಾ ಇಂಟರ್ನೆಟ್ ಮೂಲಕ, ಇರಬಹುದು. ಇದು ಔಪಚಾರಿಕ ಅಥವಾ ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಇರಬಹುದು. ಸಂದೇಶ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯವನ್ನು ಅಥವಾ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಸಂವಹನ ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ, ಸಂವಹನವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರು ಅದು ಏನು ಎಂದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿರುವುದಾಗಿದೆ.

ಇದು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಗ್ರಾಹಕಗಳಿಗೆ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು, ವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಯಾವಾಗ ಎಂಬುದರ ಆಯ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ.

ಸಂವಹನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ನಾವು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸೋಣ:

ಚಿತ್ರ 4: ಸಂವಹನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.



ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

- i. ಮೂಲ: ಸಂದೇಶದ ಮೂಲವಾಗಿ, ದಳಾಳಿ ಅವರು ಸಂವಹನ ಏಕೆಂಬುದರ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಏನೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಇರಬೇಕು, ಮತ್ತು ಸಂವಹನಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಉಪಯುಕ್ತ ಮತ್ತು ನಿಖರ ಎಂದು ಭರವಸೆ ಇರಬೇಕು.
- ii. ಸಂದೇಶವು ಒಂದು ಸಂವಹನ ಬಯಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.
- iii. ಎನ್ಕೋಡಿಂಗ್ ಒಂದು ಸಂವಹನ ಮಾಹಿತಿ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಅದನ್ನು ಇತರ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಡಿಕೋಡ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಎನ್ಕೋಡಿಂಗ್ ಯಶಸ್ಸು, ಒಂದು ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿಸುವದರ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ಗೊಂದಲದ ಮೂಲಗಳನ್ನು ತೊಡೆದುಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರೇಕ್ಷಕರನ್ನು ತಿಳಿಯುವದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ವಿಫಲರಾದರೆ, ತಪ್ಪು ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.
- iv. ಒಂದು ಸಂದೇಶವು ಚಾನೆಲ್ ಮೂಲಕ ತಲುಪುವದು, ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಅದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ಬರೆದ, ಇಮೇಲ್ಗಳ, ಮೆಮೊಗಳ, ಮತ್ತು ವರದಿಗಳಿಂದಾಗಿರಬಹುದು, ಅಥವಾ ಇದು ಚಾನೆಲ್ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮುಖಾ ಮುಖ ಸಭೆಗಳ, ದೂರವಾಣಿ ಮತ್ತು ವೀಡಿಯೋ ಮೂಲಕ ಇರಬಹುದು.
- v. ಡಿಕೋಡಿಂಗ್, ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು ಮತ್ತು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಗುರಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯುವದರ ಮತ್ತು ಅರ್ಥ ಮುಟ್ಟುವದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ. ಇದು ಡಿಕೋಡಿಂಗ್ [ಅಥವಾ ಹೇಗೆ ಒಂದು ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ] [ಒಂದು ಇದು ಕೊಡುತ್ತದೆ ಹೇಗೆ] ಎನ್ಕೋಡಿಂಗನಷ್ಟು ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಕಾಣಬಹುದು.
- vi. ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರ: ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರು ಇರುವರು , ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು [ಪ್ರೇಕ್ಷಕರ] ಯಾರಿಗೆ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವದು. ಈ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರ ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರು ಸ್ವಂತ ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು, ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಇದು ಹೇಗೆ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವದರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವದು. ಕಳುಹಿಸುವವರು, ಯಾವದೇ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವಾಗ, ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವದು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

vii. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ: ಸಂದೇಶವನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿದ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರು ನಂತರವು ಸಹ, ರಿಸೀವರ್ ಮೌಖಿಕ ಮತ್ತು ಅಮೌಖಿಕ ಸಂದೇಶಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನೋಡಿ, ಸಂದೇಶವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದವರ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಅವರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನೇಂಬುದನ್ನು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುವದು. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಬದಲಾವಣೆ ಅಥವಾ ಹೊಸ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸುವದು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

3. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂವಹನದ ತೊಡಕುಗಳು :

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂವಹನ ತೊಡಕುಗಳು ಮೇಲಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಹೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು ಸಂದೇಶದ ಕಳಪೆ ವಿನ್ಯಾಸ, ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತಲುಪನೆ, ಅಥವಾ ಕಳುಹಿಸುವವರು,, ರಿಸೀವರ್ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ತಿಳಿಯದೆ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕಳುಹಿಸುವವರ ಬಗ್ಗೆ ಅನಿಸಿಕೆ, ಇದರಿಂದ ಸಂವಹನ ವಿಕೃತವಾಗಬಹುದು. ಸವಾಲು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದಾಗಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿರಿ 4

ಯಾವದು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಂಬಂಧ ಮಾಡಲು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ?

- I. ಆಕರ್ಷಣೆ
- II. ನಂಬಿಗೆ
- III. ಸಂವಹನ
- IV. ಸಂಶಯ

E. ಅಮೌಖಿಕ ಸಂವಹನ

ನಾವು ಈಗ ಏಜೆಂಟ್ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕೆಲವು ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ನೋಡೋಣ.

ಪ್ರಮುಖ

ಮೊದಲ ದೊಡ್ಡ ಗುರುತು ಮಾಡುವ

ಆಕರ್ಷಣೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಂಧದ ಮೊದಲ ಕಂಬ ಎಂದು ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ನೋಡಿದ್ದೇವೆ. ನಿಮ್ಮನ್ನು ಇಷ್ಟಪಡದ ಒಬ್ಬ ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ವ್ಯಾಪಾರ ಪಡೆಯಲು ನೀವು ಅಷ್ಟೇನೂ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅನೇಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನೀವು ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಭೇಟಿಯಾದಾಗ, ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು, ಬಹುಶಃ ಕೆಲವು ಸೆಕೆಂಡುಗಳ, ಕೇವಲ ಒಂದು ತ್ವರಿತ ಗ್ಲಾನ್ಸ್ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನಿಮ್ಮ ನೋಟದ, ನಿಮ್ಮ ದೇಹ ಭಾಷೆಯ, ನಿಮ್ಮ ನಡವಳಿಕೆಯ, ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ನೀವು ಧರಿಸಿರುವ ಉಡುಪಿನ ಮತ್ತು ಮಾತನಾಡುವದರ ಮೇಲೆ

ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ. ನೆನಪಿಡಿ ಮೊದಲ ಅನಿಸಿಕೆಗಳು ಬಹುಕಾಲವಿರುತ್ತಾವೆ. ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಮೊದಲ ಗುರುತು ಮಾಡಲು ಕೆಲವು ಉಪಯುಕ್ತ ಸಲಹೆಗಳು:

- i. ಯಾವಾಗಲೂ ಸರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇರು. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಕೆಲವು ನಿಮಿಷ ಮೊದಲು ಬರುವ ಯೋಜನೆಯಿಂದ, ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ವಿಳಂಬದಿಂದ ನಮ್ಯತೆಗೆ ಅವಕಾಶ.
 - ii. ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿ. ನೀವು ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಯಾರಿಗೆ ಭೆಟ್ಟಿಯಾಗುವಿರಿ, ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವದಿಲ್ಲಾ, ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು, ನೀವು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ನೋಟವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಮೊದಲ ಸುಳಿವು ಆಗಿದೆ.
 - ✓ ನಿಮ್ಮ ನೋಟವು ಮೊದಲ ಆಕರ್ಷಣೆ ರಚಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗಿದೆಯಾ?
 - ✓ ನೀವು ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಉಡುಗೆಯ ರೀತಿ?
 - ✓ ಉತ್ತಮ ಕ್ಷೌರ ಮತ್ತು, ಕ್ಲೀನ್ ಮತ್ತು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾದ ಬಟ್ಟೆ, ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ತೆಲೆಕೂದಲು ಅಪ್ ಮಾಡುವದು - ನಿಮ್ಮ ಕ್ಲೀನ್ ಮತ್ತು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾದ ಅಂದಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ?
 - iii. ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದ ಮತ್ತು ವಿಜೇತ ಮುಗುಳ್ಳಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ನೀವು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರನ್ನು ಸಮಾಧಾನದಿಂದ ಇರಿಸುತ್ತದೆ.
 - iv. ತೆರೆದ ಮುಕ್ತ, ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ
 - ✓ ನಿಮ್ಮ ದೇಹ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸವಿದೆಯಾ?
 - ✓ ನೀವು, ಎತ್ತರದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ನಿಂತು , ಸೈಲ್ ಮಾಡಿ, ಕಣ್ಣಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಮಾಡಿ, ಹ್ಯಾಂಡ್‌ಡೇಕ್ ಮಾಡಿ ಸ್ವಾಗತಿಸುವಿರಾ?
 - ✓ ಕೆಲವು ಟೀಕೆಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಮುಖಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಯಾವಾಗ ಸಭೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಂತೆ ಹೋಗುತ್ತಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಉಳಿಯುವಿರಾ?
 - v. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ - ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾದ ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವದು.
 - ✓ ನೀವು ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿ ಗ್ರಾಹಕರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವು ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿರಾ?
 - ✓ ನೀವು ಅವನು ಅಥವಾ ಅವಳು ಎನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಿರಾ?
 - ✓ ನೀವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವಿರಾ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ನಲ್ಲಿ, ನಿಮ್ಮ ಸಂದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವಿರಾ?
-

1. ದೇಹ ಭಾಷೆ

ದೇಹ ಭಾಷೆ, ನಡೆವಳಿಕೆಗಳ, ಸನ್ನೆಗಳ, ಮುಖದ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ನಾವು ಮಾತನಾಡುವ, ನಡೆಯುವ, ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವ, ರೀತಿ, ಎಲ್ಲಾ ನಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಒಳಗೆ ಏನು ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವದನ್ನು ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಜನರು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಕೇವಲ ಸಣ್ಣ ಶೇಕಡಾವಾರು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ, ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಎನು ಹೇಳುವದಿಲ್ಲ, ಅದು ಬಹಳಷ್ಟು ಜೋರಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೆ. ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ, ಒಬ್ಬರ ದೇಹ ಭಾಷೆ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗರೂಕರಾಗಿರುವುದು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

a) ವಿಶ್ವಾಸ

ನಿಮಗೆ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಆಲಿಸಲು, ಯಾರಿಗಾದರೂ ಪ್ರಭಾವ ಮಾಡಲು, ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಸ್ವಂತ ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳು ಇಲ್ಲಿವೆ:

- ✓ ಭಂಗಿ - ಹೆಗಲ ಹಿಂದೆ ಹಿಡೆದು ಎತ್ತರವಾಗಿ ನಿಂತ.
- ✓ ಒಳ್ಳೆಯ ಕಣ್ಣಿನ ಸಂಪರ್ಕ - ಒಂದು "ನನು ನಗುತ್ತಿರುವ" ಮುಖ
- ✓ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಸನ್ನೆಗಳು

b) ನಂಬಿಗೆ

ಯಾವಾಗಲೂ ಸೇಲ್ಸ್ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪದಗಳು ಕಿವುಡ ಕಿವಿ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತವೆ ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರು ಅವರನ್ನು ನಂಬುವದಿಲ್ಲ - ಅವರ ದೇಹದ ಭಾಷೆ ಅವರ ಹೇಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಭರವಸೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ತಿಳಿದಿರುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಒಂದು ನಂಬಲರ್ಹ ಸೂಚನೆಗಳು, ಪ್ರಾಮಾಣಿಕರಲ್ಲಾದವರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಳ ಗಿನ ಪಟ್ಟಿ ಅಂಥವರ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಿಸಲು ತಿಳಿಸುವುದು :

- ✓ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಣ್ಣಿನ ಸಂಪರ್ಕವಿರದ, ಅಥವಾ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಕಣ್ಣಿನ ಚಲನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು
- ✓ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಕೈ ಅಥವಾ ಬೆರಳು ಒಬ್ಬರ ಬಾಯಿ ಮುಂದೆ ಇರಬಾರದು
- ✓ ದೇಹವು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಇತರರಿಂದ ದೂರವಿರುವದಾಗ
- ✓ ಒಬ್ಬ ಉಸಿರಾಟದ ವೇಗವಾದಾಗ
- ✓ ಮೈಬಣ್ಣ ಬಣ್ಣವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದಾಗ; ಮುಖ ಅಥವಾ ಕುತ್ತಿಗೆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪಾಗುವುದು
- ✓ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆವರುತ್ತವೆ
- ✓ ಪಿಚ್ ಬದಲಾವಣೆ, ಉಗ್ಗಿನ ಗಂಟಲು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು, ಧ್ವನಿ ನಡುಗುವುದು, ಈ ತರಹ ಧ್ವನಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವುದು
- ✓ ಮಾತು - ನಿಧಾನ ಹಾಗೂ ಧ್ವನಿಯು ಕಡಿಮೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಇರುವುದು.

ಕೆಲವು ದೇಹದ ಚಲನೆಗಳು, ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಹಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ಕೆಲವು ದೇಹದ ಚಲನೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವದನ್ನು ಸೇರಿವೆ:

- ✓ ಕೈ / ಕೈಯ ಸನ್ನೆಗಳು ಸಣ್ಣ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಹತ್ತಿರ
- ✓ ಮುಖದ ಭಾವನೆಗಳು ಕನಿಷ್ಠ
- ✓ ದೇಹ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ನಿಮ್ಮಿಂದ ದೂರ ಮಾಡಲಾದಾಗ
- ✓ ಕೈಗಳು ದೇಹದ ಮುಂದೆ ಕತ್ತಿ ಆಗುವದು
- ✓ ಕಣ್ಣುಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಂಪರ್ಕ ನಿರ್ವಹಿಸುವದು, ಅಥವಾ ತಗ್ಗಿದಾಗಿರುವದು.

ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕ ಈ ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರೆ, ಬಹುಶಃ ಈಗ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಏನು ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಹರಿಸಿರಿ.

2. ಕೇಳುವ ಕೌಶಲಗಳು

ಸಂವಹನ ಕೌಶಲಗಳ ಮೂರನೇ ಸೆಟ್, ಇದು ಕೇಳುವ ಕೌಶಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರವಿರದಿಂದ ಬೆಳೆಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವದಾಗಿದೆ. ಇದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪರಿಣಾಮದ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ತತ್ವವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ - 'ಅರ್ಥಿಸು ಮೊದಲು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮೊದಲು'.

ಹೇಗೆ ನೀವು ಹೇಗೆ ಕೇಳುತ್ತಿರಿ, ಅದು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ಮತ್ತು ಇತರರ ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ನಾವು ಕೆಲವು ಕೇಳುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೋಡೋಣ.

a) ಸಕ್ರಿಯ ಕೇಳುವಿಕೆ:

ನಾವು ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಪದಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ಕೇಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸದೆ, ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಕಳುಹಿಸಿದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವದು.

ನಾವು ಕೆಲವು ಸಕ್ರಿಯ ಕೇಳುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನೋಡೋಣ. ಅವು: -

i. ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವದು

ನಾವು ಮಾತನಾಡುವವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಿ, ಮತ್ತು ಸಂದೇಶವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಗಮನಿಸಿ, ಅಮೌಖಿಕ ಸಂವಹನ ಸಹ ಜೋರಾಗಿ "ಹೇಳುತ್ತದೆ". ಕೆಳಗಿವು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವದರ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು:

- ✓ ಸ್ವೀಕರಣ ನೇರವಾಗಿ ನೋಡಿ
- ✓ ಏಕಾಗ್ರತೆಭಂಗಗೊಳಿಸುವ ಆಲೋಚನೆಗಳನ್ನು ಬದಿಗಿರಿಸಿ
- ✓ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನಿರಾಕರಿಸುವದಕ್ಕಾಗಿ ತಯಾರಾಗಬೇಡಿ
- ✓ ಎಲ್ಲಾ ಬಾಹ್ಯ ಗೊಂದಲಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ [ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮೂಕ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಮೊಬೈಲ್ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು]
- ✓ ಸ್ವೀಕರಣ ದೇಹದ ಭಾಷೆ "ಕೇಳಿರಿ"

ii. ನೀವು ಆಲಿಸುವರೆಂದು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವದು:

ದೇಹದ ಭಾಷೆಯ ಬಳಕೆ ಇಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ:

- ✓ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಮೆಚ್ಚುಗೆ ಮತ್ತು ಕಿರುನಗೆ ನೀಡುವದು
- ✓ ಒಂದು ತೆರೆದ ಭಂಗಿ ಅಳವಡಿಸಿರಿ ಅದು ಇತರರನ್ನು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಎಳೆಯುತ್ತದೆ ಒಂದು ತೆರೆದ ಭಂಗಿ ಅಳವಡಿಸಿರಿ
- ✓ ಸಣ್ಣ ಮೌಖಿಕ ಕಾಮೆಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಹೌದು, UH, HUH ಹೊಂದಿರಿ.

iii. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಒದಗಿಸಿ:

ನಾವು ಕೇಳಿರುವ ಬಹಳಷ್ಟು ವಿಷಯ, ನಮ್ಮ ಉಹಗಳ, ತೀರ್ಪುಗಳ, ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಗಳಿಂದ, ನಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಶೋಧಕಗಳಿಂದ ವಿಕೃತವಾಗಿ ಹೋಗಬಹುದು. ಕೇಳುಗನಾಗಿ, ನಾವು ಈ ಶೋಧಕಗಳನ್ನು ತಿಳಿದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ನಡೀತಾ ಇರುವದು ಎನ್ನು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವದು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

- ✓ ಈ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಏನು ಹೇಳಿದರೆಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಿಸಲು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬಹುದು
- ✓ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲು ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ರೀತಿಯೆಂದರೆ, ಸ್ಪೀಕರ್ ಪದಗಳನ್ನು ಭಾವಾರ್ಥಿಸುವದಾಗಿದೆ
- ✓ ಇನ್ನೂ ಮೂರನೇ ರೀತಿಯೆಂದರೆ ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸ್ಪೀಕರ್ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಮಾತನಾಡಿದರೆನೆಂಬುದರ ಸಾರಾಂಶ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಪುನರಾವರ್ತಿಸುವದಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಕೇಳುವದು - ನಾನು ಕೇಳಿದಿರುವದೆನೆಂದರೆ, ನೀವು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಕೆಲವು ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿರುವವೆಂದು, ನಾನು ಉಹಿಸಿರುವದು ಸಹಿಯೆ ? ನೀವು ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಗಿ ಹೇಳಬಹುದಾ?

ಸ್ಪೀಕರ್ ಅವರ ನಿಖರವಾದ ಪದಗಳ ಪ್ಯಾರಾ ಪದವಿನ್ಯಾಸ - ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು 'ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಆಕರ್ಷಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವದಿಲ್ಲ' ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಿರಿ - ನಾನು ನಿಮ್ಮ ಅನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆಯಾ?

iv. ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗದ

ಸಕ್ರಿಯ ಕೇಳುವ ದೊಡ್ಡ ಅಡಚಣೆಗಳೆಂದರೆ ಸ್ಪೀಕರ್ ಬಗ್ಗೆ ತೀರ್ಮಾನವ ಮತ್ತು ಪಕ್ಷಪಾತಿಸುವ ನಮ್ಮ ಒಂದು ಪ್ರವೃತ್ತಿ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕೇಳುಗನ ಸ್ಪೀಕರ್ ಹೇಳುವದನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಸ್ಪೀಕರ್ ಹೇಳುವದನ್ನು ತನ್ನ ಪಕ್ಷಪಾತ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ಪ್ರಕಾರ ಕೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಇಂತಹ ತೀರ್ಮಾನ ಕೇಳುಗನ ವಿಧಾನವು, ಇದು ಸಮಯ ವ್ಯರ್ಥ ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಸ್ಪೀಕರ್ ಮಾತನಾಡಲು ಮುಂದುವರೆಸಲು ಇಷ್ಟಪಡದೆ ಇರಲಿಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಅವನು ಅಥವಾ ಅವಳು ಪೂರ್ಣ

ಸಂದೇಶವನ್ನು ಹೇಳುವ ಮುಂಚೆಯೇ, ಸ್ವೀಕರ್ಗ ಅಡಚಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ವಾದಗಳ ಜೊತೆ ಸ್ವೀಕರ್ **rebutting** ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಇದು ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರ್ಗ ಹತಾಶೆ ಮಾಡುವದು ಮತ್ತು ಸಂದೇಶ ಪೂರ್ಣ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸಕ್ರಿಯ ಕೇಳುವವರು:

- ✓ ಸ್ವೀಕರ್ಗ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಮೊದಲು ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮುಗಿಸಲು ಅವಕಾಶ
- ✓ ಯಾವುದೇ ಕೌಂಟರ್ ವಾದಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕರ್ಗ ಅಡಚಣೆ ಮಾಡಿರುವುದು

v. ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ:

ಸಕ್ರಿಯ ಕೇಳುವದು, ಕೇವಲ ಸ್ವೀಕರ್ ಹೇಳುವದನ್ನು ಕೇಳುವದಕ್ಕಿಂತಾ ಹೆಚ್ಚು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂವಹನವು, ಪದ ಅಥವಾ ಆಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ, ಕೇಳುಗನು ಕೆಲವು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಪೂರ್ಣವಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವದು ಅಗತ್ಯ, ಸ್ವೀಕರ್ ಪತನವಾಗದ ಹಾಗೆ ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಗೌರವ ಮತ್ತು ಮನ್ನಣೆಯಿಂದ ನೋಡಬೇಕು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- ✓ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ, ಸೀದಾ ಮುಕ್ತ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕರಾಗಿರುವದು
- ✓ ಗೌರವಯುತವಾಗಿ ಒಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಒತ್ತಿಹೇಳುತ್ತಿರುವದು
- ✓ ನೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಯಸುತ್ತಿರುವ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಮತ್ತೊಂದು ವ್ಯಕ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

vi. ಪರಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಆಲಿಸುವುದು:

ಪರಾನುಭೂತಿಯಿಂದಿರುವದು ಅಕ್ಷರಶಃ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪಾದರಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಇರಿಸುವದು ಮತ್ತು ಅವನು ಅಥವಾ ಅವಳ ಭಾವನೆಯನ್ನು ತನ್ನ ಅನುಭವ ಎಂದು ಭಾವಿಸುವ ಅರ್ಥ.

ತಾದಾತ್ಮ್ಯತೆಯಿಂದ ಕೇಳುವದು, ದೊಡ್ಡ ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಒಂದು ಗ್ರಾಹಕರಿದ್ದಾಗ ಅವರ ದೂರು ಮತ್ತು ನೋವು ಬಹಳಷ್ಟು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಪರಾನುಭೂತಿ ನೀವು ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಸಹ, ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೇಳುವದನ್ನು ಏನೆಂದು ಪೂರ್ಣ ಗಮನದಿಂದ, ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ ಕೇಳುವದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸ್ವೀಕರ್ಗ ಸ್ವೀಕಾರ ತೋರಿಸುವದು ಮುಖ್ಯ, ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಒಪ್ಪಂದವಿರುವದಲ್ಲ. ಸರಳವಾಗಿ ತಲೆದೂಗುವಿಕೆ ಅಥವಾ "ನನಗೆ ಅರ್ಥವಾಗಿದೆ" ಅಥವಾ "ಹೌದಾ." ಎಂಬ ನುಡಿಗಟ್ಟುಗಳಿಂದ ಮಾಡಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಿರಿ 5

ಕೆಳಗಿನಲ್ಲಿ ಯಾವದು ಸಕ್ರಿಯ ಕೇಳುವ ಒಂದು ಅಂಶ ಅಲ್ಲ?

I. ಒಳ್ಳೆಯ ಗಮನ

- II. ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕರಾಗಿರುವ
- III. ಪರಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಆಲಿಸುವುದು
- IV. ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವ

F. ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆ

1. ಸ್ಥೂಲ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಹೆಚ್ಚು ಅನುಚಿತ ನಡವಳಿಕೆಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ proprieties ಬಗ್ಗೆ ಗಂಭೀರ ಕಾಳಜಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವದ ದೊಡ್ಡ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ತಪ್ಪು ಖಾತೆಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಅಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಆಡೀಟ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ಮೋಸ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ ಹಣವನ್ನು ಕೆಲವು ಸ್ನೇಹಿತರ ದುರಾಶೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವಂತೆ ತಮ್ಮ ಆಡಳಿತ ಮೂಲಕ ದುರ್ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ತಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಮುದಾಯದ ವಿಶ್ವಾಸದ ಜನರು ನಂಬಿಕೆಗೆ ದ್ರೋಹ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಾಧನೆ ಮತ್ತು ದುರಾಶೆ ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿದೆ.

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಎಲ್ಲಾ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಆಡಳಿತದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಚರ್ಚೆಗಳು, ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ, ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ "ಎಥಿಕ್ಸ್" ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಉತ್ತಮ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತದ ಸಾಧಿಸಲು 'ಮಾಹಿತಿ ಹಕ್ಕು ಕಾಯಿದೆ' ಮತ್ತು 'ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ವ್ಯಾಜ್ಯ' ನಂತಹ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಗಮನಾರ್ಹ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಹೊಂದಲಾಗಿದೆ.

ವರ್ತನೆಯು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ತನ್ನ ಕರ್ತವ್ಯ ಮಾಡಿದಾಗ, ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತವಿರುವುದು. ಅನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ವಯಂ ಕಾಳಜಿ ಮತ್ತು ಇತರರ ಕಡಿಮೆ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬರು ಅಧಿಕೃತ ಸ್ಥಾನದ ಮೂಲಕ ಸ್ವಯಂ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ, ಅದು ಅನೈತಿಕ ವರ್ತನೆ. ಇದು ಒಬ್ಬರ ಆಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತಪ್ಪು ಅಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತರರ ಆಸಕ್ತಿಗಳ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದು ತಪ್ಪು.

ವಿಮೆ, ಒಂದು ನಂಬಿಕೆಯ ವ್ಯಾಪಾರ. ಯೋಗ್ಯತೆ ಮತ್ತು ನೀತಿಶಾಸ್ತ್ರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ವಿಮೆಯ ಈ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವಾಸದ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ವಂಚನೆ ಆಗಬಹುದು ಮತ್ತು ತಪ್ಪು. ವಿಮೆಯ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯಿಂದ ಖರೀದಿದಾರರನ್ನು ವಿಮೆ ಯೋಜನೆ ಖರೀದಿಸಲು ಆಕರ್ಷಿಸಿದರೆ ಅವರ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗುವದಿಲ್ಲ, ಅದು ಎಲ್ಲಾ ಇಲ್ಲ ತಪ್ಪಿಗೆ ದಾರಿಯಾಗುವದು.

ಸ್ವಯಂ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಇತರರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮುಖವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವ ವರ್ತನೆಯಾದಾಗ ಅನೈತಿಕತೆ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. IRDA ನಿಂದ ಉಚ್ಚರಿಸಲಾಗಿರುವ ವಿವಿಧ ನಿಯಮಗಳು, ನೀತಿಸಂಹಿತೆ, (ಅಧ್ಯಾಯ 4 ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ) ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಇದು ಕೋಡ್ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಆಗದ ಹಾಗೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆ ಪ್ರತಿ ಷರತ್ತು ತಿಳಿಯುವದು ಮುಖ್ಯ, ವಿಮೆಗಾರರ ಮತ್ತು ಅದರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ನಿರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು, ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟಿರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾದಾರರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಬದಲಿಗೆ, ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು, ವ್ಯಾಪಾರ ಗುರಿಗಳ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಿದಾಗ ತಪ್ಪಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು

ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಕೆಲವು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಇವು ಇರುತ್ತವೆ:

- ಸ್ವಂತ, ನೇರ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗಿಂತ, ಗ್ರಾಹಕನ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಮೇಲೆ ಇರಿಸುವದು.
- ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ವಿಶ್ವಾಸ ಹೋಲ್ಡಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಹಾರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರ ವ್ಯವಹಾರಗಳ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ವಿಶ್ವಾಸದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು, ಇದನ್ನು ಸವಲತ್ತು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ.
- ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಸತ್ಯ ಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವದು

ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನೈತಿಕತೆ ರಾಜಿ ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಒಂದು ಸಾಧ್ಯತೆ ಆಗಿರಬಹುದು:

- ಎರಡು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನಡುವೆ, ಒಂದು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಥವಾ ಕಮಿಷನ್ ನೀಡುವದನ್ನು ಇನ್ನೊಂದರ ಜೊತೆ ಒಂದು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವಾಗ
- ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಹೊಸದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಲೋಭನೆಯ ಶಿಫಾರಸು.
- ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವ ವೇಳೆ, ಸಂದರ್ಭಗಳಿಗೆ ಜಾಗೃತರಾಗಿ, ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಕ್ಲೈಂಟ್ ಹಕ್ಕು ಅಥವಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ,

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಿರಿ 6

ಕೆಳಗಿನ ಅದರಲ್ಲಿ ಯಾವದು ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಗುಣ ಅಲ್ಲ?

- ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸಕ್ರಿಯ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡಲು, ಸಾಕಷ್ಟು ಪೂರ್ಣಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುವದು.
- ಗ್ರಾಹಕನ ವ್ಯಾಪಾರ ಗೋಪ್ಯತೆ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಹಿತಿಯ ಗೋಪ್ಯತೆ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಗ್ರಾಹಕನ ಆಸಕ್ತಿಗಳಿಗಿಂತ ಮುಂದೆ ಸ್ವಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಇರಿಸುವದು
- ಸ್ವಯಂ ಆಸಕ್ತಿಗಿಂತ ಗ್ರಾಹಕನ ಆಸಕ್ತಿ ಮುಂದೆ ಇರಿಸುವದು.

ಸಾರಾಂಶ

- a) ಇತರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗಿಂತ ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕನ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಗಳ ಪಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕ.
- b) ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚಕಗಳು, ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆ, ಭರವಸೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಪರಾನುಭೂತಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹ್ಯ ಸೇರಿವೆ.
- c) ಗ್ರಾಹಕ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಮೌಲ್ಯವು, ಗ್ರಾಹಕರ ಜೊತೆ ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸೌಂಡ್ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿ ಅದರ ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು ಎನ್ನಬಹುದು.
- d) ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ್ ಪಾತ್ರವು, ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ.
- e) IRDA ಸಮಗ್ರ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS) ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ, ಅದು ವಿಮೆ ದೂರು ಕೇಂದ್ರ ಭಂಡಾರ ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ದೂರು ನಿವಾರಿಸಲು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಒಂದು ಸಾಧನವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.
- f) ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್, ವಿಮೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರು ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ಉಲ್ಲೇಖ ನಿಯಮಗಳ ಒಳಗೆ ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರನಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.
- g) ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೇಳುವುದು, ಕಾಳಜಿಯನ್ನು, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
- h) ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಸ್ವಯಂ ಆಸಕ್ತಿಗಿಂತ ಮೊದಲು ಗ್ರಾಹಕರ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನಿರಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

- a) ಸೇವೆ ಗುಣಮಟ್ಟ
- b) ಪರಾನುಭೂತಿ
- c) ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS)
- d) ಗ್ರಾಹಕ ರಕ್ಷಣೆ ಕಾಯ್ದೆ 1986
- e) ಜಿಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆ
- f) ವಿಮೆ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್
- g) ದೇಹ ಭಾಷೆ
- h) ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೇಳುವುದು

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಉತ್ತರಿಸಿರಿ

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಹಕ ಜೊತೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಸಂಬಂಧದ ನಿರ್ಮಾಣದಿಂದ ಸಾಧಿಸಿದ ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಮೌಲ್ಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ತೃತೀಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ವಾಹನ ವಿಮೆ ಕಾನೂನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಇರುವುದರಿಂದರಿಂದ ಇದರ ಚರ್ಚೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ಕನ್ಸೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್, 1986 ಪ್ರಕಾರ, ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮರುಮಾರಾಟ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕು ಖರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ ಅವರನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರೆಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಸಂಶಯಾಸ್ಪದ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಂಬಂಧ ಮಾಡುವದಿಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿರುವದು, ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೇಳುವ ಒಂದು ಅಂಶ ಅಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 6

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಹಕನ ಆಸಕ್ತಿಗಳಿಗಿಂತ ಮುಂದೆ ಸ್ವಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಇರಿಸುವದು ನೈತಿಕ ನಡವಳಿಕೆ ಅಲ್ಲ.

ನಿಮ್ಮ ಪರಿಚ್ಛೇದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 1

_____ ಒಂದು ಸ್ವಪ್ನವಾದ ವಸ್ತು ಅಲ್ಲ.

- I. ಮನೆ
- II. ವಿಮೆ
- III. ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್
- IV. ಜೀನ್ಸ್ ಜೋಡಿ

ಪ್ರಶ್ನೆ 2

_____ ಸೇವೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೂಚಕವಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ.

- I. ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ
- II. ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆ
- III. ಪರಾನುಭೂತಿ
- IV. ಜವಾಬ್ದಾರಿ

ಪ್ರಶ್ನೆ 3

ಭಾರತದಲ್ಲಿ _____ ವಿಮೆ ಕಡ್ಡಾಯ.

- I. ಟಾರಿನ ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ
- II. ಮನೆ ಫೈರ್ ವಿಮೆ
- III. ದೇಶೀಯ ಪ್ರಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ
- IV. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ

ಪ್ರಶ್ನೆ 4

ವಿಮೆಗಾರರ ವಿಮಾ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನಗಳು _____ ಆಗಿದೆ

- I. ಮರುವಿಮೆ
- II. ವಿನಾಯಿತಿ
- III. ಸಹ ವಿಮೆ
- IV. ರಿಯಾಯಿತಿ

ಪ್ರಶ್ನೆ 5

ತನ್ನ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಗ್ರಾಹಕನು, IRDAಯನ್ನು , ಇದರ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

I. IGMS

II. ಜಿಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆ

III. (Ombudsman) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿ

IV. IGMS ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆ ಅಥವಾ (Ombudsman) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತನಿಖಾಧಿಕಾರಿ

ಪ್ರಶ್ನೆ 6

ಕನ್ಸೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್ ಇದನ್ನು ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತದೆ:

I. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು

II. ಅಂಗಡಿಯವರ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು

III. ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು

IV. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು, ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಅಂಗಡಿಯವರ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು

ಪ್ರಶ್ನೆ 7

_____ 20 ಲಕ್ಷ ವರೆಗಿನ ಸರಕುಗಳ ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳ ಮೌಲ್ಯ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಹಕ್ಕಿನ ಅಲ್ಲಿ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಗಳ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

I. ಉಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯ

II. ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ

III. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ

IV. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ

ಪ್ರಶ್ನೆ 8

ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಇದು ಮೊದಲ ಆಕರ್ಷಣೆ ದಾಖಲಿಸುವದು:

I. ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ

II. ಸಮಯದಲ್ಲಿರುವದರ ಮೂಲಕ

III. ಆಸಕ್ತಿ ತೋರಿಸುವ ಮೂಲಕ

IV. ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ, ಸಮಯದಲ್ಲಿರುವದರ ಮೂಲಕ, ಆಸಕ್ತಿ ತೋರಿಸುವ ಮೂಲಕ

ಪ್ರಶ್ನೆ 9

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ:

- I. ವಿಮಾ ಮಾರಾಟ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯ ಅಸಾಧ್ಯ
- II. ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟಿಗೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಲ್ಲ
- III. ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯು ಏಜೆಂಟ್ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರು ನಡುವೆ ನಂಬಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಲು ಸಹಾಯವಾಗುವದು
- IV. ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯು ಉನ್ನತ ಆಡಳಿತದಿಂದ ಮಾತ್ರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 10

ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೇಳುವದು ಇದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ:

- I. ಸ್ವೀಕರ್ತರಿಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುವದು.
 - II. ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಮೆಚ್ಚುಗೆ ಮತ್ತು ಮುಗುಳ್ ನಗುವದು.
 - III. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವದು
 - IV. ಸ್ವೀಕರ್ ಅವರಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡುವದು, ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಮೆಚ್ಚುಗೆ ನೀಡುವ ಮತ್ತು ಕಿರುನಗೆ ನೀಡುವದು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವದು
-

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ವಿಮೆ ಒಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ವಸ್ತು ಅಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ ಸೇವೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೂಚಕವಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೋಟಾರಿನ ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ವಿಮೆ ಕಡ್ಡಾಯ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ವಿಮೆಗಾರರ ವಿಮಾ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನಗಳು ವಿನಾಯಿತಿ ಆಗಿದೆ

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ತನ್ನ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಗ್ರಾಹಕನು, IRDAಯನ್ನು , IGMS ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

ಉತ್ತರ 6

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಕನ್ಸೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು, ಬ್ರಾಂಡ್ ಮತ್ತು ಅಂಗಡಿಯವರ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ಇದನ್ನು ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತದೆ:

ಉತ್ತರ 7

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ 20 ಲಕ್ಷ ವರೆಗಿನ ಸರಕುಗಳ ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳ ಮೌಲ್ಯ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಹಕ್ಕಿನ ಅಲ್ಲಿ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಗಳ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ

ಉತ್ತರ 8

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ, ಸಮಯದಲ್ಲಿರುವದರ ಮೂಲಕ, ಆಸಕ್ತಿ ತೋರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮೊದಲ ಆಕರ್ಷಣೆ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುವದು:

ಉತ್ತರ 9

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ನೈತಿಕ ವರ್ತನೆಯು ಏಜೆಂಟ್ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರು ನಡುವೆ ನಂಬಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಲು ಸಹಾಯವಾಗುವದು

ಉತ್ತರ 10

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೇಳುವದು, ಸ್ಪೀಕರ್ ಅವರಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡುವದು, ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಮೆಚ್ಚುಗೆ ನೀಡುವ ಮತ್ತು ಕಿರುನಗೆ ನೀಡುವದು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 3

ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಅಲ್ಲಿ, ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ವಿಮೆ ಉದ್ಯಮ ಸೇವಾ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕರ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿವೆ ಹಾಗೂ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಮಾಧಾನ ಎಂದಿಗೂ ಇರುತ್ತದೆ. ನಿರಂತರ ಉತ್ಪನ್ನ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಹಾಗೂ ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಬೆಂಬಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಸುಧಾರಣೆ ಇದ್ದರೂ ಸಹ, ಉದ್ಯಮವು ಗ್ರಾಹಕರ ಅಸಮಾಧಾನ ಮತ್ತು ಕಳಪೆ ಚಿತ್ರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಜೀವಂತವಾಗಿ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಗೊಳಿಸುವವರು ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಐಆರ್ಡಿಎ ನಿಯಮಗಳು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಗ್ರಾಹಕ ನಿರೂಪಿಸಲು ಹೊಂದಿರುವ ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆಯ ಸಮಯವನ್ನು (ಟಿಎಟಿ) ಖಚಿತವಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳು, 2002 IRDA (ಪಾಲಿಸಿದಾರರು 'ಆಸಕ್ತಿಗಳು ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು ರಕ್ಷಣೆ' ಭಾಗವಾಗಿವೆ. ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ದೂರು ನಿವಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು IRDA ಅದಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

A. ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನ - ಗ್ರಾಹಕ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು, ಒಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್

A. ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನ - ಗ್ರಾಹಕ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು, ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್

1. ಏಕೀಕೃತ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS) (ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ಗ್ರೀವನ್ಸ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಿಸ್ಟಮ್)

IRDA ಸಮಗ್ರ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS) ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ ಅದು ವಿಮೆ ದೂರು ಡೇಟಾ ಕೇಂದ್ರ ರೆಪೊಸಿಟರಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಸಂಕಷ್ಟ ನಿವಾರಣಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಒಂದು ಸಾಧನವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರಗಳು ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಅವರ ದೂರು ಲಾಡ್ ಮಾಡಬಹುದು. ದೂರುಗಳನ್ನು ನಂತರ ಆಯಾ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ರವಾನಿಸಲಾಗುವುದು.

ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನ

IGMS ದೂರುಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ದೂರುಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ URL ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಬಹುದು:

http://www.policyholder.gov.in/integrated_Grievance_Management.aspx

2. ದಿ ಕನ್ಸ್ಯೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್, 1986

ಪ್ರಮುಖ

ಈ ಆಕ್ಟ್ "ಗ್ರಾಹಕರ ಆಸಕ್ತಿ ಉತ್ತಮ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕನ ವಿವಾದಗಳ ಮರುಪಾವತಿಗಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕ ಮಂಡಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಲು" ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾಯಿದೆ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂರಕ್ಷಣಾ (ತಿದ್ದುಪಡಿ) ಕಾಯಿದೆ, 2002 ರಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿಮಾಡಲಾಯಿತು.

ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಒದಗಿಸಿದ ಕೆಲವು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಇವೆ:

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

"ಸೇವೆ" ಸಂಭಾವ್ಯ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವ ಯಾವುದೇ ವಿವರಣೆಯ ಸೇವೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುತ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಶಕ್ತಿ, ಬೋರ್ಡ್ ಅಥವಾ ವಸತಿ ಅಥವಾ ಎರಡೂ, ವಸತಿ ನಿರ್ಮಾಣ, ಮನರಂಜನೆ, ಮನೋರಂಜನಾ ಅಥವಾ ಸುದ್ದಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು purveying ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್, ಹಣಕಾಸು, ವಿಮೆ, ಸಾಗಣೆ, ಸಂಸ್ಕರಣೆ, ಪೂರೈಕೆ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಆದರೆ ಬಾರ್ಜ್ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸೇವೆಯ ಒಪ್ಪಂದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಚಿತವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಸೇವೆಯ ಸಲ್ಲಿಸುವದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿಮೆ ಒಂದು ಸೇವೆಯಾಗಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ

"ಗ್ರಾಹಕ" ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದರ್ಥ, ಇವರು

- ✓ ಪರಿಗಣನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸರಕುಗಳ ಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸರಕುಗಳ ಯಾವುದೇ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮರುಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವಾಣಿಜ್ಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಅಥವಾ ಇಂತಹ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ
- ✓ ಹೈರ್ಸ್ ಅಥವಾ ಪರಿಗಣನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಫಲಾನುಭವಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

"ದೋಷ" ಪ್ರದರ್ಶನದ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು, ಅಸಂಪೂರ್ಣತೆ, ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಎಂದರ್ಥ ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನು ಅಥವಾ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಅಥವಾ ಒಪ್ಪಂದ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಥವಾ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಸೇವೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕೆಂದು ಇದು ಅವರ ಅಧೀನದಲ್ಲಿದೆ.

"ದೂರು" ಒಂದು ದೂರುದಾರರಿಂದ ಮಾಡಿದ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಆರೋಪ ಎಂದರ್ಥ:

- ✓ ನ್ಯಾಯವಲ್ಲದ ವಹಿವಾಟು ಅಥವಾ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ವಹಿವಾಟು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು
- ✓ ಅವರು ಖರೀದಿಸಲಾದ ವಸ್ತುಗಳು ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ದೋಷಗಳೊಂದಿಗೆ ಬಳಲುತ್ತಿರುವಾಗ
- ✓ ಅವರು ನೇಮಿಸಿದ ಅಥವಾ ಪಡೆದಿದ್ದ ಸೇವೆಗಳು ಯಾವುದೇ ವಿಷಯದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ
- ✓ ಚಾರ್ಜ್ ದರ, ಕಾನೂನಿನ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಿರ ಅಥವಾ ಪ್ಯಾಕೇಜಿನಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಳತೆಮೀರಿದರೆ
- ✓ ಜೀವ ಮತ್ತು ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಳಸಿದ ಮೇಲೆ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದಾಗ ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನಿನ ನಿಯಮಗಳ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ವಿಷಯಗಳ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಸ್ತುಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು ವ್ಯಾಪಾರಿ ಅಗತ್ಯ.

"ಗ್ರಾಹಕ ವ್ಯಾಜ್ಯ" ಒಂದು ದೂರು ಮಾಡಲಾದ ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿರುದ್ಧ, ಅವನು ಅದನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ದೂರು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಆರೋಪದ ಖಂಡಿಸುತ್ತಾನೆ, ಅಲ್ಲಿ ವಿವಾದ ಎಂದರ್ಥ.

a) ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದಗಳ ನಿವಾರಣಾ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು.

“ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದಗಳ ನಿವಾರಣಾ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು” ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

i. ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ

- ✓ ವೇದಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಹಕ್ಕು ಸರಕುಗಳು ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಮೌಲ್ಯ ರೂ .20 ಲಕ್ಷ ವರೆಗೆ ಅಲ್ಲಿ ದೂರುಗಳನ್ನು, ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಇದೆ.

- ✓ ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯವೊಂದರಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸಲುವಾಗಿ ಅದರ ತೀರ್ಪು ಕಳುಹಿಸಲು ಅಧಿಕಾರ ಇದೆ.

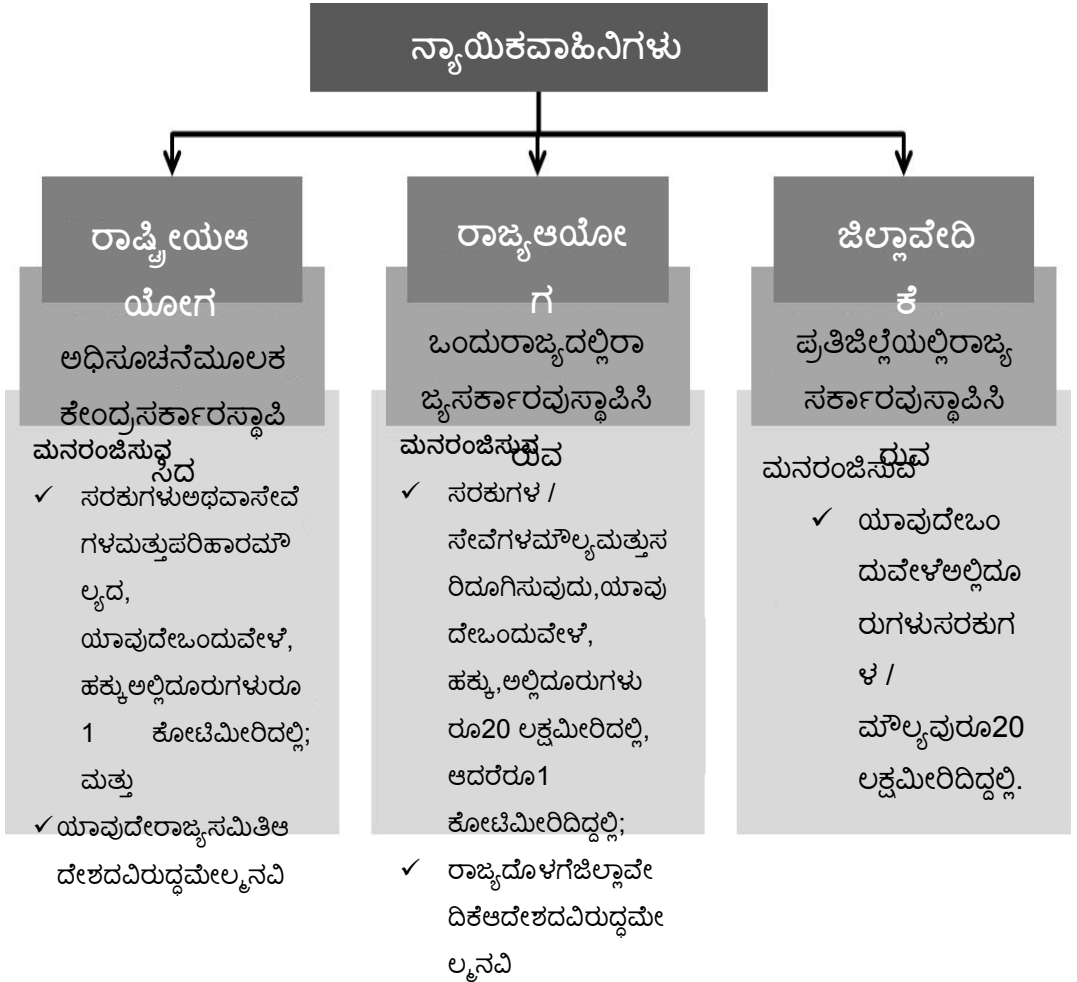
ii. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ

- ✓ ಈ ನಿವಾರಣಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಒರಿಜಿನಲ್, ಮೇಲ್ಮನವಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ.
- ✓ ಇದು ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ ಮೇಲ್ಮನವಿಯನ್ನು ಮನರಂಜಿಸುವದು.
- ✓ ಇದು ಯಾವುದೇ ಹಕ್ಕು ಒಂದು ವೇಳೆ ವಸ್ತುಗಳ / ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಮೌಲ್ಯ, ರೂ20 ಲಕ್ಷ ಕ್ಕಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ 100 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಮೀರುವುದಿಲ್ಲದಿರುವ ದೂರುಗಳನ್ನು ಮನರಂಜಿಸುವ ಮೂಲ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ.
- ✓ ಇತರೆ ಅಧಿಕಾರ ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆಯನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆ.

iii. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ

- ✓ ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ ಅಂತಿಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ ಆಗಿದೆ.
- ✓ ಇದು ಒರಿಜಿನಲ್, ಮೇಲ್ಮನವಿ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ.
- ✓ ಇದು ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ ಜಾರಿಗೆ ಆದೇಶ ಬಂದ ಮೇಲ್ಮನವಿಗಳ ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮೂಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ವಸ್ತುಗಳ / ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ 100 ಲಕ್ಷ ಮೀರಿದ ಹಕ್ಕು ವಿವಾದಗಳನ್ನು, ಅಲ್ಲಿ ಮನರಂಜಿಸುತ್ತದೆ.
- ✓ ಇದು ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ.
ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ.

ಚಿತ್ರ 1: ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಚಾನಲ್ಗಳು



b) ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸಲು ವಿಧಾನ

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ನಿವಾರಣಾ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ದೂರನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿಧಾನ ತುಂಬಾ ಸರಳವಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗಕ್ಕೆ ದೂರನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಅಥವಾ ಮನವಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಶುಲ್ಕ ಇಲ್ಲ. ದೂರು ಫಿರ್ಯಾದುದಾರನು ಸ್ವತಃ ಅಥವಾ ಅವರ ಅಧಿಕೃತ ಏಜೆಂಟ್ ಸಲ್ಲಿಸುವುದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಅಂಚೆಯ ಮೂಲಕ ಕಳುಹಿಸಬಹುದು. ಇದು ಯಾವುದೇ ವಕೀಲ ದೂರನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

c) ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆ ಆದೇಶಗಳು

ವೇದಿಕೆಗೆ, ವಸ್ತುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳು ಸಾಬೀತಾದರೆ, ದೂರು, ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಆರೋಪಗಳು, ಸೂಚಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ದೋಷಗಳೊಂದಿಗೆ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಿರುವುದು ತೃಪ್ತಿ ಇರುವ ವೇಳೆ, ವೇದಿಕೆಯು ಒಂದು ಪಕ್ಷದ ವಿರುದ್ಧ ಈ ಕೆಳಗಿನ ನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡುವ ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

- i. ದೂರುದಾರರ (ಅಥವಾ ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ) ದರ, ದೂರುಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಆರೋಪಗಳನ್ನು ಮರಳಲು
- ii. ವಿರುದ್ಧ ಪಕ್ಷದ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕ ಅನುಭವಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಗಾಯಗೊಂಡ ಇಂತಹ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಪ್ರಧಾನಿಸುವುದು.
- iii. ಪ್ರಶ್ನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸೇವೆಗಳ ಕೊರತೆಗಳು ಅಥವಾ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು.
- iv. ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಲ್ಲದ ವಹಿವಾಟು ಅಭ್ಯಾಸ ಅಥವಾ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ವಹಿವಾಟು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಅಥವಾ ಪುನರಾವರ್ತಿಸದೆ ಇರಲು
- v. ಪಕ್ಷಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಬೆಲೆ ನೀಡಲು

d) ದೂರುಗಳ ಸ್ವಭಾವ

ಮೂರು ವೇದಿಕೆಗಳ ಬಹುತೇಕ ಗ್ರಾಹಕರ ವಿವಾದಗಳು ವಿಮೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಕೆಳಗಿನ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಬೀಳುತ್ತವೆ

- i. ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥದಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ
- ii. ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥ ಮಾಡದೆ
- iii. ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ನಿರಾಕರಣ
- iv. ನಷ್ಟದ ಪರಿಮಾಣ
- v. ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು, ಷರತ್ತುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

3. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್

ವಿಮಾ ಕಾಯ್ದೆ 1938 ಅಧಿಕಾರದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ನವೆಂಬರ್ 11, 1998 ರಂದು ಅಧಿಕೃತ ಪ್ರಕಟಣೆಯಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾದ ಗೆಝೆಟ್, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿಯಮಗಳ ನಿವಾರಣಾ, 1998 ಅನ್ನು ಮಾಡಿತು. ಈ ನಿಯಮಗಳು ಉಳಿದ, ಎಲ್ಲಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಮೆಯ ಅಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ವಿಮಾ, ಜೀವನ ಮತ್ತು ಜೀವವಿಮೆ ಹೊರತುಪಡಿಸುವ ವಿಮಾ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ.

ಈ ನಿಯಮಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ, ದಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಪಕ್ಷಪಾತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಹಣ ಕೈಮು ಮಾಡುವ ನೆಲೆವಾಸಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ದೂರುಗಳನ್ನು ಇತ್ಯರ್ಥ ಮಾಡುವುದು ಆಗಿದೆ.

ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ವಿಮೆಗಾರ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರನ ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ, ಉಲ್ಲೇಖ ನಿಯಮಗಳ ಒಳಗೆ ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರನಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು.

ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ನಿರ್ಧಾರ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಅಥವಾ ದೂರು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಎಂಬುದು, ಅಂತಿಮ ಆಗಿದೆ.

a) ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಗೆ ದೂರು

ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ದೂರು ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾದ ಅಥವಾ ಅವರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸಹಿ ಹಾಕಿದ, ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು, ಅವರ ಅಧಿಕಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಉದ್ದೇಶಿಸಿ, ವಿಮೆಗಾರರ ಒಂದು ಶಾಖೆ / ಕಚೇರಿ ಹೊಂದಿರುವ, ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ನಷ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣ ದೂರು ಕೋರಿದವರ ಪರಿಹಾರ ಅಂದಾಜು ಜೊತೆಗೆ, ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವೇಳೆ, ದಾಖಲೆಗಳ ಮೂಲಕ ಬೆಂಬಲಿತವಾಗಿದೆ.

ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಗೆ ದೂರು ಮಾಡಬಹುದು, ಒಂದು ವೇಳೆ:

- i. ದೂರುದಾರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಲಿಖಿತ ನಿರೂಪಣೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಹೊಂದಿದರೆ:
 - ✓ ದೂರು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆ ಅಥವಾ
 - ✓ ದೂರುದಾರ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೂರನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಯಾವುದೇ ಉತ್ತರ ಪಡೆಯದಿದ್ದರೆ
- ii. ದೂರುದಾರ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ನೀಡಿದ ಉತ್ತರದಿಂದ ತೃಪ್ತರಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ
- iii. ದೂರು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ನಿರಾಕರಣೆ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುವಾಗ
- iv. ದೂರು ಯಾವುದೇ ನ್ಯಾಯಾಲಯ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿಲ್ಲದಿರುವಾಗ

b) ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಶಿಫಾರಸುಗಳು

ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕರ್ತವ್ಯಗಳು / ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಅನುಸರಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ:

- i. ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಇಂತಹ ದೂರನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಮಾಡಬೇಕು
- ii. ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ದೂರುದಾರ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು
- iii. ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ಇಂತಹ ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 15 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ದೂರುದಾರ ಲಿಖಿತ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು
- iv. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರು ಸಮ್ಮತಿ ಪತ್ರದ ಒಂದು ನಕಲನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರ ಲಿಖಿತ ದೃಢೀಕರಣ ಅವರ ಇಂತಹ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಪತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 15 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಕೋರಬೇಕು

c) ಪ್ರಶಸ್ತಿ

ವಿವಾದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಮೂಲಕ ಇತ್ಯರ್ಥ ಇದ್ದರೆ, ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಅವರು ಯೋಚಿಸಿ ನ್ಯಾಯೋಚಿತ, ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ನಷ್ಟ ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಅವಶ್ಯಕ ಎಂಬುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಲ್ಲದ ಯಾವದನ್ನು ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯಾಗಿ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಮೂಲಕ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳು ಕೆಳಗಿನ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಿಂದ:

- i. ಅವಾರ್ಡ್ ರೂ .20 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು (ಎಕ್ಸ್ ಗ್ರಾಡಿಯುಗೆ ಪಾವತಿ ಮತ್ತು ಇತರ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ) ಇರಬಾರದು
- ii. ಅವಾರ್ಡ್ ಇಂತಹ ದೂರನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು, ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರು ಇಂಥ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಅಂತಿಮ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಂಡಿರುವ ಪೂರ್ಣ ತೀರ್ಪಿನ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವೀಕೃತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು
- iii. ವಿಮೆಗಾರರ ಅವಾರ್ಡ್ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ ಪತ್ರ ರಶೀದಿಯನ್ನು 15 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಗೆ ಲಿಖಿತ ಸೂಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು
- iv. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರು ಇಂಥ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಸ್ವೀಕಾರ ಬರೆದು ಸೂಚಿಸದಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸದೆ ಇರಬಹುದು

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

_____ ಹಕ್ಕು, ಸರಕುಗಳು ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಮೌಲ್ಯ ರೂ .20 ಲಕ್ಷ ವರೆಗಿನ ದೂರುಗಳ, ಮನರಂಜನೆಗಾಗಿ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ.

- I. ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ
- II. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ
- III. ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್
- IV. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ

ಸಾರಾಂಶ

- IRDA ಸಮಗ್ರ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS) ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ, ಅದು ವಿಮೆ ದೂರು ಮಾಹಿತಿಯ ಕೇಂದ್ರ ರೆಪೊಸಿಟರಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಸಂಕಷ್ಟ ನಿವಾರಣಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಒಂದು ಸಾಧನವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.
- ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದ ನಿವಾರಣಾ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ವಿಮೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಬಹುತೇಕ ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದಗಳನ್ನು, ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ವಿಳಂಬ, ಇತ್ಯರ್ಥ ಅಲ್ಲದ ಸಮರ್ಥನೆಗಳ, ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ನಿರಾಕರಣ, ನಷ್ಟದ ಕ್ವಾಂಟಮ್ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳ, ಇತ್ಯರ್ಥದಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ, ಇತ್ಯಾದಿ ಎಂಬ ವಿಧಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.
- ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ವಿಮೆಗಾರ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರನ ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ, ಉಲ್ಲೇಖ ನಿಯಮಗಳ ಒಳಗೆ ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರನಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು.
- ವಿವಾದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಮೂಲಕ ಇತ್ಯರ್ಥ ಇದ್ದರೆ, ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಅವರು ಯೋಚಿಸಿ ನ್ಯಾಯೋಚಿತ, ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ನಷ್ಟ ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಅವಶ್ಯಕ ಎಂಬುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಲ್ಲದ ಯಾವದನ್ನು ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯಾಗಿ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

1. ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (IGMS)
 2. ದಿ ಕನ್ಸ್ಯೂಮರ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್, 1986
 3. ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ
 4. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ
 5. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ
 6. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಓಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್
-

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರ 1.

ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ ಹಕ್ಕು, ಸರಕುಗಳು ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಮೌಲ್ಯ ರೂ .20 ಲಕ್ಷ ವರೆಗಿನ ದೂರುಗಳ, ಮನರಂಜನೆಗಾಗಿ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ.

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 1

ಪದ IGMS ವಿಸ್ತರಿಸಿ.

- I. ವಿಮಾ ಜನರಲ್ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- II. ಭಾರತೀಯ ಜನರಲ್ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- III. ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- IV. ಇಂಟೆಲಿಜೆಂಟ್ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 2

ಕೆಳಗೆ ಯಾವ ಗ್ರಾಹಕ ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ರೂ20 ಲಕ್ಷದಿಂದ ರೂ.100 ಲಕ್ಷದ ನಡುವಿನ ಮೊತ್ತದ ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುವವು?

- I. ಜಿಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆ
- II. ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ
- III. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ
- IV. ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್

ಪ್ರಶ್ನೆ 3

ಕಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಗ್ರಾಹಕರ ತಳಹದಿಯಾಗಿ ದೂರು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ?

- I. ಅಂಗಡಿಯವನು ಉತ್ಪನ್ನದ MRP ಮೇಲೆ ಒಂದು ಬೆಲೆ ಚಾರ್ಜಿಂಗ್.
- II. ಅಂಗಡಿಯವನು ಒಂದು ವರ್ಗದಲ್ಲಿರುವ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ಪನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ
- III. ಅಲರ್ಜಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಒಂದು ಔಷಧ ಬಾಟಲಿ ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಿಲ್ಲ
- IV. ದೋಷಯುಕ್ತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 4

ಕೆಳಗೆ ಯಾವುದು ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಬಂಧಿತ ದೂರನ್ನು ಲಾಡ್ ಮಾಡಲು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರುವುದು?

- I. ಪೊಲೀಸ್
- II. ಸುಪ್ರೀಂ ಕೋರ್ಟ್
- III. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್
- IV. ಜಿಲ್ಲಾ ನ್ಯಾಯಾಲಯ

ಪ್ರಶ್ನೆ 5

ಕೆಳಗೆ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಪ್ರಾಂತೀಯ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ?

- I. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ
- II. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ರಾಜ್ಯ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ
- III. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಜಿಲ್ಲಾ ನ್ಯಾಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದೆ
- IV. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 6

ಹೇಗೆ ದೂರನ್ನು ವಿಮಾ ಲೋಕಾಯುಕ್ತ ಜೊತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ?

- I. ದೂರನ್ನು ಬರಹದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವುದು
- II. ದೂರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಮಾಡುವುದು
- III. ದೂರನ್ನು ಒಂದು ಮುಖಾಮುಖಿಯಾಗಿ ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಆಗಿದೆ
- IV. ದೂರನ್ನು ದಿನಪತ್ರಿಕೆ ಜಾಹೀರಾತು ಮೂಲಕ ಮಾಡುವುದು ಆಗಿದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 7

ಒಂದು ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಸಮೀಪಿಸುವ ಕಾಲಾವಧಿ ಏನು?

- I. ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೂರನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ
- II. ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೂರನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಳಗಾಗಿ
- III. ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೂರನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ
- IV. ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೂರನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 8

ಕಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವದು ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ಜೊತೆ ದೂರು ಉಡಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದು ಪೂರ್ವಾಪೇಕ್ಷಿತ ಅಲ್ಲ?

- I. ದೂರು ಒಂದು 'ವೈಯಕ್ತಿಕ ಲೈನ್ಸ್' ನಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನದು ಇರಬೇಕು
- II. ದೂರನ್ನು ಇನ್ಸುರರ್ ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ 1 ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು
- III. ದೂರುದಾರರ ಒಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ಮೊದಲು ಗ್ರಾಹಕರ ವೇದಿಕೆ ಅನುಸಂಧಾನ ಮಾಡಬೇಕು
- IV. ಕೋರಿದ ಒಟ್ಟು ಪರಿಹಾರ ರೂ .20 ಲಕ್ಷ ಮೊತ್ತದ ಒಳಗಿರಬೇಕು.

ಪ್ರಶ್ನೆ 9

ಒಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ಜೊತೆ ದೂರು ದಾಖಲಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಶುಲ್ಕಗಳಿಗೆ ಹಣ ಬೇಕಿರುವದಾ?

- I. ರೂ 100 ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಬೇಕು
- II. ಯಾವುದೇ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ
- III. ಕೋರಿದ ಪರಿಹಾರದ 20% ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಬೇಕು
- IV. ಕೋರಿದ ಪರಿಹಾರದ 10% ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಬೇಕು

ಪ್ರಶ್ನೆ 10

ದೂರನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಮೊಕದ್ದಮೆ ನಡೆಸಲು ಮಾಡಬಹುದಾ?

- I. ದೂರುಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಮೊಕದ್ದಮೆ ನಡೆಸಲು ಮಾತ್ರ
- II. ಹೌದು, ದೂರನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಮೊಕದ್ದಮೆ ನಡೆಸಲು ಮಾಡಬಹುದು
- III. ದೂರನ್ನು ಲೈಫ್ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಖಾಸಗಿ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಮೊಕದ್ದಮೆ ನಡೆಸಲು ಮಾಡಬಹುದು
- IV. ದೂರನ್ನು ಜೀವವಿಮೆ ಹೊರತುಪಡಿಸುವ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಮೊಕದ್ದಮೆ ನಡೆಸಲು ಮಾಡಬಹುದು

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III.

ಪದ IGMS ವಿಸ್ತರಿಸಣೆ ಇಂಟಿಗ್ರೇಟೆಡ್ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ರಾಜ್ಯ ಆಯೋಗ ಗ್ರಾಹಕ ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ರೂ.20 ಲಕ್ಷದಿಂದ ರೂ.100 ಲಕ್ಷದ ನಡುವಿನ ಮೊತ್ತದ ಗ್ರಾಹಕ ವಿವಾದಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುವವು

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ಅಂಗಡಿಯವನು ಒಂದು ವರ್ಗದಲ್ಲಿರುವ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉತ್ಪನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಇದು ಮಾನ್ಯ ಗ್ರಾಹಕರ ತಳಹದಿಯಾಗಿ ದೂರು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III.

ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಬಂಧಿತ ದೂರನ್ನು ಲಾಡ್ ಮಾಡಲು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರುವುದು.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV.

ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಇದು ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಪ್ರಾಂತೀಯ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ?

ಉತ್ತರ 6

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I.

ದೂರನ್ನು ಬರಹದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವುದು ವಿಮಾ ಲೋಕಾಯುಕ್ತ ಜೊತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 7

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III.

ಒಂದು ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಒಂಬುಡ್ಸ್ಮನ್ ಸಮೀಪಿಸುವ ಕಾಲಾವಧಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೂರನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ.

ಉತ್ತರ 8

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III.

ದೂರುದಾರರು ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಮೊದಲು ಗ್ರಾಹಕರ ವೇದಿಕೆ ಅನುಸಂಧಾನ ಮಾಡಬೇಕು ಒಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್
ಜೊತೆ ದೂರು ಉಡಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದ ಪೂರ್ವಾಪೇಕ್ಷಿತ ಅಲ್ಲ

ಉತ್ತರ 9

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ಜೊತೆ ದೂರು ದಾಖಲಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಶುಲ್ಕಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ

ಉತ್ತರ 10

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II.

ಹೌದು, ದೂರನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಮೊಕದ್ದಮೆ ನಡೆಸಲು ಮಾಡಬಹುದು

ಅನುಬಂಧ

ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ

1. ಬಜಾಜ್ ಅಲಿಯನ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
2. ಬಿರ್ಲಾ ಸನ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
3. ಎಚ್‌ಡಿಎಫ್‌ಸಿ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
4. ಐಸಿಐಸಿಐ ಪ್ರೂಡೆನ್ಸಿಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
5. ಐಎನ್‌ಡಿ ವೈಶ್ಯ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
6. ಭಾರತೀಯ ಜೀವ ವಿಮಾ ನಿಗಮ
7. ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
8. PNB ಮೆಟ್ರಿಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
9. ಕೋಟಕ್ ಮಹೀಂದ್ರಾ ಓಲ್ಡ್ ಮ್ಯೂಚುಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
10. ಎಸ್ವಿಐ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
11. ಟಾಟಾ ಎಐಜಿ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
12. ರಿಲಯನ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
13. ಅವಿವಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
14. ಸಹಾರಾ ಇಂಡಿಯಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
15. ಶ್ರೀರಾಘವ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
16. ಭಾರತಿ ಎಕ್ಸಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
17. ಫ್ಯೂಚರ್ ಜನರಲ್ ಭಾರತದ ಜೀವ ವಿಮಾ
18. ಐಡಿಬಿಐ ಫೆಡರಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
19. ಕೆನರಾ ಎಚ್‌ಎಸ್ಬಿಐ ಓರಿಯಂಟಲ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಾಣಿಜ್ಯ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
20. AEGON ರೆಲಿಗೇರ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
21. ಡಿಎಲ್‌ಎಫ್ ಪ್ರಮೆರಿಕ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
22. ಸ್ಟಾರ್ ಯೂನಿಯನ್ ಡೈ-ಇಜಿ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
23. ಭಾರತ ಮೊದಲ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
24. ಎಡೆಲ್ವೈಸ್ ಟೊಕಿಯೊ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್

ಅಧ್ಯಾಯ 4

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ನಿಯಂತ್ರಣ ಆನ್ವೆಕ್ಟ್

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿ ನಿಯಮಗಳು 1 ಏಪ್ರಿಲ್ 2016 ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದವು.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿವೆ.

1. ವ್ಯಾಖ್ಯೆಗಳು:

- 1) "ಆಕ್ಟ್" ಎಂದರೆ 1938 (1938 ರ 4) ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ ಎಂದರ್ಥ.
- 2) "ನೇಮಕಾತಿ ಪತ್ರ"ವೆಂದರೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ವಿಮೆಗಾರರು ನೀಡಿದ ನೇಮಕಾತಿ ಪತ್ರ ಎಂದರ್ಥ.
- 3) "ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅಧಿಕಾರಿ"ಯೆಂದರೆ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ನಿರೂಪಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಮನವಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಹಾಗೂ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ವಿಮೆಗಾರರು ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸಿದ ಅಧಿಕಾರಿ ಎಂದರ್ಥ.
- 4) "ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು" ಎಂದರೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಮುಂದುವರಿಕೆ, ನವೀಕರಣ ಅಥವಾ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಪುನಶ್ಚೇತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯಾಪಾರವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ನೇಮಕವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯೆಂದರ್ಥ.
- 5) "ಪ್ರಾಧಿಕಾರ" ಎಂದರೆ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಕಾಯ್ದೆ 1999 (1999 ರ 41) ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 3 ರ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಭಾರತದ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ.
- 6) "ಸಂಯುಕ್ತ ವಿಮಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿ" ಎಂದರೆ ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಅವನು / ಅವಳು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜೀವ ವಿಮೆಗಾರರು, ಒಬ್ಬ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆಗಾರರು, ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಮೊನೊ ಲೈನ್ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ವರ್ತಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಷರತ್ತಿನೊಂದಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದರ್ಥ.
- 7) "ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಏಜೆಂಟರ ಪಟ್ಟಿ"ಯೆಂದರೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಏಜೆಂಟರ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಪಟ್ಟಿಯೆಂದರ್ಥ.

- 8) “ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿತ ಏಜೆಂಟರ ಪಟ್ಟಿ”ಯೆಂದರೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ, ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ನೀತಿಸಂಹಿತೆಯ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ವಂಚನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕಾತಿ ರದ್ದು / ಅಮಾನತು ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಏಜೆಂಟರ ಪಟ್ಟಿಯೆಂದರ್ಥ.
- 9) “ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿ”ಯೆಂದರೆ ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿ.
- 10) “ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿ” ಎಂದರೆ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ ಸಂಸ್ಥೆ.
- 11) ಈ ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ “ಮೊನೊಲೈನ್ ವಿಮಾಗಾರ”ರೆಂದರೆ ಕೃಷಿ ವಿಮೆ, ಎಕ್ಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಗ್ಯಾರಂಟಿಗಳಂತಹ ಒಂದೇ ಪ್ರಕಾರದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕಾರದ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ನಡೆಸುವ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ 1938 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 2(9) ರಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾದ ವಿಮಾಗಾರರು.
- 12) “ಬಹುಮಟ್ಟದ ಮಾರಾಟ ಯೋಜನೆ (ಮಲ್ಟಿ ಲೆವೆಲ್ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ಯೋಜನೆ)” ಎಂದರೆ ಕಾಯಿದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 42A ರಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಯೋಜನೆ ಎಂದರ್ಥ.

2. ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿ:

- 1) ಓರ್ವ ವಿಮಾಗಾರರ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ ಎಂದು ನೇಮಕಾತಿಯಾಗ ಬಯಸುವ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಫಾರ್ಮ್ I-Aಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾಗಾರರ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 2) ವಿಮಾಗಾರರ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಅರ್ಜಿ ಸಂದಾಯವಾದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಖಾತ್ರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು:-
 - a) ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ಫಾರ್ಮ್ I-Aಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ;
 - b) ಏಜೆನ್ಸಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ಯಾನ್ (PAN) ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ;
 - c) ನಿಬಂಧನೆ 6 ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದಂತೆ ವಿಮಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿದ್ದಾರೆ;
 - d) ನಿಬಂಧನೆ 7 ರಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಯಾವದೇ ಅನರ್ಹತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ;
 - e) ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಮನವಿ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅವಶ್ಯವಾದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ;
- 3) ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಏಜೆನ್ಸಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರು ಒಬ್ಬಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜೀವ ವಿಮಾಗಾರರು, ಒಬ್ಬ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು, ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಮೊನೊ ಲೈನ್ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ

ಏಜೆಂಟರ ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿತರಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಕಾಳಜೀಪೂರ್ವಕವಾಗಿರಬೇಕು.

4) ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು

- a) ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪ್ಯಾನ್(PAN) ನಂಬರ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಏಜೆಂಟರ ಪಟ್ಟಿ.
- b) ಅರ್ಜಿದಾರರು ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿತರಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಏಜೆಂಟರ ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿ.

5) ಅರ್ಜಿದಾರರು ಮೇಲಿನ ನಿಬಂಧನೆಗಳಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕಾಯಿದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 42ರ ಸಬ್ ಸೆಕ್ಷನ್ (3)ರಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ ಯಾವದೇ ಅನರ್ಹತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲವೆಂದು ಖಾತ್ರಿಯಾದಮೇಲೆ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಂದ ಎಲ್ಲ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದ 15 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ನೇಮಕಾತಿಯಾದ ಏಜೆಂಟರಿಗೆ ವಿಮಾಗಾರರ ಹೆಸರಿನ ಸಂಕ್ಷೇಪಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಏಜನ್ಸಿ ಕೋಡ್ ನಂಬರ್ ಅನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

6) ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ನೀಡಲ್ಪಟ್ಟ ಏಜನ್ಸಿ ನೇಮಕಾತಿ ಪತ್ರವು ಕೆಳಗೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಕಾರ್ಯಮಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕು. ನೇಮಕಾತಿ ಪತ್ರವು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿಯಾದ 7 ದಿನಗಳೊಳಗೇ ಕಳಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು.

7) ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಪಡೆದ ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಅವನು/ ಅವಳು ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ವಿಮಾಗಾರರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಂತೆ ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡ್ ಅನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

8) ಈ ನಿಬಂಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಯಾವದೇ ಷರತ್ತನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸದ ಯಾವದೇ ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು. ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪಡೆದ 21 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕೃತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿಯ ನಿರಾಕರಣೆಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಲಿಖಿತರೂಪದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

9) ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ನಿರ್ಧಾರದಿಂದ ಅನ್ಯಾಯಕ್ಕೊಳಗಾದ ಒಬ್ಬ ಅರ್ಜಿದಾರರು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಈ ನಿರ್ಧಾರದ

ಮರುಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ವಿಮಾಗಾರರು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು. ಮೇಲ್ಮನವಿ ಅಧಿಕಾರಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಅಂತಿಮ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪಡೆದ 15 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಂವಹನ ಮಾಡಬೇಕು.

3. ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಕಾಂಪೋಸಿಟ್ ವಿಮಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯ ನೇಮಕಾತಿ:

- 1) ಒಂದು 'ಕಾಂಪೋಸಿಟ್ ವಿಮಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿ' ಯಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಕೋರುವ ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಜೀವನ, ಸಾಮಾನ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಮೊನೊ ಲೈನ್ ವಿಮಾಗಾರರ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ 'ಕಾಂಪೋಸಿಟ್ ವಿಮಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಫಾರ್ಮ್ I-ಬಿ' ಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಆಯಾ ವಿಮಾಗಾರರ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಮೇಲೆ ನಿರೂಪಿಸಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತಾನೆ.

4. ವಿಮಾ ಏಜನ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:-

- 1) ಅರ್ಜಿದಾರ ಒಬ್ಬ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ್ ಆಗಿ ನೇಮಕವಾಗಲು ಅವಶ್ಯವಾದ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಂದರ್ಭವಿದ್ದಂತೆ ಜೀವನ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದ ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿ ನಡೆಸುವ ವಿಮಾ ಏಜನ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಬೇಕು. ವಿಮಾಗಾರರು ಏಜನ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಮಾ ಜ್ಞಾನದಿಂದ ಅವರನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಲು ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ನೆರವು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- 2) ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ವಿಮಾ ಏಜನ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾದ ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ನೀಡಲ್ಪಟ್ಟ ಉತ್ತೀರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವು ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಲು ಯಾವುದೇ ವಿಮಾಗಾರರನ್ನು ಅನ್ವೇಷಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಹನ್ನೆರಡು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವುದು.
- 3) ಮೇಲೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರುವಂತೆ ವಿಮಾ ಏಜನ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿಯ ಮಾನ್ಯ ಉತ್ತೀರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

5. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಅನರ್ಹತೆಗಳು: ಅನರ್ಹತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಕಾಯಿದೆಯ ವಿಭಾಗ 42 (3) ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದಂತೆ ಇವೆ.

6. ನೀತಿಸಂಹಿತೆ.

1) ಪ್ರತಿ ಏಜೆಂಟರು ಕೆಳಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಗೊಳಿಸಿರುವ ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆಗೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರಬೇಕು:-

a) ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಏಜೆಂಟರು, ---

- i. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಏಜೆಂಟರು ತನ್ನ ಮತ್ತು ತಾನು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಿಮಾಗಾರರ ಗುರುತನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕು;
- ii. ಬೇಡಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಏಜೆಂಟರು ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡ್ ಅನ್ನು ಮತ್ತು ಏಜೆಂಟರು ನೇಮಕಾತಿ ಪತ್ರವನ್ನು ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕು;
- iii. ತನ್ನ ವಿಮಾಗಾರರು ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ನೀಡಿರುವ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವಾಗ ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು;
- iv. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ಒಂದೇ ತೆರನಾದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮಾಗಾರರನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಪಾಲಿಸಿಧಾರಕರಿಗೆ ಅವರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ನಿಷ್ಪಕ್ಷಪಾತವಾಗಿ ತಾನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಎಲ್ಲ ವಿಮಾಗಾರರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು;
- v. ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರು ಕೇಳಿದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟಕ್ಕಾಗಿರುವ ಕಮಿಷನ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು;
- vi. ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ವಿಧಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕು;
- vii. ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ನಲ್ಲಿ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಅಪೇಕ್ಷಿತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು, ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಾಹಿತಿಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು;
- viii. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯೋಗ್ಯ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ನೊಂದಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರ ಗೌಪ್ಯ ವರದಿಯೆಂಬ ವರದಿಯ ಫಾರ್ಮ್ ನಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರ ಬಗೆಗಿನ ತನಗೆ (ಏಜೆಂಟರಿಗೆ) ಗೊತ್ತಿರುವ ದುಶ್ಚಟಗಳು ಅಥವಾ ಆದಾಯದ ಅನಿಶ್ಚಿತತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಮಂಜೂರಾತಿಯ ಬಗೆಗಿನ

- ವಿಮಾಗಾರರ ಅಂಡರ್ ರೈಟಿಂಗ್ ನಿರ್ಧಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು;
- ix. ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವಾಗ ಅವಶ್ಯಕ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಪೂರ್ಣತೆಗಾಗಿ ನಂತರ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಕೇಳಲ್ಪಡುವ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು;
- x. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನವನ್ನು ಮಾಡುವ ಬಗೆಗೆ ಉಪದೇಶ ಮಾಡಬೇಕು
- xi. ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸ್ವೀಕೃತವಾದ ಅಥವಾ ಅಸ್ವೀಕೃತವಾದ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು;
- xii. ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿತರಣೆ, ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಅಳವಡಿಕೆ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾವದೇ ಪಾಲಿಸಿ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನಿಂದ ಪರಿಚಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರತಿಯೋರ್ವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾದ ಸಹಾಯ ಮತ್ತು ಉಪದೇಶವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು;
- xiii. ಪಾಲಿಸಿದಾರರನ್ನು ಅಥವಾ ಹಕ್ಕುದಾರರಿಗೆ ಅಥವಾ ಲಾಭದಾರರಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿಶ್ಚಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ;

2) ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು, ----

- a. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರೆಂದು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ನೇಮಕಾತಿ ಪಡೆಯದ ಹೊರತು ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಕೋರುವಂತಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಮಾಡುವಂತಿಲ್ಲ
- b. ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ನಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ಯಾವದೇ ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸ ಕೂಡದು;
- c. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸ್ವೀಕೃತವಾಗಬೇಕೆಂದು ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಅಥವಾ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಕೂಡದು;
- d. ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಕೋರಲು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಹುಮಟ್ಟದ ಮಾರಾಟ (ಮಲ್ಟಿ ಲೆವೆಲ್ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್) ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಕೂಡದು ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಯಾವದೇ ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕ/ಪಾಲಿಸಿದಾರರನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟದ ಮಾರಾಟ(ಮಲ್ಟಿ ಲೆವೆಲ್ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್) ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಕೂಡದು.
- e. ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರೊಂದಿಗೆ ಅವಿನಯತೆಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಕೂಡದು;
- f. ಇತರ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ಪರಿಚಯಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ಮಾಡಕೂಡದು;

- g. ತನ್ನ ವಿಮಾಗಾರರು ನೀಡುವದಕ್ಕಿಂತ ಬೇರೆ ದರಗಳನ್ನು, ಲಾಭಗಳನ್ನು, ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿಕೊಡದು;
 - h. ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಲಾಭದಾರರಿಂದ ಲಾಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವನ್ನು ಬೇಡಿಕೊಡದು ಅಥವಾ ಪಡೆಯಕೊಡದು;
 - i. ಮೊದಲಿನ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡಿದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರರನ್ನು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿಕೊಡದು;
 - j. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿಯು ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ರದ್ದುಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ , ಇಂಥ ರದ್ದತಿಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರೆಂದು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಹೊಸ ಏಜೆಂಟರನ್ನು ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಮಾಡಿಕೊಡದು;
 - k. ಯಾವದೇ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿಕೊಡದು ಅಥವಾ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿ ಉಳಿಯಕೊಡದು;
- 3) ತನ್ನಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಉಳಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಲಿಖಿತರೂಪದಲ್ಲಿ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಿರ್ಧಾರಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು;
- 4) 1938 ರ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಬದಲಾದ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೂ. ಹತ್ತುಸಾವಿರದವರೆಗೆ ದಂಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಯಾವದೇ ವಿಮಾಗಾರರು ಅಥವಾ ವಿಮಾಗಾರರ ಪರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿಯಿಲ್ಲದ ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಿದರೆ ರೂ. ಒಂದು ಕೋಟಿಗಳಷ್ಟು ದಂಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.
- 5) ಈ ನಿಬಂಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ನೀತಿಸಂಹಿತೆಯ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡು ತನ್ನ ಏಜೆಂಟರ ಎಲ್ಲ ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ತಪ್ಪುಗಳಿಗೆ ವಿಮಾಗಾರರು ಹೊಣೆಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ರೂ. ಒಂದು ಕೋಟಿಗಳಷ್ಟು ದಂಡಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

7. ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿಯ ರದ್ದತಿ:

- 1) ಓರ್ವ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಅವನು / ಅವಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವ ಯೋಗ್ಯ ಸಂಧಿಯನ್ನು ನೋಟೀಸು ಕೊಡುವದರ ಮೂಲಕ ಅಮಾನತು / ರದ್ದು ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅವನು / ಅವಳು:-

- a. 1938 ರ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ, ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಕಾಯಿದೆ, 1999 (1999 ರ 41) ಅಥವಾ ಕಾಲಾನುಕಾಲಕ್ಕೆ ಬದಲಾದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ;
- b. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಯಾವದೇ ಅನರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ.
- c. ನಿಬಂಧನೆ 8 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ನೀತಿ ಸಂಹಿತೆ ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಹೊರಡಿಸಿದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲನಾ/ಳಾಗಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ.
- d. ನೇಮಕಾತಿಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ.
- e. ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಕೇಳಲಾದ ಒಬ್ಬ ಏಜೆಂಟನಾ/ಳಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಕಾರ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವಿಫಲನಾ/ಳಾಗಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ;
- f. ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಹೊರಡಿಸಿದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲನಾ/ಳಾಗಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ;
- g. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಳ್ಳಲು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದರ ವೈಧತೆಯ/ಸಿಂಧುತ್ವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಅಥವಾ ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ; ಅಥವಾ ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ ಅಥವಾ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಲು ವಿಫಲನಾ/ಳಾಗಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ.
- h. ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ / ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಆದಾಯಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿಲ್ಲ;
- i. ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಡೆಸಲಾದ ಯಾವದೇ ತನಿಖೆ ಅಥವಾ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಸಹಕರಿಸುವದಿಲ್ಲ;
- j. ಪಾಲಿಸಿಧಾರಕರ ತಕರಾರುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಅಥವಾ ಈ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ತೃಪ್ತಿಕರ ಉತ್ತರಕೊಡಲು ವಿಫಲನಾ/ಳಾಗಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ;
- k. ವಿಮಾಗಾರರ ಪರವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ/ಪಾಲಿಸಿಧಾರಕರು/ಭಾವೀ ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಹಣದ ದುರುಪಯೋಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಈ ನಿಯಮ ಓರ್ವ ಏಜೆಂಟರು ವಿಮಾಗಾರರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಅನುಮತಿಯಿಲ್ಲದೇ ಹಣ/ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅನುಮತಿಸುವದಿಲ್ಲ.

8. ಏಜನ್ಸಿ ರದ್ದತಿಯ ವಿಧಾನ:

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರ ಏಜನ್ಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಮಾಡಿದ ಅಂತಿಮ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಿದ ಮೇಲೆ ಅವನು / ಅವಳು ಅಂತಿಮ ಪತ್ರದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

9. ಏಜನ್ಸಿ ಅಮಾನತು / ರದ್ದತಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು.—

- 1) ಏಜನ್ಸಿಯನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡಿದ ದಿನದಂದು ಮತ್ತು ಆ ದಿನದಿಂದ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

- a. ಈ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ವಿಮಾಗಾರರು ನೇಮಕಾತಿ ರದ್ದು ಮಾಡಿದ ಏಜೆಂಟರಿಂದ ರದ್ದತಿಯ ಅಂತಿಮ ಆಜ್ಞೆಯನ್ನು ಕಳಿಸಿದ 7 ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡುಗಳನ್ನು ತಿರುಗಿ ಪಡೆಯಬೇಕು.
- b. ವಿಮಾಗಾರರು ನೇಮಕಾತಿ ರದ್ದು ಮಾಡಿದ ಏಜೆಂಟರನ್ನು ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿ ಏಜೆಂಟರ ವಿವರಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿ ಏಜೆಂಟರ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅಮಾನತು/ರದ್ದತಿಯ ಪತ್ರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ತತ್ಕ್ಷಣ ಆನ್ ಲೈನ್ ಮೂಲಕ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.
- c. ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಆಜ್ಞೆ ಮಾಡಿ ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಯಾವದೇ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿಯ ಅಮಾನತನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡುವ ನಿರ್ಧಾರವಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರ ನೇಮಕಾತಿ ಅಮಾನತಿನ ರದ್ದತಿಯ ಮೌಖಿಕ ಆಜ್ಞೆಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಇಂಥ ಏಜೆಂಟರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಏಜೆಂಟರ ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕು.
- d. ವಿಮಾಗಾರರು, ಏಜೆಂಟರು/ ಈ ಏಜೆಂಟನಾ/ಳಾಗಿ ಕೆಳಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಇತರ ಜೀವ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಮೊನೊಲೈನ್ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೂ ಸಹ ಅವರ ದಾಖಲೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಏಜೆಂಟ್ ವಿರುದ್ಧ ಕೈಗೊಂಡ ಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

10. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಿಂದ ನೇಮಕಾತಿಯ ರಾಜೀನಾಮೆ ಅಥವಾ ಶರಣಾಗತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ:

- 1) ಒಬ್ಬ ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ತನ್ನ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗಿನ ಏಜೆನ್ಸಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವರು ತಮ್ಮ ನೇಮಕಾತಿ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡುಗಳನ್ನು ತಾವು ಏಜೆನ್ಸಿ ಹೊಂದಿರುವ ವಿಮಾಗಾರರ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಮರಳಿಸಬೇಕು.
- 2) ವಿಮಾಗಾರರು ಫಾರ್ಮ್ I-C ಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ನೇಮಕಾತಿಯ ರಾಜೀನಾಮೆ ಅಥವಾ ಶರಣಾಗತಿಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 15 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಸಮಾಪ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- 3) ತನ್ನ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟ ಏಜೆಂಟರು ಬೇರೆ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಹೊಸ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏಜೆಂಟರು ಹೊಸ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಏಜೆನ್ಸಿ ಅರ್ಜಿ ಫಾರ್ಮ್ ದೊಂದಿಗೆ ತನ್ನ ಹಳೆಯ ಏಜೆನ್ಸಿಯ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ವಿಮಾಗಾರರು ನೀಡಿದ I-C ಫಾರ್ಮ್ ದಲ್ಲಿರುವ ಸಮಾಪ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 4) ಮೊದಲಿನ ವಿಮಾಗಾರರು ನೀಡಿದ ಸಮಾಪ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ತೊಂಬತ್ತು ದಿನಗಳ ನಂತರ ವಿಮಾಗಾರರು ಏಜೆನ್ಸಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

11. ವಿಮಾಗಾರರಿಂದ ಏಜೆಂಟ್ ನೇಮಕಾತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು:

- 1) ವಿಮಾಗಾರರು ಏಜೆಂಟ್ ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ 'ಬೋರ್ಡ್ ಅನುಮೋದಿತ ನಿಯಮಾವಳಿ' ಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಮಾರ್ಚ್ 31 ರ ಮೊದಲು ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಅದನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. 'ಬೋರ್ಡ್ ಅನುಮೋದನೆ ನಿಯಮಾವಳಿ'ಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರು ರೂಪಿಸಬೇಕು.
- 2) ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜೀವ ವಿಮಾಗಾರರು, ಒಬ್ಬ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು, ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಮೊನೊ ಲೈನ್ ವಿಮಾಗಾರರೊಂದಿಗೆ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರೆಂದು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗದು
- 3) ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆಯ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ವರ್ತಿಸುವ ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೂ. ಹತ್ತುಸಾವಿರದವರೆಗೆ ದಂಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.
- 4) ಯಾವದೇ ವಿಮಾಗಾರರು ಅಥವಾ ವಿಮಾಗಾರರ ಪರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯಾವದೇ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿಯಿಲ್ಲದ ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಿದರೆ ರೂ. ಒಂದು ಕೋಟಿಗಳಷ್ಟು ದಂಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.
- 5) 2015 ರ ವಿಮಾ ಕಾನೂನು (ತಿದ್ದುಪಡಿ) ಕಾಯಿದೆ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಬಂದ ದಿನದಿಂದ ಮುಂದೆ ಯಾವದೇ ವಿಮಾಗಾರರು ಯಾವದೇ ಪ್ರಮುಖ ಏಜೆಂಟ್, ಮುಖ್ಯ ಏಜೆಂಟ್, ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಏಜೆಂಟರನ್ನು ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲಾಗದು ಮತ್ತು ಅವರ ಮುಖಾಂತರ ಯಾವದೇ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾಡಕೂಡದು.
- 6) ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಬಹು ಮಟ್ಟದ ಮಾರಾಟ ಯೋಜನೆಯ (ಮಲ್ಟಿ ಲೆವೆಲ್ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್) ಮುಖಾಂತರ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಲು ಅಥವಾ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಯಾವದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪುಸಲಾಯಿಸಲು ಅನುಮತಿಸಲಾಗದು ಅಥವಾ ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗದು.
- 7) ಈ ಪರವಾಗಿ ಅಧಿಕೃತವಾದ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಈ ತರದ ಬಹು ಮಟ್ಟದ ಮಾರಾಟ ಯೋಜನೆ (ಮಲ್ಟಿ ಲೆವೆಲ್ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್)ಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಘಟಕದ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪೋಲೀಸು ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ದೂರು ಕೊಡಬಹುದು.
- 8) ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವಿಮಾಗಾರರು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕಾತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾಗಾರರ ಪರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಿಯೋಜಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯು ತಾನು ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಏಜೆಂಟರ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ನೇಮಕಾತಿಯ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿ ಕೊನೆಗೊಂಡ ದಿನಾಂಕ(ಏನಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)ಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

- 9) ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ವಿಮಾಗಾರರು ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ನೇಮಕಾತಿ ಸಮಾಪ್ತಿಯಾದ ನಂತರ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ 5

ಜೀವ ವಿಮೆಯ ಕಾನೂನು ತತ್ವಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ, ನಾವು ಜೀವವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲಸ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು. ಅಧ್ಯಾಯವು ಒಂದು ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ನ ವಿಶೇಷ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು

A. ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಗಳು - ಕಾನೂನು ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು

A. ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಗಳು - ಕಾನೂನು ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು

1. ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳು - ಕಾನೂನು ಅಂಶಗಳು

a) ವಿಮೆ ಕರಾರು

ವಿಮೆಯು, ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಎಂಬ ಬೆಲೆ ಅಥವಾ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಹಣಕಾಸಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಸಮ್ಮತಿಸುವ ಕರಾರಿನ ಒಪ್ಪಂದ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಕರಾರಿನ ಒಪ್ಪಂದ ಒಂದು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ರೂಪವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

b) ವಿಮೆ ಕರಾರಿನ ಕಾನೂನು ಅಂಶಗಳು

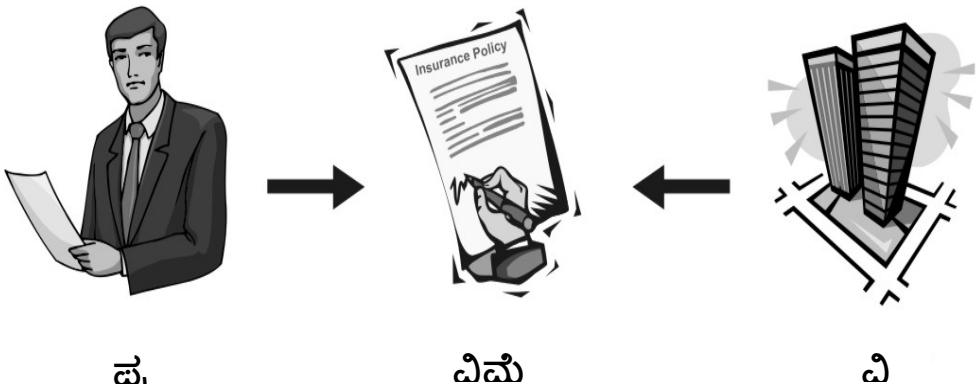
ನಾವು ಈಗ ವಿಮೆ ಕರಾರಿನ ಕೆಲವು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ನೋಡೋಣ ಮತ್ತು ನಂತರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಕಾನೂನು ತತ್ವಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸೋಣ.

ಪ್ರಮುಖ

ಒಂದು ಗುತ್ತಿಗೆ ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ನಿರ್ಬಂಧಪಡಿಸಲಾಗುವ ಪಕ್ಷಗಳ ನಡುವಿನ ಒಪ್ಪಂದ ಆಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿ, 1872 ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಭಾರತದ ಎಲ್ಲಾ ಒಪ್ಪಂದಗಳ, ಆಡಳಿತ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

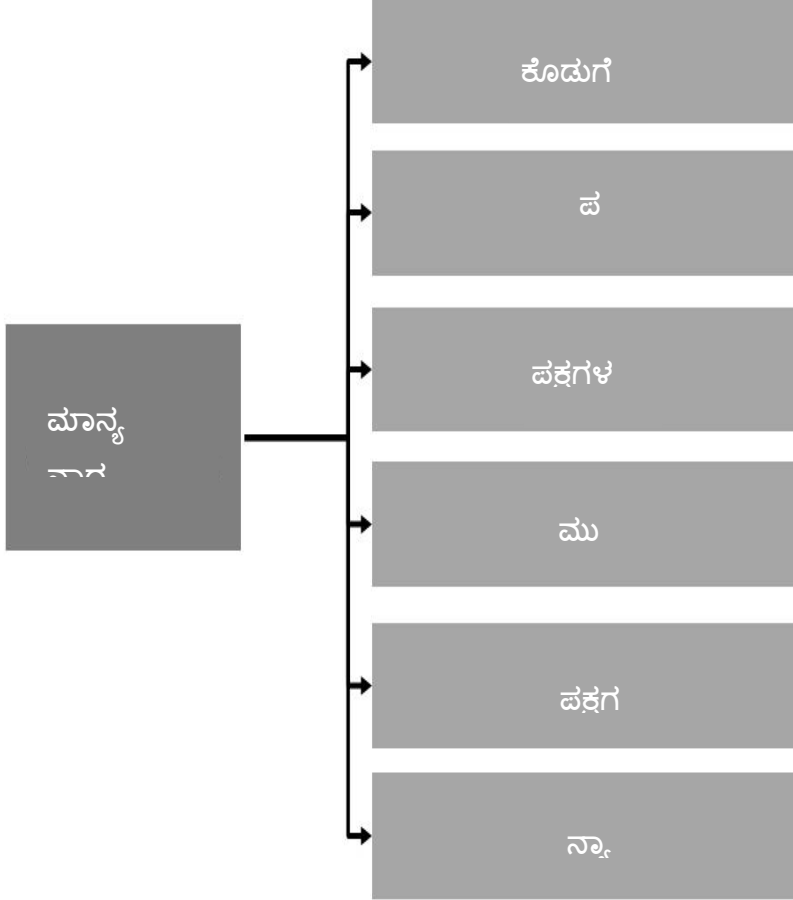
ಒಂದು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಎರಡು ಪಕ್ಷಗಳ ನಡುವೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಒಪ್ಪಂದ ಆಗಿದೆ, ಅವೆಂದರೆ, ಕಂಪನಿ, ವಿಮೆಗಾರ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಹೋಲ್ಡರ್ ಎಂಬ ವಿಮೆದಾರ, ಭಾರತೀಯ ಒಪ್ಪಂದ ಕಾಯ್ದೆ 1872 ರಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಚಿತ್ರ 1: ವಿಮಾ ಕರಾರು



c) ಮಾನ್ಯ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು

ಚಿತ್ರ 2: ಮಾನ್ಯ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು



ಮಾನ್ಯ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು:

i. ಕೊಡುಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ

ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಏನು ಮಾಡದೆ ದೂರವುಳಿಯುವ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಇತರ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ತನ್ನ ಇಚ್ಛೆ ಸೂಚಿಸುವದು, ಅವರು ಒಂದು ಪ್ರಸ್ತಾವನ್ನು ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಮಾಡುವರೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅವರು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿದರೆ, ಇದನ್ನು ಮಾನ್ಯತೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾವಕ್ಕೆ ಅನುಮೋದನೆ ಮಾಡಿದಾಗ, ಇದು ಒಂದು ಭರವಸೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಅಂಗೀಕಾರ ಒಂದು ಕರಾರಿಗೆ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸುವದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಒಬ್ಬ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಸಮ್ಮತಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಠೇವಣಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸಿ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿದಾಗ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸ್ವೀಕಾರದಿಂದ, ಅದು ಮೊದಲ ವಿಮೆಕಂತಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಆಗುತ್ತದೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೇ ಷರತ್ತು ಹಾಕಲಾದಾಗ, ಇದು ಪ್ರತಿ ಪ್ರಸ್ತಾವ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಸಿ ಬಾಂಡ್ ಒಪ್ಪಂದದ ಸಾಕ್ಷಿ ಆಗುತ್ತದೆ.

ii. ಪರಿಗಣನೆ

ಈ ಒಪ್ಪಂದ, ಪಕ್ಷಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಪರಸ್ಪರ ಲಾಭ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಎಂದು ಅರ್ಥ. ವಿಮೆಕಂತು ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾದವರಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಕಾಪಾಡುವ ಭರವಸೆಯನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

iii. ಪಕ್ಷಗಳ ನಡುವಿನ ಒಪ್ಪಂದ

ಎರಡೂ ಪಕ್ಷಗಳು ಒಂದೇ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಅದೇ ವಿಷಯ ಒಪ್ಪುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅರ್ಥಾತ್, "ಒಮ್ಮತದ ಜಾಹೀರಾತು ಅದೇ" ಎರಡೂ ಪಕ್ಷಗಳ ನಡುವೆ ಇರಬೇಕು. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಒಂದೇ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಅದೇ ವಿಷಯ ಮೇಲೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸಬೇಕು.

iv. ಉಚಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆ

ಕರಾರು ಪ್ರವೇಶಿಸುವಾಗ ಮುಕ್ತ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಇರಬೇಕು.

ಸಮ್ಮತಿ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗದಿದ್ದರೆ ಮುಕ್ತ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ

- ✓ ಕೊಎರ್ಷನ್
- ✓ ಅನುಚಿತ ಪ್ರಭಾವ
- ✓ ವಂಚನೆ
- ✓ ತಪ್ಪಾದ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ
- ✓ ತಪ್ಪು

ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದ ಒಪ್ಪಿಗೆ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯ, ವಂಚನೆ ಅಥವಾ ಸುಳ್ಳು ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯದಿಂದ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ, ಒಪ್ಪಂದ ಅನೂರ್ಜಿತ ಆಗಿದೆ.

v. ಪಕ್ಷಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ

ಒಪ್ಪಂದ ಎರಡೂ ಪಕ್ಷಗಳು ಕರಾರು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿ ಸಮರ್ಥ ಇರಬೇಕು. ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಹಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸು ಪಡೆದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೌಂಡ್ ಮನಸ್ಸಿನವರು ಇರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಾನೂನಿನಡಿಯಲ್ಲಿ ಅನರ್ಹಗೊಂಡಿರಬಾರದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರು ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

vi. ನ್ಯಾಯಬದ್ಧತೆ

ಒಪ್ಪಂದದ ಉದ್ದೇಶ ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಇರಬೇಕು ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಯಾವುದೇ ವಿಮೆ ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಾರದು. ಪ್ರತಿ ಒಪ್ಪಂದದ, ವಸ್ತು ಅಥವಾ ಪರಿಗಣನೆ ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ ಇದು ಅನೂರ್ಜಿತ. ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಉದ್ದೇಶ ಒಂದು ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ವಸ್ತುವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಮುಖ

- i. ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯ - ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅಪರಾಧದ ಮೂಲಕ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುವದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
- ii. ಅನುಚಿತ ಪ್ರಭಾವ - ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಇಚ್ಛೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾಬಲ್ಯ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಇತರ ಹೆಚ್ಚು ಅನುಚಿತ ಲಾಭ ಪಡೆಯಲು ತನ್ನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಬಳಸಿದಾಗ.
- iii. ವಂಚನೆ - ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆ ಉಂಟುಮಾಡಿ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರಣೆಗೊಳಿಸುವದು, ಎಂಬುದನ್ನು ಅವನು ಅಥವಾ ಅವಳು ನಿಜ ಎಂದು ನಂಬಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯವುವದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮರೆಮಾಚುವ ಅಥವಾ ಅವುಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸುವದರ ಮೂಲಕ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- iv. ತಪ್ಪು - ಓರ್ವನ ಅರಿವಿನ ಅಥವಾ ಒಂದು ವಿಷಯದ ಅಥವಾ ಘಟನೆಯ ನಂಬಿಕೆಯ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ದೋಷ. ಈ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಂದದ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ದೋಷಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

2. ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳು - ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು

a) ಉತ್ತುಂಗದ ನಂಬಿಕೆ ಅಥವಾ ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ

ಇದು ವಿಮೆ ಕರಾರಿನ ಮೂಲಭೂತ ತತ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಉತ್ತುಂಗದ ನಂಬಿಕೆ ಎಂಬ ಒಪ್ಪಂದಗಳ, ಪ್ರತಿ ಪಕ್ಷ ವಿಮೆಯ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಅರ್ಥ.

ವಿಶ್ವಾಸದ ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧದ ನಡುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ವಾಣಿಜ್ಯ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ವಿಶ್ವಾಸ ತಮ್ಮ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾದ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುವಾಗ ಯಾವುದೇ ವಂಚನೆ ಅಥವಾ ಮೋಸ ಇಲ್ಲದಿರುವದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೊರತಾಗಿ ವಿಶ್ವಾಸ ಪಾಲಿಸಲು ಇದು ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಕರ್ತವ್ಯದಿಂದ, ಮಾರಾಟಗಾರ ಖರೀದಿದಾರರ ಒಪ್ಪಂದದ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವದಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕು.

ಇಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸುವ ನಿಯಮವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಖರೀದಿದಾರ ಜಾಗರೂಕನಾಗಿರು ಅಂದರೆ "ಕೇವಿಯಟ್ ಎಂಪ್ಲರ್" ಎಂಬುದು. ಗುತ್ತಿಗೆ ಪಕ್ಷಗಳು ಒಪ್ಪಂದದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ದಾರಿತಪ್ಪಿಸುವದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಸತ್ಯವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತದೆ, ಇತರ ಪಕ್ಷ ಒಪ್ಪಂದದ ತಪ್ಪಿಸುವ ಪ್ರಶ್ನೆಯೇ ಇಲ್ಲ.

ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯು: ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಒಂದು ವಿಭಿನ್ನ ಹೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಒಪ್ಪಂದದ ವಿಷಯ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರ ನೇರ ವೀಕ್ಷಣೆಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಅನುಭವದಿಂದ ಗುರುತಿಸುವದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ಸ್ವಭಾವತಃ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುವ ಅನೇಕ ಸಂಗತಿಗಳು ಇವೆ. ವಿಮೆಗಾರರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಎರಡನೆಯವರ ಮೇಲೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು, ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ವಿಮೆಯ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವದು ಒಂದು ಕಾನೂನು ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಡೇವಿಡ್ ಜೀವ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಒಂದು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದರು. ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಡೇವಿಡ್ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ. ಆದರೆ ಡೇವಿಡ್ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಬಹಿರಂಗಗೊಳಿಸಲಿಲ್ಲ. ಡೇವಿಡ್, ತನ್ನ ಮೂವತ್ತರ ಹರೆಯದವ ಆದ್ದರಿಂದ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುವದನ್ನು ಡೇವಿಡ್ ಗೆ ಕೇಳದೆ ಪಾಲಿಸಿ ಜಾರಿಮಾಡಿತು. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಸಾಲಿನ ಕೆಳಗೆ, ಡೇವಿಡ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಟ್ಟು ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಯಿತು. ಡೇವಿಡ್ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಿಧನರಾದರು. ಒಂದು ಕ್ಲೈಮ್ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಮೇಲೆ ಕೇಳಲಾಗಿತ್ತು.

ಡೇವಿಡ್‌ನ ನಾಮನಿಯ ಆಶ್ಚರ್ಯಕ್ಕೆ, ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು. ತನ್ನ ತನಿಖೆಯಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಡೇವಿಡ್ ಆಗಲೇ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಅಂಶವನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಡೇವಿಡ್ ಅಡಗಿಸಿಟ್ಟಿರುವದು ಕಂಡಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಮೆ ಕರಾರು ಅನೂರ್ಜಿತ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಕ್ಲೈಮ್ ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಯಿತು.

ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವ ಮಾಹಿತಿಯಾಗಿದೆ:

- ✓ ಅವರು ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವರಾ ?
- ✓ ಹಾಗಿದ್ದರೆ, ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಮೆಕಂತು ಮತ್ತು ವಿಷಯದ ಯಾವ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ?

ಇದು ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಕರ್ತವ್ಯದ ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾನೂನಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಕರ್ತವ್ಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ತಿಳಿದಿರುವ ಇದು ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಅವರು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿಯುವುದಕ್ಕೂ ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಪ್ರಸ್ತಾವಕನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕಾಗುವ ಒಂದು ವಸ್ತುವಿನ ಮಾಹಿತಿಯ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

- i. ಜೀವ ವಿಮಾ: ಸ್ವಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸ, ಅನುವಂಶಿಕ ರೋಗಗಳ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಧೂಮಪಾನ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನದ ರೀತಿಯ ಆಹಾರ, ವಿಮಾ ಆದಾಯದ ವಿವರಗಳನ್ನು, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಜೀವ ವಿಮೆ, ಉದ್ಯೋಗ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೆಲಸ, ವಯಸ್ಸು, ಆಸಕ್ತಿಗಳು, ಆರ್ಥಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಗೈರುಹಾಜರಿ
- ii. ಬೆಂಕಿ ವಿಮೆ: ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟಡ ಬಳಕೆ, ಕಟ್ಟಡದ ವಯಸ್ಸು, ಇತ್ಯಾದಿ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಸರಕುಗಳ ಸ್ವರೂಪ
- iii. ಜಲ ವಿಮೆ: ಸರಕುಗಳ ವಿವರಣೆ, ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ವಿಧಾನ ಇತ್ಯಾದಿ
- iv. ಮೋಟಾರ್ ವಿಮೆ: ವಾಹನದ ವಿವರಣೆ, ಖರೀದಿಯ ದಿನಾಂಕ, ಚಾಲಕ, ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳು.

ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳು ಹೀಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಪಟ್ಟಿವೆ. ಇದು ವಿಮೆಗೆ ಬಂದಾಗ, ವಿಶ್ವಾಸ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಆಗಬಹುದು.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

"ಉತ್ತಂಗದ ನಂಬಿಕೆ" ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವದನ್ನು ಈ ತರಹ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಬಹುದು "ನಿಖರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ, ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಕರ್ತವ್ಯ, ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತು ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳನ್ನು ವಿನಂತಿಸಲಿ ಬಿಡಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಬೇಕು".

ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಅವಲೋಕಿಸದೆ ಇದ್ದರೆ, ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ಪಕ್ಷ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಯಾರೂ ವಿಮೆಯ ಕರಾರು ಪ್ರವೇಶಿಸುವಾಗ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ತಪ್ಪು ಲಾಭ ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಬಾರದು ಎಂದು ಅರ್ಥ.

ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ವಸ್ತುವಿನ ಯಾವುದೇ ಅಂಶದ ಬಗ್ಗೆ, ವಿಮೆದಾರರು ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರು ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಸತ್ಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು. ಈ ಬಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಮೆ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಅಪಾಯ ಮೇಲಾಗುವ ಕೆಲವು ಸತ್ಯ ನಿಗ್ರಹಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅನುಚಿತ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದು.

ಪಾಲಿಸಿದಾರ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ, ಕುಟುಂಬ ಇತಿಹಾಸ, ಆದಾಯ, ಉದ್ಯೋಗ ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ಸತ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮರೆಮಾಚದೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ಅಪಾಯದ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಬರೆದುಕೊಡುವ ಶಕ್ತಿಗೊಳಿಸುವುದು. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಫಾರ್ಮ್ ದಲ್ಲಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವಿಕೆಯು ಅಥವಾ ಸುಳ್ಳು ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಬರೆದುಕೊಡುವ ಇಳಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರದ ಪರಿಣಾಮ ಹೊಂದಬಹುದು, ಆಗ ವಿಮೆಗಾರರು ಒಪ್ಪಂದ ರದ್ದು ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕಾನೂನು ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕೆಂಬ ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಂದು ಎಕ್ಸಿಕ್ಯೂಟಿವ್ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಬಳಲುತ್ತಿರುವರು ಮತ್ತು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸೌಮ್ಯ ಹೃದಯಾಘಾತ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ, ಅವರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ, ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಬಹಿರಂಗ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಮೆಗಾರರು ಇದರಿಂದಾಗಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರ ಮೂಲಕ ಸತ್ಯ ತಪ್ಪು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮೋಸಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ರಂಧ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಫಾರ್ಮ್ ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುತ್ತಾನೆ. ಅದನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು ಕನಿಷ್ಠ 4 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಮಾಹಿತಿ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಇದು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದಾರಿತಪ್ಪಿಸುವದು.

b) ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಾಗ ವಿಮಾ ಬರೆದುಕೊಡುವವರ ತೀರ್ಪಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಇದನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರ ಮತ್ತು ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳೊಂದಿಗೆ.

ಒಂದು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದ ಸತ್ಯ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪ್ರಕರಣದ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಾನೂನಿನ ಒಂದು ನ್ಯಾಯಾಲಯ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದವರು ಅಪಾಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಸತ್ಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು.

ನಾವು ಒಂದು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕಾದ ವಿಮೆ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಕೆಲವು ವಿಧಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸೋಣ:

- i. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಪಾಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಡ್ಡುವಿಕೆ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಸೂಚಿಸುವ ನಿಜಾಂಶಗಳು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಸಮುದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸುವ ಸರಕಿನ ಅಪಾಯಕರ ಗುಣದಿಂದ ಕಳೆದ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಇತಿಹಾಸ

- ii. ಎಲ್ಲಾ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾದ ಹಿಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸ್ಥಿತಿ
- iii. ವಿಮೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪದ ಫಾರ್ಮ್ ಅಥವಾ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ನಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು, ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇವುಗಳು ವಿಮೆಯ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಅದು ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಜವಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣವಿರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೆಲವು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ

ಮಾಹಿತಿ

ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ

ಇದು ಒಪ್ಪಂದದಾರರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಚಾರಣೆ ಹೊರತು, ಪ್ರಸ್ತಾವಕನು ಕೆಳಗಿನ ಸತ್ಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕಾದ ಯಾವುದೇ ಬಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ

i. ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಳವಡಿಸಲಾದ ಕ್ರಮಗಳು.

ಉದಾಹರಣೆ: ಬೆಂಕಿ ಆರಿಸುವುದರ ಉಪಸ್ಥಿತಿ

ii. ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ಅಥವಾ ಅರಿವಿಲ್ಲದ ನಿಜಾಂಶಗಳು

ಉದಾಹರಣೆ: ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆದರೆ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವೈಕ್ತಿಗೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿರಲಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವಿಕೆಯ ಆರೋಪ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ

iii. ಸಮಂಜಸವಾದ ಕಾರ್ಯತತ್ಪರತೆಯ ಮೂಲಕ ಪತ್ತೆ ಸಾಧ್ಯವಿತ್ತಾ?

ಇದು ಪ್ರತಿ ಸಣ್ಣ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಒಪ್ಪಂದದಾರರು ಅವುಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ವೇಳೆ ಅದನ್ನು ಕೇಳಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಜಾಗೃತೆ ಇರಬೇಕು.

iv. ಕಾನೂನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳು

ಎಲ್ಲರೂ ಅಲ್ಲಿಯ ಭೂಮಿಯ ಕಾನೂನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವರೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ: ಸ್ಫೋಟಕಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮುನ್ಸಿಪಲ್ ನಿಯಮಗಳು

v. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮೆಗಾರರು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುದು ತೋರುತ್ತದೆ (ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಮನ್ನಾ ಮಾಡಿದೆ)

ಮೆಗಾರರು ನಂತರ ಉತ್ತರಗಳು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದವು ಎಂಬ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ತಳ್ಳಿಹಾಕುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಯಾವಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು?

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅನುಮೋದನೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ನೀಡಲಾಗುವವರೆಗೆ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವ ಕರ್ತವ್ಯ, ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಇಡೀ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಮೇಲೆ, ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಶ್ರೀ ರಾಜನ್ ಹದಿನೈದು ವರ್ಷಗಳ ಒಂದು ಅವಧಿಗೆ ಒಂದು ಜೀವ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆರು ವರ್ಷಗಳ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ, ಶ್ರೀ ರಾಜನ್ ಕೆಲವು ಹೃದಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡುತ್ತಾರೆ. ಶ್ರೀ ರಾಜನ್ ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಈ ವಾಸ್ತವ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಪಾಲಿಸಿಯು ಯಾವಾಗ ಕಂತುಗಳ ಪಾವತಿ ವೈಫಲ್ಯ ಕಾರಣ ಚ್ಯುತ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಹಾಗಿದ್ದ ವೇಳೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಚಾಲ್ತಿಗೆ ತರಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ, ಅವರು, ಇಂತಹ ಪುನರುಜ್ಜೀವನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಇದನ್ನು ಒಂದು ಹೊಸ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಎಂದು ಆದ್ದರಿಂದ, ವಸ್ತು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಸತ್ಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವ ಕರ್ತವ್ಯ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಉಲ್ಲಂಘನೆ

ನಾವು ಈಗ ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ನಂಬಿಕೆಯ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸೋಣ. ಅಂತಹ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವಿಕೆ, ಸುಳ್ಳು ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಎರಡೂ ಮೂಲಕ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವಿಕೆ: ವಿಮೆಗಾರರು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಕಲಾರದ ಕಾರಣ ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾದವರು ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೌನ ಇದ್ದಾಗ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಇದು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉತ್ತರ ಮೂಲಕ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಮಾಡಬಹುದು (ಇದು ಒಂದು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಂತೆಯೇ ಅಥವಾ ಉದ್ದೇಶ ಇಲ್ಲದೆ ಮಾಡಬಹುದು ಅರ್ಥ) ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಈ ಅಂಶವನ್ನು ವಸ್ತು ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾದಾಗ.

ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದು ಮುಗ್ಧ. ಒಂದು ವಾಸ್ತವಾಂಶವನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ದಮನ ಮಾಡಿದಾಗ, ಇದು ಸುಳ್ಳು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರದ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಮೋಸಗೊಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಇರುತ್ತದೆ.

ತಪ್ಪಾದ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ: ವಿಮೆಯ ಕರಾರಿನ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿನಿಧ್ಯವು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಾಸ್ತವದ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ನಂಬಿಕೆಯ ಹೇಳಿಕೆ, ಉದ್ದೇಶ ಅಥವಾ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇರಬಹುದು. ಒಂದು ವಾಸ್ತವಾಂಶವನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇದು, ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಇರಬೇಕು ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು, ನಂಬಿಕೆ ಅಥವಾ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಎಂಬ ಕಾಳಜಿ ವಿಷಯಗಳ ನಿರೂಪಣೆಗಳು ಬಂದಾಗ ಇದು ಸದುದ್ದೇಶದಿಂದ ಮಾಡಿರುವುದಾಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆಯನ್ನು ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು:

- i. ಮುಗ್ಧ ಮಿಥ್ಯಾನಿರೂಪಣೆ ಇದು ನಿಖರವಾಗಿಲ್ಲದ ಹೇಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ, ಯಾವುದೇ ಮೋಸದ ಉದ್ದೇಶ ಇಲ್ಲದೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ii. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ ಮೋಸದ ಮಿಥ್ಯಾನಿರೂಪಣೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಮೋಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಸತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡದೆ ಅಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದ ತಪ್ಪು ಹೇಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೋಸಗೊಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಮರೆಮಾಚುವ ಸ್ಪಷ್ಟ ಪ್ರಕರಣ ಇದ್ದಾಗ, ಅಥವಾ ಮೋಸದ ಮಿಥ್ಯಾನಿರೂಪಣೆ ಇದ್ದಾಗ ವಿಮಾ ಕರಾರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶೂನ್ಯ ಆಗುತ್ತದೆ.

c) ವಿಮೆಮಾಡಬಹುದಾದ ಆಸಕ್ತಿ

'ವಿಮಾ ಆಸಕ್ತಿ' ಅಸ್ತಿತ್ವವು ಪ್ರತಿ ವಿಮೆ ಕರಾರಿನ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ಕಾನೂನು ಪೂರ್ವಾಗತ್ಯ ವಸ್ತು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ವಿಮೆ, ಒಂದು ಜೂಜಿನ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಹೇಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ನೋಡೋಣ.

i. ಜೂಜು ಮತ್ತು ವಿಮೆ

ಇನ್ಸೀಟೆಲೆಗಳ ಆಟ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಒಂದೋ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಗೆಲ್ಲುತ್ತಾನೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಬೆಟ್ ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಕಾರಣ ಮಾತ್ರ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಲಾಭ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಆಟವನ್ನು ಆಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅವರು ಜಯಗಳಿಸುವದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಸಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವದಿಲ್ಲ. ಬೆಟ್ಟಿಂಗ್ ಅಥವಾ, ಬೆಟ್ಟಿಂಗ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಂತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಇದನ್ನು ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಅಕ್ರಮ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಇನ್ಸೀಟೆಲೆಗಳ ಆಟದಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ತನ್ನ ಮನೆಗೆ ಒತ್ತೆಯಿಡುವದರಿಂದ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವದು ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಇತರ ಪಕ್ಷ ತನ್ನ ತೃಪ್ತಿಗಾಗಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮೊರೆ ಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಈಗ ಮನೆ ಸುಡುತ್ತಿರುವದು ಸಂಭವಿಸುವದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸೋಣ. - ತನ್ನ ಮನೆಗೆ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಮನೆ ವಿಮೆ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಾನೂನು ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅವರು ಅದರ ಮಾಲೀಕತ್ವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅದು ನಾಶವಾದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಹಾನಿಯಾದ ವೇಳೆ, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಬಳಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಮಾಲೀಕತ್ವದ ಈ ಸಂಬಂಧ ಬೆಂಕಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಸಂಭವಿಸಿದು ಇಲ್ಲ ಯಾವುದು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಈ ಸಂಬಂಧ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಈವೆಂಟ್ (ಬೆಂಕಿ ಅಥವಾ ಕಳ್ಳತನ) ಒಬ್ಬ ವಿಮಾ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಒಂದು ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಬ್ಬರು ಒಂದು ಕಾರ್ಡ್ ಆಟದಲ್ಲಿ ಗೆಲ್ಲಬಹುದು ಅಥವಾ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಅದರಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿ, ಬೆಂಕಿ ಮಾತ್ರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವದು - ಮನೆಯ ಮಾಲೀಕರಿಗೆ ನಷ್ಟ.

ಮಾಲೀಕರು ಅನುಭವಿಸಿದ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ವಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ತನ್ನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದ ಅಥವಾ ತನ್ನ ಹಣಕ್ಕೆ ವಿಮೆದಾರರ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಆಸಕ್ತಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮಾಸಕ್ತಿಯ ಉಪಸ್ಥಿತಿ ಕಾನೂನಿನಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಮಾ ಕರಾರನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಯುತವಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ

ಉದಾಹರಣೆ

ಶ್ರೀ ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರು ಒಂದು ಮನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಆ ಮನೆ ಮೇಲೆ ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ರೂ.15 ಲಕ್ಷ ಅಡಮಾನ ಸಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿ:

- ✓ ಅವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಯೇ?
- ✓ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದೆಯೇ?
- ✓ ಅವರ ನೆರೆಯವರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏನು?

ಶ್ರೀ ಶ್ರೀನಿವಾಸ ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಹೆಂಡತಿ, ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಾದ ಪೋಷಕರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿ:

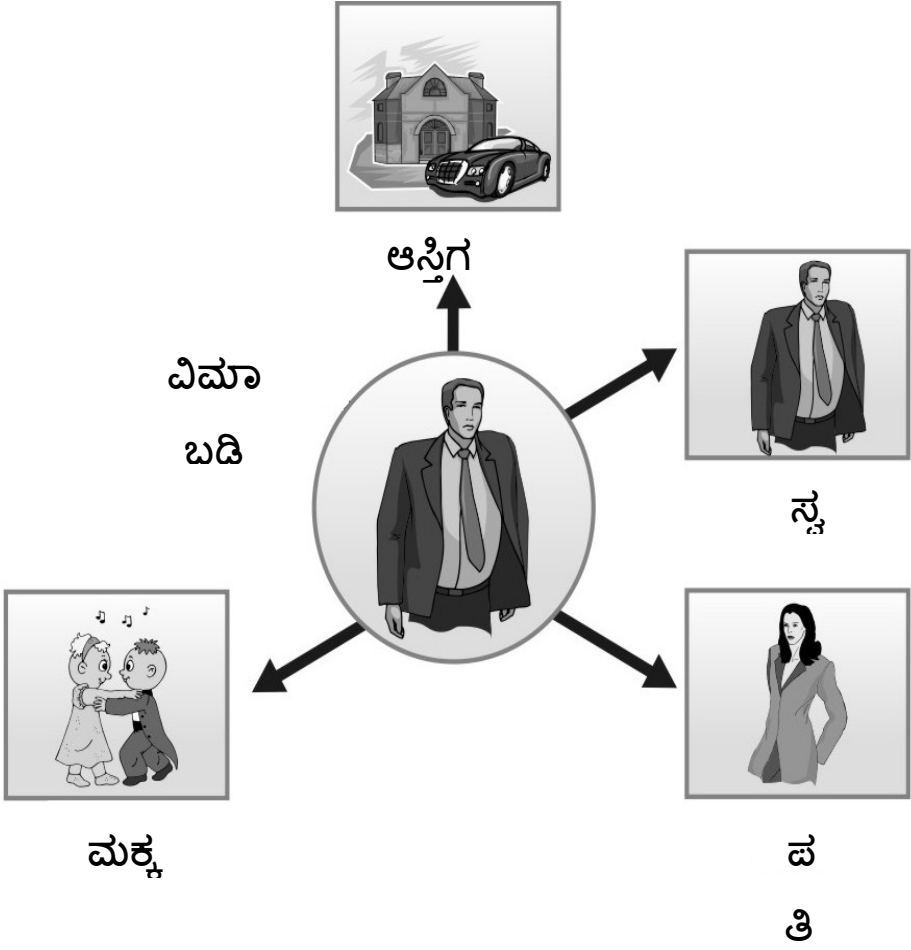
- ✓ ಅವರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಯೋಗಕ್ಷೇಮಕ್ಕಾಗಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಯೇ?
- ✓ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವೇಳೆ ಅವರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಯೇ?
- ✓ ಅವರ ನೆರೆಯವರ ಮಕ್ಕಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏನು? ಅವರು ನೆರೆಯವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದೇ?

ಇಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ಕರಾರಿನ ವಿಷಯದ ನಡುವಿನ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ವಿಮೆಯ ವಿಷಯವು ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಆಸ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಅದು ತನ್ನದೇ ಆದ ಒಂದು ನೈಜ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ

ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ ವಿಮೆ ಕರಾರಿನ ವಿಷಯವು ವಿಮೆದಾರನು ಆಸ್ತಿ ಬಗ್ಗೆ ಹೊಂದಿದ ಆರ್ಥಿಕ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ತಾನು ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಆಸ್ತಿ ಮೇಲೆ ಆಸಕ್ತಿ ಇದ್ದು, ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತ ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾದ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರತಿ ಆಸ್ತಿಯನ್ನಲ್ಲದೆ ವಿಮೆದಾರನ ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ಆರ್ಥಿಕ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 3 : ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ



ii. ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ ಇರಬೇಕು

ಜೀವ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ ಪಡೆಯುವ ಸಮಯ ಎರಡರಲ್ಲೂ, ಕೆಲವು ವಿನಾಯಿತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸಾಗರ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

d) ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ

ಕೊನೆಯದಾದ ಕಾನೂನು ತತ್ವಗಳ ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ ತತ್ವವಾಗಿದೆ.

ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮುಖ ತತ್ವವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಹಾನಿ ಹೇಗೆ ಸಂಭವಿಸಿತು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಅಪಾಯದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಅಪಾಯದಿಂದ ನಷ್ಟ ಉಂಟಾಗಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಗಾರನು ಹೊಣೆಗಾರನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ತಕ್ಷಣದ ಕಾರಣ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಅಪಾಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಗಾರನು ಮರಳಿಪಡೆಯಲು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲ.

ಈ ನಿಯಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಿಮೆಗಾರನು ನಷ್ಟ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸರಪಳಿ ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಬಲವಾದ ಕಾರಣವನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತಾನೆ. ಇದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಕ್ಷಣ ನಷ್ಟ ಕೊನೆಯ ಘಟನೆಯಾಗಿರದಿರಬಹುದು, ಅಂದರೆ ಇದು ಹತ್ತಿರವಾಗಿರುವ ಒಂದು ಘಟನೆಯಾಗಿರುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ಉಂಟಾಗಲು ತಕ್ಷಣದ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು, ಇತರ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ದೂರದ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಅವು ಸಮೀಪದ ಕಾರಣಗಳಿಗಿಂತ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ದೂರದ ಕಾರಣಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಬಹುದು ಆದರೆ ಅವು ಒಂದು ಘಟನೆಯನ್ನು ಫಲಕಾರಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ ಸಕ್ರಿಯ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥ ಕಾರಣ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ ಅದು ಯಾವುದೇ ಪಡೆಯ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವಿಲ್ಲದೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಮೂಲದಿಂದ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ, ಚಲನೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇದು ಘಟನೆಗಳ ಸರಣಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ..

ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ ತತ್ತ್ವ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳಿಗೆ ಹೇಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ? ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಜೀವ ವಿಮಾ, ಸಾವಿನ ಕಾರಣವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ, ಒಂದು ಮರಣದ ಲಾಭದ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ, ಅತಿ ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ ತತ್ತ್ವ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಅನೇಕ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳು ಅಪಘಾತ ಬೆನಿಫಿಟ್ ರೈಡರ್ ಹೊಂದಿವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಶ್ವಾಸಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಸಾವು ಅಪಘಾತದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ ತತ್ತ್ವ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಒಪ್ಪಂದ

ಹೆಚ್ಚಿನ ಚೌಕಾಸಿ ಲಾಭ ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಇತರ ಪಕ್ಷಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಲು ಮಾತ್ರ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ, ಅಂದರೆ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಅಥವಾ ತಿರಸ್ಕರಿಸಲು ಇಂತಹ ಪಕ್ಷದಿಂದ ಒಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಇಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಒಪ್ಪಂದದ ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತುಕತೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಇದನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸಲು, ಒಂದು ಉಚಿತ ಆವೃತ್ತಿ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ, ಆ ಮೂಲಕ ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿ ದಸ್ತಾವೇಜನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 15 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ರದ್ದು ಪಡಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ. ಕಂಪನಿಗೆ ಬರಹದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮರುಪಾವತಿಸಬೇಕು, ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚುಗಳು ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚಗಳು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ?

- I. ರಮೇಶ್ ಫೈನ್ ಪ್ರಿಂಟ್ ಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದೆಯೇ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಹಾಕುತ್ತಾನೆ
- II. ರಮೇಶನು ಮಹೇಶನಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಹಾಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೊಲ್ಲುವುದಾಗಿ ಹೆದರಿಸುತ್ತಾನೆ
- III. ರಮೇಶ್ ಮಹೇಶನಿಂದ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಪಡೆಯಲು ತನ್ನ ವೃತ್ತಿಪರ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾನೆ
- IV. ರಮೇಶನು ಮಹೇಶನಿಂದ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಪಡೆಯಲು ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾನೆ

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 2

ಕೆಳಗಿನ ಆಯ್ಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದನ್ನು ರಮೇಶ್ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ?

- I. ರಮೇಶನ ಮನೆ
- II. ರಮೇಶನ ಹೆಂಡತಿ
- III. ರಮೇಶನ ಸ್ನೇಹಿತ
- IV. ರಮೇಶನ ತಂದೆತಾಯಿ

ಸಾರಾಂಶ

- ವಿಮೆ ಕರಾರಿನ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಅದರಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಬೆಲೆಗೆ ಅಥವಾ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ಹಣಕಾಸಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ ಅದನ್ನು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.
- ಒಪ್ಪಂದವು ಎರಡು ಪಕ್ಷಗಳ ನಡುವಿನ ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ನಿರ್ಬಂಧಪಡಿಸಲಾದ ಸಮ್ಮತಿಯಾಗಿದೆ.
- ಮಾನ್ಯವಾದ ಒಪ್ಪಂದ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ:
 - i. ಕೊಡುಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ
 - ii. ಪರಿಗಣನೆ,
 - iii. ಪರಸ್ಪರ ಒಮ್ಮತದ ಒಪ್ಪಂದ,
 - iv. ಮುಕ್ತ ಸಮ್ಮತಿ
 - v. ಪಕ್ಷಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು
 - vi. ಒಂದು ವಸ್ತುವಿನ ನ್ಯಾಯಬದ್ಧತೆ
- ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

- i. ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯು,
- ii. ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ,
- iii. ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ

ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

1. ಕೊಡುಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ
 2. ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಪರಿಗಣನೆ
 3. ಪರಸ್ಪರ ಒಮ್ಮತದ ಒಪ್ಪಂದ
 4. ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯು
 5. ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ
 6. ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ
 7. ಸಮೀಪದ ಕಾರಣ
-

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಯ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ || ಆಗಿದೆ.

ರಮೇಶನು ಮಹೇಶನಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಹಾಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೊಲ್ಲುವುದಾಗಿ ಹೆದರಿಸುವುದು ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ ||| ಆಗಿದೆ.

ರಮೇಶ್ ತನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹಾಗಾಗಿ ಈ ವಿಮೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಸ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 1

ಮಾನ್ಯವಾದ ಒಪ್ಪಂದದ ಯಾವ ಅಂಶ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಜೊತೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತದೆ?

- I. ಕೊಡುಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ

II. ಪರಿಗಣನೆ

III. ಮುಕ್ತ ಸಮ್ಮತಿ

IV. ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಪಕ್ಷಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ

ಪ್ರಶ್ನೆ 2

_____ ಯಾವುದೇ ಮೋಸದ ಉದ್ದೇಶವಿಲ್ಲದೆ ಮಾಡಲಾದ ನಿಖರವಲ್ಲದ ಹೇಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ.

I. ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ

II. ಕೊಡುಗೆ

III. ಕಾಣಿಕೆ

IV. ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯತೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 3

_____ ಅಪರಾಧದ ಮೂಲಕ ಒತ್ತಡ ಹೇರುವುದು.

I. ಮೋಸ

II. ಅನುಚಿತ ಪ್ರಭಾವ

III. ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ

IV. ತಪ್ಪು

ಪ್ರಶ್ನೆ 4

ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಜೀವ ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳು ಬಗ್ಗೆ ಸತ್ಯವಾಗಿದೆ?

I. ಅವು ಮೌಖಿಕ ಕರಾರುಗಳಾಗಿದ್ದು ಕಾನೂನು ಬದ್ಧವಾಗಿಲ್ಲ

II. ಅವು ಮೌಖಿಕವಾಗಿದ್ದು ಕಾನೂನು ಬದ್ಧವಾಗಿವೆ

III. ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ 1872ರ ಭಾರತೀಯ ಒಪ್ಪಂದದ ಕಾಯಿದೆ ಪ್ರಕಾರ, ಅವು ಎರಡು ಪಕ್ಷಗಳು (ವಿಮೆಗಾರ ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರ) ನಡುವಿನ ಕರಾರುಗಳಾಗಿವೆ

IV. ಅವು ಕಾರ್ಮಿಕರ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 5

ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಒಪ್ಪಂದದ ಮಾನ್ಯ ಪರಿಗಣನೆ ಅಲ್ಲ?

I. ಹಣ

II. ಆಸ್ತಿ

III. ಲಂಚ

IV. ಅಭರಣ

ಪ್ರಶ್ನೆ 6

ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿನ ಯಾವ ಪಕ್ಷ ಜೀವವಿಮಾ ಕರಾರು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿಲ್ಲ?

I. ಉದ್ಯಮ ಮಾಲೀಕರು

II. ಅಪ್ರಾಪ್ತವಯಸ್ಕರು

III. ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಪತ್ನಿ

IV. ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ

ಪ್ರಶ್ನೆ 7

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಕ್ರಮ " ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ " ತತ್ವ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ?

I. ಗೊತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಬಗ್ಗೆ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು

II. ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು

III. ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು

IV. ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸುವುದು

ಪ್ರಶ್ನೆ 8

ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ?

I. ತಂದೆ ತನ್ನ ಮಗನ ಮೇಲೆ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

II. ದಂಪತಿಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಒಬ್ಬರ ಮೇಲೊಬ್ಬರು ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

III. ಸ್ನೇಹಿತರು ಪರಸ್ಪರ ಒಬ್ಬರ ಮೇಲೊಬ್ಬರು ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

IV. ಮಾಲೀಕ ನೌಕರರ ಮೇಲೆ ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು

ಪ್ರಶ್ನೆ 9

ಯಾವಾಗ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ ಜೀವವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ?

I. ವಿಮೆ ಖರೀದಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ

II. ಕ್ಲೇಮ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ

III. ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವವಿಮೆಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ

IV. ಪಾಲಿಸಿ ಖರೀದಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ

ಪ್ರಶ್ನೆ 10

ಕೆಳಗಿನ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಸಮೀಪದ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಿರಿ

ಅಜಯ್ ಕುದುರೆ ಮೇಲಿಂದ ಬಿದ್ದು ಬೆನ್ನಿನ ಮೂಳೆ ಮುರಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಅವನು ನೀರಿನ ಕೊಳದಲ್ಲಿ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾದ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅವನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾದಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾನೆ.

I. ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ

II. ಮುರಿದ ಬೆನ್ನಿನ ಮೂಳೆ

III. ಕುದುರೆ ಮೇಲಿಂದ ಬೀಳುವುದು

IV. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಸ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ || ಆಗಿದೆ.

ಮಾನ್ಯವಾದ ಒಪ್ಪಂದದ ಅಂಶ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಜೊತೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತದೆ

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ಮಿಥ್ಯಾರೂಪಣೆ ನಿಖರವಲ್ಲದ ಹೇಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದುರುದ್ದೇಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಯವಲ್ಲದ ವಿಧಾನದಿಂದ ಒತ್ತಡ ಹೇರಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ ||| ಆಗಿದೆ.

ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ 1872ರ ಭಾರತೀಯ ಒಪ್ಪಂದದ ಕಾಯಿದೆ ಪ್ರಕಾರ, ಅವು ಎರಡು ಪಕ್ಷಗಳು (ವಿಮೆಗಾರ ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರ) ನಡುವಿನ ಕರಾರುಗಳಾಗಿವೆ.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ ||| ಆಗಿದೆ.

ಲಂಚ ಒಪ್ಪಂದದ ಮಾನ್ಯ ಪರಿಗಣನೆಯಾಗಿಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 6

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ || ಆಗಿದೆ.

ಅಪ್ರಾಪ್ತವಯಸ್ಕರು ಜೀವವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 7

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ ||| ಆಗಿದೆ.

ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು “ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ” ತತ್ವವಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 8

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ ||| ಆಗಿದೆ.

ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ, ಸ್ನೇಹಿತರು ಪರಸ್ಪರ ಒಬ್ಬರ ಮೇಲೊಬ್ಬರು ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ

ಉತ್ತರ 9

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ | ಆಗಿದೆ.

ಜೀವವಿಮೆ ಖರೀದಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ವಿಮೆ ಇರುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ

ಉತ್ತರ 10

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ ||| ಆಗಿದೆ.

ಕುದುರೆ ಮೇಲಿಂದ ಬೀಳುವುದು ಅಜಯನ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಸಮೀಪದ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ವಿಭಾಗ 2

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 6

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪರಿಚಯ

ಅಧ್ಯಾಯದ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯು ಹೇಗೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂದರೇನು, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಗಳನ್ನೂ ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ನೀವು ಕಲಿಯುವಿರಿ. ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಹೇಗೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿವಿಧ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

- A. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ವಿಕಸನ
- B. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂದರೇನು
- C. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟಗಳು
- D. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಗಳು
- E. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳು
- F. ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ - ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರದ ಪ್ರಗತಿ
- G. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ನಿಮಗೆ ಇವು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕು:

1. ವಿಮೆ ಹೇಗೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
2. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಮತ್ತು ವಿಧಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
3. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರದ ಪ್ರಗತಿಯ ಪ್ರಶಂಸಿಸುವುದು.
4. ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿಕಸನದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು.
5. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಿರುವ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

A. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ವಿಕಸನ

ವಿಮೆ, ಒಂದು ಅಥವಾ ಮತ್ತೊಂದು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ವಿವಿಧ ನಾಗರಿಕತೆಗಳು, ತಮ್ಮ ಸಮುದಾಯದ ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರು ಅನುಭವಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ನಷ್ಟವನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ಮತ್ತು ತಮ್ಮತಮ್ಮಲ್ಲೇ ವಿಭಜಿಸುವ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಇಂದು ನಾವು ತಿಳಿದಂತೆ ವಿಮೆ ವ್ಯವಹಾರ, ಕೇವಲ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಶತಮಾನಗಳ ಹಿಂದೆ ಆರಂಭವಾಯಿತು.

1. ಆಧುನಿಕ ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮೆ

ನೌಕಾ ಅಪಾಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ - ಸಮುದ್ರದಲ್ಲಿ ದುರ್ಘಟನೆಯಿಂದಾಗುವ ನಷ್ಟ ಅಂದರೆ ಆರಂಭಿಕ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ವಿಮಾ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ವಿಮೆಯ ಹಲವು ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ನೌಕಾ ವಿಮೆಯು ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿದೆ.

ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮೊದಲಿನ ಆಧುನಿಕ ವಿಮೆಯ ವಿಧವು 14 ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಇಟಲಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಾರಿ ಸಂಘಗಳ ಅಥವಾ ಸಮಾಜಗಳ ರಕ್ಷಣೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿತ್ತು. ಈ ವ್ಯಾಪಾರಿ ಸಂಘಗಳು ಹಡಗಿನ ನಷ್ಟ, ಬೆಂಕಿ, ಸದಸ್ಯರ ಸಾವು ಅಥವಾ ಜಾನುವಾರುಗಳಿಗಾದ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಚಂದಾದಾರಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಣಕಾಸಿನ ನಷ್ಟ ಭರಿಸುವ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಇಂದು ನಾವು ತಿಳಿದಿರುವ ಬೆಂಕಿ ವಿಮೆಯ ಇನ್ನೊಂದು ರೂಪ 1591 ರಲ್ಲಿ ಹ್ಯಾಂಬರ್ಗಿನಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

1666 ರಲ್ಲಿ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ನಗರದ, ಗ್ರೇಟ್ ಫೈರ್ ಆಫ್ ಲಂಡನ್ ನಿಂದಾಗಿ ನಗರದ ಬಹುತೇಕ ಭಾಗ ಮತ್ತು 13,000 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮನೆಗಳು ನಾಶವಾದವು, ಇದು ಮುಂದೆ 1680 ರಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಿ ಫೈರ್ ಆಫೀಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬೆಂಕಿ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿತು.

ಲಾಯ್ಡ್: ಇಂದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಮೂಲವನ್ನು ಲಂಡನ್ನಿನ ಲಾಯ್ಡ್ಸ್ ಕಾಫಿ ಹೌಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಸೇರುವ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ಹಡಗುಗಳ ಮೂಲಕ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸುವಾಗ, ಸಮುದ್ರದ ಅಪಾಯಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಉನ್ನತ ಸಮುದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಲ್ಗಟ್ಟರಿಂದ ದರೋಡೆ ಅಥವಾ ಸಮುದ್ರದ ಕೆಟ್ಟ ಹವಾಮಾನದಿಂದ ಸರಕುಗಳ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಹಡಗು ಮುಳುಗುವುದರಿಂದ ಇಂತಹ ನಷ್ಟಗಳು ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ.

2. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮೆಯ ಇತಿಹಾಸ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ನೌಕಾ ವಿಮೆಯನ್ನು ವಿದೇಶಿ ವಿಮಾದಾರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಆರಂಭಿಸಿ, ಆರಂಭಿಕ 1800 ರಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಆಸುಪಾಸಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಮೊದಲು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಒಂದು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಕಂಪನಿಯಾಗಿತ್ತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1818 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ಓರಿಯಂಟಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ.ಲಿ. ಮತ್ತು 1850 ರ ಮೊದಲ ವಿಮೆಗಾರರ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಟ್ರೈಟಾನ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ.ಲಿ., ಈ ಎರಡೂ ಕಂಪನಿಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾದದ್ದು ಕಲ್ಕತ್ತಾದಲ್ಲಿ.

1870 ಮುಂಬೈನಲ್ಲಿ ರಚನೆಯಾದ ಬಾಂಬೆ ಮ್ಯೂಚುಯಲ್ ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ಸೊಸೈಟಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಮೊದಲ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವದೇಶೀ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಆಗಿತ್ತು. ಶತಮಾನದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಆನಂತರ ಸ್ವದೇಶಿ ಚಳುವಳಿ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇತರ ಅನೇಕ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು.

1912 ರಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಕಾಯಿದೆ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯ ನಿಧಿ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಕಾಯಿದೆ 1912 ರ ಅಡಿ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರದ ಕೋಷ್ಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಗಳ ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವಿಮಾಗಣಕದಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ದೃಢೀಕರಣವಾಗಿರಬೇಕು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಭಾರತೀಯ ಮತ್ತು ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳ ನಡುವಿನ ಭೇದಭಾವ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಹಳೆಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ 1906 ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ಆಗಿದೆ.

ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಗುಣವಾಗಿ, ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತಗೊಂಡು ಮತ್ತು ದಿ-ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದು ಹೀಗೆ ಆಗಿರುತ್ತದೆ:

a) ಜೀವ ವಿಮೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ

ಜೀವ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮ 1 ನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 1956 ರಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತಗೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಜೀವ ವಿಮಾ ನಿಗಮ (ಎಲ್‌ಐಸಿ) ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಯಿತು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 170 ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು 75 ಭವಿಷ್ಯ ನಿಧಿ ಸಂಘಗಳು ಜೀವ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1956 ರಿಂದ 1999 ರವರೆಗೆ, ಎಲ್‌ಐಸಿ ಜೀವ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುವ ಏಕಮಾತ್ರ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪಡೆಯಿತು.

b) ಜೀವೇತರ ವಿಮೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ

1972 ರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ ಕಾಯ್ದೆ (GIBNA) ಅಂಗೀಕಾರದೊಂದಿಗೆ, ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮ ಸಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತಗೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ (GIC) ಪಾಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಅದರ ನಾಲ್ಕು ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ 106 ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ವಿಮೆಗಾರರು ಭಾರತದ GIC ನಾಲ್ಕು ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜೊತೆ ವಿಲೀನಗೊಂಡರು.

c) ಮಲ್ಲೋತ್ರಾ ಸಮಿತಿ ಮತ್ತು IRDA

ಖಾಸಗಿಯವರಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧೆಯ ಅಂಶದ ಮರುಪರಿಚಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಅನ್ವೇಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲು 1993 ರಲ್ಲಿ ಮಲ್ಲೋತ್ರಾ ಸಮಿತಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಯಿತು. ಸಮಿತಿ ತನ್ನ ವರದಿಯನ್ನು 1994 ರಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಿತು. 1997 ರಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಐಆರ್‌ಎಫ್) ವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು.

d) " ಪಾಲಿಸಿ ಹೊಂದಿರುವವರ ಹಿತರಕ್ಷಣೆಗೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು " 1999ರ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾಯ್ದೆ ಅಂಗೀಕಾರ ಏಪ್ರಿಲ್ 2000 ರಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಐಆರ್ಎಫ್) ಶಾಸನಬದ್ಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ರಚನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು.

e) GIC ಯ ಪುನರ್ ನಿರ್ಮಾಣ

GIC ಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮರು ವಿಮೆಗಾರರನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಅದರ ನಾಲ್ಕು ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಪುನರ್ರಚಿಸಲಾಯಿತು. ಡಿಸೆಂಬರ್, 2000 ರಂದು ಸಂಸತ್ತು ಜುಲೈ, 2002 ರಿಂದ GIC ನಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿ ಮಸೂದೆಯನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿತು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ

- ✓ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ.ಲಿ.
- ✓ ದ ಓರಿಯೆಂಟಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ.ಲಿ.
- ✓ ದ ನ್ಯೂ ಇಂಡಿಯಾ ಅಶ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿ.
- ✓ ಯುನೈಟೆಡ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ.ಲಿ.

f) ಇಂದಿನ ಜೀವ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮ

"ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್" ಕಂಪನಿಗಳೆಂದು ನೋಂದಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ 28 ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿವೆ. ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

g) ಇಂದಿನ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮ

"ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ " ಕಂಪನಿಗಳೆಂದು ನೋಂದಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ 28 ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿವೆ.

- i. ಅಗ್ರಿಕಲ್ಚರ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ಬೆಳೆ ವಿಮೆ / ಗ್ರಾಮೀಣ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ವಿಮೆಗಾರನಾಗಿದೆ.
- ii. ಎಕ್ಸ್ಪ್ಲೋರ್ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅಂಡ್ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಕ್ರೆಡಿಟ್ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ವಿಮೆಗಾರನಾಗಿದೆ.
- iii. 5 ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಗಳಿವೆ.
- iv. ಉಳಿದ ಕಂಪನಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ:

1. ಎಗೋನ್ ರೆಲಿಗೇರ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	13. ಐಡಿಬಿಐ ಫೆಡರಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
2. ಅವಿವಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	14. ಇಂಡಿಯಾ ಫಸ್ಟ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
3. ಬಜಾಜ್ ಅಲೈನ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	15. ಕೋಟಕ್ ಮಹೀಂದ್ರಾ ಓಲ್ಡ್ ಮ್ಯಾಚುಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
4. ಭಾರತಿ ಎಕ್ಸಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	16. ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್
5. ಬಿರ್ಲಾ ಸನ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	17. ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
6. ಕೆನರಾ ಎಚ್‌ಎಸ್ ಬಿಸಿ ಒಬಿಸಿ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	18. ಪಿ ಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್
7. ಡಿಎಚ್‌ಎಫ್‌ಎಲ್ ಪ್ರ ಮೇರಿಕಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	19. ರಿಲಯನ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
8. ಎಡೆಲ್ವಿಯಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	20. ಸಹಾರಾ ಇಂಡಿಯಾ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
9. ಎಕ್ಸೆಡ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	21. ಎಸ್ ಬಿ ಐ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
10. ಫ್ಯೂಚರ್ ಜನರಲಿ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	22. ಶ್ರೀರಾಮ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
11. ಎಚ್ ಡಿಎಫ್ ಸಿ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	23. ಸ್ಟಾರ್ ಯೂನಿಯನ್ ಡೈ-ಇಚಿ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
12. ಐಸಿಐಸಿಐ ಪ್ರೂಡೆನ್ಸಿಯಲ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	24. ಟಾಟಾ ಎಐಐ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್

ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ

1. ಬಜಾಜ್ ಅಲೈನ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
2. ಫ್ಯೂಚರ್ ಜನರಲಿ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
3. ಓರಿಯೆಂಟಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
4. ಟಾಟಾ ಎಐಐ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
5. ಸ್ಟಾರ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್.

ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆ ಹಾಗೂ ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ:

1. ಅಗ್ರಿಕಲ್ಚರ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ	12. ಮ್ಯಾಕ್ಸ ಎಚ್ ಡಿ ಐ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
2. ಬಜಾಜ್ ಅಲೈನ್ಸ್ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	13. ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
3. ಭಾರತಿ ಎಕ್ಸಾ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	14. ನ್ಯೂ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
4. ಚೋಳಮಂಡಲಂ ಎಂಎಸ್ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	15. ಓರಿಯೆಂಟಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
5. ಎಕ್ಸ್ಲೋರ್ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್	16. ರಹೇಜಾ ಕ್ಯೂಬಿಇ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
6. ಫ್ಯೂಚರ್ ಜನರಲಿ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	17. ರಿಲಯನ್ಸ್ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
7. ಎಚ್ ಡಿಎಫ್ ಸಿ ಇ ಆರ್ ಜಿ ಒ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	18. ರಾಯಲ್ ಸುಂದರಂ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
8. ಐಸಿಐಸಿಐ ಲೊಂಬಾರ್ಡ್ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	19. ಎಸ್ ಬಿ ಐ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
9. ಐಎಫ್‌ಎಫ್‌ಒ ಟೊಕಿಯೊ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್	20. ಶ್ರೀರಾಮ್ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್
	21. ಟಾಟಾ ಎಐಐ ಜನರಲ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್

10. ಎಲ್ ಅಂಡ್ ಟಿ ಜನರಲ್ ಇನ್ಯುರನ್ಸ್	22. ಯುನೈಟೆಡ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಯುರನ್ಸ್
11. ಲಿಬರ್ಟಿ ವಿಡಿಯೋಕಾನ್ ಜನರಲ್ ಇನ್ಯುರನ್ಸ್	23. ಯುನಿವರ್ಸಲ್ ಸೋಲಂಪೊ ಜನರಲ್ ಇನ್ಯುರನ್ಸ್

B. ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ ಎಂದರೇನು

ನೀವು "ಆರೋಗ್ಯವೇ ಸಂಪತ್ತು" ಎಂದು ಕೇಳಿರಬಹುದು. ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಅರ್ಥವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದೀರಾ? 'ಹೆಲ್ತ್' ಪದವು 'ಹೋಇಲ್ಟ್' ಎಂಬ ಪದದಿಂದ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದೆ, ಅದರರ್ಥ 'ದೇಹದ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ' ಎಂಬುದಾಗಿದೆ.

ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು 'ದೈವಿಕ ಕೊಡುಗೆ' ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪಾಪಗಳ ಮೂಲಕ ಉಂಟಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿತ್ತು. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹಿಂದಿರುವ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದವನು ಹಿಪ್ಪೊಕ್ರೇಟ್ಸ್ (460 ರಿಂದ 370 BC). ಅವನ ಪ್ರಕಾರ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪರಿಸರ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಹಿಪ್ಪೊಕ್ರೇಟ್ಸ್ ಗಿಂತ ಮೊದಲು ಅನೇಕ ಶತಮಾನಗಳಿಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದ ಭಾರತೀಯ ಆಯುರ್ವೇದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಆರೋಗ್ಯವು ನಾಲ್ಕು ದ್ರವಗಳ ಒಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಮತೋಲನ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿತ್ತು: ರಕ್ತ, ಹಳದಿ ಪಿತ್ತರಸ, ಕಪ್ಪು ಪಿತ್ತರಸ ಮತ್ತು ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಮತ್ತು ಈ ದ್ರವಗಳ ಅಸಮತೋಲನ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯರಿಗೆ ಅಪರಿಚಿತನಾದ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಿತಾಮಹ ಸುಶ್ರುತನಿಗೆ ಸಂಕೀರ್ಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗೌರವ ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಕೀರ್ಣ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಕಾಸಗೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗುರಿ ಕೇವಲ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿರದೆ, ರೋಗದ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಿದೆ. ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು 1948 ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ನೀಡಿದೆ; ಅದೇನೆಂದರೆ "ಆರೋಗ್ಯವು ಕೇವಲ ರೋಗದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿರದೆ, ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ" ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಅನಾದಿ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಭಾರತೀಯ ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧವು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಇಂತಹ ಸಂಪೂರ್ಣ ನೋಟವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು (ಡಬ್ಲ್ಯು.ಎಚ್.ಒ): ಆರೋಗ್ಯವು ಕೇವಲ ರೋಗದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿರದೆ, ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳು ಸಹಾಯಕವಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ:

a) ಜೀವನಶೈಲಿ ಅಂಶಗಳು

ಜೀವನಶೈಲಿ ಅಂಶಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ, ಉದಾ: ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ತಿನ್ನುವುದು, ಚಿಂತೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಾಭ್ಯಾಸ; ಕೆಟ್ಟ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಾದ ಧೂಮಪಾನ, ಮಾದಕ ವ್ಯಸನ, ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಜಡ ಜೀವನ ಶೈಲಿ (ಯಾವುದೇ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡದಿರುವುದು) ಇತ್ಯಾದಿಗಳು. ಕೆಲವನ್ನು ಹೆಸರಿಸುವುದಾದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಎಡ್ಸ್, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮಧುಮೇಹದಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರ ಕೂಡ ಇಂತಹ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ / ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಿದೆ, (ಉದಾ: ಔಷಧಗಳು ದುರುಪಯೋಗ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಜಾಮೀನು ರಹಿತ ಜೈಲು ಶಿಕ್ಷೆ, ತಂಬಾಕು ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೆರಿಗೆ ವಿಧಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ) ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧಾರಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ.

b) ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳು

ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿವೆ, ಇದರ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಗಂಭೀರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಮತ್ತು ದಡಾರ ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಹರಡುತ್ತವೆ, ಮಲೇರಿಯಾ ಹಾಗೂ ಡೆಂಫೀ ರೋಗಗಳು, ಕಲುಷಿತ ಪರಿಸರದಿಂದ ಹರಡುತ್ತವೆ, ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಸಹ ಹರಡುತ್ತವೆ ಉದಾ: ಕೆಲವು ತಯಾರಿಕಾ ಉದ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಜನರು ವ್ಯಾವಹಾರಿಕ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಗಳಾದ ಅಸ್ಟೆಸ್ತೋಸ್ ಮತ್ತು ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಗಣಿಗಾರಕೆಯ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ.

c) ಆನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳು

ರೋಗಗಳು ಜೀನ್ ಮೂಲಕ ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು. ಇಂತಹ ಜೈವಿಕ ಅಂಶಗಳು ಜನಾಂಗದ, ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಡುವೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳ ವಿವಿಧತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ದೇಶದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಗತಿಯು ಆ ದೇಶದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯಪೂರ್ಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಕೇವಲ ಆರ್ಥಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಉತ್ಪಾದಕ

ಉದ್ಯೋಗಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದಲ್ಲದೆ, ಭಾರತದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶದ ಹೆಚ್ಚು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ದೈನಂದಿನ ಅಗತ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಡತನಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಜನರ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ, ಸರ್ಕಾರಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಜನರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟುಕುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಮಾಡಿದ 'ಖರ್ಚು' ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ದೇಶದ GDP ಯ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಭಾಗವಾಗಿದೆ.

ಇದು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಒದ್ದುತ್ತದೆ.

C. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟಗಳು

ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆಯು, ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಮರಳಿ ಪಡೆಯಲು, ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳು ಸೇರಿ ಒದಗಿಸುವ ಕೆಲವು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲದೆ ಬೇರೇನೂ ಅಲ್ಲ.

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರಲು ಹೀಗಿರಬೇಕು:

- ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿರಬೇಕು
- ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರಬೇಕು
- ಸೂಕ್ತವಾಗಿರಬೇಕು
- ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕು
- ಕೈಗೆಟುಕುವಂತಿರಬೇಕು

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೀಡಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಜ್ವರ, ಶೀತ, ಕೆಮ್ಮು, ಚರ್ಮದ ಅಲರ್ಜಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ನಿಂದ ಬಳಲುವವರ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಶೀತ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮು ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಡಿಮೆ.

ಅದೇ ರೀತಿ, ಹೃದ್ರೋಗ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಂತಹ ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಅದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಡಿಮೆ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು

ಹಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲೆ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲು ಆ ಪ್ರದೇಶದ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಅಂಶಗಳ ಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ:

- ✓ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಗಾತ್ರ
- ✓ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ
- ✓ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ
- ✓ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪ್ರಮಾಣ
- ✓ ಜನರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
- ✓ ಜನರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಸ್ಥಿತಿ
- ✓ ಒಂದು ಗಣಿಗಾರಿಕಾ ಪ್ರದೇಶದ ಅಥವಾ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪ್ರದೇಶದ ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳು
- ✓ ಸಂಭಾವ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಉ.ದಾ. ಹೃದಯ ವೈದ್ಯರು ಹಳ್ಳಿಯ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು ಆದರೆ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು
- ✓ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಳಸಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ
- ✓ ಲಭ್ಯವಿರುವಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ - ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು

ಮೇಲೆ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ, ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಕೈಗೆಟುಕುವಂತೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿ, ಇತರ ಸೂಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

D. ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಧಗಳು

ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ:

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರ ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಣ್ಣ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ, ಇಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮೊದಲ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ಬಿಂದು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ವ್ಯಾಪಕ ಜಟಿಲವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಆಗುವ ಮೊದಲೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಆರೋಗ್ಯ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು, ಜಾಗೃತಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯವಾದಾಗ ಮುಂದಿನ ಹಂತಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನಿಗೆ ಜ್ವರ ಬಂದು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದಾಗ ಅದು ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರವೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದರೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವವರು ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯರು 'ಕುಟುಂಬದ ಡಾಕ್ಟರ್' ಆಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ, ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಸಣ್ಣ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ ವಿಧಾನ ಅನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ವೈದ್ಯರು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಧುಮೇಹ ತಪ್ಪಿಸಲು ಕಿರಿಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಜೀವನಶೈಲಿ ಬದಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಎಂದು ಪೋಷಕರ ಮಧುಮೇಹ ಇತಿಹಾಸ ಇರುವ ರೋಗಿಗೆ ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಒಡೆತನದ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎರಡನ್ನೂ ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಗಾತ್ರ ಅವಲಂಬಿಸಿ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿರುವಂತೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ

ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೆಂದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ವೃತ್ತಿಪರರು ಒದಗಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇವರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಮೊದಲ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ತೀವ್ರ ಆರೈಕೆ (ಆದರೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಲ) ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಒಳರೋಗಿಗಳಾಗಿ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಸೇವೆಗಳು, ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ರೋಗ ಪತ್ತೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.

ಬಹಳ ಸಲ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು / ಪ್ರಮುಖ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ನಿದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ರಕ್ಷಣಾ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು ಸಹ ಸಂಯೋಜಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ 'ಅಂತರಿಕ' ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಚಲಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವವರು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಗಾತ್ರ ಅವಲಂಬಿಸಿ ತಾಲೂಕು / ಬ್ಲಾಕ್ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಾರೆ.

3. ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ

ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ ಕೇಂದ್ರ ವಿಶೇಷ ಸಲಹಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ / ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಶಿಫಾರಸಿನ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಳ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. ತೃತೀಯ ರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ರಾಜ್ಯಗಳ ರಾಜಧಾನಿಯಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ರಾಜ್ಯಗಳ ರಾಜಧಾನಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೇಂದ್ರಕಚೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ.

ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವವರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವವರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಉದಾಹರಣೆಗಳು. ಉದಾ ಆನ್ಮಾಲಜಿ (ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ), ಅಂಗ ಕಸಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ತಜ್ಞರು ಇತ್ಯಾದಿ.

ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ, ವೆಚ್ಚಗಳೂ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಜನರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಪಾವತಿಸುತ್ತಾರೆ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಅವರಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟದ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳು ದೇಶದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ-ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ, ಹಾಗೆಯೇ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳೂ ಸಹ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ.

E. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳು

ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇನ್ನೂ ಎದುರಿಸುತ್ತಲೇ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. ಇವು ಪ್ರತಿಯಾಗಿ, ಸ್ವಭಾವ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ರಚನಾತ್ಮಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

1. ಜನಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರ ಅಥವಾ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಶೈಲಿಗಳು

- ಭಾರತ ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಎರಡನೇ ಅತೀ ದೊಡ್ಡ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯುಳ್ಳ ದೇಶವಾಗಿದೆ.
- ಇದು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಪೋಟಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ತೆರೆದಿಡುತ್ತದೆ.
- ಬಡತನದ ಮಟ್ಟವು ಅದರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಪಾವತಿಸಲು ಜನರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ.

2. ಸಾಮಾಜಿಕ ಶೈಲಿಗಳು

- ನಗರೀಕರಣದ ಹೆಚ್ಚಳ ಅಥವಾ ಜನರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಇವು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡಿದೆ.
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹ್ಯತೆ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಹ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ.
- ಕಡಿಮೆ ವ್ಯಾಯಾಮದ ಹೆಚ್ಚಾದ ಜಡ ಜೀವನ ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮುಂತಾದ ಹೊಸ ಪ್ರಕಾರದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

3. ಜೀವಿತಾವಧಿ

- ಜೀವಿತಾವಧಿಯು, ಇಂದು ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗು ಜೀವಿಸಬಲ್ಲ ವರ್ಷಗಳ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಇಂದು ಜೀವಿತಾವಧಿ, ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿದ್ದ 30 ವರ್ಷಗಳಿಂದ 60ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ ಆದರೆ ವರ್ಷಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.
- ಇದು 'ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವಿತಾವಧಿ' ಎಂಬ ಹೊಸ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.
- 'ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ' (ವೃದ್ಧಾಪ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ) ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

F. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿಕಸನ

ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ತೀರ್ಪುಗಳನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿತ್ತು. ಇಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನೂ ಮುಂದಿಟ್ಟಿತು. ಇದರ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದವು. ಹೀಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿತು:

a) ರಾಜ್ಯ ನೌಕರರ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ

1947 ರಲ್ಲಿ ದೇಶದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನಂತರ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ನೌಕರರ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ ಆರಂಭವಾದ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ESI ಆಕ್ಟ್, 1948 ನಮೂದನೆಯ ಅನುಸಾರ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಧಿಕೃತ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಜಾಲಬಂಧದ ಮೂಲಕ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ESIC (ನೌಕರರ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಗಮ) ಕಾರ್ಯಗತ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದ್ದು, ತನ್ನದೇ ಆದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ತನ್ನದೇ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅಸಮರ್ಪಕವಾದಾಗ ಸಾರ್ವಜನಿಕ / ಖಾಸಗಿ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ರೂ.15,000 ಗಳಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಮಿಕರನ್ನು ಸಹಾಯಕ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ನೌಕರ ಮತ್ತು ಮಾಲೀಕ ಕ್ರಮವಾಗಿ ವೇತನದ 1.75% ಮತ್ತು 4.75% ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ; ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳ 12.5% ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಒಳಗೊಂಡ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

- ESIS ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ
- ಪ್ರಸೂತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯ

c) ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಲಾಭ

d) ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬದುಕುಳಿದ ಕಾರಣ ವೇತನ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹಣದ ಪರಿಹಾರ, ಮತ್ತು

e) ಕಾರ್ಮಿಕರ ಸಾವಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯಕ್ರಿಯೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಇದನ್ನು ಅಧಿಕೃತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹವರ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಖರೀದಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಪೂರೈಸಲಾಗಿದೆ. ESIS ಮಾರ್ಚ್ 2012 ರ ತನಕ 65.5 ಮಿಲಿಯನ್ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಿದೆ.

b) ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ

ಪರಿಚಯಿಸಲಾದ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (CGHS)ನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ, ESIS ನ್ನು ನಾಗರಿಕ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಿಗೆ 1954 ರಲ್ಲಿ, ವೇತನದಾರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೂ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಇದು ಕಾರ್ಮಿಕರು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಭಾಗಶಃ ನೌಕರರಿಂದ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾಲೀಕರಿಂದ (ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ) ಅನುದಾನ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಸೇವೆಗಳನ್ನು CGHS ಸ್ವಂತ ಔಷಧಾಲಯಗಳು, ಪಾಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಆಲೋಪಥಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು, ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳು, ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ವಿಭಾಗ, ಗಂಭೀರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ವಾಸಸ್ಥಾನದ ಭೇಟಿ, ಪರಿಣಿತ ತಜ್ಞರ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಸಂಬಳದ ಪ್ರಮಾಣದ ಜೊತೆ ಸಂಬಂಧ ಇದ್ದರೂ, ನೌಕರರ ಅನುದಾನ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಮೊತ್ತವಾಗಿದೆ - ತಿಂಗಳಿಗೆ ರೂ.15 ರಿಂದ Rs.150.

2010 ರಲ್ಲಿ, CGHS 3 ದಶಲಕ್ಷ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಸುಮಾರು 800,000 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಕುಟುಂಬಗಳ ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಆಧಾರ ಹೊಂದಿದೆ.

c) ಆರೋಗ್ಯ ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮೆ

ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣದ ನಂತರ ಹಾಗೂ ಮೊದಲು, ವಾಣಿಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ಜೀವೇತರ ವಿಮೆಗಾರರು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ, ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ನಷ್ಟವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿತ್ತು. ಇದು ಕೇವಲ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿತ್ತು ಅದೂ ಸೀಮಿತ ಕಾಲದವರೆಗೆ.

1986 ರಲ್ಲಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮೊದಲ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು

(ಆಗ ಇವು ಭಾರತದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಗಮದ ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿದ್ದವು). ಈ ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು, ಕೆಲವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಾರ್ಷಿಕ ಮಿತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಾತೃತ್ವ, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು.

ಆದಾಗ್ಯೂ, ಹಲವಾರು ಪರಿಷ್ಕರಣೆಗೆ ಒಳಗಾದ ನಂತರ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಗುತ್ತಿಗೆ ಇಂದು ಭಾರತದ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ನೇತೃತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದರ ಜನಪ್ರಿಯತೆಯಿಂದಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು, ಉತ್ಪನ್ನ ವರ್ಗದ ಬದಲಿಗೆ ವಿಮೆಗಾರರು ನೀಡುವ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉತ್ಪನ್ನ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅನೇಕ ಜನರು 'ಭರಿಸುವ ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

2001 ರಲ್ಲಿ, ವಿಮೆ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಬಂದ ಖಾಸಗಿ ಒಡೆತನದವರಿಂದಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮಹತ್ತರವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದೆ ಆದರೆ ಇಂದಿಗೂ ಬಳಕೆಯಾಗದ ಅತ್ಯಂತ ದೊಡ್ಡ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಇದೆ. ಭರಿಸುವಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿದ್ದು, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ನಂತರದ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಂದು, 300 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ.

G. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ

ಇಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯು ಹಲವಾರು ಒಡೆತನದವರನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕೆಲವು ಪೂರೈಕೆದಾರರು, ಇತರರು ವಿಮಾ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಹಲವಾರು ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಕೆಲವರು ಮೂಲಭೂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿದರೆ, ಇತರರು ಬೆಂಬಲದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಸರ್ಕಾರದ ವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಇತರರು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ:

A. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ:

1. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸೀಮಿತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ಗ್ರಾಮದ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದ ನಡುವೆ ಕೊಂಡಿಗಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇವರುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ:

- ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಪೂರೈಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯದ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವಾ ಯೋಜನೆ (ಐಸಿಡಿಎಸ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು (ಪ್ರತಿ 1,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 1).

b) ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಜನನ ಸೇವಕರು (ಟಿಬಿಎ) ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳು (ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಮೊದಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳ ಯೋಜನೆ).

c) ಎನ್‌ಆರ್ ಎಚ್‌ಎಂ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಆಶಾ (ಅಕ್ರೆಡಿಟೆಡ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಕ್ಟಿವಿಸ್ಟ್) ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು, ಹೊಸ, ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕೊಂಡಿಗಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರತಿ 5,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು (ಗುಡ್ಡಗಾಡು, ಬುಡಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 3,000) ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲಸಗಾರರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇವರನ್ನು ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್ ವೈಫ್ (ANM) ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲಸಗಾರ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಆರು ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿತವಾದ ಘಟಕಗಳಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರತಿ 30,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿವೆ (ಗುಡ್ಡಗಾಡು 20,000, ಬುಡಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ). ಎಲ್ಲಾ PHCs ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ, ಮತ್ತು ಬಹುತೇಕ ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಆರು ಒಳರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಅವರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು 14 ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು (ಒಂದು ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ/ಕಿ, ನರ್ಸ್-ಸೂಲಗಿತ್ತಿ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ತಂತ್ರಜ್ಞ, ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ) ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು PHCs ಯ ಮೊದಲ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ನಾಲ್ಕು ಘಟಕಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ ಸಹ ನೀಡುತ್ತವೆ. ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ (ಪ್ರತಿ 1 ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ) ಪ್ರತಿ CHC, ಕನಿಷ್ಠ 30 ಹಾಸಿಗೆಗಳು, ಒಂದು ಆಪರೇಶನ್ ಥಿಯೇಟರ್, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರ, ಲೇಬರ್ ಕೋಣೆ, ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕು ಜನ ಪರಿಣಿತರು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು, ಅಂದರೆ ಒಬ್ಬ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ, ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ, ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀರೋಗತಜ್ಞ ಮತ್ತು 21 ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಬೆಂಬಲ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವು ಉಪ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆಂದು ಕರೆಯುವ ಉಪ-ವಿಭಾಗೀಯ / ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು / ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು(ಸುಮಾರು 2000 ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಂದು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದೆ) ಒಳಗೊಂಡಿದೆ;

ಸ್ಟೆಪಾಲಿಟಿ ಮತ್ತು ಟೀಚಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ಅವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು (ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಖ್ಯೆ ಸುಮಾರು 300) ಮತ್ತು ಇತರ ತೃತೀಯ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇವು ಬಹುತೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪಟ್ಟಣಗಳು ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿವೆ ಆದರೆ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಬಹಳ ವಿಶೇಷ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಇತರೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ರೈಲ್ವೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, ರಕ್ಷಣಾ ಮತ್ತು ಇತರೆ ದೊಡ್ಡ ಇಲಾಖೆಗಳು (ಬಂದರುಗಳು / ಗಣಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಪಾತ್ರವನ್ನು

ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೂ, ಅವರ ಸೇವೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿವೆ.

2. ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಪೂರೈಕೆದಾರರು

ಭಾರತವು ಮೂರು ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಬೃಹತ್ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ - ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ. ಇವು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ, ಲಾಭೇತರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಮತ್ತು ಲಾಭದ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಟ್ರಸ್ಟುಗಳು, ಒಂಟಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಾರರು, ಸ್ಟಾಂಡ್ ಅಲೋನ್ ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ಫಾರ್ಮಸಿ ಅಂಗಡಿಗಳು, ಮತ್ತು ಬೇಷರತ್ತಾದ ಪೂರೈಕೆದಾರರು (quacks). ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 77% ಆಲೋಪಥೀಯ (ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ) ವೈದ್ಯರು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ವೆಚ್ಚ, ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ 75% ಕ್ವಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ವೆಚ್ಚದ್ದಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಭೇಟಿ 82% ಮತ್ತು 52% ರಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವ್ಯಯಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಭಾರತವು ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಆಯುರ್ವೇದ / ಸಿದ್ಧ / ಯುನಾನಿ / ಹೋಮಿಯೋಪತಿ) ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅರ್ಹ, ವೃತ್ತಿನಿರತ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಅದು 7 ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು. ಇವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಇವೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ ಲಾಭದ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಂದ, ಸಂಘಟನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ವಲಯ ಕೂಡ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ.

7,000 ಕ್ವಿಂತ ಅಧಿಕ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನೂ ಸಹ, ಲಾಭ ಪಡೆಯದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಥವಾ ಟ್ರಸ್ಟುಗಳೆಂದು ನೋಂದಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ, ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ.

3. ಔಷಧಿ ಕೈಗಾರಿಕೆ

ಔಷಧಿಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪೂರೈಕೆದಾರರು, ಭಾರತ ದೊಡ್ಡ ಔಷಧೀಯ ಉದ್ಯಮವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಅದು 1950 ರಲ್ಲಿ 10 ಕೋಟಿ ಉದ್ಯಮದಿಂದ ಇಂದು ರೂ 55,000 ಕೋಟಿಯಷ್ಟು (ರಫ್ತು ಸೇರಿದಂತೆ) ವ್ಯಾಪಾರ ಬೆಳೆದಿದೆ. ಉತ್ಪಾದನೆ 6000 ಕ್ವಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಜೊತೆಗೆ, ಸುಮಾರು 5 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಉದ್ಯಮದ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಕ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಫಾರ್ಮಾಸ್ಯುಟಿಕಲ್ಸ್ ಪ್ರೈಸಿಂಗ್ ಅಥೊರಿಟಿ (NPPA), ಹಾಗೆಯೇ, ಔಷಧೀಯ ವಲಯ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಚಿವಾಲಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದೆ. ಕೇವಲ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಔಷಧಗಳು (500 ರಲ್ಲಿ 76 ಅಥವಾ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಗಳು) ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ, ಹಾಗೆಯೇ

ಉಳಿದ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆ ಉಚಿತ-ಬೆಲೆ ಆಡಳಿತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಕ ವೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯಗಳ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು ಕ್ಷೇತ್ರದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಿ, ತಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧತಯಾರಿಕಾ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಬೆಲೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

B. ವಿಮಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು:

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಮುಂಚೆಯೇ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ಮಾತೆಂದರೆ ಅಧ್ವೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿ - ಈ ದಿನಾಂಕದವರೆಗೆ ಐದು - ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

C. ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು :

ವಿಮಾ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಭಾಗವಾಗಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಹಲವಾರು ಜನರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಭಾಗವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಎಲ್ಲಾ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು ಐಆರ್ ಡಿಎ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಅವರುಗಳೆಂದರೆ:

1. ವಿಮಾ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಆಗಿರಬಹುದು. ಅವರು ವಿಮೆ ಬಯಸುವ ಜನರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರದಲ್ಲಿ, ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ವಿಮೆ ಕವರ್ ನೀಡುವುದನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ಅವರು ವಿಮೆ ನಷ್ಟದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು ವ್ಯಾಪಾರ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಜೊತೆ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡಬಹುದು. ಅವರು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಮೂಲಕ ವಿಮಾ ಕಮಿಷನ್ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.
2. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿರಬಹುದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್ ಕೂಡ ಆಗಿರಬಹುದು. ದಲ್ಲಾಳಿಗಳಂತೆ, ಏಜೆಂಟರು ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯೊಂದಿಗೆ ವಿಮೆ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಏಜೆನ್ಸಿ ಪಡೆದವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಏಜೆಂಟ್ ಒಂದೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯ ಪರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚೆಂದರೆ, ಒಂದು ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮೊನೊ ಲೈನ್ ವಿಮಾದಾರರು. ಅವರೂ ಕೂಡ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಮೂಲಕ ವಿಮಾ ಕಮಿಷನ್ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.
3. ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹೊಸ ರೀತಿಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರಾಗಿದ್ದು 2001 ರಿಂದ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ವಿಮೆಯನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಆಡಳಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ವಿಮೆದಾರರ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೇಮಕವಾದ ಒಬ್ಬ TPA ಜೊತೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು, ನಂತರ ಅವನು ಡೇಟಾ ಬೇಸ್ ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಡುಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾನೆ.

ಇಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಡುಗಳು ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ತಕ್ಷಣ ನಗದು ಪಾವತಿ ಮಾಡದೆಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ) ಹಣವಿಲ್ಲದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಶಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮೆದಾರರು ಹಣವಿಲ್ಲದ ಸೌಲಭ್ಯ ಬಳಸದಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಅವರು ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಿ ಮತ್ತು ನೇಮಕ ಮಾಡಿದ TPA ರಿಂದ ಮರುಪಾವತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. TPAಗಳು ತಮ್ಮ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗಾಗಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಅನುದಾನ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೇಲೆ ಇಂತಿಷ್ಟು ಶೇಕಡಾ ಶುಲ್ಕ ಸಂಭಾವನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

4. ವಿಮೆ ವೆಬ್ ಅಗ್ರಿಗೇಟರ್‌ಗಳು IRDAI ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುವ ಹೊಸ ರೀತಿಯ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ತಮ್ಮ ವೆಬ್ ಸೈಟ್ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಟೆಲಿಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ಮೂಲಕ, ಅವರು ನಿರೀಕ್ಷಕರೊಂದಿಗೆ ಮುಖಾಮುಖಿಯಾಗಿ ಭೇಟಿ ಮಾಡದೆ ದೂರದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಮೂಲಕ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಕೋರಬಹುದು ಮತ್ತು ಆಸಕ್ತಿವುಳ್ಳ ನಿರೀಕ್ಷಕರಿಂದ ಹಿಡಿದು ವಿಮಾದಾರರವರೆಗೆ ಮುನ್ನಡೆಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರು ಹೋಲಿಕೆಗಾಗಿ ಇಂತಹ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನೂ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ವಿಮೆಗಾರರಿಗಾಗಿ ಆನ್ ಲೈನ್ ಫೋರ್ಟ್ ಮೂಲಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಜ್ಞಾಪನಾ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳಂತಹ ಟೆಲಿಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು IRDAI ಮೂಲಕ ಅಧಿಕಾರ ಪಡೆಯಬಹುದು. ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿದ ಮುನ್ನಡೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಅವರಿಗೆ ಸಂಭಾವನೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ, ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಹಾಗೂ ಅವರಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

5. ವಿಮಾ ಮಾರಾಟ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹೊಸ ರೀತಿಯ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳಾಗಿದ್ದು IRDAI ನಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಪರವಾನಗಿ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವಿತರಿಸುವ ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಕೆಳಗಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು:

ವಿಮೆ ಮಾರಾಟದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: ವಿಮಾ ಮಾರಾಟದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು (ISP) ತೊಡಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಎರಡು ಜೀವ, ಎರಡು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಎರಡು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಯ ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ, ಫೈಲ್ & ಬಳಸು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವಂತೆ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು IMF ಕೇವಲ ರೀಟೇಲ್ ಸಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಮನವಿ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಇದೆ ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಮೋಟಾರ್, ಆರೋಗ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ, ಸಂಸಾರಸ್ಥರು, ಅಂಗಡಿಯವರು ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ಇತರ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ನಿಶ್ಚಿತಾರ್ಥದಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸೇವೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಅನುಮೋದನೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬಹುದು.

ವಿಮೆಯ ಸೇವಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: ಕೋರುವ ಅಥವಾ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಸೇವಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿರುತ್ತ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

- ವಿಮೆಗಾರರ ಕಚೇರಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹೊರಡಿಸಿದ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಸೂತ್ರಗಳು;
- ವಿಮೆಯ ರೆಪೋಸಿಟರಿಗಳಿಗೆ ಅನುಮೋದಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಗುವುದು;
- ರೋಲ್ ಪರವಾನಗಿ ಸರ್ವೇಯರ್ ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರಿಂದ ಮೇಲೆ ಉದ್ಯೋಗ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಕೆಲಸ;
- ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಅನುಮತಿಸಲಾದ ವಿಮೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಯಾವುದೇ ಚಟುವಟಿಕೆ.

ಆರ್ಥಿಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ವಿತರಣೆ: ವಿತರಿಸಲು ಹಣಕಾಸು ಸೇವೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿ ತೊಡಗಿರುವ ಮೂಲಕ (FSE) ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ವಿತರಿಸಲು ಮತ್ತು ಇತರ ಆರ್ಥಿಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಸೇವೆ, ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- SEBI ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುವ ಮ್ಯೂಚುಯಲ್ ಫಂಡ್ ಕಂಪೆನಿಗಳ ಮ್ಯೂಚುವಲ್ ಫಂಡ್ ಗಳು;
- PFRDA ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ನಿವೃತ್ತಿವೇತನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು;
- SEBI ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆದ ಹೂಡಿಕೆ ಸಲಹೆಗಾರರು ವಿತರಿಸುವ ಇತರ ಆರ್ಥಿಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು;
- ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ / ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು / RBI ನಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುವ NBFC;
- ಅಂಚೆ ಇಲಾಖೆ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುವ ವಿಮೇತರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು;
- ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಅನುಮತಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಹಣಕಾಸು ಉತ್ಪನ್ನ ಅಥವಾ ಚಟುವಟಿಕೆ.

D. ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಘಟಕಗಳು ಇವೆ, ಅವು ಹೀಗಿವೆ:

- ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ರೆಗ್ಯುಲೇಟರಿ ಅಂಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಥಾರಿಟಿ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ (IRDAI) ವು ಸಂಸತ್ ಕಾಯಿದೆಯಿಂದ ರಚನೆಯಾದ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಿದ್ದು, ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯವರನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು 2000 ರಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು ಮತ್ತು ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಷ್ಟೆ ಅಲ್ಲದೆ ವಿಮೆ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಕೂಡ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಜೀವ ವಿಮಾ ಮಂಡಳಿಗಳು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಜೀವನದ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆಯ ವ್ಯವಹಾರ ನಿರ್ವಹಿಸುವ IRDAI ಗೆ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

3. ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಇನ್ಫರ್ಮೇಶನ್ ಬ್ಯೂರೋ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ IRDA ನಿಂದ 2009ರ ವರ್ಷ ಬಡ್ತಿ ಪಡೆಯಿತು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ವಲಯದ ಬಹುತೇಕ 20 ಸದಸ್ಯರ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯ ಒಂದು ನೋಂದಾಯಿತ ಸಮಾಜವಾಗಿದೆ. ಇದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಳು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ವಿಮಾ ವಲಯದ ವಿವಿಧ ವಲಯ ಮಟ್ಟದ ವರದಿಯನ್ನು ರಚಿಸುವಂತೆ ಡೇಟಾ ಆಧಾರಿತ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವ ಸೇರಿದಂತೆ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ನಿರ್ಣಯ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳ ರಚನೆ. ಇದು ಪಾಲಿಸಿ ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗಲು ಪ್ರಮುಖ ಇನ್ ಪುಟ್ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಬ್ಯೂರೋ ಉದ್ಯಮದ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ, ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಒಂದು ಸಮಯದ ಎರಡಕ್ಕೂ ಅನೇಕ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದೆ.

IIB ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಇಂಡೆಕ್ಸ್ ಸರ್ವರ್ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಅದು ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ರೆಪೊಸಿಟರಿಗಳನ್ನು ನಡುವೆ ಸಂಪರ್ಕ ಬಿಂದುವಾಯಿತು ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಹೊಸ ಖಾತೆಯ ಸೃಷ್ಟಿಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಡಿಮ್ಯಾಟ್ ಖಾತೆಗಳ ಡಿ-ಡುಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ನಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಇಂಡೆಕ್ಸ್ ಸರ್ವರ್ ಕೂಡ ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ವಿಮೆ ರೆಪೊಸಿಟರಿ ನಡುವಿನ ಪ್ರತಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ವ್ಯವಹಾರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಾಗಣೆ / ರೂಟಿಂಗ್ ಗೆ ವಿನಿಮಯ ಆಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

IIB ಈಗಾಗಲೇ 'ಪ್ರೈವೇಟ್ ನೆಟ್ವರ್ಕ್' ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಅನನ್ಯ ID ಮಾಸ್ಟರ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ.

IIB ನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಉಪಕ್ರಮ TPAs, ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಗ್ರಿಡ್ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಈ ಉಪಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಮಾಡುವುದು.

4. ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮೆಯ ಅಕಾಡೆಮಿಯಂತಹ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮತ್ತು ಏಜೆಂಟ್ ಆಗುವವರಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ತರಬೇತಿ ಒದಗಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

5. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು TPAಗಳು ಸಹಕರಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟಕರ ಕ್ಲೇಮಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.

6. ಕಾನೂನು ಘಟಕಗಳಾದ ವಿಮೆಯ ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್, ಗ್ರಾಹಕ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು ಹಾಗೂ ಸಿವಿಲ್ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು ಸಹ ಗ್ರಾಹಕರ ಅಸಮಾಧಾನಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಸಾರಾಂಶ

- a) ವಿಮೆಯು ಒಂದು ಅಥವಾ ಇತರ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಶತಮಾನಗಳ ಹಿಂದೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿತ್ತು, ಆದರೆ ಅದರ ಆಧುನಿಕ ರೂಪ ಕೆಲವೇ ಶತಮಾನಗಳಷ್ಟು ಹಳೆಯದಾಗಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯು ಸರ್ಕಾರಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅನೇಕ ಹಂತಗಳ ಮೂಲಕ ದಾಟಿ ಬಂದಿದೆ.
- b) ತನ್ನ ನಾಗರಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸೂಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸೃಷ್ಟಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ.
- c) ಒದಗಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟ ಒಂದು ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ.
- d) ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗಮನದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಮೂರು ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ- ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಇವೆ. ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ ದುಬಾರಿಯಾಗಿದ್ದು ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಟ್ಟವೂ ಏರುತ್ತದೆ.
- e) ಭಾರತ ತನ್ನದೆ ಆದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ನಗರೀಕರಣ.
- f) ಸರ್ಕಾರವೂ ಸಹ ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮಾ ನಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಗಳ.
- g) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಹಲವು ಆಟಗಾರರು, ವಿಮೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಇತರರು, ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು, ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ವ್ಯಾಪಾರ ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರು, ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಾಗೂ ಕಾನೂನು ಘಟಕಗಳು ತಮ್ಮ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

- a) ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ
- b) ವಾಣಿಜ್ಯ ವಿಮೆ
- c) ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ
- d) ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣೆ
- e) ಮೆಡಿಕೇಮ್
- f) ದಲ್ಲಾಳಿ
- g) ಏಜೆಂಟ್
- h) ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ
- i) IRDA

j) ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್

ಅಧ್ಯಾಯ 7

ವಿಮೆಯ ದಾಖಲಾತಿ

ಅಧ್ಯಾಯದ ಪರಿಚಯ

ವಿಮೆ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ, ನಾವು ಅಪಾರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಗಳು, ದಾಖಲೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಜೊತೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ನಮಗೆ ಹಲವಾರು ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರತಿ ಫಾರ್ಮಿಗೆ ನಿಖರವಾದ ಸ್ವರೂಪದ ಒಂದು ಒಳನೋಟ, ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ ತುಂಬಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾಹಿತಿ ಕರೆ ಮಾಡಲು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

- A. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್
- B. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅಂಗೀಕಾರ (ವಿಮೆ ಇಳಿಸುವಿಕೆ)
- C. ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್
- D. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ರಸೀದಿ
- E. ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ
- F. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು
- G. ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳು
- H. ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ
- I. ನವೀಕರಣದ ಸೂಚನೆ
- J. ಎಂಟಿ ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದ ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ, ನಿಮಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ:

- a) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮಿನಲ್ಲಿರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- b) ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ ನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
- c) ಪ್ರೀಮಿಯಂ ರಸೀದಿ ಮತ್ತು ಸೆಕ್ಷನ್ 64VB ವಿಮೆಯ 1938 ಆಕ್ಟ್ ವಿವರಿಸಿ.
- d) ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿನ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಪದಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.
- e) ಪಾಲಿಸಿ ಷರತ್ತುಗಳು, ಖಾತರಿಗಳು ಮತ್ತು ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ.
- f) ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಏಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಪ್ರಶಂಸಿಸಿ.
- g) ಪಾಲಿಸಿ ಪದಗಳು ಕಾನೂನು ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.
- h) ಏಕೆ ನವೀಕರಣದ ನೋಟೀಸುಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಪ್ರಶಂಸಿಸಿ.
- i) ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಏನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ಏಜೆಂಟ್ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿಯುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

A. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು

ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ವಿಮೆ ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿದ್ದು ಪಾಲಿಸಿ ಬರೆಯುವಾಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮೆ ದಾಖಲಾತಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನೀಡಿಕೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಏಜೆಂಟರು ನಡುವೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅನೇಕ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳ ಇರುವುದರಿಂದ, ವಿಮೆದಾರ ಮತ್ತು ಅವನ ವಿಮೆಗಾರರು ಭೇಟಿ ಮಾಡದಿರಬಹುದು.

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕ ಮತ್ತು ಅವನ / ಅವಳ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಗ್ರಾಹಕ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಅಂತಹ ದಾಖಲೆಗಳು ಸಹ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಪಾಯ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ವಿಮೆದಾರ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರ ನಡುವೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯನ್ನು ತರುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ್, ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅನುಮಾನಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ತುಂಬಲು ಅವನು / ಅವಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಏಜೆಂಟ್ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಪ್ರತಿ ದಾಖಲೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

1. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೊದಲ ಹಂತ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್, ಇದರ ಮೂಲಕ ವಿಮೆದಾರ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾನೆ:

- ✓ ಅವನು / ಅವಳು ಯಾರು ಎಂದು
- ✓ ಯಾವ ರೀತಿಯ ವಿಮೆ ಅವನು / ಅವಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ
- ✓ ಅವನು / ಅವಳು ವಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬಯಸಿದುದರ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು
- ✓ ಎಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ

ವಿವರಗಳೆಂದರೆ ವಿಮಾ ವಿಷಯದ ಹಣಕಾಸಿನ ಮೌಲ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳು.

a) ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಅಪಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

- i. ವಿಮೆಗಾರರು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ, ಅಪಾಯದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಮೂಲಕ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು:

- ✓ ವಿಮೆ ನೀಡಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದೋ ಅಥವಾ ನಿರಾಕರಿಸುವುದೋ ಮತ್ತು

✓ ಅಪಾಯ ಸ್ವೀಕಾರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದರಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು, ರಕ್ಷಣೆಯ ಅನುಮತಿಗೆ ನೀಡಲಾದ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು

ವಿಮೆಗೆ ನೀಡಿದ ಅಪಾಯ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಹೊಂದಿದೆ. ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ ತತ್ವ ಮತ್ತು ವಸ್ತುವಿನ ಮಾಹಿತಿಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವಿಮೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ.

ಮೂಲವಸ್ತುವಿನ ಮಾಹಿತಿಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆಯ ಕರ್ತವ್ಯ, ಪಾಲಿಸಿಯ ಆರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ಅವಧಿಯು ದೃಢ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಂದದ ಕೊನೆಯ ತನಕವೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮೆದಾರ ಮೋಟಾರ್ ಕ್ರೀಡೆ ಅಥವಾ ಕುದುರೆ ಸವಾರಿ ತೊಡಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಘೋಷಿಸಿದ್ದರೆ, ಅವನು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯು ದೃಢವಾಗಿ ಇಂತಹ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವತಃ ತೊಡಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಬೇಕು. ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಇದು ವಾಸ್ತವಾಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಪಾಯದ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಹೆಸರು, ಲಾಂಛನ, ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಬಳಸುವ ವಿಮೆಯ / ಉತ್ಪನ್ನದ ವರ್ಗ / ರೀತಿಯೊಂದಿಗೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಮುದ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಸ್ವರೂಪ ಅಥವಾ ಅಭ್ಯಾಸ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಮುದ್ರಿತ ಟಿಪ್ಪಣಿ ಸೇರಿಸುವುದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ವಾಡಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗಳು

ಇಂತಹ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು:

‘ವಸ್ತುಗಳ ಅಪಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳ ‘ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವಿಕೆ, ತಪ್ಪುದಾರಿಗಳೆಂದು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು, ವಂಚನೆ ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರನಿಂದ ಅಸಹಕಾರ, ಬಿಡುಗಡೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡುತ್ತದೆ’.

‘ಕಂಪನಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸುವ ತನಕ ಕಂಪನಿ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ’.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಘೋಷಣೆ: ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವಕರು ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ವಿಮೆದಾರ ನಿಖರವಾಗಿ ಫಾರ್ಮ್ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಶ್ರಮ ಪಡುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ

ಕ್ಲೇಮ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಂಶಗಳ ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ ಕಾರಣದಿಂದ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಅವಕಾಶ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಇದು ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಮೂಲತತ್ವಕ್ಕೆ ಒತ್ತುಕೊಟ್ಟು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರನ ಕಡೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗ ಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಘೋಷಣೆ ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾನೂನು ತತ್ವವನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ ಒಪ್ಪಂದದ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಘೋಷಣೆಯ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಫಾರ್ಮ್

IRDAI ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದೆ:

1. ನನ್ನ ಪರವಾಗಿ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರವಾಗಿ, ನಾನು ನೀಡಿದ ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗಳು, ಉತ್ತರಗಳು ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ವಿವರಗಳು ನನ್ನ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳು ನಿಜವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ನಾನು / ನಾವು ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲು ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿರುತ್ತೇವೆ.
2. ನಾನು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಆಧಾರ ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಅಂಗೀಕೃತ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮಂಡಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಶುಲ್ಕ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಂದಾಯವಾದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವುದು.
3. ನಾನು / ನಾವು ಇನ್ನೂ ಮುಂದೆ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ ನಂತರ ವಿಮೆದಾರನ/ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಜೀವನದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಆದರೆ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿ ಅಪಾಯ ಸ್ವೀಕಾರದ ಪತ್ರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ನಾನು / ನಾವು ಬರೆಯುವ ಮೂಲಕ ಸೂಚಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ.
4. ನಾನು / ನಾವು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರಿಂದ / ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ಬಯಸುವ ಕಂಪನಿಗೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜೀವನವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡ ಒಬ್ಬ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ ಈಗಿನ ಅಥವಾ ಹಿಂದಿನ ಮಾಲೀಕನಿಂದ ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ವಿಮೆದಾರ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಆಶ್ಚರ್ಯ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ಜೀವದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಜಿ ವಿಮೆದಾರ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿಮಾ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ನಾನು / ನಾವು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

5. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಏಕೈಕ ಉದ್ದೇಶ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲು ಕಂಪನಿಗೆ ನಾನು / ನಾವು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

b) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ ವಿಮೆಯ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಬದಲಾಗುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಆರೋಗ್ಯ, ಜೀವನ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಶೈಲಿ, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸ, ಆನುವಂಶಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಕಳೆದ ವಿಮೆ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅಂಶಗಳು

i. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು

ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸ್ವತಃ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕು. ಯಾರೊಂದಿಗೆ ವಿಮೆಗಾರರು ಒಪ್ಪಂದ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ ತಿಳಿಯುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ, ಪಾಲಿಸಿ ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ವಿಮೆದಾರ ಮಾತ್ರ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೊಬ್ಬರ (ಸಾವಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಯಂತಹ) ಬೇರೊಬ್ಬರು ಅಪಾಯದ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ನ್ನು ಮಾಡಲೇ ಬೇಕು.

ii. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸದ ವಿವರಗಳು

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತವೆ.

iii. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ವೃತ್ತಿ, ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರ

ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಅವರು ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ವಸ್ತು ಸ್ವಭಾವ ತೋರಿಸಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ವೃತ್ತಿ, ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಆಗಾಗ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಆಹಾರ ನೀಡಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಮೋಟಾರ್ ಬೈಕ್ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವ ಫಾಸ್ಟ್ ಫುಡ್ ರೆಸ್ಟೋರೆಂಟ್‌ಗಳ ಒಬ್ಬ ವಿತರಣಾ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ, ಅದೇ ರೆಸ್ಟೋರೆಂಟ್ ಒಬ್ಬ ಅಕೌಂಟೆಂಟಿಂಗ್ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಈಡಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

iv. ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ವಸ್ತುವಿಷಯದ ಗುರುತು

ವಿಮೆಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ವಿಷಯವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ:

- i. ಸಮುದ್ರದಾಚೆಯ ಪ್ರವಾಸ ಅಥವಾ (ಯಾರಿಂದ, ಯಾವಾಗ, ಯಾವ ದೇಶಕ್ಕೆ, ಯಾವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ)
 - ii. ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ (ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ)
-

v. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರ ಬಾಧ್ಯತೆಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರಬೇಕು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೆಚ್ಚ ಆಗಿರಬಹುದು, ಪ್ರಾಣಹಾನಿಯಾದಾಗ, ಒಂದು ಕಾಲ ಕಳೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಅಥವಾ ದೃಷ್ಟಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡಾಗ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಒಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಮೆಯಿರಬಹುದು,

vi. ಮೊದಲಿನ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಮೆ

ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ತಮ್ಮ ಹಿಂದಿನ ವಿಮಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದು ತಮ್ಮ ವಿಮಾ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರು ರಹಸ್ಯವಾಗಿ ವಿಮೆದಾರರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಇವೆ.

ಯಾವುದೇ ವಿಮೆಗಾರರು ಅವರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಕುರಿತು, ಹೇರಿದ ವಿಶೇಷ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ನವೀಕರಣದ ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಳಗೊಂಡ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಅಥವಾ ರದ್ದಾದ ಪಾಲಿಸಿಯ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ವಿಮೆಗಾರರು ಹೆಸರುಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಮಾ ಕುರಿತ ವಿವರಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗ ಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಸ್ತಿ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ವಿಮೆದಾರ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಈ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುಗೆ ತತ್ವದ ಮೇಲೆ ಅನ್ವಯಿಸಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿರುವುದನ್ನು

ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಗಳಿಕೆ / ಲಾಭ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಅದೇ ವಿಮೆದಾರ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಇತರ PA ಪಾಲಿಸಿಯಡಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು (ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ) ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತಾನೆ.

vii. ನಷ್ಟದ ಅನುಭವ

ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ವಿಮಾ ಮಾಡಿರಲಿ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ಅವನು / ಅವಳು ಅನುಭವಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ನಷ್ಟಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಘೋಷಿಸಲು ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ವಿಮೆಯ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಈ ಹಿಂದೆ ವಿಮೆದಾರ ಹೇಗೆ ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಉತ್ತರಗಳಿಂದ ಒಪ್ಪಂದದಾರರು ಅಪಾಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

viii. ವಿಮೆದಾರರ ಘೋಷಣೆ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಉದ್ದೇಶ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಉತ್ತರಗಳು ನಿಜವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಫಾರ್ಮ್ ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಆಧಾರವೆಂದು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸುವ ವಿಮೆದಾರ ಮಾಡಿದ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಫಾರ್ಮ್ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಉತ್ತರ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದ ತಪ್ಪಿಸಲು ಹಕ್ಕನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳು ಸಹಿ, ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಏಜೆಂಟ್ ಶಿಫಾರಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತವೆ.

ix. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನ್ನು ಬಳಸದಿದ್ದಾಗ, ವಿಮೆಗಾರ ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಲಿಖಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನೊಂದಿಗೆ 15 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಬೇಕು ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ಮತ್ತು ಆ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ನಂತರ ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಿಶ್ಚಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ ಅಥವಾ, ಒಂದು ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ತಪ್ಪು ಗ್ರಹಿಕೆ ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ, ವಿಮೆಗಾರರು ಮೇಲೆ ಹೊರ ಬೀಳುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸುವುದು.

ಎಜೆಂಟ್ ಫಾಲೋ ಅಪ್ ಮೂಲಕ ಮೌಖಿಕವಾಗಿಯೂ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ದಾಖಲಿಸುವ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎಂದರ್ಥ.

ಪ್ರಮುಖ

ಕೆಳಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಕೆಲವು ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

1. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ರಕ್ಷಣೆ ವಿವರಗಳು, ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳು, ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ನೀಡುವ ಒಂದು ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್ ನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಭಾಗವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ನಂತರ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.
2. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ಉದ್ಯೋಗ, ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ, ಲಿಂಗ, ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಜೊತೆ ಪ್ರತಿ ವಿಮಾದಾರನ ಸಂಬಂಧದ, ಸರಾಸರಿ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ ಪ್ಯಾನ್ ನಂ, ವೈದ್ಯಕ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ, ಅವರ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಳು ಮತ್ತು ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮೂಲಕ ಕ್ಲೇಮ್ ಹಣದ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ವಿಮಾದಾರನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಲಾಗುವುದು.
3. ಜೊತೆಗೆ, ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಇವೆ. ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿಯೂ ಈ ವಿವರವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಕಳೆದ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲಿನದ್ದಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಸರಿಯಾದ ವಿಮೆ ಒಳಪಟ್ಟದ್ದು ಸಾಧಿಸಲು ಇವೆ.
4. ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮೆದಾರ ಫಾರ್ಮ್ ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೋಗಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದರೆ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
5. ಇದಲ್ಲದೆ, ಯಾವುದೇ ಅನುಭವಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ರೋಗ ಅಥವಾ ಅನುಭವಿಸಿದ ಅಪಘಾತದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ:
 - a. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರೀತಿ / ಗಾಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ
 - b. ಮೊದಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದಿನಾಂಕ
 - c. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಕ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ
 - d. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ಅಥವಾ
6. ವಿಮೆದಾರರು ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಧನಾತ್ಮಕ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಅರಿವಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಗಾಯ.
7. ಫಾರ್ಮ್ ಹಿಂದಿನ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಯಾವುದೇ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಹಿಂದಿನ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
8. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಂದ ಸಹಿಯಾದ ಘೋಷಣೆಯ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

9. ವಿಮೆದಾರರು ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ / ವೈದ್ಯರಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದ ಅಥವಾ ತನ್ನ ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತಾನೆ.
10. ವಿಮೆದಾರ ಫಾರ್ಮ್ ಭಾಗವಾಗಿ ರೂಪಿತವಾದ ವಿವರಣೆ ಪತ್ರ ಓದಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತಾನೆ.
11. ಸಾಮಾನ್ಯ ಭರವಸೆ ಕುರಿತಾಗಿ ಹೇಳಿಕೆಗಳ ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಂದದ ಆಧಾರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಘೋಷಣೆಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮೆದಾರರು ಮಧುಮೇಹ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಎದೆ ನೋವು ಅಥವಾ ಪರಿಧಮನಿಯ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ಮಯೋಕಾರ್ಡಿಯಲ್ ಇನ್ಫಾರ್ಕ್ಷನ್ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವರವಾದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಇವು ಸಲಹಾ ವೈದ್ಯನಿಂದ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಫಾರ್ಮ್ ಮೂಲಕ ಸಮರ್ಥನೆ ಪಡೆದಿರಬೇಕು. ಅಭಿಪ್ರಾಯ, ಸ್ವೀಕಾರ, ಬಹಿಷ್ಕಾರ ಇತ್ಯಾದಿ ಆಧರಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುವುದು, ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನ್ನು ಕಂಪನಿಯ ಸಮೀಪಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು.

IRDAI ಅಗತ್ಯವೆಂದು ನಮೂದಿಸಿದ ಆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಪ್ರತಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಸೇರ್ಪಡೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ ಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನೇ ವಿಮೆದಾರರ ದಾಖಲೆಗಳಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

2. ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳ ಪಾತ್ರ

ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು ಎರಡೂ ಪಕ್ಷಗಳು ಅಂದರೆ ವಿಮೆದಾರ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರ ಕಡೆಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರ ನಡುವೆ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಯಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಒಬ್ಬ ಏಜೆಂಟ್ ಅಥವಾ ದಲ್ಲಾಳಿ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಬಗೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಮೆದಾರ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ.

IRDAI ನಿಬಂಧನೆ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗೆ ಗ್ರಾಹಕರ ಕುರಿತಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಮುಖ

ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ (ಕಕ್ಷಿಗಾರ) ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಯ ಕರ್ತವ್ಯ.

IRDAI ನಿಬಂಧನೆ, ವಿಮೆಗಾರರ ಅಥವಾ ಅದರ ಏಜೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಂದು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ರಕ್ಷಣೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ "ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ ಅವನ ಅಥವಾ ಅವಳ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ರಕ್ಷಣೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ

ಒಬ್ಬ ಗ್ರಾಹಕ, ವಿಮೆಗಾರ ಅಥವಾ ಅವರ ಏಜೆಂಟ್ ಅಥವಾ ವಿಮಾ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಯ ಸಲಹೆಯ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾದಾಗ, ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿ ನ್ಯಾಯಯುತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಯಾವುದೋ ಕಾರಣಕ್ಕೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ದಾಖಲೆ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡದಿದ್ದಾಗ, ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಗ್ರಾಹಕನಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಬಹುದು, ಒಳಾಂಶಗಳ ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅವನಿಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ಗುತ್ತಿಗೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾನೆ.

B. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅಂಗೀಕಾರ (ವಿಮಾ ಒಳಒಪ್ಪಂದ)

ಒಂದು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಕೆಳಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೇವೆ:

- ✓ ವಿಮೆದಾರನ ವಿವರಗಳು
- ✓ ವಸ್ತುವಿಷಯದ ವಿವರಗಳು
- ✓ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರಗಳು
- ✓ ಧನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಋಣಾತ್ಮಕ ಎರಡೂ ಭೌತಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿವರಗಳು
- ✓ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ನಷ್ಟದ ಹಿಂದಿನ ಇತಿಹಾಸ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕನನ್ನು ಉದಾ: 45 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೇಲಿನವರ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಸಹ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಆಧರಿಸಿ, ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸಲಹೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಶಿಫಾರಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕವಾಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಕ್ಲೈಂಟಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯ ಅಗತ್ಯವೂ ಇದೆ. ನಂತರ ವಿಮೆಗಾರ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸಿದ ದರದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ, ನಂತರ ಅದನ್ನು ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ವೇಗವಾಗಿ ಮತ್ತು ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಒಂದು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಅವಧಿಯ ಒಳಗೆ ಬರೆಯುವ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಬಹುದು.

ವಿಮಾ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಟಿಪ್ಪಣಿ

IRDAI ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ವಿಮೆಗಾರರು 15 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಏಜೆಂಟ್ ಈ ಸಮಯಾವಧಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು, ವಿಮೆದಾರ / ನಿರೀಕ್ಷೆಯೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಸಂಪರ್ಕ ಅಂತರಿಕವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಈ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿಮಾ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ _____ ಒಳಗೆ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಬೇಕು.

- I. 7 ದಿನಗಳು
- II. 15 ದಿನಗಳು
- III. 30 ದಿನಗಳು
- IV. 45 ದಿನಗಳು

C. ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್

ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಅಥವಾ ಅದರ ಪರವಾಗಿ ವಿಮೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಖರೀದಿದಾರರಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದ ಒಂದು ದಾಖಲೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಕಿರು ಪುಸ್ತಿಕೆ ಅಥವಾ ಕರಪತ್ರ ರೂಪದಲ್ಲಿದೆ ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಖರೀದಿದಾರರಿಗೆ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ ವಿತರಣೆ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ, 1938 ಹಾಗೂ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ರಕ್ಷಣೆ ನಿಬಂಧನೆಗಳು 2002 ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳು IRDAI 2013 ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು, ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಸ್ಪಷ್ಟ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು, ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು.

ಉತ್ಪನ್ನದ (ಸೇರಿಸಿದ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ) ಮೇಲಿನ ಅನುಮತಿಸಲಾದ ರೈಡರ್ಸ್ ಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಪ್ರೀಮಿಯಂಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ರೈಡರ್ಸ್ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಮುಖ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ 30% ಮೀರಬಾರದು.

ಒಂದು ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕಾದ ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ:

1. ವಿವಿಧ ವಯೋವರ್ಗದ ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ವಯಸ್ಸಿನ ಪ್ರವೇಶದ ಯಾವುದೇ ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು
2. ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣದ ನಿಯಮಗಳು
3. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿ ರದ್ದತಿಗೆ ನಿಯಮಗಳು
4. ವಿವಿಧ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಗಳು ಅಥವಾ ಲೋಡ್ ವಿವರಗಳು
5. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸೇರಿದಂತೆ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳ ಯಾವುದೇ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ
6. ಯಾವುದೇ ಉತ್ತೇಜನಗಳು ಆರಂಭಿಕ ಪ್ರವೇಶ, ಮುಂದುವರಿಸಿದ ನವೀಕರಣಗಳು, ಅನುಕೂಲಕರ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿಗಾಗಿ ಅದೇ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ನೀಡುವ ಸಂಭಾವನೆ
7. ಎಲ್ಲಾ ಅದರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಫೋರ್ಟಬಲ್ ಎಂದು ಘೋಷಣೆ ಅಂದರೆ ಅದೇ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ನವೀಕರಿಸಬಹುದು, ಅವನು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಿದ್ದರೆ ಆನಂದ ಪಡಬಹುದಿತ್ತು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿಮೆಗಾರರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟಸ್ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕ ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟಸ್ ಓದಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುವ ಘೋಷಣೆ ಇರುವ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

D. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ರಸೀದಿ

ಗ್ರಾಹಕರು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದಾಗ, ವಿಮೆಗಾರ ರಸೀದಿ ನೀಡಲು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಯಾವುದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಸಹ ರಸೀದಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಒಂದು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರ ವಿಮೆಗಾರನಿಗೆ ವಸ್ತು ವಿಷಯವಾಗಿ ಪಾವತಿಸುವ ಮೊತ್ತವಾಗಿದೆ.

1. ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ (ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ, 1938ರ ವಿಭಾಗ 64 VB)

ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲೇ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ನಿಬಂಧನೆ ಆಗಿದೆ, ಇದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸ್ವೀಕೃತವಾದುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ, ಒಂದು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದಿಂದ ಅಪಾಯವನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಭಾವಿಸಬಹುದು. ಈ ವಿಭಾಗವು ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಮುಖ

- a) ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ-1938 ಸೆಕ್ಷನ್ 64 VB ಯಾವುದೇ ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಪಡೆದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಉಹಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದುದನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸಿದಾಗ ಅಥವಾ ರೇವಣಿಯನ್ನು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಮಾಡಿದಾಗ
- b) ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ್ ವಿಮೆಗಾರರ ಪರವಾಗಿ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತಾನೆ, ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಅಂಚೆ ರಜಾದಿನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಸಂಗ್ರಹವಾದ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಇಪ್ಪತ್ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ತನ್ನ ಕಮೀಷನ್ ಕಡಿತಗೊಳಿಸದೆ ವಿಮೆಗಾರರೆ ಅಂಚೆ ಮೂಲಕ ರವಾನಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ ಜಮಾ ಮಾಡಬೇಕು.
- c) ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ನಗದು ಅಥವಾ ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಅಪಾಯನ್ನು ಭಾವಿಸಬಹುದು.
- d) ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಅಂಚೆ ಅಥವಾ ಮನಿ ಆರ್ಡರ್ ಅಥವಾ ಅಂಚೆಯ ಮೂಲಕ ಚೆಕ್ ಕಳುಹಿಸಬಹುದು, ಅಪಾಯವನ್ನು ಮನಿ ಆರ್ಡರ್ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿದ ಅಥವಾ ಚೆಕ್ ಹಾಕಿದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅಂದಾಜಿಸಬಹುದು, ಸಂದರ್ಭದ ಮೇಲೆ.
- e) ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ತೆರಬೇಕಾದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮರುಪಾವತಿ, ಪಾಲಿಸಿ ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆ ಅಥವಾ ಅದರ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಕ್ರಾಸ್ಟ್ ಅಥವಾ ಆರ್ಡರ್ ಚೆಕ್ ಅಥವಾ ಅಂಚೆ / ಮನಿ ಆರ್ಡರ್ ಮೂಲಕ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರು ಸರಿಯಾದ ರಸೀದಿಯನ್ನು ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಮಾಡುವ ಪರಿಪಾಠವಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಮರುಪಾವತಿ ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಏಜೆಂಟನ ಖಾತೆಗೆ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಆಗುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ.

ವಿಮಾ ನಿಯಮಗಳು 58 ಮತ್ತು 59 ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೇಲೆ ಪೂರ್ವ-ಷರತ್ತು ಪಾವತಿಗೆ ವಿನಾಯಿತಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಜೀವ ವಿಮೆಯಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂತುಗಳ ಪಾವತಿ 12 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಸಾಗುತ್ತವೆ. ಇತರರು ನಿಗದಿತ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತರಿ ಮೂಲಕ ಪಾವತಿ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ ನಿಖರವಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಖಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಕ್ಲೈಂಟ್ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ನಗದು ರೇವಣಿ ಖಾತೆಗೆ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡುವುದು.

2. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯ ವಿಧಾನ

ಪ್ರಮುಖ

ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಿಂದ ಒಬ್ಬ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಕೆಳಗಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಪಾವತಿಸಬಹುದು:

- a) ನಗದು
- b) ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಶೆಡ್ಯೂಲ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದ ಯಾವುದೇ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ನೆಗೋಶಿಯಲ್ ಉಪಕರಣಗಳಾದ ಚೆಕ್ ಗಳು, ಡಿಮಾಂಡ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್‌ಗಳು, ಪೇ ಆರ್ಡರ್, ಬ್ಯಾಂಕರ್ ಚೆಕ್ ಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳು;
- c) ಪೋಸ್ಟಲ್ ಮನಿ ಆರ್ಡರ್;
- d) ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅಥವಾ ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳು;
- e) ಬ್ಯಾಂಕ್ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಅಥವಾ ನಗದು ಠೇವಣಿ;
- f) ಇಂಟರ್ ನೆಟ್;
- g) ಇ -ವರ್ಗಾವಣೆ
- h) ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಅಥವಾ ಜೀವ ವಿಮೆದಾರನ ಮೂಲಕ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವರ್ಗಾವಣೆಗಳು ಸ್ಥಾಯಿ ಸೂಚನೆ ಮೂಲಕ ನೇರ ಜಮಾ;
- i) ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದ ಯಾವುದೇ ಇತರ ವಿಧಾನ ಅಥವಾ ಪಾವತಿ;

IRDAI ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ / ಪಾಲಿಸಿದಾರ ನೆಟ್ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಕ್ರೆಡಿಟ್ / ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಮೂಲಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪಾವತಿಯನ್ನು ಇಂತಹ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ / ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ನೆಟ್ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಕ್ರೆಡಿಟ್ / ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 2

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ?

- I. ಚೆಕ್ ಕಳಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅಪಾಯದ ರೀತಿಯನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಬಹುದು
- II. ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಚೆಕ್ ಜಮಾ ಆದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅಪಾಯದ ರೀತಿಯನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಬಹುದು
- III. ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಚೆಕ್ ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅಪಾಯದ ರೀತಿಯನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಬಹುದು
- IV. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಚೆಕ್ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅಪಾಯದ ರೀತಿಯನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಬಹುದು

E. ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ

ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ

ಪಾಲಿಸಿ ಒಂದು ಔಪಚಾರಿಕ ದಾಖಲೆಯಾಗಿದ್ದು ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ದಾಖಲೆಗೆ ಇಂಡಿಯನ್ ಆಕ್ಟ್ , 1899 ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಮುದ್ರೆಯೊತ್ತಬೇಕು.

ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ನಿಗದಿತ IRDAI ನಿಬಂಧನೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು:

- ವಿಮಾದಾರನ ಹೆಸರು (ಗಳು) ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ (ಗಳು) ಮತ್ತು ವಸ್ತು ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ
- ವಿಮೆಮಾಡಿದ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಣೆ
- ಪಾಲಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಅಪಾಯದ ಪ್ರಕಾರ
- ವಿಮಾ ಅವಧಿ
- ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಮತ್ತು ಪಡೆಯದ ಅಪಾಯಗಳು
- ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ / ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಮೊತ್ತ
- ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ
- ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು, ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು
- ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ವಿಮೆದಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ
- ವಿಮಾ ವಿಷಯವಸ್ತುವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಉದ್ಭವಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುವ ಕ್ರಿಯೆ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ವಿಮೆದಾರನ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರ ಹಕ್ಕುಗಳು
- ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಷರತ್ತುಗಳು
- ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ, ವಂಚನೆ, ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವಿಕೆ ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರನಿಂದ ಅನುಹಕಾರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾಲಿಸಿ ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವ ಅವಕಾಶ
- ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು
- ರೈಡರ್ಸ್ ವಿವರಗಳು, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ
- ದೂರು ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಒಂಬುಡ್ಸ್‌ಮನ್ ವಿಳಾಸ

ಪ್ರತಿ ವಿಮಾಗಾರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹುಟ್ಟುವ ಕ್ಲೇಮಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ (ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ) ತಿಳಿಸಬೇಕು ಪಾಲಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ವಿಮೆದಾರ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವನಿಂದ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಕ್ಲೇಮ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲು ವಿಮೆಗಾರರನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವುದು.

F. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು

ಇಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿ ಪದಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ನಿಯಮಗಳು

ಷರತ್ತು ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಒಂದು ನಿಬಂಧನೆಯಾಗಿದ್ದು ಅದು ಆಧಾರವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗಳು :

a. ಹಲವು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಷರತ್ತುಗಳು ಹೀಗೆ ಹೇಳುತ್ತವೆ:

ಒಂದು ವೇಳೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಂಚನೆಯದಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸುಳ್ಳು ಹೇಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಬೆಂಬಲ ಬಳಸಲಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಮೋಸದ ದಾರಿ ಅಥವಾ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ವಿಮೆದಾರ ಬಳಸಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಇವರ ಪರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾದಾಗ ಯಾವುದೇ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಹಾನಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಸಂಗದ ವೇಳೆ ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರನ ಪರೋಕ್ಷ ಸಮ್ಮತಿಯೊಂದಿಗೆ, ಈ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ವಜಾಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು,

b. ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚನೆ ಷರತ್ತು ಇದನ್ನು ಹೇಳಬಹುದು:

ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಷರತ್ತಿನ ಮನ್ನಾವನ್ನು ವೈಪರೀತ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು ಅಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯ ತೃಪ್ತಿ ಸಾಬೀತಾದಲ್ಲಿ ಸಂಕಷ್ಟಗಳ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಲು ಅಥವಾ ನಿಗದಿತ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.

ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ವಿಮೆಗಾರರ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿ ರದ್ದಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

2. ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು

ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲು ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮೆಗಾರರು ಅಪಾಯ ತಗ್ಗಿಸಲು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಖಾತರಿ ಕರಾರಿನ ಜೊತೆಗೆ, ವಿಮೆದಾರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ವಿಮೆಗಾರರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ವಿಮೆದಾರರ ಈ

ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಂಗೀಕಾರದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಪಾಯ ಸುಧಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಖಾತರಿ ಕರಾರು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಿದ ಅಕ್ಷರಶಃ ಒಪ್ಪಂದದ ಅನುಸಾರ ಸಿಂಧುತ್ವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಒಂದು ಷರತ್ತಾಗಿದೆ. ಖಾತರಿ ಕರಾರು ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ದಾಖಲೆ ಅಲ್ಲ. ಇದು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಇದು ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದದ (ಇತರ ನಿಯಮಗಳಿಗಿಂತ ಮೊದಲು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ) ಪೂರ್ವನಿರ್ದೇಶನದ ಷರತ್ತಾಗಿದೆ. ಈ ವಸ್ತು ಅಪಾಯ ಹೌದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು, ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಮತ್ತು ಅಕ್ಷರಶಃ ಗಮನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಖಾತರಿ ಕರಾರನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ನಿಯಮ ಅಥವಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಮಾಡದಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡದಿದ್ದಾಗ ವಿಮಾಗಾರರ ಆಯ್ಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಅನುರ್ಜಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ, ಖಾತರಿ ಕರಾರಿನ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಮಾಡಿದರೆ ಕೊಡದಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ನಷ್ಟ ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸದಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ತಮ್ಮ ನಿರ್ದೇಶನದಲ್ಲಿ ಕಂಪೆನಿಯ ಪಾಲಿಸಿಯ ರೂಢಿಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಚನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಂದದ ಕ್ಲೇಮುಗಳಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ 100 ಪ್ರತಿಶತ ಅಲ್ಲ.

ಒಂದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿ ಕೆಳಗಿನ ಖಾತರಿ ಕರಾರನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು:

ಒಂದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಐದು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮೆದಾರರು ವಾಯು ಸಂಚಾರ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವ ಖಾತರಿ ಕರಾರು ಆಗಿಲ್ಲ. ಖಾತರಿ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಆದಲ್ಲಿ, ಹೇಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತರಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 3

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ಖಾತರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ?

- I. ಖಾತರಿಯು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯಿಸದೇ ಸೂಚಿಸಿದ ಒಂದು ಷರತ್ತಾಗಿದೆ
- II. ಖಾತರಿಯು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಿದ ಷರತ್ತಾಗಿದೆ
- III. ಖಾತರಿಯು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದ ಷರತ್ತಾಗಿದ್ದು, ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ
- IV. ಒಂದು ವೇಳೆ ಖಾತರಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದಲ್ಲಿ, ವಸ್ತು ಅಪಾಯ ಆಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೇಳೆಯೂ ಕ್ಲೇಮ್ ನ್ನು ಪಾವತಿಸಬಹುದು

G. ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳು

ಪ್ರಮಾಣಿತ ಫಾರ್ಮ್ ನಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುವುದು ವಿಮೆಗಾರರ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ; ಕೆಲವು ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಕೆಲವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿ ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳು / ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದದ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ದಾಖಲೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಅದರ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿ ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ. ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಬದಲಾವಣೆಗಳು / ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಪಾಲಿಸಿಯ ಕರೆನ್ಸಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹ ನೀಡಬಹುದು.

ವಸ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಬದಲಾದಾಗೆಲ್ಲಾ, ವಿಮೆದಾರ ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದದ ಭಾಗವಾಗಿ ಯಾರು ಗಮನಹರಿಸಿ ಮತ್ತು ಅಳವಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ:

- a) ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿನ ಭಿನ್ನತೆಗಳು / ಬದಲಾವಣೆಗಳು
- b) ಸಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಬ್ಯಾಂಕ್ ನಲ್ಲಿ ಅಡ ಇಡುವ ಮೂಲಕ ವಿಮಾಸಕ್ತಿಯ ಬದಲಾವಣೆ.
- c) ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು / ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿ ವಿಸ್ತರಣೆ ಮಾಡಲು ವಿಮೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆ
- d) ಅಪಾಯದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ, ಉ.ದಾ. ಸಮುದ್ರದಾಚೆಯ ಪ್ರಯಾಣ ಪಾಲಿಸಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಳಗಳ ಬದಲಾವಣೆ
- e) ಮತ್ತೊಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಆಸ್ತಿಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ
- f) ವಿಮೆ ರದ್ದುಪಡಿಸುವಿಕೆ
- g) ಹೆಸರು ಅಥವಾ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳ ಮಾದರಿ

ವಿವರಣೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವು ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದಗಳ ಮಾದರಿಯ ಪದಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪುನಃ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಪಾಲಿಸಿ ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ

ವಿಮೆದಾರನ ಕೋರಿಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿಮೆ <ದಿನಾಂಕ>ರಿಂದ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು ಎಂದು ಘೋಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮೆ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಮರುಪಾವತಿ ಬಾಕಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸದಸ್ಯನ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆ

ವಿಮೆದಾರನ ಕೋರಿಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ, ವಿಮೆದಾರನ 5 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗಳು ಮಿಸ್. ರತ್ನಾ ಮಿಸ್ಟ್ರಿ<ದಿನಾಂಕ> ರಿಂದ ರೂ. 3 ಲಕ್ಷ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಇದರ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಸೇರಿಸಲು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಇದರ ಪ್ರಕಾರ ಪರಿಗಣಿಸಿ ರೂ.ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯನ್ನು ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 4

ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿ ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು _____ ಮೂಲಕ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

I. ಖಾತರಿ

II. ಜಾಹಿರಾತು

III. ಬದಲಾವಣೆ

IV. ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ

H. ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ

ವಿಮೆಯ ಗುತ್ತಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಬರಹದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಪದಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಕರಡು ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಿದ ಕೆಲವು ನಿಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳಿಂದ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಿರ್ಮಾಣದ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ನಿಯಮ ಪಕ್ಷಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಮೇಲುಗೈ ಮತ್ತು ಈ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸ್ವತಃ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಅನಿಶ್ಚಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು

ವಿಮೆದಾರನ ಪರವಾಗಿ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ತತ್ವಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಪಾಲಿಸಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ತಯಾರಾದ ಕರಡು ಪ್ರತಿ ಮೂಲಕ ವಿವರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಪಾಲಿಸಿ ಪದಗಳು ಕೆಳಗಿನ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಅರ್ಥೈಸಲಾಗಿದೆ:

- a) ಒಂದು ಸುವ್ಯಕ್ತ ಅಥವಾ ಲಿಖಿತ ಷರತ್ತು ಹಾಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅಸಮಂಜಸತೆ ಇರುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಪರೋಕ್ಷ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ.
- b) ಅಸಮಂಜಸತೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮುದ್ರಿತ ಪಾಲಿಸಿ ಫಾರ್ಮ್ ನಡುವಣ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಟೈಪ್ ಮಾಡಿದ ಅಥವಾ ಕೈಬರಹದ ಭಾಗಗಳು, ಟೈಪ್ ಮಾಡಿದ ಅಥವಾ ಕೈಬರಹದ ಭಾಗವನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯ ಪಕ್ಷಗಳ ಉದ್ದೇಶ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅರ್ಥ ಮೂಲ ಆ ಮುದ್ರಿತ ಪದಗಳನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕುವ ಹಾಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.
- c) ಒಂದು ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗಿಂತ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿದ್ದರೆ, ನಂತರದ ದಾಖಲೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಜಾಹಿರಾತಿನ ಅರ್ಥ ಮೇಲುಗೈ ಸಾಧಿಸುತ್ತದೆ.
- d) ಇಟಾಲಿಕ್ ಮಾಡಿರುವಲ್ಲಿರುವ ವಿಧಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮುದ್ರಿತ ಪದಗಳು ಅಸಮಂಜಸವಾಗಿರುವಲ್ಲಿ ತಳ್ಳಿಹಾಕುತ್ತವೆ.
- e) ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಮುದ್ರಿತ ಅಥವಾ ಟೈಪ್ ಮಾಡಿದ ವಿಧಿಗಳಿಗಿಂತ ಪಾಲಿಸಿಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಪದಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- f) ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ಅಥವಾ ಅಂಟಿಸಲಾದ ವಿಧಿಗಳು ಕನಿಷ್ಠಮಟ್ಟದ ವಿಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ವಿಧಿಗಳು ಎರಡನ್ನೂ ಅತಿಕ್ರಮಿಸುತ್ತವೆ.
- g) ಮುದ್ರಿತ ಪದವು, ಬೆರಳಚ್ಚಾದ ಪದ ಅಥವಾ ಶಾಯಿಯುಕ್ತ ರಬ್ಬರ್ ಸ್ಟಾಂಪ್ ನಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾದ ಪದಕ್ಕಿಂತ ಅತಿಕ್ರಮಿತವಾಗಿದೆ.
- h) ಕೈಬರಹವು ಬೆರಳಚ್ಚಾದ ಅಥವಾ ಮುದ್ರೆಯೊತ್ತಲಾದ ಪದಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.
- i) ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಯಾವುದೇ ದ್ವಂದ್ವಾರ್ಥತೆ ಅಥವಾ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕರಣ ಮತ್ತು ವಿರಾಮದ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಮುಖ

1. ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ

ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಒಂದು ವಾಣಿಜ್ಯ ಒಪ್ಪಂದದ ಪುರಾವೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಮಾಣದ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಇತರ ಒಪ್ಪಂದಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕರಾರುಗಳು ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ನಿರ್ಮಾಣದ ಪ್ರಮುಖ ನಿಯಮ ಒಪ್ಪಂದದ ಪಕ್ಷಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶ ಆಗಿದೆ. ಆ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸ್ವತಃ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ಮತ್ತು ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಂದದ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ರೂಪಗೊಂಡ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆ, ವಿಧಿಗಳು, ಜಾಹಿರಾತುಗಳು, ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಯಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಪದಗಳ ಅರ್ಥ

ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವ ಪದಗಳನ್ನು ಅವುಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಜನಪ್ರಿಯ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಅರ್ಥೈಸಲಾಗುವುದು. ಪದಗಳಿಗೆ ಬಳಸಲಾಗುವ ಅರ್ಥ ಬೀದಿಯಲ್ಲಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನುಷ್ಯನಿಗೂ ಅರ್ಥೈಸುವಂತಿರಬೇಕು ಎಂದರ್ಥ.

ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ವಾಕ್ಯದ ಸಂದರ್ಭ ಅನ್ಯಥಾ ಸೂಚಿಸುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯವಹಾರ ಅಥವಾ ವಹಿವಾಟು ಹೊಂದಿರುವ ಪದಗಳ ಅರ್ಥವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಲಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲಿ ಪದಗಳು ಕಾನೂನಿನ ಮುಖಾಂತರ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ, ಆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ಅರ್ಥವನ್ನು ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ಬಳಸಲಾಗುವುದು.

ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಬಳಸುವ ಅನೇಕ ಪದಗಳು ಹಿಂದಿನ ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ನಿರ್ಧಾರದ ವಿಷಯವಾಗಿವೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ, ಉನ್ನತ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪುಗಳು ಕೆಳಗಿನ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಬಂಧಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಒಂದು ಸೂಚನೆಯ ಹೊರತಾಗಿ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಪದಗಳಿಗೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಅದರ ತಾಂತ್ರಿಕ ಅರ್ಥವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

I. ನವೀಕರಣದ ಸೂಚನೆ

ಬಹುತೇಕ ಜೀವೇತರ ವಿಮೆಯನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಮೆಗಾರರ ಕಡೆಯಿಂದ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದಿನಾಂಕದಂದು ಸಲಹೆ ನೀಡುವ ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನು ಬಾಹ್ಯತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸೌಜನ್ಯ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ, ವಿಮೆಗಾರರು ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕರಣ ಆಹ್ವಾನಿಸಿ ಮುಕ್ತಾಯದ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಒಂದು ನವೀಕರಣದ ಸೂಚನೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಈ ಸೂಚನೆ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳಾದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ, ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಇತ್ಯಾದಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತು ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಸೂಚನೆ ಸೇರಿಸಿ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಒಂದು ರೂಢಿಯಾಗಿದೆ.

ಶಾಸನಬದ್ಧ ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗಾಗಿ ವಿಮೆದಾರನ ಗಮನ ಸಹ ಸೆಳೆಯಲಾಗುವುದು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಪಾವತಿಸುವ ಹೊರತು ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯ ಭಾವಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 5

ಕೆಳಗೆ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ನವೀಕರಣ ಸೂಚನೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ?

1. ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ 30 ದಿನಗಳ ಮೊದಲೇ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಒಂದು ನವೀಕರಣ ಸೂಚನೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಕಾನೂನು ಬಾಹ್ಯತೆ ವಿಮೆಗಾರರ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ

- II. ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ 15 ದಿನಗಳ ಮೊದಲೇ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಒಂದು ನವೀಕರಣ ಸೂಚನೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಕಾನೂನು ಬಾಹ್ಯತೆ ವಿಮೆಗಾರರ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ
- III. ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ 7 ದಿನಗಳ ಮೊದಲೇ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಒಂದು ನವೀಕರಣ ಸೂಚನೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಕಾನೂನು ಬಾಹ್ಯತೆ ವಿಮೆಗಾರರ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ
- IV. ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ ಮೊದಲೇ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಒಂದು ನವೀಕರಣ ಸೂಚನೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಕಾನೂನು ಬಾಹ್ಯತೆ ವಿಮೆಗಾರರ ಮೇಲೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ

J. ಎಂಟಿ ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು

ಅಪರಾಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹಣ ಗಳಿಸುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಹಣವನ್ನು ಕಾನೂನು ಬದ್ಧ ಹಣವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲು ಕೋರುತ್ತಾರೆ.

ಅಪರಾಧಿಗಳು ಬಂಡವಾಳ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಮೂಲಕ ಅಪರಾಧದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ನಿಜವಾದ ಮೂಲ ಮತ್ತು ಸಂಪಾದನೆಯ ಮಾಲೀಕತ್ವವನ್ನು ರಹಸ್ಯವಾಗಿಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಆಗಿದೆ. ಈ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಹಣ ತನ್ನ ಅಪರಾಧದ ಗುರುತನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಪರಾಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಹಣವನ್ನು ಕಾನೂನು ಬದ್ಧ ಮಾಡಲು ಹಣಕಾಸು ಸೇವೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯನ್ನು ಬಳಸಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತವೆ. ಅವರು ಸುಳ್ಳು ಗುರುತುಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೂಲಕ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕೆಲವೊಂದನ್ನು ವಿಮೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ನಂತರ ಹಣ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಒಮ್ಮೆ ತಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶ ಈಡೇರಿದ ನಂತರ ಕಾಣೆಯಾಗುವುದು.

ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿಯಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಭಾರತವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯ ಕಾನೂನು 2002 ರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. IRDAI ಹೊರಡಿಸಿದ ಎಂಟಿ ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ, ವಿಮೆ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಮನವಿ ಮಾಡುವ ಗ್ರಾಹಕರ ನಿಜವಾದ ಗುರುತನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿವೆ, ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಒಳಗೊಂಡ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಅಥವಾ ಸಂಶಯಾಸ್ಪದ ವ್ಯವಹಾರಗಳ ಸರಿಯಾದ ರೆಕಾರ್ಡ್ ಕೀಪಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದು.

ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ:

1. ವಿಳಾಸದ ಪರಿಶೀಲನೆ
2. ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವಚಿತ್ರ

3. ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

4. ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಉದ್ದೇಶ

ಆದ್ದರಿಂದ ಏಜೆಂಟ್ ಗ್ರಾಹಕರ ಗುರುತನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು, ವ್ಯವಹಾರ ತರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ:

1. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹೂಡಿಕೆದಾರರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ - ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ID ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆಯೊಂದಿಗೆ ವಿಮೆದಾರನ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು, ಪಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು NEFT ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಪೂರ್ಣ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು
2. ಉದ್ದೇಶಿತ ನಿಗಮಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ - ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಆಫ್ ಇನ್ಸ್ಯೂರೆಡೆನ್ಸ್, ಮೆಮೊರೆಂಡಮ್ ಎಂಡ್ ಆರ್ಟಿಕಲ್ಸ್ ಆಫ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್, ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪವರ್ ಆಫ್ ಅಟಾರ್ನಿ, ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿ
3. ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ - ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಪಡೆಯುವುದು (ಒಂದು ವೇಳೆ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ), ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಪತ್ರ, ಪಾಲುದಾರ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೌಕರನಿಗೆ, ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪರವಾಗಿ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನೀಡಿದ ಪವರ್ ಆಫ್ ಅಟಾರ್ನಿ, ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ
4. ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಹೋಲುವ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಸಂಘಟನೆಗಳು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ

ಇಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಮಾಹಿತಿ ಕೂಡ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಕ್ರಾಸ್ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ನೆರವಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಇದು ಒಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ಟೂಲ್ ಆಗಿದೆ.

ಸಾರಾಂಶ

- a) ಮೊದಲ ಹಂತದ ದಾಖಲಾತಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಆಗಿದ್ದು ಅದರ ಮೂಲಕ ವಿಮೆದಾರ ಸ್ವತಃ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಿಮೆಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುತ್ತಾನೆ
- b) ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ ಆರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯು ದ್ವಿಗುಣ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ
- c) ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ.
- d) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅಂಶಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:
 - i. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು

- ii. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ವಿವರಗಳು
- iii. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳು
- iv. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ವೃತ್ತಿ, ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರ
- v. ವಿಮೆಯ ವಸ್ತು ವಿಷಯದ ಗುರುತು ಮತ್ತು ವಿವರಗಳು
- vi. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ
- vii. ಹಿಂದಿನ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಮೆ
- viii. ನಷ್ಟದ ಅನುಭವ
- ix. ವಿಮೆದಾರನಿಂದ ಘೋಷಣೆ

- e) ಮಧ್ಯವರ್ತಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸುವ ಒಬ್ಬ ಏಜೆಂಟ್, ಅಪಾಯದ ಬಗೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಒದಗಿಸಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.
- f) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅಂಗೀಕರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿಮಾಗಾರಿಕೆಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.
- g) ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ ನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವನು ಸಹ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಓದಿ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಘೋಷಿಸಬೇಕು
- h) ವಿಮೆ ಕರಾರಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ವಸ್ತು ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಮೆದಾರ ವಿಮಾಗಾರನಿಗೆ ಪಾವತಿಸುವ ಒಂದು ಪರಿಗಣನೆ ಅಥವಾ ಮೊತ್ತವಾಗಿದೆ.
- i) ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಗದು, ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ವ್ಯವಹರಿಸುವ ಉಪಕರಣ, ಅಂಚೆ ಮನಿ ಆರ್ಡರ್, ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅಥವಾ ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್, ಇಂಟರ್ ನೆಟ್, ಇ-ವರ್ಗಾವಣೆ, ನೇರ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅಥವಾ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಾದಿಕಾರದಿಂದ ಅನುಮೋದನೆ ಯಾವುದೇ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಮಾಡಬಹುದು.
- j) ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ
- k) ಪಾಲಿಸಿಯು ಒಂದು ಔಪಚಾರಿಕ ದಾಖಲೆಯಾಗಿದ್ದು ವಿಮಾ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- l) ಅಕ್ಷರಶಃ ವಾರಂಟಿಯು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಾಗಿ ಹೇಳಿದ ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದದ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ.
- m) ಪಾಲಿಸಿಯ ಕೆಲವು ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬದಲಾಯಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದರೆ, ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಮೂಲಕ / ಅನುಮೋದನೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ದಾಖಲೆಯ ಮೂಲಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- n) ನಿರ್ಮಾಣದ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ನಿಯಮ ಪಕ್ಷಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಗೆಲ್ಲುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿಯೇ ನೋಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

- o) ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್ ಎಂದರೆ ಅಪರಾಧದ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಹಣವನ್ನು ಕಾನೂನು ಬದ್ಧ ಹಣವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದು ಎಂದರ್ಥ ಮತ್ತು ಇದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ ಮಾಡಲು ನಿಯಮಗಳನ್ನು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ
- p) ಒಬ್ಬ ಎಜೆಂಟ್ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ ಮತ್ತು ಈ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಅಗತ್ಯಕತೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.
-

ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

- a) ಪಾಲಿಸಿ ಫಾರ್ಮ್
- b) ಮುಂಗಡ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ
- c) ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ
- d) ನವೀಕರಣದ ನೋಟೀಸ್
- e) ಖಾತರಿ ಕರಾರು
- f) ಷರತ್ತು
- g) ಧೃಡೀಕರಣ
- h) ಅಕ್ರಮ ಹಣ ವರ್ಗಾವಣೆ
- i) ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ
-

ಅಧ್ಯಾಯ 8

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯದ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು, ನಿಮಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಗಳು ನೀಡುವ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಸಮಗ್ರ ಒಳನೋಟವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ಒಂದು ಉತ್ಪನ್ನದಿಂದ - ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ನೂರಾರು ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು, ಗ್ರಾಹಕನು ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ವಿಶಾಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಗುಂಪಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವ ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

- A. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ
- B. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಮೇಲೆ IRDA ಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು
- C. ಆಸ್ವತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಉತ್ಪನ್ನ
- D. ಉನ್ನತ-ರಕ್ಷಣೆಯ ಅಥವಾ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು
- E. ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಪಾಲಿಸಿ
- F. ಸ್ಥಿರ ಲಾಭದ ಕವರ್ - ಆಸ್ವತ್ರೆ ನಗದು, ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆ
- G. ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಆರೈಕೆಯ ಉತ್ಪನ್ನ
- H. ಕಾಂಬಿ-ಉತ್ಪನ್ನಗಳು
- I. ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು
- J. ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೂ ಮೈಕ್ರೋ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ
- K. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ
- L. ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ
- M. ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ್ ಧನ್ ಯೋಜನೆ
- N. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಹಾಗೂ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ
- O. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ
- P. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ
- Q. ಆರೋಗ್ಯ ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆ
- R. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಷರತ್ತುಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಾಯನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ, ನಿಮಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕು:

- a) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
- b) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಮೇಲೆ IRDA ಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು
- c) ಇಂದು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ
- d) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಿ
- e) ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ
- f) ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

A. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ

1. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪರಿಚಯ

ಐಆರ್ಡಿಎ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿ

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

"ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರ" ಅಥವಾ "ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ" ಯ ಕಾಯಿಲೆ ಲಾಭಗಳು ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಖರ್ಚಿನ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು, ಖಾತರಿಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ರಕ್ಷಣೆ, ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ರಕ್ಷಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಎಂದರ್ಥ.

ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಬಹುತೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತವೆ. ಮತ್ತೆ, ಈ ರೀತಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚದಿಂದಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನುಷ್ಯನ ಕೈಗೆಟುಕದಂತಾಗಿದೆ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವಿಧಾನಗಳು, ನೂತನ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ವೆಚ್ಚದಾಯಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಪೀಳಿಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳ ವೆಚ್ಚ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಇಲ್ಲದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಲು ಅರ್ಥವಾಗಿ ಸಬಲನಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಬಹಳ ಕಷ್ಟ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಎರಡು ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ:

- ✓ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ✓ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನ ಉಳಿತಾಯವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ನಶಿಸಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗಿನ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವ ಮೊದಲ ರಿಟೇಲ್ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನ - ಮೆಡಿಕೇಮನ್ನು - 1986 ರಲ್ಲಿ 4 ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ನಿವೃತ್ತಿ ನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸೂಚಕರು ಭರಿಸಲು ಕಿರಿಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಪರಿಚಯಿಸುವ ಭವಿಷ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ, ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ ಒದಗಿಸುವ ಸಾಗರೋತ್ತರದಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿ, ಬಡ ಜನರಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಂತಹ ಒಂದೆರಡು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು.

ನಂತರ ವಿಮಾ ವಲಯ ಹಲವು ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರವೇಶಿಸುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದವರಿಗೆ ತೆರೆಯಲಾಯಿತು. ಆ ಮೂಲಕ ಈ ವ್ಯವಹಾರ ತುಂಬಾ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಹರಡಿತು, ಈ ರಕ್ಷಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಹೊಸ ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಕೂಡ ಬಂದವು.

ಇಂದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಜೀವನದ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಜೊತೆಗೆ ನಿಲ್ಲುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ನೂರಾರು, ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿವೆ. ಆದರೂ, ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮೂಲ ಲಾಭದ ವಿನ್ಯಾಸ ಅಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗಿನ ವೆಚ್ಚದ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ವಿಮೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಸಿದ್ಧವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ.

ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ) ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ, 2013 ಅನುಗುಣವಾಗಿ

1. ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಆದರೆ ಇಂಥ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಪ್ರತಿ ಬ್ಲಾಕ್ ಬದಲಾಗದೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ, ನಂತರ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.
2. ಜೀವೇತರ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅವಧಿಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಗರಿಷ್ಠ ಅವಧಿ, ಒದಗಿಸಲಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅವಧಿವರೆಗೂ ಬದಲಾಗದೆ ಉಳಿದುಕೊಂಡರೆ.

2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮೂಲತಃ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚಗಳ ಜೊತೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ತಗಲುವ ರೋಗವು ತೀವ್ರವಾದ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಾವಧಿ, ಆಜೀವ ಪರ್ಯಂತ ಅಥವಾ ದಿನನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವಷ್ಟು ಗಂಭೀರ ಆಗಿರಬಹುದು. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಗಾಯಗಳು ಅಥವಾ ಅಪಘಾತದಿಂದಾದ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ವೆಚ್ಚವಾಗುವ ಖರ್ಚುಗಳಾಗಿರಬಹುದು.

ವಿವಿಧ ಜೀವನ ಶೈಲಿಗಳ ಗ್ರಾಹಕರು, ಪಾವತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಭಿನ್ನವಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಬಯಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆಯಾದರೂ, ಗ್ರಾಹಕ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡುವಾಗ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಹಕರು ತಮ್ಮ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಪರಿಮಾಣ ಸಾಧಿಸಲು, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಕೈಗೆಟುಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಇಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ, ಮಾರಾಟ ತಂಡಕ್ಕೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಸಹ ಮಾಡಬೇಕು.

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಕೆಲವು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿವೆ.

3. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವ್ಯಾಪಕ ವರ್ಗೀಕರಣ

ಯಾವುದೇ ಉತ್ಪನ್ನ ವಿನ್ಯಾಸ ಇರಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿ 3 ವರ್ಗಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು :

a) ನಷ್ಟಭರ್ತಿ ರಕ್ಷಣೆಗಳು

ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ಆಗುವ ನೈಜ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತವೆ.

b) ಸ್ಥಿರ ಲಾಭದ ರಕ್ಷಣೆಗಳು

"ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು "ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ, ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದಾಗ ದಿನಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು, ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿದ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಲಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಯೋಜನ ಹೊಂದಿದೆ.

c) ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಳು

ಹೃದಯಾಘಾತ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇತ್ಯಾದಿಯಂತಹ ಪೂರ್ವ ನಿರ್ಧಾರಿತ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಕಾಯಿಲೆ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ನಿಗದಿತ ಲಾಭದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಪಾವತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ವಿಮೆ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಇದ್ದರೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ, ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಭಾರತದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಒಳಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಉತ್ಪನ್ನ - ಸಾಗರೋತ್ತರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ - ಖರೀದಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಕೇವಲ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾಗಾರರು ಕೆಲವು ಉನ್ನತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಮೇರೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಸಾಗರೋತ್ತರ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

4. ಗ್ರಾಹಕ ವಿಭಾಗ ಆಧರಿಸಿದ ವರ್ಗೀಕರಣ

ವಿಭಾಗೀಯ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಲಾಭದ ಭಾಗ ರಚನೆ, ಬೆಲೆ, ಖಾತರಿ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ತೀರಾ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕರ ವಿಭಾಗಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು:

a) ರಿಟೇಲ್ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ರಕ್ಷಣೆ

b) ಗುಂಪು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ, ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

c) ಸಮೂಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಬಡ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಒಳಗೊಂಡ RSBYನಂತಹ ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

B. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಮೇಲೆ IRDA ಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು

ಅನೇಕ ವಿಮೆಗಾರರು ವಿವಿಧ ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರತುಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳ ಜೊತೆ ಹಲವಾರು ವಿವಿಧ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿತು. ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಯಿತು ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪನಿಗಳ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಕಷ್ಟಕರವಾಯಿತು. ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆ, ಯಾವುದು ಅಲ್ಲ ಎಂಬ ಸ್ಪಷ್ಟ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮದ ಇಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಡಾಟಾ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕೂಡ ಕಷ್ಟಕರವಾಯಿತು.

ವಿಮೆಗಾರರ ನಡುವಿನ ಗೊಂದಲ ತೆಗೆದುಹಾಕಲು, ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು, TPAಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸುವವರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ದೂರುಗಳು, ಐಆರ್ ಡಿಎನಂತಹ ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ವಾಣಿಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೈಗಾರಿಕಾ ಮಂಡಳಿ ಒಕ್ಕೂಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಕೆಲ ರೀತಿಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಒದಗಿಸಲು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಕೂಡಿದವು. ಸಾಮಾನ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಅಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಐಆರ್ ಡಿಎ 2013 ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಗುಣಮಟ್ಟ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿತು.

ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಈಗ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತವೆ:

1. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ವಿಮೆ ನಿಯಮಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು
2. ಗಂಭೀರವಾದ ರೋಗಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು
3. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಾದ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳ ಪಟ್ಟಿ
4. ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ- ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಫಾರ್ಮುಗಳು
5. ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮಾದರಿಗಳು
6. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶ
7. TPAಗಳು, ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಒಪ್ಪಂದಗಳು
8. ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ IRDAI ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಸ್ವರೂಪ

ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕ್ಷೇತ್ರ ಸುಧಾರಿಸಲು ದೊಡ್ಡ ಹಂತವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗಲಿದೆ.

C. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವ ಉತ್ಪನ್ನ

ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮತ್ತು ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿದೆ. PSU ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಎಂಬತ್ತರಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾದ ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿ ಮೊದಲ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದಿಂದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಏಕೈಕ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಉತ್ಪನ್ನ, ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ವಿವಿಧ ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರಿನಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಿವಿಧ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಮಾರಾಟಗೊಂಡು, ಮೆಡಿಕೇಮ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಅತಿದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಾಗಿ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು, ವ್ಯಕ್ತಿಯೋರ್ವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದಾಗ, ವೆಚ್ಚಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತವೆ. ಬಹಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಅವರು ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ದಿನಗಳ ನಂತರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಖರ್ಚು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಭಾಗವಾಗ ಅಥವಾ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಖರ್ಚುಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೂಲಕ ಇಂತಹ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು 'ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ' ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಈ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟನೆಯ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣದ 'ಲಾಭ'ದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ಭಿನ್ನತೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಬಹುದು (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು, ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಅಥವಾ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದ ಪ್ರತಿ ದಿನ) ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದಂತೆ ಮತ್ತು ತಗಲಿದ ನಿಜವಾದ ವೆಚ್ಚ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿಲ್ಲ.

ಉದಾಹರಣೆ

ರಘು ಅವರದು ಪತ್ನಿ ಮತ್ತು 14 ವರ್ಷದ ಮಗನನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಕುಟುಂಬ. ಅವರು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರಿಗೂ, ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ 1 ಲಕ್ಷದಂತೆ, ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ರೂ. 1 ಲಕ್ಷದವರೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮರಳಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.

ರಘುವಿಗೆ ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿತ್ತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಿಲ್ ರೂ.1.25 ಲಕ್ಷ ಆಗಿತ್ತು. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಯೋಜನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಪ್ರಕಾರ 1 ಲಕ್ಷ ಪಾವತಿಸಿತು ಮತ್ತು ರಘು ಅವರು ಉಳಿದ ರೂ. 25,000 ಮೊತ್ತವನ್ನು ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ಹಣದಿಂದ ಕಟ್ಟಬೇಕಿತ್ತು.

ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಮೆಡಿಕೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ, ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದವರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಆದರೂ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೊರತುಗಳು ಅಥವಾ ಲಾಭಗಳು ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಅಧಿಕಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಪ್ರಚಾರಗೊಂಡ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದು. ಕೆಳಗಿನದು ಉತ್ಪನ್ನದ ಬಗ್ಗೆ ಏಕೈಕ ವಿಶಾಲವಾದ ಕಲ್ಪನೆ ಎಂದು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಉತ್ಪನ್ನದ

ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತಿಳಿಯಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದರೆ ತನ್ನನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಾನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವತಃ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

1. ಒಳರೋಗಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಒಂದು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಅಪಘಾತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಗಲುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕೊಡದಿರಬಹುದು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

- i. ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ಶುಶ್ರೂಷಾಗೃಹದಿಂದ ಒದಗಿಸಲಾದ ರೂಮ್, ಬೋರ್ಡ್‌ಲಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾ ವೆಚ್ಚಗಳು. ಇವು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಆರೈಕೆ, RMO ಶುಲ್ಕಗಳು, IV ದ್ರವಗಳು / ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ / ಇಂಜೆಕ್ಷನ್, ಆಡಳಿತ ಶುಲ್ಕಗಳು ಮತ್ತು ಇದೇ ರೀತಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ
- ii. ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದ (ICU) ವೆಚ್ಚಗಳು
- iii. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ, ಅರಿವಳಿಕೆ ವೈದ್ಯ, ವೈದ್ಯ, ಸಲಹೆಗಾರರು, ತಜ್ಞರು ಶುಲ್ಕಗಳು
- iv. ಅರಿವಳಿಕೆ, ರಕ್ತ, ಆಮ್ಲಜನಕ, ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉಪಕರಣಗಳು,
- v. ಔಷಧಗಳು,
- vi. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ಕೀಮೋಥೆರಪಿ, ರೇಡಿಯೊಥೆರಪಿ
- vii. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಬಹುದಾದ ಪೂರಕ ಉಪಕರಣಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳಾದ, ನಿಯಂತ್ರಕ, ಅಸ್ಥಿ ಕಸಿ, ಕಾರ್ಡಿಯಾಕ್ ವಾಲ್ವ್ ಮರುಜೋಡಣೆಗಳು, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸ್ಟೆಂಟ್
- viii. ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ / ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು
- ix. ವಿಮೆದಾರನ ಅಂಗ ಕಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾನಿಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯಯಿಸಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು (ಅಂಗದ ವೆಚ್ಚ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ)

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಂಗುವ ಕಾಲಾವಧಿ 24 ಗಂಟೆಗಳು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ನಿಯಮಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಾದಂತೆ, ಅನೇಕ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗ ಡೇಕೇರ್ ವಿಧಾನಗಳು, ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ ಡೇಕೇರ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಭವಿದ್ದಂತೆ ನಡೆಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕೀಮೋಥೆರಪಿ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ನಂತಹ ಇತ್ಯಾದಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಡೇಕೇರ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಿ ಎಂದಿಗೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ.

ಒ.ಪಿ.ಡಿ. ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವೇ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿ ವೆಚ್ಚಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಇನ್ನೂ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ, ಆದಾಗ್ಯೂ ಹೊರರೋಗಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಾಗ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಕೆಲವು ಯೋಜನೆಗಳಿವೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯ ಭೇಟಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ವೆಚ್ಚಗಳು, ನಿಯಮಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಹಲ್ಲಿನ ಮತ್ತು ಔಷಧಾಲಯ ವೆಚ್ಚಗಳು.

2. ಮೊದಲಿನ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿ ವೆಚ್ಚಗಳು

i. ಮೊದಲಿನ ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅಥವಾ ಯೋಜಿತ ಆಗಿರಬಹುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿ ಯೋಜಿತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದರೆ, ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿಯ ಮೊದಲಿನ ವೆಚ್ಚಗಳ ಅವನೇ ಭರಿಸಬೇಕು

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

IRDA ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಮೊದಲಿನ ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹೀಗೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದೆ:

ವಿಮೆದಾರ ಮೊದಲು ಆಸ್ವತ್ಥಗೆ ದಾಖಲಾದ ತಕ್ಷಣವೇ ತಗಲುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ:

- ಇಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ವಿಮೆದಾರ ಆಸ್ವತ್ಥಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ, ಮತ್ತು
- ಒಳರೋಗಿಗೆ ಇಂತಹ ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿ ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಯಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು, ವೈದ್ಯರ ಶುಲ್ಕ ಇತ್ಯಾದಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸೂಕ್ತವಾದ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮತ್ತು ಆಸ್ವತ್ಥಗೆ ಕುರಿತಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಾಲಿಸಿಗಳು ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿವೆ.

ii. ನಂತರದ ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಆಸ್ವತ್ಥಯಿಂದ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಆದ ನಂತರ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರಿಕವರಿ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಫಾಲೋ ಅಪ್ ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚ .

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವಿಮೆದಾರರು ಆಸ್ವತ್ಥಯಿಂದ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಆದ ತಕ್ಷಣ ಉಂಟಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ:

- ಇಂತಹ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ವಿಮೆದಾರ ಆಸ್ವತ್ಥಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ, ಮತ್ತು
- ಇಂತಹ ಒಳರೋಗಿ ಆಸ್ವತ್ಥ ದಾಖಲಾತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಯಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಆಗಿದೆ.

ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಆಸ್ವತ್ಥಗೆ ದಾಖಲಾದ ನಂತರ ನಿರ್ಧಾರಿತ ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಸೂಕ್ತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮಿನ ಭಾಗವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ನಂತರ, ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು, ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರಿಶೀಲನೆ ಇತ್ಯಾದಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು. ಇಂತಹ ವೆಚ್ಚಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಡಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತವೆ.

ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ರಕ್ಷಣೆಯ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದರೂ, ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂಚಿನ ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗಿನ ನಂತರದ ಅರವತ್ತು ದಿನಗಳು ಆಗಿವೆ.

ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ ರಕ್ಷಣೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಭಾಗವಾಗಿವೆ.

a) ವಾಸಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಈ ಲಾಭವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು ಬಳಸುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗದೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖರ್ಚುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಹೊಂದಿದೆ. ಆದರೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೂ, ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಸತಿಯ ಕೊರತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕವರ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲ ಮೂರರಿಂದ ಐದು ದಿನಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚ ಭರಿಸುತ್ತದೆ ಅಂದರೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮೂರರಿಂದ ಐದು ದಿನಗಳ ವೆಚ್ಚ ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಭರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಈ ಕವರ್ ವಾಸಸ್ಥಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಕೆಲವು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಅಸ್ತಮಾ, ಗಂಟಲೂತ, ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಉರಿಯೂತ ಮತ್ತು ನೆಫ್ರೈಟಿಸ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್, ಡಯೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಡಿಸೆಂಟರಿಗಳಾದ ಜರರ, ಡಯಾಬೀಟಿಸ್ ಮೆಲ್ಲಿಟಸ್ ಅಪಸ್ಕಾರ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಫ್ಲೂ, ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಶೀತದ, ಜ್ವರ ಹೊರತುಪಡಿಸಿವೆ.

b) ಸಾಮಾನ್ಯ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳು

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸಲಾದ ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇವು ಸೂಚಿಸಿದ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿವೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅನುಬಂಧ IV, IRDAI ಮೂಲಕ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. IRDAI ವೆಬ್ ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಸ್ವತಃ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳನ್ನು ಮನ್ನಾ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳನ್ನು ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಪ್ರಕಾರ ಅನುಮೋದಿತ ನಿಯಮಗಳು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇವುಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿರಬೇಕು.

i. ಮೊದಲಿನಿಂದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು

ಇದನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿಡಲಾಗಿದೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇದು ಖಾತ್ರಿ ಒಳಗೊಂಡ ಅರ್ಥ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ವ್ಯಾಧಿಗಳು / ಗಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದು ವಿಮೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

IRDA ನಿಯಮಗಳಂತೆ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವುದನ್ನು ಹೀಗೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುತ್ತದೆ

"ಯಾವುದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಸ್ಥಿತಿಯ (ಗಳ) ಸೂಚನೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೀವು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಪತ್ತೆಯಾಗಿದ್ದರೆ , ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ವಿಮೆಗಾರರು ನೀಡಿದ ಮೊದಲ ಪಾಲಿಸಿಗಿಂತ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ 48 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ / ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ. "

ಬಹಿಷ್ಕರಣೆ: ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಷರತ್ತು (ಗಳು), ಇಂತಹ ವಿಮೆದಾರರ ನಿರಂತರ ರಕ್ಷಣೆಯ 48 ತಿಂಗಳುಗಳು ಮುಗಿದಾಗ, ಕಂಪನಿ ಜೊತೆ ಅವನ / ಅವಳ ಮೊದಲ ಪಾಲಿಸಿಯ ಆರಂಭದಿಂದಲೂ.

-
1. ತೂಕ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು / ಪೂರೈಕೆ / ಸೇವೆಗಳು
 2. ಕನ್ನಡಕಗಳ ವೆಚ್ಚ / ಕಾಂಟ್ಯಾಕ್ಟ್ ಲೆನ್ಸ್ / ಶ್ರವಣ ಸಾಧನಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.
 3. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಅಗತ್ಯವಿರದ ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೆಚ್ಚಗಳು
 4. ಹಾರ್ಮೋನು ಬದಲಾವಣೆ
 5. ಮನೆ ಭೇಟಿಯ ಶುಲ್ಕಗಳು
 6. ಬಂಜೆತನ / ಉಪ ಫಲವತ್ತತೆ / ನೆರವಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ವಿಧಾನ
 7. ಸ್ಥೂಲಕಾಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಅಸ್ವಸ್ಥ ಬೊಜ್ಜು ಸೇರಿದಂತೆ)
 8. ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಮನೋದೈಹಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು
 9. ವಕ್ರೀಭವನ ದೋಷ ಸರಿಪಡಿಸುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ
 10. ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
 11. ದಾನಿಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಶುಲ್ಕಗಳು
 12. ಪ್ರವೇಶ / ನೋಂದಣಿ ಶುಲ್ಕಗಳು
 13. ಪರಿಶೀಲನೆ / ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವುದು
 14. ಕಾಯಿಲೆಯ ತನಿಖೆ / ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ಅಥವಾ ಪತ್ತೆಯಾದಾಗ ಅಪ್ರಸ್ತುತ ವೆಚ್ಚಗಳು

15. ರೋಗಿಯು ರೆಟ್ರೋ ವೈರಸ್ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಇತ್ಯಾದಿ ಎಚ್‌ಐವಿ / ಎಡ್ಸ್ ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವನೆಂದು ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಪತ್ತೆಯಾದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಖರ್ಚು
16. ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆ / ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹಣೆ
17. ಯುದ್ಧ ಮತ್ತು ಅಣ್ವಸ್ತ್ರ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾರಣಗಳು
18. ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ವಸ್ತುಗಳು - ನೋಂದಣಿ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಪ್ರವೇಶ ಶುಲ್ಕ, ದೂರವಾಣಿ, ದೂರದರ್ಶನ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಪ್ರಸಾಧನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ .
19. ಒಹುತೇಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿಯ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ 30 ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡುವ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಅಪಘಾತದ ಕಾರಣದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ಇದು ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಮೀರಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ, ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾಳೆ. ಪಾಲಿಸಿಯು 30 ದಿನಗಳ ಆರಂಭಿಕ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಒಂದು ಷರತ್ತನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು.

ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್, ಅವಳು ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು 20 ದಿನಗಳ ನಂತರ, ಮೀರಾಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಆಗಿ 5 ದಿನಗಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದಳು. ಅವಳು ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಯಿತು.

ಅವಳು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಮರುಪಾವತಿ ಕೇಳಿದಾಗ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಘಟನೆ ಪಾಲಿಸಿಯ 30 ಕಾಯುವ ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯ ಒಳಗೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಕಾರಣ ಅವರು ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು.

- i. ಕಾಯುವ ಅವಧಿ: ಇದು ತಡವಾಗಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಉತ್ಪನ್ನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಒಂದು / ಎರಡು / ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಪ್ರಾಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಹಾನಿಕರವಲ್ಲದ ಅತಿಬೆಳೆತ, ಅತಿ ಋತುಸ್ತ್ರಾವ ಅಥವಾ ಫೇಬರೋಮೈಮಾ, ಹರ್ನಿಯಾ, ಅಂಡವಾಯು ಗರ್ಭಕಂಠ, ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಬರುವ ಆಂತರಿಕ ರೋಗದ, ಫಿನ್ಸುಲಾ ಗುದದ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ, ಸೈನಸೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಪಿತ್ತಕೋಶ ಕಲ್ಲು ತೆಗೆಯುವುದು ಗೌಟ್ ಮತ್ತು ಸಂಧಿವಾತ, ಕ್ಯಾಲ್ಕುಲಸ್ ರೋಗಗಳು, ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಧಿವಾತ, ಅಸ್ತಿಯೊಪೊರೋಸಿಸ್.

c) ಲಭ್ಯವಿರುವ ರಕ್ಷಣೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು

i. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕವರೇಜ್

ವಿಮೆದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಜೊತೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರುಗಳಾದ ಸಂಗಾತಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳು, ಅವಲಂಬಿತ ತಂದೆ-ತಾಯಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಅತ್ತೆ-ಮಾವ, ಅವಲಂಬಿತ ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರು ಇತ್ಯಾದಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ಅವಲಂಬಿತರಿಗಾಗಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ನಿರ್ಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ

ವಿಮೆದಾರನ ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರುಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮೊತ್ತ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿರು. ಅಂತಹ ರಕ್ಷಣೆಗಳಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗೊಳಾದ ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಪಾಲಿಸಿಯ ಕರೆನ್ಸಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಬಹುದು. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಅವರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಆರಿಸಲಾದ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ರೇಟಿಂಗ್ ಅಂಶ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು.

ii. ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್

ಒಂದು ವೇರಿಯಂಟ್ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ, ಸಂಗಾತಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅವಲಂಬಿತ ತಂದೆ-ತಾಯಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಮೊತ್ತ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಅದು ಇಡೀ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ತೇಲುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೂ. 5 ಲಕ್ಷದ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಜನರ ಒಂದು ಕುಟುಂಬ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ಇದರರ್ಥ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಇದು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಕ್ಲೇಮ್ ಅಥವಾ ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯನ ಅನೇಕ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾಗಿ ಈ ಎಲ್ಲಾ ರೂ. 5 ಲಕ್ಷ ಒಟ್ಟು ಕವರೇಜ್ ಮೀರುವಂತಿಲ್ಲ. ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದಂತೆ, ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಹಿರಿಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಸದಸ್ಯರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳು ಈ ಎರಡೂ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಡೀ ಕುಟುಂಬ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಅದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯೋಗ್ಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರಿಯತೆ ಗಳಿಸುತ್ತಿವೆ.

d) ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿನ ಮೆಡಿಕ್ಲೇಮ್ ಉತ್ಪನ್ನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟ ಮೂಲ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಾವು ಈ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸೋಣ. ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನದಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು.

i. ಉಪ ಮಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗದ ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್

ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗ ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಹೊಂದಿವೆ ಉದಾ. ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಹ ಉಪ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಕೋಣೆ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಉದಾ. ಪ್ರತಿ ದಿನದ ಕೋಣೆ ಬಾಡಿಗೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 1% ಮತ್ತು ICU ಶುಲ್ಕಗಳು 2% ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳಲ್ಲಿ ICU ಶುಲ್ಕಗಳು, OT ಶುಲ್ಕಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಶುಲ್ಕ, ಆರಿಸಿಕೊಂಡ ಕೋಣೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ, ಕೋಣೆ ಬಾಡಿಗೆ ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಸಹ ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಒಟ್ಟಾರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ii. ಸಹ-ಪಾವತಿ (ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿ ಸಹ ಪಾವತಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ)

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಹ-ಪಾವತಿ ವೆಚ್ಚದ ಹಂಚಿಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿದೆ ಅದು ವಿಮಾದಾರ / ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಸ್ಟೀಕಾರಾಹ್ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶೇಕಡಾವಾರು ಹೊರಲು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ವಿಮಾದಾರ ತನ್ನ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಒಟ್ಟಾರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

iii. ವಿನಾಯಿತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಳೆಯುವಿಕೆ ವೆಚ್ಚದ ಹಂಚಿಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿದೆ ವಿಮೆಗಾರರು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೂಪಾಯಿ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹಣದ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯ / ಗಂಟೆಗಳ ದಿನಗಳು ವಿಮೆಗಾರರು ಕೊಡಬೇಕಾದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಮೊದಲು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವಿನಾಯಿತಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿಮೆಗಾರರು ವಿನಾಯಿತಿ ಪ್ರತಿ ಜೀವಕ್ಕೆ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅನ್ವಯಿಸುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿನಾಯಿತಿ.

iv. ಹೊಸ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿ ನಂತರ IRDAI ಮೂಲಕ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

- ✓ ಅನುವಂಶಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆ / ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ✓ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲು ಬಳಸಲಾಗುವ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಬಾಹ್ಯ ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಬಾಳಿಕೆ ಬರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ಉಪಕರಣಗಳ, ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೇರಿದಂತೆ CPAP, CAPD, ಇನ್ಫ್ಯೂಷನ್ ಪಂಪ್ ಇತ್ಯಾದಿ, ನಡೆಗೆ ಸಾಧನಗಳು ವಾಕರ್, ಉರುಗೋಲು, ಪಟ್ಟಿಗಳು, ಕೊರಳಪಟ್ಟಿಗಳು, ಕ್ಯಾಪ್ಸ್, ಸ್ಪಿಂಡ್ಲ್, ಜೋಲಿಗಳು, ಕಟ್ಟುಪಟ್ಟಿಗಳು, ಸ್ಪಾಕಿಂಗ್ಸ್ ಇತ್ಯಾದಿ, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಮಧುಮೇಹ ಕಾಲಿನ ಉಡುಗೆ, ಗ್ಲೂಕೋಮೀಟರ್ / ಥರ್ಮೋಮೀಟರ್ ಮತ್ತು ಈ ತರದ ಸಂಬಂಧಿತ ವಸ್ತುಗಳ ಇತ್ಯಾದಿ, ಮತ್ತು ತರುವಾಯ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.
- ✓ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಧಿಸುವ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸೇವೆ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಮೇಲ್ವಿರಿಗೆಗಳು, ಪ್ರವೇಶ ಶುಲ್ಕಗಳು / ನೋಂದಣಿ ಶುಲ್ಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ
- ✓ ವೈದ್ಯರ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗಿನ ಅವಧಿಯ ಪರಿಚಾರಕ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕಗಳು

v. ಥೋನ್ ವೈಸ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಮೆದಾರನ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಕೆಲವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಬೆಲೆ ಥೋನ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ ಉದಾ. ದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ಮುಂಬೈ ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಅತಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಥೋನ್ ಭಾಗವಾಗಿ ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.

vi. ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ

ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ, ಹಿಂದೆ ಹೊರಗಿಡಲಾದ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಯುವಿಕೆಯ ಸಮಯದ ಜೊತೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು, ಕೆಲವು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು 2 ಮತ್ತು 3 ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

vii. ನವೀಕರಣ

ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ಜೀವಮಾನದ ನವೀಕರಣವನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ, IRDAI ಇದನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಿದೆ.

viii. ಡೇಕೇರ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಡೇಕೇರ್ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಧಾನಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆ ಕಂಡಿದೆ. ಹಿಂದೆ ಕೇವಲ ಏಳು ವಿಧಾನಗಳು ಡೇಕೇರ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪವಾಗಿವೆ - ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ, ಡಿ ಮತ್ತು ಸಿ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ಕೀಮೋಥರಪಿ, ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಶ್ಮರೀನುರಿಕೆ ಮತ್ತು ಗಲಗ್ರಂಥಿ. ಈಗ, 150 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಪಟ್ಟಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತಲೇ ಇದೆ.

ix. ಪೂರ್ವ ಪಾಲಿಸಿ ವೆಚ್ಚದ ಪರಿಶೀಲನೆ

ಈಗ ವಿಮೆಗಾರರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹಿಂದೆ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರು ಭರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ವಿಮೆಗಾರರು ಬೆಲೆ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಮರುಪಾವತಿ 50% ರಿಂದ 100% ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ IRDAI ಆದೇಶದನ್ವಯ ವಿಮೆಗಾರರು ಕನಿಷ್ಠ 50% ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸಬೇಕು.

x. ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ರಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ

ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮೆಗಾರರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ರಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿಯನ್ನು 60 ದಿನಗಳ ಮತ್ತು 90 ದಿನಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ಸಹ ಈ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಲಿಂಕ್ಡ್ ಶೇಕಡಾವಾರು, ಕ್ಯಾಪ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ, ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಂತೆ.

xi. ಆಡ್ ಆನ್ ರಕ್ಷಣೆಗಳು

ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ವಿವಿಧ ಹೊಸ ಆಡ್ ಆನ್ ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಎಂಬ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ✓ ಪ್ರಸವ ರಕ್ಷಣೆ: ರಿಟೇಲ್ ಅಡಿ ಈ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿರಲಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಈಗ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸದೊಂದಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮೆಗಾರರು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ✓ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆ: ಜೀವದ ಬೆದರಿಕೆ ಮತ್ತು ದುಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಉನ್ನತ ಆವೃತ್ತಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ.
- ✓ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮರುಪ್ರವೇಶ: ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಯ ನಂತರ, (ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂದಾಯ ನಂತರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು) ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಂತು ಪಾವತಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮೂಲ ಮಿತಿಯನ್ನು ಹಿಂದಿರುಗಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.
- ✓ ಆಯುಶ್ - ಆಯುರ್ವೇದ - ಯೋಗ - ಯುನಾನಿ - ಸಿದ್ಧ - ಹೋಮಿಯೋಪತಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ: ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು, ಆಯುಶ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಉಂಟಾದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶೇಕಡಾವಾರುವರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುತ್ತವೆ.

xii. ಮೌಲ್ಯಾಧಾರಿತ ರಕ್ಷಣೆಗಳು

ಕೆಳಗೆ ಕೆಲವು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮೌಲ್ಯಾಧಾರಿತ ರಕ್ಷಣೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು, ಪ್ರತಿ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯಂತೆ, ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಮೀರದಂತೆ.

- ✓ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ರಕ್ಷಣೆ : ನಾವೆಲ್ಲರೂ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಒಳರೋಗಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುತ್ತವೆ. ಈಗ ಕೆಲವು ಕಂಪನಿಗಳು ಕೆಲವು ಉನ್ನತ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ಸೀಮಿತ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.
- ✓ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಣ : ಇದು ಪ್ರತಿ ದಿನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಅವಧಿಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಖರ್ಚಿನ ನಿಗದಿತ ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. 2/3 ದಿನಗಳ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 7 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಕಾಲ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಮೀರಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಲಾಭದ ಪ್ರಚೋದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಜೊತೆಗೆ, ಆದರೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಅಥವಾ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಉಪ ಮಿತಿ ಇರಬಹುದು.
- ✓ ರಿಕವರಿ ಲಾಭ : ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 10 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಲಾಭವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು.

- ✓ **ದಾನಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳು :** ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾದ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗ ಕಸಿ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿಯು ದಾನಿಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಮರುಪಾವತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ✓ **ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಮರುಪಾವತಿ :** ವಿಮಾದಾರ / ವಿಮೆ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ ವ್ಯಯಿಸಿದ ಖರ್ಚುಗಳ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸಲಾಗುವುದು.
- ✓ **ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆಗಿದ್ದ ವೆಚ್ಚಗಳು :** ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಹಾರ, ಸಾರಿಗೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿ ಕರಾರಿನ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿ ಅಥವಾ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಮಿತಿಯಂತೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.
- ✓ **ಕುಟುಂಬದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ :** ಕುಟುಂಬದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕಂಡಿದೆ. ಈ ಹಿಂದೆ, ಮುಖ್ಯ ವಿಮೆ, ಸಂಗಾತಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ತಂದೆ-ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಅತ್ತೆ-ಮಾವಂದಿರಿಗೂ ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗಿದೆ.

D. ಉನ್ನತ-ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು

ಒಂದು ಟಾಪ್ ಅಪ್ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಅಧಿಕ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಎಂದು ಕೂಡ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಅಧಿಕ ಸಹ ಪಾವತಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅಥವಾ ಬಹಿರಂಗಗೊಳಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಜೊತೆಗೆ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಖರೀದಿಸಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಟಾಪ್ ಅಪ್ ರಕ್ಷಣೆ ಪರಿಚಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ, ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಕೊರತೆ ಎಂದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ, ಆದರೂ ಈ ಸನ್ನಿವೇಶ ದೀರ್ಘ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಉಳಿದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳ ಬಾರಿಗೆ ರೂ. 5,00,000ವರೆಗೆಯೇ ಮುಂದುವರೆಯಿತು. ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಬಯಸುವವರನ್ನು ಡಬಲ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿ ಎರಡು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಒತ್ತಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು, ಇದು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ (ಮಿತಿ ಕರೆಯಲಾಗುವ).

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯು ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಕಡಿಮೆ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಜೊತೆಗೆ ಮತ್ತು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸಮಂಜಸವಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಜೊತೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ತಮ್ಮ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಉನ್ನತ ರಕ್ಷಣೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು (ಮೊದಲ ಪಾಲಿಸಿಯ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮಿತಿಯಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು). ಇದನ್ನು ತನಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು, ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ವೆಚ್ಚದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಾಗಲು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರಬೇಕು (ಅಥವಾ ಮಿತಿ) ಮತ್ತು ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಮರುಪಾವತಿ ಉಂಟಾದ ವೆಚ್ಚದ ಪ್ರಮಾಣವಾಗಿರಬಹುದು ಅಂದರೆ ಕಳೆಯಬಹುದಾದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಮಾಲೀಕನಿಂದ 3 ಲಕ್ಷ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಅವನು ಮೂರು ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ರೂ. 10 ಲಕ್ಷಗಳು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಟಾಪ್ ಅಪ್ ರಕ್ಷಣೆ ಜೊತೆಗೆ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚ ರೂ. 5 ಲಕ್ಷವಾದರೆ, ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಮೂರು ಲಕ್ಷ ಮಾತ್ರ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತದೆ. ಬಾಕಿ ರೂ.ಎರಡು ಲಕ್ಷ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮೂಲಕ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.

ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅಗ್ಗವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ರೂ. 10 ಲಕ್ಷ ವೆಚ್ಚ ಪಾಲಿಸಿ ರೂ. 10 ಲಕ್ಷ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗಿಂತ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ, ರೂ. ಮೂರು ಲಕ್ಷ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ.

ಈ ರಕ್ಷಣೆಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ಒಂದೇ ಪ್ಲೇಟಿಂಗ್ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಇಂದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಯೋಜನೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಘಟನೆಯ ದಾಟಿ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕ್ಯಾಟಸ್ಟ್ರೋಫ್ ಆಧಾರಿತ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಯೋಜನೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಉದಾಹರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಕೊಡಬೇಕಾದ ಎಂದು ಎಂದರ್ಥ, ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕ್ಲೇಮ್ ರೂ. 3 ಲಕ್ಷ ದಾಟಬೇಕು.

ಆದಾಗ್ಯೂ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಂತರದ ಸರಣಿ ಅಗ್ರಿಗೇಟ್ ಬೇಸ್ಡ್ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಯೋಜನೆಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಸೂಪರ್ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂದು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ, ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಉದಾಹರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕ್ಲೇಮ್ ಸೇರಿಸಿದಾಗ, ಮತ್ತು ಅದು ರೂ.3 ಲಕ್ಷ ದಾಟಿದಾಗ, ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಕವರ್ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಯ ಬಹುತೇಕ ನಿಯಮಗಳು, ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳು ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲಿ, ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಒದಗಿಸಿದಲ್ಲಿ, ವಿಮೆಗಾರರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಕವರ್ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತಾರೆ.

E. ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಪಾಲಿಸಿ

ಈ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ (ಉದಾ. 60 ವರ್ಷ ಮೇಲಿನ ಜನರು) ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಹಿರಿಯ ಜನರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳ ರಚನೆ ಆಸ್ವತ್ಥೆ ನೀತಿಯ ಹಾಗೆಯೇ ಇದೆ.

ವಿಶೇಷ ಗಮನವನ್ನು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವ ಮತ್ತು ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಹಿರಿಯರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರವೇಶದ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 60 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತು ನವೀಕರಿಸುವುದು ಜೀವನದುದ್ದಕ್ಕೂ ಆಗಿದೆ. ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ರೂ.50,000 ದಿಂದ ಹಿಡಿದು ರೂ.5,00,000. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆ: ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ 1 ವರ್ಷ ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ 2 ವರುಷಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದೆ ಇರಬಹುದು ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ ಅವರು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆ: ಸೈನಸೈಟಿಸ್ ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಷರತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಬೀಳುತ್ತವೆ ಆದರೆ ಇತರ ಕೆಲವರು ತಮ್ಮ ಕಾಯುವ ಷರತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನಾಗಲಿ, ಅಥವಾ ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಪೂರ್ವ-ನಂತರದ ಆಸ್ವತ್ಥೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಆಸ್ವತ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾವಾರು ಕ್ಲೇಮ್ ಆಗಿ ಅಥವಾ ಉಪ ಮಿತಿ, ಯಾವುದು ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅದನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಬೀಳುವ ವೆಚ್ಚಗಳು 30/60 ದಿನಗಳು ಅಥವಾ 60/90 ದಿನಗಳು.

IRDAI ವಿಮೆ ಹೊಂದಿದ ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಲು ಆದೇಶ ನೀಡಿದೆ:

1. ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ನೀಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಶುಲ್ಕ, ನ್ಯಾಯಯುತ ಸಮರ್ಥನೀಯ, ಪಾರದರ್ಶಕ ಮತ್ತು ತಕ್ಕಂತೆ ಮೊದಲೇ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿರಬೇಕು.
2. ಯಾವುದೇ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಲೋಡ್ ಶುಲ್ಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನದನ್ನು ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಲೋಡ್ ಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ಮೊದಲು ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.
3. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು TPAs ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮ್ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ದೂರುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಚಾನಲ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

F. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಲಾಭ ರಕ್ಷಣೆಗಳು - ಆಸ್ವತ್ರೆ ಹಣ, ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಗಿರುವ ದೊಡ್ಡ ಅಪಾಯವೆಂದರೆ, ಅನಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಅಸಮಂಜಸ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಬಳಕೆ. ರೋಗಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಅರಿತ ವೈದ್ಯರು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮತ್ತು ಆಸ್ವತ್ರೆಗಳು ಅವನಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಲವು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು, ಆಸ್ವತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಂಗುವ ಕಾಲಾವಧಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿ, ಅನಗತ್ಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ ಮತ್ತು ಹೀಗೆ ಅವಶ್ಯಕ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಮೀರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚ ಏರಿಸುವುತ್ತಾರೆ. ವಿಮೆಗಾರರ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಣಾಮವೇನೆಂದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ನಿರಂತರ ಏರಿಕೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರಗಳಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ಉತ್ತರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವೆಚ್ಚಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಆಗಿದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ, ನಿಗದಿತ ಲಾಭಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಸಮಂಜಸ ಅವಧಿಗೆ, ತನ್ನ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಬೆಲೆ ಒದಗಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ENT, ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರ, ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಗೈನಕಾಲಜಿ ಇತ್ಯಾದಿ, ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗರಿಷ್ಠ ವೇತನವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಉಚ್ಚರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೆಸರಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಮೊತ್ತ ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ, ವಿಮೆದಾರರ ಸಹ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತವಾಗಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಶುಲ್ಕಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯೋಗ್ಯ ಬೆಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿದೆ.

ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಶುಲ್ಕಗಳು ವೆಚ್ಚದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ:

- a) ರೂಮ್ ಬಾಡಿಗೆ,
- b) ವೃತ್ತಿಪರ ಶುಲ್ಕಗಳು,
- c) ತಪಾಸಣೆಗಳು,
- d) ಔಷಧಗಳು,
- e) ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಶುಲ್ಕಗಳು ಉತ್ಪನ್ನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಹಾರ, ಸಾರಿಗೆ, ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಶುಲ್ಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಆಸ್ವತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿ ಮಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸರಳವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಸಾಕಾಗುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ನಿಗದಿತ ರಕ್ಷಣೆ ಜೊತೆಗೆ ದಿನನಿತ್ಯದ ಹಣದ ಸೌಲಭ್ಯದ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ನೀಡುತ್ತವೆ. ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸುಮಾರು 75 ರಿಂದ 200 ವರೆಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು.

ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಸರಿಸಿದ, ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆಯದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ / ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಭರಿಸಲು ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವು ನಿಗದಿತ ಲಾಭದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು:

- ✓ ಪ್ರತಿದಿನದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು
- ✓ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು

1. ಪ್ರತಿದಿನದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು ಪಾಲಿಸಿ

a) ದಿನದ ಮೊತ್ತದ ಮಿತಿ

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನದದು ರಕ್ಷಣೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ದಿನದ ನದದು ರಕ್ಷಣೆ ದಿನಕ್ಕೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ) ರೂ.1,500 ದಿಂದ ರೂ.5,000 ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ ನಗದು ಪ್ರತಿದಿನ ಪಾವತಿಯ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದೆ.

b) ಪಾವತಿ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯ ಕೆಲವು ಭಿನ್ನತೆಗಳು, ಅನುಮತಿಸಲಾದ ಪ್ರತಿ ದಿನದ ನಗದು ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ವಿವರವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ತಂಗುವ ಕಾಲಾವಧಿಯು, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಧಾನ / ಅನಾರೋಗ್ಯದ ದಿನನಿತ್ಯದ ಹಣದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ.

c) ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ರಕ್ಷಣೆ ಅಥವಾ ಆಡ್ ಆನ್ ರಕ್ಷಣೆ

ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ನೀಡುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಗದು ಪ್ರತಿದಿನ ಪಾಲಿಸಿ, ಒಂದು ಸ್ವತಂತ್ರ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಆದರೆ, ಇತರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರದ ಒಂದು ಆಡ್ ಆನ್ ರಕ್ಷಣೆ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳು ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪಾವತಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನೈಜ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಯ ಒಂದು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಯಾವುದೇ ರಕ್ಷಣೆ ಜೊತೆಗೆ ಒದಗಿಸಲು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

d) ಪೂರಕವಾದ ರಕ್ಷಣೆ

ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಾದುದರಿಂದ, ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಪೂರಕವಾಗಿ ನಿಯಮಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಭರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಸಂಗಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳು ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುವಂತಿಲ್ಲ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಬಹಿಷ್ಕರಣ, ಸಹ ಪಾವತಿ ಇತ್ಯಾದಿ.

e) ರಕ್ಷಣೆಯ ಇತರ ಉಪಯೋಗಗಳು

ವಿಮೆಗಾರರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ, ಇದು ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ವಿವರಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಯೋಜನೆ ಹಲವಾರು ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಹೀಗಾಗಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು, ವಾಸ್ತವಿಕ ಖರ್ಚು ಯಾವುದೇ ಇರಲಿ, ಅದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಣದುಬ್ಬರವನ್ನು ಸೋಲಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಇಂತಹ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥವನ್ನು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸರಳೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

2. ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪಾಲಿಸಿ

ಈ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಭಯಂಕರ ರೋಗದ ರಕ್ಷಣೆ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆ ರಕ್ಷಣೆ ಎಂದೂ ಸಹ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಆಧುನೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ, ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಮತ್ತು ಹೃದಯಾಘಾತ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಜನರು ಬದುಕುಳಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಮತ್ತೆ, ಅಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬದುಕುಳಿದ ನಂತರ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಪ್ರಮುಖ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬದುಕುಳಿದಿರುವವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ನಂತರದ ಜೀವನದ ಭಾರೀ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಆರಂಭದ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆಗೆ ಧಕ್ಕೆ ತರುತ್ತದೆ

a) ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯು ಒಂದು ಲಾಭದ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದ್ದು ಕೆಲವು ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೆಸರಿನ ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾದ ಮೇಲೆ ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ.

b) ಇದನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗುವುದು:

- ✓ ಒಂದು ಸ್ವತಂತ್ರ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ
- ✓ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಆಡ್ ಆನ್ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗಿ ಅಥವಾ
- ✓ ಕೆಲವು ಜೀವ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಡ್ ಆನ್ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗಿ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೀವದ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ರೈಡರ್ಸ್ ಆಗಿ ಜೀವ ವಿಮೆಗಾರರ ಮೂಲಕ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಎರಡು ರಕ್ಷಣೆಯ ಫಾರ್ಮುಲಾಗಳು ಅವರಿಂದ ನೀಡಲಾಗುತ್ತವೆ - ವೇಗವರ್ಧಿತ ಸಿಐ ಲಾಭದ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಿಐ ಲಾಭದ ಯೋಜನೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಮಾರಾಟ

ಮಾಡಿದಾಗ, ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ನಿಖರ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಮತ್ತು ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ರೋಗಗಳ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಗೊಂದಲ ತಪ್ಪಿಸಲು, 20 ಸಾಮಾನ್ಯ ಗಂಭೀರವಾದ ರೋಗಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. (ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಬಂಧ ನೋಡಿ).

ಆದರೆ, ವೈತರಿಕ್ತ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಅವಕಾಶ (ಆ ಮೂಲಕ ಈ ವಿಮೆ ಪಡೆಯಲು ಬಹುಷಃ ಜನರು ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೊಳಗಾಗಬೇಕು) ವಿತರಣೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ಇದು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ, ಪ್ರಸಕ್ತವಾಗಿ ಗಂಭೀರ ಖಾಯಿಲೆ ಯೋಜನೆಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿಯನ್ನು ಮರುವಿಮಾದಾರರ ಡೇಟಾ ಮೂಲಕ ಬೆಂಬಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

- c) ಗಂಭೀರವಾದ ರೋಗಗಳು, ಮುಖ್ಯ ರೋಗಗಳಾಗಿದ್ದು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ, ಅವಯವಗಳ ನಷ್ಟ, ಗಳಿಕೆಯ ನಷ್ಟ ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೊರಬಂದ ನಂತರ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.
- d) ಒಂದು ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿ ಜೊತೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಸದಸ್ಯ ಇಂತಹ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದಾಗ ಒಂದು ಕುಟುಂಬದ ಹಣಕಾಸು ಹೊರೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಗುತ್ತದೆ.
- e) ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಗಂಭೀರವಾದ ರೋಗಗಳು ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕೆಲವು ಸೇರಿವೆ:

- ✓ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ತೀವ್ರತೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್
- ✓ ತೀವ್ರ ಹೃದಯ ಸ್ನಾಯುವಿನ ಉತ
- ✓ ರಕ್ತ ನಾಳದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ✓ ಹೃದಯ ಕವಾಟದ ಬದಲಾವಣೆ
- ✓ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗಂಭೀರತೆಯು ಕೋಮಾ
- ✓ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ವೈಫಲ್ಯ
- ✓ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಶಾಶ್ವತ ಲಕ್ಷಣಗಳು
- ✓ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗ / ಎಲುಬಿನ ಮಜ್ಜೆಯ ಕಸಿ ಮಾಡುವಿಕೆಗೆ
- ✓ ಮಲ್ಟಿಪಲ್ ಸ್ಕ್ವೇರೋಸಿಸ್
- ✓ ಮೋಟಾರ್ ನರಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆ
- ✓ ಅವಯವಗಳ ಶಾಶ್ವತ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು
- ✓ ಪ್ರಮುಖ ಅಪಘಾತಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗುವ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವಿಕಲತೆ

ಗಂಭೀರವಾದ ರೋಗಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ವಿಕಸನಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಕೆಲವು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು 'ಕೋರ್' ಮತ್ತು 'ಹೆಚ್ಚುವರಿ' ಎಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ, ಆಲ್ಟಿಮರ್ನ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ 'ಟರ್ಮಿನಲ್ ಅನಾರೋಗ್ಯ' ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆದರೂ ಸಹ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

- f) ಅತ್ಯಂತ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾದ ಮೇಲೆ ಭಾರೀ ಮೊತ್ತ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮರುಪಾವತಿಗೆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವ ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಇವೆ. ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ರಕ್ಷಣೆಯ ಎರಡೂ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಂದರೆ ರೋಗಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ನೀಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ ಮುಖ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮೇಲೆ ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.
- g) ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 21 ವರ್ಷದಿಂದ 65 ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.
- h) ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು, ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕಾರಣ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸುದೀರ್ಘ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಹಣಕಾಸಿನ ಹೊರೆ ಇಳಿಸುವುದು.
- i) ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 100% ಒಂದು ಗಂಭೀರ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾದ ಮೇಲೆ ಹಣ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 25% ರಿಂದ 100% ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗಬಹುದು.
- j) ಎಲ್ಲಾ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಾಲಿಸಿಯ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ 90 ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು 30 ದಿನಗಳ ಉಳಿವಿನ ಅಧಿನಿಯಮ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯ. ಬದುಕುಳಿಯುವ ಷರತ್ತನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ ಈ ಪ್ರಯೋಜನ "ಡೆತ್ ಬೆನಿಫಿಟ್" ಜೊತೆ ಗೊಂದಲ ಉಂಟುಮಾಡಬಾರದು ಆದರೆ "ಬದುಕುಳಿಯುವ (ಜೀವಂತ) ಲಾಭ" ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗುವುದು ಅದೇನಂದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅನುಸರಿಸುವ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಒದಗಿಸಿದ ಲಾಭ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.
- k) ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ 45 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರು ಕಠಿಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಬಹಿಷ್ಕರಣಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಹೋಲುತ್ತವೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಅನುಸರಿಸಲು ವಿಫಲರಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ, ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿದನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೊರಗಿಡುತ್ತದೆ.

- l) ವಿಮೆಗಾರರು ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ವಿಮೆದಾರನು ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಪಾಲಿಸಿಯ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಹಣಪಾವತಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಆದರೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸೀಮಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯ. ಯಾವುದೇ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಮ್ಮೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದರೆ, ಪಾಲಿಸಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
- m) ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಮ್ಮ ನೌಕರರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

G. ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಆರೈಕೆಯ ವಿಮೆ

ಇಂದು, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ವಯಸ್ಸಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ, ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ, ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ರಕ್ಷಣಾ ವಿಮೆ ಸಹ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರಿಗೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರಿಗೂ ಸಹ ಸುದೀರ್ಘ ಆರೈಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೂ ಮತ್ತು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲವೂ ಅಂತಹ ಜನರಿಗೆ ಸುದೀರ್ಘ ಆರೈಕೆ ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಥವಾ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವುದು ಎಂದರ್ಥ.

ಸುದೀರ್ಘ ಆರೈಕೆಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ:

- a) ತಮ್ಮ ಭವಿಷ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಕಾಳಜಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಪೂರ್ವ ಅನುದಾನಿತ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವಿಮೆದಾರ ಖರೀದಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು
- b) ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಸುದೀರ್ಘ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವಾಗ ಒಂದು ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಪ್ರೀಮಿಯಂನಿಂದ ತಕ್ಷಣದ ಅಗತ್ಯವಾದ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ (ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಬದುಕುಳಿಯುವ ಅವಧಿ) ತೀವ್ರತೆ ಲಾಭದ ಕ್ವಾಂಟಮ್ ನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಸುದೀರ್ಘ ಆರೈಕೆಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಇನ್ನೂ ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಬೇಕಿವೆ.

ಭವಿಷ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ

1990 ರಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಿದ ಈ ಪಾಲಿಸಿ ಮೂಲತಃ, ವಿಮೆದಾರ ನಿವೃತ್ತಿಯ ನಂತರ ತಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಹಾಗೆಯೇ ಅವರು ತಾವು ಗಳಿಸುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಒಂದು ಜೀವ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಸಾವಿನ ಹೊರತಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಭವಿಷ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತದೆ.

a) ಮುಂದೂಡಲಾದ ಮೆಡಿಕೇಷನ್

ಪಾಲಿಸಿ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಮುಂದೂಡಲ್ಪಟ್ಟ ಅಥವಾ ಭವಿಷ್ಯದ ಮೆಡಿಕೇಷನ್ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕೇಷನ್ ಪಾಲಿಸಿ ಹೋಲುವ ರಕ್ಷಣೆ ನಿಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು 25 ಮತ್ತು 55 ವರ್ಷಗಳ ವಯೋಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಗೆ ಸೇರಬಹುದು.

b) ನಿವೃತ್ತಿ ವಯಸ್ಸು

ಅವರು 55 ಮತ್ತು 60 ವರ್ಷಗಳ ನಡುವೆ ನಿವೃತ್ತಿ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಷರತ್ತೇನೆಂದರೆ ಸೇರಿಕೊಂಡು ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಿವೃತ್ತಿ ವಯಸ್ಸಿನ ನಡುವೆ 4 ವರ್ಷಗಳ ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಂತರವಿರಬೇಕು. ಪಾಲಿಸಿ ನಿವೃತ್ತಿ ವಯಸ್ಸು ಅಂದರೆ ಪಾಲಿಸಿ ಲಾಭದ ಆರಂಭಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸಹಿ ಹಾಕುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ವಿಮೆದಾರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ವಯಸ್ಸು ಎಂದರ್ಥ. ಈ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಮುಂದೂಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

c) ನಿವೃತ್ತಿ ಪೂರ್ವದ ಅವಧಿ

ನಿವೃತ್ತಿ ಪೂರ್ವದ ಅವಧಿ ಅಂದರೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಮತ್ತು ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿ ನಿವೃತ್ತಿ ವಯಸ್ಸು ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುವ ಅವಧಿ ಎಂದರ್ಥ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರ ಕಂತು / ಸಿಂಗಲ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅನ್ವಯವಾಗುವಂತೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತಾನೆ. ವಿಮೆದಾರ ಒಂದು ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಥವಾ ಕಂತುಗಳಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸುವ ಎರಡು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

d) ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮೆದಾರ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದರೆ ಅಥವಾ ನಿವೃತ್ತಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೊದಲು ಅಥವಾ ನಿವೃತ್ತಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಯ್ಕೆ ನಂತರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಿಂದೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂಭವಿಸದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಂತರ ಸಮರ್ಪಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮರುಪಾವತಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ನವೀಕರಣ ವಿಳಂಬವಾದುದಕ್ಕಾಗಿ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ ಕಾರಣ ನೀಡಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗೆ 7 ದಿನಗಳ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯ ಅವಕಾಶವಿದೆ.

e) ನಿಯೋಜನೆ

ಯೋಜನೆ ನಿಯೋಜನೆಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

f) ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳು

ಪಾಲಿಸಿ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆ ಹೊಂದಿಲ್ಲ, 30 ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕೇಷನ್ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ವರ್ಷ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆ ಇದೆ. ಇದು ಭವಿಷ್ಯದ ಮೆಡಿಕೇಷನ್ ಪಾಲಿಸಿ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ತರ್ಕಬದ್ಧವಾಗಿದೆ.

g) ಭಿನ್ನರೂಪದ ಗುಂಪು ವಿಮಾ

ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಗುಂಪಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೂ ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

H. ಕಾಂಬಿ-ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ಜೀವ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಇದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಎರಡು ವಿಮೆಗಾರರ ಮೂಲಕ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವ ಉತ್ತಮ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದು.

ಆರೋಗ್ಯದ ಜೊತೆಗೆ ಜೀವ ಕಾಂಬಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳೆಂದರೆ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಎಂದರ್ಥ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಒದಗಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಜೀವ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ಜೀವ ವಿಮೆಯ ಮತ್ತು ಜೀವೇತರ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಒದಗಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ.

ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಎರಡು ವಿಮೆಗಾರರು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಎರಡೂ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿತರಣಾ ಮಾರ್ಗಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ, ಇದು ಎರಡು ಕಂಪನಿಗಳ ನಡುವೆ ಟೈ ಅಪ್ ಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇಂತಹ ಟೈ ಅಪ್ ಒಬ್ಬ ಜೀವ ವಿಮೆಗಾರನ ಮಧ್ಯೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜೀವೇತರ ವಿಮೆಯ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಅನುಮತಿ ಇದೆ. ಇಂತಹ ಕಂಪನಿಗಳ ನಡುವೆ ಒಂದು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕರಾರು ರೀತಿಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು, ಪಾಲಿಸಿಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಹಂಚಿಕೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಸೇವೆ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪ್ರಸರಣ. ಟೈ ಅಪ್ ಗಾಗಿ IRDAIಯ ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ವಿಮೆಗಾರರು ಬೇಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಒಪ್ಪಂದ ಸುದೀರ್ಘ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಮತ್ತು ಅಸಾಧಾರಣ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಟೈ ಅಪ್ ವಾಪಸಾತಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಮತ್ತು IRDAI ನ ತೃಪ್ತಿ.

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಿಗೆಯಿಂದ ನಿರ್ಣಯಾತ್ಮಕ ಪಾತ್ರವಹಿಸಲು ಪ್ರಮುಖ ವಿಮೆಗಾರರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು ಪಾಲಿಸಿ ಸೇವೆ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಪರಸ್ಪರ ಕಾಂಬಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕ ಅಂಶವಾಗಿ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪ್ರಮುಖ ವಿಮೆಗಾರರು ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಸೇವೆ ಸುಗಮಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬಹುದು. ಆದರೂ, ಯಾವ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾನಿಗೊಳಾದ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಲಂಬಿಸಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಮತ್ತು ಕಮಿಷನ್ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಆಯಾ ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

'ಕಾಂಬಿ ಉತ್ಪನ್ನ' ದಾಖಲಿಸುವಿಕೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಸ್ತುಗಳ ಎರಡೂ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು

ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ ಮಾರಾಟ ಹಂತ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಮಾರಾಟ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳು ಉದಾ. ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ, ಮಾರಾಟ ಸಾಹಿತ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು.

ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಎರಡನ್ನೂ ಒದಗಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ಶುದ್ಧ ಟರ್ಮ್ ಜೀವ ವಿಮೆಗಾಗಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಸಂಪಾದಿಸುವ ಸದಸ್ಯರುಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ ಅವರೂ ಸಹ ವಿಮಾಸಕ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಆಯಾ ವಿಮೆಗಾರರ ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಸೂತ್ರಗಳು.

ಫ್ರೀ ಲುಕ್ ಆಯ್ಕೆ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ 'ಕಾಂಬಿ ಉತ್ಪನ್ನ' ಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದು. ಆದರೂ, 'ಕಾಂಬಿ ಉತ್ಪನ್ನ' ದ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ ಆಯಾ ಜೀವೇತರ / ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿ ನವೀಕರಣ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಅರ್ಹಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾಂಬಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮಾರಾಟವನ್ನು ನೇರ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಚಾನಲಗಳು, ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜಿತ ವೈಕ್ತಿಗಳ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್ ಮೂಲಕ ಇಬ್ಬರೂ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಆದರೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಅಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಅವರು ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎರಡೂ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲು ಯಾವುದಾದರೂ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲ.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಮಾರಾಟ ಸಾಹಿತ್ಯ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಇಬ್ಬರು ವಿಮೆಗಾರರು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ಪ್ರತಿ ನಷ್ಟವೂ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ, ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥ ಮಾಡುವವರು, ಎರಡೂ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳು ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರರ ಆಯ್ಕೆಯ ರಕ್ಷಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಒಂದು, ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

IT ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಈ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಲು ಬಲಿಷ್ಠ ಮತ್ತು ತಡೆರಹಿತವಾಗಿರಬೇಕು, ಇದು ಇಬ್ಬರು ವಿಮೆಗಾರರ ನಡುವಿನ ಬಹಳಷ್ಟು ಡೇಟಾ ಸಂಯೋಜನೆ ಎಂದರ್ಥ ಮತ್ತು IRDAI ಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಡೇಟಾ ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು.

I. ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಅಥವಾ ಅಂಬ್ರೆಲಾ ಕವರ್, ಒಂದು ದಾಖಲೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ರಕ್ಷಣೆಗಳ ಸಂಯೋಜನೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಪಾರದ ಇತರ ವರ್ಗಗಳು ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹೌಸ್ ಹೋಲ್ಡರ್ ನ ಪಾಲಿಸಿ, ಅಂಗಡಿಯವನ ಪಾಲಿಸಿ, ಆಫೀಸ್ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿ ಇತ್ಯಾದಿ ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಇವೆ, ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ಕಟ್ಟಡಗಳು, ವಿಷಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಬೌತಿಕ ಆಸ್ತಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಹುಡುಕುವುದು. ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಕೆಲವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಾಲುಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಬಾಧ್ಯತೆ ರಕ್ಷಣೆ ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಜೊತೆ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಸಂಯೋಜಿಸುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಸೇರಿವೆ ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ನಿಯಮದಡಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನಗಳು.

ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನೀಡಲಾಗುವ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಒಂದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಸಾವು / ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಜೊತೆಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಸಾಮಾನುಗಳು ಚೆಕ್ ಇನ್ ನಲ್ಲಿ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ವಿಳಂಬ, ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳ ನಷ್ಟ, ಆಸ್ತಿ / ಖಾಸಗಿ ಹಾನಿಗಳಿಗೆ ಮೂರನೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ, ಪ್ರವಾಸಗಳ ರದ್ದುಪಡಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಪಹರಣ ರಕ್ಷಣೆ.

J. ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಮೈಕ್ರೋ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

ಮೈಕ್ರೋ-ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಜನರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಉದ್ದೇಶಿಸಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಜನರು ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಒಂದು ಗಣನೀಯ ಭಾಗವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಈ ಕಡಿಮೆ ಮೌಲ್ಯದ ಉತ್ಪನ್ನ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ಲಾಭದ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಆಗಿದ್ದು, ಜನರಿಗೆ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಪಾಯಗಳಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಮೈಕ್ರೋ ವಿಮೆ ಐಆರ್ ಡಿಎ ಮೈಕ್ರೋ ವಿಮೆ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಈ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಸಣ್ಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಜೊತೆ ಬರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು 2005 ಐಆರ್ ಡಿಎ ಮೈಕ್ರೋ ವಿಮಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ನಮೂದನೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವಂತೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ Rs.30,000 ಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ರಕ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗುಂಪಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿವಿಧ ಸಮುದಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (NGO ಗಳು) ತಮ್ಮ ಸದಸ್ಯರಿಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತವೆ. ಐಆರ್ ಡಿಎ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ, ವಿಮೆಯ ವಿಶಾಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು, ಮೈಕ್ರೋ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

PSU ಗಳಿಂದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಎರಡು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಸಮಾಜದ ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ:

a. ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ

ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಬಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು:

- ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸಮಾಜದ ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಅಗ್ಗದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮೆ ಒದಗಿಸಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

- b. ರಕ್ಷಣೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮೆಡಿಕೇಷನ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಾಲುಗಳ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಇದೆ. ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.
- c. ಈ ಪಾಲಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.
- d. ವಯೋಮಿತಿ ಐದರಿಂದ 70 ವರ್ಷಗಳು.
- e. ಒಬ್ಬರು ಅಥವಾ ಪೋಷಕರಿಬ್ಬರೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮತ್ತು ಐದು ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.
- f. ಪ್ರತಿ ವಿಮೆದಾರರ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು Rs.5,000ಕ್ಕೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರೀಮಿಯನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.1

ವಿಮೆದಾರನ ವಯಸ್ಸು	46 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ	46-55	56-65	66-70
ಕುಟುಂಬದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ	70	100	120	140
ಸಂಗಾತಿ	70	100	120	140
ಅವಲಂಬಿತ ಮಗು- 25 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ	50	50	50	50
2 +1 ಕುಟುಂಬವೊಂದರ ಅವಲಂಬಿತ ಮಗು	190	250	290	330
2 + 2 ಕುಟುಂಬವೊಂದರ ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳು	240	300	340	380

- ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ ಕಾಯಿದೆಯ ವಿಭಾಗ 80D ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತೆರಿಗೆ ಲಾಭದ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.
- ಸೇವ ತೆರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

b. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ (UHS)

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯು 100ರ ಗುಂಪುಗಳು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ UHS ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು:

- ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮರುಪಾವತಿ

ಈ ಪಾಲಿಸಿ Rs.30,000 ವರೆಗೆ, ಕೆಳಗಿನ ಒಳ ಮಿತಿಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ / ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಮರುಪಾವತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.2

ವಿವರಗಳು	ಮಿತಿ
ರೂಮ್, ಬೋರ್ಡ್‌ಂಗ್ ವೆಚ್ಚಗಳು	ಪ್ರತಿ ದಿನ ರೂ.150 /- ರವರೆಗೆ
ಒಂದು ವೇಳೆ ICU ನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದರೆ	ಪ್ರತಿ ದಿನ ರೂ.300/- ರವರೆಗೆ
ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ, ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞ, ಸಲಹಾವೈದ್ಯ, ಪರಿಣಿತರ ಶುಲ್ಕಗಳು, ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೆಚ್ಚಗಳು	ರೂ.4,500/- ವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಗಾಯಕ್ಕೆ
ಅರಿವಳಿಕೆ, ರಕ್ತ, ಆಮ್ಲಜನಕ, ಓವರ್ ಟೈಮ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು, ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಸಾಮಗ್ರಿ ಹಾಗೂ ಎಕ್ಸ್ ರೇ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕೀಮೋಥೆರಪಿ, ನಿಯಂತ್ರಕ ವೆಚ್ಚ, ಕೃತಕ ಅವಯವ, ಇತ್ಯಾದಿ.	ರೂ.4,500/- ವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಗಾಯಕ್ಕೆ
ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಉಂಟಾದ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚಗಳು	ರೂ.15,000/- ವರೆಗೆ

• ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ರಕ್ಷಣೆ

ಅಪಘಾತ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ (ನಿಗದಿತ ಹೆಸರಿನ) ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಿಸುವ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ ಸಾವಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ: Rs.25,000 / -.

• ಅಂಗವಿಕಲತೆ ರಕ್ಷಣೆ

ಒಂದು ವೇಳೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಿಸುವ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ ಅಪಘಾತ / ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದರೆ ಪರಿಹಾರವಾಗಿ ರೂ. 50 / - 15 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ನೀಡಬೇಕು ಮೂರು ದಿನಗಳ ಕಾಯುವ ಕಾಲದ ನಂತರ.

• ಪ್ರೀಮಿಯಂ

ಕೋಷ್ಟಕ 2.3

ಘಟಕ	ಪ್ರೀಮಿಯಂ
ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ	ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ.365 / -
ಐದು ಜನರ ಒಂದು ಕುಟುಂಬ (ಮೊದಲ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳು ಸೇರಿದಂತೆ)	ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ.548/-
ಏಳು ಜನರ ಒಂದು ಕುಟುಂಬ (ಮೊದಲ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅವಲಂಬಿತ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಸೇರಿದಂತೆ)	ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ.730/-
ಬಿಪಿಎಲ್ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಬ್ಸಿಡಿ	ಬಡತನರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಬ್ಸಿಡಿ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

K. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ

ಸರ್ಕಾರ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲು, ಇದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. RSBY ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ (ಬಿಪಿಎಲ್) ಕೆಳಗಿನ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಲು, ಕಾರ್ಮಿಕ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆಯ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು:

- ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿ ಬಿಪಿಎಲ್ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ವಿಮೆ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ ರೂ. 30,000.
- ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳ ರಕ್ಷಣೆ.
- ಒಂದು ದಿನದ ಆರೈಕೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸ್ವರೂಪದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಒದಗಿಸಬಹುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹಣರಹಿತ ರಕ್ಷಣೆ.
- ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸೌಲಭ್ಯ.
- ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು.
- ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಗೆ - 100 / ಸಾರಿಗೆ ಭತ್ಯೆ.
- ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸುತ್ತವೆ.
- ವಿಮೆಗಾರರು ಒಂದು ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಬಿಡ್ಡಿಂಗ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಆಯ್ಕೆ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ನಡುವೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಆಯ್ಕೆ.
- ಪ್ರೀಮಿಯಂ 1:3 ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಭರಿಸುತ್ತವೆ. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ರೂ. 565 / - ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ವತಿಯಿಂದ ಕೊಡುಗೆ: ಶೇಕಡಾ 25 ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ರೂ. 750 ಮೀರಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೀಮಿಯಂ.
- ಫಲಾನುಭವಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ.30 / - ನೋಂದಣಿ ಶುಲ್ಕ / ನವೀಕರಣ ಶುಲ್ಕ ನೀಡಬೇಕು.
- ಆಡಳಿತ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಭರಿಸುತ್ತದೆ.
- ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ವೆಚ್ಚ ರೂ.60 / - ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

p. ಯೋಜನೆ ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ತಿಂಗಳ ಮೊದಲ ನಂತರ ಮುಂದಿನ ತಿಂಗಳು ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆರಂಭಿಕ ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಫೈಬರ್‌ವರಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಏಪ್ರಿಲ್ 1 ರಿಂದ ಆರಂಭ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

q. ಯೋಜನೆಯು ಮುಂದಿನ ವರ್ಷದ ಮಾರ್ಚ್ 31 ರವರೆಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಕಾಲ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಯೋಜನೆಯ ಟರ್ಮಿನಲ್ ದಿನಾಂಕವಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಈ ಮಧ್ಯದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳು ಮುಂದಿನ ವರ್ಷದ ಮಾರ್ಚ್ 31 ಟರ್ಮಿನಲ್ ದಿನಾಂಕ ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥವನ್ನು TPA ನ ಅನುಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದಂತೆ ಅಥವಾ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇತ್ಯರ್ಥವನ್ನು ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಹಣರಹಿತ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರಂತರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಕಾಲ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದರ್ಥ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಸಲಹೆಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಕಳೆದ 60 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

L. ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಘೋಷಿಸಿದ PMSBY ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಸಾವು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ರಕ್ಷಣಾ ವಿಮೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ವಿವರಗಳು ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

ರಕ್ಷಣೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ: 18 ರಿಂದ 70 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಎಲ್ಲ ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆದಾರರು ಸಹಭಾಗಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸೇರಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸಹಭಾಗಿ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ಯಾವುದೇ ಅನುಮೋದಿತ ಜೀವೇತರ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಟೈ ಅಪ್ ಮಾಡಬೇಕು ಅವರು ಇಂತಹ ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಒಂದು ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಂದು ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಯೋಜನೆ ಸೇರಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವನು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಅವನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಯೋಜನ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಜಾಗೊಳ್ಳುವುದು. ಆಧಾರ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ KYC ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ನೋಂದಣಿ ಮೊದ್ಯಾಲಿಟಿ / ಅವಧಿ: ರಕ್ಷಣೆ ಜೂನ್ 1 ರಿಂದ ಮೇ 31 ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗಿರಬಹುದು ಸೇರಲು ಆಯ್ಕೆ / ಆರೋ ಡೆಬಿಟ್ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ಉಳಿತಾಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯಿಂದ ಪಾವತಿ, ನಿಗದಿತ ಫಾರ್ಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 31 ನೇ ಮೇ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ, ಆರಂಭಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 31 ಆಗಸ್ಟ್ 2015 ವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಮೊದಲಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಸೇರುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು, ಅಂದರೆ ನವೆಂಬರ್ 30, 2015 ರ ವರೆಗೆ.

ಪೂರ್ಣ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂದಾಯದ ನಂತರದ ಸೇರುವಿಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಷರತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟ/ ನೋಂದಣಿಗಾಗಿ ದೀರ್ಘ ಆಯ್ಕೆ / ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ನೀಡಬಹುದು, ಹಿಂದಿನ ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮುಂದುವರಿದ ಯೋಜನೆ ನಿಯಮಗಳೊಂದಿಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ನಿರ್ಗಮಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮೇಲಿನ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಗೆ ಮರು ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಬಹುದು. ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಅರ್ಹತೆಯ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಪ್ರವೇಶಕರು ಅಥವಾ ಮೊದಲುಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅರ್ಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಯೋಜನೆ ಮುಂದುವರೆದಾಗ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಮೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಪಟ್ಟಿ	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ
ಸಾವು	ರೂ. 2 ಲಕ್ಷ
ಒಟ್ಟು ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲಾಗದ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಅಥವಾ ಕೈಗಳು ಅಥವಾ ಕಾಲುಗಳ ಎರಡೂ ಬಳಕೆ ನಷ್ಟ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲಿನ ಬಳಕೆಯ ನಷ್ಟ	ರೂ. 2 ಲಕ್ಷ
ಒಟ್ಟು ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲಾಗದ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲಿನ ಬಳಕೆಯ ನಷ್ಟ	ರೂ. 1 ಲಕ್ಷ

ಸೇರುವ ಮತ್ತು ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಸೌಲಭ್ಯ SMS, ಇಮೇಲ್ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಭೇಟಿ ಮೂಲಕ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಪ್ರೀಮಿಯಂ: ರೂ.12/- ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯನಿಗೆ. ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು 'ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್' ಸೌಲಭ್ಯದ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವಾರ್ಷಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಅವಧಿಯ ಜೂನ್ 1 ರಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಖಾತೆದಾರನ ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆಯಿಂದ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ, ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಸಂಭವಿಸಿದ 1 ಜೂನ್ ರ ನಂತರ, ರಕ್ಷಣೆ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ನಂತರ ತಿಂಗಳು ಮೊದಲ ದಿನದಿಂದಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ಅದೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ, ಆದ್ಯತೆ ಮೇರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷದ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಆ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲೇ ಸ್ವತಃ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ತೆರಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ರವಾನಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಾರ್ಷಿಕ ಕ್ಲೇಮಗಳನ್ನು ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಮೊದಲ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮೇಲ್ಮುಖ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಆಗದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ಷಣೆಯ ಅಂತ್ಯಗೊಳಿಸುವಿಕೆ: ಸದಸ್ಯರ ಅಪಘಾತ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು :

1. ಸದಸ್ಯನಿಗೆ 70 ವರ್ಷ (ಜನ್ಮ ದಿನದ ಹತ್ತಿರದ ವಯಸ್ಸು) ವಯಸ್ಸಾದಾಗ ಅಥವಾ
2. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಕೊನೆಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ವಿಮಾ ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಖಾತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಬಾಕಿಯ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ
3. ಸದಸ್ಯ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಖಾತೆ ಮೂಲಕ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒಂದಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇತರ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರೀಮಿಯನ್ನು ವಜಾಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ತಾಂತ್ರಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಕೊನೆಗೊಳಿಸಿದಾಗ ಉದಾ. ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕಿನಂದು ಸಾಕಷ್ಟಿರದ ಬಾಕಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ, ಪೂರ್ಣ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂದಾಯದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ, ವಿಷಯದ ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸಿತು ಮಾಡಬಹುದು, ಬರೆದಿರುವ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಂತೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಅಪಾಯದ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಅಮಾನತುಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ರಕ್ಷಣೆ ಮರುಸ್ಥಾಪನೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಇಚ್ಛೆಯನುಸಾರ ಇರುತ್ತದೆ.

M. ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ್ ಧನ್ ಯೋಜನೆ

ಭಾರತೀಯ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಈ ಹಣಕಾಸು ಸೇರ್ಪಡೆ ಪ್ರಚಾರ, ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಉಳಿತಾಯಗಳು & ಠೇವಣಿ ಖಾತೆಗಳಲ್ಲಿ, ಪಾವತಿ, ಸಾಲ, ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟುಕುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪಿಂಚಣಿಯನ್ನು, ಭಾರತದ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿಯವರು ತಮ್ಮ ಮೊದಲ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯೋತ್ಸವ ದಿನ ಆಗಸ್ಟ್ 15, 2014 ರಂದು ಘೋಷಿಸಿದಂತೆ, ಆಗಸ್ಟ್ 28, 2014 ರಂದು ಚಾಲನೆ ನೀಡಿದರು. ಈ ಯೋಜನೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯನ್ನು ತೆರೆಯುವ ವಿಶ್ವ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿತು. ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಒಂದು ಖಾತೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಶಾಖೆ ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರ ಪ್ರತಿನಿಧಿ (ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮಿತ್ರ) ಮಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತೆರೆಯಬಹುದು. PMJDY ಖಾತೆಗಳನ್ನು ಶೂನ್ಯ ಬಾಕಿಯಂತೆ ತೆರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರೂ, ಖಾತೆದಾರ ಚೆಕ್ ಬುಕ್ ಪಡೆಯಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಅವನು / ಅವಳು ಕನಿಷ್ಠ ಬಾಕಿ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪೂರೈಗೊಳಿಸಬೇಕು.

PMJDY ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

1. ಠೇವಣಿ ಮೇಲಿನ ಬಡ್ಡಿ.
2. ರೂ.1.00 ಲಕ್ಷ ಎಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ
3. ಕನಿಷ್ಠ ಬಾಕಿಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.
4. ರೂ.30,000 / - ಜೀವ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ
5. ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ಹಣದ ಸುಲಭ ವರ್ಗಾವಣೆ
6. ಸರಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಈ ಖಾತೆಗಳಲ್ಲಿ ನೇರ ಲಾಭದ ವರ್ಗಾವಣೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

7. 6 ತಿಂಗಳು ಖಾತೆಯ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ನಂತರ ಒವರ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು
8. ಪಿಂಚಣಿ, ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು.
9. ಎಕ್ಸಿಡೆಂಟ್ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ
10. 45 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ RuPay ಡೆಬಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.
11. ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದ ಕೇವಲ ಒಂದು ಖಾತೆಗೆ ರೂ.50000 /- ವರೆಗೆ ಒವರ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಆ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ.

13 ನೇ ಮೇ 2015 ರಂದು, ಒಂದು ದಾಖಲೆ 15.59 ಕೋಟಿ ಖಾತೆಗಳಲ್ಲಿ ರೂ.16,918.91 ಕೋಟಿ ಬಾಕಿ ತೆರೆದಿಡಲಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ, 8.50 ಕೋಟಿ ಖಾತೆಗಳು ಸೊನ್ನೆ ಬಾಕಿಯಿಂದ ತೆರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ.

N. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ರಕ್ಷಣೆ

ಒಂದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ (ವಿಪ) ರಕ್ಷಣೆ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಪಘಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಸಾವು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅಪಘಾತ ಪ್ರಯೋಜನದ ಜೊತೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಕ್ಷಣೆ ಕೆಲವು ರೂಪ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

ಒಂದು PA ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ, ಮರಣದ ಪ್ರಯೋಜನ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ 100% ಪಾವತಿಯಾದರೆ, ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪರಿಹಾರ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ವಾರದ ಪರಿಹಾರ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತ ಶೇಕಡಾವಾರು ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಾರದ ಪರಿಹಾರ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಾರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ವಾರಕ್ಕೆ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿ ಎಂದರ್ಥ.

1. ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ವಿಧಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ವಿಧಗಳು:

- i. ಶಾಶ್ವತ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ (PTD): ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಅವೆಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ನಾಲ್ಕು ಅವಯವಗಳು, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಕೋಮಾ ಸ್ಥಿತಿ, ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳ / ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು / ಅಂಗಗಳು ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೈ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಣ್ಣು ಅಥವಾ ಒಂದು ಕಣ್ಣು, ಒಂದು ಕಾಲು ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೈ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು ಎರಡೂ ನಷ್ಟ,
- ii. ಶಾಶ್ವತ ಭಾಗಶಃ ಅಂಗವಿಕಲತೆ (PPD): ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗಶಃ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಅವೆಂದರೆ ಬೆರಳುಗಳು, ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ ನಷ್ಟ.

iii. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ (TTD): ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸಮಯದ ಅವಧಿಗೆ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಈ ಭಾಗದ ರಕ್ಷಣೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆದಾಯ ನಷ್ಟ ಭರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಸಾವಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಸಾವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಅಥವಾ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಜೊತೆಗೆ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ಮತ್ತು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ..

2. ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ

ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಮಾಡಿದ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಟ್ಟು ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇದು ಒಟ್ಟು ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ 60 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ಸಹ ಆದಾಯ ಮಟ್ಟ ಪರಿಗಣಿಸದೆಯೇ ನಿಗದಿತ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಭಾಗದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಸಾರ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಲಾಭದ ಯೋಜನೆ

ಲಾಭದ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಾದ ಕಾರಣ, ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿವಿಧ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾಗ, ಆಕಸ್ಮಿಕ ಮರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, PTD ಅಥವಾ PPD, ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.

4. ರಕ್ಷಣೆಯ ಅವಕಾಶ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸಲು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು, ಉಂಟಾದ ಅಪಘಾತದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅಪಘಾತದ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸಲು ಇಂದು ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೇವೆ. ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬದಲಿಗೆ ಕೇವಲ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತದೆ.

5. ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಜೊತೆಗೆ, ಅನೇಕ ವಿಮೆಗಾರರು ಸಹ ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಾದ ಅಪಘಾತದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಗದು, ಮಾರ್ಕಲ್ ಅವಶೇಷಗಳ ಸಾಗಾಣಿಕೆ ವೆಚ್ಚ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತದ ಶಿಕ್ಷಣ ಪ್ರಯೋಜನ, ಸ್ಥಿರ ಮಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಕಡಿಮೆ ಯಾವುದು ಅದು.

6. ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳು

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ರಕ್ಷಣೆಯಡಿಯಲ್ಲಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗಳು:

i. ಪಾಲಿಸಿಯ ಆರಂಭದ ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ಅಂಗವಿಕಲತೆ

- ii. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಾಗುವ ಮರಣ ಅಥವಾ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯ
- iii. ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗುಹ್ಯ ರೋಗ, ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು, ಏಡ್ಸ್ ಅಥವಾ ಬುದ್ಧಿಭ್ರಮಣೆ.
- iv. ಅಪಘಾತದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಿದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ವಿಕಿರಣ, ಸೋಂಕು, ವಿಷಪ್ರಾಶನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣ ಅಥವಾ ಅಂಗವಿಕಲತೆ.
- v. ವಿಮೆದಾರ ಅಥವಾ ಅವನ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಅಪರಾಧದ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಕಾನೂನು ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಗಾಯ ಅಥವಾ, ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ.
- vi. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದಾಗುವ ಮರಣ ಅಥವಾ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಅಥವಾ ಗಾಯ, ಹೊರಗೆ ಅಥವಾ ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಥವಾ ಯುದ್ಧ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದಾದ, ಆಕ್ರಮಣ, ವಿದೇಶಿ ಶತ್ರು, ಯುದ್ಧ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳ (ಯುದ್ಧ ಘೋಷಣೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದರ), ನಾಗರಿಕ ಯುದ್ಧ, ಬಂಡಾಯ, ಕ್ರಾಂತಿ, ಬಂಡಾಯ, ದಂಗೆ, ಮಿಲಿಟರಿ ಅಥವಾ ಅಧಿಕಾರದ ದುರಾಕ್ರಮಣ, ವಶಪಡಿಸಿಕೊಂಡದಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕುವುದು, ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವಿಕೆ, ನಿಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಬಂಧನಗಳು.
- vii. ಒಂದು ಘಟನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರ ಖಂಡನೀಯ ನರಹತ್ಯೆಯ ಆಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಬಲಿಪಶುವಾದಾಗ, ಅಂದರೆ ಕೊಲೆ ಆದಾಗ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಬಹುತೇಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೊಲೆ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರ ಸ್ವತಃ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಅದನ್ನು ಅಪಘಾತ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- viii. ಮರಣ / ಅಂಗವಿಕಲತೆ / ಆಸ್ವತ್ಥಿಗೆ ದಾಖಲಾತಿ ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ, ಕೊಡುಗೆಯ ಮೂಲಕ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ ಅಥವಾ ಮಗುವಿನ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಥವಾ ಅದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ.
- ix. ವಿಮಾದಾರ / ವಿಮೆದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿ ವೃತ್ತಿಪರನಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ರೀಡೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಅಥವಾ ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಶಾಂತಿ ಅಥವಾ ಯುದ್ಧದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದೇಶದ ಮಿಲಿಟರಿ ಅಥವಾ ಸಶಸ್ತ್ರ ಪಡೆಗಳ ಶಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆ.
- x. ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಸ್ವ-ಹಿಂಸೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯಾ ಯತ್ನ ಪ್ರಕರಣ (ವಿವೇಕದ ಅಥವಾ ಹುಚ್ಚುತನದ)
- xi. ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ಅಥವಾ ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳು ಹಾಗೂ ಮದ್ಯಪಾನದ ದುರ್ಬಳಕೆ
- xii. ವಿಮಾನಯಾನದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬಲೂನಿಂಗ್, ಆರೋಹಿಸುವಾಗ, ಕೆಳಕ್ಕಿಳಿಯುವಾಗ ಅಥವಾ ಪ್ರಯಾಣಿಕನಾಗದೆ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಅಥವಾ ಬಲೂನ್ ಪ್ರಮಾಣಿತ ರೀತಿಯ ಪರವಾನಗಿ ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲೆಡೆ ವಿಮಾನ (ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿ ಅಥವಾ)

ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸಹ ಮಾನ್ಯ ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ಇಲ್ಲದೇ ಯಾವುದೇ ವಾಹನ ಚಾಲನೆ ಹೊರಗೆ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ನಷ್ಟವನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುತ್ತವೆ.

ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಕವರ್

ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಕವರ್ ನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಬಹುದು:

- ಸಂಪಾದಿಸುವ ಸದಸ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿ (ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು) ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಂಪಾದಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ: ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವತಂತ್ರ ಬಂಡವಾಳ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ, ಬಯಸಿದಂತೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಮಿತಿಯೊಳಗೆ.
- ಸಂಗಾತಿ (ಸಂಪಾದಿಸುವ ಸದಸ್ಯನಾಗಿರದಿದ್ದರೆ): ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಪಾದಿಸುವ ಸದಸ್ಯರ ವಿಮಾ ಬಂಡವಾಳ ಮೊತ್ತದ 50 ರಷ್ಟು. ಇದು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಹುದು ಉದಾ. ರೂ. 1,00,000 ಅಥವಾ ರೂ. 3,00,000.
- ಮಕ್ಕಳು (5 ವರ್ಷ ಮತ್ತು 25 ವರ್ಷಗಳ ನಡುವಿನ ವಯಸ್ಸಿನ): ಒಂದು ನಿಗದಿತ ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಪಾದಿಸುವ ಪೋಷಕರ ವಿಮಾ ಬಂಡವಾಳ ಮೊತ್ತದ ಶೇಕಡಾ 25 ಉದಾ. ರೂ.50,000 ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೆ.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುಂಪು ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುಂಪು ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳಾಗಿದ್ದು ನವೀಕರಣವನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಆದರೆ, ಜೀವೇತರ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಾರರು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟನೆಗಳಿಗೂ ಸಹ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕಡಿಮೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಗುಂಪು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

ಕೆಳಗಿನವು ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರದ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಾಗಿವೆ:

• ಉದ್ಯೋಗದಾತ ಮತ್ತು ನೌಕರರ ಸಂಬಂಧ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆ, ಸಂಘ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ಹೆಸರಿಸಿದ ನೌಕರರು
- ಹೆಸರಿಸದ ನೌಕರರು

• ಮಾಲೀಕರಲ್ಲದ-ನೌಕರನ ಸಂಬಂಧ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಮಾಜಗಳು, ಕ್ಲಬ್ ಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ಹೆಸರಿಸಿದ ಸದಸ್ಯರು

○ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಗುರುತಿಸಲಾಗದ ಸದಸ್ಯರು

(ಗಮನಿಸಿ: ನೌಕರರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು)

ಮುರಿದ ಮೂಳೆ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡದ್ದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ

ಈ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮೂಳೆ ಮುರಿತಗಳ ಪಟ್ಟಿ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

- i. ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ನಿಗದಿತ ಲಾಭ ಅಥವಾ ಶೇಕಡಾವಾರು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿತದ ವಿರುದ್ಧ ಕ್ಲೇಮ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು.
- ii. ಲಾಭದ ಕ್ಯಾಂಟಮ್ ಮೂಳೆಯ ವಿಧ ಹಾಗೂ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಮುರಿತದ ಸ್ವರೂಪದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- iii. ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕೆಂದರೆ, ಸಂಯುಕ್ತ ಮೂಳೆ ಮುರಿತ ಸಾಧಾರಣ ಮೂಳೆಮುರಿತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಶೇಕಡಾವಾರು ಲಾಭ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ, ಫೆಮರ್ ಮೂಳೆ (ತೊಡೆಯ ಮೂಳೆ), ಬೆರಳಿನ ಮೂಳೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಯೋಜನ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.
- iv. ದೈನಂದಿನ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅವೆಂದರೆ ತಿನ್ನುವುದು, ಶೌಚಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು, ಡ್ರೆಸಿಂಗ್, ಕಾಂಟಿನೆನ್ಸ್ (ಮೂತ್ರದ ಅಥವಾ ಸ್ನೂಲ್ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ) ಪಾಲಿಸಿಯು, ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾದ ನಿಗದಿತ ಲಾಭಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ನಿಶ್ಚಲತೆಯ, ವಿಮೆದಾರ ಅವನ / ಅವಳ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚದ ಕಾಳಜಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- v. ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನ ಮತ್ತು ಆಕಸ್ಮಿಕ ಮರಣಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಬದಲಾಗುವ ವಿಮೆಯ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಲಾಭದ ಪಾವತಿ ಮೇಲೆ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ.

O. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ

1. ಪಾಲಿಸಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ

ಭಾರತೀಯ ನಾಗರಿಕ ವ್ಯಾಪಾರ, ರಜೆ ಅಥವಾ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣಿಸಿದಾಗ ಅವನು ವಾಸ್ತವ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತ, ಗಾಯ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ USA ಮತ್ತು ಕೆನಡಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ಈ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ದುರಾದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಅಪಘಾತ / ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾದರೆ ಭಾರಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಅಂತಹ ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಘಟನೆಗಳು, ಪ್ರಯಾಣದ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅಥವಾ ಸಾಗರೋತ್ತರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

2. ರಕ್ಷಣೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿವೆ, ಆದರೆ ಉತ್ಪನ್ನ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಒಂದು ಉತ್ಪನ್ನದ ಒಳಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ನೀಡಲಾಗುವ ರಕ್ಷಣೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

- i. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಮರಣ / ಅಂಗವಿಕಲತೆ
- ii. ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಅಪಘಾತದ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಂಟಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು
- iii. ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ನಷ್ಟದ ಸರಕು
- iv. ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸರಕು ವಿಳಂಬವಾಗಿ ಬರುವುದು
- v. ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಾಗ
- vi. ಅಸ್ತಿ / ಖಾಸಗಿ ಹಾನಿಗಳಿಗೆ ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ
- vii. ಪ್ರವಾಸಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವುದು
- viii. ಅಪಹರಣ ರಕ್ಷಣೆ

3. ಯೋಜನೆಗಳ ವಿಧಗಳು

ವ್ಯಾಪಾರ ಮತ್ತು ರಜಾ ಯೋಜನೆಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಯೋಜನೆಗಳು ಜನಪ್ರಿಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳು.

4. ಈ ವಿಮೆಯನ್ನು ಯಾರು ಒದಗಿಸಬಹುದು

ಸಾಗರೋತ್ತರ ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಯಾಣದ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಜೀವೇತರ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಒಂದೋ ಸ್ವತಂತ್ರ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿ ಅಥವಾ ಒಂದು ಸೇರ್ಪಡಿಸಲಾದ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗಿದೆ, ಸೇರ್ಪಡಿಸಲಾದ ರಕ್ಷಣೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸಲು ವಿಧಾನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಅನುಮೋದನೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

5. ಯಾರು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು

ವ್ಯಾಪಾರ, ರಜೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ವಿದೇಶ ಪ್ರಯಾಣ ಬೆಳೆಸುವ ಭಾರತೀಯ ನಾಗರಿಕ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ವಿದೇಶಕ್ಕೆ ಗುತ್ತಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವ ಭಾರತೀಯ ಮಾಲೀಕರ ನೌಕರರಿಗೂ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

6. ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು

ಈ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಅಮೇರಿಕಾ ಡಾಲರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 100,000 USD ನಿಂದ 500,000 USD ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ವಿಭಾಗ, ವಿಸರ್ಜನೆ, ರಿಪಾರಿಯೇಶನ್

ಮುಖ್ಯ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿವೆ. ಇತರ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಐ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳನ್ನು ಉದ್ಯೋಗ ಯೋಜನೆ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಭಾರತೀಯ ರೂಪಾಯಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಡಾಲರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಬಗೆಯ ಯೋಜನೆಗಳಿವೆ:

- ✓ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿಯಾದ ಯುಎಸ್‌ಎ / ಕೆನಡಾ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ
- ✓ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿಯಾದ ಯುಎಸ್‌ಎ / ಕೆನಡಾ ಸೇರಿದಂತೆ

ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಏಷ್ಯಾದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ, ಷೆಂಗನ್ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿ.

1. ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಪ್ರಯಾಣಿಕರ ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಯೋಜನೆಗಳು

ಇದು ಒಂದು ವಾರ್ಷಿಕ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದ್ದು, ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ / ಮಾಲೀಕರು ಆಗಾಗ ಭಾರತದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಹೊರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಬರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಯ ಗರಿಷ್ಠ ಕಾಲಾವಧಿಯ ಮೇಲೆ ಮಿತಿಗಳಿವೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದಾದ ಪ್ರವಾಸಗಳು ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿ ಹೊಂದಿವೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ಹೆಚ್ಚು ಜನಪ್ರಿಯ ರಕ್ಷಣೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಘೋಷಣೆ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿ ನೌಕರರ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅಂದಾಜು ಪ್ರಯಾಣ ದಿನಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಮುಂಗಡ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಬಹುದು.

ಘೋಷಣೆಗಳನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ / ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳ ಪ್ರಯಾಣದ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮುಂಚಿತ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಖಾಲಿಯಾದಾಗ, ಕರೆನ್ಸಿ ಪಾಲಿಸಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನವ ದಿನಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕೂಡ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಖಾಲಿಯಾದ ಮೇಲೆ.

ಮೇಲಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪಾರ ಮತ್ತು ರಜಾ ಪ್ರಯಾಣಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

OMP ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಬಹಿಷ್ಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಣವಿಲ್ಲದಾಗಿವೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವಿಮೆಗಾರರು ಸೇವೆ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಜೊತೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಬಂಧ ಬೆಳೆಸಿ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಮುಖ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

P. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

1. ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ ಹಿಂದೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಒಂದು ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಗುಂಪಿನ ಮಾಲೀಕ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಅವನು ಒಬ್ಬ ಮಾಲೀಕನಾಗಿರಬಹುದು, ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿರಬಹುದು, ಬ್ಯಾಂಕ್ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ವಿಭಾಗ ಆಗಿರಬಹುದು, ಅಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಪಾಲಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಂಪಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಒದಗಿಸಬಹುದು, ಇಂತಹ ಎಲ್ಲಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಕೇವಲ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ನವೀಕರಿಸಬಹುದಾದ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ.

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು - ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪ್ರಯೋಜನ.

1. ರಕ್ಷಣೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೂಪದ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಿಂದರೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರಿಗಾಗಿ ಮಾಲೀಕರು ತೆಗೆದ ಪಾಲಿಸಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಸಂಗಾತಿ ಸೇರಿದಂತೆ, ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಪೋಷಕರು / ಕಾನೂನಿನ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ.

2. ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ರಕ್ಷಣೆ

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗುಂಪಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ರಕ್ಷಣೆಗಳಾಗಿವೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಯ ಹಲವಾರು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಎಕ್ಸ್ಕೂಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

3. ಪ್ರಸೂತಿ ರಕ್ಷಣೆ

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿನ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಸ್ತರಣೆ ಹೆರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ. ಇದನ್ನು ಈಗ ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿ, ಆದರೆ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಜೊತೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇದನ್ನು ಮನ್ನಾ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಹೆರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ, ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ಇದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಸಿ- ಸೆಕ್ಷನ್ ಡೆಲಿವರಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ರಕ್ಷಣೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದೊಳಗೆ ರೂ. 25,000 ದಿಂದ ರೂ. 50,000 ರವರೆಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

4. ಮಗುವಿನ ರಕ್ಷಣೆ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿನ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಬಹುದು. ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮೊದಲ ದಿನದಿಂದಲೇ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ,

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಮಿತಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕುಟುಂಬದ ಪೂರ್ಣ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು.

5. ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳು, ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯ ಮನ್ನಾ

ಇಂತಹ ಹಲವಾರು ಎಕ್ಸ್‌ಕ್ಯೂಷನ್‌ಗಳಾದ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿ ಎಕ್ಸ್‌ಕ್ಯೂಷನ್, ಮೂವತ್ತು ಕಾಯುವ ದಿನಗಳು, ಕಾಯುವ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳು, ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಬಂದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

6. ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ

ಒಂದು ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಶುಲ್ಕ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರ ವಯಸ್ಸಿನ ವಿವರದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ, ಗುಂಪಿನ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಸಮೂಹದ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಭವ. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಗುಂಪಿನ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಒಳಗೆ ತನ್ನ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

7. ಮಾಲೀಕರಲ್ಲದ ನೌಕರರ ಗುಂಪುಗಳು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ನಿಯಂತ್ರಣಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಗುಂಪು ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಉದ್ದೇಶವಿರುವ ಗುಂಪುಗಳ ರಚನೆಗೆ ನಿಷೇಧಿಸುತ್ತವೆ. ಯಾವಾಗ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಮಾಲೀಕರಿಗಲ್ಲದೆ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ನೀಡಿದಾಗ, ಗುಂಪು ಮಾಲೀಕರ ಜೊತೆಗಿನ ಸದಸ್ಯರ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆ ಹೊಂದಿರುವವರು ಅಥವಾ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ, ಬ್ಯಾಂಕ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಪಾಲಿಸಿ ಏಕರೂಪದ ಗುಂಪನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ, ಆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಗುಂಪು ತಮ್ಮ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಖಾತೆದಾರನಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರಬಹುದು, ಆದರೆ ಗುಂಪು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಪಾಲಿಸಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮವಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

8. ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಮಾಡುವಿಕೆ

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗುಂಪಿನ ಗಾತ್ರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗೆ ರಿಯಾಯಿತಿಯ ಅವಕಾಶವಿದೆ ಎಂದು ಗುಂಪಿನ ಅನುಭವದ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗುಂಪು ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಆಯ್ಕೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ, ಪೂರ್ಣ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿದೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಚೌಕಾಸಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ,

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಪರ್ಧೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳ ಕಡಿಮೆ ದರ ನಿಗದಿಯಿಂದಾಗಿ, ಈ ವಿಭಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಷ್ಟದ ಅನುಪಾತಗಳನ್ನು ಕಂಡಿದೆ. ಆದರೆ, ಇದು ಕೆಲವು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ದಾರಿ ಮಾಡಿದೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ, ಪರಿಣಿತಿ ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಲು ಇನ್ನೂ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ.

9. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ

ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಪಾವತಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ ಅಥವಾ ಗುಂಪು ಮಾಲೀಕರಿಂದ, ಆದರೆ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೌಕರರು ಅಥವಾ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರ ಕೊಡುಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮಾಲೀಕರ / ಗುಂಪು ಮಾಲೀಕರು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಇದು ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗಿನ ಏಕೈಕ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿದೆ.

10. ಮತ್ತೆ ಸೇರಿಸಿದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

ಹೇಳಿಮಾಡಿಸಿದಂತಿರುವ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಹಲ್ಲಿನ ಆರೈಕೆ, ದೃಷ್ಟಿ ಆರೈಕೆ, ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಡೆದು ಅಥವಾ ಪೂರಕ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಾಗಿ, ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು :

IRDAIಯು ಗುಂಪು ಅಪಘಾತ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು ನಿಯಮಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದೆ. ಇದು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೇರುವ ಮತ್ತು ಹಣ ಮಾಡುವ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ, ವಂಚಕರು ತಪ್ಪುದಾರಿಗೆ ಸೆಳೆಯದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಪರಿಚಯಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮೂಹ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು, ಏಕೆಂದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಭಾಗಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಗುಂಪಿನ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಸಂಕ್ಷೇಪಿಸಬಹುದು:

- a) ಒಂದು ಗುಂಪು ಸಾಮಾನ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಗುಂಪಿನ ಸಂಘಟಕ ಆದೇಶ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಬೇಕು, ಗುಂಪಿನ ಬಹುತೇಕ ಸದಸ್ಯರು ತಮ್ಮ ಪರವಾಗಿ ತಾವೇ ವಿಮಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಆದೇಶ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
- b) ಯಾವುದೇ ಗುಂಪು ವಿಮೆ ಪಡೆಯುವ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ರಚನೆಯಾಗಕೂಡದು.
- c) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಶುಲ್ಕ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಬೇಕು.

d) ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸದಸ್ಯರುಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಶುಲ್ಕ ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಗೆ ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರಬಾರದು.

2. ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಬಫರ್ ಅಥವಾ ಫ್ಲೋಟರ್ ಕವರ್

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬವೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ, ಒಂದು ಲಕ್ಷದಿಂದ ಐದು ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕುಟುಂಬದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಬರಿದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಇಂಥ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಿದಾಗ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಬಫರ್ ಕವರ್ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರ ಕುಟುಂಬ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಈ ಬಫರ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಬಫರ್ ರಕ್ಷಣೆ ರೂ. ಹತ್ತು ಲಕ್ಷ ದಿಂದ ಒಂದು ಕೋಟಿ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು. ಕುಟುಂಬದ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಮುಗಿದುಹೋದಾಗ ಹಣವನ್ನು ಬಫರ್ ನಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಈ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿ ಒಂದೇ ಸಲಕ್ಕೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಗಿದುಹೋದಾಗ, ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆ / ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವಿಮೆಯ ಮೂಲ ಮೊತ್ತದವರೆಗೆ, ಈ ಬಫರ್ ನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರೂ ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಂತಹ ಬಫರ್ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಮಧ್ಯಮ ಗಾತ್ರದ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಂದು ವಿವೇಕಯುತ ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಕಡಿಮೆ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಈ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.

Q. ವಿಶೇಷ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು

1. ರೋಗದ ರಕ್ಷಣೆಗಳು

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರಕ್ಷಣೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮಧುಮೇಹಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜೀವವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಕ್ಷಣೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದ್ದಾಗಿದೆ 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ - 20 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ - ನಿಯಮಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಹಣ ಪಾವತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪಾಲಿಸಿಯ ಎರಡನೇ ವರ್ಷದಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಕಂತಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ಎಲ್ಡಿಎಲ್, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳ ಉತ್ತಮ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಕಳಪೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಅಧಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು.

2. ಮಧುಮೇಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು ಉತ್ಪನ್ನದ ವಿನ್ಯಾಸ

ಈ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು 26 ಮತ್ತು 65 ವರ್ಷಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು 70 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನವೀಕರಿಸಬಹುದು. ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ ರೂ. 50,000 ಹಿಡಿದು ರೂ .5,00,000 ಇರುತ್ತದೆ. ರೂಮ್ ಬಾಡಿಗೆ ಮಿತಿ

ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಉತ್ಪನ್ನ ಮಧುಮೇಹದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ರೆಟೆನೋಪತಿ (ಕಣ್ಣು), ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮಧುಮೇಹ ಕಾಲಿನ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಹಾಗೂ ದಾನಿಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ರಕ್ಷಣೆ ಅವಧಿಯ ಮುಂಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ವೆಚ್ಚಗಳು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ ಆದರೂ, ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗುವುದು, ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ _____ ಮುಂಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಆಗಿದೆ.

- I. ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳು
- II. ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳು
- III. ನಲವತ್ತೈದು ದಿನಗಳು
- IV. ಅರವತ್ತು ದಿನಗಳು

R. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು

1. ನೆಟ್ಟರ್ಕ್ ಪೂರೈಕೆದಾರರು

ನೆಟ್ಟರ್ಕ್ ಪೂರೈಕೆದಾರರೆಂದರೆ ವಿಮೆಗಾರರು / TPA ಜೊತೆ ಟೈ ಅಪ್ ಹೊಂದಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ಶುಶ್ರೂಷಾಗೃಹದ / ದಿನದ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ, ವಿಮೆದಾರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹಣವಿಲ್ಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರು / TPAಗಳು ಇಂಥ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಂದ ಬೆಲೆ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕಗಳ ಮೇಲೆ ರಿಯಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಸೇವೆಯ ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

2. ಪ್ರಿಫರ್ಡ್ ಪ್ರೊವೈಡರ್ ನೆಟ್ಟರ್ಕ್ (PPN)

ಯಾವಾಗ ಈ ಗುಂಪು, ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಆಯ್ಕೆ ಕೆಲವಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ವಿಮೆಗಾರರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ದರದಲ್ಲಿ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಭರವಸೆ ಕೊಡುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ, ಆಗ ಇದನ್ನು ಪ್ರಿಫರ್ಡ್ ನೆಟ್ಟರ್ಕ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

3. ಹಣರಹಿತ ಸೇವೆ

ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಾಲ ಪಡೆಯುವುದು, ಸಾಲ ಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎಂಬುದು ಅನುಭವದಿಂದ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಒಂದು ಹಣರಹಿತ ಸೇವೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿ ಇಲ್ಲದೆ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮಿತಿಯವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ವಿಮೆದಾರ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ನೆಟ್ಟರ್ಕ್ ಹೊಂದಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ, ವಿಮೆಯ ಪುರಾವೆಯಾಗಿರುವ ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ವಿಮೆಗಾರನು ಹಣರಹಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿ, ಸ್ಟೀಕಾರಾರ್ಹ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೆಟ್ಟರ್ಕ್

ನೇರವಾಗಿ ಪೂರೈಕೆದಾರಿಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳಂತೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗದ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ, ವಿಮಾದಾರ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತಾನೆ.

4. ತೃತೀಯ ಆಡಳಿತಗಾರರು (TPA)

ತೃತೀಯ ಆಡಳಿತಗಾರರು ಅಥವಾ TPAನ ಪರಿಚಯ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಅನೇಕ ವಿಮೆಗಾರರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ, ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು TPA ಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಇತರ ವಿಷಯಗಳ ಪೈಕಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ TPA ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ:

- i. ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡಿನ ವಿತರಣೆ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದಾಗಿದೆ
- ii. ನೆಟ್ಟರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಣರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು
- iii. ಕ್ಲೇಮಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

TPAಗಳು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ನೇಮಕಗೊಂಡ ಸ್ವತಂತ್ರ ಘಟಕಗಳಾಗಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. TPAs ಸೇವೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ವಿತರಣೆಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಹಣರಹಿತ ಅಥವಾ ಮರುಪಾವತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಎರಡೂ ಕ್ಲೇಮಗಳ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರನ್ನು 2001 ರಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು. ಅವರು ಪರವಾನಗಿ ಹೊಂದಿದ್ದು, IRDAI ನಿಯಂತ್ರಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು TPA ಆಗಿ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆಯಲು ಕನಿಷ್ಠ ಬಂಡವಾಳ ಮತ್ತು IRDAI ನಿಂದ ಶಿಫಾರಸು ಪಡೆದಿರಬೇಕು.

ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರ ಮೂಲಕ TPA ಗಳಿಗೆ, ವಿಮೆ ಕಂತಿನ ಐದು ಆರು ಶೇಕಡಾ ಸಂಭಾವನೆಗೆ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು ಜೊತೆ ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಗಾರರು ಒಂದು MOU ಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ನೆಟ್ಟರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹಣವಿಲ್ಲದ ಸೇವೆ ನೀಡುವಂತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಅವರು ವಿಮೆಗಾರರು (ರು) ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರ (ರು) ನಡುವಿನ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

5. ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಒಳರೋಗಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಡೇ ಕೇರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆ ಎಂದರ್ಥ, ಮತ್ತು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದೋ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ

ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದು ದಾಖಲಾದ, ಮತ್ತು ಒಂದು ನೋಂದಾಯಿತ ಮತ್ತು ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕನಿಷ್ಠ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು:

- 10,00,000ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 10 ಒಳರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ 15 ಒಳರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳು;
- ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೂ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆದ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು;
- ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೂ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಹೊತ್ತ ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರನ್ನು (ಗಳು) ಹೊಂದಿರಬೇಕು;
- ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುವಲ್ಲಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಹೊಂದಿರಬೇಕು;
- ರೋಗಿಗಳ ದೈನಂದಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಇವು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕೃತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

6. ವೃತ್ತಿಪರ ವೈದ್ಯ

ವೃತ್ತಿಪರ ವೈದ್ಯರು ಭಾರತದ ಯಾವುದೇ ರಾಜ್ಯದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ನಿಂದ ಮಾನ್ಯ ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿದ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ತನ್ನ ಅಧಿಕಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಅಧಿಕಾರವಿರುತ್ತದೆ; ಮತ್ತು ಅವರ ಪರವಾನಗಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಗಳು ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ನಿಕಟ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ವಿಮೆ ಮಾಡದಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರಲು ಸ್ವತಂತ್ರರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

7. ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದ ನರ್ಸ್

ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದ ನರ್ಸ್ ಎಂದರೆ ಭಾರತದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಅಥವಾ ಭಾರತದ ಯಾವುದೇ ರಾಜ್ಯದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಿಂದ ಮಾನ್ಯ ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರುವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದರ್ಥ.

8. ಸಮಂಜಸವಾದ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಾದ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ಈ ಎಂಬ ನಿಯಮವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಪಾಲಿಸಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶದ ಸಮಂಜಸವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವೆಂದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶುಲ್ಕಗಳ ಮಟ್ಟ ಮೀರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ವಿಮೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

IRDAI ಸೇವೆಗಳು ಅಥವಾ ಸರಬರಾಜು ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿ ಶುಲ್ಕಗಳಾಗಿ ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ, ಇವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒದಗಿಸುವವರಿಗಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಶುಲ್ಕಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಹೋಲುವ ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಭೂಪ್ರದೇಶದ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯದ / ಗಾಯದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಈ ನಿಯಮ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಹಣದುಬ್ಬರದ ಬಿಲ್ಲುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವಿಮೆದಾರ ಉನ್ನತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಮಂಜಸವಾದ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದು.

9. ಕ್ಲೇಮಿನ ನೋಟಿಸ್

ಪ್ರತಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಕೂಡಲೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆ ಸಲ್ಲಿಕೆಗೆ ನಿಗದಿತ ಸಮಯದ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಹಣವಿಲ್ಲದ ಸೌಲಭ್ಯ ಬೇಕಾದಾಗ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮೊದಲೇ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಕ್ಲೇಮಿನ ಮರುಪಾವತಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವಿಮಾದಾರ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚಿಸಲು ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹಲವಾರು ದಿನಗಳ / ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ನಂತರ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾನೆ. ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವಲ್ಲಿ ಉಂಟಾ ವಿಳಂಬ, ಬಿಲ್ಲುಗಳ ಹಣದುಬ್ಬರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು, ವಿಮೆದಾರ / ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ವಂಚನೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಇದು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಸೂಚಿಸಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತವೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲೆಗಳ ಸಲ್ಲಿಕೆಗೆ ಕಾಲಾವಧಿ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 15 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಕ್ಲೇಮುಗಳ ತ್ವರಿತ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾದ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿರುವಲ್ಲಿ ತನಿಖೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ವಿಮೆಗಾರರನ್ನು ಶಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

IRDA ನಿಯಮಗಳು, ಕ್ಲೇಮಿನ ಸೂಚನೆ / ಕಾಗದದ ಸಲ್ಲಿಕೆಗೆ ನಿಗದಿತ ಸಮಯ ಮೀರಿದ್ದರೂ ಒಂದು ಸಮರ್ಥನೀಯ ಕಾರಣವಿರುವಾಗ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಸಾರುತ್ತದೆ.

10. ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವಕಾಶ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ವೆಚ್ಚದ ಮರುಪಾವತಿ ಒದಗಿಸಲು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಸತತವಾಗಿ ನಾಲ್ಕು, ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಿಂದಿನ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಸರಾಸರಿ 1%ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಮಿತಿ ಹೊಂದಿದೆ.

11. ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್

ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ವರ್ಷದ ಪ್ರತಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಮೊತ್ತ ಒಂದು ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಕ್ಲೇಮ್ ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಮೊತ್ತ 5% ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಒಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಶೇಕಡಾವಾರು ನವೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಗರಿಷ್ಠ 50% ಹತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ನವೀಕರಣಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ ಎಂದರ್ಥ.

IRDAI ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಒಬ್ಬ ಬೋನಸ್ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗಲ್ಲ (ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ). ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಒಂದು ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದಾಗ, ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸಂಚಿತ ಅದೇ ದರದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೂ. 5,000 ಪ್ರೀಮಿಯಂನಂತೆ ರೂ. 3 ಲಕ್ಷಗಳ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಎರಡನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ, ಮೊದಲ ವರ್ಷದ ಕ್ಲೇಮ್ ಇರದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಅದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ರೂ.5,000 ರಂತೆ, ರೂ. 3.15 ಲಕ್ಷ (ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ 5% ಹೆಚ್ಚು) ವಿಮೆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ನವೀಕರಣ ಮೇಲೆ ಇದು ರೂ. 4.5 ಲಕ್ಷ ದವರೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.

12. ಅಸೈರ / ಬೋನಸ್

ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಂಸೆಂಟೀವ್ ಇದೆ, ಇದರ ಅಭಿಮುಖವಾದುದನ್ನು ಮ್ಯಾಲಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿನ ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದರೆ, ಮ್ಯಾಲಸ್ ಅಥವಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಲೋಡನ್ನು ನವೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುವುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಲಾಭದ ಪಾಲಿಸಿ ಎಂದು ವೀಕ್ಷಿಸಿ ಅದಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ, ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ ಮೇಲೆ ಮ್ಯಾಲಸ್ ಶುಲ್ಕ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಆದರೆ, ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಮ್ಯಾಲಸ್‌ನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಪಾತ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಲೋಡನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತ ಮಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನುಭವ ಉತ್ತಮ ರಿಯಾಯಿತಿ ಆದರೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾದ ಬೋನಸ್‌ಗೆ ಅವಕಾಶ ಇದೆ.

13. ನೋ ಕ್ಲೇಮ್ ರಿಯಾಯಿತಿ

ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಬೋನಸ್ ಬದಲಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಫ್ರೀ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೇಲೆ ರಿಯಾಯಿತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.

14. ಸಹ-ಪಾವತಿ / ಸಹ-ಹಂಚಿಕೆ

ಸಹ-ಪಾವತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಹೊಂದಿರುವ ವಿಮಾದಾರನ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿದೆ. ಇವು ಉತ್ಪನ್ನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ಆಗಿರಬಹುದು. ಸಹ-ಪಾವತಿ ಅನಗತ್ಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಮೆದಾರರ ನಡುವೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶಿಸ್ತನ್ನು ತರುತ್ತದೆ.

ಸಹ-ಹಂಚಿಕೆ ಒಂದು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಎಂಬ ಸ್ಥಿರ ಮೊತ್ತ ಆಗಿರಬಹುದು, ಅಥವಾ ಇದು ಒಂದು ಸ್ಟೀಕಾರಾಹ್ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಆಗಿರಬಹುದು. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ, ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಅಥವಾ ಒಂದು ವಯಸ್ಸಿನ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸಹ-ಪಾವತಿಯ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ.

15. ಅಧಿಕ / ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಮೊತ್ತ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಸುವ ಮೊದಲು, ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರ ನಿಗದಿತ ಹಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿದೆ, ಉದಾ: ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿಯ ವಿನಾಯಿತಿ ರೂ. 10,000 ಆದರೆ, ಪ್ರತಿ ವಿಮಾದ ನಷ್ಟ ಕ್ಲೇಮಿನಲ್ಲಿ, ವಿಮೆದಾರ ಮೊದಲ ರೂ.10,000 ಕೊಡುತ್ತಾನೆ. ಇದಕ್ಕೊಂದು ನಿದರ್ಶನವನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದರೆ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಕ್ಲೇಮ್ ರೂ.80,000 ಇದ್ದರೆ, ವಿಮೆದಾರ ಮೊದಲ ರೂ. 10,000 ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರ ರೂ. 70,000 ಪಾವತಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಣದ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿ ಕೂಡ ನಿಗದಿತ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ / ಗಂಟೆಗಳು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

16. ರೂಮ್ ಬಾಡಿಗೆ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು

ಹಲವಾರು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ತೆರೆದ ತುದಿಯ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕ್ಲೇಮಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕಾದ, ಇಂದು ಹಲವಾರು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ವರ್ಗದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರಿ ವಿಮೆದಾರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಲಿಂಕ್ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ. ಅನುಭವದಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸೇರಿ ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆ ಅನುಸರಿಸಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ತಲೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಪಾತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ, ಒಂದು ಲಕ್ಷ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ 1,000 ರೂ ಒಂದು ಕೊಠಡಿ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ, ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಮೊತ್ತ ದಿನಕ್ಕೆ ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆ 1% ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರಿದ್ದರೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ, ಉನ್ನತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಷಾರಾಮಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಚ್ಛಿಸುವುದಾದರೆ ಇದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ, ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಕೂಡ ತುಂಬಾ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರೀಮಿಯಂದಿಂದ ವಿಮೆದಾರರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಖರೀದಿ ಮಾಡಬೇಕು.

17. ನವೀಕರಣದ ಷರತ್ತು

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ನವೀಕರಣ ಮೇಲೆ IRDA ನಿಯಮಗಳ ಕಡ್ಡಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಖಚಿತ ನವೀಕರಣ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ವಂಚನೆ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಸುಳ್ಳು ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರನಿಂದ (ಅಥವಾ ತನ್ನ ಪರವಾಗಿ) ತಗ್ಗಿಸುವಿಕೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನವೀಕರಣ ಅಲ್ಲಗಳೆಯಬಹುದು ವಿಮೆ ಪಡೆಯಲು ಅಥವಾ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎರಡೂ.

18. ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಷರತ್ತು

ರದ್ದು ಸೂತ್ರದ ನಿಯಮಾವಳಿ ಸಹ ನಿಯಂತ್ರಿತ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆ, ವಂಚನೆ, ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರನಿಂದ ಅಸಹಕಾರ ಉಂಟಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಪಾಲಿಸಿ ರದ್ದು ಮಾಡಬಹುದು.

ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ನೋಂದಾಯಿತ ಎ / ಡಿ ಯಿಂದ ಗೊತ್ತಿರುವ ಅವನ ಕೊನೆಯ ವಿಳಾಸ ಕನಿಷ್ಠ ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳ ನೋಟೀಸ್ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ರದ್ದುಗೊಂಡಲ್ಲಿ, ಕಂಪನಿಯ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಮುಗಿಯದ ಅವಧಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಬೇಕು ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅನ್ವಯ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ವಿಮೆದಾರನಿಂದ ರದ್ದುಗೊಂಡ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮರುಪಾವತಿ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ವಿಮೆದಾರ ಪ್ರೋ-ರಾಟಾಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಮರುಪಾವತಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂದರ್ಥ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿದರೆ ಯಾವುದೇ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ.

19. ಅವಧಿಯ ಉಚಿತ ನೋಟ

ಒಂದು ವೇಳೆ ಗ್ರಾಹಕ ಹೊಸ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಖರೀದಿಸಿ, ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಅದರಲ್ಲಿನ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಆತನು ಬಯಸಿರದಿದ್ದರೆ, ಅವನ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಯಾವುವು?

IRDAI ಅದರ ನಿಬಂಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕ ಸ್ನೇಹಿ ಅವಕಾಶ ನಿರ್ಮಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಕಾಳಜಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಇದನ್ನು ಹಿಂದಿರುಗಿ ಕೆಳಗಿನ ಷರತ್ತುಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಮರುಪಾವತಿ ಪಡೆಯಬಹುದು:

1. ಇದು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅವಧಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಜೀವ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.
2. ಗ್ರಾಹಕ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 15 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಈ ಹಕ್ಕಿನ ಬಳಕೆ ಮಾಡಬೇಕು
3. ವಿಮೆಗಾರರು ಇದನ್ನು ಬರವಣಿಗೆ ಮುಖಾಂತರ ತಿಳಿಸಬೇಕು

4. ಪಾಲಿಸಿ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಸರಿಪಡಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮರುಪಾವತಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ
- ಕವರ್ ಮೇಲೆ ಅವಧಿಯ ಅನುಪಾತಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ರಿಸ್ಕ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ
 - ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೇಲೆ ವಿಮೆಗಾರನಿಂದ ಉಂಟಾದ ಖರ್ಚುಗಳ ಮತ್ತು
 - ಸ್ವಾಂಪ್ ಡ್ಯೂಟಿ ಶುಲ್ಕಗಳು

20. ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಲಾವಕಾಶ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಗಮನಾರ್ಹ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ವಿಮೆಯ ನಿರಂತರತೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು, ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ನವೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ಮಾತ್ರ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ನವೀಕರಣ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

IRDAI ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ 30 ದಿನಗಳ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯ ಅವಕಾಶ ಇದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮುಂಚಿನ ವಿಮೆಯು ಅಂತ್ಯವಾಗುವ 30 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ನವೀಕರಿಸಿದಾಗ, ನಿರಂತರತೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿರಾಮದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿಮೆಗಾರರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮುಂದೆ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

ಮೇಲಿನ ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಮುಖ ಷರತ್ತುಗಳು, ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು, ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎ ಹೊರಡಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ತಮ್ಮನ್ನು ಐಆರ್ ಡಿಎ ಹೊರಡಿಸಿದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸುತ್ತೋಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 2

ಐಆರ್ ಡಿಎ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ _____ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯ ಅವಕಾಶ ಇದೆ.

- ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳು
- ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳು
- ನಲವತ್ತೈದು ದಿನಗಳು
- ಅರವತ್ತು ದಿನಗಳು

ಸಾರಾಂಶ

- a) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅನಾರೋಗ್ಯ/ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಹಠಾತ್ ಅಪಘಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರರರಿಗೆ ಹಣಕಾಸಿನ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- b) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಬರುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು: ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿ, ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ, ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿ.
- c) ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಅಪಘಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಪಾಲಿಸಿ ಅಥವಾ ಮೆಡಿಕೇಮ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಡುತ್ತದೆ.
- d) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿದ ಮೊದಲಿನ ಅಂದರೆ ವಿವರಿಸಲಾದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 30 ದಿನಗಳು) ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ಕ್ಲೇಮಿನ ಭಾಗವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.
- e) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸುವ ನಂತರ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 60 ದಿನಗಳು) ವಿವರಿಸಲಾದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕ್ಲೇಮಿನ ಭಾಗವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.
- f) ಒಂದು ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ, ಸಂಗಾತಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳು, ಅವಲಂಬಿತ ಪೋಷಕರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕುಟುಂಬವನ್ನೇ ಒಂದೇ ಮೊತ್ತ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅದು ವಿಮೆದಾರನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.
- g) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರತಿದಿನದ ನಗದು ಪಾಲಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪ್ರತಿ ದಿನ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- h) ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದ್ದು ರೋಗನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆಯಾದ ಕೆಲವು ವಿಷಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಮೇಲೆ ಭಾರೀ ಮೊತ್ತದ ದೊರಕುವ ಅವಕಾಶವಿದೆ.
- i) ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಅಥವಾ ಟಾಪ್ ಅಪ್ ಕವರ್ ಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ (ಮಿತಿ ಅಥವಾ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ) ವಿಮೆದಾರರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಕವರ್ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.
- j) ನಿಗದಿತ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಕವರ್ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಮೇಲೆ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

- k) ಒಂದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ (ಪಿಎ) ಕವರ್ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಪಘಾತಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಸಾವು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- l) ಹೊರರೋಗಿಯ ಕವರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದ ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ದೃಷ್ಟಿ ಆರೈಕೆ ವೆಚ್ಚಗಳು, ನಿಯಮಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಟೆಸ್ಟುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತದೆ.
- m) ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಒಂದು ಗುಂಪಿನ ಮಾಲೀಕ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾನೆ, ಅದು ಒಂದು ಸಂಘಟನೆ, ಬ್ಯಾಂಕ್ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ವಿಭಾಗ ಆಗಿರಬಹುದು, ಅಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಂಪಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಕವರ್ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- n) ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಪ್ಲೋಟರ್ ಅಥವಾ ಬಫರ್ ಕವರ್ ಪ್ರಮಾಣ ವಿಮೆದಾರರ ಕುಟುಂಬದ ಮೊತ್ತ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- o) ಸಾಗರೋತ್ತರ ಮೆಡಿಕೇಲ್ / ಪ್ರಯಾಣದ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬರ ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ತಂಗಿದ್ದಾಗ ಅಪಘಾತ, ಗಾಯ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾದಾಗ ಅಪಾಯದ ವಿರುದ್ಧ ಕವರ್ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- p) ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಫ್ರಿಕ್ವೆಂಟ್ ಟ್ರಾವೆಲರ್ಸ್ ಯೋಜನೆ ಒಂದು ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಾಗಿದ್ದು ಪ್ರವಾಸಿಗರ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಭಾರತದ ಹೊರಗೆ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
- q) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಬಳಸುವ ಅನೇಕ ಪದಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಮೆದಾರರ ಗಾಗಿ ಗೊಂದಲ ತಪ್ಪಿಸಲು ಐಆರ್ ಡಿಎ ನಿಯಂತ್ರಣದಿಂದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಯ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಮೊದಲಿನ ವೆಚ್ಚದ ಅವಧಿಯ ಕವರ್ ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಬದಲಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಕವರ್ ಮೂವತ್ತು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

IRDA ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ 30 ದಿನಗಳ ಗ್ರೇಸ್ ಅವಧಿಯ ಅವಕಾಶ ಇದೆ.

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 1

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ ?

- I. ಕೇವಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುವುದು
- II. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುವುದು
- III. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಕವರ್ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರ ಸಾವಿಗೀಡಾದಾಗ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- IV. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮೊದಲನೆ ವರ್ಷದಿಂದ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೊದಲನೆ ವರ್ಷ ಕ್ಲೇಮ್ ಉಚಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಎರಡನೇ ವರ್ಷದಿಂದ ಕವರ್ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಪ್ರಶ್ನೆ 2

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಗುರುತಿಸಿ?

- I. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸುತ್ತದೆ
- II. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮರಣದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸುತ್ತದೆ
- III. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಮರಣ ಎರಡರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸುತ್ತದೆ
- IV. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಮರಣದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸುತ್ತದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 3

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹಣರಹಿತ ಸೇವೆಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆ?

- I. ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಪಾವತಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಒಂದು ಪರಿಸರ ಸ್ನೇಹಿ ಗೋಗ್ರೀನ್ ನ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆಯಿಂದ ಬೌತಿಕ ನಗದು ನೋಟುಗಳ ಚಲಾವಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಮರಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಬಹುದು.
- II. ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಉಚಿತವಾದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನಗದು ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- III. ವಿಮೆದಾರರ ಮಾಡಿದ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಇಂಟರ್ನೆಟ್ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಡುಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು ಏಕೆಂದರೆ ನಗದು ಪಾವತಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ

IV. ವಿಮೆದಾರರು ನಗದು ಪಾವತಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಬಿಲ್ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 4

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪಿಪಿಎನ್ ನ ಸರಿಯಾದ ಪೂರ್ಣ ರೂಪ ಗುರುತಿಸಿ.

- I. ಪಬ್ಲಿಕ್ ಪ್ರಿಫರ್ಡ್ ನೆಟ್ಟರ್ಕ್
- II. ಪ್ರಿಫರ್ಡ್ ಪ್ರೊವೈಡರ್ ನೆಟ್ಟರ್ಕ್
- III. ಪಬ್ಲಿಕ್ ಪ್ರೈವೇಟ್ ನೆಟ್ಟರ್ಕ್
- IV. ಪ್ರೊವೈಡರ್ ಪ್ರಿಫರೆಂಶಿಯಲ್ ನೆಟ್ಟರ್ಕ್

ಪ್ರಶ್ನೆ 5

ಕೆಳಗಿನ ತಪ್ಪಾದ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ?

- I. ಒಬ್ಬ ಮಾಲೀಕ ತನ್ನ ನೌಕರರಿಗಾಗಿ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು
- II. ಒಂದು ಬ್ಯಾಂಕ್ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗಾಗಿ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು
- III. ಒಬ್ಬ ಅಂಗಡಿ ಮಾಲೀಕ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು
- IV. ತನ್ನ ನೌಕರದಾರರಿಗೆ ಮಾಲೀಕ ತೆಗೆದ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೌಕರರ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಯ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕವರ್ ಮಾಡುವುದು

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಹಿಸುತ್ತದೆ (ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ).

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ವಿಮೆದಾರರು ನಗದು ಪಾವತಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಆಸ್ವತ್ತಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಬಿಲ್ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ಪಿಪಿಎನ್ ಪ್ರಿಫರ್ಡ್ ಪ್ರೊವೈಡರ್ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

I, II ಮತ್ತು IV ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆ. III ನೇ ಹೇಳಿಕೆ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ ಒಂದು ಅಂಗಡಿ ಮಾಲಿಕ ತನ್ನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಗುಂಪು ವಿಮೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಅಧ್ಯಾಯ 9

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಖರೀದಿಯ ಒಳಒಪ್ಪಂದ

ಅಧ್ಯಾಯ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಖರೀದಿಯ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಗುರಿ ಹೊಂದಿದೆ. ವಿಮಾ ಖರೀದಿಯ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ವಿಮೆಯ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ, ನಿಮಗೆ ಮೂಲ ತತ್ವ, ಸಾಧನಗಳು, ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕುರಿತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

- A. ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಎಂದರೇನು?
- B. ಒಳಒಪ್ಪಂದ - ಮೂಲ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು
- C. ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು
- D. IRDAI ನ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳು
- E. ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಮೂಲತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಧನಗಳು
- F. ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ
- G. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ
- H. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ
- I. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮಾ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ, ನಿಮಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕು:

- a) ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಎಂದರೇನು ವಿವರಿಸಬೇಕು
- b) ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು
- c) ಖರೀದಿ ಒಪ್ಪಂದದಾರರಿಂದ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು
- d) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪ್ರಶಂಸಿಸುವುದು

e) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು

ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ನೋಡಿ

ಮನೀಶ್ ಸಾಫ್ಟ್ವೇರ್ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಆಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ 48 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರು, ತಮಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ, ಹೋದರು, ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ನೀಡಿದರು, ಅದರಲ್ಲಿ ಅವರು ತನ್ನ ಭೌತಿಕ ಮೈಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಆರೋಗ್ಯ ಇತಿಹಾಸ, ಅವರು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತರಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಇರುವುದು.

ಅವರ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸಂದಾಯದ ಮೇಲೆ, ಅವರು ಗುರುತನ್ನು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ, ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಇಂತಹ ಅನೇಕ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ನಂತರ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಲು ತಿಳಿಸಿದರು ಆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅವನು ನಿರಾಶೆಗೊಂಡನು.

ಸ್ವತಃ ಆರೋಗ್ಯಕರ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆದಾಯ ಮಟ್ಟ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೀಶ್ ತನ್ನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸುದೀರ್ಘವಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಚಕಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಸಹ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲಕ ಹೋಗುವ ನಂತರ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಲೆಸ್ಟರಾಲ್ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ಬಿಪಿ ಇದು ಅವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದ ನಂತರ ಹೃದಯ ರೋಗಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆತನಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ನೀಡಲಾದರೂ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ತನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತನ ಪಾವತಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರು ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು.

ಇಲ್ಲಿ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ತಮ್ಮ ವಿಮೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿರುವರು. ಅಪಾಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಾಗ, ವಿಮೆಗಾರರು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಪಾಯಗಳ ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಾದ ಲಾಭದ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅಪಾಯವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸದೆ ಇದ್ದರೆ, ಇದು ಒಂದು ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಎಲ್ಲಾ ವಿಮೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ಕಂಪುಗಳು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ಒಂದು ಟ್ರಸ್ಟ್ ಹಾಗೆ ಈ ಹಣವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

A. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಏನು?

1. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಪಾಯದ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ವಿಮಾ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ತರುವ ಜನರ ವಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವರು. ಅಪಾಯದ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಆಧರಿಸಿ, ಅವರು ಒಬ್ಬ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ವಿಮೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವರು. ಅವರು ಹಾಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದರೆ ನಂತರ ಯಾವ ಪ್ರೀಮಿಯಂ, ಷರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಇಂತಹ ಅಪಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಲಾಭ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ರೋಗದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಸ್ವಸ್ಥ ಅಥವಾ ಕಾಯಿಲೆ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಅನಾರೋಗ್ಯವು ಇಂತಹ ಕೆಲವು ಹಿಂದಿನ ಮತ್ತು ಇಂದಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಮಿತಿಮೀರಿದ ತೂಕ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ದೇಹತೂಕ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇತಿಹಾಸ ಎಂದು ವಿವಿಧ ಇತರ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಅಂಶಗಳು, ವಯಸ್ಸಿನಿಂದ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ರಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಯವರು) ಪ್ರಭಾವಿತಗೊಂಡ, ಧೂಮಪಾನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹವ್ಯಾಸಗಳು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಉದ್ಯೋಗದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿದ ವೇಳೆ ಇದನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿರುದ್ಧ ವಾಗಿ, ಅನಾರೋಗ್ಯವು ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ನಂತಹ ಕೆಲವು ಅನುಕೂಲಕರ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ವಿಮಾ ಮಂಜೂರಾತಿಯ ನಿಯಮಗಳಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಇದು ಅಪಾಯದ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಬೆಲೆಯ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

2. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅಗತ್ಯ

ಅಜಾಗರೂಕರಾಗಿ ಅಪಾಯದ ಸಮ್ಮತಿ ಅಥವಾ ಸಾಕಷ್ಟಿರದ ಕಂತ್ಯಗಳು ವಿಮೆಗಾರರ ದಿವಾಳಿತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಬೆನ್ನೆಲುಬಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ತುಂಬಾ ಆಯ್ಕೆ ಅಥವಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿರುವುದು, ಸಮಾನವಾಗಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹರಡಲು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಪೂಲ್ ರಚಿಸುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರ ನಡುವೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಹೊಂದಿ, ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಲಾಭದಾಯಕವಾಗಿರಬೇಕು.

ಸಮತೋಲನ ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ತತ್ವಶಾಸ್ತ್ರ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಹಸಿವಿನ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಒಪ್ಪಂದದಾರರಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಪ್ಪಂದದಾರರ ಕೆಲಸ ಅಪಾಯ ವರ್ಗೀಕರಿಸುವದು ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಬೆಲೆಗೆ ಅಂಗೀಕಾರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವದನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ಅಪಾಯದ ಸ್ವೀಕೃತಿಯು ವಿಮೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ ಒಂದು ಭರವಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವದಾಗಿದೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ.

3. ಒಳಒಪ್ಪಂದ - ಅಪಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಒಂದು ಗುಂಪು ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಮೇಲೆ ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಆಧರಿಸಿ ಅಪಾಯದ ಆಯ್ಕೆಯ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಇಲ್ಲಿ ಅಪಾಯದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ, ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಅಪಾಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಯಾವ ಬೆಲೆಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಸ್ವೀಕಾರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ನ್ಯಾಯವಾದ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹವಿಲ್ಲದೇ ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸಮಾನವಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಾದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಪಾಯದ ಅಳತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಿರೂಪಿಸಲಾದ ಸ್ವೀಕಾರ ಪಟ್ಟಿಯ ಮೂಲಕವೇ ಮಾಡಲಾಗುವದು.

ವಯಸ್ಸು ಸಾವು ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ, ಇದು ಕಾಯಿಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮತ್ತು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸಾವಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಇದು ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ರೂಢಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯದ ಕವರೇಜ್ ಸಾವಿನ ಕವರೇಜ್ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಿಗಿ, ಸಾಕಷ್ಟು ತಾರ್ಕಿಕತೆ ಹೊಂದಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಮಧುಮೇಹವುಳ್ಳ ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಸಾವಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೃದಯ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಗತ್ಯದ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶ ಹೊಂದಿರುವದು, ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಚಿಕೆಗಳು ವಿಮಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಒಂದು ಜೀವ ವಿಮಾ ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯು ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸರಾಸರಿ ಅಪಾಯದ ರೇಟ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದಗಳಲ್ಲಿ, ಅವರನ್ನು ಒಂದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಪಾಯದವರು ಎಂದು ರೇಟ್ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ, ಆರ್ಥಿಕ ಅಥವಾ ಆದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ನಂತರದ ಒಂದು ವಿಮಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸು ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದವು ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆಯ ತಳ್ಳಿಹಾಕುವ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ನಿರಂತರತೆ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವದು ಮುಖ್ಯ.

4. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವಂತಹ ಅಂಶಗಳು

ಅಪಾಯವನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯ (ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬೀಳುವ ಅಪಾಯವನ್ನು) ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವಂತಹ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು:

- a) ವಯಸ್ಸು: ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಮಟ್ಟದ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು ಸೋಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ಕಾರಣ ಯುವ ವಯಸ್ಕರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಹೃದಯ ಬೇನೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ, ಮಧುಮೇಹ ಒಂದು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಬೇನೆಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವೇದನೆ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯು ಇರುವದರಿಂದ, 45 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೀರಿ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ, ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ.
- b) ಲಿಂಗ : ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳು ಹೇರುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ಒಡ್ಡಲಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ, ಪುರುಷರು ಅವರು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗವಹಿಸುವದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಕೆಲಸ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಘಾತಗಳು ಅಥವಾ ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುವದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪಡೆದು ನರಳುತ್ತಾರೆ.
- c) ಪದ್ಧತಿ : ಯಾವುದೇ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ಮದ್ಯ ಅಥವಾ ಮಾದಕದ್ರವ್ಯ ಸೇವನೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯದ ಮೇಲೆ ನೇರ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದೆ.
- d) ಉದ್ಯೋಗ : ಅಪಘಾತಗಳು, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಪಾಯವು ಕೆಲವು ವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯ ಉದಾ: ಚಾಲಕ, ಬ್ಲಾಸ್ಟರ್, ವಿಮಾನ ಚಾಲಕ ಇತ್ಯಾದಿ. ಅಂತೆಯೇ, ಕೆಲವು ವೃತ್ತಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು, ಒಂದು X- ರೇ, ಯಂತ್ರ ಆಯೋಜಕರು, ಅಸ್ಟೆಸ್ಕೋಪ್ ಉದ್ಯಮ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಗಣಿಗಾರರ ನಂತಹ ಇತ್ಯಾದಿ.
- e) ಕೌಟುಂಬಿಕ ಇತಿಹಾಸ : ಅನುವಂಶಿಕ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಅಸ್ತಮಾ, ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಂತಹ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಇದು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- f) ಮೈಕಟ್ಟು: ದಪ್ಪ, ತೆಳು ಅಥವಾ ಸರಾಸರಿ ಮೈಕಟ್ಟು ಕೆಲವು ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಜೋಡಣೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.
- g) ಹಿಂದಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಹಿಂದಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೂ ದೈಹಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಮರುಕಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಶರತ್ತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಉದಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಲ್ಲುಗಳು ಮರುಕಳಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಂತೆಯೇ, ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್ ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣಿನ ಕ್ಯಾಟಾರಾಕ್ಟ್ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

h) ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂಶಗಳು ಅಥವಾ ದೂರುಗಳು : ಇದು ಅಪಾಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮಾಡಲ್ಪಡುವಿಕೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಅದು ಸರಿಯಾದ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಸಾಧ್ಯ.

i) ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ನಿವಾಸ : ಇವೂ ಸಹ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿವೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ವಿಮೆ ಇಳಿಸುವಿಕೆ _____ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

- I. ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮಾರಾಟ
- II. ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ಕಂತುಗಳು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು
- III. ಅಪಾಯದ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಬೆಲೆ
- IV. ವಿವಿಧ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮಾರಾಟ

B. ಒಳಒಪ್ಪಂದ - ಮೂಲಭೂತ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು

1. ವಿಮೆ ಇಳಿಸುವಿಕೆ ಉದ್ದೇಶ

ನಾವು ವಿಮೆ ಉದ್ದೇಶ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತೇವೆ. ಅಲ್ಲಿ ಎರಡು ಉದ್ದೇಶಗಳಿವೆ.

- i. ಆಯ್ಕೆ ವಿಮೆಗಾರರು ವಿರುದ್ಧ ಎಂಬುದರ ವಿರೋಧಿ ಆಯ್ಕೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು
- ii. ಅಪಾಯಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಗಳ ನಡುವೆ ಇಕ್ಕಿಟಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಅಪಾಯಗಳ ಆಯ್ಕೆ ಪದವು ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯದ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ನಂತರ ವಿಮೆ ನೀಡುವದೋ ಅಥವಾ ಬೇಡವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಶರತ್ತುಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿರೋಧಿ ಆಯ್ಕೆ (ಅಥವಾ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಆಯ್ಕೆಯಿಂದ) ಸಂಶಯಾಸ್ಪದ ಅಥವಾ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವವರು ತಮ್ಮ ಅವಕಾಶ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ತಿಳಿದಿರುವ ಜನರ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯಾಗಿದೆ, ಕುತೂಹಲದಿಂದ ವಿಮೆ ಹುಡುಕುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಗಳಿಸುವುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ವಿಮೆಗಾರರು ಯಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ವಿಮೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಅವರು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸುವ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದು, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಿಪಿ, ಹೃದಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನಂಥ, ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳುಳ್ಳ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ರಚಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದರ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ ಅವರಿಂದ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ನಷ್ಟ.

ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಆಯ್ಕೆ ಚಲಾಯಿಸಲಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವಿರುದ್ಧ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಷ್ಟವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಅಪಾಯಗಳ ನಡುವೆ ಷೇರುಗಳು

ಈಗ ಅಪಾಯಗಳ ನಡುವೆ ಷೇರುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸೋಣ. ಪದ "ಇಕ್ವಿಟಿ" ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ಒಡ್ಡಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಅದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು ಎಂದು ಅರ್ಥ. ವಿಮೆಗಾರರು ವಿಧಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೊಂದಿರಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಜನರು ಅಧಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೆಯೇ ಸರಾಸರಿ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಜನರು ಅದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವರು ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹೊಂದಿದವರ ಮೇಲೆ ನಷ್ಟಗಳ ದರ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಮಗ್ನರಾಗುವರು, ಸರಾಸರಿ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಬಹುಪಾಲು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

a) ಅಪಾಯದ ವರ್ಗೀಕರಣ

ಇಕ್ವಿಟಿ ನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ, ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಅಪಾಯ ವರ್ಗೀಕರಣ ಎಂಬ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಾನೆ i.e. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅವರು ತರಬಹುದಾದ ಅಪಾಯಗಳ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಅಪಾಯ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ವಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ನಾಲ್ಕು ಅಪಾಯ ವರ್ಗಗಳಿವೆ.

i. ಪ್ರಮಾಣಿತ ಅಪಾಯಗಳು

ಇದು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬೀಳುವ (ಕೆಟ್ಟ ಬೀಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ) ಆ ಸರಾಸರಿ ಜನರನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ii. ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯವುಳ್ಳ ಅಪಾಯಗಳು

ಇದು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸರಾಸರಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂಬುದು.

iii. ಕೆಳದರ್ಜೆಯ ಅಪಾಯಗಳು

ಇವರು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ, ಇವರನ್ನೂ ವಿಮೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ (ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚುವರಿ) ಕಂತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ವಿಮಾ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಕೆಲವು ನಿಬಂಧಗಳನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಬಹುದು.

iv. ನಿರಾಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಪಾಯಗಳು

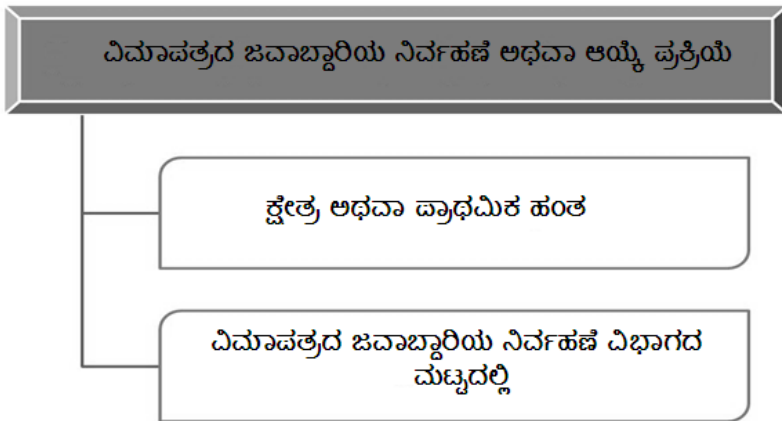
ಅವರ ಈ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳು ಇಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿ ಇರುವದೆಂದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಕೈಗೆಟುಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿರುವದಿಲ್ಲ. ಅವನು ಅಥವಾ ಅವಳು ಇತ್ತೀಚಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಒಳಗಾಗಿದ್ದ ವೇಳೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ನಿರಾಕರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು.

3. ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಥವಾ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಎರಡು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು:

- ✓ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ
- ✓ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ವಿಭಾಗದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ

ಚಿತ್ರ 1: ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಥವಾ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ



a) ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತ

ಕ್ಷೇತ್ರ ಮಟ್ಟದ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ

ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಏಜೆಂಟ್ ಅಥವಾ ಕಂಪನಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಏಜೆಂಟ್ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಒಪ್ಪಂದದಾರರಾಗಿ ಒಂದು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುವರು.

ಕೆಲವು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಏಜೆಂಟ್ ಹೇಳಿಕೆ ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾಹಿತಿ, ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸುಗಳು, ಗೌಪ್ಯ ವರದಿ, ಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಏಜೆಂಟ್ ನಿಂದ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನೈತಿಕ ಅಪಾಯ ವರದಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾದ ವರದಿಯನ್ನು ಇದೇ ರೀತಿಯ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕೃತ ರಿಂದ ಕೋರಿಕೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ವರದಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತನ ಜೀವನದ ಉದ್ಯೋಗ, ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಖ್ಯಾತಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ನೈತಿಕ ಅಪಾಯ ಎಂದರೇನು ?

ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಆಹಾರ ಇತ್ಯಾದಿ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯದ ಭೌತಿಕ ಹಾನಿ ಎಂದು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದಾದ ಅಂಶಗಳು, ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಬೇರೆ ಒಂದನ್ನು ನಿಕಟವಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದು ಗ್ರಾಹಕನ ನೈತಿಕ ಅಪಾಯವಾಗಿದೆ, ಇದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ದುಬಾರಿ ಸಾಬೀತಾಗಬಹುದು.

ಕೆಟ್ಟ ನೈತಿಕ ಅಪಾಯದ ಪರಮೋಚ್ಚ ಉದಾಹರಣೆಯೆಂದರೆ ಯಾರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೆ ಅವರು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಇದನ್ನು ತಿಳಿಸದೇ ವಿಮೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಹೀಗೆ ಅದು ಕೇವಲ ಒಂದು ಹಕ್ಕಿನಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ವಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಉದ್ದೇಶ.

ನಷ್ಟದ ಉಪೇಕ್ಷೆಯು ಇನ್ನೊಂದು ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ. ವಿಮೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಕಾರಣ, ವಿಮಾ ಮಾಡಿದವರು ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತನ್ನ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವದರ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯು, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಡ್ಡೆ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬಹುದು.

'ನೈತಿಕತೆ ಹಾನಿ' ಎಂಬ ಹಾನಿ ಮತ್ತೊಂದು ವಿಧದ ಉಲ್ಲೇಖನೆಗೆ ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಮಾಡಿದವರು ಅವರು ದೊಡ್ಡ ಮೊತ್ತ ವಿಮಾ ಮಾಡಿರುವರು ಎಂದು ತಿಳಿದು, ಯಾವುದೇ ವಂಚನೆ ಎಸಗದೆ, ಅವರು ದುಬಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ತಂಗುವ, ಅತ್ಯಂತ ದುಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಅವರು ವಿಮೆ ಮಾಡಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂಥ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.

ಮೋಸದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಒಪ್ಪಂದದಾರರಾಗಿ ಒಂದು ಏಜೆಂಟ್ ಪಾತ್ರ

ಒಂದು ಅಪಾಯದ ಆಯ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ಧಾರವು ಬಹುಪಾಲು ಭಾಗವು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ ಒಂದು ಸತ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತಿರುವ ಒಬ್ಬ ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಸತ್ಯ ಮತ್ತು ವಂಚನೆಯಿಂದ ಮೋಸಗೊಳಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕ ಜೊತೆ ತಪ್ಪಾಗಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಜೆಂಟ್ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವನು ಅಥವಾ ಅವಳು ಎಜೆಂಟ್ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ನೇರ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದರೆ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿರುವುದು, ಒಂದು ಸತ್ಯ ನಿಜವಾದ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಬೇಕೆಂದೇ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವಿಕೆಯ ಅಥವಾ ಸುಳ್ಳು ತಪ್ಪು ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ, ಒಂದು ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದರ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುವರು.

b) ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ವಿಭಾಗದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ

ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎರಡನೆ ಮಟ್ಟವು ವಿಭಾಗದ ಅಥವಾ ಕಚೇರಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ. ಇದು ಕೆಲಸ ನುರಿತವರು ಯಾರು ಪ್ರಕರಣದ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿತವಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರನ್ನು ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

C. ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು

ಪ್ರತಿ ವಿಮೆಗಾರರು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದು ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ IRDAI ಈ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಸಂಕ್ಷೇಪಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಂಪೆನಿ ಉದ್ದೇಶಿತ ಗ್ರಾಹಕರ ಅಗತ್ಯಗಳು, ಬೇಡಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಪರಿಗಣನೆಗಳು, ವಿಮಾಣೀತದ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ತನ್ನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಭಾಗಗಳ ಗ್ರಾಹಕರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಅದು ಸಹ ಮೂಲ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿ ವೆಚ್ಚಗಳು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಭಾರತೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಬಲ್ಯ ಬೀರಿವೆ.

ಪ್ರತಿ ಹೊಸ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪರಿಚಯದ ಮೊದಲು IRDAI ಯ ಅನುಮೋದನೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಕೆಳಕಂಡ ನಿಯಂತ್ರಕ 'ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು' ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಪರಿಚಯಿಸಿದ ನಂತರ ಉತ್ಪನ್ನದ ವಾಪಸಾತಿಗೆ ಕೂಡ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ತಮ್ಮನ್ನು ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳು, ಫಾರ್ಮುಲಾಗಳು, ಆದಾಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

IRDAI ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ವಿಧಾನ :

- a) ಇದು ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ವಿಧಾನ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಮೊದಲು ಅಪ್ಪಣೆ ಪಡೆಯದ ಹೊರತು ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ .
- b) ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವುದೇ ನಂತರದ ಯಾವುದೇ ಅನುಮೋದಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಪ್ಪಣೆಯ ಅಗತ್ಯ ಸಹ ಇರುತ್ತದೆ.

1. ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿಯ ಯಾವುದೇ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆ ನಂತರ ಇಂತಹ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಪಾಲಿಸಿದಾತನಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಇಂತಹ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಬೇಕು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಕ್ಲಾಂಟಂ ಹೆಚ್ಚಳ.
2. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸೇರಿದಂತೆ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟಸ್ ನಲ್ಲಿ ಬಹಿರಂಗ ಮಾಡಬೇಕು.

- c) ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಅರ್ಜಿ ಫಾರ್ಮ್ ನ್ನು IRDAIನಿಂದ ಪ್ರಮಾಣಕವಾಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಡೇಟಾಬೇಸ್ ಶೀಟ್ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಅನೇಕ ಅನುಬಂಧಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಹಕ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಳೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟಸ್ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವಿಮೆದಾರನಿಗೂ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಅದು ರಕ್ಷಣೆ ವಿವರಗಳು, ಹೊರತುಗಳು, ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ಮೊದಲ ಕ್ಲೇಮ್ ಕೊಡಬೇಕಾದಾಗ, ಪಾವತಿಯು ಮರುಪಾವತಿ ಆಧಾರ ಅಥವಾ ಒಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ, ನವೀಕರಣದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳು, ಸಹ-ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳು ಅಥವಾ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಮತ್ತು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಅನುಮೋದನೆ ನೇಮಕಗೊಂಡ ವಿಮಾಗಣಕನಿಂದ ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯ ಸಿಇಒನಿಂದ ದೃಢೀಕರಣವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಮೂಲಕ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿದ ದಾಖಲಾತಿ.

- d) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನದ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ

1. ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಹಿಂಪಡೆಯಲು, ವಿಮೆಗಾರ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ- ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳು.
 2. ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
 3. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಾಹಕ ವಿಮೆಗಾರರ ಸೂಚನೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನವೀಕರಣದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಪಡೆಯಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಹೊಸದೊಂದು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
 4. ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾದ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ನೀಡಬಾರದು.
- e) ಯಾವುದೇ ಉತ್ಪನ್ನದ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿದ ನಂತರ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ನೇಮಕಗೊಂಡ ವಿಮಾಗಣಕನಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಉತ್ಪನ್ನ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸಾಧ್ಯವಲ್ಲದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೊರತೆಯಾದಾಗ ನೇಮಕಗೊಂಡ ವಿಮಾಗಣಕ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ವಿಧಾನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಷ್ಕರಣೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು.
- f) ಉತ್ಪನ್ನ ನೀಡಿದ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಅನುಮೋದನೆಯ ನಂತರ, ನೇಮಕಗೊಂಡ ವಿಮಾಗಣಕ ರೋಗದ ಹರಡಿಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರಮಾದ, ಬಡ್ಡಿ ದರಗಳು, ಹಣದುಬ್ಬರ, ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ವಿವರಗಳು ಇಂತಹ ಉತ್ಪನ್ನ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡುವಾಗ ಮಾಡಿದ ಮೂಲ ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಸಮರ್ಥನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಥವಾ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಮಾಡಿದ ಉಹಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಅನುಮತಿ ಪಡೆಯುವುದು.

D. IRDAI ನ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಸೂಚನೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ:

- a. ಎಲ್ಲಾ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಪಾಲಿಸಿ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳಲು ಕಂಪನಿ ಮಂಡಳಿಯ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದಿರಬೇಕು. ಪಾಲಿಸಿಯ ಇತರ ವಿಷಯಗಳ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಶಿಫಾರಸು ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿ ಖರೀದಿ ಮಾಡಲು ಅನ್ವಯವಾಗಬಹುದು.

ಕಂಪನಿ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಇಂತಹ ಫಾರ್ಮ್ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಖರೀದಿ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯಬೇಕು.

- b. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಜೊತೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಕಂಪನಿಯು ಪಾಲಿಸಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲು ಹಕ್ಕನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ, ಇದು ಅಗತ್ಯ ಬೇಡುವ ಮಾಹಿತಿಯಾಗಿದೆ.
- c. ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟರೆ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ ಮಂಡಳಿಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಆಧರಿಸಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ್ದರೆ. ಒಂದು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಿರಾಕರಣೆಯನ್ನು, ನಿರೀಕ್ಷರಿಗೆ ನಿರಾಕರಣೆಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ರೆಕಾರ್ಡಿಂಗ್, ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು.
- d. ಯಾವುದೇ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ವಿಧಿಸಿದ ಲೋಡ್ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಲೋಡ್ ಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿ ವಿತರಿಸುವ ಮೊದಲು ಪಡೆದಬೇಕು.
- e. ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ಬದಲಾವಣೆ, ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಂತರದ ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದರ ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಇದನ್ನು ವಿಮೆದಾರರ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಫಾರ್ಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇವುಗಳ ಭಾಗವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು, ಇಂತಹ ಮಾಹಿತಿ ಸಲ್ಲಿಕೆಯ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಷರತ್ತುಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.
- f. ವಿಮೆಗಾರರು, ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕಗಳ ಆರಂಭಿಕ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಪುರಸ್ಕರಿಸಲು ಯೋಜನೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಅದೇ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದ ನವೀಕರಣಗಳ, ಅನುಕೂಲಕರ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿ, ಫೈಲ್ ಮತ್ತು ಬಳಸು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಂತೆ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆದ ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆ ಅಥವಾ ಉತ್ತೇಜನಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು

IRDAI ಜೀವ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಸ್ಪಷ್ಟ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಹೊರತಂದಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

1. ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು:
 - a. ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಜೀವೇತರ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು

- b. ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರು, ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ಜೀವೇತರ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ, ಇಂತಹ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ಹಕ್ಕು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಅಥವಾ ಅದೇ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲೇಟ್ ಪಾಲಿಸಿ. ಇದಾದ ನಂತರ ಅವನು / ಅವಳು ಮುಂದಿನ ನವೀಕರಣದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.
2. ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರ ನವೀಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಕರೆನ್ಸಿ ಮೂಲಕವಲ್ಲ.
3. ಒಬ್ಬ ಪಾಲಿಸಿದಾರ ತನ್ನ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಇಂತಹ ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು, ಇಡೀ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರ ಜೊತೆಗೆ ಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಏನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ, ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನವೀಕರಣ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ ಕನಿಷ್ಠ 45 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು.
4. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರ IRDAI ಸೂಚಿಸಲಾದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ನೀಡಲು ವಿಫಲವಾದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 45 ದಿನಗಳ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನವೀಕರಣ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಹೊಸ ವಿಮೆಗಾರ ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ನೀಡಬಹುದು ಅಥವಾ ನೀಡದಿರಬಹುದು.
5. ಇಂತಹ ಸೂಚನೆ ಪಡೆದ ನಂತರ, ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ಫಾರ್ಮ್ ಜೊತೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದಂತೆ IRDAI ಸೂಚನೆಗಳ ಅನುಬಂಧ '1' ಎಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಅರ್ಜಿದಾರನಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ನೀಡಲಾಗುವ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಸೂಕ್ತ ಉತ್ಪನ್ನ ಸಾಹಿತ್ಯ.
6. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ ಜೊತೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ಫಾರ್ಮ್ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
7. ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ಫಾರ್ಮ್ ಸಂದಾಯದ ನಂತರ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸದ ಅಗತ್ಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೋರಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಕೇಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ಇತಿಹಾಸ ಕೇಳಬೇಕು. ಇದನ್ನು IRDAI ಯ ವೆಬ್ ಪೋರ್ಟಲ್ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
8. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ಅಂತಹ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ IRDAI ಯ ವೆಬ್ ಪೋರ್ಟಲ್ ನಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಪೋರ್ಟ್‌ಸಂಗ್ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪಡೆದ 7 ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ ಡೇಟಾ ಸ್ವರೂಪ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕಿರುತ್ತದೆ.
9. ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯದ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಹೊಸ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಡೇಟಾ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲು ವಿಫಲವಾದರೆ, ಇದನ್ನು IRDAI ಹೊರಡಿಸಿದ

ನಿರ್ದೇಶನಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಎಂದು ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರು, 1938ರ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಪೆನಲ್ ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.

10. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮಾ ಡೇಟಾ ಸಂದಾಯದವಾದ ಮೇಲೆ, ಹೊಸ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಖರೀದಿ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡುತ್ತದೆ IRDAI 4 (6) ನಿಯಮಗಳಿಗೆ, 2002 ಅನುಗುಣವಾಗಿ (ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆಸಕ್ತಿ ರಕ್ಷಣೆ) ಮತ್ತು ತನ್ನ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರನಿಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.
11. ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯ ಒಳಗೆ ಡೇಟಾ ಸಂದಾಯವಾದ ಮೇಲೆ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಮನವಿ ಮಾಡುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಿಗೆ 15 ದಿನದೊಳಗೆ ಕಂಪನಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ತನ್ನ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ನಂತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
12. ಪೋರ್ಟ್‌ಫೊಲಿಯೋ ಸ್ವೀಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶ ಇನ್ನೂ ನವೀಕರಣದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಹೊಸ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿದೆ
 - a. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಬಾರದು, ಇಂತಹ ಒಂದು ಪ್ರೊ-ರೇಟ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಲ್ಪಾವಧಿಗೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದರೆ, ಅದು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಇರಬೇಕು ಮತ್ತು
 - b. ಹೊಸ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ದೃಢಪಡಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿ ಸ್ವೀಕೃತವಾಗುವ ಸಮಯದವರೆಗೂ ಅಥವಾ ವಿಮಾದಾರನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಲಿಖಿತ ಕೋರಿಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ
 - c. ಹೊಸ ವಿಮೆಗಾರರು, ಅಂತಹ ಎಲ್ಲಾ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಮುಕ್ತಾಯದ ದಿನಾಂಕ ಜೊತೆ ಹೊಂದಿಸಲು ಅಪಾಯ ಶುರುವಾದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕು.
 - d. ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮೆದಾರ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಧಿಸಿ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿಸಬಹುದು ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು.
13. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವಂತೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ವಿಸ್ತರಣೆ ಆರಿಸಿಕೊಂಡ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್, ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮೆಗಾರರು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಕ್ಲೇಮ್ ಒದಗಿಸಿದ ಪಾಲಿಸಿ ವರ್ಷದ ಭಾಗವಾಗಿ ತದನಂತರ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮೆಗಾರ ಉಳಿದ ಬಾಕಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರ ವಿಧಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಬಾಕಿ ಅವಧಿಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಲು ಹೊಣೆಗಾರನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಆ ಪಾಲಿಸಿಯ ವರ್ಷದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಬಹುದು.

14. ಒಂದು ಪೋರ್ಟಿಂಗ್ ಇನ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ, ವಿಮೆಗಾರ ಪೋರ್ಟಿಂಗ್ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಲೋಡ್ ಅಥವಾ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಬಾರದು.
15. ಒಂದು ಪೋರ್ಟ್ ಆದ ಪಾಲಿಸಿ ಅಂಗೀಕಾರವನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಮೀಷನ್ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗೆ ಕೊಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
16. ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ, ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ ಈಗಾಗಲೇ ಮುಗಿದು ಹೋಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಸಮಯ ಬದ್ಧ ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೊಸದಾದ ಪೋರ್ಟ್ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೂಚನೆ 1 : ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿಯ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ, ಅದೇ ರೋಗ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಿಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಆಗಿದ್ದರೆ, ಒಳಬರುವ ಪಾಲಿಸಿದಾತನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವಿವರಿಸಬೇಕು ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಪೋರ್ಟಿಂಗ್ ಪಾಲಿಸಿದಾರನಿಂದ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೂಚನೆ 2 : ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಸತತ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯ ವರ್ಷಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಧರಿಸಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ನೀಡಲಾಗುವುದು, ಅದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ, ಮುಂಚಿನ ಪಾಲಿಸಿ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ ಹೊರಗಿಟ್ಟ / ಸಮಯ ಬದ್ಧ ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ,

17. ಹಿಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಮಾಡಿದ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ, ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮೆದಾರ ಮನವಿ ಮಾಡಿದರೆ, ಹಿಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿ ಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂಚಿನ ವಿಮೆಗಾರ (ರು) ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಮಟ್ಟಿಗೆ.

ಉದಾ - ವಿಮೆಗಾರ A ಜೊತೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ರೂ. 2 ಲಕ್ಷ SI ಮತ್ತು ರೂ. 50,000 ಗಳಿಸಿದ ಬೋನಸ್ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ; ಯಾವಾಗ ಅವನು ವಿಮೆಗಾರ B ಕಡೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಾಗ, ವಿಮೆಗಾರ B ಅವನಿಗೆ SI ರೂ. 2.50 ಲಕ್ಷ ನೀಡಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ರೂ. 2.50 ಲಕ್ಷ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಧಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಮೆಗಾರ B ರೂ .2.50 ಲಕ್ಷದ ಯಾವುದೇ ಉತ್ಪನ್ನ ಹೊಂದಿರದಿದ್ದರೆ, ವಿಮೆಗಾರ B ಹತ್ತಿರದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಲಾಬ್ ರೂ. 3 ಲಕ್ಷ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ರೂ. 3 ಲಕ್ಷ SI ಪ್ರೀಮಿಯಂ ವಿಧಿಸಬೇಕು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪೋರ್ಟ್‌ಬಿಲಿಟಿ ರೂ. 2.50 ಲಕ್ಷ ದವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

18. ವಿಮೆಗಾರರು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರನ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಸ್ಟೆಕ್ಟಸ್ ನಂತಹ ಪ್ರಚಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು, ಮಾರಾಟ ಸಾಹಿತ್ಯ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಅದು:

- a. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಪೋರ್ಟೇಬಲ್ ಆಗಿವೆ;
- b. ಪಾಲಿಸಿಯು ಯಾವುದೇ ಬ್ರೇಕ್ ತಪ್ಪಿಸಲು ನವೀಕರಣ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಇತರ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸ್ವೀಕಾರ ವಿಳಂಬವಾದುದಕ್ಕೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರ, ಪೋರ್ಟೇಬಿಲಿಟಿ ಲಾಭ ಪಡೆಯಲು, ಇನ್ನೊಂದು ವಿಮೆಗಾರರು ಸಮೀಪಿಸಲು ಕ್ರಮ ಆರಂಭಿಸಬೇಕು,

E. ಮೂಲಭೂತ ವಿಮೆಯ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಉಪಕರಣಗಳು

1. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮೂಲಭೂತ ತತ್ವಗಳು

ವಿಮೆ ಯಾವುದೇ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ, ಇದು ಜೀವವಿಮೆ ಇರಲಿ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಮೆ ಇರಲಿ, ಅಪಾಯಗಳ ಸ್ವೀಕಾರ ಜೊತೆಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲವು ಕಾನೂನು ತತ್ವಗಳು ಇವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ಈ ತತ್ವಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತತ್ವಗಳ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ವಿಮೆಗಾರರ ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು ಇದು ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಅಸಮಾಧಾನ ಮತ್ತು ಹತಾಶೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವಾಗಬಹುದು. ಇವು ಅಗ್ರ ತತ್ವಗಳು ಇರುತ್ತವೆ:

- i. ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ನಂಬಿಕೆಯು (ಉತ್ಪುಂಗದ ನಂಬಿಕೆ) ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಆಸಕ್ತಿ

2. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಾಧನಗಳು

ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಆಧಾರದ ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ಅಪಾಯದ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರಮುಖ ಉಪಕರಣಗಳಾಗಿವೆ:

a) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆ

ಈ ದಾಖಲೆಯು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಅಡಿಪಾಯ ಅಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಗೂ ಸಂಗ್ರಹವಿರುತ್ತದೆ (ಅಂದರೆ ವಯಸ್ಸು, ಉದ್ಯೋಗ, ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಆದಾಯ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ವಿವರಗಳು ಮೈಕಟ್ಟು, ಇತ್ಯಾದಿ). ಇದು ಉತ್ಪನ್ನ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ / ನಿಯಮಗಳ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರವಾದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳ ಸರಳ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಗುಂಪಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದು, ಇದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಬಹಿರಂಗ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿಯ ಮರೆಮಾಚುವುದರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿ ಅನೂರ್ಜಿತವಾಗುವದು.

b) ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ

ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು ವಿಮಾದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೋಂದಣಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ ವಯಸ್ಸನ್ನು, ಸಲ್ಲಿಸಿದ ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ ಮೂಲಕ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾದ ಅನೇಕ ದಾಖಲೆಗಳಿವೆ ಆದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಅಲ್ಲ. ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ:

- ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ: ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಶಾಲಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಪಾಸ್ಪೋರ್ಟ್, ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇರಿವೆ.
- ಪ್ರಮಾಣಿತವಲ್ಲದ ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ: ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ, ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ, ಹಿರಿಯರ ಘೋಷಣೆ, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇರಿವೆ.

c) ಹಣಕಾಸು ದಾಖಲೆಗಳು

ಲಾಭ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿದು ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು. ಆದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಣಕಾಸು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಅಥವಾ
- ದೊಡ್ಡ ಮೊತ್ತ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಭರವಸೆ ಅಥವಾ
- ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಹೇಳಿದ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಒಂದು ಪರಸ್ಪರ ಅಸಂಬಂಧತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಿದಾಗ.

d) ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳು

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ವಿಮೆಗಾರರ ರೂಢಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮೆದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ರಕ್ಷಣೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರತ್ಯುತ್ತರಗಳನ್ನು ಸಹ ಕೇಳಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು.

e) ಮಾರಾಟ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವರದಿಗಳು

ಮಾರಾಟದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತಮ್ಮ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಕಂಪನಿಗೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿ ಕೂಡ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುವದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯ ಮಾರಾಟ ಒಪ್ಪಂದದಾರರಿಗೆ ಕಾಣಬಹುದು. ಮಾರಾಟ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಾಪಾರ ರಚಿಸಲು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಉತ್ತೇಜನ ಸಿಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯ ಸಂಘರ್ಷ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 2

ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ನಂಬಿಕೆಯ ತತ್ವವು _____ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

I. ವಿಮೆಗಾರರು

II. ವಿಮಾದಾರರು

III. ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರು ಇಬ್ಬರೂ

IV. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷಕರು

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 3

ವಿಮಾ ಆಸಕ್ತಿ _____ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

I. ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಆಸಕ್ತಿ

II. ಈಗಾಗಲೇ ವಿಮೆಗೊಂಡ ಒಂದು ಆಸ್ತಿ

III. ನಷ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಮೆಗಾರರ ಪಾಲು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಪನಿಯ ಅದೇ ನಷ್ಟವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಾಗ

IV. ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ವಶಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಒಂದು ನಷ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣ

F. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಒಮ್ಮೆ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಪಾಲಿಸಿ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

1. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳ ಕರೆಯುವ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ನಂತರ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಯಾವ ಮಿತಿ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರತುಪಡಿಸುವಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡುವದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಅಥವಾ ಅಸ್ವೀಕೃತಿ ಮತ್ತು ಕವರ್ ಪರಿಭಾಷೆಗಳನ್ನೂ ನಿರ್ಧರಿಸುವದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

ಆದರೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ವಿಮೆಗಾರರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟ ಬಳಸಿದಾಗ, ಅವರು 'ಕ್ರೀಮ್ ಸಾರವನ್ನು ತೆಗೆಯುವದಕ್ಕಾಗಿ ಎಂದು ದೂಷಣೆಗೊಳಪಡುತ್ತಾರೆ (ಅಪಾಯದ ಕೇವಲ ಉತ್ತಮ ಬಗೆಯ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಮತ್ತು ಇತರರ ನಿರಾಕರಿಸುವ). ಇದು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ನಡುವೆ ಹತಾಶೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ವಿವರ ಒದಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಲು ಬಯಸುವುದರಿಂದ ಆ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ವಿಮೆಗೆ ಸಿದ್ಧರಿದ್ದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಪ್ರಮುಖ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬ ಭವಿಷ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಒಬ್ಬ ಒಪ್ಪಂದದಾರನನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು ಒಳಗಾದ ಈ ಹಿಂದೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುತ್ತವೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಹಿಂದಿನ ಬೇನೆ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಥವಾ ಭವಿಷ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಅಥವಾ ಭವಿಷ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮೇಲೆ ಅದರ ಪ್ರಭಾವದ ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಒಬ್ಬ ಒಪ್ಪಂದದಾರನಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಯಾವ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಮಾತ್ರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ, ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಮರುಕಳಿಸಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ತೂಕ / ಬೊಜ್ಜು ಹೆಚ್ಚಾದ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣ ರೀತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ನರಮಂಡಲದ ಭವಿಷ್ಯದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಂದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು

ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದ ಅಪಾಯ ನಿರ್ಣಯಿಸುವಾಗ, ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಯಸ್ಸಾಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ, 40 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ, ವಿಮೆಗಾರರ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ 45 ವರ್ಷಗಳ ಮುಂಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ (ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು 50 ಅಥವಾ 55 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಈ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಬಹುದು ಕೂಡ). ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳು ಅವನ / ಅವಳ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯನಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಒಂದು ಸಹಿ ಹಾಕಿದ ಘೋಷಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಪ್ರಮುಖ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವಯಸ್ಸು. ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ 45-50 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರಸಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ನಿಗದಿತ ರೋಗ ತನಿಖೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಅವಶ್ಯ. ಇಂತಹ ತನಿಖೆಗಳ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅಥವಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವ್ಯಾಪಕತೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಡ್ರಗ್ಸ್, ಮದ್ಯ ಮತ್ತು ತಂಬಾಕು ಬಳಕೆ ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ವಿರಳವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಘೋಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕಾದುದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಬೊಜ್ಜು ಮತ್ತೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆ ಇದು ಒಂದು ಅಪಾಯವಾಗಿದ್ದು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಮಾರಾಟ ಒಪ್ಪಂದದಾರರಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಅದೇ ಉದ್ದವಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬೆಲೆನಿಗದಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲು ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಉಪಕರಣಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಲ್ಲದೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅನ್ವಯಿಸಲು ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇದು ಹತ್ತನೇ ಒಂದು ಪಾಲು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ತರಬಹುದಾದ ನ್ಯಾಯಯುತ ನಿಖರತೆ ಮಟ್ಟದ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸತ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದೇ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಏಜೆಂಟ್ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ವೇಳೆ ಸಹ, ತದನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕಡಿಮೆ

ಸಾಧ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಇತರ ವೆಚ್ಚಗಳ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ ಉಳಿತಾಯ ಇದ್ದರೆ ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಅನುಪಾತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಳ ಸಮ್ಮತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಇದು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಅನಾನುಕೂಲತೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ, ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕಂಪನಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಯಾವ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು 'ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗ್ರಿಡ್' ರಚಿಸಬಹುದು, ಆದ್ದರಿಂದ ವ್ಯಾಪಾರ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ನಡುವೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮತೋಲನ ಹೊಂದಲು ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಲ್ಲದ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅವಧಿಗಳ, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿಳಂಬ ಕಾಯಿದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ ದೀರ್ಘ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಲಕ ಹೋಗದೆ, ಬೇಗನೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು, ಅವರು ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಲ್ಲದ ಪಾಲಿಸಿ ಆರಿಸಬಹುದು. ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಲ್ಲದ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಮೊತ್ತ ಆಶ್ವಾಸನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಧೂಮಪಾನ ವರ್ಗ ಆಧರಿಸಿದ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇತ್ಯಾದಿ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ವೇಗವಾಗಿರಬಹುದು ಆದರೆ ಕಂಪನಿಗಳು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬಹುದು.

3. ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ಶ್ರೇಯಾಂಕ ವಿಧಾನ

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ಅಥವಾ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳನ್ನು ಅಪಾಯದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಘಟಕದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಜನಾಂಗ, ಉದ್ಯೋಗ, ನಿವಾಸ, ಪರಿಸರ, ನಿರ್ಮಿಸಲು, ಆಹಾರ, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇತಿಹಾಸ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪೂರ್ವ ನಿರ್ಧಾರಿತ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಸ್ಕೋರ್ ಮಾಡುವರು.

4. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ನಿರ್ಧಾರಗಳು

ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಅಪಾಯ ವಿಂಗಡಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವುದು. ಮೇಲೆ ಸಾಧನಗಳ ಮತ್ತು ತನ್ನ ತೀರ್ಪು ಆಧರಿಸಿ, ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಕೆಳಗಿನ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯ ವರ್ಗೀಕರಿಸುತ್ತಾನೆ:

a) ಪ್ರಮಾಣಿತ ದರದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಣೆ

- b) ಎಲ್ಲಾ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಭ್ಯಸಿಸದೆ ಇರಬಹುದು ಆದರೂ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ (ಲೋಡ್) ನಲ್ಲಿ ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು
- c) ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಗೆ / ಕಾಲಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂದೂಡಿಕೆ
- d) ರಕ್ಷಣೆ ನಿರಾಕರಣೆ
- e) ಮರು ಪ್ರಸ್ತಾಪ (ಒಂದೋ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಕವರ್ ಭಾಗವಾಗಿ ನಿರಾಕರಿಸುವ)
- f) ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಳೆಯಬಹುದಾದ ಅಥವಾ ಸಹ-ಪಾವತಿ ವಿಧಿಸಬೇಕು
- g) ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲೇವಿ ಶಾಶ್ವತ ಹೊರಗಿಡುವುದು

ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಇದರಿಂದ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ, ಇದನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದಲ್ಲಿ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗುವುದು.. ಇದು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಹೊರಗಿಟ್ಟಿರುವುದರ ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೊರಗಿಟ್ಟಿರುವುದು ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಂದದ ಭಾಗವಾಗಿ ರೂಪಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಪರಿಣಿತ ಮಾರಾಟ ಒಪ್ಪಂದದಾರರ ಮೂಲಕ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಾಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ ಇದು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಇಡುತ್ತದೆ. ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಪಾಯದ ಅದೇ ಮಟ್ಟದ ಆ ಗುಂಪಿಗೆ ವಿಮೆಗಾರರು ಅವರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಅದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಚಾರ್ಜ್ ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಿಮೆಗಾರರು ಲಾಭ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಹಾಪೋಹಗಳ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಸಂಪುಟ ಬಂಡವಾಳ ಅನುಭವ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಆದರೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಲಾಭ ನ್ಯಾಯಯುತ ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಲಭ್ಯತೆ.

5. ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಥವಾ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಹೊರತುಪಡಿಸುವಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆ

ಬಹುತೇಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಹೊರತುಪಡಿಸುವಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುವರು. ಇವುಗಳನ್ನು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಹೊರತುಪಡಿಸುವಿಕೆಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೊರತುಪಡಿಸುವಿಕೆಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಹೊರತುಪಡಿಸುವಿಕೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದ ತಮ್ಮ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಇದನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

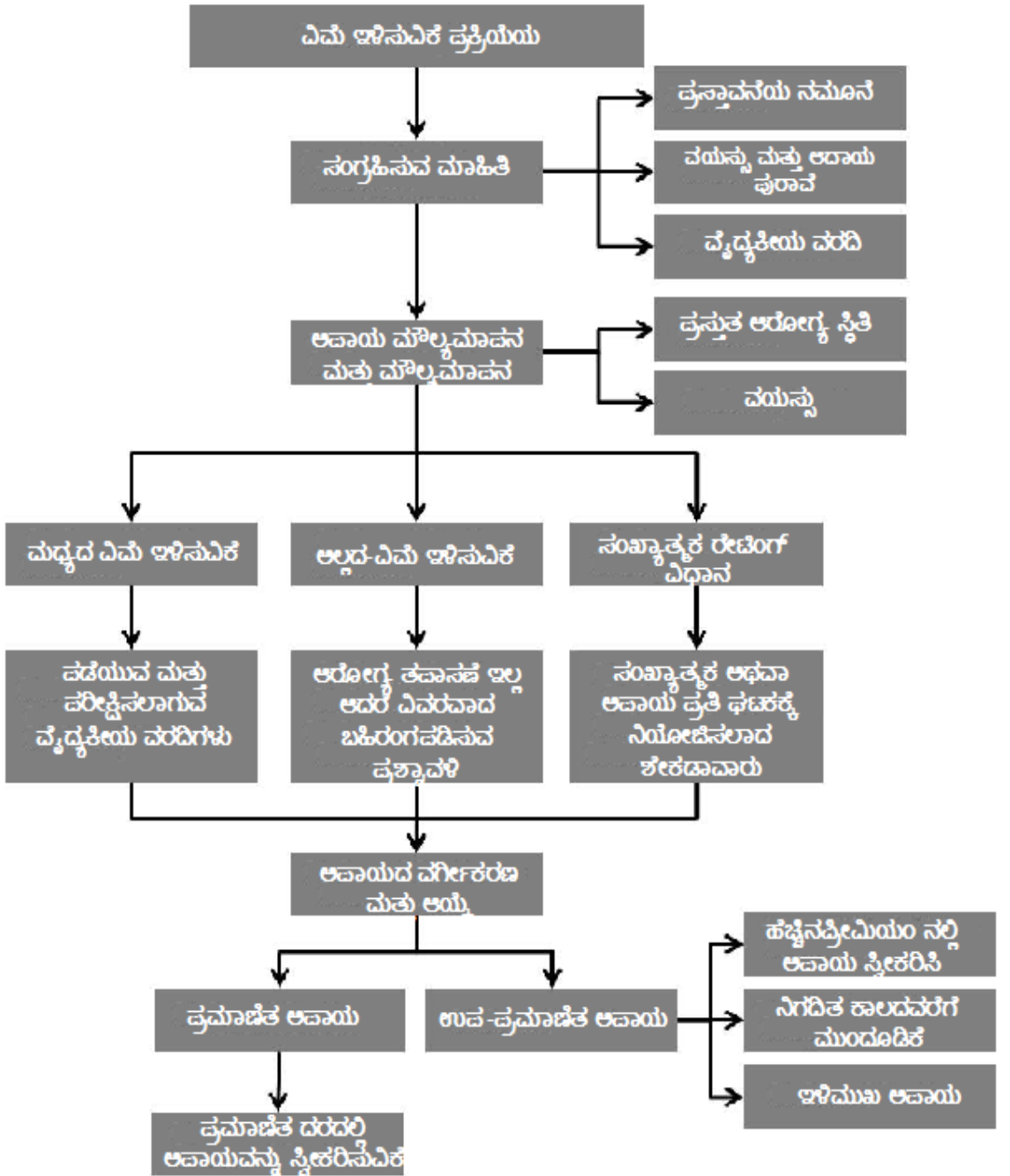
ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 4

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆಯು ತಪ್ಪಾಗಿದೆ?

1. ಇದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಮತ್ತು ಅಂದಾಜಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ವೆಚ್ಚ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

- II. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಮೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು.
- III. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ರೋಗ ತನಿಖೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- IV. ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಅಪಾಯದ ಪ್ರತಿ ಘಟಕದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 1: ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ



G. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

1. ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ

ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸರಾಸರಿ ನಿಯಮದ ಮೇಲೆ ಒಪ್ಪಂದಗೊಂಡಿದೆ, ಅರ್ಥಾತ್ ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರು ಒಂದು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ, ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡದೆ ಗುಂಪು ರಚಿಸಿಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು. ಹೀಗೆ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಮೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವಾಗ, ವಿಮೆಗಾರರು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೀವ್ರ ಮತ್ತು ಆಗಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದಾದ ಸಮೂಹದಲ್ಲಿಯೆ ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಸಾಧ್ಯತೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳು ಹಾಗೂ ವಿಮೆ ನಿಯಂತ್ರಕರ ಗುಂಪು ವಿಮೆಗಾಗಿ ರಚಿಸಿದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ನೀವು ಗುಂಪು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಗುಣಮಟ್ಟ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿಯೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ

ಗುಂಪು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ:

- a) ಗುಂಪಿನ ಪ್ರಕಾರ
- b) ಗುಂಪಿನ ಗಾತ್ರ
- c) ಉದ್ಯಮದ ಪ್ರಕಾರ
- d) ವ್ಯಾಪ್ತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು
- e) ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಂಪನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಸದಸ್ಯರು ದೂರವುಳಿಯಲು ಒಂದು ಆಯ್ಕೆ ಇರಬಹುದು
- f) ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟ - ಎಲ್ಲರಿಗೂ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಅಥವಾ ಏಕರೂಪದ
- g) ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು, ಏಕ ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ, ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರ ಆದಾಯದ ಮಟ್ಟ, ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ವಹಿವಾಟು ತರಹದ ಗುಂಪಿನ ರಚನೆ ದರದಲ್ಲಿ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಗುಂಪು ಹೊಂದಿರುವವರ ಮೂಲಕ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು ಅಥವಾ ಸದಸ್ಯರು ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಿದೆ

- h) ವಿವಿಧ ಭೌಗೋಳಿಕ ಸ್ಥಳಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರದೇಶಗಳುದ್ದಕ್ಕೂ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ
- i) ಅನೇಕ ಸ್ಥಳಗಳು ವಿವಿಧ ಭೌಗೋಳಿಕ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹರಡಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಲಯಗಳಾದ್ಯಂತ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದು. (ತನ್ನ ಆಯ್ಕೆಯ ಅಥವಾ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಒಂದು) ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿರ್ವಾಹಕರಿಂದ ಅಥವಾ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಸ್ವತಃ ಗುಂಪು ವಿಮೆ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಗುಂಪು ಹೊಂದಿರುವವರ ಆದ್ಯತೆ
- j) ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ಗುಂಪಿನ ಹಿಂದಿನ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನುಭವ

ಉದಾಹರಣೆ

ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಸದಸ್ಯರ ಒಂದು ಗುಂಪು ಹವಾನಿಯಂತ್ರಿತ ಕಚೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸದಸ್ಯರ ಒಂದು ಗುಂಪಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳು (ಆ ಮೂಲಕ ಕ್ಲೈಮ್) ಸಹ ಎರಡೂ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ವಿಮೆಗಾರರು ಎರಡೂ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಬೆಲೆನಿಗದಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಇದೇ ರೀತಿ, ಐಟಿ ಕಂಪೆನಿಗಳಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ವಹಿವಾಟು ಹೊಂದಿರುವ ಗುಂಪುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, ಅಗತ್ಯ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಬಹುದು, ವಿಮೆಗಾರರು ವಿಮಾ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆಯಲು ನೌಕರರು ಮೊದಲು ತಮ್ಮ ಉಮೇದುದಾರಿಕೆಯ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕು.

ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಅತ್ಯಂತ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರು ಗಣನೀಯ ನಮ್ಮತೆಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಕಸ್ತಮೈಸ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮಾಲೀಕ-ನೌಕರನ ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಲಾನಂತರದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದಿದೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದಾತರ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ ಮೂಲಕ ನೌಕರರನ್ನು ಹಿಡಿದಿಡುವ ಸಾಧನವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ನಮ್ಮತೆಯು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಲು ವಿಮೆಗಾರರ ನಡುವಿನ ಸ್ಪರ್ಧೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ವಿಮೆಗಾರರು ನೀಡುವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ವಶಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು.

2. ಮಾಲೀಕರ- ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಗುಂಪೊಂದನ್ನು ಬೇರೆ ರುಜುಹಾಕುವಿಕೆ

ಮಾಲೀಕ-ನೌಕರರ ಗುಂಪುಗಳು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ನೀಡುವ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಹೊಂದಿರುವ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೂ, ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಧನಸಹಾಯ ಮಾಡಲು, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಾಧನವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಲಾಭದ ಅಂಗೀಕಾರ ಪಡೆದಿದೆ, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಗುಂಪು ರಚನೆಗಳು ಈಗ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿವೆ.

ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಗುಂಪು ವಿಮೆ ಮಾರಾಟ ಒಪ್ಪಂದದಾರರು ಗುಂಪು ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ನೌಕರ -ಮಾಲೀಕರ ಗುಂಪುಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಘಗಳು, ಅನೇಕ-ಮಾಲೀಕರ ಗುಂಪುಗಳು, ಫ್ರಾಂಚೈಸಿ ವಿತರಕರು, ವೃತ್ತಿಪರ ಸಹಯೋಗಿಗಳು, ಕ್ಲಬ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಹೋದರತ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು.

ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸಮಾಜದ ಬಡ ವರ್ಗಗಳಿಗೂ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಗಳು ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಡವರಿಗೆ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಜಿಸುತ್ತಿವೆ ಉದಾ: RSBY, ಯಶಸ್ವಿನಿ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಆದರೂ ಭಿನ್ನವಾದ ಗುಂಪುಗಳ ಮೂಲಭೂತ ವಿಮೆ ಪರಿಗಣನೆಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗುಂಪು ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಂಶಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

- ಗುಂಪಿನ ಗಾತ್ರ (ಸಣ್ಣ ಗಾತ್ರದ ಗುಂಪು ಪದೇ ಪದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಬಳಲಬಹುದು)
- ವಿವಿಧ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವೆಚ್ಚ
- ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆಯ ಅಪಾಯ ಒಂದು ವೇಳೆ ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಪು ಘಟಕಗಳು, ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ
- ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರ ಮುಂದುವರಿಕೆ

ಅಗ್ಗದ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ 'ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ಗುಂಪುಗಳು' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಲಾಭ ಪಡೆಯಲು ಗುಂಪು ರಚನೆಗಳು ಅನಿಯಮಿತ ರೀತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಂಡಿವೆ. ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಕ ಐಆರ್ ಡಿಎ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ವಿವಿಧ ಗುಂಪುಗಳ ಜೊತೆ ವ್ಯವಹರಿಸುವಾಗ ವಿಮೆಗಾರರು ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ಗುಂಪು ವಿಮೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿದೆ. ಇಂತಹ ಉದ್ಯೋಗದಾತನಿಲ್ಲದ ಗುಂಪುಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

- ಮಾಲೀಕರ ಹಿತರಕ್ಷಣಾ ಸಂಘಗಳು
- ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನೀಡಿರುವ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಮಾಲಿಕರು
- ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯವಹಾರದ ಗ್ರಾಹಕರು ಅಲ್ಲಿ ವಿಮೆಯನ್ನು ಒಂದು ಆಡ್ ಆನ್ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು
- ಒಂದು ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಸಾಲಗಾರರು ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರ ಸಹಯೋಗಿಗಳು ಅಥವಾ ಸಮಾಜಗಳು

ಗುಂಪು ವಿಮೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳ ಸಕಾರಣತೆಯ ಏಕೈಕ ಉದ್ದೇಶ ಲಾಭ ಜೊತೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿನ್ಯಾಸದ ವಿಮೆ ಪಡೆಯಲು ಗುಂಪುಗಳ ರಚನೆಗೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವುದು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ ಉಳಿತಾಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ 'ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ಗುಂಪುಗಳು' ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಅನುಪಾತಗಳು. ನಿಯಂತ್ರಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳು, ಹೀಗೆ, ವಿಮೆಗಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ವರ್ತನೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವರು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಖರೀದಿ ಒಳಬಿಟ್ಟದ್ದದಲ್ಲಿ ಶಿಸ್ತು ತುಂಬುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಗುಂಪು ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಆಡಳಿತ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಗುಂಪು ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

H. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆಯ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ

ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಆರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ವಿಮೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ರೇಟಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪನಿಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನುಸಾರ ಆದರೆ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಗಣನೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

1. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ವಿದೇಶ ಪ್ರಯಾಣದ ಅವಧಿ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.
2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಗರೋತ್ತರದಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರಗಳು ದೇಶೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ.
3. ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಅದೂ ಸಹ USA ಮತ್ತು ಕೆನಡಾಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೊತ್ತದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
4. ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಪಾಲಿಸಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕಲು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಹೀಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

I. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮಾ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ವಿಮೆ ಪರಿಗಣನೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಶ್ರೇಯಾಂಕ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶ ವಿಮಾದಾರ ಮಾಡುವ ಉದ್ಯೋಗ ಆಗಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಒಡ್ಡುವಿಕೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ, ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಒಂದೇ ಆಗಿದೆ. ಆದರೆ ವೃತ್ತಿ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಟ್ಟಡದ ಸೈಟಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಿವಿಲ್ ಎಂಜಿನಿಯರ್, ಒಬ್ಬ ಕಚೇರಿ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕನಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸದ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾನೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೃತ್ತಿ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ದರವನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು, ಪ್ರತಿ ಗುಂಪು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ, ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಿರುವುದನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವ. ಕೆಳಗಿನ ವರ್ಗೀಕರಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸರಳವಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಆಧಾರದ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ಅಪಾಯದ ವರ್ಗೀಕರಣ

ಉದ್ಯೋಗದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು :

• ಅಪಾಯದ ಗುಂಪು I

ಲೆಕ್ಕಶೋಧಕರು, ವೈದ್ಯರು, ವಕೀಲರು, ವಾಸ್ತುಶಿಲ್ಪಿಗಳು, ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಎಂಜಿನಿಯರುಗಳು, ಶಿಕ್ಷಕರು, ಬ್ಯಾಂಕರುಗಳು, ಆಡಳಿತ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಈ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯದ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

• ಅಪಾಯದ ಗುಂಪು II

ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತೊಡಗಿರುವ ಬಿಲ್ಡರ್ ಗಳು, ಗುತ್ತಿಗೆದಾರರು ಮತ್ತು ಎಂಜಿನಿಯರುಗಳು, ಪಶು ವೈದ್ಯರು, ಸಂಭಾವನೆ ಮೂಲಕ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಾಹನ ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ಲಘು ಮೋಟಾರ್ ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ಇದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯದ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

ದೈಹಿಕ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ಗ್ರೂಪ್ III ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ), ನಗದು ಸಾಗಿಸುವ ನೌಕರರು, ಗ್ಯಾರೇಜ್ ಮತ್ತು ಮೋಟಾರ್ ಮೆಕ್ಯಾನಿಕ್ಸ್, ಯಂತ್ರ ನಿರ್ವಾಹಕರು, ಟ್ರಕ್ ಗಳು ಅಥವಾ ಕಾರು ಚಾಲಕರುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಭಾರೀ ವಾಹನಗಳು, ವೃತ್ತಿಪರ ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರೀಡಾಪಟುಗಳು, ಮರಗೆಲಸದ ಯಂತ್ರಶಿಲ್ಪಿ ಮತ್ತು ಇದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯದ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

• ಅಪಾಯದ ಗುಂಪು III

ನೆಲದಡಿ ಗಣಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಸ್ಫೋಟಕ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡದ ವಿದ್ಯುತ್ ಪೂರೈಕೆಯ ಅನುಸ್ಥಾಪನದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಜಾಕಿಗಳ, ಸರ್ಕಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು, ಚಕ್ರಗಳು ಅಥವಾ ಕುದುರೆ ರೇಸಿಂಗ್ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ದೊಡ್ಡ ಆಟದ ಬೇಟೆ, ಪರ್ವತಾರೋಹಣ, ಚಳಿಗಾಲದ ಕ್ರೀಡೆಗಳು, ಸ್ಕೀಯಿಂಗ್, ಐಸ್ ಹಾಕಿ, ಬಲೂನಿಂಗ್, ಹ್ಯಾಂಗ್ ಗ್ಲೈಡಿಂಗ್, ನದಿ ರಾಫ್ಟಿಂಗ್, ಪೋಲೋ ಮತ್ತು ಇದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕರ ಉದ್ಯೋಗಗಳು / ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

ಅಪಾಯದ ಗುಂಪುಗಳು ಸಹ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ 'ಸಾಧಾರಣ', 'ಮಧ್ಯಮ' ಮತ್ತು 'ಹೆಚ್ಚಿನ' ಸ್ವರೂಪ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸಿನ ಮಿತಿ

ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ನವೀಕರಿಸಲು ಕನಿಷ್ಠ ಮತ್ತು ಗರಿಷ್ಠ ವಯಸ್ಸು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕಂಪನಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ 70 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲದ ಪಟ್ಟಿ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಆದರೂ ಈಗಾಗಲೇ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ, ಅವರು 70 ವರ್ಷ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ನವೀಕರಿಸಬಹುದು ಆದರೆ 80 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನವೀಕರಣದ ಲೋಡಿಂಗ್ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನವೀಕರಣ ಅಥವಾ ಹೊಸ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಅಗತ್ಯವಿರುವದಿಲ್ಲ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು

ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಇವೆ :

- ಒಂದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ನಿಯಮಾವಳಿ ಆಕಸ್ಮಿಕ ದೈಹಿಕ ಗಾಯ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಮೇಲೆ, ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಈ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇತರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಇವೆ.
- ಇದರಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲೆ ಮಾಡಬೇಕಿರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಿರುವದಿಲ್ಲ.

ಯುದ್ಧ ಮತ್ತು ಒಕ್ಕೂಟಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಅಪಾಯಗಳು

- ಯುದ್ಧ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಜೊತೆಗೆ ನಾಗರಿಕ ಕರ್ತವ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಭಾರತೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ / ಪರಿಣಿತರ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನೀಡಬಹುದು.

- ಶಾಂತಿ ಸಮಯ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಪಿ.ಎ. ಪಾಲಿಸಿಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯ ದರದ ಸುಮಾರು 50 ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಇರುವವು. (ಅಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ದರದ 150 ರಷ್ಟು.)• ಅಸಹಜ / ಆತಂಕದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಪಿ.ಎ. ಪಾಲಿಸಿಗಳು (ಯುದ್ಧೋಚಿತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಸಂಭವಿಸಿದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಸನ್ನಿಹಿಸುವಂತಹ / ಅಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ನಾಗರಿಕ ಕರ್ತವ್ಯಗಳ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ) ಸಾಮಾನ್ಯ ದರದ 150 ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೇಳಬಹುದು (ಅಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ದರ 250 ರಷ್ಟು)

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆ

ಫಾರ್ಮ್ ಮುಂದಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಗೊಳಿಸುವದು:

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳು
- ಭೌತಿಕ ಸ್ಥಿತಿ
- ಹವ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಆಕರ್ಷಣೆಗಳು
- ಇತರ ಅಥವಾ ಹಿಂದಿನ ವಿಮೆಗಳು
- ಹಿಂದಿನ ಅಪಘಾತ ಅಥವಾ ಅನಾರೋಗ್ಯ
- ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಆಯ್ಕೆ
- ಘೋಷಣೆ

ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮೇಲಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುವ ವಿವರಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬಹುದು:

- ಅಂತರ ಅಲಿಯಾ, ವಯಸ್ಸು, ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ತೂಕ, ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಸರಾಸರಿ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಣೆ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳು.
- ವಯಸ್ಸು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಬಯಸಿದ ಪಾಲಿಸಿಗಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಾರ್ಥಿಯಾಗಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಇರುವದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ತೂಕ ಮತ್ತು ಎತ್ತರವನ್ನು, ಲೈಂಗಿಕ ಸರಾಸರಿ ತೂಕದ ಕೋಷ್ಟಕದೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಬೇಕು, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು 15 ಪ್ರತಿಶತ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಸರಾಸರಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ವೇಳೆ ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ತನಿಖೆ ಮಾಡಲಾಗುವದು.
- ಭೌತಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಯಾವುದೇ ಭೌತಿಕ ದೇಹದೌರ್ಬಲ್ಯ ಅಥವಾ ದೋಷವು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಬಹುದು.
- ಒಂದು ಅಂಗ ಅಥವಾ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಸೂಚಕರನ್ನು ಅನುಮೋದಿತ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವಿಶೇಷ ಷರತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗುವದು. ಅವುಗಳು ಅಸಹಜ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುತ್ತವೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವುಗಳು " ಉಳಿದ ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲಿನ ಗಾಯಗೊಂಡರೆ ಅಥವಾ ದೃಷ್ಟಿ

ಅಥವಾ ಉಳಿದ ಕಣ್ಣು ಹಾನಿಗೊಳಾದ ವೇಳೆ, ವಿಕಲತೆ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಉದ್ದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಭವವಿದೆ ಎನ್ನುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಕಾರಗಳ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಕಡಿಮೆ ಸಮರ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

- ಮಧುಮೇಹ ಚೇತರಿಕೆ ಹಾಳುಗಡವಬಲ್ಲದು, ಗಾಯ ಬೇಗ ಗುಣವಾಗದೆ ಇರಬಹುದು, ಅಶಕ್ತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಅನುಚಿತವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಇರಬಹುದು. ಯಾವ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಗಾಯಗಳು ಅಥವಾ ರೋಗಗಳು ಭವಿಷ್ಯದ ಅಪಘಾತ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸ ಪರೀಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಪಾಯವನ್ನು ವಿಮಾಯೋಗ್ಯವಿಲ್ಲದಾಗಿ ಮಾಡಲು ಎಂದು ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಅನೇಕ ದೂರುಗಳಿವೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹೃದಯದ ಕವಾಟ ರೋಗ.
- ಪರ್ವತಾರೋಹಣ, ಪೋಲೋ, ಮೋಟಾರ್ ರೇಸಿಂಗ್, ಅಂಗಸಾಧನೆಗಳಂತಹ ಇತ್ಯಾದಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಆಕರ್ಷಣೆಗಳಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಸ್ಥಿರೀಕರಣ ಮಾಡಬೇಕು ಏಕೆಂದರೆ ಅವುಗಳು ಲಾಭ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುವುದಿಲ್ಲ. 'ಲಾಭದಾಯಕ ಉದ್ಯೋಗ' ಮೂಲಕ ಪಡೆದ ಆದಾಯ ಪರಿಗಣಿಸಲು ಕಾಳಜಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನಿಗೆ ಅಪಘಾತದಿಂದ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲವಾದ ಆದಾಯವನ್ನು, ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಬಾರದು.

ಎಸ್.ಐ ಫಿಕ್ಸಿಂಗ್ ಪದ್ಧತಿಗಳು ವಿಮೆ / ಮಾರಾಟ ಒಪ್ಪಂದದಾರರು ನಡುವೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು, ನಿಖರ ಪ್ರಮಾಣದ ರಕ್ಷಣೆ ಮಂಜೂರು ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಮಾರಾಟ ಒಪ್ಪಂದದಾರರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಿದ್ದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆಚರಣೆಯು, ವಿಮಾ ಮಾಡಿದವರ 72 ತಿಂಗಳ / 6 ವರ್ಷಗಳ ಗಳಿಕೆಯ ಸಮಾನ ಮೀರಬಾರದು.

ಪಾಲಿಸಿ ಬಂಡವಾಳ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಮಾತ್ರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೇಳೆ ಈ ನಿರ್ಬಂಧ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಅಳವಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಒಟ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ, ಇದು ಪರಿಹಾರ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದ, ಇದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವನ ಗಳಿಕೆಗಿಂತ ಯಥೋಚಿತವಲ್ಲದಾಗಿರುವುದು, ಆದಾಗ್ಯೂ ಸಂಭವಿಸುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ರಕ್ಷಣೆ TTD ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೇಳೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ ಎರಡರಷ್ಟು ಅವನ / ಅವಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ ಮೀರುವುದಿಲ್ಲ.

ಲಾಭದಾಯಕವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿರಲಾರದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೊದಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಗೃಹಿಣಿಯರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ವಿಮೆಗಾರರು ಅವರು ಬಂಡವಾಳ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಮಾತ್ರ

ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸುವದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸಲಾಗುವದಿಲ್ಲ.

ಕುಟುಂಬ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ರಕ್ಷಣೆ

ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಆದಾಯವಿಲ್ಲದ ಸಂಗಾತಿಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸಾವು ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೆ (ಒಟ್ಟು ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ) ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪನಿಯ ರೂಢಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಕೋಷ್ಟಕ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ಕಂಪನಿಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಿಸುತ್ತಿಲ್ಲದ ಸಂಗಾತಿಗೆ TTD ರಕ್ಷಣೆ ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

5 ಪ್ರತಿಶತ ರಿಯಾಯಿತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಂತಿನ ಮೇಲೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳು

ಒಂದು ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿ ವಿಮೆಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ಇದೆ, ವಿಮೆದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೀರಿದಲ್ಲಿ (100 ಹೇಳು). ಸಂಖ್ಯೆ ಸಣ್ಣ ಆಗಿದ್ದರೆ (25 ಹೇಳು) ಆದಾಗ್ಯೂ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಗ್ರೂಪ್ ಪಾಲಿಸಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಅನಾಮಧೇಯ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಬಹಳ ಮೌಲ್ಯದ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯ ಗುರುತನ್ನು ಅನುಮಾನ ಮೀರಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿ ಮಾನದಂಡಗಳು

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿನ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾತ್ರ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ "ಗುಂಪು" ಕೆಳಗಿನ ವಿಭಾಗಗಳು ಪೈಕಿ ಒಂದರಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಬೀಳುತ್ತವೆ:

- ಉದ್ಯೋಗದಾತ - ನೌಕರನ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಸೇರಿದಂತೆ ನೌಕರನ ಸಂಬಂಧವು
- ಪೂರ್ವವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾದ ವಿಭಾಗಗಳು / ಗುಂಪುಗಳು, ಅಲ್ಲಿ ವಿಮೆಕಂತನ್ನು ರಾಜ್ಯ / ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಪಾವತಿಸಲ್ಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ನೋಂದಾಯಿತ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಘ ಸದಸ್ಯರು
- ನೋಂದಾಯಿತ ಸೇವಾ ಕ್ಲಬ್ ಸದಸ್ಯರು
- ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ / ಭೋಜನ / ಮಾಸ್ಟರ್ / ವೀಸಾ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿರುವವರು
- ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು / NBFC ಯಿಂದ ಹೊರಡಿಸಿದ ಠೇವಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು

- ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು / ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನಿಯಮಿತ ಕಂಪೆನಿಗಳ ಷೇರುದಾರರು

ಮೇಲಿನ ವಿಭಾಗಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾದ ಯಾವುದೇ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾವಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಪರ್ಯಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಆಯಾ ವಿಮೆಗಾರರ ತಾಂತ್ರಿಕ ಇಲಾಖೆಯು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

ಯಾವುದೇ ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿ 'ನಿರೀಕ್ಷಿತ' ಗುಂಪು ಗಾತ್ರದ ಮೇಲೆ ನೀಡಲಾಗದು. ಗುಂಪು ರಿಯಾಯಿತಿ ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೇವಲ 'ಗುಂಪು' ದಾಖಲಿಸಲಾದ ಸದಸ್ಯರ ನೈಜ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು. ಇದನ್ನು ನವೀಕರಣ ವೇಳೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ

ವಿಮಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪ್ರತಿ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತ ಸ್ಥಿರ ಮಾಡಬಹುದು ಅಥವಾ ವಿಮೆದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಸಂಬಳ ಮೂಲಕ ಲಿಂಕ್ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

'ಎಲ್ಲಾ ಅಥವಾ ಯಾವುದೂ ಅಲ್ಲ ತತ್ತ್ವ' ಗುಂಪು ವಿಮೆಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಸೇರ್ಪಡೆಗಳು ಮತ್ತು ತೆಗೆದುಹಾಕುವಿಕೆ ಪ್ರಮಾಣಾನುಗುಣ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಥವಾ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುವದರಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೀಮಿಯಂ

ವಿಮೆಕಂತು ಬದಲಾಗುವ ದರಗಳು ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕಾರ ಹೆಸರಿನ ನೌಕರರಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ದರಗಳು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಉದ್ಯೋಗದ ಪ್ರಕಾರ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ

ಅದೇ ದರ ಉದ್ಯೋಗಿ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ, ಇವರೆಲ್ಲರೂ, ವಿಶಾಲಾರ್ಥದಲ್ಲಿ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಉದ್ಯೋಗ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ಅನಾಮಧೇಯ ನೌಕರರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಾತ ಅವನ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಧಿಕೃತ ದಾಖಲೆಗಳ ಆಧರಿಸಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಗೀಕರಣದ ನೌಕರರ ಸಂಖ್ಯೆ ಘೋಷಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಕ್ಲಬ್, ಸಂಘದ ಹೆಸರಿನ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ದರಗಳು, ಅಪಾಯದ ವರ್ಗೀಕರಣದ ಪ್ರಕಾರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ.

ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲದಾಗ, ಮಾರಾಟ ಒಪ್ಪಂದದಾರರು ದರಗಳ ಅನ್ವಯಿಸುವಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ವಿವೇಚನೆಯನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಕವರ್

ಕರ್ತವ್ಯದ ವೇಳೆ ಒದಗಿಸಿದ ಕವರ್ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ಪಿಎ ಕವರ್ ಕರ್ತವ್ಯದ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಬೇಕಾದರೆ (ಮತ್ತು 24 ಗಂಟೆಗಳ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಅಲ್ಲಾ) , ಕಡಿಮೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ, ಸಮರ್ಪಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನ 75 ಪ್ರತಿಶತ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ರಕ್ಷಣೆ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಅವಘಾತಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಇರದಾಗ ಕವರ್

ರಕ್ಷಣೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾದ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಬೇಕಾದರೆ, ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೆಲಸ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಅಧಿಕೃತ ಕರ್ತವ್ಯದ ಮೇಲೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಕಡಿಮೆ ವಿಮೆಕಂತು ಸಮರ್ಪಕ ವಿಮೆಕಂತಿನ 50 ಪ್ರತಿಶತ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾವಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಹೊರಗಿಡುವಿಕೆ

ಇದು ಮರಣ ಲಾಭ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಗುಂಪು ಪಿ.ಎ. ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪನಿಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಗ್ರೂಪ್ ರಿಯಾಯಿತಿ ಮತ್ತು ಬೋನಸ್ / ಮ್ಯಾಲಸ್

ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಅಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಖರ್ಚು. ಜೊತೆಗೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗುಂಪಿನ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರೂ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಒಂದು ರಿಯಾಯಿತಿ ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಕಾರ, ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ನವೀಕರಣ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ರೇಯಾಂಕವನ್ನು ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಅನುಭವ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಅನುಕೂಲಕರ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನವೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಿಯಾಯಿತಿ (ಬೋನಸ್) ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- ಪ್ರತಿಕೂಲ ಅನುಭವ, ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನವೀಕರಣದಲ್ಲಿ (ಅಸ್ಥಿರ) ದಂಡ ತುಂಬುವದಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ
- ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಅನುಭವ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆ 70 ಪ್ರತಿಶತ ಇರುವ ವೇಳೆ, ಸಾಧಾರಣ ದರಗಳು, ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯ

- ಇದು ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವದು ವಾಡಿಕೆಯಾಗಿದೆ

- ಅವರು ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರು ದೈಹಿಕ ದೇಹದೌರ್ಬಲ್ಯ ನರಳುತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಘೋಷಣೆ ಮಾಡಬೇಕಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ನ್ಯೂನತೆ ಅವರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಲ್ಲದಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸುವಂತಹದು.
- ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗೂ ವಿನಾಯ್ತಿ ಇದೆ, ಇದನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಜಾಹಿರಾತು ಒಪ್ಪಂದದಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಎಂಬುದು ಕವರ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲಿನ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಚಿತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಲಾಗುವದು.

ಆದಾಗ್ಯೂ ಆಚರಣೆ, ಕಂಪನಿಗಳ ಪೈಕಿ ಬದಲಾಗಬಹುದು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 5

- 1) ಒಂದು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಗುಂಪು ರಚಿಸುವ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ವಿರೋಧಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬಹುದು.
- 2) ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮಾಲೀಕ-ನೌಕರನ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.
 - I. ಹೇಳಿಕೆ 1 ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 2 ತಪ್ಪು
 - II. ಹೇಳಿಕೆ 2 is ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 1 is ತಪ್ಪು
 - III. ಹೇಳಿಕೆ 1 ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 2 ಸತ್ಯ
 - IV. ಹೇಳಿಕೆ 1 ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆ 2 ತಪ್ಪು

ಮಾಹಿತಿ

ಅಪಾಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ, ಒಪ್ಪಂದದಾರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಗುಂಪಿನ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಅಪಾಯಗಳು ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾನೆ:

ಸಹವಿಮೆ: ಇದು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಅಪಾಯ ಸ್ವೀಕಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಅಪಾಯ ಶೇಕಡಾವಾರು ಹಂಚಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಇಬ್ಬರು ವಿಮೆಗಾರರು ಅಂಗೀಕರಿಸಬಹುದು, ವಿಮೆಗಾರ A 40% ಪಾಲಿ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರ B 60% ಪಾಲಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪಾಲಿಸಿ ವಿತರಣೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ

ವಿಮೆಗಾರ A ಪ್ರಮುಖ ವಿಮೆಗಾರನಿಗೆ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾನೆ. ವಿಮೆಗಾರ B, ವಿಮೆಗಾರ A ಪಾವತಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮಿಗೆ 40% ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ.

ಮರುವಿಮೆ: ವಿಮೆಗಾರನು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಮತ್ತು ಗಾತ್ರದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಅವನು ಹೇಗೆ ತನ್ನ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲ? ಅವನು ತನ್ನ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಇತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಜೊತೆ ಮರು ವಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಮೆಯನ್ನು ಮರುವಿಮೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮರುವಿಮೆಗಾರರು ವಿಮೆಗಾರರ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ ಒಂದೋ ಸ್ಥಾಯಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಂದಗಳ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಪ್ರಕರಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಐಚ್ಛಿಕ ಮರುವಿಮೆಯ ಮೂಲಕ. ಮರುವಿಮೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಅಪಾಯವನ್ನು ದೂರ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡುತ್ತದೆ.

ಸಾರಾಂಶ

- a) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ರೋಗದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ ಇದನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅಸ್ವಸ್ಥ ಬೀಳುವ ಅಥವಾ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಹೊಂದುವ ಅಪಾಯವೆಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
- b) ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಪಾಯ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಬೆಲೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.
- c) ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಲಾಭವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ಅಪಾಯದ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರ ನಡುವೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮತೋಲನೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವದರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- d) ಕುಟುಂಬದ ಇತಿಹಾಸ, ಹಿಂದಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ವಾಸಸ್ಥಾನ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಆಹಾರ, ಉದ್ಯೋಗ, ನಿರ್ಮಿಸಲು ಇವು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳು.
- e) ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಉದ್ದೇಶ ವಿಮೆಗಾರರ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಆಯ್ಕೆಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವದು ಮತ್ತು ಅಪಾಯಗಳ ನಡುವೆ ಸರಿಯಾದ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಇಕ್ವಿಟಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- f) ವಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದವರಿಗೆ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಮೊದಲ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದಾರ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ ಅವರು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗ್ರಾಹಕನನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ.
- g) ವಿಮೆಯ ಅಗ್ರ ತತ್ವಗಳು ಅವು: ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆ, ವಿಮಾ ಆಸಕ್ತಿ, ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ, ಕೊಡುಗೆ, ಸಬ್ಪೋಲಿಸನ್ ಮತ್ತು ಹತ್ತಿರವಾದ ಕಾರಣ.

- h) ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪ್ರಮುಖ ಉಪಕರಣಗಳು: ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆ, ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ, ಹಣಕಾಸು ದಾಖಲೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರಾಟ ವರದಿಗಳು.
- i) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಗಳು ಬಳಸುವ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಾಗಿದೆ.
- j) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಲ್ಲದ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದ, ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.
- k) ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ಶ್ರೇಯಾಂಕ ವಿಧಾನ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾದ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ಅಥವಾ ಶೇಕಡಾವಾರು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳನ್ನು ಅಪಾಯದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಶವು ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- l) ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಅಪಾಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾದಾಗ ವಿಮೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವದು.
- m) ಗ್ರೂಪ್ ವಿಮೆ, ಸರಾಸರಿ ಕಾನೂನು ಆಧರಿಸಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರು ಒಂದು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಗೊಂಡಾಗ, ವಿಮೆಗಾರರು ವಿರುದ್ಧ ಗುಂಪು ರಚಿಸಿಕೊಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ನಿರೋಧಕ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುವದಿಲ್ಲ.
-

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ವಿಮೆ ಇಳಿಸುವಿಕೆ ಅಪಾಯ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯ ಬೆಲೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ.

ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ತಮ ನಂಬಿಕೆಯ ತತ್ವವನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರ ಇಬ್ಬರೂ ಅನುಸರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ವಿಮಾ ಆಸಕ್ತಿ ಹಣದ ದ್ರವ್ಯ ರೂಪದ ಅಥವಾ ಅ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿದ ಆಸ್ತಿಯ ಆರ್ಥಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಶೇಕಡಾವಾರು ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಂಖ್ಯಾ ರೇಟಿಂಗ್ ವಿಧಾನ ಅಪಾಯದ ಪ್ರತಿ ಘಟಕದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವಿನ ಒಪ್ಪಂದ ವಿಧಾನದಿಂದಲ್ಲ.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಒಂದು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರು ಒಂದು ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದಾಗ, ಗುಂಪು ರಚಿಸಿಕೊಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವಿಮೆಗಾರರು ವಿರುದ್ಧ ನಿರೋಧಕ ಆಯ್ಕೆಮಾಡುವಂತಿಲ್ಲ.

ನೌಕರ ಉದ್ಯೋಗದಾತ ಗುಂಪುಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಘಗಳು, ವೃತ್ತಿಪರ ಸಹಯೋಗಿಗಳು, ಕ್ಲಬ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೌಹಾರ್ದ ಸಂಘಟನೆಗಳು.

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 1

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಅಂಶವು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ಹರಡಿಕೆ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ?

- I. ಲಿಂಗ
- II. ಸಂಗಾತಿ ಕೆಲಸ
- III. ಆಹಾರ
- IV. ನಿವಾಸ ಸ್ಥಳ

ಪ್ರಶ್ನೆ 2

ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ತತ್ವದ ಪ್ರಕಾರ, ವಿಮೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟವರಿಗೆ _____ ಹಣ ಕೊಡಲಾಗುವುದು.

- I. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಿಜವಾದ ನಷ್ಟಗಳು
- II. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮಾಣ ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ
- III. ಎರಡೂ ಪಕ್ಷಗಳು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತ
- IV. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಷ್ಟಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 3

ಅರ್ಜಿದಾರನ ಬಗ್ಗೆ ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿ, ಒಪ್ಪಂದದಾರನಿಗೆ ಅವನ _____ ಆಗಿದೆ.

- I. ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆಯ ದಾಖಲೆಗಳು
- II. ಹಣಕಾಸಿನ ದಾಖಲೆಗಳು
- III. ಹಿಂದಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು
- IV. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 4

ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ _____ ಮಾಡಿದಾಗ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ.

- I. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಿವರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ
- II. ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿವೆ
- III. ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಅಪಾಯದ ವರ್ಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ
- IV. ಅಪಾಯಗಳ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಲೆ ನಿಗದಿಯ ನಂತರ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ 5

ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ರೇಟಿಂಗ್ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಹೇಳಿಕೆ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ?

- I. ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ರೇಟಿಂಗ್ ವಿಧಾನ ತರಬೇತಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಹಾಯದಿಂದ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಪಾರ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇಗ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

- II. ಕರಿಣ ಅಥವಾ ಸಂದೇಹಾಸ್ಪದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತೀರ್ಪುಗಾರರು ಅಥವಾ ತಜ್ಞರು ಇಲ್ಲದೆ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.
- III. ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜ್ಞಾನ ಇಲ್ಲದವರೂ ಬಳಸಬಹುದು.
- IV. ಇದು ವಿವಿಧ ಒಪ್ಪಂದದಾರರ ನಿರ್ಧಾರಗಳ ನಡುವಿನ ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.
-

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ, ಅವರ ಸಂಗಾತಿಯ ಕೆಲಸ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೂ ಅವರ ಸ್ವಂತ ಉದ್ಯೋಗ ಅವರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ.

ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ತತ್ವದ ಪ್ರಕಾರ, ಆದರೆ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ ಮಟ್ಟಿಗೆ, ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ವಾಸ್ತವಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳು ಅಥವಾ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ IV ಆಗಿದೆ.

ಒಪ್ಪಂದದಾರ ತನ್ನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಫಾರ್ಮಿನಲ್ಲಿ, ಅರ್ಜಿದಾರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿದಾಗ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಅಪಾಯ ವರ್ಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿದಾಗ, ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವುದು.

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ.

ಕಷ್ಟ ಅಥವಾ ಅನಿಶ್ಚಿತವಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಸಂಖ್ಯಾ ರೇಟಿಂಗ್ ವಿಧಾನದಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಗೊತ್ತಿರುವ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಛಾಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಿಂದಿನ ಅನುಭವ ಅನಿಶ್ಚಿತ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಂಖ್ಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 10

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯದ ಪರಿಚಯ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ, ಅಗತ್ಯವಿರುವ ದಾಖಲೆ ಮತ್ತು ಮೀಸಲಿರಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತೇವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ನಾವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿಮೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕುರಿತು ಮತ್ತು TPA ಗಳ ಪಾತ್ರ ಕುರಿತು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.

ಕಲಿಕಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

- A. ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ
- B. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ
- C. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ದಾಖಲಾತಿ
- D. ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಮೀಸಲಿರಿಸುವಿಕೆ
- E. ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತದ ಪಾತ್ರ (TPA)
- F. ಹಕ್ಕು ನಿರ್ವಹಣೆ - ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ
- G. ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ- ಸಾಗರೋತ್ತರದ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ

ಈ ಅಧ್ಯಾಯವು ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ, ನಿಮಗೆ ಇವು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕು:

- a) ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮಿನ ವಿವಿಧ ಪಾಲುದಾರರ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಿ
- b) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ
- c) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಿವಿಧ ದಾಖಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ
- d) ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಹೇಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ
- e) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ
- f) TPAಗಳ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಮತ್ತು ಪಾತ್ರವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

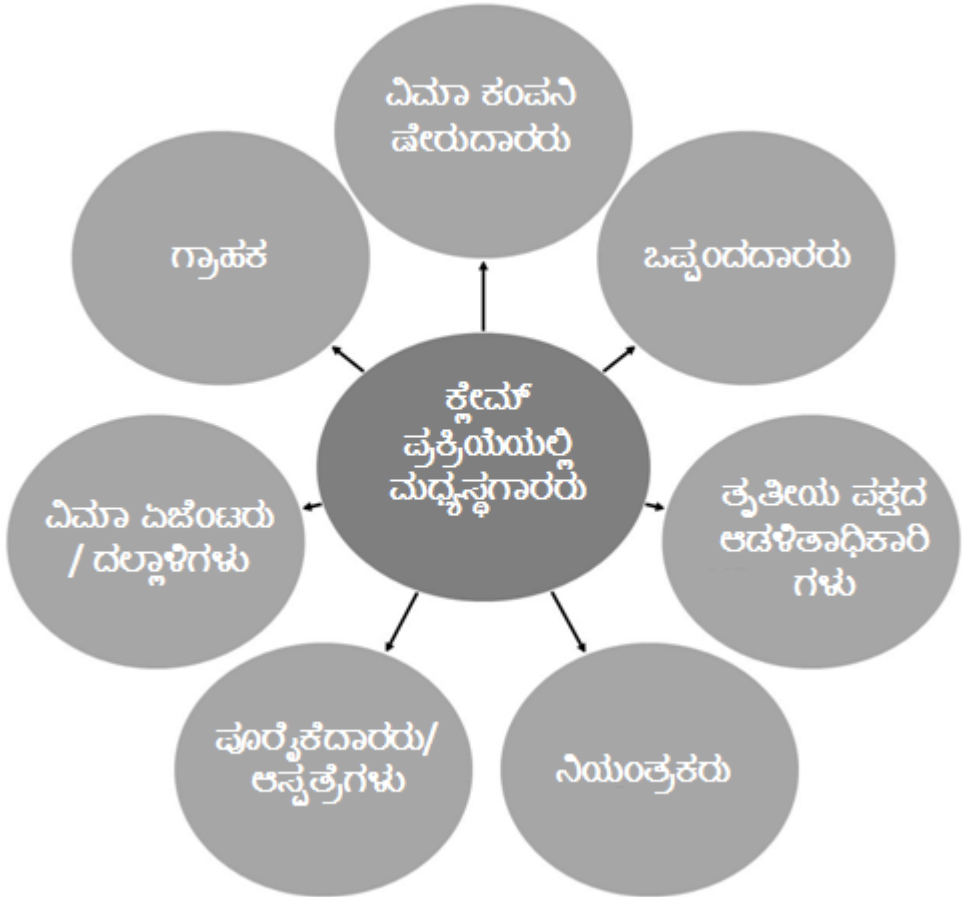
A. ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

ವಿಮೆ ಒಂದು 'ಭರವಸೆ' ಎಂದು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಆ ಮಾತಿಗೆ ಒಂದು 'ಸಾಕ್ಷಿ' ಆಗಿದೆ. ವಿಮೆ ಘಟನೆಯ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕ್ಲೇಮಿನ ಹೇಳಿಕೆಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿದರೆ ಅದು ಭರವಸೆಯ ನಿಜವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಎಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರು ಕ್ಲೇಮಿನ ಬಗ್ಗೆ ನೀಡಿದ ಭರವಸೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಈಡೇರಿಸಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ವಿಮೆಯ ಪ್ರಮುಖ ರೇಟಿಂಗ್ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.

1. ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರು

ವಿವರವಾಗಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನೋಡುವ ಮುನ್ನ, ನಾವು ಈ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ತೋರುವ ಪಕ್ಷಗಳು ಯಾವುವು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿತ್ರ 1: ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರು



ಗ್ರಾಹಕ	ವಿಮೆ ಖರೀದಿಸುವ ಮೊದಲ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪಾಲುದಾರ ಮತ್ತು 'ಕ್ಲೇಮ್' ಪಡೆಯುವವನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.
ಮಾಲೀಕರು	ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಮಾಲೀಕರು ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗೆ 'ಪಾವತಿ ಮಾಡುವವರಾಗಿ' ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಪಾಲನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ಹೊಂದಿರುವವರ ನಿಧಿಗಳಿಂದ ಭರಿಸಿದರೂ ಸಹ, ಅವರು ಭರವಸೆ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
ಒಪ್ಪಂದದಾರರು	ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಿಮೆಗಾರರು ಸುತ್ತಲೂ ಒಪ್ಪಂದದಾರರು ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮತ್ತು ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ, ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಶರತ್ತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು, ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.
ನಿಯಂತ್ರಕರು	ನಿಯಂತ್ರಕ (ಭಾರತ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ) ಪ್ರಮುಖ ಪಾಲುದಾರನಾಗಿದ್ದು, ಈ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ: ✓ ವಿಮೆ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ✓ ಪಾಲಿಸಿ ಹೊಂದಿರುವವರ ಆಸಕ್ತಿ ರಕ್ಷಿಸುವುದು ✓ ವಿಮಾದಾರರ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಆರ್ಥಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿಸುವುದು.
ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು	ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಎಂಬ ಸೇವಾ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟರು / ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು	ವಿಮೆ ಏಜೆಂಟರು / ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು ಪಾಲಿಸಿಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾತ್ರ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೇ, ಕ್ಲೇಮಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ.
ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ಹಣರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಲು ವಿಮಾಗಾರ TPA ಪ್ಯಾನೆಲ್ ನಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಅವರು ಗ್ರಾಹಕ ಸುಗಮ ಕ್ಲೇಮಿನ ಅನುಭವ ಪಡೆಯಲು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಟ್ಟಿರುತ್ತಾನೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಎಂದರೆ ಕ್ಲೇಮಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರತಿ ಪಾಲುದಾರರ ಗುರಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು. ಅಂದರೆ, ಕೆಲವೊಂದು ಉದ್ದೇಶಗಳ ನಡುವೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಘರ್ಷ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

2. ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪಾತ್ರ

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿ 100% ನಷ್ಟ ಅನುಪಾತ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಉದ್ಯಮದ ಡೇಟಾ ಪ್ರಕಾರ - “ವಿವಿಧ ವಿಮಾದಾರರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆನಷ್ಟ ಅನುಪಾತ, 65% ರಿಂದ 120% ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ”. ಬಹುತೇಕ ಕಂಪನಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ನಷ್ಟ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಉತ್ತಮ ಖರೀದಿ ಒಳಒಪ್ಪಂದದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾರಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದರ್ಥ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ತರಲು ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸಮರ್ಥವಾದ ನಿರ್ವಹಣೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ವಿಮೆ ಹಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾರು ಪಾಲುಗಾರರಲ್ಲ?

- I. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಷೇರುದಾರರ
- II. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಇಲಾಖೆ
- III. ನಿಯಂತ್ರಕ
- IV. TPA

B. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

1. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿನ ಸವಾಲುಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಆಳವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸಂಪುಟ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- a) ಬಹುತೇಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗಿನ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಇದೆ, ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಸ್ತು ವಿಷಯ ಮನುಷ್ಯನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇತರ ವಿಮಾ ವರ್ಗಗಳು ಎದುರಿಸುವ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತರುತ್ತವೆ.
- b) ಭಾರತವು ವಿಚಿತ್ರ ರೋಗಗಳ ನಮೂನೆಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಅನುಸರಿಸುವಿಕೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇವು ಕೆಲವು ಜನರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಶ್ಚಿಂತೆ ಜೊತೆಗೆ ಅತಿಯಾಗಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.
- c) ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಸಂಸ್ಥೆಯಂಥ ಒಂದು ಗುಂಪು ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಂಕನಂತಹ ಒಂದು ಚಿಲ್ಲರೆ ಮಾರಾಟ ಚಾನೆಲ್ ಮೂಲಕ ಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು ಒಂದು ಉತ್ಪನ್ನ ಅತೀವವಾಗಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸರಕು ಎಂದು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇತರ ಗ್ರಾಹಕ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸರಿಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- d) ಪಾಲಿಸಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಚೋದಿಸಲು, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಲಭ್ಯತೆ, ವಿಶೇಷತೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು, ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮಾದರಿಗಳು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು- ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ, ಈ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಬಹಳ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ.

e) ಆರೋಗ್ಯದ ಆರೈಕೆಯ ಶಿಸ್ತು ವೇಗವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿದೆ. ಹೊಸ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆ ಹೊಸ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಕೀ ಹೋಲ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಲೇಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ವಿಮೆ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಕೌಶಲಗಳು, ನಿರಂತರ ಸುಧಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

f) ಈ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮಾನವನ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊಸ ಆಯಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸುತ್ತದೆ. ಇಬ್ಬರು ಅದೇ ಖಾಯಿಲೆ, ಅದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಭಿನ್ನ ಅವಧಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಸಂಪುಟ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇಂತಹ ಶೀಘ್ರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸವಾಲಿಗೆ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಅಪಾರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ನೂರಾರು ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಂಪನಿಯ ಒಳಗೆ ವಿವಿಧ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸಹ ಕಾಣಬಹುದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಉತ್ಪನ್ನ ಮತ್ತು ಅದರ ರೂಪಾಂತರ ತನ್ನದೇ ಗುಣ ಹೊಂದಿವೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಒಂದು ಕ್ಲೇಮನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮುನ್ನ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪುಟದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಸವಾಲನ್ನು ತೆರೆದಿಡುತ್ತದೆ - ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಂಪನಿ ಚಿಲ್ಲರೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ 100,000 ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿ 300,000 ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಬೇಕು, ಕನಿಷ್ಠ 20,000 ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ತಯಾರಿರಬೇಕು! ಹಣಕಾಸು ಸೇವೆಯ ನಿರೀಕ್ಷೆಯೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮುಗಳ ತ್ವರಿತ ಇತ್ಯರ್ಥಕ್ಕೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಸವಾಲಾಗಿದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಭಾರತದ ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ದೇಶದ ಒಳಗೆ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ತಂಡ, ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮು ಪ್ರಂಶನಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತುತ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಮ್ಯಾನೇಜರ್ ಕೌಶಲ್ಯ, ಅನುಭವ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿವಿಧ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತಾರೆ.

ಅಂತಿಮ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ ತೃಪ್ತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಾನೇ ಅಥವಾ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದಾಗ.

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸರಿಯಾದ ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ನೀಡುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

2. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಒಂದು ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಸ್ವತಃ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಅಧಿಕಾರ ಪಡೆದ ತೃತೀಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು (TPA) ಮೂಲಕ ಸೇವೆ ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿ ನೀತಿ ಕರಾರು ಪ್ರಕಾರ ಮಾಡಿದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ವಿಮೆಗಾರರು / TPA ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿದ ಸಮಯದಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರತಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರಿತ ಹಂತಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ) ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉಲ್ಲೇಖ ಹೊಂದಿವೆ, ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವ್ಯವಹಾರದ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ನಿಗದಿತ ಲಾಭ ಉತ್ಪನ್ನ ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಬೆಂಬಲಿಸುವ ದಾಖಲೆಗಳು, ಅಥವಾ ಪ್ರತಿದಿನದ ನಗದು ಇತ್ಯಾದಿ ಉತ್ಪನ್ನ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೋಲುತ್ತವೆ.

ಒಂದು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಇದಾಗಿರಬಹುದು:

a) ಹಣರಹಿತ ಕ್ಲೇಮ್

ಗ್ರಾಹಕ ಪ್ರವೇಶ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಮೆಗಾರ/ TPA ನಿಂದ ಪೂರ್ವ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲು ವಿಮೆಗಾರ / TPA ಗಳಿಗೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾನೆ.

b) ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೇಮ್

ಗ್ರಾಹಕ ತನ್ನ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಸ್ಟ್ರಿಕಾರಾಹ್ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಗೆ ವಿಮಾದಾರರು / TPAಗೆ ತನ್ನ ಪ್ರಕಾರ ದಾಖಲಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಎರಡೂ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಮೂಲ ಹಂತಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ.

ಚಿತ್ರ 2: ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕೆಳಗಿನ ಹಂತಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ (ನಿಖರವಾಗಿಲ್ಲ)



a) ಸೂಚಿಸುವುದು

ಕ್ಲೇಮಿನ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚಿಸುವುದು ಗ್ರಾಹಕ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ತಂಡದ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ನಿದರ್ಶನವಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಲು ಯೋಚಿಸಿದ್ದರೆ ಕಂಪನಿಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿದ ನಂತರ ಸೂಚಿಸುವುದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ತನಕ ಕ್ಲೇಮ್ ಘಟನೆ ಸೂಚಿಸುವುದು ಶಿಷ್ಟಾಚಾರ ಆಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ಕಾರ್ಯಸಾಧ್ಯವಾದ ತಕ್ಷಣ ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚಿಸುವುದನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇದು ಒಂದು ಯೋಜಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಅಗತ್ಯವಿದೆ, ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಕಾಲಿಕ ಲಭ್ಯತೆ, ವಿಮೆಗಾರರು / TPA ಗ್ರಾಹಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದುದು ನಿಜವೆಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಅನುಕರಣೆ ಅಥವಾ ವಂಚನೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ಆರೋಪಗಳ ಸಂಧಾನ ಇರಬಹುದು.

ಮುಂಚೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಎಂದರೆ 'ಬರೆದಿರುವ ಪತ್ರ, ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ' ಅಥವಾ ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಮೂಲಕ ಎಂದರ್ಥ. ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೊಂದಿಗೆ, ವಿಮೆಗಾರರು / TPA ಗಳು ನಡೆಸುವ ಮತ್ತು 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ತೆರೆದಿರುವ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಹಾಗೂ ಇಂಟರ್ ನೆಟ್ ಮತ್ತು ಇಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

b) ನೋಂದಣಿ

ಒಂದು ಕ್ಲೇಮಿನ ನೋಂದಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೃಷ್ಟಿಸಿದ ಉಲ್ಲೇಖ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ಉಲ್ಲೇಖ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂಖ್ಯೆಯು, ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಬಳಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಖ್ಯಾ ಅಥವಾ ಅಕ್ಷರ-ಸಂಖ್ಯಾಯುಕ್ತ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಒಂದು ಉಲ್ಲೇಖದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚನೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಮ್ಮೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ನೋಂದಣಿ ಆದರೆ, ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರ ಖಾತೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೀಸಲು ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ತಿಳಿಸುವುದು / ನೋಂದಣಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೇಮಿನ ನಿಖರವಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಅಥವಾ ಅಂದಾಜು ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರಂಭಿಕ ಮೀಸಲು ಪ್ರಮಾಣ (ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಐತಿಹಾಸಿಕ

ಸರಾಸರಿ ಕ್ಲೇಮಿನ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ) ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಮೀಸಲು ಆಗಿದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಅಂದಾಜು ಅಥವಾ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪ್ರಮಾಣದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಗೊತ್ತಾದಾಗ, ಮೀಸಲನ್ನು ಬಿಂಬಿಸಲು ಮೇಲ್ಮುಖವಾಗಿ / ಕೆಳಕ್ಕೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲಾಯಿತು.

c) ದಾಖಲೆಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ

ಒಮ್ಮೆ ಕ್ಲೇಮ್ ನೋಂದಾಯಿತವಾದರೆ, ಮುಂದಿನ ಹಂತ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವು ಆಗಿದೆ.

ಕ್ಲೇಮಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಮುಖ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶಂಸೆ ಮಾಡಬೇಕು:

1. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ದಾಖಲೆ ಸಾಕ್ಷಿಗಳನ್ನು
2. ಒದಗಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
3. ಒಳರೋಗಿಯ ಅವಧಿ
4. ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು
5. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಪಾವತಿ
6. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಲಹೆ
7. ಕನಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪಾವತಿ ಪುರಾವೆಗಳು

ದಾಖಲೆಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಪರಿಶೀಲನಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ ಅದನ್ನು ಪ್ರಾಸೆಸರ್ ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ. ಬಹುತೇಕ ಕಂಪನಿಗಳು ಇಂತಹ ಪರಿಶೀಲನಾಪಟ್ಟಿಗಳು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ದಾಖಲೆ ಭಾಗವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕಾಣೆಯಾದ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಗುವುದು - ಕೆಲವು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕ / ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳ ಮನವಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ, ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಅನಾನುಕೂಲವಾಗದ ಹಾಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಮನವಿ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಬಹುತೇಕ ಕಂಪನಿಗಳ ಮೊದಲು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತವೆ.

d) ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮಾಹಿತಿ ಸೆರೆ ಹಿಡಿಯುವುದು

ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆವರ್ತನದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ವಿಶಿಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಿತಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸುವುದು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ:

- ✓ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ರೂಮ್, ಬೋರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾ ವೆಚ್ಚಗಳು.
- ✓ ICU ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುಲ್ಕಗಳು.

- ✓ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಅರಿವಳಿಕೆ, ರಕ್ತ, ಅಮ್ಲಜನಕ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳು, ರೋಗನಿವಾರಣ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಮತ್ತು ಎಕ್ಸ್-ರೇ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ಕೀಮೋಥೆರಪಿ, ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ನಿಯಂತ್ರಕ ವೆಚ್ಚ, ಕೃತಕ ಅಂಗಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿ ತೆರಬೇಕಾದ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ.
- ✓ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ, ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞ, ವೈದ್ಯ, ಸಮಾಲೋಚಕರು, ಪರಿಣಿತ ತಜ್ಞರ ಶುಲ್ಕ.
- ✓ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಶುಲ್ಕಗಳು.
- ✓ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸ್ ರೇ, ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಒಳಗೊಂಡ ತನಿಖಾ ಶುಲ್ಕಗಳು.
- ✓ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳು.

ಗ್ರಾಹಕ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಈ ತಲೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಹಿಡಿಯಲು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಳ ಇತ್ಯರ್ಥವನ್ನು ನಿಖರತೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿವೆ, ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಗಾಗಿ ಬೇರೆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿದರೂ, ಎದುರಿಸಿದ ಸವಾಲುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- ✓ ರೂಮ್ ಶುಲ್ಕಗಳು ಕೆಲವು ಸಂದಾಯವಾಗದ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕಗಳು ಅಥವಾ ಪಥ್ಯವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.
- ✓ ಒಂದು ಬಿಲ್ ವಿವಿಧ ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಎಲ್ಲಾ ತನಿಖೆಗಳ ಅಥವಾ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳ ಒಂದು ಬೃಹತ್ ಮೊತ್ತದ ಬಿಲ್ಲನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.
- ✓ ಪ್ರಮಾಣಿತವಲ್ಲದ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ - ಅಂದರೆ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕಗಳು.
- ✓ "ಸಮಾನ ರೂಪದ ವೆಚ್ಚಗಳು", "ಇತ್ಯಾದಿ", "ಸಂಬಂಧಿತ ವೆಚ್ಚಗಳು" ನಂತಹ ಪದಗಳನ್ನು ಬಿಲ್ಲಿನಲ್ಲಿ ಬಳಸಿ.

ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲದಾಗ, ಪ್ರೊಸೆಸರ್, ಬ್ರೇಕ್ ಅಪ್ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಾನೆ, ಇದರಿಂದ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆಯ ಅನುಮಾನಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು, IRDAI ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳು ಇಂತಹ ಬಿಲ್ಲುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪಾವತಿಸಲಾಗದ ವಸ್ತುಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿವೆ.

ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ದರಗಳು

ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕೆಲವೊಂದು ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ದರಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಿರುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ

ಬಳಕೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರೆಫರ್ಡ್ ಪ್ರೊವೈಡರ್ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ RSBY ನಲ್ಲಿ ಸಹ, ಅನೇಕ ವಿಧಾನಗಳ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮೊದಲೇ ನಿಗದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

- a) ಕಾರ್ಡಿಯಾಕ್ ಪ್ಯಾಕೇಜ್: ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಾಂ, ಆಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ, CABG ಅಥವಾ ತೆರೆದ ಹೃದಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಇತ್ಯಾದಿ.
- b) ಗೈನೇಕೊಲಾಜಿಕಲ್ ಪ್ಯಾಕೇಜ್: ನಾರ್ಮಲ್ ಡೆಲಿವರಿ, ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಡೆಲಿವರಿ, ಹಿಸ್ಟರೆಕ್ಟಮಿಯ, ಇತ್ಯಾದಿ.
- c) ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್ ಪ್ಯಾಕೇಜಿಸ್
- d) ಅಪ್ಪಾಲ್ಮೊಜಿಕಲ್ ಪ್ಯಾಕೇಜಿಸ್

ಮೇಲೆ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ವಾಸ್ತವಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ಯಾಕೇಜುಗಳ ತಗಲುವ ದರದ ನಿಶ್ಚಿತತೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಇಂಥ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

e) ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಕೋಡಿಂಗ್

ಬಳಸಿದ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವದ ಕೋಡ್ ಸೆಟ್ ವರ್ಲ್ಡ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆರ್ಗನೈಸೇಶನ್ (WHO) ಕೋಡ್ಸ್ ಇಂಟರ್ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕ್ಲಾಸಿಫಿಕೇಷನಲ್ ಆಫ್ ಡಿಸೀಸಸ್ (ಐಸಿಡಿ) ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಆಗಿದೆ.

ಆದರೆ, ಐಸಿಡಿಯನ್ನು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗವನ್ನು ಹಿಡಿಯಲು, ಪ್ರಸಕ್ತ ವಿಧಾನ ಕರೆಂಟ್ ಪ್ರೊಸಿಜರ್ ಟರ್ಮಿನಾಲಜಿ (ಸಿಪಿಟಿ) ಕೋಡ್ಸ್ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಳಸಿದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದವನ್ನು ಹಿಡಿಯಲು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದರು.

ವಿಮೆಗಾರರು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೋಡಿಂಗ್ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಇನ್ಯುರೆನ್ಸ್ ಇನ್ಫರ್ಮೇಷನ್ ಬ್ಯೂರೋ (ಐಐಬಿ) ಮೇಲೆ ಭರವಸೆ ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ, ಇದು ಇನ್ಯುರೆನ್ಸ್ ರೆಗ್ಯುಲೇಟರಿ ಅಂಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಥೋರಿಟಿ (IRDAI)ಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ, ಒಂದು ಮಾಹಿತಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆರಂಭಿಸಿದ್ದು ಇಂತಹ ಮಾಹಿತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

f) ಕ್ಲೇಮಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಓದುವಿಕೆ, ಇದು ವಾಣಿಜ್ಯ ಒಪ್ಪಂದ ಹಾಗೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು ಒಂದು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಕ್ಲೇಮ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹೃದಯದ, ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸುವುದು ಆಗಿದೆ:

- ✓ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಪಾವತಿಸಬಹುದೇ?
- ✓ ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೌದಾದರೆ, ನಿವ್ವಳ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತವೆಷ್ಟು?

ಈ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ನೀಡಿದ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ತಿಳಿವಳಿಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಹಾಗೂ ನೆಟ್ಟರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ದರಗಳು.

ಕ್ಲೇಮಿನ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆ ಪಡೆಯಲು ಈ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕು.

i. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸದಸ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಬೇಕು

ಇದು ಸರಳವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಎದುರಾಗುತ್ತವೆ (ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ವಯಸ್ಸು) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರುಗಳು ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಆಗಿರಬಹುದು:

ಪಾಲಿಸಿ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಂದೇ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ವಂಚನೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

ii. ವಿಮೆಯ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ರೋಗಿಯ ಪ್ರವೇಶ

iii. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ "ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂ" ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ಪ್ರಕಾರ ಇರಬೇಕು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿಸುವಂತಿಲ್ಲ.

iv. ವಾಸಸ್ಥಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ವಾಸಸ್ಥಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ ಅಂದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ 3 ದಿನಗಳ ಮೀರಿದ ಕಾಲ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಒಂದು ಖಾಯಿಲೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿ ವಾಸಸ್ಥಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು:

- ✓ ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿದೆ ಎದರೆ ಅವನು / ಅವಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ಗೆ ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಅಥವಾ

- ✓ ಅಲ್ಲಿನ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ

v. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಅವಧಿ

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿ 24 ಗಂಟೆಗಳು ಮೀರಿದಾಗ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಪ್ರವೇಶ ಹಾಗೂ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಶರತ್ತು ಪೂರೈಸಿದರೆ ಗಮನಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಡೇಕೇರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿನ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಅನೇಕ ವಿಧಾನಗಳ ಸರಳೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ ಹಿಂದಿನ ಹಾಗೆ ಸಂಕೀರ್ಣ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. 24 ಗಂಟೆಗಳು ಮೀರಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದೇ ಡೇ ಕೇರ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಡೆಸಲಾಗುವ ವಿಧಾನಗಳು ಅನೇಕ ಇವೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಡೇ ಕೇರ್ ವಿಧಾನಗಳು ಮುಂಚೆ- ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ದರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲಿವೆ, ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ. ವೆಚ್ಚದ ನಿಶ್ಚಿತತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

vi. OPD

ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ / ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳಿಗೂ ಸಹ ಹೊರರೋಗಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ವಿಮೆ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದಾಗಿನ ಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ.

ಒ.ಪಿ.ಡಿ. ಅಡಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮರುಪಾವತಿಗೆ, 24 ಗಂಟೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಷರತ್ತು ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

vii. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನ / ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಲೈನ್

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಲೋಪಥಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರೋಗಿಯ ಇಂತಹ ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ:

- ✓ ಯುನಾನಿ
- ✓ ಸಿದ್ಧ
- ✓ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ
- ✓ ಆಯುರ್ವೇದ
- ✓ ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಬಹುತೇಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿಟ್ಟಿವೆ ಆದರೆ ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಉಪ ಮಿತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.

viii. ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳೆಂದರೆ "ಯಾವುದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಸ್ಥಿತಿ (ಗಳು) ವಿಮೆದಾರ ಹೊಂದಿರುವ ಸೂಚನೆ ಅಥವಾ ಚಿಹ್ನೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ರೋಗನಿರ್ಣಯದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಪಡೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ / ಚಿಕಿತ್ಸೆ 48 ತಿಂಗಳು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ಪಾಲಿಸಿ ತನ್ನ / ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿಯೇ ಇಲ್ಲವೋ."

ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳ ಹೊರತುಪಡಿಸಲು ಕಾರಣ ವಿಮೆಯ ಮೂಲಭೂತ ತತ್ವಗಳು, ಅಸ್ತಿತ್ವತೆಯನ್ನು ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಆದರೆ, ಈ ತತ್ವದ ಅಳವಡಿಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪರಿಶೀಲನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ವಿಮೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಅವಧಿ ಕುರಿತು ಭಿನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು, ರೋಗ ಮೊದಲು ಯಾವಾಗ ಗೋಚರಿಸಿತು ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರಾಕರಿಸುವ ಮೊದಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವಿಕಸನದಲ್ಲಿ, ಈ ಬಹಿಷ್ಕರಣೆಗೆ ಎರಡು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.

- ✓ ಮೊದಲು ಗುಂಪು ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜನರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಂಪಿನ ವಿಮೆ ಆಗಿದೆ, ವಿಮೆಗಾರರು ವಿರುದ್ಧ ಆಯ್ಕೆ ಇಲ್ಲದೇ. ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳದ ಒಂದೇ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಗುಂಪು ಪಾಲಿಸಿಗಳು ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುವ, ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರು, ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬಗಳು, ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಗುಂಪಿನ ನೌಕರರ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಅನೇಕ ಸಾರಿ ಹೊರತುಗಳನ್ನು ಅಳಿಸಿವೆ, ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ ಬೆಲೆ.
- ✓ ಎರಡನೇ ಬದಲಾವಣೆ ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಒಂದು ಅವಧಿಯ ನಂತರ ನಿರಂತರ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು. ಇದು ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕೂಡ ತತ್ವವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯದ ಅವಧಿವರೆಗೆ ತೋರಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಇದನ್ನು ಒಂದು ನಿಶ್ಚಿತತೆಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ix. ಆರಂಭಿಕ ಕಾಯುವ ಅವಧಿ

ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ (ಅಪಘಾತ ಸಂಬಂಧಿತ ಆಸ್ವತ್ತೆ ದಾಖಲಾತಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಕೇವಲ ಆರಂಭಿಕ 30 ದಿನಗಳ ನಂತರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಪಟ್ಟಿಗಳಿವೆ:

✓ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ,	✓ ಹರ್ನಿಯಾ,
✓ ಪ್ರಾಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಹಾನಿಕರವಲ್ಲದ ಅತಿಬೆಳಕು	✓ ದ್ರವ ಸಂಚಯ,
✓ ಗರ್ಭಕಂಠ,	✓ ಸೈನಸೈಟಿಸ್,
✓ ಫಿಷ್ಟುಲಾ,	✓ ಮಂಡಿ / ಸೊಂಟದ ಕೀಲಿನ ಬದಲಿ ಇತ್ಯಾದಿ.
✓ ಪೈಲ್ಸ್,	

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಉತ್ಪನ್ನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಆರಂಭಿಕ ಒಂದು ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಅನಾರೋಗ್ಯ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಗಿದ್ದರೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರೊಸೆಸರ್ ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಷ್ಟು ಅವಧಿವರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾನೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

x. ಹೊರತುಗಳು

ಪಾಲಿಸಿ ಹೊರತುಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೀಗೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು:

- ✓ ಪ್ರಸವದಂತಹ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು (ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ).
- ✓ ಹೊರರೋಗಿ ಮತ್ತು ಹಲ್ಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.
- ✓ ಎರ್ಷಿವಿ, ಹಾರ್ಮೋನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸ್ಥೂಲಕಾಯತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಫಲವತ್ತತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕಾನ್ಸ್ಮೆಟಿಕ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ಉದ್ದೇಶ ಇಲ್ಲ.
- ✓ ಮದ್ಯ / ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು.
- ✓ ಭಾರತದಾಚೆಗಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ✓ ಅಧಿಕ ಅಪಾಯ ಹೊಂದಿದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ಆತ್ಮಹತ್ಯಾ ಪ್ರಯತ್ನ, ವಿಕಿರಣಗಳ ಮಾಲಿನ್ಯ.
- ✓ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆ / ತನಿಖೆ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ.

ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಾಹಕರಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಪರಿಣಿತರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಒಂದು ಹಂತದವರೆಗೆ ನಿಖರವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ವೇಳೆ ಸವಾಲಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಗೆಲ್ಲುತ್ತದೆ.

xi. ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಜೊತೆ ಅನುಸರಣೆ.

ಒಂದು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಕ್ಲೇಮಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮಾದಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕೆಲವು ಕ್ರಮಗಳ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕ್ಲೇಮ್ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಮುಖ್ಯವಾಗಿವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ:

- ✓ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು - ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ತಿಳಿಸುವುದರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಕುರಿತು ನೋಡಿದ್ದೇವೆ. ಕಂಪನಿಗೆ ಇಂತಹ ಪಾಲಿಸಿ ತಿಳಿಸುವುದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿದ ಸಮಯದ ಒಳಗೆ ತಲುಪಬೇಕು.
- ✓ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯ ಒಳಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲೆಗಳ ಸಲ್ಲಿಸುವಿಕೆ.
- ✓ ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗದಿರುವುದು, ತಪ್ಪಾಗಿ ವಿವರಣೆ ನೀಡುವುದು ಅಥವಾ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸದಿರುವುದು.

g) ಕೊಡಬೇಕಾದ ಅಂತಿಮ ಕ್ಲೇಮ್ ತಲುಪುವುದು

ಕ್ಲೇಮ್ ಒಮ್ಮೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದರೆ, ಮುಂದಿನ ಹಂತ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಕ್ಲೇಮಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು. ಇದರ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಲು ನಾವು ಕೊಡಬೇಕಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು:

i. ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಜೊತೆ ನೀಡಲಾದ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಇವೆ, ಕೆಲವೊಂದನ್ನು ಫ್ಲೋಟರ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಅಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಕುಟುಂಬದ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ದೊರಕುವಂತದಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಫ್ಲೋಟರ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಆದರೆ ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯ ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ.

ii. ಈಗಾಗಲೇ ಪರಿಗಣನೆಯ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಬಾಕಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ:

ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮ್ ಕಳೆದ ನಂತರ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಬಾಕಿ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕುವಾಗ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ನಂತರದ ಹಣರಹಿತ ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

iii. ಉಪ ಮಿತಿಗಳು

ಬಹುತೇಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಕೊರಡಿ ಬಾಡಿಗೆ ಮಿತಿ, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕಗಳು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಶೇಕಡಾವಾರು ಅಥವಾ ದಿನ ಒಂದು ಮಿತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಸಮಾಲೋಚಕರ ಶುಲ್ಕ, ಅಥವಾ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬಹುದು.

iv. ಅನಾರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಯಾವುದೇ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ

ಪಾಲಿಸಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ರಕ್ಷಣೆಯ ಕ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಇತರ ರೋಗಗಳು, ಹೃದಯ ಖಾಯಿಲೆ ಸೂಚಿಸಬಹುದು.

v. ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ಅರ್ಹತೆ ಇದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು

ವಿಮೆ ಯಾವುದೇ ನೋ- ಕ್ಲೇಮ್ ಬೋನಸ್ ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ (ವಿಮೆದಾರ ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷದ / ಗಳು ತನ್ನ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಿಲ್ಲದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ). ನೋ - ಕ್ಲೇಮ್ ಬೋನಸ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮೆ ಮೊತ್ತದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ, ಇದು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ವಿಮೆ ರೋಗಿಯ / ವಿಮೆದಾರನ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ಸಂಚಿತ ಬೋನಸ್ ತಪ್ಪಾಗಿ ಹೇಳಿರಬಹುದು ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷದ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರಬಹುದು.

vi. ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಇತರ ವೆಚ್ಚಗಳು :

ಅಂದರೆ ಇತರ ಮಿತಿಗಳು ಆಗಿರಬಹುದು ಒಂದು ವೇಳೆ, ಆಯುರ್ವೇದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೈಗೊಂಡಾಗ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಕಡಿಮೆ ಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಚೆಕ್- ಅಪ್ ವೆಚ್ಚಗಳು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಿತಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೊಂದಿವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಗದು ಪಾವತಿ ಕೂಡ ಪ್ರತಿ ದಿನದ ಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

vii. ಸಹ- ಪಾವತಿ

ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಾವತಿಯ ಮೊದಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಕ್ಲೇಮಿನ ಒಂದು ಫ್ಲಾಟ್ ಶೇಕಡಾವಾರು. ಸಹ-ಪಾವತಿ ಆಯ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ - ಕೇವಲ ಮೂಲ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗಾಗಿ, ಪ್ರಸವ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ, ಅಥವಾ ಕೇವಲ ಎರಡನೇ ಕ್ಲೇಮ್ ನಂತರ ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೀರಿದ ಕ್ಲೇಮ್.

ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕೊಡಬೇಕಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿವ್ವಳ ಕಡಿತಗಳ ಕೊಡಲಾಗದ ಐಟಂಗಳ ಮೇಲೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗದ ಐಟಂಗಳು

ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದರಲ್ಲಿ ವೈಯಿಸಿದ ಖರ್ಚುಗಳ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು:

- ✓ ಗುಣಪಡಿಸಲು ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು
- ✓ ಆರೈಕೆ ವೆಚ್ಚಗಳು.

ಅನಾರೋಗ್ಯ ಗುಣಪಡಿಸಲಿರುವ ವೆಚ್ಚಗಳು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಹೆಚ್ಚು ಆರಾಮದಾಯಕ ಅಥವಾ ಐಷಾರಾಮಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸ ಮಾಡು ವೆಚ್ಚಗಳು ಇರಬಹುದು.

ವಿಶಿಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಗುಣಪಡಿಸುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳದ ಹೊರತು, ಐಷಾರಾಮಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಶುಲ್ಕ, ದಾಖಲಾತಿ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೇತರ ಇತ್ಯಾದಿ ಶುಲ್ಕಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ನೇರವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದರೆ, ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು (ಒಳರೋಗಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉದಾ ಪೋಟೀನ್ ಪೂರಕ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ).

ಹಿಂದೆ ಪ್ರತಿ TPA / ವಿಮೆಗಾರರು ಕೊಡಲಾಗದ ವಸ್ತುಗಳ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು, ಈಗ ಅದೇ IRDAI ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೊಡಬೇಕಾದ ಅಂತಿಮ ಕ್ಲೇಮ್ ಬರುವ ಕ್ರಮ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

ಕೋಷ್ಟಕ 2.1

ಹಂತ I	ಕೊರಡಿ ಬಾಡಿಗೆ, ಸಲಹೆಗಾರರ ಶುಲ್ಕ, ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವಿಧ ಶಿಕ್ಷಿಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಬಿಲ್ಲುಗಳು ಮತ್ತು ರಸೀದಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ.
ಹಂತ II	ಪ್ರತಿ ಶಿಕ್ಷಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೊಡಲಾಗದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕಳೆಯಬೇಕು
ಹಂತ III	ಪ್ರತಿ ಶಿಕ್ಷಿಕೆಯ ವೆಚ್ಚ ಯಾವುದೇ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವುದು
ಹಂತ IV	ಒಟ್ಟು ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಮೊತ್ತ ತಲುಪುವುದು ಮತ್ತು ಒಂದು ವೇಳೆ ಇದು ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಒಳಗೆ ಇದೆಯೋ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು
ಹಂತ V	ಕೊಡಬೇಕಾದ ನಿವ್ವಳ ಕ್ಲೈಮ್ ಬರುವಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯವಾದರೆ ಯಾವುದೇ ಸಹ-ಪಾವತಿ ಕಳೆಯಬೇಕು

h) ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿ

ಒಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಕ್ಲೇಮ್ ಮೊತ್ತವನ್ನು ತಲುಪಿದರೆ, ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ. ಅನುಮೋದಿತ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹಣಕಾಸು / ಅಕೌಂಟ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪಾವತಿಯನ್ನು ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಹಕರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಹಣ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದಾಗ, ಅಗತ್ಯ ತೆರಿಗೆ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ, ಯಾವುದೇ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದಾಗ.

ಯಾವಾಗ ಪಾವತಿಯನ್ನು ತೃತೀಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ, ಪಾವತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ವಿಮೆಗಾರರು ಬದಲಾಗಬಹುದು. TPAಗಳ ಕೆಲಸದ ಹೆಚ್ಚು ವಿವರಪೂರ್ಣ ಒಳನೋಟವನ್ನು ನಂತರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಿಸ್ಟಮ್ ನಲ್ಲಿಯ ಪಾವತಿ ಅಪ್ಲೇಟುಗಳು ಗ್ರಾಹಕರ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿವೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ / ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ತಂಡದೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಹಂಚಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಮ್ಮೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥವಾಯಿತೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವರದಿಗಳನ್ನು, ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಕಂಪನಿಯ ಆಡಳಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ, ಮಧ್ಯವರ್ತಿಗಳು, ಗ್ರಾಹಕರು ಮತ್ತು IRDAI ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದು. ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ, ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಿದ % ಒಳಗೊಂಡಿದೆ, ಪಾವತಿಸದ ಮೊತ್ತದ ಪ್ರಮಾಣದಂತೆ, ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯ ಇತ್ಯಾದಿ.

i) ದಾಖಲೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕೊರತೆ / ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ

ಒಂದು ಕ್ಲೇಮಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಕೀ ದಾಖಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- ✓ ಪ್ರವೇಶ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಡಿಸ್ಕ್ವಾರ್ಟ್ ಸಾರಾಂಶ,
- ✓ ಬೆಂಬಲಿಸುವ ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು,
- ✓ ಅಂತಿಮ ಏಕೀಕೃತ ಬಿಲ್, ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಾಗಿ ಬ್ರೇಕ್ ಅಪ್,
- ✓ ಸೂಚಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಫಾರ್ಮಸಿ ಬಿಲ್ಲುಗಳು,
- ✓ ಪಾವತಿಯ ರಸೀದಿಗಳು,
- ✓ ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು
- ✓ ಗ್ರಾಹಕರ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ.

ಅನುಭವ ಹೇಳುವಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮೂಲಭೂತ ದಾಖಲೆಗಳ ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕ್ಲೇಮಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗ್ರಾಹಕ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಸಮಯದ ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಅವನು ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಜೊತೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ನೀಡಬಹುದು.

ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಹೀಗೂ ಆಗಬಹುದು, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಏಕೆಂದರೆ:

- i. ಒದಗಿಸಿದ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸಾರಾಂಶ IRDAI ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರಕಾರ ಸರಿಯಾದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ ಅಥವಾ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಕೆಲವು ವಿವರಗಳು ಅಥವಾ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಇತಿಹಾಸ ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವುದಿಲ್ಲ.
- ii. ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿವರಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- iii. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶದ ಪ್ರಕಾರ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಔಷಧಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಿದ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ.
- iv. ಒದಗಿಸಿದ ಬಿಲ್ಲುಗಳು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಬ್ರೇಕ್ ಅಪ್ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.
- v. ಎರಡು ದಾಖಲೆಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಅಸಾಮರಸ್ಯ.
- vi. ಪ್ರವೇಶದ ದಿನಾಂಕ ಹೊಂದಿರುವುದು / ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ನಡುವಿನ ಸಾರಾಂಶ ಮತ್ತು ಬಿಲ್.
- vii. ಕ್ಲೇಮಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯ ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾದ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕಾಗಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಇಂಡೋರ್ ಕೇಸ್ ಪೇಪರ್‌ಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಎರಡೂ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಇಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಗ್ರಾಹಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಳಿ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಜ್ಞಾಪನಾ ಪತ್ರ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೂರು ಜ್ಞಾಪನೆಗಳನ್ನು ಕಳಿಸಿದ ನಂತರ, ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಕ್ಲೋಶರ್ V ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲಾಗಿದೆ.

ಆದರೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಗ್ರಾಹಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಪದೇ ಪದೇ ಮನವಿಗಳ ಮೂಲಕ ಅನಾನುಕೂಲತೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಒಮ್ಮೆ ಇಂತಹ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಂದು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿದ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸುವ ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಕೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದಾಹರಣೆ

ವಿಮೆಗಾರರು ವಿವರವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಒಳಾಂಗಣ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬಹುದು ಮತ್ತು ವಿಧಾನ / ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಾಲಿಸಿ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬರಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೇಳುವ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿಮೆಗಾರ ಕ್ಲೇಮ್ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆಂದು ಸೂಚಿಸುವ ಕ್ರಿಯೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

ದಾಖಲಾತಿ ಮತ್ತು ವಿವರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ, ಪದೇ ಪದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟು ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಇಂತಹ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಕೋರುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಒಂದು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿದ ಪಟ್ಟಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿ ಒಮ್ಮೆ ಕೇಳಿದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಆನಂತರ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಕೇಳುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ.

j) ನಿರಾಕರಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮ್

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮುಗಳಲ್ಲಿಯ ಅನುಭವ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮುಗಳ 10% ರಿಂದ 15% ಪಾಲಿಸಿ ಒಳಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಆಗಿರಬಹುದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಹೀಗಿವೆ:

- i. ಪ್ರವೇಶ ದಿನಾಂಕ ವಿಮೆಯ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಇಲ್ಲ.
- ii. ಯಾವ ಸದಸ್ಯನಿಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೋ, ಅವನು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿಲ್ಲ.
- iii. ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ (ಪಾಲಿಸಿ ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊರಗಿಟ್ಟಿದೆ).
- iv. ಮಾನ್ಯವಾದ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಸಲ್ಲಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯ ವಿಳಂಬ.
- v. ಯಾವುದೇ ಸಕ್ರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿರುವುದಿಲ್ಲ; ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಮಾತ್ರವಾಗಿದೆ.
- vi. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿಯಮದಡಿ ಹೊರಗಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- vii. ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅಥವಾ ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ದುರ್ಬಳಕೆಯಾಗಿದೆ
- viii. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ 24 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರಾಕರಣೆ ಅಥವಾ ಅಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು (ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ) ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಅಂತಹ ನಿರಾಕರಣೆ ಪತ್ರ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಿರಾಕರಣೆಯ ಕಾರಣ ಹೇಳುತ್ತದೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರಾಕರಣೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮ / ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮೆಗಾರರು ವಿಧಾನವನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರಾಕರಣೆ ಅನುಮೋದಿಸುವ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಿರಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಮೂಲಕ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿವೆ. ಈ ಯಾವುದೇ ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಸಮರ್ಥನೆ ಇದೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆ ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನು ಪರಿಹಾರ ಕೇಳಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗುವುದು.

ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಗ್ರಾಹಕ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿರುವವುಗಳನ್ನು ಸಮೀಪಿಸಬಹುದು:

- ✓ ವಿಮಾ ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ಅಥವಾ
- ✓ ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆಗಳು ಅಥವಾ
- ✓ IRDAI ಅಥವಾ
- ✓ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳು.

ಪ್ರತಿ ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಫೈಲ್ ಅಂದಾಜು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಒಂದು ವೇಳೆ ನಿರಾಕರಣೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾನೂನು ಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಉದ್ಭವಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರ ರಕ್ಷಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

k) ಶಂಕಿತ ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆಗೆ ಬೇಡಿಕೆ ಇಡುತ್ತಾನೆ

ವಿಮೆಗಾರರು ವ್ಯಾಪಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ವಂಚನೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವಂಚನೆ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪೂರ್ಣ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸವಾಲನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಎಸಗಿದ ವಂಚನೆಗಳ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು:

- i. ಸುಳ್ಳು ನಟನೆ, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬೇರೆಬೇರೆ.
- ii. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾಗದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯಲು ದಾಖಲೆಗಳ ಫ್ಯಾಬ್ರಿಕೇಷನ್ ಮಾಡುವುದು.
- iii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅಥವಾ ವಂಚನೆಯಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಹೊರಗಿನ ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಎರಡೂ ವೆಚ್ಚಗಳ ಏರಿಕೆ.
- iv. ಹೊರರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಳರೋಗಿ / ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಗುವುದು ಕೆಲವು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವ ರೋಗಿ ವೆಚ್ಚ ಸರಿದೂಗಿಸಲು.

ಪ್ರತಿದಿನವು ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತಿರುವ ವಂಚನೆಗಳ ಹೊಸ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ, ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು TPAಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ವಂಚನೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿದ್ದಾರೆ.

ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ತನಿಖೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ✓ ನಿಯಮಿತ ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಮತ್ತು
- ✓ ಪ್ರಚೋದಿತ ಕ್ಲೇಮುಗಳು

ಒಂದು TPA ಅಥವಾ ವಿಮೆಗಾರರು ಆಂತರಿಕ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಮಾನ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಶೇಕಡಾವಾರು ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು; ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಹಣರಹಿತ ಮತ್ತು ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗಾಗಿ ಬೇರೆ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ರಾಂಡಮ್ ಸ್ಯಾಂಪ್ಲಿಂಗ್ ವಿಧಾನದಿಂದ ಆರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೌಲ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ತನಿಖೆ ಮಾಡಲು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಆ ಮಿತಿಯ ಕೆಳಗಿರುವ ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಸೆಟ್ ನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೇ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಪ್ರತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ತಪಾಸಣಾ ಘಟಕಗಳ ಒಂದು ಸೆಟ್ ಮೂಲಕ ಹೋಗುತ್ತದೆ, ತನಿಖೆಯನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ

- i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗ
- ii. ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲು ಗ್ರಾಹಕ ತುಂಬಾ ಉತ್ಪನ್ನನಾಗಿದ್ದಾಗ
- iii. ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಬಿಲ್ಲುಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ.

ಕ್ಲೇಮ್ ನಿಜವಾದುದಲ್ಲ ಎಂದು ಸಂಶಯ ಉಂಟಾದರೆ, ಕ್ಲೇಮಿನ ತನಿಖೆ ಆಗಬೇಕು, ಎಷ್ಟೇ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದರೂ.

n. TPA ಮೂಲಕ ಹಣರಹಿತ ಇತ್ಯರ್ಥದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ? ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ TPA ವಿಮೆಗಾರರು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜೊತೆ, ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದದ. ಹಾಗೂ ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಇವೆ. ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ನೋಡೋಣ:

ಕೋಷ್ಟಕ 3.1

ಹಂತ 1	ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಒಬ್ಬ ಗ್ರಾಹಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಗಾಯಗೊಂಡಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವನು / ಅವಳು (ಅಥವಾ ಅವನ / ಅವಳ ಪರವಾಗಿ ಯಾರಾದರೂ) ವಿಮೆ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಮೆ ಸಹಾಯಕ ಡೆಸ್ಕ್ ಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಾನೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: i. TPA ಹೆಸರು, ii. ಅವರ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಂಖ್ಯೆ, iii. ವಿಮೆಗಾರರ ಹೆಸರು, ಇತ್ಯಾದಿ.
ಹಂತ 2	ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುತ್ತದೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ: i. ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ii. ಚಿಕಿತ್ಸೆ, iii. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಹೆಸರು, iv. ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು v. ಅಂದಾಜು ವೆಚ್ಚ ಇದನ್ನು ಹಣರಹಿತ ದೃಢೀಕರಣ ಫಾರ್ಮ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ, ಒಂದು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 3	TPA ಹಣರಹಿತ ದೃಢೀಕರಣದ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಪ್ಪಿಗೆ ದರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ, ಮತ್ತು ಹಣರಹಿತ ದೃಢೀಕರಣ ಒದಗಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹಾಗಾಗಿ, ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಅನುಮತಿ ನೀಡಬೇಕು. TPA ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಳಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು. ಎರಡೂ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳು ಈಗ IRDAI ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ; ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಬಂಧ ನೋಡಿ).
ಹಂತ 4	ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾನೆ, TPA ನಿಂದ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ರೋಗಿಯ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಆಗಿ ಇಡಲಾಗುವುದು. ಸದಸ್ಯನಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೇತರ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಂದು ರೇವಣಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ಕರೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಹಂತ 5	ರೋಗಿಯು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಆಗಲು ಸಿದ್ಧವಾದಾಗ, ವಿಮೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ವಾಸ್ತವಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಲ್ಕಗಳು ವಿರುದ್ಧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು TPA ಅನುಮೋದನೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಆದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಹಣರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ವಿನಂತಿಸುತ್ತದೆ. TPA ಅದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 6	ರೋಗಿಯು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗದ ಶುಲ್ಕಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು, ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು ಬಿಲ್ ಮೇಲೆ ಸಹಿ ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 7	ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒಂದುಗೂಡಿಸಿ, ಬಿಲ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು TPA ಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ: - ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ - ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶ / ಪ್ರವೇಶ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು - TPA ನೀಡಿದ ರೋಗಿ / ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರ ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಫೋಟೋ ID ಪೂರ್ವ. - ಅಂತಿಮ ಕ್ರೋಡೀಕ್ಯುತ ಬಿಲ್ - ವಿವರವಾದ ಬಿಲ್ - ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು - ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ಔಪಚಾರಿಕ ಬಿಲ್ಗಳು - TPA ಕಳುಹಿಸಿದ ಅನುಮೋದನೆಯ ಪತ್ರಗಳು
ಹಂತ 8	TPA ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಕಾಣುವ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ: - ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ರೋಗಿ ಅದೇ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. - ಅನುಮೋದನೆ ಮನವಿಮಾಡಿಕೊಂಡ ಅದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. - ಹೊರತುಪಡಿಸಿದ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ, ಬಿಲ್ಲಿನ ಭಾಗವಾಗಿಲ್ಲ. - ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. - ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಜೊತೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ಟ್ಯಾರಿಫ್ ದರಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು, ನಿವ್ವಳ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಮಾಡಬೇಕು.

ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯದ ಮೌಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನುಮಾನವೇ ಇಲ್ಲ. ಗ್ರಾಹಕರು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಕೂಡ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

- i. ಗ್ರಾಹಕ ಅವನ / ಅವಳ ಜೊತೆ ಅವನ / ಅವಳ ವಿಮೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಅವರ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ:
 - ✓ TPA ಕಾರ್ಡ್,
 - ✓ ಪಾಲಿಸಿ ಕಾಪಿ,
 - ✓ ರಕ್ಷಣೆಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ .
- ಈ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಅವರು (24 ಗಂಟೆಗಳ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮೂಲಕ) TPA ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ, ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ii. ಗ್ರಾಹಕ ಅವನ / ಅವಳ ಸಲಹಾ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ TPA ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ನಲ್ಲಿದೆಯೆ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕುವಂತಹ ಲಭ್ಯವಿರುವ TPA ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- iii. ಅವನು / ಅವಳು ಸರಿಯಾದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪೂರ್ವ-ಅಧಿಕಾರ ಫಾರ್ಮ್ ಬರೆದಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು 2013 ಹೊರಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡ್ಸ್‌ಸೇಶನ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ IRDAI ಪ್ರಮಾಣಕವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಕರಣ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರದಿದ್ದರೆ, TPA ಹಣವಿಲ್ಲದ ಸೌಲಭ್ಯ ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಪ್ರಶ್ನೆ ಬೆಳೆಸಬಹುದು.
- iv. ಅವನು / ಅವಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ, ನಿಗದಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಮೇಲೆ ಕೋಣೆ ಬಾಡಿಗೆ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾಪ್ಸ್ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ.
- ಅವನು / ಅವಳು ಪಾಲಿಸಿ ಒದಗಿಸುವ ಅವಕಾಶಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಬಯಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವನ / ಅವಳ ಖರ್ಚು ಎಷ್ಟಾಗಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು, ಮುಂಚಿತವಾಗಿ, ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ.
- v. ಗ್ರಾಹಕನು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಕುರಿತು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ TPA ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು TPA ಗೆ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಮೊದಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮನವಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಕಾಯದಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಹಕ ವಿನಂತಿ ಮಾಡಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಣರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಂಗೀಕಾರ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ, ಆದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೇರೆಡೆ ಸೇರಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾನೆ, ಇದು ಕೂಡ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕ ಹಣರಹಿತ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಬಳಸದ ಕುರಿತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಿಳಿಸಿ TPA ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಇದನ್ನು ಮಾಡದೇ ಹೋದರೆ, ಮಂಜೂರಾದ ಮೊತ್ತದ ಗ್ರಾಹಕರ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಬ್ಲಾಕ್ ಆಗಬಹುದು ಮತ್ತು ನಂತರದ ವಿನಂತಿಯ ಅನುಮೋದನೆ ಪ್ರಿಜುಡೀಸ್ ಆಗಬಹುದು.

C. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ದಾಖಲಾತಿ

ಹಿಂದೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಂದು ಶ್ರೇಣಿಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ದಾಖಲೆಯು ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸಲು ಸಹಕರಿಸುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ - ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆ (ಇದನ್ನು ಪಾವತಿಸಬಹುದೇ?) ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ (ಎಷ್ಟು?).

ಈ ವಿಭಾಗ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ:

1. ಡಿಸ್ಟಾರ್ಟ್ ಸಾರಾಂಶ

ಡಿಸ್ಟಾರ್ಟ್ ಸಾರಾಂಶ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದು ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಾಲಿನ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ.

ಡಿಸ್ಟಾರ್ಟ್ ಸಾರಾಂಶ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲೇಬೇಕು:

ಕೆಳಗಿನಂತೆ IRDAI ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡೈಸೇಶನ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸಾರಾಂಶ ವಿಷಯಗಳು ಇವೆ:

1. ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು
2. ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ / ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ
3. ಐಪಿಡಿ ಸಂಖ್ಯೆ
4. ಪ್ರವೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ
5. ಸಲಹೆಗಾರ / ರು ಹೆಸರು, ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಇಲಾಖೆ / ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
6. ಟ್ರೈಮ್ ಜೊತೆ ಪ್ರವೇಶ ದಿನಾಂಕ
7. ಟ್ರೈಮ್ ಜೊತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಿಕೆಯ ದಿನಾಂಕ
8. MLC ಸಂಖ್ಯೆ / FIR ಸಂಖ್ಯೆ
9. ಪ್ರವೇಶ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯ

10. ವಿಸರ್ಜನೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಂತಿಮ ರೋಗನಿರ್ಣಯ
11. ಐಸಿಡಿ -10 ಕೋಡ್ (ಗಳು) ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಸಂಕೇತಗಳು, ಅಂತಿಮ ರೋಗನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಶಿಫಾರಸು
12. ಅವಧಿ ದೂರುಗಳ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶದ ಕಾರಣ.
13. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಾರಾಂಶ
14. ಪ್ರವೇಶ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು
15. ಮಧ್ಯಪಾನ, ತಂಬಾಕು ಚಟಗಳ, ಇತಿಹಾಸ, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ
16. ಮನಾರ್ಹ ಹಿಂದಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಇತಿಹಾಸ, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ
17. ಕುಟುಂಬ ಇತಿಹಾಸ / ಗಮನಾರ್ಹ ರೋಗ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಇದ್ದರೆ
18. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ತನಿಖೆಗಳ ಸಾರಾಂಶ
19. ತೊಡಕುಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಕೋರ್ಸ್ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ
20. ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಕುರಿತು ಸಲಹೆ
21. ಸಲಹೆಗಾರ / ಅಧಿಕೃತ ತಂಡದ ವೈದ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಹೆಸರು ೬ ಸಹಿ
22. ರೋಗಿಯ / ಅಟೆಂಡೆಂಟ್ ಹೆಸರು ೬ ಸಹಿ

ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬರೆದ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶ, ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ / ಗಾಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಲೈನ್ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗಾಧವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವೇಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. IRDAI ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶ ಸೂಚಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ರೋಗಿಯು ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಬದುಕುಳಿಯದಿದ್ದಾಗ, ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಹಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡೆತ್ ಸಾರಾಂಶ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಒರಿಜಿನಲ್ ಆಗಿ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು

ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಹೋಲಿಕೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ, ಆ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿದ ನಿಖರ ಸ್ಥಿತಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಸುಧಾರಣೆ.

ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ:

- a) ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ವರದಿಗಳು;
- b) ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವರದಿಗಳು;

c) ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು

d) ಬಯಾಪ್ಪಿ ವರದಿಗಳು

ಎಲ್ಲಾ ತನಿಖೆ ವರದಿಗಳು ಹೆಸರು, ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಪರೀಕ್ಷೆಯ ದಿನಾಂಕ ಇತ್ಯಾದಿ ಮತ್ತು ವಿಶಿಷ್ಟವಾಗಿ ಒರಿಜಿನಲ್ ಆಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಬೇಕು. ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೋರಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ರೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಹಿಂದಿರುಗಿಸಬಹುದು.

3. ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ವಿವರವಾದ ಬಿಲ್ಲುಗಳು :

ಇದು ಇನ್ಯುರೆನ್ಸ್ ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದುದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ದಾಖಲೆಯಾಗಿದೆ. ಹಿಂದೆ ಬಿಲ್ ನ ಯಾವುದೇ ಮಾನಕ ಸ್ವರೂಪ ಇರಲಿಲ್ಲ, ಆದರೆ IRDAI ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡೈಸೇಶನ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ವಿವರವಾದ ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸವನ್ನು ಒದಗಿಸುವದು. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ IRDAI ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಏಕೀಕರಣಗೊಂಡ ಬಿಲ್ ಒಟ್ಟಾರೆ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೆಯೇ, ಉಲ್ಲೇಖ ಸಂಕೇತಗಳಿಂದ ವಿವರವಾದ ಬಿಲ್ ವಿಭಜನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೊಡಲಾಗದ ವೆಚ್ಚಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆಯನ್ನು ವಿವರವಾದ ಬಿಲ್ ಬಳಸಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಲ್ಲದ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ದುಂದುಗೊಳಿಸುವರು ಮತ್ತು ಇದು ಸೇರಿದ ವೆಚ್ಚದ ತಲೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿಗಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಮೂಲತಃ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

4. ಪಾವತಿಗೆ ರಸೀತಿ

ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಒಪ್ಪಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಮರುಪಾವತಿ ಸಹ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದ್ದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಔಪಚಾರಿಕ ರಸೀದಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಪಾವತಿಸಿದ ಹಣ ಪ್ರಮಾಣ ಒಟ್ಟು ಬಿಲ್ ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬೇಕು, ಹಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕೊಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ವಿನಾಯಿತಿ ಅಂಶ ಅಥವಾ ರಿಯಾಯಿತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮೆಗಾರರನ್ನು ರೋಗಿಯ ಪರವಾಗಿ ವಾಸ್ತವಿಕ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪಾವತಿಸಲು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಸೀದಿಗೆ ಸಂಖ್ಯೆ ನೀಡಿ ಅಥವಾ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್ ಹಾಕಿ ಮತ್ತು ಒರಿಜಿನಲ್ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಾಡಬೇಕು.

5. ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್

ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್, ಕ್ಲೈಮ್ ಸಂಸ್ಕರಿಸುವ ಔಪಚಾರಿಕ ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ವಿನಂತಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಸಹಿ ಹಾಕಿ ಮೂಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುವುದು. ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಈಗ IRDAI ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವಿಶಾಲವಾಗಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ:

- a) ವಿಮೆದಾರರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಯಾವುದರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- b) ವಿಮೆ ಇತಿಹಾಸದ ವಿವರಗಳು
- c) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ವಿಮೆದಾರರ ವಿವರಗಳು.
- d) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ವಿವರಗಳು, ಇಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆ , ಕೊರಡಿ ವರ್ಗ, ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯ, ಅಪಘಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪೊಲೀಸರಿಗೆ ವರದಿ ಎಂಬುದರ, ಔಷಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿ.
- e) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಕ್ಲೈಮ್ ವಿವರಗಳು, ವೆಚ್ಚಗಳ ಇಬ್ಬಾಗಿಸುವಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ, ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕಾಲ, ಬೃಹತ್ ಮೊತ್ತದ / ನಗದು ಪ್ರಯೋಜನವು ಕ್ಲೈಮ್ ವಿವರಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.
- f) ಬಿಲ್ಲುಗಳ ವಿವರಗಳು
- g) ಮಂಜೂರು ಕ್ಲೈಮ್ ರವಾನೆಗಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಮೆದಾರರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ವಿವರಗಳು
- h) ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಡಿಕ್ಲರೇಷನ್.

ರೋಗದ ಮಾಹಿತಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಜೊತೆಗೆ, ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಡಿಕ್ಲರೇಷನ್ ಫಾರ್ಮ್ ಕಾನೂನು ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮನ್ನು ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಈ ಡಿಕ್ಲರೇಷನ್, ಕ್ಲೇಮಿನಲ್ಲಿ "ಅತ್ಯಂತ ನಂಬಿಕೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತ" ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಪಾಲಿಸಿಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ನಿರೂಪಣೆಯ ಷರತ್ತನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

6. ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ

ನಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಬಳಕೆಯೊಂದಿಗೆ, ಗುರುತಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪುರಾವೆ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಈಡೇರಿಸುತ್ತದೆ - ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಒಂದೇ ಆಗಿರುವುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೋರಿದ ಗುರುತಿನ ದಾಖಲೆ ಇವು ಆಗಿರಬಹುದು:

- a) ಮತದಾರರು ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ,

- b) ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್,
- c) ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್,
- d) ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ ಮೇಲಿನ ಒತ್ತಾಯ ಹಣರಹಿತ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸುಳ್ಳುನೆಪಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಅಥವಾ TPA ಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವುದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೇಮುಗಳಲ್ಲಿ, ಗುರುತು ಪುರಾವೆ ಕಡಿಮೆ ಉದ್ದೇಶದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

7. ನಿಗದಿತ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಅನಿಶ್ಚಿತ ದಾಖಲೆಗಳು

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದವುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಧದ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿವೆ ಅವುಗಳಿಗೆ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- a) ಅಪಘಾತದ ಕ್ಲೇಮುಗಳು, ಅಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ನೊಂದಾಯಿತ ಪೊಲೀಸ್ ಠಾಣೆಗೆ ನೀಡಲಾದ ಎಫ್‌ಐಆರ್ ಅಥವಾ ಮೆಡಿಕೊ-ಲೀಗಲ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಅಗತ್ಯವಿರಬಹುದು. ಇದು ಅಪಘಾತದ ಕಾರಣ ಹೇಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆ ಮಾಡಿ, ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತಕ್ಕೀಡಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ.
- b) ಜಟಿಲವಾದ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೌಲ್ಯದ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇಂಡೋರ್ ಕೇಸ್ ಪೇಪರ್‌ಗಳು. ಇಂಡೋರ್ ಕೇಸ್ ಪೇಪರ್ ಅಥವಾ ಕೇಸ್ ಶೀಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ದಾಖಲೆಯಾಗಿದೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿದ್ದ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.
- c) ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ / ಕೀಮೋಥರಪಿ / ಫಿಸಿಯೋಥರಪಿ ಚಾರ್ಜ್‌ಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುವಲ್ಲಿ.
- d) ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಜೊತೆಗೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಅನುಸರಣೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಕ್ಲೇಮ್ ತಂದ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಕೆಲವು ಆಂತರಿಕ ದಾಖಲೆ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟುಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

- i. ದಾಖಲೆ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್,
- ii. ಪರಿಶೀಲನೆ / ಇತ್ಯರ್ಥ ಶೀಟ್,
- iii. ಗುಣಮಟ್ಟ ತಪಾಸಣೆ / ನಿಯಂತ್ರಣ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟ್.

ಈ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟುಗಳು ಎಲ್ಲ ವಿಮೆಗಾರರಲ್ಲಿ ಏಕರೂಪವಾಗಿ ಕಂಡುಬರದಿದ್ದರೂ, ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಮಾದರಿಯೊಂದಿಗೆ ದಾಖಲೆಗಳ ಉದ್ದೇಶದ ಅಧ್ಯಯನ ನೋಡೋಣ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.1

1.	ದಾಖಲೆ ಪರಿಶೀಲನಾ ಶೀಟ್	ಇದು ಎಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಅತ್ಯಂತ ಸರಳವಾಗಿದೆ, ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲು ದಾಖಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮೇಲೆ ಚೆಕ್ ಗುರುತು ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಒಂದು ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.
2.	ಪರಿಶೀಲನೆ / ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಶೀಟ್	ಇದು ಒಂದು ಹಾಳೆಯಾಗಿದ್ದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇಡೀ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲಾಗುವುದು. a) ಗ್ರಾಹಕನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ID ಸಂಖ್ಯೆ b) ಕ್ಲೇಮ್ ಸಂಖ್ಯೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ಪೇಪರ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ದಿನಾಂಕ c) ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಲೋಕನ, ವಿಭಾಗ 64VB ಅನುಸರಣೆ d) ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಬಳಕೆ e) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಆದ ದಿನಾಂಕ f) ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ g) ಕ್ಲೇಮ್ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆ / ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅದರ ಕಾರಣದೊಂದಿಗೆ h) ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಗಣನೆ i) ಕ್ಲೇಮಿನ ಚಲನೆ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಜನರ ಹೆಸರುಗಳು
3.	ಗುಣಮಟ್ಟ ತಪಾಸಣೆ / ನಿಯಂತ್ರಣ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟ್	ಫೈನಲ್ ಚೆಕ್ ಅಥವಾ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟ್ ಕ್ಲೇಮ್ ನಿರ್ವಾಹಕನನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಿಕೆ ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಪರಿಶೀಲನಾ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಹೊರತಾಗಿ, ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ / ಲೆಕ್ಕ ಪರಿಶೋಧನೆಯ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟ್ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ: a) ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸುವಿಕೆ, b) ಕ್ಲೇಮಿನ ನಿರಾಕರಣೆ ಅಥವಾ c) ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಮನವಿ ಮಾಡುವುದು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 1

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

- I. ತನಿಖಾ ವರದಿ
- II. ಇತ್ಯರ್ಥದ ಶೀಟ್
- III. ಕೇಸ್ ಪೇಪರ್
- IV. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ

D. ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವ ಕ್ಲೇಮುಗಳು

1. ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಿಕೆ

ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವಿಮೆಗಾರರು ತಮ್ಮ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗೆ ಮಾಡಿದ ನಿಬಂಧನೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸರಳವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೂ, ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಪಾರವಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ - ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ವಿಮೆಗಾರರ ಲಾಭ ಮತ್ತು ಸಾಲಪಾವತಿ ಶಕ್ತಿ ಮಿತಿ ಗಣನೆ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಇಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೀಸಲು ಗಣನಿಸುವ ಒಂದು ಬಿಲ್ಡ್ ಇನ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿವೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 2

ವಿಮೆಗಾರರ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಎಲ್ಲ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿಬಂಧನೆಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ _____ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

- I. ಸಂಚಯಿಸುವಿಕೆ
- II. ಒದಗಿಸುವಿಕೆ
- III. ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಿಕೆ
- IV. ಹೂಡಿಕೆ

E. ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತದ ಪಾತ್ರ (TPA)

1. ಭಾರತದಲ್ಲಿ TPAಗಳ ಪರಿಚಯ

ವಿಮಾ ಉದ್ಯಮವನ್ನು 2000 ರಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯವರಿಗೆ ತೆರೆಯಲಾಯಿತು. ಈ ನಡುವೆ, ಹೊಸ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬಿಡುಗಡೆಯಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಬೆಳೆಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಮಾರಾಟದ

ನಂತರದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಚಾನೆಲ್ ಪರಿಚಯ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿತು. ಪರಿಚಯಿಸಲಾದ ವೃತ್ತಿಪರ ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಈ ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು.

ಇದನ್ನು ನೋಡಿದ ಮೇಲೆ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ TPAಗಳನ್ನು IRDAI ಪರವಾನಗಿಯೊಂದಿಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿ ಕೊಟ್ಟಿತು, ನಿಬಂಧನೆಗಳು, 2001 - IRDAI (ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳ- ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ) ಬದ್ಧವಾದ ಷರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ 17 ನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2001 ರಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ನಿಬಂಧನೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ,

"ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ TPA ಅಂದರೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ IRDAI (ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ - ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆದು ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ನಿಬಂಧನೆಗಳು, 2001, ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಯಿಂದ ಶುಲ್ಕ ಅಥವಾ ಸಂಭಾವನೆಗಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

"TPA ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು" ಎಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೇರೆಗೆ TPAನಿಂದ ಒಬ್ಬ ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಮಾಡುವ ಸೇವೆಗಳು ಎಂದರ್ಥ" ಆದರೆ, ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವ್ಯವಹಾರ ಅಥವಾ ಕೋರುವಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿಲ್ಲ, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ವ್ಯವಹಾರದ ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಅಥವಾ ನಿರಾಕರಣೆ.

ಹಾಗಾಗಿ TPA ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾರಾಟ ಮತ್ತು ಸಂಚಿಕೆಯ ನಂತರ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಮೆಗಾರರು TPAಗಳನ್ನು ಬಳಸದೇ ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಸೇವೆಗಳು ಆಂತರಿಕ ತಂಡದಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

2. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ನಂತರದ ಮಾರಾಟ ಸೇವೆ

- ಒಮ್ಮೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು (ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ) ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ರಕ್ಷಣೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಒಂದು ವೇಳೆ TPAಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಬಳಸಿದಾಗ, ಗ್ರಾಹಕರು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಮೆಗಾರ TPA ಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾನೆ.
- TPA ಸದಸ್ಯರ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ (ಪ್ರಸ್ತಾಪಕನು ಪಾಲಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹಾಗೆಯೇ, ಪಾಲಿಸಿಯಡಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಸದಸ್ಯರು) ಮತ್ತು ಸದಸ್ಯತ್ವ ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಭೌತಿಕ ಅಥವಾ ಇಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಬಹುದು.

- d) TPA ಜೊತೆಗಿನ ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಹಾಗೂ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಸದಸ್ಯನಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿಯ ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- e) TPA ಕ್ಲೇಮ್ ಅಥವಾ ಹಣರಹಿತ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರ ಜೊತೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಂತಿಮ ಪಾಯಿಂಟಿನಿಂದ, TPA ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಘಟಕವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ ಹಂಚಿಕೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ TPA ಪಾತ್ರ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಸೇವೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯುಳ್ಳದ್ದಕ್ಕೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಮತಿ ನೀಡಿದ ಯಾವುದೇ ಅವಧಿಯುಳ್ಳದ್ದಕ್ಕೂ ಕ್ಲೇಮ್ ವರದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸಾವಿರಾರು ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಿದಾಗ, ಈ ಚಟುವಟಿಕೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ, ಅದೇ ಪಾಲಿಸಿ ನವೀಕೃತಗೊಂಡಾಗ ಮತ್ತು ಅದೇ TPA ಪಾಲಿಸಿ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

3. ಮೂರನೇ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತದ ಉದ್ದೇಶಗಳು (TPA)

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿನ ಮೂರನೆಯ ಪಕ್ಷದ ಆಡಳಿತದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಕೆಳಗಿನ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಸೃಷ್ಟಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು:

- a) ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸುವುದು.
- b) ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ರೋಗಿಗೆ ಹಣರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡುವುದು.
- c) ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ನ್ಯಾಯಯುತವಾಗಿ ಮತ್ತು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಿ ಕೊಡುವುದು.
- d) ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಕಾರ್ಯಶೀಲ ಪರಿಣತಿಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು.
- e) ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವುದು.
- f) ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ವಿಮೆದಾರನಿಗೆ ಉದ್ದೇಶ ಯೋಗ್ಯ ಬೆಲೆಗೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಪಡೆಯುವಂತಹ ಪರಿಸರವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು ಮತ್ತು
- g) ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ, ವೆಚ್ಚಗಳು, ವಿಧಾನಗಳು, ತಂಗುವ ಕಾಲಾವಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಹಿತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೃಷ್ಟಿಸಲು / ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

4. ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು TPA ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧ

ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮೆಗಾರರು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮಾರಾಟದ ನಂತರದ ಸೇವೆಗೆ TPA ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಕೆಲವು ವಿಮೆಗಾರರು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪೂರ್ವ - ಪಾಲಿಸಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸೇವೆ ಆಯೋಜಿಸಲು ಜೀವ ವಿಮಾ ವಲಯವೂ ಸಹ TPA ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು TPA ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಗುಂಪಿನ ಜೊತೆಯ ಒಪ್ಪಂದ, ಈ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯಾ ಕ್ರಮಗಳು. IRDAI ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಈಗ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟಿದೆ ಮತ್ತು TPA ಮತ್ತು TPA ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಡುವಿನ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸೂಚಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಅಧಿನಿಯಮಗಳ ಗುಂಪನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

TPA ನಿಂದ ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಸೇವೆಗಳು ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

A. ಪೂರೈಕೆದಾರರ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಸೇವೆಗಳು

TPA ದೇಶಾದ್ಯಂತ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಂಬಂಧ ನಿರ್ಮಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ, ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗೆ ಹಣರಹಿತ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಾವತಿ ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದೆ. IRDAIನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ತ್ರಿಕೋನ -ವಿಭಕ್ತವಾಗಿರುವ ಸಂಬಂಧ ವಿಮೆಗಾರರು ಸೇರಿದಂತೆ TPA ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆದಾರರ ನಡುವೆಯೂ ಇರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಇಂತಹ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಅವರು ವಿವಿಧ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಯಾಕೇಜುಗಳ ಉತ್ತಮ ನಿಗದಿತ ದರಗಳ ಚರ್ಚೆ ಸಹ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ವಿಮೆದಾರರ ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

B. ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸೇವೆಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ TPA ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಒಂದು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ ರಾತ್ರಿ, ವಾರಾಂತ್ಯ ಮತ್ತು ರಜಾದಿನಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ತಲುಪಬಹುದಾದ ಅಂದರೆ 24 * 7 * 365. TPA ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ:

- ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳು.
- ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಧಾನಗಳು.
- ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಹಣರಹಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ.
- ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ.
- ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಬಾಕಿ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಮಾಹಿತಿ.
- ಕ್ಲೇಮ್ ಸ್ಥಿತಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ.
- ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಾಣೆಯಾದ ದಾಖಲೆಗಳ ಕುರಿತು ಸಲಹೆ.

ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೂಲಕ ತಲುಪಬಹುದಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕರು ಮಾತನಾಡುವ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತಿರಬೇಕು. ಈ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಹಜವಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರು ಮತ್ತು ಅವರ TPAs ನಡುವಣ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

C. ಹಣರಹಿತ ಪ್ರವೇಶ ಸೇವೆಗಳು

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

"ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯ" ಅಂದರೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ವಿಮೆದಾರರಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾದ ಸೌಲಭ್ಯ, ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಮೆದಾರ ಒಳಗಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳ ಪಾವತಿ, ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ಪೂರ್ವ-ದೃಢೀಕರಣ ಪ್ರಮಾಣದಂತೆ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಸೇವೆ ನೀಡಲು, ಒಪ್ಪಂದದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳೆಂದರೆ:

- ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಹಿತಿ TPA ಜೊತೆ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಇದನ್ನು TPA ಗೆ ಒದಗಿಸುವುದು ವಿಮೆಗಾರರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಪಾಲಿಸಿಯು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಸದಸ್ಯರುಗಳ ಡೇಟಾ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಅಥವಾ ಕೊರತೆ ಇಲ್ಲದೆ, ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ತಲುಪುವಂತಿರಬೇಕು.
- ವಿಮೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು TPA ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಒಂದು ಐಡೆಂಟಿಟಿ ಕಾರ್ಡ್ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಈ ಐಡೆಂಟಿಟಿ ಕಾರ್ಡ್ TPA ಸಮ್ಮತಿಸಿದ ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟನಲ್ಲಿ ನೀಡಿರಬೇಕು, ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯನಿಗೆ ತಲುಪಬೇಕು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿಯು ಧೃಢವಾಗಿರಬೇಕು.
- TPA ಪೂರ್ವ-ದೃಢೀಕರಣದ ಅಥವಾ ಒಂದು ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಪತ್ರವನ್ನು ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಮನವಿ ಮಾಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.
- ಮಾಹಿತಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಲಭ್ಯವಿರದಿದ್ದಾಗ, TPA ಹಣರಹಿತ ಕೋರಿಕೆಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಬಹುದು, ಹಣರಹಿತ ಸೌಲಭ್ಯದ ನಿರಾಕರಣೆಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರಾಕರಣೆ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು ಎಂದು ಅದು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಸದಸ್ಯನು ನಂತರ ಪಾವತಿಸಲು ಮತ್ತು

ಕ್ಲೇಮ್ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸಹ ಮುಕ್ತನಾಗಿದ್ದಾನೆ, ಅದನ್ನು ಅದರ ಯೋಗ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.

f) ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಸೂಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು, ಮತ್ತು ಹಣರಹಿತ ಕುರಿತಾದ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

D. ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಬಂಧ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಗ್ರಾಹಕರು ತಮ್ಮ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಲು TPA ಒಂದು ಯಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿವೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಶೇಕಡಾವಾರನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಿಂದ ಹೊರಗಿರುವುದರಿಂದ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುವುದು.

ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ, ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೇಮುಗಳು ಕೆಲವು ಪ್ರಮಾಣದ ಕ್ಲೇಮ್ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿವೆ. ಈ ಕಡಿತಗಳು ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಅಸಮಾಧಾನ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ನಿರಾಕರಣೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ವಿವರಿಸದಿರಬಹುದು.

ಇಂತಹ ದೂರುಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗ ಪರಿಹರಿಸುವಂತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ, ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ TPA ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ದೂರು ನಿರ್ವಹಣಾ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

E. ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಸೇವೆಗಳು

ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಸೇವೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, TPAನಿಂದ ಮೂರು ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ:

- ಪ್ರಮಾಣಿತ ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮಾದರಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು.
- ವಿಧಿಸಿದ ಶುಲ್ಕದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ದೃಢೀಕರಣ.
- ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ವಿಧಾನ ಸಂಕೇತಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಥವಾ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ TPAಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಲಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಡೇಟಾ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಡಿಂಗ್ ಮಾಡಲು ಸಮರ್ಥರಿರುವ, ಸುಂಕದ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಿತಗೊಳಿಸಲಾದ ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಡೇಟಾ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕಾಗಿ TPAದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಮತ್ತು ನುರಿತ ನೌಕರರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

F. ಕ್ಲೇಮಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಪಾವತಿ ಸೇವೆಗಳು

TPAಗಳು ಒದಗಿಸುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸೇವೆ ಆಗಿದೆ. ವಿಮಾಗಾರನಿಗೆ TPAಗಳು ಒದಗಿಸುವ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೊನೆಯಿಂದ-ಕೊನೆಗೆ ಸೇವೆಯಾಗಿದೆ ಸೂಚನೆ ನೋಂದಾಯಿಸುವುದರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಅನುಮೋದನೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಪಾವತಿ.

ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪಾವತಿಯನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ಸ್ವೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ನಿಧಿಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

TPAಗೆ ಒದಗಿಸಬಹುದಾದ ನಿಧಿಗಳನ್ನು ಮುಂಗಡ ಹಣದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನೇರವಾಗಿ ವಿಮೆಗಾರರಿಂದ ತನ್ನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸುವುದು.

TPA ಹಣದ ಒಂದು ಖಾತೆಯನ್ನು ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಮೊತ್ತದ ಸಮನ್ವಯ ಒದಗಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ. ಹಣವನ್ನು ಅನುಮೋದಿತ ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪಾವತಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

G. ಮಾಹಿತಿ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

TPA ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದರಿಂದ, ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಒಟ್ಟಾಗಿ TPAನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ವಿವಿಧ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಡೇಟಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಡೇಟಾವನ್ನು TPA ನಿಖರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಾಗಾಗಿ TPA ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ವಿಮೆಗಾರರು ನೀಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ಕೊನೆಯಿಂದ - ಕೊನೆಗೆ ಸೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಮತ್ತು MOU ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಕೆಲವು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ.

H. ಟಿಪಿಎ ಸಂಭಾವನೆ

ಈ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ, ಟಿಪಿಎ ಕೆಳಗಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ:

- a) ಸೇವಾ ತೆರಿಗೆ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಕಂತಿನ ಮೇಲೆ ಇಂತಿಷ್ಟು ಶೇಕಡಾ ಒಂದು ಗ್ರಾಹಕನಿಗೆ ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ,
- b) ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಟಿಪಿಎ ಸೇವೆಯುಕ್ತ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತ, ಅಥವಾ
- c) ಟಿಪಿಎ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಯ ಪ್ರತಿ ವಹಿವಾಟಿಗೂ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೊತ್ತವನ್ನು - ಉದಾ ಪ್ರತಿ ಸದಸ್ಯರ ಕಾರ್ಡ್ ಬಿಡುಗಡೆ ವೆಚ್ಚ ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರತಿ ಕ್ಲೈಮ್

ಹೀಗಾಗಿ ಟಿಪಿಎ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ವಿಮಾದಾರರು ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯುವರು:

- i. ಹಣವಿಲ್ಲದ ಸೇವೆಗಳು
 - ii. ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಕಲನ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ
 - iii. ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಮತ್ತು ನೆರವು
 - iv. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನೆಟ್ವರ್ಕ್
 - v. ಪ್ರಮುಖ ಗುಂಪಿನ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ
 - vi. ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಪರಸ್ಪರ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸುವುದು
 - vii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸುಂಕ ಮತ್ತು ವಿಧಾನ ಬೆಲೆಗಳ ಸಮಾಲೋಚನೆ
 - viii. ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸರಾಗಗೊಳಿಸಲು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸಶಕ್ತ ಸೇವೆಗಳು
 - ix. ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ತನಿಖೆ
 - x. ಕಂಪೆನಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಲೈಮ್ ನಮೂನೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚಗಳ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹೊಸ ವಿಧಾನಗಳು, ಎಮರ್ಜೆಂಟ್ ಟ್ರಿಂಡ್ ಮತ್ತು ವಂಚನೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ
 - xi. ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಸೇವೆಗಳು ಜನರ ಕೈಗೆ ಎಟುಕುವದರ ವಿಸ್ತರಣೆ
-

F. ಕ್ಲೇಮುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ - ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ

1. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಒಂದು ಲಾಭದ ಪಾಲಿಸಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಆಕಸ್ಮಿಕ ಮರಣ, ಆಕಸ್ಮಿಕ ಅಂಗವಿಕಲತೆ (ಶಾಶ್ವತ / ಭಾಗಶಃ), ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಒಟ್ಟು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಆಕಸ್ಮಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೂ ಆಡ್ ಆನ್ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು, ಅಂತ್ಯಕ್ರಿಯೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಿಎ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಅಪಾಯ "ಅಪಘಾತ" ಆಗಿದೆ.

ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ

ಅಪಘಾತವನ್ನು ಹಠಾತ್ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ, ಆಕಸ್ಮಿಕ, ಬಾಹ್ಯ, ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಗೋಚರ ವಿಧಾನದಿಂದ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಮ್ಯಾನೇಜರ್ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮಿನ ಪ್ರಕಟಣೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ನಂತರ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು:

- ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಡಲಾದ ಕ್ಲೇಮಿನಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬಹುದು
- ನಷ್ಟದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದಾಗ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ
- ನಷ್ಟ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಇದೆ
- ನಷ್ಟ "ಅಪಘಾತ" ದಿಂದ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದೆ, "ಅನಾರೋಗ್ಯ" ದಿಂದಲ್ಲ
- ಯಾವುದೇ ವಂಚನೆ ಪ್ರಚೋದಕಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ತನಿಖೆಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಿ
- ಕ್ಲೇಮ್ ನೋಂದಾಯಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಮೀಸಲು ರಚಿಸಿ
- ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆಯ ಸಮಯದ (ಕ್ಲೇಮ್ ಸೇವಾ ಸಮಯ) ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಕ್ಲೇಮ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುರಿತು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ.

2. ಕ್ಲೇಮುಗಳ ತನಿಖೆ

ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೆಡ್ ಅಲರ್ಟ್ ಗಮನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲೆಗಳ ಪಡೆಯುವಾಗ, ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮಿನ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ವೃತ್ತಿಪರ ತನಿಖೆದಾರರನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕ್ಲೇಮುಗಳಿಗಾಗಿ ರೆಡ್ ಅಲರ್ಟ್‌ಗಳ ಉದಾಹರಣೆಗಳು (ಮುಂದಿನ ತನಿಖೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಆದರೆ ವಂಚನೆಯ ಧನಾತ್ಮಕ ಸೂಚನೆ ಸೂಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ವಂಚನೆಯ ಕ್ಲೇಮಿನ ಕಾರಣ):

- ✓ ಅತೀ ಸಾಮೀಪ್ಯದ (ವಿಮೆ ಆರಂಭವಾದ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೇಮ್) ಕ್ಲೇಮುಗಳು
- ✓ ಬಗೆಗಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ ಲಾಭದ ಪ್ರಮಾಣದ ಜೊತೆಗಿನ ದೀರ್ಘ ಸಮಯದ ಅಂಗವಿಕಲತೆ
- ✓ ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ
- ✓ ಒಬ್ಬ ವಿಮೆದಾರನನ ಮೂಲಕ ಅನೇಕ ಕ್ಲೇಮುಗಳು
- ✓ ಆಲೋಚನೆಯ ಸೂಚನೆ
- ✓ ಶಂಕಿತ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ
- ✓ ವಿಮೆದಾರ ಗಾಡಿ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿ ರಸ್ತೆ ಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತ
- ✓ ಹಾವು ಕಡಿತ
- ✓ ಮುಳುಗುವಿಕೆ
- ✓ ಎತ್ತರದಿಂದ ಬೀಳುವುದು
- ✓ ಶಂಕಿತ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ
- ✓ ವಿಷ ಪ್ರಾಶನ
- ✓ ಕೊಲೆ
- ✓ ಗುಂಡಿನಿಂದ ಗಾಯ
- ✓ ಫ್ರಾನ್ಸ್ ಬೈಟ್ ಕಣ್ಮರೆ
- ✓ ಹೋಮಿಸೈಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

ತನಿಖೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ:

- a) ನಷ್ಟದ ಕಾರಣದ ಪರಿಶೀಲನೆ.
- b) ನಷ್ಟ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- c) ಪುರಾವೆ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯ ಸಂಗ್ರಹಣೆ.
- d) ವಂಚನೆ ಅಂಶವೇನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ.

ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ: ತನಿಖೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಪ್ರಕರಣದ ಸತ್ಯಾಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಸಾಕ್ಷ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು ಆಗಿದೆ.

ಕ್ಲೇಮುಗಳ ಪರೀಕ್ಷಕ ಸಂಶೋಧಕರಿಗೆ ತನಿಖೆಯ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ

ಕೇಸ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯ ಉದಾಹರಣೆ:

ರಸ್ತೆ ಸಂಚಾರ ಅಪಘಾತ

- i. ಘಟನೆ ಯಾವಾಗ ಸಂಭವಿಸಿತು - ಸರಿಯಾದ ಸಮಯ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ ಸ್ಥಳ? ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯ
- ii. ವಿಮೆದಾರ ಪಾದಚಾರಿಯಾಗಿದ್ದನೆ, ಪ್ಯಾಸೆಂಜರ್ ಆಗಿ/ ಹಿಂಬದಿ ಸವಾರನಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತಕ್ಕೀಡಾದ ಗಾಡಿಯ ಚಾಲನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದನೆ?
- iii. ಅಪಘಾತ ಕುರಿತು ವಿವರಣೆ, ಹೇಗೆ ಸಂಭವಿಸಿತು?
- iv. ಅಪಘಾತದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಮೆದಾರ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆ ಮಾಡಿದ್ದನೆ?
- v. ಮರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಿಖರವಾದ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ ಯಾವುದು, ಸಾವಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಒದಗಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಯಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ಯಾದಿ?

ಅಪಘಾತದ ಸಂಭವನೀಯ ಕಾರಣಗಳು :

ಯಾಂತ್ರಿಕ ವೈಫಲ್ಯ (ಸ್ಪೀರಿಂಗ್, ಬ್ರೇಕ್ ಇತ್ಯಾದಿ ವೈಫಲ್ಯ) ವಿಮೆದಾರರ ಅಥವಾ ಎದುರಾಳಿಯ ವಾಹನದ, ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ವಾಹನ ಚಾಲಕನ ಅನಾರೋಗ್ಯ (ಹೃದಯಾಘಾತ, ಹಿಡಿತ ಇತ್ಯಾದಿ), ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಪ್ರಭಾವ, ಕೆಟ್ಟ ರಸ್ತೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ, ಹವಾಮಾನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ವಾಹನದ ವೇಗ ಇತ್ಯಾದಿ.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತದ ಸಮರ್ಥನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿರುವ ವಂಚನೆ ಮತ್ತು ಸೋರಿಕೆಯ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು:

- i. TTD ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪೇಕ್ಷೆ.
- ii. ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಪಘಾತವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವುದು ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ರೋಗ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬೆನ್ನುನೋವುಗಳಂತಹವುಗಳನ್ನು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ 'ಫಾಲ್ / ಸ್ಲಿಪ್' ಆದ ಕಾರಣ ಒಂದು PA ಕ್ಲೈಮ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದು, .
- iii. ಪೂರ್ವ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಾಜಾ ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಲಾಗುವುದು, ಕಟ್ಟುಕಥೆ ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ- ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಾವನ್ನು ಅಪಘಾತ ಪ್ರಕರಣವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಮೊದಲೇ ಇರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಪಘಾತದ ನಂತರ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ

iv. ಆತ್ಮಹತ್ಯಾ ಸಾವನ್ನು ಅಪಘಾತ ಸಾವುಗಳಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವುದು

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾವಿನ ಕ್ಲೈಮ್ ಒಳಗೊಂಡಿರುವಾಗ ಡಿಸ್ಟಾರ್ಬ್ ಚೀಟಿಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕ್ಲೈಮ್ ಮರುಪಾವತಿಯ ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಾಮಿನಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಕೂಡ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ ಭಾಗವಾಗಿ ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ.

3. ಕ್ಲೈಮಿನ ದಾಖಲೆ

ಕೋಷ್ಟಕ 2.1

ಮರಣದ ಕ್ಲೈಮ್	a) ವಾರಸುದಾರ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ / ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಿ ಇರುವ ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕ್ಲೈಮ್ ಫಾರ್ಮ್ b) ಮೂಲ ಮೊದಲ ಮಾಹಿತಿ ವರದಿ ಅಥವಾ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಪ್ರತಿ. (ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಎಫ್‌ಐಆರ್ ಪ್ರತಿ / ಪಂಚನಾಮಾ / ತೀರ್ಪಿನ ಪಂಚನಾಮಾ) c) ಮೂಲ ಅಥವಾ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರತಿ. d) ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಪೋಸ್ಟ್ ಮಾರ್ಟಮ್ ವರದಿಯ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದ್ದರೆ. e) ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಎಎಮ್‌ಎಲ್ ದಾಖಲೆಗಳ (ಯಾಂಟಿ ಮನಿ ಲಾಂಡರಿಂಗ್) ಪ್ರತಿ - ಹೆಸರಿನ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ (ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್ / ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ / ಮತದಾರರ ಚೀಟಿ / ಡೈವಿಂಗ್ ಲೈಸೆನ್ಸ್) ವಿಳಾಸದ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ (ದೂರವಾಣಿ ಬಿಲ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸ್ಟೇಟಮೆಂಟ್ / ವಿದ್ಯುತ್ ಬಿಲ್ / ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ). f) ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಹೊಂದಿರುವ ಅಫಿಡವಿಟ್ ಮತ್ತು ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಬಾಂಡ್ ಎರಡಕ್ಕೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ನೋಟರಿಯಿಂದ ಸಹಿ ಪಡೆದಿರಬೇಕು.
ಶಾಶ್ವತ ಒಟ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲತೆ (PTD) ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಭಾಗಶಃ ಅಂಗವಿಕಲತೆ (PPD) ಕ್ಲೈಮ್	a) ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕ್ಲೈಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಮೇಲೆ ವಾರಸುದಾರನ ಸಹಿ. b) ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಮೊದಲ ಮಾಹಿತಿ ವರದಿಯ ಪ್ರತಿ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನ್ವಯವಾದಲ್ಲಿ. c) ಸಿವಿಲ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಂದ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸಮಾನ ಸಕ್ಷಮ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಂದ ವಿಮೆದಾರರ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವಿಕೆ.

ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಒಟ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲತೆ (TTD) ಕ್ಲೇಮ್	a) ಅಂಗವಿಕಲತೆ ರೀತಿಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಅವಧಿ. ನಿಖರವಾದ ರಜಾ ಅವಧಿಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ರಜೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಸೀಲ್. b) ತನ್ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ವಿಮೆದಾರ ಫಿಟ್ ಆಗಿದ್ದಾನೆಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಫಿಟ್ನೆಸ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ.
--	---

ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ ಮಾತ್ರ, ಪ್ರಕರಣದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸತ್ಯ ಅವಲಂಬಿಸಿ (ಗಾಯದ ಗುರುತುಗಳ ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ, ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸಿದ ಸ್ಥಳ ಇತ್ಯಾದಿ), ಮತ್ತಷ್ಟು ದಾಖಲೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರಬಹುದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶಂಕಿತ ವಂಚನೆ ಪ್ರಕರಣಗಳ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ತನಿಖೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 4

ಶಾಶ್ವತ ಒಟ್ಟು ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯಲು ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ?

- I. ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಮೇಲೆ ವಾರಸುದಾರನ ಸಹಿ.
- II. ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಮೊದಲ ಮಾಹಿತಿ ವರದಿಯ ಪ್ರತಿ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನ್ವಯವಾದಲ್ಲಿ.
- III. ಸಿವಿಲ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಂದ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸಮಾನ ಸಕ್ಷಮ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಂದ ವಿಮೆದಾರರ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವಿಕೆ.
- IV. ತನ್ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ವಿಮೆದಾರ ಫಿಟ್ ಆಗಿದ್ದಾನೆಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಫಿಟ್ನೆಸ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ.

G. ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ- ಸಾಗರೋತ್ತರದ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ

1. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ

ಆದರೂ, ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಲ್ಲದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಅನೇಕ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಅದರ ವಿಮಾಪತ್ರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಹಕ್ಕು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಸಂಪುಟ ಒಳಪಡುತ್ತದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಲಾಭವು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಆಗಿದೆ.

ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕವರ್ ವಿಶಾಲಾರ್ಥದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉತ್ಪನ್ನ ಎಲ್ಲಾ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಕೆಳಕಂಡ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ:

- a) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗ
- b) ವಾಪಸಾತಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ
- c) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ರಕ್ಷಣೆ
- d) ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ
- e) ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಲ್ಲದ ಕವರ್:
 - i. ಪ್ರಯಾಣದ ರದ್ದತಿ
 - ii. ಪ್ರಯಾಣದ ವಿಳಂಬ
 - iii. ಪ್ರಯಾಣದ ಅಡೆತಡೆ
 - iv. ತಪ್ಪಿದ ಸಂಪರ್ಕ
 - v. ಪರಿಶೀಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಬ್ಯಾಗೇಜ್ ವಿಳಂಬ
 - vi. ಪರಿಶೀಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಬ್ಯಾಗೇಜ್ ನಷ್ಟ
 - vii. ಪಾಸ್ಪೋರ್ಟ್ ನಷ್ಟ
 - viii. ತುರ್ತು ಮುಂಗಡ ನಗದು
 - ix. ಅಪಹರಣ ಭತ್ಯೆ
 - x. ಬೆರ್ಮಲ್ ಬಾಂಡ್ ವಿಮೆ
 - xi. ಅಪಹರಣ ರಕ್ಷಣೆ
 - xii. ಪ್ರಾಯೋಜಕ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್
 - xiii. ಸಹಾನುಭೂತಿಯುಳ್ಳ ಭೇಟಿ
 - xiv. ಅಧ್ಯಯನ ಅಡಚಣೆ
 - xv. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕಳ್ಳತನ

ಹೆಸರೇ ಸೂಚಿಸುವಂತೆ, ಪಾಲಿಸಿ ವಿದೇಶ ಸಂಚಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಜನರನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ, ಇದು ನಷ್ಟವು ಭಾರತ ಹೊರಗೆ ಸಂಭವಿಸುವಿಕೆ ಸಹಜ ಮತ್ತು ಹಕ್ಕುಗಳ ಸೂಕ್ತ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ವರದಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಸೇವೆಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಮೂರನೆಯ ಸರ್ವಿಸ್ ಒದಗಿಸುವವರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ (ನೆರವು ಕಂಪನಿ), ಇವರು ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ನೆರವು ಒದಗಿಸಲು ಒಂದು ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಿರುವರು.

ಕ್ಲೈಮ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ, ಹೊಂದಿವೆ:

- a) ಕ್ಲೈಮ್ ಅಧಿಸೂಚನೆ 24 * 7 ಮೂಲಕ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ;
- b) ಹಕ್ಕು ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು;
- c) ನಷ್ಟದ ತಕ್ಷಣ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಸುವುದು;
- d) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರತಿಪಾದನೆಗಳಿಗೆ ಹಣವಿಲ್ಲದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು;
- e) ವಾಪಸಾತಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವದಕ್ಕಾಗಿ ತುರ್ತು ಮುಂಗಡ ಹಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.

2. ನೆರವು ಕಂಪನಿಗಳು - ಸಾಗರೋತ್ತರ ಸಮರ್ಥನೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರ

ನೆರವು ಕಂಪನಿಗಳು ಪ್ರಪಂಚದ ಸುತ್ತ ತಮ್ಮ ಕಚೇರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಟೈ ಅಫೀಸನ್ನು, ಇತರ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಸೇವಾದಾರರನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಪಾಲಿಸಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಅನಿಶ್ಚಯತೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಕ್ಲೈಮ್ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ 24 * 7 ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಅವರು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಕಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೇಲೆಬದಲಾಗುತ್ತದೆ, ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಇತ್ಯಾದಿ.

a) ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಸೇವೆಗಳು:

- i. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ಉಲ್ಲೇಖಗಳು
- ii. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- iii. ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತೆರವುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- iv. ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಪಸಾತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- v. ಮಾರ್ಟಲ್ ಉಳಿದುಕೊಂಡ ವಾಪಸಾತಿ
- vi. ಸಹಾನುಭೂತಿಯುಳ್ಳ ಭೇಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು
- vii. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಕ್ಕಳ ನೆರವು / ಬೆಂಗಾವಲು

b) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ

c) ಅವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳ ವಿತರಣೆ

d) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವದರಿಂದ ಉಂಟಾದ ಖಾತ್ರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮ ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಅನುಮೋದನೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

e) ಪೂರ್ವ ಪ್ರವಾಸ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವೆಗಳು:

- i. ವೀಸಾಗಳು ಮತ್ತು ಇನಾಕ್ಯುಲೇಷನ್ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು
- ii. ರಾಯಭಾರ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸೇವೆಗಳು

- iii. ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಮತ್ತು ಕಳೆದುಹೋದ ಲಗೇಜು ನೆರವು ಸೇವೆಗಳು
- iv. ತುರ್ತು ಸಂದೇಶ ಸಂವಹನ ಸೇವೆಗಳು
- v. ಜಾಮೀನು ಬಾಂಡ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- vi. ತುರ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು
- f) ಅರ್ಥವಿವರಿಸುವರ ಶಿಫಾರಸು
- g) ಕಾನೂನು ಶಿಫಾರಸು
- h) ವಕೀಲರೊಂದಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ

3. ಹಣವಿಲ್ಲದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಕ್ಲೈಮ್ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಹಕ್ಕು ನಿರ್ವಹಣಾ ವಿಧಾನ ಹಣವಿಲ್ಲದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ, ಮರುಪಾವತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ. ಮತ್ತೆ, ಹಣವಿಲ್ಲದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಕ್ಕು ನಿರ್ವಹಣಾ ಇತರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಹಣವಿಲ್ಲದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಮೇರಿಕಾಗಿನ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ನಾವು ಈಗ ಹಂತ ಹಂತದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡೋಣ.

a) ಹಕ್ಕು ಅಧಿಸೂಚನೆ

ಯಾವಾಗ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ನಷ್ಟ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ, ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪ್ರವೇಶ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶ ಕೌಂಟರ್ ಗೆ ವಿಮೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ. ನೆರವು ಕಂಪನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ರೋಗಿಯ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧಿಗಳು / ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಹೊಸ ಪ್ರಕರಣದ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಹಕ್ಕು ವಿಧಾನ ನಂತರ ವಾರಸುದಾರರಿಗೆ ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ.

b) ಘಟನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕ್ರಮಗಳು:

ಇವು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕಂಪನಿಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

- i. ನೆರವು ಕಂಪನಿ ಸಂದರ್ಭದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು, ವಿಮೆ ಮೊತ್ತ, ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ii. ಕೇಸ್ ಮ್ಯಾನೇಜರ್ ನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ / ವೈದ್ಯಕೀಯ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ರೋಗಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಒಂದು ತಾಜಾಸ್ಥಿತಿಗೆ, ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮಾಹಿತಿ ವೆಚ್ಚದ ಅಂದಾಜಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ನೆರವು ಕಂಪನಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ಅಂದಾಜು ಮತ್ತು ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ತಾಜಾಸ್ಥಿತಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ.
- iii. ಹಕ್ಕಿನ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪಾವತಿಯ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- iv. ತನಿಖೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದಾದ ಸನ್ನಿವೇಶ (ವಿಮದಾರರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ) ಇರಬಹುದು ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ನಷ್ಟದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ. ತನಿಖೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಕ್ಲೈಮ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಏನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ ಅದನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ. ವಿದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧಕರನ್ನು ನೆರವು ಕಂಪನಿ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅಥವಾ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- v. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಸಲುವಾಗಿ ಅಧಿಕಾರ ಪಡೆಯಲು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು ಪ್ರಗತಿ ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಒದಗಿಸಲು, ನೆರವು ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಂದರ್ಭದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಪ್ರತಿದಿನವು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಾರೆ.
- vi. ಒಮ್ಮೆ ರೋಗಿಯ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದಾಗ, ಸಂದರ್ಭದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಅಂತಿಮ ಆರೋಪಗಳನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜೊತೆ ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
- vii. ನೆರವು ಕಂಪನಿ ಬಿಲ್ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಅವಲೋಕಿಸಿ ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ, ಸೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶೋಧಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಯಾವುದೇ ದೋಷ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಿಲ್‌ಲಿಂಗ್ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
- viii. ಅಂತಿಮ ಬಿಲ್ ನಂತರ ಒದಗಿಸುವವರ ಮತ್ತು ನೆರವು ಕಂಪನಿಯ ನಡುವೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ದರಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮರು ಬೆಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಸಹಾಯಕ ಪುನರಾವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವ ಏಜೆಂಟ್ ಮೂಲಕ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಹಿಂದಿನ ಪಾವತಿ ಭರವಸೆ, ಮರು ಬೆಲೆ ಮೂಲಕ ಉತ್ತಮ ರಿಯಾಯಿತಿ ಸಾಧ್ಯ.

ಮರು ಬೆಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಮೇರಿಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದೇ ರೀತಿ, ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲದ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಅಮೇರಿಕಾದ ಹಣವಿಲ್ಲದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಕರಣ ಮತ್ತು ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ನಡುವಿನ ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ.

c) ಕ್ಲೇಮ್ಸ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹಂತಗಳು:

- i. ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಅಂದಾಜುದಾರ ಮರು ಬೆಲೆಯ / ಮೂಲ ಬಿಲ್ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ, ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದಿನಾಂಕಗಳಿಗೆ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಪಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್ ಪ್ರಕಾರ ರೇಖೆಯಲ್ಲಿ ಇದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವು ಕಂಪನಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಬಿಲ್ ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಆಡಿಟ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಿಯಾಯಿತಿ ಮರು ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಿಲ್ ಸಂಸ್ಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ii. ಬಿಲ್ ನಂತರ ಮರು ಬೆಲೆ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಶೀಟ್ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು (EOB) ವಿವರಣೆಯ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಪಾವತಿಗಾಗಿ ವಿಮಾಗಾರರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

iii. ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ಬಿಲ್ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನೆರವು ಕಂಪನಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಪಾವತಿಗೆ ಮಂಜೂರಾತಿ ನೀಡುವುದು.

d) ಪಾವತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯಾ ಕ್ರಮಗಳು:

i. ನೆರವು ಕಂಪನಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಕಚೇರಿ ಮೂಲಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪಾವತಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ವಿಮಾಗಾರರ ಮಂಜೂರಾತಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ii. ಹಣಕಾಸು ಇಲಾಖೆ ಪಾವತಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ

e) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ವಿಧಾನಗಳು

i. ಸಾಗರೋತ್ತರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವವು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಮೇರಿಕಾದ ಮತ್ತು ಯುರೋಪ್ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಹುಪಾಲು ಒಂದೋ ಖಾಸಗಿ ವಿಮಾ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಒಮ್ಮೆ ವಿಮೆದಾರ ಮಾನ್ಯವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಒದಗಿಸಿದಾಗ , ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಪಾವತಿಗಳ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವವು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಅಥವಾ ನಗದು ಠೇವಣಿ ದೃಢೀಕರಣ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ವಿಳಂಬವಾಗುವದಿಲ್ಲ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯು ಇದ್ದರೆ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಪಾವತಿಸುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪಾವತಿಸಲು ಹೊಂದಿದೆ. ಪಾವತಿ ವಿಳಂಬಗೊಂಡಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ.

ತಕ್ಷಣ ಪಾವತಿ ವೇಳೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ತಕ್ಷಣದ ಪಾವತಿಗೆ ಅಧಿಕ ರಿಯಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಮರು ಬೆಲೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿನ ಇತ್ಯರ್ಥದ ರಿಯಾಯಿತಿಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಜೊತೆ ಸಂಧಾನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ii. ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೆರವು ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

iii. ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದಾಗ ವಿಮೆದಾರರು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಜೊತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಯಬೇಕು.

iv. ಪಾಲಿಸಿ ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆಯು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಲು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ನೆರವು ಕಂಪನಿಗಳ / ವಿಮೆಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

v. ಒಮ್ಮೆ ಪಾಲಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ಮೇಲೆ ವಿಮೆದಾರರು ಒಂದು ಹಣವಿಲ್ಲದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಳಪಡಬಹುದು.

vi. ಅಂಗೀಕಾರಾರ್ಹತೆಯ ನಿರ್ಧರಿಸಲು, ವಿಮೆಗಾರರು / ನೆರವು ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ಮಾಹಿತಿ, ಅವು

1. ಕಾಯಿಲೆ ವಿವರಗಳು

2. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಇತಿಹಾಸ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ, ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ವಿವರಗಳು:

- ✓ ಹಿಂದಿನ ಇತಿಹಾಸ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಯೋಜಿತ ಕೋರ್ಸ್ ಮತ್ತು ತಕ್ಷಣ ಕಳುಹಿಸುವ ಮನವಿ
- ✓ ಹಾಜರಾಗುವ ವೈದ್ಯರ ಹೇಳಿಕೆ ಜೊತೆಗೆ ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್
- ✓ ಪಾಸ್ಪೋರ್ಟ್ ಪ್ರತಿ
- ✓ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಫಾರ್ಮ್ ಬಿಡುಗಡೆ

f) ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಮರುಪಾವತಿ:

ಅವರು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ನಂತರ ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿಮೆದಾರರಿಂದ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಲೇಮ್ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ಮೇಲೆ, ಕ್ಲೇಮ್ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಕಾರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ಪ್ರತಿಪಾದನೆಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ರೂಪಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ (ರೂಪಾಯಿ), ಅಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಹಣವಿಲ್ಲದ ಕ್ಲೇಮ್ ಗಳ ಪಾವತಿಯನ್ನು ವಿದೇಶಿ ಕರೆನ್ಸಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮರುಪಾವತಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕರೆನ್ಸಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ದರವು INR ನಲ್ಲಿ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ಕ್ಯಾಂಟಮ್ ಬಂದ ನಷ್ಟ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಪಾವತಿ ಚೆಕ್ ಅಥವಾ ಇಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ವರ್ಗಾವಣೆಯಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

i. ಕ್ಲೇಮ್ ವಿಭಾಗ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಂಸ್ಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ii. ಜಾಮೀನು ಬಾಂಡ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನೆರವು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಮೊದಲೇ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ .

iii. ಒಪ್ಪಲಾಗದ ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಕ್ಲೇಮ್ಸ್ ನಿರಾಕರಣೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರತಿಪಾದನೆಗಳಂತಹ ಅದೇ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ.

g) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆ ವೆಚ್ಚಗಳ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ಲೇಮ್ ದಾಖಲಾತಿ

i. ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್

ii. ವೈದ್ಯರ ವರದಿ

iii. ಮೂಲ ಪ್ರವೇಶ / ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಕಾರ್ಡ್

iv. ಮೂಲ ಬಿಲ್ / ರಶೀದಿಗಳು / ಪ್ರಿನ್ಸಿಪ್ಷಲ್

v. ಮೂಲ ಎಕ್ಸರೆ ವರದಿಗಳು / ರೋಗ / ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು

vi. ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ನಿರ್ಗಮನ ಸ್ಕ್ವಾಂಪ್ ದೊಂದಿಗೆ ಪಾಸ್ಪೋರ್ಟ್ / ವೀಸಾ ನ ನಕಲು

ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಕವಾಗಿ ಮಾತ್ರ. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ / ದಾಖಲೆಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತವು ಪಾಲಿಸಿ / ವಿಧಾನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೀವೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ 5

_____ ನೆರವು ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಮೊದಲೇ ಪಾವತಿಸಲಾಗುವದು ಮತ್ತು ನಂತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಕೇಳಲಾಗುವದು.

I. ಜಾಮೀನು ಬಾಂಡ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ

II. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಸಮರ್ಥನೆಗಳಲ್ಲಿ

III. ಸಾಗರೋತ್ತರ ಪ್ರಯಾಣ ವಿಮೆ ಪರಿಹಾರ ಬೇಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ

IV. ಒಪ್ಪಲಾಗದ ಸಮರ್ಥನೆಗಳಲ್ಲಿ

ಸಾರಾಂಶ

- a) ವಿಮೆ ಎಂದರೆ ಭರವಸೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ಆ ಮಾತಿಗೆ ಒಂದು ಸಾಕ್ಷಿ 'ಆಗಿದೆ'. ಪಾಲಿಸಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸಿ ಒಂದು ಕ್ಲೈಮ್‌ಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟರೆ ಅದು ಭರವಸೆಯ ನಿಜವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ.
- b) ವಿಮೆ ಪ್ರಮುಖ ರೇಟಿಂಗ್ ನಿಯತಾಂಕವು ಒಂದು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಕ್ಲೈಮ್ ಪಾವತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ.
- c) ವಿಮಾ ಖರೀದಿಸಿದ ಗ್ರಾಹಕರು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೂಡಿಕೆದಾರ ಹಾಗೂ ಕ್ಲೈಮ್ ಸ್ವೀಕರ್ತ ಆಗಿರುವರು.
- d) ಹಣವಿಲ್ಲದ ಕ್ಲೈಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಂದು ನೆಟ್ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಮೆಗಾರರು / TPA ಒಂದು ಪೂರ್ವ ಅನುಮೋದನೆ ಆಧರಿಸಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಕ್ಲೈಮ್ ಮರುಪಾವತಿಗಾಗಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ.
- e) ಮರಳಿಸುವಿಕೆ ಕ್ಲೈಮ್‌ನಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಹಕ ತನ್ನ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ತದನಂತರ ಫೈಲ್‌ಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಗಾಗಿ ವಿಮಾದಾರರು / TPA ಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.
- f) ಕ್ಲೈಮ್ ತಿಳಿಸುವುದು ಗ್ರಾಹಕರು ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ತಂಡದ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ನಿದರ್ಶನ.
- g) ಒಂದು ವಂಚನೆಯ ವಿಮಾ ಹಕ್ಕು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಕಂಪನಿಯು ಸಂಶಯ ಉಂಟಾದರೆ ಅದನ್ನು ತನಿಖೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಒಂದು ಹಕ್ಕಿನ ತನಿಖೆ ವಿಮೆಗಾರರು / TPA ಆಂತರಿಕವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ವೃತ್ತಿಪರ ತನಿಖಾ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗುವುದು.
- h) ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವುದು ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವಿಮೆಗಾರರು ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ಸಮರ್ಥನೆಗಳ ಅವಕಾಶ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
- i) ಒಂದು ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಗ್ರಾಹಕರು ವಿಮೆಯ ಓಂಬುಡ್ಸ್ ಮನ್ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆಗಳು ಅಥವಾ ಕಾನೂನು ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅನುಸಂಧಾನ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು, ಹೊಂದಿರುವರು.
- j) ವಂಚನೆಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸುವ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ ಆದರೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಘಾತ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ ವಂಚನೆ ಸಮರ್ಥನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- k) TPA ವಿಮೆಗಾರರಿಗೆ ಅನೇಕ ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಂಭಾವನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 1

ಇವರಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಯಾರನ್ನು ವಿಮಾ ಹಕ್ಕು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೂಡಿಕೆದಾರ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ?

- I. ಗ್ರಾಹಕರು
- II. ಮಾಲೀಕರು
- III. ಒಪ್ಪಂದದಾರರು
- IV. ವಿಮೆ ಏಜೆಂಟರು / ದಲ್ಲಾಳಿಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ 2

ಗಿರೀಶ್ ಸಕ್ಸೇನಾ ಅವರ ವಿಮಾ ಹಕ್ಕನ್ನು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನಿರಾಕರಿಸಿತು. ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಗಿರೀಶ್ ಸಕ್ಸೇನಾಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಯ್ಕೆಯು ಏನು?

- I. ಸರ್ಕಾರದ ಮೊರೆಹೋಗಲು
- II. ಕಾನೂನು ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮೊರೆಹೋಗಲು
- III. ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ್ ಮೊರೆಹೋಗಲು
- IV. ಈ ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಮಾಡಲಾಗುವದಿಲ್ಲ

ಪ್ರಶ್ನೆ 3

ವಿಚಾರಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ರಾಜೀವ್ ಮೆಹ್ತಾ ಮಂಡಿಸಿದ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕ್ಲೈಮ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ, ರಾಜೀವ್ ಮೆಹ್ತಾ ಬದಲಿಗೆ, ಅವರ ಸಹೋದರ ರಾಜೇಶ್ ಮೆಹ್ತಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿರುವರು ಎಂದು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವರು. ರಾಜೀವ್ ಮೆಹ್ತಾ ಪಾಲಿಸಿ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಫ್ಲೋಟರ್ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲ. ಇದು _____ ವಂಚನೆಯ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ.

- I. ವ್ಯಕ್ತೀಕರಣ
- II. ದಾಖಲೆಗಳ ತಯಾರಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ
- III. ವೆಚ್ಚಗಳ ಉತ್ಪೇಕ್ಷೆ
- IV. ಹೊರರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸುವ ಪರಿವರ್ತನೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 4

ಮುಂದಿನ ಯಾವ ಸ್ಥಿತಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಾಸಸ್ಥಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ?

- I. ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಅವನು / ಅವಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದು, ಆದರೆ ಆದ್ಯತೆ ಮಾಡುವದಿಲ್ಲ
- II. ರೋಗಿಯ ಅಲ್ಲಿನ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ಗೆ ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ
- III. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂ ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನಡೆಸಬಹುದು
- IV. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸುವ ಅವಧಿ 24 ಗಂಟೆಗಳನ್ನು ಮೀರಿದೆ

ಪ್ರಶ್ನೆ 5

ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಸಂಕೇತಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನಡೆಸಿದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವವು?

- I. ಐಸಿಡಿ
- II. ಡಿಸಿಐ
- III. ಸಿಪಿಟಿ
- IV. ಪಿಸಿಟಿ

ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಗಳು

ಉತ್ತರ 1

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ

ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ವಿಮಾ ಹಕ್ಕು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೂಡಿಕೆದಾರ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

ಉತ್ತರ 2

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ

ವಿಮಾ ಹಕ್ಕು ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಕಾನೂನು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು.

ಉತ್ತರ 3

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ I ಆಗಿದೆ

ಇದು ವ್ಯಕ್ತೀಕರಣ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ, ವಿಮೆ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಉತ್ತರ 4

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ II ಆಗಿದೆ

ರೋಗಿಯ ಅಲ್ಲಿನ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ಗೆ ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸ್ಥಿತಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ವಾಸಸ್ಥಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ

ಉತ್ತರ 5

ಸರಿಯಾದ ಆಯ್ಕೆ III ಆಗಿದೆ

ಕರೆಂಟ್ ಪ್ರೊಸೀಜರ್ ಟರ್ಮಿನಾಲಜಿ (ಸಿಪಿಟಿ) ಸಂಕೇತಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನಡೆಸಿದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವವು.
