IC-38

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ (ਸਿਹਤ)

ACKNOWLEDGEMENT

This course is based on revised syllabus prepared by Insurance Institute of India, Mumbai

भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

ਜੀ - ਬਲਾਕ, ਪਲਾਟ ਨੰ. ਸੀ-46,

ਬਾਂਦਰਾ ਕੁਰਲਾ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਬਾਂਦਰਾ (ਈ), ਮੁੰਬਈ - 400 051

IC-38

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ (ਸਿਹਤ)

ਸੰਪਾਦਨ ਦਾ ਸਾਲ: 2016

ਸਭ ਹੱਕ ਰਾਖਵੇਂ ਹਨ

ਇਹ ਕੋਰਸ ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ, ਮੁੰਬਈ ਕੋਲ ਕਾਪੀਰਾਈਟ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਕੋਰਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕੇਵਲ ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰੀਖਿਆਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇ ਦਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਹੈ ਅੇਤ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਦਯੋਗਿਕ ਅਭਿਆਸਾਂ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਾਦ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫ਼ੈਸਲੇ ਜਾਂ ਹੱਲ਼ ਦੇਣ ਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ: ਪੀ. ਵਿਨੂਗੋਪਾਲ, ਸਕੱਤਰ-ਜਰਨਲ, ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਇੰਸਟੀਟਿਊਟ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ, ਜੀ-ਬਲਾਕ, ਪਲਾਟ ਸੀ-46, ਬਾਂਦਰਾ ਕੁਰਲਾ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਬਾਂਦਰਾ (ਈ), ਮੁੰਬਈ - 400 051

ਮੁਖਬੰਧ

ਸੰਸਥਾ ਨੇ ਉਦਯੋਗ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟਾਂ ਲਈ ਕੋਰਸ ਸਮੱਗਰੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਰਸ ਸਮੱਗਰੀ ਆਈਆਰਡੀਏ (IRDA) ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਸਿਲੇਬਸ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਅਧਿਐਨ ਕੋਰਸ, ਇਸ ਕਰਕੇ, ਜੀਵਨ, ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀਂ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕੈਰੀਅਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੱਰਥ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਧੰਦਾ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਿਖਲਾਈ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ III ਨੂੰ ਦੇ ਇਹ ਕੰਮ ਸੌਂਪਣ ਲਈ ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਦੇ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ। ਸੰਸਥਾ ਉਹਨਾਂ ਸਭ ਨੂੰ ਸ਼ੁਭ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇਹ ਕੋਰਸ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਪਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ

ਸਮੱਗਰੀ

ਪਾਠ ਨੰ.	ਸਿਰਲੇਖ	ਪੰਨਾ ਨੰ.
ਭਾਗ 1	**ਆਮ ਅਧਿਆਇ**	
1	ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ	2
2	ਗਾਹਕ ਸੇਵ	30
3	ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਦੀ ਵਿਧਿਆਂ	66
4	ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪਹਿਲੂ	80
5	ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤ	91
ਭਾਗ 2	**ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ**	
6	ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ	113
7	ਬੀਮਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼	136
8	ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ	163
9	ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ	227
10	ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ	269

ਭਾਗ 1

ਆਮ ਅਧਿਆਇ

ਪਾਠ 1

ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਹ ਕਾਂਡ ਦਾ ਮਕਸਦ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੈ; ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਸਤ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖੋਗੇ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਬੀਮਾ ਅਣਖਿਆਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟਿਆਂ ਦੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਜੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲੇ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

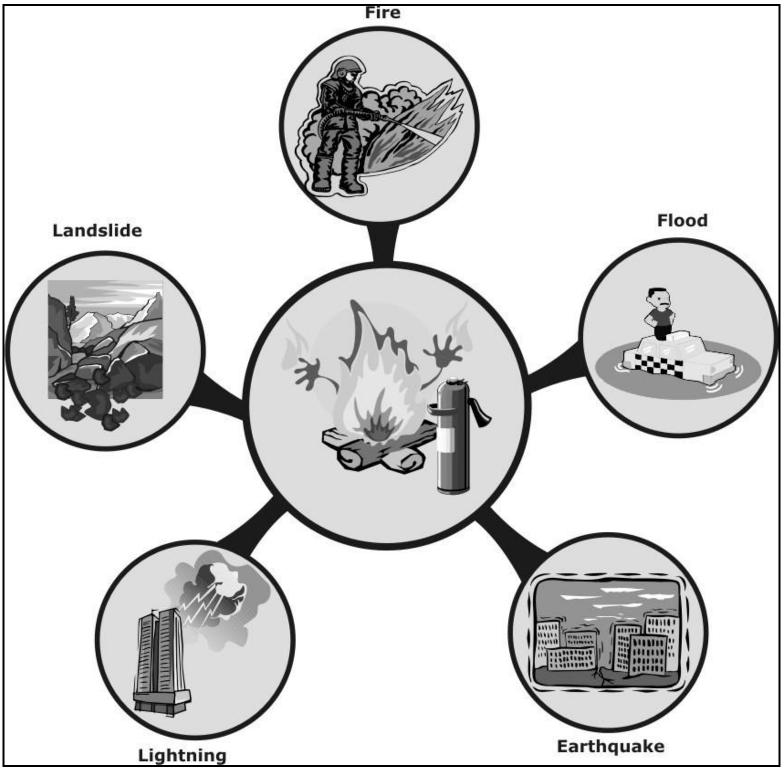
A. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ - ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ
B. ਬੀਮਾ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ
C. ਜੋਖਿਮ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਤਕਨੀਕਾਂ
D. ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਲਈ ਬੀਮਾ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ
E. ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

A. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ - ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ

ਅਸੀਂ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। **ਅਸੀਂ ਸੁਣਦੇ ਹਾਂ:**

- ✓ ਰੇਲ ਗੱਡੀਆਂ ਦੀ ਟੱਕਰ ਹੋਈ;
- ✓ ਹੜ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪੂਰੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ;
- ✓ ਭੁਚਾਲਾਂ ਬਾਰੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸੋਗ ਪੈ ਗਿਆ;
- ✓ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਅਚਨਚੇਤੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ

Diagram 1: ਘਟਨਾਵਾਂ ਸਾਡੇ ਦੁਆਲੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ



ਇਹ ਘਟਨਾਵਾਂ ਸਾਨੂੰ ਬੇਚੈਨ ਕਰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਡਰਾਉਂਦੀਆਂ ਕਿਉਂ ਹਨ?

ਕਾਰਨ ਸਿੱਧਾ ਹੈ।

i. ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਇਹ ਕਿ **ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਚਨਚੇਤ** ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਗਾਊਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋਈਏ ਅਤੇ ਘਟਨਾ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾ ਸਕੀਏ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਸ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ii. ਦੂਜੇ, ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਅਚਨਚੇਤ ਅਤੇ ਭੈੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਕਸਰ **ਆਰਥਿਕ ਘਾਟਾ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਦਾ ਕਾਰਨ** ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਮਾਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਸਾਂਝੀ ਅਤੇ ਆਪਸੀ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਰਾਹੀਂ।

ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੇ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮ ਲਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬੀਮੇ ਦੇ ਧੰਦੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ, ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੈ।

1. ਬੀਮੇ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ

ਬੀਮੇ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ 3000 ਬੀਸੀ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਕਈ ਸਭਿਆਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕੁਝ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵੰਡਣ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਸੀ। ਆਓ ਕੁਝ ਢੰਗ ਵੇਖੀਏ ਕਿ ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਸੀ।

2. ਉਮਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ

ਬੇਬੂਲੋਨ ਵਪਾਰੀ	**ਬੇਬੀਲੋਨ ਵਪਾਰੀਆਂ** ਨੇ ਸਮਝੌਤਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਲੱਦੇ ਹੋਏ ਸਮਾਨ ਦੇ ਗੁਆਚਣ ਜਾਂ ਚੋਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਰਜ਼ ਨੂੰ ਖਤਮ (ਰਾਈਟ ਆਫ਼) ਕਰਨ ਦੀ ਰਕਮ ਦੇ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਹੂਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਪੈਸੇ ਦੇਣਗੇ। ਇਸ ਨੂੰ 'ਬੌਟਾਮਰੀ ਲੋਨ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਸਮਝੌਤਿਆਂ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਸਮੁੰਦਰੀ ਜ਼ਹਾਜ਼ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਸਮਾਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਕਰਜ਼ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਹੀ ਵਾਪਿਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਜ਼ਹਾਜ਼ ਸਮੁੰਦਰੀ ਯਾਤਰਾ ਪੂਰੀ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਟਿਕਾਣੇ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਦਾ ਸੀ।
ਬਰੂਚ ਅਤੇ ਸੂਰਤ ਤੋਂ ਵਪਾਰੀ	ਬੇਬੀਲੋਨ ਵਪਾਰੀਆਂ ਦੇ ਵਾਂਗ ਹੀ ਬਰੂਚ ਅਤੇ ਸੂਰਤ ਤੋਂ ਵਪਾਰੀਆਂ ਦਰਮਿਆਨ ਭਾਰਤੀ ਜ਼ਹਾਜ਼ਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸ੍ਰੀਲੰਕਾ, ਮਿਸਰ ਅਤੇ ਯੂਨਾਨ ਵਾਸਤੇ ਸਮੁੰਦਰੀ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਲਈ ਅਮਲ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਸਨ।
ਯੂਨਾਨੀ	**ਯੂਨਾਨੀਆਂ** ਨੇ 7ਵੀ ਸਦੀ ਏਡੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਅੰਤਿਮ-ਸੰਸਕਾਰ - ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ- ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਉਪਕਾਰੀ ਸਮਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ। **ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਦੋਸਤਾਨਾ ਸਮਾਜ** ਵੀ ਇੰਝ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਰਮਤ ਸਨ।

ਰੋਡਸ ਦੇ ਨਿਵਾਸੀ	**ਰੋਡਸ ਦੇ ਨਿਵਾਸੀਆਂ** ਨੇ ਵੀ ਇੰਝ ਦੀ ਰਿਵਾਇਤ ਨੂੰ ਅਪਨਾਇਆ, ਜਿੱਥੇ, ਜੇ ਸੰਕਟ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਹਾਜ਼ ਨੂੰ ਹੌਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਮਾਨ ਸੁੱਟਣਾ (**jettisoning**[1]) ਪੈਂਦਾ ਤਾਂ ਸਮਾਨ ਦੇ ਮਾਲਕ (ਭਾਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਗੁਆਚਿਆ ਹੁੰਦਾ), ਅਨੁਪਾਤ ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਸਹਿਣ ਕਰਦੇ।
ਚੀਨੀ ਵਪਾਰੀ	ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਕਾਲ ਵਿੱਚ **ਚੀਨੀ ਵਪਾਰੀ** ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ਘਾਤੀ ਨਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਸਮਾਨ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸ਼ਤੀਆਂ ਜਾਂ ਜ਼ਹਾਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਸਨ। ਉਹ ਮੰਨਦੇ ਸਨ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸ਼ਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਤਬਾਹੀ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਤਾਂ, ਸਮਾਨ ਦਾ ਕੁਝ ਹੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇਗਾ, ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

3. ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਆਧੁਨਿਕ ਧਾਰਨਾਵਾਂ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਸਾਂਝੇ-ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਉਮਰਾਂ ਤੋਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰੂਪ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਸੀ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੌਤ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਵੰਡਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਸੀ।

ਆਧੁਨਿਕ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੇ ਪਰਿਵਾਰ ਟੁੱਟਣ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਣਨ ਨਾਲ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਤਣਾਅ ਵੱਧਣ ਨੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਬਦਲਵੀਂ ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਲੱਭਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਉਭਰਦੀ ਹੈ।

i. ਲੋਇਡਸ: ਅੱਜ ਦੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਦਾ ਮੁੱਢ ਲੰਡਨ ਦੇ ਲੋਇਡਸ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹਾਊਸ ਵਿੱਚ ਬੱਝਾ। ਵਪਾਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਉੱਥੇ ਇੱਕਠੇ ਹੁੰਦੇ ਸਨ, ਸਮੁੰਦਰੀ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਸਮੁੰਦਰੀ ਜ਼ਹਾਜ਼ਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਮਾਨ ਦੇ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ। ਇੰਝ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸਮੁੰਦਰੀ ਖਤਰਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੁੰਦਰੀ ਡਾਕੂਆਂ ਵਲੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਮੁੰਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਸਮੁੰਦਰੀ ਮੌਸਮ ਕਰਕੇ ਸਮਾਨ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਸੰਕਟ ਕਰਕੇ ਜ਼ਹਾਜ਼ ਦਾ ਡੁੱਬਣਾ, ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਸਨ।

ii. 1706 ਵਿੱਚ **ਅਮੀਕੇਬਲ ਸੋਸਾਇਟਈ ਫਾਰ ਪ੍ਰੀਪੀਟਲ ਅਸ਼ੋਅਰੈਂਸ** ਲੰਡਨ ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੰਸਾਰ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

4. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ

[1] ਜੈਟੀਸਨ (jettison) ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਹਾਜ਼ ਦਾ ਭਾਰ ਘੱਟ ਕਰਨਅਤੇ ਮੁੜ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਮਾਨ ਨੂੰ ਸੁੱਟਣਾ ਹੈ।

a) **ਭਾਰਤ:** ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਧੁਨਿਕ ਬੀਮੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 1800 ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਤੇੜੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸਮੁੰਦਰੀ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਲਈ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਹੋਈ।

ਓਰੀਂਟਲ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ.	ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪਹਿਲੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕੰਪਨੀ ਸੀ
ਟਰੀਟੋਨ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ	ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬਣੀ ਪਹਿਲੀ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ
ਬੰਬੇ ਮਿਊਚਲ ਐਸੋਅਰੈਂਸ ਸੋਸਾਇਟੀ ਲਿਮ.	ਪਹਿਲੀ ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ 1870 ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ
ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮ.	ਭਾਰਤ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ 1906 ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਦੀ ਦੇ ਮੋੜ ਉੱਤੇ ਸਵੇਸ਼ੀ ਅੰਦੋਲਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਹੋਰ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਖਾਸ

1912 ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨ ਲਈ **ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਐਕਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਐਕਟ** ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਐਕਟ 1912 ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ-ਦਰ ਸਾਰਣੀਆਂ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਆਵਰਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਬੀਮਾਂਕਿਕ ਵਲੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਪਰ, ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਜਾਰੀ ਰਿਹਾ।

ਬੀਮਾ ਐਕਟ 1938 ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਸੀ। ਇਹ ਐਕਟ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲਰ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਐਕਟ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤਹਿਤ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

---

b) **ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦਾ ਕੌਮੀਕਰਨ** ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਧੰਦੇ ਨੂੰ 1 ਸਤੰਬਰ 1956 ਵਿੱਚ ਕੌਮੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ **ਭਾਰਤੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਨਿਗਮ (ਐਲਆਈਸੀ)** ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਹੋਇਆ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 170 ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਤੇ 75 ਪ੍ਰੋਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਵਿੱਚ ਕਰਦੀਆਂ ਸਨ। 1956 ਤੋਂ 1999 ਤੱਕ, ਕੇਵਲ ਐਲਆਈਸੀ ਕੋਲ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਦਾ ਰਾਖਵਾਂ ਹੱਕ ਸੀ।

c) **ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦਾ ਕੌਮੀਕਰਨ:** 1972 ਵਿੱਚ ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਵਣਜ ਕੌਮੀਕਰਨ ਐਕਟ (ਜੀਆਈਬੀਐਨਏ) ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਨ ਨਾਲ, ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕੌਮੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ **ਭਾਰਤੀ ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਨਿਯਮ (ਜੀਆਈਸੀ)** ਅਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ **ਚਾਰ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ** ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 106 ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਧੰਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲਾ ਕੇ ਭਾਰਤੀ ਜੀਆਈਸੀ ਦੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

d) **ਮਲੋਹਤਰਾ ਕਮੇਟੀ ਅਤੇ ਆਈਆਰਡੀਏ:** 1993 ਵਿੱਚ, ਮਲੋਹਤਰਾ ਕਮੇਟੀ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਤ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀਆਂ ਸੰਭਵਾਨਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ 1994 ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ। 1997 ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀ (IRA) ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਐਂਡ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਐਕਟ 1999 (ਆਈਆਰਡੀਏ) ਦਾ ਪਾਸ ਕਰਕੇ **ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ (ਆਈਆਰਡੀਏ)** ਨੂੰ ਅਪ੍ਰੈਲ 2000 ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਬਣਾਈ ਗਈ।

5. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਅੱਜ

ਇਸ ਸਮੇਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 24 ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ:

a) ਭਾਰਤੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਨਿਯਮ (ਐਲਆਈਸੀ) ਜਤਨਕ ਖੇਤਰ ਦੀ ਕੰਪਨੀ ਹੈ

b) ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੀਆਂ 23 ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਹਨ

c) ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਡਾਕ ਵਿਭਆਗ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਡਾਕ ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰਇਸ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੋਂ ਛੋਟ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਹੈ?

I. ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਸੰਸਥਾ
II. ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਐਂਡ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਅਥਾਰਟੀ
III. ਭਾਰਤੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ
IV. ਭਾਰਤੀ ਜਨਰਲ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ

B. ਬੀਮਾ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ

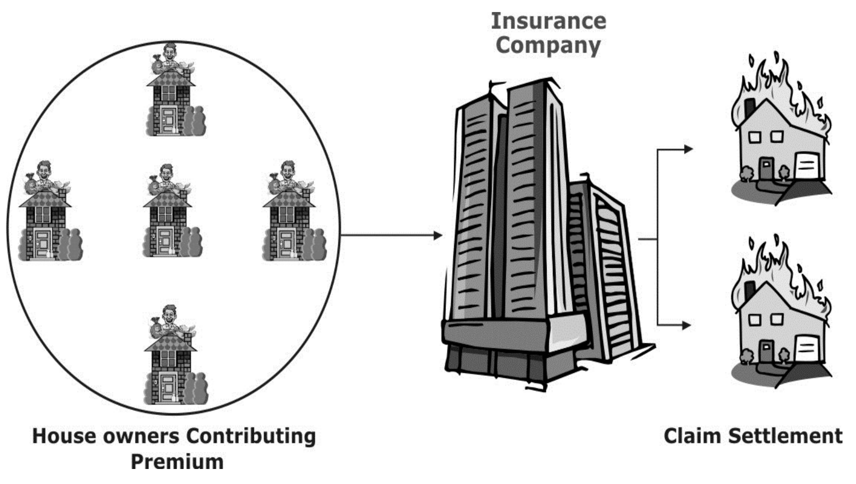
ਮਾਡਰਨ ਵਣਜ/ਵਪਾਰ ਨੂੰ ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਮਲਕੀਅਤ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਉੱਤੇ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਘਟਨਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪੱਤੀ ਦਾ ਮੁੱਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਗੁਆਚਣਾ), ਤਾਂ ਸੰਪੱਤੀ ਦੇ ਮਾਲਕ ਨੂੰ ਮਾਲੀ ਘਾਟਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੰਪੱਤੀ ਦੇ ਕਈ ਮਾਲਕਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਯੋਗਦਾਨ ਰਾਹੀਂ ਸਾਂਝਾ ਫੰਡ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਰਕਮ ਨੂੰ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੌਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਮਾਲੀ ਘਾਟੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਇੱਕਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਢੰਗ ਰਾਹੀਂ ਕਈਆਂ ਲਈ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਇਸ ਕਰਕੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਕੁਝ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਘਾਟੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਘਟਨਾਵਾਂ / ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

Diagram 2: ਬੀਮਾ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ



ਪਰ ਇੱਥੇ ਪੇਚ ਹੈ।

i. ਕੀ ਲੋਕ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਕਮਾਏ ਗਏਧਨ ਵਿੱਚੋਂ ਇੰਝ ਦਾ ਸਾਂਝਾ ਫੰਡ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਗੇ?

ii. ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਭਰੋਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਯੋਗਦਾਨ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਮਕਸਦ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ?

iii. ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ?

ਸਾਫ਼ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮਕਸਦ ਲਈ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਹ 'ਕਿਸੇ' ਨੂੰ 'ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ' ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਯੋਗਦਾਨ ਨੂੰ ਤਹਿ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੂਲ (ਸਾਂਝੇ ਖਾਤੇ) ਵਿੱਚ ਪਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਵੀ ਜਿੱਤਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

1. ਬੀਮਾ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ

a) ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਸੰਪਤੀ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਆਰਥਿਕ ਮੁੱਲ ਹੋਵੇ **ਸੰਪੱਤੀ:**
   i. ਪਦਾਰਥਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰ ਜਾਂ ਇਮਾਰਤ) ਜਾਂ
   ii. ਗ਼ੈਰ-ਪਦਾਰਥਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਂ ਜਾਂ ਸਾਖ) ਜਾਂ
   iii. ਨਿੱਜੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ, ਗੁਰਦਾ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਪੱਖ)

b) ਸੰਪੱਤੀ ਦਾ ਮੁੱਲ ਘੱਟ ਜਾਂ ਖਤਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਕੋਈ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘਾਟੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ **ਜ਼ੋਖਿਮ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ੋਖਿਮ ਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੂੰ **ਸੰਕਟ** (PERIL) ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

c) ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ **ਪੂਲ ਬਣਾਉਣ** (POOLING) ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਯੋਗਦਾਨ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਇੱਕਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਕੋਲ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੰਪੱਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ੋਖਿਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

d) ਇਹ ਸਾਂਝੇ ਫੰਡਾਂ (pool) ਨੂੰ ਕੁਝ ਕੁ ਦੀ ਹਰਜ਼ਾਨਾ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਸੰਕਟ** ਦੇ ਕਰਕੇ ਘਾਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

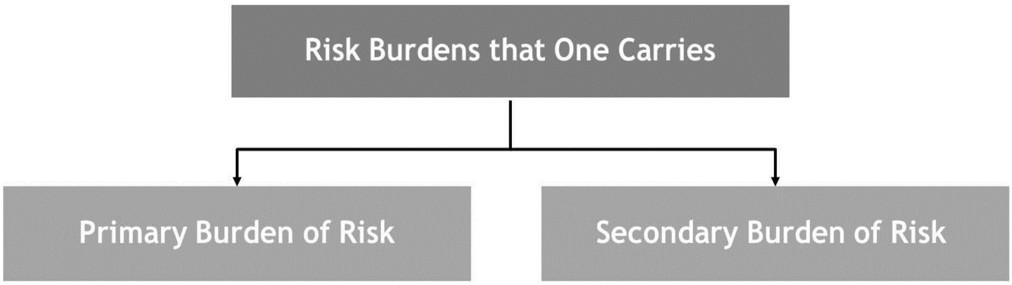
e) ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਪੂਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਬਦਕਿਸਮਤਾਂ ਨੂੰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੀ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸੰਸਥਾ ਰਾਹੀਂ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ **ਬੀਮਾਕਰਤਾ** (Insurer) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

f) ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਬੀਮਾ **ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ** (contract) ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੇ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਨੂੰ **ਬੀਮਤ** ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਬੀਮਾ ਬੋਝ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ

ਜ਼ੋਖਿਮ ਦੇ ਬੋਝ ਦਾ ਮਤਲਬ ਕੀਮਤ, ਘਾਟਾ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਪੰਗਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦਿੱਤੇ ਘਾਟਾ ਹਾਲਤ/ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

Diagram 3: ਜੋਖਿਮ ਬੋਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੋਈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ



ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜ਼ੋਖਿਮ ਦੇ ਬੋਝ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੋਈ ਝੱਲਦਾ ਹੈ: **ਮੁੱਢਲੇ** ਅਤੇ **ਗੌਣ**

a) ਜ਼ੋਖਿਮ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਬੋਝ

ਜ਼ੋਖਿਮ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਬੋਝ ਘਾਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਅਸਲ ਜ਼ੋਖਿਮ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਘਰ (ਜਾਂ ਵਪਾਰਿਕ ਇਕਾਈਆਂ) ਵਲੋਂ ਝੱਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਘਾਟੇ ਅਕਸਰ ਸਿੱਧੇ ਅਤੇ ਮਾਪਣਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬੀਮਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸੌਖੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਜਦੋਂ ਫੈਕਟਰੀ ਅੱਗ ਨਾਲ ਤਬਾਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਗਏਜਾਂ ਤਬਾਹ ਹੋਏ ਸਮਾਨ ਦੇ ਅਸਲ ਮੁੱਲ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਵੀ ਘਾਟਾ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਲ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ ਦਾ ਪਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੁਝ ਅਸਿੱਧੇ ਘਾਟੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਅੱਗ ਨੇ ਵਪਾਰਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਠੱਪ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਾਇਦੇ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਵੀ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘਾਟੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਉਸ ਘਾਟੇ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

---

b) ਜ਼ੋਖਿਮ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਬੋਝ

ਮੰਨੋ ਲਵੋ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀ ਕੋਈ ਘਟਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਘਾਟਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੀ ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਉਹ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਕਟ ਹੈ, ਨੂੰ ਕੋਈ ਬੋਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਜਵਾਬ ਹੈ ਕਿ ਮੁੱਢਲੇ ਬੋਝ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਜ਼ੋਖਿਮ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਬੋਝ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ੋਖਿਮ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਬੋਝ ਵਿੱਚ ਕੀਮਤ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੱਥ ਤੋਂ ਝੱਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਘਾਟੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਦਿੱਤੀ ਘਟਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਇਹ ਬੋਝ ਤਾਂ ਵੀ ਝੱਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਆਉ ਇਹਨਾਂ ਬੋਝਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਸਮਝੀਏ:

i. ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ **ਡਰ ਅਤੇ ਫ਼ਿਕਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰਿਕ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਤਣਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।** ਫ਼ਿਕਰ ਆਦਮੀ ਤੋਂ ਆਦਮੀ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤਣਾਅ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਲਾਮਤੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ii. ਦੂਜਾ, ਜਦੋਂ ਘਾਟਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਿਆਣੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀ ਘਟਨਾ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂ ਫੰਡ ਰੱਖਿਆ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੇ ਫੰਡ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੁਝ ਕੀਮਤ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ਫੰਡ ਨੂੰ ਨਕਦੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਕੇ, ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਖੀ ਰਹਿਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਰਾਖਵੇਂ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫੰਡਾਂ ਨੂੰ ਨਿਵੇਸ਼ ਫੰਡਾਂ ਦੇ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਰੂਪ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 2

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਜੋਖਿਮ ਦਾ ਗੌਣ ਬੋਝ ਹੈ?

I. ਕੰਮ-ਧੰਦਾ ਰੁਕਣ ਖਰਚਾ
II. ਖਰਾਬ ਹੋਇਆ ਸਮਾਨ ਦਾ ਖਰਚਾ
III. ਰਾਖਵਾਂ ਫੰਡ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਜੋ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਘਾਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਆਸ ਕੇ
IV. ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖਰਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

C. ਜੋਖਿਮ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਤਕਨੀਕਾਂ

ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਵਾਲ ਜੋ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਬੀਮਾ ਸਭ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮਾ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ। **ਜਵਾਬ ਹੈ 'ਨਹੀਂ'।**

ਕੇਵਲ ਬੀਮਾ ਹੀ ਅਜਿਹੇ ਢੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਜੋਖਿਮਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਦੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਢੰਗ ਹਨ,ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

1. ਜ਼ੋਖਿਮ ਟਾਲਣਾ

ਘਾਟੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਚ ਕੇ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਨੂੰ ਜੋਖਿਮ ਟਾਲਣਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਇਦਾਦ, ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਖਤਰਾ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋਵੇ।

ਉਦਾਹਰਨ

i. ਕੋਈ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਠੇਕਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਦੇ ਕੇ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਕੁਝ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਝੱਲਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ii. ਕੋਈ ਹਾਦਸਾ ਹੋਣ ਦੇ ਡਰ ਨਾਲ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ ਜਾ ਕੇ ਬਿਮਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਡਰ ਕਰਕੇ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਰ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਟਾਲਣਾ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਦਾ ਗਲਤ ਢੰਗ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਤਰੱਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਜੋਖਿਮ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਟਾਲ ਕੇ, ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਲਾਂਭੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

2. ਜ਼ੋਖਿਮ ਧਾਰਨ ਕਰਨਾ

ਵਿਅਕਤੀ ਜ਼ੋਖਿਮ ਦੇ ਅਸਰ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ੋਖਿਮ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਬੀਮੇ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਇੱਕ ਵਪਾਰਿਕ ਘਰ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਛੋਟੇ ਘਾਟੇ ਸਹਿਣ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਖੁਦ ਝੱਲਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

---

3. ਜ਼ੋਖਿਮ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ

ਇਹ ਜ਼ੋਖਿਮ ਟਾਲਣ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਭਿਆਸੀ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵਾਂ ਢੰਗ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਘਾਟਾ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਹ ਘਾਟਾ ਪੈਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣੇ।

ਖਾਸ

ਵਾਪਰਨ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ '**ਘਾਟਾ ਰੋਕਣ**' ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਘਾਟੇ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਮਾਪ ਨੂੰ '**ਨੁਕਸਾਨ ਘਟਾਉਣਾ**' ਕਹਿੰਦਾ ਹਨ।

ਜੋਖਿਮ ਘਟਾਉਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਾਟੇ ਦੀ ਆਵਰਤੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

a) **ਗਿਆਨ ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ**, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ "ਫਾਇਰ ਡਰਿੱਲ", ਜਾਂ ਡਰਾਇਵਰਾਂ, ਫੋਰਕਲਿਫਟ ਓਪਰੇਟਰ, ਹੈਲਮੇਟ ਤੇ ਸੀਟ ਬੈਲਟ ਪਾਉਣ ਤੇ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸਿਖਲਾਈ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣੀ।

ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਜੰਕ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

b) **ਮਾਹੌਲ ਬਦਲਾਅ**, ਜਿਵੇਂ ਕਿ "ਭੌਤਿਕ" ਹਾਲਤ ਸੁਧਾਰਨੇ ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਦਰਵਾਜ਼ਿਆਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿੰਦੇ ਲਗਾਉਣੇ, ਖਿੜਕੀਆਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀਆਂ ਜਾਂ ਪਰਦੇ ਲਗਾਉਣੇ, ਚੋਰ ਘੰਟੀ ਜਾਂ ਅੱਗ ਅਲਾਰਮ ਜਾਂ ਅੱਗ ਬਝਾਊ ਯੰਤਰ ਲਗਵਾਉਣੇ। ਦੇਸ਼ ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਨ ਤੇ ਆਵਾਜ਼ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਲੇਰੀਏ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਛਿੜਕਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰੀ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

c) ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਤੇ ਯੰਤਰ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ **ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਜਾਂ ਘਾਤਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ**

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ , ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਅਪਨਾਉਣੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਖ਼ੁਰਾਕ ਖਾਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਵਾਨਾ ਘੱਟਦੀ ਹੈ।

d) **ਅਲਹਿਦਗੀ**, ਜਾਇਦਾਦ ਦੀਆਂ ਕਈ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕਠਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਫੈਲਾਉਣਾ ਜੋਖਿਮ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਇੱਕ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਾਪਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ, ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਸਭ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਾ ਰੱਖ ਕੇ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਸਤੂ-ਸੂਚੀ ਦੇ ਗੁਆਚਣ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗੁਦਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜਾਵੇਗਾ।

4. ਜ਼ੋਖਿਮ ਪੂੰਜੀ

ਇਹ ਫੰਡਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਲਈ ਹੋਣ।

a) **ਖੁਦ ਦੀ ਪੂੰਜੀ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ੋਖਿਮ ਧਾਰਨ ਕਰਨਾ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘਾਟੇ ਲਈ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।** ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਫਰਮ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮੰਨ ਕੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂੰਜੀ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਉਧਾਰ ਲਏ ਫੰਡਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਇਸ ਨੂੰ **ਸਵੈ-ਬੀਮਾ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫ਼ਰਮ ਘਾਟੇ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਐਨਾ ਘੱਟ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਫ਼ਰਮ ਝੱਲ ਸਕੇ, ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਜੋਖਿਮ ਘਟਾਉਣ ਢੰਗਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਅਪਨਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

b) ਜ਼ੋਖਿਮ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਬਦਲ ਹੈ **ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲਾ (ਟਰਾਂਸਫਰ)।** ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲੇ ਵਿੱਚ ਘਾਟੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਾਰਟੀ ਨੂੰ ਦੇ ਦੇਣੀ (ਟਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨੀ)। ਇੱਥੇ ਕੁਦਰਤੀ ਘਟਨਾ (ਜਾਂ ਸੰਕਟ) ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਦੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਨਿਸ਼ਚਤਿਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਕੁਝ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਤੇ ਅਸ਼ੋਰੈਂਸ

ਬੀਮਾ (ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ) ਅਤੇ ਅਸ਼ੋਰੈਂਸ ਵਪਾਰਕ ਤੌਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਵਿੱਤੀ ਉਤਪਾਦ ਹਨ। ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਦੋਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰ ਘੱਟ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਫ਼ਰਕ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਦਾ ਭਾਵ ਘਟਨਾ ਦੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੋ **ਸਕਦੀ** ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਸ਼ੋਰੈਂਸ ਦਾ ਭਾਵ ਘਟਨਾ ਦੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ **ਹੋਵੇਗੀ ਹੀ।** ਬੀਮਾ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਸ਼ੋਰੈਂਸ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਜਿਹੀ ਘਟਨਾ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਨਿਸ਼ਚਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੌਤ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੈ, ਬੱਸ ਉਸ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਿਸ਼ਚਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸ਼ੋਰੈਂਸ ਪਾਲਸੀਆਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ।

Diagram 4: ਬੀਮਾ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਹਰਜਾਨਾ ਕਿਵੇਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

ਜੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲੇ ਦੇ ਹੋਰ ਢੰਗ ਹਨ ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਜਦੋਂ ਫਰਮ ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮੁੱਢਲੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤਦ ਘਾਟੇ ਲਈ ਧਨ ਦੇਵੇਗਾ।

ਇਸਕਰਕੇ, ਬੀਮਾ ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲੇ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 3

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਚੋਣ ਜੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲੇ ਦਾ ਢੰਗ ਨਹੀਂ ਹੈ?

I. ਬੈਂਕ ਐਫਡੀ

II. ਬੀਮਾ

III. ਇਕਵਿਟੀ ਸ਼ੇਅਰ

IV. ਰੀਅਲ ਸਟੇਟ

D. ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਲਈ ਬੀਮਾ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ

ਜਦੋਂ ਅਸੀ ਜੋਖਿਮ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਘਾਟੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਉਸ ਘਾਟੇ ਬਾਰੇ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਘਾਟਾ ਹੈ। ਇਸ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਘਾਟੇ ਦੀ ਕੀਮਤ (ਜੋ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ) ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਦੋ ਭਾਗ ਹਨ

i. ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਿ ਸੰਕਟ, ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਪੈਦਾਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ii. ਅਸਰ ਜਾਂ ਘਾਟੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜੋ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜੋਖਿਮ ਦੀ ਕੀਮਤ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਘਾਟੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੱਧਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਜੇ ਘਾਟੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਤਾਂ ਜੋਖਿਮ ਦੀ ਕੀਮਤ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Diagram 5: ਬੀਮੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਯੋਗ

1. ਬੀਮੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਯੋਗ

ਜਦੋਂ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਖੁਦ ਉੱਤੇ ਝੱਲਣ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਹੈ - ਜੋ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਪੈਰੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏਦੋ ਲੱਛਣਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤਹਿ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਘਾਟੇ ਦਾ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਬੀਮਾ (ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਰਾਹੀਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਖੁਦ ਝੱਲਣ ਦੀ ਕੀਮਤ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ।

a) **ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲਈ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨਾ ਲਵੋ:** ਜੋਖਿਮ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਅਤੇ ਲਏ ਗਏਮੁੱਲ ਵਿੱਚ ਢੁਕਵਾਂ ਸਬੰਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਕੀ ਆਮ ਬਾਲ ਪੈੱਨ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ?

---

b) **ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋਖਿਮ ਨਾ ਲਵੋ, ਜਿਸ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਝੱਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ:** ਜੇ ਕਿਸੇ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਘਾਟਾ ਐਨਾ ਵੱਡਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਵਾਲੀਆ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਝੱਲਣਾ ਯਥਾਰਥਿਕ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਜਾਪਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਵੱਡੀ ਤੇਲ ਰਿਫਾਇਨਰੀ ਤਬਾਹ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਹੋਵੇ? ਕੀ ਕੰਪਨੀ ਘਾਟਾ ਝੱਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

---

c) **ਜ਼ੋਖਿਮ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ** ਉਹਨਾਂ ਸੰਪੱਤੀਆਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਘਾਟਾ ਵਾਪਰਨ (ਆਵਰਤੀ) ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ, ਪਰ ਸੰਭਵ ਤੀਬਰਤਾ (ਅਸਰ) ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਕੀ ਕੋਈ ਪੁਲਾੜੀ ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 4

ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਿਹੜੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਵਾਰੰਟੀ ਹੈ?

I. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇੱਕਲੇ ਕਮਾਊ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਮੌਤ

II. ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਪਣਾ ਪਰਸ ਗੁਆਚ ਸਕਦਾ ਹੈ

III. ਸਟਾਕ ਕੀਮਤਾਂ ਅਚਾਨਕ ਡਿੱਗਣੀਆਂ

IV. ਕੁਦਰਤੀ ਘਸਾਈ ਦੇ ਕਰਕੇ ਘਰ ਦੀ ਕੀਮਤ ਘੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ

E. ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵੱਡੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਧਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਯੋਗਦਾਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ।

a) ਇਹਨਾਂ ਨਿਵੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਇਹ ਤੱਥ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਇੱਕਠੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਪੂਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

b) ਇਹ ਫੰਡ ਇੱਕਠੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਹੋਲਡਰ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਪੱਤੀਆਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਫੰਡਾਂ ਨਾਲ ਸੌਦੇ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਇਸ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਫਾਇਦੇ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਨਿਵੇਸ਼ ਉੱਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਸਫ਼ਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਖਤਰੇ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਟਾਕ ਤੇ ਸ਼ੇਅਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਨਿਵੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ।

c) ਬੀਮੇ ਦੀ ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਉਦਯੋਗ ਤੇ ਵਪਾਰ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਮਾਜ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਿੱਧੇ ਅਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਫਾਇਦੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਬੀਮਤ - ਵਿਅਕਤੀ ਤੇ ਉਦਯੋਗਿਕ, ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਘਾਟੇ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਘਟਨਾ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਪੂੰਜੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਪਾਰ ਤੇ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਹੋਰ ਫੈਲਣ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਪੂੰਜੀ ਵੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

d) ਬੀਮਾ ਕਿਸੇ ਦੇ ਭਵਿੱਖ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਡਰ, ਚਿੰਤਾ ਤੇ ਫ਼ਿਕਰ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਵਣਜ ਵਪਾਰ ਵਿੱਚ ਪੂੰਜੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਵਪਾਰਿਕ ਤੇ ਉਦਯੋਗਿਕ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਰਥਚਾਰੇ ਲਈ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।

e) ਇੱਕ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਵਿੱਤ ਸੰਗਠਨ ਜਾਇਦਾਦ (ਸੰਪੱਤੀ) ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਗੀ ਕਰਜ਼ ਨਹੀਂ ਵੀ ਦੇਣਗੇ, ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾਯੋਗ ਸੰਕਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਇਆ

ਜਾਂਦਾ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੇ ਜ਼ਮਾਨਤ ਦੇਣ ਵਜੋਂ ਪਾਲਸੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

f) ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਸਰਵੇਖਣ ਤੇ ਜਾਂਚ ਮਾਹਿਰ ਇੰਜਨੀਅਰ ਤੇ ਹੋਰ ਮਾਹਿਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਕੇਵਲ ਰੇਟਿੰਗ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ, ਬਲਿਕ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਜੋਖਿਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰਾਂ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਅਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗੀ।

g) ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਲਈ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਦਰਾ ਕਮਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰਯਾਤ ਵਪਾਰ, ਭੇਜਣ ਤੇ ਬੈਂਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦਰਜਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ 30 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੰਮ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਦਰਾ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਦਿੱਖ ਨਿਰਯਾਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ।

h) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅੱਗ ਘਾਟਾ ਰੋਕਣ, ਕਾਰਗੋ ਘਾਟਾ ਰੋਕਣ, ਉਦਯੋਗਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਸੜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕਈ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੇ ਸੰਗਠਨਾਂ ਨਾਲ ਨੇੜਲੇ ਸਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ

a) ਇਹ ਹੁਣ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਰਾਜ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸੰਦ ਵਜੋਂ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ, ਦੇ ਸਮੇਤ ਕਈ ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਜ ਵਲੋਂ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏਹਨ। ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਜਿਕ ਸਕੀਮਾਂ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਯੋਗਦਾਨ ਦਿੰਦ ੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਕਾਨੂੰਨ, 1948 ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾਰੀ, ਅਪੰਗਤਾ, ਜਣੇਪਾ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਖਰਚਾ ਉਦਯੋਗਿਕ ਕਾਮੇ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਦੇਣ ਲਈ **ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ** ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਕੀਮ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਕੁਝ ਉਦਯੋਗਿਕ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਚਾਲੂ ਹੈ।

b) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। **ਕਾਰਪੋ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ (ਆਰਕੇਬੀਵਾਈ)** ਨੂੰ ਮੰਨਣਯੋਗ ਸਮਾਜਿਕ ਮਹੱਤਵ ਨਾਲ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੀਮ ਨਾ ਕੇਵਲ ਬੀਮਤ ਕਿਸਾਨਾਂ ਲਈ ਫਾਇਦਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੈ।

c) ਸਭ **ਪੇਂਡੂ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ**, ਵਪਾਰਕ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹੋਈਆਂ, ਨੂੰ ਪੇਂਡੂ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਹੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

d) ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸਹਿਯੋਗ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਖੁਦ ਵਪਾਰਕ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ: **ਜਨਤਾ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ, ਜਨ ਆਰੋਗ** ਆਦਿ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 5

ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸਪਾਂਸਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ?

I. ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ
II. ਫ਼ਸਲ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ
III. ਜਨ ਅਰੋਗਿਆ
IV. ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਸਭ

ਸਾਰ

- ਬੀਮਾ ਜ਼ੋਖਿਮ ਪੂਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲਾ ਹੈ।
- ਅੱਜ ਦੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਦਾ ਮੁੱਢ ਲੰਡਨ ਦੇ ਲੋਇਡਸ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹਾਊਸ ਵਿੱਚ ਬੱਝਾ।
- ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੌਜੂਦਗੀਆਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:
  - ✓ ਸੰਪੱਤੀ,
  - ✓ ਜ਼ੋਖਿਮ,
  - ✓ ਸੰਕਟ,
  - ✓ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ,
  - ✓ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ
  - ✓ ਬੀਮਤ

- ਜਦੋਂ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਸੰਪੱਤੀ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਜਿਹੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣੇ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸਾਂਝੇ ਫੰਡ (ਪੂਲ) ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਲਿੰਗ (pooling) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਬੀਮੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਹੋਰ ਜੋਖਿਮ ਪ੍ਰਬੰਧ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

  - ✓ ਜ਼ੋਖਿਮ ਟਾਲਣਾ,
  - ✓ ਜ਼ੋਖਿਮ ਕੰਟਰੋਲ,
  - ✓ ਜ਼ੋਖਿਮ ਧਾਰਨ ਕਰਨਾ,
  - ✓ ਜ਼ੋਖਿਮ ਪੂੰਜੀ, ਅਤੇ
  - ✓ ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲਾ

- ਬੀਮੇ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਨਿਯਮ ਹਨ:

  - ✓ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋਖਿਮ ਨਾ ਲਵੋ, ਜਿਸ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਝੱਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ,
  - ✓ ਜ਼ੋਖਿਮ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਅਤੇ
  - ✓ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲਈ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜੋਖਿਮ ਨਾ ਲਵੋ

ਮੁੱਖ ਸ਼ਬਦ

1. ਜ਼ੋਖਿਮ
2. ਪੂਲਿੰਗ
3. ਸੰਪੱਤੀ
4. ਜ਼ੋਖਿਮ ਦਾ ਬੋਝ
5. ਜ਼ੋਖਿਮ ਟਾਲਣਾ
6. ਜ਼ੋਖਿਮ ਕੰਟਰੋਲ
7. ਜ਼ੋਖਿਮ ਧਾਰਨ
8. ਜ਼ੋਖਿਮ ਪੂੰਜੀ
9. ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲਾ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

Answer 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਹੈ।

Answer 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵਿਤ ਘਾਟੇ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਵਜੋਂ ਰਾਖਵੇਂ ਫੰਡ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਜੋਖਿਮ ਦਾ ਗੌਣ ਬੋਝ ਹੈ।

Answer 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਜੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲੇ ਦਾ ਇੱਕ ਢੰਗ ਹੈ।

Answer 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇੱਕਲੇ ਕਮਾਊ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਮੌਤ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਖੁਦ ਪਾਲਣ ਦੀ ਜ਼ੁੰਮਵਾਰੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇੰਝ ਦੇ ਹਾਲਤ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣ ਨਾਲ ਵਾਰੰਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

Answer 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਜਨ ਆਰੋਗ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸਪਾਂਸਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲ

Question 1

ਜੋਖਿਮ ਪੂਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਜੋਖਿਮ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਨੂੰ _________ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

I. ਬੱਚਤ

II. ਨਿਵੇਸ਼

III. ਬੀਮਾ

IV. ਜ਼ੋਖਿਮ ਮਿਟਾਉਣਾ

Question 2

ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਵਾਪਰਨ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ _______________ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

I. ਜ਼ੋਖਿਮ ਧਾਰਨ ਕਰਨਾ

II. ਘਾਟਾ ਰੋਕਣਾ

III. ਜ਼ੋਖਿਮ ਤਬਾਦਲਾ

IV. ਜ਼ੋਖਿਮ ਟਾਲਣਾ

Question 3

ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਕੇ ____________ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

I. ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਪੱਤੀਆਂ ਬਾਰੇ ਲਾਪਰਵਾਹ ਬਣਨਾ

II. ਘਾਟੇ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਤੋਂ ਧਨ ਬਣਾਉਣਾ

III. ਆਪਣੀ ਸੰਪੱਤੀ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕਰਨਾ

IV. ਮਨ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਪਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣਾ

Question 4

ਆਧੁਨਿਕ ਬੀਮਾ ਧੰਦਾ ਦਾ ਮੁੱਢ ____________ ਵਿੱਚੋਂ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

I. ਬਟਮਰੇ

II. ਲਉਡਸ

III. ਰੋਡਸ

IV. ਮਲਹੋਤਰਾ ਕਮੇਟੀ

Question 5

ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ 'ਜੋਖਿਮ ਝੱਲਣ' ਸਥਿਤੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ____________।

I. ਘਾਟੇ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

II. ਘਾਟਾ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਕੋਈ ਮੁੱਲ ਨਹੀਂ

III. ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮੇ ਰਾਹੀਂ ਹੈ

IV. ਵਿਅਕਤੀ ਜੋਖਿਮ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਖੁਦ ਝੱਲਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ

Question 6

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬਿਆਨ ਸਹੀਂ ਹੈ?

I. ਬੀਮਾ ਸੰਪੱਤੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ

II. ਬੀਮਾ ਇਸ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ

III. ਬੀਮਾ ਘਾਟੇ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ

IV. ਬੀਮਾ ਸੰਪੱਤੀ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ

Question 7

400 ਘਰਾਂ ਵਿੱਚੋ ਹਰੇਕ ਦਾ ਮੁੱਲ 20,000 ਰੁਪਏ ਹੈ, ਹਰ ਸਾਲ ਔਸਤ4 ਘਰ ਸੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕੁੱਲ ਨੁਕਸਾਨ 80,000 ਹੈ। ਹਰਘਰ ਮਾਲਕ ਦੇ ਕਿਸ ਸਾਲਨਾ ਯੋਗਦਾਨ ਨਾਲ ਇਹ ਘਾਟਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

I. 100/- ਰੁਪਏ

II. 200/- ਰੁਪਏ

III. 80/- ਰੁਪਏ

IV. 400/- ਰੁਪਏ

Question 8

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬਿਆਨ ਸਹੀਂ ਹੈ?

I. ਬੀਮਾ 'ਕੁਝ' ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ 'ਕਈਆਂ' ਵਲੋਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ

II. ਬੀਮਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ।

III. ਬੀਮਾ 'ਕਈਆਂ' ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ 'ਕੁਝ' ਵਲੋਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ

IV. ਬੀਮਾ ਕੁਝ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਨੂੰ ਕਈਆਂ ਵਲੋਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ

Question 9

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜੋਖਿਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਸਰਵੇਖਣ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਿਉਂ ਕਰਦੇ ਹਨ?

I. ਰੇਟਿੰਗ ਮਕਸਦ ਲਈ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ

II. ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੇ ਜਾਇਦਾਦ ਕਿਵੇਂ ਖਰੀਦੀ ਹੈ

III. ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਕਰਤੇ ਨੇ ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਹੈ

IV. ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਗੁਆਂਢੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

Question 10

ਬੀਮੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਚੋਣ ਕਿਹੜੀ ਹੈ?

I. 'ਕਈਆਂ' ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ 'ਕੁਝ' ਵਲੋਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ

II. 'ਕੁਝ' ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ 'ਕਈਆਂ' ਵਲੋਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ

III. ਕੁਝ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਲੋਂ ਝੱਲਣਾ

IV. ਮਾਲੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਵੰਡਣਾ

ਸਵੈ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ

Answer 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਜੋਖਿਮ ਪੂਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਜੋਖਿਮ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

Answer 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਵਾਪਰਨ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਘਾਟਾ ਰੋਕਣ ਦੇ ਕਦਮਾਂ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Answer 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਣ ਨਾਲ ਮਨ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਪਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣਾ।

Answer 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਆਧੁਨਿਕ ਬੀਮਾ ਧੰਦਾ ਦਾ ਮੁੱਢ ਲਲੋਇਡ ਵਿੱਚੋਂ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Answer 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਬੀਮੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ 'ਜੋਖਿਮ ਝੱਲਣਾ' ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਜੋਖਿਮ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਝੱਲਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Answer 6

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਸੰਪੱਤੀ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Answer 7

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਰੁ: 200 ਹਰੇਕ ਘਰ ਵਾਲੇ ਵਲੋਂ ਦੇਣ ਨਾਲ ਘਾਟੇ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Answer 8

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਬੀਮਾ 'ਕੁਝ' ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ 'ਕਈਆਂ' ਵਲੋਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ

Answer 9

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਸਰਵੇਖਣ ਤੇ ਜਾਂਚ ਪ੍ਰਬੰਧ ਰੇਟਿੰਗ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਜੋਖਿਮ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਕਰਵਾਉਦੇ ਹਨ।

Answer 10

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਇਸ ਕਰਕੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਕੁਝ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਘਾਟੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਘਟਨਾਵਾਂ / ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਾਠ 2

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ-ਹੋਲਡਰਾਂ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਢੰਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖੋਗੇ ਤੁਸੀਂ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਿੱਖੋਗੇ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

A. ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ - ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ
B. ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ
C. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ
D. ਗੱਲਬਾਤ ਢੰਗ
E. ਬਿਨਾਂ-ਮੌਖਿਕ ਗੱਲਬਾਤ
F. ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

1. ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣ ਦੇ
2. ਸੇਵਾ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ ਦੱਸਣ ਦੇ
3. ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਸਮਝਣ ਦੇ
4. ਚੰਗੀ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ
5. ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਢੰਗ ਦੀ ਪੜਤਾਲ
6. ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਦੇ
7. ਗ਼ੈਰ-ਮੌਖਿਕ ਗੱਲਬਾਤ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦਰਸਾਉਣ ਦੇ
8. ਸਿਫਾਰਸ਼ੀ ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ

A. ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ - ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ

1. ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕਿਉਂ?

ਗਾਹਕ ਕਾਰੋਬਾਰ ਲਈ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਉਦਯੋਗ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਲੂਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੱਰਥ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਸਬੰਧਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੋਰ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੈ।

ਇਹ ਇਸਕਰਕੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਲ ਸਾਮਾਨ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

ਆਉ ਵੇਖੀਏ ਕਿ ਕਾਰ ਖਰੀਦਣ ਤੋਂ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣਾ ਕਿਵੇਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

ਕਾਰ	ਕਾਰ ਦਾ ਬੀਮਾ
ਇਹ ਇੱਕ ਯਥਾਰਥ ਸਾਮਾਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਵੇਖਿਆ, ਚਲਾ ਕੇ ਵੇਖਿਆ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਇਹ ਕਾਰ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਚਾਨਕ ਘਟਣਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਘਾਟੇ ਲਈ ਹਰਜਾਨੇ ਦੇਣ ਦਾ ਇਕਰਾਰ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾ ਫਾਇਦੇ ਨੂੰ ਛੂਹ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਕਾਰ ਦਾ ਖਰੀਦਦਾਰ ਖਰੀਦਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੁਝ ਆਨੰਦ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਨੁਭਵ ਅਸਲ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਲਈ ਸੌਖਾ ਹੈ।	ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣਾ ਤੁਰੰਤ ਆਨੰਦ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਸੰਭਾਵ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬਾਰੇ ਡਰ/ਫ਼ਿਕਰ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਪਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਬੀਮਾ ਗਾਹਕ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਵੇਖੇ, ਜਿੱਥੇ ਬੀਮੇ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣਯੋਗ ਹੋਵੇ।
ਕਾਰ ਨੂੰ ਕਾਰਖਾਨੇ ਦੀ ਅਸੈਂਬਲੀ ਲਾਈਨ ਉੱਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੋਅਰੂਮ ਵਿੱਚ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਸੜਕ ਉੱਤੇ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਣਾਉਣ, ਵੇਚਣ ਅਤੇ ਵਰਤਣ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।	ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਤਪਾਦਨ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਤਪਾਦਨ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਸਭ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਗੁਣ ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਅਨੁਭਵ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸੇਵਾ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗਾਹਕ ਖ਼ੁਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਉਦਯੋਗ ਦਾ ਮਕਸਦ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ ਰੱਖਣਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

2. ਸੇਵਾ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਏਜੰਟ ਵੀ ਹਨ, ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਕੁਆਲਟੀ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।

ਪਰ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਕੁਆਲਟੀ ਸੇਵਾ ਕੀ ਹੈ? ਇਸ ਦੇ ਕੀ ਗੁਣ ਹਨ?

ਸੇਵਾ ਕੁਆਲਟੀ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਮਾਡਲ [ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਂ **"SERVQUAL**' ਹੈ] ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੇਵਾ ਕੁਆਲਟੀ ਦੇ ਪੰਜ ਵੱਡੇ ਸੂਚਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ:

a) **ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ**: ਵਾਅਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਨਿਰਭਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ। ਬਹੁਤੇ ਗਾਹਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਕੁਆਲਟੀ ਦੇ ਪੰਜਾਂ ਗੁਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਧਾਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਬਣਦਾ ਹੈ।

b) **ਜਵਾਬਦੇਹੀ**: ਗਾਹਕ ਦੀ ਮੱਦਦ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੇਵਾ ਦੀ ਇੱਛਾ ਤੇ ਸਮੱਰਥਾ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਹੁੰਗਾਰਾ ਦੇਣ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਗਤੀ, ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ, ਅਤੇ ਰਵੱਈਏ ਵਰਗੇ ਸੂਚਕਾਂ ਨਾਲ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

c) **ਯਕੀਨ**: ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਗਿਆਨ, ਸਮੱਰਥਾ ਤੇ ਨਿਮਰਤਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਭਰੋਸਾ ਤੇ ਹੌਂਸਲਾ ਦੇਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕਿੰਨੀ ਵਧਿਆ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਨੇ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੱਰਥ ਹੈ, ਦੇ ਗਾਹਕ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

d) **ਹਮਦਰਦੀ**: ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਛੋਹ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਆਦਰ ਦੇ ਰਵੱਈਏ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

e) **ਭੌਤਿਕ**: ਭੌਤਿਕ ਮਾਹੌਲ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਵੇਖ, ਸੁਣ ਅਤੇ ਛੂਹ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟਿਕਾਣਾ, ਬਣਤਰ ਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮ ਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਭਾਵਨਾ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ, ਗਾਹਕ ਉੱਤੇ ਵੱਡਾ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਮਾਹੌਲ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਆਖਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਸਲ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਮਾਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ।

3. ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾ

ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੋਢੀ ਵਿਕਰੀ ਉਤਪਾਦਕਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਚੋਟੀ ਉੱਤੇ ਕਿਵੇਂ ਪੁੱਜੇ ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਜਵਾਬ ਮਿਲੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗਾਹਕਾਂ ਦਾ ਆਸਰਾ ਅਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਧੰਦੇ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੱਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਜਾਣੋਗੇ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਦਲਾਲੀ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗਾਹਕ ਹੋਰ ਨਵੇਂ ਗਾਹਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਈ ਸਰੋਤ ਵੀ ਹਨ।
ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਲਤਾ ਦਾ ਕੀ ਭੇਤ ਹੈ?

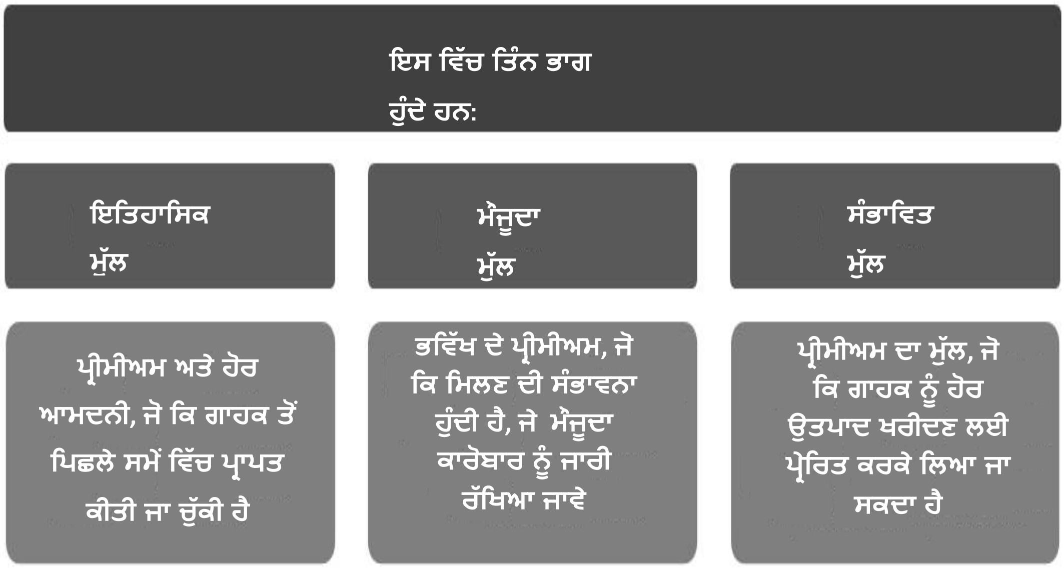
ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਵਾਬ ਹੋਵੇਗਾ, **ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧਤਾ।**

ਇੱਕ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ ਰੱਖਣਾ ਏਜੰਟ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ?

ਇਹ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਲਈ, ਗਾਹਕ ਦੇ ਜੀਵਨ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਰਹੇਗਾ।

ਗਾਹਕ ਜੀਵਨ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਆਰਥਿਕ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਜੋੜ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ਕਲ: ਗਾਹਕ ਜੀਵਨ ਮੁੱਲ



ਏਜੰਟ, ਜੋ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨਾਲ ਨੇੜਲੇ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਸਾਖ ਅਤੇ ਬਰੈਂਡ ਮੁੱਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਪਾਰ ਵੱਧਣ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਗਾਹਕ ਜੀਵਨ ਮੁੱਲ ਦਾ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ?

I. ਗਾਹਕ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੌਰਾਨ ਆਈ ਕੀਮਤ ਦਾ ਜੋੜ ਹੈ

II. ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਵਪਾਰ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਦਰਜਾ

III. ਆਰਥਿਕ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਜੋੜ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ

IV. ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ

B. ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਆਉ ਹੁਣ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਇੱਕ ਏਜੰਟ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਸੇਵਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭੂਮਿਕਾ ਵਿਕਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਅ ਹਨ। ਆਉ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਕੁਝ ਪੜਾਆਵਾਂ ਅਤੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਨਿਭਾਈ ਜਾਂਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ।

1. ਵਿਕਰੀ ਦਾ ਮੁੱਦਾ - ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਲਾਹ

ਸੇਵਾ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿੰਦੂ ਹੈ ਵਿਕਰੀ ਦਾ ਬਿੰਦੂ। ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦੇਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਭ ਤੋਂ ਨਾਜ਼ੁਕ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰੀਦੇ ਜਾਣ **ਵਾਲੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ [ਕੁੱਲ ਕੀਤਾ ਬੀਮਾ] ਦੀ ਰਕਮ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਹੈ।**

ਇੱਥੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਮੁੱਢਲਾ ਅਨੁਭਵ ਰੱਖਣਾ - ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਿੱਥੇ ਜੋਖਿਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਘਾਟਾ ਬੀਮੇ ਦੀ ਕੀਮਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।
ਜੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਝੱਲਣਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ।

ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਅਚਨਚੇਤ ਵਾਪਰੀ ਘਟਣਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਵਿੱਤੀ ਬੋਝ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਉਸ ਘਟਨਾ ਦੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਬੀਮਾ ਲੋੜੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਹਾਲਤ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸੰਪੱਤੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਾ-ਮਾਤਰ ਹੈ ਤਾਂ ਕੋਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜੋਖਿਮ ਖੁਦ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੇ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਮੁੱਲ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਉ ਦਾ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਉਣਾ ਚਾਹੇਗਾ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਹੜ੍ਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਘਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ, ਹੜ੍ਹ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਰੀਦਣੀ ਮੱਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜੇ ਘਰ ਮਾਲਿਕ ਦਾ ਘਰ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਹੋਵੇ, ਜਿੱਥੇ ਹੜ੍ਹਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਨਾ-ਮਾਤਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਰੀਦਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ (ਥਰਡ ਪਾਰਟੀ) ਲਈ ਮੋਟਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਦੀ ਬਹਿਸ ਬੇਕਾਰ ਹੈ।

ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣਾ ਹੀ ਪਵੇਗਾ ਜੇ ਉਸ ਕੋਲ ਵਹੀਕਲ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਪਬਲਿਕ ਰੋਡ ਉੱਤੇ ਚਲਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਰ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣੀ ਵੀ ਸਿਆਣ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਸੰਭਵ ਘਾਟੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਖੁਦ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਘਟਾਉਣਯੋਗ ਲਈ ਬੀਮਤ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਰਜ਼ੀ ਹੈ। ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਫੈਕਟਰੀ, ਲੋਕਾਂ, ਕਾਰਾਂ, ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਦੇਣਦਾਰੀਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ। ਉਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਸਹੀਂ ਸਲਾਹ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਸਭ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੋ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸੰਕਟ ਪਾਲਸੀਆਂ
- ✓ ਸਭ ਜੋਖਿਮ ਪਾਲਸੀਆਂ

ਬਾਅਦ ਵਾਲੀਆਂ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਭ ਘਾਟਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਲਹਿਦਾ ਕੀਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 'ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸੰਕਟ' ਪਾਲਸੀਆਂ, ਜਿੱਥੇ ਘਾਟੇ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਸੰਭਵ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸੰਕਟ ਦੇ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਾ ਵੱਧ ਫਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇੰਝ ਦੇ ਕਦਮ ਨਾਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬੱਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਲਈ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਏਜੰਟ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਦੋਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਲੈਣਾ ਕਮਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਮੁੱਦੇ ਉੱਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋਖਿਮ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਸਟੈਂਡਰਡ ਢੰਗ ਵਜੋਂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਕਈ ਹੋਰ ਤਕਨੀਕਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਝੱਲਣ ਜਾਂ ਘਾਟਾ ਰੋਕਣ, ਜੋ ਬੀਮੇ ਦੀ ਕੀਮਤ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਚੋਣਾਂ ਵਜੋਂ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ।

ਬੀਮਤ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਤੋਂ ਢੁੱਕਵੇਂ ਸਵਾਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ✓ ਘਟਾਉਣਯੋਗ ਨੂੰ ਮੰਨ ਕੇ ਕਿੰਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?
- ✓ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਿੰਨੀ ਘਾਟਾ ਰੋਕ ਸਰਗਰਮੀ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਜਦੋਂ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਵਿਕਰੇਤਾ ਵਜੋਂ ਮਿਲਣਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਖੁਦ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੀ ਉਹ ਉੱਥੇ ਕੇਵਲ ਵਿਕਰੀ ਕਰਨ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕੋਚ ਅਤੇ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਵਜੋਂ ਜੋੜਨ ਲਈ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਕਰੇਗਾ?

ਗਾਹਕ ਦਾ ਪੱਖ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਖਰਚ ਕੀਤੇ ਰੁਪਏ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਜੋਖਿਮ ਸੰਭਾਲਣ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਫ਼ਿਕਰ ਉਹਨਾਂ ਜੋਖਿਮਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਝੱਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਕੇਵਲ ਵਿਕਰੇਤਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ **ਜੋਖਿਮ ਮੁੱਲ ਨਿਰਧਾਰਕ, ਅੰਡਰਰਾਇਟਰ, ਜੋਖਿਮ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੌਂਸਲਰ, ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਹੱਲ ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਬੰਧ ਨਿਰਮਾਤਾ ਵੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਭਰੋਸਾ ਅਤੇ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ,** ਸਭ ਭੂਮਿਕਾ ਇੱਕਠੀਆਂ ਇੱਕ ਨਾਲ।

2. ਸੁਝਾਅ ਪੜਾਅ

ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਭਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਮੁੱਖ ਪੱਖਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਾਠ 5 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਏਜੰਟ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਵੇਰਵਾ ਭਰਨ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਵੇ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੇ। ਦਾਅਵਾ ਲੈਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਠੀਕ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਕਈ ਵਾਰ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਪਨੀ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਦੱਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਏਜੰਟ/ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੇ ਰਾਹੀਂ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਭ ਲੋੜੀਦੀਆਂ ਰਸਮੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਿਉਂ ਹੈ।

3. ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪੜਾਅ

a) ਕਵਰ ਨੋਟ

ਕਵਰ ਨੋਟ ਪਾਠ '5' ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨੋਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਏਜੰਟ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਤਸੁਕਤਾ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਹਿੱਤ ਏਜੰਟ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ।

b) ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪਹੁੰਚਾਉਣੇ

ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵੱਡਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਖੁਦ ਜਾ ਕੇ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਕੇ ਆਉਣਾ ਚੰਗਾ ਵਿਚਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਸਿੱਧੀ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਾ ਜਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਭੇਜੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਜਾਣ ਅਤੇ ਮਿਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਾ ਸਮਝ ਆਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਵਿਧਾਨ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ, ਪਾਲਸੀ ਹੋਲਡਰ ਦੇ ਹੱਕ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨ ਦਾ ਵੀ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਮ ਵਿਕਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਸੇਵਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਮੀਟਿੰਗ ਗਾਹਕ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੀ ਏਜੰਟ ਦੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਗਲਾ ਪੜਾਅ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਨਾਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੁੱਛਣਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਗਾਹਕ ਖੁਦ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਏਜੰਟ ਦੀ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਵਪਾਰ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਖੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

c) ਪਾਲਸੀ ਨਵਿਆਉਣਾ

ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਹਰ ਸਾਲ ਨਵਿਆਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਹਰ ਸਾਲ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕੀ ਉਸ ਨੇ ਉਸੇ ਕੰਪਾਨੀ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੰਪਨੀ ਬਦਲਣੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਾਜ਼ੁਕ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਏਜੰਟ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਬਣਾਈ ਸਾਖ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਖਾਸ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਫੇਰ ਵੀ ਅਦਬ ਦੇ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਵਪਾਰ ਅਮਲ ਦੇ ਕਰਕੇ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਮਿਆਦ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨਾ ਪਹਿਲਾਂ ` ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ ਪਾਲਸੀ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕੇ।

ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਵੱਖ ਵੱਖ ਮੌਕਿਆਂ ਉੱਤੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਿਉਹਾਰ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਸਮਾਗਮ ਉੱਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਭਇੱਛਾਵਾਂ ਭੇਜਣਾ, ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਜਾਂ ਦੁੱਖ ਦੀ ਘੜੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣੀ।

4. ਦਾਅਵਾ ਪੜਾਅ

ਏਜੰਟ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਦਾ ਕੰਮ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਘਟਣਾ ਬਾਰੇ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਸਭ ਰਸਮਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰੇ ਅਤੇ ਸਭ ਜਾਂਚਾਂ ਲਈ ਪੂਰਾ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਵੇ, ਜੋ ਕਿ ਘਾਟੇ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਦੀਆਂ ਹੋਣ।

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ **2**

ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨੀ, ਜਿੱਥੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਲੋੜ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਹੋਵੇ।

I. ਜਾਇਦਾਦ ਬੀਮਾ
II. ਵਪਾਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਬੀਮਾ
III. ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਲਈ ਮੋਟਰ ਬੀਮਾ
IV. ਅੱਗ ਬੀਮਾ

C. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ

1. ਸਾਰ

ਜਦੋਂ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉੱਚ ਤਰਜੀਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਸੇਵਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਦਾ [ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਰਿਕਾਰਡ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮਝੌਤੇ ਵਿੱਚ ਉਤਸੁਕਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਤੱਕ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ], ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦੁਖੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਹਾਣੀ ਦਾ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਅਸਫ਼ਲਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਕਰਕੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਅਤੇ ਗੁੱਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਸੇਵਾ ਅਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਅਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- ✓ ਪਹਿਲਾਂ ਪੱਖਪਾਤ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ - ਧੋਖਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ
- ✓ ਦੂਜਾ ਕਿਸੇ ਦੇ ਅਹੰਕਾਰ ਨੂੰ ਠੇਸ ਲੱਗਣੀ - ਛੋਟਾ ਦਿੱਸਣ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਗਾਹਕ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਨਾਜ਼ੁਕ **"ਸੱਚ ਦਾ ਮੌਕਾ"** ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਕੰਪਨੀ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਗਾਹਕ ਵਫਾਦਾਰੀ ਜਿੱਤਣ ਦਾ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨੀ ਛੋਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਗਾਹਕ ਵੱਡਮੁੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਬੀਮਾ ਸਲਾਹਕਾਰ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਝ ਦੇ ਹਾਲਤ ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਪੈਦਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਮਸਲੇ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੋਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਿੰਨਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਰੱਖਦੇ ਹੋ।**

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸਾਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਿੱਤ ਦਾ ਕਿੰਨਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਥੰਮ੍ਹ ਹਨ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਸਾਖ ਅਤੇ ਵਪਾਰ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਉੱਤੇ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੇ ਢੰਗ ਲਈ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਗਾਹਕ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਚਾਰ (ਚੰਗਾ/ਮਾੜਾ) ਵਿਕਰੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਚੰਗਾ ਸੇਵਾ ਨੂੰ 5 ਲੋਕਾਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮਾੜੀ ਸੇਵਾ ਬਾਰੇ 20 ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ।

2. ਸਾਂਝਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਜੀਐਮਐਸ)

ਆਈਆਰਡੀਏਆ ਨੇ ਸਾਂਝਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਜੀਐਮਐਸ) ਚਾਲੂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਡਾਟੇ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਭੰਡਾਰ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਸੰਦ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪਾਲਸੀ-ਹੋਲਡਰ ਇਸ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਪਾਲਸੀ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਫੇਰ ਸਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਭੇਜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ

ਹਨ। ਆਈਜੀਐਮਐਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਾ ਅਤੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਲੱਗੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:
http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

3. ਗਾਹਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986

ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ "ਗਾਹਕਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਕੌਂਸਲਾਂ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਦੇ ਝਗੜਿਆਂ ਲਈ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਲਈ" ਐਕਟ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਸੋਧ) ਐਕਟ, 2002 ਰਾਹੀਂ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

a) ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚਲੀਆਂ ਕੁਝ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ:

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

"ਸੇਵਾ" ਦਾ ਭਾਵ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੈਂਕਿੰਗ, ਆਰਥਿਕ, ਬੀਮਾ, ਆਵਾਜਾਈ, ਕਾਰਵਾਈ, ਬਿਜਲੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਊਰਜਾ ਦੇਣੀ, ਬੋਰਡ ਜਾਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ, ਘਰ ਨਿਰਮਾਣ, ਮਨੋਰੰਜਨ, ਖ਼ਬਰਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਦਿਲਪਰਚਾਵਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਸੇਵਾ ਮੁਫ਼ਤ ਦੇਣੀ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਇਕਰਾਰ ਵਜੋਂ ਦੇਣੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਸੇਵਾ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ

"ਗਾਹਕ" ਦਾ ਭਾਵ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ:

i. ਕੋਈ ਵੀ ਸਾਮਾਨ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਖਰੀਦਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਤ। ਪਰ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਵੇਚਣ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਾਪਰ ਹਿੱਤਾਂ ਲਈ ਖਰੀਦਦਾ ਹੈ ਜਾਂ
ii. ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਲੈਂਦਾ ਜਾਂ ਫਾਇਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

'ਨੁਕਸ' ਦਾ ਭਾਵ ਕੁਆਲਟੀ, ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਢੰਗ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਇਕਰਾਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੈਰਵੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ, ਤੁਰੱਟੀ, ਅਪੂਰਨਤਾ ਹੈ।

'**ਸ਼ਿਕਾਇਤ**' ਦਾ ਭਾਵ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕੋਈ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ:

i. ਪੱਖਪਾਤੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿਹਾਰ ਜਾਂ ਬੰਧੇਜਮਈ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣਾ

ii. ਉਸ ਵਲੋਂ ਖਰੀਦੇ ਗਏ ਸਾਮਾਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਨੁਕਸ

iii. ਉਸ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਤੁਰੱਟੀ

iv. ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਪੈਕੇਜ ਉੱਤੇ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਸੂਲੀ ਗਈ ਕੀਮਤ

ਸਾਮਾਨ, ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਜਦੋਂ ਜਨਤਕ ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੰਝ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ, ਢੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਦੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

'**ਗਾਹਕ ਵਿਵਾਦ**' ਦਾ ਭਾਵ ਵਿਵਾਦ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਖਿਲਾਫ਼ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਗਏ ਇਲਜ਼ਾਮਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਵਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

---

b) ਗਾਹਕ ਵਿਵਾਦ ਨਿਪਟਾਉਣ ਏਜੰਸੀਆਂ

ਹਰ ਜ਼ਿਲੇ ਅਤੇ ਸੂਬੇ ਅਤੇ ਕੌਮੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਗਾਹਕ ਵਿਵਾਦ ਨਿਪਟਾਉਣ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

i. **ਜ਼ਿਲਾ ਫੋਰਮ**: ਫੋਰਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਲਈ ਨਿਆਂ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸਾਮਾਨ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਮੁੱਲ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੈ। ਜ਼ਿਲਾ ਫੋਰਮ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮਾਂ/ਫ਼ਰਮਾਨ ਲਾਗੂ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ ਦੀਵਾਨੀ ਅਦਾਲਤ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ii. **ਸੂਬਾ ਕਮਿਸ਼ਨ**: ਇਹ ਨਿਪਟਾਰਾ ਅਥਾਰਟੀ ਮੌਲਿਕ, ਅਪੀਲ ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨ ਨਿਆਂ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿਲਾ ਫੋਰਮ ਦੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਲਈ ਅਸਲ ਨਿਆਂ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਸਾਮਾਨ/ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨੇ ਦਾ ਮੁੱਲ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਪਰ 100 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਅਥਾਰਟੀ ਜ਼ਿਲਾ ਫੋਰਮ ਦੇ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹਨ।

iii. **ਕੌਮੀ ਕਮਿਸ਼ਨ**: ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅੰਤਿਮ ਅਥਾਰਟੀ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਕੌਮੀ ਕਮਿਸ਼ਨ। ਇਹ ਮੌਲਿਕ, ਅਪੀਲ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਿਆਂ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੂਬਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵਲੋਂ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੁਕਮਾਂ ਤੋਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਅਸਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇਹ 100 ਲੱਖ ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਸਾਮਾਨ/ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਵਿਵਾਦਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਸੂਬਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਨਿਗਰਾਨ ਨਿਆਂ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਸਭ ਤਿੰਨ ਏਜੰਸੀਆਂ ਕੋਲ ਦੀਵਾਨੀ (ਸਿਵਲ) ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ।

c) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਤਿੰਨ ਨਿਪਟਾਰਾ ਏਜੰਸੀਆਂ ਕੋਲ **ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਬਹੁਤ ਸੌਖਾ ਹੈ।** ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੂਬਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਕੌਮੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਅੱਗੇ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਫੀਸ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਖੁਦ ਜਾਂ ਉਸ ਵਲੋਂ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਏਜੰਟ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖੁਦ ਜਾ ਕੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਭੇਜੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਕੀਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

d) ਗਾਹਕ ਫੋਰਮ ਹੁਕਮ

ਜੇ ਫੋਰਮ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ ਕਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੇ ਸਾਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨੁਕਸਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨੁਕਸ ਹੈ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਤੁਰੱਟੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਤੁਰੱਟੀ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਫੋਰਮ ਵਿਰੋਧੀ ਧਿਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ,

i. **ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੀਮਤ ਵਾਪਿਸ ਕਰਨੀ [ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਾਪਿਸ ਕਰਨਾ], ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਖਰਚੇ**
ii. ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਧਿਰ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਇੰਝ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ **ਹਰਜਾਨੇ** ਵਜੋਂ ਦੇਣਾ
iii. ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸ ਜਾਂ ਤੁਰੱਟੀਆਂ ਦੂਰ ਕਰਨ
iv. ਪੱਖਪਾਤੀ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਵਿਹਾਰ ਜਾਂ ਬੰਧੇਜਮਈ ਕਾਰੋਬਾਰ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣਾ ਨਹੀਂ
v. ਧਿਰਾਂ ਨੂੰ ਢੁਕਵੀਂ ਕੀਮਤ ਦੇਣੀ

e) ਗਾਹਕ ਵਿਵਾਦ ਵਰਗ

ਤਿੰਨ ਫੋਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਗਾਹਕ ਵਿਵਾਦਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਰਗ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹਨ:

i. ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮਝੌਤੇ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ

ii. **ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਸਮਝੌਤਾ ਨਾ ਹੋਣਾ**
iii. **ਦਾਅਵੇ ਖਾਰਜ ਕਰਨਾ**
iv. **ਘਾਟਾ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ**
v. **ਪਾਲਸੀ ਨਿਯਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਦਿ।**

4. ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ

ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਬੀਮਾ ਐਪਕਟ, 1938 ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਜਨਤਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਨਿਯਮ, 1998 ਨਵੰਬਰ 11, 1998 ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਗਜਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ। ਇਹ ਨਿਯਮ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ, ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਭ ਨਿੱਜੀ ਵਰਗਾਂ ਲਈ, ਜੋ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਸਮੱਰਥਾ ਮੁਤਾਬਕ ਲਏ ਬੀਮੇ ਹਨ, ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਭਾਗ ਵਜੋਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਸਮਝੌਤਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਸਭ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਕੀਮਤ, ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਲੋਕਪਾਲ, ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਆਪਸੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ, ਹਵਾਲੇ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਚੋਲੇ ਅਤੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੋਕਪਾਲ ਦਾ ਫੈਸਲਾ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਭਾਵੇਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅੰਤਿਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

a) ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ

ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਤ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ ਵਲੋਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਬਰਾਂਚ / ਦਫ਼ਤਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੱਥੀ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ ਤਾਂ, ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਘਾਟੇ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਹੱਦ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਅਤੇ ਮੰਗੀ ਗਈ ਰਾਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੇ:

i. ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ:

  ✓ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ

- ✓ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਰਸੀਦ ਦੇਣ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਹੈ
- ✓ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਵਾਬ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ii. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

iii. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਸੇ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਫੋਰਮ ਜਾਂ ਸਾਲਸੀ (ਵਿਚੋਲਪੁਣੇ) ਵਿੱਚ ਬਕਾਇਆ ਨਹੀਂ ਪਈ ਹੈ।

b) ਲੋਕਪਾਲ ਵਲੋਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ

ਕੁਝ ਫ਼ਰਜ਼/ਨਿਯਮ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋਕਪਾਲ ਵਲੋਂ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

i. ਇੰਝ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਰਸੀਦ ਮਿਲਣ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵਿੱਚ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।
ii. ਨਕਲਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।
iii. ਇੰਝ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
iv. ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ ਦੀ ਨਕਲ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਉਸ ਵਲੋਂ ਇੰਝ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਵਿਵਾਦ ਵਿਚੋਲਗੀ ਨਾਲ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਲੋਕਪਾਲ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਇਨਾਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਠੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਏ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

c) ਲੋਕਪਾਲ ਰਾਹੀਂ ਇਨਾਮ

ਲੋਕਪਾਲ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਜੁਰਮਾਨੇ (ਇਨਾਮ) ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

i. ਇਨਾਮ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਐਕਸ-ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆ ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਖਰਚਿਆਂ ਸਮੇਤ)
ii. ਇਨਾਮ ਇੰਝ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਮਿਲਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਇੰਝ ਦੇ ਇਨਾਮ ਮਿਲਣ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਅੰਤਿਮ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

iii. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਨਾਮ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਇੰਝ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ ਮਿਲਣ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਤਲਾਹ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

iv. ਜੇ ਇੰਝ ਦੇ ਇਨਾਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਤਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇਨਾਮ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ **3**

ਗਾਹਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ 1986 ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਿਸ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

I. ਨਿੱਜੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਚੀਜ਼ਾਂ /ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਾ

II. ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਮੁੜ-ਵਿਕਰੀ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਸਾਮਾਨ ਖਰੀਦਦਾ ਹੈ

III. ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਸਾਮਾਨ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਖਰੀਦਦਾ ਅਤੇ ਵਰਤਦਾ ਹੈ

IV. ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ

D. ਗੱਲਬਾਤ ਢੰਗ

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਗੱਲਬਾਤ ਮੁਹਾਰਤ

ਕੰਮ ਦੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਕੋਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੁਹਾਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੈ ਨਰਮ (ਸਾਫਟ) ਮੁਹਾਰਤ (ਸਾਫਟ ਸਕਿੱਲ)

ਸਖਤ (ਹਾਰਡ) ਮੁਹਾਰਤ ਦੇ ਉਲਟ - ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੁਝ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ ਹੈ, **ਨਰਮ (ਸਾਫਟ) ਮੁਹਾਰਤਾਂ ਹੋਰ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨਾਲ, ਕੰਮ ਅਤੇ**

ਬਾਹਰ ਦੋਵਾਂ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ, ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹਨ। ਗੱਲਬਾਤ ਮੁਹਾਰਤਾਂ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਨਰਮ ਮੁਹਾਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

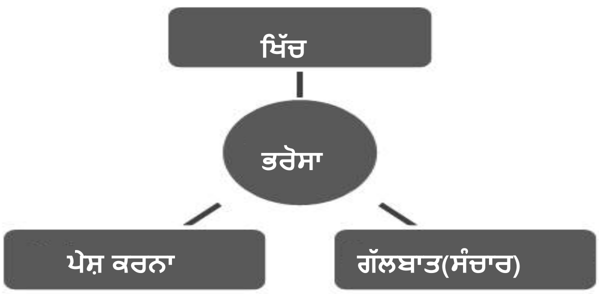
1. ਗੱਲਬਾਤ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਸਬੰਧ

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਸੰਤੁਸ਼ਿਤ ਅਤੇ ਵਫਾਦਾਰ ਗਾਹਕ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਭਾਗ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਗਾਹਕ ਇਨਸਾਨ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। **ਇਹ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਸਬੰਧ ਅਨੁਭਵ ਦੋਵੇਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।**

ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣਦੇ ਹਨ?

ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਸ ਦਾ ਮੂਲ ਹੈ ਭਰੋਸਾ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋਰ ਤੱਥ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਭਰੋਸੇ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਆਉ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ

ਸ਼ਕਲ 2: ਭਰੋਸੇ ਦੇ ਤੱਥ



i. ਹਰ ਸਬੰਧ ਇੱਕ ਖਿੱਚ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਰਾਬਤਾ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖਿੱਚ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸੰਗਠਨ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪੈਂਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਿੱਚ ਹਰੇਕ ਦੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਤਾਂ ਸਬੰਧ ਪੈਦਾ ਹੋਣਾ ਹੀ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੈ। ਵਿਕਰੇਤਾ ਬਾਰੇ

ਸੋਚੋ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵਿਕਰੇਤਾ ਕੈਰੀਅਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਤਰੱਕੀ ਕਰ ਸਕੇਗੀ?

ii. ਸਬੰਧ ਦੇ ਵਿੱਚ ਦੂਜਾ ਤੱਥ ਹੈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ - ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਾ, ਜਦੋਂ ਲੋੜ ਹੋਵੇ:

ਸ਼ਾਇਦ ਵਧੀਆ ਉਦਾਹਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਵਿਆਹ। ਕੀ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਪਤੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ? **ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਾਹਕ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਲੋੜ ਹੈ? ਕੀ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣ ਰਹੀ ਹੈ?**

ਕੋਈ ਮੌਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਸਭ ਉਮੀਦਾਂ ਨਾਲ ਇਨਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। **ਕੋਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਫੇਰ ਵੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਉਹ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦਿਵਾਉਣ, ਪੂਰੀ ਹਮਦਰਦੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦਿਖਾਉਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।**

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਸਭ ਵਿਸ਼ੇ ਜਿਵੇਂ:

- ✓ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇੱਕ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ
- ✓ ਢੰਗ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੋਈ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸੁਣਦਾ ਹੈ ਜਾਂ
- ✓ ਸੁਨੇਹਾ ਜੋ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਭੇਜਦਾ ਹੈ

ਨੇਮ-ਪਾਲਣ ਅਤੇ ਮੁਹਾਰਤ ਲਈ ਗੱਲਬਾਤ ਅਤੇ ਕਾਲ ਦੇ ਪਸਾਰ ਹਨ। ਗੱਲਬਾਤ (ਸੰਚਾਰ) ਦਾ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿਵੇਂ ਕੋਈ ਸੋਚਦਾ ਅਤੇ ਵੇਖਦਾ ਹੈ।

ਕੰਪਨੀਆਂ ਗਾਹਕ ਸਬੰਧ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਖਰਚ ਨਵਾਂ ਗਾਹਕ ਬਣਾਉਣ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਾਹਕ ਸਬੰਧ ਕਈ ਮਿਲਣ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਉੱਤੇ ਬਣਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੌਰਾਨ, ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਮਝਾਉਣ ਦੌਰਾਨ, ਫਾਰਮ ਦੇਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ। ਇਸਕਰਕੇ, ਏਜੰਟ ਕੋਲ ਇਹ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਉੱਤੇ ਸਬੰਧ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

2. ਗੱਲਬਾਤ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ

ਗੱਲਬਾਤ ਕੀ ਹੈ?

ਸਭ ਗੱਲਾਂਬਾਤਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਭੇਜਣ ਵਾਲਾ, ਜੋ ਕਿ ਸੁਨੇਹਾ ਭੇਜਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਉਸ ਸੁਨੇਹੇ ਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਸੁਨੇਹੇ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ਕਲ3: ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਰੂਪ

ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਕਈ ਢੰਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ

- ✓ ਬੋਲਣ
- ✓ ਲਿਖਣ
- ✓ ਬਿਨਾਂ-ਬੋਲਣ
- ✓ ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਰਤਣੀ

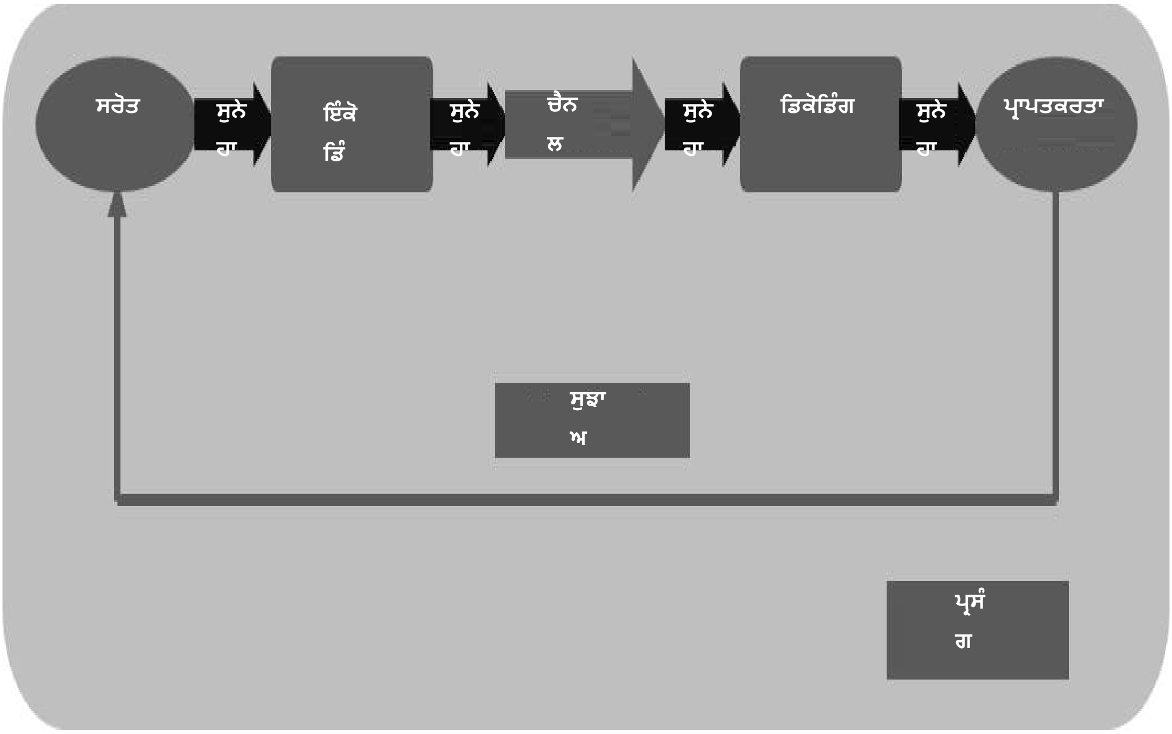
ਇਹ ਆਹਮਣੇ-ਸਾਹਮਣੇ, ਫੋਨ ਉੱਤੇ, ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਉੱਤੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਸਮੀ ਜਾਂ ਗ਼ੈਰ-ਰਸਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੁਨੇਹੇ ਜਾਂ ਵਰਤੇ ਮੀਡਿਆ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਜਾਂ ਰੂਪ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਸੰਚਾਰ (ਗੱਲਬਾਤ) ਦਾ ਸਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਨੇ ਸੰਚਾਰ ਕੀਤੇ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋ ਸਮਝਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਾਰੋਬਾਰ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਚੁਣਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਇਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੁਨੇਹਾ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਗੱਲਬਾਤ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵਾਂਗ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਓ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਬਦ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰੀਏ:

ਸ਼ਕਲ4: ਗੱਲਬਾਤ ਢੰਗ



ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

i. **ਸਰੋਤ**: ਸੁਨੇਹੇ ਦੇ ਸਰੋਤ ਵਜੋਂ, ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਉਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕੀ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਂਸਲਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਅਤੇ ਸਹੀਂ ਹੈ।

ii. **ਸੁਨੇਹਾ** ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੋਈ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।

iii. **ਇੰਕੋਡਿੰਗ** ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਲੋਂ ਕਹੀ ਗੱਲ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡੀਕੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇੰਕੋਡਿੰਗ ਦੀ ਸਫ਼ਲਤਾ, ਕੋਈ ਕਿੰਨੇ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੇ ਸਕਿਆ ਅਤੇ ਗੜਬੜ ਨੂੰ ਖ਼ਾਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੋਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਸੁਨੇਹੇ ਨਾਲ ਗਲਤਫ਼ਹਿਮੀ ਪੈਂਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

iv. ਸੁਨੇਹਾ ਇੱਕ **ਢੰਗ** (ਚੈਨਲ) ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਕਸਦ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਢੰਗ ਮੌਖਿਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ-ਸਾਹਮਣੇ ਮੀਟਿੰਗਾਂ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਅਤੇ ਵਿਡੀਓ ਕਨਫਰੰਸ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ; ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੱਤਰ, ਈਮੇਲ, ਮੀਮੋ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦਾ ਰੂਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

v. **ਡੀਕੋਡਿੰਗ** ਪੜਾਅ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਟਿਕਾਣੇ ਉੱਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਖਾਸ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡੀਕੋਡਿੰਗ [ਜਾਂ ਸੁਨੇਹਾ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ] ਵੀ ਇੰਕੋਡਿੰਗ [ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ] ਵਾਂਗ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

vi. **ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ**: ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਕਈ [ਸਰੋਤ], ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਨੇਹਾ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਰੋਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਦੇ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਅਤੇ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸੁਨੇਹਾ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਹ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸੁਨੇਹਾ ਭੇਜਣ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇ।

vii. **ਸੁਝਾਅ**: ਭਾਵੇਂ ਸੁਨੇਹਾ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਮੌਖਿਕ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਮੌਖਿਕ ਸੁਨੇਹੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੰਝ ਦੇ ਸੁਝਾਆਵਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਕਿ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੁਨੇਹਾ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸੁਨੇਹੇ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

---

3. ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ

ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰਕੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗੱਲਬਾਤ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਵਲੋਂ ਪਾਏ ਗਏ ਅਸਰ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਸੁਨੇਹੇ ਨੂੰ ਮਾੜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਸੁਨੇਹਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ, ਜਾਂ ਭੇਜਣ ਵਾਲੇ ਨੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ ਦੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸਮਝਇਆ ਹੈ। ਚੁਣੌਤੀ ਇਹ ਸਭ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਹੈ।

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ **4**

ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

I. ਖਿੱਚ
II. ਭਰੋਸਾ
III. ਗੱਲਬਾਤ
IV. ਸੰਦੇਹਵਾਦ

E. ਬਿਨਾਂ-ਮੌਖਿਕ ਗੱਲਬਾਤ

ਆਉ ਕੁਝ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖੀਏ, ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਖਾਸ

ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਬਣਾਉਣਾ

ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਖਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਥੰਮ੍ਹ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਕਾਰੋਬਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਮਿਲਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਕੁ ਸਕਿੰਟ ਹੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਖ ਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਇਰਾਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦਿੱਖ, ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਕੱਪੜੇ ਪਾਏ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਬੋਲਦੇ ਹੋਏ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਗੁਰ ਹਨ:

i. **ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਰਹੋ ਆਪਣੀ** ਯਾਤਰਾ ਨੂੰ ਕੁਝ ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਸਭ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਦੇਰੀਆਂ ਲਈ ਸਮਾਂ ਲੈ ਕੇ ਚੱਲੋ।

ii. **ਖੁਦ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ** ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਭਾਵਿਤ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਮਿਲਣ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਰਾਵਾ ਉਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

- ✓ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਰਾਵਾ ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਠੀਕ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੱਦਦ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?
- ✓ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੱਪੜੇ ਮੀਟਿੰਗ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਮੁਤਾਬਕ ਢੁੱਕਵੇਂ ਹਨ?
- ✓ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਦਿੱਖ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸਲੀਕੇਦਾਰ ਹਨ - ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਲ ਕਟਵਾਏ ਅਤੇ ਸ਼ੇਵ ਕੀਤੀ, ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸਲੀਕੇਦਾਰ ਕੱਪੜੇ ਹਨ, ਮੇਕਅੱਪ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸਲੀਕੇਦਾਰ ਹੈ?

iii. **ਇੱਕ ਗਰਮਜੋਸ਼ੀ**, **ਹੌਂਸਲੇ ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਜੇਤੂ** ਮੁਸਕਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੋਤੇ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਲਈ ਸੌਖੇ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

iv. **ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਹੌਂਸਲੇ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿੜ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ੀ ਬਣਾਓ**

- ✓ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ ਹੌਂਸਲੇ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ?

- ✓ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਧੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ, ਮੁਸਕਰਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਗਰਮਜ਼ੋਸ਼ੀ ਨਾਲ ਹੱਥ ਮਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ?
- ✓ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਅਲੋਚਨਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦ੍ਰਿੜ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ?

v. **ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ** - ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਲੈਣੀ।

- ✓ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਾਹਕ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਜੋਂ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲਗਾਇਆ ਹੈ?
- ✓ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਵਲੋਂ ਕਹੇ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕ ਰਹੇ ਹੋ?
- ✓ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੌਜੂਦ ਅਤੇ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਆਪਣੇ ਫੋਨ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਸੀ?

---

1. ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ

ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਭਾਵ ਹਿਲਜੁਲ, ਸੰਕੇਤ, ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਹਾਵ-ਭਾਵ ਤੋਂ ਹੈ। ਢੰਗ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਰਦੇ, ਬਹਿੰਦੇ ਤੇ ਖੜ੍ਹਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਸਾਡੇ ਬਾਰੇ ਸਭ ਕੁਝ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਕਹੇ ਗਏ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਫੀਸਦੀ ਹੀ ਸੁਣਦੇ ਹਨ। ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਵੀ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

a) ਭਰੋਸਾ

ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਗੁਰ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਹੌਂਸਲੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਭਰੋਸੇ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਣਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਿੰਦੇ ਹੋ:

- ✓ ਅੰਦਾਜ਼ - ਮੋਢੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਰੱਖ ਕੇ ਸਿੱਧੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਵੋ
- ✓ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅੱਖ ਸੰਪਰਕ - ਚਿਹਰੇ ਉੱਤੇ "ਮੁਸਕਾਰਹਟ" ਨਾਲ
- ✓ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਵਾਲੇ ਸੰਕੇਤ

b) ਭਰੋਸਾ

ਅਕਸਰ, ਵਿਕਰੇਤਾ ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਬੋਲੇ ਕੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰੋਤਿਆਂ ਦਾ ਉਸ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ - ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਦਿਵਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜੋ ਵੀ ਕਹਿ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸ ਪ੍ਰਤੀ ਉਹ ਇਮਾਨਦਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਵੇ, ਜੋ ਕਿ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਇਮਾਨਦਾਰ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ:

- ✓ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ ਅੱਖ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਿਲਾਉਣੀਆਂ ਜਾਂ ਨਾ ਮਿਲਾਉਣੀਆਂ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਤੇਜ਼ ਹਿਲਜੁਲ
- ✓ ਬੋਲਣ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਅੱਗੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਰੱਖਣੀਆਂ
- ✓ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਰੀਰ ਦੂਜੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਤੋਂ ਪਾਸੇ ਘੁੰਮਾਉਣਾ
- ✓ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਦਰ ਵਧਣੀ
- ✓ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਰੰਗ ਬਦਲਣੇ; ਚਿਹਰਾ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਲਾਲ ਹੋਣੀ
- ✓ ਪਸੀਨਾ ਵੱਧ ਆਉਣਾ
- ✓ ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿੱਚ, ਥਥਲਾਉਣਾ, ਗਲਾ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ
- ✓ ਗਤੀ - ਆਵਾਜ਼ ਦੀ ਟੋਨ ਨੂੰ ਔਸਤ ਦਰਜੇ ਤੋਂ ਹੌਲੀ ਰੱਖ ਕੇ ਹੌਲੀ ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਬੋਲਣਾ

ਕੁਝ ਸਰੀਰਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜੋ ਕਿ ਬਚਾਅ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਵਿੱਚ ਹਨ:

- ✓ ਹੱਥ/ਬਾਂਹ ਸੰਕੇਤ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੋਲ ਹੋਣੇ
- ✓ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਹਾਵ-ਭਾਵ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ
- ✓ ਸਰੀਰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਤੋਂ ਪਾਸੇ ਘੁੰਮਾਉਣਾ
- ✓ ਬਾਂਹਾਵਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ
- ✓ ਅੱਖਾਂ ਰਾਹੀਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸੰਪਰਕ ਰੱਖਣਾ ਜਾਂ ਨਿਰਾਸ਼

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਾਹਕ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਦ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

2. ਸੁਣਨ ਮੁਹਾਰਤ

ਗੱਲਬਾਤ ਮੁਹਾਰਤ ਦੇ ਤੀਜੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਮੁਹਾਰਤ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਜਾਣ-ਪਛਾਣੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ - 'ਸਮਝਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਮਝੋ'

ਕਿੰਨੀ ਵਧੀਆ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਬੰਧਾਂ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ ਉੱਤੇ ਵੱਡਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਆਓ ਸੁਣਨ ਗੁਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੇਖੀਏ।

a) ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨਾ:

ਇਹ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਚੇਤਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ, ਹੋਰ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੂਰਨ ਵਿੱਚ, ਹੋਰ ਵਲੋਂ ਭੇਜੇ ਗਏ ਪੂਰੇ ਸੁਨੇਹੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਵੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਆਓ ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਉੱਤੇ ਵੇਖੀਏ। ਇਹ ਹਨ:

i. ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ

ਸਾਨੂੰ ਬੁਲਾਰੇ ਵੱਲ ਸਾਡੇ ਇੱਕਚਿਤ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਸੁਨੇਹੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੂਚਨਾ, ਗ਼ੈਰ-ਮੌਖਿਕ ਗੱਲਬਾਤ ਵੀ ਉੱਚੀ "ਬੋਲਦੀ" ਹਨ। ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੇ ਕੁਝ ਪੱਖ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

- ✓ ਬੁਲਾਰੇ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਵੇਖੋ
- ✓ ਧਿਆਨ ਵੰਡਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖੋ
- ✓ ਦਿਮਾਗੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਖੰਡਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਾ ਰਹੋ
- ✓ ਸਭ ਬਾਹਰੀ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ [ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਮੋਬਾਇਲ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ]
- ✓ ਬੁਲਾਰੇ ਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ "ਸੁਣੋ"

ii. ਨੁਮਾਇਸ਼ ਕਰਨਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣ ਰਹੇ ਹੋ:

ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਇੱਥੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਲੋਂ:

- ✓ ਕਦੇ ਕਦੇ ਸਿਰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਮੁਸਕਰਾਉਣਾ
- ✓ ਅੰਦਾਜ਼ ਰੱਖਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖੇ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੋਲਣ ਦੇਵੇ
- ✓ ਛੋਟੇ ਮੌਖਿਕ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਂ ਅਤੇ ਹੂੰ

iii. ਸੁਝਾਅ ਦੇਣੇ:

ਜੋ ਵੀ ਅਸੀਂ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਸੁਣਦੇ ਹਾਂ, ਸਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਫਿਲਟਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਭਟਕ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਡੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ, ਅਨੁਮਾਣ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ। ਸਰੋਤੇ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਫਿਲਟਰਾਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

- ✓ ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਨੇਹੇ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਦੇਣ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ✓ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਕਿ ਬੁਲਾਰੇ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨਾ
- ✓ ਤੀਜਾ ਢੰਗ ਹੈ ਬੁਲਾਰੇ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਜੋ ਵੀ ਬੁਲਾਰੇ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਉਸ ਦਾ ਸਾਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਉਸ ਲਈ ਦੁਹਰਾਉਣਾ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਲਈ ਪੁੱਛਣਾ - ਜੋ ਮੈਂ ਸੁਣਿਆ ਹੈ, ਕੀ ਮੈਂ ਸਹੀਂ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਮੁੱਦੇ ਹਨ, ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ?

ਬੁਲਾਰੇ ਦੇ ਠੀਕ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਸਾਰ ਦਿਓ - ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਹਿ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ 'ਸਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮਾਂ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਦਿਲਚਸਪ ਹੋਣ'- ਕੀ ਮੈਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਿਆ ਹੈ?

---

iv. ਅਨੁਮਾਨ ਨਾ ਲਗਾਉ:

ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ **ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਅਤੇ ਬੁਲਾਰੇ ਵਲੋਂ ਪੱਖਪਾਤੀ ਹੋਣਾ।** ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਰੋਤ ਸ਼ਾਇਦ ਸੁਣ ਤਾਂ ਉਹ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜੋ ਬੁਲਾਰੇ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਪਰ ਬੁਲਾਰੇ ਵਲੋਂ ਕਹੇ ਜਾ ਰਹੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪੱਖਪਾਤੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੁਣ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇੰਝ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਸੋਚ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਰੋਤਾ ਬੁਲਾਰੇ ਦੇ ਬੋਲਣ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਮੰਨ ਕੇ ਅਣਇੱਛਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਲਟ ਦਲੀਲ ਨਾਲ ਬੁਲਾਰੇ ਦਾ ਖੰਡਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਸੁਨੇਹਾ ਹਾਲੇ ਦਿੱਤਾ ਹੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਇਹ ਬੁਲਾਰੇ ਲਈ ਹੀ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁਨੇਹੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ:

- ✓ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾਰੇ ਨੂੰ ਹਰ ਨੁਕਤਾ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਿਉ
- ✓ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਲਟ ਦਲੀਲ ਨਾਲ ਬੁਲਾਰੇ ਨੂੰ ਟੋਕੋ ਨਾ

v. ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ:

ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਦਾ ਭਾਵ ਬੁਲਾਰੇ ਵਲੋਂ ਬੋਲੇ ਗਏ ਤੋਂ ਕੇਵਲ ਸੁਣਨ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੈ। ਗੱਲਬਾਤ ਤਾਂ ਹੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸਰੋਤਾ ਕਿਸੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇ, ਸ਼ਬਦਾਂ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ। ਕੁਝ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਬੁਲਾਰੇ ਨੂੰ ਨੀਵਾਂ ਨਾ ਵਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਬਲਕਿ ਸਨਮਾਨ ਅਤੇ ਇੱਜ਼ਤ ਵਾਲਾ ਸਲੂਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਨ:

- ✓ ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਅਤੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਰਹੋ
- ✓ ਕਿਸੇ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਜ਼ਤ ਦਿਓ
- ✓ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਾਓ ਕਰੋ, ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ

vi. ਹਮਦਰਦੀਪੂਰਕ ਸੁਣਨਾ:

ਹਮਦਰਦੀਪੂਰਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ਬਦੀ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਖੁਦ ਨੂੰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਵਜੋਂ ਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਸਭ ਚੰਗੀ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੱਖ ਹਮਦਰਦੀ ਨਾਲ ਸੁਣਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਮਸਲਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਔਖਿਆਈ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਹਮਦਰਦੀ ਦਾ ਭਾਵ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਕੇ ਸੁਣਨਾ ਅਤੇ ਹੁੰਗਾਰਾ ਭਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਬੁਲਾਰੇ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਰਸਾਈ ਜਾਵੇ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਹਿਮਤੀ। ਵਿਅਕਤੀ ਇੰਝ ਕਰਨ ਲਈ ਕੇਵਲ ਸਿਰ ਹਿਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ "ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ" ਜਾਂ "ਮੈਂ ਵੇਖਦਾ ਹਾਂ" ਵਰਗੇ ਵਾਕ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ **5**

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਦਾ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਹੈ?

I. ਚੰਗਾ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ
II. ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣਾ
III. ਹਮਦਰਦੀਪੂਰਕ ਸੁਣਨਾ
IV. ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ

F. ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ

1. ਸਾਰ

ਦੇਰ ਨਾਲ, ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਸਵਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਏ, ਕਿਉਂਕਿ ਗਲਤ ਰਵੱਈਏ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵੱਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਸੰਸਾਰ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਗਲਤ ਖਾਤਿਆਂ ਅਤੇ ਬੇਈਮਾਨੀ ਲੇਖਾ-ਪੜਤਾਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਤ ਰਾਹੀਂ ਧੋਖਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਬੈਂਕਾਂ ਦੇ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਦੇ ਲਾਲਚ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਗਲਤ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰੀ ਆਪਣੇ ਅਹੁਦੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਿੱਜੀ ਫਾਇਦੇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਾਲ ਹੀ, ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹੀ ਭਰੋਸੇ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦਿੰਦੇ ਵੇਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਨਿੱਜੀ ਤਰੱਕੀ ਅਤੇ ਲਾਲਚ ਭਾਰੂ ਹੋਣਾ।

ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਪ੍ਰਬੰਧ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ "ਨੈਤਿਕ" ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 'ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਹੱਕ ਕਾਨੂੰਨ' ਵਰਗੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ 'ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਦਾਅਵਾ' ਵਰਗੇ ਕਦਮ ਵਧੀਆ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭਾਗ ਮੰਨੇ ਗਏ ਹਨ।

ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਚੰਗੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਨ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਆਪਣੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸੱਚੇ ਰੂਪ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਚੰਗਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ। ਅਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਹੋਰ ਲਈ ਘੱਟ ਫ਼ਿਕਰ ਵੇਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁਦ ਲਈ ਵੱਧ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਰਾਹੀਂ ਖੁਦ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਅਨੈਤਿਕ ਰਵੱਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਫਾਇਦੇ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਹਿੱਤ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਇੰਝ ਕਰਨਾ ਗਲਤ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਭਰੋਸੇ ਦਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਹੈ। ਠੀਕ ਵਿਹਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਦੇ ਮਸਲੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਇਹ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਟਰੱਸਟ ਭੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਧੋਖਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗਲਤ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੀਆਂ ਸਭ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਖੁਦ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਈਆਰਡੀਏਆ ਵਲੋਂ ਕਈ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕਤਾ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਏ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ (ਪਾਠ 4 ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ)।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੋਡ ਦੀ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾ ਹੋਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨੈਤਿਕ ਕੋਡ ਦੀ ਹਰ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਪਾਲਣਾ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਹੀ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੇ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਬੀਮਾ ਕਰਤੇ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਰਦੇ ਹਨ।

2. ਲੱਛਣ

ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਏ ਦੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਹਨ:

a) ਗਾਹਕ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਫਾਇਦਾਂ ਤੋਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਣਾ

b) ਗਾਹਕ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸਭ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਜੋਂ ਮੰਨਣਾ

c) ਸਭ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੇ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਅਸਲਾਂ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

a) ਦੋ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰਨੀ, ਇੱਕ ਦੂਜੀ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਾਂ ਦਲਾਲੀ ਦੇਵੇ।

b) ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨਾ

c) ਹਾਲਤਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਬਣਨਾ, ਜੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਲਟ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ **6**

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਏ ਦਾ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਹੈ?

I. ਢੁੱਕਵੇਂ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਕਰਦੇ ਹਨ।
II. ਗਾਹਕ ਦੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਭੇਤ ਨੂੰ ਭੇਤ ਰੱਖਣਾ
III. ਖੁਦ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੱਖਣਾ
IV. ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹਿੱਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੱਖਣਾ

ਸਾਰ

a) ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਸਬੰਧਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੋਰ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੈ।

b) ਸੇਵਾ ਗੁਣਵੱਤਾ (ਕੁਆਲਟੀ) ਦੇ ਪੰਜ ਮੁੱਖ ਸੰਕੇਤਕਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਜਵਾਬਦੇਹੀ, ਹਮਦਰਦੀ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ।

c) ਗਾਹਕ ਜੀਵਨ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਆਰਥਿਕ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਜੋੜ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

d) ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

e) ਆਈਆਰਡੀਏਆ ਨੇ ਸਾਂਝਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਜੀਐਮਐਸ) ਚਾਲੂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਡਾਟੇ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਭੰਡਾਰ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਸੰਦ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

f) ਲੋਕਪਾਲ, ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਆਪਸੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ, ਹਵਾਲੇ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਚੋਲੇ ਅਤੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

g) ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ, ਸੁਝਾਅ ਦੇਣੇ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

h) ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਏ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਖੁਦ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੱਖਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਸ਼ਬਦ

a) ਸੇਵਾ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ
b) ਹਮਦਰਦੀ
c) ਸਾਂਝਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਜੀਐਮਐਸ)
d) ਗਾਹਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ, 1986
e) ਜ਼ਿਲਾ ਗਾਹਕ ਫੋਰਮ
f) ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ
g) ਸਰੀਰਿਕ ਭਾਸ਼ਾ
h) ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨਾ
i) ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਆਰਥਿਕ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਜੋੜ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨਾਲ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਜੀਵਨ-ਸਮਾਂ ਮੁੱਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਲਈ ਮੋਟਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਲੋੜ ਉੱਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ 1986 ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਗਾਹਕ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੁੜ-ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਸਾਮਾਨ ਖਰੀਦਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਸੰਦੇਹਵਾਦ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਹੀ ਵੱਧ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਹੋਣਾ ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਦਾ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 6

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਖੁਦ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੱਖਣਾ ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਖੁਦ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲ

ਸਵਾਲ 1

_______________ ਵਾਸਤਵਿਕ ਸਾਮਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

I. ਘਰ

II. ਬੀਮਾ

III. ਮੋਬਾਇਲ ਫੋਨ

IV. ਜੀਨਸ

ਸਵਾਲ 2

________________ ਸੇਵਾ ਕੁਆਲਟੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

I. ਚਲਾਕੀ

II. ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ

III. ਹਮਦਰਦੀ

IV. ਪ੍ਰਤਿਉੱਤਰਦਾਇਕ

ਸਵਾਲ 3

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ______________ ਬੀਮਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

I. ਮੋਟਰ ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਦੇਣਦਾਰੀ

II. ਘਰਾਂ ਲਈ ਅੱਗ ਬੀਮਾ

III. ਘਰੇਲੂ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

IV. ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ

ਸਵਾਲ 4

ਬੀਮਤ ਲਈ ਬੀਮਾ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਇੱਕ ਢੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ________ ਹੈ।

I. ਮੁੜ-ਬੀਮਾ

II. ਕਟੌਤੀ

III. ਸਹਿ-ਬੀਮਾ

IV. ਛੋਟ

ਸਵਾਲ 5

ਜੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ___________ ਰਾਹੀਂ ਆਈਆਰਡੀਏਆ (IRDA) ਕੋਲ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

I. ਆਈਜੀਐਮਐਸ(IGMS)

II. ਜ਼ਿਲਾ ਗਾਹਕ ਫੋਰਮ

III. ਲੋਕਪਾਲ

IV. ਆਈਜੀਐਮਐਸ ਜਾਂ ਜ਼ਿਲਾ ਗਾਹਕ ਫੋਰਮ ਜਾਂ ਲੋਕਪਾਲ

ਸਵਾਲ 6

ਗਾਹਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ:

I. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਸ਼ਿਕਾਇਤ

II. ਦੁਕਾਨਦਾਰਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਸ਼ਿਕਾਇਤ

III. ਬਰੈਂਡ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਸ਼ਿਕਾਇਤ

IV. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਬਰੈਂਡ ਅਤੇ ਦੁਕਾਨਦਾਰਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਸ਼ਿਕਾਇਤ

ਸਵਾਲ 7

________ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਲਈ ਨਿਆਂ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸਾਮਾਨ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਮੁੱਲ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੈ।

I. ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ

II. ਜ਼ਿਲਾ ਫੋਰਮ

III. ਸੂਬਾ ਕਮਿਸ਼ਨ

IV. ਕੌਮੀ ਕਮਿਸ਼ਨ

ਸਵਾਲ 8

ਗਾਹਕ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

I. ਹੌਂਸਲਾ ਵਿਖਾ ਕੇ

II. ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਜਾ ਕੇ

III. ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਿਖਾ ਕੇ

IV. ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਜਾ ਕੇ, ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਿਖਾ ਕੇ ਅਤੇ ਹੌਸਲੇ ਰਾਹੀਂ

ਸਵਾਲ 9

ਠੀਕ ਕਥਨ ਚੁਣੋ:

I. ਬੀਮਾ ਵੇਚਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਅਸੰਭਵ ਹੈ

II. ਬੀਮਾ ਏਜੰਟਾਂ ਲਈ ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ

III. ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਏਜੰਟ ਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੱਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ

IV. ਕੇਵਲ ਉੱਪਰਲੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕਾਂ ਕੋਲੋਂ ਹੀ ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਏ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਸਵਾਲ 10

ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ:

I. ਬੁਲਾਰੇ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ

II. ਕਦੇ ਕਦੇ ਸਿਰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਮੁਸਕਰਾਉਣਾ

III. ਸੁਝਾਅ ਦੇਣੇ

IV. ਬੁਲਾਰੇ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ, ਕਦੇ ਕਦੇ ਸਿਰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਤੇ ਮੁਸਕਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਾ

ਸਵੈ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਯਥਾਰਥ ਸਾਮਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਚਲਾਕੀ ਸੇਵਾ ਕੁਆਲਟੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਮੋਟਰ ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਬੀਮਾ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਬੀਮਤ ਲਈ ਬੀਮਾ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਇੱਕ ਢੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਜੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਆਈਜੀਐਮਐਸ (IGMS) ਰਾਹੀਂ ਆਈਆਰਡੀਏਆ (IRDA) ਕੋਲ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 6

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਦੁਕਾਨਦਾਰਾਂ ਅਤੇ ਬਰੈਂਡ ਵਿਰੁਧ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 7

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਜ਼ਿਲਾ ਫੋਰਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਲਈ ਨਿਆਂ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸਾਮਾਨ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਮੁੱਲ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 8

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੌਂਸਲੇ, ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਿਖਾਉਣ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 9

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਨੈਤਿਕ ਰਵੱਈਆ ਏਜੰਟ ਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੱਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 10

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਸਰਗਰਮ ਸੁਣਨ ਦੇ ਵਿੱਚ ਬੁਲਾਰੇ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ, ਕਦੇ ਕਦੇ ਸਿਰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਤੇ ਮੁਸਕਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

ਪਾਠ 3

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਦੀ ਵਿਧਿਆਂ

ਅਧਿਆਇ ਪਛਾਣ

ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ , ਲਾਜ਼ਮੀ ਰੂਪ ਵਲੋਂ ਇੱਕ ਸੇਵਾ ਉਦਯੋਗ ਹੈ ਜਿੱਥੇ, ਵਰਤਮਾਨ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕਾਂ ਦੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵੱਧ ਰਹਿਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਮਾਣਕ ਦੇ ਨਾਲ ਅਸੰਤੋਖ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਨਵੇਂ ਉਤਪਾਦ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਅਰਥਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ, ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਵਰਤੋ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ, ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਹ ਉਦਯੋਗ ਗਾਹਕ ਅਸੰਤੋਸ਼ ਅਤੇ ਹੀਨ ਛਵੀ ਵਲੋਂ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਰਸਤ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਸੱਮਝਦੇ ਹੋਏ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰੇਗੁਲੇਟਰ ਨੇ ਕਈ ਪਹਲਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

ਆਈਆਰਡੀਏ ਦੇ ਨਿਯਮ ਵੱਖਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨੇਪਰੇ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ (TAT) ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਖਪਤਕਾਰ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਈਆਰਡੀਏ (ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਹਿਤਾਂ ਦਾ ਹਿਫਾਜ਼ਤ ਵਿਨਿਅਮ), 2002 ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਪਰਭਾਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਵਿਧੀ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਅਤੇ ਆਈਆਰਡੀਏ ਨੇ ਉਸਦੇ ਲਈ ਵੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਏ ਹਨ।

ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

A. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਵਿਧੀ - ਖਪਤਕਾਰ ਅਦਾਲਤ, ਓਮਬਡਸਮੈਨ

A. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਵਿਧੀ - ਖਪਤਕਾਰ ਅਦਾਲਤ, ਓਮਬਡਸਮੈਨ

1. ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪਰਬੰਧਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਇਨਟੈਗਰੇਟਿਡ ਗ੍ਰੀਵਾਂਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ ਜਾਂ IGMS)

ਇਰਡਾ ਨੇ ਇੱਕ ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪਰਬੰਧਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (IGMS) ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਬੀਮਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅੰਕੜੇ ਦੇ ਇਕ ਕੇਂਦਰੀ ਭੰਡਾਰ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਇੱਕ ਯੰਤਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਇਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਟੀਕੇ ਦੇ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸੱਕਦੇ ਹਨ। ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਸਬੰਧਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਵਿਧੀ

ਆਈਜੀਏਮਏਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਛੁਟਕਾਰਾ ਲਈ ਲਈ ਗਏਸਮੇਂਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਿਮਨ ਯੂਆਰਏਲ ਉੱਤੇ ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ :

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

2. ਖਪਤਕਾਰ ਹਿਫਾਜ਼ਤ ਅਧਿਨਿਯਮ , 1986

ਮਹਤਵਪੂਰਣ

ਇਹ ਅਧਿਨਿਯਮ ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦਾਂ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਖਪਤਕਾਰ ਪਰਿਸ਼ਦਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਧਿਕਰਣਾਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਪਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਅਧਿਨਿਯਮ ਖਪਤਕਾਰ ਹਿਫਾਜ਼ਤ (ਸੰਸ਼ੋਧਨ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2002 ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਕੁਝ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਹੇਠ ਹਨ:

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਸੇਵਾ ਦਾ ਮਤਲੱਬ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਰਣਨ ਦੀ ਸੇਵਾ ਜੋ ਸੰਭਾਵੀ ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਾਈ ਗਈ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਹੈ ਬੈਂਕਿੰਗ, ਫਾਇਨੇਂਸਿੰਗ, ਬੀਮਾ, ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ, ਪ੍ਰਸੰਸਕਰਣ,

ਬਿਜਲੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਊਰਜਾ ਦੀ ਆਪੂਰਤੀ, ਬੋਰਡ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ ਘਰ ਜਾਂ ਦੋਨਾਂ, ਘਰ ਉਸਾਰੀ , ਮਨੋਰੰਜਨ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਜਾਂ ਖਬਰਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ। ਲੇਕਿਨ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਮੁਫਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਨਿਜੀ ਸੇਵਾ ਇੱਕ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੇਣਾ।
ਬੀਮਾ ਇੱਕ ਸੇਵਾ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

"**ਖਪਤਕਾਰ**" ਦਾ ਮਤਲੱਬ ਹੈ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ

- ✓ ਇੱਕ ਭੁਗਤਾਨੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਮਾਨ ਨੂੰ ਖਰੀਦਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਕੋਈ ਉਪਯੋਗਕਰਤਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਲੇਕਿਨ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਪੁਨਰ ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਪਾਰਕ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਨੂੰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ
- ✓ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨੇ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ ਚੁੱਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

"**ਦੋਸ਼**" ਦਾ ਮਤਲੱਬ ਹੈ ਕੋਈ ਵੀ ਗਲਤੀ , ਖਾਮੀਂ , ਕਮੀ , ਗੁਣਵੱਤਾ , ਕੁਦਰਤ ਅਤੇ ਨੁਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਅਪਰਿਆਪਤਤਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੇਵੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨੁਮਾਇਸ਼ ਕਰਣ ਦੀ ਹਾਮੀ ਭਰੀ ਗਈ ਹੈ , ਕਿਸੇ ਸੰਧੀ ਦੇ ਨਕਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ।

"**ਸ਼ਿਕਾਇਤ**" ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਕਿ:

- ✓ ਇੱਕ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਵਪਾਰ ਤਰੀਕਾ ਜਾਂ ਪਾਬੰਦੀਸ਼ੁਦਾ ਵਪਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ
- ✓ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਖਰੀਦਿਆ ਸਾਮਾਨ ਇੱਕ ਜ ਵੱਧ ਨੁਕਸ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੈ
- ✓ ਭਾੜੇ ਉਤੇ ਲਈ ਜਾਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੈ
- ✓ ਕਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਜਾਂ ਪੈਕੇਜ ਉੱਤੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੋਇਆ ਮੁੱਲ ਵਲੋਂ ਜਿਆਦਾ ਕੀਮਤ ਵਸੂਲੀ ਗਈ ਹੈ
- ✓ ਅਜਿਹਾ ਸਾਮਾਨ ਜੋ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਣ ਉੱਤੇ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜਨਤਾ ਲਈ ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਉਲਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਦੇ ਵਰਤੋ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਖਾਂਣਾ ਵਪਾਰੀ ਲਈ ਜਰੂਰੀ ਹੈ

"ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ" ਦਾ ਮਤਲੱਬ ਇੱਕ ਵਿਵਾਦ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਰਖਿਆ ਹੋਇ ਆਰੋਪਾਂ ਵਲੋਂ ਇਨਕਾਰ ਅਤੇ ਵਿਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹੈ।

---

a) ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਅਦਾਰੇ

"ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਅਦਾਰੇ ਨਿਵਾਰਣ " ਹਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਅਤੇ ਰਾਜ 'ਚ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ' ਤੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏਹਨ.

i. ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਫੋਰਮ.

- ✓ ਮੰਚ ਦੇ ਕੋਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜੇ ਦਾ ਮੁੱਲ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਜਿਲਾ ਫੋਰਮ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਨਿਸ਼ਪਾਦਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਦੇਸ਼ / ਡਿਕਰੀ ਦੀਵਾਨੀ ਅਦਾਲਤ ਭੇਜਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ

- ✓ ਇਸ ਨਿਵਾਰਣ ਪ੍ਰਾਧਿਕਰਣ ਦੇ ਕੋਲ ਮੂਲ, ਅਪੀਲੀ ਅਤੇ ਪਰਿਆਵੇਕਸ਼ੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ।
- ✓ ਇਹ ਜਿਲਾ ਮੰਚ ਵਲੋਂ ਅਪੀਲ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਇਸਦੇ ਕੋਲ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰਣ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਮਾਨ/ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜੇ ਦਾ ਮੁੱਲ, ਜੇਕਰ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਹੈ, 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਵਲੋਂ ਜਿਆਦਾ ਹੈ, ਲੇਕਿਨ 100 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਵਲੋਂ ਜਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਹੋਰ ਸ਼ਕਤੀਯਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਜਿਲਾ ਫੋਰਮ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੀ ਹਨ

ii. **ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ**

- ✓ ਅਧਿਨਿਯਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਥਾਪਤ ਅੰਤਮ ਪ੍ਰਾਧਿਕਾਰੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਹੈ
- ✓ ਇਸ ਦੇ ਕੋਲ ਮੂਲ, ਅਪੀਲੀ ਅਤੇ ਪਰਿਆਵੇਕਸ਼ੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ।
- ✓ ਇਹ ਰਾਜ ਮੰਚ ਵਲੋਂ ਅਪੀਲ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਇਸਦੇ ਕੋਲ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰਣ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਮਾਨ/ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜੇ ਦਾ ਮੁੱਲ, 100 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਵਲੋਂ ਜਿਆਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਇਸਦੇ ਕੋਲ ਰਾਜ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਉੱਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ।

ਤਿੰਨੋ ਅਦਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੀਵਾਨੀ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ।

ਚਿੱਤਰ 1: **ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਲਈ ਮਾਰਗ**

b) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ   ਵਿਧੀ

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਪਰਿਕ੍ਰੀਆ ਉੱਤੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਤਿੰਨ ਨਿਵਾਰਣ ਏਜੇਂਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਰਲ ਹੈ । ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਪੀਲ ਲਈ ਕੋਈ ਸ਼ੁਲਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਚਾਹੇ ਉਹ ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਦਾਖਲ ਹੋਵੇ । ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਏਜੰਟ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੂਪ ਵਲੋਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਕ ਵਲੋਂ ਵੀ ਭੇਜੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਕੋਈ ਵਕੀਲ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਖਲ ਕਰਣ ਦੇ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ।

c) ਖਪਤਕਾਰ ਫੋਰਮ ਦੇ ਆਦੇਸ਼

ਫੋਰਮ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਸਾਮਾਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਉਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਕਹੇ ਗਏਕਿਸੇ ਦੋਸ਼ ਵਲੋਂ ਗਰਸਤ ਹੈਨ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਬਾਰੇ ਲਗਾਏ ਇਲਜ਼ਾਮ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿੱਚ ਰਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਸਾਬਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਫੋਰਮ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸੱਕਦੇ ਹਨ ਵਿਰੋਧੀ ਪੱਖ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਹੇਠ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਜਿਆਦਾ ਕਰਣ ਦੇ ਲਈ ,

i. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ **ਕੀਮਤ** (ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮਿਅਮ), ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਸ਼ੁਲਕ **ਵਾਪਸ** ਕਰਣ ਦੇ ਲਈ ,
ii. ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਲਈ ਮੁਆਵਜੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇਣਾ ਵਿਪਰੀਤ ਪਾਰਟੀ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖਪਤਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਝੇਲੇ ਗਏਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਚੋਟ ਲਈ
iii. ਸਵਾਲਿਆ ਸੇਵਾ ਵਿਚ ਨੁਕਸ ਜਾਂ ਕਮੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ
iv. ਪਾਬੰਦੀਸ਼ੁਦਾ ਵਪਾਰ ਤਰੀਕਾ ਜਾਂ **ਨਾਜਾਇਜ਼ ਵਪਾਰ ਤਰੀਕੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ** ਜਾਂ ਨਾ ਦੁਹਰਾਣ ਲਈ
v. ਪੱਖਾਂ ਨੂੰ **ਸਮਰੱਥ ਲਾਗਤ** ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਣਾ

d) ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀ ਕੁਦਰਤ

ਤਿੰਨ ਮੰਚਾਂ ਦੇ ਨਾਲ **ਜਿਆਦਾਤਰ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ** ਨਿੱਚੇ ਲਿਖੇ ਮੁੱਖ ਸ਼ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਤੱਕ ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਾ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਹਨ

i. ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਵਿੱਚ ਦੇਰ
ii. ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਗੈਰ-ਨਿਪਟਾਰਾ
iii. ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਨਾ
iv. ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ

v. ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਦਿ

3. ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ

ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਬੀਮਾ ਕਾਨੂੰਨ, 1938 ਦੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲੋਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨਿਵਾਰਣ ਨਿਯਮ, 1998 ਬਣਾਇਆ 11 ਨਵੰਬਰ, 1998 ਨੂੰ ਗਜ਼ਟ ਵਿਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇਕ ਸੂਚਨਾ ਨਾਲ । ਇਹ ਨਿਯਮ, ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਲਈ , ਯਾਨੀ ਕਿ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਲਿਤਾ ਬੀਮਾ,.ਉਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਪਰਭਾਵੀ, ਕੁਸ਼ਲ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਤਰੀਕੇ ਵਲੋਂ ਘੱਟ ਲਾਗਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਾਵੇ ਦੇ ਨਿਪਟਾਨ ਵਲੋਂ ਸਬੰਧਤ ਸਾਰਿਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਣਾ ਹੈ ।

ਲੋਕਪਾਲ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਵਿੱਚ, ਸੰਦਰਭ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ , ਬਿਚੌਲਿਏ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ , ਜੇਕਰ ਦੋਵੇਂ ਪੱਖ ਇਸਦੇ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਮੰਜੂਰ ਜਾਂ ਨਾਮੰਜੂਰ ਕਰਣ ਦਾ ਲੋਕਪਾਲ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅੰਤਮ ਹੈ ।

a) ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ

ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹਿਦੀ ਹੈ, ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਉੱਤਰਾਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਕਸ਼ਰ ਕਿ ਗਈ , ਦਿਗਪਾਲ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ , ਜਿਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਦਫਤਰ ਹੈ , ਸਬੰਧਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ , ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਣ ਤਾਂ , ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਜਾਇਜਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਜੋ ਚਾਹਿਏ ।

C ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ:

i. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ:

- ✓ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਨਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ
- ✓ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ

ii. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਮਿਲੇ ਜਵਾਬ ਵਲੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ

iii. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਵੇ ਨੂੰ ਨਕਾਰਣ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ
iv. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਸੇ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਖਪਤਕਾਰ ਫੋਰਮ ਜਾਂ ਮਧਿਅਸਤਤਾ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਾਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ

b) ਲੋਕਪਾਲ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ

ਲੋਕਪਾਲ ਦੁਆਰਾ ਕੁੱਝ ਕਰਤੱਵਾਂ / ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਪਾਲਣ ਕਰਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ:

i. ਅਜਿਹੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿਫਾਰੀਸ਼ਾਂ ਕੀਤਿਆਂ ਜਾਣਿਆਂ ਚਾਹੀਦਆਂ ਹਨ
ii. ਨਕਲਾਂ ਫਰਿਆਦੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੋਨਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹਿਦੀਆਂ ਹਨ
iii. ਅਜਿਹੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਮਿਲਣ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ।
iv. ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਬੀਮਾਸ਼ੁਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਭੇਜੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਮੰਗ ਅਜਿਹੀ ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਣ ਦੇ 15 ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

c) ਫ਼ੈਸਲਾ

ਵਿਵਾਦ ਵਿਚੋਲਗੀ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ , ਤਾਂ ਲੋਕਪਾਲ ਬੀਮਾਸ਼ੁਦਾ ਲਈ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਕਰਣਗੇ ਜੋ ਉਹ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਉਚਿਤ ਹੈ, ਜੋ ਬੀਮਾਸ਼ੁਦਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਕਰਣ ਲਈ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਲੋਕਪਾਲ ਦੁਆਰਾ ਫ਼ੈਸਲੇ ਉਤੇ ਹੇਠਲੇ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

i. ਮੁਆਵਜ਼ਾ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਵਲੋਂ ਜਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਇਖ਼ਤਿਆਰੀ ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਖਰਚ ਸਹਿਤ)
ii. ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਲੋਂ 3 ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ , ਅਤੇ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਨਿਪਟਾਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਾਰਾ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇ ਮਿਲਣ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
iii. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਦਿਗਪਾਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜਨਿ ਹੋਵੇਗੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ।

iv. ਬੀਮਾਸ਼ੁਦਾ ਅਜਿਹੇ ਇਨਾਮ ਦੀ ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਮੁਆਵਜਾ ਲਾਗੂ ਕਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

_______________ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਉਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਸਾਮਾਨ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇ ਮੁੱਲ 20 ਲੱਖ ਤੱਕ ਦਾ ਹੈ ।

I. ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਫੋਰਮ
II. ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ
III. ਜ਼ਿਲਾ ਪਰਿਸ਼ਦ
IV. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ

ਸੰਖੇਪ

- ਇਰਡਾ ਨੇ ਇੱਕ ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪਰਬੰਧਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (IGMS) ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਬੀਮਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅੰਕੜੇ ਦੇ ਇਕ ਕੇਂਦਰੀ ਭੰਡਾਰ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਇੱਕ ਯੰਤਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ।

- ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨਿਵਾਰਣ ਅਦਾਰੇ ਹਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਅਤੇ ਰਾਜ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ ਉਤੇ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏਹਨ ।

- ਜਿੱਥੇ ਤਕ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਦੇ ਜਯਾਦਾਤਰ ਦਾਅਵੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਆਂਉਦੇ ਹਨ, ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਵਿੱਚ ਦੇਰ, ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਗੈਰ-ਨਿਪਟਾਰਾ, ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰਨਾ, ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਦਿ ।

- ਲੋਕਪਾਲ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਵਿੱਚ, ਸੰਦਰਭ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਚੌਲਿਏ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਦੋਵੇਂ ਪੱਖ ਇਸਦੇ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ।

ਵਿਵਾਦ ਵਿਚੋਲਗੀ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ , ਤਾਂ ਲੋਕਪਾਲ ਬੀਮਾਸ਼ੁਦਾ ਲਈ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਕਰਣਗੇ ਜੋ ਉਹ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਉਚਿਤ ਹੈ, ਜੋ ਬੀਮਾਸ਼ੁਦਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਕਰਣ ਲਈ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ।

ਮੁਖ ਸ਼ਬਦ

1. ਇਨਟੈਗਰੇਟਿਡ ਗ੍ਰੀਵਾਂਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ (IGMS)
2. ਖਪਤਕਾਰ ਹਿਫਾਜ਼ਤ ਅਧਿਨਿਯਮ, 1986
3. ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਫੋਰਮ
4. ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ
5. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ
6. ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪਰਿਸ਼ਦ

ਆਪਣੀ ਪਰੀਖਿਆ ਲਓ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀ ਚੋਣ I ਹੈ ।

ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਫੋਰਮ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਉਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਸਾਮਾਨ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇ ਮੁੱਲ 20 ਲੱਖ ਤੱਕ ਦਾ ਹੈ ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲ

ਸਵਾਲ 1

ਸੰਖੇਪ ਸ਼ਬਦ IGMS ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਕਰੋ ।

I. ਇੰਸ਼ਯੋਰੇਂਸ ਜਨਰਲ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ
II. ਇੰਡਿਅਨ ਜਨਰਲ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ
III. ਇਨਟੈਗਰੇਟਿਡ ਗ੍ਰੀਵਾਂਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ
IV. ਇੰਟੇਲਿਜੇਂਟ ਗ੍ਰੀਵਾਂਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ

ਸਵਾਲ 2

ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆ ਕਿਹੜਾ ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਵਾਰਣ ਅਦਾਰਾ ਰੁ॰20 ਲੱਖ ਵਲੋਂ ਰੁ॰100 ਲੱਖ ਦੇ ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇ ਖਪਤਕਾਰ ਸਬੰਧੀ ਵਿਵਾਦਾਂ ਦਾ ਨਬੇੜਾ ਕਰੇਗਾ ?

I. ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਫੋਰਮ
II. ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ
III. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਮਿਸ਼ਨ
IV. ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪਰਿਸ਼ਦ

ਸਵਾਲ 3

ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਇੱਕ ਨਿਯਮਕ ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਬੰਣ ਸਕਦਾ ?

I. ਦੁਕਾਨਦਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ ਲਈ ਏਮਆਰਪੀ ਦੇ ਜਿਆਦਾ ਕੀਮਤ ਵਸੂਲਨਾ
II. ਦੁਕਾਨਦਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਵਰਗ ਵਿੱਚ ਸਭਤੋਂ ਅੱਛਾ ਉਤਪਾਦ ਉੱਤੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ
III. ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਬੋਤਲ ਉੱਤੇ ਏਲਰਜੀ ਚਿਤਾਵਨੀ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ
IV. ਖਰਾਬ ਉਤਪਾਦ

ਸਵਾਲ 4

ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵਲੋਂ ਸਬੰਧਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਣ ਲਈ ਇੱਕ ਗਾਹਕ ਲਈ ਹੇਠ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਸਭਤੋਂ ਠੀਕ ਮੋਣ ਹੋਵੇਗੀ ?

I. ਪੁਲਿਸ
II. ਸੁਪ੍ਰੀਮ ਕੋਰਟ
III. ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ
IV. ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ

ਸਵਾਲ 5

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏਬਿਆਨ ਵਲੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬੀਮਾ ਦਿਗਪਾਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੈ ?

I. ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਦਾ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ
II. ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਦਾ ਰਾਜਕੀਏ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ
III. ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਦਾ ਜਿਲਾ ਪੱਧਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਹੈ
IV. ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਕੇਵਲ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਖੇਤਰੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਸਵਾਲ 6

ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ?

I. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

II. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫੋਨ ਉੱਤੇ ਜ਼ਬਾਨੀ ਰੂਪ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

III. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਆਮਨੇ ਸਾਹਮਣੇ ਜ਼ਬਾਨੀ ਰੂਪ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

IV. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਖਬਾਰ ਦੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਸਵਾਲ 7

ਬੀਮਾ ਦਿਗਪਾਲ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ ?

I. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ

II. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ

III. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ

IV. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ

ਸਵਾਲ 8

ਨਿੱਚੇ ਲਿਖੇ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਲੋਕਪਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਜਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ?

I. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਕੀਤਾ ਨਿਜੀ ਵਰਗ ਬੀਮਾ ਉੱਤੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

II. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਖਾਰਿਜ ਕਰਣ ਦੇ 1 ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

III. ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿਗਪਾਲ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਖਪਤਕਾਰ ਫੋਰਮ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ

IV. ਮੰਗੀ ਗਈ ਕੁਲ ਰਾਹਤ 20 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ।

ਸਵਾਲ 9

ਕੀ ਲੋਕਪਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੁਲਕ / ਚਾਰਜ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨੇ ਕਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ?

I. 100 ਰੁਪਏ ਦੇ ਇੱਕ ਸ਼ੁਲਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨੇ ਕਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ

II. ਕੋਈ ਸ਼ੁਲਕ ਜਾਂ ਸ਼ੁਲਕ ਭੁਗਤਾਨੇ ਕਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ

III. ਰਾਹਤ ਦੀ ਮੰਗ ਦਾ 20 % ਦਾ ਸ਼ੁਲਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

IV. ਰਾਹਤ ਦੀ ਮੰਗ ਦਾ 10 % ਸ਼ੁਲਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਸਵਾਲ 10

ਕੀ ਇੱਕ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ?

I. ਸ਼ਿਕਾਇਤੇਂ ਕੇਵਲ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਹਾਂ
II. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
III. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
IV. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੇਵਲ ਗੈਰ ਜੀਵਨ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ ।

IGMS ਹੈ ਇਨਟੈਗਰੇਟਿਡ ਗ੍ਰੀਵਾਂਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀ ਚੋਣ II ਹੈ ।

ਰਾਜ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਰੁਪਏ 20 ਲੱਖ ਅਤੇ. ਨੂੰ ਰੁਪਏ 100 ਲੱਖ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਖਪਤਕਾਰ ਵਿਵਾਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲੇਗਾ.

ਜਵਾਬ 3

ਸਹੀ ਚੋਣ II ਹੈ ।

ਦੁਕਾਨਦਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਵਰਗ ਵਿੱਚ ਸਭਤੋਂ ਚੰਗੇ ਉਤਪਾਦ ਉੱਤੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਖਪਤਕਾਰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਬੰਨ ਸਕਦਾ ਹੈ ।

ਜਵਾਬ 4

ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਉਸ ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਦਰਜ ਕਰਾਈ ਜਾਣੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ।

ਜਵਾਬ 5

ਸਹੀ ਚੋਣ IV ਹੈ ।.

ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਕੇਵਲ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਖੇਤਰੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ।

ਜਵਾਬ 6

ਸਹੀ ਚੋਣ I ਹੈ ।

ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਲਿਖਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹਿਦੀ ਹੈ

ਜਵਾਬ 7

ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ ।

ਲੋਕਪਾਲ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਦਾਵੇ ਨੂੰ ਨਕਾਰਣ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹਿਦੀ ਹੈ ।

ਜਵਾਬ 8

ਸਹੀ ਚੋਣ III ਹੈ ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲੋਕਪਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਖਪਤਕਾਰ ਫੋਰਮ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ।

ਜਵਾਬ 9

ਸਹੀ ਚੋਣ II ਹੈ ।

ਲੋਕਪਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਫੀਸ / ਖਰਚੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ।

ਜਵਾਬ 10

ਸਹੀ ਚੋਣ II ਹੈ ।

ਹਾਂ, ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ।

ਪਾਠ 4

ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਏਜੰਟ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਪਹਿਲੂ

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਦੇ ਨਿਯਮ 1 ਅਪਰੈਲ 2016 ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਏ ਹਨ।

ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਢੁੱਕਵੀਆਂ ਹਨ।

1. **ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ:**
   1) **"ਐਕਟ" ਦਾ ਭਾਵ ਬੀਮਾ ਐਕਟ (ਕਾਨੂੰਨ), 1938 (1938 ਦਾ 4) ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।**
   2) **"ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ" ਦਾ ਭਾਵ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੇ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ ਹੈ।**
   3) **"ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰੀ" ਦਾ ਭਾਵ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਪਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।**
   4) **"ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ" ਦਾ ਭਾਵ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਕੰਮ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਜਾਂ ਵੇਚਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ, ਨਵਿਆਉਣਾ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।**
   5) **"ਅਥਾਰਟੀ" ਦਾ ਮਤਲਬ, ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਤੇ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਅਥਾਰਟੀ ਕਾਨੂੰਨ, 1999(1999 ਦਾ 4) ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 3 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਈ ਗਈ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਤੇ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਹੈ।**
   6) **"ਸੰਯੁਕਤ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ" ਦਾ ਭੀਮਾ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਆਮ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਇੱਕ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।**

7) **"ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਸੂਚੀ" ਦਾ ਭਾਵ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਏਜੰਟਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।**
8) **"ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਏ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਸੂਚੀ" ਦਾ ਭਾਵ ਅਥਾਰਟਈ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਿਯੁਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਲੋਂ ਨੈਤਿਕ ਕੋਡ ਦੀ ਉਲੰਘਣ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਠੱਗੀ ਮਾਰਨ ਕਰਕੇ ਰੱਦ / ਮੁਅੱਤਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।**
9) **"ਨਿਯੁਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ" ਦਾ ਭਾਵ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੋਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।**
10) **"ਪਰੀਖਿਆ ਸੰਸਥਾ" ਦਾ ਭਾਵ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟਾਂ ਲਈ ਭਰਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੈਸਟ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।**
11) **"ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ" ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਦਾ ਭਾਵ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(9) ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਬੀਮਾ, ਨਿਰਯਾਤ ਕਰੈਡਿਟ ਗਾਰੰਟੀ ਕਾਰੋਬਾਰ।**
12) **"ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਸਕੀਮ" ਦਾ ਭਾਵ ਕਿਸ ਵੀ ਸਕੀਮ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 42ਏ ਰਾਹੀਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।**

2. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨਾ:

1) **ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੋਲ ਫਾਰਮ I-A ਵਿੱਚ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇਗੀ।**

2) **ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਖੁਦ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਤ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੇ:-**
    a) ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਫਾਰਮ I-A ਵਿੱਚ ਏਜੰਸੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ;
    b) ਏਜੰਸੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਪੈਨ (PAN) ਵੇਰਵਾ ਦੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ;
    c) ਨਿਯਮ 6 ਤਹਿਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਨੂੰ ਪਾਸ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ;
    d) ਨਿਯਮ 7 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਅਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ;
    e) ਕੋਲ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੈ;

3) **ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਜਾਂਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਇੱਕ ਆਮ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਇੱਕ-ਪੱਖੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਕੇਂਦਰੀ ਕਾਲੀ-ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।**

4) **ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ**
   a) ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੇ PAN ਨੰਬਰ ਨਾਲ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਬਣਾਈ ਹੋਈ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
   b) ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਬਣਾਈ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਕਾਲੀ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।

5) **ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਖੁਦ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮ ਵਿਚਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 42 ਦੇ ਅਧੀਨ-ਸੈਕਸ਼ਨ (3) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਅਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਹ ਏਜੰਸੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਉਸ ਵਲੋਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ ਦੇ ਕੇ ਨਿਯੁਕਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਕੋਡ ਨੰਬਰ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਏਜੰਸੀ ਕੋਡ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਾਂ ਦੇ ਸੰਖੇਪ ਰੂਪ ਦੇ ਅਗੇਤਰ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।**

6) **ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਏਜੰਸੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੇ ਵਜੋਂ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਕੰਮ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੇ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਸਦਾਚਾਰ ਨਿਯਮਾਂਵਲੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਏਜੰਟ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤ ਹੋਣ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ-ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।**

7) **ਇੰਝ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਪਛਾਣ ਦੇ ਸਕਦੇ, ਜਿਸ ਲਈ ਉਹ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।**

8) ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ। ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਲੋਂ ਮਿਲਣ ਦੇ 21 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

9) ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ, ਜੋ ਕਿ ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਏਜੰਸੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋਵੇ, ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤੇ ਦੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੋਲ ਪੜਤਾਲ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਫੈਸਲਾ ਪੜਤਾਲ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

3. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸਾਂਝਾ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨਾ:

1) 'ਸਾਂਝੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ' ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਚਾਹਵਾਨ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੀਵਨ, ਆਮ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਕੋਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਸਾਂਝੀ ਏਜੰਸੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ I-B ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਢੰਗਾਂ ਤੇ ਅਮਲਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਂਦੇ ਹਨ।

4. ਬੀਮਾ ਏਜੰਸੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ:—

1) ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਲੋਂ ਜੀਵਨ, ਆਮ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਏਜੰਸੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਸਿਲੇਬਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪਾਸ ਕੀਤੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ ਬੀਮਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਲੈਸ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੇ ਸੇਧਾਂ ਦੇਵੇਗਾ।

2) ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਬੀਮਾ ਏਜੰਸੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਨੂੰ ਪਾਸ ਕਰ ਲਿਆ ਹੋਵੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਪਾਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਪਾਸ ਕਰਨ

ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਏਜੰਟ ਦੇ ਵਜੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਨਿਯੁਕਤੀ ਲਈ ਜਾ ਸਕੇ।

3) **ਕੇਵਲ ਉਮੀਦਵਾਰ, ਜੋ ਕਿ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਸੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਹਨਾਂ ਕੋਲ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦਾ ਢੁੱਕਵਾਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਹੈ, ਹੀ ਏਜੰਟ ਦੇ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਹੋਣ ਲਈ ਵਿਚਾਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ।**

5. **ਬੀਮਾ ਏਜੰਸੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਆਯੋਗ ਕਰਾਰ ਦੇਣਾ: ਆਯੋਗ ਲਈ ਸ਼ਰਤਾਂ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 42 (3) ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ।**

6. **ਏਜੰਟ ਦੀ ਆਚਰਨ ਨਿਯਮਾਵਲੀ।**

1) **ਹਰੇਕ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਆਚਰਨ ਨਿਯਮਾਵਲੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:-**

a) ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ,---

i. **ਆਪਣੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਉਹ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਹੈ, ਦੀ ਪਛਾਣ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ;**

ii. **ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਵਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੰਗ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ ਵੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;**

iii. **ਉਸ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਬੀਮਾ ਉਤਾਪਦਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਸਮਝਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;**

iv. **ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਇੱਕੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਉਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਪੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ;**

v. **ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਲਾਲੀ ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;**

vi. **ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਉਤਪਾਦ ਲਈ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;**

vii. ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਮੰਗ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਖਰੀਦ ਵਿੱਚ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੱਸਣ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

viii. ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਲਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੇ ਸਭ ਢੁੱਕਵੇਂ ਪੱਖਾਂ ਨੂੰ , ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਲਤ ਆਦਤਾਂ ਜਾਂ ਅਸੰਗਤ ਆਮਦਨ, ਜੋ ਵੀ ਏਜੰਟ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣ, ਬਾਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹਰੇਕ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਪੋਰਟ, ਜਿਸ ਨੂੰ "ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੀ ਗੁਪਤ ਰਿਪੋਰਟ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਧਿਆਨ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸਭ ਸੰਭਵ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੱਥਾਂ, ਜੋ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ, ਜਾਣ ਕੇ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ;

ix. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਭ ਲੋੜੀਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲੈਣ, ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਮੰਗੇ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਲੈਣੇ;

x. ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

xi. ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ;

xii. ਸਭ ਪਾਲਸੀ ਸੇਵਾ ਮਾਮਲਿਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ, ਪਾਲਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਾਲਸੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਚੋਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ, ਜੋ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਦੇ ਬਾਰੇ ਹਰੇਕ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਸਲਾਹ ਦੇਣੀ।

xiii. ਪਾਲਸੀ-ਹੋਲਡਰ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮਝੋਤੇ ਲਈ ਲੋਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨੀ;

2) ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ---

a. ਬਿਨਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਨੂੰ ਰੀਝਾਉਣਾ ਜਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ

b. ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਛੱਡਣ ਲਈ ਫੁਸਲਾਉਣਾ;

c. ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨਾ;
d. ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਰੀਝਾਉਣ ਤੇ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁ-ਪੱਧਰੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਵਿਤ/ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਬਹੁ-ਪੱਧਰੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਸਕੀਮ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਨਾ।
e. ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਾਲ ਅਸਭਿਅਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਾਉ ਕਰਨਾ;
f. ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣਾ;
g. ਆਪਣੇ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਦਰਾਂ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼, ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਦੇਣੇ;
h. ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਭਪਾਤਰ ਤੋਂ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚੋ ਹਿੱਸਾ ਮੰਗਣਾ ਜਾਂ ਲੈਣਾ;
i. ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਸੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਦਰ ਨਵੀਂ ਪਾਲਸੀ ਲਾਗੂ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ;
j. ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਵੀਂ ਏਜੰਸੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਲਈ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇਣੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਨਿਯੁਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਜੋਂ ਉਸ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਪੂਰੇ ਨਹੀ ਹੋਏ ਹਨ;
k. ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਬਣਨਾ ਜਾਂ ਰਹਿਣਾ;

3) ਹਰੇਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਪਾਲਸੀ-ਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਤਹਿ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਹਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਮੌਖਿਕ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਕੇ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ;

4) ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਐਕਟ 1938 ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਜ਼ੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ 10 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਦੇ ਲਈ ਜ਼ੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਸੰਭਵ ਹੈ।

5) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤੇ ਸਦਾਚਾਰ ਨਿਯਮਾਵਲੀ ਦੇ ਉਲੰਘਣ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਏਜੰਟਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਕੰਮਾਂ ਤੇ ਭੁੱਲ-ਚੁੱਕ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਦੇਣਦਾਰੀ ਜ਼ੁਰਮਾਨੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

7. ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨੀ:

1) ਏਜੰਟ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਕਾਰਨ ਦੇਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੱਦ ਜਾਂ ਮੁਅੱਤਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ:-

a. ਬੀਮਾ ਐਕਟ 1938 (1938 ਦੇ 4) ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ, ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਐਕਟ 1999 (1999 ਦਾ 4) ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਸੋਧਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਿਯਮਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਉਲੰਘਣ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ;

b. ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਅਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

c. ਨਿਯਮ 8 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਆਚਰਨ ਨਿਯਮਾਵਲੀ ਤੇ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣਾ।

d. ਨਿਯੁਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਕਰਨਾ।

e. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਏਜੰਟਾਂ ਦੇ ਵਜੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣਾ।

f. ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣਾ;

g. ਗਲਤ ਜਾਂ ਝੂਠੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੇ ਜਾਂਚ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣਾ।

h. ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਚਾਹੀਦੀ ਨਿਯਮਤ ਰੀਟਰਨ ਨਾ ਦੇਣੀ;

i. ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਕਿਸੇ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾ ਕਰਨਾ;

j. ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਅਥਾਰਟੀ ਨੂੰ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣਾ।

k. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ/ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ / ਨਕਦੀ ਦੇ ਗ਼ਬਨ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ। ਪਰ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਕਦੀ / ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

8. ਏਜੰਸੀ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ:

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਆਖਰੀ ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਉੱਤੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਹੁਕਮ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਵੀ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

9. ਏਜੰਸੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ / ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ।—

1) **ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਅਤੇ ਤੋਂ, ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਰੋਕ ਦੇਵੇਗਾ।**

   a. **ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਏਜੰਟ ਤੋਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ ਤੇ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨੂੰ ਆਖਰੀ ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।**

   b. **ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਕਾਲੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜੇਗਾ ਅਤੇ ਏਜੰਟ, ਜਿਸ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ/ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਨੂੰ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਕਾਲੀ ਸੂਚੀ ਏਜੰਟ ਡਾਟਾਬੇਸ ਤੇ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਆਨਲਾਈਨ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਕੇਂਦਰੀ ਏਜੰਟ ਡਾਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਮੁਅੱਤਲ/ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ।**

   c. **ਜੇ ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਲੋਂ ਜ਼ਬਾਨੀ ਹੁਕਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਿਸੇ ਏਜੰਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੁਅੱਤਲ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਜੋਂ ਵਾਪਿਸ ਲੈ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇੰਝ ਦੇ ਏਜੰਟ ਵੇਰਵੇ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ਬਾਨੀ ਹੁਕਮ ਮਿਲਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕਾਲੀ ਸੂਚੀ ਦੇ ਏਜੰਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।**

   d. **ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ, ਜੀਵ ਜਾਂ ਆਮ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਇਕੱਲੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਏਜੰਟ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਕੀਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ।**

10. ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਤੋਂ ਅਸਤੀਫ਼ਾ/ਤਿਆਗ-ਪੱਤਰ ਦੇਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

1) **ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ ਤੇ ਪਛਾਣ-ਪੱਤਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਿਯੁਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਏਜੰਸੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।**

2) **ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖ਼ਾਤਮੇ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਅਸਤੀਫ਼ਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਵਾਪਿਸ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮ I-C ਉੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ।**

3) ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ, ਜਿਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਨਿਯੁਕਤ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਨਵੀਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਪਿਛਲੀ ਏਜੰਸੀ ਕੋਲ ਦਿੱਤੇ ਸਭ ਵੇਰਵੇ ਨਵੇਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਣੇ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਏਜੰਸੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਫਾਰਮ I-C ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਖ਼ਾਤਮੇ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ।

4) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪਿਛਲੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਖ਼ਾਤਮੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਨੱਬੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ਰਤ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਏਜੰਸੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ।

11. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਸ਼ਰਤਾਂ:

1) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਹਰ ਸਾਲ 31 ਮਾਰਚ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਏਜੰਸੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਉੱਤੇ 'ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ' ਤਿਆਰ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਉਸ ਲਈ ਅਥਾਰਟੀ ਕੋਲ ਫ਼ਾਈਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। 'ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪਾਲਸੀ' ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸੇਧਾਂ:

2) ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਇੱਕ ਆਮ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਇੱਕ-ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

3) ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਇਹ ਐਕਟ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤਹਿਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਜ਼ੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ 10 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4) ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਦੇ ਲਈ ਜ਼ੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਸੰਭਵ ਹੈ।

5) ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਾਨੂੰਨ (ਸੋਧ) ਕਾਨੂੰਨ, 2015 ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ ਏਜੰਟ, ਮੁੱਖ ਏਜੰਟ ਤੇ ਖਾਸ ਏਜੰਟ ਨਿਯੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।

6) ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਹੁ-ਪੱਧਰੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਸਕੀਮ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ, ਨਵਿਆਉਣ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

7) ਅਥਾਰਟੀ ਆਪਣੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਰਾਹੀਂ ਬਹੁ-ਪੱਧਰੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਢੁਕਵੇਂ ਪੁਲਿਸ ਅਥਾਰਟੀ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

8) ਹਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਹਰ ਨਿਯਤ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਉਸ ਵਲੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਦਾ ਨਾਂ ਤੇ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਨਿਯਕੁਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੇ ਜੇ ਉਸ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤ ਰੋਕਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਹੋਵੇ ਉਹ ਵੀ, ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਰਜਿਸਟਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

9) ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਦੇ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਨਿਯੁਕਤੀ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੱਕ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪਾਠ 5

ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਸ ਪਾਠ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਭਾਗਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

A. ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ - ਕਾਨੂੰਨੀ ਪੱਖ ਅਤੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣ

A. ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ - ਕਾਨੂੰਨੀ ਪੱਖ ਅਤੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣ

1. ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ - ਕਾਨੂੰਨੀ ਪੱਖ

a) ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ

ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇੱਕ ਮੰਨਣਯੋਗ ਕੀਮਤ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਉੱਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਰੂਪ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

b) ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪੱਖ

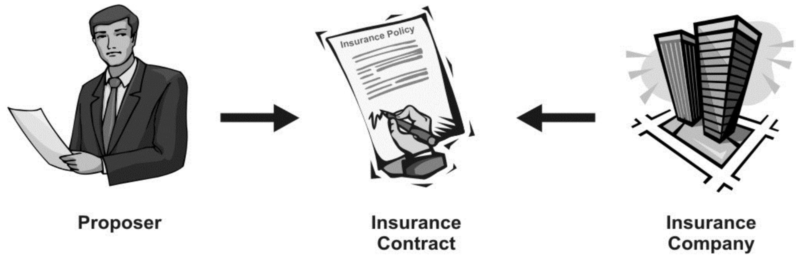
ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੁਝ ਪੱਖਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਫੇਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਬਾਰੇ, ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਖਾਸ

ਇੱਕ ਸਮਝੌਤਾ ਧਿਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਇਆ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕਾਨੂੰਨ, 1872 ਦੇ ਵਿਧਾਨ ਤਹਿਤ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

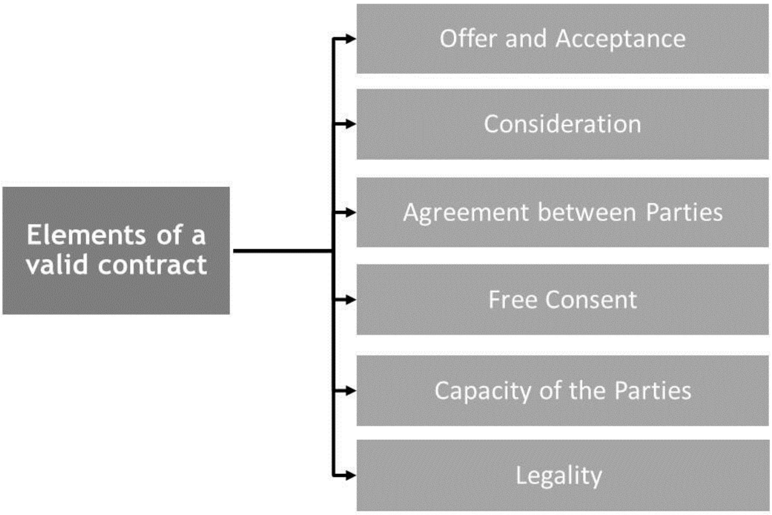
ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੋ ਧਿਰਾਂ, ਕੰਪਨੀ, ਜੋ ਕਿ **ਬੀਮਾ-ਕਰਤਾ** ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕ, ਜਿਸ ਨੂੰ **ਬੀਮਤ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਭਾਰਤੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕਾਨੂੰਨੀ, 1872 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Diagram 1: ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ



c) ਜਾਇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਭਾਗ

Diagram 2: ਜਾਇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਭਾਗ



ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਭਾਗ ਹਨ:

i. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ

ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਲਈ ਹੋਰ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣ ਨੂੰ ਵੇਖਦੇ ਹੋਏ ਇੰਝ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਜ਼ਾਹਿਰ ਕਰੇ ਤਾਂ ਉਸ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਜਦੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਵਾਅਦਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦੀਆਂ ਮੱਦਾਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਕੇ ਉਸ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਪਾਲਸੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਸ਼ਰਤ ਰੱਖੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਉਲਟ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਾਲਸੀ ਬੌਂਡ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਸਬੂਤ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ii. ਵਿਚਾਰ

ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਧਿਰਾਂ ਦਾ ਕੁਝ ਆਪਸੀ ਫਾਇਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿਚਾਰਨਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰਜ਼ਾਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਵਾਅਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਵਿਚਾਰਨਯੋਗ ਹੈ।

iii. ਧਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ

ਦੋਵੇਂ ਧਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਹੀ ਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਦੋਵਾਂ ਧਿਰਾਂ ਵਿਚਾਲੇ "ਕਥਿਤ ਆਮ ਸਸਰਬਸੰਮਤੀ" ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ-ਧਾਰਕ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ

ਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰ ਉੱਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

iv. ਮੁਕਤ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ

ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮੁਕਤ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾ ਹੋਵੇ

- ✓ ਦਬਾਅ
- ✓ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਪ੍ਰਭਾਵ
- ✓ ਧੋਖਾ
- ✓ ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ
- ✓ ਗਲਤੀ

ਜਦੋਂ ਇਕਰਾਰ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਬਾਅ, ਧੋਖੇ ਜਾਂ ਗਲਤ-ਬਿਆਨੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

v. ਧਿਰਾਂ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ

ਸਮਝੌਤੇ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਧਿਰਾਂ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਯੋਗ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੀ ਉਮਰ ਬਾਲਗ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਆਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ , ਨਾਬਾਲਗ ਬੀਮਾ ਸਮਝੌਤੇ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

vi. **ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈਸੀਅਤ**

ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਸਮਗਲ ਕੀਤੇ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਜਾਂ ਵਿਵਾਦ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇ, ਰੱਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਸ਼ਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਖਾਸ

i. ਦਬਾਅ - ਮੁਜਰਮਾਨਾ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣਾ।

ii. **ਦਬਾਅ ਅਧੀਨ** - ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਹੋਰ ਦੀ ਇੱਛਾ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਅਹੁਦੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੋਰ ਤੋਂ ਨਜ਼ਾਇਜ਼ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕਰਦਾ ਹੈ।

iii. **ਧੋਖਾ** - ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਕਾਰਨ ਗਲਤ ਭਰੋਸੇ ਉੱਤੇ ਲੁਭਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਲੁਕਾ ਕੇ ਵਿਚਾਰ ਦੇਣ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗਲਤ ਦਰਸਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

iv. **ਗਲਤੀ** - ਕਿਸੇ ਦੇ ਗਿਆਨ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਇਸ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਬਾਰੇ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

---

2. ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ - ਖਾਸ ਫੀਚਰ

a) ਪਰਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਜਾਂ ਬੇਹੱਦ ਚੰਗਾ ਯਕੀਨ

ਇਹ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਤਿ-ਚੰਗਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਹਰੇਕ ਧਿਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਬਾਰੇ ਸਭ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ

ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਅਤੇ ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਵਪਾਰਕ ਇਕਰਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਚੰਗੇ ਯਕੀਨ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਧੋਖਾ ਜਾਂ ਫ਼ਰੇਬ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ। ਚੰਗੇ ਯਕੀਨ ਦੇ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵੇਚਣ ਵਾਲਾ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤਿਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਿਯਮ ਨੂੰ "**ਕੇਵੀਏਟ ਇੰਪਟਾਰ (Caveat Emptor)**" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ **ਖਰੀਦਦਾਰ ਸਾਵਧਾਨ**। ਇਕਰਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਵਲੋਂ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਨਿਰੀਖਣ ਦੀ

ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਧਿਰ ਦੂਜੀ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬ ਇਮਾਨਦਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਦੂਜੀ ਧਿਰ ਵਲੋਂ ਇਕਰਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੀ ਪੈਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੇਹੱਦ ਚੰਗਾ ਯਕੀਨ: ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਅਧਾਰ ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਅਛੋਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸਿੱਧੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਤਜਰਬੇ ਨਾਲ ਜਾਣੀ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਫੇਰ ਕਈ ਤੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਅਨੁਸਾਰ, ਕੇਵਲ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹੀ ਪਤਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕੇਵਲ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਉੱਤੇ ਹੀ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਬਾਰੇ ਸਭ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਵੇ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਡੇਵਿਡ ਨੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਡੇਵਿਡ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਚੱਲਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਡੇਵਿਡ ਨੇ ਇਹ ਤੱਥ ਬਾਰੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ। ਡੇਵਿਡ ਆਪਣੇ ਤੀਹਵਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੈ, ਇਸਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਡੇਵਿਡ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਏ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡੇਵਿਡ ਦੀ ਸਿਹਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਡੇਵਿਡ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰ ਗਿਆ। ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਡੇਵਿਡ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਨੂੰ ਹੈਰਾਨੀ ਹੋਈ, ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਡੇਵਿਡ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਸਮੇਂ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡੇਵਿਡ ਵਲੋਂ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਇਸਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਮਨਸੂਖ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- ✓ ਕੀ ਉਹ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨਗੇ?
- ✓ ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਸ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤਹਿਤ?

ਇਹ ਬੇਹੱਦ ਚੰਗਾ ਯਕੀਨ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਫ਼ਰਜ਼ ਨਾ ਕੇਵਲ ਅਸਲ ਤੱਥਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ, ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਅਸਲ ਤੱਥਾਂ ਤੱਕ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਉਸ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦੱਸਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ:

i. **ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ:** ਆਪਣਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੀਤ, ਖਾਨਦਾਨੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਅਤੀਤ, ਆਦਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਗਰਟ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣੀ, ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀਆਂ, ਉਮਰ , ਆਦਲਤਾਂ, ਵਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਆਮਦਨ, ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ, ਅਹੁਦਾ ਆਦਿ।

ii. **ਅੱਗ ਬੀਮਾ:** ਇਮਾਰਤ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਤੇ ਵਰਤੋਂ, ਇਮਾਰਤ ਦੀ ਉਮਰ , ਇਮਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਮਾਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਆਦਿ।

iii. **ਜਹਾਜ਼ੀ ਬੀਮਾ:** ਸਮਾਨ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਪੈਕ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਆਦਿ।

iv. **ਮੋਟਰ ਬੀਮਾ:** ਵਹੀਕਲ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਖਰੀਦ ਦੀ ਮਿਤੀ, ਡਰਾਇਵਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਆਦਿ।

ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਬੀਮੇ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਤਾਂ ਚੰਗੇ ਯਕੀਨ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਬੇਹੱਦ ਚੰਗੇ ਯਕੀਨ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਬਣਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

"ਪਰਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ (Uberrima fides)" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ "ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਸਭ ਅਸਲ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਲੰਟੀਅਰ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਫ਼ਰਜ਼ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਾ।"

ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਧਿਰ ਵਲੋਂ ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੇ ਲਈ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਧਿਰ ਵਲੋਂ ਇਕਰਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਆਪਣੇ ਗਲਤ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜ਼ਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮੇ ਦਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕਰਨ ਸਮੇਂ।

ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਲਈ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਸਭ ਢੁੱਕਵੇਂ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਨਾ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕੁਝ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਾਕਰੀ ਨਾ ਦਿੰਦਾ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਦੇ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਜਾਇਜ਼ ਫਾਇਦਾ ਲੈ ਲੈਂਦਾ।

ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ, ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਅਤੀਤ, ਆਮਦਨ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਆਦਿ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤੱਥ ਨੂੰ ਓਹਲੇ ਰੱਖੇ ਦੱਸਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕੇ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ, ਜੋ ਕਿ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਇਕਰਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਾਨੂੰਨ ਸਭ ਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ

ਉਦਾਹਰਨ

ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕਾ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾਨ ਹੁਣੇ ਹੀ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਪਣੀ ਅਸਲ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ। ਇਸਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਤ ਨੇ ਗਲਤ ਤੱਥ ਦਰਸਾ ਕੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਧੋਖੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣਾਇਆ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 4 ਸਾਲ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾਉਣਾ ਹੈ।

---

b) ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਥ ਨੂੰ ਤੱਥ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਦਰ ਤੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ।

ਕੀ ਨਾ-ਦੱਸਿਆ ਤੱਥ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਹਾਲਤਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਤੱਥ ਦੱਸਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਜ਼ੋਖਿਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਆਉ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੇਖੀਏ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

i. ਤੱਥ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਖਾਸ ਜ਼ੋਖਿਮ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਸਮੁੰਦਰ ਵਿੱਚ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਜਹਾਜ਼ ਦੇ ਮਾਲ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੀ ਕਿਸਮ; ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪੁਰਾਣਾ ਅਤੀਤ

---

ii. ਸਭ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ

iii. ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਜ਼ੋਖਿਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਕਈ ਪੱਖਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਜਵਾਬ ਸਹੀਂ ਸਹੀਂ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂਰੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ॥

ਜਾਣਕਾਰੀ

ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥ, ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਇਹ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਵਲੋਂ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੁੱਛਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਤੱਥ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ:

i. ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਚੁੱਕੇ ਗਏਕਦਮ।

ਉਦਾਹਰਨ: ਅੱਗ ਬਝਾਊ ਜੰਤਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ

ii. ਤੱਥ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਉਦਾਹਰਨ: ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਉੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦਬਾਉ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਨੂੰ ਇਹ ਤੱਥ ਨਾ-ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਲਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

iii. ਕਿਸ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਉੱਦਮ ਨਾਲ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ?

ਹਰ ਮਿੰਟ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।

iv. ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਮਲੇ:

ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ: ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਨਗਰਪਾਲਿਕਾ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ

v. ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਸਤੇ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹਨ)

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਅਧੂਰੇ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਦਾਅਵਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ਰਜ਼ ਕਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦਾ ਫ਼ਰਜ਼ ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਪਾਲਸੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਸ੍ਰੀਮਾਨ ਰਾਜਨ ਨੇ ਪੰਦਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ ਛੇ ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਸ੍ਰੀਮਾਨ ਰਾਜਨ ਨੂੰ ਕੁਝ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਈਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕੁਝ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ॥ ਸ੍ਰੀਮਾਨ ਰਾਜਨ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਇਹ ਤੱਥ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪਰ, ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਕੇ ਪਾਲਸੀ ਲੈਪਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਪਾਲਸੀ ਇਕਰਾਰ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇੰਝ ਦੇ ਮੁੜ-ਪ੍ਰਚਲਣ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਸਭ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਵੀਂ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਵਾਂਗ ਹੀ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਯਕੀਨ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ

ਅਸੀਂ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੇਅੰਤ ਚੰਗੇ ਯਕੀਨ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾ-ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਗਲਤ-ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਾ-ਪ੍ਰਗਟ: ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬੀਮਤ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਚੁੱਪ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੇ ਕੋਈ ਖਾਸ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਪੁੱਛਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੁੱਛੇ ਗਏਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਗਲਤ ਜਵਾਬਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਖੁਲਾਸਾ ਅਚੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰਕੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੱਥ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਣਜਾਣ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣ-ਬੁਝ ਕੇ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪਰਦਾਦਾਰੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਸੀ।

ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ: ਬੀਮੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਥਨ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਦਰਸਾਉਣਾ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਭਰੋਸੇ, ਇਰਾਦੇ ਜਾਂ ਆਸ ਦਾ ਬਿਆਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੱਥ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਆਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਲਈ ਹੈ ਤਾਂ ਭਰੋਸੇ (ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼) ਜਾਂ ਆਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨੇਕ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

i. **ਅਣਜਾਣੇ ਵਿੱਚ ਗਲਤ-ਬਿਆਨ** ਦਾ ਭਆਵ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ii. ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ **ਧੋਖੇਬਾਜ਼ੀ ਗਲਤ-ਬਿਆਨੀ** ਉਹ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਗਏਹਨ ਜਾਂ ਸੱਚ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕਰਕੇ ਬੇਧਿਆਨੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏਹਨ।

ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ (ਸਮਝੌਤਾ) ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਭਾਵਹੀਣ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਨਾਲ ਤੱਥ ਲੁਕਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਧੋਖੇਬਾਜ਼ ਗ਼ੈਰ-ਪ੍ਰਗਟ ਜਾਂ ਗਲਤ ਤੱਥ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

c) ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ

'ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤਾਂ' ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਹਰ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਭਾਗ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਮੁੱਢਲੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਆਓ ਵੇਖੀਏ ਕਿ ਬੀਮਾ ਜੂਆ ਜਾਂ ਦਾਅ ਖੇਡਣ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਿਵੇਂ ਹੈ?

i. ਜੂਆ ਅਤੇ ਬੀਮਾ

ਤਾਸ਼ ਦੀ ਖੇਡ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ, ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਜਿੱਤਦਾ ਜਾਂ ਹਾਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਰ ਜਾਂ ਜਿੱਤ ਤਾਂ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਰਤ (ਦਾਅ) ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਖੇਡ ਖੇਡਦਾ ਹੈ, ਦਾ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹਿੱਤ ਜਾਂ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਉਹ ਖੇਡ ਜਿੱਤਣੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਤ ਲਗਾਉਣਾ ਜਾਂ ਜੂਆ ਖੇਡਣਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਇਸ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੇ ਲਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਮੰਨ ਲਵੋ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੇ ਤਾਸ਼ ਦੀ ਖੇਡ ਹਾਰਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੀ ਜ਼ਮਾਨਤ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਦੂਜੀ ਧਿਰ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੁਣ ਇੱਕ ਘਰ ਨੂੰ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸੜਨ ਦੀ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਮੰਨੋ। ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਘਰ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ ਦਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ - ਘਰ, ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਬੰਧ ਹੈ। ਉਹ ਇਸ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਇਹ ਖਰਾਬ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਿਆ ਗਿਆ। ਇਹ ਮਲਕੀਅਤ ਦਾ ਸਬੰਧ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਏ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੱਗ ਲੱਗੇ ਭਾਵੇਂ ਨਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਬੰਧ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੁਰਘਟਨਾ (ਅੱਗ ਜਾਂ ਚੋਰੀ) ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਤਾਂ ਪੈਣਾ ਹੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਇਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾਂਹ।

ਤਾਸ਼ ਦੀ ਖੇਡ ਦੇ ਉਲਟ, ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਵੀ ਜਿੱਤ ਜਾਂ ਹਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅੱਗ ਦਾ ਇੱਕ ਹੀ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਘਰ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦਾ ਘਾਟਾ।

ਮਾਲਕ ਬੀਮਾ ਲੈ ਕੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਏ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਹਿੱਤ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਤ ਦਾ ਆਪਣੇ ਘਰ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਧਨ ਹੈ, ਨੂੰ ਬੀਮਯੋਗ ਹਿੱਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਯੋਗ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਸ੍ਰੀਮਾਨ ਚੰਦਰਸੇਖ਼ਰ ਕੋਲ ਘਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਬੈਂਕ ਤੋਂ 15 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਘਰ ਕਰਜ਼ ਲਿਆ ਹੈ। ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ:

- ✓ ਕੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹੈ?
- ✓ ਕੀ ਬੈਂਕ ਦਾ ਘਰ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹੈ?
- ✓ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗੁਆਂਢੀ ਬਾਰੇ ਕੀ?

ਸ੍ਰੀਮਾਨ ਸ੍ਰੀਨਿਵਾਸਨ ਦੀ ਪਤਨੀ, ਦੋ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਬੁੱਢੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹੈ। ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ:

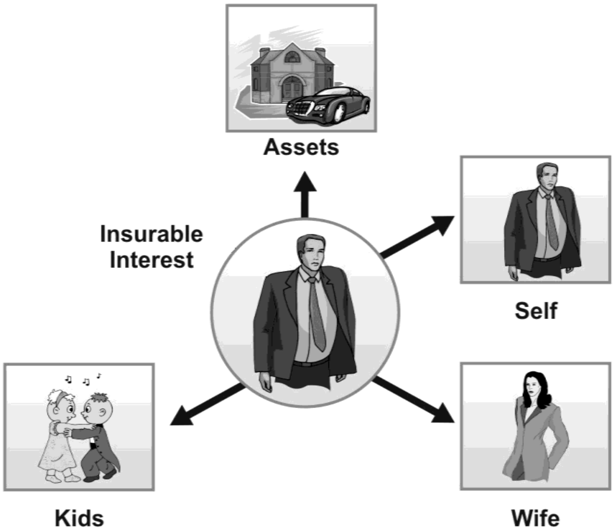
- ✓ ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਭਲੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹਨ?
- ✓ ਕੀ ਉਹ ਵਿੱਤੀ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਝੱਲ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?
- ✓ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗੁਆਂਢੀ ਬੱਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕੀ? ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹੈ?

ਇੱਥੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਢੁੱਕਵਾਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬੀਮਤ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਮੁੱਲ ਹੈ।

ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ **ਬੀਮੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬੀਮਤ** ਦੇ ਉਸ ਜਾਇਦਾਦ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤੀ ਹਿੱਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਦਾ ਜਾਇਦਾਦ ਵਿੱਚ ਹਿੱਤ ਉਦੋਂ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਸਹੀਂ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜਾਇਦਾਦ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

Diagram 3: ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ



ii. ਸਮਾਂ, ਜਦੋਂ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ

ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਲੈਣ ਦੋਵਾਂ ਸਮਿਆਂ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੁੰਦਰੀ ਜਹਾਜ਼ੀ ਪਾਲਸੀਆਂ।

d) ਨੇੜਲਾ ਕਾਰਨ

ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਤਾਂ ਦੇ ਆਖਰ ਵਿੱਚ ਨੇੜਲੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ।

ਨੇੜਲਾ ਕਾਰਨ (Proximate cause) ਬੀਮੇ ਦਾ ਮੁੱਖ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਘਾਟਾ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਕਿਵੇਂ ਹੋਇਆ, ਉਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਸੰਕਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜੇ ਘਾਟੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਇਆ ਸੰਕਟ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇਣਦਾਰ ਹੈ। ਜੇ ਨੇੜਲਾ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਇਆ ਸੰਕਟ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਬੰਧਨ ਹੈ, ਹੋਰ ਨਹੀਂ।

ਇਹ ਨਿਯਮ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਲੱਭਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਪੈਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਲੜੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਆਖਰੀ ਘਟਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਘਾਟਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਭਾਵ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਘਾਟੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲਾ ਹੀ ਹੋਵੇ।

ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ-ਦੁਰੇਡੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਜੋਂ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਨੇੜਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹਨ। ਦੂਰ-ਦੁਰੇਡਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਨੇੜਲਾ ਕਾਰਨ (proximate cause) ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਕਾਰਨ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਲੜੀ ਨੂੰ ਸੈੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਾਕਤ ਦੇ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਲਈ ਨੇੜਲੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮੌਤ ਫਾਇਦੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੇੜਲੇ ਕ ਾਰਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਪਰ ਕਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਰਘਟਨਾ ਫਾਇਲਾ ਰਾਈਡਰ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦੇਣਯੋਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਕੀ ਮੌਤ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਈ ਹੈ। ਨੇੜਲੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਇੰਝ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਵਫ਼ਾਦਾਰੀ ਦਾ ਇਕਰਾਰ

ਵਫ਼ਾਦਾਰੀ ਇਕਰਾਰ ਉਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਖਰੜਾ ਸੌਦੇਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਧਿਰ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦੂਜੀ ਧਿਰ ਕੋਲ ਕੇਵਲ ਵਫ਼ਾਦਾਰ ਰਹਿਣ ਦਾ ਹੀ ਮੌਕਾ ਹੋਵੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਕਰਾਰ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ। ਇੱਥੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੌਦੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਭ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ , ਮੁਕਤ-ਜਾਂਚ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕੰਪਨੀ ਨ ੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਖ਼ਰਚੇ ਤੇ ਲਾਗਤ ਕੱਟ ਕੇ ਬਾਕੀ ਰਕਮ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਦਬਾਅ ਦੀ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ?

I. ਰਮੇਸ਼ ਨੇ ਇੱਕ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਉੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ
II. ਰਮੇਸ਼ ਨੇ ਮਹੇਸ਼ ਨੂੰ ਡਰਾਇਆ ਕਿ ਜੇ ਉਸ ਨੇ ਇਕਰਾਰ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਕੀਤੇ ਤਾਂ ਉਹ ਮਾਰ ਦੇਵੇਗਾ
III. ਰਮੇਸ਼ ਨੇ ਇਕਰਾਰ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੇਸ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ
IV. ਰਮੇਸ਼ ਨੇ ਇਕਰਾਰ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੇਸ਼ ਨੂੰ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 2

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸ ਦਾ ਰਮੇਸ਼ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

I. ਰਮੇਸ਼ ਦਾ ਘਰ
II. ਰਮੇਸ਼ ਦੀ ਪਤਨੀ
III. ਰਮੇਸ਼ ਦਾ ਦੋਸਤ
IV. ਰਮੇਸ਼ ਦੇ ਮਾਪੇ

ਸਾਰ

- ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇੱਕ ਮੰਨਣਯੋਗ ਕੀਮਤ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਉੱਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਇੱਕ ਸਮਝੌਤਾ ਧਿਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਇਆ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਭਾਗ ਹਨ:

  i. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ
  ii. ਵਿਚਾਰ
  iii. ਕਥਿਤ ਆਮ ਸਰਬਸੰਮਤੀ,
  iv. ਮੁਕਤ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ
  v. ਧਿਰਾਂ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ ਅਤੇ
  vi. ਵਿਸ਼ੇ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ

- ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

  i. ਅਤਿ ਚੰਗਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼
  ii. ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ
  iii. ਨੇੜਲਾ ਕਾਰਨ
  iv.

ਮੁੱਖ ਸ਼ਬਦ

1. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ
2. ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਵਿਚਾਰ
3. ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਆਮ-ਸਹਿਮਤੀ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ
4. ਪਰ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼
5. ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥ
6. ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ
7. ਨੇੜਲਾ ਕਾਰਨ

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

Answer 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਰਮੇਸ਼ ਵਲੋਂ ਮਹੇਸ਼ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦੇਣ ਡਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਕਿ ਜੇ ਉਸ ਨੇ ਇਕਰਾਰ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਕੀਤੇ, ਡਰਾਉਣ ਧਮਕਾਉਣ ਦੀ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ।

Answer 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਰਮੇਸ਼ ਕੋਲ ਉਸ ਦੇ ਦੋਸਤ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਉਸ ਦਾ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲ

Question 1

ਜਾਇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਭਾਗ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ?

I. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ
II. ਕੀਮਤ

III. ਮੁਕਤ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ

IV. ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਲਈ ਧਿਰਾਂ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ

Question 2

_______________ ਭਾਵ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

I. ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ

II. ਯੋਗਦਾਨ

III. ਪੇਸ਼ਕਸ਼

IV. ਪ੍ਰਤਿਨਿਧਤਾ

Question 3

______________ ਵਿੱਚ ਮੁਜਰਮਾਨਾ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣਾ।

I. ਧੋਖਾ

II. ਨਾਜਾਇਜ਼ ਪ੍ਰਭਾਵ

III. ਦਬਾਅ

IV. ਗਲਤੀ

Question 4

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਹੀਂ ਹੈ?

I. ਉਹ ਮੌਖਿਕ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ

II. ਉਹ ਮੌਖਿਕ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

III. ਇਹ ਭਾਰਤੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਐਕਟ, 1873 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦੋ ਧਿਰਾਂ (ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਤ) ਵਿਚਾਲੇ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

IV. ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

Question 5

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਲਈ ਸਹੀਂ ਕੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ?

I. ਧਨ

II. ਜਾਇਦਾਦ

III. ਰਿਸ਼ਵਤ

IV. ਗਹਿਣੇ

Question 6

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਧਿਰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ?

I. ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਮਾਲਕ

II. ਨਾਬਾਲਗ

III. ਘਰੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਔਰਤ

IV. ਸਰਕਾਰੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮ

Question 7

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਕਾਰਵਾਈ "ਅਤਿ ਚੰਗਾ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ?

I. ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼ਰਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਝੂਠ ਦੱਸਣਾ

II. ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਜਾਣੇ ਹੋਏ ਮੈਡੀਕਲ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਨਾ ਦੱਸਣਾ

III. ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਜਾਣੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਐਲਾਨ ਕਰਨਾ

IV. ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇਣਾ

Question 8

ਬੀਮੇ-ਯੋਗ ਹਿੱਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਹੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ?

I. ਪਿਤਾ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ

II. ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਦੂਜੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ

III. ਦੋਸਤ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ

IV. ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਮਾਲਕ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ

Question 9

ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਦੋਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ?

I. ਬੀਮਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ

II. ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ

III. ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ-ਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ

IV. ਜਾਂ ਤਾਂ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ

Question 10

ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਨੇੜਲਾ ਕਾਰਨ ਲੱਭੋ?

ਅਜੇ ਘੋੜੇ ਤੋਂ ਡਿੱਗ ਪਿਆ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪਿੱਠ ਟੁੱਟ ਗਈ ਉਹ ਪਾਣੀ ਦੇ ਟੋਏ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਿਆ ਅਤੇ ਨਮੂਨੀਆ ਹੋ ਗਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਹ ਨਮੂਨੀਏ ਦੇ ਕਰਕੇ ਮਰ ਗਿਆ।

I. ਨਮੂਨੀਆ

II. ਪਿੱਠ ਟੁੱਟਣ ਕਰਕੇ

III. ਘੋੜੇ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣ ਕਰਕੇ

IV. ਸਰਜਰੀ

ਸਵੈ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ

Answer 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਜਾਇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਕੀਮਤ ਭਾਗ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।

Answer 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਭਾਵ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Answer 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਦਬਾਅ ਮੁਜਰਮਾਨਾ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣਾ।

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਭਾਰਤੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਐਕਟ, 1873 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦੋ ਧਿਰਾਂ (ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਤ) ਵਿਚਾਲੇ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

Answer 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਰਿਸ਼ਵਤ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਲਈ ਸਹੀਂ ਕੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

Answer 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਨਾਬਾਲਗ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

Answer 6

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਉੱਤੇ ਜਾਣੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ "ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦਾ ਸਹੀਂ ਰੂਪ ਹੈ।

Answer 7

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਦੋਸਤ ਦੂਜੇ ਦੋਸਤ ਲਈ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

Answer 8

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

Answer 9

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਘੋੜੇ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣਾ ਅਜੇ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਨੇੜਲਾ (ਸੰਭਵ) ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਭਾਗ 2

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਪਾਠ 6

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ ਤੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅੰਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

A. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਤੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ
B. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕੀ ਹੈ
C. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੱਧਰ
D. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ
E. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ
F. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ - ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤਰੱਕੀ
G. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ

ਇਹ ਕਾਂਡ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

1. ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਿਵੇਂ ਹੋਇਆ।
2. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਤੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਤੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨੀ।
3. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੋਈ ਤਰੱਕੀ
4. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ।
5. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ।

A. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਤੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ

ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਕੁਝ ਜਾਂ ਅਨੇਕਾਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਕਈ ਸਭਿਆਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕੁਝ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵੰਡਣ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬੀਮੇ ਦੇ ਜਿਸ ਧੰਦੇ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ, ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੈ।

1. ਆਧੁਨਿਕ ਵਣਜ ਬੀਮਾ

ਬੀਮੇ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਰਾਹੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਧੁਨਿਕ ਜ਼ੋਖਿਮਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਮੁੰਦਰ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਾਟੇ ਸਨ - ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਸਮੁੰਦਰੀ ਬੀਮਾ ਜ਼ੋਖਿਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਸਮੁੰਦਰੀ ਬੀਮਾ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮਿਆਂ ਤੋਂ ਮੋਹਰੀ ਸੀ।

ਪਰ, ਆਧੁਨਿਕ ਬੀਮੇ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਕਿਸਮ 14ਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਯੂਰਪ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਟਲੀ ਵਿੱਚ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸੰਘਾਂ ਜਾਂ ਸਮਾਜਾਂ ਵਲੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੀ। ਇਹ ਸੰਘ ਮੈਂਬਰ ਵਲੋਂ ਭੇਜਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਘਾਟੇ, ਅੱਗ, ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਦੇ ਘਾਟੇ ਦੇ ਲਈ ਮੈਂਬਰੀ ਅਧਾਰਿਤ ਫੰਡ ਘਾਟੇ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਸੀ। ਅੱਗ ਬੀਮੇ ਦਾ ਰੂਪ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ, 1591 ਵਿੱਚ ਹਮਬਰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਸੀ।

ਇੰਗਲੈਂਡ ਲਈ, 1666 ਵਿੱਚ ਲੰਡਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਵੱਡੀ ਅੱਗ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ਹਿਰ ਦੇ ਬਹੁਤਾ ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ 13,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਘਰ ਸੜ ਗਏ ਸਨ, ਨੇ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਅੱਗ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਫਾਇਰ ਆਫਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, 1680 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਲੋਇਡਸ: ਅੱਜ ਦੇ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਦਾ ਮੁੱਢ ਲੰਡਨ ਦੇ ਲੋਇਡਸ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹਾਊਸ ਵਿੱਚ ਬੱਝਾ। ਵਪਾਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਉੱਥੇ ਇੱਕਠੇ ਹੁੰਦੇ ਸਨ, ਸਮੁੰਦਰੀ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਸਮੁੰਦਰੀ ਜ਼ਹਾਜ਼ਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਮਾਨ ਦੇ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ। ਇੰਝ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸਮੁੰਦਰੀ ਖਤਰਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੁੰਦਰੀ ਡਾਕੂਆਂ ਵਲੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਮੁੰਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਸਮੁੰਦਰੀ ਮੌਸਮ ਕਰਕੇ ਸਮਾਨ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਜ਼ਹਾਜ਼ ਦਾ ਡੁੱਬਣਾ, ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਸਨ।

2. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਧੁਨਿਕ ਵਪਾਰਕ ਬੀਮੇ ਦਾ ਅਤੀਤ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਧੁਨਿਕ ਬੀਮੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 1800 ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਤੇੜੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸਮੁੰਦਰੀ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਲਈ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਹੋਈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕੰਪਨੀ, ਓਰੀਐਂਟਲ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ. 1818 ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਟ੍ਰੀਟੋਨ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ. ਦੋਵੇਂ ਕਲਕੱਤੇ ਵਿੱਚ 1850 ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਪਹਿਲੀ ਪੂਰੀ ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਬੰਬੇ ਮਿਊਚਲ ਅਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਸੋਸਾਇਟੀ ਲਿਮ. ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ 1870 ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਸਦੀ ਦੇ ਮੋੜ ਉੱਤੇ ਸਵਦੇਸ਼ੀ ਅੰਦੋਲਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਹੋਰ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

1912 ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨ ਲਈ **ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਐਕਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਐਕਟ** ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਐਕਟ 1912 ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ-ਦਰ ਸਾਰਣੀਆਂ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਆਵਰਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਬੀਮਾਂਕਿਕ ਵਲੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਪਰ, ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭੇਦਭਾਵ ਜਾਰੀ ਰਿਹਾ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ, ਜੋ ਕਿ ਅੱਜ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮ. ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ 1906 ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਹਾਲਤ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਕਰਨੀ, ਕੌਮੀਕਰਨ ਅਤੇ ਫ਼ੇਰ ਨਿੱਜੀਕਰਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਭ ਕਿਵੇਂ ਵਾਪਰਿਆ:

a) ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦਾ ਕੌਮੀਕਰਨ

ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਧੰਦੇ ਨੂੰ 1 ਸਤੰਬਰ 1956 ਵਿੱਚ ਕੌਮੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਨਿਗਮ (ਐਲਆਈਸੀ) ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਹੋਇਆ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 170 ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਤੇ 75 ਪ੍ਰੋਵੀਡੈਂਟ ਫੰਡ ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਵਿੱਚ ਕਰਦੀਆਂ ਸਨ। 1956 ਤੋਂ 1999 ਤੱਕ, ਕੇਵਲ ਐਲਆਈਸੀ (LIC) ਕੋਲ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਦਾ ਰਾਖਵਾਂ ਹੱਕ ਸੀ।

b) ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦਾ ਕੌਮੀਕਰਨ

1972 ਵਿੱਚ ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਵਣਜ ਕੌਮੀਕਰਨ ਐਕਟ (ਜੀਆਈਬੀਐਨਏ) ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਨ ਨਾਲ, ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਧੰਦੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕੌਮੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ **ਭਾਰਤੀ ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਨਿਯਮ (ਜੀਆਈਸੀ)** ਅਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ **ਚਾਰ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ** ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 106 ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਧੰਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲਾ ਕੇ ਭਾਰਤੀ ਜੀਆਈਸੀ ਦੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

c) ਮਲੋਹਤਰਾ ਕਮੇਟੀ ਅਤੇ ਆਈਆਰਡੀਏ

1993 ਵਿੱਚ, ਮਲੋਹਤਰਾ ਕਮੇਟੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਲਿਆ ਕੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਤ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀਆਂ ਸੰਭਵਾਨਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਕਮੇਟੀ ਨੇ 1994 ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ। 1997 ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀ (ਆਈਆਰਏ) ਬਣਾਈ ਗਈ।

d) ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਐਂਡ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਐਕਟ 1999 (ਆਈਆਰਡੀਏ) ਦਾ ਪਾਸ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ (IRDA) ਨੂੰ ਅਪ੍ਰੈਲ 2000 ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਸੰਸਥਾ ਵਜੋਂ "ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ" ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

e) ਜੀਆਈਸੀ ਦਾ ਪੁਨਰਗਠਨ

ਜੀਆਈਸੀ ਨੂੰ ਕੌਮੀ ਮੁੜ-ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਜੋਂ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਆਤਮ-ਨਿਰਭਰ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਦਸੰਬਰ, 2000 ਵਿੱਚ, ਸੰਸਦ ਨੇ ਜੀਆਈਸੀ ਤੋਂ ਚਾਰ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਜੁਲਾਈ 2002 ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬਿੱਲ ਪਾਸ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਹਨ

- ✓ ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ
- ✓ ਓਰੀਐਂਟਲ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ.
- ✓ ਨਿਊ ਇੰਡੀਆ ਅਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ.
- ✓ ਯੂਨਾਈਟਡ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋ. ਲਿਮ.

f) ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਅੱਜ

28 ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ "ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ" ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਜੋਂ ਰਜਿਸਟਰ ਹਨ। ਸੂਚੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

g) ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਅੱਜ

28 ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ "ਆਮ ਬੀਮਾ" ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਜੋਂ ਰਜਿਸਟਰ ਹਨ।

i. ਐਗਰੀਕਲਚਰ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਲਿਮਟਡ ਫ਼ਸਲ ਬੀਮਾ/ਪੇਂਡੂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਜ਼ੋਖਿਮਾਂ ਲਈ ਮਾਹਿਰ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਪਨੀ ਹੈ।

ii. ਐਕਸਪੋਰਟ ਕਰੈਡਿਟ ਅਤੇ ਗਾਰੰਟੀ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਨਿਰਯਾਤ ਕਰੈਡਿਟ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਜ਼ੋਖਿਮਾਂ ਲਈ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਹੈ।

iii. 5 ਇਕੱਲੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਹਨ।

iv. ਬਾਕੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਆਮ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀਆਂ ਸਭ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ :

1. ਏਜੀਗੋਨ ਰਿਲੀਗੇਅਰ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	13. IDBI ਫੈਡਰਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
2. ਅਵੀਵਾ ਲਾਈਫ ਬੀਮਾ	14. ਇੰਡੀਆ ਫਸਟ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
3. ਬਜਾਜ ਅਲਾਨਜ਼ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	15. ਕੋਟਕ ਮਹਿੰਦਰਾ ਓਲਡ ਮਿਊਚਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
4. ਭਾਰਤੀ ਐਕਸਸ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	16. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ
5. ਬਿਰਲਾ ਸਨ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	17. ਮੈਕਸ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
6. ਕੈਨਰਾ HSBC OBC ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	18. PNB ਮਿਟਲਾਈਫ
7. DHFL ਪ੍ਰਮੀਰਿਕਾ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	19. ਰਿਲਾਈਂਸ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
8. ਇਡੇਲਵਿਸਸ ਲਾਈਫ ਬੀਮਾ	20. ਸਹਾਰਾ ਇੰਡੀਆ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
9. ਐਕਸਾਈਡ ਲਾਈਫ ਬੀਮਾ	21. SBI ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
10. ਫਿਊਚਰ ਜਰਨਲੀ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	22. ਸ੍ਰੀਰਾਮ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
11. HDFC ਸਟੈਂਡਰਡ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	23. ਸਟਾਰ ਯੂਨੀ ਡਾਈ-ਲਚੀ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
12. ICICI ਪ੍ਰੋਡੈਂਟਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	24. ਟਾਟਾ AIA ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ

ਇੱਕਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ :

1. ਬਜਾਜ ਅਲਾਨਜ਼ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
2. ਫਿਊਚਰ ਜਰਨਲੀ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
3. ਓਰੀਐਂਟਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
4. ਟਾਟਾ ਏਜੀਆਈ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
5. ਸਟਾਰ ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ

ਆਮ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ :

1. ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ	12. ਮੈਗਮਾ ਐਚਡੀਆਈ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
2. ਬਜਾਜ ਅਲਾਨਜ਼ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	13. ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
3. ਭਾਰਤੀ ਐਕਸਸ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	14. ਨਿਊ ਇੰਡੀਆ ਅੱਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
4. ਚੋਲਾਮੰਡਲਮ ਐਮਐਸ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	15. ਓਰੀਐਂਟਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
5. ਐਕਸਪੋਰਟ ਕਰੈਡਿਟ ਗਾਰੰਟੀ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ	16. ਰਾਹੇਜਾ ਕਿਊਬੀਈ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
6. ਫਿਊਚਰ ਜਰਨਲੀ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	17. ਰਿਲਾਈਂਸ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ

7. ਐਚਡੀਐਫਸੀ ਈਆਰਜੀਓ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	18. ਰਾਇਲ ਸੁੰਦਰਮ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
8. ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਲੰਬਾਰਡ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	19. ਐਸਬੀਆਈ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
	20. ਸ੍ਰੀਰਾਮ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
9. ਇਫਕੋ ਟੋਕਿਓ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	21. ਟਾਟਾ ਏਜੀਆਈ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
10. ਐਲ ਟੀ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	22. ਯੂਨਾਈਟਡ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ
11. ਲਿਬਰਟੀ ਵਿਡੀਓਕਾਨ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ	23. ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਸੰਪੋ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ

B. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕੀ ਹੈ

ਤੁਸੀਂ ਕਹਿੰਦੇ ਸੁਣਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ "ਸਿਹਤ ਹੀ ਧਨ ਹੈ"। ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਪਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦਾ ਕੀ ਅਰਥ ਹੈ? ਸ਼ਬਦ 'ਸਿਹਤ' (Health) ਸ਼ਬਦ 'hoelth' ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਤੰਦਰੁਸਤ ਸਰੀਰ'।

ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਹਤ ਨੂੰ 'ਰੱਬੀ ਦਾਤ' ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਾਪਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਹਿੱਪੋਕਰੇਟਸ (460 ਤੋਂ 370 BC) ਨੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਪੁੱਛੇ ਕਾਰਨ ਦਿੱਤੇ। ਉਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਾਰੀ ਮਾਹੌਲ, ਸਫ਼ਾਈ, ਨਿੱਜੀ ਅਰੋਗਤਾ ਤੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਯੁਰਵੇਦ ਦੀ ਭਾਰਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਜੋ ਕਿ ਹਿੱਪੋਕਰੇਟਸ ਤੋਂ ਕਈ ਸਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਸੀ, ਨੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਚਾਰ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਤੁਲਨ ਮੰਨਿਆ ਹੈ: ਖ਼ੂਨ, ਪੀਲਾ ਰਸ, ਕਾਲਾ ਰਸ ਤੇ ਬਲਗਮ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਅਸੰਤੁਲਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੁਸੁਰਤਾ, ਭਾਰਤੀ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪਿਤਾਮਾ, ਨੂੰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦਾ ਮਾਣ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੱਛਮ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਆਧੁਨਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਈਆਂ ਅਤੇ ਆਧੁਨਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੁਣ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਸੀ ਰਿਹਾ, ਬਲਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਤੇ ਚੰਗੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੰਨੀ ਗਈ ਸਿਹਤ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ 1948 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਮੁਤਾਬਕ 'ਸਿਹਤ ਪੂਰਨ ਸਰੀਰਿਕ, ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਚੰਗੀ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਕੇਵਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ"। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਭਾਰਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦ ਨੇ ਇੰਝ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਅਤਿ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੀ ਮੰਨਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ (WHO): ਸਿਹਤ ਪੂਰਨ ਸਰੀਰਿਕ, ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਚੰਗੀ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਕੇਵਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ।

ਸਿਹਤ ਦੇ ਭਾਗ

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨ ਮੰਨੇ ਗਏ ਹਨ:

a) ਜੀਵਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਕਾਰਨ

ਜੀਵਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਕਾਰਨ ਉਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਸਰਤ ਕਰਨੀ ਤੇ ਸੀਮਿਤ ਖਾਣਾ, ਚਿੰਤਾ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣੀ ਅਤੇ ਮਾੜੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣੀ, ਨਸ਼ੇ ਕਰਨੇ, ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਜਿਨਸੀ ਸੰਬੰਧ ਅਤੇ ਆਲਸੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ (ਬਿਨਾਂ ਕਸਰਤ) ਆਦਿ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ, ਏਡਜ਼, ਹਾਈਪਰ-ਟੈਨਸ਼ਨ ਤੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਆਦਿ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰਕਾਰ ਇੰਝ ਦੇ ਰਵੱਈਏ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ / ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਜਮਾਨਤੀ ਜੇਲ, ਤੰਬਾਕੂ ਵਰਗੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਟੈਕਸ ਲਗਾਉਣਾ), ਪਰ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਕੰਟੋਰਲ ਕਰਨ ਲਈ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ।

b) ਮਾਹੌਲ ਕਾਰਨ

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ, ਅਰੋਗ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਪੁਸ਼ਟ ਆਹਾਰ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਮਾਮਲੇ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ। ਛੂਤ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੇ ਚੇਚਕ ਆਦਿ ਅਢੁੱਕਵੀਂ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਦੇ ਕਰਕੇ, ਮਲੇਰੀਅ ਤੇ ਡੇਂਗੂ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਅਰੋਗ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਕਰਕੇ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਮਾਹੌਲ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖਾਸ ਨਿਰਮਾਣ ਉਦਯੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ

ਕਰਕੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਸਬੈਸਟਾਸ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਐਸਬੈਸਟਾਸ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੋਲੇ ਦੀਆਂ ਖਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

c) ਖਾਨਦਾਨੀ ਕਾਰਨ

ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਮਾਪਿਆਂ ਤੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਾਣੂ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਖਾਨਦਾਰੀ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਰੁਝਾਨ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਨਸਲ, ਭੂਗੋਲਿਕ ਟਿਕਾਣੇ ਤੇ ਸਮਾਜਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਤਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਤੇ ਆਰਥਿਕ ਤਰੱਕੀ ਇਸ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਆਬਾਦੀ ਨਾ ਕੇਵਲ ਆਰਥਿਕ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਉਤਪਾਦਿਕ ਕਾਮੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਕੀਮਤੀ ਸਰੋਤਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਰਗੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵੱਧ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਨਿੱਜੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਰ ਸਿਹਤ ਦੇ ਕਾਰਜ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਦੀ ਕਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗਰੀਬ ਵਿੱਚ ਧੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਤੱਕ ਨੌਬਤ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਭਲਾਈ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਭ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਯਕੀਨੀ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਬਣਾਉਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਉੱਤੇ 'ਖਰਚ' ਹਰੇਕ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਜੀਡੀਪੀ (GDP) ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨਾਲ ਸਵਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

C. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੱਧਰ

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਪ੍ਰਚਾਰ, ਦੇਖਭਾਲ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

- ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ
- ਸਰਬੰਗੀ
- ਢੁੱਕਵਾਂ
- ਸੌਖੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੌਜੂਦ
- ਸਮਰੱਥਾ

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀਆਂ ਸਭ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਇੱਕੋ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਢਾਂਚਾ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾ ਤਾਂ ਸੰਭਵ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਠੰਡ, ਖੰਘ, ਚਮੜੀ ਦੀ ਐਲਰਜੀ ਆਦਿ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਬੀ ਹੋਣ ਸੰਭਾਵਨਾ ਠੰਡ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਖੰਘ ਹੋਣ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।

ਇਸੇਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਬੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿੰਡ ਜਾਂ ਜ਼ਿਲੇ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਕਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਕੇਤਕ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਵੇਗੀ:

- ✓ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਆਕਾਰ
- ✓ ਮੌਤ ਦਰ
- ✓ ਬੀਮਾਰੀ ਦਰ
- ✓ ਅਪੰਗਤਾ ਦਰ
- ✓ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ
- ✓ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਮ ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਸਥਿਤੀ
- ✓ ਮਾਹੌਲ ਕਾਰਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਰੰਗ-ਖੁਦਾਈ ਜਾਂ ਉਦਯੋਗਿਕ ਖੇਤਰ
- ✓ ਸੰਭਵ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਪਿੰਡ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਲਾ ਕਸਬੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ
- ✓ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਕਰਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਸਰਕਾਰ ਮੁੱਢਲੀ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ), ਸੈਕੰਡਰੀ ਤੇ ਟਰਸ਼ਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਕੇਂਦਰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਪੁੱਜਤ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਦੀ ਹੈ।

D. ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਹਨ:

1. ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਭਾਵ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਨਰਸਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਛੋਟੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਮੁੱਢਲੀ ਥਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਫੈਲਣ, ਜਟਿਲ ਤੇ ਪੱਕਾ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਪਟਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ, ਟੀਕੇ ਲਗਾਉਣ, ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਆਦਿ ਦੇਣ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਅੱਗੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਕੋਲ ਭੇਜਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਬੁਖਾਰ ਲਈ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਡੇਂਗੂ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ। ਬਹੁਤੇ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ 'ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਡਾਕਟਰ' ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਭ ਮੈਂਬਰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਛੋਟੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਾਨਦਾਨੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੇ ਢੁੱਕਵੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮੱਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਅਤੀਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ ਨੌਜਵਾਨ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ।

ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ, ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਧਿਰਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਲੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਿੰਡ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

2. ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

ਸਹਾਇਕ (ਸੈਕੰਡਰੀ) ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਅਰਥ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਸੰਪਰਕ ਸਥਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਾਜ਼ਕ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਅਕਸਰ (ਪਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਟੈਂਸ਼ਿਵ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਪਥੌਲਾਜੀ, ਜਾਂਚ ਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ/ਮੁੱਢਲੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ 'ਆਪਣੀ' ਮੁੱਢਲੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤ ਸਾਂਝੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਵੀ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੇਂਦਰ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤਹਿਸੀਲ / ਬਲਾਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

3. ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ

ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ (ਟਰਸ਼ਰੀ) ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਾਸ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਮਰੀਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੁੱਢਲੇ/ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਲੋਂ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤਾ ਕਰਕੇ ਸੂਬਿਆਂ ਦੀ ਰਾਜਧਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਜ਼ਿਲੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਦਫ਼ਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹਨ।

ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਨਕੋਲੋਜੀ (ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ), ਅੰਗ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਉੱਚ ਖਤਰੇ ਵਾਲੇ ਜਣੇਪਾ ਮਾਹਿਰ ਆਦਿ।

ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨਾਲ ਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਖ਼ਰਚਾ ਵੀ ਵੱਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਉਸ ਮੁਕਾਬਲੇ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ ਲਈ ਢਾਂਚਾ ਵੀ ਦੇਸ਼ਾਂ, ਪੇਂਡੂ-ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

E. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ

ਭਾਰਤੀ ਸਹਿਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਕਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੇ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਤੇ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰ ਤੇ ਢਾਂਚਾਗਤ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਗਠਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਹੇਠਾਂ ਹੈ:

1. ਆਬਾਦੀ ਸੰਬੰਧੀ ਰੁਝਾਨ

a) ਭਾਰਤ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਦੂਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਬਾਦੀ ਵਾਲਾ ਦੇਸ਼ ਹੈ।

b) ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

c) ਗਰੀਬ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਭੁਗਤਾਨ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

2. ਸਮਾਜਿਕ ਰੁਝਾਨ

a) ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਵੱਧਣ ਜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਪਿੰਡਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

b) ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਮਾਮਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਪੁੱਜਤ ਹੋਣ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਕਰਕੇ।

c) ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਕਸਰਤ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹੋਰ ਵੀ ਸੁਸਤ ਰਹਿਣੀ-ਬਹਿਣੀ ਅਪਨਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਵੇਂ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਤੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

3. ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ

a) ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਭਾਵ ਅੱਜ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਵਲੋਂ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਹੈ।

b) ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ 30 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇ ਅੱਜ 60 ਸਾਲ ਹੀ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਪਰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੁਆਲਟੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ।

c) ਇਸ ਨਾਲ 'ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ' ਨਾਂ ਦਾ ਨਵਾਂ ਸਿਧਾਂਤ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਹੈ।

d) ਇਸ ਦੇ ਲਈ 'ਜੇਰੀਅਟਰਿਕ' (Geriatric) (ਬੁਢਾਪੇ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ) ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਢਾਂਚਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈਦਾ ਹੋਈ।

F. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ

ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੀਆਂ ਨੀਤੀ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਰੁੱਝੀ ਹੋਈ ਸੀ ਤਾਂ ਇਸ ਨੇ ਸਹਿਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਨੀਤੀਆਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੈ ਕੇ ਆਈਆਂ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਇੰਝ ਹੋਇਆ:

a) ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰਸਮੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ 1947 ਵਿੱਚ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਈਸੀਐਸ ਐਕਟ 1948 ਦੇ ਤਹਿਤ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੇ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਦਯੋਗਿਕ ਕਾਮਿਆਂ (ਬਲਿਉ-ਕਾਲਰ) ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਡਿਸਪੈਨਸਰੀਆਂ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪੂਰਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਈਐਸਆਈਸੀ(ESIC) (ਇੰਪੋਲਾਏਜ਼ ਸਟੇਟ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ) ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਏਜੰਸੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੇ ਡਿਸਪੈਨਸਰੀਆਂ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਬਲਿਕ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਠੇਕੇ ਵੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਸਭ ਕਾਮਿਆਂ, ਜੋ ਕਿ 15,000 ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦੀ ਤਨਖਾਹ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਯੋਗਦਾਨੀ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਤੇ ਕੰਪਨੀ ਤਨਖਾਹ ਵਿੱਚੋਂ 1.75% ਤੇ 4.75% ਤੱਕ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ 12.5% ਯੋਗਦਾਨ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

a) ESIS ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਫ਼ਤ ਪੂਰਨ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

b) ਜਣੇਪਾ ਫਾਇਦਾ

c) ਅਪੰਗਤਾ ਫਾਇਦਾ

d) ਬੀਮਾਰੀ ਤੇ ਬਾਕੀ-ਬਚੀ ਕਮਾਈ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਘਾਟੇ ਅਤੇ

e) ਕਾਮੇ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਸੰਸਕਾਰ ਖ਼ਰਚੇ ਲਈ ਨਕਦ ਮੁਆਵਜ਼ਾ

ਇਸ ਨੂੰ ਪਰਮਾਣਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਕਾਂ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਖਰੀਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ESIS ਨੇ ਮਾਰਚ 2012 ਤੱਕ 6 ਕਰੋੜ 55 ਲੱਖ ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

b) ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ

ਈਐਸਆਈਐਸ ਦੇ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ (CGHS) ਜਾਰੀ ਹੋਈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਨੌਕਰੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੈਨਸ਼ਨਰਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਨ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਪੂਰਨ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਅਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫੰਡ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਤੇ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇਣ ਵਾਲਾ (ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ) ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ CGHS ਦੇ ਆਪਣੀ ਡਿਸਪੈਨਸਰੀਆਂ, ਪੌਲੀਕਲੀਨਿਕ ਅਤੇ ਦਰਜਾਬੰਦ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਸਭ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ, ਐਲੋਪੈਥੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫ਼ਤ ਦਵਾਈਆਂ, ਪੈਥੋਲਾਜੀ ਤੇ ਰੇਡਿਓਲੋਜੀ, ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਦੌਰਾ, ਮਾਹਿਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਆਦਿ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਵਲੋਂ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਯੋਗਦਾਨ ਤਨਖਾਹ ਸਕੇਲ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਨਿਗੂਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - 15 ਰੁਪਏ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 150 ਰੁਪਏ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ।

2010 ਵਿੱਚ, CGHS ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 8,00,000 ਤੱਕ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 30 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭਪਾਤਰ ਹਨ[2]।

c) ਵਪਾਰਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਵਪਾਰਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਕੁਝ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਕੌਮੀਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਘਾਟੇ ਵਾਲਾ ਸੀ, ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਕੇਵਲ ਵੱਡੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਸੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਸੀ।

1986 ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਚਾਰ ਕੌਮੀਕ੍ਰਿਤ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ (ਇਹ ਚਾਰ ਕੰਪਨੀਆਂ ਜਰਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸਨ) ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਉਤਪਾਦ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਉਤਪਾਦ, **ਮੈਡੀਕਲੇਮ** ਨੂੰ ਕੁਝ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਣੇਪਾ, ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਆਦਿ, ਦੇ ਨਾਲ ਹਰਜਾਨੇ ਦੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਆਖਰੀ ਸੁਧਾਰ 2012 ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਸੀ।

---

[2] **ਇੰਟਰਨੈੱਟ http://mohfw.nic.in/cghsnew/index.asp ਉੱਤੇ 4 ਅਪਰੈਲ 2010 ਤੱਕ ਵਰਤੇ।**

ਪਰ, ਕਈ ਵਾਰ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ-ਅਧਾਰਿਤ ਸਾਲਨਾ ਇਕਰਾਰ ਅੱਜ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਹਰਮਨ-ਪਿਆਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਵਰਜ਼ਨਾਂ ਅੱਗੇ ਹਨ। ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਐਨਾ ਹਰਮਨਪਿਆਰਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ 'ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਕਵਰ' ਵੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਖਾਸ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਤਪਾਦ ਵਰਗ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2001 ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਆਉਣ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ, ਪਰ ਅੱਜ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਨਾ-ਛੋਹਿਆ ਹੈ। ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ, ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਤੇ ਨਵੇਂ ਐਡ-ਆਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਾਠਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਅੱਜ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ 300 ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

G. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ

ਅੱਜ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਚੋਲੇ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਕੁਝ ਮੁੱਢਲਾ ਢਾਂਚਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਸਹੂਲਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਰਕਾਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਕੀ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ। ਸੰਖੇਪ ਵੇਰਵਾ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

A. ਢਾਂਚਾ:

1. ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ

ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕੌਮੀ ਪੱਧਰ, ਰਾਜ ਪੱਧਰ, ਜ਼ਿਲਾ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਿੰਡ ਉੱਤੇ, ਜੋ ਕਿ ਕੌਮੀ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪਿੰਡਾਂ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਲੰਟੀਅਰ ਪੇਂਡੂ ਸਮਾਜ ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਢਾਂਚਾ ਵਿਚਾਲੇ ਲਿੰਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ:

a) **ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਕਾਮੇ** (ਹਰੇਕ 1,000 ਆਬਾਦੀ ਲਈ 1), ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸ਼ਕ ਖੁਰਾਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੋਤ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੇ ਸਾਂਝੀ ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਸੇਵਾ ਸਕੀਮ (ICDS) ਦੇ ਅਧੀਨ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

b) **ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਨਮ ਸਹਾਇਕ** (TBA) ਅਤੇ **ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਗਾਈਡ** (ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗਾਂ ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਸਕੀਮ)।

c) ਆਸ਼ਾ (ਮਾਨਤਾ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਮਾਜਿਕ ਸਿਹਤ ਸਰਗਰਮ ਕਾਮਾ) ਵਲੰਟੀਅਰ NRHM (ਕੌਮੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਮਨਿਊਟੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ, ਪਿੰਡ-ਪੱਧਰੀ, ਵਲੰਟੀਅਰ ਸਿਹਤ ਕਾਮਿਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਅਧੀਨ-ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਹਰੇਕ 5,000 ਆਬਾਦੀ (ਪਹਾੜੀ, ਜਨਜਾਤੀ ਤੇ ਪੱਛੜੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ 3,000) ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਔਰਤ ਸਿਹਤ ਕਾਮੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਹਾਇਕ ਨਰਸ ਦਾਈ (ANM) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰਦ ਸਿਹਤ ਕਾਮੇ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।।

ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ (PHC), ਜੋ ਕਿ ਅਧੀਨ-ਕੇਂਦਰਾਂ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਇਕਾਈਆਂ ਹਨ, ਨੂੰ ਹਰ 30,000 (ਪਹਾੜੀ, ਜਾਤੀ ਤੇ ਪੱਛੜੇ ਖੇਤਰਾਂ ਲਈ 20,000) ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਲਈ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਭ PHC ਬਿਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਭਰਤੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਿਸਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਟਾਫ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਤੇ 14 ਪੈਰਾ-ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਜ਼ਮ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਰਦ ਤੇ ਇੱਕ ਔਰਤ ਸਿਹਤ ਸਹਾਇਕ, ਨਰਸ-ਦਾਈ, ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਟੈਕਨੀਸ਼ੀਅਨ, ਦਵਾ-ਫਰੋਸ਼ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਅਮਲੇ ਸਮੇਤ) ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਮਿਊਨਟੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਚਾਰ PHC ਲਈ ਮੁੱਢਲੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਭੇਜਣ ਵਾਲੀ ਇਕਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਦੇਖਭਾਲ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹਰੇਕ CHC (ਹਰ 1 ਲੱਖ ਆਬਾਦੀ ਲਈ) ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਬਿਸਤਰ, ਇੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ, ਐਕਸ-ਰੇ ਮਸ਼ੀਨ, ਜਣੇਪਾ ਕਮਰਾ ਅਤੇ ਲੈਬਰਾਟਰੀ ਸਹੂਲਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਚਾਰ ਮਾਹਿਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਰਜਨ, ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ, ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ, ਦੇ ਸਮੇਤ 21 ਪੈਰਾ-ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਹੋਰ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਪੇਂਡੂ ਹਸਪਤਾਲ ਵੀ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧੀਨ-ਜ਼ਿਲਾ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸਬ-ਡਿਵੀਜ਼ਨ/ਤਹਿਸੀਲ ਹਸਪਤਾਲ / ਖਾਸ ਹਸਪਤਾਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 2000 ਹਨ);

ਖਾਸ ਅਤੇ ਸਿਖਿਅਕ ਹਸਪਤਾਲ ਘੱਟ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ (ਇਸ ਸਮੇਂ 300 ਦੇ ਕਰੀਬ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਟਰਸ਼ਰੀ ਰੈਫਰੈਂਸ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਲਾ ਕਸਬਿਆਂ ਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਹੀ ਖਾਸ ਤੇ ਤਕਨੀਕੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਸਰਕਾਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੇਲਵੇ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੇ ਡਿਸਪੈਨਸਰੀਆਂ, ਫ਼ੌਜੀ ਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਵਿਭਾਗ (ਬੰਦਗਾਹਾਂ / ਸੁਰੰਗਾਂ ਆਦਿ) ਵੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਕਸਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੰਗਠਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

2. ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਪ੍ਰੋਵਾਇਡਰ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਭ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ - ਮੁੱਢਲੀਆਂ, ਸਹਾਇਕ ਅਤੇ ਟਰਸ਼ਰੀ। ਵਲੰਟੀਅਰ, ਗ਼ੈਰ-ਫਾਇਦਾ ਸੰਗਠਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਨਿੱਜੀ ਤੋਂ ਫਾਇਦੇ-ਲਈ ਕਾਰਪੋਰੇਟ, ਟਰੱਸਟ, ਡਾਕਟਰ, ਇਕੱਲੀਆਂ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂਚ ਲੈਬਰਾਟਰੀਆਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਤੱਕ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ-ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਐਲੋਪੈਥੀ ਦੇ 77% (MBBS ਜਾਂ ਵੱਧ) ਡਾਕਟਰ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਖਰਚ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਖਰਚੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਸਿਹਤ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ 75% ਤੱਕ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਸਭ ਬਿਨਾਂ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ 82% ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 52% ਹਸਪਤਾਲ ਨਿੱਜੀ ਹਨ[3]।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ (ਆਯੁਰਵੇਦ /ਸਿੱਧਾ/ ਯੂਨਾਨੀ/ ਹੋਮੋਪੈਥੀ) ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 7 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ। ਉਹ ਜਨਤਕ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਫਾਇਦੇ-ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਐਨਜੀਓ ਤੇ ਵਲੰਟੀਅਰ ਖੇਤਰ ਵੀ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਲੱਗਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੈ ਕਿ 7,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਲੰਟੀਅਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਸੰਬੰਧੀ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਤੇ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵੀ ਗ਼ੈਰ-ਫਾਇਦਾ ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ ਜਾਂ ਟਰੱਸਟਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰ ਹਨ ਤੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ-ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

3. ਦਵਾਈ ਉਦਯੋਗ

ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਉਤਪਾਦ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਦਯੋਗ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੇ 1950 ਵਿੱਚ 10 ਕਰੋੜ ਦੇ ਉਦਯੋਗ ਤੋਂ ਤਰੱਕੀ ਕਰਕੇ ਅੱਜ 55,000 ਕਰੋੜ (ਦਰਾਮਦ ਦੇ ਸਮੇਤ) ਤੱਕ ਤਰੱਕੀ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ 50 ਲੱਖ ਦੇ ਲਗਭਗ ਲੋਕ 6000 ਇਕਾਈਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿੱਚ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ।

ਉਦਯੋਗ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਕੀਮਤ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਕੌਮੀ ਦਵਾਈ ਕੀਮਤ ਅਥਾਰਟੀ (ਨਾਪਾ) ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਵਾਈ ਖੇਤਰ ਰਸਾਇਣ ਮੰਤਰਾਲੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੇਵਲ ਕੁਝ ਹੀ ਦਵਾਈਆਂ (500 ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 76) ਹੀ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਮਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਕੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਨਿਰਮਾਣ ਮੁਕਤ-ਕੀਮਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕੀਮਤ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਵਲੋਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹਨ। ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਦਵਾਈ ਕੰਟਰੋਲਰ ਖੇਤਰੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ ਦੇ ਕੀਮਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

B. ਬੀਮਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ:

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਆਮ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, ਕਾਫੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਕੱਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ - ਅੱਜ ਤੱਕ ਪੰਜ, ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਤਸ਼ਾਹਜਨਕ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਹੋਰ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

C. ਵਿਚੋਲੇ:

ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਭਾਗ ਵਜੋਂ ਕਈ ਲੋਕ ਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਚੋਲੇ IRDA ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ:

1. **ਬੀਮਾ ਦਲਾਲ**, ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਖਤੀ ਜਾਂ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਰਹਿ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਵ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਉੱਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਘਾਟੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਨੇ

ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਦਲਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਦਲਾਲੀ ਦੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. **ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ** ਅਕਸਰ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਏਜੰਟ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਲਾਲਾ ਦੇ ਉਲਟ, ਏਜੰਟ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਕੇਵਲ ਉਸ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ ਵਜੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਏਜੰਟ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਆਮ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੇ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਦੇ ਇੱਕ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਦਲਾਲੀ ਦੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3. **ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ** ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਨਵੀਂ ਕਿਸਮ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ 2001 ਤੋਂ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਆਏ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਵੇਚਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵੇਚੀ ਗਈ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਟੀਪੀਏ (TPA) ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾਟਾ ਅਧਾਰ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੇ ਸਿਹਤ ਕਾਰਡ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿਖੇ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ (ਤੁਰੰਤ ਨਕਦ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਨਹੀਂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਉਹ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਅਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਫੰਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਫੀਸਦੀ ਵਜੋਂ ਫੀਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

4. ਬੀਮਾ ਵੈਬ ਐਗਰੀਗੇਟਰ IRDAI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਵੈਬ ਸਾਈਟਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਟੈਲੀਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਰਾਹੀਂ, ਉਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਬਿਨਾਂ ਦੂਰ ਤੋਂ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਫਾਇਦਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਇਕਰਾਰ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦ ਦਿਖਾ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਆਨਲਾਈਨ ਪੋਰਟਲ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਯਾਦ-ਪੱਤਰ ਭੇਜਣ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਸੰਬੰਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਟੈਲੀਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਤੇ ਆਉਟਸੋਰਸ ਕੰਮਾਂ ਲਈ IRDAI ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ, ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦਿਖਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀਆਂ ਆਉਟਸੋਰਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

5. ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰੀਕਰਨ ਕੰਪਨੀਆਂ IRDAI ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤੇ ਨਵੀਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਵਿਚੋਲੇ ਹਨ। ਉਹ ਇੰਞ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਜ਼ਾਰੀਕਰਨ, ਵੇਚਣ ਤੇ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਲਾਈਸੈਂਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਕੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

ਬੀਮਾ ਵਿਕਰੀ ਸਰਗਰਮੀਆਂ : ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲੈ ਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦੋ ਜੀਵਨ, ਦੋ ਆਮ ਤੇ ਦੋ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂ ਬੀਮਾ ਵਿਕਰੇਤਾ ਵਿਅਕਤੀ (ISP) ਲੈ ਕੇ ਵਿਕਰੀ ਕਰਨੀ। ਆਮ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, IMF ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਕੇਵਲ ਥੋਕ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਵੇਚਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਮੋਟਰ, ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ, ਘਰ-ਬਾਰ, ਦੁਕਾਨ, ਤੇ ਹੋਰ ਇੰਞ ਦੇ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਫਾਇਲ ਕੀਤੇ ਸੇਧਾਂ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲੀ ਨੂੰ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈ ਕੇ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਲੈ ਰਹੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ: ਇਹ ਸੇਵਾ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਕੇਵਲ ਉਹਨਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਹੀ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਵੇਚਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

a. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਬੈਕ ਆਫ਼ਿਸ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਆਉਟਸੋਰਸ ਕੀਤੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਉੱਤੇ ਸੇਧਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਹੈ,
b. ਬੀਮਾ ਭੰਡਾਰ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀ ਬਣਨਾ
c. ਲਾਈਸੈਂਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਰਵੇਖਕ ਤੇ ਘਾਟਾ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਰੱਖ ਕੇ ਸਰਵੇਖਣ ਤੇ ਘਾਟੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ
d. ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸਰਗਰਮੀ

ਵਿੱਤੀ ਉਤਪਾਦ ਵੰਡ: ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾ ਕਾਰਜਕਾਰੀ (FSE), ਜੋ ਕਿ ਇੰਜ ਦੀਆਂ ਵਿੱਤੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਜ਼ਾਰੀਕਰਨ, ਵੇਚਣ ਤੇ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਲਾਈਸੈਂਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ, ਵਲੋਂ ਵੇਚਣ ਲਈ ਵਾਸਤੇ:

a. SEBI ਵਲੋਂ ਨਿਯਮਤ ਕੀਤੇ ਮਿਊਚਲ ਫੰਡ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਮਿਊਚਲ ਫੰਡ
b. PFRDA ਵਲੋਂ ਨਿਯਮਤ ਕੀਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਉਤਪਾਦ
c. SEBI ਵਲੋਂ ਲਾਈਸੈਂਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਿਵੇਸ਼ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਵੰਡੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਰ ਵਿੱਤੀ ਉਤਪਾਦ
d. RBI ਵਲੋਂ ਨਿਯਮ ਕੀਤੇ ਬੈਂਕ/NBFC ਦੇ ਬੈਂਕਿੰਗ ਜਾਂ ਵਿੱਤੀ ਉਤਪਾਦ
e. ਡਾਕ ਵਿਭਾਗ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਗ਼ੈਰ-ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ
f. ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਰ ਵਿੱਤੀ ਉਤਪਾਦ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀ।

D. ਹੋਰ ਖਾਸ ਸੰਸਥਾਵਾਂ

ਕੁਝ ਹੋਰ ਸੰਗਠਨ ਵੀ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

1. ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ (IRDAI), ਜੋ ਕਿ ਪਾਰਲੀਮੈਂਟ ਦੇ ਐਕਟ ਤਹਿਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਕਾਰੋਬਾਰਾਂ ਤੇ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।ਇਹ 2000 ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੇਵਲ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

2. **ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੌਂਸਲਾਂ**, ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰਾਂ ਲਈ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਲਈ IRDAI ਨੂੰ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

3. ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਿਊਰੋ ਨੂੰ IRDA ਵਲੋਂ ਸਾਲ 2009 ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਸੈਕਟਰ ਤੋਂ 20 ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਕੌਂਸਲ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤੀ ਸੋਸਾਇਟੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਕੀਮਤਾਂ ਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਕਾਰਜਨੀਤੀਆਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਡਾਟਾ ਅਧਾਰਿਤ ਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਕਰਨ ਲਈ ਪੜਚੋਲਾਂ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਕ-ਵੱਖ ਖੇਤਰੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੀਤੀਆਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਰੈਗੂਲਟਰ ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਿਊਰੋ ਉਦਯੋਗ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਵਾਸਤੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਦੋਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਈ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

   IIB ਕੇਂਦਰੀ ਇੰਡੈਕਸ ਸਰਵਰ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਭੰਡਾਰਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਨੋਡਲ ਪੁਆਇੰਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਖਾਤਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਡੀਮੈਟ ਖਾਤਿਆਂ ਦੀ ਡੁਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੇਂਦਰੀ ਇੰਡੈਕਸ ਸਰਵਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਬੀਮਾ ਭੰਡਾਰ ਵਿਚਾਲੇ ਹਰੇਕ ਪਾਲਸੀ ਉੱਤੇ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਲਈ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਟਰਾਂਸਮਿਸ਼ਨ/ਰੂਟੰਗ ਵਾਸਤੇ ਐਕਸਚੇਂਜ਼ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

   IIB ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ 'ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ' ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਲੱਖਣ ਆਈਡੀ ਮਾਸਟਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।

   IIB ਦੀ ਤਾਜ਼ਾ ਪਹਿਲ TPA, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਗਰਿੱਡ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ। ਪਹਿਲ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਇਲਾਜ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਕੀਮਤ ਵਿੱਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ਤਾ ਲਈ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

4. **ਸਿੱਖਿਆ ਸੰਗਠਨ**, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਇੰਸਟੀਟਿਊਟ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਤੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸ਼ੋਅਰੈਂਸ ਐਕਡਮੀ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਤੇ ਮੈਨਜੇਮੈਂਟ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸਿਖਲਾਈ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟਾਂ ਬਣਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

5. **ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ**, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੇ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਜੋਖਿਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕਾਂ ਦੇ ਵਾਸਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜੋਖਿਮਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਔਖੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
6. **ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੰਗਠਨ**, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ, ਗਾਹਕ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਦੀਵਾਨੀ ਅਦਾਲਤਾਂ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਗਾਹਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਰ

a) ਬੀਮਾ ਕਈ ਸਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸੀ, ਪਰ ਅੱਜ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੁਝ ਹੀ ਸਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਸਰਕਾਰੀ ਨਿਯਮ ਦੇ ਕਈ ਪੜਾਆਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ।

b) ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ।

c) ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪੱਧਰ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

d) ਮੁੱਢਲੇ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ), ਸਹਾਇਕ (ਸੈਕੰਡਰੀ) ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ (ਟਰਸ਼ਰੀ) ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਚਾਹੀਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪੱਧਰ ਹੈ। ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੀਮਤ ਹਰੇਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਵੱਧਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਤੀਜਾ ਪੱਧਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਖ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ।

e) ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਵਾਧੇ ਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਵਰਗੀਆਂ ਆਪਣੀ ਖਾਸ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

f) ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਸਕੀਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਵਪਾਰਕ ਬੀਮੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ।

g) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਕਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਕੁਝ ਮੁੱਢਲਾ ਢਾਂਚਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਵਿਚੋਲੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਲਾਲ, ਏਜੰਟ ਤੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਹੋਰ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ, ਵਿੱਦਿਅਕ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੰਗਠਨ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਮੁੱਖ ਸ਼ਬਦ

a) ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

b) ਵਪਾਰਕ ਬੀਮਾ

c) ਕੌਮੀਕਰਨ

d) ਮੁੱਢਲੀ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ), ਸਹਾਇਕ (ਸੈਕੰਡਰੀ) ਤੇ ਤੀਜੇ ਪੱਧਰੀ (ਟਰਸ਼ਰੀ) ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ

e) ਮੈਡੀਕਲੇਮ

f) ਦਲਾਲ

g) ਏਜੰਟ

h) ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ

i) ਆਈਆਰਡੀਏ(IRDA)

j) ਲੋਕਪਾਲ

ਪਾਠ 7

ਬੀਮਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮਾਂ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਵ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਂਗੇ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਫਾਰਮ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਕਿਸਮ, ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਭਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

A. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

B. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ)

C. ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ

D. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰਸੀਦ

E. ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

F. ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ

G. ਤਸਦੀਕ (ਇੰਡੋਰਸਮੈਂਟ)

H. ਪਾਲਸੀਆਂ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ

I. ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ

J. ਕਾਲਾ ਧਨ -ਵਿਰੋਧੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਜਾਣੋ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

a) ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।

b) ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦਾ ਵਰਨਣ ਕਰੋ

c) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰਸੀਦ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਾਨੂੰਨ 1938 ਦੇ ਭਾਗ 64VB ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੋ

d) ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨੀ।

e) ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਅਤੇ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ

f) ਸਰਾਹਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤਸਦੀਕ ਕਿਉਂ ਜਾਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ।

g) ਸਮਝੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰ ਦੀ ਕਚਿਹਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

h) ਸਰਾਹਨਾ ਕਰੋ ਕਿਉਂ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

i) ਜਾਣੋ ਕਿ ਕਾਲਾ ਧਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਕੀ ਕਰਨ ਦੇ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

A. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਬੀਮਾ ਇੱਕ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਘਟ ਕੇ ਲਿਖਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਦਲਾਲਾਂ ਅਤੇ ਏਜੰਟਾਂ ਵਰਗੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਚੋਲੰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕਦੇ ਵੀ ਨਾ ਮਿਲ ਸਕਣ।

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੇਵਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜੋਖਿਮ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਣ ਲਈ ਵੀ ਮੱਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ, ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਰੀਤ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ, ਗਾਹਕ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਗੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਸਭ ਫ਼ਿਕਰਾਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਮੱਦਦ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਤੇ ਸਬੰਧਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਪ੍ਰਮਾਣ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਹਨ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਤ ਸੂਚਨਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

- ✓ ਉਹ ਕੌਣ ਹੈ
- ✓ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੀਮੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ
- ✓ ਵੇਰਵਾ, ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ
- ✓ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ

ਵੇਰਵੇ ਦਾ ਭਾਵ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਦੇ ਮਾਲੀ ਮੁੱਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸਭ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਤੋਂ ਹੈ।

a) ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਜੋਖਿਮ ਮੁਲਾਂਕਣ

i. ਬੀਮੇ ਲਈ "ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ" ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਲੋੜੀਦੀ ਸਭ ਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਹੋ ਸਕੇ:

- ✓ ਕੀ ਬੀਮੇ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ

- ✓ ਜੋਖਿਮ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ, ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੀਮੇ ਲਈ ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਦੇਣ ਦੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਪੀਰੀਅਡ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਪੁੱਜਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ

ਉਦਾਹਰਨ

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦੁਰਘਟਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਬੀਮਤ ਨੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮੋਟਰ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਘੋੜਸਵਾਰੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ, ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਉਹ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਤ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਜੋਖਿਮ ਦੀ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨਾਂ, ਲੋਗੋ, ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਰਗ/ ਬੀਮੇ ਦੀ ਕਿਸਮ/ ਉਤਪਾਦ, ਜਿਸ ਲਈ ਇਹ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਛਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਛਪੀ ਸੂਚਨਾ ਜੋੜੀ ਜਾਵੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਮਿਆਰੀ ਰੂਪ ਜਾਂ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਕੋਈ ਰੀਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ:

'ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਪ੍ਰਮੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਦੇਣਾ, ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ, ਧੋਖਾ ਜਾਂ ਨਾ-ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰੱਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ',

'ਕੰਪਨੀ ਜੋਖਿਮ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ।'

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਐਲਾਨ: ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਕਸਰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਅੰਤ ਉੱਤੇ ਐਲਾਨ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਰਾਹੀਂ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬੀਮਤ ਨੇ ਫਾਰਮ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਗਲਤ ਦਰਸਾਉਣ ਕਰਕੇ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹਾਲਤ ਪੈਦਾ ਨਾ ਹੋਣ।

ਇਸ ਬੀਮਤ ਦੇ ਵਜੋਂ ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਤਣਾਅ ਲਈ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਕ ਕਰਤੱਵ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੇ ਮਿਆਰੀ ਫਾਰਮ

ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਨੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦਾ ਫਾਰਮੈਟ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

1. ਮੈਂ /ਅਸੀਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵੱਲੋ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਬੀਮਤ ਹੋਣਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਹੈ, ਕਿ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ, ਜਵਾਬ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵੇਰਵੇ ਸਹੀ ਹਨ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਹਾਂ/ਹਾਂ।
2. ਮੈਂ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣੇਗੀ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਭਾਈਵਾਲੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਬੋਰਡ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਕੇਵਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਰ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਪੂਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਵੇਗੀ।
3. ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੀ ਸਪੁਰਦੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਰੰਤੂ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਜੋਖਿਮ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਬੀਮਤ/ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਹੋਣ ਲਈ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ।
4. ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਤ/ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਹੋਣ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਿਸ ਨੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਹਿੱਸਾ ਲਿਆ ਹੋਵੇ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਯਕੀਨੀ/ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਹੋਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪਿਛਲੇ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਹੈ ਜਿਸਨੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦੇ ਲਈ ਅਰਜੀ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦੀ ਭਾਈਵਾਲੀ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਭਰੋਸਾ ਦਿੱਤਾ/ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ।
5. ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਭਾਈਵਾਲੀ ਦੇ ਇੱਕ ਮਾਤਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਿਆਂਇਕ ਅਥਾਰਟੀ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਸਮੇਤ ਮੇਰੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

b) ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਸਬੰਧਿਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਰਗਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਿੱਜੀ ਪਾਸੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤ, ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਤੇ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਆਦਿ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਤੇ ਆਦਤਾਂ, ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤ, ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੀਤ, ਜੱਦੀ ਲੱਛਣ, ਪੁਰਾਣੇ ਬੀਮਾ ਤਜਰਬੇ ਆਦਿ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਤੱਥ

i. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਂ

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਖੁਦ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸ ਇਕਰਾਰ ਕਰਨ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦੇ ਕੇਵਲ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ। ਇਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਤਹਿ ਕਰਨੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜੋਖਿਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਤ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੌਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਿਸ) ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ii. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਾ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਾ ਲੈਣ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

iii. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਕਿੱਤਾ, ਅਹੁਦਾ ਜਾਂ ਵਪਾਰ

ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ, ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਕਿੱਤੇ, ਅਹੁਦਾ ਜਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਜੋਖਿਮ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਫਾਸਟ-ਫੂਡ ਰੈਸਟਰਾਂ ਦੇ ਡਿਲਵਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਭੋਜਣ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਤੇਜ਼ ਗਤੀ ਨਾਲ ਮੋਟਰ ਬਾਈਕ ਉੱਤੇ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉਸੇ ਰੈਸਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਾਊਂਟੈਂਟ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

iv. ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਅਤੇ ਪਛਾਣ

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਣ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਇਹ:

i. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਹੈ [ਕਿਸ ਰਾਹੀਂ, ਕਦੋਂ, ਕਿਹੜੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕਿਸ ਮਕਸਦ ਨਾਲ] ਜਾਂ

ii. ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ [ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ, ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪਛਾਣ] ਆਦਿ, ਜੋ ਕਿ ਕੇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

---

v. ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਹੱਦ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਭ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਇਲਾਜ ਦਾ ਖਰਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦੁਰਘਟਣਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜੀਵਨ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ, ਅਪੰਗ ਹੋਣ ਜਾਂ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਉੱਕੀ-ਪੁੱਕੀ ਰਕਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

---

vi. ਪੁਰਾਣਾ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਦੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਤੀਤ ਬਾਰੇ ਸਮਝਣ ਲਈ ਹੈ। ਕੁਝ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਗੁਪਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤੇ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਗਾਈਆਂ ਸੀ, ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਧਾਇਆ ਸੀ ਜਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪਾਲਸੀ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਸੀ।

ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਦੀ ਵੀ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਾਇਦਾਦ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈਆਂ ਹੋਣ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਘਾਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਯੋਗਦਾਨ ਦੇ ਮੂਲ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਹਰਜਾਨਾ ਪੂਰਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਜੋਖਿਮ ਲਈ ਕਈ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ/ਲਾਭ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਰਕਮ (ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ) ਨੂੰ ਉਸੇ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਰ ਪੀਏ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਤ ਰਕਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

vii. ਘਾਟਾ ਅਨੁਭਵ

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਪਏ ਸਭ ਘਾਟੇ ਬਾਰੇ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਨੂੰ ਐਲਾਨਣ ਲਈ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ। ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਜੋਖਿਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਇੰਝ ਦੇ ਜਵਾਬਾਂ ਤੋਂ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵੇਰਵਾ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ

viii. ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ

ਜਿਵੇਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦਾ ਮਕਸਦ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਭ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਵਾਬ ਸੱਚ ਅਤੇ ਸਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਸਹਿਮਤ ਹੈ ਕਿ ਫਾਰਮ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਅਧਾਰ ਬਣੇਗਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਗਲਤ ਜਵਾਬ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਦੇਵੇਗਾ। ਹੋਰ ਭਾਗ ਸਭ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਦਸਤਖਤ, ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਏਜੰਟਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ix. ਜਿੱਥੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਕਠੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਕਵਰ-ਨੋਟ ਜਾਂ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੇ ਕਵਰ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਲੈਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰੀਰਿਕ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਗੁੰਮਰਾਹ ਕਰਦੀ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬੋਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਫ਼ਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ, ਭਾਵੇਂ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਹੀ ਹੋਣ, ਜੋ ਕਿ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਅਗਲੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ

ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਦੇ ਕੁਝ ਵੇਰਵੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ:

1. ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕਵਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਵਰ, ਅਲਹਿਦਗੀ, ਗੁੰਜਾਇਸ਼ਾਂ ਆਦਿ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਲੈਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

2. ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਕੰਮਕਾਰ, ਜਨਮ ਮਿਤੀ, ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨਾਲ ਹਰੇਕ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ, ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਔਸਤਨ ਕਮਾਈ, ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਪੈਨ (PAN) ਨੰਬਰ, ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ, ਉਸਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਕਠੀ

ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਪੈਸਾ ਸਿੱਧਾ ਬੈਂਕ ਟਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਲਈ ਬੀਮਤ ਦੇ ਬੈਂਕ ਵੇਰਵੇ ਵੀ ਇੱਕਠੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

3. ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਾਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਵਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫਾਰਮ ਵਿਚਲੇ ਇਹ ਵੇਰਵੇ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ ਅਤੀਤ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋਖ਼ਿਮ ਦੀ ਉਚਿੱਤ ਭਾਈਵਾਲੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਨ।

4. ਜੇਕਰ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਰੋਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਵੀ ਪੀੜ੍ਹਤ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

5. ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹਤ ਜਾਂ ਨਿਰੰਤਰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤਿਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

   a. ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ/ਸੱਟ ਅਤੇ ਇਲਾਜ
   b. ਪਹਿਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਿਤੀ
   c. ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ
   d. ਕੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ

6. ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਤੱਥਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸਾਕਰਾਤਮਕ ਵਜੂਦ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਜਿਸ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

7. ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ ਬੀਮੇ ਅਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਅਤੀਤ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਵਾਲ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

8. ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦਾ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਖ਼ਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

9. ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ/ਡਾਕਟਰ, ਜਿਸ ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਰੋਗ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਕਿ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ, ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਕਿਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

10. ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੇ ਫਾਰਮ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਸ ਦੇ ਗਠਿਤ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੈ।

11. ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੇ ਵਿੱਚ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਆਨਾਂ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸਧਾਰਨ ਵਾਰੰਟੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ

ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਬੁਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੀਤ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕੋਰੋਨਰੀ ਕਮੀ ਜਾਂ ਮਾਇਓਕਾਰਡੀਅਲ ਇਨਫਾਰਕਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਰ ਪੂਰਵਕ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤੇ ਫਾਰਮ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰੱਥਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਪੈਨਲ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ, ਮਨਜ਼ੂਰੀ, ਅਲਹਿਦਗੀ, ਆਦਿ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਨੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ, ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਲਈ ਭੇਜਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

2. ਵਿਚੋਲੇ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਵਿਚੋਲੇ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਦੋਵੇਂ ਧਿਰਾਂ ਵੱਲ ਹੈ, ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵੱਲ।

ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਦਲਾਲ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਿਚੋਲੇ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਜੋਖਿਮ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਈਆਰਡੀਏ (IRDAI) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਚੋਲੇ ਦੀ ਗਾਹਕ ਵੱਲ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ

ਸੰਭਾਵਿਤ(ਕਲਾਈਂਟ) ਵੱਲ ਵਿਚੋਲੇ ਦੇ ਫ਼ਰਜ਼

ਆਈਆਰਡੀਏ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ "ਇੱਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਚੋਲੇ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਵਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਭ ਮਹੱਤਵਪੂਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਕਿ ਸੰਭਾਵਿਤ ਉਸ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਵਰ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕੇ

ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਵਿਚੋਲੀਏ ਦੀ ਸਲਾਹ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ ਤਾਂ ਇੰਝ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਨਿਰਪੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਲਾਹ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜਿੱਥੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਤੇ ਹੋਰ ਸਬੰਧਿਤ ਕਾਗਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਵਲੋਂ ਨਹੀਂ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮਗੱਰੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਇਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਕਰਾਰ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ ਹੈ।"

B. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ)

ਅਸੀਂ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

- ✓ ਬੀਮਤ ਦਾ ਵੇਰਵਾ
- ✓ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ
- ✓ ਲੋੜੀਂਦੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਕਿਸਮ
- ✓ ਸਕਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਾਕਰਾਤਮਕ ਦੋਨਾਂ ਸਰੀਰਿਕ ਫੀਚਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ
- ✓ ਬੀਮੇ ਅਤੇ ਘਾਟੇ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਇਤਿਹਾਸ

ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸੰਭਾਵਿਤ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਭਾਵ 45 ਸਾਲ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੀ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਚੈੱਕਅੱਪ ਲਈ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਉੱਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਚੈੱਕਅੱਪ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਆਧਾਰ ‘ਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦੇ, ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੀਤ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਸੰਭਾਵਿਤ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਵੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤਦ ਜੋਖਿਮ ਗੁਣਾਂਕ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਰ ਅਤੇ ਕਈ ਮਾਪਢੰਡਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤਦ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉੱਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਸਭ ਫੈਸਲੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਭਾਈਵਾਲੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ

IRDAI ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਏਜੰਟ ਤੋਂ ਇਹ ਸਮਾਂ-ਹੱਦ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ/ਬੀਮਤ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਪੜਤਾਲਣ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ __________ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

I. 7 ਦਿਨ

II. 15 ਦਿਨ

III. 30 ਦਿਨ

IV. 45 ਦਿਨ

C. ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟਸ

ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖਰੀਦਦਾਰਾਂ ਦੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਵੱਲੋਂ ਜ਼ਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਬਰੋਸ਼ਰ ਜਾਂ ਪੁਸਤਕਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖਰੀਦਦਾਰਾਂ ਦੇ ਲਈ ਇੱਕ ਉੱਤਪਾਦ ਦੀ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਸ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਬੀਮਾ ਕਾਨੂੰਨ 1938 ਦੇ ਨਾਲ -ਨਾਲ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਦੀ ਵਿਆਜ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2002 ਅਤੇ ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2013 ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਉੱਤਪਾਦ ਦਾ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਸ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਨਾਲ ਲ਼ਾਭ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਦੀ ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ, ਅੱਪਵਾਦ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਹੰਦਾ ਹੈ।

ਉਤਪਾਦ ਉੱਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਰਾਈਡਰਾਂ(ਐਡ-ਆਨ ਕਵਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਸਾਰੇ ਰਾਈਡਰਾਂ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵੀ ਮੁੱਖ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ 30% ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ

ਹੋਰ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੂੰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

1. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਮਰ ਸਮੂਹਾਂ ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਾਖਲਾ ਉਮਰਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿਚਾਲੇ ਫ਼ਰਕ
2. ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਨਿਯਮ
3. ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਯਮ
4. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਈ ਛੋਟ ਜਾਂ ਲੋਡਿੰਗ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਜਾਂ ਸੋਧ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।
5. ਇੱਕੋ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਦਰਜ ਕਰਨ, ਨਿਯਮਤ ਨਵਿਆਉਣ, ਅਨੁਕੂਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਤਜੁਰਬੇ ਆਦਿ ਦੇ ਲਈ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇਨਾਮ
6. ਇੱਕ ਐਲਾਨ ਕਿ ਇਸਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਪੋਰਟੇਬਲ ਹਨ ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਵਿਆਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਹੀ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਸੇ ਕਵਰ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋਣ, ਉਸਨੂੰ ਉਹੀ ਆਨੰਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਕਿ ਉਸਨੇ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਲਿਆ ਸੀ।

ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਉੱਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਸ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਨੇ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਵੇ, ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਫਾਰਮ ਇੱਕ ਘੋਸ਼ਣਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰੇਗਾ।

D. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰਸੀਦ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇੱਕ ਰਸੀਦ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਗੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇੱਕ ਰਸੀਦ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਦੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਭੁਗਤਾਨ ਹੈ, ਬੀਮੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਤਹਿਤ।

---

1. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪੇਸ਼ਗੀ ਵਜੋਂ (ਬੀਮਾ ਐਕਟ, 1938 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 64 VB)

ਬੀਮਾ ਐਕਟ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹੀ ਠੀਕ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਪੂਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੈਕਸ਼ਨ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਦਾ ਖਾਸ ਫੀਚਰ ਹੈ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ

a) ਬੀਮਾ ਐਕਟ-1938 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 64 VB ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਮਿਲ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

b) ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਬੀਮੇ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਸੂਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦਲਾਲੀ ਕੱਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਬੈਂਕ ਅਤੇ ਡਾਕ ਛੁੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ।

c) ਇਹ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਹੀ ਧਾਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਨਕਦ ਜਾਂ ਚੈੱਕ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ।

d) ਜਦੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਡਾਕ ਜਾਂ ਮਨੀ ਆਰਡਰ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਚੈਕੱ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮਨੀ ਆਰਡਰ ਬੁੱਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਚੈੱਕ ਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ ਤੋਂ ਧਾਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

e) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਪਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਰੱਦ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕਰਾਂਸ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਆਰਡਰ ਚੈੱਕ ਜਾਂ ਡਾਕਟ /ਮਨੀ ਆਰਡਰ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਤੋਂ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਢੁੱਕਵੀਂ ਰਸੀਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਸਤੂਰ ਹੈ ਕਿ ਅੱਜ ਕੱਲ ਬੀਮਤ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੀ ਰਾਸ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੀਫੰਡ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਏਜੰਟ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਨਿਯਮ 58 ਅਤੇ 59 ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਰਗੀਆਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚਲਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਹੈ। ਦੂਸਰੇ ਦਰਸਾਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਸਟੀਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਪੇਸ਼ਗੀ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਕਦ ਜਮਾਂ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਡੈਬਿਟ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ, ਬੈਂਕ ਗਾਰੰਟੀ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

2. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਢੰਗ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਪਾਲਸੀਹੋਲਡਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

a) ਨਕਦ

b) ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਬੈਂਕ ਢੰਗ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੈੱਕ, ਡਿਮਾਂਡ ਡਰਾਫਟ, ਪੇਅ ਆਰਡਰ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੂਚੀਬੱਧ ਬੈਂਕ ਤੋਂ ਕਢਵਾਏ ਬੈਂਕਰ ਦੇ ਚੈੱਕ;

c) ਡਾਕ ਮਨੀ ਆਰਡਰ;

d) ਕਰੈਡਿਟ ਜਾਂ ਡੇਬਿਟ ਕਾਰਡ;

e) ਬੈਂਕ ਗਾਰੰਟੀ ਜਾਂ ਨਕਦ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ;

f) ਇੰਟਰਨੈੱਟ;

g) ਈ-ਟਰਾਂਸਫਰ

h) ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਜਾਂ ਪਾਲਸੀਹੋਲਡਰ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਤ ਦੀਆਂ ਬੈਂਕ ਟਰਾਂਸਫਰ ਰਾਹੀਂ ਸਥਾਈ ਹਦਾਇਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ;

i) ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਢੰਗ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਰਾਹੀਂ;

ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ/ ਪਾਲਸੀਹੋਲਡਰ ਨੈੱਟ ਬੈਂਕਿੰਗ ਜਾਂ ਕਰੈਡਿਟ / ਡੇਬਿਟ ਕਾਰਡ ਰਾਹੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੇਵਲ ਇੰਝ ਦੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ / ਪਾਲਸੀਹੋਲਡਰ ਦੇ ਨਾਂ ਉੱਤੇ ਜਾਰੀ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਜਾਂ ਕਰੈਡਿਟ /ਡੇਬਿਟ ਕਾਰਡ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 2

ਜੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਚੈੱਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ?

I. ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਧਾਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਚੈਕ ਪੋਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

II. ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਧਾਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਚੈਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

III. ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਧਾਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਚੈਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

IV. ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਧਾਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਚੈਕ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

E. **ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼**

ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਪਾਲਸੀ ਇੱਕ ਰਸਮੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਇੰਡੀਅਨ ਸਟੈਂਪ ਐਕਟ, 1899 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤਹਿਤ ਮੋਹਰ ਲਗਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਹਿਤ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਦੇ ਦਰਸਾਏ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਹਨ

ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

a) ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸੂਲ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਹਿੱਤ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਨਾਵਾਂ/ਸਿਰਨਾਵੇਂ
b) ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਏ ਹਿੱਤ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ:
c) ਪਾਲਸੀ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ /ਜਾਂ ਜੋਖਿਮ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਤ ਰਾਸ਼ੀ
d) ਬੀਮੇ ਦਾ ਅੰਤਰਾਲ
e) ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੇ ਅਤੇ ਨਾ-ਦਿੱਤੇ ਸੰਕਟ
f) ਕੋਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਛੋਟ / ਕਟੌਤੀ
g) ਦੇਣਯੋਗ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਆਰਜ਼ੀ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋਵੇ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਅਡਜੱਸਟਮੈਂਟ ਦਾ ਅਧਾਰ
h) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ
i) ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਅਚਨਚੇਤ ਵਾਪਰੀ ਘਟਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਕਸਰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
j) ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘਟਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਦੇ ਹੱਕ
k) ਕੋਈ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ
l) ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ, ਧੋਖਾ, ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਨਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਦੇ ਨਾ-ਸਹਿਯੋਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਯਮ;
m) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਿਰਨਾਵਾਂ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਭ ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ;
n) ਰਾਈਡਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ;
o) ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਢੰਗ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਅਤੇ ਲੋਕਪਾਲ ਦਾ ਸਿਰਨਾਵਾਂ

ਹਰ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਮੱਦਦ ਵਾਸਤੇ ਉਸ ਵਲੋਂ ਪਾਲਣ ਕੀਤੀਆ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ

ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ (ਬੀਮਤ ਨੂੰ) ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉਤੇ ਦਿੰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

F. ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ

ਇੱਥੇ, ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਦੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਸ਼ਰਤ:

ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਤ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਣਾਂ :

a. ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਿਆਰੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ:

   ਜੇਕਰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਧੋਖਾਧੜੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗ਼ਲਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਮਰੱਥਨ ਵਿੱਚ ਇਸਤੇਮਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਧੋਖਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਦੁਆਰਾ ਉੱਪਕਰਨਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਉਸਦੀ ਬਿਨਾ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਘਾਟੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਣਬੁਝ ਕੇ, ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲਾਭ ਜ਼ਬਤ ਕਰ ਲਏ ਜਾਣਗੇ।

b. ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ:

   ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਕੁਝ ਹੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਤਿ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਦੀ ਛੋਟ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਇਹ ਸਾਬਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਉੱਥੇ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸੀਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਸੀ।

   ਸ਼ਰਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਹੀਣ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

2. ਵਾਰੰਟੀਆਂ

ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਅਧੀਨ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਆਂ ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਇੱਕ ਵਾਰੰਟੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਬੀਮਤ, ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸੀਮਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਫਰਜ਼ਾਂ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਜਿੰਮਵਾਰੀ ਬੀਮਤ

ਦੁਆਰਾ ਇਹਨਾਂ ਫਰਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ. ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਵਾਰੰਟੀ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਯੋਗ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸ਼ਬਦੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਾਰੰਟੀ ਵੱਖਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਹਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਜੋ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਪਾਲਣਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜੋਖਿਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਵਾਰੰਟੀ ਨੂੰ ਨਿਭਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਪਾਲਸੀ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਦੀ ਚੋਣ ਮੁਤਾਬਕ ਪ੍ਰਭਾਵਹੀਣ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਲੰਘਣ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਬਣਿਆ ਹੈ। ਪਰ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਵਾਰੰਟੀ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਪੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਾਟਾ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਉਸ ਲਈ ਯੋਗਦਾਨ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ ਆਪਣੀ ਮਨ-ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੰਪਨੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਘਾਟਿਆਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ'ਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਉੱਚ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰੰਤੂ 100 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦਾ ਨਹੀਂ।

ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦੁਰਘਟਨਾ ਪਾਲਸੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਵਾਰੰਟੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ:

> ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪੰਜ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇੱਕੋ ਹਵਾਈ ਸਾਧਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕਠਿਆਂ ਯਾਤਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜੇਕਰ ਵਾਰੰਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਜਿਹੇ ਵਿੱਚ ਵਾਰੰਟੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 3

ਵਾਰੰਟੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਹੀਂ ਹੈ?

I. ਵਾਰੰਟੀ ਇੱਕ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਦੇ ਬਗੈਰ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

II. ਵਾਰੰਟੀ ਇੱਕ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

III. ਵਾਰੰਟੀ ਇੱਕ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੱਸੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

IV. ਜੇ ਵਾਰੰਟੀ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਜੋਖਿਮ ਲਈ ਇਹ ਕੋਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਨਾ ਹੋਵੇ

G. ਤਸਦੀਕ (ਇੰਡੋਰਸਮੈਂਟ)

ਇਹ ਸਟੈਂਡਰਡ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀਆਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਵਿਹਾਰ ਹੈ; ਕੁਝ ਸੰਕਟਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂਨੂੰ ਸੋਧਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਸੋਧ/ਬਦਲ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ (endorsment) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਦਾ ਭਾਗ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਤਸਦੀਕ ਦੋਵੇਂ ਮਿਲ ਕੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤਸਦੀਕ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਰਿਕਾਰਡ ਬਦਲਣ/ਸੋਧ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਵੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਦਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤਸਦੀਕ ਦੀ ਲੋੜ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

a) ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ /ਤਬਦੀਲੀ

b) ਇੱਕ ਕਰਜ਼ਾ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਬੈਂਕ ਕੋਲ ਗਿਰਵੀ ਰੱਖਣ ਦੁਆਰਾ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ।

c) ਵਾਧੂ ਸੰਕਟਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ/ ਪਾਲਸੀ ਅੰਤਰਾਲ ਦਾ ਵਾਧਾ

d) ਜੋਖ਼ਿਮ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ ਯਾਤਰਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਣਿਆਂ ਦਾ ਤਬਦੀਲ ਹੋਣਾ

e) ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਹੋਰ ਟਿਕਾਣੇ ਉੱਤੇ ਬਦਲਣਾ

f) ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ

g) ਨਾਂ ਜਾਂ ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਆਦਿ ਬਦਲਣਾ

ਤਸਦੀਕ ਨਮੂਨੇ

ਅਨਪੜ੍ਹਤਾ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ, ਕੁਝ ਤਸਦੀਕ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

<u>ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ</u>

ਬੀਮਤ ਦੀ ਮੰਗ ਉੱਤੇ, ਇਸ ਪਾਲਸੀ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮੇ ਨੂੰ <ਮਿਤੀ>ਤੋਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਨੌਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ , ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਲਈ ਕੋਈ ਰੀਫੰਡ ਬਕਾਇਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਵਧੀਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਕਵਰ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ

ਬੀਮਤ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਉੱਤੇ, ਬੀਮਤ ਦੀ 5 ਸਾਲ ਦੀ ਬੇਟੀ ਕੁਮਾਰੀ ਰਤਨਾ ਮਿਸਤਰੀ ਨੂੰ <ਮਿਤੀ> ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਣ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ 3 ਲੱਖ ਦੀ ਬੀਮਾ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਲਈ ਬੀਮਤ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੁਪਏ ...... ਵਸੂਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 4

ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ______________ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਸੋਧ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

I. ਵਾਰੰਟੀਆਂ

II. ਤਸਦੀਕ

III. ਤਬਦੀਲੀ

IV. ਸੋਧਾਂ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹਨ

H. ਪਾਲਸੀਆਂ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ

ਬੀਮੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਖਰੜਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਦੇ ਤਹਿ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਈ ਅਦਾਲਤਾਂ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਨਿਰਮਾਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ ਹੈ ਕਿ ਧਿਰਾਂ ਦੀ ਨੀਅਤ ਪ੍ਰਬਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨੀਅਤ ਨੂੰ ਖੁਦ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਅਸਪਸ਼ਟ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ ਮੁਤਾਬਕ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਖਰੜਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਅਤੇ ਅਨੁਵਾਦ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

a) ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਪਸ਼ਟ ਸ਼ਰਤ ਅਸਪਸ਼ਟ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਛੋਟ ਹੈ, ਜੇ ਇੰਝ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਵੈ-ਵਿਰੋਧ ਹੋਵੇ।

b) ਸਟੈਂਡਰਡ ਛਪੇ ਪਾਲਸੀ ਰੂਪ ਅਤੇ ਛਪੇ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨਾਲ ਲਿਖੇ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧ ਹੋਣ ਉੱਤੇ, ਖਾਸ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਧਿਰਾਂ ਦੀ ਨੀਅਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਟਾਈਪ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨਾਲ ਲਿਖੇ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਭਾਵ ਅਸੀਂ ਛਪੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕਰਨਗੇ।

c) ਜੇ ਤਸਦੀਕ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਹੋਰ ਭਾਗ ਨਾਲ ਵਿਰੋਧੀ ਹੋਣ ਤਾਂ ਤਸਦੀਕ ਦਾ ਭਾਵ ਪ੍ਰਬਲ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬਾਅਦ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ।

d) ਤਿਰਛੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਛਪੇ ਨਿਯਮ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਛਪੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਉਹ ਵਿਪਰੀਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

e) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਹਾਸ਼ੀਏ ਵਿੱਚ ਛਪੇ ਜਾਂ ਟਾਈਪ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

f) ਪਾਲਸੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਚੇਪੇ ਗਏ ਨਿਯਮ ਹਾਸ਼ੀਏ ਵਿੱਚ ਲਿਖੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠੇ ਕਰਦੇ ਹਨ।

g) ਛਪੇ ਹੋਏ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਟਾਈਪ ਕਰਕੇ ਲਿਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਜਾਂ ਸਿਆਹੀ ਵਾਲੀ ਰਬੜ ਦੀ ਮੋਹਰ ਰਾਹੀਂ ਦਰਸਾਏ ਸ਼ਬਦਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

h) ਹੱਥ ਨਾਲ ਲਿਖੀ ਲਿਖਤ ਟਾਈਪ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਛਪੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਤਰਜੀਹ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

i) ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਗਰਾਮਰ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਰਾਮ-ਚਿੰਨ੍ਹ ਦੇ ਆਮ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਵੇ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ

1. ਪਾਲਸੀਆਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ

ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਪਾਰਕ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਸਬੂਤ ਹੈ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਵਲੋਂ ਅਪਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਅਤੇ ਅਨੁਵਾਦ ਦੇ ਆਮ ਨਿਯਮ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹੋਰ ਇਕਰਾਰਨਾਮਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਨਿਰਮਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਨਿਯਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿ ਇਸ ਇਰਾਦੇ ਨੂੰ ਖੁਦ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ, ਕਲਾਜ਼, ਤਸਦੀਕ, ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਆਦਿ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਭਾਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

2. ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇ ਅਰਥ

ਵਰਤੇ ਗਏ ਸ਼ਬਦ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਮ ਅਤੇ ਹਰਮਨਪਿਆਰੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਬਦਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਅਰਥਾਂ ਦਾ ਭਾਵ ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਗਲੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ ਭਾਵ ਲਵੇਗਾ।

ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸ਼ਬਦ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਆਮ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਜਾਂ ਵਪਾਰਿਕ ਅਰਥ ਹੈ, ਨੂੰ ਉਸ ਅਰਥ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਵਾਕ ਦਾ ਪ੍ਰਸੰਗ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਅਰਥ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਰਹੇ ਕਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਕਨੀਕੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਤਕਨੀਕੀ ਅਰਥ ਹੀ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਹ ਵਿਰੋਧੀ ਨਾ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਣ।

I. **ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ**

ਬਹੁਤੀਆਂ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਸਾਲਨਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਈ ਬੰਦਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖਾਸ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹੈ।

ਨਿਮਰਤਾ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਅਮਲ ਦੇ ਵਜੋਂ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪਾਲਸੀ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਸੱਦੇ ਵਜੋਂ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜਦਾ ਹੈ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ ਸਭ ਤੱਥ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ, ਸਾਲਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਆਦਿ। ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਰਾਹੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਵੀ ਰਸਮ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਵਲੋਂ ਜੋਖਿਮ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਬੀਮਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਧਾਨ ਵੱਲ ਵੀ ਖਿੱਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦੇ ਰੂਪ ਦਿੱਤਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 5

ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਹੀਂ ਹੈ?

I. ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਤੋਂ 30 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜਣ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ।

II. ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਤੋਂ 15 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜਣ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ।

III. ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਤੋਂ 7 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜਣ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ।

IV. ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜਣ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

J. ਕਾਲਾ ਧਨ -ਵਿਰੋਧੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਜਾਣੋ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼

ਅਪਰਾਧੀ ਆਪਣੀਆਂ ਗ਼ੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਨਾਲ ਧਨ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹਨ ਪਰੰਤੂ ਕਾਲੇ ਧਨ ਨੂੰ ਸਫੈਦ ਬਣਾਉਣਾ ਕਹਾਉਂਦੀ ਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਧ ਧਨ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਵਾਲਾ ਧਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਰਾਹੀਂ ਮੁਜ਼ਰਮ ਅਸਲ ਮੁੱਢ ਅਤੇ ਮੁਜ਼ਰਮਾਨਾ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਮਲਕੀਅਤ ਨੂੰ ਛੁਪਾਉਣ ਲਈ ਫੰਡ ਟਰਾਂਸਫਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਇਸ ਪ੍ਰੀਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ, ਧਨ ਆਪਣੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਪਛਾਣ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹੈ ਅਤੇ ਵੈਧ ਦਿਸਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਪਰਾਧੀ ਆਪਣੇ ਕਾਲੇ ਧਨ ਨੂੰ ਸਫੈਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬੈਂਕਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮੇ ਸਮੇਤ ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਗ਼ਲਤ ਪਛਾਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੁਝ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਖਰੀਦਣ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਫੇਰ ਉਸ ਪੈਸੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਫੇਰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਲੋਪ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਚੁੱਕੇ ਕਦਮ, ਭਾਰਤ ਸਮੇਤ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਉਪਰਾਲੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਹਵਾਲਾ ਧਨ ਵਿਰੋਧੀ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਉੱਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ 2002 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ ਦੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਕਾਲੇ ਧਨ ਨੂੰ ਸਫੈਦ ਬਣਾਉਣ ਵਿਰੋਧੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਹੀ ਬੀਮਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉੱਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ, ਸ਼ੱਕੀ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਕਾਲੇ ਧਨ ਨੂੰ ਸਫੈਦ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਜਾਂ ਸ਼ੱਕੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਉਚਿਤ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਨੂੰ ਜਾਣੋ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਰੇਕ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਭੰਡਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

1. ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਜਾਂਚ
2. ਹਾਲੀਆ ਤਸਵੀਰ
3. ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ
4. ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦਾ ਮਕਸਦ

ਇਸਲਈ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਵਪਾਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਵੇਲੇ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਦੀ ਪਛਾਣ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇੱਕਠੇ ਕਰਨੇ ਜਰੂਰੀ ਹਨ:

1. ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ - ਪੂਰਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ, ਬੀਮਤ ਦੀ ਆਈ.ਡੀ. ਅਤੇ ਪਤੇ ਦੇ ਸਬੂਤ ਸਮੇਤ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ, ਪੈਨ(PAN) ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਐਨ.ਈ.ਐਫ.ਟੀ. ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਪੂਰੇ ਬੈਂਕ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨਾ

2. ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ - ਇਨਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਮੈਮੋਰੈਂਡਮ ਅਤੇ ਆਰਟੀਕਲ, ਵਪਾਰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਮੁਖਤਿਆਰਨਾਮਾ, ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨਾ
3. ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਫਰਮਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ - ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਜੇਕਰ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੋਵੇ ਤਾਂ), ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ ਡੀਡ, ਆਪਣੇ ਦੁਆਰਾ ਵਪਾਰ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਫਰਮ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਜਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਮੁਖਤਿਆਰਨਾਮਾ, ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਬੂਤ
4. ਟਰੱਸਟ ਅਤੇ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ - ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਦੇ ਸਮਾਨ

ਇੱਥੇ ਇਹ ਗੱਲ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉੱਤਪਾਦਾਂ ਦਾ ਕਰਾਸ ਵਿਕਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਟੂਲ ਹੈ।

ਸਾਰ

a) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਪ੍ਰਮਾਣ ਦੇ ਉਸ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਹਨ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਤ ਸੂਚਨਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

b) ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਫ਼ਰਜ਼ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ

c) ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਕਸਰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਅੰਤ ਉੱਤੇ ਐਲਾਨ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਰਾਹੀਂ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

d) ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

  i. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਂ
  ii. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਸਿਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਾ
  iii. ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬੈਂਕ ਦੇ ਵੇਰਵੇ
  iv. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਕਿੱਤਾ, ਅਹੁਦਾ ਜਾਂ ਵਪਾਰ
  v. ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਅਤੇ ਪਛਾਣ
  vi. ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ
  vii. ਪੁਰਾਣਾ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ
  viii. ਘਾਟਾ ਅਨੁਭਵ
  ix. ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ

e) ਏਜੰਟ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਚੋਲੇ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਜੋਖਿਮ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

f) ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਪੜਤਾਲਣ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

g) ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਸ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੇ ਇਸਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।

h) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਦੇ ਬੀਮੇ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਭੁਗਤਾਨ ਹੈ, ਬੀਮੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਤਹਿਤ।

i) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਕਦ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਬੈਂਕ ਸਮਝੌਤੇਯੋਗ ਕਾਗਜ਼, ਪੋਸਟ ਮਨੀਆਰਡਰ, ਕਰੈਡਿਟ ਜਾਂ ਡੇਬਿਟ ਕਾਰਡ, ਇੰਟਰਨੈੱਟ, ਈ-ਟਰਾਂਸਫਰ, ਸਿੱਧਾ ਕਰੈਡਿਟ ਜਾਂ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

j) ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਚਾਹੀਦਾ ਹੋਵੇ

k) ਪਾਲਸੀ ਇੱਕ ਰਸਮੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

l) ਵਾਰੰਟੀ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਯੋਗ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸ਼ਬਦੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

m) ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੇ ਕੁਝ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਸੋਧ/ਬਦਲ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ (endorsment) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

n) ਨਿਰਮਾਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ ਹੈ ਕਿ ਧਿਰਾਂ ਦੀ ਨੀਅਤ ਪ੍ਰਬਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨੀਅਤ ਨੂੰ ਖੁਦ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

o) ਮਨੀ ਲਾਂਡਰਿੰਗ ਦਾ ਮਤਲਬ ਅਪਰਾਧਿਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਧਨ ਨੂੰ ਵੈਧ ਧਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਲੜਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

p) ਇੱਕ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਉੱਪਭੋਗਤਾ ਨੂੰ ਜਾਣੋ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਸ਼ਬਦ

a) ਪਾਲਸੀ ਫਾਰਮ
b) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਪੇਸ਼ਗੀ ਭੁਗਤਾਨ
c) ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
d) ਨਵਿਆਉਣ ਸੂਚਨਾ
e) ਵਾਰੰਟੀਆਂ
f) ਸ਼ਰਤ
g) ਤਸਦੀਕ
h) ਧਨ ਹਵਾਲਾ
i) ਆਪਣੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਜਾਣੋ (KYC)

ਪਾਠ 8

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਡੂੰਘੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਤੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਢੁੱਕਵੀਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਚੁਣਨ ਲਈ ਵੱਡੀ ਸੀਮਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

A. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ
B. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਉੱਤੇ IRDA ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ
C. ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜ਼ਾਨਾ ਉਤਪਾਦ
D. ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ
E. ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕ ਨੀਤੀ
F. ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ - ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ, ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ
G. ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਉਤਪਾਦ
H. ਕੰਬੀ-ਉਤਪਾਦ
I. ਪੈਕੇਜ ਨੀਤੀਆਂ
J. ਗਰੀਬ ਵਰਗਾਂ ਲਈ ਲਘੂ ਬੀਮਾ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ
K. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ
L. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ
M. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਜਨ ਧਨ ਯੋਜਨਾ
N. ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ
O. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ
P. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ
Q. ਸਿਹਤ ਬੱਚਤ ਖਾਤਾ
R. ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਇਹ ਕਾਂਡ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

a) ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ

b) ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਉੱਤੇ IRDA ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ ਦੇਣਾ

c) ਅੱਜ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ

d) ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ

e) ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ

f) ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

g) IRDA ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਨੂੰ ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਤੇ ਵਰਤਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ

A. **ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ**

1. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

IRDA ਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

"ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ" ਜਾਂ "ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ" ਦਾ ਭਾਵ ਬੀਮਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਫਾਇਦੇ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ, ਸਰਜੀਕਲ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਖ਼ਰਚ ਫਾਇਦੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਫਾਇਦੇ ਤੇ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹਨ।

ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ **ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਉਤਪਾਦ** ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਹਨ।ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਖਰਚੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਵਧਦੀ ਕੀਮਤ, ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ, ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਤੇ ਵੱਧ ਖਰਚੀਲੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇੰਝ ਦੇ ਵੱਧ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਝੱਲਣਾ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦੋ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ:

- ✓ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ **ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਸਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਲਈ।**
- ✓ **ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੱਚਤ ਨੂੰ ਬਚਾਈ ਰੱਖਣਾ**, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਖਤਮ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪਹਿਲੀ ਖੁਦਰਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ - ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਨੂੰ 1986 ਵਿੱਚ 4 ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਸਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਅਰੋਗ ਪਾਲਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਨੌਜਵਾਨ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ, ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਤੇ ਜਨ ਅਰੋਗਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੀ।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਈ ਹੋਰ ਕੰਪਨੀਆਂ ਆਈਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸੀ। ਇਹ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਇੰਨੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ

ਉੱਤੇ ਫੈਲਣ ਨਾਲ, ਇਹ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਈਆਂ ਤੇ ਕੁਝ ਨਵੇਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਆਈਆਂ।

ਅੱਜ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਲਗਭਗ ਹਰ ਜਰਨਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਉਤਪਾਦ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਰ, ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਫਾਇਦਾ ਰੂਪ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ, ਹਾਲੇ ਵੀ ਬੀਮੇ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਚ ਰੂਪ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ (ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ, 2013 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ

1. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇੰਝ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਲਈ ਇੱਕ ਹੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਤੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਸੋਧਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਤੇ ਇਕੱਲਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅੰਤਰਾਲ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਹੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

2. ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ, ਜੀਵਨ ਭਾਰ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਜੋਂ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖ਼ਰਚੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗਾਹਕਾਂ ਦੀਆਂ ਰਹਿਣੀ-ਬਹਿਣੀ, ਭੁਗਤਾਨ ਸਮਰੱਥਾ ਤੇ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੋੜਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਰੇਕ ਗਾਹਕ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਉਤਪਾਦ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਗਾਹਕ ਸੰਪੂਰਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਭ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਵੱਧ ਪਹੁੰਚਣਯੋਗਤਾ ਤੇ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਜਤ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਸੌਖੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਵੀ ਆਉਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਕਰੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੇਚਣਾ ਵੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਚਾਹੀਦੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

3. ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕਰਨ

ਕੋਈ ਵੀ ਉਤਪਾਦ ਨਿਰਮਾਣ ਹੋਵੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ 3 ਮੁੱਖ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

a) ਹਰਜਾਨਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਵੱਡਾ ਭਾਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

b) ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਇਸ ਨੂੰ 'ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ' ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਦਿਨ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦ ਦੌਰਾਨ ਸਥਿਰ ਹੱਦ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਫਾਇਦਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

c) ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ-ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਸਟਰੋਕ, ਕੈਂਸਰ ਆਦਿ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਹਨ।

ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, **ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ** ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਕਸਦ ਲਈ, ਹੋਰ ਉਤਪਾਦ - **ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ** - ਖਰੀਦਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹੀ, ਕੁਝ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਕੁਝ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਿਯਮਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

4. ਗਾਹਕ ਭਾਗ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਵਰਗੀਕਰਨ

ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਮਿੱਥੇ ਹੋਏ ਗਾਹਕ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਖੇਤਰ ਲਈ ਫਾਇਦਾ ਢਾਂਚਾ, ਕੀਮਤ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਤੇ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

a) **ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ** ਖੁਦਰਾ ਗਾਹਕਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

b) **ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ** ਕੰਪਨੀ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਗਰੁੱਪਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

c) ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ RSBY ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਗਰੀਬ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ **ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀਆਂ।**

B. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਉੱਤੇ IRDA ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ

ਇੰਨੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਤਪਾਦ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਉਲਝਣਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ। ਗਾਹਕ ਲਈ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਦਾਅਵੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨੇ ਔਖੇ ਹੋ ਗਏ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਹੜੀ ਸੀ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀ ਨਹੀਂ, ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਲਈ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਡਾਟੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣ ਰਿਹਾ ਸੀ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ, ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ, ਟੀਪੀਏ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚਾਲੇ ਉਲਝਣਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਟਾਉਣ ਲਈ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਗਠਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ IRDA, ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਹੈਲਥ ਐਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਕਮੇਟੀ ਆਫ਼ ਦਾ ਫੈਡਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਚੈਂਬਰ ਆਫ਼ ਕਮਾਰਸ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ ਨੇ ਮਿਲ ਕੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮਿਆਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਆਮ ਸਮਝ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, IRDA ਨੇ 2013 ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

ਹੁਣ ਸੇਧਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ:

1. ਆਮ ਵਰਤੀਆਂ ਬੀਮਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ
2. ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ
3. ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ
4. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਫਾਰਮ
5. ਬਿੱਲ ਫਾਰਮੈਟ
6. ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਲੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਸਾਰ ਦੇਣ ਲਈ
7. ਟੀਪੀਏ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਮਿਆਰੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ
8. ਨਵੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ IRDAI ਲੈਣ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਫਾਇਲ ਤੇ ਵਰਤਣ ਫਾਰਮੈਟ

ਇਹ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੇ ਬੀਮਾ ਉਦਯੋਗ ਵਲੋਂ ਸੇਵਾ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਵੱਡਾ ਕਦਮ ਸੀ ਅਤੇ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਸਿਹਤ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਡਾਟਾ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

C. **ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜ਼ਾਨਾ ਉਤਪਾਦ**

ਹਰਜਾਨਾ ਅਧਾਰਿਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਕਣ ਵਾਲਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਪੀਐਸਯੂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਅੱਸੀਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਆਰੀ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦ ਸੀ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਕੱਲਾ ਮੌਜੂਦ ਉਤਪਾਦ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਿ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬਰੈਂਡ ਨਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਲੋਂ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਕਣ ਵਾਲਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਉਤਪਾਦ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚੇ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਾਸ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਖ਼ਰਚੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੰਞ ਦੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ 'ਹਰਜਾਨੇ' ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚੇ ਜਾਂ ਲਾਗਤ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਜਾਂ ਪੂਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ 'ਫਾਇਦੇ' ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਉਲਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਰਕਮ ਕੁਝ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ, ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਹਰ ਦਿਨ) ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਲ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਰਘੂ ਦੀ ਪਤਨੀ ਤੇ 14 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਪੁੱਤਰ ਨਾਲ ਛੋਟਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ 1 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ 1 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰਘੂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ 1.25 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਬਣ ਗਿਆ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ 1 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਰਘੂ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਰਕਮ ਰੁਪਏ 25,000 ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਖੁਦ ਕਰਨਾ ਪਿਆ।

ਹਰਜਾਨਾ ਅਧਾਰਿਤ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, **ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਵਾਧੂ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਜਾਂ ਫਾਇਦਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਐਡ-ਆਨ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਵੇਚੇ ਜਾ ਰਹੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।**ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੇਵਲ ਉਤਪਾਦ ਬਾਰੇ ਪੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਢਾਂਚਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਖੁਦ ਖਾਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਿਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਉਹ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ **ਕੁਝ ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।**

1. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖਰਚੇ

ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ / ਦੁਰਘਟਨਾ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਭ ਖ਼ਰਚੇ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਬਹੁਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

i. ਕਮਰਾ, ਬੋਰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਖ਼ਰਚੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ / ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਲੋਂ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ, ਆਰਐਮਓ ਖ਼ਰਚੇ, IV ਤਰਲ / ਖ਼ੂਨ ਟਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ / ਟੀਕਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਖ਼ਰਚੇ ਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖ਼ਰਚੇ

ii. ਇਨਟੈਨਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਖ਼ਰਚੇ

iii. ਸਰਜਨ, ਐਨਥਿਟਿਸਟ, ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ, ਸਲਾਹਕਾਰ, ਮਾਹਿਰ ਦੀਆਂ ਫ਼ੀਸਾਂ

iv. ਐਨਥਿਟਿਸਕ, ਖ਼ੂਨ, ਆਕਸੀਜਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਖ਼ਰਚੇ, ਸਰਜੀਕਲ ਸਾਧਨ

v. ਦਵਾਈਆਂ

vi. ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਕੀਮੋਥਰੈਪੀ, ਰੇਡਿਓਥਰੇਪੀ

vii. ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਨਕਲੀ ਅੰਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਾਧਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਸਮੇਕਰ, ਓਰਥੋਪਿਡਿਕ ਲਗਾਉਣਾ, ਇਫਰਾ ਕਾਰਡਿਕਸ ਵਾਲਵ ਤਬਦੀਲੀ, ਨਾੜੀ ਸਟੈਂਟ ਆਦਿ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ

viii. ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਢੁੱਕਵੇਂ ਲੇਬਾਰਟਰੀ / ਜਾਂਚ ਟੈਸਟ ਤੇ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ

ix. ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਅੰਗ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ (ਅੰਗ ਦੀ ਕੀਮਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ)

ਨਿਯਮਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਲਈ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਪਰ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਨਾਲ, ਕਈ ਸਰਜਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਡੇ-ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਵਜੋਂ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਡੇ-ਕੇਅਰ ਕੇਂਦਰਾਂ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਕੀਮੋਥਰੈਪੀ; ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਆਦਿ ਨੂੰ ਡੇ-ਕੇਅਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਚੀ ਲਗਾਤਾਰ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਨ।

ਬਿਨਾਂ-ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਭਾਰਤੀ ਵਿੱਚ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਬਸ ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਓਪੀਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਕੁਝ ਸਕੀਮਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਬਿਨਾਂ-ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ, ਨਿਯਮਤ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ, ਦੰਦਾਂ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਵੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

2. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ

i. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖਰਚੇ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਵਿਉਂਤ ਮੁਤਾਬਕ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਉਂਤ ਮੁਤਾਬਕ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖ਼ਰਚੇ ਖੁਦ ਉਠਾਉਣੇ ਪੈਣਗੇ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

IRDA ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਹਸਪਤਾਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇੰਝ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ:

ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ:

a) ਇੰਝ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਉਸ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਲਈ ਉਠਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ

b) ਇੰਝ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਅਵੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਮੰਨਣਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖ਼ਰਚ ਟੈਸਟਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਫੀਸ ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ii. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਕਵਰੀ ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖ਼ਰਚੇ ਹੋਣਗੇ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ:

a) ਇੰਝ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਉਸ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਲਈ ਉਠਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ

b) ਇੰਝ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਅਵੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਮੰਨਣਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਉਹ ਢੁੱਕਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਹੋਣਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿਸ਼ਚਤ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭਾਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈਆਂ, ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਪੜਤਾਲ ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸਮਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ **ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤੀਹ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਸੱਠ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ** ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

a) ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਹਸਪਤਾਲ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਫਾਇਦੇ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ-ਧਾਰਕਾਂ ਵਲੋਂ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਸ਼ਰਤ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਜਿਹੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਹ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ **ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤ** ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਖ਼ਰਚ ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਝੱਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਜਾਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸਥਮਾ, ਬਰੋਂਚੀਟੀਸ, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਨੇਫੈਰਿਟਿਸ ਤੇ ਨੇਫੈਰਿਟਿਸ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਡਾਈਰਿਆ ਤੇ ਸਭ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੇਚਸ਼ ਗੈਸਟਰੌਨਟਰਿਟਿਸ ਸਮੇਤ, ਡਾਇਬੇਟਿਸ ਮਿੱਟੁਸ ਇਪੀਲੇਪਸੀ, ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ, ਇਨਫਲੂਨਜ਼ਾ, ਖੰਘ ਤੇ ਜ਼ੁਕਾਮ, ਬੁਖਾਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

b) ਆਮ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਮ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ. ਇਹ IRDAI ਦੇ ਤੱਥ ਅਨੁਬੰਧ IV ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਉੱਤੇ ਸੇਧਾਂ ਵਿੱਚ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਉੱਤੇ ਸੁਝਾਏ ਹਨ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ IRDAI ਵੈਬਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਸੇਧਾਂ ਬਾਰੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਜੇ ਕੋਈ ਅਲਹਿਦਗੀ ਤੋਂ ਛੋਟ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਧੀਕ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਵੱਖਰੀ ਸ਼ੀਟ ਤੇ ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

i. ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਇਸ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸ਼ਚਤ ਵਾਪਰਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉੱਚ ਜੋਖਿਮ ਬਣਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤਬੀਅਤ ਖ਼ਰਾਬੀ / ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਅਤੀਤ ਖਾਸ ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ IRDA ਸੇਧਾਂ ਹਨ

"ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲੀ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹਾਲਤ, ਤਬੀਅਤ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਵੀ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 48 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ/ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਹੋਵੇ।"

ਅਲਹਿਦਾ ਹੈ: ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਤ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇੰਝ ਦੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ 48 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਤ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ।

---

1. ਭਾਰਤ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ/ਸਪਲਾਈ/ ਸੇਵਾਵਾਂ
2. ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਐਨਕ / ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਨਜ਼ / ਸੁਣਨ ਸਾਧਨ ਆਦਿ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ
3. ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ
4. ਹਾਰਮੋਨ ਪਰਿਵਰਤਨ
5. ਘਰੇਲੂ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ
6. ਬਾਂਝਪਣ / ਅਧੂਰੀ ਜਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ / ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਾਰਵਾਈ
7. ਮੋਟਾਪੇ (ਰੋਗ ਗ੍ਰਹਿਸਤ ਮੋਟਾਪੇ ਸਮੇਤ) ਦਾ ਇਲਾਜ
8. ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਅਤੇ ਮਨੋਸਰੀਰਕ ਵਿਕਾਰ
9. ਅਪਵਰਤਿ ਤਰੁੱਟੀ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ
10. ਜਿਨਸੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਪਰਿਵਰਤਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ
11. ਅੰਗ-ਦਾਨੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ
12. ਦਾਖ਼ਲਾ/ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਰਚੇ
13. ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ
14. ਬੀਮਾਰੀ, ਜਿਸ ਲਈ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਦੇ ਨਾਲ ਬੇਮੇਲ ਜਾਂਚ / ਇਲਾਜ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ
15. ਸਭ ਖ਼ਰਚੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਰਿਟਰੋ ਵਾਈਰਸ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ/ ਜਾਂ HIV/ਏਡਜ਼ ਆਦਿ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੀੜਿਤ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ
16. ਸਟੀਮ ਸੈਲ ਸਥਾਪਿ ਕਰਵਾਉਣੇ / ਸਰਜਰੀ ਤੇ ਸਟੋਰੇਜ਼
17. ਜੰਗ ਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੂ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਰਨ
18. ਸਭ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਰਚੇ, ਦਾਖਲਾ ਫੀਸ, ਟੈਲੀਫੋਨ, ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ ਖ਼ਰਚੇ, ਸ਼ਿੰਗਾਰ ਸਮੱਗਰੀ ਆਦਿ।
19. ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ 30 ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਮੀਰਾ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਘਟਨਾ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਸਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ 30 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ।

ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਉਸ ਵਲੋਂ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ 20 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਮੀਰਾ ਨੂੰ ਮਲੇਰੀਆ ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ 5 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਪਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਬਿੱਲ ਦੇਣਾ ਪਿਆ।

ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਪੁੱਛਿਆ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

i. **ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ:** ਇਹ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਉਂਤ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮੋਤਿਆਬਿੰਦ, ਆਸਾਨ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟਰੋਫੀ, ਮੇਨੋਰਹਾਗੀਆ ਜਾਂ ਫਿਬਰੋਮਯੋਮਾ ਲਈ ਹਸਟੀਰਟੋਮੇ, ਹਰਨੀਆ, ਹਾਈਡਰੋਸੇਲੇ, ਕਾਂਗਜੇਨੀਟਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬੀਮਾਰੀ, ਗੁਦੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖਮ, ਬਵਾਸੀਰ, ਸਾਇਨਸਾਇਟਿਸ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਪਿੱਤੇ ਦਾ ਪੱਥਰ ਹਟਾਉਣਾ, ਗਠੀਆ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ, ਪੱਥਰੀ ਰੋਗ, ਉਮਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਤੇ ਦਰਦ, ਬੁਢੇਪੇ ਕਰਕੇ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟਣ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਇੱਕ/ਦੋ / ਚਾਰ ਸਾਲ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

c) ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਚੋਣਾਂ

i. ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਨਿਰਭਰ ਬੱਚੇ, ਨਿਰਭਰ ਮਾਪੇ, ਨਿਰਭਰ ਸੁਹਰੇ, ਨਿਰਭਰ ਭੈਣ/ਭਰਾ ਆਦਿ, ਸਮੇਤ ਖੁਦ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਨਿਰਭਰਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਨਿਰਭਰ ਬੀਮਤ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰੇਕ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨਾਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ, ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਵਿੱਚੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉਸ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰੇਟਿੰਗ ਕਾਰਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਵੇਗਾ।

ii. ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੋਟਰ

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀ ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਬਦਲ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ-ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਮੰਨ ਕੇ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਸਾਂਝੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਜੇ ਫਲੋਟਰ ਚਾਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ 5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਕਈ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਸਭ ਮਿਲ ਕੇ 5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਕਸਰ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਇੱਕੋ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰਮਨਪਿਆਰੀ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਰਕਮ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਚੁਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

d) ਖਾਸ ਫੀਚਰ

ਪੁਰਾਣੀ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੂਲ ਹਰਜਾਨਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤੇ ਨਵੇਂ ਮੁੱਲ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਫੀਚਰ ਜੋੜਨ ਜੋੜੇ ਗਏ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਉਤਪਾਦ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਭ ਫੀਚਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

i. ਅਧੀਨ ਲਿਮਟ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਖਾਸ ਹੱਦ

ਕੁਝ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਖਾਸ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਕੁਝ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਲਈ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਮਰੇ ਦਾ ਕਿਰਾਇਆ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 1% ਅਤੇ ICU ਖ਼ਰਚੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 2%। ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ICU ਖ਼ਰਚੇ, OT ਖ਼ਰਚੇ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਫੀਸ ਨੂੰ ਵੀ ਚੁਣੇ ਕਮਰੇ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਮਰਾ ਕਿਰਾਏ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਵੀ।

ii. ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ (ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੋ-ਪੇਅ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ)

ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਮਤ-ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ/ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਮੰਨਣਯੋਗ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਦੇ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਝੱਲਣ ਦੇਵੇਗਾ। ਸਹਿ-ਭੁਗਾਤਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਬੀਮਤ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਖੁਦ ਘਟਾਏ।

iii. ਕਟੌਤੀਯੋਗ

ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਮਤ-ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤਹਿ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਤਹਿ ਕੀਤੀ ਰੁਪਏ ਵਿੱਚ ਰਕਮ ਲਈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਨਾਂ/ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਖਾਸ ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੇਣਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਹਨ। ਕਟੌਤੀ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤਹਿ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕਟੌਤੀ ਹਰ ਸਾਲ, ਹਰ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਹਰ ਘਟਨਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਕਟੌਤੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

iv. ਨਵੀਆਂ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਖਾਨਦਾਨੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਸਟੀਮ ਸੈਲ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਵਾਉਣਾ / ਸਰਜਰੀ।
- ✓ ਜਾਂਚ ਅਤੇ /ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਜਾਂ ਚੱਲਣਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ / ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਧਨਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ CPAP, CAPD, ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਪੰਪ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਐਮਬੂਲੇਟਰੀ ਸਾਧਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਾਕਰ, ਕਰੱਚ, ਬੈਲਟ, ਕਾਲਰ, ਕੈਪਸ, ਸਪਲਿੰਟ, ਸਲਿੰਗ, ਬਰਾਸ, ਸਟਾਕਿੰਗ ਆਦਿ, ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ, ਗਲੂਕੋਜ਼ਮੀਟਰ/ ਥਰਮਾਮੀਟਰ ਅਤੇ ਰਲਦੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਆਦਿ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਾਧਨ, ਜੋ ਕਿ ਘਰੇ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਆਦਿ।
- ✓ ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਲਗਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਰਵਿਸ ਖ਼ਰਚੇ, ਸਰ-ਚਾਰਜ, ਦਾਖਲਾ ਫੀਸਾਂ /ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਫੀਸਾਂ ਆਦਿ
- ✓ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਘਰ ਆਉਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ, ਸਹਾਇਕ/ ਨਰਸਿੰਗ ਖ਼ਰਚੇ

v. ਖੇਤਰ ਮੁਤਾਬਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਉੱਚ ਦਾਅਵਾ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅੰਤਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿੱਲੀ ਤੇ ਮੁੰਬਈ ਇੱਕੋ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕੁਝ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਖੇਤਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ।

vi. ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਕੁਝ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਕੁਝ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਨੂੰ 2 ਤੇ 3 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਘਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

vii. ਨਵਿਆਉਣਯੋਗਤਾ

ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਜੀਵਨ-ਭਰ ਨਵਿਆਉਣਯੋਗਤਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਹੁਣ ਇਸ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ ਸਭ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

viii.ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਨਾਲ ਡੇ ਕੇਅਰ ਵਰਗ ਦੇ ਅਧੀਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਕੇਵਲ ਸੱਤ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਡੇ-ਕੇਅਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਸੀ - ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ, ਡੀ ਤੇ ਸੀ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਕੀਮੋਥਰੈਪੀ, ਰੇਡਿਓਥਰੈਪੀ, ਲਿਥੋਟਰਿਪਸੀ ਅਤੇ ਟੌਂਸਟਿੱਲੇਕਟੋਮੀ। ਹੁਣ ਤੱਕ 150 ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਚੀ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ।

ix. ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੈਕ ਅਪ ਲਈ ਖਰਚਾ

ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਕੀਮਤ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਝੱਲੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਹੁਣ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੀਮਤ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਾਪਿਸ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ 50% ਤੋਂ 100% ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ IRDAI ਵਲੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 50% ਝੱਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

x. ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ 60 ਦਿਨਾਂ ਤੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਦੇ ਕੁਝ ਫੀਸਦੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੀਮਿਤ ਵੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਦ ਹੈ।

xi. ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਉੱਤੇ ਐਡ ਆਨ

ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਾਧੂ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਐਡ-ਆਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹਨ:

- ✓ **ਜਣੇਪਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ**: ਜਣੇਪਾ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਖੁਦਰਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਰ ਹੁਣ ਬਹੁਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- ✓ **ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ**: ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਜੀਵਨ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ, ਲਈ ਚੋਣ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।
- ✓ **ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੀ ਮੁੜ-ਇੰਸਟਾਲਮੈਂਟ**: ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ (ਜੋ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਕੇ ਅਸਲ ਹੱਦ ਤੱਕ ਵਾਪਿਸ ਪਰਤਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ✓ **ਅਯੂਸ਼ (AYUSH) - ਆਯੂਰਵੇਦ - ਯੋਗਾ - ਯੂਨਾਨੀ - ਸਿੱਧਾ - ਹੋਮੋਪੈਥੀ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ**: ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਯੂਸ਼ ਇਲਾਦ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਕੁਝ ਫੀਸਦੀ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

xii. ਮੁੱਲ ਐਡ-ਆਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਕੁਝ ਹਰਜਾਨਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮੁੱਲ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਫਾਇਦੇ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੁੱਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ✓ **ਨਾ-ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼(ਆਉਟ-ਪੇਸ਼ੈਂਟ) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ**:ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਕੇਵਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ ਹੀ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਹੁਣ ਉੱਚ-ਪੱਧਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਿਨਾਂ-ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਹੈ।
- ✓ **ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ**: ਇਹ ਖਾਸ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਹਰੇਕ ਦਿਨ ਲਈ ਸਥਿਰ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 2/3 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਾਲ 7 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਅਲਹਿਦਗੀ ਨਾਲ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਫਾਇਦਾ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਮਿਲੇਗਾ ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅੰਤਰਾਲ ਕਟੌਤੀ ਅੰਤਰਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਹੈ, ਪਰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਰਕਮ ਦੇ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਵੱਖਰੀ ਅਧੀਨ-ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ✓ **ਰਿਕਵਰੀ ਫਾਇਦਾ**: ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਤ ਫਾਇਦਾ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦਾ ਕੁੱਲ ਸਮਾਂ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ✓ **ਦਾਨਕਰਤਾ ਦੇ ਖਰਚੇ**: ਪਾਲਸੀ ਵੱਡੇ ਅੰਗ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਧਨ-ਵਾਪਸ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
- ✓ **ਐਲਬੂਲੈਂਸ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ**: ਬੀਮਤ/ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਐਮਬੂਲੈਂਸ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਖ਼ਰਚੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਵਾਪਿਸ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ✓ **ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਖਰਚੇ**: ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਏ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਭੋਜਨ, ਆਉਣ-ਜਾਣ ਦੇ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋਂ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ✓ **ਪਰਿਵਾਰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ**: ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਮੁੱਢਲੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ, ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਿਲਦੀ ਸੀ। ਹੁਣ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆਂ ਤੇ ਸੁਹਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇੱਕੋ ਪਾਲਸੀ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

D. ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ

ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਪਾਲਸੀ ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਪਾਲਸੀਆਂ ਜਾਂ ਨਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰੀਦਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਵੇਲੇ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਉੱਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਲੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਸੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਹੁਣ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਕਮ ਬਹੁਤ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ 5,00,000 ਰੁਪਏ ਹੀ ਰਹੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜੋ ਕਿ ਵੱਧ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਨੂੰ ਦੋਹਰਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਕੇ ਦੂਜੀ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਖਾਸ ਰਕਮ (ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਉੱਚ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਸਨ।

ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਘੱਟ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਮੂਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਵਾਧੂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਵੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਪਹਿਲੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਰੱਖ ਕੇ) ਇਹ ਖੁਦ ਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਾਅਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਕਟੌਤੀਆਂ (ਜਾਂ ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਚੁਣੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਸਕੀਮ ਅਸਲ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਰਕਮ ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਮਾਲਕ ਵਲੋਂ 3 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ 10 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਰਚਾ 5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੈ ਤਾਂ ਮੂਲ ਪਾਲਸੀ ਕੇਵਲ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਵੇਗੀ। ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ, ਬਾਕੀ ਦੋ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਸਸਤੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕੱਲੀ 10 ਲ਼ੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੇ ਉੱਤੇ 10 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਵਾਲੀ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ। ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੱਜ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਏ ਫਲੋਟਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਟਾਪ-ਅੱਪ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਰ ਵਾਰ ਕਟੌਤੀ ਰਕਮ ਪੂਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਕੈਟਾਸਰੋਫ ਅਧਾਰਿਤ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਸਕੀਮ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ, ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਉਦਾਹਰਨ ਮੁਤਾਬਕ, ਹਰ ਵਾਰ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ 3 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ

ਪਰ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਸਕੀਮਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੜੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਟੌਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਇਕੱਤਰ (**aggregate**) ਅਧਾਰਿਤ ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਸਕੀਮ ਜਾਂ ਸੁਪਰ ਟਾਪ-ਅੱਪ (**super** top-up) ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ, ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਉਦਾਹਰਨ ਮੁਤਾਬਕ, ਕਿ ਹਰੇਕ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ 3 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਿਆ ਤਾਂ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗੀ।

ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਮਿਆਰੀ ਨਿਯਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਇਹ ਉਤਪਾਦਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਮੂਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੇਵਲ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਦਾ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

E. ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕ ਨੀਤੀ

ਇਹ ਸਕੀਮਾਂ ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ 60 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਲੋਕ) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਨੀਤੀ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਬੁਢਾਪੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਸੈੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਾਖਲਾ ਉਮਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 60 ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ-ਭਰ ਨਵਿਆਉਣਯੋਗ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਰੁ. 50,000 ਤੋਂ ਰੁ. 5,00,000 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਲਾਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਯੋਗ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ: ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਲਈ ਉਡੀਕ 1 ਸਾਲ ਹੈ ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਇਹੀ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ 2 ਸਾਲ।

ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਅਲਾਮਤ ਲਈ ਕੋਈ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਦੂਜੇ ਕੋਲ ਹੋ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ: ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਸਾਇਨਸਾਇਟਿਸ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਇਸ ਲਈ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਜਾਂ ਹੱਦ ਤਹਿ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫੀਸਦੀ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਧੀਨ-ਹੱਦ ਮੁਤਾਬਕ, ਜੋ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਆਮ ਹਰਜਾਨਾ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 30/60 ਜਾਂ 60/90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚੇ।

IRDAI ਨੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਜੋ ਕਿ ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕ ਹਨ, ਲਈ ਖਾਸ ਪਰਬੰਧ ਕਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੀਤੇ ਹਨ:

1. ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਢੁੱਕਵਾਂ, ਅਨੁਕੂਲ, ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਤੋਂਵੱਧ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲੋਡਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੰਝ ਦੀ ਲੋਡਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਤੋਂ ਖਾਸ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
3. ਸਭ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ TPA ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸੀਨੀਅਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਚੈਨਲ ਤਿਆਰ ਕਰਨਗੇ।

F. ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ - ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ, ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਜੋਖਿਮ ਪਾਲਸੀ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਬੇਲੋੜੀ ਅਤੇ ਬੇਕਾਰਨ ਵਰਤੋਂ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ, ਸਰਜਨ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਉਸ ਦਾ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਬੇਲੋੜੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਤੇ ਲੇਬਾਰਟਰੀ ਟੈਸਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਲੋੜ ਜਿੰਨੀ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਰਚੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵੱਡਾ ਅਸਰ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਧਾ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵਾਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਾ ਜਵਾਬ ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਅੰਤਰਾਲ ਲਈ ਉਸ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਉਤਪਾਦ ਵਿੱਚ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਰੇਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਆਮ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਈਐਨਟੀ, ਓਪਥਾਲਮੋਲੋਜੀ, ਓਬਸਟਿਟਰਿਕਸ ਅਤੇ ਔਰਤ ਰੋਗ਼ ਆਦਿ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਉਸ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖ਼ਰਚ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਦੇ ਉਲਟ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਰਕਮ ਦਾਅਵੇ ਵਜੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਪੈਕੇਜ ਖ਼ਰਚੇ ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਕੀਮਤ, ਜੋ ਕਿ ਹਾਲਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪੈਕੇਜ ਖ਼ਰਚੇ ਵਿੱਚ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੇ ਸਭ ਭਾਗ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

a) ਕਮਰਾ ਕਿਰਾਇਆ,
b) ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫੀਸਾਂ,
c) ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ,
d) ਦਵਾਈਆਂ,
e) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚੇ ਆਦਿ।

ਪੈਕੇਜ ਖ਼ਰਚੇ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ, ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ, ਐਮਬੂਲੈਂਸ ਖ਼ਰਚੇ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਤਪਾਦ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹਨ।

ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕੀ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦੇ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਫਾਇਦਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਉਤਪਾਦ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਮੁਤਾਬਕ 75 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 200 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉਹਨਾਂ ਸਰਜਰੀਆਂ / ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਵੀ ਹੈ, ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਕਈ ਦਾਅਵੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹਨ। ਪਰ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੈ।

ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਹਨ:

- ✓ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ
- ✓ ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ

1. ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਨੀਤੀ

a) ਹਰੇਕ ਦਿਨ ਰਕਮ ਹੱਦ

ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਦਿਨ ਨਕਦ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ) 1,500 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੋਂ 5,000 ਰੁਪਏ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਭੁਗਤਾਨ ਉੱਤੇ ਉੱਪਰੀ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਸਾਲਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

b) ਭੁਗਤਾਨ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ

ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਕੁਝ ਬਦਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਲਈ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜਾਂ ਤੇ ਹਰੇਕ ਲਈ ਰਹਿਣ ਦੀ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਬੰਦਿਸ਼ ਲਗਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ/ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

c) ਇੱਕਲੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਐਡ-ਐਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਪਾਲਸੀ ਇਕੱਲੀ ਪਾਲਸੀ ਵਜੋਂ ਵੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਾਲ ਐਡ-ਆਨ ਵਜੋਂ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਵਜੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਸਲ ਖ਼ਰਚ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰਜਾਨਾ ਅਧਾਰਿਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

d) ਸਹਾਇਕ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਿਯਮਤ ਹਸਪਤਾਲ ਖ਼ਰਚਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖ਼ਰਚਾ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹਨ ਅਤੇ ਹਾਦਸਾ ਖ਼ਰਚ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਨਾ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਖ਼ਰਚਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ, ਸਹਿਯੋਗ-ਭੁਗਤਾਨ ਆਦਿ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

e) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹੋਰ ਫਾਇਦੇ

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਪੱਖ ਤੋਂ, ਇਹ ਸਕੀਮ ਦੇ ਕਈ ਫਾਇਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣੀ ਸੌਖੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਛੇਤੀ ਵਿਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਮਹਿੰਗਾਈ-ਦਰ ਨੂੰ ਪਿਛਾੜਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਅਸਲ ਖ਼ਰਚ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇੰਝ ਦੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਸਮਝੌਤਿਆਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸੌਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

2. ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਨੀਤੀ

ਇਸ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ **ਡਰਾਉਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ** ਜਾਂ **ਸਦਮਾ ਦੇਖਭਾਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ** ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਵੱਡੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ, ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਆਦਿ ਤੋਂ ਲੋਕ ਬਚ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਨਤੀਜੇ ਮੌਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਸਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਫੇਰ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੀਵਨ ਉਮੀਦ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਵੱਡੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਵੱਡੇ ਖ਼ਰਚੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

a) ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਫਾਇਦਾ ਪਾਲਸੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਝ ਨਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਉੱਤੇ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ।

b) ਇਸ ਨੂੰ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:
- ✓ ਇਕੱਲੀ ਨੀਤੀ ਵਜੋਂ ਜਾਂ
- ✓ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਲਈ ਐਡ-ਆਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਜੋਂ ਜਾਂ
- ✓ ਕੁਝ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਨੀਤੀਆਂ ਲਈ ਐਡ-ਆਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਜੋਂ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਫਾਇਦੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਜੀਵਨ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਾਈਡਰ ਵਜੋਂ ਵੇਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਲੋਂ ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ - ਐਕਸਲੇਟਡ ਸੀਆਈ ਫਾਇਦਾ ਸਕੀਮ ਅਤੇ ਇਕੱਲੀ ਸੀਆਈ ਫਾਇਦਾ ਸਕੀਮ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਦੀ ਠੀਕ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਅੰਡਰਰਾਟੀਇੰਗ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਫਾਇਦਾ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ, 20 ਆਮ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਨੂੰ IRDA ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅੰਤ ਉੱਤੇ ਅੰਤਿਕਾ ਦੇਖੋ ਜੀ)।

ਪਰ, ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਉਲਟ ਚੋਣ (ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਇਸ ਬੀਮੇ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ) ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਢੁੱਕਵੇਂ ਡਾਟਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਰਕੇ, ਇਸ ਸਮੇਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਮੁੜ-ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਡਾਟੇ ਰਾਹੀਂ ਸਹਾਇਕ ਹੈ।

c) ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਨਾ ਕੇਵਲ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਖ਼ੜ੍ਹੇ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਅਪੰਗਤਾ, ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਨਿਕਾਰਾ ਹੋਣਾ, ਕਮਾਈ ਖਤਮ ਹੋਣ ਆਦਿ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

d) ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਅਕਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਪਰਿਵਾਰ ਉੱਤੇ ਵਿੱਤੀ ਬੋਝ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੇ, ਜਿਸ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਇੰਝ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੈ।

e) ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਆਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

- ✓ ਖਾਸ ਤੀਬਰਤਾ ਦਾ ਕੈਂਸਰ
- ✓ ਨਾਜ਼ਕ ਦੌਰੇ ਰੁਕਾਵਟ
- ✓ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀ ਸਰਜਰੀ
- ✓ ਦਿਲ ਵਾਲਵ ਪਰਿਵਰਤਨ
- ✓ ਖਾਸ ਤੀਬਰਤਾ ਦਾ ਕੋਮਾ
- ✓ ਗੁਰਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ
- ✓ ਪੱਕੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਟਰੋਕ
- ✓ ਵੱਡਾ ਅੰਗ / ਬੋਨ ਮੇਰੋ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ
- ✓ ਕਈ ਸਕਲਾਰੋਸਿਸ
- ✓ ਮੋਟਰ ਨਿਊਰਨ ਬੀਮਾਰੀ
- ✓ ਅੰਗ-ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਧਰੰਗ
- ✓ ਵੱਡੀ ਦੁਰਘਟਣਾ ਦੇ ਕਰਕੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਪੰਗਤਾ

ਨਾਜ਼ਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ 'ਮੂਲ' ਅਤੇ 'ਵਾਧੂ' ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੰਡਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਾਲਤ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਜ਼ਾਇਮਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ। ਕਈ ਵਾਰ 'ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ' ਵਿੱਚ ਬੇਸ਼ੱਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

f) ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਲਈ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੇਵਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੇ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਦੋਵਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਜੋੜ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਭਾਵ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਹਰਜਾਨਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਨਾਂ ਵਾਲੀ ਵੱਡੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ।

g) ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਕਸਰ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ 65 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

h) ਇਹਨਾਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਕਾਰਨ ਇੰਝ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਬੋਝ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

i) ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ ਅਕਸਰ 100% ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 25% ਤੋਂ 100% ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

j) ਸਭ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਸ਼ਰਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫਾਇਦੇ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ-ਪੜਾਤਲ ਦੇ 30 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਜਿਉਣ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਉਣ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫਾਇਦੇ ਨੂੰ "ਮੌਤ ਫਾਇਦੇ" ਨਾਲ ਉਲਝਾਇਆ ਨਾ ਜਾਵੇ, ਬਲਕਿ "ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਫਾਇਦੇ" ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਭਾਵ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਲੰਘਾਉਣ ਲਈ।

k) ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 45 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨੀਤੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣਾ, ਜਾਂ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨੀ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

l) ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੀ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਨੂੰ ਹੀ ਮੁਆਵਾਜ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸੀਮਿਤ ਗਿਣਤੀ ਤੱਕ ਕਈ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲਈ ਵੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਾਲਸੀ ਖਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

m) ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਗਰੁੱਪ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵੀ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ।

G. **ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਬੀਮਾ**

ਅੱਜ, ਜੀਵਨ ਉਮੀਦ ਵੱਧਣ ਨਾਲ, ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਮਰ ਵੱਧਣ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ ਵੱਧਣ ਦੇ ਨਾਲ, ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਵੀ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਖੁਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹਨ ਤੇ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਹ, ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਨਿੱਜੀ ਜਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਸਭ ਰੂਪ ਹਨ।

ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਹਨ:

a) ਪਹਿਲਾਂ-ਫੰਡ ਸਕੀਮ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਖਰੀਦਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ

b) ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਸਕੀਮ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਤ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਕੇ ਖਰੀਦਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ (ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤਾ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ) ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਤਹਿ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੇ ਹਾਲੇ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ ਅਰੋਗਤਾ ਪਾਲਸੀ

ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਫੰਡਡ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਚਾਰ ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੀਆਂ ਜਨਰਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਭਵਿੱਖ ਅਰੋਗਤਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵੇਚਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਾਲ 1990 ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਪਾਲਸੀ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਰਿਟਾਇਰ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੈ, ਬੱਸ ਇਸ ਮੌਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

a) ਮੁਲਤਵੀ ਮੈਡੀਕਲੇਮ

ਪਾਲਸੀ ਮੁਲਤਵੀ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਵਾਂਗ ਹੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ 25 ਤੋਂ 55 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚਾਲੇ ਕਦੇ ਵੀ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

b) ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਉਮਰ

ਉਹ 55 ਤੋਂ 60 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਉਮਰ ਦੀ ਚੋਣ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਉੱਤੇ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਚੁਣੀ ਗਈ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਨਾਲ 4 ਸਾਲਾਂ ਦਾ ਅੰਤਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਉਮਰ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਚੁਣੀ ਗਈ ਉਮਰ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫਾਇਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਵਾਸਤੇ ਨਿਯਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਉਮਰ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

c) ਪਹਿਲਾਂ-ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਸਮਾਂ

ਪਹਿਲਾਂ-ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਸਮੇਂ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਸਮਾਂ-ਅੰਤਰਾਲ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੈਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਪਾਲਸੀ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਉਮਰ ਨਾਲ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਤ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸ਼ਤ/ਇਕੱਲੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਬੀਮਤ ਕੋਲ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

d) ਕਢਵਾਉਣਾ

ਜੇ, ਬੀਮਤ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਕਮ ਕਢਵਾਉਣੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤਾਂ ਢੁੱਕਵੇਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਨਵਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਢੁੱਕਵੇਂ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ 7 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਛੋਟ (ਗਰੇਸ) ਦਾ ਨਿਯਮ ਹੈ।

e) ਨਿਯੁਕਤੀ

ਸਕੀਮ ਨਿਯੁਕਤ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

f) ਅਲਹਿਦਾ

ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਅਲਹਿਦਗੀ, 30 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਦੇ ਵਾਂਗ ਖਾਸ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਲਈ ਅਲਹਿਦਗੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਿਆਂਪੂਰਕ ਹੈ।

g) ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਬਦਲ

ਪਾਲਸੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਵੀ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਵੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

H. **ਕੰਬੀ-ਉਤਪਾਦ**

ਕਈ ਵਾਰ, ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੈਕੇਜ ਵਿੱਚ ਦੋ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰ ਦਾ ਢੰਗਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਦੋ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਕੱਠੇ ਆ ਕੇ ਆਪਸੀ ਸਮਝ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਕੰਬੀ ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਭਾਵ ਉਤਪਾਦਾਂ ਤੋਂ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਅਤੇ//ਜਾਂ ਇੱਕਲੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੋਵੇਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸਾਂਝੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਵਿਕਰੀ ਚੈਨਲ ਰਾਹੀਂ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਹ ਦੋ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਇੰਝ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਇੱਕ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਿਚਾਲੇ ਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਬਾਜ਼ਾਰੀਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ, ਪਾਲਸੀ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਆਮ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਸੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪੱਤਰ ਬਣਾਇਆ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੰਬੰਧ ਲਈ IRDAI ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਤਾ ਵਲੋਂ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਕਰਾਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ IRDAI ਵਲੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ।

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਕੰਬੀ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੋਢੀ ਬੀਮਤਾ ਕਰਦਾ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਦਾਅਵਿਆਂ ਅਤੇ ਦਲਾਲੀ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

'ਕੰਬੀ ਉਤਪਾਦ' ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਜਾਰੀ ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਵਰਤਣ ਦੀ ਪਾਲਨਾ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੋਵੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣਿਆ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਵਿਕਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਸਭ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵਿਕਰੀ ਕਾਗਜ਼ਾਂ ਆਦਿ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਇਕੱਲੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਤੇ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਧ ਮਿਆਦੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਮਾਊ ਮੈਂਬਰਾਂ

ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ ਤੇ ਹੋਰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਹੈ।

ਮੁਕਤ ਜਾਂਚ ਚੋਣ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੇ 'ਕੰਬੀ ਉਤਪਾਦ' ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ, 'ਕੰਬੀ ਉਤਪਾਦ' ਦੇ ਸਿਹਤ ਵਾਲਾ ਭਾਗ ਸੰਬੰਧਿਤ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ/ਇਕੱਲੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੀ ਚੋਣ ਮੁਤਾਬਕ ਨਵਿਆਉਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ।

ਕੰਬੀ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਦੋਵਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਚੈਨਲਾਂ, ਦਲਾਲਾਂ ਤੇ ਸਾਂਝੇ ਨਿੱਜੀ ਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਏਜੰਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਬੈਂਕ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਉਹ ਵਿਚੋਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲਈ ਦੀ ਵੀ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਤੋਂ ਪਰਮਾਣਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਤੇ ਵਿਕਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਫੀਚਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੋ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਹਰੇਕ ਜੋਖਮ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਕੌਣ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਏਗਾ, ਦੋਵੇਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮਾਮਲੇ ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਕੋਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਚੋਂ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਲਈ ਚੋਣ, ਸੇਵਾ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਕਾਰੋਬਾਰ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ IT ਸਿਸਟਮ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੇ ਰੁਕਾਵਟ ਰਹਿਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਕਾਫ਼ੀ ਡਾਟਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ IRDAI ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਡਾਟਾ ਤਿਆਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

I. ਪੈਕੇਜ ਨੀਤੀਆਂ

ਪੈਕੇਜ ਜਾਂ ਅੱਮਬਰੇਲਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਇੱਕਠੀਆਂ ਇੱਕ ਇੱਕਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਧੀਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਵਰਗਾਂ ਲਈ, ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਰ-ਬਾਰ ਪਾਲਸੀ, ਦੁਕਾਨਦਾਰ ਪਾਲਸੀ, ਦਫ਼ਤਰ ਪੈਕੇਜ ਪਾਲਸੀ ਆਦਿ, ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੀ ਕਈ ਭੌਤਿਕ ਸੰਪੱਤੀਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਮਾਰਤ, ਸਾਮਾਨ ਆਦਿ। ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਲਾਈਨਾਂ ਜਾਂ ਦੇਣਦਾਰੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਪੈਕੇਜ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਫਾਇਦੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ ਵੀ ਪੈਕੇਜ ਪਾਲਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਬੀਮਾਰੀ / ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਤ / ਅਪੰਗਤਾ ਫਾਇਦੇ, ਸਮਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਗੁਆਚਣ, ਪਾਸਪੋਰਟ ਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਗੁਆਚਣ, ਜਾਇਦਾਦ / ਨਿੱਜੀ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਤੀਜੀ ਧਰ ਦੇਣਦਾਰੀ, ਯਾਤਰਾ ਰੱਦ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹਾਈਜੈਕ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

J. ਗਰੀਬ ਵਰਗਾਂ ਲਈ ਲਘੂ ਬੀਮਾ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਲਘੂ-ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਪੇਂਡੂ ਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਰਸਮੀ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਘੱਟ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕੋਈ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਇਹ ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਉਤਪਾਦ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਸਹਿਣਯੋਗ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਤੇ ਫਾਇਦਾ ਪੈਕੇਜ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਜੋਖਿਮਾਂ ਤੋਂ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਲਘੂ ਬੀਮਾ IRDA ਲਘੂ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2005 ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਥੋੜ੍ਹੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ 30,000 ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ IRDA ਲਘੂ-ਬੀਮਾ ਨਿਯਮ 2005 ਦੇ ਤਹਿਤ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਗਠਨਾਂ ਜਾਂ ਗ਼ੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਗਠਨਾਂ (ਐਨਜੀਓ) ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਵਜੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। IRDA ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਖੇਤਰ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਹਿੱਸਾ ਲਘੂ-ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਵੇਚਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਪੀਐਸਯੂ ਵਲੋਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਗਰੀਬ ਭਾਗ ਦੇ ਲਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

1. ਜਨ ਅਰੋਗਤਾ ਬੀਮਾ ਨੀਤੀ

ਜਨ ਅਰੋਗਤਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਫੀਚਰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

a. ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਦੇ ਗਰੀਬ ਭਾਗਾਂ ਲਈ ਸਸਤਾ ਮੈਡਕੀਲ ਬੀਮਾ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

b. ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਿੱਜੀ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਬੋਨਸ ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਚੈਕ-ਅਪ ਫਾਇਦੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹਨ।

c. ਪਾਲਸੀ ਨਿੱਜੀ ਤੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ।

d. ਉਮਰ ਹੱਦ ਪੰਜ ਤੋਂ 70 ਸਾਲ ਹੈ।

e. ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲ ਹੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

f. ਹਰੇਕ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ 5,000 ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਣਯੋਗ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਸਾਰਣੀ 2.1

ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ	46 ਸਾਲ ਤੱਕ	46-55	56-65	66-70
ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੁੱਖੀ	70	100	120	140
ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ	70	100	120	140
25 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਦੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚੇ	50	50	50	50
2+1 ਨਿਰਭਰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ	190	250	290	330
2+2 ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ	240	300	340	380

- ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਆਮਦਨ ਟੈਕਸ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ (ਸੈਕਸ਼ਨ) 80ਡੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਟੈਕਸ ਫਾਇਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ।
- ਪਾਲਸੀ ਉੱਤੇ ਸਰਵਿਸ ਟੈਕਸ ਨਹੀਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

2. ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ (UHIS)

ਇਹ ਪਾਲਸੀ 100 ਜਾਂ ਵੱਧ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ। ਹੁਣ ਨਿੱਜੀ UHIS ਪਾਲਸੀਆਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਫਾਇਦੇ

ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ:

- **ਮੈਡੀਕਲ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ**

  ਇਹ ਪਾਲਸੀ 30,000 ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ / ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਧਨ-ਵਾਪਸ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਅਧੀਨ-ਹੱਦਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

ਸਾਰਣੀ 2.2

ਤੱਥ	ਹੱਦ
ਕਮਰਾ, ਬੋਰਡਿੰਗ ਖਰਚੇ	ਹਰ ਰੋਜ਼ 150/- ਰੁਪਏ ਤੱਕ
ਜੇ ICU ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ	ਹਰ ਰੋਜ਼ 300/- ਰੁਪਏ ਤੱਕ
ਸਰਜਨ, ਐਨਾਸਥੈਟਿਸਕ, ਸਲਾਹਕਾਰ, ਮਾਹਿਰ ਫੀਸਾਂ, ਨਰਸਿੰਗ ਖ਼ਰਚੇ	4,500 ਰੁਪਏ ਹਰ ਬੀਮਾਰੀ / ਸੱਟ ਲਈ
ਸੁੰਨਤਾ, ਖ਼ੂਨ, ਆਕਸੀਜਨ, ਓਟੀ ਖ਼ਰਚੇ, ਦਵਾਈਆਂ, ਜਾਂਚ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਰੇਡਿਓਥਰੈਪੀ ਕੀਮੋਥਰੈਪੀ, ਪੇਸਮੇਕਰ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ, ਨਕਲੀ ਅੰਗ ਆਦਿ।	4,500 ਰੁਪਏ ਹਰ ਬੀਮਾਰੀ / ਸੱਟ ਲਈ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁੱਲ ਖ਼ਰਚੇ	ਰੁਪਏ 15,000/- ਤੱਕ

- **ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ**

ਹਾਦਸੇ ਕਰਕੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਮਾਊ ਮੁਖੀ (ਫ਼ਰਦ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਨਾਂ ਮੁਤਾਬਕ) ਦੀ ਮੌਤ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ: Rs.25,000/-

- **ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ**

ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲਾ ਮੁਖੀ ਹਾਦਸੇ / ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ 50/- ਰੁਪਏ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 15 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।।

- ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਸਾਰਣੀ 2.3

ਮੌਜੂਦਗੀ	**ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ**
ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ	ਸਾਲਨਾ ਰੁਪਏ 365/-
ਪੰਜ ਮੈਂਬਰ ਤੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਬੱਚਿਆਂ ਸਮੇਤ)	ਸਾਲਨਾ ਰੁਪਏ 548/-
ਸੱਤ ਮੈਂਬਰ ਤੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ (ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਮਾਪਿਆਂ ਸਮੇਤ)	ਸਾਲਨਾ ਰੁਪਏ 730/-
ਬੀਪੀਐਲ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਬਸਿਡੀ	ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਬਸਿਡੀ ਦੇਵੇਗੀ।

K. ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ

ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਕਈ ਸਿਹਤ ਸਕੀਮਾਂ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੂਬਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਹਤ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। RSBY ਨੂੰ ਮਜ਼ਦੂਰ ਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਮੰਤਰਾਲਾ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਗਰੀਬ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ (BPL) ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਵਾਸਥ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਫੀਚਰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

a. ਕੁੱਲ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ 30,000 ਪ੍ਰਤੀ ਬੀਪੀਐਲ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੋਟਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੈ।

b. ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

c. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਡੇ-ਕੇਅਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ

d. ਸਭ ਮਾਨਤਾ-ਪ੍ਰਾਪਤਾ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੁਰੱਖਿਆ।

e. ਸਮਾਰਟ ਕਾਰਡ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ

f. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ।

g. ਹਰ ਵਾਰ ਦੌਰਾ ਕਰਨ ਲਈ 100/- ਰੁਪਏ ਦਾ ਯਾਤਰਾ ਭੱਤਾ।

h. ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

i. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੀ ਬੋਲੀ ਰਾਹੀਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

j. ਪਬਲਿਕ ਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਲਾਭਪਾਤਰ ਦੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

k. ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ 3:1 ਅਨੁਪਾਤ ਨਾਲ ਝੱਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 565/- ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਯੋਗਦਾਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

l. ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਯੋਗਦਾਨ: ਸਾਲਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ 25 ਫੀਸਦੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ 750 ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ।

m. ਲਾਭਪਾਤਰ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਫੀਸ/ਨਵਿਆਉਣ ਫੀਸ ਵਜੋਂ 30/- ਰੁਪਏ ਸਾਲਨਾ ਦੇਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

n. ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕੀ ਖ਼ਰਚੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਝੱਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

o. ਇਸ ਮਕਸਦ ਲਈ ਹਰੇਕ ਲਾਭਪਾਤਰ ਲਈ ਸਮਾਰਟ ਕਾਰਡ ਦਾ ਵਾਧੂ ਖ਼ਰਚਾ 60/- ਰੁਪਏ ਵੱਖਰਾ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ।

p. ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਸਮਾਰਟ ਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸਕਰਕੇ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮਾਰਟ ਨੂੰ ਖਾਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਵਿੱਚ ਫਰਵਰੀ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਕੀਮ 1 ਅਪਰੈਲ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ।

q. ਸਕੀਮ ਅਗਲੇ ਸਾਲ ਦੀ 31 ਮਾਰਚ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਉਸ ਖਾਸ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਵਿੱਚ ਸਕੀਮ ਦੀ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸਕਰਕੇ ਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਅੰਤਰਾਲ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦਾਰੀ ਕੀਤੇ ਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਅੰਤਮ ਮਿਤੀ ਅਗਲੇ ਸਾਲ ਦੀ 31 ਮਾਰਚ ਹੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਟੀਪੀਏ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਰ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਆਖਰੀ ਵਾਰ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਮੁੜ-ਬੀਮਾਰ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

L. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਤਾ ਮੌਤ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹੁਣ ਹੀ ਐਲਾਨੀ PMSBY ਨੇ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕੀਮ ਵੇਰਵੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ: ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੈਂਕਾਂ ਦੇ 18 ਤੋਂ 70 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਭ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ। ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੰਝ ਦੀ ਬੈਂਕ ਨੂੰ ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਸੀ ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਖਤੀ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਹੀ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੈਂਕ ਰਾਹੀਂ ਭਾਗ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਦਿੱਤਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜ਼ਬਤ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਲਈ ਅਧਾਰ ਮੂਲ KYC ਹੋਵੇਗਾ।

ਦਾਖਲਾ ਸਾਧਨ / ਅੰਤਰਾਲ: ਸੁਰੱਖਿਆ 1 ਜੂਨ ਤੋਂ 31 ਮਈ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਲਈ ਹਰ ਸਾਲ 31 ਮਈ ਤੱਕ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫਾਰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਯਤ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਭਾਗ ਲੈਣ/ ਆਟੋ-ਡੇਬਿਟ ਦੀ ਚੋਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਲਈ 31 ਅਗਸਤ 2015 ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ, 30 ਨਵੰਬਰ 2015, ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੂਰੇ ਸਾਲਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਉੱਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉਤੇ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਅਨਿਸਚਿਤ / ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਲੰਮੀ ਚੋਣ / ਆਟੋ-ਡੇਬਿਟ ਕਰ ਸਲਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੋਧ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸਕੀਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਕੀਮ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਢੰਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅਗਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਕੀਮ ਦਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦੁਬਾਰਾ ਭਾਗ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਲ ਦਰ ਸਾਲ ਤੋਂ ਯੋਗ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਸੀ, ਸਕੀਮ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਤੱਕ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣਗੇ।

ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫਾਇਦੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ :

ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਸਾਰਣੀ	**ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ**
ਮੌਤ	ਰੁ. 2 ਲੱਖ
ਦੋਵਾਂ ਅੱਖਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਾ-ਠੀਕ ਹੋਣ ਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ	ਰੁ: 2 ਲੱਖ
ਇੱਕ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਾ-ਠੀਕ ਹੋਣ	ਰੁ: 1 ਲੱਖ

ਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ।	

sms, ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੌਰਾ ਕਰਕੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ: ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਸਾਲਨਾ 12/- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦੇ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਤੋਂ 'ਆਟੋ ਡੇਬਿਟ' ਸਹਲੂਤ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਕਿਸ਼ਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹਰ ਸਾਲ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਮੇਂ ਲਈ 1 ਜੂਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੱਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਰ, ਜੇ ਆਟੋ ਡੇਬਿਟ 1 ਜੂਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਟੋ ਡੇਬਿਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੈਂਕਾਂ ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨਗੀਆਂ, ਜਦੋਂ ਆਟੋ ਡੇਬਿਟ ਚੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਰਜੀਹੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਰ ਸਾਲ ਦੀ ਮਈ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਰਲਮ ਨੂੰ ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਹੀ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਾਲਨਾ ਸੋਧਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਪਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਧਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਤਮ ਕਰਨੀ: ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਤਮ ਹੋਵੇਗੀ:

1. ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਉਮਰ 70 ਸਾਲ ਦੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ (ਉਮਰ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਜਨਮ ਦਿਨ ਉੱਤੇ) ਜਾਂ
2. ਬੈਂਕ ਨਾਲ ਖਾਤਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਬਕਾਇਆ ਰੱਖਣ ਜਾਂ
3. ਜੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜ਼ਬਤ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਿਸੇ ਤਕਨੀਕੀ ਕਾਰਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੇਣ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਅਧੂਰਾ ਬਕਾਇਆ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕੀ ਮਾਮਲੇ ਕਰਕੇ, ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਾਲਨਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਮਿਲਣ ਤੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਜੋਖਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤੇ ਜੋਖਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਹੋਵੇਗਾ।

M. ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਜਨ ਧਨ ਯੋਜਨਾ

ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਵਿੱਤੀ ਦਾਖ਼ਲਾ ਮੁਹਿੰਮ ਭਾਰਤ ਦੇ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨਰਿੰਦਰ ਮੋਦੀ ਨੇ 28 ਅਗਸਤ 2014 ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਦਿਨ ਦੇ ਭਾਸ਼ਣ ਦੌਰਾਨ 15 ਅਗਸਤ 2014 ਨੂੰ ਬੈਂਕਿੰਗ ਬੱਚਤ ਤੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਖਾਤਿਆਂ, ਭਿਜਵਾਉਣ, ਕਰੈਡਿਟ, ਬੀਮਾ ਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਲਈ ਸਸਤੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਸਕੀਮ ਨੇ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦਾ ਸੰਸਾਰ ਰਿਕਾਰਡ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਬੈਂਕ ਦੇ ਧੰਦੇ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸੀ

ਖਾਤਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੈਂਕ ਬਰਾਂਚ ਜਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਲੈਣ-ਦੇਣ (ਬੈਂਕ ਮਿਤਰਾ) ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। PMJDY ਖਾਤਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਰ ਬਕਾਏ ਨਾਲ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪਰ, ਜੇ ਖਾਤਾਧਾਰਕ ਚੈਕ-ਬੁੱਕ ਲੈਣੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਬਕਾਇਆ ਹੱਦ ਪੂਰੀ ਰੱਖਣੀ ਹੋਵੇਗੀ।

PMJDY ਸਕੀਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਖਾਸ ਫਾਇਦੇ

1. ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਵਿਆਜ
2. 1.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦਾ ਹਾਦਸਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ
3. ਕਿਸੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਬਕਾਏ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।
4. 30,000/- ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ
5. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸੌਖੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧਨ ਟਰਾਂਸਫਰ
6. ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਲਾਭਪਾਤਰ ਇਹਨਾਂ ਖਾਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਫਾਇਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਗੇ।
7. ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਖਾਤੇ ਨੂੰ ਤਲੱਸੀਬਖਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਓਵਰ-ਡਰਾਫਟ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ
8. ਪੈਨਸ਼ਨ, ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਵਰਤੋਂ
9. ਹਾਦਸਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ
10. ਰੁਪੈ (RuPay) ਡੇਬਿਟ ਕਾਰਡ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 45 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
11. 5000/- ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਦੀ ਓਵਰਡਰਾਫਟ ਸਹੂਲਤ ਕੇਵਲ ਹਰੇਕ ਘਰ ਲਈ ਇੱ ਖਾਤੇ ਵਾਸਤੇ ਹੀ ਮਿਲੇਗੀ, ਔਰਤ ਦੇ ਖਾਤੇ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

13 ਮਈ 2015 ਮੁਤਾਬਕ, 16,918 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੇ ਬਕਾਏ ਨਾਲ 15.59 ਕਰੋੜ ਖਾਤੇ ਖੋਲ੍ਹੇ ਗਏ । ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 8.50 ਕਰੋੜ ਖਾਤਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਰ ਬਕਾਏ ਨਾਲ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਗਿਆ।

N. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ (PA) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਾਦਸਾ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਕੋਈ ਰੂਪ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੀਏ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਮੌਤ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 100% ਭੁਗਤਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਪੱਕੀ ਅਪੰਗਤਾਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਸਥਿਰ ਫੀਸਦੀ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਆਰਜ਼ੀ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਦ, ਜਿਸ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ।

1. ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਪੰਗਤਾ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਅਪੰਗਤਾ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪਾਲਸੀ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

i. **ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ (PTD):** ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਚਾਰ ਅੰਗਾਂ, ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ, ਦੋਵੇਂ ਅੱਖਾਂ/ਦੋਵੇਂ ਹੱਥਾਂ/ਦੋ ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਤੇ ਇੱਕ ਅੱਖ ਤੇ ਇੱਕ ਲੱਤ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਤੇ ਇੱਕ ਲੱਤ ਨੂੰ ਅਧਰੰਗ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

ii. **ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਧੂਰੀ ਅਪੰਗਤਾ (ਪੀਪੀਡੀ):** ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਅਧੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗ ਹੋਣਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਂਗਲਾਂ, ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਫੈਲੰਜ ਆਦਿ ਹੋਣਾ।

iii. **ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਉਤੇ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ (ਟੀਟੀਡੀ):** ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੂਰੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗ ਹੋਣਾ। ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਇਹ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਪੰਗਤਾ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਕੇਵਲ ਮੌਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਮੌਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਪੱਕੀ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਤੇ ਪੱਕੀ ਅਪੰਗਤਾ ਅਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ

PA ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਅਖਸਰ ਸ਼ੁੱਧ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤਹਿ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇਹ ਸ਼ੁੱਧ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ ਦਾ 60 ਗੁਣਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬਿਨਾਂ ਆਮਦਨ ਪੱਧਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੇ ਸਥਿਰ ਸਕੀਮ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਚੁਣੇ ਗਏ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3. ਫਾਇਦਾ ਸਕੀਮ

ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਸਕੀਮ ਲਈ, ਪੀਏ ਪਾਲਸੀਆਂ ਯੋਗਦਾਨ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ, ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੋਂ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਕਰਕੇ ਮੌਤ, ਪੀਟੀਡੀ, ਪੀਪੀਡੀ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਸਭ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

4. ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ

ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹਾਦਸਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੇ ਹੋਰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅੱਜ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ / ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਞ ਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਕੇਵਲ ਹਾਦਸਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

5. ਮੁੱਲ ਐਡ-ਆਨ ਫਾਇਦੇ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਮੁੱਲ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਰਚ, ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਖ਼ਰਚ, ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਐਮਬੂਲੈਂਸ ਖ਼ਰਚੇ ਅਸਲ ਜਾਂ ਸਥਿਰ ਹੱਦ ਮੁਤਾਬਕ, ਜੋ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋਵੇ।

6. ਅਲਹਿਦਾ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਮ ਅਲਹਿਗੀਆਂ ਹਨ:

i. ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਕੋਈ ਵੀ ਅਪੰਗਤਾ

ii. ਦਿਮਾਗੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ

iii. ਜਿਨਸੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਨਸੀ ਟਰਾਂਸਮਿਟ ਹੋਈਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਏਡਜ਼ ਜਾਂ ਮਨੋਰੋਗ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਕਰਕੇ।

iv. ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ, ਲਾਗ, ਜ਼ਹਿਰ ਰਾਹੀਂ ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਪਗੰਤਾ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇਹ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ।

v. ਬੀਮਤ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਵਲੋਂ ਮੁਜ਼ਰਮਾਨਾ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਲੱਗੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸੱਟ।

vi. ਜੰਗ, ਧਾਵੇ, ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਹਮਲਾਵਰ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ, ਦੁਸ਼ਮਣੀ ਕਰਕੇ (ਭਾਵੇਂ ਜੰਗ ਦਾ ਐਲਾਨ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ), ਖਾਨਾਜੰਗੀ, ਵਿਦਰੋਹ, ਇਨਕਲਾਬ, ਸਾਜ਼ਸ, ਫ਼ੌਜੀ ਗ਼ਦਰ, ਕਬਜ਼ਾ, ਫ਼ੜਨਾ, ਕੈਦ ਕਰਨ, ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਤੇ ਨਜ਼ਰਬੰਦ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹਾਦਸੇ ਨਾਲ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਤੋਂ ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਸੱਟ।

vii. ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਗ਼ੈਰ-ਇਰਾਦਤਨ ਕਤਲ ਦੇ ਜੁਰਮ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਉੱਤੇ। ਪਰ, ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਤਲ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਤ ਖੁਦ ਮੁਜ਼ਰਮਾਨਾ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਸ ਨੂੰ ਹਾਦਸਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

viii. ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਜਾਂ ਗਰਭ ਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਰਾਹੀਂ, ਦੇ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਤ/ਅਪੰਗਤਾ/ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ix. ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਤ/ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਖਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖੇਡ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦਾ ਜਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਫੌਜੀ ਬਰਾਂਚ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਅਮਨ ਜਾਂ ਜੰਗ ਵਿੱਚ।

x. ਜਾਣ-ਬੁਝ ਕੇ ਖੁਦ-ਸੱਟ ਮਾਰਨੀ, ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ (ਵਾਜਬ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਵਾਜਬ ਢੰਗ ਨਾਲ)

xi. ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ

xii. ਹਵਾਬਾਜ਼ੀ ਜਾਂ ਗੁਬਾਰਾ ਉਡਾਉਣ ਦੌਰਾਨ, ਪਹਾੜ ਚੜ੍ਹਨ ਦੌਰਾਨ, ਪਹਾੜ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ, ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਹਵਾਈਜਹਾਜ਼ ਜਾਂ ਗੁਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰੀ ਦੇ ਵਜੋਂ ਛੱਡ ਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ (ਕਿਰਾਇਆ ਦੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਢੰਗ ਨਾਲ) ਕਰਨੀ।

ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਜਾਇਜ਼ ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵਹੀਕਲ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ

ਪੀਏ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਿੱਜੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਪੈਕੇਜ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਪਰਿਵਾਰ ਪੈਕੇਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਕਮਾਊ ਮੈਂਬਰ (ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ) ਤੇ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਜੇ ਕਮਾਈ ਹੈ: ਹਰੇਕ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਪੂੰਜੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ (ਜੇ ਕਮਾਊ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ): ਅਕਸਰ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਪੂੰਜੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 50 ਫੀਸਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਤਹਿ ਕੀਤੀ ਉੱਪਰੀ ਹੱਦ 1,00,00 ਜਾਂ ਰੁ. 3,00,000 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਬੱਚੇ (5 ਸਾਲ ਤੋਂ 25 ਸਾਲ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਉਮਰ): ਅਕਸਰ ਕਮਾਊ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਪੂੰਜੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉ ਰਕਮ ਦਾ 25 ਫੀਸਦੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਤਹਿ ਕੀਤੀ ਉੱਪਰੀ ਹੱਦ ਹਰੇਕ ਬੱਚੇ ਲਈ 50,000 ਰੁਪਏ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀਆਂ

ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਕਸਰ ਵਰ੍ਹੇ-ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਲਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ, ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਤੇ ਇਕੱਲੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਖਾਸ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਿਆਦ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਦਸਾ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ:

- ਮਾਲਕ ਤੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਿਸ਼ਤੇ

  ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਸੰਗਠਨਾਂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ:
  - ਖਾਸ ਕੰਪਨੀਆਂ
  - ਆਮ ਕੰਪਨੀਆਂ
- ਗ਼ੈਰ ਕੰਪਨੀ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਸੰਬੰਧ

  ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ, ਕਲੱਬਾਂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ:
  - ਖਾਸ ਮੈਂਬਰ
  - ਮੈਂਬਰ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ

  (ਨੋਟ: ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ)

ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ

ਇਹ ਖਾਸ ਪੀਏ (PA) ਪਾਲਸੀ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

i. ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹਰੇਕ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਲਈ ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ ਫੀਸਦੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ii. ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਰਕਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੱਡੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਕਿਸਮ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

iii. ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜਟਿਲ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਫਾਇਦੇ ਦਾ ਫੀਸਦੀ ਆਮ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਲਈ ਫਾਇਦੇ ਦਾ ਫੀਸਦੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਲਈ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਫੀਸਦੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ।

iv. ਪਾਲਸੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਸਥਿਰ ਫਾਇਦੇ ਲਈ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੇ ਘਾਟੇ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖਾਣਾ, ਗੁਸਲਖਾਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ, ਸਵੈਕਾਬੂ (ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਮਲ ਰੋਕਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥ) ਜਾਂ ਅਚੱਲਤਾ, ਤਾਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖ਼ਰਚੇ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖ ਸਕੇ।

v. ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ ਫਾਇਦਾ ਅਤੇ ਹਾਦਸਾ ਮੌਤ ਫਾਇਦਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੇ ਫਾਇਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਕੀਮਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

O. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

1. ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਲੋੜ

ਕਾਰੋਬਾਰ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਤੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਲਈ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕ ਨੂੰ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਾਦਸੇ, ਸੱਟ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਖਰਚਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਤੇ ਕੈਨੇਡਾ ਵਰਗੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਹਾਦਸਾ / ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇ। ਇੰਝ ਦੇ ਬਦਕਿਸਮਤ ਘਟਨਾਵਾਂ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਯਾਤਰਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਹਾਦਸਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

2. ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ

ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਦੁਰਘਟਨਾ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਬਹੁਤੇ ਉਤਪਾਦ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪੈਕੇਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

i. ਦੁਰਘਟਨਾ ਮੌਤ/ ਅਪੰਗਤਾ

ii. ਬੀਮਾਰੀ / ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ

iii. ਭੇਜੇ ਗਏ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਗੁਆਚਣਾ

iv. ਚੈਕ ਕੀਤੇ ਸਾਮਾਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਗੁਆਚਣਾ

v. ਪਾਸਪੋਰਟ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਗੁੰਮ ਹੋਣੇ

vi. ਜਾਇਦਾਦ / ਨਿੱਜੀ ਨੁਕਸਾਨ ਆਦਿ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਦੇਣਦਾਰੀ

vii. ਯਾਤਰਾ ਰੱਦ ਹੋਣੀ

viii. ਅਗਵਾ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

3. ਸਕੀਮਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਹਰਮਨਪਿਆਰੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਨ ਕਾਰੋਬਾਰ ਤੇ ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ, ਸਿੱਖਿਆ ਸਕੀਮ ਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਕੀਮਾਂ।

4. ਇਹ ਬੀਮਾ ਕੌਣ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਤੇ ਇਕੱਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਇਕੱਲੇ ਉਤਪਾਦ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਐਡ-ਆਨ

ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਜੋਂ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਐਡ-ਆਨ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਪਾਲਣਾ ਅਧੀਨ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਕੌਣ ਪਾਲਸੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਕਾਰੋਬਾਰ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਵਿਦੇਸ਼ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕ ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕਰਾਰ ਉੱਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਵੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

6. ਬੀਮਤ ਰਕਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 100,000 ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਤੋਂ 500,000 ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਲਰ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਕਾਸ, ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਲਈ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਭਾਗ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਮੁੱਖ ਹਨ। ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਲਈ, ਐਸ.ਆਈ ਦੇਣਦਾਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭਾਰਤੀ ਰੁਪਏ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੌਕਰੀ ਸਕੀਮ ਦੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਡਾਲਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਕੀਮਾਂ ਅਕਸਰ ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ✓ ਅਮਰੀਕਾ / ਕੈਨੇਡਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਲਈ
- ✓ ਅਮਰੀਕਾ / ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਸਮੇਤ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਲਈ

ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਕੇਵਲ ਏਸ਼ੀਆਈ, ਸ਼ੇਗੇਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਹੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

1. ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਅਕਸਰ ਯਾਤਰੀ ਦੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ

ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਲਨਾ ਪਾਲਸੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ / ਮਾਲਕ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਲੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਹਵਾਈ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਯਾਤਰਾ ਦੌਰਾਨ ਰਹਿਣ ਦੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਦੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਿਣਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹਰਮਨਪਿਆਰੀ ਹੋ ਰਹੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ ਸਾਲਨਾ ਐਲਾਨਣ ਪਾਲਸੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਇਨਸਾਨੀ ਘੰਟੇ / ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਗੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਐਲਾਨ ਨੂੰ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੇ ਉੱਤੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਮੁਤਾਬਕ ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ / ਪੰਦਰਾਦਿਨਾਂ ਲਈ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਡਜੱਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਲਾਗੂ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੀ ਵੀ ਸਹੂਲਤ ਵਾਧੂ ਪੇਸ਼ਗੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹੈ, ਜੇ ਇਹ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਕੇਵਲ ਵਪਾਰਕ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੀਆਂ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

OMP ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਮ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹਨ। ਮੌਜੂਦਾ ਅਲਾਮਤਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਾਅਵੇ ਕੁੱਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜ਼ਿਥੇ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬਹੁਤੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

P. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

1. ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਮਾਲਕ, ਜੋ ਕਿ ਰੁਜ਼ਗਾਰ-ਦਾਤਾ, ਸੰਗਠਨ, ਬੈਂਕ ਦਾ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਵਿਭਾਗ, ਵਲੋਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਪਾਲਸੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ਸਭ ਉਤਪਾਦ ਨਵਿਆਉਣਯੋਗ ਇਕਰਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਹੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਫੀਚਰ - ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ

1. ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪਹੁੰਚ

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵਲੋਂ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਬੱਚੇ ਤੇ ਮਾਪੇ/ਸੁਹਰੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਦੇ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣੀ ਹੈ।

2. ਵਿਸ਼ੇਸ਼-ਮੰਤਵ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਗਰੁੱਪ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ-ਮੰਤਵ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਕਈ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3. ਜਣੇਪਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਧਾ ਜਣੇਪਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਲਈ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਕੇਵਲ ਨੌਂ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ

ਵੀ ਛੋਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਣੇਪਾ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦੀ ਡਿਲਵਰੀ ਅਤੇ ਸੀ-ਭਾਗ ਡਿਲਵਰੀ ਦੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਰੁ. 25,000 ਤੋਂ 50,000 ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਪੂਰੀ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

4. ਬੱਚਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਜਣੇਪਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਪੂਰੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

5. ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਖਤਮ

ਕਈ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ, ਤੀਹ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ, ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦਾ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ, ਪੈਦਾਇਸ਼ੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਖਾਸ-ਮੰਤਵ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

6. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕੱਢਣਾ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਗਰੁੱਪ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਉਮਰ ਪਰੋਫਾਇਲ, ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰਿਤ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹਰ ਸਾਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬਦਲਦਾ ਹੈ, ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਵਾਧੂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚੋਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਉਸ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

7. ਗ਼ੈਰ-ਮਾਲਕ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਨੇ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਨਿਯਮ ਬਣਾਏ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਗਰੁੱਪ ਮਾਲਕ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਬੰਧ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਬੈਂਕ ਆਪਣੇ ਬੱਚਤ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕਾਂ ਜਾਂ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕਾਂ ਦਾ ਇੱਕਸਾਰ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾ ਕੇ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਵੱਡਾ ਗਰੁੱਪ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਹਰੇਕ ਨਿੱਜੀ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਤੋਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਲਈ ਲਿਆ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬੈਂਕ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀਆਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

8. ਕੀਮਤ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਦਾਅਵਾ ਤਜਰਬੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਛੋਟ ਦਾ ਨਿਯਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਉਲਟ ਚੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪੂਰੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਧਾਰਕ ਵਧੀਆ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ ਸੌਦੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਹੁਣ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਭਾਗ ਲਈ ਉੱਚ ਘਾਟਾ ਅਨੁਪਾਤ ਹੈ, ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮੁਕਾਬਲੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਾਂ ਕਰਕੇ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੁਝ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਪਰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਇਹ ਐਲਾਨ ਕਰਨਾ ਕਿ ਹਾਲਤ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ ਹਨ ਔਖਾ ਹੈ।

9. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਗਰੁੱਪ ਮਾਲਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਅਕਸਰ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਜਾਂ ਗਰੁੱਪ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਯੋਗਦਾਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਇਕੱਲਾ ਇਕਰਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ/ਗਰੁੱਪ ਮਾਲਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਭ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

10. ਐਡ-ਆਨ ਫਾਇਦੇ

ਖਾਸ-ਮੰਤਵ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਅੱਖਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਖ਼ਰਚੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੂਚਨਾ:

IRDAI ਨੇ ਗਰੁੱਪ ਹਾਦਸਾ ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਗਾਈਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਧੋਖੇਬਾਜ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਨਜਾਇਜ਼ ਤੇ ਧਨ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਕੇ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੁਣੇ ਹੀ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਲਿਆਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਪੂਰੇ ਭਾਗ ਲਈ ਪਾਲਸੀਆਂ ਖਰੀਦੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਗਰੁੱਪ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

a) ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੇ ਮਕਸਦ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਪਰਬੰਧਕ ਕੋਲ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਲੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾ ਪਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਆਦੇਸ਼ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

b) ਕੇਵਮ ਬੀਮਾ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਹੀ ਕੋਈ ਵੀ ਗਰੁੱਪ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

c) ਨਿੱਜੀ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

d) ਗਰੁੱਪ ਛੋਟਾਂ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਸੂਲਿਆ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

---

2. ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਬਫ਼ਰ ਜਾਂ ਫਲੋਟਰ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਬਹੁਤੀਆਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਬੀਮਾ ਰਕਮ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਧੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੰਜ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਵੱਧ ਵੀ। ਕਈ ਵਾਰ ਹਾਲਤ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ। ਇੰਝ ਦੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਫ਼ਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚ ਨੂੰ ਇਹ ਬਫ਼ਰ ਰਕਮ ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਫ਼ਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਸ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਇੱਕ ਕਰੋੜ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰਕਮ ਨੂੰ ਬਫ਼ਰ ਵਿੱਚੋਂ ਕਢਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਸਹੂਲਤ ਕੇਵਲ ਵੱਡੀ ਬੀਮਾਰੀ / ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਵਲੋਂ ਇਹ ਬਫ਼ਰ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਉੱਤੇ ਵੀ ਹੱਦ ਤਹਿ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਅਸਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀ ਬਫ਼ਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੱਧ ਆਕਾਰ ਦੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਆਣੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਬੀਮਾ ਰਕਮ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

Q. ਖਾਸ ਉਤਪਾਦ

1. ਬੀਮਾਰੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਹੁਣ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ, ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼, ਲਈ ਖਾਸ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਹੁਤਾ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ - 5 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ 20 ਸਾਲਾਂ ਅਤੇ ਨਰੋਈ ਸਿਹਤ ਫਾਇਦੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ - ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਨਿਯਲ਼ਤ ਸਿਹਤ ਚੈਕਅੱਪ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸਾਲ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਕਾਰਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਲੱਡ ਗਲੂਕੋਜ਼, LDL, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਆਦਿ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਕ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਕੰਟਰੋਲ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਲਈ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਸੂਲਿਆਂ ਜਾਵੇਗਾ।

2. ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਉਤਪਾਦ

ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ 26 ਤੋਂ 65 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 70 ਸਾਲ ਤੱਕ ਨਵਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਰੁ. 50,000 ਤੋਂ ਰੁ. 5,00,000 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਲਈ ਹੱਦ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਮਕਸਦ ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਰਿਟੀਨੋਪੈਥੀ (ਅੱਖ), ਗੁਰਦਿਆਂ, ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਪੈਰ, ਗਰਦਾ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸਮਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ **ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ______ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿੱਚ** ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

I. ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨ

II. ਤੀਹ ਦਿਨ

III. ਪੰਜਤਾਲੀ ਦਿਨ

IV. ਸੱਠ ਦਿਨ

R. ਸਿਹਤ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਸ਼ਰਤਾਂ

1. ਨੈੱਟਵਰਕ ਪੂਰਕ

ਨੈਟਵਰਕ ਪੂਰਕ ਦਾ ਭਾਵ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ/ਡੇ ਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਕਦੀ ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਪੂਰਕਾਂ ਤੋਂ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਤੇ ਫੀਸਾਂ ਤੋਂ ਚੰਗੀਆਂ ਛੋਟਾਂ ਲਈ ਸੌਦੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਚੰਗੀ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਪੂਰਕਾਂ ਕੋਲ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫੀਸਾਂ ਵਸੂਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

2. ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ (PPN)

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦਾ ਤਰਜੀਹੀ ਨੈਟਵਰਕ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਚੰਗੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਵਧੀਆ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਤਜਰਬੇ, ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

3. ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ

ਤਜਰਬੇ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਕਰਜ਼ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਉਧਾਰ ਲੈਣਾ ਹੈ। ਨਕਦ ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਨਾਲ ਬੀਮਤ ਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੱਸ ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਆਪਣਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਡ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੰਨਣਯੋਗ ਰਕਮ ਵਾਸਤੇ ਨੈਟਵਰਕ ਪੂਰਕ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਖ਼ਰਚਿਆਂ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤਹਿਤ ਦੇਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

4. ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ (ਟੀਪੀਏ)

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਤਰੱਕੀ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ ਜਾਂ ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਆਉਣ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੈ। ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪਰਬੰਧ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਸੰਗਠਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ (TPA) ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪਰਬੰਧ ਲਈ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

i. ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਜਾਰੀ ਕਰਨੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ii. ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਦ◌ੇਣੀ

iii. ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ

ਟੀਪੀਏ ਆਜ਼ਾਦ ਸੰਗਠਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੇ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਦਾ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਸੇਵਾ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਵਿਲੱਖਣ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਜਾਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਰੇ ਤੱਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਲ 2001 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦਿੱਤੇ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪੂੰਜੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਆਉਟਸੋਰਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਲਈ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਪੰਜ-ਛੇ ਫੀਸਦੀ ਮਿਹਨਤਾਨੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕਾਂ ਨਾਲ MOU ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨੈਟਵਰਕ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਵਿਚਾਲੇ ਵਿਚੋਲੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

5. **ਹਸਪਤਾਲ**

ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਭਾਵ ਆਉਣ-ਮਰੀਜ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ/ ਜਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇਖਭਾਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਣੀ ਅਤੇ ਜੋ ਕਿ ਲੋਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਜੋਂ ਰਜਿਸਟਰ, ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੈ, ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟਰ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸਭ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

a) 10,00,000 ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਬਾਦੀ ਵਾਲੇ ਕਸਬੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹੋਣ 10 ਬਿਸਤਰੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ 15 ਬਿਸਤਰੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹੋਣ;

b) ਇਸ ਕੋਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਨੌਕਰੀ ਉੱਤੇ ਚੌਵੀ ਘੰਟੇ ਹੋਵੇ;

c) ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾਵਰ (ਡਾਕਟਰ) ਹੋਵੇ;

d) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਾਲੂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਆਪਣਾ ਹੋਵੇ, ਜਿੱਥੇ ਸਰਜੀਕਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਣ;

e) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਉਪਲੱਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

6. ਮੈਡਕੀਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ

ਮੈਡਕੀਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਭਾਰਤੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੂਬੇ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਊਂਸਲ ਤੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਹ ਉਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਸਨ ਨਾਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਮੰਤਵ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਇਆ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਬੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨੇੜਲਾ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

7. ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸ

ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸ ਦਾ ਭਾਵ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਭਾਰਤੀ ਨਰਸਿੰਗ ਕਾਊਂਸਲ ਜਾਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੂਬੇ ਦੀ ਨਰਸਿੰਗ ਕਾਊਂਸਲ ਤੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

8. ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖ਼ਰਚੇ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਲਸੀ ਖ਼ਰਚੇ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਅਲਾਮਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਭੂਗੋਲਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਾਜਬ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਾਲਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦੇ ਆਮ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਵੱਧਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਖ਼ਰਚੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਸਨ, ਜੇ ਬੀਮਾ ਨਾ ਹੁੰਦਾ।

IRDAI ਨੇ ਵਾਜਬ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਖ਼ਚਰਿਆਂ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਪੂਰਕ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਖ਼ਰਚੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹੋ ਜਾਂ ਰਲਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਭੂਗੋਲਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਬੀਮਾਰੀ / ਸੱਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰਕ ਵਲੋਂ ਬਿੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਹਿੰਗੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਾਜਬ ਦਰਾਂ ਉੱਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9. ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਨੋਟਿਸ

ਹਰੇਕ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੁਰੰਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਸਮਾਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਵੀ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਮੰਗ ਹੋਵੇ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਤ

ਕਈ ਵਾਰ ਦਾਅਵੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਈ ਦਿਨ / ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਲੈਪਸ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਿੱਲ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਬਿੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਬੀਮਤ / ਹਸਪਤਾਲ ਆਦਿ ਵਲੋਂ ਧੋਖਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀਹ । ਇਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਆਂ ਲਈ ਠੀਕ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਕਸਰ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਰੰਤ ਤੇ ਠੀਕ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੀ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

IRDA ਸੇਧਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ਰਤ ਲਗਾਈ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਸਮਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ/ਪੇਪਰ ਭੇਜਣ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਉਸ ਲਈ ਕੋਈ ਢੁੱਕਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੈ।

10. ਮੁਫ਼ਤ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ

ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਪਾਲਸੀਆਂ ਚਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਪਾਲਸੀ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਦੇ ਖ਼ਰਚ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਗਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਔਸਤ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦਾ 1% ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

11. ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ ਬੋਨਸ

ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੋਰ ਢੰਗ ਹੈ ਹਰ ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਸਾਲ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਉੱਤੇ ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ ਬੋਨਸ ਦੇਣਾ। ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਹਰ ਵਾਰ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ 5% ਦੀ ਸਥਿਰ ਦਰ ਨਾਲ ਸਾਲਨਾ ਵੱਧਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸ ਦਾਅਵਾ-ਮੁਕਤ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 50% ਤੱਕ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਅਸਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

IRDAI ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਮੁਤਾਬਕ, ਸੰਚਿਤ ਬੋਨਸ ਕੇਵਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਉੱਤੇ ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਾਇਦਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ (PA ਪਾਲਸੀਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ)। ਸੰਚਿਤ ਬੋਨਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਚਿਤ ਬੋਨਸ ਨੂੰ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ 3 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਲਈ, ਜਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ 5,000 ਰੁਪਏ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਨੂੰ 5,000 ਰੁਪਏ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮਅਮ ਉੱਤੇ ਹੀ 3.15 ਰੁਪਏ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ (ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਨਾਲੋਂ 5% ਵੱਧ) ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਮਿਲਿਆ। ਉਸ ਨੂੰ ਦਸ ਸਾਲ ਬਿਨਾਂ ਦਾਅਵਾ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ 4.5 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

12. ਮਲੁਸ/ਬੋਨਸ

ਦਾਅਵਾ ਮੁਕਤ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣ ਦੇ ਉਲਟ ਨੂੰ ਮਲੁਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਦਾਅਵੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮਲੁਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲੋਡਿੰਗ ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਸਮਾਜਿਕ ਫਾਇਦਾ ਪਾਲਸੀ ਹੈ, ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਉੱਤੇ ਮਲੁਸ ਨਹੀਂ ਵਸੂਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪਰ, ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਮਲੁਸ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਅਨੁਪਾਤ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ ਲੋਡਿੰਗ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜੇ ਤਜਰਬਾ ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੋਨਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

13. ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਛੋਟ

ਕੁਝ ਉਤਪਾਦ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਉੱਤੇ ਬੋਨਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਛੋਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ

14. ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ / ਸਹਿ-ਭਾਗੀਦਾਰੀ

ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰੇਕ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਭਾਗ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਬੇਲੋੜਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਕੁਝ ਅਨੁਸ਼ਾਸ਼ਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਕਸੈਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਇਹ ਮੰਨਣਯੋਗ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਦਾ ਫੀਸਦੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਉਤਾਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਾਤਨ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ, ਜਾਂ ਆਮ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ।

15. ਕਟੌਤੀ / ਬਹੁਤਾਤ

ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਵਾਧਾ (ਐਕਸੈਸ) ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਵਾਧਾ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਧਨ ਦੀ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ

ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕਟੌਤੀ 10,000 ਰੁਪਏ ਹੈ ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ 10,000 ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ 80,000 ਰੁਪਏ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ 10,000 ਰੁਪਏ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ 70,000 ਰੁਪਏ

ਕਟੌਤੀ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਨ/ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫਾਇਦੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

16. ਕਮਰਾ ਕਿਰਾਇਆ ਪਾਬੰਦੀਆਂ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਈ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਗ ਰਕਮ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੱਕ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਕਈ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਲੋਂ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਜੋੜ ਕੇ ਚੁਣਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤਜਰਬਿਆਂ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖ਼ਰਚੇ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਵੱਧ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਨਾਲ ਸਭ ਕਿਸਮ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਉਸ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹਰ ਦਿਨ ਦੇ 1,000 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਪਾਸਲੀ ਵਿੱਚ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਹਰੇਕ ਦਿਨ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ 1% ਤੱਕ ਹੈ। ਇਸ ਸਪਸ਼ਟ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਕੋਈ ਵੱਡੇ ਤੇ ਮਹਿੰਗੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਕੇ ਉੱਚ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਰੀਦਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

17. ਨਵਿਆਉਣਯੋਗਤਾ ਸ਼ਰਤ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲੀਸਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ IRDA ਸੋਧਾਂ ਨੇ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੇਵਲ ਬੀਮਤਾ (ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ) ਧੋਖਾ ਜਾਂ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਓਹਲਾ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਹੀ ਨਵਿਆਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਜਾਂ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।

18. ਰੱਦ ਕਰਨ ਸ਼ਰਤ

ਰੱਦ ਕਰਨ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਵੀ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਵਲੋਂ ਮਿਆਰੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਧੋਖਾ ਦੇਣ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਨਾ-ਐਲਾਨਣ ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਨਾ-ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜਾਣੇ ਪਤੇ ਉੱਤੇ ਰਜਿਸਟਰ ਏ/ਡੀ ਰਾਹੀਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਾਲਸੀ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ

ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਦੇਣ ਦੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਆਖਰੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਨਾਲ ਵਾਪਿਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਉੱਤੇ, ਥੋੜ੍ਹੇ ਪੀਰੀਅਡ ਦਰਾਂ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਾਪਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ ਕਿ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋ-ਰੇਟਾ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਫੀਸਦੀ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਾਪਿਸ ਮਿਲੇਗਾ। ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

19. ਮੁਕਤ ਜਾਂਚ ਸਮਾਂ

ਜੇ ਗਾਹਕ ਨਵੀਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਦ ਪਤਾ ਚੱਲਗਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉਹ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਹ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਉਸ ਕੋਲ ਕੀ ਚੋਣਾਂ ਹਨ?

IRDAI ਨੇ ਆਪਣੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਦੀ ਮੱਦਦ ਵਾਸਤੇ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਗਾਹਕ ਇਸ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਧਨ-ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਇਹ ਕੇਵਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਾਲੀਆਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
2. ਗਾਹਕ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਉਸ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਹੋਵੇਗਾ
4. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅਡਜੱਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ
   a) ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਤੇ ਸਟੈਂਪ ਡਿਊਟੀ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਉੱਤੇ ਹੋਈ ਲਾਗਤ
   b) ਲਈ ਅਨੁਪਾਤੀ ਜੋਖਿਮ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਅਡਜੱਸਟ ਕੀਤਾ
   c) ਜਾਵੇਗਾ।

20. ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਗਰੇਸ ਸਮਾਂ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਖਾਸ ਲੱਛਣ ਬੀਮੇ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਹੈ। ਪਾਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਨਵਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਵਿਆਉਣ ਦਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵ ਹੈ।

IRDAI ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਛੋਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਭ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਬੀਮੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਨਵਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅੰਤਰਾਲ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜੇ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਿੱਜੀ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਛੋਟ ਦੇਣ ਉੱਤੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ, ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਨੂੰ IRDA ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਿਆਰੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ IRDA ਵਲੋਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਤੇ ਗਸ਼ਤੀ-ਪੱਤਰਾਂ ਨਾਲ ਅੱਪਡੇਟ ਰਹਿਣ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 2

IRDA ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ________ ਦੀ ਛੋਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

I. ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨ

II. ਤੀਹ ਦਿਨ

III. ਪੰਜਤਾਲੀ ਦਿਨ

IV. ਸੱਠ ਦਿਨ

ਸਾਰ

a) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਹਾਦਸੇ / ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

b) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀ, ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ।

c) ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਖ਼ਰਚ ਪਾਲਸੀ ਬੀਮਤ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਬੀਮਾਰੀ / ਹਾਦਸਾ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

d) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਉਹ ਢੁੱਕਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਹੋਣਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਸ਼ਚਤ ਦਿਨਾਂ (ਅਕਸਰ 30 ਦਿਨ) ਤੱਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭਾਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

e) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਉਹ ਢੁੱਕਵੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਹੋਣਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਸ਼ਚਤ ਦਿਨਾਂ (ਅਕਸਰ 60 ਦਿਨ) ਤੱਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭਾਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

f) ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ-ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਮੰਨ ਕੇ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਸਾਂਝੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

g) ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਪਾਲਸੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਰ ਦਿਨ ਲਈ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

h) ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਫਾਇਦਾ ਪਾਲਸੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਝ ਨਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਉੱਤੇ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ।

i) ਉੱਚ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਜਾਂ ਟਾਪ-ਅੱਪ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਚੁਣੀ ਰਕਮ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਥਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਜਾਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਉੱਚ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

j) ਸਥਿਰ ਫਾਇਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

k) ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ (PA) ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਮੌਤ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

l) ਬਿਨਾਂ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਮਰੀਜ਼ (out-patient) ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਨਿਗ੍ਹਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਖ਼ਰਚੇ, ਨਿਯਮਤ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਤੇ ਟੈਸਟ ਆਦਿ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

m) ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਮਾਲਕ, ਜੋ ਕਿ ਰੁਜ਼ਗਾਰ-ਦਾਤਾ, ਸੰਗਠਨ, ਬੈਂਕ ਦਾ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਵਿਭਾਗ, ਵਲੋਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਪਾਲਸੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

n) ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਫਲੋਟਰ ਜਾਂ ਬਫ਼ਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਕਮ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

o) ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲੇਮ / ਯਾਤਰਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਾਦਸੇ, ਸੱਟ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਜੋਖ਼ਮ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

p) ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਅਕਸਰ ਯਾਤਰੀ ਸਕੀਮ ਇੱਕ ਸਾਲਨਾ ਪਾਲਸੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

q) ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕਈ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਤਾਂ ਵਲੋਂ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉਤੇ ਉਲਝਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨ ਲਈ IRDA ਵਲੋਂ ਮਿਆਰੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸਮਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤੀਹ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

IRDA ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤ ਾਬਕ, ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਛੋਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲ

ਸਵਾਲ 1

ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਹੀਂ ਹੈ?

I. ਕੇਵਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

II. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

III. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ ਬੀਮਤ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

IV. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਸਵਾਲ 2

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬਿਆਨ ਸਹੀ ਹੈ?

I. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ

II. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮੌਤ-ਦਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ

III. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮੌਤ-ਦਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ

IV. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਨਾ ਤਾਂ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮੌਤ-ਦਰ ਨਾਲ

ਸਵਾਲ 3

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਸਹੀ ਹੈ?

I. ਇਹ ਵਾਤਾਵਰਣ ਲਈ ਹਰਿਆਵਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਨਕਦ ਨੋਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਰੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

II. ਸੇਵਾ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਸਕੀਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਵਜੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਕਦ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

III. ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਸਭ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇੰਟਰਨੈਟ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਕਾਰਡ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਕਦ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ।

IV. ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਵਾਲ 4

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ PPN ਦਾ ਠੀਕ ਪੂਰਾ ਰੂਪ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ।

I. ਪਬਲਿਕ ਤਰਜੀਹੀ ਨੈਟਵਰਕ

II. ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ

III. ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਨੈਟਵਰਕ

IV. ਪੂਰਕ ਤਹਜੀਹੀ ਨੈਟਵਰਕ

ਸਵਾਲ 5

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬਿਆਨ ਗਲਤ ਹੈ?

I. ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦ ਸਕਦਾ ਹੈ

II. ਬੈਂਕ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦ ਸਕਦਾ ਹੈ

III. ਦੁਕਾਨਦਾਰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦ ਸਕਦਾ ਹੈ

IV. ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਖਰੀਦੀ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਸੰਬੰਧੀ ਖ਼ਰਚ ਵਿੱਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਾ (ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ) ਨਾਲ ਨਿਪਟਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

PPN ਦਾ ਅਰਥ ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਬਿਆਨ I, II ਅਤੇ III ਗਲਤ ਹਨ। ਬਿਆਨ III ਗਲਤ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੁਕਾਨਦਾਰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਾਠ 9

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਹ ਪਾਠ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬੀਮੇ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੱਖ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤ, ਟੂਲ, ਢੰਗਾਂ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਵੋਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

A. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਕੀ ਹੈ?
B. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ – ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤ
C. ਫਾਇਲ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਸੇਧਾਂ
D. *IRDAI* ਦੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ
E. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਮੁੱਢਲੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸਾਧਨ
F. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ
G. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ
H. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ
I. ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਇਹ ਕਾਂਡ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

a) ਸਮਝਾਉਣਾ ਕਿ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਾ ਅਰਥ ਕੀ ਹੈ
b) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ ਦੇਣਾ
c) ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਲੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟੂਲਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ
d) ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ
e) ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਕਿ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਦੇਖੋ

48 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਮਨੀਸ਼, ਜੋ ਸਾਫਟਵੇਅਰ ਇੰਜਨੀਅਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਉਹ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਗਿਆ, ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਸਰੀਰਿਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ, ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ, ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੀਤ, ਆਦਤਾਂ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਕਈ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣੇ ਸਨ।

ਆਪਣਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਤੇ ਉਮਰ ਦੇ ਸਬੂਤ, ਸਿਰਨਾਵੇਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਤਦ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਤੇ ਕੁਝ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋ ਗਿਆ।

ਮਨੀਸ਼, ਜੋ ਕਿ ਖੁਦ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਮੰਨਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਆਮਦਨ ਸੀ, ਨੇ ਸੋਚਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਐਨੀ ਲੰਮੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਿਉਂ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉੱਚ ਕੈਸਟਰੋਲ ਅਤੇ ਉੱਚ ਬੀਪੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਉਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਆਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ, ਪਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉਸ ਦੇ ਦੋਸਤ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਉਸ ਨੇ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

ਇੱਥੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਕਦਮ ਆਪਣੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਲੋਂ ਲਏ ਸਨ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਜੋਖਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਜੋਖਮ ਦਾ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਘਾਟਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸਭ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਧਨ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਦੇ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

A. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਕੀ ਹੈ ?

1. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਪੂਲ ਵਿਚ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ ਢੁੱਕਵਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਜੋਖਿਮ ਚੋਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਰਾਹੀਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਉਹ ਇੰਝ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਸ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਜੋਖਿਮ ਲੈਣ ਨਾਲ ਵਾਜਬ ਫਾਇਦਾ ਹੋਵੇ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਵਾਨਾ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਉਮਰ ਨਾਲ ਵੱਧਦੀ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੁੱਢਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਧਦੀ ਹੈ) ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਲਟ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਵੱਧਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਧ ਭਾਰ ਜਾਂ ਘੱਟ ਭਾਰ ਹੋਣ, ਕੁਝ ਪਿਛਲੀਆਂ ਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਅਲਾਮਤ ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਅਤੀਤ, ਨਿੱਜੀ ਆਦਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਗਰਟ - ਪੀਣੀ, ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਜੇ ਇਹ ਖਤਰਨਾਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ। ਉਲਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਕੁਝ ਚੰਗੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਘੱਟਦੀ ਵੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘੱਟ ਉਮਰ, ਚੰਗਾ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਆਦਿ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਜੋਖਮ ਚੋਣ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ।

---

2. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਲਈ ਲੋੜ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਮੂਲ ਅਧਾਰ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਜੋਖਿਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅਧੂਰੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਬਦਨਾਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਚੁਣਨਯੋਗ ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਵੱਡਾ ਪੂਲ ਨਹੀਂ ਬਣੇਗਾ ਕਿ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸਕਰਕੇ ਜੋਖਮ ਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿਚਾਲੇ ਠੀਕ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤੇ ਸੰਗਠਨ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਵੀ ਰਹੇ।

ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਫ਼ਲਸਫ਼ਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਪਾਲਸੀਆਂ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਦੀ ਭੁੱਖ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਦਾ ਕੰਮ ਜੋਖਿਮ ਦਾ

ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵੀਂ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਮੰਨਣ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮੰਨਣਾ ਬੀਮਤ ਦੇ ਲਈ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦਾ ਵਾਅਦਾ ਕਰਨ ਵਰਗਾ ਹੈ।

3. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ - ਜੋਖਮ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਜੋਖਮ ਚੁਣਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਗਰੁੱਪ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਜੋਖਮ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨਾ ਤੇ ਕਿਸ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਨਿਰਪੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਬੇਲਾਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਭਾਵ ਕਿ ਹਰ ਰਲਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਭੇਦਭਾਵ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਰਗੀਕਰਨ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਿਆਰੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਚਾਰਟ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਹਰ ਦਰਸਾਇਆ ਜੋਖਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਮਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਅਕਸਰ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਤਰਕਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸੇਧਾਂ ਮੌਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਾਇਬੇਟਿਜ਼ ਹੈ, ਨੂੰ ਦਿਲ ਜਾਂ ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਮੌਤ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸੇਧਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਔਸਤ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਵਜੋਂ ਦਰਜਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ, ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਧ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਰਜਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਵੱਧ ਧਿਆਨ ਵਿੱਤੀ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਅਧਾਰਿਤ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਦੂਜੇ ਪੱਖ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਿੱਤ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਲਟ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

4. ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ

ਕਾਰਨ, ਜੋ ਕਿ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ (ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ), ਨੂੰ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

a) **ਉਮਰ**: ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਉਮਰ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਦਰਜੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਵਜਾਤਾਂ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਦੁਰਘਟਣਾਵਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ 45 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼, ਅਚਾਨਕ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

b) **ਲਿੰਗ**: ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਾਧੂ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਦੇ ਜੋਖਿਮ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਆਦਮੀਆਂ ਨੂੰ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

c) **ਆਦਤਾਂ**: ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੰਬਾਕੂ, ਸ਼ਰਾਬਾਂ ਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਜੋਖਿਮ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

d) **ਰੁਜ਼ਗਾਰ**: ਕੁਝ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਜੋਖਿਮ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਰਾਇਵਰ, ਬਲਾਸਟਰ, ਹਵਾਬਾਜ਼ ਆਦਿ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਜੋਖਿਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਮਸ਼ੀਨ ਓਪਰੇਟਰ, ਐਸਬੈਸਟਾਸ ਉਦਯੋਗਿਕ ਕਾਮਾ, ਖੁਦਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਜ਼ਦੂਰ ਆਦਿ।

e) **ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਅਤੀਤ**: ਇਸ ਦਾ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਖਾਨਦਾਨੀ ਲੱਛਣ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਮਾ, ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਤੇ ਕੁਝ ਕੈਂਸਰਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਸਤਾ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋਖਿਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

f) **ਬਣਤਰ**:ਮਜ਼ਬੂਤ, ਪਤਾ ਜਾਂ ਔਸਤ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਵੀ ਕੁਝ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

g) **ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ**: ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੱਧ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੱਕ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੂਜੀ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

h) **ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ**: ਜੋਖਿਮ ਤੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਦੀ ਹੱਦ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਐਲਾਨ ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਰਾਹੀਂ ਪਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

i) **ਮਾਹੌਲ ਤੇ ਰਹਾਇਸ਼**: ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਵੀ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ _____________ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

I. ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਵੇਚਣ

II. ਗਾਹਕਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨ

III. ਜੋਖਿਮ ਚੁਣਨ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ

IV. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਵੇਚਣ

B. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ - ਮੁੱਢਲੇ ਸਿਧਾਂਤ

1. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਮਕਸਦ

ਅਸੀਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਮਕਸਦ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਦੋ ਮਕਸਦ ਹਨ

i. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ-ਚੋਣ ਜਾਂ ਚੋਣ ਰੋਕਣ ਲਈ

ii. ਜੋਖਿਮਾਂ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਤੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਜੋਖਿਮਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਦਾ ਭਾਵ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਹਰੇਕ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਦ ਬੀਮਾ ਨਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਦੇਣ ਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ, ਦੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਉਲਟ-ਚੋਣ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘਾਟਾ ਪੈਣ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਜਾਂ ਪਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਉਠਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖਣਗੇ ਕਿ ਕਿਸ ਨੂੰ ਤੇ ਕਿੰਨੀ ਬੀਮਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼, ਉੱਚ ਬੀਪੀ, ਦਿਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣਗੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਘਾਟਾ ਪਵੇਗਾ।

ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਲਟ ਚੋਣ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਘਾਟਾ ਪਵੇਗਾ।

2. ਜੋਖਿਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖਤਾ

ਆਓ ਜੋਖਿਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ। ਸ਼ਬਦ ਨਿਰਪੱਖਤਾ (equity) ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ ਔਸਤ ਜੋਖਿਮ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਇੱਕ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਗੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਵੱਧ ਜੋਖਿਮ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇਣਗੇ। ਉਹ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਔਸਤ ਜੋਖਿਮ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਵੱਧ ਜੋਖਿਮ ਵਾਲੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੇ ਰੇਟ ਤਹਿ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

a) ਜੋਖਿਮ ਵਰਗੀਕਰਨ

ਬਰਾਬਰ ਨਿਰਪੱਖ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਜੋਖਿਮ ਵਰਗੀਕਰਨ ਦੇ ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਢੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੀ-ਵੱਖਰੀ ਜੋਖਿਮ ਕਲਾਸ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚਾਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੋਖਿਮ ਵਰਗ ਹਨ।

i. ਮਿਆਰੀ ਜੋਖਿਮ

ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਲੋਕ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤ (ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ) ਔਸਤ ਹੈ।

ii. ਤਰਜੀਹੀ ਜੋਖਿਮ

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਦਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਔਸਤ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

iii. ਅਧੀਨ-ਮਿਆਰੀ ਜੋਖਿਮ

ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਔਸਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਪਰ ਫੇਰ ਵੀ ਬੀਮਾਯੋਗ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਉੱਚ (ਜਾਂ ਵਾਧੂ) ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

iv. ਇਨਕਾਰੀ ਜੋਖਿਮ

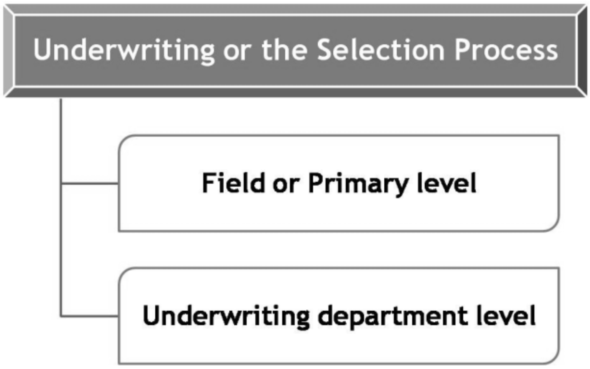
ਇਹ ਉਹ ਲੋਕ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਤਤਾ ਦਰ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਖ਼ਰਚੇ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੀ। ਕਈ ਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਲਈ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਤਾਜ਼ਾ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ।

3. ਚੋਣ ਢੰਗ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਜਾਂ ਚੋਣ ਢੰਗ ਨੂੰ ਦੋ ਪੜਾਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਖੇਤਰੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ
- ✓ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ

Diagram 1: ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਜਾਂ ਚੋਣ ਢੰਗ



a) ਖੇਤਰੀ ਜਾਂ ਮੁੱਢਲਾ ਢੰਗ

ਖੇਤਰੀ ਪੱਧਰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਨੂੰ ਮੁੱਢਲੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਅਰਜ਼ੀਦਾਤਾ ਦੇ ਢੁੱਕਵੇਂਪਨ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਏਜੰਟ ਮੁੱਢਲੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਬੀਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਏਜੰਟਾਂ ਵਲੋਂ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਗੁਪਤ ਰਿਪੋਰਟ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੰਝ ਦੀ ਹੀ ਰਿਪੋਰਟ, ਜਿਸ ਨੂੰ **ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਰਿਪੋਰਟ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੋਂ ਮੰਗੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਨੌਕਰੀ, ਆਮਦਨ ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਸਾਖ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਕੀ ਹੈ ?

ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਆਦਤਾਂ ਵਰਗੇ ਕਾਰਨ ਸਿਹਤ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਸਰੀਰਿਕ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਹੋਰ ਵੀ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਾਹਕ ਦਾ ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਾੜੇ ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਦੀ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ ਕਿਸੇ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਲੈਣਾ ਕਿ ਉਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਸਰਜੀਕਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਇਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਇਹ ਬੀਮਾ ਕੇਵਲ ਦਾਅਵਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਰਜ਼ੀ ਹੈ।

ਘਾਟੇ ਲਈ ਬੇਪਰਵਾਹੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਮਾ ਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਬੀਮਤ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਵੱਲ ਅਣਗਹਿਲੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਰਚਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੇ 'ਮਨੋਬਲ ਸੰਕਟ' ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਸੰਕਟ ਦਾ ਵੀ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਬੀਮਤ ਨੇ ਕੋਈ ਧੋਖਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਵੱਡੀ ਰਕਮ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ, ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਿੰਗਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਨੂੰ ਪਹਿਲ ਦੇਵੇਗਾ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਿੰਗੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ ਆਦਿ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਰਵਾਉਂਣਾ, ਜੇ ਉਸ ਨੇ ਬੀਮਾ ਨਾ ਕਰਵਾਇਆ ਹੁੰਦਾ।

ਧੋਖਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮੁੱਢਲੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਵਜੋਂ ਏਜੰਟ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਚੋਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤੇ ਫੈਸਲੇ ਤੱਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ, ਜੋ ਕਿ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਬੈਠਾ ਹੈ, ਲਈ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੱਥ ਗਲਤ ਹਨ ਅਤੇ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਗਲਤ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਹਨ।

ਏਜੰਟ ਇੱਥੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਕਿ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਤੱਥ ਸਹੀ ਹਨ, ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਏਜੰਟ ਦਾ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਪਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਨਾ-ਐਲਾਨ ਜਾਂ ਗੁੰਮਰਾਹ ਕਰਨ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

b) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗੀ ਪੱਧਰ

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਾ ਦੂਜਾ ਪੱਧਰ ਵਿਭਾਗੀ ਜਾਂ ਦਫ਼ਤਰੀ ਪੱਧਰ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਲਈ ਇਣਕਾਰ ਜਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

C. ਫਾਇਲ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਸੇਧਾਂ

ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਇੱਕ ਹੈ। IRDAI ਨੇ ਇਸ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਸਾਰ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

ਹਰ ਕੰਪਨੀ ਆਪਣੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਮਿੱਥੇ ਗਾਹਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ, ਮੰਗਾਂ ਤੇ ਸਮਰੱਥਾ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਚਾਰਾਂ, ਬੀਮਾ-ਅੰਕਿਕ ਕੀਮਤਾਂ, ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਤਿਆਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਅਸੀਂ ਮੁੱਢਲੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਗਾਹਕਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਰਗਾਂ ਲਈ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਚੋਣਾਂ ਹਨ, ਭਾਰਤੀ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਲਈ ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਉਤਪਾਦ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ।

ਹਰੇਕ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ IRDAI ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ 'ਫਾਇਲ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ' ਨਿਯਮ ਅਧੀਨ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਲੈਣ ਲਈ ਵੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਖੁਦ ਨੂੰ ਫਾਇਲ ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਭ ਨਿਯਮਾਂ, ਫਾਰਮਾਂ, ਵਾਪਸੀ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

IRDAI ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਫਾਇਲ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਅਮਲ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਹੈ :

a) ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਕੋਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਫਾਇਲ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਅਮਲ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੇਚਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

b) ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਲਈ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਜਾਂ ਸੋਧ ਲਈ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

   1. ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਜਾਂ ਸੋਧ ਬਾਰੇ ਹਰੇਕ ਪਾਲਸੀ-ਧਾਰਕ ਨੂੰ ਮਿਤੀ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਇੰਝ ਦਾ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਜਾਂ ਸੋਧ ਲਾਗੂ ਹੋਣੀ ਹੋਵੇ, ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੂਚਨਾ ਵਿੱਚ ਇੰਝ ਦੇ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਜਾਂ ਸੋਧ ਲਈ ਕਾਰਨ ਦਿੱਤੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੀ ਰਕਮ ਦੇ ਬਾਰੇ ਕਾਰਨ ਵੀ।

   2. ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਜਾਂ ਸੋਧ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

c) ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਤੇ ਵਰਤਣ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਦਾ IRDAI ਵਲੋਂ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਟਾਬੇਸ ਸ਼ੀਟ ਤੇ ਗਾਹਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਅਨੁਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਭੇਜਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ, ਜੋ ਕਿ ਹਰੇਕ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ, ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ, ਜੇ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੈ,ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਨਵਿਆਉਣ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਫਾਇਦੇ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਕਟੌਤੀ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਦਿ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਫਾਇਲ ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਬੀਕਾ-ਅੰਕਿਕ ਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਮੁੱਖ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਲੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਞ ਦੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੰਞ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

d) ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਲੈਣਾ

1. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਲੈਣ ਲਈਜ਼ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ-ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕਾਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣੀ ਹੋਵੇਗੀ।

2. ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦ ਵਾਪਿਸ ਲੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਉਤਪਾਦ ਵਾਪਿਸ ਲੈਣ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ।

3. ਜੇ ਮੌਜੂਦਾ ਗਾਹਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਵਾਪਿਸ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਨਵੀਂ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

4. ਵਾਪਿਸ ਲਈ ਗਈ ਉਤਪਾਦ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

e) ਨਿਯਕੁਤ ਕੀਤੇ ਬੀਮਾ-ਅੰਕਿਕ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਉਤਪਾਦ ਵਿੱਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਨਹੀਂ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕਮੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਯਕੁਤ ਬੀਮਾ-ਅੰਕਿਕ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਾਇਲ ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਅਮਲ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

f) ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਫਾਇਲ ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਨਿਯਕੁਤ ਕੀਤੇ ਬੀਮਾ-ਅੰਕਿਕ ਵਲੋਂ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ, ਲੈਪਸ, ਵਿਆਜ ਦਰਾਂ, ਮਹਿੰਗਾਈ ਦਰ, ਖ਼ਰਚੇ ਤੇ ਹੋਰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੀ ਉਹ ਉਤਪਾਦ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਸੋਚ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ

ਪੜਤਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿੱਥੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਕਾਰਨਾਂ ਜਾਂ ਸੋਧਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤਾਜ਼ਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

D. IRDAI ਦੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ

ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਤੇ ਵਰਤਣ ਸੋਧਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਨਿਯਮ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

a. ਸਭ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪਾਲਸੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਬੋਰਡ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇ। ਪਾਲਸੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਹੋਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਸਮੇਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਦਿੱਤੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰਾਈਟ ਲਈ ਸਭ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

b. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪਾਲਸੀ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਫਾਇਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਲੋੜ ਪੈਣ ਉੱਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਦੇ ਹੱਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਹਰ ਸੋਧ ਨੂੰ ਅਥਾਰਟੀ ਕੋਲ ਫਾਇਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

c. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੋਰਡ ਕੋਲੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪਾਲਸੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਸਮੇਤ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

d. ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲੋਡਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੰਝ ਦੀ ਲੋਡਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਤੋਂ ਖਾਸ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

e. ਜੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਮਿਆਰੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਘਟਨਾਵਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਇੰਝ ਦੇ ਫਾਰਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

f. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾਖ਼ਲੇ, ਲਗਾਤਾਰ ਨਵਿਆਉਣ, ਚੰਗੇ ਦਾਅਵੇ ਤਜਰਬੇ ਆਦਿ ਲਈ ਇੱਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਇਨਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਢੰਗਾਂ ਜਾਂ ਉਤਸ਼ਾਹਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਜਾਂ ਉਤਸ਼ਾਹਾਂ ਬਾਰੇ ਐਲਾਨ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਸੋਧਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਧਾਂ

IRDAI ਨੇ ਜੀਵਨ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਸਪਸ਼ਟ ਸੇਧਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਹੈ:

1. ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ:
   a. ਸਭ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਨ
   b. ਨਿੱਜੀ ਮੈਂਬਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਮਾਈਗਰੇਟ ਉਸੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਫਲੋਟਰ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਹੱਕ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਦਾ ਹੱਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੀਮਾਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਕੇਵਲ ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਹੀਂ।
3. ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁਣ ਵਾਲੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਉਸ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਜੇ ਹਨ ਤਾਂ, ਪੂਰੀ ਪਾਲਸੀ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 45 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
4. ਨਵਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਕਰ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨਹੀਂ ਵੀ, ਜੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 45 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ IRDAI ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਲਈ ਫੇਲ੍ਹ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
5. ਇੰਝ ਦੇ ਯਤਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ IRDAI ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਅਨੁਬੰਧ 'I' ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਉਤਪਾਦ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਜੋ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
6. ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
7. ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਫਾਰਮ ਮਿਲਣ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੀਤ ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਅਤੀਤ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਨੂੰ IRDAI ਦੇ ਵੈਬ ਪੋਰਟਲ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

8. ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਲਈ ਇੰਝ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 7 ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ IRDAI ਦੇ ਵੈਬ ਪੋਰਟਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਪੋਰਟਿੰਗ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਡਾਟਾ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਮੰਗ ਕੀਤੇ ਡਾਟੇ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗੀ।

9. ਜੇ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਡਾਟਾ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਮੰਗ ਕੀਤਾ ਡਾਟਾ ਦੇਣ ਲਈ ਫੇਲ੍ਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ IRDAI ਵਜੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਐਕਟ 1938 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਹੱਕ ਹੋਵੇਗਾ।

10. ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਡਾਟਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਨਵੀਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਡਰਰਾਈਟ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ IRDAI (ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2002 ਦੇ ਨਿਯਮ 4 (6) ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।

11. ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਡਾਟਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਜੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅਥਾਰਟੀ ਨਾਲ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਫਾਇਲ ਕੀਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਇਸ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਨਾਲ ਦੇ ਨਾਲ 15 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

12. ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਉੱਤੇ ਨਵੇਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹਾਲੇ ਉਡੀਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

    a. ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਉੱਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ

    b. ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਾਲਸੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਲਿਖੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਤੱਕ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

    c. ਨਵਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਤਾ, ਸਭ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਨੂੰ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੀ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਅੰਤਰਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਢੁੱਕਵੀਂ ਹੋਵੇ।

    d. ਜੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਬੀਮਤ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਹੀ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸ਼ਰਤ ਲਗਾਏ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

13. ਜੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੋਹਲਤ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਕੀ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਕਾਇਆ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇਣ ਲਈ ਦੇਣਦਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਪਾਲਸੀ ਸਾਲ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ।

14. ਪਾਲਸੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੋ ਕਿ ਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੋਰਟਿੰਗ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਲੋਡਿੰਗ ਜਾਂ ਖਾਸ ਖ਼ਰਚੇ ਵਸੂਲਣੇ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

15. ਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਚੋਲੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਦਲਾਲੀ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

16. ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ, ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਸਮਾਂ ਅਧਾਰਿਤ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਸੀ ਅਧੀਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੂਰਾ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਉਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਘਟਾਇਆ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸੂਚਨਾ 1: ਨਵੀਂ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਉਡੀਕ ਸਮਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਪਾਲਸੀ ਵਿਚਲੇ ਉਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵੱਧ ਹੋਣ ਉੱਤੇ, ਵਾਧੂ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸੂਚਨਾ 2: ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਮਾਣ ਲਗਾਤਾਰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀ/ਸਮਾਂ ਅਧਾਰਿਤ ਅਲਹਿਦਗੀ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

17. ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਪਿਛਲੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਵਧਾਈ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪਿਛਲੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸੰਚਿਤ ਕੀਤੇ ਬੋਨਸ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ - ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ 2 ਲੱਖ ਦੀ SI ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਏ ਕੋਲ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਬੋਨਸ 50,000 ਰੁਪਏ ਹੈ ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀ ਕੋਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀ ਕੋਲ 2.50 ਰੁਪਏ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਨਾਲ ਉਸ ਕੋਲ 2.50 ਲੱਖ ਰੁਪਏ SI ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀ ਕੋਲ 2.50 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਕੋਈ ਉਤਪਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀ ਉੱਪਰੀ ਹੱਦ ਲਈ ਮੰਨ ਲਵੋ ਕਿ 3 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਹੈ ਤਾਂ 3 ਲੱਖ SI ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਨਾਲ ਦੇਵੇਗਾ। ਪਰ, ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਕੇਵਲ 2.50 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੋਵੇਗੀ।

18. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਇਕਰਾਰ ਤੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਸਮੱਗਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰਾਸਪੈਕਟ, ਵਿਕਰੀ ਸਮੱਗਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦਸਤਾਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਰਾਹੀਂ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਧਿਆਨ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿਵਾਏਗਾ ਕਿ::

a. ਸਭ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਨ,

b. ਪਾਲਸੀਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਲਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ ਪਾਲਸੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਨਵਿਆਉਣ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਜਾ ਕੇ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

E. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਬੀਮੇ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸਾਧਨ

1. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਮੁੱਢਲੇ ਨਿਯਮ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਦੇ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਬੀਮਾ, ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਇਹ ਵੀ ਨਿਯਮ ਬਰਾਬਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ-ਧਾਰਕ ਲਈ ਦੁਖੀ ਅਤੇ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੂਲ ਨਿਯਮ ਹਨ:

1. ਬੇਅੰਤ ਚੰਗਾ ਭਰੋਸਾ (ਉਬਿਰੀਮਾ ਫਿਡੇਸ) ਅਤੇ ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ

2. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਸਾਧਨ

ਇਹ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਰੋਤ ਹਨ ਅਤੇ ਆਧਾਰ ਹਨ, ਜਿਸ ਮੁਤਾਬਕ ਜੋਖਿਮ ਵਰਗੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਮੁੱਖ ਸਾਧਨ ਹਨ:

a) ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਅਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜਿਵੇਂ ਉਮਰ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਬਣਤਰ, ਆਦਤਾਂ, ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ, ਆਮਦਨ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਵੇਰਵੇ ਆਦਿ) ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਤੇ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਲੋੜ/ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਧਾਰਨ ਸਵਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਸਭ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਯਮ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਓਹਲਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।

b) ਉਮਰ ਸਬੂਤ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਬੀਮਤ ਉਮਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਪਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਮਰ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਉਮਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੰਨੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਸਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੰਨੇ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਮੁੱਖ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਨ:

a) ਮਿਆਰੀ ਉਮਰ ਸਬੂਤ: ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਸਕੂਲ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਪਾਸਪੋਰਟ, ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

b) ਗ਼ੈਰ-ਮਿਆਰੀ ਉਮਰ ਸਬੂਤ: ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਸ਼ਨ ਕਾਰਡ, ਵੋਟਰ ਆਈਡੀ, ਵੱਡਿਆਂ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ, ਗ੍ਰਾਮ ਪੰਚਾਇਤ ਵਲੋਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

---

c) ਵਿੱਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਫਾਇਦਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਸੰਕਟ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਢੁੱਕਵਾਂ ਹੈ। ਪਰ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਿੱਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕੇਵਲ ਇਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਮੰਗੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

a) ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ

b) ਉੱਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਕਮ ਜਾਂ

c) ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨ ਤੇ ਅਹੁਦੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਹੋਵੇ।

d) ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਬੀਮਤ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜਵਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।

e) ਵਿਕਰੇਤਾ ਅਮਲੇ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

ਵਿਕਰੇਤਾ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਮੁੱਢਲੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੱਖ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਵਿਕਰੇਤਾ ਅਮਲੇ ਦਾ ਮਕਸਦ ਵੱਧ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਕਰਕੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਟਕਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 2

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤਿਅੰਤ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ______________ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

I. ਬੀਮਾਕਰਤਾ

II. ਬੀਮਤ

III. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਬੀਮਤ ਦੋਵੇਂ

IV. ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਕਰਤਾ

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 3

ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਭਾਵ ____________ ਤੋਂ ਹੈ।

I. ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸੰਪੱਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਹਿੱਤ

II. ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਸੰਪੱਤੀ

III. ਜਦੋਂ ਵੀ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਇੱਕੋ ਘਾਟੇ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਘਾਟੇ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇ

IV. ਘਾਟੇ ਦੀ ਰਕਮ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਵਸੂਲੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

F. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ

ਇੱਕ ਵਾਰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਆਮ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਫਾਰਮ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

1. ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤਦ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਹੈ, ਕਿਹੜੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਨਾਲ ਦੇਣੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਅਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਉੱਚ ਖ਼ਰਚੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਜਦੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਉੱਚ-ਦਰਜੇ ਦੇ ਮੈਕੀਲ ਅੰਡਰਾਈਟਿੰਗ ਨੂੰ ਵਰਤਦੇ ਹਨਾਂ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਉੱਤੇ 'ਕਰੀਮ-ਲਹਾਉਣ' (ਵਧੀਆ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੋਖਿਮ ਮੰਨਣ ਤੇ ਹੋਰਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ) ਦਾ ਇਲਜ਼ਾਮ ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗਾਹਕਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵੀ ਘੱਟਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਵੇਰਵਾ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤੇ ਚਾਹੀਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ।

ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਤੇ ਉਮਰ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ, ਨਿੱਜੀ ਤੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੀਤ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਇਲਾਜਾਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੇ ਕਰਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਠੋਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਅਲਾਮਤ ਦੇ ਮੁੜ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ, ਮੌਜੂਦਾ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਉੱਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਸ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਲਈ ਛੇਤੀ ਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ, ਵੱਧ ਭਾਰ ਹੋਣਾ/ਮੋਟਾਪਾ ਅਤੇ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਸ਼ੂਗਰ ਪੱਧਰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਿਲ, ਗੁਰਦਿਆਂ ਤੇ ਨਾੜੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਇਹ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਉਲਟ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਕਸਰ 40 ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਮਰ ਦੇ ਕਰਕੇ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ 45 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇਹ ਲੋੜ ਨੂੰ 50 ਤੋਂ 55 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਵੀ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ)। ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸੇਧਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਐਲਾਨ ਉੱਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਭਾਰਤੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ, ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਹੈ। 45-50 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਬੀਮਾ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਜੋਖਿਮ ਪਰੋਫਾਇਲ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮੌਜੂਦ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਮੌਜੂਦ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਨਸ਼ੇ, ਅਲਕੋਹਲ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ ਘੱਟ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਗਟਾਵਿਆਂ ਦਾ ਨਾ-ਐਲਾਨ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ। ਮੋਟਾਪਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵੱਡੀ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਵਜੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਟਿਲਟਾਵਾਂ ਨਾਲ ਢੁੱਕਵੀਂ ਕੀਮਤ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸਾਧਨ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

2. ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਬਹੁਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਠੀਕ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਹ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਕੇਵਲ ਦਸਵੇਂ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੱਦ ਤੱਕ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਉਲਟ ਨਤੀਜੇ ਆਉਂਣਗੇ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ, ਜੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਸਹੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਏਜੰਟ ਵਲੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ,

ਦਾਅਵਾ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਤੇ ਹੋਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਵਿੱਚ ਬੱਚਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵੀ ਘੱਟੇਗੀ।

ਇਸਕਰਕੇ, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਕੁਝ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਕਸਰ 'ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਰਣੀ' ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਉਮਰ ਤੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੇ ਇਹ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਹੱਦਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਕਾਰੋਬਾਰ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਵਿੱਚ ਢੁੱਕਵਾਂ ਸੰਤੁਲਨ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਾਂ, ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇਰੀਆਂ ਦੇ ਲੰਮੀ ਕਾਰਵਾਈ ਰਾਹੀਂ ਗਏ ਬਿਨਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣੈ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦੇ ਵਰਗ, ਸਰੀਰਿਕ ਬਣਤਰ ਆਦਿ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਤੇਜ਼ ਹੈ, ਪਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

---

3. ਸੰਖਿਅਕ ਰੇਟਿੰਗ ਢੰਗ

ਇਹ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਪਨਾਈ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉਤੇ ਅੰਕੀ ਜਾਂ ਫੀਸਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਾਰਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਨਸਲ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਰਿਹਾਇਸ਼, ਮਾਹੌਲ, ਸਰੀਰਿਕ ਬਣਤਰ, ਆਦਤਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਅਤੀਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਤਹਿ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅੰਕੀ ਸਕੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

4. ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਫੈਸਲੇ

ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਜੋਖਿਮ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਧਨਾਂ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਦਾ ਹੈ:

a) ਮਿਆਰੀ ਦਰਾਂ ਉੱਤੇ ਜੋਖਿਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨਾ

b) ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ (ਲੋਡਿੰਗ) ਨਾਲ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਮੰਨਣਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਿ ਇਹ ਸਭ ਵਲੋਂ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

c) ਕੁਝ ਤਿਹ ਕੀਤੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

d) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ

e) ਬਦਲਵੀਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ (ਜਾਂ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ)

f) ਉੱਚ ਕਟੌਤੀ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਗਾਉਣਾ

g) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਲਹਿਦਗੀ ਲਾਉਣਾ

ਜੇ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਲਹਿਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਿਆਰੀ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਅਲਹਿਦਗੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕਰਾਰ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਮਾਹਿਰ ਨਿੱਜੀ ਜੋਖਮ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਲਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਵਲੋਂ ਚੁਣੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕੋ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਸੂਲ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਬੀਮਾ ਢੁੱਕਵੇਂ ਤੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੇ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਮਿਲਣਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਅਰੋਗਤਾ-ਦਰ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਪੋਰਟਫੋਲਿਓ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਵਿੱਚ ਹੈ।

5. ਆਮ ਜਾਂ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਲਾਗੂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਵਾਰ ਆਮ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਮਿਆਰੀ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਲਗਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੀ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਦ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 4

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬਿਆਨ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਗਲਤ ਹੈ?

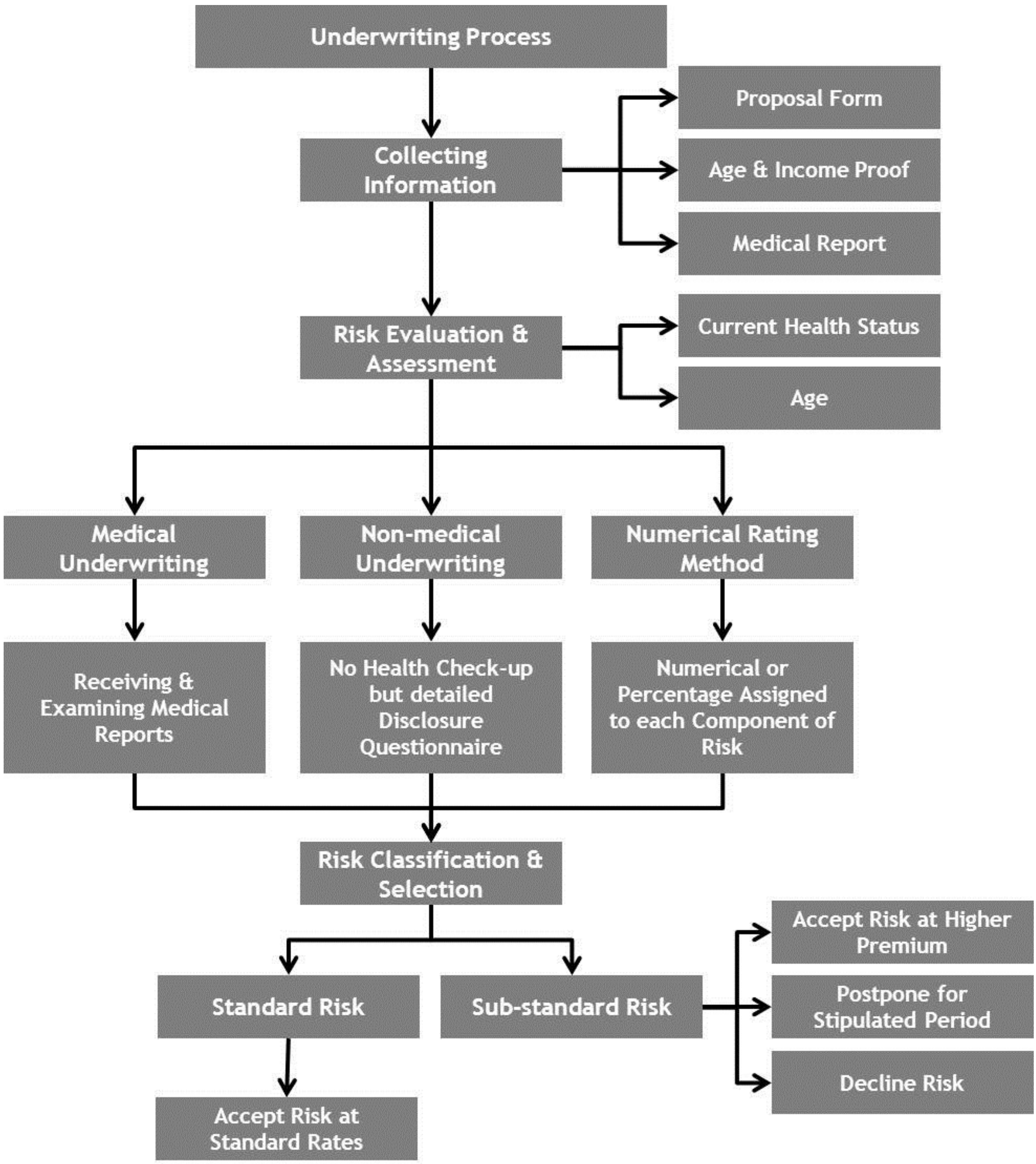
I. ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਉੱਚ ਕੀਮਤ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।

II. ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤ ਤੇ ਉਮਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਾਸਤੇ ਮੁੱਖ ਸਾਧਨ ਹਨ।

III. ਪੇਸ਼ਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਜੋਖਿਮ ਪਰੋਫਾਇਲ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

IV. ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਉੱਤੇ ਫੀਸਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Diagram 1: ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ



G. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

1. ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ

ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਔਸਤ ਦੇ ਨਿਯਮ ਮੁਤਾਬਕ ਅੰਡਰਰਾਈਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਮੁਤਾਬਕ ਜਦੋਂ ਸਭ ਮਿਆਰੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਸਭ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ-ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ, ਜਦੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀਆਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਸੇਧਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੀ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਵਲੋਂ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਉੱਤੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

a) ਗਰੁੱਪ ਦੀ ਕਿਸਮ

b) ਗਰੁੱਪ ਆਕਾਰ

c) ਉਦਯੋਗ ਦੀ ਕਿਸਮ

d) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ

e) ਭਾਵੇਂ ਪੂਰੇ ਗਰੁੱਪ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਚੋਣ ਹੈ।

f) ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਪੱਧਰ - ਕੀ ਸਭ ਲਈ ਇਕਸਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ

g) ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟਿਕਾਣੇ, ਗਰੁੱਪ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਆਮਦਨ ਪੱਧਰ, ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਟਰਨਓਵਰ ਦਰ, ਕੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਗਰੁੱਪ ਹੋਲਡਰ ਵਲੋਂ ਪੂਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

h) ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭੂਗੋਲਿਕ ਟਿਕਾਣਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਾਨਾਂ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਟਿਕਾਣਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਮਤ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ

i) ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ (ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਚੁਣਿਆ) ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਖੁਦ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮੇ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਹੋਲਡਰ ਦੀ ਪਸੰਦ

j) ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਦਾਅਵਾ ਤਜਰਬਾ

ਉਦਾਹਰਨ

ਸੁਰੰਗਾਂ ਜਾਂ ਫੈਕਟਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਮਿਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਏਅਰ-ਕੰਡੀਸ਼ਨ ਦਫ਼ਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਬੀਮਾਰੀਆਂ (ਭਾਵ ਦਾਅਵਿਆਂ) ਦੀ ਕਿਸਮ ਵੀ ਦੋਵਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਲਈ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਰੱਖੇਗਾ।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉੱਚ ਓਵਰਟਰਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਈਟੀ ਕੰਪਨੀਆਂ, ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਰਜ਼ੀ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਮੁਕਾਬਲੇਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਕਰਕੇ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਲਚਕੀਲਾਪਨ ਤੇ ਪਸੰਦ ਮੁਤਾਬਕ ਢਾਲਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਵਿੱਚ, ਫਾਇਦਾ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਲਕ ਦੇ ਹਿਊਮਨ ਰਿਸੋਰਸ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ, ਲਚਕੀਲਾਪਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਮੁਕਾਬਲੇਬਾਜ਼ੀ ਕਰਕੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਨੂੰ ਹਥਿਆਉਣ ਤੇ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਕੇ ਦੇਣ ਨਤੀਜਾ ਹੈ।

2. ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਅੰਡਰਰ◌ਾਈਟਿੰਗ

ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਗਰੁੱਪ ਹੈ। ਪਰ, ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨੇ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਰਫ਼ਤਾਰ ਫੜੀ ਹੈ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਹੁਣ ਵਿਕਸਤ ਹੋਏ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਗਰੁੱਪ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਗਰੁੱਪ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ।

ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ: ਲੇਬਰ ਯੂਨੀਅਨ, ਟਰੱਸਟ ਤੇ ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ, ਕਈ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪ, ਫਰਾਂਚੀਜ਼ੀ ਡੀਲਰ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੁਲਾਜ਼ਮ, ਕਲੱਬ ਤੇ ਹੋਰ ਭਾਈਵਾਲ ਸੰਗਠਨ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰਾਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਗਰੀਬ ਤਬਕੇ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਖਰੀਦਦਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ ਦੋਵਾਂ ਉੱਤੇ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਰਐਸਬੀਵਾਈ(RSBY), ਯੇਸ਼ਵੀਨੀ ਆਦਿ।

ਇੰਝ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗਰੁੱਪਾਂ ਲਈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਮੁੱਢਲੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿਚਾਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਪੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

a) ਗਰੁੱਪ ਦਾ ਆਕਾਰ (ਛੋਟਾ ਗਰੁੱਪ ਆਕਾਰ ਅਕਸਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ)
b) ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭੂਗੋਲਿਕ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰ
c) ਸਭ ਗਰੁੱਪ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਲਟ ਚੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ ਦਾ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
d) ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ

ਕੇਵਲ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸਸਤੀ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਨਿਯਮਤ ਕਿਸਮ ਦੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣਾ ਹੈ, ਜਿਹਾਨੂੰ ਨੂੰ 'ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰ IRDA ਨੇ ਇਸਕਰਕੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਅਪਨਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਢੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਗ਼ੈਰ-ਮਾਲਕ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

a) ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਭਲਾਈ ਸੰਸਥਾਵਾਂ
b) ਖਾਸ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕ
c) ਖਾਸ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਗਾਹਕ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਾ ਸਹਾਇਕ ਫਾਇਦੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
d) ਬੈਂਕ ਤੇ ਪੇਸ਼ਵਰ ਸੰਗਠਨਾਂ ਜਾਂ ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ ਦੇ ਕਰਜ਼ਦਾਰ

ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸੇਧਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕੇਵਲ ਲਚਕੀਲੇ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ, ਨਿੱਜੀ ਪਾਲਸੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਾ-ਉਪਲੱਬਧ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੇ ਕੀਮਤ ਬੱਚਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੀਮਾ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ''ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪ' ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ ਚੋਣ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਾਅਵਾ ਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸੇਧਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮਾਰਕੀਟ ਰਵੱਈਏ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਨੁਸ਼ਾਸ਼ਨ ਸਥਾਪਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਸਕੀਮਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕੀ ਮਿਆਰ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਹਨ।

H. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੁੱਖ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਢੰਗ ਮੁਤਾਬਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰੇਟਿੰਗ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਰ ਕੁਝ ਆਮ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ:

1. ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਵੇਗੀ।
2. ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਮੰਗਾ ਹੈ, ਇਸਕਰਕੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ।
3. ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਵੀ ਅਮਰੀਕਾ ਅਤੇ ਕੈਨੇਡਾ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
4. ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਪੜ੍ਹਾਅ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

I. ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ

ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਯੋਗ ਤੱਥ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ :

ਰੇਟਿੰਗ

ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਬੀਮਤ ਦਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਆਮ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਥਾਨ ਘਰ, ਗਲੀ ਆਦਿ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਹੀ ਹੈ। ਪਰ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜ਼ੋਖਮ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਦਫ਼ਤਰੀ ਮੈਨੇਜਰ ਨੂੰ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਸਾਈਟ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਇਮਾਰਤ ਬਣਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਿਵਲ ਇੰਜਨੀਅਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਖਤਰਾ ਘੱਟ ਹੈ।

ਹਰ ਕਿੱਤੇ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਦਰ ਤਹਿ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਹਰੇਕ ਗਰੁੱਪ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤ ਵਾਧ-ਘਾਟ ਨਾਲ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਰਗੀਕਰਨ ਦਾ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਧਾਰਨ ਅਤੇ ਅਮਲੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਢੁੱਕਵੀਂ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਵਰਗੀਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਢੰਗ ਹਨ।

ਜੋਖਿਮ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- **ਜੋਖਿਮ ਗਰੁੱਪ I**

  ਲੇਖਾਕਾਰ, ਡਾਕਟਰ, ਵਕੀਲ, ਆਰਚੀਟੈਕਟ, ਸਲਹਾਕਰ ਇੰਜਨੀਅਰ, ਅਧਿਆਪਕ, ਬੈਂਕਰ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕੀ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਲਦੇ-ਮਿਲਦੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ

- **ਜੋਖਿਮ ਗਰੁੱਪ II**

  ਬਿਲਡਰ, ਠੇਕੇਦਾਰ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਇੰਜਨੀਅਰ, ਡੰਗਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਮੋਟਰ-ਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਹੀਕਲ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਨਖਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਡਰਾਇਵਰ ਅਤੇ ਰਲਦੇ-ਮਿਲਦੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ।

  ਦਸਤੀ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ (ਗਰੁੱਪ III ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ), ਨਕਦੀ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਗਰਾਜ਼ ਤੇ ਮੋਟਰ ਮਕੈਨਕ, ਮਸ਼ੀਨ ਓਪਰੇਟਰ, ਟਰੱਕਾਂ ਤੇ ਲਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਰੀ ਵਹੀਕਲਾਂ ਦੇ ਡਰਾਇਵਰ, ਲੱਕੜ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਸ਼ੀਨ-ਚਾਲਕ ਅਤੇ ਰਲਦੇ-ਮਿਲਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਲੋਕ।

- **ਜੋਖਿਮ ਗਰੁੱਪ III**

  ਸੁਰੰਗਾਂ, ਧਮਾਕਾਖੇਜ਼ ਮੈਗਜ਼ੀਨਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਉੱਚ ਟੈਨਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਸਪਲਾਈ ਨਾਲ ਬਿਜਲੀ ਇੰਸਟਾਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਕਾਮੇ, ਜੌਕੀ, ਸਰਕਸ ਦੇ ਕਾਮੇ, ਗੱਡੀਆਂ ਜਾਂ ਘੋੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਦੌੜਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਵੱਡੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਖੇਡਣ ਵਾਲੇ, ਪਹਾੜ-ਚੜ੍ਹਨ ਵਾਲੇ, ਸਰਦੀ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ, ਸਕਾਈਇੰਗ, ਬਰਫ਼ ਵਾਲੀ ਹਾਕੀ, ਗੁਬਾਰੇ ਉਡਾਉਣ, ਹੈਂਗ ਗਲਾਈਡਿੰਗ, ਨਦੀ ਵਿੱਚ ਰਾਫਟਿੰਗ, ਪੋਲੋ ਅਤੇ ਰਲਦੇ ਮਿਲਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਵਾਲੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ/ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਚੱਲੇ ਵਿਅਕਤੀ।

  ਲੜੀਵਾਰ 'ਸਧਾਰਨ, 'ਮੱਧਮ' ਅਤੇ 'ਉੱਚ' ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਜੋਖਮ ਗਰੁੱਪ।

ਉਮਰ ਹੱਦ

ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਅਤੇ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 5 ਸਾਲ ਤੋਂ 70 ਸਾਲ ਤੱਕ ਉਮਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋਣ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਵਿਆਉਣ ਨੂੰ 70 ਸਾਲ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ 80 ਸਾਲ ਤੱਕ ਨਵਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਨਵਿਆਉਣ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੇ ਲੋਡਿੰਗ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਵਿਆਉਣ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਮੈਡਕੀਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ

ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ:

- ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੱਟੜ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਲ਼ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਉੱਤੇ ਤਸਦੀਕ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਫਾਇਦੇ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਰ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹਨ।
- ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ।

ਜੰਗ ਅਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਜੋਖਿਮ

ਜੰਗ ਜੋਖਿਮ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ/ਮਾਹਰਿਾਂ ਵਲੋਂ ਸਿਵਲ ਡਿਊਟੀਆਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਅਮਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਆਮ ਅੰਤਰਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ P.A. ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਦਰਾਂ ਨਾਲੋਂ 50 ਫੀਸਦੀ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਆਮ ਦਰ ਦੇ 150 ਫੀਸਦੀ ਨਾਲ।)

- ਅਸਧਾਰਨ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਹਾਲਤਾਂ (ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜੰਗ ਦੇ ਹਾਲਤ ਹੋਣ ਜਾਂ ਜੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ/ਜਿੱਥੇ ਭਾਰਤੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਿਵਲ ਡਿਊਟੀ ਉੱਤੇ ਹੋਣ) ਦੌਰਾਨ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ P.A. ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਆਮ ਦਰ ਨਾਲੋਂ 150 ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਆਮ ਦਰ ਦੇ 250 ਫੀਸਦੀ ਨਾਲ)।

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ :

- ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ
- ਸਰੀਰਿਕ ਹਾਲਤ
- ਆਦਤਾਂ ਤੇ ਸ਼ੌਂਕ
- ਹੋਰ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਬੀਮੇ
- ਪਿਛਲੀਆਂ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ
- ਚੁਣੇ ਗਏ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ
- ਐਲਾਨ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ:

- ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਉਮਰ, ਉਚਾਈ ਤੇ ਭਾਰ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਅਤੇ ਔਸਤ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ।

- ਉਮਰ ਦਿਖਾਏਗੀ ਕਿ ਕੀ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਲੋੜੀਦੀ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਦਾਖਲੇ ਵਾਸਤੇ ਉਮਰ ਦੀ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਭਾਰ ਅਤੇ ਉਚਾਈ ਨੂੰ ਲਿੰਗ, ਉਚਾਈ ਲਈ ਔਸਤ ਭਾਰ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਨਾਲ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਔਸਤ ਤੋਂ 15 ਫੀਸਦੀ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- ਸਰੀਰਿਕ ਹਾਲਤ ਵੇਰਵੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰੀਰਿਕ ਕਮੀ ਜਾਂ ਨੁਕਸ, ਖਤਰਨਾਕ ਬੀਮਾਰੀ ਆਦਿ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ।

- ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਅੰਗ-ਪੈਰ ਜਾਂ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਗਵਾਈ ਹੈ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉੱਤੇ ਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਹ ਅਸਧਾਰਨ ਜੋਖਿਮ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ "ਕੁਝ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ ਘੱਟ ਸਮਰੱਥ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਇਸਕਰਕੇ ਕਿ ਜੇ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅੱਖ ਦੀ ਨਿਗ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਹੱਦ ਤੇ ਲੰਬਾਈ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ।

- ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਦੇਰੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਖ਼ਮ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਭਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੀਤ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ

ਲਈ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸੱਟਾਂ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ। ਕਈ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਨਾ-ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਵਾਲਵਦਾਰ ਬੀਮਾਰੀ।

- ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਸ਼ੌਕ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਾੜ-ਚੜ੍ਹਨਾ, ਪੋਲੋ, ਗੱਡੀਆਂ ਦੀ ਦੌੜ, ਨਟ-ਕਲਾ ਆਦਿ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ

ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਫਾਇਦਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ। 'ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਰੁਜ਼ਗਾਰ' ਰਾਹੀਂ ਬਣਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਆਮਦਨ, ਜੋ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਪਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।

ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੇ ਅਮਲ ਵਜੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਲਈ S.I. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਠੀਕ ਰਕਮ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਹਰ ਆਮ ਅਮਲ ਦੇ ਵਜੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਬੀਮਤ ਦੀ 72 ਮਹੀਨਿਆਂ / 6 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਕਮਾਈ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਕੇਵਲ ਨਕਦ ਫਾਇਦੇ ਲਈ ਹੀ ਹੋਵੇ। ਆਰਜ਼ੀ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਉਸਦੀ ਕਮਾਈ ਲਈ ਬੇਮੇਲ ਹੈ। ਜੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ TTD ਲਈ ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਅਕਸਰ ਉਸ ਦੀ ਸਾਲਨਾ ਆਮਦਨ ਦੇ ਦੋਗੁਣੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਨਾਂ ਕੋਲ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਤਨੀਆਂ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਦਿ, ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਪੂੰਜੀ ਫਾਇਦੇ ਹੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਨਹੀਂ।

ਪਰਿਵਾਰ ਪੈਕੇਜ ਸੁਰੱਖਿਆ

ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਕਮਾਊ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੌਤ ਅਤੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਪੰਗਤਾ (ਕੁੱਲ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ) ਲਈ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਹੈ। ਪਰ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੰਪਨੀਆਂ ਖਾਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਗ਼ੈਰ-ਕਮਾਊ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਲਈ TTD ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁੱਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਅਕਸਰ 5 ਫੀਸਦੀ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਕੁਝ ਗ ਸੰਖਿਆ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਹਿ ਲਵੋ 100 ਆਦਿ। ਪਰ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀ ਛੋਟੀ ਗਿਣਤੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 25, ਆਦਿ ਲਈ ਵਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਛੋਟ ਦੇ।

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੇਨਾਮੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਚੰਗੇ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੱਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਵੇ।

ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਾਮੀ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਫਾਇਦੇ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ, ਸੁਝਾਏ "ਗਰੱਪ" ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ - ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਭਾਗ / ਗਰੁੱਪ, ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਨੂੰ ਰਾਜ / ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਈ ਸਹਿਕਾਰੀ ਸੋਸਾਇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰ
- ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਏ ਸੇਵਾ ਕਲੱਬ ਦੇ ਮੈਂਬਰ
- ਬੈਂਕਾਂ / ਡਿਨਰ / ਮਾਸਟਰ / ਵੀਜ਼ਾ ਦੇ ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ਧਾਰਕ
- ਬੈਂਕਾਂ / NBFC ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟਾਂ ਦੇ ਧਾਰਕ
- ਬੈਂਕਾਂ / ਜਨਤਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਸ਼ੇਅਰ ਧਾਰਕ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਵਰਗਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵਰਗ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਆਜ਼ਾਦ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਤਕਨੀਕੀ ਵਿਭਾਗ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

'ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ' ਗਰੁੱਪ ਆਕਾਰ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ 'ਗਰੁੱਪ' ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਏ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਅਸਲ ਗਿਣਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਇਸ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ

ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਹਰ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ 'ਸਭ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨਹੀਂ' ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜਨ ਅਤੇ ਹਟਾਉਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋ-ਰੇਟ ਮੁਤਾਬਕ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਾਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਖਾਸ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਅਤੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਫਾਇਦਿਆਂ ਮੁਤਾਬਕ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਦਰਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਲਈ ਇੱਕੋ ਦਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੇਨਾਮੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਮਾਲਕ ਵਲੋਂ ਬਣਾਏ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਸੰਬੰਧ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਲੱਬਾਂ, ਦੇ ਖਾਸ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋਖਮ ਦੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਮੁਤਾਬਕ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਮੈਂਬਰੀ ਸਧਾਰਨ ਕਿਸਮ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਦਰਾਂ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਮਝ ਨੂੰ ਵਰਤਦੇ ਹਨ।

ਆਨ-ਡਿਊਟੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਆਨ-ਡਿਊਟਰੀ ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

- ਜੇ ਡਿਊਟੀ ਦੇ ਸੀਮਿਤ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਹੀ ਪੀ.ਏ. ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਅਤੇ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਨਹੀਂ) ਤਾਂ ਘਟਾਇਆ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਹਿ ਲਵੋ ਕਿ ਠੀਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ 75 ਫੀਸਦੀ ਹੀ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੇਵਲ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਲਈ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਫ਼-ਡਿਊਟੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਜੇ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੀਮਿਤ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਹੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਡਿਊਟੀ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਘਟਾਇਆ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਹਿ ਲਵੋ ਕਿ ਠੀਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ 50 ਫੀਸਦੀ ਹੀ ਵਸੂਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੌਤ ਦੀ ਅਲਹਿਦਗੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

ਗਰੁੱਪ ਪੀ.ਏ. ਪਾਲਸੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਫਾਇਦਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਹਦਾਇਤਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਛੋਟ ਤੇ ਬੋਨਸ/ਕਟੌਤੀ

ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਪਾਲਸੀ ਅਧੀਨ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖਰਚ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ ਚੋਣ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸਕਰਕੇ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਪੈਮਾਨੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਛੋਟ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਵਿਆਉਣ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰੇਟਿੰਗ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਪਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਚੰਗੇ ਤਜਰਬੇ ਲਈ ਨਵਿਆਉਣ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਛੋਟ ਦੇ ਕੇ ਇਨਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਬੋਨਸ)
- ਉਲਟ ਤਜਰਬੇ ਲਈ ਨਵਿਆਉਣ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਉੱਤੇ ਸਕੇਲ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਲੋਡਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਮਾਲੁਸ)
- ਨਵਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਆਮ ਦਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਫੀਸਦੀ 70 ਫੀਸਦੀ ਹੈ

ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

- ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫਾਰਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਰਿਵਾਜ਼ ਹੈ।
- ਉਸ ਨੂੰ ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਂਬਰ ਸਰੀਰਿਕ ਨੁਕਸ ਜਾਂ ਖਰਾਬੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਨਾ-ਮੰਨਣਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ।
- ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਤੋਂ ਛੋਟ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਕੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਲੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਪਰ ਅਮਲੀ ਰੂਪ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 5

1) ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਗਰੁੱਪ ਨਿਰਮਾਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲਈ ਉਲਟ-ਚੋਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
2) ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੇਵਲ ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪਾਂ ਲਈ ਹੀ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

I. ਬਿਆਨ 1 ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਆਨ 2 ਗਲਤ

II. ਬਿਆਨ 2 ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਆਨ 1 ਗਲਤ

III. ਬਿਆਨ 1 ਅਤੇ ਬਿਆਨ 2 ਸਹੀ ਹਨ

IV. ਬਿਆਨ 1 ਅਤੇ ਬਿਆਨ 2 ਗਲਤ ਹਨ

ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੋਖਮ ਪਰਬੰਧ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵੱਡੀਆਂ ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਟਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦੋ ਢੰਗ ਵਰਤਦਾ ਹੈ:

ਸਹਿ-ਬੀਮਾ: ਇਸ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇਹ ਹਰੇਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜੋਖਿਮ ਦਾ ਫੀਸਦੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਦੋ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਏ 60% ਹਿੱਸਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀਮਾ 40% ਹਿੱਸਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਏ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਮੁੱਖ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਬੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ 40% ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਏ ਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਕਰੇਗਾ।

ਮੁੜ-ਬੀਮਾ: ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਤੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਜੋਖਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਉਹ ਇਸ ਆਪਣੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਕੋਲ ਮੁੜ-ਬੀਮਾ ਕਰਵਾ ਕੇ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਬੀਮਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਮੁੜ-ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅਕਸਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਇਕਰਾਰ ਕਰਕੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੰਧੀਆਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਯੋਗਤਾ (facultative) ਮੁੜ-ਬੀਮਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਮੁੜ-ਬੀਮਾ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਜੋਖਿਮਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਰ

a) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਅਰੋਗਤਾ-ਦਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖ਼ਮ ਦੇ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਹੈ।

b) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਜੋਖਮ ਚੋਣ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ।

c) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਜੋਖਿਮ ਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿਚਾਲੇ ਢੁੱਕਵਾਂ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਮੁਕਾਬਲੇਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਤੇ ਸੰਗਠਨ ਵਿੱਚ ਫੇਰ ਵੀ ਫਾਇਦਾ ਕਮਾਉਣ ਲਈ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

d) ਕੁਝ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਗੋਰਤਾ-ਦਰ ਤਹਿ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਆਦਤਾਂ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਸਰੀਰਿਕ ਬਣਤਰ, ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਅਤੀਤ, ਪਿਛਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ, ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਸਥਾਨ।

e) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਾ ਮਕਸਦ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ ਚੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜੋਖ਼ਮ ਦਾ ਢੁੱਕਵਾਂ ਵਰਗੀਕਰਨ ਤੇ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

f) ਏਜੰਟ ਪਹਿਲੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਬੀਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

g) ਬੀਮੇ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ ਹਨ: ਅਤਿਅੰਤ ਚੰਗਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼, ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤ, ਹਰਜਾਨਾ, ਯੋਗਦਾਨ, ਪਰ-ਸਥਾਪਨ ਤੇ ਲਗਭਗ ਕਰਨ।

h) ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਾਧਨ ਹਨ: ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ, ਉਮਰ ਸਬੂਤ, ਵਿੱਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਤੇ ਵਿਕਰੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ।

i) ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

j) ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

k) ਸੰਖਿਅਕ ਢੰਗ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਪਨਾਈ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉਤੇ ਅੰਕੀ ਜਾਂ ਫੀਸਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

l) ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਜੋਖਿਮ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

m) ਗਰੁੱਪ ਬੀਮਾ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਔਸਤ ਦੇ ਨਿਯਮ ਮੁਤਾਬਕ ਅੰਡਰਰਾਈਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਮੁਤਾਬਕ ਜਦੋਂ ਸਭ ਮਿਆਰੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਸਭ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ-ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਜੋਖਮ ਚੋਣ ਤੇ ਜੋਖਿਮ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਬੀਮਤਾ ਦੋਵਾਂ ਵਲੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਬੀਮਾਯੋਗ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਭਾਵ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੰਪੱਤੀ ਵਿੱਚ ਮਾਲੀ ਜਾਂ ਵਿੱਤੀ ਹਿੱਤਾਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਸੰਪੱਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਵਿੱਤੀ ਘਾਟੇ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਸੰਖਿਅਕ ਰੇਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਜੋਖਿਮ ਦੇ ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਉੱਤੇ ਫੀਸਦੀ ਤੇ ਸੰਖਿਅਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ।

ਜਵਾਬ 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਸਭ ਮਿਆਰੀ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਸਭ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਉਲਟ-ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਾਲਕ-ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਗਰੁੱਪਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਗਰੁੱਪ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ: ਲੇਬਰ ਯੂਨੀਅਨ, ਟਰੱਸਟ ਤੇ ਸੋਸਾਇਟੀਆਂ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੁਲਾਜ਼ਮ, ਕਲੱਬ ਤੇ ਹੋਰ ਭਾਈਵਾਲ ਸੰਗਠਨ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲ

ਸਵਾਲ 1

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਰੋਗਤਾ-ਦਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?

I. ਲਿੰਗ

II. ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਦੀ ਨੌਕਰੀ

III. ਆਦਤਾਂ

IV. ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਥਾਨ

ਸਵਾਲ 2

ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਤ ਨੂੰ -__________ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

I. ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅਸਲ ਘਾਟੇ

II. ਅਸਲ ਖ਼ਰਚ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕਰਕੇ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ

III. ਦੋਵਾਂ ਧਿਰਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ

IV. ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕਰਕੇ ਅਸਲ ਘਾਟੇ

ਸਵਾਲ 3

ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਦੇ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਮੁੱਢਲਾ ਸਰੋਤ ਉਸਦਾ _______________ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

I. ਉਮਰ ਸਬੂਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

II. ਵਿੱਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

III. ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ

IV. ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ

ਸਵਾਲ 4

ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ______________________

I. ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਭ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਰਾਹੀਂ ਇਕੱਤਰ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

II. ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਸਭ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਾਂ ਤੇ ਟੈਸਟ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

III. ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਜੋਖਿਮ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

IV. ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜੋਖਿਮ ਚੋਣ ਤੇ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਸਵਾਲ 5

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬਿਆਨ ਸੰਖਿਅਕ ਰੇਟਿੰਗ ਢੰਗ ਲਈ ਗਲਤ ਹੈ?

I. ਸੰਖਿਅਕ ਰੇਟਿੰਗ ਢੰਗ ਸਿਖਲਾਈ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਵੱਡੇ ਕਾਰੋਬਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਤੇਜ਼ ਗਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

II. ਔਖਿਆਈ ਜਾਂ ਸ਼ੱਕੀ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਬਿਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਵਾਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਦੇ ਸੰਖਿਅਕ ਥਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

III. ਇਹ ਢੰਗ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਲੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

IV. ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਕਸਾਰਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ II ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਰੋਗਤਾ-ਦਰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਅਰੋਗਤਾ ਦਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਮੁਤਾਬਕ, ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਅਸਲ ਖ਼ਰਚ ਜਾਂ ਲਾਗਤ ਲਈ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਪਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ।

ਜਵਾਬ 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ IV ਹੈ।

ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਸਰੋਤ, ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ ਲਈ ਉਸ ਦਾ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸਿਹਤ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਜੋਖਿਮ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਕਾਰਵਾਈ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 5

ਸਹੀਂ ਜਵਾਬ II ਹੈ।

ਔਖੇ ਜਾਂ ਸ਼ੱਕੀ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਧਿਆਨਪੂਰਕ ਜਾਂਚ ਸੰਖਿਅਕ ਰੇਟਿੰਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੱਕੀਆਂ ਲਈ ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਦੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਤੇ ਸ਼ੱਕੀ ਦੇ ਵਜੋਂ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਾਠ 10

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ

ਪਾਠ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਹ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ ਕਾਰਵਾਈ, ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਰਾਖਵਾਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਸੀਂ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ ਬਾਰੇ ਵੇਖਾਂਗੇ ਅਤੇ ਟੀਪੀਏ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਂਗੇ।

ਸਿੱਖਣ ਨਤੀਜੇ

A. ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ

B. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪਰਬੰਧ

C. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

D. ਦਾਅਵੇ ਰੋਕਣੇ

E. ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ (ਟੀਪੀਏ) ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

F. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ

G. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

ਇਹ ਪਾਠ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ:

a) ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਸੇਦਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣ

b) ਸਮਝਾਉਣ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪਰਬੰਧ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

c) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੇ

d) ਸਮਝਾਉਣ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਰਾਖਵੇਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

e) ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ

f) ਟੀਪੀਏ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਤੇ ਭੂਮਿਕਾ ਸਮਝਣਾ

A. ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ

ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਇੱਕ '**ਵਾਅਦਾ**' ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਉਸ ਵਾਅਦੇ ਦਾ '**ਗਵਾਹ**' ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਉਸ ਵਾਅਦਾ ਦਾ ਅਸਲ ਟੈਸਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੇ ਕਿੰਨਾ ਵਧੀਆ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਵਾਅਦਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਰੇਟਿੰਗ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੈ।

1. ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਦੇਖੀਏ ਕਿ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪਰਬੰਧ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਸੰਬੰਧਿਤ ਧਿਰਾਂ ਕੌਣ ਹੈ।

Diagram 1: ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ

ਗਾਹਕ	ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦ ਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ 'ਦਾਅਵੇ ਦਾ

	ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ ਹੈ'।
ਮਾਲਕ	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ 'ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ'। ਭਾਵੇਂ ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਫੰਡਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਤਾਂ ਵੀ ਬਹੁਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਅਦਾ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।
ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੇ ਉਤਪਾਦ ਤਿਆਰ ਕਰਨੇ, ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟਰਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।
ਰੈਗੂਲੇਟਰ	ਰੈਗੂਲੇਟਰ (ਭਾਰਤੀ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ) ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਹੈ: ✓ ਬੀਮਾ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣੇ ✓ ਪਾਲਸੀ ਹੋਲਡਰ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ✓ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ
ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ	ਸੇਵਾ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਨੂੰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ / ਦਲਾਲ	ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ / ਦਲਾਲ ਨਾ ਕੇਵਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵੇਚਦੇ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਪੂਰਕ / ਹਸਪਤਾਲ	ਉਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਦਾਅਵਾ ਮਿਲੇ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਪੈਨਲ ਉੱਤੇ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪਰਬੰਧ ਦਾ ਮਤਲਬ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਹਰੇਕ ਧਿਰ ਦੇ ਮਕਸਦ ਦਾ ਪਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਮਕਸਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਲਈ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਟਕਰਾ ਹੋਵੇ।

2. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਉਦਯੋਗ ਡਾਟੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ- "ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਘਾਟਾ ਦਰ 65% ਤੋਂ 120% ਤੱਕ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬਾਜ਼ਾਰ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ 100% ਘਾਟਾ ਅਨੁਪਾਤ ਨਾਲ ਚੱਲਦਾ ਹੈ"। ਬਹੁਤੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਘਾਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਅਮਲ ਅਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਪਰਬੰਧ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੇ ਪਾਲਸੀਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲ ਸਕਣ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 1

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ?

I. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰ

II. ਹਿਊਮਨ ਰਿਸੋਰਸ ਵਿਭਾਗ

III. ਰੈਗੂਲੇਟਰ

IV. ਟੀਪੀਏ(TPA)

B. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਪਰਬੰਧ

1. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟਫੋਲਿਓ ਦੇ ਖਾਸ ਫੀਚਰਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਹਨ:

a) ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀਆਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਹਰਜਾਨੇ ਲਈ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਸ਼ਾ ਇਨਸਾਨ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਭਾਵਕ ਮਸਲੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਵਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

b) ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੰਗ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਬਹੁਤ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਆਦਰਸ਼ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕੁਝ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬੇਫ਼ਿਕਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

c) ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ, ਗਰੁੱਪ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਖੁਦਰਾ ਵਿਕਰੀ ਚੈਨਲ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੈਂਕ ਰਾਹੀਂ ਖਰੀਦਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤਾਂ ਮਿਆਰੀ ਵਸਤ ਵਜੋਂ ਵੇਚਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

d) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਸਭ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਸਰਜਨਾਂ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਖਾਸੀਅਤਾਂ, ਇਲਾਜ ਢੰਗਾਂ, ਬਿੱਲ ਰੁਝਾਨ ਤੇ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਫ਼ਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਦਾ ਹੈ।

e) ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਡਿਸਿਪਲਿਨ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਨਵੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਹਾਲਤ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀਆਂ, ਲੇਜ਼ਰ ਇਲਾਜ ਆਦਿ ਹਨ।

ਇਸ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੋਰ ਤਕਨੀਕੀ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

f) ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੱਥ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਵੀਂ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਦੋ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕੋ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇੱਕੋ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਇਲਾਜਾਂ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਪੋਰਟਫੋਲਿਓ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇੰਝ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਹੈ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸੈਂਕੜੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਤਪਾਦ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਉਤਪਾਦ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਬਦਲ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖਾਸੀਅਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਪੋਰਟਫੋਲਿਓ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਨੇ ਕਈ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ - ਕੰਪਨੀ 1,00,000 ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀਆਂ ਖੁਦਰਾ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਵੇਚਦੀ ਹੈ, ਮੰਨ ਲਵੋ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ 3,00,000 ਮੈਂਬਰ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 20,000 ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾ ਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੀ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਮ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਲਈ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿਚਲੇ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਾ ਮੈਨੇਜਰ ਨੂੰ ਮੁਹਾਰਤ, ਤਜਰਬੇ ਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਖਰੀ ਪੜਤਾਲ ਵਿੱਚ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸਰੀਰਿਕ ਤੇ ਭਾਵਕ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਹੀ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਸਹੀਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਸਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

2. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ

ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਸੇਵਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਖੁਦ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ (ਟੀਪੀਏ) ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ / ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੱਕ, ਸਿਹਤ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਪੜਾਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਦੀ ਆਪਣੀ ਮਹੱਤਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਕਾਰਵਾਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ) ਹਰਜਾਨਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਥਿਰ ਫਾਇਦਾ ਉਤਪਾਦਾਂ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਕਦ ਉਤਪਾਦਾਂ ਆਦਿ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਆਮ ਕਰਵਾਈ ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲਗਭਗ ਮਿਲਦੇ ਹੋਣਗੇ, ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਤੱਥ ਦੇ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ਦੇ ਉਤਪਾਦ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

a) **ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਾ**

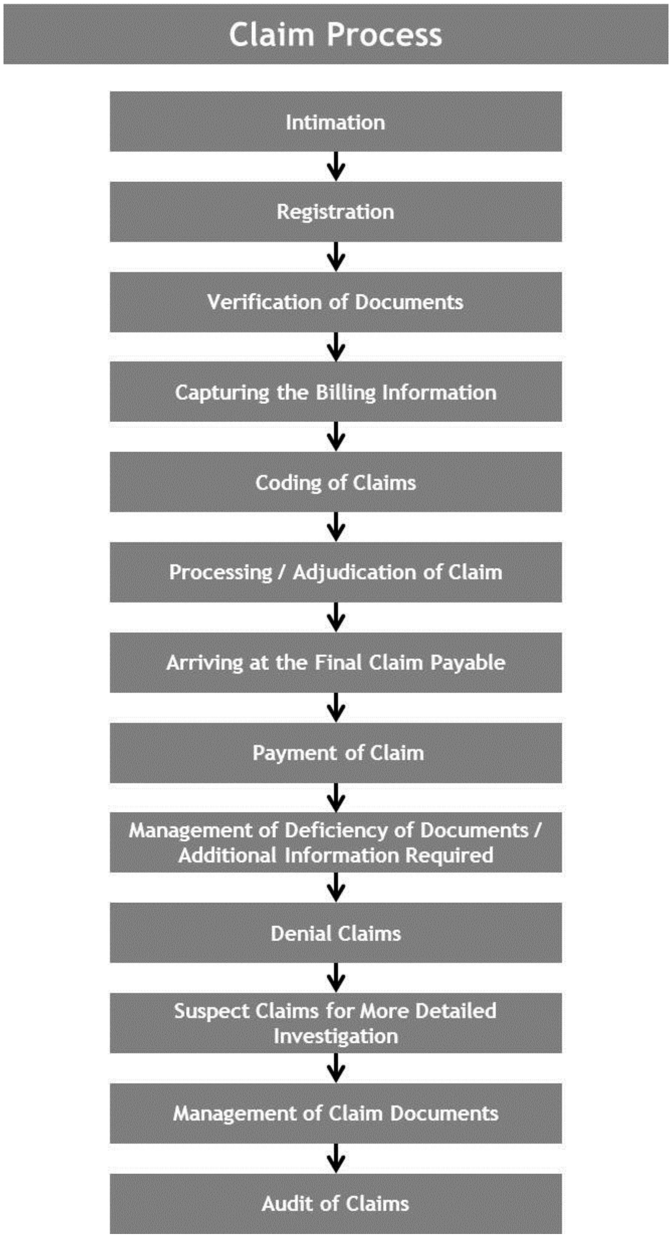
ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਖ਼ਰਚ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਪੂਰਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

b) **ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵੇ**

ਗਾਹਕ ਆਪਣੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਦ ਮੰਨਣਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਫਾਇਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮੂਲ ਪੜਾਅ ਇੱਕੋ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

Diagram 2: ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਠੀਕ ਇਸ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ)



a) ਸ਼ੁਰੂਆਤ

ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਗਾਹਕ ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਟੀਮ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਾਹਕ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ।

ਹੁਣ ਤੱਕ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਕੰਮ ਕੇਵਲ ਰਸਮੀ ਹੀ ਸੀ। ਪਰ, ਹੁਣ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹ ਵਿਉਂਤਬੰਦ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੌਜੂਦਗੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਅਸਲ ਹੈ ਅਤੇ ਪਰਰੂਪਣ ਜਾਂ ਧੋਖਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੌਦੇਬਾਜ਼ੀ ਵੀ ਨਹੀਂਹ ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ 'ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੱਤਰ, ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਤੇ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ' ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਰਾਹੀਂ ਤੋਂ ਹੈ। ਸੰਚਾਰ ਤੇ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਹੁਣ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਚਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰਾਂ, ਜੋ ਕਿ 24 ਘੰਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇੰਟਰਨੈਟ ਤੇ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।

b) ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ

ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਾਅਵੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਟਰੇਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਨੰਬਰ, ਦਾਅਵਾ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਦਾਅਵਾ ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਾਅਵਾ ਨੰਬਰ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਅੰਕ ਜਾਂ ਵਰਣਮਾਲਾ-ਅੰਕ ਦੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੰਗਠਨਾਂ ਵਲੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਪਾਲਸੀ ਨੰਬਰ ਤੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਤੱਥ ਮਿਲਾਉਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋ ਗਿਆ ਤਾਂ ਉਸ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਖਾਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਰਾਖਵਾਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤ/ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਠੀਕ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਜਾਂ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਵੀ ਵਿਖਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਾਖਵਾਂ ਰਕਮ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਰਾਖਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਤੀਤ ਦੇ ਔਸਤ ਦਾਅਵੇ ਮੁਤਾਬਕ)। ਇੱਕ ਵਾਰ ਦਾਅਵੇਦਾਰੀ ਦੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਜਾਂ

ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰਾਖਵੇਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਰਕਮ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਵਧਾਇਆ/ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

c) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਇੱਕ ਵਾਰ ਦਾਅਵਾ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਅਗਲਾ ਪੜਾਅ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਭ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

1. ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਈ ਸਬੂਤ
2. ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇਲਾਜ
3. ਦਾਖਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ
4. ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ
5. ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਭੁਗਤਾਨ
6. ਇਲਾਜ ਲਈ ਹੋਰ ਸਲਾਹ
7. ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਆਦਿ

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਚੈਕ-ਲਿਸਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਤਾ ਚੈੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀ ਚੈਕ-ਲਿਸਟਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਣ।

ਇਹ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਨਾ-ਮੌਜੂਦ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ - ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੌਰਾਨ ਗਾਹਕ / ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਇਸ ਮੌਕੇ ਤੇ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬਹੁਤੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਛਾਣਬੀਣ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਾ ਹੋਵੇ।

d) ਬਿੱਲਿੰਗ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ

ਬਿੱਲਿੰਗ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਚੱਕਰ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭਾਗ ਹੈ। ਆਮ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਕਈ ਢੰਗਾਂ ਅਧੀਨ ਖਾਸ ਹੱਦਾਂ ਤੱਕ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਹਰਜਾਨਾ ਦੇਣ ਲਈ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੰਡਣ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਅਭਿਆਸ ਹੈ:

- ✓ ਕਮਰਾ, ਬੋਰਡ ਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਖ਼ਰਚੇ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਤੇ ਸੇਵਾ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ✓ ਆਈਸੀਯੂ(ICU) ਤੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਦੇਖਭਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ।

- ✓ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਖ਼ਰਚੇ, ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ, ਖ਼ੂਨ, ਆਕਸੀਜਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਖ਼ਰਚੇ, ਸਰਜੀਕਲ ਸਾਧਨ, ਦਵਾਈਆਂ, ਜਾਂਚ ਸਮੱਗਰੀ ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ, ਡਾਇਲਸਿਸ, ਕੀਮੋਥਰੇਪੀ, ਰੇਡੀਓਥਰੇਪੀ, ਪੇਸਮੇਕਰ ਦੀ ਕੀਮਤ, ਨਕਲੀ ਅੰਗ ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚ, ਜੋ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਭਾਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ✓ ਸਰਜਨ, ਐਨਥਿਟਿਸਟ, ਮੈਡੀਕਲ ਪਟੀਸ਼ਨਰ, ਸਲਾਹਕਾਰ, ਮਾਹਿਰ ਦੀਆਂ ਫ਼ੀਸਾਂ।
- ✓ ਐਮਬੂਲੈਂਸ ਖ਼ਰਚੇ।
- ✓ ਖ਼ੂਨ ਜਾਂਚ, ਐਕਸ-ਰੇ, ਸਕੈਨ ਆਦਿ ਦੀ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ।
- ✓ ਦਵਾਈਆਂ

ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਇਹਨਾਂ ਭਾਗਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਬਿੱਲ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਤਰਤੀਬ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਪਰ ਹਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਬਿੱਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਅਪਣਾਉਣੇ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਹਨ:

- ✓ ਕਮਰਾ ਖ਼ਰਚੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਾ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਸੇਵਾ ਖ਼ਰਚੇ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਇੱਕ ਬਿੱਲ ਵਿੱਚ ਸਭ ਜਾਂਚਾਂ ਜਾਂ ਸਭ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗ ਜਾਂ ਇੱਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਬਿੱਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਗ਼ੈਰ-ਮਿਆਰੀ ਨਾਂ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਰਸਿੰਗ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਖ਼ਰਚੇ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਬਿੱਲ ਵਿੱਚ "ਰਲਦੇ ਖ਼ਰਚੇ", "ਆਦਿ.", "ਸਾਂਝੇ ਖ਼ਰਚੇ" ਵਰਗੇ ਅੱਖਰ ਵਰਤੇ ਹੋਏ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਬਿੱਲਿੰਗ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਵੰਡ ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਉੱਤੇ ਸ਼ੱਕਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਹ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ, IRDAI ਨੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇੰਝ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਆਈਟਮਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਹਨ।

ਪੈਕੇਜ ਦਰ

ਕਈ ਹਸਪਤਾਲ ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਪੈਕੇਜ ਦਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਕਾਰਵਾਈ ਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ। ਹੁਣ ਸਮੇਂ

ਵਿੱਚ, ਤਰਜੀਹੀ ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਤੇ RSBY ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਬਹੁਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੈਕੇਜ ਕੀਮਤ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤਹਿ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

a) ਕਾਡਿਐਕ ਪੈਕੇਜ: ਐਨਗੀਓਗਰਾਮ, ਐਨਗਿਓਪਲਾਸਟੀ, ਸੀਏਬੀਜੀ ਜਾਂ ਓਪਨ ਹਾਰਟ ਸਰਜਰੀ ਆਦਿ

b) ਇਸਤਰੀ-ਰੋਗ ਪੈਕੇਜ: ਸਧਾਰਨ ਡਿਲਵਰੀ, ਸਿਜੇਰੀਅਨ ਡਿਲਵਰੀ, ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਆਦਿ

c) ਹੱਡੀ-ਰੋਗ ਪੈਕੇਜ

d) ਅੱਖ-ਰੋਗ ਪੈਕੇਜ

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਾਧੂ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਅਸਲ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚੇ, ਜੋ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪੈਕੇਜਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਬੇਫ਼ਿਕਰੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਕਰਕੇ ਦਾਅਵਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

e) ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਕੋਡ

ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੋਡ ਸੈਟ ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ (WHO) ਨੇ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵਰਗੀਕਰਨ (ICS) ਕੋਡ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ICD ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਕੋਡ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ (CPT) ਕੋਡ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀ ਕੋਡ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਿਊਰੋ (IIB), ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ (IRDAI) ਦਾ ਭਾਗ ਵੀ ਹੈ, ਨੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੈਂਕ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕੀਤ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

f) ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਨੇ ਦਰਸਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਵਪਾਰਕ ਇਕਾਰਰ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼ਰਤਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਕਦੋਂ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੈ ਤੇ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਮੁੱਖ ਭਾਗ ਦੋ ਮੁੱਖ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਕੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ?
- ✓ ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਰਕਮ ਕਿੰਨੀ ਹੈ?

ਇਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਦੇ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਈਆਂ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ

ਸਿਹਤ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

i. ਮੈਂਬਰ ਹਸਪਤਾਲ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਜਾਪਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਹਾਲਤਾਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ (ਤੇ ਹੋਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮਰ) ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕੋ ਹੋਵੇ। ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਧੋਖੇ ਆਮ ਹਨ।

ii. ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਭਰਤੀ ਕਰਵਾਉਣਾ

iii. ਹਸਪਤਾਲ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ "ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ" ਹੋਵੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

iv. ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਹਸਪਤਾਲ

ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ, ਜਿਸ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋ ਕੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਲਈ 3 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ।

ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ, ਜੇ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਜੇ:

- ✓ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ / ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ

- ✓ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ / ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ

v. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਕਸਰ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਕਰਕੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਪੂਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਡੇ ਕੇਅਰ ਇਲਾਜ

ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕੀ ਤਰੱਕੀਆਂ ਨੇ ਕਈ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਜਟਿਲ ਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਸੀ। ਇਸ ਕਰਕੇ 24 ਘੰਟੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ-ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਦਰਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸਕਰਕੇ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕੀਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

vi. ਓਪੀਡੀ(OPD)

ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਾ-ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ (out-patient) ਲਈ ਵੀ ਇਲਾਜ/ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪੀਡੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਞ ਦੀ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਲਈ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

vii. ਇਲਾਜ ਕਾਰਵਾਈ/ਇਲਾਜ ਦਾ ਢੰਗ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਐਲੋਪੈਥੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਪਰ, ਮਰੀਜ਼ ਹੋਰ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਯੂਨਾਨੀ
- ✓ ਸਿੱਧਾ
- ✓ ਹੋਮੋਪੈਥੀ
- ✓ ਆਯੂਰਵੇਦ
- ✓ ਕੁਦਰਤੀ-ਇਲਾਜ ਆਦਿ।

ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੰਝ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਲਹਿਦਾ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਲਈ ਅਧੀਨ-ਹੱਦ ਨਾਲ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

viii. ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਈ ਵੀ ਹਾਲਤ, ਅਲਾਮਤ ਜਾਂ ਸੱਟ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਹੋਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਸਿਹਤ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਿਛਲੇ 48 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਲਾਹ/ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ।"

ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਅਲਹਿਦਾ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬੀਮੇ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਕਰਕੇ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਚਿਤ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।

ਪਰ, ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤਰੀਕੇਬੱਧ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੀ ਹਾਲਤ ਸੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਿਚਾਰਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਇ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਦੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵੇਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਲਈ ਦੋ ਸੋਧਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

- ✓ ਪਹਿਲੀਂ ਗਰੁੱਪ ਬੀਮੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਮੂਹ ਬੀਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਕੋਈ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗਰੁੱਪ ਪਾਲਸੀਆਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਵਾਲਿਆਂ, ਕਹਿ ਲਵੋ ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮ, ਸਭ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ, ਵੱਡੇ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਆਦਿ, ਦਾ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਇਕੱਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਹਿਲ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਲਹਿਦੀਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਹਟਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਲਹਿਦਗੀ ਲਈ ਢੁੱਕਵੀਂ ਕੀਮਤ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ✓ ਦੂਜੀ ਸੋਧ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਤ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ix. ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਉਡੀਕ ਅੰਤਰਾਲ

ਆਮ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ (ਸਿਰਫ਼ ਹਾਦਸੇ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ)।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੈ:

✓ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ, ✓ ਘੱਟ-ਦੁੱਖਦਾਈ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟਰੋਫੀ, ✓ ਬੱਚੇਦਾਨੀ, ✓ ਡੂੰਘੇ ਜ਼ਖ਼ਮ, ✓ ਬਵਾਸੀਰ,	✓ ਹਰਨੀਆ, ✓ ਹਾਇਡਰਾਸੀਲ, ✓ ਸਾਇਨਸਾਇਟਿਸ, ✓ ਗੋਢੇ, ਚੂਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ ਆਦਿ

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਉਤਪਾਦ ਮੁਤਾਬਕ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਦੋ ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਇਹ ਮੰਨਣਯੋਗ ਸ਼ਰਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

x. ਅਲਹਿਦਾ

ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਲਹਿਦਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੰਡੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ✓ ਜਣੇਪੇ ਦੇ ਫਾਇਦੇ (ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)।
- ✓ ਨਾ-ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ
- ✓ ਬੀਮਾਰੀ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਦਾ ਮਕਸਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਚਆਈਵੀ (HIV), ਹਾਰਮੋਨ ਇਲਾਜ, ਮੋਟਾਪੇ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਜਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਸਜਾਵਟੀ ਸਰਜਰੀਆਂ ਆਦਿ।
- ✓ ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ।
- ✓ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ
- ✓ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ, ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ, ਰੇਡਿਓਐਕਟਿਵ ਕਚਰਾ।
- ✓ ਕੇਵਲ ਟੈਸਟ/ਜਾਂਚ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ।

ਇੰਝ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਵਾਲੇ ਖਾਸ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਖਾਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਠੀਕ ਮੁੱਦੇ ਤੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਜੇ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਬਚਾਅ ਕਰ ਸਕਣ।

xi. ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ

ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਕੁਝ ਕਾਰਵਾਈ ਵੀ ਤਹਿ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ:

- ✓ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ - ਅਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੇਖਿਆ ਹੈ। ਪਾਲਸੀ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤ ਲਗਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ✓ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਣੇ।
- ✓ ਗਲਤ ਤੱਥ, ਗਲਤ ਵੇਰਵੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਨਾ-ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

g) ਅੰਤਿਮ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨ-ਯੋਗ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਣਾ

ਇੱਕ ਵਾਰ ਦਾਅਵਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਗਿਆ ਤਾਂ ਅਗਲਾ ਪੜਾਅ ਭੁਗਤਾਨ-ਯੋਗ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਰਕਮ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਾਰਨ ਹਨ:

i. ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ

ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਦੀਆਂ ਹਨ, ਕੁਝ ਨੂੰ ਫਲੋਟਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਰਕਮ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਾਲਸੀਆਂ, ਜੋ ਕਿ ਫਲੋਟਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਹੱਦ ਤਹਿ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ii. ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਕੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਉਪਲੱਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਪਲੱਬਧ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਬਾਕੀ ਰਕਮ ਕੱਢਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣਕਿਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵੀ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

iii. ਅਧੀਨ-ਹੱਦ

ਬਹੁਤੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਲਈ ਹੱਦ, ਨਰਸਿੰਗ ਖ਼ਰਚੇ ਆਦਿ ਜਾਂ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਫੀਸਦੀ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਹਰ ਦਿਨ ਦੀ ਹੱਦ ਵਜੋਂ ਤਹਿ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਫੀਸ ਜਾਂ ਐਮਬੂਲੈਂਸ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਆਦਿ ਲਈ ਇੰਝ ਦੀ ਹੀ ਹੱਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

iv. ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਜਾਂਚ

ਪਾਲਸੀ ਕੋਈ ਖਾਸ ਰਕਮ ਜਾਂ ਜਣੇਪਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਹਿ ਲਵੋ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਹੱਦ ਤਹਿ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ

v. ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਕਿ ਕੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਬੋਨਸ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਕਿ ਕੀ ਬੀਮਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਾ-ਦਾਅਵਾ ਬੋਨਸ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ (ਜੇ ਬੀਮਤ ਨੇ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਪਾਲਸੀ ਤੋਂ ਦਾਅ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ)। ਨਾ-ਦਾਅਵਾ ਬੋਨਸ ਅਕਸਰ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼/ਬੀਮਤ ਦੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਵਾਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਕੱਤਰ ਬੋਨਸ ਗਲਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਤ ਵਾਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਹੋਇਆ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

vi. ਪਾਬੰਦੀ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਰ ਖ਼ਰਚੇ:

ਹੋਰ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਇਲਾਜ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੱਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਖ਼ਰਚੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੀ ਹੋ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦੀ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਵੀ ਹਰ ਦਿਨ ਹੀ ਹੱਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

vii. ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਤਹਿ ਫੀਸਦੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਕੇਵਲ ਕੁਝ ਚੁਣੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਕੇਵਲ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ, ਜਣੇਪਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ, ਦੂਜੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਲਈ ਹੀ।

ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਰਕਮ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਹੱਦਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਟੌਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗ਼ੈਰ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਚੀਜ਼ਾਂ

ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਏ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ ਅਤੇ
- ✓ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ

ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਖ਼ਰਚੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਜਾਂ ਸ਼ਾਹੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ ਪੂਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਨਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਵਾਧੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸ਼ਾਹੀ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਇਲਾਜੀ ਖ਼ਰਚੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਰਚਾ, ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਖ਼ਰਚੇ ਆਦਿ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਸਪਲੀਮੈਂਟ)।

ਪਹਿਲਾਂ ਹਰੇਕ ਟੀਪੀਏ/ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਗ਼ੈਰ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਆਈਟਮਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸੂਚੀ ਹੁੰਦੀ ਸੀ, ਹੁਣ IRDAI ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਅਧੀਨ ਮਿਆਰੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਆਖਰੀ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਪਗ਼ ਹਨ:

ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ 2.1

ਪਗ਼ I	ਕਮਰੇ ਦੇ ਕਿਰਾਏ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਆਦਿ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗਾਂ ਅਧੀਨ ਸਭ ਬਿੱਲ ਤੇ ਰਸੀਦਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ
ਪਗ਼ II	ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਰਕਮ ਤੋਂ ਗ਼ੈਰ-ਭੁਗਤਾਨ ਆਈਟਮਾਂ ਦੀ ਕਟੌਤੀ
ਪਗ਼ III	ਖ਼ਰਚੇ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਹੱਦ ਲਾਗੂ ਕਰਨੀ
ਪਗ਼ IV	ਕੁੱਲ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਰਕਮ ਪਤਾ ਕਰਨੀ ਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਕਿ ਜੇ ਇਹ ਪੂਰੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਹੈ।
ਪਗ਼ V	ਸ਼ੁੱਧ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਕਟੌਤੀ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ

h) ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ

ਇੱਕ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਉੱਤੇ, ਗਾਹਕ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਕੇਸ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਵਿੱਤੀ / ਲੇਖਾ ਕਾਰਜ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਚੈਕ ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਨੂੰ ਟਰਾਂਸਫਰ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਟੈਕਸ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਜਦੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਤੀਜੀ ਧਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ ਵਲੋਂ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਾਰਵਾਈ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਗਾਹਕ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ / ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਿਸਟਮ ਰਾਹੀਂ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਏ ਗਏ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਪਨੀ ਮੈਨਜੇਮੈਂਟ, ਵਿਚੋਲਿਆਂ, ਗਾਹਕਾਂ ਤੇ IRDAI ਨੂੰ ਗਿਣਤੀ ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਰਕਮ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਪਟਾਏ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਆਮ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਏ %, ਗ਼ੈਰ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਦੀ ਰਕਮ ਅਨੁਪਾਤ ਵਜੋਂ, ਦਾਅਵੇ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਲੱਗੇ ਔਸਤ ਸਮਾਂ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

i) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਮੀ / ਲੋੜੀਂਦੀ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਪਰਬੰਧ

ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁੱਖ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਨ:

- ✓ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਨੋਟਿਸ ਨਾਲ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦਾ ਸਾਰ
- ✓ ਸਹਾਇਕ ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ
- ✓ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਹੋਏ ਅੰਤਮ ਸਾਂਝਾ ਬਿੱਲ,
- ✓ ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਪਰਚੀਆਂ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਿੱਲ,
- ✓ ਭੁਗਤਾਨ ਰਸੀਦਾਂ,
- ✓ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਅਤੇ
- ✓ ਗਾਹਕ ਪਛਾਣ।

ਤਜਰਬੇ ਨੇ ਸਿੱਧ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਚਾਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਕਰਕੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਹੱਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਉਹ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨੱਥੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ:

i. ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦਾ ਸਾਰ IRDAI ਵਲੋਂ ਤਹਿ ਦਿੱਤੇ ਠੀਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਅਤੀਤ ਦੇ ਵੇਰਵਾ ਪੂਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ।

ii. ਕੀਤਾ ਗਏ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕਾਫ਼ੀ ਵੇਰਵਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਲੋੜੀਦਾ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

iii. ਇਲਾਜ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੇ ਸਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀਆਂ, ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

iv. ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਬਿੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਚਾਹੀਦੀ ਵੰਡ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

v. ਦੋ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਮਿਲਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

vi. ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੇ ਸਾਰ ਤੇ ਬਿੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ / ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਮਿਲਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

vii. ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਪੜਤਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪੇਪਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਵੇਰਵੇ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਚਾਹੀਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਵੇਗਾ। ਪਰ, ਕਈ ਵਾਰ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਚਾਹੀਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਗਾਹਕ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਰੀਮਾਈਡਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਤਿੰਨ ਰੀਮਾਈਡਰਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਾਅਵਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਭ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਵੀ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਪੱਤਰ ਉੱਤੇ "ਬਿਨਾਂ ਪੱਖਪਾਤ (without Prejudice)" ਸ਼ਬਦ ਲਿਖੇ ਵੇਖੋਗੇ। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਲੋੜ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਇਹ ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੇਸ ਦਾ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੇਸ ਪੇਪਰਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਕੱਢ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਵਾਈ / ਇਲਾਜ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇਹ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੇ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਮੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਦਾਅਵਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਭ ਚਾਹੀਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਫੇਰ ਵੀ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਵਾਰ ਵਾਰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਕੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਚੰਗੇ ਅਮਲ ਲਈ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸਭ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜੋ ਕਿ ਚਾਹੀਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਸੂਚੀ ਇੱਕ ਵਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਲੋੜ ਨਾ ਹੋਵੇ।

j) ਦਾਅਵਿਆਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ

ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਜਰਬਿਆਂ ਦੇ ਸਿੱਧ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਾਅਵਿਆਂ ਚੋਂ 10% ਤੋਂ 15% ਤੱਕ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

i. ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਬੀਮੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ii. ਮੈਂਬਰ, ਜਿਸ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

iii. ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ (ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਇੰਝ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਲਹਿਦਾ ਕੀਤੀ ਸੀ)।

iv. ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ

v. ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਕੇਵਲ ਜਾਂਚ ਦੇ ਲਈ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਸੀ।

vi. ਇਲਾਜ ਕੀਤੀ ਬੀਮਾਰੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਲਹਿਦਾ ਹੈ।

vii. ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੈ

viii. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹੇ।

ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ (ਜੋ ਵੀ ਕਾਰਨ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ) ਦੇ ਬਾਰੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇੰਝ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਇਨਕਾਰ ਲਈ ਕਾਰਨ, ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤ/ਨਿਯਮ, ਜਿਸ ਦੇ ਕਰਕੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮੈਨੇਜਰ ਦੇ ਸੀਨੀਅਰ ਮੈਨੇਜਰ ਵਲੋਂ ਪਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਨਾਕਰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਬੀਮਤ ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਸਾਹਰਾ ਲਿਆ ਤਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਾਅਵਾ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਰ ਚੋਣਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ✓ ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਜਾਂ
- ✓ ਗਾਹਕ ਫੋਰਮ ਜਾਂ

✓ IRDAI ਜਾਂ

✓ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤਾਂ।

ਹਰ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫਾਇਲ ਨੂੰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਆਮ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨਕਾਰ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪੜਤਾਲ ਅਧੀਨ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਟਿਕਾਣੇ ਉੱਤੇ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

k) ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਸ਼ੱਕੀ ਦਾਅਵੇ

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਸਭ ਪੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਧੋਖੇ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਾਸਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਬਣੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਧੋਖੇ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ:

i. **ਭੇਸ ਵਟਾਉਣਾ**, ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

ii. ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ **ਜਾਅਲੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਣੇ**,ਜਦੋਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਹੀ ਨਹੀਂ।

iii. **ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਦਰਸਾਉਣਾ**, ਜਾਂ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਧੋਖੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਬਿੱਲ ਬਣਾ ਕੇ।

iv. **ਬਿਨਾਂ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ** ਤਾਂ ਕਿ ਜਾਂਚ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਜਾ ਸਕੇ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ ਨਵੇਂ ਨਵੇਂ ਧੋਖੇ ਦੇ ਢੰਗ ਆਉਣ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਹਾਲਤਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਧੋਖਿਆਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਦੋ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਛਾਣਬੀਣ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

✓ ਨਿਯਮਤ ਦਾਅਵੇ ਅਤੇ

✓ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵੇ

ਟੀਪੀਏ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਿਆਰੀ ਵੀ ਤਹਿ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਫੀਸਦੀ ਦੀ ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਇਹ ਫੀਸਦੀ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਜਾਂ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਢੰਗ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਰਲਵੇਂ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਸ਼ਰਤ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕੁਝ ਫੀਸਦੀ ਤੱਕ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਹੱਦ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਦੂਜੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ, ਹਰੇਕ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਕੁਝ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਾਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੇ ਉਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਜਾਪੇ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ

i. ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ

ii. ਗਾਹਕ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਕਾਹਲਾ ਹੈ

iii. ਉੱਤੇ-ਲਿਖਣ ਹੋਏ ਬਿੱਲ ਆਦਿ।

ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਦੇ ਅਸਲ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕਿੰਨਾ ਵੀ ਛੋਟਾ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ।

n. ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਕਾਰਵਾਈ

ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ? ਇਹ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟੀਪੀਏ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕਾ ਨਾਲ ਵੀ ਇਕਰਾਰ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਦੇਖਾਂਗੇ:

ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ 3.1

ਪਗ਼ 1	ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਾਹਕ ਇੱਕ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹੈ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ (ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਵਜੋਂ ਕੋਈ ਹੋਰ) ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬੀਮਾ ਡੈਸਕ ਨਾਲ ਇਹ ਸਾਰੇ ਬੀਮੇ ਵੇਰਵੇ ਲੈ ਕੇ ਮਿਲਦਾ ਹੈ: i. ਟੀਪੀਏ ਨਾਂ ii. ਉਸ ਦਾ ਮੈਂਬਰੀ ਨੰਬਰ iii. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਂ ਆਦਿ
ਪਗ਼ 2	ਹਸਪਤਾਲ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ: i. ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ii. ਇਲਾਜ, iii. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ iv. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਸੁਝਾਏ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ v. ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਖ਼ਰਚ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ **ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਰਮਾਣਿਕਤਾ ਫਾਰਮ**

	ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
ਪੜਾ 3	TPA *ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਫਾਰਮ* ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਲਸੀ ਨਿਯਮਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਜਾਂਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਪੁੱਜਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਰਕਮ ਲਈ ਪਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਪੁੱਜਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕੀਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਦੱਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। IRDAI ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੋਵੇਂ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਅੰਤ ਉੱਤੇ ਅਨੁਬੰਧ ਨੂੰ ਦੇਖੋ)।
ਪੜਾ 4	ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਵਜੋਂ ਮੰਨ ਕੇ। ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਗ਼ੈਰ-ਇਲਾਜੀ ਖ਼ਰਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪੜਾ 5	ਜਦੋਂ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਨੂੰ ਬੀਮੇ ਰਾਹੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਸਲ ਇਲਾਜ ਖ਼ਰਚੇ ਲਈ ਜਾਂਚਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹੋਰ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਉਸ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਰਕਮ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਪੜਾ 6	ਮਰੀਜ਼ ਗ਼ੈਰ-ਮਨਜ਼ੂਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਤੇ ਬਿੱਲ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
ਪੜਾ 7	ਹਸਪਤਾਲ ਸਭ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਬਿੱਲ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗਾ: i. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ii. ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਾਰ / ਦਾਖਲਾ ਨੋਟਿਸ iii. ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਮਰੀਜ਼ / ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਫੋਟੋ ਆਈਡੀ ਸਬੂਤ iv. ਅੰਤਿਮ ਇਕੱਤਰ ਬਿੱਲ v. ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਬਿੱਲ vi. ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ vii. ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਪਰਚੀਆਂ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਿੱਲ

	viii. ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਭੇਜਿਆ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ
ਪਗ਼ 8	ਟੀਪੀਏ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ: i. ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਮਰੀਜ਼ ਉਹੀ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ii. ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਉਸ ਹਾਲਤ ਲਈ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਗਈ ਸੀ। iii. ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ, ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ ਤਾਂ, ਬਿੱਲ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹਨ। iv. ਸਭ ਹੱਦਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। v. ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਈਆਂ ਦਰਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਰਕਮ ਕੱਢਣ ਲਈ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦਾ ਮੁੱਲ ਉਧਾਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਸਹੂਲਤ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਸਲੇ:

i. ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੀਮੇ ਵੇਰਵੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ ਉਸ ਦਾ:

- ✓ ਟੀਪੀਏ ਕਾਰਡ
- ✓ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਕਾਪੀ,
- ✓ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਆਦਿ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਟੀਪੀਏ (24 ਘੰਟੇ ਹੈਲਪਲਾਈਨ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੇਰਵੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ii. ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਸੁਝਾਇਆ ਹਸਪਤਾਲ ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇੰਞ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

iii. ਉਸ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਵੇਰਵਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ IRDAI ਵਲੋਂ 2013 ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਸਟੈਂਡਰਡ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਟੀਪੀਏ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਵਾਲ ਉਠਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

iv. ਉਸ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਖ਼ਰਚੇ ਹੱਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਮਰੇ ਦਾ ਕਿਰਾਇਆ ਜਾਂ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੋਤੀਆ-ਬਿੰਦ, ਲਈ ਹੱਦਾਂ ਅਧੀਨ।

ਜੇ ਉਹ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਤੀਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰ ਲੈਣਾ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖ਼ਰਚੇ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦਾ ਕਿੰਨਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਵੇਗਾ।

v. ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਬੇਲੋੜੀ ਦੇਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਗਾਹਕ ਬੇਨਤੀ ਕਰੇ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈ ਲਵੇ, ਪਰ ਮਰਜ਼ੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇ। ਇੰਞ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਤੇ ਕਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਵਰਤੀ ਨਹੀਂ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਗਾਹਕ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਘਾਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

A. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਕਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚਾਹੀਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੋਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ - ਮਨਜ਼ੂਰੀ (ਕੀ ਇਹ ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਹੈ?) ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਹੱਦ (ਕਿੰਨਾ?)।

ਇਹ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹਰੇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

1. ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਾਰ

ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਾਰ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਰਵੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

IRDAI ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮਿਆਰੀ ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਦਾ ਸਾਰ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ :

1. ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂ
2. ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰ / ਮੋਬਾਇਲ ਨੰ
3. IPD ਨੰ
4. ਦਾਖਲਾ ਨੰ
5. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦਾ ਨਾਂ, ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਵਿਭਾਗ / ਮੁਹਾਰਤ
6. ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਸਮੇਂ ਨਾਲ
7. ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਸਮੇਂ ਨਾਲ
8. MLC ਨੰ / FIR ਨੰ
9. ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਜਾਂਚਾਂ
10. ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਆਖਰੀ ਜਾਂਚਾਂ
11. ICD-10 ਕੋਡ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕੋਡ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਥਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਅੰਤਿਮ ਜਾਂਚ ਲਈ
12. ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੇਣੀਆਂ
13. ਦੱਸੀ ਗਈ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸਾਰ
14. ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਲੱਭੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ
15. ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਅਤੀਤ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ
16. ਖਾਸ ਪਿਛਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਅਤੀਤ ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ

17. ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਅਤੀਤ ਜੇ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਖਾਸ/ਢੁੱਕਵਾਂ ਹੈ
18. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮੁੱਖ ਜਾਂਚਾਂ ਦਾ ਸਾਰ
19. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋਰਸ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਣ
20. ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਉੱਤੇ ਸਲਾਹ
21. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ/ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦਾ ਨਾਂ ਤੇ ਦਸਤਖਤ
22. ਮਰੀਜ਼ / ਸਲਾਹ ਦਾ ਨਾਂ ਤੇ ਦਸਤਖਤ

ਇੱਕ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਿਖਿਆ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਾਰ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਬੀਮਾਰੀ / ਸੱਟ, ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸਮਝਣ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। IRDAI ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਛੁੱਟੀ ਸਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਸੁਝਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਬਚ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ ਸਾਰ ਨੂੰ ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ **ਮੌਤ ਸਾਰ** (Death Summary) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਛੁੱਟੀ ਸਾਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਸਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

2. ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸਲ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਪਿਆ, ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ ਸੁਧਾਰ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

a) ਖ਼ੂਨ ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ,

b) ਐਕਸ-ਰੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ,

c) ਸਕੈਨ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਅਤੇ

d) ਬਾਇਓਪਾਸੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

ਸਭ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾਂ, ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਟੈਸਟ ਦੀ ਮਿਤੀ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਤੇ ਹੋਰ ਫਿਲਮਾਂ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਖਾਸ ਮੰਗ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਵਾਪਿਸ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਇਕੱਤਰ ਅਤੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਬਿੱਲ:

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਬਿੱਲ ਲਈ ਕੋਈ ਮਿਆਰੀ ਫਾਰਮੈਟ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਪਰ ਇਕੱਠੇ ਅਤੇ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਬਿੱਲ ਲਈ IRDAI ਨੇ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ IRDAI ਵੈਬਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਕੱਤਰ ਬਿੱਲ ਪੂਰਾ ਸਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਹਵਾਲਾ ਕੋਡ, ਲਈ ਵਿਭਾਜਨ ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਕੁਝ ਨਾ-ਭੁਗਤਾਨਯੋਗ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਛਾਣਬੀਣ ਵੇਰਵੇ ਸਮੇਤ ਬਿੱਲ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਨਾ-ਮੰਨਣਯੋਗ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਖ਼ਰਚੇ ਭਾਗ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਇਹ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਬਿੱਲ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

4. ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਸੀਦ

ਹਰਜਾਨੇ ਦੇ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਬੀਮਾ ਸਿਹਤ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਰਸਮੀ ਰਸੀਦ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਹਸਪਤਾਲ ਭੁਗਤਾਨ-ਯੋਗ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾਂ ਦਾ ਭਾਗ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੰਝ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਲਈ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰਸੀਦ ਉੱਤੇ ਲੜੀ ਨੰਬਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਂ ਮੋਹਰ ਲੱਗੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

5. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਰਸਮੀ ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੰਗ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤਾਂ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। IRDAI ਵਲੋਂ ਦਾਅਵੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਸਟੈਂਡਰਡ ਰੂਪ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ:

a) ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮਤ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਨੰਬਰ, ਜਿਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

b) ਬੀਮਾ ਅਤੀਤ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

c) ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

d) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ, ਕਮਰਾ ਵਰਗ, ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ, ਕੀ ਹਾਦਸੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਆਦਿ।

e) ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਜਿਸ ਲਈ ਹਸਪਤਲਾ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੇ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ/ਨਕਦ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

f) ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

g) ਮੁੱਢਲੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਲਈ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਵੇਰਵੇ, ਜਿਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਰਕਮ ਭੇਜਣੀ ਹੈ

h) ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ।

ਬੀਮਾਰੀ, ਇਲਾਜ ਆਦਿ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ, ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਐਲਾਨ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਐਲਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਕਿ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ "ਅਤਿ ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ" ਲਾਗੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

6. ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ

ਸਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਪਛਾਣ ਦੇ ਆਮ ਸਬੂਤ ਖਾਸ ਮਕਸਦ ਨੂੰ ਪੂਰਦੇ ਹਨ - ਉਹ ਹੈ ਕਿ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨਾ ਕਿ ਕੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕੋ ਹੀ ਹਨ।

ਆਮ ਪਛਾਣ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

a) ਵੋਟਰ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ,

b) ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ,

c) ਪੈਨ ਕਾਰਡ,

d) ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਆਦਿ

ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਨਾਲ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਝੂਠੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਕਮੀ ਆਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਵਿੱਚ, ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਦਾ ਮਕਸਦ ਘੱਟ ਹੈ।

7. ਖਾਸ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਕੁਝ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਵੀ ਚਾਹੀਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਨ:

a) ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵੇ, ਜਿੱਥੇ FIR ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਏ ਪੁਲਿਸ ਥਾਣੇ ਲਈ ਮਿਡਕੋ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਾਦਸੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਜੇ ਟਰੈਫਿਕ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਤੀ ਹੋਵੇ।

b) ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਜਾਂ ਵੱਧ ਮੁੱਲ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੇਸ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪੇਪਰ। ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੇਸ ਪੇਪਰ ਜਾਂ ਕੇਸ ਸ਼ੀਟ ਅਜਿਹਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

c) ਡਾਇਲਸਿਸ / ਕੀਮੋਥਰੇਪੀ / ਫਿਜ਼ਿਉਥੈਰਪੀ ਚਾਰਟ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤਾਂ।

d) ਹਸਪਤਾਲ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜਿੱਥੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।

ਦਾਅਵਾ ਟੀਮ ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਅੰਦਰੂਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਫਾਰਮੈਟ ਵਰਤਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਨ:

i. ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂਚ ਲਈ ਚੈਕ-ਲਿਸਟ,

ii. ਪੜਤਾਲ / ਸਮਝੌਤਾ ਸ਼ੀਟ,

iii. ਕੁਆਲਟੀ ਜਾਂਚ / ਕੰਟਰੋਲ ਫਾਰਮੈਟ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਫਾਰਮੈਟ ਬੀਮਾਕਰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਰਗੇ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਆਓ ਆਮ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਨਾਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਕਸਦ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰੀਏ।

ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ 2.2

1.	**ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਸਦੀਕ ਸ਼ੀਟ**	ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਸਧਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਗਾਹਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਉੱਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਇਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਦੇ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।
2.	**ਪੜਤਾਲ/ਸਮਝੌਤਾ ਸ਼ੀਟ**	ਅਕਸਰ ਇਹ ਇੱਕ ਸ਼ੀਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪੂਰੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। a) ਗਾਹਕ ਦਾ ਨਾਂ ਤੇ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ b) ਦਾਅਵਾ ਨੰਬਰ, ਦਾਅਵਾ ਪੇਪਰਾਂ ਦੀ ਰਸੀਦ ਮਿਤੀ c) ਪਾਲਸੀ ਸਾਰ, ਸੈਕਸ਼ਨ 64VB ਪਾਲਣਾ d) ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ e) ਹਸਪਤਲਾ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਤੇ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਮਿਤੀ f) ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ g) ਦਾਅਵਾ ਮੰਨਣਯੋਗਤਾ / ਕਾਰਵਾਈ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਉਸ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ h) ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਦੀ ਗਿਣਤੀ i) ਮਿਤੀ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ, ਦੇ ਨਾਂ ਸਮੇਤ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ
3.	**ਕੁਆਲਟੀ ਜਾਂਚ / ਕੰਟਰੋਲ ਫਾਰਮੈਟ**	ਦਾਅਵਾ ਹੈਂਡਲਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਅੰਤਿਮ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਕੁਆਲਟੀ ਕੰਟਰੋਲ ਫਾਰਮੈਟ ਲਈ ਪੜਤਾਲ ਚੈਕ ਲਿਸਟ ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਪੜਤਾਲ ਸਵਾਲਨਾਮੇ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕੁਆਲਟੀ ਕੰਟਰੋਲ/ਲੇਖਾ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: a) ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਸਮਝੌਤਾ b) ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਜਾਂ c) ਹੋਰ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨੀ

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ *2*

ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕਿਹੜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

I. ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ

II. ਸਮਝੌਤਾ ਸ਼ੀਟ

III. ਕੇਸ ਪੇਪਰ

IV. ਹਸਪਤਾਲ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ

B. ਦਾਅਵਾ ਰਾਖਵਾਂ

1. ਰਾਖਵੀਂ ਰਕਮ

ਇਹ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸੌਖਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਰਾਖਵੇਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ - ਰਾਖਵੇਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਤੇ ਰਿਣ ਲਾਹੁਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਗਿਣਤੀ ਨੂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।
ਅੱਜ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂ ਕੱਢਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ *3*

ਇਹ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਰਕਮ ____________ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

I. ਪੂਲਿੰਗ

II. ਪ੍ਰਬੰਧ

III. ਰਾਖਵੀਂ ਰਕਮ

IV. ਨਿਵੇਸ਼

C. ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ (ਟੀਪੀਏ) ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

1. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਟੀਪੀਏ ਦਾ ਆਉਣਾ

ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਸਾਲ 2000 ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਦੌਰਾਨ, ਨਵੇਂ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਨਵੇਂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵਧੀ ਸੀ। ਇਸਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਵਿਕਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੇਵਾ ਲਈ ਇੱਕ ਚੈਨਲ ਪੇਸ਼ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਨੇ ਪੇਸ਼ਾਵਾਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤਾ।

ਇਹ ਵੇਖਦੇ ਹੋਏ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਅਥਾਰਟੀ ਨੇ IRDAI ਤੋਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਟੀਪੀਏ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਹ 17 ਸਤੰਬਰ 2001 ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ IRDAI (ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ - ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ, 2001 ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ,

ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ ਜਾਂ ਟੀਪੀਏ ਦਾ ਭਾਵ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਆਈਆਰਡੀਏਆਈ (ਸੁਤੰਤਰ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ - ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2001 ਦੇ ਤਹਿਤ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਤੋਂ ਲਾਈਸੈਂਸ ਲਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ, ਫੀਸ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਸੇਵਾ-ਫ਼ਲ ਲਈ, ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਵਿੱਚ ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ।

"ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ" ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇਕਰਾਰ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਕਾਰੋਬਾਰ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਲਈ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣਾ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਟੀਪੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਖੇਤਰ ਵਿਕਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਟੀਪੀਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਟੀਮ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਵਿਕਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੇਵਾਵਾਂ

a) ਇੱਕ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ (ਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਤਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

b) ਜੇ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਗਾਹਕ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਪਾਲਸੀ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

c) ਟੀਪੀਏ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਦਾ (ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੇਸ਼ਕਰਤਾ ਪਾਲਸੀ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ, ਮੈਂਬਰ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਤਾਂ ਭੌਤਿਕ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰੀ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

d) ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਮੈਂਬਰੀ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

e) ਟੀਪੀਏ ਦਾਅਵੇ ਜਾਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਬੇਨਤੀ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਦ, ਜਿੱਥੋਂ ਟੀਪੀਏ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਟੀਪੀਏ ਦੇ ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਵਜੋਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸੇਵਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲਈ।

ਜਦੋਂ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਸਰਗਰਮੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਹੀ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਨਵਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਹੀ ਟੀਪੀਏ ਪਾਲਸੀ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

3. ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ (ਟੀਪੀਏ) ਦਾ ਮਕਸਦ

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਕ (ਟੀਪੀਏ) ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਮਕਸਦਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

a) ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਲੋੜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਭ ਸੰਭਵਨ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਸੇਵਾ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣੀ।

b) ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪਰਬੰਧ ਕਰਨਾ

c) ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੇ ਸੇਧਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਰੁਸਤ ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇਣੇ।

d) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਮੁਹਾਰਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ।

e) ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਤੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ।

f) ਮਾਹੌਲ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਿੱਥੇ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਚੰਗੀ ਕੁਆਲਟੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਜਬ ਕੀਮਤ ਉਤੇ ਦੇਣ ਦਾ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਮਕਸਦ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ

g) ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤਤਾ, ਕੀਮਤ, ਇਲਾਜਾਂ, ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮਾਂ ਆਦਿ ਦੇ ਲਈ ਢੁੱਕਵਾਂ ਡਾਟਾ ਤਿਆਰ/ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ,

4. ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਟੀਪੀਏ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਬੰਧ

ਕਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਟੀਪੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕੁਝ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀ-ਪਾਲਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਚੈਕਅੱਪ ਸੇਵਾ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਟੀਪੀਏ ਵਿਚਾਲੇ ਇਕਰਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜਾਂ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮੇਜ਼ਬਾਨ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। IRDAI ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਸੇਧਾਂ ਹੁਣ ਟੀਪੀਏ ਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਿਚਾਲੇ ਇਕਰਾਰ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਤਹਿ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਮਿਆਰੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਸੈਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

A. ਪੂਰਕ ਨੈਟਵਰਕਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਾ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇਣਾ ਹੈ। IRDAI ਦੀਆਂ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਸੰਬੰਧ ਕੇਵਲ ਟੀਪੀਏ ਤੇ ਪੂਰਕ ਵਿਚਾਲੇ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਤਿੰਨ-ਪਾਸੜ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਵੇ।

ਉਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋ ਕੇ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਚੰਗੇ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਰੇਟਾਂ ਲਈ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੰਞ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪੈਕੇਜ ਬੀਮਤ ਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਘੱਟ ਖ਼ਰਚੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

B. ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਰਾਤਾਂ, ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਭਾਵ 24*7*365 ਪੁਹੰਚਯੋਗ ਟੋਲ-ਫਰੀ ਨੰਬਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਾਲ-ਸੈਂਟਰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਦਾ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ:

a) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਫਾਇਦੇ

b) ਸਿਹਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੇ ਕਾਰਜ

c) ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਧਾਂ

d) ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ।

e) ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੌਜੂਦ ਬਾਕੀ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਮ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।

f) ਦਾਅਵੇ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।

g) ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਾ-ਮੌਜੂਦ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣੀ।

ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਕੌਮੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਟੋਲ ਫਰੀ ਨੰਬਰ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਸਟਾਫ਼ ਗਾਹਕਾਂ ਵਲੋਂ ਬੋਲੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਮ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਰਵੇ ਬੇਸ਼ੱਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਟੀਪੀਏ ਵਿਚਾਲੇ ਇਕਰਾਰ ਰਾਹੀਂ ਪਰਬੰਧ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

C. ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਪਹੁੰਚ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

"ਬਿਨ-ਨਕਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਹੂਲਤ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪਾਲਸੀਆਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇਕਰਾਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਹਨ:

a) ਸਭ ਪਾਲਸੀ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦਾ ਇਹ ਫ਼ਰਜ਼ ਹੈ।

b) ਪਾਲਸੀ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਡਾਟੇ ਉਪਲੱਬਧ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿ ਗਲਤੀ ਜਾਂ ਕਮੀ-ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ।

c) ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਾਲਸੀ ਤੇ ਟੀਪੀਏ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਛਾਣ-ਪੱਤਰ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਮੈਂਬਰ ਕੋਲ ਢੁੱਕਵੇਂ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਇਜ਼ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

d) ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਵਾਸਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਰਮਾਣਕਿਤਾ ਜਾਂ ਗਾਰੰਟੀ ਦਾ ਪੱਤਰ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਸੁਝਾਏ ਇਲਾਜ ਤੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

e) ਜੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਪਸ਼ਟ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਟੀਪੀਏ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਰਥ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੈਂਬਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਫਾਇਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

f) ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

D. ਗਾਹਕ ਸੰਬੰਧ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਪ੍ਰਬੰਧ

ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਢੰਗ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਗਾਹਕ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਛਾਣਬੀਣ ਤੇ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੇ ਫੀਸਦੀ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ-ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਭ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਆਪਣੀ ਰਕਮ ਦੀ ਕੁਝ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਟੌਤੀਆਂ ਨਾਲ ਗਾਹਕ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਵੱਧਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਕਟੌਤੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਠੀਕ ਢੰਗ ਸਮਝਾਏ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇੰਝ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਟੀਪਏ ਕੋਲ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਿਪਟਾਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਵੇ।

E. ਬਿੱਲਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਬਿੱਲਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਤਿੰਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ:

a) ਮਿਆਰੀ ਬਣਾਈ ਬਿੱਲ ਤਰਤੀਬ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਤੇ ਕੀਮਤ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

b) ਤਸਦੀਕ ਕਿ ਵਸੂਲੀ ਗਈ ਰਕਮ ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੁੱਕਵੀ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ।

c) ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਤੇ ਇਲਾਜ ਕੋਡਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਕੌਮੀ ਜਾਂ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਮਿਆਰਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਾਬਕ ਸਭ ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਮਿਆਰੀ ਡਾਟਾ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਟੀਪੀਏ ਵਿੱਚ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਤੇ ਮਾਹਰ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੋਡ ਕਰਨ, ਟੈਰਿਫ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੇ ਬਿੱਲ ਡਾਟਾ ਕੈਪਚਰ ਦੇ ਮਿਆਰੀਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣ।

F. ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਇਹ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਸੇਵਾ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਸੇਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੱਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਸਿਰੇ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਮਿਲੇ ਫੰਡਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਫੰਡ ਪੇਸ਼ਗੀ ਧਨ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਸਿੱਧੇ ਸਮਝੌਤੇ ਰਾਹੀਂ ਗਾਹਕ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬੈਂਕ ਰਾਹੀਂ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਧਨ ਦੀ ਰਕਮ ਰੱਖਣ ਤੇ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਰਕਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਧਨ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਕਸਦ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

G. ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਕਿਉਂਕਿ ਟੀਪੀਏ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸਮੂਹਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀ ਸਭ ਜਾਣਕਾਰੀ ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਡੇਟਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਕਸਦਾਂ ਲਈ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਡਾਟੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਰੂਪ ਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਟੀਪੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਖੇਤਰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਲਈ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਸਿਰੇ ਤੱਕ ਸੇਵਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਤੇ MOU ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੁਝ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

H. ਟੀਪੀਏ (TPA) ਸੇਵਾ-ਫ਼ਲ

ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਢੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨਾਲ ਫੀਸ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

a) ਗਾਹਕ ਤੋਂ ਵਸੂਲੇ ਗਏ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਫੀਸਦੀ (ਸੇਵਾ ਟੈਕਸ ਕੱਢ ਕੇ),

b) ਤਹਿਸ਼ੁਦਾ ਸਮਾਂ ਅੰਤਰਾਲ ਲਈ ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਸਰਵਿਸ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਜਾਂ

c) ਸੇਵਾ ਦੇ ਹਰੇਕ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰਕਮ ਟੀਪੀਏ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਰ ਮੈਂਬਰ ਕਾਰਡ ਜਾਰੀ ਲਈ ਖ਼ਰਚਾ, ਹਰੇਕ ਦਾਅਵੇ ਲਈ।

ਇਸਕਰਕੇ ਟੀਪੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਹੋਏ ਫਾਇਦੇ ਹਨ:

i. ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ

ii. ਡਾਟਾ ਸੰਕਲਨ ਅਤੇ ਪੜਤਾਲ

iii. ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ 24 ਘੰਟੇ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ

iv. ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਨੈਟਵਰਕ

v. ਵੱਡੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ

vi. ਗਾਹਕਾਂ ਨਾਲ ਦਾਅਵੇ ਤਾਲਮੇਲ ਦੀ ਸਹੂਲਤ

vii. ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਲਈ ਟੈਰਿਫ਼ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਗੱਲਬਾਤ

viii. ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣੀਆਂ

ix. ਸ਼ੱਕੀ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਤੇ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨੀ

x. ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਤਰਤੀਬ ਦੀ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਕਰਨੀ ਤੇ ਖ਼ਰਚੇ ਉੱਤੇ ਗੰਭੀਰ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਵੇਂ ਢੰਗ, ਵੱਧ ਰਹੇ ਰੁਝਾਨਾਂ ਤੇ ਧੋਖੇ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪਰਬੰਧ ਕਰਨੇ

xi. ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਵਾਧਾ ਕਰਨਾ

D. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ

1. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਇੱਕ ਫਾਇਦਾ ਪਾਲਸੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਦਸਾ ਮੌਤ, ਹਾਦਸਾ ਅਪੰਗਤਾ (ਪੱਕੀ / ਅਧੂਰੀ), ਆਰਜ਼ੀ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹਾਦਸਾ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਾ, ਸੰਸਕਾਰ ਖ਼ਰਚਾ, ਸਿੱਖਿਆ ਖ਼ਰਚਾ ਆਦਿ ਲਈ ਐਡ-ਆਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੀਸੀ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੰਕਟ "ਹਾਦਸਾ" ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

ਹਾਦਸੇ ਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਅਚਾਨਕ, ਅਚਿੰਤਤ, ਬਾਹਰੀ, ਹਿੰਸਕ ਤੇ ਦਿੱਖ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਨ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਾਅਵੇ ਮੈਨੇਜਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

a) ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ

b) ਪਾਲਸੀ ਘਾਟੇ ਦੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ

c) ਪਾਲਸੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਘਾਟਾ

d) ਘਾਟਾ "ਹਾਦਸੇ" ਦੇ ਕਰਕੇ ਵਾਪਰਿਆ ਹੈ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ

e) ਕਿਸੇ ਵੀ ਧੋਖੇ ਦੇ ਚਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੜਤਾਲ ਕਰੋ

f) ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਸ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂ ਬਣਾਉ

g) ਕੰਮ ਨਿਪਟਾਉਣ ਸਮੇਂ (ਦਾਅਵਾ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਸਮਾਂ) ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਨੂੰ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਰਹਿਣਾ।

2. ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰਸੀਦ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਖ਼ਤਰੇ ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਨਾਲ ਦੀ ਨਾਲ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਖੋਜੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੌਂਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਖ਼ਤਰੇ ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ (ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਲਈ, ਪਰ ਧੋਖੇ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ):

- ✓ ਨਿਕਟਤਾ ਦਾਅਵੇ ਬੰਦ ਕਰਨੇ (ਬੀਮਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਮਿਲੇ ਦਾਅਵੇ)
- ✓ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਨਾਲ ਉੱਚ ਹਫ਼ਤੇਵਾਰ ਫਾਇਦਾ ਰਕਮ
- ✓ ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ
- ✓ ਇੱਕੋ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਕਈ ਦਾਅਵੇ
- ✓ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ
- ✓ ਸ਼ੱਕੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ
- ✓ ਦੇਰ ਰਾਤੀਂ ਰੋਡ ਟਰੈਫਿਕ ਹਾਦਸਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਵਹੀਕਲ ਨੂੰ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ
- ✓ ਸੱਪ ਦਾ ਕੱਟਣਾ
- ✓ ਡੁੱਬਣਾ
- ✓ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣਾ
- ✓ ਸ਼ੱਕੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੇਸ
- ✓ ਜ਼ਹਿਰ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਖਾਣਾ
- ✓ ਕਤਲ
- ✓ ਗੋਲੀ ਨਾਲ ਸੱਟ
- ✓ ਠੰਡ ਦੇ ਦਾਗ ਗੁੰਮ ਹੋਣਾ
- ✓ ਹੱਤਿਆ ਆਦਿ।

ਜਾਂਚ ਦੇ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

a) ਘਾਟੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ।

b) ਘਾਟੇ ਦੀ ਹੱਦ ਤੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ।

c) ਸਬੂਤ ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ।

d) ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਦਾਅਵਾ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਜਾਂ ਅੱਤਕਥਨੀ ਦਾ ਭਾਗ ਹੈ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਾਦ ਰੱਖੋ: ਜਾਂਚ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕੇਸ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਬੂਤ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਇਹ ਖਾਸ ਹੈ ਕਿ ਦਾਅਵਾ ਪ੍ਰੀਖਿਅਕ ਖੋਜੀਆਂ ਨੂੰ ਖੋਜ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ

ਕੇਸ ਸੋਧਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ :

ਸੜਕ ਆਵਾਜਾਈ ਹਾਦਸਾ

i. ਹਾਦਸਾ ਕਦੋਂ ਵਾਪਰਿਆ - ਠੀਕ ਸਮਾਂ ਤੇ ਮਿਤੀ ਥਾਂ? ਮਿਤੀ ਤੇ ਸਮਾਂ

ii. ਕੀ ਬੀਮਤ ਪੈਦਲ ਯਾਤਰੀ ਸੀ, ਸਵਾਰੀ/ਪਿੱਛੇ ਬੈਠੀ ਸਵਾਰ ਵਜੋਂ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦਾ ਸੀ ਜਾਂ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਵਹੀਕਲ ਨੂੰ ਚਲਾ ਰਿਹਾ ਸੀ?

iii. ਹਾਦਸੇ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਵਾਪਰਿਆ?

iv. ਕੀ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬੀਮਤ ਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਤੀ ਹੋਈ ਸੀ?

v. ਮੌਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਮੌਤ ਦਾ ਠੀਕ ਸਮਾਂ ਤੇ ਮਿਤੀ ਕੀ ਸੀ, ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਕਿਹੜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਆਦਿ ਵਿੱਚ?

ਹਾਦਸੇ ਦਾ ਸੰਭਵ ਕਾਰਨ :

ਬੀਮਤ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਵਹੀਕਲ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨੀ ਨਾਕਾਮਯਾਬੀ (ਸਟੇਰਿੰਗ, ਬਰੇਕ ਆਦਿ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ), ਵਹੀਕਲ ਦੇ ਡਰਾਇਵਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਰਕੇ (ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਦੌਰਾ ਆਦਿ), ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ, ਖ਼ਰਾਬ ਸੜਕ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਮੌਸਮੀ ਹਾਲਤ, ਵਹੀਕਲ ਦੀ ਸਪੀਡ ਆਦਿ

ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੀਆਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ:

i. TTD ਅੰਤਰਾਲ ਦੌਰਾਨ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ।

ii. ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਹਾਦਸੇ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਉਣਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ 'ਡਿੱਗਣ/ਤਿਲਕਣ' ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੀ.ਏ. ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨਾ।

iii. ਪਹਿਲਾਂ-ਵਾਪਰੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਨੂੰ ਤਾਜ਼ਾ ਵਜੋਂ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਫ਼ਰਜ਼ੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼-ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਕੇਸ ਜਾਂ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਮਗਰੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਮੌਜੂਦ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ

iv. ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਮੌਤਾਂ ਨੂੰ ਹਾਦਸੇ ਵਜੋਂ ਮੌਤ ਬਣਾਉਣਾ

ਛੋਟ ਵਾਊਚਰ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੋ ਕਿ ਮੌਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੇ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪਾਲਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

3. **ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼**

ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ 2.3

ਮੌਤ ਦਾਅਵਾ	a) ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ/ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਭਰਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ b) ਪਹਿਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਪੋਰਟ (FIR) ਦੀ ਅਸਲ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ (FIR/ਪੰਚਨਾਮੇ/ਤਫ਼ਤੀਸ਼ ਪੰਚਨਾਮੇ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ) c) ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਅਸਲ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ d) ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ, ਜੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। e) AML ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਐਨੀ-ਮਨੀ ਲਾਂਡਰਿੰਗ) ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ - ਨਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ (ਪਾਸਪੋਰਟ / ਪੈਨ ਕਾਰਡ / ਵੋਟਰ ਆਈਡੀ/ ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ), ਪਤਾ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ (ਟੈਲੀਫੋਨ ਬਿੱਲ / ਬੈਂਕ ਅਕਾਊਂਟ ਸਟੇਟਮੈਂਟ / ਬਿਜਲੀ ਦਾ ਬਿੱਲ / ਰਾਸ਼ਨ ਕਾਰਡ)। f) ਕਾਨੂੰਨ ਵਾਰਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਭ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਵਲੋਂ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਤੇ ਨੋਟਰੀ ਕਰਵਾਏ ਹਲਫ਼ਨਾਮਾ ਅਤੇ ਹਰਜਾਨਾ ਬੌਂਡ ਹੋਵੇ।
ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਪੰਗਤਾ (PTD) ਅਤੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਅਧੂਰੀ ਅਪੰਗਤਾ (PPD) ਦਾਅਵੇ	a) ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਵਲੋਂ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਭਰਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ। b) ਪਹਿਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਪੋਰਟ (FIR) ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ, ਜੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। c) ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਅਹੁਦੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਉਤੇ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ (ਟੀਟੀਡੀ) ਦਾਅਵੇ	a) ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਅਪੰਗਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ। ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵਲੋਂ ਠੀਕ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿੰਦਾ, ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਸਤਖਤ ਤੇ ਸੀਲ ਕੀਤਾ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ। b) ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜੋ ਕਿ

	ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਆਪਣੇ ਫ਼ਰਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫਿੱਟ ਹੈ।

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਕੇਵਲ ਸੰਕੇਤ ਭਰ ਹੈ, ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ (ਦਾਗ਼ਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ, ਵੇਰਵੇ ਫੋਟੋਗਰਾਫ਼ਾਂ, ਹਾਦਸੇ ਦੀ ਸਾਈਟ ਆਦਿ ਦੇ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਕੇਸ ਦੇ ਖਾਸ ਤੱਥਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਮੰਗਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ੱਕੀ ਧੋਖੇ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 4

ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕਿਹੜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੱਕੀ ਕੁੱਲ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

I. ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਵਲੋਂ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਭਰਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

II. ਪਹਿਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਿਪੋਰਟ (FIR) ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ, ਜੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

III. ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਅਹੁਦੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਬੀਮਤ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।

IV. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਜੋ ਕਿ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਤ ਆਪਣੇ ਫ਼ਰਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫਿੱਟ ਹੈ।

E. ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ - ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ

1. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ

ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਕਈ ਭਾਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟਫੋਲਿਓ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਫਾਇਦੇ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੁੱਖ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਉਤਪਾਦ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਦਰਸਾਏ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ:

a) ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਭਾਗ

b) ਦੇਸ਼ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਤਿਆਗ

c) ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ

d) ਨਿੱਜੀ ਦੇਣਦਾਰੀ

e) ਹੋਰ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ:

  i. ਯਾਤਰਾ ਰੱਦ ਕਰਨੀ
  ii. ਯਾਤਰਾ ਦੇਰੀ
  iii. ਯਾਤਰਾ ਰੁਕਾਵਟ
  iv. ਖੁੰਝਿਆ ਕਨੈਕਸ਼ਨ
  v. ਚੈਕ-ਇਨ ਕੀਤੇ ਬੈਗ ਦੀ ਦੇਰੀ
  vi. ਭੇਜੇ ਗਏ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਗੁਆਚਣਾ
  vii. ਪਾਸਪੋਰਟ ਗੁਆਚਣਾ
  viii. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਕਦੀ ਪੇਸ਼ਗੀ
  ix. ਅਗਵਾ ਭੱਤਾ
  x. ਜ਼ਮਾਨਤ ਬੌਂਡ ਬੀਮਾ
  xi. ਅਗਵਾ ਲਈ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ
  xii. ਸਪਾਂਸਰ ਸੁਰੱਖਿਆ
  xiii. ਦਿਆਲੂ ਦੌਰਾ
  xiv. ਪੜ੍ਹਾਈ ਰੁਕਾਵਟ
  xv. ਘਰ ਸੰਨ੍ਹ ਲੱਗਣਾ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੈ, ਇਸਕਰਕੇ ਘਾਟੇ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣੇ ਸੁਭਾਵਿਕ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੇਂ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਉੱਥੇ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਦਾਅਵਾ ਸੇਵਾ ਅਕਸਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਸੇਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ (ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ) ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਤੇ ਮਦਦ ਦੇਣ ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦਾਅਵਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਜ਼ਮੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ :

a) 24 * 7 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਾਅਵਾ ਸੂਚਨਾ ਲੈਣੀ;

b) ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਭੇਜਣੀ;

c) ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸੇਧ ਦੇਣੀ ਕਿ ਘਾਟਾ ਹੋਣ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ;

d) ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਧਾਉਣੀਆਂ;

e) ਦੇਸ਼-ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਨਿਕਾਸੀ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਕਦੀ ਪੇਸ਼ਗੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ।

2. ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ - ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ

ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਇੰਝ ਦੇ ਪੂਰਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੰਪਨੀਆਂ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੇ ਸੰਜੋਗਾਂ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਾਅਵਾ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਸਮੇਤ 24*7 ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਸੇਵਾ ਲਈ ਖ਼ਰਚੇ ਖਾਸ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰ, ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਫਾਇਦਿਆਂ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

a) ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ:

i. ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾ ਪੂਰਕ ਹਵਾਲੇ
ii. ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
iii. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
iv. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਵਤਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
v. ਮੌਤ ਉਪਰੰਤ ਵਤਨ-ਵਾਪਸੀ
vi. ਦਿਆਲੂ ਦੌਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
vii. ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚੇ ਸਹਾਇਕ/ਅਗਵਾਈ

b) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ

c) ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਡਿਲਵਰੀ

d) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ, ਜੋ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

e) ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ:

i. ਵੀਜ਼ਾ ਤੇ ਇਨੋਕਿਉਲੇਸ਼ਨ ਲੋੜਾਂ

ii. ਐਂਬੈਸੀ ਹਵਾਲਾ ਸੇਵਾਵਾਂ

iii. ਗੁਆਚੇ ਪਾਸਪੋਰਟ ਤੇ ਗੁਆਚੇ ਸਮਾਨ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ

iv. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੁਨੇਹਾ ਟਰਾਂਸਮਿਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ

v. ਜ਼ਮਾਨਤ ਬੌਂਡ ਇਕਰਾਰ

vi. ਵਿੱਤੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਕ

f) ਇੰਟਰਪ੍ਰੇਟਰ ਹਵਾਲਾ

g) ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਵਾਲਾ

h) ਵਕੀਲ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ

3. ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਸਾਂ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ

ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਮੈਡੀਕਲ, ਧਨ ਵਾਪਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਸਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ ਢੰਗ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵਾ ਪਰਬੰਧ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਾਂਗੇ

a) ਦਾਅਵਾ ਸੂਚਨਾ

ਜਦੋਂ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਖਲਾ ਕਾਊਂਟਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ ਵੇਰਵੇ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ/ਦੋਸਤਾਂ ਤੋਂ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਤਦ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

b) ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਦਮ :

ਇਹ ਹਰੇਕ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਆਮ ਕਦਮ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਹਨ:

i. ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ ਫਾਇਦਿਆਂ, ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਰਕਜਮ, ਪਾਲਸੀ ਅੰਤਰਾਲ, ਪਾਲਸੀ ਧਾਰਕ ਦੇ ਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ii. ਕਦ ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ, ਬਿੱਲਿੰਗ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਕੀਮਤ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਬਾਰੇ ਅੱਪਡੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕ/ਮੈਡੀਕਲ ਨੋਟਿਸ ਲੈਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚੇ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਭੇਜਦੀ ਹੈ।

iii. ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

iv. ਹਾਲਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਭਾਰਤ (ਬੀਮਤ ਦੇ ਲੋਕਲ ਸਥਾਨ) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਘਾਟੇ ਦੇ ਸਥਾਨ ਉੱਤੇ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਜਾਂਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

v. ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ ਕੇਸ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕ ਤੇ ਕੀਮਤ ਅੱਪਡੇਟ, ਤਰੱਕੀ ਨੋਟਿਸ ਆਦਿ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਕਿਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ।

vi. ਇੱਕ ਵਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਅੰਤਰਿਮ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

vii. ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਛਾਣਬੀਣ, ਕਾਂਟ-ਛਾਂਟ ਅਤੇ ਲੇਖਾ-ਪੜਤਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਭੀ ਗਲਤੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਸੋਧ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

viii. ਅੰਤਿਮ ਬਿੱਲ ਨੂੰ ਤਦ ਪੂਰਕ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਸਹਾਇਕ ਰੀਪ੍ਰਾਈਜ਼ਿੰਗ ਏਜੰਟ ਵਿਚਾਲੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਈਆਂ ਦਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਕੀਮਤ ਦੇ ਮੁੜ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੇ ਕਰਕੇ ਵਧੀਆ ਛੋਟ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮੁੜ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨਾ ਅਮਰੀਕੀ ਸਿਹਤ-ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਖਾਸ ਗੁਣ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗ਼ੈਰ ਅਮਰੀਕੀ ਕੇਸਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਅਮਰੀਕੀ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਅਮਰੀਕੀ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਫ਼ਰਕ ਹੈ।

c) ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਪਗ਼:

i. ਦਾਅਵਾ ਮੁਲਾਂਕਣਕਰਤਾ ਮੁੜ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕੀਤੇ/ਅਸਲ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਵਿਚਾਲੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਬਿੱਲ ਦੀ ਦਾਅਵਾ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਲੇਖਾ-

ਪੜਤਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਖ਼ਰਚੇ ਇਕਸਾਰ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਣ। ਛੋਟ ਦੀ ਮੁੜ-ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿੱਲ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ii. ਤਦ ਬਿੱਲ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਸ਼ੀਟ ਅਤੇ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (EOB) ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰਕੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

iii. ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

d) ਭੁਗਤਾਨ ਕਾਰਵਾਈ ਪਗ਼:

i. ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਲੋਕਲ ਦਫ਼ਤਰ ਰਾਹੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਕਿਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ii. ਵਿੱਤ ਵਿਭਾਗ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ

e) ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ

i. ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਅਤੇ ਯੂਰਪ, ਲਈ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਭਾਰਤ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੀ ਆਬਾਦੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਰਾਹੀਂ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸਾਰੀਆਂ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬੀਮਤ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਕਦ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਤੱਕ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦੇਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਖ਼ਰਚੇ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਰੰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਛੋਟਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੁੜ ਕੀਮਤ ਤਹਿ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਏਜੰਟ ਹਸਪਤਾਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੇ ਛੇਤੀ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਛੋਟ ਵਾਸਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ii. ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਫ਼ਤ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਉੱਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

iii. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਉੱਤੇ ਬੀਮਤ ਨੂੰ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਨਾਲ ਖਾਸ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

iv. ਅਕਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੰਬਰਾਂ ਉੱਤੇ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀਆਂ/ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

v. ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪਾਲਸੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਤਾਂ ਬੀਮਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

vi. ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਸਹਾਇਕ ਪੂਰਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੁਝ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ

1. ਅਲਾਮਤ ਦਾ ਵੇਰਵਾ
2. ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿਛਲੇ ਅਤੀਤ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲੋਕਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਹਨ:
   - ✓ ਪਿਛਲਾ ਅਤੀਤ, ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਿਉਂਤੇ ਕੋਰਸ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਭੇਜਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ
   - ✓ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਬਿਆਨ ਨਾਲ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ
   - ✓ ਪਾਸਪੋਰਟ ਦੀ ਕਾਪੀ
   - ✓ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫਾਰਮ ਦੇਣਾ

f) ਮੈਡੀਕਲ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਤੇ ਹੋਰ ਗ਼ੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਧਨ-ਵਾਪਸੀ :

ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਬੀਮਤ ਵਲੋਂ ਭਾਰਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਾਅਵਾ ਪੇਪਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਉੱਤੇ, ਦਾਅਵੇ ਉੱਤੇ ਆਮ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਮੰਨਣਯੋਗ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਭਾਰਤੀ ਰੁਪਇਆ (INR) ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਵਾਂਗ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਦਰਾ ਵਿੱਚ।

ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਮੁਦਰਾ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦਰ ਨੂੰ INR ਵਿੱਚ ਘਾਟੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤਹਿ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤਹਿ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਦ ਭੁਗਤਾਨ ਚੈੱਕ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟਰੋਨਿਕ ਟਰਾਂਸਫਰ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

i. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵਾ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਮੁਤਾਬਕ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ii. ਜ਼ਮਾਨਤੀ ਕੇਸਾਂ ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਸਿੱਧਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਦਾਅਵਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

iii. ਨਾ-ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਵਾਲੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਂਗ ਹੀ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

g) ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਦਸੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

i. ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ii. ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

iii. ਅਸਲ ਦਾਖਲਾ/ਛੁੱਟੀ ਕਾਰਡ

iv. ਅਸਲੀ ਬਿੱਲ/ਰਸੀਦਾਂ/ਦਵਾਈ ਦੀ ਪਰਚੀ

v. ਅਸਲ X-ਰੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ/ਰੋਗ/ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ

vi. ਪਾਸਪੋਰਟ/ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਦੀ ਮੋਹਰ ਨਾਲ ਵੀਜ਼ੇ ਦੀ ਕਾਪੀ

ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਕੇਵਲ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਹੈ। ਖਾਸ ਕੇਸ ਵੇਰਵੇ ਮੁਤਾਬਕ ਜਾਂ ਖਾਸ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਨਿਪਟਾਉਣ ਪਾਲਸੀ/ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰੋ 5

__________________ ਨੂੰ ਸਹਾਇਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

I. ਜ਼ਮਾਨਤ ਬੌਂਡ ਕੇਸ

II. ਨਿੱਜੀ ਹਾਦਸਾ ਦਾਅਵੇ

III. ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ

IV. ਨਾ-ਪੁਸ਼ਟ ਦਾਅਵੇ

ਸਾਰ

a) ਬੀਮਾ ਇੱਕ '**ਵਾਅਦਾ**' ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀ ਉਸ ਵਾਅਦੇ ਦਾ **'ਗਵਾਹ** ਹੈ। ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਈ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਨਾਲ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਉਸ ਵਾਅਦਾ ਦਾ ਅਸਲ ਟੈਸਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

b) ਬੀਮੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਰੇਟਿੰਗ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੈ।

c) ਗਾਹਕ, ਜੋ ਕਿ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦ ਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ ਵੀ ਹੈ।

d) ਨਕਦੀ-ਰਹਿਤ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ, ਨੈਟਵਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਪੂਰਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

e) ਧਨ-ਵਾਪਸੀ ਦਾਅਵੇ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਆਪਣੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਕੋਲ ਫਾਇਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

f) ਦਾਅਵਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਗਾਹਕ ਤੇ ਦਾਅਵਾ ਟੀਮ ਵਿਚਾਲੇ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

g) ਜੇ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਬੀਮਾਕਰਤਾ/ਟੀਪੀਏ ਵਲੋਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਖੋਜੀ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

h) ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਲੇਖਾ-ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

i) ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਗਾਹਕ ਕੋਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਤੱਥ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬੀਮਾ ਲੋਕਪਾਲ ਜਾਂ ਗਾਹਕ ਫੋਰਮ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਵੀ ਚੋਣ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

j) ਧੋਖੇ ਅਕਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਹਰਜਾਨਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਨਿੱਜੀ ਦੁਰਘਟਣਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

k) ਟੀਪੀਏ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੀਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਿਹਤਨਾਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲ

ਸਵਾਲ 1

ਹੇਠ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜਾ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

I. ਗਾਹਕ

II. ਮਾਲਕ

III. ਅੰਡਰਰਾਈਟਰ

IV. ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ/ਦਲਾਲ

ਸਵਾਲ 2

ਗਿਰੀਸ਼ ਸਕਸੈਨ ਦੇ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਗਿਰੀਸ਼ ਸਕਸੈਨਾ ਕੋਲ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਕੋਲ ਤੱਥ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੀ ਚੋਣ ਮੌਜੂਦ ਹੈ?

I. ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ

II. ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ

III. ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ

IV. ਕੇਸ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ

ਸਵਾਲ 3

ਰਾਜੀਵ ਮਿਹਤੋ ਵਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਰਾਜੀਵ ਮਿਹਤੋ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸ ਦੇ ਭਰਾ ਰਾਜ਼ੇਸ਼ ਮਿਹਤੋ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਰਾਜੀਵ ਮਿਹਤੋ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਪਰਿਵਾਰ ਫਲੋਟਰ ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ________________ ਦੀ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ।

I. ਭੇਸ ਵਟਾਉਣਾ

II. ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਾਅਲੀ ਬਣਾਉਂਣਾ

III. ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਅੱਤਕਥਨੀ

IV. ਭਰਤੀ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼/ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਸਵਾਲ 4

ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕਿਹੜੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਨਿਵਾਸ-ਸਥਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

I. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਜਿਹੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ / ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਪਰ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ

II. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ / ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ

III. ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

IV. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਿਆ

ਸਵਾਲ 5

ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕੋਡਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਹੈ?

I. ICD

II. DCI

III. CPT

IV. PCT

ਸਵੈ-ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ ਜਵਾਬ

ਜਵਾਬ 1

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਗਾਹਕ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਮੁੱਢਲੇ ਮੈਂਬਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜਵਾਬ 2

ਸਹੀਂ ਜਵਾਬ II ਹੈ।

ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਵਾਬ 3

ਸਹੀਂ ਚੋਣ I ਹੈ।

ਇਹ **ਭੇਸ ਵਟਾਉਣ** ਦੀ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ 4

ਸਹੀਂ ਜਵਾਬ II ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਇਲਾਜ ਤਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ/ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਥਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉੱਥੇ ਨਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ

ਜਵਾਬ 5

ਸਹੀਂ ਚੋਣ III ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ (CPT) ਕੋਡ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਹੈ।