IC-38
વીમા એજન્ટ્સ - સામાન્ય

સ્વીકાર

આ અભ્યાસક્રમ ભારતીય વીમા સંસ્થા તૈયાર કરવામાં આવેલા પુનરાવર્તિત અભ્યાસક્રમ પર આધારિત છેઃ

भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

G – Block, Plot No. C-46,
Bandra Kurla Complex, Bandra (E), Mumbai – 400 051.

વીમા એજન્ટ્સ - સામાન્ય
IC-38

સંશોધિત આવૃત્તિ: **2016**

તમામ અધિકારો સુરક્ષિત

આ અભ્યાસક્રમ મુંબઈ સ્થિત ભારતીય વીમા સંસ્થાનો કોપીરાઇટ છે. કોઈ પણ સંજોગોમાં અભ્યાસક્રમનો કોઈ પણ ભાગ ફરીથી રજૂ નહીં થઈ શકે.

પ્રકાશક: પી. વેણુગોપાલ, સેક્રેટરી જનરલ, ભારતીય વીમા સંસ્થા, જી-બ્લોક, પ્લોટ સી-**46,** બાન્દ્રા કુર્લા કોમ્પ્લેક્સ, બાન્દ્રા (પૂર્વ) મુંબઈ – **400 051** અને પ્રિન્ટ અહીં થયુ છેઃ

પ્રસ્તાવના

ઇન્સ્ટિટ્યૂટે ઉદ્યોગ સાથે ચર્ચાવિચારણા કરીને કોર્પોરેટ એજન્ટ્સ માટે અભ્યાસક્રમ તૈયાર કર્યો છે. અભ્યાસક્રમની સામગ્રી ઇરડા દ્વારા માન્ય અભ્યાસક્રમને આધારે તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે.

એટલે અભ્યાસક્રમ જીવન, સાધારણ અને હેલ્થ વીમાની મૂળભૂત જાણકારી આપે છે, જે એજન્ટ્સને યોગ્ય પરિપ્રેક્ષ્યમાં તેમની વ્યાવસાયિક કારકિર્દી સમજવા અને પ્રશંસા કરવા સક્ષમ બનાવે છે. કહેવાની જરૂર નથી કે વીમા વ્યવસાય ગતિશીલ વાતાવરણમાં કામ કરે છે અને એજન્ટ્સને વીમાકંપનીઓ દ્વારા આપવામાં આવી ઇન-હાઉસ તાલીમમાં સહભાગી થઈને અને અંગત અભ્યાસ કરીને કાયદા અને પ્રેક્ટિસમાં થતાં પરિવર્તનો સાથે તાલમેળ જાળવી રાખવો પડશે.

અભ્યાસક્રમ ચાર વિભાગમાં વિભાજીત છે. તે જીવન વીમા, હેલ્થ વીમા અને સાધારણ વીમા સાથે સંબંધદિત વિષયોની સાથે કોર્પોરેટ એજન્ટના કાયદાકીય સિદ્ધાંતો, નિયમનકારી પાસાંને આવરી લે છે. અભ્યાસક્રમમાં મોડલ પ્રશ્નોનો સમાવેશ મૂલ્ય સંવર્ધનનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે. આ વિદ્યાર્થીઓને હેતુલક્ષી પ્રશ્નોની ફોર્મેટ અને પ્રકારોનો વિચાર આપશે, જેઓ પરીક્ષા આપી શકે છે. મોડલ પ્રશ્નો તાલીમ દરમિયાન સંપાદિત જાણકારીના પુનરાવર્તન અને પ્રતિપાદન માટે પણ કામ લાગશે.

અમે IIIને આ કામ સુપરત કરવા માટે ઇરડાનો આભાર માનીએ છીએ. ઇન્સ્ટિટ્યૂટ આ અભ્યાસક્રમનો અભ્યાસ કરનારાઓને અને પરીક્ષા પાસ કરવાનાઓને શુભેચ્છા પાઠવીએ છીએ.

ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ઇન્ડિયા

CONTENTS

Chapter no.	Title	Page no.
વિભાગ **1**	સામાન્ય પ્રકરણો	
1	**વીમાનો પરિચય**	2
2	**ગ્રાહક સેવા**	29
3	**તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ**	52
4	નિયમનકારી પાસાઓ **વીમા એજન્ટ્સ**	65
5	**જીવન વીમાના કાયદેસર સિદ્ધાંતો**	73
વિભાગ **2**	આરોગ્ય વીમો	
17	**હેલ્થ વીમાનો પરિચય**	94
18	**વીમાનું દસ્તાવેજીકરણ**	118
19	**હેલ્થ વીમાના ઉત્પાદનો**	144
20	**હેલ્થ વીમાનું વીમાકરણ**	206
21	**હેલ્થ વીમાના દાવા**	245
વિભાગ **3**	સામાન્ય વીમા	
22	**વીમાના સિદ્ધાંતો**	300
23	**દસ્તાવેજીકરણ**	339
24	**પ્રીમિયમ દર નિર્ધારિતનો સિદ્ધાંત અને વ્યવહાર**	384
25	**વ્યક્તિગત અને રિટેલ વીમો**	415

26	વેપારી વીમો	432
27	દાવાની પ્રક્રિયા	474

વિભાગ 1

સામાન્ય પ્રકરણો

પ્રકરણ 1

વીમાનો પરિચય

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણનો હેતુ વીમાની મૂળભૂત બાબતો, તેના વિકાસનો ઇતિહાસ અને તેની કામગીરી વિશે પરિચય આપવાનો છે. અણધારી કે અનપેક્ષિત ઘટનાઓને પરિણામે થતા આર્થિક નુકસાન સામે વીમો કેવી રીતે સુરક્ષા પ્રદાન કરે છે અને જોખમ હસ્તાંતરણના માધ્યમ તરીકે કેવી રીતે કામ કરે છે તે વિશે પણ તમે જાણકારી મેળવશો.

અભ્યાસના પરિણામો

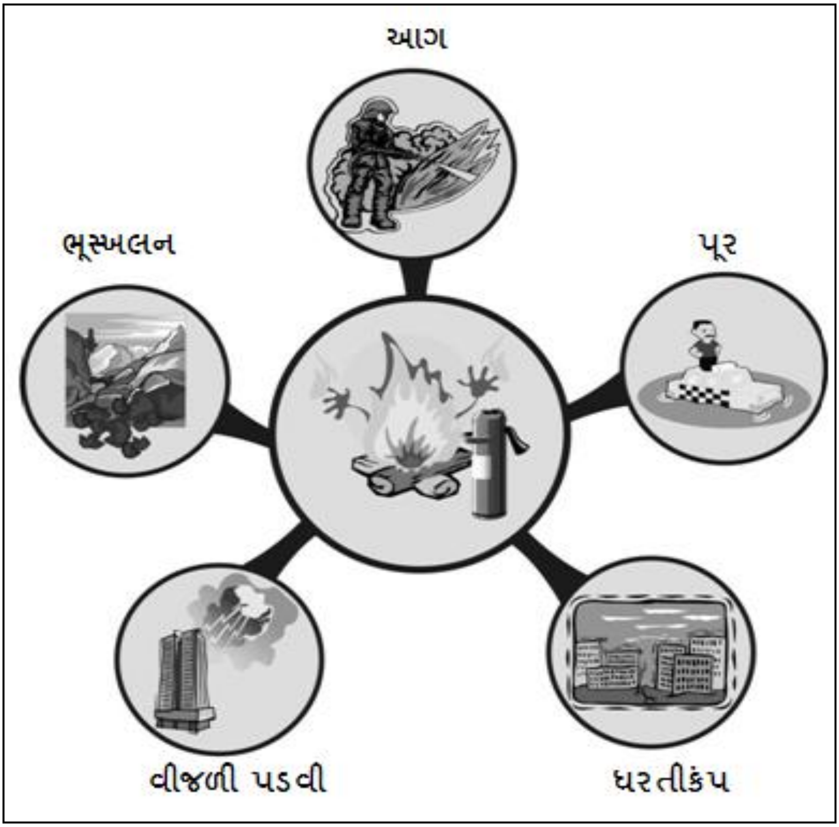
A. જીવન વીમો – ઇતિહાસ અને વિકાસ
B. વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે
C. જોખમ વ્યવસ્થાપનની પદ્ધતિઓ
D. જોખમના વ્યવસ્થાપન માટેના માધ્યમ તરીકે વીમો
E. સમાજમાં વીમાની ભૂમિકા

A. જીવન વીમો – ઇતિહાસ અને વિકાસ

આપણે અનિશ્ચિતતાની દુનિયામાં રહીએ છીએ, આપણી નીચેની બાબતો વિશે સાંભળીએ છીએઃ

- ✓ ટ્રેનોના અકસ્માતો;
- ✓ પૂરના કારણે સંપૂર્ણ સમુદાયોનો નાશ;
- ✓ દુઃખદાયક ધરતીકંપ;
- ✓ યુવાન લોકોનું એકાએક કસમયે મૃત્યુ

ડાયાગ્રામ 1:આપણીઆસપાસબનતીઘટનાઓ



આ ઘટનાઓ શા માટે આપણ માટે ચિંતાજનક અને ડરામણી છે?

તેનું કારણ સરળ છે.

i. સૌપ્રથમ આ તમામ ઘટનાઓ **અણધારી છે**. જો આપણે કોઈ ઘટનાની ધારણા બાંધી શકીએ અને આગાહી કરી શકીએ, તો આપણે તેના માટે તૈયાર રહી શકીએ.

ii. બીજું, આ પ્રકારની અણધારી અને અનિચ્છનિય ઘટનાઓ **ઘણી વખત આર્થિક નુકસાન અને દુઃખનું** કારણ બને છે.

કોઈ સમુદાય વહેંચણી અને પારસ્પરિક સહયોગની વ્યવસ્થા દ્વારા આ પ્રકારની દુર્ઘટનાઓના ભોગ બનેલા લોકોની મદદ કરી શકે છે.

વીમાના વિચારનો જન્મ હજારો વર્ષ અગાઉ થયો હતો. તેમ છતાં આપણે અત્યારે વીમાના વ્યવસાયનું જે સ્વરૂપ જોઈએ છીએ તેના મૂળ બેથી ત્રણ સદી અગાઉ જ નખાયા હતા.

1. વીમાનો ઇતિહાસ

વીમો એક યા બીજા સ્વરૂપે ઇ. સ.પૂર્વે **3000**થી અસ્તિત્વમાં છે. સદીઓથી વિવિધ સંસ્કૃતિઓએ તેમના સમુદાયના કેટલાંક સભ્યો દ્વારા થતા તમામ પ્રકારના નુકસાનને તેમની વચ્ચે વહેંચવાની અને ભંડોળનું એકત્રીકરણ (પૂલિંગ) કરવાની પદ્ધતિ અપનાવી છે. ચાલો, આ પદ્ધતિ કેવી રીતે લાગુ પડી હતી તેની કેટલીક રીતો આપણે જોઈએ.

2. વીમા ક્ષેત્ર – સદીઓની સફર

બેબીલોનના વેપારીઓ	**બેબીલોનના વેપારીઓ** વચ્ચે સમજૂતી હતી કે, જહાજમાં રહેલો માલસામાન ગુમ થઈ જશે કે તેની ચોરી થઈ જશે તો તેમની લોન રદ કરવાની કિંમત પેટે તેઓ ધિરાણકારોને વધારે રકમ ચુકવશે. આ પદ્ધતિ 'બોટમ્રી લોન્સ'(નૌકા જામીન ધિરાણ) તરીકે ઓળખાતી હતી. આ સમજૂતીઓ હેઠળ, જહાજ તેના ગંતવ્ય સ્થાન પર જઈને સુરક્ષિત રીતે મૂળ સ્થાને પરત ફરે તો જ જહાજ કે તેની ચીજવસ્તુઓની સીક્યોરિટી સામે લીધેલી લોન પુનઃચુકવવામાં આવી હતી.
ભરૂચ અને સુરતના વેપારીઓ	બેબીલોનના વેપારીઓ જેવી જ પદ્ધતિ **ભરૂચ અને સુરતના વેપારીઓ** વચ્ચે પ્રવર્તતી હતી, જ્યાંથી ભારતીય જહાજો શ્રીલંકા, ઇજિપ્ત અને ગ્રીસની સફર ખેડતા હતા.
ગ્રીક	સાતમી સદીના અંતે **ગ્રીક**માં કલ્યાણકારક સમાજોની શરૂઆત થઈ હતી, જેનો આશય મૃતકના અંતિમ સંસ્કાર કાળજીપૂર્વક કરવા અને તેના પરિવારજનોની સારસંભાળ રાખવાનો હતો. **ફ્રેન્ડલી સોસાયટીઝ ઓફ ઇંગ્લેન્ડ**ની રચના પણ આવા આશય સાથે થઈ હતી.
રોડ્સના રહેવાસીઓ	**રોડ્સના રહેવાસીઓએ** એવી પદ્ધતિ અપનાવી હતી,જેમાં જેટિસનિંગ[1] (જહાજમાંથી વજન ઘટાડવા અને સંતુલન પુનઃસ્થાપિત કરવા કેટલીક

	ચીજવસ્તુઓ ફેંકી દેવી)ના કારણે કેટલીક ચીજવસ્તુઓનું નુકસાન થાય તો ચીજવસ્તુઓના માલિકો (કોઈ ચીજવસ્તુઓ ન ગુમાવનાર માલિકો પણ) નુકસાનને કેટલાંક પ્રમાણમાં ઉઠાવશે.
ચીનના વેપારીઓ	પ્રાચીન સમયમાં**ચીનના વેપારીઓ**જોખમકારક નદીઓમાં પ્રવાસ ખેડતા વિવિધ જહાજો કે નૌકાઓમાં તેમની ચીજવસ્તુઓ જાળવતા હતા. તેમનું માનવું હતું કે તેમાંથી કોઈ જહાજ કે નૌકા દુર્ઘટનાનો ભોગ બને, તો ચીજવસ્તુઓનું નુકસાન આંશિક થાય, નહીં કે સંપૂર્ણપણે. આ રીતે નુકસાન વહેંચી શકાયું હતું અને તેમાં ઘટાડો થયો હતો.

3. વીમાની આધુનિક વિભાવના`

ભારતમાં જીવન વીમાનો સિદ્ધાંત દેશમાં સંયુક્ત પરિવારની વ્યવસ્થાની સંસ્થાને પ્રતિબિંબિત કરતો હતો, જે સદીઓથી જીવન વીમાના શ્રેષ્ઠ સ્વરૂપોમાંનું એક હતું. કુટુંબમાં કોઈ એક સભ્યનું એકાએક મૃત્યુ થાય તો તેનું દુઃખ અને તેની ખોટ કુટુંબના વિવિધ સભ્યો દ્વારા વહેંચવામાં આવતી હતી, જેના પરિણામે કુટુંબનો દરેક સભ્ય સતત સુરક્ષાની લાગણી અનુભવતો હતો.

આધુનિક યુગમાં સંયુક્ત પરિવારની વ્યવસ્થા તૂટવાથી અને વિભક્ત કુટુંબનો ઉદય થવાથી રોજિંદા જીવનની ખેંચતાણ સાથે સુરક્ષા માટે વૈકલ્પિક વ્યવસ્થાઓ જરૂરી બની ગઈ છે. આ પરિસ્થિતિ કોઈ પણ વ્યક્તિ માટે જીવન વીમાની જરૂરિયાત સૂચવે છે.

i. **લોઇડ્સ**:અત્યારે પ્રવર્તમાન આધુનિક વ્યાવસાયિક વીમાના મૂળ લંડનમાં લોઇડ્સના કોફી હાઉસ સુધી દોરી જાય છે. ત્યાં એકત્ર થતા વેપારીઓ દરિયાઈ સંકટોના કારણે જહાજોમાં તેમની ચીજવસ્તુઓને થતું નુકસાન વહેંચવા સંમત થયા હતા.સામાન્ય રીતે આ પ્રકારનું નુકસાન મધદરિયે ચાંચિયાઓની લૂંટફાટથી, ખરાબ હવામાનના કારણે ચીજવસ્તુઓ બગડી જવાથી કે જહાજ ડૂબી જવાથી થતું હતું.
ii. **એમિકેબલ સોસાયટી ફોર એ પર્પેચ્યુઅલ**(કાયમી આશ્વાસન માટે મૈત્રીપૂર્ણ સોસાયટી)ની સ્થાપના લંડનમાં 1706માં થઈ હતી, જેને દુનિયાની પ્રથમ જીવન વીમા કંપની માનવામાં આવે છે.

4. ભારતમાં વીમાનો ઇતિહાસ

a) **ભારત**:ભારતમાં આધુનિક વીમાની શરૂઆત 1800ની શરૂઆતમાં કે તેની આસપાસ થઈ હતી. ત્યારે વિદેશી વીમાકંપનીઓની એજન્સીઓએ દરિયાઈ વીમા વ્યવસાય શરૂ કર્યો હતો.

ધ ઓરિએન્ટલ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ	ભારતમાં સ્થાપિત થયેલી પ્રથમ જીવન વીમા કંપની અંગ્રેજી કંપની હતી.
ટ્રિટોનઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ	ભારતમાં સ્થાપિત થયેલી પ્રથમ નોન-લાઇફ ઇન્સ્યોરર
બોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ એશ્યોરન્સ સોસાયટી લિમિટેડ	પ્રથમ ભારતીય વીમા કંપની. તેની સ્થાપના 1870માં મુંબઈમાં થઈ હતી
નેશનલઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ	ભારતમાં સૌથી જૂની વીમા કંપની. તેની સ્થાપના 1906માં થઈ હતી અને અત્યારે પણ કાર્યરત છે.

વીસમી સદીની શરૂઆતમાં શરૂ થયેલા સ્વદેશી આંદોલનના પરિણામે પછી ઘણી ભારતીય કંપનીઓ સ્થાપિત થઈ હતી.

મહત્ત્વપૂર્ણ

1912 માં વીમા વ્યવસાયનું નિયમન કરવા **જીવન વીમા કંપની કાયદો** અને **પ્રોવિડન્ટ ફંડ કાયદો** પસાર કરવામાં આવ્યો હતો. જીવન વીમા કંપની કાયદા, 1912માં પ્રીમિયમના દરના કોષ્ટકો અને કંપનીઓનું સમયાંતરે મૂલ્યાંકન વીમાતજજ્ઞ દ્વારા પ્રમાણિત કરાવવાનું ફરજિયાત કરવામાં આવ્યું હતું. જોકે ભારતીય અને વિદેશી કંપનીઓ વચ્ચે અસમાનત અને ભેદભાવ જળવાઈ રહ્યો હતો.

ભારતમાં કાર્યરત વીમા કંપનીઓનું નિયમન કરવા સૌપ્રથમ **વીમા કાયદો** 1938ઘડવામાં આવ્યો હતો. સમયે સમયે સુધારવામાં આવેલો આ કાયદો હજુ પણ અમલમાં છે. વીમા કાયદાની જોગવાઈઓ હેઠ સરકાર દ્વારા વીમા નિયંત્રકની નિમણૂક કરવામાં આવતી હતી.

---

b) **જીવન વીમાનું રાષ્ટ્રીયકરણ:**જીવન વીમા વ્યવસાયનું રાષ્ટ્રીય 1 સપ્ટેમ્બર, 1956ના રોજ થયું હતું અને **ભારતીય જીવન વીમા નિગમ**(એલઆઇસી)ની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી. તે સમયે ભારતમાં 170 કંપુનીઓ અને 75 પ્રોવિડન્ટ ફંડ વીમા વ્યવસાયમાં સંકળાયેલા હતા. 1956થી 1999 સુધી, ભારતમાં જીવન વીમા વ્યવસાય કરવાનો વિશિષ્ટ અધિકાર એલઆઇસી પાસે હતો.

c) **નોન-લાઇફ વીમાનું રાષ્ટ્રીયકરણ:**1972માં સાધારણ વીમા વ્યવસાય રાષ્ટ્રીયકરણ કાયદો (જીઆઇબીએનએ) ઘડાતા નોન-લાઇફ વીમા વ્યવસાયનું પણ રાષ્ટ્રીયકરણ થયું હતું અને **જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયા (જીઆઇસી) અને તેની ચાર પેટાકંપનીઓ**ની સ્થાપના થઈ હતી. તે સમયે ભારતમાં 106 કંપનીઓ નોન-લાઇફ વીમા વ્યવસાયમાં

સંકળાયેલી હતી, જેમને જીઆઇસી ઓફ ઇન્ડિયાની ચાર પેટાકંપનીઓની રચના સાથે ભેળવી દેવામાં આવી હતી.

d) **મલ્હોત્રા સમિતિ અને ઇરડા:**1993માં સ્પર્ધાના પરિબળને ઉમેરવા સહિત વીમા ઉદ્યોગના વિકાસ માટે સૂચિત ફેરફારો કરવા મલ્હોત્રા સમિતિની રચના કરવામાં આવી હતી. સમિતિએ 1994માં તેનો રિપોર્ટ સુપરત કર્યો હતો. 1997માં વીમા નિયમનકારક સત્તામંડળ (આઇઆરએ)ની સ્થાપના થઈ હતી. વીમા નિયમનકારક અને વિકાસ કાયદો, 1999 પસાર થવાને પગલે એપ્રિલ, 2000માં જીવન અને નોન-લાઇફ વીમા ઉદ્યોગ માટેની કાયદેસર નિયમનકારક સંસ્થા તરીકે **વીમા નિયમનકારક અને વિકાસ સત્તામંડળ (ઇરડા)**ની રચના થઈ હતી.

5. અત્યારે જીવન વીમા ઉદ્યોગ

અત્યારે ભારતમાં 24જીવન વીમા કંપનીઓ કાર્યરત છે, જેની વિગત નીચે આપેલી છે:

a) લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન (LIC) ઓફ ઇન્ડિયા સરકારી ક્ષેત્રની કંપની છે

b) ખાનગી ક્ષેત્રમાં 23 જીવન વીમા કંપનીઓ કાર્યરત છે

c) ભારત સરકાર હેઠળ કાર્યરત પોસ્ટલ વિભાગ પણ પોસ્ટલ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ મારફતે પણ જીવન વીમા વ્યવસાય કરે છે પણ તેને નિયમનકારના કાર્યક્ષેત્રમાંથી મુક્તિ આપવામાં આવી છે

સ્વયંપરિક્ષણ 1

નીચેમાંથી કઈ સંસ્થા ભારતમાં વીમા ઉદ્યોગ માટે નિયમનકાર છે?

I. ઇન્સ્યોરન્સ ઓથોરિટી ઓફ ઇન્ડિયા
II. ઇન્સ્યોરન્સ રેગ્યુલેટરી એન્ડ ડેવલપમેન્ટ ઓથોરિટી (વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ)
III. લાઇફ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયા
IV. જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયા

B. વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે

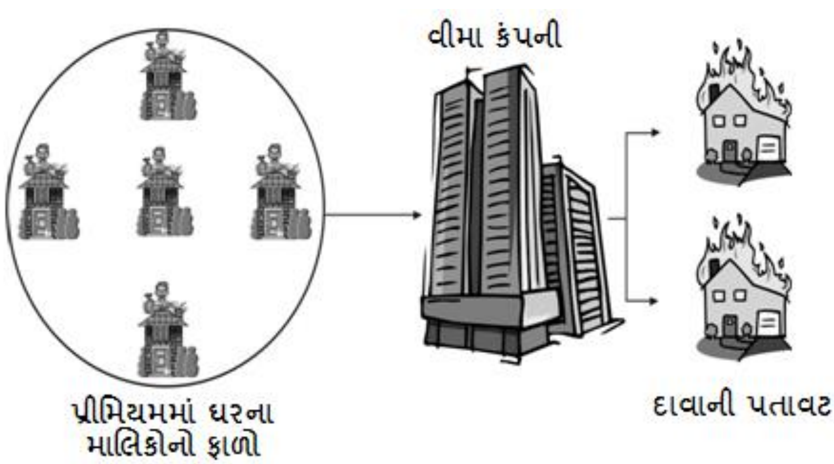
આધુનિક વેપારવાણિજ્ય સંપત્તિની માલિકીના સિદ્ધાંત પર કેન્દ્રિત છે. જ્યારે કોઈ ચોક્કસ ઘટનાના કારણે કોઈ સંપત્તિના મૂલ્યને નુકસાન (નુકસાન કે નાશના કારણે) થાય ત્યારે સંપત્તિના માલિકને આર્થિક ખોટ સહન કરવી પડે છે. જોકે આ પ્રકારની સંપત્તિ ધરાવતા ઘણા માલિકો દ્વારા થોડું થોડું પ્રદાન કરીને કોઈ સામાન્ય ભંડોળ ઊભું કરેલું હોય તો આ રકમનો ઉપયોગ કેટલાંક કમનસીબ લોકોને નુકસાનની ભરપાઈ કરવા માટે થઈ શકે છે.

બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, ચોક્કસ આર્થિક નુકસાન અને તેના પરિણામો વીમાની વ્યવસ્થા મારફતે એક વ્યક્તિમાંથી અનેક વ્યક્તિઓ પર હસ્તાંતરિત કરી શકાશે.

વ્યાખ્યા

એટલે વીમાને એવી પ્રક્રિયા તરીકે ગણી શકાય છે, જેના દ્વારા આ પ્રકારની નુકસાનીનો ભોગ બનેલા કેટલાંક કમનસીબ લોકોને થયેલા નુકસાનને આ જ પ્રકારની નુકસાની /સ્થિતિનો ભોગ બનવાનું જોખમ ધરાવતા લોકો વચ્ચે વહેંચવામાં આવે છે.

ડાયાગ્રામ 2: વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે



જોકે અહીં એક પ્રશ્ન ઊભો થાય છે.

i. લોકો પોતાની પરસેવાની કમાણી આ પ્રકારનું સામાન્ય ભંડોળ ઊભું કરવા માટે આપવા તૈયાર થશે?

ii. તેમના પ્રદાનનો ઉપયોગ ખરેખર ઇચ્છિત હેતુ માટે થાય છે તેવો વિશ્વાસ તેઓ કેવી રીતે કરી શકે?

iii. તેઓ બહુ વધારે કે બહુ ઓછું પ્રદાન કરી રહ્યાં છે તેવી જાણકારી કેવી રીતે મેળવશે?

ચોક્કસ, આ હેતુ માટે કોઈકે તો પ્રક્રિયા શરૂ કરવી પડશે અને સમુદાયના સભ્યોને એકસાથે લાવવા પડશે. આ 'કોઈક' 'વીમાકંપની' તરીકે ઓળખાય છે, જે દરેક વ્યક્તિએ ભંડોળ ઊભું કરવા માટે આપવું પડે તેવું જરૂરી પ્રદાનનો નક્કી કરે છે અને નુકસાનીનો ભોગ બનતા લોકોને ચુકવણી કરવાની વ્યવસ્થા કરે છે.

વીમાકંપનીએ વ્યક્તિઓ અને સમુદાયોનો વિશ્વાસ જીતવો પણ જરૂરી છે.

1. વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે

a) પ્રથમ, આર્થિક મૂલ્ય ધરાવતી કોઈ સંપત્તિ હોવી જરૂરી છે. **સંપત્તિ:**

i. **ભૌતિક**(કાર કે બિલ્ડિંગ જેવી) હોઈ શકે છે અથવા

ii. **બિનભૌતિક**(નામ અને શાખ જેવી) હોઈ શકે છે અથવા

iii. **વ્યક્તિગત**(કોઈની આંખ, શરીરનું અંગ અને કોઈ વ્યક્તિના શરીરના અન્ય પાસાં) હોઈ શકે છે.

b) કોઈ ચોક્કસ ઘટના બને તો સંપત્તિ તેનું મૂલ્ય ગુમાવી શકે છે. નુકસાન થવાની આ શક્યતા **જોખમ** તરીકે ઓળખાય છે, જ્યારે નુકસાન થવાની ઘટના **સંકટ** તરીકે ઓળખાય છે.

c) **પૂલિંગ**(સમાન પ્રકારનું જોખમ ધરાવતા વ્યક્તિઓ પાસેથી એકત્ર કરવામાં આવેલું ભંડોળ)તરીકે જાણીતો એક સિદ્ધાંત છે. આ ભંડોળ વિવિધ વ્યક્તિઓ પાસેથી વ્યક્તિગત પ્રદાન (પ્રીમિયમ) એકત્ર કરીને મેળવવામાં આવે છે. પ્રદાન આપતી વ્યક્તિઓ સમાન પ્રકારનું જોખમ ધરાવે છે.

d) ભંડોળના આ પૂલનો ઉપયોગ **સંકટ**ના કારણે નુકસાની વેઠનાર કેટલાંક લોકોને વળતર આપવા માટે થાય છે.

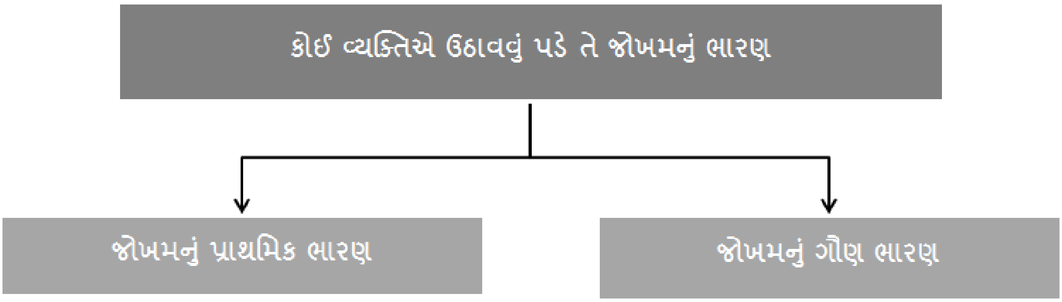
e) ભંડોળ ઊભું કરવાની અને કેટલાંક કમનસીબ લોકોમાં નુકસાન ભરપાઈ કરવા તેમાંથી ચુકવણી કરવાની પ્રક્રિયા **વીમાકંપની** નામે ઓળખાતી સંસ્થા મારફતે હાથ ધરવામાં આવે છે.

f) વીમા કંપની આ યોજનામાં સામેલ થવા ઇચ્છતાં દરેક વ્યક્તિ સાથે **વીમા કરાર** કરે છે. આ પ્રકારના સહભાગી **વીમાધારક** તરીકે ઓળખાય છે.

2. વીમો ભારણ ઘટાડે છે

જોખમના ભારણનો સંદર્ભ નુકસાનકારક સ્થિતિ/ઘટના ઊભી થવાના જોખમના પરિણામે કોઈ વ્યક્તિને ઉઠાવવો પડે તેવો ખર્ચ, નુકસાની અને અક્ષમતા સાથે છે.

ડાયાગ્રામ3: કોઈ વ્યક્તિએ ઉઠાવવું પડે તે જોખમનું ભારણ



કોઈ પણ વ્યક્તિ બે પ્રકારના જોખમના ભારણનું વહન કરે છે – **પ્રાથમિક અને ગૌણ**.

a) જોખમનું પ્રાથમિક ભારણ

જોખમના પ્રાથમિક ભારણમાં ઘરો (અને વ્યાવસાયિક એકમો)ને સંપૂર્ણ સંકટના પરિણામે થતું વાસ્તવિક નુકસાન સામેલ છે. આ નુકસાન ઘણી વખત પ્રત્યક્ષ અને માપી શકાય તેવું હોય છે તેમજ વીમાકંપનીઓ દ્વારા સરળતાથી તેની ભરપાઈ થઈ શકશે.

ઉદાહરણ

જ્યારે કોઈ કારખાનામાં આગ લાગે છે, ત્યારે નુકસાન થયેલ કે નાશ પામેલ ચીજવસ્તુઓના વાસ્તવિક મૂલ્યનો તાગ મેળવી શકાશે અને આ પ્રકારની નુકસાની વેઠનારને વળતર ચુકવી શકાશે.

જો કોઈ વ્યક્તિ હૃદયની સર્જરી કરાવે, તો આ માટેનો તબીબી સારવાર ખર્ચ જાણીને તેની ભરપાઈ કરવામાં આવે છે.

ઉપરાંત કેટલુંક પરોક્ષ નુકસાન પણ થઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

આગ લાગવાથી વ્યવસાયિક કામગીરીઓમાં અવરોધ ઊભો થઈ શકે છે અને નફામાં નુકસાન તરફ દોરી જાય છે, જેનો અંદાજ પણ મેળવી શકાશે અને આ પ્રકારનું નુકસાન વેઠનાર વ્યક્તિને વળતર ચુકવી શકાશે.

b) જોખમનું ગૌણ ભારણ

ધારો કે આ પ્રકારની ઘટના બનતી નથી અને કોઈ નુકસાન થતું નથી. તેનો અર્થ એ થયો કે જે લોકો આ પ્રકારના સંકટનું જોખમ ધરાવે છે તેમને કોઈ ભારણ ઉઠાવવું પડતું નથી? તેનો જવાબ છે કે પ્રાથમિક ભારણ ઉપરાંત કોઈ પણ વ્યક્તિએ જોખમના ગૌણ ભારણનું પણ વહન કરવું પડે છે.

જોખમના ગૌણ ભારણમાં જોખમકારક સ્થિતિની સંભવિતતાની શક્યતાને ધ્યાનમાં રાખીને કોઈ વ્યક્તિને થતી માનસિક ચિંતા અને ખર્ચ સામેલ છે. જો સંકટ ન આવે તો પણ આ પ્રકારની ચિંતા કે જોખમની સંભવિતતા તો રહે જ છે અને તેનું ભારણ ઉઠાવવું જ પડે છે.

ચાલો તેમાંથી કેટલાંક ભારણને સમજીએ:

i. પ્રથમ **ચિંતા અને ડરના કારણે શારીરિક અને માનસિક તાણ**. દરેક વ્યક્તિમાં ચિંતા અને ડરનું સ્તર અલગ-અલગ હોય છે, પણ તેનું અસ્તિત્વ જરૂર હોય છે અને તેના કારણે તણાવ જન્મે છે,જે વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્ય પર અસર કરે છે.

ii. બીજું, કોઈ વ્યક્તિ **નુકસાન થશે કે નહીં તે વિશે અનિશ્ચિત હોય છે**, ત્યારે આ પ્રકારની ઘટનાઓને પહોંચી વળવા ભંડોળ અનામત રાખવામાં જ સમજદારી છે. આ પ્રકારનું ભંડોળની જાળવણી કરવાનો ખર્ચ થાય છે. દાખલા તરીકે, આ પ્રકારના ભંડોળો તરણ કે રોકડ સ્વરૂપે અને ઓછા વળતર સ્વરૂપે હોઈ શકે છે.

વીમા કંપનીને જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાથી માનસિક રાહત અનુભવી શકાય છે, અલગ રાખવા પડતા ભંડોળનું અન્ય જગ્યાએ રોકાણ કરી શકાય છે અને વેપાર કે વ્યવસાયનું વધુ અસરકારક રીતે આયોજન કરી શકાય છે. આ કારણોસર વીમો જરૂરી છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 2

નીચેમાંથી કયું ગૌણ પ્રકારનું જોખમનું ગૌણ ભારણ છે?

I. વ્યવસાય કે વેપારમાં વિક્ષેપનો ખર્ચ

II. ચીજવસ્તુઓને નુકસાનનો ખર્ચ

III. ભવિષ્યમાં સંભવિત નુકસાનને પહોંચી વળવાની જોગવાઈ સ્વરૂપે અનામત ભંડોળ ઊભું કરવું

C. જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવાની પદ્ધતિઓ

કોઈ વ્યક્તિને અન્ય પ્રશ્ન થઈ શકે કે તમામ પ્રકારના જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા વીમો યોગ્ય ઉકેલ છે કે નહીં. તો તેને જવાબ છે 'ના'.

લોકો તેમના જોખમોનું વ્યવસ્થાપન કરી શકે તે માટેની વિવિધ પદ્ધતિઓમાંની એક પદ્ધતિ છે. અહીં તેઓ જોખમનું હસ્તાંતરણ વીમા કંપની પર છે. જોકે જોખમોનું વ્યવસ્થાપન કરવાની અન્ય કેટલીક પદ્ધતિઓ છે, જે નીચે સમજાવી છેઃ

1. જોખમનું નિવારણ

નુકસાન થઈ શકે તેવી સ્થિતિ ટાળીને જોખમનું નિયંત્રણ કરવાની પદ્ધતિ જોખમ નિવારણ પદ્ધતિ કહેવાય છે. એટલે કોઈ વ્યક્તિ જોખમ સંકળાયેલું હોય તેવી સંપત્તિ, વ્યક્તિ કે કામગીરીને ટાળવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે.

ઉદાહરણ

i. અન્ય કોઈને ઉત્પાદનનો કોન્ટ્રાક્ટ આપીને કોઈ વ્યક્તિ ઉત્પાદન સંબંધિત ચોક્કસ જોખમો દૂર કરી શકે છે.

ii. અકસ્માત થવાના ડરથી કોઈ વ્યક્તિ ઘરની બહાર નીકળવાનું સાહસ ન કરી શકે અથવા વિદેશમાં બિમાર પડવાને કારણે કોઈ પ્રવાસે જવાનું ટાળી શકે છે.

પણ જોખમનું નિવારણ કરવાની પદ્ધતિ જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવાની નકારાત્મક પદ્ધતિ છે. વ્યક્તિગત અને સામાજિક પ્રગતિ કરવા કેટલાંક જોખમ ઉઠાવવા જરૂરી છે. આ પ્રકારનું સાહસ ન ખેડીને વ્યક્તિઓ અને સમાજ તે લાભ ગુમાવશે, જે જોખમ ઉઠાવવાથી મળી શકે છે.

2. સ્વ-વીમાકરણ (જોખમનું વ્યવસ્થાપન પોતાની રીતે કરવું)

કોઈ વ્યક્તિ જોખમના સંભવિત પરિણામનું વ્યવસ્થાપન કરવાનો અને જોખમ ઉઠાવવાનો તેમજ તેની અસરો પોતાની રીતે ઉઠાવવાનો નિર્ણય કરે છે. આ પદ્ધતિને સ્વ-વીમાકરણ કહેવાય છે.

ઉદાહરણ

કોઈ વેપારી ગૃહ અનુભવને આધારે ચોક્કસ મર્યાદા સુધી નાનું નુકસાન ઉઠાવવાની પોતાની ક્ષમતાનો અંદાજ મેળવીને જોખમ પોતાની રીતે ઉઠાવવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે.

3. જોખમમાં ઘટાડો અને તેનું નિયંત્રણ

જોખમનું નિવારણ કરવાને બદલે આ પદ્ધતિ વધુ વ્યવહારિક અને પ્રસ્તુત છે. તેનો અર્થ એ થયો કે નુકસાન થાય તેવી ઘટના ઘટે તેવા સંજોગોમાં ઘટાડો કરવો અને/અથવા જો આ પ્રકારની ઘટના ઘટે તો તેની અસર ઓછી કરવી.

મહત્ત્વપૂર્ણ

ઘટના ઘટવાની શક્યતા ઓછી કરવાનું માપ '**નુકસાન નિવારણ**' કહેવાય છે. નુકસાની ઘટાડવાનું માપ '**નુકસાનીમાં ઘટાડો**' કહેવાય છે.

જોખમના ઘટાડામાં નુકસાનીના પ્રમાણ અને/અથવા આ માટેની ઘટનાઓમાં ઘટાડો કરવા સાથે એકથી વધુ રીતે સંકળાયેલી છેઃ

a) **શિક્ષણ અને તાલીમ**,જેમ કે કર્મચારીઓ માટે "ફાયર ડ્રિલ્સ" જેવી કવાયત નિયમિતપણે યોજવી, અથવા ડ્રાઇવર્સ, ફોર્કલિફ્ટ ઓપરેટર્સને હેલ્મેટ્સ પહેરવા અને સીટ બેલ્ટ્સ વગેરે બાબતોની પૂરતી તાલીમ આપવી.

   તેનું એક ઉદાહરણ આ હોઈ શકેઃ શાળામાં અભ્યાસ કરતા બાળકોને જંક ફૂડ ટાળવાનું શિક્ષણ આપવું.

b) **પર્યાવરણ સંબંધિત ફેરફારો**,જેમ કે "ભૌતિક" સ્થિતિઓમાં સુધારો કરવો, દાખલા તરીકે દરવાજે તાળાં, બારીઓ પર બાર અથવા શટર્સ વધુ સારાં મારવા, ચોરી કે આગનો એલાર્મ્સ કે અગ્નિશામકો સ્થાપિત કરવા. સરકાર જનતાનું સ્વાસ્થ્ય સુધારવા પ્રદૂષણ ઘટાડવા અને અવાજનું સ્તર ઓછું કરવા માટેના પગલાં લઈ શકે છે. મેલેરિયાની દવાનો નિયમિત છંટકાવ કરવાથી રોગચાળો અટકાવવામાં મદદ મળે છે.

c) **ખતરનાક કે જોખમકારક કામગીરીઓમાં ફેરફારો**,જ્યારે મશીનરી અ ઉપકરણનો ઉપયોગ કરો અથવા અન્ય કામગીરી કરતા હોય ત્યારે

   દાખલા તરીકે સ્વસ્થ જીવનશૈલી અપનાવવાથી અને દરરોજ સ્વસ્થ ભોજન યોગ્ય સમયે લેવાથી વ્યક્તિ ઓછી બિમાર પડે છે.

d) **અલગ પાડવું**, એક જગ્યાએ બધી ચીજવસ્તુઓ રાખવાને બદલે વિવિધ જગ્યાએ તેને વહેંચી દેવી એ જોખમનું નિયંત્રણ કરવાની એક પદ્ધતિ છે. તેની પાછળનો આશય એ છે કે જો એક સ્થળે કોઈ અણબનાવ બને તો તેની અસર મર્યાદિત થઈ જાય છે.

દાખલા તરીકે જુદાં જુદાં ગોદામોમાં માલસામાનનો સંગ્રહ કરીને કોઈ વ્યક્તિ નુકસાની ઘટાડી શકે છે. જો એક ગોદામમાં દુર્ઘટના થાય અને માલસામાન નાશ પામે તો તેની અસર નોંધપાત્ર રીતે ઘટી જશે.

4. **જોખમનું સ્વવ્યવસ્થાપન**

તેનો સંદર્ભ સંકટ આવે તો તેના પરિણામે થતા નુકસાનને પહોંચી વળવા ભંડોળની જોગવાઈ સાથે છે.

a) **નાણાકીય જોગવાઈ કરીને પોતાની રીતે જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવામાં** કોઈ પણ નુકસાન માટે પોતાની રીતે ચુકવણી કરવાની બાબત સંકળાયેલી છે. આ પ્રક્રિયામાં કંપની પોતાના જોખમનો અંદાજ પોતાની રીતે કાઢે છે અને તે માટેની પોતાની રીતે કરે છે અથવા ઋણ લે છે. આ પદ્ધતિ **સ્વ-વીમાકરણ** તરીકે પણ જાણીતી છે. કંપની નુકસાનની અસર ઘટાડવા જોખમ ઘટાડવાની વિવિધ પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ પણ કરી શકે છે.

b) **જોખમનું હસ્તાંતરણ**એ જોખમનું સંચાલન પોતાની રીતે કરવાની વૈકલ્પિક પદ્ધતિ છે. તેમાં અન્ય પક્ષને નુકસાન માટે જવાબદારીઓ હસ્તાંતરિત કરવાની પ્રક્રિયા સંકળાયેલી છે. અહીં કમનસીબ બનાવ (કે સંકટ)ના પરિણામે ઊભા થઈ શકે તેવા નુકસાનને અન્ય પક્ષ પર હસ્તાંતરિત કરવામાં આવે છે.

વીમો જોખમ હસ્તાંતરણ કરવાના મુખ્ય સ્વરૂપોમાંનું એક સ્વરૂપ છે, અને તે નુકસાનની ભરપાઈ મારફતે ચોક્કસ અનિશ્ચિતતાને સ્થાને નિશ્ચિતતા પ્રદાન કરે છે.

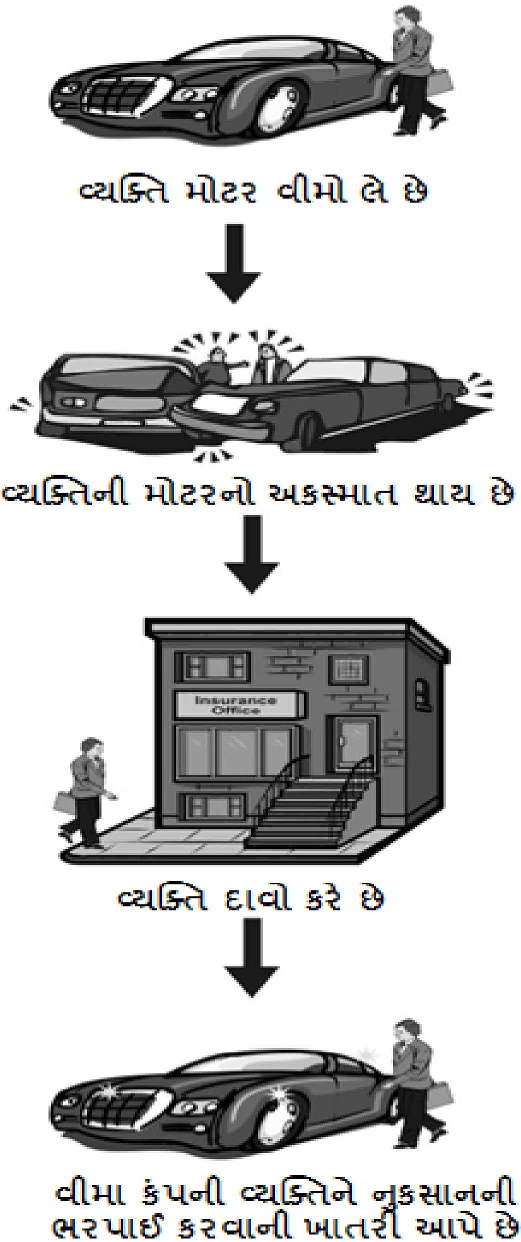
ઇન્સ્યોરન્સ વિરૂદ્ધ એશુઅરન્સ

ઇન્સ્યોરન્સ (વીમો) અને એશુઅરન્સ (બાંયધરી) એ વ્યાવસાયિક રીતે સંચાલિત કંપનીઓ દ્વારા ઓફર થતા નાણાકીય ઉત્પાદનો છે. સમય સાથે આ બંને વચ્ચેનો ભેદ વધુ અસ્પષ્ટ થયો છે અને બંનેને લગભગ એકસરખા સમાન સમજવામાં આવે છે. જોકે અહીં નીચે કરવામાં આવેલી ચર્ચા મુજબ બંને વચ્ચે સૂક્ષ્મ ભેદો છે.

ઇન્સ્યોરન્સનો સંદર્ભ **સંભવિત** ઘટના સામે સુરક્ષાકવચ પ્રદાન કરવાનો છે, જ્યારે એશુઅરન્સનો સંદર્ભ ભવિષ્યમાં **બનશે** તેવી ઘટના સામે સુરક્ષાકવચ પ્રદાનો કરવાનો છે. ઇન્સ્યોરન્સ સંભવિત

જોખમ સામે સુરક્ષાકવચ પ્રદાન કરે છે, જ્યારે એશ્યુરન્સ મૃત્યુ જેવી નિશ્ચિત ઘટનાઓ સામે સુરક્ષાકવચ પ્રદાન કરે છે, જેમાં ઘટના ઘટશે તે નક્કી છે, પણ કયા સમયે બનશે તે જ અનિશ્ચિત હોય છે. એશ્યુરન્સ પોલિસીઓ જીવન વીમા સાથે સંકળાયેલી હોય છે.

ડાયાગ્રામ 4: વીમો કેવી રીતે વીમાધારકને વળતર ચુકવે છે



જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાના અન્ય કેટલીક પદ્ધતિઓ છે. દાખલા તરીકે, જ્યારે કંપની કોઈ ગ્રૂપનો ભાગ હોય છે, ત્યારે જોખમ પેરેન્ટ ગ્રૂપ પર હસ્તાંતરિત કરી શકાય છે, જે પછી નુકસાન ભરપાઈ કરશે.

એટલે જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવા વીમો એકમાત્ર પદ્ધતિ છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 3

જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાની પદ્ધતિ નીચેનામાંથી કઈ છે?

I. બેન્ક એફડી

II. વીમો

III. ઇક્વિટી શેર

IV. રિયલએસ્ટેટ

D. જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવાના માધ્યમ તરીકે વીમો

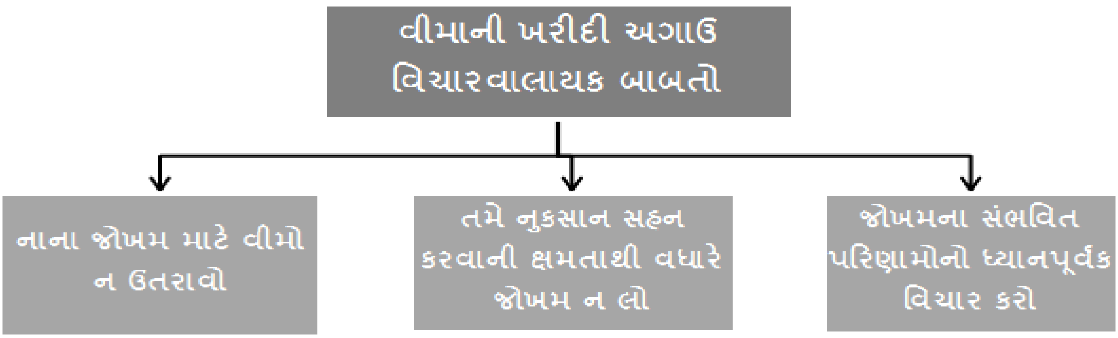
જ્યારે આપણે જોખમની વાત કરીએ, ત્યારે આપણો સંદર્ભમાં નુકસાન થવાની શક્યતા સાથે છે, નહીં કે વાસ્તવિક નુકસાન સાથે. એટલે આ અપેક્ષિત નુકસાન છે. આ અપેક્ષિત નુકસાનનો ખર્ચ (જે જોખમના ખર્ચ જેટલો છે) બે પરિબળોનું પરિણામ છેઃ

i. **સંભાવના**, જે નુકસાની તરફ દોરી શકે તેવું વીમાકૃત સંકટ છે

ii. **અસર** કે નુકસાનની રકમ, જે સંકટનું પરિણામ હોઈ શકે છે

નુકસાનની સંભવિતતા અને નુકસાનની રકમ વધારો હોય ત્યાં જોખમનો ખર્ચ વધશે. જોકે નુકસાનીનો ખર્ચ અત્યંત વધારો હોય અને નુકસાન થવાની સંભાવના અત્યંત ઓછી હોય, તો જોખમનો ખર્ચ ઓછો થશે.

ડાયાગ્રામ 5:વીમાનીખરીદી અગાઉ વિચારવાલાયક બાબતો



1. વીમાની ખરીદી અગાઉ વિચારવાલાયક બાબતો

જ્યારે કોઈ પણ વ્યક્તિ વીમો ઉતરાવવો કે નહીં તેનો નિર્ણય લે, ત્યારે તેણે નુકસાનીના ખર્ચ સામે જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાના ખર્ચની ગણતરી પોતાની રીતે કરવી જોઈએ. જોખમ હસ્તાંતરણ કરવાનો ખર્ચ એ પ્રીમિયમ છે, જે અગાઉના ફકરામાં ઉલ્લેખિત બે પરિબળો પર આધારિત છે. જ્યાં નુકસાન થવાની સંભવિતતા અત્યંત ઓછી હોય, પણ તેની અસર વધારે થઈ શકે તેવી સ્થિતિ કે સંજોગો સામે વીમો ઉતરાવવો શ્રેષ્ઠ છે. આ પ્રકારના સંજોગોમાં વીમા (પ્રીમિયમ) મારફતે જોખમના હસ્તાંતરણનો ખર્ચ અત્યંત ઓછો આવશે, જ્યારે નુકસાની થાય તો તેનું ભારણ અત્યંત વધારે આવશે.

a) **નાના જોખમ માટે વીમો ન ઉતરાવો**:જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાનો ખર્ચ (પ્રીમિયમ) અને તેમાંથી પ્રાપ્ત થતા મૂલ્ય વચ્ચે તાર્કિક સંબંધ હોવો જોઈએ.

ઉદાહરણ

સાધારણ બોલ પેનનો વીમો ઉતારવામાં ડહાપણ છે?

b) **તમે નુકસાન સહન કરવાની ક્ષમતાથી વધારે જોખમ ન લો**:કોઈ ઘટનાના પરિણામે એટલું તમે નાદારી નોંધાવો તેવી સ્થિતિ ઊભી થઈ શકે એટલું મોટું નુકસાન થવાની શક્યતા હોય, તો આ પ્રકારના જોખમને પોતે ઉઠાવવાનો અભિગમ વાસ્તવિક અને યોગ્ય નથી.

ઉદાહરણ

જો કોઈ મોટી ઓઇલ રિફાઇનરીનો નાશ થાય કે તેમાં નુકસાન થાય તો શું થશે? કંપની આ નુકસાનનું ભારણ ઉઠાવી શકે?

c) **જોખમના સંભવિત પરિણામોનો ધ્યાનપૂર્વક વિચાર કરો**: જે સંપત્તિઓને નુકસાન થવાની સંભવિતતા ઓછી હોય, પણ બહુ મોટું નુકસાન થવાની શક્યતા હોય તેવી સંપત્તિઓનો વીમો ઉતરાવવો જ યોગ્ય છે.

ઉદાહરણ

અવકાશયાનનો વીમો ન ઉતરાવવાનું કોઈ દેશને પરવડી શકે?

સ્વયંપરિક્ષણ 4

નીચેની કઈ સ્થિતિ વીમાની જરૂરિયાત સૂચવે છે?

I. કુટુંબના એકમાત્ર આધારભૂત સભ્યનું કસમયે મૃત્યુ થવું

II. કોઈ વ્યક્તિ પોતાનું વોલેટ ગુમાવી શકે

III. શેરના ભાવમાં એકાએક ઘટાડો થઈ શકે

IV. કુદરતીઘસારાનાકારણેઘરનુંમૂલ્યઘટીશકે

E. સમાજમાં વીમાની ભૂમિકા

વીમા કંપનીઓ દેશના આર્થિક વિકાસમાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. દેશની સંપત્તિનું સંરક્ષણ થાય અને જતન થાય તે સુનિશ્ચિત કરવા નોંધપાત્ર પ્રદાન આપે છે. તેમના કેટલાંક યોગદાન નીચે મુજબ છે.

a) તેમના રોકાણોનો ફાયદો સમાજને વ્યાપક સ્વરૂપે થાય છે. કોઈ પણ વીમા કંપનીની ક્ષમતા કે સદ્ધરતા પ્રીમિયમ સ્વરૂપે એકત્ર કરવામાં આવેલી મોટી રકમ અને તેના સંયુક્ત વ્યવસ્થાપનમાં છે.

b) આ ભંડોળ વીમાધારકોના ફાયદા માટે એકત્ર કરવામાં અને જાળવવામાં આવે છે. વીમા કંપનીઓને આ પાસું ધ્યાનમાં રાખવાની જરૂર છે. આ ભંડોળનો ઉપયોગ કરવા સંબંધિત તેમના તમામ નિર્ણયો વીમાધારકોને ફાયદો થાય તે રીતે લેવાવા જોઈએ. આ જ બાબત રોકાણમાં પણ લાગુ પડે છે. આ જ કારણે સફળ વીમા કંપનીઓ સટ્ટાકીય સાહસોમાં એટલે કે શેર અને સ્ટોકમાં રોકાણ કરતી નથી.

c) વીમાની વ્યવસ્થાથી વ્યક્તિ, તેના કુટુંબ, ઉદ્યોગ અને વેપારવાણિજ્ય અને સમુદાય અને સંપૂર્ણ રાષ્ટ્રને અનેક પ્રત્યક્ષ અને પરોક્ષ ફાયદા થાય છે. વીમા ધરાવતી વ્યક્તિઓ અને કોર્પોરેટ બંનેને પ્રત્યક્ષ ફાયદો થાય છે, કારણ કે તેઓ અકસ્માત કે અણધારી ઘટના દ્વારા થઈ શકે તેવા સંભવિત નુકસાન સામે સંરક્ષણ મળે છે. એટલે વીમો આ અર્થમાં ઉદ્યોગમાં મૂડીનું સંરક્ષણ કરે છે અને વ્યવસાય અને ઉદ્યોગના વિકાસ અને વિસ્તરણ માટે મૂડી ઉપલબ્ધ કરે છે.

d) વીમાથી કોઈ પણ વ્યક્તિ તેના ભવિષ્ય સાથે સંકળાયેલી ચિંતા અને ડરથી મુક્ત થાય છે અને એટલે વેપારી સાહસોમાં મૂડીનું રોકાણ કરવા પ્રેરાય છે તેમજ પ્રવર્તમાન સંસાધનોના અસરકારક રીતે ઉપયોગ કરવા પ્રોત્સાહિત થાય છે. એટલે વીમો રોજગારીના સર્જન સાથે વાણિજ્યિક અને ઔદ્યોગિક વિકાસને પ્રોત્સાહન આપે છે અને આ રીતે સ્વસ્થ અર્થતંત્રમાં પ્રદાન આપે છે અને રાષ્ટ્રીય ઉત્પાદકતા વધારે છે.

e) જ્યાં સુધી તમારી સંપત્તિ વીમાને પાત્ર સંકટથી સંભવિત નુકસાન કે નાશ સામે વીમાકૃત ન હોય ત્યાં સુધી બેન્ક કે નાણાકીય સંસ્થા એડવાન્સ લોન ન આપે તેવું બની શકે. મોટા ભાગની બેન્કો કે નાણાકીય સંસ્થાઓ સમાંતર જામીનગીરી તરીકે પોલિસી સુપરત કરવાનો આગ્રહ કરે છે.

f) જોખમનો સ્વીકાર કરતા અગાઉ વીમા કંપનીઓ લાયકાત ધરાવતા ઇજનેરો અને અન્ય નિષ્ણાતો પાસે સરવે અને સંપત્તિની ચકાસણી કરાવે છે. તેઓ રેટિંગ હેતુ માટેજ જોખમની આકારણી કરતા નથી, પણ સાથે સાથે વીમાધારકોને જોખમમાં વિવિધ સુધારા કરવાના સૂચનો અને ભલામણો પણ કરે છે, જેમાં પ્રીમિયમ ઓછું લાગશે.

g) વીમા ઉદ્યોગને દેશમાં વિદેશી મુદ્રાની કમાણી કરતા નિકાસના વેપાર, જહાજ અને બેન્કિંગ સેવાઓના ક્ષેત્ર સાથે સ્થાન આપવામાં આવે છે. ભારતીય વીમા કંપનીઓ 30થી વધુ દેશોમાં કાર્યરત છે. આ કામગીરીઓમાંથી વિદેશી મુદ્રાની કમાણી થાય છે અને તેઓ પરોક્ષ રીતે નિકાસનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે.

h) વીમા કંપનીઓ આગમાં નુકસાની ટાળવા, કાર્ગોમાં નુકસાની ટાળવા, ઔદ્યોગિક સુરક્ષા અને માર્ગ સુરક્ષામાં વિવિધ એજન્સીઓ અને સંસ્થાઓ સાથે ગાઢ રીતે સંકળાયેલી છે.

માહિતી

વીમો અને સામાજિક સુરક્ષા

a) આપણે સૌ જાણીએ છીએ કે સામાજિક સુરક્ષાની જવાબદારી સરકારની છે. આ હેતુ માટે સરકારે વિવિધ કાયદા બનાવ્યાં છે, જેમાં સામાજિક સુરક્ષાના માધ્યમ તરીકે ફરજિયાત કે વૈકલ્પિક વીમાના ઉપયોગ સંકળાયેલ છે. કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકારો તેમની સામાજિક જવાબદારીઓ અદા કરવા સામાજિક સુરક્ષાની યોજનાઓ હેઠળ પ્રીમિયમ ભરે છે.

એમ્પ્લોયી સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન માટે એમ્પ્લોયી સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ એક્ટ, 1948 ઘડવામાં આવ્યો છે, જે વીમાધારક ઔદ્યોગિક કામદારો અને તેમના પરિવારો માટે માંદગી, અક્ષમતા, માતૃત્વ અને મૃત્યુ માટે વળતરરૂપી ફાયદા પ્રદાન કરે છે. આ યોજના સરકાર દ્વારા નોટિફાઇ કરવામાં આવેલા કેટલાંક ચોક્કસ ઔદ્યોગિક વિસ્તારોમાં કાર્યરત છે.

b) વીમા કંપનીઓ સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત સામાજિક સુરક્ષા યોજનાઓમાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. **રાષ્ટ્રીય પાક વીમા યોજના (આરકેબીવાય)** સામાજિક દ્રષ્ટિએ મહત્ત્વપૂર્ણ કદમ છે. આ યોજનાનો લાભ વીમાધારક ખેડૂતોને જ ફાયદો પ્રદાન કરતી નથી, પણ પ્રત્યક્ષ અને પરોક્ષ રીતે સંપૂર્ણ સમુદાય માટે લાભદાયક છે.

c) તમામ **ગ્રામીણ વીમા યોજનાઓ** વ્યાવસાયિક ધોરણે કાર્યરત છે અને તેનો હેતુ ગ્રામીણ પરિવારોને સામાજિક સુરક્ષા પ્રદાન કરવાનો છે.

d) સરકારી યોજનાઓને આ સમર્થન આપવા ઉપરાંત વીમા ઉદ્યોગ વ્યાવસાયિક ધોરણે સામાજિક સુરક્ષા પૂરાં પાડવાના હેતુસર વીમા કવચ પ્રદાન કરે છે. દાખલા તરીકેઃ **જનતા પર્સનલ એક્સિડન્ટ સ્કીમ, જન આરોગ્ય સ્કીમ** વગેરે.

સ્વયંપરિક્ષણ 5

નીચેનામાંથી કઈ વીમા યોજના વીમાકંપની દ્વારા સંચાલિત છે અને સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત નથી?

I. એમ્પ્લોયીસ સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન

II. પાક વીમા યોજના

III. જન આરોગ્ય

IV. ઉપરોક્તતમામ

સારાંશ

- વીમો એ ભંડોળના એકત્રીકરણ (પૂલિંગ) દ્વારા જોખમનું હસ્તાંતરણ છે.
- વીમાના હાલના પ્રવર્તમાન વ્યાવસાયિક સ્વરૂપના મૂળિયા આપણને લંડનમાં લોઇડ્સના કોફી હાઉસ સુધી દોરી જાય છે.
- વીમાની ગોઠવણમાં નીચેની બાબતો સાથે સંકળાયેલી હોય છે:
  - ✓ સંપત્તિ,
  - ✓ જોખમ,
  - ✓ સંકટ,
  - ✓ કરાર,
  - ✓ વીમાકંપનીઅને
  - ✓ વીમાધારક
- જ્યારે સમાન જોખમ અને સમાન પ્રકારની સંપત્તિઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓ સામાન્ય ભંડોળમાં પ્રદાન કરે ત્યારે આ વ્યવસ્થાને ભંડોળનું એકત્રીકરણ કે પૂલિંગ કહેવાય છે.
- વીમા ઉપરાંત જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવાની અન્ય પદ્ધતિઓમાં સામેલ છે:
  - ✓ જોખમનું નિવારણ,
  - ✓ જોખમનું નિયંત્રણ,
  - ✓ જોખમ પોતાની રીતે ઉઠાવવું,
  - ✓ જોખમનું સ્વવ્યવસ્થાપન અને
  - ✓ જોખમનું હસ્તાંતરણ
- વીમાના ત્રણ મૂળભૂત નિયમો છે:
  - ✓ તમારી નુકસાન ઉઠાવવાની ક્ષમતા કરતા વધારે જોખમ ન લો,
  - ✓ જોખમના સંભવિત પરિણામોનો કાળજીપૂર્વક વિચાર કરોઅને
  - ✓ નાના જોખમને ટાળવા મોટું જોખમ ન લો

ચાવીરૂપ શબ્દો

1. જોખમ
2. પૂલિંગ (વીમા ભંડોળનું એકત્રીકરણ)
3. સંપત્તિ
4. જોખમનું ભારણ
5. જોખમનું નિવારણ
6. જોખમનું નિયંત્રણ
7. જોખમનું ભારણ પોતાની રીતે ઉઠાવવું
8. જોખમનું સ્વવ્યવસ્થાપન
9. જોખમનું હસ્તાંતરણ

સ્વપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ **II**છે.

ભારતમાં વીમા ઉદ્યોગના નિયમન માટે વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ (ઇરડા) નામની સંસ્થા અસ્તિત્વમાં છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ **III**છે.

ભવિષ્યમાં સંભવિત નુકસાન માટેની જોગવાઈ તરીકે અલગથી ભંડોળ ઊભું કરવાની જરૂરિયાત જોખમનું ગૌણ ભારણ છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ**II**છે.

વીમો જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાની પદ્ધતિ છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ **I**છે.

કુટુંબ માટે આધારભૂત વ્યક્તિનું કસમયે મૃત્યુ થવાથી આખું કુટુંબ નિરાધાર થઈ જાય છે, આ પ્રકારની સ્થિતિ જીવન વીમો ઉતરાવવાની જરૂરિયાત સૂચવે છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ **III**છે.

જનઆરોગ્ય વીમા યોજના વીમાકંપની દ્વારા સંચાલિત છે અને સરકારની પ્રાયોજક નથી.

સ્વ-પરિક્ષણ પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

રિસ્ક પૂલિંગ (જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા ભંડોળનું એકત્રીકરણ) મારફતે જોખમના હસ્તાંતરણને _________કહેવાય છે.

I. બચત

II. રોકાણ

III. વીમો

IV. જોખમમાં ઘટાડો

પ્રશ્ન 2

જોખમ ઊભું થવાની શક્યતા ઘટાડવા માટેનું માપ _____તરીકે જાણીતું છે.

I. જોખમની જાળવણી

II. નુકસાન નિવારણ

III. જોખમનું હસ્તાંતરણ

IV. જોખમનું નિવારણ

પ્રશ્ન 3

જોખમનું હસ્તાંતરણ વીમાકંપનીને કરવાથી ___________શક્ય છે.

I. આપણી સંપત્તિઓ વિશે બેદરકાર બની જવું

II. નુકસાની થવાના કેસમાં વીમાકંપની પાસેથી વળતર મેળવવું

III. આપણી સંપત્તિઓના સંભવિત જોખમની અવગણના

IV. માનસિક શાંતિ માણવી અને વ્યવસાયને વધારે અસરકારક રીતે આયોજન કરવું

પ્રશ્ન 4

આધુનિક વીમા વ્યવસાયના મૂળ __________સુધી દોરી જાય છે.

I. બોટોમ્રી

II. લોઇડ્સ

III. રહોડ્સ

IV. મલ્હોત્રા સમિતિ

પ્રશ્ન 5

વીમાના સંદર્ભમાં ‘જોખમનું પોતાની રીતે સંચાલન’ની સ્થિતિ એવી છે, જેમાં _____.

I. નુકસાન કે નાશની સંભવિતતા નથી

II. નુકસાની કરતી ઘટનાનું કોઈ મૂલ્ય નથી

III. વીમો સંપત્તિને કવચ પ્રદાન કરે છે

IV. વ્યક્તિ પોતાની રીતે જોખમ અને તેની પરિણામો ઉઠાવવાનો નિર્ણય કરે છે

પ્રશ્ન 6

નીચેનામાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. વીમો સંપત્તિનું સંરક્ષણ કરે છે

II. વીમો નુકસાની અટકાવે છે

III. વીમો નુકસાનની સંભવિતતા ઘટાડે છે

IV. જ્યારે સંપત્તિને નુકસાન થાય છે ત્યારે વીમાકંપની વળતર ચુકવે છે

પ્રશ્ન 7

400 ઘરમાંથી, સરેરાશ રૂ. **20,000**નું મૂલ્ય ધરાવતા દરેક **4** ઘર દર વર્ષે સળગી જાય છે અને સંયુક્તપણે રૂ. **80,000**નું નુકસાન થાય છે. તો આ નુકસાની સરભર કરવા દરેક મકાનમાલિકે વાર્ષિક કેટલું પ્રદાન કરવું જોઈએ**?**

I. રૂ. 100/-

II. રૂ. 200/-

III. રૂ. 80/-

IV. રૂ. 400/-

પ્રશ્ન 8

નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. વીમો એ 'ઘણા' દ્વારા 'ઓછા લોકો'ના નુકસાનની વહેંચણી કરવાની પદ્ધતિ છે

II. વીમો એ એક વ્યક્તિનું જોખમ બીજી વ્યક્તિ પર હસ્તાંતરણ કરવાની પદ્ધતિ છે

III. વીમો એ 'ઓછા લોકો' દ્વારા 'ઘણા લોકો'ના નુકસાનની વહેંચણી કરવાની પદ્ધતિ છે

IV. વીમો એ ઓછા લોકોના ફાયદાને અક લોકોને હસ્તાંતરિત કરવાની પદ્ધતિ છે

પ્રશ્ન 9

વીમાકંપની જોખમનો સ્વીકાર કરતા અગાઉ સંપત્તિનો સરવે અને ચકાસણી કરવાની ગોઠવણ કેમ કરે છે**?**

I. રેટિંગના હેતુ માટે જોખમની આકારણ કરવા

II. વીમાધારકે સંપત્તિ કેવી રીતે ખરીદી હતી તેની જાણકારી મેળવવા

III. અન્ય વીમાકંપનીઓએ પણ સંપત્તિનું નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે નહીં તેની જાણકારી મેળવવા

IV. બાજુની સંપત્તિ પણ વીમાકૃત છે કે નહીં તેની જાણકારી મેળવવા

પ્રશ્ન 10

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ વીમાની પ્રક્રિયાને ઉત્તમ રીતે વર્ણવે છે?

A. થોડા દ્વારા અનેક લોકોના નુકસાનની વહેંચણી

B. ઘણા દ્વારા થોડા લોકોના નુકસાનની વહેંચણી

C. થોડા લોકોના નુકસાનની એખ વ્યક્તિ દ્વારા વહેંચણી

D. સબસિડી મારફતે નુકસાનની વહેંચણી

સ્વપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ **III**છે.

રિસ્ક પૂલિંગ મારફતે જોખમનું હસ્તાંતરણ વીમા તરીકે ઓળખાય છે.

જવાબ 2

સાચોવિકલ્પ**II** છે.

જોખમઊભુંથવાનીશક્યતાઘટાડવામાટેનુંમાપનુકસાન નિવારણ તરીકે જાણીતું છે.

જવાબ 3

સાચોવિકલ્પ**IV** છે.

જોખમનુંહસ્તાંતરણવીમાકંપનીનેકરવાથીમાનસિક શાંતિ માણવી અને વ્યવસાયને વધારે અસરકારક રીતે આયોજન કરવું શક્ય છે.

જવાબ 4

સાચોવિકલ્પ**II** છે.

આધુનિકવીમાવ્યવસાયનામૂળલોઇડ્સ સુધી દોરી જાય છે.

જવાબ 5

સાચોવિકલ્પ**IV** છે.

વીમાના સંદર્ભમાં 'જોખમનું પોતાની રીતે સંચાલન'ની સ્થિતિ એવી છે, જેમાં વ્યક્તિ પોતાની રીતે જોખમ અને તેની પરિણામો ઉઠાવવાનો નિર્ણય કરે છે.

જવાબ 6

સાચોવિકલ્પ **IV** છે.

જ્યારેસંપત્તિનેનુકસાનથાયછેત્યારેવીમાકંપનીવળતરચુકવેછે

જવાબ 7

સાચોવિકલ્પ**II** છે.

દરેકમકાનમાલિકેનુકસાનભરપાઈકરવારૂ.**200** ચુકવવા જોઈએ.

જવાબ 8

સાચોવિકલ્પ**I** છે.

વીમોએ'ઘણા' દ્વારા 'ઓછા લોકો'ના નુકસાનની વહેંચણી કરવાની પદ્ધતિ છે

જવાબ 9

સાચોવિકલ્પ**I** છે.

જોખમનો સ્વીકાર કરતા અગાઉ વીમાકંપનીઓ રેટિંગ હેતુઓ માટે જોખમની આકારણી કરવા સંપત્તિનો સરવે અને તેની ચકાસણી કરે છે.

જવાબ 10

સાચોવિકલ્પ**II** છે.

વીમો થોડા લોકોનું નુકસાન સમાન પ્રકારની સ્થિતિ કે જોખમ ધરાવતા લોકો વચ્ચે વહેંચવાની પ્રક્રિયા ગણી શકાય છે.

પ્રકરણ 2

ગ્રાહક સેવા

પ્રકરણ ઓળખ

આ પ્રકરણમાં તમે ગ્રાહક સેવાની મહત્તા શીખશો. તમે ગ્રાહકને સેવા પૂરી પાડવામાં એજન્ટની ભૂમિકાને જાણશો. તમે એ પણ જાણશો કે કેવી રીતે ગ્રાહક સાથે સંદેશાવ્યવહાર સાધવો અને જોડાવું.

બોધપાઠ

A. ગ્રાહક સેવાની મહત્ત્વતા

B. ગ્રાહકને સુંદર સેવા પૂરી પાડવામાં એજન્ટની ભૂમિકા

C. સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય

A. ગ્રાહક સેવાની મહત્ત્વતા

1. શા માટે ગ્રાહક સેવા?

ગ્રાહક જ એક વેપારને રોજીરોટી પૂરી પાડે છે અના માટે કોઈ સાહસ તેમને ઊણી સેવા ન આપી શકે. ગ્રાહક સેવા અને સંબંધોની ભૂમિકા અન્ય પ્રોડક્ટ્સ કરતા વીમાના સંજોગોમાં વધુ મહત્ત્વની છે. આમ થવા પાછળનું કારણ એ છે કે ભૌતિક ચીજવસ્તુ કરતા વીમો એક અલગ સેવા છે.

ચાલો આપણે ચકાસીએ કે વીમો ખરીદવો એ કાર ખરીદવાથી અલગ કેવી રીતે છે.

કાર	કારનો વીમો
તે ભૌતિક ચીજ છે, જે જોઈ, હંકારી શકાય છે અને અનુભવ કરાવે છે.	તે એક કરાર છે કારને ભવિષ્યમાં કોઈ અણધારી ઘટનાથી થનારા નુકસાન કે હાનિની ભરપાઈ કરાવી આપવાનો. કોઈ અણધારી ઘટના ન બને ત્યાં સુધી કોઈ વીમાના લાભને સ્પર્શી કે અનુભવી શકતું નથી.
કારને ખરીદનારાની ખરીદીના સમયે આનંદ માણવાની અમુક અપેક્ષા હોય છે. આ અનુભૂતિ વાસ્તવિક અને સમજવામાં સરળ હોય છે.	વીમાની ખરીદી તાત્કાલિક આનંદ માણવા માટે નહીં, પરંતુ સંભવિત હાનિ વિષે ઉચાટ/ડરને લગતી હોય છે. કોઈ પણ વીમાગ્રાહક કદી એવી સ્થિતિની ઉત્સુકતાથી રાહ નથી જોતો જેમાં તેને લાભની ચૂકવણી કરાય.
કાર ફેક્ટરી એસેમ્બલી લાઈનમાં બને છે, શોરૂમમાં વેચાય છે અને સડક પર હંકારાય છે. બનાવવા, વેચવા અને ઉપયોગ એ ત્રણેય પ્રક્રિયાના સ્થળો અને સમય અલગ હોય છે.	વીમાના સંજોગોમાં એવું જોવા મળ્યું છે કે ઉત્પાદન અને વપરાશ એકસાથે થાય છે. આ સહકાર્યતા જ તમામ સેવાઓનું એક અલગ પાસું છે.

ગ્રાહકને તો સેવાની જ અનુભૂતિ થાય છે. આ બાબત ધાર્યા કરતા ઓછી હોય તો તેનાથી અસંતોષ થાય છે. સેવાની કુશળતા ધાર્યા કરતા ઊંચી રહે, તો ગ્રાહક આનંદવિભોર બની જાય છે. દરેક સાહસનો ધ્યેય આ માટે ગ્રાહકને આનંદિત કરવાનો હોય છે.

2. સેવાની ગુણવત્તા

જીવન વીમા કંપનીઓ અને તેના એજન્ટો સહિતના કર્મચારીઓ માટે ઊચ્ચ ગુણવત્તાની સેવા પૂરી પાડીને ગ્રાહકોને આનંદિત કરવા જરૂરી હોય છે.

પરંતુ ઉચ્ચ ગુણવત્તાવાળી સેવા એટલે શું? તેના પરિબળો કયા છે?

સેવા ગુણત્તા અંગે જાણીતું મોડેલ (જેનું નામ છે **"સર્વક્યુઅલ"**) આપણને કેટલીક બાબતો જણાવશે. તે સેવા ગુણવત્તાના પાંચ મોટા સૂચકાંકો પર ભાર મૂકે છે:

a) **વિશ્વસનીયતાઃ** વચન મુજબની સેવા પૂરી પાડવાની ક્ષમતાનો આધાર વિશ્વસનીયતા પર છે. મોટાભાગના ગ્રાહકો વિશ્વસનીયતાને જ સેવા ગુણવત્તાના પાંચ મુખ્ય આધારસ્તંભોમાં સૌથી મજબૂત ગણે છે. તે પાયા પર જ વિશ્વાસની ઈમારત ચણાય છે.

b) **પ્રત્યુત્તરતાઃ** સેવા પૂરી પાડનારની ગ્રાહકને મદદરૂપ થવાની ઉત્સુકતા અને ક્ષમતા દર્શાવે છે જેથી ગ્રાહકની જરૂરિયાતનો યોગ્ય પ્રત્યુત્તર આપી શકાય. તેનું આકલન કરવા માટે ગતિ, સચોટતા અને વલણ જેવા પરિબળો કામ લાગે છે જેને સેવા પૂરી પાડતી વેળાએ દર્શાવાય છે.

c) **ખાતરીઃ** આ પરિબળ સેવા પૂરી પાડનારના જ્ઞાન, સક્ષમતા અને સૌજન્યતા આધારિત છે જેથી તેઓ વિશ્વાસ પ્રસ્થાપિત કરી શકે. સેવા કર્મચારી કેટલી સારી રીતે જરૂરિયાતોને સમજ્યા છે અને તેને પૂરી પાડવા સક્ષમ છે તેનું આકલન ગ્રાહક કરે છે.

d) **સંવેદનાઃ** આ બાબત માનવીય સ્પર્શ ધરાવે છે. તે દર્શાવવા તમારો અભિગમ કાળજી લેનારો અને વ્યક્તિગત ધ્યાન આપનારો હોવો જોઈએ.

e) **દૃશ્યતાઃ** તે બાબત ગ્રાહક જોઈ, સાંભળી અને સ્પર્શ કરી શકે તેવા ભૌતિક પર્યાવરણલક્ષી પરિબળો દર્શાવે છે. દા.ત. સ્થળ, લેઆઉટ અને સ્વચ્છતા એવા પરિબળો છે જેને વીમા કંપનીની ઓફિસની પ્રથમ મુલાકાત દરમિયાન જ તેની કાર્યક્ષમતાના માપદંડ તરીકે આલેખી શકાય છે. શારિરીક દેખાવ પણ તેટલો જ અગત્યનો છે કારણ કે પહેલી છાપ એ હંમેશને માટે સાથે રહે છે. અને પછી જ સેવાની અનુભૂતિ થાય છે.

3. ગ્રાહક સેવા અને વીમો

જીવન વીમા ઉદ્યોગમાં તમે કોઈ પણ અગ્રણી વેચાણકર્તાને પૂછશો કે તેમની સફળતાનું રહસ્ય શું છે તો તમને એકસરખો જવાબ મળશે કે તેમના પ્રવર્તમાન ગ્રાહકોની છત્રછાયા અને ટેકા થકી જ તેઓ તેમની આવકનો મોટો હિસ્સો રળી શક્યા છે જે રકમ કોન્ટ્રાક્ટના રિન્યુઅલ પર કમિશન સ્વરૂપે તેમને પ્રાપ્ત થતી રહે છે. તેમના ગ્રાહકો પણ નવા ગ્રાહકો ખેંચવામાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.

તો પછી તેમની સફળથાનું રહસ્ય શું છે? સૌથી સામાન્યતઃ મળનારો જવાબ હશે, **પોતાનાગ્રાહકોની સેવા કરતા રહેવાની વચનબદ્ધતા.**

કેવી રીતે કોઈ ગ્રાહકને ખુશ રાખવાથી એજન્ટ અને કંપનીને લાભ થતો રહે છે? આ સવાલનો જવાબ આપવા ગ્રાહકના જીવનપર્યંત મૂલ્ય તરફ નજર દોડાવીએ.

વ્યાખ્યા

ગ્રાહકના જીવનપર્યંત મૂલ્યનીવ્યાખ્યા આર્થિક લાભોના સરવાળાથી થાય છે જેને ગ્રાહક સાથે લાંબા સમય સુધી એક મજબૂત સંબંધ કે નાતો કેળવીને પ્રાપ્ત કરી શકાય છે.

ડાયેગ્રામ 1:ગ્રાહક જીવનપર્યંત મૂલ્ય

એક એજન્ટ કે જે સેવા આપીને ગ્રાહકો સાથે ઘનિષ્ઠ નાતો જોડે છે, પ્રતિષ્ઠા અને બ્રાન્ડ વેલ્યુનું સર્જન કરે છે, અને જે વ્યાપારને વિસ્તારવામાં મદદરૂપ થતા હોય.

તમારી જાતને ચકાસો 1

ગ્રાહકના જીવનપર્યંત મૂલ્યનો તમારો મતલબ શું થાય છે?

I. ગ્રાહકને તેમના જીવનકાળ સુધી સેવા પૂરી પાડતી વેળાએ થયેલો ખર્ચ

II. રળવામાં આવેલા વેપારના આધારે ગ્રાહકને અપાતો રેન્ક

III. આર્થિક લાભોનો સરવાળો જેને હાંસલ કરી શકાય છે ગ્રાહક સાથે લાંબાગાળાના સંબંધો કેળવીને

IV. મહત્તમ વીમો કે જે ગ્રાહક સાથે સંકલિત હોય.

B. સર્વોત્તમ ગ્રાહક સેવા પૂરી પાડવામાં વીમા એજન્ટની ભૂમિકા

ચાલો હવે આપણે વિચારીએ કે કેવી રીતે એક એજન્ટ ગ્રાહકને સર્વોત્તમ સેવા આપી શકે. અહીં ભૂમિકાનો આરંભ વેચાણના તબક્કે નક્કી થાય છે અને કરારના સમયગાળા સુધી ચાલતો રહે છે. ચાલો, હવે આપણે એક કોન્ટ્રાક્ટના કેટલાક સીમાચિહ્નો જોઈએ અને દરેક પગલે ભજવાતી ભૂમિકાઓને પણ.

1. વેચાણનું કેન્દ્ર – શ્રેષ્ઠ સેવા

સેવાનું પ્રથમ બિંદુ છે વેચાણનું કેન્દ્ર. જીવન વીમો ખરીદતી વેળાએ ઉદભવતા સૌથી અગત્યના સભ્યોમાં સામેલ છે ખરીદવા માટે **કવરેજની (સમ એશ્યોર્ડ) રકમનો સરવાળો**

એજન્ટ ખરેખર તેનું કમિશન ત્યારે જ મેળવી શકે છે જ્યારે તે આ મામલે વધુ સારી સલાહ આપી શકે. જીવન વીમા પ્રોડક્ટની ખરીદી શ્રેણીબદ્ધ રક્ષણો મેળવવા અને વ્યક્તિના જીવનકાળમાં ઉદભવનારી જરૂરિયાતો માટે બચત જોઈએ છે.

એજન્ટ આ જરૂરિયાતોને સમજીને એવી પ્રોડક્ટ સૂચવવા સક્ષમ હોવો જોઈએ જેના લાભોના પરિબળો આ જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા યોગ્ય જ હોવો જોઈએ.

એજન્ટની ભૂમિકા રહે છે ગ્રાહકને કોચ અને તેના ભાગીદાર તરીકે સાંકળવાની રહે છે જે તેને પોતાના જીવનકાળમાં જોખમોના વધુ અસરકારક સંચાલન માટે મદદ કરે છે.

બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો વીમા એજન્ટની ભૂમિકા માત્ર સેલ્સમેન કરતા ઘણી અલગ છે. તે **વ્યક્તિગત નાણાકીય ભાગીદાર અને સલાહકાર, એક અન્ડરરાઈટર, એક ડિઝાઈનર પણ હોવા જોઈએ કે જે દર્શાવેલા ઉપાયો જણાવે અને એક નિર્માતા કે જે લાંબા ગાળાના સંબંધો અને વિશ્વાસ પ્રસ્થાપિત કરવા માગતા હોવ, બધે જ.**

2. પ્રપોઝલનો તબક્કો

એજન્ટે જીવન વીમા માટે દરખાસ્ત પ્રપોઝલ ભરવામાં ગ્રાહકને મદદ કરવાની રહે છે. વીમાદારે તેમાં કરાયેલા નિવેદનની જવાબદારી લેવાની હોય છે.

એજન્ટ દ્વારા પ્રપોઝલ ફોર્મમાંના દરેક સવાલના જવાબ ભરવાની વિગતો પ્રપોઝરને સમજાવાય તે બાબત અત્યંત મહત્ત્વપૂર્ણ છે. દાવો કરવાનો આવે તો તે સંજોગોમાં યોગ્ય અને પૂર્ણ માહિતી પૂરી પાડવામાં નિષ્ફળતાથી ગ્રાહકના દાવાની શક્યતા ખોરવાઈ શકે છે.

ક્યારેક પોલિસીને પૂર્ણ કરવા વધારાની વિગતો પણ જોઈએ છે. આવા સંજોગોમાં કંપની ગ્રાહકને પ્રત્યક્ષ રીતે અથવા એજન્ટ/સલાહકાર દ્વારા જાણ કરી શકે છે. આવા સંજોગોમાં, ગ્રાહકને તમામ જરૂરી ઔપચારિકતાઓ પૂર્ણ કરીને આ બાબત કેમ જરૂરી છે તે સમજાવવી પણ જરૂરી છે.

3. સ્વીકાર્યતાનો તબક્કો

a) પ્રથમ પ્રિમિયમ રસીદ(FPR)

કંપની દ્વારા વીમાદારને એફપીઆર જારી કરાય તે સુનિશ્ચિત કરવાની જવાબદારી એજન્ટની છે. આ બાબતમાં યોગ્ય કાર્યવાહીથી ગ્રાહકને એ બાબતની અનુભૂતિ થાય છે કે તેના હિતો એજન્ટ અને કંપનીના સુરક્ષિત હાથોમાં છે.

b) પોલિસી દસ્તાવેજની ડિલિવરી

પોલિસીની ડિલિવરી એ એજન્ટ પાસે ગ્રાહકનો સંપર્ક કરવાની વધુ એક તક છે. કંપનીના નિયમો અનુમતિ આપે તો પોલિસી દસ્તાવેજ રૂબરૂમાં આપવો જોઈએ, જે માટે તેને પ્રાપ્ત કરીને દસ્તાવેજ સીધેસીધો ગ્રાહકને આપવો જોઈએ.

પોલિસી સીધેસીધી અથવા ટપાલથી મોકલાય, તો પોલિસી દસ્તાવેજ મોકલાયાની જાણ થયા બાદ એજન્ટે ગ્રાહકનો સંપર્ક કરવો જોઈએ. આ એક તક છે ગ્રાહકની મુલાકાત લઈને તેને મળેલા દસ્તાવેજ વિષેની કોઈ પણ મૂંઝવણ દૂર કરવાની. આ પ્રસંગે પોલિસીની જોગવાઈઓ તેમજ પોલિસીના અધિકારો અને ગ્રાહકને મળતા વિશેષ લાભોની પણ તેને જાણ કરાવી જોઈએ. આ બાબત સેવાના સ્તરને વેચાણ પછીના તબક્કા સુધી લંબાવવાની ઉત્સુકતા દર્શાવે છે.

આ બેઠક ગ્રાહકને સેવા પૂરી પાડીને તમામ સહાય પાઠવવાની એજન્ટની ઉત્સુકતા પ્રતિબદ્ધ કરવાની એક તક પણ આપે છે.

ત્યારપછીનું તાર્કિક પગલું અન્ય વ્યક્તિઓના નામ-સરનામા મેળવવાનો છે જેમને ગ્રાહક ઓળખે છે અને જેઓ કદાચ એજન્ટની સેવાનો લાભ મેળવી શકે છે. જો ગ્રાહક પોતે આ લોકોનો એજન્ટને સંપર્ક કરાવી આપે તો તેનો મતલબ વેપારમાં સારી પ્રગતિ કહેવાય.

c) પ્રિમિયમની ચૂકવણી

એજન્ટે સતત ગ્રાહકના સંપર્કમાં રહીને તેમને એ યાદ અપાવતા રહેવાનું છે કે પોલિસીનું પ્રિમિયમ ચૂકવવાનું થયું છે જેથી પોલિસી લેપ્સ ન થઈ જાય.

ગ્રાહક સાથે સમયાંતરે સંપર્ક રહેવાથી આ સંબંધ મજબૂત બને છે, જે માટે તેમને કોઈ તહેવાર કે પારિવારિક પ્રસંગે શુભેચ્છા પણ પાઠવી શકાય છે. આ પ્રકારે જ જ્યારે કોઈ દુઃખદ ઘટના બને ત્યારે પણ તેમને પૂરતી સહાય કરવાથી જરૂરતના સમયે માણસ ઉપલબ્ધ હોવાની અનુભૂતિ કરાવી શકાય છે.

4. દાવાનું સમાધાન

દાવાના સમાધાન સમયે એજન્ટની સૌથી અગત્યની ભૂમિકા રહે છે. તેનું કામ એ સુનિશ્ચિત કરવાનું છે કે દાવાની વિગતો વિષે ગ્રાહકને તાત્કાલિક જાણ કરાય અને કોઈ પણ દાવા પૂછપરછ જરૂરી હોય તો તેમાં ઝડપી કાર્યવાહી હાથ ધરાય.

5. અન્ય સેવાઓ

પોતાના પોલિસીધારકો સાથે નિયમિત સંપર્કમાં રહીને એજન્ટ ડુપ્લિકેટ પોલિસી, પોલિસી લોનની ચૂકવણી, નોમિનેશનમાં ફેરફાર, એસાઈન્મેન્ટ તથા લેપ્સ થયેલી પોલિસીને ફરી સજીવન કરવા જેવી જેવાઓ ગ્રાહકને પૂરી પાડી શકે છે.

6. કરાર નિવારણ

ગ્રાહકને કોઈ ફરિયાદ હોય ત્યારે તેને સૌથી વધુ પ્રાથમિકતા આપવી જોઈએ. યાદ રાખો કે, ફરિયાદના સંજોગોમાં સેવા આપવામાં નિષ્ફળતાથી (તેમાં વીમાદારના રેકર્ડમાં સુધારામાં વિલંબથી માંડીને દાવાના સમાધાનમાં યોગ્યતાના અભાવ સુધીનો સમાવેશ થાય છે) ગ્રાહકની તકલીફોમાં ઉમેરો જ થવાનો છે.

ગ્રાહક નિરાશ થઈને ક્રોધે એટલા માટે ભરાય છે કારણ કે આવી નિષ્ફળતા માટે તેમના પોતાના અર્થઘટનો હોય છે. દરેક વખતે સેવામાં નિષ્ફળતાથી ગ્રાહકને બે પ્રકારની લાગણીઓ થાય છે:

- ✓ સૌથી પહેલાં તેમને છેતરાયાની લાગણી અનુભવાય છે.
- ✓ બીજી લાગણી તેમનો અહમ્ ઘવાયાની છે – કારણ કે તેમને સાવ નાના માણસ હોવાની અનુભૂતિ કરાવાય છે.

કોઈ ગ્રાહક સાથેના સંબંધમાં ફરિયાદ એ અગત્યની **"સત્યની ક્ષણ"** હોય છે, જો કંપની તેને યોગ્ય રીતે લે તો ગ્રાહકની વફાદારી સુધારી શકવાની તેનામાં ક્ષમતા છે. માનવીય સ્પર્શ અહીં અગત્યનો નિવડે છે, કારણ કે ગ્રાહકને પોતાનું મૂલ્ય હોવાનું અનુભવાય તેમાં રસ હોય છે.

તમે કોઈ વ્યાવસાયિક જીવન વીમા સલાહકાર હશો તો તમે સૌથી પહેલા તો આવી ઘટના બનવા જ નહીં દો. તમે કંપનીના યોગ્ય અધિકારી સાથે આ બાબતે ચર્ચા કરશો. **યાદ રાખો, કંપનીમાં ગ્રાહકની સમસ્યાઓ વિષેની તમારા જેટલી જવાબદારી બીજા કોઈની નથી.**

ફરિયાદો/ તકરારો આપણને એ દર્શાવવાની તક આપે છે કે આપણને ગ્રાહકના હિતોની કેટલી દરકાર છે. તેઓ વાસ્તવમાં એ મજબૂત પાયા છે જેની પર જીવન વીમા એજન્ટની પ્રતિષ્ઠા અને વ્યાપારની ઈમારત ચણાય છે. દરેક પોલિસી દસ્તાવેજના અંતે, વીમા કંપનીઓએ તકરાર સમાધાનની પ્રક્રિયાનો વિગતે ઉલ્લેખ કર્યો હોય છે, જે ગ્રાહકના ધ્યાનમાં લાવવાનો હોય છે.

મોઢેથી પ્રસિદ્ધિના શબ્દો (સારા/ ખરાબ) વેચામ અને સેવામાં મહત્ત્વની ભૂમિકા ધરાવે છે.યાદ રાખો કે સારી સેવાથી 5 માણસમાં તમારા કામના વખાણ થાય છે, જ્યારે ખરાબ સેવાથી 20 જણમાં તમારી ટીકા થાય છે.

તમારી જાતને ચકાસો 2

વીમા કંપની તરફથી સેવામાં નિષ્ફળતાના દરેક પ્રસંગે ગ્રાહકના દિમાગમાં, બે પ્રકારની લાગણીઓ ઉદભવે છે. આ લાગણીઓ છે

A. મૂંઝવણ અને નિરાશા
B. અપ્રામાણિકતા અને પ્રતિશોધ
C. અવગણના અને સહાનુભૂતિ
D. અયોગ્ય વ્યવહાર અને અહમ્ ઘવાયાની લાગણી

C. સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય

1. ગ્રાહક સેવામાં સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય

કોઈ એજન્ટ અથવા સેવા કર્મચારી માટે કામના સ્થળે અસરકારક કામગીરી માટે આત્મસાત કરવાલાયક સૌથી અગત્યના કૌશલ્યમાંનું એક છે, **હળવાશનું કૌશલ્ય.**

આકરા કૌશલ્યથી વિપરીત કે જે ચોક્કસ પ્રકારની કામ કે પ્રક્રિયા પાર પાડવાની કોઈની ક્ષમતા સાથે સંકળાયેલું હોય છે – **હળવાશનું કૌશલ્ય અન્ય કામદારો અને ગ્રાહકો સાથે કામના સ્થળે અને બહાર અસરકારક રીતે વાતચીત કરવાની ક્ષમતા સાથે સંકળાયેલું છે.**

સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય આ હળવાશના કૌશલ્યમાં સૌથી અગત્યનું સ્થાન ધરાવે છે.

2. સંદેશાવ્યવહાર અને ગ્રાહક સાથે સંબંધો

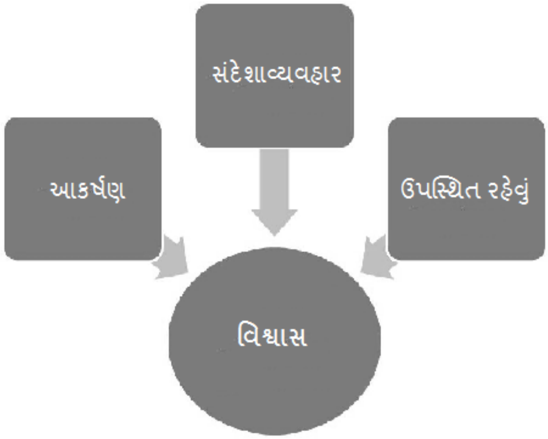
ગ્રાહક સેવા એ સંતુષ્ઠ અને વફાદાર ગ્રાહકોના નિર્માણમાં ચાવીરૂપ પરિબળ છે. પરંતુ આટલું પૂરતું નથી. ગ્રાહકો પણ માણસ છે જેની કંપનીને જરૂરી છે મજબૂત સંબંધોના નિર્માણ માટે.

સેવા અને સંબંધોની અનુભૂતિ આ બંને બાબતો આખરે એ ઘડવામાં મદદરૂપ થાય છે કે ગ્રાહક કંપનીને કેવી રીતે જુએ છે.

a) વિશ્વાસ સંપાદનના પરિબળો

તંદુરસ્ત સંબંધોનું નિર્માણ કેમનું થાય? આ બાબતના હાર્દમાં વિશ્વાસ છે. આ સમયે અન્ય તત્ત્વો પણ છે, જે વિશ્વાસને સંપાદિત કરે છે.
ચાલો આપણે જોઈએ

ડાયેગ્રામ 1: વિશ્વાસ



i. **દરેક સંબંધની શરૂઆત આકર્ષણથી થાય છે**

પોતાને પસંદ કરાય તેવું દરેકને ગમે છે અને ગ્રાહક સાથે નાતો કેળવવો જ જોઈએ. આકર્ષણ એ મોટાભાગે પહેલી છબિનું પરિણામ હોય છે જે ગ્રાહકને પહેલીવાર કંપની કે તેના પ્રતિનિધિના સંપર્કમાં આવ્યા બાદ થાય છે.આકર્ષણ કોઈનું દિલ ખોલવાની પહેલી ચાવી છે. આકર્ષણ વિના, સંબંધ અશક્ય છે. કોઈ એવા વેચનારા વિષે વિચારો, જેનામાં આકર્ષણ નથી. શું તમને લાગે છે કે તે વેચાણની કારકિર્દીમાં પ્રગતિ સાધી શકશે?

ii. **સંબંધનું બીજું તત્ત્વ છે કોઈની ઉપસ્થિતિ- જ્યારે તેની જરૂર હોય:**

આનું શ્રેષ્ઠ ઉદાહરણ લગ્ન છે. પત્નીને જરૂર હોય ત્યારે શું પતિ માટે હાજર રહેવું જરૂરી નથી?**આ પ્રકારે જ ગ્રાહક સાથે સંબંધમાં મુદ્દો એટલો જ છે કે તેને જરૂર હોય ત્યારે કંપની કે તેના પ્રતિનિધિ હાજર રહે. શું તે સંપૂર્ણપણે હાજર રહીને ગ્રાહકની જરૂરિયાતોને સાંભળે છે?**

iii. **સંદેશાવ્યવહાર**

એવા પણ પ્રસંગો હોઈ શકે છે જ્યારે કોઈ સંપૂર્ણ હાજર નથી હોતા અને કોઈના ગ્રાહકની સંપૂર્ણ અપેક્ષાઓને ન્યાય નથી આપી શકતા. **કોઈ ગ્રાહક સાથે વાત કરીને, તેને ખાતરી અને સંપૂર્ણ સાંત્વના આપીને પોતાની જવાબદેહિતાની અનુભૂતિ કરાવીને મજબૂત નાતો જાળવી શકે છે.**

આ બધાથી પર – કોઈ જેવી છબિ સર્જે છે અથવા જે રીતે તે હાજર રહીને સાંભળે છે અથવા એકબીજાને સંદેશા પાઠવે છે – તે જ પરિમાણ છે સંદેશાવ્યવહારના અને શિસ્ત તથા કૌશલ્ય માગે છે. જે રીતે સંદેશાવ્યવહાર કરાય છે તેનાથી જ કોઈના વિચારોનું પ્રતિબિંબ જોવા મળે છે.

આજે કંપનીઓ ગ્રાહક સેવા સંચાલન પર ખૂબ ભાર મૂકે છે કારણ કે કોઈ ગ્રાહકને જાળવવાનો ખર્ચ નવા ગ્રાહકને પ્રાપ્ત કરવાની તુલનામાં ઘણો ઓછો હોય છે. ગ્રાહક સંબંધો વિશ્વભરમાં ઘણા બિંદુઓ સાથે સંકળાયેલો છે, દા.ત. ગ્રાહકની વીમા જરૂરિયાતોને સમજતી વેળાએ, પોલિસી કવચ સમજાવતા, ફોર્મનું સંચાલન વગેરે કામ પાર પાડવાના રહે છે. આમ, એજન્ટ માટે આ તમામ મુદ્દે સંબંધો મજબૂત કરવાની એવી ઘણી તકો છે.

3. સંદેશાવ્યવહારની પ્રક્રિયા

તમામ સંદેશાવ્યવહારમાં કોઈ પ્રેષકની જરૂર રહે છે જે સંદેશો પાઠવે, અને એક મેળવનાર જે સંદેશો મેળવે. સંદેશો મેળવનાર તેનો ભાવાર્થ સમજે ત્યારે જ આ પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે.

સંદેશાવ્યવહાર ઘણા સ્વરૂપમાં થઈ શકે છે:

- ✓ મૌખિક,
- ✓ લેખિત
- ✓ બિન-મૌખિક અને
- ✓ શારીરિક ભાષાના ઉપયોગથી

તે હોઈ શકે મોઢે મોઢ, ફોન પર, અથવા મેલથી કે ઈન્ટરનેટ પર. તે ઔપચારિક કે બિનઔપચારિક હોઈ શકે. સંદેશાનું સ્વરૂપ કે વિગતો કે માધ્યમનો ઉપયોગ ગમે તે હોય, જરૂરી એટલું જ છે કે સંદેશો જેને મળે તે તેનો અર્થ સમજી શકે.

ક્યારે અને કેવી રીતે સંદેશો મોકલવો તે કોઈ પણ વેપારી માટે અગત્યનું છે.

4. બિન-મૌખિક સંદેશાવ્યવહાર

ચાલો હવે જોઈએ અમુક **વિષયો** પર જેને એજન્ટે સમજવા જરૂરી છે.

a) એક પ્રબળ પ્રથમ છબિ ઉપસાવવી

આપણે અગાઉ જોઈ ચૂક્યા છીએ કે આકર્ષણ એ સંબંધનો પ્રથમ પાયો છે. તમને એવા ગ્રાહક પાસેથી કદી ધંધો ન મળે જેને તમે આકર્ષિત નથી કરી શકતા. વાસ્તવમાં પહેલી મુલાકાતમાં ઘણા લોકો ફક્ત એક નજર મારી લે છે અને તમારા વિષે માન્યતા કેળવી લે છે. તેમનો તમારા માટેનો અભિપ્રાય તમારા દેખાવ, તમારી શારીરિક ભાષા, તમારા શિષ્ટાચાર અને તમારા દેખાવ-પહેરવેશ આધારિત હોય છે. યાદ રાખો કે, **પહેલી છબિ જ કાયમી** હોય છે. આ માટે અમુક ઉપયોગી ટિપ્સ આ મુજબ છે:

i. **હંમેશા સમયસર રહો.**થોડીક મિનિટ વહેલા પહોંચો, જેથી તમામ પ્રકારના વિલંબની શક્યતાને ખાળી શકાય

ii. **તમારી જાતને યોગ્ય રીતે પ્રસ્તુત કરો.**તમે જેને પહેલીવાર મળો છો તે સંભવિત તમને ઓળખતો નથી અને તમારો દેખાવ જ મોટાભાગે પ્રથમ છબિ ઉપસાવે છે.

- ✓ શું તમારો દેખાવ તમને યોગ્ય પ્રથમ છબિ ઉપસાવવામાં મદદરૂપ છે?
- ✓ શું તમે મુલાકાત માટે યોગ્ય પહેરવેશ ધારણ કર્યો છે?
- ✓ શું તમે ચુસ્ત-સ્ફૂર્તિલા દેખાવ છો – સારી રીતે વાળ કપાવ્યા છે અને દાઢી કરી છે, સારો અને સ્વચ્છ દેખાવ ઉપરાંત મહિલા એજન્ટ માટે હળવો મેકઅપ જરૂરી છે.

iii. **એક ઉષ્માપૂર્ણ, આત્મવિશ્વાસથી ભરપૂર સ્મિત** તમને અને તમારા શ્રોતાવર્ગને તાત્કાલિક અનુકૂળ વાતાવરણ પ્રદાન કરે છે

iv. **મોકળાશ, આત્મવિશ્વાસ, હકારાત્મકતા દર્શાવો**

- ✓ શું તમારા શારીરિક હાવભાવ આત્મવિશ્વાસની લાગણી દર્શાવે છે?
- ✓ શું તમે ટટ્ટાર, સ્મિત રેલાવતા, આંખમાં આંખ પરોવતા ઊભા રહીને મજબૂત હસ્તધૂનન કરો છો?
- ✓ શું તમે કોઈ તમારી ટીકા કરે અથવા મીટિંગ ધાર્યા મુજબ ન રહે તો પણ હકારાત્મક અભિગમ દાખવો છો?

b) **અન્ય વ્યક્તિમાં રસ દાખવો**–જેન્યુઈન દેખાવા માટે સૌથી મહત્ત્વની બાબત અન્ય લોકોમાં રસ દાખવવાની છે.

- ✓ શું તમે ગ્રાહકને વ્યક્તિ તરીકે ઓળખવા થોડોક સમય ફાળવો છો?
- ✓ શું તમે ગ્રાહકની વાતો પરત્વે કાળજી અને ધ્યાન આપો છો?
- ✓ શું તમે તમારા ગ્રાહકો માટે હંમેશા હાજર અને ઉપલબ્ધ રહો છો અથવા શું તમારો મોબાઈલ ફોન તમારા ઈન્ટરવ્યુની વચ્ચે જ સતત વ્યસ્ત રહે છે?

c) **શારીરિક હાવભાવ**

શારીરિક હાવભાવ તમારી હિલચાલ, ઈશારા, ચહેરાની અભિવ્યક્તિ આધારિત હોય છે. તમે જે રીતે ચાલો છો, વાત કરો છો, બેસો છો અને ઊભા રહો છો તે બધું તમારી અંદર શું ચાલે છે તેના વિષે કાંઈક કહે છે. એવું કહેવાય છે કે જે પણ કહેવાય છે તેનું બહુ ઓછું લોકો સાંભળતા

હોય છે. આપણે જે નથી કહેતા તે જ ઘણું મોટેથી બોલાય છે. આ સંજોગોમાં દરેકે પોતાના શારીરિક હાવભાવ વિષે સાવધ રહેવું જોઈએ.

i. આત્મવિશ્વાસ

કેવી રીતે આત્મવિશ્વાસથી ભરપૂર રહેવું અને કોઈ તમને ગંભીરતાથી સાંભળે છે તેવી છબિ આપવી તેના વિષે કેટલીક ટિપ્સ છે.:

- ✓ દેખાવ – હંમેશા ટટ્ટાર અને ખભા પાછળ રાખી ઊભા રહો
- ✓ મજબૂત આંખનો સંપર્ક – હંમેશા "હસતા" ચહેરે
- ✓ ઉદ્દેશપૂર્ણ અને ઈરાદાપૂર્ણ ટકોર

ii. વિશ્વાસ

મોટાભાગે, વેચનારાના શબ્દો બહેરા કાને અથડાય છે કારણ કે તેના શ્રોતાઓને તેની પર વિશ્વાસ નથી હોતો, તેના શારીરિક હાવભાવ કોઈ ખાતરી નથી આપતા કે તે પોતાના શબ્દો પ્રત્યે ગંભીર છે. અમુક ચોક્કસ સંકેતો પરત્વે સજાગ રહેવું જરૂરી છે જે કોઈ અપ્રામાણિક હોય અથવા વિશ્વાસપાત્ર તો તે કહી જાય છે અને આવામાં નીચેની બાબતો અંગે સજાગ રહો:

- ✓ આંખોથી સામાન્ય અથવા બિલકુલ સંપર્ક નહીં, અથવા આંખની ઝડપી હિલચાલ
- ✓ બોલતી વેળાએ હાથ અથવા આંગળીઓ કોઈના મોઢા આગળ રહે
- ✓ કોઈનું શરીર બીજાથી ભૌતિક રીતે અવળી દિશામાં હોય
- ✓ કોઈને શ્વાસ ચઢી જવો
- ✓ ત્વચાનો રંગ બદલાઈ જવો, ચહેરો અથવા ગરદન લાલ થવી
- ✓ રૂધિરાભિસરણ વધી જવું
- ✓ ગળામાં ખિચખિચ, કફવા ગળફામાં ફેરફારથી અવાજ બદલાવો
- ✓ વક્તવ્ય – ધીમો અને સ્પષ્ટ હોય જેમાં અવાજનું સ્તર સાધારણ રહે

અમુક શારીરિક હાવભાવ કે જે રક્ષાત્મકતા અને બિન-આદરભાવ દર્શાવે તેમાં સામેલ છેઃ

- ✓ હાથ/ પંજાના અભિવાદનો ટૂંકા અને કોઈના શરીરની નજીક હોય
- ✓ ચહેરાના લઘુતમ હાવભાવ
- ✓ શરીર ભૌતિક રીતે કોઈનાથી અવળી દિશામાં રાખવું
- ✓ હાથ શરીરની આગળ વાળી દેવાયા હોય
- ✓ આંખોનો લઘુતમ સંપર્ક, અથવા બિલકુલ ન હોય

જો તમારા ગ્રાહક આમાંનું કશું પણ દર્શાવે તો તમારે તમારી જાત પર એક નજર નાંખી લેવી અને ગ્રાહકના દિમાગમાં શું ચાલે તેને સમજવા વધુ ધ્યાન આપવું જોઈએ.

5. સાંભળવાનું કૌશલ્ય

સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્યનું ત્રીજું પાસું છે સાંભળવાનું કૌશલ્ય વિકસાવવું. આ બાબત એક જાણીતા સિદ્ધાંતમાંથી આવે છે – '**કોઈ આપણને સમજે તે પહેલાં આપણે સમજવું**'. તમે કેટલા સારા શ્રોતા બની શકો છો તે બાબત તમારી કામની અસરકારકતા પર મોટી અસર કરે છે, અને બીજા સાથે તમારા સંબંધની ગુણવત્તા ઉપર પણ. અમુક સાંભળવાની ટિપ્સ વિષે જાણીએ.

a) **સક્રિય રીતે સાંભળવું:**આપણે કોઈના શબ્દો સાંભળવા સભાનપણે પ્રયાસો કરવા અને તેમના સંદેશાનો હાર્દ પણ સમજવો.

ચાલો, સક્રિય સાંભળવાના અમુક તત્ત્વો વિષે જાણીએ, તે છે:

i. ધ્યાન આપવું

આપણે દરેક વક્તા પર અંગતપણે ધ્યાન આપીને તેનો સંદેશો સમજવો. નોંધ લેશો કે, બિન-શાબ્દિક સંદેશો પણ મોટેથી "બોલે" છે. અમુક પરિબળો આ મુજબ છે:

- ✓ વક્તા પર સીધેસીધી નજર રાખો
- ✓ વિચલિત કરનારા વિચારો ત્યજો
- ✓ બળવો કે પ્રતિઘાતની માનસિક તૈયારી ન કરો!
- ✓ તમામ બાહ્ય વિચલિત કરનારી બાબતોને ટાળો (દા.ત. તમારા મોબાઈલને સાઈલેન્ટ મોડમાં રાખો)
- ✓ વક્તાના શારીરિક હાવભાવને "સાંભળો"

ii. તમે સાંભળો છો તેવું દર્શાવો

શારીરિક હાવભાવનો ઉપયોગ અહીં અગત્યની ભૂમિકા ભજવે છે. ઉદાહરણ સ્વરૂપે તમે કરી શકો:

- ✓ પ્રાસંગિક અનુમોદન અને સ્મિત આપી શકો
- ✓ એવો દેખાવ રાખો કે જે મુક્ત હોય અને બીજાને મુક્ત રીતે બોલવા દે
- ✓ હા અને ના અથવા હમ્ જેવી ટૂંકી ટકોરથી વક્તાને બોલવા પ્રેરો

iii. અભિપ્રાય આપો

આપણે જે સાંભળીએ છીએ તેમાંનું મોટાભાગનું આપણે ગાળી દઈએ છીએ, જેમ કે ધારણા, અંદાજા, માન્યતા જે આપણી હોય છે તેનાથી. શ્રોતા તરીકે આપણે આ બાબતોથી પરિચિત રહીને જે કહેવાતું હોય તેને સમજવા પ્રયાસ કરવો જોઈએ.

- ✓ આ માટે તમારે સંદેશા પર વિચાર કરીને સ્પષ્ટતા માટે સવાલ કરવા જોઈએ
- ✓ બીજો મહત્ત્વનો રસ્તો છે વક્તાના શબ્દો વિષે અભિપ્રાય આપીને
- ✓ ત્રીજો પણ એક રસ્તો છે સમયાંતરે વક્તાને અટકાવીને તેમણે જે પણ કહ્યું તેનો સારાંશ કાઢવાનો અને તેમને તે બાબત જણાવવાનો

દૃષ્ટાંત

સ્પષ્ટતા કરવા જણાવવું: હું જે સાંભળું છું, તેના આધારે મારી ધારણા સાચી છે, અમારી અમુક બચત યોજના પ્રત્યે તમને કોઈ સવાલ છે, શું તમે વધુ સચોટ રહી શકો?

વક્તાના ચોક્કસ શબ્દોના રૂઢિપ્રયોગો:એટલે તમે એમ કહો છો કે ‘અમારો બચત પ્લાન લાભ નથી આપતો જેથી અમે કોઈને આકર્ષી શકીએ – ’શું હું તમને યોગ્ય રીતે સમજ્યો છું?

---

iv. જજમેન્ટલ ન બનવું

સક્રિય શ્રોતા બનવામાં સૌથી મોટું નડતર છે **જજમેન્ટલ બનીને વક્તા પરત્વે પૂર્વગ્રહ રાખી લેવો.** આના પરિણામે શ્રોતા એ સાંભળે તો છે જે વક્તા બોલે છે પરંતુ સમજે છે એટલું જ જે તેમની પૂર્વગ્રહયુક્ત માન્યતા તેમને સમજવા દે છે.

આવા જજમેન્ટલ અભિગમથી અનિચ્છાએ શ્રોતા બનવું પડે છે જેનાથી વક્તા તો બોલતા રહે છે, પરંતુ તેને સમયની બરબાદી ગણે છે. તેનાથી વક્તાને ખલેલ પણ પડે છે અને વળતી દલીલોથી વક્તા પર પ્રતિઘાત થાય છે, અને તે પણ તે પોતાની વાતને સમજાવી શકે તે પહેલાં.

આનાથી તો વક્તા ખિન્ન થશે અને સંદેશાને પૂર્ણ રીતે સમજી પણ શકાતો નથી. સક્રિય શ્રોતાપણા માટે જરૂરી છે:

- ✓ પ્રશ્નો કરતા પહેલા વક્તાને દરેક મુદ્દે વાત પૂરી કરવા દેવી
- ✓ કોઈ વળતી દલીલો દ્વારા વક્તાને રોકવા નહીં

v. યોગ્ય રીતે પ્રત્યુત્તર

સક્રિય શ્રોતાપણું માત્ર સાંભળવામાં જ નથી. સંદેશાવ્યવહાર ત્યારે જ પૂર્ણ થઈ શકે જ્યારે શ્રોતા કોઈ શબ્દ કે ઈશારા દ્વારા વાતને પૂર્ણ કરે.

વક્તા નિરાશ ન થાય અને આદરભાવ અનુભવે તે માટે ચોક્કસ નિયમો છે, જેમાં સામેલ છે:

- ✓ તમારા પ્રત્યુત્તરમાં સ્પષ્ટ, મોકળા અને પ્રામાણિક રહો
- ✓ દરેકના અભિપ્રાયને આદર આપો
- ✓ બીજાની સાથે પણ તમારી જાત સાથે કરતા હોવ તેવો વ્યવહાર કરો

vi. સમજણપૂર્વક સાંભળવું

સમજણપૂર્વક સાંભળવું એટલે તમારી જાતને બીજાની જગ્યાએ મૂકીને તેમની લાગણીઓને સમજવી.

સમજણપૂર્વક સાંભળવું એ તમામ મહાન ગ્રાહક સેવાનું મહત્ત્વનું પાસું છે. અન્ય વ્યક્તિ ખૂબ વેદના ધરાવનાર ગ્રાહક હોય ત્યારે આ બાબત અતિ મહત્ત્વની બને છે.

સમજણપૂર્વક સાંભળવું એટલે ધીરજથી, પૂર્ણ ધ્યાન આપીને સાંભળવું, અને સમજવું કે સામેવાળી વ્યક્તિ શું કહેવા માગે છે, પછી ભલેને તમે સંમત ન હોવ. વક્તાની સ્વીકૃતિ દર્શાવવી જરૂરી છે, જરૂરી નથી કે તેમાં સંમતિ હોય. આ માટે “હું સમજું છું” અથવા “હું જાણું છું” જેવા રૂઢિપ્રયોગનો ઉપયોગ કરી શકાય.

તમારી જાતને ચકાસો 3

નીચેનામાંથી કયા સક્રિય શ્રોતાપણાના તત્ત્વો નથી ?

I. સારું ધ્યાન આપવું

II. અત્યંત જજમેન્ટલ બની જવું

III. સમજણપૂર્વક સાંભળવું

IV. યોગ્ય પ્રત્યુત્તર આપવો

સારાંશ

- ગ્રાહક સેવા અને સંબંધની ભૂમિકા અન્ય પ્રોડક્ટ કરતા વીમાના ક્ષેત્રમાં વધુ અગત્યની છે.
- સેવા ગુણવત્તા પરનું એક જાણીતું મોડેલ છે (નામે "SERVQUAL") કે જે આપણને અમુક બાબતો સમજાવશે. તે સેવા ગુણવત્તાના પાંચ સૂચકાંકો પર ભાર મૂકે છે:
  - ✓ આધારભૂતતા,
  - ✓ પ્રત્યુત્તરતા
  - ✓ ખાતરી
  - ✓ સમજણ અને
  - ✓ દેખીતું
- સફળતાની ચાવી છે જીવન વીમામાં વેચાણ પ્રક્રિયાને ગ્રાહકોની સેવા કરવાની વચનબદ્ધતાને આગળ ધપાવવામાં
- ગ્રાહકનું આજીવન મૂલ્ય આર્થિક લાભોના સરવાળા પરથી નિકળી શકે કે જે ગ્રાહક સાથે લાંબા સમય સુધી મજબૂત સંબંધના નિર્માણ આધારિત હોય.
- વીમા એજન્ટે અંગત નાણાકીય પરામર્શક, એક અન્ડરરાઈટર, ખાસ ઉપાયોના ઘડવૈયા અને સંબંધો કેળવનારા હોવું જરૂરી છે જે દીર્ઘકાલીન સંબંધો અને વિશ્વાસનું નિર્માણ કરવા કટિબદ્ધ હોય.
- દાવાના સમાધાનમાં એજન્ટની સૌથી મહત્ત્વની ભૂમિકા છે. વીમાદારને દાવાની વિગતો તાત્કાલિક જણાવવા એ તેની ફરજ છે અને જરૂરી હોય તેવી કોઈ પણ દાવાલક્ષી તપાસને ઝડપથી પૂર્ણ કરાવવી જોઈએ.
- હળવાશનું કૌશલ્ય એટલે બીજા કામદારો અને ગ્રાહકો સાથે કામના સ્થળે અને બહાર અસરકારક રીતે વાત કરવાની ક્ષમતા.
- વિશ્વાસ સંપાદિત કરનારા તત્ત્વો છેઃ
  - ✓ આકર્ષણ
  - ✓ ઉપસ્થિત રહેવું
  - ✓ સંદેશાવ્યવહાર
- સંદેશાવ્યવહાર પણ ઘણા સ્વરૂપના હોય છે:

- ✓ મૌખિક,
- ✓ લેખિત
- ✓ બિન-મૌખિક અને,
- ✓ શારીરિક હાવભાવનો ઉપયોગ કરીને

- એજન્ટ ગ્રાહક સમક્ષ એક મજબૂત પ્રાથમિક છબિ ઉપસાવી શકે છે આટલું કરીને:
  - ✓ હંમેશા સમયસર હાજર રહીને
  - ✓ પોતાની જાતને યોગ્ય રીતે પ્રસ્તુત કરીને
  - ✓ હંમેશા ઉષ્માપૂર્ણ, આત્મવિશ્વાસસભર અને વિજેતા સ્મિત રેલાવીને
  - ✓ મોકળા, આત્મવિશ્વાસપૂર્ણ અને હકારાત્મક રહો
  - ✓ અન્ય વ્યક્તિમાં વાસ્તવિક રસ દર્શાવો
- સક્રિયપણે સાંભળવામાં સામેલ છે:
  - ✓ ધ્યાન આપવું,
  - ✓ તમે સાંભળો છો તેવું દર્શાવવું
  - ✓ અભિપ્રાય આપવા
  - ✓ જજમેન્ટલ બની ન જવું
  - ✓ યોગ્ય રીતે પ્રત્યુત્તર આપવા

ચાવીરૂપ શરતો

1. ગ્રાહક સેવા
2. સેવાની ગુણવત્તા
3. સર્વક્યુઅલ
4. ગ્રાહક જીવનપર્યંત મૂલ્ય
5. હળવા કૌશલ્ય
6. સંદેશાવ્યવહાર
7. શારીરિક હાવભાવ
8. સક્રિયરીતે સાંભળવું
9. સમજણપૂર્વકસાંભળવું

તમારી જાતની ચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ છે III.

ગ્રાહક સાથે લાંબાગાળાના સંબંધોના નિર્માણ દ્વારા પ્રાપ્ત થયેલા આર્થિક લાભોનો સરવાળો કહેવાય છે ગ્રાહક જીવનપર્યંત મૂલ્ય.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ છે IV.

ગ્રાહકના દિમાગમાં, બે પ્રકારની લાગણીઓ અને સંલગ્ન સંવેદનાઓ હોય છે જે ઉદભવે છે વીમા કંપની દ્વારા દર વખતે સેવામાં સર્જાતી ખામીથી. આ લાગણીઓ છેઃ પોતાની સાથે અયોગ્ય થવાની અને અહમ્ ઘવાવાની

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ છે II.

ત્યંત જજમેન્ટલ થઈ જવું એ સક્રિય શ્રોતાપણાનું એક તત્ત્વ નથી.

સ્વ-ચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

____________ એ દૃશ્યમાન સાધન નથી.

I. મકાન

II. વીમો

III. મોબાઈલ પોન

IV. જીન્સની જોડી

પ્રશ્ન 2

____________ એ સેવા ગુણવત્તાનું એક સૂચકાંક નથી.

I. ચતુરાઈ

II. આધારભૂતતા

III. સમજણ

IV. પ્રત્યુત્તરવાદ

પ્રશ્ન 3

ગ્રાહક સાથે સંબંધમાં પહેલી છબિ રચાય છે:

I. આત્મવિશ્વાસ દ્વારા

II. સમયસર પહોંચીને

III. રસ દાખવીને

IV. સમયસર પહોંચીને, રસ દાખવીને અને આત્મવિશ્વાસ દર્શાવીને

પ્રશ્ન 4

યોગ્ય નિવેદન પસંદ કરો:

I. નૈતિક વર્તણૂંક વીમાનું વેચાણ કરતી વેળાએ દાખવવી અશક્ય છે

II. નૈતિકતાપૂર્મ વર્તન વીમા એજન્ટો માટે જરૂરી નથી

III. એજન્ટ અને વીમાદાર વચ્ચે વિશ્વાસ કેળવવામાં નૈતિકતાપૂર્ણ વર્તન મદદરૂપ થાય છે

IV. નૈતિકતાપૂર્ણ મૂલ્યની ફક્ત ઉચ્ચ મેનેજમેન્ટ પાસેથી જ અપેક્ષા રખાય છે

પ્રશ્ન 5

સક્રિય શ્રોતાપણામાં સામેલ છે:

I. વક્તા પરત્વે ધ્યાન આપવું

II. પ્રાસંગિક અનુમોદન અને સ્મિત રેલાવવું

III. અભિપ્રાય આપવા

IV. વક્તા પરત્વે ધ્યાન આપવું, પ્રાસંગિક અનુમોદન અને સ્મિત રેલાવવું અને અભિપ્રાય આપવા

પ્રશ્ન 6

_________ એટલે અપાયેલા વચન અનુસાર આધારભૂત રીતે અને સચોટતાથી સેવા પૂરી પાડવાની ક્ષમતા.

I. આધારભૂતતા

II. પ્રત્યુત્તરવાદ

III. ખાતરી

IV. સમજણ

પ્રશ્ન 7

__________ એ સંકળાયેલી છે અન્ય કામદારો અને ગ્રાહકો સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરવાની ક્ષમતા સાથે, કામના સ્થળની અંદર અને બહાર.

I. આકરું કૌશલ્ય
II. હળવું કૌશલ્ય
III. વાટાઘાટોનું કૌશલ્ય
IV. પ્રશ્ન કરવાનું કૌશલ્ય

પ્રશ્ન 8

નીચેનામાંથી કયા તત્ત્વો વિશ્વાસને પ્રાયોજિત કરે છે?

I. સંદેશાવ્યવહાર, હકારાત્મકતા અને ઉપસ્થિત રહેવું
II. મૃદુતા, દૃઢીકરણ અને સંદેશાવ્યવહાર
III. આકર્ષણ, સંદેશાવ્યવહાર અને ઉપસ્થિત રહેવું
IV. દૃઢીકરણ, હકારાત્મકતા અને આકર્ષણ

પ્રશ્ન 9

નીચે આપેલી ટિપ્સમાંથી કયો ભાગ સારી પહેલી છબિને પ્રસ્થાપિત કરવામાં મદદરૂપ છે?

I. હંમેશા સમયસર પહોંચવું
II. તમારી જાતને યોગ્ય રીતે પ્રસ્તુત કરવી
III. મોકળા, આત્મવિશ્વાસસભર અને હકારાત્મક રહેવું
IV. ઉપરના તમામ

પ્રશ્ન 10

__________ને પરાવર્તિત કરાય છે કાળજીપૂર્વકના અભિગમ દ્વારા અને ગ્રાહકો સમક્ષ વ્યક્તિગત ધ્યાન આપીને.

I. ખાતરી
II. ધ્યાન આપવું
III. આધારભૂતતા

સ્વ-પરીક્ષા પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ છે II.

વીમો એ દૃશ્યમાન સાધન નથી.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ છેI.

ચતુરાઈ એ સેવા ગુણવત્તાનું એક સૂચકાંક નથી.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ છેIV.

ગ્રાહક સાથે સંબંધમાં પહેલી છબિ રચાય છે સમયસર પહોંચીને, રસ દાખવીને અને આત્મવિશ્વાસ દર્શાવીને.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ છેIII.

એજન્ટ અને વીમાદાર વચ્ચે વિશ્વાસ કેળવવામાં નૈતિકતાપૂર્ણ વર્તન મદદરૂપ થાય છે

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ છેIV.

સક્રિય શ્રોતાપણામાં સામેલ છે વક્તા પરત્વે ધ્યાન આપવું, પ્રાસંગિક અનુમોદન અને સ્મિત રેલાવવું અને અભિપ્રાય આપવા

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ છેI.

આધારભૂતતા એટલે અપાયેલા વચન અનુસાર આધારભૂત રીતે અને સચોટતાથી સેવા પૂરી પાડવાની ક્ષમતા.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ છેII.

હળવું કૌશલ્ય એ સંકળાયેલી છે અન્ય કામદારો અને ગ્રાહકો સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરવાની ક્ષમતા સાથે, કામના સ્થળની અંદર અને બહાર.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ છેIII.

આકર્ષણ, સંદેશાવ્યવહાર અને ઉપસ્થિત રહેવું એ વિશ્વાસને પ્રાયોજિત કરનારા તત્વો છે

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ છેIV.

સારી પ્રથમ છબિ પ્રસ્થાપિત કરવાની અમુક ઉપયોગી ટિપ્સમાં સામેલ છેઃ સમયસર પહોંચવું, તમારી જાતને યોગ્ય રીતે પ્રસ્તુત કરવી, મોકળાશ રાખવી, આત્મવિશ્વાસ અને હકારાત્મકતા દર્શાવવી વગેરે.

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ છેII.

ધ્યાન આપવું ને પરાવર્તિત કરાય છે કાળજીપૂર્વકના અભિગમ દ્વારા અને ગ્રાહકો સમક્ષ વ્યક્તિગત ધ્યાન આપીને.

પ્રકરણ 3

તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ

પ્રકરણ પ્રસ્તાવના

વીમા ઉદ્યોગ મૂળભૂત રીતે સેવા ઉદ્યોગ છે, જેના વર્તમાન સ્વરૂપમાં ગ્રાહકોની અપેક્ષાઓ સતત વધતી રહે છે અને સેવાની ગુણવત્તા પરત્વે અસંતોષ હંમેશા રહે જ છે. પ્રોડક્ટમાં સતત નવતર સંશોધન કરતા રહેવા તેમજ આધુનિક ટેકનોલોજી દ્વારા ગ્રાહક સેવા મદદના સ્તરમાં સુધારો કરતા રહેવા છતાં આ ઉદ્યોગની છબિ ગ્રાહકના અસંતોષને કારણે સતત નબળી રહી છે. આ સ્થિતિને ધ્યાને રાખીને સરકાર અને નિયમનકારે ઘણાં પગલાં લીધા છે.

ઈરડાના નિયમનો ટર્નરાઉન્ડ ટાઈમ્સને (ટાટ) નિર્ધારિત કરે છે વિવિધ સેવાઓ માટે જે વીમા ઉદ્યોગે ગ્રાહકને આપવાની રહે છે. આ ઈરડા (પોલીસીધારકના હિતોના રક્ષણ નિયમનો), 2002નો ભાગ છે. વીમા કંપનીઓએ તકરાર નિવારણ માટે અસરકારક મંચ રાખવો જરૂરી છે અને ઈરડાએ તેના માટે પણ માર્ગદર્શિકા ઘડી છે.

બોધપાઠ

A. તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ – ગ્રાહક અદાલતો, લોકપાલ

A. તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ- ગ્રાહક અદાલતો, લોકપાલ

1. એકીકૃત તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ(IGMS)

ઈરડાએ એકીકૃત તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ(IGMS) લોંચ કરી છે જે વીમા તકરાર ડેટાની કેન્દ્રીય સંગ્રાહક છે અને ઉદ્યોગમાં તકરાર નિવારણના નિરીક્ષણ માટેનું સાધન છે.

પોલીસીધારકો આ પ્રણાલિમાં જોડાઈને તેમની પોલીસીની વિગતો જોઈને ફરિયાદ કરી શકે છે. ફરિયાદો સંલગ્ન વીમા કંપનીઓને મોકલી અપાય છે.

તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ

IGMS આ ફરિયાદોને ટ્રેક કરીને તેના નિવારણમાં સમયને ધ્યાનમાં રાખે છે. ફરિયાદોને નીચેની URLખાતે નોંધાવી શકાય છે:

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

2. ગ્રાહક રક્ષણ ધારો,1986

મહત્ત્વપૂર્ણ

આ ધારો પસાર કરાયો હતો "ગ્રાહકના હિતોને સારું રક્ષણ આપવા અને ગ્રાહક તકરારોના સમાધાન માટે ગ્રાહક પરિષદ તથા અન્ય સત્તાવાળાની સ્થાપના કરવા". આ ધારાને સુધારતો ધારો ગ્રાહક રક્ષણ (સુધારા) ધારો, 2002 છે.

આ ધારાની અંદરની અમુક વ્યાખ્યા આ મુજબ છે:

વ્યાખ્યા

"સેવા"નો મતલબ થાય છે કોઈ પણ વિવરણની સેવા જેને ઉપલબ્ધ કરાવાય છે સંભવિત વપરાશકારોને અને જેમાં સામેલ છે બેન્કિંગ, ફાયનાન્સિંગ, વીમા, પરિવહન, પ્રોસેસિંગ, ઈલેક્ટ્રિકલ અથવા અન્ય ઊર્જા, બોર્ડ અથવા લોજિંગ અથવા બંને, આવાસ નિર્માણ, મનોરંજન, આનંદપ્રમોદ અથવા સમાચાર કે અન્ય માહિતી મેળવવા વગેરે. પરંતુ તેમાં વિનામૂલ્યે કોઈ સેવા પૂરી પાડવી કે પછી અંગત સેવાના કરારનો સમાવેશ નથી થતો.

વીમાનો સમાવેશ સેવા તરીકે કરાયો છે

"ગ્રાહક"મતલબ થાય કોઈ પણ વ્યક્ત કે જે

- ✓ ખરીદે છે કોઈ પણ સામાન વિચારણા માટે અને તેમાં સામેલ છે આવા સામાનનો કોઈ પણ વપરાશકાર. પરંતુ તેમાં એ વ્યક્તિ સામેલ નથી જે મેળવે છે આવો સામાન પુનઃવેચાણ માટે અથવા કોઈ વ્યાપારી હેતુ માટે અથવા
- ✓ ભાડે રાખે છે અથવા મેળવે છે કોઈ સેવા વિચારણા માટે જેમાં સામેલ છે આવી સેવાઓના લાભાર્થી.

"ક્ષતિ"મતલબ કામગીરીની પદ્ધતિ અને પ્રકાર, ગુણવત્તામાં ખામીને કારણે સર્જાતી અસંપૂર્ણતા, ત્રુટિ જે કાયદા મુજબ થવી જોઈતી નહોતી અથવા તો કરારના અનુસરણમાં કોઈ વ્યક્તિએ જેને અદા કરવાની હતી અથવા તો કોઈ સેવાના સંદર્ભમાં આપવાની હતી.

"ફરિયાદ"મતલબ કોઈ પણ લેખિતમાં આક્ષેપ કરાય ફરિયાદી દ્વારા જે છે:

- ✓ એક અયોગ્ય વ્યાપારી પ્રણાલિ અથવા નિયંત્રણાત્મક વ્યાપાર પ્રણાલિ જે અપનાવાઈ હોય
- ✓ તેમના દ્વારા ખરીદાયેલા માલમાં એક કરતા વધુ ખામી હોય
- ✓ ભાડે રખાયેલી સેવામાં કોઈ પ્રકારે ખામી રહી ગઈ હોય
- ✓ વસૂલાયેલી કિંમત કાયદેસર નિર્ધારિત કે પેકેજ પર દર્શાવેલી રકમ કરતા વધુ હોય
- ✓ સામાન જે ઉપયોગ કરવા પર જીવન માટે હાનિકારક હોય જેને આવા સામાનની સામગ્રી, તેના ઉપયોગની રીત અથવા અસર વિષે માહિતી આપવાની કોઈ પણ કાયદાની જોગવાઈના ઉલ્લંઘન દ્વારા જાહેરમાં વેચાણ માટે મૂકાયો હોય.

"ગ્રાહક તકરાર"મતલબ એવી તકરાર જેમાં જેની સામે ફરિયાદ નોંધાઈ છે તે ફરિયાદીએ કરેલા આક્ષેપોને નકારીને તેની સામે તકરાર કરતો હોય.

---

a) ગ્રાહક તકરાર અને નિવારણ એજન્સીઓ

"ગ્રાહક તકરાર નિવારણ એજન્સીઓ" દરેક જિલ્લા, રાજ્ય અને રાષ્ટ્રીય સ્તરે સ્થાપિત છે.

i. જિલ્લા મંચ

- ✓ આ મંચ સમક્ષ ફરિયાદોને સાંભળવાની સત્તા છે, જ્યાં ચીજવસ્તુ કે સેવાનું મૂલ્ય અને દાવો કરાયેલા વળતરની રકમ રૂ. 20 લાખ સુધી છે.
- ✓ જિલ્લા મંચ પાસે પોતાનો આદેશ/ચુકાદો યોગ્ય સિવિલ કોર્ટમાં મોકલવાની સત્તા છે.

ii. રાજ્ય પંચ

- ✓ આ નિવારણ સત્તા અસલ, એપેલેટ અને નિરીક્ષણાત્મક અધિકારક્ષેત્ર ધરાવનારી છે.

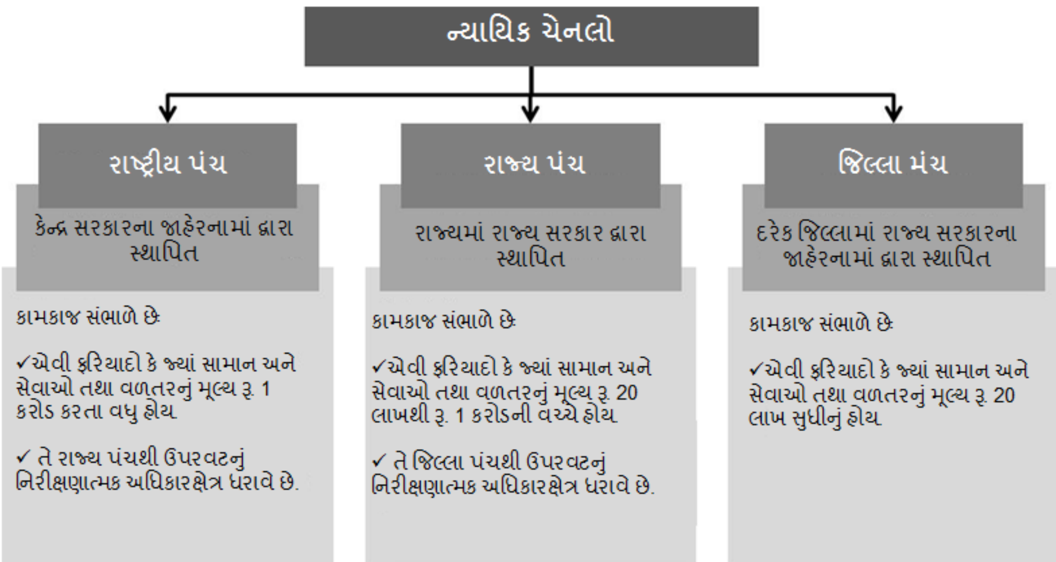
- ✓ તે જિલ્લા મંચ પરની અપીલને સંભાળે છે.
- ✓ તે રૂ. 20 લાખથી વધુ અને રૂ. 100 લાખ સુધી વળતરના દાવાની ફરિયાદને સાંભળવા માટે અસલ અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે.
- ✓ અન્ય સત્તાઓ જિલ્લા મંચને સમકક્ષ જ છે.

iii. રાષ્ટ્રીય પંચ

- ✓ આ ધારા હેઠળ સ્થાપિત અંતિમ સત્તા છે રાષ્ટ્રીય પંચ.
- ✓ તે અસલ, એપેલેટ તેમજ નિરીક્ષણાત્મક અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે.
- ✓ તે રાજ્ય પંચના આદેશ સામે સુનાવણી કરે છે અને તેનું અસલ અધિકારક્ષેત્ર રૂ. 100 લાખથી વધુ રકમના દાવાઓનું સમાધાન કરવાનું છે.
- ✓ તે રાજ્ય પંચથી ઉપરવટનું નિરીક્ષણાત્મક અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે.

આ તમામ ત્રણેય એજન્સીઓ સિવિલ કોર્ટની સત્તાઓ ધરાવે છે.

ડાયેગ્રામ 2:તકરાર નિવારણ માટે ચેનલ



b) ફરિયાદ દાખલ કરવા માટેની પ્રક્રિયા

ઉપરોક્ત ત્રણેય નિવારણ એજન્સીમાં ફરિયાદ દાખલ કરવાની પ્રક્રિયા અત્યંત સરળ છે. ફરિયાદ દાખલ કરવા કે પછી રાજ્ય પંચ અથવા રાષ્ટ્રીય પંચ સમક્ષ અપીલ કરવાની કોઈ ફી

નથી. ફરિયાદી પોતાની જાતે કે કોઈ અધિકૃત એજન્ટ દ્વારા ફરિયાદ કરાવી શકે છે. તે રૂબરૂમાં કે ટપાલથી પણ મોકલી શકાય છે. ફરિયાદ દાખલ કરવા માટે કોઈ વકીલ કરવાની જરૂર નથી.

c) ગ્રાહક મંચના આદેશો

જો ગ્રાહક મંચને સંતોષ થાય કે જે માલ સામે ફરિયાદ થઈ છે તે કોઈ ક્ષતિયુક્ત હતો અથવા સેવામાં ખામીને લગતો જે કોઈ પણ આક્ષેપ કે ફરિયાદ સાચા છે તો મંચ દ્વારા પ્રતિવાદીને નીચેનામાંથી એક કે બધાં પગલાં ભરવા નિર્દેશ કરી શકે છે,

i. ફરિયાદીને **કિંમત પરત** ચૂકવવી, (અથવા વીમાના સંજોગોમાં પ્રિમિયમ), ફરિયાદીને થયેલો ખર્ચ
ii. પ્રતિવાદીની ઉપેક્ષાને કારણે ગ્રાહકને થયેલી ઈજા કે કોઈ નુકસાન માટે ગ્રાહકને **વળતર** તરીકે આવી રકમ ચૂકવી આપવી
iii. સેવામાં રહેલી **ક્ષતિઓ**અથવા વિસંગતતા દૂર કરવી
iv. **અયોગ્ય વ્યાપાર પ્રણાલિઓ અટકાવવી** અથવા વ્યાપારી પ્રણાલિને નિયંત્રિત કરવી
v. પક્ષકારોને **પર્યાપ્ત ખર્ચ** પૂરો પાડવો

d) ફરિયાદોના પ્રકારો

મોટાભાગની ગ્રાહકલક્ષી તકરારો કે જે ત્રણેય મંચમાં આવે છે તે વીમા વ્યાપારના ક્ષેત્રમાં નીચેની મુખ્ય કેટેગરીમાં આવે છે

i. દાવાના સમાધાનમાં વિલંબ
ii. દાવાનું બિન-સમાધાન
iii. દાવાની પતાવટ
iv. નુકસાનનો જથ્થો
v. પોલિસી શરતો, નિયમો વગેરે

3. વીમા લોકપાલ

વીમા ધારા, 1938 હેઠળની સત્તાઓ દ્વારા કેન્દ્ર સરકારે 11 નવેમ્બર, 1998ના એક અધિકૃત ખતપત્ર દ્વારા **જાહેર તકરાર નિવારણ નિયમો, 1998**ને ઘોષિત કર્યા હતા. આ નિયમો જીવન અને બિન-જીવન વીમા માટે લાગુ પડે છે જેમાં વ્યક્તિગત ક્ષમતામાં વીમો લેવાયો હોય.

આ નિયમોનો હેતુ દાવાઓની પતાવટને લગતી તમામ ફરિયાદોનો વીમા કંપનીઓના ભાગે નિવેડો લાવવાનો છે એ રીતે કે ઓછો ખર્ચ આવે અને તટસ્થતા અને કાર્યકુશળતા જળવાઈ રહે.

લોકપાલ, કે જે વીમાદાર અને વીમાકંપનીની પરસ્પર સમજૂતિથી નિમાયા હોય તેઓ મધ્યસ્થી અને સલાહકાર તરીકે વર્તે સંદર્ભાવલિની અંદર રહીને.

ફરિયાદને સ્વીકારવી કે નકારવી તે અંગે લોકપાલનો નિર્ણય અંતિમ રહેશે.

a) ફરિયાદી લોકપાલને

લોકપાલને કોઈ પણ ફરિયાદ લેખિતમાં, વીમાદાર કે તેના કાનૂની વારસદારની સહી કરીને સુપરત કરાવવી જોઈએ જે તેના અધિકારક્ષેત્ર હેઠળ હોય અને સહાયક દસ્તાવેજો અરજીની સાથે બીડવા જોઈએ અને તેની સાથે ફરિયાદીને થયેલા નુકસાનના પ્રકાર અને રકમનો પણ માગેલી રાહત સાથે ઉલ્લેખ કરવાનો રહે છે.

ફરિયાદ લોકપાલને કરી શકાય જો:

i. ફરિયાદીએ અગાઉ વીમા કંપનીમાં લેખિત રજૂઆત કરી હોય અને વીમાકંપનીએઃ
   - ✓ ફરિયાદ નકારી કાઢી હોય અથવા
   - ✓ વીમાકંપનીને આવી ફરિયાદ મળ્યાના એક મહિના પછી પણ ફરિયાદીને તેના તરફથી કોઈ જવાબ મળ્યો ન હોય

ii. વીમાકંપનીએ આપેલા જવાબથી ફરિયાદી સંતુષ્ઠ ન હોય

iii. વીમાકંપનીએ નકારી કાઢ્યાની તારીખથી એક વર્ષની અંદર ફરિયાદ કરવામાં આવી હોય

iv. ફરિયાદ કોઈ કોર્ટ અથવા ગ્રાહક મંચ અથવા લવાદમાં પડતર ન હોય

b) લોકપાલની ભલામણો

લોકપાલે કેટલીક ચોક્કસ ફરજો/નિયમોને અનુસરવાનું હોય છે:

i. ભલામણઓ ફરિયાદ મળ્યાના એક મહિનામાં કરી દેવાની રહે છે

ii. ફરિયાદી તેમજ વીમાકંપની બંનેને નકલો મોકલવાની રહે છે

iii. આવી ભલામણો મળ્યાના 15 દિવસમાં જ ફરિયાદીએ લેખિતમાં ભલામણો સ્વીકારવાની રહે છે

iv. વીમાદારે સ્વીકૃતિપત્રની એક નકલ વીમાકંપનીને મોકલવાની રહે છે અને આવી નકલ મળ્યાના 15 દિવસમાં જ લેખિતમાં પુષ્ટિ મેળવવાની રહે છે

c) ચુકાદો

જો તકરારનો મધ્યસ્થીથી પણ અંત ન આવે તો લોકપાલ દ્વારા વીમાધારકને એક યોગ્ય હોય તેટલી રકમ આપવાનો ચુકાદો આપે છે, જે વીમાધારકના નુકસાનને આવરી લે તે માટે જરૂરી રકમ કરતા વધુ ન હોવો જોઈએ.

લોકપાલે આપેલો વળતરનો ચુકાદો નીચેના નિયમો દ્વારા સંચાલિત છે:

i. આ વળતરનો ચુકાદો રૂ. 20 લાખથી વધુ (રહેમરાહે ચૂકવણી તથા અન્ય ખર્ચ સહિત) ન હોવો જોઈએ
ii. આ ચુકાદો ફરિયાદ મળ્યાના 3 મહિનાની અંદર આપી દેવો જોઈએ અને વીમાદારે આ ચુકાદો અપાયાના 1 મહિનામાં જ તેને અંતિમ સમાધાન તરીકે સ્વીકારી લેવો જોઈએ.
iii. વીમાકંપનીએ આ ચુકાદાનું પાલન કરતા આવા સ્વીકૃતિપત્ર મળવાના 15 દિવસમાં જ લોકપાલને લેખિતમાં જાણ કરવી જોઈએ.
iv. વીમાધારક આવા ચુકાદાની સ્વીકૃતિની લેખિતમાં જાણ ન કરે તો વીમાકંપની તેનું પાલન ન પણ કરી શકે

તમારી જાતને ચકાસો 1

_______________ પાસે ફરિયાદોને સાંભળવાની સત્તા છે, જ્યાં વળતરના દાવાની રકમ રૂ. 20 લાખ સુધીની છે.

I. જિલ્લા મંચ
II. રાજ્ય પંચ
III. જિલ્લા પરિષદ
IV. રાષ્ટ્રીય પંચ

સારાંશ

- ઈરડાએ અદ્યતન તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ (IGMS) છે જે વીમા તકરાર ડેટાના સંગ્રહની મધ્યસ્થ એજન્સી તરીકે કામ કરે છે અને ઉદ્યોગમાં તકરારના નિવારણના નિરીક્ષણના સાધન તરીકે કામ કરે છે.
- ગ્રાહક તકરાર નિવારણ એજન્સીઓની દરેક જિલ્લા, રાજ્યમાં અને રાષ્ટ્રીય સ્તરે સ્થાપના કરાઈ છે.
- વીમા વ્યાપારમાં મોટાભાગની ગ્રાહક તકરારો દાવાના સમાધાનમાં વિલંબ, દાવાના બિન-સમાધાન, દાવાને ફગાવવા, નુકસાનની રકમ અને પોલીસીની શરતો, નિયમો વગેરેને લગતી હોય છે.
- વીમાદાર અને વીમાકંપની વચ્ચે પરસ્પર સંમતિથી નિમાયેલા લોકપાલ, મધ્યસ્થી અને પરામર્શક તરીકે સંદર્ભાવલિ અનુસાર કામ કરે છે.
- જો તકરારનો મધ્યસ્થીથી નિવેડો ન આવે તો લોકપાલ દ્વારા વીમાધારકને એવા વળતરનો ચુકાદો આપે છે જે તેમને યોગ્ય લાગે છે અને જે વીમાધારકના નુકસાનને આવરી લેવા જરૂરી કરતા વધુ ન હોય.

ચાવીરૂપ શરતો

1. એકીકૃત તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ(IGMS)
2. ગ્રાહક રક્ષણ ધારો, 1986
3. જિલ્લા મંચ
4. રાજ્ય પંચ
5. રાષ્ટ્રીય પંચ
6. વીમા લોકપાલ

તમારી જાતની પરીક્ષાના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ છે I.

જિલ્લા મંચ પાસે પાસે ફરિયાદોને સાંભળવાની સત્તા છે, જ્યાં વળતરના દાવાની રકમ રૂ. 20 લાખ સુધીની છે.

સ્વ-પરીક્ષા પ્રશ્નો

પ્રશ્ન1

IGMSશબ્દને સમજાવો.

I. વીમા સામાન્ય સંચાલન પ્રણાલિ
II. ભારતીય સામાન્ય સંચાલન પ્રણાલિ
III. અદ્યતન તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ
IV. બાહોશ તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ

પ્રશ્ન 2

નીચેનામાંથી કઈ ગ્રાહક તકરાર નિવારણ એજન્સીઓ ગ્રાહકની તકરારોનું સંચાલન કરશે જેમાં વળતરના દાવાની રકમ રૂ. 20 લાખથી રૂ. 100 લાખની વચ્ચે હોય?

I. જિલ્લા મંચ
II. રાજ્ય પંચ
III. રાષ્ટ્રીય પંચ
IV. જિલ્લા પરિષદ

પ્રશ્ન 3

નીચેનામાંથી કઈ એક માન્ય ગ્રાહક ફરિયાદ માટેનો આધાર રચતી બાબત નથી?

I. દુકાનદાર કોઈ ચીજ માટે એમઆરપી કરતા વધુ ભાવ લે છે
II. દુકાનદાર ગ્રાહકને તે કેટેગરીની શ્રેષ્ઠ પ્રોડક્ટની સલાહ નથી આપતો
III. દવાની બોટલ પર એલર્જીની ચેતવણી અપાઈ નથી
IV. ક્ષતિયુક્ત પ્રોડક્ટ માટે

પ્રશ્ન 4

નીચેનામાંથી કઈ બાબત કોઈ ગ્રાહક માટે વીમા પોલીસીને લગતી ફરિયાદ કરવા માટેનો સૌથી સુયોગ્ય વિકલ્પ છે?

I. પોલીસ
II. સુપ્રીમ કોર્ટ
III. વીમા લોકપાલ
IV. જિલ્લા કોર્ટ

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન વીમા લોકપાલના અધિકારક્ષેત્રની હદના સંદર્ભમાં સાચું છે?

I. વીમા લોકપાલ રાષ્ટ્રીય અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે
II. વીમા લોકપાલ રાજ્યવ્યાપી અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે
III. વીમા લોકપાલ જિલ્લાવ્યાપી અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે
IV. વીમા લોકપાલ ફક્ત ચોક્કસ નિર્ધારિત હદમર્યાદાની અંદર કાર્યરત થાય છે

પ્રશ્ન 6

કેવી રીતે વીમા લોકપાલ સમક્ષ ફરિયાદ લોંચ કરાય છે?

I. ફરિયાદ લેખિતમાં કરાય છે
II. ફરિયાદ ફોન પર મૌખિકમાં કરાય છે
III. ફરિયાદ સામસામે મૌખિક રીતે કરાય છે
IV. ફરિયાદ છાપામાં જાહેરાત આપીને કરાય છે

પ્રશ્ન 7

વીમા લોકપાલનો સંપર્ક કરવાની સમયમર્યાદા કેટલી છે?

I. વીમાકંપનીએ ફરિયાદ નકારી કાઢ્યાના બે વર્ષની અંદર
II. વીમાકંપનીએ ફરિયાદ નકારી કાઢ્યાના ત્રણ વર્ષની અંદર
III. વીમાકંપનીએ ફરિયાદ નકારી કાઢ્યાના એક વર્ષની અંદર
IV. વીમાકંપનીએ ફરિયાદ નકારી કાઢ્યાના એક મહિનાની અંદર

પ્રશ્ન 8

નીચેનામાંથી કઈ લોકપાલ સમક્ષ ફરિયાદ નોંધાવવા માટેની પૂર્વ-શરતરૂપી બાબત નથી?

I. ફરિયાદ 'પર્સનલ લાઈન્સ' વીમા પર વ્યક્તિ દ્વારા જ કરાવાયેલી હોવી જોઈએ

II. વીમાકંપનીએ ફરિયાદ નકારી કાઢ્યાના 1 વર્ષની અંદર ફરિયાદ નોંધાવાયેલી હોવી જોઈએ

III. લોકપાલ સુધી પહોંચતા પહેલા ફરિયાદીએ ગ્રાહક મંચનો સંપર્ક સાધવો જોઈએ

IV. કુલ મંગાયેલી રાહતની રકમ રૂ. 20 લાખની મર્યાદાની અંદર જ હોવી જોઈએ.

પ્રશ્ન 9

લોકપાલ સમક્ષ ફરિયાદ નોંધાવવા શું કોઈ ફી/ ચાર્જ ચૂકવવાની જરૂર છે?

I. રૂ. 100ની ફી ભરવાની રહે છે

II. કોઈ ફી કે ચાર્જ ભરવાની જરૂર નથી

III. કુલ મંગાયેલી રાહતની 20% રકમ ફી તરીકે ભરવાની રહે છે

IV. કુલ મંગાયેલી રાહતની 10% રકમ ફી તરીકે ભરવાની રહે છે

પ્રશ્ન 10

શું કોઈ ખાનગી વીમાકંપની સામે ફરિયાદ નોંધી શકાય?

I. ફરિયાદ ફક્ત જાહેર વીમાકંપની સામે જ નોંધી શકાય

II. હા, ખાનગી વીમાકંપની સામે પણ ફરિયાદ નોંધી શકાય

III. માત્ર જીવન વીમા ક્ષેત્રમાં ખાનગી વીમાકંપની સામે ફરિયાદ નોંધી શકાય

IV. માત્ર બિન-જીવન વીમા ક્ષેત્રમાં ખાનગી વીમાકંપની સામે ફરિયાદ નોંધી શકાય

સ્વ-પરીક્ષા પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ છે III.

IGMSએટલેઅદ્યતન તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ છે II.

રાજ્ય પંચ ગ્રાહકની તકરારોનું સંચાલન કરશે જેમાં વળતરના દાવાની રકમ રૂ. 20 લાખથી રૂ. 100 લાખની વચ્ચે હોય.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ છે II.

દુકાનદાર ગ્રાહકને તે કેટેગરીની શ્રેષ્ઠ પ્રોડક્ટની સલાહ નથી આપતો એ માન્ય ગ્રાહક ફરિયાદ માટેનો આધાર રચતી બાબત નથી

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ છે III.

વીમા લોકપાલ એ કોઈ ગ્રાહક માટે વીમા પોલીસીને લગતી ફરિયાદ કરવા માટેનો સૌથી સુયોગ્ય વિકલ્પ છે જેના ક્ષેત્રીય અધિકારક્ષેત્રમાં વીમાકંપનીની ઓફિસ હોય છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ છે IV.

વીમા લોકપાલ ફક્ત ચોક્કસ નિર્ધારિત હદમર્યાદાની અંદર કાર્યરત થાય છે.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ છે I.

વીમા લોકપાલ સમક્ષ લેખિતમાં ફરિયાદ લોંચ કરાય છે

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ છે III.

વીમા લોકપાલનો સંપર્ક કરવાની સમયમર્યાદા વીમાકંપનીએ ફરિયાદ નકારી કાઢ્યાના એક વર્ષની અંદર છે

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ છે III.

લોકપાલ સુધી પહોંચતા પહેલા ફરિયાદીએ ગ્રાહક મંચનો સંપર્ક સાધવો જોઈએ એ લોકપાલ સમક્ષ ફરિયાદ નોંધાવવા માટેની પૂર્વ-શરતરૂપી બાબત નથી.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ છે II.

લોકપાલ સમક્ષ ફરિયાદ નોંધાવવા કોઈ ફી કે ચાર્જ ભરવાની જરૂર નથી

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ છે II.

હા, ખાનગી વીમાકંપની સામે પણ ફરિયાદ નોંધી શકાય છે

પ્રકરણ 4

નિયમનકારી પાસાઓ વીમા એજન્ટ્સ

વીમા એજન્ટ્સ

1. વ્યાખ્યાઓ:

1) "કાયદો" એટલે વીમા અધિનિયમ, 1938 (1938નો 4), જેમાં સમયેસમયે સુધારા થયા છે.
2) "નિમણૂંક પત્ર" એટલે વીમાકંપની દ્વારા કોઈ પણ વ્યક્તિને વીમા એજન્ટ તરીકે કામ કરવા માટે આપવામાં આવતો પત્ર.
3) "અપીલેટ અધિકારી" એટલે વીમાકંપની દ્વારા અધિકૃત કરાયેલ અધિકારી, જે વીમા એજન્ટ પાસેથી પ્રાપ્ત થયેલી રજૂઆતો અને અપીલોનો વિચાર કરે છે અને તેનો નિકાલ કરે છે.
4) "વીમા એજન્ટ " એટલે વીમાકંપની દ્રા નિયુક્ત વ્યક્તિ છે, જે વીમાની પોલિસી જાળવવા, રિન્યૂ કરવા કે તેને ફરી કાર્યરત કરવા સાથે સંબંધિત વીમા વ્યવસાયો મેળવવા કામ કરે છે.
5) "ઓથોરિટી" એટલે વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ અધિનિયમ, 1999 (1999નો 41)ની કલમ 3ની જોગવાઈ હેઠળ સ્થાપિત ભારતીય વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ.
6) "સંયુક્ત વીમા એજન્ટ" એવી વ્યક્તિ છે, જેની નિમણૂક બે કે વધારે વીમાકંપનીઓ વીમા એજન્ટ તરીકે કરે છે, જેમાં શરત એવી હોય છે કે વીમા એજન્ટ જીવન વીમાકંપની, સાધારણ વીમાકંપની, હેલ્થ વીમાકંપની અને દરેક પ્રકારની મોનોલાઇન વીમાકંપનીઓમાં એકથી વધારે કંપની માટે કામ નહીં કરે.
7) "એજન્ટોની કેન્દ્રિય યાદી" એટલે ઓથોરિટી દ્વારા જાળવવામાં આવતી એજન્ટોની યાદી, જેમાં વીમાકંપનીઓ દ્વારા નિયુક્ત એજન્ટોની તમામ વિગતો સામેલ હોય છે.
8) "પ્રતિબંધિત એજન્ટોની કેન્દ્રિય યાદી" એટલે ઓથોરિટી દ્વારા જાળવવામાં આવતી એજન્ટની યાદી, જેમની નિમણૂંક વીમાકંપનીના નિયુક્ત અધિકારીએ વર્તણૂંકની આચારસંહિતાના ઉલ્લંઘન અને/અથવા ગોટાળા કરવાના આધારે રદ કરી છે/બરતરફ કરી છે.
9) "નિયુક્ત અધિકારી" એટલે વીમાકંપનીએ વીમા એજન્ટ તરીકે વ્યક્તિની નિમણૂક કરવા માટે અધિકૃત કરેલ અધિકારી.
10) "તપાસ સંસ્થા" એટલે એવી સંસ્થા, જે વીમા એજન્ટ માટે ભરતી પૂર્વેની કસોટીઓ હાથ ધરે છે અને તેને ઓથોરિટી દ્વારા માન્યતા પ્રાપ્ત છે..
11) આ નિયમનના હેતુસર "મોનો-લાઇન ઇન્સ્યોરર" એટલે વીમા અધિનિયમ, 1938ની કલમ 2(9) હેઠળ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલી વીમાકંપની, જે કૃષિ વીમો, એક્સ્પોર્ટ ક્રેડિટ ગેરેન્ટી બિઝનેસ જેવા એક જ પ્રકારનો વ્યવસાય કરે છે.

12) “મલ્ટિલેવલ માર્કેટિંગ સ્કીમ” એટલે અધિનિયમની કલમ 42એમાં વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલી કોઈ પણ સ્કીમ.

2. વીમાકંપની દ્વારા વીમા એજન્ટની નિમણૂંક:

1) વીમાકંપનીના વીમા એજન્ટ બનવા ઇચ્છતા અરજદારે વીમાકંપનીના નિયુક્ત અધિકારીને ફોર્મ આઇ-એમાં અરજી કરવી પડશે.

2) વીમાકંપનીના નિયુક્ત અધિકારીને અરજી મળતાં આ બાબતો પર ખાતરી મેળવશે કે અરજદારે:-

   a) ફોર્મ આઇ-એમાં એજન્સીની અરજીમાં તમામ માહિતી પ્રદાન કરી છે;

   b) એજન્સીના અરજીપત્રકમાં પેન કાર્ડની વિગત આપી છે;

   c) અધિનિયમ 6માં સૂચિત વીમાની પરીક્ષા પાસ કરી છે;

   d) અધિનિયમ 7માં ઉલ્લેખિત કોઈ પણ પ્રકારની ગેરલાયકાત ધરાવતા નથી;

   e) વીમા વ્યવસાય કરવા પર્યાપ્ત જાણકારી ધરાવે છે; અને પોલિસીધારકોને જરૂરી સેવાઓ પ્રદાન કરવા સક્ષમ છે;

3) નિયુક્ત અધિકારી એજન્સી અરજીની યોગ્ય ચકાસણી કરશે અને સુનિશ્ચિત કરશે કે અરજદાર એકથી વધારે જીવન વીમાકંપની, એકથી વધારે હેલ્થ વીમાકંપની અને દરેક મોનો-લાઇન વીમાકંપની પૈકીની એકથી વધારે વીમાકંપની માટે એજન્સી નિમણૂંક ધરાવતા નથી તથા તેઓ પ્રતિબંધિત એજન્ટોની કેન્દ્રિય યાદીમાં સામેલ નથી.

4) **નિયુક્ત અધિકારી આ બાબતોની ખરાઈ પણ કરશે**

   a) ઉપર ઉલ્લેખિત માહિતી સુનિશ્ચિત કરવા અરજદારના પેન નંબર સાથે ઓથોરિટી દ્વારા જાળવવામાં આવતી એજન્ટોની કેન્દ્રિય યાદી.

   b) અરજદાર પર પ્રતિબંધ મૂકાયો નથી એ સુનિશ્ચિત કરવા ઓથોરિટી દ્વારા જાળવવામાં આવતી પ્રતિબંધિત એજન્ટોની યાદી.

5) નિયુક્ત અધિકારી સુનિશ્ચિત કરશે કે અરજદાર ઉપરોક્ત અધિનિયમમાં ઉલ્લેખિત તમામ શરતોનું પાલન કરે છે અને અધિનિયમની કલમ 42ની પેટાકલમ (3)માં ઉલ્લેખિત કોઈ પણ પ્રકારની ગેરલાયકાત ધરાવતા નથી. ત્યારબાદ તેઓ એજન્સી અરજીને આગળ વધારી શકે છે અને અરજદાર પાસેથી તમામ દસ્તાવેજો મળ્યાંના 15 દિવસની અંદર નિમણૂંક પત્ર ઇશ્યૂ કરીને વીમા એજન્ટ તરીકે અરજદારની નિમણૂંકને મંજૂરી આપી શકે છે. નિયુક્ત અધિકારી નિયુક્ત એજન્ટને એજન્સી કોડ નંબર ફાળવશે અને વીમાકંપનીના નામની આગળ એજન્સી કોડ નંબર આવશે.

6) ઉપર કરેલા ઉલ્લેખ મુજબ ઇશ્યૂ થયેલ એજન્સી નિમણૂક પત્રમાં વીમા એજન્ટ તરીકે અરજદારની નિમણૂક અને કામગીરીની તમામ શરતો તથા આચારસંહિતા હશે. ઉપર ઉલ્લેખ કર્યા મુજબ એજન્ટ તરીકે નિમણૂંક થયા પછી 7 દિવસની અંદર નિમણૂંક પત્ર રવાના કરવામાં આવશે.

7) વીમાકંપની વીમા એજન્ટ તરીકે નિયુક્ત અરજદારને આઇડેન્ટિટી કાર્ડ (ઓળખપત્ર) આપશે, જે વીમા એજન્ટ જે વીમાકંપનીનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે તેની ઓળખ બનશે.

8) જો અરજદાર આ નિયમનોમાં ઉલ્લેખિત કોઈ પણ શરતો પૂર્ણ નહીં કરે, તો નિયુક્ત અધિકારી કોઈ પણ અરજદારને એજન્સી નિમણૂકની મંજૂરી આપવાનો ઇનકાર કરી શકે છે. નિયુક્ત અધિકારી અરજદારને અરજી મળ્યાંના 21 દિવસની અંદર નિમણૂંક માટે ઇનકાર કરવાના કારણો લેખિતમાં જણાવશે.

9) નિયુક્ત અધિકારીના એજન્સી નિમણૂંકનો ઇનકાર કરવાથી અસંતુષ્ટ અરજદાર નિર્ણયની સમીક્ષા માટે વીમાકંપની દ્વારા નિયુક્ત અપીલેટ અધિકારીને સમીક્ષા અરજી કરી શકે છે. વીમાકંપની અરજદારની અરજીની સમીક્ષા કરવા અપીલેટ અધિકારીની નિમણૂંક કરશે. અપીલેટ અધિકારી અરજીની વિચારણા કરશે અને સમીક્ષા અરજી મળ્યાનાં 15 દિવસની અંદર અંતિમ નિર્ણય લેખિતમાં જણાવશે.

3. વીમાકંપની દ્વારા સંયુક્ત વીમા એજન્ટની નિમણૂંક:

1) 'સંયુક્ત વીમા એજન્ટ' તરીકે કામ કરવા ઇચ્છતી વ્યક્તિએ સંબંધિત જીવન, સાધારણ, હેલ્થ કે મોનો-લાઇન વીમાકંપનીના નિયુક્ત અધિકારીને 'સંયુક્ત એજન્સી અરજી પત્રક આઇ-બી' માં અરજી કરવી પડશે. સંબંધિત વીમાકંપનીઓના નિયુક્ત અધિકારી ઉપર જણાવેલ રીતે અરજી પર પ્રક્રિયા હાથ ધરશે.

4. વીમા એજન્સીની પરીક્ષા:–

1) અરજદારે જીવન, સાધારણ કે હેલ્થ વીમાના એજન્ટ વીમા એજન્ટ તરીકે નિયુક્ત થવા ઓથોરિટીએ નક્કી કરેલા અભ્યાસક્રમ મુજબ પરીક્ષા સંસ્થઆ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવતી વીમા એજન્સની પરીક્ષા પાસ કરવી પડશે. વીમાકંપની વીમા પરીક્ષામાં પાસ થવા વીમા સંબંધિત પર્યાપ્ત જાણકારી સાથે સજ્જ થવા ઉમેદવારોને જરૂરી સહાય કરશે અને માર્ગદર્શન આપશે.

2) ઉપર ઉલ્લેખ કર્યા મુજબ વીમા એજન્સીની પરીક્ષામાં સફળતાપૂર્વક પાસ થનાર અરજદારને પરીક્ષા સંસ્થા પાસ થયાનું પ્રમાણપત્ર આપશે. આ પ્રમાણપત્ર વીમાકંપની સાથે પહેલી વખત એજન્ટ તરીકે નિયુક્ત થવાના હેતુસર બાર મહિનાના ગાળા માટે લાગુ રહેશે.

3) ઉપર ઉલ્લેખ કર્યા મુજબ લાયકાત ધરાવનાર અને પરીક્ષા સંસ્થા દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલા પાસ થયાના પ્રમાણપત્રો ધરાવતા ઉમેદવારો જ એજન્ટ તરીકે નિયુક્ત થવા માટે લાયક ગણાશે.

5. વીમા એજન્ટ તરીકે કામ કરવાની ગેરલાયકાત: કાયદાની કલમ 42(3)માં નક્કી થયેલ ગેરલાયકાતો નીચે મુજબ છે.

6. આચારસંહિતા

1) દરેક એજન્ટે નીચેની આચારસંહિતાનું પાલન કરવું પડશે:-

a) દરેક વીમા એજન્ટ ---

i. પોતાની અને વીમાકંપનીની ઓળખ આપશે, જેના માટે તે વીમા એજન્ટ તરીકે કામ કરે છે;

ii. સંભવિત ગ્રાહકને એજન્સી આઇડેન્ટિટી કાર્ડ દેખાડશે અને સંભવિત ગ્રાહક માંગે તો એજન્સીનો નિમણૂંકનો પત્ર પણ દેખાડશે;

iii. વીમાકંપની દ્વારા વેચાણ માટે ઓફર થતી વીમા યોજનાઓના સંબંધમાં જરૂરી માહિતીનો પ્રસાર કરવો અને ચોક્કસ વીમા યોજના સૂચવો ત્યારે સંભવિત ગ્રાહકની જરૂરિયાતો ધ્યાનમાં લેવી;

iv. જ્યારે કોઈ વીમા એજન્ટ એકથી વધારે વીમાકંપનીઓના એક જ પ્રકારના ઉત્પાદનો ઓફર કરે, ત્યારે તેમણે જે જે કંપનીઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે તે તમામના ઉત્પાદનો વિશે પોલિસીધારકોને સલાહ આપવી જોઈએ અને સંભવિત ગ્રાહકની જરૂરિયાત મુજબ ઉત્પાદન સૂચવવું જોઈએ;

v. જો સંભવિત ગ્રાહક પૂછે, તો વેચાણ માટે ઓફર થતાં વીમાના ઉત્પાદનના સંબંધમાં કમિશનની જાણકારી આપવી;

vi. વેચાણ માટે ઓફર થતી વીમા યોજના માટે વીમાકંપનીના પ્રીમિયમની જાણકારી આપવી;

vii. વીમાકંપની દ્વારા અરજી પત્રકમાં જરૂરી માહિતી વિશે સંભવિત ગ્રાહકને સમજાવવું અને વીમા કરારની ખરીદીમાં આવશ્યક માહિતી જાહેર કરવાનું મહત્ત્વ પણ જણાવવું;

viii. વીમાકંપનીને સંભવિત વીમાધારક સાથે સંબંધિત તમામ હકીકતની જાણકારી આપવી, જેમાં એજન્ટને જાણકારી હોય તેવી સંભવિત ગ્રાહકની કોઈ પણ નુકસાનકારક આદતો કે આવકમાં અસાતત્યતા "વીમા એજન્ટો ગોપનીય રિપોર્ટ" તરીકે ઓળખાતો રિપોર્ટ જ્યાં જ્યાં લાગુ પડે ત્યાં વીમાકંપનીને દરેક દરખાસ્ત સાથે સુપરત કરવો પડશે તથા સંભવિત ગ્રાહકને ઉચિત પૂછપરછ કરીને દરખાસ્ત સ્વીકાર્યતાના સંબંધમાં વીમાકંપનીના વીમાકરણના નિર્ણયને અસર કરી શકે તેવી આવશ્યક હકીકત વીમાકંપનીને જણાવવી જોઈએ;

ix. વીમાકંપનીને અરજી પત્રક સુપરત કરતી વખતે જરૂરી દસ્તાવેજો અને અરજી સ્વીકારવા માટે વીમાકંપની દ્વારા માંગવામાં આવતા અન્ય દસ્તાવેજો રજૂ કરવા;

x. પોલિસી હેઠળ દરેક સંભવિત ગ્રાહકને નોમિનેશન (વારસદાર નિમવા) અંગે સલાહ આપવી

xi. વીમાકંપની દ્વારા અરજીની સ્વીકાર્યતા કે અસ્વીકાર્યતા વિશે સંભવિત ગ્રાહકને જાણ કરવી;

xii. દરેક પોલિસીધારકને જરૂરી સહાય અને સલાહ આપવી, જેમાં પોલિસીની ફાળવણી, સરનામામાં ફેરફાર કે જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે પોલિસી કે પોલિસી સાથે સંબંધિત અન્ય સેવા હેઠળ વિકલ્પોનો ઉપયોગ કરવાની બાબત સામેલ છે;

xiii. વીમાકંપની દ્વારા દાવાઓની પતાવટ માટે જરૂરી નિયમોનું પાલન કરીને પોલિસીધારકો કે દાવેદારો કે લાભાર્થીઓને જરૂરી સહાય આપવી;

2) કોઈ પણ વીમા એજન્ટ આવું નહીં કરે, ----

a. વીમાકંપની દ્વારા નિમણૂંક થયા વિના વીમા વ્યવસાય હાથ નહીં ધરે
b. અરજી પત્રકમાં કોઈ પણ આવશ્યક માહિતી ન આપવા સંભવિત ગ્રાહકને પ્રેરિત નહીં કરે;
c. અરજીની સ્વીકાર્યતા માટે વીમાકંપનીને સુપરત કરેલા અરજી પત્રક કે દસ્તાવેજોમાં ખોટી માહિતી આપવા સંભવિત ગ્રાહકને પ્રેરિત નહીં કરે;
d. વીમા પોલિસીઓ ખરીદવા માટે મલ્ટિલેવલ માર્કેટિંગનો આશરો નહીં લે અને/અથવા કોઈ પણ સંભવિત ગ્રાહક/પોલિસીધારકને મલ્ટિલેવલ માર્કેટિંગ સ્કીમમાં સામેલ નહીં કરે;
e. સંભવિત ગ્રાહક સાથે અભદ્ર વ્યવહાર નહીં કરે;
f. અન્ય કોઈ વીમા એજન્ટની દરખાસ્તમાં હસ્તક્ષેપ નહીં કરે;
g. પોતાની વીમાકંપનીની ઓફરથી અલગ દર, લાભ, શરતો અને નિયમો ઓફર નહીં કરે;
h. વીમા કરાર હેઠળ લાભાર્થી પાસેથી આવકનો હિસ્સો માંગશે નહીં કે મેળવશે નહીં;
i. પોલિસીધારકને વર્તમાન પોલિસી રદ કરવા દબાણ નહીં કરે અને અગાઉની પોલિસી રદ થયાની તારીખથી ત્રણ વર્ષની અંદર આ જ પોલિસીધારકને નવી પોલિસી ઇશ્યૂ નહીં કરે;
j. જો નિયુક્ત અધિકારી દ્વારા અગાઉ એજન્સી રદ કરવામાં આવી હોય અને આ પ્રકારના નિર્ણયની તારીખથી પાંચ વર્ષ પસાર નહીં થયા હોય, તો વીમા એજન્ટ તરીકે કામ કરવા નવેસરથી એજન્સી મેળવવા અરજી નહીં કરે;
k. કોઈ પણ વીમાકંપનીના ડિરેક્ટર તરીકે નહીં કરે;

3) પોતે મેળવેલ વીમા વ્યવસાયને જાળવવા દરેક વીમા એજન્ટ નિયત સમયમાં પોલિસીધારકો દ્વારા પ્રીમિયમનું રેમિન્ટસ સુનિશ્ચિત કરવા દરેક પ્રયાસ કરશે, જે માટે પોલિસીધારકને મૌખિક અને લેખિતમાં નોટિસ આપશે;

4) વીમા અધિનિયમ, 1938ની જોગવાઈઓ અને નિયમનોનું ઉલ્લંઘન કરનાર કોઈ પણ વ્યક્તિ દંડને પાત્ર બનશે, જે રૂ. 10,000 સુધી હોઈ શકે છે અને વીમા એજન્ટ તરીકે કોઈ વ્યક્તિની નિમણૂંક કરવા વીમાકંપની વતી કામ કરનાર કોઈ પણ વ્યક્તિને આ પ્રકારની વ્યક્તિ મારફતે ભારતમાં વીમા વ્યવસાય કરવા બદલ દંડ થશે, જે રૂ. 1 કરોડ સુધી હોઈ શકે છે.

5) વીમાકંપની તેના એજન્ટની તમામ હકીકતો અને બાકાત બાબતો માટે જવાબદાર હશે, જેમાં આ નિયમનો હેઠળ ચોક્કસ આચારસંહિતાનું ઉલ્લંઘન સામેલ છે અને દંડને પાત્ર બનશે, જે રૂ. 1 કરોડ સુધી હોઈ શકે છે.

7. એજન્ટની નિમણૂંક રદ કરવી:

1) કોઈ પણ એજન્ટની નિમણૂંક ઉચિત નોટિસ આપ્યા પછી અને તેમને રજૂઆત કરવાની વાજબી તક આપ્યા પછી રદ કરી શકાશે કે તેમને બરતરફ કરી શકાશો. જો તેઓઃ
   a. વીમા અધિનિયમ 1938, (1938ની 4), વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ અધિનિયમ, 1999 (1999ની 41) કે નિયમો કે નિયમનોની જોગવાઈઓ, જેને સમયેસમયે સુધારવામાં આવી છે, તેનું ઉલ્લંખન કરશે તો;
   b. ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત કોઈ પણ ગેરલાયકાતને પાત્ર બનશે તો.
   c. ઓથોરિટીએ સમયેસમયે ઇશ્યૂ કરેલ નિયમન 8માં સૂચિત આચારસંહિતા અને સૂચનાઓનું પાલન કરવામાં નિષ્ફળ નિવડશે તો.
   d. નિમણૂંકની શરતોનું ઉલ્લંઘન કરશે તો.
   e. વીમાકંપની કે ઓથોરિટી દ્વારા જરૂરી એજન્ટ તરીકે કામગીરી સાથે સંબંધિત કોઈ પણ માહિતી આપવામાં નિષ્ફળ જશે તો;
   f. ઓથોરિટી દ્વારા ઇશ્યૂ કરેલી સૂચનાઓનું પાલન કરવામાં નિષ્ફળ નિવડશે તો;
   g. ખોટી માહિતી આપવી; કે વીમા એજન્ટની નિમણુંક માટેની અરજીમાં કે તેની વેલિડિટીના ગાળા દરમિયાન આવશ્યક જાણકારી આપવામાં નિષ્ફળ નિવડશે તો.
   h. વીમાકંપની/ઓથોરિટી દ્વારા જરૂર મુજબ નિયમિત સમયે રિટર્ન સબમિટ નહીં કરે;
   i. ઓથોરિટી દ્વારા હાથ ધરવામાં આવતી તપાસ કે પૂછપરછમાં સહકાર નહીં આપે તો;
   j. પોલિસીધારકની ફરિયાદોનું નિવારણ કરવામાં નિષ્ફળ નિવડશે કે ઓથોરિટીને સંતોષકારક જવાબ આપવામાં નિષ્ફળ નિવડશે તો;
   k. વીમાકંપની વતી પોલિસીધારકો/સંભવિત ગ્રાહકો પાસેથી પ્રીમિયમ/રોકડ રકમની ઉચાપતમાં પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે સંકળાયેલા હશે તો. જોકે આ જોગવાઈ વીમાકંપની દ્વારા ચોક્કસ મંજૂરી વિના રોકડ/પ્રીમિયમને ઉઘરાવવાની મંજૂરી આપતી નથી.

8. એજન્સી રદ કરવા માટેની પ્રક્રિયા:

વીમા એજન્ટની એજન્સી રદ કરવા અંતિમ નિર્ણય ઇશ્યૂ થયા પછી તેઓ અંતિમ આદેશની તારીખથી વીમા એજન્ટ તરીકે કામ નહીં કરી શકે.

9. એજન્સી નિમણૂકની સસ્પેન્શન/રદ કરવાની અસર –

1) એજન્સી રદ થવાની કે બરતરફ થયાની તારીખે અને તારીખથી વીમા એજન્ટ પોતાની વીમા એજન્ટ તરીકેની કામગીરી બંધ કરશે.
   a. વીમાકંપની એજન્ટ પાસેથી નિમણૂંક પત્ર અને ઓળખપત્ર પરત મેળવશે, જેમની નિમણૂક આ નિયમનોની અંદર નિમણૂંક રદ થયાના અંતિમ આદેશ ઇશ્યૂ થયાની 7 દિવસની અંદર રદ થશે.

b. વીમાકંપની એજન્ટ પર પ્રતિબંધ મૂકશે અને એજન્સી રદ કે બરતરફ થયાનો આદેશ ઇશ્યૂ થયા પછી તાત્કાલિક ઓથોરિટી દ્વારા જાળવવામાં આવતા પ્રતિબંધિત એજન્ટોના ડેટાબેઝમાં અને ઓથોરિટી દ્વારા જાળવવામાં આવતા એજન્ટના ડેટા બેઝની કેન્દ્રીય યાદીમાં રદ કે બરતરફ થયેલા એજન્ટોની વિગત ઓનલાઇન પદ્ધતિમાં એન્ટર કરશે.

c. નિયુક્ત અધિકારી દ્વારા મૌખિક આદેશ ઇશ્યૂ થયા પછી શિસ્ત સંબંધિત કામગીરી થતા કોઈ પણ એજન્ટના સંબંધમાં બરતરફી પરત ખેંચવાના કેસમાં આ પ્રકારના એજન્ટની વિગત સસ્પેન્શન રદ થયાના આદેશ પછી તરત ટૂંક સમયમાં પ્રતિબંધિત એજન્ટોની યાદીમાંથી દૂર કરવામાં આવશે.

d. વીમાકંપની અન્ય વીમાકંપનીઓ, જીવન કે સાધારણ કે હેલ્થ વીમાકંપનીઓ કે મોનોલાઇન વીમાકંપનીઓને આ પ્રકારના એજન્ટ વિશે જાણકારી આપશે, જેમાં વીમા એજન્ટ સામે લેવામાં આવેલ પગલાં વિશે અને જરૂરી કામગીરી વિશે જણાવશે.

10. વીમા એજન્ટ દ્વારા રાજીનામું/નિમણૂંક પરત કરવાના સંબંધમાં અનુસરવી પડે તેવી પ્રક્રિયાઃ

1) પોતાની એજન્સી વીમાકંપનીને સુપરત કરવા ઇચ્છતી વ્યક્તિએ તેમનો નિમણૂંક પત્ર અને ઓળખપત્ર વીમાકંપનીના નિયુક્ત અધિકારીને સુપરત કરવા પડશે.
2) એજન્ટ દ્વારા રાજીનામું આપ્યાં પછી કે નિમણૂંક સુપરત કર્યાની તારીખથી 15 દિવસની અંદર વીમાકંપની ફોર્મ આઇ-સીમાં મુજબ એજન્સી રદ થયાનું પ્રમાણપત્ર ઇશ્યૂ કરશે.
3) પોતાની નિમણૂંક સુપરત કરનાર વીમા એજન્ટ અન્ય વીમાકંપનીની નવેસરથી એજન્સી લઈ શકે છે. આ પ્રકારના કેસમાં એજન્ટે અગાઉની એજન્સની તમામ વિગત નવી વીમાકંપનીને આપવી પડશે અને ફોર્મ આઇ-સીમાં અગાઉની વીમાકંપનીએ ઇશ્યૂ કરેલ સમાપ્તિ પ્રમાણપત્ર રજૂ કરવું પડશે.
4) વીમાકંપની અગાઉની વીમાકંપની દ્વારા સમાપ્તિ પ્રમાણપત્ર ઇશ્યૂ થયાની તારીખથી 90 દિવસના ગાળા પછી ઉપર મુજબ એજન્સી અરજી માટે વિચારણા હાથ ધરશે.

11. વીમાકંપની દ્વારા એજન્ટની નિમણૂંક માટે સાધારણ શરતો:

1) વીમાકંપની એજન્સી સાથે સંબંધિત બાબતોને આવરી લેવા 'બોર્ડ માન્ય નીતિ' બનાવશે અને દર વર્ષે 31મી માર્ચ અગાઉ ઓથોરિટી સમક્ષ રજૂ કરશે. 'બોર્ડ માન્ય નીતિ'ની માર્ગદર્શિકા વીમાકંપની બનાવશે
2) કોઈ પણ વ્યક્તિ એકથી વધારે જીવન વીમાકંપની, એકથી વધારે સાધારણ વીમાકંપની, એકથી વધારે હેલ્થ વીમાકંપની અને એકથી વધારે પ્રકારની મોનલાઇન વીમાકંપનીઓના વીમા એજન્ટ તરીકે કામ નહીં કરે
3) આ કાયદાની જોગવાઈઓનું ઉલ્લંઘન કરનાર કોઈ પણ વીમા એજન્ટ દંડને પાત્ર બનશે, જે 10,000 રૂપિયા સુધી હોઈ શકે છે.

4) કોઈ પણ વીમાકંપની કે વીમાકંપની વતી કામ કરનાર તેના પ્રતિનિધિ, જેઓ વ્યક્તિની વીમા એજન્ટ તરીકે નિમણૂંક કરે છે, જેમને ભારતમાં કોઈ પણ વીમા વ્યવસાય કરવાની મંજૂરી નથી, તેમને દંડ ચુકવવો પડશે, જે રૂ. એક કરોડ સુધી હોઈ શકે છે.
5) વીમા કાયદા (સંશોધિત) અધિનિયમ, 2015નો અમલ શરૂ થતા કે શરૂ થયા પછી કોઈ પણ વીમાકંપની પ્રિન્સિપલ એજન્ટ, ચીફ એજન્ટ અને સ્પેશ્યલ એજન્ટની નિમણૂંક નહીં કરે તથા તેમના મારફતે ભારતમાં વીમાના વ્યવસાય સાથે સંબંધિત કોઈ પણ બિઝનેસ નહીં કરે.
6) કોઈ પણ વ્યક્તિને મલ્ટિલેવલ માર્કેટિંગ સ્કીમ મારફતે અન્ય કોઈ વ્યક્તિને વીમા પોલિસી રિન્યૂ કરાવવા કે જાળવી રાખવા પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે પ્રલોભન આપવાની છૂટ મળશે નહીં.
7) આ માટે ઓથોરિટી અધિકારી મારફતે મલ્ટિલેવલ માર્કેટિંગ સ્કીમમાં સંકળાયેલી સંસ્થા કે વ્યક્તિઓ સામે ઉચિત પોલીસ ઓથોરિટીને ફરિયાદ કરશે.
8) દરેક વીમાકંપની અને વીમાકંપની વતી વીમા એજન્ટોની નિમણૂંક કરનાર દરેક નિયુક્ત અધિકારી તેમના દ્વારા નિયુક્ત વીમા એજન્ટનું નામ અને સરનામું તથા નિમણૂંક શરૂ થવાની અને રદ થવાની તારીખ દર્શાવતું રજિસ્ટર જાળવશે, જો નિમણૂંક રદ થઈ હશે તો.
9) વીમા એજન્ટ કામ કરશે ત્યાં સુધી અને તેમની નિમણૂંક રદ થયા પછી પાંચ વર્ષ સુધી ઉપર ઉલ્લેખિત રેકોર્ડ વીમાકંપની જાળવશે.

પ્રકરણ 5

જીવન વીમાના કાયદેસર સિદ્ધાંતો

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણમાં આપણે જીવન વીમા કરારના કાર્યનું સંચાલન કરતા પાસાં વિશે ચર્ચા કરીશું. તેમાં જીવન વીમા કરારની વિશિષ્ટ લક્ષણોની જાણકારી પણ મેળવીશું.

અભ્યાસના પરિણામો

A. વીમા કરારો – કાયદાકીય પાસાં અને વિશિષ્ટ લક્ષણો

A. વીમા કરારો – કાયદાકીય પાસાં અને વિશિષ્ટ લક્ષણો

1. વીમા કરારો – કાયદાકીય પાસાં

a) વીમા કરાર

વીમામાં કરાર સમજૂતી સંકળાયેલી હોય છે, જેમાં વીમા કંપની પ્રીમિયમના બદલામાં ચોક્કસ પ્રકારના જોખમો સામે નાણાકીય સંરક્ષણ પ્રદાન કરવા સંમત થાય છે. કરાર સમજૂતી વીમા પોલિસીનું સ્વરૂપ ગ્રહણ કરે છે.

b) વીમા કરારના કાયાકીય પાસાં

હવે આપણે વીમા કરારના કેટલાંક લક્ષણોનો વિચાર કરીશું અન પછી વીમા કરારોનું સંચાલન કરતા કાયદેસર સિદ્ધાંતોનો વિચાર કરીશું.

મહત્ત્વપૂર્ણ

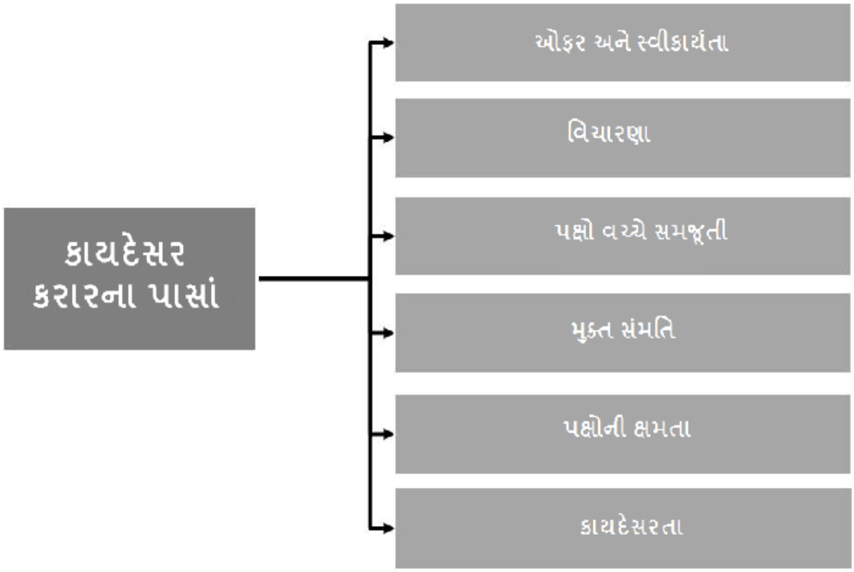
કરાર પક્ષો વચ્ચેની સમજૂતી છે, કાયદા દ્વારા લાગુ કરી શકાય છે. ભારતીય કરાર ધારા, 1872ની જોગવાઈઓ વીમા કરારો સહિત ભારતમાં તમામ કરારોનું સંચાલન કરે છે.

વીમા પોલિસી બે પક્ષો એટલે કે **કંપની (વીમા કંપની)**અને **પોલિસીધારક (વીમાધારક)**વચ્ચેનો કરાર છે તેમજ ભારતીય કરાર ધારા, 1872માં નિર્દેશિત જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરે છે.

ડાયાગ્રામ 1:વીમા કરાર

c) કાયદેસરકરારના પાસાં

ડાયાગ્રામ 2:કાયદેસર કરારના પાસાં



કાયદેસર કરારના પાસાં આ મુજબ છે:

i. ઓફર અને સ્વીકાર્યતા

જ્યારે એક વ્યક્તિ આ પ્રકારનું કાર્ય કરવાની મંજૂરી મેળવવાની દ્રષ્ટિએ કશું કરવાની ઇચ્છા વ્યક્ત કરે અથવા તેનાથી દૂર રહે ત્યારે તેણે ઓફર કરી હોવાનું કે દરખાસ્ત રજૂ કરી હોવાનું કહેવાય છે. સામાન્ય રીતે અરજદાર કે દરખાસ્તકાર દ્વારા ઓફર મૂકવામાં આવે છે અને વીમા કંપની દ્વારા તેનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

જ્યારે ઓફર મૂકવામાં આવે તે વ્યક્તિ તેના માટે સંમતિ આપે, ત્યારે તેને સ્વીકૃતિ ગણવામાં આવે છે. આ કારણે જ્યારે પ્રસ્તાવનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે તે વચન કે ખાતરી બની જાય છે.

સ્વીકાર્યતાની જાણ અરજદાર કે દરખાસ્તકારને કરવી જરૂરી છે, જે કરારની રચનામાં પરિણમે છે.

જ્યારે દરખાસ્તકાર વીમા યોજનાની શરતોનો સ્વીકાર કરે છે અને ડિપોઝિટ રકમ ચુકવીને તેની સંમતિ સૂચવે છે, જે દરખાસ્ત સ્વીકારમાં આવે છે ત્યારે આ રકમ પ્રથમ પ્રીમિયમમાં પરિવર્તિત થાય છે અને દરખાસ્ત પોલિસી બની જાય છે.

જો કોઈ પણ શરત મૂકવામાં આવે છે, તો તે કાઉન્ટર ઓફર (પ્રતિ પ્રસ્તાવ) બની જાય છે.

પોલિસી **બોન્ડ કરારના પુરાવા બની જાય છે**.

ii. વિચારણા

તેનો અર્થ એ છે કે કરારમાં પક્ષો વચ્ચે કેટલાંક પારસ્પરિક ફાયદા હોવા જોઈએ. પ્રીમિયમનો વિચાર વીમાધારકથી કરવામાં આવે છે અને ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતરનો વિચાર વીમાકંપનીથી કરવામાં આવે છે.

iii. પક્ષો વચ્ચે સમજૂતી

બંને પક્ષો સમાન અર્થમાં સમાન બાબતે સંમત થવા જોઈએ. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, બંને પક્ષો વચ્ચે એકમતિ "સમાન વિચાર" હોવી જોઈએ. વીમા કંપની અને પોલિસીધારક સમાન અર્થમાં સમાન બાબતે સંમત થવા જોઈએ.

iv. મુક્ત સંમતિ

જ્યારે કરાર કરવામાં આવે ત્યારે મુક્ત સંમતિ હોવી જોઈએ.

સંમતિ મુક્ત ગણાય છે, જ્યારે તેને આ રીતે લેવામાં ન આવી હોય

- ✓ બળજબરીપૂર્વક
- ✓ અનુચિત પ્રભાવ
- ✓ છેતરપિંડી
- ✓ ખોટી રજૂઆત
- ✓ ભૂલ

જ્યારે કરારની સંમતિ બળજબરીપૂર્વક, ગોટાળો કરીને કે ખોટી રજૂઆત કરીને મેળવવામાં આવી હોય, ત્યારે સમજૂતી રદબાતલ કરી શકાય છે.

v. પક્ષોની ક્ષમતા

કરારમાં સામેલ બંને પક્ષો કરાર કરવા માટે કાયદેસર સક્ષમ હોવા જોઈએ. અરજી પર સહી કરતી વખતે પોલિસીધારક કાયદેસર મંજૂર ઉંમર ધરાવતી હોવી જોઈએ, માનસિક રીતે સ્વસ્થ હોવા જોઈએ અને કાયદા હેઠળ અયોગ્ય ન હોવા જોઈએ. દાખલા તરીકે, સગીર વયની કોઈ વ્યક્તિ વીમા કરાર ન કરી શકે.

vi. કાયદેસરતા

કરારનો હેતુ કાયદેસર હોવો જોઈએ, દાખલા તરીકે, કોઈ પણ વીમો ગેરકાયદેસર કાર્યો માટે ન લઈ શકાય. હેતુ કે વિચારણા ગેરકાયદેસર હોય તેવી દરેક સમજૂતી રદબાતલ છે. વીમા કરારનો હેતુ કાયદેસર બાબત માટે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

i. બળજબરી – ગુનાહિત રીતે કરવામાં આવેલું દબાણ સંકળાયેલું હોય છે.

ii. અનુચિત પ્રભાવ – અન્ય વ્યક્તિની ઇચ્છા પર પ્રભાવ પાડી શકે તેવી વ્યક્તિ પોતાની સ્થિતિ કે હોદ્દાનો ઉપયોગ કરીને અન્ય વ્યક્તિનો અનુચિત લાભ લે.

iii. ગોટાળો –જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ રજૂઆત કરીને ખોટી ધારણા પર કામ કરવા અન્ય વ્યક્તિને પ્રેરિત કરે, જેને તેઓ સાચી માનતા નથી. આવું હકીકતોને જાણીજોઈને છુપાવવાથી થઈ શકે છે અથવા ખોટી રજૂઆતથી થઈ શકે છે.

iv. ભૂલ – કોઈ વ્યક્તિની કોઈ બાબત કે ઘટનાની જાણકારી કે માન્યતા કે અર્થઘટન કરવામાં થતી ભૂલ કે ખામી. તે કરારના વિષયવસ્તુ વિશે સમજૂતી અને સમજણમાં ખામી તરફ દોરી શકે છે.

---

2. વીમા કરારો – વિશિષ્ટ લક્ષણો

a) સંપૂર્ણ વિશ્વાસ અથવા Uberrima Fides

વીમા કરારના મૂળભૂત સિદ્ધાંતોમાંનો એક સિદ્ધાંત છે. સંપૂર્ણ વિશ્વાસ તરીકે પણ ઓળખાય છે, જેનો અર્થ એ છે કે કરારમાં સામેલ દરેક પક્ષે વીમાની વિષયવસ્તુ સાથે સંબંધિત તમામ હકીકતો જાહેર કરવી જોઈએ.

વિશ્વાસ અને સંપૂર્ણ વિશ્વાસ વચ્ચેનો ફરક હોઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે વિશ્વાસ સાથે થયેલા તમામ વ્યાવસાયિક કરારોને તેમના વિશ્વાસમાં જોવામાં આવશે અને માહિતી આપતી વખતે કોઈ ગોટાળો કે છેતરપિંડી નહીં થાય. વિશ્વાસને જોવાની આ કાયદેસર ફરજ ઉપરાંત કરારના વિષયવસ્તુ વિશે કોઈ પણ માહિતીનો ખુલાસો ગ્રાહકને કરવા વિક્રેતા બંધાયેલ નથી.

અહીં **"કેવિઅટ એમ્પ્ટર"**નો નિયમ લાગુ પડે છે, **જેનો અર્થ થાય છે ગ્રાહકોએ સતર્ક રહેવું, સાવધાન રહેવું**.કરારના પક્ષો કરારની વિષયવસ્તુની ચકાસણી કરશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે

છે અને જ્યાં સુધી એક પક્ષ બીજા પક્ષને ગેરમાર્ગે ન દોરે અને સાચા જવાબો આપે, ત્યાં સુધી અન્ય પક્ષ કરારને ટાળે તેવો પ્રશ્ન ઊભો થતો નથી.

સર્વોચ્ચ વિશ્વાસઃ વીમા કરારો જુદી જુદી બાબતો પર નિર્ભર હોય છે. પ્રથમ, કરારની વિષયવસ્તુ અમૂર્ત હોય છે અને વીમા કંપની દ્વારા સીધા અવલોકન કે અનુભવ મારફતે સરળતાથી જાણી શકાતી નથી. ઉપરાંત ઘણી હકીકતો તેમના પ્રકાર દ્વારા અરજદાર જ જાણતા હોય તેવું બની શકે છે. ઘણી વખત વીમા કંપનીઓને માહિતી માટે સંપૂર્ણપણે અરજદાર પર જ નિર્ભર રહેવું પડે છે.

આ કારણે વિષયવસ્તુ વિશે તમામ આવશ્યક માહિતી વીમા કંપનીને આપવાની અરજદાર કે દરખાસ્તકારની કાયદેસર ફરજ છે, જેની પાસે આ માહિતી હોતી નથી.

ઉદાહરણ

ડેવિડ જીવન વીમા પોલિસી મેળવવા અરજી કરે છે. પોલિસીની અરજી કરતી વખતે ડેવિડ ડાયાબીટિસથી પીડાતો હતો અને તેની સારવાર મેળવતો હતો. પણ તે આ માહિતી જીવન વીમા કંપનીને આપતો નથી. હજુ તેની ઉંમર ત્રીસથી ચાલીસ વર્ષ વચ્ચે છે એટલે જીવન વીમા કંપની તેને તબીબી પરિક્ષણ કરવાનું કહેતી નથી અને વીમા પોલિસી ઇશ્યૂ કરી દે શે. થોડા વર્ષ પછી ડેવિડની તબિયત બગડે છે અને તેને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવો પડે છે. તેની તબિયત સુધરતી નથી અને થોડા દિવસમાં મૃત્યુ થાય છે. જીવન વીમા કંપની પાસેથી વળતર માંગતો દાવો કરવામાં આવે છે.

ડેવિડના વારસદારોને નવાઈ લાગે છે અને જીવન વીમા કંપની દાવાને નકારી કાઢે છે. પોતાની તપાસમાં વીમા કંપનીને જાણકારી મળી હતી કે ડેવિડે પોલિસી મેળવવા અરજી કરી ત્યારે તે ડાયાબીટિસથી પીડાતો હતો અને તેણે જાણીજોઈને આ હકીકત છુપાવી હતી. આ કારણે વીમા કરાર રદબાતલ જાહેર થયો હતો અને દાવો નકારવામાં આવ્યો હતો.

આવશ્યક હકીકતો એવી માહિતી છે, જે વીમા કંપનીને નિર્ણય લેવા સક્ષમ બનાવે છે:

- ✓ તેઓ જોખમનો સ્વીકાર કરશે કે નહીં?
- ✓ જો કરશે, તો પ્રીમિયમનો દર અને મુદ્દત અને શરત શું હશે?

સામાન્ય કાયદા હેઠળ આ સર્વોચ્ચ વિશ્વાસની કાયદેસર ફરજ ઊભી થાય છે. આ ફરજ ફક્ત આવશ્યક હકીકતોને જ લાગુ પડતી નથી, જેને અરજદાર જાણે છે, પણ જાણવી જરૂરી હોય તેવી આવશ્યક હકીકતોને પણ લાગુ પડે છે.

ઉદાહરણ

અરજદારે દરખાસ્ત કરતી વખતે જાહેર કરવી જોઈએ તેવી આવશ્યક હકીકતોના કેટલાંક ઉદાહરણ નીચે આપ્યા છેઃ

i. **જીવન વીમો**: પોતાનો તબીબી રેકોર્ડ, વારસાગત બિમારીનો પારિવારિક રેકોર્ડ, ધુમ્રપાન અને મદ્યપાન જેવી ટેવો, કામમાં ગેરહાજરી, વય, શોખ, અરજદારની આવકની વિગતો જેવી નાણાકીય માહિતી, અગાઉથી હોય તેવી જીવન વીમા પોલિસીઓ, વ્યવસાય વગેરે.
ii. **આગનો વીમો**: બિલ્ડિંગનું નિર્માણ અને વપરાશ, બિલ્ડિંગના નિર્માણના વર્ષો, સંકુલોમાં ચીજવસ્તુઓનો પ્રકાર વગેરે
iii. **દરિયાઈ વીમો**:ચીજવસ્તુઓની વિગત, પેકિંગની પદ્ધતિ વગેરે
iv. **મોટર વીમો**:વાહનનું વર્ણન, ખરીદીની તારીખ, ડ્રાઇવરની વિગત વગેરે

એટલે વીમા કરારો મોટી જવાબદારીને આધિન છે. જ્યારે વીમાની વાત આવે છે, ત્યારે વિશ્વાસના કરારો સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના કરારો બની જાય છે.

વ્યાખ્યા

"સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ"ની વિભાવનાને "અરજીમાં જોખમ સાથે સંબંધિત તમામ આવશ્યક માહિતી માંગવામાં આવી હોય કે ન હોય, પણ તેને સ્વૈચ્છિકપણે, સચોટપણે અને સંપૂર્ણપણે જાહેર કરવાની હકારાત્મક ફરજ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે."

જો સર્વોચ્ચ વિશ્વાસને કોઈ પણ પક્ષ દ્વારા જાળવવામાં ન આવે, તો કરાર અન્ય પક્ષ દ્વારા રદ કરી શકાય છે.તેનો અર્થ એ થયો કે વીમાનો કરાર કરતી વખતે કોઈ પણ વ્યક્તિને ખોટી રીતે લાભ ન લેવો જોઈએ.

વીમાધારક વીમા કરાર માટે આવશ્યક કોઈ પણ હકીકત સંબંધિત ખોટી રજૂઆત નહીં કરે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. વીમાધારકે તમામ પ્રસ્તુત હકીકતો જાહેર કરવી જોઈએ. જો આ જવાબદારી અસ્તિત્વમાં ન હોય, તો વ્યક્તિ કેટલીક હકીકતો છુપાવીને વીમો લઈ શકે છે, જે વિષયવસ્તુના જોખમ પર અસર કરે છે અને અનુચિત લાભ મેળવે છે.

પોલિસીધારક તેમના સ્વાસ્થ્ય, પારિવારિક રેકોર્ડ, આવક, વ્યવસાય વગેરે માહિતી કોઈ પણ પ્રકારની આવશ્યક હકીકતો છુપાવ્યા વિના જાહેર કરશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે, જેથી વીમા કંપની જોખમની આકારણી યોગ્ય રીતે કરી શકે. દરખાસ્ત ફોર્મમાં આવશ્યક હકીકત છુપાવવામાં

આવી હોય કે ખોટી રજૂઆત થઈ હોય અને તેની અસર વીમા કંપનીના વીમાકરણના નિર્ણય પર પડે તેવી શક્યતા હોય, તો વીમા કંપની કરાર રદ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે.

કાયદો તમામ આવશ્યક હકીકતો જાહેર કરવાની જવાબદારી લાદે છે.

ઉદાહરણ

એક એક્ઝિક્યુટિવ હાયપરટેન્શનથી પીડાય છે અને તાજેતરમાં તેને હૃદયરોગનો હળવો હુમલો આવ્યો છે, જેના પગલે તેઓ મેડિકલ પોલિસી લેવાનો નિર્ણય કરે છે, પણ તેની બિમારી છુપાવે છે. એટલે વીમા કંપની આવશ્યક હકીકત છુપાવવાના કારણે દરખાસ્તનો સ્વીકાર કરતી નથી.

એક વ્યક્તિ હૃદયમાં જન્મજાત છીદ્ર કે કાણું ધરાવે છે અને તે અંગે દરખાસ્ત ફોર્મમાં જણાવે છે. વીમા કંપની તેનો સ્વીકાર કરે છે અને અરજદારને ઓછામાં ઓછા 4 વર્ષ સુધી આ રોગને વીમાકવચ નહીં મળે તેવી જાણકારી પોલિસીધારકને આપતા નથી. આ બાબત વીમા કંપની દ્વારા પોલિસીધારકને ગેરમાર્ગે દોરવા સમાન છે.

b) આવશ્યક હકીકતો

વ્યાખ્યા

વાસ્તવિક હકીકતને એવી હકીકત તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે, જેના પરથી જોખમનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં તેવો નિર્ણય વીમા કંપની કરે છે અને જો જોખમનો સ્વીકાર કરવો, તો પ્રીમિયમના દર અને શરતો તેમજ નિયમો નક્કી કરવામાં મદદ કરે છે.

જાહેર ન કરાયેલી હકીકત આવશ્યક હતી કે નહીં તેનો આધાર વ્યક્તિગત સંજોગો પર રહેશે અને છેવટે કોર્ટના કાયદા પ્રમાણે જ તેનો નિર્ણય લઈ શકાશે. વીમાધારકે જોખમને અસર કરે તેવી હકીકતોનો **ખુલાસો કરવો જોઈએ**..

ચાલો, કોઈ વ્યક્તિએ વીમામાં જાહેર કરવી પડે તેવી આવશ્યક હકીકતોના કેટલાંક પ્રકાર જોઈએઃ

i. એવી હકીકતો, જે સાધારણ કરતા વધારે જોખમ હોવાનું સૂચવે છે.

ઉદાહરણ

દરિયામાં વહન થતી ચીજવસ્તુઓની જોખમકારક પ્રકૃતિ, રોગનો અગાઉનો રેકોર્ડ

ii. તમામ વીમાકંપનીઓ પાસેથી લીધેલી અગાઉની પોલિસીઓ અને તેમની વર્તમાન સ્થિતિ

iii. વીમા માટેના દરખાસ્ત ફોર્મ કે અરજીમાં તમામ પ્રશ્નોના જવાબ આવશ્યક ગણવામાં આવે છે, કારણ કે તેનો સંબંધ વીમાની વિષયવસ્તુના વિવિધ પાસાં અને તેની સાથે સંકળાયેલા જોખમ સાથે છે. તેમનો તમામ દ્રષ્ટિએ સંપૂર્ણપણે સાચો જવાબ આપવો જોઈએ.

નીચે કેટલીક સ્થિતિઓ આપી છે, જેમાં આવશ્યક હકીકતોનો ખુલાસો કરવો જરૂરી છે

માહિતી

જાહેર કરવી જરૂરી હોય તેવી આવશ્યક હકીકતો

જ્યાં સુધી વીમા કંપનીઓ ચોક્કસ પૂછપરછ ન કરે, ત્યાં સુધી અરજદારે નીચેની હકીકતો જાહેર કરવી જરૂરી નથીઃ

i. જોખમ ઘટાડવા માટે લીધેલા પગલાં.

ઉદાહરણ:અગ્નિશામકની હાજરી

ii. વીમાધારક ન જાણતા હોય કે અજાણ હોય તેવી હકીકતો

ઉદાહરણ:કોઈ વ્યક્તિ હાઈ બ્લડ પ્રેશર ધરાવે છે, પણ જ્યારે પોલિસી ઉતરાવી ત્યારે તે તેનાથી વાકેફ નહોતી એટલે તેના પર આ હકીકત છુપાવવાનો આરોપ ન લગાવી શકાય.

iii. ખંતપૂર્વક પ્રયાસ કરવાથી શોધી શકાય છે?

દરેક બાબતોનો ખુલાસો કરવો જરૂરી નથી. વીમા કંપનીઓના પ્રતિનિધિઓ કઈ બાબતોની જાણકારી મેળવવી જરૂરી છે તેનાથી વિશે પૂરતા વાકેફ હોવી જોઈએ અને તેમને વધુ માહિતી જરૂર હોય તો ચોક્કસ પ્રશ્નો પૂછીને પૂછપરછ કરવી જોઈએ.

iv. કાયદાની બાબતો

દરેક વ્યક્તિ તેમના પ્રદેશના કાયદાથી વાકેફ હોવી જોઈએ.

ઉદાહરણ:વિસ્ફોટોક સામગ્રીઓનો સંગ્રહ કરવા વિશેના મ્યુનિસિપલ કાયદાઓ

v. વીમાકંપની જેના વિશે ઉદાસીન જણાતી હોય(અથવા વધુ માહિતી માંગવામાં આવી નથી)

વીમાધારકના જવાબો અધૂરા હતા તેવા આધારે પાછળથી વીમા કંપની જવાબદારી નકારી ન શકે.

ક્યારે આવશ્યક હકીકતો જાહેર કરવાની ફરજ હોય છે?

જ્યાં સુધીઅરજી સ્વીકારવામાં ન આવે અને પોલિસી ઇશ્યૂ કરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી વાટાઘાટાના સંપૂર્ણ સમયગાળામાં જીવન વીમા કરારોના કેસમાં આવશ્યક હકીકતો જાહેર કરવાની ફરજ હાજર હોય છે. પોલિસીનો સ્વીકાર થઈ જાય પછી પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન ઊભી થઈ શકે તેવી કોઈ પણ આવશ્યક હીકકતો જાહેર કરવાની જરૂર નથી.

ઉદાહરણ

શ્રી રંજન 15 વર્ષ માટે જીવન વીમા પોલિસી લે છે. છ વર્ષ પછી તેમને હૃદય સંબંધિત સમસ્યાઓ થાય છે અને સર્જરી કરાવવી પડે છે. શ્રી રાજનને આ હકીકતનો ખુલાસો વીમા કંપનીને કરવાની જરૂર નથી, કારણ કે પોલિસી લેતી વખતે તેમને હૃદયની સમસ્યા નહોતી.

જોકે જો નિયત સમયે પ્રીમિયમની ચુકવણી ન થઈ શકવાને કારણે પોલિસી રદ થવાની સ્થિતિ હોય અને પોલિસીધારક તેને ફરી શરૂ કરવાની અને અમલમાં લાવવાની માંગણી કરે, તો તે સમયે તેણે તમામ આવશ્યક અને પ્રસ્તુત હકીકતો જાહેર કરવાની ફરજ છે, કારણ કે તેને નવી પોલિસી તરીકે લેવામાં આવે છે.

સર્વોચ્ચ વિશ્વાસનો ભંગ

હવે આપણે સર્વોચ્ચ વિશ્વાસનો ભંગ સામેલ હશે તેવી સ્થિતિનો વિચાર કરીશું. આવશ્યક હકીકત છુપાવવાથી કે ખોટી રજૂઆત દ્વારા આ પ્રકારનો ભંગ થઈ શકે છે.

આવશ્યક હકીકતો છુપાવવી:જ્યારે વીમાકંપની કોઈ ચોક્કસ પૂછપરછ ન કરે અને વીમાધારક આવશ્યક હકીકતો વિશે ચૂપ રહે ત્યારે આ પ્રકારની સ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે. વીમા કંપનીએ પૂછેલા પ્રશ્નોના ઉડાઉ જવાબ આપવાથી પણ આ સ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે. ઘણી વખત અજાણતા આ પ્રકારની હકીકતો જાહેર થતી નથી (એટલે કે વ્યક્તિ અજાણપણે આવું કરી શકે છે) અથવા અરજદાર વિચારે છે કે હકીકત જણાવવી આવશ્યક નહોતી ત્યારે આવી સ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે.

આ પ્રકારના કેસમાં આવશ્યક હકીકતો નિર્દોષપણે છુપાવવામાં આવી હોય છે. જ્યારે હકીકત જાણીજોઈને છુપાવવામાં આવે છે, ત્યારે તેને માહિતી ગુપ્ત રાખવામાં આવી હોય તેમ ગણવામાં આવે છે. આ કિસ્સામાં છેતરપિંડીનો આશય હોય છે.

ખોટી રજૂઆત:વીમાની કરારની વાટાઘાટ દરમિયાન કોઈ પણ નિવેદન કરવામાં આવે તેને રજૂઆત કહેવામાં આવે છે. રજૂઆત હકીકતનું ચોક્કસ નિવેદન હોઈ શકે છે અથવા વિશ્વાસ, ઇરાદા કે અપેક્ષાનું નિવેદન હોઈ શકે છે. હકીકત સાથે સંબંધિત આ નિવેદન સાચું હોવું જોઈએ તેવી

અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. જ્યારે વિશ્વાસ કે અપેક્ષાની બાબતો સાથે સંબંધિત રજૂઆત કરવામાં આવે ત્યારે તેને વિશ્વાસ સાથે જણાવવામાં આવશે તેવું ઠરાવવામાં આવ્યું છે.

ખોટી રજૂઆત બે પ્રકારની હોય છે:

i. **નિર્દોષપણે થયેલી ખોટી રજૂઆત**નો સંબંધ ખોટા નિવેદનો સાથે છે, જે કોઈ ખોટા ઇરાદા સાથે કરવામાં આવ્યા નથી.
ii. બીજી તરફ**અપ્રમાણિકપણે ખોટી રજૂઆત**નો સંદર્ભ ખોટા નિવેદનો સાથે છે જે વીમા કંપનીની છેતરપિંડી કરવાના ઇરાદા સાથે થયેલા હોય છે અથવા સત્ય માટેના દરકાર લીધા વિના બેજવાબદારપણે કરવામાં આવે છે.

સામાન્ય રીતે છેતરપિંડીના આશય સાથે આવશ્યક હકીકતો છુપાવવાનો કેસ બહાર આવે છે અથવા જાણીજોઈને ખોટી રજૂઆત કરી હોવાની જાણકારી મળે છે ત્યારે વીમા કરાર રદબાતલ થાય છે.

c) વીમાપાત્ર હિત

'વીમાપાત્ર હિત'નું અસ્તિત્વ દરેક વીમા કરારમાં આવશ્યક પાસું છે અને વીમા માટે કાયદેસર પૂર્વજરૂરિયાત ગણવામાં આવે છે. ચાલો આપણે જોઈએ સટ્ટા કે જુગાર કરારથી કેવી રીતે અલગ છે.

i. સટ્ટો કે જુગાર અને વીમો

પત્તાની રમતમાં કાં તો હાર થયા છે કાં જીત. વ્યક્તિ જુગાર રમે છે એટલે હાર કે જીત થાય છે. વ્યક્તિને રમત સાથે જીતવાથી વધારે કોઈ સંબંધ નથી. જુગાર કે સટ્ટો કાયદાની અદાલતમાં કાયદેસર લાગુ કરી શકાય નહીં અને એટલે તેની સાથે સંબંધિત કોઈ પણ કરાર ગેરકાયદેસર ગણાશે. જો કોઈ વ્યક્તિ જુગારમાં તેનું ઘર દાવ પર લગાવે અને અન્ય પક્ષ તેને મેળવવા કોર્ટના દરવાજા ખખડાવી ન શકે.

હવે એક ઘરનો અને તે સળગી જવાની ઘટનાનો વિચાર કરો. જે વ્યક્તિએ ઘરનો વીમો ઉતરાવ્યો છે તેનો વીમાની વિષયવસ્તુ એટલે કે ઘર સાથે કાયદેસર સંબંધ છે. તે તેની માલિકી ધરાવે છે અને જો તેને નુકસાન થાય તો તેને નાણાકીય નુકસાન વેઠવું પડે તેવી શક્યતા છે. માલિકીનો આ સંબંધ સ્વતંત્રપણે અસ્તિત્વ ધરાવે છે, પછી આગ લાગે કે ન લાગે અને આ સંબંધ નુકસાની તરફ દોરી જાય છે. કોઈ વીમો ઉતરાવે કે ન ઉતરાવે, પણ ઘટના (આગ કે ચોરી) નુકસાન તરફ દોરી જશે.

એક વ્યક્તિ હાર કે જીતી શકે તેવી જુગારની રમતથી વિપરીત આગનું પરિણામ એક જ આવી શકે છે – ઘરના માલિકને નુકસાન થાય છે.

ઘરનો માલિક કોઈ રીતે આ નુકસાનની ભરપાઈ કરવાની સુનિશ્ચિતતા કરવા વીમો ઉતરાવે છે.

વીમાધારક પોતાના ઘર કે નાણામાં જે હિત ધરાવે છે તેને વીમાપાત્ર હિત કહેવાય છે. વીમાપાત્ર હિતની હાજરી વીમા કરારને કાયદેસર બનાવી છે અને કાયદા હેઠળ લાગુ કરી શકાય છે.

ઉદાહરણ

શ્રી ચંદ્રશેખર મકાનના માલિક છે, જે માટે તેમણે બેન્ક પાસેથી રૂ.15 લાખની મોર્ગેજ લોન લીધી છે. નીચેના પ્રશ્નોનો વિચાર કરોઃ

- ✓ તેઓ મકાનમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે?
- ✓ બેન્ક મકાનમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે?
- ✓ તેના પડોશીનું શું?

શ્રી નિવાસ પત્ની, બે બાળકો અને વૃદ્ધ માતાપિતાનું કુટુંબ ધરાવે છે. નીચેના પ્રશ્નોનો વિચાર કરો:

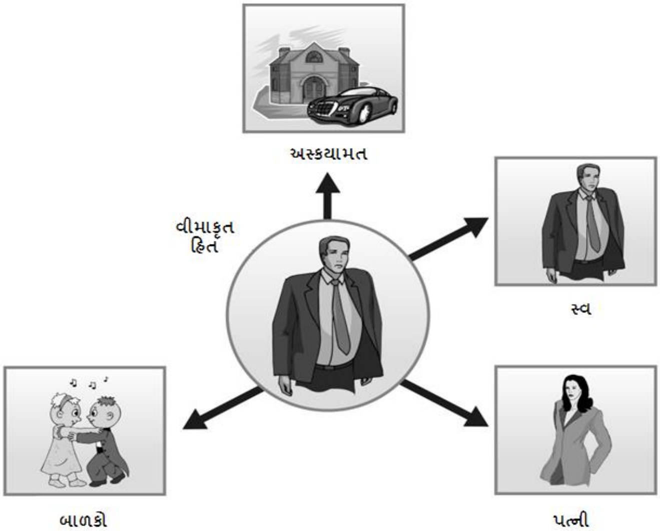
- ✓ તેમની સુખાકારીમાં તેઓ વીમાપાત્ર ધરાવે છે?
- ✓ જો તેમાંથી કોઈને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા પડે તો તેમને નાણાકીય નુકસાન વેઠવું પડે?
- ✓ તેમના પડોશીના બાળકોનું શું? તેઓ તેમનામાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવશે?

વીમાની વિષયવસ્તુ અને વીમા કરારની વિષયવસ્તુ વચ્ચે ફરક કરવો અહીં પ્રસ્તુત રહેશે.

વીમાની વિષયવસ્તુનો સંબંધ જેની સામે સંપત્તિને વીમાકૃત કરાવી છે તેની સાથે છે, જે પોતાનું આંતરિક મૂલ્ય ધરાવે છે.

બીજી તરફ **વીમાના કરારની વિષયવસ્તુ** તે સંપત્તિમાં વીમાધારકનું નાણાકીય હિત છે. જ્યારે વીમાધારક સંપત્તિમાં આ પ્રકારનું હિત ધરાવે છે ત્યારે જ તે વીમાનો કાયદેસર અધિકાર ધરાવે છે. વીમા પોલિસી સંપત્તિને આવરી લેતી નથી, પણ તેમાં વીમાધારકના નાણાકીય હિતને પણ જાળવે છે.

ડાયાગ્રામ 3:સામાન્ય કાયદા હેઠળ વીમાપાત્ર હિત



ii. વીમાપાત્ર હિત હાજર હોય તે સમય

જીવન વીમામાં વીમાપાત્ર હિત પોલિસી લેતી વખતે હાજર હોવું જોઈએ. સાધારણ વીમામાં વીમાપાત્ર હિત પોલિસી લેતી વખતે અને દાવો કરતી વખતે એમ બંને સમયે હાજર હોવું જોઈએ, જેમાં દરિયાઈ પોલિસી જેવા કેટલાંક અપવાદો છે.

d) સૌથી નજીકનું કારણ

કાયદેસર સિદ્ધાંતોમાં છેલ્લો સિદ્ધાંત સૌથી નજીકના કારણનો છે.

સૌથી નજીકનું કારણ વીમાનો મુખ્ય સિદ્ધાંત છે અને નુકસાન વાસ્તવિક રીતે કેવી રીતે થાય છે અને તે વીમાપાત્ર જોખમનું પરિણામ છે કે નહીં તેની સાથે છે. વીમાપાત્ર સંકટના કારણે નુકસાન થાય, તો વીમા કંપની જવાબદાર છે. જો તાત્કાલિક કે નજીકનું કારણ વીમાપાત્ર જોખમ હોય, તો જ વીમા કંપની નુકસાન ભરપાઈ કરવા બંધાયેલી છે, અન્યથા નહીં.

આ નિયમ હેઠળ વીમા કંપની નુકસાન થવા માટે જવાબદાર ઘટનાઓની શ્રેણીમાં મુખ્ય કારણ શોધે છે. તેમાં નુકસાન અગાઉ તાત્કાલિક કારણરૂપ છેલ્લી ઘટના નુકસાન માટે જવાબદાર હોય તેવું ન પણ હોય.

અન્ય કારણોને દૂરના કારણો તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકાશે, જેને નજીકના કારણોથી અલગ કરવામાં આવે છે. દૂરના કારણો અસ્તિત્વ ધરાવી શકે છે, પણ ઘટનામાં મુખ્યત્વે જવાબદાર હોતા નથી.

વ્યાખ્યા

નજીકના કારણને સક્રિય અને અસરકારક કારણ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે, જે કોઈ પણ બળના હસ્તક્ષેપ વિના અને નવા અને સ્વતંત્રત સ્ત્રોતમાંથી પરિણામ લાવતી ઘટનાઓને વેગ આપે છે.

જીવન વીમા કરારોને નજીકના કારણનો સિદ્ધાંત કેવી રીતે લાગુ પડે છે? સાધારણ રીતે જીવન વીમો મૃત્યુના કારણને ધ્યાનમાં લીધા વિના તેના લાભને પ્રદાન કરે છે એટલે નજીકના કારણનો સિદ્ધાંત લાગુ પડતો નથી. જોકે જીવન વીમાના કરારો અકસ્માતના ફાયદાની શરત ધરાવી શકે છે, જેમાં અકસ્માતમાં મૃત્યુ થવાના સંજોગોમાં વીમાકૃત રકમ ચુકવવાને પાત્ર છે. આ સંજોગોમાં કારણ નક્કી કરવું જરૂરી છે – એટલે મૃત્યુ અકસ્માતના કારણે થયું છે કે નહીં. આ સંજોગોમાં નજીકના કારણનો સિદ્ધાંત લાગુ પડશે.

સંલગ્નતાનો કરાર

સંલગ્નતાના કરારો એ છે જે સોદાબાજીમાં મોટો લાભ ધરાવતા પક્ષ દ્વારા બનાવવામાં આવે છે, અન્ય પક્ષને પ્રદાન કરવામાં આવે છે જેને કરારનો સ્વીકાર કે ઇનકાર કરવાની જ તક આપવામાં આવે છે. અહીં વીમા કંપની પાસે કરારના નિયમો અને શરતો સંબંધિત સોદાબાજી કરવાની ક્ષમતા હોય છે.

તેને તટસ્થ બનાવવા ફ્રી-લૂક સમયગાળા આપવામાં આવે છે, જેમાં પોલિસી લીધા પછી પોલિસીધારક પાસે પોલિસી દસ્તાવેજ મળ્યાના 15 દિવસની અંદર પોલિસી રદ કરવાનો વિકલ્પ હોય છે. કંપનીએ લેખિતમાં જાણકાર કરવાની રહેશે અને પ્રીમિયમ ઓછા ખર્ચે અને ચાર્જ રિફંડ કરવામાં આવે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 1

નીચેનામાંથી કયું બળજબરીપૂર્વક વીમાનું ઉદાહરણ છે?

I. રમેશ વીમાની પૂરતી જાણકારી વિના કરાર પર સહી કરે છે

II. મહેશ કરાર પર સહી નહીં કરે તો રમેશ તેની હત્યા કરવાની ધમકી આપે છે

III. મહેશ કરાર પર હસ્તાક્ષર કરે તે માટે રમેશ તેના વ્યાવસાયિક હોદ્દાનો ઉપયોગ કરે છે

IV. મહેશકરારપરસહીકરેતેમાટેરમેશખોટીમાહિતીઆપેછે

સ્વયંપરિક્ષણ 2

નીચેનામાંથી કોના વીમો રમેશ ન ઉતરાવી શકે?

I. રમેશનું ઘર

II. રમેશની પત્ની

III. રમેશનો મિત્ર

IV. રમેશના માતાપિતા

સારાંશ

- વીમામાં કરાર સમજૂતી સંકળાયેલ છે, જેમાં વીમા કંપની પ્રીમિયમ તરીકે ઓળખાતી કિંમત સામે ચોકક્સ જોખમોને નાણાકીય સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે.
- કરાર પક્ષો વચ્ચેની સમજૂતી છે, જેને કાયદા દ્વારા લાગુ કરી શકાય છે.
- કાયદેસર કરારના પરિબળોમાં સામેલ છે:

  i. ઓફર અને સ્વીકાર

  ii. વિચારણા,

  iii. એકમતિ,

  iv. મુક્ત સંમતિ

  v. પક્ષોની ક્ષમતા અને

  vi. વસ્તુની કાયદેસરતા

- વીમા કરારના વિશિષ્ટ લક્ષણોમાં સામેલ છે:

  i. સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ,

  ii. વીમાપાત્ર હિત,

  iii. તાત્કાલિક કારણ કે નજીકનું કારણ

ચાવીરૂપ શબ્દો

1. ઓફર અને સ્વીકાર
2. કાયદેસર વિચારણા

3. એકમતિ
4. સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ
5. આવશ્યક હકીકતો
6. વીમાપાત્ર હિત
7. નજીકનું કારણ

સ્વયંપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ IIછે.

જો મહેશ કરાર પર સહી નહીં કરે તો તેની હત્યા કરવાની રમેશની ધમકી બળજબરીનું ઉદાહરણ છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

રમેશ તેના મિત્રના જીવનમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવતા નથી એટલે તેના માટે વીમો ન ઉતરાવી શકે.

સ્વયં-પરિક્ષણના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

કાયદેસર કરારનો કયું પાસું પ્રીમિયમ સાથે સંકળાયેલું છે?

I. ઓફર અને સ્વીકાર્યતા
II. વિચારણા
III. નિઃશુલ્ક સંમતિ
IV. કરાર કરવા પક્ષોની ક્ષમતા

પ્રશ્ન 2

_____________ નો સંબંધ ખોટા નિવેદનો સાથે છે, જેમાં ગોટાળાનો આશય હોતો નથી.

I. ખોટી રજૂઆત

II. યોગદાન

III. ઓફર

IV. રજૂઆત

પ્રશ્ન 3

___________ માં ગુનાહિત કૃત્યો મારફતે લાગુ દબાણ સંકળાયેલું છે.

I. ગોટાળા

II. અનુચિત પ્રભાવ

III. બળજબરી

IV. ભૂલ

પ્રશ્ન 4

જીવન વીમા કરારો વિશે નીચેનામાંથી શું સાચું નથી?

I. તેઓ શાબ્દિક કરારો છે, નહીં કે કાયદેસર લાગુ કરી શકાય તેવા

II. તેઓ શાબ્દિક છે, જે કાયદેસર લાગુ કરી શકાય છે

III. ભારતીય કરાર કાયદા, 1872ની જરૂરિયાતો મુજબ બંને પક્ષો (વીમા કંપની અને વીમાધારક) વચ્ચેના કરારો છે

IV. તેઓ સટ્ટા કરારો જેવા છે

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી શું કરાર માટે કાયદેસર રીતે યોગ્ય નથી?

I. નાણાં

II. સંપત્તિ

III. લાંચ

IV. જ્વેલરી

પ્રશ્ન 6

નીચેનામાંથી કયો પક્ષ જીવન વીમા કરાર કરવાને પાત્ર નથી?

I. વેપારના માલિક

II. સગીર

III. ગૃહિણી

IV. સરકારી કર્મચારી

પ્રશ્ન 7

નીચેનામાંથી કઈ કામગીરી “સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ”ને પ્રદર્શિત કરે છે “Uberrima Fides”?

I. વીમાની દરખાસ્ત ફોર્મ પર જાણીતી તબીબી સ્થિતિ વિશે ખોટું બોલવું

II. વીમા દરખાસ્ત ફોર્મમાં આવશ્યક હકીકતોનો ખુલાસો ન કરવો

III. વીમા દરખાસ્ત ફોર્મમાં આવશ્યક હકીકતોનો ખુલાસો કરવો

IV. સમયસર પ્રીમિયમની ચુકવણી કરવી

પ્રશ્ન 8

વીમાપાત્ર હિતના સંબંધમાં નીચેનામાંથી શું સાચું નથી?

I. પિતા પોતાના પુત્ર માટે વીમા પોલિસી લે છે

II. પતિપત્ની એકબીજા પર વીમો લે છે

III. મિત્રો એકબીજા પર વીમો લે છે

IV. કંપની કર્મચારીઓ પર વીમો લે છે

પ્રશ્ન 9

જીવન વીમાના કેસમાં વીમાપાત્ર હિત હોવું ક્યારે જરૂરી છે?

I. વીમો લેતી વખતે

II. દાવો કરતી વખતે

III. જીવન વીમાના કેસમાં વીમાપાત્ર હિતની જરૂર નથી

IV. પોલિસી ખરીદતી વખતે અથવા દાવો કરતી વખતે

પ્રશ્ન 10

નીચેની સ્થિતિમાં મૃત્યુનું તાત્કાલિક કારણ શોધો?

અજય ઘોડા પરથી પડી જાય છે અને તેની પીઠમાં ઇજા થાય છે. તે પાણીના ખાડામાં પડ્યો રહે છે અને તેમાંથી તેને ન્યૂમોનિયા થાય છે. તેને હોસ્પિટલમાં ભરતી કરવામાં આવે છે અને ન્યૂમોનિયાના કારણે તેનું મૃત્યુ થાય છે.

I. ન્યૂમોનિયા

II. પીઠમાં ઇજા

III. ઘોડા પરથી પડી જવું

IV. સર્જરી

સ્વયં-પરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પIIIછે.

કાયદેસર કરારનું પરિણામ પ્રીમિયમની વિચારણામાં છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પIછે.

ખોટી રજૂઆતનો સંબંધ ખોટા નિવેદનો સાથે છે, જે ગોટાળાના આશય વિના કરવામાં આવે છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પIIIછે.

બળજબરીમાં ગુનાહિત રીતે દબાણ સંકળાયેલું છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પIIIછે.

જીવન વીમા કરારો ભારતીય કરાર કાયદા, 1872ની જરૂરિયાતો મુજબ બે પક્ષો (વીમા કંપની અને વીમાધારક) વચ્ચેના કરારો છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પIIIછે.

લાંચ કરાર માટે યોગ્ય બાબત નથી.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ IIછે.

સગીરો જીવન વીમા કરારને પાત્ર નથી.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પIIIછે.

વીમા દરખાસ્ત ફોર્મ પર આવશ્યક હકીકતોનો ખુલાસો કરવો એ “સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ”ના સિદ્ધાંતને અનુરૂપ છે.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પIIIછે.

મિત્રો એકબીજા પર વીમો ન ઉતરાવી શકે એટલે વીમાપાત્ર હિત હાજર હોતું નથી.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પIછે.

જીવન વીમાના કેસમાં વીમાપાત્ર હિત વીમો લેતી વખતે હાજર હોવું જરૂરી છે.

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પIIIછે.

ઘોડા પરથી પડી જવું અજયના મૃત્યુનું તાત્કાલિક કારણ છે.

વિભાગ 2

આરોગ્ય વીમો

પ્રકરણ 6

હેલ્થ વીમાનો પરિચય

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણ તમને જણાવશે કે સમયની સાથે વીમા ક્ષેત્રનો વિકાસ કેવી રીતે થયો છે. તે હેલ્થકેર (સ્વાસ્થ્યની સારસંભાળ) શું છે, હેલ્થકેરના વિવિધ સ્તર અને અલગ-અલગ પ્રકારો શું છે તે વિશે પણ સમજાવશે. તમે ભારતમાં હેલ્થકેર સિસ્ટમ અને તેને અસરકર્તા પરિબળો વિશે પણ જાણકારી મેળવશો. પ્રકરણના અંતે તમે ભારતમાં હેલ્થકેર વીમાનો વિકાસ કેવી રીતે થયો છે અને ભારતમાં હેલ્થકેર વીમા બજારમાં કાર્યરત વિવિધ કંપનીઓ વિશે પણ જાણકારી મેળવશો.

અભ્યાસના પરિણામો

A. ભારતમાં વીમાનો ઇતિહાસ અને વીમાક્ષેત્રનો વિકાસ

B. હેલ્થકેર એટલે શું

C. હેલ્થકેરના વિવિધ સ્તર

D. હેલ્થકેરના જુદાં જુદાં પ્રકારો

E. ભારતમાં હેલ્થ સિસ્ટમ્સને અસરકર્તા પરિબળો

F. હેલ્થકેર - આઝાદી પછી પ્રગતિ

G. હેલ્થ વીમાનું બજાર

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમને નીચેની બાબતોમાં સક્ષમ હોવા જોઈએ:

I. વીમા ક્ષેત્રનો વિકાસ કેવી રીતે થયો છે તેની સમજણ.

II. હેલ્થકેરની વિભાવના અને તેના પ્રકારો તેમજ તેના વિવિધ સ્તરો સમજાવવા.

III. આઝાદી પછી ભારતમાં હેલ્થકેરને અસરકર્તા પરિબળો અને પ્રગતિને સમજવી.

IV. ભારતમાં હેલ્થ વીમાના વિકાસની ચર્ચા કરવી.

V. ભારતમાં હેલ્થ વીમાના બજારની જાણકારી મેળવવી.

A. ભારતમાં વીમાનો ઇતિહાસ અને વીમાના ક્ષેત્રનો વિકાસ

એક યા બીજા સ્વરૂપે વીમો હજારો વર્ષ અગાઉ પણ અસ્તિત્વમાં હોવાનું માનવામાં આવે છે. સદીઓથી વિવિધ સંસ્કૃતિઓ તેમના સમુદાયના કેટલાંક સભ્યોને થતાં કુલ નુકસાનની ભરપાઈ કરવા એકત્રીકરણ અને વહેંચણીની પદ્ધતિનો અમલ કરી રહી છે. તેમ છતાં અત્યારે વીમાના વ્યવસાયના જે સ્વરૂપને આપણે જોઈએ-જાણીએ છીએ તેની શરૂઆત ફક્ત બે કે ત્રણ સદી અગાઉ થઈ હતી.

1. **આધુનિક વ્યાવસાયિક વીમો**

વીમાની વિભાવના દ્વારા સંચાલિત શરૂઆતના વિવિધ પ્રકારના જોખમો દરિયાઈમાં દુઃસાહસના કારણએ થતા નુકસાન માટે હતા – જેને આપણે દરિયાઈ જોખમ કહીએ છીએ. એટલે દરિયાઈ વીમો વીમાના ઘણા પ્રકારોમાં પ્રથમ હતો.

જોકે આધુનિક વીમાના શરૂઆતના પ્રકાર યુરોપમાં વેપારી મહાજનો કે મંડળો દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતા સંરક્ષણના સ્વરૂપમાં હતો, ખાસ કરીને 14મી સદીમાં ઇટાલીમાં. આ મંડળો સબસ્ક્રિપ્શન (સભ્યપદ)ના આધારે સંચાલિત હતા, જે દરિયાઈ મુસાફરીમાં નુકસાન, આગ, સભ્યોના મૃત્યુ, કે પશુધન ગુમાવવાના કારણે સભ્યોને થતાં નુકસાનની ભરપાઈ કરવા માટે પર્યાપ્ત ભંડોળ પૂરું પાડતા હતા. અત્યારે આપણે ફાયર વીમાનું જે સ્વરૂપ આપણે જોઈએ છીએ તે 1591માં હેમ્બર્ગમાં અસ્તિત્વ ધરાવતું હતું.

ઇંગ્લેન્ડની વાત કરીએ તો 1666માં લંડનમાં લાગેલી મહાવિનાશક આગથી વીમાને પ્રોત્સાહન મળ્યું હતું અને 1680માં ફાયર ઓફિસ તરીકે ઓળખાતી પ્રથમ ફાયર વીમા કંપનીની સ્થાપના થઈ હતી. આ આગમાં 13,000થી વધારે મકાનો ભસ્મીભૂત થયા હતા અને મોટા ભાગનું શહેર નાશ પામ્યું હતું.

લોઇડ્સ : હાલના વીમા વ્યવસાયના મૂળિયાલંડનમાં લોઇડ્સ કોફી હાઉસ સુધી દોરી જાય છે. અહીં નિયમિતપણે ભેગા થતા વેપારીઓ જહાજોમાં અવરજવર થતી તેમની ચીજવસ્તુઓને દરિયાઈ સંકટના કારણે થતા નુકસાનની ભરપાઈ કરવા નુકસાનને વહેંચવા સંમત થયા હતા. દરિયાઈમાં વિવિધ કારણોસર આ પ્રકારનું નુકસાન થતું હતું, જેમ કે ચાંચિયાઓ મધદરિયે તેમની ચીજવસ્તુઓ લૂંટી લેતા હતા કે દરિયામાં ખરાબ હવામાનના કારણે ચીજવસ્તુઓ સડી જતી હતી કે કોઈ કારણસર જહાજ ડૂબી જતું હતું.

2. ભારતમાં આધુનિક વ્યાવસાયિક વીમાનો ઇતિહાસ

1800ની શરૂઆતમાં કે તેની આસપાસ ભારતમાં આધુનિક વીમાની શરૂઆત થઈ હતી અને વિદેશી વીમાકંપનીઓની એજન્સીઓએ દરિયાઈ વીમા વ્યવસાયની શરૂઆત કરી હતી. અહીં 1818માં પ્રથમ જીવન વીમા કંપની ઓરિએન્ટલ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ હતી, જે અંગ્રેજી કંપની હતી, જ્યારે ભારતમાં પ્રથમ નોન-લાઇફ વીમા કંપની ટ્રિટોન ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડની સ્થાપના 1850માં કલકત્તામાં થઈ હતી.

પ્રથમ સંપૂર્ણપણે ભારતીય વીમા કંપની બોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ અશ્યોરન્સ સોસાયટી લિમિટેડની સ્થાપના મુંબઈમાં 1870માં થઈ હતી. ત્યારબાદ 19મી સદીની શરૂઆતમાં સ્વદેશી આંદોલન શરૂ થવાથી ઘણી ભારતીય કંપનીઓની સ્થાપના થઈ હતી.

1912માં વીમા વ્યવસાયનું નિયમન કરવા જીવન વીમા કંપની ધારો અને પ્રોવિડન્ટ ફંડ ધારો પસાર કરવામાં આવ્યો હતો. જીવન વીમા ધારા, 1912માં વીમાતજજ્ઞ પાસે પ્રીમિયમ-દરના કોષ્ટક અને કંપનીઓનું સામયિક મૂલ્યાંકન ફરજિયાત કરવામાં આવ્યું હતું. જોકે ભારતીય અને વિદેશી કંપનીઓ વચ્ચે ભેદભાવ જળવાઈ રહ્યાં હતાં.

અત્યારે ભારતમાં સૌથી જૂની વીમા કંપની તરીકે નેશનલ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ કાર્યરત છે, જેની સ્થાપના વર્ષ 1906માં થઈ હતી.

સ્થિતિસંજોગોની જરૂરિયાતના આધારે ભારતીય વીમા ઉદ્યોગ પર સરકાર દેખરેખ રાખે છે, પ્રથમ તેનું રાષ્ટ્રીયકરણ અને પછી તેનું ખાનગીકરણ કરવામાં આવ્યું છે અને વીમા ક્ષેત્રમાં આ તમામ પ્રક્રિયાઓ નીચે મુજબ હાથ ધરાઈ છેઃ

1. જીવન વીમાનું રાષ્ટ્રીયકરણ

જીવન વીમા વ્યવસાયનું રાષ્ટ્રીયકરણ 1 સપ્ટેમ્બર, 1956ના રોજ થયું હતું અને ભારતીય જીવન વીમા નિગમ (એલઆઇસી)ની સ્થાપના થઈ હતી. તે સમયે ભારતમાં 170 કંપનીઓ અને 75 પ્રોવિડન્ટ ફંડ સોસાયટીઓ જીવન વીમા વ્યવસાયમાં સંકળાયેલી હતી. 1956થી 1999 સુધી ભારતમાં જીવન વીમા વ્યવસાય કરવાનો એકાધિકાર એલઆઇસી પાસે હતો.

2. નોન-લાઇફ વીમાનું રાષ્ટ્રીયકરણ

1972માં સાધારણ વીમા વ્યવસાય રાષ્ટ્રીયકરણ ધારા (જીઆઇબીએનએ) પસાર થવા સાથે નોન-લાઇફ વીમા વ્યવસાયનું પણ રાષ્ટ્રીયકરણ થયું હતું અને જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયા (જીઆઇસી) અને તેની ચાર પેટાકંપનીઓની સ્થાપના થઈ હતી. તે સમયે

ભારતમાં નોન-લાઇફ વીમા વ્યવસાયમાં 106 વીમા કંપનીઓ કાર્યરત હતી, જેને જીઆઇસીની ચાર પેટાકંપનીઓમાં વિલિન કરવામાં આવી હતી.

3. મલ્હોત્રા સમિતિ અને ઇરડા

1993માં મલ્હોત્રા સમિતિની સ્થાપના વીમા ઉદ્યોગના વિકાસ માટે ફેરફારો શોધવા અને સૂચવવા કરવામાં આવી હતી, જેમાં ખાનગી કંપનીઓને પ્રવેશ આપીને સ્પર્ધાના પરિબળને ફરી ઊભું કરવાની ભલામણ સામેલ હતી. સમિતિએ 1994માં તેનો રિપોર્ટ સુપરત કર્યો હતો. 1997માં વીમા નિયમનકાર સત્તામંડળ (આઇઆરએ)ની સ્થાપના થઈ હતી.

4. વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ ધારો, 1999 પસાર થવાથી એપ્રિલ, 2000માં "વીમાધારકોના હિતોનું સંરક્ષણ કરવા અને વીમા ઉદ્યોગનો સુઆયોજિત વિકાસ સુનિશ્ચિત કરવા અને તેને પ્રોત્સાહન આપવા" કાયદેસર નિયમનકાર સંસ્થા તરીકે વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ (ઇરડા)ની સ્થાપના થઈ હતી.

5. જીઆઇસીનું પુનર્ગઠન

જીઆઇસીને રાષ્ટ્રીય રિ-ઇન્યોરમાં ફેરવવામાં આવી હતી અને તેની ચાર પેટાકંપનીઓને સ્વતંત્ર કંપનીઓ તરીકે પુનર્ગઠિત કરવામાં આવી હતી. સંસદે ચાર પેટાકંપનીઓને જીઆઇસીથી અલગ કરવા ડિસેમ્બર, 2000માં એક બિલને મંજૂરી આપી હતી, જેનો અમલ જુલાઈ, 2002થી થયો હતો. આ ચાર પેટાકંપનીઓ છે

- નેશનલ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ
- ધ ઓરિએન્ટલ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ
- ધ ન્યૂ ઇન્ડિયા ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ
- યુનાઇટેડ ઇન્ડિયા ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ

6. જીવન વીમા ઉદ્યોગની વર્તમાન સ્થિતિ

"જીવન વીમા" કંપનીઓ તરીકે 28 વીમા કંપનીઓનો નોંધાયેલી છે, જેની યાદી નીચે આપેલી છે.

7. નોન-લાઇફ વીમા ઉદ્યોગની વર્તમાન સ્થિતિ

"જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ" કંપનીઓ તરીકે 28 કંપનીઓ નોંધાયેલી છે.

I. એગ્રિકલ્ચર ઇન્સ્યોરન્સ કંપની ઓફ ઇન્ડિયા લિમિટેડ પાક વીમા/ગ્રામીણ વીમા સાથે સંબંધિત જોખમ માટે વિશિષ્ટ વીમા કંપની છે.

II. એક્ષપોર્ટ ક્રેડિટ એન્ડ ગેરેન્ટી કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયા એક્ષપોર્ટ ક્રેડિટ સાથે સંબંધિત જોખમો માટે વિશિષ્ટ વીમા કંપની છે.

III. અત્યારે 5 સ્વતંત્ર હેલ્થકેર વીમા કંપનીઓ છે.

IV. બાકીની કંપનીઓ તમામ પ્રકારના સાધારણ વીમા વ્યવસાયનું સંચાલન કરે છે.

જીવન વીમા કંપનીઓની યાદી :

i. એગોન રેલિગેર લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ ii. અવિવા લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ iii. બજાજ એલાયન્સ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ iv. ભારતી અક્સા લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ v. બિરલા સન લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ vi. કેનેરા એચએસબીસી ઓબીસી લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ vii. ડીએચએફએલ પ્રમેરિકા લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ viii. એડલવેઇસ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ ix. એક્સાઇડ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ x. ફ્યુચર જનરલી લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xi. એચડીએફસી સ્ટાન્ડર્ડ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xii. આઇસીઆઇસીઆઇ પ્રુડેન્શિયલ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ	xiii. આઇડીબીઆઇ ફેડરેલ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xiv. ઇન્ડિયા ફર્સ્ટ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xv. કોટક મહિન્દ્રા ઓલ્ડ મ્યુચ્યુઅલ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xvi. લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન xvii. મેક્સ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xviii. પીએનબી મેટલાઇફ xix. રિલાયન્સ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xx. સહારા ઇન્ડિયા લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xxi. એસબીઆઈ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xxii. શ્રીરામ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xxiii. સ્ટાર યુનિયન દાઇ-ઇચી લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ xxiv. ટાટા એઆઇએ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ

સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમાકંપનીઓની યાદી.

v. એપોલો મ્યુનિક હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ **vi.** સિગ્ન ટીટીકે હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ **vii.** મેક્સ બૂપા હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ **viii.** રેલિગેર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ **ix.** સ્ટાર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ.

સાધારણ વીમા કંપનીઓની યાદી:

2. એગ્રિકલ્ચર ઇન્સ્યોરન્સ કંપની **3.** બજાજ એલાયન્સ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **4.** ભારતી એક્સા જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **5.** ચોલામંડલમ એમએસ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **6.** એક્ષ્પોર્ટ ક્રેડિટ ગેરન્ટી કોર્પોરેશન **7.** ફ્યુચર જનરલી જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **8.** એચડીએફસી અર્ગો જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **9.** આઇસીઆઇસીઆઇ લોમ્બાર્ડ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **10.** ઇફકો ટોકિયો જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **11.** એલએન્ડટી જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **12.** લિબર્ટી વીડિયોકોન જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ	**13.** મેગ્મા એચડીઆઇ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **14.** નેશનલ ઇન્સ્યોરન્સ **15.** ન્યૂ ઇન્ડિયા એશ્યોરન્સ **16.** ઓરિએન્ટલ ઇન્સ્યોરન્સ **17.** રાહેજા ક્યુબીઈ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **18.** રિલાયન્સ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **19.** રોયલ સુંદરમ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **20.** એસબીઆઈ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **21.** શ્રીરામ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **22.** ટાટા એઆઇજી જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ **23.** યુનાઇટેડ ઇન્ડિયા ઇન્સ્યોરન્સ **24.** યુનિવર્સલ સોમ્પો જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ

B. હેલ્થકેર એટલે શું

તમે સાંભળ્યું હશે કે "પહેલું સુખ તે જાતે નર્યા." તમે ક્યારેય એ જાણવાનો પ્રયાસ કર્યો છે કે તંદુરસ્તીનો ખરેખર અર્થ શું થાય છે? તંદુરસ્તી કે સ્વાસ્થ્યને અંગ્રેજીમાં 'Health' કહેવાયછે, જેના મૂળ 'hoelth'માં રહેલાં છે, જેનો અર્થ 'શરીરની તંદુરસ્તી' એવો થાય છે.

જૂનાં દિવસોમાં સ્વાસ્થ્યને 'દૈવી ભેટ' ગણવામાં આવતું હતું અને બિમારી કે રોગને સંબંધિત વ્યક્તિ દ્વારા કરાયેલા પાપનું પરિણામ. હિપ્પોક્રેટ્સ (ઇ.સ. પૂર્વે 460થી ઇ. સ. પૂર્વે 370)એ બિમારી પાછળના કારણો રજૂ કર્યા હતા. તેમના જણાવ્યા મુજબ, બિમારી કે રોગ પર્યાવરણ, સાફસફાઈ, વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા અને ભોજનની ટેવ સાથે સંબંધિત વિવિધ પરિબળોને કારણે થાય છે.

હિપ્પોક્રેટ્સ અગાઉ ઘણી સદીઓથી આયુર્વેદની ભારતીય વ્યવસ્થા અસ્તિત્વમાં છે, જેમાં સ્વાસ્થ્યને ત્રણ પરિબળોનું સંતુલન ગણવામાં આવ્યું છેઃ કફ, પિત્ત અને વાયુ. આ ત્રણ વચ્ચે અસંતુલન ઊભું થવાથી સ્વાસ્થ્ય બગડે છે. ભારતીય ઔષધશાસ્ત્રના પિતા સુશ્રુતને તે સમયે જટિલ શસ્ત્રક્રિયા કરવાનો શ્રેય આપવામાં આવે છે, જેનાથી પશ્ચિમી જગત અજાણ હતું.

સમયની સાથે આધુનિક દવાનો વિકાસ જટિલ વિજ્ઞાનમાં થયો છે અને આધુનિક ચિકિત્સાનો હેતુ ફક્ત માંદગીની સારવાર કરવાનો નથી, પણ રોગને અટકાવવાનો અને જીવનની ગુણવત્તા વધારવાનો છે. સ્વાસ્થ્યની વ્યાપકપણે સ્વીકાર્ય વ્યાખ્યા વિશ્વ આરોગ્ય સંગઠને 1948માં આપી છે; તેમાં જણાવવામાં આવ્યું છે કે, "સ્વાસ્થ્ય સંપૂર્ણપણે શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક સુખાકારીની સ્થિતિ છે, નહીં કે ફક્ત રોગની ગેરહાજરીની." તે નોંધવું જોઈએ કે આયુર્વેદ જેવી ભારતીય ચિકિત્સા વ્યવસ્થામાં અતિ પ્રાચીન સમયથી સ્વાસ્થ્યનો સંપૂર્ણ ચિતાર સમાયેલો છે.

વ્યાખ્યા

વિશ્વ સ્વાસ્થ્ય સંગઠન (હૂ): સ્વાસ્થ્ય શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક સુખાકારીની સ્થિતિ છે, નહીં કે રોગની ગેરહાજરીની.

સ્વાસ્થ્યના નિર્ણાયક પરિબળો

સામાન્ય રીતે માનવામાં આવે છે કે કોઈ પણ વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યનું નિર્ધારણ નીચેના પરિબળો કરે છે:

I. **જીવનશૈલીના પરિબળો**

જીવનશૈલીના પરિબળો એવા છે, જે મોટા ભાગે સંબંધિત વ્યક્તિના નિયંત્રણમાં હોય છે, દાખલા તરીકે કસરત કરવી અને મર્યાદિત ભોજન કરવું, ચિંતા ન કરવી અને સારા સ્વાસ્થ્ય તરફ દોરી જતી ટેવો; અને ખરાબ જીવનશૈલી અને ધુમ્રપાન, નશીલા દ્રવ્યોનું સેવન, અસુરક્ષિત જાતિય સંબંધ બાંધવા અને બેઠાડું જીવનશૈલી (કસરત ન કરવી) જેવી ટેવો કેન્સર, એઇડ્સ, હાઇપરટેન્શન અને ડાયાબીટિસ જેવા રોગો તરફ દોરી જાય છે.

સરકાર વર્તણૂંકો (દાખલા તરીકે નશીલા દ્રવ્યોનું સેવન કરતી વ્યક્તિઓને બિનજામીનપાત્ર જેલની સજા કરવી, તમાકુ ઉત્પાદનો વગેરે પર ઊંચો કરવેરો લાદવો) જેવી નિયંત્રણ કરવા જેવી/અસરકર્તા જેવી મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે, તેમ છતાં વ્યક્તિની અંગત જવાબદારી જીવનશૈલીના પરિબળોના કારણે થતાં રોગોને નિયંત્રણમાં લેવા નિર્ણાયક ભૂમિકા ભજવે છે.

II. **પર્યાવરણીય પરિબળો**

પીવાનું ચોખ્ખું પાણી, સાફસફાઈ અને પોષક દ્રવ્યો સ્વાસ્થ્ય માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે, જેની ઊણપ સમગ્ર વિશ્વમાં સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત ગંભીર સમસ્યાઓ તરફ દોરી જાય છે, ખાસ કરીને વિકાસશીલ રાષ્ટ્રોમાં આવી સ્થિતિ વધારે જોવા મળે છે. ઇન્ફ્લુએન્ઝા અને અછબડાં વગેરે ચેપી રોગો ખરાબ સ્વચ્છતાના કારણે ફેલાય છે, મેલેરિયા અને ડેન્ગ્યુ જેવા રોગો ખરાબ પર્યાવરણીય સાફસફાઈના કારણે ફેલાય છે, જ્યારે કેટલાંક રોગો પર્યાવરણીય પરિબળોને કારણે પણ થાય છે, જેમ કે કેટલાંક ઉત્પાદન ઉદ્યોગોમાં કાર્યરત લોકોને વ્યાવસાયિક જોખમ સાથે સંબંધિત રોગો થવાની શક્યતા હોય છે, જેમ કે એસ્બેસ્ટોસના ઉત્પાદનમાં કામદારોને એસ્બેસ્ટોસ અને કોલસાની ખાણોના કામદારોને ફેંફસાના રોગો થાય છે.

III. **જનીન સંબંધિત પરિબળો**

જનીનો મારફતે માતાપિતામાંથી બાળકોને રોગો વારસામાં મળે છે. આ પ્રકારના આનુવંશિક પરિબળોના પરિણામો જાતિ, ભૌગોલિક સ્થળ અને સમુદાયોને આધારે સમગ્ર વિશ્વની વસતિમાં અલગઅલગ હોય છે

તે તદન સ્પષ્ટ છે કે કોઈ પણ દેશની સામાજિક અને આર્થિક પ્રગતિનો આધાર તેના લોકોના સ્વાસ્થ્ય પર હોય છે. સ્વસ્થ વસતિ આર્થિક પ્રવૃત્તિ માટે ઉત્પાદકીય કાર્યદળ જ પ્રદાન કરતી નથી, પણ સાથે સાથે કિંમતી સંશાધનોને મુક્ત કરે છે, જે ભારત જેવા વિકાસશીલ દેશ માટે વધારે મહત્ત્વપૂર્ણ છે. વ્યક્તિગત સ્તરે બિમારી આજીવિકાને નુકસાન કરી શકે છે, રોજિંદી

આવશ્યક પ્રવૃત્તિ કરવાની અક્ષમતા ઊભી થઈ શકે છે અને વ્યક્તિ ગરીબી તરફ ધકેલાઈ શકે છે અને આત્મહત્યા પણ કરી શકે છે.

એટલે સમગ્ર વિશ્વમાં વિવિધ દેશની સરકારો તેમના લોકોના સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારી જાળવવા પગલાં લે છે અને તમામ નાગરિકો માટે વાજબી અને સુલભ હેલ્થકેર સુનિશ્ચિત કરે છે. એટલે સામાન્ય રીતે 'હેલ્થકેર' પરનો ખર્ચ દરેક દેશની જીડીપીમાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભાગ બનાવે છે.

એટલે હેલ્થકેરના વિવિધ પ્રકારો માટે વિવિધ પ્રકારની સ્થિતિઓની જરૂર છે કે કેમ તે પ્રશ્ન ઊભો થાય છે.

C. હેલ્થકેરના સ્તરો

હેલ્થકેર સરકાર સહિતની વિવિધ એજન્સીઓ અને પ્રદાતાઓ દ્વારા લોકોના સ્વાસ્થ્યને પ્રોત્સાહન આપવા, જાળવવા, નિરીક્ષણ કરવા કે પુનઃસ્થાપિત કરવા આપવામાં આવતી વિવિધ સેવાઓનો પુલિન્દો છે. અસરકારક હેલ્થકેર માટે આ બાબતો સામેલ હોવી જોઈએઃ

- લોકોની જરૂરિયાત માટે યોગ્ય
- વિસ્તૃત
- પર્યાપ્ત
- સરળતાથી ઉપલબ્ધ
- વાજબી

દરેક વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ જુદી જુદી હોય છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત તમામ પ્રકારની સમસ્યાઓ માટે એકસરખા સ્તરે માળખું ઉપલબ્ધ કરાવવું જરૂરી નથી કે શક્ય પણ નથી. હેલ્થકેર સુવિધાઓ વસતિ માટે રોગના બનાવની સંભવિતતા પર આધારિત હોવી જોઈએ. દાખલા તરીકે, કોઈ વ્યક્તિને વર્ષમાં ઘણી વખત તાવ, શરદી, કફ, ત્વચાની એલર્જી વગેરે થઈ શકે છે, પણ શરદી અને કફની સરખામણીમાં હિપેટાઇટિસ બી થવાની સંભવિતતા ઘણી ઓછી છે.

તે જ રીતે હૃદયરોગ કે કેન્સર જેવી ગંભીર બિમારીઓથી એ જ વ્યક્તિ પીડિત હોવાની સંભવિતતા હિપેટાઇટિસ બીની સરખામણીમાં ઓછી હોય છે. આ કારણે ગામડું કે જિલ્લો કે રાજ્યમાંથી કોઈ પણ ક્ષેત્રમાં હેલ્થકેર સુવિધાઓ સ્થાપિત કરવાની જરૂરિયાતનો આધાર માપદંડો તરીકે ઓળખતા હેલ્થકેર સાથે સંબંધિત પરિબળો પર રહેશે, જેમ કેઃ

I. વસતિ

II. જન્મદર

III. માંદગીદર

IV. વિકલાંગતાદર

V. લોકોનું સામાજિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય

VI. લોકોના સાધારણ પોષણની સ્થિતિ

VII. પર્યાવરણીય પરિબળો જેમ કે તે વિસ્તારમાં ખાણ છે કે ઔદ્યોગિક વિસ્તાર છે

VIII. શક્ય હેલ્થકેર પ્રદાતા સિસ્ટમ દાખલા તરીકે હૃદયના ડૉક્ટર્સ ગામમાં ઉપલબ્ધ ન હોય તેવું બની શકે, પણ જિલ્લાના શહેરમાં હોઈ શકે છે

IX. હેલ્થકેર સિસ્ટમનો ઉપયોગ થવાની કેટલી શક્યતા છે

X. પરવડે તેવા સામાજિક-આર્થિક પરિબળો

ઉપરોક્ત પરિબળોના આધારે સરકારે પ્રાથમિક, ગૌણ અને તૃતિય કક્ષાની હેલ્થકેર માટે કેન્દ્રો સ્થાપિત કરવાનો નિર્ણય લીધો છે અને લોકોને અન્ય યોગ્ય હેલ્થકેર પરવડે તેવા અને સુલભતાથી પ્રાપ્ય બને તે માટે અન્ય પગલાં લે છે.

D. હેલ્થકેરના પ્રકારો

હેલ્થકેરને વ્યાપકપણે નીચેના પ્રકારોમાં વહેંચવામાં આવે છે:

I. પ્રાથમિક હેલ્થકેર

પ્રાથમિક હેલ્થકેરનો સંદર્ભ ડૉક્ટર્સ, નર્સ અને અન્ય નાના દવાખાનાઓ દ્વારા ઓફર કરવામાં આવતી સેવાઓ સાથે છે, જેમનો દર્દીઓ કોઈ બિમારી માટે સૌપ્રથમ સંપર્ક સાધે છે. એટલે પ્રાથમિક હેલ્થકેર સ્વાસ્થ્ય વ્યવસ્થાની અંદર તમામ દર્દીઓ માટે સંપર્કનો પ્રથમ પોઇન્ટ છે.

વિકસિત દેશોમાં પ્રાથમિક હેલ્થકેર પર વધારે ધ્યાન આપવામાં આવે છે, જેથી કોઈ પણ બિમારી વકરે, જટિલ અને ગંભીર સ્વરૂપ ધારણ કરે તે અગાઉ તેને નિયંત્રિત કરી શકાય. પ્રાથમિક હેલ્થકેર સંસ્થાઓ પણ નિવારક હેલ્થકેર, રસીકરણ, જાગૃતિ, તબીબી સલાહ વગેરે પર ધ્યાન કેન્દ્રિત પણ કરે છે તેમજ જરૂર જણાય ત્યારે દર્દીને સ્પેશ્યાલિસ્ટ પાસે આગામી સ્તરની સારવાર માટે મોકલે છે.

દાખલા તરીકે, જો કોઈ વ્યક્તિ તાવ માટે ડૉક્ટરને દેખાડે અને પ્રથમ નિદાનમાં ડેંગ્યુ હોવાનો સંકેત મળે, તો પ્રાથમિક હેલ્થકેર પ્રદાતા કેટલીક દવાઓ સૂચવશે, પણ સાથે સાથે વિશેષ સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં ભરતી થવાની દર્દીને સૂચના પણ આપશે. પ્રાથમિક સારસંભાળના મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં ડૉક્ટર 'ફેમિલી ડૉક્ટર' તરીકે કામ કરે છે, જ્યાં કુટુંબના તમામ સભ્યો કોઈ પણ નાની બિમારી માટે સારવાર લે છે.

આ પદ્ધતિ જનીન પરિબળો પર આધારિત ચિહ્નો માટે પ્રીસ્ક્રાઇબિંગમાં મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરને મદદ પણ કરે છે અને યોગ્ય તબીબી સલાહ આપે છે. દાખલા તરીકે, ડૉક્ટર માતાપિતા ડાયાબીટિસ ધરાવતા હોય તેવા દર્દીને શક્ય હોય ત્યાં સુધી ડાયાબીટિસ ટાળવા યુવાનીમાં જ જીવનશૈલી ચુસ્ત જાળવવાની સલાહ આપશે.

રાષ્ટ્રીય સ્તરે પ્રાથમિક સારવાર કેન્દ્રો સરકાર અને ખાનગી ક્ષેત્ર એમ બંને દ્વારા સ્થાપિત કરવામાં આવ્યા છે. સરકારી પ્રાથમિક સારવાર કેન્દ્રો વસતિના આધારે સ્થાપિત કરવામાં આવ્યા છે અને એક યા બીજા સ્વરૂપે ગ્રામીણ સ્તરે હાજરી ધરાવે છે.

II. **દ્વિતીય કક્ષાની હેલ્થકેર**

ગૌણ હેલ્થકેરનો સંબંધ મેડિકલ સ્પેશ્યાલિસ્ટ અને અન્ય હેલ્થ પ્રોફેશનલ્સ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી હેલ્થકેર સેવાઓ સાથે છે, જેઓ સામાન્ય રીતે દર્દી સાથે પ્રથમ સંપર્ક ધરાવતા નથી. તેમાં ગંભીર બિમારી માટે ટૂંકા ગાળા માટે તીવ્ર સારસંભાળની જરૂરિયાત સામેલ છે, ઘણી વખત (પણ જરૂરી નથી) ઇન-પેશન્ટ તરીકે, જેમાં ઇન્ટેન્સિવ કેર સર્વિસીસ, એમ્બ્યુલન્સ સુવિધા, પેથોલોજી, નિદાન અને અન્ય પ્રસ્તુત તબીબી સેવાઓ સામેલ છે.

મોટા ભાગે દર્દીઓને પ્રાથમિક હેલ્થકેર પ્રદાતાઓ/પ્રાથમિક ફિઝિશિયન દ્વારા દ્વિતીય કક્ષાની સારસંભાળ માટે મોકલવામાં આવે છે. કેટલાંક કિસ્સાઓમાં દ્વિતીય કક્ષાના પ્રદાતાઓ 'ઇન-હાઉસ' પ્રાથમિક સારવાર કેન્દ્રો પણ ચલાવતા હોય છે, જેથી સંકલિત સેવા પ્રદાન કરી શકાય.

મોટા ભાગે દ્વિતીય કક્ષાના હેલ્થકેર પ્રદાતાઓ વસતિના આધારે તાલુકા સ્તરે ઉપલબ્ધ હોય છે.

III. **તૃતિય કક્ષાની હેલ્થકેર**

તૃતિય કક્ષાની હેલ્થકેર સ્વાસ્થ્યની ખાસ સારસંભાળ છે, જે સામાન્ય રીતે ઇનપેશન્ટ્સ માટે હોય છે અને પ્રાથમિક/દ્વિતીય કક્ષાના પ્રદાતાની ભલામણ પર આપવામાં આવે છે. આ પ્રકારના હેલ્થકેર સેવા પ્રદાતા મોટા ભાગે રાજ્યની રાજધાનીઓમાં અને કેટલાંક જિલ્લા વડામથકોમાં હોય છે.

તૃતિય કક્ષાના હેલ્થકેર પ્રદાતાઓના ઉદાહરણો આધુનિક તબીબી સુવિધાઓ અને તબીબી વ્યાવસાયિકો ધરાવે છે, જે દ્વિતીય કક્ષાના હેલ્થકેર પ્રદાતાઓની વ્યવસ્થામાં સામેલ હોતા નથી. દાખલા તરીકે, ઓન્કોલોજી (કેન્સરની સારવાર), ઓર્ગન ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સુવિધાઓ, ઊંચું જોખમ ધરાવતી ગર્ભાવસ્થાના નિષ્ણાતો વગેરે.

તે નોંધવું જોઈએ કે સારસંભાળના સ્તરમાં વધારો થાય છે તેમ તેની સાથે સંકળાયેલ ખર્ચમાં પણ વધારો થાય છે. જ્યારે લોકો પ્રાથમિક સારવાર માટે ચુકવણી કરવા માટે પ્રમાણમાં સરળતા અનુભવે છે, ત્યારે દ્વિતીય કક્ષાની સારવાર માટે ખર્ચ કરવો મુશ્કેલ હોય છે અને તૃતિય કક્ષાની સારવાર માટે તો ઘણી બધી મુશ્કેલી પડે છે. સારસંભાળના વિવિધ સ્તરો માટે માળખું

દરેક દેશમાં, ગ્રામીણ-શહેરી વિસ્તારોમાં જુદું જુદું હોય છે, ત્યારે સામાજિક-આર્થિક પરિબળો તેના પર અસર કરે છે.

E. ભારતમાં હેલ્થકેર વ્યવસ્થાને અસરકર્તા પરિબળો

ભારતીય સ્વાસ્થ્ય વ્યવસ્થામાં અનેક સમસ્યાઓ અને પડકારો છે. તે હેલ્થકેર વ્યવસ્થાને અસર કરે છે અને વ્યક્તિગત સ્તરે અને માળખાગત સ્તરે હેલ્થકેર સંસ્થાઓમાં સુધારણાની જરૂર છે. તેની નીચે મુજબ ચર્ચા કરવામાં આવી છેઃ

- **વસતિવિષયક કે વસતિ સંબંધિત વલણો**

  i. દુનિયામાં ભારત બીજો સૌથી વધુ વસતિ ધરાવતો મોટો દેશ છે.

  ii. આ વસતિની વૃદ્ધિ સાથે સંકળાયેલી સમસ્યાઓ આપણી સમક્ષ ઉજાગર કરે છે.

  iii. તબીબી સારસંભાળ માટે ચુકવણી કરવાની લોકોની ક્ષમતા પર ગરીબીનું સ્તર પણ અસર કરે છે.

- **સામાજિક વલણો**

  a) હેલ્થકેર પ્રદાન કરવામાં શહેરીકરણમાં વૃદ્ધિ કે ગ્રામીણ વિસ્તારોમાંથી શહેરી વિસ્તારોમાં લોકોનું સ્થળાંતર પડકારજનક છે.

  b) ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓ પણ યથાવત્ છે, જેનું મુખ્ય કારણ તબીબી સુવિધાઓની ઉપલબ્ધતા અને સુલભતા તેમજ વાજબીપણાનો અભાવ છે.

  c) કસરતની જરૂરિયાતમાં ઘટાડા સાથે બેઠાડું જીવનશૈલી ડાયાબીટિસ અને હાઈ બ્લડ પ્રેશર જેવા નવા પ્રકારના રોગો તરફ દોરી ગઈ છે.

- **સરેરાશ આયુષ્ય**

  b) સરેરાશ આયુષ્યનો સંદર્ભ આજે બાળક જન્મે પછી કેટલાં વર્ષ જીવશે તેની સાથે છે.

  c) સ્વતંત્રતા મળી ત્યારે સરેરાશ આયુષ્ય 30 વર્ષ હતું, જે અત્યારે વધીને 60 વર્ષથી વધારે થયું છે, પણ લાંબા જીવનકાળની ગુણવત્તા સાથે સંબંધિત સમસ્યાઓનું સમાધાન કરવામાં આવ્યું નથી.

  d) આ બાબત ‘સ્વસ્થ સરેરાશ જીવન’ની નવી વિભાવના તરફ દોરી જાય છે.

e) આ કારણે 'જેરિયાટ્રિક' (વૃદ્ધાવસ્થા સાથે સંબંધિત) રોગોની સારવાર માટે માળખું ઊભું કરવાની જરૂર છે.

F. ભારતમાં હેલ્થ વીમાનો વિકાસ

જ્યારે સરકાર હેલ્થકેર પર તેના નીતિગત નિર્ણયો લેવામાં વ્યસ્ત હતી, ત્યારે તેણે હેલ્થ વીમા યોજનાઓ પણ રજૂ કરી હતી. વીમા કંપનીઓએ પાછળથી તેમની વીમા પોલિસીઓ રજૂ કરી હતી. ભારતમાં હેલ્થ વીમા ક્ષેત્ર કેવી રીતે વિકસ્યું હતું તેના વિશે અહીં જણાવવામાં આવ્યું છેઃ

I. એમ્પ્લોયીસ સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ સ્કીમ

ભારતમાં હેલ્થ વીમાની ઔપચારિક શરૂઆત 1947માં દેશને આઝાદી મળ્યા પછી ટૂંક સમયમાં ઇએસઆઈ ધારો, 1948 બનાવીને એમ્પ્લોયીસ સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ સ્કીમની રજૂઆત સાથે થઈ હતી. આ યોજના ઔપચારિક ખાનગી ક્ષેત્રમાં કાર્યરત કામદારો માટે રજૂ થઈ હતી અને તેના પોતાના દવાખાનાઓ અને હોસ્પિટલોના નેટવર્ક મારફતે વિસ્તૃત સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

ઇએસઆઇસી (એમ્પ્લોયીસ સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન) અમલીકરણ એજન્સી છે, જે પોતાની માલિકીની હોસ્પિટલો અને દવાખાનોનું સંચાલન કરે છે તેમજ જ્યાં પોતાની સુવિધાઓ અપૂરતી હોય ત્યાં સરકારી/ખાનગી પ્રદાતાઓ સાથે કોન્ટ્રાક્ટ પણ કરે છે.

રૂ. 15,000 સુધીનું વેતન મેળવતા તમામ કામદારોને પૂરક યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવ્યા છે, જેમાં કર્મચારી અને કંપની અનુક્રમે 1.75 ટકા અને 4.75 ટકા ચુકવે છે; રાજ્ય સરકાર તબીબી ખર્ચાનો 12.5 ટકા હિસ્સો ચુકવે છે.

તેમાં નીચેના ફાયદા સામેલ છેઃ

- ઇએસઆઇએસ સુવિધાઓ પર નિઃશુલ્ક વિસ્તૃત હેલ્થકેર
- માતૃત્વના લાભ
- વિકલાંગતાનો લાભ
- માંદગી અને ઉત્તરજીવિતાના કારણે વેતનના નુકસાન બદલ રોકડ વળતર અને
- કામદારના મૃત્યુના કેસમાં અંતિમ વિધિનો ખર્ચ

તે અધિકૃત મેડિકલ એટેન્ડન્ટ્સ અને ખાનગી હોસ્પિટલોમાંથી મેળવવામાં આવેલી સેવા દ્વારા પણ સમર્થિત છે. માર્ચ, 2012 સુધી ઇએસઆઇએસ હેઠળ 6.55 કરોડ લાભાર્થીઓને આવરી લેવાયા હતા.

II. **સેન્ટ્રલ ગર્વન્મેન્ટ હેલ્થ સ્કીમ (સીજીએચએસ)**

ઇએસઆઇએસ પછી ટૂંક સમયમાં 1954માં કેન્દ્ર સરકારના કર્મચારીઓ માટે સેન્ટ્રલ ગર્વન્મેન્ટ હેલ્થ સ્કીમ (સીજીએચએસ) રજૂ કરવામાં આવી હતી, જેમાં પેન્શનર્સ અને નાગરિક સેવા સંબંધિત નોકરીઓમાં કાર્યરત તેમના પરિવારના સભ્યો સામેલ છે. તેનો હેતુ કર્મચારીઓ અને તેમના પરિવારના સભ્યોને તબીબી સારસંભાળ પ્રદાન કરવાનો છે અને આંશિક ભંડોળ કર્મચારીઓ અને મોટા ભાગનું ભંડોળ એમ્પ્લોયર (કેન્દ્ર સરકાર) પૂરું પાડે છે.

સીજીએચએસના પોતાના દવાખાના, પોલિક્લિનિક્સ અને નિયુક્ત ખાનગી હોસ્પિટલો મારફતે સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

તે દવા, એલોપેથિક સિસ્ટમમાં તાત્કાલિક સેવાઓ, નિઃશુલ્ક દવાઓ, પેથોલોજી અને રેડિયોલોજી, ગંભીર રીતે બિમાર દર્દીઓના ઘરની મુલાકાત, સ્પેશ્યાલિસ્ટની સલાહ વગેરે આવરી લે છે.

કર્મચારીઓનું પ્રદાન અતિ સાધારણ હોય છે, તેમ છતાં પગારના વધારા સાથે વધતું જાય છે – દર મહિને રૂ.15થી દર મહિને રૂ.150.

2010માં સીજીએચએસ 8,00,000 કુટુંબોના સભ્યોનો આધાર ધરાવતી હતી, જે 30 લાખ લાભાર્થીઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરે હતી.

III. **કમર્શિયલ હેલ્થ વીમો**

વીમા ઉદ્યોગના રાષ્ટ્રીયકરણ અગાઉ તેમજ પછી કેટલીક નોન-લાઇફ વીમાકંપનીઓએ કમર્શિયલ હેલ્થ વીમો ઓફર કર્યો હતો. પણ શરૂઆતમાં વીમાકંપનીઓને મોટા ભાગે નુકસાન જતું હોવાથી તે મોટા ભાગે કોર્પોરેટ ક્લાયન્ટ્સ માટે જ ઉપલબ્ધ હતો અને તે પણ મર્યાદિત હદ સુધી.

ભારતીય બજારમાં 1986માં વ્યક્તિઓ અને તેમના કુટુંબો માટે પ્રથમ પ્રમાણભૂત સ્વાસ્થ્ય વીમા ઉત્પાદન ચાર રાષ્ટ્રીય નોન-લાઇફ વીમા કંપનીઓએ રજૂ કર્યું હતું (તે સમયે આ ચાર કંપનીઓ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયાની પેટાકંપનીઓ હતી). આ ઉત્પાદન મેડિક્લેઇમ માતૃત્વ, અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવા રોગો વગેરે જેવા કેટલાંક ચોક્કસ

અપવાદોને બાદ કરતા ક્ષતિપૂર્તિની વાર્ષિક મર્યાદા સુધી હોસ્પિટલના ખર્ચ માટે કવચ પ્રદાન કરવા રજૂ કરવામાં આવ્યું હતું. બજારમાં ફેરફારો થવાથી તેમાં કેટલીક વખત સુધારાવધારા થયા છે, જેમાં છેલ્લો સુધારો 2012માં થયો હતો.

જોકે કેટલાંક સુધારાવધારા પછી ભારતમાં આજે પણ ખાનગી હોસ્પિટલાઇઝેશન ક્ષતિપૂર્તિ આધારિત વાર્ષિક કરાર ખાનગી હેલ્થ વીમાનું સૌથી લોકપ્રિય સ્વરૂપ છે, જેમાં મેડિક્લેઇમના વર્તમાન સ્વરૂપે અગ્રણી છે. આ ઉત્પાદન એટલી હદે લોકપ્રિય છે કે ખાનગી હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોને ઘણી વખત અનેક લોકો 'મેડિક્લેઇમ કવચ' કહે છે અને વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઓફર થતા વિશિષ્ટ ઉત્પાદનોને બદલે લોકપ્રિય કેટેગરી તરીકે જ ધ્યાનમાં લે છે.

વર્ષ 2001માં વીમા ક્ષેત્રમાં ખાનગી કંપનીઓના પ્રવેશ સાથે હેલ્થ વીમાના ક્ષેત્રમાં પ્રચંડ વૃદ્ધિ થઈ છે, પણ આજે પણ આ બજારમાં મોટી સંભવિતતા છે. વીમા કવચ, અપવાદો અને નવા વધારાના કવચમાં નોંધપાત્ર વિવિધતાઓ ઉમેરવામાં આવે છે, જેની ચર્ચા પછીના પ્રકરણોમાં કરીશું.

અત્યારે ભારતીય બજારમાં 300થી વધારે હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો ઉપલબ્ધ છે.

G. હેલ્થ વીમા બજાર

અત્યારે હેલ્થ વીમા બજારમાં ઘણી બધી કંપનીઓ કાર્યરત છે. તેમાં હેલ્થકેર સુવિધાઓ પ્રદાન કરતી કંપનીઓ પ્રદાતા કહેવાય છે, અન્ય વીમા સેવાઓ પ્રદાન કરે છે અને વિવિધ મધ્યસ્થીઓ સંસ્થાઓ પણ કાર્યરત છે. કેટલીક કંપનીઓ મૂળભૂત માળખું રચે છે, ત્યારે અન્ય સહાયક સુવિધાઓ પ્રદાન કરે છે. કેટલીક સંસ્થાઓ સરકારી ક્ષેત્રમાં કાર્યરત છે, તો અન્ય ખાનગી ક્ષેત્રમાં. અહીં તેના વિશે ટૂંકમાં માહિતી આપી છેઃ

E. માળખું :

a) સરકારી સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્ર

રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય નીતિઓનો અમલ કરવા રાષ્ટ્રીય સ્તરે, પ્રાદેશિક સ્તરે, જિલ્લા સ્તરે અને મર્યાદિત હદે ગ્રામીણ સ્તરે જાહેર સ્વાસ્થ્ય વ્યવસ્થા કાર્યરત છે, જ્યાં સામુદાયિક સ્વયંસેવકો ગ્રામીણ સમુદાયો અને સરકારી માળખા વચ્ચે કડી તરીકે કાર્યરત છે. તેમાં સામેલ છેઃ

I. આંગણવાડી કાર્યકર્તાઓ (દર 1,000 લોકો માટે 1) જેમની ભરતી માનવ સંસાધન વિકાસ મંત્રાલયના પોષણ પૂરક કાર્યક્રમ અને સંકલિત બાળ વિકાસ સેવા યોજના (આઇસીડીએસ) હેઠળ થાય છે.

II. ટ્રેઇન બર્થ એટેન્ડન્ટ્સ (ટીબીએ) અને ગ્રામીણ સ્વાસ્થ્ય માર્ગદર્શકો (રાજ્યોમાં સ્વાસ્થ્ય વિભાગોની અગાઉની યોજના).

III. આશા (માન્ય સામાજિક સ્વાસ્થ્ય કાર્યકર્તા) સ્વયંસેવકો, જેમની પસંદગી એનઆરએચએમ (રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ સ્વાસ્થ્ય અભિયાન) હેઠળ સમુદાય દ્વારા થાય છે, જેઓ નવા, ગ્રામીણસ્તરીય, સ્વૈચ્છિક તાલીમબદ્ધ સ્વાસ્થ્ય કાર્યકર્તાઓ છે, જેઓ ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્રની કડીઓ તરીકે કામ કરે છે.

દર 5,000 (પર્વતીય, આદિવાસી અને પછાત વિસ્તારોમાં 3,000)ની વસતિ માટે પેટાકેન્દ્રોની સ્થાપના કરવામાં આવી છે, જેમાં ઓક્ઝિલરી સહાયક નર્સ મિડ-વાઇફ (એએનએમ) તરીકે ઓળખાતી મહિલા સ્વાસ્થ્ય કાર્યકર્તા અને પુરુષ સ્વાસ્થ્ય કાર્યકર્તા હોય છે.

પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો (પીએચસી), દર 30,000ની વસતિ (પર્વતીય, આદિવાસી અને પછાત વિસ્તારોમાં 20,000) માટે આશરે છ પેટાકેન્દ્રો માટે સંદર્ભ એકમો છે. તમામ પીએચસી આઉટપેશન્સ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે અને મોટા ભાગના ચારથી છ ઇન-પેશન્ટ બેડ પણ ધરાવે છે. તેમના કર્મચારીઓમાં એક મેડિકલ ઓફિસર અને 14 પેરા-મેડિકલ વર્કસ (જેમાં એક પુરુષ અને એક મહિલા સ્વાસ્થ્ય સહાયક, એક નર્સ-મિડવાઇફ, એક લેબોરેટરી ટેકનિશિયન, એક ફાર્માસિસ્ટ અને અન્ય સપોર્ટિંગ સ્ટાફ) હોય છે.

સામુદાયિક સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્રો (સીએચસી) ચાર પીએચસી માટે પ્રથમ સંદર્ભ એકમો છે અને વિશિષ્ટ સારસંભાળ પણ પ્રદાન કરે છે. નિયમ મુજબ, દરેક સીએચસી (દર 1 લાખની વસતિ માટે)માં ઓછામાં ઓછા 30 બેડ, એક ઓપરેશન થિયેટર, એક્સ-રે મશીન, લેબર રૂમ અને લેબોરેટરીની સુવિધાઓ હોવી જોઈએ તેમજ ઓછામાં ઓછા ચાર સ્પેશ્યાલિસ્ટ એટલે કે એક સર્જન, એક ફિઝિશિયન, એક ગાયનેકોલોજિસ્ટ અને એક પીડિયાટ્રિશિયન હોવા જોઈએ, જેમને 21 પેરા-મેડિકલ અને અન્ય સ્ટાફનો સપોર્ટ હોવો જોઈએ.

ગ્રામીણ હોસ્પિટલોની સ્થાપના પણ થઈ છે અને તેમાં સબ-ડિવિઝનલ/તાલુકા હોસ્પિટલો/સ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલો (દેશમાં આશરે 2000) સામેલ છે;

સ્પેશ્યાલિટી અને શૈક્ષણિક હોસ્પિટલો બહુ ઓછી સંખ્યામાં છે અને તેમાં મેડિકલ કોલેજો (અત્યારે આશરે 300) અને અન્ય તૃતિય કક્ષાના સંદર્ભ કેન્દ્રો છે. તેમાંથી મોટા ભાગના જિલ્લા

શહેરો અને શહેરી વિસ્તારોમાં છે, પણ તેમાંથી કેટલાંક સ્પેશ્યાલાઇઝ અને આધુનિક તબીબી સેવાઓ પ્રદાન કરે છે.

અન્ય એજન્સીઓ સરકાર સાથે સંબંધિત છે, જેમ કે હોસ્પિટલો અને રેલવે, સંરક્ષણ અને આવા મોટા વિભાગો (પોર્ટ/માઇન્સ વગેરે)ના દવાખાના પણ સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં ભૂમિકા ભજવે છે. જોકે તેમની સેવા ઘણી વખત સંબંધિત સંગઠનો અને તેમના વિભાગોના કર્મચારીઓ પૂરતી મર્યાદિત હોય છે.

b) ખાનગી ક્ષેત્રના પ્રદાતાઓ

ભારતમાં અતિ મોટું ખાનગી હેલ્થ ક્ષેત્ર છે, જેમાં ત્રણ પ્રકારના હેલ્થકેર સેવા પ્રદાતાઓ સામેલ છે – પ્રાથમિક, ગૌણ તેમજ ટર્શરી (તૃતિય). તેમાં સ્વૈચ્છિક, બિનલાભદાયક સંગઠનોથી લઈને વ્યક્તિઓ અને નફાકારક કોર્પોરેટ, ટ્રસ્ટ, વ્યક્તિગત પ્રેક્ટિશનર્સ, સ્વતંત્ર વિશિષ્ટ સેવાઓ, નિદાન પ્રયોગશાળાઓ, ફાર્મસીની દુકાનો, અને બિનલાયક પ્રદાતાઓ સામેલ છે. ભારતમાં આશરે **77** ટકા એલોપેથિક (એમબીબીએસ અને તેનાથી ઉપરની લાયકાત ધરાવતા) ડૉક્ટર્સ ખાનગી ક્ષેત્રમાં કાર્યરત છે. ભારતમાં સ્વાસ્થ્ય પર થતા કુલ ખર્ચનો **75** ટકાથી વધારે હિસ્સો ખાનગી સ્વાસ્થ્ય ખર્ચનો છે. સમગ્ર ભારતમાં તમામ આઉટપેશન્ટ (રાત રોકાયા વિના સારવાર લેતા દર્દીઓ)નો **82** ટકા અને હોસ્પિટલમાં ભરતી થતા **52** ટકા દર્દીઓ ખાનગી ક્ષેત્ર ધરાવે છે[1].

ભારત સારવારની અન્ય વ્યવસ્થાઓ (આયુર્વેદ/સિદ્ધ/યુનાની/હોમિયોપેથી)માં લાયકાત ધરાવતા સૌથી વધુ પ્રેક્ટિશનર્સ પણ ધરાવે છે, જેમની સંખ્યા **7** લાખથી વધારે છે. તેઓ સરકારી અને ખાનગી એમ બંને ક્ષેત્રમાં કાર્યરત છે.

હેલ્થકેરના નફો કરતા પ્રદાતાઓ ઉપરાંત બિનસરકારી સંગઠનો (એનજીઓ) અને સ્વૈચ્છિક ક્ષેત્ર પણ સમુદાયને સ્વાસ્થ્યની સારસંભાળ સંબંધિત સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં સંકળાયેલ છે.

સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત પ્રવૃત્તિઓમાં **7,000**થી વધારે સ્વૈચ્છિક એજન્સીઓ સંકળાયેલી હોવાનો અંદાજ છે. મોટી સંખ્યામાં ગૌણ અને તૃતિય કક્ષાની હોસ્પિટલો બિનનફાકારક સોસાયટીઓ કે ટ્રસ્ટ તરીકે પણ નોંધાયેલી છે, અને વીમાકૃત વ્યક્તિઓને ઇનપેશન્ટ સેવાઓ (હોસ્પિટલમાં રાત રોકાતા દર્દીઓ)ની જોગવાઈ કરવામાં નોંધપાત્ર ફાળો આપે છે.

1

c) ફાર્માસ્યુટિકલ ઉદ્યોગ

દવાઓ અને સ્વાસ્થ્ય સાથે સંબંધિત ઉત્પાદનો પ્રદાતાની વાત કરીએ ભારતનો ફાર્માસ્યુટિકલ ઉદ્યોગ મોટો છે, જેનું ટર્નઓવર 1950માં રૂ. 10 કરોડ હતું, જે અત્યારે રૂ. 55,000 કરોડ છે (જેમાં નિકાસ સામેલ છે). તેમાં આશરે 50 લાખ લોકો કાર્યરત છે અને 6,000થી વધારે એકમો ઉત્પાદન સાથે સંકળાયેલા છે. આ ઉદ્યોગ માટે કેન્દ્રિય કિંમત નિયામક **નેશનલ ફાર્માસ્યુટિકલ્સ પ્રાઇસિંગ ઓથોરિટી (એનપીપીએ)** છે, જ્યારે ફાર્મા ક્ષેત્ર રાસાયણિક મંત્રાલય હેઠળ આવે છે. બહુ ઓછી દવાઓ (500 કે વધારે બલ્ક દવાઓમાંથી 76) કિંમત નિયંત્રણ હેઠળ છે, ત્યારે બાકીની દવાઓ અને તેનું ઉત્પાદન મુક્ત-કિંમત વ્યવસ્થા હેઠળ છે, જેના પર કિંમત નિયામક બારીક નજર રાખે છે. રાજ્યોના દવા નિયંત્રકો ક્ષેત્રીય કર્મચારીઓનું વ્યવસ્થાપન કરે છે, જે ગુણવત્તા અને તેમના સંબંધિત ક્ષેત્રોમાં દવાઓ અને ફોર્મ્યુલેશનની કિંમત પર નજર રાખે છે.

F. વીમા પ્રદાતાઓ :

વીમા કંપનીઓ ખાસ કરીને સાધારણ વીમા ક્ષેત્રમાં ઘણી બધી કંપનીઓ હેલ્થ વીમા સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. તેમની યાદી અગાઉ કે ઉપર આપેલી છે. સૌથી વધુ પ્રોત્સાહક બાબત સ્વંતત્ર હેલ્થ વીમા કંપનીઓની હાજરી છે – અત્યારે પાંચ છે – હેલ્થ વીમા પ્રદાતા નેટવર્ક વધવાથી વધુ કેટલીક કંપનીઓ આ ક્ષેત્રમાં પ્રવેશે તેવી શક્યતા છે.

G. મધ્યસ્થી સંસ્થાઓ :

વીમા ઉદ્યોગના ભાગરૂપે સેવા પ્રદાન કરતા અનેક લોકો અને સંસ્થાઓ હેલ્થ વીમા બજારનો ભાગ પણ છે. આ તમામ મધ્યસ્થી સંસ્થાઓનું સંચાલન ઇરડા દ્વારા થાય છે. તેમાં સામેલ છેઃ

i. **વીમા બ્રોકર્સ** તેઓ વ્યક્તિઓ કે કોર્પોરેટ હોઈ શકે છે અને સ્વતંત્ર રીતે કામ કરે છે. તેઓ વીમા ઇચ્છતાં લોકોનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે અને તેમને શક્ય તેટલા શ્રેષ્ઠ પ્રીમિયમ દરે ઉત્તમ વીમા કવચ પ્રદાન કરવા વીમા કંપનીઓ સાથે જોડે છે. તેઓ નુકસાનીના સમય દરમિયાન વીમાકૃત લોકોને સહાય પણ કરે છે અને વીમાના વળતરનો દાવો કરવામાં મદદ કરે છે. બ્રોકર્સ આ પ્રકારનો વ્યવસાયનું સંચાલન કરતી કોઈ પણ વીમા કંપની સાથે વીમા વ્યવસાય હાથ ધરી શકે છે. તેમને વીમાના કમિશન સ્વરૂપે વીમા કંપનીઓ પાસેથી વળતર મળે છે.

ii. **વીમા એજન્ટ્સ** સામાન્ય રીતે તેઓ વ્યક્તિગત રીતે કામ કરે છે, પણ કેટલાંક કોર્પોરેટ એજન્ટ્સ પણ હોય છે. બ્રોકર્સથી વિપરીત એજન્ટ્સ કોઈ પણ વીમા કંપનીમાં વીમો ઉતરાવી ન શકે, પણ તેમને એજન્સી સ્વરૂપે મંજૂરી મળી હોય તેવી કંપનીઓ માટે જ કામ

કરી શકે છે. વર્તમાન નિયમનો મુજબ, કોઈ પણ એજન્ટ એક સાધારણ વીમા કંપની અને એક જીવન વીમા કંપની, એક હેલ્થ વીમાકંપની અને એક જ પ્રકારની વીમા કંપની વતી કામ કરી શકે છે. તેમને પણ વીમા કમિશન સ્વરૂપે વીમા કંપનીઓ પાસેથી વળતર મળે છે.

iii. **થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ (ટીપીએ)** આ નવા પ્રકારના સેવા પ્રદાતા છે, જેઓ વર્ષ 2001થી આ વ્યવસાય સાથે સંકળાયેલા છે. તેમને વીમાનું વેચાણ કરવાનો અધિકાર નથી, પણ તેઓ વીમા કંપનીઓને વહીવટી સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. એક વખત હેલ્થ વીમા પોલિસીનું વેચાણ થાય છે, પછી વીમાકૃત વ્યક્તિઓની વિગતો નિયુક્ત ટીપીએ સાથે વહેંચવામાં આવે છે, જેઓ ડેટા બેઝ તૈયાર કરે છે અને વીમાકૃત વ્યક્તિઓને હેલ્થ કાર્ડ્સ ઇશ્યૂ કરે છે. આ પ્રકારના કાર્ડ્સથી વીમાકૃત વ્યક્તિઓ હોસ્પિટલ્સ અને દવાખાનાઓમાં કેશલેસ તબીબી સુવિધાઓ (તાત્કાલિક રોકડ રકમની ચુકવણી કર્યા વિના સારવાર) મેળવવા સક્ષમ બને છે. જો વીમાકૃત વ્યક્તિ કેશલેસ સુવિધાનો ઉપયોગ ન કરે તો પણ તે બિલની ચુકવણી કરી શકે છે અને પછી નિયુક્ત ટીપીએ પાસેથી વળતર મેળવે છે. ટીપીએને તેમના સંબંધિત દાવાઓ માટે વીમા કંપનીઓ પાસેથી ભંડોળ મળે છે અને ફી સ્વરૂપે તેમને વળતર મળે છે, જે પ્રીમિયમની ટકાવારી હોય છે.

iv. વીમા વેબ એગ્રીગેટર્સ નવા પ્રકારના સેવા પ્રદાતા છે, જેનું સંચાલન ઇરડાના નિયમો દ્વારા થાય છે. પોતાની વેબસાઇટ અને/અથવા ટેલીમાર્કેટિંગ મારફતે તેઓ સંભવિત ગ્રાહક સાથે પ્રત્યક્ષ ચર્ચા કર્યા વિના ડિસ્ટન્સ માર્કેટિંગ દ્વારા વીમા વ્યવસાય કરી શકે છે અને વીમાકંપનીઓ માટે ગ્રાહક ઊભા કરી શકે છે. તેઓ સરખામણી કરવા માટે આ પ્રકારની વીમા કંપનીઓના ઉત્પાદનો પણ મૂકે છે. તેઓ વીમાકંપનીઓ માટે ટેલીમાર્કેટિંગ અને આઉટસોર્સિંગ કામગીરીઓ હાથ ધરવા ઇરડાની મંજૂરી પણ મેળવી શકે છે, જેમ કે ઓનલાઇન પોર્ટલ, પ્રીમિયમ રિમાઇન્ડર્સ મોકલવા અને પોલિસી સંબંધિત વિવિધ સેવાઓ હાથ ધરી શકે છે. તેમને વીમા કંપનીઓ લીડમાંથી બિઝનેસ કન્વર્ટ થાય અને વીમા ઉત્પાદનોના પ્રદર્શન અને આઉટસોર્સિંગ સેવાના આધારે વળતર આપે છે.

v. વીમા માર્કેટિંગ કંપનીઓ મધ્યસ્થી સંસ્થાઓનો નવો પ્રકાર છે, જેનું સંચાલન ઇરડા દ્વારા થાય છે. તેઓ આ પ્રકારના ઉત્પાદનોનું વેચાણ, વિતરણ અને સેવા આપવા લાઇસન્સ ધરાવતી વ્યક્તિઓ દ્વારા નીચેની કામગીરી કરી શકે છે:

વીમા વેચાણ પ્રવૃત્તિઓ : ઓથોરિટીની જાણ હેઠળ કોઈ પણ સમયે બે સાધારણ અને બે હેલ્થ વીમાકંપનીઓના વીમા ઉત્પાદનોનું વેચાણ કરવા સંકળાયેલા વીમા સેલ્સ પર્સન્સ

(આઇએસપી). સાધારણ વીમાના સંબંધમાં આઇએમએફને ફાઇલ અને ઉપયોગ માર્ગદર્શિકામાં આપેલ વીમા ઉત્પાદનોની રિટેલ લાઇસન્સની ખરીદી અને વેચાણ, જેમાં મોટર, હેલ્થ, પર્સનલ એક્સિડન્ટ, હાઉસહોલ્ડર્સ, દુકાનદાર અને અન્ય વીમા ઉત્પાદનો સામે છે, જેને ઓથોરિટીએ સમયેસમયે મંજૂરી આપી છે. વીમા કંપનીઓ સાથે સંકળાયેલા કોઈ પણ ફેરફારનો અમલ ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી સાથે થઈ શકે છે અને વર્તમાન પોલિસીધારકોને સેવા માટે યોગ્ય ગોઠવણો સાથે થઈ શકે છે.

વીમા સેવા સંબંધિત પ્રવૃત્તિઓ : આ સેવા પ્રવૃત્તિઓ એવી વીમાકંપનીઓ માટે જ હશે, જેમની સાથે તેઓ વીમા ઉત્પાદનોનું વેચાણ કરવા સમજૂતી ધરાવે છે અને તે નીચે જણાવેલ છે:

a. ઓથોરિટી દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલ વીમા કંપની દ્વારા આઉટસોર્સિંગ પ્રવૃત્તિઓ પર માર્ગદર્શિકાઓમાં મંજૂર થયેલ વીમાકંપનીઓની બેક ઓફિસ પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવી;

b. વીમા રિપોઝિટરીઝની માન્યતાપ્રાપ્ત વ્યક્તિ બનવું;

c. લાઇસન્સ ધરાવતા સર્વેયર અને નુકસાન આકારણીકર્તા દ્વારા તપાસ અને નુકસાનની આકારણી હાથ ધરવી;

d. સમયે સમયે ઓથોરિટી દ્વારા મંજૂર વીમા સંબંધિત અન્ય પ્રવૃત્તિ.

નાણાકીય ઉત્પાદનોનું વિતરણ : નાણાકીય સેવા એક્ઝિક્યુટિવ્સ (એફએસઇ) દ્વારા વહેંચણી થતા ઉત્પાદનો, જેમની પાસે અન્ય આ પ્રકારના અન્ય નાણાકીય ઉત્પાદનોનું વેચાણ, વિતરણ અને સેવા આપવા લાઇસન્સ હોય છે, જેમ કે :

a. સેબી દ્વારા નિયમન થતી મ્યુચ્યુઅલ ફંડ કંપનીઓના મ્યચ્યુઅલ ફંડ્સ;
b. પીએફઆરડીએ દ્વારા નિયમન થતા પેન્શન ઉત્પાદનો;
c. સેબીનું લાઇસન્સ ધરાવતા રોકાણ સલાહકારો દ્વારા વિતરિત અન્ય નાણાકીય ઉત્પાદનો;
d. આરબીઆઈ દ્વારા નિયમન થતી બેન્કો/એનબીએફસીના બેન્કિંગ/નાણાકીય ઉત્પાદન;
e. ભારત સરકારના પોસ્ટ વિભાગ દ્વારા ઓફર થતા બિન-વીમા ઉત્પાદનો;
f. સમયે સમયે ઓથોરિટી દ્વારા મંજૂર અન્ય કોઈ પણ નાણાકીય ઉત્પાદન કે કામગીરી.

H. અન્ય મહત્ત્વપૂર્ણ સંગઠનો

થોડા વધારે સંગઠનો છે, જે હેલ્થ વીમા બજારનો ભાગ છે અને તેમાં સામેલ છેઃ

A. ભારતીય વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ (ઇરડા), જે વીમા નિયમનકાર છે, જેની રચના સંસદના કાયદા દ્વારા થઈ છે અને તે વીમા બજારમાં કાર્યરત તમામ કંપનીઓ અને વ્યવસાયોનું નિયમન કરે છે. તે 2000માં અસ્તિત્વમાં આવી છે અને તેને વીમા વ્યવસાયનું નિયમન કરવાની સાથે તેને વિકસાવવાની કામગીરી પણ સુપરત કરવામાં આવી છે.

B. જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ અને જીવન વીમા પરિષદો, જે ઇરડાને તેમના સંબંધિત જીવન કે સાધારણ વીમા વ્યવસાયનું સંચાલન કરવા ઇરડાને ભલામણ પણ કરે છે.

C. **ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્ફોર્મેશન બ્યૂરો ઓફ ઇન્ડિયાને** ઇરડા દ્વારા વર્ષ 2009માં પ્રમોટ કરવામાં આવી હતી અને 20 સભ્યોની સંચાલન પરિષદ સાથેની રજિસ્ટર્ડ સોસાયટી છે, જેમાંથી મોટા ભાગના સભ્યો વીમા ક્ષેત્રના છે. તે કિંમત નિર્ધારણ અને વ્યાવસાયિક વ્યૂહરચના ઘડવા સહિત ડેટા આધારિત અને વૈજ્ઞાનિક નિર્ણય લેવા સક્ષમ બનાવવા વીમા ક્ષેત્ર માટે વિશ્લેષણ અને વિવિધ ક્ષેત્રસ્તરીય અહેવાલો એકત્ર કરે છે. તે નિયમનકાર અને સરકારને નીતિનિર્માણમાં મદદ કરવા ચાવીરૂપ માહિતી પણ પ્રદાન કરે છે. બ્યૂરોએ વીમા ઉદ્યોગના લાભ માટે અનેક અહેવાલો, નિશ્ચિત સમયાંતરે અને વન-ટાઇમ પ્રદાન કર્યા છે.

   આઇઆઇબીએ સેન્ટ્રલ ઇન્ડેક્સ સર્વરનું સંચાલન કરે છે, જે વિવિધ વીમા રિપોઝિટરી વચ્ચે નોડલ પોઇન્ટ તરીકે કામ કરે છે અને નવું ખાતું ઊભું કરવાના તબક્કે ડીમેટ ખાતાના ડિ-ડુપ્લિકેશનમાં મદદ કરે છે. સેન્ટ્રલ ઇન્ડેક્સ સર્વર વીમાકંપની અને વીમા રિપોઝિટરી વચ્ચે દરેક પોલિસી પર વ્યવહારો સાથે સંબંધિત માહિતીના ટ્રાન્સમિશન/રાઉટિંગ માટે એક્સચેન્જ તરીકે પણ કામ કરે છે.

   આઇઆઇબીએ તેનો હોસ્પિટલ યુનિક આઇડી માસ્ટર પ્રોગ્રામ શરૂ કરીને હેલ્થ વીમા ક્ષેત્રમાં કામ કરવા પસંદગીના પ્રદાતા નેટવર્કમાં હોસ્પિટલની યાદી બનાવી છે.

   આઇઆઇબીની નવી પહેલ હેલ્થ વીમાની ગ્રિડને ટીપીએ, વીમાકંપનીઓ અને હોસ્પિટલો સાથે જાળવી રાખશે. આ પહેલનો હેતુ સારવારના ખર્ચ અને હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોના કાર્યદક્ષ કિંમત નિર્ધારણમાં પારદર્શકતા સાથે વીમા દાવાની પતાવટની વ્યવસ્થા રજૂ કરવા હેલ્થ વીમા ક્ષેત્રને મદદ કરવાનો છે.

D. **ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ** ઓફ ઇન્ડિયા અને નેશનલ ઇન્સ્યોરન્સ એકેડમી જેવી શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ, જે વીમા અને વ્યવસ્થાપન સાથે સંબંધિત વિવિધ પ્રકારની તાલીમ પૂરી પાડે છે અને એજન્ટ બનવા તાલીમ આપતી ખાનગી તાલીમ સંસ્થાઓ છે.

E. **મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર્સ** પણ જોખમનો સ્વીકાર કરવા દરમિયાન સંભવિત ક્લાયન્ટ્સના સ્વાસ્થ્ય વીમા જોખમોની આકારણી કરવામાં વીમા કંપનીઓ અને ટીપીએને સહાય કરે છે તેમજ મુશ્કેલ દાવાના કેસમાં વીમા કંપનીઓને સલાહ પણ આપે છે.

F. વીમા લોકપાલ, ગ્રાહક અદાલતો તેમજ દિવાની અદાલતો જેવી કાયદેસર સંસ્થાઓ પણ ગ્રાહકની ફરિયાદોનો નિકાલ કરવાની વાત આવે ત્યારે હેલ્થ વીમા બજારમાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે.

સારાંશ

i. વીમો ઘણી સદીઓ અગાઉ એક યા બીજા સ્વરૂપે અસ્તિત્વ ધરાવતો હતો, પણ તેનું આધુનિક સ્વરૂપ થોડી સદી જૂનું છે. ભારતમાં વીમો સરકારી નિયમન સાથે ઘણાં તબક્કામાંથી પસાર થયો છે.

ii. પોતાના નાગરિકો માટે સ્વાસ્થ્ય અતિ મહત્ત્વપૂર્ણ હોવાથી સરકારો અનુકૂળ હેલ્થકેર સિસ્ટમ ઊભી કરવામાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે.

iii. હેલ્થકેરનું સ્તર દેશની વસતિ સાથે સંબંધિત અનેક પરિબળો પર આધારિત હોય છે.

iv. ત્રણ પ્રકારની હેલ્થકેર સેવા પ્રાથમિક, દ્વિતીય અને તૃતિય કક્ષા છે, જેનો આધાર જરૂરી તબીબી સ્થિતિના સ્તર પર હોય છે. દરેક સ્તર સાથે હેલ્થકેરનો ખર્ચ વધે છે, જેમાં ત્રીજી કક્ષાની સારવાર સૌથી વધુ મોંઘી છે.

v. ભારત વસતિવધારો અને શહેરીકરણ જેવા વિચિત્ર પડકારો ધરાવે છે, જે માટે યોગ્ય હેલ્થકેરની જરૂર છે.

vi. હેલ્થ વીમા માટે સૌપ્રથમ સરકારે યોજના રજૂ કરી હતી, પછી ખાનગી વીમા કંપનીઓ દ્વારા કમર્શિયલ વીમો આપવામાં આવ્યો હતો.

vii. હેલ્થ વીમા બજારમાં અનેક કંપનીઓ કાર્યરત છે, જેમાંથી કેટલીક માળખું પ્રદાન કરે છે, તો અન્ય કેટલીક વીમા સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, તો બાકીની બ્રોકર્સ, એજન્ટ્સ અને થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ જેવી મધ્યસ્થી સેવાઓ પૂરી પાડે છે. આ ઉપરાંત નિયમનકાર, શૈક્ષણિક અને કાયદેસર સંસ્થાઓ પણ તેમની ભૂમિકા ભજવે છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

- હેલ્થકેર

- કર્મશિયલ વીમો
- રાષ્ટ્રીયકરણ
- પ્રાથમિક, ગૌણ અને ત્રીજી કક્ષાની હેલ્થકેર
- મેડિક્લેઇમ
- બ્રોકર
- એજન્ટ
- થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર
- ઇરડા

✓ લોકપાલ

પ્રકરણ 7

વીમાનું દસ્તાવેજીકરણ

પ્રકરણ પરિચય

વીમા ઉદ્યોગમાં, આપણે વિવિધ ફોર્મ્સ, દસ્તાવેજો વગેરેનો પરિચય મેળવીએ છીએ. આ પ્રકરણ આપણને વિવિધ દસ્તાવેજો અંગે માહિતી અને વીમા કરારમાં તેના મહત્ત્વ વિશે વૈવિધ્યપૂર્ણ માહિતી પૂરું પાડે છે. તે દરેક ફોર્મના યોગ્ય સ્વરૂપની સમજણ, તેને કેવી રીતે ભરવું તેની પદ્ધતિ અને ચોક્કસ માહિતી માંગવા પાછળના કારણો જણાવે છે.

અભ્યાસના પરિણામો

A. અરજીપત્રકો
B. અરજીનો સ્વીકાર *(વીમાકરણ)*
C. માહિતીપત્ર
D. પ્રીમિયમની રસીદ
E. પોલિસી દસ્તાવેજ
F. શરતો અને વોરન્ટી
G. પુષ્ટિ કે પુરાવા
H. પોલિસીઓનું અર્થઘટન
I. રિન્યૂઅલ નોટિસ
J. એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ અને તમારા ગ્રાહકને જાણવાની માર્ગદર્શિકા

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે નીચેની બાબતો શીખવી જોઈએ:

i. અરજીપત્રકની વિગતોની સમજ.
ii. માહિતીપત્રના મહત્વની સમજ.
iii. પ્રીમિયમની રસીદ અને વીમા ધારા, 1938ની જોગવાઈ 64વીબીની સમજ.
iv. વીમાની પોલિસીમાં શરતો અને નિયમોની સમજ.
v. પોલિસીની શરતો, વોરન્ટી અને સમર્થનની ચર્ચાની સમજ.

vi. શા માટે વીમાના પુરાવા ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે તેની સમજ.

vii. કાયદાની અદાલતમાં પોલિસીની શરતો કેવી રીતે જોવાય છે તેની સમજ.

viii. રિન્યૂઅલ નોટિસ શા માટે ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે તેની સમજ.

ix. મની લોન્ડરિંગ શું છે અને તમારા ગ્રાહકને જાણો માર્ગદર્શિકા સંબંધમાં એજન્ટની જરૂરિયાતની સમજ.

A. અરજીપત્રકો

અગાઉ જણાવ્યા મુજબ, વીમો કરાર છે, જે પોલિસીમાં લેખિત સ્વરૂપે હોય છે. વીમાનું દસ્તાવેજીકરણ પોલિસીઓને ઇશ્યૂ કરવા પૂરતું મર્યાદિત નથી. તેમની વચ્ચે બ્રોકર્સ અને એજન્ટ્સ જેવા ઘણા મધ્યસ્થીઓ હોવાથી વીમાધારક અને વીમાકંપની ક્યારેય ન મળે તેવું બની શકે છે.

વીમાકંપની ગ્રાહકે રજૂ કરેલા દસ્તાવેજોમાંથી જ ગ્રાહક અને વીમાની તેની જરૂરિયાતોની જાણકારી મેળવે છે. આ પ્રકારના દસ્તાવેજો જોખમને વધુ સારી રીતે સમજવા વીમાકંપની ની મદદ પણ કરે છે. એટલે વીમાધારક અને વીમાકંપની વચ્ચે સમજણ અને સ્પષ્ટતા લાવવાના હેતુસર દસ્તાવેજીકરણ જરૂરી છે. ચોક્કસ દસ્તાવેજો છે, જેનો વીમા ઉદ્યોગમાં પરંપરાગત ઉપયોગ થાય છે.

ગ્રાહકના સીધા સંપર્કમાં રહેતા વીમા એજન્ટને દસ્તાવેજો વિશે ગ્રાહકોની તમામ શંકાનું સમાધાન કરવું પડે છે અને તેને ભરવામાં મદદ કરવી પડે છે. એજન્ટ્સે સંકળાયેલા દરેક દસ્તાવેજનો હેતુ અને વીમામાં તેની ઉપયોગીતા દસ્તાવેજોમાં સામેલ માહિતીનું મહત્ત્વ અને પ્રસ્તુતતા સમજવી જોઈએ.

I. **અરજીપત્રકો**

દસ્તાવેજીકરણનો પ્રથમ તબક્કો અરજીપત્રકનો છે, જેની મારફતે વીમાધારક નીચેની માહિતી આપે છેઃ

I. પોતાનો પરિચય
II. પોતાને કયા પ્રકારના વીમાની જરૂરિયાત છે તે
III. તે વીમાકંપની પાસેથી શું ઇચ્છે છે તેની વિગત અને
IV. કેટલા સમયગાળા માટે

વિગતોનો અર્થ વીમાની વિષયવસ્તુ સાથે સંબંધિત **આવશ્યક તથ્યો કે હકીકતો** અને તેનું નાણાકીય મૂલ્ય એવો થશે.

I. **વીમાકંપની દ્વારા જોખમની આકારણી**

I. **અરજીપત્રકમાં અરજદારે વીમાકંપનીએ જોખમના સંબંધમાં** માંગેલી તમામ આવશ્યક માહિતી ભરવી જોઈએ, જેથી વીમાકંપની નક્કી કરી શકે કે:

I. વીમાનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં

II. જોખમનો સ્વીકાર કરવામાં આવે, તો પ્રીમિયમના દર, નિયમો અને શરતો નક્કી કરવી

દરખાસ્ત ફોર્મ અરજદાર સંબંધિત વિવિધ માહિતી ધરાવે છે, જે વીમા માટે ઓફર થયેલા જોખમનો સ્વીકાર કરવા વીમાકંપની માટે ઉપયોગી હોય છે. વીમા માટે અરજી કરવાની સાથે સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ અને આવશ્યક હકીકતો કે તથ્યોનો ખુલાસો કરવાની ફરજ શરૂ થાય છે.

પોલિસીની શરૂઆત સાથે આવશ્યક હકીકતો કે માહિતીનો ખુલાસો કરવાની ફરજ શરૂ થાય છે અને વીમાની મુદ્દત દરમિયાન અને કરાર પૂર્ણ થયા પછી પણ જળવાઈ રહે છે.

ઉદાહરણ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસીના કેસમાં, જો વીમાધારક દરખાસ્ત ફોર્મમાં જાહેર કરે કે તે મોટર્સ સ્પોર્ટ્સ કે ઘોડેસવારીમાં સંકળાયેલ નથી, તો તેણે સુનિશ્ચિત કરવું પડે કે તે પોલીસના ગાળામાં આ પ્રકારના શોખમાં સંકળાશે નહીં. આ વીમાકંપની માટે આવશ્યક માહિતી છે, જેનો આ હકીતોના આધારે સ્વીકાર થશે અને તેને અનુરૂપ પ્રીમિયમનો નિર્ણય લેવાશે.

સામાન્ય રીતે વીમાકંપની દ્વારા પ્રિન્ટ થતા અરજીપત્રકોમાં વીમાકંપનીનું નામ, લોગો, સરનામું અને વીમા/ઉત્પાદનોનો વર્ગ/પ્રકાર હોય છે. વીમા કંપની માટે દરખાસ્ત ફોર્મમાં વિવિધ નોંધ ઉમેરવાની પરંપરા છે. જોકે આ સંબંધે કોઈ પ્રમાણભૂત ફોર્મેટ કે પ્રેક્ટિસ નથી.

ઉદાહરણ

આ પ્રકારની નોંધના કેટલાંક ઉદાહરણો નીચે મુજબ છે :

‘જોખમની આકારણ સાથે સંબંધિત આવશ્યક તથ્યોનો ખુલાસો ન કરવાથી, ગેરમાર્ગે દોરતી માહિતી પૂરી પાડવાથી, વીમાધારક દ્વારા ગોટાળો કરવાથી કે અસહકાર દાખવવાથી ઇશ્યૂ થયેલી પોલિસી રદ કરવામાં આવશે’,

‘જ્યાં સુધી કંપની દરખાસ્તનો સ્વીકાર ન કરે અને પ્રીમિયમની સંપૂર્ણ ચુકવણી ન થાય ત્યાં સુધી કંપની દ્વારા જોખમનો સ્વીકાર થયેલો ગણાશે નહીં’.

અરજીપત્રકમાં જાહેરાત : સામાન્ય રીતે વીમાકંપનીઓ દરખાસ્ત ફોર્મમાં છેલ્લે ઘોષણા પત્ર ઉમેરે છે, જેના પર વીમાકંપનીના પ્રતિનિધિએ હસ્તાક્ષર કરવાના હોય છે. આ પત્ર સુનિશ્ચિત કરે છે કે વીમાધારકે ફોર્મમાં સાચી અને સચોટ માહિતી આપી છે અને ફોર્મમાં સામેલ હકીકતોને

બરોબર સમજ્યાં છે, જેથી ગેરમાર્ગે દોરતા તથ્યોના કારણે દાવાની પતાવટ કરતી વખતે અસંમતિ માટે કોઈ અવકાશ રહેતો નથી.

આ જાહેરાત વીમાધારક તરફથી સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના મુખ્ય સિદ્ધાંત તરીકે કાર્ય કરે છે અને વીમાધારક વતી તમામ આવશ્યક હકીકતોની જાહેરાત કરે છે.

આ જાહેરાત સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના કાયદા સિદ્ધાંતને સર્વોચ્ચ વિશ્વાસની કરારબદ્ધ ફરજમાં પરિવર્તિત કરે છે.

ઘોષણાનું પ્રમાણભૂત ફોર્મ

ઇરડાએ હેલ્થ વીમા અરજીમાં પ્રમાણભૂત ઘોષણાની ચોક્કસ રૂપરેખા નક્કી કરી છે જે નીચે મુજબ છેઃ

a) મારા વતી અને વીમાધારક થનાર તમામ વ્યક્તિઓ તરફથી, હું/અમે અહીં ઘોષિત કરીએ છીએ કે, ઉપરોક્ત નિવેદનો, જવાબો અને/અથવા ખાસ મારા દ્વારા આપવામાં આવેલા સાચા છે અને મારી જાણમાં સંપૂર્ણ છે તેમજ હું/અમે આ અન્ય વ્યક્તિઓ વતી અરજી કરવા અધિકૃત છીએ.
b) હું સમજું છું કે મારા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલી માહિતી વીમા પોલિસીનો આધાર બનશે, જે વીમાકંપનીના વીમાકરણ પોલિસી માન્યતા બોર્ડની મંજૂરીને આધિન છે અને ચાર્જ કરી શકાય તેવા પ્રીમયિમની સંપૂર્ણ રસીદ પછી જ પોલિસી અમલમાં આવશે.
c) હું/અમે વધુમાં જાહેર કરીએ છીએ કે હું/અમે દરખાસ્ત રજૂ થયા પછી, પણ કંપની દ્વારા જોખમનો સ્વીકાર કરવાની માહિતી આપતા અગાઉ વીમાધારક/અરજદારના જીવનના સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય કે વ્યવસાયમાં કોઈ ફેરફારની લેખિતમાં જાણ કરીશું.
d) હું/અમે જાહેર કરીએ છીએ અને કોઈ પણ સમયે વીમાધારક/અરજદારની સારવાર કરનાર કોઈ પણ ડોક્ટર કે હોસ્પિટલમાંથી તબીબી માહિતી કે અગાઉના કે વર્તમાન રોજગારદાતા પાસેથી માહિતી મેળવવાની કંપનીને સંમતિ આપીએ છીએ, જે વીમાધારક/અરજદારના જીવનના શારીરિક કે માનસિક સ્વાસ્થ્યને અસર કરે છે અને દરખાસ્ત અને/અથવા દાવાની પતાવટના વીમાકરણના હેતુસર વીમાધારક/અરજદારના જીવન પર વીમા માટે અરજી કરનાર કોઈ પણ વીમાકંપની પાસેથી માહિતી મેળવવાની છૂટ આપીએ છીએ.

e) હું/અને અમે કંપનીને મારી અરજી સંબંધિત માહિતી કોઈ પણ સરકારી અને/અથવા નિયમનકારી સત્તામંડળ આપવા અધિકૃત કરીએ છીએ, જેમાં વીમાકરણ અને/અથવા દાવાની પતાવટના એકમાત્ર હેતુસર તબીબી રેકોર્ડ સામેલ છે.

II. **અરજીપત્રકમાં પ્રશ્નોનો પ્રકાર**

અરજીપત્રકમાં પ્રશ્નોની સંખ્યા અને તેનો પ્રકાર સંબંધિત વીમાના પ્રકાર મુજબ અલગઅલગ હોય છે.

હેલ્થ, પર્સનલ એક્સિડન્ટ અને ટ્રાવેલ ઇન્સ્યોરન્સ જેવા **પર્સનલ વીમા**માં અરજીપત્રકની ડિઝાઇન એવી રીતે બનાવવામાં આવે છે, જેથી અરજદારના સ્વાસ્થ્ય, જીવનશૈલી અને આદતો, સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત અગાઉની સ્થિતિ, મેડિકલ હિસ્ટ્રી, આનુવંશિક લક્ષણો, વીમાનો અગાઉનો અનુભવ વગેરે માહિતી મેળવી શકાય.

અરજીના વિવિધ પાસાં

a) **અરજદારનું સંપૂર્ણ નામ**

અરજદાર પોતાની સ્પષ્ટ ઓળખ આપવા સક્ષમ હોવો જોઈએ. વીમાનો કરાર કોની સાથે કરવાનો છે તેની જાણકારી મેળવવી વીમાકંપની માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે, જેથી પોલિસીનો ફાયદો વીમાધારકને જ મળે. વીમાકૃત જોખમમાં અન્ય કોઈ વ્યક્તિ કે સંસ્થા (મૃત્યુ થવાના કેસમાં કાયદેસર વારસદાર)નું હિત સામેલ હોય અને તેણે દાવો કરવો પડશે તેવા કેસમાં પણ ઓળખ સ્થાપિત થવી મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

b) **અરજદારનું સરનામું અને સંપર્ક વિગતો**

અરજદારનું સરનામું અને સંપર્ક વિગત એકત્ર કરવા ઉપર જણાવેલા કારણો લાગુ પડે છે.

c) **અરજદારનો વ્યવસાય, ધંધો કે વેપાર**

હેલ્થ અને પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમા જેવા કેટલાંક કેસમાં અરજદારનો વ્યવસાય, વેપાર કે ધંધો મહત્ત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે તેમની પાસે જોખમી ચીજવસ્તુઓ હોઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

ફાસ્ટ-ફૂડ રેસ્ટોરાંનો ડિલીવરી મેન તેના ગ્રાહકોને ફૂડની ઝડપથી ડિલીવરી કરવા વારંવાર મોટરબાઇક પર મુસાફરી કરે છે. એટલે તેનું કામ આ જ રેસ્ટોરાંના એકાઉન્ટન્ટ કરતા વધારે જોખમી હોઈ શકે છે.

d) **વીમાના વિષયવસ્તુની ઓળખ અને વિગત**

અરજદારે વીમા માટે વિષયવસ્તુ સ્પષ્ટપણે જણાવવાની જરૂર છે.

ઉદાહરણ

અરજદારને જણાવવાની જરૂર છે જો તે છેઃ

I. વિદેશી પ્રવાસ (કોના દ્વારા, ક્યારે, કયા દેશમાં, કયા હેતુસર) અથવા
વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય (વ્યક્તિનું નામ, સરનામું અને ઓળખ) વગરે, જે તે કેસના આધારે

e) **વીમાકૃત રકમ** પોલિસી હેઠળ વીમાકંપનીની જવાબદારીની મર્યાદા સૂચવે છે અને અરજીપત્રકોમાં તેનો ઉલ્લેખ કરવો જોઈએ.

ઉદાહરણ

હેલ્થ, વીમાની રકમ હોસ્પિટલની સારવારનો ખર્ચ હોઈ શકે છે, જ્યારે પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમા માટે વીમાની રકમ અકસ્માતના કારણે જીવન, કોઈ અંગ કે દ્રષ્ટિની હાનિ થવા સામે વળતરની નિશ્ચિત રકમ હોઈ શકે છે.

f) **અગાઉ અને હાલનો વીમો**

અરજદારે વીમાકંપનીને અગાઉના વીમા સંબંધિત વિગતની જાણકારી આપવી જરૂરી છે. આ જાણકારી અગાઉની વીમા પોલિસી સંબંધિત વિગત સમજવા ઉપયોગી છે. કેટલાંક બજારોમાં એવી વ્યવસ્થા હોય છે, જેમાં વીમાકંપનીઓ વીમાધારક વિશેની માહિતીની વહેંચણી ગુપ્ત રીતે કરે છે.

અરજદારે એવું પણ જણાવવું જરૂરી છે કે કોઈ વીમાકંપનીએ તેમની અરજી નકારી કાઢી હતી કે નહીં, વિશેષ શરતો લાદી હતી કે નહીં, રિન્યૂ કરાવતી વખતે પ્રીમિયમની રકમ વધારવાની જરૂર પડી હતી કે પોલિસી રિન્યૂ કરવાનો ઇનકાર કર્યો હતો કે રદ કરી હતી.

અન્ય કોઈ વીમાકંપની સાથે વર્તમાન વીમાની વિગત આપવી જરૂરી છે, જેમાં વીમાકંપનીઓના નામ સહિત વિવિધ માહિતી આપવી જોઈએ. ખાસ કરીને પ્રોપર્ટી વીમામાં

વીમાધારક વિવિધ વીમાકંપનીઓ પાસેથી પોલિસી લઈ શકે છે અને જ્યારે નુકસાન થાય ત્યારે એકથી વધુ વીમાકંપની સમક્ષ વળતરનો દાવો કરી શકે છે. આ માહિતી યોગદાનનો સિદ્ધાંત સુનિશ્ચિત કરવા જરૂરી છે, જેથી વીમાધારકને એકથી વધુ વીમા પોલિસીઓના કારણે ફાયદો ન થાય તેવી રીતે ક્ષતિપૂર્તિ થાય.

ઉપરાંત પર્સનલ એક્સિડન્ટના વીમામાં વીમાકંપની વળતરની રકમ (વીમાકૃત રકમ) મર્યાદિત કરવા ઇચ્છશે, જેનો આધાર સમાન વીમાધારકે લીધેલ અન્ય પર્સનલ એક્સિડન્ટની પોલિસીઓ હેઠળ વીમાની રકમ પર છે.

g) **નુકસાનનો અનુભવ**

અરજદારને થયેલ તમામ આર્થિક નુકસાનની સંપૂર્ણ વિગત જાહેર કરવાનું કહેવામાં આવે છે, પછી તે નુકસાન વીમાકૃત હોય કે ન હોય. આ બાબત વીમાકંપનીને વીમાની વિષયવસ્તુની માહિતી પ્રદાન કરશે અને ભૂતકાળમાં વીમાધારકે જોખમનું વ્યવસ્થાપન કેવી રીતે કર્યું હતું તેની જાણકારી આપશે. આ પ્રકારના જવાબોમાંથી વીમાકંપનીઓ જોખમને વધારે સારી રીતે સમજી શકે છે અને તબીબી ચકાસણી કરવાનો કે વધુ માહિતી એકત્ર કરવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે.

h) **વીમાધારક દ્વારા જાહેરાત**

અરજીપત્રકનો હેતુ વીમાકંપનીઓને આવશ્યક તથ્યો કે માહિતી પ્રદાન કરવાનો છે, ત્યારે ફોર્મમાં **વીમાધારકની એવી જાહેરાત સામેલ હોય છે કે તેણે આપેલા જવાબો સાચા અને સચોટ છે તેમજ ફોર્મ વીમા કરારનો આધાર બનશે તેવી વાત સાથે તેઓ સંમત છે.** તેમાં કોઈ પણ ખોટો જવાબ કે ખોટી માહિતી વીમાકંપનીઓને કરાર રદ કરવાનો અધિકાર આપશે. તમામ દરખાસ્ત ફોર્મ્સમાં **સહી, તારીખ અને કેટલાંક કેસમાં એજન્ટની ભલામણો** સંબંધિત અન્ય વિભાગો સામાન્ય હોય છે.

i) જ્યાં દરખાસ્ત ફોર્મનો ઉપયોગ ન થાય ત્યાં વીમાકંપની માહિતી મૌખિક કે લેખિત સ્વરૂપે રેકોર્ડ કરશે, અને પછી 15 દિવસના સમયગાળામાં તેની પુષ્ટિ કરશે અને તેને પોલિસી સાથે જોડશે. જ્યાં વીમા કંપની એવો દાવો કરે કે દરખાસ્તકારે વીમાનું વળતર મેળવવા કોઈ પણ આવશ્યક માહિતી પૂરી પાડી નથી કે ગેરમાર્ગે દોરી તેવા તથ્યો રજૂ કર્યા છે કે ખોટી માહિતી આપી છે તો આવી રેકોર્ડ ન થઈ હોય તેવી કોઈ પણ માહિતી પુરવાર કરવાની જવાબદારી વીમાકંપનીની રહેશે.

તેનો અર્થ એવો થયો કે **અરજદાર પાસે મૌખિક રીતે પ્રાપ્ત થયેલી તમામ માહિતી રેકોર્ડ કરવાની જવાબદારી વીમાકંપનીની છે, જેને એજન્ટને ફોલો અપ પ્રક્રિયામાં ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ.**

મહત્ત્વ	પૂર્ણ

હેલ્થ વીમા પોલિસી માટેની અરજીની કેટલીક વિગતો નીચે મુજબ છે :

- અરજીમાં માહિતીપત્રક સામેલ હોય છે, જે કવરેજ, બાકાત રાખવાની બાબતો, જોગવાઈ વગેરે માહિતી આપે છે. આ માહિતીપત્રક અરજીનો ભાગ છે અને અરજદારે તેના પર હસ્તાક્ષર કરવા પડે છે.
- અરજીમાં અરજદારની સરેરાશ માસિક આવક અને આવકવેરાનો પેન નંબર, મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરનું નામ અને સરનામું, તેની લાયકાત અને રજિસ્ટ્રેશન નંબર સાથે દરેક વીમાકૃત વ્યક્તિનું નામ, સરનામું, વ્યવસાય, જન્મતારીખ, જાતિ અને સંબંધોની માહિતી હોય છે. અત્યારે વીમાધારકના બેન્ક ખાતાની વિગત મેળવવામાં આવે છે, જેથી દાવાની ચુકવણી બેન્કના ખાતામાં હસ્તાંતરિત કરાય.
- ઉપરાંત વીમાકૃત વ્યક્તિની તબીબી સ્થિતિ સાથે સંબંધિત પ્રશ્નો હોય છે. અરજીમાં આ વિગતવાર પ્રશ્નો અગાઉના દાવાના આધારે હોય છે અને જોખમનું યોગ્ય વીમાકરણ હાંસલ કરવા માટે હોય છે.
- વીમાધારક કોઈ ચોક્કસ બિમારીથી પીડિત હોય તો અરજીમાં સંપૂર્ણ વિગત આપવાની જરૂર છે.
- ઉપરાંત અન્ય કોઈ બિમારી કે રોગ હોય કે અકસ્માત થયો હોય તો નીચે મુજબ વિગત આપવી જોઈએઃ
    a. રોગ/બિમારી અને સારવારનો પ્રકાર
    b. પ્રથમ વખત સારવાર લીધાની તારીખ
    c. સારવાર કરનાર ડૉક્ટરનું નામ અને સરનામું
    d. સંપૂર્ણપણે સારવાર થઈ છે કે કેમ
- વીમાધારકે વધારાની હકીકીતો વીમાકંપનીઓને જણાવવી જોઈએ અને જો તેમને કોઈ બિમારી કે ઇજાની હાજરી કે અસ્તિત્વની જાણકારી હોય, તો જણાવવી જોઈએ, જેના માટે તબીબી સારવારની જરૂર હોઈ શકે છે.
- અરજીમાં અગાઉના વીમા અને દાવાના રેકોર્ડ સંબંધિત પ્રશ્નો પણ સામેલ છે તેમજ અન્ય કોઈ વીમાકંપની સાથે વધારાના વીમાની માહિતી ઉપલબ્ધ હોય છે.

- અરજદારે સહી કરી હોય તેવી જાહેરનામાની વિશેષતાઓ પર ખાસ ધ્યાન આપવું જોઈએ.
- વીમાધારક સંમત થાય છે અને વીમાકંપનીને કોઈ પણ હોસ્પિટલ/મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર પાસેથી તબીબી માહિતી માંગવાની છૂટ આપે છે, જે કોઈ પણ સમયે વીમાધારકને અસર કરતી શારીરિક કે માનસિક કોઈ પણ બિમારીની સારવાર કરે છે અથવા કરી શકે છે.
- વીમાધારક પુષ્ટિ કરે છે કે તેણે અરજીના માહિતીપત્રકનો અભ્યાસ કર્યો છે અને શરતો અને નિયમો સ્વીકારવા તૈયાર છે.
- જાહેરનામામાં કરાર આધારિત અરજીપત્રક અને નિવેદનોની સત્ય સંબંધિત સામાન્ય વોરન્ટી સામેલ હોય છે.

ચિકિત્સા પ્રશ્નાવલી

અરજીમાં પ્રતિકૂળ તબીબી રેકોર્ડ હોવાના કિસ્સામાં વીમાધારકે ડાયાબીટિસ, હાયપરટેન્શન, છાતીમાં દુઃખાવો કે કોરોનરી અપૂર્ણતા કે હૃદયરોગ જેવા રોગો સાથે સંબંધિત વિસ્તૃત પ્રશ્નોત્તરી ભરવી જોઈએ.

તેને કન્સલ્ટિંગ ફિઝિશિયન દ્વારા ભરાયેલા ફોર્મનું સંપૂર્ણપણે સમર્થન હોવું જોઈએ. આ ફોર્મની ચકાસણી કંપનીના પેનલ ડૉક્ટર દ્વારા થવી જોઈએ, જેમના અભિપ્રાયના આધારે સ્વીકાર્ય કરતાં, બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો વગેરેનો નિર્ણય લેવાય છે.

અરજીપત્રકની નકલ અને તેની અનુસૂચિને પોલિસી દસ્તાવેજની સાથે જોડવા જોઈએ અને તેને વીમાધારકને મોકલવું જોઈએ તેવું ઈરડાએ નક્કી કર્યું છે.

II. **મધ્યસ્થી સંસ્થાઓની ભૂમિકા**

મધ્યસ્થી સંસ્થાઓ બંને પક્ષો વીમાધારક અને વીમાકંપની બંને પક્ષ પ્રત્યે જવાબદારી ધરાવે છે.

વીમાકંપની અને વીમાધારક વચ્ચે મધ્યસ્થીની ભૂમિકા ભજવતા એજન્ટ કે બ્રોકર જવાબદારી ધરાવે છે કે વીમાધારક દ્વારા વીમાકંપનીને જોખમ વિશે તમામ આવશ્યક માહિતી આપવામાં આવે છે.

ઇરડાના નિયમો જણાવે છે કે મધ્યસ્થી સંસ્થાઓ ક્લાયન્ટ પ્રત્યે જવાબદાર હોય છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

મધ્યસ્થી સંસ્થાઓની સંભવિત (ગ્રાહક) પ્રત્યેની ફરજ

ઇરડાના નિયમનો જણાવે છે કે "વીમાકંપની કે તેના એજન્ટ કે અન્ય મધ્યવર્તી સંસ્થા સંભવિત ગ્રાહકને પ્રસ્તાવિત વીમાકવચના સંબંધમાં તમામ આવશ્યક માહિતી પૂરી પાડશે, જેથી તેઓ તેમના શ્રેષ્ઠ હિતમાં નિર્ણય લઈ શકે.

જ્યાં સંભવિત ગ્રાહક વીમાકંપની કે તેમના એજન્ટ કે વીમા મધ્યવર્તી સંસ્થાની સલાહ પર નિર્ભર હોય, ત્યાં આ પ્રકારની વ્યક્તિએ સંભવિત ગ્રાહકને શાંતિથી સલાહ આપવી જોઈએ.

કોઈ પણ કારણસર સંભવિત ગ્રાહકે દરખાસ્ત અને અન્ય સંબંધિત પેપર્સ રજૂ ન કર્યા હોય તો સંભવિત ગ્રાહક પાસેથી ફોર્મની તમામ વિગતો અને દસ્તાવેજો તેમને બરોબર સમજાવવામાં આવ્યા છે અને તેઓ પ્રસ્તાવિત કરારનું મહત્ત્વ સંપૂર્ણપણે સમજે છે તેવું પ્રમાણપત્ર લઈને તેને દરખાસ્ત ફોર્મને અંતે તેને જોડી શકે છે."

B. અરજીનો સ્વીકાર (વીમાકરણ)

આપણે જોયુ કે સંપૂર્ણ અરજીપત્રક નીચેની માહિતી પ્રદાન કરે છેઃ

I. વીમાધારકની વિગત
II. વિષયવસ્તુની વિગત
III. જરૂરી વીમાકવચનો પ્રકાર
IV. શારીરિક ખાસિયતો – હકારાત્મક અને નકારાત્મક
V. વીમા અને નુકસાનનો અગાઉનો રેકોર્ડ

હેલ્થ વીમાની અરજીના કેસમાં વીમાકંપની સંભવિત ગ્રાહકને, દાખલા તરીકે 45 વર્ષથી વધારે ઉંમર ધરાવતા અરજદારને ડૉક્ટર પાસે મોકલી શકે છે અને/અથવા તબીબી ચકાસણી કરાવી શકે છે. અરજીમાં ઉપલબ્ધ માહિતી અને તબીબી ચકાસણી કરવાનું કહેવાયું હોય તેવા કિસ્સામાં તબીબી રિપોર્ટ અને ડૉક્ટરની ભલામણને આધારે વીમાકંપની નિર્ણય લે છે. કેટલીક વખત તબીબી રેકોર્ડ સંતોષકારક હોતો નથી ત્યાં સંભવિત ગ્રાહક પાસેથી જરૂરી માહિતી મેળવવા વધારાની પ્રશ્નોત્તરી ઉમેરી જવાબ મેળવવાં આવે છે. પછી વીમાકંપની જોખમના પરિબળને લાગુ કરી શકાય તેવા દર નક્કી કરે છે અને વિવિધ માપદંડોને આધારે પ્રીમિયમની ગણતરી કરે છે, જેની જાણકારી વીમાધારકને આપે છે.

વીમાકંપની દરખાસ્તો પર ઝડપથી અને અસરકારકતા સાથે પ્રક્રિયા કરે છે અને ત્યારબાદ વાજબી સમયગાળાની અંદર તમામ નિર્ણયોની જાણકારી લેખિતમાં આપે છે.

વીમાકરણ અને અરજીની પ્રક્રિયાઓ પર નોંધ

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ વીમાકંપનીએ 15 દિવસમાં અરજી પર પ્રક્રિયા કરવી પડે છે. એજન્ટ આ સમયગાળામાં પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય તેનું ધ્યાન રાખે છે, આંતરિક રીતે ફોલો અપ કરે છે અને જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે સંભવિત ગ્રાહક/વીમાધારક સાથે સંવાદ સાધે છે. અરજી ચકાસણી કરવાની અને સ્વીકારવાનો નિર્ણય લેવાની આ સંપૂર્ણ પ્રક્રિયા વીમાકરણ તરીકે ઓળખાય છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 1

માર્ગદર્શિકા મુજબ વીમાકંપનીએ વીમાની દરખાસ્તની પ્રક્રિયા __________ દિવસમાં કરવી જોઈએ.

I. 7 દિવસ

II. 15 દિવસ

III. 30 દિવસ

IV. 45 દિવસ

C. માહિતીપત્ર

માહિતીપત્ર વીમાકંપની વીમાના સંભવિત ગ્રાહકો વતી ઇશ્યૂ કરે છે. સામાન્ય રીતે તે બ્રોશર કે લીફલેટ સ્વરૂપે હોય છે તેમજ સંભવિત ગ્રાહકોને ઉત્પાદન પ્રસ્તુત કરવાના હેતુ માટે ઉપયોગી હોય છે. માહિતીપત્ર ઇશ્યૂ કરવાની કામગીરી વીમા ધારા, 1938 દ્વારા તેમજ ઇરડાના 2002 અને હેલ્થ વીમા નિયમન 2013 દ્વારા પોલિસીધારકોના હિતના સંરક્ષણનું નિયમન દ્વારા સંચાલિત છે.

કોઈ પણ વીમા ઉત્પાદનનું માહિતીપત્રમાં લાભની તકો, વીમાકવચની મર્યાદા સ્પષ્ટપણે જણાવવું જોઈએ અને વોરન્ટી, અપવાદો અને વીમાકવચની શરતો સ્પષ્ટ રીતે સમજાવવી જોઈએ.

ઉત્પાદન પર મંજૂરીને પાત્ર વધારાના કવચ (એડ-ઓન કવર્સ તરીકે પણ ઓળખાય છે) લાભની તકના સંબંધમાં સ્પષ્ટપણે જણાવવા જોઈએ. ઉપરાંત આ તમામ વધારાના કવચ સાથે સંબંધિત પ્રીમિયમ મુખ્ય ઉત્પાદનના પ્રીમિયમની રકમથી 30 ટકાથી વધારે ન હોવું જોઈએ.

માહિતીપત્રમાં જાહેર કરવી પડે તેવી અન્ય મહત્ત્વપૂર્ણ માહિતીમાં નિમ્નલિખિત સામેલ છેઃ

I. વિવિધ વયજૂથના લોકો કે વિવિધ પ્રવેશ વયના લોકો માટે કવચ અને પ્રીમિયમમાં કોઈ ફરક
II. પોલિસીની રિન્યૂઅલ શરતો
III. ચોક્કસ સંજોગોમાં પોલિસી રદ કરવાની શરતો
IV. વિવિધ સંજોગો હેઠળ લાગુ કોઈ ડિસ્કાઉન્ટ્સ કે લોડિંગની વિગત
V. પ્રીમિયમ સહિત પોલિસીની શરતોમાં કોઈ પુનરાવર્તન કે સુધારણાની શક્યતા
VI. એક જ વીમાકંપની સાથે વહેલાસર પ્રવેશ, સતત રિન્યૂઅલ, દાવાના અનુકૂળ અનુભવો વગેરે માટે પોલિસીધારકને કોઈ છૂટછાટ
VII. તમામ હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ પોર્ટેબલ છે તેવું જાહેરનામું એટલે કે આ પોલિસીઓ સમાન લાભ સાથે સમાન કવચ ઓફર કરતી અન્ય કોઈ પણ વીમાકંપની પાસે રિન્યૂ કરી શકાશે.

સામાન્ય રીતે હેલ્થ પોલિસીની વીમાકંપનીઓ તેમના હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો વિશે માહિતીપત્ર પ્રકાશિત કરે છે. આ પ્રકારના કેસમાં અરજીઓ જાહેરનામું ધરાવે છે કે ગ્રાહકે માહિતીપત્રનો અભ્યાસ કર્યો છે અને તેની સાથે સંમત છે.

D. પ્રીમિયમની રસીદ

જ્યારે ગ્રાહક પ્રીમિયમની ચુકવણી વીમાકંપનીને કરે છે, ત્યારે વીમાકંપની રસીદ કે પહોંચ આપવા બંધાયેલી છે. કોઈ પ્રીમિયમ અગાઉથી ચુકવાયું હોય તો તેવા કિસ્સામાં પણ રસીદ આપવામાં આવે છે.

વ્યાખ્યા

પ્રીમિયમ એ વીમાધારક દ્વારા વીમાકરાર હેઠળ વીમા સંબંધિત વિષયવસ્તુનો વીમો ઉતરાવવા માટે વીમાકંપનીને ચુકવવી પડતી રકમ છે.

I. એડવાન્સમાં પ્રીમિયમની ચુકવણી (વીમા ધારા, 1938ની કલમ 64 VB)

વીમા ધારા મુજબ, **વીમાકવચની શરૂઆતની તારીખ અગાઉ એડવાન્સમાં પ્રીમિયમની ચુકવણી થવી જોઈએ.** આ મહત્ત્વપૂર્ણ જોગવાઈ છે, જે સુનિશ્ચિત કરે છે કે જ્યારે વીમાકંપની

દ્વારા પ્રીમિયમ મળે ત્યારે કાયદેસર વીમાકરાર પૂર્ણ થઈ શકશે અને વીમાકંપની દ્વારા જોખમ ગ્રહણ કરી શકાશે. આ કલમ ભારતમાં નોન-લાઇફ વીમા ઉદ્યોગની વિશેષ સુવિધા છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો

I. વીમા ધારા-1938ની કલમ 64 VB જણાવે છે કે જ્યાં સુધી એડવાન્સમાં પ્રીમિયમ નહીં મળે કે ચુકવવાની ખાતરી નહીં મળે અથવા નિશ્ચિત રીતે જમા કરવામાં નહીં આવે ત્યાં સુધી વીમાકંપની કોઈ પણ પ્રકારનો જોખમનો સ્વીકાર નહીં કરે.

II. વીમાકંપની વતી વીમા એજન્ટ પ્રીમિયમ એકત્ર કરે તો તેણે બેન્ક અને પોસ્ટ વિભાગમાં રજાના દિવસોને બાદ કરતા 24 કલાકની અંદર તેનું કમિશન કાપ્યા વિના પ્રીમિયમની સંપૂર્ણ રકમ વીમાકંપનીમાં જમા કરવી પડશે અથવા પોસ્ટ દ્વારા મોકલવી પડશે.

III. અહીં એવી પણ જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે જે તારીખે પ્રીમિયમની ચુકવણી રોકડમાં કે ચેક મારફતે થશે તે તારીખથી જોખમ ધારણ થઈ શકે છે.

IV. જ્યાં પ્રીમિયમની ચુકવણી પોસ્ટલ કે મની ઓર્ડર કે ચેક દ્વારા થાય છે, ત્યાં જે તારીખે મની ઓર્ડર બુક થશે કે ચેક પોસ્ટ થશે તે તારીખે જોખમ ધારણ થઈ શકે છે.

V. પોલિસી રદ થવાથી કે તેની શરતોમાં ફેરફાર થવાથી કે અન્ય કોઈ કારણસર વીમાધારકને પ્રીમિયમનું કોઈ પણ રિફંડ ચુકવવાનું બાકી હશે તો વીમાકંપની વીમાધારકને તેની ચુકવણી ક્રોસ કે ઓર્ડર ચેક કે પોસ્ટલ/મની ઓર્ડર દ્વારા કરશે અને વીમાધારક પાસેથી વીમાકંપની યોગ્ય રસીદ મેળવશે, તેમજ આ પ્રકારનું રિફંડ એજન્ટના ખાતામાં જમા નહીં થાય.

પ્રીમિયમની ચુકવણીની ઉપરોક્ત પૂર્વશરતો અપવાદરૂપ છે, જે વીમા નિયમ 58 અને 59માં પૂરી પાડવામાં આવી છે. એક જીવન વીમા પોલિસી જેવી 12 મહિનાથી વધારે ચાલી તેવી પોલિસીઓના કેસમાં હપ્તાવાર ચુકવણી માટે છે. અન્યમાં ચોક્કસ કેસમાં બેન્ક ગેરેન્ટી મારફતે ચુકવણી સામેલ છે, જ્યાં ચોક્કસ પ્રીમિયમ અગાઉથી નક્કી ન થઈ શકે અથવા વીમાકંપની પાસે ક્લાયન્ટ દ્વારા જાળવવામાં આવતા રોકડ થાપણના ખાતામાં ડેબિટ ન થઈ શકે.

II. **પ્રીમિયમની ચુકવણીની પદ્ધતિ**

મહત્ત્વપૂર્ણ બાબત

વીમા પોલિસી લેનાર કોઈ વ્યક્તિ કે પોલિસીધારક દ્વારા વીમાકંપનીને થતી પ્રીમયિમની ચુકવણી નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ પણ પદ્ધતિ દ્વારા થઈ શકે છે:

i. રોકડ

ii. ચેક, ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ, પે ઓર્ડર, ભારતમાં કોઈ પણ અનુસૂચિત બેન્ક પર બેન્કરનો ચેક જેવા કોઈ પણ માન્યતાપ્રાપ્ત બેન્કિંગ માધ્યમ મારફતે;

iii. પોસ્ટલ મની ઓર્ડર;

iv. ક્રેડિટ કે ડેબિટ કાર્ડ્સ;

v. બેન્ક ગેરેન્ટી કે કેશ ડિપોઝિટ;

vi. ઇન્ટરનેટ;

vii. ઇ-ટ્રાન્સફર

viii. અરજદાર કે પોલિસીધારક કે બેન્ક ટ્રાન્સફર્સ મારફતે જીવન વીમાધારકની સૂચના મારફતે સીધું જમા કે;

ix. સમયેસમયે ઓથોરિટી દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવી શકે તેવી અન્ય કોઈ પદ્ધતિ કે ચુકવણી;

ઇરડાના નિયમનો મુજબ, અરજદાર/પોલિસીધારક નેટ બેન્કિંગ / ડેબિટ કાર્ડ મારફતે પ્રીમયિમની ચુકવણી કરવા ઇચ્છે તો ચુકવણી આ અરજદાર/પોલિસીધારકના નામે ઇશ્યૂ થયેલા ડેબિટ કાર્ડ/નેટ બેન્કિંગ એકાઉન્ટ મારફતે જ થવી જોઈએ.

સ્વયંપરિક્ષણ **2**

પ્રીમિયમની ચુકવણી ચેક દ્વારા થશે, તો પછી નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું હશે?

I. ચેક પોસ્ટ થાય તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે

II. વીમા કંપની દ્વારા ચેક જમા કરાવવામાં આવે તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે

III. વીમા કંપનીને ચેક જે તારીખે ચેક મળે તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે

IV. અરજદાર ચેક ઇશ્યૂ કરે તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે.

E. પોલિસી દસ્તાવેજ

પોલિસી દસ્તાવેજ

પોલિસી ઔપચારિક દસ્તાવેજ છે, જે વીમાકરારના પુરાવા પ્રદાન કરે છે. આ દસ્તાવેજને

ભારતીય સ્ટેમ્પ ધારા, **1899** ની જોગવાઈ મુજબ સ્ટેમ્પ થવું જોઈએ.

વીમાધારકના હિતનું સંરક્ષણ કરવા ઇરડાના નિયમનો હેલ્થ વીમામા પોલિસીમાં કઈ બાબતો સામેલ હોવી જોઈએ તે નક્કી કરે છેઃ

I. વીમાધારક અને વીમાપાત્ર હિત ધરાવતી અન્ય કોઈ પણ વ્યક્તિનું નામ(નામો) અને સરનામું (સરનામા)
II. સંપત્તિની સંપૂર્ણ વિગત અથવા વીમાધારકનું હિત
III. પોલિસી હેઠળ અને જ્યાં યોગ્ય જણાય ત્યાં સંકટ મુજબ વીમાપાત્ર હિત
IV. વીમાની મુદ્દત
V. આવરી લેવાયેલ અને બાકાત રાખવામાં આવેલ સંકટ
VI. કોઈ વધારાની/બાકાત રાખવામાં આવી શકે તેવી બાબતો
VII. ચુકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ અને જ્યાં પ્રીમિયમ બંધ બેસાડવાનો કામચલાઉ વિષય છે, પ્રીમિયમની ગોઠવણનો આધાર
VIII. પોલિસીની શરતો, નિયમો અને બાંયધરીઓ
IX. પોલિસી હેઠળ દાવો કરવા જેવી ઘટના ઘટે તો વીમાધારક દ્વારા લેવા પડે તેવા પગલાં
X. દાવો કરવો પડે તેવા ઘટના ઘટે તો વીમાની વિષયવસ્તુના સંબંધમાં વીમાધારકની જવાબદારીઓ અને આ સ્થિતિસંજોગોમાં વીમાકંપનીના અધિકારો
XI. કોઈ વિશેષ સંજોગો
XII. ખોટી રજૂઆત, ગોટાળા, આવશ્યક હકીકતોના અસ્પષ્ટીકરણ કે વીમાધારકના અસહકારના આધારે પોલિસી રદ કરવાની જોગવાઈ
XIII. વીમાકંપનીનું સરનામું, જ્યાં પોલિસી સંબંધિત તમામ વ્યવહાર મોકલવાનો હોય છે
XIV. વિશેષ કવચની વિગત, જો કોઈ હોય
XV. ફરિયાદ નિવારણ વ્યવસ્થાની વિગત અને લોકપાલનું સરનામું

દરેક વીમાકંપનીએ પોલિસીની શરતોના સંબંધમાં ઊભા થતા દાવા દાખલ કરવા સંબંધિત વીમાધારક દ્વારા પૂર્ણ કરવામાં આવતી જરૂરિયાતો પર માહિતગાર રહેવું જોઈએ અને નિયમિત સમયાંતરે (વીમાધારક)ને જાણકારી આપતા રહેવું જોઈએ અને વીમાધારક દ્વારા એવી પદ્ધતિઓ અનુસરવી જોઈએ જેથી દાવાની વહેલાસર પતાવટ કરવા વીમાકંપની સક્ષમ બનવી જોઈએ.

F. શરતો અને વૉરન્ટી

અહીં પોલિસીની શરતોમાં ઉપયોગ થતી બે મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો સમજાવવી અગત્યની છે. તેને શરતો અને વૉરન્ટી કહેવાય છે.

I. શરતો

વીમાકરારમાં શરત એક જોગવાઈ છે, જે સમજૂતીનો આધાર બનાવે છે.

ઉદાહરણો :

I. મોટા ભાગની વીમા પોલિસીઓમાં જણાવવામાં આવતી પ્રમાણભૂત શરતોમાંની એક શરત:

જો પોલિસી હેઠળ કોઈ લાભ લેવા વીમાધારક દ્વારા દાવો કોઈ પણ રીતે ગોટાળાયુક્ત હશે, અથવા કોઈ ખોટી જાહેરાત કરવામાં આવી હશે કે ખોટો પુરાવો રજૂ કરવામાં આવ્યો હશે અથવા વીમાધારક દ્વારા કોઈ ખોટા સાધનનો ઉપયોગ થયો હશે કે ઇરાદાપૂર્વક નુકસાન કરવામાં આવ્યું હશે, તો આ પોલિસી હેઠળના તમામ લાભ રદ કરવામાં આવશે.

II. હેલ્થ પોલિસીમાં દાવાની જાણ કરવાની સ્થિતિમાં આવું જણાવી શકાય છે:

દાવો હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યાની તારીખથી ચોક્કસ દિવસની અંદર દાખલ કરવો જોઈએ. જોકે અતિ મુશ્કેલીના કેસમાં આ શરતમાં છૂટછાટ આપવામાં આવે છે, જેમાં વીમાધારક કે તેમના વતી કોઈ પણ વ્યક્તિ નિશ્ચિત સમયમર્યાદામાં દાવો દાખલ કરવાની કે આ પ્રકારની નોટિસ આપવાની સ્થિતિમાં ન હોય તેવી રજૂઆત સાથે કંપનીને સંતોષ થાય.

આ શરતનો ભંગ કરવામાં આવશે તો વીમાકંપની પોલિસીને રદબાતલ કરી શકે છે.

II. વૉરન્ટી

વીમાકરારમાં ચોક્કસ સંજોગો હેઠળ વીમાકંપનીની જવાબદારી મર્યાદિત કરવા વૉરંટીનો ઉપયોગ થાય છે. વીમાકંપનીઓ જોખમ ઘટાડવા યોગ્ય વૉરંટીને સામેલ કરે છે. વૉરંટી સાથે વીમાધારક કેટલીક જવાબદારીઓ લે છે, જેને ચોક્કસ સમયગાળામાં અને પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન પૂર્ણ કરવી જરૂરી છે તેમજ આ વીમાધારક દ્વારા આ જવાબદારીઓની પૂર્તતા પર વીમાકંપનીની જવાબદારી નક્કી થાય છે. જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા અને તેમાં વધારો કરવા વૉરંટી આવશ્યક ભૂમિકા ભજવે છે.

વૉરંટી પોલિસીમાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થતી શરત છે, જેનું કરારની કાયદેસરતા માટે શબ્દસહ પાલન થવું જરૂરી છે. વૉરંટી અલગ દસ્તાવેજ નથી, પણ પોલિસી દસ્તાવેજનો ભાગ છે. આ કરાર પૂર્વેની શરત છે. તે જોખમનો નિર્ણય લેવા આવશ્યક છે કે નહીં તે બાબત ધ્યાનમાં રાખ્યા વિના તેનું સખત રીતે અને શબ્દસહ પાલન થવું જોઈએ.

જો વૉરંટીનું ઉલ્લંઘન થાય અને આ ઉલ્લંઘન કોઈ ખાસ નુકસાન માટે જવાબદાર ન હોય તેવું સ્પષ્ટપણે સ્થાપિત થાય તો પણ વીમાકંપનીઓ પાસે પોલિસી રદ કરવાનો વિકલ્પ હોય છે. જોકે વ્યવહારિક રીતે જોઈએ તો જો વૉરંટીનું ઉલ્લંઘન સંપૂર્ણપણે ટેકનિકલ રીતે થયું હોય અને તેના પગલે કોઈ પણ રીતે નુકસાન ન થયું હોય તો વીમાકંપનીઓ તેમના વિવેકનો ઉપયોગ કરીને કંપની પોલિસીની માર્ગદર્શિકા અને નિયમો મુજબ દાવાઓની પ્રક્રિયા આગળ ધપાવી શકે છે. આ પ્રકારના કેસમાં નુકસાનને સમાધાનના દાવા તરીકે ગણી શકાશે અને દાવાની ઊંચી ટકાવારી માટે પતાવટ થશે, પણ 100 ટકા નહીં.

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસી વૉરંટી આવી હોઈ શકે છે

એ જરૂરી કરવામાં આવ્યું છે કે, પાંચથી વધારે વ્યક્તિઓ એકસાથે એર મુસાફરી નહીં કરે.જો આ વોરન્ટીનું ઉલ્લંઘન થશે તો વળતર કેવી રીતે ચુકવવામાં આવશે તેના પર વોરન્ટી જણાવી શકે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 4

વોરંટી સાથે સંબંધિત નીચેનું કયું નિવેદન સાચું છે?

A. વોરંટી એક શરત છે, જેનું પાલન પોલિસીમાં ઉલ્લેખ વિના થાય છે
B. વોરંટી પોલિસીમાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થયેલી શરત છે
C. વોરંટી પોલિસીમાં અભિવ્યક્ત થયેલી શરત છે અને વીમાધારકને અલગ રીતે જણાવવામાં આવે છે તેમજ તે પોલિસી દસ્તાવેજનો ભાગ નથી
D. જો વૉરંટીનું ઉલ્લંઘન થાય અને જોખમ નક્કી કરવા આવશ્યક તથ્ય ન હોય તો પણ દાવાની પતાવટ થઈ શકે છે

G. પુરાવા કે સમર્થનો કે સંમતિઓ

સામાન્ય રીતે વીમાકંપનીઓ પ્રમાણભૂત ફોર્મમાં પોલિસી ઇશ્યૂ કરે છે; જેમાં કેટલાંક ચોક્કસ સંકટો માટે સુરક્ષાકવચ પૂરું પાડવામાં આવે છે અને કેટલાંક જોખમોનેબાકાત રાખવામાં આવે છે.

વ્યાખ્યા

જો પોલિસી ઇશ્યૂ કરતી વખતે કેટલીક શરતો અને નિયમોમાં ફેરફાર કરવાની જરૂર પડે તો પુરાવા કે સંમતિ નામે ઓળખાતા દસ્તાવેજ મારફતે સુધારણા/ફેરફારો કરવામાં આવે છે

તે પોલિસી સાથે સંલગ્ન છે અને તેનો ભાગ છે. પોલિસી અને પુરાવા સંયુક્તપણે કરારનો પુરાવો છે. પોલિસી મંજૂર કરવાની પ્રક્રિયાના સમયગાળા દરમિયાન પણ પુરાવા ઇશ્યૂ કરી શકાય છે, જેથી ફેરફારો/સુધારાની નોંધ કરી શકાય છે.

જ્યારે આવશ્યક તથ્યોમાં ફેરફારો થાય છે ત્યારે વીમાધારકે આ અંગે વીમાકંપનીને જાણ કરવી પડશે, જે તે અંગે નોંધ લેશે અને સંમતિ મારફતે વીમા કરારમાં સામેલ કરશે.

સામાન્ય રીતે પોલિસી હેઠળ સંમતિમાં આ બાબત સામેલ હોય છે:

a) વીમાકૃત રકમમાં ફેરફાર/સુધારો

b) બેન્કમાંથી લોન લઈને કે મોર્ગેજ પોલિસી મારફતે વીમાપાત્ર હિતમાં ફેરફાર

c) વધારાના સંકટ/પોલિસીની મુદ્દત વધારવા વીમાનું વિસ્તરણ

d) જોખમમાં ફેરફાર દા.ત. માં ફેરફાર કે ફાયર વીમામાં બિલ્ડિંગની કે ઓવરસીઝ ટ્રાવેલ પોલિસીના કેસમાં સ્થળો

e) અન્ય સ્થળે સંપત્તિનું હસ્તાંતરણ

f) વીમાને રદબાતલ

g) નામ કે સરનામામાં ફેરફાર વગેરે

પુરાવાના નમૂના

ઉદાહરણ માટે, કેટલીક સંમતિઓના લખાણ નમૂના નીચે રજૂ કરવામાં આવ્યાં છે:

<u>પોલિસી રદ કરવી</u>

વીમાધારકની વિનંતી મુજબ આ પોલિસી દ્વારા વીમો અહીં <તારીખ>થી રદ જાહેર કરવામાં આવ્યો છે. વીમો નવ મહિના સુધી લાગુ હતો, વીમાધારકને કોઈ રિફંડ બાકી નથી.

પોલિસીમાં વધારાના સભ્યને વધારાનું કવચ

વીમાધારકની વિનંતી પર અહીં <તારીખ>થી અસર સાથે ઉપરોક્ત પોલિસીમાં કુમારી રત્ના મિસ્તરી, વીમાધારકની પાંચ વર્ષની પુત્રીને રૂ.3 લાખની વીમાકૃત રકમ સાથે સામેલ કરવા સંમતિ વ્યક્તિ કરવામાં આવી છે.

તેને ધ્યાનમાં રાખીને વીમાધારકને અહીં વધારાનું રૂ...........પ્રીમિયમ ચાર્જ કરવામાં આવ્યું છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **5**

વીમા પોલિસી ઇશ્યૂ કરતી વખતે કેટલીક ચોક્કસ શરતો અને નિયમોમાં ફેરફાર કરવાની જરૂર પડે, તો તેને _________ મારફતે કરવામાં આવે છે.

i. વોરન્ટી

ii. પુરાવા

iii. ફેરફાર

iv. સુધારાવધારા શક્ય નથી

H. પોલિસીઓનું અર્થઘટન

વીમાના કરારો લેખિતમાં કરવામાં આવે છે અને વીમા પોલિસીની રૂપરેખા, શરતો અને નિયમો વીમાકંપનીઓ તૈયાર કરે છે. આ પોલિસીઓનું અર્થઘટન ચોક્કસ સુવ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલા નિયમો પ્રમાણે કરવામાં આવે છે અથવા વિવિધ અદાલતો દ્વારા સ્થાપિત અર્થઘટન મુજબ કરવામાં આવે છે. **વીમા પોલિસી બનવાનો સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ નિયમ એ છે કે તમામ પક્ષોનો આશય જળવાઈ રહેવો જોઈએ અને આ આશય પોલિસીના સંદર્ભમાં જોવો જોઈએ.** જો પોલિસી સ્પષ્ટ ન હોય તો પોલિસીની રૂપરેખા વીમાકંપનીએ બનાવવી હોવાના સામાન્ય નિયમ પર અદાલતો દ્વારા તેનું અર્થઘટન વીમાધારકની તરફેણમાં અને વીમાકંપનીની વિરૂદ્ધમાં થશે.

પોલિસીના શબ્દો કે લખાણોનું અર્થઘટન નીચેના નિયમો મુજબ થાય છે:

i. સ્પષ્ટ રીતે વ્યક્ત થયેલી કે લેખિત શરત એ ગર્ભિત શરત કરતા વધારે પ્રભાવશાળી છે, સિવાય કે જ્યાં આવી શરતો કરવામાં અસાતત્યતા દાખવવામાં આવી હોય.

   ii. પ્રમાણભૂત પ્રિન્ટેડ પોલિસી ફોર્મ અને ટાઇપ થયેલા કે હસ્તલિખિત વિભાગો વચ્ચે શરતોમાં વિરોધાભાસ ઊભા થાય તો, કોઈ ખાસ કરારમાં ટાઇપ થયેલા કે હસ્તલિખિત

ભાગને પક્ષોના ઇરાદા તરીકે સ્વીકારવામાં આવશે, અને ઓરિજિનલ પ્રિન્ટેડ શબ્દોની અવગણના કરાશે .

iii. જો કરારના અન્ય ભાગ સાથે પુરાવા કે સમર્થક દસ્તાવેજો સુસંગત ન હોય તો સમર્થક પુરાવો જ માન્ય ગણાશે, કારણ કે તે પછીનો દસ્તાવેજ છે.
iv. ઇટાલિક્સમાં પ્રસ્તુત કલમો સાધારણ પ્રિન્ટેડ શબ્દો કે લખાણને રદ કરશે, જ્યાં તેઓ અસાતત્યપૂર્ણ હોય છે.
v. પોલિસીના હાંસિયામાં પ્રિન્ટેડ કે ટાઇપ થયેલા શબ્દોને પોલિસીની અંદરના શબ્દોની સરખામણીમાં વધારે મહત્ત્વ આપવામાં આવે છે.
vi. પોલિસીની અંદર રહેલી કલમો અને હાંસિયામાં રહેલી કલમો કરતા પોલિસી સાથે સંલગ્ન કલમો કે પેસ્ટ કરેલ કલમોનો અર્થ જ માન્ય ગણાશે.
vii. પ્રિન્ટેડ શબ્દો કરતા શાહીયુક્ત રબર સ્ટેમ્પ દ્વારા અંકિત લખાણો કે ટાઇપ કરાયેલા શબ્દો વધારે માન્ય ગણાશે.
viii. ટાઇપ કે છપાયેલા લખાણ કરતા હસ્તલિખિત શબ્દોનું મહત્ત્વ વધારે છે.
ix. છેલ્લે, જો કોઈ અસ્પષ્ટતા હશે તો વ્યાકરણ અને વિરામચિહ્નોના સામાન્ય નિયમો લાગુ પડે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો

✓ **પોલિસીનો મુસદ્દો**

કોઈ પણ વીમા પોલિસી એક વ્યાવસાયિક કરારનો પુરાવો છે અને અન્ય કરારોની જેમ વીમા કરારોમાં પોલિસીનો મુસદ્દો બનાવવાના સાધારણ નિયમો અને અદાલતો દ્વારા સ્વીકાર્ય અર્થઘટનો લાગુ પડે છે.

પોલિસીનો મુસદ્દો બનાવવાનો મુખ્ય નિયમ એ છે કે કરાર સાથે સંલગ્ન પક્ષોનો આશય જળવાઈ રહેવો જોઈએ અને તે સૌથી વધુ મહત્ત્વપૂર્ણ છે. આ આશય પોલિસી દસ્તાવેજ અને દરખાસ્ત ફોર્મ, કલમો, સમંતિઓ, વોરન્ટી વગેરેમાંથી આશય મેળવવો જોઈએ અને કરારનો ભાગ બનવો જોઈએ.

✓ **લખાણનો અર્થ**

પોલિસીના મુસદ્દામાં જે શબ્દો કે લખાણનો ઉપયોગ થાય તેને સાધારણ અને લોકપ્રિય અર્થમાં સમજવા જોઈએ. **અહીં લખાણ માટે ઉપયોગ થયેલા શબ્દોનું અર્થઘટન સાધારણ માણસ સમજશે તેવી રીતે થશે.**

બીજી તરફ **જ્યાં સુધી વાક્યનો સંદર્ભ બીજો કોઈ અર્થ ન સૂચવે ત્યાં સુધી સામાન્ય વ્યવસાય કે વેપારી અર્થ ધરાવતા શબ્દોનો અર્થ તે જ લેવાશે.** જ્યાં શબ્દોની વ્યાખ્યા કાયદા દ્વારા થાય છે, ત્યાં તે વ્યાખ્યાના અર્થનો ઉપયોગ થશે.

વીમા પોલિસીઓમાં ઉપયોગમાં લેવાતા અનેક શબ્દો અગાઉના કાયદાકીય નિર્ણયોનો વિષય છે અને ઉચ્ચ અદાલતના તે નિર્ણયો નીચલી અદાલતના નિર્ણયો માટે બંધનકર્તા રહેશે. ટેકનિકલ શબ્દો હંમેશા તેમના ટેકનિકલ અર્થ આપશે, જ્યાં સુધી તેનાથી વિપરીત અર્થઘટન કરવાની સૂચના ન હોય ત્યાં સુધી.

I. રિન્યૂઅલ નોટિસ

મોટા ભાગની નોન-લાઇફ વીમા પોલિસીઓ વાર્ષિક આધારે ઇશ્યૂ થાય છે.

વીમાધારકની પોલિસી ખાસ તારીખે પૂર્ણ થાય છે તેવી સલાહ આપવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની નથી તેમ છતાં શિષ્ટાચાર અને સ્વસ્થ વ્યાવસાયિક કામગીરીના ભાગરૂપે વીમાકંપનીઓ પોલિસી પૂર્ણ થયાની તારીખ અગાઉ રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલે છે અને વીમાધારકને પોલિસી રિન્યૂ કરાવવાની સૂચના આપે છે. આ નોટિસમાં પોલિસી સાથે સંબંધિત તમામ પ્રસ્તુત માહિતીઓ હોય છે, જેમ કે વીમાકૃત રકમ, વાર્ષિક પ્રીમિયમ વગેરે. તેમાં વીમાધારકને સલાહ આપતી નોંધ પણ હોય છે કે અગર જોખમમાં ફેરફાર થયો હોય તેવા કોઈ પણ આવશ્યક તથ્યોની જાણકારી વીમાકંપનીને આપવી જોઈએ.

વીમાધારકનું ધ્યાન એ કાયદાકીય જોગવાઈ પ્રત્યે પણ ખેંચવામાં આવે છે કે પ્રીમિયમની ચુકવણી એડવાન્સમાં ન થાય ત્યાં સુધી વીમાકંપની કોઈ જોખમ ગ્રહણ કરી ન શકે..

સ્વયંપરિક્ષણ 6

રિન્યૂઅલ નોટિસના સંબંધમાં નીચેના વિધાનોમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તેના 30 દિવસ અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની છે

II. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તેના 15 દિવસ અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની છે

III. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તેના 7 દિવસ અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની છે

IV. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તે અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવા વીમાકંપનીઓ કાયદેસર રીતે જવાબદાર નથી

J. એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ અને તમારા ગ્રાહકને જાણો માર્ગદર્શિકા

અપરાધીઓ તેમની ગેરકાયદેસર પ્રવૃત્તિઓ મારફતે ભંડોળ મેળવે છે, પણ મની લોન્ડરિંગ નામની પ્રક્રિયા દ્વારા કાયદેસર નાણાં તરીકે મેળવવા ઇચ્છે છે.

મની લોન્ડરિંગ એવી પ્રક્રિયા છે, જેના દ્વારા અપરાધીઓ નાણાનું મૂળ છુપાવવા ભંડોળનું હસ્તાંતરણ કરે છે અને અપરાધી પ્રવૃત્તિઓમાંથી થતી કમાણીની માલિકીને છુપાવે છે. આ પ્રક્રિયા દ્વારા નાણાં તેની અપરાધિક ઓળખ ગુમાવે છે અને કાયદેસર હોય તેવું લાગે છે.

અપરાધીઓ તેમના નાણાંનું લોન્ડરિંગ કરવા બેન્કો અને વીમા સહિત નાણાકીય સેવાઓનો ઉપયોગ કરે છે. તેઓ ખોટી ઓળખનો ઉપયોગ કરીને નાણાકીય વ્યવહારો કરે છે, દાખલા તરીકે, કેટલાંક પ્રકારના વીમાની ખરીદી કરે છે અને પછી તેને ઉપાડી લે છે અને ત્યારબાદ હેતુ પાર પડી જાય પછી ગાયબ થઈ જાય છે.

મની લોન્ડરિંગના આ પ્રકારના પ્રયાસોને અટકાવવા ભારત સહિત વિશ્વભરના દેશોએ પ્રયાસ હાથ ધર્યા છે. સરકારે વર્ષ 2002માં પ્રિવેન્શન ઓફ મની લોન્ડરિંગ એક્ટ બનાવ્યો છે. તે પછી તરત જ વીમા સેવાઓ માટે વિનંતી કરતા ગ્રાહકોની સાચી ઓળખ નક્કી કરવા, શંકાસ્પદ વ્યવહારોનું રિપોર્ટિંગ કરવા અને મની લોન્ડરિંગ સંકળાયેલું હોય તેવા શંકાસ્પદ કેસ પર નજર રાખવા યોગ્ય પગલાં લેવા ઇરડાએ એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ માર્ગદર્શિકા બહાર પાડી હતી.

તમારા ગ્રાહકને જાણો માર્ગદર્શિકા મુજબ, દરેક ગ્રાહકને નીચેના દસ્તાવેજો રજૂ કરીને યોગ્ય ઓળખ આપવાની જરૂર છેઃ

I. સરનામાની ખરાઈ

II. તાજેતરનો ફોટો

III. નાણાકીય સ્થિતિ

IV. વીમાકરારનો હેતુ

એટલે એજન્ટને ગ્રાહકની સાચી ઓળખ સ્થાપિત કરવા વ્યવસાય કરતી વખતે દસ્તાવેજો મેળવવાની જરૂર છે :

- વ્યક્તિગત કેસમાં – આખું નામ, સરનામું, ઓળખ અને સરનામાના પુરાવા સાથે વીમાધારકના સંપર્ક નંબરો, પેન નંબર અને નેફ્ટ હેતુ માટે બેન્કની સંપૂર્ણ વિગતો

- કોર્પોરેટના કેસમાં – સંસ્થાપનાનું પ્રમાણપત્ર, એસોસિએશનનો ઠરાવ અને કલમો, વ્યવસાયનું સંચાલન કરવા પાવર ઓફ એટર્ની, પેન કાર્ડની નકલ
- પાર્ટનરશિપ કંપનીઓના કેસમાં – રજિસ્ટ્રેશન સર્ટિફિકેટ (જો રજિસ્ટર્ડ હોય તો), પાર્ટનરશિપનું સોગંદનામું, વ્યવસાયનું સંચાલન કરવા કંપનીના પાર્ટનર કે કર્મચારીને આપેલી પાવર ઓફ એટર્નીની નકલ, આ પ્રકારની વ્યક્તિની ઓળખનો પુરાવો
- ટ્રસ્ટ અને ફાઉન્ડેશનના કેસમાં – પાર્ટનરશિપ જેવા જ પુરાવા

અહીં એ નોંધવું મહત્ત્વપૂર્ણ છે કે આ પ્રકારની માહિતી ઉત્પાદનના ક્રોસ-સેલિંગમાં અને માર્કેટિંગના માધ્યમ તરીકે ઉપયોગી છે.

સારાંશ

1. દસ્તાવેજીકરણનો પ્રથમ તબક્કો અરજીપત્રક છે, જેની મારફતે વીમાધારક પોતાની માહિતી આપે છે અને તેને ક્યા પ્રકારની વીમાની જરૂર છે તે જણાવે છે
2. પોલિસી શરૂ થતા અગાઉ આવશ્યક હકીકતોની માહિતી આપવાની ફરજ ઊભી થાય છે અને પોલિસીની મુદત દરમિયાન જળવાઈ રહે છે
3. સામાન્ય રીતે વીમા કંપનીઓ દરખાસ્ત ફોર્મના અંતે એકરાર કે ઘોષણા ઉમેરે છે, જેના પર વીમાધારકે હસ્તાક્ષર કરવા જરૂરી છે,
4. સામાન્ય રીતે અરજીની વિગતોમાં નીચેની બાબતો સામેલ છે:
   a) અરજદારનું પૂરું નામ
   b) અરજદારનું સરનામું અને સંપર્ક વિગત
   c) હેલ્થ પોલિસીઓના કેસમાં બેન્કની વિગતો
   d) અરજદારનો વ્યવસાય, વેપાર કે ધંધો
   e) વીમાના વિષયવસ્તુની વિગત અને ઓળખ
   f) વીમાકૃત રકમ
   g) અગાઉ અને હાલનો વીમો
   h) નુકસાનનો અનુભવ
   i) વીમાધારક દ્વારા જાહેરનામુ
5. વીમાધારક દ્વારા વીમાકંપનીને જોખમ વિશે પૂરી પાડવામાં આવતી આવશ્યક માહિતી સુનિશ્ચિત કરવાની જવાબદારી મધ્યસ્ તરીકે કામ કરતા એજન્ટની હોય છે.

6. દરખાસ્તની ચકાસણી કરવાની અને તેનો સ્વીકાર કરવાના નિર્ણયની પ્રક્રિયા વીમાકરણ તરીકે ઓળખાય છે.
7. હેલ્થ પોલિસીઓમાં માહિતીપત્ર વીમાધારકને પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને તેણે અરજીમાં જાહેર કરવું પડે છે કે તેણે તેનો અભ્યાસ કર્યો છે અને તેને બરોબર સમજ્યાં છે.
8. પ્રીમિયમ એ વીમાના કરાર હેઠળ વીમાની વિષયવસ્તુને સુરક્ષિત કરવા માટે વીમાકંપનીને વીમાધારક દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી રકમ છે.
9. પ્રીમિયમની ચુકવણી રોકડમાં, કોઈ માન્યતાપ્રાપ્ત બેન્કિંગ માધ્યમ, પોસ્ટલ મની ઓર્ડર, ક્રેડિટ કે ડેબિટ કાર્ડ, ઇન્ટરનેટ, ઇ-ટ્રાન્સફર, સીધી જમા કરવી કે સમયે સમયે સત્તામંડળ દ્વારા માન્ય અન્ય કોઈ પદ્ધતિ દ્વારા થઈ શકે છે.
10. વીમાનું પ્રમાણપત્ર વીમાના અસ્તિત્વનો પુરાવો છે, જે જરૂર પડે ત્યારે પુરાવા સ્વરૂપે રજૂ કરવામાં આવે છે
11. પોલિસી ઔપચારિક દસ્તાવેજ છે, જે વીમાના કરારનો પુરાવો પૂરો પાડે છે.
12. વૉરન્ટી વીમામાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થતી શરત છે, જેનું પાલન વીમાની માન્યતા માટે શબ્દસહ કરવું પડે છે.
13. જો વીમાના સમયે કેટલીક ચોક્કસ શરતો અને નિયમો સુધારવાની જરૂર ઊભી થાય તો પુરાવા નામે ઓળખાતા દસ્તાવેજ મારફતે આ સુધારણા/ફેરફારો કરવામાં આવે છે.
14. વીમાનો મુસદ્દો બનાવવાનો સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ નિયમ એ છે કે પક્ષોના આશયનું અર્થઘટન જળવાઈ રહેવું જોઈએ અને આ આશય પોલિસીમાં દેખાવો જોઈએ.
15. મની લોન્ડરિંગ એટલે ગેરકાયદેસર રીતે મેળવવામાં આવેલા નાણાને કાયદેસર બનાવવા અને આ પ્રવૃત્તિને અટકાવવા ભારત સહિત દુનિયાભરના દેશોમાં કાયદા બનાવવામાં આવ્યા છે
16. એજન્ટ તમારા ગ્રાહકને જાણો માર્ગદર્શિકનું અનુકરણ કરવા અને આ માર્ગદર્શિકા મુજબ જરૂરી દસ્તાવેજો મેળવવા જવાબદાર છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

I. પોલિસીનું ફોર્મ
II. પ્રીમિયમની એડવાન્સ ચુકવણી
III. વીમાનું પ્રમાણપત્ર
IV. રિન્યૂઅલ નોટિસ

V. વોરન્ટી

VI. શરત

VII. પુરાવા

VIII. મની લોન્ડરિંગ

IX. તમારા ગ્રાહકને જાણો

પ્રકરણ 8

હેલ્થ વીમાના ઉત્પાદનો

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણ તમને ભારતમાં વિવિધ વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઓફર થતા હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોની એકંદર સમજણ આપશે. ફક્ત એક ઉત્પાદન મેડિક્લેઇમથી લઈને વિવિધ પ્રકારના સેંકડો ઉત્પાદનોમાંથી ગ્રાહક યોગ્ય કવચ પસંદગી કરવાનો અવકાશ ધરાવે છે. આ પ્રકરણ વિવિધ હેલ્થ ઉત્પાદનોની ખાસિયતો સમજાવે છે, જેને વ્યક્તિ, કુટુંબ અને ગ્રૂપ લઈ શકે છે.

અભ્યાસના પરિણામો

A. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોનું વર્ગીકરણ
B. હેલ્થ વીમામાં ધારાધોરણો પર ઇરડાની માર્ગદર્શિકા
C. હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના ખર્ચનું વળતર આપતા ઉત્પાદનો
D. વધારાના વીમાકવચો કે ઊંચા કપાતને પાત્ર વીમા યોજનાઓ
E. વરિષ્ઠ નાગરિકો માટેની પોલિસી
F. સ્થાયી લાભ આપતા કવચ – હોસ્પિટલ કેશ, ગંભીર બિમારી
G. લાંબા ગાળા સુધી સારસંભાળનું વળતર આપતા ઉત્પાદનો
H. સંયુક્ત ઉત્પાદનો
I. પેકેજ પોલિસીઓ
J. ગરીબો માટે મૂળભૂત વીમો અને હેલ્થ વીમો
K. રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજના
L. પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા બિમા યોજના
M. પ્રધાનમંત્રી જન ધન યોજના
N. વ્યક્તિગત અકસ્માત અને વિકલાંગતા વીમા કવચ
O. વિદેશી પ્રવાસ વીમા કવચ
P. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચ

Q. વિશેષ ઉત્પાદનો

R. હેલ્થ પોલિસીઓની મહત્ત્વપૂર્ણ શરતો

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે નીચેની બાબતોમાં સક્ષમ થવા જોઈએ:

i. હેલ્થ વીમાના વિવિધ પ્રકારનો સમજાવી શકવા જોઈએ

ii. હેલ્થ વીમામાં ધારાધોરણો સ્થાપિત કરવા પર ઇરડાની માર્ગદર્શિકાઓ સમજાવવી

iii. ભારતીય બજારમાં અત્યારે ઉપલબ્ધ વિવિધ પ્રકારના હેલ્થ ઉત્પાદનોની ચર્ચા કરી શકવા જોઈએ

iv. વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમા કવચને સમજાવવા જોઈએ

v. વિદેશી પ્રવાસ વીમા કવચની ચર્ચા કરવા સક્ષમ હોવા જોઈએ

vi. હેલ્થ પોલિસીઓની મુખ્ય શરતો અને જોગવાઈઓ સમજી શકવા જોઈએ

A. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમા ઉત્પાદનોનું વર્ગીકરણ

1. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમા ઉત્પાદનોનો પરિચય

ઇરડાના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમા સંબંધિત નિયમો સ્વાસ્થ્ય વીમાને નીચે મુજબ વ્યાખ્યાયિત કરે છે

વ્યાખ્યા

“હેલ્થ વીમા વ્યવસાય” “સ્વાસ્થ્ય વીમાનું કવચ” એટલે વીમા કરારની અસર જે માંદગીના લાભ કે તબીબી, સર્જિકલ કે હોસ્પિટલ ખર્ચના ફાયદા પ્રદાન કરે છે, જેમાં વીમાકૃત ફાયદા અને લાંબા ગાળાની સારસંભાળ, પ્રવાસ વીમો અને વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ સામેલ છે.

ભારતીય બજારમાં ઉપલબ્ધ મોટા ભાગના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના ઉત્પાદનો હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવા માટેના ઉત્પાદનો છે. આ ઉત્પાદનો હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન વીમાકૃત વ્યક્તિને ઉઠાવવો પડતા ખર્ચને આવરી લે છે. આ પ્રકારના ખર્ચ બહુ વધારે હોય છે અને બજારમાં હેલ્થકેર, સર્જિકલ પ્રક્રિયા, નવા અને વધારે ખર્ચાળ ટેકનોલોજી અને નવા પ્રકારની દવાઓના ખર્ચના કારણે સામાન્ય માણસની પહોંચની બહાર હોય છે. હકીકતમાં વ્યક્તિ કોઈ પણ હેલ્થ વીમા વિના નાણાકીય રીતે સદ્ધર હોય તો પણ આ પ્રકારના ખર્ચને પહોંચી વળવા મુશ્કેલ હોય છે.

એટલે સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમો મુખ્યત્વે બે કારણોસર મહત્ત્વપૂર્ણ છે:

- **કોઈ પણ બિમારીના કિસ્સામાં તબીબી સુવિધાઓ માટે** ચુકવણી કરવા નાણાકીય સહાય પ્રદાન કરવી.
- **વ્યક્તિની બચતનું સંરક્ષણ કરવું**, જે બિમારીમાં ધોવાઈ શકે છે.

હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના ખર્ચને આવરી લેતો પ્રથમ રિટલ હેલ્થ વીમો – મેડિક્લેઇમ – 1986માં 4 સરકારી ક્ષેત્રની વીમાકંપનીઓએ પ્રસ્તુત કર્યો હતો. આ કંપનીઓએ યુવાનો માટે તેમના નિવૃત્ત પછીના તબીબી ખર્ચાઓને આવરી લેવા ભવિષ્ય આરોગ્ય પોલિસી, પ્રવાસમાં વીમાની સુવિધા ઓફર કરવા ઓવરસીઝ મેડિક્લેઇમ પોલિસી અને ગરીબ લોકો માટે જન આરોગ્ય વીમા પોલિસી જેવા અન્ય વીમા ઉત્પાદનો પણ પ્રસ્તુત કર્યા હતા.

પછી વીમા ક્ષેત્ર ખાનગી ક્ષેત્ર માટે ખુલ્લું મૂકાયું હતું, જેના પગલે હેલ્થ વીમા બજારમાં ઘણી કંપનીઓએ પ્રવેશ કર્યો છે. આ રીતે આ વ્યવસાયનો મોટો ફેલાવો થયો હતો, વિવિધ પ્રકારના હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો પ્રસ્તુત થયા હતા અને તેમાં કેટલાંક નવા કવચ પણ ઉમેરાયા હતા.

અત્યારે હેલ્થ વીમા સેગમેન્ટ મોટા પાયે વિકસિત થયું છે, સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમા કંપનીઓ અને જીવન વીમા કંપનીઓ ઉપરાંત તમામ સાધારણ વીમા કંપનીઓ સેંકડો વીમા ઉત્પાદનો ઓફર કરે છે. જોકે મેડિક્લેઇમ પોલિસીનું મૂળભૂત લાભદાયક માળખું એટલે કે હોસ્પિટલમાં સારવારનો ખર્ચ આજે પણ હેલ્થ વીમાનું સૌથી લોકપ્રિય સ્વરૂપ છે.

વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ (હેલ્થ વીમો) નિયમન, 2013 મુજબ

1. જીવન વીમા કંપનીઓ લાંબા ગાળાના હેલ્થ ઉત્પાદનો ઓફર કરી શકે છે, પણ આ પ્રકારના ઉત્પાદનો માટે ત્રણ વર્ષના દરેક બ્લોકના ઓછામાં ઓછા ગાળા માટે પ્રીમિયમમાં કોઈ ફરક પડશે નહીં, પછી પ્રીમિયમની સમીક્ષા થઈ શકે છે અને જરૂર પડે ત્યાં સુધારા થઈ શકે છે.
2. નોન-લાઇફ અને સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમાકંપનીઓ લઘુતમ એક વર્ષ અને મહત્તમ ત્રણ વર્ષના ગાળા સાથે વ્યક્તિગત હેલ્થ ઉત્પાદનો ઓફર કરી શકે છે, જેમાં પ્રીમિયમ મુદ્દત માટે બદલાશે નહીં.

2. હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની ખાસિયતો

મૂળભૂત રીતે હેલ્થ વીમો માંદગી સાથે સંબંધિત છે અને એટલે માંદગીની સારવારનો ખર્ચ ચુકવે છે. કેટલીક વખત કોઈ વ્યક્તિને થયેલ રોગ ગંભીર કે લાંબા સમય સુધી ચાલે તેવો, આજીવન કે રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિને ગંભીર અસર કરવા જેવો હોઈ શકે છે. અકસ્માતના કારણએ ઇજા થવાથી કે વિકલાંગતાના કારણે થતા ખર્ચનું વહન પણ થાય છે.

વિવિધ જીવનશૈલી, ચુકવણીની ક્ષમતા અને સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સ્થિતિ ધરાવતા અલગઅલગ ગ્રાહકોને જુદી જુદી જરૂરિયાતો હોય છે અને દરેક ગ્રાહક જૂથને ઓફર કરવા માટે ઉત્પાદન ડિઝાઇન કરવામાં આવે ત્યારે તેને ધ્યાનમાં રાખવાની જરૂર છે. ગ્રાહકો હેલ્થ વીમો ખરીદે ત્યારે તેમની તમામ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરે તેવું વિસ્તૃત કવચ મેળવવા પણ ઇચ્છે છે. આ સમયે મહત્તમ સ્વીકાર્યતા અને મોટું વોલ્યુમ હાંસલ કરવા હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોને વાજબી રાખવાની જરૂર છે, તેઓ ગ્રાહકોને અને સેલ્સ ટીમને તેનું માર્કેટિંગ કરવા સરળતાથી સમજાઈ જાય તેવા હોવા જોઈએ.

હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોના કેટલીક ઇચ્છનિય ખાસિયતો છે, જે ગ્રાહક માટે વિવિધ સ્વરૂપે હાંસલ કરવા વીમા કંપનીઓ પ્રયાસ કરે છે.

3. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોનું વિસ્તૃત વર્ગીકરણ

ઉત્પાદનની ડિઝાઇન ગમે તે હોય, હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોને વિસ્તૃતપણે 3 કેટેગરીમાં વહેંચી શકાશેઃ

I. **ક્ષતિપૂર્તિના કવચો**

આ ઉત્પાદનો હેલ્થ વીમા બજારમાં મોટી સંખ્યામાં ઉપલબ્ધ છે અને હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના કારણે થતા વાસ્તવિક તબીબી ખર્ચની ચુકવણી કરે છે.

II. **નિશ્ચિત લાભ પ્રદાન કરતા કવચ**

'હોસ્પિટલ કેશ' તરીકે પણ ઓળખાતા આ ઉત્પાદનો હોસ્પિટલમાં સારવારના સમયગાળા માટે દરરોજ નિશ્ચિત રકમની ચુકવણી કરે છે. કેટલાંક ઉત્પાદનો ઉત્પાદનમાં સામેલ નિશ્ચિત ગ્રેડની સર્જરીનો લાભ પણ ધરાવે છે.

III. **ગંભીર બિમારીના કવચ**

હૃદયરોગનો હુમલો, સ્ટ્રોક, કેન્સર વગેરે જેવી પૂર્વનિર્ધારિત જટિલ માંદગીઓ થતા ચુકવણી માટે આ નિશ્ચિત લાભનો પ્લાન છે.

દુનિયાના મોટા ભાગના દેશોમાં સ્વાસ્થ્ય અને વિકલાંગતાનો વીમો એકસાથે સંયુક્ત હોય છે, પણ ભારતમાં પરંપરાગત રીતે **વ્યક્તિગત અકસ્માતના વીમાનું** વેચાણ સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમા તરીકે થાય છે. ઉપરાંત સામાન્ય રીતે હેલ્થ વીમામાં ભારતની બહાર સારવારના ખર્ચને સામેલ કરવામાં આવતો નથી. આ માટે અન્ય એક ઉત્પાદન **ઓવરસીઝ હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ કે ટ્રાવેલ ઇન્સ્યોરન્સ** ખરીદવાની જરૂર પડે છે. તાજેતરમાં કેટલીક ખાનગી વીમા કંપનીઓ અને મોંઘા હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોમાં નિયમિત હેલ્થ વીમા કવચના ભાગરૂપે વિદેશમાં સારવારના વીમાને સામેલ કરવામાં આવ્યો છે, જે ચોક્કસ શરતો અને નિયમોને આધિન છે.

4. ગ્રાહક જૂથના આધારે વર્ગીકરણ

લક્ષિત ગ્રાહક જૂથને ધ્યાનમાં રાખીને ઉત્પાદનો બનાવવામાં આવે છે. દરેક જૂથ માટે લાભનું માળખું, કિંમત, જવાબદારી અને થોડી જુદી હોય છે. ગ્રાહક જૂથોને આધારે ઉત્પાદનોને આ પ્રમાણે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છેઃ

I. વ્યક્તિગત ગ્રાહકો અને તેમના કુટુંબીજનોને ઓફર થતાં વ્યક્તિગત કવચ
II. કોર્પોરેટ ક્લાયન્ટ્સને ઓફર થતું ગ્રૂપ કવર,જે કર્મચારીઓ અને ગ્રૂપને આવરી લે છે, તેમના સભ્યોને આવરી લે છે

III. ગરીબોને આવરી લેતી આરએસબીવાય જેવી સરકારી યોજનાઓ માટે સામૂહિક પોલિસીઓ.

B. હેલ્થ વીમામાં ધારાધોરણો પર ઇરડાની માર્ગદર્શિકા

ઘણી વીમા કંપનીઓ વિવિધ શરતો અને અપવાદો સાથે અનેક ઉત્પાદનો પ્રદાન કરતી હતી ત્યારે બજારમાં કઈ પોલિસી કે ઉત્પાદન સારું તે અંગે મૂંઝવણ ઊભી થઈ હતી. ગ્રાહક માટે ઉત્પાદનોની સરખામણી કરવી અને થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સને વ્યક્તિગત કંપનીઓના ઉત્પાદનો સામે વળતર ચુકવવું મુશ્કેલ બની ગયું હતું. ઉપરાંત ગંભીર બિમારીને આવરી લેતી પોલિસીઓમાં કઈ બિમારીને ગંભીર ગણવી અને કઈ બિમારીને ગંભીર ન ગણવી તેની સ્પષ્ટ રૂપરેખા નહોતી. હેલ્થ વીમા ઉદ્યોગ માટે ઇલેક્ટ્રોનિક ડેટાની જાળવણી પણ મુશ્કેલ બની હતી.

વીમાકંપનીઓ, સેવા પ્રદાતાઓ, ટીપીએ અને હોસ્પિટલો અને વીમાકૃત લોકોની ફરિયાદો વચ્ચે ગોટાળો દૂર કરવા ઇરડા જેવી વિવિધ સંસ્થાઓ, સેવા પ્રદાતાઓ, હોસ્પિટલો, ફેડરેશન ઓફ ચેમ્બર્સ ઓફ કોમર્સ એન્ડ ઇન્ડસ્ટ્રી (ફિક્કી)ની સ્વાસ્થ્ય સલાહકાર સમિતિ અને ઉદ્યોગ હેલ્થ વીમામાં કેટલાંક પ્રકારના પ્રમાણભૂત ધારાધોરણો સ્થાપિત કરવા એક થયો હતો. તેમને વચ્ચે થયેલી સામાન્ય સમજૂતીના આધારે ઇરડાએ 2013માં હેલ્થ વીમાના ધોરધોરણો પર માર્ગદર્શિકા જાહેર કરી હતી.

માર્ગદર્શિકા હવે નીચેના બાબતોના ધારાધોરણો પ્રદાન કરે છે:

I. વીમા ક્ષેત્રમાં ઉપયોગ થતા સામાન્ય શબ્દોની વ્યાખ્યાઓ
II. ગંભીર બિમારીઓની વ્યાખ્યાઓ
III. હોસ્પિટલમાં સારવારની ક્ષતિપૂર્તિ આપતી પોલિસીઓમાં બાકાત રાખવામાં આવતી ચીજવસ્તુઓની યાદી
IV. વળતરના ફોર્મ્સ અને પૂર્વાધિકૃત ફોર્મ્સ
V. બિલના સ્વરૂપો
VI. હોસ્પિટલોની ડિસ્ચાર્જ સમરી
VII. ટીપીએ, વીમા કંપનીઓ અને હોસ્પિટલો વચ્ચે પ્રમાણભૂત કરારો
VIII. નવી પોલિસીઓ માટે આઇઆરડીએઆઈ માટે પ્રમાણભૂત ફાઇલ અને વપરાયેલી ફોર્મેટ

હેલ્થ વીમા કંપનીઓ અને વીમા ઉદ્યોગની સેવાની ગુણવત્તા સુધારવાની દિશામાં આ મોટું પગલું છે અને તે હેલ્થ અને હેલ્થ વીમા ડેટાના કલેક્શનમાં મદદપણ કરશે.

C. હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચ સામે વળતર આપતા ઉત્પાદનો

હેલ્થ વીમા નીતિ આધારિત ક્ષતિપૂર્તિ ભારતમાં સૌથી સામાન્ય અને સૌથી વધુ વેચાતું હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન છે. સરકારી વીમા કંપનીઓએ 80ના દાયકામાં પ્રસ્તુત કરેલી મેડિક્લેઇમ પોલિસી સૌથી જૂનું પ્રમાણભૂત હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન છે અને લાંબા સમય સુધી બજારમાં તે એકમાત્ર ઉત્પાદન ઉપલબ્ધ હતું. થોડાં સુધારાવધારા સાથે આ ઉત્પાદનને વિવિધ વીમાકંપનીઓએ જુદાં જુદાં બ્રાન્ડ નેમ સાથે માર્કેટિંગ કર્યું હોવા છતાં મેડિક્લેઇમ પોલિસી દેશમાં સૌથી વધુ વેચાતા હેલ્થ વીમા તરીકે જળવાઈ રહી છે.

હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચ સામે વળતર આપતા ઉત્પાદનો વ્યક્તિઓને હોસ્પિટલમાં સારવારનો ખર્ચ ઉઠાવવાની જરૂરિયાત સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે. મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં તેમને હોસ્પિટલમાં સારવાર અગાઉ અને હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી કેટલાંક દિવસો સુધી વીમા કવચ પણ મળે છે, પણ હોસ્પિટલમાં સારવાર સાથે સંકળાયેલા ન હોય તેવા ખર્ચની ભરપાઈ કરવામાં આવતી નથી.

આ પ્રકારનું કવચ 'ક્ષતિપૂર્તિ' કે વળતર પ્રદાન કરે છે, જેમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન તમામ ખર્ચ કે તેનો સારો એવો હિસ્સો સામેલ છે. તે 'લાભ'ના આધારે વીમા કવચ સાથે વિપરીત હોઈ શકે છે, જેમાં કેટલીક ઘટનાઓ (જેમ કે હોસ્પિટલમાં સારવાર, ગંભીર બિમારીનું નિદાન કે ભરતીનો દરેક દિવસ) પર ચુકવવામાં આવતી રકમ વીમા પોલિસીમાં જણાવ્યા મુજબ હશે અને તેનો વાસ્તવિક ખર્ચ સાથે સાથે કોઈ સંબંધ નથી.

ઉદાહરણ

રઘુ નાનો પરિવાર ધરાવે છે, જેમાં તેની પત્ની અને 14 વર્ષનો પુત્ર સામેલ છે. તે મેડિક્લેઇમ પોલિસી લે છે, જેમાં તેના પરિવારના દરેક સભ્યને હેલ્થ વીમા કંપની પાસેથી રૂ. 1-1 લાખનું કવચ મળે છે. તેમાંથી દરેક વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવી પડે તો રૂ. 1 લાખ સુધીના તબીબી ખર્ચનું વળતર મળી શકે છે.

રઘુને હૃદયરોગનો હુમલો આવતા સર્જરીની જરૂર હોવાથી હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું પડ્યું હતું. તેમાં કુલ તબીબી ખર્ચ રૂ. 1.25 લાખ થયો હતો. વીમા પ્લાનના કવચ મુજબ વીમા કંપનીએ

રૂ. 1 લાખની ચુકવણી કરી હતી અને રઘુને બાકીના રૂ. 25,000 પોતાની રીતે ચુકવવા પડ્યાં હતાં.

ક્ષતિપૂર્તિ આધારિત મેડિક્લેઇમ પોલિસીની મુખ્ય વિશેષતાઓની વિગત નીચે આપી છે, તેમ છતાં દરેક વીમા કંપની દ્વારા વેચવામાં આવતા ઉત્પાદનોના કવચની મર્યાદાઓ, વધારાના અપવાદો કે ફાયદા કે કેટલાંક વધારાના કવચ જુદાં જુદાં હોઈ શકે છે. વિદ્યાર્થીઓને સલાહ આપવામાં આવે છે કે નીચે ઉત્પાદન વિશે સામાન્ય જાણકારી આપવામાં આવી છે અને તેણે કોઈ ખાસ વીમાકંપનીના ઉત્પાદન વિશે જાણકારી મેળવવા તેનો વિગતે અભ્યાસ કરવો જોઈએ. તેણે કેટલીક તબીબી શબ્દો વિશે પણ પરિચિત થવું જોઈએ.

b) ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચ (હોસ્પિટલમાં રહીને સારવાર મેળવવાનો ખર્ચ)

ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી બિમારી/અકસ્માત થવાના કારણે હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાનો ખર્ચ વીમાકૃત વ્યક્તિને ચુકવે છે.

તમામ ખર્ચ ચુકવવાના પાત્ર ન હોય તેવું બની શકે છે અને મોટા ભાગના ઉત્પાદનો આવરી લેવાયેલા ખર્ચને વ્યાખ્યાયિત કરે છે, જેમાં સામાન્ય રીતે નીચેની બાબતો સામેલ છેઃ

i. હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી રૂમ, બોર્ડિંગ અને નર્સિંગની સુવિધાનો ખર્ચ. તેમાં નર્સિંગ કેર, આરએમઓ ખર્ચ, આઇવી ફ્લડ્સ/લોહી ચઢાવવું/ઇન્જેક્શન વહીવટી ખર્ચ અને આવા અન્ય ખર્ચા

ii. ઇન્ટેન્સિવ કેર યુનિટ (આઇસીયુ)ના ખર્ચ

iii. સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર, કન્સલ્ટન્ટ્સ, સ્પેશ્યાલિસ્ટ ફી

iv. એનેસ્થેટિક, લોહી, ઓક્સિજન, ઓપરેશન થિયટેર ચાર્જીસ, સર્જિકલ ઉપકરણો,

v. દવાઓ,

vi. ડાયાલીસિસ, કેમોથેરપી, રેડિયોથેરપી

vii. પેસમેકર, ઓર્થોપેડિકલ ઇમ્પ્લાન્ટ્, ઇન્ફ્રા કાર્ડિઆક વાલ્વ રિપ્લેસમેન્ટ્સ, વાસ્ક્યુલર સ્ટેન્ટ્સ જેવી સર્જિકલ પદ્ધતિ દરમિયાન પ્રોસ્થેટિક ઉપકરણોનું આરોપણ કરવાનો ખર્ચ

viii. પ્રસ્તુત પ્રયોગશાળા/નિદાન પરિક્ષણો અને સારવાર સાથે સંબંધિત અન્ય તબીબી ખર્ચ

ix. વીમાકૃત વ્યક્તિના શરીરમાં અંગનું પ્રત્યારોપણ કરવાના સંબંધમાં દાતાને હોસ્પિટલમાં સારવાર આપવાનો ખર્ચ (દાન કરેલ અંગના ખર્ચ સિવાય)

હોસ્પિટલમાં સારવાર સામે વળતર આપતી નિયમિત પોલિસી હોસ્પિટલમાં 24 કલાક કે તેનાથી વધારે સમય માટે સારવાર લીધી હોય તો જ વળતર આપે છે. જોકે મેડિકલ ટેકનોલોજીમાં પ્રગતિ થવાથી અનેક સર્જરીઓની સારવારમાં હોસ્પિટલમાં રાત રોકવાની જરૂર પડતી નથી. હવે ડેકેર (દિવસ દરમિયાન સારવાર કરીને દર્દીને રજા આપી દેવી) પ્રક્રિયા સ્પેશ્યાલાઇઝ ડેકેર સેન્ટર્સ કે હોસ્પિટલમાં હાથ ધરી શકાશે. આંખોની સર્જરી, કેમોથેરપી, ડાયાલીસિસ વગેરે જેવી સારવારને ડેકેર સર્જરી હેઠળ વર્ગીકૃત કરી શકાશે અને આ યાદી સતત વધી રહી છે. પોલિસી હેઠળ તેમને પણ આવરી લેવામાં આવે છે.

ભારતમાં આઉટપેશન્ટ ખર્ચનું કવચ હજુ પણ મર્યાદિત છે, જેમાં બહુ ઓછા ઉત્પાદનો ઓપીડી કવચ ઓફર કરે છે. જોકે વીમાની કેટલીક યોજનાઓ છે, જે આઉટપેશન્ટ તરીકે સારવારને કવચ આપે છે અને તેની સાથે ડોક્ટરની મુલાકાત, નિયમિત તબીબી પરિક્ષણો, દાંત અને ફાર્મસીના ખર્ચ સાથે સંકળાયેલા હેલ્થકેર ખર્ચાઓ પણ સમ્મલિત છે.

c) **હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા અગાઉ અને રજા મળ્યા પછીના ખર્ચ**

I. **હોસ્પિટલમાં ભરતી થયા અગાઉના ખર્ચ**

હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થવાનું એકાએક બને છે અથવા આયોજિત હોય છે. જો દર્દી આયોજિત સર્જરી માટે દાખલ થાય, તો હોસ્પિટલમાં ભરતી થાય તે અગાઉનો ખર્ચ તે ઉઠાવશે.

વ્યાખ્યા

ઇરડાની સ્વાસ્થ્ય વીમા સંબંધિત પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા હોસ્પિટલમાં ભરતી થયા અગાઉના ખર્ચને આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરે છેઃ

વીમાકૃત વ્યક્તિ હોસ્પિટલમાં સારવારાર્થે દાખલ થાય તે અગાઉના ખર્ચ, જેમાં:

1. વીમાકૃત વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે જરૂરી સ્થિતિ માટે થયેલા આ પ્રકારના તબીબી ખર્ચ અને
2. હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે આ પ્રકારની ભરતી માટે ઇન-પેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશન વીમા કંપની દ્વારા સ્વીકાર્ય છે.

હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થયા અગાઉના ખર્ચ પરિક્ષણો, દવાઓ, ડોક્ટરની ફી વગેરે સ્વરૂપે હોઈ શકે છે. આ પ્રકારના ખર્ચ પ્રસ્તુત છે અને હોસ્પિટલમાં ભરતી સાથે ખર્ચ સંબંધિત હેલ્થ પોલિસીઓ હેઠળ આવરી લેવાય છે.

II. હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછીના ખર્ચ

મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવ્યા પછી તબિયતમાં સુધારા અને ફોલો-અપ સાથે સંબંધિત ખર્ચ છે.

વ્યાખ્યા

વીમાકૃત વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં રજા મળ્યા પછી તાત્કાલિક મેડિકલ ખર્ચ થાય છે, જેમાં સામેલ છે:

A. વીમાકૃત વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી કરવાની જરૂરિયાત હતી તે જ સ્થિતિ માટે આ પ્રકારના મેડિકલ ખર્ચા ઉઠાવવામાં આવે છે, અને

B. હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈ આ પ્રકારની સારવાર માટે ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશનના વળતરના દાવા વીમા કંપની દ્વારા સ્વીકાર્ય છે.

હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછીના કેટલાંક ચોક્કસ દિવસ સુધી પ્રસ્તુત મેડિકલ ખર્ચ ઉઠાવવામાં આવશે અને વળતરનો ભાગ ગણવામાં આવશે.

હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી ખર્ચ દવા સ્વરૂપે હોઈ શકે છે, જેની ડૉક્ટર્સ હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી સમીક્ષા કરે છે. આ પ્રકારના ખર્ચ હોસ્પિટલમાં સારવાર સાથે સંબંધિત હોવા જોઈએ અને હેલ્થ પોલિસીઓ હેઠળ આવરી લેવાયેલા હોય છે.

હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને રજા મળ્યા પછી ખર્ચ કેટલાં દિવસ સુધી મળશે તેનો સમયગાળો દરેક વીમાકંપનીનો અલગઅલગ હોય છે અને પોલિસીમાં તેને વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. તેમાં સૌથી સામાન્ય વીમા કવચ ભરતી અગાઉ **30** દિવસનું અને રજા મળે તે દિવસથી **60** દિવસ સુધીનું છે.

હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને રજા મળ્યા પછી ખર્ચ કુલ વીમાકૃત રકમનો ભાગ છે, જે માટે પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ મંજૂર કરવામાં આવ્યું હોય છે.

a) ઘરે સારવાર

સામાન્ય રીતે પોલિસીધારકો દ્વારા આ લાભનો ઉપયોગ કરવામાં આવતો નથી, તેમ છતાં વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસી હોસ્પિટલમાં ભરતી થયા વિના ઘરે તબીબી સારવાર માટેના ખર્ચનું વહન કરતી જોગવાઈ પણ ધરાવે છે. જોકે તેની શરત એ છે કે હોસ્પિટલમાં સારવાર

લેવાની જરૂર હોવા છતાં દર્દીને હોસ્પિટલમાં ખસેડી શકાય તેવી સ્થિતિ નથી કે હોસ્પિટલમાં દર્દીને દાખલ કરવાની પૂરતી જગ્યા નથી.

સામાન્ય રીતે આ કવચ **ત્રણથી પાંચ દિવસની વધારાની જોગવાઈ** ધરાવે છે, જેનો અર્થ એ થયો કે પ્રથમ ત્રણથી પાંચ દિવસ માટે સારવારનો ખર્ચ વીમાકૃત વ્યક્તિએ ઉઠાવવો પડશે. આ કવચમાં કેટલીક ગંભીર કે સામાન્ય બિમારી જેમ કે અસ્થમા, શ્વાસનળીમાં સોજો, કિડનીમાં ગંભીર સોજો અને કિડનીનો વિકાર, ઝાડા અને ગેસ્ટ્રોન્ટેરિટિસ સહિત તમામ પ્રકારના મરડા, ડાયાબીટિસ મેલિટસ, એપિલેપ્સી, હાયપરટેન્શન, ઇન્ફ્લુએન્ઝા, શરદી અને કફ, તાવ માટે ઘરે રહીને લેવાતી સારવારને બાકારાત રાખવામાં આવી છે.

b) બાકાત રાખવામાં આવતી સામાન્ય બાબતો

હોસ્પિટલાઇઝેશન ક્ષતિપૂર્તિ હેઠળ બાકાત રાખવામાં આવતી સામાન્ય બાબતો નીચે મુજબ છેઃ ઇરડા દ્વારા પરિશિષ્ટ IV દ્વારા ઇશ્યૂ કરેલ હેલ્થ વીમામાં પ્રમાણીકરણ પર માર્ગદર્શિકામાં સૂચિત બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો પર તે આધારિત છે. વિદ્યાર્થીઓને ઇરડાની વેબસાઇટ પર જઈને ઉપલબ્ધ માર્ગદર્શિકાનો પરિચય મેળવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

તે નોંધવું જોઈએ કે જો કોઈ બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતોને છૂટછાટ આપવામાં આવશે કે ફાઇલ એન્ડ યુઝ મુજબ કોઈ વધારાની બાબતોને બાકાત રાખવામાં આવી હશે, તો તેને ગ્રાહક માહિતી પત્રક અને પોલિસીમાં અલગથી જણાવવી જોઈએ.

1. અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો

વ્યક્તિગત હેલ્થ પ્લાન્સ હેઠળ હંમેશા તેને બાકાત રાખવામાં આવે છે, નહીં તો વીમા કંપની માટે ઊંચું જોખમ બને છે. હેલ્થ પોલિસી લેતી વખતે જાહેર કરવી પડતી મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતોમાં એક અગાઉના રોગ/ઇજાઓ સાથે સંબંધિત છે. તેનાથી વીમા કંપની વીમા માટેની દરખાસ્તની સ્વીકાર્યતાનો નિર્ણય લેવામાં સરળતા પડશે.

વ્યાખ્યા

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવી બિમારીને આ પ્રમાણે વ્યાખ્યાયિત કરે છે

"વીમા કંપની દ્વારા પ્રથમ વખત પોલિસી ઇશ્યૂ થાય તે અગાઉ 48 મહિનાની અંદર કોઈ પણ સ્થિતિ, બિમારી કે રોગના તમે ચિહ્નો કે લક્ષણો ધરાવતા હોય તેવી સ્થિતિ(ઓ), અને/અથવા નિદાન થયું હોય, અને/અથવા તબીબી સલાહ/સારવાર મેળવી હોય."

બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો છેઃ, વીમાકૃત વ્યક્તિની કંપની સાથે પ્રથમ પોલિસી શરૂ થઈ હોય ત્યારથી સતત 48 મહિના સુધી પોલિસીમાં વ્યાખ્યાયિત કોઈ પણ અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવા રોગ(રોગો) થાય છે તો પોલિસી રદ થઈ જાય છે.

I. વજન નિયંત્રણ કાર્યક્રમો / પુરવઠો / સેવાઓ
II. ચશ્માના / સંપર્ક લેન્સ / સાંભળવાના ઉપકરણો વગેરે ની કિંમત
III. ચશ્મા દાંતની સારવારનો ખર્ચ, જેમાં હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું જરૂરી નથી
IV. હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ
V. હોમ વિઝિટ ચાર્જીસ
VI. વંધ્યત્વ/ઓછી ફળદ્રુપતા/સહાયક ગર્ભધારણ પ્રક્રિયા
VII. મેદસ્વીપણા (રોગીષ્ઠ મેદસ્વીપણું સહિત)ની સારવાર
VIII. મનોચિકિત્સકિય અને માનસિક વિકાર
IX. ઉથલો મારતા રોગની સર્જરી
X. ચેપી જાતિય રોગની સારવાર
XI. દાતા ચકાસણી ચાર્જીસ
XII. ભરતી/નોંધણી ચાર્જીસ
XIII. ચકાસણી/નિદાન હેતુસર હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવી
XIV. કોઈ રોગ માટે ભરતી થવું પડે કે નિદાન કરાવવા માટે તપાસ/સારવાર માટેનો ખર્ચ
XV. દર્દી રિટ્રો વાઇરસ અને/અથવા એચઆઇવી/એઇડ્સ વગેરેથી પીડિત હોવાનું નિદાન પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે થાય ત્યારે કોઈ પણ ખર્ચ
XVI. સ્ટેમ સેલ પ્રત્યારોપણ/સર્જરી અને સંગ્રહ
XVII. પરમાણુ અને યુદ્ધ સંબંધિત જોગવાઈ
XVIII. રજિસ્ટ્રેશન ચાર્જીસ, એડમિશન ફી, ટેલીફોન, ટેલીવિઝન ચાર્જીસ, ટોઇલેટ્રીઝ વગેરે જેવી બિનતબીબી ચીજવસ્તુઓ
XIX. કોઈ પણ દાવો કરવા મોટા ભાગની પોલિસીઓમાં સામાન્ય રીતે પોલિસી શરૂ થયાથી 30 દિવસ વેઇટિંગ પીરિયડ. જોકે આ અકસ્માતને કારણે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાને લાગુ પડતો નથી.

ઉદાહરણ

મીરાએ હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈ સારવાર લેવી પડે તો તે ખર્ચને પહોંચી વળવા હેલ્થ વીમા પોલિસી લીધી છે. તેમાં શરૂઆતમાં વેઇટિંગ પીરિયડ 30 દિવસનો છે. કમનસીબે પોલિસી લીધાના 20 દિવસ પછી મીરાને મેલેરિયા થાય છે અને 5 દિવસ માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડે છે. તેને હોસ્પિટલનું મોટું બિલ ચુકવવું પડે છે.

જ્યારે તે વીમા કંપની પાસેથી વળતરની માંગણી કરી છે, ત્યારે કંપની ચુકવણી કરવાનો ઇનકાર કરે છે, કારણ કે પોલિસી લીધા પછી 30 દિવસના વેઇટિંગ પીરિયડની અંદર તે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડ્યું હતું.

I. **વેઇટિંગ પીરિયડ**ઃ આ ગાળો એવા રોગોને લાગુ પડે છે, જે માટે સામાન્ય રીતે સારવારમાં વિલંબ અને આયોજન થઈ શકે છે. ઉત્પાદનના આધારે મોતિયો, બહુ જોખમકારક ન હોય તેવા પ્રોસ્ટેટિક હાયપરટ્રોફી, ફાઇબ્રોમાયોમા, સારણગાંઠ, શરીરમાં પ્રવાહીનો ભરાવો, આંતરડાનો આંતરિક રોગ, ભગંદર માટે શસ્ત્રક્રિયા, હરસમસાં, વાયુ અને તેના સંબંધિત વિકૃતિઓ, પિત્તાશયમાંથી પથ્થર દૂર કરવો, સંધિવા અને સાંધાનો દુઃખાવો, પથરી, ઉંમર સંબંધિત સાંધાના દુઃખાવા અને ઓસ્ટિઓપોરોસિસ જેવા એક/બે/ચાર વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવે છે.

c) વીમાકવચના ઉપલબ્ધ વિકલ્પો

- **વ્યક્તિગત વીમાકવચ**

વીમાકૃત વ્યક્તિ પોતાની સાથે પોતાના કુટુંબના સભ્યો જેમ કે પત્ની, આશ્રિત બાળકો, આશ્રિત માતાપિતાઓ અને સાસુસસરા, આશ્રિત ભાઈબહેનો વગેરે માટે વીમાકવચ લઈ શકે છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓ આશ્રિતો પર નિયંત્રણ ધરાવતી નથી, જેમને વીમાકવચ પ્રદાન કરી શકાય છે. સિંગલ પોલિસી હેઠળ આ પ્રકારના દરેક આશ્રિત વીમાકૃત વ્યક્તિ માટે અલગથી વીમાકૃત રકમ પસંદ કરીને આશ્રિત વીમાધારકોને વીમાકવચ પ્રદાન કરવું શક્ય છે. આ પ્રકારના વીમાકવચોમાં પોલિસી હેઠળ દરેક વીમાકૃત વ્યક્તિ પોલિસીના અસ્તિત્વ દરમિયાન મહત્તમ વીમાકૃત રકમ સુધી દાવો કરી શકે છે. દરેક વ્યક્તિગત વીમાધારક પાસેથી તેમની ઉંમર અને વીમાકૃત રકમ તેમજ અન્ય રેટિંગ પરિબળના આધારે પ્રીમિયમ લેવામાં આવશે.

- **ફેમિલી ફ્લોટર**

ફેમિલી ફ્લોટર તરીકે જાણીતી પોલિસીમાં કુટુંબમાં પત્ની, આશ્રિત બાળકો અને આશ્રિત માતાપિતાઓને એક વીમાકૃત રકમ ઓફર થાયછે, જે સંપૂર્ણ કુટુંબના કોઈ પણ સભ્યને મળે છે.

ઉદાહરણ

જો ચાર વ્યક્તિના એક કુટુંબ માટે ફ્લોટર પોલિસી રૂ. પાંચ લાખની હોય, તો તેનો અર્થ એ થયો કે પોલિસીના ગાળા દરમિયાન તે કુટુંબના એકથી વધારે સભ્યો કે કુટુંબના એક સભ્યના એકથી વધારે દાવા સાથે સંબંધિત વળતર ચુકવશે. આ તમામ દાવાઓમાં મહત્તમ વળતર રૂ. પાંચ લાખ સુધી મળી શકે છે. પ્રીમિયમ વીમા માટે પ્રસ્તાવિત કુટુંબના સૌથી વૃદ્ધ સભ્યની ઉંમરના આધારે લગાવવામાં આવશે.

આ બંને પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ અને અપવાદો એકસમાન રહેશે. ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીઓ બજારમાં લોકપ્રિયતા મેળવી રહી છે, કારણ કે વાજબી પ્રીમિયમ પર ઊંચા સ્તરે પસંદ કરી શકાય તેવી કુલ વીમાકૃત રકમના બદલામાં આખા કુટુંબને વીમાકવચ મળે છે.

d) વિશેષ ખાસિયતો

હાલના વીમાકવચોમાં અને અગાઉના મેડિક્લેઇમ હેઠળ ઓફર થતા મૂળભૂત ક્ષતિપૂર્તિ વીમાકવચમાં અનેક ફેરફારો કરવામાં આવ્યા છે અને નવી મૂલ્ય સંવર્ધિત ખાસિયતો ઉમેરવામાં આવી છે. આપણે તેમાંથી કેટલાંક ફેરફારોની ચર્ચા કરીશું. તે નોંધવું જોઈએ કે તમામ ઉત્પાદનો નીચે ઉલ્લેખ કરાયેલી ખાસિયતો ધરાવતી નથી, અને તેઓ દરેક વીમાકંપની અને તેમના ઉત્પાદનોમાં અલગ-અલગ હોઈ શકે છે.

V. પેટામર્યાદાઓ અને રોગ સંબંધિત ટોચમર્યાદા

કેટલાંક ઉત્પાદનો મોતિયા જેવા રોગમાં વળતરની ટોચમર્યાદા ધરાવે છે. કેટલાંક ઉત્પાદનો વીમાકૃત રકમ સાથે રૂમના ભાડાની પેટામર્યાદા પણ ધરાવે છે, જેમ કે દરરોજ રૂમનું ભાડું વીમાકૃત રકમના **1** ટકા નિશ્ચિત હોય છે અને આઇસીયુ ચાર્જ **2** ટકા. આઇસીયુ ચાર્જીસ, ઓટી ચાર્જીસ અને સર્જનની ફી જેવા અન્ય વિવિધ ખર્ચને ઇચ્છિત રૂમના પ્રકારના સાથે જોડવામાં આવે છે, રૂમના ભાડાની ટોચમર્યાદા અન્ય ખર્ચને નિયંત્રણમાં રાખવામાં સહાય કરે છે એટલે હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાનો સંપૂર્ણ ખર્ચ મર્યાદિત રહે છે.

VI. સહચુકવણી (લોકપ્રિય રીતે કો-પે તરીકે ઓળખાય છે)

સહચુકવણી હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ ખર્ચની વહેંચણીની જરૂરિયાત છે, જેમાં પોલિસીધારક/વીમાધારક સ્વીકાર્ય દાવાની રકમની ચોક્કસ ટકાવારીનું વહન કરશે. સહચુકવણીથી વીમાકૃત રકમમાં ઘટાડો થતો નથી. આ સુનિશ્ચિત કરે છે કે વીમાકૃત વ્યક્તિ તેમના વિકલ્પો પસંદગી કરવામાં કાળજી રાખશે, જેથી હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાનો સંપૂર્ણ ખર્ચ ઘટે છે.

VII. **કપાતને પાત્ર**

કપાતને પાત્ર હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ ખર્ચની વહેંચણીની જરૂરિયાત છે, જે નિશ્ચિત કરે છે કે વીમાકંપની દ્વારા ચુકવી શકાય તેવા કોઈ પણ ફાયદા અગાઉ વીમાકંપની ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીઓના કેસમાં ચોક્કસ રકમ માટે અને હોસ્પિટલ કેશ પોલિસીઓના કેસમાં દિવસો/કલાકોની ચોક્કસ સંખ્યા માટે, બેમાંથી જે લાગુ પડે તે માટે જવાબદાર નહીં રહે. કપાતને પાત્રથી વીમાકૃત રકમમાં ઘટાડો થતો નથી.

વીમાકંપનીઓ વ્યાખ્યાયિત કરે છે કે કપાત દર વર્ષે, દરેક જીવન કે ઘટનામાં લાગુ પડે છે કે કેમ અને ચોક્કસ કપાત લાગુ કરવામાં આવેશે.

VIII. **કેટલીક નવી બાબતોને બાકાત રાખવામાં આવી છે, અને પછી ઇરડાએ મંજૂરી આપી છેઃ**

I. આનુવંશિક રોગો અને સ્ટેમ સેલનું પ્રત્યારોપણ/સર્જરી.

II. નિદાન અને/અથવા સારવાર માટે ઉપયોગી કોઈ પણ પ્રકારના બાહ્ય અને/અથવા કાયમી તબીબી/બિનતબીબી ઉપકરણ, જેમાં સીપીએપી, સીએપીડી, ઇન્ફ્યુઝમ પંપ વગેરે, વોકર જેવા કોઈ પણ પ્રકારના એમ્બ્યુલેટરી ઉપકરણો, ક્રચીસ, પટ્ટા, કોલર્સ, કેપ્સ, સ્પ્લિન્ટ્સ, સ્લિંગ્સ, બ્રાસીસ, સ્ટોકિંગ્સ વગેરે ડાયાબેટિક ફૂટવેર, ગ્લુકોમીટર/થર્મોમીટર અને આ જ પ્રકારની ચીજવસ્તુઓ સામેલ છે તેમજ ઘરે ઉપયોગમાં લેવાતા આ જ પ્રકારના તબીબી ઉપકરણો પણ સામેલ છે.

III. કોઈ પણ પ્રકારનો સર્વિસ ચાર્જ, સરચાર્જ, એડમિશન ફી/રજિસ્ટ્રેશન ચાર્જીસ વગેરે જે હોસ્પિટલ દ્વારા લેવામાં આવે છે

IV. ડૉક્ટરનો હોમ વિઝિટ ચાર્જ, હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન અને હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી સારવાર દરમિયાન એટેન્ડન્ટ/નર્સિંગ ચાર્જ

IX. **ઝોન મુજબ પ્રીમિયમ**

સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમનો આધાર વીમાકૃત વ્યક્તિની ઉંમર અને પસંદ કરેલી વીમાકૃત રકમ પર રહેશે. દાવાના ઊંચા ખર્ચ સાથે કેટલાંક ઝોનમાં પ્રીમિયમનો દર અલગઅલગ નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યાં છે, જેમ કે કેટલીક વીમા કંપનીઓએ ચોક્કસ ઉત્પાદનો માટે દિલ્હી અને મુંબઈમાં પ્રીમિયમના ઊંચા દર નિર્ધારિત કર્યા છે.

X. **અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોનું વીમાકવચ**

નિયમનકારી જરૂરિયાતોને ધ્યાનમાં રાખીને અગાઉ બાકાત રાખવામાં આવેલ અને ચાર વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવતા અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓએ થોડા મોંઘા ઉત્પાદનો માટે વેઇટિંગ પીરિયડ ઘટાડીને **2** અને **3** વર્ષ કર્યો છે.

XI. **રિન્યૂએબિલિટી/નવિનીકરણ**

કેટલીક વીમા કંપનીઓ માટે આજીવન રિન્યૂએબિલિટી લાગુ કરવામાં આવી હતી. હવે તમામ પોલિસીઓ માટે ઇરડાએ આ સુવિધાને ફરજિયાત કરી દીધી છે.

XII. **ડે કેર સારવાર માટે વીમાકવચ**

તબીબી વિજ્ઞાનની પ્રગતિથી ડે કેર કેટેગરી હેઠળ મોટી સંખ્યામાં સારવારની પદ્ધતિને સમાવવામાં આવી છે. અગાઉ ડે કેર હેઠળ ફક્ત સાત સારવારને સામેલ કરવામાં આવી હતી – મોતિયો, ડી અને સી, કેમોથેરપી, રેડિયોથેરપી, લિથોટ્રિપ્સી અને ટોન્સિલલેક્ટોમી. અત્યારે **150**થી વધારે પદ્ધતિને આવરી લેવામાં આવી છે અને આ યાદીમાં વધારો થઈ રહ્યો છે.

XIII. **તબીબી ચકાસણીના ખર્ચનું વળતર**

અગાઉ તબીબી ચકાસણીનો ખર્ચ સંભવિત ગ્રાહકો દ્વારા ઉઠાવવામાં આવતો હતો. હવે વીમા કંપની વીમાકરણ માટે સ્વીકાર્ય દરખાસ્તમાં કરેલી જોગવાઈ મુજબ તબીબી ચકાસણીના ખર્ચનું વળતર **50** ટકાથી **100** ટકા વચ્ચે આપે છે. અત્યારે ઇરડાએ ફરજિયાત પણ કર્યું છે કે વીમા કંપની હેલ્થ ચેકઅપનો ઓછામાં ઓછો **50** ટકા ખર્ચ ઉઠાવશે.

XIV. **હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને પછીના ગાળામાં વીમાકવચ**

મોટા ભાગની વીમા કંપનીઓ તેમની મોંઘી પોલિસીઓમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થતા પહેલી અને રજા મળ્યા પછીનો સમયગાળો **60** દિવસ અને **90** દિવસ ધરાવે

છે. થોડી વીમા કંપનીઓ વળતરની રકમની ટકાવારી સાથે આ ખર્ચની ટોચમર્યાદા નક્કી કરે છે, જે મહત્તમ મર્યાદાને આધિન છે.

XV. **વધારાના કવચ**

કેટલીક વીમા કંપનીઓએ વધારાના કવચ તરીકે ઓળખાતા વિવિધ નવા કવચ પ્રસ્તુત કર્યા છે. તેમાંથી કેટલાંક વીમાકવચ આ મુજબ છેઃ

V. **માતૃત્વનું વીમાકવચઃ** અગાઉ રિટેલ પોલિસીઓમાં માતૃત્વનું વીમાકવચ ઓફર થતું નહતું, પણ હવે મોટા ભાગની વીમા કંપનીઓ વિવિધ વેઇટિંગ પીરિયડ સાથે ઓફર કરે છે.

VI. **ગંભીર બિમારીનું વીમાકવચઃ** ચોક્કસ જીવલેણ અને મોંઘી સારવાર ધરાવતી બિમારીઓ માટે મોંઘા ઉત્પાદનો હેઠળ વિકલ્પ સ્વરૂપે આ કવચ ઉપલબ્ધ છે.

VII. **વીમાકૃત રકમને પૂર્વવત કરવીઃ** વળતરની ચુકવણી પછી વધારે પ્રીમિયમ ચુકવીને વીમાકૃત રકમ (દાવાની ચુકવણી સાથે ઘટી જાય છે)ને મૂળ મર્યાદા સુધી પુનઃસ્થાપિત કરી શકાશે.

VIII. **આયુષ– આયુર્વેદ – યોગ – યુનાની – સિદ્ધ – હોમિયોપેથ માટે કવચ:** કેટલીક પોલિસીઓ આયુષ સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર લેવાના ખર્ચના ચોક્કસ ટકાવારી સુધીનું વળતર પ્રદાન કરે છે.

XVI. **મૂલ્ય સંવર્ધિત વીમા કવચો**

ક્ષતિપૂર્તિ પૂરું પાડતા કેટલાંક ઉત્પાદનોમાં મૂલ્ય સંવર્ધિત વીમાકવચો નીચે મુજબ સામેલ છે. આ લાભ પોલિસીની શરતોમાં સામેલ દરેક વીમા કવચ સામે ચોક્કસ વીમાકૃત રકમની મર્યાદા સુધીમાં ચુકવવાપાત્ર છે, નહીં કે કુલ વીમાકૃત રકમથી વધારે.

IX. **આઉટપેશન્ટ વીમાકવચઃ** આપણે જાણીએ છીએ કે ભારતમાં હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો મોટા ભાગે ઇન-પેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશનના ખર્ચને જ કવચ પ્રદાન કરે છે. અત્યારે બહુ થોડી કંપનીઓ કેટલાંક મોંઘી વીમા યોજનાઓ હેઠળ આઉટ-પેશન્ટ ખર્ચાઓ માટે મર્યાદિત કવચ ઓફર કરે છે.

X. **હોસ્પિટલ કેશઃ** આ વળતર ચોક્કસ સમયગાળા માટે હોસ્પિટલમાં સારવારના દરેક દિવસ માટે નિશ્ચિત ઉચક રકમ પેટે ચુકવવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે આ ગાળો પોલિસીના કપાતને પાત્ર બેથી ત્રણ દિવસને બાદ કરતા સાત દિવસનો હોય છે. એટલે

જો હોસ્પિટલમાં સારવારનો સમયગાળો કપાતના ગાળા કરતા વધારે હોય તો જ લાભ મળે છે. આ લાભ હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા માટેના દાવાથી વધારેનો છે, પણ પોલિસીની કુલ વીમાકૃત રકમની અંદર હોય છે અથવા અલગથી પેટામર્યાદા સાથે હોઈ શકે છે.

XI. **વસૂલાતનો લાભ:** જો બિમારી અને/અથવા અકસ્માતના કારણે ***10*** દિવસથી ઓછો સમય હોસ્પિટલમાં રહેવું પડે તો ઉચક રકમ ચુકવવામાં આવે છે.

XII. **દાતાનો ખર્ચ:** પોલિસીની શરતો અને નિયમો મુજબ અંગના પ્રત્યારોપણની મોટી શસ્ત્રક્રિયાના કિસ્સામાં *અંગ* દાતાના ખર્ચનું વળતર ચુકવવાની જોગવાઈ કરવામાં આવી છે.

XIII. **એમ્બ્યુલન્સનું વળતર:** વીમાધારક/વીમાકૃત વ્યક્તિ દ્વારા વહન કરવામાં આવતા એમ્બ્યુલન્સના ખર્ચને પોલિસીની સૂચિ પ્રમાણે નક્કી કરવામાં આવેલી ચોક્કસ મર્યાદામાં વળતર ચુકવવામાં આવે છે.

XIV. **સાથે હોય તેવી વ્યક્તિ માટે ખર્ચ:** તેનો આશય હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન વીમાધારક દર્દી સાથે હાજર હોય તેવી વ્યક્તિના ભોજન, પરિવહનના ખર્ચને આવરી લેવાનો છે. પોલિસીની શરતો મુજબ ઉચક રકમ કે વળતર ચુકવવામાં આવે છે.

XV. **કુટુંબની વ્યાખ્યા:** કેટલાંક હેલ્થ ઉત્પાદનોમાં કુટુંબની વ્યાખ્યા બદલાઈ છે. અગાઉ મુખ્ય વીમાધારક, પત્ની, તેમના પર નિર્ભર બાળકોને વીમાકવચ મળતું હતું. હવે આ જ પોલિસીઓ હેઠળ માતાપિતાઓ અને સાસુસસરાઓને *પણ* વીમાકવચ પ્રદાન કરી શકાય છે.

D. ટોચના કવચો કે ઊંચી કપાતપાત્ર વીમા યોજનાઓ

ટોપ-અપ કવચ ઊંચી કપાતપાત્ર પોલિસી તરીકે પણ જાણીતું છે. આંતરરાષ્ટ્રીય બજારોમાં મોટા ભાગના લોકો ઊંચી સહચુકવણીની પોલિસીઓ કે આવરી ન લેવાયેલા રોગો કે સારવારમાં વધારા તરીકે ટોપ-અપ કવચો ખરીદે છે. જોકે ભારતમાં ટોપ-અપ કવચની રજૂઆત માટેનું મુખ્ય કારણ શરૂઆતમાં ઊંચી વીમાકૃત રકમ ધરાવતા ઉત્પાદનોની ઊણપ જણાતું હતું, પણ

હકીકતમાં એ નહોતું. હેલ્થ પોલિસી હેઠળ કવચની મહત્તમ રકમ લાંબા સમય સુધી રૂ.5,00,000 રહી હતી. ઊંચું કવચ ઇચ્છતી કોઈ પણ વ્યક્તિને બે પોલિસી ખરીદવાની અને બમણું પ્રીમિયમ ખરચવાની ફરજ પડતી હતી. તે વીમા કંપનીઓ દ્વારા ટોપ-અપ પોલિસીઓના વિકાસ તરફ દોરી ગઈ છે, જે ચોક્કસ રકમ (પ્રારંભિક રકમ તરીકે ઓળખાય છે)થી વધારે ઊંચી વીમાકૃત રકમ માટે કવચ ઓફર કરે છે.

આ પોલિસી ઓછી વીમાકૃત રકમ ધરાવતા મૂળભૂત હેલ્થ કવચ સાથે મળે છે અને પ્રમાણમાં વાજબી પ્રીમિયમે ઉપલબ્ધ છે. દાખલા તરીકે, પોતાના એમ્પ્લોયર્સ દ્વારા આવરી લેવાયેલા વ્યક્તિઓ વધારાના સંરક્ષણ માટે ટોપ-અપ કવચની ઇચ્છા રાખી શકે છે (પ્રથમ પોલિસીની વીમાકૃત રકમને પ્રારંભિક તરીકે જાળવીને). આ પોતાના અને કુટુંબ માટે હોઈ શકે છે, જે ઊંચા ખર્ચની સારવાર ધરાવતા કમનસીબ ઘટના સમયે મળે છે.

ટોપ-અપ પોલિસી હેઠળ વળતર મેળવવાના પાત્ર થવા તબીબી ખર્ચ પ્લાન હેઠળ પસંદ કરાયેલા કપાતપાત્ર સ્તર કરતા વધારે હોવો જોઈએ અને ઊંચા કપાતપાત્ર પ્લાન હેઠલ વળતર વહન થતા ખર્ચની રકમ રહેશે એટલે કપાતપાત્ર કરતા વધારે હશે.

ઉદાહરણ

પોતાના એમ્પ્લોયર દ્વારા એક વ્યક્તિને રૂ.3 લાખની વીમાકૃત રકમનું કવચ મળ્યું છે. તે રૂ. 3 લાખ ઉપરાંત રૂ.10 લાખની ટોપ-અપ પોલિસી મેળવવા ઇચ્છી શકે છે.

જો એક વખત હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર લેવાનો ખર્ચ રૂ. 5 લાખ હોય, તો મૂળભૂત પોલિસી ફક્ત રૂ.3 લાખનું વળતર આપશે. ટોપ-અપ કવચ સાથે બાકીના રૂ. 2 લાખ ટોપ-અપ પોલિસી ચુકવશે.

ટોપ-અપ પોલિસીઓ સસ્તી છે અને રૂ. 3 લાખથી વધારે રૂ. 10 લાખની ટોપ-અપ પોલિસી કરતા રૂ.10 લાખની સિંગલ પોલિસીનો ખર્ચ ઘણો વધારે આવશે.

આ વીમાકવચ વ્યક્તિગત અને કુટુંબના આધારે ઉપલબ્ધ છે. અત્યારે બજારમાં કુટુંબના દરેક સભ્ય માટે વ્યક્તિગત વીમાકૃત રકમ કે એક વીમાકૃત રકમ ઉપલબ્ધ છે.

ટોપ-અપના કિસ્સામાં જે પ્લાનમાં હોસ્પિટાઇલેઝશનના દરેક કિસ્સામાં કપાતપાત્ર રકમને વટાવવાની જરૂર છે, તે **આપત્તિ આધારિત ઊંચા કપાતપાત્ર પ્લાન** તરીકે ઓળખાય છે. તેનો અર્થ એ થયો કે ઉપરોક્ત ઉદાહરણમાં દરેક દાવો રૂ.3 લાખથી વધારે હોય તો જ ચુકવવાપાત્ર બને છે.

જોકે પોલિસીના ગાળા દરમિયાન વારંવાર હોસ્પિટલાઇઝેશન પછી કપાતની છૂટ આપતા ટોપ-અપ પ્લાન્સ ભારતીય બજારમાં **કુલ આધારિત ઊંચા કપાતપાત્ર પ્લાન્સ** કે **સુપર ટોપ-અપ કવચ** તરીકે જાણીતા છે. તેનો અર્થ એ થયો કે ઉપરોક્ત ઉદાહરણમાં દરેક દાવો ઉમેરાય છે અને જ્યારે તે રૂ.3 લાખને વટાવી જાય છે, ત્યારે ટોપ-અપ કવચ વળતર ચુકવવાનું શરૂ કરે છે.

હોસ્પિટલ ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીની મોટા ભાગની પ્રમાણભૂત શરતો, નિયમો અને બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો આ ઉત્પાદનો લાગુ પડે છે. સરકાર દ્વારા મૂળભૂત હેલ્થ કવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે તેવા કેટલાંક બજારોમાં વીમા કંપનીઓ મોટા ભાગે ટોપ-અપ કવચોને મંજૂર કરે છે.

E. સીનિયર સિઝિટન પોલિસી

આ યોજનાઓ વરિષ્ઠ નાગરિકોને કવચ પ્રદાન કરવા બનાવવામાં આવી છે, જેમને કેટલીક વખત ચોક્કસ ઉંમર પછી વીમો આપવાનો ઇનકાર કરવામાં આવતો હતો (દા. ત. 60 વર્ષથી વધારે વય ધરાવતા લોકો). વીમાકવચનું માળખું અને બાકાત રાખવામાં આવતી ઘણી બાબતો હોસ્પિટલાઇઝેશન પોલિસી જેવી છે.

વયોવૃદ્ધ લોકોના રોગનું વળતર ચુકવવામાં ખાસ ધ્યાન વીમાકવચ અને વેઇટિંગ પીરિયડ નક્કી કરવામાં આપવામાં આવે છે. માટે ભાગે પ્રવેશ વય 60 વર્ષ પછી હોય છે અને આજીવન રિન્યૂ થઈ શકે છે. વીમાકૃત રકમની રેન્જ રૂ.50,000થી રૂ. 5,00,000 હોય છે. ચોક્કસ બિમારીઓને લાગુ વેઇટિંગ પીરિયડમાં ફરક હોયછે. ઉદાહરણઃ એક વીમા કંપની મોતિયા માટે 1 વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવી શકે છે, તો અન્ય વીમા કંપની 2 વર્ષનો.

ઉપરાંત ખાસ વીમા કંપની ચોક્કસ બિમારીઓ માટે વેઇટિંગ પીરિયડ ન પણ ધરાવે તેવું બની શકે છે, જ્યારે અન્ય વીમા કંપની ધરાવી શકે છે. ઉદાહરણઃ કેટલીક વીમા કંપનીના વેઇટિંગ પીરિયડની જોગવાઈમાં સાઇનસાઇટિસ આવતું નથી, પણ થોડી વીમા કંપનીઓએ તે માટે વેઇટિંગ પીરિયડની જોગવાઈ રાખી છે.

અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતો રોગ વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવે છે અથવા કેટલીક પોલિસીઓમાં ટોચમર્યાદા. હોસ્પિટલમાં દાખલ થતા પૂર્વ અને રજા મળ્યા પછીના ખર્ચની ચુકવણી હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચની ટકાવારી અથવા પેટામર્યાદામાંથી જે વધારે હોય છે તે સ્વરૂપે થાય છે. કેટલીક પોલિસીઓમાં તેઓ ક્ષતિપૂર્તિ યોજનાને અનુસરે છે, જેમ કે 30/60 દિવસ કે 60/90 દિવસના ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર થતા ખર્ચ.

ઇરડાએ વીમો ધરાવતા વરિષ્ઠ નાગરિકો માટે વિશેષ જોગવાઈ કરી છે:

1. વરિષ્ઠ નાગરિકોને ઓફર થતા હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો માટે પ્રીમિયમ વાજબી, ઉચિત, પારદર્શક અને અગાઉથી સ્પષ્ટ જણાવવામાં આવશે.
2. વીમાધારકને પ્રીમિયમથી વધારે કોઈ પણ વીમાકરણ લોડિંગ ચાર્જની લેખિતમાં જાણકારી આપવામાં આવશે અને પોલિસી ઇશ્યૂ કરતા અગાઉ આ પ્રકારના લોડિંગ માટે પોલિસીધારકની ચોક્કસ મંજૂરી મેળવવામાં આવશે.
3. તમામ હેલ્થ વીમાકંપનીઓ અને ટીપીએ વરિષ્ઠ નાગરિકોના હેલ્થ વીમા સાથે સંબંધિત દાવા અને ફરિયાદોનું નિવારણ કરવા અલગ વિભાગ/ચેનલ સ્થાપિત કરશે.

F. સ્થાયી લાભના કવચ – હોસ્પિટલ કેશ, ગંભીર બિમારી

હેલ્થ વીમા પોલિસીમાં વીમા કંપની માટે સૌથી મોટું જોખમ પોલિસીના વિવિધ લાભનો બિનજરૂરી અને ગેરવાજબી ઉપયોગ છે. દર્દી હેલ્થ પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ ધરાવે છે તેવી જાણકારી મળ્યા પછી ડૉક્ટર્સ, સર્જન્સ અને હોસ્પિટલો તેમને વધારે ખર્ચ થાય તેવી સારવાર આપવાનું વલણ ધરાવે છે. તેઓ દર્દીને હોસ્પિટલમાં વધારે સમય સુધી રોકે છે, બિનજરૂરી નિદાન અને પ્રાયોગિક પરિક્ષણો કરાવે છે, જેથી જરૂરી ખર્ચ ઉપરાંત બિનજરૂરી સારવારના કારણે બિલ મોટું બને છે. વીમા કંપનીઓના ખર્ચ પર અન્ય મોટી અસર તબીબી ખર્ચાઓમાં સતત વધારો છે, જે સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમ દરમાં વધારા કરતાં ઊંચા હોય છે.

તેનો જવાબ સ્થાયી લાભનું કવચ છે. જ્યારે વીમાકૃત વ્યક્તિઓને પર્યાપ્ત સંરક્ષણ પ્રદાન કરવામાં આવે છે, ત્યારે સ્થાયી લાભના કવચ વીમા કંપનીને વાજબી ગાળા માટે તેમની પોલિસીની અસરકારક કિંમત નક્કી કરવામાં પણ મદદ કરે છે. આ ઉત્પાદનમાં સામાન્ય રીતે ઇએનટી, ઓપ્થેમોલોજી, ઓબ્સ્ટેટ્રિક્સ અને ગાયનેકોલોજી વગેરે જેવી દરેક વ્યવસ્થા માટે થતી સામાન્ય સારવાર સામેલ છે અને પોલિસીમાં આ માટે પ્રદાન કરવામાં આવતું મહત્તમ વળતર જણાવવામાં આવે છે.

વીમાકૃત વ્યક્તિને સારવાર માટે ખર્ચ કરવામાં આવતી રકમને ધ્યાનમાં રાખ્યા વિના વળતર પેટે સ્થાયી રકમ પણ મળે છે. આ દરેક સારવાર માટે ચુકવવાપાત્ર પેકેજ ચાર્જીસ સામાન્ય રીતે સ્થિતિની સારવાર માટે જરૂરી વાજબી ખર્ચના અભ્યાસના આધારે હોય છે.

પેકેજ ચાર્જીસમાં ખર્ચના તમામ ઘટકો સામેલ હશે, જેમ કે:

I. રૂમનું ભાડું,
II. વ્યાવસાયિક ફી,

III. નિદાન,

IV. દવા,

V. હોસ્પિટલમાં ભરતી પૂર્વે અને પછી ખર્ચ વગેરે

ઉત્પાદનના આધારે પેકેજ ચાર્જીસમાં ભોજન, પરિવહન, એમ્બ્યુલન્સ વગેરે ચાર્જીસ પણ સામેલ કરી શકાય છે.

આ પોલિસીઓનો વહીવટ કરવો સરળ હોય છે, કારણ કે તેમાં દાવાની પતાવટ કરવા પોલિસી હેઠળ હોસ્પિટલાઇઝેશનનો પુરાવો અને બિમારીનું કવચ જ જરૂરી છે.

કેટલાંક ઉત્પાદનોનું પેકેજ નિશ્ચિત લાભના કવચ સાથે રોજિંદા રોકડનો ફાયદો ધરાવે છે. આવરી લેવાયેલી સારવારની યાદી ઉત્પાદનમાં સારવારની વ્યાખ્યાને આધારે આશરે 75થી 200 હોઈ શકે છે.

શસ્ત્રક્રિયાઓ/સારવાર માટે નિશ્ચિત રકમની ચુકવણી કરવાની જોગવાઈ હોય છે, જે પોલિસીની યાદીમાં સામેલ હોતી નથી. પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન વિવિધ સારવાર માટે એકથી વધારે દાવા શક્ય છે. જોકે છેવટે તે દાવા પોલિસી હેઠળ પસંદ કરાયેલ વીમાકૃત રકમ સુધી મર્યાદિત હોય છે.

કેટલાંક સ્થાયી લાભના વીમા યોજનાઓ આ મુજબ છે:

i. હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ વીમા યોજનાઓ

ii. ગંભીર બિમારીની વીમા યોજનાઓ

- **હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ પોલિસી**
  - **રોજિંદી મર્યાદિત રકમ**

હોસ્પિટલ કેશ કવરેજ વીમાધારકને હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન દરરોજ નિશ્ચિત રકમ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે દૈનિક રોકડ વળતર રૂ.1,500થી રૂ.5,000 કે તેનાથી વધારે હોઈ શકે છે. બિમારી અને પોલિસીના ગાળાના આધારે, જે સામાન્ય રીતે વાર્ષિક પોલિસી હોય છે, દરરોજ રોકડ ચુકવણીની મહત્તમ મર્યાદા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

  - **ચુકવણીના દિવસોની સંખ્યા**

આ પોલિસીના કેટલાંક વિવિધ વિકલ્પોમાં રોજિંદા રોકડ વળતર પ્રદાન કરવાના દિવસોની સંખ્યાને સારવાર લેવામાં આવે છે તે રોગની સાથે જોડવામાં આવે છે. સારવારની વિસ્તૃત યાદી અને દરેક માટે હોસ્પિટલમાં રહેવાનો સમયગાળો નિશ્ચિત હોય છે, જે દરેક પ્રકારની પદ્ધતિ/બિમારી મા ટે રોજિંદી રોકડનો લાભ મર્યાદિત કરે છે.

- **સ્વતંત્ર કવચ કે વધારાનું કવચ**

કેટલીક વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઓફર થતી હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ પોલિસી સ્વતંત્ર પોલિસી તરીકે ઉપલબ્ધ છે, જ્યારે અન્ય કિસ્સામાં નિયમિત ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીમાં વધારાના કવચ સ્વરૂપે મળે છે. આ પોલિસીઓ વીમાધારકને આકસ્મિક ખર્ચા આવરી લેવામાં મદદ કરે છે, કારણ કે નિશ્ચિત રકમની ચુકવણી થાય છે, જે સારવારના વાસ્તવિક ખર્ચ સાથે સંબંધિત હોતી નથી. તે ક્ષતિપૂર્તિ આધારિત હેલ્થ વીમા યોજના હેઠળ પ્રાપ્ત થતા કોઈ પણ વીમાકવચ ઉપરાંત વધારાના કવચની ચુકવણી માટે પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

- **પૂરક કવચ**

આ પોલિસીઓ હોસ્પિટલના નિયમિત ખર્ચના પૂરક થઈ શકે છે, કારણ કે તે વાજબી હોયછે અને આકસ્મિક ખર્ચા માટે વળતર પ્રદાન કરે છે તેમજ ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી હેઠળ બાકાત, સહચુકવણી વગેરે જેવા ચુકવવા પાત્ર ન હોય તેવા ખર્ચ પણ ચુકવે છે.

- **વીમાકવચના અન્ય ફાયદા**

વીમા કંપનીના દ્રષ્ટિકોણથી આ યોજના કેટલાંક ફાયદા ધરાવે છે, કારણ કે તે ગ્રાહકને સમજાવવા સરળ છે એટલે વધારે સરળતાપૂર્વક વેચી શકાશે. તે વધારાના તબીબી ખર્ચને અટકાવે છે, કારણ કે હોસ્પિટલમાં સારવારનો વાસ્તવિક ખર્ચ ગમે તે થયો હોય, પણ દરરોજ સ્થાયી રકમ જ ચુકવવામાં આવે છે. ઉપરાંત આ પ્રકારના વીમા કવચોનો સ્વીકાર અને દાવાની પતાવટ ખરેખર સરળ હોય છે.

- **ગંભીર બિમારીની પોલિસી**

આ ઉત્પાદન જીવલેણ રોગ વીમાકવચ કે આઘાત સારસંભાળ વીમાકવચ તરીકે પણ જાણીતું છે.

કેન્સર, સ્ટ્રોક્સ અને હૃદયરોગના હુમલા જેવા રોગ અગાઉ જીવલેણ ગણાતા હતા, પણ તબીબી વિજ્ઞાનની પ્રગતિ સાથે તેની સારવાર શક્ય બની છે. ઉપરાંત મનુષ્યનું સરેરાશ આયુષ્ય પણ વધ્યું છે. જોકે આવા મોટા રોગની સારવાર માટે ઊંચો ખર્ચ આવે છે તેમજ

સારવાર પછીનો ખર્ચ પણ વધારે હોય છે. એટલે ગંભીર બિમારી વ્યક્તિની નાણાકીય સુરક્ષાને જોખમમાં મૂકે છે

i. ગંભીર બિમારીની પોલિસી લાભની પોલિસી છે, જે ચોક્કસ ગંભીર બિમારીઓનું નિદાન થતા ઉચ્ચક રકમ ચુકવવાની જોગવાઈ ધરાવે છે.

ii. તેનું વેચાણ થાય છે:

I. સ્વતંત્ર પોલિસી તરીકે કે

II. થોડી હેલ્થ પોલિસીઓના વધારાના કવચ તરીકે કે

III. કેટલીક જીવન વીમા પોલિસીઓમાં વધારાના કવચ તરીકે

ભારતમાં ગંભીર બિમારી સાથે સંબંધિત પોલિસીઓનું વેચાણ જીવન વીમા કંપનીઓ દ્વારા જીવન વીમા પોલિસીઓની વધારાની શરતો સ્વરૂપે થાય છે અને તેમના દ્વારા બે પ્રકારના કવચ ઓફર થાય છે – તાત્કાલિક સીઆઇ લાભ યોજના અને સ્વતંત્ર સીઆઇ લાભ યોજના. જ્યારે આનું વેચાણ થાય છે, ત્યારે આવરી લેવાતી બિમારીઓ અને સારા વીમાકરણની ચોક્કસ વ્યાખ્યા અતિ મહત્ત્વપૂર્ણ છે. ગૂંચવડો ટાળવા ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા હેઠળ 20 સામાન્ય ગંભીર બિમારીની વ્યાખ્યા પ્રમાણભૂત કરવામાં આવી છે. (કૃપા કરીને અંતમાં આપેલ યાદી જુઓ).

જોકે ઇશ્યૂ થવાના તબક્કામાં નુકસાનકારક પસંદગીની શક્યતા (જેમાં આ વીમો લેનાર મોટા ભાગના લોકોને અસર થવાની વધારે શક્યતા છે) વધારે છે અને સંભવિત વીમાધારકના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ જાણવી અત્યંત મહત્ત્વપૂર્ણ છે. પૂરતી માહિતીના અભાવે અત્યારે ગંભીર બિમારીની યોજનાઓના પ્રીમિયમને રિઇન્સ્યોરર્સના ડેટા મારફતે સમર્થન આપવામાં આવે છે.

iii. ગંભીર બિમારીઓ એવી મોટી બિમારીઓ છે, જેમાં હોસ્પિટલનો ખર્ચ જ ઊંચો આવતો નથી, પણ તેના કારણે વિકલાંગતા, અંગોનું નુકસાન, આવકનો ફટકો વગેરે થઈ શકે છે અને તેમાં હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી પણ લાંબા સમય સુધી સારસંભાળની જરૂર પડી શકે છે.

iv. ગંભીર બિમારીની પોલિસી ઘણી વખત હોસ્પિટલ ક્ષતિપૂર્તિની પોલિસીમાં વધારાના કવચ તરીકે સૂચવવામાં આવે છે, જેથી પોલિસી હેઠળનું વળતર આ પ્રકારની બિમારીઓ ધરાવતા લોકોનું કુટુંબ નાણાકીય ભારણ ઉઠાવવામાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.

v. વીમા કંપનીઓ અને ઉત્પાદનો મુજબ ગંભીર બિમારીનું કવચ જુદુ જુદુ હોય છે, પણ તેમાં સામેલ સામાન્ય રોગો નીચે મુજબ છે:

I. ગંભીર કેન્સર

II. તીવ્ર હૃદયરોગ

III. કોરોનરી આર્ટરી સર્જરી

IV. હૃદયના વાલ્વને બદલવો

V. ચોક્કસ ગંભીરતાયુક્ત કોમા

VI. કિડની ફેઇલ થઈ જવી

VII. સ્ટ્રોક જે કાયમી અસરમાં પરિણમે

VIII. મુખ્ય અંગ/બોન મેરો પ્રત્યારોપણ

IX. મલ્ટિપ્લ સ્ક્લેરોસિસ

X. મોટર ન્યૂરોન રોગ

XI. અંગોને કાયમી લકવો

XII. મોટા અકસ્માતને કારણે કાયમી વિકલાંગતા

ગંભીર બિમારીની યાદી સ્થિર રહેતી નથી અને તેમાં સતત સુધારાવધારા થાય છે. કેટલાંક આંતરરાષ્ટ્રીય બજારોમાં વીમા કંપનીઓએ 'મુખ્ય' અને 'વધારાની સ્થિતિ' તરીકે વર્ગીકરણ કર્યું છે, જેમાં અલ્ઝાઇમર્સ જેવા રોગને પણ આવરી લેવાયા છે. કેટલીક વખત 'જીવલેણ રોગ'ને પણ આવરી લેવાય છે, જેમાં પ્રીમિયમ અતિ વધારે હોય છે.

vi. જ્યારે મોટા ભાગની ગંભીર બિમારીની પોલિસીઓ બિમારીના નિદાન પર ઉચક રકમ પ્રદાન કરે છે, ત્યારે થોડી પોલિસીઓ હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચ કવચ પ્રદાન કરે છે, જે ખર્ચના વળતર સ્વરૂપે આપવામાં આવે છે. થોડા ઉત્પાદનો બંને પ્રકારનું કવચ ઓફર કરે છે એટલે કે ઇન પેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચા માટે ક્ષતિપૂર્તિ અને પોલિસીમાં ઉલ્લેખિત મોટા રોગના નિદાન પર ઉચ્ચક રકમની ચુકવણી.

vii. સામાન્ય રીતે ગંભીર બિમારીની પોલિસીઓ **21** વર્ષથી **65** વર્ષની વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે હોય છે.

viii. આ પોલિસીઓ હેઠળ ઓફર થતી વીમાકૃત રકમ થોડી વધારે હોય છે, કારણ કે આ પ્રકારની પોલિસીનું મુખ્ય કારણ આ પ્રકારના રોગો સાથે સંકળાયેલી લાંબા ગાળાની સારસંભાળના નાણાકીય ભારણ પ્રદાન કરવાનું હશે..

ix. સામાન્ય રીતે આ પોલિસીઓ હેઠળ ગંભીર બિમારીના નિદાન પર **100** ટકા વીમાકૃત રકમ ચુકવવામાં આવે છે. કેટલાંક કિસ્સાઓમાં પોલિસીની શરતો અને નિયમો તથા બિમારીની તીવ્રતાના આધારે વળતર વીમાકૃત રકમનું **25** ટકાથી **100** ટકા હોઈ શકે છે.

x. ગંભીર બિમારીની પોલિસીઓમાં પોલિસી હેઠળ ચુકવવાપાત્ર કોઈ પણ લાભ મેળવવા વેઇટિંગ પીરિયડ પોલિસીની શરૂઆતથી **90** દિવસનો હોય છે અને બિમારીના નિદાન પછી અસ્તિત્વની જોગવાઈ **30** દિવસની હોય છે. આ જોગવાઈને સામેલ કરવામાં આવી છે, કારણ કે આ લાભને "મૃત્યુના લાભ" તરીકે લેવાની ભૂલ ન કરવી જોઈએ, પણ "જીવનના લાભ" તરીકે અર્થઘટન કરવું જોઈએ એટલે કે ગંભીર બિમારી પછી મુશ્કેલીઓમાંથી બહાર નીકળવા લાભ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

xi. **45** વર્ષથી વધારે વયની અને ગંભીર બિમારીની પોલિસી લેવા ઇચ્છતી વ્યક્તિઓ માટે કડક તબીબી ચકાસણીઓ હાથ ધરવામાં આવે છે. પ્રમાણભૂત બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો જેવી જ હોય છે, તબીબી સલાહ મેળવવામાં નિષ્ફળતા કે તેને અનુસરવી નહીં, કે વેઇટિંગ પીરિયડમાંથી છટકી જેવા સારવાર લેવામાં વિલંબ કરવો જેવી બાબતોને ખાસ બાકાત રાખવામાં આવે છે.

xii. વીમા કંપની પોલિસીમાં આવરી લેવાયેલ એક કે વધારે રોગ માટે એક વખત જ વીમાકૃત વ્યક્તિને વળતર ચુકવી શકે છે અથવા એકથી વધારે ચુકવણી ઓફર કરી શકે છે, પણ ચોક્કસ મર્યાદિત સંખ્યામાં. કોઈ પણ વીમાકૃત વ્યક્તિના સંબંધમાં વીમા હેઠળ વળતર ચુકવાઈ જાય પછી પોલિસી રદ થઈ જાય છે.

xiii. ગંભીર બિમારીની પોલિસી પણ વિવિધ ગ્રૂપને ઓફર થાય છે, ખાસ કરીને કોર્પોરેટ સંસ્થાઓ તેમના કર્મચારીઓ માટે **આવી** પોલિસી લે છે.

G. લાંબા ગાળાની સારસંભાળનો વીમો

અત્યારે સરેરાશ આયુષ્યમાં વધારો થવાથી દુનિયામાં વયોવૃદ્ધ લોકોની વસતિ વધી રહી છે. સમગ્ર દુનિયામાં વૃદ્ધ લોકોની સંખ્યામાં વધારો થવાથી લાંબા ગાળાની સારસંભાળના વીમાનું મહત્ત્વ પણ વધી રહ્યું છે. વૃદ્ધોને લાંબા સમય સુધી સારસંભાળની જરૂર હોય છે અને આ પ્રકારના લોકો કોઈ પણ પ્રકારની વિકલાંગતાથી પીડાય છે. લાંબા ગાળાની સારસંભાળ એટલે ચોક્કસ સાથસહકાર વિના પોતાની કાળજી ન રાખી શકતા અને ભવિષ્યમાં સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો થવાની શક્યતા નથી તેવા લોકોની સતત વ્યક્તિગત કે સારસંભાળના તમામ સ્વરૂપો.

લાંબા ગાળાની સારસંભાળ માટે બે પ્રકારની યોજના છેઃ

~~A.~~ અગાઉથી ભંડોળ પ્રદાન કરવામાં આવતી યોજનાઓ, જેની ખરીદી સ્વસ્થ લોકો ભવિષ્યમાં તબીબી ખર્ચાઓને પહોંચી વળવા માટે કરે છે અને

~~B.~~ તાત્કાલિક જરૂરિયાત ધરાવતી યોજનાઓ, જેની ખરીદી વીમાધારકને લાંબા ગાળાની સારસંભાળની જરૂર હોય છે ત્યારે ઉચક પ્રીમિયમ દ્વારા કરવામાં આવે છે.

વિકલાંગતાની તીવ્રતા (અને અપેક્ષિત જીવનનો ગાળો) લાભના પ્રમાણને નક્કી કરે છે. લાંબા ગાળાની સારસંભાળ માટેના ઉત્પાદનો હજુ ભારતીય બજારમાં વિકસ્યા નથી.

ભવિષ્ય આરોગ્ય પોલિસી

પ્રથમ અગાઉથી ભંડોળ પ્રદાન કરીને મેળવવામાં આવતી વીમા યોજના ભવિષ્ય આરોગ્ય પોલિસી હતી, જેનું વેચાણ સરકારી ક્ષેત્રની સાધારણ વીમા કંપનીઓ કરતી હતી. **1990**માં શરૂ થયેલી આ પોલિસી મૂળભૂત રીતે વીમાધારક વ્યક્તિઓની નિવૃત્તિ પછીની સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત જરૂરિયાતો પ્રદાન કરવા માટે હતી, જ્યારે તેઓ પ્રીમિયમની ચુકવણી તેમના કામકાજના જીવન દરમિયાન કરતા હતા. આ જીવન વીમા પોલિસીને મળતી આવે છે, ફક્ત એક જ ફરક છે કે તે મૃત્યુના લાભને બદલે ભવિષ્યના તબીબી ખર્ચને આવરી લે છે.

a) વિલંબિત મેડિક્લેઇમ

પોલિસી વિલંબિત કે ભવિષ્યના મેડિક્લેઇમ પોલિસી પ્રકારની છે અને મેડિક્લેઇમ પોલિસી જેવા કવચ પ્રદાન કરે છે. પ્રસ્તાવકર્તા **25**થી **55** વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતા કોઈ સમયે યોજનામાં જોડાઈ શકે છે.

b) નિવૃત્તિની વય

તેઓ નિવૃત્તિની વય **55**થી **60** વચ્ચે કોઈ પણ પસંદ કરી શકે છે, પણ જોડાવાની તારીખ અને પસંદ કરેલી નિવૃત્તિની વય વચ્ચે ચાર વર્ષનો સ્પષ્ટ ફરક હોવો જોઈએ. પોલિસી નિવૃત્તિ વય એટલે પ્રસ્તાવ પર હસ્તાક્ષર કરતી વખતે વીમાધારકે પસંદ કરેલી ઉંમર અને પોલિસી હેઠળ લાભ શરૂ થવાના હેતુ માટેની યાદીમાં સ્પષ્ટ હોવી જોઈએ. આ વય વધારે ન હોઈ શકે.

c) નિવૃત્તિ પૂર્વેનો ગાળો

નિવૃત્તિ પૂર્વેનો ગાળો એટલે દરખાસ્ત સ્વીકારવાની તારીખથી શરૂ થાય છે અને યાદીમાં સ્પષ્ટપણે આપેલી પોલિસી નિવૃત્તિ વય સાથે પૂર્ણ થાય છે. આ ગાળા દરમિયાન વીમાધારકને લાગુ પ્રીમિયમની રકમ હપ્તાવાર/એકસાથે ચુકવવું પડશે. વીમાધારક પાસે ઉચક પ્રીમિયમ કે હપ્તામાં ચુકવણી કરવાનો વિકલ્પ હોય છે.

d) યોજનામાંથી બહાર નીકળવું

વીમાધારકનું મૃત્યુ થવાના કિસ્સામાં કે પસંદ કરેલી નિવૃત્તિ વય અગાઉ કે પછી યોજનામાંથી ખસી જવાની ઇચ્છા હોય તો તે પ્રીમિયમનું યોગ્ય રિફંડ મેળવવાને પાત્ર બનશે, જે પોલિસી હેઠળ કોઈ દાવો ન કરવાને આધિન છે. રિન્યૂઅલમાં વિલંબ માટે સંતોષકારક કારણ હોય તો પ્રીમિયમની ચુકવણીમાં સાત દિવસના વધારા સમયની જોગવાઈ કરવામાં આવી છે.

e) સોંપણી

યોજના સોંપણી માટે પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

f) બાકાત રાખવા માટેની બાબતો

પોલિસી અગાઉથી હોય તેવા રોગોને, **30** દિવસના વેઇટિંગ પીરિયડ અને મેડિક્લેઇમમાં ચોક્કસ રોગોને પ્રથમ વર્ષમાં વળતર ન મળે તેવી બાબતોને બાકાત રાખતી નથી. આ ભવિષ્ય માટેની મેડિક્લેઇમ પોલિસી હોવાથી આ બાબત તાર્કિક છે.

g) ગ્રૂપ વીમાનું વેરિઅન્ટ

પોલિસી ગ્રૂપ આધારે પણ મેળવી શકાય છે, જેમાં ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટની સુવિધા ઉપલબ્ધ હોય છે.

H. સંયુક્ત ઉત્પાદનો

કેટલીક વખત જીવન વીમા સાથે સંબંધિત ઉત્પાદનો સ્વાસ્થ્ય વીમા ઉત્પાદનોની સુવિધા પણ આપે છે. પેકેજિંગ કરીને વધારે ઉત્પાદનોને પ્રોત્સાહન આપવાનો આ સારો માર્ગ છે, જેના મારફતે બે વીમા કંપનીઓ હાથ મિલાવે છે અને એક પોલિસીમાં બે વીમા ઓફર કરવાનો કરાર કરે છે.

એટલે **હેલ્થ પ્લસ લાઇફ કોમ્બિ ઉત્પાદનો** એવા ઉત્પાદનો છે, જે જીવન વીમા કંપનીનું જીવન વીમાકવચ અને નોનલાઇફ અને/અથવા સ્વતંત્ર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની દ્વારા હેલ્થ વીમા કવચને સંયુક્તપણે ધરાવે છે.

આ ઉત્પાદનો સંયુક્તપણે બે વીમા કંપનીઓ દ્વારા ડિઝાઇન કરવામાં આવ્યા છે અને બંને વીમા કંપનીઓની વિતરક ચેનલ્સ દ્વારા વેચાણ થાય છે. ચોક્કસ આ માટે વર્તમાન માર્ગદર્શિકા મુજબ બે કંપનીઓ વચ્ચે જોડાણ કરવું પડશે, જેમ કે આવા જોડાણને એક જીવન વીમાકંપની અને એક નોન-લાઇફ વીમાકંપની વચ્ચે કોઈ પણ સમયે મંજૂરી આપવામાં આવે છે. આવી કંપનીઓ વચ્ચે માર્કેટિંગ, પોલિસીની સેવા અને સામાન્ય ખર્ચની વહેંચણી અને પ્રીમિયમના ટ્રાન્સમિશન માટે સમજૂતીકરાર (એમઓયુ) થવા જોઈએ. કોઈ પણ એક વીમાકંપની જોડાણ માટે ઇરડાની મંજૂરી મેળવે છે. આ સમજૂતી લાંબા ગાળાની હોવી જોઈએ અને જોડાણ રદ કરવાની મંજૂરી અપવાદરૂપ સ્થિતિ સિવાય આપવામાં નહીં આવે, જે ઇરડાને સંતોષકારક હોવી જોઈએ.

એક વીમાકંપની લીડ વીમાકંપની તરીકે કામગીરી કરવા સંમત થઈ શકે છે અને સંયુક્ત ઉત્પાદનો માટે જરૂરી વિવિધ સેવાઓ પ્રદાન કરવા સંપર્ક પોઇન્ટ તરીકે પોલિસીની સેવાની સુવિધામાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. લીડ વીમાકંપની વીમાકરણ અને પોલિસીની સેવાની સુવિધામાં મુખ્ય ભૂમિકા ભજવી શકે છે. જોકે દાવાઓ અને કમિશનની ચુકવણીનું સંચાલન સંબંધિત વીમાકંપનીઓ દ્વારા થશે, જેનો આધાર પોલિસીની જોગવાઈને થતી અસર પર છે.

સંયુક્ત ઉત્પાદનોના ફાઇલિંગમાં ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકાને અનુસરવામાં આવશે, જે સમયેસમયે ઇશ્યૂ થાય છે અને વ્યક્તિગત રીતે મંજૂર થાય છે. બંને પ્રકારના જોખમોના પ્રીમિયમને અલગથી ઓળખવામાં આવશે અને વેચાણ પૂર્વે અને પછી એમ બંને તબક્કામાં પોલિસીધારકને જણાવવામાં આવશે તેમજ પોલિસીના દસ્તાવેજ, વેચાણના સાહિત્ય વગેરેમાં પણ તેનો ઉલ્લેખ હશે.

ઉત્પાદન વ્યક્તિગત વીમા પોલિસી અને ગ્રૂપ વીમાના આધારે એમ બંને રીતે ઓફર થઈ શકે છે. જોકે હેલ્થ વીમા ફ્લોટર પોલિસીઓના સંબંધમાં સંપૂર્ણ જીવન વીમા કવચને કુટુંબની કમાણી કરતા એક સભ્યાના જીવન પર મંજૂરી આપવામાં આવે છે, જે હેલ્થ વીમા પોલિસીમાં વીમાપાત્ર હિતના અરજદાર હોય છે અને સંબંધિત વીમાકંપનીઓના અન્ય લાગુ વીમાકરણ નિયમનોને આધિન હોય છે.

ફ્રી લૂક ઓપ્શન વીમાધારકને ઉપલબ્ધ હોય છે અને સંયુક્ત ઉત્પાદનને સંપૂર્ણપણે લાગુ પડે છે. જોકે સંયુક્ત ઉત્પાદનનો હેલ્થ વીમાનો ભાગ તેની રિન્યૂએબિલિટી નોન-લાઇફ/સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમા કંપની પાસેથી પોલિસીધારકના વિકલ્પ પર મેળવશે.

સંયુક્ત ઉત્પાદનોનું વેચાણ ડાયરેક્ટ માર્કેટિંગ ચેનલ્સ મારફતે થઈ શકશે. બંને વીમાકંપનીઓના બ્રોકર્સ અને સંયુક્ત વ્યક્તિ અને કોર્પોરેટ એજન્ટ્સ સામાન્ય હોય છે, પણ બેન્ક સંદર્ભ ગોઠવણો મારફતે નહીં. જોકે તેઓ મધ્યસ્થી ન બની શકે, જેમની પાસે ઉત્પાદનો કે વીમાકંપનીઓનું માર્કેટિંગ કરવાની મંજૂરી ન હોય.

દરખાસ્ત અને વેચાણ સાહિત્યમાં, ખાસ કરીને બે વીમાકંપનીઓ સંકળાયેલી હોય તેમાં ચોક્કસ ખુલાસો કરવો જોઈએ, કે કોણ દાવાની પતાવટ કરશે, કોણ રિન્યૂ કરશે કે બેમાંથી એક જ કવચને સેવાની સુવિધા મળશે વગેરે.

આ વ્યવસાયની સેવા માટે આઇટી સિસ્ટમ મજબૂત અને સાતત્યપૂર્ણ હોવી જોઈએ, કારણ કે બે વીમાકંપનીઓ અને જરૂર પડે ત્યારે ઇરડાને માહિતી આપવી પડે તેમ હોવાથી ડેટાનું ઘણું સંકલન જરૂરી છે.

I. પેકેજ પોલિસીઓ

એક દસ્તાવેજ હેઠળ પેકેજ કે અમ્બ્રેલા વીમાકવચો વિવિધ વીમાકવચનું મિશ્રણ છે.

દાખલા તરીકે, હાઉસહોલ્ડર્સની પોલિસી, દુકાનદારની પોલિસી, ઓફિસ પેકેજ પોલિસી વગેરે જેવા વીમાકવચો છે, જે એક પોલિસી હેઠળ બિલ્ડિંગ્સ, સામગ્રી વગેરે વિવિધ ભૌતિક અસ્કયામતોને આવરી લે છે. આ પ્રકારની પોલિસીઓમાં ચોક્કસ વ્યક્તિગત કવચો કે જવાબદારીના કવચ સામેલ પણ હોઈ શકે છે.

હેલ્થ વીમામાં પેકેજ પોલિસીના ઉદાહરણોમાં ક્ષતિપૂર્તિની પોલિસીઓ સાથે ગંભીર બિમારીના કવચનો લાભ સામેલ છે અને ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીઓ સાથે જીવન વીમા પોલિસીઓ અને હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ લાભ સામેલ છે.

પ્રવાસ વીમાના કિસ્સામાં ઓફર થતી પેકેજ પોલિસી ફક્ત હેલ્થ વીમાને જ આવરી લેતી નથી, પણ સાથે સાથે બિમારી/અકસ્માતના કારણે તબીબી ખર્ચ ઉપરાંત અકસ્માતમાં મૃત્યુ/વિકલાંગતાનો લાભ, ચકાસણીમાં માલસામાન ગુમાવવો કે મળવામાં વિલંબ, પાસપોર્ટ

અને દસ્તાવેજો ગુમાવવા, સંપત્તિ/વ્યક્તિગત નુકસાન માટે ત્રીજા પક્ષની જવાબદારી, પ્રવાસ રદ થવો અને અપહરણનું કવચ પણ સામેલ છે.

J. ગરીબો માટે સૂક્ષ્મ વીમો અને હેલ્થ વીમો

સૂક્ષ્મ વીમા ઉત્પાદનો ગ્રામીણજનો અને અસંગઠિત ક્ષેત્રમાં ઓછી આવક ધરાવતા લોકોને સંરક્ષણ કે કવચ પ્રદાન કરવા માટે ખાસ બનાવવામાં આવ્યા છે. આપણી વસતિમાં ઓછી આવક ધરાવતા લોકોની સંખ્યા નોંધપાત્ર છે અને સામાન્ય રીતે તેમની પાસે કોઈ હેલ્થ સુરક્ષા કવચ હોતું નથી. એટલે આ ઓછું મૂલ્ય, વાજબી પ્રીમિયમ અને લાભનું પેકેજ ધરાવતું ઉત્પાદન આ લોકો સામાન્ય જોખમોને પહોંચી વળવે અને તેમને આર્થિક રીતે મુશ્કેલી ન પડે તે માટે રજૂ કરવામાં આવ્યા છે. સૂક્ષ્મ વીમાનું સંચાલન ઇરડા સૂક્ષ્મ વીમા નિયમનો, **2005** દ્વારા થાય છે.

ઇરડા સૂક્ષ્મ વીમા નિયમન, **2005**ની જરૂરિયાત મુજબ, આ ઉત્પાદનોનું પ્રીમિયમ ઓછું હોય છે અને સામાન્ય રીતે વીમાકૃત રકમ રૂ.**30,00**થી ઓછી હોય છે. મોટા ભાગે આ પ્રકારના વીમાકવચ વિવિધ સામુદાયિક સંગઠનો કે બિનસરકારી સંગઠનો (એનજીઓ) તેમના સભ્યો માટે ગ્રૂપના ધોરણે લે છે. ઇરડાની ગ્રામીણ અને સામાજિક ક્ષેત્રની જવાબદારીઓ મુજબ વીમા કંપનીઓએ તેમની પોલિસીઓના અમુક નિશ્ચિત ભાગનું વેચાણ સૂક્ષ્મ વીમા ઉત્પાદનો તરીકે કરવું ફરજિયાત છે, જેથી વીમાની પહોંચ વ્યાપક બનાવી શકાય.

સરકારી ક્ષેત્રના એકમોએ સમાજના ગરીબ વર્ગોને વીમાનો લાભ પહોંચાડવા બે પોલિસીઓ બનાવી છે, જે નીચે મુજબ છેઃ

- **જન આરોગ્ય બીમા પોલિસી**

જન આરોગ્ય બીમા પોલિસીના ખાસિયતો નીચે મુજબ છે:

1. આ પોલિસી સમાજના ગરીબ તબક્કાના લોકોને સસ્તો તબીબી વીમો પૂરો પાડવા માટે બનાવવામાં આવી છે.
2. આ વીમાકવચ વ્યક્તિગત મેડિક્લેઇમ પોલિસી જેવું જ છે, સિવાય કે તેમાં સંચિત બોનસ અને તબીબી ચેક-અપના લાભ સામેલ નથી.
3. આ પોલિસી વ્યક્તિઓને અને કુટુંબના સભ્યોને ઉપલબ્ધ હોય છે.
4. તેમાં વયમર્યાદા પાંચ વર્ષથી **70** વર્ષ છે.
5. માતા કે પિતા કે માતાપિતા બંનેને એકસાથે વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવ્યું હોય તો તેમના ત્રણ મહિનાથી પાંચ વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતા બાળકોને વીમાકવચ મળી શકે છે.

6. **વીમાકૃત વ્યક્તિ દીઠ વીમાકૃત રકમ રૂ.5,000 સુધી મર્યાદિત હોય છે અને ચુકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ નીચેના ટેબલ મુજબ છે.**

ટેબલ 2.1

વીમાકૃત વ્યક્તિની ઉંમર	46 **વર્ષ સુધી**	46-55	56-65	66-70
કુટુંબની મુખ્ય વ્યક્તિ	70	100	120	140
પત્ની	70	100	120	140
25 વર્ષ સુધી આશ્રિત બાળક	50	50	50	50
કુટુંબ માટે 2+1 આશ્રિત બાળક	190	250	290	330
કુટુંબ માટે 2+2 આશ્રિત બાળકો	240	300	340	380

i. આવકવેરા ધારાની જોગવાઈ **80**ડી હેઠળ કરવેરાના લાભ માટે લાયક પ્રીમિયમ.

ii. સેવા વેરો કે સર્વિસ ટેક્સ પોલિસીને લાગુ પડતો નથી.

- સાર્વત્રિક સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજના **(UHIS)**

આ પોલિસી **100** કે વધારે કુટુંબના ગ્રૂપ માટે ઉપલબ્ધ છે. તાજેતરમાં વ્યક્તિગત યુએચઆઇએસ પોલિસીઓ જનતાને ઉપલબ્ધ પણ કરાવવામાં આવે છે.

લાભ

સાર્વત્રિક સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજનાના લાભ નીચે મુજબ છેઃ

I. **તબીબી વળતર**

પોલિસી હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવા માટે વ્યક્તિ/કુટુંબને નીચે મુજબ પેટામર્યાદાને આધિન રૂ.**30,000** સુધીનું વળતર પ્રદાન કરે છે.

ટેબલ 2.2

વિગત	**મર્યાદા**
રૂમ, રહેવાના ખર્ચ	દરરોજ રૂ. 150/- સુધી
જો આઇસીયુમાં ભરતી કરવામાં આવે તો	દરરોજ રૂ.300/-સુધી
સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, કન્સલ્ટન્ટ, સ્પેશ્યાલિસ્ટ ફી, નર્સિંગ ખર્ચ	દર બિમારી/ઇજા દીઠ રૂ.4,500/- સુધી
એનેસ્થેશિયા, લોહી, ઓક્સિજન, ઓટી ચાર્જીસ,	દર બિમારી/ઇજા દીઠ રૂ.4,500/-

દવાઓ, નિદાન સામગ્રી અને એક્સ-રે, ડાયાલિસીસ, રેડિયોથેરપી, કેમોથેરપી, પેસમેકરનો ખર્ચ, કૃત્રિમ અંગ વગેરે	સુધી
કોઈ એક બિમારી માટે વહન કરવામાં આવતો કુલ ખર્ચ	રૂ. 15,000/- સુધી

II. **વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ**

અકસ્માતને કારણે કુટુંબની આવકના મુખ્ય આધાર સમાન વ્યક્તિના મૃત્યુ સામે (યાદી મુજબ) વળતરઃ રૂ. 25,000/-.

III. **વિકલાંગતાનું કવચ**

અકસ્માત/બિમારીને કારણે જો કુટુંબની આવકના મુખ્ય આધાર સમાન વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી કરવામાં આવે તો ત્રણ દિવસના વેઇટિંગ પીરિયડ પછી મહત્તમ **15** દિવસ સુધી હોસ્પિટલાઇઝેશન દરમિયાન દરરોજ રૂ.**50/-**નું વળતર.

IV. **પ્રીમિયમ**

ટેબલ **2.3**

એન્ટિટી	**પ્રીમિયમ**
વ્યક્તિ માટે	રૂ.365/- વર્ષ દીઠ
પાંચના કુટુંબ માટે (પ્રથમ ત્રણ બાળકો સહિત)	રૂ.548/- વર્ષ દીઠ
સાતના કુટુંબ માટે (પ્રથમ ત્રણ બાળકો અને આશ્રિત માતાપિતાઓ સહિત)	રૂ.730/- વર્ષ દીઠ
બીપીએલ કુટુંબો માટે પ્રીમિયમ સબસિડી	ગરીબી રેખા નીચે જીવતા કુટુંબો માટે સરકાર પ્રીમિયમ સબસિડી પ્રદાન કરશે.

K. રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજના

સરકારે વિવિધ સ્વાસ્થ્ય યોજના પણ શરૂ કરી છે, જેમાંથી કેટલીક ખાસ રાજ્યોમાં લાગુ છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત લાભ જનતા સુધી પહોંચાડવા વીમા કંપનીઓ સાથે ભાગીદારીમાં રાષ્ટ્રીય

સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજના (આરએસબીવાય)નો અમલ કરવામાં આવે છે. ભારત સરકારના શ્રમ અને રોજગાર મંત્રાલયે ગરીબી રેખા નીચે જીવતા (બીપીએલ) કુટુંબોને હેલ્થ વીમા કવચ પ્રદાન કરવા આરએસબીવાય શરૂ કરી છે.

રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજનાની ખાસિયતો નીચે મુજબ છે:

a. ફેમિલી ફ્લોટરના આધારે બીપીએલ કુટુંબ દીઠ કુલ રૂ. 30,000ની વીમાકૃત રકમ.
b. અગાઉથી હોય તેવા રોગોને આવરી લેવામાં આવશે.
c. હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવા સ્વાસ્થ્ય સેવાઓનું કવચ અને ડે-કેર આધારે પ્રદાન કરી શકાય તેવી શસ્ત્રક્રિયાની સેવાઓ.
d. તમામ લાયક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓને કેશલેસ કવચ.
e. સ્માર્ટ કાર્ડની જોગવાઈ
f. હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી પૂર્વે અને પછીના ખર્ચની જોગવાઈ.
g. દરેક મુલાકાત દીઠ પરિવહન ભથ્થું રૂ.100/-.
h. કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકાર વીમા કંપનીઓને પ્રીમિયમ ચુકવે છે.
i. રાજ્ય સરકાર સ્પર્ધાત્મક બિડિંગ મારફતે વીમા કંપનીઓની પસંદગી કરે છે.
j. લાભાર્થીઓને સરકારી અને ખાનગી હોસ્પિટલો વચ્ચે પસંદગીની તક.
k. પ્રીમિયમનું વહન કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકાર 3:1ના પ્રમાણમાં કરશે. કેન્દ્ર સરકાર કુટુંબ દીઠ મહત્તમ રૂ.565/- ચુકવશે.
l. રાજ્ય સરકારનું પ્રદાનઃ વાર્ષિક પ્રીમિયમનો 25 ટકા અને રૂ. 750થી વધારે કોઈ પણ પ્રીમિયમ.
m. લાભાર્થી રજિસ્ટ્રેશન ફી/રિન્યૂઅલ ફી પેટે દર વર્ષે રૂ.30/-ચુકવશે.
n. વહીવટી ખર્ચ રાજ્ય સરકાર ઉઠાવશે.
o. આ હેતુ માટે લાભાર્થી માટે સ્માર્ટ કાર્ડના વધારાના ખર્ચ પેટે રૂ.60/- ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે.
p. આ યોજના સ્માર્ટ કાર્ડ ઇશ્યૂ થયાની તારીખથી એક મહિના પછીના મહિનાની પ્રથમ તારીખથી લાગુ થશે. એટલે જો સ્માર્ટ કાર્ડ કોઈ ખાસ જિલ્લામાં ફેબ્રુઆરીમાં કોઈ પણ તારીખે ઇશ્યૂ થાય, તો યોજના 1 એપ્રિલથી લાગુ થશે.
q. યોજના આગામી વર્ષની 31 માર્ચ સુધી એક વર્ષ માટે લાગુ રહેશે. આ જે તે જિલ્લામાં યોજનાની અંતિમ તારીખ રહેશે. એટલે વચ્ચેના ગાળામાં ઇશ્યૂ થતા કાર્ડ્સની અંતિમ તારીખ પણ પછીના વર્ષની 31મી માર્ચ રહેશે.

દાવાની પતાવટ યાદીમાં ઉલ્લેખ કરાયેલ ટીપીએ કે વીમા કંપની દ્વારા થશે. આ પતાવટ લિસ્ટેડ હોસ્પિટલો મારફતે શક્ય હોય ત્યાં સુધી કેશલેસ કરવામાં આવે છે.

બિમારીના સતત સમયગાળા તરીકે કોઈ પણ એક બિમારીને ગણવામાં આવશે અને તેમાં હોસ્પિટલમાં છેલ્લી વિઝિટની તારીખથી 60 દિવસની અંદર માંદગીનો ઉથલો સામેલ છે.

L. પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા બિમા યોજના

તાજેતરમાં જાહેર થયેલી પીએમએસબીવાય વ્યક્તિગત અકસ્માતમાં મૃત્યુ અને વિકલાંગતાના વીમાકવચે ઘણું બધું આકર્ષણ ઊભું કર્યું છે અને આ યોજનાની વિગત નીચે મુજબ છેઃ

વીમાકવચનો અવકાશ : 18થી 70 વર્ષની વયના તમામ બચત બેન્ક ખાતાધારકો આ યોજનામાં જોડાઈ શકે છે. સહભાગી બેન્કોએ કોઈ પણ માન્યતાપ્રાપ્ત નોન-લાઇફ વીમાકંપની સાથે જોડાણ કરવું જોઈએ, જે કવચ માટે આ પ્રકારની બેન્કને માસ્ટર પોલિસી ઓફર કરશે. કોઈ પણ વ્યક્તિ એક બચત ખાતા મારફતે આ યોજનામાં જોડાઈ શકશે અને જો તે એકથી વધુ બેન્ક ખાતા ધરાવશે તો તેને કોઈ વધારાનો લાભ નહીં મળે અને ચુકવવામાં આવેલ વધારાનું પ્રીમિયમ જપ્ત થઈ જશે. બેન્ક ખાતા માટે મુખ્ય કેવાયસી માટે આધાર જરૂરી રહેશે.

નોંધણીની પદ્ધતિ/મુદત : કવચ 1 જૂનથી 31 મે સુધી એક વર્ષ માટે રહેશે, જે નિશ્ચિત ફોર્મ પર નિયુક્ત બેંક ખાતામાંથી ઓટોડેબિટ દ્વારા જોડાવાનો વિકલ્પ પ્રદાન કરશે, જેને દર વર્ષે 31 મે સુધી ચુકવવું જરૂરી છે, શરૂઆતના વર્ષ આ સમયમર્યાદા 31 ઓગસ્ટ સુધી લંબાવી શકાશે. સરકાર શરૂઆતમાં આ યોજનામાં જોડાવાનો ગાળો 30 નવેમ્બર, 2015 સુધી એટલે વધુ ત્રણ મહિના લંબાવી શકે છે.

પછી પૂરા વાર્ષિક પ્રીમિયમની ચુકવણી પર જોડાણ ચોક્કસ શરતો પર શક્ય છે. અરજદાર નોંધણી/ઓટો-ડેબિટ માટે અનિશ્ચિત/લાંબા ગાળાનો વિકલ્પ આપી શકે છે, જે અગાઉના અનુભવના આધારે સુધારી હોય તેવી શરતો સાથે યોજના ચાલુ રહેવાને આધિન છે. યોજનામાંથી કોઈ પણ સમયે નીકળી જનાર વ્યક્તિઓ ભવિષ્યમાં કોઈ પણ સમયે જોડાઈ શકે છે. દર વર્ષે લાયકાતની કેટેગરીમાં નવા પ્રવેશકો કે અગાઉ ન જોડાયેલા હાલ લાયક વ્યક્તિઓ ભવિષ્યમાં જોડાઈ શકશે.

વીમા હેઠળના લાભ નીચે મુજબ છેઃ

લાભનું કોષ્ટક	**વીમાકૃત રકમ**

મૃત્યુ	રૂ. 2 લાખ
બંને આંખને સંપૂર્ણ અને સુધારી ન શકાય તેવું નુકસાન કે બંને હાથ કે પગનો ઉપયોગ ગુમાવવો કે એક આંખની દ્રષ્ટિ ગુમાવવી અને એક હાથ કે પગનો ઉપયોગ ગુમાવવો	રૂ. 2 લાખ
એક આંખની દ્રષ્ટિ સંપૂર્ણપણે અને સુધારી ન શકાય તેવી રીતે ગુમાવવી અથવા એક હાથ કે પગનો ઉપયોગ ગુમાવવો	રૂ. 1 લાખ

જોડાવાની અને વારસદાર નિમવાની સુવિધા એસએમએસ, ઇમેઇલ કે વ્યક્તિગત મુલાકાત દ્વારા ઉપલબ્ધ છે.

પ્રીમિયમ : સભ્ય દીઠ વાર્ષિક રૂ.12/-. પ્રીમિયમ એક હપ્તામાં ઓટો ડેબિટ સુવિધા મારફતે ખાતાધારકોના બચત ખાતામાંથી 1 જૂને કે તેની અગાઉ દરેક વાર્ષિક કવચના ગાળામાં કપાઈ જશે. જોકે 1 જૂન પછી ઓટો ડેબિટ થાય તેવા કેસમાં કવચ ઓટો ડેબિટ થયા પછીના મહિનાના પ્રથમ દિવસથી મળશે. સહભાગી બેન્કો તે જ મહિનામાં પ્રીમિયમ કાપશે, જ્યારે ઓટો ડેબિટ વિકલ્પ આપવામાં આવે છે, ખાસ કરીને દર વર્ષે મે મહિના અને તે જ મહિનામાં વીમા કંપનીને રકમ ચુકવાઈ જશે.

પ્રીમિયમની સમીક્ષા વાર્ષિક દાવાના અનુભવના આધારે થશે, પણ પ્રથમ ત્રણ વર્ષમાં પ્રીમિયમમાં વધારો ન થાય તેવું સુનિશ્ચિત કરવા પ્રયાસો કરવામાં આવશે.

કવચ રદ થવુઃ સભ્ય માટે અકસ્માત કવચ નીચેની સ્થિતિમાં રદ થઈ જશે:

I. સભ્યની વય 70 વર્ષ થાય (નજીકના જન્મદિવસની ઉંમર) અથવા

II. બેન્કમાં ખાતું બંધ થવું કે વીમો અમલમાં રાખવા અપૂરતું બેલેન્સ હોવું

III. સભ્ય એકથી વધારે ખાતા દ્વારા કવચ મેળવે તેવા કેસમાં વીમાકવચ એક ખાતા પૂરતું જ મર્યાદિત હશે અને પ્રીમિયમ જપ્ત થશે ત્યારે અન્ય કવચ પણ જપ્ત થશે.

જો નિયત તારીખે અપૂરતું બેલેન્સ હોય તેવા કોઈ ટેકનિકલ કારણોસર કે કોઈ વહીવટી કારણસર વીમાકવચ રદ થાય, તો સંપૂર્ણ વાર્ષિક પ્રીમિયમ મળતા તે ફરી કાર્યરત થાય છે, જે નિશ્ચિત શરતોને આધિન હોઈ શકે છે. આ ગાળા દરમિયાન જોખમનું કવચ રદ થઈ જશે અને તેને ફરી શરૂ કરવાનો નિર્ણય વીમાકંપનીના વિવેકના આધિન રહેશે.

M. પ્રધાનમંત્રી જનધન યોજના

બેન્કિંગ બચત અને થાપણ ખાતા, રેમિટન્સ, ક્રેડિટ, વીમો અને પેન્શન વાજબી ધોરણે આપવા અને ભારતીય નાગરિકો માટે નાણાકીય સર્વસમાવેશક સુનિશ્ચિત કરવા ભારતના વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદીએ 28 ઓગસ્ટ, 2014ના રોજ આ અભિયાન શરૂ કર્યું હતું. તેમણે 15 ઓગસ્ટ, 2014ના રોજ તેમના પ્રથમ સ્વતંત્રતા ભાષણમાં તેની જાહેરાત કરી હતી. આ યોજનામાં કોઈ પણ એક અઠવાડિયા દરમિયાન બેન્ક ખાતા ખુલવાનો વિશ્વવિક્રમ થયો છે. તેનો હેતુ બેન્કિંગના મુખ્યપ્રવાહમાં લોકોને મહત્તમ સંખ્યામાં સામેલ કરવાનો છે.

બેન્કની કોઈ પણ શાખા કે બિઝનેસ કરસ્પોન્ડેન્ટ (બેન્ક મિત્ર)માં ખાતું ખોલાવી શકાશે. પીએમજેડીવાય ખાતા ઝીરો બેલેન્સ સાથે ખુલે છે. જોકે જો ખાતાધારક ઇચ્છે તો ચેકબુક મેળવે છે, જે માટે તેણે લઘુતમ બેલેન્સનો માપદંડ પૂર્ણ કરવો પડશે.

પીએમજેડીવાય યોજના હેઠળ વિશેષ લાભ

a. થાપણ પર વ્યાજ.
b. રૂ. 1.00 લાખનું અકસ્માત વીમા કવચ
c. લઘુતમ બેલેન્સની જરૂર નથી.
d. રૂ.30,000/-નું જીવન વીમાકવચ
e. સમગ્ર ભારતમાં નાણાનું સરળ હસ્તાંતરણ
f. સરકાર યોજનાઓના લાભાર્થીઓને આ ખાતાઓમાં પ્રત્યક્ષ લાભ હસ્તાંતરણ મળશે.
g. 5 મહિના માટે ખાતાની સંતોષકારક કામગીરી પછી ઓવરડ્રાફ્ટ સુવિધા પ્રાપ્ત થશે
h. પેન્શન, વીમા ઉત્પાદનોની સુલભતા.
i. અકસ્માત વીમા કવચ
j. રુપે ડિબેટ કાર્ડ, જેનો 45 દિવસમાં ઓછામાં ઓછો એક વખત ઉપયોગ કરવો જોઈએ.
k. દર કુટુંબ, ખાસ કરીને કુટુંબની મહિલા દીઠ એક ખાતામાં જ રૂ.5,000/-ના ઓવરડ્રાફ્ટની સુવિધા.

13 મે, 2015ના રોજ રૂ.16,918.91 કરોડના બેલેન્સ સાથે 15.59 કરોડ ખાતાઓ નોંધાયા હતા. તેમાંથી 8.50 કરોડ ખાતા ઝીરો બેલેન્સ સાથે ખોલવામાં આવ્યા છે.

N. વ્યક્તિગત અકસ્માત અને વિકલાંગતાનું કવચ

વ્યક્તિગત અકસ્માત (પીએ) કવચ અનપેક્ષિત અકસ્માતના કિસ્સામાં મૃત્યુ અને વિકલાંગતાના કારણે વળતર પ્રદાન કરે છે. ઘણી વખત આ પોલિસીઓ અકસ્માતના લાભ સાથે કેટલાક સ્વરૂપનું તબીબી કવચ પ્રદાન કરે છે.

પીએ પોલિસીમાં વીમાધારકના મૃત્યુ સામે 100 ટકા વીમાકૃત રકમ મળે છે, ત્યારે વિકલાંગતાના કિસ્સામાં સંપૂર્ણ વિકલાંગતા માટે વીમાકૃત રકમની ચોક્કસ ટકાવારી વળતર સ્વરૂપે મળે છે, તો કામચલાઉ વિકલાંગતા માટે સાપ્તાહિક વળતર મળે છે.

સાપ્તાહિક વળતર એટલે વિકલાંગતા હોય તે ગાળા દરમિયાન દર અઠવાડિયે નિશ્ચિત રકમની ચુકવણી, જે અઠવાડિયાની સંખ્યાની મહત્તમ મર્યાદાને આધિન હોય છે, જે માટે વળતર ચુકવવાપાત્ર છે.

a) વિકલાંગતા વીમાકવચના પ્રકારો

વિકલાંગતાના પ્રકારો, જે સામાન્ય રીતે પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છેઃ

a) **કાયમી સંપૂર્ણ વિકલાંગતા (PTD):** એટલે આજીવન સંપૂર્ણપણે વિકલાંગ થવું, જેમ કે તમામ ચાર અંગોને લકવા થવો, કોમા જેવા સ્થિતિ, બંને આંખો/બંને પગ/બંને હાથ/બંને અંગ કે એક હાથ અને એક આંખ કે એક આંખ અને એક પગ કે એક હાથ અને એક પગ,

b) **કાયમી આંશિક વિકલાંગતા (PPD):** એટલે કે આજીવન આંશિક વિકલાંગતા, જેમાં હાથ અને પગની આંગળીઓ ગુમાવવી વગેરે

c) **કામચલાઉ સ્થાયી વિકલાંગતા (TTD):** એટલે કામચલાઉ ગાળા માટે સ્થાયી વિકલાંગતા. વીમાકવચના આ વિભાગમાં વિકલાંગતાના ગાળા દરમિયાન ગુમાવેલી આવકને સરભર કરવામાં આવે છે.

ક્લાયન્ટ પાસે મૃત્યુ કવચ કે મૃત્યુ ઉપરાંત કાયમી વિકલાંગતા કે મૃત્યુ ઉપરાંત કાયમી વિકલાંગતા અને કામચલાઉ સ્થાયી વિકલાંગતામાંથી પસંદગી કરવાનો વિકલ્પ ઉપલબ્ધ હોય છે.

b) વીમાકૃત રકમ

સામાન્ય રીતે પીએ પોલિસીઓ માટે વીમાકૃત રકમનો નિર્ણય કુલ માસિક આવક પર લેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે તે કુલ માસિક આવકની 60 ગણી હોય છે. જોકે કેટલીક વીમા કંપનીઓ આવકના સ્તરને ધ્યાનમાં લીધા વિના સ્થાયી યોજના પણ ઓફર કરે છે. આ પ્રકારની પોલિસીઓમાં વીમાકવચના દરેક વિભાગ માટે ઇચ્છિત પ્લાન મુજબ વીમાકૃત રકમ અલગ-અલગ હોય છે.

c) લાભ યોજના

લાભ યોજના તરીકે પીએ પોલિસીઓ પ્રદાનને આકર્ષતી નથી. એટલે જો વ્યક્તિ પાસે અલગ અલગ વીમા કંપનીઓની એકથી વધારે પોલિસી હોય, તો અકસ્માતમાં મૃત્યુ, પીટીડી કે પીપીડીના કિસ્સામાં તમામ પોલિસીઓ હેઠળ વળતર ચુકવવામાં આવશે.

d) કવચનો અવકાશ

આ પોલિસીઓ ઘણી વખત તબીબી ખર્ચનું કવચ પ્રદાન કરે છે, જેમાં અકસ્માત પછી હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના ખર્ચ અને અન્ય તબીબી ખર્ચનું વળતર પ્રદાન કરવામાં આવે છે. અત્યારે આપણે હેલ્થ પોલિસીઓ ધરાવીએ છીએ, જે અકસ્માતના કારણે તબીબી ખર્ચ/હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના ખર્ચને આવરી લેવા માટે ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારની પોલિસીઓમાં રોગો અને તેની સારવારને આવરી લેવામાં આવતી નથી અને તેના બદલે ફક્ત અકસ્માત સંબંધિત તબીબી ખર્ચને આવરી લેવામાં આવે છે.

e) મૂલ્ય સંવર્ધિત લાભ

વ્યક્તિગત અકસ્માત ઉપરાંત ઘણી વીમા કંપનીઓ અકસ્માતના કારણે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના કારણે હોસ્પિટલ કેશ, પાર્થિવ શરીરના પરિવહનનો ખર્ચ, સ્થાયી રકમ માટે શૈક્ષણિક લાભ અને વાસ્તવિક કે સ્થાયી મર્યાદાના આધારે એમ્બ્યુલન્સના ચાર્જીસ, જે ઓછું હોય વગેરે મૂલ્ય સંવર્ધિત લાભ પણ ઓફર કરે છે.

f) બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો

વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ હેઠળ સામાન્ય બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો છેઃ

I. પોલિસી શરૂ થાય તે અગાઉ અસ્તિત્વ ધરાવતી કોઈ પણ પ્રકારની વિકલાંગતા

II. માનસિક સમસ્યાઓ કે કોઈ બિમારીને કારણે મૃત્યુ કે વિકલાંગતા

III. ગુપ્ત રોગ, જાતિય સંબંધથી થતા રોગો, એઇડ્સ કે ગાંડપણના કારણે પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ નુકસાન.

IV. આકસ્મિક રીતે રેડિએશન, ચેપ, પોઇઝનિંગના કારણે મૃત્યુ કે વિકલાંગતા.

V. ગુનાહિત આશય સાથે વીમાધારક કે તેના કુટુંબના કોઈ પણ સભ્ય દ્વારા કાયદાનું ઉલ્લંઘન કરવાથી કે તેના પરિણામે થતી કોઈ ઇજા.

VI. યુદ્ધ, આક્રમણ, વિદેશી શત્રુની કાર્યવાહી, દુશ્મનાવટ (યુદ્ધ જાહેર થયું હોય કે ન થયું હોય), આંતરિક ઘર્ષણ, બળવો, ક્રાંતિ, બંડ, વિદ્રોહ, સૈન્ય દ્વારા બળવો કે સત્તા આંચકી લેવી, જપ્તી, ધરપકડ, કબજો, નિયંત્રણ અને અટકાયતોના કારણે પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે થતી આકસ્મિક ઇજાથી મૃત્યુ કે વિકલાંગતા કે ઇજા.

VII. વીમાકૃત વ્યક્તિ ગુનાહિત માનવવધ એટલે કે હત્યાના પીડિત હોય. જોકે મોટા ભાગની પોલિસીઓમાં ગુનાહિત પ્રવૃત્તિમાં વીમાધારક પોતે સંકળાયેલ ન હોય તેવા હત્યાના કેસમાં તેને અકસ્માત ગણવામાં આવે છે અને પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છે.

VIII. બાળકના જન્મ કે ગર્ભાવસ્થાના લીધે કે આ બંને સ્થિતિ પછીના પ્રત્યક્ષ/પરોક્ષ પરિણામે મૃત્યુ/વિકલાંગતા/હોસ્પિટલમાં સારવાર.

IX. જ્યારે વીમાકૃત/વીમાધારક વ્યાવસાયિક તરીકે કોઈ પણ સ્પોર્ટ માટે તાલીમ મેળવે કે સહભાગી થાય, કોઈ પણ દેશના સૈન્ય દળની કોઈ પણ શાખામાં સેવા આપે, યુદ્ધના સમયમાં કે શાંતિના સમયમાં.

X. ઇરાદાપૂર્વક પોતાની જાતને ઇજા પહોંચાડવી, આત્મહત્યા કે આત્મહત્યાનો પ્રયાસ (સભાનતાપૂર્વક કે માનસિક આવેશમાં)

XI. માદક દ્રવ્યો કે દવા અને દારૂનું વધુ પડતું સેવન

XII. દુનિયામાં કોઈ પણ જગ્યાએ પ્રમાણભૂત વિમાનના ઉચિત લાઇસન્સ વિના પેસેન્જર (યોગ્ય ચુકવણી કે અય કોઈ રીતે) સિવાય કોઈ પણ સ્વરૂપે વિમાન કે બલૂનમાં સફર ખેડવી, નાગરિક ઉડ્ડયન કે બલૂનિંગમાં ભાગ લેવો

ચોક્કસ પોલિસીઓ માન્ય ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ વિના કોઈ પણ વાહનના ડ્રાઇવિંગના કારણે થતા નુકસાન સામે વળતર ચુકવતી નથી.

પીએ પોલિસીઓ વ્યક્તિઓ, કુટુંબો અને ગ્રૂપને ઓફર થાય છે.

ફેમિલી પેકેજ કવર

ફેમિલી પેકેજ કવર નીચેની પેટર્ન પર પ્રદાન કરી શકાય છે:

I. **આવક કરતા સભ્ય (વીમાકૃત વ્યક્તિ) અ પત્ની,** જો આવક કરતી હોય તોઃ વ્યક્તિ તરીકે સામાન્ય મર્યાદા વિના દરેક માટે સ્વતંત્ર મૂડી વીમાકૃત રકમ.

II. **પત્ની (જો આવક ન કરતી હોય તો) :** સામાન્ય રીતે આવક કરતા સભ્યની મૂડી વીમાકૃત રકમનો 50 ટકા હિસ્સો. આ રકમ ચોક્કસ ટોચમર્યાદા દા.ત. રૂ.1,00,000 કે રૂ.3,00,000 સુધી મર્યાદિત હોઈ શકે છે.

III. **બાળકો (5થી 25 વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતા) :** સામાન્ય રીતે આવક કરતાં સભ્યની આવકના વીમાકૃત રકમનો 25 ટકા હિસ્સો ટોચની મર્યાદાને પાત્ર છે દાખલા તરીકે બાળક દીઠ રૂ.50,000.

ગ્રૂપ પર્સનલ અકસ્માત પોલિસીઓ

સામાન્ય રીતે ગ્રૂપ પર્સનલ અકસ્માત પોલિસીઓ વાર્ષિક પોલિસીઓ છે, જે વર્ષે જ રિન્યૂ થાય છે. જોકે નોન-લાઇફ અને સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમાકંપનીઓ કોઈ ચોક્કસ ઘટનાને કવચ પ્રદાન કરવા એક વર્ષથી ઓછી મુદ્દત સાથે ગ્રૂપ પર્સનલ અકસ્માત ઉત્પાદનો ઓફર કરી શકે છે.

નીચે વિવિધ પ્રકારની ગ્રૂપ પોલિસીઓ છે:

I. કંપની અને કર્મચારીઓનો સંબંધ

આ પોલિસીઓ કંપનીઓ, સંગઠનો વગેરેને કવચ માટે આપવામાં આવે છે:

i. નામાંકિત કર્મચારીઓ

ii. અનામાંકિત કર્મચારીઓ

II. નોન એમ્પ્લોયર-એમ્પ્લોયી સંબંધ

આ પોલિસીઓ સંગઠનો, સોસાયટીઓ, ક્લબ, વગેરેને કવચ માટે આપવામાં આવે છે:

1. સભ્યોના નામ
2. સભ્યોને નામ દ્વારા ઓળખવામાં નહીં આવે

(નોંધ : કર્મચારીઓ અલગથી કવચ આપી શકાશે)

અસ્થિભંગની પોલિસી અને રોજિંદા પ્રવૃત્તિના નુકસાન સામે વળતર

આ વિશિષ્ટ પીએ પોલિસી છે, જે સૂચિત ફ્રેકર્ચર્સને વીમાકવચ પ્રદાન કરવા માટે બનાવવામાં આવી છે.

i. વળતરના સમયે દરેક ફ્રેક્ચર સામે ઉલ્લેખિત વીમાકૃત રકમની ટકાવારી કે સ્થાયી લાભ ચુકવવામાં આવે છે.

ii. વીમાકવચ ધરાવતા હાડકાના પ્રકારના આધારે લાભ કે વળતરનું પ્રમાણ અને ફ્રેક્ચરની પ્રકૃતિ.

iii. સરળ ફ્રેકરચ કરતા એકથી વધારે ફ્રેક્ચરમાં લાભ કે વળતરની ઊંચી ટકાવારી મળશે. ઉપરાંત આંગળીના હાડકાના લાભની સરખામણીમાં જાંઘના હાડકા માટે લાભ કે વળતરની ટકાવારી ઊંચી રહેશે.

iv. પોલિસી ભોજન, શૌચાલય, ડ્રેસિંગ, કોન્ટિનેન્સ (પેશાબ કે મળ ધારણ કરવાની ક્ષમતા) કે હલનચલન કરવાની અક્ષમતા જેવી રોજિંદા પ્રવૃત્તિ ગુમાવવા માટે પોલિસીમાં વ્યાખ્યાયિત સ્થાયી લાભને પણ આવરી લે છે, જેથી વીમાધારક તેના જીવનને જાળવવા સાથે સંકળાયેલા ખર્ચનું વહન કરી શકે છે.

v. તે હોસ્પિટલ કેશ લાભ અને અકસ્માતમાં મૃત્યુની વીમાકવચને પણ આવરી લે છે. વિવિધ વીમાકૃત રકમ અને ચુકવાતા લાભ સાથે વિવિધ યોજનાઓ ઉપલબ્ધ હોય છે.

O. વિદેશી પ્રવાસ વીમો

I. પોલિસીની જરૂરિયાત

ભારતની બહાર વ્યવસાય, વેકેશન કે અભ્યાસ માટે પ્રવાસ કરતા ભારતીય નાગરિકોને વિદેશમાં રોકાણ દરમિયાન અકસ્માત, ઇજા અને માંદગીનું જોખમ છે. તબીબી સારસંભાળનો ખર્ચ, ખાસ કરીને અમેરિકા અને કેનેડામાં, બહુ વધારે છે અને જો કોઈ વ્યક્તિને આ દેશોમાં અકસ્માત/બિમારીનો ભોગ બનવું પડે તો મોટી નાણાકીય સમસ્યા સર્જાઈ શકે છે. આ પ્રકારની

કમનસીબ ઘટનાઓ સામે સંરક્ષણ મેળવવા પ્રવાસ પોલિસીઓ કે વિદેશી હેલ્થ અને અકસ્માત પોલિસીઓ ઉપલબ્ધ છે.

II. **કવચનો અવકાશ**

આ પ્રકારની પોલિસીઓ મુખ્યત્વે અકસ્માત અને માંદગીના ફાયદા માટે હોય છે, પણ બજારમાં ઉપલબ્ધ મોટા ભાગના ઉત્પાદનો એક ઉત્પાદનની અંદર વિવિધ પ્રકારના કવચ પ્રદાન કરે છે. આ રીતે ઓફર થતા વીમાકવચ નીચે મુજબ છેઃ

3. અકસ્માતમાં અવસાન/વિકલાંગતા
4. બિમારી/અકસ્માતને કારણે તબીબી ખર્ચ
5. ચકાસણીમાં માલસામાનને નુકસાન
6. ચકાસણી થયેલ માલસામાનના આગમનમાં વિલંબ
7. પાસપોર્ટ અને દસ્તાવેજો ગુમાવવા
8. સંપત્તિ/વ્યક્તિગત નુકસાન માટે ત્રીજા પક્ષની જવાબદારી
9. પ્રવાસ રદ થવો
10. અપહરણ સામે કવચ

III. **વિવિધ પ્રકારની યોજના**

લોકપ્રિય પોલિસીઓ બિઝનેસ અને હોલિડ પ્લાન્સ, સ્ટડી પ્લાન્સ અને એમ્પ્લોયમેન્ટ પ્લાન્સ છે.

IV. **આ વીમો કોણ પ્રદાન કરી શકે**

વિદેશ કે સ્થાનિક પ્રવાસ વીમા પોલિસીઓ નોન-લાઇફ અને સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઓફર થઈ શકે છે, કાં તો સ્વતંત્ર ઉત્પાદન સ્વરૂપે અથવા ચાલુ હેલ્થ પોલિસીમાં વધારાના કવચ તરીકે, જેમાં વધારાના કવર માટે પ્રીમિયમને ફાઇલ અને યુઝ પ્રોસિજર હેઠળ ઓથોરિટી દ્વારા માન્યતા મળે છે.

V. **પોલિસી કોણ લઈ શકે**

વ્યવસાય, વેકેશન કે અભ્યાસ માટે વિદેશ જતા ભારતીય નાગરિકો આ પોલિસી લઈ શકે છે. કોન્ટ્રાક્ટ પર વિદેશ મોકલવામાં આવતા ભારતીય કંપનીઓના કર્મચારીઓને પણ આ કવચ મળી શકે છે.

VI. **વીમાકૃત રકમ અને પ્રીમિયમ**

આ કવચ અમેરિકન ડોલરમાં મળે છે અને સામાન્ય રીતે 1,00,000 ડોલરથી 5,00,000 ડોલરની વીમાકૃત રકમ ધરાવે છે. તબીબી ખર્ચના કવચના વિભાગ માટે સ્થળાંતર, સ્વદેશ પરત મોકલવાનો વિભાગ મુખ્ય છે. અન્ય વિભાગો માટે વીમાકૃત રકમ ઓછી હોય છે, જેમાં જવાબદારી કવચની અપેક્ષા હોય છે. સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમની ચુકવણી ભારતીય રૂપિયામાં થાય છે, સિવાય કે એમ્પ્લોયમેન્ટ પ્લાન, જેમાં પ્રીમિયમની ચુકવણી ડોલરમાં કરવી પડશે. સામાન્ય રીતે આ પ્રકારના પ્લાન્સ બે પ્રકારના હોય છેઃ

I. અમેરિકા/કેનેડા સિવાય દુનિયાના તમામ દેશો માટે

II. અમેરિકા/કેનેડા સહિત દુનિયાના તમામ દેશો માટે

કેટલાંક ઉત્પાદનો ફક્ત એશિયાના દેશોમાં, યુરોપિયન દેશો માટે પણ કવચ પ્રદાન કરે છે.

I. **વારંવાર કોર્પોરેટ પ્રવાસીઓ માટેના પ્લાન્સ**

આ વાર્ષિક પોલિસી છે, જેમાં કોર્પોરેટ/એમ્પ્લોયર ભારતની બહાર વારંવાર પ્રવાસ ખેડતા તેના એક્ઝિક્યુટિવ્સ માટે વ્યક્તિગત પોલિસીઓ લે છે. આ વીમાકવચ વર્ષ દરમિયાન વારંવાર વિદેશ પ્રવાસ ખેડતી વ્યક્તિઓ પણ લઈ શકે છે. દરેક પ્રવાસના મહત્તમ સમયગાળાની મર્યાદા હોય છે તેમજ વર્ષમાં પ્રવાસની મહત્તમ સંખ્યા પણ મર્યાદિત હોઈ શકે છે.

સાથે સાથે અત્યારે વાર્ષિક ઘોષણા પોલિસીની લોકપ્રિયતા વધી રહી છે, જેમાં કંપનીના કર્મચારીઓ દ્વારા વર્ષમાં પ્રવાસના અંદાજિત દિવસોના આધારે અગાઉથી પ્રીમિયમની ચુકવણી કરવામાં આવે છે.

ઘોષણા પ્રવાસે જતા કર્મચારીના દિવસોની સંખ્યાના આધારે સાપ્તાહિક/પખવાડિક ધોરણે કરવામાં આવે છે અને અગાઉથી પ્રીમિયમને એડજસ્ટ કરવામાં આવે છે. પોલિસી લાગુ હોય તે દરમિયાન માનવીય દિવસોની સંખ્યામાં વધારાની જોગવાઈ પણ હોય છે, કારણ કે તે અધિક આગોતરા પ્રીમિયમની ચુકવણી પર પૂર્ણ થઈ જાય છે.

ઉપરોક્ત પોલિસીઓ બિઝનેસ અને હોલિડે પ્રવાસ માટે જ મંજૂર કરવામાં આવે છે.

ઓએમપી હેઠળ બાકાત રાખવામાં આવતી સામાન્ય બાબતોમાં અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવા રોગ સામેલ છે. વર્તમાન બિમારીઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓને વિદેશમાં લેવામાં આવતી સારવાર માટે વીમાકવચ મળી શકતું નથી.

આ પોલિસીઓ હેઠળ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત દાવાઓ સંપૂર્ણપણે કેશલેસ હોય છે, જેમાં વિદેશમાં સેવા પ્રદાન કરવા દરેક વીમા કંપની આંતરરાષ્ટ્રીય સેવા પ્રદાતા સાથે જોડાણ ધરાવે છે.

P. ગ્રૂપ હેલ્થ કવચ

I. ગ્રૂપ પોલિસીઓ

પ્રકરણમાં અગાઉ સમજાવ્યા મુજબ, ગ્રૂપ પોલિસી ગ્રૂપના માલિક દ્વારા લેવાય છે, જે એમ્પ્લોયર, એસોસેએશન, બેન્કનું ક્રેડિટ કાર્ડ ડિવિઝન હોઈ શકે છે, જ્યાં સિંગલ પોલિસી વ્યક્તિઓના સંપૂર્ણ ગ્રૂપને વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ કોઈ પણ વીમાકંપનીઓ દ્વારા ઓફર થઈ શકે છે, જે મુજબ આ પ્રકારના તમામ ઉત્પાદનોમાં એક વર્ષના રિન્યૂએબલ કરાર હશે.

ગ્રૂપ પોલિસીઓની ખાસિયતો – હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના લાભ.

II. કવચનો અવકાશ

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાનું સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ એમ્પ્લોયર્સ (રોજગારદાતા) દ્વારા કર્મચારીઓ અને તેમના કુટુંબીજનોને આવરી લેતી પોલિસી છે, જેમાં આશ્રિત પત્ની, બાળકો અને માતાપિતા/સાસુસસરા સામેલ છે.

III. ગ્રાહકની જરૂરિયાત અનુસાર કવચ

કેટલીક વખત ગ્રૂપ પોલિસીઓ ગ્રૂપની જરૂરિયાતો અનુસાર વીમા કવચો પ્રદાન કરે છે. એટલે ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં કોઈ વ્યક્તિને વ્યક્તિગત પોલિસીમાં બાકાત રાખવામાં આવેલી કેટલીક પ્રમાણભૂત બાબતોને ગ્રૂપ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલ હોય તેવું જોવા મળશે.

IV. માતૃત્વ કવચ

ગ્રૂપ પોલિસીમાં સૌથી સામાન્ય અને વધારાનો એક ફાયદો માતૃત્વના કવચનો છે. અત્યારે કેટલીક વીમા કંપનીઓ વ્યક્તિગત પોલિસીઓ હેઠળ આ લાભ ઓફર કરે છે, પણ વેઇટિંગ પીરિયડ બેથી ત્રણ વર્ષનો હોય છે. ગ્રૂપ પોલિસીમાં સામાન્ય રીતે વેઇટિંગ પીરિયડ નવ મહિનાનો જ હોય છે અને કેટલાંક કિસ્સાઓમાં આ ગાળાને પણ મુક્તિ આપવામાં આવી હોય છે. માતૃત્વનું કવચ બાળકના જન્મ માટે હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન ખર્ચ પ્રદાન કરે છે અને તેમાં સી-વિભાગની ડિલીવરી સામેલ છે. સામાન્ય રીતે આ કવચ કુટુંબની કુલ વીમાકૃત રકમમાં રૂ. **25,000**થી રૂ.**50,000** સુધી મર્યાદિત હોય છે.

V. **બાળકને કવચ**

સામાન્ય રીતે વ્યક્તિગત વીમા પોલિસીઓમાં બાળકોને ત્રણ મહિનાની ઉંમરથી વીમાકવચ મળે છે. ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં બાળકને જન્મના પ્રથમ દિવસથી વીમાકવચ મળે છે. કેટલીક વખત માતૃત્વનું કવચ મર્યાદિત હોય છે અને કેટલીક વખત કુટુંબની વીમાકૃત રકમ જેટલું હોય છે.

VI. **અગાઉના રોગને આવરી લેવાય છે, વેઇટિંગ પીરિયડ હોતો નથી**

અગાઉના રોગોને બાકાત રાખવા, **30** દિવસનો વેઇટિંગ પીરિયડ, બે વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ, જન્મજાત રોગો જેવા બાકાત રાખવામાં આવેલા લાભને ગ્રૂપની જરૂરિયાત અનુસાર પ્રદાન કરેલી ગ્રૂપ પોલિસીમાં આવરી લેવાય છે.

VII. **પ્રીમિયમની ગણતરી**

ગ્રૂપ પોલિસી માટે પ્રીમિયમ ગ્રૂપના સભ્યોની ઉંમર, ગ્રૂપની સાઇઝ અને સૌથી વધુ મહત્ત્વપૂર્ણ ગ્રૂપના વળતર માટેના દાવાના અનુભવને આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે. પ્રીમિયમ અનુભવના આધારે વાર્ષિક ધોરણે અલગ હોવાથી ઉપર જણાવેલા વધારાના કવચ ગ્રૂપને આપવામાં આવે છે, કારણ કે પ્રીમિયમની ચુકવણીની અંદર તેના દાવાઓનું વ્યવસ્થાપન કરવું ગ્રૂપ પોલિસીધારકોના હિતમાં છે.

VIII. **નોન-એમ્પ્લોયર એમ્પ્લોયી ગ્રૂપ**

ભારતમાં નિયમનકારી જોગવાઈ ગ્રૂપ વીમા કવચ મેળવવાના હેતુસર ગ્રૂપની રચનાને વિરોધ કરે છે. જ્યારે ગ્રૂપ પોલિસીઓ એમ્પ્લોયર્સ સિવાય અન્ય લોકોને આપવામાં આવે છે, ત્યારે ગ્રૂપના માલિકનો તેના સભ્યો સાથે સંબંધ સ્થાપિત કરવો મહત્ત્વપૂર્ણ બને છે.

ઉદાહરણ

કોઈ બેન્ક તેના સેવિંગ્સ બેંક ખાતાધારકો કે ક્રેડિટ કાર્ડધારકો માટે પોલિસી લે છે, જેમાં મોટું ગ્રૂપ તેની જરૂરિયાતો અનુસાર બનાવેલી પોલિસી દ્વારા લાભ મેળવવા સક્ષમ હોય છે.

અહીં દરેક વ્યક્તિગત ખાતાધારક પાસેથી મેળવવામાં આવતું પ્રીમિયમ ઓછું હોઈ શકે છે, પણ ગ્રૂપ તરીકે વીમા કંપની દ્વારા મેળવવામાં આવતું પ્રીમિયમ નોંધપાત્ર રીતે ઊંચું હશે અને બેન્ક શ્રેષ્ઠ પોલિસી અને ઉત્તમ પ્રીમિયમ દરે તેના ગ્રાહકોને મૂલ્ય સંવર્ધન ઓફર કરે છે.

I. **પ્રીમિયમનું મૂલ્ય**

ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં ગ્રૂપની સાઇઝ અને તેના વળતરના દાવાના આધારે પ્રીમિયમ પર ડિસ્કાઉન્ટ માટેની જોગવાઈ હોય છે. ગ્રૂપ વીમો નુકસાનકારક પસંદગીનું જોખમ ઘટાડે છે, કારણ કે પોલિસીમાં સંપૂર્ણ ગ્રૂપને આવરી લેવાય છે અને ગ્રૂપધારકને વધુ ઉત્તમ શરતો મેળવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે. જોકે તાજેતરના વર્ષોમાં આ સેગમેન્ટમાં નુકસાનનો રેશિયો ઊંચો જોવા મળ્યો છે, જે માટેનું મુખ્ય કારણ સ્પર્ધાના કારણે પ્રીમિયમનું નીચું મૂલ્યાંકન છે. જ્યારે આ બાબત પ્રીમિયમ અને વીમાકવચની સમીક્ષા તરફ દોરી ગઈ છે, ત્યારે સ્થિતિમાં સુધારો થયો છે તેવી જાહેરાત કરવી હજુ પણ મુશ્કેલ છે.

II. **પ્રીમિયમની ચુકવણી**

પ્રીમિયમની ચુકવણી સંપૂર્ણપણે એમ્પ્લોયર કે ગ્રૂપના માલિક દ્વારા થઈ શકે છે, પણ સામાન્ય રીતે તેમાં કર્મચારીઓ કે ગ્રૂપના સભ્યોનું પ્રદાન પણ હોય છે. જોકે વીમા કંપની સાથે એક કરાર કરવામાં આવે છે, જે મુજબ એમ્પ્લોયર/ગ્રૂપના માલિક પ્રીમિયમ એકત્ર કરે છે અને તમામ સભ્યોને આવરી લેતા પ્રીમિયમની ચુકવણી કરે છે.

III. **વધારાના લાભ**

ગ્રાહકની જરૂરિયાત પ્રમાણે ગ્રૂપ પોલિસીઓ વીમાકવચ ઓફર થાય છે, જેમ કે ડેન્ટલ કેર, વિઝન કેર અને હેલ્થ ચેકઅપનો ખર્ચ અને કેટલીક વખત ગંભીર બિમારનું કવચ પણ વધારાના પ્રીમિયમ કે પૂરક લાભ.

નોંધ :

ઇરડાએ ગ્રૂપ અકસ્માત અને હેલ્થ વીમાને મંજૂરી આપવા શરતો રજૂ કરી છે. આ શરતો વ્યક્તિઓને અમાન્ય અને ઝડપથી નાણાં બનાવવાની લાલચ આપતી ગ્રૂપ પોલિસી યોજનાઓમાં જોડાવા ગેરમાર્ગે દોરતા ધૂતારાઓથી બચાવે છે.

તાજેતરમાં સરકારે હેલ્થ વીમા યોજનાઓ રજૂ કરી છે અને સરકાર દ્વારા વસતિના સંપૂર્ણ જૂથ માટે પોલિસીઓની ખરીદી થતી હોવાથી ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચ તરીકે સામૂહિક ઉત્પાદનોને વર્ગીકૃત પણ કરી શકાશે.

વ્યાખ્યા

ગ્રૂપની વ્યાખ્યાને નીચે મુજબ સંક્ષિપ્તમાં રજૂ કરી શકાય છે:

I. ગ્રૂપમાં સામાન્ય હેતુ ધરાવતી વ્યક્તિઓ સામેલ હોવી જોઈએ અને ગ્રૂપના સંચાલકને ગ્રૂપના મોટા ભાગના સભ્યોએ તેમના વતી વીમાની ગોઠવણ કરવાનો અધિકાર આપ્યો હોવો જોઈએ.

II. વીમાનો લાભ મેળવવાના મુખ્ય હેતુ સાથે કોઈ ગ્રૂપની રચના ન થવી જોઈએ.

III. વ્યક્તિગત સભ્યોને ઇશ્યૂ થયેલી ગ્રૂપ પોલિસીમાં પ્રીમિયમના ચાર્જ અને લાભ સ્પષ્ટપણે સૂચિત હોવા જોઈએ.

IV. ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ વ્યક્તિગત સભ્યોને મળવું જોઈએ અને પ્રીમિયમનો ચાર્જ વીમા કંપનીને ચુકવાયેલા ચાર્જ કરતા વધારે ન હોવો જોઈએ.

II. કોર્પોરેટ બફર અથવા ફ્લોટ વીમા કવચ

મોટા ભાગની ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં દરેક કુટુંબને નિશ્ચિત વીમાકૃત રકમનું કવચ મળે છે, જે રૂ. એક લાખથી રૂ. પાંચ લાખ વચ્ચે હોય છે અને કેટલીક વખત વધારે. કેટલીક વખત એવી સ્થિતિઓ સર્જાય છે, જેમાં કુટુંબની વીમાકૃત રકમનો સંપૂર્ણપણે ઉપયોગ થાય છે, ખાસ કરીને કુટુંબના કોઈ સભ્યની ગંભીર બિમારીના કિસ્સામાં. આ પ્રકારની સ્થિતિમાં, બફર કવર કે કવચ રાહત આપે છે, જેમાં આ બફરની રકમમાંથી કુટુંબની વીમાકૃત રકમ ઉપરાંત વધારાના ખર્ચ પૂરાં કરવામાં આવે છે.

ટૂંકમાં બફર કવચ વીમાકૃત રકમ છે, જે રૂ. દસ લાખથી એક કરોડ કે વધારે હોય છે. કુટુંબની વીમાકૃત રકમ પૂર્ણ થઈ જાય પછી બફરમાંથી રકમ મેળવવામાં આવે છે. જોકે સામાન્ય રીતે આ પ્રકારનો ઉપયોગ ગંભીર બિમારી/માંદગીના ખર્ચને પૂરો કરવા માટે મર્યાદિત હોય છે, જેમાં હોસ્પિટલમાં એક વખત ભરતી થવાનો ખર્ચ જ વીમાકૃત રકમ કરતાં વધી જાય છે.

આ બફરમાંથી દરેક સભ્ય દ્વારા ઉપયોગ કરી શકાય તેવી આ રકમ પણ મર્યાદિત હોય છે અને ઘણી વખત મૂળ વીમાકૃત રકમ જેટલી હોય છે. આ બફર કવચ મધ્યમ કદની પોલિસીઓને આપવી જોઈએ અને વિશ્વસનિય કે સમજદાર વીમા કંપનીઓ ઓછા વીમાકૃત રકમ ધરાવતી પોલિસીઓને આ કવચ પ્રદાન નહીં કરે.

Q. વિશેષ ઉત્પાદનો

I. વીમા કવચમાં આવરી લેવાયેલી બિમારીઓ

તાજેતરના વર્ષોમાં કેન્સર,ડાયાબીટિસ જેવા ચોક્કસ રોગને આવરી લેતા વીમાકવચો ભારતીય બજારમાં રજૂ થયા છે, જેમાંથી મોટા ભાગના જીવન વીમા કંપનીઓએ પ્રસ્તુત કર્યા છે. આ કવચ પાંચ વર્ષથી 20 વર્ષ સુધીના લાંબા ગાળાના હોય છે અને કલ્યાણ કે સુખાકારીના ફાયદા સામેલ છે, જેમાં વીમા કંપની દ્વારા નિયમિત હેલ્થ ચેક-અપ માટે ચુકવણી સામેલ છે. લોહીમાં ગ્લુકોઝ, એલડીએલ, બ્લડ પ્રેશર વગેરે પરિબળોને નિયંત્રણમાં જાળવવા સામે પોલિસીના બીજા વર્ષથી પ્રીમિયમ ઘટાડા સ્વરૂપે છૂટછાટ પણ આપવામાં આવે છે. બીજી તરફ આ પરિબળો નિયંત્રણમાં ન રહેવાથી ઊંચું પ્રીમિયમ ચુકવવું પડશે.

II. **ડાયાબીટિસ ધરાવતા દર્દીઓના વીમા કવચ પ્રદાન કરવા માટે બનાવેલ ઉત્પાદન**

આ પોલિસી 26થી 65 વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ દ્વારા લઈ શકાશે અને 70 વર્ષ સુધી રિન્યૂ કરાવી શકાય છે. વીમાકૃત રકમ રૂ. 50,000થી રૂ. 5,00,000 વચ્ચે હોય છે. રૂમના ભાડાની મર્યાદા પણ લાગુ હોય છે. ઉત્પાદનનો હેતુ ડાયાબેટિક રેટિનોપેથી (આંખ), કિડની, ડાયાબેટિક પગ જેવી ડાયાબીટિસના રોગો, અંગ દાતાના ખર્ચ સાથે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટની સારવારના ખર્ચને આવરી લેવાનો છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **1**

દરેક વીમા કંપનીનો હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થવા પૂર્વે ખર્ચા માટેના કવચનો સમયગાળો અલગ અલગ અને પોલિસીમાં નિશ્ચિત હોય છે, તેમ છતાં હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થવા પૂર્વે મળતા કવચનો સૌથી સામાન્ય સમયગાળો ________ છે.

I. 15 દિવસ
II. 30 દિવસ
III. 45 દિવસ
IV. 60 દિવસ

R. હેલ્થ પોલિસીઓમાં મુખ્ય શરતો

a. નેટવર્ક પ્રદાતા

નેટવર્ક પ્રદાતા એટલે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ/ડે કેર સેન્ટર, જે વીમાકૃત દર્દીઓને કેશલેસ સારવાર પ્રદાન કરવા વીમાકંપની/ટીપીએ સાથે જોડાણ ધરાવે છે. સામાન્ય રીતે

વીમાકંપનીઓ/ટીપીએ આ પ્રકારના પ્રદાતાઓ પાસેથી ચાર્જીસ અને ફી પર વાટાઘાટ કરીને અનુકૂળ ડિસ્કાઉન્ટ મેળવે છે અને પ્રદાતાઓ ગુણવત્તાયુક્ત સેવાઓની ખાતરી પણ આપે છે. દર્દીઓ નેટવર્ક પ્રદાતાઓની બહાર હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ/ડે કેર સેન્ટરમાંથી સારવાર લેવા મુક્ત છે, પણ સામાન્ય રીતે તેમને ઊંચી ફી ચુકવવી પડે છે.

b. પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક (પીપીએન-પસંદગીનું પ્રદાતા નેટવર્ક)

વીમાકંપની શ્રેષ્ઠ દર પર ગુણવત્તાયુક્ત સારવાર સુનિશ્ચિત કરવા હોસ્પિટલોનું પસંદગીનું નેટવર્ક બનાવવાનો વિકલ્પ ધરાવે છે. જ્યારે વીમા કંપની અનુભવ, ઉપયોગિતા અને સારસંભાળના ખર્ચના આધારે બહુ ઓછાની પસંદગી કરતી હોવાથી આ જૂથ મર્યાદિત હોય છે, ત્યારે તેને આપણે પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક તરીકે ઓળખીએ છીએ.

c. કેશલેસ સેવા

અનુભવ દર્શાવે છે કે વ્યક્તિ પર બિમારીની સારવારના કારણે દેવું થઈ જાય છે. કેશલેસ સેવા વીમાધારકને હોસ્પિટલને કોઈ પણ ચુકવણી કર્યા વિના કવચની મર્યાદા સુધીની સારવાર મેળવવા સક્ષમ બનાવે છે. તેમાં વીમાધારકે નેટવર્ક હોસ્પિટલનો સંપર્ક કરવો પડે છે અને તેનું વીમાના પુરાવા તરીકે તેનું મેડિકલ કાર્ડ રજૂ કરવું પડે છે. વીમાકંપની સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ માટે કેશલેસ સુવિધા સુલભ કરે છે અને મંજૂરીને પાત્ર રકમ નેટવર્ક પ્રદાતાને સીધી ચુકવે છે. જોકે પોલિસીની શરતો મુજબ, ચુકવવાપાત્ર ન હોય તેવા ખર્ચ અને પોલિસીની મર્યાદાથી વધારાની રકમની અને ચુકવણી વીમાધારકને કરવી પડે છે.

d. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર (ટીપીએ)

સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના ક્ષેત્રમાં મહત્ત્વપૂર્ણ કામગીરી થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર કે ટીપીએના પ્રવેશ સ્વરૂપે થઈ છે. દુનિયાની કેટલીક વીમા કંપનીઓ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના વળતરનું વ્યવસ્થાપન કરવા સ્વતંત્ર સંસ્થાઓની સેવાનો ઉપયોગ કરે છે. આ એજન્સીઓ ટીપીએ તરીકે ઓળખાય છે.

ભારતમાં વીમા કંપનીઓ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સેવાઓની જોગવાઈ માટે ટીપીએને રોકે છે, જેમાં અન્ય બાબતોની સાથે આ બાબતો સામેલ છેઃ

V. પોલિસીધારકને ઓળખકાર્ડ આપવું, જે તેની વીમા પોલિસીનો પુરાવો છે અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા ઉપયોગ કરી શકાશે

VI. નેટવર્ક હોસ્પિટલોમાં કેશલેસ સેવાઓ પ્રદાન કરવી

VII. દાવાની પ્રક્રિયા

ટીપીએ સ્વતંત્ર સંસ્થાઓ છે, જેની નિમણૂક વીમા કંપનીઓ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત દાવાને અંતિમ સ્વરૂપ આપવા અને વળતરની પ્રક્રિયા માટે કરે છે. ટીપીએની સેવા પોલિસીધારકને હોસ્પિટલમાં ભરતી થવા વિશિષ્ટ ઓળખકાર્ડ આપવાથી લઈને કેશલેસ આધારે કે વળતરના આધારે દાવાની પતાવટ કરવા સુધી હોય છે. ટીપીએની શરૂઆત વર્ષ 2001થી થઈ હતી. ઇરડા તેમને લાઇસન્સ આપે છે અને તેમની કામગીરીનું નિયમન કરે છે તેમજ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાની સેવા પ્રદાન કરવાની જવાબદારી સુપરત કરે છે. ટીપીએ તરીકે લાયક થવા લઘુતમ મૂડી અને અન્ય શરતો હોય છે, જે ઇરડાએ નક્કી કરી છે.

એટલે સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના દાવાની સેવા હવે વીમા કંપનીઓ ટીપીએ પાસે આઉટસોર્સ કરાવે છે, જેમાં તેમને એકત્ર કરવામાં આવતા પ્રીમિયમનું પાંચથી છ ટકા વળતર ચુકવવામાં આવે છે. ટીપીએ હોસ્પિટલો કે સ્વાસ્થ્ય સેવા પ્રદાતાઓ સાથે એમઓયુ (સમજૂતીકરાર) કરે છે અને સુનિશ્ચિત કરે છે કે નેટવર્ક હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવનાર કોઈ વ્યક્તિ કેશલસ સેવાઓનો લાભ મળે. આ સંસ્થાઓ વીમાકંપનીઓ અને વીમાધારકો વચ્ચે મધ્યસ્થીઓ છે, જેઓ હોસ્પિટલો સાથે સંકલન કરે છે અને સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના દાવાઓને અંતિમ સ્વરૂપ આપે છે.

e. હોસ્પિટલ

હોસ્પિટલ એટલે માંદગી અને/અથવા ઇજાઓની સારવાર માટે ઇન-પેશન્ટ (ભરતી થવા) અને ડે કેર (સારવાર લઈને તરત રજા મળે તેવી) સારવાર માટે સ્થાપિત સંસ્થા, જેની નોંધણી સ્થાનિક સત્તામંડળમાં હોસ્પિટલ તરીકે થઈ હોય છે અને રજિસ્ટર્ડ અને લાયક મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરની દેખરેખ હેઠળ હોય છે તેમજ નીચે મુજબના લઘુતમ માપદંડો પૂર્ણ કરે છેઃ

a) 10,00,000થી ઓછી વસતિ ધરાવતી શહેરોમાં ઓછામાં ઓછા 10 ઇનપેશન્ટ બેડ ધરાવે છે અને અન્ય તમામ સ્થળે 15 ઇનપેશન્ટ બેડ ધરાવે છે;

b) સતત કે 24 કલાક દર્દીઓને સારવાર આપવા લાયક નર્સિંગ સ્ટાફ ધરાવે છે;

c) સતત કે 24 કલાક લાયક મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર (પ્રેક્ટિશનર્સ) ધરાવે છે;

d) પોતાનું સંપૂર્ણ સજ્જ ઓપરેશન થિયેટર ધરાવે છે, જેમાં શસ્ત્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવે છે;

e) દર્દીઓનો દૈનિક રેકોર્ડ્સ ધરાવે છે અને તેને વીમાકંપનીની અધિકૃત વ્યક્તિને સુલભ કરાવશે

f. મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર

મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર એવી વ્યક્તિ છે, જે ભારતના કોઈ પણ રાજ્યની મેડિકલ કાઉન્સિલ પાસેથી માન્ય રજિસ્ટ્રેશન ધરાવે છે અને એટલે તેના અધિકારક્ષેત્રમાં તબીબી કામકાજ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે તેમજ તેના લાઇસન્સના અધિકારક્ષેત્રની અંદર કામ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે. જોકે વીમાકંપનીઓ નિયંત્રણ મૂકવા સ્વતંત્ર છે કે રજિસ્ટર્ડ પ્રેક્ટિશનર વીમાધારક કે તેના કુટુંબના સભ્ય ન હોવા જોઈએ.

g. લાયક નર્સ

લાયક નર્સ એટલે એવી વ્યક્તિ નર્સિંગ કાઉન્સિલ ઓફ ઇન્ડિયા કે ભારતમાં કોઈ પણ રાજ્યની નર્સિંગ કાઉન્સિલમાંથી માન્ય રજિસ્ટ્રેશન ધરાવે છે.

***h.* વાજબી અને જરૂરી ખર્ચ**

હેલ્થ વીમા પોલિસી હંમેશા આ જોગવાઈ ધરાવે છે, કારણ કે કોઈ ખાસ બિમારી અને કોઈ ખાસ ભૌગોલિક વિસ્તારમાં સારવાર માટે ઉચિત સમજવામાં આવતા ખર્ચના વળતર માટે પોલિસી પ્રદાન કરવામાં આવી હોય છે.

સામાન્ય સમજણમાં આ સ્થિતિની સારવાર કરવા તબીબી રીતે જરૂરી ખર્ચ સામેલ હશે, જે તે વિસ્તારમાં આ જ પ્રકારની સારવાર માટેના ચાર્જીસના સાધારણ સ્તરથી વધારે હોતા નથી અને તેમાં એવા ચાર્જીસ સામેલ હોતા નથી, જે વીમો ન હોય તો સામેલ કરવામાં આવતા નથી.

ઇરડા સેવા કે સપ્લાય માટે ચાર્જ તરીકે વાજબી ચાર્જને વ્યાખ્યાયિત કરે છે, જે ચોક્કસ પ્રદાતા માટે પ્રમાણભૂત ચાર્જ છે અને બિમારી/ઇજાના પ્રકારને ધ્યાનમાં લેતા સમાન સેવા માટે ભૌગોલિક વિસ્તારમાં પ્રવર્તમાન ચાર્જ જેવા છે.

આ જોગવાઈ વીમાકંપનીને પ્રદાતા દ્વારા ખોટી રીતે વધારીને મૂકવામાં આવેલા બિલો સામે સંરક્ષણ આપે છે અને સાથે સાથે વીમાધારકને વાજબી ખર્ચે સારવાર થઈ શકે તેવી સામાન્ય બિમારીના ઇલાજ માટે મોંઘી હોસ્પિટલોમાં જતા અટકાવે છે.

i. દાવાની નોટિસ

વીમાધારકે દાવો કરીને વળતર મેળવવા સંબંધિત વીમા કંપનીને દાવાની તાત્કાલિક જાણકારી અને નિશ્ચિત સમયમર્યાદામાં જરૂરી દસ્તાવેજો સુપરત કરવા પડે છે. હેલ્થ વીમાની પોલિસીઓમાં ગ્રાહક કેશલેસ સુવિધા ઇચ્છે તો તેણે હોસ્પિટલમાં ભરતી થતા અગાઉ વીમા કંપનીને જાણકારી આપવી પડે છે. જોકે વળતરના દાવાના કિસ્સાઓમાં વીમાધારક કેટલાંક દિવસો/મહિના વીતી જાય પછી વીમા કપનીને દાવાની જાણ કરે અને દસ્તાવેજો સુપરત કરે તો બહુ વાંધો આવતો નથી. બિલ રજૂ કરવામાં વિલંબ થવાથી તેમાં વધારો થઈ શકે છે તેમજ વીમાધારક/હોસ્પિટલ વગેરે દ્વારા ગોટાળો થવાની શક્યતા છે. તેના પગલે વીમા કંપનીને વળતર માટે યોગ્ય જોગવાઈ કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે. આ કારણે સામાન્ય રીતે વીમા કંપનીઓ દાવાની તાત્કાલિક જાણકારી આપવાનો આગ્રહ કરે છે. સામાન્ય રીતે દાવાના દસ્તાવેજો રજૂ કરવા માટેની સમયમર્યાદા ડિસ્ચાર્જની તારીખથી 15 દિવસ છે. તે દાવાની પ્રક્રિયાને ઝડપી અને સચોટ બનાવે છે તેમજ વીમાકંપનીને જરૂર પડે તો તપાસ હાથ ધરવા સક્ષમ પણ બનાવે છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા નિયત કરે છે કે યોગ્ય કારણ હોય તો નિશ્ચિત સમયમર્યાદા પછી પણ દાવાની જાણકારી/પેપરની રજૂઆતને ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ.

j. ફ્રી હેલ્થ ચેક (નિઃશુલ્ક સ્વાસ્થ્ય ચકાસણી)

વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓમાં સામાન્ય રીતે વળતરનો દાવો ન કર્યો હોય તેવા પોલિસીધારકોને કેટલાંક સ્વરૂપે છૂટછાટ આપવાની જોગવાઈ છે. ઘણી પોલિસીઓ સતત ચાર *દાવા* વળતર મુક્ત પોલિસી ગાળાના અંતે હેલ્થ ચેક-અપના ખર્ચનું વળતર પ્રદાન કરે છે. જે સામાન્ય રીતે અગાઉના ત્રણ વર્ષની સરેરાશ વીમાકૃત રકમના *1* ટકો હોય છે.

k. સંચિત બોનસ

દાવામુક્ત પોલિસીધારકે પ્રોત્સાહન આપવાનું અન્ય એક સ્વરૂપ દર દાવામુક્ત વર્ષ માટે વીમાકૃત રકમ પર સંચિત બોનસ પ્રદાન કરવાનું છે. તેનો અર્થ એ થયો કે રિન્યૂઅલ પર વીમાકૃત રકમમાં નિશ્ચિત ટકાનો વધારો થાય છે (ઉદાહરણ તરીકે વર્ષે પાંચ ટકા) અને દસ દાવામુક્ત રિન્યૂઅલ્સ માટે મહત્તમ 50 ટકા સુધીનો વધારો થાય છે. વીમાધારક મૂળ વીમાકૃત રકમ મા ટે પ્રીમિયમ ચુકવે છે અને ઊંચું વીમાકવચ મેળવે છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, સંચિત બોનસ ક્ષતિપૂર્તિ આધારિત હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ પર જ પ્રદાન કરી શકાશે, નહીં કે લાભદાયક પોલિસીઓને (સિવાય કે પીએ પોલિસીઓ). સંચિત બોનસની કામગીરી માહિતીપત્ર અને પોલિસી દસ્તાવેજમાં સ્પષ્ટપણે જણાવવી જોઈએ. ઉપરાંત જો દાવો કોઈ ખાસ વર્ષમાં કરવામાં આવે, તો સંચિત બોનસ જમા ઉપાર્જનના સમાન દરે જ ઘટાડી શકાશે.

ઉદાહરણ

કોઈ વ્યક્તિ રૂ. 5,000ના પ્રીમિયમ પર રૂ. 3 લાખની પોલિસી લે છે. પ્રથમ વર્ષે દાવો કરવામાં ન આવે તો બીજા વર્ષે રૂ. 5,000ના પ્રીમિયમ પર જ તેની વીમાકૃત રકમ રૂ. 3.15 લાખ થાય છે (અગાઉના વર્ષ કરતા પાંચ ટકાથી વધારે). દસ વર્ષ દાવા વિના પસાર થાય તો આ રકમ વધીને રૂ. 4. 5 લાખ થઈ શકે છે.

l. માલુસ/બોનસ

જેમ હેલ્થ પોલિસીમાં વળતરનો કોઈ દાવો કરવામાં ન આવતા ઇન્સેન્ટિવ મળે છે, તો અતિ ઊંચા દાવા પર લગાવવામાં આવતા ચાર્જને માલુસ કહે છે. અહીં જો પોલિસી હેઠળ કરવામાં આવેલ દાવાની રકમ અતિ વધારે હોય, તો રિન્યૂઅલ પર ઉઘરાવવામાં આવતા પ્રીમિયમ પર લોડિંગ કે માલુસ લેવામાં આવે છે.

હેલ્થ પોલિસી સામાજિક લાભની પોલિસી છે તેને ધ્યાનમાં રાખીને અત્યાર સુધી વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓ પર માલુસ ચાર્જ કરવામાં આવતો નથી.

જોકે ગ્રૂપ પોલિસીઓના કિસ્સામાં વાજબી મર્યાદાની અંદર દાવાના રેશિયોને જાળવવા અનુરૂપ પ્રીમિયમ પર લોડિંગ વધારીને માલુસ ચાર્જ કરવામાં આવે છે. બીજી તરફ જો અનુભવ સારો હોય તો પ્રીમિયમના દર પર ડિસ્કાઉન્ટ પણ આપવામાં આવે છે, જેને બોનસ કહેવામાં આવે છે.

m. વળતરનો દાવો નહીં તો ડિસ્કાઉન્ટ

કેટલાંક ઉત્પાદનો દરેક વળતર વિનાના દરેક વર્ષ માટે વીમાકૃત રકમ પર બોનસને બદલે પ્રીમિયમ પર ડિસ્કાઉન્ટ પ્રદાન કરે છે.

n. સહચુકવણી

હેલ્થ પોલિસી હેઠળ દરેક દાવાના અમુક હિસ્સાની જવાબદારી વીમાધારક ઉઠાવે છે અને આ વિભાવનાને સહચુકવણી કહેવાય છે. ઉત્પાદનના આધારે આ ચુકવણી ફરજિયાત કે સ્વૈચ્છિક હોઈ શકે છે. સહચુકવણી હોસ્પિટલમાં જરૂર વિના ભરતી થવાનું ટાળવા વીમાધારક વચ્ચે કેટલીક શિસ્ત લાવે છે.

બજારમાં કેટલાંક ઉત્પાદનો કેટલીક બિમારીના સંબંધમાં જ સહચુકવણીની જોગવાઈઓ ધરાવે છે, જેમ કે મોટી સર્જરી કે સામાન્ય રીતે થતી સર્જરીઓ, કે અમુકથી વધારે વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે.

o. કપાતને પાત્ર/વધારાની સહચુકવણી

હેલ્થ પોલિસીઓમાં વધારા તરીકે ઓળાખાતી આ રકમ તરીકે પણ ઓળખાય છે. વીમા કંપની વળતરની ચુકવણી કરે તે અગાઉ વીમાધારકને શરૂઆતમાં ચુકવવી જરૂરી તેવી આ નિશ્ચિત રકમ છે. દાખલા તરીકે, જો પોલિસીમાં કપાતને પાત્ર રકમ રૂ. 10,000 હોય, તો વીમાધારકને નુકસાનીના દરેક દાવા માટે પ્રથમ રૂ. 10,000ની ચુકવણી કરવી પડે છે. જો દાવો રૂ. 80,000નો હોય, તો વીમાધારકને પ્રથમ રૂ. 10,000 ચુકવવા પડે છે, પછી વીમા કંપની રૂ. 70,000ની ચુકવણી કરે છે.

હોસ્પિટલ કેશ પોલિસીઓના કેસમાં કપાત દિવસ/કલાકોની ચોક્કસ સંખ્યા હોઈ શકે છે, જે વીમાકંપની દ્વારા ચુકવી શકાય તેવા કોઈ પણ ફાયદા અગાઉ લાગુ થશે.

p. રૂમના ભાડાની મર્યાદા

જ્યારે કેટલાંક ઉત્પાદનો ઓપન એન્ડેડ હોય છે અને વળતરના કિસ્સામાં ચુકવવાપાત્ર મહત્તમ રકમ વીમાકૃત રકમ હોય છે, ત્યારે કેટલાંક ઉત્પાદનો અત્યારે રૂમની કેટેગરી પર મર્યાદા મૂકે છે અને વીમા ધારકને વીમાકૃત રકમને ધ્યાનમાં રાખીને રૂમની પસંદગી કરવાની હોય છે. અનુભવ દર્શાવે છે કે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના તમામ ખર્ચ રૂમના ભાડા સાથે સંબંધિત હોય છે, જેમ કે રૂમનું ઊચું ભાડું તમામ પ્રકારના ખર્ચને વધારે છે. એટલે જો પોલિસી રૂમનું ભાડું વીમાકૃત રકમના દરરોજ 1 ટકા મેળવવાને પાત્ર હોય તો રૂ. એક લાખની વીમાકૃત રકમ ધરાવતી વ્યક્તિને દરરોજ રૂમના ભાડા પેટે રૂ. 1,000 મળવાપાત્ર થશે. આ બાબત સ્પષ્ટપણે સૂચવે છે કે જો કોઈ વ્યક્તિ મોંઘી હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાનું પસંદ કરતી હોય, તો તેણે યોગ્ય પ્રીમિયમ સાથે ઊંચી વીમાકૃત રકમ ધરાવતી પોલિસી ખરીદવી જોઈએ.

q. રિન્યૂએબિલિટીની જોગવાઈ

હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની રિન્યૂએબિલિટી પર ઇરડાની માર્ગદર્શિકા હેલ્થ પોલિસીઓને આજીવન ગેરન્ટેડ રિન્યૂઅલ કરાવવાનું ફરજિયાત કરે છે. કોઈ પણ વીમાકંપની વીમાધારક દ્વારા (કે તેના વતી) ગોટાળા કે ખોટી રજૂઆત કે માહિતી છુપાવવાના આધારે પોલિસી રિન્યૂ કરાવવાનો ઇનકાર કરી શકે છે.

r. રદ કરવાની જોગવાઈ

નિયમનકારી જોગવાઈઓ દ્વારા રદ કરવાની જોગવાઈને પ્રમાણભૂત કરવામાં આવે છે અને કોઈ પણ વીમા કંપની ખોટી રજૂઆત, ગોટાળા, આવશ્યક હકીકતોને પ્રકટ ન કરવાથી કે વીમાધારક દ્વારા અસહકાર દાખવવાના આધારે કોઈ પણ સમયે વીમો રદ કરી શકે છે.

આ માટે વીમાધારકને તેના છેલ્લાં જણાવેલા સરનામા પર રજિસ્ટર્ડ એડી દ્વારા લેખિતમાં લઘુતમ પંદર દિવસની નોટિસ આપવી જરૂરી છે. જ્યાં વીમો વીમા કંપની દ્વારા પોલિસી રદ કરવામાં આવે છે, ત્યાં કંપની વીમો પૂર્ણ ન થવાના સમયગાળાના સંબંધમાં છેલ્લાં પ્રીમયિમનો હિસ્સો વીમાધારકને પરત કરશે, જે પોલિસી હેઠળ કોઈ પણ વળતરની ચુકવણી ન થવાને આધિન છે.

વીમાધારક દ્વારા રદ કરવાના કિસ્સામાં પ્રીમિયમનું રિફંડ ટૂંકા ગાળાના દર પર થાય છે, એટલે કે વીમાધારકને પ્રોરેટ કરતા ઓછા ટકા માટે પ્રીમિયમનું રિફંડ મળશે. જો દાવો કરવામાં આવેલ હોય તો કોઈ રિફંડ ચુકવવામાં આવશે નહીં.

s. ફ્રી લૂક ઇન પીરિયડ

જો ગ્રાહક નવી વીમા પોલિસી ખરીદે છે અને પોલિસી દસ્તાવેજ મેળવે છે, પણ પછી તેને નિયમો અને શરતો તેની અપેક્ષા મુજબ જણાતી નથી તો તેની પાસે કયા વિકલ્પો છે?

ઇરડાએ તેના નિયમનોમાં ગ્રાહકને અનુકૂળ જોગવાઈ બનાવી છે, જે આ સમસ્યાનું સમાધાન કરે છે. ગ્રાહક પોલિસી પરત કરી શકે છે અને નીચેની શરતોને આધિન થઈને રિફંડ મેળવે છેઃ

1. આ બાબત ફક્ત જીવન વીમા પોલિસીઓ અને હેલ્થ વીમા પોલિસીઓને લાગુ પડે છે. લઘુતમ *1* વર્ષના ગાળા સાથે.
2. ગ્રાહકે પોલિસી દસ્તાવેજ મળ્યાના *15* દિવસની અંદર આ અધિકારનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ
3. તેણે લેખિતમાં આ અંગે વીમા કંપનીને જાણ કરવી પડશે

4. જો પોલિસી પર દાવો ન કરવામાં આવે તો જ પ્રીમિયમ રિફંડ નીચેની બાબતો માટે એડજસ્ટ કરવામાં આવશે

    i. કવર પર સમયગાળા માટે જોખમને અનુરૂપ પ્રીમિયમ
    ii. તબીબી ચકાસણી પર વીમા કંપનીએ ઉઠાવેલ ખર્ચ અને
    iii. સ્ટેમ્પ ડ્યુટીના ચાર્જીસ

t. નવીનીકરણ માટે વધારાનો ગાળો

હેલ્થ વીમા પોલિસીની નોંધપાત્ર ખાસિયત વીમાને જાળવી રાખવાની છે. જો પોલિસી વિરામ વિના રિન્યૂ કરવામાં આવે તો પોલિસી હેઠળના લાભ જળવાઈ રહે છે એટલે સમયસર પોલિસી રિન્યૂ કરાવવી અતિ મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓને રિન્યૂ કરાવવા નિયત તારીખથી 30 દિવસ વધુ આપવામાં આવે છે.

જો પોલિસી અગાઉનો વીમો પૂર્ણ થવાની તારીખથી 30 દિવસની અંદર રિન્યૂ થઈ જાય તો તમામ લાભ જળવાઈ રહે છે. જો બ્રેકના ગાળામાં કોઈ દાવો કરવામાં આવે તો તેમાં વળતર મળતું નથી.

વીમા કંપનીઓ વ્યક્તિગત ઉત્પાદનોના આધાર પર રિન્યૂઅલ માટે વધુ લાંબો સમય મંજૂર કરવા વિચારી શકે છે.

ઇરડા દ્વારા હેલ્થ વીમાના નિયમો અને હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શન ઇશ્યૂ કરવામાં આવેલ છે, જે અંતર્ગત ઉપરની મોટા ભાગની જોગવાઈઓ, વ્યાખ્યાઓ, અપવાદોને પ્રમાણભૂત કરવામાં આવ્યા છે. વિદ્યાર્થીઓને ઇરડા દ્વારા સમયે સમયે બહાર પાડવામાં આવતી માર્ગદર્શિકાઓ વિશે માહિતગાર રહેવાની સલાહ છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **1**

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓના રિન્યૂઅલ માટે ________ વધારાનો ગાળો આપવામાં આવે છે.

- 15 દિવસ
- 30 દિવસ
- 45 દિવસ
- 60 દિવસ

સારાંશ

i. હેલ્થ વીમા પોલિસી હોસ્પિટલમાં સારવાર તરફ દોરી જતા અનપેક્ષિત અને આકસ્મિક અકસ્માત/બિમારીના કિસ્સામાં વીમાધારકને નાણાકીય સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે.

ii. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલા લોકોની સંખ્યાના આધારે વર્ગીકૃત કરી શકાશેઃ વ્યક્તિગત પોલિસી, ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસી, ગ્રૂપ પોલિસી.

iii. હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચ પોલિસી કે મેડિક્લેઇમ બિમારી/અકસ્માતના કારણે હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચની ભરપાઈ કરે છે.

iv. હોસ્પિટલમાં સારવાર પૂર્વેના ખર્ચ પ્રસ્તુત તબીબી ખર્ચ હશે, જે હોસ્પિટલમાં સારવાર પૂર્વે નક્કી દિવસો (સામાન્ય રીતે 30)ના ગાળા દરમિયાન ખર્ચનું વહન કરે છે અને તેને દાવાનો ભાગ ગણવામાં આવશે.

v. હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછીના ખર્ચ પ્રસ્તુત તબીબી ખર્ચ હશે, જે હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી નક્કી દિવસો (સામાન્ય રીતે 60) સુધી વહન કરવામાં આવશે અને દાવાના ભાગરૂપે ગણવામાં આવશે.

vi. ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીમાં કુટુંબમાં પત્ની, આશ્રિત બાળકો અને નિર્ભર માતાપિતાને એક વીમાકૃત રકમ ઓફર થાય છે, જે સંપૂર્ણ કુટુંબને લાગુ પડે છે.

vii. હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ પોલિસી હોસ્પિટલમાં રોજિંદી સારવાર માટે વીમાધારકને નિશ્ચિત રકમ પ્રદાન કરે છે.

viii. ગંભીર બિમારીની પોલિસી ચોક્કસ ગંભીર રોગના નિદાન પર ઉચ્ચક રકમની જોગવાઈ સાથેની લાભ પોલિસી છે.

ix. ઊંચું કપાતપાત્ર કે ટોપ-અપ કવચો ચોક્કસ પસંદ કરાયેલી રકમ (કપાતપાત્ર તરીકે પણ ઓળખાય છે)થી વધારે વીમાકૃત રકમ ઓફર કરે છે.

x. સ્થાયી લાભ કવચ વીમાધારકને પર્યાપ્ત કવચ પ્રદાન કરે છે અને પોલિસીની અસરકારક કિંમત નક્કી કરવા વીમા કંપનીને મદદ પણ કરે છે

xi. વ્યક્તિગત અકસ્માત (પીએ) કવચ અનપેક્ષિત અકસ્માતોના કારણે મૃત્યુ અને વિકલાંગતા સ્વરૂપે વળતર પ્રદાન કરે છે.

xii. આઉટ-પેશન્ટ દાંતની સારવાર, આંખોની સારવારના ખર્ચ, નિયમિત તબીબી ચકાસણી અને પરિક્ષણો વગેરે તબીબી ખર્ચ પ્રદાન કરે છે, જે માટે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાની જરૂર નથી.

xiii. ગ્રૂપ પોલિસી ગ્રૂપના માલિક લે છે, જે એમ્પ્લોયર, એસોસિએશન, બેન્કનો ક્રેડિટ કાર્ડ વિભાગ હોઈ શકે છે, જેમાં એક પોલિસી કવચ ગ્રૂપના તમામ વ્યક્તિગતને આવરી લે છે.

xiv. કોર્પોરેટ ફ્લોટર કે બફર કવર રકમ કુટુંબ વીમાકૃત રકમ ઉપરાંત વધારાના ખર્ચને પહોંચી વળવામાં મદદ કરે છે.

xv. વિદેશી મેડિક્લેઇમ/પ્રવાસ પોલિસીઓ વ્યક્તિને વિદેશમાં રોકાણ દરમિયાન અકસ્માત, ઇજા અને બિમારી સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

xvi. કોર્પોરેટ ફ્રીકવન્ટ ટ્રાવેલર્સ પ્લાન વાર્ષિક પોલિસી છે, જેમાં કોર્પોરેટ ભારતની બહાર અવારનવાર જતા તેના એક્ઝિક્યુટિવ્સ માટે વ્યક્તિગત પોલિસીઓ લે છે.

xvii. વીમાધારકો માટે ગૂંચવણ ટાળવા ઇરડાએ હેલ્થ વીમામાં ઉપયોગમાં લેવાતા ઘણા શબ્દોને પ્રમાણભૂત કર્યા .

સ્વયંપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા ભરતી થવા અગાઉના ખર્ચ દરેક વીમા કંપનીના અલગ હશે અને પોલિસીમાં સ્પષ્ટ હશે, તેમ છતાં સૌથી સામાન્ય કવચ 30 દિવસનું છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ I છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓના રિન્યૂઅલ માટે 30 દિવસનો વધારાનો ગાળો આપવામાં આવે છે.

સ્વયં-પરિક્ષણના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના ખર્ચના સંબંધની પોલિસીના સંબંધમાં નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. હોસ્પિટલમાં સારવારનો ખર્ચ જ આવરી લેવામાં આવે છે
II. હોસ્પિટલમાં સારવારનો તેમજ ભરતી અગાઉ અને પછીના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે
III. હોસ્પિટલમાં સારવારનો તેમજ ભરતી અગાઉ અને પછીના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે અને વીમાધારકનું મૃત્યુ થવાના સંજોગોમાં કુટુંબના કોઈ સભ્યને ઉચક રકમ ચુકવવામાં આવે છે
IV. પ્રથમ વર્ષથી હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે અને જો પ્રથમ વર્ષે દાવો કરવામાં ન આવે તો બીજા વર્ષથી હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને પછીના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે.

પ્રશ્ન 2

નીચેનામાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ રોગ સાથે છે
II. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ મૃત્યુદર સાથે છે

III. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ રોગ અને મૃત્યુદર સાથે છે

IV. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ ન તો રોગ સાથે છે, ન મૃત્યુદર સાથે

પ્રશ્ન 3

હેલ્થ વીમામાં પ્રદાન કરવામાં આવતી કેશલેસ સેવાના સંબંધમાં નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

i. આ પર્યાવરણને અનુકૂળ પહેલ છે, જે વીમા કંપનીઓએ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણીને પ્રોત્સાહન આપવા શરૂ કરી છે, જેથી ભૌતિક ચલણી નોટનો ઉપયોગ ઘટાડી શકાશે અને વૃક્ષોને બચાવી શકાશે.

ii. વીમાધારકને નિઃશુલ્ક સેવા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને વિશેષ યોજના હેઠળ વીમા કંપનીને સરકાર ચુકવતી હોવાથી રોકડમાં ચુકવણી કરવાની જરૂર રહેતી નથી

iii. વીમાધારક દ્વારા થતી તમામ ચુકવણીઓ ઇન્ટરનેટ બેન્કિંગ કે કાર્ડ્સ મારફતે જ કરવામાં આવે છે, કારણ કે વીમા કંપની રોકડનો સ્વીકાર કરતી નથી

iv. વીમાધારક ચુકવણી કરતા નથી અને વીમા કંપની હોસ્પિટલને રકમની ચુકવણી સીધી કરે છે

પ્રશ્ન 4

હેલ્થ વીમાના સંબંધમાં પીપીએનું સાચું ફૂલ ફોર્મ શું છે.

a) પબ્લિક પ્રેફર્ડ નેટવર્ક

b) પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક

c) પબ્લિક પ્રાઇવેટ નેટવર્ક

d) પ્રોવાઇડર પ્રેફરેન્શિયલ નેટવર્ક

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી કયું વિધાન ખોટું છે?

- કર્મચારી તેના એમ્પલોયર કંપની પાસેથી ગ્રૂપ પોલિસી લઈ શકે છે
- બેન્ક તેના ગ્રાહકો માટે ગ્રૂપ પોલિસી લઈ શકે છે
- દુકાનદાર તેના ગ્રાહકો માટે ગ્રૂપ પોલિસી લઈ શકે છે
- ગ્રૂપ પોલિસી કંપની દ્વારા તેના કર્મચારીઓ માટે લેવામાં આવે છે, જેનો લાભ કર્મચારીઓના પરિવારના સભ્યોને પણ મળી શકે છે

સ્વપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ 2 છે.

હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના ખર્ચની પોલિસીમાં હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને પછીના વિવિધ ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે.

જવાબ 2

સાચો જવાબ 1 છે.

હેલ્થ વીમાનો સંબંધ બિમારી સાથે છે (રોગ થવાનો દર).

જવાબ 3

સાચો જવાબ 4 છે.

કેશલેસ સેવા હેઠળ વીમાધારક ચુકવણી કરતા નથી અને વીમા કંપની હોસ્પિટલને સીધું બિલ ચુકવે છે.

જવાબ 4

સાચો જવાબ 2 છે.

પીપીએન એટલે પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક.

જવાબ 5

સાચો જવાબ 3 છે.

નિવેદન 1, 2 અને 4 સાચા છે. નિવેદન 3 ખોટું છે, કારણ કે દુકાનદાર તેના ગ્રાહકો માટે ગ્રૂપ વીમો ખરીદી ન શકે.

પ્રકરણ 9

હેલ્થ વીમાનું વીમાકરણ

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણનો હેતુ હેલ્થ વીમામાં વીમાકરણ વિશે વિસ્તૃત માહિતી આપવાનો છે. કોઈ પણ પ્રકારના વીમામાં વીમાકરણ મહત્ત્વપૂર્ણ પાસું છે, જે વીમા પોલિસી ઇશ્યૂ કરવામાં આવશ્યક ભૂમિકા ભજવે છે. આ પ્રકરણમાં તમે વીમાકરણના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો, પદ્ધતિઓ અને પ્રક્રિયાઓ વિશે સમજણ મેળવશો. તે તમને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાના વીમાકરણ વિશે પણ માહિતી પ્રદાન કરશે.

અભ્યાસના પરિણામો

A. વીમાકરણ એટલે શું?
B. વીમાકરણ - મૂળભૂત વિભાવનાઓ
C. ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકા
D. હેલ્થ વીમાના અન્યઆઇઆરડીએના નિયમનો
E. વીમાકરણ માટે મૂળભૂત સિદ્ધાંતો અને સાધનો
F. વીમાકરણની પ્રક્રિયા
G. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો
H. વિદેશી પ્રવાસ વીમાનું વીમાકરણ
I. પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમાનું વીમાકરણ

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમને નીચેની બાબતોમાં સક્ષમ હોવા જોઈએ:

1. વીમાકરણ એટલે શું તેની સમજણ
2. વીમાકરણની મૂળભૂત વિભાવનાઓની સમજણ
3. વીમા કંપનીઓ દ્વારા અનુસરવામાં આવતા સિદ્ધાંતો અને વિવિધ સાધનો
4. વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓના વીમાકરણની સંપૂર્ણ પ્રક્રિયાનું મૂલ્યાંકન
5. ગ્રૂપ હેલ્થ પોલિસીઓનું વીમાકરણ કેવી રીતે થાય છે તેની ચર્ચા

આ પરિસ્થિતિનો વિચાર કરો

મનિષની ઉંમર 48 વર્ષ હતી. તે સોફ્ટવેર ઇજનેર તરીકે કામ કરતો હતો અને પોતાના માટે હેલ્થ વીમા પોલિસી ખરીદવાનો નિર્ણય લીધો હતો. તે એક વીમા કંપનીમાં ગયો હતો, જ્યાં તેને એક અરજીપત્રક આપવામાં આવ્યું હતું, જેમાં તેને શારીરિક સ્વાસ્થ્ય, માનસિક સ્વાસ્થ્ય, અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો, તેના કુટુંબના સભ્યના હેલ્થનો રેકોર્ડ, તેની ટેવો વગેરે સાથે સંબંધિત પ્રશ્નોના જવાબો આપવાના હતા.

આ અરજીપત્રકની સાથે તેણે ઓળખ અને ઉંમરનો પુરાવો, સરનામાનો પુરાવો અને અગાઉના તબીબી રેકોર્ડ્સ જેવા ઘણા દસ્તાવેજો સુપરત કરવાની જરૂર હતી. પછી તેને હેલ્થ ચેક-અપ્સ કરાવવાની અને કેટલાંક તબીબી પરિક્ષણો કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી, જેથી તે હતાશ થઈ ગયો હતો.

પોતાના સ્વસ્થ માનતા અને સારી આવક ધરાવતા મનિષને તેના કિસ્સામાં વીમા કંપની આ પ્રકારની લાંબી, કંટાળાજનક પ્રક્રિયા શા માટે કરવામાં આવે છે તેનું આશ્ચર્ય થયું હતું. અધૂરામાં પૂરું વીમા કંપનીએ તેને જણાવ્યું હતું કે તેના તબીબી પરિક્ષણોમાં કોલેસ્ટેરોલનું પ્રમાણ ઊંચું આવ્યું છે અને બીપી પણ સાધારણ કરતા વધારે આવ્યું છે. કંપનીએ તેને પોલિસી ઓફર કરી, પણ તેના મિત્રોની સરખામણીમાં પ્રીમિમય વધારે હતું એટલે તેણે પોલિસી લેવાનો ઇનકાર કર્યો હતો.

અહીં વીમા કંપની વીમાકરણની પ્રક્રિયાના જ તમામ પગલાં અનુસરતી હતી. જ્યારે જોખમનું કવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમા કંપનીને યોગ્ય રીતે જોખમોનું મૂલ્યાંકન કરવાની અને યોગ્ય નફો કરવાની જરૂર હોય છે. જો યોગ્ય રીતે જોખમની આકારણી કરવામાં ન આવે અને પછી દાવો કરવામાં આવે તો કંપનીને નુકસાન થશે. ઉપરાંત વીમા કંપની તમામ વીમાધારકો વતી પ્રીમિયમ ઉઘરાવે છે અને આ નાણાંનું સંચાલન ટ્રસ્ટની જેમ કરવાનું હોય છે.

A. વીમાકરણ એટલે શું?

a) વીમાકરણ

વીમા કંપનીઓ એવા લોકોને વીમાકૃત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે, જેઓ જોખમ માટે ઊભા કરવામાં આવેલા ભંડોળમાં લાવતા જોખમના પ્રમાણમાં પર્યાપ્ત પ્રીમિયમ ચુકવશે તેવી અપેક્ષા હોય છે. જોખમની પસંદગી માટે પ્રસ્તાવકર્તા પાસેથી માહિતી મેળવવાની અને તેનું અવલોકન કરવાની આ પ્રક્રિયાને વીમાકરણ કહેવાય છે. આ પ્રક્રિયા મારફતે એકત્ર કરવામાં આવેલી માહિતીના આધારે તેઓ પ્રસ્તાવકર્તાને વીમો આપવો કે નહીં તેનો નિર્ણય લે છે. જો તેઓ આવો નિર્ણય લે, તો આ પ્રકારનું જોખમ ઉઠાવતા વાજબી નફો કરવા કેટલું પ્રીમિયમ રાખવું અને કેવી શરતો અને નિયમો રાખવા તેનો નિર્ણય કરે છે.

હેલ્થ વીમાનો આધાર બિમારી કે રોગની વિભાવના પર છે. અહીં રોગની સ્થિતિને વ્યક્તિ બિમારી કે માંદા પડવાની શક્યતા અને જોખમ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે, જેમાં સારવાર કે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર લેવાની જરૂર પડે છે. મોટા ભાગે રોગ કે બિમારી થવાના પ્રમાણનો આધાર વય (સામાન્ય રીતે યુવાનોની સરખામણીમાં વરિષ્ઠ નાગરિકો વધારે પ્રમાણમાં બિમાર પડે છે) પર હોય છે અને અન્ય વિવિધ નકારાત્મક પરિબળોના કારણે તેમાં વધારો થાય છે, જેમ કે વધુ પડતું વજન કે અત્યંત ઓછું વજન, અગાઉની અને હાલની બિમારી, ધુમ્રપાન જેવી વ્યક્તિગત આદતો, સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને પ્રસ્તાવકર્તાના રોજગારી કે વ્યવસાયની સ્થિતિ નુકસાનકારક છે કે કેમ વગેરે. તેનાથી વિપરીત ઓછી વય, સ્વસ્થ જીવનશૈલી વગેરે જેવા પરિબળોને કારણે બિમાર પડવાના પ્રમાણમાં ઘટાડો પણ થાય છે.

વ્યાખ્યા

વીમાકરણ જોખમની યોગ્ય આકારણી કરવાની અને વીમાકવચ મંજૂર કરવામાં આવે છે તે શરતો નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા છે. એટલે આ જોખમ પસંદ કરવાની અને તેની કિંમત નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા છે.

---

b) વીમાકરણની જરૂરિયાત

કોઈ પણ વીમા કંપની માટે વીમાકરણ આધારસ્તંભ સમાન છે, કારણ કે જોખમની યોગ્ય આકારણી કર્યા વિના સ્વીકાર કે અપૂરતું પ્રીમિયમ વીમા કંપનીને નાદારી તરફ દોરી જશે. બીજી તરફ જરૂર કરતાં વધારે ચીવટ રાખવાથી વીમા કંપની જોખમ માટે મોટું ભંડોળ ઊભું નહીં કરી

શકે. એટલે જોખમ અને વ્યવસાય વચ્ચે યોગ્ય સંતુલન સ્થાપિત કરવું જરૂરી છે, જેથી સંસ્થા સ્પર્ધાત્મક બનવાની સાથે નફો કરી શકે.

વીમા કંપની સંતુલનની આ પ્રક્રિયા તેની ફિલસૂફી, પોલિસીઓ અને જોખમ સ્વીકારવાની તૈયારીને અનુરૂપ હાથ ધરે છે. વીમા કંપનીની કામગીરી જોખમને વર્ગીકૃત કરવાની અને યોગ્ય કિંમતે સ્વીકાર્યતાની શરતો નક્કી કરવાની હોય છે. તે નોંધવું મહત્ત્વપૂર્ણ છે કે જોખમનો સ્વીકાર વીમાધારકને ભવિષ્યના દાવાની પતાવટ કરવાનું વચન આપવા સમાન છે.

c) વીમાકરણ - જોખમની આકારણી

વીમાકરણ જોખમ પસંદ કરવાની પ્રક્રિયા છે, જે ગ્રૂપ કે વ્યક્તિગત લાક્ષણિકતા પર આધારિત છે. અહીં જોખમના પ્રમાણના આધારે વીમા કંપની જોખમનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં અને તે કઈ કિંમતે કરવો તેનો નિર્ણય લે છે. કોઈ પણ સંજોગોમાં જોખમ સ્વીકારની પ્રક્રિયા તટસ્થપણે અને સમાન ધોરણે થવી જોઈએ એટલે કે દરેક સમાન જોખમનું વર્ગીકરણ કોઈ પણ પ્રકારના પૂર્વગ્રહ વિના થવું જોઈએ. સામાન્ય રીતે આ વર્ગીકરણ પ્રમાણભૂત સ્વીકાર્યતા ચાર્ટ મારફતે થાય છે, જેમાં દરેક જોખમનું પ્રમાણ નિર્ધારિત હોય છે અને તે મુજબ પ્રીમિયમની ગણતરી કરવામાં આવે છે.

ઉંમર માંદગી અને મૃત્યુને અસર કરે છે, તેમ છતાં યાદ રાખવું જોઈએ કે સામાન્ય રીતે બિમારી મૃત્યુના ઘણા સમય અગાઉ અને વારંવાર આવી શકે છે. આ કારણે વીમાકરણના નિયમો અને માર્ગદર્શિકા મૃત્યુના કવચ કરતા હેલ્થ વીમા માટે વધુ કડક રાખવામાં આવે તે સ્વાભાવિક છે.

ઉદાહરણ

ડાયાબીટિસ ધરાવતી વ્યક્તિને હૃદય સંબંધિત કે કિડની સંબંધિત બિમારીની સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં ભરતી કરવાની શક્યતા વધારે હોય છે, જ્યારે તેની સરખામણીમાં મૃત્યુનું જોખમ ઓછું હોય છે. ઉપરાંત આવા વીમાધારકને વીમાના કવચના ગાળા દરમિયાન વારંવાર હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી કરવા પડે તેવી શક્યતા પણ વધારે છે. જીવન વીમા કંપની આવી વ્યક્તિને સરેરાશ જોખમ ધરાવતી વ્યક્તિ તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકે છે. જોકે તબીબી વીમાકરણ માટે તેઓ તેને ઊંચું જોખમ ધરાવતી વ્યક્તિ તરીકે વર્ગીકૃત કરશે.

હેલ્થ વીમામાં નાણાકીય કે આવક આધારિત વીમાકરણને બદલે તબીબી કે સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત તારણો પર વધારે ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે. જોકે નાણાકીય કે આવક આધારિત પરિબળોની અવગણના ન કરી શકાય, કારણ કે કોઈ પણ નુકસાનકારક પસંદગી નકારવા અને

હેલ્થ વીમો જાળવી રાખવાની સુનિશ્ચિતતા કરવા વીમાકૃત હિત અને નાણાકીય વીમાકરણ મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

d) બિમારીની શક્યતાને અસરકર્તા પરિબળો

જ્યારે જોખમની આકારણી કરવામાં આવે ત્યારે બિમારીના પ્રમાણને (બિમાર પડવાનું જોખમ) અસરકર્તા પરિબળોને કાળજીપૂર્વક ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ, જે નીચે મુજબ છેઃ

I. **ઉંમર:** ઉંમર અને જોખમના પ્રમાણને આધારે પ્રીમિયમ લેવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે, નવજાત બાળક અને બાળકો માટે આ પ્રીમિયમ યુવાનો કરતા વધારે હોય છે, તેમને ચેપ લાગવાનો અને અકસ્માત થવાનું જોખમ વધારે હોય છે. તે જ રીતે 45 વર્ષથી વધારે વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે પ્રીમિયમ વધારે હોય છે, કારણ કે આવી વ્યક્તિઓમાં ડાયાબીટિસ, હૃદય સંબંધિત વિવિધ રોગો અને અન્ય ગંભીર બિમારીઓ થવાની શક્યતા વધારે હોય છે.

II. **જાતિ:** ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન મહિલાઓમાં જોખમ વધારે હોય છે. જોકે મહિલાની સરખામણીમાં પુરુષોમાં હૃદયરોગનો હુમલો થવાની કે રોજગાર સંબંધિત અકસ્માતો થવાની શક્યતા વધારે હોય છે, કારણ કે તેઓ વધુ અકસ્માતજનક પ્રવૃત્તિઓમાં વધારે સંકળાયેલા હોય છે.

III. **આદતો:** તમાકુ, દારૂ કે નશીલા દ્રવ્યોનું સેવન બિમારીના જોખમમાં સીધો વધારો કરે છે.

IV. **વ્યવસાય:** ડ્રાઇવર, બ્લાસ્ટર, એવિએટર જેવા ચોક્કસ વ્યવસાયોમાં અકસ્માત થવાની શક્યતા વધારે હોય છે. તેની જેમ એક્સ-રે મશીન ઓપરેટર, એસ્બેસ્ટોસ ઉદ્યોગના કામદારો, ખાણિયા વગેરે પ્રવૃત્તિઓમાં સ્વાસ્થ્યને નુકસાન થવાનું જોખમ વધારે હોય છે.

V. **ફેમિલી હિસ્ટ્રી:** અસ્થમા, ડાયાબીટિસ અને કેન્સર જેવા જનીન પરિબળો વધારે પ્રસ્તુતતા ધરાવે છે. આ બિમારીના પ્રમાણને અસર કરે છે અને જોખમનો સ્વીકાર કરો ત્યારે તેને ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ.

VI. **બાંધો:** ચોક્કસ જૂથોમાં મજબૂત, પાતળોં કે સરેરાશ બાંધાને બિમારીના પ્રમાણ સાથે જોડી શકાશે.

VII. અગાઉની બિમારી કે સર્જરીઃ તે નક્કી કરવું જોઈએ કે અગાઉની બિમારી શારીરિક નબળાઈ વધારી શકે તેમ છે કે ફરી ઉથલો મારવાની શક્યતા છે અને તેના આધારે પોલિસીની શરતો નક્કી કરવી જોઈએ. દાખલા તરીકે પથરી ઉથલો મારે છે અને તે જ રીતે એક આંખમાં મોતિયો બીજા આંખમાં મોતિયાની શક્યતા વધારે છે.

VIII. **સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને અન્ય પરિબળો કે ફરિયાદો :** જોખમનું પ્રમાણ અને વીમોને નક્કી કરવું મહત્ત્વપૂર્ણ છે તેમજ યોગ્ય જાહેરાત અને તબીબી પરિક્ષણ દ્વારા સ્થાપિત કરી શકાશે.

IX. **પર્યાવરણ અને રહેઠાણ:** આ બાબતો પણ બિમારીના દરને અસર કરે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **1**

વીમાકરણ ___________ પ્રક્રિયા છે.

- માર્કેટિંગ વીમા ઉત્પાદનોની
- ગ્રાહકો પાસેથી પ્રીમિયમ ઉઘરાવવાની
- જોખમની પસંદગી અને કિંમત નિર્ધારિત કરવાની
- ✓ વિવિધ વીમા ઉત્પાદનોનું વેચાણ કરવાની

B. વીમાકરણ – મૂળભૂત વિભાવનાઓ

I. વીમાકરણનો હેતુ

આપણે વીમાકરણના હેતુ સાથે શરૂઆત કરીશું. તેના મુખ્ય બે હેતુ છે

i. વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવા જોખમની પસંદગી ટાળવી

ii. જોખમનું વર્ગીકરણ કરવું અને જોખમની સમાન વહેંચણી સુનિશ્ચિત કરવી

વ્યાખ્યા

જોખમની પસંદગી એટલે હેલ્થ વીમા માટે આવેલા દરેક પ્રસ્તાવનું જોખમના પ્રમાણમાં મૂલ્યાંકન કરવાની અનેપછી વીમો મંજૂર કરવો કે કેમ અને કઈ શરતો તે નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા.

એન્ટિ-સિલેક્શન (કે વીમા કંપની માટે જોખમની નુકસાનકારક પસંદગી) લોકોની વર્તણૂંક છે, જેમને નુકસાન થવાની શક્યતા વધારે હોવાની જાણ કે શંકા હોય છે, એટલે તેઓ વીમો ઉતરાવવા આતુર હોય છે.

ઉદાહરણ

જો વીમા કંપની કોનો અને કેવી રીતે વીમો ઓફર કરવો તેના ધારાધોરણો ધરાવતી ન હોય, તો ડાયાબીટિસ, હાઈ બીપી, હૃદય સંબંધિત સમસ્યાઓ કે કેન્સર જેવી ગંભીર બિમારીઓ ધરાવતા અને ટૂંક સમયમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈને સારવાર લેવી પડશે તેવી જાણકારી ધરાવતા લોકો હેલ્થ વીમો ખરીદશે, જેના પગલે વીમા કંપનીને નુકસાન થશે.

બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, જો વીમા કંપની જોખમની પસંદગી કરવાની પ્રક્રિયા કાળજીપૂર્વક ન કરે તો તેને નુકસાન થશે.

II. **જોખમોની વીમાધારકો વચ્ચે સમાન વહેંચણી**

ચાલો હવે જોખમોની વીમાધારકો વચ્ચે સમાન વહેંચણીનો વિચાર કરીએ. અહીં "ઇક્વિટી"નો અર્થ સમાન જોખમ ધરાવતા અરજદારોને સમાન પ્રીમિયમના વર્ગમાં મૂકવા જોઈએ. વીમા કંપનીઓ પ્રીમિયમ નક્કી કરવા કેટલાંક પ્રકારના ધારાધોરણો ધરાવશે. એટલે સમાન જોખમો ધરાવતા લોકોને એકસરખું પ્રીમિયમ ચુકવવું જોઈએ, જ્યારે ઊંચું જોખમ ધરાવતા લોકોને ઊંચું પ્રીમિયમ ચુકવવું જોઈએ. તેઓ સરેરાશ જોખમ ધરાવતા વધુ વ્યક્તિઓ અરજી કરે તે માટે ધારાધોરણો ઇચ્છશે, જ્યારે વધુ જોખમને રેટિંગ કરવામાં અને નિર્ણય લેવામાં વધારે સમય આપી શકે છે.

I. **જોખમનું વર્ગીકરણ**

સમાનતા સ્થાપિત કરવા વીમા કંપની **જોખમનું વર્ગીકરણ** તરીકે ઓળખાતી પ્રક્રિયા હાથ ધરે છે એટલે કે વ્યક્તિઓને તેમના જોખમના આધારે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે અને જોખમના વિવિધ વર્ગોમાં મૂકવામાં આવે છે.

II. **પ્રમાણભૂત જોખમો**

તેમાં એવો લોકો સામેલ છે, જેમની બિમાર પડવાની શક્યતા સરેરાશ હોય છે.

III. **મનપસંદ જોખમો**

તેમાં એવા લોકો સામેલ છે, જેમની બિમાર પડવાની શક્યતા સરેરાશથી ઓછી છે, જેથી ઓછું પ્રીમિયમ લાગે છે.

IV. **ઊંચા જોખમો**

તેમાં એવા લોકો સામેલ છે, જેમની બિમાર પડવાની શક્યતા સરેરાશથી વધારે હોય છે, પણ તેમ છતાં વીમો મેળવવાના પાત્ર ગણાય છે. તેમને ઊંચા પ્રીમિયમ કે કેટલીક મર્યાદાને આધિન રહીને વીમા માટે સ્વીકારી શકાય છે.

V. **અસ્વીકૃત જોખમો**

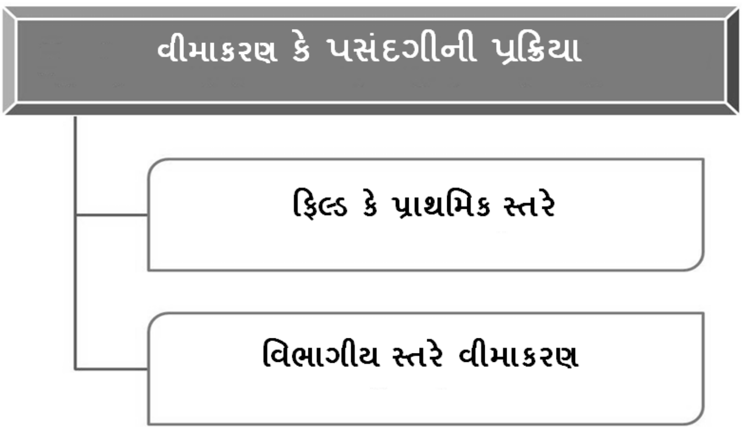
તેમાં એવા લોકો સામેલ છે, જેમની શારીરિક ખામીઓ અને બિમાર પડવાની શક્યતા એટલી વધારે હોય છે કે તેમને વાજબી કિંમતે વીમા કવચ પ્રદાન કરી ન શકાય. કેટલીક વખત વ્યક્તિને તાજેતરમાં જ ઓપરેશન જેવી તબીબી સારવારમાંથી પસાર થવું પડ્યું હોય તો કામચલાઉ ધોરણે તેમના વીમાની અરજીનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

III. **પસંદગીની પ્રક્રિયા**

વીમાકરણ કે પસંદગીની પ્રક્રિયા બે સ્તરે હાથ ધરાય છે તેવું કહી શકાયઃ

- ફિલ્ડ કે પ્રાથમિક સ્તરે
- ✓ વીમાકરણ વિભાગીય સ્તરે

ડાયાગ્રામ *1* : વીમાકરણ કે પસંદગીની પ્રક્રિયા



I. **ફિલ્ડ કે પ્રાથમિક સ્તરે**

ફિલ્ડ સ્તરે વીમાકરણ **પ્રાથમિક વીમાકરણ** તરીકે પણ જાણીતું છે. તેમાં એજન્ટ કે કંપનીના પ્રતિનિધિ દ્વારા અરજી વીમા કવચ માન્ય કરવા માટે યોગ્ય છે કે કેમ તેનો નિર્ણય લેવા માહિતી એકત્ર કરવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયામાં એજન્ટ મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા અદા કરે છે. સંભવિત ક્લાયન્ટને વીમો આપવો જોઈએ કે નહીં તેની જાણકારી એજન્ટ પાસે સૌથી વધારે હોય છે.

થોડી વીમા કંપનીઓ જરૂર પડી શકે છે કે એજન્ટ્સ નિવેદન કે ગોપનીય અહેવાલ પૂર્ણ કરે, પ્રસ્તાવકર્તાના સંબંધમાં એજન્ટે પ્રદાન કરેલી ચોક્કસ માહિતી, અભિપ્રાય અને ભલામણો માટે પૂછપરછ કરે.

આવા રિપોર્ટને નૈતિક જોખમ રિપોર્ટ કહેવાય છે, જે વીમા કંપનીના અધિકારી પાસેથી માંગી શકાય છે. સામાન્ય રીતે આ રિપોર્ટ્સ પ્રસ્તાવકર્તાના વ્યવસાય, આવક અને નાણાકીય સ્થિતિ અને શાખને આવરી લે છે.

નૈતિક જોખમ એટલે શું ?

જ્યારે સ્વાસ્થ્યના જોખમોના શારીરિક જોખમ તરીકે ઉંમર, જાતિ, આદતો વગેરે પરિબળોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે, ત્યારે અન્ય કેટલીક બાબતોનો ધ્યાનપૂર્વક વિચાર કરવાની જરૂર છે. આ ક્લાયન્ટની નૈતિકતા સાથે સંકળાયેલા જોખમ છે, જે વીમા કંપની માટે મોંઘું પુરવાર થઈ શકે છે.

નૈતિકતાના જોખમનું અતિ ખરાબ ઉદાહરણ એ છે કે વીમાકૃત વ્યક્તિ એટલા માટે **જ** હેલ્થ વીમો લે છે, કારણ કે ટૂંક સમયમાં તેને સર્જિકલ ઓપરેશન કરાવવું પડશે તેની તેને જાણ છે, પણ તેનો ખુલાસો વીમા કંપનીને કરતી નથી. તેનો સીધો અર્થ એ થયો કે તે વળતર મેળવવા જ જાણીજોઈને વીમો ઉતરાવે છે.

નુકસાન પ્રત્યે બેદરકારી અન્ય એક ઉદાહરણ છે. વીમો હોવાથી વીમાધારક તેના સ્વાસ્થ્ય પ્રત્યે બેદરકારી દાખવે છે અને કોઈ પણ સારવારનો ખર્ચ વીમા કંપની ચુકવશે તે જાણે છે.

અન્ય પ્રકારનું જોખમ 'નૈતિક જોખમ' કહેવાય છે, જેનો ઉલ્લેખ કરવો જરૂરી છે. અહીં વીમાધારક કોઈ ગોટાળો નહીં કરે, પણ તેની પાસે મોટી વીમાકૃત રકમ હોવાથી તે મોંઘી સારવાર લેવાનું પસંદ કરશે, હોસ્પિટલમાં મોંઘા રૂમને પસંદ કરશે, જે તેનો વીમો ન હોત તો પસંદ ન કર્યો હોત.

ગોટાળાનું નિરીક્ષણ અને એજન્ટની ભૂમિકા

જોખમની પસંદગીના નિર્ણયનો આધાર પ્રસ્તાવમાં પ્રસ્તાવકર્તા કઈ હકીકતોને જાહેર કરે છે તેના પર હોય છે. આ હકીકતો ખોટી છે અને છેતરપિંડી કરવાના આશય સાથે ખોટી રીતે રજૂ થઈ છે તેવી જાણકારી મેળવવી વીમાકરણ વિભાગમાં બેઠેલા વીમા કંપનીના પ્રતિનિધિ માટે મુશ્કેલ હોઈ શકે છે.

અહીં એજન્ટ મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. આ હકીકતો સાચી છે તેવું નિશ્ચિત કરવા તે શ્રેષ્ઠ સ્થિતિમાં હોય છે, કારણ કે તે પ્રસ્તાવકર્તાના સીધા અને વ્યક્તિગત સંપર્કમાં હોય છે, જેથી જો ઇરાદાપૂર્વક ખોટી રજૂઆત થઈ હોય તો તે તેના પર નજર રાખી શકે છે.

II. **વિભાગીય સ્તરે વીમાકરણ**

વીમાકરણનું બીજું સ્તર વિભાગીય કે ઓફિસ સ્તરે છે. તેમાં નિષ્ણાતો અને એવી વ્યક્તિઓ સંકળાયેલી છે, જે આ પ્રકારના કામમાં કુશળ હોય છે અને વીમાની અરજી સ્વીકાર્ય છે કે કેમ અને કઈ શરતે સ્વીકારવી જોઈએ તે નક્કી કરવા પ્રસ્તુત ડેટાનો વિચાર કરે છે.

C. ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકા

તે યાદ રાખવું જોઈએ કે દરેક વીમાકંપની તેનું વેચાણ કરતા અગાઉ તે ઉત્પાદનો બનાવવા જોઈએ અને વીમાકરણ વિભાગની કામગીરીની આ પણ એક કામગીરી છે. ઇરડાએ આ માટે માર્ગદર્શિકા બહાર પાડી છે, જે નીચે મુજબ છેઃ

દરેક કંપની તેના ઉત્પાદનો લક્ષિત ગ્રાહકોની જરૂરિયાતો, અપેક્ષાઓ અને પરવડક્ષમતા, વીમાકરણની જવાબદારીઓ, વીમાની કિંમતનું નિર્ધારણ, બજારમાં સ્પર્ધાત્મક સ્થિતિ વગેરે પરિબળોને ધ્યાનમાં રાખીને બનાવે છે. એટલે આપણે આધારભૂત સ્તરે પણ ગ્રાહકોની વિવિધ કેટગરીઓ માટે અનેક વિકલ્પો જોઈએ છીએ અને ભારતીય બજારમાં હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચની ક્ષતિપૂર્તિના ઉત્પાદનોનું પ્રભુત્વ છે.

દરેક નવા ઉત્પાદનોને બજારમાં પ્રસ્તુત થતા અગાઉ ઇરડાની મંજૂરીની જરૂર છે. ઉત્પાદનને નીચે ઉલ્લેખિત 'ફાઇલ એન્ડ યુઝ' જોગવાઈઓ હેઠળ નિયમનકાર સમક્ષ રજૂ કરવાની જરૂર છે. એક વખત ઉત્પાદન લોંચ થઈ જાય પછી તેને બજારમાંથી પરત ખેંચવા માટે પણ માર્ગદર્શિકાનું પાલન કરવું પડે છે. વિદ્યાર્થીઓએ ફાઇલ એન્ડ યુઝ માર્ગદર્શિકા સાથે સંબંધિત આ તમામ જોગવાઈઓ, સ્વરૂપો, રિટર્ન્સ વગેરેથી વાકેફ થવું જોઈએ.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો માટે ફાઇલ એન્ડ યુઝ પ્રક્રિયા :

a. ફાઇલ એન્ડ યુઝ પ્રક્રિયા મુજબ ઓથોરિટીની મંજૂરી ન મળે ત્યાં સુધી કોઈ પણ વીમા કંપની કોઈ હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનનું વેચાણ નહીં કરે છે.
b. મંજૂર હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનમાં સુધારાવધારા માટે પણ સમયે સમયે બહાર પડતી માર્ગદર્શિકા મુજબ ઓથોરિટીની મંજૂરી જરૂરી છે.

- ઓથોરિટીએ મંજૂર કરેલ પોલિસીમાં કોઈ પણ સુધારાવધારાનો અમલ કરવાની તારીખથી ઓછામાં ઓછા ત્રણ મહિના અગાઉ તેની દરેક પોલિસીધારકને જાણ કરવી પડશે. આ નોટિસમાં સુધારાવધારા માટેના કારણો જણાવવા પડશે, ખાસ કરીને પ્રીમિયમમાં વધારા અને આ પ્રકારના વધારાના પ્રમાણ માટેના.
- પોલિસીની શરતોમાં સુધારાવધારાની શક્યતા, જેમાં પ્રોસ્પેક્ટ્સમાં પ્રીમિયમ જણાવવું પડશે.

c. ફાઇલ અને યુઝ અરજીપત્રક ઇરડા દ્વારા પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે અને માહિતીપત્રક અને ગ્રાહક માહિતી પત્રક સહિત ઘણા પરિશિષ્ટ સાથે મોકલવામાં આવશે.
સંભવિત ગ્રાહક અને કવચની વિગતો, બાકાત રાખવામાં આવેલી સ્થિતિઓ , દાવો ચુકવવાપાત્ર બને તે અગાઉ કોઈ વેઇટિંગ પીરિયડ હોય, ચુકવણી વળતરના આધારે થશે કે નિશ્ચિત રકમના આધારે, રિન્યૂઅલની શરતો અને લાભ, સહચુકવણીની વિગતો કે કપાત અને રદ કરવાની શરતો વગેરે સાથે પોલિસી સાથે દરેક વીમાધારકને ગ્રાહક માહિતી પત્રક આપવામાં આવે છે.

ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી માટે ફાઇલ એન્ડ યુઝ એપ્લિકેશનને નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ અને વીમા કંપનીના સીઇઓ દ્વારા તેમજ સમયે સમયે ઓથોરિટીએ નક્કી કરેલ આ પ્રકારના દસ્તાવેજીકરણ દ્વારા અને આ પ્રકારના સ્વરૂપોમાં પ્રમાણિત કરાવવી પડશે.

d. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન પાછું ખેંચવું

1. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન પાછું ખેંચવા વીમા કંપની આ માટેના કારણો અને વર્તમાન પોલિસીધારકો માટેની જોગવાઈની સંપૂર્ણ વિગતો પૂરી પાડી ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી લેવી પડશે.
2. પોલિસી દસ્તાવેજ સ્પષ્ટપણે ભવિષ્યમાં ઉત્પાદનો પાછાં ખેંચવાની શક્યતાનો અને આવા સંજોગોમાં પોલિસીધારકો માટે ઉપલબ્ધ થનાર વિકલ્પોનો સ્પષ્ટ સંકેત આપશે.
3. જો વર્તમાન ગ્રાહક વીમા કંપનીની જાણ પર પ્રતિસાદ ન આપે, તો પોલિસી રિન્યૂઅલ તારીખે પાછી ખેંચવામાં આવશે અને વીમાધારકને વીમા કંપની પાસે ઉપલબ્ધ નવી પોલિસી લેવી પડશે, જે પોર્ટેબિલિટીની શરતોને આધિન છે.
4. પાછું ખેંચાયેલ ઉત્પાદન સંભવિત ગ્રાહકોને ઓફર કરવામાં નહીં આવે.

e. કોઈ પણ ઉત્પાદન લોંચ થયા પછી તેના તમામ પાસાંની વર્ષમાં ઓછામાં ઓછી એક વખત નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ દ્વારા સમીક્ષા થશે. જો ઉત્પાદન નાણાકીય રીતે અવ્યવહારિક જણાશે, કે તેમાં ઊણપ જણાશે, તો નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ યોગ્ય રીતે ઉત્પાદનની સમીક્ષા કરશે અને ફાઇલ એન્ડ યુઝ પ્રક્રિયા હેઠળ સુધારાવધારા માટે અરજી કરશે.

f. ઉત્પાદનને ફાઇલ એન્ડ યુઝ મંજૂરી મળ્યાના પાંચ વર્ષ પછી નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ આ ઉત્પાદન બનાવવામાં આવ્યું ત્યારની ધારણાઓની સરખામણીમાં બિમારી, ભૂલ ચૂક, વ્યાજના દર, મોંઘવારી, ખર્ચ અને અન્ય પ્રસ્તુત વિગતોને ધ્યાનમાં રાખીને ઉત્પાદનની કામગીરીની સમીક્ષા કરશે અને અગાઉની ધારણાઓમાં સુધારાવધારા કરીને નવેસરથી મંજૂરી માંગી શકે છે.

D. ઇરડાના અન્ય હેલ્થ વીમા નિયમનો

ફાઇલ એન્ડ યુઝ માર્ગદર્શિકા ઉપરાંત હેલ્થ વીમા નિયમનો પણ નીચે મુજબ છેઃ

a. તમામ વીમાકંપનીઓ હેલ્થ વીમા વીમાકરણ પોલિસી સાથે સંકળાયેલ હશે, જેને કંપનીનું બોર્ડ મંજૂરી આપીશે. પોલિસી નિશ્ચિત અરજી ફોર્મ સહિત અન્ય બાબતોમાં સામેલ હોવી જોઈએ, જેના માટે સંભવિત ગ્રાહક હેલ્થ પોલિસી ખરીદવા અરજી કરી શકે છે. આ પ્રકારના ફોર્મમાં કંપનીની સૂચિત પોલિસીને અનુરૂપ અરજીનું વીમાકરણ કરવા જરૂરી તમામ માહિતી હોવી જોઈએ.

b. વીમાકરણ પોલિસી ઓથોરિટી સમક્ષ દાખલ કરવામાં આવશે. કંપની પોલિસી સુધારવાનો અધિકાર જાળવશે, કારણ કે તે જરૂરી છે, પણ દરેક સુધારા ઓથોરિટી સમક્ષ રજૂ કરવા પડશે.

c. હેલ્થ વીમા માટેની કોઈ પણ દરખાસ્તનો વીમાકરણ પોલિસીની બોર્ડની મંજૂરીના આધારે સંપૂર્ણપણે સ્વીકાર કે અસ્વીકાર થઈ શકે છે. અરજીનો અસ્વીકાર સંભવિત ગ્રાહકને લેખિતમાં જણાવવામાં આવશે, જેમાં તેમને અસ્વીકાર માટેના કારણો જણાવવામાં આવશે.

d. વીમાધારકને પ્રીમિયમથી વધારે કોઈ પણ લોડિંગ ચાર્જ અંગે જાણ કરવામાં આવશે અને પોલિસી ઇશ્યૂ કરતા અગાઉ આ પ્રકારના લોડિંગ માટે પોલિસીધારકની મંજૂરી મેળવવામાં આવશે.

e. જો વીમાકંપનીને પોલિસીના કોઈ પણ તબક્કે કે રિન્યૂઅલ સમયે વ્યવસાયમાં ફેરફાર જેવી વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો તેને વીમાધારક દ્વારા નિશ્ચિત પ્રમાણભૂત ફોર્મમાં ભરવામાં આવશે અને તેને પોલિસી દસ્તાવેજનો ભાગ બનાવવામાં આવશે, જેમાં આ પ્રકારની માહિતી આપવા માટેની રજૂઆત અને શરતો જણાવવામાં આવશે.

f. વીમાકંપનીઓ એક જ વીમાકંપની સાથે વહેલાસર એન્ટ્રી, સતત રિન્યૂઅલ, દાવાના અનુકૂળ અનુભવ વગેરે માટે પોલિસીધારકને રિવોર્ડ આપવા છૂટાછાટ આપી શકે છે અને ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકા હેઠળ માન્યતાપ્રાપ્ત માહિતીપત્ર અને પોલિસી દસ્તાવેજમાં છૂટછાટ આપી શકે છે.

હેલ્થ પોલિસીની પોર્ટેબિલિટી સંબંધિત માર્ગદર્શિકા

ઇરડા જીવન અને હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની પોર્ટેબિલિટી સંબંધિત સ્પષ્ટ માર્ગદર્શિકા ધરાવે છે, જેની મુખ્ય બાબતો નીચે મુજબ છેઃ

1. પોર્ટેબિલિટીને નીચેના કેસમાં મંજૂરી આપવામાં આવશે:

   a. નોન-લાઇફ વીમાકંપનીઓ દ્વારા ઇશ્યૂ થતી ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીઓ સહિત તમામ વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ

   b. નોન-લાઇફ વીમા કંપનીની કોઈ પણ ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠલ આવરી લેવાયેલ કુટુંબના સભ્યો સહિત વ્યક્તિગત સભ્યોને તે વીમાકંપનીની આ પ્રકારની ગ્રૂપ પોલિસીમાંથી વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા પોલિસી કે ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીમાં સ્થળાંતરિત થવાનો અધિકાર રહેશે. તે પછી આગામી રિન્યૂઅલ સમયે પોર્ટેબિલિટી માટે અધિકાર મળશે.

I. પોલિસીધારક રિન્યૂઅલ સમયે જ પોર્ટેબિલિટી મેળવી શકે છે, નહીં કે પોલિસી અસ્તિત્વમાં હોય તે દરમિયાન.

II. કોઈ પોલિસીધારક અન્ય કોઈ વીમાકંપનીમાં પોતાની પોલિસી પોર્ટ કરાવવા ઇચ્છે તેણે ચાલુ પોલિસીના પ્રીમિયમની રિન્યૂઅલ તારીખના 45 દિવસ અગાઉ અરજી કરવી પડશે.

III. જો પોલિસીધારક પ્રીમિયમ રિન્યૂઅલ તારીખથી 45 દિવસ અગાઉ ઇરડા-સૂચિત ફોર્મમાં અરજી કરે તો નવી વીમાકંપની પોર્ટેબિલિટીની ઓફર કરે અને ન પણ કરે તેવું બની શકે.

IV. આ પ્રકારની જાણકારી મળતા વીમાકંપનીએ અરજદારને ઇરડાની માર્ગદર્શિકામાં પરિશિષ્ટ 'I' મુજબ પોર્ટેબિલિટી ફોર્મ આપવું પડશે, જેની સાથે અરજીનું ફોર્મ અને વિવિધ હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો પર પ્રસ્તુત ઉત્પાદન સાહિત્ય ઓફર કરી શકે છે.

V. પોલિસીધારક દરખાસ્ત ફોર્મ સાથે પોર્ટેબિલિટી ફોર્મ ભરશે અને તે વીમાકંપની સમક્ષ રજૂ કરશે.

VI. પોર્ટેબિલિટી ફોર્મ મળતા વીમાકંપની ચાલુ વીમાકંપની પાસેથી સંબંધિત પોલિસીધારકની તબીબી હિસ્ટ્રી અને દાવાની જરૂરી માહિતી માંગસે. આ પોર્ટલ ઇરડાની વેબ મારફતે થશે.

VII. પોર્ટેબિલિટી પર આ પ્રકારની વિનંતી મળતા વીમાકંપની અરજી મળ્યાના સાત કાર્યકારી દિવસની અંદર ઇરડાની વેબ પોર્ટલમાં સૂચિત પોર્ટિંગ વીમા પોલિસીઓ માટે ડેટા ફોર્મેટમાં જરૂરી માહિતી આપશે.

VIII. ચાલુ વીમાકંપની નિશ્ચિત માળખામાં નવી વીમાકંપનીને જરૂરી માહિતી પ્રદાન ન કરે, તો તેને ઇરડા દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલ સૂચનોનું ઉલ્લંઘન ગણવામાં આવશે અને વીમાકંપનીને વીમ ધારા, 1938 હેઠળ દંડની જોગવાઈ થશે

IX. વર્તમાન વીમાકંપની પાસેથી માહિતી મળતા નવી વીમાકંપની દરખાસ્તનું વીમાકરણ કરી શકે છે અને ઇરડા (પોલિસીધારકના હિતનું સંરક્ષણ), નિયમન, 2002ના નિયમન 4(6)ને સુસંગત પોલિસીધારકને નિર્ણય જણાવી શકે છે.

X. જો ઉપરોક્ત સમયમર્યાદાની અંદર માહિતી મળી જાય, તો વીમાકંપની ઓથોરિટી સાથે કંપની દ્વારા ફાઇલ થયા મુજબ તેની વીમાકરણ પોલિસીને સુસંગત અનુકૂળ 15 દિવસની અંદર વિનંતી કરનાર પોલિસીધારકને તેના નિર્ણયને જાણ કરશે નહીં, તે પછી વીમાકંપની આ પ્રકારની અરજીનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર નહીં ધરાવે અને તેને તેનો સ્વીકાર કરવો પડશે.

XI. રિન્યૂઅલની તારીખે નવી કંપની પાસેથી પોર્ટેબિલિટીના સ્વીકારના પરિણામની રાહ જોવાતી હોય ત્યાં

- જો પોલિસીધારક દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે, તો વર્તમાન પોલિસીને ટૂંકા ગાળા માટે પ્રો-રેટ પ્રીમિયમનો સ્વીકાર કરીને લંબાવવામાં આવશે, જે ઓછામાં ઓછા એક મહિનો હશે અને
- જ્યાં સુધી નવી વીમાકંપની પાસેથી પોલિસીની પુષ્ટિ ન થાય કે વીમાધારકની ચોક્કસ લેખિત વિનંતી પર જવાબ ન મળે ત્યાં સુધીનો ગાળો ચાલુ પોલિસીમાં રદ ગણાશે નહીં
- આ પ્રકારના તમામ કેસમાં નવી વીમાકંપની ટૂંકા ગાળાની એક્સપાઇરીની તારીખને જોખમની શરૂઆતની તારીખ ગણશે.

- જો કોઈ કારણસર વીમાધારક ચાલુ વીમાકંપની સાથે પોલિસીને આગળ ધપાવવા ઇચ્છે છે તો તેને નિયમિત પ્રીમિયમ ચાર્જ કરીને અને કોઈ નવી શરત લાદ્યા વિના મંજૂરી આપવામાં આવશે.

XII. પોલિસીધારક ઉપર જણાવ્યા મુજબ ટૂંકા ગાળાનું એક્સટેન્શન મેળવે અને દાવો કરે, તો ચાલુ વીમાકંપની પોલિસીના બાકીના વર્ષ માટે બાકીનું પ્રીમિયમ ચાર્જ કરી શકે છે. આ કેસમાં પોલિસીધારક બાકી ગાળા માટે પ્રીમિયમ ચુકવવા બંધાયેલ છે અને તે પોલિસી વર્ષ માટે વર્તમાન વીમાકંપની સાથે ચાલુ રાખશે.

XIII. પોર્ટિંગ-ઇન પોલિસીનો સ્વીકાર કરવા વીમાકંપની પોર્ટિંગના હેતુસર કોઈ વધારાનું લોડિંગ કે ચાર્જીસ લાદશે નહીં.

XIV. પોર્ટેડ પોલિસીના સ્વીકાર પર કોઈ પણ મધ્યસ્થી સંસ્થાને કમિશન ચુકવવામાં નહીં આવે.

XV. કોઈ પણ હેલ્થ વીમા પોલિસી માટે અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો અને નિશ્ચિત સમયની બાકાતના સંબંધમાં ચાલુ પોલિસી હેઠળ પસાર થયેલ વેઇટિંગ ગાળો ધ્યાનમાં લેવાશે અને નવી પોર્ટેડ પોલિસી હેઠળ હદ સુધી ઘટાડવામાં આવશે.

નોંધ1: નવી પોસિસીમાં ચોક્કસ રોગ કે સારવાર માટે વેઇટિંગ પીરિડયના કેસમાં પોર્ટિંગ પોલિસીધારક દ્વારા પ્રસ્તુત પોર્ટેબિલિટીમાં આવતા પોલિસીધારકને વધારાનો વેઇટિંગ ગાળો સ્પષ્ટપણે સમજાવવો જોઈએ.

નોંધ 2: ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ માટે વ્યક્તિગત સભ્યને ચાલુ વીમા કવચના વર્ષની સંખ્યાને આધારે કવર આપવામાં આવશે, જેમાં અગાઉની પોલિસીમાં અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગને બાકાત રાખવામાં આવ્યો હતો/નિશ્ચિત સમયમાં બાકાત રાખવામાં આવ્યો હતો તેને ધ્યાનમાં લેવાશે નહીં.

XVI. પોર્ટેબિલિટી અગાઉની પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત રકમ માટે લાગુ પડશે અને વીમાધારક દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે તો અગાઉની વીમાકંપનીઓ પાસેથી મળેલ સંચિત બોનસ સુધી વીમાકૃત રકમ પણ વધારવામાં આવશે.

દાખલા તરીકે – જો વ્યક્તિ પાસે રૂ.2 લાખનું વીમાકૃત રકમ હતી અને તેને વીમાકંપની A પાસેથી રૂ.50,000નું બોનસ સંચિત થયું હતું. જ્યારે તે વીમાકંપની Bમાં સ્થળાંતિરત થાય અને અરજીનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમાકંપની B તેમને રૂ.2.50 લાખ માટે લાગુ પ્રીમિયમ ચાર્જ કરી રૂ.2.50ની વીમાકૃત રકમ ઓફર કરે છે. જો વીમાકંપની B પાસે રૂ.2.50 લાખનું ઉત્પાદન નહીં હોય તો વીમાકંપની B નજીકના ઊંચા સ્લેબ રૂ.3 લાખનું

ઉત્પાદન આ માટે રૂ. 3 લાખની વીમાકૃત રકમ સાથે લાગુ પ્રીમિયમ ચાર્જ કરીને ઓફર કરશે. જોકે પોર્ટેબિલિટી રૂ.2.50 લાખ પૂરતી જ ઉપલબ્ધ હશે.

XVII. વીમાકંપનીઓ પોલીસી કરાર અને માહિતીપત્ર, વેચાણ સાહિત્ય કે કોઈ ફોર્મમાં અન્ય કોઈ દસ્તાવેજ જેવી પ્રમોશનલ સામગ્રીમાં પોલિસીધારકનું આ બાબતે ધ્યાન દોરશે, જેમ કે:

a. તમામ હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ પોર્ટેબલ છે;

ii. પોલિસીધારકે પોર્ટેબિલિટીનો લાભ લેવા પોલિસી કવચમાં બ્રેક ટાળવા અન્ય વીમાકંપનીઓનો સંપર્ક કરવાની પહેલ રિન્યૂઅલની તારીખ અગાઉ કરવી જોઈએ, કારણ કે અન્ય વીમાકંપની અરજી સ્વીકારમાં વિલંબ કરે છે.

E. વીમાના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો અને વીમાકરણના સાધનો

i. વીમાકરણના મૂળભૂત પ્રસ્તુત સિદ્ધાંતો

વીમાનું કોઈ પણ સ્વરૂપ, પછી તે જીવન વીમો હોય કે સાધારણ વીમો, કેટલાંક ચોક્કસ કાયદાકીય સિદ્ધાંતો છે, જે જોખમની સ્વીકાર્યતા સાથે કાર્યરત થાય છે. હેલ્થ વીમો આ જ નિયમો દ્વારા સંચાલિત છે અને કોઈ પણ સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન વીમા કંપનીને જવાબદારી છોડવા પ્રેરે છે. આ મુખ્ય સિદ્ધાંતો નીચે મુજબ છે:

- સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ (યુબેરિમા ફાઇડ્સ) અને વીમાપાત્ર હિત
- વીમાકરણના સાધનો

વીમાકરણ માટે આ માહિતીના સ્રોતો છે અને તેના આધારે જોખમનું વર્ગીકરણ થાય છે અને પ્રીમિયમનો નિર્ણય લેવાય છે. વીમાકરણ માટેના મુખ્ય સાધનો નીચે મુજબ છે:

1. પ્રસ્તાવનું ફોર્મ

દસ્તાવેજ કરારનો આધાર છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત અને વ્યક્તિગત વિગતો *(*એટલે કે વય, વ્યવસાય, શરીર, આદતો, સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ, આવક, પ્રીમિયમની ચુકવણી વગેરે વિગતો*)* મેળવવામાં આવે છે. આ ઉત્પાદન મુજબ તેમજ કંપનીની પોલિસી/જરૂરિયાત મુજબ સરળ પ્રશ્નોના સેટથી લઈને સંપૂર્ણ વિસ્તૃત પ્રશ્નોત્તરી હોઈ શકે છે, જેથી આવશ્યક તમામ હકીકતોની જાણકારી સુનિશ્ચિત થાય અને તે પ્રમાણે કવચ આપવામાં આવે. વીમાધારક દ્વારા કોઈ પણ પ્રકારનું ઉલ્લંઘન કે માહિતી છૂપાવવાની હરકત પોલિસીને રદબાતલ ઠેરવવા ***તરફ*** દોરી જશે.

2. **ઉંમરનો પુરાવો**

પ્રીમિયમ વીમાકૃત વ્યક્તિની ઉંમરના આધારે નક્કી થાય છે. આ કારણે હેલ્થ વીમો લેતી વખતે ઉંમરના પુરાવા સાથે જાહેર કરેલી ઉંમરની ખરાઈ કરવી જરૂરી છે.

ઉદાહરણ

ભારતમાં અનેક દસ્તાવેજોને ઉંમરના પુરાવો ગણી શકાશે, પણ તેમાંથી મોટા ભાગના કાયદેસર સ્વીકાર્ય નથી. મોટા ભાગના માન્ય દસ્તાવેજો બે વિસ્તૃત કેટેગરીમાં વિભાજીત છે. તેઓ નીચે મુજબ છેઃ

- **ઉંમરનો પ્રમાણભૂત પુરાવો:** તેમાં શાળાનું પ્રમાણપત્ર, પાસપોર્ટ, રહેણાક પ્રમાણપત્ર, પેન કાર્ડ વગેરે સામેલ છે.
- **ઉંમરનો બિનપ્રમાણભૂત પુરાવોઃ** તેમાં રેશનકાર્ડ, વોટર આઇડી, વડીલોની જાહેરાત, ગ્રામ પંચાયતનું પ્રમાણપત્ર વગેરે સામેલ છે.

---

3. **નાણાકીય દસ્તાવેજો**

પ્રસ્તાવકર્તાની નાણાકીય સ્થિતિની જાણકારી મેળવવા અને નૈતિક જોખમ ઘટાડવા લાભદાયક ઉત્પાદનો માટે પ્રસ્તુત છે. જોકે સામાન્ય રીતે નાણાકીય દસ્તાવેજો નીચેના કિસ્સાઓમાં જ માંગવામાં આવે છે

I. વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ અથવા
II. ઊંચી વીમાકૃત રકમ અથવા
III. જ્યારે દર્શાવેલ આવક અને વ્યવસાય અને માંગવામાં આવેલ વીમાકવચ વચ્ચે સુમેળ ન હોય.

4. **તબીબી રિપોર્ટ્સ**

તબીબી રિપોર્ટ્સની જરૂરિયાત વીમા કંપનીના નિયમો પર આધારિત છે, અને સામાન્ય રીતે વીમાધારકની ઉંમર અને કેટલીક વખત માંગવામાં આવેલ કવચની રકમ પર નિર્ભર હોય છે. અરજીપત્રકમાં કેટલાંક જવાબો કેટલીક માહિતી પણ ધરાવી શકે છે, જે તબીબી રિપોર્ટ્સની માંગણી તરફ દોરી જાય છે.

5. વેચાણ અધિકારીનો રિપોર્ટ્સ

વેચાણ અધિકારીઓ નીચલા સ્તરે કંપનીનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે અને તેઓ તેમના રિપોર્ટમાં જે માહિતી આપે છે તે મહત્ત્વપૂર્ણ બની શકે છે. જોકે વેચાણ અધિકારીને વધુ વ્યવસાય પર ઇન્સેટિવ મળે છે એટલે હિતનું સંઘર્ષ થાય છે, જેને ધ્યાનમાં લેવું જરૂરી છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **2**

વીમાકરણમાં સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના સિદ્ધાંતનું પાલન ____________ દ્વારા થવું જરૂરી છે.

b) વીમા કંપની

c) વીમાધારક

d) બંને વીમા કંપની અને વીમાધારક

e) તબીબી ચકાસણીકર્તા

સ્વયંપરિક્ષણ **3**

વીમાપાત્ર હિત એટલે ____________.

I. અસ્કયાતમાં વ્યક્તિના નાણાકીય હિતનું વીમાકરણ

II. વીમાકૃત અસ્કયામત

III. જ્યારે એકથી વધારે વીમા કંપની સમાન નુકસાનને આવરી લે ત્યારે દરેક વીમા કંપનીના નુકસાનનો હિસ્સો

IV. વીમા કંપની પાસે વસૂલી શકાશે તેવી નુકસાનીની રકમ

F. વીમાકરણની પ્રક્રિયા

એક વખત જરૂરી માહિતી મળી જાય પછી વીમા કંપની પોલિસીની શરતો નક્કી કરે છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના વ્યવસાય માટે ઉપયોગી સામાન્ય સ્વરૂપો નીચે મુજબ છેઃ

I. તબીબી વીમાકરણ

તબીબી વીમાકરણ એક પ્રક્રિયા છે, જેમાં હેલ્થ વીમા માટે અરજી કરતી વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ નક્કી કરવા પ્રસ્તાવકર્તા પાસેથી તબીબી રિપોર્ટ્સ માંગવામાં આવે છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત માહિતી મેળવવામાં આવે છે, પછી વીમા કંપની વીમા કવચ ઓફર કરવું કે કેમ, કેટલી હદ સુધી કરવું અને કઈ શરતો સાથે કરવું અને કઈ બાબતોને બાકાત રાખવી તેનો નિર્ણય લેવા

મૂલ્યાંકન કરે છે. એટલે તબીબી વીમાકરણ જોખમના સ્વીકાર કે અસ્વીકારનો નિર્ણય કરી શકે છે અને વીમાકવચની શરતોનો પણ.

જોકે તબીબી વીમાકરણમાં તબીબી રિપોર્ટ્સ મેળવવામાં અને ચકાસવામાં ઊંચો ખર્ચ સંકળાયેલો છે. ઉપરાંત જ્યારે વીમા કંપનીઓ તબીબી વીમાકરણના ઊંચા પ્રમાણનો ઉપયોગ કરે છે, ત્યારે તેઓ 'ક્રીમ-સ્કિમિંગ' (શ્રેષ્ઠ જોખમનો જ સ્વીકાર અને અન્યનો અસ્વીકાર) પર જ દોષનો ટોપલો ઢોળે છે. તે સંભવિત ક્લાયન્ટ્સ વચ્ચે હતાશાનું કારણ બને છે અને તેવી વીમા કંપનીઓ સાથે વીમો ઉતરાવવા ઇચ્છતાં લોકોની સંખ્યા ઘટાડે છે, કારણ કે તેઓ પર્યાપ્ત માહિતી પ્રદાન કરવા અને આવશ્યક પરિક્ષણો કરાવવા ઇચ્છતાં નથી.

સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સ્થિતિ અને ઉંમર વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા માટે મહત્ત્વપૂર્ણ વીમાકરણ પરિબળો છે. ઉપરાંત સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વર્તમાન સ્થિતિ, વ્યક્તિગત અને કૌટુંબિક તબીબી હિસ્ટ્રી વીમા કંપનીને કોઈ પણ અગાઉના રોગ કે સ્થિતિની હાજરી અને તેના પરિણામે ભવિષ્યમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવી પડે તેવી કે શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી પડે તેવી સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓની સંભવિતતા નક્કી કરવા માટે સક્ષમ બનાવે છે.

ઉપરાંત અરજીપત્રકો અગાઉ લીધેલી સારવાર, હોસ્પિટલમાં ભરતી થયાની અને શસ્ત્રક્રિયા વિશેની વિસ્તૃત માહિતી મેળવાય તે રીતે બનાવવામાં આવે છે. આ બાબત વીમા કંપનીને અગાઉની બિમારી ઉથલો મારવાની શક્યતા, તેની વર્તમાન સ્વાસ્થ્ય કે ભવિષ્યમાં સંભવિત જટિલતા પર અસરોનું મૂલ્યાંકન કરવામાં મદદ કરે છે. પ્રસ્તાવકર્તા દવા લેતા હોય તેવા કેટલાંક રોગો માટે જ કોઈ પણ સમયે હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાની કે તે રોગ ઊથલો મારવાની શક્યતા છે.

ઉદાહરણ

હાયપરટેન્શન, વધુ પડતું વજન/મેદસ્વીપણું અને ખાંડના સ્તરમાં વધારો જેવી તબીબી સ્થિતિઓ હૃદય, કિડની અને નર્વસ સિસ્ટમના રોગો માટે ભવિષ્યમાં હોસ્પિટલમાં સારવારની ઊંચી સંભવિતતા ધરાવે છે. એટલે તબીબી વીમાકરણ માટે જોખમની આકારણી કરવામાં આવે છે, ત્યારે આ સ્થિતિની કાળજીપૂર્વક વિચારણા કરવી જોઈએ.

સામાન્ય રીતે ઉંમર વધવાની સામાન્ય પ્રક્રિયાના કારણે સ્વાસ્થ્યને વિપરીત અસર કરતા ફેરફારો 40 વર્ષની ઉંમર પછી થાય છે, એટલે વીમા કંપનીઓને 45 વર્ષથી ઓછી વય ધરાવતા પ્રસ્તાવકર્તાની તબીબી ચકાસણી કે પરિક્ષણો કરવાની જરૂર રહેતી નથી (કેટલીક વીમા કંપનીઓ આ જરૂરિયાત 50 કે 55 વર્ષ પણ કરી શકે છે). તબીબી વીમાકરણ માર્ગદર્શિકામાં

પ્રસ્તાવકર્તાના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અંગે તેમના ફેમિલી ફિઝિશિયનની સહી કરેલા જાહેરનામાની જરૂર પડી શકે છે.

ભારતીય હેલ્થ વીમા બજારમાં વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા માટે મુખ્ય તબીબી વીમાકરણ પરિબળ વ્યક્તિની ઉંમર છે. 45થી 50 વર્ષ કરતા વધુ વય ધરાવતી વ્યક્તિ પ્રથમ વખત હેલ્થ વીમો મેળવવા અરજી કરે તો તેમને સ્વાસ્થ્યના જોખમની આકારણી કરવા ચોક્કસ પરિક્ષણો કરાવવાની જરૂર છે અને તેમના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત માહિતી મેળવવી આવશ્યક છે. આ પ્રકારની ચકાસણી અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવી તબીબી સ્થિતિઓ કે રોગો હોય તો તેનો સંકેત પણ આપે છે.

ઉદાહરણ

નશીલા દ્રવ્યો, દારૂ અને તમાકુના સેવનની જાણકારી મેળવવી મુશ્કેલ છે અને ભાગ્યે જ કોઈ પ્રસ્તાવકર્તા અરજીમાં તેનો ખુલાસો કરે છે. હેલ્થ વીમાના વીમાકરણમાં આવી બાબતોનો ખુલાસો ન કરવો જ મોટો પડકાર છે. મેદસ્વીપણું અન્ય એક સમસ્યા છે, જે જાહેર સ્વાસ્થ્યની મોટી સમસ્યા બની ગઈ છે અને વીમા કંપનીઓને તેના પરિણામે થતી વિવિધ સમસ્યાઓનું પર્યાપ્ત વળતર આપવા સક્ષમ થવા વીમાકરણના સાધનો વિકસાવવાની જરૂર છે.

II. **નોન-મેડિકલ વીમાકરણ**

હેલ્થ વીમો મેળવવા અરજી કરતા મોટા ભાગના પ્રસ્તાવકર્તાને તબીબી પરિક્ષણની જરૂર નથી. જો તેને યોગ્ય સચોટતા સાથે જાણી શકાશે તો આ પ્રકારના 10 ટકા કે તેનાથી ઓછા કેસ તબીબી પરિક્ષણમાં નકારાત્મક પરિણામો આપશે તેમજ વીમા કંપનીઓ મોટા ભાગના કેસોમાં તબીબી પરિક્ષણ વહેંચી શકે છે.

એટલું જ નહીં જો પ્રસ્તાવકર્તાઓ તમામ જરૂરી હકીકતોનો સાચી રીતે ખુલાસો કરે અને એજન્ટ તેની કાળજીપૂર્વક ચકાસણી કરે, તો તબીબી ચકાસણીની ઓછી જરૂર પડી શકશે. હકીકતમાં તબીબી ચેકઅપના ખર્ચ અને અન્ય ખર્ચમાં બચત કરવામાં આવે તો દાવાના રેશિયોમાં થોડો વધારો થઈ શકે છે અને તે પ્રસ્તાવકર્તા માટે પ્રતિકૂળતામાં પણ ઘટાડો કરશે.

એટલે વીમા કંપનીઓએ કેટલીક મેડિકલ પોલિસીઓ રજૂ કરી છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાને કોઈ તબીબી ચકાસણીમાંથી પસાર થવાની જરૂર નથી. આ પ્રકારના કિસ્સાઓમાં સામાન્ય રીતે કંપનીઓ 'મેડિકલ ગ્રિડ' રચે છે, જે કઈ ઉંમરે અને તબક્કે તબીબી વીમાકરણ કરાવવું જોઈએ તેનો સંકેત આપે છે અને એટલે આ નોન-મેડિકલ મર્યાદાઓ કાળજીપૂર્વક બનાવવામાં આવી છે, જેથી વ્યવસાય અને જોખમ વચ્ચે યોગ્ય સંતુલન સ્થાપિત કરી શકાય.

ઉદાહરણ

જો કોઈ વ્યક્તિને તબીબી ચકાસણીઓ, વેઇટિંગ ગાળો અને પ્રક્રિયાના વિલંબ જેવી લાંબી પ્રક્રિયામાંથી પસાર થયા વિના ઝડપથી હેલ્થ વીમા કવચ મેળવવું હોય, તો તે નોન-મેડિકલ વીમાકરણ પોલિસી લઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે આ પોલિસીમાં સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત કેટલાંક પ્રશ્નનો જવાબને આધારે પ્રીમિયમના દર અને વીમાકૃત રકમનો નિર્ણય લેવાય છે, જેમાં ઉંમર, જાતિ, ધુમ્રપાન, શરીરનો બાંધો વગેરે પરિબળો સામેલ છે. આ પ્રક્રિયા ઝડપી છે, પણ પ્રીમિયમ પ્રમાણમાં વધારે હોય છે.

III. **આંકડાકીય કે ટકાવારીમાં રેટિંગ પદ્ધતિ**

આ પ્રક્રિયા વીમાકરણમાં અપનાવવામાં આવે છે, જેમાં જોખમના દરેક ઘટક પર આંકડાકીય કે ટકાવારીમાં આકારણીઓ થાય છે.

ઉંમર, જાતિ, લિંગ, વ્યવસાય, રહેઠાણ, પર્યાવરણ, શરીરનો બાંધો, આદતો, કુટુંબ અને વ્યક્તિગત હિસ્ટ્રી જેવા પરિબળોની ચકાસણી થાય છે અને અગાઉથી નિશ્ચિત માપદંડના આધારે આંકડાકીય આકારણી થાય છે.

IV. **વીમાકરણના નિર્ણયો**

જ્યારે માહિતીની આકારણી કાળજીપૂર્વક કરવામાં આવે છે અને જોખમની યોગ્ય કેટેગરીમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે. ઉપરોક્ત સાધનો અને તેના નિર્ણયના આધારે વીમાકરણને નીચેની કેટેગરીઓમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છેઃ

- પ્રમાણભૂત દર પર જોખમનો સ્વીકાર
- વધારાના પ્રીમિયમ (લોડિંગ) પર જોખમનો સ્વીકાર, તેમ છતાં તમામ કંપનીઓમાં તેનો અમલ ન થઈ શકે
- નિશ્ચિત સમયગાળા/શરતો માટે કવચ મોકૂફ રાખવું
- વીમાકવચનો ઇનકાર
- પ્રતિઓફર (મર્યાદિત અથવા કવચના આંશિક ભાગનો ઇનકાર)
- ઊંચી કપાત કે સહચુકવણી લાગુ કરવી
- પોલિસી હેઠળ કાયમ માટે બાકાત રાખવામાં આવતી લેવી

જો કોઈ બિમારીને કાયમ માટે બાકાત રાખવામાં આવે, તો તેને પોલિસીના પ્રમાણપત્રમાં સ્પષ્ટપણે જણાવવામાં આવે છે. આ બાકાત રાખવામાં આવતી પ્રમાણભૂત બાબતો ઉપરાંતની બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબત બનશે અને કરારનો ભાગ બનશે.

વીમા કંપનીઓ નિષ્ણાત વ્યક્તિઓ પાસે જોખમની આકારણી કરાવે તે મહ્ત્ત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે તે વીમા વ્યવસ્થાને સંતુલનમાં રાખે છે. વીમાકરણ વીમા કંપનીઓને અપેક્ષિત જોખમના સમાન સ્તર સાથે સંયુક્ત રાખવા અને તેમની પસંદગીના કવચ માટે સમાન પ્રીમિયમ લગાવવા સક્ષમ બનાવે છે. પોલિસીધારક માટે લાભ વાજબી અને સ્પર્ધાત્મક કિંમતે વીમાની ઉપલબ્ધતા છે, જે વીમા કંપની માટે લાભ બિમારીના પ્રમાણની ધારણાઓ મુજબ તેના પોર્ટફોલિયોના અનુભવને જાળવવા સક્ષમતા છે.

V. **સાધારણ કે પ્રમાણભૂત બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતોનો ઉપયોગ**

મોટા ભાગની પોલિસીઓમાં બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો સામેલ હોય છે, જે તેના તમામ સભ્યોને લાગુ પડે છે. આ બાબતો પ્રમાણભૂત બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો કે કેટલીક વખત સાધારણ બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો તરીકે જાણીતી છે. વીમા કંપનીઓ તેનો અમલ કરીને તેમના જોખમને ઘટાડે છે.

આ અંગે અગાઉના પ્રકરણમાં ચર્ચા કરી છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **4**

તબીબી વીમાકરણ વિશે નીચેમાંથી કયું વિધાન ખોટું છે?

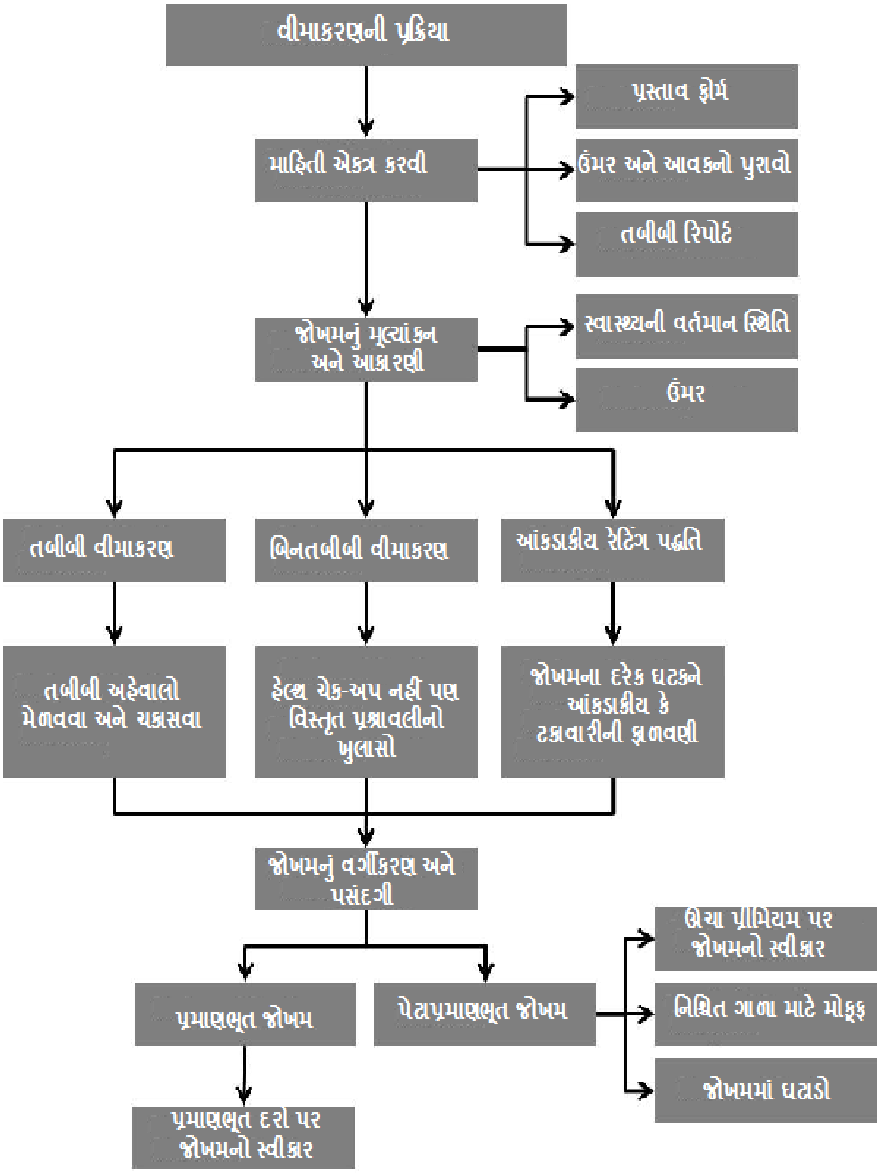
i. તેમાં તબીબી રિપોર્ટ્સ મેળવવા અને આકારણી કરવાનો ઊંચો ખર્ચ સંકળાયેલ છે.

ii. હેલ્થ વીમા માટે તબીબી વીમાકરણમાં સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને ઉંમર મુખ્ય પરિબળો છે.

iii. પ્રસ્તાવકર્તાઓને તેમના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત જોખમની આકારણી કરવા તબીબી અને પેથોલોજિકલ તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

iv. જોખમના દરેક ઘટક પર આકારણીની ટકાવારી કરવામાં આવે છે.

ડાયાગ્રામ 2: વીમાકરણની પ્રક્રિયા



G. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો

a) ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો

ગ્રૂપ વીમો મુખ્યત્વે સરેરાશના કાયદા પર ઉતરાવવામાં આવે છે, જેનો અર્થ એ થયો કે જ્યારે પ્રમાણભૂત જૂથના તમામ સભ્યોને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે ત્યારે ગ્રૂપ બનાવતા વ્યક્તિગત સભ્યોથી વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેનું ધ્યાન રાખવામાં આવે છે. એટલે જ્યારે હેલ્થ વીમા માટે ગ્રૂપનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમા કંપનીઓ ગંભીર અને વારંવાર સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓનો ભોગ બનવાની શક્યતા ધરાવતા ગ્રૂપના થોડા સભ્યોના અસ્તિત્વની શક્યતાને ધ્યાનમાં લે છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાના વીમાકરણમાં ગ્રૂપ વીમા કંપનીની વીમાકરણની માર્ગદર્શિકા તેમજ વીમા નિયમનકાર દ્વારા ગ્રૂપ વીમા માટે બનાવેલી માર્ગદર્શિકાનું પાલન કરે છે કે કેમ તેનું મૂલ્યાંકન કરવા ગ્રૂપની લાક્ષણિકતાનું વિશ્લેષણ કરવાની જરૂર છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા માટે પ્રમાણભૂત વીમાકરણ પ્રક્રિયામાં નીચેના પરિબળોને ધ્યાનમાં રાખીને પ્રસ્તાવનું મૂલ્યાંકન કરવાની જરૂર છેઃ

i. ગ્રૂપનો પ્રકાર
ii. ગ્રૂપનું કદ
iii. ઉદ્યોગનો પ્રકાર
iv. વીમાકવચ માટે લાયક વ્યક્તિઓ
v. સંપૂર્ણ ગ્રૂપને આવરી લેવાયું છે કે કેમ અથવા સભ્યો માટે સામેલ ન થવાનો વિકલ્પ છે કે કેમ
vi. વીમાકવચનું સ્તર – તમામ માટે એકસમાન કે અલગ-અલગ
vii. જાતિ, ઉંમર કે વિવિધ સ્થળો, ગ્રૂપના સભ્યોની આવકનું સ્તર, કર્મચારીઓના ટર્નઓવરનો દર, પ્રીમિયમની ચુકવણી ગ્રૂપના માલિક દ્વારા થશે કે સભ્યો દ્વારા જેવા પરિબળોને પ્રીમિયમની ચુકવણીમાં ધ્યાનમાં લેવાની જરૂર છે
viii. વિવિધ ભૌગોલિક સ્થાનોમાં એકથી વધારે સ્થળના કિસ્સામાં સમગ્ર વિસ્તારમાં હેલ્થકેરના ખર્ચમાં ભિન્નતા
ix. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર દ્વારા ગ્રૂપ વીમાના વહીવટ માટે ગ્રૂપધારકની પસંદગી (કે તેની પસંદગી કે વીમા કંપની દ્વારા એકની પસંદગી) કે વીમા કંપની દ્વારા જ વહીવટ કરવો
x. પ્રસ્તાવિત ગ્રૂપે અગાઉ કરેલા દાવાનો અનુભવ

ઉદાહરણ

એર-કન્ડિશન ઓફિસોમાં કાર્યરત ગ્રૂપના સભ્યોના ગ્રૂપ કરતા ખાણ કે કારખાનામાં કાર્યરત કામદારોનું ગ્રૂપ વધારે જોખમ ધરાવે છે. ઉપરાંત બંને ગ્રૂપના સભ્યોને બિમારીઓ થવાની (જેના પગલે વળતરના દાવાઓ)ની શક્યતા જુદી જુદી હોય છે. એટલે વીમા કંપની બંને ગ્રૂપના જોખમોના પ્રમાણને ધ્યાનમાં રાખીને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસીની કિંમત નક્કી કરશે.

તે રીતે આઇટી કંપનીઓ જેવા ઊંચા ટર્નઓવર ધરાવતા ગ્રૂપના કિસ્સામં નુકસાનકારક પસંદગી ટાળવા વીમા કંપનીઓ વીમા માટે લાયક થતા અગાઉ પ્રોબેશનરી સમયગાળો પૂર્ણ કરવા કર્મચારીઓ માટે જરૂરી માપદંડો રજૂ કરી શકે છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વ્યવસાયમાં પ્રવર્તમાન અતિ સ્પર્ધાત્મકતાને કારણે વીમા કંપનીઓ ગ્રૂપ વીમા યોજનાઓના લાભમાં નોંધપાત્ર લચિકતા અને ગ્રાહકોને અનુરૂપ જોગવાઈઓ કરવાની છૂટ આપશે. કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ વીમા યોજનાઓમાં સામાન્ય રીતે સમયની સાથે વિવિધ લાભ વિકસાવવામાં આવે છે અને કંપનીના માનવ સંસાધન વિભાગ દ્વારા કર્મચારી જાળવી રાખવાના ભાગરૂપે તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કેટલીક વખત લચિકતા વીમા કંપનીઓ વચ્ચેની સ્પર્ધાનું પરિણામ હોય છે. એક વીમા કંપની દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતા ગ્રૂપ વીમા યોજનાના ફાયદામાં સુધારો કરીને બીજી વીમા કંપની ગ્રૂપ વીમા યોજના રજૂ કરે છે.

b) કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપથી અલગ વીમાકરણ

સામાન્ય રીતે કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ એવા સામાન્ય ગ્રૂપ છે, જેમને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો ઓફર થાય છે. જોકે નાણાકીય હેલ્થકેર ખર્ચના અસરકારક માધ્યમ તરીકે હેલ્થ વીમાની સ્વીકાર્યતા વધી છે અને વિવિધ પ્રકારના ગ્રૂપ હવે બની રહ્યાં છે. આ સ્થિતિમાં ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કંપનીઓ ગ્રૂપનું વીમાકરણ કરે ત્યારે ગ્રૂપમાં સામેલ ઘટકોની લાક્ષણિકતાને ધ્યાનમાં લેવી જરૂરી છે.

કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ ઉપરાંત વીમા કંપનીઓ ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચ વિવિધ પ્રકારના ગ્રૂપને પ્રદાન કરે છે, જેમ કેઃ કામદાર સંગઠનો, ટ્રસ્ટ અને સોસાયટીઓ, એકથી વધારે એમ્પ્લોયરના જૂથ, ફ્રેન્ચાઇઝ ડિલર્સ, વ્યાવસાયિક સંગઠનો, ક્લબ્સ અને અન્ય સંગઠનો.

વિવિધ દેશોમાં સરકારો સમાજના ગરીબ વર્ગને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચની વ્યવસ્થા કરે છે. ભારતમાં કેન્દ્ર અને રાજ્ય બંને સરકાર રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજના, યશસ્વિની વગેરે ગરીબો માટે ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા યોજનાઓને પ્રાયોજિત કરે છે.

આ પ્રકારના વિવિધ જૂથો માટે મૂળભૂત વીમાકરણ સામાન્ય રીતે સ્વીકાર્ય ગ્રૂપ વીમાકરણની પ્રક્રિયા જેવુ હોય છે, તેમ છતાં વધારાના પરિબળોમાં નીચેની બાબતો સામેલ છેઃ

1. ગ્રૂપની સાઇઝ (ગ્રૂપની નાની સાઇઝ ચાર્જીસમાં વારંવાર ફેરફાર થઈ શકે છે)
2. વિવિધ વિસ્તારોમાં હેલ્થકેરના ખર્ચનું જુદું જુદું સ્તર
3. ગ્રૂપના તમામ ઘટકો ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા યોજનામાં સામેલ ન થાય તો નુકસાનકારક પસંદગીનું જોખમ
4. પોલિસીમાં ગ્રૂપના સભ્યોનું જળવાઈ રહેવું

ઓછી કિંમતે આ પ્રકારના ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાનો ફાયદો લેવા અનિયમિત ગ્રૂપની રચનાઓમાં વધારો થાય છે, જે 'સગવડિયા જૂથો'તરીકે ઓળખાય છે. એટલે વીમા નિયમનકાર ઇરડાએ ગ્રૂપ વીમાની માર્ગદર્શિકા જાહેર કરી છે, જેનો હેતુ વિવિધ ગ્રૂપ સાથે વીમા કંપનીઓના અભિગમનું નિયમન કરવાનો છે. આ પ્રકારના બિનકર્મચારી જૂથોમાં સામેલ છેઃ

I. કર્મચારી કલ્યાણ સંગઠનો
II. ચોક્કસ કંપની દ્વારા ઇશ્યૂ થતા ક્રેડિટ કાર્ડના ધારકો
III. ખાસ વ્યવસાયના ગ્રાહકો, જેમાં વીમો વધારાના લાભ તરીકે ઓફર થાય છે
IV. બેન્ક અને વ્યાવસાયિક સંગઠનો કે સોસાયટીઓના ઋણકર્તાઓ

ગ્રૂપ વીમાની માર્ગદર્શિકાઓનો તર્ક અનુકૂળ ડિઝાઇન, વ્યક્તિગત પોલિસીઓમાં ઉપલબ્ધ ન હોય તેવા કવચના લાભ અને ખર્ચમાં બચત સાથે વીમાનો લાભ લેવાના હેતુસર રચાતા ગ્રૂપને મર્યાદિત કરવાનો છે. આ પ્રકારના 'સગવડિયા જૂથો' કેટલીક વખત વીમા કંપનીઓને નુકસાન તરફ દોરી જાય છે અને તેના પરિણામે વળતરનો ઊંચો રેશિયો ઊભો થાય છે. એટલે નિયમનકારી સત્તામંડળ દ્વારા ગ્રૂપ વીમાની માર્ગદર્શિકા વીમા કંપનીઓ દ્વારા બજારની જવાબદાર વર્તણૂંકમાં મદદ કરે છે. તેઓ વીમા કંપનીઓ દ્વારા વીમાકરણમાં શિસ્ત લાવે છે અને ગ્રૂપ યોજનાઓ માટે વહીવટી ધારાધોરણો સ્થાપિત કરીને ગ્રૂપ વીમા યોજનાઓ પણ રચે છે.

H. વિદેશ પ્રવાસ વીમાનું વીમાકરણ

વિદેશી પ્રવાસ વીમા પોલિસીઓ હેઠળ મુખ્ય કવચ હોવાથી વીમાકરણ હેલ્થ વીમા માટેની પેટર્નને અનુસરશે

પ્રીમિયમનું રેટિંગ અને તેનો સ્વીકાર કંપનીની માર્ગદર્શિકા મુજબ રહેશે, પણ ધ્યાનમાં લેવા જેવી કેટલીક મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો નીચે મુજબ છેઃ

1. પ્રીમિયમનો દર અરજદારની ઉંમર અને વિદેશી પ્રવાસના ગાળા પર નિર્ભર રહેશે.

2. વિદેશોમાં તબીબી સારવાર મોંઘી હોવાથી સામાન્ય રીતે સ્થાનિક હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની સરખામણીમાં પ્રીમિયમના દર ઊંચા હોય છે.

3. વિદશોમાં પણ અમેરિકા અને કેનેડાનું પ્રીમિયમ ઊંચું છે.

4. અરજદાર વિદેશમાં તબીબી સારવાર લેવા પોલિસીનો ઉપયોગ ન કરે તે માટે તકેદારી રાખવી જોઈએ એટલે કોઈ અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગનો વિચાર પ્રસ્તાવના તબક્કામાં જ કરવો જોઈએ.

I. પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમાનું વીમાકરણ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસીઓ માટે વીમાકરણ માટે નીચેની બાબતો વિચારમાં લેવામાં આવે છે.

રેટિંગ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમામાં મુખ્યત્વે વીમાધારકનો વ્યવસાય ધ્યાનમાં લેવાય છે. સામાન્ય રીતે ઘરે, શેરીમાં વ્યક્તિગત અકસ્માતોમાં તમામ વ્યક્તિઓ માટે જોખમ એકસરખું હોય છે. પણ વ્યવસાય સાથે સંબંધિત જોખમ અલગઅલગ હોય છે. દાખલા તરીકે બાંધકામ સાઇટ પર કાર્યરત સિવિલ ઇજનેરની સરખામણીમાં ઓફિસ મેનેજરને જોખમ ઓછું હોય છે.

દરેક વ્યવસાય માટે રેટ નક્કી કરવા વ્યવહારિક નથી. એટલે વ્યવસાયને દરેક જૂથમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે. દરેક જૂથ વધતાઓછા અંશે સમાન જોખમ ધરાવે છે.

વર્ગીકરણની નીચેની સિસ્ટમ સરળ અને વ્યવહારિક છે. કંપનીઓ પોતાની રીતે વર્ગીકરણ કરી શકે છે.

જોખમનું વર્ગીકરણ

વ્યવસાયના આધારે વીમાધારક સાથે સંકળાયેલ જોખમને ત્રણ જૂથમાં વર્ગીકૃત કરી શકાય છેઃ

i. **જોખમ જૂથ I**

   એકાઉન્ટન્ટ્સ, ડૉક્ટર્સ, વકીલો, આર્કિટેક્ટ્સ, કન્સલ્ટિંગ ઇજનેરો, શિક્ષકો, બેન્કર્સ, વહીવટી કાર્યોમાં સંકળાયેલ વ્યક્તિઓ, સમાન જોખમના વ્યવસાયમાં સંકળાયેલા વ્યક્તિઓ.

ii. **જોખમ જૂથ II**

બિલ્ડર્સ, કોન્ટ્રાક્ટર્સ અને ઇજનેરો નિરીક્ષણના કામમાં સંકળાયેલા હોય છે, પશુ ડૉક્ટર્સ, મોટર કાર અને લાઇટ મોટર વાહનોના પેઇડ ડ્રાઇવર્સ અને સમાન જોખમના વ્યવસાયમાં સંકળાયેલી વ્યક્તિઓ.

માનવીય શ્રમ (જૂથ ત્રણ હેઠળ આવતી વ્યક્તિઓ સિવાય)માં સંકળાયેલી તમામ વ્યક્તિઓ, રોકડનું વહન કરતા કર્મચારીઓ, ગેરેજ અને મોટર વાહનોના મિકેનિક્સ, મશીન ઓપરેટર્સ, ટ્રક કે લોરી અને અન્ય ભારે વાહનોના ડ્રાઇવર્સ, વ્યાવસાયિક એથ્લેટ્સ અને સ્પોર્ટ્સમેન, લુહાર અને સમાન જોખમમાં સંકળાયેલી વ્યક્તિઓ.

iii. **જોખમ જૂથ III**

ભૂર્ગભ ખાણો, વિસ્ફોટ મેગેઝિન્સમાં કાર્યરત વ્યક્તિઓ, હાઈ ટેન્શન સપ્લાય સાથે વીજળીના ઇન્સ્ટોલેશનમાં સંકળાયેલા કામદારો, જોકી, સર્કસના કર્મચારીઓ, વ્હીલના રેસિંગ કે ઘોડેસવારી, શિકારની રમત, પર્વતારોહણ, શિયાળીની રમતો, સ્કીઇંગ, આઇસ હોકી, બલૂનિંગ, હેંગ ગ્લાઇડિંગ, રિવર રાફ્ટિંગ, પોલો અને સમાન સંકટના વ્યવસાયો/પ્રવૃત્તિઓમાં સંકળાયેલી વ્યક્તિઓ સામેલ છે.

આ જોખમ જૂથો અનુક્રમે 'સાધારણ', 'મધ્યમ' અને 'ઊંચું' જોખમ ધરાવતા જૂથો તરીકે પણ જાણીતા છે.

વયમર્યાદા

દરેક કંપની વીમાકવચ આપવા લઘુતમ અને મહત્તમ વયની અલગ-અલગ મર્યાદા ધરાવે છે. સામાન્ય રીતે 5 વર્ષથી 70 વર્ષનો નિયમ છે. જોકે કવચ ધરાવતી વ્યક્તિઓના કેસમાં પોલિસી 70 વર્ષની વય પછી પણ રિન્યૂ થઈ શકે છે, પણ 80 વર્ષની ઉંમર સુધી રિન્યૂઅલ પ્રીમિયમનું ભારણ વધારે હોઈ શકે છે.

રિન્યૂઅલ કે નવું કવચ મેળવવા સામાન્ય રીતે કોઈ તબીબી ચકાસણીની જરૂરી નથી.

તબીબી ખર્ચા

તબીબી ખર્ચનું કવચ નીચે મુજબ છેઃ

i. પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસી પુષ્ટિ દ્વારા વધારી શકાશે, શરીર પર અકસ્માતમાં ઇજાના સંબંધમાં વીમાધારક દ્વારા વહન કરવામાં આવતા ખર્ચને આવરી લેવા વધારાના પ્રીમિયમની ચુકવણી પર વધારી શકાય છે.

ii. આ ફાયદા પોલિસી હેઠળ અન્ય ફાયદાથી ઉપરાંત છે.

iii. વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર આપવા દાખલ કરવી પડી તે જરૂરી નથી.

યુદ્ધ અને સંબંધિત જોખમો

યુદ્ધના જોખમનું કવચ વધારાના પ્રીમિયમ સાથે નાગરિક ફરજો પર વિદેશમાં કાર્યરત ભારતીય વ્યક્તિઓ/નિષ્ણાતોને આવરી શકે છે.

iv. શાંતિના સમયમાં કે સાધારણ ગાળામાં ઇશ્યૂ થતી પી. એ. પોલિસીઓનો રેટ સાધારણ રેટ કરતા 50 ટકા વધારે હશે (એટલે કે સાધારણ દર કરતા 150 ટકા).

v. અસાધારણ/શંકાસ્પદ ગાળા (એટલે કે જ્યારે યુદ્ધ જેવી સ્થિતિ ઊભી થાય / એટલે નાગિરક ફરજ પર કાર્યરત ભારતીય અધિકારીઓ)માં પી. એ. પોલિસીઓના રેટ સાધારણ રેટ કરતા 150 ટકા વધારે (એટલે કે સાધારણ દર કરતા 250 ટકા) હોય છે

અરજીનું ફોર્મ

આ ફોર્મ નીચેની વિગતો જણાવે છેઃ

I. વ્યક્તિગત માહિતી

II. શારીરિક સ્થિતિ

III. આદતો અને શોખ

IV. અન્ય કે અગાઉના વીમા

V. અગાઉના અકસ્માતો કે બિમારી

VI. લાભ અને વીમાકૃત રકમની પસંદગી

VII. ઘોષણા

ઉપરોક્ત જરૂરી વિગતને નીચે મુજબ સમજાવી શકાશેઃ

I. વય, ઊંચાઈ અને વજન સહિત અન્ય વ્યક્તિગત બાબતો, વ્યવસાયની સંપૂર્ણ વિગત અને સરેરાશ માસિક આવક.

II. વય દર્શાવશે કે ઇચ્છિત પોલિસી માટે પ્રવેશકોની વય નક્કી મર્યાદાની અંદર છે કે કેમ. વજન અને ઊંચાઈની સરખામણી જાતિ ઉંચાઇ અને વય માટે સરેરાશ વજનના કોષ્ટક સાથે કરવી જોઈએ અને જો અરજદાર સરેરાશ કરતા 15 ટકા વધારે કે ઓછું વજન ધરાવે તો વધુ તપાસ કરવી જોઈએ.

III. કોઈ પણ શારીરિક ખોડખાંપણ, ગંભીર બિમારી વગેરે સાથે સંબંધિત શારીરિક સ્થિતિની વિગત

IV. અંગ ગુમાવનાર કે દ્રષ્ટિ ગુમાવનાર અરજદાર માન્ય કેસમાં વિશેષ શરતો પર જ સ્વીકારી શકાશે. તેઓ અસાધારણ જોખમો ધરાવે છે, કારણ કે તેઓ ચોક્કસ પ્રકારના

અકસ્માતો ટાળવા ઓછા સક્ષમ છે અને બાકીનો હાથ કે પગ કે બાકીની આંખને અસર થશે તેને ધ્યાનમાં રાખીએ તો વિકલાંગતાનું જોખમ સાધારણ કરતા વધારે હોઈ શકે છે.

V. ડાયાબિટીસમાં ધીમો સુધારો થઈ શકે છે કારણ કે ઘા ઝડપથી રુઝાતો નથી અને અક્ષમતા બિનજરૂરી રીતે વધારે સમય માટે લંબાય છે. અરજદારની તબીબી હિસ્ટ્રી ભવિષ્યના અકસ્માતના જોખમને કેટલી હદે અસર કરશે તે નક્કી કરવા ચકાસવી જોઈએ. જોખમને બિનવીમાને પાત્ર બનાવવા આ પ્રકારના ચોક્કસ ગંભીર જોખમની ઘણી ફરિયાદો થાય છે, જેમ કે હૃદયના વાલ્વનો રોગ.

VI. પર્વતારોહણ, પોલો, મોટર રેસિંગ, એક્રોબેટિક્સ વગેરે જોખમકારક શોખમાં વધારે પ્રીમિયમ ચુકવવાની જરૂર હોય છે.

વીમાકૃત રકમ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસીમાં વીમાકૃત રકમ વિચાર પૂર્વક સાથે નક્કી કરવી જોઈએ, કારણ કે તે લાભદાયક પોલિસીઓ છે અને નિયંત્રિત ક્ષતિપૂર્તિને આધિન હોતી નથી. સારસંભાળને ફાયદાકારક રોજગારી મારફતે મળતી આવકને ધ્યાનમાં લેવી જોઈએ. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો અકસ્માતને કારણે અરજદારની આવકને અસર ન થાય તો તે આવક વીમાકૃત રકમ નક્કી કરતી વખતે ધ્યાનમાં ન લેવી જોઈએ.

વીમાકંપનીઓ/વીમાકર્તાઓ વચ્ચે વીમાકૃત રકમ નક્કી કરવાની પદ્ધતિ મુજબ મંજૂર કરાયેલા કવચ માટે ચોક્કસ રકમનો આધાર વીમાકર્તાઓ પર નિર્ભર છે. જોકે સામાન્ય રીતે વીમાધારકની 72 મહિના/6 વર્ષની આવકથી વધારે વીમાકવચ મંજૂર ન કરવું જોઈએ.

જો પોલિસી મૂડી ફાયદા માટે જ હોય તો આ મર્યાદાને ચોક્કસ લાગુ કરવામાં આવતી નથી. જોકે કામચલાઉ સંપૂર્ણ વિકલાંગતા કવચ માટે ચુકવવાપાત્ર વળતરના કેસમાં તે ન થવું જોઈએ, આ જ ગાળા દરમિયાન તેમની આવકના અપ્રમાણસર છે. જો કવચ ટીટીડી માટે સાપ્તાહિક વળતર માટે હોય, તો સામાન્ય રીતે વીમાકૃત રકમ તેમની વાર્ષિક આવકથી બેગણાથી વધારે હોતી નથી.

જ્યારે ગૃહિણી, વિદ્યાર્થી વગેરે જેવી આવક ન ધરાવતી વ્યક્તિઓને કવચ આપવામાં આવે ત્યારે વીમાકંપનીઓએ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તેઓ મૂડીગત ફાયદો જ આપે છે, નહીં કે સાપ્તાહિક વળતર.

ફેમિલી પેકેજ કવચ

બાળકો અને ગૃહિણી પત્ની માટે કવચ મૃત્યુ અને કામી વિકલાંગતા (કુલ કે આંશિક) પૂરતું મર્યાદિત હોય છે. જોકે કંપનીના નિયમનોને આધારે ફાયદાનું કોષ્ટક વિચારી શકાશે. કેટલીક કંપનીઓ ટીટીડી કવચ ખાસ મર્યાદા સાથે ગૃહિણી પત્નીને આપે છે.

સામાન્ય રીતે ફેમીલી પેકેજ કવચમાં કુલ પ્રીમિયમ પર 5 ટકા ડિસ્કાઉન્ટ આપવામાં આવે છે.

ગ્રૂપ પોલિસીઓ

જો વીમાધારક વ્યક્તિઓની ચોક્કસ સંખ્યા એટલે 100થી વધી જાય તો ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટમાં પ્રીમિયમની છૂટ આપવામાં આવે છે. જોકે જ્યારે સંખ્યા નાની હોય એટલે 25 હોય તો ગ્રૂપ પોલિસી ઇશ્યૂ કરી શકાશે, પણ ડિસ્કાઉન્ટ વિના.

સામાન્ય રીતે નામ વગરની ગ્રુપ પોલીસી આધારે પોલિસી અતિ કિંમતી ક્લાયન્ટ્સને જ ઇશ્યૂ થાય છે, જેમાં સભ્યની ઓળખ સ્પષ્ટપણે જાહેર હોય છે.

ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટનો માપદંડ

ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં નામ ધરાવતા જૂથોના સંબંધમાં જ ઇશ્યૂ થવી જોઈએ. ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ અને અન્ય ફાયદાનો લાભ લેવા પ્રસ્તાવિત ગ્રૂપ નીચેની એક કેટેગરી હેઠળ આવવું જોઈએઃ

I. કંપની-કર્મચારી સંબંધ, જેમાં કંપનીના આશ્રિતો સામેલ છે

II. પૂર્વનિર્ધારિત સેગમેન્ટ્સ/જૂથો, જેમાં પ્રીમિયમ રાજ્ય/કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા ચુકવવામાં આવે છે

III. રજિસ્ટર્ડ સહકારી સોસાયટીના સભ્યો

IV. રજિસ્ટર્ડ સેવા ક્લબના સભ્યો

V. બેન્કો/ડિનર્સ/માસ્ટર/વિઝાના ક્રેડિટ કાર્ડધારકો

VI. બેન્કો/એનબીએફસી દ્વારા ડિપોઝિટ પ્રમાણપત્રધારકો

VII. બેન્કો/સરકારી લિમિટેડ કંપનીઓના શેરધારકો

ઉપરોક્ત કેટેગરીથી અલગ કેટેગરીના સંબંધમાં દરખાસ્તના કેસમાં તેઓ સંબંધિત વીમાકંપનીઓના ટેકનિકલ વિભાગો દ્વારા નિર્ણય લઈ શકાશે.

અપેક્ષિત ગ્રૂપ સાઇઝ પર કોઈ ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર નહીં કરી શકાય. ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ પોલિસી લેતી વખતે ગ્રૂપમાં નોંધાયેલા સભ્યોની વાસ્તવિક સંખ્યાના આધારે ધ્યાનમાં લેવાય છે. રિન્યૂના સમયે તેની સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

વીમાકૃત રકમ

દરેક વીમાકૃત વ્યક્તિ માટે અલગથી ચોક્કસ રકમ માટે વીમાકૃત રકમ નક્કી કરી શકાશે અથવા તેને વીમાકૃત વ્યક્તિઓ ચુકવવાપાત્ર ફાયદા સાથે જોડી શકાશે.

ગ્રૂપ વીમામાં 'તમામ કે કોઈ નહીં'નો સિદ્ધાંત લાગુ પડે છે. વધારા અને ઘટાડા પ્રોરેટ વધારાના પ્રીમિયમ કે રિફંડ સાથે લાગુ પડે છે.

પ્રીમિયમ

પ્રીમિયમના વિવિધ દર જોખમ અને પસંદ કરેલા લાભના વર્ગીકરણ મુજબ કર્મચારીઓને લાગુ પડે છે. એટલે વ્યક્તિના વ્યવસાયને આધારે દ ર અલગઅલગ હશે.

ઉદાહરણ

સમાન પ્રકારના વ્યવસાયમાં સંકળાયેલા તમામ કર્મચારીઓના જૂથને એક જ દર લાગુ પડશે.

નામરહિત કર્મચારીઓના સંબંધમાં કંપનીએ તેના દ્વારા જળવાયેલા અધિકૃત રેકોર્ડ્સ પર આધારિત દરેક વર્ગીકરણમાં કર્મચારીઓની સંખ્યા જાહેર કરવાની જરૂર છે.

જોખમના વર્ગીકરણ મુજબ સંગઠન, ક્લબ વગેરેના સભ્યોના નામ માટે પ્રીમિયમના દર લાગુ પડે છે.

જ્યારે સભ્યપદ સાધારણ હોય અને કોઈ ખાસ વ્યવસાય પ્રત્યે મર્યાદિત ન હોય, ત્યારે દર લાગુ કરવા વીમાકંપનીઓ તેમના વિવેકનો ઉપયોગ કરે છે.

ઓન-ડ્યુટી કવચો

આ કવચ ઓન-ડ્યુટી કલાકો દરમિયાન પ્રદાન કરવામાં આવે છે, જે નીચે મુજબ છેઃ

A. જો પી. એ. કવચ ફરજના મર્યાદિત કલાકો (અને દિવસના 24 કલાક માટે નહીં) માટે હોય, તો યોગ્ય પ્રીમિયમના 75 ટકા ચાર્જ કરવામાં આવે છે.

B. વીમાકવચ રોજગારી દરમ્યાન અકસ્માત થાય તો જ લાગુ પડે છે.

ઓફ-ડ્યુટી કવચો

જો વીમાકવચની મર્યાદિત કલાકો માટે જરૂર હોય, કર્મચારી સત્તાવાર ફરજ પર અને/અથવા કામ પર ન હોય, ત્યારે પ્રીમિયમમાં ઘટાડો એટલે કે પ્રીમિયમના 50 ટકા લાગુ કરી શકાશે.

મૃત્યુના કવચની બાદબાકી

મૃત્યુના લાભ ન આપતી કે બાકાત રાખતી ગ્રૂપ પી. એ. પોલિસીઓ ઇશ્યૂ કરવી શક્ય છે, જે વ્યક્તિગત કંપની માર્ગદર્શિકાને આધિન છે.

ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ અને બોનસ/માલુસ

એક પોલિસી હેઠળ ઘણા વ્યક્તિઓ આવરી લેવાઈ હોવાથી ઓછું વહીવટી કાર્ય અને ખર્ચ થાય છે. ઉપરાંત સામાન્ય રીતે ગ્રૂપના તમામ સભ્યો વીમાધારક હશે અને વીમાકંપનીઓને નુકસાન થાય તેવી પસંદગી નહીં થાય. એટલે પ્રીમિયમમાં ડિસ્કાઉન્ટને આકાર પ્રમાણે મંજૂરી આપવામાં આવશે.

ગ્રૂપ પોલિસીઓના રિન્યૂઅલ હેઠળ રેટિંગનો નિર્ણય દાવાના અનુભવના સંદર્ભમાં નક્કી થાય છે.

a) અનુકૂળ અનુભવને રિન્યૂઅલ પ્રીમિયમમાં ડિસ્કાઉન્ટ આપવામાં આવશે (બોનસ).

b) આકાર પ્રમાણે નુકસાનકારક અનુભવમાં પ્રીમિયમને રિન્યૂ કરીને દંડ કરવામાં આવશે.(માલુસ)

c) જો દાવાનો અનુભવ 70 ટકા હશે તો રિન્યૂઅલ માટે સાધારણ દર લાગુ પડશે.

અરજી પત્રક

I. સભ્યો દ્વારા પૂર્ણ કરવા ફોર્મ વહેંચવાની અને ફક્ત એક દસ્તાવેજ વીમાધારક દ્વારા પૂર્ણ થયેલો હોય તે પરંપરા છે.
II. તેમણે ઘોષણા કરવાની જરૂર છે કે કોઈ સભ્ય શારીરિક ખામીથી પીડિત નથી, જે તેની સહભાગિતાનો અસ્વીકાર કરાવશે.
III. આ પૂર્વસાવચેતીમાં છૂટ આપવામાં આવે તો પણ કેટલીક વખત સમજવામાં આવે છે અને/અથવા પુરાવા દ્વારા સ્પષ્ટ કરવામાં આવે છે કે કવચ શરૂ થયા અગાઉ આ પ્રકારની વિકલાંગતાના કારણે વિકલાંગતા અને તેની પરીણામી અસરને બાકાત રાખવામાં આવશે.

જોકે કંપનીઓ વચ્ચે તેની કાર્યપદ્ધતિ અલગ હોઈ શકે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **5**

i. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમામાં ગ્રૂપમાં સામેલ કોઈ પણ વ્યક્તિ વીમા કંપની માટે નુકસાનકારક પસંદગી બની શકે છે.

ii. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો કંપની-કર્મચારી જૂથો માટે જ કવચ પ્રદાન કરે છે.

I. વિધાન 1 સાચું છે અને વિધાન 2 ખોટું છે

II. વિધાન 2 સાચું છે અને વિધાન 1 ખોટું છે

III. વિધાન 1 અને 2 બંને સાચા છે

IV. વિધાન 1 અને 2 બંને ખોટા છે

માહિતી

જોખમ વ્યવસ્થાપન પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે વીમા કંપની મોટી ગ્રૂપ પોલિસીઓના કેસમાં તેનું જોખમ હસ્તાંતરિત કરવા બે પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરે છે:

કોઇન્સ્યોરન્સ: તેનો સંદર્ભ એકથી વધારે વીમા કંપની દ્વારા જોખમના સ્વીકાર સાથે છે. સામાન્ય રીતે આ પ્રક્રિયા દરેક વીમા કંપનીને જોખમની ટકાવારીની ફાળવણી કરીને હાથ ધરવામાં આવે છે. એટલે બે વીમા કંપની દ્વારા પોલિસી સ્વીકારવામાં આવે છે તેવું કહી શકાય, જેમાં વીમા કંપની A 60 ટકા જોખમ વહેંચે છે અને વીમા કંપની B 40 ટકા જોખમ વહેંચે છે. સામાન્ય રીતે વીમા કંપની A મુખ્ય વીમા કંપની છે, જે પોલિસી સાથે સંબંધિત તમામ બાબતોનું સંચાલન કરે છે, જેમાં પોલિસી ઇશ્યૂ કરવાની અને દાવાની પતાવટ કરવાની બાબત સામેલ છે. વીમા કંપની B ચુકાવાયેલા વળતરનો 40 ટકા હિસ્સો વીમા કંપનીને A ને ચુકવે છે.

રિઇન્સ્યોરન્સ: વીમા કંપની વિવિધ પ્રકારના અને કદના જોખમ સ્વીકારે છે. તેઓ તેમના વિવિધ જોખમનું સંરક્ષણ કેવી રીતે કરી શકે? તેઓ અન્ય વીમા કંપની સાથે તેમના જોખમોનું રિ-ઇન્સ્યોરિંગ કરે છે અને આ પ્રક્રિયાને રિઇન્સ્યોરન્સ કહેવાય છે. એટલે રિઇન્સ્યોરન્સ વીમા કંપનીઓના જોખમનો સ્વીકાર સમજૂતીઓ તરીકે ઓળખાતી સ્વતંત્ર ગોઠવણો કે ફેકલ્ટેટિવ રિઇન્સ્યોરન્સ તરીકે કરે છે. રિઇન્સ્યોરન્સ વૈશ્વિક સ્તરે થાય છે એટલે જોખમનો પ્રસાર વ્યાપક સ્તરે થાય છે.

સારાંશ

I. હેલ્થ વીમો બિમારીના પ્રમાણ આધારિત છે, જે વ્યક્તિના બિમાર પડવાના જોખમ તરીકે વ્યાખ્યાયિત છે.

II. વીમાકરણ જોખમની પસંદગી અને કિંમત નિર્ધારણની પ્રક્રિયા છે.

III. વીમાકરણમાં જોખમ અને વ્યવસાય વચ્ચે યોગ્ય સંતુલન સ્થાપિત કરવાની જરૂર છે, જેથી સ્પર્ધાત્મકતા જળવાઈ રહે અને તેમ છતાં સંસ્થા નફો કરે.

IV. વ્યક્તિગતની બિમાર થવાના પ્રમાણને અસરકર્તા કેટલાંક પરિબળો ઉંમર, જાતિ, આદતો, રોજગાર, શરીરનો બાંધો, ફેમિલી હિસ્ટ્રી, અગાઉની બિમારી કે સર્જરી, સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને રહેઠાણ સ્થળ સામેલ છે.

V. વીમાકરણનો હેતુ વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવા જોખમની પસંદગીને અટકાવવાનો છે અને યોગ્ય વર્ગીકરણ અને જોખમની સમાન વહેંચણી સુનિશ્ચિત કરવાનો છે.

VI. વીમાકરણ માટે એજન્ટ પ્રથમ પગલું છે, કારણ કે તે સંભવિત ક્લાયન્ટને વીમો આપવો કે નહીં તેનાથી સારામાં સારી રીતે વાકેફ હોય છે.

VII. વીમાના મુખ્ય સિદ્ધાંતો છેઃ સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ, વીમાપાત્ર હિત, ક્ષતિપૂર્તિ, પ્રદાન, પ્રતિસ્થાપન અને નિકટવર્તીકારણ.

VIII. વીમાકરણના મુખ્ય સાધનો છે: અરજીપત્રક, ઉંમરનો પુરાવો, નાણાકીય દસ્તાવેજો, તબીબી અહેવાલો અને વેચાણ રિપોર્ટ્સ.

IX. તબીબી વીમાકરણ એવી પ્રક્રિયા છે, જેનો ઉપયોગ વીમા કંપનીઓ હેલ્થ વીમા પોલિસી માટે અરજી કરનાર વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિનો નિર્ણય લે છે.

X. નોન-મેડિકલ વીમાકરણ એવી પ્રક્રિયા છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાને તબીબી પરિક્ષણ કરાવવાની જરૂર નથી.

XI. આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ વીમાકરણમાં સ્વીકાર્ય પ્રક્રિયા છે, જેમાં જોખમના દરેક પાસાની આકારણી આંકડાકીય કે ટકાવારી દ્વારા થાય છે.

XII. જ્યારે માહિતીની કાળજીપૂર્વક ચકાસણી/આકારણી થાય અને જોખમને યોગ્ય કેટેગરીમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે ત્યારે વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે.

XIII. ગ્રૂપ વીમો મુખ્યત્વે સરેરાશના કાયદા પર આધારિત હોય છે, એટલે કે જ્યારે પ્રમાણભૂત ગ્રૂપના તમામ સભ્યોને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે, ત્યારે ગ્રૂપમાં વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવા સભ્યોની પસંદગી ન થઈ શકે.

સ્વયંપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ III છે.

વીમાકરણ જોખમની પસંદગી કરવાની અને કિંમત નિર્ધારિત કરવાની પ્રક્રિયા છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ III છે.

વીમાકરણમાં સર્વોચ્ચ વિશ્વાસનો સિદ્ધાંત વીમા કંપની અને વીમાધારક બંનેને જાળવવો જોઈએ.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ I છે.

વીમાપાત્ર હિત એટલે વ્યક્તિ જે અસ્કયામતને વીમાકૃત કરવા ઇચ્છે છે તેમાં વ્યક્તિનું આર્થિક કે નાણાકીય હિત અને આ પ્રકારની અસ્કાયમતને કોઈ નુકસાન થાય તો નાણાકીય નુકસાન વેઠવું પડી શકે છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ IV છે.

આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિમાં જોખમના દરેક પાસા પર ટકાવારી અને આંકડાકીય આકારણી કરવામાં આવે છે, નહીં કે તબીબી વીમાકરણ પદ્ધતિમાં.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ IV છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમામાં જ્યારે ગ્રૂપના તમામ સભ્યોને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે ત્યારે ગ્રૂપમાં વીમા કંપનીને નુકસાનકારક જોખમ ધરાવતા વ્યક્તિઓ સામેલ ન થઈ શકે.

કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ ઉપરાંત વીમા કંપનીઓ કામદાર સંગઠનો, ટ્રસ્ટ અને સોસાયટીઓ, વ્યાવસાયિક સંગઠનો, ક્લબ્સ અને અન્ય સંગઠનો જેવા વિવિધ પ્રકારના ગ્રૂપને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચ પ્રદાન કરે છે.

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

વ્યક્તિના બિમાર પડવાના દરને નીચેનામાંથી કયું પરિબળ અસર કરતું નથી?

i. જાતિ

ii. પત્નીની નોકરી

iii. આદતો

iv. રહેઠાણનું સ્થળ

પ્રશ્ન 2

ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંત મુજબ, વીમાધારકને __________ માટે ચુકવણી થાય છે.

a) વીમાકૃત રકમની હદ સુધી વાસ્તવિક નુકસાન

b) વાસ્તવિક ખર્ચને ધ્યાનમાં રાખ્યા વિના વીમાકૃત રકમ

c) બંને પક્ષો વચ્ચે સંમત સ્થાયી રકમ

d) વીમાકૃત રકમને ધ્યાનમાં લીધા વિના વાસ્તવિક નુકસાન

પ્રશ્ન 3

વીમા કંપની માટે અરજદાર વિશે માહિતીનો પ્રથમ અને મુખ્ય સ્રોત તેના ________________ છે.

I. ઉંમરના પુરાવાના દસ્તાવેજો

II. નાણાકીય દસ્તાવેજો

III. અગાઉના તબીબી રેકોર્ડ્સ

IV. પ્રસ્તાવ પત્રક

પ્રશ્ન 4

વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે જ્યારે ____________________.

I. અરજદાતાના સ્વાસ્થ્ય અને વ્યક્તિગત મહ્ત્ત્વપૂર્ણ માહિતી અરજપત્રકમાં મેળવવામાં આવે છે
II. અરજદાતાના તમામ તબીબી પરિક્ષણો અને કસોટીઓ પૂર્ણ થઈ છે
III. પ્રાપ્ત માહિતીની કાળજીપૂર્વક આકારણી કરવામાં આવે છે અને યોગ્ય જોખમ કેટેગરીમાં વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે
IV. જોખમની પસંદગી અને કિંમત પછી પ્રસ્તાવકર્તાને પોલિસી ઇશ્યૂ થાય છે

પ્રશ્ન 5

આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ વિશે નીચેનામાંથી કયું વિધાન ખોટું છે?

i. આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ કુશળ વ્યક્તિઓની મદદથી મોટા વ્યવસાયમાં સારી ઝડપ પ્રદાન કરે છે.
ii. તબીબી રેફરી કે નિષ્ણાતો વિના આંકડાકીય મુદ્દાના આધારે મુશ્કેલ કે શંકાસ્પદ કેસનું વિશ્લેષણ શક્ય નથી.
iii. આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ તબીબી વિજ્ઞાનની ચોક્કસ જાણકારી વિના વ્યક્તિઓ દ્વારા થઈ શકશે.
iv. તે વિવિધ વીમા કંપનીઓના નિર્ણયો વચ્ચે સાતત્યતા સુનિશ્ચિત કરે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

વ્યક્તિના બિમાર પડવાના જોખમને તેમના પત્ની ની કામગીરી અસર કરતી નથી, છતાં તેના પોતાના રોજગારીની સ્થિતિ તેની બિમારીને અસર કરી શકે તેવું એક મહ્ત્ત્વપૂર્ણ પરિબળ છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ I છે.

ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંત મુજબ, વીમાધારકને વાસ્તવિક નુકસાન કે ખર્ચ માટે વળતર વીમાકૃત રકમની મર્યાદામાં મળે છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ IV છે.

વીમાકરણ માટે અરજદાર વિશે માહિતીનો પ્રાથમિક સ્ત્રોત તેની પ્રસ્તાવપત્ર છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાની સ્વાસ્થ્ય અને વ્યક્તિગત માહિતી સાથે સંબંધિત તમામ મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો મેળવવામાં આવે છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ III છે.

જ્યારે પ્રાપ્ત થયેલી માહિતીની કાળજીપૂર્વક આકારણી કરવામાં આવે અને જોખમને યોગ્ય કેટેગરીમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે, ત્યારે વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ II છે.

મુશ્કેલ કે શંકાસ્પદ કિસ્સાઓમાં વધુ કાળજીપૂર્વકનું અવલોકન આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ દ્વારા શક્ય છે, કારણ કે જાણીતા માપદંડની દ્રષ્ટિએ શંકાસ્પદ મુદ્દાઓના સંદર્ભ સાથે અગાઉના અનુભવો ટકાવારીમાં વ્યક્ત કરવામાં આવે છે.

પ્રકરણ 10

હેલ્થ વીમાના દાવા

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણમાં આપણે હેલ્થ વીમામાં દાવા પતાવટની પ્રક્રિયા, તે માટે જરૂરી દસ્તાવેજીકરણ અને વળતર આરક્ષણની પ્રક્રિયા વિશે ચર્ચા કરીશું. આ ઉપરાંત આપણે વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમાના વ્યવસ્થાપનનો વિચાર કરીશું અને ટીપીએની ભૂમિકા પણ સમજીશું.

અભ્યાસના પરિણામો

A. વીમામાં દાવા પતાવટ
B. હેલ્થ વીમા દાવાઓનું વ્યવસ્થાપન
C. હેલ્થ વીમા દાવાઓનું દસ્તાવેજીકરણ
D. દાવાની અનામત
E. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ *(*ટીપીએ*)*ની ભૂમિકા
F. દાવાની પતાવટ – વ્યક્તિગત અકસ્માત *(*પર્સનલ એક્સિડન્ટ*)*
G. દાવાની પતાવટ – વિદેશી પ્રવાસ વીમો

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી આપણે સમક્ષ હોવા જોઈએ:

1. વીમાના દાવાઓમાં વિવિધ હિતધારકોની સમજણ
2. હેલ્થ વીમાના દાવાઓનું વ્યવસ્થાપન કેવી રીતે થાય છે તેની સમજણ
3. હેલ્થ વીમાના દાવાઓની પતાવટ માટે જરૂરી વિવિધ દસ્તાવેજોની ચર્ચા કરવા
4. વીમા કંપનીઓ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતા દાવાઓ માટે કેવા વાંધા હોય છે તેની સમજણ
5. વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાઓની ચર્ચા કરવી
6. ટીપીએની વિભાવના અને ભૂમિકા સમજી શકવા જોઈએ

A. વીમામાં દાવાની પતાવટ

તે સારી રીતે સમજવામાં આવે છે કે વીમો એક 'ખાતરી' છે અને પોલિસી તે ખાતરીનો 'પુરાવો' છે. પોલિસી હેઠળ દાવો કરવા તરફ દોરી જતી વીમાકૃત ઘટના તે ખાતરીની કસોટી છે. વીમા કંપની તેણે આપેલી ખાતરીઓ કેટલી પૂરી કરે છે તેના પરથી તેની કામગીરીનું મૂલ્યાંકન થાય છે. વીમામાં રેટિંગ પરિબળોમાં એક મુખ્ય પરિબળ વીમા કંપની દાવો કે વળતર ચુકવવાની ક્ષમતા છે.

i. દાવાની પ્રક્રિયામાં હિતધારકો

દાવાની પતાવટ કેવી રીતે થાય છે તે વિગતે જોઈએ એ અગાઉ આપણે દાવાની પ્રક્રિયામાં હિતધારક પક્ષો કોણ છે તે સમજવાની જરૂર છે.

ડાયાગ્રામ 1: દાવાની પ્રક્રિયામાં હિતધારકો

ગ્રાહક	વીમો ખરીદનારી વ્યક્તિ પ્રથમ હિતધારક અને 'દાવાનો પ્રાપ્યકર્તા' છે.
શેરધારકો	'વળતરના ચુકવણીકર્તા' તરીકે વીમા કંપનીના ***શેરધારકો*** નો મોટો હિસ્સો ધરાવે છે. જો પોલિસીધારકોના ભંડોળમાંથી વળતર ચુકવણી કરે છે, તો પણ તેઓ વચન પૂર્ણ કરવા જવાબદાર છે.
વીમાકર્તાઓ	વીમા કંપનીઓ અને તમામ વીમા કંપનીઓની અંદર વીમાકર્તાઓ દાવાઓ અને ઉત્પાદનોની ડિઝાઇન સમજવાની, પોલિસીની શરતો, નિયમો અને મૂલ્યો વગેરેનો નિર્ણય લેવાની જવાબદારી ધરાવે છે.
નિયમનકાર	નિયમનકાર (ભારતીય વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ) મુખ્ય હિતધારક છે, જેના હેતુ છેઃ *I.* વીમા વાતાવરણમાં સારસંભાળનો આદેશ *II.* પોલિસીધારકના હિતોનું સંરક્ષણ **III.** વીમા કંપનીઓની લાંબા ગાળાની નાણાકીય સ્થિતિને મજબૂત રાખવી.
થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ	થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ જેવા સેવા મધ્યસ્થીઓ, જેઓ હેલ્થ વીમાના દાવાની પ્રક્રિયા કરે છે.
વીમા એજન્ટ્સ/ બ્રોકર્સ	વીમા એજન્ટ્સ/બ્રોકર્સ પોલિસીઓનું વેચાણ કરતાં જ નથી, પણ દાવાના કેસમાં ગ્રાહકોને સેવા પ્રદાન કરશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે.
પ્રદાતા/હોસ્પિટલ	તેઓ સુનિશ્ચિત કરે છે કે ગ્રાહકોને દાવાની પ્રક્રિયા સરળ રહે, ખાસ કરીને હોસ્પિટલ ટીપીએની પેનલમાં હોય ત્યારે વીમા કંપની હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે કેશલેસ સુવિધા પ્રદાન કરે.

એટલે દાવાની પતાવટ સારી રીતે કરવાનો અર્થ દાવા સાથે સંબંધિત તમામ પક્ષધારકોના ***હિતો*** નું વ્યવસ્થાપન કરવું. ચોક્કસ, તે તેમાંથી કેટલાંક ***હિતો*** દરેક સાથે સંઘર્ષ કરી શકે છે.

ii. **વીમા કંપનીમાં દાવાના પતાવટની ભૂમિકા**

વીમા ઉદ્યોગના આંકડા મુજબ, વિવિધ વીમા કંપનીઓના હેલ્થ વીમાના નુકસાનનો રેશિયો ***65*** ટકાથી ***120*** ટકા વચ્ચે છે, જેમાં મોટા ભાગની કંપનીનો રેશિયો ***100*** ટકાથી વધારે છે. હેલ્થ વીમા વ્યવસાયોમાં મોટા ભાગની કંપનીઓ નુકસાન કરે છે.

તેનો અર્થ એ છે કે કંપની અને પોલિસીધારકોને સારાં પરિણામો આપવા વીમાકરણની અસરકારક પ્રક્રિયા અપનાવવાની અને કાર્યદક્ષ વ્યવસ્થાપનની અત્યંત જરૂરી છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 1

વીમાની દાવાની પ્રક્રિયામાં નીચેનામાંથી કોણ હિતધારક નથી?

i. વીમા કંપનીના શેરધારકો

ii. માનવ સંસાધન વિભાગ

iii. નિયમનકાર

iv. ટીપીએ

B. **હેલ્થ વીમાના દાવાનું વ્યવસ્થાપન**

- **હેલ્થ વીમામાં પડકારો**

હેલ્થ વીમાના પોર્ટફોલિયોની વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતાઓ ઊંડાણપૂર્વક સમજવી ***અતિ*** મહત્ત્વપૂર્ણ છે, જેથી હેલ્થ વીમાઓનું અસરકારક રીતે વ્યવસ્થાપન થઈ શકે. આ લાક્ષણિકતાઓ છેઃ

I. મોટા ભાગની પોલિસીઓ હોસ્પિટલાઇઝેશન ક્ષતિપૂર્તિ માટે હોય છે, જ્યાં મનુષ્યને વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. આ લાગણી સાથે સંકળાયેલા મુદ્દા છે, જે સામાન્ય રીતે વીમાના અન્ય વર્ગોમાં જોવા મળતા નથી.

II. ભારત ***દશ*** બિમારી, સારવારના અભિગમ અને ફોલો અપની અતિ વિશિષ્ટ પેટર્ન ધરાવે છે. તેના કારણે બિમારી અને સારવારને લઈને કેટલાંક ***લોકો*** અતિ ચિંતિત રહે છે, તો કેટલાંક બેફિકર રહે છે.

III. હેલ્થ વીમો વ્યક્તિ, કોર્પોરેટ જેવા ગ્રૂપ કે બેન્ક જેવી રિટેલ વેચાણ ચેનલ મારફતે ખરીદી શકાશે. તેના પરિણામે ઉત્પાદન પ્રમાણભૂત કોમોડિટી તરીકે વેચાય છે, જ્યારે ગ્રાહકની સલામતીની જરૂરિયાત પૂર્ણ કરવા બનાવવામાં આવે છે.

IV. પોલિસી હેઠલ દાવાને આગળ ધપાવવા હેલ્થ વીમાનો આધાર હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા પર છે. જોકે ઉપલબ્ધતા, સ્પેશ્યલાઇઝેશન, સારવારની પદ્ધતિઓ,

બિલિંગની પેટર્ન્સ અને ડૉક્ટર્સ, સર્જન્સ કે હૉસ્પિટલો જેવા તમામ સ્વાસ્થ્ય પ્રદાતાના ચાર્જીસમાં ઘણો ફરક હોય છે, જે દાવાની આકારણીને અતિ મુશ્કેલ બનાવે છે.

V. હેલ્થેકરમાં શિસ્ત ઝડપથી વિકસી રહી છે. નવા રોગો અને સ્થિતિઓ બહાર આવતા સારવારની નવી પદ્ધતિઓનો વિકાસ થાય છે. તેનું ઉદાહરણ કી-હોલ સર્જરી, લેસર સારવારો વગેરે છે. તેના પગલે હેલ્થ વીમો વધારે ટેકનિકલ બન્યો છે અને આ પ્રકારની પદ્ધતિ માટે દાવાનું સંચાલન કરવા સતત સુધારાની જરૂર છે.

VI. આ તમામ પરિબળો ઉપરાંત દરેક મનુષ્યનું શરીર એકસરખું ન હોઈ શકે. એટલે બે વ્યક્તિના શરીર એકસરખી બિમારીની એકસરખી સારવારમાં એકસરખો પ્રતિસાદ આપી શકે કે બંનેને વિવિધ સારવારની જરૂર પડી શકે કે હૉસ્પિટલમાં જુદાં જુદાં સમયે દાખલ કરવા પડી શકે છે.

હેલ્થ વીમાનો પોર્ટફોલિયો ઝડપથી વધી રહ્યો છે. આ પ્રકારની ઝડપી વૃદ્ધિને પગલે મોટી સંખ્યામાં ઉત્પાદનો પડકારો છે. બજારમાં સેંકડો હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો છે અને કંપનીની અંદર પણ કોઈ પણ વ્યક્તિને અનેક ઉત્પાદનો જોવા મળી શકે છે. દરેક ઉત્પાદન અને તેના વિવિધતા તેની વિશિષ્ટતા ધરાવે છે એટલે દાવાનું સંચાલન કરતા અગાઉ તેનો અભ્યાસ કરવાની જરૂર છે.

હેલ્થ પોર્ટફોલિયોની વૃદ્ધિ પણ અનેક પડકારો લાવે છે – એક કંપની તેના રિટેલ ગ્રાહકોને ***1,00,000*** હેલ્થ પોલિસીઓનું વેચાણ કરે છે અને ***3,00,000*** સભ્યોને આ પોલિસીઓ હેઠળ આવરી લે છે, જેણે ઓછામાં ઓછા ***20,000*** દાવામાં વળતર ચુકવવા તૈયાર રહેવું પડે! કેશલેસ સેવાઓની અપેક્ષાઓ અને દાવાની ઝડપી પતાવટ, સંગઠિત હેલ્થ વીમાના દાવા વિભાગ માટે મહત્ત્વપૂર્ણ પડકાર છે.

સામાન્ય રીતે ભારતમાં હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ દેશની અંદર કોઈ પણ જગ્યાએ હૉસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચને આવરી લે છે. દાવાનું સંચાલન કરતી ટીમે રજૂ થયેલા દાવાને આગળ ધપાવવા સક્ષમ બનવા સમગ્ર દેશની કામગીરીને સમજવી જોઈએ.

હેલ્થ દાવા મેનેજર કુશળતા, અનુભવ અને તેમની પાસે ઉપલબ્ધ વિવિધ સાધનોનો ઉપયોગ કરીને આ પડકારોને પહોંચી વળે છે.

આ રીતે હેલ્થ વીમો જરૂરિયાતમંદ વ્યક્તિ અને તેના પોતાના કે તેના કુટુંબને બિમારી કે શારીરિક અને લાગણીશીલ તનાવને ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.

દાવાની અસરકારક પતાવટ સુનિશ્ચિત કરે છે કે યોગ્ય સમયે યોગ્ય વ્યક્તિને યોગ્ય વળતર ચુકવવામાં આવે.

- **હેલ્થ વીમામાં દાવાની પ્રક્રિયા**

કોઈ પણ દાવાને વીમા કંપની પોતે કે વીમા કંપની દ્વારા અધિકૃત થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર (ટીપીએ) મારફતે સેવા મળી શકે છે.

વીમાકંપની/ટીપીએને દાવાની જાણકારી આપવાના સમયથી પોલિસીની શરતો મુજબ ચુકવણી થયાના સમય સુધી હેલ્થ દાવો સુઆયોજિત પગલામાંથી પસાર થાય છે, જે દરેક પોતાની ભૂમિકા ધરાવે છે.

નીચે જણાવેલ પ્રક્રિયા હેલ્થ વીમા ક્ષતિપૂર્તિ ઉત્પાદનો (હોસ્પિટલાઇઝેશન)ના ચોક્કસ સંદર્ભમાં છે, જે હેલ્થ વીમા વ્યવસાયનો મોટો હિસ્સો રચે છે.

સ્થાયી લાભના ઉત્પાદન કે ગંભીર બિમારી કે રોજિંદા રોકડ ઉત્પાદન વગેરે હેઠળના દાવા માટેની સાધારણ પ્રક્રિયા અને જરૂરી દસ્તાવેજો મોટા ભાગે સમાન હશે, સિવાય કે આ પ્રકારના ઉત્પાદનોમાં કેશલેસ સુવિધા ન પણ હોય તેવું બની શકે.

ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી હેઠળ દાવો આવો હોઈ શકે:

a) **કેશલેસ દાવો**

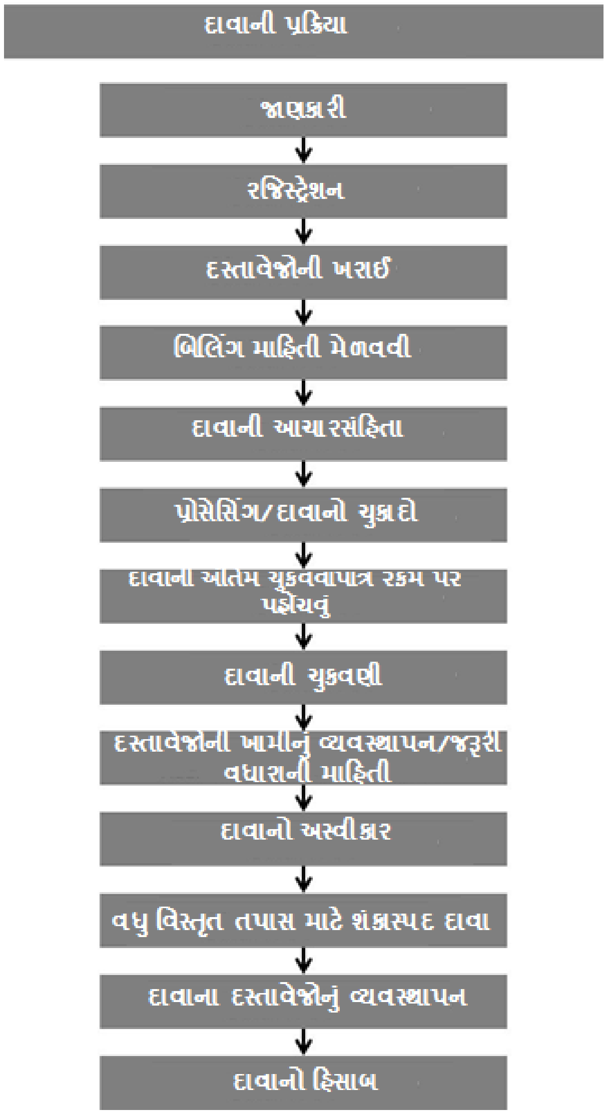
ગ્રાહક દાખલ થતી વખતે કે સારવાર વખતે ખર્ચની ચુકવણી કરતો નથી. નેટવર્ક હોસ્પિટલ વીમા કંપની/ટીપીપએ પાસેથી પૂર્વમંજૂરીના આધારે સેવા પ્રદાન કરે છે અને પછી દાવાની પતાવટ માટે વીમા કંપની/ટીપીએને દસ્તાવેજો સુપરત કરે છે.

b) **વળતરનો દાવો**

ગ્રાહક હોસ્પિટલમાં સારવારનો ખર્ચ પોતાની રીતે ચુકવે છે અને પછી સ્વીકાર્ય દાવાની ચુકવણી માટે વીમા કંપની/ટીપીએ સમક્ષ પોતાનો દાવો રજૂ કરે છે.

બંને કેસમાં આ માટેના મૂળભૂત પગલાં એક સરખા હોય છે.

ડાયાગ્રામ 2 : દાવાની પ્રક્રિયા વ્યાપક રીતે નીચેના પગલાં સામેલ છે (ચોક્કસ ક્રમમાં નહીં)



i. જાણ કરવી

ગ્રાહક અને દાવાની ટીમ વચ્ચે પ્રથમ સંપર્ક દાવાની જાણકારી છે. ગ્રાહક કંપનીને જાણ કરી શકે છે કે તેમની હોસ્પિટલાઇઝેશનનો લાભ લેવાની યોજના છે અથવા હોસ્પિટલાઇઝેશન પછી જાણ કરવામાં આવશે, ખાસ કરીને હોસ્પિટલમાં કટોકટીની સ્થિતિમાં દાખલ થવાના કેસમાં.

હજુ હમણા સુધી દાવાની જાણ કરવી એક ઔપચારિકતા હતી. જોકે તાજેતરમાં વીમા કંપનીઓએ વ્યવહારિક રીતે શક્ય હોય ત્યાં સુધી દાવાની ત્વરિત જાણ કરવા ભાર મૂકવાનું શરૂ કર્યું છે. સામાન્ય રીતે આયોજિત સારવારના કેસમાં હોસ્પિટલમાં ભરતી થતા અગાઉ જાણ કરવી જરૂરી છે અને ઇમરજન્સીના કેસમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના 24 કલાકની અંદર જાણ કરવી જરૂરી છે.

હોસ્પિટલાઇઝેશન વિશે માહિતીની સમયસર ઉપલબ્ધતા વીમા કંપની/ટીપીએને એ ખરાઈ કરવામાં મદદ કરે છે કે ગ્રાહકનું હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું જરૂરી છે અને તેમાં કોઈ ગોટાળો કે છેતરપિંડી નથી અને કેટલીક વખત ચાર્જીસ પર ચર્ચા કરવામાં મદદ કરે છે.

જાણકારી આપવાનો અગાઉ અર્થ ‘લેખિત, રજૂ થયેલ અને માહિતી આપેલ પત્ર’ કે ફેક્સ થતો હતો. કમ્યુનિકેશન અને ટેકનોલોજીના વિકાસ સાથે વીમા કંપનીઓ/ટીપીએ દ્વારા 24 કલાક સંચાલિત કોલ સેન્ટર તેમજ ઇન્ટરનેટ અને ઇ-મેઇલ મારફતે જાણકારી આપવી શક્ય છે.

ii. રજિસ્ટ્રેશન/ નોંધણી

દાવાની નોંધણી સિસ્ટમમાં દાવાની એન્ટર કરવાની અને કોઈ પણ સમયે દાવાની જાણકારી મેળવી શકાય તેવા રેફરન્સ નંબર મેળવવાની પ્રક્રિયા છે. આ નંબર ક્લેઇમ નંબર, ક્લેઇમ રેફરન્સ નંબર કે ક્લેઇમ કન્ટ્રોલ નંબર તરીકે પણ ઓળખાય છે. આ નંબર પ્રોસેસિંગ સંગઠન દ્વારા ઉપયોગી પ્રક્રિયા અને સિસ્ટમને આધારે આંકડાકીય કે આલ્ફા-ન્યુમેરિક કોઈ શકે છે.

સામાન્ય રીતે દાવાની જાણકારી મળે અને સાચો પોલિસી નંબર અને વીમાકૃત વ્યક્તિની માહિતી વચ્ચે મેળ બેસે પછી રેફરન્સ નંબરનું રજિસ્ટ્રેશન અને નિર્માણ થાય છે.

એક વખત સિસ્ટમમાં દાવાની નોંધણી થાય પછી વીમા કંપનીના ખાતાઓમાં આ માટેનું ભંડોળ ઊભું થશે. જાણકારી/રજિસ્ટ્રેશન સમયે દાવાની રકમ કે અંદાજિત રકમ જાણી શકાશે. એટલે શરૂઆતમાં અનામત રકમ પ્રમાણભૂત ભંડોળ હોય છે (મોટા ભાગે અગાઉના દાવાની સરેરાશ સાઇઝ પર છે). એક વખત જવાબદારીની અંદાજિત કે અપેક્ષિત રકમની જાણકારી મળે, પછી જવાબદારી અદા કરવા ભંડોળને વધારવામાં કે ઘટાડવામાં આવે છે.

iii. દસ્તાવેજોની ખરાઈ

એક વખત દાવાની નોંધણી થઈ જાય પછીનું પગલું પ્રક્રિયા માટે તમામ જરૂરી દસ્તાવેજોની અને રસીદ માટેની ચકાસણીનું છે.

દાવાની પ્રક્રિયા આગળ વધે તે માટે મોટા ભાગની મહત્ત્વપૂર્ણ જરૂરિયાતો નીચે મુજબ છેઃ

I. બિમારીના દસ્તાવેજી પુરાવા
II. પ્રદાન કરવામાં આવેલી સારવાર
III. ઇન-પેશન્ટનો સમયગાળો
IV. તપાસના અહેવાલો
V. હોસ્પિટલને ચુકવણી
VI. સારવાર માટે વધુ સલાહ
VII. પ્રત્યારોપણ માટે ચુકવણીના પુરાવા વગેરે

દસ્તાવેજોની ચકાસણી એક ચેકલિસ્ટને અનુસરે છે, જેને દાવા સંચાલક ચકાસે છે. મોટા ભાગની કંપનીઓ સુનિશ્ચિત કરે છે કે આ ચેકલિસ્ટ પ્રક્રિયાના દસ્તાવેજીકરણનો ભાગ છે.

આ તબક્કે જે દસ્તાવેજ ન હોય તે નોંધવામાં આવે છે – જ્યારે કેટલીક પ્રક્રિયામાં આ તબક્કે ગ્રાહક/હોસ્પિટલ દ્વારા રજૂ થયેલા દસ્તાવેજો માટે વિનંતી સંકળાયેલી હોય, ત્યારે મોટા ભાગની કંપનીઓ ગ્રાહકને પ્રતિકૂળતા ન પડે તે માટે વધારાની માહિતી માટે અરજી કરતા અગાઉ રજૂ થયેલા તમામ દસ્તાવેજોની ચકાસણી પૂર્ણ કરે છે.

iv. બિલિંગની માહિતી મેળવવી

દાવાની પ્રક્રિયામાં બિલિંગ મહત્ત્વપૂર્ણ ભાગ છે. સામાન્ય રીતે હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ વિવિધ ખર્ચ હેઠળ ચોક્કસ મર્યાદા સાથે સારવારમાં વહન કરતાં આવતા ખર્ચની ક્ષતિપૂર્તિ માટે પ્રદાન કરવામાં આવે છે. પ્રમાણભૂત કામગીરી સારવારના ચાર્જીસને નીચે મુજબ વર્ગીકૃત કરવાની છેઃ

I. રૂમ, બોર્ડ અને નર્સિંગના ખર્ચ જેમાં રજિસ્ટ્રેશન અને સર્વિસ ચાર્જીસ સામેલ છે.
II. આઇસીયુ અને અન્ય કટોકટીની સારસંભાળની કામગીરીઓ માટે ચાર્જીસ.
III. ઓપરેશન થિયેટર ચાર્જીસ, એનેસ્થેશિયા, લોહી, ઓક્સિજન, ઓપરેશન ચાર્જીસ, શસ્ત્રક્રિયાના ઉપકરણો, દવાઓ, નિદાન સામગ્રી અને એક્સ-રે, કેમોથેરપી,

રેડિયોથેરપી, પેસમેકરનો ખર્ચ, કૃત્રિમ અંગો અને કોઈ તબીબી ખર્ચ, જે ઓપરેશનનો સંકલિત ભાગ છે.

IV. સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, ડૉક્ટર્સ, કન્સલ્ટન્ટ, સ્પેશ્યાલિસ્ટની ફી.

V. એમ્બ્યુલન્સ ચાર્જીસ.

VI. લોહીનું પરિક્ષણ, એક્સ-રે, સ્કેન વગેરે તપાસના ચાર્જીસ.

VII. દવાઓ.

ગ્રાહક દ્વારા પ્રસ્તુત દસ્તાવેજો આ ખર્ચા હેઠળ માહિતી મેળવવા ચકાસવામાં આવે છે, જેથી દાવાની પતાવટ સચોટ રીતે કરી શકાશે.

હોસ્પિટલના બિલિંગની પેટર્ન્સને પ્રમાણભૂત કરવા પ્રયાસો ચાલુ હોવા છતાં બિલિંગ માટે વિવિધ પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવો દરેક હોસ્પિટલ માટે સામાન્ય છે અને તેમાં નીચેના પડકારોનો સામનો કરવો પડે છેઃ

i. સર્વિસ ચાર્જીસ કે ભોજન જેવા કેટલાંક બિનચુકવવાપાત્રોમા રૂમ ચાર્જીસમાં ઉમેરવા.

ii. એક બિલ અલગ-અલગ ખર્ચમાં સામેલ કરી શકાય કે તમામ તપાસ કે દવાઓ માટે ઉચક બિલ.

iii. બિનપ્રમાણભૂત નામોનો ઉપયોગ – જેમ કે નર્સિંગ ચાર્જીસને સર્વિસ ચાર્જીસ કહેવામાં આવે છે.

iv. બિલમાં “સમાન પ્રકારના ચાર્જીસ” “વગેરે” “આનુષંગિક ખર્ચા” જેવા શબ્દોનો ઉપયોગ.

જ્યાં બિલિંગ સ્પષ્ટ નથી, ત્યાં પ્રોસેસર બ્રેક અપ કે વધારાની માહિતી માંગે છે, જેથી વર્ગીકરણ અને સ્વીકાર્યતા પરની શંકાઓનું સમાધાન થાય.

આ સમસ્યાનું સમાધાન કરવા ઇરડાએ હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા જાહેર કરી છે, જે આ પ્રકારના બિલ અને બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની યાદીનું પ્રમાણભૂત સ્વરૂપ ધરાવે છે.

પેકેજ દરો

ઘણી હોસ્પિટલો ચોક્કસ રોગોની સારવાર માટે પેકેજ દરો પર સંમત થાય છે. તેનો આધાર સારવારની પ્રક્રિયા અને સંસાધનોના ઉપયોગને પ્રમાણભૂત કરવા હોસ્પિટલની ક્ષમતા પર છે. તાજેતરમાં પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક (પીપીએન) ખાતે સારવાર અને આરએસબીવાયમાં પણ સારવારની અનેક પદ્ધતિઓનો પેકેજ ખર્ચ અગાઉથી સ્થિર છે.

ઉદાહરણ

I. હૃદય સાથે સંબંધિત રોગનું પેકેજઃ એન્જિયોગ્રામ, એન્જિયોપ્લાસ્ટી, સીએબીજી અથવા ઓપન હા ર્ટ સર્જરી વગેરે

II. ગાઇનોકોલોજિકલ પેકેજીસઃ સાધારણ ડિલીવરી, સીઝરિઅન ડીલિવરી, ગર્ભાશય દૂર કરવું વગેરે

III. ઓર્થોપેડિક પેકજીસ

IV. ઓપ્થેલ્મોલોજિકલ પેકેજીસ

સર્જરી પછી જટિલતાઓના કારણે વધારાના ખર્ચ અલગથી વાસ્તવિક આધારથી અલગ ચાર્જ કરવામાં આવે છે, જો વહન કરેલ ખર્ચથી વધારે હોય તો.

પેકેજીસ સંકળાયેલા ખર્ચની નિશ્ચિતતાનો ફાયદા ધરાવે છે અને એટલે આ પ્રકારના દાવાની પતાવટ સરળતાથી થાય છે.

i. દાવાઓની આચારસંહિતા

સૌથી વધુ ઉપયોગી અને મહત્ત્વપૂર્ણ આચારસંહિતા વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબલ્યુએચઓ)એ વિકસાવેલ રોગોના **આંતરરાષ્ટ્રીય વર્ગીકરણ (આઇસીડી)ની આચાસંહિતા છે.**

જ્યારે રોગને ઓળખવા આઇસીડીનો ઉપયોગ પ્રમાણભૂત ફોર્મેટમાં કરવામાં આવે છે, ત્યારે **કરન્ટ પ્રોસિજર ટર્મિનોલોજી (સીપીટી)** જેવી પ્રક્રિયાની આચારસંહિતા રોગની સારવાર કરવા માટેની   પ્રક્રિયા સૂચવે છે.

વીમા કંપનીઓ વધુને વધુ આચારસંહિતા પર નિર્ભર થઈ રહી છે અને ઇરડાનો ભાગ ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્ફોર્મેશન બ્યૂરો (આઇઆઇબી) માહિતી બેન્ક શરૂ કરી છે, જેમાં આ પ્રકારની માહિતીનું અવલોકન થઈ શકશે.

ii. દાવાની પ્રક્રિયા

હેલ્થ વીમા પોલિસીની શરતો દર્શાવે છે કે જ્યારે તે વાણિજ્યિક કરાર હોય છે, ત્યારે તેમાં ચુકવવાપાત્ર વળતર ક્યારે મળશે અને કેટલી હદ સુધી મળશે તેની સ્પષ્ટ પરિભાષા સંકળાયેલી હોય છે. કોઈ પણ વીમા પોલિસીમાં દાવાની પ્રક્રિયાનું હાર્દ બે પ્રશ્નોના જવાબમાં રહેલું હોય છેઃ

- પોલિસી હેઠળ દાવો ચુકવવાપાત્ર છે?
- જો હા, તો ચોખ્ખી ચુકવવાપાત્ર રકમ કેટલી છે?

આ બંને પ્રશ્નના જવાબ માટે ઇશ્યૂ થયેલી પોલિસીની શરતો અને નિયમોની સમજણ તેમજ નેટવર્ક હોસ્પિટલમાં લેવાયેલી સારવારના કેસમાં હોસ્પિટલ સાથે સંમત દરોની સમજણ જરૂરી છે.

દાવાની સ્વીકાર્યતા

હેલ્થ વીમો સ્વીકાર્ય બને તે માટે નીચેની સ્થિતિ પૂર્ણ હોવી જોઈએ.

I. **વીમા પોલિસી હેઠળ સભ્યના હોસ્પિટલાઇઝેશનને કવચ મળેલું હોવું જોઈએ**

જ્યારે આ સરળ જણાય છે, ત્યારે આપણે એવી સ્થિતિનો સામનો પણ કરીએ છીએ જેમાં વીમાધારકના નામો (અને વધારે કેસમાં ઉંમર) અને હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવનાર વ્યક્તિના નામ એકસરખા હોતા નથી. તેનું કારણ આ હોઈ શકે છે:
તે સુનિશ્ચિત કરવું મહત્ત્વપૂર્ણ છે કે પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલ વ્યક્તિ અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થનાર વ્યક્તિ એક જ હોય. હેલ્થ વીમામાં આ પ્રકારની છેતરપિંડી સામાન્ય છે.

II. **વીમાના સમયગાળાની અંદર દર્દીનું દાખલ થવું**

III. **હોસ્પિટલની પરિભાષા**

હોસ્પિટલ એટલે પોલિસી હેઠળ "હોસ્પિટલ કે નર્સિંગ હોમ"ની વ્યાખ્યા મુજબની સુવિધા ધરાવતી જગ્યામાં વ્યક્તિને દાખલ કરવામાં આવે, નહીં તો દાવો ચુકવવાપાત્ર બનતો નથી.

IV. **ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવાર મેળવવી**

કેટલીક પોલિસીઓ ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવાર મેળવવાના ખર્ચને આવરી લે છે એટલે કે ભારતમાં સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં સારવાર મેળવવી જરૂરી હોય તેવી બિમારી માટે 3 દિવસથી વધારે ગાળા માટે ઘરે સારવારના ખર્ચનું વળતર આપવામાં આવે છે.

જો પોલિસીમાં આવરી લેવાય તો ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવારનો ખર્ચ ચુકવવાપાત્ર છે, જો:

- દર્દી હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં ખસેડી શકાય તેવી સ્થિતિ ન ધરાવતા હોય અથવા

- હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જગ્યાના અભાવે દર્દીને ત્યાં ખસેડી ન શકાય

V. **હોસ્પિટલાઇઝેશનનો ગાળો**

સામાન્ય રીતે હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ 24 કલાકથી વધારે હોસ્પિટલમાં રહેવું પડે તેના ખર્ચને ઇનપેશન્ટ તરીકે આવરી લે છે. એટલે સ્થિતિ સંતોષકારક હોય તો દાખલ થવાની તારીખ અને સમય તેમજ રજાનો સમય નોંધવો મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

ડે-કેર સારવારો

હેલ્થકેર ઉદ્યોગમાં ટેકનોલોજીનો વિકાસથી અગાઉ જટિલ ગણાતી અને હોસ્પિટલમાં ઓછું રહેવું પડે તેવી પદ્ધતિઓ ઉપલબ્ધ થઈ ગઈ છે. 24 કલાકથી વધારે હોસ્પિટલમાં રહેવાની જરૂર વિના ડે કેરમાં આધારે કેટલીક પદ્ધતિઓને સારવાર માટે હાથ ધરવામાં આવે છે.

મોટા ભાગની ડે કેર પદ્ધતિઓ પૂર્વસંમત પેકેજ દર આધારિત હોય છે, જે નિશ્ચિત ખર્ચમાં પરિણમે છે.

VI. **ઓપીડી**

કેટલીક પોલિસીઓ સારવાર/કન્સલ્ટેશન્સને આઉટ-પેશન્ટ તરીકે લે છે, જે વીમાકૃત રકમને આધિન છે, જે સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલાઇઝેશન વીમાકૃત રકમથી ઓછી હોય છે.

ઓપીડી હેઠળ વીમાકવચ દરેક પોલિસીમાં જુદું જુદું હોય છે. આ પ્રકારના વળતર માટે 24 કલાક માટે હોસ્પિટલમાં રહેવાનો નિયમ લાગુ પડતો નથી.

VII. **સારવારની પદ્ધતિ**

સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈ સારવાર મેળવવી એલોપેથિક પદ્ધતિ સાથે સંકળાયેલ છે. જોકે દર્દી સારવારની અન્ય પદ્ધતિ પણ અપનાવી શકે છેઃ

i. યુનાની
ii. સિદ્ધ
iii. હોમિયોપેથી
iv. આયુર્વેદ
v. નેચરોપથી વગેરે

મોટા ભાગની પોલિસીઓ આ સારવારને બાકાત રાખે છે, જ્યારે કેટલીક પોલિસીઓ પેટામર્યાદા સાથે આ સારવારની એક કે વધારે પદ્ધતિનું કવચ પ્રદાન કરે છે.

VIII. અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો

વ્યાખ્યા

અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવા રોગોનો સંદર્ભ "કોઈ સ્થિતિ, રોગ કે ઇજા કે સંબંધિત સ્થિતિઓ છે, જે માટે વીમાધારક ચિહ્નો કે લક્ષણો ધરાવતી હતી અને/અથવા તેનું નિદાન થયું હતું અને/અથવા હેલ્થ પોલિસીના **48** મહિનાની અંદર તબીબી સારવારની સલાહ મળી હતી, જેની જાણ કંપનીને સ્પષ્ટપણે કરવામાં આવી હોય કે ન હોય."

વીમાના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોને બાકાત રાખવા માટેનું કારણ છે અને **તેને** વીમા હેઠળ ખાતરીને આવરી શકાય નહીં.

જોકે આ સિદ્ધાંતનો અમલ થોડો મુશ્કેલ છે અને વ્યક્તિ વીમાકરણના સમયે **જે** સ્થિતિ ધરાવે છે તે નક્કી કરવા લક્ષણો અને સારવારની વ્યવસ્થિત ચકાસણી સંકળાયેલી છે. બિમારીના ગાળાના અભિપ્રાયોમાં ડૉક્ટર્સનો મત જુદો જુદો હોઈ શકે છે એટલે આ સ્થિતિ વળતર ચુકવવાને પાત્ર નથી તેવું નક્કી કરતા અગાઉ રોગના લક્ષણો સૌપ્રથમ ક્યારે દેખાયા તે કાળજીપૂર્વક નક્કી કરવામાં આવે છે.

હેલ્થ વીમાના મૂલ્યાંકનમાં આપણે આ બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતોમાં બે સુધારણા કર્યા છે.

- પ્રથમ ગ્રૂપના તમામ લોકોને વીમાકૃત કરવામાં આવે તે ગ્રૂપ વીમા સાથે સંબંધિત છે, જેમાં વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવી કોઈ પસંદગી થતી નથી. ગ્રૂપ પોલિસીઓ તમામ સરકારી કર્મચારીઓ, ગરીબી રેખા નીચે જીવતા તમામ પરિવારો, મોટા કોર્પોરેટ ગ્રૂપના કર્મચારીઓના તમામ કુટુંબો વગેરેને આવરી લે છે અને પ્રથમ વખત માટે એક કુટુંબ કવચ માંગે તેની સરખામણીમાં સારી રીતે લેવામાં આવે છે. આ પોલિસીઓ કેટલીક વખત અપવાદો દૂર કરે છે, જેમાં પર્યાપ્ત કિંમત અપવાદરૂપ હોય છે.
- બીજો સુધારો એ છે કે અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોને સતત **આવરિત** વીમાકવચના ચોક્કસ ગાળા પછી આવરી લેવામાં આવે છે. તેમાં એ સિદ્ધાંતનું પાલન થાય છે કે વ્યક્તિમાં અગાઉથી રોગ હોય તો પણ તેના લક્ષણો ચોક્કસ સમયગાળા સુધી ન દેખાય તો તેને નિશ્ચિત બિમારી ગણી ન શકાય.

IX. **રાહ જોવાનો પ્રારંભિક ગાળો**

સામાન્ય હેલ્થ વીમા પોલિસી શરૂઆતમાં **30** દિવસ પછી જ બિમારીઓને કવચ પ્રદાન કરે છે (અકસ્માતની સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના અપવાદરૂપ કેસને બાદ કરતા).

આ રીતે આવી બિમારીઓની યાદી નીચે મુજબ છેઃ

a) મોતિયો, **b)** બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરટ્રોફી, **c)** ગર્ભાશય દૂર કરવું, **d)** ભગંદર, **e)** હરસ,	• સારણગાંઠ, • હાઇડ્રોસેલ, • સાઇનયુસિટિસ, ✓ ઘૂંટણ/જાંઘ પ્રતિસ્થાપન વગેરે

શરૂઆતના ગાળામાં આ બિમારીઓને આવરી લેવામાં આવતી નથી અને વીમા કંપનીના યોજના પ્રમાણે એક કે બે વર્ષ કે ઉત્પાદનની શરતો પર આધારિત વેઇટિંગ પીરિયડ હોઈ શકે છે.

દાવા સંચાલક ઓળખ કરે છે કે તેમાંથી કોઈ એક બિમારી છે કે કેમ અને સ્વીકાર્ય બને તો વ્યક્તિગત પ્રસ્તાવકને કેટલું વીમાકવચ આપી શકાય છે.

X. **બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો**

પોલિસીમાં બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતોની યાદી હોય છે, જેને આ રીતે વર્ગીકૃત કરી શકાશે :

I. માતૃત્વ જેવા ફાયદા (જોકે કેટલીક પોલિસીઓમાં આને આવરી લેવામાં આવે છે).
II. આઉટપેશન્ટ અને દાંતની સારવાર.
III. બિમારીઓ, જેમાં એચઆઇવી, હોર્મોન થેરપી, મેદસ્વીપણાની સારવાર, વંધ્યત્વની સારવાર, કોસ્મેટિક સર્જરીઓ વગેરે આવરી લેવાનો આશય હોતો નથી
I. દારૂ/દવાના સેવનથી થતા રોગો.
II. ભારતની બહાર તબીબી સારવાર.
III. ઊંચી નુકસાનકારક પ્રવૃત્તિઓ, આત્મહત્યાનો પ્રયાસ, રેડિયોએક્ટિવ પ્રદૂષણ.
IV. પરિક્ષણો/તપાસના હેતુઓ માટે જ પ્રવેશ.

આ પ્રકારના કેસમાં દાવા સંચાલન માટે સંજોગો સમજાવવા અતિ મહત્ત્વપૂર્ણ છે, જેથી વિશેષ અભિપ્રાય મળે અને પડકારમાં આવે તો કાયદાની અદાલતમાં યથાર્થપણે રજૂઆત કરી શકાશે.

XI. **દાવાના સંબંધમાં શરતોનું પાલન**

વીમા પોલિસી દાવાના કેસમાં વીમાધારક દ્વારા લેવામાં આવતી કેટલીક ચોક્કસ કામગીરીઓને વ્યાખ્યાયિત પણ કરે છે, જેમાંથી કેટલીક દાવાની સ્વીકાર્યતા માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

સામાન્ય રીતે તેનો સંબંધ:

I. ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર દાવાની જાણકારી – આપણે અગાઉ દાવાની જાણકારીનું મહત્ત્વ જોયું છે. કંપનીને આ પ્રકારની જાણકારી નિશ્ચિત સમયની અંદર કરવાનો ઉલ્લેખ પોલિસીમાં હોય છે.

II. ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર દાવાના દસ્તાવેજોની રજૂઆત.

III. આવશ્યક હકીકતોની ખોટી રજૂઆત, ખોટું વર્ણન કે તેની જાહેરાત ન કરવામાં સામેલ ન હોવું.

iii. અંતિમ ચુકવવાપાત્ર વળતર પર આવવું

એક વખત દાવાનો સ્વીકાર થાય પછીનું પગલું ચુકવવાપાત્ર વળતરની રકમ નક્કી કરવાનું છે. તેની ગણતરી કરવા આપણે ચુકવવાપાત્ર વળતરનો નિર્ણય લેતા પરિબળોને સમજવા પડે. આ પરિબળો નીચે મુજબ છેઃ

i. **પોલિસી હેઠળ સભ્યો માટે ઉપલબ્ધ વીમાકૃત રકમ**

કેટલીક પોલિસીઓ વ્યક્તિગત વીમાકૃત રકમ સાથે ઇશ્યૂ થાય છે, કેટલીક ફ્લોટર આધારે ઇશ્યૂ થાય છે, જેમાં વીમાકૃત રકમ કુટુંબના તમામ સભ્યોને આવરી લે છે કે સભ્ય દીઠ મર્યાદા સાથે ફ્લોટર આધારિત પોલિસીઓ પણ હોય છે.

ii. **કોઈ કરવામાં આવેલા દાવાને ધ્યાનમાં લીધા પછી સભ્ય માટે પોલિસી હેઠળ ઉપલબ્ધ બાકી વીમાકૃત રકમઃ**

જ્યારે કપાતપાત્ર દાવાની ચુકવણી થયા પછી બાકી વીમાકૃત રકમની ગણતરી કરવામાં આવે છે, ત્યારે હોસ્પિટલને પ્રદાન કરવામાં આવેલ કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશનની પણ નોંધ લેવાશે.

iii. **પેટામર્યાદાઓ**

મોટા ભાગની પોલિસીઓ રૂમના ભાડાની મર્યાદા, નર્સિંગ ચાર્જીસ વગેરે વીમાકૃત રકમની ટકાવારી સ્વરૂપે કે દૈનિક મર્યાદા સ્વરૂપે સ્પષ્ટ કરે છે. આવી જ મર્યાદા કન્સલ્ટન્ટ ફી, કે એમ્બ્યુલન્સ ચાર્જીસ વગેરે માટે લાગુ પડી શકે છે.

iv. **બિમારીના સંબંધમાં કોઈ મર્યાદાની ચકાસણી**

પોલિસી માતૃત્વ કવચ કે હૃદય સાથે સંબંધિત બિમારી જેવા અન્ય કોઈ પણ રોગ માટે ચોક્કસ રમક કે ટોચમર્યાદા નક્કી કરી શકે છે.

v. **સંચિત બોનસને પાત્ર છે કે નહીં તેની ચકાસણી**

વીમાધારક કોઈ નો-ક્લેઇમ બોનસ (અગાઉના વર્ષ/વર્ષોમાં પોલિસીમાંથી દાવો ન કર્યો હોય તેવા કેસમાં) મેળવવાને પાત્ર છે કે કેમ તેની ખરાઈ કરવી. નો-ક્લેઇમ બોનસ ઘણી વખત વધારાની વીમાકૃત રકમ સ્વરૂપે આવે છે, જેમાં દર્દી/વીમાધારકની વીમાકૃત રકમમાં વધારો થાય છે. કેટલીક વખત સંચિત બોનસ ખોટી રીતે જણાવવામાં પણ આવી શકે છે, કારણ કે અગાઉના વર્ષના અંતે જાણ કરવામાં આવેલા દાવાઓને ધ્યાનમાં લેવાયેલા ન હોઈ શકે છે.

vi. **મર્યાદા સાથે આવરી લેવાયેલા અન્ય ખર્ચા :**

ખર્ચાઓની અન્ય મર્યાદાઓ હોઈ શકે છે દાખલા તરીકે જો સારવાર આર્યુવેદિક પદ્ધતિ હેઠળ લેવામાં આવે, તો સામાન્ય રીતે તેની મર્યાદા ઘણી ઓછી હોય છે. પોલિસીના ચાર વર્ષ પછી હેલ્થ ચેક-અપના ખર્ચા ચોક્કસ મર્યાદામાં હોય છે. હોસ્પિટલ કેશ ચુકવણીની પણ રોજિંદી મર્યાદા હોય છે.

vii. **સહચુકવણી**

સામાન્ય રીતે આ ચુકવણી અગાઉ આકારણી કરેલા વળતરની ટકાવારી છે. પસંદગીના સંજોગોમાં સહચુકવણી લાગુ પણ પડી શકે છે – જેમ કે માતાપિતાના દાવાઓ માટે, માતૃત્વના દાવાઓ માટે, દ્વિતીય દાવાથી જ કે ચોક્કસ રકમ વટાવ્યા પછી.

ચુકવવાપાત્ર રકમને આ મર્યાદાઓ સાથે એડજસ્ટ કર્યા અગાઉ ચુકવવાપાત્ર વળતરની ગણતરી બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની રકમ બાદ કરીને કરવામાં આવે છે.

હેલ્થ દાવાઓમાં બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓ

કોઈ બિમારીની સારવારમાં ખર્ચને વર્ગીકૃત કરી શકાશેઃ

- સારવાર માટે ખર્ચા અને
- સારસંભાળ માટેના ખર્ચા.

રોગની સારવાર માટેના ખર્ચામાં તમામ તબીબી ખર્ચા અને સામાન્ય સુવિધાઓ સામેલ છે. ઉપરાંત હોસ્પિટલમાં અનુકૂળ રીતે કે ભવ્ય રીતે રોકાણના ખર્ચ પણ સામેલ હોઈ શકે છે.

સામાન્ય હેલ્થ વીમા પોલિસી રોગની સારવાર માટેના ખર્ચની ભરપાઈ કરે છે અને પોલિસીમાં જણાવવામાં ન આવ્યું હોય, તો લક્ઝરી માટે વધારાના ખર્ચ ચુકવવાપાત્ર નથી.

આ ખર્ચાઓને રજિસ્ટ્રેશન ચાર્જ, દસ્તાવેજીકરણ ચાર્જીસ વગેરે જેવા બિનસારવારના ચાર્જીસ અને જો સારવાર સાથે સીધા સંબંધિત (દાખલા તરીકે ઇનપેશન્ટ ગાળા દરમિયાન પ્રોટિન *પૂરક*) ખર્ચામાં વર્ગીકૃત કરી શકાશે.

અગાઉ દરેક ટીપીએ/વીમા કંપની પાસે બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની પોતાની યાદી હતી. હવે આ જ યાદીને ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શન હેઠળ પ્રમાણભૂત કરવામાં આવી છે.

અંતિમ ચુકવવાપાત્ર વળતર પર પહોંચવા નીચેની પ્રક્રિયા અનુસરવામાં આવે છેઃ

ટેબલ 2.1

પગલું I	રૂમનું ભાડું, કન્સલ્ટન્ટ ફી વગેરે વિવિધ ખર્ચ હેઠળ તમામ બિલ અને રસીદની યાદી
પગલું II	દરેક ખર્ચ હેઠળ દાવો કરેલી રકમમાંથી બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની બાદબાકી
પગલું III	દરેક ખર્ચ માટે લાગુ થાય તેવી કોઈ મર્યાદા
પગલું IV	કુલ ચુકવવાપાત્ર વળતર પર આવવું અને વીમાકૃત રકમની અંદર છે કે નહીં તે ચકાસવું
પગલું V	જો ચોખ્ખા ચુકવવાપાત્ર દાવા પર પહોંચવા લાગુ પડે તો કોઈ સહચુકવણીની બાદબાકી

iv. વળતરની ચુકવણી

એક વખત ચુકવવાપાત્ર વળતરની રકમ આવી જાય, પછી ગ્રાહક કે હોસ્પિટલને ચુકવણી થાયછે. મંજૂર થયેલ દાવાની રકમ ફાઇનાન્સ/એકાઉન્ટ વિભાગની કામગીરી છે અને ગ્રાહકને બેન્કના ખાતામાં દાવાની રકમ ટ્રાન્સફર કરવામાં આવે છે કે ચેક દ્વારા ચુકવણી કરી શકાશે.

જ્યારે ચુકવણી હોસ્પિટલને કરવામાં આવે છે, ત્યારે ચુકવણીમાંથી જરૂરી કરવેરા કાપી લેવામાં આવે છે.

જ્યારે ચુકવણીનું સંચાલન થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેશન કરે છે, ત્યારે દરેક વીમા કંપની ચુકવણી પ્રક્રિયા અલગઅલગ હોઈ શકે છે. ટીપીએના કામકાજમાં વધુ વિગત પાછળથી પૂરી પાડવામાં આવે છે.

ગ્રાહકની પૂછપરછના સંચાલન માટે સિસ્ટમમાં ચુકવણીની અપડેટ્સ મહત્ત્વપૂર્ણ છે. સામાન્ય રીતે આ વિગતો કોલ સેન્ટર/કસ્ટમર સર્વિસ ટીમ સાથે સિસ્ટમ મારફતે વહેંચવામાં આવશે.

એક વખત ચુકવણી થાય છે પછી દાવાની પતાવટ થઈ ગઈ હોવાનું માનવામાં આવે છે. કંપનીના વ્યવસ્થાપન, મધ્યસ્થીઓ, ગ્રાહકો અને ઇરડાને નિયમિત સમયાંતરે વળતરની રકમ અને નંબર માટે રિપોર્ટ્સ મોકલવામાં આવે છે. પતાવટ થયેલા દાવાના સામાન્ય વર્ગીકરણમાં ટકાવારીમાં પતાવટ થયેલા દાવા, હિસ્સા તરીકે બિનચુકવવાપાત્ર રકમ, દાવાની પતાવટમાં સરેરાશ વગેરે બાબતો સામેલ છે.

v. દસ્તાવેજો/જરૂરી વધારાની માહિતીની ખામીઓનું વ્યવસ્થાપન

દાવાની પ્રક્રિયા હાથ ધરવા મુખ્ય દસ્તાવેજોની યાદીની તપાસ જરૂરી છે, જે નીચે મુજબ છે:

i. એડમિશન નોંધ સાથે ડિસ્ચાર્જ સમરી,

ii. સહાયક તપાસ અહેવાલો,

iii. વિવિધ ભાગોમાં વિભાજીત અંતિમ બિલ,

iv. પ્રીસ્ક્રિપ્શન્સ અને ફાર્મસી બિલો,

v. ચુકવણીની રસીદો,

vi. દાવાનું ફોર્મ અને

vii. ગ્રાહકની ઓળખ.

અનુભવ દર્શાવે છે કે ચારમાંથી એક દાવો મૂળભૂત દસ્તાવેજોની દ્રષ્ટિએ અધૂરો હોય છે. એટલે ગ્રાહકને રજૂ ન થયેલા દસ્તાવેજો જમા કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે અને તેઓ આ દાવા સાથે તેને જોડી શકે તે માટે સમયમર્યાદા પણ પૂરી પાડવામાં આવે છે.

તે જ રીતે જ્યારે દાવાની પ્રક્રિયા થાય છે, ત્યારે વધારાની માહિતીની જરૂર પડી શકે છે, કારણ કે :

- પ્રદાન કરવામાં આવેલી ડિસ્ચાર્જ સમરી ઇરડા દ્વારા સૂચિત યોગ્ય ફોર્મેટમાં ન હોય કે નિદાન કે અગાઉના રોગની કેટલીક વિગતો ધરાવતી ન હોય.
- સારવારની માહિતી વિસ્તૃત ન હોય કે તેમાં સ્પષ્ટતા જરૂરી હોય.
- ડિસ્ચાર્જ સમરી મુજબ નિદાનને અનુરૂપ સારવાર મેળવવામાં ન આવી હોય કે પ્રદાન કરવામાં આવેલી સારવારનો રોગ સાથે સંબંધિત દવાઓ સૂચવવામાં ન આવી હોય.
- પ્રદાન કરવામાં આવેલા બિલોમાં વિભાજીત ખર્ચ આપવામાં આવેલ ન હોય.
- બે દસ્તાવેજોમાં વ્યક્તિની ઉંમરમાં ફરક હોવો.
- ડિસ્ચાર્જ સમરી અને બિલ વચ્ચે દાખલ થવાની અને રજા મળ્યાની તારીખોમાં ફરક હોવો.
- દાવામાં હોસ્પિટલાઇઝેશનની વિસ્તૃત તપાસની જરૂર હોય છે અને આ માટે હોસ્પિટલના ઇનડોર કેસ પેપર જરૂરી હોય છે.

બંને કેસમાં ગ્રાહકને લેખિતમાં કે ઇમેઇલ મારફતે વધારાની માહિતીની જરૂરિયાત સંબંધે માહિતગાર કરવામાં આવે છે. મોટા ભાગના કેસમાં ગ્રાહક જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવા સક્ષમ હશે. જોકે જરૂરી માહિતી મેળવવી મહત્ત્વપૂર્ણ હોય, પણ ગ્રાહક જવાબ આપતા નથી તેવા સંજોગો પણ ઊભા થાય છે. આવા કિસ્સામાં ગ્રાહકને રિમાઈન્ડર્સ મોકલવામાં આવે છે કે દાવાની પ્રક્રિયા આગળ ધપાવવા માહિતી જરૂરી છે અને આવી ત્રણ રિમાન્ડર્સ મોકલ્યા પછી દાવાની પ્રક્રિયા બંધ કર્યાની નોટિસ મોકલવામાં આવે છે.

દાવાની પ્રક્રિયામાં તેની સાથે સંબંધિત તમામ પત્રવ્યવહારમાં તમે જોશો કે પત્રની ઉપર “પૂર્વગ્રહ વિના” શબ્દનો ઉલ્લેખ કર્યો હોય છે. દાવાનો અસ્વીકાર કરવા વીમા કંપનીના અધિકારને સુનિશ્ચિત કરવા માટેની આ કાયદેસરની જરૂરિયાત છે, જે પછી આ પત્રવ્યવહાર જળવાઈ રહે છે.

ઉદાહરણ

વીમા કંપની કેસનો વિગતસર અભ્યાસ કરવા કેસ પેપર્સ માંગી શકે છે અને એવા તારણ પર આવી શકે છે કે પ્રક્રિયા/સારવાર પોલિસીની શરતોમાં આવતી નથી. વધુ માહિતી માટેની માંગણીને એવી રીતે ન લેવી જોઈએ કે વીમા કંપનીએ દાવાનો સ્વીકાર કર્યો છે.

દાવાની પતાવટમાં દસ્તાવેજીકરણ અને સમજૂતીમાં ખામીઓનું વ્યવસ્થાપન અને જરૂરી વધારાની માહિતી મોટો પડકાર છે. જ્યારે દાવા તમામ જરૂરી માહિતી વિના આગળ ન વધી શકે, ત્યારે ગ્રાહકને વધુને વધુ માહિતી માંગીને *હેરા* ન ન કરી શકાય.

સારી કામગીરીમાં જરૂરી છે કે આ પ્રકારની વિનંતી જરૂર પડી શકે તેવી તમામ માહિતીની યાદી સાથે એક વખત કરવામાં આવે અને પછી કોઈ નવી જરૂરિયાત ઊભી કરવામાં ન આવે.

i. અસ્વીકૃત દાવાઓ

હેલ્થ દાવાઓમાં અનુભવ દર્શાવે છે કે રજૂ થયેલા *10*થી *15* ટકા દાવા પોલિસીની મર્યાદામાં આવતા નથી. આ માટે વિવિધ કારણો જવાબદાર હોઈ શકે છે, જેમાંથી કેટલાંક નીચે મુજબ છેઃ

a) ભરતી થવાની તારીખ વીમાના ગાળાની અંદર આવતી ન હોય.

b) જે સભ્ય માટે દાવો કરવામાં આવ્યો હોય તે વીમાકવચમાં સામેલ જ ન હોય.

c) અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગના કારણે *(*પોલિસીમાં આ સ્થિતિ બાકાત રાખવામાં આવી હોય*).*

d) યોગ્ય કારણ વિના રજૂ કરવામાં બિનજરૂરી વિલંબ.

e) કોઈ સક્રિય સારવારનો અભાવ; ભરતી તપાસ માટે જ કરવામાં આવી હોય.

f) પોલિસી હેઠળ સારવાર થયેલ રોગ બાકાત રાખવામાં આવેલ હોય.

g) રોગનું કારણ દારૂ કે નશીલા દ્રવ્યોનું સેવન હોય.

h) હોસ્પિટલમાં *24* કલાકથી ઓછો સમય વીમાધારક કે દર્દીને રહેવું પડ્યું હોય.

દાવાનો અસ્વીકાર (ગમે તે કારણસર) અંગે ગ્રાહકને લેખિતમાં જાણ કરવી જોઈએ. સામાન્ય રીતે આ પ્રકારનો અસ્વીકૃતિનો પત્ર અસ્વીકાર માટેનું કારણ જણાવે છે, પોલિસીની શરતો/નિયમો જણાવે છે, જેના પર દાવાનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

મોટા ભાગની વીમા કંપનીઓ જે પ્રક્રિયા ધરાવે છે, જેના દ્વારા અસ્વીકારને સીનિયર મેનેજર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે અને દાવાને મંજૂરી આપવા એક અધિકૃત વ્યક્તિ રાખવામાં આવે છે. એવી સુનિશ્ચિતતા કરવામાં આવે છે કે કોઈ પણ અસ્વીકાર સંપૂર્ણપણે વાજબી ગણાય અને વીમાધારક કોઈ કાયદાકીય ઉપયોગ અજમાવે તો તેને સમજાવી શકાય.

દાવાના અસ્વીકારના કેસમાં વીમા કંપનીમાં રજૂઆત કરવા ઉપરાંત ગ્રાહક પાસે નીચે મુજબ વિકલ્પો ઉપલબ્ધ છેઃ

a) વીમા લોકપાલ અથવા

b) ગ્રાહક મંચ અથવા

c) ઇરડા અથવા

d) કાયદાની અદાલતો.

દરેક અસ્વીકારના કિસ્સામાં ફાઇલની આકારણી કરવામાં આવે છે કે સામાન્ય પ્રક્રિયામાં અસ્વીકાર કાયદેસર તપાસમાં ટકી શકશે કે કેમ અને દસ્તાવેજો સુરક્ષિત જગ્યાએ સાચવવામાં આવે છે,

ii. વધુ વિગતની તપાસ માટે શંકાસ્પદ દાવા

વીમા કંપનીઓ તમામ પ્રકારના વ્યવસાયમાં ગોટાળો અટકાવવા પ્રયાસ કરે છે. ગોટાળાયુક્ત દાવાની સંખ્યા વધારે હોવાથી હેલ્થ વીમો વીમા કંપનીઓ માટે મોટો પડકાર છે.

હેલ્થ વીમામાં થતાં કેટલાંક ગોટાળાના થોડા ઉદાહરણો નીચે મુજબ છેઃ

1. ઢોંગ કરવો, સારવાર લેનાર વ્યક્તિ અને વીમાધારક બંને અલગ હોય.
2. દાવો કરવા ખોટા દસ્તાવેજો ઊભા કરવા, જેમાં સારવાર મેળવવામાં આવી જ ન હોય.
3. ખર્ચમાં ખોટો વધારો, જે હોસ્પિટલની મદદથી કે ગોટાળા કરીને બહારના બિલો રજૂ કરીને થાય છે.

4. આઉટપેશન્ટ સારવારને ઇનપેશન્ટ/હોસ્પિટલાઇઝેશનમાં ફેરવવામાં આવે છે, જેથી નિદાનનો ખર્ચ વસૂલી શકાય, જે કેટલીક સ્થિતિમાં વધારે હોઈ શકે છે.

ગોટાળાઓની નવી પદ્ધતિઓ સાથે રોજિંદા ધોરણે ગોટાળા થાય છે, જેથી વીમા કંપનીઓ અને ટીપીએ એવી સ્થિતિ પર સતત નજર રાખવી જોઈએ અને આ પ્રકારના ગોટાળા શોધવા અને તેના પર નિયંત્રણ રાખવા પગલાં લેવા જોઈએ.

તપાસ માટે બે પદ્ધતિઓને આધારે દાવા પસંદ થાય છેઃ

I. નિયમિત દાવાઓ અને

II. કારણભૂત દાવાઓ

ટીપીએ કે વીમા કંપની આંતરિક ધારાધોરણો સ્થાપિત કરી શકે છે કે ચોક્કસ સંખ્યાના દાવાની પ્રત્યક્ષ ખરાઈ કરવી, આ પ્રમાણ કેશલેસ અને વળતરના દાવા માટે અલગ હોઈ શકે છે.

આ પદ્ધતિ હેઠળ દાવા રેન્ડમ સેમ્પિલંગ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને પસંદ થાય છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓએ નિર્ધારિત કર્યું છે કે ચોક્કસ મૂલ્યથી વધારેના દાવાની તપાસ કરવી અને મર્યાદાથી નીચેના દાવાના નમૂનાના સેટ ખરાઈ માટે હાથ પર લેવા.

બીજી પદ્ધતિમાં દરેક દાવો ચકાસણીના સેટમાંથી પસાર થાય છે, જેમાં નીચે મુજબની તપાસ થાય છેઃ

I. તબીબી પરિક્ષણો કે દવાઓ સાથે સંબંધિત દાવાનો ઊંચો હિસ્સો

II. પતાવટ કરવા આતુર ગ્રાહક

III. ઓવર-રાઇટિંગ સાથે બિલો વગેરે

જો દાવો સાચો ન હોવાની શંકા જાય, તો દાવાની તપાસ થાય છે. જોકે તે નાની હોય છે.

iii. ટીપીએ દ્વારા કેશલેસ પતાવટની પ્રક્રિયા

કેશલેસ સુવિધા કેવી રીતે કામ કરે છે? આ સમજૂતીનું હાર્દ એ છે કે ટીપીએ વીમા કંપની હોસ્પિટલ સાથે સમજૂતી કરે છે. અન્ય તબીબી સેવા પ્રદાતાઓ સાથે પણ સમજૂતીઓ શક્ય છે. આપણે આ વિભાગમાં કેશલેસ સુવિધા પ્રદાન કરવા ઉપયોગી પ્રક્રિયા પર નજર દોડાવીશુ :

ટેબલ 3.1

પગલું *1*	હેલ્થ વીમા ધરાવતો પોલિસીધારક બિમાર પડે છે કે તેને ઇજા થાય છે અને એટલે તેને હૉસ્પિટલમાં દાખલ થવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. તે *(*કે તેના વતી અન્ય કોઈ*)* હૉસ્પિટલની વીમા વિભાગમાં આવી વિગતો સાથે સંપર્ક સાધશેઃ I. ટીપીએનું નામ, II. તેમના સભ્યપદનો નંબર, III. વીમા કંપનીનું નામ વગેરે
પગલું *2*	હૉસ્પિટલ જરૂરી માહિતી સંપાદિત કરે છે, જેમ કેઃ *D.* રોગનું નિદાન *E.* સારવાર, *F.* સારવારકર્તા ડૉક્ટરનું નામ, *G.* હૉસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના દિવસોની અંદાજિત સંખ્યા અને *H.* અંદાજિત ખર્ચ આ વિગતો કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશન ફોર્મમાં રજૂ કરવામાં આવે છે.
પગલું *3*	*કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશન ફોર્મ*માં ટીપીએ પ્રદાન કરવામાં આવેલી માહિતીનો અભ્યાસ કરે છે. તે હૉસ્પિટલ સાથે પોલિસીની શરતો અને સંમત દર સાથે માહિતી ચકાસે છે, (જો કોઈ હોય) અને એવા નિર્ણય પર પહોંચે છે કે કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશન પ્રદાન કરી શકાય કે કેમ અને જો હા, તો કેટલી રકમ મંજૂર કરવી જોઈએ. ટીપીએ નિર્ણય લેવા વધુ માહિતી માંગી શકે છે. નિર્ણય થયા પછી વિના વિલંબે *તે* હૉસ્પિટલને જાણ કરે છે. બંને ફોર્મ ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા હેઠળ પ્રમાણભૂત થયા છે, અંતે અનુસૂચિતને જુઓ.
પગલું *4*	દર્દીના ખાતામાં ટીપીએ દ્વારા મંજૂર થયેલી રકમને અનુરૂપ દર્દીને હૉસ્પિટલમાં સારવાર મળે છે. સભ્યને બિનસારવારના ખર્ચની ચુકવણી કરવા ***કહેવા*** માં આવે છે અને પોલિસી હેઠળ સહચુકવણી જરૂરી છે.

પગલું *5*	જ્યારે દર્દી ડિસ્ચાર્જ માટે તૈયાર હોય, ત્યારે હોસ્પિટલ વીમા કંપની દ્વારા આવરી લેવાયેલા સારવારના વાસ્તવિક ખર્ચ સામે ટીપીએ મંજૂર કરેલી દર્દીના ખાતામાં રકમની ચકાસણી કરે છે. જો ઓછી રકમ જમા હોય, તો હોસ્પિટલ કેશલેસ સારવાર માટે વધુ રકમ મજૂંર કરવા વિનંતી કરે છે. ટીપીએ તેનો વિચાર કરીને યોગ્ય જણાય તો વધારાની રકમ મંજૂર કરે છે.
પગલું *6*	દર્દી નોન-એડમિસિબલ ચાર્જીસ ચુકવે છે અને રજા લે છે. તેમને દસ્તાવેજીકરણ પૂર્ણ કરવા દાવા ફોર્મ અને બિલ પર હસ્તાક્ષર કરવાનું કહેવામાં આવશે.
પગલું *7*	હોસ્પિટલ તમામ કાગળિયા એકત્ર કરે છે અને બિલની પ્રક્રિયા માટે નીચેના દસ્તાવેજો ટીપીએને સુપરત કરે છે: I. દાવાનું ફોર્મ II. ડિસ્ચાર્જ સમરી/એડમિશન નોંધ III. ટીપીએએ ઇશ્યૂ કરેલ દર્દી/પ્રસ્તાવકર્તા ઓળખકાર્ડ અને ફોટો આઇડીનો પુરાવો. IV. અંતિમ બિલ V. વિસ્તૃત બિલ VI. તપાસ રિપોર્ટ્સ VII. પ્રીસ્ક્રિપ્શન અને ફાર્મસી બિલો VIII. ટીપીએ દ્વારા મોકલવામાં આવેલ મંજૂરીના પત્રો
પગલું *8*	ટીપીએ દાવાની પ્રક્રિયા કરશે અને નીચે મુજબની વિગતોની ખરાઈ કર્યા પછી હોસ્પિટલને ચુકવણી માટે ભલામણ કરશેઃ *i.* જે વ્યક્તિ માટે મંજૂરી આપવામાં આવી છે તે જ દર્દી છે કે કેમ. *ii.* જે સ્થિતિની સારવાર કરવાની હતી તે જ સારવાર દર્દીને આપવામાં આવી છે કેમ. *iii.* બાકાત રાખવામાં આવેલ સારવારના ખર્ચ, જો કોઈ હોય, બિલમાં સામેલ નથી. *iv.* હોસ્પિટલને જણાવવામાં આવેલ તમામ મર્યાદાનું પાલન થયું છે કે કેમ. v. હોસ્પિટલને સમંત હોય તેવા ભાડાના દરનું પાલન થયું છે, ચોખ્ખી ચુકવવાપાત્ર રકમની ગણતરી.

કેશલેસ સુવિધાનું મૂલ્ય શંકાસ્પદ નથી. તે સુવિધાનો શ્રેષ્ઠ ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે જાણવા ગ્રાહક માટે મહત્ત્વપૂર્ણ પણ છે. નોંધવાલાયક મુદ્દા છેઃ

1. ગ્રાહકે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તેઓ તેમની પાસે વીમાની વિગત ધરાવે છે, જેમ કે:

I. ટીપીએ કાર્ડ,

II. પોલિસી કોપી,

III. વીમાકવચના શરતો અને નિયમો વગેરે

જ્યારે આ ઉપલબ્ધ ન હોય, ત્યારે તેઓ ટીપીએનો સંપર્ક *(24* કલાકની હેલ્પલાઇન મારફતે*)* સાધી શકે છે અને વિગત માંગી શકે છે.

2. ગ્રાહકે ચકાસણી કરવી જોઈએ કે કન્સલ્ટિંગ ડૉક્ટરે સૂચવેલી હોસ્પિટલ ટીપીએના નેટવર્કમાં સામેલ છે કે કેમ. જો ના હોય, તો તેમણે ટીપીએના નેટવર્કમાં ઉપલબ્ધ વિકલ્પો ચકાસવા જોઈએ, જ્યાં આ પ્રકારની સારવા માટે કેશલેસ સુવિધા ઉપલબ્ધ હોય.

3. તેમને સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર છે કે પ્રી-ઓથોરિટી ફોર્મમમાં વિગતો સાચી આપી છે કે કેમ. આ ફોર્મનું ***2013***માં હેલ્થ વીમામાં પ્રમાણીકરણ પર બહાર પડેલી માર્ગદર્શિકા મુજબ ઇરાડાએ પ્રમાણીકરણ કર્યું છે. જો કેસ સ્પષ્ટ ન હોય, તો ટીપીએ કેશલેસ સુવિધા આપવાનો ઇનકાર કરી શકે ***છે*** અથવા ***વધારાની*** પૂછપરછ કરી શકે છે.

4. તેમણે સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર છે કે હોસ્પિટલના ચાર્જીસ રૂમના ભાડાં કે મોતિયા જેવી ચોક્કસ સારવાર પર ટોચમર્યાદાને અનુરૂપ છે કે કેમ.

જો તેઓ પોલિસીમાં મંજૂર રકમથી વધારે ખર્ચ કરવા ઇચ્છે તો ખર્ચમાં તેમનો હિસ્સો કેટલો હશે.

5. ગ્રાહકે અગાઉથી ડિસ્ચાર્જ વિશે ટીપીએને જાણ કરવી જોઈએ અને ડિસ્ચાર્જ અગાઉ જરૂર પડી શકે તેવી કોઈ વધારાની મંજૂરી ટીપીએને મોકલવા હોસ્પિટલને વિનંતી કરવી જોઈએ. તેનાથી દર્દીને હોસ્પિટલમાં બિનજરૂરી રાહ જોવી પડે.

શક્ય છે કે ગ્રાહક વિનંતી કરે અને હોસ્પિટલમાં કેશલેસ સારવાર માટે મંજૂરી લે, પણ અન્ય જગ્યાએ દર્દીને દાખલ કરવાનો નિર્ણય કરે. આવા કિસ્સાઓમાં ગ્રાહકને માહિતગાર કરવા જોઈએ અને કેશલેસ મંજૂરીનો ઉપયોગ થયો નથી તેવી માહિતી ટીપીએને આપવા હોસ્પિટલને જણાવવું જોઈએ.

જો આવું ન થાય, તો ગ્રાહકની પોલિસીમાં મંજૂર થયેલી રકમ અટકી શકે છે અને પછીની વિનંતીની મંજૂરીમાં તેની અસર પડી શકે છે.

C. હેલ્થ વીમાના દાવામાં દસ્તાવેજીકરણ

હેલ્થ વીમાના દાવાઓમાં પ્રોસેસિંગ માટે વિવિધ દસ્તાવેજોની જરૂર પડે છે, જે અગાઉ જણાવ્યા છે. દરેક દસ્તાવેજ બે મુખ્ય પ્રશ્નોનો જવાબ આપવામાં સહાયક હશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે – સ્વીકાર્યતા (દાવો ચુકવવાપાત્ર છે?) અને અગર હા હોય તો કેટલી હદ સુધી (કેટલું વળતર?)

આ વિભાગ ગ્રાહક દ્વારા રજૂ કરવાના જરૂરી દરેક દસ્તાવજની જરૂરિયાત અને વિગત સમજાવે છેઃ

i. ડિસ્ચાર્જ સમરી

ડિસ્ચાર્જ સમરીને સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજ ગણી શકાશે, જે હેલ્થ વીમાના દાવાની પતાવટ માટે ખુબ જરૂરી છે. તેમાં દર્દીની સ્થિતિ અને સારવાર વિશે સંપૂર્ણ માહિતી વિગતસર હોય છે.

ઇરડાની પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા મુજબ પ્રમાણભૂત ડિસ્ચાર્જ સમરીની વિગત નીચે મુજબ છેઃ

1. દર્દીનું નામ
2. ટેલીફોન નંબર/મોબાઇલ નંબર
3. આઇપીડી નંબર
4. એડમિશન નંબર
5. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર/ડૉક્ટર્સનું નામ, સંપર્ક નંબરો અને વિભાગ/સ્પેશ્યાલિટી
6. દાખલ થયાની તારીખ
7. રજા મળ્યાની તારીખ અને સમય
8. એમએલસી નંબર/એફઆઇઆર નંબર
9. દાખલ થયા સમયે કામચલાઉ નિદાન
10. રજા મળતી વખતે અંતિમ નિદાન
11. આઇસીડી-10 કોડ કે અન્ય કોઈ કોડ, જે અંતિમ નિદાન માટે ઓથોરિટી દ્વારા સૂચિત કરેલ છે
12. સમયગાળા સાથે વર્તમાન ફરિયાદો
13. વર્તમાન બિમારીનો સારાંશ

14. ભરતી સમયે શારીરિક ચકાસણીના મુખ્ય તારણો
15. દારૂ, તમાકુ કે નશીલા દ્રવ્યોની હિસ્ટ્રી, જો કોઈ હોય તો,
16. અગાઉની તબીબી અને સર્જિકલ હિસ્ટ્રી, જો કોઈ હોય તો
17. નિદાન અને સારવાર
18. હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન મુખ્ય ચકાસણીનો સારાંશ
19. હોસ્ટિપલમાં સારવાર, જટિલતા સહિત જો કોઈ હોય
20. ડિસ્ચાર્જ વખતે સલાહ,
21. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર/અધિકૃત ટીમ ડૉકટરનું નામ અને સહી
22. દર્દી/એટેન્ડન્ટનું નામ/સહી

સારી રીતે લખાયેલી ડિસ્ચાર્જ સમરી દાવાની પ્રક્રિયા કરનાર વ્યક્તિને બિમારી/ઇજા અને સારવારને સમજવામાં ઘણી મદદ કરે છે, જેથી પતાવટ ઝડપથી થાય છે. જ્યાં કમનસીબે દર્દીનું મૃત્યુ થાય છે, ત્યાં ઘણી હોસ્પિટલોમાં ડિસ્ચાર્જ સમરીને **ડેથ સમરી** કહેવાય છે.

આ ડિસ્ચાર્જ સમરી હંમેશા ઓરિજિનલ માંગવામાં આવે છે.

ii. તપાસના અહેવાલો

તપાસના અહેવાલો નિદાન અને સારવારની સરખામણી કરવામાં મદદ કરે છે, જેથી હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર દરમિયાન કરાવેલ સારવાર અને પ્રગતિકારક ચોક્કસ સ્થિતિ સમજવા જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

સામાન્ય રીતે તપાસ અહેવાલોમાં સામેલ છે:

A. લોહીના પરિક્ષણના અહેવાલો;
B. એક્સ-રેના અહેવાલો;
C. સ્કેનના અહેવાલો અને
D. બાયોપ્સીના અહેવાલો

તમામ તપાસ અહેવાલો નામ, ઉંમર, જાતિ, પરિક્ષણની તારીખ વગેરે ધરાવે છે અને સામાન્ય રીતે ઓરિજિનલ રજૂ કરવામાં આવે છે. વીમા કંપની વિનંતી પર ગ્રાહકને એક્સ-રે ફિલ્મો અને અન્ય અહેવાલો પરત કરી શકે છે.

iii. વિસ્તૃત બિલો :

આ દસ્તાવેજ વીમા પોલિસી હેઠળ કેટલી ચુકવણીની જરૂર છે તેનો નિર્ણય કરે છે. અગાઉ બિલ માટે પ્રમાણભૂત ફોર્મેટ ન હોવા છતાં ઇરડા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા આ માટે ફોર્મેટ પ્રદાન કરે છે, જેની અંતર્ગત સામાન્ય રીતે સંગઠિત અને વિસ્તૃત બિલના આપેલ હોય છે. વિદ્યાર્થીને ઇરડાની વેબસાઇટ પર ઉપલબ્ધ વિગતો સમજવાની સલાહ છે.

જ્યારે કુલ બિલ સંપૂર્ણ ચિત્ર રજૂ કરે છે, ત્યારે વિસ્તૃત બિલ સંદર્ભ સાથે વિભાજીન પ્રદાન કરશે. બિનચુકવવાપાત્ર ખર્ચાની તપાસ વિસ્તૃત બિલન ઉપયોગ કરીને થાય છે, જ્યાં બિનસ્વીકાર્ય ખર્ચાનો ઉપયોગ ખર્ચ હેઠળ કપાત માટે થાય છે.

બિલો મૂળ સ્વરૂપે અસલ મળવા જોઈએ.

iv. ચુકવણીની રસીદ

ક્ષતિપૂર્તિના કરાર તરીકે હેલ્થ વીમા દાવાની ભરપાઈમાં હોસ્પિટલ પાસેથી ચુકવાયેલી રકમની ઔપચારિક રસીદની જરૂર પડશે.

જ્યારે ચુકવાયેલા બિલ કુલ બિલને અનુરૂપ હોવું જોઈએ, ત્યારે ઘણી હોસ્પિટલ ચુકવવાપાત્ર રકમમાં કન્સેશન કે ડિસ્કાઉન્ટ પ્રદાન કરે છે. આ પ્રકારના કેસમાં વીમા કંપનીને દર્દી વતી વાસ્તવિક રકમ ચુકવવાનું જ કહેવાય છે.

રસીદને નંબર હોવો જોઈએ અને/અથવા સિક્કો થયેલો હોવો જોઈએ અને મૂળ **અસલ** રજૂ થવું જોઈએ.

v. દાવાનું ફોર્મ

દાવાનું ફોર્મ ઔપચારિક હોય છે અને દાવાની પ્રક્રિયા માટે કાયદેસર વિનંતી છે તેમજ ગ્રાહકની મૂળ સહી સાથે રજૂ કરવામાં આવે છે. દાવાના ફોર્મને હવે ઇરડા દ્વારા પ્રમાણભૂત કરવામાં આવ્યું છે અને તેમાં મુખ્યત્વે નીચેની વિગતો સામેલ છે :

1. મુખ્ય વીમાધારકની વિગત અને દાવો કરવામાં આવ્યો છે તે પોલિસી નંબર.
2. વીમાની હિસ્ટ્રીની વિગત.
3. હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલી વીમાધારકની વિગત

4. હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈને સારવાર લેવાની વિગત, જેમ કે હોસ્પિટલ રૂમ કેટેગરી, દાખલ થવાની અને રજા મેળવવાની તારીખ અને સમય, અકસ્માતનો કેસ પોલિસમાં કર્યો છે કેમ, દવાની સિસ્ટમ વગેરે
5. હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું પડ્યું હતું તે માટે દાવાની વિગત અને, જેમાં ખર્ચનું બ્રેકડાઉન, હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા અગાઉ અને પછીનો ગાળો, ઉચક/રોકડ દાવાના ઉઘરાવેલ રકમની વિગત વગેરે.
6. સંલગ્ન બિલની વિગત
7. મંજૂર દાવાની રકમ મેળવવા મુખ્ય વીમાધારકના બેન્કની વિગત
8. વીમાધારકનું જાહેરનામું.

રોગ, સારવાર વગેરે માહિતી ઉપરાંત વીમાધારક પાસેથી જાહેરનામું કાયદાની દ્રષ્ટિએ દાવાના ફોર્મને સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજ બનાવે છે.

આ જાહેરનામું દાવામાં "**સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના દસ્તાવેજ**" તરીકે લાગુ પડે છે, તેનું ઉલ્લંઘન પોલિસી હેઠળ જોગવાઈની ખોટી રજૂઆતને આકર્ષે છે.

vi. ઓળખનો પુરાવો

આપણા જીવનમાં વિવિધ પ્રવૃત્તિઓમાં ઓળખના પુરાવાનો ઉપયોગ વધવાની સાથે ઓળખનો પુરાવો મહત્ત્વપૂર્ણ હેતુસર કામ કરે છે એટલે જે વીમાધારક વ્યક્તિ અને સારવાર અપાયેલી વ્યક્તિ એક જ છે કે કેમ તેની ખરાઈ કરે છે.

સામાન્ય રીતે ઓળખ દસ્તાવેજની માંગણી થઈ શકે છે, જેમાં આ સામેલ હોઈ શકે છેઃ

I. મતદાતા ઓળખપત્ર,
II. ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ,
III. પેન કાર્ડ,
IV. આધાર કાર્ડ વગેરે

કેશલેસ દાવાઓમાં ઓળખના પુરાવાનો આગ્રહ રાખવાથી છેતરપિંડીમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો છે, કારણ કે હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થતા અગાઉ ઓળખનો પુરાવો માંગવામાં આવે છે, જે ખરાઈની હોસ્પિટલને ફરજ પાડે છે અને તે વીમા કંપની કે ટીપીએને રજૂ કરવામાં આવે છે.

વળતરના દાવાઓમાં ઓળખનો પુરાવો ઓછો હેતુ પૂરો પાડે છે.

vii. ચોક્કસ દાવાઓ કરવા આકસ્મિક દસ્તાવેજો

કેટલાંક ચોક્કસ પ્રકારના દાવામાં ઉપરોક્ત દસ્તાવેજો ઉપરાંત વધારાના દસ્તાવેજો જરૂરી છે, જે આ પ્રમાણે છેઃ

i. અકસ્માતના દાવો, જેમાં એફઆઇઆર કે રજિસ્ટર્ડ પોલીસ સ્ટેશનને હોસ્પિટલ દ્વારા ઇશ્યૂ થતું તબીબી-કાયદાકીય પ્રમાણપત્ર. તે અકસ્માતનું કારણ જણાવે છે અને ટ્રાફિક અકસ્માતના કેસમાં વ્યક્તિ દારૂના નશામાં હતી કે કેમ તે વિશે માહિતી આપે છે.

ii. જટિલ કે ઊંચા મૂલ્યના દાવાઓમાં કેસ ઇનડોર પેપર્સ. ઇનડોર કેસ પેપર કે કેસ શીટ એવો દસ્તાવેજ છે, જેને હોસ્પિટલ જાળવે છે અને તેમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન દરરોજ દર્દીને આપવામાં આવતી સારવારની સંપૂર્ણ વિગત હોય છે.

iii. ડાયાલીસિસ/કેમોથેરપી/ફિઝિયોથેરપી ચાર્ટ્સ, જે લાગુ પડે તે.

iv. હોસ્પિટલ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર, જેમાં હોસ્પિટલની વ્યાખ્યાનું પાલન થયું છે કે કેમ તે ચકાસવામાં આવે છે.

દાવાની ટીમ દાવાની પ્રક્રિયાને આગળ ધપાવવા આંતરિક દસ્તાવેજ ફોર્મેટ્સનો ઉપયોગ કરે છે, જે આ પ્રમાણે છેઃ

a) દસ્તાવેજની ખરાઈ માટે તપાસયાદીઓ,

b) ચકાસણી/પતાવટ પત્રક,

c) ગુણવત્તાની ચકાસણી/નિયંત્રણ ફોર્મેટ.

આ ફોર્મેટ તમામ વીમા કંપનીઓમાં એકસરખી હોતી નથી તેમ છતાં સામાન્ય વિગતોના નમૂના સાથે ચાલો દસ્તાવેજોનો અભ્યાસ કરીએ.

ટેબલ 2.1

I.	દસ્તાવેજ ખરાઈ પત્રક	તે બધામાં સરળ છે, દસ્તાવેજોની યાદી પર નોંધ સાથે નિશાની કરવામાં આવે છે કે આ ગ્રાહક દ્વારા રજૂ થયેલ છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓ ગ્રાહકને પહોંચ તરીકે તેની નકલ આપી શકે છે.

II.	તપાસ/પ્રક્રિયા પત્રક	સામાન્ય રીતે તે સિંગલ પત્રક છે, જ્યાં સંપૂર્ણ પ્રક્રિયા નોંધ લેવામાં આવે છે. I. ગ્રાહકનું નામ અને આઇડી નંબર II. દાવાનો નંબર, દાવાના પેપર્સ મળ્યાની તારીખ III. પોલિસીની સમીક્ષા, જોગવાઈ **64**વીબી પૂર્તતા IV. વીમાકૃત રકમ અને વીમાકૃત રકમનો ઉપયોગ V. હોસ્પિટલાઇઝેશન અને રજા મળ્યાની તારીખ VI. નિદાન અને સારવાર VII. દાવા સ્વીકાર્યતા/કારણસર પ્રક્રિયા ટિપ્પણીઓ VIII. વળતરની ગણતરી IX. પ્રક્રિયા કરનાર લોકોના નામ અને તારીખ સાથે દાવાની હિલચાલ
III.	ગુણવત્તા ચકાસણી/નિયંત્રિત ફોર્મેટ	દાવા સંચાલક સિવાયની વ્યક્તિ દ્વારા દાવાની ચકાસણી માટે અંતિમ ચકાસણી કે ગુણવત્તા નિયંત્રણ ફોર્મેટ/પ્રારૂપ તપાસ યાદી અને દાવાની તપાસ પ્રશ્નોત્તરી ઉપરાંત ગુણવત્તા નિયંત્રણ/ઓડિટ ફોર્મેટને નીચે સંબંધિત માહિતીમાં સામેલ પણ કરાશેઃ I. દાવાની પતાવટ, II. દાવાનો અસ્વીકાર અથવા III. વધારાની માહિતી માટે વિનંતી.

સ્વયંપરિક્ષણ **3**

ઇન-પેશન્ટની તમામ સારવાર સંબંધિત દસ્તાવેજોમાં કયો દસ્તાવેજ હોસ્પિટલ પોતાની પાસે જાળવે છે?

I. તપાસ અહેવાલ

II. પતાવટનું પત્રક

III. કેસ પેપર

IV. હોસ્પિટલ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર

D. દાવા કે વળતર માટેનું ભંડોળ

I. **ભંડોળ**

આ ભંડોળનો સંબંધ વીમાની સ્થિતિને આધારે વીમા કંપનીની બુકમાં તમામ દાવાઓનું વળતર પ્રદાન કરવા માટેની જોગવાઈની રકમ સાથે છે. જ્યારે આ બુક અતિ સરળ હોય છે, ત્યારે અનામત ભંડોળની પ્રક્રિયા અતિ કાળજીપૂર્વક હાથ ધરવામાં આવે છે – તેમાં કોઈ પણ ભૂલ વીમા કંપનીના નફા અને નાણાકીય સદ્ધરતાના માર્જિનને અસર કરે છે. અત્યારે પ્રક્રિયાની વ્યવસ્થા કોઈ પણ સમયે અનામત ભંડોળની ગણતરી કરવા સક્ષમતા ધરાવે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **4**

વીમાની સ્થિતિ પર આધારિત વીમા કંપનીની બુકમાં તમામ દાવા કે વળતર માટે કરેલી અનામત ભંડોળની જોગવાઈ ________ તરીકે ઓળખાય છે.

1. પુલિંગ
2. જોગવાઈ
3. અનામત ભંડોળ
4. રોકાણ

E. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ (ટીપીએ)ની ભૂમિકા

I. **ભારતમાં ટીપીએની શરૂઆત**

વર્ષ **2000**માં વીમા ક્ષેત્રને ખાનગી કંપનીઓ માટે ખુલ્લું મૂકવામાં આવ્યું હતું. દરમિયાન નવા ઉત્પાદનો પ્રસ્તુત થવાની સાથે હેલ્થ ઉત્પાદનો માટેની માગમાં પણ વધારો થયો હતો. એટલે હેલ્થ વીમામાં વેચાણ પછીની સેવા પ્રદાન કરવા એક ચેનલની જરૂરિયાત અનુભવાતી હતી, જેણે વ્યાવસાયિક થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ (ટીપીએ) માટેની તક પ્રદાન કરી હતી.

આ જોઈને વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળે ઇરડા પાસેથી લાઇસન્સ હેઠળ બજારમાં ટીપીએને કામ કરવાની મંજૂરી આપી હતી અને તેઓ ઇરડા (થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ – હેલ્થ વીમા) નિયમનો, **2001**ની જોગવાઈઓ પૂર્ણ કરશે તેવો આદેશ આપ્યો હતો, જેને **17** સપ્ટેમ્બર, **2001**ના રોજ નોટિફાઇ કરવામાં આવ્યો હતો.

વ્યાખ્યા

નિયમનો મુજબ,

"થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ કે ટીપીએ એટલે ઇરડા (થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ - હેલ્થ સેવાઓ) હેઠળ ઓથોરિટી દ્વારા લાઇસન્સ ધરાવતી કોઈ વ્યક્તિ, જે હેલ્થ સેવા પ્રદાન કરવાના હેતુસર વીમા કંપની દ્વારા ફી કે વળતર માટે સંકળાયેલી હોય છે.

"ટીપીએ દ્વારા હેલ્થ સેવાઓ" એટલે હેલ્થ વીમાના વ્યવસાય સાથેના સંબંધમાં સમજૂતી હેઠળ વીમા કંપનીને ટીપીએ દ્વારા આપવામાં આવતી સેવાઓ, પણ તે વીમા કંપનીના વ્યવસાયમાં કે હેલ્થ વીમા વ્યવસાયમાં પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે કે દાવાની સ્વીકાર્યતા કે અસ્વીકાર્યતાના નિર્ણયમાં સંકળાયેલી હોતી નથી.

એટલે ટીપીએ સેવાની તક વેચાણ પછી અને વીમા પોલિસી ઇશ્યૂ થયા પછી શરૂ થાય છે. વીમા કંપનીઓ ટીપીએનો ઉપયોગ ન કરતી હોય તેવા કેસમાં ઇન-હાઉસ ટીમ દ્વારા સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

II. હેલ્થ વીમાના વેચાણ પછીની સેવાઓ

I. એક વખત પ્રસ્તાવ (અને પ્રીમિયમ)નો સ્વીકાર્ય થાય, પછી વીમાકવચ શરૂ થાય છે.
II. જો પોલિસીની સેવા માટે ટીપીએનો ઉપયોગ થાય, તો વીમા કંપની ગ્રાહક અને પોલિસી વિશેની માહિતી ટીપીએને પ્રદાન કરે છે.
III. ટીપીએ સભ્યોની નોંધણી કરે છે (જ્યારે પ્રસ્તાવકર્તા પોલિસી લેનાર વ્યક્તિ છે, ત્યારે સભ્યો પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલી વ્યક્તિઓ છે) અને ભૌતિક કે ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે કાર્ડ સ્વરૂપે સભ્ય ઓળખપત્ર ઇશ્યૂ કરી શકે છે.
IV. ટીપીએનું સભ્યપદ કેશલેસ સુવિધાનો લાભ લેવા તેમજ સભ્યને હોસ્પિટલમાં ભરતી થવા કે સારવાર લેવા મદદની જરૂર હોય છે ત્યારે દાવાની પ્રક્રિયા કરવા માટે ઉપયોગી છે.
V. ટીપીએ દાવા કે કેશલેસ વિનંતીની પ્રક્રિયા કરે છે અને વીમા કંપની સાથે સંમત સમયમર્યાદાની અંદર સેવા પ્રદાન કરે છે.

ટીપીએની ભૂમિકા પોલિસીની ફાળવણીના સમયે સર્વિસ પ્રદાન કરતી સંસ્થા તરીકે ટીપીએના નામ સાથે શરૂ થાય છે. પોલિસીના ગાળા દરમિયાન આ સેવા આપવાની ફરજ જળવાઈ રહે છે અને દાવાના રિપોર્ટિંગ માટે પોલિસી હેઠળ મંજૂર થયેલ વધુ ગાળામાં પણ જળવાઈ રહે છે.

જ્યારે હજારો પોલિસીની સેવાઓ આપવામાં આવે છે, ત્યારે કામગીરી જળવાઈ રહે છે, ખાસ કરીને એક જ પોલિસી રિન્યૂ થાય છે અને એક જ ટીપીએ પોલિસીની સેવા પ્રદાન કરે છે.

III. **થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર (ટીપીએ)નો હેતુ**

હેલ્થ વીમામાં થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટરની વિભાવના નીચેના હેતુસર ઊભી કરવામાં આવી છે તેવું કહી શકાશેઃ

i. ગ્રાહકને જરૂરિયાતના સમયે શક્ય તમામ રીતે હેલ્થ વીમાની સેવા સુલભ કરવી.
ii. નેટવર્ક હોસ્પિટલ્સમાં વીમાકૃત દર્દી માટે કેશલેસ સારવારની વ્યવસ્થા કરવી.
iii. પ્રસ્તુત થયેલા અને વીમા કંપનીની પ્રક્રિયા અને માર્ગદર્શિકા મુજબ ગ્રાહકના દાવાની પતાવટ ઝડપથી અને યોગ્ય રીતે કરવી.
iv. હેલ્થ વીમાના દાવા અને સંબંધિત સેવાઓનું સંચાલન કરવા કાર્યકારી કુશળતા ઊભી કરવી.
v. ગ્રાહકોને સમયસર અને યોગ્ય રીતે જવાબ આપવો.
vi. એવું વાતાવરણ ઊભું કરવું જેમાં વાજબી કિંમતે હેલ્થકેરની ગુણવત્તાયુક્ત સેવા મેળવવા વીમાધારક સક્ષમ બને અને
vii. બિમારીના પ્રમાણ, ખર્ચ, પ્રક્રિયાઓ, રોકાણની લંબાઈ વગેરે સાથે સંબંધિત પ્રસ્તુત ડેટા મેળવવા કે એકત્ર કરવા મદદ કરવી

IV. **વીમા કંપની અને ટીપીએ વચ્ચેનો સંબંધ**

ઘણી વીમા કંપનીઓ હેલ્થ વીમાની પોલિસીઓના વેચાણ પછીની સેવાઓ માટે ટીપીએની કામગીરીનો લાભ લે છે, જ્યારે થોડી વીમા કંપનીઓ, ખાસ કરીને જીવન વીમા ક્ષેત્ર પણ પોલિસીપૂર્વે તબીબી ચકાસણની સેવા મેળવવા ટીપીએની સહાય લે છે.

વીમા કંપની અને ટીપીએ વચ્ચે કરારબદ્ધ સંબંધ હોય છે, જેમાં ઘણી જરૂરિયાતો અને પ્રક્રિયાઓ સંકળાયેલી હોય છે. ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકાએ હવે ટીપીએ અને વીમા કંપની વચ્ચે કરાર માટે સૂચિત પ્રમાણભૂત જોગવાઈનો સેટ પ્રદાન કર્યો છે અને માર્ગદર્શિકા બનાવી છે.

વીમા કંપનીઓ ટીપીએ પાસેથી નીચેની સેવાઓની અપેક્ષા રાખે છેઃ

a) **પ્રદાતા નેટવર્કિંગ સેવાઓ**

ટીપીએ વીમાધારકોને હેલ્થ દાવાઓ માટે કેશલેસ દાવા ચુકવણી પ્રદાન કરવાના હેતુસર સમગ્ર દેશમાં હોસ્પિટલના નેટવર્ક સાથે સંબંધનું નિર્માણ કરે છે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. ઇરડાએ તાજેતરમાં રજૂ કરેલી માર્ગદર્શિકા ત્રિપક્ષીય સંબંધની જરૂરિયાત વ્યક્ત કરે છે, જેમાં વીમા કંપની અને ટીપીએ વચ્ચે જ નહીં પણ ટીપીએ અને વીમાધારક વચ્ચેનો સંબંધ પણ સામેલ છે.

તેઓ હોસ્પિટલમાં ભરતી થવાની વિવિધ પ્રક્રિયાઓ માટે વાજબી દરની વાટાઘાટ પણ કરે છે અને આ પ્રકારની નેટવર્ક હોસ્પિટલમાંથી વીમા કંપનીઓ અને વીમાધારકો માટે ઓછા ખર્ચે પેકેજ પણ મેળવે છે.

b) **કોલ સેન્ટર સેવાઓ**

સામાન્ય રીતે ટીપીએ રાતે, શનિ-રવિ અને રજાના દિવસો સહિત હંમેખા એટલે 24*7*365 માટે ટોલ-ફ્રી નંબર સાથે કોલ સેન્ટરને કાર્યરત રાખશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. ટીપીએના કોલ સેન્ટર આ સંબંધિત માહિતી પ્રદાન કરશેઃ

i. પોલિસી હેઠળ ઉપલબ્ધ કવચ અને લાભ.
ii. હેલ્થ વીમા સાથે સંબંધિત પ્રક્રિયાઓ અને પદ્ધતિઓ.
iii. સેવાઓ અને કેશલેસ હોસ્પિટલાઇઝેશનના સંબંધમાં માર્ગદર્શન.
iv. નેટવર્ક હોસ્પિટલ સંબધિત માહિતી.
v. પોલિસી હેઠળ ઉપલબ્ધ બાકી વીમાકૃત રકમ પરની માહિતી.
vi. દાવાની સ્થિતિ પર માહિતી.
vii. દાવાના કેસમાં ગુમ દસ્તાવેજો પર સલાહ.

કોલ સેન્ટર રાષ્ટ્રીય ટોલ ફ્રી નંબર મારફતે સુલભ હોવા જોઈએ અને ગ્રાહક સેવા કર્મચારી ગ્રાહકો દ્વારા બોલાતી મોટા ભાગની ભાષામાં સંવાદ સાધવા સક્ષમ હોવા જોઈએ. આ વિગતનું સંચાલન વીમા કંપનીઓ અને તેમના ટીપીએ વચ્ચે કરાર દ્વારા થાય છે.

c) **કેશલેસ સુલભ સેવાઓ**

વ્યાખ્યા
"કેશલેસ સુવિધા" એટલે વીમા કંપની દ્વારા વીમાધારકને આપવામાં આવતી સેવા, જેમાં પોલિસીની શરતો અને નિયમોને અનુરૂપ વીમાધારક દ્વારા મેળવવામાં આવેલી સારવારના ખર્ચની ચુકવણી વીમા કંપની દ્વારા પૂર્વમંજૂરીની હદ સુધી નેટવર્ક પ્રદાતાને કરવામાં આવે છે.

આ સેવા પ્રદાન કરવા કરાર હેઠળ વીમા કંપનીની જરૂરિયાતો આ મુજબ છેઃ

I. પોલિસી સંબંધિત તમામ માહિતી ટીપીએ પાસે હોવી જોઈએ. આ માહિતી ટીપીએને પ્રદાન કરવી વીમા કંપનીની ફરજ છે.

II. પોલિસીમાં સામેલ સભ્યોના ડેટા કોઈ ખામી કે ઊણપ વિના ઉપલબ્ધ અને સુલભ હોવા જોઈએ.

III. વીમાધારકે પોલિસી અને ટીપીએ સાથે સંબંધિત ઓળખપત્ર સાથે રાખવું જોઈએ. આ ઓળખપત્ર ટીપીએ દ્વારા સંમત ફોર્મેટમાં ઇશ્યૂ થવું જોઈએ, સભ્યને યોગ્ય સમયમાં મળવું જોઈએ અને પોલિસીના ગાળામાં માન્ય હોવું જોઈએ.

IV. ટીપીએએ કેશલેસ સુવિધા માટે પ્રદાન કરવામાં આવતી માહિતી પર આધારિત હોસ્પિટલને પૂર્વઅધિકૃતિ કે લેટર ઓફ ગેરન્ટી ઇશ્યૂ કરવું જોઈએ. તેમાં બિમારીની પ્રકૃતિ, પ્રસ્તાવિત સારવાર અને સંકળાયેલ ખર્ચ સમજવા વધુ માહિતી માંગી શકે છે.

V. જ્યાં માહિતી સ્પષ્ટ કે ઉપલબ્ધ ન હોય, ત્યાં ટીપીએ કેશલેસ વિનંતી નકારી શકે છે, જે સ્પષ્ટ કરે છે કે કેશલેસ સુવિધાના અસ્વીકારને સારવારનો ખર્ચ આપવાનો ઇનકાર ન ગણવો જોઈએ. સભ્ય ફી ચુકવવા સ્વતંત્ર છે અને પછી દાવો દાખલ કરી શકે છે, જેની યોગ્યતાના ધોરણે વિચારણા થશે.

VI. ઇમરજન્સી કેસોમાં જાણકારી દાખલ થયાની જાણકારી મળી હોવાની અને કેશલેસ પરનો નિર્ણય **24** કલાકની અંદર આપવો જોઈએ.

d) ગ્રાહક સંબંધ અને સંપર્ક વ્યવસ્થાપન

ટીપીએએ ગ્રાહકો તેમની ફરિયાદ રજૂ કરી શકે તેવી વ્યવસ્થા પ્રદાન કરવાની જરૂર છે. હેલ્થ વીમાના દાવાઓની ચકાસણી અને ખરાઈ સામાન્ય પ્રક્રિયા છે. તે બાબતે પણ ધ્યાન આપવું જોઈએ કે હેલ્થ વીમાના દાવાનો નાના ભાગનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે, જે પોલિસીની શરતો અને નિયમોના અધિકારક્ષેત્રની બહાર હોય છે.

આ ઉપરાંત હેલ્થ વીમાના મોટા ભાગના દાવા દાવાની કેટલીક રકમ પર કપાતને આધિન છે. આ કપાત ગ્રાહકને અસંતોષનું કારણ બને છે, ખાસ કરીને જ્યારે ગ્રાહકને કપાત કે અસ્વીકારનું યોગ્ય કારણ સમજાવવામાં ન આવે.

આ પ્રકારની ફરિયાદોનું શક્ય તેટલી જ નિવારણ થાય તેવી સુનિશ્ચિતતા કરવા વીમા કંપનીઓને અસરકારક ફરિયાદ નિવારણ વ્યવસ્થા ધરાવતા ટીપીએની જરૂર છે.

e) **બિલિંગ સેવાઓ**

બિલિંગ સેવાઓ હેઠળ, ટીપીએ ત્રણ કામગીરી કરશે તેવી અપેક્ષા વીમા કંપની રાખે છેઃ

a) **પ્રમાણભૂત બિલિંગ પેટર્ન**, જે વીમા કંપનીને વિવિધ ખર્ચ હેઠળ કવચના ઉપયોગનું વિશ્લેષણ કરવામાં તેમજ કિંમત નિર્ધારણમાં મદદ કરી શકે છે.

b) **પુષ્ટિ** જે ચાર્જ કરેલ રકમ બિમારી માટે જરૂરી સારવાર સાથે પ્રસ્તુત છે.

c) **નિદાન અને પ્રક્રિયા આચારસંહિતા** મેળવવામાં આવે છે, જેથી રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય ધારાધોરણો પ્રમાણે તમામ ટીપીએના ડેટાનું પ્રમાણીકરણ શક્ય બને છે.

આ માટે ટીપીએમાં તાલીમબદ્ધ અને કુશળ કર્મચારીઓની જરૂર છે, જેઓ આચારસંહિતા, ટેરિફની ખરાઈ કરવા અને મેળવેલ બિલિંગ ડેટાને પ્રમાણભૂત કરવા સક્ષમ હોય છે.

f) **દાવાની પ્રક્રિયા અને ચુકવણી સેવાઓ**

ટીપીએ દ્વારા ઓફર થતી આ સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ સેવાઓ છે. સામાન્ય રીતે ટીપીએ દ્વારા વીમાકંપનીને ઓફર થતી દાવાની પ્રક્રિયા સેવાઓ જાણકારીના રજિસ્ટ્રેશનથી લઈને પ્રોસેસિંગ અને મંજૂરી અને ચુકવણીની ભલામણ સુધી અંતિમ સેવા છે.

દાવાની ચુકવણી વીમા કંપની પાસેથી પ્રાપ્ત થતા ભંડોળ મારફતે કરવામાં આવે છે. ટીપીએને અગાઉથી નાણાં ચુકવીને ભંડોળ પ્રદાન કરી શકાશે કે વીમા કંપની દ્વારા ગ્રાહકના બેન્ક ખાતામાં કે હોસ્પિટલને સીધી ચુકવણી પણ થઈ શકે છે.

ટીપીએ નાણાંનો હિસાબ જાળવશે અને વીમા કંપની પાસેથી પ્રાપ્ત થતા રકમનું સામયિક સમાધાન પ્રદાન કરશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. મંજૂર થયેલા દાવાના વળતરની ચુકવણી કરવા સિવાય અન્ય કોઈ હેતુસર નાણાંનો ઉપયોગ થઈ શકતો નથી.

g) **માહિતી સેવાઓનું વ્યવસ્થાપન**

ટીપીએ દાવાની પ્રક્રિયા કરે છે એટલે દાવા સાથે સંબંધિત વ્યક્તિગત કે સંયુક્ત માહિતી ટીપીએ પાસે ઉપલબ્ધ હોય છે. વીમા કંપનીને વિવિધ હેતુસર ડેટાની જરૂર પડે છે અને ટીપીએએ આ પ્રકારના ડેટા સચોટ રીતે અને સમયસર પ્રદાન કરવા જોઈએ.

એટલે ટીપીએની સેવાના અવકાશને વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઇશ્યૂ થતી હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની અંતિમ સેવા કહી શકાશે, જે જરૂરિયાતો અને ખાસ વીમા કંપની સાથે એમઓયુના આધારે થોડી પ્રવૃત્તિ પૂરતી મર્યાદિત હોઈ શકે છે.

h) **ટીપીએ વળતર**

આ સેવાઓ માટે ટીપીએને નીચેનામાંથી એક આધારે ફી ચુકવવામાં આવે છેઃ

i. ગ્રાહકને ચાર્જ કરવામાં આવેલ પ્રીમિયમ (સર્વિસ ટેક્સ સિવાય)ની ટકાવારી,
ii. નિશ્ચિત સમયગાળા માટે ટીપીએ દ્વારા દરેક સભ્ય માટેની નિશ્ચિત રકમ, અથવા
iii. ટીપીએ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાના દરેક વ્યવહાર માટે નિશ્ચિત રકમ – દાખલા તરીકે ઇશ્યૂ થયેલા સભ્ય કાર્ડદીઠ, દાવા દીઠ વગેરે

એટલે ટીપીએની સેવા મારફતે વીમા કંપનીને આ લાભ મળે છેઃ

i. કેશલેસ સેવાઓ
ii. ડેટા સંકલન અને વિશ્લેષણ
iii. ગ્રાહકોને મદદ કરવા **24** કલાક ચાલતું કોલ સેન્ટર
iv. નેટવર્ક હોસ્પિટલ્સ અને અન્ય તબીબી સુવિધાઓ
v. મુખ્ય ગ્રૂપ ગ્રાહકોને સમર્થન
vi. ગ્રાહક સાથે દાવાનું આદાનપ્રદાન સુલભ કરવું
vii. હોસ્પિટલમાં ભાડાના દર અને સારવારની કિંમતની વાટાઘાટ
viii. ગ્રાહકને સરળ સેવા માટે ટેકનોલોજી સક્ષમ સેવાઓ
ix. શંકાસ્પદ કેસોમાં ખરાઈ અને તપાસ
x. તમામ કંપનીઓની દાવાની પેટર્ન્સનું વિશ્લેષણ અને ખર્ચ, સારવારની નવી પદ્ધતિઓ, નવા પ્રવાહો પર મહત્ત્વપૂર્ણ માહિતીની જોગવાઈ અને ગોટાળા પર નિયંત્રણ
xi. અનેક સેવાઓનું ઝડપી વિસ્તરણ

F. દાવાની પતાવટ – પર્સનલ એક્સિડન્ટ

1. પર્સનલ એક્સિડન્ટ

વ્યાખ્યા

વ્યક્તિગત અકસ્માત એ લાભદાયક પોલિસી અને આકસ્મિત મૃત્યુ, અકસ્માતમાં વિકલાંગતા (કાયમી/કામચલાઉ), કામચલાઉ સ્થાયી વિકલાંગતાના કવચ છે તેમજ ઉત્પાદનના આધારે અકસ્માતના તબીબી ખર્ચા, અંતિમ વિધિના ખર્ચ, શૈક્ષણિક ખર્ચ વગેરે માટે વધારાનું કવચ પણ ધરાવી શકે છે.

પીએ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલ સંકટ "અકસ્માત" છે.

વ્યાખ્યા

અકસ્માત કોઈ પણ એકાએક, અનપેક્ષિત, ઇરાદાવિના, બાહ્ય, હિંસક અને દેખાતા સાધનો દ્વારા થતી ઘટના છે.

દાવા મેનેજરે કારણ **જા** ણવું જોઈએ અને દાવાની જાણકારી મળતા નીચેની બાબતો ચકાસવી જોઈએ:

I. જે વ્યક્તિ માટે દાવો કરવામાં આવ્યો છે તે પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત છે કે કેમ

II. નુકસાનના સમયે પોલિસી ચાલુ છે અને પ્રીમિયમ મળ્યું છે કેમ

III. પોલિસીની મુદ્દતની અંદર નુકસાન થયું છે કે કેમ

IV. નુકસાન "અકસ્માત"ના કારણે થયું છે, બિમારીના કારણે તો નહીં તેની ચકાસણી

V. કોઈ પણ ગોટાળો છે કે નહી તેની ચકાસણી અને જરૂર જણાય તો તપાસ હાથ ધરવી

VI. દાવાની નોંધણી અને આ માટે ભંડોળ અનામત રાખવું

VII. ટર્નએરાઉન્ડ ટાઇમ (દાવાની સેવાનો સમય) જાળવવો અને દાવાની પ્રગતિ અંગે ગ્રાહકને માહિતગાર કરવા.

II. **દાવાની તપાસ**

જો દાવાની જાણકારીમાં કે દાવાના દસ્તાવેજો પ્રાપ્ત થતાં તેમાં કોઈ બાબત શંકાસ્પદ લાગે, તો દાવાની ખરાઈ કરવા વ્યાવાયિક તપાસકર્તાને તપાસની કામગીરી સુપરત કરી શકાય છે.

ઉદાહરણ

વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાઓ માટે ચેતવણીના ઉદાહરણો **(**વધુ તપાસના હેતુસર**,** પણ ગોટાળા કે દાવો છેતરપિંડીનો હોવાનો હકારાત્મક સંકેત ન આપે**):**

i. નિકટતાનો દાવો (વીમો શરૂ કર્યાના ટૂંકા ગાળાની અંદર દાવો)
ii. લાંબા ગાળાની વિકલાંગતા સાથે સાપ્તાહિક લાભની ઊંચી રકમ
iii. દાવાના દસ્તાવેજોમાં ખામી
iv. એક વીમાધારક દ્વારા એકથી વધારે દાવા
v. દારૂની આદતનો સંકેત
vi. આત્મહત્યાની શંકા
vii. મોડી રાતે રોડ ટ્રાફિક અકસ્માત જ્યારે વાહનનું ડ્રાઇવિંગ વીમાધારક કરતા હતા
viii. સર્પ ડંશ
ix. ડૂબી જવું
x. ઊંચાઈ પરથી પડવું
xi. કેસ સંબંધિત શંકાસ્પદ બિમારી
xii. પોઇઝનિંગ
xiii. હત્યા
xiv. ગોળીની ઇજા
xv. ઠંડીના કારણે શરીરના હાડ ગળવા
xvi. માનવવધ વગેરે

તપાસના મુખ્ય હેતુ આ છે **:**

a) નુકસાનના કારણની ચકાસણી.

b) નુકસાનની પ્રકૃતિ અને હદ નક્કી કરવી**.**

c) પુરાવા અને માહિતી એકત્ર કરવી.

d) ગોટાળો થયો છે કે દાવાની રકમ વધારે પડતી છે તે નક્કી કરવું**.**

કૃપા કરીને નોંધો : તપાસનો હેતુ કેસની હકીકતો ચકાસવાનો અને જરૂરી પુરાવા એકત્ર કરવાનો છે**.**

દાવા ચકાસણીકર્તા તપાસકર્તાને તપાસના કેન્દ્ર તરીકે માર્ગદર્શન આપે તે મહત્ત્વપૂર્ણ છે**.**

ઉદાહરણ

કેસ માર્ગદર્શિકાના ઉદાહરણ :

રોડ ટ્રાફિક અકસ્માત

i. અકસ્માત ક્યારે થયો હતો – ચોક્કસ સમય અને સ્થળ? તારીખ અને સમય

ii. વીમાધારક રાહદારી હતા, પેસેન્જર/વાહનમાં કોઈની સાથે મુસાફરી કરતા હતા કે અકસ્માતમાં સંકળાયેલ વાહનનું ડ્રાઇવિંગ કરતા હતા?

iii. અકસ્માતનું વર્ણન, તે કેવી રીતે થયો હતો?

iv. અકસ્માતના સમયે વીમાધારકે દારૂ પીધો હતો?

v. મૃત્યુ થવાના કેસમાં મૃત્યુનો ચોક્કસ સમય અને તારીખ શું હતું, મૃત્યુ અગાઉ કઈ હોસ્પિટલમાં કેવી સારવાર આપવામાં આવી હતી વગેરે?

અકસ્માત માટેનું સંભવિત કારણ :

વીમાધારક કે સામેના વાહનમાં યાંત્રિક ખામી (સ્ટીઅરિંગ, બ્રેક વગેરે ફેઇલ થઈ જવું), વાહનના ડ્રાઇવરની કોઈ બિમારીને કારણે (હૃદય રોગનો હુમલો, આંચકી વગેરે), દારૂની અસર હેઠળ, રોડની ખરાબ સ્થિતિને કારણે, ખરાબ હવામાનના કારણે, વાહનની ગતિને કારણે વગેરે.

વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવામાં સંભવિત ગોટાળા અને લીકેજના કેટલાંક ઉદાહરણો :

i. ટીટીડી ગાળો વધારી જણાવવો

ii. અકસ્માત તરીકે બિમારી રજૂ કરવી દા. ત. માથાનો દુઃખાવો પેથોલોજિકલ કારણો હોવો, પણ તેને 'ઘરે પડી જવા/સ્લિપ થવા'નું જણાવ્યા પછી પીએ દાવામાં પરિવર્તિત કરવો.

iii. અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા અકસ્માતોને નવેસરથી રજૂ કરવા, ખોટા પુરાવા ઊભા કરીને કુદરતી મૃત્યુને અકસ્માતમાં મૃત્યુ તરીકે રજૂ કરવું, કે અગાઉના રોગને અકસ્માત પછી મૃત્યુ તરીકે ગણાવવો.

iv. આત્મહત્યામાં થયેલ મૃત્યુને અકસ્માતમાં મૃત્યુ તરીકે રજૂ કરવું

વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાની પતાવટ માટે ડિસ્ચાર્જ વાઉચર મહત્ત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજ છે, ખાસ કરીને મૃત્યુના દાવાના કેસમાં. અરજી સમય વારસદારની વિગત મેળવવી જરૂરી છે અને પોલિસી દસ્તાવેજ તે જ માહિતી સામેલ હોવી જોઈએ.

III. **દાવાનું દસ્તાવેજીકરણ**

ટેબલ 2.3

મૃત્યુનો દાવો	**a.** વીમાધારકના વારસદારો/કુટુંબના સભ્ય દ્વારા સહી કરેલું વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાનું સંપૂર્ણ ફોર્મ **b.** ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટની ઓરિજિનલ કે પ્રમાણિત નકલ. (એફઆઇઆર/પંચનામું/અપમૃત્યુના પંચનામાની પ્રમાણિત નકલ) **c.** મૃત્યુના પ્રમાણપત્રની ઓરિજિનલ કે પ્રમાણિત નકલ. **d.** જો પોસ્ટ મોર્ટમ થયું હોય તો તેના રિપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ. **e.** એએમએલ (એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ) દસ્તાવેજોની પ્રમાણિત નકલ – નામની ખરાઈ માટે (પાસપોર્ટ/પેન કાર્ડ/મતદાર આઇડી/ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ) સરનામાની ખરાઈ માટે (ટેલીફોન બિલ/બેન્કના ખાતાનું સ્ટેટમેન્ટ/વીજળીનું બિલ/રેશનકાર્ડ). f. સોગંદનામા સાથે કાયદેસર વારસદારનું પ્રમાણપત્ર અને ક્ષતિપૂર્તિ બોન્ડ, બંને પર કાયદેસર વારસદાર અને નોટરીના હસ્તાક્ષર હોવા જોઈએ
કાયમી સંપૂર્ણ વિકલાંગતા (પીટીડી) અને કાયમી આંશિક વિકલાંગતા (પીપીડી)નો દાવો	i. દાવેદાર દ્વારા વ્યક્તિગત સહી કરેલું અકસ્માતના દાવાનુંફોર્મ. ii. જો લાગુ પડે તો ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ. iii. સિવિલ સર્જન પાસેથી કાયમી વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર કે અન્ય સક્ષમ ડૉક્ટર દ્વારા વીમાધારકની વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર.
અસ્થાયી કામચલાઉ સંપૂર્ણ વિકલાંગતા (ટીટીડી)નો દાવો	**a.** સારવાર કરનાર ડૉક્ટર પાસેથી તબીબી પ્રમાણપત્ર, જેમાં વિકલાંગતાના પ્રકાર અને સમયગાળાનો ઉલ્લેખ હોય. એમ્પ્લોયર દ્વારા રજાનું પ્રમાણપત્ર, જેમાં રજાનો ચોક્કસ ગાળો હોય અને એમ્પ્લોયરની સહી અને સિક્કો હોય. b. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર પાસેથી ફિટનેસ પ્રમાણપત્ર કે વીમાધારક સામાન્ય કામગીરી કરવા ફિટ છે.

ઉપરોક્ત યાદી પ્રતિકાત્મક છે, કેસની હકીકતોને આધારે વધુ દસ્તાવેજોની જરૂર પડી શકે છે (જેમાં ઇજાના ચિહ્નો, અકસ્માતના સ્થળ વગેરેના ફોટોગ્રાફ્સ સામેલ છે), ખાસ કરીને ગોટાળાની શંકાની તપાસના કેસમાં.

સ્વયંપરિક્ષણ 4

કાયમી કુલ વિકલાંગતાના દાવામાં નીચેનામાંથી કયા દસ્વાવેજની જરૂર નથી?

I. દાવેદારની સહી સાથે વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાનું ફોર્મ

II. જો લાગુ પડે તો ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ

III. સિવિલ સર્જન પાસેથી કાયમી વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર કે સક્ષમ ડૉક્ટર્સ દ્વારા વીમાધારકની વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર

IV. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર પાસેથી ફિટનેસ પ્રમાણપત્ર કે વીમાધારક સામાન્ય કામગીરી કરવા ફિટ છે.

G. દાવાની પતાવટ – વિદેશ પ્રવાસ વીમો

1. વિદેશ પ્રવાસ વીમા પોલિસી

વિદેશી પ્રવાસ વીમા પોલિસીમાં ઘણા વિભાગો બિન-તબીબી ફાયદા આવરી લે છે તેમ છતાં તેનું વીમાકરણ અને દાવાની પતાવટ પરંપરાગત રીતે હેલ્થ વીમા પોર્ટફોલિયા હેઠળ આવે છે, કારણ કે **તે** તબીબી અને માંદગી લાભ પોલિસી હેઠળ મુખ્ય કવચ છે.

પોલિસી હેઠળ વિવિધ કવચને નીચેના વિભાગોમાં વહેંચી શકાશે. ચોક્કસ ઉત્પાદન તમામ કે નીચે ઉલ્લેખિત કેટલાંક ફાયદા આવરી શકે છે :

I. તબીબી અને માંદગી વિભાગ

II. પ્રત્યાવર્તન અને ખાલી કરવું

III. વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ

IV. વ્યક્તિગત જવાબદારી

V. અન્ય બિનતબીબી કવચ:

1. પ્રવાસ રદ થવો
2. પ્રવાસમાં વિલંબ
3. પ્રવાસમાં વિક્ષેપ
4. મિસ કનેક્શન
5. ચકાસણી કરાયેલા બેગેજમાં વિલંબ

6. ચકાસણી કરાયેલ બેગેજ ગુમ થવી
7. પાસપોર્ટ **ખો વાઈ જવો**
8. કટોકટીમાં આગોતરી રોકડ મદદ
9. અપહરણનું એલાવન્સ
10. જામીન બોન્ડ વીમો
11. અપહરણ કવચ
12. યાત્રા પ્રાયોજક સંરક્ષણ
13. રાહત મુલાકાત
14. અભ્યાસમાં વિક્ષેપ
15. ઘરમાં ચોરી

નામ સૂચવે છે તે મુજબ પોલિસીનો આશય વિદેશમાં પ્રવાસ કરતા લોકો માટે છે, એટલે સ્વાભાવિક છે કે નુકસાન ભારતની બહાર થશે અને જ્યારે થાય ત્યારે યોગ્ય સેવા આપવાની જરૂર રહેશે. વિદેશી પ્રવાસ વીમાના કેસમાં સામાન્ય રીતે દાવાની સેવામાં **થર્ડ પાર્ટી સર્વિસ પ્રદાતા** (આસિસ્ટન્ટ કંપની) સંકળાયેલી હોય છે, જે સમગ્ર દુનિયામાં જરૂરી સેવા અને સહાયતા પ્રદાન કરવા નેટવર્ક ધરાવે છે.

દાવાની આવશ્યક સેવામાં સામેલ છે :

a. દાવાની સુચના/નોંધણી 24*7ના આધારે લેવી;
b. દાવાનું ફોર્મ મોકલવું અને પ્રક્રિયા;
c. નુકસાન પછી તરત શું કરવું તેનું ગ્રાહકને માર્ગદર્શન;
d. તબીબી અને માંદગીના દાવા માટે કેશલેસ સેવા આપવી;
e. કટોકટીના સમયે આગોતરી રોકડ આપવી, પ્રત્યાવર્તન કરવું અને ઉત્પાદનની વ્યવસ્થા કરવી.

2. સહાયક કંપનીઓ – વિદેશી દાવાઓમાં ભૂમિકા

સહાયક કંપનીઓ તેમની પોતાની ઓફિસ ધરાવે છે અને અન્ય દુનિયામાં અન્ય સમાન પ્રદાતાઓ સાથે જોડાણ ધરાવે છે. આ કંપનીઓ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલી આકસ્મિકતાના કેસમાં વીમા કંપનીઓના ગ્રાહકોને સહાય ઓફર કરે છે.

આ કંપનીઓના 24*7 કોલ સેન્ટર કાર્યરત હોય છે, જેમાં દાવાની નોંધણી અને માહિતી માટે આંતરરાષ્ટ્રીય ટોલ ફ્રી નંબરો સામેલ હોય છે. તેઓ નીચેની સેવાઓ ઓફર કરે છે અને ખાસ વીમાકંપનીઓ, આવરી લેવાયેલા લાભ સાથે સમજૂતી પર આધારિત જુદી જુદી સેવાઓ માટે ચાર્જીસ લે છે.

a. તબીબી સહાય સેવાઓ:

- તબીબી સેવા પ્રદાતા સંદર્ભ
- હોસ્પિટલમાં ભરતીની ગોઠવણ
- આકસ્મિક તબીબી સ્થળાંતરણની ગોઠવણ
- આકસ્મિક તબીબી સ્થળાંતરણની વ્યવસ્થા
- અંતિમ વિધિ માટે મૃતકને સ્વદેશ રવાના કરવો
- કરુણા મુલાકાત માટેની ગોઠવણો
- સગીર બાળકોને સહાય/સંરક્ષણ

ii. હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન અને પછી તબીબી સ્થિતિનું નિરીક્ષણ

iii. આવશ્યક દવાઓ પ્રદાન કરવી

iv. પોલિસીની શરતો અને નિયમો અને વીમા કંપનીની મંજૂરીને આધિન હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન તબીબી ખર્ચાની બાંયધરી.

v. પ્રવાસપૂર્વે માહિતી સેવાઓ અને અન્ય સેવાઓ:

i. વિઝા જરૂરિયાતો

ii. દૂતાવાસ રેફરલ સેવાઓ

iii. પાસપોર્ટ અને બેગ ગુમાવવામાં સહાયક સેવાઓ

iv. કટોકટી સંદેશ પ્રસારણ સેવાઓ

v. જામીન બોન્ડ વ્યવસ્થા

vi. નાણાકીય કટોકટીની સેવા

vi. દુભાષિયા ગોઠવવા

vii. કાયદાકીય ગોઠવણ

viii. વકીલ સાથે મુલાકાત

૩. કેશલેસ તબીબી કેસ માટે દાવાની પતાવટ

કેશલેસ તબીબી કેસ, વળતર તબીબી કેસ અને અન્ય બિન-તબીબી કેસ માટે દાવાની પતાવટ કરવા અલગઅલગ અભિગમ અપનાવવામાં આવે છે. ઉપરાંત અમેરિકામાં કેશલેસ તબીબી દાવાની પતાવટ અન્ય દેશોની કેશલેસ સેવા કરતા અલગ હોય છે. આપણે સ્ટેપ બાય સ્ટેપ પ્રક્રિયા જોઈશું

I. દાવાની સુચના/નોંધણી

જ્યારે અને જ્યાં નુકસાન થાય, ત્યાં દર્દીને હોસ્પિટલમાં ભરતી કરાવવામાં આવે છે અને એડમિશન કાઉન્ટર પર વીમાની વિગત દર્શાવવામાં આવે છે. સહાયક કંપનીને હોસ્પિટલમાંથી અને/અથવા દર્દી પાસેથી અને/અથવા સગાસબંધી/મિત્રો પાસેથી નવા કેસની જાણકારી મળે છે. પછી દાવાની પ્રક્રિયા દાવેદારને સમજાવવામાં આવે છે.

II. કેસ મેનેજમેન્ટના વિવિધ સ્ટેપ :

તેઓ દરેક કંપનીના જુદાં જુદાં હોઈ શકે છે, તેમ છતાં સામાન્ય સ્ટેપ નીચે મુજબ છેઃ

a સહાયક કંપનીના કેસ મેનેજર લાભ, વીમાકૃત રકમ, પોલિસીની મુદ્દત, પોલિસીધારકના નામ વગેરેની ખરાઈ કરે છે.

b પછી કેસ મેનેજર દર્દીની તબીબી સ્થિતિ, બિલિંગ માહિતી, અંદાજિત ખર્ચ પર માહિતી મેળવવા હોસ્પિટલ સાથે સંપર્કમાં રહે છે. સહાયક કંપનીને તબીબી નોંધ અને અંદાજિત તબીબી ખર્ચની માહિતી મેળવે છે અને વીમાકંપનીને મોકલે છે.

c દાવાની સ્વીકાર્યતા નક્કી થાય છે અને ચુકવણીની ખાતરી વીમાકંપની પાસેથી મળ્યા પછી હોસ્પિટલને જણાવવામાં આવે છે.

d ભારતમાં તપાસની જરૂર પડી શકે છે તેવી સ્થિતિ સર્જાઈ શકે (વીમાધારકના સ્થાનિક સ્થળ) છે. આ માટેની પ્રક્રિયા વ્યક્તિગત અકસ્માતના કેસ જેવી હોય છે. સહાયક કંપની કે વીમાકંપનીના સીધા સંપર્ક મારફતે વિદેશમાં સંશોધનકર્તાની પસંદગી કરવામાં આવે છે.

e સહાયક કંપનીના કેસ મેનેજર વીમાકંપનીને તબીબી અને ખર્ચની જાણકારી, સ્થિતિમાં સુધારા, વગેરે માહિતી દરરોજ આપે છે, જેથી સારવાર ચાલુ રાખવાની અધિકૃતતા મેળવી શકાય.

f દર્દીને રજા મળી જાય પછી કેસ મેનેજર અંતિમ ચાર્જીસની પુષ્ટિ કરવા હોસ્પિટલ સાથે ખંતપૂર્વક કામ કરે છે.

g સહાયક કંપની સુનિશ્ચિત કરે છે કે બિલની યોગ્ય ચકાસણી થાય અને બરોબર હિસાબ થાય. કોઈ પણ ખામી જણાય તો સુધારા માટે હોસ્પિટલના બિલિંગ વિભાગને જાણ કરવામાં આવે છે.

h પછી પ્રદાતા અને સહાયક કંપની કે તેના સહાયક પુનઃમૂલ્યાંકન એજન્ટ વચ્ચે સંમત દર મુજબ ખર્ચ ફરી નક્કી થાય છે. અગાઉ ચુકવણીની ખાતરી હોસ્પિટલને કરવામાં આવે છે, પણ ખર્ચ ફરી નક્કી કરીને ડિસ્કાઉન્ટ મેળવવામાં આવે છે.

અમેરિકામા હેલ્થકેર સેવામાં પુનઃમૂલ્યાંકન સામાન્યછે અને અમેરિકા સિવાય કેસમાં આવું શક્ય નથી. અમેરિકા અને તે સિવાયના દેશોમાં કેશલેસ તબીબી કેસમાં આ મુખ્ય ફરક છે.

III. **દાવાની પ્રક્રિયાના સ્ટેપ :**

i. દાવા આકારણીકર્તા પુનઃકિંમત/મૂળ બિલ મેળવે છે, તેની ખરાઈ કરે છે અને સેવાની તારીખ અને સારવાર માટે કવરેજ સુનિશ્ચિત કરે છે. સહાયક કંપનીને મળેલા બિલનો હિસાબ દાવા વિભાગ દ્વારા થાય છે, જેથી ચાર્જીસ બરોબર છે કે નહીં તે જોવામાં આવે છે અને સારવાર નિયમ મુજબ મળી છે કે નહીં તે ચકાસવામાં આવે છે. ડિસ્કાઉન્ટની પુનઃપુષ્ટિ કરવામાં આવે છે અને બિલને આગળ ધપાવવામાં આવે છે.

ii. પછી બિલ પુનઃમૂલ્યાંકન નોટિફિકેશન શીટ અને ફાયદાની સમજાવટ (ઇઓબી) દ્વારા ચુકવણી માટે વીમાકંપની મોકલવામાં આવે છે.

iii. વીમાકંપનીને બિલ મળે છે અને સહાયક કંપનીને તાત્કાલિક ચુકવણી કરે છે.

IV. **ચુકવણીની પ્રક્રિયાના સ્ટેપ :**

- સહાયક કંપનીને વીમાકંપની પાસેથી સ્થાનિક ઓફિસ મારફતે હોસ્પિટલને ચુકવણી કરવાની મંજૂરી મળે છે.

- નાણા વિભાગ ચુકવણી કરે છે.

V. **હોસ્પિટલાઇઝેશન પ્રક્રિયાઓ**

i. વિદેશમાં, ખાસ કરીને અમેરિકા અને યુરોપમાં સિસ્ટમ ભારતની હોસ્પિટલથી જુદી છે, કારણ કે મોટા ભાગના લોકો પાસે ખાનગી વીમાકંપની કે સરકારી યોજના મારફતે સાર્વત્રિક હેલ્થ વીમા કવચ હોય છે. મોટા ભાગની હોસ્પિટલો વીમાધારક પાસેથી હેલ્થ કે વિદેશી પ્રવાસ વીમા પોલિસી પ્રદાન કરે પછી આંતરરાષ્ટ્રીય વીમા કંપનીઓ પાસેથી ચુકવણીની ખાતરીનો સ્વીકાર કરે છે.

મોટા ભાગના દેશોમાં વીમાના કવચ કે રોકડ થાપણની પુષ્ટિ માટે સારવારમાં વિલંબ કરવામાં આવતો નથી.

હોસ્પિટલો તાત્કાલિક સારવાર શરૂ કરે છે. જો વીમા કવચ હોય તો વીમાકંપની ચુકવણી કરે છે અથવા દર્દીને ચુકવણી કરવી પડે છે. ચુકવણીમાં વિલંબ થવાથી હોસ્પિટલો ઊંચા ચાર્જ કરવાનું વલણ ધરાવે છે.

જો તાત્કાલિક ચુકવણી કરવામાં આવે, તો હોસ્પટિલ ઊંચું ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરે છે. પુનઃમુલ્યાંક એજન્સીઓ હોસ્પિટલના બિલની વહેલાસર ચુકવણી માટે ડિસ્કાઉન્ટ માટે વાટાઘાટ કરે છે.

a) સહાયક કંપની દ્વારા ટોલ ફ્રી નંબર પર વીમાધારકને નેટવર્ક હોસ્પિટલો અને પ્રક્રિયાની માહિતી આપવામાં આવે છે.

b) હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું જરૂરી હોય તેવા કિસ્સામાં વીમાધારકને કોલ સેન્ટર પર જાણ કરવાની જરૂર છે અને માન્ય પ્રવાસ વીમા પોલિસી સાથે ચોક્કસ હોસ્પિટલમાં પ્રક્રિયા શરૂ થાય છે.

c) સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલો સહાયક કંપનીઓ/વીમાકંપનીઓનો સંપર્ક કોલ સેન્ટર પર કરે છે, જેથી પોલિસી અને કવચની ખરાઈ કરી શકાય.

d) એક વખત હોસ્પિટલ દ્વારા પોલિસીનો સ્વીકાર થયા પછી વીમાધારક કેશલેસ આધારે હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવશે.

e) વીમાકંપની/સહાયક પ્રદાતાને નિયુક્ત કરવાની લાયકાત નક્કી કરવા કેટલીક મૂળભૂત માહિતીની જરૂર હોય છે. જેમ કે,

1. બિમારીની વિગત

2. અગાઉની હિસ્ટ્રી, હોસ્પિટલની વિગત, ભારતમાં સ્થાનિક તબીબી અધિકારીના કેસમાં:

I. અગાઉનો રેકોર્ડ, વર્તમાન સારવાર અને હોસ્પિટલમાં વધુ સારવાર અને તાત્કાલિક રવાનગી માટે વિનંતી

II. સારવાર કરનાર ડૉક્ટરના સ્ટેટમેન્ટ સાથે દાવાનું ફોર્મ

III. પાસપોર્ટની નકલ

IV. તબીબી માહિતી ફોર્મ બહાર પાડવું

VI. **તબીબી ખર્ચ અને અન્ય બિન-તબીબી દાવાનું વળતર :**

સામાન્ય રીતે વળતરના દાવા વીમાધારક ભારત પરત ફરે પછી કરવામાં આવે છે. દાવાના પેપર મળ્યા પછી નિયમ મુજબ દાવાની પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવે છે. તમામ સ્વીકારી શકાય તેવા દાવા માટે ચુકવણી ભારતીય રૂપિયામાં કરવામાં આવે છે, નહી કે કેશલેસ દાવાની જેમ, જેમાં ચુકવણી વિદેશી ચલણમાં થાય છે.

જ્યારે વળતરના દાવાની પ્રક્રિયા કરવામાં આવે છે ત્યારે ચલણના રૂપાંતરણનો દર ભારતીય રૂપિયામાં નુકસાનની તારીખના રોજ લાગુ દર પ્રમાણે કરવામાં આવે છે. પછી ચેક કે ઇલેક્ટ્રોનિક ટ્રાન્સફર મારફતે ચુકવણી કરવામાં આવે છે.

i. **પર્સનલ એક્સિડન્ટ દાવાઓની** પ્રક્રિયા પર્સનલ એક્સિડન્ટ દાવાના વિભાગ મુજબ કરવામાં આવે છે.

ii. જામીન બોન્ડ કેસ અને નાણાકીય કટોકટી કેસમાં સહાયક કંપની દ્વારા અગાઉથી ચુકવણી કરવામાં આવે છે અને પછી વીમાકંપની સમક્ષ દાવો કરવામાં આવે છે.

iii. અન્ય તમામ દાવા માટે અસમર્થ દાવાનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

VII. અકસ્માત અને માંદગીના ખર્ચ માટે દાવાનું દસ્તાવેજીકરણ

i. દાવાનું ફોર્મ

ii. ડૉક્ટર્સનો રિપોર્ટ

iii. મૂળ એડમિશન/ડિસ્ચાર્જ કાર્ડ

iv. મૂળ બિલો/રસીદો/પ્રીસ્ક્રિપ્શન

v. મૂળ એક્સ-રે રિપોર્ટ્સ/પેથોલોજિકલ/તપાસ રિપોર્ટ્સ

vi. એન્ટ્રી અને એક્ઝિટ સ્ટેમ્પ સાથે પાસપોર્ટ/વિઝાની નકલ

ઉપરોક્ત યાદી પ્રતીકાત્મક છે. વધારાની માહિતી/દસ્તાવેજોની ચોક્કસ કેસના આધારે જરૂર પડી શકે છે અથવા ખાસ વીમાકંપની દ્વારા દાવાની પતાવટની પોલિસી/પ્રક્રિયા અનુસરવામાં આવે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 5

________________ ની ચુકવણી સહાયક કંપની દ્વારા અગાઉથી કરવામાં આવે છે અને પછી વીમાકંપની સમક્ષ દાવો કરવામાં આવે છે.

i. જામીન બોન્ડ કેસ

ii. પર્સનલ એક્સિડન્ટના દાવા

iii. વિદેશી પ્રવાસ વીમા દાવા

iv. અસ્વીકાર્ય દાવા

સારાંશ

1. વીમો 'ખાતરી' છે અને પોલિસી તે ખાતરીનો 'પુરાવો' છે. પોલિસી હેઠળ દાવા તરફ દોરી જતી વીમાકૃત ઘટના ખાતરીની સાચી કસોટી છે.
2. વીમામાં એક મુખ્ય રેટિંગ માપદંડ વીમા કંપનીની વળતર ચુકવવાની ક્ષમતા છે.
3. વીમો ખરીદનાર ગ્રાહક મુખ્ય હિતધારક તેમજ વળતર મેળવનાર છે.
4. કેશલેસ દાવામાં નેટવર્ક હોસ્પિટલ વીમા કંપની/ટીપીએ પાસેથી પૂર્વમંજૂરીના આધારે તબીબી સેવા પ્રદાન કરે છે અને પછી દાવાની પતાવટ માટે દસ્તાવેજો રજૂ કરે છે.
5. વળતરના દાવામાં ગ્રાહક તેના પોતાના સંસાધનમાંથી ચુકવણી કરે છે અને પછી વીમા કંપની/ટીપીએ પાસેથી ચુકવણી માટે દાવો દાખલ કરે છે.
6. ગ્રાહક અને દાવાની ટીમ વચ્ચે પ્રથમ સંપર્ક દાવાની જાણકારી સ્વરૂપે થાય છે.

7. જો વીમાના દાવાના કેસમાં વીમા કંપનીને ગોટાળાની શંકા લાગે, તો તેને તપાસ માટે મોકલવામાં આવે છે. દાવાની તપાસ વીમા કંપની/ટીપીએની ઇન-હાઉસ ટીમ કરી શકે છે અથવા વ્યાવસાયિક તપાસ એજન્સીને સુપરત કરી શકાય છે.

8. વળતર માટેના ભંડોળનો સંદર્ભ વીમાની સ્થિતિના આધારે વીમા કંપનીની બુકમાં તમામ દાવા માટે કરવામાં આવતી જોગવાઈ સાથે છે.

9. દાવાનો અસ્વીકાર થાય તો તેવા કેસમાં ગ્રાહક પાસે વીમા કંપનીમાં રજૂઆત કરવા સિવાય વીમા લોકપાલ કે ગ્રાહક મંચ કે કાયદાકીય સત્તામંડળમાં અપીલ કરવાનો છે.

10. મોટા ભાગે છેતરપિંડી હોસ્પિટલાઇઝેશન ક્ષતિપૂર્તિની પોલિસીઓમાં થાય છે, પણ વ્યક્તિગત અકસ્માત પોલિસીઓનો ઉપયોગ પણ ખોટો દાવા કરવા માટે થાય છે.

11. ટીપીએ વીમા કંપનીને ઘણી મહત્ત્વપૂર્ણ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે અને ફી સ્વરૂપે વળતર મેળવે છે.

સ્વયંપરિક્ષણના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

વીમાના દાવાની પ્રક્રિયામાં નીચેનામાંથી કોને પ્રાથમિક હિતધારક ગણવામાં આવે છે?

A. ગ્રાહકો

B. માલિકો

C. વીમાકર્તાઓ

D. વીમા એજન્ટ્સ/દલાલો

પ્રશ્ન 2

ગિરીશ સક્સેનાના વીમાનો દાવો વીમા કંપનીએ નકારી કાઢ્યો હતો. તેઓ વીમા કંપની સમક્ષ રજૂઆત કરવા સિવાય અન્ય કયો માર્ગ અપનાવી શકે છે?

- સરકારનો સંપર્ક કરી શકે
- કાયદેસર સત્તામંડળનો સંપર્ક કરી શકે
- વીમા એજન્ટને વિનંતી કરી શકે
- અસ્વીકારના કેસમાં કંઈ થઈ ન શકે

પ્રશ્ન 3

રાજીવ મેહતોએ રજૂ કરેલા હેલ્થ વીમાના દાવાની તપાસ દરમિયાન વીમા કંપનીને માહિતી મળી કે રાજીવ મેહતોને બદલે રાજેશ મેહતોને સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતો. રાજીવ મેહતો ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસી ધરાવતા નથી. આ __________ ગોટાળાનું ઉદાહરણ છે.

a) નામ બદલીને પોલિસીનો લાભ લેવાના

b) બનાવટી દસ્તાવેજો ઊભા કરવાના

c) ખર્ચમાં બિનજરૂરી વધારાના

d) આઉટપેશન્ટ સારવારને ઇનપેશન્ટ/હોસ્પિટલાઇઝેશનમાં બદલવાના

પ્રશ્ન 4

નીચેમાંથી કઈ સ્થિતિમાં હેલ્થ વીમા પોલિસી ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવાર મેળવવાનું કવચ મળે છે?

- દર્દીની સ્થિતિ એવી હોય કે તેમને હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં ખસેડવા શક્ય હોય,
- હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જગ્યાને અભાવે દર્દીને ત્યાં ખસેડી ન શકાય
- સારવાર હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જ હાથ ધરી શકાશે
- હોસ્પિટલાઇઝેશનનો ગાળો **24** કલાકથી વધારે હોય

પ્રશ્ન 5

બિમારીની સારવાર કરવાની પદ્ધતિઓનું પ્રતિનિધિત્વ કયો કોડ કરે છે?

vi. ICD
vii. DCI
viii. CPT
ix. PCT

સ્વયંપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ I છે.

ગ્રાહકો મુખ્યત્વે વીમા દાવાની પ્રક્રિયામાં મુખ્ય હિતધારક છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

વીમા દાવાના અસ્વીકારના કેસમાં વ્યક્તિઓ કાયદેસર સત્તામંડળનો સંપર્ક કરી શકે છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ I છે.
આ નામ બદલીને પોલિસીનો લાભ લેવાનું ઉદાહરણ છે, કારણ કે સારવાર મેળવેલ વ્યક્તિ કરતા વીમાકૃત વ્યક્તિ અલગ છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ II છે.
હેલ્થ વીમા પોલિસીમાં ઘરે સારવાર પ્રદાન કરવામાં આવે છે, પણ જ્યારે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જગ્યાના અભાવે હોસ્પિટલમાં ખસેડી ન શકાય ત્યારે

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ III છે.
કરન્ટ પ્રોસિજર ટર્મિનોલોજી (સીપીટી) બિમારીની સારવાર કરવાની પદ્ધતિનો કોડ છે

વિભાગ 3

સામાન્ય વીમા

પ્રકરણ 11

વીમાના સિદ્ધાંતો

પ્રસ્તાવના

આ પ્રકરણમાં આપણે વીમાની કામગીરીનું સંચાલન કરતા મૂળભૂત સિદ્ધાંતો વિશે જાણકારી મેળવીશું. આ પ્રકરણ બે વિભાગમાં વહેંચાયેલું છે. પ્રથમ વિભાગમાં વીમા સાથે સંબંધિત પરિબળોની જાણકારી છે અન બીજા વિભાગમાં વીમા સમજૂતી સાથે સંકળાયેલી વિશિષ્ટ સુવિધાઓની જાણકારી છે.

શીખવાના પરિણામો

A. વીમા સાથે સંબંધિત પરિબળો
B. વીમા કરાર - કાયદાકીય પાસાં
C. વીમા કરાર - વિશિષ્ટ સુવિધા

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા બાદ તમને નીચેની બાબતોની જાણકારી મળી જશે:

1. વીમા સાથે સંબંધિત વિવિધ પરિબળોની વ્યાખ્યા
2. વીમા સમજૂતીની સુવિધાઓ વ્યાખ્યાયિત કરવી
3. વીમા સમજૂતીની વિશિષ્ટ સુવિધાઓ ઓળખવી

A. વીમા સાથે સંબંધિત વિવિધ પરિબળો

આપણે જોયું છે કે વીમાની કામગીરી કે પ્રક્રિયામાં ચાર પરિબળો સંકળાયેલા છે

- ✓ સંપત્તિ
- ✓ જોખમ
- ✓ જોખમનું વ્યવસ્થાપન
- ✓ વીમા કરાર

ચાલો આપણે વીમાની પ્રક્રિયા સાથે સંબંધિત વિવિધ પરિબળોની વિગતવાર માહિતી મેળવીએ.

1. સંપત્તિ

વ્યાખ્યા

'જે સંપત્તિનું તેના માલિક માટે આર્થિક મૂલ્ય હોય અને કેટલોક ફાયદો પ્રદાન કરે' તેને એસેટ (સંપત્તિ કે અસ્કયામત) તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરી શકાય છે.

સંપત્તિમાં નીચેની વિશેષતાઓ હોવી જોઈએ :

અ) આર્થિક મૂલ્ય

સંપત્તિનું આર્થિક મૂલ્ય હોવું જોઈએ. મૂલ્ય બે રીતે ઊભી થઈ શકે છે.

અ) આવકનું સર્જન: સંપત્તિ ઉત્પાદકીય બની શકે છે અને આવક ઊભી કરી શકે છે.

ઉદાહરણ

બિસ્કિટનું ઉત્પાદન કરવા માટે ઉપયોગમાં આવતું મશીન, કે દૂધ આપતી ગાય, બંને તેમના માલિકો માટે આવક ઊભી કરે છે. ઉપયોગી કામદાર કંપનીની સંપત્તિ છે.

બ) **સેવાની જરૂરિયાત** : સંપત્તિ એક વ્યક્તિની કે એક જૂથની જરૂરિયાત સંતોષી મૂલ્ય સંવર્ધન પણ કરી શકે છે.

ઉદાહરણ

રેફ્રિજરેટર ખાદ્ય ચીજવસ્તુઓને ઠંડી રાખે છે અને જાળવે છે, જ્યારે કાર પરિવહનમાં અનુકૂળતા અને સુવિધા પ્રદાન કરે છે, તે જ રીતે રોગમુક્ત શરીર વ્યક્તિ અને તેના પરિવાર બંને માટે મૂલ્ય સંવર્ધન સમાન છે.

બ) અછત અને માલિકી

હવા અને સૂર્યપ્રકાશ શું છે? શું તેઓ સંપત્તિ નથી?

જવાબ છે 'ના'.

હકીકતમાં હવા અને સૂર્યપ્રકાશની જેમ કેટલીક ચીજો અમૂલ્ય હોય છે. તેના વિના જીવન શક્ય નથી. તેમ છતાં આર્થિક દ્રષ્ટિએ સંપત્તિઓ તરીકે તેમને ગણવામાં આવતા નથી.

આ માટે બે કારણ જવાબદાર છે:

- ✓ તેમનો પુરવઠો અખૂટ છે અને તેની ખેંચ નથી.
- ✓ તેમના પર કોઈની માલિકી નથી, પણ તમામ માટે નિઃશુલ્ક ઉપલબ્ધ છે.

તેનો અર્થ એ છે કે કોઈ ચીજવસ્તુએ સંપત્તિ તરીકે લાયક બનવા વધુ બે શરતો પૂરી કરવી જોઈએ - તેની અછત અને કોઈક દ્વારા તેની માલિકી કે કબજો.

ક) વીમાની સંપત્તિઓ

વીમામાં આપણને આર્થિક નુકસાનીમાં ભરપાઈ થાય તેમાં રસ હોય છે, જે અનપેક્ષિત અને કમનસીબ દુર્ઘટનાનોને કારણે થાય છે, નહીં કે કુદરતી પ્રકોપના પરિણામે થતા નુકસાનોમાં. **વીમો અનપેક્ષિત અને અણધારી આફતોમાંથી થતા આર્થિક નુકસાન સામે જ સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે, નહીં કે કુદરતી પ્રકાપમાં થતા નુકસાન સામે.**

આપણે ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઈએ કે **વીમો નુકસાન કે નાશમાંથી સંપત્તિનું સંરક્ષણ કરતી શકતો નથી.** કોઈ ઘરનો વીમો ઉતરાવ્યો હોય કે ન હોય, પણ ધરતીકંપમાં તેનો નાશ થશે. વીમા કંપની નાણાં ચુકવી શકે છે, જે નુકસાનીની આર્થિક અસર ઘટાડવામાં મદદરૂપ થશે.

સમજૂતીનું ઉલ્લંઘન થાય તો નુકસાન થઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

જો આયાતકાર ચીજવસ્તુઓ સ્વીકારવાનો કે ચુકવણી કરવાનો ઇનકાર કરી દે તો નિકાસકારને મોટો નુકસાન થશે.

ડ) જીવન વીમો

આપણા જીવન વિશે વિચાર્યું છે?

આપણા માટે આપણા અને આપણા સ્વજનોના જીવનથી વધારે મૂલ્યવાન કશું નથી. આપણો અકસ્માત થાય કે બિમાર પડીએ ત્યારે આપણા જીવન પર ગંભીર અસર થાય છે.

આ બાબત બે રીતે અસર કરી શકે છે:

- ✓ પ્રથમ ખાસ બિમારીની સારવાનો ખર્ચ થાય છે.
- ✓ બીજી બાબત મૃત્યુ કે અક્ષમતાના કારણે આર્થિક આવકને ફટકો પડી શકે છે.

આ પ્રકારની નુકસાની વ્યક્તિના **વીમા કે વિશિષ્ટ પ્રકારના વીમા દ્વારા સરભર કરી શકાય છે.**

વીમો કોઈ પણ વ્યક્તિ માટે શક્ય છે, જે વ્યક્તિ પાસે મૂલ્ય ધરાવતી [એટલે કે આવક ઊભી કરતી હોય કે કેટલીક જરૂરિયાતો પૂરી કરતી હોય] સંપત્તિ હોય; જેને નુકસાન [કમનસીબ કે અકસ્માતના કારણે] આર્થિક નુકસાન થાય છે, જેને [નાણામાં મૂલવી શકાય છે].

એટલે કે વીમાની પરિભાષામાં આ સંપત્તિઓને વીમાના આધિન વિષયના સંદર્ભમાં લેવામાં આવે છે.

2. જોખમ

વીમાની પ્રક્રિયામાં બીજું મહત્ત્વપૂર્ણ પરિબળ જોખમની વિભાવના છે. આપણે **નુકસાનની સંભવિતતા** તરીકે જોખમને વ્યાખ્યાયિત કરીશું. એટલે જોખમનો સંદર્ભ સંભવિત નુકસાન કે નાશ સાથે છે, જે કોઈ અનપેક્ષિત કે આકસ્મિક ઘટનાઓ ઘટવાથી ઊભું થઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે આપણે આપણું ઘર સળગી નહીં જાય કે આપણી કારનો અકસ્માત નહીં થાય તેવી અપેક્ષા રાખીએ છીએ, તેમ છતાં એવું થાય છે.

જોખમના ઉદાહરણો આર્થિક નુકસાનની સંભવિતતા છે,જે ઘર સળગી જવાની કે લૂંટફાટ થવાની કે અકસ્માત થવાની ઘટનામાંથી થાય છે.

તેના બે સૂચિતાર્થો છે.

i. **પ્રથમ,** તેનો અર્થ એ થયો કે નુકસાન થઈ શકે અથવા ન પણ થઈ શકે. નુકસાનની શક્યતા કે સંભવિતતાને ગાણિતિક રીતે વ્યક્ત કરી શકાય છે.

ઉદાહરણ

એક ઘરમાં આગ લાગ લાગશે તેવી હજાર શક્યતામાંથી એક શક્યતા = 1/1000 = 0.001.

રામને હૃદયરોગનો હુમલો થશે તેવી હજરા શક્યતાઓમાંતી ત્રણ શક્યતા = 3/1000 = 0.003

જોખમનો સીધો સંબંધ હંમેશા સંભવિતતા સાથે હોય છે. તેનું મૂલ્ય હંમેશા 0 અને 1 વચ્ચે હોય છે, જેમાં 0 નુકસાન નહીં થાય તેવી ચોક્કસતા રજૂ કરે છે, જ્યારે 1 નુકસાન થશે તેવી ચોક્કસતા રજૂ કરે છે.

ii. **બીજી બાબત,** નુકસાની તરફ દોરી જતી ઘટનાઓ **સંકટ** તરીકે જાણીતી છે. તે નુકસાનીનું કારણ બને છે.

ઉદાહરણ

આગ લાગવી, ધરતીકંપ, પૂર, વીજળી પડવી, લૂંટફાટ, હૃદયરોગનો હુમલો વગેરે સંકટના ઉદાહરણો છે.

કુદરતી નુકસાન શું છે?

તે સત્ય હકીકત છે કે કોઈ પણ ચીજવસ્તુ હંમેશા ટકતી નથી.દરેક સંપત્તિ નિશ્ચિત સમય સુધી ટકે છે, જેમાં તે કામ કરે છે અને ફાયદા આપે છે.

આગળની તારીખમાં તેનું મૂલ્ય શૂન્ય થઈ જાય છે. આ કુદરતી પ્રક્રિયા છે અને આપણે નકામા થઈ ગયેલા મોબાઇલ્સ, વોશિંગ મશીન્સ બદલી નાંખીએ છીએ અને જૂનાં થઈ ગયેલા વસ્ત્રોને સ્થાને નવા વસ્ત્રો ખરીદીએ છીએ. એટલે કુદરતી આફતમાં થતી નુકસાનીને વીમામાં આવરી લેવાતી નથી.

i. **જોખમની સંભાવના:** 0સંકટ સર્જાય તો નુકસાન થાય તે જરૂરી નથી. આંધ્રપ્રદેશના દરિયાકિનારાના વિસ્તારોમાં પૂર આવે તો મુંબઈમાં રહેતી વ્યક્તિને અસર નહીં થાય. આ પ્રકારનું નુકસાન થાય તે માટે સંકટની અસર સંપત્તિ પર થવી જોઈએ.

ઉદાહરણ

કાર અકસ્માત સામે સંરક્ષણ પૂરું પાડવા, વીમા કંપનીને ચોક્કસ વર્ષ દરમિયાન 'અકસ્માત તરીકે ઓળખતા જોખમ' ધરાવતી કારની સંખ્યામાં રસ હશે. તેમાં નિયમિતપણે રેસ માટે ઉપયોગી કારનો સમાવેશ થતો નથી. તે 'રેસિંગ કાર'ના અલગ જૂથનો હિસ્સો હોવી જોઈએ, જેની અકસ્માત થવાની શક્યતા સાધારણ કાર કરતા વધારે હોય છે.

વીમારૂપે વળતર મેળવવા જોખમનો સામનો જ એકમાત્ર પૂરતું જવાબદાર પરિબળ નથી.

ઉદાહરણ

કોઈ કારખાનામાં આગ લાગી શકે છે, જેમાં ખરેખર કોઈ નુકસાન ન થાય તેવું બની શકે.

સંકટના પરિણામે ખરેખર (આર્થિક)નુકસાન થાય તો વીમો તેની ભૂમિકા ભજવે છે.

ii. **જોખમનો સામનો થવાની શક્યતા:** બે સંપત્તિઓ એક જ સંકટનો ભોગ બની શકે છે, પણ નુકસાન કે નુકસાનીની રકમમાં મોટો ફરકો હોઈ શકે છે..

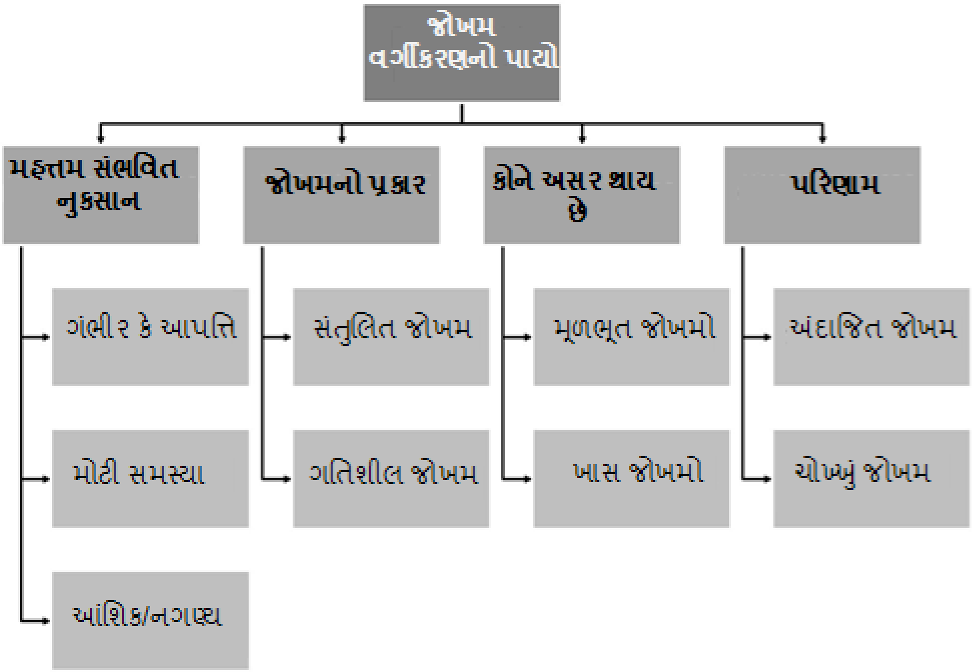
ઉદાહરણ

પાણી લઈ જતી ટેન્કર કરતા વિસ્ફોટક સામગ્રી લઈને જતા વાહનમાં મોટું નુકસાન થઈ શકે છે.

એ જ રીતે પ્રદૂષિત શહેરમાં રહેતી વ્યક્તિને શ્વાસોશ્વાસની સમસ્યા ઊભી થવાની શક્યતા વધારે છે અથવા દુકાનમાં બેઠેલી વ્યક્તિ કરતા ઘોડાદોડમાં સામેલ વ્યક્તિને અકસ્માતમાં ઇજા થવાનું જોખમ વધારે છે.

વીમા કંપનીઓને મુખ્યત્વે સંબંધ જોખમ થવાની શક્યતા સાથે છે. જ્યારે આ પ્રકારની શક્યતા વધારે હોય છે ત્યારે આપણે તેને મોટું જોખમ કહીએ છીએ.

જોખમનું મૂળભૂત વર્ગીકરણ



એ) સંભવિત મહત્તમ નુકસાનની શક્યતા

આ શક્યતા કોઈ વ્યક્તિ કે વેપાર પર નુકસાની અને તેની અસરની સંભવિતતા દ્વારા મળે છે. તેના આધારે કોઈ પણ વ્યક્તિ ત્રણ પ્રકારની જોખમી ઘટનાઓ કે પરિસ્થિતિઓ ઓળખી શકે છેઃ

i. **મહત્ત્વપૂર્ણ અથવા આપત્તિજનક**

જ્યાં નુકસાની મોટી, નોંધપાત્ર કે મુશ્કેલીજનક હોય ત્યાં સંપૂર્ણ વિનાશ કે નાદારી જેવી સ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

- ✓ સંપૂર્ણ ગામનો વિનાશ કરતો ધરતીકંપ
- ✓ કરોડો રૂપિયાના ઇન્સ્ટોલેશનનો નાશ કરતી આગ લાગવાની મોટી દુર્ઘટના
- ✓ વર્લ્ડ ટ્રેડ સેન્ટર પર 9/11ના આતંકવાદી હુમલા જેવી સ્થિતિ જેમાં મોટા પાયે જાનમાલની હાનિ થાય છે

ii. **મોટી નુકસાની**

તેમાં સંભવિત નુકસાનીથી મોટી નાણાકીય ખોટ ઊભી થઈ શકે છે, જેના કારણે કંપનીની કામગીરી ચાલુ રાખવા ઋણ લેવાની ફરજ પડી શકે છે.

ઉદાહરણ

ગુડગાંવમાં મોટી બહુરાષ્ટ્રીય કંપનીના પ્લાન્ટમાં આગ લાગવાથી રૂ.1 કરોડનો માલસમાન નાશ પામ્યો હતો. આ નુકસાન મોટું હતું, પણ નાદારી નોંધાવવી પડે તેટલું વધારે નહોતું.

કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનનું મોટી ઓપરેશન, જેમાં ખર્ચ બહુ ઊંચો આવે છે.

iii. **આંશિક/ઓછી નુકસાની**

જ્યારે સંભવિત નુકસાની ઓછી મહત્ત્વપૂર્ણ હોય છે અને બિનજરૂરી નાણાકીય તાણ વિના વ્યક્તિગત રીતે કે કંપનીની વર્તમાન અસ્કયામત કે ચાલુ આવકમાંથી સરળતાથી સરભર કરી શકાય છે.

ઉદાહરણ

નાના કાર અકસ્માતમાં કારની એક બાજુ ઘસરકો પડી શકે છે, જેના કારણે કારના કલરને નુકસાન થાય છે અને મડગાર્ડ થોડો વળી જાય છે.

સામાન્ય શરદી અને કફથી વ્યક્તિને થતો સારવારનો ખર્ચ

અ) પર્યાવરણની જોખમકારક પ્રકૃતિ

જોખમોનું વર્ગીકરણ કરવા માટે અન્ય એક આધાર પર્યાવરણની પ્રકૃત્તિ.

i. **સ્થાયી જોખમ**

સ્થાયી જોખમનો સંદર્ભ એવી ઘટનાઓ સાથે છે, જે સ્થિર વાતાવરણમાં આકાર લે છે. તેઓ સમય સાથે નિયમિતપણે ઘટે છે અને વાજબી ધારણા બાંધી શકાય છે. એટલે તેનો વીમો ઉતરાવવો સરળ છે. સામાન્ય રીતે આ પ્રકારના જોખમોનું કારણ કુદરતી ઘટનાઓ છે.

ઉદાહરણ આગ લાગવી, ધરતીકંપ, મૃત્યુ, અકસ્માત અને માંદગી છે.

ii. **ગતિશીલ જોખમો**

સામાન્ય રીતે સામાજિક વાતાવરણ અને આર્થિક અને સામાજિક પરિબળોના પરિણામે ઊભા થતા વિવિધ સંકટ ગતિશીલ જોખમો છે, કારણ કે તેઓ નિયમિત સમયે ઊભા થવાની પેટર્ન હોતી નથી અને સ્થાયી જોખમની જેમ તેની ધારણા બાંધી શકાતી નથી. ઉપરાંત આ પ્રકારના જોખમોના મોટા પાયે રાષ્ટ્રીય અને સામાજિક પરિણામો જોવા મળે છે તેમજ મોટી સંખ્યામાં લોકોને અસર કરી શકે છે.

ઉદાહરણ બેરોજગારી, ફુગાવો, યુદ્ધ અને રાજકીય હિલચાલો છે.

સામાન્ય રીતે વીમા કંપનીઓ આ પ્રકારના જોખમોનો વીમો ઉતારતી નથી.

અ) કોને અસર થાય છે?

જોખમોનું વર્ગીકરણ કરવાનો ત્રીજો માર્ગ છેઃ ખાસ સંકટ કે નુકસાની તરફ દોરી જતી ઘટનાઓમાં અસર પામતા લોકો.

i. **મૂળભૂત જોખમો:** તેમાં મોટી સંખ્યામાં લોકોને અસર થાય છે. આ જોખમોની અસર વ્યાપકપણે થાય છે અને મોટી દુર્ઘટના તરફ દોરી જવાનું વલણ ધરાવે છે.

મૂળભૂત કે વ્યવસ્થિત જોખમોના ઉદાહરણો યુદ્ધ, દુષ્કાળ, પૂર અને ધરતીકંપ તેમજ આતંકવાદી હુમલા છે.

ii. **વિશિષ્ટ જોખમો:** તેમાં ખાસ વ્યક્તિને જ અસર થાય છે, નહીં કે સંપૂર્ણ સમુદાય કે જૂથને. આ કેસમાં નુકસાન પણ ખાસ વ્યક્તિને ઉઠાવવું પડે છે, નહીં કે સંપૂર્ણ સમુદાય કે જૂથને.

આ પ્રકારના જોખમના ઉદાહરણોમાં ઘરમાં આગ લાગવી કે ઓટોમોબાઇલ અકસ્માત કે અકસ્માત પછી હોસ્પિટલાઇઝેશન છે.

વ્યાવસાયિક વીમો મૂળભૂત અને વિશિષ્ટ જોખમ એમ બંને આવરી લે છે.

બી) પરિણામ

i. અંદાજિત જોખમ એવી સ્થિતિ સૂચવે છે, જેમાં પરિણામ નફાકારક કે નુકસાનકારક હોઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે આ પ્રકારના જોખમના ઉદાહરણો ઘોડાદોડ પર જુગાર કે શેરબજારમાં સટ્ટો છે. કોઈ પણ વ્યક્તિ નફો થવાની આશામાં આ પ્રકારનું જોખમ જાણીજોઈને ઉઠાવે છે.

ii. **ચોખ્ખું જોખમ** બીજી તરફ એવી સ્થિતિ સૂચવે છે જેમાં પરિણામ નુકસાની સ્વરૂપે કે નુકસાની ન થવા સ્વરૂપે મળે છે, પણ ફાયદો તો થતો જ નથી.

દાખલા તરીકે, પૂર આવે છે કે નથી આવતું, આગ લાગે છે કે નથી લાગતી. જો આવું કંઈ થાય તો નુકસાન થાય છે. જો તે ન થાય તો ન ફાયદો થાય છે, ન નુકસાન. તે જ રીતે વ્યક્તિ ગંભીર રીતે બિમાર પડી શકે અથવા ન પડે.

વીમો ચોખ્ખા જોખમોના કેસમાં જ લાગુ પડે છે, જેમાં તે સંભવિત નુકસાન સામે સંરક્ષણ આપે છે. અંદાજિત જોખમનો વીમો ન ઉતરાવી શકાય.

ચોખ્ખા જોખમના ઉદાહરણો:

- ✓ રાસાયણિક - આગ, વિસ્ફોટ
- ✓ કુદરતી - ધરતીકંપ, પૂર, ચક્રવાત
- ✓ સામાજિક - તોફાન, આર્થિક ગોટાળો, ચોરી
- ✓ ટેકનિકલ - મશીનરી કાર્યરત થતાં બંધ થઈ જવી
- ✓ વ્યક્તિગત - મૃત્યુ, અક્ષમતા, માંદગીs

જોખમકારક સ્થિતિ

આપણે ઉપર જોયું કે સંકટ માટે જવાબદાર જોખમકારક પરિબળોથી નુકસાન થાય તે જરૂરી નથી. ઉપરાંત નુકસાની મોટી હોવી જરૂરી નથી. **નુકસાન કે તેની તીવ્રતા તેમજ તેની અસરની સંભવિતતા વધે તેવી સ્થિતિ કે સંજોગોને જોખમકારક સ્થિતિ કહેવાય છે.** જ્યારે વીમા કંપનીઓ જોખમની આકારણી કરે છે, ત્યારે સંપત્તિ સાથે સંકળાયેલા જોખમકારક પરિબળોનો સંદર્ભ હોય છે.

ચાલો આપણી સંપત્તિઓ, સંકટ અને જોખમકારક પરિબળો વચ્ચેના સંબંધના કેટલાંક ઉદાહરણો જોઈએ

સંપત્તિ	સંકટ	જોખમકારક પરિબળ
જીવન	કેન્સર	અતિ ધુમ્રપાન
કારખાનું	આગ	વિસ્ફોટક સામગ્રી પ્રત્યે બેદરકારી
કાર	કાર અકસ્માત	ડ્રાઇવર દ્વારા બેદરકારીયુક્ત ડ્રાઇવિંગ
કાર્ગો	ચક્રવાત	કાર્ગોમાં પાણી ચુસાવું અને સડો થવો; Cકાર્ગોને વોટરપ્રૂફ કન્ટેઇનર્સમાં પેકેજ ન કરવા

મહત્ત્વપૂર્ણ

જોખમોના પ્રકારો

અ) ભૌતિક જોખમો એક સ્થિતિ છે, જે નુકસાનની સંભવિતતા વધારે છે.

ઉદાહરણ

i. બિલ્ડિંગમાં ખામીયુક્ત વાયરિંગ

ii. વોટર સ્પોર્ટ્સમાં સામેલ થવું

iii. સરળ જીવનશૈલી તરફ દોરી જતાં સાધનો

બી) નૈતિક જોખમો વ્યક્તિની અપ્રમાણિકતા કે ચારિત્ર્યમાં ખામીઓ સૂચવે છે, જે નુકસાનની તીવ્રતા કે પુનરાવર્તન પર અસર કરે છે. ભ્રષ્ટા વ્યક્તિ ગોટાળા કરવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે અને વીમાની સુવિધાનો દૂરપયોગ કરીને નાણાં બનાવવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે.

ઉદાહરણ

નૈતિક જોખમોનું શ્રેષ્ઠ ઉદાહરણ કારખાના માટે વીમો ખરીદવાનું અને પછી વીમાની રકમ લેવા તેને સળગાવી દેવાનું છે અથવા મોટી બિમારી શરૂ થાય પછી હેલ્થ વીમો ખરીદવાનું છે.

સી) કાયદાકીય જોખમ એવા કેસમાં વધુ પ્રચલિત છે, જેમાં નુકસાની માટે વળતર ચુ કવવાનો મુદ્દો સંકળાયેલો છે. જ્યારે કાયદાકીય વ્યવસ્થાની ચોક્કસ જોગવાઈઓ કે નિયમનકારી પરિબળો નુકસાનની તીવ્રતા વધારી શકે કે નુકસાની કરી શકે ત્યાં આ જોખમ ઊભું થાય છે.

ઉદાહરણ

દુર્ઘટનાઓના કેસમાં કામદારોના વળતરનું સંચાલન કરતા કાયદાના પાલનમાં વળતરની રાશીમાં નોંધપાત્ર વધારો થઈ શકે છે.

વીમામાં સૌથી મોટી ચિંતાજનક બાબત સંકટ અને તેની સાથે જોડાયેલા જોખમકારકો છે. આ આધારે સંપત્તિઓને વિવિધ જોખમની કેટેગરીઓમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે અને સંકળાયેલા જોખમકારક પરિબળોની હાજરીના પરિણામે નુકસાન થવાની સંભવિતતા વધારે હોય તો વીમાના કવરેજ માટે લાગુ કિંમત [પ્રીમિયમ્સ]માં વધારો થશે.

3. વીમાનો ગાણિતિક સિદ્ધાંત (જોખમનું વ્યવસ્થાપન)

વીમામાં ત્રીજું પરિબળ ગાણિતિક સિદ્ધાંત છે, જે વીમાને શક્ય બનાવે છે. તે જોખમના વ્યવસ્થાપનના સિદ્ધાંત તરીકે જાણીતો છે.

ઉદાહરણ

ધારો કે 100000 મકાનો આગનું જોખમ ધરાવે છે, જેમાં સરેરાશ રૂ.50000ની નુકસાની થઈ શકે છે. જો 1000માંથી 2ને આગ લાગવાની શક્યતા હોય તો [અથવા 0.002] તો તેનો અર્થ એ થશે કે નુકસાનીની કુલ રકમ રૂ.10000000 [=50000 x 0.002 x 100000] હશે.

જો વીમા કંપની દરેક મકાનમાલિક પાસેથી રૂ.100-100 ઉઘરાવે અને આ પ્રીમિયમ કે ફાળાને જોખમ વ્યવસ્થાપન કરવાના એક ફંડમાં એકત્ર કરવામાં આવે છે, તો કેટલાંક લોકોને આગ લાગવાથી થતા નુકસાનનું સરભર કરવા આ ભંડોળ પૂરતું હશે.

આવું ભંડોળ ઊભું કરવા વીમા કંપનીએ દરેક વ્યક્તિ પાસેથી ઉઘરાવી પડતી જરૂરી નીચેની ગણતરી પરથી સ્પષ્ટ છે

100000 x 100 = રૂ.10000000

વીમાકૃત તમામ મકાનમાલિકો વચ્ચે ઇક્વિટી [સમાન હિસ્સો] સુનિશ્ચિત કરવા, મકાનો એકસમાન જોખમ ધરાવતા હોય તે જરૂરી છે.

અ) વીમામાં સિદ્ધાંત કેવી રીતે કાર્ય કરે છે?

ઉદાહરણ

શ્રી શ્યામ કારખાનું ધરાવે છે, જે રૂ.70 લાખના મૂલ્યનો પ્લાન્ટ, મશીનરી અને સામગ્રી ધરાવે છે. તેઓ તેનો વીમાકંપની પાસે વીમો ઉતરાવવા ઇચ્છે છે. આગ કે અન્ય કોઈ આફતને કારણે કારખાનાને અને તેની ચીજવસ્તુઓને નુકસાન થવાની સંભવિતતા 1000માંથી 7 [0.007] છે. આ અંગે શ્રી શ્યામ અને વીમા કંપની બંને વાકેફ છે.

તેમની સ્થિતિ કેવી રીતે અલગ છે અને શ્યામ શા માટે વીમો ઉતરાવવા ઇચ્છે છે?

શ્રી શ્યામની સ્થિતિ

શ્રી શ્યામ માટે નુકસાનની સંભવિતતા (0.007) બહુ ઓછી છે, કારણ કે તે તેમના જેવા 1000 કારખાનામાંથી સરેરાશ 7ને નુકસાન થવાની શક્યતા સૂચવે છે. તે જાણતા નથી કે તેમનું

કારખાનું તે સાત કમનસીબમાંનું એક હશે? હકીકતમાં કયા કારખાનાને નુકસાન થશે તેનો અંદાજ કોઈ ન મેળવી શકે.

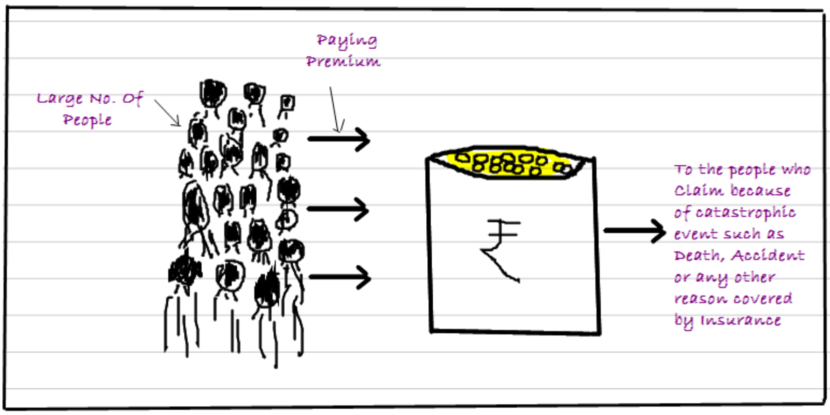
શ્યામ અનિશ્ચિતતાની સ્થિતિમાં હોવાનું કહી શકાય છે. ભવિષ્યમાં શું થવાનું છે તેઓ તેના વિશે જાણતા નથી અને ભવિષ્યમાં શું થશે તેનો અંદાજ પણ તેઓ કાઢી ન શકે. ચોક્કસ આ બાબત ચિંતાજનક છે.

વીમાકંપનીની સ્થિતિ

ચાલો હવે વીમાકંપનીની સ્થિતિ જાણીએ. જ્યારે શ્યામનું નુકસાન થવાનું જોખમ સંયુક્ત છે અને સમાન સ્થિતિ કે જોખમ ધરાવતા અન્ય હજારો લોકો સાથે તેના જોખમનું વ્યવસ્થાપન થાય છે, ત્યારે હવે તે મર્યાદિત અને અંદાજ બાંધી શકાય તેવું થઈ જાય છે.

વીમાકંપનીને શ્યામને કારખાના વિશે ચિંતા કરવાની જરૂર નથી અને શ્યામને પણ ફિકર કરવાની જરૂર નથી. દર 1000માંથી 7 કારખાના નુકસાન થવાના જોખમને આધિન હોવાનું પૂરતું છે. જ્યાં સુધી વાસ્તવિક નુકસાન એકસરખું છે અથવા અપેક્ષાની નજીક છે, ત્યાં સુધી વીમાકંપની જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા માટેના ભંડોળમાંથી તેને સરભર કરી શકે છે.

જોખમ કે સંકટના કારણે નુકસાન થવાની સંભવિતતા ધરાવતા અને એક જ પ્રકારના તમામ વીમાધારકોના એકત્રીકરણ દ્વારા જોખમનું વ્યવસ્થાપન થાય છે, જે વીમાકંપનીને જોખમ અને તેની નાણાકીય અસર ધારણ કરવા સક્ષમ બનાવે છે.



બ) જોખમનું વ્યવસ્થાપન અને મોટી સંખ્યાનો કાયદો

નુકસાનની સંભવિતતા [ઉપરના ઉદાહરણ મુજબ 1000માંથી 7 અથવા 0.007] પ્રીમિયમ નક્કી કરવાનો આધાર બનાવે છે. જો વાસ્તવિક નુકસાન અપેક્ષા મુજબ હોય તો વીમાકંપનીને ખોટ સહન કરવાનું જોખમ નહીં રહે. આ પ્રકારની સ્થિતિમાં અનેક વીમધારકોના પ્રીમિયમનું

ભંડોળ સંકટનો ભોગ બનેલા લોકોની નુકસાની સરભર કરવા માટે પૂરતું હશે. જોકે અપેક્ષા કરતા વધારે નકુસાન થાય અને દાવો ચુકવવા માટે એકત્ર કરેલા પ્રીમિયમ્સનું ભંડોળ પૂરતું ન હોય તો વીમાકંપનીને જોખમનો સામનો કરવો પડશે.

વીમાકંપની તેની ધારણાઓ વિશે સુનિશ્ચિત કેવી રીતે થઈ શકે?

"મોટી સંખ્યાના કાયદા" તરીકે જાણીતા સિદ્ધાંતના કારણે આ શક્ય છે. આ કાયદો જણાવે છે કે જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા માટે એકત્ર કરવામાં આવેલ ભંડોળ મોટું હોય તેમ સરેરાશ વાસ્તવિક નુકસાન અંદાજ કે અપેક્ષિત સરેરાશ ખોટની નજીક હશે.

ઉદાહરણ

એક સરળ ઉદાહરણ દ્વારા વાત સમજીએ. તમે સિક્કો ઉછાળો ત્યારે રાજા આવવાની સંભવિતતા ½ છે. પણ તમે ચાર વખત સિક્કો ઉછાળો તો 2 વખત રાજા પડશે તેની ખાતરી તમે કેવી રીતે મેળવી શકો?

જ્યારે સિક્કો ઘણી વખત ઉછાળવામાં આવે ત્યારે દર બે વખતમાંથી એક વખત રાજા આવવાની શક્યતાની નજીક પહોંચાશે.

તેનો અર્થ એ થયો કે વીમા કંપનીઓ મોટી સંખ્યામાં વીમાધારકો મેળવી શકે ત્યારે જે તેઓ તેમની સ્થિતિ મજબૂત કરી શકે છે. હજારો મકાનોનો વીમો ધરાવતી વીમા કંપની કરતા કેટલાંક સેંકડો મકાનોનો વીમો ધરાવતી વીમાકંપનીને ગંભીર અસર થવાની શક્યતા છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

જોખમનો વીમો ઉતરાવવા માટેની શરતો

વીમાકંપનીના દ્રષ્ટિકોણથી જોખમનો વીમો ક્યારે ઉતરાવવામાં શાણપણ છે?

જોખમ વીમાને પાત્ર છે તે વિશે વિચારવા માટે છ વ્યાપક જરૂરિયાતો નીચે આપેલી છે.

i. નુકસાનનો વાજબી તર્ક બાંધી શકાય તેવા **એકસમાન જોખમ ધરાવતા એકમોની મોટી સંખ્યા.** આ બાબત **મોટી સંખ્યાના કાયદા**ને અનુસરે છે. તેના વિના અંદાજ બાંધવામાં મુશ્કેલી પડશે.

ii. **જોખમથી ઊભું થતું નુકસાન મર્યાદિત અને માપી શકાય તેવું હોવું જોઈએ.**કોઈ કેટલું નુકસાન થયું તે કહી ન શકે તો કેટલું વળતર આપવું તેનો નિર્ણય કરવો મુશ્કેલ છે.

iii. **નુકસાન આકસ્મિક હોવું જોઈએ**. તે એવા કોઈ સંકટનું પરિણામ હોવું જોઈએ, જે ઊભું થઈ પણ શકે અને ન પણ થાય. આ સંકટ વીમાધારકના નિયંત્રણની બહાર હોવું જોઈએ. વીમાધારકે જાણીજોઈને કરેલા નુકસાનની ભરપાઈ કોઈ વીમાકંપની કરતી નથી.

iv. **અનેક લોકોના નુકસાનની કેટલાંક લોકો દ્વારા વહેંચણી** અસરકારક નિવડી શકે, જો કોઈ નિશ્ચિત સમયગાળામાં વીમાકૃત જૂથનો નાનો હિસ્સો નુકસાન વેઠે તો.

v. **આર્થિક વ્યવહારિકતા:** સંભવિત નુકસાન કરતા વીમાનો ખર્ચ વધારે ન હોવો જોઈએ; નહીં તો વીમો આર્થિક રીતે અવ્યવહારિક બની જશે.

vi. **જાહેર નીતિ:** છેલ્લે કરાર સરકારી નીતિનિયમોથી વિપરિત ન હોવો જોઈએ.

---

4. વીમા કરાર

વીમાનું ચોથું પરિબળ તેની સાથે સંકળાયેલ કરાર છે, જેમાં વીમાકંપની અમુક નિશ્ચિત સમયગાળામાં પ્રીમિયમ સ્વીકારીને ચોક્કસ જોખમો સામે નાણાકીય સંરક્ષણ પ્રદાન કરવા તૈયાર થાય છે. આ કરાર વીમા પોલિસીના સ્વરૂપે આકાર લે છે.

સ્વયંચકાસણી 1

નીચેનામાંથી કયું વીમાકૃત જોખમ નથી?

I. આગ

II. ચીજવસ્તુઓની ચોરી

III. લૂંટફાટ

IV. જહાજ ડૂબી જવાના કારણે ચીજવસ્તુઓનું નુકસાન

B. વીમા કરાર - કાયદાકીય પાસાં

1. વીમા કરારના કાયદાકીય પાસાં

હવે આપણે વીમા કરારમાં સંકળાયેલી કેટલીક વિશિષ્ટતા પર નજર નાંખીશું અને પછી વીમા કરારોનું સંચાલન કરતા કાયદેસર સિદ્ધાંતોનો વિચાર કરીશું.

આપણે જોઈ ગયા કે વીમાના વિવિધ પરિબળમાં એક પરિબળ વીમાકંપની અને વીમાધારક વચ્ચેનો કરાર કે સમજૂતી છે.

વીમાકરાર વિવિધ પક્ષો વચ્ચેની સમજૂતી છે, જેને કાયદેસર લાગુ કરી શકાય છે. ભારતીય સમજૂતી ધારા, 1872ની **જોગવાઈઓ** ભારતમાં તમામ સમજૂતીઓનું સંચાલન કરે છે, જેમાં વીમા સમજૂતીઓ કે કરાર પણ સામેલ છે.

2. કાયદેસર સમજૂતીના પાસાં

કાયદેસર સમજૂતીના પાસાં નીચે મુજબ છેઃ

અ) ઓફર અને સ્વીકાર:

સામાન્ય રીતે અરજદાર ઓફર કરે છે અને તેનો સ્વીકાર વીમાકંપની દ્વારા થાય છે.

બ) વિચારણા

તેનો અર્થ એ થયો કે સમજૂતીમાં વિવિધ પક્ષોને થતા કેટલાંક પારસ્પરિક ફાયદા સંકળાયેલા હોવો જોઈએ. પ્રીમિયમનો વિચાર વીમાધારકથી કરવામાં આવે છે, અને નુકસાની ભરપાઈ કરવાના વચનનો વિચાર વીમાકંપનીઓથી કરવામાં આવે છે.

ક) વિવિધ પક્ષ વચ્ચે સમજૂતી

બંને પક્ષ એક જ અર્થમાં એક જ બાબતે સંમત થવા જોઈએ.

ડ) વિવિધ પક્ષોની ક્ષમતા

કરાર કે સમજૂતીમાં સામેલ બંને પક્ષો સમજૂતી કરવા માટે કાયદેસર સક્ષમ હોવા જોઈએ. દાખલા તરીકે, સગીર વયના લોકો વીમા સમજૂતીઓ ન કરી શકે.

ઇ) કાયદેસરતા

સમજૂતીનો હેતુ કાયદેસર હોવો જોઈએ. દાખલા તરીકે,દાણચોરીની ચીજવસ્તુઓ માટે કોઈ વીમો ન હોઈ શકે..

મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો

નીચેના તત્વો વીમા કરારમાં સામેલ ન હોઈ શકે

i. **દબાણ**

અપરાધિક રીતે લાગુ કરવામાં આવેલા દબાણ સંકળાયેલું છે.

ii. **બિનજરૂરી લાભ**

જ્યારે અન્ય લોકો પર હાવી થવાની ક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિ તેના હોદ્દાનો ઉપયોગ કરે છે, ત્યારે બિનજરૂરી લાભ મેળવવા સત્તા કે હોદ્દાનો દૂરપયોગ કર્યો હોવાનું કહેવાય છે.

iii. **ગોટાળો**

જ્યારે વ્યક્તિ અન્ય વ્યક્તિને ખોટી માન્યતા પર કામગીરી કરવા પ્રેરે છે, જેને રજૂ કરવાનું તેઓ યોગ્ય માનતા નથી. આ સ્થિતિ બંને પક્ષો જાણીજોઈને હકીકતો છુપાવે છે કે હકીકતોને ખોટી રીતે રજૂ કરે છે ત્યારે ઊભી થાય છે.

iv. **ભૂલ**

કોઈ ઘટનાનો નિર્ણય લેવામાં કે તેનું અર્થઘટન કરવામાં ખામી. તેના પગલે વીમા કરારને સમજવામાં અને સમજૂતી કરવામાં ખામી ઊભી થઈ શકે છે.

સ્વયંચકાસણી 2

નીચેનામાંથી કયું પરિબળ કાયદેસર વીમા સમજૂતીમાં સામેલ ન હોઈ શકે?

I. ઓફર અને સ્વીકાર
II. દબાણ
III. વિચારણા
IV. કાયદેસરતા

C. વીમા કરાર- વિશિષ્ટતાઓ

ચાલો આપણે વીમા કરારની વિશિષ્ટતા પર નજર દોડાવીએ.

1. ક્ષતિપૂર્તિ

ક્ષતિપૂર્તિનો સિદ્ધાંત નોન-લાઇફ વીમા પોલિસીને લાગુ પડે છે. **તેનો અર્થ એ થયો કે નુકસાની ભોગવનાર વીમાધારકને વળતર મળે છે,જેથી તે નુકસાની થઈ હોય તેવી ઘટના અગાઉની નાણાકીય સ્થિતિ મેળવે છે.** વીમા કરાર (વીમા પોલિસી દ્વારા પુરાવો) ખાતરી આપે છે કે વીમાધારકને ક્ષતિપૂર્તિ કરવામાં આવશે કે નુકસાનની રકમ જેટલું વળતર આપવામાં આવશે, તેનાથી વધુ નહીં.

તેની પાછળનો વિચાર એ છે કે કોઈ પણ વ્યક્તિએ તેની સંપત્તિઓનો વીમો ઉતરાવી નફો ન કરવો જોઈએ અને નુકસાન કરતા વધારે રકમની વસૂલાત ન કરવી જોઈએ. વીમાકંપની નુકસાનીની આકારણી કરશે અને તે પ્રમાણે વળતર ચુકવે છે.

ઉદાહરણ

રામે તેના રૂ.10 લાખના મૂલ્યના મકાનનો પૂરેપૂરો વીમો ઉતરાવ્યો છે. આગ લાગવાથી તેને અંદાજે રૂ.70000નું નુકસાન થાય છે. વીમા કંપનીને રૂ.70000 ચુકવશે. પછી વીમાધારક વધારે રકમનો દાવો ન કરી શકે.

હવે તેનાથી વિપરીત પરિસ્થિતિ વિચારો. તેમાં પ્રોપર્ટીના કુલ મૂલ્ય જેટલો વીમો ઉતરાવ્યો નથી. આ સંજોગોમાં વીમાધારકને નુકસાન સામે વળતર કેટલું મળશે? તેણે જેટલી રકમનો વીમો ઉતરાવ્યો હશે તેના સપ્રમાણમાં.

ધારોક કે મકાનનું મૂલ્ય રૂ.10 લાખ છે અને મકાનમાલિકે રૂ.5 લાખનો વીમો ઉતરાવ્યો છે. જો આગ લાગવાથી રૂ.60000નું નુકસાન થાય તો વીમાધારક સંપૂર્ણ નુકસાનીનો દાવો ન કરી શકે. એવું માનવામાં આવે છે કે મકાનમાલિકે તેના મૂકાનના કુલ મૂલ્યથી અડધા મૂલ્યનો વીમો ઉતરાવ્યો છે એટલે તેને નુકસાનીની રકમનો 50% [રૂ. 30000] હિસ્સો વળતર પેટે મેળવવાનો હક છે. આ સ્થિતિને અંડરઇન્સ્યોરન્સ પણ કહેવાય છે.

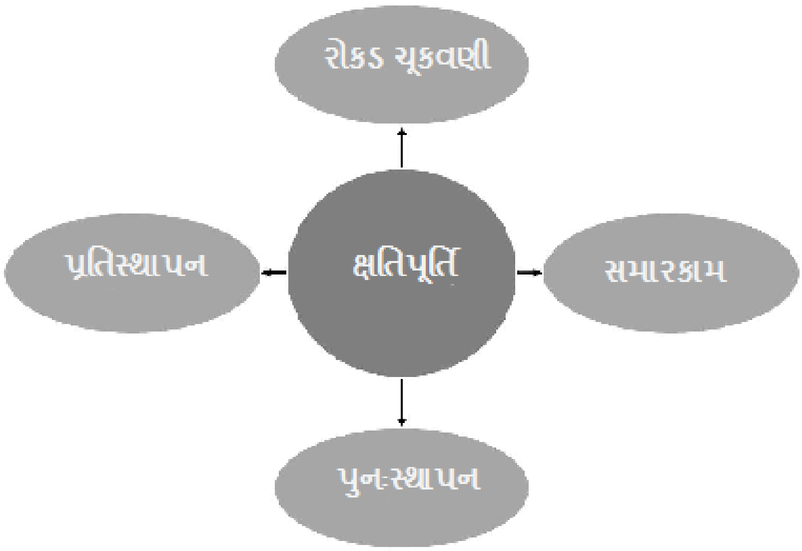
વીમાધારકને ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર કેટલું મળશે તેનો આધાર તેણે ઉતરાવેલા વીમાના પ્રકાર પર છે.

સંપત્તિ અને જવાબદારીના વીમા સાથે સંબંધિત મોટા ભાગની નોન-લાઇફ વીમા પોલિસીઓમાં વીમાધારકને નુકસાનની વાસ્તવિક રકમ જેટલું વળતર ચુકવવામાં આવે છે એટલે કે નુકસાનની સરભર કરવા કે નાશ પામેલી સંપત્તિ પુનઃસ્થાપિત કરવા સંપત્તિના વર્તમાન બજારભાવ (ઘસારાને બાદ કરતા)ને આધારે કુલ રકમની ગણતરી કરી વીમાધારકને ચુકવવામાં આવે છે.

વીમાકંપની ક્ષતિપૂર્તિ કે દાવાની પતાવટ કરવા એક કે નીચે જણાવેલા વધુ વિકલ્પોનો ઉપયોગ કરી શકે છેઃ

- ✓ રોકડ ચુકવણી
- ✓ નુકસાનગ્રસ્ત ચીજવસ્તુનું સમારકામ
- ✓ નુકસાનગ્રસ્ત ચીજવસ્તુનું ફેરબદલી
- ✓ પુનઃસ્થાપન, દાખલા તરીકે, આગમાં નાશ પામેલા મકાનનું પુનઃનિર્માણ

ડાયાગ્રામ 1: ક્ષતિપૂર્તિ



પણ કેટલીક બાબતો એવી છે જેનું મૂલ્ય નુકસાનની સમયે સરળતાથી આંકી શકાતું નથી કે નક્કી કરી શકાતું નથી. દાખલા તરીકે, દુર્લભ કળાકૃતિ કે કૌટુંબિક કિંમતી ચીજવસ્તુઓનું મૂલ્ય નક્કી કરવામાં મુશ્કેલી પડી શકે છે. એ જ રીતે દરિયાઈ વીમા પોલિસીઓમાં મધદરિયે અકસ્માતનો ભોગ બનતા જહાજમાં કેટલું નુકસાન થયું છે તેનો અંદાજ મેળવવામાં મુશ્કેલી પડી શકે છે.

આ પ્રકારના ઉદાહરણોમાં માન્ય મૂલ્યનો સિદ્ધાંત અપનાવવામાં આવે છે. વીમાકંપની અને વીમાધારક વીમા કરાર કરતી વખતે વીમાકૃત સંપત્તિના મૂલ્ય પર સંમત થાય છે. જો નુકસાન થાય તો વીમાકંપની પોલિસીના માન્ય મૂલ્યની ચુકવણી કરે છે. આ પ્રકારની પોલિસી **"માન્ય મૂલ્ય પોલિસી"** તરીકે જાણીતી છે.

અ) પ્રતિસ્થાપન

પ્રતિસ્થાપનમાં ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંતને અનુસરવામાં આવે છે.

પ્રતિસ્થાપન એટલે વીમા કરારમાં સામેલ બાબતો સંબંધિત તમામ અધિકારો અને ઉપાયોનું વીમાધારક પાસેથી વીમાકંપનીને હસ્તાંતરણ કરવું

તેનો અર્થ એ થયો કે થર્ડ પાર્ટી (ત્રીજાપક્ષ)ની બેદરકારીના કારણે વીમાધારકને સંપત્તિનું નુકસાન ભોગવવું પડે અને તેના બદલામાં વીમાકંપની દ્વારા વળતર ચુકવવામાં આવે તો, બેદરકારી ધરાવતા ત્રીજા પક્ષ પાસેથી નુકસાની વસુલ કરવાનો અધિકાર કે જવાબદારી

વીમાકંપનીની રહેશે. અહીં ખાસ ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબત એ છે કે ત્રીજા પક્ષ પાસેથી મેળવી શકાય તે રકમ વીમા કંપની દ્વારા ચુકવાતી રકમ જેટલી જ હશે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

પ્રતિસ્થાપન: સામાન્ય રીતે વીમા કંપની આ પ્રક્રિયાનો ઉપયોગ વીમાધારકે દાવો કરેલી રકમની વસૂલાત બેદરકારી દાખવનાર ત્રીજા પક્ષ પાસેથી કરવા માટે કરે છે.

પ્રતિસ્થાપનને એવી રીતે વ્યાખ્યાયિત પણ કરી શકાય છે કે વીમાધારક તમામ અધિકારો વીમાકંપનીને સુપરત કરે છે, જે થર્ડ પાર્ટી સામેનો દાવો ચુકવે છે.

ઉદાહરણ

શ્રી કિશોરના મકાનની ચીજવસ્તુઓ સિલ્વેઇન ટ્રાન્સપોર્ટ સર્વિસમાં લઈ જવામાં આવે છે. હવે ડ્રાઇવરની બેદરકારીના કારણે તેમને રૂ.45000 સુધીનું નુકસાન થાય છે અને તેના બદલામાં વીમાકંપની શ્રી કિશોરને રૂ.30000ની ચુકવણી કરે છે. વીમાકંપની ક્ષતિપૂર્તિ પેટે રૂ.30000નો જ દાવો કરી શકે છે અને સિલ્વેઇન ટ્રાન્સપોર્ટ પાસેથી આટલી રકમ જ મેળવી શકે છે.

ધારો કે, દાવો રૂ.45,000/-નો કરવામાં આવે છે અને વીમાકંપની તેની સામે વીમાધારકને રૂ.40,000 ચુકવે છે. પછી વીમાકંપની ક્ષતિપૂર્તિ હેઠળ સિલ્વેઇન ટ્રાન્સપોર્ટ્સ પાસેથી રૂ.45,000/- મેળવી શકે છે, તો બાકીના રૂ.5000 વીમાધારકને ચુકવવામાં આવશે.

આ પ્રકારનો વીમો વીમાધારકને બે વખત નુકસાનીનો દાવો કરતા અને ક્ષતિપૂર્તિ મેળવતા અટકાવે છે - એક વખત વીમાકંપની પાસેથી અને પછી થર્ડ પાર્ટી પાસેથી. ક્ષતિપૂર્તિનો કરાર કરવામાં આવ્યો હોય તો જ પ્રતિસ્થાપનની સ્થિતિ ઊભી થાય છે.

ઉદાહરણ

શ્રી સુરેશનું વિમાન તૂટી પડવાના કારણે મૃત્યુ થાય છે. તેમના કુટુંબને વીમાકંપની પાસેથી સંપૂર્ણ વીમાકૃત રકમ રૂ. 50 લાખ મેળવવાનો અધિકાર છે, જેમણે અંગત અકસ્માત પોલિસી ઇશ્યૂ કરી છે તેમજ એરલાઇન દ્વારા રૂ. 15 લાખનું વળતર મેળવવાનો પણ અધિકાર છે.

બી) યોગદાન

આ સિદ્ધાંત નોન-લાઇફ વીમા પોલિસીને લાગુ પડે છે. યોગદાનમાં ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંતને અનુસરવામાં આવે છે, જેનો અર્થ એ થયો કે દુર્ઘટનામાં જેટલા મૂલ્યનું નુકસાન થયું હોય તેનાથી વધારે રકમ વીમાકંપની પાસેથી મળી શકતી નથી

વ્યાખ્યા

"યોગદાન"ના સિદ્ધાંતનો અર્થ છે કે જો એકથી વધુ વીમાકંપની પાસે એક જ સંપત્તિનો વીમો ઉતરાવવામાં આવ્યો હોય, તો તમામ વીમાકંપનીઓ દ્વારા ચુકવવામાં આવતું વળતર વાસ્તવિક નુકસાનથી વધુ ન હોઈ શકે.

જો વીમાધારક દરેક વીમાકંપની પાસેથી નુકસાનની સંપૂર્ણ રકમ વસૂલે, તો વીમાધારક નુકસાનમાંથી નફો કરશે. આ ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન ગણાશે.

ઉદાહરણ

સ્થિતિ 1

શ્રી શ્રીનિવાસ રૂ.24 લાખના મૂલ્ય ધરાવતા તેમના મકાન પર બે વીમાકંપનીઓ પાસેથી ફાયર પોલિસી (આગ લાગવાની પોલિસી) લે છે. તેઓ બંને કંપની પાસેથી રૂ.12-12 લાખનો વીમો ઉતરાવે છે. જ્યારે તેમના મકાનમાં આગ લાગવાથી આંશિક નુકસાન થાય છે, ત્યારે અંદાજે રૂ.6 લાખનું નુકસાન થયું હોવાનું જણાવવામાં આવે છે. તેઓ બંને વીમાકંપનીઓ સમક્ષ રૂ.6-6 લાખનો દાવો કરે છે. બંને વીમાકંપનીઓ રૂ.6-6 લાખ આપવાનો ઇનકાર કરે છે.

વીમાકંપનીઓ એવો દાવો કરે છે કે બંને કંપનીઓ પાસે મકાનના 50-50 ટકા મૂલ્યનો વીમો ઉતરાવવામાં આવ્યો છે, એટલે બંને કંપનીઓ 50-50 ટકા નુકસાની ચુકવશે. આ રીતે બંને વીમાકંપનીઓ રૂ.3-3 લાખ ચુકવવાની તૈયારી દાખવે છે, જેથી વીમાધારકને વાસ્તવિક નુકસાનથી વધારે રકમ ન મળે અને ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન ન થાય.

સ્થિતિ 2

રિષી પોતાના માટે બે મેડિક્લેઇમ પોલિસી લે છે. તેઓ X કંપની પાસેથી રૂ.2, 50,000નો વીમો અને Y કંપની પાસેથી રૂ. 1, 50,000નો વીમો ઉતરાવે છે. રિષી બિમાર પડે છે અને તેને હોસ્પિટલનો રૂ.1,60,000નો ખર્ચ આવે છે. તેઓ વળતર મેળવવા દાવો કરે છે ત્યારે બંને કંપનીઓ તેની વહેંચણી કરશે અને આ માટે તેઓ તેમની પાસે જેટલી રકમનો વીમો ઉતરાવવામાં આવ્યો છે તેના પ્રમાણમાં વળતર ચુકવશે. આ રીતે બંને કંપની નીચે પ્રમાણે વળતર ચુકવશેઃ

X કંપની: 1, 60,000 x2.50,000/ (2, 50, 000 + 1, 50, 000) = રૂ. 1, 00.000

Y કંપની: 1, 60,000 x 150,000/ (2, 50, 000 + 1, 50, 000) = રૂ. 60, 000

---

2. યુબેરિમા ફાઇડ્સ કે સંપૂર્ણ વિશ્વાસ

વિશ્વાસ અને **સંપૂર્ણ વિશ્વાસ** વચ્ચે ફરક છે.

અ) વિશ્વાસ

સામાન્ય રીતે તમામ વ્યાવસાયિક સમજૂતીઓમાં જરૂરી હોય છે કે સમજૂતીઓમાં સંકળાયેલા પક્ષો તેમના વ્યવહારમાં વિશ્વાસ જોવા મળશે અને તેમાં કોઈ ગોટાળા કે છેતરપિંડી નહીં થાય. વિશ્વાસ જાળવવાની આ કાયદેસર ફરજ ઉપરાંત વિક્રેતા કરાર સંબંધિત કોઈ વિષય અંગે માહિતી ગ્રાહકને આપવા બંધાયેલ નથી.

અહીં **"સાવધાનીપૂર્વક ખરીદી"**ના નિયમનું પાલન થાય છે. તેનો અર્થ એ થાય છે કે **ગ્રાહક તમામ બાબતોથી વાકેફ** છે.

સમજૂતી કે કરારમાં સંકળાયેલા પક્ષો કરારની તમામ બાબતોની ચકાસણી કરશે તેવી અપેક્ષા છે અને એક પક્ષ બીજા પક્ષને ગેરમાર્ગે ન દોરે અને પ્રમાણિકપણે જવાબો આપે ત્યાં સુધી અન્ય પક્ષ કરારને ટાળે તેવી શક્યતા નથી.

ઉદાહરણ

શ્રી ચંદ્રશેખર ટીવીના શોરૂમમાં જાય છે અને તેઓ અનેક વિશિષ્ટતા ધરાવતી ટીવીની એક બ્રાન્ડના ચાહક છે. સેલ્સ પર્સન તેના અનુભવ પરથી જાણે છે કે ચંદ્રશેખરને જે બ્રાન્ડ પસંદ છે તે બહુ વિશ્વસનિય અને ટકાઉ નથી તેમજ અગાઉ અન્ય ગ્રાહકોએ તે બ્રાન્ડ વિશે ફરિયાદો કરી છે. પણ વેચાણ નહીં થાય તેવા ડરના કારણે સેલ્સ પર્સન આ જાણકારી ચંદ્રશેખરથી છુપાવે છે.

સેલ્સ પર્સન પર છેતરપિંડીનો આરોપ લગાવી શકાય?

જો સેલ્સમેનને બ્રાન્ડની વિશ્વસનિયતા વિશે પૂછવામાં આવ્યું હોત અને તેણે બ્રાન્ડ ઘણી વિશ્વસનિય છે તેવો જવાબ આપ્યો હોત તો તે સ્થિતિ ઉપરોક્ત સ્થિતિ કરતા જુદી હોત?

બી) સંપૂર્ણ વિશ્વાસ

વીમા કરારોમાં વિવિધ બાબતો જોડાયેલી હોય છે અને વિવિધ સ્તરે થાય છે. વીમો મેળવવા દરખાસ્ત રજૂ કરનાર અરજદારે જે અંગે વીમો મેળવવો હોય તે અંગે તમામ જરૂરી માહિતી વીમાકંપનીઓને આપવી જોઈએ.

જરૂરી માહિતી એટલી એવી જાણકારી જેના આધારે વીમાકંપનીઓ વીમાની અરજી સ્વીકારવા અંગે નિર્ણય લે છે:

- ✓ તેઓ (વીમાકંપનીઓ) જોખમનો સ્વીકાર કરશે કે નહીં
- ✓ જો વીમાકંપનીઓ જોખમ સ્વીકારે, તો પ્રીમિયમના દર શું હશે અને વીમાકરાર સાથે કઈ શરતો અને નિયમો સંકળાયેલા હશે

આ સંપૂર્ણ વિશ્વાસ સ્થાપિત કરવાની કાયદેસર ફરજ સામાન્ય કાયદા હેઠળ ઊભી થાય છે. અહીં ફરજનો સંબંધ અરજદાર જાણે છે તેવી જરૂરી જાણકારી પૂરી પાડવા સાથે જ નથી, પણ એવી જરૂરી જાણકારીઓ સાથે છે જે તેમણે મેળવવી જોઈએ.

વીમા કરાર સાથે ઉચ્ચસ્તરીય જવાબદારી સંકળાયેલી છે. જ્યારે વીમાની વાત આવે છે, ત્યારે વિશ્વાસના આધારે થયેલી સમજૂતીમાં સંપૂર્ણ વિશ્વાસનું તત્ત્વ જોડાઈ જાય છે. "યુબેરિમા ફાઇડ્સ"ની વિભાવનાને આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે કે "પ્રસ્તાવિત જોખમ સાથે સંકળાયેલી તમામ જાણકારીઓનો સંપૂર્ણ, સચોટતાપૂર્વક, સ્વૈચ્છિકપણે ખુલાસો. આ જાણકારીઓ માંગવામાં આવી હોય કે ન આવી હોય, પણ અરજદારે જોખમ સાથે સંકળાયેલી તમામ જાણકારીઓ વીમાકંપનીઓને આપવી જોઈએ."

સંપૂર્ણ સ્પષ્ટતા એટલે શું ?

કાયદો તમામ જરૂરી જાણકારીઓ સ્પષ્ટ કરવાની જવાબદારી લાદે છે.

ઉદાહરણ

i. વીમાધારક દ્વારા ભ્રામક તથ્યોની રજૂઆત

એક એક્ઝિક્યુટિવ હાયપરટેન્શનથી પીડિત છે અને તાજેતરમાં તેને હૃદયરોગનો હળવો હુમલો આવ્યો છે. ત્યારબાદ તેઓ મેડિકલ પોલિસી લેવાનો નિર્ણય લે છે, પણ તેઓ તેમની સાચી સ્થિતિ જણાવતા નથી. એટલે વીમાકંપની વીમાધારક દ્વારા ભ્રામક તથ્યોની રજૂઆત કરવાના કારણસર તેની દરખાસ્તનો અસ્વીકાર કરે છે.

ii. વીમાકંપની દ્વારા ભ્રામક તથ્યોની રજૂઆત

એક વ્યક્તિ હૃદયમાં જન્મજાત કાણું ધરાવે છે અને વીમાની અરજીના ફોર્મમાં આ બાબતની જાણકારી આપે છે. વીમાકંપની તેની અરજી સ્વીકારે છે, પણ અરજદારને માહિતી આપતી નથી કે તમે વીમો ઉતરાવો તે અગાઉના રોગો ઓછામાં ઓછા 4 વર્ષ સુધી પોલિસીમાં કવર થતા નથી.

સી) જરૂરી જાણકારી કે તથ્યો

જરૂરી જાણકારી કે તથ્યો એવી હકીકત છે જે વીમાકંપની માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે. તેના આધારે વીમાકંપનીઓ અરજદારની અરજીમાં પ્રસ્તાવિત જોખમનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં અને જો અરજદારને પોલિસી આપે તો પ્રીમિયમનો દર કેટલો રાખવો અને સમજૂતીની શરતો અને નિયમો અંગે નિર્ણય લે છે.

અરજદારે જાહેર ન કરેલી હકીકત વીમાકંપનીઓને જણાવવી જરૂરી હતી કે નહીં તેનો આધાર અરજદારની સ્થિતિ પર રહેશે અને છેવટે તેનો નિર્ણય કાયદાની અદાલતમાં જ થઈ શકે છે. વીમાધારકે જોખમને અસર કરે તેવી **હકીકતો જાહેર કે સ્પષ્ટ** કરવી જોઈએ.

ચાલો આપણે વીમામાં સંકળાયેલી જરૂરી હકીકતો કે તથ્યોના કેટલાંક પ્રકાર પર નજર દોડાવીએ, જેને અરજદારે જાહેર કરવા જોઈએઃ

i. સામાન્ય કરતા વધારે જોખમ સૂચવતા વિશિષ્ટ જોખમ સૂચવતી હકીકતો. દાખલા તરીકે, દરિયામાં મુસાફરી કરતા જહાજો સાથે સંકળાયેલા વિવિધ જોખમો; અગાઉની માંદગી

ii. અગાઉ તમામ વીમાકંપનીઓ પાસેથી ઉતરાવેલી જૂની પોલિસીઓનું અસ્તિત્વ અને તેમની વર્તમાન સ્થિતિ

iii. વીમા માટે દરખાસ્તના ફોર્મ કે અરજીમાં તમામ પ્રશ્નો જરૂરી જાણકારી તરીકે લેવામાં આવે છે, કારણ કે તેમનો સંબંધ વીમા અને તેની સાથે સંકળાયેલા જોખમના વિષયના વિવિધ પાસાં સાથે છે. અરજદારે તમામ પ્રશ્નોના જવાબ પ્રામાણિકપણે અને સંપૂર્ણપણે આપવા જોઈએ.

નીચે જરૂરી જાણકારીઓ કે હકીકતોના કેટલાંક ઉદાહરણો આપ્યાં છે:

ઉદાહરણ

i. ફાયર ઇન્સ્યોરન્સ (આગનો વીમો)

- ✓ બિલ્ડિંગનું નિર્માણ
- ✓ કબજો (દાખલા તરીકે ઓફિસ, રહેઠાણ, દુકાન, ગોદામ, ઉત્પાદન એકમ, વગેરે)
- ✓ સંગ્રહ કરેલી/ઉત્પાદિત ચીજવસ્તુઓની પ્રકૃતિ, એટલે કે, બિનનુકસાનકારક, નુકસાનકારક, અતિ-નુકસાનકારક વગેરે

ii. મેરિન ઇન્સ્યોરન્સ (દરિયાઈ સંબંધિત વીમો)

- ✓ પેકિંગની પદ્ધતિ એટલે કે, સિંગલ ગની બેગ્સ કે ડબલ ગની બેગ્સમાં, નવા ડ્રમ્સમાં કે સેકન્ડ હેન્ડ ડ્રમ્સમાં; વગેરે.
- ✓ ચીજવસ્તુઓની પ્રકૃતિ (દાખલા તરીકે મશીનરી નવી કે સેકન્ડ હેન્ડ)

iii. મોટર ઇન્સ્યોરન્સ

- ✓ એન્જિનની ઘન ક્ષમતા (ખાનગી કાર)
- ✓ ઉત્પાદનનું વર્ષ
- ✓ ટ્રકની વહન ક્ષમતા (ટનેજ)
- ✓ વાહનના ઉપયોગનો હેતુ
- ✓ વાહન ઉપયોગમાં લેવાય છે તે ભૌગોલિક વિસ્તાર

iv. પર્સનલ એક્સિડન્ટ ઇન્સ્યોરન્સ

- ✓ કબજાની વાસ્તવિક પ્રકૃતિ
- ✓ ઉંમર
- ✓ ઊંચાઈ અને વજન
- ✓ શારીરિક અક્ષમતા વગેરે

v. હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ

- ✓ હાથ ધરવામાં આવેલી કોઈ પણ શસ્ત્રક્રિયાઓ
- ✓ વ્યક્તિ ડાયાબિટીસ કે હાયપરટેન્શનથી પીડિત છે કે નહીં

vi. સામાન્ય વિશેષતાઓ

✓ અગાઉની વીમાકંપનીઓએ દરખાસ્ત નકારી કાઢી હતી કે વધારે પ્રીમિયમ લીધું હતું, કે પોલિસી કેન્સલ કે રિન્યૂ કરી હતી કે નહીં તેની હકીકત

✓ અરજદારે અગાઉ વેઠેલું નુકસાન

મહત્ત્વપૂર્ણ

સ્પષ્ટતા કરવી જરૂરી ન હોય તેવી હકીકતો [જ્યાં સુધી વીમાકંપની કહે નહીં]

જ્યાં સુધી વીમાકંપનીઓ કોઈ ચોક્કસ પૂછપરછ ન કરે ત્યાં સુધી અરજદાર નીચેની માહિતી આપવા બંધાયેલ નથીઃ

i. જોખમ ઘટાડવા અમલ કરવામાં આવેલા પગલાં

   ઉદાહરણ: અગ્નિશામની હાજરી.

ii. વીમાધારક વાકેફ ન હોય તેવી હકીકતો

   ઉદાહરણ: કોઈ વ્યક્તિ હાઈ બ્લડ પ્રેશરથી પીડિત હોય, પણ પોલિસી લેતી વખતે આ બાબતથી વાકેફ ન હોય. તેના પર હકીકતો છુપાવવાનો આરોપ ન મૂકી શકાય.

iii. યોગ્ય મહેનત કરીને શોધી શકાય તેવી હકીકતો. દરેક મિનિટની માહિતી આપવી જરૂરી નથી. વીમાકંપનીઓએ વધુ માહિતીની જરૂર હોય તો પૂછપરછ વખતે પૂરતી સભાનતા દાખવવી જોઈએ.

iv. કાયદાકીય બાબતો: દરેક વ્યક્તિ દેશના કાયદાથી વાકેફ છે તેવું માનવામાં આવે છે.

   ઉદાહરણ: વિસ્ફોટક સામગ્રીના સંગ્રહ વિશે મ્યુનિસિપલ કાયદા

v. વીમાકંપની ઉદાસીનતા દાખવતી હોય તેના વિશે [અથવા વધુ માહિતી માટેની જરૂરિયાત જણાવવામાં ન આવી હોય]. પછી વીમાકંપની જવાબો અધૂરાં છે તેવા આધારે દાવો નકારી ન શકે.

vi. શોધી શકાય તેવી સંભવિત હકીકતો: જ્યારે પોલિસી ઉતરાવતા અગાઉ વીમાકંપની વતી ડૉક્ટર બ્લડ પ્રેશર માપે છે.

ડી) નોન-લાઇફ વીમાકંપનીમાં સ્પષ્ટતાની ફરજ

નોન-લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સમાં સમજૂતી કે કરાર નક્કી કરશે કે ફેરફારોની જાણકારી આપવી જરૂરી છે કે નહીં. જ્યારે મૂળ કરારમાં ફેરફાર જોખમને અસર કરે છે, ત્યારે સ્પષ્ટતા કરવી પડશે કે આવું કરવાની ફરજ પડશે. જ્યારે કરારમાં કવર નોટ કે પોલિસી ઇશ્યૂ કરી કરાર કરવામાં આવે છે ત્યારે જરૂરી હકીકતો સ્પષ્ટ કરવાની ફરજનો અંત આવે છે. પણ પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન જોખમમાં ફેરફાર થાય તો પોલિસી રિન્યૂ કરાવતી વખતે તે ફેરફારની જાણકારી આપવી પડશે.

ઉદાહરણ

મકાનમાલિક બિલ્ડિંગ અને તેની સામગ્રીઓનો વીમો ઉતરાવે છે.

તે અઠવાડિયું વેકેશન માટે બહાર જાય છે - આવશ્યક જાણકારી કે તથ્યોમાં ફેરફાર થતો નથી.

જોકે તે મકાન પર વધુ એક માળનું નિર્માણ કરે અને તેમાં બ્યૂટી પાર્લર શરૂ કરે, તો જોખમમાં નોંધપાત્ર ફેરફાર થશે.

ઇ) સંપૂર્ણ વિશ્વાસનો ભંગ

ચાલો આપણે હેવ એવી સ્થિતિઓનો વિચાર કરીએ, જેમાં સંપૂર્ણ વિશ્વાસનો ભંગ થવાની બાબતો સંકળાયેલી હોય. આ પ્રકારની વિશ્વાસભંગ **આવશ્યક હકીકતો છુપાવવાથી કે તેની ખોટી રજૂઆત** કરવાથી થઈ શકે છે.

i. આવશ્યક હકીકતોની અસ્પષ્ટતા કે તેને છુપાવવી

- ✓ વીમાકંપની કોઈ ચોક્કસ મુદ્દે પૂછપરછ કરતી નથી એટલે વીમાધારક તેની સાથે સંબંધિત આવશ્યક જાણકારીઓ અંગે મૌન રહે છે
- ✓ વીમાકંપની દ્વારા પૂછવામાં આવતા પ્રશ્નોના ઉડાઉ જવાબ મારફતે
- ✓ બેદરકારી હોઈ શકે છે [વ્યક્તિની જાણબહાર કે ઇરાદા વિના થાય છે] કે તથ્ય એ સામગ્રી નહોતી તેવું માનવાના કારણે. આ પ્રકારના કેસમાં અરજદારનો અભિગમ દોષપાત્ર નથી. જ્યારે હકીકતો કે તથ્યો જાણીજોઈને છુપાવવામાં આવે ત્યારે તેને છેતરપિંડી તરીકે લેવામાં આવે છે.

ii. હકીકતોની ખોટી રજૂઆત

વીમાનો કરાર કરવા ચર્ચા દરમિયાન જે નિવેદન કરવામાં આવે છે તેને પ્રતિનિધિત્વ કહેવાય છે. તે માન્યતા, આશય કે અપેક્ષાનું મર્યાદિત નિવેદન હોઈ શકે છે.

જ્યારે તેને આવશ્યક જાણકારી તરીકે લેવામાં આવે છે ત્યારે તે સાચું હશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે.

જ્યારે સવાલ વિશ્વાસ કે અપેક્ષાનો હોય, ત્યારે તેવું નિવેદન સાચું હોવું જોઈએ અને સામેના પક્ષના વિશ્વાસનો ભંગ ન થવો જોઈએ.

ખોટી રજૂઆત બે પ્રકારે થાય છે:

- ✓ **નિર્દોષતા સાથે થતી ખોટી રજૂઆતનો** સંબંધ ખોટા નિવેદનો સાથે છે, જે કોઈ પણ પ્રકારના બદઇરાદા વિના કરવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે કોઈ વ્યક્તિ ક્યારેક-ક્યારેક ધુમ્રપાન કરે છે અને તેને ધુમ્રપાનનું વ્યસન નથી. તે વીમાની અરજીમાં તેનો ઉલ્લેખ ન પણ કરે તેવું બની શકે છે, કારણ કે તેને પ્રસંગોપાત ધુમ્રપાન કરવામાં કોઈ જોખમ હોય તેવું લાગતું નથી.
- ✓ **બદઇરાદાપૂર્વકની ખોટી રજૂઆતોનો** સંબંધ વીમાકંપનીની છેતરપિંડી કરવાના આશય સાથે છે, જેમાં જાણીજોઈને ખોટી માહિતી આપવામાં આવે છે અથવા સત્ય હકીકતની પૂરતી ફિકર કર્યા વિના ખોટા નિવેદનો કરવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે, ધુમ્રપાનનું વ્યસ્ન ધરાવતી વ્યક્તિ જાણીજોઈને પોતે ધુમ્રપાન કરે છે તેવી હકીકત છુપાવી શકે છે.

જ્યારે છેતરપિંડીના આશય સાથે જરૂરી તથ્યો છુપાવવામાં આવે છે અથવા બદઇરાદાપૂર્વક હકીકતો જાહેર કરવામાં આવતી નથી કે તેની ખોટી રજૂઆત કરવામાં આવે છે ત્યારે વીમા સમજૂતી તૂટી જાય છે. સંપૂર્ણ વિશ્વાસના ઉલ્લંઘનના અન્ય કિસ્સાઓમાં સમજૂતી રદબાતલ થઈ શકે છે.

દાખલા તરીકે કોઈ માતાપિતા ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીમાં તેમના બાળકને સામેલ કરે ત્યારે તેમના બાળકના હૃદયમાં જન્મજાતું કાણું છે તેવી બાબતથી વાકેફ ન હોય તેવું બની શકે છે. તેમાં છેતરપિંડીનો આશય રહેલો નથી.

3. વીમાપાત્ર હિત

'વીમાપાત્ર હિત' દરેક વીમા કરારનું આવશ્યક પરિબળ છે અને વીમા માટે કાયદેસર પૂર્વશરત કે આવશ્યકતા જણાય છે. ચાલો હવે આપણે જોઈએ કે વીમો કેવી રીતે સટ્ટા કે શરતની સમજૂતીથી અલગ છે.

અ) સટ્ટો કે જુગાર અને વીમો

પત્તાની એક રમત વિચારો, જેમાં એક વ્યક્તિ હારે છે અથવા જીતે છે. વ્યક્તિ જુગાર રમે છે એટલે નફો કે નુકસાન થવાનું જ. જે વ્યક્તિ આ રમત રમે છે તેને રમતમાં જીતવા સિવાય કોઈ રસ હોતો નથી કે તેની સાથે બીજો કોઈ સંબંધ હોતો નથી.

સટ્ટો, જુગાર કે શરત કાયદાની અદાલતમાં કાયદેસર લાગુ નથી અને એટલે તેની સાથે સંબંધિત કોઈ પણ કરાર ગેરકાયદેસર ઠરશે. જો કોઈ વ્યક્તિ જુગાર રમે અને તેમાં તેનું ઘર દાવ પર લગાવે અને તે હારી જાય તો, વિજેતા પક્ષ તેનું ઘર મેળવવા અદાલતમાં દાવો દાખલ ન કરી શકે કે પોતાનું ઘર હારી ગયેલી વ્યક્તિ સામે કાયદેસર કોઈ પગલાં ન લઈ શકે.

હવે એક મકાન અને તેમાં આગ લાગવાની ઘટના વિચારો. પોતાના મકાનનો વીમો ધરાવતી વ્યક્તિને વીમાની વિષયવસ્તુ એટલે કે મકાનની સાથે કાયદેસર સંબંધ છે. તે મકાનની માલિકી ધરાવે છે અને મકાન નાશ પામે તો તેના માલિકને આર્થિક નુકસાન ઉઠાવવું પડે છે. આગ લાગે કે ન લાગે પણ માલિકીનો સંબંધ સ્વતંત્ર અસ્તિત્વ ધરાવે છે અને આ જ સંબંધ નુકસાની તરફ દોરી જાય છે. કોઈ વ્યક્તિ મકાનનો વીમો ઉતરાવે કે ન ઉતરાવે પણ દુર્ઘટના [આગ લાગવાની કે ચોરી થવાની]થી નુકસાન થશે.

જુગારની રમતમાં વ્યક્તિની હાર કે જીત થઈ શકે છે, જ્યારે આગ લાગવાથી એક જ પરિણામ આવે છે - મકાનમાલિકને નુકસાન થાય છે.

મકાનમાલિક કોઈ રીતે નુકસાની સરભર કરવાની સુનિશ્ચિતતા કરવા વીમો ઉતરાવે છે.

વીમાધારક પોતાના ઘર કે નાણામાં જે હિત ધરાવે છે તે **વીમાપાત્ર હિત** કહેવાય છે.વીમાપાત્ર હિતની હાજરી વીમાના કરારને કાયદેસર બનાવે છે અને કાયદા હેઠળ લાગુ કરી શકાય તેવો બનાવે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

વીમાપાત્ર હિતના ત્રણ આવશ્યક પરિબળો:

1. વીમો ઉતરાવી શકાય તેવી સંપત્તિ, અધિકાર, હિત, જીવન કે સંભવિત જવાબદારી હોવી જોઈએ.

2. આ પ્રકારની સંપત્તિ, અધિકાર, જીવન કે સંભવિત જવાબદારી વીમાના વિષયને આધિન હોવી જોઈએ.

3. વીમાધારક વીમાના વિષય સાથે કાયદેસર સંબંધિત ધરાવતો હોવો જોઈએ, જેથી તે સંપત્તિ, અધિકાર, હિત, જીવન કે જવાબદારીની સ્વતંત્રતાની સુરક્ષાનો લાભ મેળવવાને પાત્ર બને. તે જ રીતે તેઓ કોઈ પણ પ્રકારની નુકસાની, નાશ, ઇજા કે જવાબદારીનું વહન કરવા નાણાકીય નુકસાની સરભર કરી શકવા જોઈએ.

ઉદાહરણ

સ્થિતિ 1

શ્રી ચંદ્રશેખર મકાનની માલિકી ધરાવે છે, જેના પર તેમણે બેન્ક પાસેથી રૂ.15 લાખની મોર્ગેજ લોન લીધી છે.

શું તેઓ ઘરમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે?

શું બેન્ક ઘરમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે?

તેમના પડોશીનું શું?

સ્થિતિ 2

શ્રી શ્રીનિવાસનના કુટુંબમાં પત્ની, બે બાળકો અને વૃદ્ધ માતાપિતા છે.

શું તેઓ તેમની સલામતીમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે?

જો તેમના પરિવારના કોઈ પણ સભ્યને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા પડે તો તેઓ નાણાકીય નુકસાન ઉઠાવી શકશે?

તેમના પડોશીના બાળકો વિશે શું? શું તેઓ તેમનામાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે?

અહીં વીમાની વિષયવસ્તુ અને વીમાકરારની વિષયવસ્તુ વચ્ચે ફરક કરવો પ્રાસંગિક છે.

વીમાની વિષયવસ્તુ વીમો ઉતરાવવામાં આવે છે તે સંપત્તિ સાથે સંબંધિત છે, જેની પોતાનું આંતરિક કે વાસ્તવિક મૂલ્ય છે.

બીજી તરફ વીમા કરારની વિષયવસ્તુ તે સંપત્તિમાં વીમાધારકનું નાણાકીય હિત છે. જ્યારે વીમાધારક સંપત્તિમાં આ પ્રકારનું હિત ધરાવતા હોય ત્યારે તેને વીમો ઉતરાવવાનો કાયદેસર અધિકાર છે. સંપૂર્ણ ચોકસાઈ સાથે કહીએ તો વીમા પોલિસી સંબંધિત સંપત્તિને જ આવરી લેતી નથી, પણ સંપત્તિમાં વીમાધારકના નાણાકીય હિતને આવરે છે..

ઉદાહરણ

શ્રી ચંદ્રશેખરે બેન્ક પાસેથી રૂ.15 લાખની મોર્ગેજ લોન સાથે ખરીદેલા મકાનનો વિચાર કરો. તેઓ જો રૂ.12 લાખની રકમ પરત કરે, તો બેન્કનું હિત લોનની ચુકવણી પેટે બાકી રૂ.ત્રણના સપ્રમાણમાં જ હશે.

એટલે લોનના ચુકવ્યા વિનાની બાકીની રકમ માટે મકાનમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે અને પોલિસીમાં તેને સહવીમાકૃત કરવામાં આવે તેની સુનિશ્ચિતતા કરશે.

જો કોઈ જાણીજોઈને સંપત્તિને આગ લગાવે અને પછી પોલિસી હેઠળ નુકસાનીનું વળતર મેળવવા દાવો કરે, તો, આ પ્રકારના દાવા સ્પષ્ટપણે છેતરપિંડી છે અને તેનો અસ્વીકાર થઈ શકે છે.

અ) વીમાપાત્ર હિત હોવું જોઈએ તેવો સમય

આગ અને અકસ્માતના વીમાના કેસમાં વીમાપાત્ર હિત પોલિસી લેતી વખતે અને નુકસાન થાય ત્યારે હાજર હોવું જોઈએ.

હેલ્થ અને એક્સિડન્ટના કેસમાં પોતાના સિવાય અરજદાર કુટુંબના સભ્યોનો પણ વીમો ઉતરાવી શકે છે, કારણ કે તેમના પરિવારના કોઈ સભ્ય કે સભ્યોનો અકસ્માત થાય કે બિમારીના સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવી પડે તો તે નાણાકીય નુકસાની ઉઠાવી શકે. જોકે દરિયાઈ કાર્ગો વીમામાં વીમાપાત્ર હિતની જરૂર નુકસાનીના સમયે જ હોય છે.

1. **મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ**

કાયદાકીય સિદ્ધાંતોમાં અંતિમ નુકસાન થવા માટે સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ કારણનો સિદ્ધાંત છે, જે નોન-લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સમાં લાગુ પડે છે.

નોન-લાઇફ વીમા કરારો તો જ વળતર આપશે, જો પોલિસી દ્વારા આવરી લેવાયેલ વીમાપાત્ર જોખમોને કારણે દુર્ઘટના થાય. કોઈ પણ દાવાની વિચારણામાં મૂળભૂત પગલું નુકસાની કે ક્ષતિનું વાસ્તવિક કારણ નક્કી કરવાનું છે.

નુકસાન થવા માટે સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ વીમાનો મુખ્ય સિદ્ધાંત છે અને તેનો સંબંધ નુકસાન કે ક્ષતિ ખરેખર કેવી રીતે થઈ છે તેની સાથે અને નુકસાન ખરેખર વીમાકૃત સંકટનું પરિણામ છે કે નહીં તેની સાથે છે.

આ નિયમ હેઠળ, વીમાકંપની મુખ્ય કારણ શોધે છે, જેમાંથી નુકસાન થવાની માટે ઘટનાઓએ આકાર લીધો હતો, જે નુકસાનનું તાત્કાલિક હોય તે જરૂરી નથી એટલે કે આ ઘટના નુકસાન માટે તાત્કાલિકપણે જવાબદાર હોય છે, અથવા નુકસાન થવા માટે મુખ્યત્વે જવાબદાર હોય છે.

કમનસીબે નુકસાન થાય છે ત્યારે ઘણી વખત દુર્ઘટના તરફ દોરી જતી શ્રેણીબદ્ધ ઘટનાઓ જોવા મળે છે અને એટલે કેટલીક વખત દુર્ઘટના માટે મુખ્યત્વે જવાબદાર કે તાત્કાલિક કારણ નક્કી કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે.

દાખલા તરીકે, આગ પાણીની પાઇપ ફાટવા માટે કારણભૂત હોઈ શકે છે. પાણીની ક્ષતિ થવી પરિણામી નુકસાન હોવા છતાં હજુ પણ આગને દુર્ઘટનાનું મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ ગણવામાં આવશે.

વ્યાખ્યા

મહત્ત્વપૂર્ણ કે મુખ્ય કારણને સક્રિય અને અસરકારક કારણ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે, જે કોઈ પણ પ્રકારનો હસ્તક્ષેપ શરૂ કર્યા વિના અને નવા અને સ્વતંત્ર સ્ત્રોતમાંથી સક્રિય કાર્ય વિના પરિણામ લાવતી ઘટનાઓને સુનિયોજિત રીતે આગળ વધારે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ કે મુખ્ય કારણના સિદ્ધાંતને સમજવા, નીચેની સ્થિતિનો વિચાર કરોઃ

ઉદાહરણ

સ્થિતિ 1

અજયની કારની ચોરી થાય છે. તેના બે દિવસ પોલીસને કાર નુકસાનગ્રસ્ત સ્થિતિમાં મળે છે. તપાસમાં ખુલાસો થાય છે કે ચોરે વૃક્ષ સાથે કાર અથડાવી હતી. અજય વીમાકંપની સમક્ષ કારને થયેલા નુકસાની સરભર કરવા દાવો કરે છે. પણ આશ્ચર્યજનક રીતે વીમાકંપની વીમાનો દાવો ફગાવી દે છે. વીમાકંપની તેની પાછળનું કારણ આપે છે કે 'કારને નુકસાન થવાનું મુખ્ય કારણ ચોરી હતી અને અજયે તેની કાર માટે જે વીમાપોલિસી ઉતરાવી છે તેમાં વીમાકૃત સંકટમાં ચોરી સામેલ નથી એટલે વીમાકંપની વળતર ચુકવવા જવાબદાર નથી.'

સ્થિતિ 2

શ્રી પિન્ટો ઘોડેસવારી કરતા હતા ત્યારે મેદાન પર પડી ગયા અને તેમનો પગ ભાંગી ગયો. તેમને હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે લઈ જવામાં આવ્યો તે અગાઉ તેઓ ભીના મેદાન પર લાંબો સમય પડ્યાં રહ્યાં હતાં. તેઓ ભીના મેદાન પર લાંબો સમય પડ્યાં રહ્યાં હતાં એટલે તેમને

ન્યૂમોનિયા થઈ ગયો અને છેવટે તેમાં તેમનું મૃત્યુ થયું. તેમના મૃત્યુ માટે ન્યૂમોનિયા તાત્કાલિક કારણ હતું, પણ હકીકતમાં ઘોડેસવારીમાં થયેલા અકસ્માતને મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ ગણવામાં આવ્યો હતો. તેના પગલે વીમાકંપની સમક્ષ પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમા હેઠળ દાવો દાખલ કરવામાં આવ્યો હતો.

આગને કારણે વીમાધારકને ચોક્કસ નુકસાની ઉઠાવવી પડે છે, પણ આગને મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ ન કહી શકાય. વ્યવહારમાં આ પ્રકારની કેટલીક નુકસાનીઓની ક્ષતિપૂર્તિ ફાયર ઇન્સ્યોરન્સ પોલિસીઓ હેઠળ થાય છે.

આ પ્રકારની નુકસાનીઓના ઉદાહરણ હોઈ શકે -

- ✓ આગ શમાવવા માટે ઉપયોગમાં આવતા પાણીના કારણે સંપત્તિને થતું નુકસાન
- ✓ અગ્નિશામક દળો દ્વારા ફરજ બજાવતા સંપત્તિને થતું નુકસાન
- ✓ સળગતી બિલ્ડિંગમાંથી વિવિઝ ચીજવસ્તુઓને સુરક્ષિત સ્થળે ખસેડવાની કામગીરી દરમિયાન થતું નુકસાન

સ્વયંચકાસણી 3

શ્રી પિન્ટો ઘોડેસવારીમાં અકસ્માત થવાથી ભીના મેદાન પર પડી ગયા પછી ન્યૂમોનિયાનો ભોગ બન્યા હતા, જેના પરિણામે તેમનું મૃત્યુ થયું હતું. તો તેમના મૃત્યુ માટે મુખ્ય કે મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ કયું ગણવામાં આવે છે?

I. ન્યૂમોનિયા

II. ઘોડો

III. ઘોડેસવારીમાં અકસ્માત

IV. ખરાબ નસીબ

સારાંશ

એ) વીમાની પ્રક્રિયામાં ચાર મુખ્ય પરિબળ છે (સંપત્તિ, જોખમ, જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા માટેનું ભંડોળ અને વીમા કરાર કે સમજૂતી).

બી) સંપત્તિ કોઈ પણ સ્વરૂપે હોઈ શકે છે, જે તેના માલિકને થોડો ફાયદો અને આર્થિક મૂલ્ય પ્રદાન કરે છે.

સી) નુકસાન થવાની સંભવિતતા જોખમનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે.

ડી) નુકસાનની સંભવિતતા કે તીવ્રતા વધારતી શરત કે શરતોને જોખમી છે તેને જોખમકારક પરિબળો ગણવામાં આવે છે.

ઇ) વીમો શક્ય બનાવતા ગાણિતિક સિદ્ધાંત, જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવાના સિદ્ધાંત તરીકે ઓળખાય છે.

એફ) કાયદેસર કરારના પરિબળોમાં ઓફર અને સ્વીકાર્યતા, વિચારણા, કાયદેસરતા, સામેલ પક્ષોની ક્ષમતા અને પક્ષો વચ્ચેની સમજૂતી સામેલ છે.

જી) ક્ષતિપૂર્તિ આકસ્મિક સંજોગો કે દુર્ઘટનામાં વીમાધારકને થતા નુકસાનને સરભર કરવાની સુનિશ્ચિતતા કરે છે.

એચ) પ્રતિસ્થાપન એટલે વીમાના વિષયવસ્તુ સંબંધિત તમામ અધિકારો અને ઉપાયો વીમાધારક પાસેથી વીમાકંપનીને હસ્તાંતરિત કરવા.

આઇ) The યોગદાનના સિદ્ધાંતનો અર્થ છે કે જો એક જ સંપત્તિનો વીમો એકથી વધુ વીમાકંપની પાસે ઉતરાવ્યો હશે તો, તમામ કંપનીઓ દ્વારા ચુકવવામાં આવતું વળતર સંયુક્તપણે વાસ્તવિક નુકસાનની રકમથી વધશે નહીં.

જે) વીમાના તમામ સિદ્ધાંતો યુબેરિમા ફાઇડ્સ એટલે સંપૂર્ણ વિશ્વાસના સિદ્ધાંત પર આધારિત હોય છે.

કે) ‘વીમાપાત્ર હિત’ દરેક વીમા કરારમાં આવશ્યક પરિબળ છે અને વીમા માટેની કાયદેસર પૂર્વશરત ગણાય છે.

એલ) મુખ્ય કે મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ વીમાનો મુખ્ય સિદ્ધાંત છે અને તેનો સંબંધ નુકસાન કે ક્ષતિ કેવી રીતે થઈ અને તેના માટે ખરેખર વીમાકૃત સંકટ જવાબદાર છે કે નહીં તેની સાથે છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

a) સંપત્તિ
b) જોખમ
c) સંકટ
d) જોખમનું વ્યવસ્થાપન
e) ઓફર અને સ્વીકાર્ય

f) કાયદેસર વિચારણા

g) માન્ય સમજૂતી

h) સંપૂર્ણ વિશ્વાસ

i) જરૂરી તથ્યો કે હકીકત

j) વીમાપાત્ર હિત

k) પ્રતિસ્થાપન

l) યોગદાન

m) મુખ્ય કારણ

સ્વયંચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

ચોરાઈ ગયેલી ચીજવસ્તુઓ કાયદેસરતાના સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન છે અને આ કારણે વીમાપાત્ર જોખમનું પ્રતિનિધિત્વ કરતી નથી.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

દબાણ કાયદેસર કરારનું અંગ નથી.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

ઘોડેસવારીના અકસ્માતથી એવી ઘટનાઓએ આકાર લીધો, જેમાં છેવટે પિન્ટોનં મૃત્યુ થયું હતું અને આ કારણે તે મુખ્ય કે મહત્ત્વપૂર્ણ કારણ છે.

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નૈતિક સંકટ એટલે:

I. વ્યક્તિના ચારિત્ર્યમાં અપ્રામાણિકતા કે ખામી
II. પ્રામાણિકતા અને વ્યક્તિગત મૂલ્યો
III. ધાર્મિક માન્યતાઓનું જોખમ
IV. વીમાકૃત સંપત્તિનું સંકટ

પ્રશ્ન 2

જોખમ સૂચવે છે:

I. અજાણ્યો ડર
II. નુકસાનની સંભવિતતા
III. જાહેર સ્થળ પર વિક્ષેપ
IV. સંકટ

પ્રશ્ન 3

_____________ એટલે કોઈ વ્યક્તિના રોકાણને વિવિધ પ્રકારની સંપત્તિમાં વહેંચવું.

I. જોખમનું વ્યવસ્થાપન
II. વૈવિધ્યકરણ
III. જુગાર
IV. ગતિશીલ જોખમ

પ્રશ્ન 4

_____________ તે સંપત્તિનું ઉદાહરણ છે.

I. ઘર કે મકાન
II. સૂર્યપ્રકાશ
III. પ્લાન્ટ અને મશીનરી
IV. મોટરકાર

પ્રશ્ન 5

______________ એ જોખમનું ઉદાહરણ નથી.

I. અકસ્માતને કારણે કારને નુકસાન
II. વરસાદી પાણીના કારણે જહાજને નુકસાન
III. ઘસારાના કારણે કારના ટાયરને નુકસાન

IV. આગના કારણે સંપત્તિને નુકસાન

પ્રશ્ન 6

ધરતીકંપ આ પ્રકારના જોખમનું ઉદાહરણ છે:

I. વિનાશકારક જોખમ

II. ગતિશીલ જોખમ

III. આંશિક જોખમ

IV. સટ્ટાકીય જોખમ

પ્રશ્ન 7

નિવેદનનું સૌથી યોગ્ય કાયદાકીય મૂલ્યાંકન પસંદ કરો.

નિવેદન: વીમો નુકસાન કે ક્ષતિમાંથી સંપત્તિનું સંરક્ષણ ન કરી શકે.

I. સાચું

II. ખોટું

III. આંશિક સાચું

IV. સાચું હોય તે જરૂરી નથી

પ્રશ્ન 8

__________________ એટલે વીમાની વિષયવસ્તુ સંબંધિત તમામ અધિકારો અને ઉપાયોનું વીમાધારક પાસેથી વીમાકંપનીને હસ્તાંતરણ.

I. યોગદાન

II. પ્રતિસ્થાપન

III. કાયદાકીય સંકટ

IV. જોખમનું વ્યવસ્થાપન

પ્રશ્ન 9

______________ એવી હકીકતનું ઉદાહરણ છે, જે અંગે વીમાધારક પૂછે નહીં તે અંગે કશું કહેવાની જરૂર નથી.

I. વીમાધારકની વય

II. અગ્નિશામકની હાજરી

III. હૃદયરોગ

IV. વીમાની અન્ય વિગતો

પ્રશ્ન 10

_______________ ખોટું નિવેદન છે જે કરાર કે સમજૂતીની વાટાઘાટ દરમિયાન કરવામાં આવે છે.

I. ખોટી રજૂઆત

II. યોગદાન

III. ઓફર

IV. પ્રતિનિધિત્વ

સ્વયંચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

નૈતિક સંકટ એટલે અપ્રામાણિકતા અથવા વ્યક્તિના ચારિત્ર્યમાં ખામી.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

‘જોખમ’ નુકસાનની સંભવિતતા સૂચવે છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

વૈવિધ્યકરણ એટલે કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા વિવિધ પ્રકારની સંપત્તિમાં રોકાણ.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

સૂર્યપ્રકાશને સંપત્તિ તરીકે વર્ગીકૃત ન કરી શકાય, કારણ કે તેની અછત નથી અને તેના પર કોઈની માલિકી નથી.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

ઘસારાના કારણે થતા નુકસાનને જોખમ ન ગણી શકાય.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

ધરતીકંપ વિનાશકારક સંકટનું ઉદાહરણ છે.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

વીમો નુકસાની કે ક્ષતિ સામે સંપત્તિનું સંરક્ષણ ન કરી શકે.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

પ્રતિસ્થાપન એટલે વીમાની વિષયવસ્તુ સાથે સંબંધિત તમામ અધિકારો અને ઉપાયોનું વીમાધારક પાસેથી વીમાકંપનીને હસ્તાંતરણ.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

જ્યારે વીમો ખરીદો ત્યારે વીમાકંપની પૂછે નહીં ત્યાં સુધી અગ્નિશામકની હાજરી જાહેર કરવી જરૂરી નથી.

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

ખોટી રજૂઆત વીમા કરાર કે સમજૂતીની વાટાઘાટ દરમિયાન કરવામાં આવતું ખોટું નિવેદન છે.

પ્રકરણ 12

દસ્તાવેજીકરણ

પ્રસ્તાવના

વીમા ઉદ્યોગમાં, આપણે વિવિધ ફોર્મ્સ, દસ્તાવેજો વગેરેનો પરિચય મેળવીએ છીએ. આ પ્રકરણ આપણને વિવિધ દસ્તાવેજો અંગે માહિતી અને વીમા કરારમાં તેના મહત્ત્વ વિશે વૈવિધ્યપૂર્ણ માહિતી પૂરું પાડે છે. તે દરેક ફોર્મના યોગ્ય સ્વરૂપની સમજણ, તેને કેવી રીતે ભરવું તેની પદ્ધતિ અને ચોક્કસ માહિતી માંગવા પાછળના કારણો જણાવે છે.

અભ્યાસના પરિણામો

A. દરખાસ્ત ફોર્મ્સ
B. દરખાસ્તનો સ્વીકાર(વીમાકરણ)
C. પ્રીમિયમની રસીદ
D. કવર નોટ્સ/વીમાનું પ્રમાણપત્ર/પોલિસી દસ્તાવેજ
E. વૉરંટી
F. સંમતિ
G. પોલિસીઓનું અર્થઘટન

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે નીચેની માહિતી મેળવવા સક્ષમ હોવા જોઈએ:

a) દરખાસ્ત ફોર્મની વિગતોની સમજણ

b) પ્રીમિયમની રસીદની સમજણ.

c) કવર નોટ્સ અને વીમાના પ્રમાણપત્રની કામગીરીને પ્રશંસા કરવી અને સમજાવવી.

d) વીમાના પોલિસી દસ્તાવેજમાં શરતો અને મુસદ્દાને સમજાવવો.

e) પોલિસી વૉરંટીઓ અને સંમતિઓનું અર્થઘટન.

A. દરખાસ્ત ફોર્મ્સ

વીમાનું દસ્તાવેજીકરણ કરવાનો હેતુ વીમાકંપની અને વીમાધારક વચ્ચે સમજણ અને સ્પષ્ટતા કરવાનો છે. કેટલાંક ચોક્કસ દસ્તાવેજો છે, જેનો ઉપયોગ પરંપરાગત રીતે વીમા વ્યવસાયમાં થાય છે. ગ્રાહક સાથે સીધો સંપર્ક ધરાવતા વીમા એજન્ટને વીમા સાથે સંબંધિત દસ્તાવેજો સાથે સંકળાયેલી તમામ શંકાઓ દૂર કરવી પડે છે અને તેને ભરવા માટે સહાય કરવી પડે છે. ત્યારબાદ વીમાકંપની ગ્રાહક વિશે જાણકારી મેળવે છે અને વીમા માટે ગ્રાહક દ્વારા રજૂ થયેલા દસ્તાવેજોની જરૂર જ હોય છે. આ દસ્તાવેજો વીમાધારકને જોખમ વધુ સારી રીતે સમજવા માટે મદદ કરે છે.

એજન્ટ્સે દરેક દસ્તાવેજનો હેતુ અને મહત્ત્વ તેમજ વીમામાં ઉપયોગી દસ્તાવેજોમાં સામેલ માહિતીની પ્રાસંગિકતા સમજવી જોઈએ.

1. દરખાસ્ત ફોર્મ્સ

દસ્તાવેજીકરણનો પ્રથમ તબક્કો દરખાસ્ત ફોર્મ્સનો છે, જેની મારફતે વીમાધારક નીચેની માહિતી આપે છેઃ

- ✓ પોતાનો પરિચય આપે છે,
- ✓ તેમને કયા પ્રકારના વીમાની જરૂર છે,
- ✓ તેઓ કઈ બાબતે વીમો મેળવવા ઇચ્છે છે તેની વિગત, અને
- ✓ કેટલા સમયગાળા માટે

વિગતોનો અર્થ વીમાની વિષયવસ્તુ સાથે સંબંધિત **તમામ આવશ્યક તથ્યો કે હકીકતો** અને તેનું નાણાકીય મૂલ્ય એવો થશે.

a) વીમાકંપની દ્વારા જોખમની આકારણી

i. **"દરખાસ્ત ફોર્મ" વીમો મેળવવતા ઇચ્છતાં અરજદારે ભરવું પડશે.** આ ફોર્મમાં અરજદારે જોખમના સંબંધમાં વીમાકંપની માટે આવશ્યક તમામ તથ્યો કે હકીકતો પૂરી પાડવી પડશે, જેના આધારે વીમાકંપની નીચેની બાબત નક્કી કરી શકશે:

   - ✓ દરખાસ્ત ફોર્મનો સ્વીકાર કરવો કે અસ્વીકાર કરવો
   - ✓ જોખમનો સ્વીકાર કરવામાં આવે તો પ્રીમિયમના દર, સુરક્ષાકવચ સંબંધિત શરતો અને નિયમો નક્કી કરવા

દરખાસ્ત ફોર્મ અરજદાર સંબંધિત વિવિધ માહિતી ધરાવે છે, જે વીમા માટે ઓફર થયેલા જોખમનો સ્વીકાર કરવા વીમાકંપની માટે ઉપયોગી હોય છે. સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ અને

આવશ્યક હકીકતો કે તથ્યોનો ખુલાસો કરવાની ફરજની શરૂઆત વીમા માટેના દરખાસ્ત ફોર્મથી થાય છે.

આવશ્યક હકીકતો કે માહિતીનો ખુલાસો કરવાની ફરજ પોલિસીની શરૂઆત અગાઉ ઊભી થાય છે, અને વીમાકરાર થઈ જાય પછી પણ જળવાઈ રહે છે. (પ્રકરણ 2માં આ સિદ્ધાંતને વિગતવાર સમજાવવામાં આવ્યો છે)

ઉદાહરણ

જો વીમાધારકને એલાર્મની જરૂર હોય કે તેને તેના સોનાના જ્વેલરી શોરૂમમાં ઓટોમેટિક એલાર્મ સિસ્ટમની જરૂર છે તેવું જણાવે, તો તેણે આ અંગે વીમાકંપનીને જાણ જ ન કરવી પડે, પણ સાથે સાથે પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન આ સિસ્ટમ તેના શોરૂમમાં ચાલુ સ્થિતિમાં જાળવવી પણ પડે. વીમાકંપની માટે એલાર્મની જરૂરિયાત અને શોરૂમમાં તેની ઉપલબ્ધતા આવશ્યક તથ્ય છે. આ પ્રકારના આવશ્યક તથ્યોને આધારે જ વીમાકંપની દરખાસ્તનો સ્વીકાર કરશે અને જોખમને અનુરૂપ પ્રીમિયમ નક્કી કરશે.

સામાન્ય રીતે વીમાકંપની દ્વારા પ્રિન્ટ થતા દરખાસ્ત ફોર્મ્સમાં વીમાકંપનીનું નામ, લોગો, સરનામું અને વીમા/ઉત્પાદનોનો વર્ગ/પ્રકાર હોય છે. વીમા કંપની માટે દરખાસ્ત ફોર્મમાં વિવિધ નોંધ ઉમેરવાની પરંપરા છે. જોકે આ સંબંધે કોઈ પ્રમાણભૂત ફોર્મેટ કે પ્રેક્ટિસ નથી.

ઉદાહરણ

આ પ્રકારની નોંધના કેટલાંક ઉદાહરણો નીચે મુજબ છે:

‘જોખમની આકારણ સાથે સંબંધિત આવશ્યક તથ્યોનો ખુલાસો ન કરવાથી, ગેરમાર્ગે દોરતી માહિતી પૂરી પાડવાથી, વીમાધારક દ્વારા ગોટાળો કરવાથી કે અસહકાર દાખવવાથી ઇશ્યૂ થયેલી પોલિસી રદ કરવામાં આવશે’,

‘જ્યાં સુધી કંપની દરખાસ્તનો સ્વીકાર ન કરે અને પ્રીમિયમની સંપૂર્ણ ચુકવણી ન થાય ત્યાં સુધી કંપની દ્વારા જોખમનો સ્વીકાર ગણાશે નહીં’.

મહત્ત્વપૂર્ણ

આવશ્યક તથ્યો: આ તથ્યો વીમાકંપની દ્વારા પૂરું પાડવામાં આવતા જોખમના વીમાકરણ માટે મહત્ત્વપૂર્ણ, આવશ્યક અને પ્રસ્તુત માહિતી છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો આ તથ્યો વીમાની વિષયવસ્તુ સાથે સંબંધિત હકીકતો છે, જે વીમાકંપનીના નીચેના નિર્ણયો પર અસર પાડી શકે છે:

i. વીમા માટે જોખમનો સ્વીકાર કરવો કે અસ્વીકાર કરવો,
ii. પ્રીમિયમની રકમ નક્કી કરવી, અને
iii. જે સ્થિતિઓમાં જોખમ આવરી લેવામાં આવશે અને કેટલી નુકસાની ચુકવવાપાત્ર હશે તેના વિશે કરારમાં વિશિષ્ટ જોગવાઈનો સમાવેશ

દરખાસ્ત ફોર્મમાં ઘોષણાપત્ર:સામાન્ય રીતે વીમાકંપનીઓ દરખાસ્ત ફોર્મમાં છેલ્લે ઘોષણા પત્ર ઉમેરે છે, જેના પર વીમાકંપનીના પ્રતિનિધિએ હસ્તાક્ષર કરવાના હોય છે. આ પત્ર સુનિશ્ચિત કરે છે કે વીમાધારકે ફોર્મમાં સાચી અને સચોટ માહિતી આપી છે અને ફોર્મમાં સામેલ હકીકતોને બરોબર સમજ્યાં છે, જેથી ગેરમાર્ગે દોરતા તથ્યોના કારણે દાવાની પતાવટ કરતી વખતે અસંમતિ માટે કોઈ અવકાશ રહેતો નથી. આ ઘોષણાપત્ર કે એકરાર વીમાધારક તરફથી સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના મુખ્ય સિદ્ધાંત તરીકે કાર્ય કરે છે.

ઉદાહરણ

આ પ્રકારના ઘોષણાપત્રોના ઉદાહરણો નીચે મુજબ છે:

'હું/અમે અહીં જાહેર કરીએ છીએ અને બાંયધરી આપીએ છીએ કે ઉપરોક્ત નિવેદનો સાચાં છે અને તમામ રીતે સંપૂર્ણ છે તેમજ વીમા માટેની અરજી સાથે પ્રસ્તુત હોય તેવી અન્ય કોઈ માહિતી નથી, જે અમે તમારી સમક્ષ જાહેર કરી નથી.'

'હું/અમે સંમત છીએ કે આ દરખાસ્ત અને નિવેદનો મારી/અમારી અને (વીમાકંપનીનું નામ) વચ્ચે કરારનો આધાર રહેશે.'

---

b) દરખાસ્ત ફોર્મમાં પ્રશ્નોનો પ્રકાર

વીમાના વિવિધ પ્રકાર મુજબ, દરખાસ્ત ફોર્મમાં પ્રશ્નોની સંખ્યા અને તેના પ્રકાર અલગ-અલગ હોય છે.

i. **ફાયર વીમોના** દરખાસ્ત ફોર્મ્સનો ઉપયોગ સામાન્ય રીતે ઘર, દુકાન વગેરે જેવા સામાન્ય/પ્રમાણભૂત જોખમો માટે થાય છે. મોટા ઔદ્યોગિક જોખમો માટે, જોખમનો સ્વીકાર કરતા અગાઉ વીમાકંપની દ્વારા જોખમની ચકાસણી કરવાની વ્યવસ્થા કરવામાં આવે છે. કેટલીક વખત ચોક્કસ માહિતી મેળવવા દરખાસ્ત ફોર્મમમાં વિશેષ પ્રશ્નોત્તરી ઉમેરવામાં આવે છે.

ફાયર વીમાના દરખાસ્ત ફોર્મમાં અન્ય બાબતોની સાથે સંપત્તિની વિવિધ વિગત રજૂ કરવી પડશે, જેમાં નીચેની માહિતી સામેલ હશે:

- ✓ બાહ્ય દિવસો અને છતનું નિર્માણ, માળની સંખ્યા
- ✓ બિલ્ડિંગના દરેક હિસ્સાનો કબજો
- ✓ જોખમકારક ચીજવસ્તુઓની હાજરી
- ✓ ઉત્પાદનની પ્રક્રિયા
- ✓ વીમા માટે પ્રસ્તાવિત રકમ
- ✓ વીમાનો સમયગાળો વગેરે

ii. **મોટર વીમા માટે,** વાહન, તેની કામગીરી, વહનક્ષમતા, માલિક દ્વારા તેનું સંચાલન અને તેની સાથે સંબંધિત અગાઉના વીમા વિશે પ્રશ્નો પૂછવામાં આવે છે.

iii. હેલ્થ, પર્સનલ એક્સિડન્ટ અને ટ્રાવેલ ઇન્સ્યોરન્સ જેવા **પર્સનલ વીમા**માં દરખાસ્ત ફોર્મ્સની ડિઝાઇન એવી રીતે બનાવવામાં આવે છે જેથી અરજદારના સ્વાસ્થ્ય, જીવનશૈલી અને આદતો, સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત અગાઉની સ્થિતિ, મેડિકલ હિસ્ટ્રી, આનુવંશિક લક્ષણો, વીમાનો અગાઉનો અનુભવ વગેરે માહિતી મેળવી શકાય.

iv. **અન્ય વિવિધ પ્રકારના વીમામાં,** દરખાસ્ત ફોર્મ્સ ફરજિયાત છે અને તેમાં ઘોષણ સામેલ છે, જે સર્વોચ્ચ વિશ્વાસની ફરજના સાધારણ કાયદાનો અમલ કરે છે.

c) દરખાસ્તના વિવિધ તત્ત્વો

i. અરજદારનું પૂરું નામ

અરજદાર પોતાની સ્પષ્ટ ઓળખ આપવા સક્ષમ હોવો જોઈએ. વીમાનો કરાર કોની સાથે કરવાનો છે તેની જાણકારી મેળવવી વીમાકંપની માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે, જેથી પોલિસીનો ફાયદો વીમાધારકને જ મળે. વીમાકૃત જોખમમાં અન્ય કોઈ વ્યક્તિ કે સંસ્થા (મૃત્યુ થવાના

કેસમાં મોર્ગેજ, બેન્ક કે કાયદેસર વારસદાર)નું હિત સામેલ હોય અને તેણે દાવો કરવો પડશે તેવા કેસમાં પણ ઓળખ સ્થાપિત થવી મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

ii. અરજદારનું સરનામું અને સંપર્ક વિગત

અરજદારનું સરનામુંઅને સંપર્ક વિગત એકત્ર કરવા ઉપર જણાવેલા કારણો લાગુ પડે છે.

iii. અરજદારનો વ્યવસાય, વેપાર કે ધંધો

હેલ્થ અને પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમા જેવા કેટલાંક રેસમાં અરજદારનો વ્યવસાય, વેપાર કે ધંધો મહત્ત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે તેમની પાસે જોખમી ચીજવસ્તુઓ હોઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

ફાસ્ટ-ફૂટ રેસ્ટોરાંનો ડિલીવરી મેન તેના ગ્રાહકોને ફૂડની ડિલીવરી કરવા વારંવાર મોટરબાઇક પર ઝડપથી મુસાફરી કરે છે. તેનું કામ આ જ રેસ્ટોરાંના એકાઉન્ટન્ટ કરતા વધારે જોખમી હોઈ શકે છે.

iv. વીમા સંબંધિત વિષયવસ્તુની વિગત અને ઓળખ

અરજદારે વીમા માટે પ્રસ્તાવિત વિષયવસ્તુની સ્થિતિ સ્પષ્ટ કરવી જોઈએ.

ઉદાહરણ

અરજદારે નીચેની માહિતી આપવી જરૂરી છે:

i. ખાનગી કાર [એન્જિન નંબર, ચેસિસ નંબર, રજિસ્ટ્રેશન નંબર જેવી તેની ઓળખ સાથે] અથવા
ii. ઘર [પૂર્ણ સરનામા અને ઓળખ નંબર સાથે] અથવા
iii. વિદેશી પ્રવાસ [કોના દ્વારા, ક્યારે, કયા દેશમાં, કયા હેતુસર તે વિગત સાથે] અથવા
iv. વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય [વ્યક્તિના નામ, સરનામા અને ઓળખ સાથે] વગેરે, જે વિવિધ કેસ પર નિર્ભર છે

v. **વીમાની રકમ** પોલિસી હેઠળ વીમાકંપનીની જવાબદારીની મર્યાદા સૂચવે છે અને આ બાબત તમામ દરખાસ્ત ફોર્મમાં દર્શાવવામાં આવે છે.

ઉદાહરણ

સંપત્તિ સંબંધિત વીમામાં, વીમાની રકમ વીમા માટે પ્રસ્તાવિત વિષયવસ્તુનું નાણાકીય મૂલ્ય છે. હેલ્થ માટે, વીમાની રકમ હોસ્પિટલની સારવારનો ખર્ચ હોઈ શકે છે, જ્યારે પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમા માટે વીમાની રકમ અકસ્માતના કારણે જીવન, કોઈ અંગ કે દ્રષ્ટિની હાનિ થવા સામે વળતરની નિશ્ચિત રકમ હોઈ શકે છે.

---

vi. **અગાઉનો અને વર્તમાન વીમો**

અરજદારે વીમાકંપનીને અગાઉના વીમા સંબંધિત વિગતની જાણકારી આપવી જરૂરી છે. આ જાણકારી અગાઉની વીમા પોલિસી સંબંધિત વિગત સમજવા ઉપયોગી છે. કેટલાંક બજારોમાં એવી વ્યવસ્થા હોય છે, જેમાં વીમાકંપનીઓ વીમાધારક વિશેની માહિતીની વહેંચણી ગુપ્ત રીતે કરે છે.

અરજદારે એવું પણ જણાવવું જરૂરી છે કે કોઈ વીમાકંપનીએ તેમની અરજી નકારી કાઢી હતી કે નહીં, વિશેષ શરતો લાદી હતી કે નહીં, રિન્યૂ કરાવતી વખતે પ્રીમિયમની રકમ વધારવાની જરૂર પડી હતી કે પોલિસી રિન્યૂ કરવાનો ઇનકાર કર્યો હતો કે રદ કરી હતી.

અન્ય કોઈ વીમાકંપની સાથે વર્તમાન વીમાની વિગત આપવી જરૂરી છે, જેમાં વીમાકંપનીઓના નામ સહિત વિવિધ માહિતી આપવી જોઈએ. ખાસ કરીને સંપત્તિના વીમામાં વીમાધારક વિવિધ વીમાકંપનીઓ પાસેથી પોલિસી લઈ શકે છે અને જ્યારે નુકસાન થાય ત્યારે એકથી વધુ વીમાકંપની સમક્ષ વળતરનો દાવો કરી શકે છે. આ માહિતી યોગદાનનો સિદ્ધાંત સુનિશ્ચિત કરવા જરૂરી છે, જેથી વીમાધારકને એકથી વધુ વીમા પોલિસીઓના કારણે ફાયદો ન થાય તેવી રીતે ક્ષતિપૂર્તિ થાય.

ઉપરાંત પર્સનલ એક્સિડન્ટના વીમામાં વીમાકંપની વળતરની રકમ (વીમાની રકમ) મર્યાદિત કરવા ઇચ્છશે, જેનો આધાર સમાન વીમાધારકે લીધેલ અન્ય પર્સનલ એક્સિડન્ટની પોલિસીઓ હેઠળ વીમાની રકમ પર છે.

અભ્યાસ

અગાઉના પ્રકરણોમાં વીમાના સિદ્ધાંતોના સંદર્ભ જુઓ અને દરખાસ્ત ફોર્મની ડિઝાઇનમાં ક્ષતિપૂર્તિ, યોગદાન, સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ, આવશ્યક તથ્યોનો ખુલાસો કેવી રીતે વ્યવહારિક રીતે લાગુ કરી શકાય છે તેને સમજવાનો પ્રયાસ કરો.

મોટર અને ફાયર વીમાના દરખાસ્ત ફોર્મનો નમૂના અનુસૂચિ એ અને બીમાં આપેલા છે.

મહેરબાની કરીને દરખાસ્ત ફોર્મનો કાળજીપૂર્વક અભ્યાસ કરો અને તેની વિગતોના નિહિતાર્થોને તેમજ વીમા કરારોમાં તેમની પ્રાસંગિકતાને બરોબર સમજો.

---

vii. **નુકસાનીનો અનુભવ**

અરજદારને થયેલ તમામ આર્થિક નુકસાનની સંપૂર્ણ વિગત જાહેર કરવા કહેવામાં આવે છે, પછી તે આર્થિક નુકસાનીઓ વીમાકૃત હોય કે ન હોય. આ બાબત વીમાકંપનીને વીમાની વિષયવસ્તુની માહિતી પ્રદાન કરશે અને ભૂતકાળમાં વીમાધારકે જોખમનું વ્યવસ્થાપન કેવી રીતે કર્યું હતું તેની જાણકારી આપશે. આ પ્રકારના જવાબોમાંથી વીમાકંપનીઓ જોખમને વધારે સારી રીતે સમજી શકે છે અને જોખમની ચકાસણી કરવાનો કે વધુ માહિતી એકત્ર કરવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે.

viii. **વીમાધારક દ્વારા એકરાર**

દરખાસ્ત ફોર્મનો હેતુ વીમાકંપનીઓને આવશ્યક તથ્યો કે માહિતી પ્રદાન કરવાનો છે, ત્યારે ફોર્મમાં **વીમાધારકનો એવો એકરાર સામેલ હોય છે કે તેણે આપેલા જવાબો સાચા અને સચોટ છે તેમજ ફોર્મ વીમા કરારનો આધાર બનશે તેવી વાત સાથે તેઓ સંમત છે.** તેમાં કોઈ પણ ખોટો જવાબ કે ખોટી માહિતી વીમાકંપનીઓને કરાર રદ કરવાનો અધિકાર આપશે. તમામ દરખાસ્ત ફોર્મ્સમાં **સહી, તારીખ અને કેટલાંક કેસમાં ભલામણો** સંબંધિત અન્ય વિભાગો સામાન્ય હોય છે.

ix. જ્યાં દરખાસ્ત ફોર્મનો ઉપયોગ ન થાય ત્યાં વીમાકંપની માહિતી મૌખિક કે લેખિત સ્વરૂપે રેકોર્ડ કરશે, અને પછી 15 દિવસના સમયગાળામાં તેની પુષ્ટિ કરશે અને તેને પોલિસી કે કવર નોટ સાથે જોડશે. જ્યાં વીમા કંપની એવો દાવો કરે કે દરખાસ્તકારે વીમાનું વળતર મેળવવા કોઈ પણ આવશ્યક માહિતી પૂરી પાડી નથી કે ગેરમાર્ગે દોરી તેવા તથ્યો રજૂ કર્યા છે કે ખોટી માહિતી આપી છે તો આવી રેકોર્ડ ન થઈ હોય તેવી કોઈ પણ માહિતી પુરવાર કરવાની જવાબદારી વીમાકંપનીની રહેશે.

તેનો અર્થ એવો થયો કે **અરજદાર પાસે મૌખિક રીતે પ્રાપ્ત થયેલી તમામ માહિતી રેકોર્ડ કરવાની જવાબદારી વીમાકંપનીની છે, જેને એજન્ટને ફોલો અપ પ્રક્રિયામાં ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ.**

2. મધ્યવર્તી સંસ્થાની ભૂમિકા

મધ્યવર્તી સંસ્થા બંને પક્ષ વીમાકંપની અને વીમાધારક પ્રત્યે જવાબદાર છે.

વીમાકંપની અને વીમાધારક બંને વચ્ચે મધ્યવર્તી સંસ્થા તરીકે કાર્યરત એજન્ટ કે બ્રોકરની જવાબદારી વીમાધારકે વીમાકંપનીને જોખમ સંબંધિત પૂરાં પાડેલા તમામ આવશ્યક તથ્યો સુનિશ્ચિત કરવા જોઈએ.

ઇરડાનો નિયમનો મધ્યવર્તી સંસ્થાને સંભવિત ગ્રાહક પ્રત્યેની જવાબદારી પ્રદાન કરે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

મધ્યવર્તી સંસ્થાની સંભવિત ગ્રાહક પ્રત્યેની ફરજ

ઇરડાના નિયમનો જણાવે છે કે "વીમાકંપની કે તેના એજન્ટ કે અન્ય મધ્યવર્તી સંસ્થા સંભવિત ગ્રાહકને પ્રસ્તાવિત વીમાકવચના સંબંધમાં તમામ આવશ્યક માહિતી પૂરી પાડશે, જેથી તેઓ તેમના શ્રેષ્ઠ હિતમાં નિર્ણય લઈ શકે.

જ્યાં સંભવિત ગ્રાહક વીમાકંપની કે તેમના એજન્ટ કે વીમા મધ્યવર્તી સંસ્થાની સલાહ પર નિર્ભર હોય, ત્યાં આ પ્રકારની વ્યક્તિએ સંભવિત ગ્રાહકને શાંતિથી સલાહ આપવી જોઈએ.

કોઈ પણ કારણસર સંભવિત ગ્રાહકે દરખાસ્ત અને અન્ય સંબંધિત પેપર્સ રજૂ ન કર્યા હોય તો સંભવિત ગ્રાહક પાસેથી ફોર્મની તમામ વિગતો અને દસ્તાવેજો તેમને બરોબર સમજાવવામાં આવ્યા છે અને તેઓ પ્રસ્તાવિત કરારનું મહત્ત્વ સંપૂર્ણપણે સમજે છે તેવું પ્રમાણપત્ર લઈને તેને દરખાસ્ત ફોર્મને અંતે તેને જોડી શકે છે."

સ્વયંચકાસણી 1

યોગદાનના સિદ્ધાંતનું મહત્ત્વ શું છે?

I. તે સુનિશ્ચિત કરે છે કે તે વીમાકંપની સાથે વીમાધારક પણ દાવાનો કેટલોક હિસ્સો ચુકવશે
II. તે સુનિશ્ચિત કરે છે કે જોખમ વ્યવસ્થાપનમાં સામેલ સહભાગી દ્વારા કરવામાં આવેલા વળતરના દાવાની ચુકવણી કરવા જોખમ વ્યવસ્થાપનમાં સામેલ વીમાધારકો તેમના દ્વારા ચુકવવામાં આવતા પ્રીમિયમના પ્રમાણમાં ચુકવણી કરશે
III. તે સુનિશ્ચિત કરે છે કે એક જ વિષયવસ્તુનો વીમો ધરાવતી વીમાકંપનીઓ એકસાથે આવશે અને તેઓ તેમના જોખમના પ્રમાણમાં વળતર ચુકવશે

IV. તે વીમાધારક દ્વારા દર વર્ષે પ્રીમિયમની ચુકવણી સુનિશ્ચિતત કરે છે

B. દરખાસ્તનો સ્વીકાર (જોખમનો સ્વીકાર)

આપણે જોયું કે દરખાસ્ત ફોર્મ નીચેની માહિતી પૂરી પાડે છે:

- ✓ વીમાધારકની વિગત
- ✓ વિષયવસ્તુની વિગત
- ✓ વીમાકવચનો જરૂરી પ્રકાર
- ✓ ભૌતિક માળખાની હકારાત્મક અને નકારાત્મક એમ બંને પ્રકારની વિગત - જેમાં બાંધકામનો પ્રકાર અને ગુણવત્તા, બાંધકામ પૂર્ણ થયાનો સમય, અગ્નિશામક ઉપકરણોની હાજરી, સુરક્ષાનો પ્રકાર વગેરે,
- ✓ વીમા અને નુકસાનીનો અગાઉનો રેકોર્ડ

વીમાકંપની જોખમ સ્વીકારે તે અગાઉ તેની ચકાસણી કરવા નિરીક્ષણ માટેની ગોઠવણ કરી શકે છે, જેનો આધાર જોખમના મૂલ્ય અને પ્રકાર પર છે. દરખાસ્ત કે અરજીમાં ઉપલબ્ધ માહિતી અને જોખમ નિરીક્ષણના રિપોર્ટ, વધારાની પ્રશ્નોત્તરી અને અન્ય દસ્તાવેજોના આધારે વીમાકંપની નિર્ણય લે છે. પછી વીમાકંપની જોખમના પરિબળને લાગુ કરી શકાય તેવા દર નક્કી કરે છે અને વિવિધ માપદંડોને આધારે પ્રીમિયમની ગણતરી કરે છે, જેની જાણકારી વીમાધારકને આપે છે.

વીમાકંપની દરખાસ્તો પર ઝડપથી અને અસરકારકતા સાથે પ્રક્રિયા કરે છે અને ત્યારબાદ વાજબી સમયગાળાની અંદર તમામ નિર્ણયોની જાણકારી લેખિતમાં આપે છે.

વ્યાખ્યા

વીમાકરણ: માર્ગદર્શિકા મુજબ, કંપનીએ 15 દિવસના સમયગાળાની અંદર દરખાસ્તો પર પ્રક્રિયા હાથ ધરવી પડે છે. આ સમયમર્યાદા પર એજન્ટ નજર રાખશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે અને ગ્રાહક સેવાના ભાગરૂપે જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે વીમાધારક/સંભવિત ગ્રાહક સાથે સંવાદ સાધશે. દરખાસ્તની ચકાસણી અને જોખમ સ્વીકારવા અંગેનો નિર્ણય લેવાની સંપૂર્ણ પ્રક્રિયા વીમાકરણ તરીકે ઓળખાય છે.

સ્વંયચકાસણી 2

માર્ગદર્શિકા મુજબ, વીમા કંપનીએ __________ની અંદર વીમા પ્રક્રિયા હાથ ધરવી જોઈએ.

I. 7 દિવસ

II. 15 દિવસ

III. 30 દિવસ

IV. 45 દિવસ

C. પ્રીમિયમની રસીદ

વ્યાખ્યા

પ્રીમિયમ એ વીમાકંપનીને વીમાધારક દ્વારા વીમાકરાર હેઠળ વીમા સંબંધિત વિષયવસ્તુનો વીમો ઉતરાવવા માટે વીમાકંપનીને ચુકવવી પડતી રકમ છે.

---

1. એડવાન્સમાં પ્રીમિયમની ચુકવણી (વીમા ધારા, 1938ની કલમ 64 VB)

વીમા ધારા મુજબ, **વીમાકરારની શરૂઆતની તારીખ અગાઉ એડવાન્સમાં પ્રીમિયમની ચુકવણી થવી જોઈએ.** આ મહત્ત્વપૂર્ણ જોગવાઈ છે, જે સુનિશ્ચિત કરે છે કે જ્યારે વીમાકંપની દ્વારા પ્રીમિયમ મળે ત્યારે કાયદેસર વીમા કરાર પૂર્ણ થઈ શકશે અને વીમાકંપની દ્વારા જોખમ ગ્રહણ કરી શકાશે. આ કલમ ભારતમાં નોન-લાઇફ વીમા ઉદ્યોગની વિશેષ સુવિધા છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

a) વીમા ધારા-1938ની કલમ 64 VB જણાવે છે કે જ્યાં સુધી એડવાન્સમાં પ્રીમિયમ નહીં મળે કે ચુકવવાની ખાતરી નહીં મળે અથવા નિશ્ચિત રીતે જમા કરવામાં નહીં આવે ત્યાં સુધી વીમાકંપની કોઈ પણ પ્રકારનો જોખમનો સ્વીકાર નહીં કરે.

b) વીમાકંપની વતી વીમા એજન્ટ પ્રીમિયમ એકત્ર કરે તો તેણે બેન્ક અને પોસ્ટ વિભાગમાં રજાના દિવસોને બાદ કરતા 24 કલાકની અંદર તેનું કમિશન કાપ્યા વિના પ્રીમિયમની સંપૂર્ણ રકમ વીમાકંપનીમાં જમા કરવી પડશે અથવા પોસ્ટ દ્વારા મોકલવી પડશે.

c) અહીં એવી પણ જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે જે તારીખે પ્રીમિયમની રોકડ કે ચેક મારફતે ચુકવણી થશે તે તારીખથી જોખમ ધારણ થઈ શકે છે.

d) જ્યાં પ્રીમિયમ પોસ્ટલ કે મની ઓર્ડર કે પોસ્ટ દ્વારા ચેક ભરવામાં આવે, ત્યાં જે તારીખે મની ઓર્ડર બુક થશે કે ચેક પોસ્ટ થશે તે તારીખે જોખમ ધારણ થઈ શકે છે.

e) પોલિસી રદ થવાથી કે તેની શરતોમાં ફેરફાર થવાથી કે અન્ય કોઈ કારણસર વીમાધારકને પ્રીમિયમનું કોઈ પણ રિફંડ ચુકવવાનું બાકી હશે તો વીમાકંપની વીમાધારકને તેની ચુકવણી ક્રોસ કે ઓર્ડર ચેક કે પોસ્ટલ/મની ઓર્ડર દ્વારા કરશે અને વીમાધારક પાસેથી વીમાકંપની યોગ્ય રસીદ મેળવશે, તેમજ આ પ્રકારનું રિફંડ એજન્ટના ખાતામાં જમા નહીં થાય.

પ્રીમિયમની ચુકવણીની ઉપરોક્ત પૂર્વશરતો અપવાદરૂપ છે, જે વીમા નિયમ 58 અને 59માં પૂરી પાડવામાં આવી છે

2. પ્રીમિયમની ચુકવણીની પદ્ધતિ

મહત્ત્વપૂર્ણ

વીમા પોલિસી લેનાર કોઈ વ્યક્તિ કે પોલિસીધારક દ્વારા વીમાકંપનીને થતી પ્રીમયિમની ચુકવણી નીચેની પદ્ધતિઓમાંથી કોઈ પણ પદ્ધતિ દ્વારા થઈ શકે છે:

a) રોકડ

b) ચેક, ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ, પે ઓર્ડર, ભારતમાં કોઈ પણ અનુસૂચિત બેન્ક પર બેન્કરનો ચેક જેવા કોઈ પણ માન્યતાપ્રાપ્ત બેન્કિંગ માધ્યમ મારફતે;

c) પોસ્ટલ મની ઓર્ડર;

d) ક્રેડિટ કે ડેબિટ કાર્ડ્સ;

e) બેન્ક ગેરેન્ટી કે રોકડ ડિપોઝિટ;

f) ઇન્ટરનેટ;

g) ઇ-ટ્રાન્સફર

h) બેન્ક ટ્રાન્સફર્સ મારફતે અરજદાર કે પોલિસીધારક કે જીવનવીમાધારકની સૂચના દ્વારા સીધા જમા થવા;

i) સમયે સમયે સત્તામંડળ દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવતી ચુકવણીની કોઈ પણ પદ્ધતિ દ્વારા;

ઇરડાના નિયમનો મુજબ, અરજદાર/પોલિસીધારક નેટ બેન્કિંગ / ડેબિટ કાર્ડ મારફતે પ્રીમયિમની ચુકવણી કરતા ઇચ્છે તો ચુકવણી આ અરજદાર/પોલિસીધારકના નામે ઇશ્યૂ થયેલા ડેબિટ કાર્ડ/નેટ બેન્કિંગ એકાઉન્ટ મારફતે જ થવી જોઈએ

સ્વયંચકાસણી 3

પ્રીમિયમની ચુકવણી ચેક દ્વારા થશે, તો પછી નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું હશે?

I. ચેક પોસ્ટ થાય તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે

II. વીમા કંપની દ્વારા ચેક જમા કરાવવામાં આવે તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે

III. વીમા કંપનીને ચેક જે તારીખે ચેક મળે તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે

IV. અરજદાર ચેક ઇશ્યૂ કરે તે તારીખથી જોખમ ગ્રહણ કરી શકાય છે

D. કવર નોટ્સ / વીમાનું પ્રમાણપત્ર /પોલિસી દસ્તાવેજ

વીમો ઉતારવાની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થઈ જાય પછી પોલિસી ઇશ્યૂ થવામાં થોડો સમય લાગી શકે છે. પોલિસીની પ્રક્રિયા ચાલુ હોય કે વીમા માટેની વાટાઘાટ થતી હોય ત્યારે કામચલાઉ ધોરણે કવર પૂરું પાડવું જરૂરી છે અથવા જ્યારે લાગુ કરી શકાય તેવા વાસ્તવિક દર નક્કી કરવા માટે સંકુલની ચકાસણી થતી હોય, ત્યારે પોલિસી હેઠળ સંરક્ષણની પુષ્ટિ કરવા કવર નોટ ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે. તેમાં વીમાકવચની વિગત હોય છે. કેટલીક વખત વીમાકંપનીઓ કવર નોટ ઇશ્યૂ કરવાને બદલે કામચલાઉ વીમા કવરની પુષ્ટિ કરતો પત્ર ઇશ્યૂ કરે છે.

કવર નોટ સ્ટેમ્પ ન થઈ હોવા છતાં તેની શરતો સ્પષ્ટ કરે છે કે

જો જોખમ કોઈ વોરન્ટી દ્વારા સંચાલિત હોય, તો કવર નોટમાં જણાવશે કે વીમો આ પ્રકારની વોરન્ટીને આધિન છે. કવર નોટ વિશેષ જોગવાઈઓ માટે પણ બનાવવામાં આવે છે, જો લાગુ પડતી હોય તો, દાખલા તરીકે સંમત બેન્ક જોગવાઈ, એકરારની જોગવાઈ વગેરે.

કવર નોટમાં નીચેની બાબતો સામેલ હશે:

a) વીમાધારકનું નામ અને સરનામું

b) વીમાકૃત કે વીમાની કુલ રકમ

c) વીમાનો સમયગાળો

d) સ્વીકાર્ય જોખમ

e) દર અને પ્રીમિયમ: જો દરની જાણકારી ન હોય, તો કામચલાઉ પ્રીમિયમ

f) **આવરી લેવાયું હોય તે જોખમની વિગત:** દાખલા તરીકે ફાયર કવર નોટ બિલ્ડિંગ, તેનું બાંધકામ અને તેનો કબજો સૂચવશે.

g) કવર નોટનો સીરિયલ નંબર

h) ઇશ્યૂની તારીખ

i) સામાન્ય રીતે **કવર નોટની કાયદેસરતા** એક પખવાડિયા માટે હોય છે અને ભાગ્યે જ તે 60 દિવસ સુધી હોય છે.

કવર નોટ્સનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે દરિયાઈ અને મોટર વર્ગના વ્યવસાયમાં થાય છે.

1. દરિયાઈ વીમા સંબંધિત કવર નોટ્સ

સામાન્ય રીતે સ્ટીમર, પેકેજીસની સંખ્યા, અથવા ચોક્કસ મૂલ્ય ખબર ન હોય અને તેવા કિસ્સામાં પોલિસી ઇશ્યૂ કરવા વિગત જરૂરી હોય ત્યારે આ પ્રકારની કવર નોટ્સ ઇશ્યૂ થાય છે. નિકાસની દ્રષ્ટિએ કવર નોટ ઇશ્યૂ થઈ શકે છે. દાખલા તરીકે, નિકાસકાર દ્વારા નિકાસ માટે ચોક્કસ જથ્થામાં માલ ગોદીમાં મોકલવામાં આવે છે. તેમાં એવું બની શકે છે કે જહાજમાં પૂરતી જગ્યા મેળવવામાં મુશ્કેલી ઊભી થવાથી તેમાં તમામ માલ મોકલવાની વ્યવસ્થા થઈ શકતી નથી. એટલે જહાજમાં કેટલો માલ મોકલવામાં આવ્યો છે તેની જાણકારી મેળવી ન શકાય તેવું બની શકે છે. આ સંજોગોમાં કવરન નોટની જરૂર પડી શકે છે અને પછી સંપૂર્ણ વિગત મળે છે અને વીમા કંપનીને જાણ કરવામાં આવે છે ત્યારે નિયમિત પોલિસી ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે.

દરિયાઈ કવર નોટમાં નીચેની લાઇન સાથે આ બાબતો સામેલ હોઈ શકે છે:

i. દરિયાઈ કવર નોટ નંબર
ii. ઇશ્યૂ કર્યાની તારીખ
iii. વીમાધારકનું નામ
iv. કેટલા સમય સુધી માન્ય

કંપનીની પોલિસીની સામાન્ય શરતોના સંબંધમાં તમે અહીં મહત્તમ રૂ.____________ સુધીનું જોખમ કવચ ધરાવો છો.

a) **કલમો:** ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કલમો મુજબ વોર એસઆરસીસી જોખમો સહિત ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કાર્ગો કલમો એ, બી અથવા સી, પણ રદ કરવા માટે 7 દિવસની નોટિસને આધિન.

b) **શરતો:** પોલિસી ઇશ્યૂ કરવા માટે જહાજ દસ્તાવેજોની રસીદ પર નિકાસ કરવામાં આવેલા માલની વિગતો મોકલવી.ઘોષણ અને /અથવા સ્ટીરબરના બોર્ડ પર માલ લાદતા અગાઉ નુકસાન કે હાનિ થાય તો અહીં તે વાત પર સંમતિ છે કે મૂલ્યાંકનનો આધાર ચીજવસ્તુઓના મુખ્ય ખર્ચ અને વાસ્તવિક ચાર્જીસ પર રહેશે તેમજ આ માટે વીમાધારક જવાબદાર રહેશે.

સામાન્ય રીતે આંતરિક પરિવહનના સંબંધમાં પોલિસી ઇશ્યૂ કરવા માટે જરૂરી તમામ પ્રસ્તુત માહિતી ઉપલબ્ધ હોય છે અને એટલે કવર નોટની ભાગ્યે જ જરૂર પડે છે. જોકે કેટલાંક પ્રસંગે કવર નોટ અને કાર્ગો, પરિવહન વગેરેની સંપૂર્ણ વિગત ધરાવતી પોલિસીઓ દ્વારા પાછળથી અવેજી ઇશ્યૂ કરવામાં આવી હોય તેવું બની શકે છે.

2. **મોટર કવર નોટ્સ**

આ પ્રકારની નોટ્સ સંબંધિત કંપનીઓ દ્વારા નિશ્ચિત ફોર્મમાં ઇશ્યૂ થાય છે. મોટર કવર નોટની અમલી કલમ નીચે મુજબ હોઈ શકે છેઃ

"ફોર્મમાં જણાવવામાં આવેલ વીમાધારકે, નીચે ઉલ્લેખિત, તેમાં વર્ણિત મોટર વાહન(નો)ના સંબંધમાં વીમા માટે દરખાસ્ત રજૂ કરી છે અને પ્રીમિયમ પેટે રૂ.....ચુકવ્યાં છે. કંપનીની સામાન્ય સ્વરૂપની ....પોલિસીની શરતો હેઠળ અહીં જોખમ આવરી લેવામાં આવે છે, (નીચે ઉલ્લેખિત કોઈ વિશેષ શરતોના સંબંધમાં). જ્યાં સુધી વીમા કંપની લેખિત નોટિસ દ્વારા કવર રદ ન કરે ત્યાં સુધી લાગુ. કંપની કરાર રદ કરે તો પછીથી વીમો રદ ગણાશે અને આ પ્રકારના વીમા માટે કંપનીએ જેટલા સમય જોખમ ગ્રહણ કર્યું હશે તેટલા સમયના પ્રમાણમાં પ્રીમિયમ ચાર્જ કરવામાં આવશે."

સામાન્ય રીતે મોટર કવરમાં નીચેની વિગતો સામેલ હોય છે:

a) રજિસ્ટ્રેશન માર્ક અને નંબર, અથવા વીમાકૃત વાહનોની વિગત/ cubic capacity /ઘન ક્ષમતા / નિર્માણ /ઉત્પાદનનું વર્ષ, એન્જિન નંબર, ચેસિસ નંબર

b) વીમાધારકનું નામ અને સરનામું

c) ધારાના હેતુ માટે વીમાના શરૂઆતનો સમય અને લાગુ થયાની તારીખ. સમય......, તારીખ......

d) વીમાની મુદ્દત પૂર્ણ થવાની તારીખ

e) ડ્રાઇવ કરવાનો અધિકાર ધરાવતી વ્યક્તિઓ કે વ્યક્તિઓના વર્ગો

f) ઉપયોગ માટે મર્યાદાઓ

g) વધારાના જોખમો, જો કોઈ હોય તો

મોટર કવર નોટમાં મોટલ વાહન ધારો, 1988ના પ્રકરણ 10 અને 11ની જોગવાઈઓને અનુરૂપ ઇશ્યૂ કરવામાં આવેલા પ્રમાણપત્ર સામેલ છે..

મહત્ત્વપૂર્ણ

કવર નોટની માન્યતા વધુ 15 દિવસ માટે લંબાવી શકાય છે, પણ કોઈ પણ કેસમાં કવર નોટની માન્યતાનો કુલ સમયગાળો બે મહિનાથી વધશે નહીં.

નોંધ: વીમાકંપનીઓની કવર નોટની નોંધ અલગ હોઈ શકે છે

મોટા ભાગની કંપનીઓ શક્ય હોય ત્યાં સુધી કવર નોટ્સનો ઉપયોગ શક્ય નથી. અત્યારે ટેકનોલોજીની સુવિધાઓ તાત્કાલિક પોલિસી ઇશ્યૂ કરે છે.

3. વીમાનું પ્રમાણપત્ર - મોટર વીમો

વીમાનું પ્રમાણપત્ર વીમા હોવાની સાબિતી છે, જેનો ઉપયોગ પુરાવાની જરૂર પડે ત્યારે થઈ શકે છે. દાખલા તરીકે, મોટર વીમામાં પોલિસી ઉપરાંત વીમાકંપનીનું પ્રમાણપત્ર મોટર વાહન ધારાની જરૂરિયાત પ્રમાણે ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે. **આ પ્રમાણપત્ર પોલીસ અને રજિસ્ટ્રેશન સત્તામંડળોને વીમાનો પુરાવો પૂરો પાડે છે.** ખાનગી કાર માટે નમૂનાનું પ્રમાણપત્ર નીચે રજૂ કરવામાં આવ્યું છે, જે મુખ્ય બાબતો દર્શાવે છે.

મોટર વાહન ધારો, 1988

વીમાનું પ્રમાણપત્ર

પ્રમાણપત્ર નંબર પોલિસી નંબર

1. રજિસ્ટ્રેશન માર્ક અને નંબર, રજિસ્ટ્રેશનનું સ્થળ, એન્જિન નંબર/ચેસિસ નંબર/નિર્માણ/ઉત્પાદનનું વર્ષ.

2. બોડીનો પ્રકાર/ઘનક્ષમતા/બેઠક ક્ષમતા/ચોખ્ખું પ્રીમિયમ/રજિસ્ટ્રેશન ઓથોરિટીનું નામ,

3. ભૌગોલિક વિસ્તાર - ભારત. `

4. વીમાકૃત જાહેર મૂલ્ય (આઇડીવી)

5. વીમાધારક, વેપાર કે વ્યવસાયનું નામ અને સરનામું.

6. ધારાના હેતુ માટે વીમો શરૂ થવાની અસરકારક તારીખ. ....ના.......... કલાકથી

7. વીમાની મુદ્દત પૂર્ણ થવાની તારીખ: ....ની મધરાતથી

8. ડ્રાઇવ કરવાનો અધિકાર ધરાવતી વ્યક્તિઓ કે વ્યક્તિઓનો વર્ગ.

નીચેમાંથી કોઈ પણ:

(a) વીમાધારક:

(b) વીમાધારકના આદેશ પર કે સંમતિ સાથે ડ્રાઇવિંગ કરનાર અન્ય વ્યક્તિ

એ શરતે કે ડ્રાઇવિંગ કરનાર વ્યક્તિ પાસે અકસ્માતના સમયે યોગ્ય ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ ધરાવે છે અને આ પ્રકારનું લાઇસન્સ ધરાવવામાંથી ગેરલાયક ઠરેલ નથી. એ શરત પણ છે કે યોગ્ય લર્નર્સ લાઇસન્સ ધરાવતી વ્યક્તિ પણ વાહનનું ડ્રાઇવિંગ કરી શકે છે અને આ પ્રકારની વ્યક્તિ કેન્દ્રિય મોટર વાહન નિયમો 1989ના નિયમ 3ની જરૂરિયાત પૂર્ણ કરે છે.

ઉપયોગ કરવાની મર્યાદાઓ

પોલિસી કવર્સનો ઉપયોગ નીચેના સિવાયના હેતુઓ માટે થાય છે:

(a) ભાડા કે ઇનામ;

(b) ચીજવસ્તુઓનું વહન (અંગત માલસામાન સિવાય)

(c) સંગઠિત રેસિંગ,

(d) રેસ યોજવા,

(e) સ્પીડ ટેસ્ટિંગ(ગતિ પરિક્ષણ)

(f) વિશ્વસનિયતા પરિક્ષણ

(g) મોટર વેપાર સાથે સંબંધિત કોઈ હેતુ.

હું/અમે અહીં પ્રમાણિત કરીએ છીએ કે આ પ્રમાણપત્ર સાથે સંબંધિત પોલિસી તેમજ વીમાનું આ પ્રમાણપત્ર મોટર વાહન ધારો, 1988ના પ્રકરણ 10 અને પ્રકરણ 11ની જોગવાઈને અનુરૂપ ઇશ્યૂ થયું છે.

તપાસ ....

(અધિકૃત વીમાકંપની)

મોટરના વીમાનું પ્રમાણપત્ર સંબંધિત સત્તામંડળોની તપાસ માટે હંમેશા વાહનમાં સાથે રાખવું જરૂરી છે.

4. પોલિસી દસ્તાવેજ

પોલિસી એક ફોર્મેટ દસ્તાવેજ છે, જે વીમાના કરારનો પુરાવો પૂરો પાડે છે. આ દસ્તાવેજ પર

ભારતીય સ્ટેમ્પ ધારા, 1899ની જોગવાઇઓ અનુરૂપ મહોર કે સિક્કો મારેલો હોવો જોઈએ.

સામાન્ય રીતે સાધારણ વીમા પોલિસીમાં નીચેની બાબતો સામેલ હોય છે:

a) વીમાધારક અને વિષયવસ્તુમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવતી અન્ય કોઈ પણ વ્યક્તિનું નામ(નામો) અને સરનામું (સરનામા);
b) સંપત્તિની સંપૂર્ણ વિગત અથવા વીમાધારકનું હિત;
c) સંપત્તિનું સ્થળ/સ્થળો અથવા પોલિસી હેઠળ અને જ્યાં યોગ્ય જણાય ત્યાં સંબંધિત વીમાકૃત મૂલ્ય સાથે વીમાપાત્ર હિત;
d) વીમાનો સમયગાળો;
e) વીમાની કુલ રકમ;
f) આવરી લેવાયેલ સંકટો અને તેમાંથી બાકાત વિવિધ બાબતો;
g) કોઈ વધારાની રકમ/લાગુ કરકપાત;
h) ચુકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ અને જ્યાં પ્રીમિયમ બંધ બેસાડવાનો કામચલાઉ વિષય છે, પ્રીમિયમની ગોઠવણનો આધાર;
i) પોલિસીની શરતો, નિયમો અને બાંયધરીઓ;
j) પોલિસી હેઠળ દાવો કરવા જેવી ઘટના ઘટે તો વીમાધારક દ્વારા લેવા પડે તેવા પગલાં;
k) દાવો કરવો પડે તેવા ઘટના ઘટે તો વીમાની વિષયવસ્તુના સંબંધમાં વીમાધારકની જવાબદારીઓ અને આ સ્થિતિસંજોગોમાં વીમાકંપનીના અધિકારો;
l) કોઈ વિશેષ શરતો;
m) ખોટી રજૂઆત, ગોટાળો, આવશ્યક તથ્યોની જાણકારી ન આપવી કે વીમાધારકના અસહકારને પગલે પોલિસી રદ કરવાની જોગવાઈ;
n) વીમાકંપનીનું સરનામું, જ્યાં પોલિસી સંબંધિત તમામ વ્યવહાર મોકલવાનો હોય છે;
o) જો કોઈ શરતો હોય તો તેની વિગત;
p) ફરિયાદ નિવારણ વ્યવસ્થા અને લોકપાલના સરનામાની વિગત

દરેક વીમાકંપનીએ પોલિસીની શરતોના સંબંધમાં ઊભા થતા દાવા દાખલ કરવા સંબંધિત વીમાધારક દ્વારા પૂર્ણ કરવામાં આવતી જરૂરિયાતો પર માહિતગાર રહેવું જોઈએ અને નિયમિત સમયાંતરે (વીમધારક)ને જાણકારી આપતા રહેવું જોઈએ અને વીમાધારક દ્વારા એવી પદ્ધતિઓ અનુસરવી જોઈએ જેથી દાવાની વહેલાસર પતાવટ કરવા વીમાકંપની સક્ષમ બનવી જોઈએ.

સ્વયંચકાસણી 4

કવર નોટ્સના સંબંધમાં નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. કવર નોટ્સનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે જીવન વીમામાં થાય છે

II. કવર નોટ્સનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે તમામ પ્રકારના સાધારણ વીમામાં થાય છે

III. કવર નોટ્સનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે હેલ્થ વીમામાં થાય છે

IV. કવર નોટ્સનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે સામાન્ય વીમાના દરિયાઈ અને મોટર ક્લાસમાં થાય છે

E. વૉરંટી

વીમામાં વૉરંટીનો ઉપયોગ કરાર હેઠળ વીમાધારકની જવાબદારી મર્યાદિત કરવા થાય છે. વીમાકંપનીઓ નુકસાન ઘટાડવા યોગ્ય વૉરંટીને સામેલ કરે છે. વૉરંટી સાથે વીમા કરાર સાથે સંબંધિત એક પાર્ટી વીમાધારક કેટલીક જવાબદારીઓ લે છે જેને ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર પૂર્ણ કરવી જરૂરી હોય છે અને આ જવાબદારીઓ પૂર્ણ કરવા પર વીમાકંપનીની જવાબદારી નિર્ભર છે. જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા અને તેમાં વધારો કરવા વૉરંટી આવશ્યક ભૂમિકા ભજવે છે.

વૉરંટી પોલિસીમાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થતી શરત છે, જેનું કરારની માન્યતા સાથે પાલન થવું જોઈએ. વૉરંટી અલગ દસ્તાવેજ નથી, પણ કવર નોટ્સ અને પોલિસી દસ્તાવેજનો ભાગ છે. આ કરાર પૂર્વેની શરત છે. તે જોખમનો નિર્ણય લેવા આવશ્યક છે કે નહીં તેને ધ્યાનમાં રાખ્યા વિના તેનું સખત રીતે અને શબ્દસહ પાલન થવું જોઈએ. જો વૉરંટીનું ઉલ્લંઘન થાય અને આ ઉલ્લંઘન કોઈ ખાસ નુકસાન માટે જવાબદાર ન હોય તેવું સ્પષ્ટપણે સ્થાપિત થયા તો પણ વીમાકંપનીઓ પાસે પોલિસી રદ કરવાનો વિકલ્પ હોય છે. જોકે વ્યવહારિક રીતે જોઈએ તો જો વૉરંટીનું ઉલ્લંઘન સંપૂર્ણપણે ટેકનિકલ રીતે થયું હોય અને તેના પગલે કોઈ પણ રીતે નુકસાન ન થયું હોય (અહીં નુકસાનીઓને બિન-પ્રમાણભૂત દાવાઓ અને તેની પતાવટ તરીકે લઈ શકાય છે) તો વીમાકંપનીઓ તેમના વિવેકનો ઉપયોગ કરીને કંપની પોલિસીની માર્ગદર્શિકા અને નિયમો મુજબ દાવાઓની પ્રક્રિયા આગળ ધપાવી શકે છે.

1. ફાયર વીમાની વૉરંટી નીચે આપેલી છે

એવી ખાતરી કે પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન વીમાકૃત સંકુલોમાં કોઈ નુકસાનકારક ચીજવસ્તુઓનો સંગ્રહ થશે નહીં.

અપ્રગટ કે ગુપ્ત જોખમ: એવી ખાતરી કે 30 દિવસ કે તેથી વધુ સમયગાળા દરમિયાન વીમાકૃત સંકુલોમાં કોઈ ઉત્પાદન પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં નહીં આવે.

સિગારેટ ફિલ્ટરનું ઉત્પાદન: એવી ખાતરી કે વીમાકૃત સંકુલોમાં 30^0સેથી નીચે સળગી ઉઠે તેવા કોઈ દ્રાવકનો ઉપયોગ નહીં થાય કે તેનો સંગ્રહ નહીં કરવામાં આવે.

2. **દરિયાઈ વીમામાં, વૉરંટીને** આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે: "ખાતરીયુક્ત વૉરંટી, જે કહે છે કે, એવી ખાતરી જેના દ્વારા વીમાધારક જવાબદારી લે છે કે કોઈ ખાસ કામ કરવામાં આવશે કે નહીં કરવામાં આવે, અથવા કોઈ શરત પૂર્ણ કરવામાં આવશે, અથવા તે કોઈ ખાસ આવશ્યક તથ્યોનો અસ્તિત્વનો સ્વીકાર કરે છે અથવા અસ્વીકાર કરે છે."

દરિયાઈ કાર્ગો વીમોમાં, વૉરંટીને સામેલ કરવામાં આવે છે કે ચીજવસ્તુઓ (દાખલા તરીકે ચા) ટિન-લાઇન કેસમાં જ પેક થાય છે. **દરિયાઈ હલ વીમામાં વૉરંટી ઉમેરીને એવી ખાતરી** આપવામાં આવે છે કે વીમાકૃત જહાજ ચોક્કસ વિસ્તારમાં મુસાફરી નહીં કરે, જેથી વીમાકંપનીને સુરક્ષાકવચ પૂરું પાડવામાં કેટલી હદ સુધી જોખમ છે તેનો અંદાજ મળે છે. જો વૉરંટીનું ઉલ્લંઘન થાય તો શરૂઆતમાં માન્ય જોખમમાં ફેરફાર કરવામાં આવે છે અને જે તારીખે ઉલ્લંઘન થયું હોય ત્યારથી વધુ જવાબદારીમાંથી પોતાની મુક્ત કરવા વીમાકંપની મુક્ત હોય છે.

3. **ચોરી કે લૂંટફાટના વીમામાં**, સંપત્તિનું સંરક્ષણ કરવા 24 કલાક એટલે કે સતત ચોકીદાર રાખવામાં આવશે તેવી ખાતરી આપવામાં આવે છે. જો પોલિસી સાથે સંબંધિત વૉરંટી પૂર્ણ થાય તો તેના દર, શરતો અને નિયમો જળવાઈ રહે છે.

સ્વયંચકાસણી 5

વૉરંટી સાથે સંબંધિત નીચેનું કયું નિવેદન સાચું છે?

I. વૉરંટી એક શરત છે, જેનું પાલન પોલિસીમાં ઉલ્લેખ વિના થાય છે

II. વૉરંટી પોલિસીમાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થયેલી શરત છે

III. વૉરંટી પોલિસીમાં અભિવ્યક્ત થયેલી શરત છે અને વીમાધારકને અલગ રીતે જણાવવામાં આવે છે તેમજ તે પોલિસી દસ્તાવેજનો ભાગ નથી

IV. જો વૉરંટીનું ઉલ્લંઘન થાય અને જોખમ નક્કી કરવા આવશ્યક તથ્ય ન હોય તો પણ દાવાનું વળતર થઈ શકે છે

F. સંમતિઓ

સામાન્ય રીતે વીમાકંપનીઓ પ્રમાણભૂત ફોર્મમાં પોલિસી ઇશ્યૂ કરે છે; જેમાં કેટલાંક ચોક્કસ સંકટો માટે સુરક્ષાકવચ પૂરું પાડવામાં આવે છે અને કેટલાંક જોખમનો બાકાત રાખવામાં આવે છે.

વ્યાખ્યા

જો પોલિસી ઇશ્યૂ કરતી વખતે કેટલીક શરતો અને નિયમોમાં ફેરફાર કરવાની જરૂર પડે તો સંમતિ કે મંજૂરી નામે ઓળખાતા દસ્તાવેજ મારફતે સુધારણા/ફેરફારો કરવામાં આવે છે.

તે પોલિસી સાથે સંલગ્ન છે અને તેનો ભાગ છે. પોલિસી અને મંજૂરી સંયુક્તપણે કરારનો પુરાવો છે. પોલિસી મંજૂર કરવાની પ્રક્રિયાના સમયગાળા દરમિયાન પણ મંજૂરી ઇશ્યૂ કરી શકાય છે, જેથી ફેરફારો/સુધારા રેકોર્ડ કરી શકાય છે.

જ્યારે આવશ્યક તથ્યોમાં ફેરફારો થાય છે ત્યારે વીમાધારકે આ અંગે વીમાકંપનીને જાણ કરવી પડશે, જે તે અંગે નોંધ લેશે અને સંમતિ મારફતે વીમા કરારમાં સામેલ કરશે.

સામાન્ય રીતે પોલિસી હેઠળ સંમતિમાં આ બાબત સામેલ હોય છે:

a) વીમાકૃત રકમમાં ફેરફાર/સુધારો

b) વેચાણ, મોર્ગેજ વગેરે મારફથે વીમાપાત્ર હિતમાં ફેરફાર

c) વીમાના સુરક્ષાકવચમાં વધારાના સંકટો ઉમેરવા/પોલિસીનો સમયગાળો લંબાવવો

d) જોખમમાં ફેરફાર, દાખલા તરીકે ફાયર વીમામાં બિલ્ડિંગના કબજામાં કે બાંધકામમાં ફેરફાર

e) અન્ય સ્થળે સંપત્તિનું સ્થળાંતર

f) વીમો રદ કરવો

g) નામ કે સરનામા વગેરેમાં ફેરફાર

નમૂના

ઉદાહરણ માટે, કેટલીક સંમતિઓના લખાણ નમૂના નીચે રજૂ કરવામાં આવ્યાં છે:

રદ કરવું

વીમાધારકની વિનંતીને માન્ય રાખીને વીમાકંપની અહીં પોલિસીને ....થી રદ થયેલી જાહેર કરે છે. વીમો .... મહિનાથી લાગુ છે, વીમાધારકને કોઈ રિફંડ કરવાનું રહેતું નથી.

સ્ટોક મૂલ્યના સુરક્ષાકવચમાં વધારો:

"વીમાધારકને સલાહ આપવામાં આવે છે કે આ પોલિસી દ્વારા સુરક્ષાકવચ વધારવામાં આવે છે. તેઓ અહી સંમત છે કે ફેરફાર મુજબ વીમાકૃત રકમ રૂ...... થાય છે, જે નીચે મુજબ છે:

ના રોજ (વિગત)રૂ.

ના રોજ (વિગત)રૂ.

તેને ધ્યાનમાં રાખીને અહીં વધારાનું પ્રીમિયમ ચાર્જ લગાવવામાં આવ્યું છે.

વધારાનું પ્રીમિયમ રૂ..........

હવે વીમાની કુલ રકમ રૂ........ છે.

આ પોલિસીના વીમાની વિષયવસ્તુ સંબંધિત શરતો, જોગવાઈઓ અને શરતો.

દરિયાઈ પોલિસીમાં બાહ્ય જોખમ સહિત સુરક્ષાકવચનું વિસ્તરણ

વીમાધારકની વિનંતી પર અહીં ઉપરોક્ત પોલિસી હેઠળ જોખમનું નુકસાન સામેલ કરવા સંમત છે.

તેને ધ્યાનમાં રાખીને અહીં વીમાધારકને લગાવવામાં આવેલ વધારાનું પ્રીમિયમ રૂ.

વહનની પદ્ધતિમાં ફેરફારો

વીમાધારકે જાહેર કર્યું છે કે ઉપરોક્ત પોલિસી હેઠળ કુલ રવાના કરેલ માલસામાનમાંથી રૂ. ....ના મૂલ્યના 2 બેરલ અત્તર જહાજ પર લાદવામાં આવ્યાં છે, તેઓ અહીં સંકટ સમયે જહાજમાંથી આટલો માલસામાન બહાર ફેંકવા અને જહાજમાં માલ ધોવાઈ જવા સામેના સુરક્ષાકવચ મેળવવા સંમત થાય છે.

તેને ધ્યાનમાં રાખીને અહીં વીમાધારક પર વધારાનું નીચે મુજબ વધારાનું પ્રીમિયમ લગાવવામાં આવે છે.

વધારાનું પ્રીમિયમ.............. રૂ. ....

સ્વયંચકાસણી 6

વીમા પોલિસી ઇશ્યૂ કરતી વખતે કેટલીક ચોક્કસ શરતો અને નિયમોમાં ફેરફાર કરવાની જરૂર પડે, તો તેને _________મારફતે કરવામાં આવે છે.

I. વૉરંટી

II. મંજૂરી

III. પરિવર્તન

IV. સુધારાવધારા શક્ય નથી

G. પોલિસીઓનું અર્થઘટન

વીમાના કરારો લેખિતમાં કરવામાં આવે છે અને વીમા પોલિસીની રૂપરેખા, શરતો અને નિયમો વીમાકંપનીઓ તૈયાર કરે છે. આ પોલિસીઓનું અર્થઘટન ચોક્કસ સુવ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલા નિયમો પ્રમાણે કરવામાં આવે છે અથવા વિવિધ અદાલતો દ્વારા સ્થાપિત અર્થઘટન મુજબ કરવામાં આવે છે. **વીમા પોલિસી બનવાનો સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ નિયમન એ છે કે પક્ષોનો આશય જળવાઈ રહેવો જોઈએ અને આ આશય પોલિસીના સંદર્ભમાં જોવો જોઈએ.** જો પોલિસી સ્પષ્ટ ન હોય તો પોલિસીની રૂપરેખા વીમાકંપનીએ બનાવવી હોવાના સામાન્ય નિયમ પર અદાલતો દ્વારા તેનું અર્થઘટન વીમાધારકની તરફેણમાં અને વીમાકંપનીની વિરૂદ્ધમાં થશે.

પોલિસીના શબ્દો કે લખાણોનું અર્થઘટન નીચેના નિયમો મુજબ થાય છે:

a) સ્પષ્ટ રીતે વ્યક્ત થયેલી શરત એ ગર્ભિત શરત કરતા વધારે પ્રભાવશાળી છે, સિવાય કે જ્યાં આવી શરતો કરવામાં અસાતત્યતા દાખવવામાં આવી હોય.

b) પ્રમાણભૂત પ્રિન્ટેડ પોલિસી ફોર્મ અને ટાઇપ થયેલા કે હસ્તલિખિત વિભાગો વચ્ચે શરતોમાં વિરોધાભાસ ઊભા થાય તો, કોઈ ખાસ કરારમાં ટાઇપ થયેલા કે હસ્તલિખિત

ભાગને પક્ષોના ઇરાદા તરીકે સ્વીકારવામાં આવશે, અને ઓરિજિનલ પ્રિન્ટેડ શબ્દો જ માન્ય કે કાયદેસર ગણાશે.

c) જો સંમતિ કરારના કોઈ ભાગ સાથે સુસંગત નહીં હોય તો સંમતિનો અર્થ જ માન્ય ગણાશે, કારણ કે વીમા કરારમાં ફેરફાર કરવા માટે સંમતિ કરવામાં આવે છે.

d) ઇટાલિક્સમાં પ્રસ્તુત કલમો સાધારણ પ્રિન્ટેડ શબ્દો કે લખાણને રદ કરશે,જ્યાં તેઓ અસાતત્યપૂર્ણ હોય છે.

e) પોલિસીની અંદરના શબ્દોની સરખામણીમાં પોલિસીના હાંસિયામાં પ્રિન્ટેડ કે ટાઇપ થયેલા શબ્દોને વધારે મહત્ત્વ આપવામાં આવે છે.

f) પોલિસીની અંદર રહેલી કલમો અને હાંસિયામાં રહેલી કલમો કરતા પોલિસી સાથે સંલગ્ન કલમો કે પેસ્ટ કરેલ કલમોનો અર્થ જ માન્ય ગણાશે.

g) પ્રિન્ટેડ શબ્દો કરતા શાહીયુક્ત રબર સ્ટેમ્પ દ્વારા અંકિત લખાણો કે ટાઇપ કરાયેલા શબ્દો વધારે માન્ય ગણાશે.

h) ટાઇપ કે છપાયેલા લખાણ કરતા હસ્તલિખિત શબ્દોનું મહત્ત્વ વધારે છે.

i) છેલ્લે, જો કોઈ અસ્પષ્ટતા હશે તો વ્યાકરણ અને વિરામચિહ્નોના સામાન્ય નિયમો લાગુ પડે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

1. પોલિસીનો મુસદ્દો

કોઈ પણ વીમા પોલિસી એક વ્યાવસાયિક કરાર છે અને અન્ય કરારોની જેમ વીમા કરારોમાં પોલિસીનો મુસદ્દો બનાવવાના સાધારણ નિયમો અને અદાલતો દ્વારા સ્વીકાર્ય અર્થઘટનો લાગુ પડે છે.

પોલિસીનો મુસદ્દો બનાવવાનો મુખ્ય નિયમ એ છે કે કરાર સાથે સંલગ્ન પક્ષોનો આશય જળવાઈ રહેવો જોઈએ. આ આશય પોલિસી દસ્તાવેજ અને દરખાસ્ત ફોર્મ, કલમો, સમંતિઓ, વોરન્ટી વગેરેમાંથી આશય મેળવવો જોઈએ અને કરારનો ભાગ બનવો જોઈએ.

2. લખાણનો અર્થ

પોલિસીના મુસદ્દામાં જે શબ્દો કે લખાણનો ઉપયોગ થાય તેને સાધારણ અને લોકપ્રિય અર્થમાં સમજવા જોઈએ. અહીં લખાણ માટે ઉપયોગ થયેલા શબ્દોનું અર્થઘટન સાધારણ માણસ સમજશે તેવી રીતે થશે. એટલે "આગ"નો અર્થ જ્વાળા કે ખરેખર આગ થશે.

બીજી તરફ **જ્યાં સુધી વાક્યનો સંદર્ભ બીજો કોઈ અર્થ ન સૂચવે ત્યાં સુધી સામાન્ય વ્યવસાય કે વેપારી અર્થ ધરાવતા શબ્દોનો અર્થ તે જ લેવાશે.** જ્યાં શબ્દોની વ્યાખ્યા કાયદા દ્વારા થાય છે, ત્યાં તે વ્યાખ્યાના અર્થનો ઉપયોગ થશે, જેમ કે ભારતીય દંડસંહિતામાં "ચોરી"નો અર્થ.

વીમા પોલિસીઓમાં ઉપયોગમાં લેવાતા અનેક શબ્દો અગાઉના કાયદાકીય નિર્ણયોનો વિષય છે અને ઉચ્ચ અદાલતના તે નિર્ણયો નીચલી અદાલતના નિર્ણયો માટે બંધનકર્તા રહેશે. ટેકનિકલ શબ્દો હંમેશા તેમના ટેકનિકલ અર્થ આપશે, જ્યાં સુધી તેનાથી વિપરીત અર્થઘટન કરવાની સૂચના ન હોય ત્યાં સુધી.

H. રિન્યૂઅલ નોટિસ

મોટા ભાગની નોન-લાઇફ વીમા પોલિસીઓ વાર્ષિક આધારે વીમાકૃત હોય છે.

વીમાધારકની પોલિસી ખાસ તારીખે પૂર્ણ થાય છે તેવી સલાહ આપવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની નથી તેમ છતાં શિષ્ટાચાર અને સ્વસ્થ વ્યાવસાયિક કામગીરીના ભાગરૂપે વીમાકંપનીઓ પોલિસી પૂર્ણ થયાની તારીખ અગાઉ રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલે છે અને વીમાધારકને પોલિસી રિન્યૂ કરાવવાની સૂચના આપે છે. આ નોટિસમાં પોલિસી સાથે સંબંધિત તમામ પ્રસ્તુત માહિતીઓ હોય છે, જેમ કે વીમાની કુલ રકમ, વાર્ષિક પ્રીમિયમ વગેરે. તેમાં વીમાધારકને સલાહ આપતી નોંધ પણ હોય છે કે તેમણે જોખમમાં ફેરફાર થયો હોય તેવા કોઈ પણ આવશ્યક તથ્યોની જાણકારી વીમાકંપનીને આપવી જોઈએ.

દાખલા તરીકે, મોટર રિન્યૂઅલ નોટિસમાં વર્તમાન જરૂરિયાતો પ્રમાણે વીમાધારકનું ધ્યાન વીમાની સુધારેલી કુલ રકમ તરફ દોરવામાં આવે છે (એટલે કે વીમાધારકે વાહનનું જાહેર કરેલ મૂલ્ય).

વીમાધારકનું ધ્યાન એ કાયદાકીય જોગવાઈ પ્રત્યે પણ ખેંચવામાં આવે છે કે પ્રીમિયમની ચુકવણી એડવાન્સમાં ન થાય ત્યાં સુધી વીમાકંપની કોઈ જોખમ ગ્રહણ કરી ન શકે..

સ્વયંચકાસણી 7

રિન્યૂઅલ નોટિસના સંબંધમાં નીચેના વિધાનોમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તેના 30 દિવસ અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની છે

II. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તેના 15 દિવસ અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની છે

III. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તેના 7 દિવસ અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની છે

IV. નિયમ મુજબ, પોલિસી પૂર્ણ થાય તે અગાઉ વીમાધારકોને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવા વીમાકંપનીઓ કાયદેસર રીતે જવાબદાર નથી

સારાંશ

a) દસ્તાવેજીકરણના પ્રથમ તબક્કામાં દરખાસ્ત ફોર્મ હોય છે, જેની મારફતે વીમાધારક પોતાના વિશે માહિતી આપે છે

b) પોલિસી શરૂ થતા અગાઉ આવશ્યક હકીકતોની માહિતી આપવાની ફરજ ઊભી થાય છે અને કરાર થઈ જાય પછી પણ તે જળવાઈ રહે છે

c) સામાન્ય રીતે વીમા કંપનીઓ દરખાસ્ત ફોર્મના અંતે એકરાર કે ઘોષણા ઉમેરે છે, જેના પર વીમાધારકના હસ્તાક્ષર જરૂરી છે

d) પ્રસ્તાવિત ફોર્મમાં નીચેની બાબતો સામેલ છે:

i. અરજદારનું પૂરું નામ
ii. અરજદારનું સરનામું અને સંપર્ક વિગત
iii. અરજદારનો વ્યવસાય, ધંધો કે વેપાર
iv. વીમાના વિષયવસ્તુ સાથે સંબંધિત વિગત અને ઓળખ
v. વીમાકૃત રકમ
vi. અગાઉના અને હાલની વીમા પોલિસી
vii. નુકસાનીનો અભાવ
viii. વીમાધારક દ્વારા ઘોષણા કે એકરાર

e) વીમાધારક દ્વારા વીમાકંપનીને જોખમ વિશે પૂરી પાડવામાં આવતી આવશ્યક માહિતી સુનિશ્ચિત કરવાની જવાબદારી મધ્યવર્તી તરીકે કામ કરતા એજન્ટની હોય છે.

f) દરખાસ્તની ચકાસણી કરવાની અને તેનો સ્વીકાર કરવાના નિર્ણયની પ્રક્રિયા વીમાકરણ તરીકે ઓળખાય છે.

g) પ્રીમિયમ એ વીમાના કરાર હેઠળ વીમાની વિષયવસ્તુને સુરક્ષિત કરવા માટે વીમાકંપનીને વીમાધારક દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી રકમ છે.

h) પ્રીમિયમની ચુકવણી રોકડમાં, કોઈ પણ માન્યતાપ્રાપ્ત બેન્કિંગ માધ્યમ, પોસ્ટલ મની ઓર્ડર, ક્રેડિટ કે ડેબિટ કાર્ડ, ઇન્ટરનેટ, ઇ-ટ્રાન્સફર, સીધી જમા કરવી કે સમયે સમયે સત્તામંડળ દ્વારા માન્ય અન્ય કોઈ પણ પદ્ધતિ દ્વારા થઈ શકે છે.

i) જ્યારે પોલિસીની પ્રક્રિયા ચાલુ હોય કે વીમા માટે વાટાઘાટ ચાલુ હોય ત્યારે કવર નોટ ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે અને કામચલાઉ ધોરણે વીમા કવચ પૂરું પાડવા તે જરૂરી છે.

j) કવર નોટ્સનો ઉપયોગ મુખ્યત્વે દરિયાઈ અને મોટર ક્લાસ વીમા માટે થાય છે.

k) વીમાનું પ્રમાણપત્ર વીમાના અસ્તિત્વનો પુરાવો છે, જે જરૂર પડે ત્યારે પુરાવા સ્વરૂપે રજૂ કરવામાં આવે છે

l) પોલિસી ઔપચારિક દસ્તાવેજ છે, જે વીમાના કરારનો પુરાવો પૂરો પાડે છે.

m) વૉરન્ટી વીમામાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થતી શરત છે, જેનું પાલન વીમાની માન્યતા માટે શબ્દસહ કરવું પડે છે.

n) જો વીમાના સમયે કેટલીક ચોક્કસ શરતો અને નિયમો સુધારવાની જરૂર ઊભી થાય તો સંમતિ નામે ઓળખાતા દસ્તાવેજ મારફતે આ સુધારણા/ફેરફારો કરવામાં આવે છે

o) વીમાનો મુસદ્દો બનાવવાનો સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ નિયમ એ છે કે પક્ષોના આશયનું અર્થઘટન જળવાઈ રહેવું જોઈએ અને આ આશય પોલિસીમાં દેખાવો જોઈએ.

ચાવીરૂપ શબ્દો

a) પોલિસી ફોર્મ

b) પ્રીમિયમનું એડવાન્સ પેમેન્ટ

c) કવર નોટ
d) વીમાનું પ્રમાણપત્ર
e) રિન્યૂઅલ નોટિસ
f) વૉરંટી

સ્વયંચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ 3 છે.

યોગદાનનો સિદ્ધાંત સુનિશ્ચિત કરે છે કે એક જ વિષયવસ્તુને કવચ પૂરું પાડતી એકથી વધુ વીમાકંપનીઓ ભેગી થાય છે અને તેમને આધિન જોખમના પ્રમાણમાં દાવાની રકમની ચુકવણી કરે છે.

જવાબ 2

સાચો જવાબ 2 છે.

માર્ગદર્શિકા મુજબ, વીમા કંપનીએ 15 દિવસની અંદર વીમા દરખાસ્તની પ્રક્રિયા છે.

જવાબ 3

સાચો જવાબ 1 છે.

પ્રીમિયમની ચુકવણી ચેક મારફતે કરવામાં આવે તો જોખમ ચેક પોસ્ટ થાય તે તારીખથી ગ્રહણ કરી શકાય છે.

જવાબ 4

સાચો જવાબ 4 છે.

કવર નોટ્સ મુખ્યત્વે સાધારણ વીમાના દરિયાઈ અને મોટર ક્લાસમાં ઉપયોગમાં લેવાય છે.

જવાબ 5

સાચો જવાબ 2 છે.

વૉરંટી પોલિસીમાં સ્પષ્ટપણે જણાવેલી શરત છે.

જવાબ 6

સાચો જવાબ 2 છે.

જો વીમા વખતે કેટલીક ચોક્કસ શરતો અને નિયમો સુધારવાની જરૂર હોય તો સંમતિ મારફતે આ સુધારણા કરવામાં આવે છે.

જવાબ 7

સાચો જવાબ 4 છે.

નિયમનો મુજબ પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થાય તે અગાઉ વીમાધારકને રિન્યૂઅલ નોટિસ મોકલવાની કાયદેસર જવાબદારી વીમાકંપનીઓની છે.

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

પોલિસી હેઠળ __________ એ વીમાકંપનીની જવાબદારીની મહત્તમ મર્યાદા છે

I. વીમાકૃત રકમ

II. પ્રીમિયમ

III. સુપરત મૂલ્ય

IV. નુકસાનીની રકમ

પ્રશ્ન 2

_______________ એ કરાર હેઠળ વીમાધારક દ્વારા ચુકવાતી રકમ છે

I. દાવાની રકમ

II. સુપરત મૂલ્ય

III. પાકતી રકમ

IV. પ્રીમિયમ

પ્રશ્ન 3

વીમાના કરારનો પુરાવો પૂરો પાડતો દસ્તાવેજ ________ કહેવાય છે

I. પોલિસી

II. કવર નોટ

III. સંમતિ

IV. વીમાનું પ્રમાણપત્ર

પ્રશ્ન 4

આવશ્યક તથ્યોની સ્પષ્ટતા કરવાની ફરજ ઊભી થાય છે

I. પોલિસીની શરૂઆત અગાઉ

II. પોલિસીની શરૂઆત પછી

III. વીમાની શરૂઆત અગાઉ અને પોલિસી દરમિયાન જળવાઈ રહે છે

IV. આ પ્રકારની કોઈ ફરજ નથી

પ્રશ્ન 5

આવશ્યક તથ્યો

I. પોલિસીમાં આવરી લેવાયેલ તમામ આવશ્યક હકીકતનું મૂલ્ય

II. જોખમની આકારણી કરવા માટે મહત્ત્વપૂર્ણ નથી

III. મહત્ત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે વીમાધારકના નિર્ણયને પ્રભાવિત કરે છે

IV. વીમાધારકના નિર્ણય પર અસર કરતા ન હોવાથી મહત્ત્વપૂર્ણ નથી

પ્રશ્ન 6

ફાયર વીમાની અરજીમાં જાણકારી આપવામાં આવે છે

I. ઉત્પાદનની પ્રક્રિયા

II. સંગ્રહ થયેલી ચીજવસ્તુઓની વિગત

III. બિલ્ડિંગનું નિર્માણ

IV. ઉપરોક્ત તમામ

પ્રશ્ન 7

પ્રીમિયમ આ રીતે મેળવી ન શકાય

I. રોકડમાં

II. ચેક દ્વારા

III. પ્રોમિસરી નોટ દ્વારા

IV. ક્રેડિટ કાર્ડ દ્વારા

પ્રશ્ન 8

મોટર વીમાનું પ્રમાણપત્ર

I. ફરજિયાત નથી

II. હંમેશા પોતાની પાસે રાખવામાં આવે છે

III. હંમેશા કારમાં રાખવામાં આવે છે

IV. બેન્ક લોકરમાં રાખવામાં આવે છે

પ્રશ્ન 9

વૉરંટી છે

I. પોલિસીમાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થયેલી શરત

II. તેનું પાલન થવું જોઈએ

III. બંને 1 અને 2

IV. ઉપરમાંથી એક પણ નહીં

પ્રશ્ન 10

મોટર વીમા માટે રિન્યૂઅલ નોટિસ ઇશ્યૂ કરે છે

I. પોલિસીનો પૂર્ણ થાય તે અગાઉ વીમાધારક

II. પોલિસી પૂર્ણ થાય તે અગાઉ વીમાકંપની

III. પોલિસીનો પૂર્ણ થાય તે પછી અગાઉ વીમાધારક

IV. પોલિસીનો પૂર્ણ થાય તે પછી વીમાકંપની

સ્વયંચકાસણી પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

વીમાકૃત રકમ પોલિસી હેઠળ વીમાકંપનીની જવાબદારીની મહત્તમ મર્યાદા છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ 4 છે.

પ્રીમિયમ એ કરાર હેઠળ વીમાધારક દ્વારા ચુકવવામાં આવતી કિંમત છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

વીમાનો પુરાવો પૂરો પાડે તે દસ્તાવેજને પોલિસી કહેવાય છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

વીમા પોલિસી શરૂ થાય તે અગાઉ આવશ્યક તથ્યો સ્પષ્ટ કરવાની ફરજ ઊભી થાય છે અને પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન જળવાઈ રહે છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

આવશ્યક તથ્યો મહત્ત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે તે વીમાધારકના નિર્ણયને પ્રભાવિત કરે છે.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ 4 છે..

ફાયર વીમાની દરખાસ્તમાં ઉત્પાદનની પ્રક્રિયા, સંગ્રહિત ચીજવસ્તુઓની વિગત અને બિલ્ડિંગનું નિર્માણની વિગત આપવી પડે છે.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

પ્રીમિયમ પ્રોમિસરી નોટ દ્વારા ન મેળવી શકાય.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

મોટર વીમાનું પ્રમાણપત્ર હંમેશા કારમાં રાખવું જોઈએ.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

વૉરંટી એ પોલિસીમાં સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત થતી શરત છે અને તેનું પાલન થવું જોઇએ.

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

મોટર વીમા માટે રિન્યૂઅલ નોટિસ પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થાય તે અગાઉ વીમાધારક દ્વારા ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે.

પરિશિષ્ટ- એ

મોટર વીમો દરખાસ્ત ફોર્મ <u>ખાનગી કાર I ટૂ વ્હીલર - પેકેજ પોલિસી</u>

અરજદારનું નામ		
પત્રવ્યવહાર માટેનું સરનામું		
ટેલીફોન: ફેક્સ નંબર		
ઇ-મેઇલ એડ્રેસ		
બેન્ક ખાતા નંબર (બચત ખાતું/ કરન્ટ)		
એચપીએ I ગીરો		
આવશ્યક પોલિસીનો પ્રકાર	પેકેજ પોલિસી	
વીમાનો સમયગાળો	સમય ...... તારીખ:	**થી**

વીમાધારકની ઓળખ

વાહનની વિગત

રજિસ્ટ્રેશન નંબર	એન્જિન નંબર અને ચેસિસ નંબર	નિર્માણનું વર્ષ	ઉત્પાદન અને મોડેલ / બોડીનો પ્રકાર	ઘન ક્ષમતા	બેઠક ક્ષમતા	રંગ	ઉપયોગી ઇંધણ

વીમાકૃત વાહનની સાચી ઓળખ

નોંધણી અધિકારી – નામ અને સ્થળ:

વાહનનું મૂલ્ય:

ઇનવોઇસ મૂલ્ય	ઇલેક્ટ્રિક /ઇલેક્ટ્રોનિક ઉપકરણો	નોન-ઇલેક્ટ્રિકલ ઉપકરણો	સાઇડ કારા ટ્રેલર	એલપીજી/સી એનજી કિટ	કુલ મૂલ્ય	આઇડીવી

દાવાની પતાવટ અને પ્રીમિયમ માટે આ આધાર છે

વાહનનો ઇતિહાસ						
અગાઉનો પોલિસી નંબર	વીમાકવચનો પ્રકાર	વીમાકંપનીનું નામ અને સરનામું	બોનસનો કોઈ દાવો કર્યો નથી તેનો અધિકાર	પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થવાની તારીખ	છેલ્લાં 3 વર્ષમાં દાવાનો અનુભવ	પ્રથમ ખરીદી અને નોંધણીની તારીખ

વીમાકરણ પરિબળો - રેટિંગ પર અસરકર્તા

વાહનનો વપરાશ:			
ઉપયોગનો હેતુ	વાહન પાર્કિંગની વિગત	ડ્રાઇવરની વિગત	વર્ષમાં સરેરાશ કિલોમીટરનો પ્રવાસ
શોખ	બંધ ગેરેજ	સેલ્ફ (સ્વયં-પોતે)	
વ્યવસાય	ખુલ્લું ગેરેજ	ડ્રાઇવર	
વેપાર/ધંધો	મેદાનની અંદર	સંબંધીઓ	
કોર્પોરેટ	રસ્તા પર	મિત્રો	

ઉપયોગી માહિતી, જે વીમાકંપનીને જોખમ સમજવામાં મદદ કરે છે

જોખમ ઘટાડવા/પ્રતિકૂળ જોખમની જાણકારી

ડિસ્કાઉન્ટ્સ અને લોડિંગ:	
વધારાની સ્વૈચ્છિક રકમ: પોલિસીની ફરજિયાત રકમથી વધારે રકમ સ્વૈચ્છિક રીતે ચુકવવાનો વિકલ્પ પસંદ કરવા માગો છો	હા/ના – જો હા તો મહેરબાની કરીને ચોક્કસ રકમ જણાવો ટૂ વ્હીલર – રૂ.500/700/1000/1500/3000 ખાનગી
તમે ઓટોમોબાઇલ એસોસિયેશન ઓફ ઇન્ડિયાના સભ્ય છો	હા/ના જો હા, મહેરબાની કરીને જણાવો: 1. એસોસિયેશનનું નામ 2. સભ્ય નંબર: સમાપ્તિ તારીખ:
એઆરએઆઇ દ્વારા માન્યતાપ્રાપ્ત ચોરવિરોધી કોઈ ઉપકરણ તમારા વાહનમાં ફિટ કરેલું છે	હા/ના જો હા, એએએસઆઇ દ્વારા ઇશ્યૂ કરાયેલું ઇન્સ્ટોલેશન પ્રમાણપત્ર જોડો
વાહન બિન-પરંપરાગત ઇંધણથી સંચાલિત છે	હા/ના જો હા, ઇંધણી વિગત આપો
વાહન બાયફ્યુઅલ કિટ/ફાઇબર ગ્લાસ ટેન્ક ફિટથી સંચાલિત છે	હા/ના જો હા, વિગત આપો
તમે ડીપીપીડી કવરને રૂ. 6000/ સુધી કાયદેસર રીતે મર્યાદિત કરવા ઇચ્છો છો	હા/ના
વધારાના કવચની જરૂર છે	
સહાયક ઉપકરણોની ચોરી (ફક્ત ટૂ વ્હીલર્સ માટે)	
ડ્રાઇવરની કાયદેસર જવાબદારી	
નોકરિયાત ડ્રાઇવર માટે પીએ	

કંપની પોલિસી મુજબ લોડિંગ અને ડિસ્કાઉન્ટ માટે ધ્યાનમાં લેવાયેલા વીમાકારક પરિબળો

ફરજિયાત : માલિક ડ્રાઇવર માટે પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમાકવચ
માલિક ડ્રાઇવર માટે પર્સનલ એક્સિડન્ટ કવર ફરજિયાત છે. નોંધણી માટે નીચેની વિગત આપો: (ક) વારસદારનું નામ અને વય: (ખ) સંબંધ : (ગ) નિયુક્ત વ્યક્તિનું નામ

(વારસદાર સગીર હોય તો) (ધ) વારસદારનો સંબંધ: (નોંધ: 1. માલિક ડ્રાઇવર માટે પર્સનલ એક્સિડન્ટ ફરજિયાત ટૂ વ્હીલર્સ માટે વીમાકૃત રકમ રૂ. 1,00,000/- અને Rs.2,00,000/- ખાનગી કાર માટે. 2. જ્યાં વાહન કંપનીની માલિકીનું હોય, ભાગીદારીમાં હોય તેવી કંપનીની માલિકીનું હોય કે કોર્પોરેટ માલિકીનું હોય અથવા માલિક ડ્રાઇવર યોગ્ય ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ ધરાવે નહીં ત્યાં માલિક ડ્રાઇવર માટે ફરજિયાત પીએ કવર આપી ન શકાય.)
નામ હોય તેવા વ્યક્તિઓ માટે પીએ કવચ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ ધારકોના નામ	(આઇએમટી-15)	પર્સનલ એક્સિડન્ટ કવરમાં તમે વ્યક્તિઓના નામ સામેલ કરવા ઇચ્છો છો?			
		નામ	પસંદ કરેલ સીએસઆઇ (રૂ.)	વારસદાર	સંબંધ
		1)			
		2)			
		3)			
		હા/ના, જો હા, નામ અને પસંદ કરેલ વીમાકૃત મૂડી રકમ જણાવો: (નોંધ: વ્યક્તિ દીઠ મહત્તમ સીએસઆઇ ખાનગી કાર માટે રૂ. 2 લાખ અને મોટરાઇઝ ટો વ્હીલર્સના કેસમાં રૂ.1 લાખ)			

નામ સામેલ ન હોય તેવી વ્યક્તિઓ/પિલ્યન/નામ સામેલ ન હોય તેવા મુસાફરો માટે પીએ કવર	
વીમાકવચમાં ઉમેરો	
શૂન્ય અવમૂલ્યન	
કટ્સી કાર	
તબીબી ખર્ચ	
વ્યક્તિગત અસર	
અન્ય વિગત	
વાહનનો ઉપયોગ અંગત સંકુલોના ઉપયોગ પૂરતાં મર્યાદિત છે	હા/ના
વાહન વિદેશી દૂતાવાસ સાથે સંબંધિત છે કે નહીં	હા/ના
કાર વિન્ટેજ કાર તરીકે પ્રમાણિત છે કે નહીં	હા/ના
વાહન અંધ/વિકલાંગ વ્યક્તિઓના ઉપયોગ માટે ડિઝાઇન કરાયું છે	હા/ના, જો હા, તો મહેરબાની કરીને આરટીએ દ્વારા સંમિતઓની વિગત આપો
ડ્રાઇવિંગ ટ્યુશન્સ માટે વાહનનો ઉપયોગ થાય છે કે નહીં	હા/ના
ભૌગોલિક વિસ્તારનું વિસ્તરણ જરૂરી છે કે નહીં	નેપાળ, બાંગ્લાદેશ, ભૂટાન, માલ્દિવ્સ, પાકિસ્તાન, શ્રીલંકા.

રેટિંગ પર અસર કરી શકે અને કેટલીક આંકડાકીય ગણતરીના હેતુસર ઉપયોગી માહિતી

વીમાકવચ પર વધારાની માહિતી ચાલુ

તમે વન પેજ પોલિસી મેળવવા ઇચ્છો છો? હા/ના

સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના આધારે

વીમાધારકની ઘોષણ કે એકરાર

હું/અમે અહીં જાહેર કરીએ છીએ કે આ દરખાસ્ત ફોર્મમાં મેં/અમે કરેલા નિવેદનો મારી/અમારી જાણમાં અને માન્યતામાં સાચાં છે અને હું /અમે અહીં સંમત છીએ આ ઘોષણા કે એકરાર મારી/અમારી અને ____________________________ વચ્ચે કરારનો આધાર બનશે.

હું/અમે અહીં એવી ઘોષણા પણ કરીએ છીએ કે આ દરખાસ્ત ફોર્મના સ્વીકાર પછી કોઈ પણ ઉમેરા કે ફેરફારો તાત્કાલિક વીમાકંપનીઓને જણાવવામાં આવશે.

હું/અમે ખાતરી આપવા માગીએ છીએ કે પોલિસીની અગાઉની મુદત પૂર્ણ થઈ ત્યારથી અત્યાર સુધી મારા/અમારા વાહનનો અકસ્માત થયો નથી. હું/અમે ખાતરી આપીએ છીએ કે હું/અમે ....ખાતે ....ના રોજ પ્રીમિયમ ચુકવ્યું છે.

તમારી સાથે ઉપરોક્ત વાહનના વીમા માટે. તે સમજી શકાય છે અને સંમત છીએ કે અગાઉથી ....(સમય) સુધી થયેલા કોઈ પણ અકસ્માતમાંથી ઊભી થયેલી કોઈ પણ નુકસાની/હાનિ/જવાબદારી માટે તમારા પર કોઈ પણ પ્રકારની જવાબદારી નથી.

હું/અમે જાહેર કરીએ છીએ કે વાહનમાં કોઈ ખામી નથી કે યોગ્ય સ્થિતિમાં છે અને રસ્તા પર બરોબર દોડે છે.
સ્થળ:

તારીખ:

અરજદારની સહી

દરખાસ્ત ફોર્મ

(આ ફોર્મ ઇશ્યૂ કરવાનો અર્થ એ નથી કે કંપનીએ જવાબદારીનો સ્વીકાર કર્યો છે

પ્રમાણભૂત આગ અને વિશેષ સંકટ પોલિસી

આ અરજીનો સ્વીકાર કંપનીના નિયમો અને નિયમનોને આધિન છે. અરજીનો સ્વીકાર ન થાય અને પ્રીમિયમની ચુકવણી ન થાય ત્યાં સુધી કંપની સંપત્તિ કે અસ્કયામતનું જોખમ ગ્રહણ કરતી નથી.

એજન્ટ____ **ક્લાયન્ટ કોડ:** [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

અરજદારની વિગત → **અરજદારની ઓળખ માટે મદદરૂપ બાબતો.**

1. **અરજદારનું નામ**

વીમાધારકની ઓળખ

2. **અરજદારનું સરનામું** → **દાવો કરવામાં આવે તો પત્રવ્યવહાર અને ચેકની ચૂકવણી માટે સરનામું આપો**

ટેલીફોન નંબર:- [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **ફેક્સ નંબર:-** ____________________

(મોબાઇલ):- [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **(ઇ-મેઇલ):-** ____________________

[ ] **જ્યાં લાગુ પડે ત્યાં ચિહ્ન કરો**

તમામ પ્રશ્નોના જવાબ સંપૂર્ણ અને સાચા આપવા જરૂરી છે. જગ્યાની ખેંચ પડે તો મહેરબાની કરીને પરિશિષ્ટ સ્વરૂપે માહિતીને સંલગ્ન કરો:

અરજદાર નો વ્યવસાય

જોખમની સમજણ

3. જેની સામે કવચ પૂરું પાડવામાં આવે છે	રેટિંગ માટે કબજાની વિગત
4. ની તરફેણમાં ઇશ્યૂ કરવામાં આવેલી પોલિસી (નાણાકીય સંસ્થાઓ સહિત વીમાપાત્ર હિત ધરાવતા તમામ પક્ષોની યાદી — આવરી લેવામાં આવેલ સ્થળ	જોખમોની ઓળખ
5. સામેલ જોખમ (પિનકોડ સાથે પૂરું પોસ્ટલ સરનામું)	
6. વીમાનો સમયગાળો	થી
7. વીમાકવચના મૂળભૂત મુદ્દામાંથી આ સંકટોને દૂર કરવા ઇચ્છો છો	આવશ્યક વીમાકવચના સંબંધમાં વીમાધારકનો સચેત નિર્ણય
એ. તોફાન, પૂર, વાવાઝોડું, રેલ વગેરે ચક્રવાત જૂથના સંકટો	હા ☐ ના ☐
બી. તોફાન, હડતાલ, બદઇરાદાપૂર્વક થયેલું નુકસાન	હા ☐ ના ☐
સી. આતંકવાદ વીમાકવચ વિસ્તરણ (જો આરએસએમડી વિકલ્પ પસંદ કરવામાં આવે, તો આ પસંદ કરી શકાય છે)	હા ☐ ના ☐

પરિશિષ્ટ-બી

આ રકમ ઇક્યુ (EQ) સંકટો માટે કવર કરવામાં આવે છે

8. તમે તમારી બિલ્ડિંગ સાથે પ્લિન્થ્સ અને પાયાનું પણ વીમાકવચ મેળવવા ઇચ્છો છો?	હા ☐ ના ☐	
વધારાનું કોઈ પણ વીમાકવચ એ. આર્કિટેક્ટ્સ, સર્વેયર્સ અને કન્સલ્ટિંગ એન્જિનિયરિંગ ફી (દાવાની રકમમાં 3 ટકાથી વધારે હિસ્સો)	હા ☐ ના ☐ વધારાના કોઈ પણ વીમાકવચ માટે વીમાધારક દ્વારા સચેત નિર્ણય	એસઆઇ = (વીમાકૃત રકમ)
બી. કાટમાળનો નિકાલ (દાવાની રકમમાં 1 ટકાથી વધારે હિસ્સો)	હા ☐ ના ☐	એસઆઇ =
સી. કોલ્ડ સ્ટોરેજ સંકુલોમાં ચીજવસ્તુઓનો બગાડ	હા ☐ ના ☐	એસઆઇ =
1. વીમાકૃત સંકટના કારણે વીજ સેવા પૂરી પાડતા ફીડરના ટર્મિનલ પર વીજળીનો પુરવઠો બંધ થઈ જવાથી	હા ☐ ના ☐	એસઆઇ =

2. તાપમાનમાં ફેરફાર થવાથી નુકસાન થવું કે વીમાકૃત સંકટના કારણે વીમાધારકના સંકુલોમાં કોલ્ડ સ્ટોરેજ મશીનરીને નુકસાન થવું	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
ડી. દાવાનળ	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
ઇ. વીમાધારકના પોતાના વાહન, કાંટા લિફ્ટ અને તેની જેવી ચીજવસ્તુઓ પડવાથી નુકસાનની અસર	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
એફ. સ્વયંભૂ આગ લાગવી	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
જી. વધારાના, ફેરફાર કે વિસ્તરણ માટે રહી ગયેલો વીમો	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
એચ. ધરતીકંપ (આગ અને આંચકો)	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
આઇ. નુકસાન ચીજવસ્તુઓનું કવચ	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
જે. લિકેજ અને ચેપનું કવચ	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
કે. સ્ટોકને કામચલાઉ દૂર કરવો	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
એલ. ભાડાની નુકસાન	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
એમ. વૈકલ્પિક મકાન માટે ભાડાનો વધારાનો ખર્ચ	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
એન. પ્રારંભિક ખર્ચા	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
ઓ. પીગળી જવાથી ચીજવસ્તુઓને થતું નુકસાન	હા ☐	ના ☐	એસઆઇ =
9. તમે આ જ સંપત્તિનો વીમો સમાન વીમાકવચ સાથે અન્ય કોઈ વીમાકંપની પાસે ઉતરાવ્યો છે (જો હા, તો વિગત આપો)	યોગદાનના સિદ્ધાંત લાગુ કરવાના હેતુસર વિગત જરૂરી		
10. અન્ય કોઈ કંપનીએ વીમકવચ આપવાનો ઇનકાર કર્યો છે કે કોઈ ખાસ શરતો લાદી હતી (જો હા, તો વિગત આપો)	જોખમની ગુણવત્તા સમજી શકાય તે માટે વીમાકંપનીને પૂરી જાણકારી આપો		
(નુકસાનની અનુભવ વિશે વિગત)			

વીમાધારકના વ્યવસાયને પ્રસ્તુત હોય તેની જ પસંદ કરો

11. પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થાય તે ગાળાને બાદ કરતાં છેલ્લાં એક મહિના માટે પ્રીમિયમ/કરેલ દાવાની વિગત	પ્રીમિયમ	દાવા

જોખમ નક્કી કરવા કે રેટિંગ કરવા દાવાઓનો અનુભવ મહત્ત્વપૂર્ણ પરિબળ છે

સ્થળ પર કયા પ્રકારના જોખમો આવરી લેવાયા છે?

અરજદારના વ્યવસાયની વિગત

12. વીમાકૃત સંપત્તિ છેઃ	
એ. મકાન, ઓફિસો, દુકાનો, હોટેલ્સ વગેરે	
બી. ઔદ્યોગિક/ઉત્પાદન જોખમો	રેટિંગના આધારે જોખમનો કબજો
સી. ઔદ્યોગિક/ઉત્પાદન જોખમોની બહાર સંગ્રહ	
ડી. ઔદ્યોગિક/ઉત્પાદન જોખમોની બહાર ટેન્ક/ગેસ	
ઇ. ઔદ્યોગિક/ઉત્પાદન જોખમોની બહાર સ્થિત ઉપયોગિતાઓ	
એફ. મકાન, ઓફિસો,દુકાનો, હોટેલ્સ વગેરે	
13. જો દુકાન તરીકે ઉપયોગ થતો હોય તો, મહેરબાની કરીને જણાવો કે જે ચીજવસ્તુઓનું સંચાલન કરો છો તેમાં નીચે યાદીમાં આપેલી ચીજવસ્તુઓ સામેલ છે. જો હા, તો આ પ્રકારે સ્ટોક કરેલી ચીજવસ્તુનું મૂલ્ય કુલ સ્ટોક કરેલી ચીજવસ્તુઓના મૂલ્યમાં 5%થી વધારે હિસ્સો ધરાવે છે: **1.** સેલ્યુલોઇડ ચીજવસ્તુઓ, **2.**છૂટક કાથી, **3.**ફટાકડાં અને આતિશબાજી, **4.** કોઈ પણ પ્રકારે વિસ્ફોટક, **5.** સૂકું ઘાસ, **6.** શણ, **7.** છૂટક શણ, **8.** દિવાસળીઓ, **9.** મિથાઇલેટેડ સ્પિરિટ, **10.** નાઇટ્રો-સેલ્યુલોઝ, **11.** તેલ/ઇથર /ઔદ્યોગિક સોલ્વન્ટ અને **32** ડિગ્રી સે અને તેનાથી નીચેના તાપમાને જ્વલનશીલ પ્રવાહી (ક્લોઝ કપ ટેસ્ટ) , **12.** સીલ ટિન્સ કે ડ્રમ્સમાં હોય તે ઉપરાંત **32** ડિગ્રી સેથી નીચે જ્વલનશીલતા ધરાવતા રંગો (ક્લોસ કપ ટેસ્ટ), **13.** સીલ ટિન્સ કે ડ્રેમ્સમાં હોય તે ઉપરાંત **32** ડિગ્રી સેથી નીચે જ્વલનશીલતા ધરાવતા વાર્નિશ (ક્લોઝ કપ ટેસ્ટ),**14.**સીલ ટિન્સ કે ડ્રમ્સમાં હોય તે ઉપરાંત પ્રવાહી કિટાણુનાશકો અને પ્રવાહી જંતુનાશકો, **15.** કોઈ પણ પ્રકારની રેષાયુક્ત શાકભાજી	મૂળભૂત રેટ અને વીમાકવચનો નિર્ણય લેવા જોખમની પ્રકૃત્તિ
14. જો ગોદામ તરીકે ઉપયોગ થતો હોય (કારખાનાના મેદાનની બહાર) તો તેમાં સંગ્રહ થયેલી ચીજવસ્તુઓની યાદી આપો	
15. જો ઔદ્યોગિક ઉત્પાદક એકમ તરીકે ઉપયોગ થતો હોય, તો પ્રસ્તાવિત સ્થળે ઉત્પાદિત થતી ચીજવસ્તુઓની વિગત જણાવો (સંલગ્ન વિવિધ સુવિધાઓ દર્શાવતી બ્લોક યોજનાની વિગત)	
16. જો ઔદ્યોગિક ઉત્પાદન એકમ તરીકે ઉપયોગ થાય, તો	

કારખાનું ચાલુ છે કે બંધ છે?	

17. સ્થાપિતઅગ્નિશામક ઉપકરણો	
નીચે આપેલી સ્પેસમાં ટિક કરો: એ. વિવિધ બ્લોકની યાદી અને પોર્ટેબલ અગ્નિશામકનો પ્રકાર સૂચવો દરેક બ્લોક માટે સંરક્ષણ પ્રદાન કરો જોખમોની લાક્ષણિકતાઓ વધારે સારી રીતે જાણવા	☐ પોર્ટેબલ અગ્નિશામક ટ્રેલર પમ્પ ☐ ફાયર એન્જિન ☐ હાઇડ્રન્ટ સિસ્ટમ ☐ સ્પ્રિન્કલર સિસ્ટમ ફિક્સ્ડ વોટર સ્પ્રેયર સિસ્ટમ નુકસાન ઘટાડવાના પગલાં. આ કારણે ડિસ્કાઉન્ટ ઘટી શકે છે
a. ઉપકરણો માટે વાર્ષિક રખરખાવ કરાર અમલમાં છે કે નહીં તે જણાવો	હા ☐ ના ☐
18. (બિલ્ડિંગ/મશીનરી /ફર્નિચર ફિક્સ્ચર અને ફિટિંગ)	વીમા માટે મૂળભૂત દરખાસ્ત
એ. બજાર મૂલ્યના આધારે	હા ☐ ના ☐
બી. પૂર્વવત સ્થિતિના મૂલ્યના આધારે	હા ☐ ના ☐
સી. વધારો કરવાની જરૂર છે કે નહીં	હા ☐ ના ☐
	આ આધાર બનાવશે, જેના પર વીમાકૃત રકમ નક્કી થશે અને દાવાની પતાવટ થશે
19. બાંધકામની વિગત	
એ. વપરાયેલી સામગ્રી જણાવો	
1. દિવાલો	વીમાકરણ
2. ફ્લોર	
3. છત	
બી. બિલ્ડિંગની ઊંચાઈ	મીટર______________માળ____________
સી. બિલ્ડિંગનું નિર્માણ થયાના વર્ષ	5 વર્ષથી ઓછા ☐ 5 – 15 વર્ષ ☐ 15-25 વર્ષ ☐ 25 વર્ષથી વધારે ☐

નોંધ: જે બિલ્ડિંગ દિવાલો અને/અથવા લાકડાના પાટિયા/છાપરાં માટેના છાજ અને/અથવા કોઈ પણ પ્રકારનું ઘાસ/વાંસ/પ્લાસ્ટિક/એસ્ફાલ્ટ/કાપડ/કેન્વાસ/તાડપત્રી અને તેની જેવી છત ધરાવે છે તેમને "કાચું" બાંધકામ ગણવામાં આવે છે.

20. બિલ્ડિંગ પ્રમાણે મૂલ્યો (મહેરબાની કરીને આ યાદીમાં 'કાચી' બિલ્ડિંગ ઉમેરો આ પ્રકારની બિલ્ડિંગ્સ સામે વ્યક્તિગત મૂલ્ય આપો રૂ.

બ્લોકનું વિવરણ	વય(વર્ષ)	ઊંચાઈ (મીટર)	બાંધકામ પાકું/કાચું	વીમાકૃત રકમ રૂ.				
				પ્લિન્થ સહિત બિલ્ડિંગ રૂ.	મશીન એસેસરિઝ રૂ.	એફ એન્ડ એફ, ઓફિસઅને અન્ય ઉપકરણ રૂ.	સ્ટોક અને સ્ટોક્સ પ્રક્રિયામાં ** રૂ.	વીમાકૃત અન્ય સંપત્તિ રૂ.

કુલ								

જો લાગુ પડે તેમ હોય તો દરેક બ્લોક વચ્ચે રેટિંગમાં ફરક જોવા મળશે

નોંધ: ** સાધારણ ધોરણે આવરી લેવાયેલી અને સીરિયલ નંબર એ, બી, સી અને ડીમાં આવતી ન હોય તેવી ચીજવસ્તુઓ સૂચવો

21. સંગ્રહ કરાયેલી ચીજવસ્તુઓ માટે જ ખાસ વીમાકવચ	
નીચે આપેલા બોક્સમાં ટિક કરો અને દરેક સામે વીમાકૃત રકમ જણાવો	
એ. ફ્લોટર આધારે:	
વિવિધ સ્થળે સંગ્રહ કરાયેલી ચીજવસ્તુઓ (પ્રોસેસ બ્લોક્સ, ગોદામો અને/અથવા ખુલ્લામાં સંગ્રહ વગેરે)ને સિંગલ વીમાકૃત રકમ હેઠળ ફ્લોટર આધારે વીમાકવચ પ્રદાન કરી શકાય છે	
સ્થળો (પિનકોડ સાથે પોસ્ટલ સરનામું	**રકમ રૂ.**
બી. ઘોષણાના આધારે	
મૂલ્યમાં ચડઊતર થાય તેવી ચીજવસ્તુઓને (માસિક) ઘોષણાના આધારે આવરી શકાય છે.	
સ્થળો (પિન કોડ સાથે પોસ્ટલ એડ્રેસ)	**રકમ રૂ.**
નોંધ: **લઘુતમ વીમાકૃત રકમ રૂ. 1 કરોડ, અને પોલિસી ટૂંકા ગાળાના આધારે ઇશ્યૂ નથી થતી. પ્રક્રિયામાં હોય તેવી ચીજવસ્તુઓ અને રેલવે સાઇડિંગ્સમાં સંગ્રહ કરાયેલી ચીજવસ્તુઓને આવરી ન શકાય.**	
સી. ફ્લોટર ઘોષણના આધારે:	
મૂલ્યમાં ચડઊતર થાય તેવી ચીજવસ્તુઓ તેમજ સિંગલ વીમાકૃત રકમ હેઠળ વિવિધ સ્થળે સંગ્રહ કરેલી ચીજવસ્તુઓને (માસિક) ફ્લોટર ઘોષણાના આધારે આવરી શકાય છે.	
સ્થળો (પિનકોડ સાથે પોસ્ટલ સરનામું	**રકમ રૂ.**
નોંધ: **1. લઘુતમ વીમાકૃત રકમ રૂ. 2 કરોડ છે** **2. પ્રક્રિયામાં ચીજવસ્તુઓ અને રેલવે સાઇડિંગ્સમાં સંગ્રહિત ચીજવસ્તુઓ આવરી ન શકાય.**	
ડી. ખુલ્લામાં સંગ્રહ કરાયેલી ચીજવસ્તુઓ (કારખાનાના મેદાનની બહાર સ્થિત)	
ખુલ્લામાં સંગ્રહ થયેલી ચીજવસ્તુઓની વિગત:	

અરજદાર દ્વારા હાથ ધરવામાં આવેલ કેટલીક ફરજો માટે મૂળભૂત કવચ આવશ્યક હશે. દાવા પતાવટ માટે આધાર

સ્થળો (પિનકોડ સાથે પોસ્ટલ સરનામું)	**રકમ રૂ.**
	ખાસ વોરન્ટીઓ લાગુ પડશે
ઇ. ટેન્ક ફાર્મ અને ગેસધારકો (કારખાનાના મેદાનની બહાર સ્થિત)	
ખુલ્લામાં સંગ્રહ થયેલી ચીજવસ્તુઓની વિગત:	
સ્થળો (પિનકોડ સાથે પોસ્ટલ સરનામું)	**રકમ રૂ.**

જોખમનું કવચ અને પ્રોપર્ટીનું રેટિંગ

તમે સ્વૈચ્છિક રીતે કપાત રકમ માટે છૂટછાટ મેળવવા ઇચ્છો છો	**હા** ☐	**ના** ☐
જો જવાબ હા હોય, તો કપાતને પાત્ર રકમની પસંદગી સૂચવો	**રૂ.**	

ઘોષણા દ્વારા

સર્વોચ્ચ વિશ્વાસનો સિદ્ધાંત

હું/અમે અહીં જાહેર કરીએ છીએ કે આ દરખાસ્ત ફોર્મમાં મેં/અમે કરેલા નિવેદનો મારી/અમારી જાણમાં અને માન્યતામાં સાચાં છે અને હું /અમે અહીં સંમત છીએ આ ઘોષણા કે એકરાર મારી/અમારી અને __________________________ વચ્ચે કરારનો આધાર બનશે.

હું/અમે અહીં એવી ઘોષણા પણ કરીએ છીએ કે આ દરખાસ્ત ફોર્મના સ્વીકાર પછી કોઈ પણ ઉમેરા કે ફેરફારો તાત્કાલિક વીમાકંપનીઓને જણાવવામાં આવશે.

તારીખ:
સ્થળ:

અરજદારની સહી અને કંપનીનો સિક્કો

એજન્ટની ભલામણો:

નીચે વીમા ધારા, 1938ની કલમ 41ની નકલ છે

વળતર પર મનાઈ

1. **ભારતમાં સંપત્તિ કે જીવનના સંબંધમાં કોઈ પણ પ્રકારના જોખમ સાથે સંબંધિત વીમો ખરીદવા કે રિન્યૂ કરાવવા કે ચાલુ રાખવા કોઈ પણ વ્યક્તિને પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ સ્વરૂપે પ્રલોભન આપવાની, ચુકવવાપાત્ર કમિશનનું સંપૂર્ણપણે કે હિસ્સાપેટે કોઈ છૂટછાટ કે પોલિસી પર દર્શાવવામાં આવેલા પ્રીમિયમમાં છૂટછાટ આપવાની મંજૂરી કોઈને નહીં**

આપવામાં આવે, અથવા કોઈ વ્યક્તિ પોલિસી ચાલુરાખવા કે રિન્યૂ કરાવવા કોઈ છૂટછાટ નહીં લે, સિવાય કે આ પ્રકારની છૂટછાટ વીમાકંપનીના પ્રકાશિત માહિતીપત્રક કે કોષ્ટકમાં દર્શાવવામાં આવી હોય.

2. આ કલમની જોગવાઈ પૂર્ણ કરવામાં નિષ્ફળ નિવડનાર કોઈ પણ વ્યક્તિને દંડ સાથે સજા થશે, જેમાં દંડ મહત્તમ રૂ.500 સુધીનો હોઈ શકે છે.

પ્રકરણ 13

પ્રીમિયમ દર નિર્ધારિતનો સિદ્ધાંત અને વ્યવહાર

પ્રસ્તાવના

આ પ્રકરણમાં તમે વીમાકરણ અને પ્રીમિયરના દર નક્કી કરવાની ની મૂળભૂત બાબતોની જાણકારી મેળવશો. જોખમની આકારણી કરવાની પ્રક્રિયામાં નુકસાનીઓ સરભર કરવાની વિવિધ પદ્ધતિઓ વિશે શીખશો. વિવિધ પ્રકારની વીમા પોલિસીઓ માટે ‘‘વીમાકૃત રકમ’’ કેવી રીતે નક્કી કરવી તે પણ શીખવા મળશે.

અભ્યાસના મુદ્દા

A. વીમાકરણની મૂળભૂત બાબતો
B. દર નિર્ધારણની મૂળભૂત બાબતો
C. દર નિર્ધારણ માટે જવાબદાર પરિબળો
D. વીમાકૃત રકમ

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે નીચેની બાબતો સમજવા સક્ષમ હોવા જોઈએ:

1. વીમાકરણની મૂળભૂત બાબતોની વ્યાખ્યા
2. દર નિર્ધારણ સાથે સંકળાયેલી મૂળભૂત બાબતો
3. વિવિધ પોલિસીઓ હેઠળ ‘વીમાકૃત રકમ’ નક્કી કરવી

A. વીમાકરણની મૂળભૂત બાબતો

આપણે અગાઉના પ્રકરણમાં આપણે જોયું કે વીમાની વિભાવના જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા સાથે સંકળાયેલી છે. વીમાકંપનીઓ કેટલાંક વ્યક્તિઓ/વ્યાવસાયિકો/ઔદ્યોગિક એકમો/સંગઠનો પાસેથી પ્રીમિયમ ઉઘરાવી સ્વરૂપે જોખમ વ્યવસ્થાપન ભંડોળ ઊભું કરે છે.

પ્રીમિયમના દર જોખમની આકારણીના આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે, જેને વીમાધારક ચૂકવે છે. આ દરનો આધાર બે પરિબળો પર હોય છે;

- ✓ નુકસાનકારક ઘટના થવાના કારણે નુકસાનની સંભવિતતા (વીમાકૃતિ જોખમને કારણે) અને
- ✓ સંકટ ઊભું થાય તેવા સંજોગોમાં નુકસાનીની અંદાજિત રકમ

ઉદાહરણ

આગ લાગવાના પરિણામે નુકસાનની સરેરાશ રકમ ધારો કે રૂ.10000 [જેને આપણે L તરીકે લઇશું]

નુકસાનની સરેરાશ સંભવિતતા [જેને આપણે P કહીશું] 100માંથી 1 હતી [અથવા 0.01].

ત્યારે સરેરાશ અપેક્ષિત નુકસાન થશે: L x P = 0.01 x 100000 = 1000

નુકસાન સરભર કરવા માટે કે વળતર ચુકવવા માટે થયેલા વાસ્તવિક ખર્ચને પહોંચી વળવા માટે જોખમ વ્યવસ્થાપન કરવા માટે એકત્ર કરેલું ભંડોળ પૂરતું છે કે નહીં તેની સુનિશ્ચિતતા વીમાકંપની કેવી રીતે કરી શકે?

આપણે અગાઉ જોયું કે વીમાની સંપૂર્ણ વ્યવસ્થા સમાન જોખમો ધરાવતા મોટી સંખ્યાના વીમાધારકોની સાથે સંકળાયેલી છે, જેથી મોટી સંખ્યાનો કાયદો કાર્યરત થશે અને નુકસાનનું પુનરાવર્તન થવાની સંભવિતતા તેમજ નુકસાનની તીવ્રતાનો અંદાજ બાંધી શકાશે.

સમસ્યા એ છે કે તમામ જોખમો એકસમાન નથી. **સમાન જોખમો [અથવા 'એકસરખું']** માટેનું ભંડોળ પ્રમાણમાં **નાનું હોઈ શકે છે**.

દાખલા તરીકે, તમને કેટલાંક મકાનો એકસરખા જોવા મળશે અને એકસમાન બાહ્ય વાતાવરણમાં સ્થિત હશે? બહુ ઓછા.

જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા માટેનું ભંડોળ વધે તેમ અસમાન જોખમોના સમાવેશની સંભાવના ઊભી થાય છે, જેઓ એકસમાન સંકટનો સામનો કરતા હોય છે. અહીં વીમાકંપની માટે દ્વિધા ઊભી થાય છે.

જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવા માટે એટલું ભંડોળ કેવી રીતે ઊભું કરી શકાય, જે જોખમની ધારણા બાંધી શકાય તેટલું મોટું હોય અને સાથે સાથે જોખમ વ્યવસ્થા ભંડોળ સમાન લાક્ષણિકતા ધરાવતું હોય અને સમાન જોખમો ધરાવતું હોય?

વીમાકંપનીઓ આ સમસ્યાનું સમાધાન મળી ગયું છે.

તેમણે પૂરતું મોટું હોય તેવું ભંડોળ ઊભું કર્યું છે, જ્યારે સાથે સાથે તેમાં પેટાભંડોળો પણ ઊભા કર્યા છે અને એક કે અન્ય પેટાભંડોળની અંદર વ્યક્તિગત જોખમ સ્થિત કર્યા છે. જોખમોને તેમના સ્તરના આધારે વિવિધ કેટગરીમાં વહેંચી પેટાભંડોળો ઊભા કર્યા છે.

ઉદાહરણ

પ્રોપર્ટી વીમાના ક્ષેત્રમાં પત્થરના માળખા કરતા લાકડાનું રાચરચીલું સળગી જવાની શક્યતા વધારે રહે છે; આ કારણે લાકડામાંથી બનેલા માળખાનું વીમાકવચ મેળવવા વધારે પ્રીમિયમ ભરવાની જરૂર છે.

આ જ વિભાવના હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ (આરોગ્ય સંબંધિત વીમા)ને લાગુ પડે છે. હાઇ બ્લડ પ્રેશર (ઊચું રક્તચાપ) કે ડાયાબીટિસ (મધુપ્રમેહ) ધરાવતી વ્યક્તિને હૃદયરોગનો હુમલો થવાની શક્યતા વધારે હોય છે.

રોગ માટે સારવારના ઊંચા તબીબી ખર્ચનો વિચાર કરો. સારું સ્વાસ્થ્ય ધરાવતી વ્યક્તિની સરખામણીમાં ઊંચું બ્લડ પ્રેશર કે ડાયાબીટિસ ધરાવતી વ્યક્તિમાં જોખમ જુદું હશે.

જોખમનું વર્ગીકરણ કરવાની અને તે કઈ કેટેગરીમાં આવશે તે નિર્ણય લેવાની આ પ્રક્રિયા રેટિંગ કરવા માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

1. વીમાકરણની મૂળભૂત બાબતો

વ્યાખ્યા

વીમાકરણ વીમા માટે ઓફર થયેલું જોખમ સ્વીકાર્ય છે કે નહીં અને જો સ્વીકાર્ય હોય તો વીમાકવચ કયા દરે, કઈ શરતો અને નિયમો પર સ્વીકાર્ય હશે તે નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા છે.

ટેકનિકલ અર્થમાં વીમાકરણની પ્રક્રિયામાં નીચેના સ્ટેપ સામેલ છે:

i. નુકસાનની તીવ્રતા અને પુનરાવર્તનના સંબંધમાં સંકટ અને જોખમની આકારણી અને મૂલ્યાંકન
ii. પોલિસીનું કવરેજ અને શરતો અને નિયમોનું નિરૂપણ
iii. દર નિર્ધારણ

વીમાકંપની સૌપ્રથમ જોખમનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં તેનો નિર્ણય લે છે.

પછીનું પગલું જોખમનો સ્વીકાર કરી શકાય તેવા **દર, શરતો અને નિયમો** નક્કી કરવાનું હશે.

વીમાકરણનું કુશળતા સતત શીખતા રહીને હાંસલ કરી શકાય છે, જેમાં પૂરતી તાલીમ, ફિલ્ડમાં અનુભવ અને ઊંડી સમજણ સામેલ છે. ફાયર વીમાકરણમાં કૌશલ્ય હાંસલ કરવા કોઈ પણ વ્યક્તિ પાસે આગ લાગવાના વિવિધ કારણો, વિવિધ ચીજવસ્તુઓ અને સંપત્તિ પર આગની અસર, ઉદ્યોગ, ભૂગોળ, આબોહવાની સ્થિતિ વગેરેમાં સંકળાયેલી પ્રક્રિયાની સારી જાણકારી હોવી જોઈએ.

તે જ રીતે દરિયાઈ વીમાકંપનીમાં કાર્યરત કર્મચારીઓ દરિયા/રોડની સ્થિતિથી, પરિવહન કે સંગ્રહમાં ચીજવસ્તુઓને સામનો કરવી પડતી સમસ્યાઓ, જહાજ અને તેની દરિયાઈ મુસાફરી માટેની યોગ્યતા વગેરે બાબતોથી વાકેફ હોવા જોઈએ.

હેલ્થ વીમા સાથે સંકળાયેલા કર્મચારીઓમાં વીમાધારકના જોખમો, વય, તબીબી પાસાં, ફિટનેસ સ્તર અને પારિવારિક તબીબી રેકોર્ડ તેમજ જોખમ સંબંધિત દરેક પરિબળને અસર કરતા પગલાંની સમજ હોવી જોઈએ.

a) વીમાકરણ, ઇક્વિટી અને વ્યવસાયની ટકાઉક્ષમતા

વીમામાં સાવધાનીપૂર્વક વીમાકરણ અને જોખમનું વર્ગીકરણ કરવાની જરૂરિયાત એક સરળ અને સાદી હકીકતમાંથી ઊભી થાય છે કે **દરેક જોખમો સમાન હોતા નથી**. એટલે દરેક જોખમની યોગ્ય આકારણી કે મૂલ્યાંકનની જરૂર છે તેમજ નુકસાન થવાની સંભવિતતા અને તીવ્રતાને અનુરૂપ રેટિંગ થવું જોઈએ.

તમામ જોખમો સમાન ન હોવાથી, તમામ વીમાધારકોને એકસરખું પ્રીમિયમ ચૂકવવાનું કહેવું યોગ્ય નથી. **વીમાકરણનો હેતુ પ્રીમિયમના યોગ્ય અને વાજબી દર લઈ શકાય તે રીતે જોખમોનું વર્ગીકરણ તેની લાક્ષણિકતા અને તેના સ્તરના આધારે કરવાનો છે.**

દરેક વીમાકંપનીએ તેના વર્તમાન પોલિસીધારકો માટે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તે તેની વર્તમાન પોલિસીઓની તમામ કરારબદ્ધ જવાબદારીઓ પૂર્ણ કરવા સક્ષમ છે. જો વીમાકંપની વીમાપાત્ર ન હોય તેવા જોખમો પર કે જોખમને કવર કરવા જરૂરી હોય તેના કરતા ઓછું પ્રીમિયમ ધરાવતી પોલિસીઓ ઇશ્યૂ કરે, તો વીમાકંપનીની તેની કરારની જવાબદારી પૂર્ણ કરવાની ક્ષમતામાં ઘટાડો થશે.

બીજી તરફ, કોઈ વીમાકંપની જરૂરી ન હોય તેવા અતિ ઊંચા દર લેવા ઇચ્છે તો કદાચ તેનો વ્યવસાય સ્પર્ધામાં લાંબો સમય ટકી નહીં શકે. એટલે ઇક્વિટી અને સ્થિરતાના હિતમાં વીમાકંપનીએ પ્રક્રિયાનું સાવચેતીપૂર્વક પાલન કરવું જરૂરી છે

વીમાકરણની મુખ્ય લાક્ષણિકતાઓ નીચે મુજબ છે

i. લાક્ષણિકતાઓ પર આધારિત **જોખમની ઓળખ** કરવી
ii. અરજદાર દ્વારા રજૂ થયેલ **જોખમનું સ્તર** નક્કી કરવું
iii. વીમાનો વ્યવસાય યોગ્ય દિશામાં હાથ ધરવામાં આવે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરવા

ટૂંકમાં સ્વીકાર્યરતા, પ્રીમિયમની પર્યાપ્તતા અને અન્ય શરતોનું સ્તર નક્કી કરીને, વીમાકરણના હેતુઓ પાર પાડવામાં આવે છે.

સ્વયંચકાસણી 1

વીમાના દર નક્કી કરવા માટે અસરકારક હોય તેવા બે પરિબળો ઓળખો.

I. જોખમની સંભવિતતા અને તીવ્રતા
II. જોખમનો સ્ત્રોત અને પ્રકાર
III. જોખમનો સ્ત્રોત અને સમય
IV. જોખમનો પ્રકાર અને અસર

B. રેટ નક્કી કરવાની કે દર નિર્ધારણની મૂળભૂત બાબતો

જોખમનું હસ્તાંતરણ વીમાકંપનીને કરવું એ વીમાનો આધાર છે. વીમા પોલિસી ખરીદી વીમાધારક જે સંકટ સામે સંપત્તિને વીમાકૃત કરાવી હોય તેમાં થતી નાણાકીય નુકસાનીની અસરને ઘટાડવા સક્ષમ બને છે.

ઉદાહરણ

જો કોઈ કાર ડ્રાઇવ કરે, તો અકસ્માત થવાનો અને નુકસાન થવાનું જોખમ છે. જો માલિક પાસે મોટર વીમો હોય, તો કાર નુકસાન થવાના કેસમાં, વીમાકંપની રિપેરિંગનો ખર્ચ ચૂકવશે.

કંપનીએ વીમાના દાવા અને નફા માટેના ગાળા જેવા ખર્ચ સહિત ભવિષ્યના ખર્ચને આવરી લેવા કિંમતની ગણતરી કરવાની પ્રક્રિયા અપનાવવાની જરૂર છે. આ પ્રક્રિયાને **દર નિર્ધારણ** કહેવાય છે.

દર એ વીમાના યુનિટની કિંમત છે.

દાખલા તરીકે, ધરતીકંપના કવરેજ કે વીમાકવચ માટે દરને દસ લાખે રૂ.1.00 તરીકે વ્યક્ત કરી શકાય છે.

દર નુકસાની થવાની શક્યતા અને તેના સંભવિત કદ પ્રમાણે અલગ-અલગ હોય છે. અગાઉના ટ્રેન્ડ અને ભવિષ્યમાં સંભવિત નુકસાની કરી શકે તેવા વર્તમાન વાતાવરણમાં ફેરફારોને ધ્યાનમાં રાખ્યા પછી દરેક દર નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે.

ઉદાહરણ

ઉપરના ધરતીકંપના અનુભવના ઉદાહરણને ધ્યાનમાં લઈએ, તો ફોલ્ટ લાઇનની નજીક અને કોંક્રીટ માળખા કરતા વધુ નુકસાન થવાની સંભવિતતા ધરાવતા ઇંટના મકાન માટે રેટ ઊંચા હશે.

હેલ્થ વીમાનું ઉદાહરણ લઈએ તો, જોખમ સંબંધિત દરેક પરિબળની આકારણી આંકડામાં કે ટકાવારીમાં કરવામાં આવે છે. વય, જાતિ, વ્યવસાય, આદતો વગેરે જેવા પરિબળોની ચકાસણી થાય છે અને પૂર્વનિર્ધારિત માપદંડોના આધારે આંકડાકીય સ્કોર નક્કી થાય છે.

ધ્યાન રાખો કે દર અને પ્રીમિયમ વચ્ચે કોઈ સમાનતા નથી.

પ્રીમિયમ = (વીમાકૃત રકમ) x (દર)

1. રેટિંગનો હેતુ

રેટિંગનો મૂળભૂત હેતુ વીમાકંપની અને વીમાધારક એમ બંનેની દ્રષ્ટિએ વીમાની કિંમત પૂરતી, વાજબી અને તાર્કિક રહે તેવી સુનિશ્ચિતત કરવાનો છે.

વીમાકંપનીની દ્રષ્ટિએ, તેનો અર્થ એ છે કે એકંદરે વીમાના દર કે દરો દાવાની પતાવટ કરવા, ખર્ચા અને કરવેરાની ચુકવણી કરવા તેમજ આપત્તિઓ અને નફા માટેનો પૂરતો ગાળો રહે તેટલા હોવા જોઈએ.

વીમાધારકની દ્રષ્ટિએ, વાજબી દર કે દરો એટલે કોઈ વ્યક્તિએ સંકળાયેલા જોખમને આવરી લેવા પૂરતી રકમથી વધારે ચુકવવી ન જોઈએ, જેમાં ખર્ચા, આપત્તિઓ અને નફા માટેની વાજબી ચાર્જીસ સામેલ છે.

ફાયર પ્રીમિયમના દરો વાજબી ગણી શકાય, જો તેમાં જોખમને અસર કરે તેવા તમામ મુખ્ય પરિબળોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે, પણ નાનાં પરિબળો અવગણવામાં આવે, જે એકંદરે અંદાજિત દરમાં નાના ફરકનું કારણ બની શકે છે.

2. પ્રીમિયમના દર નક્કી કરવા

પ્રીમિયમના શુદ્ધ દર અગાઉના નુકસાનના અનુભવને આધારે નક્કી થાય છે. એટલે પ્રીમિયમ દરની ગણતરી કરવા અગાઉ થયેલી નુકસાની સંબંધિત આંકડાકીય માહિતી અતિ આવશ્યક છે.

પ્રીમિયમના દર નક્કી કરવા જોખમનું 'ગાણિતિક મૂલ્ય' આપવું જરૂરી છે.

ઉદાહરણ

જો 10 વર્ષના સમયગાળા માટે મોટી સંખ્યામાં મોટરસાયકલની નુકસાની એકત્ર કરવામાં આવે, તો આપણને વાહનોની નુકસાનીના પરિણામે થયેલ નુકસાનીની કુલ રકમ મળશે. નુકસાનીની આ રકમને મોટરસાયકલના કુલ મૂલ્યની ટકાવારી સ્વરૂપે વ્યક્ત કરી આપણે જોખમનું 'ગાણિતિક મૂલ્ય' નક્કી કરી શકીએ. તેને નીચે આપેલી ફોર્મ્યુલામાં વ્યક્ત કરી શકાય છે:

$$M = \frac{L}{V} \times 100$$

L એટલે નુકસાનીની કુલ રકમ અને V એટલે તમામ મોટરસાયકલનું કુલ મૂલ્ય

હવે ધારો કે:

- ✓ મોટરસાયકલનું મૂલ્ય રૂ. 50,000/- છે
- ✓ નુકસાનીનો અનુભવ: 10 વર્ષમાં 1000 મોટરસાયકલમાંથી 50ની ચોરી થાય છે
- ✓ સરેરાશ રીતે જોઈએ તો, દર વર્ષે ચોરી થવાના કારણે પાંચ મોટરસાયકલનું સંપૂર્ણ નુકસાન થાય છે

આ ફોર્મ્યુલા લાગુ કરવાથી નીચેનું પરિણામ મળશે:

નુકસાન (રૂ. 50,000 X 5) = રૂ. 2,50,000

મૂલ્ય (રૂ. 50,000 X 1000) **= રૂ. 5,00,00,000**

તેનો અર્થ એ થયો કે (L / V) x 100 = [2,50,000 / 5,00,00,000] x 100 = 0.5%

એટલે મોટરસાયકલના માલિકને ચૂકવવાપાત્ર પ્રીમિયમના દર રૂ. 50,000/-નો અડધો ટકા છે એટલે દર વર્ષે રૂ. 250/-. તેને **'શુદ્ધ' પ્રીમિયમ** કહેવાય છે.

પ્રતિ મોટરસાયકલ દીઠ રૂ.250ના દર રૂ. 2.5 લાખ એકત્ર થાય છે, જેની ચૂકવણી 5 વાહનના સંપૂર્ણ નુકસાનીના દાવાની પતાવટ માટે થાય છે.

જો ઉપર પ્રમાણે શુદ્ધ પ્રીમિયમ એકત્ર કરવામાં આવે, તો નુકસાની ચૂકવવા માટે જ પૂરતું હશે તેવું ભંડોળ ઊભું થશે.

ઉપરના ઉદાહરણમાં આપણે જોયું કે વીમાકંપની પાસે કોઈ વધારાનું ભંડોળ ઊભું થતું નથી. પણ વીમા કામગીરીઓમાં વહીવટી ખર્ચ (વ્યવસ્થાપન સંબંધિત વિવિધ ખર્ચ) અને વ્યવસાય મેળવવાનો ખર્ચ (એજન્સી કમિશન) પણ સંકળાયેલ હોય છે. ઉપરાંત અનપેક્ષિત મોટી નુકસાની માટે ગાળો પૂરો પાડવો પણ જરૂરી છે.

છેવટે, વીમાનો વ્યવહાર અન્ય વ્યવસાયની જેમ વ્યાવસાયિક ધોરણે થતો હોવાથી નફાનો ગાળો રાખવો જરૂરી છે, જે વ્યવસાયમાં રોકાણ કરેલી મૂડી પર વળતર છે.

એટલે, વિવિધ ખર્ચ પૂર્ણ કરવા, અનામત ભંડોળ રાખવા અને નફો કરવા 'શુદ્ધ પ્રીમયિમ'ને યોગ્ય ટકાવારી ઉમેરીને વધારવામાં આવે છે.

પ્રીમિયમના અંતિમ દરમાં નીચેના ઘટકો સામેલ હશે:

- ✓ નુકસાનીની ચૂકવણીઓ
- ✓ નુકસાનીનો ખર્ચ (દાખલા તરીકે સર્વે ફી)
- ✓ એજન્સી કમિશન
- ✓ વ્યવસ્થાપન સંબંધિત વિવિધ ખર્ચ
- ✓ અનપેક્ષિત ભારે નુકસાન માટે અનામત ભંડોળનો ગાળો દાખલા તરીકે 5ના વીમા સામે કુલ 7ને નુકસાન
- ✓ નફા માટેનો ગાળો

અનુભવના સમયગાળાની સાવચેતીપૂર્વક પસંદગી કરવી જરૂરી છે. નુકસાનીના સૌથી છેલ્લાં અનુભવનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. પસંદ કરેલા સમયગાળામાં નુકસાની સંબંધિત પૂરતી માહિતી હોવી જોઈએ, જેથી પરિણામોમાં જરૂરી આંકડાકીય મહત્ત્વ કે વિશ્વસનિયતા હોય છે. છેલ્લે, જ્યાં વ્યવસાય આપત્તિજનક નુકસાનીને આધિનને હોય ત્યાં અનુભવનો સમયગાળો સરેરાશ આપત્તિજનક બનાવનું પ્રતિનિધિત્વ કરતો હોવો જોઈએ.

દર નિર્ધારણ સંબંધિત તમામ પ્રસ્તુત પરિબળોને ધ્યાનમાં લઈને, કોઈ પણ વ્યક્તિ સમાન પ્રકારના જોખમ અને ગુણવત્તા વચ્ચે દર પૂરતાં નથી, વધારે છે કે ખોટી રીતે ફરકયુક્ત છે તેવી ખાતરી કરી શકે છે.

સ્વયંચકાસણી 2

શુદ્ધ પ્રીમિયમ એટલે શું?

I. પ્રીમિયમ નુકસાની માટે ચૂકવણી કરી શકે તેટલું પૂરતું મોટું છે

II. પ્રીમિયમ સમાજના સીમાંત સભ્યોને લાગુ છે

III. વહીવટ ખર્ચા માટે લોડિંગ પછી પ્રીમિયમ

IV. સૌથી છેલ્લી નુકસાનીના સમયગાળામાંથી પ્રાપ્ત થયેલું પ્રીમિયમ

C. દર નિર્ધારણ પરિબળો

દરોમાં વધારો કરવા અને રેટિંગ યોજના બનાવવા માટે ઉપયોગી પ્રસ્તુત પરિબળોને **દર નિર્ધારિત પરિબળો** તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. વીમાકંપનીઓ જોખમ નક્કી કરવા અને તેઓ ચાર્જ કરશે તે કિંમતનો નિર્ણય કરવા ‘દર નિર્ધારણ પરિબળો’નો ઉપયોગ કરે છે.

- ✓ વીમાકંપની આધાર દર સ્થાપિત કરવા સૌપ્રથમ તેની આકારણીનો ઉપયોગ કરે છે
- ✓ પછી વીમાકંપની આ દર પ્રોપર્ટી સંબંધિત જોખમ પર શ્રેષ્ઠ ફાયર સંરક્ષણ જેવી હકારાત્મક વિશેષતાઓ માટે લાગુ ડિસ્કાઉન્ટ અને મોટર જોખમો પર નબળો રેકોર્ડ ધરાવતા ડ્રાઇવરો જેવી નકારાત્મક વિશેષતાઓ માટે લાગુ ભારણ સાથે સરભર કરે છે

મહત્ત્વપૂર્ણ

વીમાકરણ માટે માહિતીના સ્રોતો

કોઈ પણ સંખ્યાકીય (અથવા આંકડાકીય) વિશ્લેષણમાં પ્રથમ તબક્કો આંકડા કે માહિતી એકત્ર કરવાનો છે. જ્યારે જોખમની કિંમત આંકવામાં આવે ત્યારે વીમાકંપનીએ સચોટ આકારણી કરવા શક્ય તેટલી વધારે માહિતી એકત્ર કરવી જોઈએ.

આ પ્રકારની માહિતીના સ્રોત છે:

- i. **દરખાસ્ત ફોર્મ અથવા વીમાકરણ રજૂઆત**
- ii. **જોખમનો સરવે**
- iii. **જૂના દાવાના અનુભવના આંકડા:** વ્યક્તિગત અને મોટર લાઇન્સ જેવા કેટલાંક વર્ગના વ્યવસાય માટે વીમાકંપનીઓ ઘણી વખત ભવિષ્યમાં દાવાનો સંકેત પૂરો પાડવા અને પ્રીમિયમની યોગ્ય રકમ પર પહોંચવા જૂનાં દાવાના આંકડાનો ઉપયોગ કરે છે.

કિંમત નિર્ધારણ પ્રક્રિયામાં દાવાના અનુભવનું સચોટ અર્થઘટન અને અસરકારક ઉપયોગ આવશ્યક છે. વિનાશકારક નુકસાન કરે તેવી દુર્ઘટનાઓ અણધારી રીતે આવે છે અને ભાગ્યે જ સર્જાય છે. આ કારણે ગણતરી કરવાના આધાર તરીકે આંકડાકીય માહિતી હંમેશા ઉપલબ્ધ કે અર્થસભર હોતી નથી. (આધુનિક કમ્પ્યુટર્સના આગમન સાથે કુદરતી વિનાશકારક આપત્તિઓની સંભવિત અસરનો અંદાજ મેળવવા વિવિધ સિમ્યુલેશન મોડલનો ઉપયોગ થાય છે)

1. સંકટ

વીમાની પરિભાષામાં સંકટનો સંદર્ભ એવી સ્થિતિઓ કે વિશેષતાઓ કે લાક્ષણિકતાઓ સાથે છે, જે વીમાકરારમાં જણાવેલ આપત્તિમાંથી સર્જાતી નુકસાનની સંભવિતતા ઊભી કરે છે કે

તેમાં વધારો કરે છે. સંપત્તિ અને વ્યક્તિઓ માટે વિવિધ પ્રકારના સંકટની વિસ્તૃત જાણકારી વીમાકરણ માટે સૌથી વધુ આવશ્યક છે.

વિવિધ પ્રકારના સંકટને શારીરિક અને નૈતિક સંકટોમાં વર્ગીકૃત કરી શકાય છે. શારીરિક સંકટનો સંદર્ભ એવા જોખમ સાથે છે, જે વીમાના વિષયને આધિન ચીજવસ્તુઓની સામગ્રી સાથે સંબંધિત છે, જ્યારે નૈતિક સંકટ માનવીય નબળાઈઓ (દાખલા તરીકે નીતિભ્રષ્ટતા, બેદરકારી વગેરે)માંથી અથવા સામાન્ય આર્થિક અને સામાજિક સ્થિતિઓમાં ઊભું થઈ શકે છે. કાર્યકારી સ્તરે દર નિર્ધારણ પ્રક્રિયામાં શારીરિક અને નૈતિક સંકટોની આકારણી સંકળાયેલી છે.

2. શારીરિક સંકટો

શારીરિક સંકટની જાણકારી દરખાસ્ત ફોર્મમાં આપેલી માહિતીમાંથી જાણી શકાય છે. જોખમની ચકાસણી કે સરવે દ્વારા વધુ સારી રીતે જાણી શકાય છે. વીમાના વિવિધ પ્રકારમાં શારીરિક સંકટના કેટલાંક ઉદાહરણ નીચે મુજબ છે.

a) ફાયર (આગ)

i. **બાંધકામ**

બાંધકામનો સંદર્ભ દિવાલો અને છતમાં વપરાશમાં લેવાતી બિલ્ડિંગ સામ્ગરી સાથે છે. લાકડાની બિલ્ડિંગ કરતા કોન્ક્રીટની બિલ્ડિંગની મજબૂતી વધારે હોય છે.

ii. **ઊંચાઈ**

જેમ કોઈ બિલ્ડિંગમાં માળની સંખ્યા કે ઊંચાઈ વધારે, તેમ તેની સાથે સંકળાયેલ સંકટ વધારે, કારણ કે તેમાં આગનું શમન કરવામાં મુશ્કેલી વધારે પડે છે. ઉપરાંત માળની સંખ્યા વધારે હોવાથી તેમાં ઉપલા માળ તૂટી પડવાનું જોખમ સંકળાયેલું હોય છે, જે મોટા નુકસાનનું કારણ બની શકે છે.

iii. **ફર્શ**

લાકડાની ફર્શ આગને વધારે છે. ઉપરાંત લાકડાની ફર્શ આગ લાગવાથી સરળતાથી તૂટી જાય છે, જેના કારણે ઉપલા માળોમાંથી ચીજવસ્તુઓ કે મશીનરી તૂટી પડવાથી નીચેના માળ પર સંપત્તિને નુકસાન થાય છે.

iv. **કબજો**

બિલ્ડિંગનો કબજો અને તેના વપરાશનો હેતુ મહ્ત્ત્વપૂર્ણ પરિબળ છે. કબજામાંથી વિવિધ પ્રકારના સંકટ ઊભા થાય છે.

v. આગ લાગવાનું સંકટ કે જોખમ

રાસાયણિક પદાર્થોનું ઉત્પાદન થતું હોય કે મોટા પ્રમાણમાં વપરાશ થયો હોય તેવી બિલ્ડિંગ્સમાં નોંધપાત્ર રીતે **આગ લાગવાનું સંકટ** સંકળાયેલું હોય છે. લાકડાના યાર્ડમાં **આગ લાગવાનું ઊંચું જોખમ** સંકળાયેલું છે, કારણ કે એક વખત આગ લાગવાનું શરૂ થાય પછી લાકડું ઝડપથી સળગે છે. તેમાં આગ લાગે તો નુકસાન થવા માટે સૌથી વધુ સંવેદનશીલ સામગ્રી હોઈ શકે છે.

દાખલા તરીકે, કાગળ, વસ્ત્રો, વગેરેમાં આગ લાગવાથી મોટા પાયે નુકસાન થઈ શકે છે, એટલું જ નહીં તેમાં પાણી, ગરમી વગેરેથી પણ નુકસાન થઈ શકે છે.

vi. **ઉત્પાદનની પ્રક્રિયા**

જો કાર્ય રાત્રે કરવામાં આવે, તો કૃત્રિમ લાઇટ, મશીનરીના સતત વપરાશને કારણે ઊભા થતાં ઘર્ષણ અને થાકના કારણે કામદારોની બેદરકારી જેવા કારણોસર એક યા બીજા પ્રકારની દુર્ઘટના સર્જાવાનું જોખમ વધે છે.

vii. **સ્થાન**

ગીચ વિસ્તારમાં સ્થાન, સંકુલોની આસપાસ નુકસાનકારક જોખમ અને ફાયર બ્રિગેડથી અંતર શારીરિક કે ભૌતિક સંકટના ઉદાહરણ છે.

b) દરિયાઈ

i. **જહાજના ઉત્પાદનના વર્ષ અને સ્થિતિ**

જૂના જહાજોમાં જોખમો વધારે હોય છે.

ii. **પ્રવાસનો રુટ અને ગોદામની સુવિધા**

પ્રવાસનો રુટ, લોડિંગ અને અનલોડિંગની શરતો અને બંદર પર ગોદામની સુવિધાઓ મહ્ત્ત્વપૂર્ણ પરિબળો છે.

iii. **ચીજવસ્તુઓનો પ્રકાર કે પ્રકૃતિ**

ઊંચું મૂલ્ય ધરાવતી ચીજવસ્તુઓ ચોરી થવાનું જોખમ છે; મશીનરીના પરિવહનમાં ભાંગફોડ થવાનું જોખમ સંકળાયેલું હોય છે.

iv. **પેકિંગ કરવાની પદ્ધતિ**

બેગમાં ચીજવસ્તુઓ પેક કરવાને બદલે ગાંસડીમાં ચીજવસ્તુઓનું પેકિંગ ઉત્તમ ગણાય છે. ઉપરાંત ડબલ બેગ એ સિંગલ બેગ કરતા વધારે સુરક્ષિત છે.

સેકન્ડ-હેન્ડ ડ્રમમાં પ્રવાહી ચીજવસ્તુઓના પરિવહનમાં ભૌતિક સંકટ વધારે છે.

c) મોટર

i. **જહાજના ઉત્પાદનનો સમય અને સ્થિતિ**

જૂનાં વાહનોમાં અકસ્માતની સંભાવના વધારે હોય છે.

ii. **વાહનનો પ્રકાર**

સ્પોર્ટ્સ કારમાં ભૌતિક સંકટ વગેરે વધુ સંકળાયેલ હોય છે.

d) ચોરી

i. **ચીજવસ્તુઓની પ્રકૃતિ**

નાના જથ્થામાં ઊંચું મૂલ્ય ધરાવતી (દાખલા તરીકે જ્વેલરી) અને સરળતાથી નિકાલ કરી શકાય તેવી ચીજવસ્તુઓમાં જોખમો વધારે હોય છે.

ii. **સ્થિતિ-સંજોગો**

ઉપરના માળ કરતા ગ્રાઉન્ડ ફ્લોરમાં જોખમો ઓછા હોય છેઃ અલગ વિસ્તારોમાં ખાનગી મકાનો વધુ જોખમકારક છે.

iii. **બાંધકામ સંકટ**

અનેક બારીબારણાંથી ભૌતિક સંકટ વધારે હોય છે.

e) અંગત અકસ્માત

i. **વ્યક્તિની ઉંમર**

અતિ વૃદ્ધ વ્યક્તિઓનો અકસ્માત થવાની શક્યતા વધારે છે; ઉપરાંત અકસ્માત થાય તો તેમની સ્થિતિમાં સુધારો થવામાં લાંબો સમય લાગશે.

ii. **વ્યવસાયનો પ્રકાર કે પ્રકૃતિ**

જોકી (રેસકોર્સમાં ઘોડેસવાર), ખાણમાં કામ કરતા ઇજનેરો, મજૂરો એ ભૌતિક સંકટના ઉદાહરણ છે.

iii. **સ્વાસ્થ્ય અને શારીરિક સ્થિતિ**

ડાયાબીટિસથી પીડિત વ્યક્તિ અકસ્માતમાં ઇજા પામે તો તેનું શરીર શસ્ત્રક્રિયા સારવારમાં કોઈ પ્રતિક્રિયા ન આપે તેવું બની શકે છે.

f) **હેલ્થ વીમો**

i. વ્યક્તિની ઉંમર

યુવા વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ વારંવાર બિમારી પડવાની ઓછી શક્યતા ધરાવે છે.

ii. વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય એટલે કે જો તે અત્યારે કોઈ બિમારીથી પીડિત છે

iii. શરાબ કે તમાકુનું વ્યસ્ન

iv. વ્યવસાયની પ્રકૃત્તિ

અતિ ધુમાડો કે રજકણ ધરાવતા કારખાનામાં કામ કરવું.

3. દર નિર્ધારણમાં શારીરિક કે ભૌતિક સંકટનું ધ્યાન રાખવું

સામાન્ય રીતે વીમાકંપનીઓ ભૌતિક-શારીરિક સંકટોનું સમાધાન કરવા નીચેની પદ્ધતિ અપનાવે છે:

- ✓ પ્રીમિયમનું ભારણ
- ✓ પોલિસી પર વૉરન્ટીઓ લાગુ કરવી
- ✓ ચોક્કસ કલમો લાગુ કરવી
- ✓ વધારે/કપાત લાગુ કરવી
- ✓ મંજૂર વીમાકવચની મર્યાદા
- ✓ વીમાકવચ આપવાનો ઇનકાર કરવો

a) પ્રીમિયમનું ભારણ

સંભવિત જોખમમાં કેટલીક પ્રતિકૂળતાઓ હોઈ શકે છે, જે માટે વીમાકંપનીઓ જોખમનો સ્વીકાર કરે તે અગાઉ વધારાનું પ્રીમિયમ ચાર્જ કરવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે.

વીમાકંપનીઓ પ્રીમિયમ લાદે છે ત્યારે તેની સાથે વળતરના દાવા કે મોટા દાવા ઊભા થવાની વધારે સંભવિતતાને ધ્યાનમાં રાખે છે.

ઉદાહરણ

i. નિર્ધારિત માપદંડો પૂર્ણ કરતાં જહાજો દ્વારા ચીજવસ્તુઓના પરિવહન માટે સાધારણ પ્રીમિયમ લાદવામાં આવે છે. જોકે ઉત્પાદનના વધારે વર્ષ થયેલી કે પરિવહન ક્ષમતા કરતાં વધારે વજન ધરાવતા જહાજોમાં ચીજવસ્તુનું પરિવહન થાય તો વધારે પ્રીમિયમ ચાર્જ કરવામાં આવે છે.

ii. વ્યક્તિગત અકસ્માતના વીમામાં જો વીમાધારક પર્વતારોહણ, રેસ, શિકારની રમતમાં સંકળાયેલ હોય તો વધારે પ્રીમિયમ વસૂલવામાં આવે છે.

iii. સ્વાસ્થ્ય વીમામાં વીમાકરણ વખતે પ્રતિકૂળતા જોવા મળે તો, તેના પગલે પણ પ્રીમિયમનું ભારણ વધી શકે છે.

કેટલીક વખત, ખાસ કરીને મોટર વીમા કે હેલ્થ વીમા પોલિસીઓમાં પ્રીમિયમનું ઊંચું ભારણ દાવાના પ્રતિકૂળ રેશિયોના પ્રમાણમાં લાગુ કરવામાં આવે છે.

ઇરડાના નવા નિયમનો મુજબ, વ્યક્તિગત દાવાના આધારે પ્રીમિયમનું ભારણ લાગુ ન કરી શકાય. આ ભારણ પોલિસીના હેતુના આધારે સંપૂર્ણ પોર્ટફોલિયો પર જ લાગુ કરી શકાય છે.

b) વૉરન્ટી લાગુ કરવી

વીમાકંપનીઓ ભૌતિક સંકટ ઘટાડવા યોગ્ય વૉરન્ટી સમાવિષ્ટ કરે છે. નીચે કેટલાંક ઉદાહરણ આપ્યાં છે.

ઉદાહરણ

i. દરિયાઈ માર્ગે ચીજવસ્તુઓનું પરિવહન

ચીજવસ્તુઓ (દાખલા તરીકે ચા)નું પેકિંગ ટિનના ડબ્બામાં થશે તેવી ખાતરી આપવામાં આવે છે.

ii. **ચોરી**

તેમાં એવી ખાતરી આપવામાં આવે છે કે સંપત્તિ કે અસ્ક્યામતનું સંરક્ષણ કરવા સતત કે 24 કલાક વોચમેન રાખવામાં આવશે.

iii. **ફાયર (આગ)**

ફાયર વીમામાં એવી ખાતરીમાં આપવામાં આવે છે કે સંકુલોનો ઉપયોગ કામના સામાન્ય કલાકોથી વધારે નહીં થાય.

iv. **મોટર**

તેમાં ખાતરી આપવામાં આવે છે કે વાહનનો ઉપયોગ સ્પીડ ટેસ્ટિંગ કે રેસિંગ માટે નહીં થાય.

---

c) વળતરનો દાવો/નુકસાનીની રકમ ઘટાડે તેવી કેટલીક શરતો લાગુ કરવી

ઉદાહરણ

દરિયાઈ માર્ગે ચીજવસ્તુનું પરિવહન: મશીનરીના કોઈ સ્પેરપાર્ટમાં નાનું નુકસાન થવાથી પણ બાંધકામના કુલ નુકસાનીનો ખર્ચ વધારી શકે છે. આ પ્રકારની મશીનરી રિપ્લેસમેન્ટ (બદલી આપવાની) કલમને આધિન હોય છે, જે વીમાકંપનીની જવાબદારીને ઓછી કરે છે અને તેણે મશીનરીમાં કોઈ તૂટી ગયેલા ભાગને બદલવા, રિપેર કરવા અને તેને ફરી ફિટ કરવા પૂરતી મર્યાદિત કરે છે.

કેટલીક વખત કાસ્ટ પાઇપ્સ, હાર્ડ બોર્ડની ધાર પર જ નુકસાન થાય છે. કાસ્ટ પાઇપ્સ, હાર્ડબોર્ડ વગેરે પર દરિયાઈ વીમા પોલિસીઓમાં એવી ખાતરી આપતી કલમ હોય છે કે નુકસાનગ્રસ્ત ભાગને દૂર કરવો જોઈએ અને બાકીના ભાગનો ઉપયોગ થવો જોઈએ.

ઘણી વખત વિદેશમાંથી આયાત થયેલી ચીજવસ્તુઓના આંતરિક પરિવહન માટે આ પ્રકારની પોલિસીનો ઉપયોગ થાય છે. તેમાં એવું શક્ય છે કે દરિયાઈ પરિવહન દરમિયાન ચીજવસ્તુઓમાં આ પ્રકારની નુકસાની થઈ હોય, પણ બાહ્ય ચકાસણી કરવામાં તે દેખાઈ ન હોય.

આ પ્રકારનો જોખમોનો સ્વીકાર બંદરમાં ઉતરતી ચીજવસ્તુઓની ચકાસણીને આધિન છે. પોલિસી સ્વીકાર અગાઉ સરવેને આધિન છે.

---

d) વધારાની/કપાતની કલમ લાદવી

જ્યારે નુકસાનીની રકમ ઉલ્લેખિત કપાત/વધારે રકમ કરતી વધી જતી હોય ત્યારે બાકીની રકમની ચૂકવણી 'વધારા'ની કલમ હેઠળ થાય છે. મર્યાદા કરતા ઓછી નુકસાની ચૂકવવાના પાત્ર નથી.

આ કલમોનો આશય નાના દાવાઓનો અંત લાવવાનો છે. વીમાધારક નુકસાનનો થોડો ભાગ ચૂકવે છે ત્યારે તે વધુ સાવેચતી દાખવવા પ્રેરિત થાય છે અને નુકસાની અટકાવવા વધુ ધ્યાન રાખે છે.

e) વીમાકવચની મર્યાદા

ઉદાહરણ

i. **મોટર:** જૂની મોટર માટેની અરજી કે દરખાસ્ત વિસ્તૃત શરતો અને સમયગાળા માટે નહીં સ્વીકારવામાં આવે, પણ વીમાકંપનીઓ મર્યાદિત વીમાકવચ ઓફર કરશે એટલે કે થર્ડ પાર્ટી રિસ્ક જ પૂરું પાડશે.

ii. **વ્યક્તિગત અકસ્માત:** મહત્તમ સ્વીકાર્ય વયમર્યાદા વટાવી જનાર અરજદારની વ્યક્તિગત અકસ્માતની દરખાસ્તમાં વિસ્તૃત શરતો કે જોખમોનો સ્વીકાર કરવાને બદલે ફક્ત મૃત્યુના જોખમ સામે જ કવચ પૂરું પાડી શકે છે એટલે કે વિકલાંગતા ફાયદા સહિત.

iii. **સ્વાસ્થ્ય:** ઘણી વખત વીમાકંપની ચોક્કસ શસ્ત્રક્રિયાઓ કે સ્થિતિઓ માટે મર્યાદિત વીમાકવચ લાદી શકે છે અને વીમાકવચ મર્યાદિત હદ સુધી હશે. દાખલા તરીકે મોતિયા કે આંખમાં મણી મૂકવાની શસ્ત્રક્રિયા સુધી.

---

f) ડિસ્કાઉન્ટ્સ

જો જોખમ અનુકૂળ હોય તો સાધારણ પ્રીમિયમમાં ઓછા દર લગાવવામાં આવે છે કે ડિસ્કાઉન્ટ આપવામાં આવે છે.

ફાયર વીમામાં જોખમ સુધારવા નીચેની વિશેષતાઓને સહાયક ગણવામાં આવે છે.

i. સંકુલોમાં પાણીના છંટકાવની વ્યવસ્થા સ્થાપિત કરવી

ii. મેદાનમાં મોટા નળની વ્યવસ્થા સ્થાપિત કરવી

iii. બાલ્ટી, નાના અગ્નિશામકો અને હસ્તચાલિત ફાયર પમ્પ જેવા હસ્ત ઉપકરણો સ્થાપિત કરવા

iv. ઓટોમેટિક ફાયર એલાર્મ સિસ્ટમ સ્થાપિત કરવી

ઉદાહરણ

મોટર વીમા હેઠળ, જો મોટરસાયકલમાં હંમેશા સાઇડ-કાર જોડાયેલું હોય તો પ્રીમિયમમાં ડિસ્કાઉન્ટ પૂરું પાડવામાં આવે છે, કારણ કે તેનાથી વાહનની સ્થિરતા વધવાથી આ વિશેષતા જોખમમાં ઘટાડો કરે છે.

દરિયાઈ વીમામાં, વીમાકંપની "સંપૂર્ણપણે ભરાયેલા" કન્ટેઇનર માટે પ્રીમિયમ પર ડિસ્કાઉન્ટ્સ આપવા વિચાર કરી શકે છે, કારણ કે તેનાથી ચોરી અને ખેંચની શક્યતા ઘટે છે.

ગ્રૂપ પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમા હેઠળ, મોટા જૂથના વીમાકવચ માટે ડિસ્કાઉન્ટ્સ આપવામાં આવશે, જે વહીવટી કામ ઘટાડશે અને વીમાકંપનીનો ખર્ચ પણ ઘટશે.

g) નો ક્લેમ બોનસ (NCB)

દરેક દાવામુક્ત રિન્યૂઅલ વર્ષ માટે બોનસ સ્વરૂપે કેટલીક ટકાવારી આપવામાં આવે છે. આ મળવાપાત્ર બોનસની મર્યાદા હોય છે, જેનો ફાયદો ઉઠાવી શકાય છે. વીમાધારક પોલિસી રિન્યૂ કરાવે ત્યારે કુલ પ્રીમિયમ પર આ બોનસ બાદ કરવાની મંજૂરી મળે છે, જેનો આધાર સંપૂર્ણ જૂથ માટે દાવાના ખર્ચના રેશિયો પર છે.

નો ક્લેમ બોનસ વીમાકરણના અનુભવને સુધારવાની અતિ ઉપયોગી વ્યૂહરચના છે અને તે દર નિર્ધારણ વ્યવસ્થાનો આવશ્યક ભાગ છે. આ બોનસ વીમાધારકમાં નૈતિક સંકટના પરિબળને માન્ય કરે છે. મોટર વીમામાં સારું ડ્રાઇવિંગ કૌશ્લય અપનાવી કે મેડિક્લેમ પોલિસીઓમાં સ્વાસ્થ્યની સારી સારસંભાળ રાખીને દાવો ન કરવા બદલ વીમાધારકને વળતર પ્રદાન કરે છે.

h) અસ્વીકાર

જો ભૌતિક કે શારીરિક સંકટ અતિ ગંભીર હશે, તો જોખમ વીમાપાત્ર બનતું નથી અને તેનો અસ્વીકાર થાય છે. અગાઉની નુકસાનીના અનુભવના આધારે, સંકટની જાણકારી અને વીમાકરણની પોલિસીના આધારે વીમાકંપનીઓ દરેક પ્રકારના વીમામાં અસ્વીકાર્ય હોય તેવા જોખમો કે સંકટોની યાદી બનાવે છે.

4. નૈતિક સંકટ કે જોખમ

નૈતિક સંકટ નીચેની રીતે ઊભું થઈ શકે છે:

a) અપ્રમાણિકતા

નૈતિક જોખમનું સૌથી ખરાબ ઉદાહરણ એ છે કે વીમાધારક વળતર મેળવવા જાણીજોઈને નુકસાન કરવાના ઇરાદા સાથે વીમો ઉતરાવે છે. પ્રામાણિક વીમાધારક પણ નાણાકીય મુશ્કેલીઓ ઊભી થાય ત્યારે નુકસાનીના તબક્કે વિચલિત થઈ શકે છે.

b) બેદરકારી

નુકસાની પ્રત્યે ઉદાસીનતા બેદરકારીનું ઉદાહરણ છે. વીમાનું અસ્તિત્વ હોવાના કારણએ વીમાધારક વીમાકૃત સંપત્તિ પ્રત્યે બેદરકારીભર્યું વલણ અપનાવી શકે છે. જો વીમાધારક સમજુ અને યોગ્ય વ્યક્તિ તરીકે સંપત્તિની સારસંભાળ ન કરે તો નૈતિક સંકટ અસંતોષકારક છે.

c) ઔદ્યોગિક સંબંધો

કંપની કે સંગઠન અને કર્મચારી વચ્ચેનો સંબંધ ખરાબ નૈતિક સંકટના પરિબળમાં સામેલ હોઈ શકે છે.

d) ખોટા દાવા

જ્યારે દાવો કરવામાં આવે ત્યારે આ પ્રકારનું નૈતિક સંકટ ઊભું થાય છે. વીમાધારક જાણીજોઈને નુકસાન કરતો નથી, પણ એક વખત નુકસાન થાય પછી તે વળતરની ઊંચી અને ગેરવાજબી રકમની માંગણી કરવા પ્રયાસ કરશે, જે ક્ષતિપૂર્તના સિદ્ધાંતનું સંપૂર્ણપણે ઉલ્લંઘન છે.

ઉદાહરણ

આ પ્રકારના નૈતિક સંકટના ઉદાહરણો વ્યક્તિગત અકસ્માતના વીમામાં જોવા મળે છે, જ્યાં દાવેદાર વીમાનો વધુ ફાયદો મેળવવા અક્ષમતા કે વિકલાંગતાનો સમયગાળો લંબાવે છે, જ્યારે હકીકતમાં તેની ઇજા પ્રમાણે એટલો સમય અક્ષમતા રહેતી નથી.

મોટર વીમાના દાવાઓમાં આ પ્રકારનું જોખમ ઊભું થાય છે અને વીમાધારક ગેરવાજબી રીતે નવા પાર્ટ્સ બદલવા આગ્રહ કરે છે, જ્યારે હકીકતમાં નુકસાનને સંતોષકારક રીતે

રિપેર કરી શકાય છે અથવા વીમાધારક આકસ્મિક નુકસાન સાથે સંબંધિત ન હોય તેવા પાર્ટ્સને રિપેર કે બદલવા માટે આગ્રહ કરે છે.

સહ-ચૂકવણી, ઓછી થઈ શકે તેવી જવાબદારી, પેટામર્યાદા ની વ્યવસ્થાનો ઉપયોગ કરીને આ પ્રકારના નૈતિક જોખમોનો ઘટાડી શકાય છે તેમજ હેલ્થ વીમામાં નો-ક્લેમ બોનસ જેવી છૂટછાટો ઓફર કરીને તેને ઘટાડી શકાય છે.

માહિતી

i. સહચૂકવણી

જ્યારે વીમાકૃત ઘટના ઘટે છે, ત્યારે અનેક હેલ્થ પોલિસીમાં વીમાકૃત નુકસાનનો કેટલોક ચૂકવવાની કે તેની સહચૂકવણી કરવાની જરૂર પડે છે. દાખલા તરીકે, વીમાકૃત નુકસાન રૂ.20000 હોય અને પોલિસીમાં સહચૂકવણી 10 ટકા હોય, તો વીમાધારકને રૂ.2000 ચૂકવવા પડે છે.

ii. પેટામર્યાદા

વીમાકંપની ખોટી રીતે વધારીને રજૂ કરેલા બિલોને ચેક કરવા રૂમના ખર્ચ, શસ્ત્રક્રિયા કે ડોક્ટરની ફી એમ દરેક માટે કુલ ચૂકવણીની મર્યાદા નક્કી કરી શકે છે.

iii. ડિડક્ટિબલ

આ વધારાની રકમ તરીકે ઓળખાતી નિશ્ચિત રકમ છે, જે વીમાધારકને વીમાકંપની વળતર ચૂકવે તે અગાઉ ચૂકવવી પડ છે. દાખલા તરીકે, પોલિસીમાં આ રકમ રૂ.10000 હશે તો વીમાનો દાવો કરીને સૌપ્રથમ રૂ.10000 ચૂકવવા પડશે.

જ્યાં વીમાધારકની નૈતિકતા શંકાસ્પદ હોય, ત્યાં એજન્ટે વીમાકંપની સમક્ષ આ પ્રકારની દરખાસ્તો રજૂ ન કરવી જોઈએ. ઉપરાંત એજન્ટે વીમાકંપનીના અધિકારીઓ સમક્ષ આ પ્રકારના મુદ્દા રજૂ પણ કરવા જોઈએ.

5. ટૂંકા ગાળાના દર

સામાન્ય રીતે, પ્રીમિયમના દર 12 મહિના માટે નક્કી કરવામાં આવે છે. જો પોલિસી ટૂંકા ગાળા માટે લેવામાં આવે તો પ્રીમિયમના ચાર્જ ખાસ દર મુજબ લગાવવામાં આવે છે, જે ટૂંકા ગાળા માટેના દર તરીકે ઓળખાય છે.

સામાન્ય રીતે એવું જોઈ શકે છે, આ પ્રકારના દર મુજબ, ટૂંકા ગાળાના વીમા માટે પ્રીમિયમના ચાર્જ સપ્રમાણ હોતા નથી.

ટૂંકા ગાળાના દર કે માપ માટેની જરૂર

a) આ દર લાગુ પડે છે, કારણ કે 12 મહિના માટે કે તેનાથી ઓછા ગાળા માટે પોલિસી ઇશ્યૂ કરવાનો ખર્ચ લગભગ સરખો જ હોય છે.

b) ઉપરાંત વાર્ષિક પોલિસીને વર્ષ એક વખત જ રિન્યૂ કરાવવાની જરૂર પડે છે, જ્યારે ટૂંકા ગાળાની પોલિસીને અવારનવાર રિન્યૂ કરાવવી પડે છે. જો આ ખર્ચને સપ્રમાણ પ્રીમિયમની મંજૂરી આપવામાં આવે, તો વીમાધારકોમાં ટૂંકા ગાળાની પોલિસીઓ લેવાનો અને પછી હપ્તામાં પ્રીમિયમ ચૂકવવાનું વલણ જોવા મળશે.

c) ઉપરાંત, કેટલાંક વીમા સિઝનલ હોય છે અને સિઝન દરમિયાન જોખમ વધારે હોયછે. જ્યારે જોખમ વધારે હોય ત્યારે આ પ્રકારના ગાળામાં કેટલીક વખત વીમા લેવામાં આવે છે અ પછી વીમાકંપનીઓ સામે પસંદગી થાય છે. ટૂંકા ગાળાના દર આ પ્રકારની વીમાકંપનીઓ સામેની પસંદગીને અટકાવે છે. જ્યારે વીમાધારક વાર્ષિક વીમા પોલિસી રદ કરવામાં આવે ત્યારે પણ આ દરો લાગૂ પડે છે.

6. લઘુતમ પ્રીમિયમ

દર પોલિસી હેઠળ લઘુતમ પ્રીમિયમ ચાર્જ લગાવવામાં આવે છે, જેથી પોલિસી ઇશ્યૂ કરવાનો વહીવટી ખર્ચ કવર થઈ જાય.

સ્વયંચકાસણી 3

એજન્ટને નૈતિક જોખમ જણાય ત્યારે તેની પાસેથી શું અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે?

I. અગાઉની જેમ વીમો જાળવી રાખવો
II. વીમાકંપનીની તેની જાણ કરવી
III. દાવામાં હિસ્સો માંગવો
IV. આંખ આડા કાન કરવા

D. વીમાકૃત રકમ

આ વળતરની કે ક્ષતિપૂર્તની મહત્તમ રકમ છે, જેને વીમાકંપની પોલિસીની શરત મુજબ વીમાધારકને ચૂકવશે. વીમાધારકે વળતરની મર્યાદા પસંદ કરવા અત્યંત સાવચેત રહેવું જોઈએ, કારણ કે તેઓ દાવો કરશે ત્યારે તેમને વળતર પેટે મળતી આ મહત્તમ રકમ છે.

વીમાકૃત રકમ હંમેશા વીમાધારક નક્કી કરે છે અને તે પોલિસી હેઠળ જવાબદારીની મર્યાદા છે. આ એક રકમ છે, જેના આધારે પોલિસી હેઠળ પ્રીમિયમ નક્કી કરવા દર લાગુ કરવામાં આવે છે.

વીમાકૃત રકમ સંપત્તિના વાસ્તવિક મૂલ્યનું પ્રતિનિધિત્વ કરવું જોઈએ. જો વીમો વધુ પડતો હોય, વીમાધારકને કોઈ ફાયદો નહીં થાય અને વીમો ઓછો હશે, તો તેના પ્રમાણમાં દાવો ઘટી જાય છે.

1. વીમાકૃત રકમનો નિર્ણય કરવો

દરેક પ્રકારના વ્યવસાય હેઠળ, વીમાધારકે વીમાકૃત રકમનો નિર્ણય લેતી વખતે નીચેના મુદ્દા ધ્યાનમાં રાખવા જોઈએ:

a) **વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમો**: વીમાકૃત રકમ વીમાકંપની દ્વારા ઓફર થતી નિશ્ચિત રકમ હોઈ શકે છે અથવા તે વીમાધારકન આવક પર આધારિત પણ હોઈ શકે છે. કેટલીક વીમાકંપનીઓ વીમાધારકને ખાસ વિકલાંગતા સામે વળતર પેટે તેની માસિક આવકથી 60 ગણો કે 100 ગણો ફાયદો આપી શકે છે. મહત્તમ રકમ પર ઉચ્ચ મર્યાદા કે 'ટોચમર્યાદા' હોઈ શકે છે. દરેક કંપનીની વળતરની રકમ અને ધારાધોરણો અલગ-અલગ હોઈ શકે છે. ગ્રૂપ પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસી (જૂથ વ્યક્તિગત અકસ્માત પોલિસી)માં વીમાકૃત રકમ દરેક વીમાધારક વ્યક્તિ માટે અલગ રીતે નક્કી થઈ શકે છે અથવા વીમાધારક વ્યક્તિને ચૂકવવાપાત્ર મળતર સાથે સંલગ્ન કરી શકાય છે.

b) **હેલ્થ વીમો:** વીમાકૃત રકમ કેટલીક ચોક્કસ શ્રેણીમાં ઉપલબ્ધ હોય છે. તેનો આધાર વયજૂથ પર પણ હોય છે. ચાલો આપણે 25થી 40 વર્ષના વયજૂથ માટે વાત કરીએ. આ વયજૂથના લોકો માટે વીમાકંપની રૂ.10 લાખ કે તેનાથી વધારે વીમાકૃત રકમ ઓફર કરી શકે છે અને 3 મહિનાથી 5 વર્ષના વયજૂથના બાળકો માટે આ રકમ રૂ.2 લાખ કે તેનાથી વધારે હોઈ શકે છે.

c) **મોટર વીમો:** મોટર વીમાના કેસમાં વીમાકૃત રકમ એ વીમાધારકનું ઘોષિત મૂલ્ય [IDV] છે. આ વાહનનું મૂલ્ય છે, જે ઇરડાની નિયમનો મુજબ, ઘસારાની ટકાવારી સાથે ઉત્પાદકની વાહનની વેચાણકિંમત સાથે મેળ બેસાડીને મેળવવામાં આવે છે. ઉત્પાદકની વેચાણકિંમતમાં રજિસ્ટ્રેશન અને વીમાને બાદ કરતા સ્થાનિક કરવેરા સામેલ હશે.

આઇડીવી (IDV) = (ઉત્પાદનની વેચાણકિંમત - ઘસારો) + (વેચાણકિંમતમાંથી બાકાત એસેસરીઝ - ઘસારો) અને રજિસ્ટ્રેશન અને વીમાનો ખર્ચ સામેલ નથી.

અતિ જૂનાં કે 5 વર્ષથી વધારે જૂનાં વાહનના આઇડીવી (IDV)ની ગણતરી વીમાકંપની અને વીમાધારક વચ્ચે પારસ્પરિક સમજૂતી દ્વારા થાય છે. ઘસારાને બદલે જૂની કારની આઇડીવી સર્વેયર્સ, કાર ડીલર્સ વગેરે દ્વારા વાહનની સ્થિતિની આકારણી કરીને મૂળવવામાં આવે છે.

આઇડીવી (IDV) એ વળતર છે, જે વાહનની ચોરી થાય કે સંપૂર્ણ નુકસાન થાય ત્યારે વીમાકંપની ચૂકવે છે. કારના બજારમૂલ્યની નજીક હોય તેટલું આઇડીવી મેળવવાની ભલામણ કરવામાં આવે છે. વીમાકંપનીઓ વીમાધારકનું આઇડીવી ઘટાડવા 5થી 10 ટકાની રેન્જ પ્રદાન કરે છે. જેમ આઇડીવી ઓછું તેમ પ્રીમિયમ ઓછું.

d) ફાયર વીમો

ફાયર વીમામાં બિલ્ડિંગ્સ/પ્લાન્ટ અને મશીનરી અને જડિત વસ્તુઓ માટેના બજારમૂલ્ય કે તેને પુનઃસ્થાપન કરવા માટેના મૂલ્યના આધારે વીમાકૃત રકમ નક્કી થઈ શકે છે. ચીજવસ્તુઓ કે સામગ્રીઓને તેમના બજારમૂલ્યના આધારે કવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે, જે ઘસારાને બાદ કરતા ચીજવસ્તુઓનો ખર્ચ છે.

e) સાધનસામગ્રીનો વીમો

સાધનસામગ્રીના કેસમાં વીમાકૃત રકમ બજારમૂલ્ય છે. સાધનસામગ્રીને નુકસાન થયા પછી વીમાકંપની કાચા માલને થયેલા નુકસાનને સરભર કરવા આ માલસામાન બજારમૂલ્યને સમકક્ષ રકમ વીમાધારકને ચૂકવશે.

f) દરિયાઈ કાર્ગો વીમો

આ સંમત મૂલ્ય પોલિસી અને વીમાકંપની અને વીમાધારક વચ્ચે કરાર થવાના સમયે સમજૂતી મુજબની વીમાકૃત રકમ છે. સામાન્ય રીતે તેમાં ચીજવસ્તુઓના ખર્ચ, વીમો અને નૂરદર એટલે સીઆઇએફ મૂલ્ય સામેલ હોય છે.

g) દરિયાઈ હલ વીમો

દરિયાઈ હલ વીમામાં વીમાકૃત રકમ એ મૂલ્ય છે, જેના પર કરારની શરૂઆતમાં વીમાકંપની અને વીમાધારક વચ્ચે સમજૂતી થાય છે. આ મૂલ્ય હલ/જહાજની ચકાસણી પછી પ્રમાણિત મૂલ્યાંકનકાર દ્વારા નક્કી થશે.

h) જવાબદારી વીમો

જવાબદારી વીમા પોલિસીઓના કેસમાં વીમાકૃત રકમ જોખમના સ્તર, ભૌગોલિક વિસ્તાર પર આધારિત ઔદ્યોગિક એકમોની જવાબદારી છે. વળતર માટેના દાવામાં વધારાના વિવિધ પ્રકારના કાયદાકીય ખર્ચ સામેલ હોઈ શકે છે. વીમાકંપની ઉપરોક્ત માપદંડોના આધઆરે વીમાકૃત રકમનો નિર્ણય લે છે.

સ્વયંચકાસણી 4

કોઈ ડૉક્ટર તેની સામે બેદરકારીના કોઈ પણ દાવા સામે સંરક્ષણ મેળવવા માગે છે તો તેને કોઈ વીમા યોજના કે પોલિસી સૂચવો.

I. વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમો

II. જવાબદારી વીમો

III. દરિયાઈ હલ વીમો

IV. આરોગ્ય વીમો

સારાંશ

a) જોખમોનું વર્ગીકરણ કરવાની અને તેઓ કઈ કેટેગરીમાં આવે છે તેનો નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયા દર નિર્ધારણમાં મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

b) વીમાકરણ વીમા માટે ઓફર થયેલ જોખમ સ્વીકાર્ય છે કે નહીં અને જોખમ સ્વીકાર્ય હોય તો વીમાકવચ કયા દરે, કઈ શરતો અને નિયમો પર સ્વીકાર્ય હશે તે નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા છે.

c) દર એ વીમાના આપેલા યુનિટની કિંમત છે.

d) દર નિર્ધારણનો મૂળભૂત હેતુ એ સુનિશ્ચિત કરવાનો છે કે વીમાની કિંમત સ્વીકાર્ય અને વાજબી હોવી જોઈએ.

e) વિવિધ ખર્ચ પૂરાં પાડવાં, અનામત ભંડોળ ઊભું કરવા અને નફો કરવા 'શુદ્ધ પ્રીમિયમ' પર યોગ્ય બોજ નાંખવો જોઈએ અથવા ટકાવારી વધારી વધારવું જોઈએ.

f) વીમાની પરિભાષામાં સંકટ શબ્દનો સંદર્ભ એવી સ્થિતિ કે વિશેષતાઓ કે લાક્ષણિકતાઓ સાથે છે, જે વીમાકૃત સંકટમાંથી નુકસાનની સંભવિતતા ઊભી કરે છે અથવા તેમાં વધારો કરે છે.

g) ડિડક્ટિબલ/વધારાની રકમની કલમ કે શરતનો હેતુ નાના દાવા દૂર કરવાનો છે.

h) નો ક્લેમ બોનસ એ વીમાકરણ અનુભવને સુધારવાની અતિ ઉપયોગી વ્યૂહરચના છે અને દર નિર્ધારણ વ્યવસ્થાનો સંકલિત ભાગ છે.

i) વીમાકૃત રકમ મહત્તમ રકમ છે, જે પોલિસીની શરત મુજબ વીમાકંપની ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર સ્વરૂપે ચૂકવશે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

a) વીમાકરણ

b) દર નિર્ધારણ

c) શારીરિક સંકટો

d) નૈતિક સંકટો કે જોખમો

e) ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર

f) લાભ

g) પ્રીમિયમનું ભારણ

h) વોરન્ટી

i) ડિડક્ટિબલ્સ

j) વધારાની રકમ

સ્વયંચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

જોખમની સંભવિતતા અને તીવ્રતા વીમાની દર નિર્ધારણ પ્રક્રિયાને અસર કરે છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

શુદ્ધ પ્રીમિયમ નુકસાની ચૂકવવા પૂરતું છે, પણ તેમાં વહીવટી ખર્ચ કે નફો સામેલ નથી.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

વીમા એજન્ટે નૈતિક સંકટની કોઈ પણ જાણકારી વીમાકંપનીને આપવી જોઈએ.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

જવાબદારી વીમા ડૉક્ટરને તેની બેદરકારીના દાવાઓ સામે વીમો કે સંરક્ષણ પ્રદાન કરી શકે છે.

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

_____________ જોખમ સ્વીકારવું કે નહીં તેનો નિર્ણય લે છે.

I. ખાતરી

II. વીમાકરણ

III. એજન્ટ

IV. સર્વેયર

પ્રશ્ન 2

______________ એ વીમાના યુનિટની કિંમત છે.

I. દર

II. પ્રીમિયમ

III. વીમાકૃત રકમ

IV. બોનસ

પ્રશ્ન 3

__________ એ મહત્તમ રકમ છે, જેને વીમાકંપની વળતર પેટે દાવો દાખલ કરનારને ચૂકવશે.

I. વીમાકૃત રકમ

II. પ્રીમિયમ

III. શરત

IV. લાભ

પ્રશ્ન 4

_____________ એ વીમાકરણ માટે માહિતીનો સ્રોત નથી.

I. અરજદારનો વાર્ષિક હિસાબ

II. સંપત્તિના જોખમનો સ્વીકાર થાય તે પૂર્વનો સરવે

III. દરખાસ્ત ફોર્મ

IV. વીમાકંપનીનું રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર

પ્રશ્ન 5

સંકટો કે જોખમો છે:

I. નુકસાનીની અસર વધારે તેવા પરિબળો

II. નુકસાની થવાનું પુનરાવર્તન વધારે તેવા પરિબળો

III. નુકસાનીની અસર અને તીવ્રતા વધારે તેવા પરિબળો

IV. નુકસાનીની અસર અને તીવ્રતા ઘટાડે તેવા પરિબળો

પ્રશ્ન 6

નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

ભૌતિક કે શારીરિક સંકટો:

I. દર નિર્ધારણ માટે મહ્ત્ત્વપૂર્ણ નથી

II. સુનિશ્ચિત ન કરી શકાય

III. સરવૈયામાંથી ગણતરી કરી શકાય છે

IV. દરખાસ્તમાં આપેલી માહિતીમાંથી સુનિશ્ચિત કરી શકાશે

પ્રશ્ન 7

મોટર વીમામાં વૉરન્ટીઓમાંથી એક વૉરન્ટી છે:

I. વાહ્ન દરરોજ ધોવું જોઈએ

II. વાહ્નનો ઉપયોગ ગતિ પરિક્ષણ (સ્પીડ ટેસ્ટિંગ) માટે ન થવો જોઈએ

III. વાહ્નનો ઉપયોગ વ્યક્તિગત ઉપયોગ માલસામાન વહ્ન ન કરવો જોઈએ

IV. વાહ્ન દરરોજ 200 કિલોમીટરથી વધારે ન દોડવું જોઈએ.

પ્રશ્ન 8

ડિડક્ટિબલ કલમનો હેતુ છે:

I. દાવાની ચૂકવણી ટાળવાનો

II. નાના દાવાની ચૂકવણી દૂર કરવાનો

III. પોલિસીધારકને પરેશાન કરવાનો

IV. પ્રીમિયમ વધારવાનો

પ્રશ્ન 9

સંકુલોમાં સ્પ્રિન્કલર સિસ્ટમ (પાણીના છંટકાવની વ્યવસ્થા) સ્થાપિત કરવાથી:

I. જોખમ વધે છે

II. જોખમ ઘટે છે

III. જોખમ વધતું કે ઘટતું નથી

IV. ફ્લૂડિંગનું જોખમ વધે છે

પ્રશ્ન 10

મોટર વીમામાં વીમાધારકના ઘોષિત મૂલ્યમાં સામેલ છે:

I. રજિસ્ટ્રેશન (નોંધણી)

II. ઉત્પાદકનો ખર્ચ

III. ઉત્પાદકની વેચાણ કિંમત

IV. મનસ્વી કિંમત ઘટક

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

વીમાકરણ જોખમનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં તેનો નિર્ણય લે છે.

જવાબ 2

સાચો જવાબ વિકલ્પ 1 છે.

દર એ વીમાના યુનિટની કિંમત છે.

જવાબ 3

સાચો જવાબ વિકલ્પ 1 છે.

વીમાકૃત રકમ એ મહ્ત્તમ રકમ છે, જેને વીમાકંપની વળતર પેટે દાવો દાખલ કરનારને ચૂકવશે.

જવાબ 4

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

વીમાકંપનીનું નોંધણી પ્રમાણપત્ર એ વીમાકરણ માટે માહિતીનો સ્રોત નથી.

જવાબ 5

સાચો જવાબ વિકલ્પ 3 છે.

સંકટો એવા પરિબળો છે જે નુકસાનીની અસર અને તીવ્રતા વધારે છે.

જવાબ 6

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

ભૌતિક કે શારીરિક સંકટો દરખાસ્ત ફોર્મમાં પ્રસ્તુત માહિતીમાંથી નક્કી કરી શકાય છે.

જવાબ 7

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

મોટર વીમાની વૉરન્ટીઓમાંની એક વૉરન્ટી એ છે કે વાહનનો ઉપયોગ ગતિ પરિક્ષણ માટે ન થવો જોઈએ.

જવાબ 8

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

ડિડક્ટિબલ કલમનો હેતુ નાના દાવાને દૂર કરવાનો છે.

જવાબ 9

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

સંકુલોમાં પાણી છંટકાવ વ્યવસ્થા સ્થાપિત કરવાથી આગ લાગવાનું જોખમ ઘટે છે.

જવાબ 10

સાચો જવાબ વિકલ્પ ૩ છે.

મોટર વીમામાં વીમાધારકના ઘોષિત મૂલ્યમાં ઉત્પાદકની વેચાણ કિંમત સામેલ છે.

પ્રકરણ 14

વ્યક્તિગત અને રિટેલ વીમો

પ્રસ્તાવના

અગાઉના પ્રકરણોમાં આપણે સાધારણ વીમા સંબંધિત વિવિધ વિભાવનાઓ અને સિદ્ધાંતોનો પરિચય મેળવ્યો. સાધારણ વીમા ઉત્પાદનોને વિવિધ બજારોમાં જુદી જુદી રીતે વર્ગીકૃત કરવામાં આવ્યાં છે. કેટલાંક તેમને સંપત્તિ, અકસ્માત અને જવાબદારી તરીકે વર્ગીકૃત કરે છે. અન્યત્ર તેમને ફાયર (આગ), દરિયાઈ, મોટર અને વિવિધ વીમા તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવ્યાં છે. આ પ્રકરણમાં વ્યક્તિ અકસ્માત, સ્વાસ્થ્ય, પ્રવાસ, ઘર અને દુકાનદારો તરીકે સામાન્ય ઉત્પાદનોની ચર્ચા કરવામાં આવી છે, જેની ખરીદી રિટેલ ગ્રાહકો કરે છે.

અભ્યાસના મુદ્દા

A. ગૃહસ્થનો વીમો
B. દુકાનદારને વીમો
C. મોટર વીમો

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે નીચેની બાબતો સમજવા સક્ષમ હોવા જોઈએ:

1. ગૃહસ્થનો વીમો સમજાવવો
2. વીમાકવચની દુકાન તૈયાર કરવા
3. મોટર વીમાની ચર્ચા કરવા

A. ગૃહસ્થનો વીમો

a. રિટેલ વીમા ઉત્પાદનો

કેટલાંક વીમા ઉત્પાદનો છે, જેની ખરીદી ચોક્કસ હિતો જાળવવા વ્યક્તિઓ માટે કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારના વીમામાં નાનાં વાણિજ્યિક કે વ્યાવસાયિક હિતો સામેલ હોઈ શકે છે, તેમ છતાં સામાન્ય રીતે આ વીમાનું વેચાણ વ્યક્તિઓને થાય છે. કેટલાંક બજારોમાં આ પ્રકારની પોલિસીને 'સ્મોલ ટિકિટ' પોલિસીઓ અથવા 'રિટેલ પોલિસીઓ' કે 'રિટેલ ઉત્પાદનો' કહેવાય છે. ઘર, મોટરકાર, ટૂ-વ્હીલર્સ, દુકાનો જેવો નાનો વેપાર કે વ્યવસાય વગેરે આ કેટેગરીમાં સામેલ છે. સામાન્ય રીતે આ ઉત્પાદનોનું વેચાણ એ જ એજન્ટ્સ/વિતરણ ચેનલ્સ દ્વારા થાય છે, જેઓ પર્સનલ વીમાનું વેચાણ કરે છે, કારણ કે આ પોલિસીના ગ્રાહકો સમાન કન્ઝ્યુમર સેગેમેન્ટમાંથી જ મળે છે.

b. **ગૃહસ્થનો વીમો**

a) ગૃહસ્થના વીમાની આપણે શા માટે જરૂર છે?

મહત્ત્વપૂર્ણ

'નિર્દિષ્ટ સંકટ વીમા પોલિસી'

i. ગૃહસ્થની વીમા પોલિસીમાં ઉલ્લેખ હોય તેવા સંકટો કે જોખમના કારણે વીમાધારકની સંપત્તિને નુકસાન થાય તો જ વીમાકવચ કે વળતર પ્રદાન કરે છે. તેમાં આવરી લેવાયેલ સંકટો કે જોખમોને સ્પષ્ટપણે સૂચિત કરવામાં આવશે.

ii. મોટા ભાગના સંકટ કે જોખમને આવરી લેવાનું વલણ ધરાવતી વિસ્તૃત કે વ્યાપક વીમા પોલિસીના ઓછા ખર્ચાળ વિકલ્પ તરીકે નિર્દિષ્ટ સંકટ પોલિસીઓની ખરીદી કરી શકાય છે.

'તમામ જોખમો'

i. "તમામ જોખમો" એટલે કે કરારમાં સ્પષ્ટપણે બાકાત રાખવામાં ન આવ્યા હોય તેવા જોખમો ઓટોમેટિક કવર થાય છે. દાખલા તરીકે, તમામ જોખમો ધરાવતી ગૃહસ્થ પોલિસીમાં પૂર સામે કવચ નહીં મળે તેવું સ્પષ્ટપણે કહેવાયું ન હોય તો પૂર આવવાથી નુકસાન થવાની ઘટનામાં તમારા ઘરને વીમાકવચ મળશે.

ii. વીમાકવચનો એક પ્રકાર, જે કરારમાં સ્પષ્ટપણે ઉલ્લેખ કરેલા જોખમોને જ બાકાત રાખી શકે છે. તેમાં કયા કયા જોખમો બાકાત રાખવામાં આવ્યાં છે તે સ્પષ્ટપણે જાહેર કરવામાં આવશે.

iii. તમામ જોખમ વીમો એ સ્વાભાવિક રીતે અત્યારે ઉપલબ્ધ સૌથી વ્યાપક વીમાકવચ છે. એટલે અન્ય પ્રકારની પોલિસીઓની સરખામણીમાં આ પ્રકારના વીમો મોંઘો છે, અને આ પ્રકારના વીમાનો ખર્ચ દાવાની સંભવિતતા સામે આંકવો જોઈએ.

ઘર એવું સ્થાન છે, જ્યાં સ્વપ્નોનું સર્જન થાય છે અને યાદગીરીઓ કે સંસ્મરણો ખજાનો બની જાય છે. આપણામાંથી મોટા ભાગના લોકો પોતાનું ઘર હોવાનું સ્વપ્ન સેવતા હોય છે અને ઘરની ખરીદી આપણા જીવનનો આ સૌથી વધુ મહત્ત્વપૂર્ણ નાણાકીય નિર્ણયોમાંનો એક નિર્ણય છે. ઘર ખરીદવાનો નિર્ણય લેનાર આપણામાંથી મોટા ભાગના લોકો હોમ લોન લે છે. હોમ લોન આપણા જીવનમાં સૌથી લાંબો સમય ચાલતા વિવિધ પ્રકારના ઋણમાં સામેલ છે, જે માટે લાંબા ગાળની પ્રતિબદ્ધતાની જરૂર છે. લોન ખરીદવા માટે આપણે વીમો ઉતરાવી તેને બેન્કને પ્રદાન કરીને લોન સુરક્ષિત કરાવવાની જરૂર છે.

આ પ્રકારના મકાન ઉપરાંત તેની સામગ્રીઓ પણ એટલી જ મહત્તપૂર્ણ છે. ઘરમાં ફર્નિચરના પીસ હશે અને ટેલીવિઝન, રેફ્રિજરેટર, વોશિંગ મશીન વગેરે મોંઘા ઉપકરણ પણ હશે. તેમાં સોના કે ચાંદીના કેટલાંક આભૂષણો હશે અને ચિત્રકળા જેવું કળાકાર્ય પણ હશે. આગ લાગવાથી, ધરતીકંપ થવાથી, પૂર આવવાથી તેનો નાશ થઈ શકે છે. આ ઊંચા મૂલ્ય ધરાવતી ચીજવસ્તુઓની ખરીદી પારિવારિક બચતમાંથી કરવામાં આવે છે, ત્યારે નુકસાન થવાથી નાણાકીય મુશ્કેલીઓ ઊભી થશે. ગૃહસ્થનો વીમો વિસ્તૃત પોલિસી છે, જે ઉપરોક્ત તમામ સ્થિતિ સામે વીમકવચ પ્રદાન કરશે.

b) **ગૃહસ્થ વીમા પોલિસીઓમાં શું કવર થાય છે?**

માહિતી

પેકેજ અથવા અમ્બ્રેલા પોલિસીઓ

i. પેકેજ કે અમ્બ્રેલા પોલિસીઓ કે વીમાકવચો એક દસ્તાવેજ હેઠળ વિવિધ વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

ii. દાખલા તરીકે, ગૃહસ્થની પોલિસી, દુકાનદારની પોલિસી, ઓફિસ પેકેજ પોલિસી વગેરે વીમાકવચ એક જ પોલિસીમાં મળે છે, જેમાં બિલ્ડિંગ્સ, સામગ્રી વગેરે વિવિધ ભૌતિક સંપત્તિ સામે વીમાકવચ મળે છે.

iii. આ પ્રકારની પોલિસીઓમાં કેટલાંક વ્યક્તિગત વીમાકવચો કે જવાબદારી વીમા પોલિસીઓ પણ સામેલ હોઈ શકે છે.

iv. પેકેજ કવર્સમાં પોલિસીની ચોક્કસ કલમો માટે ચોક્કસ શરતોની જેમ તમામ વિભાગ માટે શરતો અને નિયમો સામાન્ય હોઈ શકે છે.

ગૃહસ્થાના વીમાકવચમાં આગ લાગવાથી, તોફાન થવાથી, પાઇપ ફાટવાથી થતા નુકસાન અને ધરતીકંપ જેવી કુદરતી આપત્તિઓમાં થતી હાનિ સામે **મકાનના માળખા અને તેની સામગ્રીને** સંરક્ષણ મળે છે. આ માળખા ઉપરાંત તેમાં ચોરી, ઘરફોડ, લૂંટફાટ સામે પણ કવચ મળે છે.

ગૃહસ્થ વીમા હેઠળ ધારણ કરવામાં આવેલા કે તિજોરીમાં સુરક્ષિત રાખવામાં આવતા **આભૂષણો**ને પણ વીમાકૃત કરી શકાય છે. એન્ટિક અને કળાકારીગરીથી સંપન્ન ચીજવસ્તુઓને પણ વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

ગૃહસ્થના વીમામાં અગંત માલસામાન, ઘરગથ્થું અને વીજ ઉપકરણોમાં વીજ અને મીકેનિકલ ખામીને પણ વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. કેટલીક વીમાકંપનીઓ પેડલ સાયકલ, વ્યક્તિગત અકસ્માત અને કામદારોના વળતર માટે પણ વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

સામાન્ય રીતે આવરી લેવાયેલા નુકસાનોમાં આગ, વીજળી, વિસ્ફોટ અને વિમાન તૂટી પડવું/અસરથી નુકસાન (સામાન્ય રીતે ફ્લેક્સા તરીકે ઓળખાય છે); ચક્રવાત, તોફાન, પૂર અને જળપ્રલય (સામાન્ય રીતે એસટીએફઆઇ તરીકે ઓળખાય છે); અને ચોરી કે લૂંટફાટ સામેલ છે. કંપની અને પોલિસી મુજબ કવરેજ અલગ હોય છે. મોંઘા મકાનો ધરાવતી ઊંચી નેટવર્થ ધરાવતા વ્યક્તિઓ (એચએનઆઇ)ની સંખ્યામાં વધારો થવાથી આ વીમા માટેની જરૂરિયાત વધી રહી છે.

નોંધ

વીમાધારક ઇચ્છે તો આ વીમા હેઠળ પ્લેટ ગ્લાસ અને ટેલીવિઝન વીમો અલગ-અલગ ઉતરાવી શકે છે. સામાન્ય રીતે આતંકવાદી હુમલા સામે કવચ બાકાત રાખવામાં આવે છે, પણ તેને વધારાના વીમાકવચ તરીકે પ્રદાન કરી શકાય છે. યુદ્ધ અને સંબંધિત જોખમો, ઘસારો, આનુષંગિક નુકસાન અને પરમાણુ જોખમોને પણ બાકાત રાખવામાં આવે છે.

---

c) વીમાકૃત રકમ અને પ્રીમિયમ

મહત્ત્વપૂર્ણ

વીમાકૃત રકમ કેવી રીતે નક્કી થાય છે?

i. સામાન્ય રીતે વીમાકૃત રકમ નક્કી કરવાની બે પદ્ધતિ છે. એક પદ્ધતિનો સંબંધ બજારમૂલ્ય (એમવી) સાથે છે અને બીજી પદ્ધતિનો સંબંધ રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ વેલ્યુ (આરઆઇવી) સાથે છે. એમવીના કેસમાં નુકસાન થાય તો સંપત્તિના ઉત્પાદનને થયેલા વર્ષને અનુરૂપ ઘસારો બાદ કરવામાં આવે છે. આ પદ્ધતિ હેઠળ વીમાધારકને સંપત્તિને બદલવા પૂરતી રકમ ચૂકવવામાં આવતી નથી.

ii. આરઆઇવી પદ્ધતિમાં વીમાકંપની વીમાકૃત રકમની ટોચમર્યાદા સુધી રિપ્લેસમેન્ટના ખર્ચની ચૂકવણી કરશે. આ પદ્ધતિ હેઠળ, ઘસારો ગણવામાં આવતો નથી. એક શરત એ છે કે નુકસાનગ્રસ્ત સંપત્તિને રિપેર કરાવવી જોઈએ/દાવા મેળવવા રિપ્લેસ થવી જોઈએ. અહીં નોંધવું જોઈએ કે આરઆઇવી પદ્ધતિ સ્થાયી સંપત્તિઓ માટે જ છે, નહીં કે ચીજવસ્તુઓ જેવી અન્ય સંપત્તિઓ માટે.

મોટા ભાગની પોલિસીઓ મકાનના માળખાનો વીમો તેના પુનઃનિર્માણના મૂલ્ય (નહીં કે બજારમૂલ્ય)ની સામે ઉતરાવે છે. પુનઃનિર્માણ મૂલ્ય એટલે મકાનને નુકસાન થાય તો તેના પુનઃનિર્માણમાં થતો ખર્ચ. બીજી તરફ, બજારમૂલ્યનો આધાર માગ, પુરવઠા વગેરે પરિબળો પર આધારિત છે.

સામાન્ય રીતે વીમાકૃત રકમની ગણતરી વીમાધારકના મકાનના બિલ્ટ અપ એરિયાને બાંધકામના ચોરસ ફૂટ દર સાથે ગુણાકાર કરીને કરવામાં આવે છે. ઘરની સાધનસામગ્રી- ફર્નિચર, ડ્યુરેબ્લસ, વસ્ત્રો, વાસણો, વગેરે – નું મૂલ્યાંકન બજારમૂલ્યોના આધારે કરવામાં આવે છે, એટલે કે ઘસારાને બાદ કરતા આ જ ચીજવસ્તુઓનું બજારમૂલ્ય.

પ્રીમિયમનો આધાર વીમાકૃત રકમ અને વીમાકવચ પર રહેશે.

સ્વયંચકાસણી 4

ગૃહસ્થ વીમા પોલિસીના સંબંધમાં નીચેનામાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. મોટા ભાગના સંકટ સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરતી વિસ્તૃત વીમાકવચ ધરાવતી પોલિસીના ઓછા મોંઘા વિકલ્પ તરીકે સંકટનો સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ ધરાવતી પોલિસી છે.

II. વિસ્તૃત પોલિસી છે, જે મોટા ભાગના જોખમોને આવરી લે છે; સંકટનો સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ ધરાવતી પોલિસીના ઓછા મોંઘા વિકલ્પ તરીકે ખરીદી શકાય છે.

III. સંકટનો સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ ધરાવતી પોલિસી કે વિસ્તૃત પોલિસી સમાન કિંમતે મળે છે.

IV. ગૃહસ્થ પોલિસીના સંબંધમાં, ચોક્કસ સંકટના નામ ધરાવતી પોલિસી ખરીદી શકાય છે અને વિસ્તૃત પોલિસી ઉપલબ્ધ નથી.

B. દુકાદારનો વીમો

વેપાર એક આર્થિક પ્રવૃત્તિ છે અને દરેક દુકાનદાર તેને વેપાર કે તેની વાણિજ્યિક પ્રવત્તિમાં નફો થાય તેવું ઇચ્છે છે. આપણા દેશમાં દુકાનો લાખો-કરોડો માટે આવકનો સ્ત્રોત છે. તે ફક્ત આવક જ પૂરૂં પાડતી નથી, પણ એક પ્રકારે વ્યક્તિની સંપત્તિ પણ છે. દુકાનદાર તેના વેપાર-વાણિજ્યને નુકસાન કરી શકે તેવી વેપાર સાથે સંબંધિત ન હોય તેવી તમામ ચિંતાઓમાંથી મુક્ત રહેવા ઇચ્છશે. કમનસીબ ઘટના વ્યાવસાયિક ધિરાણો કે કામગીરીઓને ગંભીર ફટકો પહોંચાડી શકે છે અને તેના પગલે દુકાનદારને નાદારી નોંધાવી પડે અથવા વેપાર બંધ કરવો પડી તેવી સ્થિતિ સર્જાઈ શકે છે. દુકાન એ કોઈ કોર્પોરેટ ગૃહ નથી, જેની પાસે વ્યવસાય ફરી શરૂ કરવા જંગી અનામત હોય. એક દુર્ઘટનાને પગલે તેની દુકાન કે વેપાર ઠપ થઈ શકે છે અને તેના પરિવારની સ્થિતિ કફોડી થઈ શકે છે. તેમને બેન્કની લોન પણ ચૂકવવાની હોય તેવું બની શકે છે.

દુકાનદારની કામગીરીને કારણે જાણેઅજાણે સમાજના કોઈ સભ્યને ઇજા થવાની કે તેની સંપત્તિને નુકસાન થવાની શક્યતા હંમેશા રહે છે અને આ માટે અદાલત દુકાનદારને વળતર ચૂકવવા જવાબદાર ઠેરવી શકે છે. આ સ્થિતિમાં દુકાનદારને આર્થિક ફટકો પડી શકે છે. એટલે આજીવિકાના આ માધ્યમને સુરક્ષિત રાખવી અતિ જરૂરી છે.

દુકાનદારની વીમા પોલિસીઓ વાણિજ્યિક દુકાનો/રિટેલ વેપારના આ પ્રકારના અનેક પાસાંને કવચ પૂરૂં પાડે છે. એવી પોલિસીઓ પણ છે, જે એન્ટિક શોપ, વાળંદની દુકાન, બ્યૂટી પાર્લર, બુકસ્ટોર, ડિપાર્ટમેન્ટ સ્ટોર, ડ્રાઇ ક્લીનર્સ, ગિફ્ટ શોપ, ફાર્મસી, સ્ટેશનરી શોપ, રમકડાની દુકાન, એપેરલ સ્ટોર વગેરે અનેક પ્રકારની દુકાનોના ચોક્કસ હિતોનું સંરક્ષણ કરવા બનાવવામાં આવી છે.

1. દુકાનદારના વીમાકવચમાં કયા જોખમો આવરી લેવામાં આવે છે?

પોલિસી ચોક્કસ વિસ્તારો કે રિટેલ વ્યવસાયના સંરક્ષણને વીમાકવચ પ્રદાન કરવા બનાવી શકાય છે. સામાન્ય રીતે આ પોલિસી આગ લાગવાથી, ધરતીકંપ થવાથી, પૂર આવવાથી કે બદઇરાદાપૂર્વક નુકસાન પહોંચાડવા કે ચોરી કે લૂંટફાટ સામે દુકાનના માળખા અને સાધનસામગ્રી કે ચીજવસ્તુઓને થતા નુકસાન સામે સંરક્ષણ પૂરૂં પાડે છે. દુકાન વીમામાં વ્યવસાયમાં વિક્ષેપ

ઊભો થવા સામે પણ સંરક્ષણ સામેલ હોઈ શકે છે. આ પોલિસી અનપેક્ષિત દાવો ઊભો થાય તો ગુમાવેલી આવક કે વધારાનો ખર્ચ પર પૂરો પાડશે. વીમાધારક પોતાની કામગીરીના આધારે વીમાકવચ પસંદ કરી શકે છે.

દરેક વીમાકંપની દ્વારા વીમાધારકને પૂરાં પાડવામાં આવતા વધારાના વીમાકવચો અલગ-અલગ હોઈ શકે છે અને નોન-લાઇફ વીમાકંપનીઓની વેબસાઇટ્સમાંથી તેની જાણકારી મેળવી શકાય છે.

આ વધારાના વીમાકવચોમાં નીચેના જોખમો સામેલ હોઈ શકે છે:

i. **ચોરી અને ઘરફોડી:** ઓફિસોપયોગી ચીજવસ્તુઓની ચોરી, લૂંટફાટ માટે કવચ

ii. **મશીન બંધ થઈ જવું:** ઇલેક્ટ્રિકલ/મીકેનિકલ ઉપકરણો માટે કવચ

iii. **ઇલેક્ટ્રોનિક સાધનો અને ઉપકરણો:**

- ✓ ઇલેક્ટ્રિક ઉપકરણો માટે તમામ-જોખમ કવચ પ્રદાન કરવું
- ✓ ઇલેક્ટ્રોનિક ઇન્સ્ટોલેશનની નુકસાની સામે કવચ

iv. **મની ઇન્સ્યોરન્સ:** નીચેની સ્થિતિમાં અકસ્માત થવાના કારણે આર્થિક હાનિ સામે વીમાકવચ:

- ✓ વ્યાવસાયિક સંકુલોમાંથી બેન્ક અને બેન્કમાંથી વ્યાવસાયિક સંકુલમાં પરિવહન
- ✓ વ્યાવસાયિક સંકુલોની તિજોરીમાં
- ✓ વ્યાવસાયિક સંકુલોમાં ટિલ (બોક્સ/ડ્રોઅર/કાઉન્ટર)

v. **માલસામાન:** ઓફિસ કામ માટે પ્રવાસમાં માલસામાન ગુમાવવા સામે વળતર

vi. **ફિક્સ્ડ પ્લેટ ગ્લાસ અને સેનિટરી ફિટિંગ્સ વીમાકવચ:**

- ✓ ફિક્સ્ડ પ્લેટ ગ્લાસને આકસ્મિક નુકસાન થવાથી
- ✓ સેનિટરી ફિટિંગ્સને નુકસાન થવાથી
- ✓ નિઓન સાઇન/ગ્લો સાઇન/હોર્ડિંગને નુકસાન થવાથી

vii. **વ્યક્તિગત અકસ્માત**

viii. **ક્ષતિપૂર્તિ/કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતા:** કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતાને કારણે થતા નુકસાન સામે વીમાકવચ

ix. **કાયદેસર જવાબદારી:**

- ✓ રોજગાર દરમિયાન અને તેની બહાર થતા અકસ્માતો માટે વળતર
- ✓ થર્ડ પાર્ટીઓને કાયદેસર જવાબદારી માટે વીમાકવચ પ્રદાન કરવું

આગ/લૂંટફાટ/માલસામાન/પ્લેટ ગ્લાસ/બાંયધરી રક્ષણ /કામદાર વળતર અને જાહેર જવાબદારી પોલિસીઓ (આગામી ચેપ્ટરમાં ચર્ચા) અલગઅલગ રીતે લઈ શકાય છે.

આતંકવાદ વીમાકવચ પણ મેળવી શકાય છે. સામાન્ય રીતે ગૃહસ્થ વીમા જેવી જ બાબતો બાકાત રાખવામાં આવે છે.

2. વીમાકૃત રકમ અને પ્રીમિયમ

ઔદ્યોગિક એકમો કે ઓફિસો હિસાબના ચોપડા જાળવશે, જેમાં વિવિધ પ્રકારની સંપત્તિઓના મૂલ્ય હોય છે, એટલે વીમાકૃત રકમ નક્કી કરવામાં મુશ્કેલી નહીં પડે. દુકાન અને મકાનના કેસમાં આવું હંમેશા શક્ય હોતું નથી.

સામાન્ય રીતે ગૃહસ્થ વીમા હેઠળ વીમાકૃત રકમ બે રીતે નક્કી થાય છે, જેમ કે બજારમૂલ્ય અને રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ/રિપ્લેસમેન્ટ મૂલ્ય.

નાણાં, માલસામાન, વ્યક્તિગત અકસ્માત જેવા વધારાના વીમાકવચ માટે પ્રીમિયમનો આધાર વીમાકૃત રકમ અને પસંદ કરેલ વીમાકવચ પર રહેશે.

વ્યાખ્યા

કેટલીક મહત્ત્વપૂર્ણ વ્યાખ્યાઓ

a) **ઘરફોડ ચોરી** એટલે વીમાકૃત સંકુલોમાંથી ચીજવસ્તુઓની ચોરી કરવાના આશય સાથે આક્રમક અને પતો લગાવી શકાય તેવા ઉપકરણો વડે અનપેક્ષિત અને બિનઅધિકૃત રીતે પ્રવેશ કરવો કે તેમાંથી બહાર નીકળવું.

b) **ધાડ પાડવી એટલે** જ્યારે અપરાધ કરવાના હેતુસર પારકા મકાનમાં મંજૂરી વિના પ્રવેશ કરવો.

c) **લૂંટફાટ** એટલે વીમાધારક અને/અથવા વીમાધારકના કર્મચારીઓ સામે આક્રમક અને હિંસક સાધનોનો ઉપયોગ કરીને વીમાધારકના સંકુલોમાંથી ચીજવસ્તુઓ લઈ જવી.

d) **તિજોરી** એટલે વીમાધારકના સંકુલોની અંદર મજબૂત કબાટ, જેની ડિઝાઇન મૂલ્યવાન ચીજવસ્તુઓને સુરક્ષિત રીતે સંગ્રહ કરવા માટે બનાવવામાં આવી હોય છે અને તેનો ઉપયોગ મર્યાદિત લોકો જ કરે છે

e) **ચોરી** એવા તમામ પ્રકારના અપરાધ માટે સામાન્ય શબ્દ છે, જેમાં એક વ્યક્તિ અન્ય વ્યક્તિની મંજૂરી કે સંમતિ લીધા વિના તેની ચીજવસ્તુ કે સંપત્તિ જાણીજોઈને અને કપટપૂર્વક પડાવી લે છે અને પછી પોતાના ઉપયોગ માટે રાખે છે કે ત્રીજી કોઈ વ્યક્તિને વેચીને કમાણી કરે છે. ચોરી એ 'ઉઠાંતરી'નો પર્યાય છે.

સ્વયંચકાસણી 2

દુકાનદારની પોલિસી હેઠળ, વીમાધારક 'ફિક્સ્ડ પ્લેટ ગ્લાસ અને સેનિટરી ફિટિંગ્સ' સ્વરૂપે વધારાનું વીમાકવચ મેળવવાનો વિકલ્પ પસંદ કરી શકે છે. આ નીચેમાંથી કઈ ચીજને આકસ્મિક નુકસાન થવા સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરશે?

I. ફિક્સ્ડ પ્લેટ ગ્લાસ

II. સેનિટરી ફિટિંગ્સ

III. નિઓન સાઇન્સ

IV. ઉપરોક્ત તમામ

C. મોટર વીમો

વિચાર કરો, તમે તમારી તમામ બચતનો ઉપયોગ કરીને નવી કાર ખરીદો છો અને તમે તેને ફેરવવા માટે લઈ જાવ છો. અચાનક માર્ગ પર કૂતરું આવે છે અને તેને બચાવવા તમારી કાર ફંટાઈ જાય છે અને ડિવાઇડર કૂદાવી બીજા કાર સાથે અથડાય છે, જેમાં બેઠેલી વ્યક્તિને ઇજા થાય છે. આ એક જ અકસ્માતમાં તમારી પોતાની કારને, જાહેર સંપત્તિને અને અન્ય કારને નુકસાન થાય છે તેમજ તેમાં બેઠેલી વ્યક્તિને ઇજા પહોંચે છે.

આ સંજોગોમાં, જો તમારી પાસે કાર વીમો નહીં હોય, તો તમારે તમારી કારની કિંમત કરતા વધારે રકમ ચૂકવવી પડશે તેવી સ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે.

✓ આ ચૂકવણી કરવા તમારી પાસે પૂરતાં રૂપિયા છે?

- ✓ તમારી ભૂલ કે મજબૂરીના કારણે થતું નુકસાન અદા કરવા સામેના પક્ષના વીમામાંથી વળતર મળવું જોઈએ?
- ✓ જો તેમની પાસે પણ વીમો નહીં હોય તો?

આ કારણે ભારતમાં કાર વીમો ફરજિયાત કરવામાં આવ્યો છે. જ્યારે મોટર વીમો અકસ્માત કે અન્ય સંકટો ટાળી શકતો નથી, ત્યારે તે તમારા માટે નાણાકીય સુરક્ષા ચોક્કસ પ્રદાન કરે છે.

અકસ્માત ઉપરાંત કાર ચોરાઈ શકે છે, અકસ્માતમાં તેને નુકસાન થઈ શકે છે અથવા આગ લાગવાથી તેનો નાશ થઈ શકે છે અને તમારે નાણાકીય નુકસાની ભોગવવી પડશે.

ભારતમાં રિજનલ ટ્રાન્સપોર્ટ ઓથોરિટી (આરટીઓ)માં પોતાના નામે રજિસ્ટર્ડ વાહન ધરાવતા વાહનમાલિકે મોટર વીમો અવશ્ય લેવો જોઈએ.

મહત્ત્વપૂર્ણ

ફરજિયાત થર્ડ પાર્ટી વીમો

મોટર વાહન ધારા, 1988 મુજબ, જાહેર માર્ગો પર દોડતા તમામ વાહનોના માલિકોને વીમા પોલિસી લેવી ફરજિયાત છે, જે આકસ્મિક મૃત્યુ, શરીર પર ઇજા કે સંપત્તિને નુકસાન થવાના પરિણામે થર્ડ પાર્ટીને કાયદેસર ચૂકવવાપાત્ર રકમને આવરી લે છે. આ પ્રકારની વીમાના પુરાવા તરીકે વાહનમાં વીમાનું પ્રમાણપત્ર રાખવું જરૂરી છે.

1. મોટર વીમા કવચ

દેશમાં વિશાળ સંખ્યામાં વાહનો છે. દરરોજ અનેક નવા વાહનોની ખરીદી થાય છે અને રોડ પર દરરોજ નવા વાહનોની સંખ્યા વધી રહી છે. તેમાંથી અનેક વાહનોની કિંમત અત્યંત ઊંચી હોય છે. લોકોનું કહેવું છે કે ભારતમાં વાહનો ભંગારમાં જતા નથી, પણ એક હાથમાંથી બીજા હાથમાં જાય છે એટલે એક ગ્રાહક પાસેથી બીજા ગ્રાહક પાસે ફરતા રહે છે અને વાહનો ગમે તેટલા જૂનાં થાય તો પણ માર્ગો પર દોડતા રહે છે. હવે મુશ્કેલી એ છે કે અહીં વાહનોની સંખ્યા જે પ્રમાણમાં વધી રહી છે તેને અનુરૂપ માર્ગોનો વિસ્તાર (ડ્રાઇવિંગ માટેની જગ્યા) વધતો નથી. વાહનો પર ચાલતાં લોકોની સંખ્યા પણ વધી રહી છે. પોલીસ અને હોસ્પિટલના આંકડા સૂચવે છે કે દેશમાં માર્ગ અકસ્માતોની સંખ્યા સતત વધી રહી છે. કાયદાની અદાલતો દ્વારા અકસ્માતનો ભોગ બનેલા પીડિતોને ચૂકવતા વળતરની રકમ વધી રહી છે. એટલું જ નહીં વાહનના રીપેરિંગનો ખર્ચ પણ વધી રહ્યો છે. **આ તમામ બાબતો દેશમાં મોટર વીમાનું વધી રહેલું મહત્ત્વ દર્શાવે છે.**

મોટર વીમો અકસ્માત અને અન્ય કોઈ કારણોસર વાહનને થતા નુકસાન સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે. આ વીમો કે પોલિસી વાહનના માલિકોની તેમના વાહનો દ્વારા થતા અકસ્માતનો ભોગ બનેલા પીડિતોને વળતર ચૂકવવાની કાયદેસર જવાબદારીનું વહન પણ કરે છે.

શું તમે માનો છો કે દેશમાં તમામ વાહનો વીમાકૃત છે?

મોટર વીમા પોલિસીઓમાં જાહેર માર્ગો પર દોડતા તમામ પ્રકારના વાહનોને આવરી લેવામાં આવે છે, જેમ કે:

- ✓ સ્કૂટર્સ અને મોટરસાયકલ
- ✓ ખાનગી કાર
- ✓ તમામ પ્રકારના કમર્શિયલ વાહનો: ચીજવસ્તુઓ અને પ્રવાસીઓનું વહન કરતા વાહનો
- ✓ ક્રેન્સ વગેરે વિવિધ પ્રકારના વાહનો,
- ✓ મોટર ટ્રેડ (શોરૂમ અને ગેરેજમાં હોય તેવા વાહનો)

માહિતી

'થર્ડ-પાર્ટી વીમો'

આ પ્રકારની વીમા પોલિસી અન્ય પાર્ટીની કાયદેસર કામગીરીઓ સામે સંરક્ષણ મેળવવા ખરીદવામાં આવે છે. થર્ડ-પાર્ટી વીમો એટલે વીમાધારકની કોઈ કામગીરીમાંથી ઊભી થતી જવાબદારી માટે અન્ય પક્ષના જોખમ (થર્ડ પાર્ટી) સામે સંરક્ષણ મેળવવા માટે વીમા કંપની (સેકન્ડ પાર્ટી) પાસેથી વીમાધારક (ફર્સ્ટ પાર્ટી) દ્વારા ખરીદવામાં આવતો વીમો.

થર્ડ પાર્ટી વીમાને 'જવાબદારી વીમો' પણ કહેવાય છે.

બજારમાં લોકપ્રિય બે મહત્ત્વપૂર્ણ વીમાકવચની નીચે ચર્ચા કરવામાં આવી છેઃ

a) **એક્ટ [જવાબદારી] ઓનલી પોલિસી:** મોટર વાહન ધારા મુજબ, જાહેર માર્ગો પર ફરતા કોઈ પણ વાહન માટે થર્ડ પાર્ટીના જોખમ સામે સંરક્ષણ મેળવવું કે વીમો ઉતરાવવો ફરજિયાત છે.

પોલિસીમાં વાહનના માલિકની નીચેની બાબતો માટે કાયદેસર જવાબદારી અદા કરવા વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે:

- ✓ થર્ડ પાર્ટીની ઇજા કે તેના મૃત્યુ સામે
- ✓ થર્ડ પાર્ટીની સંપત્તિના નુકસાન સામે

મૃત્યુ કે ઇજા અને નુકસાનના સંબંધમાં અમર્યાદિત રકમ સામે જવાબદારી આવરી લેવામાં આવે છે.

મોટર અકસ્માતના કારણે મૃત્યુ કે ઇજા થાય તો થર્ડ પાર્ટી પીડિતોને વળતર ચૂકવવા માટેના દાવાઓ મોટર એક્સિડન્ટ ક્લેમ ટ્રિબ્યુનલ (એમએસીટી)માં ફરિયાદ કરવામાં આવે છે.

b) પેકેજ પોલિસી /વિસ્તૃત પોલિસી: (પોતાનું નુકસાન + થર્ડ પાર્ટી જવાબદારી)

ઉપરોક્ત બાબતો ઉપરાંત, ચોક્કસ સંકટો (મોટર વાહનોના પોતાના નુકસાન તરીકે ઓળખાય છે)ને કારણે વાહનને થતું નુકસાન પણ આવરી લેવામાં આવે છે, જે ઘોષિત મૂલ્ય (આઇડીવી કહેવાય છે – જેની ચર્ચા પ્રકરણ 5માં થઈ છે) અને પોલિસીમાં અન્ય શરતો અને નિયમોને આધિન છે. તેમાંથી કેટલાંક સંકટ આગ લાગવી, ચોરી થવી, તોફાન થવું અને હડતાલ પડવી, ધરતીકંપ થવો, પૂર આવવું, અકસ્માત થવો વગેરે છે.

કેટલીક વીમાકંપનીઓ અકસ્માત સ્થળેથી વર્કશોપ સુધી લઈ જવાના ટોઇંગ ચાર્જીસ પણ ચૂકવે છે. તેમાં એક્ટ (લાઇબિલિટી) ઓનલી પોલિસી હેઠળ ફરજિયાત પ્રાપ્ત વીમાકવચ ઉપરાંત આગ અને/અથવા ચોરીના જોખમનું મર્યાદિત વીમાકવચ પણ ઉપલબ્ધ છે.

આ પોલિસી વાહનમાં ફિટ ઉપકરણોના નુકસાનના જોખમ, મુસાફરો, કામચલાઉ કે કાયમી ડ્રાઇવર માટે ખાનગી કાર પોલિસીઓ હેઠળ અંગત અકસ્માત વીમાકવચ; કમર્શિયલ વાહનોમાં કર્મચારીઓ અને ભાડું ન ચૂકવતા મુસાફરોની કાયદેસર જવાબદારી સામે પણ વીમાકવચ પ્રદાન કરી શકે છે. વીમાકંપનીઓ બ્રેકડાઉનના કેસમાં મફત કટોકટીયુક્ત સેવાઓ અથવા વૈકલ્પિક કારના ઉપયોગની સેવા પણ પ્રદાન કરે છે.

2. બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો

આ પોલિસીઓ હેઠળ બાકાત રાખવામાં આવેલી કેટલીક મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતોમાં અમાન્ય ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ સાથે ડ્રાઇવિંગ કરવાના કારણે અથવા શરાબના નશામાં ડ્રાઇવિંગ કરવાથી થતો ઘસારો,

બ્રેકડાઉન, આનુષંગિક હાનિ અને નુકસાન છે. `ઉપયોગ કરવા માટે મર્યાદાઓ' ને સુસંગત ન હોય તે રીતે વાહનના ઉપયોગ સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવતું નથી.

3. વીમાકૃત રકમ અને પ્રીમિયમ

મોટર પોલિસીમાં વાહનની વીમાકૃત રકમને વીમાધારકનું ઘોષિત મૂલ્ય (આઇડીવી) કહેવાય છે.

વાહનની ચોરી થઈ જાય કે અકસ્માતમાં વાહન રિપેર ન થઈ શકે તેટલી હદે સંપૂર્ણપણે નુકસાનગ્રસ્ત થાય, તો દાવાની રકમ આઇડીવીના આધારે નક્કી થશે. વાહનની આઇડીવી વીમાની શરૂઆત/રિન્યૂઅલ સમયે વીમા માટે રજૂ કરવામાં આવેલા વાહનના મોડલ અને ઉત્પાદક/ડીલર્સની બ્રાન્ડની વેચાણકિંમત અને તેમાંથી પરિશિષ્ટ મુજબ ઘસારાનું મૂલ્ય બાદ કરતા પ્રાપ્ત થતી રકમને આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે.

5 વર્ષથી વધારે જૂનું અને કંપનીએ મોડલ બંધ કરી દીધું હોય તેવા વાહનની આઇડીવી વીમાકંપનીઓ અને વીમાધારક વચ્ચે સમજૂતીના આધારે નક્કી થાય છે.

રેટિંગ/પ્રીમિયમની ગણતરી વીમાધારકના ઘોષિત મૂલ્ય, ઘન ક્ષમતા, ભૌગોલિક વિસ્તાર, વાહનના ઉત્પાદનના વર્ષ વગેરે પરિબળો પર આધારિત હોય છે.

સ્વયંચકાસણી 3

મોટર વીમો કોના નામે લેવો જોઈએ?

I. રિજનલ ટ્રાન્સપોર્ટ ઓથોરિટીમાં જેના નામે વાહન રજિસ્ટર થયું હોય તે વાહનમાલિકના નામે

II. જો વાહનનું ડ્રાઇવિંગ તેની માલિક ન હોય તેવી વ્યક્તિ કરતી હોય, તો વાહનનું ડ્રાઇવિંગ કરનાર વ્યક્તિના નામે, જે રિજનલ ટ્રાન્સપોર્ટ ઓથોરિટીની મંજૂરીને આધિન છે

III. વાહનમાલિક સહિત તેમના પરિવારના કોઈ પણ સભ્યના નામે, જે રિજનલ ટ્રાન્સપોર્ટ ઓથોરિટીની મંજૂરીને આધિન છે

IV. જો વાહનનું ડ્રાઇવિંગ તેની માલિક ન હોય તેવી વ્યક્તિ કરતી હોય, તો મુખ્ય પોલિસી વાહનના માલિકના નામે લેવી જોઈએ અને વાહનનું ડ્રાઇવિંગ કરનાર વ્યક્તિના નામે વધારાનું કવચ લેવું જોઈએ.

સારાંશ

a) ગૃહસ્થ વીમા પોલિસી એ પોલિસીમાં ઉલ્લેક હોય તેવા સંકટ કે જોખમથી વીમાકૃત સંપત્તિને નુકસાન થાય તો તેની સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે. તેમાં આવરી લેવાયેલા જોખમો કે સંકટ સ્પષ્ટ કરેલા હશે.

b) ગૃહસ્થ વીમા પોલિસી મકાનના માળખાનું અને તેની ચીજવસ્તુઓનું આગ, તોફાન, પાઇપ ફાટવા, ધરતીકંપ વગેરે જોખમ સામે કવચ પ્રદાન કરે છે. આ માળખા ઉપરાંત તેમાં ચોરી, લૂંટફાટ, ઘરફોડી સામે પણ કવચ મળે છે.

c) પેકેજ કે અમ્બ્રેલા કવર્સ સિંગલ દસ્તાવેજ હેઠળ મળે છે અને વિવિધ વીમાકવચને આવરી લે છે.

d) સામાન્ય રીતે ગૃહસ્થ વીમા પોલિસીમાં વીમાકૃત રકમ ગણવાની બે પદ્ધતિ હોય છેઃ એક, બજારમૂલ્ય (એમવી) અને બીજી, રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ વેલ્યુ (આરઆઇવી).

e) સામાન્ય રીતે દુકાનદારની વીમા પોલિસીમાં આગ, ધરતીકંપ, પૂર કે બદઇરાદાપૂર્વક નુકસાન પહોંચાડવાના કારણે અને ચોરીમાં દુકાનના માળખા અને તેની ચીજવસ્તુઓના નુકસાન સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. દુકાનના વીમામાં વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ સામેનું સંરક્ષણ પણ સામેલ હોઈ શકે છે.

f) મોટરવીમામાં અકસ્માત અને અન્ય કારણોસર વાહનને થતું નુકસાન આવરી લેવામાં આવે છે. તેમાં વાહનના માલિકની તેમના વાહનો દ્વારા થતા અકસ્માતનો ભોગ બનેલા પીડિતોને વળતર ચૂકવવાની કાયદેસર જવાબદારી પણ આવરી લેવામાં આવે છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

a) ગૃહસ્થ વીમો

b) દુકાનદારનો વીમો

c) મોટર વીમો

સ્વયંચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

મોટા ભાગના જોખમો આવરી લેતી વિસ્તૃત વીમા પોલિસીના ઓછા ખર્ચાળ વિકલ્પ તરીકે સંકટનો સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ ધરાવતી પોલિસી ખરીદી શકાય છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ 4 છે.

દુકાનદાર વીમા પોલિસી હેઠળ, વીમાધારક વધારાના 'ફિક્સ્ડ પ્લેટ ગ્લાસ અને સેનિટરી ફિટિંગ્સ' કવચનો વિકલ્પ પસંદ કરી શકે છે. તેમાં ફિકસ્ડ ગ્લાસ, સેનિટરી ફિટિંગ્સ અને નિયોન સાઇનની આકસ્મિક નુકસાની કામે કવચ મળશે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

મોટર વીમો રિજનલ ટ્રાન્સપોર્ટ ઓથોરિટી (આરટીએ)માં વાહન જેના નામે રજિસ્ટર્ડ હોય તે વાહનમાલિકના નામે લેવો જોઈએ.

સ્વયં-ચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

ગૃહસ્થ વીમામાં

I. સોનું અને ચાંદીના આભૂષણો આવરી લેવાય છે

II. કોઈ વ્યક્તિની દુકાનની ચીજવસ્તુઓને આવરી લેવાય છે

III. પરિવાર દ્વારા માલિકીની એકથી વધુ કારને આવરી લેવાય છે

IV. પોસ્ટ દ્વારા મોકલવામાં આવેલા પાર્સલને આવરી લેવાય છે

પ્રશ્ન 2

ગૃહસ્થ વીમામાં આવરી લેવાય છે

I. મકાનનું માળખું જ

II. મકાનની ચીજવસ્તુઓ જ

III. માળખું અને ચીજવસ્તુઓ બંને

IV. વીમાધારક ઘરે ન હોય ત્યારે માળખું અને ચીજવસ્તુઓ બંને

પ્રશ્ન 3

દુકાનદારના વીમામાં નીચેમાંથી શું આવરી લેવાતું નથી?

I. બંધ પડેલી મશીનરી

II. બદઇરાદાપૂર્વક નુકસાન

III. વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ

IV. વીમાધારક દ્વારા જાણીજોઈને ભાંગફોડ

પ્રશ્ન 4

સામાન્ય રીતે દુકાનદારના વીમામાં નીચેનામાંથી શું આવરી લેવાતું નથી

I. વ્યાવસાયિક સંકુલોમાં બોક્સ/કાઉન્ટરમાં રહેલા રૂપિયા

II. બેન્કથી વ્યાવસાયિક સંકુલોથી નાણાનું પરિવહન

III. વ્યાવસાયિક સંકુલોમાં તિજોરીમાં રહેલા નાણાં

IV. ગ્રાહકો દ્વારા વ્યાવસાયિક સંકુલોમાં લઈ જવાતા નાણાં.

પ્રશ્ન 5

દુકાન વીમામાં આવરી લેવામાં આવે છે

I. કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતા

II. વીમાધારકની અપ્રમાણિકતા

III. ગ્રાહકોની અપ્રમાણિકતા

IV. ધિરાણકારની અપ્રમાણિકતા

સ્વયં-ચકાસણીના પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ વિકલ્પ 1 છે.

ગૃહસ્થ વીમામાં સોના અને ચાંદીના આભૂષણોને આવરી લેવાયા છે.

જવાબ 2

સાચો જવાબ વિકલ્પ 3 છે.

ગૃહસ્થ વીમામાં મકાનનું માળખું અને ચીજવસ્તુઓને આવરી લેવામાં આવે છે.

જવાબ 3

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

દુકાનદારના વીમામાં વીમાધારક દ્વારા જાણીજોઈને કરવામાં આવતી ભાંગફોડને આવરી લેવાઈ નથી.

જવાબ 4

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

દુકાનદારના વીમામાં સામાન્ય રીતે ગ્રાહક દ્વારા વ્યવસાયિક સંકુલ સુધી લાવવામાં આવતા નાણાંને આવરી લેવાયા નથી.

જવાબ 5

સાચો જવાબ વિકલ્પ 1 છે.

દુકાન વીમામાં કર્મચારીઓના અપ્રમાણિક કૃત્યને આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

પ્રકરણ 15

વેપારી વીમો

પ્રસ્તાવના

અગાઉના પ્રકરણમાં આપણે વિવિધ પ્રકારના વીમા ઉત્પાદનોનો અભ્યાસ કર્યો, જે વ્યક્તિઓ અને ગૃહસ્થના માલિકો સાથે સંબંધિત જોખમને વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે. પણ અન્ય પ્રકારના ગ્રાહકોનો વર્ગ છે, જેની જરૂરિયાતો જુદી છે. તેઓ વાણિજ્યિક કે વ્યાવસાયિક ઉદ્યોગસાહસો કે કંપનીઓ છે, જે વિવિધ પ્રકારની ચીજવસ્તુઓ અને સેવાઓની સાથે સંકળાયેલ છે. આ પ્રકરણમાં આપણે આ સેગમેન્ટ દ્વારા સામનો કરવો પડે તેવા જોખમનો વીમાકવચ પ્રદાન કરવા ઉપલબ્ધ વીમા ઉત્પાદનોનો વિચાર કરીશું.

અભ્યાસના મુદ્દા

A. સંપત્તિ/ફાયર વીમો
B. વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ વીમો
C. ચોરી વીમા પોલિસી
D. મની વીમા પોલિસી
E. બાંયધરી વીમા પોલિસી
F. બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ વીમા પોલિસી
G. જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસી
H. એન્જિનીયરિંગ વીમા પોલિસી
I. ઔદ્યોગિક તમામ જોખમ વીમા પોલિસી
J. દરિયાઈ વીમા પોલિસી
K. જવાબદારી વીમા પોલિસી

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે નીચેની બાબતો સમજવા સક્ષમ હોવા જોઈએ:

1. સંપત્તિ/ફાયર વીમાની ભલામણ કરવા

2. પરિણામકારક નુકસાન (ફાયર) વીમાની વ્યાખ્યા
3. ચોરી વીમા પોલિસીની ડિઝાઇન કરવા
4. મની વીમા પોલિસી સમજાવવા
5. બાંયધરી વીમા પોલિસી સમજાવવા
6. બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ વીમાની વ્યાખ્યા કરવા
7. જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસી રજૂ કરવા
8. એન્જિનીયરિંગ વીમા પોલિસીનું મૂલ્યાંકન કરવા
9. ઔદ્યોગિક ઓલ રિસ્ક (તમામ જોખમો) વીમા પોલિસીનું મૂલ્યાંકન કરવા
10. દરિયાઈ વીમા પોલિસીની સંક્ષિપ્ત રજૂઆત કરવા
11. જવાબદારી વીમા પોલિસીનું મૂલ્યાંકન કરવા

A. સંપત્તિ / ફાયર વીમો

વાણિજ્ય સાહસોને વિસ્તૃત રીતે જોઈએ તો બે પ્રકારમાં વહેંચવામાં આવે છે:

- ✓ લઘુ અને મધ્યમ ઉદ્યોગસાહસો [SMEs] અને
- ✓ મોટા વ્યાવસાયિક ઉદ્યોગસાહસો

ઐતિહાસિક રીતે જોઈએ તો, સાધારણ વીમા ક્ષેત્ર મોટા ભાગે આ ગ્રાહકોની જરૂરિયાતોને પૂરી પાડીને વિકસ્યું છે.

વાણિજ્ય ઉદ્યોગસાહસોને સાધારણ વીમા ઉત્પાદનોનું વેચાણ કરવા તેમની જરૂરિયાતોને વીમા ઉત્પાદનો સાથે સાવચેતીપૂર્વક મેળવવી પડે છે. એજન્ટ્સ પાસે ઉપલબ્ધ ઉત્પાદનોની પૂરતી સમજણ હોવી જોઈએ. ચાલો આપણે ટૂંકમાં આમાંથી કેટલાંક સાધારણ વીમા ઉત્પાદનોનો ચકાસીએ.

સંપત્તિ/ફાયર (આગ) વીમો

ફાયર (આગ) વીમા પોલિસી વાણિજ્ય સંકુલો તેમજ ટ્રસ્ટમાં કે કમિશનમાં સંપત્તિના માલિકો અને સંપત્તિમાં નાણાકીય રસ ધરાવતી વ્યક્તિઓ/નાણાકીય સંસ્થાઓ માટે યોગ્ય છે.

બિલ્ડિંગ્સ, પ્લાન્ટ અને મશીનરી, ફર્નિચર, ફિક્સચર્સ, ફિટિંગ્સ અને અન્ય સામગ્રી, ચીજવસ્તુઓ અને પ્રક્રિયામાં હોય તેવી ચીજવસ્તુઓ, સપ્લાયર્સ/ગ્રાહકના સંકુલોમાં હોય તેવી ચીજવસ્તુઓ, સંકુલોમાંથી કામચલાઉ ધોરણે રિપેરિંગ માટે ખસેડવામાં આવેલી મશીનરી જેવી તમામ સ્થાવર અને જંગમ સંપત્તિઓને વીમાકૃત કરી શકાય છે. વ્યવસાયને પૂર્વવત કરવા માટે નુકસાન થયેલી સંપત્તિને પુનઃસ્થાપિત કરવી અને પુનઃનિર્મિત કરવા નાણાકીય રાહત આવશ્યક છે. અહીં આગ વીમો તેની ભૂમિકા ભજવે છે.

1. ફાયર પોલિસી વીમાકવચ શું છે?

ફાયર પોલિસી દ્વારા આવરી લેવાયેલા કેટલાંક સંકટોની ચર્ચા નીચે કરવામાં આવી છે.

વાણિજ્ય જોખમો માટે ફાયર પોલિસી નીચેના સંકટો આવરી લે છે:

- ✓ આગ લાગવી
- ✓ વીજળી પડવી
- ✓ વિસ્ફોટ/આંતરિક સ્ફોટ
- ✓ તોફાન હડતાલ અને બદઇરાદાપૂર્વક નુકસાન
- ✓ નુકસાનની અસર

- ✓ વિમાનને નુકસાન
- ✓ ગાજવીજ સાથે પ્રચંડ વરસાદ, વાવાઝોડું, ચક્રવાત, દરિયાઈ તોફાન, પ્રચંડ તોફાન, વિનાશક વંટોળ, પૂર અને જળપ્રલય
- ✓ ધરતીકંપ
- ✓ ખડક ધસી પડવા સહિત ભૂસ્ખલન અને જમીન બેસી જવી
- ✓ પાણીની ટાંકીઓ, ઉપકરણો અને પાઇપો ફાટવી અને છલકાઈ જવી
- ✓ મિસાઇલ પરિક્ષણ કામગીરી
- ✓ ઓટોમેટિક સ્પ્રિન્કલર ઇન્સ્ટોલેશનમાંથી લીકેજીસ
- ✓ દાવાનળ

વ્યક્તિગત અને રિટેલ વીમાથી વાણિજ્ય વીમાને અલગ કરતી બે મહત્ત્વપૂર્ણ વિશેષતાઓ છે.

a) વ્યક્તિઓ કરતા કંપનીઓ કે વ્યાવસાયિક ઉદ્યોગસાહસોને મોટા વીમાની જરૂર હોય છે. તેનું કારણ એ છે કે વ્યક્તિગત સંપત્તિઓ કરતા વાણિજ્ય સાહસોની સંપત્તિઓનું મૂલ્ય અત્યંત ઊંચું હોય છે. તેમનું નુકસાન કે ખોટ કંપનીના ભવિષ્ય અને અસ્તિત્વ પર અસર કરી શકે છે.

b) વાણિજ્ય સાહસના વીમા માટેની માગ ઘણી વખત ફરજિયાત હોય છે અથવા કાયદેસર કે અન્ય જરૂરિયાતો દ્વારા આવશ્યક બનાવવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે, જ્યારે પ્લાન્ટ્સ અને સંપત્તિઓ બેન્ક લોન મારફતે સ્થાપિત કરવામાં આવે છે ત્યારે તેમનો વીમો લોનની એક શરત હોઈ શકે છે. ભારતમાં અનેક કોર્પોરેટ સાહસો વ્યાવસાયિક ધોરણે સંચાલિત કંપનીઓ છે અને તેમાંથી અનેક બહુરાષ્ટ્રીય છે.

   તેમણે ગુણવત્તાના માપદંડો વૈશ્વિક જાળવવા પડે છે, જેમાં જોખમ વ્યવસ્થાપનની યોગ્ય વ્યૂહરચનાઓ અને તેમની સંપત્તિઓનું સંરક્ષણ કરવા વીમાનો સ્વીકાર સામેલ છે.

ઉપરોક્ત સંકટો કે જોખમોમાંથી થતા કોઈ પણ પ્રકારના નુકસાનને પોલિસી દ્વારા આવરી લેવાય છે, જેમાંથી કેટલીક બાબતો બાકાત છે.

2. બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો કઈ છે?

આ બાબતો છે:

a) અપવાદરૂપ જોખમોના કારણે નુકસાની જેમ કે

i. યુદ્ધ અને યુદ્ધ જેવી પ્રવૃત્તિઓ

ii. પરમાણુ જોખમો

iii. આયનીકરણ અને વિકિરણ ઉત્સર્જન

iv. પ્રદૂષણ અને ચેપના કારણે નુકસાન

b) સાધારણ વીમામાં અન્ય પોલિસીઓ દ્વારા આવરી લેવાયેલા સંકટો

i. મશીનરી બંધ પડી જવી,

ii. વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ

વધારાના કવચ

જોકે કેટલાંક જોખમોને વધારાનું પ્રીમિયમ ચૂકવીને આવરી શકાય છે, જેમ કે ધરતીકંપ, આગ અને આંચકો; વીમાકૃત જોખમના પરિણામે વીજળી ગૂલ થવાથી કોલ્ડ સ્ટોરેજમાં ચીજવસ્તુમાં સડો, કાટમાળ દૂર કરવામાં થતો વધારાનો ખર્ચ, પોલિસી દ્વારા આવરી લેવાયેલી રકમથી વધારે આર્કિટેક્ટ, કન્સલ્ટિંગ એન્જિનીયર્સ ફી, એકાએક આગ લાગવી અને પોતાના વાહનોના કારણે નુકસાનની અસર.

3. વિવિધ પ્રકારની ફાયર પોલિસી

સાધારણ રીતે ફાયર પોલિસીઓ 12 મહિના ગાળા માટે ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે. ફક્ત મકાનો માટે વીમાકંપનીઓ લાંબા ગાળાની એટલે કે 12 મહિનાના સમયગાળા માટે પોલિસીઓ ઓફર કરે છે. કેટલાંક કેસમાં ટૂંકા ગાળાની પોલિસીઓ પણ ઇશ્યૂ થાય છે, જે માટે ટૂંકા ગાળાના માપ લાગુ પડે છે.

4. બજારમૂલ્ય અથવા રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ વેલ્યુ પોલિસીઓ

નુકસાન થવાના સંજોગોમાં, સામાન્ય રીતે વીમાકંપની બજારમૂલ્ય [જે ઘસારાનું મૂલ્ય બાદ કર્યા પછીનું મૂલ્ય છે] ચૂકવશે. જોકે રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ વેલ્યુ પોલિસી હેઠળ વીમાકંપનીઓ નુકસાનગ્રસ્ત સંપત્તિને નવી સંપત્તિ દ્વારા રિપ્લેસ માટેનો ખર્ચ ચૂકવશે. નવી રિપ્લેસમેન્ટ વેલ્યુ પ્રતિબિંબિત કરવા વીમાકૃત રકમ જરૂરી છે, નહીં કે સામાન્ય ફાયર પોલિસી હેઠળ બજારમૂલ્ય.

રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ વેલ્યુ પોલિસીઓ બિલ્ડિંગ્સ, પ્લાન્ટ, મશીનરી અને ફર્નિચર, ફિક્સચર, ફિટિંગ્સને આવરી લેવા માટે ઇશ્યૂ થાય છે. આ પોલિસીઓ ચીજવસ્તુઓને આવરી લેવા ઇશ્યૂ થતી નથી, જેને બજારમૂલ્યના આધારે આવરી લેવામાં આવે છે.

5. ઘોષિત પોલિસી

ગોદામમાં સંગ્રહ કરેલી ચીજવસ્તુઓને ઘોષિત પોલિસી તરીકે ઓળખાતા વીમાકવચ દ્વારા આવરી શકાય છે, કારણ કે આ પ્રકારની ચીજવસ્તુઓ તેમના પ્રમાણમાં વધઘટ થવાને આધિન હોય છે. વીમાકૃત રકમ ઊંચું મૂલ્ય હોવું જોઈએ, જેને પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન ગોદામમાં સંગ્રહ કરવામાં આવશે તેવી અપેક્ષા હોય છે. આ મૂલ્યના આધારે કામચલાઉ પ્રીમિયમ ચાર્જ કરવામાં આવે છે. પોલિસીના ગાળા દરમિયાન સંમત સમયાંતરે વીમાધારકને તેની ચીજવસ્તુઓનું મૂલ્ય જાહેર કરવું પડે છે. આ મૂલ્યનો પોલિસીની મુદ્દતના અંતે પ્રીમિયમ સાથે મેળ બેસાડવામાં આવે છે.

6. ફ્લોટર પોલિસીઓ

અન્ય પ્રકારની પોલિસી **ફ્લોટર પોલિસી** છે. આ પોલિસીઓ ચીજવસ્તુઓ સંગ્રહ માટે ઇશ્યૂ થઈ શકે છે, જેનો સંગ્રહ એક વીમાકૃત રકમ હેઠળ વિવિધ ચોક્કસ સ્થળો પર થાય છે. અનુલ્લેખિત સ્થળો નહીં આવરી લેવામાં આવે. પ્રીમિયમના દર 10 ટકાના લોડ સાથે કોઈ એક સ્થળે વીમાધારકની ચીજવસ્તુઓને લાગુ સૌથી ઊંચા દર છે. આ પોલિસીઓને ફાયર ફ્લોટર પોલિસીઓ પણ કહેવાય છે, કારણ કે વીમાકૃત રકમ વિવિધ સ્થળો પર ‘તરલ’ હોય છે.

પ્રીમિયમના રેટિંગનો આધાર છે:

a) કબજાનો પ્રકાર -ઔદ્યોગિક કે અન્ય કોઈ.

b) ઔદ્યોગિક સંકુલમાં સ્થિત તમામ સંપત્તિ પર ઉત્પાદનોની બનાવટના આધારે એક રેટ લાગુ પડશે.

c) ઔદ્યોગિક સંકુલોની બહાર સ્થિતિ સુવિધાઓનું રેટિંગ વ્યક્તિગત સ્થળ પર કબજાના પ્રકારના આધારે થશે.

d) સ્ટોરેજ વિસ્તારનું રેટિંગ ચીજવસ્તુઓની જોખમકારક પ્રકૃતિ પર થશે.

e) "વધારાના" વીમાકવચોને સમાવવા વધારાના પ્રીમિયમ લગાવવામાં આવે છે.

f) પ્રીમિયમમાં ડિસ્કાઉન્ટ અગાઉના દાવા અને સંકુલોમાં આગ લાગવા સામે સ્થાપિત કરેલી સુવિધાઓના આધારે આપવામાં આવશે.

g) પ્રીમિયમમાં ઘટાડા માટે કોઈ વ્યક્તિ તોફાન, હડતાલ, બદઇરાદાપૂર્વકના નુકસાન સામેના કવચ અને પૂર જૂથના સંકટ માટે કવચ લઈ શકે છે.

સ્વયંચકાસણી 1

વાણિજ્ય જોખમ માટેની ફાયર પોલિસી ________ના સંકટોને આવરે છે

I. વિસ્ફોટ
II. આંતરિક સ્ફોટ
III. ઉપરોક્ત બંને
IV. ઉપરમાંથી એક પણ નહીં

B. વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ વીમો

આ પ્રકારનો વીમો પરિણામી નુકસાન વીમો કે નફા વીમાની નુકસાની તરીકે પણ જાણીતો છે.

ફાયર વીમો વીમાકૃત જોખમો દ્વારા બિલ્ડિંગ, પ્લાન્ટ, મશીનરી, ફિક્સચર્સ, ફિટિંગ્સ, વાણિજ્યિક ચીજવસ્તુઓ વગેરેને ચીજવસ્તુ કે સંપત્તિની નુકસાની સામે ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર પ્રદાન કરે છે. **તેના પરિણામે વીમાધારકના વ્યવસાયમાં સંપૂર્ણ કે આંશિક વિક્ષેપ ઊભો થઈ શકે છે**, જેથી વિક્ષેપના ગાળામાં વિવિધ પ્રકારનું આર્થિક નુકસાન થાય છે.

1. વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ

પરિણામરૂપી નુકસાન (સીએલ) પોલિસી [વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ (બીઆઇ)] કુલ નફાના નુકસાન માટે ક્ષતિપૂર્તિ પ્રદાન કરે છે – જેમાં અંતિમ નુકસાન ઘટાડવા શક્ય તેટલી ઝડપથી વ્યવસાયને સામાન્ય કરવા માટે વીમાધારકે ઉઠાવેલા ખર્ચમાં વધારા સાથે ચોખ્ખો નફો અને સ્થાયી ચાર્જીસ સામેલ છે. આવરી લેવાયેલ જોખમો અને શરતો ફાયર વીમા પોલિસીના જોખમો અને શરતો સમાન હોય છે.

ઉદાહરણ

જો ધરતીકંપ થવાથી કાર ઉત્પાદકના પ્લાન્ટને નુકસાન થાય, તો ઉત્પાદનમાં નુકસાન થવાથી ઉત્પાદકની આવકને નુકસાન થશે. વધારાના ખર્ચા સાથે આવકમાં આ નુકસાન વીમાકૃત જોખમનું પરિણામ હોવાથી વીમાકંપની વળતર પ્રદાન કરી શકે છે.

આ પોલિસી પ્રમાણભૂત ફાયર અને વિશેષ જોખમ પોલિસી સાથે સંયુક્ત રીતે જ લઈ શકાશે, કારણ કે પ્રમાણભૂત ફાયર અને વિશેષ જોખમ પોલિસી હેઠળ દાવો કરવામાં આવે તો જ આ પોલિસી હેઠળ દાવા સ્વીકાર્ય બને છે.

સ્વયંચકાસણી 2

વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ વીમા પોલિસી ___________સાથે સંયુક્તપણે જ લઈ શકાશે.

I. પ્રમાણભૂત ફાયર અને વિશેષ સંકટ પોલિસી

II. પ્રમાણભૂત ફાયર અને દરિયાઈ પોલિસી

III. પ્રમાણભૂત અને વિશેષ સંકટ પોલિસી

IV. પ્રમાણભૂત એન્જિનીયરિંગ અને દરિયાઈ પોલિસી

C. ચોરી વીમા પોલિસી

આ પોલિસી કારખાના, દુકાનો, ઓફિસ, ગોદામો જેવા વાણિજ્ય સંકુલો માટે છે, જેમાં ચીજવસ્તુઓ, ફર્નિચર અને જડિત ચીજવસ્તુઓ તેમજ લોક તિજોરીમાં રોકડ હોઈ શકે છે અને તેની ચોરી થઈ શકે છે. કવચની શક્યતા સ્પષ્ટરપણે પોલિસીમાં જણાવેલી હોય છે.

1. ચોરી વીમા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલા જોખમો

a) સંકુલોમાં બળજબરીપૂર્વક અને હિંસક રીત વડે પ્રવેશ કર્યા પછી સંપત્તિને નુકસાન અને હાનિ અથવા સંકુલોમાંથી બળજબરીપૂર્વક અને હિંસક રીતે બહાર નીકળ્યા પછી નુકસાન અને હાનિ.

b) ચોરી કે લૂંટફાટ દ્વારા વીમાકૃત સંપત્તિ કે સંકુલોને નુકસાન. વીમાકૃત સંપત્તિ વીમાકૃત સંકુલોમાંથી ગુમ થઈ જાય અને અન્ય કોઈ સંકુલોમાંથી ગાયબ ન થાય ત્યારે તેને આવરી લેવામાં આવે છે.

2. A) કેશ કવર

ચોરી વીમા પોલિસીમાં રોકડ કવચ મહત્ત્વપૂર્ણ ભાગ છે. જ્યારે રોકડ ચોરી થઈ શકે નહીં તેવી સુરક્ષિત જગ્યાએ હોય અને માન્યતાપ્રાપ્ત નિર્માણ અને ડિઝાઇન ધરાવે ત્યારે પોલિસી કાર્યરત હોય છે. રોકડ વીમા કવચ મંજૂર કરવા માટે સામાન્ય લાગુ સ્થિતિઓ નીચે મુજબ છેઃ

a) મૂળ ચાવીનો ઉપયોગ કર્યા પછી સેફમાંથી રોકડ ગુમાવવા બદલ મળતું વીમાકવચ એવી સ્થિતિમાં જ જોખમને આવરી લે છે, જેમાં આ પ્રકારની ચાવી તોફાન કે ધમકી દ્વારા મેળવવામાં આવી હોય કે દબાણપૂર્વક મેળવવામાં આવી હોય.

b) તિજોરીમાં રોકડ રકમની સંપૂર્ણ યાદી અન્ય કોઈ સ્થળે સુરક્ષિત રાખવામાં આવે છે. વીમાકંપનીની જવાબદારી આ પ્રકારના રેકોર્ડ્સ દર્શાવી વાસ્તવિક રકમ સુધી મર્યાદિત હોય છે.

B) પ્રથમ નુકસાન વીમો (ફસ્ટ લોસ વીમો)

મોટા જથ્થામાં પણ નીચું મૂલ્ય (ગાંસડીમાં કપાસ, ખાંડ વગેરે જેવા) જેવા કેસમાં એક જ પ્રસંગે સંપૂર્ણ ચીજવસ્તુ ગુમાવવાનુ જોખમ ઓછું ગણવામાં આવે છે. જ્યારે સંપૂર્ણ ચીજવસ્તુનું જોખમ આવરી લેવામાં આવે છે ત્યારે ચોરી થઈ શકે તેવી ચીજવસ્તુનું મૂલ્ય સંભવિત મહત્તમ નુકસાની અને મહત્તમ નુકસાની માટે ચાર્જ કરવામાં આવેલ પ્રીમિયમ તરીકે કરવામાં આવે છે. એવું ધારવામાં આવે છે કે તાત્કાલિક બીજી વખત ચોરી નહીં થાય અથવા વીમાધારક વધારાની સુરક્ષા લઈ શકે છે.

C) ફાયર વીમાની જેમ સ્ટોકના સંબંધમાં પણ ડેકલેરેશન કવચ અને ફ્લોટર કવચ શક્ય છે.

3. બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો

પોલિસીમાં સંકુલોમાં કાયદેસર પ્રવેશ ધરાવતા કર્મચારીઓ, પરિવારના સભ્યો કે અન્ય વ્યક્તિઓ દ્વારા ચોરીને કવચ પ્રદાન કરવામાં આવતું નથી, કે તેમાં સામાન્ય ચોરી કે ઉઠાંતરીને પણ સામેલ કરવામાં આવતી નથી. તેમાંથી આગ કે પ્લેટ ગ્લાસ પોલિસી દ્વારા થતા નુકસાનને પણ બાકાત રાખવામાં આવ્યાં છે.

4. એક્સટેન્શન

વધારાનું પ્રીમિયમ ચૂકવીને પોલિસીને તોફાન, હડતાલ અને આતંકવાદી જોખમો સુધી લંબાવી શકાય છે.

5. પ્રીમિયમ

ચોરી કે લૂંટફાટની પોલિસી માટે પ્રીમિયમના દરનો આધાર વીમાકૃત સંપત્તિ, વીમાકૃતના નૈતિક જોખમ, સંકુલોનું નિર્માણ અને સ્થળ, સુરક્ષા સંબંધિત પગલાં (દાખલા તરીકે, વોચમેન, ચોરીની ચેતવણી આપતો એલાર્મ), અગાઉના દાવાના અનુભવો વગેરે પર છે.

દરખાસ્ત ફોર્મમાં આપેલી વિગતો ઉપરાંત ઊંચું મૂલ્ય સંકળાયેલું હોય ત્યાં વીમાકંપનીઓ દ્વારા જોખણનો સ્વીકાર કરતા અગાઉ પૂર્વ-સ્વીકાર્ય ચકાસણી હાથ ધરવામાં આવે છે.

સ્વયંચકાસણી 3

ચોરી કે લૂંટફાટની પોલિસી માટે પ્રીમિયમનો આધાર ______________ પર છે.

I. વીમાકૃત પોલિસીના પ્રકાર

II. વીમાધારકના નૈતિક જોખમ

III. સંકુલોનું બાંધકામ અને સ્થળ

IV. ઉપરોક્ત તમામ

D. મની વીમા પોલિસી

રોકડ રૂપિયાનું સંચાલન કોઈ પણ વેપાર કે વ્યવસાયમાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભાગ છે. આ પોલિસીનો હેતુ બેન્કો અને ઔદ્યોગિક વ્યાવસાયિક સંકુલોને નાણાંના નુકસાન સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરવાનો છે. સંકુલોમાં અને તેની બહાર રોકડ રૂપિયાનું જોખમ હોય છે. તમે રૂપિયા ઉપાડો, જમા કરો, ચૂકવણી કરો કે ઉઘરાવો ત્યારે ગેરકાયદેસર રીતે તેની ઉચાપત થઈ શકે છે.

1. મની વીમા પોલિસીનું કવચ

જ્યારે તમે રોકડ, ચેક/પોસ્ટલ ઓર્ડર્સ/પોસ્ટલ સ્ટેમ્પનું સંચાલન કરો નાણાકીય નુકસાની થઈ શકે છે, જેને આવરી લેવા મની વીમા પોલિસી બનાવવામાં આવી છે. સામાન્ય રીતે પોલિસી બે વિભાગમાં વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે

a) **સંક્રમણ વિભાગ**

વીમાધારક કે તેમના અધિકૃત કર્મચારીઓ દ્વારા રોકડ રકમનું વહન કરવામાં આવે છે ત્યારે ચોરી કે લૂંટફાટના પરિણામે થતા નાણાકીય નુકસાનને તેમાં આવરી લેવામાં આવે છે.

સંક્રમણ વિભાગમાં બે ચોક્કસ પ્રકારની રકમ હોય છે:

i. **વહનદીઠ મર્યાદા**ઃ આ મહત્તમ રકમ છે, જેની વીમાકંપનીઓને દરેક નુકસાનીના સંબંધમાં ચૂકવવાની જરૂર પડી શકે છે.

ii. **પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન સંક્રમણમાં અંદાજિત રકમ:** આ એવી રકમનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે, જેના પર પ્રીમિયમના દર લાગુ કરી પ્રીમિયમની રકમ નક્કી કરવામાં આવે છે.

પોલિસીઓ **"ડેક્લેરેશન આધારે"** ઇશ્યૂ થઈ શકશે. એટલે વીમાકંપનીઓ સંક્રમણમાં અંદાજિત રકમ પર કામચલાઉ પ્રીમિયમ ચાર્જ કરે છે અને વીમાધારક દ્વારા ઘોષિત પોલિસીના ગાળા દરમિયાન સંક્રમણમાં વાસ્તવિક રકમના આધારે પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થાય ત્યારે પ્રીમિયમને સરભર કરે છે.

b) સંકુલ વિભાગ

આ વિભાગ ચોરી, લૂંટફાટ, ઘરફોડી, બળજબરીપૂર્વક લૂંટ/સલામત લોક વગેરે કોઈ વ્યક્તિના સંકુલોમાંથી રોકડની નુકસાનીને આવરી લે છે. પોલિસીની અન્ય વિશેષતાઓ ચોરી કે લૂંટફાટ વીમા જેવી છે, જેની આપણે ઉપર શીખવાના મુદ્દા ૩માં ચર્ચા કરી છે.

2. બાકાત રાખવામાં આવેલી મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો

તેમાં સામેલ છે:

a) ખામી કે ત્રુટીના કારણે ખેંચ,

b) અધિકૃત વ્યક્તિ સિવાય અન્ય વ્યક્તિને સુપરત કરવામાં આવેલા નાણાંની નુકસાની અને

c) તોફાન, હડતાલ અને આતંકવાદ: વધારાનું પ્રીમિયમ ચૂકવી આવીમાકવચને લંબાવી શકાય છે.

3. એક્સટેન્શન

વધારાનું પ્રીમિયમ ચૂકવી પોલિસીનું વીમાકવચ વધારી શકાય છે:

a) રોકડ લઈ જતી વ્યક્તિઓની અપ્રમાણિકતા,

b) તોફાન, હડતાલ અને આતંકવાદી જોખમો

c) વહેંચણીનું જોખમ, જે કર્મચારીઓને પગારની ચૂકવણી દરમિયાન નુકસાન થાય છે

4. પ્રીમિયમ

પ્રીમિયમ દર વીમાધારક, એક વખતે કંપનીની રોકડ વહન જવાબદારી, ચુકવણીની પદ્ધતિ, સંકળાયેલ અંતર, હાથ ધરવામાં આવેલ સલામતીના પગલાં વગેરેના આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે. પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થયાના 30 દિવસની અંદર ઘોષણાના આધારે આખું વર્ષ વાસ્તવિક રોકડને અનુરૂપ પ્રીમિયમને સરભર કરવામાં આવે છે.

સ્વયંચકાસણી 4

મની વીમા પોલિસી હેઠળ નીચેમાંથી શું આવરી લેવામાં આવે છે?

I. ખામી કે ત્રુટીના કારણે ખેંચ

II. ચોરીના કારણે કોઈ વ્યક્તિના સંકુલમાં રોકડનું નુકસાન

III. અધિકૃત વ્યક્તિ સિવાય અન્ય વ્યક્તિને સુપરત કરવામાં આવેલા નાણાંનું નુકસાન

IV. તોફાન, હડતાલ અને આતંકવાદ

E. બાંયધરી વીમા પોલિસી

કંપનીઓને પોતાના કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતા કે ગોટાળા જેવા વ્હાઇટ કોલર અપરાધોના કારણે નુકસાન વેઠવું પડે છે. બાંયધરી વીમા પોલિસી કર્મચારીઓની બનાવટ, ઉચાપત, ચોરી, ખોટી રજૂઆત અને ડિફોલ્ટ દ્વારા ગોટાળા કે અપ્રમાણિકતાના કારણે કંપનીઓને ઉઠાવવા પડતા આર્થિક નુકસાન સામે વળતર ચૂકવે છે.

1. બાંયધરી વીમા પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ

તેમાં પ્રત્યક્ષ આર્થિક નુકસાન સામે વીમાકવચ આપે છે, જેમાં પરિણામરૂપી નુકસાન સામેલ નથી.

a) નાણા, સિક્યોરિટીઝ કે ચીજવસ્તુઓના સંદર્ભમાં નુકસાન હોવું જોઈએ
b) ફરજ પર હોય ત્યારે જ બનાવટ કે તેના જેવો ગોટાળો કે અપરાધ થવો જોઈએ;
c) પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થયાના 12 મહિનાની અંદર કે કર્મચારીનું મૃત્યુ, નિવૃત્તિ, રાજીનામું કે બરતરફીમાંથી જે પહેલા હોય તે ગાળામાં નુકસાન જાણી શકાય છે
d) ફરી નોકરીએ રાખવામાં આવ્યો હોય તેવા અપ્રમાણિકતા કર્મચારીના સંબંધમાં કોઈ કવચ પ્રદાન કરવામાં આવતું નથી.

2. બાંયધરી વીમા પોલિસીના પ્રકાર

વિવિધ પ્રકારની બાંયધરી વીમા પોલિસી છે, જેની ચર્ચા નીચે કરવામાં આવી છેઃ

a) વ્યક્તિગત પોલિસી

ફક્ત એક વ્યક્તિની બાયંધરી આપવામાં આવે ત્યાં આ પ્રકારની પોલિસીનો ઉપયોગ થાય છે. તેમાં કર્મચારીનું નામ, તેનો હોદ્દો અને બાંયધરીની રકમ ચોક્કસ હોવી જોઈએ.

b) સામૂહિક પોલિસી

આ પોલિસીમાં બાંયધરી લાગુ પડે તે તમામ કર્મચારીઓના નામની યાદી સામેલ છે, જેમાં દરેક કર્મચારીઓની ફરજો અને તેમની અલગ-અલગ વીમાકૃત રકમ નોંધાયેલી હોય છે.

c) ફ્લોટિંગ પોલિસી અથવા ફ્લોટર

આ પોલિસીમાં યાદીમાં સામેલ વ્યક્તિઓના નામ અને ફરજો આવરી લેવાયેલ છે, પણ બાંયધરીની વ્યક્તિગત રકમને બદલે સંપૂર્ણ જૂથ માટે બાંયધરીની ચોક્કસ રકમ “ફ્લોટ” કરવામાં આવે છે. એટલે જ્યાં સુધી વધારાના પ્રીમિયમની ચૂકવણી દ્વારા મૂળ રકમ પુનઃસ્થાપિત ન કરવામાં આવે ત્યાં સુધી કોઈ પણ એક કર્મચારીના સંબંધમાં કરવામાં આવેલો દાવો ફ્લોટેડ ગેરેન્ટીને ઘટાડે છે.

d) પોઝિશન્સ પોલિસી

આ સંયુક્ત પોલિસી જેવું છે, જેમાં ફરક એ છે કે સમયપત્રક ચોક્કસ રકમની ખાતરી હોય તેવી ‘પોઝિશન્સ’ની યાદી રજૂ કરે છે અને નામનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો નથી.

e) બ્લેન્કેટ પોલિસી

આ પોલિસી નામ કે હોદ્દાને દર્શાવ્યા વિના તમામ કર્મચારીઓને આવરી લે છે. વીમાકંપનીઓ દ્વારા કર્મચારીઓ વિશે કોઈ પૂછપરછ કરવામાં આવતી નથી. આ પ્રકારની પોલિસી મોટી સંખ્યામાં કર્મચારીઓ ધરાવતી કંપનીઓ માટે જ અનુકૂળ છે અને સંગઠન કર્મચારીઓના અગાઉની સ્થિતિની પૂરતી પૂછપરછ કરે છે. દાવાના કેસમાં વીમાકંપનીઓને કર્મચારીઓનો સંદર્ભ ઉપલબ્ધ કરાવવો જોઈએ. આ પોલિસી મોટી અને પ્રતિષ્ઠિત કંપનીઓને જ આપવામાં આવે છે.

3. પ્રીમિયમ

પ્રીમિયમના રેટનો આધાર વ્યવસાયના પ્રકાર, કર્મચારીઓનો દરજ્જો, ચકાસણી અને નિરીક્ષણની વ્યવસ્થા પર હોય છે.

સ્વયંચકાસણી 5

બાંયધરી વીમા પોલિસી ________________ સામે વળતર પ્રદાન કરે છે.

I. કંપનીઓને તેમના કર્મચારીઓના ગોટાળા કે અપ્રમાણિકતાના કારણે થતા નુકસાનની સામે

II. કર્મચારીઓને તેમની કંપનીના ગોટાળા કે અપ્રમાણિકતાના કારણે થતા નુકસાનની સામે

III. થર્ડ પાર્ટીના ગોટાળા કે અપ્રમાણિકતાના કારણે કર્મચારીઓ અને કંપનીઓને થતા આર્થિક નુકસાન સામે

IV. કંપનીના વ્યવસ્થાપનના ગોટાળા કે અપ્રમાણિકતાના કારણે શેરધારકોને વેઠવા પડતા આર્થિક નુકસાન સામે

F. બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી

આ વિસ્તૃત પોલિસી કે વીમાકવચ બેન્કો, એનબીએફસી અને નાણાકીય કામગીરીઓ સાથે સંકળાયેલી અન્ય સંસ્થાઓ માટે બનાવવામાં આવી છે, જે તેમના નાણાં અને સીક્યોરિટીઝ સંબંધિત વિશેષ જોખમો સામે વળતર પ્રદાન કરે છે.

1. બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ વીમા હેઠળ વીમાકવચ

બેન્કરની જરૂરિયાતના આધારે આ પોલિસી વિવિધ પ્રકારના કવચ પ્રદાન કરે છે.

a) આગ, ચોરી, લૂંટ અને હડતાલના કારણે સંકુલોની અંદર રહેલી નાણાં સીક્યોરિટીઝને નુકસાન થવું કે હાનિ થવી.

b) જ્યારે સંપત્તિને સંકુલની બહાર અધિકૃત કર્મચારીઓને હાથમાં લઈ જવામાં આવે છે ત્યારે કર્મચારીઓની બેદરકારી સહિત કોઈ પણ કારણ થતું નુકસાન.

c) ચેક, ડ્રાફ્ટસ, ફિક્સ્ડ ડિપોઝિટ રસીદ વગેરેની બનાવટ કે તેની સાથે ચેડાં થવા.

d) ગિરો કરેલી ચીજવસ્તુઓ અથવા નાણા/સીક્યોરિટીઝના સંદર્ભમાં કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતા.

e) રજિસ્ટર્ડ પોસ્ટ પાર્સલ્સ દ્વારા રવાના થયેલી ચીજવસ્તુઓ.

f) મૂલ્યાંકનકારની અપ્રમાણિકતા.

g) 'જનતા એજન્ટ્સ', 'નાની બચત યોજના એજન્ટ્સ' જેવા બેન્કના એજન્ટ્સ પાસેથી નાણાં ગુમ થવા.

આ પોલિસી સંશોધનના આધારે ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે, એટલે કે નુકસાન થયું છે તેની જાણકારી મળે તે સમયગાળામાં પોલિસી ક્ષતિપૂર્તિ કરશે, નહીં કે નુકસાન થયું ત્યારે. પણ નુકસાન થાય ત્યારે પોલિસી અસ્તિત્વમાં હોવી જોઈએ.

સામાન્ય રીતે નુકસાન થયાની જાણકારી મળ્યાની તારીખથી 2 વર્ષ અગાઉના સમયગાળાની અંદર થયેલું નુકસાન વળતરને પાત્ર છે, જે નુકસાન થાય તે અગાઉ પોલિસીના અસ્તિત્વને આધિન છે.

2. બાકાત રાખવામાં આવેલી મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો

તેમાં સામેલ છે:

a) વેપારી નુકસાન

b) બેદરકારી

c) સોફ્ટવેર અપરાધ અને

d) ભાગીદારો/ડિરેક્ટર્સની અપ્રમાણિકતા]

3. વીમાકૃત રકમ

બેન્કને **વીમાકૃત રકમ** નક્કી કરવી જોઈએ, જે સામાન્ય રીતે પ્રથમ 5 વિભાગમાં તરલ રહેશે. તેને 'મૂળભૂત વીમાકૃત રકમ' કહેવાય છે. મૂળભૂત વીમાકૃત રકમ પૂરતી ન હોય તો વિભાગ (1) અને (2) માટે વધારાની વીમાકૃત રકમ ખરીદી શકાય છે. આ પોલિસી વધારાના પ્રીમિયમની ચૂકવણી દ્વારા વીમાકૃત રકમની એક ફરજિયાત અને ઓટોમોટિક રિઇન્સ્ટેટમેન્ટને પણ મંજૂરી આપે છે.

4. રેટિંગ

પ્રીમિયમની ગણતરી નીચેના પરિબળો પર આધારિત છે:

a) મૂળભૂત વીમાકૃત રકમ

b) વધારાની વીમાકૃત રકમ

c) કર્મચારીઓની સંખ્યા

d) શાખાઓની સંખ્યા.

સ્વયંચકાસણી 6

બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ વીમા પોલિસી હેઠળ નીચેનામાંથી કયા જોખમને આવરી શકાશે?

I. આગ લાગવાથી સંકુલોની અંદર મની સીક્યોરિટીઝને નુકસાન કે હાનિક થવી

II. ચેકની બનાવટ કે તેની સાથે ચેડાં થવા

III. નાણાં બાબતે કંપનીની અપ્રમાણિકતા

IV. ઉપરોક્ત તમામ

G. જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસી

તાજેતરના વર્ષોમાં ભારત જ્વેલરી, ખાસ કરીને હીરાના આંતરરાષ્ટ્રીય વેપારના અગ્રણી કેન્દ્ર તરીકે બહાર આવ્યું છે. આયાતી કાચા હીરા અહીં કટિંગ અને પોલિશ થાય છે અને પછી દુનિયાના વિવિધ દેશોમાં તેની નિકાસ થાય છે. તે જ્વેલરના તમામ પ્રકારના જોખમોનું ધ્યાન રાખે છે, જેમનો વ્યવસાય સોના અને ચાંદીની ચીજવસ્તુઓ, હીરા અને રત્નો, કાંડા ઘડિયાળા જેવી ઊંચું મૂલ્ય ધરાવતી ચીજવસ્તુઓ સાથે સંકળાયેલો છે. વેપારમાં આ મોંઘી ચીજવસ્તુઓ મોટા જથ્થામાં સંકળાયેલી હોય છે અને તેની અવરજવર વિવિધ સંકુલો વચ્ચે થાય છે.

1. જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસીનું વીમાકવચ

આ પ્રકારના જોખમ સામે જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસી વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે. તેને ચાર વિભાગમાં વહેંચવામાં આવી છે. વિભાગ 1 હેઠળનું વીમાકવચ ફરજિયાત છે. વીમાધારક અન્ય ત્રણ વિભાગોનો લાભ લઈ શકે છે. આ પેકેજ પોલિસી છે.

a) **વિભાગ 1:** આગ, વિસ્ફોટ, વીજળી પડવાથી, ચોરી, ઘરફોડી, લૂંટ, તોફાન, હડતાલ અને બદઇરાદાપૂર્વક નુકસાન અને આતંકવાદના પરિણામે વીમાકૃત સંકુલોમાં સંપત્તિને નુકસાન થવા સામે વીમાકવચ.

b) **વિભાગ 2:** વીમાધારક અને અન્ય ચોક્કસ વ્યક્તિઓના કબજામાં વીમાકૃત સંપત્તિ હોય ત્યારે નુકસાન કે હાનિ સામે વીમાકવચ.

c) **વિભાગ 3:** જ્યારે આ પ્રકારની પ્રોપર્ટીની અવરજવર રજિસ્ટર્ડ વીમાકૃત પાર્સલ પોસ્ટ, એર ફ્રેઇટ વગેરે દ્વારા થાય ત્યારે કવર્સ લોસ કે નુકસાન

d) **વિભાગ 4:** વિભાગ 1માં ઉલ્લેખિત સંકટો સામે સંકુલમાં વેપાર અને ઓફિસ ફર્નિચર અને ફિટિંગ્સ માટે કવચ પ્રદાન કરવું.

પ્રીમિયમની ગણતરી કરવા દરેક વિભાગ માટે અલગથી રેટિંગ થાય છે.

2. તેમાંથી બાકાત રાખવામાં આવેલી મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો:

a) એજન્ટ્સ, દરજી, સોનાની અપ્રમાણિકતા
b) જાહેર પ્રદર્શન દરમિયાન જાળવવામાં આવેલી સંપત્તિ
c) વ્યક્તિગત હેતુ માટે ધારણ કરવામાં/સાથે રાખવામાં આવેલી જ્વલેરી ગુમાવવી
d) વ્યાવસાયિક કલાકો સિવાય સુરક્ષિત ન રાખવામાં આવેલી સંપત્તિ
e) રાતે ડિસ્પ્લે વિન્ડોમાં રાખવામાં આવેલી પ્રોપર્ટી
f) વીમાધારકના કર્મચારીઓ કે પરિવારના સભ્યોના દગાના કારણે નુકસાની આવરી લેવાતી નથી. સંપૂર્ણ સંરક્ષણ માટે વીમાધારકે વિશ્વાસઘાત સામે બાયંધરીનું વીમાકવચ પણ લેવું જોઈએ.

સંપૂર્ણ સુરક્ષા માટે વીમાધારક દ્વારા ફિડેલિટી ગેરેન્ટી કવર પણ લેવું જોઈએ.

3. પ્રીમિયમ

દરેક કેસની લાયકાતના આધારે જોખમોનું રેટિંગ થાય છે. પ્રીમિયમના વિવિધ દર વિશિષ્ટ સતત વોચમેન માટે ડિસ્કાઉન્ટ્સ સાથે દરેક વિભાગમાં લાગુ પડે છે, બંધ આઇસી034 સાધારણ વીમો 209 સર્કિટ ટીવી/એલાર્મ સિસ્ટમ, વિશિષ્ટ સ્ટ્રોંગ રૂમ અને અન્ય કોઈ સુરક્ષા ઉપકરણ વગેરે માટે

સ્વયંચકાસણી 7

જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસીના કેસમાં રજિસ્ટર્ડ પાર્સલ દ્વારા પરિવહન થતી વીમાકૃત સંપત્તિને નુકસાન ___________ હેઠળ આવરી લેવાશે.

I. વિભાગ 1

II. વિભાગ 2

III. વિભાગ 3

IV. વિભાગ 4

H. એન્જિનીયરિંગ વીમો

એન્જિનીયરિંગ વીમો એ સાધારણ વીમાની શાખા છે, જે ફાયર વીમાની સમાંતર વિકસી છે. તેના મૂળિયા ઔદ્યોગિકરણના વિકાસ સુધી દોરી જાય છે, જેમાં પ્લાન્ટ અને મશીનરી માટે અલગ વીમાકવચની જરૂરિયાત ઊભી થઈ હતી. સાથે સાથે **તમામ પ્રકારના જોખમો**ના વીમાકવચની વિભાવના પણ એન્જિનીયરિંગ પ્રોજેક્ટ્સના સંબંધમાં વિકસી હતી – જે તમામ પ્રકારના કારણોસર

થતા નુકસાન સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે અને તેમાં ખાસ બાકાત રાખવામાં આવેલા સંકટો સામે કવચ મળતું નથી. ઉત્પાદનો બાંધકામથી લઈને પરિક્ષણ અને પ્લાન્ટ કાર્યરત થાય ત્યાં સુધી તમામ વિવિધ તબક્કા માટે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે. આ વીમા માટેના ગ્રાહકો મોટા અને લઘુ એમ બંને પ્રકારના ઔદ્યોગિક એકમો હોય છે. તેમાં વીજ ઉપકરણો ધરાવતા એકમો અને મોટા પ્રોજેક્ટ્સ પર કાર્યરત કોન્ટ્રાક્ટર્સ પણ સંકળાયેલા હોય છે.

એન્જિનીયરિંગ વીમા પોલિસીઓના પ્રકાર

ચાલો આપણે ટૂંકમાં આ પ્રકારના વીમા હેઠળ આવતી મુખ્ય પોલિસી પર નજર નાંખીએઃ

1. કોન્ટ્રાક્ટર્સ ઓલ રિસ્ક (સીએઆર) પોલિસી

આ પોલિસી નાની બિલ્ડિંગ્સથી લઈને વિશાળ જળાશયો, બિલ્ડિંગ્સ, પુલો, ટનલ વગેરે સિવિલ એન્જિનીયરિંગ પ્રોજેક્ટ્સમાં સંકળાયેલા કોન્ટ્રાક્ટર્સ અને મુદ્દલના સંરક્ષણ માટે બનાવવામાં આવી છે. આ પોલિસી "ઓલ રિસ્ક" (તમામ પ્રકારના જોખમો) માટે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે – એટલે બાંધકામ સ્થળ પર વીમાકૃત સંપત્તિને કોઈ પણ પ્રકારની અણધારી અને અનપેક્ષિત નુકસાની કે હાનિ સામે ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર પ્રદાન કરે છે. આ પોલિસીમાં થર્ડ પાર્ટી જવાબદારી અને અન્ય જોખમોને કવચ પ્રદાન કરી શકાય છે. પ્રીમિયમનો આધાર પ્રોજેક્ટની લાક્ષણિકતા, તેના ખર્ચ, તેના સમયગાળા, ભૌગોલિક સ્થળ અને પરિક્ષણના સમયગાળા જેવા પરિબળો પર આધારિત હોય છે.

2. કોન્ટ્રાક્ટર્સ પ્લાન્ટ એન્ડ મશીનરી (સીપીએમ) પોલિસી

કોન્ટ્રાક્ટર્સ માટે અનુકૂળ, જે બાંધકામ વ્યવસાય સાથે સંકળાયેલા છે અને ક્રેન્સ, એક્સકેવેટર્સ જેવી મશીનરીમાં કોઈ કારણસર અનપેક્ષિત અને અચાનક નુકસાન કે હાનિ કરી શકે તેવા તમામ પ્રકારના જોખમો સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે, જેમાં નીચેના જોખમો સામેલ છેઃ

a) ચોરી, લૂંટફાટ, આરએસએમડીટી
b) આગ લાગવી અને વીજળી પડવી, બાહ્ય વિસ્ફોટ, ધરતીકંપ અને અન્ય કુદરતી સંકટો
c) ખામીયુક્ત માનવીય કામગીરીના કારણે તૂટી પડવાથી, પતન થવાથી, અથડામણને પગલે સર્જાતા અકસ્માતના કારણે આકસ્મિક નુકસાની; જેને થર્ડ પાર્ટી નુકસાની માટે લંબાવી શકાય છે.

પ્રીમિયમનો આધાર ઉપકરણના પ્રકાર અને કામગીરીના સ્થળ પર હોય છે.

ઉપકરણ કાર્યરત હોય કે બંધ હોય કે સાફસફાઈ માટે છૂટું પાડવામાં આવ્યું હોય કે પછી તેને ફરી જોડવામાં આવે ત્યારે આ વીમાકવચ કાર્યરત હોય છે. ઉપકરણ કોન્ટ્રાક્ટર્સના સંકુલોમાં હોય ત્યારે પણ વીમાકવચ લાગુ હોય છે.

3. ઇરેક્શન ઓલ રિસ્ક (ઇએઆર) પોલિસી

આ પોલિસી સ્ટોરેજ-કમ-ઇરેક્શન (એસસીઇ) પોલિસી તરીકે પણ જાણીતી છે. તે પ્રિન્સિપલ કે પ્રોજેક્ટના કોન્ટ્રાક્ટર્સ માટે અનુકૂળ છે, જ્યાં પ્લાન્ટ અને મશીનરી ઊભી કરવામાં આવી હોય ત્યાં વિવિધ બાહ્ય જોખમો હોય છે. આ વિસ્તૃત વીમા પોલિસી છે, જે પ્રોજેક્ટના સ્થળે ચીજવસ્તુઓનું આગમન થાય ત્યારથી પ્રોજેક્ટનું પરિક્ષણ થાય, કાર્યરત થાય અને મૂળ માલિકને સુપરત થાય ત્યાં સુધીના સંપૂર્ણ સમયગાળા દરમિયાન કોઈ પણ પ્રકારની કટોકટી સામે કવચ પૂરું પાડે છે.

પ્રીમિયમનો આધાર પ્રોજેક્ટના પ્રકાર, તેના ખર્ચ, સમયગાળા, ભૌગોલિક સ્થળ અને પરિક્ષણના સમયગાળા જેવા પરિબળો પર આધારિત હોય છે.

જો જરૂર પડે તો ઇરેક્શન પોલિસી સાથે દરિયાઈ વીમાકવચ ઇશ્યૂ કરી શકાશે, જે પ્રોજેક્ટ સાઇટ સુપરત ન થાય ત્યાં સુધીના ટ્રાન્ઝિટ તબક્કા દરમિયાન ઉપકરણો અને ચીજવસ્તુઓને વીમાકવચ પ્રદાન કરશે.

4. મશીનરી બ્રેકડાઉન પોલિસી (એમબી)

આ પોલિસી મશીન પર કાર્યરત અને પ્લાન્ટ અને મશીનરી બંધ થવાથી ગંભીર પરિણામ ભોગવવા પડે તેવા તમામ ઉદ્યોગ માટે અનુકૂળ છે. તે જનરેટર્સ, ટ્રાન્સફોર્મર્સ અને અન્ય વીજળી, મીકેનિકલ અને લિફ્ટિંગ ઉપકરણ જેવા મશીનોને વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

આ પોલિસી વીમાકૃત સંપત્તિને કોઈ પણ કારણસર (અપેક્ષિત જોખમોને આધિન) દ્વારા મિકેનિકલ અથવા વીજળી બંધ થતા થતી અનપેક્ષિત અને એકાએક ભૌતિક નુકસાની સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે, જેમાં નીચેની બાબતો સામેલ છેઃ

a) કામ ચાલુ હોય કે બંધ હોય ત્યારે.
b) ઉપકરણના વિવિધ ભાગને સાફસફાઈ કરવા છૂટાં પાડવામાં આવ્યા હોય કે સંપૂર્ણ રિપેરિંગ ચાલુ હોય ત્યારે
c) ઉપકરણની સફાઈ કે રિપેરિંગ માટે અને પછી તેને ફરી જોડવાની કામગીરી દરમિયાન.
d) જ્યારે સંકુલની અંદર એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએથી ખસેડવામાં આવે ત્યારે.

પ્રીમિયમ વ્યક્તિગત તંત્રના પુનઃસ્થાપન/ફેરબદલના મૂલ્ય પર લેવાતો ચાર્જ છે.મશીનને સંપૂર્ણપણે વીમાકૃત કરવું જોઈએ. તેના રેટનો આધાર મશીનના પ્રકાર; તેનો ઉપયોગ જે ઉદ્યોગમાં થાય છે અને તેના મૂલ્ય જેવા પરિબળો પર હોયછે. સ્ટેન્ડ-બાય સુવિધાઓ, ઉપલબ્ધ સ્પેરપાર્ટ અને દાવાઓના અનુભવના આધારે ડિસ્કાઉન્ટ્સ ઓફર કરવામાં આવે છે.

5. બોઇલર અને પ્રેશર પ્લાન્ટ પોલિસી

આ પોલિસી બોઇલર્સ અને પ્રેશર પ્લાન્ટને નીચેના જોખમો સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છેઃ

a) બોઇલર અને/અથવા અન્ય પ્રેશર પ્લાન્ટ અને તેની આસપાસ વીમાધારકની સંપત્તિને આગ સિવાય અન્ય કોઈ કારણ નુકસાન; અને

b) આ પ્રકારના બોઇલર અને/અથવા પ્રેશર પ્લાન્ટમાં આંતરિક દબાણના કારણે વિસ્ફોટ થવાથી કે ફાટી પડવાથી થર્ડ પાર્ટીની સંપત્તિને થયેલ નુકસાન કે વ્યક્તિને થયેલી શારીરિક ઇજા બદલ વળતર ચૂકવવાની વીમાધારકની જવાબદારી.

ફાયર વીમો અને બોઇલર વીમા પોલિસી પરસ્પર વિશિષ્ટ હોવાથી પૂરતું કવચ મેળવવા બંને પોલિસી લેવી જરૂરી છે. તમામ એન્જિનીયરિંગ પોલિસીઓ હેઠળ વીમાકૃત રકમ વર્તમાન રિપ્લેસમેન્ટ મૂલ્ય હોવું જોઈએ.

6. મશીનરી લોસ ઓફર પ્રોફિટ્સ (એમએલઓપી) પોલિસી

આ પોલિસી ઉદ્યોગો માટે અનુકૂળ છે, જ્યાં મશીનરી બંધ થવાથી કે બોઇલર ફાટવાથી વિક્ષેપ કે વિલંબ થવાથી મોટું આર્થિક નુકસાન થાય છે.

જ્યાં નુકસાની અને તેને પુનઃસ્થાપિત કરવા વચ્ચેનો સમયગાળો વધારે હોય, ત્યાં આ પોલિસી મધ્યવર્તી સમયગાળામાં ટર્નઓવરમાં ઘટાડો થવાથી અને કામના ખર્ચમાં વધારો થવાના કારણે નફામાં થતી નુકસાની માટે વળતર આપે છે. વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ પોલિસીની શરતો અને નિયમો તેમજ વીમાકવચ એ ફાયર વીમામાં નુકસાન પછી વ્યાવસાયિક વિક્ષેપ પોલિસી જેવી જ છે, જેની આ પ્રકરણમાં અગાઉ ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

7. સંગ્રહિત ચીજવસ્તુઓના બગાડની પોલિસી

આ પોલિસી કોલ્ટ સ્ટોરેજ (વ્યક્તિગત અથવા સહકારી સોસાયટી)ની માલિકી માટે અનુકૂળ છે અથવા જે લોકો ભાડાપટ્ટે કે બગડી જાય તેવી ચીજવસ્તુઓના સંગ્રહ માટે કોલ્ડ સ્ટોરેજ લે છે તેમના માટે આ પોલિસી યોગ્ય છે. આ વીમાકવચ રેફ્રિજરેશન પ્લાન્ટ અને મશીનરી બંધ થવાથી તેમજ

તાપમાનમાં વધારો થવાથી અને કોલ્ડ સ્ટોરેજ રૂમમાં શામક પદાર્થો એકાએક ફેલાઈ જવાથી ચીજવસ્તુઓમાં બગાડ અને તેને પ્રદૂષિત થવા સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

8. વીજ ઉપકરણ પોલિસી

આ પોલિસીમાં વિવિધ પ્રકારના વીજ ઉપકરણોને વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે, જેમાં સીપીયુ સહિત સંપૂર્ણ કમ્પ્યુટર સિસ્ટમ, કીબોર્ડ, મોનિટર્સ, પ્રિન્ટર્સ, યુપીએસ, સિસ્ટમ સોફ્ટવેર વગેરે સામેલ છે. એર-કન્ડિશનિંગ, હીટિંગ અને પાવર કન્વર્ઝન વગેરે જેવા આનુષંગિક ઉપકરણોને પણ આવરી લેવામાં આવે છે.

આ પોલિસી ફાયર પોલિસી, મશીનરી વીમા પોલિસી અને ચોરી પોલિસીનું સંયુક્ત સ્વરૂપ છે. તે ખામીયુક્ત ડિઝાઇન (વૉરન્ટી હેઠળ વીમાકવચ ન મેળવેલ), કુદરતી ઘટનાની અસરો; વોલ્ટેજમાં વધઘટ થવાથી ખામીયુક્ત કામગીરી, આંચકા વગેરેની અસર, ચોરી, ઘરફોડી અને લૂંટફાટને પણ આવરી લે છે.

આ પોલિસી માલિક કે ભાડાપટ્ટે લેનાર માટે ઉપલબ્ધ છે, જેનો આધાર દરેક કેસમાં જવાબદારી પર નિર્ભર છે. સામાન્ય રીતે વિવિધ પ્રકારની નુકસાનીને આવરી લેતી ત્રણ કલમો છેઃ

a) **કલમ 1:** ઉપકરણને નુકસાન અને હાનિ

b) **કલમ 2:** કમ્પ્યુટરની એક્ષટર્નલ હાર્ડ ડિસ્ક જેવા ડેટા મીડિયાને નુકસાની અને હાનિ

c) **કલમ 3:** કામના ખર્ચમાં વધારો – 12, 26, 40 અથવા 52 અઠવાડિયા સુધી વૈકલ્પિક ઉપકરણ પર ડેટા પ્રોસેસિંગ ચાલુ રાખવાની સુનિશ્ચિતતા કરવા.

9. એડવાન્સ લોસ ઓફ પ્રોફિટ કવર (એએલઓપી) અથવા ડિલે ઇન સ્ટાર્ટ-અપ પોલિસી (ડીએસયુ)

આ પોલિસી પ્રોજેક્ટ દરમિયાન આકસ્મિક નુકસાન થવાના કારણે તેમાં વિલંબ થવાથી નાણાકીય નુકસાનીને આવરી લે છે. આ પોલિસી અપેક્ષિત આવકથી વંચિત રહે તેવા અને પ્રોજેક્ટમાં પોતાના હિત ધરાવતા નાણાકીય સંસ્થાઓ જેવા વીમાધારકો માટે અનુકૂળ છે. પ્રોજેક્ટ વાસ્તવિક શરૂ થાય તે અગાઉ એમસીઇ/ઇએઆર/સીએઆર પોલિસીના એક્ષટેન્શન સ્વરૂપે આ પોલિસી ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે.

આ પોલિસી ટર્મ લોન, ડિબેન્ચર્સ, વેતન અને પગાર વગેરે પર વ્યાજ જેવા સતત ખર્ચ અને નિયત તારીખ વ્યવસાય શરૂ થયો હોય તો વ્યવસાયમાં થનાર અપેક્ષિત શુદ્ધ નફા પર નુકસાનને પણ આવરી લે છે.

પ્રીમિયમનું રેટિંગ વિવિધ મહત્ત્વપૂર્ણ પરિબળો અને ઉપલબ્ધ રિ-ઇન્સ્યોરન્સ સપોર્ટ પર આધારિત છે. અપેક્ષિત કુલ નફો કે ટર્નઓવર અને વળતરનો સમયગાળો પણ પ્રીમિયમ નક્કી કરવામાં મહત્ત્વપૂર્ણ પરિબળો છે.

સ્વયંચકાસણી 8

સ્ટાર્ટ-અપ પોલિસીમાં વિલંબ _____________ તરીકે પણ ઓળખાય છે.

I. મશીનરી લોસ ઓફ પ્રોફિટ્સ કવર

II. એડવાન્સ લોસ ઓફ પ્રોફિટ્સ કવર

III. કોન્ટ્રાક્ટર્સ ઓલ રિસ્ક કવર

IV. કોન્ટ્રાક્ટર્સ પ્લાન્ટ એન્ડ મશીનરી કવર

I. તમામ પ્રકારના ઔદ્યોગિક જોખમ માટેની વીમા પોલિસી

તમામ પ્રકારના ઔદ્યોગિક જોખમ ધરાવતી પોલિસી એક પોલિસી હેઠળ ભારતમાં કોઈ પણ જગ્યાએ ઔદ્યોગિક સંપત્તિ-ઉત્પાદન અને સંગ્રહ એમ બંને પ્રકારની સુવિધાઓને આવરી લેવા માટે બનાવવામાં આવી છે. તે ચીજવસ્તુઓના નુકસાન અને વાણિજ્યિક પ્રવૃત્તિમાં વિક્ષેપ સામે વળતર પ્રદાન કરે છે. સામાન્ય રીતે પોલિસીમાં નીચેના જોખમો સામે કવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છેઃ

i. ફાયર વીમા પોલિસી મુજબ ફાયર (આગ) અને સ્પષ્ટપણે ઉલ્લેખિત સંકટો,

ii. ઘરફોડ ચોરી (અંગત ચોરી સિવાય)

iii. મશીનરી બંધ થવી / બોઇલર ફાટવું / વીજ ઉપકરણો

iv. ઉપર ઉલ્લેખિત સંકટ આવ્યા પછી વાણિજ્ય વિક્ષેપ

(નોંધ: ઉપર (સી) હેઠળ સંકટો આવ્યા પછી સામાન્ય રીતે વાણિજ્યિક વિક્ષેપને પેકેજ કવરમાં સામેલ કરવામાં આવતા નથી, પણ વૈકલ્પિક કવર તરીકે ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે)

- ✓ વ્યક્તિગત કામગીરી પોલિસીઓ દ્વારા પ્રદાન કરવા વીમાકવચની સરખામણીમાં આ પોલિસી વ્યાપક વીમાકવચ ઓફર કરે છે.
- ✓ પોલિસી માટે પ્રીમિયમના દરનો આધાર પસંદ કરેલ વીમકવચ, અગાઉના દાવા, અને એમએલઓપી માટે જોખમ આકારણી વગેરે પરિબળો પર છે.

સ્વયંચકાસણી 9

તમામ ઔદ્યોગિક જોખમો માટે વીમા પોલિસી હેઠળ નીચેમાંથી કયા જોખમને આવરી લેવાતું નથી?

I. ફાયર વીમા પોલિસી મુજબ ફાયર અને વિશેષ જોખમો કે સંકટો

II. ઉઠાંતરી

III. મશીનરી બંધ થવી

IV. વીજ ઉપકરણ

V. દરિયાઈ પરિવહન વીમો

દરિયાઈ પરિવહન વીમાના બે પ્રકાર છે: દરિયાઈ કાર્ગો (સમુદ્રમાં પરિવહન થતી ચીજવસ્તુઓ અને દરિયાઈ હલ

1. દરિયાઈ કાર્ગો વીમો

'દરિયાઈ' શબ્દ દરિયાઈ પરિવહનમાં થતી દુર્ઘટના સૂચવે છે તેમ છતાં **દરિયાઈ કાર્ગો વીમા** સાથે સંબંધિત સુરક્ષાકવચમાં ઘણી બધી બાબતો સંકળાયેલી છે. તે રેલ, રોડ, દરિયાઈ, હવાઈ કે રજિસ્ટર્ડ પોસ્ટ દ્વારા દેશની અંદર કે વિદેશી પરિવહન દરમિયાન ચીજવસ્તુઓને થતા નુકસાનના સંબંધમાં વળતર ચુકવે છે. ચીજવસ્તુઓમાં હીરાથી લઈને ઘરવપરાશની ચીજવસ્તુઓ, સિમેન્ટ, અનાજ, પ્રોજેક્ટ માટે વિવિધ પ્રકારની ચીજવસ્તુઓ વગેરે જથ્થાબંધ પ્રમાણમાં સામેલ હોઈ શકે છે.

કાર્ગો વીમો સ્થાનિક વેપાર તેમજ આંતરરાષ્ટ્રીય વેપારમાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. વેચાણના મોટા ભાગના કરારોમાં આવશ્યક છે કે નુકસાની કે ખોટ સામે વિક્રેતા કે ગ્રાહક દ્વારા ચીજવસ્તુઓને વીમાકવચ પૂરું પાડેલું હોવું જોઈએ.

વીમાને કોણ અસર કરે છે: ચીજવસ્તુઓ [કન્સાઇન્મેન્ટ]ના વિક્રેતા કે ગ્રાહક વેચાણના કરારના આધારે કાર્ગોનું વીમાકવચ લઈ શકે છે.

દરિયાઈ વીમાની સમજૂતીમાં આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે લાગુ જોગવાઈઓ હોવી જોઈએ, કારણ કે તેમાં આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે પરિવહન થતી ચીજવસ્તુઓ સાથે સંબંધિત વીમાકવચ સંકળાયેલું હોય છે. આ કવચનું પાલન આંતરરાષ્ટ્રીય સંમતિઓ અને પોલિસી સાથે સંબંધિત કેટલીક જોગવાઈઓ દ્વારા થાય છે.

જ્યારે પોલિસીના મૂળભૂત દસ્તાવેજમાં સામાન્ય શરતો સામેલ હોય છે, ત્યારે પોલિસી કવચનો વ્યાપ અને અપવાદો તેમજ અલગ કલમો દ્વારા બાકાત રાખવામાં આવેલી વિશિષ્ટ બાબતો

ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કાર્ગો ક્લોઝિસ (આઇસીસી) તરીકે ઓળખાય છે. તેનો મુસદ્દો લંડન અંડરરાઇટર્સે તૈયાર કર્યો છે.

a) દરિયાઈ કાર્ગો વીમા હેઠળ વીમાકવચ

કાર્ગો પોલિસીઓ ખાસ કરીને પરિવહન સાથે સંબંધિત પોલિસી હોય છે એટલે કે તેઓ એક સ્થળેથી બીજા સ્થળે પરિવહન પામતી ચીજવસ્તુઓને આવરી લે છે. જોકે વીમાધારકે તેના નિયંત્રણ હેઠળ હોય તેવા તમામ સંજોગોમાં વાજબી કાળજી સાથે હંમેશા કામ કરવું જોઈએ. આ પોલિસીની મુખ્ય લાક્ષણિકતા એ છે કે તે સંમત મૂલ્ય પોલિસી છે. તેમાં વીમાકંપની અને વીમાધારક વચ્ચે મૂલ્યાંકન પર સંમતિ થયેલી હોય છે તેમજ પાછળથી ગોટાળાની શંકા જાય નહીં ત્યાં સુધી પુનઃમૂલ્યાંકનને અવકાશ નથી. અન્ય વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતા એ છે કે પોલિસી સ્વતંત્ર રીતે ફાળવવાને પાત્ર છે.

સામાન્ય રીતે વીમાકવચ પોલિસીમાં નામ હોય તે સ્થળે ગોદામમાંથી ચીજવસ્તુઓ નીકળે અને પોલિસીમાં ઉલ્લેખિત લક્ષિત સ્થળે પહોંચે ત્યાં તેનો અંત આવે છે, જેનો આધાર વેચાણના કરારની શરતો પર હોય છે.

લાગુ નિયમો અને શરતોનું સંચાલન નીચેનામાંથી કોઈ પણ એક કાયદા દ્વારા થાય છે;

i. આંતરિક પરિવહન માટે ઇન્લેન્ડ ટ્રાન્ઝિટ ક્લોઝ (આઇટીસી) એ, બી અથવા સી

ii. દરિયાઈ પરિવહન માટે ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કાર્ગો ક્લોઝ (આઇસીસી) એ, બી અથવા સી

iii. ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કાર્ગો (એર) ક્લોઝ - હવાઈ માર્ગે પરિવહન માટે

ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કાર્ગો ક્લોઝ સી લઘુતમ વીમાકવચની મંજૂરી આપે છે, જે ચીજવસ્તુઓ લઈ જતા જહાજ કે વાહનો સાથે નીચે પ્રમાણેની દુર્ઘટના થવાથી નુકસાની સામે વળતર પ્રદાન કરે છે:

i. આગ લાગવી કે વિસ્ફોટ થવો

ii. વાહન માર્ગ પરથી ઉતરી જવું કે ઉથલી જવું

iii. જહાજ ખરાબે ચડવું, તૂટી પડવું કે ડૂબી જવું

iv. બહારની ચીજવસ્તુઓ સાથે અથડામણ થવી

ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કાર્ગો ક્લોઝ બી એ સી કરતા વધારે વ્યાપક છે. તેમાં કલમ સીમાં આવરી લેવાયેલા સંકટો કે જોખમો ઉપરાંત નીચેના કારણોસર થતી નુકસાની સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે:

i. ધરતીકંપ, જ્વાળામુખી વિસ્ફોટ અને વીજળી પડવા જેવા કુદરતી કારણોસર

ii. આંતરિક પરિવહનમાં પુલોનું તૂટી પડવું

iii. દરિયાઈ પરિવહનમાં જહાજમાં ચીજવસ્તુઓ ધોવાઈ જવી અને ગોફણ કે કાંટાને નુકસાન થવું

iv. જહાજમાં પાણીનો ભરાવો.

ઇન્સ્ટિટ્યૂટ કાર્ગો ક્લોઝ એ સૌથી વ્યાપક વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે, કારણ કે તેમાં બી અને સી કલમમાં સામેલ તમામ જોખમો સામે કવચ પૂરું પાડવામાં આવે છે તેમજ કેટલીક વિશિષ્ટ સ્થિત-સંજોગોને બાકાત રાખતા અન્ય કોઈ પણ જોખમનો સમાવેશ થાય છે. નીચેના સંજોગોમાં વીમાકવચ મળતું નથી:

i. વીમાધારકે જાણીજોઈને કરેલ નુકસાન કે ખોટ
ii. સાધારણ લીકેજ, તોડફોડ, ઘસારો અથવા વજન/કદમાં સાધારણ ઘટાડો
iii. અપૂરતું પેકિંગ
iv. સ્વાભાવિક દોષ
v. વિલંબ
vi. માલિકોની નાદારીને કારણે નુકસાન
vii. પરમાણુ સંકટ

આ પ્રકારના નિષધ આંતરિક કે જમીન, હવાઈ અને દરિયાઈ પરિવહન સંબંધિત તમામ કલમમાં સામાન્ય છે. કોલસા, જથ્થાબંધ ઓઇલ અને ચા વગેરે ચોક્કસ ચીજવસ્તુઓના વેપાર માટે પણ અલગ જોગવાઈઓ હોય છે. દરિયાઈ વીમાકવચમાં વધારાની પ્રીમિયમની ચૂકવણી કરીને વીમાકવચનો લાભ યુદ્ધ, હડતાલ, તોફાનો, નાગરિક આંદોલનો અને આતંકવાદમાં લઈ શકાય છે. દરિયાઈ અને ઉડ્ડયન પોલિસીઓ વીમાની એકમાત્ર શાખા છે, જે યુદ્ધ જેવા સંકટો સામે વીમાકવચ ઓફર કરે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

દરિયાઈ પોલિસી, પ્રમાણભૂત પોલિસી અને પોલિસીમાં સંકળાયેલી વિવિધ કલમો હેઠળ વીમાકવચને ત્રણ કેટેગરીમાં વહેંચી શકાય છે:

i. દરિયાઈ સંકટો,

ii. બાહ્ય સંકટો અને

iii. યુદ્ધ, તોફાન, નાગરિક આંદોલન અને આતંકવાદી સાથે સંબંધિત જોખમો.

---

b) વિવિધ પ્રકારની દરિયાઈ પોલિસી

i. ચોક્કસ પોલિસી

આ પોલિસી એક જ શિપમેન્ટ આવરે છે. તે ખાસ મુસાફરી કે પરિવહન માટે માન્ય છે. જે વેપારીઓ નિયમિત રીતે આયાત અને નિકાસના વેપારમાં સંકળાયેલા હોય અથવા આંતરિક પરિવહન દ્વારા નિયમિત માલસામાન મોકલતા હોય તેઓ માટે ઓપન પોલિસી જેવી વિશિષ્ટ ગોઠવણો હેઠળ વીમાની વ્યવસ્થા કરવા આ પોલિસી અનુકૂળ રહેશે.

ii. ઓપન પોલિસી

ઓપન પોલિસી હેઠલ દેશની અંદર જ ચીજવસ્તુઓની અવરજવરને વીમાકવચ મળી શકે છે. પોલિસી એક વર્ષ માટે માન્ય હોય છે અને આ ગાળામાં તમામ કન્સાઇન્ટમેન્ટ્સની જાણકારી વીમાધારકે વીમાકંપનીને, બંને પક્ષ વચ્ચે થયેલી સમજૂતી મુજબ પખવાડિયે, મહિને કે ત્રણ મહિને આપવી પડે છે.

iii. ઓપન કવર

જે લોકો સતત વેપારમાં હોય તેવા મોટા નિકાસકારો અને આયાતકારો માટે ઓપન કવર ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે. તેમાં એક વર્ષ દરિયાઈ માર્ગે માલની અવરજવર માટે પ્રીમિયમના દર અને શરતો નક્કી કરવામાં આવે છે. ઓપન કવર પોલિસી નથી અને સ્ટેમ્પ પણ નથી. વીમાકંપની દરેક ઘોષણા માટે પ્રમાણપત્ર ઇશ્યૂ કરે છે, જેના પર યોગ્ય મૂલ્યની ટિકિટ લાગેલી હોય છે.

iv. ડ્યુટી અને મૂલ્ય વૃદ્ધિ વીમો

ચીજવસ્તુઓ જે તારીખે ઉતરે તે સ્થળે ચીજવસ્તુઓના બજારભાવ વધી જાય કે કસ્ટમ્સ ડ્યુટીની ચૂકવણીના કારણે ચીજવસ્તુઓનું મૂલ્ય વધી જાય તો આ પોલિસીઓ વધારાનું વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

v. પ્રોજેક્ટમાં વિલંબ

અનેક વીમાકધારકો આ વીમાકવચ મેળવવા ઇચ્છે છે. નવા પ્રોજેક્ટના કેસમાં સંક્રમણ કે પરિવહન દરમિયાન ઉપકરણને નુકસાન કે કોઈ નુકસાની થાય તો નવા ઉપકરણના ઓર્ડર મળવામાં વિલંબ થવાથી પ્રોજેક્ટ પૂર્ણ થવામાં મોડું થઈ શકે છે અને તેના પરિણામે નફામાં ખોટ થાય છે. પ્રોજેક્ટને સમયસર પૂર્ણ કરવામાં રસ ધરાવતી અને પોતાનું ધિરાણ પાછું મેળવવા ઇચ્છતી નાણાકીય સંસ્થાઓ આ જોખમને વીમાકરાર દ્વારા આવરી લેવામાં આવે તેવું ઇચ્છશે અને પ્રોજેક્ટ શરૂ થવામાં વિલંબના પરિણામે થતા નુકસાન સામે દરિયાઈ (કાર્ગો) વીમા પોલિસી લંબાવી શકાય છે.

પ્રીમિયમ: ચીજવસ્તુઓની પ્રકૃતિ, માલની એક જહાજમાંથી બીજા જહાજમાં લઈ જવાની પદ્ધતિ, પેકેજનો પ્રકાર, પરિવહનનો માર્ગ અને અગાઉના દાવાના અનુભવને આધારે દર નક્કી થાય છે. જોકે એસઆરસીસી અને યુદ્ધ સંબંધિત જોખમો (વિદેશી કાર્ગો માટે) જેવા વધારાના વીમાકવચોનું સંચાલન વિશેષ નિયમનો દ્વારા થાય છે અને એકત્ર કરવામાં આવતું પ્રીમિયમ કેન્દ્ર સરકારમાં જમા થશે.

2. દરિયાઈ હલ વીમો

‘હલ’ શબ્દનો સંદર્ભ જહાજની બોડી કે અન્ય જળ પરિવહન જહાજ સાથે છે.

દરિયાઈ હલ વીમો વિવિધ દેશોમાં લાગુ આંતરરાષ્ટ્રીય નિયમો મુજબ થાય છે. દરિયાઈ હલ વીમા કવચ બે પ્રકારના જોખમને આવરી લે છેઃ

a) **વિશેષ પરિવહનને આવરી લેવો: અહીં ઉપયોગી કલમોનો સેટ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ વોયેજ ક્લોઝ કહેવાય છે**

b) **આવરી લેવાયેલ સમયગાળો: સામાન્ય રીતે એક વર્ષ. અહીં જે કલમોના સેટનો ઉપયોગ થાય છે તેને ઇન્સ્ટિટ્યૂટ (ટાઇમ) ક્લોઝ કહેવાય છે.**

માહિતી

હલ વીમા પોલિસીમાં નીચેના જોખમો પણ સામેલ છે:

i. નૌકા, લોંચ, પેસેન્જર જહાજ વગેરે જેવા અંતર્દેશી જહાજો
ii. ડ્રેજર્સ (સંચાવાળી હોડી) (યાંત્રિક રીતે કે બિનયાંત્રિક રીતે)
iii. માછીમારી માટેના જહાજ (યાંત્રિક રીતે કે બિનયાંત્રિક)
iv. જહાજો (યાંત્રિક રીતે કે બિનયાંત્રિક)

v. ગોદી અને ડક્કો

vi. નિર્માણાવસ્થામાં જહાજો

જહાજના માલિક જહાજમાં જ વીમાપાત્ર હિત ધરાવતા ન હોવા જોઈએ, પણ વીમાના સમયગાળા દરમિયાન નૂરદરમાં પણ હિસ્સો ધરાવતા હોવા જોઈએ. નૂરદર ઉપરાંત જહાજના માલિકો દ્વારા જોગવાઈઓ અને સ્ટોર્સ સહિત જહાજની બહાર ફિટિંગમાં થયેલ ખર્ચમાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવે છે. **આ ખર્ચા ચૂકવણીઓ તરીકે ઓળખાય છે અને સમયગાળા માટે હલ પોલિસી સાથે તેને વીમાકૃત કરવામાં આવે છે.**

મહત્ત્વપૂર્ણ

ઉડ્ડયન વીમા પોલિસીઃ એક વિસ્તૃત પોલિસી વિમાન માટે પણ ઉપલબ્ધ છે, જે વિમાને થતું નુકસાન આવરી લે છે તેમજ વીમાનની કામગીરીના પરિણામે ઊભી થતી મુસાફરોની અને થર્ડ પાર્ટીની કાયદેસર જવાબદારીઓ સામે પણ વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

સ્વયંચકાસણી 10

યુદ્ધ સંબંધિત જોખમો સામે વીમાની કઈ શાખા કવચ ઓફર કરે છે?

I. દરિયાઈ પોલિસી

II. ઉડ્ડયન પોલિસી

III. ઉપરોક્ત બંને

IV. ઉપરમાંથી એક પણ નહીં

J. લાયબિલિટી પોલિસીઓ

અકસ્માતોથી સંપૂર્ણપણે બચી ન શકાય, તેમ છતાં કોઈ પણ વ્યક્તિએ અકસ્માત ન થાય તેની પૂરેપૂરી કાળજી રાખવી જોઈએ. અકસ્માતને કારણે વ્યક્તિને ઇજા થઈ શકે છે અને તેની સંપત્તિનો નાશ થઈ શકે છે અને સાથે સાથે ત્રીજા પક્ષને ઇજા અને તેની સંપત્તિને નુકસાન પણ થઈ શકે છે. એટલે અસરગ્રસ્ત વ્યક્તિઓ આ પ્રકારના નુકસાન માટે વળતર મેળવવા દાવો કરશે..

કોઈ ચીજવસ્તુના ઉત્પાદન અને વેચાણમાં ખામીને પગલે પણ જવાબદારી ઊભી થઈ શકે છે. જેમ કે ચોકલેટ ક દવાઓના ઉત્પાદનમાં ગ્રાહકોને નુકસાન થઈ શકે છે. તે જ રીતે જવાબદારી દર્દીના રોગનું ખોટું નિદાન કરવાથી/ખોટી સારવાર કરવાથી ઊભી થઈ શકે છે અથવા એક વકીલ દ્વારા તેના ક્લાયન્ટનો કેસ અયોગ્ય રીતે હાથ ધરવાથી થઈ શકે છે.

આ પ્રકારના તમામ કેસમાં, ત્રીજો પક્ષ (થર્ડ પાર્ટી), ગ્રાહક કે દર્દી નુકસાનકારક અસર થવા બદલ કે ખોટું નિદાન કે ખોટી સારવાર કરવા બદલ વળતરની માંગણી કરશે. તેમાં દાવેદારે દાખલ કરેલા દાવા અનુસાર વળતર ચૂકવવું પડશે કે અસરગ્રસ્તને ખર્ચની ચૂકવણી કરવી પડશે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો જવાબદારી ચુકવવામાંથી નાણાકીય નુકસાની થાય છે. આ પ્રકારની જવાબદારીનું અસ્તિત્વ અને વળતર પેટે કેટલી રકમ ચૂકવવી પડશે તેનો નિર્ણય દિવાની અદાલત કરશે, જે કથિત બેદરકારી/ગોટાળાના તમામ પાસાં ચકાસીને ચુકાદો આપશે. લાયબિલિટી પોલિસીઓ આ પ્રકારની જવાબદારીઓ અદા કરવા કવચ પૂરું પાડે છે.

ચાલો આપણે આ પ્રકારની કેટલીક લાયબિલિટી પોલિસી જોઈએ.

કાયદાકીય જવાબદારી

વળતરની ચૂકવણી માટે કેટલાંક કાયદા છે. આ કાયદાઓ છેઃ

- ✓ જાહેર જવાબદારી વીમા ધારો, 1991 અને
- ✓ કર્મચારીઓ વળતર ધારો 1923 જેને વર્ષ 2010માં સુધારવામાં આવ્યો હતો

વીમા પોલિસીઓ આ પ્રકારની જવાબદારીઓના સંરક્ષણ માટે ઉપલબ્ધ હોય છે. ચાલો આપણે તેમાંથી કેટલીક પોલિસી પર નજર નાંખીએ.

1. ફરજિયાત જાહેર જવાબદારી નીતિ

જાહેર જવાબદારી વીમા ધારો, 1991 જે લોકો જોખમકારક ચીજવસ્તુઓનું સંચાલન કરતા હોય અને આ પ્રકારની કામગીરી દરમિયાન થર્ડ પાર્ટી (ત્રીજા પક્ષ) ઇજા થાય કે તેમની સંપત્તિને નુકસાન થાય તો તેમના પર નો ફોલ્ટ બેસિસ (કોઈ પણ પ્રકારનું દોષારોપણ કર્યા વિના વીમા કંપની પીડિતોને વળતર ચુકવે છે)ના આધારે જવાબદારી લાદે છે. જોખમકારક ચીજવસ્તુઓ કે કામગીરી અને દરેકનું પ્રમાણ 'ધારા'માં આપવામાં આવ્યું છે.

વ્યક્તિદીઠ ચુકવવાપાત્ર વળતરની રકમ નીચે દર્શાવેલ છે.

ચુકવવાપાત્ર વળતર

જીવલેણ અકસ્માત	રૂ. 25,000

સ્થાયી કુલ વિકલાંગતા	રૂ. 25,000
સ્થાયી આંશિક વિકલાંગતા	વિકલાંગતાની %ના આધારે રૂ. 25,000ના %
કામચલાઉ આંશિક વિકલાંગતા	રૂ. 1000 દર મહિને, મહત્તમ 3 મહિના
વાસ્તવિક તબીબી ખર્ચ	મહત્તમ રૂ. 12,500 સુધી
સુધી મિલકતને થયેલ વાસ્તવિક નુકસાન	રૂ. 6,000

પ્રીમિયમનો આધાર એઓએ (AOA -Any One Accident કોઈ પણ એક અકસ્માત)ની મર્યાદા અને ક્લાયન્ટના ટર્નઓવર પર છે. આ પોલિસીની વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતા એ છે કે વીમાધારકે પ્રીમિયમ જેટલી જ રકમ પર્યાવરણ રાહત ભંડોળમાં પ્રદાન સ્વરૂપે ચૂકવવી પડે છે. જો થર્ડ પાર્ટીઓની સંખ્યા વધારે હોય અને ચુકવવાપાત્ર રાહત ભંડોળની કુલ રકમ એઓએ મર્યાદાથી વધી જતી હોય તો બાકીની રકમ ભંડોળ દ્વારા ચૂકવવામાં આવશે.

2. પબ્લિક લાયબિલિટી પોલિસી (ઔદ્યોગિક/બિનઔદ્યોગિક જોખમો)

આ પ્રકારની પોલિસી વીમાધારકની ખામી/બેદરકારીના પરિણામે થર્ડ પાર્ટી (ત્રીજા પક્ષ)ને વ્યક્તિગત ઇજા થાય કે તેની સંપત્તિને નુકસાન [ટીપીપી I અથવા ટીપીપીડી] થાય તો ઊભી થતી જવાબદારીને આવરી લે છે.

ઔદ્યોગિક જોખમો તેમજ બિનઔદ્યોગિક જોખમનો આવરી લે તેવી અલગ પોલિસીઓ છે, જેમ કે હોટેલ્સ, સિનેમા હોલ્સ, ઓડિટોરિયમ્સ, રહેણાંક સંકુલો, ઓફિસો, સ્ટેડિયમ્સ, ગોદામો અને દુકાનોને નુકસાન કરી શકે તેવા જોખમને આવરી લેતા વીમા. તેમાં ટીપીપીઆઇ/ટીપીપીડીના સંદર્ભમાં ભારતીય કાયદા પ્રમાણે દાવેદારનો ખર્ચ અને ફી સામેલ છે.

આ પોલિસીમાં નીચેની જવાબદારી સામેલ નથી:

a) ઉત્પાદનોની જવાબદારી
b) પ્રદૂષણની જવાબદારી
c) પરિવહન અને
d) કામદારો/કર્મચારીઓને ઇજા

3. પ્રોડક્ટ્સ લાયબિલિટી પોલિસી (ઉત્પાદનોની જવાબદારી પોલિસી)

વિવિધ પ્રકારના ઉત્પાદનો (દાખલા તરીકે ડબ્બામાં પેક ખાદ્ય સામગ્રી, એરેટેડ વોટર, દવાઓ અને ઇન્જેક્શન્સ, વીજ ઉપકરણો, મીકેનિકલ ઉપકરણો, કેમિકલ્સ વગેરે)નું દરરોજ ઉત્પાદન થાય છે અને તેનું વેચાણ જનતાને થાય છે એટલે પ્રોડક્ટ્સ લાયબિલિટી પોલિસી માટેની માગ ઊભી થાય છે.

ઉત્પાદનમાં ખામીના કારણે ઉપભોક્ત કે ગ્રાહક કે થર્ડ પાર્ટીનું મૃત્યુ થાય, ઇજા થાય કે ત્રીજા પક્ષની સંપત્તિને નુકસાન થાય તો તેના પગલે આ પ્રકારનો વીમો ઊભો થઈ શકે છે. પ્રોડક્ટ લાયબિલિટી પોલિસીઓ વીમાધારકની આ પ્રકારની જવાબદારી આવરી લે છે.

આ પ્રકારનું કવચ નિકાસ તેમજ સ્થાનિક વેચાણ માટે ઉપલબ્ધ છે.

4. લિફ્ટ (થર્ડ પાર્ટી) લાયબિલિટી ઇન્શ્યોરન્સ

આ પોલિસી લિફ્ટ્સના વપરાશ અને કામગીરીમાંથી ઊભી થતી જવાબદારીઓ સંબંધમાં બિલ્ડિંગ્સના માલિકોને ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર પ્રદાન કરે છે. તેમાં આ માટે કાયદેસર જવાબદારીઓ આવરી લેવામાં આવે છે:

a) કોઈ પણ વ્યક્તિનું મૃત્યુ/ઇજા (વીમાધારકના કર્મચારીઓને બાદ કરતા)

b) સંપત્તિને નુકસાન (વીમાધારકની પોતાની કે કર્મચારીની પ્રોપર્ટીને બાદ કરતા)

પ્રીમિયમના દર ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતરની મર્યાદા, કોઈ પણ એક વ્યક્તિ, કોઈ પણ અકસ્માત અને કોઈ પણ એક વર્ષ પર આધારિત હોય છે.

5. વ્યાવસાયિક જવાબદારી

વ્યાવસાયિક લોકો તેમની વ્યાવસાયિક ફરજોમાં બેદરકારી દાખવે ત્યારે તેના પગલે જે નુકસાન થાય તેની કાયદેસર જવાબદારી અદા કરવા વીમા કવચ પૂરું પાડવાના હેતુસર વ્યાવસાયિક ક્ષતિપૂર્તિઓ કે વળતરની ડિઝાઇન બનાવવામાં આવી છે. આ પ્રકારનું વીમાકવચ ડૉક્ટર્સ, હોસ્પિટલો, ઇજનેરો, આર્કિટેક્ટ્સ, ચાર્ટર્ડ એકાઉન્ટન્ટ્સ, નાણાકીય સલાહકારો, વકીલો, વીમા એજન્ટ્સ કે બ્રોકર્સ માટે ઉપલબ્ધ હોય છે.

6. ડિરેક્ટર્સ અને અધિકારીઓની જવાબદારીની પોલિસી

કંપનીના ડિરેક્ટર્સ અને અધિકારીઓ સાથે વિશ્વાસ અને જવાબદારી સંકળાયેલી છે. તેઓ નિરીક્ષણ અને કંપનીની કામગીરીના વ્યવસ્થાપનમાં ખોટાં કાર્યો કરે તો શેરધારકો, કર્મચારીઓ, ધિરાણકારો અને કંપનીના અન્ય હિસ્સેદારોને નુકસાની ચુકવવા જવાબદાર હોઈ શકે છે. પોલિસી આ પ્રકારની જવાબદારી સામે કવચ પૂરું પાડે છે અને તમામ ડિરેક્ટર્સને આવરી કંપનીને ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે.

7. કર્મચારીઓના વળતરનો વીમો

આ પોલિસી વીમાધારકને અકસ્માતમાં ઇજા પામેલા કે કોઈ રોગનો ભોગ બનેલા તેના કર્મચારીઓને વળતર ચૂકવવાની તેની કાયદેસર જવાબદારીના સંબંધમાં પૂરી પાડવામાં આવે છે. અહીં કર્મચારી કે કર્મચારીઓ વીમાધારકના કાર્ય દરમિયાન અકસ્માત કે રોગનો ભોગ બનેલા હોય છે. આ પ્રકારની પોલિસી **કામદારોનો વળતર વીમો કહેવાય છે**.

બજારમાં વીમાના બે સ્વરૂપ પ્રવર્તમાન છે:

a) **ટેબલ એ:** કર્મચારી વળતર ધારા, 1923 (કામદાર વળતર ધારો, 1923), જીવલેણ અકસ્માત ધારો, 1855 અને સામાન્ય કાયદા હેઠળ કર્મચારીઓને અકસ્માત સામે કાયદેસર જવાબદારી સામે વળતર પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

b) **ટેબલ બી:** જીવલેણ અકસ્માત ધારો, 1855 અને સામાન્ય કાયદા હેઠળ જીવલેણ અકસ્માત ધારા હેઠળ કાયદેસર જવાબદારી ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર ચુકવવામાં આવે છે.

પ્રીમિયમના દર દરખાસ્ત ફોર્મમાં જાહેર કર્યા મુજબ કર્મચારીઓના અંદાજિત વેતન પર લાગુ પડે છે અને પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થતા વીમાધારક દ્વારા જાહેર વાસ્તવિક વેતનના આધારે પ્રીમિયમ એડજેસ્ટ કરવામાં આવે છે.

આ પોલિસીમાં નીચેના કવચ પમ સામેલ કરી શકાય છે:

i. કર્મચારીની ઇજા માટે વીમાધારક દ્વારા ઉઠાવવામાં આવતો તબીબી અને હોસ્પિટલના ખર્ચ, ચોક્કસ રકમ સુધી

ii. ધારામાં સામેલ વ્યાવસાયિક રોગો માટેની જવાબદારી

iii. કોન્ટ્રાક્ટર્સના કર્મચારીઓ તરફ જવાબદારી

સ્વયંચકાસણી 11

જાહેર જવાબદારી ધારા, 1991 હેઠળ વાસ્તવિક તબીબી ખર્ચ માટે ચુકવવાપાત્ર વળતર કેટલું હોય છે?

I. રૂ. 6,250

II. રૂ. 12,500

III. રૂ. 25,000

IV. રૂ. 50,000

સારાંશ

a) ફાયર વીમા પોલિસી એ વાણિજ્ય સંકુલો તેમજ સંપત્તિના માલિકો અને સંપત્તિના નાણાકીય હિત ધરાવતા વ્યક્તિઓ/નાણાકીય સંસ્થાઓ માટે અનુકૂળ છે.

b) ફાયર પોલિસીના પ્રકારમાં સામેલ છે:

- ✓ બજાર મૂલ્ય આધારિત પોલિસી
- ✓ બજારમૂલ્ય અથવા રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ વેલ્યુ પોલિસીઓ
- ✓ ઘોષણા પોલિસી
- ✓ ફ્લોટર પોલિસી

c) પરિણામરૂપી નુકસાન (સીએલ) પોલિસી અથવા વાણિજ્ય વિક્ષેપ (બીઆઇ) પોલિસી કુલ નફામાં નુકસાનની પૂર્તિ કરે છે – જેમાં આર્થિક નુકસાનને શક્ય તેટલા વહેલાસર વ્યવસાયને પૂર્વવત સ્થિતિમાં લાવવા વીમાધારકના કાર્યકારી ખર્ચમાં થયેલા વધારા ઉપરાંત ચોખ્ખો નફો અને સ્ટેન્ડિંગ ચાર્જીસ સામેલ છે.

d) ચોરી વીમા પોલિસી કારખાના, દુકાનો, ઓફિસ, ગોદામો જેવા વાણિજ્ય સંકુલો માટે છે, જેમાં ચીજવસ્તુઓ, ફર્નિચરનો સંગ્રહ થાય છે અને સુરક્ષિત તિજોરીમાં રોકડ રાખે છે, જેની ચોરી થઈ શકે છે.

e) મની વીમા પોલિસી રોકડ, ચેક/પોસ્ટલ ઓર્ડર્સ/પોસ્ટર સ્ટેમ્પનું સંચાલન કરવામાં આવે ત્યારે થતા નુકસાનને આવરી લેવા બનાવવામાં આવી છે.

f) મની વીમા પોલિસી બે વિભાગ હેઠળ વીમો પ્રદાન કરે છે: સંક્રમણ વિભાગ અને સંકુલ વિભાગ.

g) બાંયધરી વીમા પોલિસી કંપનીઓને ચોરી, લૂંટફાટ, ઉઠાંતરી, તથ્યોની ખોટી રજૂઆત અ ડિફોલ્ટ દ્વારા પોતાના કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતા કે ગોટાળાના કારણે થતા નુકસાન સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

h) બાંયધરી વીમા પોલિસીના પ્રકારોમાં સામેલ છે: વ્યક્તિગત પોલિસી, સંયુક્ત તરલ પોલિસી, પોઝિશન્સ પોલિસી અને બ્લેન્કેટ પોલિસી

i) બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ વીમા પોલિસી વ્યાપક વીમાકવચ છે, જે બેન્કો, એબીએપસી અને નાણાં સાથે સંકળાયેલી કામગીરી કરતી અન્ય સંસ્થાઓના નાણાં અને સીક્યોરિટીઝના વિશેષ જોખમો માટે વિસ્તૃત વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

j) એન્જિનીયરિંગ વીમા પોલિસી હેઠળ આવતી મુખય્ પોલિસીઓમાં સામેલ છે:

- ✓ કોન્ટ્રાક્ટર્સ ઓલ રિસ્ક પોલિસી
- ✓ કોન્ટ્રાક્ટર્સ પ્લાન્ટ એન્ડ મશીનરી પોલિસી
- ✓ ઇરેક્શન ઓલ રિસ્ક પોલિસી
- ✓ મશીન બ્રેકડાઉન પોલિસી
- ✓ બોઇલર એન્ડ પ્રેશર પ્લાન્ટ પોલિસી
- ✓ મશીનરી લોસ ઓફ પ્રોફિટ્સ પોલિસી
- ✓ ચીજવસ્તુઓના બગાડની પોલિસી
- ✓ વીજ ઉપકરણ પોલિસી
- ✓ એડવાન્સ લોસ ઓફ પ્રોફિટ કવર (નફાની આગોતરી નુકસાનીનું વીમાકવચ)

k) તમામ પ્રકારના ઔદ્યોગિક જોખમનો આવરી લેતી પોલિસી એક પોલિસી હેઠળ ભારતમાં કોઈ પણ જગ્યાએ ઉત્પાદન અને સંગ્રહ એમ બંને પ્રકારના ઔદ્યોગિક સંકુલો માટે બનાવવામાં આવી છે.

l) દરિયાઈ વીમા પોલિસીને બે પ્રકારમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવી છેઃ દરિયાઈ કાર્ગો અને દરિયાઈ હલ.

m) કાર્ગો પોલિસીઓ પરિવહન પોલિસીઓ છે, એટલે કે તેઓ એક સ્થળેથી બીજા સ્થળ સુધીના પરિવહન સંબંધિત છે.

n) દરિયાઈ પોલિસીઓના વિવિધ પ્રકારમાં સામેલ છે:

- ✓ ચોક્કસ પોલિસી
- ✓ ઓપન પોલિસી
- ✓ ઓપન કવર
- ✓ ડ્યુટી અને વૃદ્ધિ મૂલ્ય વીમો
- ✓ પ્રોજેક્ટ શરૂ થવામાં વિલંબ

o) દરિયાઈ હલ વીમાકવચ બે પ્રકારના હોય છે: ખાસ પ્રકારના પરિવહન અને પરિવહનનો સમયગાળો.

p) જાહેર જવાબદારી પોલિસી વીમાધારકની ભૂલ/બેદરકારીને પરિણામે થર્ડ પાર્ટીને વ્યક્તિગત ઇજા કે સંપત્તિને નુકસાનમાંથી ઊભી થતી જવાબદારી સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

q) ઉત્પાદન જવાબદારી પોલિસીઓ ઉત્પાદનમાં ખામીના કારણે મૃત્યુ, ઇજા કે બિમારી કે થર્ડ પાર્ટીની સંપત્તિને થતા નુકસાન સાથે સંબંધિત જવાબદારીને આવરી લે છે.

r) વ્યાવસાયિક ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી વ્યાવસાયિક લોકોને તેમની વ્યાવસાયિક ફરજોની કામગીરીમાં બેદરકારીથી થતા નુકસાનની ચૂકવણી કરવા કાયદેસર જવાબદારી સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરવા માટે બનાવવામાં આવી છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

a) સંપત્તિનો ફાયર વીમો
b) ચોરી વીમા પોલિસી
c) મની વીમા પોલિસી
d) બાંયધરી વીમા પોલિસી
e) બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ વીમા પોલિસી
f) જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસી
g) એન્જિનીયરિંગ વીમા પોલિસી
h) ઔદ્યોગિક તમામ જોખમ વીમા પોલિસી
i) દરિયાઈ વીમા પોલિસી
j) હલ વીમા પોલિસી
k) જવાબદારી વીમા પોલિસી

સ્વયંચકાસણીના જવાબ

જવાબ 1

સાચો જવાબ વિકલ્પ ૩ છે.

વાણિજ્ય જોખમ વીમાકવચ માટે ફાયર પોલિસી વિસ્ફોટ અને આંતરિક વિસ્ફોટના સંકટને આવરી લે છે.

જવાબ 2

સાચો જવાબ વિકલ્પ 1 છે.

વાણિજ્ય વિક્ષેપ વીમા પોલિસી એ પ્રમાણભૂત ફાયર અને વિશેષ સંકટ પોલિસી સાથે સંયુક્તપણે લઈ શકાશે.

જવાબ 3

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

ચોરી વીમા પોલિસીના પ્રીમિયમનો આધાર વીમાકૃત સંપત્તિ, વીમાધારકના પોતાના નૈતિક જોખમ, સંકુલનું બાંધકામ અને સ્થળ, સુરક્ષાના પગલા (દાખલા તરીકે વોચમેન, ચોરીની ચેતવણી આપતો એલાર્મ), અગાઉના દાવાના અનુભવો વગેરે અનેક પરિબળો પર છે.

જવાબ 4

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

ચોરી કે લૂંટફાટના કારણે કોઈ વ્યક્તિના સંકુલમાંથી રોકડની લૂંટ થાય તો તેને મની વીમા પોલિસીમાં આવરી લેવામાં આવે છે. તોફાન, હડતાલ અને આતંકવાદને વધારાનું પ્રીમિયમ ચૂકવી એક્સટેન્શન તરીકે આવરી શકાશે.

જવાબ 5

સાચો જવાબ વિકલ્પ 1 છે.

બાંયધરી વીમા પોલિસી કંપનીઓને તેમના કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતા કે ગોટાળાના કારણે થતા નાણાકીય નુકસાન સામે વળતર આપે છે.

જવાબ 6

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

બેન્કર્સ ક્ષતિપૂર્તિ વીમા પોલિસી આ બાબત આવરી શકે છેઃ આગ, ચોરી-લૂંટફાટને કારણે સંકુલોમાં નુકસાન કે હાનિ થવાથી કે ચેકમાં ફેરફાર કે ચેડાં થવાથી, કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતાના કારણે મની સીક્યોરિટીઝને નુકસાન કે તે ગુમ થવી.

જવાબ 7

સાચો જવાબ વિકલ્પ 3 છે.

જ્વેલર્સ બ્લોક પોલિસીમાં રજિસ્ટર્ડ પાર્સમાં વીમાકૃત સંપત્તિને નુકસાન વિભાગ 3 હેઠળ આવરી લેવાશે.

જવાબ 8

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

પ્રોજેક્ટ શરૂ થવામાં વિલંબ પોલિસી એડવાન્સ લોસ ઓફ પ્રોફિટ કવર (નફામાં નુકસાન સામે આગોતરું કવચ) તરીકે પણ જાણીતી છે.

જવાબ 9

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

ઉચાપતને તમામ પ્રકારના ઔદ્યોગિક વીમાકવચમાં આવરી લેવાતી નથી

જવાબ 10

સાચો જવાબ વિકલ્પ 3 છે.

દરિયાઈ અને ઉડ્ડયન એ વીમાની એકમાત્ર શાખા છે, જે યુદ્ધના સંકટ સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

જવાબ 11

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

જાહેર જવાબદારી વીમા ધારા, 1991 હેઠળ, વાસ્તવિક તબીબી ખર્ચ માટે ચૂકવવાપાત્ર વળતર રૂ.12,500 છે.

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

એન્જિનીયરિંગ વીમામાં CAR એટલે

I. મોટર કાર

II. કોન્ટ્રાક્ટર્સ ઓલ રિસ્ક (કોન્ટ્રાક્ટર્સના તમામ જોખમો)

III. કંપનીસ ઓલ રિસ્ક (કંપનીના તમામ જોખમો)

IV. કંપનીસ ઓલ રિક્વાયરમેન્ટ (કંપનીની તમામ જરૂરિયાતો)

પ્રશ્ન 2

કંપની પોતાના કર્મચારીઓના અપ્રમાણિક કૃત્ય સામે _________ દ્વારા સંરક્ષણ મેળવે છે

I. કર્મચારી વળતર પોલિસી

II. જાહેર જવાબદારી વીમા પોલિસી

III. બાંયધરી વીમા પોલિસી

IV. ઘોષણા પોલિસી

પ્રશ્ન 3

_________ નો સંદર્ભ જહાજના બોડી સાથે છે.

I. હલ

II. કાર્ગો

III. ચાંચિયાગીરી

IV. જેટ્ટિસન

પ્રશ્ન 4

વિમાનને થતા નુકસાન કે હાનિને આવરી લેતી પોલિસી ______________ કહેવાય છે.

I. કાયદેસર જવાબદારી

II. સંપત્તિ વીમો

III. ઉડ્ડયન વીમો

IV. મની વીમો

પ્રશ્ન 5

ફાયર વીમા પોલિસીમાં વધારાના કવચ તરીકે પણ __________ને કારણે સંપત્તિને થતા નુકસાનને આવરી લેવાતું નથી.

I. પૂર

II. ધરતીકંપ

III. આગ

IV. યુદ્ધના કારણે બોંબમારો

પ્રશ્ન 6

પરિણામરૂપી નુકસાન (ફાયર પોલિસી) વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે:

I. કારખાનામાં નુકસાનને કારણે નફામાં હાનિ સામે

II. શાખને હાનિ સામે

III. મશીનરીમાં ચીજવસ્તુઓના ઘસારા સામે

IV. વિદેશી વિનિમયમાં ચડઊતરથી થતા નુકસાન સામે

પ્રશ્ન 7

ચોરી વીમા પોલિસીમાં પ્રીમિયમનો આધાર છે:

I. સુરક્ષાના પગલાં

II. સંકુલોનું સ્થળ

III. સંપત્તિનો પ્રકાર

IV. ઉપરોક્ત તમામ

પ્રશ્ન 8

કોન્ટ્રાક્ટર્સ ઓલ રિસ્ક પોલિસી એ આ પોલિસીનો પ્રકાર છે:

I. ફાયર વીમો

II. જીવન વીમો

III. એન્જિનીયરિંગ વીમો

IV. દરિયાઈ વીમો

પ્રશ્ન 9

કર્મચારીઓની વળતર પોલિસી એ આ પોલિસીનો પ્રકાર છે

I. જવાબદારી વીમો

II. ફાયર વીમો

III. દરિયાઈ કાર્ગો વીમો

IV. એન્જિનીયરિંગ વીમો

પ્રશ્ન 10

મની વીમા પોલિસી વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે:

I. હાથ પર રહેલી રોકડ

II. મ્યુચ્યુઅલ ફંડમાં રોકાણ

III. બચત ખાતામાં રહેલા નાણાં

IV. પોસ્ટ ઓફિસમાં મૂકેલા નાણાં

સ્વયંચકાસણી પ્રશ્નો જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

એન્જિનીયરિંગ વીમામાં CAR (સીએઆર) એટલે કોન્ટ્રાક્ટર્સ ઓલ રિસ્ક.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

બાંયધરી વીમા પોલિસી દ્વારા કંપની પોતાના કર્મચારીઓની અપ્રમાણિકતાના જોખમ સામે વીમાકવચ મેળવે છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

હલનો સંદર્ભ જહાજની બોડી છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

વિમાનને નુકસાન કે હાનિને આવરી લેતી પોલિસી ઉડ્ડયન વીમા પોલિસી છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ 4 છે.

ફાયર વીમા પોલિસી વધારાના કવચ તરીકે પણ યુદ્ધ કે બોમ્બિંગના કારણે સંપત્તિને થતા નુકસાનને આવરી લેતી નથી.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

પરિણામરૂપી નુકસાન (ફાયર વીમા પોલિસી) કારખાનામાં નુકસાન થવાથી નફામાં થતા નુકસાનને કવચ પ્રદાન કરે છે.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ 4 છે.

ચોરી વીમા પોલિસીમાં પ્રીમિયમનો આધાર સુરક્ષા માટે લીધેલા પગલાં, સંકુલોનું સ્થળ, સંપત્તિનો પ્રકાર વગેરે પરિબળો પર છે.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

કોન્ટ્રાક્ટર્સ ઓલ રિસ્ક પોલિસી એન્જિનીયિરંગ વીમા પોલિસીનો એક પ્રકાર છે.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

કર્મચારીઓની વળતર પોલિસી એ જવાબદારી વીમા પોલિસી છે.

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ 1 છે.

મની વીમા પોલિસી હાથ પર રહેલી રોકડને વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

પ્રકરણ **16**

દાવાની પ્રક્રિયા

પ્રસ્તાવના

વીમા કરારના હાર્દમાં શરૂઆતમાં આપવામાં આવતું વચન છે એટલે કે નુકસાન થવાના સંજોગોમાં વીમાધારકને વળતરની ચૂકવણી. આ પ્રકરણ નુકસાન થવાના સમયથી સંકળાયેલી પ્રક્રિયાઓ અને દસ્તાવેજો વિશે વાત કરે છે, જેથી વીમા પતાવટની સંપૂર્ણ પ્રક્રિયા સરળતાથી પૂર્ણ થાય. અહીં વીમાધારક કે વીમાકંપની દ્વારા કરવામાં આવેલા વિવાદાસ્પદ દાવાઓની પતાવટની પદ્ધતિઓ પણ સમજાવવામાં આવી છે.

શીખવાના મુદ્દા

A. દાવા નિવારણ પ્રક્રિયા

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી, તમે નીચેની ક્ષમતા સમજી શકશો:

1. દાવાની પતાવટની કામગીરીના મહત્ત્વની ચર્ચા કરવી
2. નુકસાનની જાણકારી માટેની પ્રક્રિયા સમજાવવી
3. દાવાની તપાસ અને આકારણીનું મૂલ્યાંકન કરવું
4. સર્વેયર્સ અને નુકસાની આકારણીકર્તાનું મહત્ત્વ સમજાવવું
5. દાવાના ફોર્મ્સની વિગત સમજાવવી
6. દાવાની પતાવટ અને ગોઠવણ સમજાવવી

A. દાવા નિવારણની પ્રક્રિયા

1. દાવાની નિવારણ કે પતાવટ કરવાનું મહત્ત્વ

વીમા કંપનીની સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ કામગીરી નુકસાની થવાના સંજોગોમાં પોલિસીધારકના દાવાની પતાવટ કરવાની છે. વીમાકંપની પોલિસીધારકને ઝડપી, વાજબી અને ન્યાયી સેવાઓ પ્રદાન કરીને આ બાંયધરી કે વચન પૂર્ણ કરે છે કે પછી થર્ડ પાર્ટી દ્વારા વીમાધારક સામે કરેલા દાવાનું વળતર ચૂકવીને કરે છે.

વીમાનું માર્કેટિંગ વીમાકૃત સંકટોના કારણે થતી નુકસાની સામે ક્ષતિપૂર્તિ કે વળતર પ્રદાન કરવાની નાણાકીય વ્યવસ્થા તરીકે થાય છે. જો વીમા અને દાવા પતાવટની પ્રક્રિયા ન હોય તો સામાન્ય સંજોગોમાં કમનસીબ દુર્ઘટના/અકસ્માત પછી નુકસાની સરભર કરવાની કે વળતર મેળવવાની પ્રક્રિયા ધીમી, બિનકાર્યક્ષમ અને મુશ્કેલ હોત.

એક નોન-લાઇફ વીમા કંપનીના બોર્ડરૂમમાં એક સૂત્ર મૂકવામાં આવ્યું હતું “જો ક્ષમતા હોય ચૂકવો; જો આવશ્યક હોય તો અસ્વીકાર કરો”. તે જ વીમાના વ્યવસાયની ઉમદા ભાવના છે.

વ્યાવસાયિક ધોરણે દાવાની પતાવટ કરવાની શાખ જ વીમા કંપની માટે સૌથી મોટી જાહેરાત છે.

a) ઝડપ

વીમાધારક કોર્પોરેટ ક્લાયન્ટ હોય કે પછી વ્યક્તિગત હોય અથવા નુકસાનીનું મૂલ્ય મોટું હોય કે નાનું હોય, પણ દાવાની પતાવટ ઝડપથી કરવી અત્યંત મહત્ત્વપૂર્ણ છે. વીમાકંપનીએ સમજવું જોઈએ કે નુકસાન થયા પછી વીમાધારકને શક્ય તેટલી ઝડપથી વીમાના વળતરની જરૂર હોય છે.

જો વીમાધારકને ઝડપથી નાણાં કે વળતર મળી જશે, તો તેઓ તેનો મહત્તમ ઉપયોગ કરી શકે છે. વીમાકંપનીની ફરજ છે કે તે વીમાધારકને જરૂર હોય ત્યારે એટલે કે નુકસાની પછી શક્ય તેટલી ઝડપથી દાવાની રકમની ચૂકવણી કરે.

b) **વ્યાવસાયિકતા**

વીમા અધિકારીઓ દરેક દાવાની યોગ્યતાનો વિચાર કરે છે અને તમામ દસ્તાવેજોની ચકાસણી કર્યા વિના દાવાને નકારી કાઢવા કોઈ પૂર્વગ્રહ કે પૂર્વધારણા રાખતા નથી. આ માટે તેઓ નીચેના પ્રશ્નોનો વિચાર કરશે.

i. નુકસાન ખરેખર થયું હતું?

ii. જો થયું હતું, તો નુકસાન માટે વીમાકૃત સંકટ જ જવાબદાર છે?

iii. આ સંકટથી થતા નુકસાનની મર્યાદા.

iv. નુકસાની માટે જવાબદાર કારણ શું હતું?

v. પોલિસી હેઠળ નુકસાની આવરી લેવામાં આવી હતી?

vi. કરાર/પોલિસીની શરતો મુજબ દાવો કે વળતર ચૂકવવાપાત્ર છે?

vii. જો ચૂકવવાપાત્ર છે, તો કેટલું વળતર ચૂકવી શકાય?

વીમાકંપનીએ આ તમામ પ્રશ્નોનો જવાબ મેળવવાની જરૂર છે.

દાવાની પતાવટ કરવાની પ્રક્રિયા મહત્ત્વપૂર્ણ કામગીરી છે. કંપનીએ દાવાની પતાવટના તમામ ફોર્મ, પ્રક્રિયા અને પદ્ધતિઓ એવી રીતે બનાવી હોય છે, જેથી પોલિસી હેઠળ 'ચૂકવવાપાત્ર' તમામ દાવાની ચૂકવણી ઝડપથી થાય અને ચૂકવવાપાત્ર ન હોય તેવા દાવાની ચૂકવણી ન થાય તેવી સુનિશ્ચિતતા કરી શકાય.

વીમાકંપનીના પ્રતિનિધિ તરીકે વીમાધારક એજન્ટથી પરિચિત હોય છે. એટલે સાચી માહિતી સાથે તમામ પ્રસ્તુત ફોર્મ્સ યોગ્ય રીતે ભરવામાં આવે, તેની સાથે નુકસાની દર્શાવતા તમામ પુરાવારૂપી દસ્તાવેજો જોડાયેલા હોય અને તમામ નિર્ધારિત પ્રક્રિયાઓ સમયસર અનુસરવામાં આવે અને તમામ દસ્તાવેજો કંપનીને સુપરત કરવામાં આવે તેની સુનિશ્ચિતતા એજન્ટ કરે છે. વીમાધારકને નુકસાની થવાના સમયે એજન્ટની ભૂમિકા અંગે અગાઉ ચર્ચા થઈ છે.

2. નુકસાનીની નોટિસ કે જાણકારી આપવી

પોલિસીની શરતો સૂચવે છે કે નુકસાન થાય ત્યારે તાત્કાલિક વીમાકંપનીને જાણ કરવી જોઈએ. તેનો હેતુ વીમાકંપનીને નુકસાની થવાના પ્રાથમિક તબક્કે તપાસ કરવા દેવાનો છે. તેમાં વિલંબ થશે તો નુકસાન સંબંધિત મહત્ત્વપૂર્ણ માહિતી તમે વીમીકંપનીને ન આપી શકો તેવું બની શકે છે. તેનાથી વીમાકંપની નુકસાન લઘુતમ કરવા માટેના પગલાં સૂચવી શકશે અને સંરક્ષણના પગલાં પણ ઉઠાવી શકશે. નુકસાનીની સૂચના શક્ય હોય તેટલી વહેલી તકે આપવામાં આવે છે.

આ પ્રારંભિક તપાસ/ચકાસણી પછી, દાવાને નંબર ફાળવવામાં આવે છે અને દાવાના નોંધણીપત્રકમાં તેની નોંધણી કરવામાં આવે છે, જેમાં પોલિસી નંબર, વીમાધારકનું નામ, નુકસાનની રકમનો અંદાજ, નુકસાનીની તારીખ જેવી વિગતો સાથે દાવાની પતાવટ કરવાની પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવે છે.

કેટલાંક પ્રકારની પોલિસી (દાખલા તરીકે ચોરી) હેઠળ પોલિસી સત્તાધિકારીઓને નોટિસ પણ પાઠવવામાં આવે છે. કાર્ગો રેલ ટ્રાન્ઝિટ પોલિસીઓ હેઠળ, નોટિસ રેલવેને ફાળવવામાં આવે છે.

3. તપાસ અને આકારણી

a) નિરીક્ષણ

વીમાધારક પાસેથી દાવાનું ફોર્મ મળ્યા પછી વીમાકંપનીઓ નુકસાની થવાના કારણો અને તેની આકારણી કરવાનો નિર્ણય લે છે. જો દાવાની રકમ નાની હોય, તો **કારણ અને નુકસાનીની મહત્તમ મર્યાદા નક્કી કરવાની** તપાસ વીમાકંપનીના અધિકારીઓ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે.

અન્ય દાવાઓની **તપાસ** સ્વતંત્ર પરવાનો ધરાવતા વ્યાવસાયિક સર્વેયર્સ (સર્વેક્ષક કે મોજણીદાર)ને સુપરત કરવામાં આવે છે, જેઓ નુકસાનીની આકારણી કરવામાં નિષ્ણાત હોય છે. સ્વતંત્ર સર્વેયર્સ દ્વારા નુકસાનીની આકારણી એ સિદ્ધાંત પર કરવામાં આવે છે કે વીમાકંપનીઓ અને વીમાધારકો એમ બંને હિતધારકો હોવાથી કોઈ પણ વિવાદ ઊભો થાય તો સ્વતંત્ર વ્યાવસાયિક વ્યક્તિનો નિષ્પક્ષ અભિપ્રાય બંને પક્ષને તેમજ કાયદાની અદાલતને સ્વીકાર્ય હોવો જોઈએ.

b) દાવાની આકારણી

આગ લાગવાના કિસ્સામાં દાવાની આકારણી પોલિસના રિપોર્ટ, જો નુકસાની થવાનું કારણ અજ્ઞાત હોય તો તપાસકર્તાઓના રિપોર્ટ અને સર્વે રિપોર્ટ પર આધારિત છે. વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાના કિસ્સામાં વીમાધારકને તેમની સારવાર કરનાર ડૉક્ટરનો રિપોર્ટ સુપરત કરવો પડે છે, જેમાં અકસ્માત થવાનું કારણ જણાવવું પડે છે. બિમાર થવાના કિસ્સામાં પણ કયા પ્રકારની બિમારી થઈ હતી તેનો રિપોર્ટ સુપરત કરવા પડે છે. આ બંને કિસ્સામાં શારીરિક અક્ષમતાના સમયગાળા વિશે જણાવવું પડે છે.

પોલિસીની શરતો હેઠળ, વીમાકંપનીઓ સ્વતંત્ર તબીબી પરિક્ષણની ગોઠવણ કરાવવાનો અધિકાર ધરાવે છે. “કામદારોના વળતર”ના દાવાઓને સમર્થન આપવા તબીબી પુરાવા આપવાની પણ જરૂર છે. પશુધન અને પશુ સંબંધિત વીમાઓની આકારણી પશુરોગના ડૉક્ટરના રિપોર્ટને આધારે થાય છે.

માહિતી

નુકસાની કે હાનિ સંબંધિત માહિતી મળતા વીમાકંપનીઓ નીચેની બાબતો ચકાસે છે:

1. વીમા પોલિસી નુકસાની કે હાનિ થવાની તારીખે લાગુ છે
2. નુકસાની કે હાનિ થવા માટે વીમાકૃત જોખમ જવાબદાર છે

3. દુર્ઘટનામાં નુકસાન પામેલ સંપત્તિ (વીમાના વિષયને આધિન) એ જ છે જે પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત છે
4. નુકસાનીની નોટિસ વિના વિલંબે મળી છે.

મોટર થર્ડ પાર્ટી દાવામાં મૃત્યુ અને વ્યક્તિગત ઇજા સંકળાયેલી છે, જેની આકારણી ડૉક્ટરના રિપોર્ટના આધારે થાય છે. આ દાવા આ દાવાઓની પતાવટ મોટર અકસ્માત દાવા પંચ દ્વારા થાય છે અને વળતરની રકમ દાવેદારની ઉંમર અને આવક જેવા પરિબળોને આધારે નક્કી થાય છે.

થર્ડ પાર્ટીની સંપત્તિને નુકસાન સાથે સંકળાયેલા દાવાઓની આકારણી સરવે રિપોર્ટના આધારે થાય છે.

- ✓ પોતાની માલિકીની મોટરને થયેલા નુકસાનની આકારણી સર્વેયર્સના રિપોર્ટના આધારે થાય છે.
- ✓ થર્ડ પાર્ટીનું નુકસાન સંકળાયેલું હોય તો પોલીસ રિપોર્ટની જરૂર પડી શકે છે.

માહિતી

તપાસ અને નુકસાનીની આકારણી બંને અલગ બાબત છે. દાવો ખરેખર યોગ્ય છે કે નહીં અને મહત્ત્વપૂર્ણ વિગતોની ખરાઈ કરવા માટે તેમજ વીમાપાત્ર હિતની ગેરહાજરી, આવશ્યક હકીકતો કે તથ્યોની ખોટી રજૂઆત, જાણીજોઈને કરવામાં આવેલ નુકસાન વગેરે શંકાઓના સમાધાન માટે તપાસ કરવામાં આવે છે.

સ્વાસ્થ્ય સંબધિત વીમાના દાવાઓની આકારણી નોન-લાઇફ વીમા કંપનીઓ વતી ઇન હાઉસ કે થર્ડ પાર્ટી એડેમિનિસ્ટ્રેટર્સ (ટીપીએ) દ્વારા થાય છે. આ આકારણી તબીબી અહેવાલો અને નિષ્ણાતોના અભિપ્રાય પર આધારિત છે.

વીમા સર્વેયર્સ તપાસની કામગીરી પણ હાથ ધરે છે. જો સર્વેયર શક્ય તેટલી વહેલી ઝડપે કામગીરી કરે તો મદદ મળે છે. એટલે દાવાની જાણકારી મળ્યા પછી શક્ય તેટલી વહેલી તકે સર્વેયરની નિમણૂક કરવામાં આવે છે.

4. સર્વેયર્સ અને નુકસાનીની આકારણીકર્તાઓ

a) સર્વેયર્સ

સર્વેયર્સ ઇરડા દ્વારા લાઇસન્સ ધરાવતા વ્યાવસાયિકો છે. તેઓ ચોક્કસ ક્ષેત્રોમાં નુકસાનીઓની ચકાસણી કરવામાં અને તેની આકારણી કરવામાં નિષ્ણાત હોય છે. સામાન્ય રીતે સર્વેયર્સને

વીમા કંપની ફી ચૂકવે છે અને કામગીરી સુપરત કરે છે. સાધારણ વીમા કંપનીઓ દાવાના સમયે સર્વેયર્સ અને નુકસાની આકારણીકર્તાઓને કામગીરી સુપરત કરે છે. તેઓ નુકસાનગ્રસ્ત સંપત્તિની તપાસ કરે છે, નુકસાની થવાના કારણો અને સ્થિતિસંજોગોની ચકાસણી કરે છે અને ખરાઈ કરે છે. તેઓ નુકસાનીના પ્રમાણની આકારણી કરે છે અને વીમા કંપનીને રિપોર્ટ્સ સુપરત કરે છે.

તેઓ વીમાકંપનીઓને વધુ નુકસાનને અટકાવવા યોગ્ય પગલાં સંબંધિત સલાહ પણ આપે છે. સર્વેયર્સનું સંચાલન વીમા ધારા, 1938, વીમા નિયમો 1939ની જોગવાઈઓ અને ઇરડા દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલા ચોક્કસ નિયમનો દ્વારા થાય છે. નિકાસ માટે 'પ્રવાસ પોલિસી' અથવા 'દરિયાઈ ઓપન કવર'ના કિસ્સામાં દેશની બહાર દાવા કરવામાં આવે તો તેની આકારણી પોલિસીમાં વિદેશમાં દાવાની પતાવટ કરનાર એજન્ટ્સનું નામ હોય તેના દ્વારા થાય છે.

આ એજન્ટ્સ નુકસાનીની આકારણી અને ચૂકવણી કરી શકે છે, જેને વીમાકંપનીઓ તેમની પતાવટની ફી સાથે પરત કરે છે. અન્યથા વીમાના દાવાની પતાવટ કરતા એજન્ટ્સ દ્વારા દાવા સંબંધિત દસ્તાવેજો એકત્ર કરવામાં આવે છે અને આકારણી સહિત વીમાકંપનીને સુપરત કરે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

વીમા ધારાની કલમ 64 યુએમ

વીમાની કોઈ પણ પોલિસીમાં દાવાની રકમ રૂ.20,000થી ઓછી હોય તેવા કિસ્સામાં વીમાકંપનીને વીમા માટે માન્યતાપ્રાપ્ત સર્વેયર કે નુકસાની આકારણીકર્તા રાખવા ન પરવડે. આ સંજોગોમાં વીમાકંપની પોતાના કર્મચારીને અને અન્ય વ્યક્તિ (સર્વેયર કે નુકસાની આકારણીકર્તા તરીકે કર્મચારી સ્વરૂપે ગેરલાયક ન ઠરેલી વ્યક્તિ)ને નુકસાનની ચકાસણી કરવા માટે રોકી શકે છે અને આ પ્રકારની વ્યક્તિને વાજબી ફી કે વળતર આપી શકે છે.

5. દાવાના ફોર્મ્સ

વીમાના ફોર્મની વિગતો દરેક પ્રકારના વીમા પ્રમાણે જુદી જુદી હોય છે. સામાન્ય રીતે દાવાના ફોર્મની ડિઝાઇન નુકસાનીના સંજોગો સંબંધિત સંપૂર્ણ માહિતી મેળવવામાં આવે તે રીતે ડિઝાઇન કરવામાં આવી હોય છે, જેમ કે નુકસાનની તારીખ, સમય, નુકસાનનું કારણ, મહત્તમ નુકસાન વગરે. બીજા પ્રશ્નો દરેક પ્રકારના વીમા પ્રમાણે જુદાં જુદાં હોય છે.

ઉદાહરણ

આગ લાગવા માટે વીમાનો દાવો કરવા માટે પૂરી પાડવામાં આવતી માહિતીનું ઉદાહરણ અહીં નીચે આપેલું છેઃ

i. વીમાધારકનું નામ, પોલિસીનંબર અને સરનામું
ii. આગ લાગવાની તારીખ, સમય, કારણ અને સંજોગો
iii. નુકસાનગ્રસ્ત સંપત્તિની વિગત
iv. આગ લાગવાના સમયે સંપત્તિનું મૂલ્ય. પોલિસી હેઠળ કરવામાં આવેલા દાવા અંતર્ગત કેટલીક ચીજવસ્તુઓ સામેલ છે. [દાવાનો આધાર દુર્ઘટના થવાના સમયસંજોગોના આધારે ઘસારા પછી સંપત્તિના વાસ્તવિક મૂલ્ય પર હોવો જોઈએ (જ્યાં સુધી પોલિસી બિલ્ડિંગ, પ્લાન્ટ અને મશીનરીના સંબંધમાં "રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ વેલ્યુ" આધારે ન હોય ત્યાં સુધી.) તેમાં નફાને સામેલ નહીં કરવામાં આવે]
v. બચી ગયેલી સંપત્તિના મૂલ્યને બાદ કરતા દાવો કરેલી રકમ
vi. આગ લાગી હોય તેવા સંકુલોની સ્થિતિ અને તેનો કબજો
vii. વીમાધારકે માલિક, મોર્ગેજ વગેરે જે સ્વરૂપે દાવો કર્યો હોય તે ક્ષમતા
viii. નુકસાનગ્રસ્ત સંપત્તિમાં અન્ય કોઈ વ્યક્તિનું હિત હોય તો
ix. આ પ્રકારની સંપત્તિ પર અન્ય કોઈ વીમો હોય તો, તેની વિગત

ત્યારબાદ જાહેરનામું લેવામાં આવે છે, જેમાં વીમાધારકની સહી ફોર્મમાં રજૂ કરવામાં આવેલા નિવેદનો સાચા અને સચોટ હોવા સ્વરૂપે લેવામાં આવે છે અને તારીખ નાંખવામાં આવે છે.

આ પ્રકરણમાં એક વીમાકંપનીનો આગ લાગવાના દાવાનો નમૂનો "દસ્તાવેજ 1" તરીકે રજૂ કરવામાં આવ્યો છે.

વીમાકંપની દાવાનું ફોર્મ ઇશ્યૂ કરે તેનો અર્થ એ નથી કે વીમાકંપનીઓએ દાવા કે વળતર માટેની જવાબદારીનો સ્વીકાર કર્યો છે. દાવાના ફોર્મ્સ 'પૂર્વગ્રહ વિના' ટિપ્પણી સાથે ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે.

a) પુરાવારૂપી દસ્તાવેજો

દાવાના ફોર્મ સાથે દાવેદાર દ્વારા ચોક્કસ દસ્તાવેજો રજૂ કરવાની જરૂર છે અથવા દાવો સાચો છે તેની ખરાઈ કરવા વીમાકંપનીઓ દ્વારા આ પ્રકારના દસ્તાવેજો મેળવવા જરૂરી છે.

i. આગ લાગવાના દાવા માટે, ફાયર બ્રિગેડનો રિપોર્ટ જરૂરી છે.

ii. ચક્રવાતને કારણે થયેલા નુકસાન માટે, હવામાન ખાતાની ઓફિસનો રિપોર્ટ વીમાકંપની માંગી શકે છે

iii. ચોરી કે લૂંટફાટના દાવા માટે, પોલિસીનો રિપોર્ટ રજૂ કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

iv. જીવલેણ અકસ્માતના દાવઓ માટે, મૃત્યુ સમીક્ષક અને પોલીસ પાસેથી રિપોર્ટ્સ મેળવી રજૂ કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

v. મોટરના દાવા માટે, વીમાકંપની ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ, રજિસ્ટ્રેશન બુક, પોલીસ રિપોર્ટ વગેરેની ચકાસણી કરી શકે છે.

vi. દરિયાઈ કાર્ગો સંબંધિત દાવાઓમાં, નુકસાનીના પ્રકાર પ્રમાણે દસ્તાવેજોની જરૂરી પડી શકે છે, એટલે કે કુલ નુકસાની, નુકસાનની ખાસ સરેરાશ, ઇનલેન્ડ કે દરિયાઈ પરિવહન દાવા વગેરે.

6. નુકસાનીની આકારણી અને દાવાની પતાવટ

દાવાની પતાવટ એ બાબત નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા છે કે વીમાધારકને થયેલા નુકસાન માટે જવાબદાર કારણ વીમાકૃત સંકટ છે કે નહીં અને વૉરન્ટીનું કોઈ ઉલ્લંઘન થયું છે કે નહીં.

દાવાની પતાવટનો આધાર નિષ્પક્ષતા અને સમાનતા હોવો જોઈએ. નોન-લાઇફ વીમાકંપની માટે દાવાની ઝડપી પતાવટ તેની સેવાની અસરકારકતા કે કાર્યદક્ષતાનો માપદંડ છે. દરેક કંપનીની દાવા પતાવટમાં સમય લેવાની આંતરિક માર્ગદર્શિકા હોય છે, જેનું તેના કર્મચારીઓ પાલન કરે છે.

સામાન્ય રીતે આ આ સમયગાળો “ટર્નએરાઉન્ડ ટાઇમ” (ટીએટી) તરીકે જાણીતો છે. વીમાધારક તેના દાવો કઈ પ્રક્રિયામાં છે તેની સ્થિતિ ચકાસી શકે કે જાણકારી મેળવી શકે તે માટે કેટલીક વીમાકંપનીઓ ઓનલાઇન સુવિધા કરે છે. કેટલીક નોન-લાઇફ વીમાકંપનીઓ દાવાની પ્રક્રિયા ઝડપથી હાથ ધરવા દાવા નિરાકરણ કેન્દ્રો પણ સ્થાપિત કરે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

વીમાના દાવામાં મહત્ત્વપૂર્ણ પાસાં

i. પ્રથમ પાસું નુકસાની પોલિસીની જોગવાઈ અને શરતોની અંદર થઈ છે કે નહીં તેનો નિર્ણય લેવાનું છે. નિકટવર્તી જોગવાઈનો કાયદાકીય સિદ્ધાંત નુકસાની કે હાનિ વીમાકૃત સંકટ દ્વારા કે વીમાકૃત સંકટોમાંથી બાકાત રાખવામાં આવેલા જોખમને કારણે થયું છે તેનો નિર્ણય લેવાની માર્ગદર્શિકા પ્રદાન કરે છે. નુકસાની પોલિસીની જોગવાઈ અને શરતોની મર્યાદામાં થઈ છે તે સાબિત કરવાની જવાબદારી વીમાધારકની છે. જોકે નુકસાન વીમાકૃત સંકટોમાંથી બાકાત રાખવામાં આવેલા જોખમના કારણે થયું છે તે સાબિત કરવાની જવાબદારી વીમાકંપની છે.

ii. બીજું પાસું એ નક્કી કરવાનું છે કે વીમાધારકે પોલિસીની શરતોનું પાલન કર્યું છે કે નહીં, ખાસ કરીને ‘જવાબદારી’ના પૂર્વઆધારની શરતો.

iii. ત્રીજું પાસું વૉરન્ટી સંબંધિત છે. સરવે રિપોર્ટ સૂચવશે કે વોરન્ટીઓનું પાલન થયું છે કે નહીં.

iv. ચોથું પાસું પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન અરજદાર દ્વારા સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના પાલન સાથે સંબધિત છે.

v. નુકસાન થવાના પ્રસંગે, વીમાધારક પાસે વીમો ન હોય તેવી કામગીરીની અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો તેમણે નુકસાની શક્ય તેટલી ઘટાડવા માટેના પગલાં લેવા જોઈએ.

vi. છઠ્ઠાં પાસાનો સંબંધ ચૂકવવાપાત્ર રકમ નક્કી કરવા સાથે છે. નુકસાન સામે ચૂકવવાપાત્ર રકમ કુલ વીમાકૃત રકમને આધિન છે. જોકે ચૂકવવાપાત્ર રકમનો આધાર નીચેના પરિબળો પર પણ રહેશે:

- ✓ નુકસાનગ્રસ્ત સંપત્તિમાં વીમાધારકના વીમાપાત્ર હિતની મર્યાદા
- ✓ નુકસાનથી બચી ગયેલી સંપત્તિ કે ચીજવસ્તુનું મૂલ્ય
- ✓ અંડરઇન્સ્યોરન્સનો અમલ
- ✓ યોગદાન અને પ્રતિસ્થાપનની શરતોનો અમલ

---

a) દાવાની વિવિધ કેટેગરી

વીમા પોલિસીઓમાં વિચાર કર્યો છે તે દાવાઓ નીચેની કેટેગરીઓમાં આવે છેઃ

i. પ્રમાણભૂત દાવાઓ

આ દાવાઓ પોલિસીની શરતો અને નિયમોની અંદર સ્પષ્ટપણે આવે છે. દાવાની આકારણી પોલિસીના અવકાશ અને પસંદ કરવામાં આવેલી વીમાકૃત રકમ તેમજ વીમાના વિવિધ વર્ગ માટે નિશ્ચિત કરવામાં આવેલી ક્ષતિપૂર્તિની અન્ય પદ્ધતિઓને ધ્યાનમાં રાખીને કરવામાં આવે છે.

વીમાકંપની ચૂકવવાપાત્ર દાવાની રકમ માટે નુકસાનના સમયે મૂલ્યાંકન, વીમાપાત્ર હિત, નુકસાનથી બચી ગયેલ સંપત્તિની સંભવિતતા, આવકનું નુકસાન, ઉપયોગની નુકસાની, ઘસારો, પ્રતિસ્થાપન મૂલ્ય જેવા પરિબળો ધ્યાનમાં લેવાય છે.

ii. બિનપ્રમાણભૂત દાવાઓ

આ દાવાઓ એવા છે, જ્યાં વીમાધારકે શરતો કે વૉરન્ટીનું ઉલ્લંઘન કર્યું હોય તેવું બની શકે છે. આ દાવાની પતાવટ નોન-લાઇફ વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઘડવામાં આવેલા નિયમો અને શરતોને આધિન છે.

iii. સરેરાશની શરત કે સરેરાશની જોગવાઈ

કેટલીક પોલિસીઓમાં આ એક શરત છે, જે વીમાધારકને તેની સંપત્તિનું વીમાકરણ તેના વાસ્તવિક મૂલ્યથી ઓછા મૂલ્ય પર (અંડરઇન્સ્યોરન્સ) કરવા બદલ દંડ કરે છે. આ પ્રકારની વીમાકૃત સંપત્તિમાં દાવો થાય તો વીમાધારકને પ્રાપ્ત થતા વળતરમાં વાસ્તવિક નુકસાનમાંથી અંડરઇન્સ્યોર્ડ રકમને અનુરૂપ રકમ બાદ થઈ જાય છે.

iv. કુદરતી આફતો – વિનાશકારક નુકસાન

ચક્રવાત, વંટોળ, તોફાન, પૂર, જળપ્રલય અને ધરતીકંપ જેવી કુદરતી આફતો "કુદરતી કે દૈવી" સંકટો છે. આ સંકટોના પરિણામે અસરગ્રસ્ત વિસ્તારમાં વીમાકંપનીના અનેક પોલિસીધારકોને નુકસાન થઈ શકે છે.

આ પ્રકારના મોટા અને વિનાશકારક નુકસાનમાં, સર્વેયરને વહેલાસર આકારણ કરવા અને નુકસાનનું પ્રમાણ શક્ય તેટલું ઘટાડવા તાત્કાલિક સાઇટ પર જવાનું કહેવામાં આવે છે. સાથે સાથે, સંકળાયેલી રકમ મોટી હોય ત્યારે વીમાકંપનીના અધિકારીઓ પણ નુકસાનગ્રસ્ત સ્થળની મુલાકાત લે છે. આ મુલાકાતનો હેતુ કુદરતી આફત અ નુકસાનની મર્યાદાનું તાત્કાલિક કારણ જાણવાનો હોય છે.

જો સર્વેયર્સને આકારણીના સંબંધમાં કેટલીક સમસ્યાનો સામનો કરવો પડે તો પ્રાથમિક રિપોર્ટ્સ પણ રજૂ કરવામાં આવે છે અને સર્વેયર્સ વીમાકંપનીઓ પાસેથી માર્ગદર્શન અને સૂચના માંગી શકે છે, જેથી જરૂરી પડે તો તેમને વીમાધારકો સાથે વિવિધ સમસ્યાઓની ચર્ચા કરવાની તક મળી શકે છે.

v. વચગાળાની ચૂકવણી

સમારકામ અને/અથવા પ્રતિસ્થાપન લાંબા ગાળો ચાલવાનું હોય ત્યાં પ્રાથમિક રિપોર્ટ્સ ઉપરાંત સમયે-સમયે વચગાળાના રિપોર્ટ્સ પણ રજૂ કરવામાં આવે છે. આ રિપોર્ટ્સ

વીમાકંપનીને નુકસાનની આકારણીની પ્રક્રિયામાં થયેલી પ્રગતિનો ખ્યાલ પણ આપે છે. જો વીમાધારક ઇચ્છે તો આ રિપોર્ટ "વચગાળાની ચૂકવણી"ની ભલામણ કરવામાં મદદ કરે છે. સામાન્ય રીતે નુકસાન મોટું હોય અને આકારણી પૂર્ણ થવામાં થોડો સમય લાગી શકે તેમ હોય તો આવી ભલામણ કરવામાં આવે છે.

જો દાવો યોગ્ય જણાય, તો દાવેદરને ચૂકવણી કરવામાં આવે છે અને કંપની રેકોર્ડ્સમાં એન્ટ્રી કરવામાં આવે છે. જરૂર જણાય તો સહવીમાકંપનીઓ અને રિઇન્સ્યોરર્સ પાસેથી યોગ્ય વસૂલાત કરવામાં આવે છે. કેટલાંક કિસ્સામાં વીમાધારક એવી વ્યક્તિ હોતી નથી જેને નાણાં ચૂકવવામાં આવે છે.

ઉદાહરણ

જો આગ લાગવાની પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત સંપત્તિ બેન્કમાં ગીરો હોય, તો “સંમત બેન્ક જોગવાઈ” મુજબ દાવાના રૂપિયા બેન્કને ચુકવવામાં આવે છે. તે જ રીતે ભાડા ખરીદી સમજૂતીને આધિન વાહનો પર “કુલ નુકસાન” માટેના દાવાની ચૂકવણી ધિરાણકારોને કરવામાં આવે છે.

દરિયાઈ કાર્ગો દાવાઓના વળતરની ચૂકવણી દાવેદારને કરવામાં આવે છે, જેઓ નુકસાન સમયે પોતાની તરફેણમાં દરિયાઈ પોલિસીને વિધિવત સમર્થન આપતા દાવા રજૂ કરે છે.

---

b) ડિસ્ચાર્જ વાઉચર્સ

દાવાની પતાવટ પોલિસી હેઠળ ડિસ્ચાર્જ મેળવ્યા પછી જ કરવામાં આવે છે. ઇજાઓ માટે (વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમા હેઠળ) દાવાઓ માટે ડિસ્ચાર્જ રસીદનો નમૂનો નીચે રજૂ કરવામાં આવ્યો છેઃ (જે દરેક કંપનીનો અલગ હોઈ શકે છે)

વીમાધારકનું નામ

દાવા નંબર પોલિસી નંબર

ધ કંપની લિમિટેડ પાસેથી પ્રાપ્ત

__________ નો રોજ થયેલા અકસ્માતના કારણે મને/અમને ઇજા થવાથી વળતરની સંપૂર્ણ અને અંતિમ પતાવટ રૂ. __________ છે. કથિત દાવાના સંબંધમાં પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે ઊભા થયેલા મારા/અમારા દાવાની સંપૂર્ણ પતાવટમાં કંપનીને હું/અમે આ ડિસ્ચાર્જ રિસિપ્ટ કંપનીને આપીએ છીએ.

તારીખ	(સહી)

થર્ડ પાર્ટી જવાબદારીના દાવાઓ માટે ડિસ્ચાર્જ રિસિપ્ટનું લખાણ નીચે મુજબ હોઈ શકે છેઃ

> હું (દાવેદારનું નામ), ______________________________ના, રૂ.______________ની રકમ પ્રાપ્ત થયાની જાણકારી આપીએ છીએ જે રકમ ____ (વીમાધારકનું નામ) દ્વારા ચૂકવવામાં આવી છે, જે અકસ્માત મારફતે મને શારીરિક ઇજા થવાથી અને અન્ય નુકસાન થવાના સંદર્ભે છે. અકસ્માત ________ના __________ દિવસે ___________ ખાતે થયો હતો અને હું સંમત છું કે ઉક્ત _________________________ (અથવા કોઈપણ અન્ય વ્યક્તિ)ના કથિત ઘટનાના સંબંધમાં નુકસાન બદલ જવાબદારીના અસ્વીકાર સાથે રકમ ચૂકવવામાં આવી છે, જેનો આશય અત્યારે કે હવે પછી થનાર અને કથિત અને અન્ય તમામ વ્યક્તિઓને વધુ અને અન્ય તમામ પ્રકારના દાવામાંથી મુક્ત કરવાનો છે, જે કથિત ઘટનાના પરિણામે મેં કે મારા વતી અન્ય કોઈ કર્યો છે.
>
> તારીખ સહી સાક્ષી

(નોંધ: આ લખાણ પ્રમાણભૂત નથી, પણ ફક્ત ઉદાહરણ સ્વરૂપે સમજાવવાના હેતુસર આપેલું છે અને અલગ હોઈ શકે છે).

c) પતાવટ પછીની કામગીરી

વીમાકરણના સંબંધમાં દાવાની પતાવટ પછીની કામગીરી વ્યવસાયની જુદી જુદી કેટેગરી પ્રમાણે અલગ હોય છે.

ઉદાહરણ

આગ લાગવાની પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત રકમ ચૂકવાયેલા દાવાની રકમના પ્રમાણમાં ઘટે છે. જોકે પ્રો-રેટા પ્રીમિયમની ચૂકવણી પર તેની પુનઃચૂકવણી કરવામાં આવે છે, જે ચુકવાયેલા દાવાની રકમમાંથી બાદ કરવામાં આવી છે.

વ્યક્તિગત અકસ્માત પોલિસી હેઠળ મૂડી વીમાકૃત રકમની ચૂકવણી પર પોલિસી રદ થઈ જાય છે.

તે જ રીતે, વ્યક્તિગત ક્ષતિપૂર્તિ બાંયધરી પોલિસી હેઠળ દાવાની ચૂકવણી સાથે પોલિસી આપમેળે રદ થઈ જાય છે.

---

d) નુકસાનીમાંથી બચી ગયેલી સંપત્તિ

સામાન્ય રીતે નુકસાનીમાંથી બચી ગયેલ સંપત્તિ કે ચીજવસ્તુઓનો સંદર્ભ નુકસાનગ્રસ્ત સંપત્તિ સાથે છે. નુકસાનીની ચૂકવણી પર નુકસાનીમાંથી બચી ગયેલી સંપત્તિની માલિકી વીમાકંપનીઓની હોય છે.

ઉદાહરણ

જ્યારે મોટર દાવાની પતાવટ કુલ નુકસાનીના આધારે થાય છે, ત્યારે નુકસાની પામેલ વાહન વીમાકંપની લઈ લે છે. આગ લાગવાના દાવા, દરિયાઈ કાર્ગોના દાવા વગેરેમાં નુકસાનીમાંથી બચી ગયેલી સંપત્તિનો મુદ્દો ઊભો થઈ શકે છે.

નુકસાનીમાંથી બચી ગયેલી સંપત્તિ કે ચીજવસ્તુઓનો નિકાલ કંપનીઓએ નક્કી કરેલી પદ્ધતિ પ્રમાણે કરવામાં આવે છે. નુકસાનીની આકારણી કરનાર સર્વેયર્સ પણ નિકાલ કરવાની પદ્ધતિ સૂચવશે.

e) વસૂલાત

દાવાની પતાવટ પછી વીમા કરારને લાગુ પડવાને પાત્ર પ્રતિસ્થાપન અધિકારો હેઠળ વીમાકંપનીઓ વીમાધારકના અધિકારો અને ઉપાયોનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે તેમજ થર્ડ પાર્ટી પાસેથી નુકસાનની વસૂલાત કરે છે, જે લાગુ પડી શકે તેવા સંબંધિત કાયદા હેઠળ નુકસાની માટે જવાબદાર હોઈ શકે છે. એટલે વીમાકંપનીઓ શિપિંગ કંપનીઓ, રેલવે, રોડ કેરિયર્સ, એરલાઇન્સ, પોર્ટ ટ્રસ્ટ ઓથોરિટીઝ વગેરે પાસેથી નુકસાનની વસૂલાત કરી શકે છે.

ઉદાહરણ

કન્સાઇન્મેન્ટની ડીલિવરી ન થવાના કિસ્સામાં કેરિયર્સ નુકસાની માટે જવાબદાર હોય છે. તે જ રીતે પોર્ટ ટ્રસ્ટ તે ચીજવસ્તુઓ માટે જવાબદાર હોય છે, જે સુરક્ષિત રીતે ઉતરી હોય છે, પણ પછી તેને નુકસાન થયું હોય. આ માટે દાવાની પતાવટ અગાઉ વીમાધારક પાસેતી સ્ટેમ્પ કરેલ પ્રતિસ્થાપન કે અવેજીકરણનો પત્ર મેળવવામાં આવે છે.

7. દાવા સંબંધિત વિવાદો

શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કરવા છતાં નુકસાનીની નોટિસ મળવામાં વિલંબ થવાના કારણે કે ક્લાયન્ટ્સ દ્વારા દસ્તાવેજો સુપરત ન કરવાના કારણે દાવાની પતાવટમાં વિલંબ કે બિનચૂકવણી (અસ્વીકાર) થવા માટે કેટલાંક કારણો જવાબદાર હોઈ શકે છે.

આ ઉપરાંત સૌથી સામાન્ય કારણોમાંથી કેટલાંક કારણો આ પ્રમાણે છે:

- ✓ આવશ્યક તથ્યો કે હકીકતો છુપાવવી
- ✓ વીમાકવચનો અભાવ
- ✓ બાકાત રાખવામાં આવેલા સંકટને કારણે નુકસાની
- ✓ પૂરતી વીમાકૃત રકમનો અભાવ
- ✓ વૉરન્ટીનું ઉલ્લંઘન
- ✓ અંડરઇન્સ્યોરન્સ, ઘસારો વગેરેના કારણે વળતરની રકમ સંબંધિત સમસ્યા વગરે

જ્યારે વીમાધારક નુકસાનીના કારણે નાણાકીય ભીડનો સામનો કરતા હોય ત્યારે આ તમામ બાબતો વધારે મુશ્કેલી કે દુ:ખનું કારણ બની શકે છે.

આ સમસ્યાઓ ઘટાડવા ફરિયાદ નિવારણ અને વિવાદનું સંચાલન કરવાની પ્રક્રિયા પોલિસીમાં રજૂ કરવામાં આવે છે. આગ લાગવાની કે સંપત્તિ સંબંધિત પોલિસીઓમાં પોલિસીના "લવાદ"ની શરત હોય છે.

a) લવાદ

લવાદ એ વીમાકરારની જોગવાઈ કે શરતોમાંથી ઊભા થતા વિવાદનું નિરાકરણ લાવવાની પદ્ધતિ છે. લવાદ અને સમાધાન ધારા, 1996ની જોગવાઈને અનુરૂપ લવાદ પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવે છે. કરારનું પાલન કરાવવાની કે વિવાદ પતાવવાની સામાન્ય પદ્ધતિ કાયદાના અદાલતમાં જવાની છે. જોકે આ પ્રકારની કાયદાકીય લડાઈમાં નોંધપાત્ર વિલંબ અને ખર્ચ થાય છે. લવાદ ધારો સંબંધિત પક્ષોને કરાર હેઠળના વિવાદો લવાદની વધુ ઔપચારિક, ઓછી ખર્ચાળ અને ખાનગી પ્રક્રિયાને સુપરત કરવાની મંજૂરી આપે છે.

લવાદ પ્રક્રિયા એક મધ્યસ્થી કે એકથી વધુ મધ્યસ્થીઓ દ્વારા હાથ ધરી શકાય છે, જેની પસંદગી વિવાદમાં સંકળાયેલા પક્ષો દ્વારા થાય છે. એક જ મધ્યસ્થીના કિસ્સામાં પક્ષોને એક વ્યક્તિ પર સંમત થવું પડે છે. અનેક વ્યાવસાયિક વીમા પોલિસીઓમાં **લવાદની જોગવાઈ** હોય છે, જે જણાવે છે કે વિવાદોની પતાવટ લવાદને આધિન છે. આગ લાગવાની અને સૌથી વધુ

વિવિધતા ધરાવતી પોલિસીઓ પણ લવાદની જોગવાઈ ધરાવે છે, જે જણાવે છે કે જો કંપની પોલિસી હેઠળની જવાબદારીનો સ્વીકાર કરે અને વળતરની રકમના સંબંધમાં કોઈ વિવાદ ઊભો થાય, તો તેને લવાદને સુપરત કરવો જોઈ. સામાન્ય રીતે લવાદનો નિર્ણય અંતિમ અને બંને પક્ષને બાધ્ય ગણવામાં આવે છે.

દરેક પોલિસીમાં લવાદ સંબંધિત શરતો જુદી જુદી હોય છે. સામાન્ય રીતે તેમાં નીચેની બાબતો સામેલ હોય છેઃ

i. સંબંધિત પક્ષો દ્વારા નિમાયેલા એક પંચને વિવાદ સુપરત કરવામાં આવશે, અથવા પક્ષો વચ્ચે એક પંચની નિમણૂકને લઈને કોઈ અસંમતિ ઊભી થશે, તો સંબંધિત પક્ષો દ્વારા બે મધ્યસ્થીની નિમણૂક કરવાનો નિર્ણય લેવાશે.

ii. આ બંને મધ્યસ્થી એક અમ્પાયરની નિમણૂક કરશે, જે બેઠકોની અધ્યક્ષતા કરશે. આ બેઠકોની પ્રક્રિયા કાયદાની અદાલત જેવી હોય છે. જરૂર પડે તો દરેક પક્ષ વકીલની મદદથી પોતાની રજૂઆત કરે છે અને સાક્ષીઓને તપાસવામાં આવે છે.

iii. જો બે મધ્યસ્થી એક નિર્ણય પર ન આવે, તો મામલો અમ્પાયરને સુપરત કરવામાં આવે છે, જે ચુકાદો આપે છે.

iv. મધ્યસ્થ/મધ્યસ્થીઓ કે અમ્પાયર પોતાની વિવેકબુદ્ધિ કે સમજણને આધારે જે ચુકાદો આપે તે પ્રમાણે ખર્ચ કે વળતર ચુકવવામાં આવે છે.

જવાબદારીના પ્રશ્ન સાથે સંબંધિત વિવાદોની પતાવટ કાયદેસર થશે.

ઉદાહરણ

જો વીમાકંપનીઓ દલીલ કરે કે નુકસાન પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયું નથી એટલે ચૂકવવાપાત્ર નથી, તો આ વિવાદનું નિરાકરણ કાયદાની અદાલત દ્વારા લાવવામાં આવે છે. ઉપરાંત જો વીમાકંપનીઓ એવા આધારે વળતર ચૂકવવાનો ઇનકાર કરે કે પોલિસી આવશ્યક તથ્યો ('સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ'ની કાયદેસર ફરજનું ઉલ્લંઘન)ને જાણીજોઈને જાહેર ન કરીને મેળવવામાંથી આવી હોવાથી તેને રદબાતલ ઠેરવવામાં આવી છે, તો આ વિવાદનું નિરાકરણ પણ કાયદેસર પ્રક્રિયા મારફતે મળશે.

નોંધ: દરિયાઈ કાર્ગો પોલિસીમાં લવાદ પંચ કે પ્રક્રિયાની કોઈ જોગવાઈ નથી.

8. વિવાદ પતાવટની અન્ય કાર્યપદ્ધતિઓ

ઇરડાના નિયમનો મુજબ, તમામ પોલિસીઓમાં વીમાધારકને ફરિયાદ નિવારણ વ્યવસ્થાની ઉપલબ્ધતાની માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે છે, જેથી કોઈ કારણસર વીમાધારક સેવાથી અસંતુષ્ટ હોય તો તેનો સંપર્ક સાધી શકે છે.

વ્યક્તિગત વ્યવસાય હેઠળના દાવા કિસ્સામાં, અસંતુષ્ટ વીમાધારક લોકપાલનો સંપર્ક સાધી શકે છે, જેની વિગત પોલિસીમાં હોય છે.

સ્વયંચકાસણી 1

દાવાની વ્યાવસાયિક પતાવટ હેઠળ નીચેમાંથી કઈ કામગીરીને સામેલ કરવામાં આવતી નથી?

I. નુકસાનના કારણ સંબંધિત માહિતી મેળવવી
II. પૂર્વગ્રહ સાથે દાવાની પતાવટ કરવી
III. નુકસાન વીમાકૃત સંકટનું પરિણામ છે કે કેમ તે નક્કી કરવું
IV. દાવા હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર રકમનું પ્રમાણ નક્કી કરવું

સ્વયંચકાસણી 2

રાજ કાર અકસ્માતમાં સંકળાયેલો છે. તેની કાર મોટર વીમા પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત છે. નીચેનામાંથી કઈ બાબત રાજ માટે સૌથી વધુ યોગ્ય છે?

I. વીમાકંપનીને શક્ય તેટલી વહેલી તકે નુકસાનની જાણ કરવી
II. વીમા પોલિસી રિન્યૂ કરાવતી વખતે વીમાકંપનીને જાણ કરવી
III. કારને વધુ નુકસાન કરવું જેથી વળતર સ્વરૂપે મોટી રકમ મળે
IV. નુકસાનની અવગણના કરવી

સ્વયંચકાસણી 3

દાવાની તપાસ અને દાવાની આકારણની સરખામણી કરો.

I. દાવાની તપાસ અને આકારણી એકસરખી પ્રક્રિયા છે
II. તપાસમાં દાવો સાચો છે કે ખોટો તે નક્કી કરવામાં આવે છે, જ્યારે આકારણીનો સંબંધ નુકસાનના કારણ અને તેના પ્રમાણના આકલન સાથે હોય છે

III. આકારણીમાં દાવાની સત્યતા નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે, જ્યારે તપાસનો સંબંધ નુકસાનના કારણ અને તેના પ્રમાણની સાથે વધારે છે

IV. તપાસ વળતરની ચૂકવણી અગાઉ કરવામાં આવે છે અને આકારણી વળતરની ચૂકવણી પછી કરવામાં આવે છે

સ્વયંચકાસણી 4

સર્વેયર્સ માટે લાઇસન્સિંગ ઓથોરિટી કોણે છે?

I. સર્વેયર ઓથોરિટી ઓફ ઇન્ડિયા

II. સર્વેયર રેગ્યુલેટરી એન્ડ ડેવલપમેન્ટ ઓથોરિટી

III. ઇન્સ્યોરન્સ રેગ્યુલેટરી એન્ડ ડેવલપમેન્ટ ઓથોરિટી

IV. ભારત સરકાર

સ્વયંચકાસણી 5

ચક્રવાતમાં થયેલા નુકસાનના દાવાની ચકાસણી કરતી વખતે નીચેનામાંથી કયા દસ્તાવેજની માંગણી થવાની શક્યતા સૌથી વધુ છે?

I. મૃત્યુ સમીક્ષકનો રિપોર્ટ

II. ફાયર બ્રિગેડનો રિપોર્ટ

III. પોલીસ રિપોર્ટ

IV. હવામાન વિભાગનો રિપોર્ટ

સ્વયંચકાસણી 6

કયા સિદ્ધાંત હેઠળ વીમાકંપની વીમાધારક પાસેથી એક પોલિસી હેઠળ થર્ડ પાર્ટી પાસેથી નુકસાન વસૂલ કરવાના અધિકારો મેળવે છે?

I. યોગદાન

II. ડિસ્ચાર્જ

III. પ્રતિસ્થાપન

IV. ક્ષતિપૂર્તિ

સ્વયંચકાસણી 7

જો વીમાકંપની નક્કી કરે કે પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત સંકટ આવરી લેવાયું ન હોવાથી નુકસાન ચૂકવવાપાત્ર નથી, તો આ વિવાદનું નિરાકરણ કોણ કરે છે?

I. વીમાકંપનીનો નિર્ણય અંતિમ ગણાય છે

II. અમ્પાયર

III. લવાદ

IV. કાયદાની અદાલત

સારાંશ

a) દાવાની પતાવટ વ્યાવસાયિક ધોરણે કરવી એ વીમાકંપની માટે સૌથી મોટી જાહેરાત છે.

b) પોલિસીની શરતો જણાવે છે કે વીમાકંપનીને નુકસાનની જાણકારી તાત્કાલિક આપવી જોઈએ.

c) જો દાવાની રકમ નાની હોય, તો વીમાકંપનીના અધિકારી દ્વારા નુકસાન થવાનું કારણ અને તેના પ્રમાણનો નિર્ણય લેવાય છે. પણ અન્ય દાવાઓમાં સ્વતંત્ર લાઇસન્સધારક વ્યાવસાયિક સર્વેયર્સને કામગીરી સુપરત કરવામાં આવે છે, જેઓ નુકસાનની આકારણી કરવામાં નિષ્ણાત હોય છે.

d) સામાન્ય રીતે દાવાનું ફોર્મ એવી રીતે તૈયાર કરવામાં આવે છે કે તેમાં નુકસાનની સ્થિતિ-સંજોગોની સંપૂર્ણ માહિતી, નુકસાન થવાની તારીખ, સમય, નુકસાન થવાનું કારણ, નુકસાનીનું પ્રમાણ વગેરે વિગત હોય છે.

e) દાવાની આકારણી એક પ્રક્રિયા છે, જે અંતર્ગત નક્કી કરવામાં આવે છે કે વીમાધારકને થયેલું નુકસાન વીમાકૃત સંકટના કારણે જ થયું છે કે કેમ, વોરન્ટીનું ઉલ્લંઘન થયું છે કે નહીં, વીમાધારકને ખરેખર કેટલું નુકસાન થયું છે અને પોલિસી હેઠળ વીમાકંપનીની જવાબદારી છે કે નહીં.

f) દાવાની પતાવટ પોલિસી હેઠળ ડિસ્ચાર્જ મળ્યા પછી જ થાય છે.

g) લવાદ એ વીમાકરારોમાંથી ઊભા થતા વિવાદોની પતાવટ કરવાની પદ્ધતિ છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

a) નુકસાનની જાણકારી
b) તપાસ અને આકારણી
c) સર્વેયર્સ અને નુકસાન આકારણીકર્તા
d) દાવાના ફોર્મ્સ
e) અનુકૂલન અને પતાવટ
f) દાવા પતાવટમાં વિવાદો
g) લવાદ

સ્વયંચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

વ્યાવસાયિક પતાવટના દાવાઓમાં પૂર્વગ્રહ સાથે દાવાની તપાસ કરવાની વાત સંકળાયેલી નથી.

જવાબ 2

સાચો જવાબ વિકલ્પ 1 છે.

દાવા કે નુકસાનીની જાણકારી શક્ય તેટલી વહેલી તકે આપવી જરૂરી છે.

જવાબ 3

સાચો જવાબ વિકલ્પ 2 છે.

તપાસમાં દાવાની ખરાઈ નક્કી કરવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે, જ્યારે આકારણીનો સંબંધ નુકસાનના કારણ અને પ્રમાણે સાથે છે.

જવાબ 4

સાચો જવાબ વિકલ્પ 3 છે.

સર્વેયર્સ માટે ઇરડા લાઇસન્સ ઓથોરિટી છે.

જવાબ 5

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

ચક્રવાતમાં થયેલા નુકસાનના દાવાની ચકાસણી કરતી વખતે હવામાન ખાતાના રિપોર્ટની જરૂર પડી શકે છે.

જવાબ 6

સાચો જવાબ વિકલ્પ 3 છે.

પ્રતિસ્થાપનના સિદ્ધાંત હેઠળ વીમાકંપની વીમાધારક પાસેથી પોલિસી હેઠળ નુકસાનની વસૂલાત થર્ડ પાર્ટી પાસેથી કરવા અધિકાર મેળવી શકે છે.

જવાબ 7

સાચો જવાબ વિકલ્પ 4 છે.

જો વીમાકંપની નક્કી કરે છે કે પોલિસી હેઠળ આવરી ન લેવાયેલા સંકટને કારણે નુકસાન થયેલું હોવાથી વળતર ચૂકવવાપાત્ર નથી તો આ વિવાદનો નિર્ણય કાયદાની અદાલતમાં થશે.

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નુકસાનની જાણકારી આપવામાં આવે છે:

I. નુકસાન થવાના સમયે

II. 15 દિવસ પછી

III. શક્ય હોય તેટલી વહેલી તકે

IV. નુકસાન થયા પછી કોઈ પણ સમયે

પ્રશ્ન 2

નુકસાનની તપાસ કરે છે:

I. લાઇસન્સ ન ધરાવતા સર્વેયર

II. લાઇસન્સ અને લાયકાત ધરાવતા સર્વેયર

III. વીમાધારકના પ્રતિનિધિ

IV. એન્જિનીયરિંગની ડિગ્રી ધરાવતી કોઈ પણ વ્યક્તિ

પ્રશ્ન 3

વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમાઓના માટે, ________નો રિપોર્ટ જરૂરી છે.

I. સર્વેયર

II. ડૉક્ટર

III. પોલીસ

IV. મૃત્યુ સમીક્ષક

પ્રશ્ન 4

વીમા ધારા મુજબ _______ કે તેનાથી વધારેના દાવા માટે સ્વતંત્ર નિરીક્ષકો દ્વારા ચકાસણી જરૂરી છે.

I. રૂ. 40,000

II. રૂ. 15,000

III. રૂ. 20,000

IV. રૂ. 25,000

પ્રશ્ન 5

પ્રવાસ વીમા પોલિસીઓના કિસ્સામાં દેશની બહાર દાવાની આકારણી કરે છે:

I. ભારતીય સર્વેયર્સ

II. નુકસાન થયું હોય તે દેશના સ્થાનિક સર્વેયર્સ

III. વીમાકંપનીના પોતાના કર્મચારીઓ

IV. પોલિસીમાં ઉલ્લેખિત દાવાની પતાવટ કરતા એજન્ટ્સ

પ્રશ્ન 6

આગ લાગવાના દાવાના કિસ્સામાં ફાયર બ્રિગેડના રિપોર્ટની:

I. જરૂર નથી

II. વીમાધારક માટે વૈકલ્પિક છે

III. જરૂરી છે

IV. પોલીસ રિપોર્ટનો ભાગ છે

પ્રશ્ન 7

ટીએટી (TAT) એટલે શું?

I. ટાઇમ એન્ડ ટર્ન

II. ટિલ એ ટાઇમ

III. ટાઇમ એન્ડ ટાઇડ

IV. ટર્નએરાઉન્ડ ટાઇમ

પ્રશ્ન 8

નુકસાનની ચૂકવણી પર બચી ગયેલી સંપત્તિની માલિકી હોય છે:

I. સર્વેયર્સ

II. વીમાધારક

III. વીમાકંપની

IV. સ્થાનિક સત્તામંડળો

પ્રશ્ન 9

લવાદ દાવાની પતાવટ કરવાની પ્રક્રિયા છે, જેને ______________ હાથ ધરે છે.

I. કાયદાની અદાલત

II. સર્વેયર્સના જૂથ દ્વારા

III. સંકળાયેલા પક્ષ(ક્ષો) દ્વારા મધ્યસ્થ(મધ્યસ્થીઓ) દ્વારા

IV. વીમાકંપનીઓના કર્મચારીઓ દ્વારા પોતાની રીતે

પ્રશ્ન 10

પ્રતિસ્થાપનના અધિકાર હેઠળ વીમાકંપનીઓને ચુકવાયેલા નુકસાનની વસૂલાત નીચેની સંસ્થા પાસેથી કરવાની છૂટ છે:

I. ફક્ત શિપિંગ કંપનીઓ પાસેથી જ

II. ફક્ત રેલવે અને રોડ કેરિયર્સ પાસેથી જ

III. એરલાઇન્સ અને પોર્ટ ટ્રસ્ટ પાસેથી જ

IV. શિપિંગ કંપનીઓ અને રેલવે અને રોડ કેરિયર્સ તેમજ એરલાઇસ અને પોર્ટ ટ્રસ્ટ પાસેથી

સ્વયંચકાસણી પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

નુકસાનની જાણકારી શક્ય તેટલી વહેલી તકે આપવી જોઈએ.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

નુકસાનની તપાસ લાઇસન્સ અને લાયકાત ધરાવતા સર્વેયર દ્વારા થાય છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ 2 છે.

વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમા માટે ડૉક્ટરનો રિપોર્ટ જરૂરી છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

વીમા ધારા મુજબ રૂ. 20000 કે તેનાથી વધારેના દાવા માટે સ્વતંત્ર નિરીક્ષકો દ્વારા ચકાસણી જરૂરી છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ 4 છે.

પ્રવાસ વીમા પોલિસીઓના કેસમાં દેશની બહાર દાવાની આકારણી પોલિસીમાં ઉલ્લેખિત દાવાની પતાવટ કરતા એજન્ટ્સ કરે છે.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

આગ લાગવાના વીમાના કેસમાં ફાયર બ્રિગેડનો રિપોર્ટ જરૂરી છે.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ 4 છે.

ટીએટી (TAT) એટલે ટર્નએરાઉન્ડ ટાઇમ.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

નુકસાનની ચૂકવણી પર બચી ગયેલી સંપત્તિ વીમાકંપનીની માલિકી હોય છે.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ 3 છે.

લવાદ એ દાવા પતાવટની પ્રક્રિયા છે, જેને સંકળાયેલા પક્ષો દ્વારા મધ્યસ્થ (મધ્યસ્થીઓ) દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે.

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ 4 છે.

પ્રતિસ્થાપનના અધિકાર હેઠળ વીમાકંપનીઓને ચુકવાયેલા નુકસાનની વસૂલાત શિપિંગ કંપનીઓ અને રેલવે અને રોડ કેરિયર્સ અને એરલાઇન્સ અને પોર્ટ ટ્રસ્ટ પાસેથી કરવાન છૂટ છે.

Fire Insurance Claim form

1. Name and Address of Insured: — Identification of Insured

2. Please give following details pertaining to all the policies involved in fire accident:

Policy Number	Risk Covered	Location	Sum Insured	Estimated amount of loss
(i)				
(ii)				

To ascertain total S.I. & contribution of each policy

Loss should occur during the currency of policy

3. Period of Insurance:

4. Date and Time of Loss:

Proximate cause should be covered under

5. Nature and Cause of Loss
(Please describe the circumstances leading to the loss)

Contribution condition

6. Give details of insurance with any other insurance company on the risk involved in fire/accident

7. If insured is not sole owner, the nature of his/their interest in the property and details of other interests

Insured is covered to the extent of his insurable interest

8. Whether loss intimated to
(1) Police
(2) Fire Brigade

Additional documents corroborating the loss

9. Was any claim reported in the past on the same property during current policy period.
If so, give details regarding:

(a) Cause
(b) Date of incident
(c) Claim
(d) Policy Issuing Office
(e) Amount of claim paid/Outstanding Rs.

Additional information for verification

I hereby declare that the particulars furnished above are true and correct to the best of my knowledge.

PLACE:

DATE: Signature of Insured

To be filled in by Dev. Officer/Br./D.O.

Fire Claim No. ____________________

Branch/ D.O. Code NO.	R.O. Code No.	Dev. Officer's Code No.	Agency Code No.	Premium Payment Particulars		
				Receipt No BG/ CD No	Date of Payment	Amount Rs.