IC-38

బీమా ఏజెంట్లు (సాధారణ)

ACKNOWLEDGEMENT

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

भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

జి- బ్లాక్, ప్లాట్ నెం. సి-46,

బాంద్రా కుర్లా కాంప్లెక్స్ (E), **ముంబై**-400051

బీమా ఏజెంట్లు (సాధారణ)

IC-38

రివైజ్డ్ ఎడిషన్ 2016

హక్కులు రిజర్వు చేయబడ్డాయి

ఈ కోర్సుపై పూర్తి హక్కులు ఇన్స్యూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, ముంబయ్‌దే. ఎలాంటి పరిస్థితుల్లోనూ ఈ కోర్సులోని ఏ భాగాన్ని పునరుత్పత్తి చేయరాదు.

ఈ కోర్సు ఇన్స్యూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా నిర్వహించే ఆరోగ్య బీమా ఏజెంట్ల పరీక్షలకు హాజరయ్యే అభ్యర్థులు అభ్యసించడం కోసమే తయారు చేయబడింది. ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ఆమోదం పొందిన పాఠ్యక్రమంపై ఆధారపడింది. న్యాయపరమైన వాదోపవాదాలకు దారితీసే పక్షంలో తప్పుడు భాష్యాలు లేదా పరిష్కారాలను అందించే ఉద్దేశ్యం దీనికి లేదు.

ప్రచురింపబడినది : పి. వేణుగోపాల్, సెక్రెటరీ-జనరల్, ఇన్స్యూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, జి-బ్లాక్, ప్లాట్ నెం. సి-46, బాంద్రా కుర్లా కాంప్లెక్స్ (E), ముంబై-400 051.

ముందుమాట

బీమా పరిశ్రమ వర్గాలతో సంప్రదించిన తర్వాత కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల కోసం ఈ కోర్సు సామగ్రిని సంస్థ రూపొందించింది. ఐఆర్‌డిఏఐ ఆమోదం పొందిన పాఠ్యక్రమం ఆధారంగా ఈ కోర్సు సామగ్రి రూపొందించబడింది.

బీమా ఏజెంట్లు తమ ప్రొఫెషనల్ కెరీర్‌ను సరైన దృష్టికోణంలో అర్థం చేసుకుని, ముందుకు తీసుకువెళ్లేలా ఈ విద్యా కోర్సు జీవిత, సాధారణ, ఆరోగ్య బీమాకు సంబంధించి ప్రాథమిక జ్ఞానాన్ని అందిస్తుంది. బీమా వ్యాపారం చురుకైన వాతావరణంలో సాగుతున్నందున వ్యక్తిగత అధ్యయనం, బీమా సంస్థలు అందించే అంతర్గత శిక్షణలో పాలుపంచుకోవడం ద్వారా చట్టం, ఆచరణల్లో చోటు చేసుకుంటున్న మార్పుల గురించి ఎప్పటికప్పుడు అవగాహన కలిగి ఉండాలనే విషయాన్ని ప్రత్యేకంగా చెప్పనవసరం లేదు.

ఈ బాధ్యతను మాకు అప్పగించినందుకు ఐఆర్‌డిఏఐకు ధన్యవాదాలు తెలుపుకుంటున్నాం. ఈ కోర్సును చదివి, పరీక్షలో ఉత్తీర్ణులు కావాలని మా సంస్థ ప్రతి ఒక్కరికీ శుభాకాంక్షలు తెలుపుకుంటోంది.
ఇన్సూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా

విషయ సూచిక

అధ్యాయం సం.	శీర్షిక	పేజి సం.
విభాగం 1	కామన్ అధ్యాయాలు	
1	బీమా పరిచయం	2
2	వినియోగదారుని సేవలు	29
3	ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం	59
4	బీమా ఏజెంట్లు రెగ్యులేటరీ కోణాలు	74
5	జీవిత బీమా యొక్క చట్టబద్ధమైన సిద్ధాంతాలు	83
విభాగం 2	ఆరోగ్య భీమా	
6	ఆరోగ్య బీమా పరిచయం	105
7	బీమా డాక్యుమెంటేషన్	129
8	ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు	158
9	ఆరోగ్య బీమాలో అండర్ రైటింగ్	219
10	ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్లు	261
విభాగం 3	సాధారణ బీమా	
11	బీమా సూత్రాలు	319
12	డాక్యుమెంటేషన్	350
13	ప్రీమియం రేటింగ్ థియరీ, అన్వయం	387
14	వ్యక్తిగత, రిటైల్ బీమా	410
15	వ్యాపార బీమా	444
16	క్లెయింల విధానం	479

విభాగం 1

కామన్ అధ్యాయాలు

అధ్యాయం 1

బీమా పరిచయం

అధ్యాయం పరిచయం

బీమాలో మౌలికాంశాలను పరిచయం చేయడం, బీమా పరిణామ క్రమం ఎలా జరిగిందీ, ఈరోజు ఏ విధంగా పనిచేస్తుంది వివరించడం ఈ అధ్యాయం ఉద్దేశ్యం. ఊహించని సంఘటనల కారణంగా ఆర్థిక సంబంధమైన నష్టాల్ని ఎదుర్కోవలసి వచ్చినపుడు బీమా ఎలా సాయపడుతుందో, రిస్క్ బదిలీ సాధనంగా ఏ విధంగా సేవలందిస్తుందో మీరు నేర్చుకుంటారు.

నేర్చుకునే అంశాలు

A. **జీవిత బీమా – చరిత్ర మరియు పరిణామ క్రమం**

B. **బీమా ఎలా పని చేస్తుంది?**

C. **రిస్కు నిర్వహణ పద్ధతులు**

D. **రిస్కు నిర్వహణ సాధనంగా బీమా**

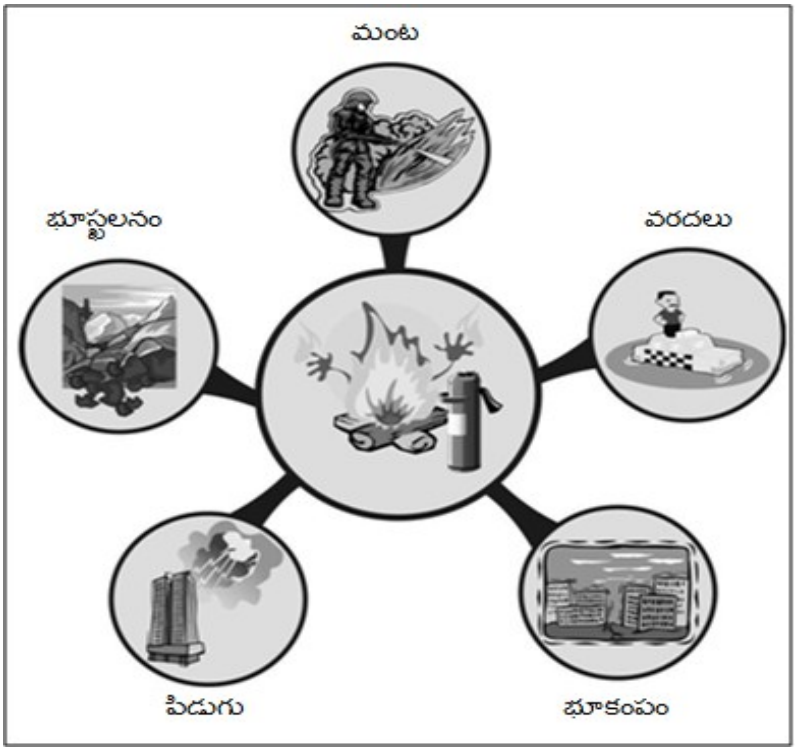
E. **సమాజంలో బీమా పాత్ర**

A. జీవిత బీమా - చరిత్ర మరియు పరిణామ క్రమం

ఎప్పుడు ఏం జరుగుతుందో తెలియని అనిశ్చితి నెలకొన్న ప్రపంచంలో మనం జీవిస్తున్నాం. మనం ఎన్నో రకాల దుర్వార్తలు వింటుంటాం:

- ✓ రైళ్లు ఢీకొట్టడం;
- ✓ వరదల్లో ప్రజలు కొట్టుకుపోవడం;
- ✓ భూకంపాలు తెచ్చిపెట్టిన విషాదం;
- ✓ యవ్వన ప్రాయంలో ఉన్నవారు అకాలంలో ఆకస్మిక మరణానికి గురి కావడం

చిత్రం 1: మన చుట్టూ జరిగే వివిధ రకాల దుర్ఘటనలు



ఇలాంటి సంఘటనలు మనలో ఆందోళన మరియు, భయపెట్టడానికి కారణమేమిటి?

కారణం చాలా సాధారణం.

i. మొట్టమొదటగా చెప్పకోవలసిందేమిటంటే, అలాంటి సంఘటనలు జరుగుతాయని ముందుగా మనం ఊహించలేం. ఏదైనా ఒక సంఘటన జరుగుతుందని ముందుగా మనం ఊహించగలిగితే, దాన్ని ఎదుర్కోవడానికి ముందు నుంచీ సన్నద్ధంగా ఉంటాం.

ii. అలాగే రెండో సంగతి ఏమిటంటే, ముందుగా ఊహించలేని అలాంటి సంఘటనలు ఆకస్మికంగా సంభవించడం వల్ల తరచుగా ఆర్థిక నష్టం, అంతులేని విషాదం సంభవిస్తాయి.

అటువంటి సంఘటనల ప్రభావానికి గురైన వ్యక్తుల సహాయమునకు బాధని పంచుకుని, పరస్పర సహాయ సహకారాలు అందించుకొనే వ్యవస్థని కలిగి ఉన్న ఏ సమాజం అయినా బాసటగా నిలవడానికి ముందుకు రావచ్చు.

బీమా చేయడమనే ఆలోచన వేలాది ఏళ్ల క్రితం నాటిదే .కానీ, మనందరికీ, ఈనాడు తెలిసిన వ్యాపార రూపం దాల్చిన బీమా ఆవిర్భవించింది మాత్రం కేవలం గత రెండు, మూడు శతాబ్దాల క్రితమే.

1. బీమా చరిత్ర

క్రీ.పూ .౩౦౦౦ నుంచీ బీమా ఏదో ఒక రూపేణా మనుగడలో ఉంటూ వస్తోంది .వివిధ రకాల నాగరికతల్లో ఎన్నో శతాబ్దాలపాటు తమలో తాము సమకూర్చుకోవడం మరియు పంచుకోవడం అనే సిద్ధాంతాన్ని అమలు చేశారు. అంటే కొంతమంది సభ్యుల నష్టాలను ఆ సమాజానికి చెందిన వారందరూ భరించేవారు. ఈ సైద్ధాంతిక భావన ఎన్ని విధాలుగా అన్వయించబడిందో ఇక్కడ పరిశీలిద్దాం.

2. యుగ యుగాల నుంచీ వస్తున్న బీమా

బాబిలోనియా వ్యాపారస్తులు	బాబిలోనియా వ్యాపారస్తుల దగ్గర ఒప్పంద పత్రాలు (అగ్రిమెంట్లు) ఉండేవి .దాని ప్రకారం, ఓడ సరుకు నష్టపోయినా, దొంగిలించబడినా, ఋణదాతలు తమకిచ్చిన ఋణాలను మాఫీ చేసేందుకు వారు అదనంగా కొంత సొమ్ము చెల్లించేవారు .వీటిని 'నౌకాధార రుణాలు' (bottomry loans) అనేవారు. ఈ అగ్రిమెంట్ల ప్రకారం, ఓడని గానీ లేదా ఓడలో సరుకుని గానీ తనఖా పెట్టి తీసుకునే ఋణం, తిరిగి ఆ ఓడ చేరుకోవలసిన గమ్యానికి సురక్షితంగా చేరుకుంటేనే చెల్లించడం జరిగేది.
బరూచ్, సూరత్ వ్యాపారులు	భారతదేశ ఓడల్లో శ్రీలంక, ఈజిప్టు, గ్రీకు దేశాలకు ప్రయాణించే బరూచ్, సూరత్ వ్యాపారులు కూడా బాబిలోనియా వ్యాపారస్తులు పాటించే పద్ధతులే పాటించేవారు.
గ్రీకులు	గ్రీకులు క్రీ.శ. 7వ శతాబ్దం చివరలో మరణించిన కుటుంబ సభ్యులకి అంతిమ సంస్కారాలు జరపడం కోసం కారుణ్య సంస్థలు ప్రారంభించారు. ఇంగ్లండు ఫ్రెండ్లీ సొసైటీలు కూడా ఆ లక్ష్యంతోనే నెలకొల్పబడ్డాయి.

రోడ్స్(Rhodes)వాసులు	రోడ్స్(Rhodes)వాసులు మరో విధమైన పద్ధతి అవలంబించారు .దాని ప్రకారం, విపత్కర పరిస్థితుల్లో జెట్టిసనింగ్[1] వల్ల కొంత సరుకు నష్టపోవలసి వచ్చినపుడు, సరుకు యజమానులు (సరుకు నష్టపోనివారు కూడా) కొంత నిష్పత్తిలో ఆ నష్టాన్ని భరించేవారు.
చైనా వర్తకులు	ప్రాచీన కాలంలో చైనా వర్తకులు కొన్ని భయంకరమైన ప్రమాదాలతో కూడిన నదీమార్గాల్లో ప్రయాణించాల్సి వచ్చినపుడు తమ సరుకుని వేర్వేరు బోట్లు లేదా ఓడల్లో సర్దించేవారు .ఒకవేళ ఆ పడవలలో ఏదైనా ఒక పడవ మునిగిపోతే, సరుకుని పాక్షికంగానే కోల్పోవడం జరుగుతుంది తప్ప, మొత్తం సరుకుని నష్టపోవడం జరగదు. సంభవించిన నష్టాన్ని సభ్యులంతా పంచుకుంటారు కాబట్టి, ఆ విధంగా నష్టం తగ్గుతుందని వారు భావించేవారు.

3. ఆధునిక బీమా భావనలు

భారతదేశంలో జీవిత బీమా భావన భారతదేశంలోని ఉమ్మడి కుటుంబ వ్యవస్థలో అక్షరాలా ప్రతిబింబిస్తుంది. యుగయుగాలుగా ఈ వ్యవస్థ జీవిత బీమాకి అత్యుత్తమ రూపంగా చెప్పుకోవచ్చు. కుటుంబంలో ఒక సభ్యుని దురదృష్టకరమైన మరణం వల్ల సంభవించే కష్టాల్నీ, నష్టాల్నీ అదే కుటుంబంలోని మిగతా సభ్యులంతా పంచుకుంటారు. అందువల్ల కుటుంబంలో ప్రతి ఒక్కరూ తాము అదివరకు మాదిరిగానే సురక్షితంగా ఉన్నట్టు భావించడం జరుగుతుంది.

ఆధునిక యుగంలో ఉమ్మడి కుటుంబ వ్యవస్థ విచ్ఛిన్నమై, చిన్న కుటుంబాలు ఆవిర్భవించడంతో నిత్య జీవితంలో తలెత్తే ఒత్తిళ్లు రెట్టింపయ్యాయి. ఈ పరిస్థితి భద్రత కోసం ప్రత్యామ్నాయ వ్యవస్థలు ఆవిర్భవించేందుకు దారి తీసింది. వ్యక్తిగత జీవిత బీమాకి గల ఆవశ్యకతను ఇది నొక్కి చెప్పింది.

i. లాయిడ్స్ :ప్రస్తుతం నడుస్తున్న బీమా వ్యాపారం మొట్టమొదట లండన్ లోని లాయిడ్స్ కాఫీ హౌస్‌లో ప్రారంభమైంది .అక్కడ వ్యాపారస్తులంతా ఒక చోటకి చేరేవారు .సముద్ర ప్రయాణంలో సంభవించే ప్రమాదాల్లో జరిగే వస్తు నష్టాలను పరస్పరం పంచుకోవడానికి అంగీకరించేవారు .సముద్రం మధ్యలో సముద్ర దొంగల ద్వారా ఓడ దోచుకోబడడం, లేదా వాతావరణంలో వచ్చే ప్రతికూల మార్పులు, సరుకు పాడైపోవడం లేదా సముద్రం అల్లకల్లోలం అవడం వల్ల ఓడ మునిగిపోవడం వంటి నష్టాలు 'సముద్ర ప్రమాదాల' (మారీకాల పెరల్స్) కారణంగా సంభవించేవి.

[1] జెట్టిసనింగ్ (Jettisoning) చేయడమంటే, ఓడ బరువు తగ్గించి, మళ్లీ బ్యాలెన్స్ (సంతులిత స్థితి) లోకి తెచ్చేందుకు ఓడలో కొంత సరుకు సముద్రంలోకి పడవేయడం.

ii. లండన్‌లో 1706లో స్థాపించబడిన అమికబుల్‌సొసైటీ ఫర్ ఎ పెర్‌పెట్యువల్‌ఎష్యూరెన్స్ కంపెనీ ప్రపంచంలో మొట్టమొదటి జీవిత బీమా సంస్థగా భావింపబడుతోంది.

4. భారతదేశంలో బీమా చరిత్ర

a) భారతదేశం : భారతదేశంలో ఆధునిక బీమా 1800 లేదా సుమారు ఆ మధ్య కాలంలో కొన్ని విదేశీ ఇన్సూరర్ల ఏజెన్సీలు సముద్ర బీమా మొదలుపెట్టడంతో ప్రారంభమైంది.

ది ఓరియంటల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్	ఇది ఇంగ్లీషు కంపెనీ భారతదేశంలో మొట్టమొదటగా నెలకొల్పబడిన జీవిత బీమా సంస్థ.
ట్రైటస్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్	ఇది భారతదేశంలో నెలకొల్పబడిన మొట్టమొదటి నాన్-లైఫ్ బీమా సంస్థ.
బాంబే మ్యూచువల్ ఎష్యూరెన్స్ సొసైటీ లిమిటెడ్	ఇది భారతదేశపు మొట్టమొదటి బీమా సంస్థ. ఇది ముంబై (బొంబాయి)లో మొదటిసారిగా 1870 లో నెలకొల్పబడింది.
నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్	ఇది భారతదేశంలో ఎంతో కాలం క్రిందట నెలకొల్పబడిన బీమా సంస్థ. దీన్ని 1906లో స్థాపించబడింది, ఇది ఇంకా వ్యాపారం సాగిస్తూనే ఉంది.

ఆ తర్వాత స్వదేశీ ఉద్యమ ఫలితంగా, శతాబ్ది ఆరంభంలో మరెన్నో భారతీయ కంపెనీలు స్థాపించబడ్డాయి.

కీలకాంశం

1912 లో జీవిత బీమా వ్యాపారాన్ని నియంత్రించడం కోసం జీవిత బీమా సంస్థల చట్టం, ప్రావిడెంట్ నిధి చట్టం జారీ చేయబడ్డాయి. జీవిత బీమా సంస్థల చట్టం, 1912లో కంపెనీల ప్రీమియం రేట్ టేబుల్స్, పిరియాడికల్ మూల్యాంకనం బీమాగణకుని (యాక్చ్యూరీ) ద్వారా ప్రమాణీకరింపబడడం (సర్టిఫై చేయబడడం) తప్పనిసరి చేసింది. అయితే, ఈ విషయంగా భారతీయ, విదేశీ కంపెనీల మధ్య అసమానత, వివక్ష కొనసాగాయి.

భారతదేశంలో బీమా సంస్థలను నియంత్రించడానికి మొట్టమొదటగా చేయబడిన చట్టం బీమా చట్టం 1938. ఈ చట్టం కాలానుగుణంగా మార్పులు చేసుకుంటూ ఇప్పటికీ అమల్లోనే ఉంది. బీమాలోని నిబంధనల ప్రకారం ప్రభుత్వం ద్వారా ఒక బీమా కంట్రోలర్ నియమింపబడతాడు.

---

b) జీవిత బీమా జాతీయకరణ : జీవిత బీమావ్యాపారం 1 సెప్టెంబరు 1956 న జాతీయకరణ చేయబడింది. భారతీయ జీవిత బీమా సంస్థ (ఎల్ఐసీ) స్థాపించబడింది. దీనికిగల 170 కంపెనీలు, అలాగే 75 ప్రావిడెంట్ నిధి సొసైటీలు ఆనాటికి భారతదేశంలో జీవిత బీమా వ్యాపారం చేస్తుండేవి. 1956 నుంచి 1999 వరకు LIC కి భారతదేశంలో జీవిత బీమా వ్యాపారం చేయడానికి ఆనాడు ప్రత్యేక హక్కులు ఉండేవి.

c) నాన్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ జాతీయకరణ : 1972 లో సాధారణ బీమా వ్యాపార జాతీయకరణ చట్టం (GIBNA) అమలుపరిచిన తర్వాత జీవితేతర బీమా (నాన్-లైఫ్) వ్యాపారం జాతీయకరణ చేయబడింది, అలాగే సాధారణ బీమా కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (GIC)నీ, దాని నాలుగు అనుబంధ సంస్థల్నీ ఏర్పాటు చేశారు. ఆ సమయంలో, భారతదేశంలో జీవితేతర బీమా వ్యాపారంలో ఉన్న 106 బీమా సంస్థల్నీ భారతదేశంలోని GIC నాలుగు అనుబంధసంస్థల (subsidiaries) తోనూ విలీనం చేయబడ్డాయి.

d) మల్హోత్రా కమిటీ -ఐఆర్‌డీఏ (IRDA): ఈ పరిశ్రమని అభివృద్ధి చేయడానికి పోటీ అనే అంశానికి మళ్లీ పరిచయం చేయడంతో సహా అనేక రకాల మార్పులు అన్వేషించి, వాటిని సిఫార్సు చేయడానికి 1993లో మల్హోత్రా కమిటీ ఏర్పాటు చేయబడింది ఈ కమిటీ తన నివేదికను 1994 లో సమర్పించింది .1997 లో బీమా నియంత్రణ అధికార సంస్థ(IRA) స్థాపించబడింది. ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ & డెవలప్‌మెంట్ చట్టం 1999 (ఐఆర్డీఏ) ఆమోదం పొందడంతో, అది ఏప్రిల్ 2000లో జీవిత, జీవితేతర బీమా పరిశ్రమలు రెండింటికీ ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ & డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ (ఐఆర్డీఏ), ఒక చట్టబద్ధమైన, నియంత్రణ విభాగం (రెగ్యులేటరీ బాడీ)గా రూపొందడానికి దారి తీసింది.

5. నేటి కాలంలో జీవిత బీమా పరిశ్రమ

ప్రస్తుతం భారతదేశంలో ఈ క్రింద పేర్కొనబడ్డ 24 జీవిత బీమా సంస్థలు పనిచేస్తున్నాయి:

a) భారతీయ జీవిత బీమా సంస్థ (LIC) ఒక పబ్లిక్ రంగ సంస్థ.

b) ప్రైవేటు రంగంలో 23 జీవిత బీమా సంస్థలు ఉన్నాయి.

c) భారత ప్రభుత్వం ద్వారా నడపబడుతున్న తపాలా విభాగం కూడా తపాలా జీవిత బీమా ద్వారా జీవిత బీమా వ్యాపారంలో ఉంది. కానీ అది నియంత్రణ సంస్థ పరిధి నుంచి మినహాయించబడింది.

స్వీయ పరీక్ష 1

భారతీయ బీమా పరిశ్రమకి ఈ క్రింది వాటిలో నియంత్రణ సంస్థ ఏది?

I. **ఇన్సూరెన్స్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా**

II. **ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ**

III. **లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా**

IV. **సాధారణ బీమా కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా**

B. బీమా ఎలా పని చేస్తుంది

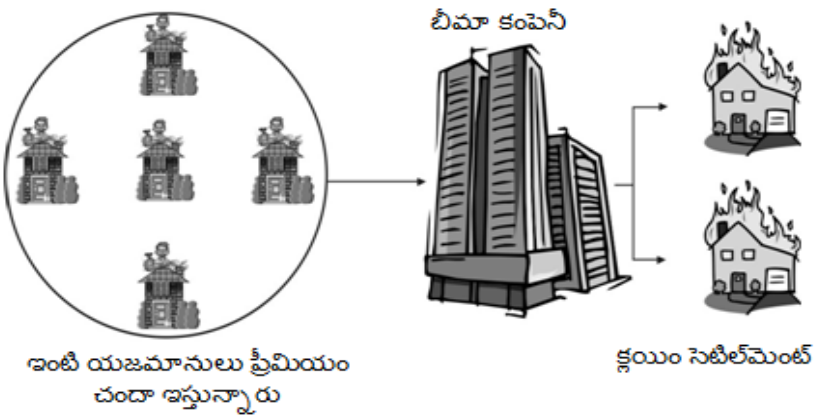
ఆధునిక వాణిజ్యం ఆస్తి యాజమాన్యతా సూత్రం మీద స్థాపించబడింది .ఒక ఆస్తి విలువ కోల్పోయినప్పుడు (నష్టం లేదా నాశనం కారణంగా) ఆ యజమాని ఆర్థికంగా నష్టపోతాడు. అయితే, ఆ కోవకి చెందిన ఆస్తులున్న ఇంకెందరో యజమానుల దగ్గర నుంచి చిన్న మొత్తాల్లో సేకరించిన సొమ్ముతో ఒక ఉమ్మడి నిధి గనుక ఏర్పాటు చేస్తే, ఆ మొత్తాన్ని, నష్టపోయిన దురదృష్టవంతులకు నష్ట పరిహారంగా చెల్లించేందుకు ఉపయోగించవచ్చు.

మరోమాటలో చెప్పాలంటే, ఒక నిర్దిష్ట ఆర్థిక నష్టం మరియు దాని పర్యవసానాన్నీ బీమా యంత్రాంగం ద్వారా ఒక వ్యక్తి నుండి అనేకమంది వ్యక్తులకు బదిలీ చేయవచ్చు.

నిర్వచనం

ఆ విధంగా, బీమాని ఒక నిర్దిష్ట విధానంగా కొందరు దురదృష్టవంతులకు సంభవించే నష్టాల్ని, అలాంటి అనిశ్చిత సంఘటనలు/పరిస్థితుల్లో ఉన్న అనేకమంది వ్యక్తులకు పంపిణీ చేయడంగా నిర్వచించవచ్చు.

చిత్రం 2: బీమా ఎలా పని చేస్తుంది



అయితే ఇక్కడో విషయం గమనించాలి.

i. తామెంతో కష్టపడి సంపాదించిన డబ్బుని అలాంటి ఉమ్మడి నిధిని ఏర్పాటు చేయడానికి ప్రజలు ఒప్పుకుంటారా?

ii. తాము అందజేస్తున్న తమ వంతు రుసుములు (చందాలు) చెల్లించినా ఆశించిన ప్రయోజనానికే వాటిని ఉపయోగిస్తున్నారని వారెలా నమ్మగలరు?

iii. తమ చెల్లింపులు మరీ ఎక్కువగా ఉన్నాయో, మరీ తక్కువగా ఉన్నాయో వారెలా తెలుసుకోగలరు?

ఖచ్చితంగా ఎవరో ఒకరు ఈ విషయంలో చొరవ చేయాలి, ఈ ప్రక్రియని వ్యవస్థీకరించాలి, ఈ ప్రయోజనం కోసం సంఘం సభ్యులందరినీ ఒక త్రాటిమీదికి రప్పించాలి. ఆ 'ఎవరో ఒకరే' ఈ 'బీమా సంస్థ. ఆ ఏర్పరచడానికి ప్రతి వ్యక్తీ చేయవలసిన తన వంతు రుసుము ఎంతో సంస్థే నిర్ధారిస్తుంది మరియు నష్టపోయిన వారికి చెల్లించడానికి ఏర్పాట్లు చేస్తుంది.

బీమా సంస్థ (ఇన్సూరర్) కూడా వ్యక్తుల విశ్వాసాన్నీ, అలాగే సంఘం విశ్వాసాన్నీ పొందాలి.

1. బీమా ఎలా పని చేస్తుంది

a) మొదటగా, ఇవి ఒక ఆర్థిక విలువ కలిగిన ఆస్తి అయి ఉండాలి. ఆ ఆస్తి వీటిలో ఏ కోవకైనా చెంది ఉండొచ్చు.:

   i. భౌతిక వస్తువు (physical) కారు కావచ్చు, బిల్డింగ్ కావచ్చు) లేదా
   ii. భౌతిక వస్తువు కానిది (non-physical) పేరు ప్రతిష్ఠలు (goodwill) లేదా
   iii. వ్యక్తిగతం (కళ్ళు,కాళ్ళు,చేతులు అవయవాలు, శరీరంలో ఇతర అవయవాలేవైనా)

b) ఏదైనా ఒక నిర్దిష్ట సంఘటన జరగడం వల్ల ఆస్తి దాని విలువ కోల్పోవచ్చు. నష్టం జరిగే అవకాశం ఉండడాన్ని రిస్క్ అని అంటారు. రిస్క్ ఈవెంట్‌కి గల కారణాన్ని 'ఆపద'(peril) అంటారు.

c) 'సమీకరణ' లేదా 'పూలింగ్' (pooling) అనే సూత్రం ఉంది. పూల్‌లో వివిధ రకాల వ్యక్తులనుంచి సేకరించబడిన వ్యక్తిగత రుసుములు (వీటినే 'ప్రీమియంలు'అని కూడా అంటారు) ఉంటాయి. ఈ వ్యక్తులు కూడా అదే రకమైన ఆస్తి రిస్కులు సంభవించగల అవకాశాలున్నవారై ఉంటారు.

d) ఇలా సమీకరించబడిన నిధిని ఆపద (peril) వల్ల నష్టపోయిన కొద్ది మందికి వారి నష్టాన్ని పూరించే విధంగా నష్టపరిహారంగా ఉపయోగిస్తారు.

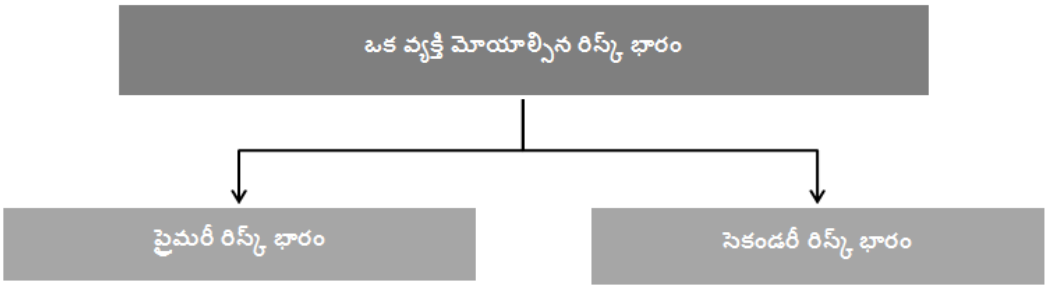
e) ఇలా నిధుల (ఫండ్స్)ని సమీకరించి, కొందరు దురదృష్టవంతులకు నష్టపరిహారంగా చెల్లించే సంస్థనే బీమా సంస్థ అంటారు.

f) ఈ పథకంలో పాల్గొనే ప్రతి ఒక్క వ్యక్తితోనూ, బీమా సంస్థ (ఇన్సూరర్) బీమా ఒప్పందం (ఒప్పందం) లోకి ప్రవేశిస్తుంది. అలా పాల్గొనేవారు బీమాదారు (బీమాదారు)అవుతారు.

2. బీమా భారాన్ని తగ్గిస్తుంది

రిస్క్ భారమంటే, ఒక నష్టభరితమైన పరిస్థితి/సంఘటన సంభవించినపుడు, ఫలితంగా భరించవలసి వచ్చిన ఖర్చులు, నష్టాలు, వైకల్యాలని అర్థం.

చిత్రం 3: ఒక వ్యక్తి మోయాల్సిన రిస్క్ భారం



ఎవరికైనా రెండు రకాల రిస్క్ బాధ్యతలు ఉంటాయి : 1. ప్రాథమిక 2 మాధ్యమిక.

a) ప్రాథమిక రిస్కు భారం

ప్రాథమిక రిస్కు భారం అంటే, ప్యూర్ రిస్క్ సంఘటనల ఫలితంగా, ఇంటికి సంబంధించిన వస్తువుల (అలాగే, వ్యాపార యూనిట్ల)ను నష్టపోవడం. అలాంటి నష్టాలు తరచుగా ప్రత్యక్షంగా చూసేందుకు కనిపిస్తాయి, లెక్కింపుకి వీలుగా ఉంటాయి కాబట్టి దానికి బీమా చెల్లింపు జరుగుతుంది.

ఉదాహరణ

ఒక ఫ్యాక్టరీ అగ్ని ప్రమాదం వల్ల కాలిపోతే, దానిలో పాడయిపోయిన లేదా నశించిపోయిన వాటిని అంచనా వేయవచ్చు. అలా నష్టపోయినవారికి నష్టపరిహారం చెల్లించవచ్చు.

ఒక వ్యక్తి గుండె ఆపరేషన్ (హార్ట్ సర్జరీ) చేయించుకుంటే, దానికి అయ్యే వైద్య ఖర్చులు తెలుసుకుని, దానికి పరిహారం చెల్లించడం జరుగుతుంది.

అదనంగా మరికొన్ని పరోక్షంగా కలిగే నష్టాలు(indirect losses) కూడా ఉండవచ్చు.

ఉదాహరణ

అగ్ని ప్రమాదం వల్ల వ్యాపార కార్యకలాపాలకు ఆటంకం కలిగిందే అనుకుందాం. ఆ ప్రమాదం ఆ వ్యాపార లాభాల నష్టానికి దారితీయవచ్చు. అప్పుడు అలాంటి నష్టాన్ని కూడా అంచనా వేయవచ్చు, ఆ నష్టం పొందిన వ్యక్తికి పరిహారం కూడా చెల్లించవచ్చు.

---

b) మాధ్యమిక రిస్కు భారం

సరే, ఒకవేళ అలాంటి సంఘటనేదీ జరగకపోతే, ఎటువంటి నష్టమూ ఉండదని అనుకుందాం. అప్పుడు ఆ ఆపద సంభవించడానికి అవకాశం ఉన్నవారు అంటే, అవుతారు అనే సమాధానం వస్తుంది. కాబట్టి, ఎవరికైనా ప్రాథమిక ప్రాధాన్యతా (ప్రైమరీ) భారమే కాకుండా, మాధ్యమిక ప్రాధాన్యతా (సెకండరీ) భారం కూడా ఉంటుంది.

రిస్కులో మాధ్యమిక ప్రాధాన్యతా (సెకండరీ) (secondary burden) భారం: నష్ట స్థితికి గురైనపుడు అయ్యే ఖర్చులు, కోలుకోలేని పరిస్థితిలో పడిపోయామని గ్రహించడం వల్ల కలిగే మానసిక వత్తిడి, శ్రమ దీనిలోకి వస్తాయి. ఒకవేళ ఆ సంఘటన నిజంగా జరగకపోయినా, భారాలు ఉత్పన్నమవుతాయి.

మనం ఇక్కడ కొన్ని రకాల భారాల గురించి పరిశీలిద్దాం:

i. మొదటగా, భయంవల్లా, ఆందోళన వల్లా భౌతికమైన, మానసికమైన ఒత్తిడి ఉంటుంది. మనిషి మనిషికీ ఈ ఆందోళన స్థాయిల్లో తేడాలు ఉంటాయి. కానీ మొత్తానికి ఆందోళన అనేది ఉంటుంది. అది మనిషిని ఒత్తిడికి గురి చేసి, వ్యక్తి ఆరోగ్యాన్ని బాగా దెబ్బతీస్తుంది.

ii. రెండవ విషయం ఏమంటే, ఎవరికైనా నష్టం సంభవిస్తుందా, లేదా అనే విషయం నిశ్చయంగా చెప్పలేము. కాబట్టి, తలవని తలంపుగా జరిగే అలాంటి విపత్కర సంఘటనల్లో మనల్ని ఆదుకోవడానికి ఒక నిధి దాచిపెట్టుకోవడం తెలివైన పని. అలాంటి నిధి ఒకటి ఏర్పరుచుకోవాలంటే కొంత ఖర్చు ఇమిడి ఉంటుంది. ఉదాహరణకి, అలాంటి నిధులు ద్రవ్య రూపంలో ఉంటాయి. వాటికి రాబడి(తిరిగి వచ్చే మొత్తం) తక్కువగా ఉంటుంది.

రిస్కుని బీమా సంస్థకి బదిలీ చేయడం వల్ల మనిషి ప్రశాంతంగా ఉండగలుగుతాడు, నిధులను నిల్వ చేస్తున్నట్టుగా భావించి, ఒక పక్కన పెట్టగలడు. తన వ్యాపారాన్ని మరింత ప్రభావవంతంగా చేయడమెలాగో ప్రణాళిక చేసుకుంటాడు. అసలు ఈ కారణాల కోసమే బీమా అవసరం ఉంటుంది.

స్వీయ పరీక్ష 2

ఈ క్రింది వాటిలో మాధ్యమిక ప్రాధాన్యత (secondary burden) రిస్కు భారం ఏది?

I. వ్యాపార ఆటంకానికి ఖర్చు

II. దెబ్బతిన్న వస్తువుల ధర

III. భవిష్యత్తులో సంభవించే నష్టాల్ని తట్టుకోవడం కోసం ఒక సదుపాయంగా నిల్వ నిధిగా పక్కన పెట్టడం

IV. గుండెపోటు ఫలితంగా ఆసుపత్రికి అయ్యే ఖర్చులు

C. రిస్కు నిర్వహణలో వివిధ విధానాలు

ఎలాంటి రిస్కు పరిస్థితులకైనా బీమా ఒక్కటే సరైన పరిష్కారమా అని ఎవరైనా ప్రశ్నించవచ్చు. దీనికి సమాధానం 'కాదు'.

తాము ఎదుర్కొనే రిస్కులను బదిలీ చేయడానికి వ్యక్తులు అవలంబించే అనేక రకాల పద్ధతుల్లో బీమా చేయడం ఒకటి. ఇక్కడ వారు తమ రిస్కులను ఒక బీమా సంస్థకు బదిలీ చేస్తారు. అయితే రిస్కులతో వ్యవహరించడంలో కొన్ని రకాల పద్ధతులున్నాయి. వాటి గురించి ఈ క్రింద వివరించబడుతోంది:

1. రిస్కు తప్పించుకోవడం (Risk avoidance)

రిస్కుని నియంత్రించడం ద్వారా ఒక నష్ట పరిస్థితిని తప్పించుకోవడం "రిస్క్ తప్పించుకోవడం" అవుతుంది. ఆ విధంగా ఎవరైనా తమకి సంబంధించి నష్టం జరిగే అవకాశం ఉన్న ఆస్తి, వ్యక్తి లేదా ఒక పని (యాక్టివిటీ) కి నష్టం జరగకుండా తప్పించవచ్చు.

ఉదాహరణ

i. ఒకొక్కరికి, కొన్ని నిర్దిష్టమైన తయారీ రిస్కులను ఎవరికో కాంట్రాక్ట్‌కి ఇచ్చి ఆ రిస్కులను భరించడానికి ఇష్టం ఉండదు కాబట్టి అలా చేసేందుకు వాళ్లు తిరస్కరిస్తారు.

ii. ఒక్కొక్కరు ఇంటి బయట కాలు పెట్టడానికి సాహసించరు హడలెత్తి పోతారు. వాళ్లకి ఎక్కడ ప్రమాదం జరుగుతుందోనని భయం లేదా విదేశంలో ఉండగా జబ్బు చేస్తుందనే భయంతో ఎక్కడకి ప్రయాణం చేయరు.

కానీ రిస్క్ తప్పించుకోవడం అంటే రిస్క్‌ని నెగిటివ్‌గా హ్యాండిల్ చేయడమని అర్థం చేసుకోవాలి. కొందరు కొన్ని రకాల రిస్కులు తీసుకుంటేనే వ్యక్తిగత, సామాజికపరమైన అభివృద్ధి జరుగుతుంది. అలాంటి కార్యకలాపాల్ని వద్దనుకుంటే, వ్యక్తులూ, సమాజమూ కూడా అలాంటి రిస్కులు తెచ్చి పెట్టే లాభాల్ని కోల్పోవలసి వస్తుంది.

2. రిస్కు నిలుపుదల (Risk retention)

ఒకొక్కరు రిస్క్ ప్రభావాన్ని నియంత్రించుకోవడానికి ప్రయత్నిస్తారు. ఆ విధంగా రిస్క్‌నీ, దాని దుష్ఫలితాల్నీ భరించాలని నిర్ణయించుకుంటారు. ఇది స్వీయ బీమా లేదా సెల్ఫ్ ఇన్సూరెన్సు అవుతుంది.

ఉదాహరణ

ఒక వ్యాపార సంస్థ తన అనుభవాన్ని బట్టి, కొంత పరిమితి వరకూ చిన్న నష్టాలు భరించే సామర్థ్యం ఉందో లేదో నిర్ధారించుకోగలదు. దానివల్ల వచ్చే రిస్కు కూడా తనే భరించడానికి నిర్ణయించుకుంటుంది.

---

3. రిస్కు తగ్గింపు (reduction) మరియు నియంత్రణ

రిస్క్ తప్పించుకోవడం కంటే కూడా దాన్ని తగ్గించుకోవాలనీ, అదుపు చేయాలనీ ఆలోచించడం ఎక్కువ ఆచరణాత్మకమైన మరియు సరైన పద్ధతి. అంటే, దానర్థం ఒకవేళ నష్టమే గనుక జరిగేలా ఉంటే, ఆ విధంగా నష్టం జరగగలిగే అవకాశాలను బాగా తగ్గించడానికీ, మరియు/ లేదా దాని ప్రభావతీవ్రతను తగ్గించడానికి చర్యలు తీసుకోవడం.

కీలకాంశం

అలాంటి సందర్భాలు తలెత్తకుండా చూసేందుకు తీసుకునే చర్యలనే 'నష్ట నివారణ చర్యలు అంటారు. అలాగే నష్టాన్ని తగ్గించడానికి తీసుకునే చర్యలని 'నష్టం తగ్గింపు (Loss Reduction)చర్యలు' అంటారు.

రిస్క్ తగ్గింపు అంటే, ఈ క్రింది విధానాల్లో ఏదో ఒకటి లేదా అంతకంటే గానీ ఎక్కువ పద్ధతుల్ని అమలు చేసి, రిస్కు తరచుదనాన్నీ (frequency) మరియు /లేదా నష్టాల పరిమాణాన్ని (sizes of losses) తగ్గించడం కూడా భాగమై ఉంటుంది:

a) బోధన మరియు శిక్షణ (Education and training) - క్రమమైన "ఫైర్ డ్రిల్స్" ఉద్యోగులకు, అలాగే డ్రైవర్లకు, ఫోర్క్ లిఫ్ట్ ఆపరేటర్లు మొదలైనవారికి హెల్మెట్లు ధరించడం, సీట్‌బెల్ట్‌లు కట్టుకోవడం వంటి విషయాలపై తగిన శిక్షణ మొదలగునవి.

   ఉదాహరణకు, స్కూలుకి వెళ్లే పిల్లలకు జంక్ ఫుడ్ తినవద్దని చెప్పడం.

b) చుట్టుప్రక్కల వాతావరణంలో మార్పులు చేయడం (Making Environmental changes)- "భౌతిక" పరిస్థితులు అభివృద్ధి చేయడం వంటివి. ఉదాహరణకు, తలుపుకి గట్టి తాళాలు వేయడం, కిటికీలకు ఇనుప చువ్వలు లేదా షట్టర్లు వేయడం, చోర ప్రబోధకం, అగ్ని ప్రబోధకం మంటలార్పే సాధనం ఏర్పాటు చేయడం వంటివి. ఒక రాష్ట్రం తన ప్రజల ఆరోగ్య స్థాయిని కాపాడ్డానికి కాలుష్య నివారణకీ, రొదగా ఉన్న ధ్వని స్థాయిలను నియంత్రించడానికీ చర్యలు చేపట్టవచ్చు, ముందు జాగ్రత్త చర్యగా మలేరియా మందుని చల్లడం వల్ల వ్యాధి వ్యాపించకుండా ఉపయోగపడుతుంది.

c) ప్రమాదకరమైన లేదా హానికరమైన కార్యకలాపాలు - యంత్ర భాగాలూ, పరికరాలూ ఉపయోగించే సమయంలోనూ, ఇంకా ఇతరత్రా అనేకమైన రిస్కు సంభవించే అవకాశం ఉన్న పనులు చేసే సందర్భంలోనూ రిస్క్ తగ్గించే ప్రయత్నం చేయడం.

   ఉదాహరణకు, ఆరోగ్యకరమైన జీవన విధానం అవలంబించడం, సరైన సమయానికి సరైన ఆహారం తీసుకోవడం, అనారోగ్యం వచ్చే అవకాశాల్ని బాగా తగ్గించడానికి సహాయపడతాయి.

d) వేరుచేయడం (Separation), రిస్కులను నియంత్రించడానికి, ఆస్తికి సంబంధించిన వేర్వేరు వస్తువుల్ని ఒకే చోట కాకుండా, వేర్వేరు ప్రదేశాల్లో ఉండేలా చూసుకోవడం ఒక పద్ధతి. దీనిలో ఉన్న కీలక భావన ఏమిటంటే, ఒక చోట ఏదైనా ప్రమాదం జరిగినట్లయితే, దాని దుష్ప్రభావం మొత్తం ఆస్తి అంతటి మీదా పడకుండా కేవలం ఆ ఒక్కచోటికే పరిమితమై ఉంటుంది.

ఉదాహరణకి, స్టాకు నష్టాల్ని (loss of inventory) తగ్గించాలనుకున్నపుడు వేర్వేరు గిడ్డంగుల్లో నిల్వ చేయాలి. అప్పుడు ఆ గిడ్డంగుల్లో ఏదో ఒక గిడ్డంగి సరుకుని నాశనం చేయాల్సి వస్తే, ఆ నష్టం అంతటితోనే సరిపోతుంది కాబట్టి, నష్ట ప్రభావాన్ని బాగా తగ్గించడం సాధ్యపడుతుంది.

4. రిస్కుకి పెట్టుబడి పెట్టడం(రిస్క్ ఫైనాన్సింగ్)

ఇది నష్టాలు సంభవించబోయే అవకాశం ఉన్నపుడు అందజేసే నిధుల సదుపాయా (నిధుల ప్రోవిజన్స్) న్ని గురించి తెలియజేస్తుంది.

a) స్వీయ పెట్టుబడి ద్వారా రిస్క్ నిలుపుదల- ఇందులో ఎలాంటి నష్టాలు సంభవించినా, స్వీయ చెల్లింపు జరుగుతుంది. ఈ ప్రక్రియలో ఒక సంస్థ తన నిధులు అయినా, లేదా అప్పుగా తెచ్చిన నిధులనైనా తన సొంత భారం మీదే రిస్కు అంచనా చేసుకుని పెట్టుబడి పెట్టడం జరుగుతుంది. ఇది స్వీయ (సెల్ఫ్) బీమాగా పిలవబడుతోంది. ఆ సంస్థ కూడా, తనకి వీలైనంత చిన్న నష్టాన్ని మాత్రమే అట్టిబెట్టుకోవడం కోసం, నష్టం యొక్క ప్రభావాన్ని తక్కువ చేయడానికి వివిధ రకాలైన రిస్కు తగ్గింపు పద్ధతులు పాటించడంలో నిమగ్నమై ఉంటుంది.

b) రిస్క్ బదిలీ, రిస్క్ నిలుపుదలకి ప్రత్యామ్నాయ విధానం. నష్టాలను మరో పార్టీకి బదిలీ చేసే బాధ్యత కూడా రిస్క్ బదిలీలో ఉంటుంది. ఇక్కడ ఒక యాదృచ్ఛిక ఘటన (లేదా ఆపద) ఫలితంగా తలెత్తే నష్టాలను మరొకరికి బదిలీ చేయబడతాయి.

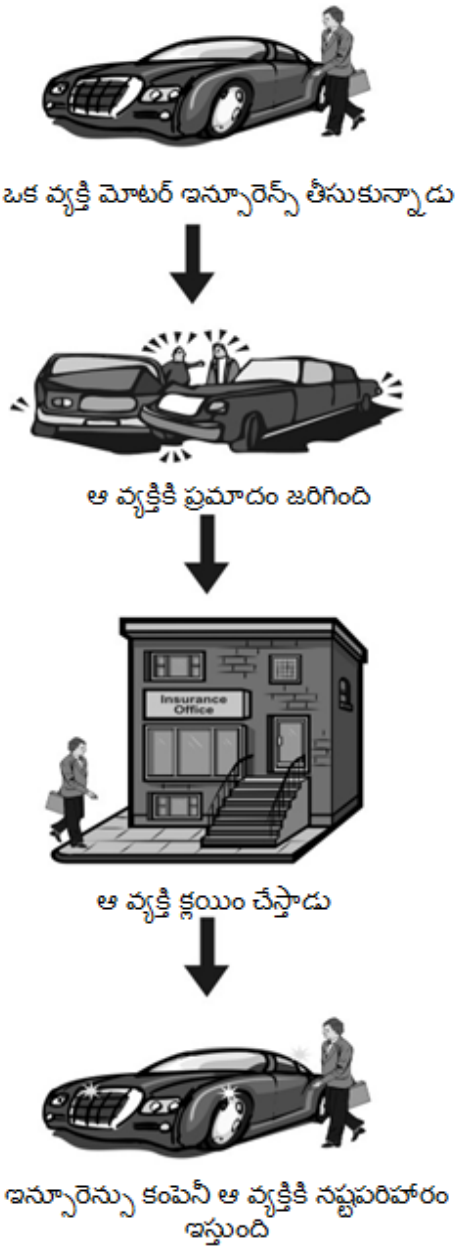
బీమా అనేది రిస్క్ బదిలీకి సంబంధించిన ప్రధాన రూపాల్లో ఒక్కటి. బీమా నష్ట పరిహారం ద్వారా అనిశ్చితితో కూడి ఉన్న చోట నిశ్చిత స్థితిని ప్రవేశపెట్టడానికి అంగీకరిస్తుంది.

బీమా Vs హామీ

వాణిజ్యపరంగా పనిచేస్తున్న కంపెనీలు బీమా మరియు హామీ (ఎష్యూరెన్సు), ఈ రెండు ఆర్థిక ఉత్పత్తుల్నీ (ఫైనాన్షియల్ ప్రొడక్టులు) అందిస్తున్నాయి. ఇటీవలనే ఈ రెండింటికీ మధ్య తేడా మరింత అస్పష్టంగా మారింది. దాదాపు ఈ రెండింటినీ కొంతవరకు ఒకే విధమైనవిగా భావించబడుతున్నాయి. అయితే ఈ రెండింటికీ మధ్య గల సూక్ష్మ వ్యత్యాసాలు ఈ క్రింద చర్చించబడ్డాయి.

సంభవించే అవకాశం ఉన్న సంఘటనకి రక్షణ కల్పించడం బీమా అవుతుంది, కానీ భవిష్యత్తులో తప్పకుండా జరిగే సంఘటనకి హామీ (అష్యూరెన్స్) అందిస్తుంది. బీమా రిస్కుకి రక్షణ కల్పిస్తుంది. హామీ మాత్రం తప్పనిసరిగా జరిగే అంశాన్ని రక్షణ చేస్తుంది. ఉదా. మరణం. అది తప్పనిసరిగా సంభవించేది. అది ఎప్పుడు సంభవిస్తుందో మాత్రం నిశ్చయంగా చెప్పలేము. హామీ పాలసీలు జీవిత రక్షణతో సంబంధం కలిగి ఉంటాయి.

చిత్రం 4: బీమాదారు (ఇన్సూర్డ్) కి బీమా సంస్థ నష్టపరిహారాన్ని ఎలా చెల్లిస్తుంది



రిస్కు బదిలీకి మరి కొన్ని మార్గాలు కూడా ఉన్నాయి. ఉదాహరణకి, ఒక సంస్థ ఒక గ్రూపులో భాగమైనపుడు, నష్టాల్ని ఫైనాన్స్ చేసేందుకు ఆ రిస్క్ పేరెంట్ గ్రూపుకి బదిలీ చేయబడుతుంది.

ఆ విధంగా బీమా పద్ధతుల్లో రిస్కు బదిలీ ఒక పద్ధతి.

స్వీయ పరీక్ష 3

ఈ క్రింది వాటిలో రిస్క్ బదిలీ పద్ధతి ఏది?

I. బ్యాంకు ఫిక్స్డ్ డిపాజిట్(FD)

II. బీమా

III. ఈక్విటీ షేర్లు

IV. రియల్ ఎస్టేట్

D. రిస్కుని నిర్వహించడంలో ఒక సాధనంగా బీమా

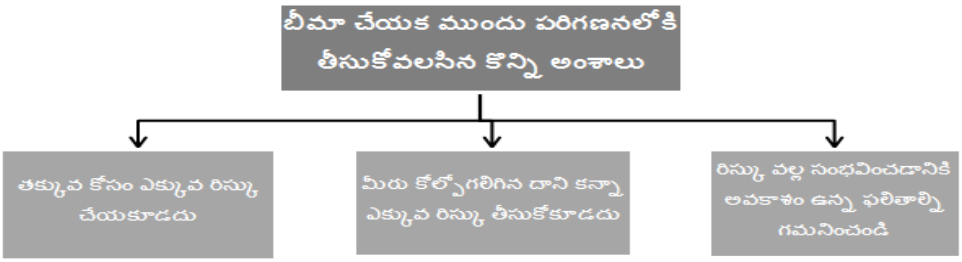
అసలు మనం రిస్క్ గురించి ఎప్పుడు మాట్లాడినా, అది నిజంగా వచ్చిన నష్టం కాదు, నష్టం వచ్చే అవకాశం ఉన్న పరిస్థితి గురించేనని గమనించాలి. ఆ విధంగా అది ఎప్పుడు వస్తుందో ముందుగా ఊహించగలిగే నష్టమన్నమాట (expected loss). ముందుగా ఊహించగలిగే ఈ నష్టం ధర (రిస్క్ ధర ఎంత ఉందో ఇదీ అంతే ఉంటుంది) ముఖ్యంగా రెండు కారకాల ఫలితం:

i. బీమా చేయబడుతున్న ఆపద సంభవించడం ద్వారా కలిగే నష్టం యొక్క సంభావ్యత.

ii. ఫలితంగా వచ్చే అనుభవించాల్సి వచ్చే ప్రభావం (impact) లేదా జరిగే మొత్తం నష్టం.

రిస్క్ ఖర్చు నేరుగా సంభావ్యత మరియు నష్టం...ఈ రెండింటి వల్ల వచ్చే మొత్తానికి అనులోమానుపాతంలో పెరుగుతుంది. ఏది ఏమైనా, నష్టం వచ్చిన మొత్తం చాలా ఎక్కువగా ఉన్నా...మళ్లీ తిరిగి ఆ రిస్కు జరిగే సంభావ్యత తక్కువగా ఉన్నా...రిస్కు ఖర్చు తక్కువగా ఉంటుంది.

చిత్రం 5: బీమా చేసే ముందు పరిగణనలోకి తీసుకోవలసిన కొన్ని అంశాలు



1. బీమా చేసే ముందు పరిగణనలోకి తీసుకోవలసిన కొన్ని అంశాలు

ఒక వ్యక్తి బీమా చేయాలా లేదా అని నిర్ణయించుకోవడానికి ముందు, ఒకవేళ నష్టం భరించాల్సిన పరిస్థితే తలెత్తితే భరించాల్సిన నష్టం ధరతో రిస్కు బదిలీ నష్టాన్ని తమంతట తాము పోల్చి చూసుకోవడం అవసరం. రిస్కు బదిలీ ధర బీమా ప్రీమియం అవుతుంది. ఇది మునుపటి పేరాలో పేర్కొన్న రెండు కారకాల వల్ల నిర్ధారితమవుతుంది. నష్ట సంభావ్యత చాలా తక్కువగానూ, కానీ ఆ నష్ట ప్రభావం చాలా ఎక్కువగానూ ఉంటే, బీమాకి అది ఉత్తమ సందర్భం. అయితే ఇటువంటి సందర్భాల్లో, దాని బీమా [ప్రీమియం] ద్వారా రిస్కు బదిలీ చేసే ధర చాలా తక్కువగా ఉండగా, దాన్ని ఎవరికి వారుగా భరించాల్సిన ధర మాత్రం చాలా హెచ్చుగా ఉంటుంది.

a) తక్కువ కోసం ఎక్కువ రిస్కు చేయకూడదు : రిస్కు బదిలీ ధరకీ, నిర్ణయించిన రిస్కు విలువకీ మధ్య ఒక హేతుబద్ధమైన సంబంధం (రీజనబుల్ రిలేషన్‌షిప్) ఉండాలి.

ఉదాహరణ

మీరొక సాధారణమైన బాల్‌పెన్‌ని బీమా చేయాలనుకుంటారా? అనుకోరు. అదో అర్థం లేని పని.

b) మీరు కోల్పోగలిగిన దాని కన్నా ఎక్కువ రిస్కు చేయకూడదు : అలాగే, ఒక సంఘటన వల్ల సంభవించే నష్ట ఫలితం బాగా విపరీతంగా ఉండి, అంటే దాదాపు అది దివాలా ఎత్తించేదిగా ఉంటే, అలాంటి రిస్క్‌ని భరించడం ఏమంత వాస్తవిక దృక్పథం(realistic) కాదు, సరైందీ కాదు.

ఉదాహరణ

ఒక పెద్ద చమురు శుద్ధి కర్మాగారం (oil refinery) ధ్వంసమైన లేదా దెబ్బతిన్న పరిస్థితుల్లో ఏం జరుగుతుంది? ఒక కంపెనీ ఆ నష్టాన్ని భరించగలుగుతుందా?

c) రిస్కు వల్ల కలిగే పరిణామాలను జాగ్రత్తగా గమనించండి : సంఘటన సంభావ్యత (probability, సంఘటన జరిగే తరచుదనం) అతి తక్కువగా ఉండి, దాని ఫలితంగా సంభవించబోయే నష్ట తీవ్రత (ప్రభావం, impact) బాగా ఎక్కువగా ఉండేలా ఉంటే, అలాంటి ఆస్తులను బీమా చేయడం అత్యుత్తమం.

ఉదాహరణ

ఎవరైనా, అంతరిక్ష ఉపగ్రహాన్ని బీమా చేయకుండా ఉండగలుగుతారా?

స్వీయ పరీక్ష 4

ఈ క్రింది వాటిలో ఏ సందర్భం బీమాకి అనువుగా ఉంటుంది?

I. కుటుంబంలో సంపాదించే ఏకైక వ్యక్తి అకాలంగా చనిపోవడం

II. ఒక వ్యక్తి తన డబ్బు వాలెట్ (పర్సు) ని పోగొట్టుకోవడం

III. స్టాక్ ధరలు ఆకస్మికంగా పడిపోవడం

IV. ప్రకృతి సహజంగా ఒక ఇల్లు జీర్ణ స్థితిలో ఉండడం వల్ల ధరను కోల్పోవడం

E. సమాజంలో బీమా పాత్ర

దేశ ఆర్థికాభివృద్ధిలో బీమా సంస్థల పాత్ర చాలా ముఖ్యమైనది. అవి దేశ సంపదను సంరక్షించడానికీ, పదిలంగా భద్రపరచడానికీ కీలకమైన స్థాయిలో సహకరిస్తున్నాయి. అవి సహకరిస్తున్న విధానాల్లో కొన్ని ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి.

a) వాటి పెట్టుబడులు సమాజానికి పెద్ద ఎత్తున ప్రయోజనం చేకూర్చి పెడతాయి. అత్యధిక మొత్తాల్లో ధనసేకరణ జరపడం, అలాగే ఆ మొత్తాన్ని ప్రీమియంల రూపంలో ఒక నిధిగా ఏర్పాటు చేయడంలోనే బీమా సంస్థ దృఢత్వం దాగి ఉంటుంది .

b) ఈ నిధులు (ఫండ్స్) పాలసీదారుల ప్రయోజనం కోసం సమీకరించబడి, అట్టేబెట్టి ఉంచబడతాయి. బీమా సంస్థలు ఈ కోణాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకోవాల్సి ఉంటుంది. ఈ నిధులతో ఎలాంటి లావాదేవీలైనా జరపాలని వారు తల్చుకున్నప్పుడు వారు తీసుకునే నిర్ణయాలన్నీ ఆ సంఘానికి ఉపయోగపడేలా ఉండాలి. ఇది పెట్టుబడులకు కూడా వర్తిస్తుంది .అందుకే విజయవంతంగా నడిచే బీమా సంస్థలు తమ పెట్టుబడులను, స్టాక్స్, షేర్ల వంటి ఊహాజనిత వ్యాపారాలలో పెట్టవు.

c) బీమా వ్యవస్థ ఒక వ్యక్తికీ, అతని కుటుంబానికీ, పరిశ్రమకీ, అలాగే వాణిజ్యానికీ, సంఘానికి... ఇంకా చెప్పాలంటే, మొత్తం దేశానికే అనేకానేక ప్రత్యక్ష, పరోక్ష ప్రయోజనాలను కలుగజేస్తుంది. వ్యక్తులు, సంస్థలు - బీమాదార్లు గా వీరిద్దరూ నేరుగా ప్రయోజనం పొందుతారు. ఎందుకంటే ప్రమాదం వల్ల కావచ్చు లేదా ముందుగా ఊహించని ఏ సంఘటన ద్వారానైనా కావచ్చు, అది తెచ్చే నష్టం, దాని వల్ల కలిగే దుష్ఫలితాల నుంచి వారు సంరక్షించబడ్డారు. ఆ విధంగా బీమా పరిశ్రమలో పెట్టుబడిని కాపాడుతుంది, మరింతగా విస్తరించడం కోసం పెట్టుబడి విడుదల చేస్తూ ఉంటుంది, అలాగే వ్యాపారాన్నీ, పరిశ్రమనీ ఇంకా అభివృద్ధి చేస్తుంది.

d) బీమా వ్యక్తి భవిష్యత్తుకి సంబంధించిన భయాన్నీ, ఆందోళననీ, ఆదుర్దానీ తొలగిస్తుంది, వ్యాపార సంస్థలలో ఉచిత పెట్టుబడిని ప్రోత్సహిస్తుంది, ఉన్న వనరుల్ని సమర్థవంతంగా ప్రోత్సహిస్తుంది. ఆ విధంగా బీమా వాణిజ్య, పారిశ్రామిక అభివృద్ధిని ప్రోత్సాహించడంతోపాటు ఉద్యోగ అవకాశాలను కల్పిస్తుంది, ఆరోగ్యకరమైన ఆర్థిక వ్యవస్థ, జాతీయ ఉత్పాదకత అభివృద్ధికి దోహదం చేస్తుంది.

e) బీమా చేయదగిన ప్రమాదాల (పెరిల్స్) వల్ల సంభవించబోయే నష్టం లేదా పాడవడాన్ని ముందుగా బీమా చేయనిదే ఒక బ్యాంకు లేదా ఆర్థిక సంస్థ వాటిమీద ఋణాలను మంజూరు చేయదు. వాటిల్లో చాలా సంస్థలు పాలసీని అదనపు భద్రతగా పెట్టమని పట్టుబడతాయి.

f) రిస్కుకి అంగీకారం తెలిపే ముందు, బీమా సంస్థలు బీమా చేయాల్సిన ఆస్తిని పరీక్షించడానికి, విషయాన్ని నిశితంగా పరిశీలించడానికీ ఒక అర్హతగల ఇంజనీర్లు, నిపుణుల బృందాన్ని పంపుతుంది. రేటింగ్ అవసరాల కోసం వారు రిస్కుని అంచనా వేయడమే కాక, బీమాదారుని ఆకర్షించే తక్కువ రేట్లలో ఉన్న ప్రీమియం గురించి కూడా తెలియజేస్తూ, రిస్కులో ఉన్న వివిధ రకాల మెరుగైన అవకాశాల గురించి సిఫార్సు చేస్తారు.

g) దేశానికి విదేశీ మారకద్రవ్యం సంపాదించి పెట్టే సంస్థగా, బీమా ఎగుమతి వ్యాపారం, నౌక వ్యాపారం, ఇంకా బ్యాంకింగ్ సర్వీసులతో సమానమైన ర్యాంక్‌లో ఉంటుంది. భారతీయ బీమా సంస్థలు 30 కన్నా ఎక్కువ దేశాలలో పనిచేస్తున్నాయి. వీటి కార్యకలాపాలు మన దేశానికి విదేశీ మారకద్రవ్యాని సమకూర్చడమే పరోక్ష ఎగుమతులకు ప్రాతినిధ్యం వహిస్తున్నాయి.

h) బీమా సంస్థలు (బీమా సంస్థ .) అగ్ని ప్రమాదం వల్ల సంభవించే నష్టాన్ని నిరోధించే (ఫైర్ లాస్ ప్రివెన్షన్) ఓడలో సామాను నష్టాన్ని నిరోధించే (కార్గో లాస్ ప్రివెన్షన్) పారిశ్రామిక భద్రత, రోడ్డు భద్రత కల్పించే అనేక ఏజెన్సీలు, సంస్థలతో సన్నిహిత సంబంధాలు కలిగి ఉంటాయి.

సమాచారం

బీమా మరియు సామాజిక భద్రత

a) ఇప్పుడు సామాజిక భద్రత కల్పించడం రాష్ట్రానికి ఒక తప్పనిసరి బాధ్యతగా గుర్తించబడింది. ఈ ప్రయోజనం కోసం రాష్ట్రం ఆమోదించిన పలు చట్టాలలో, తప్పనిసరిగానో లేదా స్వచ్ఛందంగానో బీమాని ఒక సామాజిక భద్రతా సాధనంగా ఉపయోగించడం కూడా ఉంది. ఆ విధంగా తమ వంతు సామాజిక బాధ్యతల్ని నెరవేర్చడానికి కొన్ని నిర్దిష్టమైన సామాజిక భద్రతా పథకాలలో కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ప్రీమియంలను చెల్లిస్తాయి. 1948లో చేయబడిన ది ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ ఇన్స్యూరెన్స్ యాక్ట్, స్టేట్ ఇన్స్యూరెన్స్ కార్పొరేషన్ అలాగే పారిశ్రామిక ఉద్యోగులు, వారి కుటుంబాల్లో బీమా చేయబడిన వారికి వచ్చే అనారోగ్యం, వైకల్యం, ప్రసూతి, అలాగే మరణానికి సంబంధించిన ఖర్చులను చెల్లిస్తుంది. ప్రభుత్వం గుర్తించిన కొన్ని పారిశ్రామిక ప్రాంతాల్లో ఈ పథకం నిర్వహించబడుతుంది.

b) ప్రభుత్వం ద్వారా ప్రాయోజిత(స్పాన్సర్) చేయబడ్డ సామాజిక భద్రతా పథకాలలో బీమా సంస్థలు ఒక కీలకమైన పాత్ర పోషిస్తాయి. పంట బీమా పథకాన్ని (RKBY) సామాజిక బాధ్యత నెరవేర్చడంలో చెప్పుకోదగ్గ చర్యగా పేర్కొనవచ్చు. ఈ పథకం బీమా చేసిన రైతులకు మాత్రమే కాక ఆ సంఘానికి కూడా ప్రత్యక్షంగానో, పరోక్షంగానో లబ్ధి కలిగేలా చేస్తుంది.

c) గ్రామీణ కుటుంబాలకు సామాజిక భద్రతను అందించడమే అంతిమ లక్ష్యంగా రూపొందించబడిన గ్రామీణ బీమా పథకాలన్నీ ఒక వాణిజ్య ప్రాతిపదికన నడుస్తాయి.

d) ప్రభుత్వ పథకాలకు ఈ విధమైన మద్దతునివ్వడమే కాకుండా, సామాజిక భద్రతే అంతిమ లక్ష్యంగా బీమా రక్షణ అందిస్తూ, బీమా పరిశ్రమ స్వయంగా కూడా వాణిజ్యపరమైన పథకాలను అందిస్తుంది. ఉదాహరణలు: జనతా వ్యక్తిగత ప్రమాద పథకం, జన ఆరోగ్యశ్రీ పథకం మొదలైనవి.

స్వీయ పరీక్ష 5

ఈ క్రింది వాటిలో బీమా సంస్థ (బీమా సంస్థ) నడిపే ఏ బీమా పథకం ప్రభుత్వం ద్వారా ప్రాయోజితం(స్పాన్సర్) చేయబడలేదు?

I. స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఉద్యోగులు

II. పంట బీమా పథకం

III. జన ఆరోగ్య

IV. పైవన్నీ

సారాంశం

- బీమా అంటే "రిస్క్ సమీకరణ ద్వారా రిస్క్ బదిలీ".
- ఈనాడు అమల్లో ఉన్న బీమా అసలు మొట్టమొదటిసారిగా లండన్‌లో ఉన్న లాయిడ్స్ కాఫీ హౌస్‌లో ప్రారంభమైంది.
- బీమా ఏర్పాటులో ఈ క్రింది అంశాలు ఇమిడి ఉంటాయి. ఉదాహరణకి, :
  - ✓ ఆస్తి (Asset)
  - ✓ రిస్కు (Risk)
  - ✓ ఆపద (Peril),
  - ✓ ఒప్పందం (Contract)
  - ✓ బీమా సంస్థ (Insurer)
  - ✓ బీమాదారు (Insured)

- ఒకే విధమైన ఆస్తులు కలిగి ఒకే విధమైన రిస్కులకు లోనయ్యే అవకాశం ఉన్నవారు కలిసి ఒక ఉమ్మడి నిధికి తలా కొంత వేసుకోవడమే సమీకరణ.
- బీమా కాకుండా, ఇతర రిస్కు నిర్వహణ విధానాల్లో ఇవి కూడా ఉంటాయి:
  - ✓ రిస్కు తప్పించుకోవడం
  - ✓ రిస్కు నియంత్రణ
  - ✓ రిస్కు నిలుపుదల
  - ✓ రిస్కు ఫైనాన్సింగ్
  - ✓ రిస్కు బదిలీ
- బాగా గుర్తుంచుకోదగ్గ బీమా నియమాలు:
  - ✓ పోగొట్టుకోగలిగిన దానికంటే ఎక్కువ రిస్క్ చేయకండి
  - ✓ రిస్కు వల్ల సుమారుగా వచ్చే ఫలితాల్ని నిశితంగా అర్థం చేసుకోండి
  - ✓ తక్కువ కోసం ఎక్కువ రిస్కు చేయకండి

కీలకమైన పదాలు

1. రిస్క్
2. సమీకరణ (పూలింగ్)
3. ఆస్తి
4. రిస్క్ భారం
5. రిస్క్ తప్పించుకోవడం
6. రిస్క్ అదుపు
7. రిస్కు నిలుపుదల
8. రిస్క్ ఫైనాన్సింగ్
9. రిస్క్ బదిలీ

స్వీయ పరీక్ష - జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

భారతదేశంలో బీమా పరిశ్రమని నియంత్రించే సంస్థ ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ.

జవాబు 2

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

భవిష్యత్తులో సంభావ్య నష్టాల్ని తట్టుకోవడం కోసం నిధుల నిల్వ చేస్తున్నట్టుగా భావించి, కొంత మొత్తం పక్కన పెట్టడమే రిస్కులో మాధ్యమిక ప్రాధాన్యతా భారం.

జవాబు 3

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

బీమా అనేది ఒక రిస్కు బదిలీ విధానం.

జవాబు 4

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

కుటుంబంలో సంపాదించే ఏకైక వ్యక్తి అకాలంగా చనిపోయి, ఆ కుటుంబం తనంతట తానుగా పోషింపబడాల్సిన పరిస్థితి వస్తే, ఆ సందర్భం బీమా కొనుగోలుకు కారకం.

జవాబు 5

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

జన ఆరోగ్య బీమా పథకం బీమా సంస్థల ద్వారా నడపబడుతుంది. దీనికి ప్రభుత్వం ప్రాయోజితం (స్పాన్సర్) చేయదు.

\

స్వీయ పరీక్ష -జవాబులు

ప్రశ్న 1

సమీకరణ ద్వారా జరిగే రిస్కు బదిలీని ఇలా పిలుస్తారు _____.

I. పొదుపు (సేవింగ్స్)

II. పెట్టుబడులు

III. బీమా

IV. రిస్కు తగ్గింపు (mitigation)

ప్రశ్న 2

రిస్కు సంభవించే అవకాశాల్ని తగ్గించేందుకు తీసుకునే చర్యలను ఇలా పిలుస్తారు _____.

I. రిస్కు నిలుపుదల

II. నష్టం నివారణ (Loss prevention)

III. రిస్కు బదిలీ

IV. రిస్కు తప్పించుకోవడం

ప్రశ్న 3

రిస్కుని బీమా సంస్థ (బీమా సంస్థ) కు బదిలీ చేయడం వల్ల, అది _____ ని సాధ్యం చేస్తుంది.

I. మన ఆస్తుల గురించి నిర్లక్ష్యంగా ఉండడం

II. నష్టం సంభవిస్తే బీమా నుంచి డబ్బు తీసుకోవడం

III. మన ఆస్తులు ఎదుర్కోవలసిన బలమైన రిస్కులను పట్టించుకోకుండా ఉండడం

IV. మనసుని ప్రశాంతంగా ఉంచుకుంటూ, వ్యాపారం కోసం మరింత ప్రభావవంతమైన ప్రణాళికలు వేసుకోవచ్చు.

ప్రశ్న 4

ఆధునిక బీమా వ్యాపారం మూలాలు ఇక్కడ కనుగొనబడ్డాయి _____.

I. నౌకాధార (బాటమరీ)

II. లాయిడ్స్

III. రోడ్స్ (Rhodes)

IV. మల్హోత్రా కమిటీ

ప్రశ్న 5

బీమా విషయంలో రిస్క్ నిలుపుదల ఈ స్థితిని సూచిస్తుంది.

I. నష్టం లేదా దెబ్బతినడానికి అవకాశం లేకపోవడం

II. నష్టం కలిగించిన సంఘటన అంత విలువైనది కాకపోవడం

III. బీమా ద్వారా ఆస్తికి రక్షణ కల్పించబడటం

IV. ఆ వ్యక్తి రిస్కునీ, దాని ప్రభావాల్నీ భరించడానికి నిర్ణయించుకోవడం

ప్రశ్న 6

ఈ క్రింది వాటిలో ఏది నిజం?

I. బీమా ఆస్తిని రక్షిస్తుంది

II. బీమా దాని నష్టం నివారిస్తుంది

III. బీమా నష్టం అవకాశాలను తగ్గిస్తుంది

IV. ఆస్తి నష్టం జరిగితే బీమా చెల్లిస్తుంది

ప్రశ్న 7

ఒక్కొక్క ఇంటి విలువ రూ.20, 000, విలువ చేసే 400 ఇళ్ళు ఉండగా, ప్రతి సంవత్సరం సగటున 4 ఇళ్ళు చొప్పున కాలిపోతూ, రూ.80, 000 సామూహిక నష్టం వచ్చినప్పుడు. ఈ నష్టం భర్తీ చేయడానికి ప్రతి ఇంటి యజమాని ఎంత వార్షిక సహకారం వేసుకోవాలి?

I. రూ.100/-

II. రూ.200/-

III. రూ.80/-

IV. రూ.400/-

ప్రశ్న 8

ఈ క్రింది వాటిలో ఏది సరైనది?

I. 'కొద్దిమంది' నష్టాలను 'అనేకమంది' కి పంచే విధానం బీమా

II. ఒక వ్యక్తికి వచ్చిన రిస్కుని మరో వ్యక్తికి బదిలీ చేసే పద్ధతి బీమా

III. 'అనేకమంది' నష్టాలను 'కొద్దిమంది' కి పంచే విధానం బీమా

IV. కొద్దిమంది లాభాలను అనేకమందికి బదిలీ చేసే విధానం బీమా

ప్రశ్న 9

రిస్కు అంగీకరించే ముందు, బీమా సంస్థ ఆస్తిపై పరిశీలన మరియు తనిఖీ ఏర్పాటు చేస్తుంది. ఎందుకు ?

I. రేటింగ్ కోసం రిస్కులను అంచనా వేయడానికి

II. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆ ఆస్తిని ఎలా కొనుగోలు చేశాడో కనుగొనేందుకు

III. ఇతర బీమా సంస్థలు కూడా ఆ ఆస్తిని తనిఖీ చేశారేమో తెలుసుకోవడానికి

IV. పొరుగు ఆస్తిని కూడా బీమా చేయవచ్చునేమో తెలుసుకోవడానికి

ప్రశ్న 10

ఈ క్రింది వాటిలో బీమా ప్రక్రియని బాగా వర్ణించగల ప్రత్యామ్నాయమేది?

I. అనేకమందికి వచ్చే నష్టాలను కొద్దిమందికి పంచడం

II. కొద్దిమందికి వచ్చే నష్టాలను అనేకమందికి పంచడం

III. కొద్దిమందికి వచ్చే నష్టాలను ఒక్కడికే పంచడం

IV. రాయితీ ద్వారా నష్టాలను పంచుకోవడం

స్వీయ పరీక్ష - జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

రిస్కు సమీకరణ ద్వారా రిస్కు బదిలీని బీమా అంటారు.

జవాబు 2

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

రిస్క్ సంభవించే అవకాశాలను తక్కువ చేయడానికి తీసుకునే చర్యలను నష్ట నివారణ (loss prevention) చర్యలని అంటారు.

జవాబు 3

సరైన ప్రత్యామ్నాయం IV.

రిస్కుని బీమా సంస్థకి బదిలీ చేయడం ద్వారా, మనసుని ప్రశాంతంగా ఉంచుకుంటూ, వ్యాపారం కోసం మరింత ప్రభావవంతమైన ప్రణాళికలు వేసుకోవచ్చు.

జవాబు 4

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

ఆధునిక బీమా వ్యాపారం మూలాలు లాయిడ్స్‌లో కనుగొనబడ్డాయి.

జవాబు 5

సరైన ప్రత్యామ్నాయం IV.

బీమా విషయంలో 'రిస్కు నిలుపుదల' (రిటెన్షన్) అంటే, ఒక వ్యక్తి రిస్కునీ, దాని ప్రభావాల్నీ భరించడానికి నిర్ణయించుకోవడం.

జవాబు 6

సరైన ప్రత్యామ్నాయం IV.

ఆస్తి నష్టం జరిగితే బీమా చెల్లిస్తుంది.

జవాబు 7

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

ప్రతి ఇంటి యజమాని రు. 200 వంతున సహకారం అందించాల్సి వస్తుంది.

జవాబు 8

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

'కొద్దిమంది' నష్టాలను 'అనేకమంది' కి పంచే విధానం బీమా.

జవాబు 9

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

ఒక బీమా సంస్థ రిస్కుని స్వీకరించేముందు రిస్కును అంచనా వేయడానికి రేటింగ్ కట్టాల్సి ఉండడం వల్ల దాని అంచనా కట్టేందుకు ఒక పరిశోధన నిర్వహిస్తుంది.

జవాబు 10

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

బీమాని కొందరు దురదృష్టవంతులకు సంభవించే నష్టాల్ని, అలాంటి అనిశ్చిత సంఘటనలు/పరిస్థితుల్లో ఉన్న అనేకమంది వ్యక్తులకు పంపిణీ చేసే ఒక ప్రక్రియగా నిర్వచించవచ్చు.

అధ్యాయం 2

వినియోగదారుని సేవలు

అధ్యాయ పరిచయం

వినియోగదారుని సేవలను గురించి ఈ అధ్యాయంలో మీరు నేర్చుకుంటారు. వినియోగదారులకు సేవలందించడంలో ఏజెంట్ల పాత్రను గురించి కూడా మీరు నేర్చుకుంటారు. బీమా పాలసీదారులకు అందుబాటులో ఉన్న పలు సమస్యల పరిష్కార చర్యల గురించి మీరు నేర్చుకుంటారు. ఇంకా వినియోగదారుతో ఎలా మాట్లాడాలో, ఎలా అతనితో సంబంధం ఏర్పరచుకోవాలో కూడా మీరు నేర్చుకుంటారు.

అభ్యసన ఫలితాలు

A. వినియోగదారు సేవలు – సాధారణ భావనలు
B. వినియోగదారుకు మెరుగైన సేవలు అందించడంలో బీమా ఏజెంటు పాత్ర
C. సమస్యల పరిష్కారం
D. సమాచార ప్రక్రియ
E. భాషేతర సమాచారం
F. నైతిక ప్రవర్తన

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన అనంతరం మీరు ఈ దిగువవి చేయగలిగి ఉండాలి:

1. వినియోగదారు సేవల ప్రాధాన్యతను వివరించగలగడం
2. సేవల నాణ్యతను వర్ణించడం
3. బీమా పరిశ్రమలో సేవల ప్రాధాన్యతను పరిశీలించడం
4. మంచి సేవలందించడంలో బీమా ఏజెంటు పాత్రను గురించి చర్చించడం
5. బీమాలో సమస్యల పరిష్కార విధానం పాత్రను సమీక్షించడం
6. సమాచార ప్రక్రియను వివరించడం
7. భాషేతర సమాచారం ప్రాధాన్యతను వివరించడం
8. నైతిక ప్రవర్తనను సిఫార్సు చేయడం

A. వినియోగదారు సేవలు – సాధారణ భావనలు

1. వినియోగదారు సేవలు ఎందుకు?

ఏ వ్యాపారానికైనా జీవికను అందించేది వినియోగదారులే. ఏ వ్యాపారమూ వారిని నిర్లక్ష్యంగా చూడజాలదు. పైగా ఇతర ఉత్పత్తుల విషయంలో కంటే బీమాలో వినియోగదారు సేవలు మరియు సంబంధాలకు చాలా ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఉంటుంది.

ఇతర వాస్తవ సరుకుల కంటే బీమా రంగం చాలా భిన్నమైన సేవ కావడమే ఇందుకు కారణం.

కారు కొనుగోలు కంటే బీమా కొనుగోలు ఎలా భిన్నమైనదో మనమిప్పుడు చూద్దాం.

కారు	కారు బీమా
ఇది కంటికి కన్పించే వస్తువు. దీన్ని చూడవచ్చు. టెస్ట్ డ్రైవ్ చేయవచ్చు. అనుభూతి చెందవచ్చు.	ఇది ఒక ఒప్పందం. భవిష్యత్తులో కారుకు అనుకోని ప్రమాదం వంటిదేమైనా జరిగితే దానివల్ల సంభవించే నష్టం, లేదా డ్యామేజీలకు పరిహారం చెల్లించడం దీని ఉద్దేశం. అలాంటి దురదృష్టకర సంఘటన జరిగేదాకా బీమా లబ్ధిని ఎవరూ చూడలేరు, తాకలేరు, అనుభూతి కూడా చెందలేరు.
కారు కొనుగోలుదారుకు కొనుగోలు సమయంలో కాస్త మంచి అనుభూతి కలగాలనే ఆశ ఉంటుంది. అది వాస్తవికమైనది, దాన్ని అర్థం చేసుకోవడం కూడా సులువు.	బీమా కొనుగోలు తక్షణ ఆనందాన్ని ఆశించి చేసేది కాదు. పైగా ఏమైనా ప్రమాదం జరగవచ్చేమోనన్న భయంతో/ఆందోళనతో చేసేది. బీమా లబ్ధిని అందుకోవాలని ఏ వినియోగదారు కూడా భావించడం జరగదు.
కారును ఫ్యాక్టరీలో తయారు చేసి, షోరూములో ఉంచి విక్రయించి రోడ్డుపై వినియోగిస్తారు. తయారీ, విక్రయం, వాడకమనే మూడు ప్రక్రియలు మూడు భిన్నమైన కాలాలు, స్థలాల్లో చోటుచేసుకుంటాయి.	బీమా విషయంలో మాత్రం దాని ఉత్పత్తి, వాడకం ఏకకాలంలో జరిగిపోవడాన్ని చూడవచ్చు. ఇదే బీమా సేవలన్నింట్లోనూ ఉండే అద్వితీయ లక్షణం.

వినియోగదారు నిజంగా అనుభూతి చెందేది సేవా అనుభూతిని. అది సంతృప్తికరంగా లేకపోతే అసంతృప్తికి దారి తీస్తుంది. ఒకవేళ ఆ సేవ అంచనాలను మించితే వినియోగదారు ఆనందపడతాడు. ప్రతి సంస్థ లక్ష్యం కూడా ఇలా వినియోగదారులను ఆనందపరచడమే.

2. సేవల నాణ్యత

బీమా కంపెనీల సిబ్బంది (అంటే వాటి ఏజెంట్లతో సహా) హెచ్చు నాణ్యతతో కూడిన సేవలు అందించడం ద్వారా వినియోగదారును బాగా సంతోషపెట్టడం బీమా కంపెనీలకు చాలా అవసరం.

కానీ ఈ హెచ్చు నాణ్యతతో కూడిన సేవ అంటే ఏమిటి? దాని లక్షణాలేమిటి?

సేవల నాణ్యతకు చిరపరిచితమైన మోడల్ ("సెర్వ్ క్వాల్"గా పిలుస్తారు) మనకు కొన్ని స్పష్టతలను ఇవ్వగలదు. సేవా నాణ్యతకు సంబంధించిన ఐదు ప్రధాన సూచికల హైలైట్లు:

a) విశ్వసనీయత: హామీ ఇచ్చిన సేవలను ఆధారపడగలిగేలా, కచ్చితత్వంతో అందించగల సామర్థ్యం. చాలామంది వినియోగదారులు సేవా నాణ్యతకు సంబంధించిన ఐదు అంశాల్లోనూ విశ్వసనీయతను అతి కీలకమైన అంశంగా భావిస్తారు. విశ్వసనీయత పునాదిపైనే నమ్మకం ఏర్పడుతుంది.

b) స్పందన: వినియోగదారులకు సేవలందించేందుకు, వారికి అవసరమైన సేవలను అందించేందుకు వీలుగా తక్షణం స్పందించేందుకు సిబ్బంది సన్నద్ధతను ఇది సూచిస్తుంది. వేగం, కచ్చితత్వం, సేవలు అందిస్తున్న సందర్భంగా దృక్పథం వంటివాటిని బట్టి దీన్ని అంచనా వేయవచ్చు.

c) హామీ: సర్వీస్ ప్రొవైడర్ల జ్ఞానం, సామర్థ్యం, సేవల్లో మృదుత్వం మరియు నమ్మకం, విశ్వాసాలను ప్రతిఫలించగలగడం వంటివాటిని సూచిస్తుంది. సిబ్బంది తమ అవసరాలను ఎంత బాగా అర్థం చేసుకున్నారు, ఎంత బాగా వాటిని తీర్చారన్న వాటి ఆధారంగా వినియోగదారు చేసే మదింపు ఆధారంగా దీన్ని లెక్కిస్తారు.

d) సానుభూతి: మానవీయ కోణాన్ని బట్టి దీన్ని వర్ణిస్తారు. వినియోగదారు పట్ల చూపే జాగ్రత్త, వ్యక్తిగత స్థాయిలో అందించే సేవల్లో ఇది ప్రతిఫలిస్తుంది.

e) కన్పించేవి: వినియోగదారు చూడగల, వినగల, తాకగల భౌతిక పర్యావరణ కారకాలకు ప్రాతినిధ్యం వహిస్తుంది. ఉదాహరణకు బీమా కంపెనీ కార్యాలయానికి వెళ్లినప్పుడు దాని లొకేషన్, లే ఔట్, పరిశుభ్రత, ఎక్కడి వస్తువులు అక్కడ ఉండటం, సిబ్బందిల ప్రొఫెషనలిజం వంటివి వినియోగదారుపై గొప్ప ప్రభావం చూపుతాయి. ఈ భౌతిక అంశాలు చాలా ముఖ్యం. ఎందుకంటే సేవలను అనుభూతి చెందేందుకు ముందే వినియోగదారుపై పడే తొలి, శాశ్వత ప్రభావం ఇదే.

3. వినియోగదారు సేవ మరియు బీమా

బీమా పరిశ్రమలోని ఏ ప్రఖ్యాత అమ్మకాల ఉత్పత్తిదారులనైనా వారు అత్యున్నత స్థానానికి ఎలా చేరారో, అక్కడ ఎలా కొనసాగగలుగుతున్నారో అడగండి. మీకు ఒకే సమాధానం లభించే అవకాశముంది. ప్రస్తుత వినియోగదారుల మద్దతు వల్లే వ్యాపారాన్ని వారు నిర్మించుకుని పెంచుకోగలిగారు.

వారి ఆదాయంలో చాలా భాగం కాంట్రాక్టుల రెన్యువల్ వల్ల వచ్చే కమిషన్ల ద్వారానే సమకూరుతుందని కూడా మీకు అర్థమవుతుంది. కొత్త వినియోగదారులను సంపాదించుకునేందుకు వారి క్లయింట్లు కూడా వనరుగా మారతారు.

వారి విజయ రహస్యమేమిటి?

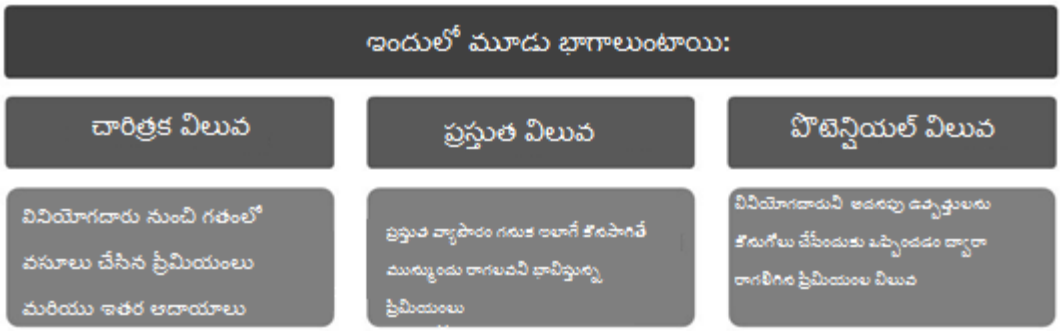
సమాధానం చాలావరకూ ఒకటే. తమ వినియోగదారులకు సేవలు అందించేందుకు కట్టుబడే తత్వం.

వినియోగదారును ఆనందంగా ఉంచడం ఏజెంటుకు, కంపెనీకి ఎలా ఉపకరిస్తుంది?

ఈ ప్రశ్నకు సమాధానం చెప్పేందుకు అసలు వినియోగదారు తాలూకు జీవిత కాలపు విలువను ఒకసారి చూస్తే మేలు.

వినియోగదారు జీవితకాలపు విలువను వినియోగదారుతో దీర్ఘకాలంలో మెరుగైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా పొందగల ఆర్థిక ప్రయోజనాల మొత్తంగా నిర్వచించవచ్చు.

చిత్రం 1: వినియోగదారు జీవిత కాలపు విలువ



తన వినియోగదారులతో సన్నిహిత సంబంధాలు ఏర్పరచుకుని మెరుగైన సేవలు అందించే ఏజెంటు మంచి గుడ్ విల్ ను, బ్రాండ్ విలువను ఏర్పరచుకుంటాడు. అది వ్యాపార విస్తరణకు ఉపకరిస్తుంది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

వినియోగదారు జీవిత కాలపు విలువ అంటే ఏమిటి?

I. వినియోగదారుకు తన జీవిత కాలం మొత్తంలో సేవలు అందించే క్రమంలో ఏర్పడే వ్యయాల మొత్తం
II. కల్పించిన వ్యాపారం ఆధారంగా వినియోగదారుకు ఇచ్చే ర్యాంకు
III. వినియోగదారుతో దీర్ఘకాలిక సంబంధాలు ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా సాధించగలిగే ఆర్థిక లాభాలు
IV. వినియోగదారుకు అందించగల గరిష్ట బీమా

B. వినియోగదారుకు గొప్ప సేవలు అందించడంలో బీమా ఏజెంటు పాత్ర

వినియోగదారుకు ఒక ఏజెంటు గొప్ప సేవలు ఎలా అందించగలడో మనమిప్పుడు చూద్దాం. వినియోగదారు సేవల పాత్ర అమ్మకం వద్దే మొదలవుతుంది. అక్కడి నుంచి కాంట్రాక్టు కాలం పొడవునా కొనసాగుతుంది. ఇందులో దిగువ దశలుంటాయి. కాంట్రాక్టు మరియు ప్రతి దశలోనూ పోషించే పాత్రల్లో కొన్ని కీలక దశలను మనం ఇప్పుడు చూద్దాం.

1. అమ్మకపు పాయింట్ – అత్యుత్తమ సలహా

సేవా పాయింట్ నిజానికి అమ్మకపు పాయింటే. జీవితేతర బీమా పాలసీల కొనుగోలులో అతి కీలక అంశాల్లో కొనుగోలు చేయాల్సిన కవరేజీ (సమ్ అష్యూర్డ్) మొత్తాన్ని నిర్ధారించడం కూడా ఒకటి.

కాబట్టి మనసులో ఒక మౌలిక భావనను ఉంచుకోవడం చాలా ముఖ్యం. రిస్కును ఇతరత్రా మేనేజ్ చేయగలిగిన సందర్భాల్లో బీమాను సిఫార్సు చేయకండి. భావిత నష్టం బీమా వ్యయం కంటే చాలా ఎక్కువగా ఉంటుందని బీమాదారు కచ్చితంగా నిర్ధారించుకోగలగడం చాలా ముఖ్యం.
ఒకవేళ ప్రీమియం చెల్లింపులు గనుక ఆ ప్రమాదంలో ఇమిడి ఉన్న నష్టాల కంటే ఎక్కువగా ఉంటే అలాంటి రిస్కును భరించడమే మేలు.

మరోవైపు, ఏదైనా దురదృష్టకర సంఘటన జరిగితే అది ఆర్థిక భారానికి దారి తీసేదైతే గనుక దానికి బీమా చేయించుకోవడమే ఉత్తమం.

బీమా అవసరమా లేదా అన్నది పరిస్థితులపై ఆధారపడుతుంది. ఒకవేళ ఒక ఆస్తికి ఏదైనా ఉత్పాతం వల్ల నష్టం లేదా డ్యామేజీ జరిగే అవకాశం చాలా తక్కువగా ఉంటే దానికి బీమా చేయించుకోవడం కంటే ఆ రిస్కును భరించడమే మేలు. అలాగే సదరు వస్తువు విలువ గొప్పగా లేకపోతే కూడా దానికి బీమా చేయించకపోవడమే మేలు.

ఉదాహరణ

వరద ముంపు చాలా ఎక్కువగా ఉండే ప్రాంతంలో నివసించే వారు వరదల బారి నుంచి కవరేజీ తీసుకోవడం ఉపయుక్తంగా ఉంటుంది.

మరోవైపు అలాంటి రిస్కు అత్యంత తక్కువగా ఉండే ప్రాంతంలో ఉండే యజమానికి అలాంటి బీమా పెద్దగా అవసరం కాకపోవచ్చు.

భారత్ లో థర్డ్ పార్టీకి మోటారు వాహన బీమా చట్ట ప్రకారం తప్పనిసరి. కాబట్టి అసలు ఈ బీమా అవసరమా, కాదా అన్న చర్చే అసంబద్ధం.

ఎవరైనా వాహనాన్ని కొనుగోలు చేసే పక్షంలో, దాన్ని రోడ్డుపై నడపాలంటే థర్డ్ పార్టీకి బీమా తీసుకోవడం తప్పనిసరి. అదే సమయంలో కారుకు ప్రమాదం జరగడం వల్ల కలిగే సొంత నష్టానికి కవరేజీ తప్పనిసరి కాకపోయినా దాన్ని కూడా తీసుకోవడం చాలా ఉత్తమం.

జరిగే నష్టంలో కొంత భాగాన్ని వాహన యజమానే భరించే పక్షంలో తగ్గింపు బీమాను తీసుకోవడం అతనికి, అంటే బీమాదారుకు ఆర్థికంగా వెసులుబాటుగా ఉంటుంది. కార్పొరేట్ వినియోగదారుకయితే భిన్న ప్రయోజనాలు

ఉండవచ్చు. ఫ్యాక్టరీ కవరేజీ నుంచి మొదలుకని సిబ్బంది, కార్లు, లయబిలిటీ ఎక్స్ పోజర్ వంటివెన్నో అందులో ఉంటాయి. అందుకే తీసుకోవాల్సిన పాలసీల విషయంలో వారికి సరైన సలహా అవసరం.

చాలా జీవితేతర పాలసీలు స్థూలంగా రెండు విభాగాల కిందికి వస్తాయి:

- ✓ నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీలు
- ✓ అన్ని రిస్కుల పాలసీలు

వీటిలో రెండోవి చాలా ఖరీదైనవి. ఎందుకంటే అవి అన్ని రకాలైన నష్టాలనూ కవర్ చేస్తాయి. ముఖ్యంగా పాలసీలో మినహాయించని వాటిని. కాబట్టి రాగల చాలా ప్రమాదాలను కవర్ చేయగల నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీలను తీసుకోవడమే ఎక్కువ లాభదాయకం కాగలదు. దానిద్వారా ప్రీమియంలను ఆదా చేసుకోవచ్చు. దాంతోపాటు బీమాదారుకు అవసరాధారిత కవర్ కూడా అందుతుంది.

బీమాదారుకు అత్యుత్తమ సేవలు అందించినప్పుడే ఏజెంటు నిజంగా కమీషన్ ఆర్జించడం మొదలు పెడుతుంది. అందుకే రిస్కును తగ్గించుకోవడానికి ప్రమాణ పద్ధతిగా బీమా అందుబాటులో ఉంటుంది. కాకపోతే రిస్కును తగ్గించుకోవడం, లేదా నష్టాన్ని నివారించుకోవడం వంటి బీమా వ్యయాన్ని తగ్గించుకోగల ఇతరత్రా సదుపాయాలు కూడా ఎన్నో అందుబాటులో ఉన్నాయి. ఈ విషయాన్ని ఏజెంటు కూడా నిత్యం మనసులో ఉంచుకోవడం అవసరం.

ఉదాహరణకు బీమాదారు దృక్కోణం నుంచి చూస్తే దీనికి సంబంధించి తలెత్తగల కొన్ని ప్రశ్నలు:

- ✓ తగ్గింపులను పరిగణనలోకి తీసుకోగలిగితే ప్రీమియంను ఎంతవరకు తగ్గించుకోవచ్చు?
- ✓ ప్రీమియంలను తగ్గించుకోగలిగితే ఎంతమేరకు నష్ట నివారణ జరగవచ్చు?

ఒక జీవితేతర బీమా సంస్థ సేల్స్ పర్సన్ గా వినియోగదారు వద్దకు వెళ్లేటప్పుడు అతని విషయంలో తన పాత్ర ఏమిటన్న దానిపై ఆమె కొన్ని ప్రశ్నలు వేసుకోవాలి. అక్కడికి తాను కేవలం అమ్మకాన్ని పూర్తి చేసేందుకు మాత్రమే వెళ్తోందా, లేదా కాగల బీమాదారుకు సాయపడి, రిస్కులను మెరుగ్గా నిర్వహించుకోవడంలో అతనికి సాయపడే కోచ్ మరియు భాగస్వామిగానా?

వినియోగదారు కోణం భిన్నంగా ఉంటుంది. వెచ్చించిన ప్రతి రూపాయికీ గరిష్ట మొత్తంలో బీమా పొందాలన్న యావ అతనిలో ఎక్కువగా ఉండదు. కానీ రిస్కును హాండిల్ చేసే వ్యయాన్ని తగ్గించుకోవాలనే ఎక్కువగా అతను ఆశిస్తాడు. కాబట్టి వినియోగదారు సమస్యంతా అతను స్వయంగా నిభాయించుకోలేని, విధిగా బీమా అవసరమయ్యే రిస్కులను గుర్తించడమే.

మరోలా చెప్పాలంటే బీమా ఏజెంటు పాత్ర కేవలం సేల్స్ పర్సన్ కంటే ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఆమె రిస్కు మదింపుదారు, అండర్‌రైటర్ , రిస్క్ నిర్వహణ కౌన్సెలర్, అవసరానికి తగిన పరిష్కారాలను సూచించే డిజైనర్ మరియు బీమాదారుతో సంబంధాలను పెంపొందించుకునే మెరుగైన వ్యక్తి వంటి అన్ని పాత్రల మేలుకలయికగా ఉండాల్సిన అవసరం చాలా ఉంటుంది.

2. ప్రపోజల్ దశ

బీమా కోసం ప్రపోజల్ ను నింపడంలో వినియోగదారుకు ఏజెంటు సహకరించాల్సి ఉంటుంది. అందులో పేర్కొన్న అన్ని అంశాలకూ బీమాదారే బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుంది. ప్రపోజల్ ఫారం తాలూకు వివరాలను గురించి అధ్యాయం 5లో సవివరంగా చర్చించడం జరిగింది.

ప్రపోజల్ ఫారంలోని ప్రతి ప్రశ్నకూ పూర్తిస్థాయిలో సమాధానాలు నింపడం చాలా అవసరమని ప్రతిపాదనదారుకు ఏజెంటు చక్కగా వివరించడం చాలా చాలా కీలకాంశం. లేదంటే క్లెయిం ఏమైనా తలెత్తే సందర్భంలో ప్రపోజల్ ఫారంలో సరైన, సంపూర్ణ సమాచారం ఇవ్వకపోయిన పక్షంలో అది వినియోగదారు క్లెయింను ప్రమాదంలో పడేయగలదు.

కొన్నిసార్లు పాలసీని పూర్తి చేయడానికి మరింత అదనపు సమాచారం కూడా అవసరం కావచ్చు. అలంటప్పుడు ఆ విషయాన్ని వినియోగదారుకు నేరుగా గానీ, లేదా ఏజెంటు/సలహాదారు ద్వారా గానీ బీమా కంపెనీ వివరించవచ్చు. ఎలా చెప్పినా కూడా, అవసరమైన అన్ని అంశాలనూ పూర్తి చేయడం వినియోగదారుకు చాలా అవసరం.

3. అంగీకార దశ

a) కవర్ నోట్

కవర్ నోట్ గురించి అధ్యాయం "5"లో పూర్తిగా వివరించడం జరిగింది. అవసరమైన ప్రతిసారీ బీమాదారుకు కవర్ నోట్ ను బీమా కంపెనీ విధిగా జారీ చేసేలా చూసే బాధ్యత ఏజెంటుదే. ఈ విషయంలో పక్కాగా ఉండటం బీమాదారు ప్రయోజనాలు బీమా కంపెనీ మరియు ఏజెంటు చేతుల్లో సురక్షితంగా ఉన్నాయని చెప్పడమే.

b) పాలసీ డాక్యుమెంట్ జారీ

పాలసీ జారీ అనేది వినియోగదారుతో మెరుగైన సంబంధాలను ఏర్పరచుకోవడానికి ఏజెంటుకు మరో పెద్ద అవకాశం. ఒకవేళ కంపెనీ నిబంధనలు గనక అనుమతిస్తే పాలసీ పత్రాన్ని వ్యక్తిగతంగా బీమాదారుకు అందజేయాల్సి ఉంటుంది. అయితే దాన్ని సేకరించి, వినియోగదారుకు అందజేయడం మంచి ఉపాయం.

పాలసీని నేరుగా పోస్టు ద్వారా పంపుతుంటే గనక పాలసీ డాక్యుమెంట్ ను పంపగానే ఎవరైనా ఒకరు వినియోగదారును సంప్రదించడం తప్పనిసరి. వినియోగదారుకు అందిన పత్రంలో ఏమైనా అస్పష్టత ఉంటే దాన్ని గురించి అతనికి వివరించేందుకు ఇది ఒక అవకాశం. పలు రకాలైన పాలసీ సదుపాయాలను గురించి వివరించేందుకు కూడా ఇది సరైన సందర్భం. మరియు వినియోగదారు ఉపయోగించుకోగల పాలసీదారు హక్కులు మరియు సదుపాయాలను గురించి కూడా వివరించవచ్చు. అమ్మకానికి మించిన సేవలను అందజేస్తామని వినియోగదారుకు బీమా కంపెనీ ఇలాంటి తన చర్యల తెలియజేసినట్టు అవుతుంది.

వినియోగదారుకు అన్ని రకాలుగా సేవలందిస్తానని వాగ్దానం చేయడంతో పాటు పూర్తి మద్దతు అందజేయడానికి ఇది ఒక సందర్భం.

ఏజెంటు సేవల ద్వారా లబ్ధి పొందగల ఇతర వ్యక్తుల పేర్లను గురించి వాకబు చేయడం తర్వాతి తర్కబద్ధమైన దశ అన్పించుకుంటుంది. ఒకవేళ క్లయింటు గనుక తనంత తానుగా ఈ వ్యక్తులను కలుసుకుని, ఏజెంటును వారికి పరిచయడం చేయగలిగితే వ్యాపారంలో దీన్ని ఒక గొప్ప ముందడుగుగా భావించాలి.

c) పాలసీ రెన్యువల్

జీవితేతర పాలసీలను ఏటా రెన్యువల్ చేయించుకోవాల్సి ఉంటుంది. అదే కంపెనీలో కొనసాగడమా, లేదా కంపెనీ మారడమా అన్నది నిర్ణయించుకోగల సౌలభ్యం ప్రతి రెన్యువల్ సమయంలోనూ వినియోగదారుకు ఉంటుంది. ఏజెంటు మరియు బీమా కంపెనీ బీమాదారు మనసులో తమ పట్ల ఏర్పాటు చేసుకున్న గుడ్‌విల్

కు మరియు నమ్మకానికి ఇది కీలక పరీక్ష అని చెప్పవచ్చు. బీమాదారు తీసుకున్న పాలసీ గడువు ఫలానా తేదీన ముగియనుందని, రెన్యువల్ చేయించుకోవాలని అతనికి గుర్తు చేయాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యతేమీ బీమా కంపెనీకి లేకున్నా... మర్యాద కోసం అలా గుర్తు చేయడం ఆరోగ్యకరమైన వ్యాపార పద్ధతిగా పరిగణన పొందుతోంది. ఇందులో భాగంగా ఎక్స్ పైరీ తేదీకి నెల ముందుగా "రెన్యువల్ నోటీసు"ను బీమా కంపెనీ జారీ చేస్తుంది. కాబట్టి రెన్యువల్ తేదీకి చాలా ముందుగానే బీమాదారు వద్దకు ఏజెంటు వెళ్లడం, రెన్యువల్ సమీపిస్తోందని చెప్పడం చాలా అవసరం. తద్వారా అందుకనుగుణంగా బీమాదారు చర్యలు తీసుకుంటాడు.

క్లయింటును ఏజెంటు అప్పుడప్పుడు కలుస్తూ ఉండటం వల్ల పరస్పరం సబంధాలు బలోపేతం అవుతూ ఉంటాయి. పండుగలు, బీమాదారు కుటుంబంలో ఏవైనా శుభకార్యాలున్నప్పుడు ఏజెంటు శుభాకాంక్షలు తెలుపుతూ ఉండటం మేలు. అలాగే కష్టకాలం, ఇబ్బందులు ఉన్నప్పుడు ఆదుకుంటూ కూడా ఉండాలి.

4. క్లెయిం దశ

క్లెయిం పరిష్కార సమయంలో ఏజెంటు పోషించాల్సిన పాత్ర చాలా కీలకమైనది. క్లెయిముకు కారణమైన ఘటన గురించి తక్షణం బీమా కంపెనీకి తెలియజేయడం మరియు ఆ సందర్భంగా పాటించాల్సిన అన్ని నిబంధనలు, పద్ధతులనూ వినియోగదారు పాటించేలా చూడటం ఏజెంటు విధి.దాంతోపాటు నష్టాన్ని మదింపు చేసేందుకు పరిశోధనలు ఏమైనా అవసరమయ్యే పక్షంలో వాటికి ఏజెంటు సహకరించాలి కూడా.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

బీమా అవసరమా, కాదా అన్న చర్చకు తావే లేని సందర్భాన్ని గుర్తించండి.

I. ఆస్తి బీమా
II. వ్యాపార బాధ్యత బీమా
III. థర్డ్ పార్టీ లయబిలిటీకి మోటారు బీమా
IV. అగ్నిప్రమాద బీమా

C. ఫిర్యాదుల పరిష్కారం

1. సమీక్ష

వినియోగదారుకు ఏమైనా ఫిర్యాదులున్నప్పుడు వాటిని పరిష్కరించాల్సిన సమయమే అత్యంత హెచ్చు ప్రాధాన్యమున్న వేళ. ఫిర్యాదులుంటే వాటిని పరిష్కరించగల సేవల్లో వైఫల్యం (బీమా కంపెనీ రికార్డులను సరిచేయడంలో ఆలస్యం మొదలుకుని క్లెయిమును వీలైనంత త్వరగా పరిష్కరించకపోవడం దాకా ఏదైనా కావచ్చు) వినియోగదారుకు ఆగ్రహం తెప్పిస్తుంది. ఇది కథలో ఒక భాగం మాత్రమే.

పైగా అలాంటి వైఫల్యానికి ఇచ్చే వ్యాఖ్యానాల ద్వారా వినియోగదారులు మరింతగా ఆగ్రహోదగ్రులవుతారు. సేవా వైఫల్యం ఫలితంగా తలెత్తగల భావోద్వేగాలు, తత్సంబంధిత ఉద్వేగాలు రెండు రకాలుగా ఉంటాయి:

- ✓ తొలుత ఇక్కడ సజావుగా లేరన్న భావన తలెత్తుతుంది. తాము మోసపోయామన్న భావన కూడా వస్తుంది
- ✓ రెండో ఫీలింగ్ ఏమిటంటే అహం దెబ్బ తినడం. తమను న్యూనత పరిచారని భావించడం

వినియోగదారు సంబంధంలో ఫిర్యాదు అనేది చాలా కీలకమైన "సత్యశోధన సమయం"; ఈ విషయంలో బీమా కంపెనీ సజావుగా వ్యవహరించగలిగితే గనుక నిజానికి ఇది వారికి ఒక అవకాశం. దీనిద్వారా వినియోగదారు నమ్మకాన్ని మరింతగా మెరుగు పరుచుకోవచ్చు. ఈ విషయంలో మానవీయ స్పర్శ చాలా ముఖ్యం. తాను చాలా విలువైన వాడని వినియోగదారులు భావించుకునేలా ఇలాంటి సందర్భాల్లో బీమా కంపెనీ ప్రవర్తన ఉండాలి.

మీరు గనక ప్రొఫెషనల్ బీమా సలహాదారు అయితే ఇలాంటి ఉదంతం అసలు తలెత్తకుండా ముందుగానే జాగ్రత్త పడతారు. ఒకవేళ అలాంటిదేమైనా తలెత్తితే ఈ విషయాన్ని కంపెనీలోని సంబంధిత అధికారి దృష్టికి తీసుకెళ్తారు. గుర్తుంచుకోండి. కంపెనీలోని మరే ఇతర వ్యక్తులకూ క్లయింటు సమస్యల విషయంలో మీకున్నంత యాజమాన్యం ఉండదు!

ఫిర్యాదులు/ఇబ్బందులనేవి నిజానికి వినియోగదారు ప్రయోజనాలకు మీరు ఎంతగా విలువ ఇస్తారో చూపించుకునేందుకు మీకు ఒక చక్కని అవకాశం. ఏజెంటు గుడ్ విల్ మరియు మెరుగైన వ్యాపారాన్ని పెంపొందించుకునేందుకు ఈ ఫిర్యాదులు/ఇబ్బందులు నిజానికి గట్టి పునాదుల వంటివి. ప్రతి పాలసీ పత్రం చివరా ఫిర్యాదుల పరిష్కారానికి చేపట్టాల్సిన చర్యలను గురించి సవివరమైన వివరణ ఉంటుంది. డాక్యుమెంట్ సదుపాయాలను గురించి వినియోగదారులకు వివరిస్తున్నప్పుడే ఈ విషయాన్ని వారి దృష్టికి తీసుకెళ్లాల్సి ఉంటుంది.

మౌఖిక ప్రచారం (మంచైనా/చెడైనా) విక్రయాల్లోనూ, సేవలు అందించడంలోనూ చాలా కీలక పాత్ర పోషిస్తుంది. మంచి సేవలు అందించగలిగితే వాటిని పొందిన వారు దాని గురించి కనీసం మరో 5 గురికి చెబుతారు. అదే సేవా వైఫల్యం తలెత్తితే మాత్రం దాని గురించి కనీసం మరో 20 మందికి చెబుతారు!

2. సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (ఐజీఎంఎస్)

ఈ సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (ఐజీఎంఎస్)ను ఐఆర్డీఏ తెరపైకి తెచ్చింది. బీమా ఫిర్యాదుల గణాంకాలను పొందుపరిచి, బీమా పరిశ్రమలో వాటి పరిష్కార తీరుతెన్నులను ఎప్పటికప్పుడు నిశితంగా గమనించే కేంద్రీకృత వ్యవస్థ ఇది.

పాలసీదారులు ఈ వ్యవస్థలో నమోదు చేసుకోవచ్చు. అందుకోసం తమ పాలసీ వివరాలను పొందుపరిచి, తమ ఫిర్యాదులను నమోదు చేయాలి. ఆ తర్వాత ఫిర్యాదులను సంబంధిత బీమా కంపెనీకి పంపడం జరుగుతుంది. ఈ ఫిర్యాదులను, వాటి పరిష్కారానికి పట్టే సమయాన్ని ఐజీఎంఎస్ పరిశీలిస్తూ ఉంటుంది. ఈ ఫిర్యాదులను ఈ దిగువ చిరునామాలో నమోదు చేయవచ్చు:
http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

3. వినియోగదారు పరిరక్షణ చట్టం, 1986

ఈ చట్టాన్ని *"వినియోగదారుల ప్రయోజనాలకు మెరుగైన భద్రత కల్పించేందుకు మరియు వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కారానికి వినియోగదారుల కౌన్సిళ్లు మరియు ఇతర సంస్థలను ఏర్పాటు చేసేందుకు కావాల్సిన సదుపాయాలు కల్పించేందుకు"* అమల్లోకి తీసుకురావడం జరిగింది. ఈ చట్టాన్ని వినియోగదారు పరిరక్షణ చట్టం, 2002తో సవరించారు.

a) ఈ చట్టం పరిధిలో నిర్వచనాలు

ఈ చట్టంలో పొందుపరిచిన కొన్ని నిర్వచనాలు ఇలా ఉన్నాయి:

నిర్వచనం

"సేవ" అంటే వాడకందారులకు అందుబాటులో ఉన్న ఏ వర్ణన అయినా. మరియు బ్యాంకింగ్, ఫైనాన్సింగ్, రవాణా, బీమా, ప్రాసెసింగ్, విద్యుత్ లేదా ఇతరత్రా ఇంధన సరఫరా, బోర్డింగ్, లేదా లాడ్జింగ్, లేదా రెండూ, ఇంటి నిర్మాణం, వినోదం, అమ్యూజ్ మెంట్, వార్తా, ఇతర సమాచార సర్వే వంటి వర్ణన. కానీ చార్జీలు తీసుకోకుండా ఉచితంగా చేసే సేవలు మరియు వ్యక్తిగత సేవా కాంట్రాక్టులో లేని అంశాలు దీని పరిధిలోకి రావు.

బీమాను సేవగా ఇందులో పొందుపరచడం జరిగింది

"వినియోగదారు" అంటే ఈ దిగువ పేర్కొన్న ఏ వ్యక్తి అయినా:

i. ఏదైనా ప్రతిఫలం చెల్లించి వస్తువులను కొనుగోలు చేసినా. అలాంటి వస్తువుల వాడకందారు కూడా. కానీ అలాంటి వస్తువులను రీ సేల్ ద్వారా గానీ, మరే ఇతర వాణిజ్య అవసరం కోసం గానీ సేకరించిన వ్యక్తి ఈ పరిధిలోకి రాడు. లేదా
ii. ఇలాంటి సేవలను అద్దెకు తీసుకున్నా, లేదా ఏదైనా ప్రతిఫలానికి బదులుగా అలాంటి సేవలను పొందినా.

"లోపం" అంటే ఏదైనా లోపం, అసంపూర్ణత, లోపం, నాణ్యతలో లోపం, చట్టపరంగా గానీ, ఇతరత్రా గానీ నిర్వహించాల్సినంత నాణ్యతను నిర్వహించపోవడం వంటివి దీని పరిధిలోకి వస్తాయి.

"ఫిర్యాదు" అంటే లిఖితపూర్వకంగా ఈ దిగువ అంశాలతో చేసిన ఆరోపణ:

i. అసమంజసమైన వ్యాపార పద్ధతి, లేదా నిషిద్ధ వర్తక పద్ధతిని అనుసరిస్తే
ii. అతను కొనుగోలు చేసిన సరుకులు ఒకటి గానీ, అంతకంటే ఎక్కువ గానీ లోపాల పాలైతే
iii. అతను అద్దెకు తీసుకున్న, లేదా పొందిన సేవల్లో ఏ రకమైన లోపాలు గానీ తలెత్తితే
iv. వసూలు చేసిన ధర చట్టపరంగా ఖాయం చేసిన దానికంటే, లేదా ప్యాకేజీ పై ఉన్నదాని కంటే ఎక్కువగా ఉంటే

ప్రాణానికి, భద్రతకు హానికరమైన వస్తువులను చట్టపరమైన నిబంధనలకు విరుద్ధంగా అమ్మజూపితే, అందులో కలిపిన వాటి గురించి, వాటిని వాడాల్సిన పద్ధతులు, వాటి ప్రభావాన్ని గురించి బహిరంగంగా ఉంచాల్సినంతగా సమాచారాన్ని ఉంచకపోతే

"వినియోగదారుని వివాదం" అంటే ఫిర్యాదుకు గురైన వ్యక్తి తనపై చేసిన ఆరోపణలను కొట్టిపారేయడం, వాటిని సవాలు చేయడం వంటివి జరగడం.

---

b) వినియోగదారుని వివాదాల పరిష్కార సంస్థలు

వినియోగదారుని వివాదాల పరిష్కార సంస్థలను ప్రతి జిల్లా, రాష్ట్ర మరియు జాతీయ స్థాయిలో ఏర్పాటు చేస్తారు.

i. జిల్లా ఫోరం: రూ.20 లక్షల దాకా విలువైన వస్తువులు, లేదా సేవలకు సంబంధించిన ఫిర్యాదులను స్వీకరించే అధికారం, పరిధి ఈ ఫోరానికి ఉంటాయి. తన ఆదేశాల అమలు కోసం ఉత్తర్వులు/డిక్రీలను సంబంధిత సివిల్ కోర్టుకు పంపే అధికారం జిల్లా ఫోరానికి ఉంటుంది.

ii. రాష్ట్ర కమీషన్ : దీనికి సిసలైన, అపిలెట్, పర్యవేక్షణ పరిధి ఉంటుంది. జిల్లా ఫోరం నుంచి అపీళ్లను కూడా ఇది స్వీకరిస్తుంది. రూ.20 లక్షలకు మించిన, రూ.100 లక్షల లోపు విలువైన వస్తువులు, లేదా సేవలు, పరిహారాలకు సంబంధించిన ఫిర్యాదులను, క్లెయిములను స్వీకరించే అధికారం, పరిధి ఈ ఫోరానికి ఉంటాయి. ఇతర అధికారాలు తదితరాలు జిల్లా ఫోరాన్ని పోలి ఉంటాయి.

iii. జాతీయ కమీషన్ : ఈ చట్టం కింద ఏర్పాటు చేసిన అత్యున్నత సంస్థ జాతీయ కమీషన్. దీనికి సిసలైన, అపిలెట్ మరియు పర్యవేక్షణ అధికారాలుంటాయి. రాష్ట్ర కమీషన్ ఇచ్చిన తీర్పులపై అపీళ్లను ఇది ఆలకిస్తుంది. అంతేగాక రూ.100 లక్షలను మించిన వస్తువులు/సేవల వివాదాలకు సంబంధించిన క్లెయిములను విచారణకు స్వీకరిస్తుంది. రాష్ట్ర కమీషన్‌పై దీనికి పర్యవేక్షణ పరిధి ఉంటుంది.

ఈ మూడు సంస్థలకూ సివిల్ కోర్టు అధికారాలుంటాయి.

c) ఫిర్యాదు దాఖలు పద్ధతి

పైన పేర్కొన్న ఈ మూడు పరిష్కార సంస్థలకూ ఫిర్యాదు దాఖలు పద్ధతి చాలా సులువుగా ఉంటుంది. ఇందుకు గానీ, అపీలు దాఖలుకు గానీ ఎలాంటి ఫీజు కట్టాల్సిన పని లేదు. అది రాష్ట్ర కమీషన్ అయినా, జాతీయ కమీషన్ అయినా సరే.

ఫిర్యాదులను ఫిర్యాదుదారు స్వయంగా గానీ, లేదా తన అధీకృత ఏజెంటు ద్వారా గానీ దాఖలు చేయవచ్చు. వాటిని వ్యక్తిగతంగా వెళ్లి గానీ, లేదా పోస్టు ద్వారా గానీ దాఖలు చేయవచ్చు. ఈ ఫిర్యాదుల దాఖలుకు లాయర్ వంటివారి అవసరమేమీ ఉండదు.

d) వినియోగదారుల ఫోరం ఉత్తర్వులు

ఫిర్యాదు చేసిన వస్తువుల్లో ఫిర్యాదులో పేర్కొన్న లోపాలున్నాయని గానీ, సేవలను గురించి ఫిర్యాదులో చేసిన ఆరోపణలు రుజువయ్యాయని గానీ ఫోరం గనుక సంతృప్తి చెందితే అవతలి పక్షాన్ని ఈ దిగువ వాటిలో ఏదో ఒకటి గానీ, ఒకటి కంటే ఎక్కువ గానీ చేయాల్సిందిగా ఆదేశాలు జారీ చేయవచ్చు.

i. ఫిర్యాదుదారుకు ధరను తిరిగివ్వడం, (లేదా బీమా అయితే ప్రీమియంను), ఫిర్యాదుదారు చెల్లించిన చార్జీలను తిరిగివ్వడం
ii. అవతలి పక్షం నిర్లక్ష్యం వల్ల ఫిర్యాదుదారుకు కలిగిన నష్టం, లేదా గాయానికి పరిహారంగా కొంత మొత్తాన్ని చెల్లించడం
iii. ఫిర్యాదు చేసిన సేవల్లోని లోపాలను తొలగించడం
iv. అసమంజసమైన, లేదా నిషిద్ధ వ్యాపార ధోరణులను ఆపేయడం, లేదా పునరావృతం చేయకపోవడం
v. సరిపోయే ఖర్చులను చెల్లించడం

e) వినియోగదారు వివాదాల్లో రకాలు

ఈ మూడు ఫోరాల ముందుకు వచ్చే వినియోగదారు వివాదాల్లో బీమా వ్యాపారం విషయంలో చాలావరకు ఈ దిగువన పేర్కొన్న ప్రధాన విభాగాల పరిధిలోకి వస్తాయి:

i. క్లెయిం పరిష్కారాల్లో ఆలస్యం
ii. క్లెయింలను పరిస్కరించకపోవడం
iii. క్లెయింల తిరస్కరణ
iv. నష్ట తీవ్రత
v. పాలసీ నియమ నిబంధనలు తదితరాలు

4. బీమా అంబుడ్స్‌మన్

బీమా చట్టం, 1938 కింద పౌరుల ఫిర్యాదుల పరిష్కార నిబంధనలు, 1998 నవంబర్ 11న జారీ చేసిన రాజపత్రంలో 1998లో కేంద్రం పేర్కొంది. ఈ నిబంధనలు జీవిత, జీవితేతర బీమాలన్నింటికీ, అన్ని వ్యక్తిగత బీమాలకు, అంటే వ్యక్తిగత హోదాలో తీసుకున్న బీమాలకు వర్తిస్తాయి.

బీమా కంపెనీల విషయంలో క్లెయిం పరిష్కారానికి సంబంధించిన ఫిర్యాదుల పరిష్కారం అంశాలను తక్కువ ఖర్చులో, సమర్థంగా, నిష్పాక్షిక పద్ధతిలో జరిగేలా చూడటం వీటి లక్ష్యం.

బీమాదారు మరియు బీమా కంపెనీల పరస్పర అంగీకారంతో పైన పేర్కొన్న నిబంధనల పరిధిలో మధ్యవర్తిగా మరియు కౌన్సెలర్ గా అంబుడ్స్‌మన్ వ్యవహరిస్తారు.

ఫిర్యాదులను అంగీకరించాలా, తిరస్కరించాలా అనే విషయంలో అంబుడ్స్‌మన్ నిర్ణయమే అంతిమం.

a) అంబుడ్స్‌మన్ కు ఫిర్యాదు

అంబుడ్స్‌మన్కు చేసే ఏ ఫిర్యాదు అయినా లిఖితపూర్వకంగా, బీమాదారు సంతకంతో గానీ, అతని చట్టపరమైన వారసుల సంతకంతో గానీ, అంబుడ్స్‌మన్ కు అతని పరిధికి లోబడి ఉండాలి. బీమా కంపెనీ

శాఖ/కార్యాలయం కూడా ఆ పరిధిలో ఉండాలి. ఫిర్యాదుతో పాటు దాన్ని బలపరిచే అన్ని పత్రాలు ఉండాలి. నష్టం స్వభావం, తీవ్రత మరియ కోరుతున్న పరిహారం వంటివన్నీ ఉండాలి.

ఈ దిగువ సందర్భాల్లో అంబుడ్స్‌మన్కు ఫిర్యాదులు చేయవచ్చు:

i. ఫిర్యాదుదారు గతంలోనే బీమా కంపెనీకి లిఖితపూర్వకంగా పిర్యాదు చేసి, మరియు ఆ కంపెనీ:

- ✓ ఫిర్యాదును తిరస్కరించినా, లేదా
- ✓ నెల లోపు ఆ ఫిర్యాదుకు ఎలాంటి బదులూ ఇవ్వకపోయినా
- ✓ బీమా కంపెనీ నుంచి వచ్చిన సమాధానంతో ఫిర్యాదుదారు సంతృప్తి చెందకపోయినా

ii. బీమా కంపెనీ తిరస్కరించిన నాటి నుంచి ఏడాది లోపల ఫిర్యాదు జరిగి ఉండాలి

iii. ఫిర్యాదు ఏ కోర్టులోనూ, ఇంకేదైనా మధ్యవర్తి విభాగంలోనూ పెండింగ్ లో ఉండరాదు.

b) అంబుడ్స్‌మన్ సిఫార్సులు

అంబుడ్స్‌మన్ అనుసరించాల్సిన కొన్ని విధులు/ప్రొటోకాల్స్ ఇలా ఉంటాయి:

i. ఫిర్యాదు అందిన నెల రోజుల లోపలు సిఫార్సులు చేయాలి
ii. ప్రతులను ఫిర్యాదుదారుతో పాటు బీమా కంపెనీకి కూడా పంపాలి
iii. సిఫార్సులను వాటిని చేసిన 15 రోజుల్లోగా అంగీకరించాలి
iv. బీమాదారు తాలూకు అంగీకార లేఖ తాలూకు ప్రతిని బీమా కంపెనీకి పంపాలి. దాన్ని స్వీకరించిన 15 రోజుల్లోపల ఆ మేరకు లిఖితపూర్వక ధ్రువీకరణ ఇవ్వాలి.

వివాదం మధ్యవర్తిత్వం ద్వారా పరిష్కారం కాకపోతే అంబుడ్స్‌మన్ తాను సమంజసమని భావించిన మొత్తాన్ని బీమాదారుకు పరిహారంగా ప్రకటిస్తాడు. అయితే అది అతను పొందిన నష్టాన్ని భర్తీ చేయడానికి అవసరమైన దానికంటే ఎక్కువగా మాత్రం ఉండదు.

c) అంబుడ్స్‌మన్ అవార్డులు

అంబుడ్స్‌మన్ అవార్డులను దిగువ నిబంధనలు పర్యవేక్షిస్తాయి:

i. అవార్డు రూ.20 లక్షలకు మించి ఉండరాదు (ఎక్స్‌గ్రేషియా చెల్లింపులు మరియు ఇతర ఖర్చులతో కలిపి)
ii. అవార్డును ఫిర్యాదు స్వీకరణ జరిగిన 3 నెలల లోపల ప్రకటించాలి. తుది, సంపూర్ణ పరిష్కారంగా అలా అవార్డును అందుకున్నట్టుగా నెల రోజుల్లోపల ఫిర్యాదుదారు లిఖితపూర్వకంగా అంగీకరించాలి.
iii. బీమా కంపెనీ కూడా సదరు అవార్డును అంగీకరించాలి. అంగీకార లేఖ అందుకున్న 15 రోజుల్లోపల ఆ మేరకు అంబుడ్స్‌మన్ తో లిఖితపూర్వకంగా పేర్కొనాలి.
iv. ఒకవేళ బీమాదారు గనుక సదరు అవార్డును అంగీకరిస్తున్నట్టుగా లిఖితపూర్వకంగా పేర్కొనకపోతే బీమా కంపెనీ ఆ అవార్డును అమలు చేయకపోవచ్చు.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

వినియోగదారు పరిరక్షణ చట్టం, 1986 ప్రకారం ఎవరిని వినియోగదారుగా పేర్కొనలేరు?

I. సరుకులు/సేవలను వ్యక్తిగత వాడకం కోసం అద్దెకు తీసుకున్న వారిని
II. తిరిగి విక్రయించే ఉద్దేశంతో సరుకులను కొనే వ్యక్తిని
III. సరుకులను మరియు సేవలను కొంత ప్రతిఫలానికి బదులుగా కొనుగోలు చేసి, వాటిని వాడే వారిని
IV. ప్రతిఫలం లేకుండా సేవలను వాడేవారిని

D. సమాచార ప్రక్రియ

వినియోగదారు సేవల్లో సమాచార నైపుణ్యాలు

పని ప్రదేశంలో ప్రభావవంతంగా పని చేయడానికి ఏజెంటు లేదా సేవా ఉద్యోగికి ఉండాల్సిన అతి ముఖ్యమైన నైపుణ్యాల జాబితాలో సాఫ్ట్ స్కిల్స్ ఒకటి.

నిర్దిష్ట పనిని చకచకా చేసే హార్డ్ స్కిల్స్ మాదిరిగా కాకుండా ఈ సాఫ్ట్ స్కిల్స్ అనేవి ఇతర సిబ్బందితో మరియు వినియోగదారులతో పని ప్రాంతంలోనూ, బయటా ప్రభావవంతంగా మాట్లాడటం తదితరాలకు సంబంధించిన నైపుణ్యాలు. సమాచార నైపుణ్యాలను ఈ సాఫ్ట్ స్కిల్స్ లో చాలా ముఖ్యమైన నైపుణ్యాలుగా చెప్పవచ్చు.

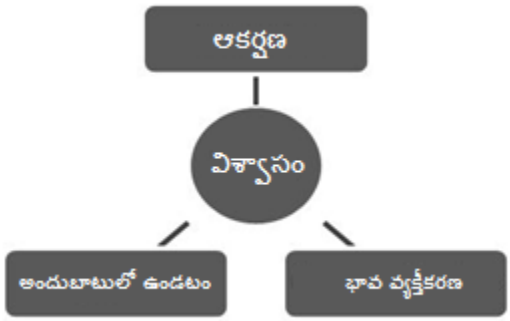
1. సమాచారం మరియు వినియోగదారు సంబంధాలు

సంతృప్తులైన, లాయల్ వినియోగదారులను సంపాదించుకోవడానికి వినియోగదారు సేవ చాలా కీలకమైన అంశం. కానీ అది మాత్రమే చాలదు. వినియోగదారులు కూడా మనుషులే. వారితో కంపెనీ చాలా పటిష్టమైన సంబంధాలు ఏర్పరచుకోవాల్సి ఉంటుంది.
అంతిమంగా కంపెనీని వినియోగదారు ఏ విధంగా చూస్తాడన్న అంశాన్ని సేవ మరియు సంబంధ అనుభవాలు రెండూ బాగా ప్రభావితం చేస్తాయి.

ఆరోగ్యకరమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచడంలో అవసమయ్యేది ఏమిటి?

దీని కేంద్ర స్థానంలో ఉండేది నమ్మకమే. అదే సమయంలో కొన్ని ఇతర అంశాలు కూడా ఉంటాయి. నమ్మకాన్ని పెంపొందించడంలో వాటిది కూడా ముఖ్య పాత్ర. వీటన్నింటి గురించి మనమిప్పుడు చూద్దాం.

చిత్రం 1: విశ్వాస కారకాలు



i. ప్రతి సంబంధమూ ఆకర్షణతోనే మొదలవుతుంది:

వినియోగదారుకు ఇష్టుడు కాగలిగి మరియు వినియోగదారుతో సత్సంబంధం నెలకొల్పుకోగలిగి ఉండాలి. ఈ ఆకర్షణ తరచూ అతనిపై వేయగలిగే తొలిసారి ప్రభావం (ఫస్ట్ ఇంప్రెషన్) పైనే ఆధారపడి ఉంటుంది. వినియోగదారు సంస్థతో గానీ, దాని ప్రతినిధులతో గానీ తొలిసారి సమావేశమైనప్పుడు అతనికి కలిగే భావన అన్నమాట. ఏ మనసునైనా తెరిచేందుకు తొలి తాళం చెవి ఈ ఆకర్షణే. ఇది లేకుండా సంబంధం ఏర్పరచుకోవడం దాదాపుగా అసాధ్యమే. ఒక సేల్స్ పర్సన్ వినియోగదారులకు నచ్చలేదనుకోండి. ఆమె తన సేల్స్ కెరీర్ లో పురోగతి సాధిస్తుందని మీరు భావిస్తున్నారా?

ii. సంబంధంలో రెండో అంశం ప్రజెన్స్ – అవసరమైనప్పుడు అక్కడ ఉండటం:

బహుశా దీనికి అత్యుత్తమ ఉదాహరణ వివాహం. భార్యకు చాలా అవసరమైనప్పుడు భర్త అందుబాటులో ఉండడా? అలాగే వినియోగదారు సంబంధంలో కూడా అవసరమైనప్పుడు కంపెనీ గానీ, దాని ప్రతినిధి గానీ అతనికి అందుబాటులో ఉన్నారా లేరా అన్నది చాలా కీలకం. వినియోగదారు అవసరాలకు ఆయన గానీ, ఆమె గానీ పూర్తిస్థాయిలో అందుబాటులో ఉన్నారా?

అయితే కొన్నిసార్లు పూర్తిగా ప్రజెంట్ గా ఉండకపోవడం, వినియోగదారుల ఆకాంక్షలకు పూర్తిస్థాయిలో న్యాయం చేయకపోవడం వంటి ఉదంతాలు కూడా చోటుచేసుకోవచ్చు. అప్పుడు కూడా ఒకవేళ వినియోగదారుతో గనక సరిగా మాట్లాడగలిగితే బలమైన సంబంధాన్ని కొనసాగించవచ్చు. చక్కగా, బాధ్యతాయుతంగా, తనకు బాధ్యత ఉందన్న భావనను అవతలి వారికి అర్థమయ్యేలా చెప్పగలిగితే చాలు.

పై పాయింట్లన్నీ ఇలా ఉన్నాయి:

- ✓ ఏర్పరచే ముద్ర లేదా
- ✓ ప్రజెంట్ గా ఉండే లేదా విసే పద్ధతి లేదా
- ✓ తద్వారా అవతలి వారికిచ్చే సందేశం

ఇవన్నీ సమాచారంలోని భిన్న కోణాలు. మరియు క్రమశిక్షణ మరియు నైపుణ్యాలు అవసరమైన అంశాలు. ఒకవిధంగా మనం ఏం చెబుతామన్నదే చివరికి అవతలి వారి ఆలోచనను, చూసే ధోరణిని ప్రభావితం చేస్తుంది.

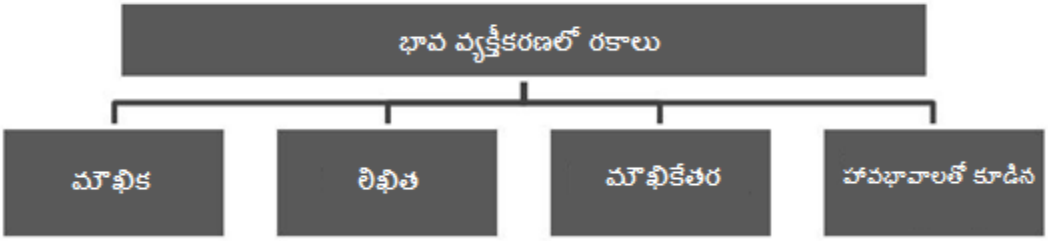
కొత్త వినియోగదారును సంపాదించుకోవడానికి వెచ్చించాల్సిన ఖర్చుతో పోలిస్తే ఉన్న వినియోగదారుని నిలబెట్టుకోవడానికి అయ్యే మొత్తం చాలా తక్కువ. అందుకే కంపెనీలన్నీ వీలైనంత వరకూ బలమైన వినియోగదారు సంబంధాలపైనే ఎంతగానో దృష్టి పెడతాయి. వినియోగదారు సంబంధం పలు టచ్ పాయింట్ల వద్ద జరుగుతుంది. ఉదాహరణకు వినియోగదారుల బీమా అవసరాలను అర్థం చేసుకోవడం, కవరేజీలను వివరించడం, ఫారాలను అందజేయడం వంటివి. కాబట్టి వీటిలోని ప్రతి పాయింట్ వద్దా వినియోగదారుతో బలమైన సంబంధాలు ఏర్పరచుకోవడానికి ఏజెంటుకు ఎన్నో అవకాశాలుంటాయి.

2. సమాచార ప్రక్రియ

సమాచారం అంటే ఏమిటి?

అన్ని సమాచారాలకూ ఒక వాహకుడు కావాలి. అతను సమాచారాన్ని చేరవేస్తాడు. అలాగే దాన్ని అందుకునే వాడు కూడా కావాలి. అందుకున్న వ్యక్తి ఆ సమాచారాన్ని అర్థం చేసుకున్నప్పుడు ఈ ప్రక్రియ సంపూర్ణమైనట్టు లెక్క.

చిత్రం 1: సమాచారంలో రకాలు



సమాచారం చాలా రకాలుగా ఉండవచ్చు

- ✓ మౌఖిక
- ✓ లిఖిత
- ✓ మౌఖికేతర
- ✓ హావభావాల సాయంతో చేసేది

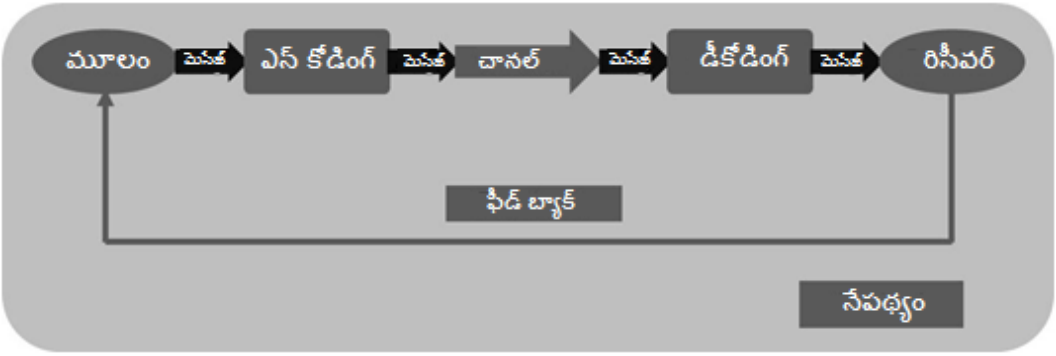
ఎదురెదురుగా, ఫోన్‌లో, పోస్టు, లేదా ఇంటర్నెట్... సమాచార ప్రసారం ఎలాగైనా ఉండవచ్చు. అది ఫార్మల్, లేదా ఇన్ ఫార్మల్ కూడా కావచ్చు. దానిలోని అంశం, సందేశం, లేదా వాడిన మాధ్యమం వంటివి ఏవైనా కావచ్చు... సమాచార సారాంశం మాత్రం తనకు అందిన సమాచారాన్ని చివరికి దాన్ని స్వీకరించిన వ్యక్తి ఎలా అర్థం చేసుకున్నాడన్న దాన్ని బట్టే ఉంటుంది.

తన రిసీవర్లకు సమాచారాన్ని ఎప్పుడు, ఎలా పంపాలన్నది నిర్ణయించుకోవడం ఏ వ్యాపారంలో అయినా చాలా కీలకాంశం.

సమాచార ప్రక్రియను దిగువన చూపడమైనది.

నిబంధనలను ఒక చిత్రం ద్వారా చూపుదాం

చిత్రం 1: సమాచార ప్రక్రియ



నిర్వచనం

i. మూలం: సమాచార మూలం రూపంలో ఏజెంటు తాను ఏం చెబుతున్నాను, ఏం చెప్పాలనుకుంటున్నాననే విషయంలో పూర్తి స్పష్టతతో ఉండాలి. అంతేగాక తాను చెబుతున్నది ఉపయుక్తం, సరైన సమాచారం అని నమ్మకంతో కూడా ఉండాలి.

ii. సందేశమనేది ఎవరైనా వ్యక్తం చేయాలని భావించే సమాచారం.

iii. ఎస్ కోడింగ్ అనేది ఎవరైనా ఒక రూపంలో బదిలీ చేసి, అనంతరం అవతలి వ్యక్తి సరిగా డీ కోడ్ చేసి అర్థం చేసుకునే సమాచారం. ఎస్ కోడింగ్ సాఫల్యం ఎవరైనా ఎంత బాగా సమాచారాన్ని చెప్పగలిగారు, అయోమయాన్ని ఎంతగా నివారించగలిగారు అన్నదానిపైనే ఆధారపడి ఉంటుంది. ఇది జరగాలంటే ఎవరికైనా తమ శ్రోతలను అర్థం చేసుకోవడం చాలా ముఖ్యం. ఇందులో వైఫల్యం అపార్థం చేసుకోగల సందేశాలను అందజేయడానికి దారి తీయవచ్చు.

iv. సందేశాన్ని ఆ ఉద్దేశం కోసం ఎంచుకున్న ఏదైనా వాహకం ద్వారా పంపుతారు. అది వ్యక్తిగతంగా జరిపే సమావేశాల వంటి మౌఖిక వాహకం, టెలిఫోన్, లేదా వీడియో కాన్ఫరెన్సింగ్ వంటిదేదైనా కావచ్చు. లేదంటే లేఖలు, ఇ-మెయిళ్లు, మెమోలు, నివేదికల వంటి లిఖిత రూపంలోని సమాచారం కావచ్చు.

v. డీకోడింగ్ అనేది తమకు అందిన సమాచారాన్ని గమ్యస్థానం వద్ద నిర్దిష్ట పద్ధతిలో వ్యాఖ్యానించి అర్థం చేసుకునే దశ. డీకోడింగ్ (లేదా సమాచారాన్ని ఎవరైనా ఎలా అందుకుంటాన్నది) ఎస్ కోడింగ్ లో (ఎలా చెబుతారన్న దానిలో) చాలా కీలకాంశం.

vi. రిసీవర్: చివరగా సమాచారాన్ని అందుకునే రిసీవర్/రిసీవర్లు ఉంటాడు/ఉంటారు. వీరు వ్యక్తి, లేదా వ్యక్తులు కావచ్చు. ఆ శ్రోతల్లో ప్రతివారికీ తమవైన ఆలోచనలుంటాయి. నమ్మకాలు, భావాలుంటాయి. అవన్నీ ఆ సమాచారాన్ని వారు ఎలా స్వీకరిస్తారు, తదనుగుణంగా ఎలా ప్రవర్తిస్తారనే దానిపై ప్రభావం చూపుతాయి. సమాచారాన్ని పంపే వ్యక్తి తప్పనిసరిగా ఏ సందేశాన్ని పంపాలన్న విషయంలో ఈ కారకాలను గురించి ఆలోచన చేయాల్సిన అవసరం ఉంటుంది.

vii. ఫీడ్ బ్యాక్: సమాచారాన్ని పంపినప్పుడు, అందుకున్నప్పుడు మౌఖిక, లేదా మౌఖికేతర సందేశాల రూపంలో సెండర్ కు రిసీవర్ ఒక ఫీడ్ బ్యాక్ ను పంపుతాడు. దాన్ని అతను చాలా జాగ్రత్తగా గమనించి అర్థం చేసుకోవాలి. ఎందుకంటే సమాచారాన్ని ఎలా స్వీకరించి, దానిపై చర్యలు ఎలా తీసుకున్నదీ అర్థం

చేసుకోవడానికి తోడ్పడేది అవే. అవసరమైతే సందేశాన్ని మార్చగల, లేదా పునర్ లిఖించగల అవకాశం కూడా ఉంటుంది.

---

3. సమర్థ సమాచారానికి అడ్డంకులు

సమర్థ సమాచారానికి అడ్డంకులు పై ప్రక్రియలోని ప్రతి దశలోనూ ఎదురు కావచ్చు. పంపే వ్యక్తి (సెండర్) ను గురించి ఏర్పరచిన అభిప్రాయం వల్ల, లేదా సందేశాన్ని సరిగా రూపొందించకపోవడం వల్ల, లేదా చాలా తక్కువ గానీ, మరీ ఎక్కువ గానీ చెప్పడం వల్ల, లేదా రిసీవర్ తాలూకు సంస్కృతిని సెండర్ అర్థం చేసుకోకపోవడం వల్ల సమాచారం వక్రీకరణకు గురి కావచ్చు. ఇలాంటి అడ్డంకులన్నింటినీ తొలగించడమే అసలు సవాలు.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

ఆరోగ్యకరమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచనిది ఏమిటి?

I. ఆకర్షణ
II. నమ్మకం
III. సమాచారం
IV. అనుమానం

E. మౌఖికేతర సమాచారం

ఏజెంటు అర్థం చేసుకోవాల్సిన కొన్ని భావనలను మనమిప్పుడు చూద్దాం.

కీలకాంశం

మొదటి గొప్ప ముద్ర వేయడం (ఫస్ట్ ఇంప్రెషన్)

ఏ సంబంధానికైనా ఆకర్షణే తొలి పునాది అని మనమిప్పటికే చూశాం. మిమ్మల్ని ఇష్టపడని వినియోగదారు నుంచి మీరు వ్యాపారాన్ని ఎలా ఆశించగలరు! నిజానికి చాలామంది వారిని మీరు మొదటిసారి కలిసినప్పుడు మిమ్మల్ని కేవలం ఒక్క చూపులో, లేదా కొద్ది సెకన్ల వ్యవధిలోనే మిమ్మల్ని అంచనా వేస్తారు. అలా మీపై వారు ఏర్పరచుకునే అభిప్రాయం మీ వస్త్రధారణ, హావభావాలు, మాటతీరు తదితరాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఫస్ట్ ఇంప్రెషన్లు ఎప్పటికీ ఉండిపోతాయని గుర్తుంచుకోండి. మెరుగైన ఫస్ట్ ఇంప్రెషన్ వేయడానికి కొన్ని ఉపయుక్తమైన టిప్స్:

i. నిత్యం సకాలంలో వెళ్లండి. కొద్ది నిమిషాల ముందుగానే వెళ్లేలా ప్లాన్ చేసుకోండి. తద్వారా కాగల ఆలస్యాలన్నింటినీ పరిహరించడానికి వీలుంటుంది.
ii. మిమ్మల్ని మీరు అనువైన రీతిలో ఉంచుకోండి. మీరు తొలిసారిగా కలవబోతున్న వ్యక్తి మిమ్మల్ని అప్పటిదాకా ఎరగడు. కాబట్టి సాధారణంగా మీ అపియరెన్సే మీ గురించి వారికి తొలి క్లూ అందజేస్తుంది.

- ✓ సరైన ఫస్ట్ ఇంప్రెషన్ వేయడానికి మీ అపియరెన్స్ దోహదపడుతోందా?
- ✓ ఆ సందర్భం కోసం మీరు చేసుకున్న వస్త్రధారణ సరిగా ఉందా?
- ✓ మీ కటింగ్, షేవింగ్, దుస్తులు, మేకప్ తదితరాలన్నీ బాగున్నాయా?

iii. చక్కని, గెలిచే చిరునవ్వు. మీరు కలిసిన వ్యక్తి మిమ్మల్ని వెంటనే నచ్చేలా చేస్తుంది.

iv. ఓపెన్ గా, ఆత్మవిశ్వాసంతో, సానుకూలంగా ఉండటం

- ✓ మీ హావభావాలు విశ్వాసాన్ని ప్రతిఫలిస్తున్నాయా?
- ✓ మీరు చక్కగా నుంచుని, కళ్లలోకి చూస్తూ, గట్టి కరచాలనంతో పలకరిస్తున్నారా?
- ✓ కొద్దిపాటి విమర్శలు ఎదురైనా, లేదా సమావేశం మీరు అనుకున్నట్టుగా సాగకపోయినా కూడా సానుకూలంగానే ఉంటారా?

v. అవతలి వ్యక్తిపై ఆసక్తి చూపడం – ఇది చాలా కీలకాంశం. అవతలి వ్యక్తిపై నిజంగా చాలా ఆసక్తంగా ఉండాలి.

- ✓ ఒక వ్యక్తిగా వినియోగదారు గురించి అర్థం చేసుకోవడానికి మీరు కాస్త సమయం వెచ్చిస్తారా?
- ✓ అతను/ఆమె చెబెతున్న దానిపై శ్రద్ధ చూపుతారా?
- ✓ మీరు వినియోగదారుకు పూర్తిగా అందుబాటులో ఉన్నారా? లేక సగం సమయం పాటు ఫోన్లోనే గడిపారా?

---

1. హావభావాలు

హావభావాలంటే మీ కదలికలు, సంకేతాలు, ముఖ కవళికలు. మీరు మాట్లాడే, నడిచే, కూర్చునే మరియు నుంచునే పద్ధతులన్నీ మీ గురించి అవతలి వారికి ఎంతో కొంత చెబుతాయి. మన లోపల ఏం జరుగుతోందో కూడా పట్టిస్తాయి.

చెబుతున్న దాంట్లో కేవలం కొంత మాత్రమే ఎవరైనా వింటారని అంటుంటారు. మనం చెప్పనిదే మన గురించి చాలా ఎక్కువగా అవతలి వారికి చెబుతుందన్నమాట. కాబట్టి హావభావాల విషయంలో చాలా జాగ్రత్తగా ఉండాలి.

a) నమ్మకం

ఎలా కన్పించాలి, ఆత్మవిశ్వాసంతో ఉండాలి, మీరు సీరియస్ గా వింటున్నారన్న భావనను అవతలి వ్యక్తికి ఎలా కలిగించాలన్న దానిపై కొన్ని టిప్స్ ఇవిగో:

- ✓ భంగిమ – నిటారుగా, భుజాలు వెనక్కు వాలేలా నుంచోవడం
- ✓ నేరుగా కళ్లలోకి చూడటం – "నవ్వు" ముఖంతో
- ✓ అవరసమైన, ఉద్దేశపూర్వక సైగలు

b) నమ్మకం

తరచూ సేల్స్ పర్సన్ ను శ్రోత నమ్మడు. కాబట్టి అతని మాటలు సహజంగానే గాలికి పోతుంటాయి. తను చెబుతున్న దానిపట్ల ఆమె సిన్సియర్ అన్న భావనను ఆమె హావభావాలు కల్పించవు మరి. అందుకే చెబుతున్న దాంట్లో నిజాయితీ లేదన్న భావనను కలిగించే కొన్ని హావభావాల పట్ల జాగ్రత్తగ ఉండటం మేలు. వాటి జాబితాను దిగువ ఇవ్వడం జరిగింది:

- ✓ కళ్లలోకి కళ్లు పెట్టి ఎక్కువగా చూడకపోవడం, లేదా శరవేగంగా ఆర్పడం
- ✓ మాట్లడేప్పుడు చేయి లేదా వేళ్లు మూతి ముందు ఉంచుకోవడం
- ✓ భౌతికంగా అవతలి వ్యక్తి నుంచి దూరంగా జరిగినట్టుగా కూర్చోవడం
- ✓ శ్వాస రేటు పెరగడం

- ✓ రంగు మారడం; ముఖం లేదా మెడ ప్రాంతం ఎర్రగా కావడం
- ✓ చెమట పెరగడం
- ✓ కంఠస్వరం మారడం, పిచ్ తదతరాలు మారడం, మాటికీ గొంతు సర్దుకోవడం
- ✓ స్వరాన్ని మంద్రం నుంచి తక్కువ స్థాయిలో ఉంచుతూ నెమ్మదిగా, స్పష్టంగా మాట్లాడటం

డిఫెన్సివ్‌నెస్‌ని, సరిగా వినడం లేదనే భావనను కలిగించే కొన్ని హావభావాలు:

- ✓ చేయి కదలికలు శరీరానికి దగ్గరగా ఉండటం
- ✓ ముఖ కవళికలు చాలా తక్కువగా ఉండటం
- ✓ శరీరాన్ని అవతలికి తిప్పి ఉంచడం
- ✓ చేతులను ఒంటి ముందు క్రాస్ చేసుకోవడం
- ✓ కళ్లతో పెద్దగా చూడకపోవడం, లేదా కిందికి చూడటం

ఒకవేళ వినియోగదారు గనుక వీటిలో ఏవైనా హావభావాలు చూపుతుంటే, బహుశా మిమ్మల్ని మీరు ఒకసారి తనిఖీ చేసుకుని, వినియోగదారు మనసులో ఏం జరుగుతోందో ఆలోచించాలని అర్థం.

2. వినే నైపుణ్యాలు

సమాచార నైపుణ్యాల్లో ఎవరైనా బాగా దృష్టి పెట్టాల్సిన, పెంచుకోవాల్సిన మూడో వర్గంగా వినే నైపుణ్యాలను చెప్పుకోవచ్చు. ఇవి "నిన్నెవరైనా అర్థం చేసుకోవాలంటే ముందుగా నువ్వు వారిని అర్థం చేసుకోవాలి" అనే ప్రఖ్యాత వ్యక్తిగత నైపుణ్య సూత్రంపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

మీరు ఎంత బాగా వినగలరనేది మీ వృత్తి బాధ్యతలను మీరు ఎంత బాగా నిర్వర్తించగలరన్న దానిపై చాలా ప్రభావం చూపుతుంది. మరియు ఇతరులతో మీ సంబంధాల తాలూకు నాణ్యత మీద కూడా. అందుకే కొన్ని మెరుగైన వినే కిటుకులను ఇప్పుడు మనం చూద్దాం.

a) చురుగ్గా వినడం:

అంటే మనం కేవలం అవతలి వారు చెబుతున్న పదాలను మాత్రం వినడంతో సరిపెట్టకుండా ఆ మాటల ద్వారా ఆ వ్యక్తి ఇవ్వదలచుకున్న సందేశాన్ని కూడా పూర్తిగా అర్థం చేసుకోవడానికి ప్రయత్నించడం అన్నమాట.

చురుగ్గా వినడానికి సంబంధించిన కొన్ని అంశాలను మనమిప్పుడు చూద్దాం. అవి:-

i. శ్రద్ధ చూపడం

వక్త చెబుతున్న దానిపై మనం నిరంతరం దృష్టి పెట్టాలి. ఇస్తున్న సందేశాన్ని స్వీకరించాలి. అలా స్వీకరించినట్టుగా కన్పించాలి. మౌఖికేతర భావ ప్రసారం కూడా మీ గు రించి చాలా "గట్టిగానే" మాట్లాడుతుందన్న వాస్తవాన్ని నిత్యం గుర్తు పెట్టుకోండి. ఇలా శ్రద్ధ చూపడానికి సంబంధించిన కొన్ని అంశాలు ఇలా ఉంటాయి:-

- ✓ వక్తను నేరుగా చూడటం
- ✓ దృష్టి మళ్లించే ఆలోచనలను పక్కకు నెట్టడం
- ✓ వ్యతిరేకించాలనే ధోరణికి మానసికంగా సిద్ధం కాకపోవడం

- ✓ బయటి అడ్డంకులన్నింటినీ పక్కన పెట్టడం (అంటే మీ మొబైల్ ను సైలెంట్ మోడ్ లో పెట్టడం వంటివి)
- ✓ వక్త తాలూకు హావభావాలను కూడా "వినడం"

ii. మీరు వింటున్నారని అర్థమయేలా చేయడం:

మీ హావభావాల వాడకం చాలా కీలకమైన పాత్ర పోషిస్తుంది. ఉదాహరణకు మీరు ఇలా చేయవచ్చు:

- ✓ అప్పుడప్పుడూ నవ్వవచ్చు. తలూపవచ్చు.
- ✓ ఓపెన్ గా ఉండే, అవతలి వారు మీతో స్వేచ్ఛగా మాట్లాడేలా చేసే మెరుగైన భంగిమను ఎంచుకోవచ్చు
- ✓ అవును, ఆ, ఆ, వంటి చిన్న చిన్న వ్యాఖ్యలను అప్పుడప్పుడూ వాడవచ్చు.

iii. ఫీడ్ బ్యాక్ ఇవ్వడం:

మనం వినేదాంట్లో చాలావరకు మన వ్యక్తిగత ఫిల్టర్ల ద్వారా వక్రీకరణకు లోనవుతుంది. అంటే వ్యక్తిగత అంచనాలు, తీర్పులు, మనకుండే నమ్మకాల వంటివాటి ద్వారా అన్నమాట. అందుకే వినే వ్యక్తిగా మీరు ఈ ఫిల్టర్లను గురించి నిరంతరం జాగరూకంగా ఉండాలి. అవతలి వ్యక్తి నిజానికి చెబుతున్నదేమిటో సరిగా అర్థం చేసుకునే ప్రయత్నం చేయాలి.

- ✓ ఇందుకోసం అవతలి వ్యక్తి సందేశాన్ని మీరు విశ్లేషించాల్సి రావచ్చు. చెప్పిందేమిటో సరిగా నిర్ధారించుకునేందుకు ప్రశ్నలు వేయాల్సి రావచ్చు.
- ✓ వక్త పదాలను అతనికి గుర్తు చేయడం కూడా ఫీడ్ బ్యాక్ ఇవ్వడంలో మరో కీలకాంశం
- ✓ ఇక మూడో మార్గం, అప్పుడప్పుడూ వక్తను ఆపి, ఆయన అప్పటిదాకా మాట్లాడిన మాటల తాలూకు సారాంశాన్ని ఆయన మాటల్లోనే చెప్పి, అవునా అని అడగటం.

ఉదాహరణ

స్పష్టత కోసం అడగటం – నేను విన్నదాన్ని బట్టి, నేనిలా అనుకోవడం కరెక్టేనా, మా ఆరోగ్య ప్లాన్లలో కొన్నింటి తాలూకు లబ్ధిపై మీకు కొన్ని సందేహాలున్నట్టున్నాయి, మీరు మరింత స్పష్టంగా చెప్పగలరా?

వక్త పదాలను సరిగ్గా ఆయన చెప్పినట్టుగానే తిరిగి చెప్పడం – అంటే మీరు చెబుతున్నది, "మా ఆరోగ్య ప్లాన్లు మీకు ఆశించినంత ఆకర్షణీయమైన లాభాలను ఇవ్వజూపడం లేదా" – నేను మిమ్మల్ని సరిగానే అర్థం చేసుకున్నానా?

---

iv. తీర్పరిగా ఉండకపోవడం:

చురుగ్గా వినడంలో అతి పెద్ద అడ్డంకుల్లో ఒకటి, తీర్పరిగా మారజూడటం మరియు వక్త విషయంలో ముందుగానే ఏర్పరచుకున్న అభిప్రాయాలకు విలువనివ్వడం. దీని ఫలితమేమిటంటే, వక్త చెబుతున్న దాన్ని వింటూ కూడా, దానికి తనదైన వివక్షాపూరిత వ్యాఖ్యానం ఇవ్వడం చోటుచేసుకోవచ్చు.

ఇలాంటి తీర్పరితనం వల్ల మీరు వక్తను మాట్లాడకుండా చేయడం జరగవచ్చు. దాన్ని సమయాన్ని వృథా చేయడంగా కూడా మీరు భావించవచ్చు. పైగా వక్త తన సందేశాన్ని స్పష్టంగా విన్పించకముందే అతన్ని/ఆమెను మధ్యలోనే ఆపేసి, మీరు మీ వాదన మొదలు పెట్టడమో, ఖండించేందుకు దిగడమో జరగవచ్చు.

ఇది వక్తను పూర్తిగా రెచ్చగొడుతుంది. అతనిచ్చే సందేశాన్ని మీరు పూర్తిగా అర్థం చేసుకోకుండా చేస్తుంది. చురుగ్గా వినడమంటే:

- ✓ ప్రశ్న అడిగే ముందు వక్త మాట్లాడుతున్న ప్రతి అంశాన్నీ పూర్తి చేయనివ్వడం
- ✓ ఎదురు వాదనలతో వక్తకు మధ్యలో అంతరాయం కలిగించకపోవడం

v. సరైన తీరులో స్పందించడం:

చురుగ్గా వినడమంటే కేవలం వక్త చెబుతున్న దానికి చెవి ఒగ్గడం కంటే చాలా ఎక్కువన్నమాట. వింటున్న వ్యక్తి మాటలు, లేదా చేతల ద్వారా ఏదో ఒక రకంగా స్పందిస్తేనే సమాచార ప్రసారం పూర్తయినట్టు లెక్క. వక్తను మొరటుగా అడ్డుకోకుండా, గౌరవంగా చూడాలంటే అందుకు అనుసరించేందుకు కొన్ని పద్ధతులను రూపొందించడం జరిగింది. అవి:

- ✓ మర్యాదపూర్వకంగా, మీ స్పందనల్లో నిజాయితీగా ఉండటం
- ✓ అవతలి వ్యక్తికి మీ ఓపెన్ నెస్ ను గౌరవపూర్వకంగా తెలియజేయడం
- ✓ మిమ్మల్ని అవతలి వ్యక్తి ఎలా చూడాలని మీరు భావిస్తారో, అవతలి వ్యక్తిని కూడా మీరు అలాగే చూడటం

vi. బాగా వినడం:

బాగా వినడమంటే మిమ్మల్ని మీరు అవతలి వ్యక్తి పాత్రలోకి ప్రవేశపెట్టకోవడం, మరియు అతను/ఆమె అనుభూతులను మిమ్మల్ని వారిలాగే భావించుకుంటూ అనుభూతి చెందడం.

సానుభూతియుతంగా వినడం వినియోగదారుకు గొప్పగా సేవలందించడంలో చాలా కీలకమైన అంశం. వినియోగదారుకు ఏవైనా సమస్యలున్నప్పుడు, లేదా అతను/ఆమె తీవ్రమైన బాధల్లో ఉన్నప్పుడు దీనికి ప్రాధాన్యం ఎంతగానో పెరుగుతుంది.

సానుభూతియుతంగా (ఎంపతీ) వినడమంటే, అవతలి వ్యక్తి చెబుతున్న దానితో మీరు ఏకీభవించకపోయినా వారు చెబుతున్న దాన్ని పూర్తి శ్రద్ధతో, ఓపికగా వినడం. వక్తకు మీ అంగీకృతిని కాకపోయినా, కనీసం ఒప్పుకోలును చూపించడం ఇక్కడ చాలా ప్రధానం. "అవునవును", "అలాగా" వంటి పదాలను మధ్య మధ్యలో అనువుగా వాడటం ద్వారా దీన్ని సులువుగా సాధించవచ్చు.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 5

కిందివాటిలో ఏది చురుగ్గా వినడంలో భాగం కాదు?

I. బాగా శ్రద్ధ చూపడం
II. బాగా తీర్పరితనంతో ఉండటం
III. సానుభూతియుతంగా వినడం
IV. సరైన రీతిలో స్పందించడం

F. నైతిక ప్రవర్తన

1. పరిశీలన

ఇటీవలి కాలంలో వ్యాపార యాజమాన్యాలను గురించి చాలా తీవ్రమైన ఆందోళనలను విన్పిస్తున్నాయి. ఎందుకంటే అవాంఛిత ప్రవర్తనకు సంబంధించిన ఫిర్యాదులు బాగా పెరిగిపోతున్నాయి. ప్రపంచంలోని అతి పెద్ద కంపెనీల్లో కూడా కొన్ని తప్పుడు పత్రాలను సమర్పించడం ద్వారా మరియు తప్పుడు ఆడిట్ సర్టిఫికేషన్ల ద్వారా మోసం చేసిన ఉదంతాలు వెలుగు చూస్తున్నాయి. బ్యాంకుల నిధులను వాటి యాజమాన్యాలే తమ సన్నిహితుల్లో కొందరి పేరాశను తృప్తిపరిచేందుకు దుర్వినియోగపరుస్తున్న తీరుకు కూడా కొదవ లేదు. అధికారులు కూడా తమ వ్యక్తిగత లబ్ధి కోసం అధికారాన్ని వాడుకుంటున్నారు. విధి నిర్వహణలో నిక్కచ్చిగా ఉంటారని అంతా నమ్మకం పెట్టుకున్న వ్యక్తులే ఆ నమ్మకాన్ని వమ్ము చేస్తున్నారు. ఏ యక్తిగత అభివృద్ధి యావ మరియు పేరాశ విచ్చలవిడిగా పెరిగాయి.

ఫలితంగా వ్యాపారంలో "నైతికత"గా చెప్పవగిన అన్ని అంశాలపైనా జవాబుదారీతనం మరియు కార్పొరేట్ పాలన తదితరాలలపై చర్చ నానాటికీ పెరుగుతోంది. "సమాచార హక్కు చట్టం" మరియు "ప్రజా ప్రయోజన వ్యాజ్యం" మాదిరిగానే పలు ఇతర మార్గాలు మెరుగైన జవాబుదారీతనం మరియు పాలనలను సాధించేందుకు మేలు మార్గాలుగా మారాయి.

నైతిక ప్రవర్తన అనేది దానంతట అదే సుపరిపాలనకు బాటలు పరుస్తుంది. ఎవరైనా తన బాధ్యతను చిత్తశుద్ధితో నిర్వర్తిస్తే అక్కడ సుపరిపాలన దానంతటదే ఉంటుంది. అనైతిక ప్రవర్తన అనేది ఇతరు పట్ల అతి తక్కువ శ్రద్ధ, విపరీతమైన ఆత్మ శ్రద్ధకు సూచిక. ఎవరైనా తమ అధికార పరిధిని దుర్వినియోగపరిచి స్వలాభం కోసం ప్రయత్నం చేస్తున్నారంటే అక్కడ అనైతిక ప్రవర్తన ఉన్నట్టే లెక్క. స్వప్రయోజనాల గురించి పట్టించుకోవడం తప్పు కాదు. కానీ అందుకోసం ఇతరుల ప్రయోజనాలను కూడా పణంగా పెట్టడమే తప్పు.

బీమా అనేది నమ్మకంపై ఆధారపడ్డ వ్యాపారం. యాజమాన్య మరియు నైతిక అంశాలు ఈ బీమా వ్యాపారంలో అత్యంత ప్రాధాన్యం సంతరించుకున్న అంశాలు. అందుకే ఇక్కడ నమ్మక ద్రోహమంటే మోసగించడానికి సమానం. పైగా అది తప్పు కూడా. కేవలం బీమాను అమ్ముకునే ఉద్దేశంతో ఆశావహులకు తప్పుడు సమాచారం ఇచ్చినా, లేదా సూచించిన బీమా ప్లాన్ ఆశావహుల అవసరాలన్నింటినీ తీర్చేది కాకపోయినా పొరపాటు జరుగుతున్నట్టే లెక్క.

ఇతరుల ప్రయోజనాల కంటే స్వప్రయోజనాలే ముఖ్యమని భావించినప్పుడు అనివార్యంగా అనైతిక ప్రవర్తన చోటుచేసుకుంటుంది. పలు నిబంధనల్లో ఐఆర్డీఏ పేర్కొన్న నైతిక ప్రవర్తనావళి నైతిక ప్రవర్తనను పెంపొందించే దిశగా ఉన్నదే (అధ్యాయం 4లో చర్చించడం జరిగింది).

నిబంధనలను ఏ విధంగానూ ఉల్లంఘించకుండా జాగ్రత్త పడేందుకు నిబంధనావళిలోని ప్రతి నిబంధననూ తెలుసుకోవడం చాలా ముఖ్యం. దానికంటే ముఖ్యంగా, బీమా కంపెనీ మరియు దాని ప్రతినిధులు గనుక ఆశావహుల ప్రయోజనాలనే నిత్యం మనసులో ఉంచుకుంటే అన్ని నిబంధనలనూ వారు తమంత తాముగానే అనుసరిస్తున్నట్టు లెక్క. అదే బీమా కంపెనీ అధికారులు కేవలం ఆశావహుల ప్రయోజనాలకు బదులు తమ వ్యాపార లక్ష్యాల పట్ల ఎక్కువ శ్రద్ధ చూపుతుంటే కచ్చితంగా పొరపాట్లు జరుగుతాయి.

2. లక్షణాలు

నైతిక ప్రవర్తన తాలూకు కొన్ని లక్షణాలు:

a) క్లయింట్ తాలూకు అత్యుత్తమ ప్రయోజనాలను తమ స్వీయ ప్రయోజనాల కంటే పై స్థాయిలో ఉంచుకోవడం

b) క్లయింటుకు, అతని వ్యవహారాలకు సంబంధించిన వ్యాపార మరియు వ్యక్తిగత సమాచారం అంతటినీ అత్యంత ముఖ్యమైనదిగా పరిగణించడం మరియు దాన్ని పూర్తిస్థాయిలో గోప్యంగా ఉంచడం

c) క్లయింట్లు వారికి బాగా ప్రయోజనకరమైన నిర్ణయమే తీసుకునేందుకు వీలుగా అన్ని అంశాలనూ పూర్తిగా, మరియు సరైన విధంగా వారికి వెల్లడించడం

ఈ దిగువ సందర్భాల్లో నైతిక ప్రవర్తన దెబ్బతినే ప్రమాదం పొంచి ఉంటుంది:

a) రెండు ప్లాన్లలో ఒకదాని కంటే ఒకటి తక్కువ ప్రీమియం, లేదా కమీషన్ ఉంటే వాటి మధ్య ఏదో ఒకదాన్ని ఎంపిక చేసుకోవాల్సి ఉండటం

b) ప్రస్తుతమున్న పాలసీని రద్దు చేసుకుని తమ కొత్త పాలసీని తీసుకోవాల్సిందిగా సిఫార్సు చేయాలన్న ఉత్సుకత.

c) బీమా కంపెనీకి తెలిస్తే గనుక క్లయింటు, లేదా క్లెయిం లబ్ధిదారుల ప్రయోజనాలపై ప్రతికూల ప్రభావం చూపగల సందర్భాల గురించి తెలిసిపోవడం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 6

దిగువ వాటిలో నైతిక ప్రవర్తన తాలూకు లక్షణం కానిదేమిటి?

I. క్లయింట్లు తమకు ప్రయోజనకరమైన నిర్ణయం తీసుకునేందుకు వీలుగా అవసరమైన సమాచారం మొత్తాన్నీ వెల్లడించడం
II. క్లయింటు తాలూకు వ్యాపార మరియు వ్యక్తిగత సమాచారం తాలూకు గోప్యతను పాటించడం
III. క్లయింటు ప్రయోజనాల కంటే స్వప్రయోజనాలకే పెద్దపీట వేయడం
IV. స్వప్రయోజనాల కంటే క్లయింట్ ప్రయోజనాలను ముందుంచడం

సారాంశం

a) వినియోగదారు సేవలు మరియు సంబంధాల పాత్ర మరే ఇతర వ్యాపారాల్లో కన్నా కూడా బీమా వ్యాపారంలో చాలా కీలకంగా ఉంటుంది.

b) సేవా నాణ్యతలకు సంబంధించిన ఐదు ప్రధాన సూచీలు విశ్వసనీయత, భరోసా, స్పందించే తత్వం, సానుభూతి మరియు కన్పించేవి.

c) వినియోగదారు జీవిత కాలపు విలువను అతనితో దీర్ఘకాలిక ప్రాతిపదికన పటిష్టమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా సాధించగల ఆర్థిక లాభాల మొత్తం విలువగా చెప్పవచ్చు.

d) వినియోగదారు సేవ విషయంలో బీమా ఏజెంటు పాత్ర చాలా చాలా కీలకమైనది.

e) సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (ఐజీఎంఎస్)ను ఐఆర్డీఏ మొదలు పెట్టింది. ఇది ఫిర్యాదులకు సంబంధించి కేంద్రీకృత గణాంక కేంద్రంగా మరియు పరిశ్రమలో ఫిర్యాదుల పరిష్కారానికి తీసుకుంటున్న చర్యలను పర్యవేక్షించే కేంద్రంగా పని చేస్తుంది.

f) బీమాదారు మరియు బీమా కంపెనీ ఇరువురి అంగీకారం మేరకు నియమ నిబంధనలకు లోబడి వారికి మధ్యవర్తిగా వ్యవహరించవచ్చు.

g) చురుగ్గా వినడమంటే శ్రద్ధ చూపడం, ఫీడ్ బ్యాక్ ఇవ్వడం, మరియు సజావుగా స్పందించడం.

h) నైతిక ప్రవర్తన అంటే స్వప్రయోజనాల కంటే వినియోగదారు ప్రయోజనాలకు పెద్దపీట వేయడం.

కీలక పదాలు

a) సేవల నాణ్యత
b) సానుభూతి
c) సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (ఐజీఎంఎస్)
d) వినియోగదారు పరిరక్షణ చట్టం, 1986
e) జిల్లా వినియోగదారుల ఫోరం
f) బీమా అంబుడ్స్‌మన్
g) హావభావాలు
h) చురుగ్గా వినడం
i) నైతిక ప్రవర్తన

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలకు సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక III.

వినియోగదారుతో దీర్ఘకాలిక ప్రాతిపదికన పటిష్టమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా సాధించగల ఆర్థిక లాభాల మొత్తం విలువను వినియోగదారు జీవిత కాలపు విలువ గా చెప్పవచ్చు.

జవాబు 2

సరైన ఎంపిక III.

థర్డ్ పార్టీకి మోటారు బీమా అనేది ఒక బాధ్యత. మరియు చట్టప్రకారం తప్పనిసరి. కాబట్టి దానిపై చర్చే అనవసరం.

జవాబు 3

సరైన ఎంపిక II.

వినియోగదారుల పరిరక్షణ చట్టం, 1986 ప్రకారం వస్తువులను తిరిగి విక్రయించే ఉద్దేశంతో కొనే వ్యక్తిని వినియోగదారుగా పరిగణించలేరు.

జవాబు 4

సరైన ఎంపిక IV.

అనుమానం ఆరోగ్యకరమైన సబంధాన్ని ఏర్పరచజాలదు.

జవాబు 5

సరైన ఎంపిక II.

మరీ తీర్పరితనంతో ఉండటం చురుగ్గా వినడంలో భాగం కాజాలదు.

జవాబు 6

సరైన ఎంపిక III.

క్లయింటు ప్రయోజనాల కంటే స్వప్రయోజనాలకు పెద్దపీట వేయడం నైతిక ప్రవ్రతన కాదు.

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

_____ కన్పించే వస్తువు కాదు.

I. ఇల్లు
II. బీమా
III. మొబైల్ ఫోన్
IV. జీన్స్ జత

ప్రశ్న 2

_____ అనేది సేవా నాణ్యతకు సూచిక కాదు.

I. తెలివిడి
II. విశ్వసనీయత
III. సానుభూతి
IV. స్పందించే తత్వం

ప్రశ్న 3

భారత్ లో _____ బీమా తప్పనిసరి.

I. మోటారు థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత
II. ఇళ్లకు అగ్నిప్రమాద బీమా
III. దేశీయ ప్రయాణాలకు ప్రయాణ బీమా
IV. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా

ప్రశ్న 4

బీమాదారు తాలూకు బీమా ఖర్చులను తగ్గించేందుకు ఒక పద్ధతి _____

I. పునఃబీమా
II. తగ్గింపు
III. సహ బీమా
IV. రిబేటు

ప్రశ్న 5

తన బీమా పాలసీకి సంబంధించి ఫిర్యాదు ఉన్న వినియోగదారు ఐఆర్డీఏను ..... ద్వారా సంప్రదించగలడు.

I. ఐజీఎంఎస్
II. జిల్లా వినియోగదారుల ఫోరం
III. అంబుడ్స్‌మన్
IV. ఐజీఎంఎస్ లేదా జిల్లా వినియోగదారుల ఫోరం లేదా అంబుడ్స్‌మన్

ప్రశ్న 6

వినియోగదారుల పరిరక్షణ చట్టం వీటిని చూస్తుంది:

I. బీమా కంపెనీలపై వచ్చే ఫిర్యాదులు
II. దుకాణదారులపై వచ్చే ఫిర్యాదులు
III. బ్రాండ్ పై వచ్చే ఫిర్యాదులు
IV. బీమా కంపెనీలు, బ్రాండ్లు మరియు దుకాణదారులపై వచ్చే ఫిర్యాదులు

ప్రశ్న 7

రూ.20 లక్షల దాకా విలువైన సేవలు, వస్తువులు మరియు నష్టపరిహారానికి సంబంధించిన అంశాలను విచారణకు చేపట్టే పరిధి _____ కు ఉంటుంది.

I. హైకోర్టు
II. జిల్లా ఫోరం
III. రాష్ట్ర కమీషన్
IV. జాతీయ కమీషన్

ప్రశ్న 8

వినియోగదారు సంబంధంలో తొలి ప్రభావం ఇలా ఏర్పడుతుంది:

I. ఆత్మవిశ్వాసంతో ఉండటం ద్వారా
II. సకాలంలో వెళ్లడం ద్వారా
III. ఆసక్తి చూపడం ద్వారా
IV. సమయానికి వెళ్లడం, ఆసక్తి చూపడం మరియు ఆత్మవిశ్వాసంతో ఉండటం ద్వారా

ప్రశ్న 9

సరైన వ్యాఖ్యను ఎంచుకోండి:

I. బీమాను విక్రయించేప్పుడు నైతిక ప్రవర్తన అసాధ్యం
II. బీమా ఏజెంట్లకు నైతిక ప్రవర్తన అనవసరం.
III. ఏజెంటు మరియు బీమా కంపెనీ మధ్య విశ్వాసాన్ని పెంపొందించడంలో నైతిక ప్రవర్తన ఉపయోగపడుతుంది.
IV. నైతిక ప్రవర్తనను కేవలం ఉన్నత స్థాయి మేనేజ్ మెంట్ నుంచి మాత్రమే ఆశించగలం.

ప్రశ్న 10

చురుగ్గా వినడమంటే:

I. వక్త పట్ల శ్రద్ధ చూపడం
II. అప్పుడప్పుడూ తలూపడం, నవ్వడం
III. ఫీడ్ బ్యాక్ ఇవ్వడం
IV. వక్త పట్ల శ్రద్ధ చూపడం, అప్పుడప్పుడూ తలూపడం, నవ్వడం, మరియు ఫీడ్ బ్యాక్ ఇవ్వడం

స్వీయ పరీక్ష సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక II.
బీమా అనేది కన్పించని వస్తువు.

జవాబు 2

సరైన ఎంపిక I.
సేవా నాణ్యతకు తెలివిడి సూచిక కాదు.

జవాబు 3

సరైన ఎంపిక I.
మోటారు థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత బీమా భారతదేశంలో తప్పనిసరి.

జవాబు 4

సరైన ఎంపిక II.
బీమాదారు తాలూకు బీమా వ్యయాన్ని తగ్గించేందుకు అందుబాటులో ఉన్న ఒక మార్గం పాలసీలో తగ్గింపు క్లాజు.

జవాబు 5

సరైన ఎంపిక I.
బీమా పాలసీ విషయంలో ఫిర్యాదులున్న వినియోగదారు ఐజీఎంఎస్ ద్వారా ఐఆర్డీఏను సంప్రదించవచ్చు.

జవాబు 6

సరైన ఎంపిక IV.
వినియోగదారు పరిరక్షణ చట్టం బీమా కంపెనీలు, దుకాణదారులు మరియు బ్రాండ్లపై వచ్చే ఫిర్యాదులను పరిష్కరిస్తుంది.

జవాబు 7

సరైన ఎంపిక II.

రూ.20 లక్షల దాకా విలువైన వస్తువులు, సేవలు, లేదా నష్టపరిహారాలకు సంబంధించిన అంశాలపై జిల్లా ఫోరానికి పరిధి ఉంటుంది.

జవాబు 8

సరైన ఎంపిక IV.
వినియోగదారు సంబంధంలో విశ్వాసంతో ఉండటం, సకాలంలో చేరుకోవడం, మరియు ఆసక్తి చూపడం ద్వారా మెరుగైన తొలి ప్రభావం (ఫస్ట్ ఇంప్రెషన్) వేయడం సాధ్యపడుతుంది.

జవాబు 9

సరైన ఎంపిక III.
నైతిక ప్రవర్తన ఏజెంటు మరియు బీమా కంపెనీ మధ్య నమ్మకాన్ని పెంపొందించడానికి ఉపయోగపడుతుంది.

జవాబు 10

సరైన ఎంపిక IV.

చురుగ్గా వినడమంటే వక్త చెబుతున్న దాని పట్ల శ్రద్ధ చూపడం, అప్పుడప్పుడూ తలూపడం మరియు నవ్వడం, మరియు ఫీడ్ బ్యాక్ ఇవ్వడం.

అధ్యాయం 3

ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం

అధ్యాయం పరిచయం

నిరంతరం పెరుగుతున్న వినియోగదారు అంచనాలు మరియు అసంతృప్తికరంగా నడుస్తున్న సేవా ప్రమాణాల ప్రస్తుత నేపథ్యంలో బీమా పరిశ్రమ అతి ప్రధానమైన సేవా పరిశ్రమగా ఉంది. ఇందులో నిరంతర ఉత్పాదక ఆవిష్కరణ, వినియోగదారు సేవలో అత్యాధునిక సాంకేతికతని ఉపయోగించడం వల్ల సాధించిన గొప్ప అభివృద్ధి కనిపిస్తున్నా, ఈ పరిశ్రమ వినియోగదారు అసంతృప్తికి గురైంది. ఈ పరిశ్రమ పట్ల వినియోగదారుకి చాలా చిన్న చూపు ఉంది. ఈ పరిస్థితిని దృష్టిలో పెట్టుకుని ప్రభుత్వమూ, దానితోబాటు రెగ్యులేటర్ తరఫు నుంచి అనేక కార్యక్రమాలు చేపట్టబడ్డాయి.

బీమా సంస్థ వినియోగదారుకి అందించే వివిధ సేవలకు టర్న్ అరౌండ్ (పని మొదలై ముగిసే మధ్య కాలం, turnaround times **లేదా** TAT) **సమయానికి, ఐఆర్ డీఏ** (IRDA) **నియమ నిబంధనలు విధించింది. ఇవి ఐఆర్ డీఏ** (IRDA) **లో పాలసీదార్ల సంక్షేమ నిబంధనలు** (Protection of Policyholders' Interests Regulations), 2002 **పేరిట విధింపబడ్డాయి. బీమా సంస్థలకి ఒక ప్రభావవంతమైన ఫిర్యాదు పరిష్కార యంత్రాంగం** (grievance redressal mechanism) **అవసరం. అందుకే** IRDA **దానికి సంబంధించి కూడా కొన్ని మార్గదర్శక సూత్రాలను ఏర్పరచింది.**

నేర్చుకునే అంశాలు

A. ***ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం – వినియోగదారుల కోర్టులు, అంబుడ్స్‌మన్*** (Ombudsman)

A. *ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం – వినియోగదారుల కోర్టులు, అంబుడ్స్‌మన్* (Ombudsman)

1. సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ Integrated Grievance Management System (IGMS)

సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (IGMS)ను ఐఆర్డీఏ (IRDA)ప్రారంభించింది. బీమా ఫిర్యాదుల గణాంకాలను పొందుపరిచే సురక్షిత స్థానంగా ఉంటూ బీమా పరిశ్రమలో వాటి పరిష్కార తీరుతెన్నులను పర్యవేక్షించే సాధనంగా ఉంటుంది.

పాలసీదారులు ఈ వ్యవస్థలో నమోదు చేసుకోవచ్చు. అందుకోసం తమ పాలసీ వివరాలను పొందుపరిచి, తమ ఫిర్యాదులను నమోదు చేయాలి. ఆ తర్వాత ఫిర్యాదులను సంబంధిత బీమా సంస్థకి పంపడం జరుగుతుంది.

ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం (Grievance redressal mechanism)

ఈ ఫిర్యాదులను,వాటి పరిష్కారానికి పట్టిన సమయాన్ని IGMS పరిశీలిస్తూ ఉంటుంది. ఈ ఫిర్యాదులను ఈ క్రింది URL లింకులో నమోదు చేయవచ్చు:

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

2. వినియోగదారు పరిరక్షణ చట్టం, 1986The Consumer Protection Act, 1986

కీలకాంశం

ఈ చట్టాన్ని "వినియోగదారుల ప్రయోజనాలకు మెరుగైన భద్రత కల్పించేందుకు మరియు వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కారానికి వినియోగదారుల కౌన్సిళ్లు మరియు ఇతర సంస్థలను ఏర్పాటు చేసేందుకు కావాల్సిన సదుపాయాలు కల్పించేందుకు" అమల్లోకి తీసుకురావడం జరిగింది. ఈ చట్టాన్ని వినియోగదారు పరిరక్షణ (సంస్కరణ) చట్టం, 2002తో సవరించారు.

చట్టంలో కొన్ని నిర్వచనాలు ఈ క్రింది విధంగా ఇవ్వబడ్డాయి:

నిర్వచనం

"సేవ (Service)" అంటే బ్యాంకింగ్, ఫైనాన్సింగ్, రవాణా, బీమా, ప్రాసెసింగ్, విద్యుత్ లేదా ఇతరత్రా ఇంధన సరఫరా, బోర్డింగ్, లేదా లాడ్జింగ్, లేదా రెండూ, ఇంటి నిర్మాణం, వినోదం, అమ్యూజ్‌మెంట్, వార్తా, ఇతర సమాచార సర్వే వంటి వాటిని వాడకందారులకు అందుబాటులోకి తీసుకొచ్చే విధానం గురించిన వర్ణనగా భావించాలి. కానీ చార్జీలు తీసుకోకుండా ఉచితంగా చేసే సేవలు మరియు వ్యక్తిగత సేవా ఒప్పందంలో లేని అంశాలు దీని పరిధిలోకి రావు. బీమాను సేవగా ఇందులో పొందుపరచడం జరిగింది

"వినియోగదారు (Consumer)" అంటే ఈ దిగువ పేర్కొన్న ఏ వ్యక్తి అయినా:

- ✓ ఏదైనా ప్రతిఫలం చెల్లించి వస్తువులను కొనుగోలు చేసినా. అలాంటి వస్తువుల వాడకందారు కూడా. కానీ అలాంటి వస్తువులను తిరిగి అమ్మడం ద్వారా గానీ, మరే ఇతర వాణిజ్య అవసరం కోసం గానీ సేకరించిన వ్యక్తి ఈ పరిధిలోకి రాడు. లేదా
- ✓ ఇలాంటి సేవలను అద్దెకు తీసుకున్నా, లేదా ఏదైనా ప్రతిఫలానికి బదులుగా అలాంటి సేవలను పొందినా. సేవల లబ్ది పొందినవారు కూడా ఇందులో కలపబడ్డారు.

"లోపం (Defect)" అంటే ఒక ఒప్పందం అనుసరించి గానీ లేదా ఏ సేవని సంబంధించి గానీ ఒక వ్యక్తి ఏదైనా లోపం, అసంపూర్ణత, లోపం, నాణ్యతలో లోపం, చట్టపరంగా గానీ లేదా ఇతరత్రా గానీ నిర్వహించాల్సినంత సహజంగా మరియు పద్ధతిగా నిర్వహించపోవడం వంటివి దీని పరిధిలోకి వస్తాయి.

"ఫిర్యాదు (Complaint)" అంటే లిఖితపూర్వకంగా ఈ దిగువ అంశాలతో చేసిన ఆరోపణ:

- ✓ అన్యాయమైన వ్యాపార విధానం లేదా నిషిద్ధ వర్తక విధానాన్ని అనుసరిస్తే
- ✓ అతను కొనుగోలు చేసిన సరుకులు ఒకటి గానీ, అంతకంటే ఎక్కువ గానీ లోపాల పాలైతే
- ✓ అతను అద్దెకు తీసుకున్న, లేదా పొందిన సేవల్లో ఏ రకమైన లోపాలు గానీ తలెత్తితే
- ✓ వసూలు చేసిన ధర చట్టపరంగా ఖాయం చేసిన దానికంటే, లేదా ప్యాకేజీ పై ఉన్నదాని కంటే ఎక్కువగా ఉంటే
- ✓ ప్రాణానికి, భద్రతకు హానికరమైన వస్తువులను చట్టపరమైన నిబంధనలకు విరుద్ధంగా అమ్మజూపితే, అందులో కలిపిన వాటి గురించి, వాటిని వాడాల్సిన పద్ధతులు, వాటి ప్రభావాన్ని గురించి బహిరంగంగా ఉంచాల్సినంతగా సమాచారాన్ని ఉంచకపోతే

"వినియోగదారుని వివాదం (Consumer dispute)" అంటే ఫిర్యాదుకు గురైన వ్యక్తి తనపై చేసిన ఆరోపణలను కొట్టిపారేయడం, వాటిని సవాలు చేయడం వంటివి జరగడం.

---

a) వినియోగదారుని వివాదాల పరిష్కార సంస్థలు (Consumer disputes redressal agencies)

"వినియోగదారుని వివాదాల పరిష్కార సంస్థ"లను ప్రతి జిల్లా, రాష్ట్ర మరియు జాతీయ స్థాయిలో ఏర్పాటు చేస్తారు.

i. జిల్లా ఫోరం (District Forum)

- ✓ రూ. 20 లక్షల దాకా విలువైన వస్తువులు, లేదా సేవలు మరియు నష్టపరిహారానికి సంబంధించిన ఫిర్యాదులను స్వీకరించే అధికార పరిధి ఈ ఫోరానికి ఉంటాయి.

- ✓ తన ఆదేశాల అమలు కోసం ఉత్తర్వులు/డిక్రీలను సంబంధిత సివిల్ కోర్టుకు పంపే అధికారం జిల్లా ఫోరానికి ఉంటుంది.

ii. రాష్ట్ర కమిషన్ (State Commission)

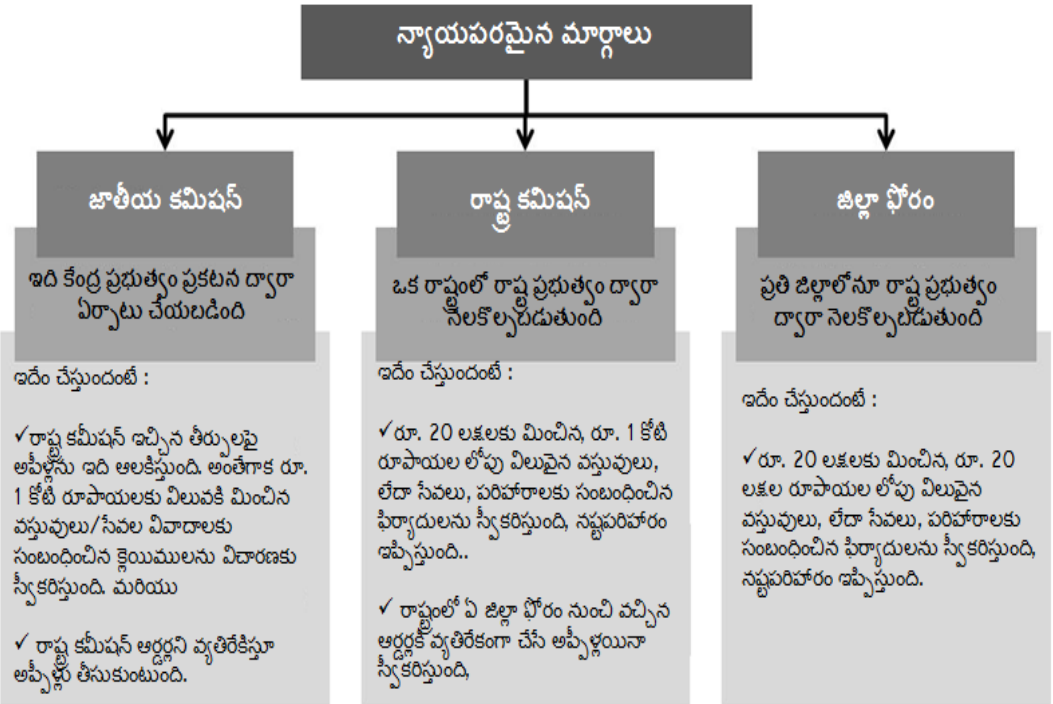
- ✓ దీనికి సిసలైన, అపిలెట్ (అప్పీలు పునర్విచారణ అధికారంగల), పర్యవేక్షణ పరిధి ఉంటుంది. జిల్లా ఫోరం నుంచి అపీళ్లను కూడా ఇది స్వీకరిస్తుంది
- ✓ జిల్లా ఫోరం నుంచి అపీళ్లను కూడా ఇది స్వీకరిస్తుంది.
- ✓ రూ. 20 లక్షలకు మించిన, రూ. 100 లక్షల లోపు విలువైన వస్తువులు/సేవలు, పరిహారాలకు సంబంధించిన ఫిర్యాదులను, క్లెయిములను స్వీకరించే అధికారం, పరిధి ఈ ఫోరానికి ఉంటాయి.
- ✓ ఇతర అధికారాలు మరియు అథారిటీ తదితరాలు జిల్లా ఫోరాన్ని పోలి ఉంటాయి.

iii. జాతీయ కమిషన్ (National Commission)

- ✓ ఈ చట్టం కింద ఏర్పాటు చేసిన అత్యున్నత సంస్థ జాతీయ కమిషన్.
- ✓ దీనికి సిసలైన, అపిలెట్ (అప్పీళ్లకు సంబంధించిన కోర్టు) మరియు పర్యవేక్షణ అధికారాలుంటాయి.
- ✓ రాష్ట్ర కమిషన్ ఇచ్చిన తీర్పులపై అపీళ్లను ఇది ఆలకిస్తుంది. అంతేగాక రూ. 100 లక్షలను మించిన వస్తువులు/సేవలు మరియు పరిహారాల వివాదాలకు సంబంధించిన క్లెయిములను విచారణకు స్వీకరిస్తుంది.
- ✓ రాష్ట్ర కమిషన్ పై దీనికి పర్యవేక్షణ పరిధి ఉంటుంది.

ఈ మూడు సంస్థలకూ సివిల్ కోర్టు అధికారాలుంటాయి.

చిత్రం 1: ఫిర్యాదు దాఖలు పద్ధతి (Channels for grievance redressal)



b) ఫిర్యాదు దాఖలు పద్ధతి (Procedure for filing a complaint)

పైన పేర్కొన్న ఈ మూడు పరిష్కార సంస్థలకూ ఫిర్యాదు దాఖలు పద్ధతి చాలా సులువుగా ఉంటుంది. ఇందుకు గానీ, అపీలు దాఖలుకు గానీ ఎలాంటి ఫీజు కట్టాల్సిన పని లేదు, అది రాష్ట్ర కమిషన్ అయినా, జాతీయ కమిషన్ అయినా సరే. ఫిర్యాదులను ఫిర్యాదుదారు స్వయంగా గానీ, లేదా తన అధీకృత ఏజెంటు ద్వారా గానీ దాఖలు చేయవచ్చు. వాటిని వ్యక్తిగతంగా వెళ్లి గానీ, లేదా పోస్టు ద్వారా గానీ దాఖలు చేయవచ్చు. ఈ ఫిర్యాదుల దాఖలుకు లాయర్ వంటి వారి అవసరమేమీ ఉండదు.

c) వినియోగదారుల ఫోరం ఉత్తర్వులు Consumer Forum Orders

ఫిర్యాదు చేసిన వస్తువుల్లో ఫిర్యాదులో పేర్కొన్న లోపాలున్నాయని గానీ, సేవలను గురించి ఫిర్యాదులో చేసిన ఆరోపణలు రుజువయ్యాయని గానీ ఫోరం గనుక సంతృప్తి చెందితే అవతలి పక్షాన్ని ఈ దిగువ వాటిలో ఏదో ఒకటి గానీ, ఒకటి కంటే ఎక్కువ గానీ చేయాల్సిందిగా ఆదేశాలు జారీ చేయవచ్చు.

vi. ఫిర్యాదుదారుకు ధరను తిరిగివ్వడం, (లేదా బీమా అయితే ప్రీమియంను), ఫిర్యాదుదారు చెల్లించిన చార్జీలను తిరిగివ్వడం

vii. అవతలి పక్షం నిర్లక్ష్యం వల్ల ఫిర్యాదుదారుకు కలిగిన నష్టం, లేదా హానికి పరిహారంగా కొంత మొత్తాన్ని చెల్లించడం

viii. ఫిర్యాదు చేసిన సేవల్లోని లోపాలను లేదా లోటును తొలగించడం

ix. అన్యాయమైన, లేదా నిషిద్ధ వ్యాపార ధోరణులను ఆపేయడం, లేదా పునరావృతం చేయకపోవడం

x. పార్టీలకు తగిన ఖర్చులను చెల్లించడం

f) ఫిర్యాదుల స్వభావం

ఈ మూడు ఫోరాల ముందుకు వచ్చే వినియోగదారు వివాదాల్లో బీమా వ్యాపారం సంబంధించి చాలావరకు ఈ దిగువన పేర్కొన్న ప్రధాన విభాగాల పరిధిలోకి వస్తాయి:

vi. క్లెయిమ్ పరిష్కారాల్లో ఆలస్యం

vii. క్లెయిములను పరిస్కరించకపోవడం

viii. క్లెయిముల తిరస్కరణ

ix. నష్ట తీవ్రత

x. పాలసీ నియమాలు, షరతులు తదితరాలు

3. బీమా అంబుడ్స్‌మన్ (The Insurance Ombudsman)

బీమా చట్టం, 1938 లోని అధికారాల కింద పౌరుల ఫిర్యాదుల పరిష్కార నియమాలను(Redressal of Public Grievances Rules) 1998 నవంబర్ 11న జారీ చేసిన రాజపత్రం(official gazette)లో 1998లో కేంద్ర ప్రభుత్వం పేర్కొంది. ఈ నియమాలు జీవిత, సాధారణ బీమాలన్నింటికీ, అన్ని వ్యక్తిగత బీమాలకూ, అంటే వ్యక్తిగత హోదాలో తీసుకున్న బీమాలకు వర్తిస్తాయి.

బీమా సంస్థల విషయంలో క్లెయిమ్ పరిష్కారానికి సంబంధించిన ఫిర్యాదుల పరిష్కారం అంశాలను తక్కువ ఖర్చులో, సమర్థంగా, నిష్పాక్షిక పద్ధతిలో జరిగేలా చూడటం వీటి లక్ష్యం.

బీమాదారు మరియు బీమా సంస్థల పరస్పర అంగీకారంతో పైన పేర్కొన్న నిబంధనల పరిధిలో మధ్యవర్తిగా మరియు కౌన్సెలర్ గా అంబుడ్స్‌మన్ వ్యవహరిస్తారు.

పిర్యాదును అంగీకరించాలా లేదా తిరస్కరించాలా అనే విషయంలో అంబుడ్స్‌మన్ నిర్ణయమే అంతిమం.

a) అంబుడ్స్‌మన్‌కు ఫిర్యాదు (Complaint to the Ombudsman)

అంబుడ్స్‌మన్‌కు చేసే ఏ ఫిర్యాదు అయినా లిఖితపూర్వకంగా, బీమాదారు సంతకంతో గానీ లేదా అతని చట్టపరమైన వారసుల సంతకంతో గానీ, చేసి ఉండాలి. బీమా సంస్థ శాఖ/కార్యాలయం కూడా ఆ

అంబుడ్స్‌మన్ పరిధిలో ఉండాలి. ఫిర్యాదుతో పాటు దాన్ని బలపరిచే అన్ని పత్రాలు ఉండాలి. నష్టం స్వభావం, తీవ్రత మరియు కోరుతున్న పరిహారం యొక్క అంచనా వంటివన్నీ ఉండాలి.

ఈ దిగువ సందర్భాల్లో అంబుడ్స్‌మన్‌కు ఫిర్యాదులు చేయవచ్చు:

iv. ఫిర్యాదుదారు గతంలోనే బీమా సంస్థకి లిఖితపూర్వకంగా పిర్యాదు చేసి, మరియు ఆ కంపెనీ:
   - ✓ ఫిర్యాదును తిరస్కరించినా, లేదా
   - ✓ ఫిర్యాదుదారుకి బీమా సంస్థ ఆ ఫిర్యాదు అందుకున్న నెల లోపు ఎలాంటి బదులూ ఇవ్వకపోయినా

v. బీమా సంస్థ నుంచి వచ్చిన సమాధానంతో ఫిర్యాదుదారు సంతృప్తి చెందకపోయినా

vi. బీమా సంస్థ తిరస్కరించిన నాటి నుంచి ఏడాది లోపల ఫిర్యాదు జరిగి ఉండాలి

vii. ఫిర్యాదు ఏ కోర్టులోనూ లేదా వినియోగదారు ఫోరంలోనూలేదా ఇంకేదైనా మధ్యవర్తి విభాగంలోనూ పెండింగులో ఉండరాదు

b) అంబుడ్స్‌మన్ సిఫార్సులు (Recommendations by the Ombudsman)

అంబుడ్స్‌మన్ అనుసరించాల్సిన కొన్ని విధులు/ప్రొటోకాల్స్ ఇలా ఉంటాయి:

v. ఫిర్యాదు అందిన నెల రోజుల లోపల సిఫార్సులు చేయాలి

vi. ప్రతులను ఫిర్యాదుదారుతో పాటు బీమా సంస్థకి కూడా పంపాలి

vii. సిఫార్సులను, వాటిని అందుకున్న 15 రోజుల్లోగా ఫిర్యాదుదారు అంగీకరించాలి.

viii. బీమాదారు తాలూకు అంగీకార లేఖ ప్రతిని బీమా సంస్థకి పంపాలి. దాన్ని స్వీకరించిన 15 రోజుల్లోపల ఆ మేరకు లిఖితపూర్వక ధ్రువీకరణ ఇవ్వమని కోరాలి.

c) తీర్పు(Award)

మధ్యవర్తిత్వం (intermediation) ద్వారా వివాదం పరిష్కారం కాకపోతే, అంబుడ్స్‌మన్ బీమాదారుకి న్యాయసమ్మతంగా భావించిన ఒక తీర్పు ఇస్తాడు. అది బీమాదారుకి నష్టం కవర్ చేయడానికి అవసరమైనంత మాత్రమే ఉంటుంది.

అంబుడ్స్‌మన్ అవార్డులను దిగువ నియమాలు పర్యవేక్షిస్తాయి :

v. అవార్డురూ.20 లక్షలకు మించి ఉండరాదు (ఎక్స్ గ్రేషియా చెల్లింపులు మరియు ఇతర ఖర్చులతో కలిపి)

vi. అవార్డును ఫిర్యాదు స్వీకరణ జరిగిన 3 నెలల లోపల ప్రకటించాలి. తుది మరియు సంపూర్ణ పరిష్కారంగా అలా అవార్డును అందుకున్నట్టుగా నెల రోజుల్లోపల ఫిర్యాదుదారు లిఖితపూర్వకంగా అంగీకరించాలి.

vii. బీమా సంస్థ కూడా సదరు అవార్డును అంగీకరించాలి. అంగీకార లేఖ అందుకున్న 15 రోజుల్లోపల ఆ మేరకు అంబుడ్స్‌మన్ కు లిఖితపూర్వకంగా పంపించాలి.

viii. ఒకవేళ బీమాదారు గనుక సదరు అవార్డును అంగీకరిస్తున్నట్టుగా లిఖితపూర్వకంగా పేర్కొనకపోతే బీమా సంస్థ ఆ అవార్డును అమలు చేయకపోవచ్చు.

స్వీయ పరీక్ష 1

రూ. 20 లక్షల దాకా విలువైన సేవలు, వస్తువులు మరియు నష్టపరిహారానికి సంబంధించిన అంశాలను విచారణకు చేపట్టే పరిధి _____ కు ఉంటుంది.

V. జిల్లా ఫోరం

VI. రాష్ట్ర కమీషన్

VII. జిల్లా పరిషత్

VIII. జాతీయ కమీషన్

సారాంశం

- సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (IGMS)ను ఐఆర్డీఏ (IRDA)ప్రారంభించింది. బీమా ఫిర్యాదుల గణాంకాలను పొందుపరిచే సురక్షిత స్థానంగా ఉంటూ బీమా పరిశ్రమలో వాటి పరిష్కార తీరుతెన్నులను పర్యవేక్షించే సాధనంగా ఉంటుంది.
- వినియోగదారు వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు ప్రతి జిల్లా, రాష్ట్ర, జాతీయ స్థాయిలో నెలకొల్పబడ్డాయి.
- బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించినంత వరకూ, వినియోగదారు వివాదాలు అత్యధికంగా క్లెయిముల పరిష్కారంలో జరిగే జాప్యం, క్లెయిమ్‌లు పరిష్కారం చేయకపోవడం, క్లెయిముల తిరస్కారం, నష్ట మొత్తం (quantum of loss), పాలసీ నియమ నిబంధనల వంటి విభాగాలకు చెంది ఉంటాయి.
- బీమా సంస్థ, బీమాదారుల షరతులు పరస్పర అంగీకారంతో సూచించబడ్డ కొన్ని నిబంధనలకు లోబడి అంబుడ్స్ మన్ ఒక మధ్యవర్తిగానూ, సలహాదారుగానూ వ్యవహరించవచ్చు.
- మధ్యవర్తిత్వం (intermediation) ద్వారా వివాదం పరిష్కారం కాకపోతే, అంబుడ్స్‌మన్ బీమాదారుకి ఒక అవార్డు పాస్ చేస్తాడు. న్యాయసమ్మతంగా భావించిన ఒక తీర్పు ఇస్తాడు. అది బీమాదారుకి నష్టం కవర్ చేయడానికి అవసరమైనంత మాత్రమే ఉంటుంది.

కీలక పదాలు

1. సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (Integrated Grievance Management System (IGMS)
2. వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం (The Consumer Protection Act) 1986
3. జిల్లా ఫోరం
4. రాష్ట్ర కమీషన్
5. జాతీయ కమీషన్
6. ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్

స్వీయ పరీక్షకు సమాధానం

సమాధానం I

సరైన జవాబు I.

జిల్లా ఫోరంకి రూ. 20 లక్షల దాకా విలువైన వస్తువులు, లేదా సేవలు మరియు నష్టపరిహారానికి సంబంధించిన ఫిర్యాదులను స్వీకరించే అధికార పరిధి ఉంటుంది.

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

IGMS కి విస్తరణ రూపం

I. **ఇన్సూరెన్స్ జనరల్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్**

II. **ఇండియన్ జనరల్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్**

III. **ఇంటిగ్రేటెడ్ గ్రీవెన్స్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్**

IV. **ఇంటిలిజెంట్ గ్రీవెన్స్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్**

ప్రశ్న 2

రూ. 20 లక్షల నుంచి 100 లక్షల దాకా విలువైన సేవలు, వస్తువులు మరియు నష్టపరిహారానికి సంబంధించిన అంశాలను విచారణకు చేపట్టే పరిధి _____ కు ఉంటుంది.

I. **హైకోర్టు**

II. **రాష్ట్ర కమిషన్**

III. **జాతీయ కమిషన్**

IV. **జిల్లా పరిషత్**

ప్రశ్న 3

ఈ క్రింది వాటిలో ఏది చెల్లుబాటయే వినియోగదారు ఫిర్యాదుకి ఆధారాన్ని ఏర్పరచలేదు?

I. **షాపు యజమాని ఒక ఉత్పత్తికి MRP(గరిష్ట చిల్లర ధర) ధర కంటే ఎక్కువగా వసూలు చేయడం**

II. **షాపు యజమాని ఒక విభాగంలో అత్యుత్తమ ఉత్పత్తి గురించి సలహా ఇవ్వకపోవడం**

III. **ఒక మందు సీసాపై ఎలర్జీ హెచ్చరిక ఇవ్వకపోవడం**

IV. లోపం ఉన్న ఉత్పత్తులు

ప్రశ్న 4

ఒక వినియోగదారు బీమా పాలసీకి సంబంధించి ఫిర్యాదు చేయాలనుకుంటే ఈ క్రింది వాటిలో ఏది అత్యుత్తమ ఎంపిక ఏది?

I. పోలీసు

II. సుప్రీం కోర్టు

III. ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్

IV. జిల్లా కోర్టు

ప్రశ్న 5

ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌కి ప్రాంతీయ లేదా ప్రాదేశిక పరిధికి సంబంధించి ఈ క్రింది వాటిలో సరైన వివరణ ఏది?

I. ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌కి జాతీయ పరిధి (jurisdiction) ఉంటుంది

II. ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌కి రాష్ట్ర పరిధి ఉంటుంది

III. ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌కి జిల్లా పరిధి ఉంటుంది

IV. ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్ ఒక నిర్దిష్టమైన ప్రాంతీయ పరిమితులతో మాత్రమే పనిచేస్తాడు.

ప్రశ్న 6

ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌కి ఫిర్యాదుని ఎలా అందజేయాలి?

I. వ్రాతపూర్వకమైన ఫిర్యాదు అందజేయాలి

II. ఫోనులో మౌఖికంగా ఫిర్యాదు చేయాలి

III. ముఖాముఖిగా నోటితో ఫిర్యాదు చేయాలి

IV. వార్తాపత్రిక ప్రకటన ద్వారా ఫిర్యాదు చేయాలి

ప్రశ్న 7

ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌ని ఏ సమయంలోపు కలుసుకోవాలి?

I. బీమాసంస్థ ద్వారా ఫిర్యాదు తిరస్కరించబడిన రెండేళ్లలోపు

II. బీమాసంస్థ ద్వారా ఫిర్యాదు తిరస్కరించబడిన మూడేళ్లలోపు

III. బీమాసంస్థ ద్వారా ఫిర్యాదు తిరస్కరించబడిన ఏడాదిలోపు

IV. బీమాసంస్థ ద్వారా ఫిర్యాదు తిరస్కరించబడిన ఒక నెలలోపు

ప్రశ్న 8

అంబుడ్స్‌మన్‌కి ఫిర్యాదు చేయడంలో ఈ క్రింది వాటిలో ఇది ముందుగా చేయవలసిన అవసరం ఉండదు?

I. **ఫిర్యాదు 'వ్యక్తిగతమైన రూపురేఖల్లో (Personal Lines' బీమాకు సంబంధించి ఒక వ్యక్తి ద్వారా అయి ఉండాలి.**

II. **బీమాసంస్థ ద్వారా ఫిర్యాదు తిరస్కరించబడిన 1ఏడాదిలోపు ఫిర్యాదు చేయాలి.**

III. **ఫిర్యాదుదారు అంబుడ్స్‌మన్‌ని కలిసే ముందు ఒక వినియోగదారు ఫోరమ్‌ని కలవాలి**

IV. **కావలసిన మొత్తం నష్టపరిహారం రూ.20 లక్షల లోపు ఉండాలి.**

ప్రశ్న 9

అంబుడ్స్‌మన్‌కి ఫిర్యాదు చేయడానికి ఏమైనా ఫీజు/ ఛార్జీలు అవసరమవుతాయా?

I. **రు.100 చెల్లించాల్సి ఉంటుంది**

II. **ఎలాంటి ఫీజుగానీ, ఛార్జీలుగానీ చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు**

III. **రిలీఫ్ మొత్తంలో 20% ఫీజుగా ఖచ్చితంగా చెల్లించాలి**

IV. **రిలీఫ్ మొత్తంలో 10% ఫీజుగా ఖచ్చితంగా చెల్లించాలి**

ప్రశ్న 10

ఒక ప్రైవేటు బీమాసంస్థపై ఫిర్యాదు చేయవచ్చా?

I. **ఫిర్యాదులు కేవలం ప్రభుత్వ బీమాసంస్థలపైనే చేయవచ్చు**

II. **అవును, ప్రైవేటు బీమాసంస్థపై ఫిర్యాదులు చేయవచ్చు.**

III. **లైఫ్ సెక్టార్‌లో ఉండే ప్రైవేటు బీమాసంస్థలపై ఫిర్యాదులు చేయవచ్చు**

IV. **నాన్-లైఫ్ సెక్టార్‌లో ఉండే ప్రైవేటు బీమాసంస్థలపై ఫిర్యాదులు చేయవచ్చు**

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలకి జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక III.

IGMS కి విస్తరణ రూపం ఇంటిగ్రేటెడ్ గ్రీవెన్స్ మేనేజ్‌మెంట్ సిస్టమ్

జవాబు 2

సరైన ఎంపిక II.

రూ. 20 లక్షల నుంచి 100 లక్షల దాకా విలువైన సేవలు, వస్తువులు మరియు నష్టపరిహారానికి సంబంధించిన అంశాలను విచారణకు చేపట్టే పరిధి రాష్ట్ర కమిషన్‌కు ఉంటుంది.

జవాబు 3

సరైన ఎంపిక II.

పాపు యజమాని ఒక విభాగంలో అత్యుత్తమ ఉత్పత్తి గురించి సలహా ఇవ్వకపోవడం చెల్లుబాటయే వినియోగదారు ఫిర్యాదుకి ఆధారాన్ని ఏర్పరచలేదు.

జవాబు 4

సరైన ఎంపిక III.

బీమాకంపెనీ ఏ ప్రాంత పరిధిలోని ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్ పరిధిలోకి వస్తుందో చూసి, ఆ అంబుడ్స్‌మన్‌కి వినియోగదారు ఫిర్యాదు చేయాలి.

జవాబు 5

సరైన ఎంపిక IV.

ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్ ఒక నిర్దిష్టమైన ప్రాంతీయ పరిమితులతో మాత్రమే పనిచేస్తాడు.

జవాబు 6

సరైన ఎంపిక I.

ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌కి ఫిర్యాదుని వ్రాతపూర్వకమైన ఫిర్యాదు అందజేయాలి

జవాబు 7

సరైన ఎంపిక III.

బీమాసంస్థ ద్వారా ఫిర్యాదు తిరస్కరించబడిన ఏడాదిలోపు ఫిర్యాదుదారు ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మన్‌ని సంప్రదించాలి.

జవాబు 8

సరైన ఎంపిక III.

అంబుడ్స్ మన్ ని కలిసే ముందు ఫిర్యాదుదారు వినియోగదారు ఫోరమ్ ని కలవ వలసిన అవసరం లేదు.

జవాబు 9

సరైన ఎంపిక II.

అంబుడ్స్‌మన్‌కి ఫిర్యాదు చేయడానికి ఎలాంటి ఫీజుగానీ, ఛార్జీలుగానీ చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు

జవాబు 10

సరైన ఎంపిక II.

అవును, ప్రైవేటు బీమాసంస్థలపై ఫిర్యాదు చేయవచ్చు.

అనుబంధం

భారతదేశంలో ప్రస్తుతం పనిచేసే జీవిత బీమా సంస్థల జాబితా

1. బజాజ్ ఎలియంజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
2. బిర్లా సన్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
3. HDFC స్టాండర్డ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
4. ICICI ప్రూడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
5. ING వైశ్యా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
6. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా
7. మాక్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
8. PNB మెట్‌లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్
9. కోటక్ మహీంద్రా ఓల్డ్ మ్యూచ్యువల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
10. SBI లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
11. టాటా AIA లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
12. రిలయన్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
13. అవీవా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
14. సహారా ఇండియా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
15. శ్రీరామ్ లైఫ్ఇన్సూరెన్స్
16. భారతీ Axa లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
17. ఫ్యూచర్ జనరాలీ ఇండియా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
18. IDBI ఫెడరల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
19. కెనరా HSBC ఓరియంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
20. ఏగాన్ రెలిగారే (Aegon Religare) లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
21. DLF ప్రామీరికా (Pramerica) లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
22. స్టార్ యూనియన్ డై- ఇచీ (Dai-ichi) లైఫ్ఇన్సూరెన్స్
23. ఇండియా ఫస్ట్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
24. ఎడెల్వీస్ టోకియో (Edelweiss Tokio) లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్

అధ్యాయం 4

బీమా ఏజెంట్లు రెగ్యులేటరీ కోణాలు

బీమా ఏజెంట్లు

బీమా ఏజెంట్ నియామక నియంత్రణలు 2016 ఏప్రిల్ 1 నుంచి అమల్లోకి వచ్చాయి.

కింది నిర్వచనాలు దీనికి సంబంధించినవిగా ఉన్నాయి.

1. నిర్వచనాలు:

1) "చట్టం" అంటే బీమా చట్టం, 1938 అంటే ఎప్పటికప్పుడు సవరించబడిన బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 4 అని అర్థం.
2) "నియామక లేఖ" అంటే బీమా ఏజెంట్ పని చేసేందుకు ఏదేని వ్యక్తిని బీమా సంస్థ జారీ చేసిన నియామక లేఖ అని అర్థం.
3) "అప్పెలేట్ అధికారి" బీమా ఏజెంట్ నుంచి స్వీకరించిన నివేదనలను, అప్పీళ్లను పరిశీలించి, పరిష్కరించడంకోసం బీమా సంస్థ అంగీకారం పొందిన అధికారి అని అర్థం.
4) "బీమా ఏజెంట్ " అంటే బీమా పాలసీల కొనసాగింపు, పునరుద్ధరణ, పునరుజ్జీవనకు సంబంధించిన వ్యాపారం సహా బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించే లేదా సేకరించే ఉద్దేశంకోసం బీమా సంస్థ నియమించిన వ్యక్తి అని అర్థం.
5) "అథారిటీ" అంటే అంటే ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా 1999 (1999లోని 41) లోని సెక్షన్ 3 కింద ఉన్న సౌలభ్యాల కింద ఏర్పాటు చేసిన ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ అని అర్థం.
6) "ఉమ్మడి బీమా ఏజెంట్" అంటే ఒకటి కన్నా ఎక్కువ జీవిత బీమా సంస్థ, సాధారణ బీమా సంస్థ, ఆరోగ్య బీమా సంస్థ, మోనోలైనం బీమా సంస్థల్లో ఒక్కొక్కటికన్నా ఎక్కువ వాటికి పని చేయరాదనే నిబంధనతో ఇద్దరు లేదా ముగ్గురు బీమా సంస్థల ద్వారా బీమా ఏజెంట్‌గా నియమించబడిన వ్యక్తి అని అర్థం.
7) "ఏజెంట్ల కేంద్రీకృత జాబితా" అంటే అథారిటీ నిర్వహిస్తున్న ఏజెంట్ల జాబితా అని అర్థం. అందులో అన్ని బీమా సంస్థలు నియమించిన ఏజెంట్ల పూర్తి వివరాలుంటాయి.
8) "బ్లాక్ లిస్ట్ చేసిన ఏజెంట్ల కేంద్రీకృత జాబితా" అంటే అథారిటీ నిర్వహిస్తున్న బ్లాక్ లిస్ట్ చేసిన ఏజెంట్ల జాబితా అని అర్థం. ప్రవర్తనా నియమావళి ఉల్లంఘన మరియు/లేదా మోసపూరితం కారణాలతో హోదా కలిగిన అధికారి చే నియామకం రద్దు/సస్పెన్షన్‌కు గురైన ఏజెంట్ల జాబితాగా దీనిని చెప్పవచ్చు.

9) "హోదా కలిగిన అధికారి" అంటే బీమా ఏజెంట్‌గా ఓ వ్యక్తిని నియమించేందుకు బీమా సంస్థ అంగీకారం పొందిన అధికారి అని అర్థం.

10) "పరీక్షా సంస్థ" అంటే బీమా ఏజెంట్లకు ముందస్తు నియామక పరీక్షలు నిర్వహించడం కోసం అథారిటీ చట్టబద్ధంగా గుర్తించిన సంస్థ అని అర్థం.

11) ఈ నియంత్రణలకోసం "మోనోలైస్ బీమా సంస్థ" అంటే బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 2(29) కింద నిర్వచించినట్టుగా బీమా సంస్థ అని అర్థం. ఇది వ్యవసాయ బీమా, ఎగుమతి రుణహామీ వ్యాపారంలాంటి ఒక ప్రత్యేకించిన రంగంలో కార్యకలాపాలు చేపడుతుంది.

12) "మల్టీలెవల్ మార్కెటింగ్ స్కీమ్" అంటే చట్టంలోని సెక్షన్ 42ఏకు వివరణలో నిర్వచించినట్టుగా ఏదేని పథకం.

1. బీమా సంస్థ ద్వారా బీమా ఏజెంట్ నియామకం:

1) బీమా సంస్థ బీమా ఏజెంట్‌గా నియామకం కోరుతున్న దరఖాస్తుదారు బీమాసంస్థ హోదా కలిగిన అధికారికి ఫారం-1ఏలో దరఖాస్తు సమర్పించాలి.

2) దరఖాస్తు స్వీకరించిన మీదట బీమా సంస్థ హోదా కలిగిన అధికారి దరఖాస్తుదారు విషయంలో కింది అంశాల పరంగా సంతృప్తి చెందాలి:-

a) అన్ని విధాలుగా అతను ఫారం 1 ఏలో ఏజెన్సీ దరఖాస్తు పత్రాన్ని పూర్తి చేశారు;

b) ఏజెన్సీ దరఖాస్తు పత్రంతో పాటు పాస్ కార్డు వివరాలను సమర్పించారు;

c) నియంత్రణ 6కింద పేర్కొన్నట్టుగా బీమా పరీక్షలో ఉత్తీర్ణులయ్యారు;

d) నియంత్రణ 7లో ప్రస్తావించిన అనర్హతల కింద గురి కావడం లేదు;

e) బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థిచి, సేకరించడానికి అవసరమైన జ్ఞానం కలిగి ఉన్నారు. పాలసీదారులకు అవసరమైన సేవను అందించే సామర్థ్యం కలిగి ఉన్నారు;

3) ఏజెన్సీ దరఖాస్తును పరిశీలించి, దరఖాస్తుదారు ఒక జీవిత బీమా, ఒక సాధారణ బీమా, ఒక ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు మోనోలైస్ బీమా సంస్థల్లో ఒక్కేదానికి మించి ఏజెన్సీ నియామకం కలిగి ఉండలేదని, బ్లాక్ లిస్ట్ చేసిన ఏజెంట్ల జాబితాలో అతని పేరులేదని ధృవీకరించుకోవడంలో హోదా కలిగిన అధికారి తగిన శ్రద్ధ చూపాలి.

4) హోదా కలిగిన అధికారి కింది విషయాన్ని కూడా పరిశీలించాలి

a) పైన పేర్కొన్న సమాచారాన్ని స్పష్టీకరించుకునేందుకు దరఖాస్తుదారు పాస్ నెంబర్‌తో అథారిటీ నిర్వహిస్తున్న ఏజెంట్ల కేంద్రీకృత జాబితా.

b) దరఖాస్తుదారు బ్లాక్‌లిస్ట్‌లో లేదని స్పష్టీకరించుకునేందుకు దరఖాస్తుదారు పాస్ నెంబర్‌తో అథారిటీ నిర్వహిస్తున్న బ్లాక్ లిస్ట్ ఏజెంట్ల కేంద్రీకృత జాబితా.

5) దరఖాస్తుదారు నుంచి అన్ని ధృవపత్రాలను స్వీకరించిన పదిహేను రోజుల్లోపు పైని నియంత్రణలో ప్రస్తావించిన అన్ని నిబంధనలకు అనుగుణంగా దరఖాస్తుదారుడు ఉన్నాడని, చట్టంలోని సెక్షన్ 42లోని ఉప విభాగం (3)లో ప్రస్తావించిన అనర్హతలకు గురికాలేదని తనంతతానుగా సంతృప్తి చెందిన తర్వాత హోదా కలిగిన అధికారి ఏజెన్సీ దరఖాస్తు పత్రాన్ని ప్రాసెస్ చేసి, నియామక లేఖను జారీ చేయడం ద్వారా బీమా ఏజెంట్‌కు నియామకాన్ని మంజూరు చేయవచ్చు. నియామక ఏజెంట్‌కు ఏజెన్సీ కోడ్ నెంబర్‌ను హోదా కలిగిన అధికారి కేటాయించాలి. బీమా సంస్థ పేరు సంక్షేపనామంతో ఏజెన్సీ కోడ్ నెంబర్ నిర్వచించబడుతాయి.

6) పైన ప్రస్తావించినట్టుగా జారీ చేసిన ఏజెన్సీ నియామక లేఖ బీమా ఏజెంట్‌గా నియామకాన్ని, పనితీరును నిర్వహించే అన్ని నిబంధనలు కలిగిన నియమాలను, కింద పేర్కొన్నవిధంగా ప్రవర్తనా నియమావళిని కలిగి ఉంటాయి. పైన ప్రస్తావించినట్టుగా ఏజెంట్ నియామకం జరిగిన ఏడురోజులకల్లా నియామక లేఖ బట్వాడా కావాలి.

7) దరఖాస్తుదారును బీమా ఏజెంట్‌గా నియమించే సమయంలో బీమా సంస్థ గుర్తింపు కార్డు ఇస్తుంది. అది ఏజెంట్‌గా తాను ప్రాతినిధ్యం వహిస్తున్న సంస్థ పేరును కూడా గుర్తిస్తుంది.

8) ఈ నియమాల కింద ప్రస్తావించిన ఏదేని నిబంధనలను నెరవేర్చకుంటే దరఖాస్తుదారుకు ఏజెన్సీ నియామకం మంజూరు చేసేందుకు హోదా కలిగిన అధికారి తిరస్కరించవచ్చు. దరఖాస్తు స్వీకరించిన 21 రోజుల్లోపు దరఖాస్తుదారుకు రాతపూర్వకంగా ఏజెంట్ నియామకాన్ని తిరస్కరించిన కారణాలను హోదా కలిగిన అధికారి తెలపాలి.

9) ఏజెన్సీ నియామకాన్ని మంజూరు చేసేందుకు నిరాకరిస్తున్న హోదా కలిగిన అధికారి నిర్ణయంతో ఇబ్బందికి గురైన దరఖాస్తు దారుడు ఆ నిర్ణయాన్ని సమీక్షంచడం కోసం బీమా సంస్థ నియమించిన అప్పెలేట్ అధికారికి ఓ సమీక్ష దరఖాస్తును సమర్పించుకోవచ్చు. దరఖాస్తుదారు సమీక్ష దరఖాస్తును పరిశీలించడానికి బీమా సంస్థ ఓ అప్పెలేట్ అధికారిని నియమించవచ్చు. అప్పెలేట్ అధికారి సమీక్ష దరఖాస్తును స్వీకరించిన 15 రోజుల్లోపు ఆ దరఖాస్తును పరిశీలించి, రాతపూర్వకంగా తుది నిర్ణయాన్ని తెలపాల్సి ఉంటుంది.

2. బీమా సంస్థ ద్వారా ఉమ్మడి బీమా ఏజెంట్ నియామకం:

1) 'ఉమ్మడి ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్'గా నియామకం కోరుతున్న దరఖాస్తుదారుడు ఆయా సందర్భాలను బట్టి సంబంధిత జీవిత, సాధారణ, ఆరోగ్య బీమా లేదా మోనోలైన్ బీమాసంస్థ హోదా కలిగిన అధికారికి కాంపోజిట్ ఏజెన్సీ దరఖాస్తు పత్రం 1బి ద్వారా దరఖాస్తు చేయాలి. సంబంధిత బీమా సంస్థల హోదా కలిగిన అధికారి పైన పేర్కొన్న దరఖాస్తుతో వ్యవహరించాలి.

3. బీమా ఏజెన్సీ పరీక్ష:–

1) బీమా ఏజెంట్‌గా నియామకానికి అర్హత సాధించడానికి అథారిటీ రూపొందించిన నిర్ణీత పాఠ్యక్రమం ఆధారంగా జీవిత, సాధారణ, ఆరోగ్య బీమా పాఠాల్లో పరీక్ష సంస్థ నిర్వహించే బీమా ఏజెన్సీ పరీక్షలో దరఖాస్తుదారు ఉత్తీర్ణత సాధించాలి. ఏజెన్సీ పరీక్షలో అర్హత సాధించడానికి అవసరమైన బీమా జ్ఞానం కలిగి ఉండేందుకు బీమా సంస్థ తగిన సహాయకం, మార్గదర్శకం అందించాలి.

2) పైన పేర్కొన్న రీతిలో బీమా ఏజెన్సీ పరీక్షలో విజయవంతంగా ఉత్తీర్ణత సాధించిన దరఖాస్తుదారుడికి పరీక్ష సంస్థ ఉత్తీర్ణత ధృవపత్రాన్ని జారీ చేస్తుంది. పన్నెండు నెలల పాటు అమల్లో ఉండే పరీక్ష సంస్థ జారీ చేసే ఉత్తీర్ణత ధృవపత్రం మొదటిసారిగా ఏదేని బీమా సంస్థతో ఏజెంట్‌గా నియామకాన్ని కోరే ఉద్దేశ్యంతో పన్నెండు నెలల పాటు అమల్లో ఉంటుంది.

3) పైన ప్రస్తావించిన విధంగా బీమా ఏజెన్సీ పరీక్షలో అర్హత పొంది, పరీక్ష సంస్థ జారీ చేసిన చెల్లుబాటు ఉత్తీర్ణత ధృవపత్రం కలిగిన అభ్యర్థులు మాత్రమే ఏజెంట్లుగా నియామకం పొందడానికి అర్హులు కాగలరు.

4. బీమా ఏజెంట్‌గా పని చేసేందుకు అనర్హత: చట్టంలోని సెక్షన్ 42(3) కింద నిర్ణయించినట్టుగా అనర్హతకు నిబంధనలు.

5. ప్రవర్తనా నియమావళి.

1) ప్రతి ఏజెంట్ కింద పేర్కొన్న ప్రవర్తనా నియమావళికి కట్టుబటాలి:-

a) ప్రతి బీమా ఏజెంట్ కింది వాటిని పాటించాలి, ---

i. తాను ఏ సంస్థకు బీమా ఏజెంట్‌గా ఉన్నాననే విషయాన్ని తనంతతానుగా గుర్తింపు కలిగి ఉండాలి.;

ii. ఆపేక్షదారుకు ఏజెన్సీ గుర్తింపు కార్డును చూపించాలి. డిమాండ్‌ను బట్టి ఏజెన్సీ నియామక లేఖను వెల్లడించాలి.;

iii. నిర్ధిష్ట బీమా ప్రణాళికకు సిఫార్సు చేసే సమయంలో తన బీమా సంస్థ అమ్మకంకోసం ఇవ్వజూపుతున్న బీమా ఉత్పత్తులకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని వివరించి, ఆపేక్షదారుల అవసరాలను లెక్కలోకి తీసుకోవాలి;

iv. ఒకే శ్రేణి ఉత్పత్తులను ఇవ్వజూపుతున్న ఒకరికన్నా ఎక్కువమందికి బీమా ఏజెంట్ ప్రాతినిధ్యం వహిస్తే అతను తాను ప్రాతినిధ్యం వహిస్తున్న అన్ని బీమా సంస్థల ఉత్పత్తులపై పాలసీదారుకు నిష్పక్షపాతంగా వివరించి, ఆపేక్షదారుడి నిర్ధిష్ట అవసరాలకు తగిన ఉత్పత్తి ఏదనే విషయంపై సలహా ఇవ్వాలి. ;

v. ఆపేక్షదారు కోరితే, అమ్మకంకోసం ఇవ్వజూపుతున్న బీమా ఉత్పత్తికి సంబంధించిన కమిషన్ స్థాయిలను వెల్లడించాలి;

vi. అమ్మకంకోసం ఇవ్వజూపే బీమా ఉత్పత్తికి బీమా సంస్థ ఛార్జి చేస్తున్న ప్రీమియంను సూచించాలి;

vii. బీమా సంస్థ రూపొందించిన ప్రతిపాదన పత్రంలో అవసరమైన సమాచారం స్వభావాన్ని, బీమా ఒప్పందం కొనడంలో వాస్తవిక సమాచారాన్ని వెల్లడించాల్సిన ప్రాముఖ్యతను ఆపేక్షదారుకు వివరించాలి;

viii. బీమా పూచీ ఒప్పందానికి సంబంధించి ఆపేక్షదారు దురలవాట్లు లేదా రాబడి నిలకడలేమి సహా ఆపేక్షదారు గురించిన ప్రతి వాస్తవాన్ని బీమా సంస్థకు సమర్పించిన ప్రతి ప్రతిపాదనతో పాటుగా బీమా ఏజెంట్ గోప్యత నివేదిక ద్వారా తనకు తెలిసినంతవరకు బీమా సంస్థ దృష్టికి తీసుకువెళ్లాలి. ఆపేక్షదారు గురించి అన్ని రకాలుగా విచారణ జరిపిన తర్వాత ప్రతిపాదనకు అంగీకారం తెలిపేందుకు సంబంధించినదిగా పూచీ ఒప్పంద నిర్ణయంపై తీవ్ర ప్రభావం చూపే ఏదేని వాస్తవ విషయాన్ని బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి;

ix. బీమా సంస్థ వద్ద ప్రతిపాదన పత్రాన్ని దాఖలు చేసే సమయంలో అవసరమైన దస్తావేజులను పొందాలి; ప్రతిపాదనను పూర్తి చేయడానికి బీమా సంస్థ ఆ తర్వాత కోరే దస్తావేజులు పొందాలి;

x. పాలసీ కింద నామినేషన్‌ను ప్రభావితం చేసే ప్రతి ఆపేక్షదారుడికి సలహా ఇవ్వాలి

xi. ప్రతిపాదనకు బీమా సంస్థ అంగీకారం లేదా తిరస్కారం గురించి ఆపేక్షదారుకు సక్రమంగా తెలియజేయడం;

xii. పాలసీ కేటాయింపు, చిరునామా మార్పు లేదా పాలసీ కింద ఐచ్ఛికాల ప్రయోగాన్ని వినియోగించడం, లేదా అవసరమైన చోట మరే ఇతర పాలసీ సేవ;

xiii. క్లెయిమ్‌ల పరిష్కారంకోసం బీమా సంస్థ కోరుతున్న వాటికి అనుగుణంగా పాలసీదారులకు లేదా క్లెయిమ్‌దారులకు లేదా లబ్దిదారులకు అవసరమైన సహాయాన్ని అందించడం;

2) బీమా ఏజెంట్లు చేయకూడనివి, ----

a. బీమా సంస్థ నియామక ఉత్తర్వులను పొందకుండా బీమా వ్యాపారం కోసం అభ్యర్థించడం లేదా సేకరించడం

b. ప్రతిపాదన పత్రంలో ఏదేని వాస్తవిక సమాచారాన్ని విడిచిపెట్టేలా ఆపేక్షదారుడిని ప్రేరేపించడం;

c. ప్రతిపాదనకు అంగీకారం కోసం ప్రతిపాదన పత్రంలో లేదా బీమా సంస్థకు సమర్పించే దస్తావేజుల్లో తప్పుడు సమాచారం సమర్పించేలా ఆపేక్షదారుడిని ప్రేరేపించడం;

d. బీమా పాలసీలను అభ్యర్థించడానికి, సేకరించడానికి మల్టీలెవల్ మార్కెటింగ్‌ను ఆశ్రయించడం మరియు/లేదా మల్టీలెవల్ మార్కెటింగ్ పథకంలోకి ఎవరైనా ఆపేక్షదారు/పాలసీదారును చేర్చుకోవడం.

e. ఆపేక్షదారుతో అమర్యాదకరంగా ప్రవర్తించడం;

f. ఏదేని ఇతర బీమా ఏజెంట్ ద్వారా ప్రవేశపెట్టిన ఏదేని ఇతర ప్రతిపాదనలో జోక్యం చేసుకోవడం;

g. తన బీమా సంస్థ ఇవ్వజూపే వాటికి భిన్నంగా వివిధ రేట్లను, ప్రయోజనాలను, నియమ, నిబంధనలను ఇవ్వజూపడం;

h. బీమా కాంట్రాక్టు కింద లబ్దిదారునుంచి వస్తున్న ప్రతిఫలాల వాటాను డిమాండ్ చేయడం లేదా స్వీకరించడం;

i. ప్రస్తుత పాలసీని రద్దు చేసి, ఆ పాలసీ రద్దు జరిగిన మూడేళ్ల కాలంలోపు తననుంచి మరో కొత్త పాలసీ తీసుకునేలా పాలసీదారును నిర్బంధించడం;

j. హోదా కలిగిన అధికారి ఇదివరకే తన ఏజెన్సీ నియామకాన్ని రద్దు చేసి, ఆ రద్దు జరిగి ఇంకా ఐదేళ్లు జరగని పరిస్థితుల్లో బీమా ఏజెంట్‌గా పని చేసేందుకు తాజా ఏజెన్సీ నియామకం కోసం దరఖాస్తు చేసుకోవడం;

k. ఏదేని బీమా సంస్థ డైరెక్టర్ కావడం లేదా మిగలడం;

3) ప్రతి బీమా ఏజెంట్ ఇదివరకే తన ద్వారా సేకరించిన బీమా వ్యాపారాన్ని రక్షించుకోవడం కోసం నోటి మాట ద్వారా, రాతపూర్వకంగా పాలసీదారుకు నోటీసును ఇవ్వడం ద్వారా నిర్ణీత వ్యవధిలో పాలసీదారుల నుంచి ప్రీమియంల చెల్లింపు జరిగేలా పూర్తి స్థాయిలో ప్రయత్నించాలి.;

4) బీమా చట్టం, 1938లోని సౌలభ్యాలకు, దానికి అనుగుణమైన నియంత్రణలకు భిన్నంగా బీమా ఏజెంట్‌గా పనిచేసే ఎవరైనా వ్యక్తికి రూ. పదివేల వరకు జరిమానా విధించే అవకాశముంది. అనుమతి లేకుండా వ్యవహరిస్తూ, ఎవరైనా వ్యక్తి ద్వారా భారతదేశంలో బీమా వ్యాపారం సాగించే బీమా సంస్థ తరపున పని చేసే ఎవరైనా బీమా సంస్థ లేదా ఎవరైనా వ్యక్తికి కోటి రూపాయల వరకు జరిమానా విధించవచ్చు.

5) ఈ నియంత్రణల కింద పేర్కొన్న ప్రవర్తనా నియమావళి ఉల్లంఘన సహా తన ఏజెంట్ల తప్పొప్పులన్నిటికీ బీమా సంస్థే బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుంది. దానికి కోటి రూపాయలవరకు జరిమానా విధించవచ్చు..

6. ఏజెంట్ నియామకం సస్పెన్షన్:

1) తగిన నోటీసు ఇచ్చి, వాదనలు వినిపించడానికి తగిన సమయం ఇచ్చిన తర్వాత కింది పరిస్థితుల్లో ఏజెంట్ నియామకాన్ని రద్దు చేయవచ్చు.:-

a. ఎప్పటికప్పుడు సవరిస్తూ వస్తున్న బీమా చట్టం, 1938 (1938లోని 4వ సెక్షన్), బీమా నియంత్రణ, అభివృద్ధి చట్టం, 1999 (1999లోని 4వ సెక్షన్)లోని సౌలభ్యాలను ఉల్లంఘిస్తే,

b. పైన ప్రస్తావించిన అనర్హతలలో దేనికైనా గురైతే.

c. 8వ నియంత్రణలో సూచించిన ప్రవర్తనా నియమావళికి, ఎప్పటికప్పుడు అథారిటీ జారీ చేసిన ఆదేశాలకు కట్టుబడడంలో విఫలమైతే

d. నియామక నియమాలు ఉల్లంఘిస్తే.

e. బీమా సంస్థ లేదా అథారిటీ కోరినట్టుగా ఏజెంట్‌గా పని చేసే తన కార్యకలాపాలకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని ప్రదర్శించడంలో విఫలమైతే;

f. అథారిటీ జారీ చేసిన ఆదేశాలకు కట్టుబడడంలో విఫలమైతే;

g. ఏదేని తప్పుడు లేదా అవాస్తవ సమాచారాన్ని చూపెట్టడం లేదా బీమా ఏజెంట్‌గా నియామకంకోసం దరఖాస్తు సమర్పించడంలో లేదా దాని చెల్లుబాటు కాలంలో వాస్తవ విషయాలను కప్పిపెట్టడం జరిగితే.

h. బీమా సంస్థ/అథారిటీ కోరుకున్నట్టుగా కాలానుగుణ రిటర్న్స్ సమర్పించకుంటే;

i. అథారిటీ నిర్వహించిన పరిశోధన లేదా విచారణకు సహకరించకుంటే;

j. పాలసీదారుల ఫిర్యాదులను పరిష్కరించడంలోనూ, దానికి సంబంధించిన అథారిటీకి సంతృప్తికరమైన ప్రత్యుత్తరాన్ని ఇవ్వడంలో విఫలమైతే;

k. బీమా సంస్థ తరపున పాలసీదారులు/ఆపేక్షదారుల నుంచి వసూలు చేసిన ప్రీమియంలు/నగదును ప్రత్యక్షంగా కానీ పరోక్షంగా కానీ అపహరిస్తే. అయినప్పటికీ బీమా సంస్థ నిర్దిష్ట ఆమోదం ఉంటే కానీ నగదు/ప్రీమియంను వసూలు చేయడానికి ఈ సౌలభ్యం ఏజెంట్‌కు వీలు కల్పించదు.

7. ఏజెన్సీ రద్దు విధానం:

బీమా ఏజెంట్ ఏజెన్సీ రద్దు కోసం తుది ఉత్తర్వుల జారీతో, అతను ఆ తుది ఉత్తర్వుల జారీ తేదీ నుంచి బీమా ఏజెంట్‌గా వ్యవహరించడాన్ని ఆపేస్తారు..

8. ఏజెన్సీ నియామకం సస్పెన్షన్/రద్దు ప్రభావం.–

1) ఏజెన్సీ సస్పెన్షన్ లేదా రద్దు తేదీన, ఆ తేదీనుంచి బీమా ఏజెంట్ బీమా ఏజెంట్‌గా వ్యవహరించడంపై నిషేధం అమల్లోకి వస్తుంది.

a. నియామకం రద్దు ప్రభావం అమల్లోకి వచ్చే తుది ఉత్తర్వులు జారీ చేసిన ఏడు రోజుల్లోపు ఈ నియమాల కింద నియామకం రద్దు చేసిన ఏజెంట్ నుంచి నియామక లేఖను, గుర్తింపు కార్డును బీమా సంస్థ వెనక్కు తీసుకోవాలి.

b. బీమా సంస్థ ఆ ఏజెంట్‌ను బ్లాక్ లిస్ట్ చేసి, అథారిటీ నిర్వహించే బ్లాక్ లిస్ట్ ఏజెంట్ల జాబితా, ఏజెంట్ల్ డేటా బేస్ కేంద్రీకృత జాబితాలలో సస్పెన్షన్/ రద్దు చేసిన వివరాలను ప్రవేశపెట్టాలి.

c. హోదా కలిగిన అధికారి ఆదేశాల జారీ లేదా నోటి మాట ఆదేశాలతో క్రమశిక్షణా చర్య ముగింపుపై ఏదేని ఏజెంట్‌కు సంబంధించిన సస్పెన్షన్ ఉత్తర్వులను ఉపసంహరించుకుంటే వారి సస్పెన్షన్ ఆదేశాలను ఉపసంహరించుకునే ఆదేశాలు వచ్చిన వెంటనే వారిని బ్లాక్ లిస్టడ్ ఏజెంట్ల జాబితా నుంచి తొలగించాలి.

d. బీమా సంస్థ అతను ఏజెంట్‌గా పని చేసే ఇతర జీవిత లేదా సాధారణ లేదా ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు లేదా మోనోలైస్ బీమా సంస్థలకు కూడా సమాచారం అందించాలి. వారి రికార్డులకు, తగిన చర్యలకోసం ఆ బీమా ఏజెంట్‌పై తీసుకున్న చర్యలను తెలియజేయాలి.

10. బీమా ఏజెంట్ రాజీనామా/ నియామకం సరెండర్ విషయంలో అనుసరించాల్సిన విధానం:

1) బీమా సంస్థ నియమించిన బీమా ఏజెంట్ తన బీమా సంస్థతో తన ఏజెన్సీని సరెండర్ చేయాలని కోరుకునే పక్షంలో, అతను ప్రస్తుతం ఏజెన్సీని కలిగిన బీమా సంస్థ హోదా కలిగిన అధికారికి తన నియామక లేఖను, గుర్తింపు కార్డును సమర్పించాలి.
2) రాజీనామా, నియామక సరెండర్ చేసిన పదిహేను రోజుల్లోపు బీమా సంస్థ ఫారం 1సీలో వివరించిన విధంగా రద్దు ధృవపత్రాన్ని జారీ చేస్తుంది.
3) నియామకాన్ని సరెండర్ చేసిన బీమా ఏజెంట్ మరో బీమా సంస్థనుంచి తాజా నియామకాన్ని కోరవచ్చు. అలాంటి సందర్భంలో తమ పూర్వ ఏజెన్సీ వివరాలన్నిటినీ కొత్త బీమా సంస్థకు తెలియబరచి, తన ఏజెన్సీ దరఖాస్తుతో పాటు ఫారం 1సీలో జారీచేసిన ముందస్తు బీమా సంస్థ ద్వారా జారీ చేసిన రద్దు ధృవపత్రాన్ని సమర్పించాలి.
4) పూర్వపు బీమా సంస్థ రద్దు ధృవపత్రం జారీ చేసిన 90 రోజుల తర్వాతే పైన పేర్కొన్న విధంగా కొత్త బీమా సంస్థ ఏజెన్సీ దరఖాస్తును పరిగణిస్తుంది.

11. ఏజెంట్ నియామకంలో బీమా సంస్థకు వర్తించే సాధారణ నిబంధనలు:

1) ఏజెన్సీ వ్యవహారాలను పర్యవేక్షించే 'బోర్డు ఆమోదిత విధానాన్ని' బీమా సంస్థ రూపొందించి, దానిని ప్రతి సంవత్సరం మార్చి 31 ముందు దాఖలు చేయాలి. 'బోర్డు ఆమోదిత విధానానికి మార్గదర్శకాలను బీమా సంస్థ రూపొందించాలి.
2) ఒకటికి మించి జీవిత బీమా, ఆరోగ్య బీమా, ప్రతి మోనోలైస్ బీమా సంస్థలకు బీమా ఏజెంట్‌గా వ్యవహరించరాదు.
3) ఈ చట్టంలోని సౌలభ్యాలకు భిన్నంగా బీమా ఏజెంట్‌గా వ్యవహరిస్తే రూ. పది వేల వరకు జరిమానాకు గురవుతారు.
4) ఏదేని బీమా సంస్థ లేదా పని చేసేందుకు, భారతదేశంలో ఏదేని బీమా లావాదేవీని జరిపేందుకు అనుమతించని వ్యక్తిని బీమా ఏజెంట్‌గా నియమించుకున్న బీమా సంస్థకు రూ. కోటి వరకు జరిమానా విధించవచ్చు.
5) బీమా చట్టాల (సవరణ) చట్టం 2015 ప్రారంభమైన తర్వాత బీమా సంస్థలెవరూ, భారతదేశంలో ఎవరైనా ముఖ్య ఏజెంట్‌ను, ప్రధాన ఏజెంట్‌ను, ప్రత్యేక ఏజెంట్‌ను నియమించడానికి, ఏదేని బీమా వ్యాపారాన్ని నిర్వహించేందుకు అనుమతించబడడం లేదు.

6) మల్టీ లెవల్ మార్కెటింగ్ స్కీమ్ ద్వారా బీమా పాలసీని తీసుకునేందుకు లేదా పునరుద్ధరించేందుకు లేదా కొనసాగించేందుకు ఎవ్వరూ ప్రత్యక్షంగా కానీ పరోక్షంగా కానీ ప్రలోభపెట్టడానికి అనుమతించరాదు.

7) దీనికోసం అంగీకారం పొందిన ఓ అధికారి ద్వారా అథారిటీ మల్టీ లెవల్ మార్కెటింగ్ పథకాలలో పాలుపంచుకున్న సంస్థ లేదా వ్యక్తులకు సంబంధించిన పోలీసు అధికారులకు అథారిటీ తమ అంగీకారం పొందిన అధికారి ద్వారా ఫిర్యాదు చేయవచ్చు.

8) ప్రతి బీమా సంస్థ లేదా బీమా ఏజెంట్లను నియమించడంలో బీమా సంస్థ తరపున పని చేసే హోదా కలిగిన అధికారి తన ద్వారా నియమితులైన ప్రతి బీమా ఏజెంట్ పేరు, చిరునామా, అతని నియామకం మొదలైన తేదీ ఏదైనా ఉంటే దాని వివరాలు, ఆయన నియామకం రద్దు తేదీ ఏదైనా ఉంటే దాని వివరాలతో కూడిన రిజిష్టర్‌ను నిర్వహించాలి.

9) బీమా ఏజెంట్ సర్వీసులో ఉన్నంత కాలం, నియామకం రద్దు చేసిన ఐదేళ్ల వరకు పైన ప్రస్తావించిన రికార్డులను బీమా సంస్థ నిర్వహించాలి.

అధ్యాయం 5

జీవిత బీమా యొక్క చట్టబద్ధమైన సిద్ధాంతాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఒక జీవిత బీమా ఒప్పందాన్ని శాసించే అంశాలేమిటో ఈ అధ్యాయంలో, మనం చర్చిస్తాం. ఈ అధ్యాయం జీవిత బీమా ఒప్పందంలో గల ప్రత్యేక లక్షణాల గురించి తెలియజేస్తుంది.

నేర్చుకునే అంశాలు

B. **బీమా ఒప్పందాలు – చట్టబద్ధమైన అంశాలు మరియు ప్రత్యేక లక్షణాలు**

A. బీమా ఒప్పందాలు - చట్టబద్ధమైన అంశాలు, ప్రత్యేక లక్షణాలు

1. బీమా ఒప్పందాలు - చట్టబద్ధమైన అంశాలు

a) బీమా ఒప్పందం

బీమా ఒక ఒప్పందం చేసుకున్నఅగ్రిమెంటు. బీమా సంస్థ నిర్దిష్టమైన, ప్రత్యేకమైన రిస్కులకి ఒక ధరకి లేదా ప్రీమియంకి ఆర్థిక భద్రత కల్పించడానికి అంగీకరిస్తుంది. ఒప్పందం చేసుకున్న అగ్రిమెంటు ఒక బీమా పాలసీ రూపం తీసుకుంటుంది.

b) బీమా ఒప్పందంలో ఉండే చట్టబద్ధమైన అంశాలు

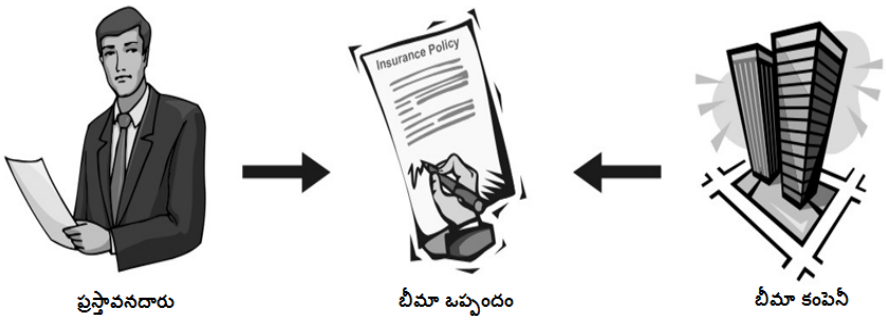
ఇప్పుడు మనం ఇక్కడ కొన్ని రకాల బీమా ఒప్పందం లక్షణాల గురించి తెలుసుకుందాం. బీమా ఒప్పందాలని శాసిస్తున్న కొన్ని న్యాయపరమైన సిద్ధాంతాల్ని ఇప్పుడు చూద్దాం.

కీలకాంశం

ఇరు పార్టీల మధ్య ఉండే ఒక ఒప్పంద అగ్రిమెంటు చట్టపరమైన చర్యలు తీసుకోవడానికి అనువైనది. ఇండియన్ ఒప్పందం యాక్ట్ 1872 ప్రకారం బీమా ఒప్పందాలతో సహా భారతదేశంలోని అన్ని ఒప్పందాలను శాసిస్తుంది.

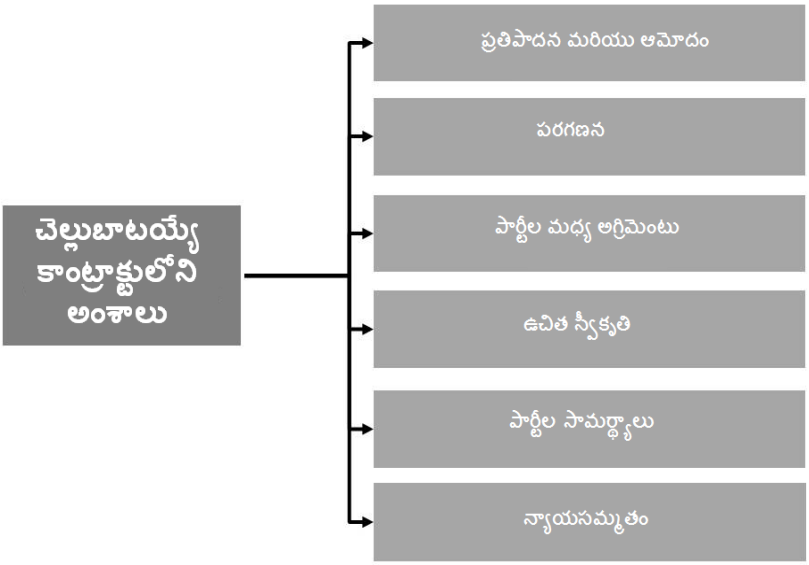
ఒక బీమా పాలసీ బీమా సంస్థ అనే కంపెనీ, బీమాదారు అనే పాలసీదారు - రెండు పార్టీల మధ్య ఏర్పడే ఒప్పందం. ఇది భారతీయ ఒప్పందం చట్టం 1872లో పొందుపరచిన షరతులను పూర్తి చేస్తుంది.

చిత్రం 1: బీమా ఒప్పందం



c) చెల్లుబాటయ్యే ఒప్పందంలోని అంశాలు

చిత్రం 2: చెల్లుబాటయ్యే ఒప్పందంలోని అంశాలు



చెల్లుబాటయ్యే ఒప్పందంలోని అంశాలు :

i. ప్రతిపాదన మరియు ఆమోదం

ఒక వ్యక్తి మరొక వ్యక్తికి ఏదైనా ఒక పని చేయడానికి తన ఇష్టాన్ని తెలిపినా లేదా ఏ విషయాన్నైనా అలా చేయవద్దని వారించినా ఆ పనికి అవతలి వ్యక్తి సమ్మతి పొందే ఉద్దేశ్యంతోనే చేస్తే, అది ఒక ఆఫర్ లేదా ప్రతిపాదన చేస్తున్నట్టు పరిగణించబడుతుంది. సాధారణంగా, ప్రతిపాదకుడు (proposer) ద్వారా ప్రతిపాదన చేయబడుతుంది. బీమా సంస్థ ద్వారా అంగీకరించబడుతుంది.

ఆఫర్ ఇవ్వబడుతున్న ఒక వ్యక్తి తన స్వీకృతిని తెలియజేసినట్టే. అందువల్ల అంగీకరించినట్టే. స్వీకరించబడిన ప్రతిపాదన వాగ్దానం అవుతుంది.

స్వీకృతి ప్రతిపాదకుడికి తెలియజేయాల్సిన అవసరం ఉంది. ఫలితంగా ఒక ఒప్పందం రూపం దాల్చుతుంది.

ఒక ప్రతిపాదకుడు బీమా పాలసీ నిబంధనల్ని అంగీకరిస్తాడు. అతడు డిపాజిట్ మొత్తాన్ని చెల్లించడం ద్వారా తన అంగీకారాన్ని తెలియజేస్తాడు. ప్రస్తావనకి స్వీకృతి లభించిన తర్వాత, అది మొదటి ప్రీమియంగా మారుతుంది. అప్పుడు ఆ ప్రతిపాదన పాలసీగా మారుతుంది.

ఒకవేళ ఏదైనా షరతు పెట్టబడినట్లయితే, అది కౌంటర్ ఆఫర్ అవుతుంది.

పాలసీ బాండు ఒప్పందానికి సాక్ష్యం అవుతుంది.

ii. పరిగణన (Consideration)

పరిగణన అంటే ఒప్పంద పార్టీలకి కొంత పరస్పర ప్రయోజనం ఉండేలా ఉండాలి. బీమాదారు నుంచి ప్రీమియం ఒక పరిగణన, అలాగే అది నష్టపరిహారం చేస్తామనే వాగ్దానం బీమా సంస్థ నుంచి ఒక పరిగణన.

iii. పార్టీల మధ్య అగ్రిమెంటు

ఇరు పక్షాలూ ఒకే విషయాన్ని ఒకే అర్థంలో అంగీకరించాలి. మరోలా చెప్పాలంటే, ఇరు పార్టీల మధ్యా ఒక సమన్వయ ధోరణిలో "అంగీకారం" (consensus ad-idem) ఉండాలి. బీమా సంస్థ, పాలసీదారు ఒకే విషయాన్ని ఒకే అర్థంలో అంగీకరించాలి.

iv. స్వేచ్ఛా అంగీకారం (Free consent)

ఒక ఒప్పందంలోకి ప్రవేశిస్తున్నపుడు స్వేచ్ఛా అంగీకారం (free consent) ఉండాలి.

ఈ కారణం కానప్పుడు అంగీకారం స్వేచ్ఛగా ఇచ్చినట్లు చెప్పబడుతుంది

- ✓ నిర్బంధం
- ✓ అనుచిత ప్రభావం
- ✓ మోసం (ఫ్రాడ్)
- ✓ తప్పుగా తెలియజేయడం
- ✓ పొరపాటు

ఒక అగ్రిమెంటు సమ్మతి నిర్బంధం మీదా, మోసం లేదా మాయ వల్లా సంభవించినపుడు, ఆ అగ్రిమెంటు చెల్లదు.

v. పార్టీల సామర్థ్యాలు

ఒప్పందానికి చెందిన రెండు పార్టీలూ ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించడానికి చట్టబద్ధంగా అర్హులై ఉండాలి. పాలసీదారు ప్రస్తావనపై సంతకం చేసే సమయానికి మేజరు వయస్సు కలిగి ఉండాలి, అలాగే అతడి మానసిక ఆరోగ్యం బాగుండాలి, అంతే కాకుండా అతడు చట్టప్రకారం అనర్హుడిగా ఉండకూడదు. ఉదాహరణకి, మైనర్లు బీమా ఒప్పందాలలోకి ప్రవేశించ రాదు.

vi. చట్టబద్ధత

ఒప్పంద వస్తువు చట్టపరమైనది అయి ఉండాలి. ఉదాహరణకి, చట్టవిరుద్ధమైన చర్యల కోసం ఏ బీమా లభించదు. వస్తువు లేదా పరిగణన చట్టవిరుద్ధమైన అటువంటి అంగీకారం చెల్లదు. ఓ బీమా ఒప్పందంలో వస్తువు చట్టబద్ధమైన వస్తువు.

కీలకాంశం

i. నిర్బంధం - నేరపూరిత విధానాల ద్వారా ఒత్తిడి చేయడం జరుగుతుంది.

ii. అనుచిత ప్రభావం (Undue influence) - మరొక ఇష్టంపై ఆధిపత్యం చెలాయించే సామర్థ్యం ఉన్న ఆమె, ఇతరుల నుంచి అనుచితమైన ప్రయోజనం పొందడానికి తన హోదాని వాడినప్పుడు.

iii. మోసము (Fraud) - ఒక వ్యక్తి మరొకరిని ఒక ప్రాతినిధ్యం ద్వారా అతను లేదా ఆమె నిజమని నమ్మేలా చేసేందుకు ప్రేరేపిస్తాడు. వాస్తవాల్ని ఉద్దేశపూర్వకంగా దాచిపెట్టి గానీ లేదా వాటిని తప్పుగా తెలియజేయడం వల్ల గానీ అలాంటి మోసం తలెత్తుతుంది.

iv. పొరపాటు Mistake - ఒకరి జ్ఞానంలో లోపం లేదా ఒక విషయం leda ఒక సంఘటనని విశ్వసించడం లేదా వివరించడంలో లోపం. ఇది ఒప్పందం విషయము గురించిన అవగాహనలోనూ మరియు అంగీకార పత్రంలోనూ లోపం తలెత్తేలా చేస్తుంది.

---

2. బీమా ఒప్పందాలు - ప్రత్యేక లక్షణాలు (Special features)

a) ఉబెర్రిమ ఫైడ్స్ (Uberrima Fides) లేదా పరిపూర్ణ విశ్వాసం (Utmost Good Faith)

ఓ బీమా ఒప్పందం పాటించే ప్రాథమిక సూత్రాల్లో ఇది ఒకటి. దీన్ని ఉబెర్రిమ ఫైడ్స్ అని కూడా అంటారు. అంటే ఒప్పందంలో ఉన్న ప్రతి పార్టీ బీమా విషయానికి సంబంధించిన అన్ని ముఖ్యమైన వాస్తవాలూ వెల్లడించాలి.

మంచి నమ్మకాని (good faith) కీ, పరిపూర్ణ విశ్వాసం (utmost good faith) కీ చాలా తేడా ఉంది. సాధారణంగా వాణిజ్యపరమైన అన్ని ఒప్పందాల లావాదేవీలన్నీ మంచి నమ్మకం మీదే జరిగిపోతూ ఉంటాయి . వాటిల్లో ఎక్కడా మోసంగానీ ,కపటంగానీ ఉండవు. మంచి నమ్మకాన్ని పాటించాల్సిన న్యాయపరమైన (legal) బాధ్యత మాత్రమే కాక, అమ్మకందారు, కొనుగోలుదారుకి ఒప్పందం గురించి ఎలాంటి సమాచారమూ వెల్లడించకూడదనే నిబంధన పాటించనవసరం లేదు.

ఇక్కడ "కొనుగోలుదారునిదే బాధ్యత" (Caveat Emptor) నియమం పాటించబడింది. అంటే. కొనుగోలుదారుని హెచ్చరించడం.

ఒప్పందంలో ఉన్న పార్టీలు ఒప్పందంలో ఉన్న విషయం గురించి ఎంతో నిశితంగా పరిశీలించాలి. అలాగే ఒక పార్టీ మరొక పార్టీని తప్పు త్రోవ పట్టించనంతవరకూ ,సమాధానాలు నిజాయితీగానే ఇవ్వబడ్డంత వరకూ, అవతలి పార్టీ ఒప్పందాన్ని తప్పించుకునే (avoid) ప్రశ్నే ఉండదు.

పరిపూర్ణ విశ్వాసం (Utmost Good Faith): బీమా ఒప్పందాలు వివిధ రకాల విషయాల్ని ఆధారంగా చేసుకుని నడుస్తాయి.. ఒప్పందం విషయం కనిపించనది. పైగా నేరుగా పరిశీలించినా లేదా బీమా సంస్థ అనుభవం ద్వారా గానీ అంత సులభంగా తెలిసే అవకాశం లేదు. అలాగే అనేక వాస్తవాలు, వాటి స్వభావపరంగా ప్రతిపాదించినవారి (proposer)కి మాత్రమే తెలిసి ఉండవచ్చు. అందుకే బీమా సంస్థ తరచుగా సమాచారం కోసం ప్రతిపాదకులపై పూర్తిగా ఆధారపడి ఉంది.

అందువల్ల బీమా విషయము గురించిన ముఖ్యమైన సమాచారం (material సమాచారం) అంతా బీమా సంస్థలకు తెలియదు కాబట్టి దాన్ని సంపూర్ణంగా వెల్లడించాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత ప్రతిపాదకుడుకి ఉంది.

ఉదాహరణ

డేవిడ్ ఒక జీవిత బీమా పాలసీ కోసం ఒక ప్రతిపాదన (ప్రపోజల్) చేశాడు. పాలసీ కోసం దరఖాస్తు చేసుకునే సమయంలో, డేవిడ్ డయాబెటిస్‌తో బాధపడుతున్నాడు, వ్యాధి నివారణకు చికిత్స తీసుకుంటున్నాడు. కానీ డేవిడ్ జీవిత బీమా సంస్థకు ఈ వాస్తవాన్ని వెల్లడించలేదు. జీవిత బీమా సంస్థ జారీ అందువలన డేవిడ్‌కి ముప్పై ఏళ్ల వయసు. అందువల్ల జీవిత బీమా సంస్థ డేవిడ్‌ని వైద్య పరీక్ష చేయించుకోమని అడగకుండానే అతడికి పాలసీ జారీ చేసింది. కేవలం కొన్ని సంవత్సరాలలోనే, డేవిడ్ ఆరోగ్యం మరింత క్షీణించింది. అతడిని ఆసుపత్రిలో చేర్చారు. డేవిడ్ ఇక కోలుకోలేదు. తర్వాత కొద్ది రోజుల్లో అతడు మరణించాడు. జీవిత బీమా సంస్థకి ఒక దావా చేయబడింది.

జీవిత బీమా సంస్థ దావా తిరస్కరించడం చూసి, డేవిడ్ నామినీ ఆశ్చర్యపడ్డాడు. బీమా సంస్థ దాని పరిశోధనలో డేవిడ్ పాలసీ కోసం దరఖాస్తు చేసే నాటికే మధుమేహంతో బాధపడుతున్నట్లుగానూ, అలాగే ఈ వాస్తవాన్ని ఉద్దేశపూర్వకంగానే డేవిడ్ దాచి పెట్టినట్టుగానూ తేలింది. అందువల్ల బీమా ఒప్పందం చెల్లదని ప్రకటించబడింది, అంతేకాక దావా కూడా తిరస్కరించబడింది.

ముఖ్యమైన సమాచారమంటే బీమా సంస్థలు ఈ కింది వాటిని నిర్ణయించుకునేందుకు వీలుగా ఇచ్చేసమాచారం :

- ✓ వారు రిస్కుని అంగీకరించవచ్చా లేదా?
- ✓ ఒకవేళ అంగీకరిస్తే ప్రీమియం ఏ రేటులో ఉండాలి? వాటికి ఎలాంటి నియమ నిబంధనలు ఉండాలి?

ఈ బాధ్యత కేవలం ప్రతిపాదకుడుకి తెలిసిన ముఖ్యమైన వాస్తవాలకే (material facts) కాక, అతడు తెలుసుకోవలసిన భౌతికపరమైన వాస్తవాలకి కూడా వర్తిస్తుంది. పరిపూర్ణ విశ్వాసానికి సంబంధించిన ఈ చట్టపరమైన బాధ్యత సాధారణ న్యాయపరిధిలోకి వస్తుంది.

ఉదాహరణ

ఒక ప్రతిపాదన చేసే ప్రతిపాదకుడు వెల్లడి చేయాల్సిన భౌతిక వాస్తవాల్లో కొన్ని ఉదాహరణల్ని ఇక్కడ పరిశీలిద్దాం:

i. జీవిత బీమా: వ్యక్తిగత వైద్యపరమైన చరిత్ర, వంశపారంపర్యంగా వస్తున్న వ్యాధుల లక్షణాలు, ధూమపానం, మద్యపానం వంటి లక్షణాలు, పనికి వెళ్లక పోవడం, వయసు, అలవాట్లుప్రతిపాదకుడు ఆదాయ వివరాలు వంటి ఆర్థిక సమాచారం, ముందుగా ఉన్న జీవిత బీమా పాలసీలు, వృత్తి మొదలైనవి.

ii. ఫైర్(Fire)బీమా: భవన నిర్మాణం, భవనాన్ని ఉపయోగిస్తున్న తీరు, భవనం వయసు, ఆ ప్రాంగణంలో ఉన్న వస్తువుల స్వభావం, మొదలైనవి.

iii. మెరైన్ (Marine) బీమా: సామాగ్రి వివరాలు, ప్యాకింగ్ విధానం మొదలైనవి.

iv. మోటర్ (Motor) బీమా: వాహన వివరాలు, కొన్న తేదీ, డ్రైవరు వివరాలు మొదలైనవి.

ఆ విధంగా బీమా ఒప్పందాలు అధిక బాధ్యత లోబడి ఉన్నాయి. ఇక బీమా విషయానికి వస్తే, మంచి విశ్వాసం (good faith) ఒప్పందాలు పరిపూర్ణ విశ్వాసం (utmost good faith) ఒప్పందాలుగా మారాయి.

నిర్వచనం

అడిగినా, అడగకపోయినా, ప్రతిపాదిస్తున్న రిస్కుకి గల అన్ని రకాల ముఖ్యమైన వాస్తవాల్నీ స్వచ్ఛందంగా, ఖచ్చితంగా, వెల్లడించడమే, "ఉబెర్రిమ ఫైడ్స్" భావనగా నిర్వచించబడింది.

పరిపూర్ణ విశ్వాసం ఒప్పందంలోని పార్టీలెవరిచేతా సరిగా పాటింపబడకపోతే, ఆ ఒప్పందం నుంచి వారిద్దరిలో ఎవరైనా తప్పించుకోవచ్చు. అంటే దీనర్థం ముఖ్యంగా ఓ బీమా ఒప్పందంలోకి వచ్చేవారెవరూ అనుచితంగా ప్రయోజనాలు అందుకోవాలని అనుకోరాదు.

బీమాదారు బీమా ఒప్పందం కోసం ఏదైనా భౌతిక వాస్తవానికి సంబంధించి ఎలాంటి అవాస్తవ సమాచారం ఇవ్వకూడదని భావించబడుతుంది. బీమాదారు అన్ని విషయాలకు సంబంధించిన వాస్తవాలనూ వెల్లడించాలి. ఈ బాధ్యతే కనుక లేకుంటే బీమా తీసుకొన్న వ్యక్తి రిస్కుని ప్రభావితం చేసే కొన్ని నిర్దిష్టమైన వాస్తవాల్ని అణచివేయడానికీ, అనుచిత ప్రయోజనం అందుకోవడానికీ ప్రయత్నించే అవకాశం ఉంది.

అండర్ రైటర్ సరైన రిస్కు అంచనా వేసుకునేలా, పాలసీదారు తన ఆరోగ్యం, కుటుంబ చరిత్ర, ఆదాయం, వృత్తి మొదలైన విషయాల్లో ఎలాంటి దాపరికం లేకుండా వాస్తవ స్థితిని నిజాయితీగా వెల్లడించాలి. అండర్ రైటింగ్‌చేసే అండర్ రైటర్ నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేసే విధంగా ప్రతిపాదన పత్రంలో విషయాలు చెప్పకపోవడం గానీ,

తప్పుగా చెప్పడం (misrepresentation) గానీ జరిగితే, ఆ ఒప్పందాన్ని రద్దు పరచడానికి బీమా సంస్థకి అధికారం ఉంది.

చట్టం అన్ని భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయడం ఒక బాధ్యతగా విధించింది.

ఉదాహరణ

ఇటీవల కొంతకాలంగా ఒక ఎగ్జిక్యూటివ్ హైపర్‌టెన్షన్‌తోనూ, స్వల్పంగా గుండెపోటుతోనూ బాధపడుతున్నాడు. అందువలన అతడు మెడికల్ పాలసీ తీసుకోవాలనుకున్నాడు. అతడు తన వాస్తవిక పరిస్థితిని వెల్లడించలేదు. ఆ విధంగా బీమా సంస్థ బీమాదారుడు వాస్తవాలను వక్రీకరించి చేసిన ప్రతిపాదనలను స్వీకరించడం వల్ల మోసపోతుంది.

ఒక వ్యక్తికి గుండెలో రంధ్రం ఉంది, ఆ విషయాన్ని ప్రపోజల్ ఫారంలో అతడు వెల్లడించాడు. ఆ విషయం బీమా సంస్థ ద్వారా స్వీకరించబడింది. ముందు నుంచీ ఉన్న వ్యాధులకి కనీసం 4 ఏళ్ల వరకూ కవరేజి ఉండదనే విషయం ప్రతిపాదకుడు (ప్రపోజర్, బీమా చేసే వ్యక్తి) కి తెలియజేయబడలేదు. ఇది బీమా సంస్థ ద్వారా తప్పు త్రోవ పట్టించబడిన వాస్తవానికి ఉదాహరణ.

---

b) ముఖ్యమైన వాస్తవాలు (Material facts)

నిర్వచనం

ఒక రిస్క్‌ని అంగీకరించవచ్చని నిర్ణయించడంలో ఒక బీమా అండర్‌రైటర్ తీర్పునీ, అలాగే ప్రీమియం రేటు, ఇంకా ఇతర నియమ నిబంధనల్నీ ప్రభావితం చేసే వాస్తవాన్ని ముఖ్యమైన వాస్తవముగా (Material fact) నిర్వచించబడింది.

అంతకు ముందు వెల్లడించని వాస్తవం భౌతికపరమైనదైనా లేదా అనే ఆ విషయానికి సంబంధించిన పరిస్థితులపై ఆధారపడి ఉంటుంది, అది న్యాయస్థానంలో మాత్రమే చివరికి నిర్ణయింపబడాలి. బీమాదారు రిస్కుని ప్రభావితం చేసే నిజాలు వెల్లడించాలి.

బీమాలో వెల్లడించాల్సిన భౌతిక వాస్తవాల్లో కొన్ని రకాల్ని ఇక్కడ పరిశీలిద్దాం :

i. ఒక నిర్దిష్టమైన రిస్కు ఎక్కువగా జరిగే అవకాశం ఉన్నదని సూచించే వాస్తవాలు

ఉదాహరణ

ప్రమాదకరమైన కార్గో(ఓడ సరుకు) సముద్ర మార్గంలో తీసికెళ్లబడటం; అనారోగ్యానికి సంబంధించిన గత చరిత్ర

ii. అన్ని బీమా సంస్థల నుంచీ ఉనికిలో ఉన్న గత పాలసీలనీ, వాటి ప్రస్తుత స్థితిని తీసుకోవడం

iii. బీమా ప్రపోజల్ ఫారం లేదా అప్లికేషన్ లోని ప్రశ్నలన్నీ ముఖ్యమైనవిగా పరిగణనలోకి తీసుకోబడతాయి. ఎందుకంటే ఇవి బీమా విషయంలో వివిధ రకాల దృక్కోణాలకు, విపత్తు జరిగే అవకాశానికి సంబంధించినవి అయి ఉంటాయి. వీటికి నిజాయితీగా సమాధానమివ్వాలి. అన్ని వివరాలూ పూర్తిగా నింపబడాలి.

కొన్ని రకాల భౌతిక వాస్తవాల్ని వెల్లడించనవసరం లేదు. అలాంటి కొన్ని ఉదాహరణలు ఈ క్రింద ఇవ్వబడినాయి.

సమాచారం

వెల్లడి చేయనవసరం లేని భౌతిక వాస్తవాలు (Material Facts that need not be disclosed)

అండర్ రైటర్ ద్వారా నిర్దిష్టంగా విచారణ చేయబడకపోతే మాత్రం, ప్రతిపాదకుడు ఈ క్రింది వాస్తవాలను వెల్లడించనవసరం లేదు:

i. రిస్క్‌ని తగ్గించడానికి అమలు చేసిన చర్యలు

ఉదాహరణ: అగ్నిమాపక యంత్రం ఏర్పాటు చేసుకోవడం

ii. బీమాదారుకి తెలియని లేదా దృష్టికిరాని నిజాలు

ఉదాహరణ: ఒక వ్యక్తి, అధిక రక్తపోటుతో బాధపడుతున్నాడు. కానీ అతడికి పాలసీ తీసుకునే సమయానికి తెలియదు. అలాంటి సందర్భంలో అతడిపై వాస్తవం వెల్లడించలేదని ఆరోపణ వేయడం జరగదు.

iii. కొద్దిగా తర్కబద్ధమైన శ్రద్ధతో కనుక్కోగలిగిన వాస్తవాలు

ముఖ్యమైన వాస్తవాలకు సంబంధించిన ప్రతి చిన్న అంశాన్నీ దాచకుండా చెప్పడం అవసరం. అండర్ రైటర్ ఆ విషయాల గురించి తగినంత జాగ్రత్తగా గమనించి కావలసిన సమాచారాన్ని అడగాలి.

iv. న్యాయపరమైన విషయాలు (Matters of law)

ప్రతి ఒక్కరూ తమ దేశ న్యాయం గురించి తెలుసుకోవలసిన అవసరం ఉంది.

ఉదాహరణ: ప్రేలుడు సామాగ్రిని నిల్వ చేసేటప్పుడు ఆ ఊరి చట్టాలు

v. బీమా సంస్థ ఆసక్తి చూపించని (లేదా ఏ సమాచారాన్ని ఇకపై తెలుసుకోనవసరం లేదని విడిచిపెట్టిన సమాచారం)

వీటిని చూపించి బీమా సంస్థ ఆ సమాధానాలు అసంపూర్తిగా ఉన్నాయంటూ తన బాధ్యతని తప్పించుకోలేదు (డిస్‌క్లయిమ్ చేయలేదు).

వెల్లడించాల్సిన విధి ఎప్పుడు ఉంటుంది?

జీవిత బీమా ఒప్పందాల విషయంలో ప్రతిపాదన అంగీకరించబడి, పాలసీ జారీ అయ్యే వరకూ చర్చలు జరిపే కాలావధి (పిరియడ్) అంతా వివరాలు వెల్లడించాల్సిన విధి ఉంది. ఒకసారి పాలసీ అంగీకరించిన తర్వాత, పాలసీ టెర్మ్ నడుస్తున్న సమయంలో వచ్చే ఎలాంటి భౌతిక వాస్తవాలనూ వెల్లడించాల్సిన అవసరం లేదు.

ఉదాహరణ

శ్రీ రాజస్ పదిహేను ఏళ్ల కాలావధి (టెర్మ్) కోసం ఒక జీవిత బీమా పాలసీ తీసుకున్నారు. పాలసీ తీసుకున్న ఆరేళ్ల తరువాత, రాజస్‌కి గుండెకి సంబంధించి కొన్ని సమస్యలు తలెత్తాయి. దాంతో అతడు ఏదో శస్త్రచికిత్స చేయించుకోవాల్సి వచ్చింది.. శ్రీ రాజస్ ఈ వాస్తవాన్ని బీమా సంస్థకి వెల్లడించాల్సిన అవసరం లేదు.

అయితే సకాలంలో ప్రీమియంలు చెల్లించడంలో వైఫల్యం వల్ల పాలసీ రద్దయిన (lapsed condition) స్థితిలో ఉండగా, ఆ పాలసీదారు పాలసీ ఒప్పందాన్ని పునరుద్ధరించడానికి ప్రయత్నిస్తే, అలాంటి పునరుద్ధరణ సమయంలో దాన్ని ఒక న్యూ పాలసీగా పరిగణించి, అన్ని రకాల భౌతిక మరియు సంబంధిత వాస్తవాలన్నింటినీ వెల్లడించాలి.

నమ్మకాన్ని వమ్ము చేయడం Breach of Utmost Good Faith

ఇప్పుడు మనం అపారమైన నమ్మకాన్ని వమ్ము చేసే పరిస్థితుల్ని గురించి తెలుసుకుందాం. అలాంటి ఉల్లంఘన వెల్లడిచేయకపోవడం(non-disclosure) లేదా తప్పు సూచన (misrepresentation) ల్లో దేని ద్వారానైనా జరగవచ్చు.

వెల్లడిచేయకపోవడం Non-Disclosure: సాధారణంగా, బీమా సంస్థ ఎలాంటి ప్రత్యేకమైన విచారణ చేయకపోతే, బీమా చేసిన వ్యక్తి భౌతిక వాస్తవాల గురించి మౌనంగా ఉండే సందర్భంలో ఇది జరుగుతుంది. బీమా సంస్థ అడిగే ప్రశ్నలకి తప్పించుకునే విధంగా చెప్పే సమాధానాలు, వెల్లడి చేసిన సత్యాలు నిర్లక్ష్యంగా ఉన్నా [అది ఆ వ్యక్తి ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా చేయకపోయినా] లేదా ప్రపోజర్ ఆ వాస్తవాన్ని భౌతిక వాస్తవంగా తలిచి ఉండకపోయినా. అలాంటి కేసులో అయితే అతడు అమాయకునిగానే భావించబడతాడు. అదే ఒక వాస్తవాన్ని

కావాలని చెప్పకుండా దాస్తే, అది ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా దాచినట్టే పరిగణించబడుతుంది. అతడు మోసం చేయడానికే అలా చేశాడని భావించబడుతుంది.

తప్పు సూచన Misrepresentation: ఒక బీమా ఒప్పందం గురించి సంప్రదిస్తున్న సమయంలో చేసే వివరణను (స్టేట్ మెంట్) నివేదన (representation) అంటారు. అది ఒక ఖచ్చితమైన సత్య ప్రవచనం (definite statement of fact) లేదా విశ్వసనీయమైన కథనం, ఉద్దేశ్యం లేదా అంచనాగా భావించబడుతుంది. వాస్తవాన్ని అనుసరించి, వివరణ ప్రధానంగా వాస్తవమని నిరూపితం కావాలి. అదే ఒక విశ్వాసం (belief) లేదా ఒక అంచనా (expectation) అయినప్పుడు, అది మంచి నమ్మకం(good faith) నుంచి ఉద్భవించి ఉండాలని భావించబడుతుంది.

తప్పు సూచన (Misrepresentation) రెండు రకాలుగా ఉంటుంది :

i. అమాయకంగా చేసే తప్పు సూచన (Innocent Misrepresentation) ఖచ్చితం కాని వివరణలు ఇవి మోసపూరిత ఉద్దేశ్యం లేకుండా ఇచ్చినవి.

ii. మోసపూరితమైన తప్పు సూచన (Fraudulent Misrepresentation) అంటే, బీమా సంస్థని మోసం చేసేందుకు చేసే ఉద్దేశ్యంతో, సత్యం పట్ల నిర్లక్ష ధోరణి వహిస్తూ చెప్పే అబద్ధపు వివరణలు.

మోసం చేయడానికి, కావాలని నిజం దాస్తే, లేదా మోసపూరితమైన కథనాల వల్ల సాధారణంగా ఒక బీమా ఒప్పందం, చెల్లకుండా పోతుంది.

c) బీమా చేయదగ్గ ఆసక్తి Insurable interest

ఉండటం ప్రతి బీమా ఒప్పందానికి ఒక ముఖ్యమైన అంశం. ఇది బీమా చేయడానికి ముందుగా కావలసిన ఒక న్యాయపరమైన అర్హతగా భావించబడుతుంది. జూదపు అగ్రిమెంట్ (gambling or wager agreement)కీ, ఇన్సూరెన్స్ కీ గల భేదమేమిటో చూద్దాం.

i. జూదం -బీమా

పేకాటనే తీసుకుందాం. అందులో ఒకరు గెలుస్తారు, మరొకరు ఓడిపోతారు. ఒక మనిషి పందెం కడుతున్నాడు కనుక గెలుపు, ఓటమి అని ఉంటాయి. కానీ ఆ వ్యక్తికి ఆ ఆటలో గెలవడమే తప్ప ఆ ఆటలో మరెలాంటి ఆసక్తి గానీ, సంబంధం గానీ ఉండవు. న్యాయపరంగా చూస్తే పందేలు కట్టడం, జూదమాడడం చట్టబద్ధంగా వ్యవహరించాల్సిన చర్యలు కావు. అలాంటి ఒప్పందంలైనా న్యాయవిరుద్ధమైన అంశాలుగా పరిగణించబడతాయి. అలాంటి స్థితిలో ఏ వ్యక్తి అయినా తన ఇంటిని పందెంలో పెడితే, అతడు పేకాటలో ఓడిపోతే, అవతలి పార్టీ తన ప్రయోజనాలు దక్కించుకోవడం కోసం కోర్టుని ఆశ్రయించలేదు.

ఇప్పుడు ఒక ఇంటి గురించీ, అది కాలిపోయిన సంఘటన గురించీ చూద్దాం. ఇంటిని బీమా చేసే వ్యక్తికి తన ఇంటికి సంబంధించి ఒక న్యాయపరమైన సంబంధం ఉందంటే అది - ఇల్లే. అతడు ఆ ఇంటికి యజమాని, అది నష్టపోయినా, పాడైపోయినా అతడు ఆర్థికపరంగా బాధపడతాడు. ఈ యాజమాన్య సంబంధం సర్వస్వతంత్రమైనది. దానికి అగ్ని ప్రమాదం జరగడం, జరగకపోవడంతో సంబంధం లేదు. ఆ సంబంధం (రిలేషన్ షిప్) వల్లనే అతడు నష్టపోవడం జరిగింది. ఆ సంఘటన [అగ్ని ప్రమాదం లేదా దొంగతనం] వల్ల జరిగే నష్టానికి అతడు ఆ ఇంటిని బీమా చేయించాడా లేదా అనేదానితో సంబంధం లేదు.

ఒకరు గెలిచీ, మరొకరు ఓడిపోతూ ఉండే పేకాటలాగా కాకుండా, అగ్ని ప్రమాదం వల్ల ఒకటే పర్యవసానం ఉంటుంది - అది ఇంటి యజమానికి నష్టం.

జరిగిన నష్టానికి ఏదో విధంగా నష్టపరిహారం పొందేందుకు యజమాని బీమా తీసుకుంటాడు.

బీమా చేసే వ్యక్తికి అతడి ఇల్లుగానీ, అతడి డబ్బుగానీ బీమా ప్రయోజనాంశం (insurable interest) అవుతుంది. బీమా ప్రయోజనాంశం అస్తిత్వంలో ఉంటేనే, ఒక బీమా ఒప్పందం చెల్లుబాటు అవుతుంది. దానికి న్యాయపరమైన అంశాలు కూడా వర్తిస్తాయి.

ఉదాహరణ

చంద్రశేఖర్‌కి ఒక ఇల్లు ఉంది. అతడు దాని మీద రూ. 15 లక్షలు బ్యాంకు నుంచి రుణం తీసుకున్నాడు. ఈ క్రింది ప్రశ్నల మీద దృష్టి పెట్టండి:

- ✓ అతడు ఆ ఇంటికి బీమా చేయదల్చుకుంటే, బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా దానికి ఉందా?
- ✓ బ్యాంకుకి ఇంటి విషయంలో బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా ఉందా?
- ✓ అతడి పొరుగువ్యక్తి గురించిన సమాచారం ఏమిటి?

శ్రీనివాసన్ కి భార్య, ఇద్దరు పిల్లలు, వృద్ధులైన తల్లిదండ్రులూ ఉన్నారు. ఈ క్రింది ప్రశ్నల మీద దృష్టి పెట్టండి:

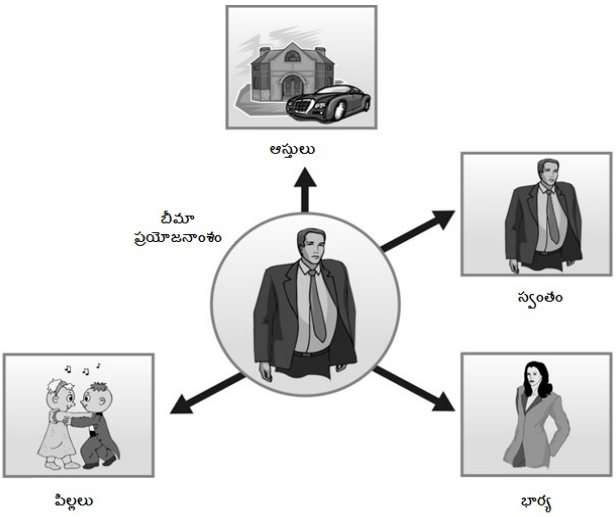
- ✓ వారు ఆరోగ్యంగా ఉండడానికి సంబంధించి బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా అతడికి ఉందా?
- ✓ వారిలో ఎవరినైనా ఆసుపత్రిలో చేర్చాల్సి ఉంటే, అతడు ఆర్థికంగా ఏమైనా నష్టపోతాడా?
- ✓ అతడి పొరుగింటి పిల్లల సంగతేమిటి? అతడికి వాళ్ల విషయంలో బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా ఉంటుందా?

ఇక్కడ బీమా విషయానికీ, బీమా ఒప్పందం విషయానికీ గల తేడా గురించి తెలుసుకోవడం అవసరం.

బీమా విషయం బీమా చేయబోయే ఆస్తికి సంబంధమైనది. దాని సహజంగా ఉండాల్సిన విలువ దానికి ఉంటుంది.

కానీ బీమా ఒప్పందం విషయం బీమాదారుకి ఆ నిర్దిష్ట ఆస్తి మీద ఎంతపాటి ఆర్థిక ఆసక్తి (financial interest) ఉందనే అంశం మీద ఆధారపడి ఉంటుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఆ ఆస్తి మీద ఆర్థిక ఆసక్తి ఉంది కాబట్టే, బీమా చేయడానికి తగిన న్యాయపరమైన హక్కుని కలిగి ఉంటాడు. బీమా పాలసీని అత్యంత నిబద్ధమైన అర్థంలో (in the strictest sense) చెప్పుకోవాలంటే, అది కేవలం ఒక ఆస్తిని మాత్రమే కాక , బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఆ ఆస్తి పట్ల గల ఆసక్తిని కూడా పరిరక్షిస్తుంది.

చిత్రం 3: సాధారణ చట్టం ప్రకారం బీమా ప్రయోజనాంశం



ii. బీమా ప్రయోజనాంశం ప్రత్యక్షంగా కనబడాల్సిన సమయం (Time when insurable interest should be present)

జీవిత బీమాలో పాలసీ తీసుకునే సమయంలో బీమా ప్రయోజనాంశం ప్రత్యక్షంగా కనబడాలి. మెరైన్ పాలసీల వంటి వాటి విషయంలో తప్ప సాధారణ బీమాలో, బీమా ప్రయోజనాంశం పాలసీ తీసుకున్నపుడూ, అలాగే క్లెయిమ్ చేసేటప్పుడూ ప్రత్యక్షంగా కనబడాలి.

d) దగ్గరి కారణం (Proximate Cause)

బీమాలో పాటించబడే న్యాయసూత్రాల్లో అన్నిటిలోకీ చివరి సూత్రం, దగ్గరి కారణం (proximate cause).

దగ్గరి కారణ సూత్రం బీమాలో చాలా కీలకమైనది. ఇది నష్టం లేదా డేమేజి ఎలా సంభవించిందో చూడాలి. ఆ విధంగా అది బీమా చేయబడిన ప్రమాదాల్లోకి వస్తుందో రాదో నిర్ధారించుకోవాలి.

అది బీమా చేయబడిన ప్రమాదాల్లో (peril) కి వస్తేనే, బీమా సంస్థ బాధ్యత వహిస్తుంది. బీమా చేయబడ్డ ప్రమాదమే తక్షణ కారణమైతే, ఆ బీమా సంస్థ చెల్లింపులు చేస్తుంది. అలా కాకపోతే, చేయదు.

ఈ నియమం ప్రకారం, బీమా సంస్థ అత్యంత ప్రధానమైన కారణమేమిటో, ఏ సంఘటన తర్వాత ఏ సంఘటన జరిగి ఆ నష్టం సంభవించిందో చూస్తుంది. సంఘటనకు అతి వెంటనే ఉన్న ఆ ఒక్క అంతిమ కారణం వరకే పరిమితం కాక నష్టం సంభవిల్లేలా చేసిన మొత్తం సంఘటనల పరంపర కోసం వెతుకుతుంది.

మిగతా కారణాల్ని సుదూర(remote) కారణాలుగా వర్గీకరిస్తాం. అవి దగ్గరి కారణాల కంటే భిన్నంగా ఉంటాయి. దూరం కారణాలు ఉండొచ్చు గానీ ఆ సంఘటన జరగడానికి ప్రేరకాలు అయ్యేంతగా వాటి ప్రభావం ఉండదు.

నిర్వచనం

దగ్గరి కారణం (Proximate cause) గొప్ప చురుగ్గా, ప్రభావవంతమైన కారణంగా నిర్వచింపబడింది. ఎందుకంటే అంతిమ ఫలితం చేరడానికి అది అనేకానేక సంఘటనల్ని పరంపరగా తీసికెళ్తుంది. అలా వెళ్లడంలో ఏ ఒక్క సంఘటనకీ దానంతట అది విడిగా, ఒక కొత్త కారణంగా చొచ్చుకుని వచ్చి, మొదలవడానికీ, కొనసాగడానికీ తగినంత బలం ఉండదు

జీవిత బీమా ఒప్పందాలకి దగ్గర కారణం సిద్ధాంతం ఏ విధంగా అన్వయిస్తుంది? సాధారణంగా, జీవిత బీమా మరణ కారణంతో సంబంధం లేకుండా చెల్లింపు అందిస్తుంది కాబట్టి, దగ్గర కారణం సిద్ధాంతం అన్వయం కాదు. అయినా, ఎన్నో జీవిత బీమా ఒప్పందాలు ప్రమాదం ప్రయోజనం రైడర్లను అందిస్తున్నాయి. ఇందులో ప్రమాదం వల్ల మరణం సంభవిస్తే కొంత అదనపు సొమ్ము చెల్లించబడుతుంది. అలాంటి స్థితిలో, మరణం ప్రమాద కారణంగానే జరిగిందా అని పరిశీలిస్తూ, కారణాన్ని స్పష్టంగా నిర్ధారించుకోవలసిన అవసరం ఉంటుంది. దగ్గర కారణం సిద్ధాంతం ఇలాంటి సందర్భాలకి సరిగ్గా వర్తిస్తుంది.

సంశ్లేషణ (Adhesion) ఒప్పందం

సంశ్లేషణ ఒప్పందాలు, అవతలి పార్టీని కేవలం ఒప్పందాన్ని స్వీకరించడానికో, తిరస్కరించడానికో మాత్రమే పరిమితమయ్యే అవకాశమిస్తూ, ఎక్కువ బేరమాడే ప్రయోజనాలు గల (greater bargaining advantage) పార్టీ చేత తయారుచేయబడతాయి. ఇక్కడ బీమా కంపెనీకి ఒప్పందానికి సంబంధించిన అన్ని నియమ నిబంధనల్లో అన్ని రకాలగానూ బేరమాడే శక్తి ఉంటుంది.

దీన్ని తటస్థం చేయడానికి, ఒక ఫ్రీ -లుక్ (free-look) వ్యవధి పరిచయం చేయబడింది. అప్పుడు పాలసీదారు పాలసీ తీసుకున్న తర్వాత, తనకు అంగీకారం కాకపోతే, పాలసీ డాక్యుమెంటుని అందుకున్న 15 రోజుల లోపు రద్దు చేసుకునే ప్రత్యామ్నాయం కలిగి ఉంటాడు. ఆ విషయాన్ని అతడు ఆ కంపెనీకి

వ్రాతపూర్వకంగా తెలియబరచాలి. అప్పుడు ఖర్చులు, ఛార్జీలు తగ్గించుకుని ప్రీమియం వెనక్కి తిరిగి ఇవ్వబడుతుంది.

మీరే పరీక్షించుకోండి 1

ఈ క్రింది వాటిలో ఏది నిర్బంధానికి ఉదాహరణ?

I. రమేష్ కనీస విషయ పరిజ్ఞానం లేకుండా ఒక ఒప్పందానికి సంతకం చేయడం

II. ఒప్పందం మీద సంతకం చేయకపోతే మహేష్‌ని చంపుతానని రమేష్ బెదిరించడం

III. ఒప్పందంపై మహేష్ సంతకం చెయ్యడానికి రమేష్ తన ప్రొఫెషనల్ పలుకుబడిని ఉపయోగించడం

IV. ఒప్పందంపై మహేష్ సంతకం చెయ్యడానికి రమేష్ సమాచారం తప్పుడు అందించడం

మీరే పరీక్షించుకోండి 2

ఈ క్రింది ఎంపికల్లో దేనికి రమేష్ బీమా చేయడం సాధ్యం కాదు?

I. రమేష్ ఇల్లు

II. రమేష్ భార్య

III. రమేష్ స్నేహితుడు

IV. రమేష్ తల్లిదండ్రులు

సారాంశం

- బీమా సంస్థ బీమా ఒప్పందం పత్రములో కొన్ని రకాల ప్రత్యేక రిస్కులకి ఆర్థిక భద్రత కల్పించడానికి నిర్ణయించే ఒక ధర లేదా పరిగణనని ప్రీమియం అని అంటారు.
- ఒప్పందం అంటే ఇరు పార్టీల మధ్యా చట్టబద్ధంగా అమలయ్యే ఒక అగ్రిమెంటు.
- అంశాలు చెల్లుబాటయ్యే ఒప్పందంలో ఇవి కూడా ఉంటాయి:
  - i. ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం
  - ii. పరిగణన,
  - iii. ఏకీకృత అవగాహనతో ఏకాభిప్రాయం Consensus ad-idem,
  - iv. స్వేచ్ఛా అంగీకారం (Free consent)
  - v. పార్టీల సామర్థ్యం
  - vi. వస్తువు చట్టబద్ధత
- బీమా ఒప్పందాలలో ప్రత్యేక లక్షణాలలో ఇవి కూడా ఉన్నాయి:
  - i. పరిపూర్ణ విశ్వాసం (Uberrima fides)
  - ii. బీమా ప్రయోజనాంశం (Insurable interest)
  - iii. దగ్గరి కారణం (Proximate cause)

కీలకమైన పదాలు

1. ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం
2. న్యాయపరమైన పరిగణన (Lawful consideration)
3. ఏకీకృత అవగాహనతో ఏకాభిప్రాయం (Consensus ad idem)
4. పరిపూర్ణ విశ్వాసం Uberrima fides
5. ముఖ్యమైన వాస్తవాలు Material facts
6. బీమా ప్రయోజనాంశం(Insurable interest)
7. దగ్గరి కారణం (Proximate cause)

స్వీయ పరీక్ష -జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

ఒప్పందం మీద సంతకం చేయకపోతే మహేష్‌ను చంపుతానని రమేష్ బెదిరించడం నిర్బంధానికి ఉదాహరణ.

జవాబు 2

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

రమేష్‌కు అతడి స్నేహితుడి జీవితం మీద బీమా ప్రయోజనాంశం ఉండదు. కాబట్టి దాని మీద అతడు బీమా చేయలేదు.

స్వీయ పరీక్ష – ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

చెల్లుబాటయ్యే ఒప్పందంలో ఏ అంశం ప్రీమియంతో భాగంగా ఉంటుంది?

I. **ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం**

II. **పరిగణన**

III. **స్వేచ్ఛా అంగీకారం**

IV. **ఒప్పందానికి పార్టీల సామర్థ్యం**

ప్రశ్న 2

ఎలాంటి మోసపూరిత ఉద్దేశ్యంతోనో చేయబడకపోయినా ఖచ్చితంగా లేని వివరణలను _____ అనుసంధానిస్తుంది.

I. **తప్పుగా తెలియజేయడం**

II. **చందా (చందా)**

III. **ప్రతిపాదన**

IV. **ప్రాతినిధ్యం**

ప్రశ్న 3

_____ నేరపూరితమైన విధానాల ద్వారా ఒత్తిడిలో ఒక అంతర్భాగంగా ఉంటుంది.

I. మోసం

II. అనుచితమైన ప్రభావం

III. నిర్బంధం

IV. పొరపాటు

ప్రశ్న 4

ఈ క్రింది వాటిలో జీవిత బీమా ఒప్పందాలకు సంబంధించి ఏది వాస్తవం?

I. అవి నోటి మాటలో ఉండే ఒప్పందాలు, అవి చట్టబద్ధమైన అమలుకి లోబడవు

II. అవి చట్టబద్ధమైన అమలుకి లోబడి నోటి మాటలో ఉండే ఒప్పందాలు.

III. ఇండియన్ ఒప్పందం యాక్ట్, 1872 ప్రకారం అవి ఇరు పార్టీల (బీమా సంస్థ మరియు బీమాదారు) మధ్య ఉండే ఒప్పందాలు

IV. అవి జూదపు ఒప్పందాలు వంటివి

ప్రశ్న 5

ఒప్పందం విషయంలో ఈ క్రింది వాటిలో చెల్లని పరిగణన ఏది?

I. డబ్బు

II. ఆస్తి

III. లంచం

IV. నగలు

ప్రశ్న 6

ఈ క్రింది వాటిలో జీవిత బీమా ఒప్పందం లోకి ప్రవేశించే అర్హత లేని పార్టీ ఏది?

I. వ్యాపార యజమాని

II. మైనర్

III. గృహిణి

IV. ప్రభుత్వ ఉద్యోగి

ప్రశ్న 7

ఈ క్రింది వాటిలో "ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్" సిద్ధాంతాన్ని చూపించే చర్య ఏది?

I. ఒక బీమా ప్రతిపాదన పత్రంలో తెలిసిన వైద్య పరిస్థితులను గురించి అబద్ధం చెప్పడం

II. ఒక బీమా ప్రతిపాదన పత్రంలో భౌతిక వాస్తవాల గురించి వెల్లడించకపోవడం

III. ఒక బీమా ప్రతిపాదన పత్రంలో తెలిసిన భౌతిక వాస్తవాల గురించి వెల్లడించడం

IV. సకాలంలో ప్రీమియం చెల్లించడం

ప్రశ్న 8

బీమా ప్రయోజనాంశాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకుంటే ఈ క్రింది వాటిలో ఏది సరికాదు?

I. కుమారుని కోసం తండ్రి బీమా పాలసీ చేయడం

II. భార్యాభర్తలు ఒకరి కోసం మరొకరు బీమా చేయడం

III. స్నేహితులు ఒకరి కోసం మరొకరు బీమా చేయడం

IV. యజమాని ఉద్యోగుల కోసం బీమా చేయడం

ప్రశ్న 9

జీవిత బీమా విషయంలో తప్పనిసరిగా బీమా ప్రయోజనాంశం ఎప్పుడు ఉండాలి?

I. బీమా తీసుకునే సమయంలో

II. క్లెయిమ్ చేసే సమయంలో

III. జీవిత బీమా విషయంలో బీమా ప్రయోజనాంశం అవసరం లేదు

IV. పాలసీ కొనుగోలు చేసే సమయంలో లేదా క్లెయిమ్ సమయంలో

ప్రశ్న 10

ఈ క్రింది సేపథ్యంలో మరణానికి ఏది దగ్గరి కారణం (proximate cause) అవుతుంది?

అజయ్ గుర్రపు స్వారీ చేస్తుంటే క్రింద పడ్డాడు. అతడి వెన్నుపూస విరిగింది. అతడు అలాగే చాలాసేపు నీటి మడుగులో పడి ఉన్నాడు. దానితో అతడికి న్యుమోనియా వచ్చింది. అతడిని హాస్పిటల్ లో చేర్చారు కానీ చివరికి న్యుమోనియా వల్ల అతడు చనిపోయాడు.

I. న్యుమోనియా

II. వెన్నుపూస విరగడం

III. గుర్రం మీద నుంచి క్రింద పడడం

IV. ఆపరేషన్

స్వీయ పరీక్ష -జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

చెల్లుబాటయ్యే ఒప్పందానికి ప్రీమియమే పరిగణన (consideration).

జవాబు 2

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

ఎలాంటి మోసపూరితమైన ఉద్దేశ్యం లేకపోయినా తప్పుగా తెలియజేయడం వహించడం తప్పు వివరణలకు దారితీస్తుంది.

జవాబు 3

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

నేరపూరితమైన విధానాల ద్వారా ఇచ్చే ఒత్తిడి నిర్బంధంలో ఒక అంతర్భాగంగా ఉంటుంది.

జవాబు 4

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

భారత ఒప్పంద చట్టం, 1872 ప్రకారం, జీవిత బీమా ఒప్పందాలు ఇరు పార్టీల (బీమా సంస్థ మరియు బీమాదారు) మధ్యన ఉండే ఒప్పందాలు.

జవాబు 5

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

ఒక ఒప్పందానికి లంచం చెల్లుబాటయ్యే పరిగణన కాదు.

జవాబు 6

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

ఒప్పందం ఒక జీవిత బీమా ఒప్పందానికి మైనర్లు అర్హులైన పార్టీలు కాదు.

జవాబు 7

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

ఒక బీమా ప్రతిపాదన పత్రంలో తెలిసిన భౌతిక వాస్తవాల గురించి వెల్లడించడం "పరిపూర్ణ విశ్వాసం" సిద్ధాంతాన్ని చూపించే చర్య

జవాబు 8

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

బీమా ప్రయోజనాంశం లేదు కాబట్టి, స్నేహితులు పరస్పరం బీమా తీసుకోలేరు

జవాబు 9

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

జీవిత బీమా విషయంలో బీమా ప్రయోజనాంశం బీమా తీసుకొనే సమయంలోనే ఉండాలి.

జవాబు 10

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

అజయ్ మరణానికి గుర్రం మీద నుంచి పడడం దగ్గర కారణం అవుతుంది.

విభాగం 2

ఆరోగ్య భీమా

అధ్యాయం 6

ఆరోగ్య బీమా పరిచయం

అధ్యాయం ఉపోద్ఘాతం

కాలంతో పాటు బీమా ఎలా వికసించిందనే విషయాన్ని ఈ అధ్యాయం మీకు చెబుతుంది. ఆరోగ్య సంరక్షణ అంటే ఏమిటి, ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయిలు, ఆరోగ్య సంరక్షణలోని వివిధ రకాలను కూడా అది వివరిస్తుంది. భారతదేశంలోని ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ, దానిని దెబ్బ తీస్తున్న కారకాల గురించి కూడా మీరు తెలుసుకుంటారు. చివరగా, భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా ఎలా వికసించిందీ, భారతదేశంలోని ఆరోగ్య బీమా విపణిలో పాత్ర పోషిస్తున్న వివిధ సంస్థల గురించి కూడా ఇది వివరిస్తుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. బీమా చరిత్ర మరియు భారతదేశంలో బీమా పరిణామక్రమం

B. ఆరోగ్య సంరక్షణ అంటే ఏమిటి

C. ఆరోగ్య సంరక్షణస్థాయిలు

D. ఆరోగ్య సంరక్షణలోనిరకాలు

E. భారతదేశంలో ఆరోగ్య వ్యవస్థలను దెబ్బ తీస్తున్న కారకాలు

F. ఆరోగ్య సంరక్షణ- స్వాతంత్రం తర్వాత పురోగతి

G. ఆరోగ్య బీమావిపణి

ఈ అధ్యాయాన్ని చదివిన తర్వాత, మీకు తప్పనిసరిగా ఉండే సామర్థ్యాలు:

1. బీమా ఎలా వికసించిందనే విషయాన్ని అర్థం చేసుకుంటారు.
2. ఆరోగ్య సంరక్షణ భావనను, ఆరోగ్య సంరక్షణలోని వివిధ రకాలను, స్థాయిలను వివరించగలుగుతారు.
3. భారతదేశంలోని ఆరోగ్య సంరక్షణను దెబ్బతీస్తున్న కారకాల గురించి, స్వాతంత్రం తర్వాత సాధించిన పురోగతి గురించి తెలుసుకోగలుగుతారు.
4. భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా పరిణామక్రమం గురించి చర్చించగలుగుతారు.
5. భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా విపణి గురించి తెలుసుకుంటారు.

A. బీమా చరిత్ర మరియు భారతదేశంలో బీమా పరిణామక్రమం

బీమా అనేది ఏదో ఒక రూపంలో వేల సంవత్సరాల కిందటే ఉనికిలో ఉన్నట్టు తెలుస్తోంది. ఏళ్ళ తరబడిగా వివిధ నాగరికతలు తమనుతాము సమూహంగా చేసుకుని, తమ సమూహంలోని కొంతమంది సభ్యులకు ఏర్పడే అన్ని రకాల నష్టాలను పంచుకునే భావనను అనుసరిస్తూ వచ్చారు. అయినప్పటికీ నేడు మనకు తెలిసిన రూపంలో జరుగుతున్న బీమా వ్యాపారం రెండు, మూడు శతాబ్దాల కిందటే మొదలైంది.

1. ఆధునిక వ్యాపార బీమా

బీమా భావన ద్వారా అన్నిటికన్నా ముందుగా చేపట్టిన రిస్కులుగా సముద్రంలో చేసే దుస్సాహసం వల్ల కలిగిన నష్టాలను చెప్పవచ్చు. దీనినే మెరైన్ రిస్క్ అని అంటారు. కాబట్టే వివిధ రకాల బీమాలలో మెరైన్ బీమాను మొదటిదిగా చెప్పవచ్చు.

అయినప్పటికీ, ఆధునిక బీమా మొదటి రకం ఐరోపాలోని వ్యాపార సమాజాలు, సంఘాలు, ప్రత్యేకించి ఇటలీలో రక్షణ రూపంలో అమల్లోకి వచ్చింది. ఈ సమాజాలు నౌక రవాణా నష్టాలు, అగ్ని ప్రమాదం, సభ్యుల మృతి, ప్రాణుల నష్టం లాంటి వాటి ద్వారా ఏర్పడే నష్టాల సమయంలో సహాయం అందించేలా చందా ప్రాతిపదికన పని చేశాయి. నేడు మనకు తెలిసిన అగ్ని ప్రమాద బీమా 1501లో హాంబర్గ్‌లో ఉనికిలో ఉన్నట్టు కనిపించింది.

ఇంగ్లాండ్‌కు సంబంధించినంతవరకు, 1666లో సంభవించిన గ్రేట్ ఫైర్ ఆఫ్ లండన్‌లో ఆ నగరంలోని చాలాభాగం, 13వేలకు పైగా ఇళ్లు ధ్వంసం కావడం బీమా రంగానికి ఊపునిచ్చింది. దీంతో 1680లో ఫైర్ ఆఫీస్ పేరుతో మొదటి అగ్ని ప్రమాద బీమా కంపెనీని ప్రారంభించారు.

లాయిడ్స్: నేడు ఆచరిస్తున్న బీమా వ్యాపారం మూలాలు లండన్‌లోని లాయిడ్స్ కాఫీ హౌస్ రోజుల నాటివి. అక్కడ సమావేశమవుతూ వచ్చిన వర్తకులు సముద్రపు ఆపదల కారణంగా నౌకల్లో తరలించే తమ సరకులకు ఏర్పడే నష్టాలను పరస్పరం పంచుకోవడానికి అంగీకరించారు. నడి సముద్రంలో దోపిడీలకు పాల్పడే సముద్ర దొంగలు, సముద్ర వాతావరణం సరిగ్గా లేక వస్తువులు నాశనం కావడం, ఏదో కారణంగా పడవ మునిగిపోవడం లాంటి సముద్రపు ఆపదల వల్ల ఇలాంటి ప్రమాదాలు జరుగుతుండేవి.

2. భారత దేశంలో ఆధునిక వ్యాపార బీమా చరిత్ర

భారత దేశంలో ఆధునిక బీమా 1800 ప్రారంభంలో లేదా దానికి సమీప కాలంలోనే ప్రారంభమైంది. విదేశీ బీమా సంస్థల ఏజెన్సీలు మెరైన్ బీమా వ్యాపారాన్ని ప్రారంభించారు. మొదటి జీవిత బీమా కంపెనీని 1818లో ఇంగ్లాండ్‌కు చెందిన ఓరియంటల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ఏర్పాటు చేసింది. భారతదేశంలో మొదటి జీవన బీమా యేతర కంపెనీని ట్రిటస్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ఏర్పాటు చేసింది. ఈ రెండూ కలకత్తాలోనే ఏర్పాటయ్యాయి.

మొట్టమొదటి పూర్తి స్థాయి భారతీయ బీమా కంపెనీ బాంబే మ్యూచువల్ అష్యూరెన్స్ సొసైటీ లిమిటెడ్ పేరుతో 1870లో ముంబయ్‌లో ఏర్పాటైంది. తదనంతరం ఆ శతాబ్దం పూర్తయ్యేసరికల్లా స్వదేశీ ఉద్యమం ఊపందుకున్న ఫలితంగా అనేక ఇతర భారతీయ కంపెనీలు కూడా ఏర్పాటయ్యాయి.

బీమా వ్యాపారాన్ని నియంత్రించడం కోసం 1912లోజీవిత బీమా కంపెనీల చట్టం, భవిష్య నిధి చట్టాలను ఆమోదించారు. జీవిత బీమా కంపెనీల చట్టం 1912 ప్రీమియం రేట్ పట్టికలను, నిర్ణీత కాల వ్యవధిలో నిపుణుల ద్వారా కంపెనీలను మదింపు వేయడాన్ని తప్పనిసరి చేసింది. అయినప్పటికీ, భారతీయ, విదేశీ కంపెనీల మధ్య భేదభావం అలాగే కొనసాగింది.

భారతదేశంలో ఇప్పటికీ కొనసాగుతున్న అత్యంత పురాతన బీమా కంపెనీ అయిన నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీని 1906లో స్థాపించారు.

పరిస్థితుల అవసరాన్ని బట్టి,భారతీయ బీమా పరిశ్రమను ప్రభుత్వం పర్యవేక్షిస్తూ, జాతీయకరణ చేయడం, ఆ తర్వాత ప్రైవేటీకరించడం అంటూ కింది రీతిలో కొనసాగుతూ వచ్చింది:

a) జీవిత బీమా జాతీయకరణ

జీవిత బీమా వ్యాపారాన్ని 1956 సెప్టెంబర్ 1న జాతీయకరణ చేసిన ఫలితంగా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (ఎల్.ఐ.సి) ఏర్పాటైంది. ఆ సమయానికి భారత దేశంలో 170 కంపెనీలు, 75 భవిష్య నిధి సంఘాలు జీవిత బీమా వ్యాపారాన్ని సాగిస్తూ వచ్చాయి. 1956 నుంచి 1999 వరకు, భారత దేశంలో జీవిత బీమా వ్యాపారాన్ని చేపట్టే పూర్తి హక్కు ఎల్.ఐ.సి చేతిలోనే ఉండేది.

b) జీవిత యేతర బీమా జాతీయకరణ

జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ బిజినెస్ నేషనైలేజేషన్ యాక్ట్ (GIBNA) 1972లో ఆమోదం పొందడంతో జీవిత యేతర బీమా కూడా జాతీయకరణ చేయబడింది. దీంతో జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (జి.ఐ.సి), దాని ఉప సంస్థలు ఏర్పాటయ్యాయి. ఆ సమయంలో, భారత దేశంలో జీవిత యేతర బీమా వ్యాపారం చేస్తూ వచ్చిన 106 బీమా సంస్థలు భారత దేశంలో జి.ఐ.సి నాలుగు ఉప సంస్థల్లో విలీనమయ్యాయి.

c) మల్హోత్రా కమిటీ మరియు ఐ.ఆర్.డి.ఏ

ప్రైవేటు సంస్థల రంగ ప్రవేశం రూపంలో పోటీ అంశం మళ్లీ తెరమీదకు రావడం సహా పరిశ్రమ అభివృద్ధికోసం చేయాల్సిన మార్పులపై అన్వేషణ చేసి, సిఫార్సు చేయడం కోసం 1993లో మల్హోత్రా కమిటీని ఏర్పాటు చేశారు. ఆ కమిటీ 1994లో తన నివేదికను సమర్పించింది. దీంతో 1997లో ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అథారిటీ (IRA) ఏర్పాటైంది.

d) పాలిసీదారుల ప్రయోజనాలను కాపాడడంతో పాటు బీమా పరిశ్రమను నియంత్రిస్తూ, ప్రోత్సహిస్తూ, క్రమబద్ధంగా వృద్ధి చెందేలా చూడడం కోసం ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ యాక్ట్ 1999ను ఆమోదించడంతో ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ (IRDA) ఓ చట్టబద్ధ సంస్థగా 2000 ఏప్రిల్‌లో ఏర్పాటైంది.

e) జి.ఐ.సి పునర్వ్యవస్థీకరణ

జి.ఐ.సిని ఓ జాతీయ రీ ఇన్సూరెర్‌గా మార్చి, దాని నాలుగు ఉప సంస్థలను స్వతంత్ర కంపెనీలుగా పునర్వ్యవస్థీకరించారు. జి.ఐ.సి నుంచి నాలుగు ఉప సంస్థలను2002 జూలై నుంచి వేరు చేసేలా ఓ బిల్లును 2000 డిసెంబరులో పార్లమెంటు ఆమోదించింది. తద్వారా కింది సంస్థలు ఏర్పాటయ్యాయి.

- ✓ నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్
- ✓ ది ఓరియంటల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్
- ✓ ది న్యూ ఇండియా అష్యూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్
- ✓ యునైటెడ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.

f) నేటి జీవిత బీమా పరిశ్రమ

"జీవిత బీమా" కంపెనీలుగా నేడు 28 బీమా కంపెనీలు నమోదు చేసుకున్నాయి. ఆ జాబితా కింద ఇవ్వబడింది.

g) నేటి జీవిత యేతర బీమా పరిశ్రమ

"సాధారణ బీమా" కంపెనీలుగా 28 బీమా కంపెనీలు నమోదు చేసుకున్నాయి.

i. అగ్రికల్చర్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ అనేది పంట బీమా/గ్రామీణ బీమాకు సంబంధించిన రిస్క్‌ల కోసం ఏర్పాటైన ఓ ప్రత్యేక బీమా సంస్థ.

ii. ఎక్స్‌పోర్ట్ క్రెడిట్ అండ్ గ్యారంటీ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా అనేది ఎగుమతి రుణానికి సంబంధించిన రిస్క్‌ల కోసం ఏర్పాటైన ఓ ప్రత్యేక బీమా సంస్థ.

iii. ఐదు స్వతంత్ర ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు ఉన్నాయి.

iv. మిగిలిన కంపెనీలు అన్ని రకాల సాధారణ బీమా వ్యాపారాన్ని నిర్వహిస్తాయి.

జీవిత బీమాకంపెనీల జాబితా:

1. ఏజియస్ రెలిగేర్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	13. ఐడీబీఐ ఫెడరల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
2. అవివా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	14. ఇండియా ఫస్ట్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
3. బజాజ్ అలియాంజ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	15. కోటక్ మహీంద్రా ఓల్డ్ మ్యూచువల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
4. భార్తి యాక్సా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	16. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్
5. బిర్లా సన్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	17. మేక్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
6. కెనరా హెచ్ఎస్‌బీసీ ఓబీసీ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	18. పీఎన్‌బీ మెట్‌లైఫ్
7. డీహెచ్ఎఫ్ఎల్ ప్రామెరికా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	19. రిలయన్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
8. ఎడెల్‌వీస్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	20. సహారా ఇండియా లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్
9. ఎక్సైడ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	21. ఎస్‌బీఐ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్

10. ఫ్యూచర్ జనరలి లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ 11. హెచ్‌డీఎఫ్‌సీ స్టాండార్డ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ 12. ఐసీఐసీఐ ప్రుడెన్షియల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్	22. శ్రీరామ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ 23. స్టార్ యూనియన్ డాయ్-ఇచ్చి లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ 24. టాటా ఏఐఏ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్

தனித்தியங்கும் உடல்நலக் காப்பீட்டு நிறுவனங்களின் பட்டியல்

1. బజాజ్ అలియాంజ్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్
2. ఫ్యూచర్ జనరలి జనరల్ ఇన్సూరెన్స్
3. ఓరియంటల్ ఇన్సూరెన్స్
4. టాటా ఏఐజి జనరల్ ఇన్సూరెన్స్
5. స్టార్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్

பொது காப்பீட்டு நிறுவனங்களின் பட்டியல்:

1. అగ్రికల్చర్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ 2. బజాజ్ అలియాంజ్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 3. భార్తి యాక్సా జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 4. చోళమండలం ఎంఎస్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 5. ఎక్స్‌పోర్ట్ క్రెడిట్ అండ్ గ్యారంటీ కార్పొరేషన్ 6. ఫ్యూచర్ జనరలి జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 7. హెచ్‌డీఎఫ్‌సీ ఎర్గో జనరల్ ఇన్సూరెన్స్	12. మాగ్మా హెచ్‌డీఐ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 13. నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ 14. న్యూ ఇండియా అష్యూరెన్స్ 15. ఓరియంటల్ ఇన్సూరెన్స్ 16. రహేజా క్యూబీఈ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 17. రిలయన్స్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 18. రాయల్ సుందరం జనరల్ ఇన్సూరెన్స్

8. ఐసీఐసీఐ లాంబార్డ్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 9. ఇఫ్కో టోకియో జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 10. ఎల్ అండ్ టీ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 11. లిబర్టీ వీడియోకాన్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్	19. ఎస్‌బిఐ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 20. శ్రీరామ్ జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 21. టాటా ఏఐజి జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ 22. యునైటెడ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ 23. యూనివర్శల్ సోంపో జనరల్ ఇన్సూరెన్స్

B. ఆరోగ్య సంరక్షణ అంటే

"ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం" అనే మాటను మనం పదేపదే వింటున్నాం. వాస్తవంగా ఆరోగ్యం అంటే అర్థం ఏమిటని తెలుసుకోవడానికి ఎప్పుడైనా ప్రయత్నించారా? 'శారీరక ఆరోగ్యం' అనే అర్థాన్నిచ్చే "హోయల్త్" పదం నుంచి 'హెల్త్' పదం నిర్వచించబడింది.

పాత రోజుల్లో, ఆరోగ్యాన్ని 'భగవంతుడు ఇచ్చిన వరం'గా పరిగణించే వారు. అస్వస్థత అనేది ఆ వ్యక్తి చేసిన పాపాల వల్ల జరిగిందని నమ్మేవారు. అస్వస్థత వెనుక కారణాలను క్రీ.పూ 460-370 మధ్య జీవించిన హిపోక్రేట్స్ తెలిపారు. పర్యావరణం, పారిశుద్ధ్యం, వ్యక్తిగత శుభ్రత, ఆహారపుటలవాట్లకు సంబంధించిన వివిధ కారణాల వల్ల అస్వస్థతకు గురవుతున్నారని ఆయన చెప్పారు.

హిపోక్రేట్స్ కన్నా ఎన్నో శతాబ్దాల కిందటే భారతీయ ఆయుర్వేద వ్యవస్థ ఉనికిలో ఉంది. నాలుగు ద్రవాలైన రక్తం, పసుపు పైత్యరసం, నలుపు పైత్యరసం, శ్లేష్మంల సంక్లిష్టమైన సమతుల్యతగా ఆరోగ్యాన్ని పరిగణించారు. ఈ ద్రవాల మధ్య సమతుల్యత కొరవడడమే అస్వస్థతను కలుగజేస్తుందని భావించారు. ఆ రోజుల్లో పాశ్చాత్య దేశాలకు తెలియని సంక్లిష్టమైన శస్త్ర చికిత్సలను చేసిన ఘనత భారతీయ వైద్య పితామహుడైన సుశ్రుతుడికే దక్కుతుంది.

కొంత కాలానికి, ఆధునిక వైద్యం ఒక సంక్లిష్టమైన శాస్త్రంగా అవతరించింది. ఆధునిక వైద్యం ఆ తర్వాత ఎంతమాత్రమూ అస్వస్థతకు పరిమితం కాలేదు. వ్యాధుల నివారణ, నాణ్యతతో కూడిన జీవితాన్ని ప్రోత్సహించేదిగా మారింది. ఆరోగ్యానికి సంబంధించి 1948లో ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ చేసిన నిర్వచనం అన్ని వర్గాల ఆమోదం పొందింది. "ఆరోగ్యం అనేది భౌతిక, మానసిక, సామాజికపరమైన సంపూర్ణ ఆరోగ్య స్థితే కానీ కేవలం వ్యాధి లేకపోవడం మాత్రమే కాదు" అని ఆ సంస్థ పేర్కొంది. ఆరోగ్యానికి సంబంధించి ఆయుర్వేదం లాంటి భారతీయ వైద్య వ్యవస్థ ఎప్పటి నుంచో ఇలాంటి సంపూర్ణ దృష్టిని పొందుపరచుకుంది.

నిర్వచనం

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (WHO): ఆరోగ్యం అనేది భౌతిక, మానసిక, సామాజికపరమైన సంపూర్ణ ఆరోగ్య స్థితే కానీ కేవలం వ్యాధి లేకపోవడం మాత్రమే కాదు.

ఆరోగ్య నిర్ధారకాలు

కింది కారణాలే ఎవరైనా వ్యక్తి ఆరోగ్యాన్ని నిర్ధారిస్తాయని సాధారణంగా అందరూ విశ్వసిస్తున్నారు.:

a) జీవన శైలి కారకాలు

జీవన శైలి కారకాలు అనేవి చాలావరకు సంబంధిత వ్యక్తి నియంత్రణలోనే ఉంటాయి. అంటే, పరిమితులకు లోబడిన వ్యాయామం, ఆహారం, ఆందోళనలను నివారించడం, మంచి ఆరోగ్యానికి దారితీసే చర్యలు. ఇక ధూమపానం, మాదక

ద్రవ్యాల సేవనం, సురక్షితం కాని సెక్స్ లాంటి చెడు జీవన శైలులు మరియు అలవాట్లు, చలనం లేని జీవన శైలి (ఎలాంటి వ్యాయామం లేనిది) క్యాన్సర్, ఎయిడ్స్, హైపర్‌టెన్షన్, మధుమేహం లాంటి అనేక రకాల వ్యాధులను కలుగజేస్తాయి.

ఇలాంటి ప్రవర్తనను నియంత్రించడం, ప్రభావితం చేయడంలో ప్రభుత్వం కీలక పాత్ర పోషిస్తున్నప్పటికీ (మాదక ద్రవ్యాలను సేవించిన వారిని బెయిల్ పొందడానికి వీలులేని జైలు శిక్షతో శిక్షించడం, పొగాకు ఉత్పత్తులు తదితరాలపై అధిక పన్నులు విధించడం లాంటివి), ఒక వ్యక్తి తీసుకుంటున్న వ్యక్తిగత బాధ్యతే జీవన శైలి కారకాల వల్ల కలిగే వ్యాధులను నియంత్రించడంలో నిర్ణయాత్మక పాత్ర పోషిస్తుంది.

b) పర్యావరణ కారకాలు

సురక్షితమైన తాగునీరు, పారిశుద్ధ్యం, పోషకాలు ఆరోగ్యానికి అత్యంత ముఖ్యమైనవి. వీటిలో లోటు ఏర్పడితే ప్రపంచం నలుమూలలా, ముఖ్యంగా వర్ధమాన దేశాల్లో ప్రస్తుతం మనం చూస్తున్న విధంగా తీవ్రమైన ఆరోగ్య సమస్యలకు దారి తీస్తాయి. వ్యక్తిగత శుభ్రత సరిగ్గా లేకపోవడం వల్ల ఇన్‌ఫ్లూయెంజా, చికెన్ పాక్స్ లాంటి అంటువ్యాధులు వ్యాపిస్తాయి. పర్యావరణ శుభ్రత సరిగ్గా లేకపోవడం వల్ల మలేరియా, డెంగ్యూ లాంటి వ్యాధులు వ్యాపిస్తుండగా, కొన్ని తయారీ పరిశ్రమల్లో పని చేసే వ్యక్తుల వల్ల కలిగే పర్యావరణ కారకాల వల్ల కూడా కొన్ని వ్యాధులు ఏర్పడుతాయి. అంటే ఆస్‌బెస్టాస్ తయారీ కార్మికులకు ఆస్‌బెస్టాస్ లాంటి వృత్తిపరమైన ఆపదలు, బొగ్గు గనుల్లో పని చేసే వారికి కలిగే శ్వాస నాళాలు లాంటి సమస్యలు.

c) జన్యుపరమైన కారకాలు

జన్యువుల ద్వారా చిన్నారులకు వారి తల్లిదండ్రుల నుంచి వ్యాధులు ప్రవేశించవచ్చు. ఇలాంటి జన్యు కారకాలు జాతి, భౌగోళిక ప్రదేశం, చివరకు సమూహాల ఆధారంగా కూడా ప్రపంచం నలుమూలలా ప్రజల మధ్య విభిన్నమైన ఆరోగ్య ధోరణులను కలుగజేస్తున్నాయి.

ప్రజల ఆరోగ్య స్థితిపైనే ఆయా దేశాల సామాజిక, ఆర్థిక పురోగతి ఆధారపడి ఉంటుందని స్పష్టంగా తెలుస్తోంది. ఆరోగ్యకరమైన జనాభా ఆర్థిక కార్యకలాపానికి ఉత్పాదకమైన మానవ వనరును అందించడమే కాక భారతదేశం లాంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశానికి మరింత కీలకమైన అమూల్యమైన వనరులను కూడా స్వేచ్ఛగా అందుబాటులో ఉండేలా చేస్తుంది. వ్యక్తిగత స్థాయిలో, అస్వస్థత అనేది జీవనోపాధి పరంగా నష్టాన్ని కలుగజేయగలదు. రోజువారీ నిత్యావసర చర్యలను చేయలేకపోవడం ద్వారా ప్రజలను పేదరికంలోకి నెట్టి, చివరకు ఆత్మహత్యలకు నెడుతుంది.

అందువల్ల ప్రపంచవ్యాప్తంగా ప్రజల ఆరోగ్యం, సంక్షేమాన్ని అందించడం కోసం ప్రభుత్వాలు చర్యలు తీసుకుంటున్నాయి. తద్వారా పౌరులందరికీ ఆరోగ్య సంరక్షణను సులభంగా అందుబాటులో తెచ్చేందుకు చర్యలు చేపడుతోంది. కాబట్టే ఆరోగ్య సంరక్షణపై పెడుతున్న ఖర్చు ఆ దేశ జీడీపీ (స్థూల దేశీయోత్పత్తి)లో గణనీయంగా ఉంటుంది.

ఇది వేర్వేరు పరిస్థితులకు తగ్గట్టు వేర్వేరు రకాల ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరం ఉంటుందా అనే ప్రశ్నను తలెత్తేలా చేస్తుంది.

C. ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయిలు

ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని కాపాడేందుకు, నిర్వహించేందుకు, పర్యవేక్షించేందుకు, పునరుద్ధరించేందుకు ప్రభుత్వం సహా వివిధ ఏజెన్సీలు, సేవా సంస్థలు, అందించే సేవల కూర్పు. ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రభావశీలంగా ఉండాలంటే కింది అంశాలు తప్పనిసరి.

- ప్రజల అవసరాలకు తగ్గట్టు
- సమగ్రత
- సముచితంగా
- సులభంగా అందుబాటు
- చౌక ధర

వ్యక్తి ఆరోగ్య స్థితి ఆయా వ్యక్తులను బట్టి మారుతుంటుంది. అన్ని రకాల ఆరోగ్య సమస్యలకు ఒకే స్థాయిలో మౌలిక వసతులను అందుబాటులో ఉండేలా చేయడం సాధ్యపడేది కాదు. అలాంటి అవసరం కూడా లేదు. ప్రజలకు ఏర్పడవచ్చని భావించే వ్యాధులను బట్టి ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు ఉండాలి. ఉదాహరణకు, ఒక వ్యక్తి ఏడాదిలో ఎక్కువ సందర్భాలు జ్వరం, జలుబు, దగ్గు, చర్మ సమస్యలు లాంటి వాటికి గురికావచ్చు. జలుబు, దగ్గుతో పోల్చితే హెపటైటిస్ బీతో వాళ్లు బాధపడే అవకాశాలు చాలా తక్కువ.

అదేవిధంగా, హెపటైటిస్ బీతో పోల్చితే గుండె జబ్బులు, క్యాన్సర్ లాంటి తీవ్ర అస్వస్థతతో ఆ వ్యక్తి బాధపడే అవకాశాలు తక్కువ. కాబట్టి, ఏ ప్రాంతంలో అయినా అంటే గ్రామమైనా, జిల్లా అయినా, రాష్ట్రమైనా ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు అనేవి ఆ ప్రాంతంలోని వివిధ ఆరోగ్య సంరక్షణ కారకాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి:

- ✓ జనాభా పరిమాణం
- ✓ మరణ రేటు
- ✓ జబ్బుల రేటు
- ✓ అంగవైకల్య రేటు
- ✓ ప్రజల సామాజిక, మానసిక ఆరోగ్యం
- ✓ ప్రజల సాధారణ పోషక స్థితి
- ✓ ఓ గని ప్రాంతం లేదా ఓ పారిశ్రామిక ప్రాంతమైతే పర్యావరణ కారకాలు
- ✓ అవకాశమున్న ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవా వ్యవస్థ. అంటే, గుండె జబ్బుల నిపుణులు పల్లెల్లో సిద్ధంగా ఉండకపోవచ్చు కానీ జిల్లా పట్టణంలో ఉంటారు.
- ✓ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ ఎంత మేర ఉపయోగించబడవచ్చు

- ✓ భరించే సామర్థ్యం లాంటి సామాజిక, ఆర్థిక కారకాలు.

పై కారకాల ఆధారంగా, ప్రాథమిక, మాధ్యమిక, ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలను ఏర్పాటు చేయడంపై ప్రభుత్వం నిర్ణయం తీసుకుంటుంది. ప్రజలకు చౌకగా, సులభంగా అందుబాటులో ఉండగల సముచిత ఆరోగ్య సంరక్షణను ఏర్పాటు చేసేందుకు చర్యలు తీసుకుంటుంది.

D. ఆరోగ్య సంరక్షణ రకాలు

ఆరోగ్య సంరక్షణను కింది విధంగా విస్తృతంగా వర్గీకరించుకోవచ్చు:

1. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ

ఏదేని అస్వస్థతకు గురైనప్పుడు రోగి మొదటగా సంప్రదించే వైద్యులు, నర్సులు, మరే ఇతరమైన చిన్న క్లినిక్‌లలో అందించే సేవలనే ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ నిర్వచిస్తుంది. అంటే, ఒక ఆరోగ్య వ్యవస్థ పరిధిలో రోగులందరికీ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది మొదటి దశ అని చెప్పవచ్చు.

అభివృద్ధి చెందిన దేశాల్లో ఆరోగ్య సమస్యలు ప్రబలి, జటిలమై, దీర్ఘకాలికం లేదా తీవ్రమైనదిగా మారకమునుపే వాటిని ఎదుర్కునే విధంగా ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు అత్యంత ప్రాముఖ్యతను ఇస్తారు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థలు నిరోధక ఆరోగ్య సంరక్షణ, టీకాలు, అవగాహన, ఆరోగ్య కౌన్సెలింగ్ లాంటి వాటిపై కూడా దృష్టిని కేంద్రీకరిస్తుంది. అవసరమైనప్పుడు తదుపరి స్థాయి స్పెషలిస్టుల దగ్గరకు వెళ్ళాలని రోగికి సూచిస్తారు.

ఉదాహరణకు, జ్వరం కోసం ఓ వ్యక్తి వైద్యుడిని సంప్రదించినప్పుడు అది డెంగ్యూ జ్వరానికి సూచికగా పరీక్షల ద్వారా తేలితే, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణదారు ఆయనకు కొన్ని మందులను రాసి ఇవ్వడంతో పాటు ప్రత్యేక శిక్షణ కోసం ఓ ఆస్పత్రిలో చేరాలని కూడా సూచిస్తారు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సందర్భాల్లో చాలావరకు వైద్యుడు వారి కుటుంబ వైద్యుడిగానే వ్యవహరిస్తారు. కుటుంబంలోని సభ్యులంతా ఏదేని చిన్న అస్వస్థతకోసం కూడా వైద్యుడిని సంప్రదిస్తారు.

ఈ పద్ధతి జన్యుపరమైన కారకాల ఆధారంగా వ్యాధి లక్షణాలను రాసి, తగిన రీతిలో వైద్ సలహా ఇవ్వడంలో కూడా వైద్యుడికి సహాయపడుతుంది. ఉదాహరణకు, రోగి తండ్రి మధుమేహ చరిత్రను బట్టి మధుమేహాన్ని సాధ్యమైనంత వరకు చిన్న వయసు నుంచే నివారించేందుకు జీవన శైలి పట్ల జాగ్రత్తగా ఉండాలని ఆయనకు డాక్టర్ సలహా ఇవ్వగలరు.

గ్రామీణ స్థాయిలో, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలను ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు సంస్థలు రెండూ ఏర్పాటు చేశాయి. జనాభాను బట్టి ప్రభుత్వ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలను ఏర్పాటు చేస్తున్నారు. ప్రస్తుతం గ్రామ స్థాయిలో ఏదో రూపంలో ఇవి ఉన్నాయి.

2. మాధ్యమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ

సాధారణంగా రోగితో మొదటగా సంబంధం లేని వైద్య నిపుణులు, ఇతర ఆరోగ్య నిపుణులు అందించే ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు మాధ్యమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కిందకు వస్తాయి. తీవ్రమైన అస్వస్థతకు కొంతకాలం పాటు చికిత్స తీసుకోవడం, కొన్ని సందర్భాల్లో తీవ్ర చికిత్స సేవలు (ఐసీయు), ఆంబులెన్స్ సదుపాయాలు, పాథాలజీ, వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, ఇతర వైద్య సేవలు సహా ఆస్పత్రిలో ఉంటూ (అయితే తప్పనిసరి కాదు) చికిత్స అందుకోవాల్సి ఉంటుంది.

చాలా సందర్భాల్లో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థలు, వైద్యుడే రోగులను ఈ మాధ్యమిక సంరక్షణకు పంపిస్తారు. కొన్ని సందర్భాల్లో అయితే, మాధ్యమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవా సంస్థలే సమగ్రమైన సేవలు అందించే క్రమంలో 'అంతర్గత' ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలను కూడా నిర్వహిస్తుంటాయి.

చాలావరకు ఈ మాధ్యమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవా సంస్థలు జన సంఖ్యను బట్టి తాలుకా/బ్లాక్ స్థాయిలో ఉంటాయి.

3. ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ

ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ అనేది సాధారణంగా ఆస్పత్రిలో ఉంటూ చికిత్స అందుకునే వారికోసం ఉద్దేశించిన ప్రత్యేక సలహాలతో కూడిన ఆరోగ్య సంరక్షణ. ప్రాథమిక/మాధ్యమిక సేవా సంస్థల మార్గదర్శనంతో రోగులు ఇక్కడకు వస్తుంటారు. ఈ ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవా సంస్థలు చాలావరకు రాష్ట్ర రాజధానుల్లో, కొన్ని జిల్లా కేంద్రాల్లోనూ ఉన్నాయి.

మాధ్యమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవా సంస్థల పరిధిని దాటి ఆధునిక వైద్య సదుపాయాలు, వైద్య నిపుణులను కలిగిన వాటిని ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవా సంస్థలకు ఉదాహరణలుగా చెప్పవచ్చు. అంటే ఆంకాలజీ (క్యాన్సర్ చికిత్స), అవయవ మార్పిడీ సదుపాయాలు. ఎక్కువ ముప్పు కలిగిన గర్భిణీ స్పెషలిస్టులు లాంటివి.

ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయి పెరిగే కొద్దీ ఆ సంరక్షణతో ముడిపడిన ఖర్చులు కూడా పెరుగుతుంటాయి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు అయ్యే ఖర్చులను చెల్లించడం జనానికి భారం కాకున్నా, మాధ్యమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ భారాన్ని భరించడానికి కాస్త ఇబ్బంది పడుతారు. ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణకు అయితే మరీ భారంగా భావిస్తారు. ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించి వివిధ స్థాయిల్లో ఏర్పాటు చేసే మౌలిక వసతులు కూడా ఆయా దేశాల్లో, గ్రామీణ-పట్టణ ప్రాంతాలలో వేర్వేరుగా ఉంటాయి. సామాజిక-ఆర్థిక కారకాలు కూడా దానిని ప్రభావితం చేస్తాయి.

E. భారతదేశంలో ఆరోగ్య వ్యవస్థలను దెబ్బతీస్తున్న కారకాలు

భారతదేశ ఆరోగ్య వ్యవస్థ గతంలోనూ, ఇప్పుడూ అనేక రకాలైన సమస్యలను, సవాళ్ళను ఎదుర్కొంటూ వస్తోంది. అంతర్గతంగా ఇవి ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ స్వభావాన్ని, పరిధిని, వ్యక్తిగత స్థాయిలో అవసరాలను, వ్యవస్థీకృత స్థాయిలో ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థను దెబ్బతీస్తున్నాయి. ఆ వివరాలను కింద చూద్దాం:

1. జనగణన శాస్త్రం, జనాభా సంబంధిత ధోరణులు

   a) ప్రపంచంలోనే అత్యధిక జనాభా కలిగిన దేశాల్లో భారతదేశం రెండవ అతి పెద్దదేశం.

   b) ఇది జనాభా పెరుగుదలతో ముడిపడిన సమస్యలకు మనల్ని గురి చేస్తుంది.

   c) పేదరికం స్థాయి కూడా వైద్య సంరక్షణకు ప్రజలు చెల్లించగల సామర్థ్యంపై ప్రభావం చూపుతోంది.

2. సామాజిక ధోరణులు

   a) పట్టణీకరణ పెరగడం వల్లో, గ్రామీణ ప్రాంతాల నుంచి ప్రజలు పట్టణ ప్రాంతాలకు వెళ్లడం వల్ల ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడంలో సవాళ్ళు ఎదురవుతున్నాయి.

   b) గ్రామీణ ప్రాంతాల్లోనూ ఆరోగ్య సమస్యలు ఉన్నాయి. ప్రధానంగా వైద్య సేవలు లభించకపోవడం, అందుబాటులో లేకపోవడం, ధరలు ఎక్కువగా ఉండడాన్ని కారణాలుగా చెప్పవచ్చు.

   c) తనంతతానుగా వ్యాయామం చేసే అవసరాన్ని తగ్గించే రీతిలో కూర్చుని పని చేసే జీవనశైలిలోకి మరింతగా చొచ్చుకుపోవడం మధుమేహం, అధిక రక్తపోటు లాంటి కొత్త రకం వ్యాధులకు దారి తీస్తున్నాయి.

3. జీవితకాలం అంచనా

   a) జీవితకాలం అంచనా అనేది నేడు పుడుతున్న పిల్లలు ఎంతకాలం జీవించగలరనే విషయాన్ని సూచిస్తుంది.

   b) జీవితకాలం అంచనా అనేది స్వాతంత్ర్యం వచ్చిన రోజుల్లో ముప్పై ఏళ్లుగా ఉండగా, ఇప్పుడది అరవై ఏళ్ళను దాటింది. అయితే ఇంత పొడవాటి జీవిత కాలంలో నాణ్యతకు సంబంధించిన సమస్యలు మాత్రం పరిష్కారం కాలేదు.

   c) ఇది 'ఆరోగ్యకరమైన జీవిత కాల అంచనా' అనే కొత్త భావనకు దారి తీసింది.

   d) దీనివల్ల జీరియేట్రిక్ (వయోధిక సంబంధితం) వ్యాధులకు మౌలిక వసతులను ఏర్పాటు చేయాల్సి వచ్చింది.

F. భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా పరిణామక్రమం

ఆరోగ్య సంరక్షణపై విధాన నిర్ణయాలు తీసుకోవడంపై ప్రభుత్వం దృష్టి సారిస్తూనే, ఆరోగ్య బీమా పథకాలను కూడా అది అమల్లో పెట్టింది. ఆ తర్వాతే బీమా కంపెనీలు తమ ఆరోగ్య బీమా పాలసీలతో ముందుకొచ్చాయి. భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా ఎలా అభివృద్ధి చెందిందనే విషయం కింద వివరించబడింది:

a) ఉద్యోగుల ప్రభుత్వ బీమా పథకం (ఇ.ఎస్.ఐ)

1947లో స్వాతంత్రం వచ్చిన కొద్ది రోజులకే అంటే,1948లో ప్రవేశపెట్టిన ఇ.ఎస్.ఐ చట్టం ద్వారా ఉద్యోగుల ప్రభుత్వ బీమా పథకాన్ని ప్రారంభించడంతోనే భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమా లాంఛనంగా మొదలైంది. సంఘటిత ప్రైవేటు రంగంలో ఉద్యోగం చేస్తున్న బ్లూ కాలర్ కార్మికుల కోసం ప్రవేశపెట్టిన ఈ పథకం తన సొంత వైద్యశాలలు, ఆసుపత్రుల నెట్‌వర్క్ ద్వారా సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలను అందిస్తోంది.

దీనికోసం ఏర్పాటు చేసిన ESIC (ఎంప్లాయీస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్) తన సొంత ఆసుపత్రులను, వైద్యశాలలను నిర్వహిస్తుండడంతో పాటు సొంత సదుపాయాలు తగినంతగా లేనిచోట ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు సంస్థలతో ఒప్పందాలు కుదుర్చుకుంటోంది.

రూ. 15వేల వరకు సంపాదిస్తున్న కార్మికులందరికీ ఈ భాగస్వామ్య పథకం కింద రక్షణ కల్పిస్తున్నారు. ఈ పథకం ప్రకారం వేతనంలో ఉద్యోగి 1.75శాతం, యాజమాన్య సంస్థ 4.75 శాతం వాటా చెల్లిస్తాయి. వైద్య ఖర్చుల్లో రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు 12.5శాతం వాటాను భరిస్తాయి.

దీనికింద లభించే ప్రయోజనాలు:

i. ESIS ఆసుపత్రులలో ఉచిత సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ

ii. ప్రసవకాల ప్రయోజనాలు

iii. అంగవైకల్య ప్రయోజనాలు

iv. అస్వస్థత, కోలుకునే కాలం కారణంగా సంభవిస్తున్న వేతన నష్టాలకు నగదు పరిహారం

v. కార్మికుడు మృతి చెందితే అంత్యక్రియల ఖర్చులు

అధీకృత వైద్య సిబ్బంది, ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల నుంచి కొనే సేవలకు కూడా అది చెల్లింపులు జరుపుతాయి. 2012 మార్చి నాటి లెక్కల ప్రకారం ESIS 65.5 మిలియన్ల లబ్దిదారులకు రక్షణ కల్పిస్తోంది.

b) కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకం

ESISను ప్రవేశపెట్టిన కొంతకాలానికల్లా కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య పథకం (సీజీహెచ్ఎస్) అమల్లోకి వచ్చింది. ఉన్నత స్థాయి అధికారులుగా పనిచేసిన పెన్షనర్లు, వారి కుటుంబ సభ్యులు సహా కేంద్ర ప్రభుత్వ ఉద్యోగుల కోసం 1954లో ఈ

పథకాన్ని ప్రవేశపెట్టారు. విద్యార్థులకు, వారి కుటుంబాలకు సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించే ఈ పథకానికి ఉద్యోగుల వాటా స్వల్పంగా ఉండగా, ఎక్కువ శాతం వాటాను ఉద్యోగ సంస్థే (కేంద్ర ప్రభుత్వం) చెల్లిస్తోంది.

సీజీహెచ్ఎస్ సొంత వైద్య శాలలు, పాలీ క్లినిక్‌లు, గుర్తించిన ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల ద్వారా ఈ సేవలను అందిస్తున్నారు.

అన్ని వైద్య వ్యవస్థలను అనుమతిస్తుండగా, అత్యవసర సేవలకు అలోపతి సిస్టంను అనుమతిస్తోంది. మందులు ఉచితంగా అందించడంతో పాటు, తీవ్ర అస్వస్థతకు గురైన రోగులకు పాథాలజీ, రేడియోలజీ, ఇంటికి వెళ్లి వైద్య సేవలు అందించడం లాంటి వాటిని, స్పెషలిస్ట్ కన్సల్టేషన్‌లను అనుమతిస్తుంది.

నెలకు రూ. 15 నుంచి రూ. 150ల వేతన స్కేలుకు ప్రగతిశీలంగా ముడిపెట్టినప్పటికీ, ఉద్యోగుల వాటా చాలావరకు నామమాత్రమే.

2010లో సీజీహెచ్ఎస్ 30 లక్షలకు పైగా లబ్దిదారులను కలిగిన ఎనిమిది లక్షలకు పైగా కుటుంబాలతో బలమైన సభ్యత్వ పునాదిని కలిగి ఉంది.

c) వ్యాపార ఆరోగ్య బీమా

బీమా పరిశ్రమ జాతీయీకరణ జరగడానికి ముందూ, తర్వాత కూడా వ్యాపార ఆరోగ్య బీమాను కొన్ని జీవిత యేతర బీమా సంస్థలు అందించాయి. అయితే, ప్రారంభంలో చాలావరకు ఇవి నష్టాలనే కలిగించాయి. ఎక్కువగా ఇవి కార్పొరేట్ క్లయింట్లకు మాత్రమే అందుబాటులో ఉండేది. అది కూడా కొంత పరిమితి వరకే.

భారతీయ విపణిలో వ్యక్తులకు, వారి కుటుంబాలకోసం మొదటి ప్రామాణికమైన ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తిని నాలుగు జాతీయమయమైన జీవిత యేతర బీమా కంపెనీలు (జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా ఉప సంస్థలు) 1986లో ఆవిష్కరించాయి. ప్రసవం, ముందస్తు వ్యాధులు లాంటి కొన్నింటిని మినహాయించి నిర్ధిష్ట వార్షిక పరిమితి వరకు ఆసుపత్రి ఖర్చుల కోసం రక్షణ అందించేలా మెడీక్లెయిమ్ పేరుతో ఓ ఉత్పత్తిని ప్రవేశపెట్టింది. మార్కెట్ పరిణామక్రమంలో దానికి అనేక దశల్లో సవరణలు జరిగాయి. చివరగా 2012లో దీన్ని సవరించారు.

అయినప్పటికీ, పలు సవరణలను చేపట్టిన తర్వాత కూడా మెడిక్లెయిమ్ ప్రస్తుత వెర్షన్ల ఆధ్వర్యంలో ఆసుపత్రి ఖర్చుల పూచీ ఆధారిత వార్షిక కాంట్రాక్టే నేడు భారతదేశంలో అత్యంత జనాదరణ పొందిన ప్రైవేటు ఆరోగ్య బీమా రూపంగా ఉంటోంది. ఇది ఎంతగా జనాదరణ పొందిందంటే ప్రైవేటు ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులను చాలా మంది తరచూ 'మెడిక్లెయిమ్ కవర్లు' అనే పిలుస్తున్నారు. దానిని బీమా సంస్థలు అందించే ఓ నిర్ధిష్ట ఉత్పత్తిగా చూడడం కన్నా ఓ ఉత్పత్తి విభాగంగానే భావిస్తున్నారు.

2001లో ప్రైవేటు సంస్థలు బీమా రంగంలోకి రావడంతో ఆరోగ్య బీమా బాగా విస్తరించింది. అయినప్పటికీ ఈ నాటికి కూడా ఇంకా భారీ మార్కెట్ కొనసాగుతోంది. రక్షణల్లో గణనీయమైన మార్పులు, మినహాయింపులు, కొత్త యాడ్-ఆన్ జోడింపు రక్షణలు లాంటి వాటిని ప్రవేశపెట్టారు. వాటి గురించి తర్వాతి అధ్యాయాల్లో చర్చిద్దాం.

నేడు, 300కు పైగా ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు భారతీయ విపణిలో అందుబాటులో ఉన్నాయి.

G. ఆరోగ్య బీమా విపణి

నేటి ఆరోగ్య బీమా విపణిలో అనేక రకాలైన సేవా సంస్థలు ఉన్నాయి. వీటిలో కొన్ని ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందించే సేవా సంస్థలుగా ఉండగా, బీమా సేవలు, వివిధ స్థాయి మధ్యవర్తిత్వ సంస్థలు కూడా ఉన్నాయి. కొన్ని ప్రాథమిక మౌలిక సదుపాయాలను రూపొందిస్తుండగా, ఇతర సంస్థలు తోడ్పాటు సౌకర్యాలను అందిస్తున్నాయి. కొన్ని ప్రభుత్వ రంగంలో ఉండగా, మరికొన్ని ప్రైవేటు రంగంలో ఉంటున్నాయి. వీటి గురించి కింద క్లుప్తంగా ఇవ్వబడ్డాయి:

A. మౌలిక వసతులు:

1. ప్రభుత్వ ఆరోగ్య రంగం

ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యవస్థ జాతీయ స్థాయి, రాష్ట్ర స్థాయి, జిల్లా స్థాయిలలో మాత్రమే కాక పరిమితంగా గ్రామ స్థాయిలోనూ పని చేస్తాయి. గ్రామాల్లో జాతీయ ఆరోగ్య విధానాలను అమలు చేయడానికి గ్రామీణ ప్రజలు, ప్రభుత్వ మౌలిక వసతి మధ్య వారధిగా పని చేసేలా సామాజిక స్వచ్ఛంద సేవకులను నియోగించుకుంటాము. వీరిలో ముఖ్యమైన వాళ్లుః

a) మానవ వనరుల అభివృద్ధి మంత్రిత్వ శాఖ అమలు చేస్తున్న పోషక అనుబంధ కార్యక్రమం, ఇంటగ్రేటడ్ చైల్డ్ డెవ్‌లప్‌మెంట్ సర్వీస్ కింద నమోదు చేసుకున్న అంగన్‌వాడీ కార్యకర్తలు (ప్రతి వెయ్యి మందికి ఒకరు చొప్పున).

b) సుశిక్షితులైన మంత్రసానులు (టి.బి.ఎ), గ్రామ ఆరోగ్య మార్గదర్శులు (ప్రభుత్వాలలోని ఆరోగ్య శాఖల్లో ఇదివరకటి పథకాలు).

c) ఎస్.హెచ్.ఆర్.ఎం (జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్) కింద సమాజం ద్వారా ఎన్నికైన ఆశా (గుర్తింపు పొందిన సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్త) స్వచ్ఛంద సేవకులు. గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య రంగానికి వారధులు పని చేసేందుకు కొత్తగా శిక్షణ పొందిన గ్రామ స్థాయి స్వచ్ఛంద ఆరోగ్య కార్యకర్తలు.

ప్రతి ఐదు వేల జనాభా కలిగిన ప్రాంతాలలో (పర్వత, గిరిజన, వెనుకబడిన ప్రాంతాలలో మూడు వేల మంది) ఉపకేంద్రాలు ఏర్పాటు చేస్తున్నారు. ఆక్సిలియరీ నర్స్ మిడ్‌వైఫ్ (ఏఎన్ఎమ్) అని పిలిచే ఓ మహిళా ఆరోగ్య కార్యకర్త, ఓ పురుష ఆరోగ్య కార్యకర్త అక్కడ ఉంటారు.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు సుమారు ఆరు ఉప కేంద్రాలకు ఒకటి చొప్పున ఉంటాయి. ప్రతి 30 వేల జనాభా కలిగిన ప్రాంతాలలో (పర్వత, గిరిజన, వెనుకబడిన ప్రాంతాలలో 20 వేల మంది) ఉంటున్న ప్రాంతాల్లో సంప్రదింపుల కేంద్రాలుగా వీటిని ఏర్పాటు చేస్తున్నారు. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలన్నీ బయటి నుంచి వచ్చే రోగులకు సేవలు అందిస్తాయి. చాలావరకు ఈ కేంద్రాల్లో రోగులకు చికిత్స అందించడం కోసం నాలుగు నుంచి ఆరు పడకలు కూడా ఉంటాయి. ఈ కేంద్రంలో ఒక వైద్యాధికారి, 14మంది పారామెడికల్ కార్మికులు (వీరిలో ఒక పురుష, మహిళ ఆరోగ్య సహాయకులు, ఓ నర్సు-మంత్రసాని, ఓ ప్రయోగశాల సాంకేతిక నిపుణుడు, ఓ ఫార్మసిస్టు, ఇతర సహాయ సిబ్బంది) ఉంటారు.

సామూహిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (సిహెచ్‌సి) అనేవి నాలుగు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు సంబంధించిన మొదటి రెఫరల్ విభాగంగా ఉంటూ ప్రత్యేక ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందిస్తాయి. ప్రతి లక్ష జనాభాకు ఒకటిగా ఏర్పాటు చేస్తున్న

సిహెచ్‌సిలోని నియమాల ప్రకారం కనీసం 30 పడకలు, ఒక ఆపరేషన్ థియేటర్‌ను, ఎక్స్ రే యంత్రాన్ని, ప్రసవ గది, లాబరేటరీ సౌకర్యాలను కలిగి ఉండాలి. ఈ కేంద్రాలలో ఓ శస్త్ర చికిత్స నిపుణులు, ఓ సాధారణ వైద్యులు, ఓ గైనకాలజిస్టు, ఓ చిన్న పిల్లల వైద్యులు సహా కనీసం నలుగురు స్పెషలిస్టులు ఉండాలి. వీరితో పాటు మరో 21మంది పారా మెడికల్ సిబ్బంది ఉంటారు.

గ్రామీణ ఆసుపత్రులు కూడా ఏర్పాటు చేశారు. సబ్ డివిజనల్/తాలుకా ఆసుపత్రులు/స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు (దేశంలో సుమారు 2000 ఆసుపత్రులు ఉన్నట్టు అంచనా వేశారు);

స్పెషాలిటీ అండ్ బోధన ఆసుపత్రులు తక్కువ సంఖ్యలోనే ఉన్నాయి. వైద్య కళాశాలలు (ప్రస్తుతం సుమారు 300 వరకు ఉన్నాయి), ఇతర ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య కేంద్రాలు వీటి కిందకు వస్తాయి. చాలావరకు ఇవి జిల్లా పట్టణాలు, పట్టణ ప్రాంతాలలో ఉంటాయి. అయితే వీటిలో కొన్ని విశిష్టమైన, ఆధునిక వైద్య సేవలను అందిస్తున్నాయి.

ప్రభుత్వానికి చెందిన ఇతర ఏజెన్సీలు, అంటే రైల్వేలు, రక్షణ మంత్రిత్వ శాఖ, ఓడ రేవులు, గనులు లాంటి భారీ శాఖల ఆసుపత్రులు, వైద్య శాలలు కూడా ఆరోగ్య సేవలను అందించడంలో పాత్ర పోషిస్తున్నాయి. అయినప్పటికీ, వాటి సేవలు సంబంధిత సంస్థలలో పనిచేసే ఉద్యోగులు, వాటిపై ఆధారపడే వారికి మాత్రమే పరిమితం చేయబడుతాయి.

2. ప్రైవేటు రంగ సేవాసంస్థలు

భారతదేశంలో ప్రాథమిక, మాధ్యమిక, ఉన్నత స్థాయి అని మూడు రకాల ఆరోగ్య సేవలను అందించే ప్రైవేటు ఆరోగ్య రంగం చాలా భారీ స్థాయిలో ఉంది. వీటిలో స్వచ్ఛందంగా, లాభాపేక్ష రహితంగా వైద్య సేవలు అందించే సంస్థలు, వ్యక్తులతో పాటు రాబడి కోసం నడిపే కార్పొరేట్, ట్రస్టులు, ప్రాక్టీషనర్లు, ప్రత్యేక స్పెషలిస్టు సేవలు, వ్యాధి నిర్ధరణ ప్రయోగశాలలు, ఔషధ దుకాణాలు, నకిలీ వైద్యులున్నారు. భారతదేశంలో సుమారు 77 శాతం మంది అలోపతి వైద్యులు ప్రైవేటు రంగంలోనే ప్రాక్టీస్ చేస్తున్నారు. భారతదేశంలో ఆరోగ్య పరంగా పెడుతున్న ఖర్చుల్లో 75 శాతానికి పైగా ప్రైవేటు రంగానికే వెళుతోంది. జాతీయ స్థాయిలో బయటి నుంచి చికిత్స అందుకుంటున్న రోగుల్లో 82 శాతం, ఆసుపత్రిలో ఉంటూ చికిత్స అందుకుంటున్న రోగుల్లో 52శాతం మంది ప్రైవేటు రంగాన్నే ఆశ్రయిస్తున్నారు.[2].

ఇతర వైద్య వ్యవస్థలను (ఆయుర్వేద, సిద్ధ, యునానీ, హోమియోపతి) ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వారు కూడా భారతదేశంలో పెద్ద సంఖ్యలోనే ఉన్నారు. ఏడు లక్షల మందికి పైగా ఈ విభాగంలోనే ఉన్నారు. వీరంతా ప్రభుత్వ రంగంలోనూ, ప్రైవేటు రంగంలోనూ ఉన్నారు.

ఆరోగ్య సంరక్షణను లాభం కోసం అందించే ప్రైవేటు సంస్థలతో పాటు సమాజానికి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడంలో ప్రభుత్వేతర సంస్థలు, స్వచ్ఛంద సేవా సంస్థలు కూడా పాలుపంచుకుంటున్నాయి.

ఆరోగ్య సంబంధిత కార్యకలాపాల్లో ఏడు వేలకు పైగా స్వచ్ఛంద ఏజెన్సీలు పాలుపంచుకుంటున్నట్టు అంచనా వేశారు. పెద్ద సంఖ్యలో మాధ్యమిక, ఉన్నత స్థాయి ఆసుపత్రులు కూడా లాభాపేక్ష రహిత సొసైటీలుగా, ట్రస్టులుగా పేర్లు నమోదు

చేసుకున్నాయి. బీమా చేసుకున్న వ్యక్తులకు ఆసుపత్రిలో ఉంటూ చికిత్స అందుకోవడంలో రోగులకు గణనీయంగా సహాయపడుతున్నాయి.

3. ఔషధ పరిశ్రమ

మందులు, ఆరోగ్య సంబంధిత ఉత్పత్తులను అందించే సంస్థల విషయానికి వస్తే, భారతదేశం అతిపెద్ద ఔషధ పరిశ్రమను కలిగి ఉంది. 1950లో రూ.10 కోట్ల పరిశ్రమ అనే స్థాయి నుంచి, నేడు రూ. 55వేల కోట్ల వ్యాపారం (ఎగుమతులు సహా) అనే స్థాయికి అది ఎదిగింది. ఆరు వేలకు పైగా ఉన్న తయారీ యూనిట్ల ద్వారా సుమారు యాభై లక్షల మందికి అది ఉద్యోగావకాశాలను కల్పిస్తోంది.

ఔషధ రంగం రసాయణాల మంత్రిత్వ శాఖ కిందకు వస్తుండగా, ఈ పరిశ్రమకు కేంద్ర స్థాయి ధరల నియంత్రణ సంస్థగా నేషనల్ ఫార్మాష్యూటికల్స్ ప్రైజింగ్ అథారిటీ (ఎన్.పి.పి.ఏ) చిన్న సంఖ్యలో ఔషధాలు మాత్రమే (500 బల్క్ డ్రగ్‌లలో 76) ధర నియంత్రణ కింద ఉండగా, మిగిలినవన్నీ స్వేచ్ఛాధరల పరిధిలోనే ఉన్నప్పటికీ, ధరల నియంత్రణ సంస్థ చాలా జాగ్రత్తగా పర్యవేక్షిస్తుంది. ప్రభుత్వాల ఔషధ నియంత్రణ సంస్థలు క్షేత్ర స్థాయి సిబ్బందిని నిర్వహిస్తోంది. ఆ సిబ్బంది తమతమ ప్రదేశాల్లో నాణ్యత, ఔషధాల ధర, ఫార్ములేషన్లను పర్యవేక్షిస్తుంది.

B. బీమా సేవా సంస్థలు:

ముఖ్యంగా సాధారణ బీమా రంగంలోని బీమా కంపెనీలు ఆరోగ్య బీమాలోని చాలా అంశాలను అందిస్తున్నాయి. ఇదివరకే వీటిని జాబితాలో చూపాం. స్వతంత్రమైన ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు ఉండడం మరింత ప్రోత్సాహమిచ్చేదిగా ఉంటోంది. తాజా లెక్కల ప్రకారం ఐదు స్వతంత్ర సంస్థలు ఉన్నాయి. ఆరోగ్య బీమా సేవా సంస్థ నెట్‌వర్క్‌ను పెంచే విధంగా మరికొన్ని సంస్థలు కూడా ప్రవేశించబోతున్నాయి.

C. మధ్యవర్తిత్వ సంస్థలు :

బీమా పరిశ్రమలో భాగంగా సేవలు అందిస్తున్న పలువురు వ్యక్తులు, సంస్థలు కూడా ఆరోగ్య బీమా విపణిలో భాగంగా నిలుస్తోంది. ఇలాంటి మధ్యవర్తిత్వ సంస్థలన్నీ ఐ.ఆర్.డి.ఎ ద్వారా పర్యవేక్షించబడుతాయి. వీటిలో కొన్ని కింద ఇవ్వబడ్డాయి :

1. బీమా బ్రోకర్లు వ్యక్తులు కావచ్చు. కార్పొరేట్లు కావచ్చు. బీమా కంపెనీలతో సంబంధం లేకుండా పని చేస్తారు. బీమా కోరుకునే వారి తరపున ప్రాతినిధ్యం వహిస్తూ అతి చౌక ప్రీమియం రేట్లతో లభించే అత్యుత్తమమైన బీమా రక్షణలను పొందేలా బీమా కంపెనీలతో వారికి సంబంధాలు ఏర్పరుస్తారు. నష్టం జరిగినప్పుడు బీమాను క్లెయిమ్ చేయడంలోనూ వారు సహాయపడుతారు. ఇలాంటి వ్యాపారాన్ని నిర్వహించే ఏదేని బీమా కంపెనీతో ఈ బ్రోకర్లు బీమా వ్యాపారాన్ని చేయించవచ్చు. వారికి బీమా కంపెనీలు బీమా కమిషన్ రూపంలో పారితోషికం అందిస్తాయి.

2. బీమా ఏజెంట్లు సాధారణంగా వ్యక్తులై ఉంటారు. కొన్ని సందర్భాల్లో కార్పొరేట్ ఏజెంట్లుగా కూడా ఉంటారు. బ్రోకర్లలా ఏజెంట్లు బీమా కంపెనీ ఎంపికలో స్వేచ్ఛగా వ్యవహరించలేరు. వారికి ఏజెన్సీ మంజూరు చేసిన బీమా కంపెనీ తరపున మాత్రమే బీమా చేయించాల్సి ఉంటుంది. ప్రస్తుత నిబంధనల ప్రకారం, ఏజెంట్ గరిష్ఠంగా ఒక సాధారణ బీమా, ఒక

జీవిత బీమా కంపెనీ, ఒక ఆరోగ్య బీమా, మరేదైనా ఒక రంగానికి చెందిన బీమా సంస్థ తరపున మాత్రమే పని చేయగలరు. వారికి కూడా బీమా కంపెనీలు బీమా కమిషన్ రూపంలో పారితోషికం అందిస్తాయి.

3. మధ్యేమార్గ నిర్వహకులు (టి.పి.ఏ) అనేవి 2001 నుంచి ఈ వ్యాపారంలోకి ప్రవేశించిన కొత్త రకం సేవా సంస్థలు. వాటికి బీమాను విక్రయించే అధికారం ఉండదు కానీ బీమా కంపెనీలకు పరిపాలనాపరమైన సేవలను అందిస్తాయి. ఆరోగ్య బీమా పాలసీని ఒకసారి విక్రయించామంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తుల వివరాలను ఓ నియామక టి.పి.ఏతో పంచుకుంటారు. ఆ సంస్థ డేటాబేస్‌ను సిద్ధం చేసి, బీమా చేసిన వ్యక్తులకు ఆరోగ్య కార్డులను జారీ చేస్తుంది. ఇలాంటి హెల్త్ కార్డులు ఆసుపత్రులు, క్లినిక్‌లలో నగదు రహిత వైద్య సదుపాయాలు (వెంటనే డబ్బు చెల్లించకుండా అందించే చికిత్స) అందుకోవడానికి వీలు కల్పిస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి నగదు రహిత సదుపాయాన్ని ఉపయోగించనప్పటికీ, బిల్లులు చెల్లించి, టి.పి.ఏ నుంచి రీఇంబర్స్‌మెంట్‌ను కోరవచ్చు. టి.పి.ఏలు క్లెయిమ్‌ల ప్రకారం బీమా కంపెనీలు వాటికి నిధులు చెల్లిస్తాయి. ప్రీమియంలో కొంత శాతంగా ఫీజు రూపంలో వాటికి పారితోషికం అందించబడుతుంది.

4. బీమా వెబ్సముచ్ఛయాలుఅంటే ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ నియంత్రణల ద్వారా పర్యవేక్షించబడాల్సిన అత్యున్నత కొత్త తరహా సేవా సంస్థలు. వారి వెబ్‌సైట్ మరియు/లేదా టెలీమార్కెటింగ్ ద్వారా, అవకాశమున్న వారితో ఎదురెదురుగా రాకనే దూర మార్కెటింగ్ ద్వారా వారు బీమా వ్యాపారాన్ని చేస్తాయి. తద్వారా ఆసక్తి కలిగిన వారికి సంబంధించిన వివరాలను తయారు చేసి, తాము ఒప్పందం కుదుర్చుకున్న సంస్థకు అందిస్తాయి. పోలిక కోసం ఇలాంటి బీమా కంపెనీల ఉత్పత్తులను కూడా వారు ప్రదర్శిస్తాయి. టెలీ మార్కెటింగ్‌ను నిర్వహించడానికి, ఆన్‌లైన్ పోర్టల్ ద్వారా ప్రీమియం వసూలు లాంటి అవుట్ సోర్సింగ్ పనులు నిర్వహించడానికి, వివిధ రకాల పాలసీ సంబంధిత సేవల నిర్వహణకు కూడా అవి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ అంగీకారాన్ని కోరవచ్చు. అవి అందించిన సమాచారాల నుంచి వ్యాపారంగా మలచుకున్నవి, బీమా ఉత్పత్తుల ప్రదర్శన, అవి నిర్వహించిన అవుట్ సోర్సింగ్ సేవల ఆధారంగా వాటికి బీమా కంపెనీలు పారితోషికం చెల్లిస్తున్నాయి.

5. బీమా మార్కెటింగ్ సంస్థలు అనేవి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ పర్యవేక్షించాల్సిన మధ్యవర్తుల కొత్త రూపాలు. అలాంటి ఉత్పత్తులను మార్కెట్ చేయడానికి, పంపిణీ చేయడానికి, సేవలు అందించడానికి వ్యక్తులను నిలమించుకోవడం ద్వారా అవి కింది కార్యకలాపాలను నిర్వహించవచ్చు:

బీమా అమ్మకం కార్యకలాపాలు: ప్రాధికార సంస్థకు సమాచారం కింద, ఏ సమయంలో అయినా రెండు జీవిత, రెండు సాధారణ, రెండు ఆరోగ్య బీమా కంపెనీల బీమా ఉత్పత్తులను బీమా విక్రయదారుల (ఐ.ఎం.ఎఫ్) ద్వారా విక్రయించడానికి. సాధారణ బీమా విషయంలో, సంస్థ ఎప్పటికప్పుడు ఆమోదించిన మోటారు, ఆరోగ్యం, వ్యక్తిగత ప్రమాదం, కుటుంబం, దుకాణదారులు మరియు ఇలాంటి ఇతర బీమా ఉత్పత్తుల పేరుతో ఫైల్ అండ్ యూజ్ మార్గదర్శకాలలో ఇచ్చిన విధంగా బీమా ఉత్పత్తుల రీటైల్ క్రమంలో మాత్రమే అభ్యర్థించడానికి లేదా సేకరించడానికి ఐ.ఎం.ఎఫ్ అనుమతించబడుతారు. బీమా కంపెనీలతో కుదుర్చుకున్న ఒప్పందంలో ఏ మార్పు అయినా సంస్థ ముందస్తు ఆమోదంతో ప్రస్తుత పాలసీదారులకు సేవలు అందించడానికి తగిన ఏర్పాట్లు చేయడం ద్వారా చేపట్టవచ్చు.

బీమా సేవా కార్యకలాపాలు: ఈ సేవా కార్యకలాపాలు బీమా ఉత్పత్తులను అభ్యర్థించడానికి లేదా సేకరించడానికి ఒప్పందం కలిగిన బీమా కంపెనీల కోసం మాత్రమే. ఆ కార్యకలాపాలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి:

a. బీమా కంపెనీల పొరుగు సేవల కార్యకలాపాలపై ప్రాధికార సంస్థ జారీ చేసిన మార్గదర్శకాలలో అనుమతించిన విధంగా బీమా సంస్థల తెరవెనుక కార్యకలాపాలను చేపట్టడం;

b. బీమా నిక్షేపాల ఆమోదిత వ్యక్తిగా కావడం ;

c. లైసెన్సు కలిగిన సర్వేయర్, నష్టం మదింపుదారులను ఉద్యోగాల్లో నియమించుకోవడం ద్వారా సర్వే చేపట్టి, నష్టాన్ని మదింపు వేసే పని చేపట్టడం నిర్వహించడం;

d. ప్రాధికార సంస్థ ఎప్పటికప్పుడు అనుమతించిన మరేదైనా బీమా సంబంధిత కార్యకలాపం.

ఆర్థిక ఉత్పత్తుల పంపిణీ: కింది పేర్కొన్న ఇలాంటి ఇతర ఆర్థిక ఉత్పత్తులను మార్కెట్ చేయడానికి, పంపిణీ చేయడానికి, సేవలు అందించడానికి అనుమతి పొందిన వ్యక్తులైన ఫైనాన్షియల్ సర్వీస్ ఎక్జిక్యూటివ్‌లను నియమించుకోవడం ద్వారా పంపిణీ చేయడానికి:

a. సెబీ నియంత్రణలోని మ్యూచువల్ ఫండ్ కంపెనీల మ్యూచువల్ ఫండ్లు;

b. PFRDA నియంత్రించిన పెన్షన్ ఉత్పత్తులు;

c. సెబీ లైసెన్సు పొందిన పెట్టుబడి సలహాదారులు పంపిణీ చేసిన ఇతర ఆర్థిక ఉత్పత్తులు;

d. ఆర్.బి.ఐ నియంత్రణలో ఉన్న బ్యాంకులు/ఎస్.బి.ఎఫ్.సిల బ్యాంకింగ్/ఆర్థిక ఉత్పత్తులు;

e. భారత ప్రభుత్వపు తపాలా శాఖ అందిస్తున్న బీమా యేతర ఉత్పత్తులు;

f. ప్రాధికార సంస్థ ఎప్పటికప్పుడు అనుమతిస్తున్న మరే ఇతరమైన ఆర్థిక ఉత్పత్తి.

D. ముఖ్యమైన ఇతర సంస్థలు

ఆరోగ్య బీమా విపణిలో భాగంగా మరికొన్ని సంస్థలు కూడా ఉన్నాయి. అవి ఏమిటంటే:

1. ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలెప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా (ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ) అనేది బీమా మార్కెట్‌లో జరుగుతున్న వ్యాపారాన్ని, సంస్థలను నియంత్రించే విధంగా పార్లమెంటు చట్టం ద్వారా రూపుదిద్దుకున్న బీమా నియంత్రణ సంస్థ. 2000లో అమల్లోకి వచ్చిన ఈ చట్టం నియంత్రణ బాధ్యతలను మాత్రమే కాక బీమా వ్యాపారాన్ని అభివృద్ధి చేసే పనిని కూడా చేపడుతుంది.

2. జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ అండ్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కౌన్సిళ్లు అనేవి బీమా సంస్థల జీవిత కాలం, మరియు సాధారణ బీమా వ్యాపారాన్ని పర్యవేక్షించడానికి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐకు సిఫార్సులు కూడా చేస్తాయి.

3. ఇన్సూరెన్స్ ఇన్ఫర్మేషన్ బ్యూరో(ఐ.ఐ.బి)ను ఐ.ఆర్.డి.ఏ 2009లో ప్రమోట్ చేసింది. ఇది చాలావరకు బీమా రంగానికి చెందిన వారితో ఏర్పాటైన ఓ పాలక మండలిని కలిగిన రిజిష్టర్ సొసైటీ. ఇది విశ్లేషణలను సేకరించి, ధరల నిర్ణయం, వ్యాపార యుక్తుల రూపకల్పన సహా డేటా ఆధారిత మరియు శాస్త్రీయ నిర్ణయానికి వీలు కల్పించడానికి బీమా రంగానికి వివిధ విభాగాల స్థాయి నివేదికలను రూపొందిస్తుంది. విధాన తయారీలో ప్రభుత్వానికి, నియంత్రణ సంస్థకు సహాయపడడంకోసం వాటికి కీలక ఇన్పుట్లను కూడా అది అందిస్తుంది. పరిశ్రమ ప్రయోజనాల కోసం ఈ బ్యూరో అనేక రకాలైన నిర్ణీత కాలవ్యవధుల, ఏక కాల నివేదికలను తయారు చేసింది.

   విభిన్న బీమా నిక్షేపాల మధ్య నోడల్ పాయింట్‌గా పని చేస్తూ, ఓ కొత్త ఖాతా రూపకల్పన దశలో డీమ్యాట్ ఖాతాల డీడూప్లికేషన్‌లో సహాయపడే సెంట్రల్ ఇండెక్స్ సర్వర్‌ను ఐ.ఐ.బి నిర్వహిస్తుంది. సెంట్రల్ ఇండెక్స్ సర్వర్ అనేది బీమా సంస్థ, బీమా సంస్థ నిక్షేపం మధ్య ప్రతి పాలసీలోనూ లావాదేవీలకు సంబంధించిన ట్రాన్స్‌మిషన్/రూటింగ్ సమాచారం కోసం ఎక్స్ఛేంజిగా కూడా పని చేస్తుంది.

   ఐ.ఐ.బి ఇప్పటికే ఆరోగ్య బీమా రంగానికి సేవలు అందిస్తున్న 'ప్రాధాన్యత సేవా సంస్థ నెట్‌వర్క్'లోని ఆస్పత్రులను జాబితా పరచడం ద్వారా తన ఆస్పత్రి విశిష్ఠ ఐ.డి మాస్టర్ కార్యక్రమాన్ని ఆవిష్కరించింది.

   తాజాగా, టి.పి.ఏలను, బీమా సంస్థలను, ఆస్పత్రులను కలిపే ఓ ఆరోగ్య బీమా గ్రిడ్‌ను నిర్వహించేందుకు ఐ.ఐ.బి ప్రయత్నాలు చేస్తోంది. చికిత్స ఖర్చుల్లో పారదర్శకత, ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులకు సరైన ధర నిర్వహించడం లాంటి బీమా క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ వ్యవస్థతో బయటకు వచ్చేలా ఆరోగ్యబీమా రంగానికి సహాయపడాలన్నదే దీని ప్రధానోద్దేశం.

4. విద్యా సంస్థలు అంటే అనేక రకాల బీమా, నిర్వహణ సంబంధిత శిక్షణను అందించే ఇన్సూరెన్స్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ అకాడెమీ లాంటివి మరియు భవిష్యత్తులో ఏజెంట్లు కావాలనుకునే వారికి శిక్షణ ఇచ్చే అనేక ప్రైవేటు శిక్షణ సంస్థలు.

5. ప్రాక్టీస్ చేస్తున్న వైద్యులు కూడా రిస్క్‌లను అంగీకరించే సందర్భంగా క్లయింట్ల బీమా రిస్కులను మదింపు వేయడంలో బీమా కంపెనీలకు, టి.పి.ఏలకు సహాయపడుతున్నారు. క్లిష్టమైన క్లెయిమ్‌ల విషయంలో బీమా కంపెనీలకు సలహా ఇస్తారు.

6. ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్‌మేన్, వినియోగదారు న్యాయస్థానాలతో పాటు పౌర న్యాయస్థానాలు లాంటి చట్టబద్ధ సంస్థలు కూడా ఆరోగ్య బీమా విపణిలో వినియోగదారుల సమస్యలను పరిష్కరించడంలో పాత్ర పోషిస్తున్నాయి.

సారాంశం

a) బీమా ఏదో రూపంలో చాలా శతాబ్దాల కిందటే ఉనికిలో ఉంది. అయితే ఆధునిక రూపం అనేది కొన్ని శతాబ్దాల కిందటే రూపుదిద్దుకుంది. ప్రభుత్వ నియంత్రణతో భారతదేశంలో బీమా రంగం అనేక దశలను దాటుకుని వచ్చింది.

b) పౌరుల ఆరోగ్యం చాలా ముఖ్యం కాబట్టి, ప్రభుత్వాలు ఒక సముచితమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థను రూపొందించడంలో ప్రధాన పాత్ర పోషిస్తున్నాయి.

c) దేశ జనాభాకు సంబంధించిన అనేక కారకాలపై అక్కడ అందించే ఆరోగ్య సంరక్షణ స్థాయి ఆధారపడి ఉంటుంది.

d) అవసరమైన వైద్య సేవల స్థాయిని బట్టి ప్రాథమిక, మాధ్యమిక, ఉన్నత స్థాయి అనే మూడు రకాలైన ఆరోగ్య సంరక్షణ పద్ధతులు ఉంటాయి. ఒక్కో స్థాయిని బట్టి ఆరోగ్య సంరక్షణ ఖర్చు పెరుగుతుంటుంది. ఉన్నత స్థాయి సంరక్షణకు ఎక్కువ ఖర్చవుతుంది.

e) జనాభా పెరుగుదల, పట్టణీకరణ లాంటి సొంతంగా ఉన్న జటిలమైన సమస్యలను ఎదుర్కొంటున్నందున భారతదేశానికి తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరమై ఉంది.

f) ఆరోగ్య బీమా కోసం ముందుగా ప్రభుత్వమే పథకాలను ప్రవేశపెట్టినప్పటికీ, ఆ వెంటనే ప్రైవేటు బీమా కంపెనీలు వాణిజ్య బీమాతో ముందుకొచ్చాయి.

g) ఆరోగ్య బీమా విపణిలో అనేక సంస్థలు పాత్ర పోషిస్తున్నాయి. కొన్ని సంస్థలు మౌలికవసతులను సమకూర్చుతుంటే, మరికొన్ని బీమా సేవలను అందిస్తున్నాయి. బ్రోకర్లు, ఏజెంట్లు, మధ్యేమార్గ నిర్వహకులు లాంటి మధ్యవర్తులు ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారానికి సేవలు అందిస్తుండగా, ఇతర నియంత్రణ, విద్యాపరమైన, చట్టబద్ధమైన సంస్థలు కూడా తమ వంతు పాత్రను పోషిస్తున్నాయి.

కీలక పదాలు

a) ఆరోగ్య సంరక్షణ

b) వాణిజ్య బీమా

c) జాతీయీకరణ

d) ప్రాథమిక, మాధ్యమిక, ఉన్నత స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ

e) మెడీక్లెయిమ్

f) బ్రోకర్

g) ఏజెంట్

h) మధ్యేమార్గ నిర్వహకుడు

i) ఐ.ఆర్.డి.ఏ

j) అంబుడ్స్‌మేన్

అధ్యాయం 7

బీమా డాక్యుమెంటేషన్

అధ్యాయం ఉపోద్ఘాతం

బీమా పరిశ్రమలో, మనం అనేక రకాలైన పత్రాలు, దస్తావేజులను చూస్తుంటాం. ఈ అధ్యాయం మనల్ని వివిధ దస్తావేజులు, బీమా కాంట్రాక్టులో వాటి ప్రాముఖ్యతను తెలియజెబుతాయి. ఇది ఒక్కో పత్రం యొక్క ఖచ్చితమైన స్వభావం, వాటిని ఎలా నింపాలి, నిర్ధిష్ఠ సమాచారాన్ని కోరేందుకు కారణాలను కూడా వివరిస్తుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. **ప్రతిపాదన పత్రాలు**
B. **ప్రతిపాదనకు అంగీకారం (ఒప్పంద పత్రం)**
C. **అవకాశాలు**
D. **ప్రీమియం రశీదు**
E. **కవర్ నోట్లు /బీమా ధృవపత్రం / పాలిసీ దస్తావేజు**
F. **నిబంధనలు మరియు వారెంటీలు**
G. **సమర్థనలు**
H. **పాలసీల వివరణ**
I. **పునరుద్ధరణ నోటీసు**
J. **మనీ లాండరింగ్ నిరోధకం మరియు నో యువర్ కస్టమర్ మార్గదర్శకాలు**

ఈ అధ్యాయాన్ని చదివిన తర్వాత మీరు చేయగలిగినవి:

a) ప్రతిపాదన పత్రంలో విషయాలను వివరించడం.

b) ప్రాస్పెక్టస్ ప్రాముఖ్యతను వివరించడం

c) ప్రీమియం రశీదు, 1938బీమా చట్టంలోని 64VBసెక్షన్‌ను వివరించడం.

d) కవర్ నోట్లు, బీమా ధృవపత్రాన్ని మదింపు వేయడం, వివరించడం.

e) బీమా పాలసీ దస్తావేజులో నిబంధనలు మరియు పదాలను వివరించడం.

f) పాలసీ నిబంధనలు, వారెంటీలు, సమర్థనను చర్చించడం.

g) ఎండార్స్‌మెంట్లను ఎందుకు జారీ చేశారని వివరించడం.

h) పాలసీ పదాలను న్యాయ స్థానాల్లో ఎలా చూస్తారనే విషయాన్ని అర్థం చేసుకోవడం.

i) రిన్యూవల్ నోటీసులను ఎందుకు జారీ చేస్తారని మదింపు వేయడం.

j) మనీ లాండరింగ్ అంటే ఏమిటి, నో యువర్ కస్టమర్ మార్గదర్శకాలకు సంబంధించి ఏజెంట్ ఏం చేయాలనే విషయాన్ని తెలుసుకోవడం.

H. ప్రతిపాదన పత్రాలు

ఇంతకు ముందు చెప్పినట్టుగా, బీమా అనేది ఓ ఒప్పందం. దానిని రాతపూర్వకమైన పాలసీ స్థాయికి కుదించారు. బీమా డాక్యుమెంటేషన్ పాలసీల జారీకి పరిమితం కాదు. బీమాదారు, బీమా సంస్థ మధ్య బ్రోకర్లు, ఏజెంట్లు లాంటి అనేక మంది మధ్యవర్తులు ఉండడంతో ఆ రెండు పక్షాలూ ఎప్పటికీ కలవలేకపోవచ్చు.

బీమా కంపెనీ వినియోగదారు సమర్పిస్తున్న డాక్యుమెంట్ల నుంచే, వినియోగదారుడి గురించి, వారి అవసరాల గురించి తెలుసుకుంటుంది. ఇలాంటి డాక్యుమెంట్లు రిస్క్‌ను మెరుగ్గా అర్థం చేసుకోవడానికి కూడా బీమా సంస్థకు సహాయపడుతాయి. కాబట్టి, బీమాదారు, బీమా సంస్థల మధ్య అవగాహన, స్పష్టతను తీసుకువచ్చే ప్రయోజనం కోసం డాక్యుమెంటేషన్ కావాల్సివస్తుంది. బీమా వ్యాపారంలో వినియోగదారులకు అనుకూలంగా ఉపయోగించే నిర్ధిష్ట దస్తావేజులు ఉన్నాయి.

వినియోగదారునికి అత్యంత సన్నిహితమైన వ్యక్తిగా బీమా ఏజెంట్ వినియోగదారును నేరుగా ఎదుర్కొని, వాటికి సంబంధించిన దస్తావేజులలో తలెత్తే అన్ని రకాల అనుమానాలను నివారించి, వాటిని నింపడంలో సహాయపడాల్సి ఉంటుంది. బీమాలో ఉపయోగించే ఒక్కో డాక్యుమెంట్ ప్రయోజనాన్ని, బీమాలో ఉపయోగించే దస్తావేజుల్లో ఉన్న ప్రాముఖ్యతను, సంబంధాన్ని ఏజెంట్లు అర్థం చేసుకోవాలి.

1. ప్రతిపాదన పత్రాలు

ప్రతిపాదన పత్రాన్ని డాక్యుమెంటేషన్‌ను ప్రాథమికంగా మొదటి దశ అని చెప్పాలి. దీనిద్వార బీమాదారు కింది అంశాలను వెల్లడిస్తారు.:

- ✓ తాను ఎవరు
- ✓ తనకు ఏ రకమైన బీమా కావాలి
- ✓ తాను బీమా చేయాలనుకుంటున్న వాటి వివరాలు
- ✓ ఎంత కాలానికి

బీమా విషయ వ్యవహారానికి సంబంధించిన ద్రవ్య విలువ, ప్రతిపాదిత బీమాకు సంబంధించిన అర్థవంతమైన సమాచారాలనే వివరాలు అని అంటారు.

a) బీమా సంస్థ వేసిన రిస్క్ మదింపు

i. బీమా సంస్థ కింది విషయాలపై నిర్ణయం తీసుకునేందుకు వీలుగా రిస్క్‌కు సంబంధించి బీమా సంస్థకు అవసరమైన అర్థవంతమైన సమాచారం మొత్తాన్ని వివరించేందుకు ప్రతిపాదితదారు ప్రతిపాదన పత్రాన్ని నింపాల్సి ఉంటుంది.:

- ✓ బీమాను మంజూరు చేయడానికి అంగీకరించడమా లేదా తిరస్కరించడమా

- ✓ రిస్క్ ను అంగీకరించే సందర్భంలో మంజూరు చేసే రక్షణకు సంబంధించిన రేట్లు, నియమ, నిబంధనలను నిర్ధారించడం

బీమాకోసం ఇవ్వజూపుతున్న రిస్క్‌ను అంగీకరించడానికి బీమా కంపెనీకి ఉపయోగపడగల సమాచారాన్ని ప్రతిపాదన పత్రం కలిగి ఉంటుంది. అత్యంత గొప్ప విశ్వాసం సూత్రం, అర్థవంతమైన సమాచారం వెల్లడించే బాధ్యత అనేది బీమా కోసం ప్రతిపాదన పత్రంతో మొదలవుతుంది.

అర్థవంతమైన సమాచారాన్ని వెల్లడించే బాధ్యత పాలసీ ఆవిర్భవానికి ముందే తలెత్తుతుంది. బీమా కాలం పూర్తిగానూ, కాంట్రాక్టు ముగిసిన తర్వాత కూడా అది కొనసాగుతుంది.

ఉదాహరణ

In the case of Personal Accident policy, If the insured has declared in the proposal form that he does not engage in motor sports or horse riding, he has to ensure that he does not engage himself in such pursuits throughout the policy period. This is a material fact for the insurer who will be accepting the proposal based on these facts and pricing the risk accordingly.

ప్రతిపాదన పత్రాలను బీమా సంస్థలు సాధారణంగా బీమా కంపెనీ పేరు, లోగో, చిరునామా, బీమా/ఉత్పత్తిని ఉపయోగించనున్న తరగతి/వర్గం లాంటి వాటితో ముద్రితమై ఉంటాయి. ప్రతిపాదన పత్రంలో ఓ ముద్రిత గమనికను జోడించే సంప్రదాయం బీమా కంపెనీలకు ఉంటుంది. అయినప్పటికీ, దీనికి సంబంధించి ఓ ప్రామాణిక లేదా ఆచరణ ఏదీ లేదు.

ఉదాహరణలు

ఇలాంటి గమనికలకు కొన్ని ఉదాహరణలు:

'బీమాదారు రిస్క్ మదింపు చేయడానికి సంబంధించి వాస్తవాలను వెల్లడించకపోవడం, తప్పుడు సమాచారాన్ని అందించడం, మోసానికి పాల్పడడం, సహకారం అందించకపోవడం లాంటివి జారీ చేసిన పాలసీ కింద ఇస్తున్న రక్షణను చెల్లనిదిగా చేస్తాయి',

'ప్రతిపాదనను కంపెనీ అంగీకరించి, పూర్తి ప్రీమియం చెల్లించే వరకు కంపెనీ రిస్క్ పరిధిలో ఉండదు.'.

ప్రతిపాదన పత్రంలో ప్రకటన: బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా ప్రతిపాదన పత్రం చివర్లో ప్రతిపాదకుడి సంతకం కలిగిన ప్రకటనను జోడిస్తాయి. ఇది ఫారాన్ని ఖచ్చితంగా నింపాల్సిన బాధ్యతను బీమాదారుకు ఇస్తుంది. తద్వారా అక్కడ ఇచ్చిన వాస్తవాలను అర్థం చేసుకుంటారు. ఇలా చేయడం ద్వార వాస్తవాలను వివరించే క్రమంలో ఎలాంటి విభేదాలకు చోటుండదు.

ఇది బీమా దారుకు సంబంధించి అత్యంత గొప్ప విశ్వాసం, పూర్తిగా అర్థవంతమైన సమాచారం వెల్లడి అనే ప్రధాన సూత్రాన్ని నొక్కి చెప్పేదిగా కూడా పని చేస్తుంది.

ఈ ప్రకటన అత్యంత గొప్ప విశ్వాసం అనే సాధారణ న్యాయ సూత్రాలను అత్యంత గొప్ప విశ్వాసం అనే కాంట్రాక్టు బాధ్యత స్థాయికి మార్చుతుంది.

Standard form of declaration

The IRDAI has specified the format of the standard declaration in the health insurance proposal as under:

1. I/We hereby declare, on my behalf and on behalf of all persons proposed to be insured, that the above statements, answers and/or particulars given by me are true and complete in all respects to the best of my knowledge and that I/We am/are authorized to propose on behalf of these other persons.

2. I understand that the information provided by me will form the basis of the insurance policy, is subject to the Board approved underwriting policy of the insurance company and that the policy will come into force only after full receipt of the premium chargeable.

3. I/We further declare that I/we will notify in writing any change occurring in the occupation or general health of the life to be insured/proposer after the proposal has been submitted but before communication of the risk acceptance by the company.

4. I/We declare and consent to the company seeking medical information from any doctor or from a hospital who at any time has attended on the life to be insured/proposer or from any past or present employer concerning anything which affects the physical or mental health of the life to be assured/proposer and seeking information from any insurance company to which an application for insurance on the life to be assured/proposer has been made for the purpose of underwriting the proposal and/or claim settlement.

5. I/We authorize the company to share information pertaining to my proposal including the medical records for the sole purpose of proposal underwriting and/or claims settlement and with any Governmental and/or Regulatory authority.

b) **ప్రతిపాదన పత్రంలో ప్రశ్నల స్వభావం**

ప్రతిపాదన పత్రంలో ప్రశ్నల సంఖ్య, స్వభావం సంబంధిత బీమా తరగతికి సంబంధించినట్టు వేరుపడుతుంది.

In personal lines like health, personal accident and travel insurance, proposal forms are designed to get information about the proposer's health, way of life and habits, pre-existing health conditions, medical history, hereditary traits, past insurance experience etc.

ప్రతిపాదన మూలకాలు

i. **ప్రతిపాదకుడిపేరుపూర్తిగా**

ప్రతిపాదకుడు స్పష్టంగా తనను తాను గుర్తు పెట్టుకోగలగాలి.కాంట్రాక్టు కుదుర్చుకున్న వ్యక్తి గురించి తెలుసుకోవడం బీమా సంస్థకు ముఖ్యం. కాబట్టి ఈ పాలసీ కింద ప్రయోజనాలను బీమా చేసిన వ్యక్తి మాత్రమే స్వీకరించగలరు. బీమా చేసిన రిస్క్‌లో ప్రయోజనాన్ని మరొకరు పొంది, క్లెయిమ్ చేసుకోవచ్చనే పరిస్థితుల్లో (చనిపోయిన సందర్భంలో తాకట్టు, బ్యాంకు లేదా చట్టబద్ధ వారసులు లాంటివి) గుర్తింపు అనేది చాలా ముఖ్యమైనదిగా పరిగణించబడుతుంది.

ii. ప్రతిపాదితదారు చిరునామా మరియు సంప్రదింపు వివరాలు

పైన పేర్కొన్న కారణాలు ప్రతిపాదకుడి చిరునామా, ఫోన్ వివరాలను సేకరించేందుకు కూడా వర్తిస్తాయి.

iii. ప్రతిపాదకుడి వృత్తి నైపుణ్యం, జీవనోపాధి, వ్యాపారం

ఆరోగ్యం, వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా లాంటి కొన్ని విషయాల్లో రిస్క్‌ను అర్థవంతంగా భరించేదిగా ఉన్నందున ప్రతిపాదకుడి వృత్తి నైపుణ్యం, వృత్తి, వ్యాపారం లాంటివాటికి ప్రాముఖ్యత ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

ఓ పాస్ట్ ఫుడ్ రెస్టారెంట్‌కు చెందిన బట్వాడా వ్యక్తి తన వినియోగదారులకు ఆహారాన్ని అందించడం కోసం బైక్‌లపై తరచూ అధిక వేగంతో ప్రయాణం చేయాల్సి ఉంటుంది. అందువల్ల అదే రెస్టారెంట్‌లోని అకౌంటంట్ కన్నా ఎక్కువగా ప్రమాదాలకు గురి కావచ్చు.

iv. బీమా విషయ వ్యవహారం వివరాలు మరియు గుర్తింపు

బీమా కోసం ప్రతిపాదించిన విషయ వ్యవహారాన్ని ప్రతిపాదకుడు స్పష్టంగా పేర్కొనాల్సి ఉంది.

ఉదాహరణ

ప్రతిపాదకుడు ఆయా పరిస్థితులను బట్టి కింది వాటికి సంబంధించిన వివరాలను పేర్కొనాల్సి ఉంది:

i. ఓ విదేశీ ప్రయాణం (ఎవరు, ఎప్పుడు, ఏ దేశానికి, ఏ ప్రయోజనం కోసం) లేదా

ii. కేసును బట్టి ఓ వ్యక్తి ఆరోగ్యం (వ్యక్తి పేరు, చిరునామా, గుర్తింపుతో) తదితరాలు.

v. బీమా చేసిన సొమ్ము పాలసీ కింద బీమా సంస్థ బాధ్యత వహించే పరిమితిని సూచిస్తుంది. అన్ని ప్రతిపాదన పత్రాలలోనూ సూచించబడాలి.

ఉదాహరణ

ఆరోగ్య బీమా విషయంలో, అది బీమా కోసం ప్రతిపాదించిన విషయ వ్యవహారానికి సంబంధించిన ద్రవ్య విలువ. ఆరోగ్యానికి సంబంధించి, అది ఆసుపత్రి చికిత్స ఖర్చు కావచ్చు. అలాగే వ్యక్తిగత ప్రమాదం విషయంలో ప్రమాదం కారణంగా జీవితాన్ని కోల్పోవడం, అవయవాన్ని కోల్పోవడం, చూపు కోల్పోవడం వలన నిర్ణీత మొత్తంగా ఇది ఉంటుంది.

---

vi. గత, వర్తమాన బీమా

ప్రతిపాదకుడు బీమా సంస్థకు తన గత బీమాల గురించి వివరాలను తెలుపాల్సి ఉంటుంది. తన బీమా చరిత్రను అర్థం చేసుకోవడానికి ఇది సహాయపడుతుంది. కొన్ని మార్కెట్లలో బీమా సంస్థలు బీమా చేసిన వ్యక్తికి సంబంధించిన వివరాలను రహస్యంగా పంచుకునే వ్యవస్థలు ఉన్నాయి.

ఏదేని బీమా సంస్థ తన ప్రతిపాదనను తిరస్కరించిందా, ప్రత్యేక నిబంధనలను విధించిందా, పునరుద్ధరణ సమయంలో ఎక్కువ ప్రీమియంను చెల్లించాలని కోరిందా, పునరుద్ధరించేందుకు తిరస్కరించిందా, పాలసీని రద్దు చేసిందా అనే వివరాలను కూడా ప్రతిపాదకుడు పేర్కొనాల్సి ఉంటుంది.

బీమా సంస్థల పేర్లు సహా ఏదేని ఇతర బీమా సంస్థతో ఉన్న ప్రస్తుత బీమా వివరాలను కూడా వెల్లడించాల్సి ఉంటుంది. ప్రత్యేకించి ఆస్తి బీమా విషయంలో, వివిధ బీమా సంస్థల నుంచి పాలసీలు తీసుకునే బీమాదారు నష్టం వాటిల్లినప్పుడు ఒకటికన్నా ఎక్కువ బీమా సంస్థల నుంచి క్లెయిమ్ కోరవచ్చు. ఒకే రిస్క్ కోసం అనేక బీమా పాలసీలనుంచి బీమాదారు ప్రయోజనం పొందకుండా చూసేందుకు ఈ సమాచారం కావాల్సి ఉంటుంది.

అంతేకాక, వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా విషయంలో ఒకే వ్యక్తి తీసుకున్న ఇతర వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా పాలసీల కింది బీమా చేసిన మొత్తాన్ని బట్టి బీమా సంస్థ రక్షణ పరిధి మొత్తాన్ని పరిమితం చేయాలని కోరుకుంటుంది.

vii. నష్టం అనుభవం

బీమా చేసిన దాంతో సంబంధం లేకుండా తనకు సంభవించిన నష్టం వివరాలను పూర్తిగా ప్రకటించాలను ప్రతిపాదకుడిని కోరుతారు. ఇది బీమా విషయ వ్యవహారం గురించిన బీమా సంస్థ సమాచారాన్ని, గతంలో రిస్క్‌ను బీమాదారు ఎలా నిర్వహించారనే వివరాలను అందిస్తుంది. ఇలాంటి సమాధానాల నుంచి లేఖరులు రిస్క్‌ను మెరుగైన రీతిలో అర్థం చేసుకుని, రిస్క్ తనిఖీలను నిర్వహించడంపైన, మరిన్ని వివరాలను సేకరించడంపైన నిర్ణయం తీసుకోగలరు.

viii. బీమాదారు ప్రకటన

బీమా సంస్థలకు అర్థవంతమైన సమాచారాన్ని పూర్తిగా అందించాలన్నదే ప్రతిపాదన పత్రం ప్రయోజనం కావడంతో, ఈ పత్రం తాను ఇచ్చిన సమాధానాలు నిజమని, ఖచ్చితమని బీమాదారు ప్రకటించడంతో పాటు బీమా కాంట్రాక్టుకు

ఫారమే ప్రాతిపదిక అని కూడా అంగీకరిస్తున్న ప్రకటనను కూడా కలిగి ఉంటుంది. ఏదేని తప్పుడు సమాధానం ఇవ్వడం వల్ల బీమానుంచి తప్పుకోవడానికి బీమా సంస్థకు హక్కును ప్రసాదిస్తుంది. సంతకం, తేదీ, కొన్ని సందర్భాల్లో ఏజెంట్ సిఫార్సుకు సంబంధించిన అన్ని ప్రతిపాదన పత్రాలు ఒకే రకంగా ఉంటాయి.

ix. ప్రతిపాదన పత్రం ఉపయోగించని చోట, బీమా సంస్థ నోటి ద్వారా లేదా రాతపూర్వకంగా సమాచారాన్ని రికార్డు చేస్తుంది. తన కవర్ నోట్ లేదా పాలసీలో ఇచ్చిన సమాచారాన్ని పొందుపరచి, అప్పటినుంచి పదిహేను రోజుల్లోపు కాలంలో ప్రతిపాదకుడికి దానిని నిర్ధారిస్తుంది. ఆ తర్వాత ప్రతిపాదకుడు ఏదైనా అర్థవంతమైన సమాచారాన్ని వెల్లడించలేదనీ, తప్పుదోవ పట్టించారనీ, రక్షణను మంజూరు చేయడానికి ఏదేని వాస్తవ విషయంపై తప్పుడు సమాచారం అందించారని బీమా సంస్థ చెప్పినా, దానిని నిరూపించే బాధ్యత బీమా సంస్థపైనే పడుతుంది.

మాట ద్వారా స్వీకరించిన సమాచారాన్ని కూడా పూర్తిగా రికార్డు చేయాల్సిన బాధ్యత బీమా కంపెనీకి ఉంటుందనీ, ఫాలోఅప్ ద్వారా దానిని ఏజెంట్ దృష్టిలో పెట్టుకోవాలనే అర్థాన్ని ఇది సూచిస్తుంది.

ముఖ్యాంశాలు

ఆరోగ్య బీమా పాలసీకోసం ప్రతిపాదన పత్రంలో కొన్ని వివరాలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి :

1. ప్రతిపాదన పత్రం రక్షణ పరిధి, మినహాయింపులు, సౌలభ్యాలు లాంటి రక్షణ వివరాలను అందించే ఓ ప్రాస్పెక్టస్‌ను పొందుపరచుకుంటుంది. ప్రాస్పెక్టస్ అనేది ప్రతిపాదన పత్రంలో భాగంగా ఉంటుంది. ప్రతిపాదితదారు అందులోని విషయాలను గమనించినట్టు సంతకం చేయాల్సి ఉంటుంది.

2. ప్రతిపాదన పత్రం పేరు, చిరునామా, వృత్తి, పుట్టిన తేదీ, లింగం, బీమా చేసిన ఒక్కో వ్యక్తితోనూ ప్రతిపాదకుడికి ఉన్న సంబంధం, సగటు నెల ఆదాయం, ఆదాయ పన్ను పాన్ నెం. వైద్యుడి పేరు, చిరునామా, ఆయన అర్హతలు, రిజిస్ట్రేషన్ నెంబర్‌కు సంబంధించిన వివరాలను సేకరిస్తుంది. బ్యాంకు ద్వారా నేరుగా క్లెయిమ్ సొమ్మును చెల్లించేందుకు వీలుగా బీమా చేసిన వ్యక్తి బ్యాంకు వివరాలను కూడా ఈ రోజుల్లో సేకరిస్తున్నారు.

3. దీంతోపాటు, బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆరోగ్య పరిస్థితికి సంబంధించిన ప్రశ్నలు కూడా ఉంటాయి. ఫారంలోని ఈ వివరణాత్మక ప్రశ్నలు గత కాలపు క్లెయిమ్ అనుభవం ప్రాతిపదికన ఉంటాయి. రిస్క్‌ను సరిగ్గా రాసేలా చేసేందుకు వీలు కల్పిస్తాయి.

4. ఏదేని నిర్దిష్ట వ్యాధులతో ఇబ్బందిపడుతున్నారా అనే విషయాన్ని పూర్తి వివరాలతో బీమా చేసిన వ్యక్తి ఫారంలో పేర్కొనాలి.

5. అంతేకాక, ఏదేని ఇతర అస్వస్థత లేదా బాధపడుతున్న వ్యాధి, కొనసాగుతున్న ప్రమాద ప్రభావానికి సంబంధించిన వివరాలను కింది విధంగా కోరుతారు:

    a. అస్వస్థత/గాయం/చికిత్స స్వభావం
    b. మొదటి చికిత్స తేదీ

c. చికిత్స అందిస్తున్న డాక్టర్ పేరు, చిరునామా

d. పూర్తిగా కోలుకున్నారా

6. బీమా సంస్థలకు వెల్లడించాల్సిన ఏదేని అదనపు విషయాలను బీమా చేసిన వ్యక్తి పేర్కొనాలి. వైద్య చికిత్స కావాలనుకున్న ఏదేని అస్వస్థత లేదా గాయం ఉనికికి సంబంధించి ఏదేని వివరాలు తెలిసి ఉంటే దానిని కూడా పేర్కొనాలి.

7. గత బీమా, క్లెయిమ్ చరిత్ర, మరే ఇతర బీమా సంస్థతోనూ ప్రస్తుతం అదనంగా బీమా కలిగి ఉంటే దానికి సంబంధించిన ప్రశ్నలు కూడా ఫారంలో ఉంటాయి.

8. ప్రతిపాదకుడు సంతకం చేయాల్సిన ప్రకటన ప్రత్యేక విశిష్ఠతలను కూడా నోట్ చేయాలి.

9. ఏదేని ఆసుపత్రి/వైద్యుడి నుంచి వైద్య సమాచారాన్ని కోరడానికి బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా సంస్థకు అంగీకారం తెలుపుతూ, అధికారమిస్తున్నారు. ఆ వైద్యుడు ఏ సమయంలో అయినా బీమా చేసిన వ్యక్తి శారీరక, మానసిర ఆరోగ్యాన్ని దెబ్బతీస్తుందని భావించే ఏ అస్వస్థతను అయినా పరీక్షించవచ్చు.

10. ఫారులో భాగంగా ఉన్న వివరాలను తాను చదివానని బీమా చేసిన వ్యక్తి నిర్ధారించి, నియమ, నిబంధనలకు అంగీకారం తెలపాలి.

11. ప్రకటనల్లో నివేదికల వాస్తవికతకు సంబంధించిన సాధారణ వారెంటీ, కాంట్రాక్టు ప్రాతిపదికగా ప్రతిపాదన పత్రం ఉంటుంది.

వైద్య శాఖ ప్రశ్నావళి

ప్రతిపాదన పత్రంలోని ప్రతికూల వైద్య చరిత్ర విషయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి మధుమేహం, అధిక రక్తపోటు, ఛాతీ నొప్పి, హృదయానికి రక్తనాళాలు సరిగ్గా పని చేయకపోవడం లేదా హృదయానికి రక్తం సరిగ్గా ప్రవహించకపోవడం లాంటి వ్యాధులకు సంబంధించిన ఓ సమగ్రమైన ప్రశ్నావళిని పూర్తి చేయాల్సి ఉంటుంది.

వీటికి ఓ సంప్రదింపు వైద్యుడు పూర్తి చేసిన ఫారం మద్దతు ఉండాలి. ఈ ఫారంను కంపెనీ ప్యానెల్ వైద్యుడు పరిశీలన చేస్తారు. ఆయన అభిప్రాయం, అంగీకారం, మినహాయింపు తదితరాల ఆధారంగానే నిర్ణయం తీసుకోబడుతుంది.

ప్రతిపాదన పత్రం, దానికి సంబంధించిన అనుబంధాల ప్రతిని పాలసీ దస్తావేజుకు జోడించాలని, దానిని బీమా దారుకు రికార్డుల కోసం పంపించాలని ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ సూచిస్తోంది.

2. మధ్యవర్తిత్వ పాత్ర

మధ్యవర్తిత్వ పాత్ర అనేది రెండు పక్షాల పట్ల అంటే బీమాదారు, బీమా సంస్థ పట్ల బాధ్యత కలిగి ఉంటుంది.

బీమా కంపెనీకి, బీమాదారుకు మధ్య మధ్యవర్తిగా పనిచేసే ఓ ఏజెంట్ లేదా ఓ బ్రోకర్ బీమా సంస్థ నుంచి బీమాదారు రిస్క్ గురించిన సమాచారం మొత్తం అందించేలా చూడాల్సి ఉంటుంది.

క్లయింట్ పక్షాన కూడా మధ్యవర్తికి బాధ్యత ఉంటుందని ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ పేర్కొంటోంది.

ముఖ్యమైన అంశాలు

క్లయింట్ పక్షాన మధ్యవర్తి బాధ్యత

"ఓ బీమాసంస్థ లేదా దాని ఏజెంట్ లేదా ఇతర మధ్య వర్తి తన ప్రయోజనాలకు అనుగుణమైన అత్యుత్తమ రక్షణపై నిర్ణయం తీసుకోవడానికి బీమాదారుకు వీలు కల్పించేందుకు ఉద్దేశించిన ఓ ప్రతిపాదిత రక్షణకు సంబంధించిన అర్థవంతమైన సమాచారం మొత్తాన్ని అందించాలి" అని ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ నిబంధన సూచిస్తోంది.

బీమా సంస్థ లేదా తన ఏజెంట్ లేదా ఓ బీమా మధ్యవర్తి సలహా మీద క్లయింట్ ఆధారపడే పక్షంలో అలాంటి వ్యక్తి న్యాయసమ్మతమైన పద్ధతిలో క్లయింట్‌కు సలహా ఇవ్వాలి.

ఏదేని కారణంతో, ప్రతిపాదన, దానికి సంబంధించిన ఇతర పత్రాలను వినియోగదారు నింపకపోతే, "ఆ ఫారం, దస్తావేజులలోని విషయాలుతనకు పూర్తిగా వివరించబడ్డాయని, ప్రతిపాదిత కాంట్రాక్టు ప్రాముఖ్యతను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నాను" అని వినియోగదారు నుంచి ప్రతిపాదన పత్రం చివరలో ఓ ధృవపత్రం పొందుపరచవచ్చు.

A. ప్రతిపాదన అంగీకారం (లేఖరి)

ఓ పూర్తి చేసిన ప్రతిపాదన పత్రం కింది సమాచారాన్ని విస్తృతంగా ఇస్తుండడాన్ని మనం చూస్తున్నాం:

- ✓ బీమాదారు వివరాలు
- ✓ విషయ వ్యవహారం వివరాలు
- ✓ అవసరమైన రక్షణ రకం
- ✓ సానుకూల, ప్రతికూలమైన భౌతిక విశిష్ఠాంశాల వివరాలు
- ✓ బీమా, నష్టం పూర్వ చరిత్ర

In the case of a health insurance proposal, the insurer may also refer the prospective customer e.g. above 45 years of age to a doctor and/or for medical check-up. Based on the information available in the proposal and, where medical check-up has been advised, based on the medical report and the recommendation of the doctor, the insurer takes the decision. Sometimes, where the medical history is not satisfactory, an additional questionnaire to get more information is also required to be obtained from the prospective client. The insurer then decides about the rate to be applied to the risk factor and calculates the premium based on various factors, which is then conveyed to the insured.

ప్రతిపాదనలను వేగం, సామర్థ్యంతో బీమా సంస్థ ప్రాసెస్ చేసి, తద్వారా తీసుకుంటున్న నిర్ణయాలను నిర్ణీత కాలవ్యవధిలో రాతపూర్వకంగా తెలుపబడుతుంది.

అండర్ రైటింగ్ మరియు ప్రతిపాదనల ప్రాసెసింగ్

ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, పదిహేను రోజుల సమయంలోపు ప్రతిపాదనను బీమా సంస్థ ప్రాసెస్ చేయాల్సి ఉంటుంది. ఈ కాలపట్టికను గుర్తు పట్టి, అంతర్గతంగా ఫాలో అప్ చేసి, వినియోగదారు సేవ మార్గంలో అవసరమైనప్పుడు క్లయింట్/బీమా చేసిన వ్యక్తితో మాట్లాడాల్సి ఉంటుంది. ప్రతిపాదనను పరిశీలించి, అంగీకారం గురించి నిర్ణయం తీసుకునే ఈ పూర్తి ప్రక్రియను అండర్ రైటింగ్ అని అంటారు.

మిమ్మల్నీ మీరు పరీక్షించుకోండి 1

మార్గదర్శకాల ప్రకారం, బీమా కంపెనీ బీమా ప్రతిపాదనను _____ లోపల ప్రాసెస్ చేయాలి.

I. 7 **రోజులు**

II. 15 **రోజులు**

III. 30 **రోజులు**

IV. 45 **రోజులు**

B. Prospectus

A Prospectus is a document issued by the insurer or on its behalf to the prospective buyers of insurance. It is usually in the form of a brochure or leaflet and serves the purpose of introducing a product to such prospective buyers. Issue of prospectus is governed by the Insurance Act, 1938 as well as by Protection of Policyholders' Interest Regulations 2002 and the Health Insurance Regulations 2013 of the IRDAI.

The prospectus of any insurance product should clearly state the scope of benefits, the extent of insurance cover and explain in a clear manner the warranties, exceptions and conditions of the insurance cover.

The allowable riders (also called Add-on covers) on the product should also be clearly stated with regard to their scope of benefits. Also, the premium related to all the riders put together should not exceed 30% of the premium of the main product.

Other important information which a Prospectus should also disclose includes:

1. Any differences in covers and premium for different age groups or for different entry ages
2. Renewal terms of the policy
3. Terms of cancellation of policy under certain circumstances
4. The details of any discounts or loading applicable under different circumstances
5. The possibility of any revision or modification of the terms of the policy including the premium
6. Any incentives to reward policyholders for early entry, continued renewals, favourable claims experience etc. with the same insurer
7. A declaration that all its Health insurance policies are portable which means that these policies can be renewed with any other insurer who offers similar cover with the same benefits he would have enjoyed had he continued with the existing insurer.

Insurers of Health policies usually publish Prospectuses about their Health insurance products. The proposal form in such cases would contain a declaration that the customer has read the Prospectus and agrees to it.

C. ప్రీమియం రశీదు

ప్రీమియం దిశగా వినియోగదారుకు ప్రీమియం చెల్లించినప్పుడు, బీమా సంస్థ ఓ రశీదును జారీ చేయాల్సి ఉంటుంది. ఏదేని ప్రీమియంను ముందస్తుగా చెల్లించినా ఓ రశీదు జారీ చేయబడుతుంది.

నిర్వచనం

ప్రీమియం అనేది బీమా కాంట్రాక్టు కింద బీమా విషయ వ్యవహారాన్ని బీమా చేయడం కోసం బీమాదారు చెల్లించడానికి పరిగణించే మొత్తం అని చెప్పాలి.

1. ముందస్తుగా ప్రీమియం చెల్లింపు (బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 64 VB)

బీమా చట్టం ప్రకారం, బీమా రక్షణ ప్రారంభానికి ముందే ప్రీమియం చెల్లించబడుతుంది. ఇది ఓ ముఖ్యమైన సదుపాయం. బీమా కంపెనీ ప్రీమియంను స్వీకరించినప్పుడు ఓ చెల్లుబాటు బీమా కాంట్రాక్టు పూర్తి అవుతుంది, రిస్క్‌ను బీమా కంపెనీ అమలు చేసేలా చూస్తుంది. ఈ విభాగం భారతదేశంలో జీవిత యేతర బీమా పరిశ్రమలోని ఓ విశిష్టమైన సదుపాయం కాగలదు.

ముఖ్యమైన అంశాలు

a) ప్రీమియంను ముందస్తుగా స్వీకరించకున్నా, చెల్లిస్తానని హామీ ఇవ్వకున్నా, నిర్ణీత పద్ధతిలో ముందస్తుగా చెల్లించకున్నా ఏ బీమా సంస్థ కూడా ఎలాంటి రిస్క్‌కూ బాధ్యత వహించదని బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 64 విబి పేర్కొంటోంది.

b) బీమా సంస్థ తరపున బీమా పాలసీపై ప్రీమియంను ఓ బీమా ఏజెంట్ వసూలు చేసినప్పుడు ఆయన బ్యాంకు, తపాలా సెలవు రోజుల్లో తప్పించి వసూలు చేసిన ప్రీమియం మొత్తాన్ని ఇరవై నాలుగ్గంటలలోపు తన కమిషన్ లాంటి వాటిని తగ్గించుకోకుండా పూర్తిగా బీమా సంస్థకు బట్వాడా చేయడమో, డిపాజిట్ చేయడమో జరగాలి.

c) ప్రీమియం నగదు లేదా చెక్కు రూపంలో చెల్లించిన తేదీ నుంచి మాత్రమే రిస్క్ పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుందని చెప్పబడింది.

d) తపాలా లేదా మనీఆర్డర్ లేదా పోస్టులో పంపిన చెక్కు ద్వారా ప్రీమియంను చెల్లించే పరిస్థితుల్లో, ఆయా సందర్భాన్ని బట్టి మనీ ఆర్డర్‌ను బుక్ చేసినప్పుడు లేదా చెక్కును పోస్ట్ చేసిన తేదీనే రిస్క్ పరిగణనలోకి తీసుకోవచ్చు.

e) పాలసీ రద్దు లేదా నియమ, నిబంధనల ప్రకారం లేక మరో విధంగా మార్పిడీ సమయంలో బీమాదారుకు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం రీఫండ్ ఏదైనా ఉంటే బీమా సంస్థ క్రాస్ చేసిన చెక్కు రూపంలో, పోస్టల్ లేదా మనీ ఆర్డర్ రూపంలో నేరుగా బీమాదారుకు చెల్లిస్తారు. బీమా సంస్థ నుంచి బీమాదారుకు తగిన రశీదును అందుకుంటారు. ఈ రోజుల్లో బీమాదారు బ్యాంకు ఖాతాకు నేరుగా జమ చేయడం జరుగుతోంది. ఇలాంటి రీఫండ్ ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ ఏజెంట్ ఖాతాకు జమ చేయబడదు.

బీమా చట్టంలోని నిబంధనలు 58, 59 ప్రకారం ప్రీమియం చెల్లింపు పూర్వ నిబంధనపై మినహాయింపులు ఉన్నాయి. ప్రాజెక్టు బీమాగా పన్నెండు కన్నా ఎక్కువ నెలలు నడిచే పాలసీల విషయంలో వాయిదాలను చెల్లించడం ఒక పద్ధతి. ముందస్తుగా ఖచ్చితమైన ప్రీమియంను చెల్లించని సందర్భాల్లో బ్యాంకు గ్యారంటీ ద్వారా లేదా బీమా సంస్థతో క్లయింట్ ద్వారా నిర్వహించిన నగదు డిపాజిట్ ఖాతాకు జమ చేయడం ద్వారా కూడా జరుగుతుంది.

2. ప్రీమియం చెల్లింపు పద్ధతి

ముఖ్యమైన అంశాలు

బీమా పాలసీని తీసుకోవడానికి ప్రతిపాదించే ఏ వ్యక్తి ద్వారా అయినా ప్రీమియం చెల్లించబడుతుంది లేదా పాలసీదారు కింది పేర్కొన్న ఒకటి లేక మరిన్ని ఎక్కువ పద్ధతుల్లో చెల్లించవచ్చు:

a) నగదు

b) చెక్కులు, డిమాండ్ డ్రాఫ్టులు, పే ఆర్డర్, భారతదేశంలోని ఏ షెడ్యూల్ బ్యాంకులో తీసిన బ్యాంకర్స్ చెక్కులు లాంటి ఏదేని గుర్తింపు పొందిన బ్యాంకింగ్ సాధనాలు;

c) పోస్టల్ మని ఆర్డర్;

d) క్రెడిట్, డెబిట్ కార్డులు;

e) బ్యాంకు గ్యారంటీ లేదా నగదు రశీదు;

f) ఇంటర్నెట్;

g) ఈ-బదిలీ

h) ప్రతిపాదకులు లేదా పాలసీదారు లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తి ఇచ్చిన మార్గదర్శకాలతో బ్యాంకు బదిలీల ద్వారా ప్రత్యక్షంగా జమ చేయడాలు;

i) ఎప్పటికప్పుడు అధికారిక ఆమోదం పొందిన మరేదైనా ఇతర పద్ధతి లేదా చెల్లింపు మార్గంలో;

ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ప్రతిపాదకుడు లేదా పాలసీదారు నెట్ బ్యాంకింగ్ లేదా క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డు ద్వారా ప్రీమియం చెల్లింపు జరపాలని ఎంచుకుంటే, నెట్ బ్యాంకింగ్ ఖాతా లేదా అలాంటి ప్రతిపాదకుడు/పాలసీదారు పేరులో జారీ చేసిన క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డు ద్వారా మాత్రమే చెల్లింపు జరుపబడుతుంది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి **2**

ప్రీమియం చెల్లింపు చెక్కు ద్వారా మాత్రమే జరిగే పక్షంలో కింద పేర్కొన్న ప్రకటనల్లో ఏది నిజం కాగలదు?

I. **చెక్కు పోస్టు చేసిన తేదీనుంచి రిస్క్ పరిగణనలోకి తీసుకోబడవచ్చు.**

II. **బీమా కంపెనీ చెక్కు డిపాజిట్టు చేసిన తేదీనుంచి రిస్క్ పరిగణనలోకి తీసుకోవచ్చు.**

III. **బీమా కంపెనీ ద్వారా చెక్కు స్వీకరించిన తేదీన రిస్క్‌ను పరిగణనలోకి తీసుకోవచ్చు.**

IV. **ప్రతిపాదకుడు చెక్కు జారీ చేసిన తేదీనుంచి రిస్క్‌ను పరిగణనలోకి తీసుకోవచ్చు.**

D. పాలసీ దస్తావేజు

పాలసీ దస్తావేజు

పాలసీ అనేది బీమా కాంట్రాక్టుకు సాక్ష్యంగా నిలిచే ఓ అధికారిక దస్తావేజు. ఈ దస్తావేజుకు భారత ముద్రణ చట్టం, 1899లోని సదుపాయాల ప్రకారం ముద్ర పడాల్సి ఉంటుంది.

ఓ సాధారణ బీమా పాలసీ ఏం కలిగి ఉండాలనే దానిని పేర్కొని పాలసీదారు ప్రయోజనాలను రక్షించడం కోసం రూపొందించిన ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ మార్గదర్శకాలు:

a) **బీమా చేసిన వ్యక్తి లేదా తాకట్టు బ్యాంకు లాంటి విషయ వ్యవహారంలో బీమా చేయగల ఆసక్తిని కలిగిన మరే ఇతర వ్యక్తి పేర్లు మరియు చిరునామాలు**

b) **బీమా చేయగల ఆస్తి లేదా ఆసక్తి పూర్తి వివరణ**

c) **పాలసీ కింద బీమా చేసిన ఆస్తి ప్రదేశాలు లేదా బీమా చేయగల ఆసక్తి సంబంధిత బీమా చేయగల విలువలు**

d) **బీమా కాల వ్యవధి**

e) **బీమా చేయగల మొత్తాలు**

f) **రక్షణ కల్పిస్తున్న ఆపదలు మరియు మినహాయింపులు**

g) **వర్తించగల ఏదేని మిగులు/మినహాయింపులు**

h) **చెల్లించగల ప్రీమియం మరియు ప్రీమియంను సర్దుబాటుకు వీలుపడే అంశం, ప్రీమియం సర్దుబాటు ప్రాతిపదిక**

i) **పాలసీ నియమ, నిబంధనలు మరియు వారెంటీలు**

j) **పాలసీ కింద క్లెయిమ్ చేయడానికి అవకాశమిచ్చేందుకు వీలు కల్పించే ఆకస్మిక సంఘటన జరిగితే బీమాదారు తీసుకోవాల్సిన చర్య**

k) **క్లెయిమ్ చేయడానికి అవకాశం కల్పించే సంఘటన చోటు చేసుకుంటే బీమా విషయ వ్యవహారానికి సంబంధించి బీమాదారు బాధ్యతలు, ఆ పరిస్థితుల్లో బీమా సంస్థ హక్కులు.**

l) **ఏదేని ప్రత్యేక నిబంధనలు**

m) **తప్పుడు వివరణ, మోసపూరితం, అర్థవంతమైన విషయాలను వెల్లడించకపోవడం, బీమా చేసిన వ్యక్తి సహకారం తీసుకోకపోవడం**

n) **ఏదైనా రైడర్లు ఉంటే, వాటి వివరాలు**

o) **సమస్యల పరిష్కార యంత్రాంగం వివరాలు, అంబుడ్స్‌మేన్ చిరునామా**

పాలసీతో పాటు క్లెయిమ్‌ను త్వరితగతిన పరిష్కరించడానికి వీలు కల్పించేలా అనుసరించాల్సిన విధానాల పరంగా తలెత్తే క్లెయిమ్‌ను దాఖలు చేయడానికి సంబంధించి పూర్తి చేయాల్సిన అంశాలపై ఆయా పరిస్థితుల్లో చోటు చేసుకుంటున్న మార్పులకు అనుగుణంగా బీమా దారుకు బీమా సంస్థ సమాచారం అందించాలి.

E. నిబంధనలు మరియు వారెంటీలు

ఇక్కడ, పాలసీ పదాలలో రెండు ముఖ్యమైన పదాలు ఉపయోగించబడుతున్నాయి. వాటిని నిబంధనలు మరియు వారెంటీలు అని అంటారు.

1. నిబంధనలు

నిబంధన అనేది బీమా కాంట్రాక్టులో ఒప్పందం ప్రాతిపదికను రూపొందించే సౌలభ్యం కాగలదు.

ఉదాహరణలు :

a. చాలావరకు బీమా పాలసీలలో ఉన్న ఒకానొక ప్రామాణిక పరిస్థితి ఏమిటంటే :

బీమాదారు క్లెయిమ్‌ను ఏ రకంగా అయినా మోసపూరితంగా చేసుకున్నా, లేదా ఏదేని తప్పుడు ప్రకటనలు చేసినా, లేదా దానిని ఉపయోగించుకున్నా లేదా ఏదేని తప్పుడు మార్గాలు అవలంబించినా, తప్పుడు సాధనాలు ఉపయోగించినా లేదా పాలసీ కింద ఏదేని ప్రయోజనం పొందడం కోసం ఆయన తరపున మరెవరైనా పాత్ర పోషించినా, లేదా దురుద్దేశ్యంతో నష్టాన్ని, అపాయాన్ని కొని తెచ్చుకున్నా, ఈ పాలసీ కింద ఉన్న అన్ని ప్రయోజనాలను కోల్పోతారు.

b. ఆరోగ్య పాలసీలోని క్లెయిమ్ సమాచార స్థితిలో ఇలా ఉండవచ్చు:

ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జ్ అయిన నిర్ధిష్ట రోజుల్లోపు క్లెయిమ్ దాఖలు చేయబడాలి. అయినప్పటికీ, కొన్ని కఠిన పరిస్థితుల్లో ఈ నిబంధన మాఫీ పరిగణించబడుతుంది. అంటే నిర్ణీత కాల వ్యవధిలోపు ఇలాంటి నోటీసు ఇవ్వడానికి తనకు లేదా మరే ఇతర వ్యక్తికి సాధ్యం కాదని లేదా క్లెయమ్ ఫైల్ చేయడానికి వీలు కాదని కంపెనీ సంతృప్తి చెందినట్టు నిరూపితమైతే దీనిని పరిశీలించవచ్చు.

పాలసీ నిబంధలను ఉల్లంఘిస్తే బీమా సంస్థ పాలసీని రద్దు చేయగలదు.

2. వారెంటీలు

నిర్ధిష్ట పరిస్థితుల్లో బీమా సంస్థ బాధ్యతను పరిమితం చేసేలా బీమా కాంట్రాక్టులో వారెంటీలు ఉపయోగించబడుతాయి. అపాయాన్ని తగ్గించేందుకు పాలసీలో బీమా సంస్థలు కూడా వారెంటీలను చేర్చుతాయి. వారెంటీ ద్వారా, బీమాదారు నిర్ధిష్ట కాల వ్యవధిలోపుగానే కాక పాలసీ కాలంలోపు కూర్చాల్సిన అవసరమున్న నిర్ధిష్ట బాధ్యతలను చేపడుతారు. ఈ బాధ్యతలతో బీమాదారు కట్టుబడి ఉండడంపై బీమాదారు బాధ్యత ఆధారపడి ఉంటుంది. రిస్క్‌ను నిర్వహించి, మెరుగుపరచడంలో వారెంటీలు ఓ అత్యావశ్యక పాత్ర పోషిస్తాయి.

వారెంటీ అనేది కాంట్రాక్టు చెల్లుబాటు కోసం అక్షరాలా కూర్చాల్సిన నిబంధనగా పాలసీలో పేర్కొనబడుతుంది. వారెంటీ అనేది ఓ ప్రత్యేకించిన డాక్యుమెంట్ కాదు. కవర్ నోట్, పాలసీ దస్తవేజులో ఇది భాగంగా ఉంటుంది. కాంట్రాక్టుకు (ఇతర

నిబంధనలకు ముందుగా పని చేయాలి) ముందుగా ఉండే నిబంధన. రిస్కుకు అది అర్థవంతమైందా లేదా అనే దానిని ఖచ్చితంగా, అక్షరాలా పాటించాలి.

వారెంటీని పూర్తి చేయకుంటే, ఉల్లంఘన అనేది ఓ ప్రత్యేకించిన నష్టానికి కారణం కాదని స్పష్టమైనప్పటికీ, పాలసీని బీమా సంస్థ చెల్లనిదిగా చేయవచ్చు. అయినప్పటికీ, ఆచరణలో, వారెంటీ ఉల్లంఘన అనేది పూర్తిగా సాంకేతిక స్వభావం కలిగి, ఏ రకంగానూ నష్టానికి కారణం కాని పరిస్థితుల్లో బీమా సంస్థ తమ విచక్షణ మేరకు కంపెనీ విధానం ప్రకారం నియమాలు, మార్గదర్శకాలకు అనుగుణంగా క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేయవచ్చు. ఇలాంటి సందర్భంలో, నష్టాలను రాజీ క్లెయిమ్‌లుగా పరిగణించి, సాధారణంగా క్లెయిమ్ వంద శాతానికి కాక సాధ్యమైనంత ఎక్కువ శాతానికి పరిష్కరించబడుతుంది.

A personal accident policy may have the following warranty:

> It is warranted that not more than five Insured Persons should travel together in the same air conveyance at one time. The warranty may go on to say how the claims would be dealt if there is a breach of this warranty.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

వారెంటీకి సంబంధించి కింది ప్రకటనల్లో ఏది సరైందో చెప్పండి?

I. వారెంటీ అనేది పాలసీలు పేర్కొనబడకుండా అమలు చేసే నిబంధన.

II. వారెంటీ అనేది పాలసీలో వ్యక్తీకరించిన నిబంధన.

III. వారెంటీ అనేది పాలసీలో వ్యక్తీకరించి, బీమాదారుకు వేరుగా సమాచారం అందించిన నిబంధన. ఇది పాలసీ దస్తావేజులో భాగం కాదు.

IV. వారెంటీ ఉల్లంఘన జరిగితే, రిస్కుకు అర్థవంతం కాకుంటే కూడా క్లెయిమ్ చెల్లించబడుతుంది.

F. ఎండార్స్‌మెంట్లు

కొన్ని అపాయాలకు రక్షణ కల్పిస్తూ, మరి కొన్నిటిని మినహాయిస్తూ ఓ ప్రామాణిక రూపంలో పాలసీలు జారీ చేయడం అనేది బీమా సంస్థలు అనుసరించే పద్ధతి.

నిర్వచనం

పాలసీలోని కొన్ని నియమ, నిబంధనలనుదాని జారీ సమయంలో మార్చాల్సిన అవసరమొస్తే ఎండార్స్‌మెంట్ అని పిలిచే దస్తావేజు ద్వారా సవరణలు/మార్పులు చేయడానికి దీనిని చేపడుతారు.

ఇది పాలసీకి జోడించబడి, అందులో భాగంగా ఉంటుంది. పాలసీ మరియు ఎండార్స్‌మెంట్ కలిసే కాంట్రాక్టుగా రూపుదిద్దుకుంటుంది. మార్పులు/సవరణలను రికార్డు చేసేందుకు పాలసీ అమలు జరుగుతున్న కాలంలోనూ ఎండార్స్‌మెంట్లను జారీ చేయవచ్చు.

వాస్తవిక సమాచారం మారినప్పుడల్లా, బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా కంపెనీకి సమాచారం అందించాల్సి ఉంటుంది. దానిని బీమా కంపెనీ నోట్ చేసుకుని, ఎండార్స్ మెంట్ ద్వారా బీమా కాంట్రాక్టులో భాగంగా పొందుపరుస్తుంది.

ఓ పాలసీ కింద సాధారణంగా అవసరమైన ఎండార్స్‌మెంట్లు కింది వాటికి సంబంధించినవిగా ఉంటాయి:

a) బీమా చేసిన సొమ్ములో వ్యత్యాసాలు/మార్పులు

b) అమ్మకం, తాకట్టు తదితర మార్గాల్లో బీమా చేయగల ఆసక్తిలో మార్పు.

c) అదనపు అపాయాల నుంచి రక్షణ/పాలసీ కాలం పొడగింపు కోసం బీమా పొడిగింపు

d) రిస్క్‌లో మార్పు. అంటే, అగ్ని ప్రమాద బీమాలోని భవనం నిర్మాణ మార్పు, నివాసం లాంటివి.

e) మరో ప్రదేశానికి ఆస్తి బదిలీ

f) బీమా రద్దు

g) పేరు లేదా చిరునామాలో మార్పు.

నమూనా ఎండార్స్‌మెంట్లు

వివరించాలనే ఉద్దేశంతో, కొన్ని ఎండార్స్‌మెంట్లలోని పదాల నమూనా కింద పొందుపరచబడ్డాయి:

పాలసీ రద్దు

బీమా చేసిన వ్యక్తి అభ్యర్థన మేరకు, ఈ పాలసీలోని బీమా <తేదీ> నుంచి రద్దు చేయబడినదిగా ప్రకటించబడుతుంది. బీమా గడచిన తొమ్మిది నెలలుగా అమలులో ఉంది. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఎలాంటి రీఫండ్ బకాయి లేదు.

Extension of cover to additional member in the Policy

At the request of the insured, it is hereby agreed to include Miss. Ratna Mistry, daughter of the insured and aged 5 years with a sum insured of Rs. 3 lakhs in the policy with effect from <date>.

బీమాదారునుంచి అదనపు ప్రీమియం రూ. .....వసూలు చేసే అంశం పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

జారీ సమయంలో పాలసీలోని కొన్ని, నియమ, నిబంధనలు సవరించబడితే, దానిని _____ద్వారా సవరణలు చేసి, చేయవచ్చు.

I. వారెంటై

II. ఎండార్స్‌మెంట్

III. సవరణ

IV. సవరణలు సాధ్యం కావు

G. పాలసీల వివరణ

బీమా కాంట్రాక్టులను రాతపూర్వకంగా వ్యక్తీకరిస్తాయి. బీమా సంస్థలు బీమా పాలసీ పదాలను రూపొందిస్తాయి.వివిధ న్యాయస్థానాలు ఏర్పరచిన కొన్ని నిర్ధిష్ట నిర్మాణ, వివరణ నిబంధనల ప్రకారం ఈ పాలసీలు వివరించబడుతాయి. ఈ నిర్మాణంలోని అత్యంత ముఖ్యమైన నిబంధన అనేది పార్టీల ఉద్దేశం ఉంటుంది. ఆ ఉద్దేశాన్ని పాలసీలోనే పరిశీలించాల్సి ఉంటుంది. పాలసీని అస్పష్టమైన పద్ధతిలో జారీ చేస్తే, బీమా చేసిన వ్యక్తికి అనుకూలంగానూ, పాలసీని బీమా సంస్థ రూపొందించిందనే సాధారణ సూత్రంపై బీమా సంస్థకు వ్యతిరేకంగానూ కోర్టులో వివరించబడుతుంది.

పాలసీలోని పదాలను కింది నిబంధనల ప్రకారం అర్థం చేసుకుని, వివరించాల్సి ఉంటుంది:

a) ఓ వ్యక్తీకరణ లేదా రాతపూర్వక నిబంధన విధించిన నిబంధనను అధిగమిస్తుంది. అలా చేయడంలో నిలకడలేమి ఉంటే తప్పించి ఇలాగే సాగుతుంది.

b) ప్రామాణిక ముద్రణ పాలసీ ఫారం, టైప్ చేసిన లేదా చేతితో రాసిన భాగాల మధ్య నిబంధనల్లో తేడా ఉంటే, టైప్ చేసిన లేదా చేతితో రాసిన భాగాలను ఆ ప్రత్యేకించిన కాంట్రాక్టులో పార్టీల ఉద్దేశ్యంగా పరిగణించబడుతుంది. వాటి అర్థం అసలు ముద్రించిన పదాల అర్థాన్ని అధిగమిస్తుంది.

c) ఎండార్స్‌మెంట్ కాంట్రాక్టులోని ఇతర భాగాలతో విభేదిస్తే, తదుపరి దస్తావేజుగా ఆ ఎండార్స్‌మెంట్ అర్థం నిలబడి ఉంటుంది.

d) అసలు ముద్రించిన పదజాలం నిలకడగా లేని చోట ఇటాలిక్స్‌లోని నిబంధనలు వాటిని అధిగమిస్తాయి.

e) పాలసీలోని విషయం పరిధిలో ఉన్న పదజాలం కన్నా పాలసీ మార్జిన్‌లో ముద్రించిన లేదా టైప్ చేసిన నిబంధనలకు ఎక్కువ ప్రాముఖ్యత ఇవ్వబడుతుంది.

f) పాలసీకి జోడించిన లేదా అతికించిన నిబంధనలు పాలసీ విషయంలోని సాధారణ నిబంధనలు, నిబంధనలను అధిగమిస్తాయి.

g) ముద్రిత పదాలు టైపుతో రాసిన పదాలు లేదా ఇంక్ రబ్బర్ స్టాంపుతో ముద్రించిన పదాలు అధిగమించబడుతాయి.

h) టైప్ చేసిన లేదా స్టాంపు వేసిన పదజాలాన్ని చేతి రాత అధిగమిస్తుంది.

i) చివరగా, సందిగ్ధత ఏర్పడినా లేదా స్పష్టత కొరవడినా వ్యాకరణం, విరామానికి సంబంధించిన సాధారణ నిబంధనలు వర్తిస్తాయి.

ముఖ్యమైన అంశాలు

1. పాలసీల నిర్మాణం

ఓ బీమా పాలసీ అనేది ఓ వ్యాపార కాంట్రాక్టు. ఇతర కాంట్రాక్టుల విషయంలో ఉన్నట్టుగా కోర్టులు అనుసరించే నిర్మాణ, వివరణలు బీమా కాంట్రాక్టులకు వర్తిస్తాయి.

కాంట్రాక్టు కుదుర్చుకుంటున్న పార్టీల ఉద్దేశ్యం అత్యంత ముఖ్యమైనదన్నది నిర్మాణంలోని ప్రధాన నిబంధన. పాలసీ దస్తావేజుతో పాటు ప్రతిపాదన పత్రం, నిబంధనలు, ఎండార్స్‌మెంట్లు, వారెంటీలు తదితరాలనుంచి ఆ ఉద్దేశ్యం సేకరించబడాలి. ఇది కాంట్రాక్టులో భాగంగా ఉంటుంది.

2. పదజాలంలోని అర్థం

ఇందులో ఉపయోగిస్తున్న పదాలు సాధారణ మరియు ప్రజలు సులభంగా గ్రహించే రీతిలో ఉంటాయి. పక్కింటిలోని ఓ సామాన్య వ్యక్తి మాట్లాడే రీతిలో అందులో పదాలు ఉండాలి. కాబట్టి "అగ్ని" అనే పదానికి మంటలు అనే అర్థం వస్తుంది.

మరోవైపున, వాక్య నిర్మాణంలో మరో రకమైన అర్థం ధ్వనించకుంటే వ్యాపారం లేదా వాణిజ్యంలో సాధారణఅర్థం కలిగిన పదాలు ఆ అర్థంతోనే నిర్మించబడుతాయి. చట్టాల ద్వారా పదాలు నిర్వచించబడే చోట, ఆ నిర్వచనం అర్థం చట్టం ప్రకారం ఉపయోగించబడుతుంది. ఇండియన్ పీనల్ కోడ్‌లో "చౌర్యాన్ని" ఉపయోగించడాన్ని దీనికి ఉదాహరణగా చెప్పవచ్చు.

బీమా పాలసీలలో ఉపయోగించే అనేక పదాలు సాధారణంగా వర్తించే ఇదివరకటి న్యాయపరమైన నిర్ణయాలకు కట్టుబడి ఉంటాయి. ఇది కాకుండా, ఉన్నత న్యాయస్థానం తీసుకునే నిర్ణయాలకు కింది కోర్టు నిర్ణయాలు కట్టుబడి ఉంటాయి. వైరుధ్యం ఉన్నట్టు సంకేతాలు ఉంటే తప్పించి, సాంకేతిక పదాలు ఎప్పుడూ తమ సాంకేతిక అర్థాన్ని ఇవ్వాలి.

H. పునరుద్ధరణ నోటీసు

చాలావరకు బీమా యేతర పాలసీలు వార్షిక ప్రాతిపదికన జారీ చేయబడుతాయి.

పాలసీ నిర్ణీత తేదీలో గడువు ముగుస్తుందనే విషయాన్ని బీమాదారుకు తెలుపాల్సిన చట్టబద్ధమైన బాధ్యత బీమా సంస్థకు లేదు. అయినప్పటికీ, పాలసీ పునరుద్ధరణను అహ్వానిస్తూ బీమా సంస్థలు గడువు తేదీకి ముందుగా ఓ పునరుద్ధరణ నోటీసును జారీ చేస్తారు. బీమా చేసిన మొత్తం, వాస్తవ ప్రీమియం తదితరాలు లాంటి పాలసీ సంబంధిత వివరాలన్నిటినీ ఈ నోటీసు చూపిస్తుంది. రిస్క్‌లోని ఏదేని అర్థవంతమైన సవరణలు ఉంటే బీమాదారుకు తెలిపే విధంగా ఓ గమనికను కూడా చేర్చే సంప్రదాయంగా కూడా దీనిని భావించవచ్చు.

ఉదాహరణకు మోటారు వాహన పునరుద్ధరణ గమనికలో బీమా చేసిన మొత్తాన్ని సవరించుకునే విషయంపై బీమాదారు దృష్టి నిలిపేలా చేయవచ్చు. ప్రస్తుత అవసరాల నేపథ్యంలో (అంటే బీమాదారు ప్రకటించిన వాహన విలువ)

ప్రీమియంను ముందస్తుగా చెల్లించని పక్షంలో ఎలాంటి రిస్క్ పరిగణించబడదనే విషయంపై కూడా బీమాదారు దృష్టి పడేలా చేయాలి.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 5

పునరుద్ధరణ నోటీసుకు సంబంధించి కింది ప్రకటనల్లో ఏది సరైందో చెప్పండి?

I. మార్గదర్శకాల ప్రకారం పాలసీ కాల వ్యవధి ముగిసేందుకు 30 రోజుల ముందుగా బీమా చేసిన వారికి పునరుద్ధరణ నోటీసు పంపించే చట్టబద్ధమైన బాధ్యత బీమాసంస్థలపై ఉంటుంది.

II. మార్గదర్శకాల ప్రకారం పాలసీ కాల వ్యవధి ముగిసేందుకు 15 రోజుల ముందుగా బీమా చేసిన వారికి పునరుద్ధరణ నోటీసు పంపించే చట్టబద్ధమైన బాధ్యత బీమాసంస్థలపై ఉంటుంది.

III. మార్గదర్శకాల ప్రకారం పాలసీ కాల వ్యవధి ముగిసేందుకు ఏడు రోజుల ముందుగా బీమా చేసిన వారికి పునరుద్ధరణ నోటీసు పంపించే చట్టబద్ధమైన బాధ్యత బీమాసంస్థలపై ఉంటుంది.

IV. మార్గదర్శకాల ప్రకారం పాలసీ కాల వ్యవధి ముగిసేందుకు ముందుగా బీమా చేసిన వారికి పునరుద్ధరణ నోటీసు పంపించే చట్టబద్ధమైన బాధ్యత బీమాసంస్థలపై ఉంటుంది.

I. యాంటీ మనీ లాండరింగ్ మరియు మీ వినియోగదారును తెలుసుకోండి మార్గదర్శకాలు

చట్ట వ్యతిరేక కార్యకలాపాల ద్వారా నిధులను పొందుతున్న నేరస్తులు దానిని మనీ లాండరింగ్ అని పిలిచే ప్రక్రియ ద్వారా చట్టబద్ధమైన సొమ్ముగా ముందుకు తీసుకువెళ్లగలరు.

మనీ లాండరింగ్ అనేది నేరస్తులు నేరపూరిత కార్యకలాపాల నుంచి వచ్చిన డబ్బు అసలు మూలాన్ని, దాని యజమానిని దాచిపెట్టేలా నిధులను తరలించేందుకు సాగించే ప్రక్రియ. ఈ ప్రక్రియ ద్వారా డబ్బు దాని నేర గుర్తింపును కోల్పోయి, చెల్లేదిగా కనిపిస్తుంది.

తమ సొమ్మును చట్టబద్ధం చేసుకునేందుకు బ్యాంకులు, బీమా సంస్థలు లాంటి వాటి ఆర్థిక సేవలను ఉపయోగించడానికి నేరస్తులు ప్రయత్నిస్తారు. తప్పుడు గుర్తింపులు ఉపయోగించి వారు లావాదేవీలు నిర్వహిస్తారు. ఉదాహరణకు ఏదో రూపంలో బీమాను కొనుగోలు చేసి, ఆ సొమ్మును వెనక్కు తీసుకున్న తర్వాత అక్కడి నుంచి కనిపించకుండా మాయమవుతారు.

మనీలాండరింగ్‌లో చేసే ఇలాంటి ప్రయత్నాలను నివారించడానికి భారత్ సహా ప్రపంచం నలుమూలలా ప్రభుత్వ స్థాయిల్లో గట్టి కృషి జరుగుతోంది.

మనీ లాండరింగ్ నివారణ చట్టం ముసాయిదాను 2002లో ప్రభుత్వం అమల్లోకి తెచ్చింది. ఆ వెంటనే ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ జారీ చేసిన మనీ లాండరింగ్ నిరోధక మార్గదర్శకాలు బీమా సేవలను అభ్యర్థిస్తున్న వినియోగదారుల నిజమైన గుర్తింపును నిర్ధారించేందుకు, అనుమానాస్పద లావాదేవీలను నివేదించేందుకు, మనీలాండరింగ్ ప్రమేయం కలిగిన, ప్రమేయం కలిగినట్టు ఊహిస్తున్న సంఘటనలను రికార్డు చేసేందుకు తగిన సూచనలు చేసింది.

మీ వినియోగదారు మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ప్రతి వినియోగదారును కింది దస్తావేజుల సేకరణ ద్వారా సరైన రీతిలో గుర్తించాల్సి ఉంది:

1. చిరునామా పరిశీలన
2. ఇటీవలి ఫోటోగ్రాఫ్
3. ఆర్థిక స్థితి
4. బీమా కాంట్రాక్టు ప్రయోజనం

కాబట్టి ఏజెంట్ వినియోగదారుల గుర్తింపును ఏర్పరిచేందుకు బీమా వ్యాపారంలోకి తీసుకువచ్చే సమయంలోనే దస్తావేజులు సేకరించాల్సిన అవసరముంది:

1. వ్యక్తుల విషయంలో-పూర్తి పేరు, చిరునామా, ఫోన్ నెంబర్లు, వ్యక్తిగత గుర్తింపు, చిరునామా ఆధారం, చాస్ నెంబర్, ఎస్.ఇ.ఎఫ్.టి ప్రయోజనాల కోసం పూర్తి బ్యాంకు వివరాలు లాంటివాటిని సేకరించాలి.

2. కార్పొరేట్ల విషయంలో- ఇన్‌కార్పొరేషన్ సర్టిఫికేట్, అసోసియేషన్ మెమొరాండం, నిబంధనలు, వ్యాపార లావాదేవీ జరిపేందుకు పవర్ ఆఫ్ అటార్నీ, పాన్ కార్డు ప్రతి లాంటి వాటిని సేకరించాలి.

3. భాగస్వామ్య సంస్థల విషయంలో- రిజిష్టర్ చేసి ఉంటే రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్, భాగస్వామ్య ఒప్పందం, సంస్థ తరపున వ్యాపార లావాదేవీలు నిర్వహించడానికి సంస్థ భాగస్వామి లేదా ఉద్యోగికి పవర్ ఆఫ్ అటార్నీ, ఆ వ్యక్తి గుర్తింపు ఆధారం లాంటి వాటిని సేకరించాలి.

4. ట్రస్టులు మరియు ఫౌండేషన్‌ల విషయంలో- భాగస్వామ్యం తరహాలోనే ఉంటుంది.

ఇలాంటి సమాచారం ఇతర ఉత్పత్తులను అమ్మడంలో కూడా సహాయపడుతుందనీ, సహాయకర మార్కెటింగ్ సాధనంగా ఉంటుందనే విషయాన్ని గమనించాలి.

సారాంశం

a) దస్తావేజీకరణ మొదటి దశ ప్రతిపాదన పత్రం. దీని ద్వారా బీమా చేసిన వారు తన గురించి, తనకు కావాల్సిన బీమా గురించి తెలపాలి.

b) అర్థవంతమైన సమాచారాన్ని వెల్లడించాల్సిన బాధ్యత పాలసీ ఆవిర్భావానికి ముందే తలెత్తుతుంది. పాలసీ కాలం మొత్తానికి అది కొనసాగుతుంది.

c) బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా ప్రతిపాదకుడు సంతకం చేసిన ప్రతిపాదన పత్రం చివరలో వాగ్దాన్ ప్రకటనను జోడిస్తారు.

d) ఓ ప్రతిపాదన పత్రంలోని మూలకాలు సాధారణంగా కింది వాటిని కలిగి ఉంటాయి:

   i. ప్రతిపాదకుల పూర్తి పేరు
   ii. ప్రతిపాదకుల చిరునామా, ఫోన్ నెంబర్ వివరాలు
   iii. ఆరోగ్య పాలసీలయితే బ్యాంకు వివరాలు
   iv. ప్రతిపాదకుల వృత్తి, జీవనం లేదా వ్యాపారం
   v. బీమా విషయ వ్యవహారం వివరాలు, గుర్తింపు
   vi. బీమా చేసిన సొమ్ము
   vii. గత మరియు ప్రస్తుత బీమా
   viii. నష్టం అనుభవం
   ix. బీమా చేసిన వ్యక్తి వాగ్దాన ప్రకటన

e) మధ్యవర్తిగా వ్యవహరించే ఓ ఏజెంట్ బీమాదారు బీమా సంస్థకు అర్థవంతమైన సమాచారాన్ని పూర్తిగా అందించేలా చూడాల్సిన బాధ్యతను కలిగి ఉంటారు.

f) ప్రతిపాదనను పరిశీలించే ప్రక్రియ, అంగీకారం గురించిన నిర్ణయం తీసుకోవడాన్ని అండర్ రైటింగ్ అని అంటారు.

g) ఆరోగ్య పాలసీలలో, బీమాదారుకు ఓ వివరణ పుస్తకం కూడా అందించబడుతుంది. తాను దానిని చదివి, అర్థం చేసుకున్నానని ప్రతిపాదనలో ఆయన ప్రకటించాల్సి ఉంటుంది.

h) ప్రీమియం అనేది బీమా కాంట్రాక్టు కింద బీమా విషయ వ్యవహారాన్ని బీమా చేయడం కోసం బీమాసంస్థకు బీమా చేసిన వ్యక్తి చెల్లించాల్సిన మొత్తంగా పరిగణించబడుతుంది.

i) ప్రీమియం చెల్లింపును నగదు రూపంలోనూ, ఏదేని గుర్తింపు పొందిన బ్యాంకింగ్ సాధనం, పోస్టల్ మనీ ఆర్డర్, క్రెడిట్ లేదా డెబిట్ కార్డు, ఇంటర్నెట్, ఇ-బదిలీ, ప్రత్యక్ష క్రెడిట్ లేదా ఎప్పటికప్పుడు అధికార సంస్థ ఆమోదం తెలిపిన ఇతర మార్గాల ద్వారా చెల్లించవచ్చు.

j) పాలసీ తయారీ పెండింగ్‌లో ఉన్నప్పుడు లేదా బీమా కోసం సంప్రదింపులు ముందుకు సాగుతున్నప్పుడు ఓ కవర్ నోట్ జారీ చేయబడుతుంది. ప్రోవిజనల్ ప్రాతిపదికన బీమా రక్షణను అందించాల్సిన అవసరం ఉంది.

k) వ్యాపారంలోని సముద్ర రవాణా మరియు మోటారు వాహన వ్యాపారాల్లో కవర్ నోట్లు ఎక్కువగా ఉపయోగించబడుతున్నాయి.

l) అవసరం ఉన్న చోట బీమా ధృవపత్రం బీమాకు ఆధారంగా నిలుస్తుంది.

m) పాలసీ అనేది బీమా కాంట్రాక్టుకు సాక్ష్యాన్ని అందించే ఓ లాంఛనప్రాయమైన దస్తావేజు.

n) వారెంటీ అనేది కాంట్రాక్టు చెల్లుబాటు కోసం అక్షరాలా కట్టుబడాల్సిన పాలసీలో వ్యక్తీకరించిన నిబంధన.

o) పాలసీలోని కొన్ని నియమ, నిబంధనలు జారీ సమయంలో సవరించాల్సిన అవసరం ఏర్పడితే, ఎండార్స్‌మెంట్ అని పిలిచే దస్తావేజు ద్వారా మార్పులు/సవరణలను ఏర్పరచడం ద్వారా వాటిని అమల్లోకి తీసుకురావచ్చు.

p) నిర్మాణ దశలో అత్యంత ముఖ్యమైన నిబంధన ఏమిటంటే పార్టీల ఉద్దేశం ఉండాలి. పాలసీలోనే ఆ ఉద్దేశం స్పష్టంగా కనిపించాలి.

q) మనీ లాండరింగ్ అంటే నేర మార్గాల ద్వారా పొందిన డబ్బును చట్టబద్ధ సొమ్ముగా మార్చడం. దీనితో పోరాడేందుకు ప్రపంచం నలుమూలలా మరియు భారతదేశంలోనూ చట్టాలను ప్రవేశపెట్టారు.

r) మీ వినియోగదారు గురించి తెలుసుకో మార్గదర్శకాలను అనుసరించి, ఆ మార్గదర్శకాలకు తగ్గట్టు అవసరమైన దస్తావేజులను పొందాల్సిన బాధ్యత ఏజెంట్‌పై ఉంటుంది.

కీలక పదాలు

a) పాలసీ పత్రం

b) ప్రీమియం ముందస్తు చెల్లింపు

c) రక్షణ గమనిక

d) బీమా ధృవపత్రం

e) పునరుద్ధరణ నోటీసు

f) వారెంటీ

g) పరిస్థితి

h) ఎండార్స్ మెంట్

i) మనీ లాండరింగ్

j) మీ వినియోగదారును తెలుసుకోండి

అధ్యాయం 8

ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయం మనకు భారతదేశంలోని బీమా కంపెనీలు అందించే వివిధ రకాల ఆరోగ్య బీమా పథకాల గురించి తెలుసుకునే అవకాశం కల్పిస్తోంది. మెడీక్లెయిమ్ అనే ఒక ఉత్పత్తి నుంచి వివిధ రకాలతో కూడిన వందలాది ఉత్పత్తులు ఉండడంతో సముచిత రక్షణను ఎంచుకునేందుకు వినియోగదారుకు అనేక మార్గాలున్నాయి. వ్యక్తులు, కుటుంబం, బృందాన్ని పరిధిలోకి తీసుకోగల వివిధ రకాల ఆరోగ్య ఉత్పత్తుల విశిష్టాంశాలను ఈ అధ్యాయం వివరిస్తుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

A. ఆరోగ్యబీమాఉత్పత్తులవర్గీకరణ
B. ఆరోగ్యబీమాలోప్రమాణీకరణపైఐ.ఆర్.డి.ఏమార్గదర్శకాలు
C. ఆసుపత్రిఖర్చులపూచీఉత్పత్తి
D. టాప్అప్రక్షణలులేదాఎక్కువగాతగ్గింపుఇచ్చేబీమాప్రణాళికలు
E. సీనియర్సిటిజన్విధానం
F. స్థిరప్రయోజనరక్షణలు -ఆసుపత్రినగదు, తీవ్రఅస్వస్థత
G. దీర్ఘకాలికసంరక్షణఉత్పత్తి
H. అదనపుఉత్పత్తులు
I. ప్యాకేజీపాలసీలు
J. పేదవర్గాలకోసంసూక్ష్మబీమా,ఆరోగ్యబీమా
K. రాష్ట్రీయస్వస్థ్యాబీమాయోజ న
L. ప్రధాన మంత్రి సురక్ష బీమా యోజన
M. ప్రధాన మంత్రి జన్‌ధన్ యోజన
N. వ్యక్తిగతప్రమాదమరియుఅంగవైకల్యరక్షణ
O. విదేశీప్రయాణబీమా
P. బృందఆరోగ్యరక్షణ
Q. ఆరోగ్యపొదుపుఖాతా

R. ఆరోగ్యపాలసీలలోనికీలకనిబంధనలు

ఈ అధ్యాయాన్ని చదివిన తర్వాత, మీరు చేయగలిగినవి:

a) **ఆరోగ్య బీమాలోని వివిధ వర్గాలను వివరించగలరు.**

b) **ఆరోగ్య బీమాలో ప్రామాణికీకరణపై ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ మార్గదర్శకాలను వివరించగలరు.**

c) **నేడు భారతీయ విపణిలో అందుబాటులో ఉన్న వివిధ రకాల ఆరోగ్య ఉత్పత్తులను చర్చించగలరు.**

d) **వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాను వివరించగలరు.**

e) **విదేశీ ప్రయాణ బీమాను చర్చించగలరు.**

f) **ఆరోగ్య పాలసీలలో కీలక పదాలను మరియు నిబంధనలను అర్థం చేసుకోగలరు.**

A. ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తుల వర్గీకరణ

1. ఆరోగ్యబీమా ఉత్పత్తుల పరిచయం

ఐ.ఆర్.డి.ఏలోని ఆరోగ్య బీమా నియంత్రణలు ఆరోగ్య రక్షణను కింది విధంగా నిర్వచిస్తోంది.

నిర్వచనం

"ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారం" లేదా "ఆరోగ్య రక్షణ" అంటే అస్వస్థత ప్రయోజనాలు లేదా భరోసా ఇచ్చిన ప్రయోజనాలు, దీర్ఘకాలిక ఆరోగ్య సంరక్షణ, ప్రయాణ బీమా, వ్యక్తిగత ప్రమాద రక్షణ సహా వైద్య, శస్త్ర చికిత్స లేదా ఆసుపత్రి ఖర్చుల ప్రయోజనాలను అందించే బీమా ఒప్పందాలను ప్రభావితం చేయడమని అర్థం.

భారతీయ విపణిలో అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు చాలావరకు ఆస్పత్రిలో చేరి చికిత్స పొందే రీతిలో ఉంటాయి. ఈ ఉత్పత్తులు ఆస్పత్రిలో చేరిన సమయంలో ఓ వ్యక్తికి అవుతున్న ఖర్చులనుంచి రక్షణ కల్పిస్తుంది. అంతేకాదు. ఆరోగ్య సంరక్షణకు ఖర్చులు పెరగడం, శస్త్ర చికిత్స పద్ధతులు, మార్కెట్‌లోకి కొత్తగా వచ్చిన మరింత ఖరీదైన సాంకేతికత, కొత్త తరం మందుల వ్యయం కారణంగా ఈ రకమైన ఖర్చులు చాలా ఎక్కువగా ఉంటూ, సామాన్యుడికి అందనంత దూరంలో ఉంటున్నాయి. వాస్తవంగా, ఆర్థికంగా స్థితిమంతుడైన వ్యక్తికి కూడా ఎలాంటి ఆరోగ్య బీమా లేకుండా ఇంత భారీ స్థాయిలో ఖర్చులను భరించడం కష్టమే కాగలదు.

కాబట్టి, రెండు కారణాల వల్ల ఆరోగ్య బీమాను ముఖ్యమైనదిగా చెప్పవచ్చు:

- ✓ ఏదేని అస్వస్థతకు గురైన తరుణంలో వైద్య సౌకర్యాల కోసం చెల్లించడానికి ఆర్థిక సాయం అందిస్తుంది.
- ✓ అస్వస్థత కారణంగా పొదుపు సొమ్ము తుడిచిపెట్టుకుని పోకుండా సంరక్షిస్తుంది.

ఆసుపత్రి ఖర్చుల నుంచి రక్షణ కల్పించిన మొదటి రీటెయిల్ ఉత్పత్తి అయిన మెడిక్లెయిమ్‌ను 1986లో నాలుగు ప్రభుత్వ రంగ సంస్థలు ప్రవేశపెట్టాయి. ఈ కంపెనీలు చిన్న వయసులోనే ప్రతిపాదనదారులకు విశ్రాంత జీవితకాల వైద్య ఖర్చులనుంచి రక్షణ కల్పించే విధంగా భవిష్య ఆరోగ్య పాలసీని, ప్రయాణ బీమాను అందించే ఓవర్సీస్ మెడిక్లెయిమ్ పాలసీని, పేద ప్రజల కోసం జన ఆరోగ్య బీమా పాలసీని కూడా ప్రవేశపెట్టాయి.

ఆ తర్వాత, బీమా రంగంలోకి ప్రైవేటు సంస్థలను కూడా అనుమతించడంతో ఆరోగ్య బీమా విపణి సహా వివిధ రంగాల్లోకి అనేక కంపెనీలు ప్రవేశించాయి. అది జరగడంతో ఈ వ్యాపారం మరింత బాగా పుంజుకుంది. ఈ రక్షణల్లో అనేక వైవిధ్యాలు చోటు చేసుకున్నాయి. మరికొన్ని కొత్త రక్షణలు కూడా వచ్చాయి.

నేడు, ఆరోగ్య బీమా విభాగం భారీ స్థాయికి విస్తరించింది. ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు, జీవిత బీమా సంస్థలతో పాటు దాదాపు అన్ని సాధారణ బీమా సంస్థలు వందల సంఖ్యలో ఉత్పత్తులను అందిస్తున్నాయి. అయినప్పటికీ మెడిక్లెయిమ్ పాలసీ ప్రాథమిక ప్రయోజన నిర్మాణమే అంటే ఆసుపత్రి ఖర్చులనుంచి రక్షణ ఇప్పటికీ అత్యంత జనాదరణ పొందిన బీమా రూపంగా విలసిల్లుతోంది.

బీమా నియంత్రణ, అభివృద్ధి ప్రాధికార సంస్థ (ఆరోగ్య బీమా) నియంత్రణలు, 2013 ప్రకారం

1. జీవిత బీమా కంపెనీలు దీర్ఘకాలిక ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులను అందించవచ్చు, కానీ అలాంటి ఉత్పత్తులకు ప్రీమియం మూడేళ్ల కాల వ్యవధి మధ్య ఎలాంటి మార్పు జరగకుండా ఉండాలి. ఆ తర్వాత ప్రీమియంను సమీక్షించి, అవసరమైతే సవరించవచ్చు.
2. జీవిత యేతర- ప్రత్యేక ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు వ్యక్తిగత ఆరోగ్య ఉత్పత్తులను ఏడాది కనీస కాల వ్యవధితోనూ, గరిష్ఠంగా మూడేళ్ల కాల వ్యవధితోనూ అందించవచ్చు. ఈ కాల వ్యవధి మధ్యలో ప్రీమియంలో ఎలాంటి మార్పు ఉండరాదు.

2. ఆరోగ్య పాలసీల విశిష్ఠాంశాలు

ఆరోగ్య బీమా ప్రాథమికంగా అస్వస్థతతో వ్యవహరిస్తుంది కాబట్టి అస్వస్థత వల్ల కలిగే ఖర్చులతో ముడిపడి ఉంటుంది. కొన్ని సందర్భాల్లో ఓ వ్యక్తికి సంక్రమించిన వ్యాధి దీర్ఘకాలికమైనది కావచ్చు. లేదా ఎక్కువ కాలం, జీవితకాలమంతా కొనసాగేది కావచ్చు. లేదంటే రోజు వారీ కార్యకలాపాలపై ప్రభావం చూపేంతటి తీవ్రమైనది కావచ్చు. ప్రమాదం వల్ల కలిగే గాయాలు, దానివల్ల తలెత్తే అంగవైకల్యం వల్ల కూడా ఖర్చులు భరించాల్సిరావచ్చు.

భిన్నమైన జీవన శైలులు కలిగిన వివిధ రకాల వినియోగదారుల సామర్థ్యం, ఆరోగ్య స్థితిని బట్టి, విభిన్న అవసరాలు ఉంటాయి. ఒక్కో వినియోగదారు విభాగానికి అందించాల్సిన బీమా ఉత్పత్తులకు రూపకల్పన చేసే సమయంలో ఈ అంశాలను పరిగణనలోకి తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది. వారి అవసరాలన్నిటికీ రక్షణ కల్పించే ఆరోగ్య బీమాను కొనే సమయంలో సమగ్రమైన రక్షణ కావాలని వినియోగదారులు కోరుకుంటారు. అదే సమయంలో మరింత ఎక్కువ అంగీకారం, భారీ పరిమాణాన్ని సాధించడం కోసం ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులను చౌక ధరకు అందుబాటులో ఉంచాల్సిన అవసరముంది. వినియోగదారులు సులభంగా అర్థం చేసుకునేలా ఉండడంతో పాటు వాటిని మార్కెట్ చేయడం విక్రయ బృందానికి తేలికగా ఉండాలి.

వినియోగదారుల మనసులను గెలుచుకునేందుకు విభిన్న రూపాలలో బీమా కంపెనీలు చేస్తున్న ప్రయత్నాలతో రూపొందిస్తున్న ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తుల్లో నిర్ణయాత్మక విశిష్ఠాంశాలు కొన్ని ఉన్నాయి.

3. ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తుల విస్తృత వర్గీకరణ

ఉత్పత్తి రూపకల్పన ఎలా ఉన్నా, ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులను మూడు విభాగాలుగా విస్తృతంగా వర్గీకరించవచ్చు:

a) పూచీ రక్షణలు

ఆరోగ్య బీమా విపణిలో ఎక్కువ భాగాన్ని ఈ ఉత్పత్తులే ఆక్రమించాయి. ఆస్పత్రిలో చేరడం వల్ల అవుతున్న వాస్తవ వైద్య ఖర్చులను ఇవి చెల్లిస్తాయి.

b) స్థిర ప్రయోజక రక్షణలు

ఆసుపత్రి నగదు అని కూడా పిలిచే ఈ ఉత్పత్తులు ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు అయ్యే ఖర్చుల కోసం రోజు కొంత మొత్తాన్ని చెల్లించారు. కొన్ని ఉత్పత్తులు ఉత్పత్తిలో పొందుపరచిన నిర్ణీత గ్రేడ్ శస్త్ర చికిత్స ప్రయోజనాన్ని కూడా కలిగి ఉంటుంది.

c) తీవ్ర అస్వస్థత రక్షణలు

ఇది ఓ స్థిరమైన ప్రయోజన ప్రణాళిక. గుండెపోటు, పక్షవాతం, క్యాన్సర్ లాంటి ముందుగా నిర్వచించిన తీవ్ర అస్వస్థత సంభవించినప్పుడు చెల్లింపులు జరపడానికి ఏర్పాటు చేసిన ఓ ప్రణాళిక.

ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఆరోగ్యం, అంగవైకల్యం బీమా కలసి సాగుతుంది కానీ భారతదేశంలో వ్యక్తిగత ప్రమాద రక్షణను సంప్రదాయబద్ధంగా ఆరోగ్య బీమా నుంచి వేరుగా చేసి విక్రయిస్తూ వస్తున్నారు.

అంతేకాదు ఆరోగ్య బీమా సాధారణంగా భారతదేశానికి బయట సంభవించే ఖర్చులను చేర్చుకోదు. ఈ ప్రయోజనం కోసం, ఓవర్సీస్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ లేదా ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ పేరుతో మరో ఉత్పత్తిని కొనాల్సి ఉంటుంది. ఇటీవలే ప్రైవేటు సంస్థల నుంచి వస్తున్న కొన్ని ఖరీదైన బీమా ఉత్పత్తులు కొన్ని నియమ, నిబంధనలకు లోబడి సాధారణ ఆరోగ్య బీమా రక్షణలోనే విదేశీ బీమా రక్షణను కూడా పొందుపరిచాయి.

4. వినియోగదారు విభాగం ప్రాతిపదికన వర్గీకరణ

లక్ష్యంగా చేసుకున్న వినియోగదారు విభాగాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకుని కూడా ఉత్పత్తులకు రూపకల్పన జరుగుతోంది. ప్రయోజన నిర్మాణం, ధర, ఒప్పంద పత్రం, మార్కెటింగ్ వేర్వేరుగా ఉంటుంది. వినియోగదారు విభాగాల ప్రాతిపదికన వర్గీకరించిన ఉత్పత్తులు ఏవిటంటే:

a) చిల్లర వినియోగదారులు, వారి కుటుంబ సభ్యులకు ఇవ్వజూపే వ్యక్తిగత రక్షణ
b) కార్పొరేట్ క్లయింట్ల ఉద్యోగులు, బృందాలకు, వారి సభ్యులకు రక్షణ కల్పించే బృంద రక్షణ
c) జనాభాలోని అట్టడుగు వర్గాలకు రక్షణ కల్పించే ఆర్.ఎస్.బి.వై లాంటి ప్రభుత్వ పథకాల కోసం జన పాలసీలు.

B. ఆరోగ్య బీమాలో ప్రామాణికీకరణపై ఐ.ఆర్.డి.ఏ మార్గదర్శకాలు

లెక్కలేనన్ని మార్పులతో కూడిన ఉత్పత్తులను, వివిధ నిబంధనలు, మినహాయింపుల భిన్నమైన నిర్వచనాలతో పలు బీమా సంస్థలు అందిస్తుండంతో మార్కెట్‌లో గందరగోళ పరిస్థితి నెలకొని ఉంది. ఉత్పత్తులను పోల్చడం వినియోగదారులకు కష్టమవుతుండగా, వివిధ కంపెనీల ఉత్పత్తులపై క్లెయిమ్‌లను చెల్లించడానికి థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్లు ఇబ్బంది పడుతున్నారు. అంతేకాదు. తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీలలో, ఓ తీవ్ర అస్వస్థత అంటే ఏమిటి, ఏది కాదు అనే విషయంపై స్పష్టమైన అవగాహన లేదు. ఆరోగ్య బీమా పరిశ్రమ కోసం ఎలక్ట్రానిక్ డేటాను నిర్వహించడం కూడా కష్టతరమవుతోంది.

బీమా సంస్థలు, సేవా సంస్థలు, టి.పి.ఏలు, ఆసుపత్రుల మధ్య గందరగోళాన్ని, బీమా చేస్తున్న ప్రజల సమస్యలను తొలగించడం కోసం ఐ.ఆర్.డి.ఏ, సేవా సంస్థలు, ఆసుపత్రులు లాంటి వివిధ సంస్థలు, భారత వాణిజ్య, పరిశ్రమల సమాఖ్య ఆరోగ్య సలహా సంఘం కలగలిసి ఆరోగ్య బీమాలో ఓ రకమైన ప్రామాణికీకరణను అందించడానికి నడుం బిగించాయి. ఉమ్మడి అవగాహన ప్రకారం, ఐ.ఆర్.డి.ఏ ఆరోగ్య బీమాలో ప్రామాణికీకరణపై 2013లో మార్గదర్శకాలను జారీ చేసింది.

ప్రామాణికీకరణ కోసం ఇప్పుడు అందించిన మార్గదర్శకాలు :

1. సాధారణంగా ఉపయోగించే బీమా పదాలకు నిర్వచనాలు
2. తీవ్ర అస్వస్థతతో నిర్వచనాలు
3. ఆసుపత్రి ఖర్చుల పూచీ పాలసీలలో మినహాయించిన ఖర్చుల జాబితా
4. క్లెయిమ్ ఫారాలు, పూర్వ అధీకృత ఫారాలు
5. బిల్లింగ్ ఫార్మాట్లు
6. ఆసుపత్రుల డిశ్చార్జ్ సారాంశం
7. టి.పి.ఏలు, బీమా సంస్థలు, ఆసుపత్రుల మధ్య ప్రామాణిక ఒప్పందాలు
8. కొత్త పాలసీలకు ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐను పొందడానికి ప్రామాణిక ఫైల్ మరియు వినియోగ ఫార్మాట్

ఆరోగ్య సేవా సంస్థలు, బీమా పరిశ్రమ సేవల నాణ్యతను మెరుగుపరచడంలో దీనిని ఓ పెద్ద ముందడుగుగా చెప్పవచ్చు. అర్థవంతమైన ఆరోగ్య, ఆరోగ్య బీమా డేటా సేకరణకు కూడా ఇది తోడ్పడుతుంది.

C. ఆసుపత్రి ఖర్చు పూచీ ఉత్పత్తి

ఆరోగ్య బీమా పాలసీ ఆధారిత పూచీ అనేది భారతదేశంలో ఓ అత్యంత సాధారణ, అత్యధికంగా అమ్ముడయ్యే ఆరోగ్య బీమా పాలసీ. ప్రభుత్వ రంగ బీమా సంస్థలు 80లలో ప్రవేశపెట్టిన మెడిక్లెయిమ్ పాలసీ అనేది అన్నిటికన్నా ముందుగా వచ్చిన ప్రామాణికమైన ఆరోగ్య ఉత్పత్తి. చాలాకాలంగా మార్కెట్‌లో నిలిచిన ఏకైక ఉత్పత్తి కూడా. ఈ ఉత్పత్తినే కొన్ని మార్పులతో వివిధ బ్రాండ్ పేర్ల కింద వివిధ బీమా సంస్థలు మార్కెట్ చేస్తున్నప్పటికీ, మెడీక్లెయిమ్ అనేది దేశంలోనే అత్యధికంగా అమ్ముడవుతున్న ఆరోగ్య బీమాగా కొనసాగుతోంది.

ఆసుపత్రి ఖర్చుల పూచీ ఉత్పత్తులు ఆసుపత్రిలో చేరుతున్నప్పుడు సంభవించగల ఖర్చుల నుంచి వ్యక్తులకు రక్షణ కల్పిస్తుంది. చాలా సందర్భాల్లో ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు, ఆ తర్వాత కొన్ని నిర్ధిష్ట రోజుల వరకు కూడా అవి రక్షణ కల్పిస్తాయి కానీ ఆసుపత్రిలో చేరని ఖర్చులను మినహాయిస్తాయి.

పూచీ ప్రాతిపదికన కల్పించే ఇలాంటి రక్షణ ద్వారా ఆసుపత్రిలో చేరుతున్న సందర్భంగా పెడుతున్న ఖర్చు లేదా భరిస్తున్న వ్యయానిరి పూర్తిగా లేదా పాక్షికంగా పూచీ ఇస్తుంది. ప్రయోజన ప్రాతిపదికన బీమా రక్షణతో పోల్చితే ఇది భిన్నంగా ఉండవచ్చు. అందులో ఏదైనా సంఘటన చోటు చేసుకున్నప్పుడు (ఆసుపత్రిలో చేరడం, తీవ్ర అస్వస్థత నిర్ధారణ కావడం, అడ్మిషన్‌లో ఉన్న రోజు లాంటివి) బీమా పాలసీలో పేర్కొన్నట్టు సొమ్ము చెల్లించబడుతుంది. వాస్తవ ఖర్చుతో దీనికి సంబంధం ఉండదు.

ఉదాహరణ

రఘు కుటుంబం చాలా చిన్నది. భార్య, పద్నాలుగేళ్ల కొడుకు ఉన్నారు. తన కుటుంబంలో ప్రతి సభ్యుడికి రక్షణ ఉండేలా, ఒక్కొక్కరికి రూ. లక్ష చొప్పున రక్షణతో ఆయన ఓ ఆరోగ్య బీమా కంపెనీ నుంచి ఓ మెడిక్లెయిమ్ పాలసీ తీసుకున్నారు. ఆస్పత్రిలో చేరే పరిస్థితుల్లో రూ. లక్ష వరకు వైద్య ఖర్చులను వారు తిరిగి పొందగలరు.

రఘును ఆస్పత్రిలో చేర్చారు. ఆయనకు శస్త్ర చికిత్స చేయాల్సి వచ్చింది. రూ. 1.25 లక్షలకు మెడికల్ బిల్ వేశారు. ప్రణాళిక రక్షణ ప్రకారం బీమా కంపెనీ రూ. లక్ష చెల్లించింది. మిగిలిన మొత్తమైన రూ. 25వేలను రఘు తన జేబు నుంచి తీసి ఇవ్వాల్సి వచ్చింది.

ఒక్కోబీమా సంస్థ మార్కెట్ చేస్తున్న ఉత్పత్తులకు వర్తింప జేయగల రక్షణ పరిమితులు, అదనపు మినహాయింపులు, ప్రయోజనాలు, కొన్ని యాడ్-ఆన్‌లలో వైవిధ్యాలు ఉన్నప్పటికీ పూచీ ఆధారిత మెడిక్లెయిమ్ పాలసీలోని ప్రధాన విశిష్ఠాంశాలు కింద వివరించబడ్డాయి. కింద ఇచ్చినవి కేవలం ఉత్పత్తి గురించిన విస్తృత ఆలోచన మాత్రమే అని, దాని గురించిన మరింతగా తెలుసుకోవాలంటే సంబంధిత బీమాదారు ఉత్పత్తి గురించి వివరాలు తెలుసుకోవాలి. He also nఇందులో ఉపయోగిస్తున్న కొన్ని వైద్య పరిభాష పదాల గురించి కూడా అవగాహన తెచ్చుకోవాల్సిన అవసరముంది.

1. ఆస్పత్రి లో చేరి చికిత్స అందుకునే ఖర్చులు

అస్వస్థత/ప్రమాదం సంభవించినప్పుడు ఆస్పత్రి ఖర్చులను అయ్యే ఖర్చులను చెల్లించే ఓ పూచీ పాలసీ

ఖర్చులన్నిటిని చెల్లించలేకపోవచ్చు. చాలావరకు ఉత్పత్తులు తాము అందించే ఖర్చులను నిర్వచిస్తాయి. సాధారణంగా వీటిలో ఉండేవి :

i. గది, బోర్డింగ్, నర్సింగ్ ఖర్చులను ఆసుపత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ చెప్పినట్టు అందిస్తుంది. ఇందులో నర్సింగ్ సంరక్షణ, ఆర్.ఎం.ఓ ఛార్జీలు, ఐవీ ఫ్లూయిడ్లు/ రక్త మార్పిడీ/ఇంజెక్షన్ చేసే ఖర్చులు/ఇలాంటి ఖర్చులు

ii. తీవ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ విభాగం (ICU) ఖర్చులు

iii. శస్త్ర చికిత్స నిపుణులు, మత్తు మందు ఇచ్చేవారు, వైద్యులు, సలహాదారులు, స్పెషలిస్టుల ఫీజు

iv. మత్తు మందు, రక్తం, ఆక్సిజన్, ఆపరేషన్ థియేటర్ ఛార్జీలు, శస్త్ర చికిత్స ఉపకరణాలు.

v. మందులు, ఔషధాలు

vi. డయాలసిస్, కీమోథెరపీ, రేడియోథెరపీ

vii. పేస్‌మేకర్, ఆర్థోపెడిక్ ఇంప్లాంట్స్, ఇన్‌ఫ్రాకార్డియక్ వాల్వుల మార్పిడీ, వాస్కులర్ స్టెంట్లు

viii. సంబంధిత ప్రయోగశాల / వ్యాధి నిర్ధరణ పరీక్షలు, చికిత్సకు సంబంధించిన ఇతర వైద్య ఖర్చులు.

ix. బీమాదారుకు అవయవ మార్పిడీ జరిగినప్పుడు దాతకు అయ్యే ఆస్పత్రి ఖర్చులు (అవయవ ఖర్చును మినహాయించి)

ఒక సాధారణ ఆస్పత్రిలో చేరే పూచీ విధానంలో ఆసుపత్రిలో గడిపే సమయం 24 గంటలు మించితే మాత్రమే ఖర్చులను భరిస్తుంది. అయినప్పటికీ వైద్య సాంకేతికతలో చోటు చేసుకున్న ఆధునిక మార్పులతో పలు శస్త్ర చికిత్సలకు ఆస్పత్రిలో చేరాల్సిన అవసరం రాదు. ఇప్పటి డేకేర్ విధానాలుగా, పరిస్థితులను బట్టి ప్రత్యేకించిన డేకేర్ కేంద్రాలు, ఆసుపత్రులవద్దే శస్త్రచికిత్సలు నిర్వహిస్తున్నారు. నేత్ర చికిత్సలు, కీమోథెరపీ, డయాలిసిస్ తదితరాలను డేకేర్ శస్త్రచికిత్సలుగా వర్గీకరించారు. ఈ జాబితా రోజురోజుకు పెరుగుతోంది. వీటికి కూడా పాలసీ కింద రక్షణ ఇవ్వబడుతాయి.

భారతదేశంలో ఓ.పి ఖర్చులు పరిమితంగానే ఉన్నాయి. ఓ.పి.డి రక్షణలను అందించే ఇలాంటి ఉత్పత్తులు చాలా తక్కువగా ఉన్నాయి. అయినప్పటికీ, బయటినుంచి వచ్చే రోగుల చికిత్సకు అయ్యే ఖర్చులకు, దానికి సంబంధించి వైద్యులను సంప్రదించడం, సాధారణ వైద్య పరీక్షలు, దంత, ఔషధ శాల ఖర్చులతో ముడిపడిన ఆరోగ్య సంరక్షణ ఖర్చులు.

2. ఆసుపత్రిలో చేరకముందు, చేరిన తర్వాత ఖర్చులు

i. ఆసుపత్రిలో చేరకముందు ఖర్చులు

ఆసుపత్రిలో చేరడమన్నది అత్యవసక పరిస్థితుల్లో చేరేది కావచ్చు. ముందస్తు ప్రణాళికతో చేరేది కావచ్చు. ప్రణాళికబద్ధమైన శస్త్ర చికిత్స కోసం రోగి వెళితే, ఆసుపత్రిలో చేరకముందు ఆయనకు అయ్యే ఖర్చులు.

నిర్వచనం

ఐ.ఆర్.డి.ఏ ఆరోగ్య బీమా ప్రామాణికీరకణ మార్గదర్శకాలు ఆస్పత్రిలో చేరకముందు ఖర్చులను కింది విధంగా నిర్వచిస్తున్నాయి:

బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు అయ్యే వైద్య ఖర్చులు, కింది నిబంధనల ప్రకారం:

a) బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరడానికి అయ్యే ఎలాంటి వైద్య ఖర్చులకు అవసరమనే నిబంధనలు పేర్కొన్నారో అలాంటి వైద్య ఖర్చులు

b) ఆసుపత్రిలో చేరి చికిత్స పొందడానికి బీమా కంపెనీ అనుమతించిన దానిని బట్టిన క్లెయిమ్

ఆసుపత్రిలో చేరకముందు ఖర్చుల్లో పరీక్షలు, మందులు, డాక్టర్ ఫీజు తదితరాల రూపాల్లో ఉంటాయి. ఆసుపత్రిలో చేరడానికి సంబంధించిన ఇలాంటి ఖర్చులకు ఆరోగ్య పాలసీల కింద రక్షణ కల్పించబడుతాయి.

ii. ఆసుపత్రిలో చేరిన తర్వాతి ఖర్చులు

ఆసుపత్రిలో చేరిన తర్వాత, చాలా సందర్భాల్లో తిరిగి సొమ్ము చేసుకునే, ఫాలోఅప్ చేసే ఖర్చులు ఉంటాయి.

నిర్వచనం

ఆసుపత్రినుంచి డిశ్చార్జ్ అయిన వెంటనే అయ్యే వైద్య ఖర్చులు కింది నిబంధనల మేరకు ఉంటాయి.:

a) బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆసుపత్రిలో చేరడానికి అయ్యే ఎలాంటి వైద్య ఖర్చులకు అవసరమనే నిబంధనలు పేర్కొన్నారో అలాంటి వైద్య ఖర్చులు

b) ఆసుపత్రిలో చేరి చికిత్స పొందడానికి బీమా కంపెనీ అనుమతించిన దానిని బట్టిన క్లెయిమ్

ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాత కొన్ని రోజుల వరకు అయ్యే వైద్య ఖర్చులు వీటి కిందకు వస్తాయి. క్లెయిమ్‌లో భాగంగా వీటిని పరిగణిస్తారు. -

---

ఆసుపత్రినుంచి బయటకు వచ్చిన ఖర్చులు మందులు, ఔషధాలు, వైద్యుల సమీక్షల రూపంలో ఉంటాయి. ఇవి ఆసుపత్రిలో తీసుకున్న చికిత్సకు సంబంధించి ఉంటాయి. ఆరోగ్య పాలసీల కింద వీటికి రక్షణ ఉంటాయి.

ఆసుపత్రిలో చేరకముందు, ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాతి ఖర్చులు ఒక్కో బీమా సంస్థను బట్టి మారుతుంటాయి. వాటిని పాలసీలో నిర్వచించి ఉంటారు. చాలావరకు సాధారణంగా కనిపించే రక్షణలో ఆసుపత్రి నుంచి బయటకు వచ్చిన తర్వాత ముప్పై రోజుల వరకు ఉంటుంది.

ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు, ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాత అయ్యే ఖర్చులను పాలసీ కింద మంజూరు చేసిన రక్షణ కోసం బీమా చేసిన మొత్తం సొమ్ములో భాగంగా ఉంటాయి.

a) ఇంటిలోనే వైద్య చికిత్స

ఈ ప్రయోజనాన్ని పాలసీదారులు సాధారణంగా ఉపయోగించనప్పటికీ, ఓ వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలో ఆసుపత్రిలో చేరకనే ఇంటినుంచే వైద్య చికిత్స అందుకునే ఖర్చులను కూడా పరిగణనలోకి తీసుకునే సదుపాయాన్ని వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా కలిగి ఉంది. అయినప్పటికీ, ఆసుపత్రిలో చికిత్స పొందాల్సిన నిబంధన ఉన్నప్పటికీ రోగి స్థితి ప్రకారం ఆయనను ఆసుపత్రికి తరలించలేకపోవడం లేదా ఆసుపత్రిలో తగిన వసతి లేకపోవడం వల్ల అది సాధ్యం కాకపోవచ్చు.

ఈ రక్షణ సాధారణంగా బీమా చేసిన వ్యక్తి భరించే మొదటి మూడు నుంచి ఐదు రోజుల వరకటి ఖర్చులకు అయ్యే చికిత్స ఖర్చులను అందిస్తుంది. ఆస్త్మా, బ్రాంచైటీస్, దీర్ఘ కాలిక మూత్ర పిండాల సమస్యలు, వ్యాధులు, అతిసారం లాంటి నిర్దిష్ట దీర్ఘ కాలిక, సాధారణ వ్యాధులకు, గ్యాస్ట్రోఎంటెరిటిస్, మధుమేహ స్తంభన సమస్య, హైపర్‌టెన్షన్, ఇన్‌ఫ్లూయెంజా,దగ్గు, జలుబు, జ్వరంలాంటి అన్ని రకాల విరేచనాలు లాంటి అన్ని రకాల వ్యాధులకు చికిత్సలను మినహాయిస్తుంది.

b) సాధారణ మినహాయింపులు

ఆసుపత్రి పూచీ విధానాల కింద కొన్ని సాధారణ మినహాయింపులు కింద ఇవ్వబడ్డాయి. ఆరోగ్య బీమాలో ప్రామాణికీకరణపై ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ప్రత్యేకించి అనుబంధంIVలో జారీ చేసిన మార్గదర్శకాల్లో వివరించిన ప్రతిపాదిత మినహాయింపులపై ఇవి ఆధారపడి ఉంటాయి. ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ వెబ్‌సైట్‌లో అందుబాటులో ఉన్న మార్గదర్శకాలతో విద్యార్థి తనను తాను పరిచయం చేసుకోవాలని సూచించబడుతున్నారు.
ఫైల్ అండ్ యూజ్ ఆమోదిత నిబంధనల ప్రకారం ఏదేని మినహాయింపులను మాఫీ చేసినా, లేదా ఏదేని అదనపు మినహాయింపులను విధించినా వీటిని ప్రత్యేకించి వినియోగదారు సమాచార పత్రం మరియు పాలసీలో వేర్వేరుగా పేర్కొనాల్సి ఉంటుందనే విషయాన్ని గమనించాలి.

1. ముందుగా ఉంటున్న వ్యాధులు

వ్యక్తిగత ఆరోగ్య ప్రణాళికల కింద ఇవి దాదపుగా మినహాయించబడుతాయి. అంటే అనుకోకుండా జరిగే ప్రమాదంతో బీమాదారుకు ఎక్కువ రిస్క్ నుంచి రక్షణ కల్పిస్తుంది. ఆరోగ్య బీమాను తీసుకునే సమయంలో అవసరమైన ముఖ్యమైన వివరణల్లో రక్షణ బీమా అందుకున్న ఒక్కో వ్యక్తి వ్యాధులు/గాయాల పూర్వ చరిత్ర. బీమా కోసం ప్రతిపాదనతో అంగీకరించడంపై నిర్ణయించడానిరి బీమాదారుకు ఇది వీలు కల్పిస్తుంది.

నిర్వచనం

ప్రామాణికంపై ఐ.ఆర్.డి.ఏ మార్గదర్శకాలు కింది విధంగా నిర్వచించబడుతున్నాయి.

"బీమా సంస్థ జారీ చేసిన మొదటి పాలసీకి 48 నెలల్లోపు మీకు అస్వస్థత, గాయం, వ్యాధి పరిస్థితులు ఏవైనా, వ్యాధి చిహ్నాలు/సంకేతాలున్నా లేదా నిర్ధారణ అయినా, లేదా వైద్య సలహా/చికిత్స తీసుకునే ఎలాంటి పరిస్థితి అయినా సరే".

మినహాయింపు ఏమిటంటే: కంపెనీతో మొదటి పాలసీ అమల్లోకి వచ్చినప్పటి నుంచి అలాంటి వ్యక్తికి 48 గంటల నిరంతర రక్షణ వరకు అన్నట్టు పాలసీలో నిర్వచించినట్టు ఏదేని ముందస్తు షరతు.

1. బరువు నియంత్రణ కార్యక్రమాలు/ సరఫరాలు/ సేవలు
2. కళ్లద్దాలు/ కాంటాక్ట్ లెన్సులు/ వినికిడి పరికరాలు తదితరాల ఖర్చు.
3. ఆస్పత్రిలో చేరాల్సిన అవసరం లేని దంత చికిత్స ఖర్చులు
4. హార్మోన్ మార్పిడీ
5. గృహ సందర్శన ఛార్జీలు
6. వంధ్యత్వం/ఉపఫలదీకరణ/ సహాయక గర్భధారణ విధానం
7. ఊబకాయం (వ్యాధిగ్రస్తమైన ఊబకాయం సహా) చికిత్స
8. మనోవ్యాధి&మనోశ్చర్మ సంబంధిత సమస్యలు
9. వక్రీభవన సమస్యలకు దిద్దుబాటు శస్త్రచికిత్స
10. లైంగిక సంక్రమిత వ్యాధులకు చికిత్స
11. దాత పరిశీలన ఛార్జీలు
12. ప్రవేశ/రిజిస్ట్రేషన్ ఛార్జీలు
13. మూల్యాంకనం/వ్యాధి నిర్ధారణ ప్రయోజనాల కోసం ఆస్పత్రిలో చేరడం
14. ఆస్పత్రిలో చేరడానికి కారణమైన లేదా నిర్ధారణ అయిన వ్యాధికి సంబంధించని పరీక్ష/చికిత్సకు సంబంధించిన ఖర్చులు
15. ఓ రోగి ప్రతికూల వైరస్‌తో ఉన్నట్టు నిర్ధారించబడినప్పుడు మరియు/లేదా హెచ్.ఐ.వి/ఎయిడ్స్ తదితరాలతో బాధపడుతున్నట్టు ప్రత్యక్షంగా కానీ, పరోక్షంగా కానీ గుర్తించబడితే అయ్యే ఖర్చులు
16. స్టెమ్ సెల్ నాటడం/ శస్త్ర చికిత్స మరియు నిల్వ
17. యుద్ధ మరియు అణు సంబంధిత కారణాలు
18. రిజిస్ట్రేషన్ ఛార్జీలు, ప్రవేశ ఫీజులు, టెలిఫోన్, టెలివిజన్ ఛార్జీలు, మూత్రశాల ఛార్జీలు లాంటి వైద్యేతరమైన అంశాలన్నీ.
19. ఏదైనా క్లెయిమ్ చేయడానికి చాలా పాలసీలలో ఆ పాలసీ మొదలైన నాటి నుంచి 30 రోజుల వేచి ఉండే కాలం సాధారణంగా వర్తిస్తుంది. అయినప్పటికీ ప్రమాదం కారణంగా ఆస్పత్రి పాలైనప్పుడు ఇది వర్తించదు.

ఉదాహరణ

ఆస్పత్రిలో చేరే సందర్భంలో ఖర్చులనుంచి రక్షణకోసం మీరా ఓ ఆరోగ్య బీమా పాలసీని తీసుకున్నారు. ఆ పాలసీలో ప్రాథమికమైన వేచిచూసే కాలం 30 రోజులు.

దురదృష్టవశాత్తు, పాలసీ తీసుకున్న 20 రోజుల తర్వాత మీరాకు మలేరియా సోకింది. ఐదు రోజుల పాటు మె ఆసుపత్రిలో ఉంటూ చికిత్స పొందాల్సివచ్చింది. భారీ స్థాయిలో ఆసుపత్రి బిల్లులు చెల్లించాల్సి వచ్చింది.

బీమా కంపెనీ నుంచి రీఇంబర్స్‌మెంట్ ఆమె కోరగా, పాలసీ తీసుకున్న 30 రోజుల వేచి చూసే కాలంలోపు ఆసుపత్రిలో చేరినందున క్లెయిమ్‌ను చెల్లించలేమంటూ నిరాకరించింది.

i. వేచి ఉండే కాలాలు: విలక్షణమైన చికిత్స జాప్యం కావచ్చు, ప్రణాళిక వేసి ఉండవచ్చు అనే వ్యాధులకు ఇది వర్తిస్తుంది. ఉత్పత్తి ఆధారంగా, కంటిపొర, బెనిస్ ప్రోస్టేట్ హైపర్‌ట్రోఫీ, మెనారాగియా, ఫైబ్రోమయోమా కోసం హిస్టెరెక్టమీ, హెర్నియా, హైడ్రోసెల్, జన్యు సంబంధిత అంతర్గత వ్యాధి, గుద మార్గంలో ఫిస్టులా, మొలలు, సైనుసిటిస్, తత్సంబంధిత సమస్యలు, పిత్త నాళంలో రాళ్ల తొలగింపు, కీళ్ళ వాతం, కీళ్ళ నొప్పులు, వయో సంబంధిత ఎముకల బలహీనత లాంటి వ్యాధులకు వేచి ఉండే కాలం ఒకటి/రెండు/మూడు సంవత్సరాలు ఉంటాయి.

c) అందుబాటులోని కవరేజ్ ఐచ్ఛికాలు

i. వ్యక్తిగత కవరేజ్

బీమా చేసిన ఒక వ్యక్తి జీవిత భాగస్వామి, తనపై ఆధారపడిన పిల్లలు, తల్లిదండ్రులు, అత్త, మామలు, తోబుట్టువులు తదితర కుటుంబ సభ్యులతో పాటు తనకు తాను రక్షణ కల్పించుకోవచ్చు. కొన్ని బీమా సంస్థలు రక్షణ కల్పించాల్సిన ఆధారపడిన వారి విషయంలో ఆంక్షలు విధించవు. బీమా చేసిన ప్రతి వ్యక్తికీ ఎంపిక చేసిన బీమా సొమ్ముతో ఒక ఏక పాలసీ కింద ఇలాంటి బీమా చేసిన ప్రతి ఒక్కరికీ రక్షణ కల్పించడం సాధ్యమవుతుంది. ఇలాంటి రక్షణలలో, పాలసీ కింద రక్షణ కల్పించిన ఒక్కో వ్యక్తి పాలసీ అనలులో ఉన్న కాలంలో గరిష్ఠ మొత్తం వరకు క్లెయిమ్ చేయవచ్చు. బీమా చేసిన ప్రతి వ్యక్తి కోసం వారి వయసు, ఎంపిక చేసిన సొమ్ము, మరేదైనా ఇతర రేటింగ్ ప్రకారం ప్రీమియం వసూలు చేయబడుతుంది.

ii. ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్

ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ పాలిసీ అని పిలిచే రకంలో కుటుంబం అంటే జీవిత భాగస్వామి, ఆధారపడిన పిల్లలు, ఆధారపడిన తల్లిదండ్రులు లాంటి వారికి ఒకే ఏక మొత్తంగా కుటుంబం మొత్తానికి బీమా అందించబడుతుంది.

ఉదాహరణ

నలుగురు సభ్యులు కలిగిన రూ. ఐదు లక్షల ఫ్లోటర్ పాలసీని తీసుకుంటే ఆ పాలసీ కాలం సందర్భంగా ఒకటికన్నా ఎక్కువ కుటుంబ సభ్యులు చేసే క్లెయిమ్‌కు లేదా ఒక కుటుంబంలోని ఒక సభ్యుడు చేసే అనేక క్లెయిమ్‌లకు అది చెల్లింపు జరుపుతుంది. ఇవన్నీ కలసి రూ. ఐదు లక్షల మొత్త కవరేజీని దాటరాదు. బీమాకు ప్రతిపాదించిన కుటుంబంలోని అత్యధిక వయసు కలిగిన సభ్యుడి వయసు ఆధారంగా ప్రీమియం చెల్లించబడుతుంది.

ఈ పాలసీలలో రక్షణలు, మినహాయింపులు ఒకే రకంగా ఉంటాయి. అర్థవంతమైన ప్రీమియంలో ఉన్నత స్థాయిలో ఎంపిక చేయగల బీమా సొమ్ముకు మొత్తం కుటుంబం కవరేజీ పొందుతున్నందున ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ పాలసీలకు మార్కెట్‌లో జనాదరణ లభిస్తోంది.

d) ప్రత్యేక విశిష్ఠతలు

ప్రస్తుత కవరేజీలకు పలు మార్పులు చేసి, ఇదివరకటి మెడిక్లెయిమ్ ఉత్పత్తి కింద అందించిన ప్రాథమిక పూచీ రక్షణకు కొత్త విలువ జోడింపు విశిష్ఠతలు చేర్చబడ్డాయి. ఈ మార్పులను మనం చర్చిస్తాం. కింద ప్రస్తావించిన విశిష్ఠాంశాలన్నిటినీ అన్ని ఉత్పత్తులు తీసుకుని వెళ్ళవని, ఒక్కో బీమా సంస్థను, ఒక్కో ఉత్పత్తిని బట్టి మారవచ్చనే విషయాన్ని గమనించాలి.

i. ఉప పరిమితులు మరియు వ్యాధి నిర్ధిష్ఠ పరిమితి

క్యాటరాక్ట్ లాంటి కొన్ని ఉత్పత్తులు వ్యాధి నిర్ధిష్ఠ పరిమితిని కలిగి ఉంటాయి. కొన్నింటిలో బీమా చేసిన సొమ్ముకు గది అద్దెపై ఉప పరిమితులు ముడిపడి ఉంటాయి. అంటే బీమా చేసిన సొమ్ములో 1 శాతాన్ని రోజు అద్దెకు, 2 శాతాన్ని ఐ,సి.యు. ఛార్జీలకు చెల్లిస్తారు. ఐ.సి.యు. ఛార్జీలు, ఓ.టి ఛార్జీలు, సర్జన్ ఫీజులు లాంటి ఇతర పద్దుల కింద ఖర్చులు ఎంచుకుంటున్న గదితో ముడిపడి ఉండగా, గది అద్దె పరిమితి ఇతర పద్దుల కింద కూడా ఖర్చులను నియంత్రించడంలో, తద్వారా మొత్త ఆసుపత్రి వైద్య ఖర్చులను తగ్గించడంలోనూ సహాయపడుతుంది.

ii. సహ-చెల్లింపు (కో-పే అని జనాదరణ పొందింది)

ఓ సహ-చెల్లింపు అనేది ఓ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కింద ఉండే ఖర్చు-భాగస్వామ్య అవసరం. అది అనుమతించిన క్లెయిమ్ మొత్తంలో నిర్ధిష్ఠ శాతాన్ని పాలసీదారు/బీమాదారు భరించేలా చేస్తుంది. సహ-చెల్లింపు అనేది బీమా సొమ్మును ఎంత మాత్రమూ తగ్గించదు.

ఇది తన ఐచ్ఛికాలను ఎంపిక చేసుకోవడంలో బీమా దారు హెచ్చరికగా ఉండేలా చూస్తుంది. తద్వారా తమ మొత్త ఆస్పత్రి ఖర్చులను స్వచ్ఛందంగా తగ్గించుకోగలరు.

iii. తగ్గించగలిగేవి

తగ్గించగలిగేవి ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కింద ఓ ఖర్చు భాగస్వామ్య అవసరం. బీమా సంస్థ ఏదేని ప్రయోజనాలు చెల్లించేముందు పూచీ పాలసీల విషయంలో అయితే నిర్ధిష్ఠ రూపాయల మొత్తానికి, ఆస్పత్రి నగదు పాలసీల విషయంలో నిర్ధిష్ఠ రోజులు/గంటలకు బీమా సంస్థ పూచీ వహించదు. తగ్గింపు అనేది బీమా సొమ్మును తగ్గించదు.

బీమా సంస్థలు తగ్గింపు వర్తించేది ఏడాదికా, జీవితానికా, సంఘటనకా అనే విషయాన్ని నిర్వచించాల్సి ఉంటుంది. అలాగే వర్తింపజేయాల్సిన నిర్ధిష్ఠ తగ్గింపు.

iv. కొత్త మినహాయింపులు ప్రవేశపెట్టబడి, ఆ తర్వాత ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ద్వారా ప్రామాణికీకరించబడింది:

- ✓ జన్యుపరమైన సమస్యలు మరియు స్టెమ్ సెల్ ఇంప్లాంటేషన్/శస్త్ర చికిత్స.
- ✓ వ్యాధి నిర్ధారణకు ఉపయోగించే లేదా సి.పి.ఏ.పి, సి.ఏ.పి.డి, ఇన్‌ఫ్యూషన్ పంప్ లాంటి బాహ్య మరియు లేదా మన్నికైన పలు రకాల వైద్య/వైద్యేతర ఉపకరణాలు, వాకర్, క్రచస్, బెల్టులు, కాలర్లు, క్యాపులు, స్ప్లింట్‌లు, స్లింగ్‌లు, బ్రేస్‌లు, స్టాకింగ్‌లు లాంటి యాంబులెన్స్ సాధనాలు, డయాబెటిర్ ఫుట్‌వేర్, గ్లూకోమీటర్, థర్మోమీటర్, వాటికి సంబంధించిన అంశాలు లాంటివి, ఇంటిలో ఉపయోగించగల తదనంతర వైద్య పరికరం లాంటివి.
- ✓ ఆసుపత్రి విధించిన ఏవైనా సర్వీస్ ఛార్జీలు, సర్ ఛార్జీలు, అడ్మిషన్ ఫీజులు, రిజిస్ట్రేషన్ ఛార్జీలు తదితరాలు
- ✓ ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు, డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాత కాలంలో వైద్యుల సందర్శనలు, అటెండెంట్/నర్సింగ్ ఛార్జీలు.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐకు ప్రమాణీకరించిన ఉమ్మడి మినహాయింపు అంశాలున్నాయి. దయచేసి, చివర్లోని అనుబంధాన్ని చూడగలరు.

v. జోన్‌వారీ ప్రీమియం

సాధారణంగా, ప్రీమియం అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తి వయసుపై, ఎంపిక చేసిన బీమా సొమ్ముపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ప్రీమియం వ్యత్యాసం కొన్ని నిర్ధిష్ఠ జోన్లలో అధిక క్లెయిమ్‌ల ఖర్చుతో ప్రవేశపెట్టబడుతుంది. అంటే, ఢిల్లీ, ముంబయ్‌లను కొన్ని ఉత్పత్తులకు అత్యధిక ప్రీమియం జోన్‌గా కొన్ని బీమా సంస్థలు పేర్కొంటున్నాయి.

vi. *ముందుగా ఉంటున్న వ్యాధులకు కవరేజీ*

నియంత్రణ అవసరాల నేపథ్యంలో గతంలో మినహాయించిన గతకాలపు వ్యాధులు నాలుగేళ్ళ వేచి ఉండే కాలంతో ప్రత్యేకంగా ప్రస్తావించబడుతాయి. కొన్ని బీమా కంపెనీలు విడుదల చేసే కొన్ని ఖరీదైన ఉత్పత్తులు ఆ కాలాన్ని రెండేళ్ళ నుంచి మూడేళ్ళ కాలనికి తగ్గించాయి.

vii. *పునరుద్ధరణ*

జీవితకాలపు పునరుద్ధరణను కొన్ని బీమా సంస్థలు ప్రవేశపెట్టాయి. ప్రస్తుతం దీనిని అన్ని పాలసీలకు ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ తప్పనిసరి చేశాయి.

viii. *డేకేర్ విధానానికి కవరేజీ*

వైద్య శాస్త్రం అభివృద్ధి చెందడం వల్ల డేకేర్ విభాగం కింద పెద్ద సంఖ్యలో విధానాలు చేరిన విషయం కనిపిస్తోంది. గతంలో డేకేర్ కింద కంటిపొర, డీ అండ్ సీ, డయాలిసిస్, కీమోథెరపీ, లిథోట్రిప్సీ, టాన్సిలెక్టోమీలాంటి ఏడు అంశాలను ప్రత్యేకంగా ప్రస్తావించారు. ఇప్పుడు 150కు పైగా విధానాలను దీని పరిధిలోకి తీసుకువచ్చారు. ఈ జాబితా ఇంకా పెద్దదవుతోంది.

ix. *పాలసీ ముందు ఖర్చు తనిఖీ*

వైద్య పరీక్ష ఖర్చును ఇదివరలో అవకాశాలున్న క్లయింట్లు భరించేవారు. ఇప్పుడు ప్రతిపాదన ఒప్పంద పత్రానికి అంగీకరించబడితే, బీమా సంస్థ ఖర్చును రీఇంబర్స్ చేస్తుండడంతో, ఈ రీఇంబర్స్‌మెంట్ 50 శాతం నుంచి వంద శాతం మధ్య వేరుపడుతుంది. ఆరోగ్య తనిఖీ ఖర్చుల్లో కనీసం యాభై శాతాన్ని బీమా సంస్థ భరించడాన్ని ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ తప్పనిసరి చేసింది.

x. ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు, బయటకు వచ్చిన తర్వాతి రక్షణ కాలం

ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు, బయటకు వచ్చిన తర్వాతి రక్షణ కాలాన్ని చాలావరకు బీమా సంస్థలు ముఖ్యంగా తమ ఖరీదైన ఉత్పత్తిలో అరవై నుంచి తొంభై రోజులకు పెంచుతున్నాయి. కొన్ని బీమా సంస్థలు ఈ ఖర్చుల గరిష్ఠ పరిమితిని క్లెయిమ్ మొత్తంలో నిర్ధిష్ఠ శాతానికి ముడిపెడుతున్నాయి.

xi. *యాడ్ ఆన్ రక్షణలు*

యాడ్-ఆన్ రక్షణల పేరిట వివిధ కొత్త అదనపు రక్షణలను కొన్ని బీమా సంస్థలు ప్రవేశపెట్టాయి. వాటిలో కొన్ని కింద ఇవ్వబడ్డాయి.:

- ✓ *ప్రసూతి రక్షణ: రీటైల్ పాలసీల కింద ఇదివరలో ప్రసూతి ఖర్చులను ఇవ్వడం లేదు. అయితే ఇప్పుడు పలు బీమా సంస్థలు వివిధ రకాలైన వేచి ఉండే కాలంతో వీటిని అందిస్తున్నాయి.*
- ✓ *తీవ్ర అస్వస్థత రక్షణ:ప్రాణాంతకమైనవి, ఖరీదైన చికిత్సలు అందించాల్సిన నిర్ధిష్ఠ వ్యాధులకోసం ఖరీదైన రకం ఉత్పత్తుల కింద ఒక ఐచ్ఛికంగా ఇవి అందుబాటులో ఉన్నాయి.*
- ✓ *బీమా చేసిన సొమ్ము పునరుద్ధరణ: క్లెయిమ్ చెల్లించిన తర్వాత, అదనంగా ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా అసలు పరిమితికి బీమా చేసిన సొమ్మును* (క్లెయిమ్ చెల్లింపుతో తగ్గించేది)పునరుద్ధరించవచ్చు.

- ✓ *ఆయుష్-ఆయుర్వేదిక్-యోగా-యునాని-సిద్ధా-హోమియోపతిలకు రక్షణ: ఆసుపత్రి ఖర్చులలో కొంత శాతం వరకు ఆయుష్ చికిత్స కోసం అయ్యే ఖర్చులకు కొన్ని పాలసీలు రక్షణ కల్పిస్తాయి.*

xii. *విలువ జోడింపు రక్షణలు*

కొన్ని పూచీ ఉత్పత్తులలో కింద పేర్కొన్నట్టు విలువ జోడింపు రక్షణలు ఉంటాయి. బీమా చేసిన మొత్తం సొమ్మును మించకుండా పాలసీ షెడ్యూల్‌లోని ప్రతి రక్షణకు పేర్కొన్నట్టు బీమా చేసిన సొమ్ము పరిమితి వరకు ప్రయోజనాలు చెల్లించబడుతాయి.

- ✓ బయటి రోగుల రక్షణ:భారతదేశంలోని ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులన్నీ చాలావరకు ఆసుపత్రిలో ఉంటూ చికిత్స పొందే ఖర్చులకు మాత్రమే రక్షణ కల్పిస్తాయనే విషయం మనకు తెలుసు. కానీ ఇప్పుడు కొన్ని కంపెనీలు కొన్ని ఖరీదైన ప్రణాళికల కింద బయటి రోగులకు పరిమిత రక్షణను అందిస్తాయి.

- ✓ *ఆసుపత్రి నగదు: నిర్ధిష్ట కాలం వరకు ఆసుపత్రిలో ఉన్నందురు ప్రతిరోజు అయ్యే ఖర్చులకోసం ఒక ఏక మొత్తం సొమ్మును అందిస్తుంది. సాధారణంగా ఈ కాలం రెండు, మూడు రోజుల తగ్గింపు పాలసీలను మినహాయించి ఏడు రోజులకు మంజూరు చేయబడుతుంది. కాబట్టి, ఆసుపత్రిలో ఉండే కాలం తగ్గింపు కాలాన్ని మించి ఉంటే మాత్రమే ప్రయోజనానికి వీలుంటుంది. ఆసుపత్రిలో చేరే క్లెయిమ్‌కు ఇది అదనం కానీ పాలసీలో బీమా చేసిన మొత్తం లోపల ఉంటుంది. లేదా ఒక ప్రత్యేక ఉపపరిమితిలోపల ఉండవచ్చు.*

- ✓ *తిరిగి పొందే ప్రయోజనం: అస్వస్థత మరియు/లేదా ప్రమాదం వల్ల ఆసుపత్రిలో ఉండే కాలం పదిరోజులకు మించకుంటే ఏక మొత్తం సొమ్ము చెల్లించబడుతుంది.*

- ✓ *దాతల ఖర్చులు: ఈ పాలసీ పాలసీలో నిర్వచించిన విధంగా నియమ, నిబంధనల ప్రకారం ప్రధాన అవయవ మార్పిడీ జరిగితే దాతకు ఖర్చుల రీ ఇంబర్స్‌మెంట్ కోసం అందిస్తుంది.*

- ✓ *అంబులెన్స్ రీఇంబర్స్‌మెంట్:బీమా చేసిన వ్యక్తి, బీమా కలిగిన వ్యక్తికి అయ్యే అంబులెన్స్ ఖర్చులు పాలసీ షెడ్యూల్‌లో పేర్కొన్నట్టు ఓ నిర్ధిష్ట పరిమితి వరకు రీఇంబర్స్ చేయబడుతాయి.*

- ✓ *సహాయకుల ఖర్చులు:ఆసుపత్రిలో ఉన్న సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తికి సహాయకులుగా ఉన్న వారి ఆహారానికి, రవాణాకు అయ్యే ఖర్చులకు రక్షణ కల్పించడానికి ఉద్దేశించినవి. పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం పాలసీ షెడ్యూల్‌లో పేర్కొన్న పరిమితికి లోబడి ఏక మొత్తం చెల్లింపు లేదా రీఇంబర్స్‌మెంట్ చెల్లింపు చేస్తుంది.*

- ✓ *కుటుంబ నిర్వచనం: కొన్ని ఆరోగ్య ఉత్పత్తుల్లో కుటుంబానికి నిర్వచనంలో మార్పులు చోటు చేసుకున్నాయి. ఇదివరలో ప్రధాన బీమాదారు, జీవిత భాగస్వామి, ఆధార పడిన పిల్లలకు రక్షణ ఇవ్వబడ్డాయి. ఇప్పుడు తల్లిదండ్రులు, అత్తా, మామలకు కూడా అదే పాలసీ కింద రక్షణ మంజూరు చేయబడుతున్నాయి.*

D. *టాపప్ రక్షణలు లేదా అధిక తగ్గింపు బీమా ప్రణాళికలు*

టాపప్ రక్షణను అధిక తగ్గింపు పాలసీ అని కూడా అంటారు. అంతర్జాతీయ విపణిలో చాలామంది అధిక సహ చెల్లింపు పాలసీలకు లేదా రక్షణ పొందని వ్యాధులు, చికిత్సకు అదనంగా టాపప్ రక్షణలను కొంటుంటారు. అయినప్పటికీ భారతదేశంలో టాపప్ రక్షణను ప్రాథమికంగా అధిక మొత్తం బీమా చేసిన ఉత్పత్తుల కొరత సమస్యను పరిష్కరించడానికే ప్రవేశపెడుతున్నారు. అయితే ఇక ఎంత మాత్రమూ అది కారణం కాదు. ఆరోగ్య పాలసీ కింద రక్షణకు గరిష్ఠ పరిమితి చాలాకాలంగా రూ. లక్షలుగానే ఉంది. మరింత ఎక్కువ రక్షణ కావాలనుకున్న వారెవరైనా రెట్టింపు ప్రీమియం చెల్లించి, రెండు పాలసీలు కొనాల్సిన నిర్బంధం ఏర్పడుతుంది. ఇది బీమా సంస్థలు టాపప్ పాలసీలను అభివృద్ధి చేయడానికి దారి తీసింది. ఇది బీమా చేసిన మొత్తం నిర్ధిష్ఠ పరిమితిని దాటి ఎక్కువ మొత్తాలకు రక్షణ కల్పిస్తుంది. (thresholdఅని పిలుస్తారు).

ఈ పాలసీ మరింత అర్థవంతమైన ప్రీమియంకు లభిస్తూ బీమా చేసిన తక్కువ మొత్తంతో కలసి, పని చేస్తుంది. ఉదాహరణకు, తమ యాజమాన్య సంస్థల నుంచి రక్షణ పొందే వ్యక్తులు కూడా అదనపు రక్షణ కోసం టాపప్ రక్షణను ఎంచుకుంటారు. (మొదటి పాలసీలో బీమా చేసిన సొమ్మును ప్రవేశంగా దృష్టిలో పెట్టుకుంటారు). ఎక్కువ ఖర్చుతో కూడిన చికిత్స జరిగే దురదృష్టకరమైన సందర్భంలో ఇది బీమా చేసిన వ్యక్తికి, కుటుంబానికి సహాయపడుతుంది.

టాపప్ పాలసీకింద క్లెయిమ్ పొందడానికి అర్హతను దక్కించుకోవడానికి వైద్య ఖర్చులు ప్రణాళిక కింద ఎంచుకున్న తగ్గించగల (లేదా ప్రవేశం) వాటికన్నా ఎక్కువగా ఉంటాయి. ఎక్కువగా తగ్గించగల ప్రణాళిక కింద రీఇంబర్స్ మెంట్ అనేది అయ్యే ఖర్చుగా ఉంటుంది. అంటే, తగ్గించగలదానికన్నా ఎక్కువ.

ఉదాహరణ

ఓ వ్యక్తికి ఆయన యజమాని రూ. 3 లక్షలకు రక్షణ కల్పించారు. రజ. 3 లక్షలను మించి, రూ. పది లక్షల వరకు టాపప్ పాలసీని ఆయన ఎంచుకోవచ్చు.

ఒకసారి ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు అయ్యే ఖర్చు రూ. ఐదు లక్షలు అయితే, ప్రాథమిక పాలసీ రూ. మూడు లక్షల రక్షణ మాత్రమే రక్షణ కల్పిస్తుంది. టాపప్ రక్షణతో మిగిలిన రూ. రెండు లక్షలను టాపప్ పాలసీ చెల్లిస్తుంది.

టాపప్ పాలసీలు చౌకగా లభిస్తున్నాయి. ఒక రూ. పది లక్షల పాలసీ ఖర్చు రూ. మూడు లక్షల పరిమితిని దాటి, రూ. పది లక్షల టాపప్ పాలసీలకన్నా రూ. పది లక్షలకు తీసే పాలసీకి ఖర్చు చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది.

ఈ రక్షణలు వ్యక్తిగత, కుటుంబ ప్రాతిపదికన ఉంటాయి. కుటుంబం పరిధిలో ఉన్న ప్రతి సభ్యుడికి బీమా చేసిన వ్యక్తిగత సొమ్ము లేదా కుటుంబం మొత్తానికి బీమా చేసిన ఏక మొత్తం సొమ్ములు నేడు మార్కెట్‌లో ఉన్నాయి.

ఆసుపత్రిలో చేరే ప్రతి సందర్భంలోనూ తగ్గింపు మొత్తాన్ని టాపప్ ప్రణాళిక దాటాల్సి వచ్చే పరిస్థితుల్లో ఆ ప్రణాళికను క్యాటాస్ట్రోఫ్ ఆధారిత అధిక తగ్గింపు ప్రణాళిక అని అంటారు. పైన ఇచ్చిన ఉదాహరణలో చెల్లించగల క్లెయిమ్ రూ. మూడు లక్షలను దాటుతుంది.

అయినప్పటికీ పాలసీ కాలంలో వరుసగా ఆసుపత్రిలో చేరుతూ వచ్చిన అనంతరం దాటాల్సిన తగ్గింపును అనుమతించే టాపప్ ప్రణాళికలు భారత మార్కెట్‌లో సగటు ఆధారిత తగ్గింపు ప్రణాళికలు అనీ, సూపర్ టాపప్ రక్షణ అని పిలువబడుతున్నాయి. పైన చెప్పిన ఉదాహరణలో ప్రతి క్లెయిమ్ జోడించబడుతుందనీ, అది రూ. మూడు లక్షలను దాటితే టాపప్ రక్షణ క్లెయిమ్‌లను చెల్లించడం ప్రారంభిస్తుందని అర్థం.

చాలావరకు ప్రామాణిక నియమ, నిబంధనలు, ఆసుపత్రి పూచీ పాలసీ మినహాయింపులు ఈ ఉత్పత్తులకు వర్తిస్తాయి. ప్రాథమిక ఆరోగ్య రక్షణను ప్రభుత్వమే అందించే కొన్ని మార్కెట్లలో, బీమా సంస్థలు చాలావరకు టాపప్ రక్షణలను మంజూరు చేయడంపైనే దృష్టి సారిస్తాయి.

E. *వయోవృద్ధుల విధానం*

నిర్ధిష్ట వయసును దాటిన తర్వాత బీమా రక్షణ కరవైన వయోవృద్ధులకు రక్షణ అందించడం కోసం ఈ ప్రణాళికలకు రూపకల్పన చేయబడింది. (అంటే అరవై ఏళ్లు దాటిన వారికి). కవరేజీ నిర్మాణం, మినహాయింపులు ఆసుపత్రిలో చేరుతున్నప్పుడు అమలు చేసే పాలసీ తరహాలోనే ఉంటాయి.

కవరేజీని, వేచి ఉండేకాలాన్ని ఏర్పరచి, వృద్ధాప్య వ్యాధులపై ప్రత్యేక శ్రద్ధ తీసుకోబడుతుంది. ప్రవేశ వయసు చాలావరకు అరవై ఏళ్లు దాటి, జీవితకాలమంతా అమల్లోకి ఉంటుంది. బీమా చేసే మొత్తం శ్రేణి రూ. 50 వేల నుంచి రూ. ఐదు లక్షల వరకు ఉంటుంది. నిర్ధిష్ట వ్యాధులకు వర్తింపజేయే వేచి ఉండేకాలంలో వ్యత్యాసం ఉంటుంది. ఉదాహరణకు ఒక బీమా సంస్థ కంటి పొర చికిత్సకు ఏడాదిని వేచి ఉండే కాలంగా పేర్కొనవచ్చు. దానికి మరో సంస్థ రెండేళ్ళ కాలన్ని వేచి ఉండే కాలంగా చెప్పవచ్చు.

ఆయా బీమా సంస్థకు సంబంధించి నిర్ధిష్ట వ్యాధులకు వేచి ఉండే కాలం లేకపోవచ్చు. మరి కొన్ని వ్యాధులకు ఉండవచ్చు. ఉదాహరణగా సైనుసిటస్‌ను కొన్ని సంస్థలు వేచి ఉండే కాలం నిబంధనల్లో పెట్టకపోవచ్చు. కానీ మరికొన్ని సంస్థలు వాటిని చేర్చవచ్చు.

ముందుగా ఉంటున్న వ్యాధికి వేచి ఉండే కాలం ఉంటుంది లేదా కొన్ని పాలసీలకు పరిమితి ఉంటుంది. ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు ఖర్చులు ఆసుపత్రి క్లెయిమ్‌లు, లేదా ఉప పరిమితుల్లో ఏది ఎక్కువగా ఉంటే అలా చెల్లించబడుతాయి. కొన్ని పాలసీలలో అవి 30/60 రోజులు కానీ,60/90 రోజుల నిర్ధిష్ట కాలం పరిధిలోపు ఉండే ఖర్చులు లాంటి విలక్షణమైన పూచీ ప్రణాళికలను అమలు చేస్తాయి.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ వయోవృద్ధులుగా ఉన్న బీమాదారులకు ప్రత్యేక సదుపాయాలను తప్పనిసరి చేసింది.:

1. వయోవృద్ధులకు ఇవ్వజూపుతున్న ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులకు వసూలు చేసే ప్రీమియం న్యాయ సమ్మతంగా, సమర్థనీయంగా, పారదర్శకంగా, చట్టబద్ధంగా ముందస్తుగా ఉండాలి.
2. ప్రీమియంకన్నా ఎక్కువగా వసూలు చేసే రాత ఒప్పంద లోడింగ్ విషయంలో బీమాదారుకు సమాచారం అందించాలి. పాలసిని జారీ చేసే ముందే ఇలాంటి లోడింగ్‌లకు నిర్ధిష్ట సమ్మతిని పొందాలి.
3. క్లెయిమ్‌ల సంబంధిత ఆరోగ్య బీమాను, వయోవృద్ధుల సమస్యలను పరిష్కరించడానికి అన్ని ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు, టి.పి.ఏలు ఓ ప్రత్యేక ఛానెల్‌ను ఏర్పాచు చేసుకోవాలి.

F. స్థిర ప్రయోజక రక్షణలు- ఆసుపత్రి నగదు, తీవ్ర అస్వస్థత

ఆరోగ్య బీమా పాలసీలో బీమా సంస్థకు అన్నిటికన్నా గొప్ప ముప్పు ఏమిటంటే పాలసీ ప్రయోజనాలను అనవసరంగా, అర్థరహితమంగా ఉపయోగించుకునేలా చేయడమే. ఆరోగ్య బీమా కింద రోగికి రక్షణ ఉందని తెలుసుకుని, వైద్యులు, సర్జన్లు, ఆసుపత్రులు అతిగా చికిత్స అందించే ప్రయత్నం చేయవచ్చు. అనవసరమైన వ్యాధి నిర్ధరణ, ప్రయోగ పరీక్షలను చేపట్టి, అవసరమైన మొత్తం కన్నా చికిత్స ఖర్చును ఎక్కువ చేస్తాయి. బీమా సంస్థ ఖర్చులపై పడే మరో పెద్ద ప్రభావంగా వైద్య ఖర్చులు నిరంతరం పెరుగుతుండడం, సాధారణంగా ప్రీమియం రేట్లలో పెంపు కన్నా ఇవి ఎక్కువగా ఉంటాయి.

స్థిర ప్రయోజన రక్షణే దీనికి సమాధానం కాగలదు. బీమా చేసిన వ్యక్తులకు తగినంత రక్షణ కల్పిస్తూనే ఈ స్థిర ప్రయోజనాలు ఓ అర్థవంతమైన కాలానికి తన పాలసీకి సరైన ధర నిర్ణయించడంలో కూడా సహాయపడుతుంది. ఈ ఉత్పత్తిలో ఇ.ఎస్.టి, ఆప్తమాలజీ, అబ్‌స్టెట్రిక్స్, గైనకాలజీ తదితరాల్లాంటి ప్రతి వ్యవస్థ కింద సాధారణంగా సంభవించే చికిత్సలు ఉంటాయి. పాలసీలో వీటికి చెల్లించే గరిష్ఠ మొత్తాన్ని కూడా పేర్కొని ఉంటారు.

పేర్కొన్న చికిత్స కోసం బీమా చేసిన వ్యక్తి వెచ్చించే సొమ్ముకు సంబంధం లేకుండా క్లెయిమ్ సొమ్మును పొందుతారు. ఈ చికిత్సల్లో ఒక్కోదానికి చెల్లించే సొమ్ము వ్యాధి స్థితికి చికిత్స అందించడం కోసం అవసరమైన అర్థవంతమైన ఖర్చు అధ్యయనంపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

ప్యాకేజీ ఛార్జీలలో కింది రకాలైన ఖర్చులు ఉంటాయి:

a) గది అద్దె,
b) వృత్తి నిపుణుల ఫీజు,
c) వ్యాధి నిర్ధారణలు,
d) ఔషధాలు,
e) ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు, బయటకు వచ్చిన తర్వాత అయ్యే ఖర్చులు తదితరాలు.

ఉత్పత్తిని బట్టి ప్యాకేజీ ఛార్జీలలో ఆహారం, రవాణా, ఆంబులెన్స్ ఛార్జీలు కూడా చేర్చబడుతాయి.

ఆసుపత్రిలో చేరడం, వ్యాధికి కవరేజీ ఉందనే రుజువులు ఉంటే చాలునంటున్నందున ఈ పాలసీల కింద క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేయడం తేలిక కాగలదు. దీని పరిధిలో ఉన్న చికిత్సల సంఖ్య ఉత్పత్తిలోని చికిత్సల నిర్వచనాల ఆధారంగా సుమారు 75 నుంచి 200 వరకు ఉంటుంది.

పాలసీలోని జాబితాలో చోటు దక్కని సర్జరీలు/చికిత్స కోసం నిర్ణీత మొత్తాన్ని చెల్లించేందుకు కూడా వసతి కల్పించారు. పాలసీ కాలంలో వివిధ చికిత్సలకు బహుళ క్లెయిమ్‌లు సాధ్యపడుతాయి. అయినప్పటికీ చివరగా పాలసీ కింద ఎంపిక చేసిన మొత్తానికి క్లెయిమ్‌లు పరిమితం చేయబడుతున్నాయి.

స్థిర ప్రయోజక బీమా ప్రణాళికలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి:

- ✓ ఆసుపత్రి రోజువారీ నగదు బీమా ప్రణాళికలు

✓ తీవ్ర అస్వస్థత బీమా ప్రణాళికలు

1. ఆసుపత్రి రోజువారీ నగదు బీమా పాలసీ

a) రోజుకు మొత్తం పరిమితి

ఆసుపత్రిలో చేరినపుడు ఒక్కో రోజుకు బీమా చేసిన వ్యక్తికి నిర్ణీత మొత్తాన్ని ఆసుపత్రి నగదు కవరేజీ అందిస్తుంది. రోజు వారీ నగదు కవరేజీ (ఉదాహరణకు) రూ. 1500 నుంచి రూ. 5,000 వరకు ఉంటుంది. ఒక అస్వస్థతతో పాటు పాలసీ గడువుకోసం రోజువారీ చెల్లింపులో గరిష్ఠ పరిమితిని అందించడం సాధారణంగా వార్షిక ప్రణాళికలో సాగుతుంది.

b) చెల్లింపు రోజుల సంఖ్య

ఈ పాలసీలలోని కొన్ని రకాలలో, రోజువారీ నగదును అనుమతిస్తున్న రోజుల సంఖ్య అనేది చికిత్స అందుకుంటున్న వ్యాధితో ముడిపడి ఉంటుంది. చికిత్సల సమగ్ర జాబితా, ఒక్కో దానికి బస వ్యవధి అనేది ఒక్కో రకమైన విధానం/అస్వస్థత కోసం అనుమతించిన రోజువారీ నగదు ప్రయోజనాన్ని పరిమితం చేసేలా నిర్ణయించబడుతుంది.

c) విశిష్ఠమైన రక్షణ లేదా యాడ్ ఆన్ రక్షణ

కొన్ని సంస్థలు అందిస్తున్నట్టుగా ఆసుపత్రి రోజువారీ నగదు పాలసీ ఓ విశిష్ఠమైన పాలసీగా అందుబాటులో ఉంది. మరికొన్ని సందర్భాల్లో అది ఓ నిరంతర పూచీ పాలసీకి యాడ్-ఆన్ రక్షణగా అందుబాటులో ఉంది. చెల్లింపు ఓ స్థిర మొత్తంగా ఉంటూ, చికిత్స వాస్తవ ఖర్చుతో సంబంధించని కారణంగా ఈ పాలసీలు బీమాదారుకు సహాయపడుతాయి. ఇది పూచీ ఆధారిత ఆరోగ్య బీమా ప్రణాళిక కింద స్వీకరించిన ఏదేని రక్షణకు అదనంగా అందించాల్సిన పాలసీ కింద చెల్లింపును కూడా అనుమతిస్తుంది.

d) అనుబంధ రక్షణ

నగదు ప్రభావశీలంగా ఉన్నందున ఈ పాలసీలు ఓ నిరంతర ఆసుపత్రి ఖర్చులకు తోడ్పడుతాయి. సంఘటన ఖర్చులకోసం పరిహారం అందిస్తుంది. మినహాయింపులు, సహ చెల్లింపు తదితర పూచీ పాలసీ కింద చెల్లించని ఖర్చులను కూడా అందిస్తుంది.

e) రక్షణలోని ఇతర సానుకూలతలు

బీమా సంస్థ దృష్టి కోణం నుంచి చూస్తే, ఈ ప్రణాళిక ఓ వినియోగదారుడికి వివరించేందుకు అనువుగా పలు సానుకూలతలను కలిగి ఉంది. కాబట్టి అమ్మడం చాలా సులభం కాగలదు. వాస్తవ ఖర్చు ఏమైనప్పటికీ ఆసుపత్రిలో ఉంటున్న కాలంలో రోజుకు నిర్ణీత మొత్తాన్ని చెల్లిస్తున్నందున అది వైద్య ఖర్చుల పెరుగుదలను తగ్గిస్తుంది. అంతేకాక ఇలాంటి బీమా రక్షణలకు ఆమోదం, క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్లు నిజంగా తేలిక చేయబడ్డాయి.

2. తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీ

కరడుగట్టిన వ్యాధి నుంచి రక్షణ లేదా ప్రాణాంతక రక్షణగా కూడా ఈ ఉత్పత్తిని పిలుస్తున్నారు.

వైద్య శాస్త్రంలో ఆధునిక మార్పులు చోటు చేసుకోవడంతో క్యాన్సర్, పక్షవాతం, గుండెపోటు తదితర పెద్ద వ్యాధుల నుంచి జనం బయటపడుతున్నారు. ఇదివరకటి రోజుల్లో ఆ వ్యాధులు మరణానికి దారి తీసేవి. అంతేకాక, ఇలాంటి పెను అస్వస్థతల నుంచి కోలుకున్న తర్వాత జీవిత కాలం అంచనా కూడా బాగా పెరిగింది. అయినప్పటికీ, ఇలాంటి ఓ పెద్ద అస్వస్థత నుంచి కోలుకోవడం వల్ల చికిత్సకు ఎక్కువ ఖర్చు కావడంతో పాటు చికిత్స తర్వాత అయ్యే జీవన ఖర్చులు కూడా బాగా పెరుగుతాయి.

a) తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీ అనేది తీవ్ర అస్వస్థత అని పిలిచే నిర్దిష్ట వ్యాధి నిర్ధారణపై పెద్ద మొత్తంలో సొమ్ము చెల్లించడానికి సౌలభ్యం ఉన్న ఓ ప్రయోజక పాలసీ.

b) దానిని అమ్మే రూపాలు:

- ✓ ఓ విశిష్టమైన పాలసీగాలేదా
- ✓ కొన్ని ఆరోగ్య పాలసీలలో ఓ యాడ్-ఆన్ రక్షణగా లేదా
- ✓ కొన్ని జీవిత బీమా పాలసీలలో ఓ యాడ్-ఆన్ రక్షణగా

భారతదేశంలో తీవ్ర అస్వస్థత ప్రయోజనాలను సాధారణంగా జీవిత బీమా సంస్థలు జీవిత బీమా పాలసీలకు రైడర్లుగా అమ్ముతుంటాయి. ఆ రక్షణలో వేగశీలమైన CI ప్రయోజక ప్రణాళిక, విశిష్టమైన CI ప్రయోజన ప్రణాళిక అంటూ రెండు రూపాల రక్షణ అందుబాటులో ఉన్నాయి. ఈ ప్రయోజనాన్ని అమ్మే సమయంలో రక్షణతో కూడిన నిశితమైన నిర్వచనం, సరైన ఒప్పంద పత్రం అనేవి చాలా ముఖ్యమైనవి. గందరగోళాన్ని నివారించడం కోసం ఐ.ఆర్.డి.ఏ ఆరోగ్య బీమా ప్రామాణికీకరణ మార్గదర్శకాల కింద 20 అత్యంత సాధారణ తీవ్ర అస్వస్థతలకు నిర్వచనాలు ప్రామాణికీకరింసబడ్డాయి. (దయచేసి చివరలో ఉన్న అనుబంధాన్ని చూడగలరు).

అయినప్పటికీ, జారీ దశలో ప్రతికూల ఎంపికకు అవకాశాన్ని (ఇందులో ఈ బీమాను తీసుకుని నష్టపోయే అవకాశమున్న చాలామంది) చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది. ప్రతిపాదకుల ఆరోగ్య స్థితిని నిర్ధారించడానికి ఇది ముఖ్యం. తగినంత సమాచారం లేకపోవడంతో తీవ్ర అస్వస్థత ప్రణాళికల ధరకు తిరిగి బీమా తీసుకునే వారీ డేటా ద్వారా తోడ్పాటు లభిస్తుంది.

c) తీవ్ర అస్వస్థత అనేది చాలా ఎక్కువ ఖర్చుకు దారితీసే ప్రధాన అస్వస్థతలు మాత్రమే కావు. అంగవైకల్యం, అవయవాలు కోల్పోవడం, సంపాదన కోల్పోవడం లాంటివి కూడా వీటి కిందకు వస్తాయి. ఆసుపత్రినుంచి బయటకు వచ్చిన తర్వాత దీర్ఘకాలిక రక్షణ కావాల్సి ఉంటుంది.

d) ఓ తీవ్ర అస్వస్థత విధానం అనేది ఓ ఆసుపత్రి పూచీ పాలసీకి అదనంగా తీసుకోబడుతుంది. కాబట్టి ఇలాంటి అస్వస్థతతో బాధపడే సభ్యుడి కుటుంబ భారాన్ని అధిగమించేందుకు ఈ పాలసీ కింద పరిహారం తోడ్పడుతుంది.

e) రక్షణ పొందే తీవ్ర అస్వస్థత అనేది బీమాదారులు, ఉత్పత్తుల మధ్య వేరుపడుతాయి. అయినప్పటికీ సాధారణమైన వాటిలో:

- ✓ నిర్ధిష్ట తీవ్రత కలిగిన క్యాన్సర్లు
- ✓ నిశితమైన మయోకార్డియల్ ఇన్‌ఫార్క్షన్
- ✓ హృదయ రక్త ప్రసరణ వ్యవస్థ శస్త్ర చికిత్స
- ✓ గుండె వాల్వు మార్పిడీ
- ✓ నిర్ధిష్ట తీవ్రత కలిగిన కోమా
- ✓ మూత్ర పిండ వైఫల్యం
- ✓ శాశ్వత లక్షణాలను కలుగజేసే పక్షవాతం
- ✓ ప్రధాన అవయవం/ ఎముక మజ్జ మార్పిడీ
- ✓ బహుళ స్క్లెరోసిస్
- ✓ మోటార్ న్యూరాన్ వ్యాధి
- ✓ అవయవాల శాశ్వత పక్షవాతం
- ✓ పెద్ద ప్రమాదాల కారణంగా సంభవించే శాశ్వత అంగవైకల్యం

తీవ్ర అస్వస్థత జాబితా స్థిరంగా ఉండదు. రోజురోజుకు కొత్త వ్యాధులు బయటపడుతుంటాయి. కొన్ని అంతర్జాతీయ మార్కెట్లలో బీమాదారులు అల్జీమర్స్ వ్యాధి లాంటి పరిస్థితులకు కూడా రక్షణ కల్పించడంలో పరిస్థితులను కీలకం మరియు అదనంగా వర్గీకరిస్తున్నారు. కొన్ని సందర్భాల్లో ప్రీమియం చాలా ఎక్కువగా ఉన్నప్పటికీ 'తాత్కాలిక అస్వస్థత' కూడా కవరేజీలో చేర్చబడుతుంది.

f) వ్యాధి నిర్ధరణపై ఓ భారీ సొమ్ము చెల్లింపుకోసం అత్యంత తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీలను పలు తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీలు అందిస్తుండగా, ఖర్చుల తిరిగి చెల్లింపు రూపంలో మాత్రమే ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చులను అందించే పాలసీలు కూడా ఉన్నాయి. కొన్ని ఉత్పత్తులు రెండు రక్షణలను కూడా అందిస్తాయి. పాలసీలో పేర్కొన్న పెద్ద వ్యాధుల నిర్ధారణపై రోగి ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చులు, భారీ సొమ్ము చెల్లింపునకు పూచీ అందించబడుతాయి.

g) తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీలు సాధారణంగా 21 ఏళ్ళ నుంచి 65 ఏళ్ళ వయసు వరకు వయసున్న వ్యక్తులకు సాధారణంగా అందుబాటులో ఉంటాయి.

h) ఇలాంటి వ్యాధులతో ముడిపడిన దీర్ఘకాలిక రక్షణ అనేది ఆర్థిక భారాన్ని ఇలాంటి పాలసీ అందిస్తున్నందున పాలసీకి ప్రధాన కారణంగా ఉండడంతో ఈ పాలసీల కింద ఇవ్వజూపే సొమ్ము కాస్త ఎక్కువగా ఉంటుంది.

i) ఈ పాలసీల కింద సాధారణంగా బీమా చేసిన సొమ్ములో వంద శాతాన్ని తీవ్ర అస్వస్థతపై చెల్లిస్తారు. కొన్ని సందర్భాల్లో పరిహారం పాలసీ నియమ, నిబంధనలు, అస్వస్థత తీవ్రతను బట్టి బీమా చేసిన సొమ్ములో 25శాతం నుంచి వంద శాతం వరకు వేరుపడుతూ ఉంటుంది.

j) అన్ని తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీలలో చూస్తున్న ఓ ప్రామాణిక నిబంధన ఏమిటంటే పాలసీ కింద చెల్లించగల ఏదేని ప్రయోజనానికి ఆ పాలసీ అమల్లోకి వచ్చిన తర్వాత 90 రోజుల సమయం ఉంటుంది. అలాగే కోలుకునేందుకు 30

రోజుల వరకు అమల్లో ఉంటుంది. ఈ ప్రయోజనాన్ని "ప్రాణాపాయ ప్రయోజనం"గా అయోమయం చెందకుండా ఉండేందుకే ఓ "కోలుకునే ప్రయోజనం"గా వివరణ ఇచ్చే విధంగా కోలుకునే నిబంధన చేర్చబడింది. అంటే, తీవ్ర అస్వస్థతను అనుసరించే కఠిన పరిస్థితులను అధిగమించేలా ప్రయోజనం అందించబడుతుంది.

k) తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీ తీసుకోవాలని కోరుకుంటున్న 45 ఏళ్ళకు పైబడిన వ్యక్తులకు కఠినమైన వైద్య పరీక్షలను నిర్వహించనున్నారు. ప్రామాణిక మినహాయింపులు అనేవి ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తుల్లో ఉన్నట్టుగానే ఉంటాయి. వేచి ఉండే కాలాన్ని ఆపే క్రమంలో వైద్య సలహాను కోరడం లేదా అనుసరించడంలో వైఫల్యం, వైద్య చికిత్సను జాప్యం చేయడంలో వైఫల్యం ప్రత్యేకంగా మినహాయించబడుతాయి.

l) బీమా సంస్థ పాలసీలో రక్షణ పొందిన ఒకటి లేదా మరిన్ని వ్యాధులకు ఒక్కసారి మాత్రమే లేదా ఒక నిర్ధిష్ట సంఖ్య వరకు మాత్రమే అనేక సార్లు బీమా సంస్థ పరిహారం అందించవచ్చు. పాలసీ ముగిసిన తర్వాత ఏదేని బీమా చేసిన వ్యక్తి విషయంలో పాలసీ కింద పరిహారం చెల్లిస్తే పాలసీ ముగిసిపోతుంది.

m) తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీని కూడా తవ ఉద్యోగులకు పాలసీలు తీసుకోవడానికి ముఖ్యంగా కార్పొరేట్లు లాంటి బృందాలకు అందించబడుతాయి.

G. దీర్ఘ కాలిక సంరక్షణ బీమా

జీవిత కాలం అంచనా పెరగడంతో నేడు ప్రపంచంలో వయోధికుల జనాభా పెరుగుతోంది. ప్రపంచ వ్యాప్తంగా వయోధికుల జనాభా పెరుగుతుండడంతో దీర్ఘ కాలిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు ప్రాముఖ్యత కూడా పెరుగుతోంది. వయోధికులకు దీర్ఘకాలిక సంరక్షణ అవసరం ఉండడంతో పాటు వారు అంగవైకల్యానికి సంబంధించిన ఏ రకమైన సమస్యతో అయినా ఇబ్బంది పడుతుంటారు. దీర్ఘకాలిక సంరక్షణ అంటే ఎలాంటి తోడ్పాటు లేక తమను తాము చూసుకోలేని వారికి, భవిష్యత్తులో ఏ రకంగానూ ఆరోగ్యం బాగుపడదనుకునే వారికి వ్యక్తిగత లేదా చికిత్స సంరక్షణకు సంబంధించిన అన్ని రూపాలు అని అర్థం.

దీర్ఘ కాలిక సంరక్షణకు సంబంధించి రెండు రకాల ప్రణాళికలు ఉన్నాయి:

a) తమ భవిష్యత్తు వైద్య ఖర్చులపై శ్రద్ధ తీసుకునేందుకు ఆరోగ్యకరమైన బీమాదారు కొనుగోలు చేసిన ముందస్తు చెల్లింపు ప్రణాళికలు

b) బీమాదారుకు దీర్ఘకాలిక సంరక్షణ అవసరముంటే భారీ సొమ్ము ప్రీమియంతో కొనుగోలు చేసిన త్వరిత అవసరాల ప్రణాళికలు.

అంగవైకల్యం తీవ్రత (మరియు ఎదురుచూస్తున్న కొనసాగింపు కాలం) ప్రయోజన పరిమాణాన్ని నిర్ణయిస్తోంది. దీర్ఘకాలిక సంరక్షణ ఉత్పత్తులు భారతీయ మార్కెట్‌లో ఇంకా అభివృద్ధి చెందాల్సి వస్తుంది.

భవిష్య ఆరోగ్య పాలసీ

నాలుగు ప్రభుత్వ రంగ బీమా సంస్థలు మార్కెటింగ్ చేసిన భవిష్య ఆరోగ్య పాలసీని మొదటి ముందస్తు చెల్లింపు బీమా ప్రణాళిక అని చెప్పవచ్చు. 1990లో ప్రవేశపెట్టిన ఆ పాలసీ ప్రాథమికంగా ఓ బీమా చేసిన వ్యక్తి తన ఉత్పాదక జీవితం సందర్భంగా ప్రీమియం చెల్లిస్తూ తన పదవీ విరమణానంతరం కావాల్సిన ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరాలను చేపట్టడానికి ఉద్దేశించినది. చనిపోయిన తర్వాత కుటుంబ ప్రయోజనాలకు బదులు భవిష్యత్తు జీవితంలో అవసరమైన వైద్య ఖర్చులనుంచి రక్షణ కల్పించే రీతిలో ఓ జీవిత బీమా పాలసీని తీసుకోవడం లాంటిది.

a) వాయిదా మెడీక్లెయిమ్

ఈ పాలసీ అనేది ఒక రకంగా వాయిదా వేసిన లేదా భవిష్య మెడీక్లెయిమ్ పాలసీ లాంటిది. మెడీక్లెయిమ్ తరహాలోనే రక్షణను అందిస్తుంది. ప్రతిపాదకులు 25-55 ఏళ్ల మధ్య ఏ వయసులో అయినా ఈ పథకంలో చేరవచ్చు.

b) పదవీ విరమణ వయసు

చేరుతున్న తేదీ, ఎంపిక చేసుకున్న పదవీ విరమణ వయసుకు మధ్య నాలుగేళ్ళ విరామం స్పష్టంగా ఉండేలనే నిబంధనతో 55-60 ఏళ్ళ మధ్య పదవీ విరమణ వయసును ఎంచుకోవచ్చు. పాలసీ విరమణ తేదీ అంటే, పాలసీ కింద ప్రయోజనం ప్రారంభమయ్యే ఉద్దేశ్యం కోసం షెడ్యూల్‌లో పేర్కొన్నట్టు ప్రతిపాదనపై సంతకం చేసే సమయంలో బీమాదారు ఎంచుకునే వయసు అని అర్థం. ఈ వయసును ముందుకు తీసుకురాలేము.

c) పూర్వ విరమణ కాలం

పూర్వ విరమణ కాలం అంటే ప్రతిపాదన అంగీకార తేదీ నుంచి మొదలై, షెడ్యూల్‌లో పేర్కొన్నట్టు పాలసీ విరమణ వయసుతో ముగిసే కాలం. ఈ కాలం సందర్భంగా, బీమా చేసిన వ్యక్తి వర్తించే పరిధికి లోబడి వాయిదాలలో/ఒకేసారి ప్రీమియంను చెల్లిస్తున్నారు. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఒకేసారి పెద్ద మొత్తంలో లేదా వాయిదాలలో ప్రీమియంను చెల్లించే అవరాశముంటుంది.

d) ఉపసంహరణ

ఒకవేళ, బీమాదారు చనిపోయినా లేదంటే పదవీ విరమణ వయసుకు ముందు కానీ, ఎంచుకున్న పదవీ విరమణ వయసు తర్వాత కానీ పథకం నుంచి ఉపసంహరించుకోవాలని కోరుకున్నా పాలసీ కింద ఎలాంటి క్లెయిమ్ జరగకుంటే సముచిత ప్రీమియం రీఫండ్ అనుమతించబడుతుంది. పునరుద్ధరణలో జాప్యానికి సంతృప్తికరమైన కారణం ఉంటే ప్రీమియం చెల్లింపునకు ఏడు రోజుల కారుణ్య సమయం ఉంటుంది.

e) అసైన్‌మెంట్

అసైన్‌మెంట్ కోసం ఈ పథకం అందిస్తుంది.

f) మినహాయింపులు

ఈ పాలసీ మెడీక్లెయిమ్‌లో ఉన్నట్టుగా నిర్దిష్ట వ్యాధులకు ముందస్తు వ్యాధుల మినహాయింపు, 30 రోజుల వేచి ఉండే కాలం, మొదటి ఏడాది తోపుడు ఉండదు. ఇది భవిష్యత్ మెడీక్లెయిమ్ పాలసీ కాబట్టి, ఇది కాస్త వివేచనతో ఉంటుంది.

g) బృంద బీమా రకం

పాలసీని బృంద బీమా ప్రాతిపదికన అందుకోవచ్చు. ఇలాంటి సందర్భంలో బృంద తగ్గింపు సదుపాయం అందుబాటులో ఉంటుంది.

H. ఉమ్మడి-ఉత్పత్తులు

కొన్ని సందర్భాల్లో జీవితబీమాకు సంబంధించిన ఉత్పత్తులు ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులతో కలసి లభిస్తాయి. రెండు బీమా సంస్థలు కలసి ఓ అవగాహనకు రావడం ద్వారా ఓ ప్యాకేజీ పద్ధతిలో మరిన్ని ఉత్పత్తులను ముందుకు తీసుకెళ్ళడానికి ఇదో మంచి మార్గం.

కాబట్టి ఆరోగ్య బీమా హెల్త్ ప్లస్ లైఫ్ కాంబీ ఉత్పత్తులు అంటే జీవిత బీమా కంపెనీకి చెందిన జీవిత బీమా రక్షణ, జీవిత యేతర బీమా సంస్థ మరియు/లేదా విశిష్టమైన ఆరోగ్యబీమా కంపెనీ అందించే ఉత్పత్తుల కలయిక అని అర్థం.

ఈ ఉత్పత్తులకు రెండు బీమా సంస్థలు సంయుక్తంగా రూపకల్పన చేసి, ఆ రెండు బీమా సంస్థల పంపిణీ ఛానెళ్ళ ద్వారా మార్కెట్ చేయవచ్చు. ఇది రెండు కంపెనీల మధ్య ఓ ఒప్పందానికి వీలు కల్పిస్తుందన్నది స్పష్టం. ఇలాంటి ఒప్పందం ఏ సమయంలో అయినా ఒక జీవిత బీమా సంస్థ, ఒక జీవిత యేతర బీమా సంస్థ మధ్య మాత్రమే అనుమతింబడుతుంది. మార్కెటింగ్, పాలసీ సేవ, సాధారణ ఖర్చులను పంచుకోవడం లాంటి మార్గాలతో పాటు పాలసీ సేవా పరామితులు, ప్రీమియం బదిలీకోసం ఇలాంటి కంపెనీల మధ్య ఓ అవగాహన ఒప్పందం చోటు చేసుకుంటాయి. ఈ ఒప్పందం కోసం బీమా సంస్థల్లో ఏదైనా ఒకటి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ఆమోదాన్ని కోరవచ్చు. ఒప్పందం దీర్ఘకాలిక స్వభావం కలిగి ఉండాలి. ప్రత్యేక సందర్భాల్లో ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ సంతృప్తి చెందితే తప్పించి, ఒప్పందం నుంచి ఉపసంహరించుకోవడం అనుమతించబడదు.

ఉమ్మడి ఉత్పత్తులకోసం అవసరమైన విధంగా వివిధ సేవలను అందించడానికి ఓ ప్రవేశస్థానంగా పాలసీ సేవను అనుకూలితం చేయడంలో ఆ రెండు బీమా కంపెనీలలో ఒకటి ప్రధాన బీమా సంస్థగా వ్యవహరించేలా పరస్పరం అంగీకరించవచ్చు. ఒప్పందానికి వీలు కల్పించడం, పాలసీ సేవ అందించడంలో ప్రధాన బీమా సంస్థ ప్రముఖ పాత్ర పోషిస్తుంది. అయినప్పటికీ, పాలసీలో ఏ భాగం ప్రభావితమైందనే దాని ఆధారంగా సంబంధిత బీమా సంస్థలు క్లెయిమ్‌లు, కమిషన్ చెల్లింపులను నిర్వహిస్తాయి.

'ఉమ్మడి ఉత్పత్తి' ఫైలింగ్ ఎప్పటికప్పుడు జారీ చేస్తున్న ఫైల్ అండ్ యూజ్ మార్గదర్శకాలను అనుసరించి, వ్యక్తిగతంగా పరిష్కరించబడుతుంది. రెండు రిస్క్ ల ఖరీదైన భాగాలు వేర్వేరుగా గుర్తించబడి, పూర్వ-అమ్మకం స్థితి, అమ్మకం తర్వాతి స్థితులలో, పాలసీ దస్తావేజు, అమ్మకం వివరాలు లాంటి అన్ని దస్తావేజుల్లోనూ పాలసీదారులకు వెల్లడించబడుతాయి.

వ్యక్తిగత బీమా పాలసీ, బృంద బీమా ప్రాతిపదికన కూడా ఈ ఉత్పత్తిని ఇవ్వజూపవచ్చు. అయినప్పటికీ, ఆరోగ్య బీమా ఫ్లోటర్ పాలసీలకు సంబంధించి, స్వచ్ఛమైన కాలపరిమితి జీవిత బీమా కవరేజీ కుటుంబంలోని సంపాదనపరుడైన ఓ సభ్యుడి జీవితంపై అనుమతించబడుతుంది. బీమా చేయగల వడ్డీ, సంబంధిత బీమా సంస్థల ఒప్పంద నిబంధలకు తగ్గట్టు వర్తించగలిగేదిగా ఆరోగ్యబీమా పాలసీని ప్రతిపాదించింది కూడా వారే అయి ఉంటారు.

స్వేచ్ఛ పరిశీలన ఐచ్ఛికం అనేది బీమా సంస్థకు అందుబాటులో ఉంటుంది. ఇది పూర్తిగా 'కోంబి ఉత్పత్తి'కి వర్తింపజేయబడుతుంది. అయినప్పటికీ, 'ఉమ్మడి ఉత్పత్తి'లోని ఆరోగ్య విభాగం సంబంధిత జీవనయేతర/ప్రత్యేక ఆరోగ్య బీమా కంపెనీ నుంచి పాలసీదారు ఐచ్ఛికంలో దాని పునరుద్ధరణ హక్కును కలిగి ఉండాలి.

ఉమ్మడి ఉత్పత్తుల మార్కెటింగ్‌ను ప్రత్యక్షంగా మార్కెటింగ్ ఛానెళ్లు, రెండు బీమా సంస్థలకు ఉమ్మడిగా వ్యవహరించే బ్రోకర్లు, అవిభక్త వ్యక్తిగత, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల ద్వారా చేపట్టవచ్చు కానీ బ్యాంక్ రెఫరల్ ఏర్పాట్ల ద్వారా చేపట్టాల్సిన అవసరం లేదు. అయినప్పటికీ, వారు ఆ రెండు బీమా కంపెనీలకు చెందిన ఏదేని ఉత్పత్తులను మార్కెట్ చేసే అధికారం పొందిన మధ్యవర్తులుగా ఉండరాదు.

ప్రత్యేకించి రెండుల బీమా సంస్థలు పాలుపంచుకునేటప్పుడు ప్రతిపాదన, అమ్మకం వివరాల్లో కొన్ని విషయాలను వెల్లడించాల్సి ఉంటుంది. అంటే ఒక్కో రిస్క్ మరో రిస్క్ తో వేరు పడి ఉంటుందా, ఎవరు క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరిస్తారు, బీమాదారు ఐచ్ఛికంలో రెండూ లేదా ఒక రక్షణ పునరుద్ధరణకు సంబంధించిన విషయాలు, సేవా సదుపాయాలు లాంటివి. రెండు బీమా సంస్థల మధ్య డేటా చాలావరకు ఏకీకరణ అయి, అవసరమైనప్పుడు ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐకు డేటా తయారయ్యేలా ఉంటుంది కాబట్టి ఈ వ్యాపారానికి ఐ.టి సిస్టం చాలా దృఢంగా, అతుకుల్లేనిదిగా ఉండాలి.

I. ప్యాకేజీ పాలసీలు

ప్యాకేజీ లేదా గొడుగు రక్షణలు ఒక ఏక దస్తావేజు కింద రక్షణల మేళవింపును అందిస్తుంది.

ఉదాహరణకు, ఇతర వ్యాపార రకాలలో, హౌస్ హోల్డర్స్ (కుటుంబ) పాలసీ, షాప్ కీపర్స్ (దుకాణ యజమాని) పాలసీ, ఆఫీస్ ప్యాకేజీ పాలసీ లాంటి రక్షణలు కూడా ఉన్నాయి. అంటే ఒకే పాలసీ కింద భవనాలు, విషయాలు తదితరాలు లాంటి వివిధ భౌతిక ఆస్తులకు రక్షణ కోరవచ్చు. ఇలాంటి పాలసీలు నిర్దిష్ట వ్యక్తిగత కోణాలు లేదా రుణ రక్షణలను కూడా చేర్చుకోవచ్చు.

తీవ్ర అస్వస్థత రక్షణ ప్రయోజనాలను, పూచీ పాలసీలతో కలపడం, చివరకు జీవిత బీమా పాలసీలను ఆసుపత్రి రోజువారీ నగదు ప్రయోజనాలతో కలపడం లాంటి వాటిని ఆరోగ్య బీమాలో ప్యాకేజీ పాలసీకి ఉదాహరణలుగా చెప్పవచ్చు.

ప్రయాణ బీమా విషయంలో, ఇవ్వజూపే పాలసీ అనేది ఆరోగ్య బీమాకు రక్షణ కల్పించడమే కాక అస్వస్థత/ప్రమాదం వల్ల అయ్యే వైద్య ఖర్చులతో పాటు ప్రమాద మృతి/ అంగవైకల్యానికి, బ్యాగేజీ తప్పిపోవడం, జాప్యం కావడం, పాస్‌పోర్టు, దస్తావేజులు పోగొట్టుకోవడం, ఆస్తి/వ్యక్తిగత నష్టాల విషయంలో మూడో పార్టీ రుణం, ప్రయోజనాలను కూడా అందిస్తుంది. ప్రయాణాల రద్దు, హైజాక్ నుంచి కూడా రక్షణ కల్పిస్తుంది.

J. పేద వర్గాలకు సూక్ష్మ బీమా మరియు ఆరోగ్య బీమా

గ్రామీణ, పేద వర్గాలకు చెందిన అల్పాదాయ వర్గాల రక్షణను దృష్టిలో పెట్టుకుని సూక్ష్మ బీమా ఉత్పత్తులకు ప్రత్యేకంగా రూపకల్పన జరిగింది. అల్పాదాయ వర్గాలు మన జనాభాలో గణనీయంగా ఉన్నారు. సాధారణంగా ఎలాంటి ఆరోగ్య భద్రత రక్షణ ఉండదు. కాబట్టి, సాధారణ రిస్క్‌లను పరిగణనలోకి తీసుకుని, ఈ ప్రజలు కోలుకునేలా చేసేందుకు చౌక ప్రీమియం, ప్రయోజన ప్యాకేజీని కలిగిన ఈ తక్కువ విలువ ఉత్పత్తిని ప్రారంభించారు. సూక్ష్మ బీమాను ఐ.ఆర్.డి.ఏ మైక్రో ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేషన్స్ 2005 పర్యవేక్షిస్తోంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ సూక్ష్మ బీమా నియంత్రణలు, 2005కు తగ్గట్టు ఈ ఉత్పత్తులు తక్కువ ప్రీమియంతో వస్తున్నాయి. ఇందులో బీమా చేసే సొమ్ము రూ. 30వేల కన్నా తక్కువగా ఉంటుంది. చాలావరకు వివిధ సామూహిక సంస్థలు లేదా ప్రభుత్వేతర సంస్థలు (ఎస్.జి.ఓలు) తమ సభ్యులకోసం ఇలాంటి రక్షణలను తీసుకుంటాయి. బీమాను మరింత ఎక్కువ మందికి చేరేలా బీమా సంస్థలు తమ పాలసీలలో కొంత భాగాన్ని సూక్ష్మ బీమా ఉత్పత్తులుగా అమ్మాలని ఐ.ఆర్.డి.ఏకు చెందిన గ్రామీణ, సామాజిక రంగం నిబంధనల్లో పేర్కొని ఉన్నారు.

సమాజంలోని నిరుపేద వర్గాలకు సేవలు అందించడం కోసం ప్రభుత్వ రంగ సంస్థలు ప్రత్యేకంగా రూపొందించిన రెండు పాలసీలు కింద వివరించబడ్డాయి:

1. జన ఆరోగ్య బీమా పాలసీ

జన ఆరోగ్య బీమా పాలసీలోని విశిష్టాంశాలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి:

a. సమాజంలోని నిరుపేద వర్గాలకు చౌకగా వైద్య బీమా అందించడం కోసం ఈ పాలసీ రూపొందించబడింది.

b. వ్యక్తిగత మెడీక్లెయిమ్ పాలసీ తరహాలో ఈ కవరేజీ ఉంటుంది. సంచిత బోనస్మరియు మెడికల్ పరీక్ష ప్రయోజనాలు చేర్చబడవు.

c. వ్యక్తులకు, కుటుంబ సభ్యులకు పాలసీ అందుబాటులో ఉంటుంది.

d. ఐదు నుంచి 70 ఏళ్ళలోపు వారికి వర్తిస్తుంది.

e. ఒకరు లేదా ఇద్దరు తల్లిదండ్రులు concurrentlyరక్షణ కలిగి ఉంటే మూడు నెలల నుంచి ఐదేళ్ళ లోపు చిన్నారులకు రక్షణ కల్పించవచ్చు.

f. బీమా చేసిన ఒక్కో వ్యక్తికి బీమా సొమ్ము రూ. 5వేలకు నియంత్రించబడింది. చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం కింది పట్టిక ప్రకారం ఇవ్వబడింది.

పట్టిక 2.1

బీమా చేసిన వ్యక్తి వయసు	46 ఏళ్ళ వరకు	46-55	56-65	66-70

కుటుంబ పెద్ద	70	100	120	140
జీవిత భాగస్వామి	70	100	120	140
25 ఏళ్ళ వరకు ఆధారపడిన చిన్నారి	50	50	50	50
ఆధారపడిన 2+1 చిన్నారులు కలిగిన కుటుంబం	190	250	290	330
ఆధారపడిన 2+2 చిన్నారులు కలిగిన కుటుంబం	240	300	340	380

- ఆదాయ పన్ను చట్టంలోని 80 డి సెక్షన్ కింద పన్ను ప్రయోజనానికి ప్రీమియం అర్హత పొందింది.
- సేవా పన్ను పాలసీకి వర్తించదు.

2. యూనివర్శల్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ స్కీమ్(UHIS)

వంద లేదా అంతకన్నా ఎక్కువ కుటుంబాలతో కూడిన బృందాలకు ఈ పాలసీ వర్తిస్తుంది. ఇటీవలి కాలంలో వ్యక్తిగత UHISపాలసీలు కూడా జనానికి అందుబాటులోకి వచ్చాయి.

ప్రయోజనాలు

సార్వజనీన ఆరోగ్య బీమా పథకం ప్రయోజనాల జాబితా కింద ఇవ్వబడ్డాయి.:

- మెడికల్ రీఇంబర్స్‌మెంట్

  కింది ఉపపరిమితులకు లోబడి ఓ వ్యక్తి/కుటుంబానికి రూ. 30వేల వరకు ఆసుపత్రి ఖర్చుల రీఇంబర్స్‌మెంట్‌ను ఈ పాలసీ అందిస్తుంది.

పట్టిక 2.2

వివరాలు	పరిమితి
గది, బస ఖర్చులు	రోజుకు రూ.150/- వరకు
ఐ.సి.యులో అనుమతిస్తే	రోజుకు రూ. 300/- వరకు
సర్జన్స్, మత్తుమందు నిపుణుడు, కన్సల్టంట్, స్పెషలిస్టుల ఫీజు, నర్సింగ్ ఫీజు	ఒక అస్వస్థత/గాయానికి రూ. 4,500/- వరకు
అనస్తీసియా, రక్తం, ఆక్సిజన్, ఓటీ ఛార్జీలు, మందులు, వ్యాధి నిర్ధరణ సామగ్రి, ఎక్స్ రే, డయాలిసిస్, రేడియోథెరపీ, కీమోథెరపీ, పేస్ మేకర్ ఖర్చు, కృత్రిమ అవయవం తదితరాలు.	ఒక అస్వస్థత/గాయానికి రూ. 4,500/- వరకు
ఏదేని ఒక అస్వస్థతకు అయ్యే మొత్తం ఖర్చులు	రూ. 15,000/-వరకు

- వ్యక్తిగత ప్రమాద రక్షణ

ప్రమాదం కారణంగా కుటుంబంలో సంపాదనపరుడైన యజమాని (షెడ్యూల్‌లో పేర్కొన్నట్టుగా) మృతి చెందితే కవరేజీ: రూ. 25,000/-.

- అంగవైకల్య రక్షణ

ప్రమాదం/అస్వస్థత కారణంగా కుటుంబంలో సంపాదనపరుడైన యజమాని ఆసుపత్రిలో చేరాల్సి వస్తే మూడు రోజుల వేచి ఉండే కాలం తర్వాత గరిష్ఠంగా 15 రోజుల వరకు రోజుకు రూ. 50/-ల పరిహారం చెల్లించబడుతుంది.

- ప్రీమియం

పట్టిక 2.3

హక్కుదారు	ప్రీమియం
ఒక వ్యక్తికి	ఏడాదికి రూ. 365/-
ఐదుగురు సభ్యులు కలిగిన ఓ కుటుంబానికి (మొదటి ముగ్గురు పిల్లలు సహా)	ఏడాదికి రూ. 548/-
ఏడుగురు సభ్యులు కలిగిన ఓ కుటుంబానికి (ముగ్గురు పిల్లలు, ఇద్దరు ఆధాపడిన తల్లిదండ్రులు సహా)	ఏడాదికి రూ. 730/-
దారిద్ర్య రేఖ దిగువన నివసిస్తున్న కుటుంబాలకు ప్రీమియం సబ్సిడీ	దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన నివసిస్తున్న కుటుంబాలకు ప్రభుత్వం ప్రీమియం సబ్సిడీని అందిస్తుంది.

K. రాష్ట్రీయ స్వస్థ్య బీమా యోజన

ప్రభుత్వం అనేక ఆరోగ్య పథకాలను ప్రకటించింది. అందులో కొన్ని నిర్ధిష్ట రాష్ట్రాలకు వర్తిస్తుంది. జనానికి ఆరోగ్య బీమా పథకాల ప్రయోజనాలు అందించడం కోసం బీమా కంపెనీలతో కలసి ప్రభుత్వం రాష్ట్రీయ స్వస్థ్య బీమా యోజనను అమలు చేసింది. దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన నివసిస్తున్న (బి.పి.ఎల్) కుటుంబాలకు ఆరోగ్యబీమా రక్షణను అందించడం కోసం RSBYను భారత ప్రభుత్వ కార్మిక, ఉపాధి కల్పన శాఖ దీనిని ప్రవేశపెట్టింది.

రాష్ట్రీయ స్వస్థ్య బీమా యోజన ముఖ్యాంశాలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి:

a. కుటుంబ ఫ్లోటర్ ప్రాతిపదికన ప్రతి బి.పి.ఎల్ కుటుంబానికి బీమా చేసిన మొత్తం సొమ్ము రూ. 30వేలు

b. ముందుగా ఉంటున్న వ్యాధులకు రక్షణ

c. ఆసుపత్రిలో చేరడానికి, డేకేర్ ప్రాతిపదికన శస్త్ర చికిత్స స్వభావం కలిగిన సేవలకు సంబంధించిన కవరేజీ.

d. అర్హత కలిగిన వైద్య సేవలకు సంబంధించి నగదు రహిత రక్షణ.

e. స్మార్ట్ కార్డు సదుపాయం.

f. ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముందు, డిశ్చార్జ్ అయిన తర్వాతి ఖర్చుల సదుపాయం.

g. ప్రతి సందర్శనకు రూ. 100/- రవాణా భత్యం.

h. కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు బీమా సంస్థకు ప్రీమియం చెల్లిస్తాయి.

i. పోటీ బిడ్డింగ్ ప్రాతిపదికన రాష్ట్ర ప్రభుత్వమే బీమాసంస్థలను ఎంపిక చేస్తుంది.

j. ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల మధ్య లబ్దిదారు ఎంపిక.

k. ప్రీమియం భారాన్ని కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు 3:1నిష్పత్తిలో పంచుకుంటాయి. కేంద్ర ప్రభుత్వం ఒక్కో కుటుంబానికి గరిష్ఠ మొత్తంగా రూ. 565/-లను చెల్లిస్తుంది.

l. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వార్షిక ప్రీమియంలో 25 శాతాన్ని, రూ. 750-లను మించిన ఏదేని అదనపు ప్రీమియంను చెల్లిస్తుంది.

m. రిజిస్ట్రేషన్/పునరుద్ధరణ ఫీజుగా లబ్ధిదారు ఏడాదికి రూ. 30/-లను చెల్లించాల్సి వస్తుంది.

n. నిర్వహణ వ్యయాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం భరిస్తుంది.

o. ఈ ప్రయోజనం కోసం ప్రతి ప్రయోజనదారుకు రూ. 60/-లు స్మార్ట్ కార్డు అదనపు మొత్తంగా లభిస్తుంది.

p. స్మార్ట్ కార్డు జారీ చేసిన తేదీకి తర్వాతి నెల ఒకటో తేదీ నుంచి ఈ పథకం కార్యకలాపాలు ప్రారంభిస్తుంది. కాబట్టి, ఒక జిల్లాలో ఫిబ్రవరి నెలలో ఏరోజైనా ప్రారంభ స్మార్ట్ కార్డులు జారీ అయితే, ఈ పథకం ఏప్రిల్ 1 నుంచి ప్రారంభమవుతుంది.

q. ఆ పథకం తర్వాతి ఏడాది 31 మార్చి వరకు అంటే ఏడాది పాటు కొనసాగుతుంది. ఆ జిల్లాలో అది ఆ పథకానికి ముగింపు తేదీ కాగలదు. కాబట్టి జోక్యం చేసుకునే కాలం కూడా తర్వాతి ఏడాది మార్చి 31గా ఉంటుంది.

షెడ్యూల్‌లో ప్రస్తావించిన టి.పి.ఏ లేదా బీమా కంపెనీ ద్వారా క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్ చేయబడుతుంది. జాబితా పరచిన ఆసుపత్రుల ద్వారా సాధ్యమైనంత వరకు నగదు రహితంగా సెటిల్‌మెంట్ చేయాల్సి ఉంటుంది.

ఏదేని ఒక అస్వస్థతను అస్వస్థత కొనసాగింపు కాలంగా పరిగణించబడుతుంది. ఆసుపత్రిలో చివరి కన్సల్టేషన్ తేదీ నుంచి అరవై రోజుల్లోపు తిరిగి గడువు ముగియడం కూడా అందులో ఉంటుంది.

L. ప్రధాన మంత్రి సురక్ష బీమా యోజన

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా, అంకవైకల్య రక్షణ బీమాను కూడా చేర్చుకుని ఇటీవల ప్రకటించిన PMSBY ఎక్కువ మందిని ఆకర్షిస్తుంది. పథకం వివరాలు కిందివిధంగా ఉన్నాయి :

రక్షణ పరిధి: ఈ పథకంలో పాలుపంచుకుంటున్న బ్యాంకుల్లో 18 నుంచి 70 ఏళ్లలోపు వయసున్నసేవింగ్స్ బ్యాంక్ ఖాతాదారులందరూ ఇందులో చేరవచ్చు. పాలుపంచుకునే బ్యాంకులు రక్షణ కోసం ఇలాంటి బ్యాంకుకు ఓ మాస్టర్ పాలసీని ఇవ్వజూపే జీవిత యేతర బీమా సంస్థతో ఒప్పందం కుదుర్చుకుంటాయి. ఒక సేవింగ్స్ బ్యాంకు ఖాతా ద్వారా మాత్రమే ఏ వ్యక్తి అయినా ఇందులో చేరడానికి అర్హత కలిగి ఉంటారు. ఒకటికన్నా ఎక్కువ బ్యాంకుల్లో పేరు నమోదు చేసుకుంటే, వాళ్లకు అదనపు ప్రయోజనమేదీ దక్కదు. వారు చెల్లించిన అదనపు ప్రీమియంను కోల్పోవాల్సి వస్తుంది. ఆధార్ కార్డును బ్యాంకు అకౌంట్‌కు ప్రధాన కె.వై.సి (నో యువర్ కస్టమర్)గా పరిగణిస్తారు.

నమోదు విధానం /కాలం: ఈ రక్షణ 1జూన్ నుంచి 31 మే వరకు ఏడాది కాలానికి అమల్లో ఉంటుంది. దీనికోసం ప్రతి ఏడాది నిర్ణీత ఫారాల్లో తాము కార్యకలాపాలు సాగించే బ్యాంకు ఖాతా నుంచి స్వయంచాలకంగా డబ్బు జమ చేసుకునే ఐచ్ఛికాన్ని ఏడా 31లోపు ఇవ్వాల్సిన అవసరముంది. మొదటి ఏడాది దీనిని 2015 ఆగస్టు 31 వరకు పొడిగించవచ్చు. ఆవిష్కరణ కారణంగా చేరిక తేదీని భారత ప్రభుత్వం 2015 నవంబరం 30 వరకు పొడిగించవచ్చు.

పూర్తి వార్షిక ప్రీమియం చెల్లింపు మీదట తర్వాత నిర్ధిష్ట నిబంధనల మేరకు చేరడం సాధ్యపడవచ్చు. గత అనుభవం ప్రాతిపదికన సవరించవచ్చనే నిబంధనలతో పథకం కొనసాగింపును బట్టి, నమోదు/స్వీయ-జమ కోసం నిరవధిక/సుదీర్ఘ ఐచ్ఛికాన్ని దరఖాస్తుదారులు ఇవ్వవచ్చు. ఏ దశలో అయినా ఈ పథకం నుంచి నిష్క్రమించిన వ్యక్తులు పద్ధతికి అతీతంగా భవిష్యత్తులో తిరిగి చేరవచ్చు. ఏడాదికేడాది అర్హత విభాగంలోకి కొత్తగా ప్రవేశించిన వారు లేదా ఇది వరకు చేరక ప్రస్తుతం అర్హత కలిగిన వారు పథకం కొనసాగుతుండగా భవిష్యత్తులో ఎప్పుడైనా వారు చేరవచ్చు.
బీమా కింద ప్రయోజనాలు కింది విధంగా ఉన్నాయి :

ప్రయోజనాల పట్టిక	బీమా చేసిన మొత్తం
మరణం	రూ. 2 లక్షలు
పూర్తిగా రెండు కన్నులు తిరిగి పొందలేని నష్టం లేదా రెండు చేతులు లేదా కాళ్లు ఉపయోగించడానికి వీలు లేకపోవడం లేదా ఒక కంటి చూపును, ఒక చెయ్యి లేదా ఒక కాలును ఉపయోగించడానికి వీలు లేకపోవడంతో ఏర్పడిన నష్టం.	రూ. 2 లక్షలు

పూర్తిగా ఒక కంటి చూపు, లేదా ఒక చెయ్యి లేదా ఒక కాలు ఉపయోగాన్ని తిరిగి కోలుకోని రీతిలో కోల్పోవడం	రూ. 1 లక్ష

చేరిక, నామినేషన్ సదుపాయం ఎస్.ఎమ్.ఎస్, ఇమెయిల్ లేదా వ్యక్తిగత సందర్శన ద్వారా అందుబాటులోకి వస్తుంది. ప్రీమియం: ప్రతి సభ్యుడికి రూ. 12/- వార్షిక ప్రీమియం. ప్రతి వార్షిక రక్షణ కాలం జూన్ 1వ తేదీ ముందు ఒకే వాయిదాలో ఖాతాదారు పొదుపు ఖాతాలోని 'స్వీయ జమ' సదుపాయం నుంచి ప్రీమియం తగ్గించబడుతుంది. అయినప్పటికీ, జూన్ 1 తర్వాత స్వీయ జమ జరిగే సందర్భాల్లో స్వీయ జమ జరిగిన తర్వాతి నెల మొదటి తేదీ నుంచి రక్షణ అమల్లోకి వస్తుంది. స్వీయ జమ ఐచ్ఛికాన్ని ఇచ్చినపుడు భాగస్వామ్యం కలిగిన బ్యాంకులు ప్రీమియంను అదే నెల జమ చేస్తాయి. అంటే చాలావరకు ప్రతి ఏడాది మేలోనే ప్రీమియం మొత్తాన్ని వారి ఖాతానుంచి తీసివేసి, ఆ నెలలోనే బీమా కంపెనీకి చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని అందిస్తాయి.

వార్షిక క్లెయిమ్‌ల ప్రాతిపదికన ప్రీమియం సమీక్షించబడుతుంది. అయితే మొదటి మూడేళ్లలో ప్రీమియం పెంపు లేకుండా చూసేందుకు ప్రయత్నాలు చేస్తారు.

రక్షణ రద్దు: సభ్యుల ప్రమాద రక్షణ కింది కారణాలతో రద్దవుతుంది :

1. సభ్యుడు 70 ఏళ్ల వయసుని చేరుకుంటే (సమీప పుట్టిన తేదీ వయసు) లేదా
2. బ్యాంకుతో ఖాతా ముగింపు లేదా బీమాను అమలు చేసే రీతిలో తగినంత బ్యాలెన్స్ లేకపోవడం లేదా
3. ఒకటికన్నా ఎక్కువ ఖాతాలతో సభ్యుడు రక్షణ పొందే పక్షంలో బీమా రక్షణ ఒక ఖాతాకు మాత్రమే పరిమితం చేయబడుతుంది. ఇతర ఖాతాల ద్వారా పొందే రక్షణ రద్దవుతుంది. వాటికి చెల్లించిన ప్రీమియంను కోల్పోతారు.

గడువు తేదీలోపు తగినంత బ్యాలెన్స్ లేకపోవడం లేదా పరిపాలన పరమైన సమస్యలు లాంటి ఏదేని సాంకేతిక కారణాలతో బీమా రక్షణను నిలిపివేస్తే, నిర్ణయించిన నిబంధనలకు తగ్గట్టు పూర్తి వార్షిక ప్రీమియంను చెల్లించిన మీదట దానిని పునరుద్ధరించుకోవచ్చు. ఈ కాలంలో రిస్క్ రక్షణ తాత్కాలికంగా నిలిపివేయబడుతాయి. రిస్క్ రక్షణ పునరుద్ధరణ పూర్తిగా బీమా కంపెనీ విచక్షణపై ఆధారపడిఉంటుంది.

M. ప్రధాన మంత్రి జన్‌ధన్ యోజన

తేలికైన మార్గంలో బ్యాంకింగ్ సేవింగ్స్ అండ్ డిపాజిట్ ఖాతాలు, సొమ్ము పంపకం, పరపతి, జమ, బీమా, పెన్షన్‌లలో భారతీయ పౌరులకోసం ఈ ఆర్థిక సమ్మిళిత ఉద్యమాన్ని భారత ప్రధాన మంత్రి నరేంద్ర మోదీ 2014 ఆగస్టు 15న చేసిన మొదటి స్వతంత్ర దిన ప్రసంగం సందర్భంగా ప్రకటించిన విధంగా 2014 ఆగస్టు 28న ఆవిష్కరించారు. ఈ పథకం వల్ల ఏ వారంలోనూ ప్రారంభించనన్ని ఖాతాలు ఒకే వారంలో ప్రారంభమై ప్రపంచ రికార్డు సృష్టించింది. బ్యాంకింగ్ ప్రవాహంలో ఎక్కువ సంఖ్యలో ప్రజలను మిళితం చేసే ఉద్దేశ్యంతే ఇది ప్రవేశపెట్టబడింది.

ఏదేని బ్యాంకు శాఖ లేదా బిజినెస్ కరెస్పాండెంట్ (బ్యాంకు మిత్ర) దుకాణంలో ఓ ఖాతాను తెరవవచ్చు. PMJDY ఖాతాలను జీరో బ్యాలెన్స్‌తో తెరుస్తున్నారు. అయినప్పటికీ, ఖాతాదారు చెక్కు పుస్తకం పొందాలని కోరుకుంటే, వారు కనీస బ్యాలెన్స్ యోగ్యతలను నెరవేర్చాల్సి ఉంటుంది.

PMJDY పథకం కింద ప్రత్యేక ప్రయోజనాలు

1. డిపాజిట్టుపై వడ్డీ.
2. రూ. లక్ష విలువ చేసే ప్రమాద బీమా రక్షణ
3. కనీస బ్యాలెన్స్ అవసరం లేదు.
4. రూ. 30వేల విలువ చేసే జీవిత బీమా రక్షణ
5. దేశం నలుమూలలకూ సులభంగా సొమ్ము బదిలీ
6. ప్రభుత్వ పథకాల లబ్దిదారులు ఈ ఖాతాలలో ప్రత్యక్ష నగదు బదిలీ పొందుతారు.
7. ఖాతాను ఆరు నెలల పాటు సంతృప్తికరంగా నిర్వహించిన తర్వాత, ఓవర్ డ్రాఫ్ట్ సదుపాయం అనుమతించబడుతుంది.
8. పెన్షన్, బీమా ఉత్పత్తులు ప్రాప్తించబడుతాయి.
9. ప్రమాద బీమా రక్షణ
10. రూపే డెబిట్ కార్డు కనీసం 15 రోజులకు ఓ సారి దానిని ఉపయోగించాలి.
11. రూ. ఐదు వేల వరకు ఓవర్ డ్రాఫ్ట్ సదుపాయం. ఒక కుటుంబానికి ఒకరికి మాత్రమే. మహిళలకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుతుంది.

2015 మే 13న రికార్డు స్థాయిగా రూ. 16,918.91 కోట్ల బ్యాలెన్స్‌తో 15.59 కోట్ల ఖాతాలు ప్రారంభించబడ్డాయి. వీటిలో 8.50 కోట్ల ఖాతాలను జీరో బ్యాలెన్స్‌తో తెరిచారు.

N. వ్యక్తిగత ప్రమాద మరియు అంగవైకల్య రక్షణ

అనుకోని ప్రమాదం సంభవించినప్పుడు చోటు చేసుకునే మృతికి, అంగవైకల్యానికి ఓ వ్యక్తిగత ప్రమాద (PA) రక్షణ పరిహారం అందిస్తుంది. ఈ పాలసీలు చాలా తరచుగా ప్రమాద ప్రయోజనంతో కూడిన ఏదో రకమైన వైద్య రక్షణను అందిస్తాయి.

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలో, ప్రమాద ప్రయోజనం అనేది బీమా చేసిన సొమ్ములో వంద శాతం చెల్లింపు కాగా, అంగవైకల్యం సంభవిస్తే, పరిహారం వేరు పడుతుంది. శాశ్వత అంగవైకల్యానికి అయితే బీమా చేసిన సొమ్ములో ఓ స్థిరమైన మొత్తాన్ని పరిహారంగా అందిస్తుండగా, తాత్కాలిక వైకల్యం కోసం వారాంతపు పరిహారాన్ని అందిస్తున్నారు.

వారాంతపు పరిహారం అంటే పరిహారం చెల్లించగల వారాల పరంగా గరిష్ఠ పరిమితికి లోబడి అంగవైకల్యం కలిగిన ప్రతి వారానికి నిర్ణీత సొమ్ము అందించబడుతుంది.

1. రక్షణ కలిగిన అంగవైకల్యం రకాలు

సాధారణంగా ఈ పాలసీ కింద రక్షణ కలిగిన అంగవైకల్యం రకాలు:

i. శాశ్వత సంపూర్ణ అంగవైకల్యం (PTD): అంటే జీవిత కాలమంతా పూర్తిగా అంగవైకల్యం చెందడం, అంటే నాలుగు అవయవాలు చచ్చుబడిపోవడం,comatose స్థితి, రెండు కళ్ళు/రెండు చేతులు/రెండు అవయవాలు లేదా ఒక చెయ్యి, ఒక కన్ను లేదా ఒక కన్ను, ఒక కాలు లేదా ఒక కాలు, ఒక చేయి కోల్పోవడం.

ii. శాశ్వత పాక్షిక అంగవైకల్యం (PPD): అంటే జీవితకాలమంతా పాక్షికంగా అంగవైకల్యం. అంటే చేతి వేళ్ళు, కాలి వేళ్లుtoes, phalanges తదితరాలు.

iii. తాత్కాలిక సంపూర్ణ అంగవైకల్యం (TTD): అంటే ఓ తాత్కాలిక సమయానికి పూర్తిగా అంగవైకల్యం చెందడం అని అర్థం. అంగవైకల్యం కాలంలో రాబడి కోల్పోవడానికి రక్షణ కల్పించే ఉద్దేశ్యంతో ఈ రక్షణ విభాగం ప్రవేశపెట్టబడింది.

చావు రక్షణ లేదా చావుతో పాటు శాశ్వత అంగవైకల్యం లేదా చావుతో పాటు శాశ్వత వైకల్యం, తాత్కాలిక సంపూర్ణ అంగ వైకల్యాన్ని మాత్రమే క్లయింట్ ఎంచుకునే అవకాశముంటుంది.

2. బీమా చేసిన సొమ్ము

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలకు బీమా చేసిన సొమ్ము సాధారణంగా స్థూల మాస రాబడి ప్రాతిపదికన నిర్ణయించబడుతుంది. విలక్షణంగా ఇది స్థూల మాస రాబడిలో అరవై రెట్లు అధికంగా ఉంటాయి. అయినప్పటికీ, రాబడి స్థాయిని పరిగణనలోకి తీసుకోకుండా కొన్ని బీమాసంస్థలు నిర్ణీత ప్రణాళిక ప్రాతిపదికన కూడా అందిస్తాయి. ఇలాంటి పాలసీలలో రక్షణలోని ప్రతి విభాగానికి బీమా చేసిన సొమ్ము ఎంచుకున్న ప్రణాళిక ప్రకారం వేరుపడుతుంది.

3. ప్రయోజన ప్రణాళిక

ప్రయోజన ప్రణాళికగా ఉన్నందున, వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలు ఎక్కువ మందిని ఆకట్టుకోవు. కాబట్టి, ఒక వ్యక్తి విభిన్న బీమాదారులతో ఒకటికన్నా ఎక్కువ పాలసీలను కలిగి ఉంటే, ప్రమాద మృతి PTD లేదా PPD సంభవించినప్పుడు అన్ని పాలసీల కింద క్లెయిమ్‌లు చెల్లించబడుతాయి.

4. రక్షణ పరిధి

వైద్య ఖర్చులనుంచి రక్షణ ఇచ్చేందుకు ఈ పాలసీలు తరచూ విస్తరించబడుతాయి. ఇందులో ఆసుపత్రిలో చేరిన ఖర్చులు, ప్రమాదం తర్వాత అయ్యే ఇతర వైద్య ఖర్చులు కూడా రీఇంబర్స్ చేయబడుతాయి. నేడు ఓ ప్రమాదం జరిగిన వెంటనే అయ్యే వైద్య/ఆసుపత్రి ఖర్చులకు రక్షణ కల్పించే ఆరోగ్య పాలసీలు ఉన్నాయి. ఇలాంటి పాలసీలు వ్యాధులకు, వాటి చికిత్సకు రక్షణ కల్పించవు. దీనికి బదులు ప్రమాద సంబంధిత వైద్య ఖర్చులకు మాత్రమే రక్షణ కల్పిస్తాయి.

5. విలువ ఆధారిత ప్రయోజనాలు

వ్యక్తిగత ప్రమాదంతో పాటు పలు బీమా సంస్థలు ప్రమాదం కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరుతున్నప్పుడు అయ్యే ఆసుపత్రి నగదు, మృతదేహం తరలింపు రవాణా ఖర్చు, నిర్ణీత మొత్తంలో విద్య ప్రయోజనం, వాస్తవ లేదా స్థిర పరిమితి ప్రాతిపదికన అంబులెన్స్ ఛార్జీలలో ఏది తక్కువైతే అది లాంటి విలువ ఆధారిత ప్రయోజనాలను కూడా చాలా సంస్థలు ఇవ్వజూపుతున్నాయి.

6. మినహాయింపులు

వ్యక్తిగత ప్రమాద రక్షణ కింద సాధారణ మినహాయింపులు:

i. పాలసీ ప్రారంభానికి ముందే ఉన్న ఏదేని అంగవైకల్యం

ii. మానసిక సమస్యలు లేదా ఏదేని జబ్బు కారణంగా మృతి లేదా అంగవైకల్యం

iii. సుఖ వ్యాధి, లైంగికంగా వ్యాపించే వ్యాధులు, ఎయిడ్స్, లేదా మానసిక వ్యాధి వల్ల ప్రత్యక్షంగా, పరోక్షంగా కలిగే వ్యాధులు

iv. ఒక ప్రమాదం నుంచి వచ్చేవి తప్పించి రేడియో ధార్మికత, ఇన్‌ఫెక్షన్, విషం చేరడం వల్ల సంభవించే మృతి లేదా అంగవైకల్యం.

v. బీమా దారు లేదా ఆయన కుటుంబ సభ్యులు నేర ఉద్దేశ్యంతో చట్ట ఉల్లంఘనకు పాల్పడడం వల్ల తలెత్తే ఏదేని గాయం.

vi. యుద్ధం, దురాక్రమణ, విదేశీ శత్రుత్వ చర్య, బందీలు (యుద్ధ ప్రకటన జరిగినా, జరగకపోయినా), పౌర యుద్ధం, తిరుగుబాటు, విప్లవం, సైనిక, అధికార దురాక్రమణ,స్వాధీనం, కైవసం, అరెస్టులు, చెరబట్టడాలు లాంటి వాటితో ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా సంబంధం కలిగి ఉండడం వల్ల తలెత్తే ప్రమాద గాయం వల్ల జరిగే చావు లేదా అంగవైకల్యం.

vii. బీమా చేసిన వ్యక్తి హత్య లాంటి దోషపూరిత నరమేధం ద్వారాబాధితుడయ్యే పక్షంలో. అయినప్పటికీ చాలావరకు పాలసీలలో నేరపూరిత కార్యకలాపంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి హత్యలో స్వయంగా పాలుపంచుకోకుంటే అది ఓ ప్రమాదంగా పరిగణించబడి పాలసీ కింద రక్షణ ఇవ్వబడుతుంది.

viii. మృతి/అంగవైకల్యం/ఆసుపత్రికి దారి తీసే పరిస్థితి, ప్రత్యక్షంగా కానీ, పరోక్షంగా కానీ, కారణంతో, కు పాత్ర పోషించిన లేదా అధికమైన లేదా దీర్ఘకాలికమైన శిశు జననం లేదా గర్భం నుంచి లేదా దాని పర్యవసానంగా.

ix. బీమా కలిగిన/బీమా చేసిన వ్యక్తి ఏదేని క్రీడలో ఓ ప్రొఫెషనల్‌గా పాలుపంచుకున్నా లేదా శిక్షణ పొందుతున్నప్పుడు, ఏదేని దేశానికి చెందిన సైనిక లేదా సాయుధ దళాల్లోని ఏదేని విభాగంలో శాంతి బృందంలో కానీ, యుద్ధ బృందంలో కానీ పని చేస్తున్నప్పుడు

x. ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా తనను తాను గాయపరచుకోవడం, ఆత్మహత్యకు పాల్పడడం, ఆత్మహత్యకు ప్రయత్నించడం (మానసిక స్థితి బాగున్నా, లేకున్నా)

xi. విషపదార్థాలు లేదా మాదక ద్రవ్యాలు, మద్యం సేవించడం

xii. గగన విహారం లేదా బలూనింగ్‌లో పాలుపంచుకునే తరుణంలో, పర్వతారోహణ సమయంలో, కిందకు దిగే సమయంలో, ఏదేని విమానంలో ప్రయాణించే సమయంలో, ప్రపంచంలో ఎక్కడైనా చట్టబద్ధ లైసెన్సు కలిగిన ప్రామాణిక రక విమానంలో ఒక ప్రయాణీకుడిగా కాకుండా (న్యాయబద్ధంగా చెల్లించడం లేక మరోలా) బెలూన్ చేసే సందర్భంలో

చెల్లుబాటు డ్రైవింగ్ లైసెన్సు లేకుండా ఏదేని వాహనాన్ని నడపడం వల్ల తలెత్తే నష్టాలను మినహాయించే నిర్దిష్ట పాలసీలు.

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలు వ్యక్తులకు, కుటుంబానికి, బృందాలకు కూడా ఇవ్వబడుతాయి.

కుటుంబ ప్యాకేజీ రక్షణ

కుటుంబ ప్యాకేజీ రక్షణను కింది విధానంలో మంజూరు చేస్తారు.:

- సంపాదన పరుడు (బీమా చేసిన వ్యక్తులు) మరియు సంపాదిస్తుంటే జీవిత భాగస్వామి: ఒక వ్యక్తిలో ఉండే రీతిలో సాధారణ పరిమితుల పరిధిలో కోరుకున్నట్టుగా ఒక్కొక్కరికీ బీమా చేసిన స్వతంత్ర పెట్టుబడి సొమ్ము
- జీవిత భాగస్వామి (సంపాదనపరులు కాకపోతే): సంపాదనపరుడు బీమా చేసిన పెట్టుబడి సొమ్ములో సాధారణంగా 50శాతం దీనిని నిర్దిష్టమైన గరిష్ఠ పరిమితికి పరిమితం చేయవచ్చు. ఉదా. రూ. లక్ష లేదా రూ. 3లక్షలు.
- (ఐదు నుంచి పాతికేళ్లు మధ్య) పిల్లలు: నిర్దిష్ట గరిష్ఠ పరిమితి అంటే ఒక్కో చిన్నారికి రూ. 50వేలకు లోబడి సంపాదనపరులైన తల్లిదండ్రులు బీమా చేసిన పెట్టుబడి సొమ్ములో సాధారణంగా 25శాతం

గ్రూప్ వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలు

గ్రూప్ వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలు అనేవి సాధారణంగా వార్షిక పాలసీలుగా మాత్రమే ఉంటాయి. ఏడాదికోసారి మాత్రమే వాటిని పునరుద్ధరించుకోవడానికి అనుమతించబడుతుంది. అయినప్పటికీ, జీవిత యేతర, ప్రత్యేక ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు ఏడాది కన్నా తక్కువ కాలపరిమితి కలిగిన గ్రూపు వ్యక్తిగత ప్రమాద ఉత్పత్తులను అందించవచ్చు. అంతేకాక ఏదేని నిర్దిష్ట సంఘటనలకు కూడా కవరేజీని అందించవచ్చు.

గ్రూపు పాలసీలలో భిన్నరకాలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి:

- యాజమాన్య సంస్థ మరియు ఉద్యోగి సంబంధం

  ఈ పాలసీలు రక్షణ అందించడం కోసం సంస్థలకు, సంఘానికి మంజూరు చేయబడుతాయి:

  - పేరు కలిగిన ఉద్యోగులు
  - పేరుపెట్టని ఉద్యోగులు

- యాజమాన్య-ఉద్యోగి యేతర సంబంధం

  ఈ పాలసీలు రక్షణ అందించడం కోసం సంఘాలు, సొసైటీలు, క్లబ్బులు లాంటి వాటికి మంజూరు చేయబడుతాయి.:

  - పేరు కలిగిన ఉద్యోగులు
  - పేరుచే గుర్తింపు పొందని సభ్యులు

  (గమనిక: ఉద్యోగులు వేరుగా రక్షణ అందించవచ్చు)

ఎముకలు విరిగినప్పుడు వర్తించే పాలసీ మరియు రోజువారీ పనులను కోల్పోవడానికి పరిహారం

ఇది ఓ ప్రత్యేకించిన వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ. జాబితా పరచిన ఎముక విరుగుళ్ళ నుంచి రక్షణ కల్పించడం కోసం ఈ పాలసీకి రూపకల్పన చేయబడింది.

i. క్లెయిమ్ సందర్భంగా ప్రతి ఎముక విరుగుడుకి ప్రస్తావించిన విధంగా స్థిర ప్రయోజనం లేదా బీమా సొమ్ము శాతం.

ii. రక్షణ పొందిన ఎముక రకం, తగిలిన దెబ్బ స్వభావంపై ప్రయోజనం పరిణామం ఆధారపడి ఉంటుంది.

iii. మరింత లోతుగా వివరించాలంటే, తేలికైన విరుగుడు కన్నా జటిలమైన విరుగుడుకు ప్రయోజన శాతం ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఇది కాకుండా వేలి ఎముకతో పోల్చితే తొడ ఎముకకు ఎక్కువ శాతం ప్రయోజనం ఉంటుంది.

iv. దిన చర్యలను కోల్పోవడంతో పాలసీలో నిర్వచించిన స్థిర ప్రయోజనాలకు కూడా ఈ పాలసీ రక్షణ కల్పిస్తుంది. అంటే తినడం, శుభ్రం చేసుకోవడం, వస్త్రధారణ, మల, మూత్రాలను ఆపుకోలేకపోవడం లాంటివి లేదా తన జీవితాన్ని నిర్వహించుకోవడంతో ముడిపడిన ఖర్చును బీమా దారుకు అందించే స్థాయిలోని చలనలేమి.

v. **ఆసుపత్రి నగదు ప్రయోజనం మరియు ప్రమాద మృతి రక్షణను కూడా ఇది అందిస్తుంది. బీమా చేసే మొత్తాలు, బెనిఫిట్ ప్రయోజనాలలో వ్యత్యాసంతో అనేక రకాల ప్రణాళికలు అందుబాటులో ఉన్నాయి.**

O. అంతర్జాతీయ ప్రయాణ బీమా

1. పాలసీ అవసరం

వ్యాపారం కోసం, విహార యాత్ర కోసం, చదువుల కోసం భారతదేశం బయట తిరిగే ఓ భారతీయుడు అక్కడ బస చేసిన సందర్భంగా ప్రమాదానికి, గాయానికి, అస్వస్థతకు గురయ్యే ప్రమాదముంది. అమెరికా, కెనడా లాంటి దేశాల్లో వైద్య సంరక్షణ ఖర్చు చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది ఈ దేశాలకు వెళ్లే వ్యక్తి దురదృష్టకరంగా ఏదేని ప్రమాదం/అస్వస్థతకు గురైతే పెద్ద స్థాయి ఆర్థిక సమస్యలను ఎదుర్కోవలసిరావచ్చు. ఇలాంటి దురదృష్టకర సంఘటనల నుంచి రక్షణ పొందడానికి ప్రయాణ పాలసీలు లేదా విదేశీ ఆరోగ్య, ప్రమాద పాలసీలు అందుబాటులో ఉన్నాయి.

2. కవరేజీ పరిధి

ఇలాంటి పాలసీలు ప్రాథమికంగా ప్రమాదం మరియు అస్వస్థత ప్రయోజనాల కోసం ఉద్దేశించినవి. అయితే మార్కెట్‌లో అందుబాటులో ఉన్న పలు ఉత్పత్తులు ఒకే ఉత్పత్తి పరిధిలోపల అనేక రక్షణల శ్రేణిని కలిగి ఉంటాయి. ఇందులో అందుబాటులో ఉన్న రక్షణలు:

i. ప్రమాద మృతి/ అంగవైకల్యం
ii. అస్వస్థత/ప్రమాదం కారణంగా వైద్య ఖర్చులు
iii. తీసుకొచ్చిన బ్యాగేజీ తప్పిపోవడం
iv. తీసుకొచ్చిన బ్యాగేజీ రావడంలో ఆలస్యం
v. పాస్‌పోర్టు మరియు దస్తావేజులు తప్పిపోవడం
vi. ఆస్తి/వ్యక్తిగత నష్టాలకు మూడో పార్టీ బాధ్యత
vii. ప్రయాణాల రద్దు
viii. హైజాక్ రక్షణ

3. ప్రణాళికల రకాలు

జనరంజక పాలసీలుగా వ్యాపార, విహార యాత్ర ప్రణాళికలను, చదువు ప్రణాళికలను, ఉద్యోగ ప్రణాళికలను చెప్పవచ్చు.

4. ఈ బీమాను ఎవరు అందించవచ్చు

విదేశీ లేదా స్వదేశీ ప్రయాణ బీమా పాలసీలను జీవిత యేతర మరియు ప్రత్యేక ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు మాత్రమే ప్రత్యేక ఉత్పత్తిగానూ, ప్రస్తుత ఆరోగ్య పాలసీకి అదనపు రక్షణగానూ అందించవచ్చు. అయితే అదనపు రక్షణకోసం చెల్లించే ప్రీమియం ఫైల్ అండ్ యూజ్ విధానం కింద ప్రాధికార సంస్థ ఆమోదం పొంది ఉండాలి.

5. పాలసీని ఎవరు తీసుకోవచ్చు

వ్యాపారం, విహార యాత్ర, చదువుల కోసం విదేశాలకు వెళ్లే ఏ భారతీయ పౌరుడైనా ఈ పాలసీని తీసుకోవచ్చు. భారతీయ కంపెనీలు విదేశాల్లో ఒప్పందాలపై పంపే ఉద్యోగులకు కూడా రక్షణ లభించగలదు.

6. బీమా చేసిన మొత్తం మరియు ప్రీమియంలు

రక్షణ అమెరికా డాలర్లలో మంజూరు చేయబడుతుంది. సాధారణంగా అది లక్ష డాలర్ల నుంచి ఐదు లక్షల డాలర్ల మధ్య ఉంటుంది. వైద్య ఖర్చులకు రక్షణ కల్పించే విభాగానికి, తరలింపు, స్వదేశానికి తిప్పిపంపడంప్రధాన విభాగంగా ఉంటోంది. ఇతర విభాగాలకు ఎస్.ఐ అనేది కనిష్ఠ స్థాయి. బాధ్యత రక్షణకోసం ఎదురు చూడబడింది. ప్రీమియంను డాలర్లలో చెల్లించాల్సిన ఉద్యోగ ప్రణాళిక విషయంలో తప్పించి మిగిలిన వాటికి ప్రీమియంలను రూపాయిలలోనే చెల్లించవచ్చు. ప్రణాళికలనేవి సాధారణంగా రెండు రకాలుగా ఉంటాయి:

- ✓ అమెరికా/కెనడా మినహాయించి ప్రపంచ వ్యాప్తం
- ✓ అమెరికా/కెనడాతో పాటు ప్రపంచ వ్యాప్తం

కొన్ని ఉత్పత్తులు ఆసియా దేశాల్లో మాత్రమే, ఐరోపా దేశాల్లో మాత్రమే అన్నట్టు రక్షణ కల్పిస్తాయి.

1. *కార్పొరేట్ నిరంతర ప్రయాణీకుల ప్రణాళికలు*

ఇది ఓ కార్పొరేట్ సంస్థ తరచూ భారతదేశం బయట పర్యటించే తన కార్య నిర్వహకులకు వ్యక్తిగత పాలసీలు తీసుకుంటున్న ఓ వార్షిక ప్రణాళిక. ఏడాదిలో ఎక్కువ సందర్భాలు విదేశాలకు వెళ్లే వ్యక్తులు కూడా ఈ రక్షణను తీసుకోవచ్చు. ప్రతి పర్యటన గరిష్ఠ కాల వ్యవధిపైనా, ఏడాదిలో అందుకునే గరిష్ఠ ప్రయాణాల సంఖ్యపైనా పరిమితులున్నాయి.

ఓ కంపెనీ ఉద్యోగులు ఏడాదిలో జరిపే ప్రయాణాల రోజుల అంచనా ఆధారంగా ముందస్తు ప్రీమియం చెల్లించే వార్షిక ప్రకటన పాలసీ అనేది నేడు బాగా జనాదరణ పొందిన రక్షణగా ఉంటుంది.

ఉద్యోగుల వారీగా ప్రయాణ రోజులపై వారానికి/పక్షం రోజులకు ప్రకటనలు చేయబడుతాయి. ప్రీమియం కూడా ముందుగా సర్దుబాటు చేయబడుతాయి. అదనపు ముందస్తు ప్రీమియం చెల్లింపుతో ఖాళీ అయితే పాలసీ ఉన్న తరుణంలో పని దినాల సంఖ్యను పెంచుకునే వెసలుబాటు కూడా ఇవ్వబడింది.

వ్యాపార, విహార యాత్ర ప్రయాణాలకు మాత్రమే పై పాలసీలు మంజూరు చేయబడుతున్నాయి.

ఓ.ఎం.పి కింద సాధారణ మినహాయింపులలో ముందుగా ఉంటున్న వ్యాధులు చేర్చబడ్డాయి. ఇదివరకే ఉన్న వ్యాధులకు విదేశాల్లో చికిత్స తీసుకునేందుకు రక్షణ పొందలేరు.

ఈ పాలసీల కింద ఆరోగ్య సంబంధిత క్లెయిమ్‌లు పూర్తిగా నగదు రహితమై ఉంటాయి. అంటే ప్రతి బీమా సంస్థ విదేశాలలో పాలసీలకు సేవలు అందించే విధంగా ప్రధాన దేశాల్లో నెట్‌వర్క్ కలిగిన మరో అంతర్జాతీయ సేవా సంస్థతో ఒప్పందం కుదుర్చుకుని ఉంటుంది.

P. బృంద ఆరోగ్య రక్షణ

1. బృంద పాలసీలు

అధ్యాయంలో ఇదివరలో వివరించిన విధంగా, ఓ సంస్థ యజమాని, ఓ సంఘం, ఓ బ్యాంకు క్రెడిట్ కార్డు విభాగంగా ఉండే ఓ బృంద యజమాని బృంద పాలసీ తీసుకుంటారు. ఇక్కడ ఓ సింగిల్ పాలసీ వ్యక్తుల పూర్తి బృందానికి రక్షణ కల్పిస్తుంది

గ్రూప్ ఆరోగ్య బీమా పాలసీలను ఏ బీమా కంపెనీ అయినా అందించవచ్చు. అయితే ఇలాంటి ఉత్పత్తులన్నీ ఏడాది కాలం పునరుద్ధరణ కాంట్రాక్టులుగా ఉండాలి.

బృంద పాలసీలు - ఆస్పత్రిలో చేరినప్పుడు లభించే విశిష్ఠాంశాల ప్రత్యేకాంశాలు.

1. కవరేజీ పరిధి

బృంద ఆరోగ్య బీమాలోని అత్యంత సాధారణ రూపంలో ఉద్యోగులు, వారి కుటుంబ సభ్యులైన జీవిత భాగస్వామి, పిల్లలు, తల్లిదండ్రులు, అత్తా, మామలకు రక్షణ కల్పించే విధంగా యాజమానులు పాలసీ తీసుకుంటాయి.

2. ముందుగానే సిద్ధమైన రక్షణ

బృంద పాలసీలు చాలావరకు ఆ బృందం అవసరాలకు తగ్గట్టు ముందుగా సిద్ధం చేసిన రక్షణలుగా ఉంటాయి. కాబట్టి బృంద పాలసీలలో బృంద పాలసీ కింద రక్షణ అందిస్తున్న వ్యక్తిగత పాలసీలోని పలు ప్రామాణిక మినహాయింపులను చూడవచ్చు.

3. ప్రసూతి రక్షణ

బృంద పాలసీలోని అత్యంత సాధారణ మినహాయింగా ప్రసూతి రక్షణను చెప్పవచ్చు. దీనిని ప్రస్తుతం కొన్ని బీమా సంస్థలు రెండు నుంచి మూడేళ్ల వేచి ఉండే కాలంతో వ్యక్తిగత పాలసీల కింద అందిస్తున్నాయి. ఓ బృంద పాలసీలో అది సాధారణంగా తొమ్మిది నెలల వేచి ఉండే కాలాన్ని మాత్రమే కలిగి ఉంటుంది. కొన్ని సందర్భాల్లో అది కూడా మాఫీ చేయబడుతుంది. ప్రసూతి రక్షణ అనేది సి-సెక్షన్ ప్రసవం సహా చిన్నారి ప్రసవం కోసం ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు అయ్యే ఖర్చులను అందిస్తుంది. ఈ రక్షణను కుటుంబంపై బీమా చేసిన మైత్త సొమ్ముకు లోబడి సాధారణంగా రూ. పాతిక వేల నుంచి యాభై వేల వరకు పరిమితం చేస్తున్నారు.

4. చిన్నారికి రక్షణ

వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలలో చిన్నారులకు సాధారణంగా మూడు నెలల వయసు నుంచి మాత్రమే రక్షణ కల్పిస్తారు. బృంద పాలసీలలో, శిశువులకు మొదటి రోజు నుంచే రక్షణ లభిస్తుంది. కొన్ని సందర్భాల్లో ప్రసూతి రక్షణ పరిమితికి లోబడి ఉంటుంది. మరికొన్ని సందర్భాల్లో కుటుంబానికి బీమా చేసిన పూర్తి మొత్తానికి విస్తరించబడి ఉంటుంది.

5. ముందుగా ఉంటున్న వ్యాధులకు రక్షణ, వేచి ఉండే కాలం రద్దు

ముందుగా ఉంటున్న వ్యాధిని పక్కనబెట్టడం, ముప్పై రోజుల వేచి ఉండే కాలం, రెండేళ్ళ వేచి ఉండే కాలం, జన్యుపరమైన వ్యాధులకు ఈ ముందుగా సిద్ధం చేసిన బృంద పాలసీలో రక్షణ ఉండవచ్చు.

6. ప్రీమియం గణన

ఓ బృంద పాలసీకి ఛార్జ్ చేస్తున్న ప్రీమియం బృంద సభ్యుల వయో వివరాలు, బృంద పరిమాణం, ఇంకా ముఖ్యంగా బృందం యొక్క క్లెయిమ్‌ల అనుభవంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అనుభవం ఆధారంగా ఏటా ప్రీమియం మారుతుండడంతో చెల్లించిన ప్రీమియంలకు లోబడి తన క్లెయిమ్‌లను నిర్వహించుకోవడానికి బృంద పాలసీదారు ప్రయోజనాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకుంటుండడంతో పైన పేర్కొన్న అదనపు రక్షణలు బృందాలకు స్వేచ్ఛగా ఇవ్వబడుతాయి.

7. యాజమాన్య యేతర ఉద్యోగి బృందాలు

భారతదేశంలో, నియంత్రణ సదుపాయాలు ఓ బృంద బీమా రక్షణను తీసుకునే ఉద్దేశం కోసం బృందాలను ఏర్పాటు చేయడాన్ని కఠినంగా నిషేధిస్తున్నాయి. ఉద్యోగులు కాని వారికి బృంద పాలసీలను ఇచ్చేటప్పుడు బృంద యజమానికి, దాని సభ్యులకు మధ్య ఉన్న సంబంధాన్ని నిర్ధారించడం ముఖ్యం కాగలదు.

ఉదాహరణ

తన పొదుపు ఖాతాదారులు లేదా క్రెడిట్ కార్డుదారుల కోసం పాలసీ తీసుకునే ఓ బ్యాంకు ఓ homogenous groupను ఏర్పరుస్తుంది. ఇందులో తమ అవసరాలకు తగినట్టు రూపకల్పన చేయబడిన ముందస్తు పాలసీల ద్వారా ఓ భారీ బృందం ప్రయోజనం అందుకోగలదు.

ఇందులో ఒక్కో వ్యక్తిగత ఖాతాదారు నుంచి వసూలు చేసే ప్రీమియం కాస్త తక్కువగా ఉండవచ్చు కానీ ఓ బృందంగా బీమా సంస్థకు లభించే ప్రీమియం తగినంతగా ఉంటుంది. దీంతో బ్యాంకు మెరుగైన పాలసీ రూపంలో తన ఖాతాదారులకు మెరుగైన ప్రీమియం రేట్లతో విలువను జోడించి అందిస్తుంది.

8. ధరల నిర్ణయం

బృంద పాలసీలలో, బృంద పరిమాణంతో పాటు బృంద క్లెయిమ్‌ల అనుభవం ఆధారంగా ప్రీమియంపై తగ్గింపుతో తగ్గింపుకోసం సదుపాయం ఉంది. పూర్తి బృందానికి పాలసీలో రక్షణ ఉండడంతో బృంద బీమా ప్రతికూల ఎంపిక ముప్పును తగ్గిస్తుంది. మెరుగైన నిబంధనల ఆధారంగా బేరమాడేందుకు బృందదారు వీలు కల్పిస్తుంది. అయినప్పటికీ ఇటీవలి కాలంలో, పోటీ కారణంగా ప్రీమియంను తగ్గిస్తుండడం వల్ల ఈ విభాగం అధిక నష్ట నిష్పత్తిని చవి చూసింది. దీనివల్ల కొన్ని బీమా సంస్థలు కొంతవరకు ప్రీమియంను, రక్షణను సమీక్షిస్తుండగా పరిస్థితిని చక్కదిద్దారని ఇప్పటికీ ప్రకటించలేని పరిస్థితి నెలకొంది.

9. ప్రీమియం చెల్లింపు

యాజమాన్య సంస్థ లేదా బృంద యజమాని ఈ ప్రీమియంలను పూర్తిగా చెల్లించవచ్చు. అయితే ఇది సాధారణంగా ఉద్యోగులు లేదా బృంద సభ్యుల పాత్ర ప్రాతిపదికనే ఉంటుంది. అయినప్పటికీ, యాజమాన్య సంస్థ/బృంద యజమాని ప్రీమియం వసూలు చేసి, సభ్యులందరికీ రక్షణ కల్పించేలా ప్రీమియం చెల్లిస్తుండడుతో అది బీమా సంస్థతో ఒకే ఒప్పందం కిందకు వస్తుంది.

10. యాడ్-ఆన్ ప్రయోజనాలు

ముందుగా సిద్ధం చేసిన బృంద పాలసీలు దంత సంరక్షణ, దృష్టి సంరక్షణ, ఆరోగ్య పరీక్షలు లాంటి వాటికి రక్షణలు కల్పిస్తాయి. కొన్ని సందర్భాల్లో అదనపు ప్రీమియంలు లేదా ప్రోత్సాహక ప్రయోజనాలతో తీవ్ర అస్వస్థత రక్షణ కూడా లభిస్తాయి.

గమనికలు :

బృంద ప్రమాదం మరియు ఆరోగ్య రక్షణలను మంజూరు చేయడానికి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ నిబంధనలను రూపొందించింది. ఇది చెల్లని, డబ్బు సంపాదనకోసమే బృంద పాలసీ పథకాలను ప్రవేశపెట్టే నయవంచకుల మోసానికి గురి కాకుండా వ్యక్తులను సంరక్షిస్తుంది.

ప్రభుత్వం ద్వారా తమ సిబ్బంది అందరికీ పాలసీలను కొనుగోలు చేస్తుండడంతో ఇటీవల ప్రవేశపెట్టిన ప్రభుత్వ ఆరోగ్య బీమా పథకాలు, జనాకర్షక ఉత్పత్తులను కూడా బృంద ఆరోగ్య రక్షణలుగా వర్గీకరించవచ్చు.

నిర్వచనం

బృంద నిర్వచనాన్ని కింది విధంగా వివరించవచ్చు:

a) ఒకే ఉద్దేశ్యంతో కూడిన వ్యక్తులను బృందం కలిగి ఉండాలి. తమ తరపున బీమాను సమకూర్చేందుకు ఆ బృందంలోని మెజారిటీ సభ్యుల ఆమోదాన్ని బృంద నిర్వహకుడు కలిగి ఉండాలి.

b) బీమాను పొందే ప్రధాన ప్రయోజనంతో ఎలాంటి బృందం రూపొందించాలి.

c) ఛార్జి చేసిన ప్రీమియం, లభిస్తున్న ప్రయోజనాలు వ్యక్తిగత సభ్యులకు జారీ చేసిన బృంద పాలసీలో స్పష్టంగా సూచించబడాలి.

d) బృంద తగ్గింపులు వ్యక్తిగత సభ్యులకు మళ్ళించబడుతాయి. వసూలు చేసే ప్రీమియం బీమా కంపెనీకి ఇచ్చేదానికన్నా ఎక్కువగా ఉండరాదు.

2. కార్పొరేట్ బఫర్ అనే ఫ్లోటర్ కవర్

పలు బృంద పాలసీలలో, ప్రతి కుటుంబం నిర్వచించిన బీమా సొమ్ముకు రక్షణ పొందుతాయి. అది లక్ష రూపాయల నుంచి ఐదు లక్షల వరకు, ఇంకా కొన్ని సందర్భాల్లో అంతకన్నా ఎక్కువగా కూడా ఉంటుంది. కుటుంబానికి బీమా చేసిన సొమ్ము కరిగిపోతే ఇలాంటి పరిస్థితి తలెత్తుతుంది. ముఖ్యంగా ఓ కుటుంబ సభ్యుడికి పెద్ద అస్వస్థత ఏర్పడిన పక్షంలో ఇలా జరుగుతుంది. ఇలాంటి పరిస్థితుల్లో, బఫర్ రక్షణ ద్వారా ఉపశమనం లభిస్తుంది. ఇందులో బీమా చేసిన కుటుంబం అదనపు ఖర్చులను ఈ మిగులు మొత్తం నుంచి అందుకుంటారు.

క్లుప్తంగా చెప్పాలంటే, మిగులు రక్షణ రూ. పది లక్షల నుంచి కోటి రూపాయలు, అంతకన్నా ఎక్కువ స్థాయి వరకు మారుతుంటుంది. కుటుంబ బీమా మొత్తం కరిగిపోయినప్పుడు ఈ మొత్తాలను మిగులునుంచి తీసుకుంటారు. అయినప్పటికీ దీనిని ఉపయోగించుకోవడం అనేది సాధారణంగా బీమా చేసిన సొమ్ము ఒకసారి ఆసుపత్రిలో చేరగానే కరిగిపోయేందుకు దారితీసే పెద్ద జబ్బు/తీవ్ర స్థాయి అస్వస్థతకు పరిమితం చేయబడింది.

ఈ మిగులు నుంచి ఒక్కో సభ్యులు ఉపయోగించుకోగల మొత్తంపై కూడా పరిమితి ఉంది. చాలావరకు బీమా చేసిన అసలు సొమ్ము వరకు ఉపయోగించుకోవచ్చు. మధ్య స్థాయి పాలసీలకు ఇలాంటి మిగులు రక్షణలు ఇవ్వబడుతాయి. ఓ విశ్వాసపాత్రుడైన లేఖరి తక్కువ బీమా మొత్తం కలిగిన పాలసీలకు ఈ రక్షణను అందించరు.

Q. ప్రత్యేక ఉత్పత్తులు

1. వ్యాధులకు రక్షణలు

ఇటీవలి కాలంలో, క్యాన్సర్, మధుమేహం లాంటి నిర్దిష్ట వ్యాధులకు ప్రత్యేకించిన రక్షణలను కూడా బీమా కంపెనీలు చాలావరకు భారత మార్కెట్‌లో ప్రవేశపెట్టాయి. ఈ రక్షణ దీర్ఘకాలికమైంది. అంటే ఐదు నుంచి ఇరవై ఏళ్ల కాలం వరకు ఉంటుంది. స్వస్థత ప్రయోజనం కూడా ఇందులో చేర్చబడింది. అంటే ఓ రెగ్యులర్ వైద్య పరీక్ష కోసం బీమా సంస్థ చెల్లింపు జరుపుతుంది. రక్తంలో చక్కెర పరిమాణం, ఎల్.డి.ఎల్, రక్త పోటు లాంటి మెరుగైన నియంత్రణ కారకాలకు పాలసీలో రెండో ఏడాది నుంచి ప్రీమియంల తగ్గింపు రూపంలో ప్రోత్సాహం ఉంటుంది. మరోవైపు, సరిగ్గా నియంత్రించుకోకపోవడానికి అధిక ప్రీమియం వసూలు చేస్తారు.

2. మధుమేహ రోగులకు రక్షణ కల్పించడం కోసం రూపొందించిన ఉత్పత్తి

26-65 ఏళ్ల వయసున్న వ్యక్తులు ఈ పాలసీని తీసుకోవచ్చు. దీనిని 70 ఏళ్ళ వరకు పునరుద్ధరించుకోవచ్చు. బీమా చేసే మొత్తం రూ. 50 వేల నుంచి రూ. ఐదు లక్షల వరకు ఉంటుంది. గది అద్దెపై పరిమితి వర్తిస్తుంది. మధుమేహ కంటి సమస్యలు, మూత్ర పిండాలు, మధుమేహం కాలి సమస్యలు, దాత ఖర్చులు సహా మూత్ర పిండాల మార్పిడీ లాంటి మధుమేహ వ్యాధులకు ఆసుపత్రి ఖర్చులను చెల్లించే ఉద్దేశ్యంతో ఈ ఉత్పత్తి రూపొందించబడింది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

ఆసుపత్రిలో చేరకముందు ఖర్చులకు రక్షణ కాలం ఒక్కో బీమా సంస్థను బట్టి మారుతూ పాలసీలో నిర్వచించబడుతున్నప్పటికీ, ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు ఖర్చులను చెల్లించడం కోసం అత్యంత సాధారణంగా భావిస్తున్న కాలం_____

I. పదిహేను రోజులు

II. ముప్పై రోజులు

III. నలభై ఐదు రోజులు

IV. అరవై రోజులు

R. ఆరోగ్య పాలసీలలో కీలక పదాలు

1. నెట్‌వర్క్ సేవా సంస్థ

నెట్‌వర్క్ సేవా సంస్థ ఓ ఆసుపత్రి/నర్సింగ్ హోమ్/డేకేర్ సెంటర్‌కు ప్రతిపాదిస్తారు. బీమా పొందిన రోగులకు నగదు రహిత చికిత్స అందించడం కోసం అది ఓ బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏతో ఒప్పందం కలిగి ఉంటుంది. బీమా సంస్థలు/టి.పి.ఏలు సాధారణంగా ఉన్నత స్థాయి సేవకు భరోసా ఇచ్చే ఇలాంటి సంస్థల నుంచి ఛార్జీలు, ఫీజులపై సానుకూల తగ్గింపులను కోరుకుంటాయి. నెట్‌వర్క్ బయట ఉన్న సేవా సంస్థల వద్దకు కూడా రోగులు వెళ్ళవచ్చు కానీ అవి మరింత ఎక్కువ ఫీజును వసూలు చేస్తాయి.

2. ప్రాధాన్యం కలిగిన సేవా సంస్థ నెట్‌వర్క్ (PPN)

నాణ్యమైన చికిత్సను అతి తక్కువ ధరకు అందించేలా చూసేందుకు ప్రాధాన్యం కలిగిన ఆసుపత్రుల నెట్‌వర్క్‌ను రూపొందించే అవకాశం బీమా సంస్థకు ఉంది. అనుభవం, వినియోగం, సంరక్షణను అందించే ఖర్చు, ప్రాతిపదికన బీమా సంస్థ ద్వారా కొన్ని సంస్థలను మాత్రమే ఈ బృందం ఎంచుకోవాల్సి ఉంటే దానిని ప్రాధాన్యం కలిగిన సేవా సంస్థ నెట్‌వర్క్ అని పిలుస్తున్నాము.

3. నగదు రహిత సేవ

వ్యాధి చికిత్సకు అప్పులు తీసుకోవడమే రుణాల బారిన పడడానికి ఓ కారణంగా ఉంటోందనే విషయం అనుభవపూర్వకంగా తెలిసింది. ఆసుపత్రులకు ఎలాంటి చెల్లింపు జరపకనే రక్షణ పరిమితి వరకు చికిత్స ఖర్చులను పొందేందుకు నగదు రహిత సేవ వీలు కల్పిస్తోంది. బీమాదారు చేయాల్సిందల్లా ఓ నెట్‌వర్క్ ఆసుపత్రిని సంప్రదించి, బీమా రుజువుగా తన ఆరోగ్య కార్డును సమర్పించడమే. ఆరోగ్య సేవకు నగదు రహిత సదుపాయానికి బీమా సంస్థ వీలు కల్పిస్తుంది. ప్రవేశిత మొత్తం కోసం అది నెట్‌వర్క్ సంస్థకు నేరుగా డబ్బు చెల్లిస్తుంది. అయినప్పటికీ, బీమాదారు పాలసీ పరిమితులను దాటిన తర్వాత మిగిలిన మొత్తాన్ని, పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం బీమా సంస్థ చెల్లించనవసరం లేని ఖర్చులను చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

4. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ (TPA)

ఆరోగ్య బీమాలో చోటు చేసుకున్న ఓ ప్రధాన పరిణామంగా థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ లేదా టి.పి.ఏ ప్రవేశాన్ని చెప్పవచ్చు. ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లను నిర్వహించడంకోసం ప్రపంచం నలుమూలలా పలు బీమా సంస్థలు స్వతంత్ర సంస్థల సేవలను వినియోగించుకుంటున్నాయి. ఈ ఏజెన్సీలు టి.పి.ఏలు అని పిలువబడుతున్నాయి.

భారతదేశంలో, టి.పి.ఏను కింది విషయాలతో కూడిన ఆరోగ్య సేవల సౌకర్యం కోసం బీమా సంస్థ నియమించుకుంది.:

i. తన బీమా పాలసీకి నిదర్శనంగా ఓ గుర్తింపు కార్డును అందించడం, దానిని అసుపత్రిలో ప్రవేశానికి ఉపయోగించవచ్చు.

ii. నెట్‌వర్క్ ఆసుపత్రుల్లో నగదు రహిత సేవను అందించడం

iii. క్లెయిమ్‌ల ప్రాసెసింగ్

టి.పి.ఏలు అనేవి ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేసి, ఖరారు చేసేందుకు బీమా సంస్థలు నియమించిన స్వతంత్ర సంస్థలు. విశిష్ట గుర్తింపు కార్డుల జారీ నుంచి నగదు రహిత ప్రాతిపదిక లేదా రీఇంబర్స్‌మెంట్ ప్రాతిపదికన క్లెయిమ్‌ల సెటిల్‌మెంట్ వరకు టి.పి.ఏలు ఆరోగ్య పాలసీదారులకు సేవలు అందిస్తాయి. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ల శకాన్ని 2001లో ప్రవేశపెట్టారు. వారికి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ లైసెన్సులు మంజూరు చేసి, నియంత్రిస్తుంది. టి.పి.ఏగా అర్హత సాధించేందుకు కనీస పెట్టుబడి, ఇతర నిబంధనలను ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ నిర్ణయిస్తుంది.

కాబట్టి ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌ల సేవను ఇప్పుడు టి.పి.ఏలకు బీమా సంస్థలు పొరుగు సేవలుగా అందిస్తున్నాయి. వసూలైన ప్రీమియంలో ఐదు నుంచి ఆరు శాతాన్ని పారితోషికంగా వాటికి అందిస్తున్నాయి.

థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్లు ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య సేవా సంస్థలతో అవగాహన ఒప్పందం కుదుర్చుకుంటున్నాయి. నెట్‌వర్క్ ఆసుపత్రులలో చికిత్స అందుకునే ఎవరైనా వ్యక్తికి నగదు రహిత సేవలు లభించేలా చూస్తున్నాయి. ఆసుపత్రులతో సమన్వయం చేసుకుంటూ, ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లను ఖరారు చేస్తూ, బీమా సంస్థలు, బీమా దారుల మధ్య అవి మధ్యవర్తులుగా వ్యవహరిస్తున్నాయి.

5. *ఆసుపత్రి*

ఓ ఆసుపత్రి అంటే రోగిని లోపల పెట్టుకుని ఆరోగ్య సంరక్షణ చర్యలు చేపడుతూ, అస్వస్థత మరియు గాయాల దిన వారీ చికిత్సకోసం ఏర్పాటు చేసిన సంస్థ అని అర్థం. పరిస్థితులకు తగ్గట్టు ఇది స్థానిక అధికారుల ద్వార ఆసుపత్రిగా నమోదు చేయబడి ఉంటుంది. నమోదు చేసుకున్న, అర్హత కలిగిన వైద్యుడి పర్యవేక్షణలో ఉంటూ, కింద పేర్కొన్న విధంగా కనీస అర్హతల పరిధికి పూర్తిగా లోబడి ఉంటుంది:

a) పది లక్షలకన్నా తక్కువ జనాభా కలిగిన పట్టణాల్లో కనీసు పదిహేను పడకలు కలిగి, ఇతర ప్రాంతాల్లో 15 పడకలు కలిగి ఉంటుంది;
b) ఇరవై నాలుగ్గంటలూ పని చేసే అర్హులైన నర్సింగ్ సిబ్బందిని కలిగి ఉంటుంది;
c) ఇరవై నాలుగ్గంటలూ పని చేసే అర్హులైన వైద్యులను కలిగి ఉంటుంది;
d) శస్త్ర చికిత్స విధానాలను సొంతంగా చేపట్టేందుకు అనువుగా పూర్తిగా ఉపకరణాలతో కూడిన ఆపరేషన్ థియేటర్‌ను కలిగి ఉంటుంది.;
e) రోగుల రోజువారీ రికార్డులను నిర్వహిస్తుంది. బీమా కంపెనీ అధికారిక సిబ్బందికి వీటిని అందేలా చేస్తుంది.

6. వైద్యులు

ఓ వైద్యుడనే వ్యక్తి భారతదేశంలోని ఏ రాష్ట్రానికి చెందిన వైద్య మండలి నుంచయినా ఓ చెల్లుబాటు రిజిస్ట్రేషన్‌ను కలిగి ఉంటారు. తద్వారా దాని పరిధికి లోబడి వైద్య వృత్తిని ప్రాక్టీస్ చేసే హక్కును కలిగి ఉంటారు. తన లైసెన్సు విస్తృతి, విచారణ పరిధికి లోబడి విధులు నిర్వహిస్తుంటారు. అయినప్పటికీ, రిజిష్టర్డ్ ప్రాక్టీషనర్ బీమాదారుగా కారాదనీ, లేదా వారి సన్నిహిత కుటుంబ సభ్యుడు కారాదనే నిబంధనను విధించే స్వేచ్ఛ బీమా కంపెనీలకు ఉంటుంది .

7. అర్హత కలిగిన నర్సు

అర్హత కలిగిన నర్సు అంటే నర్సింగ్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియా లేదా భారతదేశంలోని ఏ రాష్ట్రంలోని నర్సింగ్ కౌన్సిల్ నుంచయినా చెల్లుబాటు రిజిస్ట్రేషన్‌ను కలిగి ఉండడం.

8. అర్థవంతమైన మరియు అవసరమైన ఖర్చులు

ఒక నిర్దేశిత భౌగోళిక ప్రదేశంలో ఒక నిర్దేశిత వ్యాధికి చికిత్స కోసం సరిపోతుందని భావించే ఖర్చుల పరిహారం కోసం పాలసీ అందిస్తున్నందున ఓ ఆరోగ్య బీమా పాలసీలో ఎప్పుడూ ఈ నిబంధన ఉంటుంది.

వ్యాధికి చికిత్స అందించేందుకు వైద్యపరంగా అవసరమైనవిగా అయ్యే ఖర్చుల సాధారణ నిర్వచనం అది జరిగే ప్రాంతంలో అదే రకమైన చికిత్సకు అయ్యే సాధారణ ఛార్జీల స్థాయిని మించదని, ఎలాంటి బీమా లేకుంటే చేయని ఛార్జీలను అది కలిగి ఉండదని చెబుతోంది.

సేవలు, సరఫరాలకు ఛార్జీలుగా అర్థవంతమైన ఛార్జీలను ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ నిర్వచిస్తుంది. ఇవి అస్వస్థత/తగిలిన గాయం స్వభావాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకుని నిర్దిష్ట సేవా సంస్థకు ప్రామాణిక ఛార్జీలుగా ఉండడమే కాక, ఒకేరకమైన, ఒకే రూపంలోని సేవలకోసం ఆ భౌగోళిక ప్రదేశంలో అమలు చేసే ఛార్జీలకు అనుగుణంగా ఉంటాయి.

ఈ నిబంధన సేవా సంస్థ బిల్లుల మొత్తాన్ని పెంచనివ్వకుండా రక్షణ కల్పిస్తుంది. అంతేకాక సాధారణ వ్యాధులకు చికిత్స కోసం తక్కువ ఖర్చులకు చేసేందుకు బదులు ఖరీదైన ఆసుపత్రులకు వెళ్ళడం నుంచి బీమాదారును అడ్డుకుంటుంది.

9. క్లెయిమ్ నోటీసు

ప్రతి బీమా పాలసీ క్లెయిమ్ గురించి వెంటనే సమాచారం అందించాలని, దస్తావేజు సమర్పణకు నిర్దిష్ట కాల పరిమితులను సూచిస్తుంది. ఆరోగ్య బీమా పాలసీలలో, వినియోగదారు నగదు రహిత సదుపాయాన్ని కోరుకునే పక్షంలో ఆసుపత్రిలో చేరక ముందే సమాచారం అందించబడుతాయి. అయినప్పటికీ, రీఇంబర్స్‌మెంట్ క్లెయిమ్‌ల విషయంలో కొన్ని సందర్భాల్లో బీమాదరు క్లెయిమ్ గురించి బీమాసంస్థలకు సమాచారం అందించాలనే విషయాన్ని పట్టించుకోకుండా పలు రోజులు/నెలలు గడచిన తర్వాత దస్తావేజులను సమర్పిస్తారు. బిల్లుల సమర్పణలో జాప్యం బిల్లుల మొత్తాన్ని పెంచడానికి, బీమాదారు/ఆసుపత్రి తదితరాల మోసాలకు దారి తీయవచ్చు. క్లెయిమ్‌ల కోసం సరైన సదుపాయాలను చేయడం నుంచి కూడా ఇది ప్రభావితం చేస్తుంది. కాబట్టి బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా క్లెయిమ్‌ల సత్వర సమాచారంకోసం ఒత్తిడి చేస్తుంటాయి. క్లెయిమ్ దస్తావేజు సమర్పణకు కాల పరిమితిని సాధారణంగా డిశ్చార్జ్ తేదీ నుంచి 15 రోజులుగా నిర్ణయిస్తారు. ఇది క్లెయిమ్‌లను త్వరితగతిన, ఖచ్చితమైన రీతిలో నివేదించేందుకు వీలు కల్పిస్తుంది. అంతేకాక అవసరమైతే దర్యాప్తులు చేపట్టేందుకు కూడా బీమా సంస్థకు వీలు కల్పిస్తుంది.

నిర్ణీత వ్యవధిని దాటిన తర్వాత క్లెయిమ్ సమాచారం/పత్ర సమర్పణ జరిగే పక్షంలో దానికి హేతుబద్ధమైన కారణముంటే పరిశీలించాలని ఐ.ఆర్.డి.ఏ మార్గదర్శకాలు సూచిస్తున్నాయి.

10. ఉచిత ఆరోగ్య పరీక్షలు

వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలలో, క్లెయిమ్ రహిత పాలసీదారుకు ఏదో రూపంలో ప్రోత్సాహకం ఇచ్చేందుకు, ఓ సదుపాయం సాధారణంగా అందుబాటులో ఉంటుంది. నాలుగు నిరంతర, క్లెయిమ్ రహిత పాలసీ కాలాల ముగింపులో ఆరోగ్య పరీక్షల వ్యయాన్ని తిరికి చెల్లించడానికి పాలసీలు సౌకర్యం కల్పిస్తున్నాయి. ఇవి సాధారణంగా అంతకుముందు మూడేళ్ళ కాలంలో బీమా చేసిన సగటు సొమ్ములో 1శాతంగా పరిమితం చేయబడింది.

11. క్యుములేటివ్ బోనస్

క్లెయిమ్ రహిత పాలసీదారును ప్రోత్సహించడానికి ప్రతి క్లెయిమ్ రహిత ఏడాదికి బీమా చేసిన సొమ్ముపై క్యుములేటివ్ బోనస్‌ను అందించడాన్ని మరో రూపంగా ఎంచుకుంది. అంటే, బీమా చేసిన సొమ్ము పునరుద్ధరణ సమయంలో ఓ స్థిర శాతం (ఉదాహరణకు ఏటా ఐదు శాతం) మేర పెరుగుతుందని అర్థం. పది క్లెయిమ్ రహిత పునరుద్ధరణలకు గరిష్ఠంగా 50శాతం మేర అనుమతించబడుతుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా చేసిన అసలు మొత్తానికి ప్రీమియంను చెల్లిస్తారు. ఎక్కువ రక్షణను అందిస్తారు.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, సంచిత బోనస్‌ను ఆరోగ్య బీమా పాలసీల ప్రాతిపదికన పూచీపై మాత్రమే అందించవచ్చు. ప్రయోజన పాలసీలపై (పి.ఏ పాలసీలు మినహాయించి) ఎంత మాత్రమూ కాదు. సంచిత బోనస్ పనితీరు ప్రాస్పెక్టస్‌లో, పాలసీ దస్తావేజులో సవివరంగా పేర్కొనబడాలి. అంతేకాక, ఓ క్లెయిమ్‌ను ఓ నిర్ధిష్ఠ సంవత్సరంలో చేస్తే, ప్రాప్తించిన రేటులోనే సంచిత బోనస్ తగ్గించబడుతుంది.

ఉదాహరణ

రూ. ఐదు వేల ప్రీమియంతో ఓ వ్యక్తి రూ. 3 లక్షలకు పాలసీ తీసుకున్నాడు. మొదటి ఏడాది ఎలాంటి క్లెయిమ్ చేయకుంటే రెండో ఏడాదిలో అంతే ప్రీమియం (రూ. ఐదు వేలు) చెల్లిస్తున్నప్పటికీ, అతని బీమా మొత్తం రూ. 3.15 లక్షలకు పెరుగుతుంది. (అంతకుముందు ఏడాది కన్నా ఐదు శాతం ఎక్కువ) ఇది పదేళ్ళ క్లెయిమ్ రహిత పునరుద్ధరణతో రూ. 4.5 లక్షల వరకు వెళ్లగలదు.

---

12. మాలుస్/ బోనస్

క్లెయిమ్‌లు లేకుండా ఆరోగ్య పాలసీని నిలబెట్టుకోవడం కోసం ప్రోత్సాహమందిస్తున్న రీతిలోనే, మాలుస్ అనే మరో ప్రత్యామ్నాయ మార్గం కూడా ఉంది. ఓ పాలసీ కింద క్లెయిమ్‌లు చాలా ఎక్కువగా ఉంటే, మాలుస్ అనే ప్రీమియం లోడింగ్‌ను పునరుద్ధరణ సమయంలో వసూలు చేస్తారు.

ఆరోగ్య పాలసీ అనేది సామాజిక ప్రయోజన పాలసీ కావడంతో వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలపై ఇప్పటివరకు మాలుస్ వసూలు చేయబడలేదు.

అయినప్పటికీ, బృంద పాలసీల విషయంలో మాలూస్ అనేదానిని అర్థవంతమైన పరిమితుల్లో క్లెయిమ్ నిష్పత్తిని నిలబెట్టుకోవడం కోసం తగినంత మొత్త ప్రీమియంను లోడ్ చేసే మార్గంలో మాలూస్ వసూలు చేయబడుతాయి. మరోవైపు ప్రీమియం ధరలో మంచి అనుభవం ఏర్పడితే ప్రీమియం రేట్‌లో తగ్గింపు బోనస్ రూపంలో అనుమతించబడుతుంది.

13. క్లెయిమ్ తగ్గింపు ఉండదు

బీమా చేసిన సొమ్ములో బోనస్‌కు బదులు ప్రతి క్లెయిమ్ రహిత సంవత్సరానికి ప్రీమియంలో తగ్గింపు కోసం కొన్ని ఉత్పత్తులు అందిస్తున్నాయి.

14. సహ-చెల్లింపు

సహ-చెల్లింపు అనేది ఓ ఆరోగ్య పాలసీ కింద ప్రతి క్లెయిమ్‌లోని కొంత భాగాన్ని బీమాదారు భరించడం అనే భావన. ఇవి ఉత్పత్తి ఆధారంగా నిర్బంధమైనవి కావచ్చు లేదా స్వచ్ఛందమైనవి కావచ్చు. సహ-చెల్లింపు అనవసరంగా ఆసుపత్రిలో చేరడం నుంచి బీమాదారును నివారించడం లాంటి కొన్ని క్రమశిక్షణలను తీసుకువస్తుంది.

సహ-భాగస్వామ్యం అనే మిగులు అని పిలిచే ఓ నిర్ణీత సొమ్ము కాగలదు. లేదా అది అనుమతించిన క్లెయిమ్ మొత్తంలో ఓ శాతం కావచ్చు. మార్కెట్‌లోని కొన్ని ఉత్పత్తులు పెద్ద శస్త్ర చికిత్సలు లాంటి నిర్ధిష్ట వ్యాధులకు లేదా సాధారణంగా చేసే శస్త్ర చికిత్సలు, లేదా ఓ నిర్ధిష్ట వయసు దాటిన వారికి మాత్రమే సహ-చెల్లింపు నిబంధనలను అమలు చేస్తాయి.

15. తగ్గింపు/మిగులు

ఆరోగ్య పాలసీలలో మిగులుగా కూడా పిలిచే ఇది బీమా సంస్థ క్లెయిమ్ చెల్లించడానికి ముందుగా బీమాదారు చెల్లించాల్సిన నిర్ణీత సొమ్ము అని చెప్పవచ్చు. అంటే ఓ పాలసీలో తగ్గింపు రూ. పది వేలు అయితే, బీమాదారు ముందుగా ప్రతి బీమా నష్టం చెల్లింపులోనూ ముందుగా రూ. పదివేలు చెల్లిస్తారు. దీనిని మరింత వివరించాలంటే, క్లెయిమ్ రూ. 80వేలు అయితే, బీమా చేసిన వ్యక్తి ముందుగా రూ. పదివేలు భరించాలి. బీమా సంస్థ రూ. 70వేలు చెల్లిస్తుంది.

తగ్గింపు చేయగలిగినది అనేది ఆస్పత్రి నగదు పాలసీలలో బీమా సంస్థ ఏదేని ప్రయోజనాలను చెల్లించే ముందు వర్తించే నిర్ధిష్ట రోజులు/గంటల సంఖ్యగా కూడా ఉండవచ్చు.

16. గది అద్దె ఆంక్షలు

ఓ క్లెయిమ్ సంభవించినప్పుడు బీమా చేసిన సొమ్మే చెల్లించగల గరిష్ఠ మొత్తంగా ఉండేలా పలు ఉత్పత్తులు బహిరంగ మార్కెట్లో ఉండగా, బీమా చేసిన సొమ్ముతో దానిని ముడిపెట్టడం ద్వార బీమాదారు ఎంచుకునే అవకాశంపై నేడు పలు ఉత్పత్తులు ఆంక్షలు అమలు చేస్తున్నాయి. గది అద్దెను అనుసరించి ఆసుపత్రిలోని అన్ని ఖర్చులు ఉంటాయని అనుభవం చెబుతోంది. ఎక్కువ అద్దె కలిగిన గదిలో ఉండడం వల్ల అన్ని ఖర్చుల పద్దులు దానికి తగ్గట్టే ఎక్కువగా ఉంటాయి. కాబట్టి, బీమా చేసిన మొత్తంలో 1 శాతాన్ని రోజుకు అద్దె పరిమితిగా విధించే పాలసీలో రూ. లక్ష బీమా కలిగిన వ్యక్తి రూ. వెయ్యిని మాత్రమే రోజు గది అద్దెగా పొందే హక్కును కలిగి ఉంటారు. దీన్ని బట్టి ఖరీదైన ఆసుపత్రులలో విలాసవంతమైన చికిత్స పొందగోరితే, పాలసీని కూడా తగినంత ప్రీమియం చెల్లించి, ఎక్కువ మొత్తాలకు కొనుగోలు చేయాల్సి ఉంటుంది.

17. పునరుద్ధరణ నిబంధన

ఆరోగ్య బీమా పాలసీల పునరుద్ధరణపై ఐ.ఆర్.డి.ఏ చేసిన మార్గదర్శకాలు ఆరోగ్య పాలసీలను జీవితకాలం పాటు తప్పనిసరిగా పునరుద్ధరించేలా చేస్తుంది. బీమా పొందడం లేదా దానికి సంబంధించిన తదనంతర ప్రయోజనాలను

పొమందడంలో మోసపూరితం లేదా తప్పుదోవ పట్టించడం లేదా బీమాదారు (లేదా ఆయన తరపున) బెదిరింపు ఉంటే ఆ కారణాలతో ఓ బీమా కంపెనీ పునరుద్ధరణను తిరస్కరించవచ్చు.

18. నిబంధన రద్దు

రద్దు నిబంధనను కూడా నియంత్రణ చట్టాలు, ప్రామాణికీకరించాయి. బీమా దారు తమను తప్పుదోవ పట్టించారని మోసం చేశారని, వాస్తవ సమాచారాన్ని బయటపెట్టలేదని, సహకారం అందించడం లేదనే కారణాలతో బీమా కంపెనీ ఏ సమయంలో అయినా పాలసీని రద్దు చేయవచ్చు.

చివరగా తెలిసిన చిరునామాలో బీమాదారుకు అక్నాలెడ్జ్ మెంట్‌తో కూడిన రిజిష్టర్ పోస్టులో కనీసం పదిహేను రోజుల సమయంతో రాతపూర్వకమైన నోటీసు కావాల్సి ఉంటుంది. బీమా సంస్థ పాలసీని రద్దు చేస్తే పాలసీ కింద ఎలాంటి క్లెయిమ్‌ను చెల్లించకుంటే, గడువు తీరని బీమా కాలానికి సమంగా చివరి ప్రీమియంకు తగ్గట్టు కొంత మొత్తాన్ని కంపెనీ తిరిగి చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

బీమా చేసిన వ్యక్తి ద్వారా రద్దు జరిగితే, తక్కువ కాల వ్యవధి ధరలతో ప్రీమియం తిరిగి చెల్లించబడుతుంది. అంటే బీమా చేసిన వ్యక్తి ప్రోరేటా కన్నా తక్కువ శాతంతో ప్రీమియం రీఫండ్‌ను పొందుతారు. క్లెయిమ్ చేసి ఉంటే, రీఫండ్ చెల్లించబడదు.

19. స్వేచ్ఛా సమీక్షా కాలం

ఓ వినియోగదారు ఓ కొత్త బీమా పాలసీని కొని, పాలసీ దస్తావేజును స్వీకరించిన తర్వాత తాను కోరుకున్న నియమ, నిబంధనలు లేవని తెలుసుకుంటే, ఆయన ముందున్న మార్గాలేమిటి?

ఈ సమస్యపై శ్రద్ధ తీసుకోవడానికి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ తన నియంత్రణల్లో ఓ వినియోగదారు హిత సౌకర్యాన్ని రూపొందించింది. వినియోగదారు దానిని తిరిగి ఇచ్చి, కింది నిబంధనలకు తగ్గట్టు తిరిగి చెల్లింపును అందుకోవచ్చు:

1. ఇది జీవిత బీమా పాలసీలకు, కనీసం ఒక ఏడాది కాలపరిమితి కలిగిన ఆరోగ్య బీమా పాలసీలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది.
2. వినియోగదారు ఈ హక్కును పాలసీ దస్తావేజు స్వీకరించిన 15 రోజుల లోపు ఉపయోగించుకోవచ్చు.
3. దీనిని బీమా సంస్థకు ఆయన రాతపూర్వకంగా తెలపాల్సి ఉంటుంది.
4. పాలసీపై ఎలాంటి క్లెయిమ్ చేయక పోతే మాత్రమే ప్రీమియం రీఫండ్ అందుబాటులో ఉంటుంది. దీనిని సర్దుబాటు చేస్తారు.
    a) రక్షణపై ఆ కాలానికి తగ్గట్టు సముచితమైన రిస్క్ ప్రీమియం
    b) వైద్య పరీక్షలపై బీమాసంస్థకు అయ్యే ఖర్చులు మరియు
    c) స్టాంపు డ్యూటీ ఛార్జీలు

20. పునరుద్ధరణకు కరుణ కాలం

బీమా కొనసాగింపును నిర్వహించడం అనేది ఆరోగ్య బీమా పాలసీలో ఓ ముఖ్యమైన అంశంగా నిలుస్తోంది. పాలసీలు ఎలాంటి విరామం లేకుండా పునరుద్ధరించబడితే పాలసీ కింద ప్రయోజనాలు నిర్వహించబడుతున్నందున, సకాలంలో పునరుద్ధరించడం అనేది అత్యంత ప్రాముఖ్యత కలిగినదిగా ఉంటోంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీల పునరుద్ధరణకు 30 రోజుల కరుణ కాలం అనుమతించబడుతుంది.

ఇదివరకటి బీమాను గడువు తేదీనుంచి 30 రోజుల్లోపు పునరుద్ధరిస్తే కొనసాగింపు ప్రయోజనాలన్నీ నిర్వహించబడుతాయి. విరామ కాలంలో ఏదేని క్లెయిమ్‌లు ఉంటే పరిగణనలోకి తీసుకోబడవు.

వ్యక్తిగత ఉత్పత్తులపై ఆధారపడి పునరుద్ధరణకు దీర్ఘకాలిక కరుణ కాలాన్ని మంజూరు చేసే విషయాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకోవచ్చు.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ జారీ చేసిన హెల్త్ రెగ్యులేషన్స్ అండ్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ స్టాండార్డైజేషన్ కింద పైనున్న కీలక నిబంధనలు, నిర్వచనాలు, మినహాయింపులలో ఎక్కువ భాగం ప్రమాణీకరించబడుతాయి. వాటిని చూసి, ఎప్పటికప్పుడు ఐ.ఆర్.డి.ఏ జారీ చేసిన మార్గదర్శకాలు, ఉత్తర్వులపై తమంత తాముగా సమాచారాన్ని నవీకరించుకోవాలని విద్యార్థులకు సూచించబడుతోంది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

ఐ.ఆర్.డి.ఏ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీల పునరుద్ధరణ కోసం_____ కరుణ కాలం అనుమతించబడుతుంది.

I. పదిహేను రోజులు
II. ముప్పై రోజులు
III. నలభై ఐదు రోజులు
IV. అరవై రోజులు

సారాంశం

a) ఓ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ అనేది ఊహించని రీతిలో హఠాత్తుగా ప్రమాదం జరిగి/అస్వస్థతకు గురై ఆసుపత్రి పాలు కావాల్సి వచ్చే పరిస్థితుల్లో బీమా చేసిన వ్యక్తికి రక్షణను అందిస్తుంది.

b) ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులను ఆ పాలసీ కింద రక్షణ పొందే వారి సంఖ్య ప్రాతిపదికన వ్యక్తిగత పాలసీ, కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీ, బృంద పాలసీగా వర్గీకరించవచ్చు.

c) ఆసుపత్రి ఖర్చుల పాలసీ లేదా మెడీక్లెయిమ్ అస్వస్థత/ప్రమాదం సమయంలో అయ్యే ఆసుపత్రి ఖర్చులను తిరిగి చెల్లిస్తుంది.

d) ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు ఖర్చులు అంటే ఆసుపత్రిలో చేరడానికి కొన్ని రోజుల ముందు (సాధారణంగా 30 రోజులు) వరకు అయ్యే వైద్య ఖర్చులు అని చెప్పవచ్చు. క్లెయిమ్‌లో భాగంగా దీనిని పరిగణిస్తారు.

e) ఆసుపత్రి నుంచి బయటకు వచ్చిన తర్వాత ఖర్చులు అంటే ఆసుపత్రి నుంచి బయటకు వచ్చిన తర్వాత కొన్ని రోజుల (సాధారణంగా 60 రోజులు) వరకు అయ్యే వైద్య ఖర్చులు అని చెప్పవచ్చు. క్లెయిమ్‌లో భాగంగా దీనిని పరిగణిస్తారు.

f) కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీలో, జీవిత భాగస్వామి, ఆధారపడిన పిల్లలు, తల్లిదండ్రులు కుటుంబం మొత్తానికి ఒకే మొత్తంగా బీమాసొమ్మును అందిస్తుంది.

g) ఆసుపత్రిలో చేరిన ఒక్కో రోజుకు బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఓ నిర్ణీత సొమ్మును ఓ ఆసుపత్రి రోజువారీ నగదు పాలసీ అందిస్తుంది.

h) తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీ అనేది తీవ్ర అస్వస్థత అని పిలిచే నిర్దిష్ట వ్యాధి నిర్ధారణపై భారీ మొత్తాన్ని చెల్లించేందుకు వీలు కల్పించే తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీ.

i) ఎక్కువ తగ్గింపు లేదా టాపప్ రక్షణలు నిర్దిష్టంగా ఎంచుకున్న ఓ మొత్తానికి (ప్రవేశం లేదా తగ్గించగలిగినది అని అంటారు) మించి బీమా చేసిన ఎక్కువ సొమ్ముకు రక్షణ కల్పిస్తుంది.

j) స్థిర ప్రయోజనాల రక్షణ బీమా చేసిన వ్యక్తికి తగినంత రక్షణ కల్పించడంతో పాటు బీమా సంస్థ తన పాలసీకి సరైన ధరను నిర్ణయించడంలోనూ సహాయపడుతుంది.

k) ఊహించని ప్రమాదాలు ఎదురైనప్పుడు మరణం మరియు అంగవైకల్యం ప్రయోజనాల రూపంలో ఓ వ్యక్తిగత ప్రమాద (PA) రక్షణ పరిహారాన్ని అందిస్తుంది.

l) అవుట్ పేషంట్ రక్షణలు దంత చికిత్సలు, దృష్టి సంరక్షణ ఖర్చులు, సాధారణ వైద్య పరీక్షలు లాంటి ఆసుపత్రిలో చేరాల్సిన అవసరం లేని వాటికి అయ్యే వైద్య ఖర్చులను అందిస్తాయి.

m) ఓ బృంద పాలసీని ఓ సంస్థ, ఓ సంఘం, ఓ బ్యాంకు క్రెడిట్ కార్డు విభాగంలాంటి ఓ బృంద యజమాని తీసుకుంటారు. ఇందులో ఓ ఏక పాలసీ అనేది వ్యక్తుల బృందం మొత్తానికి రక్షణ కల్పిస్తుంది.

n) కార్పొరేట్ ఫ్లోటర్ లేదా బఫర్ రక్షణ మొత్తం బీమా చేసిన కుటుంబ మొత్తానికి మించిన అధిక ఖర్చులను భరించడంలో సహాయపడుతుంది.

o) విదేశీ మెడీక్లెయిమ్ / ప్రయాణ పాలసీలు విదేశాల్లో ఉంటున్న సమయంలో ఓ వ్యక్తి ప్రమాదానికి, గాయానికి గురైనా, అస్వస్థత బారిన పడినా రక్షణ కల్పిస్తుంది.

p) కార్పొరేట్ ఫ్రీక్వెంట్ ట్రావెలర్స్ ప్లాన్ అనేది ఓ వార్షిక ప్రణాళిక. ఇందులో భారతదేశం బయట తరచూ ప్రయాణాలు సాగించే తన కార్య నిర్వహకుల కోసం ఓ కార్పొరేట్ సంస్థ వ్యక్తిగత పాలసీలను తీసుకుంటుంది.

q) ప్రత్యేకించి బీమా చేసిన వారిలో గందరగోళాన్ని నివారించేందుకు ఆరోగ్య బీమాలో ఉపయోగించే అనేక పదాలను ఐ.ఆర్.డి.ఏ ప్రామాణికీకరించింది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక II.

ఆసుపత్రిలో చేరక ముందు ఖర్చుల కోసం రక్షణ కాల వ్యవధి ఒక్కో బీమా సంస్థను బట్టి మారుతుంటుంది. దానిని పాలసీలో నిర్వచిస్తున్నారు. అత్యంత సాధారణ రక్షణగా ఆసుపత్రిలో చేరడానికి ముప్పై రోజుల ముందు కాలమంటే సరిపోతుంది.

జవాబు 2

సరైన ఎంపిక I.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీల పునరుద్ధరణకు 30 రోజుల కరుణ కాలం అనుమతించబడుతుంది.

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

ఆసుపత్రి ఖర్చుల పాలసీకి సంబంధించి కింది ప్రకటనల్లో ఏది సరైంది?

I. ఆసుపత్రి ఖర్చులకు మాత్రమే రక్షణ ఇవ్వబడుతుంది.

II. ఆసుపత్రిలో చేరకముందు, ఆసుపత్రి నుంచి బయటకు వచ్చిన తర్వాత ఖర్చులకు రక్షణ ఇవ్వబడుతుంది.

III. ఆసుపత్రిలో చేరకముందు, ఆసుపత్రి నుంచి బయటకు వచ్చిన తర్వాత ఖర్చులకు రక్షణ ఇవ్వబడుతుంది కాబట్టి బీమా చేసిన వ్యక్తి చనిపోతే కుటుంబ సభ్యులకు ఓ పెద్ద మొత్తం చెల్లించబడుతుంది.

IV. మొదటి ఏడాది నుంచి ఆసుపత్రి ఖర్చులకు రక్షణ కల్పించబడుతుంది. మొదటి ఏడాది ఎలాంటి క్లెయిమ్‌లు జరపకుంటే రెండో ఏడాది నుంచి ఆసుపత్రిలో చేరకముందు, ఆసుపత్రి నుంచి బయటకు వచ్చిన తర్వాత ఖర్చులకు రక్షణ కల్పించబడుతాయి.

ప్రశ్న 2

కింది ప్రకటనల్లో ఏది సరైందో గుర్తించండి?

I. రోగాలతో వ్యవహరించే ఆరోగ్య బీమా

II. మరణంతో వ్యవహరించే ఆరోగ్య బీమా

III. రోగం, మరణాలు రెండింటితో వ్యవహరించే ఆరోగ్య బీమా

IV. రోగం లేదా మరణంలలో రెండింటికీ సంబంధించని దానితో వ్యవహరించే ఆరోగ్య బీమా

ప్రశ్న 3

ఆరోగ్య బీమాలో అందిస్తున్న నగదు రహిత సేవకు సంబంధించి కింది ప్రకటనల్లో ఏది సరైంది?

I. ఇది భౌతికమైన కరెన్సీ నోట్ల బట్వాడాను తగ్గించి, చెట్లను కాపాడవచ్చనే రీతిలో ఎలక్ట్రానిక్ చెల్లింపులను ప్రోత్సహించడానికి బీమా కంపెనీలు ప్రారంభించిన పర్యావరణ హిత పచ్చదన ఉద్యమం.

II. ప్రత్యేక పథకం కింద బీమా కంపెనీకి ప్రభుత్వం చెల్లింపు జరుపుతున్నందున బీమాదారుకు ఉచిత ఖర్చుతో సేవ అందించబడుతుంది కానీ ఎలాంటి నగదు చెల్లించబడదు.

III. బీమా కంపెనీ నగదును ఆమోదించనందున చెల్లింపులన్నీ ఇంటర్నెట్ బ్యాంకింగ్ ద్వారా లేదా కార్డుల ద్వారా మాత్రమే జరుపబడుతుంది.

IV. బీమాదారు చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు. బీమా కంపెనీ నేరుగా ఆసుపత్రికి బిల్లు చెల్లిస్తుంది.

ప్రశ్న 4

ఆరోగ్య బీమాలో ఆసుపత్రులకు సంబంధించి PPN యొక్క సరైన పూర్తి రూపాన్ని గుర్తించండి.

I. పబ్లిక్ ప్రెఫర్డ్ నెట్‌వర్క్

II. ప్రెఫర్డ్ ప్రొవైడర్ నెట్‌వర్క్

III. పబ్లిక్ ప్రైవేట్ నెట్‌వర్క్

IV. ప్రొవైడర్ ప్రెఫరెన్షియల్ నెట్‌వర్క్

ప్రశ్న 5

కింది వాటిలో ఏ ప్రకటన సరైందో గుర్తించండి?

I. తన ఉద్యోగుల కోసం ఓ సంస్థ బృంద పాలసీని తీసుకోవచ్చు.

II. తన వినియోగదారుల కోసం ఓ బ్యాంకు బృంద పాలసీని తీసుకోవచ్చు.

III. ఓ దుకాణదారు తన వినియోగదారుల కోసం బృంద పాలసీని తీసుకోవచ్చు.

IV. ఉద్యోగుల కుటుంబ సభ్యులను చేర్చడానికి తన ఉద్యోగులకోసం సంస్థ ఓ బృంద పాలసీని విస్తరించవచ్చు.

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలకు జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక II.

ఆసుపత్రి ఖర్చుల పాలసీలో, ఆసుపత్రిలో ఉండడంతో పాటు ఆసుపత్రిలో చేరకముందు, బయటకు వచ్చిన తర్వాతి ఖర్చులకు కూడా రక్షణ కల్పించబడుతాయి.

జవాబు 2

సరైన ఎంపిక I.

ఆరోగ్య బీమా రోగానికి (వ్యాధి సంఘటన రేటు)కు సంబంధించినది.

జవాబు 3

సరైన ఎంపిక IV.

నగదు రహిత సేవ కింద బీమాదారు చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు. బీమా కంపెనీ నేరుగా ఆసుపత్రికి బిల్లులను చెల్లిస్తుంది.

జవాబు 4

సరైన ఎంపిక II.

PPN అంటే ప్రెఫర్డ్ ప్రొవైడర్ నెట్‌వర్క్.

జవాబు 5

సరైన ఎంపిక III.

ప్రకటనలు I, II మరియు IV సరైనవే. తన వినియోగదారులకు దుకాణదారుడు బృంద బీమా తీసుకోరు కాబట్టి ప్రకటన III తప్పు.

అధ్యాయం 9

ఆరోగ్య బీమాలో అండర్ రైటింగ్

అధ్యాయం ఉపోద్ఘాతం

ఈ అధ్యాయం ఆరోగ్య బీమాలో అండర్ రైటింగ్ గురించి మీకు సమగ్ర పరిజ్ఞానాన్ని అందించడాన్ని లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. ఏ రకమైన బీమాలోనైనా పూచీపడడం చాలా ముఖ్యమైన అంశం. బీమా పాలసీ జారీలో ఇది కీలక పాత్ర వహిస్తుంది. అండర్ రైటింగ్ కి సంబంధించిన ప్రాథమిక సూత్రాలు, సాధనాలు, పద్ధతులు, ప్రక్రియపై ఈ అధ్యాయం మీకొక అవగాహన కల్పిస్తుంది. గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్ కు సంబంధించి కూడా ఇది మీకు పరిజ్ఞానం కల్పిస్తుంది.

అధ్యయన ఫలితాలు

A. అండర్రైటింగ్అంటేఏమిటి?

B. అండర్రైటింగ్ – ప్రాథమికభావనలు

C. ఫైల్ అండ్ యూజ్ మార్గదర్శకాలు

D. ఆర్.డి.ఏ.ఐ యొక్క ఇతర ఆరోగ్య బీమా నియంత్రణలు

E. అండర్రైటింగ్కుసంబంధించిమౌలికసూత్రాలు, సాధనాలు

F. అండర్రైటింగ్ప్రక్రియ

G. ఇగ్రూప్హెల్త్ఇన్స్యూరెన్స్

H. ఓవర్సీస్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ ఒప్పందం

I. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా పూచీ ఒప్పందం

ఈ అధ్యాయం చదివిన తర్వాత, మీరు ఏం చేయగలగుతారంటే:

a) అండర్ రైటింగ్ అంటే ఏమిటో వివరించగలుగుతారు.

b) అండర్ రైటింగ్ కు సంబంధించిన మౌలిక భావనలను వర్ణించగలుగుతారు

c) అండర్ రైటర్లు అనుసరించే సూత్రాలను, ఉపయోగించే వివిధ సాధనాలను వివరించగలుగుతారు

d) వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీల అండర్ రైటింగ్ సంపూర్ణ ప్రక్రియను మెచ్చుకోగలుగుతారు

e) గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ పాలసీలను ఎలా అండర్ రైట్ చేస్తారో చర్చించగలుగుతారు

ఈ ఘట్టాన్ని పరిశీలించండి

సాఫ్ట్ వేర్ ఇంజనీర్ గా పనిచేస్తున్న 48 ఏళ్ళ మనీశ్ తనకొక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ తీసుకోవాలని నిర్ణయించుకున్నారు. ఆయనొక బీమా కంపెనీకి వెళ్ళారు. వారు ఒక ప్రతిపాదన ఫారాన్ని ఆయన చేతికిచ్చారు. దానిలోని అనేక రకాల ప్రశ్నలకు ఆయన జవాబు ఇవ్వాల్సి ఉంది. అవి ఆయన దేహదారుఢ్యం, ఆరోగ్యం, మానసిక ఆరోగ్యం, ముందు నుంచి ఉన్న జబ్బులు, కుటుంబ ఆరోగ్య చరిత్ర, అలవాట్లు వగైరాలకు సంబంధించిన ప్రశ్నలు.

మనీశ్ నుంచి ఈ ప్రతిపాదన ఫారాన్ని తీసుకున్న తర్వాత కూడా వారు ఆయనను ఇంకా అనేక పత్రాలు కోరారు. ఐడెంటిటి, వయసు, చిరునామాల నిరూపణ పత్రాలను, మునుపటి వైద్య రికార్డులను సమర్పించాలని కోరారు. ఆరోగ్య తనిఖీ పరీక్ష, మరికొన్ని వైద్య పరీక్షలు చేయించుకోవాల్సిందిగా కూడా వారు ఆయనను కోరారు. ఇది ఆయనను నిస్పృహకు లోను చేసింది.

తనని తాను ఆరోగ్యవంతునిగా, చక్కని ఆదాయ స్థాయి కలిగిన వ్యక్తిగా సంభావించుకునే మనీశ్ తన విషయంలో, బీమా కంపెనీ అటువంటి కొల్లేటి చాంతాడు ప్రక్రియను ఎందుకు అనుసరిస్తోందో తెలియక ఆశ్చర్యపోయారు. ఈ లాంఛనాలన్నీ పూర్తయ్యాక, బీమా కంపెనీ ఆయనకు అధిక కొలెస్టరాల్, అధిక రక్తపోటు ఉన్నట్లు వైద్య పరీక్షలలో తేలిందని, ఇవి తదనంతర కాలంలో ఆయనకు గుండె జబ్బులు రాగల అవకాశాలను పెంచవచ్చని తెలియజేసింది. వారు ఆయనకు పాలసీ ఇవ్వజూపారు కానీ, హెచ్చు ప్రీమియం కోరారు. ఆ మొత్తం తన మిత్రుడు చెల్లించినదానికన్నా ఎక్కువగా ఉండడంతో సదరు పాలసీ తీసుకునేందుకు మనీశ్ తిరస్కరించారు.

ఇక్కడ, సదరు బీమా కంపెనీ, దాని అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియలో భాగంగా ఈ చర్యలను అనుసరిస్తోంది. నష్ట ప్రమాద రక్షణ కల్పిస్తున్నప్పుడు, బీమాసంస్థ ఆ రిస్క్ లను సక్రమంగా మదింపు చేయాలి. సహేతుకమైన రీతిలో లాభాన్ని గడించాలి. నష్ట ప్రమాదాన్ని సరిగ్గా మదింపు చేయకపోతే, తర్వాత సదరు వ్యక్తి క్లెయిమ్ చేస్తే, కంపెనీకి అది నష్టంగా పరిణమిస్తుంది. పైగా, బీమా సంస్థలు బీమా చేసిన వారందరి తరఫున ప్రీమియంలను వసూలు చేస్తాయి. వారు ఆ మొత్తాలతో ఒక ట్రస్టు మాదిరిగా వ్యవహరించాల్సి ఉంటుంది.

A. అండర్ రైటింగ్ అంటే ఏమిటి?

1. *అండర్ రైటింగ్*

బీమా నిధికి వాటిల్లగల నష్ట ప్రమాదానికి తగ్గ నిష్పత్తిలో తగినంత ప్రీమియం చెల్లించగల వ్యక్తులకి బీమా సదుపాయం కల్పించడానికి బీమా కంపెనీలు ప్రయత్నిస్తాయి. ప్రతిపాదకుని నుంచి ఇలా సమాచారాన్ని సేకరించి, అతని నుంచి రిస్క్ ఏ మేరకు ఉండగలదో విశ్లేషించే ప్రక్రియను అండర్ రైటింగ్ అంటారు. ఈ ప్రక్రియ ద్వారా సేకరించిన సమాచారాన్ని ఆధారం చేసుకుని, ఆ ప్రతిపాదకునికి బీమా సదుపాయం కల్పించాలో లేదో వారు నిర్ణయిస్తారు. ఒకవేళ బీమా సదుపాయం కల్పించాలని నిర్ణయిస్తే, వారు కొన్ని షరతులను, నిబంధనలను విధించడమే కాక ఎంత ప్రీమియం చెల్లించాలో కూడా నిర్దేశిస్తారు. అటువంటి రిస్క్ తీసుకుంటున్నందుకు సహేతుకమైన రీతిలో లాభాన్ని గడించగలమా లేదా అని చూసుకుంటారు.

ఆరోగ్య బీమా అనారోగ్య భావనను ఆధారం చేసుకుని ఉంటుంది. ఇక్కడ, అనారోగ్యం అంటే, ఒక వ్యక్తి అనారోగ్యం పాలవడానికి లేదా రోగగ్రస్తుడవడానికి ఉన్న రిస్క్, వాటికి చికిత్స చేయించుకోవడం లేదా ఆస్పత్రిలో చేరడంగా నిర్వచించుకోవాలి. అనారోగ్యాన్ని చాలా వరకు వయసే ప్రభావితం చేస్తుంది. (సాధారణంగా వయోజనులలో కన్నా సీనియర్ పౌరులలోనే అనారోగ్యం తలెత్తుతుంది. మితిమీరిన బరువు లేదా బరువు తక్కువగా ఉండడం, నిర్దిష్ట వ్యాధులు లేదా అనారోగ్యాలకు సంబంధించి వ్యక్తుల గత, వర్తమానాల చరిత్ర, ధూమపానం వంటి వ్యక్తిగత అలవాట్లు, ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి, ప్రతిపాదకుని వృత్తి ముఖ్యంగా అది ప్రమాదకరమైనది కావడం లాంటి వివిధ ఇతర ప్రతికూల అంశాలు కూడా అనారోగ్యం బారినపడగల అవకాశాలను పెంచుతుంటాయి. వయసు తక్కువగా ఉండడం, ఆరోగ్యకరమైన జీవనశైలి వంటి నిర్దిష్ట అనుకూల అంశాల వల్ల వ్యత్యస్తంగా అనారోగ్య అవకాశాలు తగ్గనుకూడావచ్చు.

నిర్వచనం

రిస్క్ ని సముచితమైన రీతిలో మదింపు చేసి బీమా సదుపాయాన్ని ఏ షరతుల మేరకు మంజూరు చేయవచ్చో నిర్ణయించే ప్రక్రియే అండర్ రైటింగ్. ఆ విధంగా అది రిస్క్ ఎంపిక, రిస్క్ వెల విధాన నిర్ణాయక ప్రక్రియ అవుతుంది.

2. *అండర్ రైటింగ్ ఆవశ్యకత*

బీమా కంపెనీకి అండర్ రైటింగ్ వెన్నెముక లాంటిది. ఎందుకంటే, రిస్క్ ని నిర్లక్ష్యంగా ఆమోదించినా లేక ప్రీమియంలను తగు మొత్తాలలో స్వీకరించకపోయినా బీమా కంపెనీయే దివాళా తీయవచ్చు. అలా అని, మరీ ఆచితూచి ఎంపిక చేసుకున్నా, పాలసీదారులను మరీ జాగ్రత్తగా ఎంపిక చేసుకున్నా రిస్క్ ను సమ రీతిలో విస్తరింపజేసే విధంగా బీమా కంపెనీ పెద్ద నిధిని సృష్టించుకోకుండా నివారించినట్లు అవుతుంది. కనుక, రిస్క్ కి వ్యాపారానికి మధ్య సరైన సమతూకం సాధించడం చాలా ముఖ్యం. అలా చేస్తేనే, కంపెనీ పోటీ ఇవ్వడంతోబాటు లాభాలను కూడా సంపాదించగలుగుతుంది.

సంబంధిత బీమా కంపెనీ తాత్త్వికత, విధానాలు, నష్టాన్ని భరించగలిగే స్థోమతల ననుసరించి ఈ సమతూక ప్రక్రియను అండర్ రైటర్ నిర్వహిస్తారు. రిస్క్ లను వర్గీకరించి, సరైన ధరకు అంగీకారయోగ్యమైన షరతులను రూపొందించడమే అండర్ రైటర్ చేయాల్సిన పని. రిస్క్ ని అంగీకరించడమంటే, పాలసీదారుకు భవిష్యత్తులో క్లెయిమ్ ను సెటిల్ చేసి పెడతామని వాగ్దానం చేయడమేనని ఇక్కడ గమనించుకోవడం చాలా ముఖ్యం.

3. *అండర్ రైటింగ్ - రిస్క్ మదింపు*

ఒక బృందం లేదా వ్యక్తి గుణగణాలను ఆధారం చేసుకుని రిస్క్ ను ఎంపిక చేసుకునే ప్రక్రియే అండర్ రైటింగ్. రిస్క్ స్థాయిని ఆధారం చేసుకుని రిస్క్ ను అంగీకరించాలా లేదా అంగీకరిస్తే ఏ ధరకు అంగీకరించాలని అనేది అండర్ రైటర్ నిర్ణయిస్తాడు. ఎట్టి పరిస్థితులలోనూ అంగీకార ప్రక్రియ నిష్పక్షపాతంగాను, సమానత్వ ప్రాతిపదిక మీద సాగాలి. అంటే, అలాంటి ప్రతి రిస్క్ ని ఎలాంటి పక్షపాతం లేకుండా సమానంగా వర్గీకరించాలి. సాధారణంగా ఈ వర్గీకరణను ప్రామాణిక అంగీకార చార్టుల ద్వారా చేస్తారు. ప్రతి ప్రాతినిధ్య రిస్క్ ని పరిమాణాత్మకంగా మార్చి, వాటికి తగ్గట్లుగా ప్రీమియంలను లెక్కిస్తారు.

అనారోగ్యం బారినపడే, మృత్యువాతపడే అవకాశంపై వయసు ప్రభావం చూపవచ్చుకానీ, సాధారణంగా మృత్యువుకన్నా చాలా కాలం ముందే అనారోగ్యం తలుపు తడుతుందని, అది తరచు బాధించే అవకాశాలు కూడా ఉన్నాయని గుర్తుంచుకుని తీరాలి. అందుకనే, మరణానంతరం ఇచ్చే దానికన్నా, ఆరోగ్య బీమా సదుపాయం విషయంలో అండర్ రైటింగ్ నిబంధనలు, మార్గదర్శకసూత్రాలు మరింత కట్టుదిట్టంగా ఉండడం చాలా తార్కికంగా కనిపిస్తుంది.

ఉదాహరణ

మధుమేహంతో బాధపడుతున్న వ్యక్తిలో గుండె లేదా మూత్రపిండాల సమస్యలు వృద్ధి చెందే అవకాశాలు చాలా ఎక్కువగా ఉన్నాయి. అతనికి ప్రాణాపాయం లేకపోయినా ఆస్పత్రిపాలయ్యే అవకాశాలు హెచ్చు. పైగా, బీమా రక్షణ ఉన్న కాలంలో ఆస్పత్రిపాలయ్యే ఘటనలు ఎక్కువసార్లు చోటుచేసుకోవచ్చు. జీవిత బీమా అండర్ రైటింగ్ మార్గదర్శకసూత్రం ఈ వ్యక్తిని ఓ మోస్తరు రిస్క్‌గా మాత్రమే పరిగణించవచ్చు. అయితే, వైద్య అండర్ రైటింగ్ అతనిని ఎక్కువ రిస్క్‌తో కూడిన వ్యక్తిగా భావించవచ్చు.

ఫైనాన్షియల్ లేదా ఆదాయ ఆధారిత అండర్ రైటింగ్ లో కన్నా ఆరోగ్య బీమాలో వైద్య పరంగా లేదా ఆరోగ్య పరంగా కనుగొన్న అంశాలపై ఎక్కువ దృష్టి పెట్టే అవకాశం ఉంది. అయితే, ఫైనాన్షియల్ అండర్ రైటింగ్ ని కూడా నిర్లక్ష్యం చేయడానికి లేదు. బీమా కల్పించదగిన విధంగా వడ్డీ రావాలి. ప్రతికూల ఎంపికలు ఏవీ లేకుండా చూసుకునేందుకు, ఆరోగ్య బీమాలో నిరంతరత కొనసాగేట్లు చూసుకునేందుకు ఫైనాన్షియల్ అండర్ రైటింగ్ ముఖ్యం.

4. అనారోగ్యం బారినపడే అవకాశాన్ని ప్రభావితం చేయగల అంశాలు

రిస్కని మదింపు చేసేటపుడు అనారోగ్యం పాలయ్యే అవకాశాన్ని ప్రభావితం చేయగల అంశాలను దిగువ పేర్కొన్న విధంగా చాలా జాగ్రత్తగా పరిశీలించాలి :

a) వయసు: వయసును, రిస్క్ స్థాయిని బట్టి ప్రీమియంలను వసూలు చేస్తారు. ఉదాహరణకు, శిశువులు, బాలలు ఇన్ ఫెక్షన్లు, ప్రమాదాల బారినపడే అవకాశం ఎక్కువగా ఉంటుంది కనుక యువజనుల అనారోగ్య ప్రీమియంల కన్నా శిశువులు, బాలల ప్రీమియంలు ఎక్కువగా ఉంటాయి. అదే మాదిరిగా, 45 ఏళ్ళు దాటినవారు మధుమేహం వంటి దీర్ఘకాల వ్యాధితో బాధపడే అవకాశం, హఠాత్తుగా గుండె జబ్బుకు గురయ్యే అవకాశం లేదా అలాంటివే మరి ఏవైనా ఇతర అనారోగ్యాల బారినపడే అవకాశం చాలా హెచ్చుగా ఉంటుంది కనుక వారు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియంలు ఎక్కువగా ఉంటాయి.

b) లింగం: గర్భధారణ సమయంలో మహిళలు అనారోగ్యం పాలయ్యే అవకాశాలు మరింత పెరుగుతాయి. అయితే, మహిళలకన్నా పురుషులు గుండెపోటుకు గురయ్యే అవకాశాలు ఎక్కువ. అలాగే, అపాయకరమైన వృత్తి ఉద్యోగాలలో పురుషులు ఎక్కువగా కొనసాగే అవకాశం ఉన్నందున ఉద్యోగ సంబంధిత ప్రమాదాలకు మహిళలకన్నా పురుషులు ఎక్కువ గురికావచ్చు.

c) అలవాట్లు: ఏ రూపంలోనైనా సరే పొగాకు, మద్యం, లేదా మత్తు పదార్థాల వినియోగం అనారోగ్య రిస్క్ పై ప్రత్యక్ష ప్రభావం చూపుతుంది.

d) వృత్తి: కొన్ని వృత్తి, ఉద్యోగాలలో ప్రమాదాలకు అదనపు రిస్క్ ఉంటుంది. ఉదాహరణకు డ్రైవర్, బ్లాస్టర్, ఏవియేటర్ వంటివి. అలాగే, కొన్ని ఉద్యోగాల్లో ఆరోగ్యపరమైన రిస్క్ లు ఎక్కువగా ఉండవచ్చు. ఎక్స్ రే మెషీన్ ఆపరేటర్, ఆజ్ బెస్టాస్ పరిశ్రమ కార్మికులు, గనుల తవ్వకందారులు వంటివారు ఆ కోవలోకి వస్తారు.

e) కుటుంబ చరిత్ర : ఉబ్బసం, మధుమేహం, కొన్ని రకాల క్యాన్సర్లు వంటి వ్యాధులను జన్యుపరమైన అంశాలు ప్రభావితం చేస్తాయి కనుక దీనికి చాలా ప్రాధాన్యం ఉంది. అనారోగ్యంపై ఇది ప్రభావం చూపి తీరుతుంది. కనుక రిస్క్ ను ఆమోదించేటపుడు దీన్ని పరిగణనలోకి తీసుకుని తీరాలి.

f) శారీరక నిర్మాణం : లావుగా, సన్నగా లేదా ఓ మోస్తరు శరీరంతో ఉండడం కూడా కొన్ని వర్గాల ప్రజలలో అనారోగ్యంతో ముడిపడి ఉండవచ్చు.

g) గతంలోని జబ్బు లేదా సర్జరీ : గతంలో వచ్చిన జబ్బు శారీరక బలహీనతను పెంచడానికి కారణమయ్యే అవకాశం ఉందా లేక ఆ జబ్బు తిరగబెట్టే అవకాశముందా అని తెలుసుకోవాలి. ఉదాహరణకు, మూత్రపిండాలలో రాళ్ళ సమస్య తిరగబెట్టే అవకాశముంది. అలాగే, ఒక కంటిలోని కేటరాక్ట్ మరో కంటిలో కేటరాక్ట్ వచ్చే అవకాశాన్ని పెంచే వీలుంది.

h) ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి, ఇతర అంశాలు లేదా సమస్యలు : రిస్క్ స్థాయిని, బీమా యోగ్యతను తెలుసుకునేందుకు ఇది చాలా ముఖ్యం. వివరాలను సరిగ్గా వెల్లడించడం, వైద్య పరీక్ష ద్వారా దీన్ని నిరూపించవచ్చు.

i) పర్యావరణం, నివాసం : అనారోగ్యం పాలుకాగల అవకాశాలపై వీటి ప్రభావం కూడా ఉంటుంది.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి **1**

అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియలో ఇమిడి ఉండే అంశం ఏమంటే _____.

I. **బీమా ఉత్పత్తులను మార్కెట్ చేయడం**

II. **కస్టమర్ల నుంచి ప్రీమియంలు వసూలు చేయడం**

III. **రిస్క్ ఎంపిక, రిస్క్ ధర నిర్ణయం**

IV. **వివిధ బీమా ఉత్పత్తులను విక్రయించడం**

B. అండర్ రైటింగ్ - ప్రాథమిక భావనలు

1. అండర్ రైటింగ్ లోని ప్రయోజనం

అండర్ రైటింగ్ ప్రయోజనాన్ని పరిశీలించడం ద్వారా మనం ప్రారంభిద్దాం. రెండు ప్రయోజనాలున్నాయి

i. వ్యతిరేక ఎంపికను నివారించడం. అంటే, బీమా కంపెనీకి వ్యతిరేకంగా పనిచేసే ఎంపికను నిరోధించడం

ii. రిస్క్ లను వర్గీకరించి, రిస్క్ ల మధ్య సమానత్వం ఉండేట్లు చూడడం

నిర్వచనం

రిస్క్‌ల ఎంపిక అనే పద బంధం ఆరోగ్య బీమాకు సంబంధించిన ప్రతి ప్రతిపాదనను విశ్లేషించే ప్రక్రియను సూచిస్తుంది. ప్రతిపాదన ప్రాతినిధ్యం వహిస్తున్న రిస్క్ స్థాయిని పరిశీలించి బీమా కల్పించాలా లేదా అనేది నిర్ణయించడం, ఇస్తే ఏ షరతులపై బీమా ఇవ్వాలో నిర్ణయించడం దీనిలోకి వస్తాయి.

వ్యతిరేక ఎంపిక (లేదా ప్రతికూల ఎంపిక) ప్రజలలో కనిపించే ధోరణి. ఆరోగ్యం దెబ్బతినే అవకాశం హెచ్చుగా ఉందని అనుమానించిన వారు లేదా తెలిసున్నవారు త్వరగా బీమా పొందడానికి ఆ ప్రక్రియలో లబ్ధి పొందడానికి తహతహలాడతారు.

ఉదాహరణ

ఎవరికి బీమా కల్పించాలి, ఏ విధంగా బీమాను ఇవ్వజూపాలి అనే దానిపై బీమా సంస్థలు ఆచితూచి వ్యవహరించకపోతే, మధుమేహం, అధిక రక్తపోటు, గుండె సమస్యలు లేదా క్యాన్సర్ వంటి తీవ్ర రోగాలతో బాధపడుతున్నవారు, త్వరలోనే తాము ఆస్పత్రిపాలు కాకతప్పదని తెలిసున్నవారు ఆరోగ్య బీమా కల్పించుకుని బీమా సంస్థలకు నష్టాలు సృష్టించగల అవకాశం ఉంది.

మరో విధంగా చెప్పాలంటే, బీమా సంస్థ ఎంపిక విధానాన్ని పాటించకపోతే ఆర్థికంగా దెబ్బతిని, ఆ క్రమంలో నష్టాల పాలయ్యే ప్రమాదముంది.

---

2. రిస్క్‌లలో ఈక్విటీ

ఇపుడు మనం రిస్క్‌ల మధ్య ఈక్విటీని పరిశీలిద్దాం. "ఈక్విటీ" అంటే ఒకే రకమైన రిస్క్‌ల స్థాయిలు ఉన్న దరఖాస్తుదారులను ఒకే ప్రీమియం తరగతిలో ఉంచడం. వసూలు చేసే ప్రీమియంలను నిర్ధారించడానికి ఏదో ఒక రకమైన ప్రామాణీకరణ ఉండాలని బీమా సంస్థలు కోరుకుంటాయి. అపుడు ఓ మోస్తరు రిస్క్‌లున్న వ్యక్తులు ఒకే రకమైన ప్రీమియం చెల్లిస్తారు. హెచ్చు రిస్క్ లతో ఉన్న వ్యక్తులు హెచ్చు ప్రీమియం చెల్లిస్తారు. ఓ మోస్తరు రిస్క్ లున్న అత్యధిక ప్రజానీకానికి ప్రామాణీకరణను వర్తింపజేయాలని బీమా సంస్థలు కోరుకుంటాయి. ఫలితంగా,

ఎక్కువ రిస్క్ లున్న వ్యక్తులు ఎంత ప్రీమియం చెల్లించాలో నిర్ణయించేందుకు, వారివల్ల వాటిల్లగల నష్ట ప్రమాదాన్ని మదింపు చేసేందుకు తాము ఎక్కువ సమయాన్ని కేటాయించగలుగుతామని అవి భావిస్తాయి.

a) రిస్క్ ల వర్గీకరణ

సమాన వాటా భావనను తీసుకొచ్చేందుకు అండర్ రైటర్, రిస్క్ ల వర్గీకరణగా పేరున్న ప్రక్రియకు దిగుతాడు. వ్యక్తులను వారు తెస్తున్న రిస్క్ స్థాయిలను ఆధారం చేసుకుని వివిధ రిస్క్ వర్గాలుగా విభజిస్తారు. అలాంటి రిస్క్ వర్గాలు నాలుగున్నాయి.

i. ప్రామాణిక రిస్క్ లు

ఊహాజనిత అనారోగ్యం (అస్వస్థతకు గురయ్యే) అవకాశం ఓ మోస్తరుగా ఉందని భావించిన వ్యక్తులను ఈ కోవలో చేరుస్తారు.

ii. అధిగణ్యత రిస్క్ లు

ఓ మోస్తరు వారికన్నా కూడా వీరు అనారోగ్యం పాలయ్యే అవకాశాలు గణనీయంగా తక్కువగా ఉంటాయి. కనుక వీరి నుంచి తక్కువ ప్రీమియం వసూలు చేయవచ్చు.

iii. న్యూన ప్రామాణిక రిస్క్ లు

ఓ మోస్తరు వారికన్నా కూడా వీరు అనారోగ్యం పాలయ్యే అవకాశాలు హెచ్చుగా ఉంటాయి. అయినా, వీరికి బీమా సదుపాయం కల్పించడాన్ని పరిశీలించవచ్చుననిపిస్తుంది. వీరి నుంచి హెచ్చు (లేదా అదనపు) ప్రీమియంలు వసూలు చేసి లేదా కొన్ని షరతులకు లోబడేట్లు చేసి బీమా సదుపాయం కల్పించవచ్చు.

iv. రిస్క్ ల నిరాకరణ

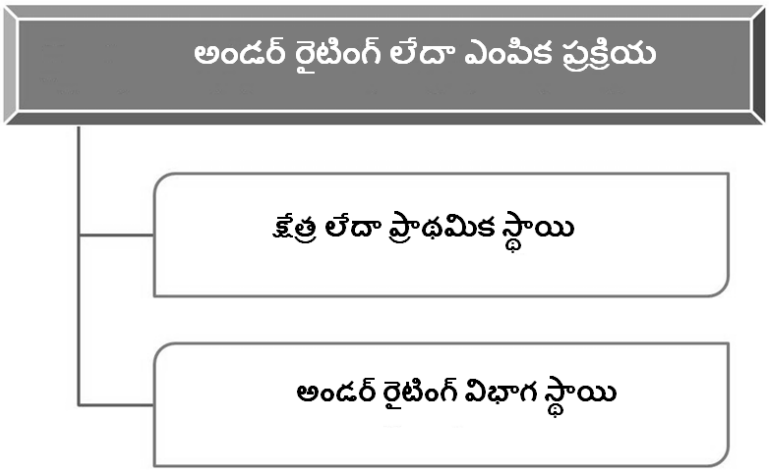
ఈ వర్గంలోని వ్యక్తుల బలహీనతలు, ఊహాజనిత అదనపు అనారోగ్య అవకాశాలు చాలా ఎక్కువగా ఉన్నట్లు లెక్క. వారు భరించగలిగిన వ్యయానికి కంపెనీ బీమా సదుపాయం కల్పించలేకపోవచ్చు. కొన్ని సందర్భాలలో ఒక వ్యక్తి బీమా కోరడానికి కొద్ది రోజుల ముందు శస్త్రచికిత్స చేయించుకోవడం లాంటి వైద్య పరిణామానికి లోనైతే ఆ వ్యక్తి బీమా ప్రతిపాదనను కంపెనీ తాత్కాలికంగా తిరస్కరించవచ్చు. బీమా కల్పించడానికి నిరాకరించవచ్చు.

3. ఎంపిక ప్రక్రియ

అండర్ రైటింగ్ లేదా ఎంపిక ప్రక్రియ రెండు స్థాయిలలో చోటుచేసుకుంటుందని చెప్పవచ్చు:

- ✓ క్షేత్ర స్థాయిలో
- ✓ అండర్ రైటింగ్ విభాగ స్థాయిలో

రేఖా చిత్రం 1. అండర్ రైటింగ్ లేదా ఎంపిక ప్రక్రియ



a) క్షేత్ర లేదా ప్రాథమిక స్థాయి

క్షేత్ర స్థాయి అండర్ రైటింగ్ నే ప్రాథమిక అండర్ రైటింగ్ గా కూడా చెప్పుకోవచ్చు. ఒక దరఖాస్తుదారునికి బీమా రక్షణ మంజూరు చేయవచ్చా లేదా అని నిర్ధారించేందుకు ఏజంట్ లేదా కంపెనీ ప్రతినిధి సమాచారం సేకరించడం దీని కిందకే వస్తుంది. ప్రాథమిక అండర్ రైటర్ గా ఏజంట్ కీలక పాత్ర పోషిస్తాడు. కాబోయే క్లయింట్‌కు బీమా ఇవ్వచ్చా లేదా అని తెలుసుకోగల ఉత్తమ స్థితిలో ఏజెంటే ఉంటాడు.

ప్రతిపాదకునికి సంబంధించి ఏజెంట్లు ఒక పత్రాన్ని పూర్తి చేయాలని లేదా గుప్త నివేదికను సమర్పించాలని కొన్ని బీమా కంపెనీలు కోరవచ్చు. వారినుంచి నిర్దిష్ట సమాచారాన్ని, అభిప్రాయాన్ని, సిఫార్సులను కోరవచ్చు.

ఇదే రకమైన నివేదిక మరోటి ఉంది. దాన్ని మోరల్ హజార్డ్ నివేదిక గా పిలుస్తారు. బీమా కంపెనీ అధికారి నుంచి దీన్ని కోరవచ్చు. ఈ నివేదికలు ప్రతిపాదకుల వృత్తి వ్యాపారాలు, ఆదాయం, ఆర్థిక స్థితిగతులు,పేరు ప్రతిష్ఠల గురించి వివరించేవిగా ఉంటాయి.

మోరల్ హజార్డ్ అంటే ఏమిటి ?

వయసు, లింగం, అలవాట్లు వంటి అంశాలు ఆరోగ్య రిస్క్ కి ఉన్న భౌతిక ప్రమాదాన్ని సూచించవచ్చు. సన్నిహితంగా పరిశీలించాల్సిన అంశం మరొకటి ఉంది. అది క్లయింట్ నుంచి కలగగల నైతిక హాని. బీమా కంపెనీ దానికి చాలా మూల్యం చెల్లించుకోవాల్సి రావచ్చు.

అనతికాలంలోనే శస్త్రచికిత్సకు గురవుతానని తెలిసి కూడా బీమా కంపెనీకి ఆ సంగతిని వెల్లడించకుండా ఎవరైనా ఆరోగ్య బీమా తీసుకోవడాన్ని మోరల్ హజార్డ్ కి ఉదాహరణగా చెప్పుకోవచ్చు. మోరల్ హజార్డ్ కి ఇది పరాకాష్ఠ. తర్వాత సొమ్ము క్లెయిమ్ చేసుకోవాలనే ఉద్దేశంతోనే బీమా తీసుకున్నట్లు లెక్క.

నష్టం పట్ల ఉదాసీన వైఖరిని కలిగి ఉండడం మరో ఉదాహరణ. ఆరోగ్య బీమా ఉందనే కారణంతో పాలసీదారు తన ఆరోగ్య పరిరక్షణ పట్ల నిర్లక్ష్య వైఖరి వహించడానికి మొగ్గు చూపవచ్చు. తాను ఆస్పత్రిపాలైనా బీమా కంపెనీ ఆ ఖర్చులను భరిస్తుందని ఆరోగ్యాన్ని లెక్క చేయకపోవచ్చు.

'స్థయిర్య ప్రమాదం'గా చెప్పుకునే మరో తరహా ప్రమాదం గురించి కూడా ఇక్కడ ఎంతైనా చెప్పుకోవాల్సి ఉంది. వీరు ఎలాంటి మోసానికి పాల్పడరు. కానీ, పెద్ద మొత్తానికి బీమా తీసుకున్నాననే భావనతో అత్యంత వ్యయదాయకమైన చికిత్స చేయించుకునేందుకు ప్రాధాన్యం ఇస్తారు. ఎక్కువ రుసుము వసూలు చేసే ఆస్పత్రిలో గదిలో బస చేస్తారు. బీమా కనుక చేయకపోతే సదరు వ్యక్తి అంతటి ఖరీదైన ఆస్పత్రికి వెళతాడా అనేది సందేహమే.

వంచనా పరిశీలన ప్రాథమిక అండర్ రైటర్ గా ఏజంట్ పాత్ర

రిస్క్ ఎంపికకు సంబంధించి చాలా వరకు నిర్ణయం ప్రతిపాదన ఫారంలో ప్రతిపాదకుడు వెల్లడించే వాస్తవాలపైనే ఆధారపడి ఉంటుంది. అవి వాస్తవాలో కాదో లేక కంపెనీని మోసపుచ్చే ఉద్దేశంతో ప్రతిపాదకుడు కావాలనే సత్యాలను కప్పిపుచ్చారేమో తెలుసుకోవడం అండర్ రైటింగ్ విభాగంలో పనిచేసే అండర్ రైటర్ కి కష్టం కావచ్చు.

ఏజంట్ ఇక్కడే గణనీయమైన పాత్ర పోషిస్తాడు. పత్రంలో వెల్లడించినవి వాస్తవాలో కావో తెలుసుకోగల ఉత్తమ స్థితిలో ఏజంట్ ఉంటారు. ఎందుకంటే, ప్రతిపాదకునితో ప్రత్యక్ష, వ్యక్తిగత పరిచయం ఏజంట్ కేఉంటుంది. కనుక ప్రతిపాదకులు కావాలని తప్పుదోవ పట్టించే ఉద్దేశంతో వాస్తవాలను వెల్లడించకపోతే ఏజంట్లు వాటిని పసిగట్టగలుగుతారు.

b) విభాగ స్థాయిలో అండర్ రైటింగ్

అండర్ రైటింగ్ లోని రెండవ స్థాయి విభాగం లేదా కార్యాలయ స్థాయిలో ఉంటుంది. ఇందులో ప్రత్యేక నిపుణులు, ఈ రకమైన పనిలో ప్రావీణ్యం ఉన్నవారు పాల్గొంటారు. ప్రతిపాదనలో ప్రాధాన్యం కలిగిన డాటా అంతటినీ వారు పరిశీలిస్తారు. సదరు బీమా ప్రతిపాదనను ఆమోదించవచ్చో లేదో ఆమోదిస్తే ఏ షరతులపై ఆమోదించాలో నిర్ణయిస్తారు.

C. ఫైల్ అండ్ యూజ్ మార్గదర్శకాలు

ప్రతి బీమా సంస్థ మార్కెటింగ్ చేసే ముందుగా తన ఉత్పత్తులను తయారు చేయాల్సి ఉంటుందనే విషయాన్ని గుర్తుంచుకోవాలి. ఒప్పంద లేఖత విభాగం విధుల్లో ఇది కూడా ఒకటిగా ఉంటుంది. దీనికోసం ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ రూపొందించిన మార్గదర్శకాలు కింద వివరించబడ్డాయి:

లక్ష్యంగా చేసుకున్న వినియోగదారుల అవసరాలను, కోరికలను, అందుబాటును, ఒప్పంద పత్ర పరిగణనలు, వాస్తవ ధర నిర్ణయం, మార్కెట్‌లోని పోటీ పరిస్థితులు తదితరాలను దృష్టిలో పెట్టుకుని ప్రతి కంపెనీ తన ఉత్పత్తులకు రూపకల్పన చేస్తుంది.కాబట్టి పునాది స్థాయిలో ఉన్నా వినియోగదారులు ఎంచుకోవడానికి విభిన్న విభాగాలకు ఎక్కువ ఐచ్ఛికాలుండడాన్ని మనం చూస్తున్నాం. ఆస్పత్రి ఖర్చుల పూచీ ఉత్పత్తులు భారతీయ మార్కెట్‌లో ఆధిపత్యం చెలాయిస్తున్నాయి.

ప్రతి కొత్త ఉత్పత్తిని ప్రవేశపెట్టేముందు ఐ.ఆర్.డి.ఏ అనుమతి తీసుకోవాల్సిన అవసరం ఉంది. ఆ ఉత్పత్తిని కింద పేర్కొన్న విధంగా 'ఫైల్ అండ్ యూజ్'కింద నియంత్రణ సంస్థ వద్ద దాఖలు చేయాల్సి ఉంటుంది. ఒకసారి దానిని ప్రవేశపెడితే, ఆ ఉత్పత్తిని ఉపసంహరించుకోవాలన్నా మార్గదర్శకాలను అనుసరించాల్సి ఉంటుంది. ఫైల్ అండ్ యూజ్ మార్గదర్శకాలకు సంబంధించిన అన్ని సదుపాయాలు, ఫారాలు, రిటర్న్‌లతో వాటికి ప్రాచుర్యం కల్పించాలని విద్యార్థులకు సలహా ఇవ్వబడుతోంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ మార్గదర్శకాల ప్రకారం ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులకు ఫైల్ అండ్ యూజ్ విధానం:

a) ఫైల్ అండ్ యూజ్ విధానం ప్రకారం ప్రాధికార సంస్థ ముందస్తు ఆమోదాన్ని పొందకుంటే ఏ బీమా సంస్థ కూడా ఎలాంటి బీమా ఉత్పత్తిని మార్కెట్ చేయలేదు.

b) ఏదేని ఆమోదం పొందిన ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తిలో తదనంతర మార్పు లేదా సవరణ ఏదైనా ఉంటే దానికి కూడా ఎప్పటికప్పుడు జారీ చేస్తున్న మార్గదర్శకాల ప్రకారం ప్రాధికార సంస్థ ముందస్తు ఆమోదం తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

    1. ప్రాధికార సంస్థ ఆమోదించినట్టుగా ఓ పాలసీలో ఏదేని మార్పు లేదా సవరణ చేయాలంటే ఆ మార్పు లేదా సవరణ అమల్లోకి వచ్చేందుకు కనీసం మూడు నెలల మందుగానే ప్రతి పాలసీదారుకు దాని గురించిన సమాచారం అందించాలి. ఆ మార్పు లేదా సవరణ చేయడానికి కారణాలను, ప్రత్యేకించి ప్రీమియంలో పెంపుకు కారణం, ఇలాంటి పెంపు పరిమితికి కారణాలను ఈ నోటీసు వెల్లడించాలి.

    2. ప్రీమియం సహా పాలసీ నిబంధనల మార్పు లేదా సవరణకు అవకాశాన్ని వివరణ పత్రంలో వెల్లడించాలి.

c) ఫైల్ అండ్ యూజ్ దరఖాస్తు పత్రం ఐ.ఆర్.డి.ఏ ప్రమాణీకరణను కలిగి ఉంటుంది. దీనిని డేటాబేస్ పత్రం మరియు వినియోగదారు సమాచార పత్రం సహా అనేక అనుబంధాలతో దానిని పంపించాల్సి ఉంటుంది.

వివరణ పత్రం, పాలసీతో పాటు ప్రతి బీమాదారుకు ఇవ్వాల్సిన వినియోగదారు సమాచార పత్రంలో రక్షణకు సంబంధించిన వివరాలు, మినహాయింపులు, క్లెయిమ్ చెల్లింపులకు దారి తీసే ముందు వేచి ఉండే కాలం, చెల్లింపు రీఇంబర్స్ మెంట్ ప్రాతిపదికన ఉండాలా, నిర్ణీత సొమ్ముగా ఉండాలా, పునరుద్ధరణ నిబంధనలు, ప్రయోజనాలు, సహ-చెల్లింపు వివరాలు, తగ్గింపులు, రద్దు నిబంధనలు తదితర వివరాలను కలిగి ఉంటుంది.

ప్రాధికార సంస్థ ముందస్తు అనుమతి కోసం ఫైల్ అండ్ యూజ్ దరఖాస్తును నియమించిన బీమా గణకుడు, బీమా కంపెనీ సీఈఓ ధృవపరచాల్సి ఉంటుంది. ప్రాధికార సంస్థ ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు ఒప్పందం చేసుకున్నరీతి ఫార్మట్లలో ఉండాలి. అలాంటి డాక్యుమెంటేషన్‌తో కలసి ఉండాలి.

d) ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తి ఉపసంహరణ

1. ఓ ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తిని ఉపసంహరించుకోవడానికి, బీమా సంస్థ ప్రాధికార సంస్థ నుంచి ముందస్తు అనుమతి పొందాలి. ఉపసంహరణకు కారణాలను, ప్రస్తుత పాలసీదారులకు చేసిన ఏర్పాట్లకు సంబంధించిన పూర్తి వివరాలను అందించి, ఈ అనుమతి పొందాలి.

2. భవిష్యత్తులో ఉత్పత్తుల ఉపసంహరణ అవకాశాన్ని పాలసీ దస్తావేజు స్పష్టంగా సూచించాలి. ఆ ఉత్పత్తుల ఉపసంహరణ వల్ల పాలసీదారుకు అందుబాటులో ఉంచే ఐచ్ఛికాలను కూడా పేర్కొనాలి.

3. ప్రస్తుత వినియోగదారు బీమా సంస్థ సమాచారానికి స్పందించకుంటే, పునరుద్ధరణ తేదీన పాలసీ ఉపసంహరించుకోబడుతుంది. దీంతో బీమాదారు పోర్టబిలిటీ నిబంధనలకు లోబడి బీమా సంస్థ వద్ద అందుబాటులో ఉన్న ఓ కొత్త పాలసీని బీమాదారు తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

4. ఉపసంహరించుకున్న ఉత్పత్తిని ఆపేక్ష కలిగిన వినియోగదారులకు ఇవ్వజూపరాదు.

e) ప్రవేశపెట్టిన తర్వాత ఏ ఉత్పత్తికి సంబంధించిన వివరాలన్నిటినీ కనీసం ఏడాదికి ఒకసారి నియమించిన బీమా గణకుడు సమీక్షించాలి. ఆ ఉత్పత్తి ఆర్థికంగా అమలు జరిగేదిగా లేకున్నా, లేదంటే ఏదేని విషయంలో కొరతగా కనిపించినా, నియమించిన బీమా గణకుడు ఉత్పత్తికి తగిన రీతిలో మార్పు చేసి, ఫైల్ అండ్ యూజ్ విధానం కింద సవరణకు దరఖాస్తు చేయవచ్చు.

f) ఓ ఉత్పత్తి ఫైల్ అండ్ యూజ్ ఆమోదం పొందిన ఐదేళ్ల తర్వాత నియమించిన బీమా గణకుడు వికృత స్థితి, లోపం, వడ్డీ రేట్లు, ద్రవ్యోల్బణం, ఖర్చుకు, ఇతర సంబంధిత వివరాల పరంగా ఆ ఉత్పత్తి రూపొందించే సమయంలో పేర్కొన్న అసలు ఊహాగానాలతో పోల్చితే, ఆ ఉత్పత్తి పనితీరును సమీక్షించి, ఇదివరకు చేసిన ఊహాగానాల్లో తగిన సమర్థనలు లేదా సవరణలు చేసి, తాజా ఆమోదం కోరాలి.

D. ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ యొక్క ఇతర ఆరోగ్య బీమా నియంత్రణలు

ఫైల్ అండ్ యూజ్ మార్గదర్శకాలకు అదనంగా, ఆరోగ్య బీమా నియంత్రణలకు కిందివి కూడా కావాల్సి ఉంటుంది:

a. అన్ని బీమా కంపెనీలు ఓ ఆరోగ్య బీమా ఒప్పంద లేఖన పాలసీని రూపొందించి, కంపెనీ బోర్డు ఆమోదాన్ని పొందాలి. ఓ ఆరోగ్య పాలసీని కొనుగోలు చేయడానికి వర్తించవచ్చనే వివరణ పత్రంలో ప్రతిపాదన పత్రాన్ని సూచించే ఇతర వివరాల్లో పాలసీ కూడా ఉండాలి.

b. ఒప్పంద పూచీ పాలసీని ప్రాధికార సంస్థ వద్ద దాఖలు చేయాలి. అవసరమై ఉంటే, పాలసీని సవరించే హక్కును కంపెనీ నిలబెట్టుకుని ఉంటుంది. కానీ ప్రతి సవరణను ప్రాధికార సంస్థ వద్ద దాఖలు చేయాలి.

c. ఆరోగ్య బీమాకు సంబంధించిన ఏ ప్రతిపాదనను అంగీకరించడం అయినా, తిరస్కరించడం అయినా బోర్డు ఆమోదించిన ఒప్పంద పాలసీపైనే ఆధారపడి ఉంటుంది. ఓ ప్రతిపాదనను తిరస్కరించడాన్ని ఆపేక్షదారుడికి రాతపూర్వకంగా సమాచారం అందించి, తిరస్కరణకు కారణాలను రికార్డు చేయాలి.

d. ప్రీమియంకు మించి ఏదేనీ అదనంగా వసూలు చేసేలా ఒప్పందం ఉంటే బీమాదారుకు సమాచారం అందించాలి. పాలసీని జారీ చేసే ముందుగా ఇలాంటి భారాల కోసం పాలసీదారు నుంచి నిర్ధిష్ట అంగీకారాన్ని తీసుకోవాలి.

e. వృత్తి మార్పు, పాలసీలోని ఏదేని తదనంతర దశ లేదా దాని పునరుద్ధరణ సమయంలోనూ ఓ బీమా కంపెనీకి మరింత సమాచారం కావాలంటే, బీమాదారు నింపాల్సిన ప్రామాణిక పత్రాలను ఇది సూచిస్తాయి. ఈ పత్రాలను పాలసీ దస్తావేజులో భాగంగా చేస్తాయి. ఇలాంటి సమాచారం సమర్పణ కావాల్సిన సందర్భాలను, అలాంటి సందర్భంలో వర్తించే నిబంధనలను స్పష్టంగా పేర్కొంటాయి.

f. తమ సంస్థలో త్వరిత ప్రవేశం, కొనసాగింపు పునరుద్ధరణలు, నచ్చిన క్లెయిమ్‌ల అనుభవం తదితరాల కోసం పాలసీదారులకు కానుకలిచ్చేందుకు యంత్రాంగాలను లేదా ప్రోత్సాహకాలను బీమా సంస్థలు నిర్వచించవచ్చు. ఫైల్ అండ్ యూజ్ మార్గదర్శకాలలో ఆమోదించినట్టుగా వివరణ పత్రం, పాలసీ దస్తావేజుల్లో ఇలాంటి యంత్రాంగం లేదా ప్రోత్సాహకాలను ముందస్తుగా వెల్లడించాలి.

ఆరోగ్య పాలసీల పోర్టబిలిటీకి సంబంధించిన మార్గదర్శకాలు

జీవిత, ఆరోగ్య బీమా పాలసీల పోర్టబిలిటీకి సంబంధించి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ స్పష్టమైన మార్గదర్శకాలను తీసుకువచ్చింది. ఇవి కింది విధంగా వివరించబడ్డాయి:

1. పోర్టబిలిటీని కింది సందర్భాల్లో అనుమతించాలి.:

   a. కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీలు సహా జీవిత యేతర బీమా కంపెనీలు జారీ చేసిన అన్ని వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలు.

b. జీవిత యేతర బీమా కంపెనీ యొక్క ఏదేని గ్రూప్ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కింద రక్షణ పొందే కుటుంబ సభ్యులు సహా వ్యక్తిగత సభ్యులకు ఇలాంటి గ్రూప్ పాలసీ నుంచి అదే బీమా సంస్థకు చెందిన ఓ వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీకి లేదా కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీకి మారే హక్కు ఉండాలి. ఆ తర్వాత వారికి తర్వాతి పునరుద్ధరణలో పోర్టబిలిటీ హక్కు అందించబడుతుంది.

2. పోర్టబిలిటీని పాలసీదారు పునరుద్ధరణ సమయంలోనే ఎంచుకోగలరు కానీ పాలసీ నడుస్తున్నప్పుడు అలా చేయలేరు.

3. తన పాలసీని, కుటుంబ సభ్యులందరితో పాటు పాలసీని పూర్తిగా మరో బీమా కంపెనీకి మార్చాలని, కోరుకునే ఏ పాలసీదారు అయినా ఆ బీమా కంపెనీకి ప్రస్తుతం కొనసాగుతున్న పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీకి కనీసం 45 రోజుల ముందుగా దరఖాస్తు చేసుకోవాలి.

4. ప్రీమియం పునరుద్ధరణ తేదీకి కనీసం 45 రోజుల ముందు ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ నిర్ణీత పత్రంలో పాలసీదారు దరఖాస్తు చేసుకోలేకపోతే కొత్త బీమా సంస్థ పోర్టబిలిటీని ఇవ్వవచ్చు లేదా ఇవ్వకపోవచ్చు.

5. ఇలాంటి సమాచారం అందుకున్న తర్వాత, బీమా కంపెనీ దరఖాస్తు దారుకు ఓ ప్రతిపాదన పత్రం, తాము ఇవ్వజూపుతున్న వివిధ ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులకు సంబంధించిన ఉత్పత్తి వివరాలుతో కలసి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ మార్గదర్శకాలకు అనుబంధం '1'లో పొందుపరచిన పోర్టబిలిటీ ఫారాన్ని అందించాలి.

6. పాలసీదారు ప్రతిపాదన పత్రంతో పాటు పోర్టబిలిటీ ఫారాన్ని కూడా నింపి, దానిని బీమా కంపెనీకి సమర్పించాలి.

7. పోర్టబిలిటీ ఫారాన్ని స్వీకరించిన మీదట, కొత్త బీమా కంపెనీ ప్రస్తుత బీమా కంపెనీ నుంచి వైద్య చరిత్ర, సంబంధిత పాలసీదారు క్లెయిమ్ చరిత్ర లాంటి అవసరమైన వివరాలను కోరుతుంది. దీనిని ఐ.ఆర్.డి.ఏ వెబ్ పోర్టల్ ద్వారా చేపడుతారు.

8. పోర్టబిలిటీపై ఇలాంటి అభ్యర్థనను స్వీకరించిన బీమా కంపెనీ ఆ అభ్యర్థనను స్వీకరించిన ఏడు రోజుల్లోపు ఐ.ఆర్.డి.ఐ వెబ్ పోర్టల్‌లో పేర్కొన్నట్టుగా బీమా పాలసీల మార్పుకోసం డేటా ఫార్మాట్‌లో అవసరమైన డేటాను అందిస్తుంది.

9. ప్రస్తుత బీమా సంస్థ కొత్త బీమా కంపెనీకి నిర్ణయించిన కాలపరిమితి పరిధిలో డేటా ఫార్మట్‌లో అందించడంలో విఫలమైతే, అది ఐ.ఆర్.డి.ఏ జారీ చేసిన ఆదేశాలను ఉల్లంఘించినట్టుగా పరిగణించబడుతుంది. తద్వారా 1938 నాటి బీమా చట్టం కింద అపరాధాన్ని ఆ బీమా సంస్థ చెల్లించాల్సి రావచ్చు.

10. ప్రస్తుత బీమా కంపెనీ నుంచి డేటాను స్వీకరించిన తర్వాత, కొత్త బీమా కంపెనీ పాలసీ ఒప్పందాన్ని రాసి, 2002 నాటి ఐ.ఆర్.డి.ఏ (పాలసీదారుల ప్రయోజన సంరక్షణ) నియంత్రణల్లోని 4(6)కు తగ్గట్టు పాలసీదారుకు తన నిర్ణయాన్ని అందించవచ్చు.

11. పై కాల వ్యవధి పరిమితిలోపు డేటాను స్వీకరించిన మీదట ప్రాధికార సంస్థతో కంపెనీ దాఖలు చేసినట్టుగా తన ఒప్పంద పాలసీకి తగ్గట్టు 15 రోజుల్లోపు అభ్యర్థించిన పాలసీదారుకు తన నిర్ణయాన్ని బీమా కంపెనీ తెలుపకుంటే, బీమా కంపెనీకి అలాంటి ప్రతిపాదనను తిరస్కరించే హక్కు ఉండదు. ఆ ప్రతిపాదనను అంగీకరించాల్సి ఉంటుంది

12. పునరుద్ధరణ తేదీలో కొత్త బీమా సంస్థ నుంచి పోర్టబిలిటీకి అంగీకారం ఫలితం ఇంకా వేచి ఉండాల్సి వచ్చే పరిస్థితిలో

    a. పాలసీదారు అభ్యర్థిస్తే, ప్రస్తుతమున్న పాలసీని కొంతకాలం వరకు పొడిగించేందుకు అనుమతించాలి. కనీసం నెల వరకు సాగే ఆ కొంతకాలానికి ప్రో రేట్ ప్రీమియంను అంగీకరించాలి.

    b. కొత్త బీమా సంస్థ నుంచి ఓ నిర్ధారించిన పాలసీని స్వీకరించే లేదా బీమాదారునుంచి నిర్దిష్టంగా రాతపూర్వకమైన అభ్యర్థన వచ్చే వరకుప్రస్తుత పాలసీని రద్దు చేయరాదు.

    c. సంబంధించిన అన్ని సందర్భాల్లోనూ కొత్త బీమా సంస్థ తక్కువ సమయం గడువు పూర్తితో సరిపడేలా రిస్క్ ప్రారంభం తేదీని పరిగణించాలి.

    d. ఏకారణం చేతనైనా ప్రస్తుత బీమా సంస్థతో మరింత ఎక్కువ సమయం పాలసీని కొనసాగించే ఉద్దేశ్యం బీమా దారుకు ఉంటే ఎలాంటి కొత్త నిబంధన విధించకుండా సాధారణ ప్రీమియంను వసూలు చేయడం ద్వారా దానిని కొనసాగించేందుకు అనుమతించాలి.

13. పైన పేర్కొన్న విధంగా పాలసీదారు తక్కువ కాలం పొడిగింపును ఎంచుకుని, క్లెయిమ్ చెల్లించాల్సిన పక్షంలో, ప్రస్తుత బీమా సంస్థ క్లెయిమ్‌లను అంగీకరించే పక్షంలో పాలసీ ఏడాదిలోని మిగిలిన భాగానికి ప్రీమియంను ప్రస్తుత బీమా సంస్థఛార్జీ చేయవచ్చు. ఇలాంటి సందర్భాల్లో, పాలసీదారు మిగిలిన కాలానికి ప్రీమియంను చెల్లించి, ఆ ఏడాదికి ప్రస్తుత బీమా సంస్థతోనే కొనసాగాల్సిన బాధ్యత కలిగి ఉంటారు.

14. పోర్టింగ్ ఇస్‌గా ఉన్న ఓ పాలసీని అంగీకరించే క్రమంలో బీమా సంస్థ ఏదేని అదనపు లోడింగ్ ఛార్జీలను లేదా పోర్టింగ్ ప్రయోజనం కోసం ప్రత్యేకంగా విధించిన ఛార్జీలను విధించరాదు.

15. పోర్టు చేసిన పాలసీని అంగీకరించడంపై మధ్యవర్తికి ఎలాంటి కమిషన్ చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు.

16. ఇదివరకే ఉన్న వ్యాధులకు సంబంధించి ప్రస్తుత పాలసీ కింద వేచి ఉండే కాలం ఇప్పటికే గడిచిపోయిన ఏదేని ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కోసంమరియు కాల పరిమితి మినహాయింపులను పరిగణనలోకి తీసుకుని, కొత్తగా మారుతున్న పాలసీ కింద ఆ స్థాయి వరకు తగ్గింపు చేయవచ్చు.

    గమనిక 1: కొత్త పాలసీలో నిర్దిష్ట వ్యాధి లేదా చికిత్స కోసం వేచి ఉండే కాలం అదే వ్యాధి లేదా చికిత్స కోసం ఇదివరకటి పాలసీలో ఉన్న దానికన్నా ఎక్కువగా ఉంటే, అదనపు వేచి ఉండే కాలాన్ని పోర్టింగ్ పాలసీదారు సమర్పించాల్సిన పోర్టబిలిటీ పత్రంలో కొత్తగా వస్తున్న పాలసీదారుకు స్పష్టంగా వివరించాలి.

గమనిక 2: గ్రూపు ఆరోగ్య బీమా పాలసీల విషయంలో, ఇదివరకటి పాలసీ ఏదేని ప్రస్తుత వ్యాధి మినహాయింపు/కాలపరిమితి మినహాయింపులను కలిగి ఉందా లేదా అనేదాంతో సంబంధం లేకుండా నిర్విరామ బీమా రక్షణ కొనసాగుతున్న ఏళ్ల సంఖ్య ఆధారంగా పైన పేర్కొన్నట్టు వ్యక్తిగత సభ్యుడికి క్రెడిట్ ఇవ్వాలి.

17. ఇదివరకటి పాలసీ కింద బీమా చేసిన సొమ్ముకు, పెంచిన బీమా సొమ్ముకు పోర్టబిలిటీని వర్తింపజేయాలి. బీమాదారు అభ్యర్థిస్తే, ఇదివరకటి పాలసీల కింద ఇదివరకటి బీమా సంస్థ(ల) నుంచి పోగయిన సంచిత బోనస్ వరకు వర్తింపజేయాలి.

    ఉదాహరణగా చెప్పాలంటే-ఓ వ్యక్తి రూ. 2 లక్షల ఎస్.ఐను కలిగి, బీమా సంస్థ ఏతో రూ. 50వేల బోనస్‌ను పోగు చేసుకున్నాడనుకుందాం. ఆయన బీమా సంస్థ బికి మారితే ఆ ప్రతిపాదనను ఆ సంస్థ అంగీకరిస్తే, బీమా సంస్థ బి రూ. 2.50 భలకు వర్తించే ప్రీమియంను వసూలు చేయడం ద్వారా రూ. 2.50 లక్షల ఎస్.ఐను అతనికి అందించాల్సి ఉంటుంది. బీమా సంస్థ బి వద్ద రూ. 2.50 లక్షల ఉత్పత్తి లేకుంటే, దానికి సమీపంలో కాస్త ఎక్కువైన స్లాబ్ అంటే రూ. 3 లక్షల ఉత్పత్తిని దానికి తగిన ప్రీమియంను వసూలు చేయడం ద్వారా పాలసీదారుకు అందించవచ్చు. అయినప్పటికీ, పోర్టబిలిటీ రూ. 2.50 లక్షల వరకు అందుబాటులో ఉంటుంది.

18. బీమా సంస్థలు పాలసీ ఒప్పందంలో పాలసీదారు ఆసక్తిని స్పష్టంగా తీసుకోవాలి. వివరణ పత్రాలు, అమ్మకం ప్రచార సామగ్రి, మరే రూపంలో ఉన్న ఇతర దస్తావేజులు ఏవిటంటే:

    a. ఆరోగ్య బీమా పాలసీలన్నీ పోర్టబుల్;

    b. ఇతర పాలసీదారు ప్రతిపాదనను అంగీకరించడంలో జాప్యం చేసే కారణంగా పాలసీ రక్షణకు ఎలాంటి భంగం వాటిల్లకుండా నివారించడం కోసం పునరుద్ధరణ తేదీని పోర్టబిలిటీని సానుకూలతను తీసుకోవడానికి మరో బీమా సంస్థను సంప్రదించడానికి పాలసీదారు చర్య ప్రారంభించాలి.

E. బీమాలోని ప్రాథమిక సూత్రాలు అండర్ రైటింగ్ సాధనాలు

1. అండర్ రైటింగ్ లో ప్రాధాన్యం వహించే ప్రాథమిక సూత్రాలు

ఏ రకమైన బీమాలో అయినా, అది జీవిత బీమా కావచ్చు లేక సాధారణ బీమా కావచ్చు, రిస్క్ లను ఆమోదించడంతోబాటుగా పాటించాల్సిన చట్టపరమైన నియమాలు కొన్ని ఉన్నాయి. ఈ నియమాలు ఆరోగ్య బీమాకు కూడా అంతే సమానంగా వర్తిస్తాయి. ఈ నియమాలను ఏమాత్రం ఉల్లంఘించినా బీమా కంపెనీ ఈ భారాన్ని నివారించుకుందామని నిర్ణయించుకోవచ్చు. అది పాలసీదారులను అసంతృప్తికి, నిస్పృహకు లోను చేస్తుంది. ఆ మూల నియమాలు ఏమంటే:

1. అత్యంత నమ్మకం ఉంచడం బీమాపై మక్కువ

2. అండర్ రైటింగ్ కు ఉపయోగించే సాధనాలు

ఇవి అండర్ రైటర్ ఉపయోగించుకునే సమాచార వనరులు. రిస్క్ వర్గీకరణ ఈ సమాచారం ప్రాతిపదికగానే జరుగుతుంది. అంతిమంగా ప్రీమియంలు నిర్ణయమవుతాయి. అండర్ రైటింగ్ కి దిగువ పేర్కొన్నవి కీలకమైన సాధనాలు :

a) ప్రతిపాదన ఫారం

ఈ పత్రమే కాంట్రాక్టుకు ఆధారం. ప్రతిపాదకుని ఆరోగ్యం గురించిన కీలక సమాచారం, (వయసు, వృత్తి ఉద్యోగాలు, శరీర సౌష్టవం, అలవాట్లు, ఆరోగ్య స్థితి, ఆదాయం, ప్రీమియం చెల్లింపు వివరాలు వంటి) వ్యక్తిగత వివరాలతో కూడుకుని ఉంటుంది. ఈ పత్రం ద్వారా సేకరించే సమాచారంలో కొన్ని సరళమైన ప్రశ్నలతోపాటు పూర్తిగా సమగ్ర సమాచారాన్ని రాబట్టే ప్రశ్నావళి కూడా ఉంటుంది. కంపెనీ ఇవ్వజూపే బీమా, కంపెనీ అవసరాలు, విధానాని కనుగుణంగా ఆ ప్రశ్నావళి తయారవుతుంది. మొత్తం వస్తుగత వాస్తవాలన్నింటినీ వెల్లడించేట్లుగా చేసి, దానికి తగ్గట్లుగా బీమా రక్షణ సదుపాయం కల్పిస్తారు. పాలసీదారు ఏ విధమైన ఉల్లంఘనకు పాల్పడినా లేక సమాచారాన్ని కప్పిపెట్టినా అతని పాలసీ రద్దయ్యే అవకాశం ఉంది.

b) వయసు నిరూపణం

పాలసీదారు వయసు ఆధారంగా ప్రీమియంలు నిర్ణయిస్తారు. కనుక నమోదు సమయంలో వెల్లడించిన వయసును సదరు అభ్యర్థి వయసు నిరూపణ పత్రం ద్వారా సరిచూసుకోవడం తప్పనిసరి.

ఉదాహరణ

వయసు నిరూపణ పత్రంగా పరిగణించదగిన పత్రాలు భారతదేశంలో అనేకం వాడుకలో ఉన్నాయి. కానీ, అవన్నీ చట్టపరంగా ఆమోదయోగ్యమైనవని చెప్పలేం. చాలా వరకు చెల్లుబాటయ్యే పత్రాలను స్థూలంగా రెండు రకాలుగా విభజించవచ్చు. అవి దిగువ పేర్కొన్న విధంగా ఉంటాయి:

a) ప్రామాణిక వయసు నిరూపణ : స్కూల్ సర్టిఫికెట్, పాస్ పోర్ట్, నివాసస్థాన సర్టిఫికెట్, ప్యాస్ కార్డు వంటివి కొన్ని ఈ కోవలోకి వస్తాయి.

b) ప్రామాణికేతర వయసు నిరూపణ : రేషన్ కార్డు, వోటరు ఐ.డి, పెద్దల ప్రకటన, గ్రామ పంచాయతీ సర్టిఫికెట్ వంటివి కొన్ని ఈ కోవలోకి వస్తాయి.

---

c) ఫైనాన్షియల్ డాక్యుమెంట్లు

ప్రయోజనదాయకమైన పాలసీలను ఇచ్చేందుకు, నయవంచనను తగ్గించుకునేందుకు ప్రతిపాదకుని ఆర్థిక స్థితిని తెలుసుకోవడం చాలా ముఖ్యం. అయితే, సాధారణంగా ఫైనాన్షియల్ డాక్యుమెంట్లను దిగువ పేర్కొన్న వాటి విషయంలో మాత్రమే కోరతారు.

a) వ్యక్తిగత యాక్సిడెంట్ రక్షణల్లో లేదా

b) హెచ్చు మొత్తపు బీమా రక్షణ కోరినపుడు లేదా

c) బీమా మొత్తానికి, ప్రకటిత ఆదాయానికి, వృత్తి, ఉద్యోగాలకు మధ్య పొంతన కుదరనపుడు

d) వైద్య నివేదికలు

వైద్య నివేదికల అవసరం బీమా సంస్థ నిబంధనలపైన, అలాగే, సాధారణంగా పాలసీదారు వయసుపైన కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది. ఒక్కోసారి కోరుకునే బీమా మొత్తంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ప్రతిపాదన ఫారంలో ఇచ్చిన కొన్ని జవాబులు కొంత సమాచారంతో కూడుకుని ఉండి సదరు వ్యక్తి నుంచి వైద్య నివేదికలు కోరడానికి దారితీయవచ్చు.

e) అమ్మకాల సిబ్బంది నివేదికలు

అమ్మకాల సిబ్బందిని కూడా కంపెనీకి పనిచేసే అట్టడుగుస్థాయి అండర్ రైటర్లుగా చూడవచ్చు. వారు నివేదికల్లో ఇచ్చే సమాచారం ముఖ్యంగా పరిగణనలోకి తీసుకోదగినదిగా ఉండవచ్చు. అయితే, ఎన్ని పాలసీలను చేయిస్తే అమ్మకాల సిబ్బందికి అంతగా ప్రోత్సాహం లభిస్తుంది కనుక ఇక్కడ ప్రయోజనాల మధ్య ఘర్షణ తలెత్తుతుంది. దాన్ని కంపెనీ గమనికలోకి తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి **2**

అండర్ రైటింగ్ లో అత్యంత నమ్మకం ఉంచడమనే సూత్రాన్ని అనుసరించవలసినవారు ఎవరంటే _____.

I. **బీమా కంపెనీ**

II. **బీమా చేసే వ్యక్తి**

III. **బీమా కల్పిస్తున్న వ్యక్తి, బీమా తీసుకుంటున్న వ్యక్తి ఇద్దరూ**

IV. **వైద్య పరీక్షకులు**

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి **3**

బీమాపై మక్కువ దేన్ని ప్రస్తావిస్తోందంటే _____.

I. **బీమా చేసే ఆస్తిపై వ్యక్తికున్న ఫైనాన్షియల్ ఆసక్తిని**

II. **ఇప్పటికే బీమా చేసిన ఆస్తిని**

III. **ఒకే నష్టానికి ఒక కంపెనీకి మించి ఎక్కువ కంపెనీలు రక్షణ కల్పించినపుడు బీమా సంస్థల వాటాని**

IV. **బీమా సంస్థ నుంచి రాబట్టడానికి వీలున్న నష్టం మొత్తాన్ని**

F. అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ

అవసరమైన సమాచారం అందగానే, అండర్ రైటర్ పాలసీ షరతులను నిర్ణయిస్తాడు. ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారంలో అండర్ రైటింగ్ కి ఉపయోగించే సాధారణ ఫారాలు దిగువ పేర్కొన్న విధంగా ఉంటాయి :

1. మెడికల్ అండర్ రైటింగ్

ఆరోగ్య బీమా పాలసీకి దరఖాస్తు చేసుకునే వ్యక్తి ఆరోగ్య స్థితిని నిర్ణయించేందుకు ప్రతిపాదకుల నుంచి వైద్య నివేదికలను కోరే ప్రక్రియే మెడికల్ అండర్ రైటింగ్. అలా సేకరించిన ఆరోగ్య సమాచారాన్ని బీమా సంస్థలు విశ్లేషిస్తారు. దాన్ని బట్టి రక్షణను ఇవ్వజూపాలా వద్దా, ఎంత పరిమితి వరకు బీమా మొత్తాన్ని ఏయే షరతులపై ఇవ్వజూపవచ్చు, మినహాయింపులేమిటి అనేవాటిని నిర్ణయిస్తారు. ఈ విధంగా మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ ఒక పాలసీ ఆమోదాన్ని లేదా నిరాకరణను, బీమా రక్షణ షరతులను నిర్ణయిస్తుంది.

అయితే, వైద్య నివేదికలను అందుకోవడం, పరిశీలించవలసి రావడం వల్ల మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ ఎక్కువ ఖర్చులతో కూడిన ప్రక్రియ. అంతేకాదు. బీమా సంస్థలు మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ ను హెచ్చు స్థాయిలో ఉపయోగించుకుంటే, వారు వెన్నలాంటివారిని మాత్రమే తీసుకుంటున్నారని నిందను భరించాల్సి ఉంటుంది. రిస్క్ తక్కువగా ఉన్నవారి ప్రతిపాదనలను ఆమోదించి ఇతరులను గాలికి వదిలేస్తున్నారని విమర్శలొస్తాయి. కాబోయే క్లయింట్లలో ఇది నిరాశ నిస్పృహలు రేకెత్తడానికి కారణమవుతుంది. కోరిన సమాచారాన్ని, వివరాలను సమకూర్చడానికి, చెప్పిన వైద్య పరీక్షలు చేయించుకునేందుకు ఎక్కువ మంది ఇష్టపడకపోతే ఇన్స్యూరెర్ల వద్దకు వచ్చే వారి సంఖ్య తగ్గిపోతుంది.

వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమాలో అండర్ రైటింగ్ లో ఆరోగ్య స్థితి, వయసు ముఖ్యంగా పరిగణనకు వస్తాయి. ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి, వ్యక్తిగత, కుటుంబ వైద్య చరిత్ర తెలిస్తే పాలసీ తీసుకోవడానికి ముందే ఉన్న వ్యాధులను లేదా వాటి తాలూకు లక్షణాలను అండర్ రైటర్ చెప్పగలుగుతాడు. వ్యక్తి జీవన స్థితిగతులు తెలిస్తే భవిష్యత్తులో తలెత్తగల ఆరోగ్య సమస్యల గురించి కూడా అవగాహనకు రావడం కుదురుతుంది. సదరు వ్యక్తి భవిష్యత్తులో ఆస్పత్రిలో చేరాల్సి వస్తుందా లేక శస్త్రచికిత్స చేయించుకోవలసి ఉంటుందా అని మదింపు చేయడం సాధ్యమవుతుంది.

అంతేకాదు. గతంలో చేయించుకున్న చికిత్సలు, శస్త్రచికిత్సలు, ఆస్పత్రిపాలవడాల గురించిన సమాచారాన్ని రాబట్టే విధంగా ప్రతిపాదన ఫారాలను రూపొందించడం కుదురుతుంది. గతంలోని వ్యాధి తిరగబెడుతుందా, ప్రస్తుత లేదా భవిష్యత్తులో సదరు వ్యక్తి ఆరోగ్య స్థితిపైన, భవిష్యత్తులో తలెత్తగల సమస్యలపైన దాని ప్రభావం ఎలా ఉంటుంది అని అండర్ రైటర్ విశ్లేషించడానికి ఇది సాయపడుతుంది. కొన్ని వ్యాధులకు ప్రతిపాదకుడు మందులు వాడుతూ ఉండవచ్చు. కానీ, అతను త్వరలోనే ఎన్నడైనా ఆస్పత్రిలో చేరాల్సి రావచ్చు. మందులు వాడుతున్నా జబ్బులు తిరిగి వచ్చే అవకాశమూ కొందరిలో ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

హైపర్ టెన్షన్, మితిమీరిన బరువు/స్థూలకాయం, పెరిగిన చక్కెర స్థాయిలు వంటి వైద్య స్థితులు గుండె, మూత్రపిండాలు, నరాల వ్యవస్థలకు వచ్చే జబ్బులకుగాను భవిష్యత్తులో ఆస్పత్రిలో చేరగల అవకాశం ఎక్కువగా ఉందని సూచిస్తాయి. కనుక మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ కు రిస్క్ ను మదింపు చేసేటపుడు ఇలాంటి స్థితులను జాగ్రత్తగా పరిశీలించాల్సి ఉంటుంది.

ఆరోగ్య స్థితిలో ప్రతికూల మార్పులు సాధారణంగా 40 ఏళ్ళు పైబడిన తర్వాతే చోటుచేసుకుంటాయి. దీనికి ప్రధానంగా వయసు మీదపడడమే కారణం. కనుక 45 ఏళ్ళ లోపు వ్యక్తులకి బీమా సంస్థలు వైద్య పరీక్షలనుకానీ, నివేదికలనుకానీ కోరరు. (కొన్ని బీమా సంస్థలు 50 లేదా 55 ఏళ్ళు వచ్చేంత వరకు కూడా అలాంటి పరీక్షలకు లోనుకావలసిందని కోరకపోవచ్చు). ప్రతిపాదకులు వారి కుటుంబ డాక్టర్ నుంచి ఆరోగ్య స్థితిపై సంతకంతో కూడిన ప్రకటనను తెచ్చుకోవాలని కూడా మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ మార్గదర్శకసూత్రాలు కోరవచ్చు.

భారతీయ ఆరోగ్య బీమా విపణిలో, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా విషయంలో మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ లో వ్యక్తి వయసే ప్రధాన పరిశీలనాంశంగా ఉంటోంది. 45 నుంచి 50 ఏళ్ళు పైబడి మొదటిసారి బీమాకు వస్తున్నవారిని మాత్రమే సాధారణంగా కొన్ని పాథలాజికల్ పరీక్షలు చేయించుకోవాల్సిందిగా కోరుతున్నారు. వారి ఆరోగ్యానికి ఏర్పడగల ముప్పును అంచనా వేసేందుకు, ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితిపై సమాచారాన్ని పొందడానికి అలా పరీక్షలు చేయించుకొమ్మంటున్నారు. ఈ పరీక్షలు అప్పుడున్న లేదా ఇదివరకే ఉన్న వైద్య స్థితిగతుల లేదా వ్యాధుల గురించి సూచిస్తాయి.

ఉదాహరణ

మాదక ద్రవ్యాలు, మద్యం, పొగాకు వినియోగాన్ని కనిపెట్టడం కష్టం కావచ్చు. ప్రతిపాదకులు ప్రతిపాదన ఫారంలో ఆ సంగతులను వెల్లడించడం కూడా చాలా అరుదు. వీటిని వెల్లడించకపోవడం ఆరోగ్య బీమా అండర్ రైటింగ్ లో ప్రధాన సవాల్ గా పరిణమిస్తోంది. స్థూలకాయం కూడా మరో సమస్య. ఇది ప్రధాన ప్రజారోగ్య సమస్యగా పరిణమించేందుకు సిద్ధమవుతోంది. దీని నుంచి ఉత్పన్నమయ్యే సమస్యలకు తగ్గ విధంగా ధరను నిర్ణయించేట్లు అండర్ రైటింగ్ సాధనాలను అండర్ రైటర్లు అభివృద్ధి చేసుకోవాల్సి ఉంది.

2. వైద్యేతర అండర్ రైటింగ్

ఆరోగ్య బీమా కోసం దరఖాస్తు చేసేవారిలో చాలా మంది ప్రతిపాదకులకు వైద్య పరీక్ష చేయాల్సిన అవసరం లేదు. వైద్య పరీక్ష చేయిస్తే పదింట ఒకటో వంతు మంది విషయంలో లేదా అంతకన్నా తక్కువ మంది విషయంలో మాత్రమే ప్రతికూల ఫలితాలు వస్తాయని ఒక మోస్తరు సునిశితత్వంతో అందరికీ తెలిసిన విషయం. బీమా సంస్థలు మెజారిటీ కేసుల్లో వైద్య పరీక్షను త్యజించవచ్చు.

ఒకవేళ, ప్రతిపాదకులు అన్ని వస్తుగత వాస్తవాలను పూర్తిగా సత్య నిబద్ధతతో వెల్లడిస్తే, వాటిని ఏజంట్ జాగ్రత్తగా పరిశీలిస్తే కూడా వైద్య పరీక్ష చేయించాల్సిన అవసరం చాలా వరకు తగ్గిపోతుంది. వాస్తవానికి, వైద్య పరీక్షల ఖర్చులను, ఇతర వ్యయాలను ఆదా చేయగలిగితే, క్లెయిమ్‌ల నిష్పత్తిలో కొద్దిగా పెరుగుదల కనిపించినా ఫరవాలేదు. దీనివల్ల ప్రతిపాదకునికి కూడా అసౌకర్యం తగ్గుతుంది.

అందుకనే, ప్రతిపాదకుడు ఏ విధమైన వైద్య పరీక్షకు లోనుకావాల్సిన అవసరం లేని కొన్ని మెడికల్ పాలసీలతో బీమా కంపెనీలు ముందుకొస్తున్నాయి. అటువంటి కేసుల్లో, కంపెనీలు సాధారణంగా ఏ వయసులో, ఏ దశలో మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ నిర్వహించాలో సూచించే మెడికల్ గ్రిడ్ ను సృష్టిస్తున్నాయి. దాంతో వ్యాపారానికి రిస్క్ కి మధ్య సరైన సమతూకం సాధించే విధంగా ఈ వైద్యేతర పరిమితులను జాగ్రత్తగా రూపొందించగలుగుతున్నారు.

ఉదాహరణ

వైద్య పరీక్షల సుదీర్ఘ ప్రక్రియకు లోనుకాకుండా ఎవరన్నా వేచి ఉండే కాలాలు, ప్రాసెసింగ్ లో జాప్యాలు లేకుండా సత్వరం ఆరోగ్య బీమా రక్షణను కోరుకుంటే, వారు వైద్యేతర అండర్ రైటింగ్ పాలసీని ఎంచుకోవచ్చు. వైద్యేతర అండర్ రైటింగ్ పాలసీలో ప్రీమియం రేట్లు, బీమా మొత్తాలను సాధారణంగా కొన్ని ఆరోగ్యపరమైన ప్రశ్నలకు ఇచ్చే జవాబులను ఆధారం చేసుకుని నిర్ణయిస్తారు. ఆ ప్రశ్నలు చాలా వరకు వయసు, లింగం, ధూమపానం, శారీరక సౌష్టవాలకు సంబంధించినవై ఉంటాయి. ప్రక్రియ వేగవంతంగా పూర్తవుతుంది. కానీ, సాపేక్షంగా చూస్తే ప్రీమియంలు కాస్త ఎక్కువగా ఉండవచ్చు.

3. సంఖ్యా వాచక మూల్య నిర్ణాయక పద్ధతి

ఇది అండర్ రైటింగ్ లో అనుసరించే ఒక ప్రక్రియ. రిస్క్ కి చెందిన ప్రతి అంశంపైన సంఖ్యలలో లేదా శాతాలలో మదింపులు చేస్తారు.

వయసు, ఆడ, మగ, జాతి, వృత్తి, నివాసం, పర్యావరణం, శారీరక సౌష్టవం, అలవాట్లు, కుటుంబ, వ్యక్తిగత చరిత్రలను పరిశీలించి ముందుగా పెట్టుకున్న కొలబద్ధ ప్రకారం వాటికి మార్కులు వేస్తారు.

4. అండర్ రైటింగ్ నిర్ణయాలు

గ్రహించిన సమాచారాన్ని జాగ్రత్తగా పరిశీలించి తగిన రిస్క్ కేటగిరీలుగా వర్గీకరించడంతో అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ పూర్తవుతుంది. పైన పేర్కొన్న సాధనాలను, తన నిర్ణయాన్ని ఆధారం చేసుకని అండర్ రైటర్ రిస్క్ ని దిగువ పేర్కొన్న కేటగిరీలుగా విభజిస్తాడు:

a) ప్రామాణిక రేట్ల వద్ద రిస్క్ ను ఆమోదించడం
b) అదనపు ప్రీమియం (భారం)తో రిస్క్ ను ఆమోదించడం. దీన్ని కంపెనీలు ఆచరించకపోవచ్చు.
c) నిర్దేశించిన కాల వ్యవధి /పరిధికి రక్షణను వాయిదా వేయడం
d) బీమా కవచాన్ని తిరస్కరించడం

e) కౌంటర్ అవకాశం (ఆంక్షలు విధించడం లేదా రక్షణలో కొంత భాగాన్ని తిరస్కరించడం)

f) ఎక్కువ తగ్గింపులను విధించడం లేదా సహ-చెల్లింపు

g) పాలసీ కింద శాశ్వత మినహాయింపు (ల)ను విధించడం

ఏ జబ్బునైనా శాశ్వతంగా మినహాయిస్తే, పాలసీ సర్టిఫికెట్ పై దాన్ని పేర్కొనాలి. ప్రామాణిక పాలసీ మినహాయింపునకు తోడు ఇది అదనపు మినహాయింపుగా పరిణమిస్తుంది. కాంట్రాక్టులో భాగంగా మారుతుంది.

అండర్ రైటర్లు నైపుణితో వ్యక్తిగత రిస్క్ లను మదింపు చేయడం బీమా కంపెనీలకు చాలా ముఖ్యం. బీమా వ్యవస్థను సమతూకంలో ఉంచేది అదే. ఒకే విధమైన రిస్క్ ను ఎదుర్కోగలమనే అంచనాతో ఉన్నవారిని ఒకచోట చేర్చడానికి, వారు ఎంచుకున్న రక్షణను అందించడానికి, వారి నుంచి సమ మొత్తంలో ప్రీమియం వసూలు చేయడానికి అండర్ రైటింగ్ ఇన్స్యూరెర్లకు వీలు కల్పిస్తుంది. ఇక్కడ పాలసీదారుకు కలిగే ప్రయోజనం ఏమంటే, సముచితమైన, పోటీ ధరకి బీమా అందుబాటులో ఉండడం. బీమాసంస్థకు కూడా అనారోగ్య అంచనాలకు తగ్గ విధంగా తన పోర్ట్ ఫోలియో అనుభవాన్ని నిర్వహించగల సమర్థత చేకూరుతుంది.

5. సాధారణ లేదా ప్రామాణిక మినహాయింపులను ఉపయోగించడం

చాలా భాగం పాలసీలు అందరు సభ్యులకు వర్తించే విధంగా మినహాయింపులను విధిస్తాయి. ఇవి ప్రామాణిక మినహాయింపులుగా సుపరిచితం. కొన్ని సందర్భాలలో వీటినే సాధారణ మినహాయింపులుగా కూడా పిలుస్తుంటారు. ప్రామాణిక మినహాయింపులను అమలుపరచడం ద్వారా బీమా సంస్థలు తమ స్పందనను పరిమితం చేసుకుంటాయి.

ముందరి అధ్యాయంలో కూడా వీటి గురించి చర్చించుకున్నాం.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి 4

మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ కు సంబంధించి దిగువ పేర్కొన్నవాటిలో ఏది తప్పు?

I. వైద్య నివేదికలను సేకరించి మదింపు చేయడం ఎక్కువ ఖర్చుతో కూడిన పని.

II. ఆరోగ్య బీమా మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ లో ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి, వయసు కీలక అంశాలుగా ఉంటాయి.

III. ఆరోగ్య రిస్క్ చిత్రణ తయారీకి ప్రతిపాదకులు వైద్య, పాథలాజికల్ పరీక్షలు చేయించుకోవాల్సి ఉంటుంది.

IV. రిస్క్ కు చెందిన ప్రతి అంశంపైన శాతాల వారీగా మదింపు చేస్తారు.

రేఖా చిత్రం 1 అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ

అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ

సమాచారాన్ని సేకరించడం

రిస్క్ మదింపు &అంచనా

ప్రతిపాదిత ఫారం

వయసు ఆదాయానికి ఆధారం

వైద్య నివేదిక

ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి

వయసు

మెడికల్ అండర్ రైటింగ్

వైద్యేతర అండర్ రైటింగ్

సంఖ్యావాచక మూల్యాంకన పద్ధతి

వైద్య నివేదికల స్వీకరణ, పరిశీలన

ఆరోగ్య పరీక్షలుండవు కానీ వివరాలను వెల్లడించే విధంగా ప్రశ్నావళి

రిస్క్ కు సంబంధించిన ప్రతి అంశానికి సంఖ్యలను లేదా శాతాలను కేటాయిస్తారు

రిస్క్ ల వర్గీకరణ, ఎంపిక

ప్రామాణిక రిస్క్

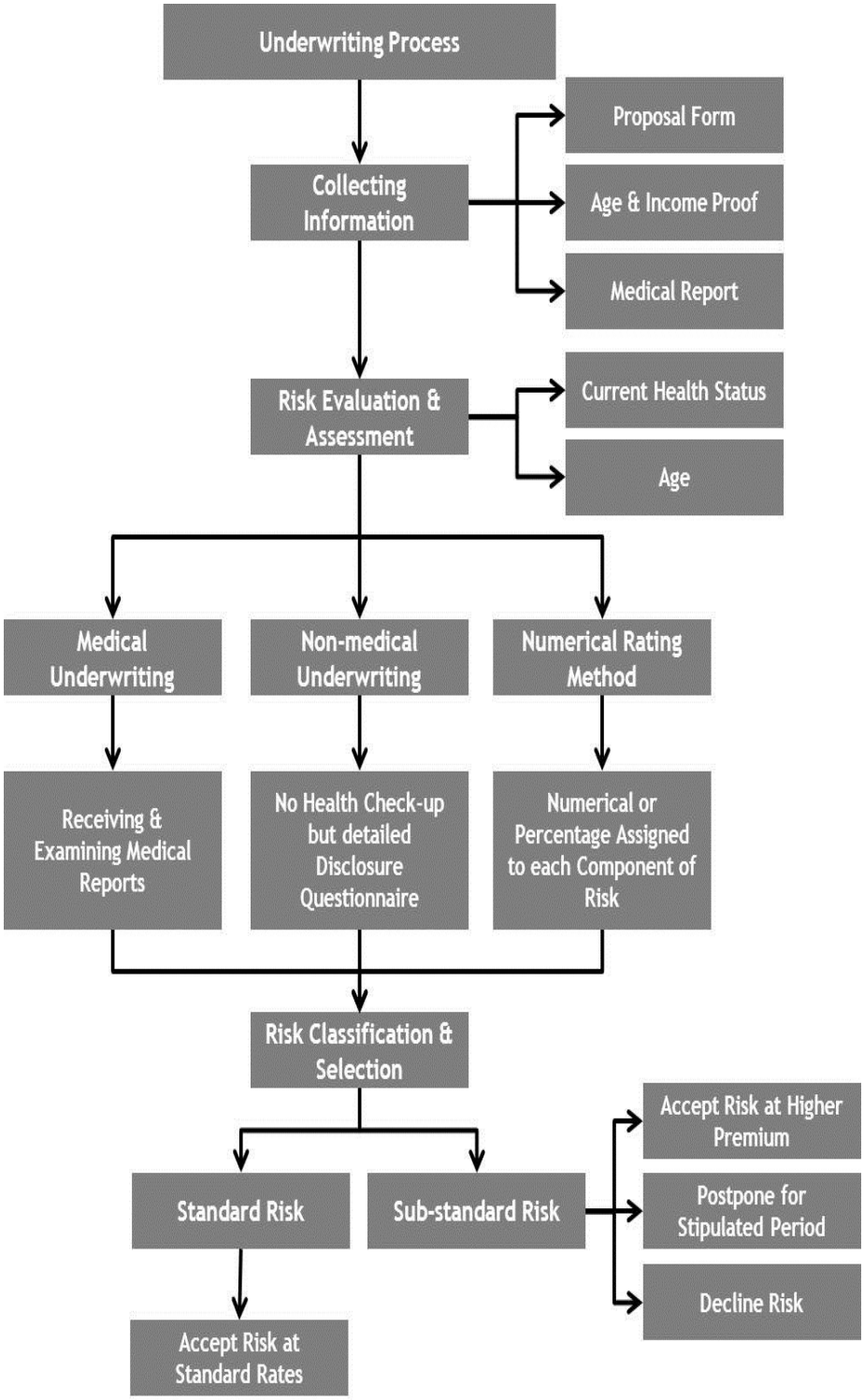
ఉప ప్రామాణిక రిస్క్

ప్రామాణిక రేట్లకు రిస్క్‌లను ఆమోదించడం

హెచ్చు ప్రీమియం వద్ద రిస్క్‌ను ఆమోదించడం

నిర్ణీత కాలానికి వాయిదా వేయడం

రిస్క్‌ను తిరస్కరించడం


Underwriting Process
Collecting Information
Proposal Form
Age & Income Proof
Medical Report
Risk Evaluation & Assessment
Current Health Status
Age
Medical Underwriting
Non-medical Underwriting
Numerical Rating Method
Receiving & Examining Medical Reports
No Health Check-up but detailed Disclosure Questionnaire
Numerical or Percentage Assigned to each Component of Risk
Risk Classification & Selection
Standard Risk
Sub-standard Risk
Accept Risk at Higher Premium
Postpone for Stipulated Period
Decline Risk
Accept Risk at Standard Rates

G. గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్

1. *గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్*

గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ ప్రధానంగా సగటుల సూత్రం ఆధారంగా అండర్ రిటెన్ అవుతుంది. ఒక ప్రామాణిక గ్రూప్ లోని సభ్యులందరూ ఒక గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ పాలసీ కింద రక్షణ పొందడం దానిలోని ఆంతర్యం. ఈ గ్రూప్ లోని వ్యక్తులు బీమాసంస్థకు వ్యతిరేకంగా ఒకేసారి అనారోగ్యం పాలుకారనే నమ్మకం కూడా అందులో ఇమిడి ఉంది. ఆ విధంగా ఒక గ్రూపునకు ఆరోగ్య బీమాను ఆమోదిస్తూ బీమా సంస్థలు ఒక సంభావ్యతను కూడా పరిగణనలోకి తీసుకుంటాయి. గ్రూప్‌లో కొద్ది మంది సభ్యులకైనా తీవ్ర ఆరోగ్య సమస్యలు ఉండవచ్చని, అనారోగ్య సమస్యలు తరచు తలెత్తవచ్చని బీమా సంస్థలకు తెలుసు.

గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్ రైటింగ్‌కి ఆ బృందంలోని వారి స్వభావాలను విశ్లేషించడం అవసరం. ఆ బృందం ఇన్స్యూరెన్స్ కంపెనీ వారి అండర్ రైటింగ్ మార్గదర్శక సూత్రాల పరిధిలోకి వస్తుందా, అలాగే ఇన్స్యూరెన్స్ రెగ్యులేటర్లు గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ నకు నిర్దేశించిన అండర్ రైటింగ్ మార్గదర్శక సూత్రాల పరిధిలోకి వస్తుందా అని మదింపు చేయడంలో భాగంగా ఆ పనిని నిర్వహిస్తారు.

గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ కు చెందిన ప్రామాణిక అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ దిగువ పేర్కొన్న అంశాలపై ప్రతిపాదిత గ్రూప్‌ను విశ్లేషించవలసి ఉంది :

a) గ్రూప్ రకం

b) గ్రూప్ పరిమాణం

c) పరిశ్రమ రకం

d) కవరేజీకి అర్హులైన వ్యక్తులు

e) మొత్తం గ్రూపు అంతటికీ బీమా రక్షణ కల్పిస్తున్నారా లేక సభ్యులు ఐచ్ఛికంగా వైదొలగవచ్చా

f) కవరేజి స్థాయి - అందరికీ సమంగా ఉంటుందా లేక భిన్నంగా ఉంటుందా

g) ఆడ, మగ, వయసు, ఒకే ప్రాంతంవారా లేక వివిధ ప్రాంతాలవారా, గ్రూప్ సభ్యుల ఆదాయ స్థాయిలు, ఎంప్లాయీ టర్నోవరు రేటు, గ్రూప్ హోల్డర్ మొత్తం ప్రీమియం అంతటినీ చెల్లించారా లేక ప్రీమియం చెల్లింపులో సభ్యులను పాలుపంచుకోవాల్సిందిగా కోరారా అనే అంశాలతో బృందం నిర్మాణ పరిశీలన

h) వివిధ భౌగోళిక ప్రాంతాలలో ఈ బృందాలు విస్తరించి ఉన్నట్లయితే ఆయా ప్రాంతాలలో ఆరోగ్య రక్షణ వ్యయాలలో ఉన్న తేడాలను పరిశీలించడం

i) గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ పాలనపై గ్రూప్ హోల్డర్ అభిమతాన్ని తెలుసుకోవాలి. మూడవ పక్షానికి చెందిన ఎడ్మినిస్ట్రేటర్ (ఇతడిని హోల్డర్ ఎంపిక చేయవచ్చు లేదా బీమాసంస్థ ఎంపిక చేసిన వ్యక్తికి ఆమోదం తెలుపవచ్చు) తో నిర్వహించాలా లేక ఆ బాధ్యతను బీమాసంస్థకే వదిలేయాలా అని అడగాలి.

j) ప్రతిపాదిత గ్రూప్ గతంలో చేసిన క్లైముల అనుభవాన్ని పరిశీలించాలి

ఉదాహరణ

ఎయిర్ కండిషన్డ్ ఆఫీసులలో పనిచేసే గ్రూప్ సభ్యులకన్నా గనులు లేదా ఫ్యాక్టరీలలో పనిచేసే గ్రూప్ సభ్యులకు ఆరోగ్యరీత్యా రిస్క్ ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఆ రెండు గ్రూపులకు ఉన్న వ్యాధుల బెడద స్వరూప స్వభావాలలో (తద్వారా క్లెయిమ్లలో కూడా) చాలా తేడా ఉండే అవకాశముంది. కనుక బీమాసంస్థ వాటి కనుగుణంగానే రెండు గ్రూపుల వారికి గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ పాలసీ ధరను వేర్వేరుగా నిర్ణయిస్తుంది.

అదే విధంగా, ఐ.టి కంపెనీల వంటి హెచ్చు టర్నోవరు కలిగిన గ్రూపుల విషయంలో ప్రతికూల ఎంపికను నివారించేందుకు, బీమా సుస్థలు ముందుజాగ్రత్తగా మరో కొలబద్దను ప్రవేశపెట్టవచ్చు. బీమాకు అర్హత సంపాదించే ముందు ఉద్యోగులు ప్రొబేషనరీ కాలాన్ని పూర్తి చేసుకోవాలని కోరవచ్చు.

గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ వ్యాపారంలో పోటీ అధికంగా ఉండడం వల్ల గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ పథకాల ప్రయోజనాల విషయంలో ఇన్స్యూరర్లు గణనీయమైన సరళతను, పాలసీదారుల అవసరాలకు తగ్గట్లుగా నడచుకునే పద్ధతులను ఆమోదిస్తున్నారు. యాజమాన్యాలు ఉద్యోగులకు కల్పించే గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ పథకాలలో ప్రయోజనాలను కాలక్రమేణా ఒనగూడేవిగా రూపొందిస్తున్నారు. ఉద్యోగులు వేరే కంపెనీలకు వలసపోకుండా తమవద్దే ఉండి పనిచేసేందుకు యాజమాన్యానికి చెందిన మానవ వనరుల విభాగం దీనినొక సాధనంగా ఉపయోగించుకుంటోంది. బీమా కంపెనీల మధ్య పోటీ ఫలితంగానే తరచు సరళత ఏర్పడుతోంది. ఇతర కంపెనీల గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ పథకాల ప్రయోజనాలతో సమానంగా తామిచ్చే ప్రయోజనాలూ ఉండేట్లు బీమా కంపెనీలు చూసుకుంటున్నాయి. అంతకన్నా మెరుగైన ప్రయోజనాలు కల్పించుంకు కూడా ముందుకొస్తున్నాయి. పాలసీదారులను హస్తగతం చేసుకునేందుకు, వ్యాపారాన్ని తమవైపునకు మళ్లించుకునేందుకు అవి ఈ విధంగా చేస్తున్నాయి.

2. *యజమాని-ఉద్యోగుల గ్రూపుల కన్నా వేరే వాటిని అండర్ రైట్ చేయడం*

సంప్రదాయంగా సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా పొందుతున్న గ్రూపులలో అత్యంత సాధారణమైనవి యజమాని-ఉద్యోగుల గ్రూపులు. అయితే, ఆరోగ్య రక్షణ వ్యయానికి ఫైనాన్స్ చేసే సమర్థ వాహనంగా ఆరోగ్య బీమా ఆమోదం పొందడంతో ఇపుడు వివిధ రకాల గ్రూపులు అభివృద్ధి చెందాయి. ఈ నేపథ్యంలో, ఒక గ్రూపునకు అండర్ రైట్ చేసేటపుడు ఆ గ్రూపు స్వరూప స్వభావాలను పరిగణనలోకి తీసుకోవడం గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ అండర్ రైటర్లకు చాలా ముఖ్యం.

యజమాని-ఉద్యోగుల గ్రూపులతోపాటు కార్మిక సంఘాలు, ట్రస్టులు, సొసైటీలు, మల్టిపుల్ ఎంప్లాయర్ గ్రూపులు, ఫ్రాంచైజీ డీలర్లు, ప్రొఫెషనల్ అసోసియేషన్లు, క్లబ్బులు, ఇతర భ్రాతృత్వ సంస్థలు వంటి వివిధ రకాల గ్రూపులకు బీమా సంస్థలు సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా రక్షణను కల్పిస్తున్నాయి.

వివిధ దేశాలలోని ప్రభుత్వాలు సమాజంలోని పేద వర్గాలకు తామే సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా రక్షణ సదుపాయాన్ని కల్పిస్తున్నాయి. భారతదేశంలో, కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు రెండూ సౌజన్యంతో పేదలకు ఆర్.ఎస్.బి.వై, యశస్విని వంటి సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా పథకాలను సమరశీలతతో కల్పిస్తున్నాయి.

అటువంటి విభిన్న వర్గాలకు వర్తింపజేసే ప్రాథమిక అండర్ రైటింగ్ పరిశీలనాంశాలు సాధారణ ఆమోదిత గ్రూప్ అండర్ రైటింగ్ అంశాల మాదిరివే అయినప్పటికీ, వీటికున్న అదనపు కోణాలలో కొన్ని ఇవి:

a) గ్రూపు పరిమాణం (సైజులో చిన్న గ్రూపు అయితే తరచు మార్పులకు లోనుకావచ్చు.)

b) వివిధ భౌగోళిక ప్రాంతాల్లో ఆరోగ్య రక్షణ వ్యయాలు వివిధ స్థాయిల్లో ఉంటాయి

c) సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా పథకంలో గ్రూపులోని వారందరూ పాల్గొనకపోతే ప్రతికూల ఎంపిక రిస్క్ ఉంటుంది

d) గ్రూపులోని సభ్యులు పాలసీలో కొనసాగడం

చౌక ధరలకు అటువంటి గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ ప్రయోజనాల అనుకూలతను సొంతం చేసుకునేందుకు అడ్డదిడ్డంగా గ్రూపులు ఏర్పడడం ఎక్కువైంది. వీటిని 'అవకాశవాద గ్రూపులు' గా అభివర్ణించవచ్చు. అందుకనే, వివిధ గ్రూపుల పట్ల వ్యవహరించడంలో బీమా సంస్థలు అనుసరించవలసిన విధానాన్ని క్రమబద్ధం చేసేందుకు బీమా నియంత్రణ సంస్థ ఐ.ఆర్.డి. గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ మార్గదర్శక సూత్రాలను జారీ చేసింది. అలాంటి యజమానేతర గ్రూపులలో ఉన్నవాటిలో కొన్ని ఇవి :

a) ఎంప్లాయర్ సంక్షేమ సంఘాలు

b) నిర్దిష్ట కంపెనీ జారీ చేసిన క్రెడిట్ కార్డులు పొందినవారు

c) నిర్దిష్ట వ్యాపారానికి చెందిన కస్టమర్లు. వారికి అదనపు సౌకర్యంగా వ్యాపార సంస్థ బీమాను ఇవ్వజూపుతోంది.

d) బ్యాంకు రుణ గ్రహీతలు, ప్రొఫెషనల్ అసోసియేషన్లు లేదా సొసైటీలు

ఖర్చును ఆదా చేయడం, వ్యక్తిగత పాలసీలలో అందుబాటులో లేని ప్రయోజనాలను చేజిక్కించుకోవడం, సరళతతో కూడిన రూపకల్పన అనుకూలతను సొంతం చేసుకోవడమనే ఏకైక ఉద్దేశంతో గ్రూపులుగా ఏర్పడే విధానానికి అడ్డుకట్ట వేసేందుకే గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ మార్గదర్శక సూత్రాలు వచ్చాయి. అటువంటి 'అవకాశవాద గ్రూపులు' తరచు బీమా సంస్థలకు హాని కలిగించే రీతిలో ప్రతికూల ఎంపికకు, అంతిమంగా హెచ్చు క్లైముల నిష్పత్తికి దారితీస్తాయని వ్యాఖ్యానించడం జరిగింది. ఆవిధంగా, నియంత్రణ సంస్థ జారీ చేసిన గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్

మార్గదర్శకసూత్రాలు బీమా సంస్థలు మార్కెట్‌లో బాధ్యతాయుతంగా నడచుకునేందుకు సహాయపడతాయి. అవి గ్రూపు పథకాలకు నిర్వహణా ప్రమాణాలను నెలకొల్పడం ద్వారా, బీమా కంపెనీల అండర్ రైటింగ్ లోను, సాముదాయిక బీమా పథకాల గురించిన ప్రచారంలోనూ క్రమశిక్షణను పాదుకొల్పుతాయి.

H. ఓవర్సీస్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ ఒప్పందం

ఓవర్సీస్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల కింద ప్రధాన రక్షణ ఆరోగ్య రక్షణే కాబట్టి, పూచీ ఒప్పందం సాధారణంగా ఆరోగ్యబీమా కోసం విధానాన్నే అనుసరిస్తుంది.

వ్యక్తిగత కంపెనీ మార్గదర్శకాలకు తగ్గట్టు ప్రీమియం రేటింగ్ మరియు అంగీకారం ఉంటుంది కానీ కొన్ని ముఖ్యమైన పరిగణనలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి :

1. ప్రీమియం రేట్ అనేది ప్రతిపాదకుడి వయసు, విదేశీ ప్రయాణ కాలవ్యవధిపైన ఆధారపడి ఉంటుంది.
2. విదేశాల్లో వైద్య చికిత్స ఖరీదైనందున, స్వదేశీ ఆరోగ్య బీమా పాలసీలతో పోల్చితే ప్రీమియం రేట్లు సాధారణంగా ఎక్కువగా ఉంటాయి.
3. విదేశీ కంపెనీలలో చూసినా, అమెరికా, కెనడా దేశాల్లో ప్రీమియం అత్యంత ఎక్కువగా ఉంటోంది.
4. ప్రతిపాదకుడు విదేశాల్లో వైద్య చికిత్స తీసుకోవడానికి పాలసీని ఉపయోగించే అవకాశం లేకుండా చేసేందుకు తగిన జాగ్రత్త తీసుకోవాలి. కాబట్టి ఏదేని ముందుగా ఉన్న వ్యాధి గురించి ప్రతిపాదన దశలోనే చాలా జాగ్రత్తగా పరిగణించాలి.

I. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా పూచీ ఒప్పందం

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీల కోసం పూచీ ఒప్పంద పరిగణనల గురించి కింద చర్చించబడుతోంది:

రేటింగ్

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో, బీమా చేస్తున్న వ్యక్తి వృత్తి ప్రధానంగా పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది. సాధారణంగా ఇంటివద్ద, వీధిలో వ్యక్తిగత ప్రమాదాలకు గురయ్యే విషయం లాంటి వాటి గురించి మాట్లాడడం అందరు వ్యక్తులకు సంబంధించి ఒకే రకంగా ఉంటోంది. కానీ వృత్తి నైపుణ్యం లేదా పనితో ముడిపడిన రిస్క్‌లు చేస్తున్న పని స్వభావాన్ని బట్టి మారుతుంటుంది. ఉదాహరణకు, భవన నిర్మాణం జరుగుతున్న స్థలంలో పని చేసే సివిల్ ఇంజనీర్ కన్నా ఆఫీస్ మేనేజర్‌కు రిస్క్ తక్కువగా ఉంటుంది.

ఒక్కో వృత్తి నైపుణ్యానికి, లేదా పనికి ఒక రేటు నిర్ణయించడం ఆచరణీయం కాదు. కాబట్టి, వృత్తులను బృందాలుగా వర్గీకరిస్తున్నారు. ఒక్కో గ్రూపు కాస్త అటు, ఇటుగా దాదాపు ఒకే రకమైన రిస్క్‌ను ప్రతిబింబిస్తాయి. కింది వర్గీకరణ వ్యవస్థ తేలికైనది మాత్రమే కాక, ఆచరణలో వీలు పడేదిగా కనిపిస్తోంది. వ్యక్తిగత కంపెనీలు తమ సొంత వర్గీకరణ ప్రాతిపదికను కలిగి ఉండవచ్చు.

రిస్క్ వర్గీకరణ

వృత్తి ప్రాతిపదికన, బీమా చేసిన వ్యక్తితో ముడిపడిన రిస్క్‌లను మూడు గ్రూపులుగా వర్గీకరించవచ్చు:

- రిస్క్ గ్రూప్ I

అకౌంటంట్లు, డాక్టర్లు, లాయర్లు, ఆర్కిటెక్ట్‌లు, కన్సల్టింగ్ ఇంజనీర్లు, టీచర్లు, బ్యాంకర్లు, పరిపాలన విధుల్లో పాలు పంచుకుంటున్న వ్యక్తులు, తేలికపాటి ప్రమాదాలను కలిగిన వృత్తుల్లో ప్రాథమికంగా పాలుపంచుకుంటున్న వ్యక్తులు.

- రిస్క్ గ్రూప్ II

పర్యవేక్షణ విధుల్లో మాత్రమే పాలుపంచుకునే బిల్డర్లు, కాంట్రాక్టర్లు, ఇంజనీర్లు, వెటర్నరీ డాక్టర్లు, మోటారు కార్ల, తేలికపాటి వాహనాల పెయిడ్ డ్రైవర్లు, ఇదే రకమైన ప్రమాదాలు కలిగిన వృత్తుల్లో పాలు పంచుకునే వ్యక్తులు.

మానవీయ శ్రమలో పాలుపంచుకునే అందరు వ్యక్తులు (గ్రూప్ IIIకింద వచ్చే వారు మినహాయించి), నగదు తీసుకెళ్లే ఉద్యోగులు, గ్యారేజీ, మోటార్ మెకానిక్‌లు, యంత్రం ఆపరేటర్లు, ట్రక్కు, లారీ, ఇతర భారీ వాహనాల డ్రైవర్లు, ప్రొఫెషనల్ అథ్లెట్లు, క్రీడాకారులు, కొయ్య పని చేసే నిపుణులు, ఇదే రకమైన ప్రమాదాలు కలిగిన వృత్తుల్లో పని చేసే వారు.

- రిస్క్ గ్రూప్ III

భూగర్భ గనుల్లో, పేలుడు ప్రదేశాల్లో పని చేసే వ్యక్తులు, హై టెన్షన్ సరఫరాతో కూడిన విద్యుత్ కేంద్రాల్లో పని చేసే కార్మికులు, జాకీలు, సర్కస్ సిబ్బంది, మోటారు వాహనాలు, గుర్రాలపై రేసింగ్‌లో పాల్గొనేవారు, పెద్ద స్థాయి గేమ్ హంటింగ్, పర్వతారోహణ, వింటర్ స్పోర్ట్స్, స్కైయింగ్, ఐస్ హాకీ, టెలూనింగ్, హ్యాంగ్ గ్లైడింగ్, రివర్ రాఫ్టింగ్, పోలో మరియు ఇదే రకమైన ప్రమాదం కలిగిన వృత్తులు/కార్యకలాపాల్లో పాలుపంచుకునే వ్యక్తులు.

రిస్క్ గ్రూపులను 'సాధారణమైనవి', 'మధ్య రకమైనవి', 'తీవ్ర స్థాయి కలిగినవి' అని కూడా మూడు రకాలుగా చెప్పవచ్చు.

వయో పరిమితులు

రక్షణ పొందడానికి కనిష్ఠ, గరిష్ఠ వయోపరిమితులు ఆయా కంపెనీలను బట్టి మారుతుంటాయి. సాధారణంగా, 5 ఏళ్ల నుంచి 70 ఏళ్ల వరకు అనేది సాధారణం నియమంగా ఉంటుంది. అయినప్పటికీ, ఇప్పటికే రక్షణ కలిగిన వ్యక్తుల విషయంలో పునరుద్ధరణ ప్రీమియం లోడింగ్‌ను బట్టి 70 ఏళ్లు పూర్తయిన తర్వాత కూడా ఎనభై ఏళ్ల వరకు పాలసీలను పునరుద్ధరించవచ్చు.

పునరుద్ధరణకు లేదా తాజా రక్షణకు సాధారణంగా ఎలాంటి వైద్య పరీక్షలు ఉండవు.

వైద్య ఖర్చులు

వైద్య ఖర్చుల రక్షణ కింది విధంగా ఉంటాయి:

- ఓ వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీని ప్రమాదరీతి శరీర గాయాలకు సంబంధించి బీమా చేసిన వ్యక్తికి అయ్యే వైద్య ఖర్చులకు రక్షణ కల్పించడంకోసం అదనపు ప్రీమియం చెల్లింపుపై ఎండార్స్‌మెంట్ ద్వారా పొడిగించబడింది.
- ఈ ప్రయోజనాలు పాలసీల కింద ఇతర ప్రయోజనాలకు అదనంగా చేర్చబడ్డాయి.
- వ్యక్తిని ఆస్పత్రిలో తప్పనిసరిగా చేర్చించాల్సిన అవసరం లేదు.

యుద్ధం మరియు తత్సంబంధ రిస్కులు

పౌర విధుల్లో విదేశాల్లో పనిచేసే భారతీయ సిబ్బంది/నిపుణులకు కూడా అదనపు ప్రీమియంతో యుద్ధ రిస్క్ రక్షణ అందించబడుతుంది.

- శాంతి కాలు లేదా సాధారణ కాలం సందర్భంగా జారీ చేసే పి.ఏ పాలసీలు సాధారణ రేటు కన్నా 50శాతం అదనంగా ఉంటాయి (అంటే సాధారణ రేటుకు 150శాతం)
- అసాధారణ/భయాందోళనకాలం సందర్భంగా జారీ చేసే పి.ఏ పాలసీలు (అంటే విదేశంలో యుద్ధ తరహా పరిస్థితులు ఇప్పటికే సంభవించినా లేదా అనివార్యమైనా/అంటే భారతీయులు పౌర బాధ్యతల్లో పని

చేస్తున్న దేశాల్లో అయినా) సాధారణ రేటు కన్నా 150శాతం అదనంగా ఉంటాయి (అంటే సాధారణ రేటులో 250శాతం అని అర్థం)

ప్రతిపాదన పత్రం

కింది వాటితో ఆ ఫారం సమాచారాన్ని కలిగి ఉంటుంది:

- వ్యక్తిగత వివరాలు
- భౌతిక స్థితి
- అలవాట్లు మరియు గత కాలం
- ఇతర లేదా పూర్వ బీమాలు
- పూర్వ ప్రమాదలు లేదా అస్వస్థత
- ప్రయోజనాల ఎంపిక లేదా బీమా చేసిన సొమ్ము
- ప్రకటన

పైన పేర్కొన్న అవసరమైన వివరాలు కింది విధంగా వివరించబడ్డాయి:

- వయసు, ఎత్తు, బరువు, వృత్తికి సంబంధించిన పూర్తి వివరణ, సగటు నెల వేతనం తదితరాలకు సంబంధించిన వ్యక్తిగత వివరాలు
- కోరుకున్న పాలసీకి ప్రవేశదారుల వయోపరిమితి లోపలే ప్రతిపాదకుడు ఉన్నాడా అనే విషయాన్ని వయసు సూచిస్తుంది. లింగభేదం, ఎత్తు, వయసుకు సగటు బరువుతో కూడిన పట్టికతో బరువు, ఎత్తు పోల్చిచూడబడుతుంతి. సగటు కన్నా 15శాతం ఎక్కువ లేదా తక్కువగా ప్రతిపాదకుడు ఉంటే మాత్రమే తదుపరి విచారణను చేపడుతారు.
- భౌతిక దృఢత్వం లేకపోవడం లేదా లోపం ఉండడం, దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు తదితరాలకు సంబంధించిన భౌతిక స్థితి.
- అవయవాన్ని లేదా చూపును కోల్పోయిన ప్రతిపాదకులు ఆమోదించిన సందర్భాల్లో ప్రత్యేక నిబంధనలలో మాత్రమే అంగీకరించబడవచ్చు. వారు కొన్ని నిర్దిష్ట రకాల ప్రమాదాలను నివారించే సామర్థ్యం తక్కువగా ఉండడం, మిగిలిన చెయ్యి, కాలు లేదా చూపు లేదా కన్ను దెబ్బతింటే, అంగవైకల్యం స్థాయి సాధారణం కన్నా ఎక్కువగా ఉండే అవకాశమున్నందున అసాధారణ రిస్కులను కలిగి ఉంటారు.
- గాయం త్వరగా నయం కాకపోవడం, అంగవైకల్యం అనవసరంగా కొనసాగే అవకాశమున్నందున మధుమేహం అనేది కోలుకునే స్థాయిని జాప్యం చేస్తుంది. గాయాలు లేదా అస్వస్థత భవిష్యత్ ప్రమాద

రిస్క్ లను ప్రభావితం చేస్తాయా, అయితే ఎంతవరకు అనే విషయాన్ని నిర్ధారించే క్రమంలో ప్రతిపాదకుడి వైద్య చరిత్రను పరిశీలించాలి. రిస్క్ ను బీమా చేయలేనిదిగా చేసే తీవ్రమైన స్వభావం కలిగిన సమస్యలు చాలా ఉన్నాయి. అంటే గుండె నాళాల సమస్య.

- పర్వతారోహణ, పోలో, మోటార్ రేసింగ్, అక్రోబేటిక్స్ తదితర ప్రమాదకరమైన గత చరిత్రకు అదనపు ప్రీమియం కావాలి.

బీమా చేసిన సొమ్ము

ఓ వ్యక్తిగత బీమా పాలసీ అనేది ప్రయోజనకర పాలసీలుగా ఉండడంతో పాటు కఠినమైన పూచీకి గురయ్యేదిగా లేకపోవడంతో ఆ పాలసీలకు బీమా సొమ్మును నిర్ణయించడంలో అప్రమత్తంగా వ్యవహరించాలి. 'లాభదాయకమైన ఉద్యోగం' ద్వారా పొందుతున్న ఆదాయాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకోవడంపై శ్రద్ధ చూపాలి.మరో మాటలో చెప్పాలంటే, బీమా చేసిన సొమ్మును నిర్ధారిస్తున్న సమయంలో ప్రతిపాదకుడికి జరిగిన ప్రమాదం ద్వారా దెబ్బతినని రాబడిని పరిగణించరాదు.

వివిధ బీమా సంస్థలు/ఒప్పంద లేఖరుల మధ్య ఎస్.ఐని నిర్ణయించే ఆచరణల్లో రక్షణకు మంజూరు చేసిన ఖచ్చితమైన మొత్తం పూచీ ఒప్పంద లేఖరులపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అయినప్పటికీ, సాధారణంగా మంజూరు చేసిన రక్షణ బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క 72 నెలలు/ఆరేళ్ల సంపాదనకు సమాన స్థాయిని మించరాదు.

పాలసీ అనేది మూలధన ప్రయోజనాలకోసం మాత్రమే అయితే ఈ ఆంక్షను ఖచ్చితంగా వర్తింపజేయలేము. అయినప్పటికీ, తాత్కాలిక పూర్తి అంగవైకల్య రక్షణ కోసం, చెల్లించగల పరిహారం విషయంలో ఇది చోటు చేసుకోరాదు. ఆ కాలంలో అదని సంపాదనలకు అది అనువుగా ఉండదు. రక్షణ అనేది టి.టి.డికి వారాంతపు పరిహారం కోసం అయితే, బీమా చేసిన సొమ్ము సాధారణంగా వాళ్ల వార్షిక రాబడికి రెట్టింపు స్థాయిని మించరాదు.

లాభదాయకమైన ఉద్యోగాల్లో లేని వ్యక్తులకు అంటే భార్యలు, విద్యార్థులు తదితరులకు రక్షణ ఇచ్చే సమయంలో మూలధన ప్రయోజనాలను మాత్రమే అందిస్తున్నాం, ఎలాంటి వారాంతపు పరిహారం చెల్లించనవసరం లేదనే విషయాన్ని బీమా సంస్థలు నిర్ధారించుకోవాలి.

కుటుంబ ప్యాకేజీ రక్షణ

చిన్నారులు, సంపాదన లేని భాగస్వామి కోసం రక్షణ మరణానికి, శాశ్వత అంగవైకల్యానికి (పూర్తిగా లేదా పాక్షికంగా) మాత్రమే పరిమితం చేయబడుతుంది. అయినప్పటికీ ఆయా కంపెనీ నిబంధనల ఆధారంగా టెబుల్ ఆఫ్ బెనిఫిట్స్ పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది. కొన్ని కంపెనీలు ఒక నిర్ధిష్ట పరిమితి వరకు కూడా సంపాదనలేని భాగస్వామికి టి.టి.డి రక్షణను అనుమతిస్తుంది.

స్థూల ప్రీమియంలో 5శాతం తగ్గింపు సాధారణంగామంజూరు చేయబడుతుంది.

గ్రూప్ పాలసీలు

బీమా చేస్తున్న వ్యక్తుల సంఖ్య ఓ నిర్ధిష్ట సంఖ్యను దాటితే, అంటే వంద దాటితే ప్రీమియంనుంచి ఓ గ్రూప్ తగ్గింపు అనుమతించబడుతుంది. అయినప్పటికీ ఆ సంఖ్య తక్కువగా ఉన్నా అంటే 25మంది ఉన్నా, ఎలాంటి తగ్గింపు లేకుండా గ్రూప్ పాలసీ జారీ చేయబడుతుంది.

సాధారణంగా, పేరులేని ప్రాతిపదికన పాలసీలను చాలా గొప్ప విలువ కలిగిన క్లయింట్లకు మాత్రమే జారీ చేయబడుతాయి. ఇందులో సభ్యుడి గుర్తింపు ఎలాంటి అనుమానం లేకుండా స్పష్టంగా ఉంటుంది.

గ్రూప్ తగ్గింపు యోగ్యతా ప్రమాణాలు

పేరు కలిగిన గ్రూపుల విషయంలో మాత్రమే గ్రూపు పాలసీలు జారీ చేయబడుతాయి. గ్రూప్ తగ్గింపు మరియు ఇతర ప్రయోజనాలను పొందే ఉద్దేశ్యంతో, ప్రతిపాదిత గ్రూపు కింది విభాగాల్లో దేనికింద అయినా ఉండాలి:

- ఉద్యోగిపై ఆధారపడిన వారు సహా యజమాని-ఉద్యోగి సంబంధం
- రాష్ట్ర/కేంద్ర ప్రభుత్వాలు ప్రీమియం చెల్లించేరీతిలో ముందుగా గుర్తించిన విభాగాలు/గ్రూపులు
- ఓ రిజిష్టర్డ్ సహకార సంఘం సభ్యులు
- రిజిష్టర్డ్ సేవా క్లబ్‌ల సభ్యులు
- బ్యాంకులు/డైనర్స్/మాస్టర్/వీసా క్రెడిట్ కార్డులు కలిగిన వారు
- బ్యాంకులు/ఎస్.బి.ఎఫ్.సిలు జారీ చేసిన డిపాజిట్ ధృవపత్రాలను కలిగిన వారు
- బ్యాంకులు/పబ్లిక్ లిమిటెడ్ కంపెనీల వాటాదారులు

పై విభాగల నుంచి వేరుపడే మరేదైనా విభాగనికి సంబంధించిన ప్రతిపాదనల విషయంలో సంబంధిత బీమా సంస్థల సాంకేతిక విభాగం తీసుకున్న నిర్ణయానికి లోబడి వాటిని విశ్లేషించవచ్చు.

'ఊహాత్మక' గ్రూపు పరిమాణంపై ఎలాంటి గ్రూప్ డిస్కౌంట్ ఇవ్వబడదు. పాలసీ తీసుకునే సమయంలో 'గ్రూప్'లో రిజిష్టర్ చేసుకున్న వాస్తవ సభ్యుల సంఖ్యపై మాత్రమే డిస్కౌంట్ పరిగణనలోకి తీసుకుని, లెక్కించబడుతుంది.

బీమా సొమ్ము

బీమా సొమ్మును ఒక్కో బీమా చేసిన వ్యక్తికి వేరుగా నిర్ధిష్ట మొత్తాలకు స్థిరపరచబడవచ్చు. లేదా బీమా చేసిన వ్యక్తులకు చెల్లించగల ప్రతిఫలాలకు ముడిపెట్టవచ్చు.

'అన్నీ లేదా ఏదీ కాదు' సూత్రం ఓ గ్రూప్ ఇన్సూరెన్స్‌లో వర్తిస్తుంది.దానికి తగ్గట్టు సమానమైనa అదనపు ప్రీమియం లేదా రీఫండ్‌తో చేరికలు, తీసివేతలు చేయబడుతాయి.

ప్రీమియం

రిస్కుల వర్గీకరణ, ఎంపిక చేసిన ప్రయోజనాల ప్రకారం పేర్కొన్న ఉద్యోగులకు ప్రీమియంలో వేరుపడుతున్న రేట్లు వర్తిస్తాయి. కాబట్టి రక్షణ పొందిన వ్యక్తుల వృత్తికి తగ్గట్టు రేట్లు వేరుపడుతాయి.

ఉదాహరణ

ఇంకా చెప్పాలంటే, ఒకే రకమైన వృత్తిని అనుసరించే ఉద్యోగులందరితో కూడినట్టు బాగా నిర్వచించిన బృందాలకు ఒకే రేటు వర్తిస్తుంది.

పేర్కొనని ఉద్యోగుల విషయానికి వస్తే, యజమాని తాను నిర్వహించే ప్రమాణీకరణ రికార్డుల ఆధారంగా ఒక్కో వర్గీకరణలోని ఉద్యోగుల సంఖ్యను ప్రకటించాల్సిన అవసరం ఉంది.

ఓ సంఘం, క్లబ్‌లు తదితరాలలో పేర్కొన్న సభ్యులకు రిస్క్ వర్గీకరణ ప్రకారం ప్రీమియం రేట్లు వర్తిస్తాయి.

సభ్యత్వం సాధారణ స్వభావం కలిగినదై, ఏదేని నిర్ధిష్టమైన వృత్తికి పరిమితం చేయనిదైతే, ఒప్పంద పూచీ లేఖరులు రేట్లను వర్తింపచేయడంలో తమ వివేచనను ఉపయోగిస్తారు.

ఆస్-డ్యూటీ రక్షణలు

ఆస్-డ్యూటీ సందర్భంగా అందించే రక్షణ కింది విధంగా ఉన్నాయి:

- వ్యక్తిగత ప్రమాద రక్షణ నియంత్రించిన విధుల సమయాలకు మాత్రమే కావాల్సి ఉంటే(అంటే రోజుకు 24గంటలు కాదు). తగ్గింపు ప్రీమియం అంటే సముచిత ప్రీమియంలో 75శాతం మాత్రమే వసూలు చేయబడుతుంది.
- ఉద్యోగంలో ఉన్నప్పుడు, దాని ద్వారా ఉద్యోగులకు ప్రమాదం జరిగినప్పుడు మాత్రమే ఈ రక్షణ వర్తిస్తుంది.

విధుల-బయట రక్షణలు

నియంత్రించిన గంటలకు మాత్రమే రక్షణ వర్తించినప్పుడు, అంటే ఉద్యోగి పనిలో లేనప్పుడు లేక మరియు/లేదా అధికార విధులు నిర్వహించనప్పుడు ప్రమాదం జరిగితే, తగ్గింపు ప్రీమియం అంటే సముచిత ప్రీమియంలో 50శాతాన్ని వసూలు చేయవచ్చు.

మృతి సమయంలో రక్షణ మినహాయింపు

వ్యక్తిగత కంపెనీ మార్గదర్శకాలను బట్టి, ప్రమాద మృతి ప్రయోజనాన్ని మినహాయించి, గ్రూపు వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలను జారీ చేయడం సాధ్యపడుతుంది.

గ్రూప్ డిస్కౌంట్ మరియు బోనస్/మాలూలు

ఒకే పాలసీ కింద ఎక్కువ మంది వ్యక్తులకు రక్షణ కల్పిస్తున్నందున పరిపాలన పని, ఖర్చు తక్కువగా ఉంటుంది. అంతేకాక, గ్రూపులోని సభ్యులందరికీ సాధారణంగా బీమా అందించబడుతుంది. బీమాసంస్థలకు వ్యతిరేకంగా ప్రతికూల ఎంపిక ఉండదు. కాబట్టి, ఓ కొలమానానికి తగ్గట్టు ప్రీమియంలో తగ్గింపు అనుమతించబడుతుంది.

క్లెయిమ్‌ల అనుభవం ఆధారంగా గ్రూపు పాలసీల పునరుద్ధరణ కింద రేటింగ్ నిర్ధారించబడుతుంది.

- పునరుద్ధరణ ప్రీమియంలో తగ్గింపుతో నచ్చినరీతిలో అనుభవం అందించబడుతుంది. (బోనస్)
- కొలమానాన్ని బట్టి, పునరుద్ధరణ ప్రీమియం (మాలూస్) లోడింగ్ ద్వారా ప్రతికూల అనుభవానికి జరిమానా విధించబడుతుంది.
- క్లెయిమ్‌ల అనుభవం 70శాతంగా ఉంటే పునరుద్ధరణకు సాధారణ రేట్లు వర్తిస్తాయి.

ప్రతిపాదన పత్రం

- సభ్యుల ద్వారా పూర్తి చేయడం కోసం ఉండే ఫారాలను తీసివేసి, ఒక దస్తావేజును మాత్రమే బీమా చేసిన వ్యక్తి పూర్తి చేయడం వాడుకగా కొనసాగుతోంది.
- ఏ సభ్యుడూ భౌతిక దౌర్బల్యంతో కానీ వారి భాగస్వామ్యాన్ని అంగీకరించనిదిగా చేసే లోపంతో కానీ బాధపడడం లేదని ఆయన ఓ ప్రకటన చేయాల్సిన అవసరం ఉంది.
- కొన్ని సందర్భాల్లో ఈ ముందస్తు జాగ్రత్త కూడా మాఫీ చేయబడుతుంది. పరిస్థితి బాగా అర్థమైనట్టుగా మరియు/లేదా రక్షణ కల్పించడానికి ముందుగా ఏర్పడిన అంగవైకల్యం, అలాంటి అంగవైకల్య స్థితి ఫలితంగా ఏర్పడే ఏదేని సంచిత ప్రభావం మినహాయించబడుతుందనే సమర్థనతో స్పష్టం చేయబడుతుంది.

అయినప్పటికీ, ఈ ఆచరణ ఆయా కంపెనీల మధ్య వేరుపడవచ్చు.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి **5**

1) గ్రూప్ హెల్త్ బీమా లో, గ్రూపులోని ఏ సభ్యుడైనా కూడా బీమా సంస్థకు వ్యతిరేక ఎంపికగా పరిణమించవచ్చు.

2) యజమాని-ఉద్యోగుల గ్రూపులకు మాత్రమే సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా వర్తిస్తుంది.

I. 1వ ప్రకటన ఒప్పు 2వ ప్రకటన తప్పు

II. 2వ ప్రకటన ఒప్పు 1వ ప్రకటన తప్పు

III. 1వ ప్రకటన 2వ ప్రకటన రెండూ ఒప్పు

IV. 1వ ప్రకటన 2వ ప్రకటన రెండూ తప్పు

సమాచారం

రిస్క్ మేనేజ్ మెంట్ ప్రక్రియలో భాగంగా, అండర్ రైటర్ తన రిస్క్ లను బదలీ చేయడంలో ముఖ్యంగా అతి పెద్ద గ్రూపు పాలసీల విషయంలో రెండు పద్ధతులను ఉపయోగిస్తాడు. అవి :

కోఇన్స్యూరెన్స్: ఇది రిస్క్‌ను ఒక బీమా సంస్థ మించి ఆమోదించడాన్ని సూచిస్తుంది. సాధారణంగా ఇది ప్రతి బీమా సంస్థకు రిస్క్ లో కొంత శాతాన్ని కేటాయించడం ద్వారా జరుగుతుంది. ఆ విధంగా, పాలసీని ఇద్దరు బీమా సంస్థలు, బీమా సంస్థ ఎ 60% వాటాతో, బీమా సంస్థ బి 40% వాటాతో అంగీకరించవచ్చు. సాధారణంగా, బీమా సంస్థ ఎ లీడ్ బీమా సంస్థ అవుతుంది. పాలసీని జారీ చేయడం, క్లైములను సెటిల్ చేయడంతో సహా పాలసీకి చెందిన అన్ని అంశాలను ఆ సంస్థ చూసుకుంటుంది. బీమా సంస్థ ఎ చెల్లించిన క్లైములలో 40% మొత్తాన్ని బీమా సంస్థ బి బీమా సంస్థ ఎకి చెల్లిస్తుంది.

రిఇన్స్యూరెన్స్: వివిధ రకాలు, సైజులలోని రిస్క్ లను బీమా సంస్థ అంగీకరిస్తుంది. అది తాను స్వీకరించిన వివిధ రిస్క్‌ల నుంచి ఎలా రక్షణ పొందుతుంది ? అతను తన రిస్క్‌లను ఇతర బీమా కంపెనీలకు రిఇన్స్యూర్ చేయడం ద్వారా రక్షణ పొందుతుంది. రిఇన్స్యూరర్ సంస్థలు ఆ విధంగా ఒడంబడికలుగా పిలిచే స్థిర ఏర్పాట్ల ద్వారా లేదా ఏ కేసు కాసేసు (దీన్ని ఫ్యాకల్టేటివ్ రిఇన్స్యూరెన్స్ అంటారు) ప్రాతిపదికన బీమా సంస్థల రిస్క్‌లను అంగీకరిస్తాయి. రిఇన్స్యూరెన్స్ ప్రపంచవ్యాప్తంగా జరుగుతుంది కనుక రిస్క్ కూడా సుదూర తీరాలకు విస్తృతంగా వ్యాపిస్తుంది.

సారాంశం

a) ఆరోగ్య బీమా అనారోగ్య భావనను ఆధారం చేసుకుని ఉంటుంది. ఒక వ్యక్తి అనారోగ్యవంతుడు లేదా రోగగ్రస్తుడు అయ్యేందుకున్న అవకాశంగా దాన్ని నిర్వచిస్తారు.

b) రిస్క్ ఎంపిక, రిస్క్ ధరల నిర్ణయమే అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ.

c) రిస్క్ కి వ్యాపారానికి మధ్య సరైన సమతూకం సాధించడానికి అండర్ రైటింగ్ అవసరం. అలా సంస్థ లాభదాయకతను కాపాడుకుంటూనే పోటీని ఇవ్వడం కూడా సాధ్యమవుతుంది.

d) ఒక వ్యక్తి అనారోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే అంశాలలో వయసు, ఆడ, మగ తేడా, అలవాట్లు, వృత్తి ఉద్యోగాలు, శరీర నిర్మాణ తీరు, కుటుంబ చరిత్ర, గత కాలపు అస్వస్థత లేదా సర్జరీ, ప్రస్తుత ఆరోగ్య స్థితి, నివాస స్థలం వంటివి ఉన్నాయి.

e) బీమా సంస్థకు నష్టం వాటిల్లే విధంగా ప్రతికూల ఎంపికలు జరగకుండా నివారించేందుకు, సరైన వర్గీకరణ జరిగి, రిస్క్ లలో ఈక్విటీ సాధించడమే అండర్ రైటింగ్ లోని ప్రయోజనం.

f) బీమా పొందనున్న కాబోయే క్లయింట్ గురించి తెలుసుకోగలిగిన ఉత్తమ స్థితిలో ఉంటాడు కనుక ఏజంటే మొదటి స్థాయి అండర్ రైటర్ అవుతారు.

g) బీమాలోని మూల సూత్రాలేమంటే : అత్యంత నమ్మకం, బీమాపై మక్కువ, నష్టపరిహారం, చందా, మార్పిడి, సమీప కారణం

h) అండర్ రైటింగ్ లోని కీలక సాధనాలు : ప్రతిపాదిత ఫారం, వయసు నిరూపణ పత్రం, ఫైనాన్షియల్ డాక్యుమెంట్లు, వైద్య నివేదికలు, అమ్మకాల నివేదికలు.

i) ఆరోగ్య బీమా పాలసీకి దరఖాస్తు చేసుకున్న వ్యక్తి ఆరోగ్య స్థితిని నిర్ధారించేందుకు బీమా కంపెనీలు ఉపయోగించుకునే ప్రక్రియే మెడికల్ అండర్ రైటింగ్.

j) ప్రతిపాదకుడు ఏ విధమైన వైద్య పరీక్షకు లోనుకావాల్సిన అవసరం లేని ప్రక్రియే వైద్యేతర అండర్ రైటింగ్.

k) అండర్ రైటింగ్ లో అనుసరించే సంఖ్యావాచక మూల్యాంకన పద్ధతిలో రిస్క్ కు సంబంధించిన ప్రతి అంశాన్ని మదింపు చేసి మార్కులు వేస్తారు లేదా శాతాలు కేటాయిస్తారు.

l) అందుకున్న సమాచారాన్ని జాగ్రత్తగా మదింపు చేసి, తగిన రిస్క్ కేటగిరీలుగా వర్గీకరించగానే అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ పూర్తవుతుంది.

m) గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ ప్రధానంగా సగటుల సూత్రాన్ని ఆధారం చేసుకుని పనిచేస్తుంది. ఒక ప్రామాణిక గ్రూపులోని సభ్యులందరినీ సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కిందకు తీసుకువచ్చినపుడు, గ్రూపులోని సభ్యులు బీమా సంస్థకు నష్టం వాటిల్లగల విధంగా వ్యతిరేక ఎంపికగా పరిణమించరని భావిస్తారు.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండికి జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక ఏదంటే III.

రిస్క్ ఎంపిక, రిస్క్ లకు ధరను నిర్ణయించడమే అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ.

జవాబు 2

సరైన ఎంపిక ఏదంటే III.

అండర్ రైటంగ్ లోని అత్యంత మంచి నమ్మకం సూత్రాన్ని బీమా కంపెనీ, పాలసీ తీసుకున్న వ్యక్తి ఇద్దరూ పాటించాలి.

జవాబు 3

సరైన ఎంపిక ఏదంటే I.

ఇన్స్యూరబుల్ ఇంటరెస్ట్ అనే పదబంధం ఒక వ్యక్తి ఏ ఆస్తికి బీమా తీసుకోబోతున్నాడో ఆ ఆస్తిపై అతనికున్న ఆర్థిక లేదా ఫైనాన్షియల్ మక్కువను సూచిస్తుంది. ఆ ఆస్తికి ఏదైనా నష్టం వాటిల్లినా ఆ ఫైనాన్షియల్ నష్టాన్ని తట్టుకోగలననే ధీమాను ఈ బీమా కల్పిస్తుంది.

జవాబు 4

సరైన ఎంపిక ఏదంటే IV.

రిస్క్ కు సంబంధించిన ప్రతి అంశంపైన శాతాలపరంగా, సంఖ్యాపరంగా మదింపును సంఖ్యావాచక మూల్యాంకన పద్ధతిలో వేస్తారుకానీ, మెడికల్ అండర్ రైటింగ్ పద్ధతిలో కాదు.

జవాబు 5

సరైన ఎంపిక ఏదంటే IV.

గ్రూప్ హెల్త్ ఇన్స్యూరెన్స్ లో, ఒక బృందంలోని సభ్యులందరినీ ఒక సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కిందకు తీసుకువచ్చినపుడు, ఆ బృందంలోని సభ్యులు బీమా సంస్థ కు నష్టం వాటిల్లగల విధంగా వ్యతిరేక ఎంపికగా పరిణమించరు.

యజమాని-ఉద్యోగుల బృందాలకే కాక, కార్మిక సంఘాలు, ట్రస్టులు, సొసైటీలు, వృత్తినిపుణుల సంఘాలు, క్లబ్బులు, ఇతర భ్రాతృత్వ సంస్థల వంటి రకరకాల గ్రూపులకు కూడా బీమా సంస్థలు సాముదాయిక ఆరోగ్య బీమా రక్షణను కల్పిస్తున్నాయి.

స్వయం పరీక్షా ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

ఒక వ్యక్తి అనారోగ్యంపై ప్రభావం చూపని అంశం ఏది ?

I. ఆడ, మగ తేడా

II. జీవిత భాగస్వామి ఉద్యోగం

III. అలవాట్లు

IV. నివాస ప్రాంతం

ప్రశ్న 2

నష్ట పరిహారం సూత్రం ప్రకారం, బీమా తీసుకున్న వ్యక్తికి చెల్లించేది _____.

I. బీమా చేసిన మొత్తం మేరకు వాస్తవిక నష్టాల మొత్తం

II. వాస్తవిక ఖర్చుతో నిమిత్తం లేకుండా బీమా చేసిన మొత్తం

III. రెండు పక్షాలు అంగీకారానికి వచ్చిన స్థిర మొత్తం

IV. బీమా మొత్తంతో నిమిత్తం లేకుండా వాస్తవిక నష్టం మొత్తం

ప్రశ్న 3

దరఖాస్తుదారు గురించి అండర్ రైటర్ కి మొదటగా తెలిపే ప్రాథమిక సమాచార వనరు ఏదంటే _____.

I. వయసు నిరూపణ పత్రాలు

II. ఫైనాన్షియల్ డాక్యుమెంట్లు

III. ముందరి వైద్య నివేదికలు

IV. ప్రతిపాదన ఫారం

ప్రశ్న 4

అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ ఎన్నడు పూర్తవుతుందంటే _____.

I. ప్రతిపాదకుని ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన ముఖ్యమైన సమాచారం, వ్యక్తిగత వివరాలు ప్రతిపాదన ఫారం ద్వారా సేకరించినపుడు

II. ప్రతిపాదకునికి నిర్వహించే వైద్య పరిశీలనలు, పరీక్షలన్నీ పూర్తయినపుడు

III. అందుకున్న సమాచారాన్ని జాగ్రత్తగా మదింపు చేసి, తగిన రిస్క్ కేటగిరీలుగా వర్గీకరించినపుడు

IV. రిస్క్ ఎంపిక, ధర నిర్ణం తర్వాత ప్రతిపాదకునికి పాలసీని జారీ చేసినపుడు.

ప్రశ్న 5

సంఖ్యావాచక మూల్యాంకన పద్ధతి గురించి దిగువ పేర్కొన్న వాటిలో ఏది తప్పు ?

I. సంఖ్యావాచక మూల్యాంకన పద్ధతి శిక్షణ పొందిన సిబ్బంది సహాయంతో ఒక భారీ వ్యాపారంతో వ్యవహరించడానికి ఎక్కువ వేగాన్ని సమకూరుస్తుంది.

II. మెడికల్ రిఫరీలు లేదా నిపుణులు లేకుండా సంఖ్యాపరమైన మార్కులపై ఆధారపడి క్లిష్టమైన లేదా సందేహాస్పదదమైన కేసులను విశ్లేషించడం సాధ్యం కాదు.

III. వైద్య శాస్త్రం పట్ల ఎటువంటి నిర్దిష్ట పరిజ్ఞానం లేని వ్యక్తులు ఈ పద్ధతిని ఉపయోగించుకోవచ్చు.

IV. ఇది వివిధ అండర్ రైటర్ల నిర్ణయాల మధ్య నిలకడ ఉండేట్లు చూస్తుంది.

స్వయం పరీక్షా ప్రశ్నలకు జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక ఏదంటే II.

అనారోగ్యంపై ప్రభావం చూపే ముఖ్యమైన అంశాలలో ఒక వ్యక్తి వృత్తి ఒకటి అయినప్పటికీ, అతని లేదా ఆమె జీవిత భాగస్వామి వృత్తి ఉద్యోగాలు ప్రభావం చూపవు.

జవాబు 2

సరైన ఎంపిక ఏదంటే I.

నష్ట పరిహారం సూత్రం ప్రకారం, పాలసీదారునికి అయిన వాస్తవిక వ్యయాలు లేదా వాటిల్లిన నష్టాలను చెల్లిస్తారు. కానీ, ఆ మొత్తం బీమా మొత్తానికి లోబడి ఉంటుంది.

జవాబు 3

సరైన ఎంపిక ఏదంటే IV.

ఒక దరఖాస్తుదారు గురించి అండర్ రైటర్ కి తెలిపే ప్రాథమిక సమాచార వనరు , అతని ప్రతిపాదన ఫారం లేదా దరఖాస్తు ఫారమే. ప్రతిపాదకుని ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన కీలక సమాచారం, వ్యక్తిగత వివరాలు అందులో సేకరించి ఉంటాయి.

జవాబు 4

సరైన ఎంపిక ఏదంటే III.

అందుకున్న సమాచారాన్ని జాగ్రత్తగా మదింపు చేసి తగిన రిస్క్ కేటగిరీలుగా వర్గీకరించడంతో అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియ పూర్తవుతుంది.

జవాబు 5

సరైన జవాబు ఏదంటే II.

క్లిష్టమైన లేదా సందేహాస్పదమైన కేసులను మరింత జాగ్రత్తగా విశ్లేషించడం సంఖ్యావాచక మూల్యాంకన పద్ధతి ద్వారా సాధ్యమవుతుంది. ఎందుకంటే, సందేహాస్పద అంశాలకు సంబంధించి గతానుభవాలు తెలిసిన ప్రామాణిక విషయాలు, ఛాయలు సంఖ్యాపరంగా వ్యక్తమై ఉంటాయి.

అధ్యాయం 10

ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్లు

అధ్యాయం ఉపోద్ఘాతం

ఈ అధ్యాయంలో మనం ఆరోగ్య బీమాలో క్లెయిమ్ నిర్వహణ ప్రక్రియ, అవసరమైన పత్రాలు, క్లెయిమ్ రిజర్వింగ్ ప్రక్రియల గురించి చర్చించుకుంటాం. వీటితోపాటు మనం వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా కింద చేసే క్లెయిమ్ల నిర్వహణను మనం పరిశీలిస్తాం. టి.పి.ఏల పాత్రను అర్థం చేసుకుంటాం.

అధ్యయన ఫలితాలు

A. బీమాలోక్లెయిమ్లనిర్వహణ

B. ఆరోగ్యబీమాక్లెయిమ్లనిర్వహణ

C. ఆరోగ్యబీమాక్లెయిమ్లలోఅర్జీలసమర్పణ

D. క్లెయిమ్లరిజర్వింగ్

E. థర్డ్పార్టీఎడ్మినిస్ట్రేటర్ల (టి.పి.ఏ) పాత్ర)

F. క్లెయిమ్ల నిర్వహణ - వ్యక్తిగత ప్రమాదం

G. క్లెయిమ్ల నిర్వహణ- విదేశీ ప్రయాణ బీమా

ఈ అధ్యాయాన్ని చదివిన తర్వాత, మీరు ఏం చేయగలుగుతారంటే :

a) బీమా క్లెయిమ్లలోని వివిధ వాటాదారుల గురించి వివరించగలుగుతారు

b) ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్లను ఎలా నిర్వహిస్తారో వర్ణించగలుగుతారు

c) ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్ల పరిష్కారానికి అవసరమయ్యే వివిధ పత్రాల గురించి చర్చించగలుగుతారు

d) క్లెయిమ్ల రిజర్వులను బీమా సంస్థలు ఎలా సమకూరుస్తారో వివరించగలుగుతారు

e) వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ల గురించి చర్చించగలుగుతారు

f) టి.పి.ఏల భావనను, పాత్రను అర్థం చేసుకోగలుగుతారు

A. బీమాలో క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ

బీమా అనేది 'వాగ్దానం' అని పాలసీ ఆ వాగ్దానానికి 'సాక్ష్యం' అని అందరికీ తెలిసిందే. బీమా చేసిన తర్వాత అనుకోకుండా ఏదైనా చోటుచేసుకుని పాలసీ కింద క్లెయిమ్ చేయవలసి వస్తే ఆ వాగ్దానం నిజమైన పరీక్షకు గురవుతుంది. ఒక బీమా సంస్థ పనితీరు ఎంత బాగా ఉందో చెప్పాలంటే అది క్లెయిమ్‌ల వాగ్దానాలను ఎలా నిలబెట్టుకుందనే విషయాన్ని విశ్లేషిస్తే తెలిసిపోతుంది. బీమా రంగంలోని కీలకమైన రేటింగ్ అంశాలలో ఒకటి, బీమా కంపెనీ కుండే క్లెయిమ్‌ల చెల్లింపు సామర్థ్యమే.

1. క్లెయిమ్ ప్రక్రియలోని వాటాదారులు

క్లెయిమ్‌లను ఎలా నిర్వహిస్తారో మనం సవివరంగా పరిశీలించబోయే ముందు, అసలు క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియలో ఆసక్తి చూపేవారెవరో మనం అర్థం చేసుకోవలసి ఉంది.

చిత్రం 1: క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియలోని వాటాదారులు

బీమా కంపెనీ వాటాదారులు

అండర్ రైటర్లు

థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్లు

రెగ్యులేటర్లు

ప్రొవైడర్లు/ఆస్పత్రులు

బీమా ఏజంట్లు/బ్రోకర్లు

వినియోగదారు

క్లెయిమ్ ప్రక్రియలోని వాటాదారులు

వినియోగదారు□	బీమా కొనే వ్యక్తి మొదటి వాటాదారు,'క్లెయిమ్ గ్రహీత' అవుతాడు.
యజమానులు	'క్లెయిమ్‌ల చెల్లింపుదారులు' గా బీమా కంపెనీ యజమానులకు ఇందులో పెద్ద మూల్యం ఉంటుంది. పాలసీ హోల్డర్ల నిధుల నుంచే క్లెయిమ్‌లను చెల్లిస్తున్నప్పటికీ, చాలా కేసులలో వాగ్దానాన్ని నిలబెట్టుకోవలసిన బాధ్యత ఉన్నవారు వారే అవుతారు.
అండర్ రైటర్లు	క్లెయిమ్‌లను అర్థం చేసుకుని, ఉత్పత్తులకు రూపకల్పన చేసి, పాలసీ షరతులు, నియమ నిబంధనలు, ధరలు వంటి వాటిని నిర్ణయించే బాధ్యత బీమా కంపెనీ లోపలి అండర్ రైటర్లది, మొత్తం బీమా సంస్థలది.
రెగ్యులేటర్	రెగ్యులేటర్ (భారత బీమా నియంత్రణ, అభివృద్ధి సాధికార సంస్థ) దిగువ పేర్కొన్న ఆశయాల సాధనకు కృషి చేస్తూ కీలక వాటాదారుగా ఉంది: ✓ బీమా పర్యావరణంలో క్రమపద్ధతిని నిర్వహించడం

	✓ పాలసీదారుల ప్రయోజనాన్ని కాపాడడం ✓ బీమా సంస్థల దీర్ఘకాలిక ఫైనాన్షియల్ ఆరోగ్యం బాగుండేట్లు చూడడం.
థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్లు	సేవా మధ్యవర్తులుగా పరిచితమైనవారే థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్లు. ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లను వీరే ప్రాసెస్ చేస్తారు.
బీమా ఏజంట్లు / బ్రోకర్లు	బీమా ఏజంట్లు / బ్రోకర్లు పాలసీలను విక్రయించడమే కాదు, క్లెయిమ్ చేయవలసి వచ్చిన పక్షంలో వినియోగదారులకు సేవ చేస్తారని కూడా ఆశించడం జరుగుతుంది.
ప్రొవైడర్లు / ఆస్పత్రులు	వినియోగదారుల క్లెయిమ్ అనుభవం సాఫీగా సాగేట్లువీరు చూస్తారు. ముఖ్యంగా ఆస్పత్రి టి.పి.ఏల ప్యానల్ లో ఉన్నపుడు, నగదు చెల్లించనవసరం లేకుండా ఆస్పత్రిలో చికిత్స పొందేట్లు బీమా సంస్థ చూస్తుంది.

ఆ విధంగా క్లెయిమ్‌లను నిర్వహించడమంటే, క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించిన ఈ వాటాదారుల్లోని ప్రతి ఒక్కరి లక్ష్యాలను నిర్వహించడమే అవుతుంది. అయితే, వీరిలో కొందరి లక్ష్యాల మధ్య ఘర్షణ తలెత్తగల అవకాశమూ ఉందనుకోండి.

2. బీమా కంపెనీలో క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ పాత్ర

ఈ పరిశ్రమకు చెందిన డాటా ప్రకారం - "వివిధ బీమా సంస్థల ఆరోగ్య బీమా నష్ట నిష్పత్తి 65% నుంచి 120% పైన ఉంది. మార్కెట్ లో అత్యధిక భాగం 100% నష్ట నిష్పత్తికి పైన పనిచేస్తోంది". ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారంలో చాలా కంపెనీలు నష్టాలతో నడుస్తున్నాయి.

దీన్ని బట్టి కంపెనీకి, పాలసీదారులకు కూడా ఉత్తమ ఫలితాలు తీసుకొచ్చేందుకు పటిష్టమైన అండర్ రైటింగ్ విధానాలు, సమర్థమైన క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ అనుసరించవలసిన అవసరం ఉందని తెలుస్తోంది.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి 1

బీమా క్లెయిమ్ ప్రక్రియలో దిగువ పేర్కొన్నవారిలో ఎవరు వాటాదారు కాదు ?

I. బీమా కంపెనీ షేర్ హోల్డర్లు

II. మానవ వనరుల విభాగం

III. రెగ్యులేటర్

IV. టి.పి.ఏ

B. ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ

1. *ఆరోగ్య బీమాలో ఎదురయ్యే సవాళ్ళు*

ఆరోగ్య బీమా పోర్ట్ ఫోలియోలోని అసమాన్యమైన అంశాలను లోతుగా అర్థం చేసుకోవడం చాలా ముఖ్యం. అప్పుడే ఆరోగ్య క్లెయిమ్లను సమర్థంగా నిర్వహించగలుగుతాం. అవి ఇవి:

a) పాలసీలలో అత్యధిక భాగం ఆస్పత్రి పాలైతే నష్టపరిహారం చెల్లించడానికి సంబంధించినవే. ఇక్కడ రక్షణ పొందుతున్నది మనిషి. ఇది భావోద్వేగభరితమైన అంశాలను ముందుకు తెస్తుంది. ఇతర తరగతుల బీమాలో మనకిలాంటివి సాధారణంగా ఎదురుకావు.

b) అనారోగ్యాల తీరుతెన్నులు, చికిత్సకు వెళ్ళడంలో అనుసరించే వైఖరి, తదనంతరం డాక్టర్ ని కలవడంలో భారతదేశంలో చాలా విచిత్రమైన పరిస్థితి కనిపిస్తుంది. వీటి ఫలితంగా కొందరు మరీ అతి జాగ్రత్తతో ఉంటే, మరికొందరు తమ అనారోగ్యం, చికిత్సల పట్ల ఏమాత్రం కలత చెందని స్థితిలో ఉంటారు.

c) ఆరోగ్య బీమాను వ్యక్తి కొనుక్కోవచ్చు. కార్పొరేట్ సంస్థ వంటి గ్రూపు కొనవచ్చు. బ్యాంకు వంటి రిటైల్ అమ్మకాల మార్గం గుండా కూడా బీమా తీసుకోవచ్చు. దీని ఫలితంగా ఉత్పత్తిని స్థిర వస్తువుగా అమ్ముతున్నట్లు ఒకపక్క కనిపిస్తుంది. మరోపక్క అది వినియోగదారు అవసరాలను సంతృప్తిపరచే విధంగా తదనుగుణంగా దొరుకుతున్నదిగా మారుతోంది.

d) ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కింద క్లెయిమ్ చేయడం ఆస్పత్రి పాలయ్యే చర్యపైనే ఆధారపడి ఉంది. అయితే, సౌలభ్యం, ప్రత్యేక నైపుణ్యం, చికిత్సా పద్ధతులు, బిల్లింగ్ విధానాలు, వసూలు చేసే చార్జీల విషయంలో అది డాక్టర్లు, సర్జన్లు కావచ్చు లేదా ఆస్పత్రులు కావచ్చు ఏమైనా మొత్తం ఆరోగ్య సేవల సమర్పకులు అందరి మధ్య చాలా తేడాలున్నాయి. దీనివల్ల క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించడం చాలా కష్టమవుతోంది.

e) ఆరోగ్య రక్షణ విభాగం చాలా వేగంగా అభివృద్ధి చెందుతోంది. కొత్త వ్యాధులు, కొత్త లక్షణాలు పుట్టుకొస్తూనే ఉన్నాయి. దీంతో నూతన చికిత్సా పద్ధతులు కూడా అభివృద్ధి చెందుతున్నాయి. కీ-హోల్ సర్జరీలు, లేజరు చికిత్సలు వంటివాటిని ఇందుకు ఉదాహరణగా చెప్పవచ్చు.

ఇది ఆరోగ్య బీమాను మరింత సాంకేతికమైనదిగా మారుస్తోంది. అటువంటి విధానాలతో కూడిన బీమా క్లెయిమ్‌ల పరిష్కారం నిరంతరం మెరుగుపడవలసిన అవసరం ఏర్పడుతోంది.

f) ఈ అంశాలన్నింటికీ మించి, మానవ దేహాన్ని ప్రామాణీకరించలేమనే వాస్తవం పూర్తిగా నూతన కోణాన్ని జోడిస్తోంది. ఒకే వ్యాధితో బాధపడుతున్న ఇద్దరు వ్యక్తులు ఒకే రకమైన చికిత్స పొందినా కూడా స్పందించడంలో తేడా ఉంటుంది. వారికి వేర్వేరు చికిత్సలు అవసరపడవచ్చు. ఆస్పత్రిలో ఉండాల్సిన కాలం విషయంలో కూడా ఇద్దరి మధ్యా తేడాలుండవచ్చు.

ఆరోగ్య బీమా పోర్ట్ ఫోలియో వేగంగా వృద్ధి చెందుతోంది. అటువంటి వేగవంతమైన వృద్ధి విసురుతున్న సవాల్ వల్ల రకరకాల పాలసీల సంఖ్య కూడా విపరీతంగా పెరిగిపోతోంది. ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు విపణిలో వందలాదిగా ఉన్నాయి. ఒకే కంపెనీ లోపల కూడా మనం అనేక రకాల పాలసీలను చూడవచ్చు. ప్రతి పాలసీకి లేదా కొన్ని మార్పులతో దాన్నుంచి పుట్టుకొచ్చిన మరో పాలసీకి దానిదైన విలక్షణ ఉంటోంది. దానితో క్లెయిమ్‌ను పరిష్కరించడానికి ముందు సదరు పాలసీని నిశితంగా అధ్యయనం చేయవలసి వస్తోంది.

ఆరోగ్య పోర్ట్ ఫోలియోలో వృద్ధి సంఖ్యాపరమైన సవాల్ ను కూడా వెంట తెస్తోంది. ఒక కంపెనీ 100,000 ఆరోగ్య పాలసీలను రిటైల్ వినియోగదారులకు విక్రయించింది అనుకుందాం. ఈ పాలసీల కింద 300,000 మంది ఉంటే, కంపెనీ కనీసం సుమారుగా 20,000 క్లెయిమ్‌లను చెల్లించేందుకు సిద్ధం కావలసి వస్తోంది! నగదు చెల్లించనవసరం లేకుండా సేవలు పొందవచ్చని పాలసీదారులు ఆశిస్తారు. క్లెయిమ్‌లు వేగంగా సెటిల్ అవ్వాలని కూడా కోరుకుంటారు. దాంతో ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ల విభాగాన్ని నిర్వహించడం గణనీయమైన సవాల్‌గా మారింది.

పైగా, భారతదేశంలో విక్రయిస్తున్న ఆరోగ్య బీమా పాలసీల ప్రకారం దేశం లోపల ఎక్కడైనా ఆస్పత్రిలో చేరవచ్చు. క్లెయిమ్‌లతో వ్యవహరించే బృందం తమ వద్దకు వచ్చిన క్లెయిమ్‌పై స్పందించేందుకు దేశవ్యాప్తంగా అమలులో ఉన్న విధానాలను తప్పనిసరిగా ఆకళింపు చేసుకోవాల్సి ఉంది.

ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌ల మేనేజర్ నైపుణ్యాన్ని, అనుభవాన్ని, తనకు అందుబాటులో ఉన్న వివిధ సాధనాలను ఉపయోగించుకుని ఈ సవాళ్ళను ఎదుర్కొంటాడు.

అంతిమ విశ్లేషణకు వస్తే, ఆరోగ్య బీమాను అందించేవారు, తాము అవసరంలో ఉన్న ఓ వ్యక్తికి అలాగే, స్వయంగా లేదా కుటుంబ సభ్యుల అనారోగ్యం వల్ల శారీరక, భావోద్వేగభరితమైన ఒత్తిడిని ఎదుర్కొంటున్నవారికి తోడ్పాటు నందించామనే సంతృప్తిని పొందగలుగుతారు.

సరైన క్లెయిమ్‌ను, సరైన వ్యక్తికి, సరైన సమయంలో అందించేట్లు చూడడమే సమర్థమైన క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ అనిపించుకుంటుంది.

2. ఆరోగ్య బీమాలో క్లెయిమ్‌ల ప్రక్రియ

క్లెయిమ్‌ను బీమా కంపెనీయే చెల్లించవచ్చు. లేదా బీమా కంపెనీ అధీకృత థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్ (టి.పి.ఏ) ద్వారా చెల్లింపు జరిగేట్లు చూడవచ్చు.

క్లెయిమ్‌ను బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏకి తెలియచేసినప్పటి నుంచి పాలసీలోని షరతుల ప్రకారం చెల్లింపు జరిగేంత వరకు మధ్య కాలంలో ఆరోగ్య క్లెయిమ్ స్పష్టంగా నిర్వచించిన వివిధ దశల గుండా సాగుతుంది. వాటిలో దేని ప్రాధాన్యం దానిదే.

దిగువ పేర్కొన్న ప్రక్రియలు ప్రత్యేకించి ఆరోగ్య బీమా (హాస్పిటలైజేషన్) నష్టపరిహార పాలసీలకు సంబంధించినవి. ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారంలో ఇవే ప్రధాన భాగంగా ఉన్నాయి.

స్థిర ప్రయోజన పాలసీ లేదా తీవ్ర అస్వస్థత పాలసీ లేదా దైనందిన నగదు పాలసీ వంటి వేటి విషయంలోనైనా సరే క్లెయిమ్‌నకు అనుసరించే సాధారణ ప్రక్రియ, జతపరచవలసిన పత్రాలు ఒకే మాదిరిగా ఉంటాయి. కాకపోతే అటువంటి పాలసీలు ముందుగా నగదు చెల్లించనవసరం లేని సదుపాయంతో రాకపోవచ్చనేది వాస్తవం.

నష్టపరిహార పాలసీ కింద చేసే క్లెయిమ్ ఎలా ఉండచ్చునంటే :

a) నగదు రహిత క్లెయిమ్

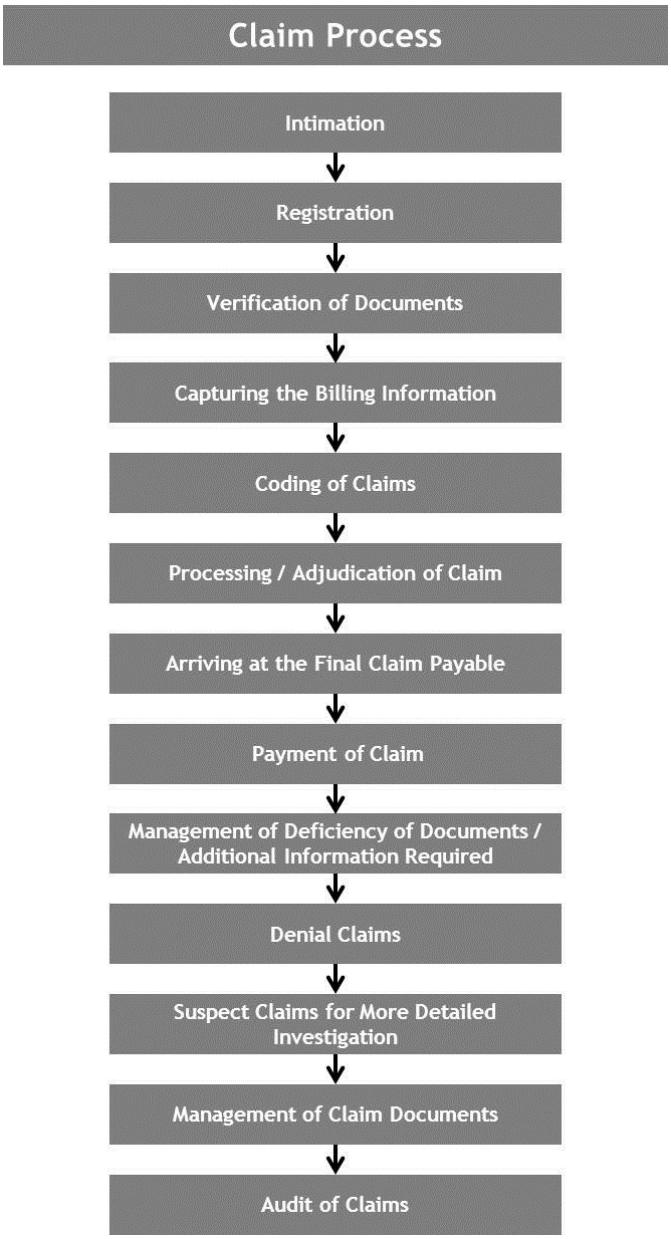
ఆస్పత్రిలో చేరేటపుడుకానీ, చికిత్సా సమయంలోకానీ ఖర్చులను వినియోగదారు చెల్లించడు. బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏ ముందరి అనుమతి ఆధారంగా నెట్ వర్క్ లోని ఆస్పత్రి సేవలను సమకూరుస్తుంది. తర్వాత క్లెయిమ్ పరిష్కారం కోసం పత్రాలను బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏకి సమర్పిస్తుంది.

b) రియింబర్సుమెంటు క్లెయిమ్

వినియోగదారు తన జేబులో సొమ్మును ఆస్పత్రికి చెల్లిస్తాడు. తర్వాత అర్హత మేరకు క్లెయిమ్‌ను చెల్లింపు కోసం బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏకి సమర్పిస్తాడు.

రెండు కేసులలోను, ప్రాథమిక చర్యలు ఒకే మాదిరిగా ఉన్నాయి.

రేఖాచిత్రం 1: క్లెయిమ్ ప్రక్రియ దిగువ చర్యలతో కూడుకుని ఉంటుంది (ఇదే క్రమంలో ఉండాలని లేదు)



క్లెయిమ్ ప్రక్రియ

వర్తమానం

రిజిస్ట్రేషన్

డాక్యుమెంట్ల పరిశీలన

బిల్లింగ్ సమాచారాన్ని సేకరించడం

క్లెయిమ్‌ల కోడింగ్

పరిశీలన/క్లెయిమ్‌పై న్యాయ నిర్ణయం

చెల్లించాల్సిన తుది మొత్తంపై నిర్ణయానికి రావడం

క్లెయిమ్ చెల్లింపు

అవసరమైన పత్రాలను, అదనపు సమాచారాన్ని కోరడం

క్లెయిమ్‌లను తిరస్కరించడం

మరింత సవివర దర్యాప్తు కోసం క్లెయిమ్‌లను అనుమానించడం

క్లెయిమ్ డాక్యుమెంట్ల నిర్వహణ

క్లెయిమ్‌లపై ఆడిట్

a) వర్తమానం

వినియోగదారుకు, క్లెయిమ్‌ల బృందానికి మధ్య మొదటగా సంబంధం ఏర్పడేది క్లెయిమ్ వర్తమానం ద్వారానే. ఆస్పత్రిలో చేరే సదుపాయాన్ని వినియోగించదలచుకున్నానని వినియోగదారు కంపెనీకి తెలియచేయవచ్చు. లేదా ఆస్పత్రిలో చేరిన తర్వాతనైనా ముఖ్యంగా అత్యవసర పరిస్థితుల్లో ఆస్పత్రిలో చేరిన సందర్భాలలో ఆ తర్వాతనైనా ఆ సంగతిని తెలియజేయవచ్చు.

ఇటీవలి కాలం వరకు కూడా క్లెయిమ్ చేయడం గురించిన వర్తమానం ఒక లాంఛనంగానే ఉంటూ వచ్చింది. అయితే, ఇటీవలి కాలంలో ఇన్స్యూరర్లు ఆచరణసాధ్యమైనంత మేరకు వీలైనంత త్వరగా ఆ వర్తమానాన్ని తెలియజేయాలని పట్టుబట్టడం ప్రారంభించారు. ముందుగా అనుకున్న ప్రకారం ఆస్పత్రిలో చేరుతూంటే ఆస్పతిలో చేరడానికి ముందే ఆ సంగతిని తెలియజేయాలి. అత్యవసర పరిస్థితిలో చేరవలసి వస్తే, చేరిన 24 గంటల లోగా ఆ సంగతిని బీమా కంపెనీకి తెలపాలి.

ఆస్పత్రిలో చేరిన సమాచారం సకాలంలో అందుబాటులోకి వస్తే ఆ వినియోగదారు ఆస్పత్రిలో చేరింది సత్యమో కాదో సరిచూసుకునేందుకు, ఒకరికి బదులుగా ఒకరు చేరలేదని లేదా వంచన ఏమీ లేదని నిర్ధారించుకునేందుకు బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏకి తోడ్పడుతుంది. కొన్ని సందర్భాలలో ఖర్చులపై ఆస్పత్రి యాజమాన్యంతో చర్చించడానికి కూడా వీలుంటుంది.

మొదటే వర్తమానం అంటే,'జాబు రాసి, పంపి, అది అందినట్లు నిర్ధారించుకోవడం' లేదా ఫ్యాక్స్ చేయడం. కమ్యూనికేషన్, టెక్నాలజీలలో అభివృద్ధి పుణ్యమా అని ఇన్స్యూరర్లు/టి.పి.ఏలు నడిపే కాల్ సెంటర్ల ద్వారా

కూడా వర్తమానం పంపడం సాధ్యమవుతోంది. ఇవి 24 గంటలూ తెరిచి ఉంటాయి. ఇంటర్ నెట్, ఇ-మెయిల్ లను కూడా ఉపయోగించుకోవచ్చు.

b) రిజిస్ట్రేషన్

క్లెయిమ్‌ను కంప్యూటర్ లో ఎంటర్ చేసి ఒక రిఫరెన్సు సంఖ్యను సృష్టించడమే క్లెయిమ్ రిజిస్ట్రేషన్ ప్రక్రియ. రిఫరెన్సు సంఖ్యతో క్లెయిమ్ స్థితిని ఏ సమయంలోనైనా తెలుసుకోవచ్చు. దీన్ని క్లెయిమ్ నంబరు, క్లెయిమ్ రిఫరెన్సు నంబరు లేదా క్లెయిమ్ కంట్రోలు నంబరు అంటారు. ప్రాసెసింగ్ సంస్థ ఉపయోగించే కంప్యూటర్, ప్రక్రియలను బట్టి క్లెయిమ్ నంబరు సంఖ్యలలో ఉండవచ్చు లేదా అక్షరాలతో కూడిన సంఖ్యలలో ఉండవచ్చు.

క్లెయిమ్ వర్తమానం అంది, పాలసీ నంబరు సరిగ్గా ఉండి, బీమా చేసుకున్న వ్యక్తి వివరాలతో అది సరిపోయిన వెంటనే సాధారణంగా రిజిస్ట్రేషన్ పూర్తి చేసి, రిఫరెన్సు నంబరు ఇస్తారు.

కంప్యూటర్ లో క్లెయిమ్‌ను రిజిస్టరు చేయగానే, అదే సమయంలో బీమా సంస్థ ఖాతాలలో అందుకు ఒక రిజర్వును సృష్టిస్తారు. వర్తమానం/రిజిస్ట్రేషన్ సమయంలో, క్లెయిమ్ ఖచ్చితంగా ఎంత మొత్తమో లేదా అంచనా మొత్తం ఎంతో తెలియకపోవచ్చు. కనుక ప్రారంభ రిజర్వు మొత్తం ప్రామాణిక రిజర్వు (చాలా వరకు చారిత్రక సగటు క్లెయిమ్ సైజు అయి ఉంటుంది) మొత్తం అవుతుంది. ఒకసారి అంచనా మొత్తం లేదా భారం అవచ్చని భావిస్తున్న మొత్తం గురించి తెలియగానే, దాన్ని ప్రతిబింబించే విధంగా రిజర్వును పెంచుతూనో లేదా తగ్గిస్తూనో సవరిస్తారు.

c) పత్రాల పరిశీలన

ఒకసారి క్లెయిమ్ రిజిస్టరు కాగానే, ప్రాసెసింగ్ కు అవసరమైన పత్రాలన్నీ అందేట్లుగా చూసుకోవడం తదుపరి చర్య అవుతుంది.

క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేసేందుకు దిగువ పేర్కొన్నవన్నీ ముఖ్యమైన అంశాలని గుర్తుంచుకోవాలి:

1. అస్వస్థతకు సంబంధించిన డాక్యుమెంటరీ ఆధారం
2. అందించిన చికిత్స
3. ఇన్-పేషంట్ గా ఉన్న కాలం
4. పరీక్షల నివేదికలు
5. ఆస్పత్రికి చేసిన చెల్లింపు
6. చికిత్సకు సంబంధించి తదుపరి సలహా
7. ఇంప్లాంట్లు వంటి వాటికి సంబంధించి చెల్లింపు ఆధారాలు

డాక్యుమెంట్లను పరిశీలించిన తర్వాత, క్లెయిమ్ ప్రాసెసర్ పరిశీలించే అంశాల జాబితా ఒకటుంది. చాలా కంపెనీలు ప్రాసెసింగ్ డాక్యుమెంటేషన్ లో అటువంటి చెక్ లిస్టు ఉండడాన్ని ఒక భాగంగా చేసుకుంటున్నాయి.

లోపించిన పత్రాలను ఈ దశలోనే గుర్తిస్తారు. కొన్ని ప్రక్రియల్లో ఈ దశలోనే వినియోగదారు/ఆస్పత్రి సమర్పించని పత్రాలను కోరతారు. చాలా కంపెనీలు వినియోగదారుకు అసౌకర్యం కలగకూడదనే భావనతో అదనపు సమాచారం కోసం అభ్యర్థించడానికి ముందే మొదట అన్ని పత్రాలను పూర్తిగా పరిశీలిస్తాయి.

d) బిల్లింగ్ సమాచారాన్ని సేకరించడం

క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్ వలయంలో బిల్లింగ్ కూడా ముఖ్యమైన భాగం. ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు సాధారణంగా చికిత్సకయ్యే వ్యయాలకు వివిధ విభాగాల కింద పరిమితులను విధిస్తాయి. అంతకుమించి పరిహారాన్ని చెల్లించవన్నమాట. చికిత్సకయ్యే చార్జీలను వర్గీకరిస్తున్న ప్రామాణిక విధానం ఇది :

- ✓ రిజిస్ట్రేషన్, సర్వీసు చార్జీలతో సహా రూము, బోర్డు, నర్సింగ్ వ్యయాలు.
- ✓ ఐ.సి.యు చార్జీలు, ఏ విధమైన నిశిత రక్షణ కార్యకలాపాలకైనా.
- ✓ ఆపరేషన్ థియేటర్ చార్జీలు, అనెస్తీషియా, రక్తం, ఆక్సిజన్, శస్త్రచికిత్సా పరికరాలు, మందులు, డయాగ్నాస్టిక్ వస్తువులు, ఎక్స్ రే, డయాలసిస్, కీమోథెరీ, రేడియో థెరపీ, పేస్ మేకర్, కృత్రిమ అవయవాలు వంటివాటికైన ఖర్చులు. ఆపరేషన్ లో భాగంగా అయిన ఏ వైద్య ఖర్చులైనా సరే.
- ✓ సర్జన్, అనెస్తీషిస్టు, మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్, కన్సల్టెంట్లు, స్పెషలిస్టుల ఫీజులు.
- ✓ అంబులెన్సు చార్జీలు
- ✓ రక్త పరీక్ష, ఎక్స్ రే, స్కాన్లు వంటి పరీక్షలకైన చార్జీలు.
- ✓ ఔషధాలు

ఈ విభాగాల కింద సమాచారాన్ని పోగు చేసేందుకు వినియోగదారు సమర్పించిన పత్రాలన్నింటినీ పరిశీలిస్తారు. ఫలితంగా, క్లెయిమ్‌ల సెటిల్ మెంట్ ను ఖచ్చితత్వంతో పూర్తి చేయడం కుదురుతుంది.

ఆస్పత్రుల బిల్లింగ్ విధానాన్ని ప్రామాణీకరించేందుకు ప్రయత్నాలు సాగుతున్నప్పటికీ, ప్రతి ఆస్పత్రి బిల్లింగ్ లో దానిదైన పద్ధతిని దేనినో అనుసరించడం రివాజు. ఈ విభాగంలో ఎదురవుతున్న సవాళ్ళు ఇవి :

- ✓ సర్వీసు చార్జీలు లేదా ఆహారం వంటి పరిహారం వర్తించని అంశాల జాబితాలోకి గది అద్దె కూడా రావచ్చు.
- ✓ ఒకే బిల్లు అయితే వివిధ విభాగాలవి ఉండవచ్చు. పరీక్షలకు లేదా మందులకు అన్నింటికీ కలిపి గుత్తగా ఒకే మొత్తంతో బిల్లు ఇవ్వవచ్చు.
- ✓ ప్రామాణికేతర పేర్లను ఉపయోగించడం. ఉదాహరణకు నర్సింగ్ చార్జీలను సర్వీసు చార్జీలుగా పిలవడం.
- ✓ "అలాంటివే చార్జీలు""వంటివి""అనుబంధ వ్యయాలు" వంటి మాటలను బిల్లులో ఉపయోగించడం.

బిల్లింగ్ స్పష్టంగా లేనపుడు ప్రాసెసర్ ఖర్చులను విడివిడిగా చూపించాలని కోరవచ్చులేదా అదనపు సమాచారాన్ని అడగవచ్చు. దీనివల్ల వర్గీకరణపైన, ఖర్చుల ఆమోదయోగ్యతపైన ఏవైనా సందేహాలుంటే తొలగిపోతాయి.

ఈ సమస్యను పరిష్కరించేందుకు, ఐ.ఆర్.డి.ఏ ఆరోగ్య బీమా ప్రామాణీకరణ మార్గదర్శకసూత్రాలను జారీ చేసింది. అటువంటి బిల్లుల ఫార్మాట్ ను, పరిహారం లభించని అంశాల జాబితాను అది స్థిరీకరించింది.

ప్యాకేజీ రేట్లు

కొన్ని వ్యాధుల చికిత్సకు చాలా ఆస్పత్రులు ప్యాకేజీ రేట్లకు అంగీకరించాయి. చికిత్సా విధానాన్ని ప్రామాణీకరించి, వనరులను వినియోగించుకోవడంలో ఆస్పత్రికున్న సామర్థ్యంపై ఇది ఆధారపడి ఉంటుంది. ఇటీవలి కాలాలలో, ప్రిఫర్డ్ ప్రొవైడర్ నెట్ వర్క్ లో, ఆర్.ఎస్.బి.వై విషయంలో కూడా, అనేక విధానాలకు చెందిన ప్యాకేజీ వ్యయాలను ముందే స్థిరీకరించాయి.

ఉదాహరణ

a) కార్డియాక్ ప్యాకేజీలు : యాంజియోగ్రామ్, యాంజియోప్లాస్టీ, సి.ఏ.బి.జి లేదా ఓపెన్ హార్ట్ సర్జర్, వంటివి

b) గైనకలాజికల్ ప్యాకేజీలు: సాధారణ ప్రసవం, సిజేరియన్ ప్రసవం, హిస్టరెక్టమీ, వంటివి

c) ఆర్తొపెడిక్ ప్యాకేజీలు

d) ఆప్తమలాజికల్ ప్యాకేజీలు

సర్జరీ తర్వాత సమస్యలు తలెత్తితే అయ్యే అదనపు వ్యయాలకు ఈ ప్యాకేజీలకు మించి ఖర్చయితే వాస్తవిక ప్రాతిపదికన వాటికే వేరేగా చార్జీలు వసూలు చేస్తారు.

ప్యాకేజీల వల్ల కొన్ని అనుకూలతలున్నాయి. వాటిలో ఇమిడిఉన్న వ్యయం ఇదమిత్థంగా తెలుస్తుంది. చికిత్సా విధానాలలో ప్రామాణీకరణ ఉంటుంది. అటువంటి క్లెయిమ్‌లను పరిష్కరించడం సులభం.

e) క్లెయిమ్‌ల కోడింగ్

ఉపయోగిస్తున్న వాటిలో అత్యంత ముఖ్యమైన కోడ్ సెట్ ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (డబ్ల్యు.హెచ్.ఓ) తయారు చేసింది. అది వ్యాధుల అంతర్జాతీయ వర్గీకరణ (ఐ.సి.డి) కోడ్ లను అభివృద్ధి చేసింది.

వ్యాధిని ప్రామాణీకరణ ఫార్మాట్ లో తీసుకునేందుకు ఐ.సి.డిని, ఆ వ్యాధికి చికిత్స చేసేందుకు అనుసరించే విధానాన్ని గ్రహించేందుకు కరెంట్ ప్రొసీజర్ టెర్మినాలజీ (సి.పి.టి) కోడ్ ను ఉపయోగించుకుంటారు.

ఇన్స్యూరర్లు కోడింగ్ పై ఆధారపడడం క్రమేపీ ఎక్కువ అవుతోంది. ఇన్స్యూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ (ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ)లో భాగమైన ఇన్స్యూరెన్స్ ఇనఫర్మేషన్ బ్యూరో (ఐ.ఐ.బి) ఒక ఇన్ ఫర్మేషన్ బ్యాంకును ప్రారంభించింది. అటువంటి సమాచారాన్ని అక్కడ విశ్లేషించే అవకాశముంది.

f) క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్

ఆరోగ్య బీమా పాలసీని చదివితే అది కమర్షియల్ కాంట్రాక్టు అని తెలుస్తుంది. అదే సమయంలో, అందులో వైద్య పరిభాష ఉంటుంది. చెల్లించవలసిన క్లెయిమ్ వచ్చినపుడు ఏ మేరకు చెల్లించాలో వివరిస్తూ అందులో

వైద్య పదాలకు నిర్వచాలుంటాయి. ఏ బీమా పాలసీలోనైనా క్లెయిమ్‌ల ప్రాసెసింగ్ కు సంబంధించిన కీలకం రెండు ముఖ్య ప్రశ్నలకు జవాబులపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అవి :

- ✓ పాలసీ కింద ఈ క్లెయిమ్‌ను చెల్లించవచ్చా?
- ✓ చెల్లించాల్సి ఉంటే, నికర మొత్తం ఎంత ?

ఈ రెండు ప్రశ్నలలో దేనికి జవాబు ఇవ్వాలన్నా పాలసీకి చెందిన అనేక షరతులు, నియమ నిబంధనలను అర్థం చేసుకోవాల్సి ఉంటుంది. నెట్‌వర్క్ ఆస్పత్రిలో కనుక చికిత్స చోటుచేసుకుంటే ఆ ఆస్పత్రితో కుదిరిన రేట్ల గురించి కూడా తెలిసి ఉండాలి.

క్లెయిమ్ పరిశీలనార్హత

ఆరోగ్య క్లెయిమ్ పరిశీలనకు వెళ్లేందుకు దిగువ పేర్కొంటున్న అంశాలు సంతృప్తికరంగా ఉండి తీరాలి.

i. ఆస్పత్రి పాలైన సభ్యుడు బీమా పాలసీ గొడుగు కిందకు వచ్చి ఉండాలి.

ఇది సులభంగా కనిపిస్తుంది కానీ, బీమా గొడుగు కింద ఉన్న వ్యక్తుల పేర్లు, (చాలా కేసులలో వయసు కూడా) ఆస్పత్రిలో చేరిన సభ్యుడి పేరు సరిపోలని సందర్భాలు మనకు అనేకం ఎదురవుతుంటాయి. బహుశా అందుకు కారణం కాగల అంశాలు :

పాలసీలో పేర్కొన్న వ్యక్తి, ఆస్పత్రిలో చేరిన వ్యక్తి ఒకరే అయి ఉండేట్లుగా చూసుకోవడం ముఖ్యం. ఆరోగ్య బీమాలో ఈ రకమైన మోసాలు సర్వసాధారణం.

ii. బీమా ఉన్న కాలం లోపలే పేషంట్ చేరి ఉండాలి.

iii. ఆస్పత్రి నిర్వచనం

వ్యక్తిని చేరిన ఆస్పత్రి పాలసీ కింద నిర్వచించిన "ఆస్పత్రి లేదా నర్సింగ్ హోమ్" నిర్వచనం ప్రకారం ఉన్నదై ఉండాలి. లేకపోతే క్లెయిమ్ చెల్లించడం కుదరదు.

iv. డొమిసిలియరీ హాస్పిటలైజేషన్

కొన్ని పాలసీలు డొమిసిలియరీ హాస్పిటలైజేషన్ కి అంగీకరిస్తాయి. అంటే, సాధారణంగా ఆస్పత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ లో చికిత్స అవసరమయ్యే అస్వస్థతకి భారతదేశంలో నివాస గృహంలోనే 3 రోజులకు మించి చికిత్స తీసుకోవచ్చు.

పాలసీ ప్రకారం డొమిసిలియరీ హాస్పిటలైజేషన్ కి వీలున్నా, చెల్లింపు పొందాలంటే :

- ✓ పేషంట్ స్థితి అతను/ఆమెను ఆస్పత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ కి తరలించలేనిదిగా ఉండాలి. లేదా
- ✓ ఆస్పత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ లో పడకల కొరత కారణంగా పేషంట్ ను తరలించలేకపోయి ఉండాలి.

v. ఆస్పత్రిలో ఉన్న కాలం

సాధారణంగా ఇన్ పేషంట్ గా ఆస్పత్రిలో 24 గంటలు మించి ఉంటేనే ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు ఆస్పత్రి ఖర్చులను చెల్లిస్తాయి. కనుక ఈ నిబంధనను సంతృప్తి పరచేందుకు తేదీ, చేరిన సమయంతోపాటు డిశ్చార్జి సమయాన్ని పేర్కొనడం కూడా ముఖ్యం.

డే-కేర్ చికిత్సలు

ఆరోగ్య రక్షణ పరిశ్రమలోని సాంకేతిక అభివృద్ధిలు అనేక చికిత్సా విధానాలను సులభతరం చేశాయి. గతంలో వీటికి సంక్లిష్టమైన చికిత్సలు, ఆస్పత్రిలో ఎక్కువ కాలం ఉండవలసిరావడం అవసరమయ్యేవి. 24 గంటలు మించి ఆస్పత్రిలో ఉండవలసిన అవసరం లేకుండా డే కేర్ ప్రాతిపదికన నిర్వహించే విధానాలు అనేకం అందుబాటులోకొచ్చాయి.

డే కేర్ విధానాలలో చాలా భాగం ముందే అంగీకారానికి వచ్చిన ప్యాకేజి రేటు ప్రాతిపదికవి. ఫలితంగా వ్యయాలలో స్థిరత్వం ఏర్పడింది.

vi. ఓ.పి.డి

ఔట్-పేషంట్ గా కూడా చికిత్స/కన్సల్టేషన్లపై పెట్టిన ఖర్చులను ఇచ్చే పాలసీలు కొన్ని ఉన్నాయి. బీమా చేసిన నిర్దిష్ట మొత్తానికి లోబడి చెల్లింపు ఉంటుంది. సాధారణంగా అది హాస్పిటలైజేషన్ బీమా మొత్తం కన్న తక్కువగా ఉంటుంది.

ఓ.పి.డి కింద లభించే మొత్తం పాలసీకి పాలసీకి మధ్య తేడాగా ఉంటుంది. అటువంటి రియింబర్సుమెంట్లకు, 24 గంటల హాస్పిటలైజేషన్ క్లాజు వర్తించదు.

vii. చికిత్సా విధానం/చికిత్సా పద్ధతి

ఆస్పత్రిలో చేరడం సాధారణంగా అలోపతి చికిత్సా పద్ధతితో ముడిపడి ఉంటుంది. అయితే, పేషంట్ తీసుకోదగ్గ ఇతర చికిత్సా పద్ధతులూ ఉన్నాయి. అవి :

- ✓ యునాని
- ✓ సిద్ధ
- ✓ హోమియోపతి
- ✓ ఆయుర్వేద
- ✓ ప్రకృతి వైద్యం వంటివి.

చాలా పాలసీలు ఈ చికిత్సలను మినహాయిస్తారు. కొన్ని పాలసీలు వీటిలో ఒకటి రెండు చికిత్సలను ఉప పరిమితులతో ఆమోదిస్తాయి.

viii. ముందరి నుంచి ఉన్న వ్యాధులు

నిర్వచనం

ముందరే ఉన్న వ్యాధి దేన్ని సూచిస్తుందంటే " పాలసీ తీసుకోవడానికి 48 నెలల లోపల అతను/ఆమెకు సువ్యక్తంగా తెలిసినా లేదా తెలియకపోయినా ఉన్న ఎలాంటి పరిస్థితి, జబ్బు లేదా గాయం లేదా సంబంధిత పరిస్థితి, పరిస్థితులకు సంబంధించిన సంకేతాలు లేదా లక్షణాలు. గుర్తించినవి/ లేదా వైద్య సలహా/చికిత్స తీసుకున్నవి ."

ముందర నుంచి ఉన్న జబ్బులను మినహాయించడానికి కారణం అది బీమా మౌలిక సూత్రాలకు విరుద్ధంగా ఉండడం. ఖాయం అనుకున్నదానికి బీమా కింద రక్షణ కల్పించడానికి లేదు.

అయితే, ఈ సూత్రాన్ని వర్తింపజేయడం చాలా కష్టం. బీమా చేస్తున్న సమయంలో వ్యక్తికి అటువంటి స్థితి ఉందా, గతంలో వైద్యం తీసుకున్నారా అని లక్షణాలను కనుగొనేందుకు ఒక క్రమపద్ధతిలో వివిధ అంశాలను పరీక్షించవలసి ఉంటుంది. సదరు అనారోగ్యం ఎన్నాళ్లుంది అనే దానిపై వైద్య నిపుణుల మధ్య భిన్నాభిప్రాయాలుంటాయి కనుక ఏ క్లెయిమ్‌నైనా తిరస్కరించడానికి ముందు ఈ షరతును వర్తింపజేసేటపుడు మొదట జబ్బు ఎప్పుడు బయటపడిందనే అభిప్రాయాన్ని జాగ్రత్తగా పరిశీలనలోకి తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది.

ఆరోగ్య బీమా పరిణామ క్రమంలో, ఈ మినహాయింపునకు రెండు సవరణలు వచ్చాయి.

- ✓ గ్రూప్ ఇన్స్యూరెన్స్ విషయంలో ఇది కనిపిస్తుంది. బీమా సంస్థ కు నష్టం వాటిల్లజేసే వ్యక్తులెవరూ లేరనే భావనతో ఇందులో మొత్తం గ్రూపులోని సభ్యులందరికీ బీమా సదుపాయం కల్పిస్తారు. మొత్తం ప్రభుత్వోద్యోగులు, దారిద్ర్య రేఖకు దిగువున ఉన్న మొత్తం కుటుంబాలు, ఒక పెద్ద కార్పొరేట్ సంస్థలోని మొత్తం ఉద్యోగుల కుటుంబాలు వంటివారికి గ్రూపు పాలసీలను వర్తింపజేస్తారు. మొదటిసారి బీమాకు వచ్చే ఒకే ఒక కుటుంబం కన్నా పైన చెప్పుకున్నవారి పట్లే బీమా సంస్థలు సానుకూలంగా వ్యవహరిస్తాయి. తగినంత మూల్యం లభిస్తోందనే మినహాయింపుతో ఈ పాలసీలు తరచు ఆ మినహాయింపును తొలగిస్తాయి.
- ✓ కొంతకాలం ప్రీమియంను వసూలు చేసుకుంటూ వచ్చిన తర్వాత ముందు నుంచి ఉన్న జబ్బులకు కూడా బీమా కల్పించడంలో తప్పు లేదనే భావనతో రెండవ సవరణను తెచ్చారు. ఒక వ్యక్తిలో ఒక జబ్బు లక్షణాలున్నా, నిర్దిష్ట కాల వ్యవధిలో అవి ప్రకోపించవనే నమ్మకం. కనుక దాన్ని ఖాయంగా పరిగణించడానికి లేదు.

ix. ప్రారంభంలో వేచి ఉండే కాలం

సాధారణ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ ఏదైనా సరే (ఏదైనా ప్రమాదం బారినపడి ఆస్పత్రిలో చేరితే తప్పించి) మొదటి 30 రోజులు దాటిన తర్వాత బయటపడే అనారోగ్యాలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది.

అదే విధంగా, జబ్బుల జాబితాలు కూడా ఉన్నాయి. ఉదాహరణకు :

✓ కేటరాక్ట్, ✓ బినైస్ ప్రోస్టాటిక్ హైపర్ ట్రోఫీ, ✓ హిస్టరెక్టమీ, ✓ ఫిస్టులా, ✓ మొలలు,	✓ హెర్నియా, ✓ వరిబీజం, ✓ సైనసైటిస్, ✓ మోచిప్ప / తుంటి కీలు మార్పిడి వంటివి.

ప్రారంభ కాలంలో ఇవి తలెత్తినా బీమా రక్షణ ఉండదు. ప్రారంభ కాలం ఏడాది లేదా రెండేళ్ళు లేదా అంతకుమించిన సమయం కావచ్చు. అది ఒక్కో బీమా కంపెనీ పాలసీలో ఒక్కోలా ఉంటుంది.

అనారోగ్యం వీటిలో ఏదైనా ఒకటా అని క్లెయిమ్ ప్రాసెసర్ గుర్తిస్తాడు. అది ఆమోదయోగ్యమైన స్థితిలోకే వస్తుందా రాదా అని పరిశీలించేందుకు ఎంతకాలంగా అతనికి రక్షణ లభిస్తోందో చూస్తాడు.

x. మినహాయింపులు

పాలసీ కొన్ని మినహాయింపులనిచ్చింది. వాటిని సాధారణంగా ఏ విధంగా వర్గీకరించవచ్చునంటే :

- ✓ ప్రసూతి ప్రయోజనాలు (అయితే, కొన్ని పాలసీల్లో వీటికీ ఇస్తున్నారు).
- ✓ ఔట్ పేషంట్, దంత వైద్య చికిత్సలు
- ✓ హెచ్.ఐ.వి, హార్మోన్ థెరపీ, స్థూలకాయ చికిత్స, సంతాన సాఫల్యతా చికిత్స, సౌందర్యోద్దీపన శస్త్రచికిత్సలు వంటి రక్షణ పరిధిలోకి అనారోగ్యాలు.
- ✓ మద్యం/మాదక ద్రవ్యాల వినియోగం కారణంగా వచ్చే వ్యాధులు
- ✓ భారతదేశం బయట తీసుకునే వైద్య చికిత్సలు.
- ✓ హెచ్చు అపాయకర కార్యకలాపాలు, ఆత్మహత్యా యత్నం, అణు ధార్మిక కాలుష్యం.
- ✓ పరీక్షలు/పరిశీలనల కోసమే ఆస్పత్రిలో చేరడం.

ఇటువంటి సందర్భాలలో క్లెయిమ్‌లను పరిశీలించే వ్యక్తి పరిస్థితులను నిర్దిష్టంగా వివరించడం చాలా ముఖ్యం. దీనివల్ల స్పెషలిస్టు నేరుగా అసలు విషయానికి రాగలుగుతారు. క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించడాన్ని ఎవరైనా సవాల్ చేసినా కోర్టు పరిశీలనకు కూడా ఆ అంశం బలంగా నిలబడగలుగుతుంది.

xi. క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించిన షరతుల పట్ల విధేయత చూపడం.

బీమా తీసుకున్నవారు క్లెయిమ్‌ల విషయంలో పాటించవలసిన కొన్ని చర్యలను కూడా బీమా పాలసీ నిర్వచించింది. క్లెయిమ్ ఆమోదం పొందడానికి అందులో కొన్ని ముఖ్య పాత్ర వహిస్తాయి.

సాధారణంగా అవి దేనికి సంబంధించినవై ఉంటాయంటే :

- ✓ నిర్దిష్ట వ్యవధి లోపల క్లెయిమ్ వర్తమానాన్ని పంపడం. వర్తమానాన్ని త్వరగా పంపడంలోని ప్రాధాన్యాన్ని మనం ఇదివరకే గ్రహించాం. వర్తమానం ఫలానా వ్యవధి లోపల కంపెనీకి చేరాలని పాలసీలోనే పేర్కొనవచ్చు.
- ✓ నిర్ణీత కాల వ్యవధి లోపల క్లెయిమ్ డాక్యుమెంట్లను సమర్పించడం.
- ✓ తప్పుడు ప్రాతినిధ్యం, తప్పుడు వివరణలు లేదా వస్తుగత వాస్తవాలను వెల్లడించకపోవడం లాంటి వాటిలో పాలుపంచుకోకపోవడం.

g) చెల్లించవలసిన క్లెయిమ్ తుది మొత్తంపై నిర్ణయానికి రావడం

ఒకసారి క్లెయిమ్‌ను ఆమోదించిన వెంటనే, తదుపరి చేయాల్సిన పని చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని నిర్ణయించడమే. దీన్ని లెక్కించడానికి, చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని నిర్ణయించే అంశాలను మనం అర్థం చేసుకోవాల్లిన అవసరం ఉంది. అవి ఏమంటే :

i. పాలసీ కింద సభ్యునికి అందుబాటులో ఉన్న బీమా మొత్తాన్ని తెలుసుకోవడం

వ్యక్తిగత బీమా మొత్తంతోకూడిన పాలసీలుంటాయి. ఫ్లోటర్ ప్రాతిపదికపై జారీ చేసినవి కొన్ని ఉంటాయి. వాటిలో బీమా మొత్తం కుటుంబంలోని వారందరికీ అందుబాటులో ఉంటుంది. లేదా ఫ్లోటర్ ప్రాతిపదికపైనే పాలసీలున్నప్పటికీ, ప్రతి సభ్యునికి కొంత పరిమితి ఉండవచ్చు.

ii. గతంలో చేసిన క్లెయిమ్‌నకు చెల్లించినది పోగా పాలసీ కింద సభ్యునికి అందుబాటులో ఉన్న మిగిలిన బీమా మొత్తం:

ఇదివరకు చెల్లించిన క్లెయిమ్‌లను మినహాయించిన తర్వాత అందుబాటులో ఉన్న బీమా మొత్తం బ్యాలెన్సును లెక్కించేటపుడు, నగదు చెల్లించకుండా ఆస్పత్రులలో చికిత్స పొందడానికి ఉన్న అవకాశాన్ని దేనినైనా సదరు వ్యక్తి తదనంతరం వినియోగించుకున్నాడా అని కూడా పరిశీలించాలి.

iii. ఉప -పరిమితులు

గది అద్దె పరిమితి, నర్సింగ్ చార్జీలు వంటి వాటిని చాలా పాలసీలు బీమా మొత్తంలో శాతం రూపంలో లేదా ఒక రోజుకున్న పరిమితి రూపంలో నిర్దిష్టంగా పేర్కొంటాయి. కన్సల్టెంట్ ఫీజు లేదా అంబులెన్సు చార్జీల వంటి వాటి విషయంలో కూడా అలాంటి పరిమితులు అమలులో ఉండవచ్చు.

iv. అనారోగ్యానికి సంబంధించి నిర్దిష్ట పరిమితులేమైనా ఉన్నాయేమో చూడాలి

పాలసీ ఫలానా మొత్తాన్ని నిర్దిష్టంగా పేర్కొనవచ్చు. లేదా ప్రసూతి ఖర్చు, గుండె జబ్బులు వంటి వ్యాధులకయ్యే ఖర్చులపై పరిమితిని విధించవచ్చు.

v. సంచాయిత బోనస్ కు అర్హత ఉందా లేదా అని పరిశీలించాలి

పాలసీదారు క్లెయిమ్ రహిత బోనస్ (పాలసీదారు అంతకు ముందు ఏడాదిలో ఎటువంటి క్లెయిమ్ చేయకపోతే ఒనగూడే మొత్తం)కి అర్హుడా కాదా అని పరిశీలించాలి. క్లెయిమ్ రహిత బోనస్ తరచు అదనపు బీమా మొత్తం రూపంలో ఉంటుంది. అది వాస్తవానికి పేషంట్/పాలసీదారు బీమా మొత్తాన్ని పెంచుతుంది. అంతకుముందు ఏడాది చివరలో వచ్చిన క్లెయిమ్‌ల వర్తమానాలను లెక్కలోకి తీసుకోకపోయి ఉండడం వల్ల కొన్ని సందర్భాలలో కుములేటివ్ బోనస్ ను తప్పుగా పేర్కొనగల అవకాశమూ ఉంది.

vi. పరిమితుల మేరకు ఇచ్చిన ఇతర ఖర్చుల బీమా :

ఇతర పరిమితులు కూడా ఉండవచ్చు. ఉదాహరణకు, ఆయుర్వేద వైద్య పద్ధతిలో చికిత్స పొందితే, సాధారణంగా పరిమితి చాలా తక్కువగా ఉంటుంది. పాలసీ తీసుకున్న నాలుగేళ్ళ తర్వాత, ఆరోగ్య పరీక్షల ఖర్చులను నిర్దిష్ట పరిమితి మేరకు మాత్రమే అనుమతిస్తారు. ఆస్పత్రిలో ఉన్నపుడు ఇచ్చే చెల్లింపులకు కూడా రోజుకింత అని ఒక పరిమితి ఉంటుంది.

vii. కో-పేమెంట్

సాధారణంగా ఇది చెల్లింపునకు ముందు నిర్ధారిత క్లెయిమ్‌లలో సమ శాతంగా ఉంటుంది. సహ చెల్లింపు కొన్ని ప్రత్యేక పరిస్థితులలో మాత్రమే వర్తించేదిగా ఉండవచ్చు. తల్లితండ్రుల క్లెయిమ్‌లకు, ప్రసూతి క్లెయిమ్‌లకు, రెండవసారి నుంచి చేసే క్లెయిమ్‌లకు మాత్రమే అమలవచ్చు. ఒక నిర్దిష్ట మొత్తానికి మించి ఉన్న క్లెయిమ్‌లలో కూడా ఇది అమలవచ్చు.

చెల్లించదగు మొత్తాన్ని ఈ పరిమితులకు సర్దుబాటు చేసే ముందు, చెల్లించనవసరం లేని ఖర్చులను మినహాయించి, చెల్లించదగిన నికర క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని లెక్కగడతారు.

ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లో చెల్లింపులు ఉండని అంశాలు

అనారోగ్యవంతునికి చేసే చికిత్సకు అయ్యే వ్యయాలను ఎలా విభజించవచ్చునంటే :

- ✓ నయం చేయడానికయ్యే ఖర్చులు
- ✓ పరిరక్షణకయ్యే ఖర్చులు

వ్యాధిని నయం చేయడానికయ్యే ఖర్చులలో మొత్తం వైద్య వ్యయాలు, సాధారణ సంబంధిత సదుపాయాలు ఉంటాయి. మరింత సౌకర్యవంతమైన లేదా విలాసవంతమైన (కూడా కావచ్చు) ఆస్పత్రిలో ఉండేందుకైన వ్యయాలు కూడా దీనికి తోడు కావచ్చు.

సాధారణ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ ఏదైనా సరే వ్యాధిని నయం చేయడానికైన ఖర్చులను చెల్లిస్తుంది. నిర్దిష్టంగా పేర్కొంటే తప్పించి, విలాసానికైన అదనపు ఖర్చులను చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు.

రిజిస్ట్రేషన్ చార్జి, డాక్యుమెంటేషన్ చార్జీలు వంటి ఇలాంటి ఖర్చులను చికిత్సేతర చార్జీలుగా వర్గీకరించవచ్చు. నయం చేయడంతో ప్రత్యక్ష సంబంధం ఉన్నవిగా పరిగణించదగిన (ఉదాహరణకు ఇన్ పేషంట్ గా ఉన్నపుడు ఇచ్చే నిర్దిష్టంగా పేర్కొన్న ప్రొటీస్ సప్లిమెంట్) వంటి అంశాలు.

చెల్లింపులు వర్తించని అంశాల విషయంలో గతంలో ప్రతి టి.పి.ఏ/బీమా సంస్థకు సొంతజాబితాలుండేవి. ఇపుడు ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ఆరోగ్య బీమా ప్రామాణీకరణ మార్గదర్శక సూత్రాల ప్రకారం వాటిని స్థిరీకరించారు.

చెల్లించతగిన క్లెయిమ్ తుది మొత్తం నిర్ధారణ క్రమం ఇలా ఉంటుంది :

పట్టిక 2.1

చర్య I	గది అద్దె, కన్సల్టెంట్ ఫీజు వంటి వివిధ విభాగాల కింద అన్ని బిల్లులు, రసీదుల జాబితా తయారు చేయాలి.
చర్య II	ప్రతి విభాగం కింద క్లెయిమ్ చేసిన మొత్తం నుంచి చెల్లింపులు వర్తించనివాటిని తీసేయాలి
చర్య III	ప్రతి విభాగం కింద వ్యయానికి ఏవైనా పరిమితులుంటే వర్తింపజేయండి
చర్య IV	మొత్తం చెల్లించవలసిన మొత్తాన్ని లెక్కగట్టండి. అది మొత్తంమీది బీమా మొత్తం లోపలే ఉందో లేదో చూసుకోండి
చర్య V	చెల్లించవలసిన నికర క్లెయిమ్‌ను నిర్ణయించేందుకు కో-పే వర్తిస్తే దాన్నీ మినహాయించండి

h) క్లెయిమ్ చెల్లింపు

చెల్లించవలసిన క్లెయిమ్ మొత్తం లెక్కించగానే, కేసును బట్టి వినియోగదారుకు లేదా ఆస్పత్రికి చెల్లింపు జరుపుతారు. ఆమోదించిన క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని ఫైనాన్స్/ఎకౌంట్స్ విభాగానికి తెలుపుతారు. చెక్కు రూపంలో లేదా వినియోగదారు బ్యాంకు ఖాతాలోకి నగదు బదలీ ద్వారా చెల్లింపు పూర్తవుతుంది.

చెల్లింపును ఆస్పత్రికి జరిపితే, అవసరమైన పన్ను మినహాయింపు ఏదైనా ఉంటే, చెల్లింపు నుంచి మినహాయిస్తారు.

చెల్లింపును థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్ నిర్వహించినపుడు, చెల్లింపు ప్రక్రియలో బీమా సంస్థల మధ్య తేడా లుండవచ్చు. టి.పి.ఏల పనితీరుపై మరింత లోతైన అవగాహనను మున్ముందు కల్పించడం జరుగుతుంది.

చెల్లింపుల తాజా వివరాలను ఎప్పటికప్పుడు కంప్యూటర్ లోకి ఎక్కిస్తూ ఉండాలి. కస్టమర్లు అడిగే ప్రశ్నలకు జవాబులిచ్చేందుకు ఇది చాలా కీలకం. సాధారణంగా ఈ వివరాలను కంప్యూటర్ ద్వారా కాల్ సెంటర్/వినియోగదారు సేవా బృందాలతో పంచుకుంటారు.

చెల్లింపు జరగగానే, క్లెయిమ్ సెటిల్ అయినట్లు పరిగణిస్తారు. క్లెయిమ్‌ల సంఖ్య, సెటిల్ చేసిన మొత్తం గురించి నిర్ణీత కాల వ్యవధుల్లో కంపెనీ యాజమాన్యానికి, మధ్యవర్తులకు, వినియోగదారులకు, ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐకి నివేదికలు పంపుతారు. % సెటిల్డ్, నిష్పత్తిగా చెల్లింపులు వర్తించని మొత్తం, క్లెయిమ్‌లు సెటిల్ చేసేందుకు పట్టిన సగటు సమయం వంటివి సాధారణంగా సెటిల్ చేసిన క్లెయిమ్‌ల విశ్లేషణలో ఉంటాయి.

i) డాక్యుమెంట్ల లోటుతో వ్యవహరించడం / అదనపు సమాచారాన్ని కోరడం

క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేసేందుకు కొన్ని ముఖ్య డాక్యుమెంట్లను పరిశీలించవలసి ఉంటుంది. అవి :

- ✓ అడ్మిషన్ నోట్సుతో కూడిన డిశ్చార్జి సారాంశం,
- ✓ ఆధారంగా నిలిచే పరీక్షల నివేదికలు,
- ✓ వివిధ విభాగాల కింద అయిన మొత్తాలను చూపుతూ తుది ఏకీకృత బిల్లు,
- ✓ ప్రిస్క్రిప్షన్లు, ఫార్మసీ బిల్లులు,
- ✓ చెల్లింపు రసీదులు,
- ✓ క్లెయిమ్ ఫారము,
- ✓ వినియోగదారు ఐడెంటిఫికేషన్.

సమర్పించిన ప్రతి నాలుగు క్లెయిమ్‌లలోనూ ఒకటి ప్రాథమిక డాక్యుమెంట్ల విషయంలో అసంపూర్ణంగా ఉంటోందని అనుభవం వెల్లడిస్తోంది. దాంతో సమర్పించని పత్రాలను సమర్పించాలని వినియోగదారుకు సూచిస్తున్నారు. వాటిని క్లెయిమ్‌కు జత చేసేందుకు అతనికి కాల పరిమితిని నిర్ణయిస్తున్నారు.

అదే మాదిరిగా, క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేస్తున్నపుడు అదనపు సమాచారం అవసరపడవచ్చు. ఎందుకంటే:

i. అందించిన డిశ్చార్జ్ సారాంశం ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ సూచించిన విధంగా సరైన ఫార్మట్‌లో లేదు లేదా వ్యాధి నిర్ధరణకు సంబంధించిన కొన్ని వివరాలను లేదా అస్వస్థత చరిత్రను తెలుసుకోలేదు.

ii. చేసిన చికిత్సను తగినంత వివరంగా వర్ణించకపోయి ఉండవచ్చు లేదా వివరణ అవసరం పడవచ్చు.

iii. డిశ్చార్జి సారాంశం ప్రకారం చూసినపుడు చికిత్స రోగ నిర్ధారణకు అనుగుణంగా లేదు. రాసిన మందులు చికిత్స ఏ జబ్బుకు చేస్తున్నారో దానికి సంబంధించినవి కావు.

iv. సమకూర్చిన బిల్లులలో కోరిన విధంగా ఖర్చులను దేనికిదానికి చూపించి ఉండకపోవచ్చు.

v. వ్యక్తి వయసు రెండు పత్రాలలో సరిపోలి ఉండకపోవచ్చు.

vi. అడ్మిషను తేదీ/డిశ్చార్జి తేదీలు డిశ్చార్జి సారాంశం, బిల్లులలో సరిపోలి ఉండకపోవచ్చు.

vii. క్లెయిమ్‌ను అంగీకరించడానికి హాస్పిటలైజేషనుకు సంబంధించి మరింత సవివర పరిశీలన అవసరపడవచ్చు. దానికోసం ఆస్పత్రికి చెందిన లోపలి కేసు పేపర్లు అవసరమవుతాయి.

ఆ రెండు సందర్భాలలోనూ, వినియోగదారుకు లిఖితపూర్వకంగా తెలియజేస్తారు. లేదా వేటిపై అదనపు సమాచారం అవసరమో కోరుతూ ఇమెయిల్ చేస్తారు. చాలా కేసులలో, కంపెనీ కోరిన సమాచారాన్ని వినియోగదారు సమకూర్చగలుగుతాడు. అయితే, కొన్ని సందర్భాలలో ఉపేక్షించడానికి వీలులేని సమాచారం చాలా ముఖ్యమైనది అవసరం పడవచ్చు. కానీ, వినియోగదారు నుంచి దానికి స్పందన ఉండకపోవచ్చు. అటువంటి కేసులలో, క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేయడానికి సమాచారం అవసరమని వినియోగదారుకు మూడుసార్లు రిమైండర్లు పంపిస్తారు. ఆ తర్వాతనే క్లెయిమ్‌ను మూసివేస్తున్నట్లు నోటీసు పంపుతారు.

క్లెయిమ్ ప్రాసెస్ లో ఉన్నపుడు సాగే ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలలో జాబుల పైన "నీచభావం లేకుండా" అనే మాటలను పేర్కొంటారు. ఈ ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాల తర్వాత కూడా క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించే హక్కు బీమా సంస్థకు చెక్కుచెదరకుండా ఉండేందుకు న్యాయపరమైన ఆ నియమాన్ని పాటిస్తారు.

ఉదాహరణ

కేసును సమగ్రంగా అధ్యయనం చేసేందుకు బీమా సంస్థ ఇన్ డోర్ కేసు పేపర్లను కోరవచ్చు. విధానం/చికిత్స పాలసీ షరతులకు లోబడి లేవని అతనొక నిర్ధారణకు కూడా రావచ్చు. బీమా సంస్థ మరింత సమాచారం కోసం చేసిన అభ్యర్థనను అతను క్లెయిమ్‌ను ఆమోదించాడనడానికి సూచనగా పరిగణించడానికి లేదు.

పత్రాలలోని లోటులను ఎదుర్కోవడం, అదనపు వివరణను, సమాచారాన్ని కోరడం క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణలో ముఖ్య సవాల్. అవసరమైన మొత్తం సమాచారం లేనిదే క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేయడానికి ఉండదు. అలా అని, సమాచారం ఇంకా, మరింతగా కావాలంటూ తరచు అభ్యర్థిస్తూ వినియోగదారును అసౌకర్యానికి గురిచేయడం భావ్యం అనిపించుకోదు.

ఒకేసారి కావాల్సిన సమాచారాన్ని అంతటినీ కోరుతూ ఏకీకృత జాబితాను పంపడం, తర్వాత కొత్త అవసరాలు తలెత్తకుండా చూసుకోవడం సవ్యమైన విధానం అనిపించుకుంటుంది.

j) క్లెయిమ్‌లను తిరస్కరించడం

సమర్పించిన క్లెయిమ్‌లలో 10% నుంచి 15% క్లెయిమ్‌లు పాలసీ షరతులకు లోబడి ఉండవని ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లలోని అనుభవం సూచిస్తోంది. దీనికి రకరకాల కారణాలు ఉండవచ్చు. వాటిలో కొన్ని ఏవంటే :

i. అడ్మిషను తేదీ బీమా కాలం లోపల ఉండదు.

ii. క్లెయిమ్‌ను ఎవరికి కోరుతున్నారో అతను బీమా గొడుగు కింద ఉన్నవాడై ఉండడు.

iii. ముందరి నుంచి ఉన్న జబ్బు కావడం (అటువంటి పరిస్థితిని పాలసీ మినహాయించి ఉండవచ్చు).

iv. క్లెయిమ్ కోరడంలో, సరైన కారణం లేకుండా, అనుచిత జాప్యం.

v. క్రియాశీల చికిత్స లేకపోవడం; పరీక్షల కోసమే ఆస్పత్రిలో చేరడం.

vi. ఏ అనారోగ్యానికి చికిత్స చేశారో అది పాలసీ కింద మినహాయించి ఉండడం.

vii. అనారోగ్యానికి మద్యం, మాదక ద్రవ్యాల వినియోగం కారణం కావడం.

viii. ఆస్పత్రిలో 24 గంటలు కూడా లేకపోవడం.

క్లెయిమ్ తిరస్కరణ లేదా నిరాకరణ (అది ఏ కారణం రీత్యా అయినాకానీ) వినియోగదారుకు లిఖితపూర్వకంగా తెలియజేయాలి. సాధారణంగా, అటువంటి తిరస్కృతి లేఖ పాలసీలోని ఏ షరతు/నిబంధన మేరకు క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించారో స్పష్టంగా పేర్కొంటుంది.

చాలా బీమా సంస్థలు ఇందుకొక ప్రక్రియను అనుసరిస్తాయి. క్లెయిమ్‌ను ఆమోదించడానికి అధికారం ఉన్న వ్యక్తికన్నా సీనియర్ అయిన మేనేజరుకు మాత్రమే క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించే అధికారం ఉంటుంది. ఎటువంటి తిరస్కృతులనైనా పూర్తిగా న్యాయబద్ధంగా ఉండేట్లు చూసుకునేందుకు, పాలసీదారు కోర్టుకెక్కితే వివరణ ఇచ్చుకునేట్లు ఉండేందుకు ఈ విధమైన ఏర్పాటు చేసుకుంటారు.

క్లెయిమ్‌ను నిరాకరిస్తే బీమా సంస్థ కు వినతి సమర్పించడంతోబాటు మరికొందరి వద్దకు వెళ్ళి న్యాయం కోరే అవకాశం పాలసీదారుకు ఉంది. వారెవరంటే :

- ✓ బీమా ఆంబుడ్స్‌మన్ లేదా
- ✓ వినియోగదారుల ఫోరంలు లేదా
- ✓ ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ లేదా
- ✓ న్యాయస్థానాలు.

తిరస్కరించిన ప్రతి కేసు విషయంలోను, సాధారణ క్రమంలో న్యాయ పరిశీలనకు ఈ తిరస్కృతి నిలుస్తుందా అని ఫైలును పరిశీలిస్తారు. నిరాకరణను సమర్థించుకోవాల్సిన సందర్భం తలెత్తితే ఉపయోగించుకునేందుకు డాక్యుమెంట్లను సురక్షితమైన చోట భద్రపరుస్తారు.

k) మరింత సవివర పరిశోధన నిమిత్తం క్లెయిమ్‌లను అనుమానించడం

వ్యాపారానికి చెందిన అన్ని శాఖలలోను వంచన సమస్యను ఎదుర్కొనేందుకు ఇన్స్యూరర్లు ప్రయత్నిస్తున్నారు. మోసపూరిత క్లెయిమ్‌ల సంఖ్య ఎక్కువగా ఉండడంతో బీమా సంస్థలకు ఆరోగ్య బీమా పెను సవాల్ గా పరిణమించింది.

ఆరోగ్య బీమాలో పాల్పడే మోసాలకు కొన్ని ఉదాహరణలు :

i. మారువ్యక్తి సమస్య. బీమా చేసిన వ్యక్తి, చికిత్స పొందిన వ్యక్తి వేర్వేరు వ్యక్తులు కావడం.

ii. ఆస్పత్రిలో చేరకపోయినా క్లెయిమ్ చేసేందుకు డాక్యుమెంట్లను సృష్టించడం.

iii. ఆస్పత్రి సాయంతో లేదా మోసపూరితంగా సృష్టించిన బయట బిల్లులను జత చేసి ఖర్చులను ఎక్కువ చేసి చూపడం.

iv. కొన్ని పరిస్థితులలో రోగనిర్ణయానికయ్యే ఖర్చు ఎక్కువగా ఉంటుంది కనుక, ఔట్ పేషంట్ గా పొందిన చికిత్సని ఇన్ పేషంట్/ఆస్పత్రిలో చేరడంగా మార్చి చూపడం.

మోసగించే పద్ధతులు రోజుకొకటి చొప్పున కొత్తగా పుట్టుకొస్తున్నాయి కనుక, క్షేత్ర స్థాయిలో పరిస్థితిని ఇన్స్యూరర్లు, టి.పి.ఏలు నిరంతరం పరిశీలిస్తూ, అటువంటి మోసాలను కనిపెట్టి, నియంత్రించే చర్యలను రూపొందించుకోవాలి.

రెండు పద్ధతులను ఆధారం చేసుకుని క్లెయిమ్‌లను పరిశీలనకు ఎంపిక చేస్తారు :

✓ రొటీన్ క్లెయిమ్‌లు

✓ ట్రిగ్గర్డ్ క్లెయిమ్‌లు

నిర్దిష్టశాతంలో క్లెయిమ్‌లను భౌతికంగా పరిశీలించాలని టి.పి.ఏ లేదా బీమా సంస్థ అంతర్గత ప్రమాణాన్ని పెట్టుకోవచ్చు. నగదు లేకుండా చికిత్స పొందే బీమా, రియింబర్సుమెంటు క్లెయిమ్‌ల విషయంలో ఈ శాతం వేర్వేరుగా ఉండవచ్చు.

ఈ పద్ధతి కింద, చెదురుమదురు నమూనా పద్ధతి ననుసరించి క్లెయిమ్‌లను ఎంపిక చేస్తారు. నిర్దిష్ట విలువ మించి ఉన్న క్లెయిమ్‌లన్నింటినీ పరిశోధించాలని, ఆ పరిమితికన్నా తక్కువగా ఉన్న క్లెయిమ్‌ల నమూనా కట్టను వెరిఫికేషన్ కు చేపట్టవచ్చని కొన్ని బీమా సంస్థలు నిర్దేశించవచ్చు.

రెండవ పద్ధతిలో, ప్రతి క్లెయిమ్ కొన్ని తనిఖీలకు లోనవుతుంది. అది సరైన తీరులో లేదని సందేహం వస్తే పరిశోధనకు దిగవచ్చు. సందేహాస్పదమైనవి ఏవంటే

i. క్లెయిమ్‌లో ఎక్కువ భాగం వైద్య పరీక్షలకు లేదా మందులకు సంబంధించినది అయినపుడు

ii. సెటిల్ మెంట్ కోసం మరీ ఆత్రంగా ఉన్న వినియోగదారు

iii. దిద్దినట్లుగా ఉన్న బిల్లులు వంటివి.

క్లెయిమ్ సిసలైనది కాదని అనుమానించినపుడు, అది ఎంత చిన్న మొత్తానిది అయినా పరిశోధిస్తారు.

n. టి.పి.ఏ అనుసరించే నగదురహిత సెటిల్ మెంట్

నగదు రహిత సదుపాయం ఎలా పనిచేస్తుంది ? ఆస్పత్రితో టి.పి.ఏ బీమా సంస్థ కుదుర్చుకునే ఒప్పందం దీనికి గుండెకాయ లాంటిది. ఇతర వైద్య సేవల ప్రొవైడర్లతో కూడా ఒప్పందాలకు అవకాశముంది. నగదు రహిత సదుపాయం కల్పించేందుకు అనుసరించే ప్రక్రియను మనం ఈ విభాగంలో చూడవచ్చు:

పట్టిక 3.1

చర్య 1	ఆరోగ్య బీమా గొడుగు కింద ఉన్న వినియోగదారు అనారోగ్యం పాలయ్యాడు లేదా గాయపడ్డాడు. ఆస్పత్రిలో చేరాల్సిన పరిస్థితి వచ్చింది. అతను/ఆమె (లేదా అతను/ఆమె తరఫున ఎవరైనా) ఆస్పత్రిలోని బీమా విభాగం వద్దకు వెళ్ళి తెలుపాల్సిన బీమా వివరాలు ఎలాంటివంటే : i. టి.పి.ఏ పేరు, ii. అతని సభ్యత్వ నంబరు, iii. బీమా సంస్థ పేరు, వంటివి.
చర్య 2	ఆస్పత్రి సంకలనపరచే అవసరమైన సమాచారం ఎలాంటిదంటే : i. అనారోగ్యం ఏమిటనేది నిర్ణయించడం ii. చికిత్స, iii. చికిత్స చేస్తున్న డాక్టరు పేరు, iv. ఆస్ప్రతిలో ఉండవలసి రావచ్చని చెబుతున్న రోజుల సంఖ్య, v. అంచనా వ్యయం నగదు రహిత అధీకృత ఫారంగా పిలిచే ఫార్మాట్ లో దీన్ని సమర్పిస్తారు.
చర్య 3	*నగదు రహిత అధీకృత ఫారంలో* ఇచ్చిన సమాచారాన్ని టి.పి.ఏ అధ్యయనం చేస్తుంది. ఇచ్చిన సమాచారం, పాలసీలోని నిబంధనలు, ఆస్పత్రితో కుదిరిన రేట్లు ఏవైనా ఉంటే వాటిని అది సరిచూసుకుంటుంది. నగదు రహిత అధీకృతిని కల్పించవచ్చా లేదా, కల్పిస్తే ఎంత మొత్తానికి కల్పించవచ్చు అనే దానిపై ఒక నిర్ణయానికి వస్తుంది. నిర్ణయానికి రావడానికి టి.పి.ఏ మరింత సమాచారాన్ని కోరవచ్చు. ఒకసారి నిర్ణయం తీసుకున్నాక, జాప్యం లేకుండా దాన్ని ఆస్పత్రికి తెలియజేస్తారు. ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ఆరోగ్య బీమా ప్రామాణీకరణ మార్గదర్శక సూత్రాల కింద ఆ రెండు ఫారాలను ఇపుడు స్థిరీకరించారు; చివరలో ఉన్న అనుబంధాన్ని చూడండి).
చర్య 4	పేషంట్ ఖాతాలో క్రెడిట్ అయిన టి.పి.ఏ అధీకృతం చేసిన మొత్తాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని పేషంట్ కి ఆస్పత్రి చికిత్స చేస్తుంది. చికిత్సేతర ఖర్చులు తీసుకునేందుకు, పాలసీ ప్రకారం సహ-చెల్లింపు అవసరం ఏదైనా ఉన్నా డిపాజిట్ చెల్లించవలసిందిగా సభ్యుడిని కోరవచ్చు.

చర్య 5	పేషంట్ డిశ్చార్జికి సిద్ధమైనపుడు, పేషంట్ ఖాతాలో టి.పి.ఏ ఆమోదించిన మొత్తం ఎంత ఉన్నదీ, బీమా కింద వాస్తవంగా చికిత్స ఖర్చులు ఎంతవరకు చెల్లించడానికి వీలున్నదీ ఆస్పత్రి చూసుకుంటుంది. క్రెడిట్ తక్కువగా ఉంటే, నగదు రహిత చికిత్సకు అదనపు క్రెడిట్ ఆమోదం కోసం ఆస్పత్రి అభ్యర్థిస్తుంది. అభ్యర్థనను టి.పి.ఏ విశ్లేషించి అదనపు మొత్తాన్ని ఆమోదిస్తుంది.
చర్య 6	అనామోదిత చార్జీలను పేషంట్ చెల్లించేసి డిశ్చార్జి అవుతాడు. డాక్యుమెంటేషన్ ను పూర్తి చేసేందుకు క్లెయిమ్ ఫారం మీద, బిల్లు మీద సంతకం చేయవలసిందిగా అతన్ని కోరతారు.
చర్య 7	ఆస్పత్రి అన్ని పత్రాలను ఏకీకృతం చేసి, బిల్లు ప్రాసెసింగ్ కోసం డాక్యుమెంట్లను టి.పి.ఏకి సమర్పిస్తుంది. అవి ఏవంటే : i. క్లెయిమ్ ఫారం ii. డిశ్చార్జి సారాంశం / అడ్మిషను నోట్సు iii. టి.పి.ఏ జారీ చేసిన పేషంట్/ప్రతిపాదకుని ఐడెంటిఫికేషన్ కార్డు, ఫోటో ఐ.డి ఆధారం. iv. తుది ఏకీకృత బిల్లు v. సవివర బిల్లు vi. పరీక్షల నివేదికలు vii. ప్రిస్క్రిప్షన్, ఫార్మసీ బిల్లులు viii. టి.పి.ఏ పంపిన ఆమోదిత లేఖలు

చర్య 8	దిగువ పేర్కొన్న లాంటి వివరాలను సరిచూసిన తర్వాత టి.పి.ఏ క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేసి, ఆస్పత్రికి చెల్లింపు జరపవలసిందిగా సిఫార్సు చేస్తుంది : i. ఆమోదం పొందిన వ్యక్తి చికిత్స పొందిన పేషంట్ ఒకరే అని నిర్ధారించుకోవడం. ii. ఆమోదాన్ని దేనికి కోరారో పేషంటుకి అదే చికిత్స చేశారా అని చూడడం. iii. మినహాయించిన అనారోగ్యానికి చేసిన చికిత్స వ్యయాలు, బిల్లులో భాగంగా ఉండకుండా చూసుకోవడం. iv. ఆస్పత్రికి తెలియజేసిన పరిమితులన్నింటికీ అది కట్టుబడి ఉందో లేదో చూడడం. v. ఆస్పత్రితో కుదుర్చుకున్న రేట్లనే వేశారా అని చూసి, నికర చెల్లింపు మొత్తాన్ని లెక్కగట్టడం.

నగదు రహిత సదుపాయంలోని విలువను సందేహించవలసిన పని లేదు. ఈ సదుపాయాన్ని ఎలా ఉత్తమంగా వినియోగించుకోవచ్చో తెలుసుకోవడం కూడా పాలసీదారుకు చాలా ముఖ్యం. గమనించవలసిన అంశాలు ఏమిటంటే :

i. కస్టమర్లు బీమా వివరాలను పరస్పం తెలుసుకుని ఉండాలి. అతను/ఆమె గ్రహించాల్సిన అంశాలలో ఉన్నవాటిలో కొన్ని :

- ✓ టి.పి.ఏ కార్డు,
- ✓ పాలసీ ప్రతి
- ✓ బీమా సదుపాయ షరతులు, నియమ నిబంధనలు వంటివి.

ఇది అందుబాటులో లేనపుడు, అతను టి.పి.ఏని (24 గంటల హెల్ప్ లైన్ ద్వారా) సంప్రదించి వివరాలు కోరవచ్చు.

ii. వినియోగదారు కన్సల్టింగ్ డాక్టరు సూచించిన ఆస్పత్రి టి.పి.ఏ నెట్ వర్క్ లో ఉందో లేదో చూసుకోవాలి. అటువంటి చికిత్సకు నగదు రహిత సదుపాయం ఎక్కడ అందుబాటులో ఉందో అతను/ఆమె టి.పి.ఏని అడిగి తెలుసుకోవాల్సిన అవసరం ఉంది.

iii. ఆయన/ఆమె పూర్వ అధికారిక పత్రంలోకి సరైన వివరాలు ప్రవేశపెట్టేలా చూసుకోవాల్సిన అవసరం ఉంది. ఈ పత్రం 2013లో జారీ చేసిన ఆరోగ్య బీమాలో ప్రామాణికీకరణ మార్గదర్శకాల ప్రకారం ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ద్వారా ప్రమాణీకరించబడ్డాయి. సందర్భం స్పష్టంగా తెలియకుంటే, టి.పి.ఏ నగదు రహిత సదుపాయాన్ని నిరాకరించడమో, ప్రశ్నలను లేవనెత్తడమో జరగవచ్చు.

iv. గది అద్దె వంటివాటికి విధించిన పరిమితులకు లేదా కేటరాక్ట్ వంటి నిర్దిష్ట చికిత్సలపై ఉన్న పరిమితులకు తగ్గట్లుగానే ఆస్పత్రి చార్జీలు ఉండేట్లుగా అతను/ఆమె చూసుకోవాలి.

ఒకవేళ పాలసీ అనుమతించిన దానికన్నా అతను/ఆమె ఎక్కువ ఖర్చు పెట్టదలిస్తే, ఖర్చులలో వారి వాటా ఎంత ఉంటుందో ముందుగా తెలుసుకోవడం మంచిది.

v. డిశ్చార్జి గురించి వినియోగదారు టి.పి.ఏకి ముందుగా తెలియజేయాలి. అదనపు ఆమోదం ఏదైనా అవసరమైతే డిశ్చార్జికి ముందే దాన్ని టి.పి.ఏకి పంపవలసిందిగా ఆస్పత్రిని అభ్యర్థించాలి. దీనివల్ల పేషంట్ ఆస్పత్రి వద్ద అనవసరంగా ఎదురు చూసే బాధ తప్పుతుంది.

వినియోగదారు ఒక ఆస్పత్రిలో నగదు రహిత చికిత్స కోసం అభ్యర్థించి, ఆమోదం పొంది, పేషంట్ ను మరోచోట ఎక్కడో చేర్చడానికి నిర్ణయించుకునే అవకాశమూ ఉంది. అటువంటి సందర్భాలలో, నగదు రహిత ఆమోదాన్ని వినియోగించుకోవడం లేదనే సంగతిని వినియోగదారు ఆస్పత్రికి తప్పకుండా తెలియజేసి, అదే విషయాన్ని టి.పి.ఏకి కమ్యూనికేట్ చేయవలసిందిగా ఆస్పత్రిని కోరాలి.

ఈ పని కనుక చేయకపోతే, ఆమోదం పొందిన మొత్తం వినియోగదారు పాలసీలో స్థంభించిపోయి, తదుపరి అభ్యర్థన ఆమోదానికి అది ఆటంకంగా పరిణమించగలదు.

C. ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లలో అర్జీల సమర్పణ

ఇంతకుముందే వివరించినట్లుగా, ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ల పరిశీలనకు అనేక రకాల పత్రాలు అవసరమవు తాయి. ఆమోదయోగ్యమైదేనా (చెల్లించదగినదేనా?), క్లెయిమ్ ఏ మేరకు ఉంది (ఎంత మొత్తం?) అనే రెండు ముఖ్యమైన ప్రశ్నలకు జవాబు ఇవ్వడంలో ప్రతి డాక్యుమెంట్ సహాయపడుతుందని ఆశించడం జరుగుతుంది.

కస్టమర్లు సమర్పించవలసిన పత్రాల ఆవశ్యకతను వాటిలో ఉండవలసిన అంశాలను ఈ విభాగం వివరిస్తుంది :

1. డిశ్చార్జి సారాంశం

ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేయడానికి అవసరమైన వాటిలో అత్యంత ముఖ్యమైనదిగా డిశ్చార్జి సారాంశాన్ని చెప్పవచ్చు. పేషంట్ స్థితి గురించి, అతనికి చేసిన చికిత్స పద్ధతి గురించి ఈ పత్రంలో పూర్తి సమాచారం ఉంటుంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ప్రామాణికీకరణ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ప్రామాణిక డిశ్చార్జ్ సారాంశం వివరాలు కింది విధంగా ఉంటాయి.:

1. రోగి పేరు
2. టెలిఫోన్ నెం./ మొబైల్ నెం.
3. ఐ.పి.డి నెం.
4. ప్రవేశం నెం.
5. చికిత్స అందిస్తున్న సలహాదారు/ల పేరు, ఫోన్ నెంబర్, విభాగం/స్పెషాలిటీ
6. సమయంతో పాటు ప్రవేశ తేదీ
7. సమయంతో పాటు డిశ్చార్జ్ తేదీ
8. ఎం.ఎల్.సి నెం / ఎఫ్.ఐ.ఆర్ నెం.
9. ప్రవేశ సమయంలో ప్రొవిజనల్ వ్యాధి నిర్ధరణ
10. డిశ్చార్జ్ సమయంలో తుది వ్యాధి నిర్ధరణ
11. తుది నిర్ధారణ కోసం ప్రాధికార సంస్థ సిఫార్సు చేసిన విధంగా ఐ.సి.డి-10 కోడ్(లు) లేదా మరేదైనా కోడ్లు,
12. కాల వ్యవధితో కూడిన ఫిర్యాదులను సమర్పించడం మరియు ప్రవేశానికి కారణం
13. అస్వస్థతను సమర్పించే సారాంశం
14. ప్రవేశ సమయంలో భౌతిక పరీక్షలో తేలిన కీలక విషయాలు
15. మద్యపాన, ధూమపాన, మాదకద్రవ్య సేవన చరిత్ర, ఏదైనా ఉంటే
16. ముఖ్యమైన గత వైద్య, శస్త్రచికిత్స చరిత్ర, ఏదైనా ఉంటే
17. వ్యాధి నిర్ధరణ లేదా చికిత్సకు ముఖ్యమైన/సంబంధించిన కుటుంబ చరిత్ర ఏదైనా ఉంటే.
18. ఆస్పత్రిలో చేరిన సమయంలో కీలకమైన పరిశోధనల సారాంశం
19. ఉపద్రవాలు సహా ఆస్పత్రిలో ఉన్న సమయం, ఏదైనా ఉంటే.

20. డిశ్చార్జ్ అయినప్పుడు వైద్యుల సలహా
21. చికిత్స అందిస్తున్న వైద్యుడు/అధికారిక జట్టు వైద్యుడి పేరు&సంతకం
22. రోగి/సహాయకుల పేరు&సంతకం

చక్కగా రాసిన డిశ్చార్జి సారాంశం అనారోగ్యం/గాయం, లభించిన చికిత్స అర్థం చేసుకోవడంలో క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేసే వ్యక్తికి ఎంతగానో సహాయపడుతుంది. తద్వారా సెటిల్ మెంట్ ప్రక్రియను వేగవంతం చేయడానికి తోడ్పడుతుంది. క్లెయిమ్‌లను సమర్థంగా ప్రాసెస్ చేయడానికి డిశ్చార్జి సారాంశంలో ఉండవలసిన అంశాల గురించి కూడా ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ప్రామాణీకరణ మార్గదర్శక సూత్రాలు సూచించాయి. దురదృష్టవశాత్తు, పేషంట్ చనిపోతే, చాలా ఆస్పత్రులలో డిశ్చార్జి సారాంశాన్ని మరణ సారాంశంగా పేర్కొంటారు.

ఎప్పుడూ డిశ్చార్జి సారాంశాన్ని అసలు ప్రతినే సమర్పించవలసిందిగా కోరతారు.

2. పరీక్షల నివేదికలు

రోగ నిర్ణయాన్ని, చికిత్సను పోల్చి చూసేందుకు పరీక్షల నివేదికలు సాయపడతాయి. చికిత్సకు పురికొల్పిన అసలైన స్థితిని అర్థం చేసుకునేందుకు అవసరమైన సమాచారాన్ని అవి సమకూరుస్తాయి. ఆస్పత్రిలో చేరడం వల్ల పరిస్థితి ఏ విధంగా మెరుగుపడిందీ కూడా తెలుస్తుంది.

పరీక్షల నివేదికల్లో సాధారణంగా ఏం ఉంటాయంటే :

a) రక్త పరీక్ష నివేదికలు;
b) ఎక్స్-రే నివేదికలు;
c) స్కాన్ నివేదికలు
d) బయాప్సీ నివేదికలు

అన్ని పరీక్షల నివేదికలలోను పేరు, వయసు, లింగం, పరీక్ష చేసిన తేదీ వంటివి ఉండాలి. అవి కూడా ఒరిజనలే సమర్పించాలి. నిర్దిష్ట అభ్యర్థన మేరకు బీమా సంస్థ ఎక్స్-రే, ఇతర ఫిల్మ్ లను వినియోగదారుకు తిరిగి అప్పగించవచ్చు.

3. ఏకీకృత, సవివర బిల్లులు :

బీమా పాలసీ కింద ఏం చెల్లించాలనే దానిని నిర్ణయించే దస్తావేజుగా దీనిని చెప్పవచ్చు. ఇదివరలో బిల్లు కోసం ఎలాంటి ప్రామాణికీకరణ ఫార్మట్ లేదు. కానీ, ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ప్రామాణికీకరణ మార్గదర్శకాలు సంఘటితమైన, సమగ్రమైన బిల్లులకోసం ఫార్మట్‌ను అందించాయి. ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ వెబ్‌సైట్‌లో అందుబాటులో ఉన్న వివరాలను అర్థం చేసుకోవాలని విద్యార్థి సూచించబడుతున్నారు.

సంఘటిత బిల్లు పూర్తి దృశ్యాన్ని సమర్పిస్తుండగా, సమగ్రమైన బిల్లు రెఫరెన్స్ కోడ్లతో పాటు విడివిడిగా వివరాలను అందిస్తుంది.

సమగ్రమైన బిల్లును ఉపయోగించి చెల్లించలేని ఖర్చుల పరిశీలన చేపట్టబడుతోంది. ఇందులో ప్రవేశరహిత ఖర్చులను సమీప మొత్తానికి చేర్చి, ఏ పద్దుకు సంబంధించినదనే దానికింద తగ్గింపు కోసం ఉపయోగించబడుతుంది.

బిల్లులు అసలు రూపంలో స్వీకరించబడాలి.

4. చెల్లింపునకు రసీదు

నష్టపరిహార క్రాంటాక్టు అయినందున ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్ రియింబర్సుమెంటు కూడా చెల్లించిన మొత్తానికిగాను ఆస్పత్రి నుంచి సాధికార రసీదును కోరుతుంది.

బిల్లు మొత్తం, చెల్లించిన మొత్తం సమానంగా ఉండాల్సిన మాట నిజమేకానీ, చాలా ఆస్పత్రులు చెల్లించాల్సిన మొత్తంలో రాయితీ లేదా డిస్కౌంటు ఇస్తాయి. అటువంటి కేసులో, పేషంట్ తరఫున వాస్తవంగా చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని చెల్లిస్తే చాలునని బీమా సంస్థకు చెబుతారు.

రసీదుపై నంబరు, స్టాంపు ఉండాలి. దీని అసలు ప్రతినే ఇవ్వాలి.

5. క్లెయిమ్ ఫారం

క్లెయిమ్ పత్రం అనేది క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్ కోసం లాంఛన ప్రాయమైన, చట్టబద్ధమైన అభ్యర్థన. ఇది వినియోగదారుకు సంతకంతో అసలు రూపంలో సమర్పించబడుతుంది. క్లెయిమ్ పత్రాన్ని ఇప్పుడు ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ప్రామాణికీకరించింది. ఇందులో విస్తృతంగా ఉన్నదేమిటంటే:

a) బీమా చేసిన ప్రధాన వ్యక్తి వివరాలు మరియు క్లెయిమ్ చేసిన దానికి సంబంధించిన పాలసీ నెంబర్.

b) బీమా చరిత్ర వివరాలు

c) ఆస్పత్రిలో చేరిన బీమాదారు వివరాలు.

d) ఆస్పత్రి, గది విభాగం, అడ్మిషన్, డిశ్చార్జ్ తేదీ, సమయం, ప్రమాదం అయితే పోలీసులకు తెలిపారా, మందుల విధానం తదితర వివరాలు.

e) ఖర్చుల విభజన, ఆస్పత్రిలో చేరకముందు, బయటకు వచ్చిన తర్వాతి సమయం, భారీ మొత్తం ఖర్చు వివరాలు/క్లెయిమ్ చేసిన నగదు ప్రయోజనం సహా ఆస్పత్రిలో చేరినందుకు క్లెయిమ్ వివరాలు.

f) జతపరచిన బిల్లుల వివరాలు

g) మంజూరు చేసిన క్లెయిమ్ చెల్లింపు కోసం బీమా చేసిన ప్రధాన వ్యక్తి బ్యాంకు ఖాతా వివరాలు

h) పాలసీదారు నుంచి ప్రకటన.

క్లెయిమ్ ఫారంలో జబ్బు, దానికి జరిగిన చికిత్సల సమాచారం ఉండడమే కాదు పాలసీదారు డిక్లరేషన్ కూడా ఉండడం వల్ చట్టపరంగా అత్యంత ముఖ్యమైన పత్రం అవుతుంది.

క్లెయిమ్‌కు "అత్యంత సత్ నమ్మకం సిద్ధాంతాన్ని" వర్తింపజేస్తున్నది ఈ డిక్లరేషనే. దీన్ని కనుక పాలసీదారు ఉల్లంఘిస్తే, పాలసీ కింద ఉన్న తప్పుడు ప్రాతినిధ్య క్లాజు అతనికి వర్తించే అవకాశం ఉంటుంది.

6. ఐడెంటిటీ ప్రూఫ్

మన జీవితంలోని వివిధ కార్యకలాపాలలో ఐడెంటిటీ ప్రూఫ్ వినియోగం రానురాను ఎక్కువ అవుతోంది. ఐడెంటిటీకి సంబంధించిన జనరల్ ప్రూఫ్ ఒక ముఖ్యమైన ప్రయోజనాన్ని నెరవేరస్తుంది. బీమా తీసుకున్న వ్యక్తి, చికిత్స చేయించుకున్న వ్యక్తి ఒకరో కాదో సరిచూసుకునేందుకు ఇది ఉపయోగపడుతుంది.

సాధారణంగా కోరే గుర్తింపు పత్రాలు దిగువ పేర్కొన్నవి అయి ఉంటాయి :

a) ఓటరు ఐడెంటిటీ కార్డు,

b) డ్రైవింగ్ లైసెన్సు,

c) పాస్ కార్డు,

d) ఆధార్ కార్డు వంటివి.

గుర్తింపు ఆధారం కోసం పట్టుబట్టడం వల్ల, నగదు రహిత క్లెయిమ్‌లలో, మోసం చేసి మారు వ్యక్తులు చికిత్స చేయించుకున్న కేసులు గణనీయంగా తగ్గాయి. ఆస్పత్రిలో చేరడానికి ముందే ఐడెంటిటీ ప్రూఫ్ కోరుతున్నారు. సరిచూసి దాన్ని బీమా సంస్థకు లేదా టి.పి.ఏకి సమర్పించాల్సిన బాధ్యతను ఆస్పత్రిపై పెట్టారు.

రియింబర్సుమెంటు క్లెయిమ్‌లలో ఐడెంటిటీ ప్రూఫ్ నెరవేర్చే ప్రయోజనం తక్కువే.

7. నిర్దిష్ట క్లెయిమ్‌లకు అవసరమైన డాక్యుమెంట్లు

కొన్ని రకాల క్లెయిమ్‌లలో పైన పేర్కొన్నవి కాక అదనపు డాక్యుమెంట్లు కొన్ని అవసరమవుతాయి. అవి :

a) ప్రమాద క్లెయిమ్‌లలో, ఎఫ్.ఐ.ఆర్ లేదా రిజిస్టర్డు పోలీస్ స్టేషనుకు ఆస్పత్రి జారీ చేసిన మెడికో-లీగల్ సర్టిఫికెట్ అవసరపడవచ్చు. అది ప్రమాదానికి గల కారణాన్ని వివరిస్తుంది. ట్రాఫిక్ ప్రమాదాలలో అయితే, సదరు వ్యక్తి మద్యం తాగి ఉన్నాడో లేదో చెబుతుంది.

b) సంక్లిష్టమైన లేదా హెచ్చు విలువతో కూడిన క్లెయిమ్‌లలో కేసు ఇస్ డోర్ పత్రాలు అవసరపడవచ్చు. ఆస్పత్రిలో ఉన్నన్నాళ్ళు దైనందిన ప్రాతిపదికన పేషంటుకు చేసిన అన్ని చికిత్సల వివరాలు ఆస్పత్రిలో నమోదు చేస్తూ ఉంటారు. ఆ డాక్యుమెంటే ఇస్ డోర్ కేసు పేపరు లేదా కేసు షీటు అవుతుంది.

c) అవసరమైన చోట్ల డయాలసిస్/కీమోథెరపీ/ఫిజియోథెరపీ చార్టులు.

d) ఆస్పత్రి నిర్వచనానికి సరిపోయినట్లుగా ఆస్పత్రి ఉందో లేదో తెలుసుకునేందుకు హాస్పిటల్ రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికెట్.

క్లెయిమ్‌ను ప్రాసెస్ చేసేందుకు క్లెయిమ్‌ల బృందం కొన్ని ఆంతరంగిక డాక్యుమెంట్ ఫార్మాట్లను ఉపయోగిస్తుంది. అవి ఏవంటే :

i. డాక్యుమెంట్లు సరిచూడడానికి పరిశీలనాంశాల జాబితాలు,

ii. పరిశీలన/సెటిల్ మెంట్ షీటు,

iii. ప్రమాణాల తనిఖీలు/కంట్రోల్ ఫార్మాట్.

ఈ ఫార్మాట్లు బీమా సంస్థలన్నింటిలోను ఒకే విధంగా లేకపోయినప్పటికీ, సాధారణంగా ఉండే అంశాల ఉదాహరణతో, ఈ డాక్యుమెంట్ల ప్రయోజనం గురించి మనం అధ్యయనం చేద్దాం.

పట్టిక 2.2

1.	డాక్యుమెంటు వెరిఫికేషన్ షీటు	అన్నింటికన్నా ఇది సులభమైనది. వినియోగదారు ఇవి సమర్పించాడని పేర్కొనేందుకు డాక్యుమెంట్ల జాబితాలో ఒక చెక్ మార్క్ ఉంటుంది. కొన్ని బీమా సంస్థలు వినియోగదారుకు ఎక్నాలెడ్జ్ మెంట్ గా దీని ప్రతిని సమకూర్చే వీలుంది.
2.	పరిశీలన/ప్రాసెస్ షీటు	ఇది సాధారణంగా ఒకే షీటు అయి ఉంటుందికానీ మొత్తం ప్రాసెసింగ్ వివరాలన్నింటినీ ఇముడ్చుకుంటుంది. a) వినియోగదారు పేరు, ఐడి నంబరు b) క్లెయిమ్ నంబరు, క్లెయిమ్‌పత్రాలు అందుకున్న తేదీ c) పాలసీ విహంగావలోకనం, సెక్షన్ 64విబి విధేయత d) బీమా మొత్తం, ఉపయోగించుకున్న బీమా మొత్తం e) ఆస్పత్రిలో చేరిన, డిశ్చార్జి అయిన తేదీలు f) రోగ నిర్ణయం, చికిత్స g) క్లెయిమ్ ఆమోదం/కారణాన్ని వివరిస్తూ ప్రాసెసింగ్ పై వ్యాఖ్యలు h) క్లెయిమ్ మొత్తం మదింపు i) ప్రాసెస్ చేసిన వారి పేర్లతో తేదీలతో క్లెయిమ్ చలనం
3.	ప్రమాణాల పరిశీలనలు /	తుది పరిశీలన లేదా ప్రమాణాల నియంత్రణా ఫార్మాట్ ని క్లెయిమ్‌తో వ్యవహరించిన వ్యక్తి కాకుండా వేరే వ్యక్తి నిర్వహిస్తారు

	నియంత్రణా ఫార్మాట్	చెక్ లిస్ట్, క్లెయిమ్ పరిశీలన ప్రశ్నావళికి తోపాటు ప్రమాణాల నియంత్రణ /ఆడిట్ ఫార్మాట్ లో ఉండే సమచారం వేటికి సంబంధించినదై ఉంటుందంటే : a) క్లెయిమ్ సెటిల్ మెంట్, b) క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించడం లేదా c) అదనపు సమాచారం కోసం అభ్యర్థన పంపడం.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి 2

ఇన్-పేషంట్ కు జరిగే మొత్తం చికిత్స అంతటినీ పూసగుచ్చుతూ ఆస్పత్రిలో నిర్వహించేది డాక్యుమెంట్ ఈ ఈ కింది వాటిలో ఏది ?

I. పరీక్షా నివేదిక

II. సెటిల్ మెంట్ షీటు

III. కేసు పేపరు

IV. ఆస్పత్రి రిజిస్ట్రేషను సర్టిఫికెట్

D. క్లెయిమ్‌ల రిజర్వింగ్

1. రిజర్వింగ్

ఇది క్లెయిమ్‌ల స్థితిని బట్టి బీమా సంస్థ దగ్గరుండే పుస్తకాలలో క్లెయిమ్‌లన్నింటికి చేసే కేటాయింపు మొత్తాన్ని సూచిస్తుంది. ఇది సులభంగా కనిపించవచ్చు కానీ, రిజర్వింగ్ ప్రక్రియలో చాలా జాగ్రత్తగా వ్యవహరించాలి. రిజర్వింగ్ లో చేసే ఎటువంటి తప్పిదమైనా బీమా సంస్థ లాభాలపైన, ఆర్థిక స్థోమత మార్జిన్ లెక్కింపుపైన ప్రభావం చూపుతుంది.

నేటి కాలపు ప్రాసెసింగ్ సిస్టంలకు ఏ సమయంలోనైనా రిజర్వులను మదింపు చేయగల సామర్థ్యం అంతర్గతంగా నిర్మితమై ఉంటోంది.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి 3

క్లెయిమ్‌ల స్థితిని బట్టి బీమా సంస్థ పుస్తకాలలో క్లెయిమ్‌లన్నింటికి కేటాయించిన మొత్తాన్ని ఏమంటారంటే _____.

I. పూలింగ్

II. ప్రొవిజనింగ్

III. రిజర్వింగ్

IV. ఇన్వెస్టింగ్

E. థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్ల (టి.పి.ఏ) పాత్ర

1. భారతదేశంలో టి.పి.ఏల ప్రవేశం

బీమారంగంలో ప్రైవేటు సంస్థలకు 2000 సంవత్సరంలో ద్వారాలు తెరిచారు. ఇదిఇలాఉండగా, నూతన పాలసీల రాకతో ఆరోగ్య రక్షణ ఉత్పత్తులకు గిరాకీ పెరుగుతూ వచ్చింది. దాంతో ఆరోగ్య బీమాలో పాలసీల విక్రయానంతర సేవలకు ఒక మార్గాన్ని ప్రవేశపెట్టాల్సిన అవసరం ఉందని భావించారు. వృత్తిపరమైన థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్లను పరిచయం చేసేందుకు ఇది అవకాశం కల్పించింది.

పరిస్థితి గమనించిన ఇన్స్యూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ (ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ) తన వద్ద లైసెన్సు తీసుకున్న టి.పి.ఏలు విపణిలో ప్రవేశించేందుకు అనుమతి ఇచ్చింది. అయితే, వారు 2001 సెప్టెంబర్ 17న నోటిఫై చేసిన 2001 నాటి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ (థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్లు-ఆరోగ్య బీమా) నిబంధనలకు కట్టుబడి ఉండాలని పేర్కొంది.

నిర్వచనం

నియమ నిబంధనల ప్రకారం,

"థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్ లేదా టి.పి.ఏ అంటే ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐతో 2001 నాటి ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ (థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేటర్లు-ఆరోగ్య సేవల) నిబంధనల ప్రకారం లైసెన్సు పొందిన ఎవరైనా కావచ్చు. ఆరోగ్య సేవలను అందిస్తున్నందుకు బీమా కంపెనీ నుంచి రుసుము లేదా పారితోషికం తీసుకుంటున్నవారై ఉండాలి.

"టి.పి.ఏ అందించే ఆరోగ్య సేవలు" అంటే ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించి కుదిరిన ఒప్పందం కింద ఒక ఇన్స్యూరర్ కు టి.పి.ఏ అందించే సేవలు. అంతేకానీ, బీమా కంపెనీ వ్యాపారంకానీ, ఆరోగ్య బీమా వ్యాపారాన్ని ప్రత్యక్షంగాకానీ, పరోక్షంగాకానీ ఇవ్వజూపడంకానీ అందులోకి రావు. ఒక క్లెయిమ్‌ను ఆమోదించాలా లేక తిరస్కరించాలా అని నిర్ణయించడంలో కూడా వీరి ప్రమేయం ఉండదు.

ఆ విధంగా విక్రయానంతరం, బీమా పాలసీ జారీ అయిన తర్వాత మాత్రమే టి.పి.ఏ సేవల పరిధి మొదలవుతుంది. ఒకవేళ బీమా సంస్థలు టి.పి.ఏలను ఉపయోగించుకోకపోతే, సంస్థాగత బృందమే ఆ సేవలను అందిస్తుంది.

2. ఆరోగ్య బీమాలో విక్రయానంతర సేవ

a) ఒకసారి ప్రతిపాదన (ప్రీమియం)ను ఆమోదించిన తర్వాత, బీమా రక్షణ మొదలైనట్లే లెక్క.

b) పాలసీ సేవలందించేందుకు టి.పి.ఏని ఉపయోగించుకునే పక్షంలో, వినియోగదారు, అతను తీసుకున్న పాలసీ గురించిన సమాచారాన్ని బీమా సంస్థ టి.పి.ఏకి బదలీ చేస్తుంది.

c) టి.పి.ఏ సభ్యులను నమోదు చేసుకుంటాడు (పాలసీని తీసుకున్నది ప్రతిపాదకుడు అయితే, పాలసీ కింద రక్షణ పొందేవారు సభ్యులవుతారు). భౌతిక లేదా ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో కార్డు రూపంలో అతను సభ్యత్వ ఐడెంటిఫికేషన్ జారీ చేయవచ్చు.

d) నగదు రహిత సదుపాయాన్ని వినియోగించుకునేందుకు, అలాగే, ఆస్పత్రిలో చేరేందుకు లేదా తీసుకున్న చికిత్సకు ఆస్పత్రికి నగదు చెల్లించేట్లు చేసుకునేందుకు పాలసీ అండ అవసరమైనపుడు, క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేసేటపుడు టి.పి.ఏ సభ్యత్వం ఉపయోగపడుతుంది.

e) క్లెయిమ్‌ను లేదా నగదు రహిత అభ్యర్థనను టి.పి.ఏ ప్రాసెస్ చేసి, బీమా సంస్థతో కుదుర్చుకున్న ఒప్పందం మేరకు తగిన కాల వ్యవధి లోపల సేవలను కల్పిస్తుంది.

సేవ లందించే సంస్థగా టి.పి.ఏ పేరిట పాలసీని కేటాయించిన క్షణం నుంచి టి.పి.ఏ పాత్ర మొదలవుతుంది. పాలసీ వ్యవధి పొడుగూతాను, క్లెయిమ్ చేయడానికి పాలసీ కింద అనుమతించిన తదుపరి కాలం ఏదైనా ఉంటే ఆ కాలంలోను సేవల అవసరాలు తీర్చడం కొనసాగుతుంది.

వేలాది పాలసీలకు సేవలందిస్తున్నపుడు, ముఖ్యంగా అదే పాలసీని పునరుద్ధరించినపుడు, అదే టి.పి.ఏ పాలసీకి సేవలందిస్తున్నపుడు ఈ కార్యకలాపం నిరంతరంగా సాగుతూ ఉంటుంది.

3. థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేషన్ (టి.పి.ఏ) లక్ష్యాలు

ఆరోగ్య బీమాలో థర్డ్ పార్టీ ఎడ్మినిస్ట్రేషన్ భావనను దిగువ పేర్కొన్న లక్ష్యాలను దృష్టిలో పెట్టుకుని రూపొందించారని చెప్పవచ్చు :

a) ఆరోగ్య బీమా వినియోగదారుకు అవసరమైన సమయంలో వీలైనన్ని అన్ని రీతుల్లోనూ సేవలందించేట్లు చూడడం.

b) బీమా ఉన్న పేషంట్ కి నెట్ వర్క్ ఆస్పత్రులలో నగదు రహిత చికిత్సను నిర్వహించడం.

c) బీమా కంపెనీ నియమ నిబంధనలు, మార్గదర్శక సూత్రాల మేరకు సమర్పించిన క్లెయిమ్ డాక్యుమెంట్లను సముచిత రీతిన వేగంగా పరిష్కరించడానికి వీలు కల్పించడం.

d) ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లు, సంబంధిత సేవల పట్ల వ్యవహరించడంలో కార్యనిర్వాహక నైపుణ్యాన్ని సృష్టించడం.

e) సకాలంలో సరైన రీతిలో వినియోగదారుల అవసరాలకు స్పందించడం కోసం.

f) బీమా తీసుకున్న వ్యక్తి సముచితమైన వ్యయానికి ప్రమాణాలతో కూడిన ఆరోగ్య రక్షణను అందుబాటులోకి తెచ్చుకోవాలని భావిస్తాడు. ఈ బీమా మార్కెట్ లక్ష్యాన్ని నెరవేర్చగల పర్యావరణాన్ని సృష్టించడానికి.

g) అనారోగ్యం, వ్యయాలు, విధి విధానాలు, బస వ్యవధి వంటి వాటికి సంబంధించిన డాటాను జనింపజేయడం, పోగు చేయడంలో సహాయపడేందుకు.

4. బీమా సంస్థకి టి.పి.ఏకి మధ్యగల సంబంధం

ఆరోగ్య బీమా పాలసీల విక్రయానంతర సేవల కోసం చాలా బీమా సంస్థలు టి.పి.ఏని ఉపయోగించుకుంటాయి. ముఖ్యంగా జీవిత బీమా రంగంలోని సంస్థలు కూడా పాలసీకి ముందు వైద్య పరీక్షల సేవలను ఏర్పాటు చేసేందుకు టి.పి.ఏల చేయూతను కోరతాయి.

బీమా సంస్థకు, టి.పి.ఏకి మధ్య సంబంధం ఒప్పందపరమైనది. చాలా అవసరాలు, ప్రక్రియతో ఈ కాంట్రాక్టు నిర్మితమై ఉంటుంది. ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐ ఆరోగ్య బీమా ప్రామాణీకరణ మార్గదర్శక సూత్రాలు ఇపుడు కొన్ని మార్గదర్శక సూత్రాలను విధించి, టి.పి.ఏకి బీమా కంపెనీకి మధ్యనుండే కాంట్రాక్టునకు స్థిరీకరించిన కొన్ని క్లాజులను సూచించింది.

టి.పి.ఏ నుంచి బీమా సంస్థ ఆశించే సేవలు దిగువ పేర్కొన్న విధంగా ఉంటాయి:

A. నెట్ వర్కింగ్ సర్వీసుల ప్రొవైడర్

బీమా తీసుకున్న వ్యక్తుల ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లకు నగదు రహిత క్లెయిమ్ చెల్లింపులు కల్పించే లక్ష్యంతో దేశవ్యాప్తంగా ఆస్పత్రుల నెట్ వర్క్ తో టి.పి.ఏ సంబంధాన్ని నిర్మించుకుంటుందని ఆశిస్తారు. ఆ సంబంధం టి.పి.ఏకి ప్రొవైడర్ కి మధ్య మాత్రమే కాకుండా బీమా సంస్థను కూడా కలుపుకొని త్రైపాక్షికంగా ఉండాలని ఐ.ఆర్.డి.ఏ.ఐకి చెందిన ఇటీవలి మార్గదర్శకసూత్రాలు సూచిస్తున్నాయి.

అటువంటి నెట్ వర్క్ ఆస్పత్రుల నుంచి ప్యాకేజీలు, ఆస్పత్రిలో చికిత్సలకు సంబంధించిన వివిధ విధి విధనాల కోసం వారు చర్చలు జరిపి చక్కని షెడ్యూల్డు రేట్లు లభించేట్లు చూస్తారు. ఇది బీమా కంపెనీకి, పాలసీదారులకు వ్యయాలను తగ్గిస్తుంది.

B. కాల్ సెంటర్ సర్వీసెస్

రాత్రులు, వారాంతాలు, సెలవు దినాలతో సహా అంటే 24*7*365 అన్ని వేళల్లోను చేరుకోగలిగిన విధంగా టోల్ ఫ్రీ నంబర్లతో టి.పి.ఏ కాల్ సెంటర్ ను నిర్వహిస్తుందని సాధారణంగా ఆశించడం జరుగుతుంది. టి.పి.ఏ కాల్ సెంటర్ దిగువ పేర్కొన్న అంశాలకు సంబంధించి సమాచారాన్ని సమకూరుస్తుంది :

a) పాలసీ కింద అందుబాటులోనున్న రక్షణ, సదుపాయాలు.

b) ఆరోగ్య క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించి ప్రాసెసులు, విధి విధానాలు.

c) సేవలు, నగదు చెల్లించనవసరం లేకుండా ఆస్పత్రిలో చికిత్స చేయించుకోవడానికి సంబంధించి సూచనలు.

d) నెట్ వర్క్ ఆస్పత్రులపై సమాచారం.

e) పాలసీ కింద అందుబాటులోనున్న బ్యాలెన్సు మొత్తంపై సమాచారం.

f) క్లెయిమ్ స్థితిపై సమాచారం.

g) క్లెయిమ్‌ల విషయంలో లోపించిన పత్రాలపై సలహాలు.

జాతీయ టోల్ ఫ్రీ నంబరు ద్వారా, కస్టమర్లు సాధారణంగా మాట్లాడే ప్రధాన భాషలలో కమ్యూనికేట్ చేయగలిగిన వినియోగదారు సేవా సిబ్బందితోను కాల్ సెంటరు అందుబాటులో ఉండాలి. అయితే, ఈ రకమైన ఏర్పాట్లు బీమా సంస్థలకు, టి.పి.ఏలకు మధ్య కుదిరే ఒప్పందంపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

C. నగదు రహిత యాక్సెస్ సర్వీసులు

నిర్వచనం

"నగదు రహిత సదుపాయం" అంటే, పాలసీలోని షరతులు, నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా పాలసీదారులు పొందిన చికిత్సకైన ఖర్చులు, చెల్లింపులను ముందుగా అధీకృతం చేసిన ఆమోదం మేరకు నెట్ వర్క్ ప్రొవైడర్ కు బీమా సంస్థ నేరుగా జరిపేందుకు పాలసీదారులకు బీమా సంస్థ కల్పించే సదుపాయం.

ఈ సేవను కల్పించేందుకు, కాంట్రాక్టు కింద బీమా సంస్థ చేయవలసిన పనులు ఏమిటంటే :

a) పాలసీకి సంబంధించిన మొత్తం సమాచారమంతా టి.పి.ఏ వద్ద అందుబాటులో ఉండాలి. టి.పి.ఏకి దీన్ని సమకూర్చవలసిన బాధ్యత బీమా సంస్థదే.

b) పాలసీ కిందకు వచ్చిన సభ్యుల డాటాను ఏ విధమైన పొరపాటు లేదా కొరత లేకుండా గ్రహించేందుకు వీలుగా అందుబాటులో ఉంచాలి.

c) పాలసీకి, టి.పి.ఏకి తమను అనుసంధానపరచేట్లుగా పాలసీదారులు ఒక ఐడెంటిటీ కార్డును ఉంచుకుని తీరాలి. అంగీకరించిన ఫార్మాట్ లో ఈ ఐడెంటిటీ కార్డును టి.పి.ఏ జారీ చేసి తీరాలి. సహేతుకమైన వ్యవధి లోపల అది సభ్యునికి చేరి తీరాలి. పాలసీ ఉన్నకాలమంతా అది చెల్లుబాటు అయితీరాలి.

d) నగదు రహిత సదుపాయం కోసం అభ్యర్థిస్తూ సమకూర్చిన సమాచారాన్ని ఆధారం చేసుకుని సదరు ఆస్పత్రికి టి.పి.ఏ ప్రి-ఆథరైజేషన్ లేదా లెటర్ ఆఫ్ గ్యారంటీ జారీ చేసి తీరాలి. అయితే, అనారోగ్య స్వభావం, ప్రతిపాదిత చికిత్స, ఇమిడి ఉన్న వ్యయానికి సంబంధించి అది మరింత సమాచారాన్ని కోరవచ్చు.

e) సమాచారం స్పష్టంగా లేకపోయినా లేక అందుబాటులో లేకపోయినా, నగదు రహిత అభ్యర్థనను టి.పి.ఏ తిరస్కరించవచ్చు. కానీ, నగదు రహిత సదుపాయాన్ని నిరాకరించినంత మాత్రాన చికిత్సను నిరాకరించినట్లు అర్థం కాదని అది స్పష్టం చేయాలి. సభ్యుడు ముందు డబ్బు చెల్లించేసి, తర్వాత క్లెయిమ్ దాఖలు చేయవచ్చు. దాన్ని దాని యోగ్యతలను బట్టి పరిశీలిస్తారు.

f) అత్యవసర కేసులలో, రోగిని చేర్చుకున్న 24 గంటల లోపలే వర్తమానం పంపాలి. నగదు రహిత సదుపాయ కల్పనపై తన నిర్ణయాన్ని తెలియజేయాలి.

D. వినియోగదారులతో సంబంధం, పరిచయాల నిర్వహణ

కస్టమర్లు వారి సమస్యలను చెప్పుకోతగిన విధంగా టి.పి.ఏ ఒక యంత్రాంగాన్ని సమకూర్చవలసిన అవసరం ఉంది. ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లను పరిశీలించడం, సరిచూడడం సాధారణమే. చాలా చిన్న శాతంలోనే ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లను తిరస్కరించడం జరుగుతోందని ఇక్కడ గుర్తుంచుకోవడం ముఖ్యం. అవి కూడా పాలసీ షరతులు, నియమ నిబంధనల పరిధికి ఆవలనున్నవి.

దానికి తోడు, క్లెయిమ్ చేసిన మొత్తంలో కొంత మేరకైనా దాదాపుగా అన్ని ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌లు తగ్గింపునకు లోనవుతాయి. ఇలా క్లెయిమ్ మొత్తాలను తగ్గించడం వినియోగదారులను అసంతృప్తికి గురి చేస్తుంది. ముఖ్యంగా అలా తగ్గించడానికి లేదా నిరాకరించడానికి గల కారణాన్ని వినియోగదారుకు సరైన రీతిలో వివరించనపుడు.

అటువంటి సమస్యలను వీలైనంత త్వరగా పరిష్కరించేట్లు చూసేందుకు, టి.పి.ఏ సమర్థమైన సమస్యల పరిష్కార మేనేజ్ మెంట్ విభాగాన్ని ఏర్పాటు చేసుకునేట్లు బీమా సంస్థ కృషి చేయాల్సి ఉంటుంది.

E. బిల్లింగ్ సర్వీసులు

బిల్లింగ్ సర్వీసుల కింద, టి.పి.ఏ మూడు విధులను నిర్వహిస్తుందని బీమా సంస్థ ఆశిస్తుంది. అవి :

a) ప్రామాణిక బిల్లింగ్ విధానం. వివిధ విభాగాల కింద కవరేజి వినియోగాన్ని విశ్లేషించేందుకు, పాలసీల ధరలను నిర్ణయించేందుకు కూడా ఇది బీమా సంస్థకు సాయపడుతుంది.

b) వసూలు చేసిన మొత్తం నిజంగానే అనారోగ్యానికి చేసిన చికిత్సకు అయ్యే మొత్తమేనా అని ధ్రువీకరించుకోవడం.

c) డయాగ్నసిస్, ప్రొసీజర్ కోడ్ లను తీసుకోవాలి. అప్పుడే అన్ని టి.పి.ఏలకు సంబంధించి జాతీయ లేదా అంతర్జాతీయ ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా డాటాను ప్రామాణీకరించడం కుదురుతుంది.

దీనికి శిక్షణ పొందిన, నైపుణ్యం కలిగిన సిబ్బంది టి.పి.ఏలో ఉండడం అవసరం. వారి కోడింగ్, సుంకాలను సరిచూడడం, సేకరించిన బిల్లింగ్ డాటాను ప్రామాణీకరించడం తెలిసి ఉండాలి.

F. క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్-చెల్లింపుల సేవలు

టి.పి.ఏలు అందించడానికి ముందుకొచ్చే సేవలలో ఇది అత్యంత ముఖ్యమైంది. టి.పి.ఏ బీమా సంస్థకు చేస్తానని చెప్పే క్లెయిమ్ ప్రాసెసింగ్ సర్వీసులు సాధారణంగా మొదలు నుంచి తుద వరకు ఉంటాయి. వర్తమానాన్ని రిజిస్టరు చేయడం నుంచి ప్రాసెస్ చేయడం, ఆమోదాన్ని లేదా చెల్లింపును సిఫార్సు చేయడం వరకు ఉంటుంది.

బీమా సంస్థ నుంచి అందుకున్న నిధుల ద్వారా క్లెయిమ్‌ల చెల్లింపు జరుగుతుంది. అడ్వాన్సు నగదు రూపంలో టి.పి.ఏకి నిధులు సమకూర్చవచ్చు లేదా బీమా సంస్థ తన బ్యాంకు ద్వారా వినియోగదారుకు లేదా ఆస్పత్రికి నేరుగా చెల్లించి క్లెయిమ్‌ను పరిష్కరించవచ్చు.

టి.పి.ఏ నగదు పద్దులను నిర్వహిస్తుందని, బీమా కంపెనీ నుంచి అందిన మొత్తాల తాలూకు రికన్సిలియేషన్ ను తగిన కాల వ్యవధుల్లో అందిస్తుందని ఆశించడం జరుగుతుంది. ఆమోదిత క్లెయిమ్‌ల చెల్లింపులకు మినహా ఆ ద్రవ్యాన్ని మరి ఏ ఇతర ప్రయోజనాలకు వినియోగించకూడదు.

G. నిర్వహణ సమాచార సేవలు

క్లెయిమ్‌ల ప్రాసెసింగ్ ను టి.పి.ఏ నిర్వహిస్తుంది కనుక, క్లెయిమ్‌లకు సంబంధించిన మొత్తం సమాచారం విడివిడిగాకానీ లేదా సమష్టిగాకానీ టి.పి.ఏ వద్ద అందుబాటులో ఉంటుంది. వివిధ ప్రయోజనాల కోసం బీమా సంస్థకు ఆ డాటా అవసరమవుతుంది. అటువంటి డాటాను ఖచ్చితత్వంతో, నిర్ణీత కాల వ్యవధుల ప్రాతిపదికన టి.పి.ఏ సమకూర్చవలసి ఉంటుంది.

ఆ విధంగా టి.పి.ఏల సేవల పరిధి బీమా సంస్థలు జారీ చేసిన ఆరోగ్య బీమా పాలసీలలో ఆది నుంచి తుది వరకు ఉంటుందని చెప్పవచ్చు. లేదా నిర్దిష్ట బీమా కంపెనీతో కుదిరిన అవగాహన ఒప్పందం, అవసరాల ఆధారంగా కొద్ది కార్యకలాపాలకు కూడా టి.పి.ఏ కార్య పరిధి పరిమితం కావచ్చు.

H. టి.పి.ఏ ప్రతిఫలం

ఈ సేవలందించినందుకుగాను, టి.పి.ఏకి ఫీజు చెల్లిస్తారు. దానికి ఉపయోగపడే ప్రాతిపదికలు ఇవి:

a) వినియోగదారు నుంచి వసూలు చేసే ప్రీమియంలో (సర్వీసు పన్ను మినహాయించగా) కొంత శాతం,

b) నిర్దేశించుకున్న కాల వ్యవధిలో టి.పి.ఏ సేవలకు ప్రతి వ్యక్తికి స్థిర మొత్తం చొప్పున, లేదా

c) టి.పి.ఏ సమకూర్చిన ప్రతి సర్వీసు లావాదేవీకి స్థిర మొత్తం చొప్పున. ఉదాహరణకు, జారీ చేసిన సభ్యత్వ కార్డుకు ఇంత, క్లెయిమ్‌నకు ఇంత చొప్పున.

ఆ విధంగా టి.పి.ఏ సర్వీసుల ద్వారా, బీమా సంస్థలకు అందుబాటులోకొచ్చేవి ఏమంటే :

i. నగదు రహిత సేవలు

ii. డాటా సంకలనం-విశ్లేషణ

iii. 24 గంటల కాల్ సెంటర్, వినియోగదారులకు చేయూత

iv. ఆస్పత్రుల నెట్ వర్క్, ఇతర వైద్య సదుపాయాలు

v. మేజర్ గ్రూపు వినియోగదారులకు అండ

vi. వినియోగదారులతో క్లెయిమ్‌ల గురించి చర్చించే వెసులుబాటు

vii. చార్జీలు, చికిత్సా విధానాల ధరలపై ఆస్పత్రులతో చర్చించగల సదుపాయం

viii. వినియోగదారులకు సేవలను సులభతరం చేస్తూ టెక్నాలజీ ఆధారిత సేవలు

ix. అనుమానించిన కేసులను సరిచూడడం, దర్యాప్తు జరపడం

x. వివిధ కంపెనీలలో క్లెయిమ్‌ల తీరుతెన్నుల విశ్లేషణ, వ్యయాలు, నూతన చికిత్సా పద్ధతులు, నవీన ధోరణులపై కీలక సమాచారాన్ని అందించడం. మోసాలను నియంత్రించడం.

xi. సేవల విస్తరణ వేగంగా సాగడం

F. క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ - వ్యక్తిగత ప్రమాదం

1. వ్యక్తిగత ప్రమాదం

నిర్వచనం

వ్యక్తిగత ప్రమాదం అనేది ఓ ప్రయోజన పాలసీ. అది ప్రమాద మృతి, ప్రమాద అంగవైకల్యం (శాశ్వతం/పాక్షికం), తాత్కాలిక సంపూర్ణ అంగవైకల్యానికి రక్షణ కల్పిస్తుంది. నిర్దిష్ట ఉత్పత్తిని బట్టి ప్రమాద వైద్య ఖర్చులు, అంత్య క్రియల ఖర్చులు, విద్యా ఖర్చులు తదితరాలకు కూడా అదనపు కవరేజీని కలిగి ఉండవచ్చు.

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ కింద రక్షణ పొందే అపాయాన్ని "ప్రమాదం" అంటారు.

నిర్వచనం

ప్రమాదం అనేది హఠాత్తుగా, ఊహించని విధంగా, ఎలాంటి ఉద్దేశ్యం లేకుండా, బయటినుంచి కాకుండా, హింసాత్మక మార్గంలో కాకుండా, కంటికి కనిపించేదిగా జరిగేదిగా నిర్వచించబడుతుంది.

క్లెయిమ్స్ మేనేజర్ అప్రమత్తంగా వ్యవహరిస్తూ, క్లెయిమ్ ప్రకటన స్వీకరణ సమయంలో కింది అంశాలను పరిశీలించాలి :

a) పాలసీ కింద క్లెయిమ్ రక్షణ అందిస్తున్న వ్యక్తి

b) నష్టం జరిగిన మరియు ప్రీమియం స్వీకరించిన తేదీ ప్రకారం పాలసీ చెల్లుబాటు అవుతుంది.

c) పాలసీ కాలం పరిధిలోపు నష్టం

d) "ప్రమాదం"తో జరిగిన నష్టం మరియు అస్వస్థత

e) ఏదేని మోసపూరిత ట్రిగ్గర్ల కోసం పరిశీలించండి. అవసరమైతే పరిశీలన చేయించాలి.

f) క్లెయిమ్‌ను రిజిష్టర్ చేసి, దానికోసం నిల్వను రూపొందించాలి.

g) ఆవరణ సమయాన్ని (క్లెయిమ్ సర్వీసింగ్ సమయం) నిర్వహిస్తూ, క్లెయిమ్ అభివృద్ధి కోసం వినియోగదారునికి సమాచారం అందించాలి.

2. క్లెయిమ్‌ల పరిశీలన

క్లెయిమ్ సమాచారంలో లేదా క్లెయిమ్ దస్తావేజులను స్వీకరించిన మీదట ఏదేని హెచ్చరిక ఉంటే ఒకే సమయంలో పరిశీలనకు వృత్తి నైపుణ్య పరిశోధకుడికి క్లెయిమ్‌ను కేటాయించవచ్చు.

ఉదాహరణ

సమీప సాన్నిహిత క్లెయిమ్‌లు (బీమా ప్రారంభంలో స్వల్పకాలికం పరిధిలో క్లెయిమ్)

- ✓ అంగవైకల్యం ఎక్కువ కాలం కలిగి ఉండే అధిక వారాంతపు ప్రయోజన మొత్తం
- ✓ క్లెయిమ్ దస్తావేజుల్లో వివక్ష
- ✓ బీమా చేసిన ఒకే వ్యక్తి నుంచి అనేక క్లెయిమ్‌లు
- ✓ మద్యపాన సంకేతం
- ✓ అనుమానిత ఆత్మహత్య
- ✓ బీమా చేసిన వ్యక్తి వాహనాన్ని నడుపుతుండగా, అర్ధరాత్రి సంభవిస్తున్న రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదం
- ✓ పాము కాటు
- ✓ ప్రవాహంలో గల్లంతు
- ✓ పైనుంచి కింద పడడం
- ✓ అనుమానిత వ్యాధి సంబంధిత కేసులు
- ✓ విషపూరితం
- ✓ హత్య
- ✓ తూటా గాయం
- ✓ మంచు తాకిడీ అదృశ్యం
- ✓ మానవహనను తదితరాలు.

దర్యాప్తు ప్రధానోద్దేశ్యం ఏమిటంటే:

a) నష్టకారణాన్ని పరీక్షించడానికి.

b) నష్టం విస్తృతి మరియు స్వభావాన్ని స్పష్టం చేయడానికి

c) సాక్ష్యాధారం సేకరణ మరియు సమాచారం తెలుసుకోవడానికి.

d) మోసపూరిత మూలకం లేదా క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని ఎక్కువ చేసి చూపారా అని తెలుసుకోవడానికి.

దయచేసి గమనించగలరు: దర్యాప్తు అసలు ఉద్దేశ్యం ఆ కేసుకు సంబంధించిన వాస్తవాలను పరిశీలించి, అవసరమైన సాక్ష్యాలను సేకరించడం

క్లెయిమ్‌ల పరిశీలకుడు దర్యాప్తులో దృష్టి కేంద్రీకరించాల్సిన అంశం గురించి మార్గదర్శనం చేయడం ముఖ్యం.

ఉదాహరణ

కేసు మార్గదర్శకానికి ఉదాహరణ :

రోడ్ ట్రాఫిక్ ప్రమాదం

i. సంఘటన ఎప్పుడు జరిగింది- ఖచ్చితమైన సమయం, తేదీ, ప్రదేశం?తేదీ మరియు సమయం

ii. బీమా చేసిన వ్యక్తి పాదచారా, ప్రయాణీకుడిగా/వాహనంలో కూర్చుని వెళుతున్నారా లేదా ప్రమాదానికి గురైన వాహనాన్ని నడుపుతున్నారా?

iii. ప్రమాదం గురించిన వివరణ, అది ఎలా చోటు చేసుకుంది?

iv. ప్రమాదం జరిగిన సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తి మద్యం సేవించి ఉన్నారా?

v. చావు ఉదంతంలో అయితే, చనిపోయిన ఖచ్చితమైన సమయం, తేదీ, చనిపోవడానికి ముందుగా అందించిన చికిత్స, ఏ ఆస్పత్రిలో చనిపోయారు లాంటి వివరాలు?

ప్రమాదానికి కారణంగా భావించేది :

బీమా చేసిన వ్యక్తి వాహనం లేదా ఎదురుగా వచ్చిన వాహనంలో యంత్ర వైఫల్యం (స్టీరింగ్, బ్రేక్ తదితరాల వైఫల్యం), వాహన చోదకుడికి ఏదేని అస్వస్థత (గుండెపోటు, కండరాలు పట్టుకుపోవడంలాంటివి) కారణంగా, మద్య సేవనం, రహదారుల దుస్థితి, వాతావరణ స్థితి, వాహనం వేగం తదితరాల వల్ల.

వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌లలో సాధ్యపడే మోసాలు, లొసుగులకు కొన్ని ఉదాహరణలు:

i. టి.టి.డి కాలంలో అతి చేసి చూపించడం.

ii. అస్వస్థతను ప్రమాదంగా పేర్కొనడం. ఉదా. ఇంటిలో కాలు జారి పడినట్టు ఫిర్యాదు చేసిన తర్వాత కారణాల వల్ల కలిగిన వెన్నునొప్పిని వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌కు మార్చడం

iii. ఇదివరకే ఉన్న ప్రమాదాలను కొత్తవిగా పేర్కొని క్లెయిమ్ చేయడం, సహజ మరణాన్ని ప్రమాద మృతిగా పేర్కొనడం లేదా ప్రమాదం తర్వాత ముందుగా ఉన్న వ్యాధి మరణానికి దారి తీయడం లాంటివిగా దస్తావేజులను తప్పుగా రూపొందించడం

iv. ఆత్మహత్యలను ప్రమాద మరణాలుగా చూపించడం

ముఖ్యంగా డెత్ క్లెయిమ్‌లలో పాలుపంచుకునే సమయంలో వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ పరిష్కారం కోసం డిశ్చార్జ్ వౌచర్ అనేది ఓ ముఖ్యమైన దస్తావేజుగా నిలుస్తుంది. ప్రతిపాదన సమయంలోనే నామినీ వివరాలను పొందడం కూడా ఎంతో ముఖ్యం. అది పాలసీ దస్తావేజులో భాగంగా ఉండాలి.

3. క్లెయిమ్ డాక్యుమెంటేషన్

పట్టిక 2.3

మరణ క్లెయిమ్	a) క్లెయిమ్‌దారు నామినీ/కుటుంబ సభ్యుడి సంతకంతో పాటు సరిగ్గా పూర్తి చేసిన వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ పారం b) ప్రాథమిక దర్యాప్తు నివేదిక (ఎఫ్.ఐ.ఆర్) అసలు లేదా అటెస్ట్ చేసిన ప్రతి (అటెస్ట్

	చేసిన ఎఫ్.ఐ.ఆర్/శవపంచనామా/ విచారణ పంచనామా) c) మరణ ధృవపత్రం అసలు లేదా అటెస్ట్ చేసిన ప్రతి. d) శవపంచనామా నిర్వహిస్తే అటెస్ట్ చేసిన ఆ నివేదిక ప్రతి. e) యాంటీ-మనీ లాండరింగ్ దస్తవేజుల అటెస్ట్ చేసిన ప్రతి- పేరు పరిశీలనకోసం (పాస్‌పోర్ట్ / పాస్ కార్డు /ఓటరు ఐ.డి / డ్రైవింగ్ లైసెన్సు), చిరునామా పరిశీలన కోసం (టెలీఫోన్ బిల్లు / బ్యాంకు ఖాతా నివేదిక/ కరెంటు బిల్లు / రేషన్ కార్డు). f) చట్టబద్ధ వారసులందరూ తగిన రీతిలో సంతకాలు చేసి, నోటరీ చేసినట్టుగా అఫిడవిట్ మరియు పూచీ బాండ్‌ను కలిగిన చట్టబద్ధ వారసత్వ ధృవపత్రం
శాశ్వత పూర్తి అంగవైకల్యం (PTD) మరియు శాశ్వత పాక్షిక అంగవైకల్యం(PPD) క్లెయిమ్	a) తగిన రీతిలో పూర్తి చేసి, క్లెయిమ్‌దారు సంతకం చేసిన వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ ఫారం. b) వర్తించే పక్షంలో అటెస్ట్ చేసిన ప్రాథమిక దర్యాప్తు నివేదిక ప్రతి. c) బీమా వ్యక్తి అంగవైకల్యాన్ని ధృవీకరించడానికి ఓ సివిల్ సర్జన్ లేదా తత్సమాన హోదా కలిగిన వైద్యులు నుంచి పొందిన శాశ్వత అంగవైకల్య ధృవపత్రం.
తాత్కాలిక పూర్తి అంగవైకల్యం(TTD) క్లెయిమ్	a) అంగవైకల్యం రకం, అంగవైకల్య కాలాన్ని ప్రస్తావిస్తూ చికిత్స అందిస్తున్న వైద్యుడి నుంచి పొందుతున్న వైద్య ధృవపత్రం. ఖచ్చితమైన సెలను కాలానికి సంబంధించిన వివరాలు ఇచ్చేలా సంస్థ యజమాని నుంచి పొందిన సెలవు ధృవపత్రం ఆయన సంతకం, సీలుతో పాటు. b) బీమా చేసుకున్న వ్యక్తి తన సాధారణ విధులను చేసేందుకు తగిన సామర్థ్యం కలిగి ఉన్నట్టు చికిత్స అందిస్తున్న వైద్యుడి నుంచి పొందిన దేహదార్ఢ్య ధృవపత్రం.

పైకనిన జాబితా కేవలం సూచనాత్మకమైనది మాత్రమే. ఇంకా మచ్చలకు సంబంధించిన ఫోటోలు, ప్రమాద స్థలానికి సంబంధించిన ఫోటో)లాంటి దస్తావేజులు కూడా ఆయా సంఘటనకు సంబంధించిన ప్రత్యేక వ్యవహారాల ఆధారంగా కావాల్సి రావచ్చు. ప్రత్యేకించి, దర్యాప్తు చేయాల్సిన అనుమానిత మోసపు కోణంతో కూడిన సందర్భాల్లో.

మీకు మీరే పరీక్షించుకోండి 4

శాశ్వత అంగవైకల్యం క్లెయిమ్‌లో కింది దస్తావేజుల్లో ఏవి సమర్పించాల్సిన అవసరం లేకపోవచ్చు?

I. **క్లెయిమ్ దారు సంతకం చేసి, తగిన రీతిలో పూర్తి చేసిన వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్ ఫారం.**

II. **వర్తించగలిగితే ప్రాథమిక దర్యాప్తు నివేదిక అటెస్ట్ చేసిన ప్రతి.**

III. **బీమా చేసిన వ్యక్తి అంగవైకల్యాన్ని ధృవీకరించేందుకు సివిల్ వైద్యుడు లేదా తత్సమాన హోదా కలిగిన వైద్యుల నుంచి పొందిన శాశ్వత అంగవైకల్య ధృవపత్రం.**

IV. **బీమా చేసుకున్న వ్యక్తి తన సాధారణ విధులను చేసేందుకు తగిన సామర్థ్యం కలిగి ఉన్నట్టు చికిత్స అందిస్తున్న వైద్యుడి నుంచి పొందిన దేహదార్ఢ్య ధృవపత్రం.**

G. క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ- విదేశీ ప్రయాణ బీమా

1. విదేశీ ప్రయాణ బీమా పాలసీ

విదేశీ ప్రయాణ బీమా పాలసీ వైద్యేతర ప్రయోజనాలకు రక్షణ కల్పించే అనేక విభాగాలను కలిగి ఉన్నప్పటికీ, వైద్య, అస్వస్థత ప్రయోజనం ఆ పాలసీ కింద ప్రధాన రక్షణగా ఉన్నందున దాని పూచీ ఒప్పందం, క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ సంప్రదాయబద్ధంగా ఆరోగ్య బీమా పోర్ట్ ఫోలియో కిందే ఉంటుంది.

ఈ పాలసీ కింద రక్షణలను కింది విభాగాలుగా విస్తృతంగా విభజించవచ్చు. ఓ నిర్ధిష్ట ఉత్పత్తి కింద పేర్కొన్న అన్ని లేదా కొన్ని ప్రయోజనాలకు రక్షణ కల్పించవచ్చు.:

a) వైద్య మరియు అస్వస్థత విభాగం

b) స్వదేశానికి తిప్పి పంపడం మరియు ఖాళీ చేయించడం

c) వ్యక్తిగత ప్రమాద రక్షణ

d) వ్యక్తిగత భారం

e) ఇతర వైద్యేతర రక్షణలు:

   i. యాత్ర రద్దు

   ii. యాత్ర జాప్యం

   iii. యాత్ర అంతరాయం

   iv. తప్పిపోయిన కనెక్షన్

   v. తీసుకొచ్చిన బ్యాగేజీ జాప్యం

   vi. తీసుకొచ్చిన బ్యాగేజీ అదృశ్యం కావడం

   vii. పాస్‌పోర్టు కోల్పోవడం

   viii. అత్యవసర నగదు అడ్వాన్సు

   ix. హైజాక్ అలవెన్సు

   x. బెయిల్ బాండ్ బీమా

   xi. హైజాక్ రక్షణ

   xii. స్పాన్సర్ సంరక్షణ

xiii. ఓదార్పు సందర్శన

xiv. చదువులకు అంతరాయం

xv. ఇంటి చోరీ

పేరులో ఉన్న విధంగా, విదేశాలకు వెళ్లే ప్రజల కోసమే ఈ పాలసీ రూపొందించబడింది కాబట్టి నష్టం భారతదేశం బయట జరుగుతుంది. ఇలాంటి పరిస్థితుల్లో సమాచారం అందిన వెంటనే తగిన రీతిలో క్లెయిమ్‌లకు సేవలు అందించాల్సి ఉంటుంది. విదేశీ ప్రయాణ బీమా విషయంలో క్లెయిమ్ సేవ సాధారణంగా థర్డ్ పార్టీ సేవా సంస్థ (సహాయక సంస్థ) పాత్ర కూడా ఉంటుంది. అది అవసరమైన తోడ్పాటు, సహాయం అందించడం కోసం ప్రపంచ వ్యాప్తంగా ఓ నెట్‌వర్క్‌ను ఏర్పాటు చేసుకుని ఉంటుంది.

క్లెయిమ్‌ల సేవలలో తప్పనిసరిగా ఉండాల్సినవి:

a) 24*7 ప్రాతిపదికన క్లెయిమ్ నోటిఫికేషన్‌ను రూపొందించడం;

b) క్లెయిమ్ ఫారం, విధానాన్ని పంపించడం;

c) నష్టం జరిగిన వెంటనే ఏం చేయాలనే దానిపై వినియోగదారుకు మార్గ నిర్దేశన చేయడం;

d) వైద్య, అస్వస్థత క్లెయిమ్‌ల కోసం నగదు రహిత సేవల్ని పొడిగించడం;

e) స్వదేశానికి తిరిగి వచ్చేందుకు, మరియు ఖాళీ చేసేందుకు ఏర్పాట్లు చేయడం, అత్యవసర నగదు అడ్వాన్స్.

2. సహాయక కంపెనీలు- విదేశీ క్లెయిమ్‌లలో పాత్ర

సహాయక కంపెనీలు ప్రపంచం నలుమూలలా తమ సొంత కార్యాలయాలను, ఇదే రకమైన సేవా సంస్థలతో ఒప్పందాలను కలిగి ఉంటాయి. పాలసీ కింద రక్షణ పొందిన చిల్లర ఖర్చుల విషయంలో బీమా కంపెనీల వినియోగదారులకు ఈ కంపెనీలు సహాయం అందిస్తాయి.

క్లెయిమ్ రిజిస్ట్రేషన్ మరియు సమాచారం కోసం ఈ కంపెనీలు అంతర్జాతీయ టోల్‌ఫ్రీ నెంబర్లను కలిగిన 24*7 కాల్ సెంటర్‌ను కలిగి ఉంటాయి. అవి కింది సేవలను అందిస్తాయి. నిర్దిష్ట కంపెనీలతో ఒప్పందం, రక్షణ అందించే ప్రయోజనాలు తదితరాలను బట్టి సేవలను వసూలు చేసే ఛార్జీలు వేరుగా ఉంటాయి.

a) వైద్య సహాయక సేవలు:

i. వైద్య సేవ సంస్థ నివేదనలు

ii. ఆస్పత్రి అడ్మిషన్ ఏర్పాటు

iii. అత్యవసర వైద్యం కోసం ఖాళీ ఏర్పాటు

iv. అత్యవసర వైద్యం కోసం స్వదేశానికి తిప్పిపంపే ఏర్పాటు

v. అస్తికలు స్వదేశానికి పంపే ఏర్పాట్లు

vi. పరామర్శ సందర్శన ఏర్పాట్లు

vii. మైనర్ బాలలకు సహాయం/రక్షణ

b) ఆస్పత్రిలో ఉన్నప్పుడు, బయటకు వచ్చిన తర్వాత వైద్య పరిస్థితి పర్యవేక్షణ చేయడం

c) అత్యవసర ఔషధాల సరఫరా

d) పాలసీ నియమ, నిబంధనలకు లోబడి, బీమా కంపెనీ ఆమోదంతో ఆస్పత్రిలో చేరినప్పుడు అయ్యే వైద్య ఖర్చులకు హామీ ఇవ్వడం.

e) పూర్వ-యాత్ర సమాచారం సేవలు మరియు ఇతర సేవలు:

i. వీసాలు మరియు టీకాల అవసరాలు

ii. దౌత్యకార్యాలయ నివేదన సేవలు

iii. కోల్పోయిన పాస్‌పోర్టు, కోల్పోయిన లగేజీ సహకారం సహాయక సేవలు

iv. అత్యవసర సందేశ ట్రాన్స్‌మిషన్ సేవలు

v. బెయిల్ బాండ్ ఏర్పాటు

vi. ఆర్థిక అత్యవసర స్థితి సహాయం

f) భాషను అనువదించి చెప్పవారి నివేదన

g) చట్ట నివేదన

h) న్యాయవాదితో అపాయింట్‌మెంట్

3. నగదు రహిత వైద్య కేసుల కోసం క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ

నగదు రహిత వైద్య కేసులు, రీఇంబర్స్‌మెంట్ వైద్య కేసులు, ఇతర వైద్యేతర కేసుల కోసం క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణవిధానం వేరుగా ఉంటుంది. అంతేకాదు ఇతర దేశాలతో పోల్చితే అమెరికాలో నగదు రహిత వైద్య కేసుల కోసం క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణవేరుగా ఉంటుంది. ఇప్పుడు మనం దానిని దశల వారీగా అధ్యయనం చేద్దాం.

a) క్లెయిమ్ నోటిఫికేషన్

నష్టం జరిగినప్పుడల్లా, రోగి ఆస్పత్రిలో చేరి, అడ్మిషన్ కౌంటర్‌లో బీమా వివరాలను చూపిస్తారు. సహాయక కంపెనీ ఆస్పత్రి నుంచి మరియు/లేదా రోగి లేదా బంధువులు/స్నేహితుల నుంచి కొత్త కేసు నోటిఫికేషన్‌ను స్వీకరిస్తుంది. ఆ తర్వాత క్లెయిమ్‌దారుకు క్లెయిమ్ విధానం వివరించబడుతుంది.

b) కేస్ నిర్వహణ దశలు :

ఇది ఒక్కో కంపెనీని బట్టి మారుతుండవచ్చు. సాధారణ దశలు కింద ఇవ్వబడ్డాయి:

i. సహాయక కంపెనీ కేసు మేనేజర్ ప్రయోజనాలు, బీమా చేసిన సొమ్ము, పాలసీ కాలం, పాలసీదారు పేరును పరిశీలిస్తుంది.

ii. ఆ తర్వాత రోగి వైద్య పరిస్థితి, బిల్లింగ్ సమాచారం, ఖర్చు అంచనాలపై తాజా సమాచారం తెలుసుకోవడం కోసం వైద్య పరీక్ష/వైద్య గమనికలను పొందడానికి కేసు మేనేజర్ ఆస్పత్రితో సంప్రదిస్తారు. వైద్య పరీక్షల గమనికలు, వైద్య ఖర్చు అంచనాను స్వీకరిస్తున్న సహాయక కంపెనీ బీమా సంస్థకు తాజా సమాచారాన్ని అందిస్తుంది.

iii. క్లెయిమ్ అనుమతి నిర్ధారించబడి, బీమా కంపెనీ నుంచి ఆమోదం పొందడాన్ని బట్టి, ఆస్పత్రికి చెల్లింపు హామీ ఏర్పాటు చేయబడుతాయి.

iv. భారతదేశంలో (బీమా చేసిన వ్యక్తి స్థానిక ప్రదేశం) మరియు/లేదా నష్టం జరిగిన ప్రదేశంలో దర్యాప్తు తప్పనిసరి అనే పరిస్థితులు ఉండవచ్చు. వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌ల విభాగంలో వివరించినట్టుగానే దర్యాప్తు ప్రక్రియ ఉంటుంది. సహాయక కంపెనీ సహాయంతో లేదా బీమా కంపెనీ ప్రత్యక్ష సంబంధాల ద్వారా విదేశంలో దర్యాప్తు అధికారి ఎంపిక చేయబడుతారు.

v. చికిత్సను కొనసాగించడానికి ఆమోదాన్ని పొందే క్రమంలో వైద్య పరీక్షల సంబంధిత, ఖర్చుల తాజా సమాచారం, ప్రగతి సమాచారం తదితరాలను బీమా సంస్థకు అందించడం కోసం సహాయక కంపెనీ కేస్ మేనేజర్ ఆ కేసును రోజువారీ ప్రాతిపదికన పర్యవేక్షిస్తుంటారు.

vi. రోగి డిశ్చార్జ్ అయిన వెంటనే, కేస్ మేనేజర్ తుది ఛార్జీలను నిర్ధారించడం కోసం ఆస్పత్రితో చాలా జాగ్రత్తగా పని చేస్తారు.

vii. బిల్లు సరైన రీతిలో పరిశీలించబడి, వడబోసి, తనిఖీ చేసేలా సహాయక కంపెనీ చూసుకుంటుంది. ఏదేని దోషం కనిపిస్తే, దానిని సరి చేయడం కోసం ఆస్పత్రిలోని బిల్లింగ్ విభాగం దృష్టికి తీసుకెళ్లబడుతుంది.

viii. ఆ తర్వాత సేవా సంస్థ, సహాయక కంపెనీ లేదా దాని సహాయక ధర నిర్ణాయక ఏజెంట్ మధ్య కుదిరిన ఒప్పందం మేరకు తుది బిల్లు తిరిగి మదింపు వేయబడుతుంది. ఆస్పత్రికి ఎంత త్వరగా చెల్లింపుపై హామీ ఇస్తే రీప్రైజింగ్ ద్వారా అంత ఎక్కువ మెరుగైన డిస్కౌంట్ పొందే అవకాశముంటుంది.

రీ-ప్రైజింగ్ అనేది అమెరికా ఆరోగ్య సంరక్షణలోని విలక్షణమైన స్వభావం. అమెరికా బయటి కేసుల్లో ఇది వర్తించదని చెప్పవచ్చు. అమెరికా కేసులు, అమెరికా బయటి కేసుల్లో ఉన్న ప్రధాన వ్యత్యాసం ఇదే.

c) క్లెయిమ్‌ల ప్రాసెసింగ్ దశలు:

i. క్లెయిమ్‌ల మదింపుదారు రీ ప్రైజ్ చేసిన/అసలు బిల్లును స్వీకరించి, సేవ తేదీలకు, అందించేన సేవలకు రక్షణ ఉందా అనే విషయాన్ని పరిశీలిస్తారు. ఛార్జీలు సరిగ్గా ఉన్నాయా, చికిత్స ప్రోటోకాల్‌కు తగ్గట్టు ఉన్నాయా అని సరిచూడడం కోసం సహాయక కంపెనీ స్వీకరించిన బిల్లును క్లెయిమ్‌ల విభాగం తనిఖీ చేస్తుంది. డిస్కౌంట్ అనేది తిరిగి నిర్ధారించబడి, బిల్లు ప్రాసెస్ చేయబడుతుంది.

ii. ఆ తర్వాత రీప్రైజింగ్ నోటిఫికేషన్ షీట్, ప్రయోజనాల వివరణ (ఇ.ఓ.బి)తో కలిపి చెల్లింపుకోసం ఆ బిల్లు బీమా సంస్థకు పంపించబడుతుంది.

iii. బీమా కంపెనీ బిల్లును స్వీకరించి, వెంటనే సహాయక కంపెనీకి చెల్లింపు జరిపేందుకు ఆమోదం తెలుపుతుంది.

d) చెల్లింపు ప్రక్రియ దశలు:

i. స్థానిక కార్యాలయం ద్వారా ఆస్పత్రికి చెల్లింపును విడుదల చేసేందుకు బీమా సంస్థ నుంచి సహాయక కంపెనీ అంగీకారాన్ని స్వీకరిస్తుంది.

ii. ఆర్థిక విభాగం చెల్లింపును విడుదల చేస్తుంది.

e) ఆస్పత్రిలో చేరే విధానాలు

i. జనాభాలో చాలామంది ప్రైవేటు బీమా లేదా ప్రభుత్వ పథకాల ద్వారా విశ్వవ్యాప్త ఆరోగ్య రక్షణ కలిగి ఉన్నందున భారతదేశంలోని ఆస్పత్రులతో పోల్చితే విదేశాల్లోని వ్యవస్థ, ప్రత్యేకించి అమెరికా, ఐరోపాల్లో వ్యవస్థ వేరుపడుతుంటుంది. బీమా పొందిన వ్యక్తి ఓ చెల్లుబాటు ఆరోగ్య లేదా విదేశీ ప్రయాణ బీమా పాలసీని అందించిన వెంటనే చాలావరకు ఆస్పత్రులు అన్ని అంతర్జాతీయ బీమా కంపెనీల నుంచి చెల్లింపుల హామీని అంగీకరిస్తాయి.

చాలా దేశాల్లో బీమా రక్షణ నిర్ధారణ లేదా నగదు డిపాజిట్టు కారణాలతో చికిత్సను జాప్యం చేసే పరిస్థితి ఉండదు.

ఆస్పత్రులు వెంటనే చికిత్సను ప్రారంభిస్తాయి. బీమా రక్షణ ఉంటే, బీమా పాలసీ చెల్లిస్తుంది. లేదంటే చికిత్స పొందుతున్న వాళ్లు చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. చెల్లింపులు ఆలస్యమైతే ఆస్పత్రులు ఛార్జీలను పెంచే అవకాశముంటుంది.

చెల్లింపు వెంటనే జరిగితే, ఆస్పత్రులు సత్వర చెల్లింపుకోసం అధిక డిస్కౌంట్లను అందిస్తాయి. ఆస్పత్రి బిల్లులను త్వరగా చెల్లిస్తామని చెప్పి, తగ్గింపుల కోసం రీ-ప్రైజింగ్ ఏజెన్సీలు ఆస్పత్రులతో చర్చలు జరుపుతాయి.

ii. సహాయక కంపెనీలు అందించిన టోల్‌ఫ్రీ నెంబర్లలో నెట్‌వర్క్ ఆస్పత్రులు, విధానాలకు సంబంధించిన సమాచారం బీమాదారులకు అందుబాటులో ఉంటుంది.

iii. ఆస్పత్రిలో చేరాల్సిన ఆవశ్యకత ఏర్పడినప్పుడు, బీమాదారు ఆ విషయాన్ని కాల్‌సెంటర్‌కు తెలిపి, చెల్లుబాటు ప్రయాణ బీమా పాలసీతో నిర్దిష్ట ఆస్పత్రికి వెళ్లాల్సి ఉంటుంది.

iv. పాలసీ చెల్లుబాటును తనిఖీ చేసి, కవరేజీని పరిశీలించడానికి ఆస్పత్రులు సాధారణంగా సహాయక కంపెనీలు/బీమా సంస్థలను సంప్రదిస్తాయి.

v. పాలసీని ఆస్పత్రి అంగీకరించిన వెంటనే బీమాదారు నగదు రహిత ప్రాతిపదికన ఆస్పత్రిలో చికిత్స అందుకుంటారు.

vi. అడ్మిట్ చేసే యోగ్యతను నిర్ధారించడానికి బీమా సంస్థ/సహాయక సంస్థకు అవసరమైన ప్రాథమిక సమాచారం ఏమిటంటే

1. వ్యాధి వివరాలు
2. ఏదేని పూర్వ చరిత్ర, ఆస్పత్రి వివరాలు, భారతదేశంలో స్థానిక వైద్యాధికారి:
   - ✓ గత చరిత్ర, ప్రస్తుత చికిత్స, ఆస్పత్రిలో తదుపరి చర్యలు, త్వరిత గతిన పంపడానికి అభ్యర్థన.
   - ✓ చికిత్స అందిస్తున్న వైద్యుల నివేదికతో పాటు క్లెయిమ్ ఫారం
   - ✓ పాస్‌పోర్ట్ ప్రతి
   - ✓ వైద్య సమాచార పత్రం విడుదల

f) వైద్య ఖర్చులు మరియు వైద్యేతర క్లెయిమ్‌ల రీఇంబర్స్‌మెంట్:

రీఇంబర్స్‌మెంట్ క్లెయిమ్‌లను సాధారణంగా బీమా చేసిన వారు భారతదేశానికి తిరిగి వచ్చిన తర్వాత దాఖలు చేస్తారు. క్లెయిమ్ పత్రాలను స్వీకరించిన మీదట సాధారణ ప్రక్రియ ప్రకారం క్లెయిమ్ ప్రాసెస్ చేయబడుతుంది. చెల్లింపును విదేశీ కరెన్సీలో జరిపే నగదు రహిత క్లెయిమ్‌లలో జరిపినట్టు కాక నగదు అనుమతించిన క్లెయిమ్‌లన్నిటికీ చెల్లింపులను భారతీయ రూపాయలలోనే చేస్తుంటారు.

రీఇంబర్స్‌మెంట్ క్లెయిమ్‌లను ప్రాసెస్ చేసే సమయంలో, ద్రవ్య మార్పిడీ రేటు భారతీయ రూపాయలలో అప్పు భారాన్ని లెక్కించడం కోసం నష్టం జరిగిన తేదీ ప్రకారం వర్తింపజేయబడుతుంది. ఆ తర్వాత చెక్కు లేదా ఎలక్ట్రానిక్ బదిలీ ద్వారా చెల్లింపు జరుపుతారు.

i. వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌ల విభాగంలో వివరించినట్టుగానే వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌లు ప్రాసెస్ చేయబడుతాయి.

ii. బెయిల్ బాండ్ కేసులు, ఆర్థిక ఎమెర్జన్సీ కేసులకు సహాయక కంపెనీ ముందస్తుగానే చెల్లించి, తర్వాత బీమా కంపెనీ నుంచి క్లెయిమ్ చేసుకుంటుంది.

iii. అన్ని ఇతర క్లెయిమ్‌లకు అనుసరించే విధానంలోనే అంగీకారం కాని క్లెయిమ్‌లకు క్లెయిమ్‌ల తిరస్కరణ అనుసరించబడుతుంది.

g) వైద్య ప్రమాదం మరియు అస్వస్థత ఖర్చులకు క్లెయిమ్ డాక్యుమెంటేషన్

i. క్లెయిమ్ పత్రం

ii. వైద్యుడి నివేదిక

iii. అడ్మిషన్/డిశ్చార్జ్ కార్డు అసలు

iv. అసలు బిల్లులు/రశీదులు/మందుచీటీ

v. అసలు ఎక్స్-రే నివేదికలు/ రోగలక్షణాలకు సంబంధించినది/దర్యాప్తు నివేదికలు

vi. ప్రవేశ మరియు నిష్క్రమణతో పాస్‌పోర్టు/వీసా ప్రతి

పై జాబితా సూచనాత్మకం మాత్రమే. నిర్దిష్ట కేసు వివరాల ఆధారంగా లేదా ఆయా నిర్దిష్ట బీమా సంస్థ అనుసరించే క్లెయిమ్ సెటిల్‌మెంట్ పాలసీ/విధానం ఆధారంగా అదనపు సమాచారం/దస్తావేజులు కావాల్సి రావచ్చు.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 5

_____ ను సహాయక కంపెనీ ముందస్తుగా చెల్లించి, బీమా కంపెనీ నుంచి ఆ తర్వాత క్లెయిమ్ చేస్తుంది.

I. బెయిల్ బాండ్ కేసులు

II. వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయిమ్‌లు

III. విదేశీ ప్రయాణ బీమా క్లెయిమ్‌లు

IV. అంగీకార యోగ్యంకాని క్లెయిమ్‌లు

సారాంశం

a) బీమా ఒక 'వాగ్దానం'. పాలసీ ఆ 'వాగ్దానానికి సాక్ష్యం'. బీమాను ఉపయోగించుకోవలసి వచ్చే సంఘటన చోటుచేసుకోవడం, పాలసీ కింద క్లెయిమ్‌నకు దారితీయడం ఆ వాగ్దానానికి అసలు పరీక్షగా నిలుస్తుంది.

b) బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్‌ల చెల్లింపు సామర్థ్యం బీమాలో ముఖ్య రేటింగ్ పరామితులలో ఒకటి.

c) బీమాను కొనుగోలు చేసే కస్టమర్లు ప్రాథమిక వాటాదారు, క్లెయిమ్ స్వీకర్తలు కూడా అవుతారు.

d) నగదు రహిత క్లెయిమ్‌లో నెట్ వర్క్ ఆస్పత్రి బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏ ఇచ్చిన ముందస్తు అనుమతిని ఆధారం చేసుకుని వైద్య సేవలను అందిస్తుంది. తర్వాత క్లెయిమ్ పరిష్కారానికి డాక్యుమెంట్లను సమర్పిస్తుంది.

e) రియింబర్సుమెంటు క్లెయిమ్‌లో, వినియోగదారు తన జేబులో సొమ్మును మొదట ఆస్పత్రికి చెల్లించేసి, తర్వాత చెల్లింపు కోసం క్లెయిమ్‌ను బీమా సంస్థ/టి.పి.ఏ వద్ద దాఖలు చేస్తాడు.

f) వినియోగదారు క్లెయిమ్ వర్తమానం పంపడంతో అతనికి క్లెయిమ్‌ల పరిష్కార బృందానికి మధ్య మొదటగా సంబంధం ఏర్పడుతుంది.

g) బీమా క్లెయిమ్ విషయంలో ఏదైనా మోసం జరిగినట్లు బీమా కంపెనీ అనుమానిస్తే, దాన్ని దర్యాప్తునకు పంపిస్తుంది. ఈ దర్యాప్తు బీమా సంస్థలోనివారు లేదా టి.పి.ఏ చేయవచ్చు. లేదా వృత్తిపరమైన దర్యాప్తు సంస్థకు కూడా అప్పగించవచ్చు.

h) క్లెయిమ్‌ల స్థితిని ఆధారం చేసుకుని బీమా సంస్థ అన్ని క్లెయిమ్‌లకు పుస్తకాలలో చేసే మొత్తాల కేటాయింపును రిజర్వింగు సూచిస్తుంది.

i) క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరిస్తే, పాలసీదారు బీమా సంస్థకు తిరిగి అర్జీ పెట్టుకోవడంతోబాటు న్యాయం కోరుతూ ఇన్స్యూరెన్స్ ఆంబుడ్స్ మన్‌ను లేదా వినియోగదారుల ఫోరంలను లేదా చివరకు లీగల్ అథారిటీలను కూడా ఆశ్రయించవచ్చు.

j) మోసాలు ఎక్కువగా హాస్పిటలైజేషన్ నష్టపరిహార పాలసీలలో చోటుచేసుకుంటాయి. కానీ, మోసపూరిత క్లెయిమ్‌లు చేసేందుకు పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ పాలసీలను ఉపయోగించుకోవడం కూడా ఉంది.

k) టి.పి.ఏ అనేక ముఖ్యమైన సేవలను బీమా సంస్థకు అందించి ఫీజుల రూపంలో ప్రతిఫలం పొందుతుంది.

స్వయం పరీక్షా ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

బీమా క్లెయిమ్ ప్రక్రియ ప్రాథమిక వాటాదారుగా దిగువ పేర్కొన్న వారిలో ఎవరిని పరిగణిస్తారు?

I. కస్టమర్లు

II. యజమానులు

III. అండర్ రైటర్లు

IV. బీమా ఏజంట్లు / బ్రోకర్లు

ప్రశ్న 2

గిరీశ్ సక్సేనా బీమా క్లెయిమ్‌ను బీమా కంపెనీ తిరస్కరించింది. ఆయనకు బీమా సంస్థకు తిరిగి అర్జీ పెట్టుకోవడంతోబాటు అందుబాటులో ఉన్న ఇతర ప్రత్యామ్నాయాలు ఏమిటి?

I. ప్రభుత్వాన్ని ఆశ్రయించడం

II. లీగల్ అథారిటీలను ఆశ్రయించడం

III. బీమా ఏజంట్ ను ఆశ్రయించడం

IV. క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరిస్తే చేయగలిగింది ఏమీ లేదు

ప్రశ్న 3

రాజీవ్ మెహతో సమర్పించిన ఆరోగ్య బీమా క్లెయిమ్‌పై దర్యాప్తు చేసినపుడు, రాజీవ్ మెహతోకి బదులుగా అతని సోదరుడు రాజేశ్ మెహతో చికిత్స కోసం ఆస్పత్రిలో చేరినట్లు బీమా కంపెనీ కనుగొంది. రాజీవ్ మెహతో పాలసీ కుటుంబ ఫ్లోటర్ పథకం కింద తీసుకున్నది కాదు. ఇది _____ మోసానికి ఉదాహరణ.

I. వ్యక్తుల మార్పిడి

II. డాక్యుమెంట్లను సృష్టించడం

III. ఖర్చులను ఎక్కువ చేసి చెప్పడం

IV. ఔట్ పేషంట్ గా తీసుకున్న చికిత్సను ఇన్-పేషంట్/ఆస్పత్రిలో చేరడంగా మార్చి చూపడం

ప్రశ్న 4

ఆరోగ్య బీమా పాలసీ కింద నివాస గృహంలోనే చికిత్స పొందడానికి దిగువవాటిలో ఏ పరిస్థితి వీలు కల్పిస్తుంది?

I. అతను/ఆమె పరిస్థితి ఆస్పత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ కు తరలించదగినదిగానే ఉంది. కానీ, వెళ్లకూడదని భావించారు

II. పేషంట్ ను ఆస్పత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ కు తరలించడానికి లేదు. ఎందుకంటే, వాటిలో పడకలు ఖాళీ లేవు

III. ఆస్పత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ లో మాత్రమే చికిత్స నిర్వహించడం కుదురుతుంది.

IV. ఆస్పత్రిలో 24 గంటలకు మించి ఉండవలసి రావడం

ప్రశ్న 5

అనారోగ్యాన్ని నయం చేయడానికి అనుసరించిన విధానాలను ఈ దిగువ కోడ్ లలో ఏది పట్టి ఇస్తుంది ?

I. ఐ.సి.డి

II. డి.సి.ఐ

III. సి.పి.టి

IV. పి.సి.టి

స్వయం పరీక్షా ప్రశ్నలకు జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ఎంపిక I.

బీమా క్లెయిమ్ ప్రక్రియలో కస్టమర్లే ప్రాథమిక వాటాదారులు.

జవాబు 2

సరైన జవాబు II.

బీమా క్లెయిమ్ తిరస్కరణకు గురైతే, పాలసీదారులు లీగల్ అథారిటీలను ఆశ్రయించవచ్చు.

జవాబు 3

సరైన ఎంపిక I.

వ్యక్తుల మార్పడికి ఇది ఉదాహణ. బీమా తీసుకున్న వ్యక్తి, చికిత్స పొందిన వ్యక్తి వేర్వేరు.

జవాబు 4

సరైన ఎంపిక II.

ఆస్పత్రి/నర్సింగ్ హోమ్ లలో పడకలు అందుబాటులో లేనపుడు పేషంటును తరలించలేని సందర్భంలో మాత్రమే ఆరోగ్య బీమా పాలసీలో నివాస గృహంలోనే చికిత్స పొందే వీలుంది.

జవాబు 5

సరైన ఎంపిక III.

కరెంట్ ప్రొసీజర్ టెర్మినాలజీ (సి.పి.టి) కోడ్ లు అనారోగ్యానికి చికిత్స చేసిన విధానాలను పట్టిస్తాయి.

విభాగం 3

సాధారణ బీమా

అధ్యాయం 11

బీమా సూత్రాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మనం బీమా పనితీరుని నిర్దేశించే ప్రాథమిక సూత్రాల గురించి నేర్చుకుందాం. ఈ అధ్యాయం రెండు విభాగాలుగా విభజించబడింది. మొదటి భాగంలో బీమాకి సంబంధించిన అంశాలు (elements), రెండవ భాగం బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన ప్రత్యేక లక్షణాల గురించి తెలియజేస్తుంది.

ఈ అధ్యాయంలో మీరు నేర్చుకునే అంశాలు

A. **బీమా అంశాలు**
B. **బీమా కాంట్రాక్టు-న్యాయపరమైన అంశాలు**
C. **బీమా కాంట్రాక్టు-ప్రత్యేకాంశాలు**

ఈ అధ్యాయం చదివిన తర్వాత, మీరు ఇవి చేయగలుగుతారు :

1. వివిధ బీమా అంశాలను నిర్వచించడం
2. ఒక బీమా ఒప్పందపు లక్షణాలను నిర్వచించడం
3. ఒక బీమా యొక్క ప్రత్యేక లక్షణాలను గుర్తించడం

A. బీమా అంశాలు

బీమా ప్రక్రియలో నాలుగు అంశాలు ఉండడం మనం చూస్తున్నాం.

- ✓ ఆస్తి
- ✓ రిస్క్
- ✓ రిస్క్ పూలింగ్
- ✓ బీమా కాంట్రాక్టు

ఇప్పుడు మనం బీమా విధానంలోగల వివిధ అంశాలను కొంత వివరంగా చూద్దాం.

1. ఆస్తి

నిర్వచనం

ఒక ఆస్తిని మనం ఈ విధంగా నిర్వచించవచ్చు 'తన యజమానికి కొన్ని ప్రయోజనం, అలాగే ఆర్థిక విలువ తెచ్చిపెట్టే ఏదైనా, అది ఆస్తి.'

ఒక ఆస్తి ఈ క్రింది లక్షణాలు కలిగి ఉండాలి:

a) ఆర్థిక విలువ

ఒక ఆస్తికి ఆర్థిక విలువ కలిగి ఉండాలి. విలువ రెండు విధాలుగా ఉండవచ్చు.

a) ఆదాయ ఉత్పత్తి : ఆస్తి ఉత్పాదకమై ఉండవచ్చు, అలాగే రాబడిని ఉత్పత్తి చేసేదీ కావచ్చు.

ఉదాహరణ

బిస్కెట్లు తయారీకి ఉపయోగించే ఒక యంత్రం, దాని యజమాని కోసం పాలిచ్చే ఆవులాగా, రెండు రకాల ఆదాయాన్నీ సమకూర్చి పెడుతుంది. ఒక ఆరోగ్యవంతమైన ఉద్యోగి ఒక సంస్థకు ఆస్తిలాంటి వాడు.

---

b) అవసరాలను అందించడం: ఒక ఆస్తి ఒకరి, లేదా ఒక గ్రూపు అవసరాలను సంతృప్తిపరచడం ద్వారా తన విలువను మరింతగా పెంచుకుంటుంది.

ఉదాహరణ

ఒక రిఫ్రిజిరేటర్ చల్లబరుస్తుంది, ఇంకా ఆహారం సంరక్షిస్తుంది, అదే కారు విషయంలో అయితే సౌకర్యవంతంగానూ, రవాణా సౌలభ్యం అందిస్తుంది. అదేవిధంగా అనారోగ్యం లేకుండా ఉంటే ఎవరికి వారికీ, కుటుంబానికీ కూడా ఇంకాస్త అదనపు విలువ వచ్చి చేరినట్టే.

---

b) కొరత మరియు యాజమాన్యం

గాలి మరియు సూర్యకాంతి సంగతేమిటి? అవి ఆస్తులు కాదా?

జవాబు 'కాదు' ఉంది.

నిజానికి, కొన్ని విషయాలు గాలి మరియు సూర్యరశ్మిలాగే ఎంతో విలువైనవి. అవి లేకుండా మనం జీవించలేం. అయినా ఆస్తి గురించి ఆర్థికపరమైన అర్థంలో వాటిని ఆస్తులుగా పరిగణించరు. జవాబు'కాదు'.

దీనికి రెండు కారణాలు ఉన్నాయి:

- ✓ వాటి సరఫరా సరిపడినంతగా ఉంది, దానికెప్పుడూ కొరత ఉండదు.
- ✓ వాటిని ఏ ఒక్క వ్యక్తీ స్వంతం చేసుకోలేరు, కానీ అవి ఉచితంగా అందరికీ అందుబాటులో ఉన్నాయి.

ఒక ఆస్తి అర్హత పొందడానికి అంటే, దాని కొరత మరియు దాని యాజమాన్యాలు లేదా ఎవరి ద్వారానైనా స్వాధీనం అనే రెండు పరిస్థితుల్ని తప్పక సంతృప్తిపరచాలి.

c) ఆస్తి పై బీమా

ఊహించని విధంగా వచ్చే ముప్పులు, ఆపదలు వేటివల్లనైనా కావచ్చు, కానీ మొత్తానికి మాత్రం మనం బీమాలో ఆర్థిక నష్టాల వరకే పట్టించుకుంటాం. ప్రాకృతిక విపత్తులు అందులో భాగం కాదు. కాలాంతరంలో ఆస్తి వాడకం వల్ల వచ్చే నష్టాన్ని బీమా లభ్యపరుస్తుంది

బీమా ఆస్తిని నష్టపోకుండా లేదా పాడైపోకుండానో రక్షించలేదని మనం ఇక్కడ గమనించాలి. ఒక ఇల్లు బీమా చేయబడినా లేకున్నా భూకంపం సర్వనాశనం చేస్తుంది. బీమా సంస్థ ఆర్థిక నష్ట ప్రభావం తగ్గించడానికి మాత్రమే బీమా మొత్తాన్ని చెల్లించవచ్చు.

ఒక ఒప్పంద భంగం వల్ల నష్టాలు తలెత్తవచ్చు.

ఉదాహరణ

అవతలివైపు దిగుమతిదారు ఒకవేళ ఆ వస్తువులను తీసుకోవడానికి ఒప్పుకోకపోయినా లేదా చెల్లింపులు ఎగవేసినా భారీ ఎత్తున మోసపోయేది ఎగుమతిదారే.

d) జీవిత బీమా

మన జీవితాల మాటేమిటి?

అసలు వాస్తవానికి మన జీవితం, మనం ప్రేమించే వారి జీవితం కన్నా విలువైనది మరేదీ ఉండదు. ఏదైనా యాక్సిడెంట్ జరిగినప్పుడు గానీ లేదా అనారోగ్యం చేసినపుడుగానీ మన జీవితాలు తీవ్రంగా ప్రభావితమవుతాయి.

ఈ ప్రభావం రెండు విధాలుగా ఉండవచ్చు :

- ✓ ముందుగా ఒక నిర్దిష్ట వ్యాధికి వైద్య ఖర్చులు కావలసి రావచ్చు.
- ✓ రెండవది, మరణం లేదా బలహీనత లేదా రెండు కారణాల వల్లా, ఆర్థిక ఆదాయాల్లో నష్టం ఉండవచ్చు.

ఈ రకమైన నష్టాలు ఆ వ్యక్తి లేదా బీమా పర్సనల్ లైన్సు నుంచి ఇన్సూరెన్సుల ద్వారా కవరు చేయబడతాయి.

విలువ [ఉదాహరణకి, ఆదాయం తెచ్చిపెట్టేవి, లేదా కొన్ని అవసరాలు తీర్చేవి]; గల ఆస్తి ఉంటే బీమా ఎవరికైనా సాధ్యపడుతుంది. ఆస్తులు ఉండేవారెవరైనా బీమా చేసుకోవడం సాధ్యపడుతుంది. అయితే [ఊహించలేని లేదా యాదృచ్ఛికంగా జరిగే సంఘటనల] వల్ల ఆర్థికంగా నష్టం [ధనపరంగా] సంభవిస్తేనే అలా చేయడానికి వీలవుతుంది.

ఆ విధంగా ఈ ఆస్తుల్ని సాధారణంగా బీమా భాషలో బీమాకి సంబంధించిన విషయంగా ఉదహరిస్తారు

2. రిస్క్

బీమా ప్రక్రియలో రెండవ అంశం రిస్క్ భావన. మనం రిస్క్ ని ఒక ఛాన్స్ ఆఫ్ లాస్(నష్టపోయే అవకాశం) అని నిర్వచించవచ్చు. ఆ విధంగా, రిస్క్ అనేది, ఒక సంఘటన జరగడం వల్ల, తలెత్తే నష్టం లేదా డేమేజి గురించి ఉదహరిస్తుంది. మన ఇల్లు కాలిపోతుందనో, లేదా మన కారు యాక్సిడెంట్‌కి గురవుతుందనో మనం ముందుగా ఊహించలేం. కానీ అలా జరగచ్చు.

రిస్క్‌లకి ఉదాహరణలుగా చెప్పుకోవాలంటే, ఇల్లు కాలిపోవడం వల్లా, లేదా దొంగతనం జరగడం వల్లా కలిగే ఆర్థిక నష్టంగానీ, యాక్సిడెంట్ వల్ల సంభవించే అంగ వైకల్యంగానీ రిస్క్‌లనే చెప్పాలి.

రిస్క్‌ని రెండు రకాలుగా అర్థాల్లో అన్వయించుకోవచ్చు

i. మొదటగా, ఆ నష్టం జరగవచ్చు, జరగకపోవచ్చు. కాబట్టి అలాంటి సంభవనీయతని ఒక గణితభావనలో కూడా తెలియజేయవచ్చు

ఉదాహరణ

ఇంటికి నిప్పు అంటుకునే ప్రమాదం జరిగే అవకాశాలు వెయ్యికి ఒకటి ఉంటుందనుకుంటే = 1/1000 = 0.001.

రామ్‌కి హార్ట్ ఎటాక్ వచ్చే అవకాశాలు వెయ్యికి మూడు ఉంటాయనుకుంటే = 3/1000 = 0.003

రిస్క్ నిరంతరం పరోక్షంగా సూచించేది సంభావ్యత (probability) నే. దాని విలువ ఎప్పుడూ 0 మరియు 1 కి మధ్య ఉంటుంది. ఇందులో 0 ఖచ్చితంగా నష్టం జరగదని తెలియజేస్తుంది. 1 ఖచ్చితంగా నష్టం జరుగుతుందని తెలియజేస్తుంది.

ii. రెండవ అంశం, వాస్తవంగా నష్టానికి దారితీసే సంఘటన జరిగితే అది ఆపద (ప్రమాదం). అది నష్టానికి కారణమవుతుంది.

ఉదాహరణ

ఆపదలకు ఉదాహరణలు, అగ్ని ప్రమాదం, భూకంపాలు, వరదలు, పిడుగులు పడడం, దోపిడీ, గుండెపోటు మొదలైనవి

మరి కాలానుగుణంగా శిథిలమైపోయే పరిస్థితి ఉంటే?

నిజానికి ఏ ఒక్క వస్తువూ చిరకాలం అద్భుతంగా పనిచేయడమన్నది జరగదు. ప్రతి ఆస్తికీ ఒక నిర్దిష్టమైన జీవితకాలం ఉంటుంది. అంతవరకూ అది పని చేస్తుంది, ప్రయోజనాలను ఇస్తుంది.

భవిష్యత్తులో దాని విలువ పూర్తిగా శూన్యమవుతుంది. ఇది ఒక సహజసిద్ధమైన విధానం. మనం మన మొబైల్స్‌నీ, మన వాషింగ్‌మెషీన్లనీ, మన దుస్తుల్నీ ఉపయోగించలేని దశలో వాడడం మానివేయవచ్చు లేదా మార్చుకోవచ్చు. కాబట్టి, సహజసిద్ధంగా వచ్చే నష్టాలు బీమా ద్వారా కవర్ అవవు.

i. రిస్క్ఏ క్షణంలోనైనా సంభవించే స్థితిలో ఉండడం : ఆపద వచ్చినంత మాత్రాన నష్టం వచ్చినట్టు కాదు. ముంబైలో నివసించే ఒక వ్యక్తికి ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో కోస్తా తీరంలో ముంచెత్తుతున్న వరదలు ఎలాంటి నష్టాన్నీ తీసుకురావు. ఆస్తి నష్టం రావడానికి ఆ ఆస్తి ఆపద ప్రభావానికి లోనయ్యే పరిస్థితిలో ఉండాలి.

ఉదాహరణ

ఒక కారు యాక్సిడెంట్‌కి రక్షణ కల్పించడానికి ఒక బీమా సంస్థ ఒక నిర్దిష్ట సంవత్సరమంతటికీ 'యాక్సిడెంట్ అనే ఆపదకి లోను కాగల స్థితిలో ఉన్న కార్ల' గ్రూపు మీద ఆసక్తి చూపిస్తుంది. అయితే రేసింగ్ కోసం ఉపయోగించే కారు ఇలాంటి గ్రూపులోకి చేరదు. సాధారణమైన కార్ల కంటే అలాంటి కారుకి యాక్సిడెంట్ అయ్యే అవకాశాలు చాలా ఎక్కువగా ఉంటాయి కాబట్టి, దానికి బీమా చేయాలంటే 'రేసింగ్ కార్ల' గ్రూపు ఒకటి ఏర్పడాలి.

బీమా నష్టపరిహారం అందించాలంటే రిస్క్‌కి ఎక్స్‌పోజ్‌అయి ఉన్నంత మాత్రాన సరిపోదు.

ఉదాహరణ

ఒక ఫ్యాక్టరీ ప్రాంగణంలో జరిగిన ఒక అగ్ని ప్రమాదం అసలే మాత్రం నష్టం కలిగించకుండా ఉండే అవకాశం ఉంది.

ఒక ఆపద ఫలితంగా వాస్తవమైన ఆర్థిక (ధనపరమైన) నష్టం సంభవించినపుడు మాత్రమే బీమా తన పాత్ర పోషించడానికి రంగంలోకి వస్తుంది.

ii. ఆపదకు లోనయ్యే స్థాయిలో తేడా (రిస్క్ఎక్స్పోజర్ డిగ్రీ) : రెండు ఆస్తులకు అదే ఆపదకు లోనైనా వాటికి వచ్చిన నష్టం లేదా నష్టం మొత్తంలో గొప్ప తేడా కన్పించే అవకాశం ఉంది.

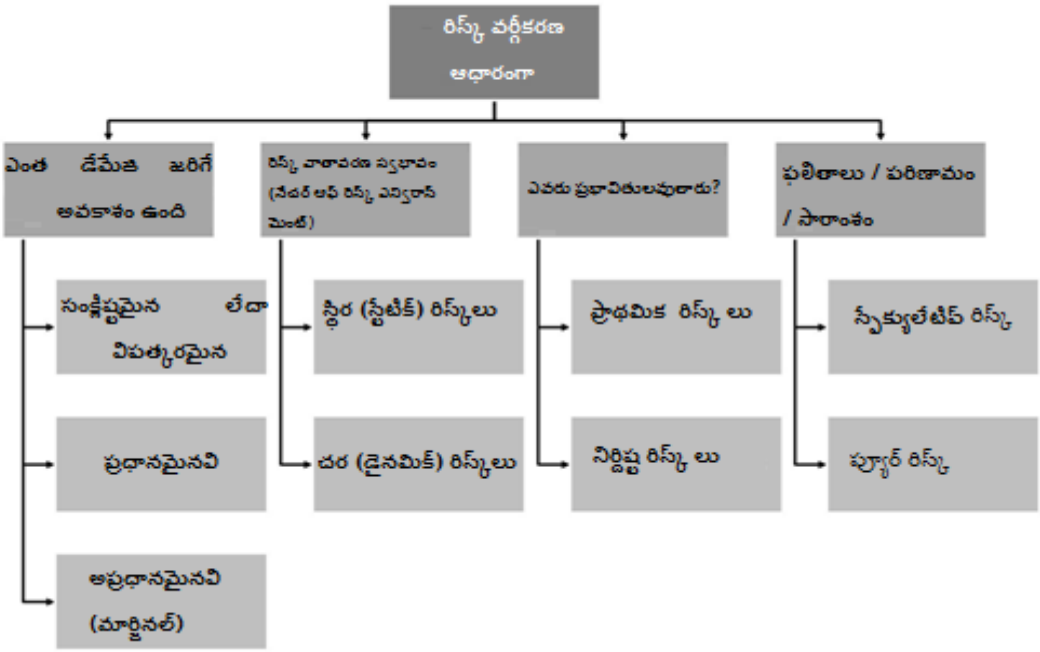
ఉదాహరణ

పేలుడు సామాగ్రిని తీసికెళ్తున్న ఒక వాహనానికి జరిగే అగ్ని ప్రమాదం, నీళ్ల ట్యాంకర్‌ని తీసికెళ్తున్న వాహనానికి జరిగే అగ్ని ప్రమాదం కంటే ఎన్నో రెట్లు ఎక్కువగా నష్టం జరుగుతుంది.

అదేవిధంగా, మిగతా నగరాలతో పోల్చుకుంటే, కాలుష్యంతో నిండిన నగరంలో ఉండే వ్యక్తికి ఉండే శ్వాస సమస్యలు ఎక్కువగా ఉంటాయి. అలాగే హార్స్ రేసుల్లో పాల్గొనే వ్యక్తికి, దుకాణంలో వుండే వ్యక్తి కంటే ప్రమాదవశాత్తు సంభవించే గాయాల రిస్క్ ఎక్కువగా ఉంటుంది.

బీమా సంస్థలు ఆపదకు లోనయ్యే స్థాయి (రిస్క్ ఎక్స్పోజర్ స్థాయి) ఎక్కువగా ఉన్న అంశాలనే ప్రధానంగా తీసుకుంటాయి. అది బాగా భారీగా ఉంటే దాన్ని బాడ్ (హానికరమైన) రిస్క్ అని అంటాం.

రిస్క్ వర్గీకరణ ఆధారంగా



a) ఎంత డేమేజి జరిగే అవకాశం ఉంది

అది ఒక వ్యక్తి లేదా వ్యాపారం మీద చూపించే నష్ట స్థాయి, ప్రభావం మీద ఆధారపడి ఉంది. దాని ఆధారంగా రిస్క్ సంఘటనలు లేదా పరిస్థితులు మూడు రకాలుగా ఉంటాయని గుర్తించవచ్చు:

i. సంక్లిష్టమైన లేదా విపత్కరమైన

ఆ నష్టాలు బాగా భారీగా ఉంటే; అ పరిస్థితుల ఫలితంగా మొత్తం సర్వనాశనమైపోయినా లేదా దివాలా తీసినా అవి విపత్కరమైన పరిస్థితులు.

ఉదాహరణ

- ✓ భూకంపం ఒక గ్రామాన్ని పూర్తిగా నాశనం చేసింది
- ✓ ఒక పెద్ద అగ్ని ప్రమాదం కొన్ని కోట్ల రూపాయలతో స్థాపించబడిన ఇన్‌స్టలేషన్‌ని సర్వనాశనం చేసేసింది.
- ✓ ఒక అత్యంత విషాదకరమైన పరిస్థితి, ఉదా. 9/11 నాటి వరల్డ్ ట్రేడ్ సెంటర్ పై జరిగిన ఉగ్రవాదుల దాడిలో ఎందరో గాయపడ్డారు.

ii. ప్రధానమైనవి

ఇందులో వచ్చే అవకాశం ఉన్న నష్టాలు చాలా గంభీరమైన ఆర్థిక నష్టాలు. ఇవి వ్యాపార సంస్థని తన కార్యకలాపాలు కొనసాగించడానికి అప్పు చేయాల్సిన దుస్థితిలోకి నెట్టివేస్తాయి

ఉదాహరణ

గుర్గాన్ లోని అతి పెద్ద మల్టీ నేషనల్ కంపెనీలో జరిగిన ఒక అగ్నిప్రమాదంలో 1 కోటి రు. విలువైన కంపెనీ సామాను (ఇన్వెంటరీ) దగ్ధమైంది. ఆ నష్టం చాలా భారీగా ఉంది. కానీ ఆ నష్టం దివాలా తీసేంత భారీ నష్టం కాదు.

ఒక మేజర్ కిడ్నీ ట్రాన్స్ ప్లాంట్ ఆపరేషన్ కి బీమా చేయించడం కుదరదు

iii. అప్రధానమైనవి (మార్జినల్)

సంభవించబోయే నష్టాలు అంత ముఖ్యమైనవి కావు, అంతే కాదు, వ్యక్తిగతంగా అయినా, సంస్థకి అప్పటికే ఉన్న ఆస్తులు, ప్రస్తుత ఆదాయం మీద అనవసరమైన ఆర్థిక ఒత్తిళ్లు పడనీయకుండా ఆ భారం తట్టుకోవచ్చునన్నమాట.

ఉదాహరణ

ఒక మైనర్ కారు యాక్సిడెంట్ లో కారు పక్క భాగం కొద్దిగా గీసుకుపోవడం. దానివల్ల ఆ భాగంలో పెయింట్ కూడా పోవడం. ఫెండర్ కొద్దిగా వంగడం.

ఒక వ్యక్తి జలుబు, దగ్గుతో బాధపడడం.

b) రిస్క్ వాతావరణ స్వభావం (నేచర్ ఆఫ్ రిస్క్ ఎన్విరాన్ మెంట్)

రిస్క్ లను వర్గీకరించడానికి రిస్క్ వాతావరణ స్వభావం మరొక ఆధారం.

i. స్థిర (స్టేటిక్) రిస్క్‌లు

ఒక స్థిరమైన వాతావరణంలో జరిగే సంఘటనలు స్థిర రిస్క్ లను ఉదహరిస్తాయి. కాలం గడుస్తున్నకొద్దీ అవి ఒక క్రమపద్ధతిలో జరుగుతుంటాయి. వాటిని ముందుగా ఊహించడం కూడా సాధ్యమే. ఆ విధంగా వాటికి బీమా చేయించడం తేలిక. అలాంటి విలక్షణమైన రిస్క్ లకు ప్రాకృతిక విపత్తులే కారకాలుగా ఉంటాయి.

ఉదాహరణలు: అగ్ని ప్రమాదం (అగ్ని ప్రమాదం), భూకంపం, మరణం, యాక్సిడెంట్, అనారోగ్యం.

ii. చర (డైనమిక్) రిస్క్‌లు

ఇవి ఆర్థిక, సామాజిక కారకాల ఫలితంగా సామాజిక వాతావరణాన్ని ప్రభావితం చేసే ఆపద (perils)లు. వీటిని డైనమిక్ రిస్కులని అంటారు. ఎందుకంటే, ఇవి ఒక క్రమబద్ధమైన రీతిలో జరగవు. వీటిని స్టేటిక్ (స్థిర) రిస్క్ ల మాదిరిగా ముందు నుంచీ ఊహించడానికి వీలుండదు. పైగా ఇలాంటి రిస్క్ లు తరుచుగా జాతీయ, సామాజిక పరిణామాలపై విస్తారమైన ప్రభావం చూపిస్తాయి. అలాగే, దీని ప్రభావం అత్యంత విస్తారమైన సెక్షన్ పై కూడా ఉంటుంది.

ఉదాహరణలు- నిరుద్యోగ సమస్య, ద్రవ్యోల్బణం, యుద్ధ మరియు రాజకీయ ఒడిదుడుకులు.

ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు సాధారణంగా డైనమిక్ రిస్కులకు ఇన్సూరెన్స్ చేయవు

c) ఎవరు ప్రభావితులవుతారు?

ఒక నిర్దిష్టమైన ఆపద లేదా నష్ట సంఘటన వల్ల బాధితులెవరో చూడడం రిస్క్ లను వర్గీకరించే మూడవ పద్ధతి.

i. ప్రాథమిక రిస్క్ లు: ఇవి అత్యధిక జనాభాని ప్రభావితం చేస్తాయి. వాటి దుష్ప్రభావం అత్యంత విపత్కరంగా ఉంటుంది.

ప్రాథమిక రిస్కులు లేదా సిస్టమిక్ రిస్కులకు ఉదాహరణలు- యుద్ధాలు, కరువులు, వరదలు, భూకంపాలు, ఉగ్రవాదాల దాడులు.

ii. నిర్దిష్ట రిస్క్ లు: ఇవి ప్రత్యేకంగా కొందరు వ్యక్తులను మాత్రమే ప్రభావితం చేస్తాయి తప్ప మొత్తం కమ్యూనిటీ లేదా గ్రూపుని ప్రభావితం చేయవు. ఒకవేళ నష్టం గానీ వస్తే అది నిర్దిష్ట వ్యక్తులకే పరిమితం అవుతుంది తప్ప, కమ్యూనిటీ లేదా గ్రూపుని ప్రభావితం చేయవు.

నిర్దిష్ట రిస్క్ లకు ఉదాహరణలు: ఇల్లు కాలిపోవడం లేదా ఆటోమొబైల్ యాక్సిడెంట్ లేదా యాక్సిడెంట్ అయిన తర్వాత ఆసుపత్రిలో చేర్చడం.

కమర్షియల్ (వాణిజ్య) ఇన్సూరెన్స్ ప్రాథమిక మరియు నిర్దిష్ట రిస్క్ లను కవర్ చేస్తుంది.

d) ఫలితాలు / పరిణామం / సారాంశం

i. ఫలితంలో లాభంగానీ, నష్టంగానీ లేని ఒక పరిస్థితిని వివరిస్తుంది స్పేక్యులేటివ్ రిస్క్. అలాంటి విలక్షణమైన రిస్క్ కి ఉదాహరణలు- గుర్రపు పందాలు లేదా స్టాక్ మార్కెట్స్పెక్యులేషన్. అలాంటి రిస్క్ ని ఎవరైనా లాభం వస్తుందనే ఆశతోనే చేస్తారు.

ii. స్పష్టమైన ఈ ప్యూర్ రిస్క్ వల్ల వచ్చే ఫలితాలు నష్టభరితంగా గానీ, నష్టం లేకుండా గానీ ఉంటాయి, తప్ప వీటివల్ల లాభం మాత్రం ఎన్నడూ ఉండదు.

ఉదాహరణకు, ఒక వరద లేదా ఒక అగ్నిప్రమాదం సంభవించనూ వచ్చు లేదా సంభవించకపోనూ వచ్చు. అది జరిగితే నష్టం ఉండదు. జరగకపోతే నష్టమూ ఉండదు, లాభమూ ఉండదు. అదేవిధంగా, ఒక వ్యక్తి తీవ్రమైన వ్యాధిగ్రస్తుడు కావచ్చు, కాకపోనూవచ్చు.

బీమా స్పష్టమైన రిస్కులకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది, అప్పుడు వచ్చే నష్టాన్ని భరిస్తుంది. స్పెక్యులేటివ్ రిస్కులు బీమా చేయబడవు.

సహజంగా సంభవించే రిస్క్ లకు ఉదాహరణలు:

- ✓ రసాయన - ఫైర్, ప్రేలుడు
- ✓ సహజ - భూకంపం, వరద, తుఫాను
- ✓ సామాజిక - అల్లర్లు, మోసం, దొంగతనాలు
- ✓ సాంకేతిక - మెషినరీ పనిచేయకపోవడం
- ✓ వ్యక్తిగత - మరణం, అంగ వైకల్యం, అనారోగ్యం

వైపరీత్యం

కాబట్టి కేవలం ఆపదకి ఎక్స్ పోజ్ అయి ఉన్నంత మాత్రాన అది నష్ట కారణం కాదు. అలాగే, నష్టం సంభవించిందంటే, అది తీవ్రమైనది కూడా కాకపోవచ్చు. నష్టం లేదా దాని తీవ్రతనీ, అలాగే దాని ప్రభావా (వాలు) న్ని ప్రభావితం చేసే పరిస్థితి లేదా పరిస్థితులు హజార్డ్ (హాని) గా పిలవబడతాయి. బీమాసంస్థలు రిస్క్ ని అంచనా వేసినపుడు, సాధారణంగా హానికర సందర్భాల (హజార్డ్ లు)ను అనుసరించి నష్టపోయిన ఆస్తిని ఉదహరిస్తారు.

ఆస్తులు, ఆపదలు, ఆ ఆపదలు ఏ కారణాల వల్ల సంభవించాయో ఆ పరిస్థితుల మధ్య ఉండే సంబంధాన్ని ఇక్కడ కొన్ని ఉదాహరణల రూపంలో తెలియబర్చడం జరిగింది.

ఆస్తి	ప్రమాదం	వైపరీత్యం
జీవితం	కేన్సర్	విపరీతమైన ధూమపానం
ఫ్యాక్టరీ	అగ్ని ప్రమాదం	ప్రేలుడు సామాగ్రిని పట్టించుకోకుండా వదిలి వేయడం
కారు	కారు యాక్సిడెంట్	డ్రైవర్ నిర్లక్ష్యంగా బండి నడపడం
కార్గో	తుఫాను	కార్గోలో నీరు కారడం, పాడైపోవడం; కార్గోని వాటర్ ప్రూఫ్ కంటైనర్లలో ప్యాక్ చేయకపోవడం

ముఖ్యాంశాలు

ఆపదల కారకాల్లో రకాలు

a) భౌతిక ఆపద కారకాలు భౌతిక స్థితిలో ఉండి, నష్టం జరిగే అవకాశాన్ని ఎక్కువ చేస్తాయి.

ఉదాహరణ

i. ఒక బిల్డింగ్ లో లోపభూయిష్టమైన వైరింగ్ జరగడం

ii. వాటర్ స్పోర్ట్స్ లో నిమగ్నం కావడం

iii. పనీ పాటు లేకుండా తీరికగా గడిపే జీవన విధానం

---

b) నైతిక వైపరీత్యం ఒక వ్యక్తి లోపభూయిష్టమైన వ్యక్తిత్వం వల్ల అతడు తరుచుగా అవినీతికి పాల్పడడం లేదా అతడి వల్ల జరిగే తీవ్రమైన నష్టాలను తెలియజేస్తుంది. ఒక అవినీతిపరుడు మోసం చేయవచ్చు. ఇన్సూరెన్స్ సదుపాయాన్ని దుర్వినియోగపరిచి డబ్బు కూడబెట్టవచ్చు.

ఉదాహరణ

నైతిక వైపరీత్యానికి ఒక ప్రామాణికమైన ఉదాహరణ చెప్పుకోవాలంటే, ఒక ఫ్యాక్టరీకి బీమా చేయించడం, ఆ తర్వాత బీమా మొత్తం కలెక్ట్ చేసుకోవడం కోసం దాన్ని కాల్చి వేయడం లేదా ఒక ప్రధానమైన ఆరోగ్య సమస్య ఉందని తెలిశాక ఆరోగ్య బీమా తీసుకోవడం.

---

c) చట్టపరమైన ప్రమాదం ఆర్థిక నష్టాలకు చెల్లింపులకు బాధ్యత పడాల్సిన సందర్భాల్లో దీన్ని ఎక్కువగా ఉపయోగిస్తారు. న్యాయ వ్యవస్థ లేదా రెగ్యులేటరీ వాతావరణంలో కొన్ని లక్షణాలు నష్టాలు వాటిల్లేలా చేస్తాయి, లేదా వాటి తీవ్రతను పెంచుతాయి.

ఉదాహరణ

యాక్సిడెంట్లు అయినపుడు వర్కింగ్‌మెన్‌కి నష్టపరిహారం (కాంపెన్సేషన్) ఇచ్చే చట్టం అమలైతే, ఇవ్వవలసిన మొత్తాన్ని గణనీయంగా చెల్లించవలసిన బాధ్యత పెరుగుతుంది.

రిస్కులకీ, వాటితో ముడిపడి ఉన్న వైపరీత్యాలకీ మధ్యగల సంబంధం గురించే బీమాలో ప్రధానంగా ఆలోచిస్తుంది. వైపరీత్యాల పెరుగుదలను బట్టి, ప్రమాదాలు పెరిగి, నష్టాలు మరింతగా పెరిగేలా చేస్తే, ఆస్తులు, బీమా కవరేజి [వీటినే ప్రీమియంలని అంటాము] కోసం ఛార్జి చేయబడే ధర (price) ఆధారంగా వర్గీకరించబడిన వివిధ రిస్క్ కేటగిరీలు కూడా ఇంకా పెరుగుతాయి.

3. బీమా గణిత సూత్రం (రిస్క్ పూలింగ్)

బీమాలోని మూడవ అంశమైన ఒక గణిత సూత్రం, బీమాని సాధ్యం చేస్తుంది. దీన్ని రిస్క్ పూలింగ్ సూత్రం అంటారు.

ఉదాహరణ

ఉదాహరణకి, అగ్ని ప్రమాదానికి గురి అయ్యే రిస్కులో దాదాపు ఒక 100000 ఇళ్లు ఉంటే, ఆ రిస్కు వల్ల వచ్చే సగటు నష్టం రు. 50000. అగ్ని ప్రమాదం సంభవించగలిగే అవకాశం ప్రతి 1000 ఇళ్లకీ 2 [లేదా 0.002] ఉన్నాయి. అంటే, నష్టపోయే మొత్తం అమౌంటు రు. 10000000 [=50000 x 0.002 x 100000] అవుతుంది.

ఒక బీమా సంస్థ లక్ష ఇళ్లల్లో ప్రతి ఒక్క ఇంటి నుంచీ రు. 100 కాంట్రిబ్యూషన్‌తీసుకుని, వాటిని ఒక కామన్‌ఫండ్ గా కలెక్ట్ చేసి ఉంచితే, ఆ అగ్ని ప్రమాదం వల్ల నష్టపోయిన కొద్దిమంది దురదృష్టవంతులకు చెల్లించడానికి సరిపోతుంది.

ఈ క్రింది లెక్క ద్వారా ప్రతి ఒక్కరూ ఎంత చందా సహకారం (కాంట్రిబ్యూషన్) ఇవ్వాల్సి ఉంటుందో తెలుస్తుంది.

100000 x 100 = రు. 10000000

బీమా చేయబడినవారందరికీ ఈక్విటీ [సమానత] ఉందని నిర్ధారించుకోవాలంటే, వాళ్లందరి ఇళ్లూ అదే విధమైన రిస్క్కి ఎక్స్‌పోజ్‌అయి ఉండాలి.

a) బీమాలో అసలు ఈ సూత్రం ఎలా పనిచేస్తుంది ?

ఉదాహరణ

శ్యామ్‌కి ప్లాంట్, మెషినరీ, ఇంకా ఆస్తి జాబితా (ఇన్వెంటరీ)తో సహా రు. 70 లక్షల విలువ చేసే ఒక ఫ్యాక్టరీని ఒక బీమా సంస్థలో బీమా చేద్దామనుకుంటున్నాడు. ఆ ఫ్యాక్టరీకి గానీ, దానిలో ఉండే సామాగ్రికిగానీ జరిగే నష్టం లేదా డేమేజి అగ్ని ప్రమాదం లేదా ఇతరత్రా చేయబడిన బీమాల వల్ల ప్రతి 1000 [0.007] కి 7 ఛాన్సులు ఉంటాయి. ఈ విషయం మిస్టర్‌శ్యామ్‌కీ అలాగే బీమా సంస్థకీ ఈ విషయం తెలియదు.

వారి పొజిషన్లలో తేడా ఎక్కడ ఉంది శ్యామ్‌ఎందుకు బీమా చేయించాలనుకుంటున్నాడు?

మిస్టర్. శ్యామ్ వైపు నుంచి.

మిస్టర్ శ్యామ్ కి జరిగే నష్ట సంభావ్యత (0.007) దాదాపుగా లేనట్టే. ఎందుకంటే అది అలాంటి 1000 ఫ్యాక్టరీలు ఉంటే, సగటున 7 ఫ్యాక్టరీలు నష్ట ప్రభావం పొందే అవకాశాన్ని సూచిస్తోంది. ఆ నష్టం పొందే ఏడు ఫ్యాక్టరీలలో తన ఫ్యాక్టరీ ఉండవచ్చో లేదో అతనికెలా తెలుస్తుంది? నిజానికి ఫలానా ఫ్యాక్టరీ నష్టపోతుందని ఎవరూ చెప్పలేరు.

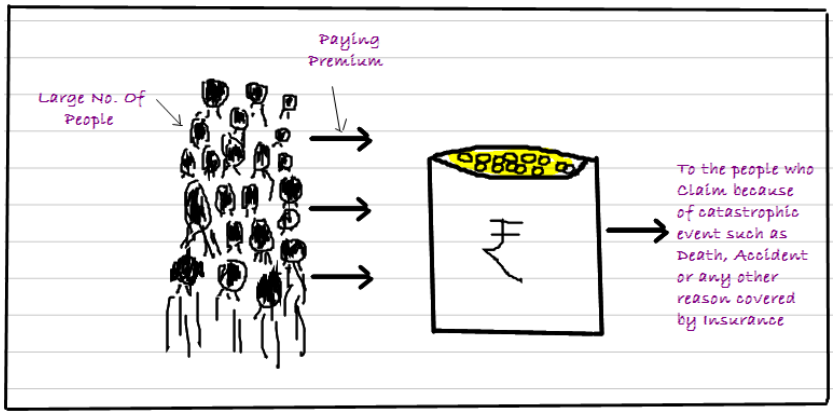
శ్యామ్ ఒక అనిశ్చితి స్థితిలో ఉన్నాడని చెప్పవచ్చు. అతడికి భవిష్యత్తు తెలియకపోవడమే కాదు, అతడు దాన్ని గురించి ముందు ఊహించలేడు కూడా. అదే అతడి ఆందోళనకి కారణం.

బీమా సంస్థ వైపు నుంచి

ఇప్పుడు మనం బీమా సంస్థ వైపు నుంచి కూడా ఈ విషయాన్ని చూద్దాం. శ్యామ్ కి వచ్చే నష్టం రిస్క్ ని ఎదుర్కోవడానికి అలాంటి నష్ట స్థితిని ఎదుర్కొనే వేలాదిమందిని ఒక గ్రూపుగా చేసి, వారిచ్చే చందా సహకారంతో పోగయ్యే నిధిని ఉపయోగించవచ్చు. ఆ విధంగా ఆ సమస్యకి అదొక పరిష్కారంగానూ, పైగా ముందుగా ఊహించగలిగే విషయంగానూ ఉంది.

శ్యామ్ ఫ్యాక్టరీ గురించి బీమా సంస్థ గానీ, శ్యామ్ గానీ ఆందోళన పడాల్సిన అవసరం లేదు. వెయ్యి ఫ్యాక్టరీలలో ఏడు ఫ్యాక్టరీలు మాత్రమే నష్టపోవడానికి అవకాశం ఉంది. అసలు వాటిల్లే నష్టాలు ఊహించే నష్టాలకు దగ్గరగానో లేదా ఊహించిన విధంగానో ఉంటే, బీమా సంస్థ పోగు చేసిన నిధుల (పూలింగ్ ఆఫ్ ఫండ్స్) నుంచి తీసి ఆ నష్టాలకు చెల్లించగలదు.

కాబట్టి అలాంటి ప్రమాదం వచ్చే నష్ట సంభావ్యతకి ఎక్స్ పోజ్ అయి, అలాంటి రిస్కులోనే పూల్ అయి బీమాదార్ల మొత్తం నెంబరుకి బీమా సంస్థ ఆ రిస్క్ నీ, దాని ప్రభావాన్నీ పరిగణించి, పరిష్కరించగలదు.



b) రిస్క్ పూలింగ్ మరియు "లా ఆఫ్ లార్జ్ నెంబర్స్"

డేమేజి సంభావ్యత [పై ఉదాహరణలో 1000 కి 7 లేదా 0.007] ఒక బేసిస్) ఆధారం (ని రూపొందిస్తుంది . ఆ ఆధారాన్ని బట్టే ప్రీమియం నిర్ణయింపబడుతుంది. బీమా సంస్థకి ఎలాంటి రిస్క్ నష్టమూ ఉండదు. వాస్తవంగా జరిగిన అనుభవం కూడా బీమా సంస్థ ముందుగా ఊహించినట్టే జరిగితే దానికి నష్టం వచ్చే రిస్క్ అంటూ ఏమీ ఉండదు. అలాంటి పరిస్థితిలో బీమా సంస్థకు బీమా చేయబడిన వ్యక్తుల నుంచి వచ్చే ప్రీమియంల సొమ్మే ప్రమాద బాధితులకు పూర్తి నష్టపరిహారం చెల్లించడానికి సరిపోతుంది. కానీ వాస్తవంగా జరిగిన అనుభవం బీమా సంస్థ ముందుగా ఊహించినట్టు కాకుండా ప్రతికూలంగా జరిగితే కలెక్ట్ చేయబడిన ప్రీమియంలు క్లయిమ్‌లు చెల్లించడానికి సరిపోవు.

బీమా సంస్థ తను ముందుగా ఊహించిన విషయాల్ని ఎలా నిర్ధారించుకుంటుంది?

ఇది "లా ఆఫ్ లార్జ్ నెంబర్స్" అనే సూత్రం మీద ఆధారపడుతుంది. రిస్కుల పూల్ సైజు పెరిగేకొద్దీ, వాస్తవంగా వచ్చే నష్టాల సగటు ముందుగా అంచనా వేసిన లేదా ఊహించిన నష్టం సగటుకి దగ్గరగా ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

ఒక చిన్న ఉదాహరణ చెప్పాలంటే , ఒక నాణెం బొమ్మ ,బొరుసు పడే సంభావ్యత ½ గా ఉంటుంది .కానీ నాణేన్ని నాలుగు సార్లు పైకి ఎగురవేసినపుడు) టాస్ (వేస్తే అందులో 2 సార్లు బొమ్మ పడుతుందని ఎలా చెప్పగలం?

ఎగరేసే సందర్భాలు ఎక్కువ ఉన్నపుడు ,అవి దాదాపు అనంతానికి కి దగ్గరగా ఉన్నపుడు మాత్రమే సగటున టాస్ వేసిన ప్రతి రెండు సార్లకీ ఒక సారి చొప్పున బొమ్మ పడుతుంది.

బీమా సంస్థలు తమ సుస్థిరత్వం కోసం ఈ సూత్రాన్ని పాటిస్తూ ,ఒక సమూహంలో బీమాదార్లు అత్యధిక సంఖ్యకు చేరుకున్నపుడే తర్వాతే ఒక బీమా సంస్థ వారికి బీమా అందిస్తుంది .అనేక వందల వేల ఇళ్లకి బీమా చేసిన బీమా సంస్థ కొన్ని వందల ఇళ్లకి మాత్రమే బీమా చేసిన బీమా సంస్థ కంటే తక్కువ దుష్ప్రభావానికి లోనవుతుంది.

ముఖ్యాంశాలు

ఒక రిస్క్ ని బీమా చేయడానికి షరతులు

బీమా సంస్థ వైపు నుంచి చూస్తే ఒక రిస్క్ ని ఎప్పుడు బీమా చేయాలి?

బీమా చేయదలిచిన రిస్క్ ని గురించి ఈ క్రింది బాక్సులో ఆరు బృహత్తరమైన భావనలు ఉన్నాయి

i. తగినంత పెద్ద సంఖ్యలో అదే విధమైన ఎక్స్‌పోజర్‌యూనిట్లు నష్టాల్ని ముందే ఊహించడం సాధ్యమవుతుంది. ఇది లా ఆఫ్ లార్జ్‌నెంబర్స్ సూత్రంతో సాధ్యమవుతుంది. ఇలా కాకుండా ముందుగా ఊహించడం మాత్రం అసాధ్యం.

ii. రిస్క్ ద్వారా ఉత్పన్నమైన నష్టం ఖచ్చితం (definite) డెఫినిట్ గానూ, గణన (measurable) కి సాధ్యమయ్యేలాగానూ ఉండాలి. నిజానికి అసలు నష్టం వాటిల్లిందా లేదా, ఎంత నష్టం వాటిల్లిందీ అనే విషయాలు తెలియకుండా నష్టపరిహారం నిర్ణయించడం చాలా కష్టం.

iii. ముందుగా ఊహించని లేదా యాదృచ్ఛికంగా సంభవించిన నష్టాలు జరుగుతాయో, జరగవో తెలియని సంఘటన ఫలితంగా జరుగుతాయి. ఆ సంఘటన బీమా చేయబడిన అంశం అదుపులో ఉండదు. ఏ బీమా సంస్థా కూడా బీమాదారు కావాలని చేసిన నష్టాన్ని కవర్ చేయదు.

iv. కొద్దిమంది నష్టాల్ని పలువురికి పంచడం అనే సూత్రం ఒక నిర్దిష్టమైన సమయంలో ఒక చిన్న పర్సంటెజిలో ఉన్న బీమాదారు గ్రూపుకి వచ్చిన నష్టాలను తీర్చడానికి మాత్రమే పనిచేస్తుంది.

v. ఆర్థిక సౌలభ్యం: సంభవించబోయే నష్టానికి అనుగుణంగా బీమా ధర హెచ్చుగా ఉండాలి ; అలా కాకపోతే బీమా అందించడం ఆర్థికంగా సాధ్యం కాదు.

vi. పబ్లిక్ పాలసీ: చివరికి కాంట్రాక్టు పబ్లిక్ పాలసీకీ, నైతికతకీ విరుద్ధంగా ఉండకూడదు.

---

4. బీమా కాంట్రాక్టు

బీమాలో నాల్గో అంశమైన కాంట్రాక్టు అగ్రిమెంట్‌ద్వారా ప్రత్యేకమైన రిస్కులకు కొంత ధర లేదా ప్రీమియంగా పిలవబడే కొంత మొత్తం తీసుకుంటూ, బీమా సంస్థ ఆర్థిక సంరక్షణనివ్వడానికి అంగీకరిస్తుంది. ఈ కాంట్రాక్టు ఒప్పందం బీమా పాలసీ రూపం తీసుకుంటుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 1

ఈ క్రింది వానిలో ఏది బీమా చేయదగిన రిస్కోకి రాదు?

I. అగ్ని ప్రమాదం
II. దొంగిలించబడిన సరుకు
III. దొంగతనం
IV. ఓడ తిరగబడడం వల్ల జరిగిన సరుకు నష్టం

B. బీమా కాంట్రాక్టు - లీగల్ దృక్కోణాలు

1. బీమా కాంట్రాక్టుకి సంబంధించిన లీగల్ దృక్కోణాలు

ఇప్పుడు మనం బీమా కాంట్రాక్టులో అంతర్భాగమైన కొన్ని ముఖ్యమైన ఫీచర్ల (లక్షణాల) గురించీ, ఆ తర్వాత సాధారణంగా బీమా కాంట్రాక్టులను పాలించే లీగల్ (న్యాయపరమైన) సిద్ధాంతాల గురించీ తెలుసుకుందాం.

బీమా సంస్థకీ, బీమా చేయబడిన వస్తువుకీ మధ్య గల కాంట్రాక్టులో ఉండే బీమాలోని అంశాల గురించి మనం ఇంతకు ముందు చూశాం.

ఒక కాంట్రాక్టు పార్టీల మధ్య న్యాయపరంగా అమలయ్యే అగ్రిమెంటు .బీమా కాంట్రాక్టులతో సహా భారతదేశంలో ఉన్న కాంట్రాక్టులన్నీ ప్రోవిజెస్స్ ఆఫ్ ఇండియస్ కాంట్రాక్టు యాక్ట్, 1872 ప్రకారం నడుస్తాయి.

2. చెల్లుబాటయ్యే కాంట్రాక్టులో ఉండే అంశాలు

ఒక చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం యొక్క అంశాలు:

a) ప్రతిపాదన (ఆఫర్) మరియు ఆమోదం:

సాధారణంగా, ఆఫర్‌ని ప్రతిపాదించేవారే తయారు చేస్తారు, అలాగే బీమా చేసినవారు ఆమోదిస్తారు

b) ప్రతిఫలం

ప్రతిఫలం ఒక ఒప్పందం. ఇది పార్టీల మధ్య కొన్ని పరస్పర ప్రయోజనాలు ఉండేలా చూస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి ప్రీమియం ఇవ్వడం, అలాగే నష్టపరిహార వాగ్దానాన్ని బీమా సంస్థలు నెరవేర్చడం అలాంటి పరస్పర ప్రయోజనం గల ప్రతిఫలాలే.

c) పార్టీల మధ్య ఒప్పందం

రెండు పార్టీలు ఆ విషయాన్ని అదే అర్థంలో అంగీకరించాలి

d) పార్టీల సామర్థ్యం

ఒప్పందంలో ఉండే రెండు పార్టీలూ ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించడానికి చట్టబద్ధంగా సమర్థమై ఉండాలి. ఉదాహరణకు, మైనర్లకు బీమా ఒప్పందాలలోకి ప్రవేశం లేదు.

e) న్యాయసమ్మతం

ఒప్పందపు లక్ష్యం చట్టపరమైనదై ఉండాలి. ఉదాహరణకు, స్మగుల్డ్ వస్తువులకి ఎలాంటి బీమా లభించదు.

ముఖ్యం

i. నిర్బంధం

ఇందులో నేరపూరితమైన వ్యవహారాలతో ఒత్తిడి చేసే ప్రయత్నాలు ఉంటాయి.

ii. అనుచిత ప్రభావం

ఎదుటివారిపై ఆధిపత్యం చెలాయించే ఆమె తన హోదానీ, శక్తి సామర్థ్యాలనీ ఉపయోగించి, ప్రభావితం చేయడానికీ లేదా అనుచితమైన ప్రయోజనం పొందటానికి ప్రయత్నించడం.

iii. మోసము

ఒక వ్యక్తి మరొకరిని ఒక ప్రాతినిధ్యం ద్వారా అతను లేదా ఆమె నిజమని నమ్మేలా చేసేందుకు ప్రేరేపిస్తాడు. అలాంటి మోసం వాస్తవాల్ని ఉద్దేశపూర్వకంగా దాచిపెట్టి గానీ లేదా వాటికి తప్పు ప్రాతినిధ్యం కల్పించి గానీ చేస్తారు.

iv. పొరపాటు

ఒక సంఘటనకి తీర్పు ఇవ్వడంలో వ్యాఖ్యానించడంలో లోపం. ఇది కాంట్రాక్టు విషయము గురించిన అవగాహనలోనూ, కాంట్రాక్టు ఒప్పందంలోనూ లోపం తలెత్తేలా చేస్తుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 2

ఒక చెల్లుబాటు అయే బీమా కాంట్రాక్టులో ఈ క్రింది వాటిలో ఏ అంశం ఉండకూడదు?

I. **ప్రతిపాదన మరియు ఆమోదం**
II. **నిర్బంధం**
III. **ప్రతిఫలం**
IV. **చట్టబద్ధత**

C. బీమా కాంట్రాక్టు - ప్రత్యేక లక్షణాలు

మనం ఇప్పుడు బీమా కాంట్రాక్టుకి సంబంధించి కొన్ని ప్రత్యేకమైన ఫీచర్ల గురించి చూద్దాం.

1. నష్టపరిహారం (నష్ట పరిహారం)

నష్ట పరిహారం సూత్రం నాన్- లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలకు వర్తిస్తాయి. అంటే, నష్టం పొందిన ఒక పాలసీ హోల్డరు, ఆ నష్టం తెచ్చిపెట్టిన సంఘటన జరగకముందు ఎలాంటి ఆర్థిక స్థితిలో ఉండేవారో, అలాంటి స్థితికే తీసికెళ్లేందుకు అనువుగా, అతడికి లేదా ఆమెకి నష్టపరిహారం ఇవ్వడం జరుగుతుంది. ఆ బీమా కాంట్రాక్టు (బీమా పాలసీ సాక్ష్యం ద్వారా) బీమాదారుకి ఒప్పందంలో ఉన్న నష్టపరిహారం తప్ప అంతకంటే ఎక్కువ నష్టపరిహారం ఇవ్వనని గ్యారంటీ ఇస్తుంది.

ఒక వ్యక్తి తన ఆస్తులను బీమా చేయడం ద్వారా, లాభం గడించాలనీ, వాటిల్లిన నష్టం కంటే ఎక్కువ రాబట్టుకోవాలనీ చూడకూడదనేది బీమా తాత్విక అవగాహన. బీమా సంస్థ బాధితుడికి సంభవించిన నష్టానికి గల ఆర్థిక విలువని అంచనా వేసి, దానికి అనుగుణంగా నష్టపరిహారం చెల్లించాలి.

ఉదాహరణ

రామ్ బీమా చేయబడిన రు. 10 లక్షల ఖరీదు చేసే తన ఇంటిని ఫుల్ అమౌంట్‌కి బీమా చేయించాడు. ఆ ఇంటికి జరిగిన అగ్ని ప్రమాదంలో సుమారు రు. 70000 విలువగల సొమ్ము నష్టమైపోయింది. బీమా కంపెనీ అతడికి రు. 70000 చెల్లిస్తుంది. బీమాదారు అంత కంటే ఎక్కువ అమౌంటుని క్లయిం చేయలేడు.

ఇప్పుడ మరో సందర్భాన్ని పరిశీలిద్దాం. ఇక్కడ ఆస్తిని పూర్తి అమౌంటు కోసం బీమా చేయబడలేదు. అప్పుడు ఆ వ్యక్తి చేయించిన బీమాకి తగ్గ నిష్పత్తిలో నష్ట పరిహారం అందించడం జరుగుతుంది.

రు. 10 లక్షల ఖరీదు చేసే ఇల్లు రు. 5 లక్షలకి బీమా చేయబడింది. అగ్ని ప్రమాదం వల్ల రు. 60000 నష్టం వస్తే అతడు మొత్తం అమౌంటుకి క్లయిం చేయకూడదు. ఇంటి యజమాని తన ఆస్తిని సగం విలువకే బీమా చేశాడు కాబట్టి, అతడు బీమా చేసిన అమౌంటులో కేవలం 50% [రు. 30000] మాత్రమే క్లయిం చేయాల్సి ఉంటుంది. దీన్ని అండర్ ఇన్సూరెన్స్ అని కూడా అంటారు.

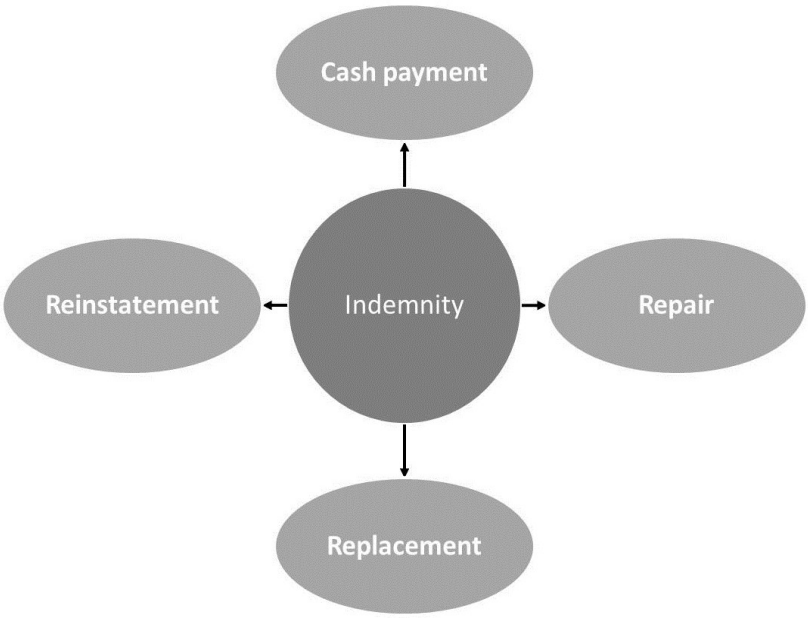
చెల్లించాల్సిన నష్ట పరిహారం, ఏ రకమైన బీమా తీసుకున్నారనే అంశం మీద ఆధారపడి ఉంటుంది.

నాన్- లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల్లో చాలా రకాలు ఆస్తి బీమా, అలాగే ఆర్థిక బాధ్యత లతో డీల్ చేస్తుంటాయి. వీటిలో నష్టపరిహారంగా నష్టపోయిన మొత్తం అమౌంటు బీమాదారుకి చెల్లించబడుతుంది. అంటే, నష్టపోయిన లేదా డేమేజి అయిన ఆస్తికి ప్రస్తుత మార్కెట్ ధరల ప్రకారం విలువ తరుగుదల తీసేసి నష్టపోయిన మొత్తం అమౌంటు ఇవ్వడం.

నష్ట పరిహారం ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ విధానాల్లో సెటిల్ చేస్తుంది :

- ✓ నగదు (క్యాష్) చెల్లింపు
- ✓ డేమేజి అయిన వస్తువు రిపేరు చేయడం.
- ✓ పోయిన లేదా డేమేజి అయిన వస్తువుకి బదులు వేరే వస్తువు ఇవ్వడం (రిప్లేస్‌మెంట్)
- ✓ పునర్నిర్మాణం (రెస్టోరేషన్, రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్) ఉదాహరణకి, అగ్ని ప్రమాదంలో కాలిపోయిన ఇంటిని పునర్నిర్మించడం

Diagram 1: నష్ట పరిహారం



కానీ, నష్టం జరిగిన సమయంలో కొన్ని రకాల సబ్జెక్ట్ మ్యాటర్ గురించి మాత్రం అంత తేలిగ్గా అంచనా వేయడం అంత తేలికేమీ కాదు. ఉదాహరణకి, తరతరాలుగా కుటుంబ వారసత్వంగా వస్తున్న అపురూపమైన వస్తువులు, లేదా అతి అరుదైన కళాఖండాల విషయంలో గానీ ఒక ధర నిర్ధారించడం ఎంతో కష్టమైన విషయం. అదేవిధంగా మెరైన్ బీమా పాలసీలు ఉన్నాయంటే, ప్రపంచవ్యాప్తంగా తిరుగుతున్న ఒక ఓడ మధ్యదారిలో ప్రమాదానికి గురైందంటే ఎంత నష్టం వచ్చిందో అంచనా వేయడం కష్టం.

అలాంటి సందర్భాలలో అగ్రీడ్ వేల్యూ సూత్రం ఉపయోగించబడుతుంది. బీమా సంస్థ, అలాగే బీమా చేసుకున్నవారు బీమా చేయవలసిన ఆస్తి విలువ మీద బీమా కాంట్రాక్టు ద్వారా ఒక అంగీకారానికి వస్తారు. ఒకవేళ మొత్తం నష్టం వస్తే, బీమా సంస్థ agrees to pay the agreed amount of the పాలసీలో అంగీకరించిన అమౌంటుని చెల్లించడానికి ఒప్పుకుంటుంది. ఈ రకమైన పాలసీని "అగ్రీడ్ వేల్యూ పాలసీ" అంటారు.

a) మార్పిడి

మార్పిడి లేదా సబ్రొగేషన్నష్ట పరిహార సూత్రాన్ని అనుసరిస్తుంది.

మార్పిడి అంటే, బీమా కి సంబంధించిన అన్ని రకాల హక్కులూ, పరిష్కారాలూ బీమాదారు నుంచి బీమా సంస్థ కి బదిలీ కావడం.

అంటే, ఒకవేళ మూడవ పక్షం (థర్డ్ పార్టీ) నిర్లక్ష్యం వల్ల బీమాదారు ఆస్తి నష్టపోయి బాధపడుతుంటే, ఆ నష్టానికి బీమా సంస్థ, నష్ట పరిహారం చెల్లించి ఉంటే, అలా నిర్లక్ష్యం చేసిన మూడవ పక్షం నుంచి డేమేజి ఖర్చులు కలెక్ట్ చేసుకోగలిగే హక్కు బీమా సంస్థకి ఉంటుంది. అలా వసూలు చేసే సొమ్ము కూడా బీమా కంపెనీ ద్వారా చెల్లించబడ్డ అమౌంటు వరకే పరిమితమై ఉంటుంది.

ముఖ్యాంశాలు

మార్పిడి: పాలసీ హోల్డరుకి చెల్లించిన క్లయిం అమౌంట్లను నిర్లక్ష్యం వహించిన పార్టీ నుంచి రాబట్టుకునేందుకు బీమా కంపెనీ అనుసరించే విధానాల్లో ఇది ఒకటి.

థర్డ్ పార్టీకి బదులు తాను చెల్లించిన బీమా కంపెనీకి బీమాదారు ద్వారా జరిగిన హక్కుల బదిలీ అని కూడా మార్పిడిగా నిర్వచించవచ్చు.

ఉదాహరణ

మిస్టర్ కిశోర్ ఇంటి సామాను సిల్వైస్ ట్రాన్స్ పోర్ట్ సర్వీసులో వెళ్లింది. ఆ వస్తువులు డ్రైవర్ నిర్లక్ష్యం వల్ల రు. 45000 ఖరీదు చేసే సామాను డేమేజి అయింది. బీమా సంస్థ రు. 30000 మార్పిడి వరకే పరిమితమైంది కనుక మిస్టర్ కిశోర్ కి బీమా సంస్థ రు. 30000 చెల్లించింది. తర్వాత ఆ అమౌంటు సిల్వైస్ ట్రాన్స్ పోర్ట్ సర్వీసు నుంచి వసూలు చేస్తుంది.

ఉదాహరణకు, బీమా చేయబడిన క్లయిం అమౌంటు రు. 45,000/ లో బీమా సంస్థ రు. 40,000 నష్టపరిహారం ఇస్తుంది. సిల్వైస్ ట్రాన్స్ పోర్ట్ సర్వీసు నుంచి మాత్రం బీమా సంస్థ రు. 45,000/వసూలు చేసి, మిగిలిన బ్యాలెన్స్ అమౌంటు రు. 5000 బీమాదారుకి ఇవ్వబడతాయి.

ఇలా చేయడం వల్ల బీమాదారు ఒక నష్టానికి రెండు సార్లు, అంటే, ఒకసారి బీమా కంపెనీ నుంచీ, మరోసారి థర్డ్ పార్టీ నుంచీ నష్ట పరిహారం పొందకుండా సరిపోతుంది. నష్ట పరిహార (ఇండెమ్నిటీ) కాంట్రాక్టుల విషయంలోనే మార్పిడి (సబ్రోగేషన్) తలెత్తుతుంది.

ఉదాహరణ

మిస్టర్ సురేష్ ఎయిర్ క్రాష్ లో మరణించాడు. అతడి కుటుంబానికి బీమా సంస్థ నుంచి రు. 50 లక్షలు ఇవ్వవలసిన అవసరం ఉంది. అలాగే ఎయిర్ లైన్స్ ద్వారా రు. 15 లక్షల నష్ట పరిహారం వస్తుంది.

b) కాంట్రిబ్యూషన్ (కాంట్రిబ్యూషన్)

నాన్ లైఫ్ బీమాకి ఈ సూత్రం వర్తిస్తుంది. కాంట్రిబ్యూషన్ కి నష్ట పరిహార (ఇండెమ్నిటీ) సూత్రాన్ని అనుసరిస్తుంది. అంటే అర్థమేమిటంటే, ఒక ప్రమాదంలో పొందిన నష్టానికి ఒకరు ఒకటి కంటే ఎక్కువ సార్లు లబ్ధి పొందకూడదు.

నిర్వచనం

"కాంట్రిబ్యూషన్ " సూత్రం అంటే, ఒకవేళ ముందే బీమా చేయబడిన ఆస్తిని ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా కంపెనీలకు బీమా చేస్తే, ఆ బీమా సంస్థలన్నీ అందజేసిన మొత్తం కలుపుకుంటే, పొందిన అసలు నష్టాన్ని మించకూడదు.

ఒకవేళ బీమా చేసిన వ్యక్తి తను బీమా చేసిన అన్ని సంస్థల నుంచి పూర్తి బీమా సొమ్ము తీసుకుంటే, బీమాదారు నష్టాన్నించి కూడా లాభపడినట్టే. ఇది నష్ట పరిహార సూత్రాన్ని ఉల్లంఘించినట్లే.

ఉదాహరణ

సందర్భం 1

మిస్టర్ శ్రీనివాస్ తన ఇంటిమీద రెండు బీమా కంపెనీల్లో తీసుకున్న ఒక ఫైర్ (అగ్ని ప్రమాదం) పాలసీ రు. 24 లక్షల విలువ చేస్తుంది. అతడు ఒక్కొక్క కంపెనీకీ రు.12 లక్షల విలువ గల పాలసీ చేశాడు. అతడి ఇల్లు ఒక అగ్ని

ప్రమాదంలో పాక్షికంగా దెబ్బతిన్నపుడు, రు. 6 లక్షల రూపాయల నష్టం వచ్చినట్టు అంచనా వేయబడింది. అతడు రెండు బీమా సంస్థల్లో ప్రతి ఒక్కదానికీ రు. 6 లక్షల చొప్పున క్లయిం చేశాడు. అతడికి ఆ రెండు బీమా సంస్థలూ రు. 6 లక్షల చొప్పున చెల్లించడానికి ఒప్పుకోలేదు.

వాళ్లు ఒక నిర్ణయానికి వచ్చి, తమలో ప్రతి ఒక్కరూ 50% బీమా చెల్లిస్తామనీ, ఆ విధంగా జరిగిన నష్టంలో 50% అంటే, ప్రతి ఒక్కరూ రు.3 లక్షల చొప్పున బీమాదారుకి చెల్లించారు. ఆ విధంగా బీమా చేసిన వారికి సంభవించిన వాస్తవిక నష్టం కంటే ఎక్కువ సొమ్ము చెల్లించినట్టు కాలేదు.

సందర్భం 2

రిషి. X కంపెనీ నుంచి రు. 2, 50,000తోనూ, అలాగే రు. 1, 50,000 తో Y కంపెనీలోనూ తన కోసం రెండు మెడిక్లయిం పాలసీలు తీసుకున్నాడు. ఒక వ్యాధి కారణంగా రిషికి రు.1,60,000 ఖర్చు అయింది. ఈ నష్ట పరిహారం రు. 1, 60,000 ని రెండు కంపెనీలూ ఒక నిష్పత్తి అంచనా ప్రకారం ఆధారంగా (rateable proportion basis) పంచుకున్నాయి. ఆ విధమైన పంపకం ప్రకారం

X కంపెనీ : 1, 60,000 x2, 50000/ (2, 50, 000 + 1, 50, 000) = రు. 1, 00.000
Y కంపెనీ : 1, 60,000 x 250,000/ (2, 50, 000 + 1, 50, 000) = రు. 60, 000

---

2. ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్ లేదా అత్యంత మంచి విశ్వాసం

నమ్మకానికీ, అత్యంత మంచి విశ్వాసం కీ చాలా తేడా ఉంది.

a) నమ్మకం

వాణిజ్యపరమైన అన్ని కాంట్రాక్టుల లావాదేవీలన్నీ సాధారణంగా నమ్మకం మీదే జరిగిపోతూ ఉంటాయి. వాటిల్లో ఎక్కడా మోసంగానీ, కపటంగానీ ఉండవు. ఈ విధంగా నమ్మకాన్ని న్యాయపరమైన డ్యూటీ పాటించడమే కాకుండా, అమ్మకందారు (అమ్మకందారు) కొనుగోలుదారు (కొనుగోలుదారు) కి కాంట్రాక్టు గురించి ఎలాంటి సమాచారమూ బహిర్గతం చేయకూడదనే నిబంధన పాటించనవసరం లేదు.

ఇక్కడ "కేవియట్ ఎంప్టర్" అంటే, కొనుగోలుదారుని హెచ్చరించడం (కొనుగోలుదారు) రూలు పాటించబడింది.

కాంట్రాక్టులో ఉన్న పార్టీలు కాంట్రాక్టులో ఉన్న విషయం గురించీ, అలాగే ఒక పార్టీ మరొక పార్టీని తప్పు త్రోవ పట్టించనంతవరకూ, సమాధానాలు నిజాయితీగానే ఇవ్వబడతాయి. అపుడు అవతలి పార్టీ కాంట్రాక్టుని తప్పించుకునే చేసే ప్రశ్నే ఉండదు.

ఉదాహరణ

మిస్టర్ చంద్రశేఖర్ ఒక TV షోరూంకి వెళ్లాడు. అక్కడ ఎన్నో ఫీచర్లతో చాలా ఆకర్షణీయంగా ఉన్న TV చూశాడు. అందులో ఉన్న సేల్స్ పర్సన్ తనకున్న అపారమైన అనుభవం ప్రకారం ఆ నిర్దిష్ట బ్రాండు అంత విశ్వసనీయమైనది కాదనీ, అలాగే గతంలో ఇతర కష్టమర్లకి దాని వల్ల సమస్యలు వచ్చాయని కూడా అతడికి తెలుసు. కానీ, సేల్స్ ని తల్లక్రిందులు చేస్తుందని అతడు ఆ వాస్తవాన్ని వెల్లడించడు.

అతణ్ణి మోసగాడిగా ఆరోపణలు చేయవచ్చా?

ఒకవేళ సేల్స్ మేన్ ని ఆ బ్రాండ్ విశ్వసనీయత గురించి వివరాలు అడిగి ఉంటే, అతడు దాన్ని చాలా విశ్వసనీయమైనదని చెప్తే పరిస్థితి వేరుగా ఉండేదా?

---

b) అత్యంత మంచి విశ్వాసం

బీమా కాంట్రాక్టులు వివిధ రకాల విషయాల్ని ఆధారంగా చేసుకుని నడుస్తాయి. ప్రతిపాదకుడికి బీమాకి సంబంధించిన యావత్తు భౌతికపరమైన విషయమంతటినీ, ఆ సమాచారం తెలియని బీమా సంస్థలకి తెలియజేయాలి.

మెటీరియల్ సమాచారమంటే బీమా సంస్థలు నిర్ణయించుకునేందుకు వీలుగా చేసే సమాచారం:

- ✓ వాళ్లు రిస్క్‌ని స్వీకరిస్తారు.
- ✓ అలా అయితే ప్రీమియం ఏ రేటులో ఉండాలి? వాటికి ఎలాంటి నియమ నిబంధనలు ఉంటాయి?

అత్యంత మంచి విశ్వాసానికి కి ఈ లీగల్ డ్యూటీ ఒక సర్వసాధారణమైన సూత్రం. ఈ డ్యూటీ కేవలం ప్రపోజర్‌కి తెలిసిన భౌతికపరమైన (మెటీరియల్) వాస్తవాలకే కాక, అతడు తెలుసుకోవలసిన భౌతికపరమైన వాస్తవాలకి కూడా వర్తిస్తుంది.

భీమా ఒప్పందాలు (కాంట్రాక్టులు) అత్యధిక బాధ్యతకి లోబడి ఉంటాయి. ఇక ఇది భీమా విషయానికి వచ్చేసరికి మంచి విశ్వాసంతో కూడిన ఒప్పందాలు అత్యంత మంచి విశ్వాసం ఒప్పందాలు గా మారతాయి. "అడిగినా, అడగకపోయినా, ప్రతిపాదిస్తున్న రిస్కుకి గల అన్ని రకాల భౌతిక, విషయగత వాస్తవాల్నీ స్వచ్ఛందంగా, ఖచ్చితంగా, వెల్లడించడమే, "ఉబెర్రిమ ఫైడ్స్" భావనగా నిర్వచించబడింది.

కంప్లీట్ డిస్‌క్లోజర్ (సంపూర్ణంగా వెల్లడించడం) అని దేనిని అనవచ్చు?

చట్టం అన్ని భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయడం బాధ్యతగా విధించింది.

ఉదాహరణ

i. బీమాదారు ద్వారా వాస్తవాల వక్రీకరణ

ఇటీవల కొంతకాలంగా ఒక ఎగ్జిక్యూటివ్ హైపర్‌టెన్షన్‌తోనూ, స్వల్పంగా గుండెపోటుతోనూ బాధపడుతున్నాడు. దాన్ని ఆధారం చేసుకుని అతడు మెడికల్ పాలసీ తీసుకోవాలనుకుంటాడు. అతడి వాస్తవిక పరిస్థితిని వెల్లడించడు. ఆ విధంగా బీమా సంస్థ బీమాదారుడి చేసిన వాస్తవాలను వక్రీకరించి చేసిన ప్రతిపాదనలను స్వీకరించడం వల్ల ఫూల్ అవుతుంది.

ii. బీమా సంస్థ ద్వారా వాస్తవాల వక్రీకరణ

ఒక వ్యక్తికి గుండెలో రంధ్రం ఉంది, ఆ విషయాన్ని ప్రపోజల్ ఫారంలో అతడు స్వీకరించాడు. ఆ విషయం బీమా సంస్థ ద్వారా స్వీకరించబడింది. ముందు నుంచీ ఉన్న వ్యాధులకి కనీసం 4 ఏళ్ల వరకూ కవరేజి ఉండదనే విషయం ప్రపోజర్ (బీమా చేసే వ్యక్తి)కి తెలియజేయలేదు.

---

c) భౌతిక (మెటీరియల్) వాస్తవం

ఒక రిస్క్‌ని అంగీకరించవచ్చని నిర్ణయించడంలో ఒక బీమా ఏజెంట్ తీర్పునీ, అలాగే ప్రీమియం రేటు, ఇంకా ఇతర నియమ నిబంధనల్నీ ప్రభావితం చేసేది భౌతిక వాస్తవమని నిర్వచించబడింది.

అంతకు ముందు వెల్లడించని వాస్తవం భౌతికపరమైనదైనా లేదా ఒక వ్యక్తిగత కేసుకి సంబంధించిన పరిస్థితులపై ఆధారపడి లేకపోయినా, అది న్యాయస్థానంలో మాత్రమే చివరికి నిర్ణయింపబడాలి. బీమాదారు రిస్క్ ని ప్రభావితం చేసే నిజాలు వెల్లడించాలి.

బీమాలో వెల్లడించాల్సిన భౌతిక వాస్తవాల్లో కొన్ని రకాల్ని ఇక్కడ పరిశీలిద్దాం:

i. నిర్దిష్ట రిస్క్ కి ప్రాతినిధ్యం చేసే వాస్తవాలకి సాధారణ వార్తల కన్నా ఎక్కువగా ప్రచారంలోకి వచ్చేస్తాయి. ఉదాహరణలు: ప్రమాదకరమైన కార్గో సముద్ర మార్గంలో తీసికెళ్లబడుతోంది; అనారోగ్యానికి సంబంధించిన గత చరిత్ర

ii. అన్ని బీమా సంస్థల నుంచీ ఉనికిలో ఉన్న గత పాలసీలనీ, వాటి ప్రస్తుత స్థితిని తీసుకోవడం జరిగింది

iii. బీమా ప్రపోజల్ ఫారం లేదా అప్లికేషన్ లోని ప్రశ్నలన్నీ మెటీరియల్ కోసం పరిగణనలోకి తీసుకోబడతాయి. ఎందుకంటే ఇవి బీమా విషయంలో వివిధ రకాల దృక్కోణాలకు, రిస్క్ ఎక్స్‌పోజర్‌కీ సంబంధించి ఉంటాయి. వీటికి నిజాయితీగా సమాధానమివ్వాలి. అన్ని విధాలా నింపబడాలి.

క్రింద భౌతిక వాస్తవాల (మెటీరియల్ ఫ్యాక్ట్స్) కు కొన్ని ఉదాహరణలు ఇవ్వబడుతున్నాయి.:

ఉదాహరణ

i. ఫైర్ ఇన్సూరెన్స్ (అగ్ని ప్రమాదం బీమా)

- ✓ భవన నిర్మాణం
- ✓ ఆక్యుపెన్సీ (ఉన్నచోటు, అంటే కార్యాలయం, నివాసం, షాప్, గిడ్డంగి, మేనిఫ్యాక్చర్ యూనిట్ మొదలైనవి)
- ✓ నిల్వ చేసిన /తయారు చేయబడ్డ, అంటే, ప్రమాదేతర, ప్రమాదకర, అదనపు ప్రమాదకర వస్తువుల స్వభావం మొదలైనవి

ii. మెరైన్ బీమా

- ✓ ప్యాకింగ్ విధానం, అంటే, ఒక గోనె సంచి లేదా రెండు గోనె సంచులు, కొత్త డ్రమ్ముల్లో లేదా సెకండ్ హ్యాండ్ డ్రమ్ముల్లోనో, మొదలైనవి.
- ✓ వస్తువుల స్వభావం (ఉదా. యంత్ర సామాగ్రి కొత్తదైనా లేదా సెకండ్ హ్యాండ్ అయినా)

iii. మోటర్ బీమా

- ✓ క్యూబిక్ ఇంజన్ సామర్థ్యం (ప్రైవేట్ కారు)
- ✓ తయారీ సంవత్సరం
- ✓ ఒక ట్రక్ (టన్నులు) వాహక సామర్థ్యం
- ✓ వాహనాన్ని ఉపయోగించే ఉద్దేశ్యం
- ✓ దాన్ని ఉపయోగించే భౌగోళిక ప్రాంతం

iv. వ్యక్తిగత యాక్సిడెంట్ బీమా

- ✓ చేస్తున్న వృత్తి యొక్క అసలు స్వభావం
- ✓ వయసు
- ✓ పొడవు , బరువు
- ✓ అంగ వైకల్యాలు మొదలైనవి

v. ఆరోగ్య బీమా

- ✓ ఆపరేషన్లు ఏవైనా జరిగాయా
- ✓ ఒకవేళ మధుమేహం లేక హైపర్టెన్షన్ ఉన్నాయా

vi. జనరల్ బీమా

- ✓ గతంలో ఏ బీమా సంస్థలైనా ప్రపోజల్ని తిరస్కరించాయా లేదా అదనపు ప్రీమియం విధించాయా, లేదా కేన్సిల్ చేయబడిందా, లేదా పాలసీని రెన్యూ చేయడానికి తిరస్కరించాయా
- ✓ గతంలో ప్రపోజర్ ద్వారా భరించబడిన నష్టాలు

ముఖ్యాంశాలు

వెల్లడి చేయనవసరం లేని వాస్తవాలు [బీమా సంస్థ ద్వారా ప్రశ్నించబడకపోతే]

అలాగే బీమా ఏజెంట్ల ద్వారా ఎంక్వైరీ చేయబడకపోతే మాత్రం, ప్రపోజరు ఈ క్రింది వాస్తవాలను వెల్లడించనవసరం లేదు:

i. రిస్క్‌ని తగ్గించడానికి అమలు చేసిన చర్యలు
ఉదాహరణ: అగ్నిమాపక యంత్రం అక్కడే ఉండడం.

ii. బీమాదారుకి తెలిసిన నిజాలు
ఉదాహరణ: ఒక వ్యక్తి, అధిక రక్తపోటుతో బాధపడుతున్నాడు. కానీ అతడికి పాలసీ తీసుకునే సమయానికి తెలియదు. అలాంటి సందర్భంలో అతడిపై వాస్తవం వెల్లడించలేదని ఆరోపణ వేయడం జరగదు.

iii. కొద్దిగా తర్కబద్ధమైన శ్రద్ధతో కనుక్కోగలిగిన, ఏ విధంగానైనా బయటికి తెలిసిపోయే వాస్తవాలలో ప్రతి చిన్న అంశాన్నీ దాచకుండా చెప్పడం అవసరం. బీమా ఏజెంట్లు ఆ విషయాల గురించి తర్వాత ఎప్పుడైనా సమాచారం కావలసివస్తే, అడగాలని గుర్తుంచుకోవాలి.

iv. న్యాయపరమైన విషయాలు: ప్రతి ఒక్కరూ భూన్యాయం గురించి తెలుసుకోవలసిన అవసరం ఉంది.
ఉదాహరణ: ప్రేలుడు సామాగ్రిని నిల్వ చేసేటప్పుడు మున్సిపల్ సూత్రాలు

v. బీమా సంస్థ ఆసక్తి చూపించని [లేదా ఏ సమాచారాన్ని ఇకపై తెలుసుకోనవసరం లేదని తొలగించేసిందో] అంశాలు. వీటిని చూపించి బీమా సంస్థ ఆ సమాధానాలు అసంపూర్తిగా ఉన్నాయంటూ తన బాధ్యతని తప్పించుకోలేదు (డిస్‌క్లయిమ్‌చేయలేదు).

vi. కనిపెట్టగలిగే అవకాశం ఉన్న వాస్తవాలు: ఉదా. ఒక బీమా కంపెనీ తరఫున పాలసీ తీసుకునే ముందు వైద్య పరీక్షలో భాగంగా ఒక మెడికల్ ఎగ్జామినర్‌బీపీ (BP) చెక్ చేస్తాడు.

---

d) నాన్-లైఫ్ బీమాలో డిస్‌క్లోజర్(వెల్లడించాల్సిన) డ్యూటీ (కర్తవ్యం)

నాన్-లైఫ్ బీమాలో, ఏవైనా మార్పుల్ని తెలియజేయాలా లేదా అనే విషయం కాంట్రాక్టు సూచిస్తుంది. రిస్కుని ప్రభావితం చేసేలా మూల ఒప్పందం (ఒరిజినల్‌కాంట్రాక్టు)లో మరో విధంగా మార్చబడితే, అప్పుడు దాన్ని వెల్లడి చేయాల్సిన కర్తవ్యం గురించిన ప్రస్తావన వస్తుంది. కాంట్రాక్టు ముగిసిపోయినపుడు భౌతిక వాస్తవాలను వెల్లడించాల్సిన బాధ్యత కూడా ముగిసిపోతుంది. పాలసీ రెన్యువల్ సమయంలో రిస్కులో ఎలాంటి మార్పయినా తలెత్తితే, మళ్లీ ఆ డ్యూటీ చేయాల్సి ఉంటుంది.

దాహరణ

ఒక ఇంటి యజమాని తన భవనాన్నీ, అందులో ఉండే వస్తు సామాగ్రినీ బీమా చేయించాడు.

అతడు ఒక వారంపాటు సెలవు మీద వెళ్లాడు - వాస్తవాల్లో ఎలాంటి భౌతికపరమైన (మెటీరియల్) మార్పూ లేదు. కానీ అతడు ఆ భవంతి మీద మరో ఫ్లోరు వేసి, బ్యూటీ పార్లర్ ప్రారంభిస్తే, అది రిస్క్ని మార్చగలిగే వాస్తవంగా పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది.

e) నమ్మకాన్ని వమ్ము చేయడం

ఇప్పుడు మనం అపారమైన నమ్మకాన్ని వమ్ము చేసే పరిస్థితుల్ని గురించి తెలుసుకుందాం. అలాంటి ఉల్లంఘన నాస్- డిస్క్లోజర్ లేదా తప్పు సూచన ల్లో దేని ద్వారానైనా జరగవచ్చు.

i. నాస్- డిస్క్లోజర్

- ✓ సాధారణంగా, బీమా కంపెనీ ఎలాంటి ప్రత్యేకమైన ఎంక్వైరీ చేయకపోతే, బీమా చేసిన వ్యక్తి భౌతిక వాస్తవాల గురించి మౌనంగా ఉంటే,
- ✓ బీమా కంపెనీ అడిగే ప్రశ్నలకి తప్పించుకునే విధంగా చెప్పే సమాధానాలు
- ✓ వెల్లడి చేసిన సత్యాలు నిర్లక్ష్యంగా ఉన్నా [అది ఆ వ్యక్తి ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా చేయకపోయినా] లేదా ప్రపోజర్ ఆ వాస్తవాన్ని భౌతిక వాస్తవంగా తలిచి ఉండకపోయినా. అలాంటి కేసులో అయితే అతడు అమాయకునిగానే భావించబడతాడు. అదే ఒక వాస్తవాన్ని కావాలని చెప్పకుండా దాస్తే, అది ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా దాచినట్టే పరిగణించబడుతుంది. అతడు మోసం చేయడానికే అలా చేశాడని భావించబడుతుంది.

ii. తప్పు సూచన

ఒక ఇన్సూరెన్స్ కాంట్రాక్టు గురించి సంభాషిస్తున్న సమయంలో చేసే ప్రవచనాన్ని (స్టేట్ మెంట్) ప్రాతినిధ్యం అంటారు. అది ఒక ఖచ్చితమైన సత్య ప్రవచనం లేదా విశ్వసనీయమైన కథనం, ఉద్దేశ్యం లేదా అంచనాగా భావించబడుతుంది.

అది సత్యమైతే, అది ప్రామాణికంగా కూడా వాస్తవమని నిరూపితం కావాలి.

అదే ఒక విశ్వాసం లేదా ఒక అంచనా అయినప్పుడు, అది మంచి విశ్వాసం నుంచి ఉద్భవించి ఉండాలి.

తప్పు సూచన రెండు రకాలుగా ఉంటుంది:

- ✓ అమాయకంగా చేసే తప్పు సూచన అనిశ్చితమైన స్టేట్మెంట్లతో కూడి ఉంటుంది. అవి మోసం చేసే ఉద్దేశ్యంతో చెప్పే మాటలు కావు. అప్పుడప్పుడూ మాత్రమే ధూమపానం చేస్తూ, దాన్ని ఒక అలవాటుగా చేయని ఒక వ్యక్తి, తనకున్న అలవాటుకి రిస్కుతో ఏదైనా సంబంధం ఉంటుందేమో తెలియక, ఆ విషయాన్ని ప్రపోజల్ ఫారంలో ఆ విషయం ప్రస్తావించకపోవచ్చు.
- ✓ మోసపూరితమైన తప్పు సూచన అంటే, బీమా కంపెనీని మోసం చేసేందుకు చేసే ఉద్దేశ్యంతో, సత్యం పట్ల నిర్లక్ష్య ధోరణి వహిస్తూ చెప్పే అబద్ధపు స్టేట్ మెంట్లు. ఉదా. ఒక చెయిన్ స్మోకర్ తను నిరంతరం ధూమపానం చేస్తూనే ఉంటాననే సత్యం చెప్పకపోవడం.

మోసం చేయడానికి, కావాలని నిజం దాస్తే, అంటే, మోసపూరితమైన కథనాలు, వాస్తవాన్ని వక్రీకరించి చెప్పే తప్పు కథనాల వల్ల సాధారణంగా ఒక ఇన్సూరెన్స్ కాంట్రాక్టు, లీగల్ గా పనికి రాకుండా పోతుంది. అలాంటి సందర్భాల్లో, అపారమైన నమ్మకం తో చేసే కాంట్రాక్టు న్యాయబద్ధంగా వీగిపోతుంది.

ఉదా. ఒక పేరెంట్ తన బిడ్డకి ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్ పాలసీని కవర్ చేస్తున్న సమయంలో, ఆ బిడ్డకి గుండెలో రంధ్రం సమస్య ఉన్నట్టు తెలియక పోవచ్చు. కానీ అతడికి మోసం చేసే ఉద్దేశ్యం లేదు.

3. బీమా చేయడానికి ఆసక్తిదాయకమైన అంశం

ప్రతి ఇన్సూరెన్స్ కాంట్రాక్టుకీ ఇన్సూరెన్స్ చేయడానికి న్యాయపరమైన అర్హత, అంటే 'బీమా చేయడానికి ఆసక్తిదాయకమైన అంశం' ఉండాలి. జూదపు అగ్రిమెంట్ కీ, ఇన్సూరెన్స్ కీ గల భేదమేమిటో చూద్దాం.

a) జూదం - ఇన్సూరెన్స్

పేకాటనే తీసుకుంటే, ఒకరు గెలుస్తారు, ఒకరు ఓడిపోతారు. ఒక మనిషి పందెం కడుతున్నాడు కనుక గెలుపు, ఓటములు సంభవిస్తున్నాయి. కానీ ఒక వ్యక్తి ఆడే ఆట ఫలితం ఏదైనా, అంటే ఆ ఆటతో ఎలాంటి సంబంధమూ లేకపోతే, అతడు గెలిచి ఉండవచ్చు కూడా.

పందెం కట్టడం లేదా, జూదమాడడం కోర్టులో అమలయ్యే అంశం కాదు. అలాంటి కాంట్రాక్టులైనా న్యాయవిరుద్ధమైన అంశాలుగా పరిగణించబడతాయి. అలాంటి స్థితిలో ఏ వ్యక్తి అయినా తన ఇంటిని పందెంలో పెడితే, అతడు పేకాటలో ఓడిపోతే, అవతలి పార్టీ తన ప్రయోజనాలు దక్కించుకోవడం కోసం కోర్టుని ఆశ్రయించలేదు.

ఇప్పుడు ఒక ఇంటి గురించీ, అది కాలిపోయిన సంఘటన గురించీ చూద్దాం. ఇంటిని బీమా చేసే వ్యక్తికి తన ఇంటికి సంబంధించి ఒక న్యాయపరమైన సంబంధం ఉందంటే అది - కేవలం ఇల్లే. అతడు ఆ ఇంటికి యజమాని, అది నష్టపోయినా, పాడైపోయినా అతడు ఆర్థికపరంగా బాధపడతాడు. ఈ యాజమాన్య సంబంధం సర్వస్వతంత్రమైనది. దానికి అగ్ని ప్రమాదం జరగడం, జరగకపోవడంతో సంబంధం లేదు. ఆ సంబంధం (రిలేషన్ షిప్) వల్లనే అతడు నష్టపోవడం జరిగింది. ఆ సంఘటన [అగ్ని ప్రమాదం లేదా దొంగతనం] వల్ల ఇన్సూరెన్స్ వస్తుందా రాదా అనే అంశంతో జరిగే నష్టానికి సంబంధం ఉండదు.

ఒకరు గెలిచీ, మరొకరు ఓడిపోతూ ఉండే పేకాటలాగా కాకుండా, అగ్ని ప్రమాదం వల్ల ఒకటే ఫలితం ఉంటుంది - అది ఇంటి యజమానికి నష్టం.

జరిగిన నష్టానికి ఏదో విధంగా నష్టపరిహారం ఇవ్వవస్తుందేమో నిర్ధారించుకోవడానికి యజమాని ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీకి వెళ్తాడు.

బీమా చేసే వ్యక్తికి అతడి ఇల్లుగానీ, అతడి డబ్బుగానీ బీమా ప్రయోజనాంశం అవుతుంది. బీమా ప్రయోజనాంశం అస్తిత్వంలో ఉంటేనే, ఒక ఇన్సూరెన్స్ కాంట్రాక్టు చెల్లుబాటు అవుతుంది. దానికి న్యాయపరమైన అంశాలు కూడా అమల్లో ఉంటాయి.

ముఖ్యాంశాలు

బీమా ప్రయోజనంలో మూడు ముఖ్యమైన అంశాలు :

1. బీమా చేయబడడానికి అర్హమైన ఆస్తి, హక్కు, వడ్డీ, జీవితం లేదా పటిష్టమైన బాధ్యతాయుతమైన వస్తువై ఉండాలి.
2. అలాంటి అర్హమైన ఆస్తి, హక్కు, వడ్డీ, జీవితం లేదా పటిష్టమైన బాధ్యతాయుతమైన వస్తువునే ఇన్సూరెన్స్ కి సంబంధించిన విషయంగా తీసుకుంటారు.
3. బీమా చేసిన వ్యక్తి తను బీమా చేసిన ఆస్తి, హక్కు, వడ్డీ, జీవితం లేదా ఋణాల నుంచి స్వేచ్ఛకి సంబంధించిన భద్రతా ప్రయోజనానికి ఒక న్యాయబద్ధమైన సంబంధం కలిగి ఉండాలి. అదే విధంగా, అతడు వాటివల్ల నష్టం, డేమేజి, గాయం లేదా, అప్పు చేయడం వంటి వాటి వల్ల వచ్చే ఆర్థిక నష్టానికి కూడా తనే బాధ్యత వహించాలి.

ఉదాహరణ

సందర్భం 1

మిస్టర్ చంద్రశేఖర్ కి ఒక ఇల్లు ఉంది. అతడు దాని మీద రు. 15 లక్షల రూపాయలు బ్యాంకు నుంచి రుణం తీసుకున్నాడు.

అతడు ఆ ఇంటికి బీమా చేయదల్చుకుంటే, బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా దానికి ఉందా?
బ్యాంకుకి ఇంటి విషయంలో బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా ఉందా?
అతడి పొరుగువ్యక్తి గురించిన సమాచారం ఏమిటి?

సందర్భం 2

మిస్టర్ శ్రీనివాసన్ కి భార్య, ఇద్దరు పిల్లలు, వృద్ధులైన తల్లిదండ్రులూ ఉన్నారు.

వారు ఆరోగ్యంగా ఉండడానికి సంబంధించి బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా అతడికి ఉందా?
వారిలో ఎవరినైనా ఆసుపత్రిలో చేర్చాల్సి ఉంటే, అతడు ఆర్థికంగా ఏమైనా నష్టపోతాడు?
అతడి ఇతరుల పిల్లలు ఎలాంటివారు? వాళ్లకి బీమా ప్రయోజనాంశం ఏమైనా ఉందా?

ఇక్కడ బీమా విషయానికీ, బీమా కాంట్రాక్టు విషయానికీ గల తేడా గురించి తెలుసుకోవడం అవసరం.

బీమా విషయం బీమా చేయబోయే ఆస్తికి సంబంధమైనది. దాని సహజంగా ఉండాల్సిన విలువ దానికి ఉంటుంది.

కానీ బీమా కాంట్రాక్టుకి ఉండే విషయం, బీమా చేయబడిన ఆర్థిక అంశం ఆ ఆస్తిలోనే ఉంటుంది. ract on the other hand is the insured's ఫైనాన్షియల్ interest in that property. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఆ ఆస్తిని బీమా చేయడానికి తగిన న్యాయపరమైన హక్కుని కలిగి ఉండాలి. ఇన్సూరెన్స్ పాలసీ దాని అత్యంత నిబద్ధమైన అర్థాల్లో (in the strictest sense) కేవలం ఆస్తిని మాత్రమే కాక, బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఆస్తి పట్ల గల ఆసక్తిని కూడా పరిరక్షిస్తుంది.

ఉదాహరణ

మిస్టర్ చంద్రశేఖర్ తన ఇంటిని తనఖా పెట్టి (మార్టిగేజి లోను) బ్యాంకు నుంచి రు. 15 లక్షలు తీసుకున్నాడు. అతడు బ్యాంకుకి తిరిగి 12 లక్షల రూపాయలు కట్టాడు. ఇంకా మిగిలిన అమౌంటు మూడు లక్షలకీ దానికి పడాల్సిన బ్యాంకు వడ్డీ మాత్రమే పడుతుంది.

బ్యాంకు కూడా ఆ విధంగా చెల్లించని బ్యాలెన్స్ అమౌంటు కోసం ఇంటి మీద ఆర్థికంగా ఆసక్తి కలిగి ఉంటుంది. పాలసీలో సహ-బీమాదారు (కో-ఇన్సూర్డ్) గా చేయడం జరుగుతుంది.

ఒకవేళ ఎవరైనా తమ ఆస్తికి కావాలని నిప్పు పెట్టి, ఆ పాలసీ కింద నష్టాల్ని క్లయిమ్స్ చేస్తే, అలాంటి క్లయిమ్స్ స్పష్టంగా మోసపూరితమైనవి, న్యాయపరంగా వాటిని తిరస్కరించవచ్చు కూడా.

b) బీమా ప్రయోజనాంశం అక్కడున్నపుడు

అగ్ని ప్రమాదం, యాక్సిడెంటు, ఆరోగ్యం, ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ విషయాల్లో బీమా చేయగల అంశం పాలసీ సమయంలోనూ, నష్టమైన సమయంలోనూ ఎదురుగా కనబడడం అవసరం.

హెల్త్ మరియు పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ బీమా విషయాల్లో అయితే, ప్రపోజరు వ్యక్తిగతంగానూ, కుటుంబానికీ కూడా బీమా చేయవచ్చు. ఎందుకంటే, కుటుంబం యాక్సిడెంట్ పాలయినా, హాస్పిటల్‌లో ఉంచవలసి వచ్చినా అతడు / ఆమె ఆర్థికంగా నష్టపోతారు. అదే మెరైన్ కార్గో బీమా అయితే బీమా ప్రయోజనాంశం నష్టం వాటిల్లిన తర్వాతే అవసరమవుతుంది.

4. దగ్గరి కారణం

నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ బీమాలో పాటించబడే సూత్రాల్లో అన్నిటిలోకీ చివరి సూత్రం, దగ్గరి కారణం.

నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్‌లో కాంట్రాక్టు పాలసీలో పేర్కొన్న ప్రమాదాల వల్ల నష్టాలు వాటిల్లితేనే బీమా చేయబడిన నష్ట పరిహారం చెల్లిస్తుంది. ఏ క్లయిమ్ విషయంలోనైనా వాటిల్లిన నష్టానికి లేదా డేమేజికి అసలు కారణమేమిటో నిర్ణయించడమే ప్రాథమిక చర్యగా భావించడం జరుగుతుంది.

దగ్గరి కారణ సూత్రం బీమాలో చాలా కీలకమైనది. ఇది నష్టం లేదా డేమేజి ఎలా సంభవించిందో చూడాలి. ఆ విధంగా అది బీమా చేయబడిన ప్రమాదాల్లోకి వస్తుందో రాదో నిర్ధారించుకోవాలి.

ఈ నియమం ప్రకారం, బీమా సంస్థ అత్యంత ప్రధానమైన, సర్వోత్కృష్టమైన కారణం కోసం చూస్తుంది. ఏ సంఘటన తర్వాత ఆ నష్టం సంభవించిందో, అంటే ఆ నష్టం ఏ కారణం వల్ల జరిగిందో, ఆ ఒక్క అంతిమ కారణం వరకే పరిమితం కాక నష్టం సంభవిల్లేలా చేసిన మొత్తం సంఘటనల పరంపర కోసం వెతుకుతుంది.

దురదృష్టవశాత్తూ నష్టం సంభవించాక, కారణాలు వెతకబోతే, అవన్నీ వరసపెట్టి ఒక గొలుసుకట్టుగా జరిగిన కొన్ని సంఘటనల్ని చూపిస్తాయి. అవన్నీ జరగడం వల్లే అంతిమంగా నష్టం వాటిల్లేలా చేసిన ఆ దురదృష్టకరమైన సంఘటన జరిగి ఉంటుంది. కాబట్టి, కొన్నిసార్లు దగ్గరి కారణాన్ని వెతకబోవడం అసాధ్యంగా ఉంటుంది.

ఉదాహరణకు, ఒక అగ్ని ప్రమాదం వల్ల నీళ్ల పైపు పగిలింది. నీళ్లవల్లే ఆ పైపు పగిలైనా, అగ్ని ప్రమాదమే ఆ సంఘటనకు దగ్గర కారణంగా పరిగణించబడుతుంది.

నిర్వచనం

దగ్గరి కారణం గొప్ప చురుగ్గా, ప్రభావవంతమైన కారణంగా నిర్వచింపబడింది. ఎందుకంటే అంతిమ ఫలితం చేరడానికి అది అనేకానేక సంఘటనల్ని పరంపరగా తీసికెళ్తుంది. అలా వెళ్లడంలో ఏ ఒక్క సంఘటనకీ దానంతట అది విడిగా, ఒక కొత్త కారణంగా చొచ్చుకుని వచ్చి, మొదలవడానికీ, కొనసాగడానికీ తగినంత బలం ఉండదు.

దగ్గర కారణం సూత్రం అర్థం చేసుకోవడానికి ఈ క్రింది పరిస్థితుల్ని గమనించండి:

ఉదాహరణ

సందర్భం 1

అజయ్ కారు దొంగిలించబడింది. రెండు రోజుల తర్వాత పోలీసులు దాన్ని డేమేజి అయిన కండిషన్‌లో కనిపెట్టారు. దొంగ ఆ కారుని చెట్టుకు ఢీ కొట్టాడని పరిశోధనలో తేలింది. అజయ్ ఆ కారుకి అయిన డేమేజిల కోసం బీమా కంపెనీకి క్లయిం చేయలేకపోయాడు. ఆ కారు 'దొంగిలింపబడిన' కారణంగా డేమేజి అయింది. ఇన్సూరెన్సు పాలసీలో 'దొంగతనం' ఒక ప్రమాద (పెరిల్) కారణంగా చేర్చబడలేదు. అందుకే బీమా కంపెనీ అతని క్లయిమ్ చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు.

సందర్భం 2

మిస్టర్ పింటో గుర్రపు స్వారీ చేస్తుంటే క్రింద పడ్డాడు, కాలు విరిగింది, హాస్పిటల్‌కి వెళ్లక ముందు చాలా సేపు తడిగా ఉన్న నేల మీద పడి ఉన్నాడు. ఆ నేలంతా తడిగా ఉన్న కారణంగా అతడికి జ్వరం వచ్చింది. అది న్యమోనియాకి దారి తీసింది. చివరికి ఆ కారణం వల్ల అతడు చనిపోయాడు. అతడు చనిపోవడానికి న్యుమోనియా తక్షణ కారణంగా ఉన్నా నిజానికి అతడు క్రిందపడిపోవడమనే సంఘటన దగ్గరి కారణం అవుతుంది. దీనికి వ్యక్తిగత యాక్సిడెంట్ బీమా లో భాగంగా ఈ క్లయిమ్‌ని ఒప్పుకుంటారు.

అగ్ని ప్రమాదం కారణంగా బీమాదారు కొన్ని రకాలుగా నష్టపోతాడు. కాని అలా నష్టపోవడానికి కారణం అగ్ని ప్రమాదమే అవుతుంది. కాబట్టి, అలాంటి నష్టాలు దగ్గరి కారణం వల్ల పొందాడని చెప్పడానికి లేదు. వ్యావహారికంగా చూస్తే, అలాంటి నష్టాలకి అగ్ని ప్రమాదం బీమా పాలసీల రూపంలో వ్యాపారం చెల్లిస్తుంది.

అలాంటి నష్టాలకు ఉదాహరణ నష్టాలు -

- ✓ మంటల్ని ఆర్పడానికి ఉపయోగించిన నీటి వల్ల ఆస్తి నష్టం సంభవిస్తే
- ✓ అగ్నిమాపక సిబ్బంది మంటల్ని ఆర్పేందుకు కర్తవ్య నిర్వహణలో ఉండగా, వారి పనుల వల్ల ఆస్తి నష్టం సంభవిస్తే
- ✓ మంటల్లో ఉన్న ఒక భవనం నుంచి మరో భవనానికి ఆస్తి తరలిస్తూ ఉండగా ఆస్తి నష్టం సంభవిస్తే

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 3

మిస్టర్ పింటోకి గుర్రపుస్వారీ చేస్తుండగా, తడి నేల మీద పడడం వల్ల న్యుమోనియా వచ్చింది. ఆ న్యుమోనియాయే మిస్టర్ పింటో మరణానికి కారణమైంది. ఇందులో దగ్గరి కారణమేది ?

I. న్యుమోనియా
II. గుర్రము
III. గుర్రపు స్వారీ ప్రమాదం
IV. దురదృష్టం

సారాంశం

a) బీమా ప్రక్రియలో నాలుగు అంశాలు ఉంటాయి (ఆస్తి, రిస్క్, రిస్క్ పూలింగ్ మరియు బీమా కాంట్రాక్టు).

b) తన యజమానికి కొంత లాభం, ఆర్థికపరమైన విలువ తెచ్చిపెట్టేదాన్ని ఆస్తి అంటారు.

c) నష్టపోయే అవకాశానికి ప్రాతినిధ్యం వహించేది రిస్క్.

d) నష్టం సంభావ్యతని తీవ్రతరం చేసే స్థితి లేదా స్థితులు లేదా నష్ట తీవ్రతని ప్రమాదాలుగా పేర్కొనవచ్చు.

e) బీమాని సాధ్యమయ్యే పనిగా చేసిన గణిత సూత్రం రిస్క్ పూలింగ్ సూత్రంగా పిలవబడుతోంది.

f) చెల్లుబాటయ్యే కాంట్రాక్టు అంశాల్లో ప్రతిపాదన మరియు ఆమోదం, నిర్బంధం, ప్రతిఫలం, చట్టబద్ధత, పార్టీల సామర్థ్యం, పార్టీల మధ్య సమ్మతి కూడా ఉన్నాయి.

g) ఊహించలేని సంఘటన జరగడం వల్ల సంభవించిన నష్టం ఎంతమేరకు ఉందో, అంత నష్టపరిహారమూ బీమాదారుకి అందించడం జరుగుతుందని హామీ ఇవ్వబడుతుంది.

h) మార్పిడి (సబ్రోగేషన్), బీమాకి సంబంధించిన అన్ని రకాల హక్కులూ, పరిష్కారాలూ బీమా అంశాలకు అనుగుణంగా, బీమాదారు నుంచి బీమా సంస్థ కి బదిలీ కావడం.

i) కాంట్రిబ్యూషన్ సూత్రం అంటే, ఒకే ఆస్తిని ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా కంపెనీలకు బీమా చేసినపుడు, నష్ట పరిహారం ఇవ్వాల్సినపుడు ఆ బీమా సంస్థలన్నీ కలిసి, బాధితుడికి వచ్చిన నష్టానికి మించిన సొమ్ము ఇవ్వకూడదు.

j) బీమా కాంట్రాక్టులన్నీ ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్ సూత్రాన్ని అనుసరించి పనిచేస్తాయి (ఖచ్చితమైన మంచి నమ్మకం).

k) ప్రతి బీమా కాంట్రాక్టుకీ 'బీమా చేయదగిన ఆకర్షణ' తప్పనిసరిగా ఉండాల్సిన అంశం. అది బీమాకి ముందుగా కావాల్సిన న్యాయపరమైన అంశంగా కూడా.

l) దగ్గరి కారణం బీమాలో ఒక కీలక సూత్రం. అసలు నష్టం లేదా డేమేజి ఎలా జరిగిందా, అలాగే అది నిజానికి బీమా చేయబడిన ప్రమాదానికి సంబంధించే జరిగిందా అనే అంశాలతో ఇది ముడిపడి ఉంటుంది.

కీలక శబ్దాలు

a) ఆస్తి
b) రిస్క్
c) వైపరీత్యం (హజార్డ్)
d) రిస్క్ పూలింగ్
e) ఆఫర్ మరియు సమ్మతి
f) న్యాయపరమైన పరిశీలన
g) ఏకాభిప్రాయం
h) పరిపూర్ణ విశ్వాసంతో (ఉబెర్రిమ ఫైడ్స్)
i) భౌతిక వాస్తవాలు (మెటీరియల్ facts)
j) బీమా వస్తువు
k) మార్పిడి
l) సహకారం (కాంట్రిబ్యూషన్)
m) దగ్గరి కారణం

స్వీయ పరీక్ష -జవాబులు

జవాబు 1
సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

దొంగిలించిన సరుకు న్యాయపరమైన సూత్రాన్ని ఉల్లంఘిస్తుంది కనుక అది బీమా చేయదగిన రిస్కోకి రాదు.

జవాబు 2
సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

ఒప్పందానికి నిర్బంధం చెల్లుబాటయ్యే అంశం కాదు.

జవాబు 3
సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

గుర్రపు స్వారీ యాక్సిడెంట్ విషయాలకు చలనం కల్పించింది. ఫలితంగా అనుకోకుండా మిస్టర్ పింటో మరణం సంభవించింది. ఇది దగ్గరి కారణం.

స్వీయ-పరీక్ష ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

నైతిక వైపరీత్యం (మోరల్ హజార్డ్) అంటే :

I. **ఒక వ్యక్తి కేరక్టర్‌లో నిజాయితీ లేదా పోవడం**
II. **ఒక వ్యక్తిలో ఉండే నిజాయితీ మరియు విలువలు**
III. **ధార్మిక విశ్వాసాల రిస్క్**
IV. **బీమా చేయవలసిన ఆస్తి వైపరీత్యం**

ప్రశ్న 2

రిస్క్ తెలియజేస్తుంది:

I. **తెలియనివాటి వల్ల భయం**
II. **నష్టపోయే అవకాశం**
III. **పబ్లిక్ ప్రదేశంలో చికాకులు**
IV. **వైపరీత్యం**

ప్రశ్న 3

_____ అంటే ఒక వ్యక్తి వివిధ రకాల ఆస్తుల్లో పెట్టుబడి పెట్టడం.

I. **పూలింగ్**
II. **వైవిధ్యం**
III. **జూదం**
IV. **డైనమిక్ రిస్క్**

ప్రశ్న 4

_____ ఆస్తికి ఒక ఉదాహరణ కాదు.

I. **ఇల్లు**
II. **ఎండ**
III. **ప్లాంట్, మెషినరీ**

IV. మోటర్ కారు

ప్రశ్న 5

_____ రిస్క్‌కి ఉదాహరణ కాదు.

I. యాక్సిడెంట్ వల్ల కారుకి డేమేజి
II. వర్షపునీటి వల్ల కార్గోకి డేమేజి
III. బాగా వాడినందువల్ల కారు టైరుకి డేమేజి
IV. అగ్ని ప్రమాదం వల్ల ఆస్తికి డేమేజి

ప్రశ్న 6

భూకంపానికి ఒక ఉదాహరణ :

I. విపత్కర రిస్క్
II. శక్తివంతమైన రిస్క్
III. ఉపాంత రిస్క్
IV. స్పెక్యులేటివ్ రిస్క్

ప్రశ్న 7

ఈ స్టేట్‌మెంట్ తర్కానికి సరిపోయే జవాబుని ఎంచుకోండి

స్టేట్‌మెంట్: బీమా ఆస్తిని నష్టపోకుండానూ, లేదా డేమేజి కాకుండానూ కాపాడలేదు.

I. ఒప్పు
II. తప్పు
III. పాక్షిక సత్యం
IV. ఒప్పు కాకపోయి ఉండవచ్చు

ప్రశ్న 8

_____అంటే, బీమా విషయాన్ని (సబ్జెక్ట్ మేటర్) బట్టి, బీమా చేయబడినవారి నుంచి బీమా సంస్థకి హక్కులు మరియు పరిష్కారాల బదిలీ.

I. చందా సహకారం (కాంట్రిబ్యూషన్)
II. మార్పిడి
III. న్యాయపరమైన వైపరీత్యం
IV. రిస్క్ పూలింగ్

ప్రశ్న 9

బీమా సంస్థ అడగకపోతే చెప్పకూడని వాస్తవానికి ఉదాహరణ_____.

I. బీమాదారు వయసు
II. అగ్నిమాపక యంత్రం అక్కడే ఉండడం
III. గుండె జబ్బు
IV. ఇతర బీమా వివరాలు

ప్రశ్న 10

కాంట్రాక్టు చర్చా సమయంలో _____ ఇవ్వబడిన తప్పు స్టేట్‌మెంట్.

I. తప్పుగా సూచించటం
II. కాంట్రిబ్యూషన్
III. ప్రతిపాదన

స్వీయ-పరీక్ష ప్రశ్నలకి జవాబులు

జవాబు 1
సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

మోరల్ హజార్డ్ అంటే, నీతి తప్పడం లేదా ఒక వ్యక్తి యొక్క వ్యక్తిత్వ లక్షణాలు మోసపూరితంగా ఉండడం.

జవాబు 2
సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

'రిస్క్' నష్ట అవకాశాన్ని తెలియజేస్తుంది.

జవాబు 3
సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

వైవిధ్యం అంటే, ఒక వ్యక్తి తన పెట్టుబడులను వివిధ రకాల ఆస్తులుగా విస్తరించడం.

జవాబు 4

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

ఎండ ఆస్తిగా వర్గీకరింపబడదు. ఎందుకంటే అది కొరత, యాజమాన్యం అనే టెస్ట్‌లో ఫెయిల్ అయిపోతుంది.

జవాబు 5
సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

ఎక్కువ వాడకం వల్ల వచ్చిన డేమేజి రిస్క్‌గా పరిగణింపబడదు.

జవాబు 6
సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

ఒక విపత్కరమైన రిస్క్‌కి ఉదాహరణ భూకంపం రిస్క్.

జవాబు 7
సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

బీమా ఒక ఆస్తిని నష్టం లేదా డేమేజి నుంచి కాపాడలేదు.

జవాబు 8
సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

మార్పిడి (సబ్రొగేషన్), బీమాకి సంబంధించిన అన్ని రకాల హక్కులూ, పరిష్కారాలూ బీమా అంశాలకు అనుగుణంగా, బీమాదారు నుంచి బీమా సంస్థ కి బదిలీ కావడం.

జవాబు 9
సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

బీమా కొనే సమయంలో నిప్పుని ఆర్పే యంత్రం (ఫైర్ ఎక్స్‌టింగ్విషర్) అక్కడే ఉందనే విషయం, వాళ్లు అడిగితే తప్ప చెప్పనవసరం లేదు.

జవాబు 10
సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

ఒక కాంట్రాక్టు చర్చలో ఉండగా తప్పు స్టేట్‌మెంట్ ఇవ్వడం.

అధ్యాయం 12

డాక్యుమెంటేషన్

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా పరిశ్రమలో, మనం అనేక రకాల ఫారాలు, డాక్యుమెంట్లు మొదలైనవాటితో డీల్ చేయవలసి ఉంటుంది. ఈ అధ్యాయం మనకి వివిధ రకాల డాక్యుమెంట్లను గురించీ, బీమా కాంట్రాక్టులో వాటి ప్రాముఖ్యత గురించీ వివరిస్తుంది. అలాగే ఏ ఫారం ఎలాంటి స్వభావం కలిగి ఉంటుందీ, దాన్ని ఎలా నింపాల్సి ఉంటుందీ, ఒక నిర్దిష్టమైన సమాచారం అడగడానికి కారణాలు ఏమై ఉండవచ్చుననే విషయం మీద ఖచ్చితమైన సమాచారం ఇస్తుంది.

ఈ అధ్యాయంలో మీరు నేర్చుకునే అంశాలు

A. ప్రపోజల్ ఫారాలు
B. ప్రపోజల్ కి అంగీకారం (వ్రాతపూర్వకంగా)
C. ప్రీమియం రసీదు
D. కవర్ నోట్సు / బీమా సర్టిఫికెట్ / పాలసీ డాక్యుమెంట్
E. వారంటీలు
F. ఎండార్స్‌మెంట్లు
G. పాలసీల ఉద్దేశ్యాలను వివిరించి చెప్పడం
H. రెన్యువల్ నోటీస్

ఈ అధ్యాయం చదివిన తర్వాత మీరు ఇవి చేయగలుగుతారు:

a) ప్రపోజల్ ఫారంని వివరించగలగడం
b) ప్రీమియం రసీదుని వివరించగలగడం
c) కవర్ నోట్స్‌నీ, బీమా సర్టిఫికెట్‌నీ చక్కగా తెలుసుకోవడం, వివరించగలగడం
d) బీమా పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో ఉన్న నిబంధనలనూ, పదాలనూ వివరించగలగడం
e) పాలసీ వారంటీలు మరియు ఎండార్స్‌మెంట్లను వ్యాఖ్యానించగలగడం

A. ప్రపోజల్ ఫారాలు

బీమా డాక్యుమెంటేషన్ ను బీమాదారుకు మరియు బీమా సంస్థకు మధ్య అవగాహన కుదిర్దే ఉద్దేశంతో అందజేయడం జరుగుతుంది. బీమా వ్యాపారం లో సాంప్రదాయికంగా వాడే డాక్యుమెంట్లు కొన్ని ఉన్నాయి. వినియోగదారుకు అతి సమీపంలో ఉండే వ్యక్తిగా ఆమెతో బీమా ఏజెంటే మాట్లడాల్సి ఉంటుంది. సంబంధిత డాక్యుమెంట్లకు సంబంధించి ఆమె అనుమానాలన్నింటినీ నివృత్తి చేయాల్సి ఉంటుంది. మరియు దాన్ని నింపడంలో ఆమెకు సాయపడాల్సి ఉంటుంది. వినియోగదారు గురించి, ఆమె బీమా అవసరాలను గురించి కేవలం ఆమె సమర్పించే డాక్యుమెంట్ల ద్వారా మాత్రమే బీమా కంపెనీ ఒక అవగాహనకు వస్తుంది. రిస్కును బీమా సంస్థ మెరుగ్గా అర్థం చేసుకోవడంలో అవి ఉపయోగపడతాయి.

సంబంధిత ప్రతి డాక్యుమెంట్ తాలూకు ప్రాధాన్యతను ఏజెంట్లు అర్థం చేసుకోవాలి. బీమాలో వాడే డాక్యుమెంట్లలో ఉన్న ప్రతి సమాచారం తాలూకు సంబంధాన్ని కూడా బాగా అర్థం చేసుకోవాలి.

3. ప్రపోజల్ ఫారాలు

డాక్యుమెంటేషన్ తొలి దశ ప్రపోజల్ ఫారాలే. వాటి ద్వారా బీమాదారు ఈ కింది విషయాలను తెలియజేస్తాడు:

- ✓ ఆమె ఎవరు,
- ✓ ఆమె బీమా కోరుకుంటోంది,
- ✓ ఆమె బీమా దేన్ని చేయదలిచిందో, వివరాలు, మరియు
- ✓ ఎంత కాలంపాటు చేయదలిచింది

ఈ వివరాలు బీమాకు సంబంధించి ఆర్థిక విలువ మరియు అన్ని వాస్తవాలను సూచిస్తాయి.

a) బీమాసంస్థ ద్వారా రిస్క్ అంచనా

i. రిస్క్ జరిగిన సందర్భంలో బీమా సంస్థ నిర్ణయించుకోగలగడానికి బీమా సంస్థ ద్వారా కోరబడుతున్న ముఖ్యమైన సమాచారం యావత్తూ బీమా ప్రపోజర్ (బీమాదారు) ద్వారా "ప్రపోజల్ ఫారం" లో నింపబడాలి :

- ✓ అంగీకరించడమా, లేదా తిరస్కరించడమా మరియు
- ✓ రిస్కును అంగీకరించే పక్షంలో, రేట్లను, జారీ చేసే కవరేజీ తాలూకు నియమ నిబంధనలను నిర్ధారించడం

బీమా చేయదలచిన రిస్కును అంగీకరించడంల బీమా కంపెనీకి ఉపయుక్తమైన సమాచారం ప్రపోజల్ ఫారం లో ఉంటుంది. బీమా ప్రపోజల్ ఫారాన్ని నింపేటప్పుడు అత్యున్నత సదుద్దేశం, వాస్తవ (మెటీరియల్) సమాచారం మొత్తాన్నీ వెల్లడిస్తామనే భావన ఉండాలి.

మెటీరియల్ సమాచారం వెల్లడించాల్సిన బాధ్యత పాలసీ అమల్లోకి రావడానికి ముందే తలెత్తుతుంది. మరియు కాంట్రాక్టు ముగిసిన అనంతరం కూడా కొనసాగుతుంది (ఈ సూత్రాన్ని అధ్యాయం 2 లో వివరంగా చర్చించడం జరిగింది)

ఉదాహరణ

ఒకవేళ బీమాదారు అలారాన్ని కొనసాగించాల్సిన అవసరముంటే, లేదా తన బంగారు ఆభరణాల షోరూములో ఆటోమేటిక్ అలారం వ్యవస్థను బిగించుకోవాలని చెప్పబడి ఉంటే, ఆ విషయాన్ని ఆయన వెల్లడించాలి అంతే కాదు, ఆ వ్యవస్థ పాలసీ పీరియడ్ కొనసాగింత కాలం సరిగా, సజావుగా పని చేసేలా జాగ్రత్తలు కూడా తీసుకోవాలి. ప్రతిపాదనను అంగీకరించడంలో, తదనుగుణంగా రిస్కు ధరను నిర్ణయించడంలో సదరు అలారం ఉనికి బీమా సంస్థకు ఒక మెటీరియల్ సమాచారం అవుతుంది.

ప్రపోజల్ ఫారాలపై బీమా సంస్థలు సాధారణంగా బీమా కంపెనీ పేరు, లోగో, చిరునామా మరియు దాన్ని ఉపయోగించే బీమా వర్గం/తరహా/ఉత్పత్తి వంటి వివరాలను పేర్కొంటాయి. ప్రపోజల్ ఫారంలో ఒక ముద్రిత నోట్ ను జత చేయడం బీమా కంపెనీలకు పరిపాటి. అయితే ఈ విషయంలో ఒక ప్రమాణీకృత ఫార్మాట్ గానీ, పద్ధతి గానీ లేవు.

ఉదాహరణ

ఇలాంటి నోట్స్ కు కొన్ని ఉదాహరణలు:

'రిస్కును మదింపు వేసేందుకు కావాల్సిన మెటీరియల్ సమాచారాలను వెల్లడించకపోవడం, తప్పుదోవ పట్టించే సమాచారం ఇవ్వడం, మోసం, లేదా బీమాదారు సహాయ నిరాకరణ వంటివి జారీ చేసిన పాలసీ లో ఉన్న కవరేజీని రద్దు చేస్తాయి',

'ప్రపోజల్ ను కంపెనీ అంగీకరించి, మరియు పూర్తి ప్రీమియం చెల్లించినంత వరకూ కంపెనీ రిస్క్ లో ఉండదు'.

ముఖ్యమైన అంశం

మెటీరియల్ వాస్తవాలు: కవర్ చేయాల్సిన రిస్కును బీమా సంస్థ అర్థం చేసుకునేందుకు అతి ముఖ్యమైన అంశాలివి. మరోలా చెప్పాలంటే ఈ వాస్తవాలన్నీ బీమా తాలూకు అన్ని అంశాలకూ సంబంధించినవి. దిగువ అంశాలకు సంబంధించి బీమా కంపెనీ నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేయగలిగినవి:

i. బీమా రిస్కును అంగీకరించడం, లేదా తిరస్కరించడం,
ii. చార్జి చేయాల్సిన ప్రీమియం మొత్తాన్ని నిర్ధారించడం, మరియు
iii. రిస్క్ ను కవర్ చేసే మరియు నష్టాన్ని చెల్లించే మార్గాలకు సంబంధించిన పరిస్థితులపై ప్రత్యేక నిబంధనలను కాంట్రాక్టులోనే పొందుపరచడం.

ప్రపోజల్ ఫారంలో డిక్లరేషన్: బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా ప్రపోజల్ ఫారం చివర్లో ఒక డిక్లరేషన్ ను జత చేస్తాయి. దానిపై బీమా సంస్థ సంతకం చేస్తుంది. బీమాదారు ఫారాన్ని తప్పుల్లేకుండా నింపాడని, మరియు అందులో పేర్కొన్న అంశాలన్నింటినీ సరిగా అర్థం చేసుకున్నాడని ఇది చెబుతుంది. తద్వారా క్లయిమ్ మయంలో వాస్తవాలను తప్పుగా వ్యాఖ్యానించారనే విభేదాలకు అవకాశం లేకుండా చేస్తుంది. బీమాదారు విషయంలో అత్యున్నత సదుద్దేశమనే ప్రధాన సూత్రాన్ని ఇది పూర్తి చేస్తుంది.

ఉదాహరణ

ఇలాంటి డిక్లరేషన్లకు ఉదాహరణలు:

'ఎగువ అంశాలన్నీ అన్ని విషయాల్లోనూ వాస్తవమేనని, మరియు బీమా దరఖాస్తుకు సంబంధించి మీకు వెల్లడించిన సమాచారమంటూ ఏమీ లేదని నేను/మేము ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాం.'

'నాకు/మాకు మరియు (బీమాదారు పేరు) మధ్య కాంట్రాక్టుకు ఈ డిక్లరేషనే ప్రాతిపదిక అని నేను/మేము అంగీకరిస్తున్నాం.'

---

b) ప్రపోజల్ ఫారంలో వచ్చే ప్రశ్నల స్వభావం

ప్రపోజల్ ఫారం లో ఉండే ప్రశ్నల సంఖ్య, స్వభావం సంబంధిత బీమా తరగతిని బట్టి మారుతుంటాయి.

i. అగ్ని ప్రమాదం బీమా ప్రపోజల్ ఫారాలు సాధారణంగా ఇళ్లు, దుకాణాల వంటి సాదాసీదా/ప్రమాణీకృత రిస్క్‌ల కవరేజీకి ఉపయోగపడేవి. భారీ పారిశ్రామిక రిస్క్‌ల విషయంలో సదరు రిస్క్ ఆరంభాన్ని దాన్ని అంగీకరించే ముందు బీమా సంస్థ ఒకసారి సరిచూసుకుంటుంది. కొన్నిసార్లు నిర్దిష్ట సమాచార సేకరణ కోసం ప్రపోజల్ ఫారం తో పాటు ప్రత్యేక ప్రశ్నావళిని కూడా వాడతారు.

   అగ్ని ప్రమాదం బీమా ప్రపోజల్ ఫారం ఇతర అంశాలతో పాటు ఆస్తి వర్ణనను కూడా కోరవచ్చు. అందులో దిగువ సమాచారం ఉండవచ్చు:

   - ✓ బయటి గోడలు మరియు పై కప్పు నిర్మాణం, అంతస్థుల సంఖ్య
   - ✓ భవనంలోని ప్రతి పోర్షన్ ఆక్యుపేషన్ పరిస్థితి
   - ✓ ముప్పుకు దారితీయగల వస్తువుల ఉనికి
   - ✓ ఉత్పత్తి ప్రకియ
   - ✓ ప్రతిపాదిత బీమా మొత్తాలు
   - ✓ బీమా కాలావధి, మొదలైనవి.

ii. మోటార్ బీమాకు, వాహనం, దాని పనితీరు, తయారీ, మోయగల సామర్థ్యం, దాన్ని యజమాని ఎలా చూసుకుంటాడు, మరియు బీమా చరిత్ర తదితరాలకు సంబంధించిన ప్రశ్నలు ఉండవచ్చు.

iii. ఆరోగ్య, వ్యక్తిగత ప్రమాద మరియు ప్రయాణ బీమా వంటి వ్యక్తిగత అంశాల విషయానికి వస్తే, ప్రతిపాదనదారు తాలూకు ఆరోగ్యం, జీవన శైలి, అలవాట్లు, ముందునుంచి ఉన్న ఆరోగ్య పరిస్థితులు, వైద్యపరమైన చరిత్ర, వంశపారంపర్యంగా వస్తున్న లక్షణాలు, గత బీమా అనుభవాల వంటివాటిని ప్రపోజల్ ఫారాల్లో చేరుస్తారు.

iv. ఇతర చిల్లర బీమా, ప్రపోజల్ ఫారాలు తప్పనిసరి. మరియు సదుద్దేశానికి సంబంధించిన ఉమ్మడి చట్ట బాధ్యతను అవి అనువర్తింపజేస్తాయి.

c) ప్రపోజల్ అంశాలు

i. ప్రపోజర్ పూర్తి పేరు

ప్రపోజర్ తనను తాను అసందిగ్ధంగా గుర్తించగలిగి ఉండాలి. ఎవరితో ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించిందీ బీమా సంస్థకు తెలిసి ఉండటం చాలా ముఖ్యమైన అంశం తద్వారా పాలసీలోని లాభాలు బీమాదారుకు అందేందుకు వీలుంటుంది. గుర్తింపును నిరూపించడం రిస్క్ బీమాకు సంబంధించి వారసుల గుర్తింపులో కూడా చాలా ముఖ్యమైన అంశం. (మరణం సంభవించే సందర్భంలో తనఖా, బ్యాంకు, లేదా చట్టపరమైన వారసులు) మరియు క్లయిమ్‌ను కోరాల్సి ఉంటుంది.

ii. ప్రపోజర్ అడ్రస్, కాంటాక్టు వివరాలు

ఎగువ పేర్కొన్న కారణాలు ప్రపోజర్ చిరునామా మరియు కాంటాక్ట్ వివరాల సేకరణలకు వర్తిస్తాయి.

iii. ప్రపోజర్ వృత్తి, ఉద్యోగం లేదా వ్యాపారం

ఆరోగ్య మరియు వ్యక్తిగత యాక్సిడెంట్ బీమా వంటి కొన్ని సందర్భాల్లో ప్రపోజర్ వృత్తి, లేదా వ్యాపారం చాలా ముఖ్యమవుతాయి. ఎందుకంటే రిస్క్ నిర్ధారణలో అవే ముఖ్యం కాగలవు.

ఉదాహరణ

ఒక ఫాస్ట్ ఫుడ్ రెస్టారెంట్ డెలివరీ మ్యాన్. వినియోగదారుకు ఆహారం అందించేందుకు అతను నిత్యం హెచ్చు వేగంతో తరచూ మోటారుసైకిళ్లపై ప్రయాణం చేయాల్సి ఉంటుంది. కాబట్టి అదే రెస్టారెంట్ లో పని చేసే అకౌంటెంట్ వంటివారితో పోలిస్తే అతను ప్రమాదాల బారిన పడే రిస్కు ఎక్కువ.

iv. బీమా విషయ సారాంశానికి సంబంధించిన వివరాలు, గుర్తింపు

బీమా కోసం ప్రతిపాదిస్తున్న అంశం ఏమిటన్నది ప్రపోజర్ స్పష్టంగా పేర్కొనాల్సి ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

అది ఈ కిందివాటిలో ఏదన్నది ప్రపోజర్ పేర్కొనాల్సి ఉంటుంది:

iii. ప్రైవేట్ కారా [దాని గుర్తింపుతో పాటు. అంటే ఇంజన్ నంబర్, చాసిస్ నంబర్, రిజిస్ట్రేషన్ నంబర్ వంటివి] లేదా
iv. నివాస గృహమా [దాని పూర్తి చిరునామాతో మరియు గుర్తింపు సంఖ్యతో] లేదా
v. విదేశీ ప్రయాణమా [ఎవరు, ఎప్పుడు, ఏ దేశానికి, ఎందుకు] లేదా
vi. వ్యక్తిగతఆరోగ్య బీమానా [వ్యక్తి పేరు, చిరునామా, మరియు గుర్తింపు] మొదలైనవి. కేసును బట్టి

v. బీమా రాశి అనేది బీమా చేయబడిన మొత్తాన్ని తెలియజేస్తుంది. ఇంకా పాలసీ ప్రకారం బీమా సంస్థ బాధ్యత పరిమితిని కూడా అన్ని ప్రపోజల్ ఫారాల్లోనూ విధిగా పేర్కొనాల్సి ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

ఆస్తి బీమా అయితే గనుక బీమా చేయ ప్రతిపాదించిన ఆస్తి తాలూకు ఆర్థిక విలువను పేర్కొనాలి. ఆరోగ్య బీమా అయితే ఆస్పతి చికిత్స ఖర్చు కావచ్చు. ఇక వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా అయితే ప్రమాదంలో ప్రాణ నష్టానికి, కాళ్లు చేతులు పోయినందుకు, లేదా చూపు పోయినందుకు బదులుగా కొంత స్థిర మొత్తం కావచ్చు.

vi. గతంలో బీమా- ఇప్పటి రోజుల్లో బీమా

ప్రపోజర్ తన గత బీమా వివరాలను గురించి బీమా సంస్థకు విధిగా తెలియజేయాల్సి ఉంటుంది. అతని బీమా చరిత్రను అర్థం చేసుకోవడానికి ఇది ఉపకరిస్తుంది. కొన్ని మార్కెట్లలో బీమా సంస్థలు బీమాదారు తాలూకు వివరాలను గోప్యంగా ఇచ్చిపుచ్చుకుంటుంటాయి.

ఎప్పుడైనా ఏ బీమా సంస్థ అయినా తన ప్రపోజల్ ను తిరస్కరించిందేమో, లేదా ప్రత్యేక నిబంధనలు విధించిందో, వాటివల్ల ప్రీమియం పెరిగిందేమో, లేదా పాలసీని రెన్యూ చేసేందుకు తిరస్కరించిందేమో, లేదా పాలసీని రద్దు చేసిందేమో బీమా సంస్థకు ప్రపోజర్ విధిగా తెలియజేయాల్సి ఉంటుంది.

ప్రస్తుతతం ఏ ఇతర బీమా సంస్థత అయినా బీమా ఉందేమో, ఉంటే అలాంటి సంస్థల పేర్లను తెలియజేయాలి. ముఖ్యంగా ఆస్తి బీమాలో బీమాదారు పలు బీమా సంస్థల నుంచి పాలసీలు తీసుకోవడం ఏదైనా నష్టం జరిగినప్పుడు ఒకటి కంటే ఎక్కువ సంస్థల నుంచి బీమా క్లయిమ్ పొందడం జరుగుతూంటుంది. అందుకే అలాంటప్పుడు బీమా సంస్థలు వాటా సూత్రాన్ని పాటించేందుకు వీలుగా ఈ సమాచారం అవసరం అవుతుంది. తద్వారా ఒకే రిస్కుకు ఒకటికి మించిన పాలసీల ద్వారా బీమాదారు లాభపడకుండా/నష్టపోకుండా ఉంటాడు.

పైగా వవ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో కవరేజీ (బీమా చేయబడిన మొత్తం)ని ఇతర పీఏ పాలసీల్లోని బీమా మొత్తం ఆధారంగా ఎంతో కొంత మొత్తానికి పరిమితం చేసేందుకు బీమా సంస్థ ప్రయత్నిస్తుంది.

అభ్యాసం

గత అధ్యాయాల్లోని బీమా సూత్రాలను ఒకసారి తిరగేయండి. మరియు నష్టపరిహారం, వాటా, అత్యుత్తమ సదుద్దేశం, వెల్లడి వంటివాటిని వెల్లడించేలా ప్రపోజల్ ఫారాన్ని ఎలా రూపొందిస్తారో గుర్తు చేసుకోండి.

మోటారు మరియు అగ్ని ప్రమాదం ప్రపోజల్ ఫారం అంశాలను అనుబంధం ఎ మరియు బి లో ఇవ్వడం జరిగింది.

దయచసి ప్రపోజల్ ఫారాలను జాగ్రత్తగా చదవండి. మరియు వాటిలోని అంశాల ప్రభావాన్ని జాగ్రత్తగా అర్థం చేసుకోండి. మరియు బీమా కాంట్రాక్టుకు వాటి సంబంధాన్ని కూడా తెలుసుకోండి.

---

vii. నష్ట అనుభవం

ప్రపోజర్ తనకు వాటిల్లిన నష్టాలకు సంబంధించిన పూర్తి వివరాలను, వాటికి బీమా కవరేజీ ఉందా లేదా అన్న వివరాలను ప్రకటించాల్సిందిగా అతన్ని కోరడం జరుగుతుంది. బీమా సంస్థకు ఇది అవసరమైన సమాచారాన్ని ఇస్తుంది. మరియు గతంలో వాటిల్లిన రిస్కులను బీమాదారు ఎలా నిభాయించుకున్నదీ అర్థం చేసుకునేలా చేస్తుంది. కాబట్టి ఇలాంటి సమాధానాల ద్వారా రిస్కును అండర్ రైటర్లు మెరుగ్గా అర్థం చేసుకుంటారు. మరియు రిస్క్ తనిఖీలు జరపడం, లేదా మరిన్ని వివరాలు సేకరించడంపై ఒక నిర్ణయం తీసుకంఉటారు.

viii.బీమాదారు డిక్లరేషన్

ప్రపోజల్ ఫారం ఉద్దేశమే బీమా సంస్థలకు వీలైనంత ఎక్కువగా వాస్తవ సమాచారం అందజేయడం. కాబట్టి ఈ ఫారంలో బీమాదారు తానిచ్చిన సమాధానాలు వాస్తవమని, కచ్చితమైనవని, ఈ ఫారమే బీమా కాంట్రాక్టుకు ప్రాతిపదిక కాగలదని అంగీకరిస్తూ డిక్లరేషన్ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. తప్పుడు సమాధానం ఏదైనా ఇస్తే కాంట్రాక్టును పక్కన పెట్టడానికి బీమా సంస్థలకు అధికారం ఉంటుంది. అన్ని ప్రపోజల్ ఫారాలకూ సమానంగా ఉండే ఇతర విభాగాల్లో సంతకం, తేదీ మరిఉ కొన్నిసార్లు ఏజెంటు సిఫార్సు వంటివి ఉంటాయి.

ix. ప్రపోజల్ ఫారాన్ని వాడుకోని పక్షంలో బీమా సంస్థలు మఖికంగా, లిఖితపూర్వకంగా సేకరించిన సమాచారాన్ని బీమా సంస్థలు నమోదు చేసుకోవాలి. మరియు అప్పటి నుంచి 15 రోజుల్లోపల ఆ సమాచారాన్ని ప్రపోజర్ కు అందజేయడమే గాక కవర్ నోట్ లో లేదా పాలసీలో కూడా పేర్కొనాలి. నమోదు చేయని ఏ సమాచారం విషయంలో అయినా దాన్ని రుజువు చేసుకోవాల్సిన బాధ్యత బీమా సంస్థ మీదే ఉంటుంది. సదరు సమాచారాన్ని బీమాదారు దాచిపెట్టాడని గానీ, తప్పుడు సమాచారం అందజేశాడని గానీ, తప్పుదోవ పట్టించజూశాడని గానీ, మరే ఇతర పద్ధతికైనా పాల్పడి బీమా కవరేజీ పొందాడని ఆరోపించజాలదు.

అంటే బీమా కంపెనీకి తనకు మౌఖికంగా, ఇతరత్రా అందిన మొత్తం సమాచారాన్నీ నమోదు చేయాల్సిన బాధ్యత ఉంటుంది. ఫాలో అప్ రూపంలో ఈ విషయాన్ని ఏజెంటు దృష్టిలో ఉంచుకోవాల్సి ఉంటుంది.

4. మధ్యవర్తి పాత్ర

మధ్యవర్తికి అటు బీమాదారు పట్ల, ఇటు బీమా సంస్థ పట్ల ఇద్దరి పట్లా బాధ్యత ఉంటుంది.

బీమా కంపెనీ మరియు బీమాదారు మధ్య మధ్యవర్తిగా వ్యవహరించే ఏజెంటు లేదా బ్రోకర్ కు బీమాదారుకు బీమా కంపెనీ అందజేసిన రిస్కుకు సంబంధించిన పూర్తి వాస్తవ సమాచారాన్ని అందజేయాల్సిన బాధ్యత ఉంటుంది.

మధ్యవర్తికి ప్రాస్పెక్ట్ విషయంలో బాధ్యత ఉంటుందని ఐఆర్‌డీఏ నిబంధనలు పేర్కొంటున్నాయి.

ముఖ్యాంశాలు

పాలసీ తీసుకోదలచిన వ్యక్తి పట్ల మధ్యవర్తి బాధ్యత

"ప్రతిపాదిత కవరేజీ గురించిన పూర్తి వాస్తవ సమాచారాన్ని బీమా సంస్థ లేదా దాని ఏజెంటు లేదా ఇతర మధ్యవర్తులు పాలసీ తీసుకోదలచిన వ్యక్తికి తెలియజేయాలి. తద్వారా తన ప్రయోజనాలకు సరిపోయే అత్యుత్తమ బీమా కవరేజీని పాలసీ తీసుకోదలచిన వ్యక్తి ఎంచుకునేందుకు వీలు కల్పించాలి" అని ఐఆర్‌డీఏ నిబంధన పేర్కొంటోంది.

పాలసీ తీసుకోదలచిన వ్యక్తి గనుక బీమా సంస్థ లేదా తన ఏజెంటు లేదా బీమా మధ్యవర్తి సలహాపైనే పూర్తిగా ఆధారపడి ఉంటే అప్పుడు సదరు వ్యక్తి అతనికి తటస్థ భావంతో సలహా ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది.

ఏ కారణంతోనైనా ప్రపోజల్ మరియు సంబంధిత ప్రతాలను పాలసీ తీసుకోదలచిన వ్యక్తి నింపకపోతే ఆయా పత్రాల్లోని అంశాలను పాలసీ తీసుకోదలచిన వ్యక్తికి పూర్తిస్థాయిలో చదివి విన్పించానని, కాంట్రాక్టు తాలూకు ప్రాధాన్యతను అతను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నాడని పేర్కొంటూ ప్రపోజల్ ఫారం చివర్లో ఒక డిక్లరేషన్ పత్రాన్ని చేర్చవచ్చు.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 1

సూత్రం కాంట్రిబ్యూషన్ ప్రాధాన్యమేమిటి?

I. క్లెయింలోని కొంత భాగాన్ని బీమా సంస్థతో పాటు బీమాదారు కూడా కంట్రిబ్యూట్ చేసేలా ఇది చూస్తుంది.
II. ఈ పూల్ లో భాగంగా ఉండే బీమాదారులంతా పూల్ లోని సహభాగులు చేసిన క్లెయింకు వారి ప్రీమియం నిష్పత్తిలో కంట్రిబ్యూట్ చేసేలా ఇది చూస్తుంది.
III. ఒకే వ్యక్తికి కవరేజీ ఇస్తున్న పలు బీమా సంస్థలు ఒక్కతాటిపైకి వచ్చి క్లెయిం మొత్తాన్ని నిర్దిష్ట నిష్పత్తిలో కంట్రిబ్యూట్ చేసేలా ఇది చూస్తుంది.
IV. బీమాదారు కంట్రిబ్యూట్ చేసిన ప్రీమియం ఏడాది మొత్తంలో సమాన వాయిదాల్లో కంట్రిబ్యూట్ అయేలా ఇది చూస్తుంది.

B. ప్రతిపాదనకు అంగీకారం

సంపూర్ణంగా పూర్తి చేసిన ప్రపోజల్ ఫారం ఈ దిగువ సమాచారాన్ని ఇస్తుందని మనం చూశాం:

- ✓ బీమాదారు వివరాలు
- ✓ బీమా అంశపు వివరాలు
- ✓ అవసరమైన కవరేజీ తరహా
- ✓ సానుకూల మరియు ప్రతికూల భౌతిక లక్షణాలు నిర్మాణం తరహా మరియు నాణ్యత, వయసు, అగ్నిమాపక పరికరాల ఏర్పాటు, సెక్యూరిటీ తరహా మొదలైన వివరాలు కూడా.,
- ✓ బీమా మరియు నష్టాలకు సంబంధించిన గత చరిత్ర

అంగీకారం తెలిపే ముందు రిస్కును అంచనా వేసేందుకు రిస్క్ విలువ, తరహాలను బట్టి ముందస్తు తనిఖీ సర్వేను కూడా బీమా సంస్థ ఏర్పాటు చేయవచ్చు. ప్రపోజల్ లో అందుబాటులో ఉన్న సమాచారం ఆధారంగా మరియు రిస్క్ తనిఖీ నివేదికలోని వివరాల ఆదారంగా అదనపు ప్రశ్నావళి మరియు ఇతర డాక్యుమెంట్ల ఆధారంగా బీమా సంస్థ నిర్ణయం తీసుకుంటుంది. తర్వాత రిస్క్ ఫ్యాక్టర్ కు అమలు చేయాల్సిన రేటును బీమా సంస్థ నిర్ణయిస్తుంది. మరియు బీమాదారుకు ముందుగానే వివరించిన పలు ఇతర అంశాల ఆధారంగా ప్రీమియంను లెక్కిస్తుంది.

ప్రపోజల్స్ ను బీమా సంస్థ వేగంగా, సమర్థంగా ప్రాసెస్ చేస్తుంది. మరియు తీసుకున్న అన్ని నిర్ణయాలనూ లిఖితపూర్వకంగా సముచిత గడువు లోపల తెలియజేస్తుంది.

నిర్వచనం

అండర్ రైటింగ్: నిర్దేశకాల ప్రకారం ప్రపోజల్ ను కంపెనీ 15 రోజుల్లోపల ప్రాసెస్ చేయాల్సి ఉంటుంది. ఈ టైమ్ లైన్లను ఏజెంటు గుర్తుంచుకోవాలని సాధారణంగా భావిస్తుంటారు. అంతేగాక వాటిని అంతర్గతంగా ఫాలో అప్ చేస్తుండాలి. అవసరమైనప్పుడు కస్టమర్ సర్వీస్ ద్వారా పాలసీ కొనదలచిన వ్యక్తి/బీమాదారుకు తెలియజేస్తుండాలి. ఇలా ప్రపోజల్ ను తనిఖీ చేసి, మరియు అంగీకారంపై తీసుకున్న నిర్ణయాన్ని అండర్ రైటింగ్ అంటారు.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 2

నిర్దేశకాల ప్రకారం ప్రపోజల్ ను బీమా కంపెనీ _____ రోజుల లోపల ప్రోసెస్ చేయాలి.

V. 7 రోజులు
VI. 15 రోజులు
VII. 30 రోజులు
VIII. 45 రోజులు

C. ప్రీమియం స్వీకరణ

నిర్వచనం

ప్రీమియం అనేది బీమా చేయాల్సిన అంశానికి బీమా కాంట్రాక్టుల భాగంగా కవరేజీ ఇచ్చినందుకు బీమాదారు చెల్లించే ప్రతిఫలం లేదా మొత్తం.

3. ముందస్తుగా ప్రీమియం చెల్లింపు (బీమా చట్టం, 1938లోని సెక్షన్ 64 వీబీ)

బీమా చట్టం ప్రకారం, ప్రీమియాన్ని ముందస్తుగానే, అంటే బీమా కాంట్రాక్టు మొదలయే ముందే చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. ఇది ఒక ముఖ్యమైన ప్రొవిజన్. బీమా కంపెనీ ప్రీమియాన్ని అందుకున్న తర్వాత మాత్రమే చెల్లుబాటయ్యే బీమా కాంట్రాక్టు పూర్తవుతుంది. మరియు రిస్క్ ను బీమా కంపెనీ స్వీకరిస్తుంది. ఇది భారతదేశంలో జీవితేతర బీమా పరిశ్రమ తాలూకు ప్రత్యేక ఫీచర్.

ముఖ్యాంశాలు

f) బీమా చట్టం-1938లోని సెక్షన్ 64 వీబీ ఏం చెబుతోందంటే ఏ బీమా సంస్థ కూడా ముందస్తుగా ప్రీమియం తనకందనిదే, లేదా అలా చెల్లిస్తామని హామీ ఇవ్వనిదే, లేదా నిర్ధారిత పద్ధతిలో డిపాజిట్ ను ముందస్తుగానే అందజేస్తామని అంగీకరిస్తే తప్ప రిస్క్ ను అంగీకరించరాదని పేర్కొంటోంది.

g) బీమా ఏజెంటు పాలసీ తాలూకు ప్రీమియంను బీమా సంస్థ తరఫున వసూలు చేసే పక్షంలో ఆ మొత్తాన్ని అతను అలా వసూలు చేసిన ఇరవై నాలుగు గంటల్లోగా (బ్యాంకు మరియు పోస్టల్ సెలవులు మినహాయించుకుని) సంస్థకు జమ చేయాలి. లేదంటే పోస్ట్ ద్వారా బీమా సంస్థకు జమ చేయాలి. తన కమిషన్ ను కూడా ఆ మొత్తం నుంచి మినహాయించుకోరాదు.

h) నగదు లేదా చెక్కు రూపంలో ప్రీమియం ను చెల్లించిన తేదీ నుంచి మాత్రమే రిస్క్ ను స్వీకరించేందుకు బీమా కంపెనీ అంగీకరించాలని పేర్కొనడం జరిగింది.

i) ప్రీమియం ను పోస్టల్ లేదా మనీ ఆర్డర్ ద్వారా లేదా చెక్కు ద్వారా పోస్ట్ చేయాలి. అలా మనీయార్డర్ ను బుక్ చేసిన, లేదా చెక్కును పోస్ట్ చేసిన తేదీ నుంచే రిస్క్ ను స్వీకరించవచ్చు.

j) పాలసీని రద్దు చేసుకోవడం, లేదా నియమ నిబంధనలను మార్చుకోవడం మరియు షరతులు తదితరాలను మార్చడం వల్ల బీమాదారుకు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం రీఫండ్ ఏమైనా ఉంటే బీమా సంస్థ దాన్ని క్రాస్డ్ చెక్కు, లేదా పోస్టల్/మనీ ఆర్డర్ ద్వారా బీమాదారుకు నేరుగా చెల్లించాలి. మరియు ఇందుకు సంబంధించి బీమాదారు నుంచి బీమా సంస్థ ఒక రసీదు తీసుకోవాలి. మరియు ఆ రిఫండ్ ను ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ ఏజెంటు ఖాతాకు జమ చేయరాదు.

పైన పేర్కొన్న ప్రీమియం తాలూకు ముందస్తు షరతుకు కొన్ని మినహాయింపులను బీమా నిబంధనలు 58 మరియు 59ల్లో ఉన్నాయి.

4. ప్రీమియం చెల్లింపు పద్ధతి

ముఖ్యాంశాలు

బీమా పాలసీ తీసుకోవడానికి ప్రతిపాదిస్తున్న వ్యక్తి, లేదా పాలసీదారు బీమా సంస్థకు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియంను కింద పేర్కొన్న ఏదో ఒక పద్ధతిలో, లేదా ఎక్కువ పద్ధతుల్లో చెల్లించవచ్చు:

j) నగదు;

k) భారత్ లోని ఏదైనా షెడ్యూల్డ్ బ్యాంకు తాలూకు చెక్కులు, డిమాండ్ డ్రాఫ్టులు, పే ఆర్డర్లు, బ్యాంకర్స్ చెక్కుల వంటి ఏవైనా గుర్తింపు పొందిన నెగోషియబుల్ ఇన్స్ట్రుమెంట్ల ద్వారా;

l) పోస్టల్ మనీయార్డర్;

m) క్రెడిట్ లేదా డెబిట్ కార్డులు;

n) బ్యాంక్ గ్యారంటీ లేదా నగదు జమ;

o) ఇంటర్నెట్;

p) ఇ-బదిలీ

q) ప్రపోజర్ లేదా పాలసీదారు సూచనల మేరకు ప్రత్యక్ష క్రెడిట్లు లేదా జీవిత బీమాదారు బ్యాంకు బదిలీల ద్వారా;

r) కాలానుగతంగా సంస్థ ఆమోదించిన ఏదైనా ఇతర పద్ధతి ద్వారా;

ఐఆర్‌డీఏ నిబంధనల ప్రకారం ఒకవేళ ప్రపోజర్/పాలసీదారు గనుక ప్రీమియం చెల్లింపును నెట్ బ్యాంకింగ్ ద్వారా, లేదా క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డు ద్వారా చేయదలచుకుంటే పేమెంట్ ను కేవలం సదరు ప్రపోజర్/పాలసీదారు పేరిట ఉన్న నెట్ బ్యాంకింగ్ ఖాతా, లేదా క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డు ద్వారా మాత్రమే చేయాలి.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 3

ఒకవేళ ప్రీమియం చెల్లింపు చెక్కు ద్వారా జరిగితే దిగువ వ్యాఖ్యల్లో ఏది సరైనది?

V. చెక్కును పోస్టు చేసిన తేదీ నుంచి రిస్క్ ను స్వీకరించవచ్చు
VI. చెక్కును బీమా కంపెనీ జమ చేసుకున్న తేదీ నుంచి రిస్క్ ను స్వీకరించవచ్చు
VII. చెక్కును బీమా కంపెనీ అందుకున్న తేదీ నుంచి రిస్క్ ను స్వీకరించవచ్చు
VIII. చెక్కును ప్రపోజర్ జారీ చేసిన తేదీ నుంచి రిస్క్ ను స్వీకరించవచ్చు

D. కవర్ నోట్స్/ బీమా సర్టిఫికెట్/పాలసీ పత్రం

అండర్ రైటింగ్ పూర్తయ్యాక పాలసీని జారీ చేయడానికి కాస్త సమయం పట్టవచ్చు. పాలసీ ఏర్పాటు పెండింగ్ లో ఉండగా లేదా పాలసీ లేదా బీమా సంప్రదింపులు జరుగుతున్నప్పుడు షరతుల ప్రాతిపదికన లేదా లేదా వాస్తవంగా వర్తించాల్సిన రేటును నిర్ధరించేందుకు ప్రాతిపదికలను తనఖీ చేస్తున్నప్పుడు పాలసీలో భాగంగా రక్షణ కోసం కవర్ నోట్ ను జారీ చేస్తారు. కవర్ తాలూకు వర్ణనను అది అందజేస్తుంది. కొన్నిసార్లు బీమా సంస్థలు కవర్ నోట బదులు ప్రొవిజనల్ బీమా కవర్ ను ధ్రువీకరిస్తూ ఒక లేఖను జారీ చేయవచ్చు.

కవర్ నోట్ పై స్టాంపులేమీ ఉండకపోయినా బీమా చేసిన సంబంధిత తరగతికి సంబంధించిన సాధారణ నియమ నిబంధనలకు అది లోబడి ఉంటుందని కవర్ నోట్ లోని పదజాలం స్పష్టం చేస్తుంది. ఒకవేళ రిస్క్ ను వారెంటీల ద్వారా పర్యవేక్షిస్తుంటే అప్పుడు బీమా సదరు వారెంటీలకు లోబడి ఉంటుందిన ఆ కవర్ నోట్ లోనే పేర్కొనడం జరుగుతుంది. ఈ కవర్ నోట్ కూడా కొన్ని ప్రత్యేక క్లాజులకు (అవి వర్తించే పక్షంలో) లోబడి ఉంటుంది. ఉదాహరణకు, అంగీకరించిన బ్యాంక్ క్లాజ్, డిక్లరేషన్ క్లాజ్ వంటివి.

కవర్ నోట్ లో కింది విషయాలుంటాయి:

a) బీమాదారు పేరు మరియు చిరునామా

b) బీమా చేయబడిన మొత్తం

c) బీమా కాలావధి

d) కవర్ చేసిన రిస్క్

e) రేటు మరియు ప్రీమియం: ఒకవేళ రేటు తెలియకపోతే ఉజ్జాయింపు ప్రీమియం

f) కవర్ చేసిన రిస్క్ వర్ణన: ఉదాహరణకు అగ్ని ప్రమాదం కవర్ నోట్ అనేది భవనం వర్ణనల గుర్తింపు, దాని నిర్మాణం, ఆక్యుపెన్సీ తదితరాలు ఉండవచ్చు.

g) కవర్ నోట్ క్రమ సంఖ్య

h) జారీ చేసిన తేదీ

i) కవర్ నోట చెల్లుబాటు సాధారణంగా పక్షం కాలానికి ఉంటుంది. అరుదుగా 60 రోజుల దాకా కూడా ఉంటుంది

కవర్ నోట్లను మెరైన్ మరియు మోటార్ తరహా వ్యాపారాల్లో బాగా ఉపయోగిస్తారు.

1. మెరైన్ కవర్ నోట్లు

వీటిని సాధారణంగా స్టీమర్ పేరు, ప్యాకేజీల సంఖ్య, లేదా విలువ వంటి పాలసీ జారీకి అవసరమైన వివరాలు కచ్చితంగా తెలియనప్పుడు జారీ చేస్తారు. ఎగుమతుల విషయంలో కూడా కవర్ నోట్ ను జారీ చేయవచ్చు. ఉదాహరణకు ఎగుమతికి ఉద్దేశించిన నిర్దిష్ట పరిమాణంలోని కార్గోను డాక్స్ కు పంపాల్సినప్పుడు. అలాంటప్పుడు చాలినంత షిప్పింగ్ పరిమాణం దొరకడంలో ఇబ్బంది ఎదురవవచ్చు. లేదంటే కోరుకున్న ఓడ ద్వారా సరుకు రవాణా జరగకపోవచ్చు. లేదంటే నిర్దిష్ట ఓడలో పంపిన సదరు సరుకు పరిమాణమెంతో తెలియకపోవచ్చు. ఇలాంటి పరిస్థితుల్లో కవర్ నోట్ అవసరం కావచ్చు. తనదనంతరం పూర్తి వివరాలు తెలిసి, బీమా కంపెనీకి వాటిని తెలియజేసిన అనంతరం రెగ్యులర్ పాలసీని జారీ చేయవచ్చు.

మెరైన్ కవర్ నోట్ లో దిగువ పేర్కన్న తరహా పదాలుండవచ్చు:

i. మెరైన్ కవర్ నోట్ సంఖ్య
ii. జారీ తేదీ
iii. బీమాదారు పేరు
iv. Valid up to

అభ్యర్థించిన మేరకు ఇందుమూలముగా మీరు కంపెనీ తాలూకు సాధారణ నిబంధనలకు లోబడి రూ. _____కి పాలసీ కవరేజీ పొందారు.

a) క్లాజులు: ఇన్స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజులు ఎ, బి లేదా సి సంస్థ క్లాజుల వార్ ఎస్ ఆర్ సీసీ రిస్కులతో పాటు. కానీ 7 రోజుల రద్దు నోటీసు నిబంధనతో పాటుగా.

b) షరతులు: పాలసీ జారీకి షిప్పింగ్ డాక్యుమెంట్లను అందుకున్న మీదట షిప్ మెంట్ వివరాలను సరఫరా చేయాలి. డిక్లరేషన్ కు ముందు మరియు/లేదా స్టీమర్ ఉపరితలంపై షిప్ మెంట్ కు నష్టం, లేదా డ్యామేజీ జరిగినప్పుడు నష్టం తాలూకు విలువ మదింపుకు వస్తువుల ప్రధాన ధర మరియు వాస్తవంగా భరించిన చార్జీల వంటివాటిని చెల్లిస్తామన్న వాగ్దానం చేయాల్సిన అవసరం బాధ్యులైన వారికి ఉంటుంది.

దేశీయ రవాణా విషయంలో సాధారణంగా పాలసీకి కావాల్సిన సంబంధిత డేటా మొత్తం అందుబాటులో ఉంటుంది. కాబట్టి కవర్ నోట్ అరుదుగా తప్ప అవసరం కాదు. అయితే అప్పుడప్పుడు మాత్రం కవర్ నోట్లను జారీ చేస్తుంటారు. అనంతరం రవాణాకు సంబంధించిన పూర్తి వివరాలతో కూడిన పాలసీలను జారీ చేస్తారు.

2. మోటర్ కవర్ నోట్స్

వీటిని సాధారణంగా సంబంధిత కంపెనీలు రూపొందించే మోటారు కవర్ నోట్ల నిర్వహణ క్లాజుల రూపంలో జారీ చేస్తారు:

"ఫారంలో పేర్కొన్న బీమాదారు అందులో పేర్కొన్న మోటారు వాహనాల బీమాకు ప్రతిపాదించి, రిస్క్ కవరేజీ కోసం కంపెనీ నిబంధనల ప్రకారం రూ..... ప్రీమియాన్ని చెల్లించిన మీదట కంపెనీ తాలూకు సాధారణ పాలసీ ఫారం అక్కడ వర్తిస్తుంది. (దిగువ పేర్కొన్న ఏవైనా ప్రత్యేక షరతులకు లోబడి) లిఖితపూర్వకంగా కంపెనీ నోటీసివ్వడం ద్వారా కవరేజీని రద్దు చేస్తే తప్ప. అలాంటప్పుడు అందులో పేర్కొన్న బీమా రద్దవుతుంది. మరియు మామూలుగా అయితే చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం నుంచి బీమాను కంపెనీ అందించిన కాలానికి అనుగుణమైన నిష్పత్తిలో మినహాయించుకోవాలి"

మోటర్ కవర్ నోట్ సాధారణంగా దిగువ పేర్కొన్నఅంశాలతో కూడుకుని ఉంటుంది:

a) రిజిస్ట్రేషన్ మార్క్ మరియు సంఖ్య, లేదా బీమా చేయబడిన వాహనపు వర్ణన/క్యూబిక్ కెపాసిటీ/క్యారీయింగ్ కెపాసిటీ/మేక్/తయారైన సంవత్సరం, ఇంజన్ సంఖ్య చాసిస్ సంఖ్య

b) బీమాదారు పేరు మరియు చిరునామా

c) అమల్లోకి వచ్చే తేదీ మరియు బీమా కవరేజీ మొదలయ్యే సమయం (for the purpose of the)సమయం....., తేదీ.....

d) బీమా ముగిసే తేదీ

e) నడిపేందుకు అనుమతి ఉన్న వ్యక్తుల తరగతి, లేదా తరగతులు

f) వాడకానికి పరిమితులు

g) అదనపు రిస్కులు, ఏమైనా ఉంటే

మోటర్ కవర్ నోట్ సాధారణంగా దాన్ని మోటారు వాహనాల చట్టం, 1988లోని X మరియు XI అధ్యాయం లో పేర్కొన్న నిబంధనకు అనుగుణంగా జారీ చేయడం జరుగుతోందన్న విషయాన్ని పొందుపరిచి ఉంటుంది.

ముఖ్యాంశాలు

కవర్ నోట్ చెల్లుబాటయ్యే గడువును ఒక్కోసారికి మరో 15 రోజుల కాలానికి పొడిగించుకోవచ్చు. కానీ ఏ పరిస్థితుల్లోనూ కవర్ నోట్ తాలూకు మొత్తం చెల్లుబాటయ్యే గడువు రెండు నెలల కంటే మించడానికి వీల్లేదు.

నోట్: కవర్ నోట్ లోని పదజాలం ఒక్కో బీమా సంస్థను బట్టి ఒక్కోలా ఉంటుంది

కవర్ నోట్ల వాడకాన్ని చాలా బీమా కంపెనీలు నిరసిస్తాయి. ప్రస్తుత టెక్నాలజీ పాలసీ పత్రాలను తక్షణం జారీ చేసేందుకు వీలు కల్పిస్తోంది.

3. బీమా సర్టిఫికెట్– మోటర్ బీమా

రుజువులు అవసరమైన సందర్భాల్లో బీమా కవరేజీని ఈ బీమా అందజేస్తుంది. ఉదాహరణకి మోటార్ బీమా లో పాలసీ కి అదనంగా మోటారు వాహనాల చట్టం ప్రకారం అవసరమైన మేరకు బీమా సర్టిఫికెట్ ను జారీ చేస్తారు. ఈ సర్టిపికెట్ పోలీస్ మరియు రిజిస్ట్రేషన్ అధికార వర్గాలకు రుజువును అందజేస్తుంది. ప్రైవేట్ కార్లకు సంబంధించిన నమూనా సర్టిఫికెట్ ను దాని లక్షణాలతో పాటుగా దిగువన పొందుపరచడమైనది.

మోటారు వాహనాల చట్టం, 1988

బీమా సర్టిఫికెట్

సర్టిఫికెట్ సం. **పాలసీ సం.**

1. **రిజిస్ట్రేషన్ మార్క్ మరియు సంఖ్య, రిజిస్ట్రేషన్ స్థలం, ఇంజన్ సం/చాసిస్ సం. /తయారీ/తయారీ సంవత్సరం.**
2. **టైప్ ఆఫ్ బాడీ/సీ.సీ./సీటింగ్ కెపాసిటీ/నెట్ ప్రీమియం/నేమ్ ఆఫ్ రిజిస్ట్రేషన్ అథారిటీ,**
3. **భౌగోళిక ప్రాంతం భారత్.**
4. **బీమాదారు ప్రకటిత విలువ (ఐడీవీ)**
5. **బీమాదారు పేరు మరియు చిరునామా, వ్యాపారం లేదా వృత్తి.**
6. **చట్టంలో పేర్కొన్న మేరకు బీమా కవరేజీ మొదలయ్యే తేదీ. ..... తేదీన ..... గంటలకు**
7. **బీమా ముగిసే తేదీ: ..... అర్ధరాత్రి**
8. **నడిపే అనుమతి ఉన్న వ్యక్తులు, లేదా వ్యక్తుల తరగతి.**

దిగువ వాటిలో ఏవైనా:
(a) **బీమాదారు:**
(b) **బీమాదారు ఉత్తర్వుపై, లేదా అనుమతిపై నడుపుతున్న ఎవరైనా ఇతర వ్యక్తి**

నడుపుతున్న సదరు వ్యక్తికి ప్రమాద సమయంలో డ్రైవింగ్ లైసెన్సుండి మరియు అలాంటి లైసెన్సును కలిగి ఉండకుండా నిషేధించిన వ్యక్తి కాకపోతే. ఇక లెర్నర్స్ లైసెన్స్ ఉన్న వ్యక్తి కూడా నడుపుతూ ఉండవచ్చు. మరియు అలాంటి వ్యక్తి సెంట్రల్ మోటారు వాహనాల నిబంధనలు 1989లోని నిబంధన 3ను సంతృప్తి పరుస్తూ ఉండాలి.

వాడకానికి పరిమితులు

దిగువ పేర్కొన్నవి తప్ప ఏ ఇతర వాడకాలనైనా ఈ పాలసీ కవర్ చేస్తుంది:
(a) అద్దె లేదా కానుక;
(b) వస్తువులు మోసుకెళ్లడం (వ్యక్తిగత లగేజీ మినహా)
(c) వ్యవస్థీకృత రేసింగ్,
(d) రేస్ వేయడం,
(e) వేగ పరీక్ష
(f) విశ్వసనీయతను పరీక్షించే ట్రయల్స్
(g) మోటార్ వర్తకానికి సంబంధించిన ఏదైనా ఉద్దేశం

నేను/మేము ఇందుమూలముగా ధ్రువీకరించునది ఏమనగా, ఈ సర్టిఫికెట్ కు సంబంధించిన పాలసీ మరియు బీమా సర్టిఫికెట్ మోటార్ వాహనాల చట్టం, 1988లోని అధ్యాయం X మరియు అధ్యాయం XI ల్లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా జారీ చేయబడినది.

పరిశీలించబడినది.....

(అధీకృత బీమా సంస్థ)

మోటర్ బీమా సర్టిఫికెట్ ను సంబంధిత అధికారుల పరిశీలనార్థం ఎప్పుడూ వాహనంతో పాటే ఉంచుకోవాలి.

4. పాలసీ పత్రం

పాలసీ అనేది సాధారణంగా బీమా కాంట్రాక్టుకు సాక్ష్యంగా పని చేసే ఒక అధికారిక పత్రం. ఈ డాక్యుమెంట్ పై భారత స్టాంపుల చట్టం, 1899లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా స్టాంపులు వేయాల్సి ఉంటుంది.

ఒక సాధారణ బీమా పాలసీ లో సాధారణంగా దిగువ అంశాలుంటాయి:

p) బీమాదారు మరియు దీనితో సంబంధమున్న ఏ ఇతర వ్యక్తుల తాలూకు అయినా పేరు(ర్లు) మరియు చిరునామా(లు)
q) ఆస్తి, లేదా బీమా చేయబడిన అంశం తాలూకు పూర్తి వర్ణన;
r) పాలసీలో బీమా చేయబడిన ఆస్తి తాలూకు లొకేషన్/స్స్ లేదా అవసరమైన చోట్ల బీమా చేసిన విలువలు;
s) బీమా కాలావధి;
t) బీమా చేయబడిన మొత్తం;
u) కవర్ చేసిన భయాలు మరియు మినహాయింపులు;
v) ఏవైనా వర్తించే అదనాలు/తగ్గింపులు;
w) చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం మరియు సదరు ప్రీమియం సూత్రప్రాయం, సర్దుబాట్లకు లోబడేది అయిన సందర్భాల్లో ప్రీమియం సర్దుబాటుకు ప్రాతిపదిక;
x) పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మరియు వారెంటీలు;
y) పాలసీ ప్రకారం క్లెయింకు దారితీసే పరిస్థితి తలెత్తినప్పుడు బీమాదారు చేపట్టాల్సిన చర్యలు;
z) క్లెయింకు దారితీసే పరిస్థితి ఏదైనా తలెత్తినప్పుడు బీమా సబ్జెక్ట్ మ్యాటర్ కు సంబంధించి బీమాదారు బాధ్యత మరియు అలాంటి పరిస్థితుల్లో బీమా సంస్థ హక్కులు;
aa) ఏవైనా ప్రత్యేక షరతులు;
bb) తప్పుడు ప్రాతినిధ్యం, మోసం, వాస్తవాలు వెల్లడించకపోవడం, లేదా బీమాదారు సహాయ నిరాకరణ వంటి ఆధారాలతో పాలసీ రద్దు;
cc) పాలసీకి సంబంధించిన సమాచారాన్ని పంపేందుకు బీమా సంస్త చిరునామా;
dd) రైడర్లేమైనా ఉంటే వాటి వివరాలు;
ee) సమస్యల నివారణ వ్యవస్థ ఉంటే దాని వివరాలు మరియు అంబుడ్స్ మస్ చిరునామా

ప్రతి బీమా సంస్థ కూడా క్లెయిం చేసుకోవాల్సిన వచ్చినప్పుడు బీమాదారు చేయాల్సిన పనులు, నింపాల్సిన ఫారాల వంటి నిబంధనలను గురించి బీమాదారుకు ఎప్పటికప్పుడు తెలియజేస్తూ ఉండాలి. తద్వారా సదరు క్లెయింను బీమా సంస్థ త్వరితగతిన పరిష్కరించేందుకు వీలవుతుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 4

కవర్ నోట్ల విషయంలో దిగువ వ్యాఖ్యల్లో ఏది సరైనది?

I. కవర్ నోట్లను జీవిత బీమాలో బాగా ఎక్కువగా వాడతారు
II. కవర్ నోట్లను అన్ని తరహాలైన సాధారణ బీమాల్లోనూ బాగా ఎక్కువగా వాడతారు
III. కవర్ నోట్లను ఆరోగ్య బీమాలో బాగా ఎక్కువగా వాడతారు
IV. కవర్ నోట్లను మెరైన్ మరియు మోటారు తరహా సాధారణ బీమాల్లో బాగా ఎక్కువగా వాడతారు

E. వారెంటీలు

ఒక కాంట్రాక్టు పరిధిలో బీమా కాంట్రాక్టు తాలూకు బాధ్యతను పరిమితం చేసేందుకు వారెంటీలను వాడతారు. ముప్పును పరిమితం చేసుకునేందుకు అనువైన వారెంటీలను బీమా సంస్థలు పొందుపరుస్తాయి. వారెంటీ సాయంతో బీమా కాంట్రాక్టుకు ఒక పార్టీ అయిన బీమాదారు నిర్దిష్ట కాలావధిలో పాటించాల్సిన కొన్ని బాధ్యతలను చేపడుతుంది. మరియు బీమా సంస్థ బాధ్యత ఈ బాధ్యతలకు బీమాదారు లోబడటంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. రిస్క్ ను మేనేజ్ చేయడంలో, మెరుగు పరచడంలో ఈ వారెంటీలు అతి ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తాయి.

వారెంటీ అనేది పాలసీలో బాహాటంగా పేర్కొన్న ఒకానొక షరతు. కాంట్రాక్టు చెల్లుబాటు కావాలంటే దాన్ని తూచా తప్పకుండా పాటించాల్సి ఉంటుంది. వారెంటీ అనేది విడి పత్రం కాదు. అది కవర్ నోట్ మరియు పాలసీ పత్రాల్లో భాగం. కాంట్రాక్టుకు ముందస్తు షరతు వంటి బాధ్యత అది. దాన్ని విధిగా తూచా తప్పకుండా, పూర్తిస్థాయిలో గమనించి పాటించాల్సిందే. అది రిస్క్ కు దారితీయగలదా లేదా అన్నదానితో దీనికి నిమిత్తం ఉండదు. ఒకవేళ వారెంటీని ఉల్లంఘిస్తే పాలసీ బీమా సంస్థల ఇష్టం మేరకు రద్దుకు యోగ్యమవుతుంది. సదరు ఉల్లంఘన ద్వారా ఎలాంటి నిర్దిష్ట నష్టమూ జరగలేదని రుజువైనా సరే! అయితే వాడుకలో మాత్రం వారెంటీ ఉల్లంఘన కేవలం సాంకేతిక స్వభావమున్నది అయితే, మరియు ఎలాంటి నష్టానికీ దారి తీయనిదైతే (నష్టాలంటే ప్రమాణేతర మరియు పరిష్కరించిన క్లెయిములు అనుకోవచ్చు) బీమా సంస్థలు తమ విచక్షణ మేరకు, కంపెనీ విధానాల నిర్దేశాలకు లోబడి సదరు క్లెయిములను పరిష్కరించవచ్చు.

1. అగ్ని ప్రమాద బీమా వారెంటీలను దిగువ పేర్కొనడం జరిగింది

ప్రమాదకరమైన ఏ వస్తువులనూ పాలసీ అమల్లో ఉన్న కాలంలో దుకాణ సముదాయంలో బీమాదారు నిల్వ చేయరాదని వారెంటీ చేయడమైనది.

నిశ్శబ్ద రిస్క్: బీమాదారు దుకాణ సముదాయంలో వరుసగా 30 లేదా అంతకంటే ఎక్కువ రోజుల పాటు ఎలాంటి ఉత్తపత్తి కార్యకలాపాన్నీ చేపట్టరాదని వారెంటీ చేయడమైనది.

సిగరెట్ ఫిల్టర్ తయారీ: 30^0 సెంటీగ్రేడ్ కంటే తక్కు ఫ్లాష్ పాయింట్ ఉన్న ఎలాంటి ద్రావకాలనూ పరిసరాల్లో వాడరాదని/నిల్వ చేయరాదని వారెంటీ చేయడమైనది.

2. మెరైన్ బీమాలో వారెంటీని కిందివిధంగా నిర్వచిస్తారు: "ఇదొక వాగ్దానపూర్వక వారెంటీ. అంటే తద్వారా ఒక నిర్దిష్ట అంశాన్ని చేస్తామని, లేదా చేయబోమని హామీదారు హామీ ఇస్తాడు. లేదా నిర్దిష్ట షరతును పాటిస్తామని, లేదా కారకాల ఉనికిని అతను ధ్రువీకరించడం గానీ, నిరాకరించడం గానీ చేస్తాడు"

మెరైన్ కార్గో బీమాలో వస్తువులను (ఉదాహరణకు టీ) టిన్ లైన్డ్ కేసుల్లోనే ప్యాక్ చేస్తామంటూ వారెంటీని పొందుపరుస్తారు. మెరైన్ హల్ బీమాలో నౌక నిర్దిష్ట ప్రాంతం గుండా వెళ్లబోదంటూ బీమాదారు వారెంటీని పొందుపరుస్తాడు. ఒకవేళ దీన్ని ఉల్లంఘిస్తే కవరేజీని అంగీకరించడంలో సంస్థకుండే రిస్కును ముందే వెల్లడిస్తాడు. ఒకవేళ వారెంటీ ఉల్లంఘన జరిగితే తొలుత అంగీకరించిన రిస్కును మార్చడం జరుగుతుంది. మరియు అలా ఉల్లంఘన జరిగిన తేదీ నుంచి తదుపరి బాధ్యతల నుంచి బీమా సంస్థ విముక్తమవుతుంది.

3. బందిపోటు బీమాలో ఆస్తిని నిరంతరం కాపలాదారు ద్వారా సురక్షితం చేస్తామంటూ వారెంటీ చేయడం జరుగుతుంది. బీమా కవరేజీ రేట్లు, నియమ నిబంధనలన్నీ కేవలం సదు పాలసీకి జత చేసిన వారెంటీలన్నింటికీ కట్టుబడి ఉన్నంత కాలం మాత్రమే అమల్లో ఉంటాయి.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 5

వారెంటీ విషయంలో దిగువ వ్యాఖ్యల్లో ఏది సరైనది?

I. వారెంటీ అనేది పాలసీలో పేర్కొనకుండానే, దానికి కట్టుబడి ఉండాల్సిన షరతు
II. వారెంటీ అనేది పాలసీలో బాహాటంగా పేర్కొనే షరతు

III. వారెంటీ అనేది పాలసీలో బాహాటంగా పేర్కొనడమే గాక బీమాదారుకు పాలసీ పత్రంలో భాగంగా కాకుండా విడిగా తెలియపరిచే షరతు

IV. ఒకవేళ వారెంటీని ఉల్లంఘిస్తే కూడా, ఒకవేళ అది రిస్క్ కు దారి తీయని పక్షంలో క్లెయింను చెల్లించవచ్చు.

F. ఎండార్స్ మెంట్లు

పాలసీలను ప్రమాణీకృత రూపంలో జారీ చేయడం బీమా సంస్థలకు రివాజు. నిర్దిష్ట ప్రమాదాలను కవర్ చేస్తూ, కొన్నింటిని మినహాయిస్తూ వాటిని జారీ చేస్తారు.

నిర్వచనం

ఒకవేళ పాలసీ తాలూకు నిర్దిష్ట నియమ నిబంధనలను జారీ సమయంలో మార్చాల్సిన అవసరం వస్తే సదరు సవరణలను/మార్పులను ఎండోర్స్ మెంట్ అనే పత్రంలో పేర్కొనడం ద్వారా చేస్తారు.

దీన్ని పాలసీకి జత చేస్తారు. మరియు అది పాలసీలో భాగమవుతుంది. పాలసీ మరియు ఎండార్స్ మెంట్ రెండూ కలిపి కు సాక్ష్యంగా మారతాయి. ఎండార్స్ మెంట్లను పాలసీ అమల్లో ఉన్న సమయంలో కూడా మార్పులు/సవరణలను నమోదు చేసేందుకు జారీ చేయవచ్చు.

వాస్తవ సమాచారం మారిన చోటల్లా దాన్ని గురించి బీమా కంపెనీ కి బీమాదారు తెలియపరచాలి. మరియు దాన్ని ఎండార్స్ మెంట్ల ద్వారా బీమా కాంట్రాక్టులో భాగంగా మార్చాలి.

ఎండార్స్ మెంట్లు సాధారణంగా పాలసీకి సంబంధించిన దిగువ పరిస్థితుల్లో అవసరమవుతాయి:

a) బీమా చేయబడిన మొత్తంలో మార్పులు/చేర్పులు
b) విక్రయం, తనఖా తదితరాల ద్వారా బీమా చేయదగిన ప్రయోజనంలో మార్పు, తదితరాలు
c) అదనపు ప్రమాదాలకు/అదనపు కాలానికి బీమా కవరేజీ పొడిగింపు
d) రిస్క్ లో మార్పు. ఉదాహరణకు నిర్మాణంలో మార్పు, లేదా అగ్ని ప్రమాద బీమాలో అయితే భవన స్వాధీనం
e) మరో ప్రాంతానికి ఆస్తి బదిలీ
f) బీమా రద్దు
g) పేరు లేదా చిరునామాలో మార్పు తదితరాలు

నమూనా

ఇలస్ట్రేషన్ నిమిత్తం ఎండార్స్ మెంట్ల తాలూకు నమూనా పదజాలాలను దిగువన తిరిగి ఉటంకించడం జరిగింది:

రద్దు

బీమాదారు విజ్ఞప్తి మేరకు ఈ పాలసీ తాలూకు బీమాను ..... నుంచి రద్దు చేస్తున్నట్టు ఇందుమూలముగా ప్రకటించడమైనది. అయితే ..... నెలలకు పైగా బీమా అమల్లో ఉన్న కారణంగా బీమాదారుకు ఎలాంటి రిఫండూ లభించబోదు.

స్టాక్ వాల్యూ కవర్ లో పెంపు:

"పాలసీలో కవర్ చేసిన స్టాక్ ను పెంచితే మేలనే విషయాన్ని బీమాదారుకు సలహా ఇవ్వడం జరిగింది. కాబట్టి అందుకు అనుగుణంగా బీమా కవరేజీ మొత్తాన్ని రూ..... కు పెంచడం జరిగింది. తత్సంబంధంగా దిగువ పేర్కొన్న మేరకు చర్చ జరిగింది:

(వివరించండి) రు. పై
(వివరించండి) రు. పై

ప్రతిఫలంగా అదనపు ప్రీమియం ను ఇందమూలముగా చార్జి చేయడం జరిగింది.
దాంతో వార్షిక ప్రీమియం రూ. ..... అవుతోంది.

మొత్తం బీమా ఇప్పుడు రూ. ..... అవుతోంది.

ఈ పాలసీ తాలూకు ఇతర నియమ నిబంధనలు, షరతులకు లోబడి.

మెరైస్ పాలసీలో ఇతర ప్రమాదాలను కూడా చేర్చుతూ కవర్ ను పొడిగించడం

బీమాదారు విజ్ఞప్తి మేరకు ఎగువ పాలసీలో బ్రేకేజీ రిస్కులను కూడా చేర్చేందుకు ఇందుమూలముగా అంగీకరించడమైనది.

ప్రతిఫలంగా దిగువ పేర్కొన్న మేరకు రూ. ..... మేరకు బీమాదారుకు అదనపు ప్రీమియం చార్జి చేయడమైనది.

రవాణా తరహాలో మార్పులు

ఎగువ పేర్కొన్న పాలసీ కస్ సైస్ మెంట్ లో రూ. ..... విలువైన 2 బ్యారెళ్ల సుగంధ ద్రవ్యాలు నౌక ద్వారా రవాణా చేయబడివి. కాబట్టి దాన్ని కూడా కవర్ చేసేందుకు నిర్ణయించడమైనది.

ప్రతిఫలంగా బీమాదారులకు కొంత ప్రీమియంను చార్జి చేయడం జరిగింది.

అదనపు ప్రీమియం..... రూ. .....

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 6

ఒకవేళ పాలసీ తాలూకు నిర్దిష్ట నియమ నిబంధనలను పాలసీ జారీ సమయంలో మార్చాల్సి వస్తే _____ ద్వారా సవరణలను పేర్కొంటూ దాన్ని నెరవేరుస్తారు.

I. వారెం*టీ
II. ఎండార్స్ మెంట్

III. ఆల్టరేషన్
IV. మార్పులు అసాధ్యం

G. పాలసీల వ్యాఖ్యానం

బీమా కాంట్రాక్టులను లిఖితపూర్వకంగా వ్యక్తపరుస్తారు. మరియు బీమా పాలసీ తాలూకు పదజాలాలను బీమా సంస్థలే రూపొందిస్తాయి. ఈ పాలసీలను చక్కగా నిర్వచించిన నిర్మాణ నిబంధనల ద్వారా లేదా పలు కోర్టుల ద్వారా అప్పటికే వ్యవస్థితమైన నిబంధనల ఆధారంగా నిర్వచించాల్సి ఉంటుంది. అతి ముఖ్యమైన నిర్మాణ నిబంధన ఏమిటంటే పార్టీల ఉద్దేశాలకు ప్రాధాన్యమివ్వాలి. మరియు ఈ ఉద్దేశాన్ని పాలసీలోనే చూడాలి. ఒకవేళ జారీ చేసిన పాలసీ సందేహాస్పద రీతిలో ఉంటే గనుక దాన్ని కోర్టులు బీమాదారుకు అనుకూలంగా, మరియు బీమా సంస్థకు వ్యతిరేకంగానే వ్యాఖ్యానిస్తాయి. పాలసీని బీమా సంస్థే రూపొందించిందన్న సాధారణ సూత్రంపై ఇది ఆధారపడి ఉంటుంది.

పాలసీ పదజాలాలను దిగువ పేర్కొన్న నియమాలకు అనుగుణంగా అర్థం చేసుకోవడం, వ్యాఖ్యానించడం జరుగుతుంది:

a) బాహాటమైన నియమం అంతర్లీన నియమాన్ని ఓవర్ రైడ్ చేస్తుంది. అలా చేయడంలో అస్థిరత ఉన్నప్పుడు తప్ప.

b) ప్రమాణీకృత ముద్రిత పాలసీ మరియు టైప్డ్, చేతిరాత పూర్వక ప్రతుల మధ్య వైరుధ్యమేమైనా ఉంటే టైప్డ్, చేతిరాత పూర్వక ప్రతులలోని భాగాలనే నిర్దిష్ట కాంట్రాక్టులోని ఇరు పార్టీల బాహాట ఉద్దేశంగా పరిగణిస్తారు. మరియు వాటి అర్థం యథార్థ ముద్రిత పదాలను పూర్వపక్షం చేస్తుంది.

c) ఒకవేళ ఏదైనా ఎండార్స్ మెంట్ గనుక కాంట్రాక్టు అర్థానికి భిన్నంగా ఉంటే కాంట్రాక్టు డాక్యుమెంట్ ను కాదని అదే చెల్లుబాటవుతుంది.

d) అస్థిరత ఉన్న సందర్భాల్లో ఇటాలిక్స్ లో ఉండే క్లాజులు సాధారణ ముద్రిత క్లాజులను పూర్వ పక్షం చేస్తాయి.

e) పాలసీలోని మార్జిన ప్రాంతంలో టైప్, లేదా ప్రింట్ చేసిన క్లాజులకు పాలసీ బాడీలో ఉన్న క్లాజుల కంటే ప్రాధాన్యమివ్వాలి.

f) పాలసీకి అంటించిన, లేదా అటాచ్ చేసిన క్లాజులు మార్జినల్ క్లాజులతో పాటు పాలసీ బాడీలోని క్లాజులను కూడా పూర్వపక్షం చేస్తాయి.

g) ముద్రిత పదాలను టైప్ రైటింగ్ పదాలు, లేదా రబ్బర్ స్టాంప్ ద్వారా ముద్రించిన పదాలు పూర్వ పక్షం చేస్తాయి.

h) ఇలా టైప్ చేసి, లేదా రబ్బర్ స్టాంప్ తో ముద్రించిన పదాలను చేత్తో రాసిన పదాలు పూర్వ పక్షం చేస్తాయి.

i) చివరగా, ఇంకేదైనా సందిగ్ధత, లేదా స్పష్టత లేమి ఉంటే సాధారణ వ్యాకరణ మరియు విరామ చిహ్న సూత్రాలను వర్తింపజేయడం జరుగుతుంది.

ముఖ్యాంశాలు

1. పాలసీల నిర్మాణం

బీమా పాలసీ అనేది వాణిజ్య కాంట్రాక్టు తాలూకు సాక్ష్యం. మరియు ఇతర కాంట్రాక్టుల మాదిరిగా సాధారణ నిర్మాణ మరియు వ్యాఖ్యాన నిబంధనలనే ఈ బీమా కాంట్రాక్టులకు కూడా కోర్టులు వర్తింపజేస్తాయి.

ప్రధాన నిర్మాణ సూత్రం ఏమిటంటే కాంట్రాక్టులోని ఇరు పార్టీల ఉద్దేశమూ చెల్లుబాటు కావాలి. ఆ ఉద్దేశాన్ని పాలసీ పత్రంలోనే పేర్కొని ఉండాలి. మరియు దానికి జత చేసిన ప్రపోజల్ ఫారం, క్లాజులు, ఎండార్స్ మెంట్లు, వారెంటీల వంటివాటిలో మరియు కాంట్రాక్టులోభాగమయ్యే దాంట్లో పేర్కొని ఉండాలి.

2. పదజలాల అర్థం

వాడిన పదాలను వాటికున్న సాధారణ, పాపులర్ అర్థంలో తీసుకోవాలి. సదరు పదాల అర్థాలను వీధుల్లో నివసించే సగటు పౌరుడు వాడే పదజాలంగా భావించాలి. ఆ అర్థంలో "అగ్నిప్రమాదం" అంటే మంటలు, లేదా నిజమైన కాలుడు.

మరోవైపు సామాన్య వ్యాపార లేదా వర్తక అర్థముండే పదాలను వాక్యపు సందర్భం మరోలా చెబుతుంటే తప్ప ఆ అర్థంలోనే తీసుకోవాలి. భారత శిక్షా స్మృతిలో పేర్కొన్న "దొంగతనం" వంటి పదాలను చట్టపరంగా నిర్వచించి ఉంటే ఆ అర్థాన్ని మాత్రమే వాడాలి.

బీమా పాలసీల్లో వాడే చాలా పదాలు గతంలో పలు న్యాయపరమైన తీర్పుల్లో భాగంగా ఉన్నాయి. మరియు అలాంటప్పుడు ఎగువ కోర్టుల్లో వచ్చిన తీర్పులు దిగువ కోర్టుల తీర్పులను పూర్వపక్షం చేస్తాయి. సాంకేతిక పదాలు విధిగా తమ సాంకేతిక అర్థాలనే ఇవ్వాలి. అందుకు విరుద్ధంగా ఏమైనా సూచనలు ముందుగానే ఇచ్చి ఉంటే తప్ప ఇదే వర్తిస్తుంది.

H. రెన్యువల్ నోటీసు

చాలా జీవితేతర బీమా పాలసీలు వార్షిక ప్రాతిపదికన బీమా చేయబడినవి అయ్యుంటాయి.

బీమాదారుకు అతని పాలసీ ఫలానా తేదీన ముగియనుందని తెలియజేయడం ద్వారా సలహా ఇవ్వాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత ఏమీ బీమా సంస్థలకు లేదు. కానీ మర్యాద కోసమని, ఆరోగ్యకరమైన వ్యాపార విధానాల్లో భాగంగా బీమా సంస్థలు పాలసీ ముగింపు తేదీకి ముందే రెన్యువల్ నోటీసు జారీ చేస్తాయి. బీమాదారు, వార్షిక ప్రీమియం వంటి సంబంధిత వివరాలన్నీ ఆ నోటీసులో ఉంటాయి. రిస్కు కు సంబంధించిన వాస్తవ సమాచారంలో మార్పులేమైనా ఉంటే వాటిని గురించి కంపెనీకి తెలియజేయాలన్న సలహా కూడా నోటీసులో ఉండటం పరిపాటి.

మోటార్ రెన్యువల్ నోటీసులో ఉదాహరణకు సవరించిన బీమా మొత్తాన్ని ప్రస్తుత అవసరాల నేపథ్యంలో బీమాదారు దృష్టికి తీసుకొచ్చే ప్రయత్నం జరుగుతుంది (అంటే బీమాదారు తాలూకు వాహనపు ప్రకటిత విలువ).

ప్రీమియంను ముందుగానే చెల్లిస్తే తప్ప రిస్కు ను భరించాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యత తమపై ఉండబోదన్న వాస్తవాన్ని కూడా బీమాదారు దృష్టికి తీసుకెళ్లాల్సి ఉంటుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 7

రెన్యువల్ నోటీసుకు సంబంధించి దిగువ వ్యాఖ్యల్లో ఏది సరైనది?

I. నిబంధనల ప్రకారం పాలసీ ముగింపు తేదీకి 30 రోజుల ముందే బీమాదారుకు రెన్యువల్ నోటీసు పంపాలనన చట్టపరమైన బాధ్యత బీమా సంస్థలపై ఉంటుంది.
II. నిబంధనల ప్రకారం పాలసీ ముగింపు తేదీకి 15 రోజుల ముందే బీమాదారుకు రెన్యువల్ నోటీసు పంపాలనన చట్టపరమైన బాధ్యత బీమా సంస్థలపై ఉంటుంది.
III. నిబంధనల ప్రకారం పాలసీ ముగింపు తేదీకి 7 రోజుల ముందే బీమాదారుకు రెన్యువల్ నోటీసు పంపాలనన చట్టపరమైన బాధ్యత బీమా సంస్థలపై ఉంటుంది.
IV. నిబంధనల ప్రకారం పాలసీ ముగింపు తేదీకి ముందే బీమాదారుకు రెన్యువల్ నోటీసు పంపాలనన చట్టపరమైన బాధ్యత ఏదీ బీమా సంస్థలపై ఉండదు.

సారాంశం

a) డాక్యుమెంటేషన్ లోని తొలి పేజీగా విధిగా ప్రపోజల్ ఫారాలుంటాయి. బీమాదారు తనను గురించి వాటిద్వారానే తెలియపరుస్తుంది

b) వాస్తవ సమాచారాన్ని వెల్లడించాల్సిన బాధ్యత పాలసీ మొదలయ్యేందుకు ముందే మొదలవుతుంది. కాంట్రాక్టు ముగిసిన తర్వాత కూడా కొనసాగుతుంది.

c) బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా ప్రపోజల్ ఫారం చివర్లో ఒక డిక్లరేషన్ ను పొందుపరుస్తాయి. వాటిపై బీమా సంస్థ సంతకం చేస్తుంది.

d) ప్రపోజల్ ఫారంలోని అంశాల్లో ఈ కిందివి ఉంటాయి:

i. ప్రపోజర్ పూర్తి పేరు
ii. ప్రపోజర్ చిరునామా మరియు కాంటాక్ట్ వివరాలు
iii. Proposer's ప్రొఫెషన్ (occupation) లేదా వ్యాపారం
iv. బీమా చేయాల్సిన అంశం తాలూకు వివరాలు మరియు గుర్తింపు
v. బీమా చేయబడిన మొత్తం

vi. గత మరియు ప్రస్తుత బీమా
vii. నష్ట అనుభవం
viii. బీమాదారు డిక్లరేషన్

e) బీమాదారుకు అందజేసిన రిస్క్ కవరేజీని గురించి పూర్తి వాస్తవ సమాచారాన్ని బీమా సంస్థ అందజేయాల్సిన బాధ్యత మధ్యవర్తిగా పని చేసే ఏజెంటుపై ఉంటుంది.

f) ప్రపోజల్ ను పరిశీలిం, అంగీకృతిపై నిర్ణయం తీసుకునే ప్రక్రియనే అండర్ రైటింగ్ అంటారు.

g) ప్రీమియం అనేది బీమా కాంట్రాక్టులో భాగంగా పేర్కొన్న బీమాంశానికి బీమా కవరేజీ ఇచ్చినందుకు బీమా సంస్థకు బీమాదారు చెల్లించే ప్రతిఫలం, లేదా మొత్తం.

h) ప్రీమియం చెల్లింపును నగదు ద్ వారా గానీ, గుర్తించిన బ్యాంకింగ్ నెగోషియబుల్ ఇన్ స్ట్రుమెంట్ ద్వారా గానీ, పోస్టల్ మనీయార్డర్, క్రెడిట్ లేదా డెబిట్ కార్డు, ఇంటర్నెట్, ఇ-బదిలీ, ప్రత్యక్ష జమ లేదా కాలానుగతంగా అధీకృత సంస్థ ఆమోదించే ఏవైనా ఇతర పద్ధతుల ద్వారా గానీ చేయవచ్చు.

i) పాలసీ తయారీ పెండింగ్ లో ఉన్న సమయంలో లేదా బీమా తాలూకు సంప్రదింపులు ఇంకా జరుగుతూ ఉన్నప్పుడు మరియు తాత్కాలిక ప్రాతిపదికన బీమా కవరేజీని అందించడం అవసరమైనప్పుడు కవర్ నోట్ ను జారీ చేస్తారు.

j) కవర్ నోట్లను మెరైన్ మరియు మోటారు తరహా బీమా వ్యాపారంలో చాలా విస్తృతంగా ఉపయోగిస్తారు.

k) సాక్ష్యం అవసరమైన సందర్భాల్లో బీమా సర్టిఫికెట్ అనేది బీమా ఉనికికి రుజువుగా నిలుస్తుంది.

l) పాలసీ అనేది బీమా కాంట్రాక్టుకు సాక్ష్యంగా నిలిచే పత్రం.

m) వారెంటీ అనేది పాలసీలోనే బాహాటంగా పేర్కొనే షరతు. కాంట్రాక్టు చెల్లుబాటు కావాలంటే దాన్ని కూడా తూచా తప్పకుండా నెరవేర్చాల్సి ఉంటుంది.

n) ఒకవేళ పాలసీలోని నిర్దిష్ట నియమ నిబంధనలను జారీ సమయంలో సవరించాల్సిన అవసరం తలెత్తితే సదరు సవరణలు/మార్పులను ఎండార్స్ మెంట్ అని పిలిచే పత్రం జారీ ద్వారా చేస్తారు.

o) నిర్మాణ నిబంధనలోని అతి ముఖ్యాంశాలు ఏమిటంటే ఇరు పార్టీల ఉద్దేశాలు విధిగా చెల్లుబాటు కావాలి. మరియు సదరు ఉద్దేశాలు పాలసీలోనే ఉండి ఉండాలి.

కీలక శబ్దాలు

a) పాలసీ ఫారం
b) ప్రీమియం ముందస్తు చెల్లింపు
c) కవర్ నోట్
d) బీమా సర్టిఫికెట్
e) రెన్యువల్ నోటీసు
f) వారెంటీ

స్వీయ పరీక్ష -జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ప్రత్యామ్నాయం **III.**

ఎన్నో బీమా సంస్థలు అదే సబ్జెక్ట్ మ్యాటర్‌ని కవర్ చేస్తున్నాయని కాంట్రిబ్యూషన్ సూత్రం నిర్ధారిస్తుంది; కలిసి రండి, అలాగే క్లయిం అమౌంటుని నిష్పత్తిలో సబ్జెక్ట్ మ్యాటర్ వరకూ ఎక్స్‌పోజర్ కాంట్రిబ్యూట్ చేయండి.

జవాబు 2

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

గైడ్ లైన్స్ ప్రకారం, బీమా కంపెనీ బీమా ప్రతిపాదన (ప్రపోజల్) ని 15 రోజుల్లో ప్రోసెస్ చేయాలి.

జవాబు 3

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

ఒకవేళ ప్రీమియం చెల్లింపు చెక్ ద్వారా జరిగితే, చెక్ పోస్ట్ అయిన డేట్ నుంచీ రిస్క్ కొనసాగించబడుతుంది.

జవాబు 4

సరైన ప్రత్యామ్నాయం IV.

కవర్ నోట్స్ ముఖ్యంగా మెరైన్ (సముద్ర), మోటర్ వర్గాలకు చెందిన జనరల్ బీమాకి చెందిన విషయం.

జవాబు 5

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

వారంటీ అనేది పాలసీలో స్పష్టంగా తెలియపరిచిన ఒక కండిషన్.

జవాబు 6

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

ఒకవేళ పాలసీ జారీ చేసేటప్పుడు కొన్ని నియమ నిబంధనలు మార్చాల్సి ఉంటే, ఆ పని ఎండార్స్ మెంట్ ద్వారా సెట్ చేయవచ్చు.

జవాబు 7

సరైన ప్రత్యామ్నాయం IV.

రెగ్యులేషన్ల (నియమాల) ప్రకారం బీమా సంస్థలపై లీగల్ ఆబ్లిగేషన్ ఉండదు బీమా చేయబడిన వ్యక్తికి పాలసీ ఎక్స్పైర్ కాక ముందు రెన్యువల్ నోటీసు పంపాల్సిన అవసరం లేదు.

స్వీయ-పరీక్ష ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

_____ ఒక పాలసీ ప్రకారం బీమా సంస్థ చెల్లించవలసిన బీమా చేయబడిన గరిష్ట మొత్తం.

I. బీమా చేయబడిన మొత్తం
II. ప్రీమియం
III. సరెండర్ వేల్యూ
IV. నష్టం వచ్చిన అమౌంటు

ప్రశ్న 2

_____ ఒక కాంట్రాక్టులో బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ద్వారా చెల్లించబడే సొమ్ము.

I. క్లయిం అమౌంటు
II. సరెండర్ వేల్యూ
III. మెచ్యూరిటీ అమౌంటు
IV. ప్రీమియం

ప్రశ్న 3

బీమా కాంట్రాక్టుకి సాక్ష్యంగా ఉండే డాక్యుమెంట్ _____.

I. పాలసీ
II. కవర్ నోట్
III. ఎండార్స్ మెంట్
IV. బీమా సర్టిఫికెట్

ప్రశ్న 4

డిస్ క్లోజర్ డ్యూటీ ఈ సమయంలో మొదలవుతుంది

I. పాలసీ మొదలు కాకముందే
II. పాలసీ మొదలై పోయిన తర్వాత
III. పాలసీ మొదలు కాక ముందు నుంచీ పాలసీ కొనసాగినంతవరకూ ఉంటుంది
IV. అలాంటి డ్యూటీ అంటూ ఏమీ లేదు

ప్రశ్న 5

మెటీరియల్‌ఫ్యాక్ట్

I. మొత్తం మెటీరియల్‌విలువ పాలసీలో కవర్ చేయబడిందా
II. రిస్క్ అంచనాకి అంత ముఖ్యమైనవి కాదు
III. అండర్ రైటర్ నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేస్తాయి కాబట్టి ముఖ్యమైనవి
IV. అండర్ రైటర్ నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేయవు కాబట్టి ముఖ్యమైనవి కాదు

ప్రశ్న 6

అగ్ని ప్రమాదం ప్రతిపాదన (ప్రపోజల్) seeks to know

I. **తయారీ** (manufacture) **ప్రక్రియ**
II. **స్టోరు చేయబడిన మెటీరియల్‌వివరాలు**
III. **భవన నిర్మాణం**
IV. **పైవన్నీ**

ప్రశ్న 7

ప్రీమియం ఈ విధంగా రిసీవ్ చేసుకోబడదు

I. **క్యాష్ ద్వారా**
II. **చెక్ ద్వారా**
III. **ప్రామిసరీ నోటు ద్వారా**
IV. **క్రెడిట్ కార్డు ద్వారా**

ప్రశ్న 8

మోటర్ బీమా సర్టిఫికెట్

I. **మాండేటరీ (తప్పనిసరి)**
II. **ఎప్పుడూ కూడా ఉంచుకోవాలి**
III. **ఎప్పుడూ కారులో ఉంచుకోవాలి**
IV. **ఎప్పుడూ బ్యాంకు లాకరులో ఉంచుకోవాలి**

ప్రశ్న 9

ఒక వారంటీ

I. **పాలసీలో పేర్కొనబడిన ఒక కండిషన్**
II. **దీన్ని తప్పనిసరిగా సమ్మతించాలి** (Has to be complied with)
III. a **మరియు** b
IV. **పైవేవీ కాదు**

ప్రశ్న 10

మోటర్ బీమా రెన్యువల్ నోటీసు వీరి ద్వారా జారీ చేయబడుతుంది

I. **పాలసీ ఎక్స్పైర్ అయ్యేలోపు బీమాదారు ద్వారా**
II. **పాలసీ ఎక్స్పైర్ అయ్యేలోపు బీమాసంస్థ ద్వారా**
III. **పాలసీ ఎక్స్పైర్ అయిన తర్వాత బీమాదారు ద్వారా**
IV. **పాలసీ ఎక్స్పైర్ అయిన తర్వాత బీమా సంస్థ ద్వారా**

స్వీయ-పరీక్ష ప్రశ్నలకి జవాబులు

జవాబు 1

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

బీమా సంస్థ ఒక పాలసీ ప్రకారం చెల్లించవలసిన బీమా చేయబడిన మొత్తం.

జవాబు 2

సరైన ప్రత్యామ్నాయం IV.

చెల్లింపునే ప్రీమియం అంటారు. ఇది ఒక కాంట్రాక్టులో బీమా చేయబడిన వ్యక్తి ద్వారా చెల్లించబడే సొమ్ము.

జవాబు 3

సరైన ప్రత్యామ్నాయం I.

బీమా కాంట్రాక్టు ఉన్నట్టు సాక్ష్యమిచ్చే డాక్యుమెంటే పాలసీ.

జవాబు 4

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

పాలసీ మొదలవబోయే ముందే డిస్ క్లోజర్ ఇవ్వవలసిన బాధ్యత ఉంటుంది. అది పాలసీ ఉన్నంతసేపూ కొనసాగుతుంది.

జవాబు 5

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

మెటీరియల్‌కి సంబంధించిన విషయాలే ప్రధానం. ఎందుకంటే, అండర్‌రైటర్‌నిర్ణయాన్ని ప్రభావితం చేసేవి ఆ అంశాలే.

జవాబు 6

సరైన ప్రత్యామ్నాయం IV.

అగ్ని ప్రమాదం ప్రతిపాదన (ప్రపోజల్) తయారీ (manufacture) ప్రక్రియ ఎలా ఉందో, స్టోరు చేసిన మెటీరియల్ వివరాలు ఏమిటో, బిల్డింగ్ నిర్మాణం ఎలా ఉందో చూడాలని భావిస్తుంది.

జవాబు 7

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III

ప్రామిసరీ నోటు ద్వారా ప్రీమియం రిసీవ్ చేసుకోబడదు.

జవాబు 8

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III.

మోటర్ బీమా సర్టిఫికెట్‌ని నిరంతరం కారులోనే ఉంచాలి.

జవాబు 9

సరైన ప్రత్యామ్నాయం III

ఒక పాలసీలో వారంటీ కండిషన్స్ ప్రత్యేకంగా పేర్కొనబడాలి, అలాగే దానికి అనుగుణంగా వ్యవహరించాలి.

జవాబు 10

సరైన ప్రత్యామ్నాయం II.

పాలసీ గడువు ముగిసేలోగా మోటర్ బీమాకి బీమా సంస్థ ద్వారా రెన్యువల్‌నోటీసు అందజేయబడుతుంది.

అనుబంధాలు

అనుబంధం - ఎ

మోటారు బీమా ప్రపోజల్ ఫారంe
ప్రైవేట్ కారు, ద్విచక్ర వాహనం- ప్యాకేజీ పాలసీ

ప్రపోజర్ పేరు		
సంప్రదింపుల కోసం చిరునామా	బీమాదారు గురింపు	
టెలిఫోన్: ఫాక్స్ సంఖ్య		Mobile No:
ఇ-మెయిల్ అడరస్		
బ్యాంక్ ఖాతా సం. (ఎస్.బి./ కరెంట్)		Pan No:
హెచ్.పి.ఏ./తనఖా		
అవసరమైన పాలసీ తరహా	ప్యాకేజీ పాలసీ	
బీమా కాలావధి	నుంచి సమయం ..... తేదీ:	దాకా

వాహనం వివరాలు

నమోదు సం	ఇంజన్ సం. &చాసిస్ సం.	తయారైన ఏడాది	తయారీ& మోడల్/బాడీ టైప్/	క్యూబిక్ కెపాసిటీ	సీటింగ్ సామర్థ్యం	రంగు	వాడే ఇంధనం

బీమా చేయించిన వాహనపు సరైన గుర్తింపు

నమోదు అథారిటీ – పేరు మరియు ప్రాంతం:

వాహనపు విలువ:

ఇన్వాయిస్ విలువ	ఎలక్ట్రిక్/ఎలక్ట్రానిక్ విడి భాగాలు	నాన్ ఎలక్ట్రిక్ విడి భాగాలు	సైడ్ కార్/ట్రైలర్	ఎల్పీజీ/సీఎన్జీ కిట్	మొత్తం విలువ	ఐడీవీ

కెయిం పరిపా్రం మరియు పీమియాలకు ఇదే పాతిపదిక

వాహనం చరిత్ర						
గత పాలసీ సం	కవరేజీ తరహా	బీమా కంపెనీ పేరు & చిరునామా	నో క్లెయిం బోనస్ హక్కు	పాలసీ ఎక్స్ పైరీ తేదీ	గత 3 ఏళ్ల క్లెయిం అనుభవం	తొలి కొనుగోలు తేదీ & నమోదు.

అండర్ రైటింగ్ కారకాలు- రేటింగ్ పై ప్రభావం rating

వాహనపు వాడకం::			
వాడకం ఉద్దేశం	వాహనపు పార్కింగ్ వివరాలు	డ్రైవర్ వివరాలు	ఏటా తిరిగే సగటు కిలోమీటర్లు
సరదా	కవర్డ్ గ్యారేజ్	సొంతానికి	
వృత్తిగత	అన్ కవర్డ్ గ్యారేజీ	పెయిడ్ డ్రైవర్	
వ్యాపారం/వర్తకం	కాంపౌండ్ లోపల	బంధువులు	
కార్పొరేట్	రోడ్డు పక్కగా	మిత్రులు	

అంగీకరించిన రిస్కును అర్థం చేసుకోవడంలో సహాయపడుతుంది

రిస్కు తగ్గింపు/అదనపు రిస్కును తెలుసుకునేందుకు

డిస్కౌంట్ & లోడింగ్:	
వాలెంటరీ ఎక్సెస్:తప్పనిసరి పాలసీ ఎక్సెస్ కు అదనంగా వాలెంటరీ ఎక్సెస్ ను కూడా ఎంచుకునేందుకు మీరు సుముఖమేనా?	అవును/కాదు– ఒకవేళ అవును అయితే ద్విచక్ర వాహనం మొత్తాన్ని దయచేసి పేర్కొనండి – రూ.500/700/1000/1500/3000 ప్రైవేట్
మీరు ఆటోమొబైల్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియా సభ్యుడా	అవును/కాదు ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి చెప్పండి: 1. సంస్థ పేరు 2. సభ్యత్వ సం: ఎక్స్ పైరీ తేదీ:
వాహనానికి ఏఆర్ ఏఐ ఆమోదమున్న యాంటి థెఫ్ట్ పరికరాలు బిగించి ఉన్నాయా?	అవుఉ/కాదు. ఒకవేళ అవును అయితే, బిగింపు తాలూకు సర్టిఫికెట్ ను పొందుపరచండి ఏఏఎస్ ఐ జారీ చేసినది
వాహనం సంప్రదాయేతర ఇంధనంతో నడుస్తుందా	అవును/కాదు. ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి వివరాలు పొం
వాహనం బయో ఫ్యూయల్ కిట్ తో నడుస్తుందా/ఫైబర్ గ్లాస్ ట్యాంక్ బిగించి ఉందా	ఒకవేళ అవును అయితే, దయచేసి వివరాలు పొందుపరచండి
టిపిపిడి కవర్ ను చట్టపరమైన పరిమితి అయిన రూ. 6000/- కు మాత్రమే పరిమితం చేసుకోదలచారా	అవును/కాదు
అవసరమైన అదనపు కవరేజీలు	
విడి భాగాల చోరీ (ద్విచక్ర వాహనాలు మాత్రమే)	
డ్రైవర్ కు చట్టపరమైన బాధ్యత	
డ్రైవర్ కు చెల్లించిన పీఏ	

లోడింగ్ మరియు డిస్కౌంటింగ్ కసం అండర్ రైటింగ్ కారకాలను కంపెనీ పాలసీ ప్రకారం పరిగణిస్తారు

తప్పనిసరి: యజమాని డ్రైవర్ కు వ్యక్తిగత ప్రమాద కవరేజీ

యజమాని డ్రైవర్ కు వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ తప్పనిసరి.దయచేసిన నామినేషన్ వివరాలివ్వండి:

(a) నామినీ పేరు & వయసు:
(b) సంబంధం :
(c) అపాయింటీ పేరు
(నామినీ మైనర్ అయితే)
(d) నామినీతో సంబంధం:

Additional coverage subject to additional premium

(గమనిక: 1. యజమాని డ్రైవర్ కు వ్యక్తిగత ప్రమాద కవరేజీ ద్విచక్ర వాహనాలకు రూ.1,00,000/- మరియు ప్రైవేట్ కార్లకు రూ.2,00,000/- తప్పనిసరి.
2.వాహనం కంపెనీ, భాగస్వామ్య సంస్థ, లేదా అలాంటి కార్పొరేట్ సంస్థ యాజమాన్యంలో ఉండి, యజమాని డ్రైవర్ కు ప్రభావవంతమైన డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ లేకుండా సదరు యజమాని డ్రైవర్ కు తప్పనిసరి పీఏ కవరేజీని ఇవ్వడం జరగదు.

పేర్కొన్న వ్యక్తులకు పి.ఎ. కవరేజీ

పర్సనల్ పీఏ ఆక్సిడెంట్	(ఐఎంటీ-15)	పేర్కొన్న వ్యక్తులకు వ్యక్తిగత ప్రమాద కవరేజీ ని చేర్చాలని భావిస్తున్నారా?			
		పేరు	ఎంచుకున్న సిఎస్ఐ (రూ.)	నామిని	సంబంధం
		1)			
		2)			
		3)			
		అవును/కాదు, అవును అయితే, పేరు మరియు ఎంచుకున్న క్యాపిటల్ సమ్ ఇన్సూర్డ్ (సిఎస్ఐ): (గమనిక: ఒక వ్యక్తికి అందుబాటులో ఉండే గరిష్ఠ సీఎస్ఐ ప్రైవేట్ కార్లకు రూ.2 లక్షలు మరియు మోటరైజ్డ్ ద్విచక్ర వాహనాలకు రూ.1 లక్ష)			

పేరు చెప్పని వ్యక్తులకు/ పేరు చెప్పని ప్రయాణికులకు పీఏ కవరేజీ	
యాడ్ ఆన్ కవర్	
శూన్య తరుగుదల	
కర్టసీ కారు	
వైద్య ఖర్చులు	
వ్యక్తిగత ప్రభావాలు	

రేటింగ్‌పై ప్రభావం ఉండగల సమాచారం, మరియు కొన్ని గణాంకాల కోసం కూడా

ఇతర వివరాలు

యాడ్ ఆన్ కవర్స్ కొనసాగాయి

వాహన వాడకం సొంత ఆవరణకే పరిమితమా	అవును/కాదు
వాహనం విదేశీ ఎంబసీకి చెందినదా	అవును/కాదు
వాహనం వింటేజీ కారుగా సర్టిఫై అయిందా	అవును/కాదు
వాహనం గుడ్డి/వికలాంగ ప్రయాణికుల కోసం రూపొందించబడిందా	అవును/కాదు, ఒకవేళ అవును అయితే దయచేసి ఆర్ టీఏ ఎండార్స్ మెంట్ల వివరాలను పొందుపరచండి
వాహనాన్ని డ్రైవింగ్ శిక్షణ తరగతులకు వాడతారా	అవును/కాదు
భౌగోళిక ప్రాంత కొనసాగింపు అవసరమా	నేపాల్, బంగ్లాదేశ్, భూటాన్, మాల్దీవులు, పాకిస్థాన్, శ్రీలంక.

వన్ పేజీ పాలసీ కావాలనుకుంటున్నారా? అవును/కాదు

అత్యుత్తమ సదుద్దేశ సూత్రం ఆధారంగా

బీమాదారు డిక్లరేషన్

నేను/మేము ఇందుమూలముగా ప్రకటిస్తున్నది ఏమిటంటే, ఈ ప్రపోజల్ ఫారాన్ని సమర్పించిన అనంతరం ఏ అదనపు చేరికలైనా, లేదా మార్పులైనా చేస్తే వాటిని తక్షణం బీమా కంపెనీకి తెలియజేయగలం.

నేను/మేము గత పాలసీ ఎక్స్ పైరీ తేదీ నుంచి ఇప్పటిదాకా నా/మా వాహనానికి ఎలాంటి ప్రమాదమూ జరగలేదని స్పష్టం చేస్తున్నాం. ప్రీమియం ను ..... వద్ద, ... తేదీన చెల్లించామని నేను/మేము ధ్రువీకరిస్తున్నాం.

మీరు పైన పేర్కొన్న మీ వాహనానికి బీమా కోసం ..... (సమయం) దాకా ఎలాంటి ప్రమాదం నుంచీ తలెత్తిన నష్టం/డ్యామేజీ/బాధ్యత వంటి నష్టాలకు సంబంధించి మీకు ఎలాంటి బాధ్యతలూ లేవని అర్థం చేసుకోవడం జరుగుతోంది.

వాహనం పూర్తి కండిషన్ లో మరియు రోడ్డుపై నడవగల స్థితిలో ఉందని నేను/మేము ధ్రువీకరిస్తున్నాం.

స్థలం:

తేదీ:

ప్రపోజర్ సంతకం

అనుబంధం - B

ప్రపోజల్ ఫారం

(ఈ ఫారం జారీని బాధ్యత అంగీకారంగా పరిగణించరాదు)

స్టాండర్డ్ ఫైర్ మరియు స్పెషల్ పెరిల్స్ పాలసీ

ఈ ప్రపోజల్ ను అంగీకరించడం కంపెనీ నియమ నిబంధనలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ప్రపోజల్ ను అంగీకరించి ప్రీమియాన్ని చెల్లించే దాకా ఆస్తికి కవరేజీ ఉండబోదు.

ఏజెంట్____________________ క్లయింట్ కోడ్: | | | | | | | | |

ప్రపోజర్ వివరాలు ⟶ ప్రపోజర్ ను గుర్తించడంలో సాయపడతాయి.

1. ప్రపోజర్ పేరు

బీమాదారు గుర్తింపు

2. ప్రపోజర్ చిరునామా ⟶ సంప్రదింపుల కోసం మరియు క్లెయింలు ఉంటే చెక్ చెల్లింపుల కోసం చిరునామా ఇస్తారు

ఫోన్ నెం.:- | | | | | | | | | | | | | | | | ఫాక్స్ నెం.:-____________________

(మొబైల్):- | | | | | | | | | | | | | | | | (ఇ-మెయిల్):____________________

ఒక ☑ గుర్తును వర్తించే చోటల్లా పెట్టండి

అన్ని ప్రశ్నలకూ సంపూర్ణంగా సమాధానమివ్వాలి. స్థలం చాలకపోతే దయచేసి సమాచారాన్ని అనుబంధం రూపంలో పొందుపరచండి:

ప్రపోజర్ వ్యాపారం — రిస్కును అర్థం చేసుకుంటాను

3. దేన్ని కవర్ చేస్తున్నారు	రేటింగ్ కోసం ఆక్యుపెన్సీ వివరాలు			
4. పాలసీని ఎవరి ఫేవర్ లో జారీ చేస్తున్నారు (ఆర్థిక సంస్థలతో పాటు, బీమా చేయించదగ్గ ప్రయోజనమున్న అందరి పేర్ల జాబితా)				
5. ఇమిడి ఉన్న రిస్కు (పిన్ కోడ్ తో కూడిన పూర్తి పోస్టల్ చిరునామా) — కవరేజీ చేయాల్సిన ప్రాంతం	రిస్కుల గుర్తింపు			
6. బీమా కాలావధి	నుంచి		దాకా	
7. మౌలిక కవరేజీ అంశం నుంచి ఈ సమస్యలన్నింటిని తొలగించాలని మీరనుకుంటున్నారా?	అవసరమైన కవరేజీ విషయంలో బీమాదారు జాగ్రత్తగా నిర్ణయం			
a. తుఫాను, వరద, ముంపు, టెంపెస్ట్, సైక్లోన్, ఇతర సమస్యల సమూహం	అవును	☐	కాదు	☐
b. అల్లరి, దాడి, హానికరమైన నష్టం	అవును	☐	కాదు	☐
c. ఉగ్రవాద కవరేజీ పొడిగింపు (ఆర్ఎస్ ఎండీని ఎంచుకుంటే దీన్ని కూడా ఎంచుకోవచ్చు)	అవును	☐	కాదు	☐

అనుబంధం - బి

ఈ మొత్తాన్ని ఈవో ప్రమాదాల కోసం కవర్ చేయడమైనది

8. మీ భవనంతో పాటు ప్లింత్స్ మరియు పునాదులను కూడా కవర్ చేయాలనుకుంటున్నారా?	అవును ☐ కాదు ☐	
ఏవైనా యాడ్ ఆన్ కవర్స్		
a. ఆర్కిటెక్టులు, సర్వేయర్లు, & కన్సల్టింగ్ ఇంజనీరింగ్ ఫీజులు (క్లెయిం మొత్తంలో 3% కంటే ఎక్కువ)	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
b. శిథిలాల తొలగింపు (క్లెయిం మొత్తంలో 1% కంటే ఎక్కువ)	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
c. కోల్డ్ స్టోరేజీ ప్రాంగణాల్లో నిల్వల క్షీణత	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
i. బీమా ప్రమాదం వల్ల ఎలక్ట్రిక్ సేవల ఫీడర్ తాలూకు టెర్మినల్ ఎండ్స్ వద్ద కరెంటు సరఫరాలో వైఫల్యం వల్ల	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
ii. బీమా ప్రమాదం లో భాగంగా బీమాదారు ప్రాంగణంలో కోల్డ్ స్టోరేజీ యంత్రాగలకు ఉష్ణోగ్రత మార్పుల వల్ల జరిగే నష్టాలు, లేదా డ్యామేజీ కారణంగా	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
d. కార్చిచ్చు	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
e. బీమాదారు సొంత వాహనం గుద్దుకోవడం వల్ల జరిగిన నష్టం, ఫోర్క్ లిఫ్ట్స్ మరియు అందులోంచి జారిపడ్డ వస్తువుల వల్ల జరిగిన నష్టం	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
f. ఆకస్మిక అగ్నిప్రమాదం	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
g. అదనాలు, మార్పులు లేదా విస్తరణలను బీమా చేయించడంలో విస్మరణ	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
h. భూకంపం (అగ్నిప్రమాదం & షాక్)	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
i. స్పాయిలేజ్ మెటీరియల్ కవరేజీ	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
j. లీకేజీ మరియు కలుషిత కవరేజీ	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
k. స్టాకుల తాత్కాలిక తొలగింపు	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
l. అద్దె నష్టం.	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
m. ప్రత్యామ్నాయ వసతికి అయిన అదనపు ఖర్చులు	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =

యాడ్ ఆన్ కవర్ల కోసం బీమాదారు జాగ్రత్తగా నిర్ణయం తీసుకోవాలి

బీమాదారు వ్యాపార ప్రవృత్తికి అనుగుణంగా ఉండేవాటినే ఎంచుకోవాలి

n. ఆరంభ ఖర్చులు	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
o. కరిగిన మెటరియల్ నష్టాలు	అవును ☐ కాదు ☐	ఎస్ఐ =
9. ఇదే ఆస్తిని మరే బీమా కంపెనితో అయినా ఇదే మొత్తానికి మీరు బీమా చేసుకున్నారా (చేసుకుంటే, వివరాలివ్వండి)	వాటా సూత్రాన్ని వర్తింపజేయడానికి అవసరమైన వివరాలు	
10. బీమా కవరేజీని ఏ బీమా కంపెనీ అయినా తిరస్కరించిందా, లేదా ఏవైనా ప్రత్యేక నిబంధనలను విధించిందా (అవునయితే, వివరాలివ్వండి)	రిస్కు తాలూకు తీవ్రతపై అండర్ రైటర్ కు అవగాహన కల్పిస్తాయి	
(నష్టం వివరాలు)		
11. ముగుస్తున్న పాలసీ కాలావధిని మినహాయించి గత నెల రోజుల్లో అయిన ప్రీమియం/క్లెయిం వివరాలు	ప్రీమియం	క్లెయిములు

రిస్కు ను మదింపు చేయడానికి క్లెయిం అనుభవం ఒక ముఖ్యమైన కారకం

లొకేషన్స్ లో కవర్ చేసిన రిస్కులు ఏ తరహావి?

ప్రపోజర్ వ్యాపార వివరాలు

12. బీమా ఆస్తి:	
a. ఆవాసం, కార్యాలయాలు, దుకాణాలు, హోటళ్లు, వగైరా	
b. పారిశ్రామిక/ఉత్పత్తి రిస్కులు	
c. పారిశ్రామిక/ఉత్పత్తి రిస్కుల బయట స్టోరేజీ	రేటుకు రిస్కు ఆక్యుపెన్సీ యే ప్రాతిపదిక
d. పారిశ్రామిక/ఉత్పత్తి రిస్కుల బయట ట్యాంకులు/గ్యాస్ హోల్డర్లు	
e. పారిశ్రామిక/ఉత్పత్తి రిస్కుల బయట ఉన్న యుటిలిటిలు	
f. ఆవాసం, కార్యాలయాలు, హోటళ్లు, వగైరా	
13. ఒకవేళ దుకాణంగా వాడితే, దయచేసి అందులో వాడిన సరుకుల్లో దిగువ పేర్కొన్న సరుకుల జాబితాలోకి వచ్చేవి ఏవైనా ఉన్నాయేమో దయచేసి ధ్రువీకరించండి. అవును అయితే, అలాంటి సరుకుల విలువ సరుకుల మొత్తం విలువలో 5% కంటే ఎక్కువా: 1. సెల్యులాయిడ్ పదార్థాలు, 2.కాయిర్ లూజ్, 3.క్రాకర్లు & మతాబులు, 4. ఏవైనా పేలుడు పదార్థాలు, 5. ఎండుగడ్డి/గడ్డి, 6. జనపనార, 7. విడి నార, 8. అగ్గిపెట్టెలు, 9. మిథైలేటెడ్ ద్రావకం, 10. నైట్రో - సెల్యులోజ్, 11. నూనెలు / ఈథర్ / ఇండస్ట్రియల్ సాల్వెంట్ మరియు 32 డిగ్రీలకు దిగువన మండే స్వభావమున్న ఇతర ద్రావణం (మూసిన పరీక్ష) , 12. సీల్ వేసిన టీనులు, డ్రమ్ముల్లో కాకుండా విడి ఉన్న, మండే స్వభావమున్న బేస్ లతో కూడిన 32 డిగ్రీలకు దిగువన మండే స్వభావమున్న పెయింట్ లు (మూసిన పరీక్ష), సీల్ వేసిన టీనులు, డ్రమ్ముల్లో కాకుండా విడి ఉన్న, 13. 32 డిగ్రీలకు దిగువన మండే స్వభావమున్న పెయింట్ లు (మూసిన పరీక్ష) వార్నిష్ లు,14. సీల్ వేసిన టీనులు, డ్రమ్ముల్లో కాకుండా విడి ఉన్న కీటక నాశన ద్రావకం మరియు పురుగు మందులు 15. ఏ రకమైన వెజిటబుల్ ఫైబర్లు	బేసిక్ రేట్ మరియు కవరేజి నిర్ణయించడానికి రిస్కుల స్వభావం
14. ఒకవేళ గోదాములు/గోడౌన్లుగా వాడితే (ఫ్యాక్టరీ ఆవరణ ఆవల ఉన్న) దయచేసిన అందులో నిల్వ చేసిన వస్తువుల జాబితా ఇవ్వండి	
15. పారిశ్రామిక ఉత్పాదక విభాగంగా వాడితే, ప్రపోజ్ చేసిన ప ప్రాంతంలో ఉత్పత్తి చేసిన వస్తువుల వివరాలు ఇవ్వండి (జతపరచాల్సిన పలు సదుపాయాలతో కూడిన బ్లాక్ ప్లాన్స్)	
16. పారిశ్రామిక ఉత్పాదక విభాగంగా వాడితే, ఆ ఫ్యాక్టరీ పని చేస్తోందా, ఖాళీగా ఉందా అన్న వివరాలు ఇవ్వండి.	

17. బిగించిన అగ్నిమాపక పరికరాలు	
దయచేసి దిగువ స్థలంలో టిక్ చేయండి: a. పలు బ్లాక్ లను జాబితా చేయండి మరియు మోసుకెళ్లగల అగ్నిమాపకాల తరహాను పేర్కొనండి ప్రతి బ్లాక్ కూ కల్పించిన రక్షణ రిస్కుల ఫీచర్ ను మెరుగ్గా అర్థం చేసుకోవడానికి	☐ మోసుకెళ్లగల అగ్నిమాపకాలు ☐ ట్రయిలర్ పంపులు ☐ అగ్నిమాపక యంత్రం ☐ హైడ్రాంట్ వ్యవస్థ ☐ స్ప్రింక్లర్ వ్యవస్థ ☐ ఫిక్స్‌డ్ వాటర్ స్ప్రే సిస్టం నష్టాలను తగ్గించే చర్యలు. అందుకే డిస్కౌంట్ ఇవ్వవచ్చు
b. పరికరాలకు వార్షిక మెయింటెనెన్స్ కాంట్రాక్ట్ ఏమైనా ఉందేమో పేర్కొనండి	అవును ☐ కాదు ☐
18. (భవనం/యంత్రాలు/ఫర్నిచర్ బిగింపులు)	బీమాకు ప్రతిపాదించిన ప్రాతిపదిక
a. మార్కెట్ విలువ ప్రాతిపదిక	అవును ☐ కాదు ☐
b. పునఃస్థాపన విలువ ప్రాతిపదిక	అవును ☐ కాదు ☐
c. హెచ్చింపు అవసరమా	అవును ☐ కాదు ☐
బీమా మొత్తాన్ని ఖాయం చేసి & క్లెయింలను పరిష్కరించేందుకు ఇదే ప్రాతిపదికగా ఉంటుంది	
19. నిర్మాణ వివరాలు	
a. వాడిన సామగ్రిని దయచేసి పేర్కొనండి	
i. గోడలు	
ii. నేల	
iii. పై కప్పు	
b. భవనం ఎత్తు	మీటర్లు_____ అంతస్తులు_____
c. భవనం వయసు	5 ఏళ్ల కంటే తక్కు ☐ 5 – 15 ఏళ్లు ☐ 15-2 5ఏళ్లు ☐ 25 ఏళ్ల కంటే ఎక్కు ☐
అండర్ రైటింగ్	

గమనిక: చెక్కతో కూడిన/తాడ్డ్ మరియు/లేదా గడ్డి/ఎండు గడ్డి/వెదురు/ప్లాస్టిక్ వస్త్రం/ఆస్బెస్ట్/వస్త్రం/కాన్వాస్/టార్పాలిన్ మరియు "కచ్చా"గా పేర్కొనే నిర్మాణంతో కూడిన గోడలు మరియు/లేదా పై కప్పు

20. భవనంవారీ విలువ లు (కచ్చా భవనాన్ని కూడా ఈ జాబితాలో దయచేసి చేర్చండి. మరియు అలాంటి భవనపు వ్యక్తిగత విలువను రూ.ల్లో పేర్కొనండి)

బ్లాక్ వర్ణన	వయసు (ఏళ్లు)	ఎత్తు (మీటర్లు)	నిర్మాణం పక్కా/కచ్చా	బీమా మొత్తం రూం.				
				ప్లింత్ తో పాటు భవనం రూ.	యంత్ర విడి భాగాలు రూ.	ఎఫ్ & ఎఫ్, కార్యాలయం మరియు ఇతర పరికరాలు రూ.	స్టాక్& ప్రక్రియలోని స్టాక్స్ ** రూ.	బీమా చేయాల్సిన ఇతర ఆస్తి రూ.
మొత్తం								

ప్రతి బ్లాక్ వివరాలకూ వర్తించే పక్షంలో భిన్న రేటింగ్

గమనిక: ** సాధారణ ప్రాతిపదికన కవర్ చేసిన స్టాక్స్ ను సూచిస్తుంది. మరియు దిగువ పేర్కొన్న ఎ, బి, సి, మరియు డి క్రమ సంఖ్యల కిందకు రాదు

21. స్టాక్స్ కు మాత్రమే ప్రత్యేక కవరేజీ	
దిగువ పేర్కొన్న బాక్సుల దయచేసి టిక్ చేయండి మరియు ప్రతి దాని ఎదురుగా బీమా చేయాల్సిన మొత్తాన్ని ప్రతిదాని ఎదురుగా పేర్కొనండి	
A. ఫ్లోటర్ ప్రాతిపదికన:	
పలు ప్రాంతాల్లో స్టాక్ (ప్రాసెస్ బ్లాక్ లు, గోధాములు/గోడౌన్లు మరియు/లేదా ఆరుబయట, వగైరా...)లను ఫ్లోటర్ ప్రాతిపదికన ఒకే సమ్ అష్యూర్డ్ లో కవర్ చేయవచ్చు	
ప్రాంతాలు (పోస్టల్ చిరునామా మరియు పిన్ కోడ్	మొత్తం రూ.
B. ధ్రువీకరణ ప్రాతిపదికన	
విలువపరంగా మారే స్టాక్ లను (నెలవారీ) ధ్రువీకరణ ప్రాతిపదికన కవర్ చేస్తారు.	
ప్రాంతాలు (పోస్టల్ చిరునామా మరియు పిన్ కోడ్	మొత్తం రూ.
గమనిక: కనీస సమ్ అష్యూర్డ్ రూ. 1 కోటి మరియు స్వల్ప కాలిక ప్రాతిపదికన పాలసీ ఇవ్వబడదు. రైల్వే పరిసరాల్లో ప్రాసెస్ లో ఉన్న, నిల్వ చేసిన స్టాక్ లకు కవరేజీ ఇవ్వబడదు.	
C. ఫ్లోటర్ ధ్రువీకరణ ప్రాతిపదికన:	
విలువ మారే స్టాక్ లు మరియు సింగిల్ సమ్ అష్యూర్డ్ కింద పలు ప్రాంతాల్లో నిల్వ చేసే స్టాక్ లను (నెలవారీ) ఫ్లోటర్ ధ్రువీకరణ ప్రాతిపదికన కవర్ చేయవచ్చు.	
ప్రాంతాలు (పోస్టల్ చిరునామా మరియు పిన్ కోడ్	మొత్తం రూ.
గమనిక: 1. కనీస సమ్ అష్యూర్డ్ రూ. 2 కోట్లు 2. రైల్వే పరిసరాల్లో ప్రాసెస్ లో ఉన్న, నిల్వ చేసిన స్టాక్ లకు కవరేజీ ఇవ్వబడదు.	
D. ఆరుబయట ఉంచిన స్టాక్ లు (ఫ్యాక్టరీ ఆవరణ బయట ఉన్న)	
ఆరుబయట ఉంచిన స్టాక్ ల వివరాలు:	
ప్రాంతాలు (పోస్టల్ చిరునామా మరియు పిన్ కోడ్)	మొత్తం రూ.
E. టాంక్ ఫామ్ మరియు గ్యాస్ హోల్డర్లు (ఫ్యాక్టరీ ఆవరణ బయట ఉన్న)	
ఆరుబయట ఉంచిన స్టాక్ ల వివరాలు:	
ప్రాంతాలు (పోస్టల్ చిరునామా మరియు పిన్ కోడ్)	మొత్తం రూ.

కవర్ చేయబడేందుకు ఉన్న వివిధ ఆధారాల్లో కొన్ని డ్యూటీలు ప్రపోజర్ నిర్వహించాలి. క్లయిం సెటిల్‌మెంట్‌కి ఆధారం

ప్రత్యేక వారెంటీలు వర్తిస్తాయి

రిస్కును కవర్ చేయడం మరియు సజావుగా రేట్ చేయడం

వాలెంటరీ డిడక్టబుల్స్ కు డిస్కౌంట్లు పొందాలనుకుంటున్నారా	అవును ☐ కాదు ☐
మీ సమాధానం అవును అయితే, తగ్గించాల్సిన మొత్తం చాయిస్ ను పేర్కొనండి	రు.

డిక్లరేషన్

అత్యుత్తమ సదుద్దేశ సూత్రం

నేను/మేము ఇందుమూలముగా ప్రకటిస్తున్నది ఏమిటంటే, ఈ ప్రపోజల్ ఫారంలో పేర్కొన్న విషయాలన్నీ నా పరిజ్ఞానం మేరకు వాస్తవాలే. మరియు నాకు/మాకు మరియు _____ మధ్య కాంట్రాక్టుకు ఈ ధ్రువపత్రమే ప్రాతిపదికగా ఉంటుందని నేను/మేము ఇందుమూలముగా అంగీకరిస్తున్నాం.

ఒకవేళ ఈ ప్రతిపాదిత రిస్కుకు ఫారాన్ని సమర్పించిన అనంతరం చేరికలు, మార్పులేమైనా జరిగితే వాటిని బీమా కంపెనీకి తక్షణం తెలియజేయడం జరుగుతుంది.

తేదీ:
స్థలం:

ప్రపోజర్ సంతకం & కంపెనీ ముద్ర

ఏజెంటు సిఫార్సులు:

దిగు పేర్కొన్నది బీమా చట్టం, 1938 సెక్షన్ 41 తాలూకు కాపీ
రిబేట్లపై నిషేధం

1. ఏ వ్యక్తి కూడా ఆస్తి, లేదా జీవిత బీమా పాలసీ తీసుకోవడం, రెన్యువల్, కొనసాగింపు వంటివాటి కోసం పాలసీల చూపబడిన చెల్లించాల్సిన ప్రీమియంపై నేరుగా గానీ, పరోక్షంగా గానీ ఎలాంటి రిబేటునూ తనకు రావాల్సిన కమిషన్ నుంచి మొత్తంగా గానీ, కొంత గానీ ఇవ్వడానికి గానీ, ఇవ్వజూపడానికి గానీ భారతదేశంలో అనుమతి లేదు. అలాగే పాలసీని తీసుకునే, కొనసాగించే, రెన్యూ చేసుకునే ఏ వ్యక్తి కూడా అలాంటి రిబేట్లను అంగీకరించరాదు. కేవలం బీమాదారు నియమ నిబంధనలకు లోబడిన, వారి ప్రచురించిన ప్రాస్పెక్టస్, లేదా టేబుల్స్ లో పేర్కొన రిబేట్లకు మాత్రమే ఇందుకు మినహాయింపు ఉంటుంది.

2. ఈ సెక్షన్ లో పేర్కొన్న నిబంధనలను పాటించడంలో విఫలమయ్యే వ్యక్తి రూ.ఐదు వందల దాకా జరిమానాకు పాత్రుడవుతాడు.

అధ్యాయం 13

ప్రీమియం రేటింగ్ థియరీ, అన్వయం

అధ్యాయ పరిచయం

అండర్‌రైటింగ్ మరియు రేట్ మేకింగ్ తాలూకు మౌలికాంశాలను ఈ అధ్యాయంలో మీరు నేర్చుకుంటారు. రిస్కులకు రేటింగ్ ఇచ్చే ప్రక్రియలో ఇమిడి ఉన్న సమస్యలకు సంబంధించిన పలు పద్ధతులను కూడా నేర్చుకుంటారు. పలు రకాలైన బీమా పాలసీల్లో 'సమ్ అష్యూర్డ్'ను నిర్ధారించడమెలాగో కూడా నేర్చుకుంటారు.

అభ్యసన ఫలితాలు

A. అండర్‌రైటింగ్ మౌలికాంశాలు
B. రేట్ మేకింగ్
C. రేటింగ్ కారకాలు
D. సమ్ అష్యూర్డ్

ఈ అధ్యాయాన్ని అభ్యసించిన తర్వాత మీరు ఈ కిందివి చేయగలిగి ఉండాలి:

1. అండర్‌రైటింగ్ తాలూకు మౌలికాంశాలను నిర్వచించగలగడం
2. రేట్ మేకింగ్ తాలూకు మౌలికాంశాలను వివరించగలగడం
3. పలు పాలసీల్లో 'సమ్ అష్యూర్డ్'ను నిర్ధారించగలగడం

A. అండర్‌రైటింగ్ మౌలికాంశాలు

పూలింగ్ ద్వారా రిస్కును మేనేజ్ చేయడం బీమా అనే భావనలో ఇమిడి ఉండే సూత్రమని గత అధ్యాయాల్లో మనం చూశాం. అందులో బీమా కంపెనీలు ఒక పూల్ ను సృష్టిస్తాయి. పలువురు వ్యక్తులు/వాణిజ్య/పారిశ్రామిక సంస్థలు/ఆర్గనైజేషన్లు చెల్లించిన ప్రీమియంలు ఈ పూల్ లో భాగంగా ఉంటాయి.

ప్రతి ఒక్కరూ చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం మొత్తం రెండు కారకాల ద్వారా నిర్ధారణ అయ్యే రేటుపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఆ కారకాలు:

- ✓ ఏదైనా నష్టం (బీమా పరిధిలోని ప్రమాదం వల్ల) వల్ల సంభవించగల నష్టం మరియు
- ✓ అలాంటి నష్టం వల్ల తలెత్తగల నష్టం తాలూకు అంచనా విలువ

ఉదాహరణ

అగ్నిప్రమాదం వల్ల సంభవించే సగటు నష్టం విలువ రూ.100000 అనుకుందాం. [దీన్ని మనం ఎల్ అని వ్యవహరిద్దాం]

నష్టం జరగగల సగటు, లేదా సరాసరి సంభావ్యత [పి అని వ్యవహరిద్దాం] 100లో 1 [లేదా 0.01].

అలాంటప్పుడు సగటు లేదా సరాసరి అంచనా నష్టం ఇలా వస్తుంది: ఎల్ x పి = 0.01 x 100000 = 1000

వాస్తవంగా జరిగే నష్టాలకు పరిహారం చెల్లించడానికి సరిపోయిన పరిమాణంలో పూల్ ఉండేటా బీమా కంపెనీ ఎలా జాగ్రత్త పడుతుంది?

మనం ముందే చూసిన విధంగా మొత్తం బీమా వ్యవస్థంతా ఒకే తరహా రిస్కులున్న ఎక్కువ మందిని పూల్ గా చేయడంతో కూడి ఉంటుంది. తద్వారా ఎక్కువ సంఖ్య తాలూకు సూత్రం ఇక్కడ పని చేస్తుంది. మరియు నష్టాల సంఖ్య (లేదా తరచుదనం) మరియు నష్టం మొత్తం (తీవ్రత) సంభావితంగా (అంచనా వేయదగినదిగా) మారుతుంది.

కానీ సమస్య ఏమిటంటే అన్ని పరిస్థితులూ ఒకలా ఉండవు. ఒకే తరహా [లేదా 'ఏకతరహా'] రిస్కులతో కూడిన పూల్ చాలా చిన్నదిగా ఉండే అవకాశాలే ఎక్కువ.

ఉదాహరణకు ఒకేలా ఉండి, ఒకే తరహా బయటి వాతావరణంలో ఉండే ఇళ్లు మీకు ఎన్ని కన్పిస్తాయి? చాలా కొన్ని. కదూ!

పూల్ పరిమాణం పెరుగుతున్న కొద్దీ ఒకే, లేదా ఒకే తరహా సమస్యలకు సంబంధించిన భిన్న తరహా రిస్కులను కూడా అది ఇముడ్చుకునే అవకాశం పెరుగుతుంది. ఇలాంటప్పుడు బీమా కంపెనీకి ఒక డైలమా వచ్చి పడుతుంది.

రిస్కు ఊహించదగినదిగా ఉండేంత పెద్దది, అదే సమయంలో ఒకే రకమైన రిస్కులున్నదీ, అంటే ఒకే తరహాకు చెందినది అయిన పూల్ ను సృష్టించడం ఎలా?

ఈ సమస్యకు బీమా కంపెనీలు ఒక పరిష్కారం కనుగొన్నాయి.

చాలినంత పెద్దగా ఉండే పూల్ ను అవి సృష్టిస్తాయి. అదే సమయంలో అందులోనే పలు సబ్ పూల్స్ ను కూడా ఏర్పాటు చేస్తాయి. వ్యక్తిగత రిస్కులను ఒక, లేదా పలు సబ్ పూల్ లలో ఉంచుతాయి. రిస్కులను వాటి తీవ్రతల ఆధారంగా భిన్నమైన విభాగాలుగా విభజించడం ద్వారా సబ్ పూల్స్ ను ఏర్పాటు చేయడం జరుగుతుంది.

ఉదాహరణ

ఆస్తి బీమా రంగంలో చెక్క నిర్మాణాలకు నిప్పంటుకునే అవకాశం రాతి నిర్మాణాలతో పోలిస్తే చాలా ఎక్కువ. కాబట్టి చెక్క నిర్మాణాలకు బీమా కవరేజీ ఇవ్వాలంటే ఎక్కువ ప్రీమియం అవసరం.

ఇదే భావన ఆరోగ్య బీమాకు కూడా వర్తిస్తుంది. హైబీపీ, లేదా మధుమేహంతో బాధపడే వ్యక్తికి గుండెపోటు వచ్చే ఆస్కారం కూడా ఎక్కువగా ఉంటుంది.

ఒక వ్యాధి చికిత్సకు వైద్యపరంగా హెచ్చు వ్యయం కాగల రిస్కును ఒకసారి చూద్దాం. హైబీపీ, లేదా మధుమేహంతో బాధపడే వ్యక్తికి ఆరోగ్యం బాగున్న వ్యక్తితో పోలిస్తే రిస్కు భిన్నంగా ఉంటుంది.

రిస్కుల వర్గీకరణ మరియు అవి ఏ విభాగంలోకి వస్తాయని నిర్ధారణ చేసే ప్రక్రియ అనేది రేట్ మేకింగ్ లో చాలా ముఖ్యమైనది.

1. అండర్‌రైటింగ్ తాలూకు మౌలికాంశాలు

నిర్వచనం

బీమా చేసేందుకు ఆఫర్ చేసిన రిస్కు అంగీకారయోగ్యమేనా కాదా, ఒకవేళ యోగ్యమే అయితే సదరు బీమా కవరేజీని ఏ రేటుకు, ఏ నియమ నిబంధనలకు లోబడి అంగీకరించాలి అని తేల్చే ప్రక్రియే అండర్ రైటింగ్.

సాంకేతికపరంగా చెప్పాలంటే అండర్‌రైటింగ్ లో దిగువ దశలుంటాయి:

i. ప్రమాదం, రిస్కులను నష్టం తాలూకు తరచుదనం మరియు తీవ్రత ప్రాతిపదికన మదింపు వేయడం, తేల్చడం
ii. పాలసీ కవరేజీ మరియు నియమ నిబంధనల రూపకల్పన
iii. ప్రీమియం రేట్ల నిర్ధారణ

రిస్కును అంగీకరించాలా, వద్దా అన్నది అండర్‌రైటింగ్ తొలుత నిర్ణయిస్తుంది.

రిస్కును అంగీకరించాల్సిన రేట్లు, నియమ నిబంధనలను నిర్ధారించడం తర్వాతి దశ.

అండర్‌రైటింగ్ నైపుణ్యాలనేవి సరైన శిక్షణ, క్షేత్రస్థాయి అనుభవం, లోతైన పరిశీలన తదితరాల ద్వారా సముపార్జించుకునేవి. ఇదో నిరంతర అభ్యసన ప్రక్రియ. అగ్నిప్రమాద బీమా అండర్‌రైటర్ కావాలంటే అగ్నిప్రమాదానికి కారణాలు, పలు రకాలైన భౌతిక వస్తువులు, ఆస్తులపై అగ్నిప్రమాదం తాలూకు ప్రభావం, పరిశ్రమ, భౌగోళిక, వాతావరణ పరిస్థితుల వంటివాటిపై మంచి అవగాహన ఉండాలి.

అలాగే సముద్ర బీమా అండర్‌రైటర్ కు కూడా సముద్ర మార్గం/రోడ్డు పరిస్థితులు, కార్గో/వస్తువుల రవాణా మరియు నిల్వల్లో ఇమిడి ఉండే సమస్యలు, నౌకలు మరియు వాటి సముద్ర యాన కౌశలం వంటివాటిపై మంచి అవగాహన ఉండాలి.

ఆరోగ్య బీమా అండర్‌రైటర్‌కు కూడా బీమాదారు ప్రొఫైల్, వయసు, వైద్యపరమైన అంశాలు, ఫిట్ నెస్ స్థాయిలు మరియు కుటుంబ చరిత్రల గురించి బాగా తెలిసి ఉండాలి. మరియు రిస్కుపై ప్రతి కారకం తాలూకు ప్రభావాన్ని కూడా గణించగలిగి ఉండాలి.

a) అండర్ రైటింగ్, సమానత్వం మరియు వ్యాపార స్థిరదక్షత (సస్టెయినబిలిటీ)

అన్ని రిస్కులూ సమానం కాదు. బీమా విషయంలో ఈ సులువైన సూత్రం ఆధారంగానే జాగరూక అండర్‌రైటింగ్ మరియు రిస్కుల వర్గీకరణ తాలూకు ఆవశ్యకత తలెత్తుతుంది. కాబట్టి ప్రతి రిస్కునూ నష్టం వాటిల్లగల సంభావ్యత, మరియు దాని తీవ్రతల అంచనాల ఆధారంగా సజావుగా మదింపు వేయాలి. మరియు ధర నిర్ణయించగలగాలి.

అన్ని రిస్కులూ సమానం కావు గనుక బీమాదారులందరినీ సమాన ప్రీమియం చెల్లించాల్సిందిగా కరడం సరికాదు. అందుకే అండర్‌రైటింగ్ ఉద్దేశం కూడా రిస్కులను వర్గీకరించడమే. తద్వారా పొంచి ఉండే రిస్కుల లక్షణాల ఆధారంగా సరైన ప్రీమియం రేటును విధించడం జరుగుతుంది.

ప్రతి బీమా కంపెనీకి కూడా తన ప్రస్తుత పాలసీదారుల పట్ల ఒక బాధ్యత ఉంటుంది. ప్రస్తుత పాలసీల తాలూకు ఒప్పంద బాధ్యతలన్నింటినీ అది నెరవేర్చాల్సి ఉంటుంది. ఒకవేళ బీమా కంపెనీ గనుక బీమా కల్పించలేని రిస్కులకు కూడా పాలసీలు జారీ చేస్తే, లేదా రిస్కులను కవర్ చేసేందుకు అవసరమైన దానికంటే తక్కువ ప్రీమియంను వసూలు చేస్తే కాంట్రాక్టు బాధ్యతలను నెరవేర్చడంలో బీమా కంపెనీ సామర్థ్యాన్ని అది ప్రమాదంలోకి నెడుతుంది.

మరోవైపు రిస్కులకు అవసరమైన దానికంటే హెచ్చు ప్రీమియంలను వసూలు చేయాలని చూసే బీమా కంపెనీకి వ్యాపారం ఆశించినంతగా జరగకపోవచ్చు. అంతిమంగా అది వ్యాపారంలో కొనసాగడమే కష్టతరం కావచ్చు.కాబట్టి సమానత్వం, స్థిరదక్షతల దృష్ట్యా అండర్‌రైటింగ్ ప్రక్రియలను తూచా తప్పకుండా పాటించడం అవసరం.

అండర్‌రైటింగ్ తాలూకు ప్రధాన లక్షణాలు ఇలా ఉంటాయి

i. లక్షణాల ఆధారంగా రిస్కును గుర్తించడం
ii. ప్రపోజర్ నుంచి వచ్చే రిస్కు స్థాయిని నిర్ధారించడం
iii. బీమా వ్యాపారం సమర్థంగా సాగేలా జాగ్రత్త పడటం

ఒక్క ముక్కలో చెప్పాలంటే ప్రీమియం తాలూకు ఆమోదనీయత, సంపూర్ణత తదితర నియమాల ఆధారంగా అండర్‌రైటింగ్ లక్ష్యాలను సాధించడం జరుగుతుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని పరీక్షించుకోండి 1

బీమా రేట్ మేకింగ్ ను ప్రభావితం చేసే రెండు కారకాలను గుర్తించండి.

I. రిస్కు సంభావ్యత మరియు తీవ్రత
II. రిస్కు మూలం మరియు స్వభావం
III. రిస్కు మూలం మరియు సంభవించే సమయం
IV. రిస్కు స్వభావం మరియు ప్రభావం

B. రేట్ మేకింగ్ మౌలికాంశాలు

రిస్కును బీమా కంపెనీకి బదిలీ చేయడంపైనే బీమా ఆధారపడి ఉంటుంది. బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడం ద్వారా ఆస్తిని ఏ ప్రమాదాల బారి నుంచైతే బీమా చేశాడో అవి సంభవించే పక్షంలో తనకు కలిగే నష్టాన్ని తగ్గించుకోగలుగుతాడు.

ఉదాహరణ

ఒకరు కారు నడుపుతున్నారనుకుందాం. అది ప్రమాదంలో పాడయ్యే ఆస్కారముంటుంది. యజమానికి గనుక మోటారు బీమా ఉంటే కారుకు నష్టం జరిగితే మరమ్మతు ఖర్చులను బీమా కంపెనీయే చెల్లిస్తుంది.

బీమా క్లెయిములు, ఖర్చులు, మార్జిన్ లాభం వంటివాటిని భవిష్యత్తు ధరల ప్రాతిపదికన లెక్కించే ప్రక్రియ కంపెనీకి అవసరం. దీన్నే రేట్ మేకింగ్ అంటారు.

రేట్ అనేది నిర్దిష్ట బీమా విభాగపు ధర.

ఉదాహరణకు భూకంప కవరేజీకి రేట్ ను మైలుకు రూ.1.00గా పేర్కొనవచ్చు.

నష్టం జరిగే సంభావ్యత మరియు దాని పరిమాణాలను బట్టి రేట్లు మారుతుంటాయి. ప్రతి రేటునూ గత ధోరణులు మరియు ప్రస్తుత వాతావరణంలోని మార్పులను చూసి, భవిష్యత్తులో తలెత్తగల నష్టాలపై అవి చూపగల ప్రభావాన్ని బట్టి రేటును నిర్ధారిస్తారు.

ఉదాహరణ

పైన పేర్కొన్న భూకంప బీమా ఉదాహరణను గమనించండి. విధించిన చార్జీలు ఫాల్ట్ లైన్ కు సమీపంలోనూ మరియు ఇటుకలతో కట్టిన ఇంటికి అయితే ఎక్కువగా ఉంటాయి. ఎందుకంటే అవి నష్టానికి గురయ్యే ఆస్కారం కాంక్రీట్ కట్టడం కంటే చాలా ఎక్కువ.

ఆరోగ్య బీమా ఉదాహరణను గమనించండి. వయసు, జాతి, వృత్తి, అలవాట్లు మొదలైన ప్రతి రిస్కు అంశానికి సంబంధించీ అంకెల్లో, శాతాల్లో అంచనాలు రూపొందిస్తారు. వీటిని పరిశీలించి, ముందే నిర్ధారించుకున్న ప్రాతిపదిక ఆధారంగా అంకెలపరంగా వాటికి స్కోర్లు కేటాయిస్తారు.

రేట్లు ప్రీమియాలకు సమానం కావని గమనించండి.

ప్రీమియం = (బీమా మొత్తం) x (రేటు)

1. రేటింగ్ లక్ష్యాలు

అటు బీమా కంపెనీ దృష్టి నుంచీ, ఇటు బీమాదారు కోణం నుంచీ బీమా ధర సమంజసంగా, సరిపోయేంతగా ఉండేలా చూడటమే రేట్ మేకింగ్ తాలూకు మౌలిక లక్ష్యం.

బీమా కంపెనీ కోణం నుంచి చూస్తే సరాసరిలోని రేట్లు విధిగా క్లెయింలు, ఖర్చులు మరియు టాక్సేషన్ వంటివాటికి సరిపోయేలా ఉండాలి. అంతేగాక అనుకోని ఉత్పాతాలకు, ఇంకా లాభానికి కూడా సరిపోయేలా ఉండాలి.

ఇక బీమాదారు కోణం నుంచి చూస్తే ఈ రేట్లు ఎలా ఉండాలంటే, ఖర్చులు, ఉత్పాతాలు, లాభాల వంటి వాటన్నింటికీ కలిపి కూడా ప్రమాదాల బారి నుంచి రక్షణ కోసం తాను కోరుకున్న బీమా కోసం చెల్లించే ప్రీమియం అవసరమైన దానికంటే ఎ క్కువగా ఉండకూడదు.

రిస్కును ప్రభావితం చేయగల అన్ని భారీ కారకాలనూ పరిగణనలోకి తీసుకుంటూ, అదే సమయంలో అంచనా రేటుపై కేవలం చిన్నపాటి ప్రభావం మాత్రమే చూపగల చిన్న చిన్న కారకాలను పట్టించుకోకపోతే అలాంటి అగ్నిప్రమాద ప్రీమియం రేట్లను సమంజసమైనవిగా భావించవచ్చు.

2. ప్రీమియం రేటును నిర్ధారించడం

కేవలం ప్రీమియం రేటును గత నష్ట అనుభవాల ఆధారంగా నిర్ధారిస్తారు. కాబట్టి గత నష్టాలకు సంబంధించిన గణాంకాలు రేటును లెక్కించేందుకు చాలా అవసరం.

రేట్లను నిర్ధారించేందుకు రిస్కులకు 'గణాంకపరమైన విలువ'ను ఇవ్వడం అవసరం.

ఉదాహరణ

ఒకవేళ భారీ సంఖ్యలోని మోటార్ సైకిళ్ల నష్ట అనుభవాన్ని ఉదాహరణకు గత పదేళ్ల కాలానికి సేకరించారనుకుందాం. అప్పుడు వాటి నష్టం కారణంగా తలెత్తిన నష్టాల మొత్తం సంఖ్య మనకు వస్తుంది. ఈ నష్టం మొత్తాన్ని మొత్తం మోటార్ సైకిళ్ల విలువలో శాతంగా పేర్కొన్నప్పుడు రిస్కుకు మనం 'గణాంకపరమైన విలువ'ను ఇవ్వగలం. దిగువ పేర్కొన్న ఫార్ములా ద్వారా దీన్ని సజావుగా వ్యక్తం చేయవచ్చు:

$$\text{ఎం} = \frac{\text{ఎల్}}{\text{వి}} \times 100$$

ఎల్ అక్షరం మొత్తం నష్టాల సంఖ్యను మరియు వి అక్షరం మోటార్ సైకిళ్లన్నింటి మొత్తం విలువను సూచిస్తాయి.

మనమిలా భావిద్దాం:

- ✓ మోటార్ సైకిల్ విలువ రూ. 50,000/-
- ✓ నష్ట అనుభవం: గత 10 ఏళ్లలో 1000 మోటార్ సైకిళ్లలో 50 మోటార్ సైకిళ్లు దొంగతనానికి గురయ్యాయి
- ✓ దొంగతనాల వల్ల ఏటా సగటున ఐదు మోటార్ సైకిళ్లు పూర్తిగా నష్టంగా మారుతున్నాయి

ఫార్ములాను వర్తింపజేస్తే ఫలితం ఇలా ఉంటుంది:

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

విలువలు (రూ. 50,000 X 1000) = రూ. **5,00,00,000**
అంటే (ఎల్ / వి) x 100 = [2,50,000 / 5,00,00,000] x 100 = 0.5%
కాబట్టి మోటార్ సైకిల్ యజమాని చెల్లించే ప్రీమియం రేటు రూ. 50,000/- లో సగం శాతం. అంటే ఏటా రూ. 250/-. దీన్నే 'వాస్తవ' ప్రీమియం అంటారు.

ఒక్కో మోటార్ సైకిల్ కు రూ. 250 లెక్కన రూ. 2.5 లక్షలు సేకరించడం జరిగింది. దాన్ని పూర్తిగా నష్టం జరిగిన 5 వాహనాలకు చెల్లించడం జరిగింది.

ఒకవేళ పైన లెక్కించిన వాస్తవ ప్రీమియంను వసూలు చేశాక అది ఒక ఫండ్ గా ఏర్పడుతుంది. కానీ అది కేవలం నష్టాలకు చెల్లింపులు చేయడానికి మాత్రమే సరిపోతుంది.

పై ఉదాహరణలో మిగులంటూ ఏమీ లేదని మనకు అర్థమవుతోంది. కానీ బీమా కార్యకలాపాల్లో పరిపాలన (నిర్వహణ వ్యయం) మరియు వ్యాపార సేకరణ వ్యయాలు (ఏజెన్సీ కమిషన్) వంటివి కూడా ఇమిడి ఉంటాయి. ఆకస్మిక భారీ నష్టాలకు కూడా కాస్త మార్జిన్ ను ఏర్పాటు చేయడం చాలా ముఖ్యం.

చివరగా, బీమా వ్యాపారాన్ని ఇతర అన్ని వ్యాపారాల మాదిరిగానే వాణిజ్య ప్రాతిపదికన నిర్వహిస్తారు. కాబట్టి లాభానికి కూడా కాస్త మార్జిన్ ను ఉంచుకోవడం అవసరం. వ్యాపారంలో పెట్టిన పెట్టుబడిపై అది ప్రతిఫలమన్నమాట.

కాబట్టి, ఇతర ఖర్చులు, నిల్వలు, లాభాలకు కావాల్సిన మేరకు శాతాలను జోడించడం ద్వారా 'వాస్తవ ప్రీమియం' అనేదాన్ని అవసరమైన మేరకు పెంచుతారు.

తుది ప్రీమియం రేటు దిగువ పేర్కొనే వాటితో కూడి ఉంటుంది:

- ✓ నష్టాలకు చెల్లింపులు
- ✓ నష్టాల ఖర్చులు (ఉదా. సర్వే ఫీజులు)
- ✓ ఏజెన్సీ కమిషన్
- ✓ నిర్వహణ ఖర్చులు
- ✓ 5 పూర్తి నష్టాలు రావచ్చని భావిస్తే 7 రావడం వంటి ఆకస్మిక భారీ నష్టాల కోసం నిల్వలు
- ✓ లాభాల మార్జిన్

అయితే అనుభవ కాలాన్ని జాగ్రత్తగా ఎంచుకోవడం చాలా ముఖ్యం. అత్యంత ఇటీవలి కాలానికి సంబంధించిన నష్టపు అనుభవాలను మాత్రమే ఉపయోగించాలి. ఎంపిక చేసుకున్న కాల విధిగా సరిపోయినంత నష్టపు అనుభవ గణాంకాలతో కూడి ఉండాలి. అప్పుడే ఫలితాలకు అవసరమైన గణాంకపరమైన ప్రాధాన్యం, విశ్వసనీయత వస్తాయి. చివరగా, సదరు వ్యాపారం భారీ నష్టాలు రాగల బాపతు అయితే అనుభవ కాలం విధిగా అలాంటి భారీ నష్ట సంఘటనతో కూడా కూడి ఉండాలి.

అవసరమైన అన్ని రేటింగ్ కారకాలనూ పరిగణనలోకి తీసుకున్న మీదట రేట్లు సరిపోనంత తక్కువగానూ, మరీ ఎక్కువగానూ, లేదా అన్యాయయంగా, ఒకే రకమైన రిస్కుల మధ్య వివక్షపూరితంగా ఉండకుండా జాగ్రత్త పడవచ్చు.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు ప రీక్షించుకోండి 2

వాస్తవ ప్రీమియం అంటే ఏమిటి?

I. కేవలం నష్టాలను మాత్రమే చెల్లించేందుకు సరిపోయేంత పరిమాణంలో ఉండే ప్రీమియం
II. సమాజంలోని అణగారిన వర్గాలకు వర్తించే ప్రీమియం
III. పరిపాలనా ఖర్చులను కూడా లెక్కించిన తర్వాతి ప్రీమియం
IV. అత్యంత ఇటీవలి అనుభవ కాలం ఆధారంగా లెక్కగట్టిన ప్రీమియం

C. రేటింగ్ కారకాలు

రేట్లను పెంచేందుకు మరియు రేటింగ్ ప్లాస్ ను నిర్ణయించేందుకు అవసరమైన అంశాలను రేటింగ్ కారకాలు అంటారు. రిస్కును మరియు వసూలు చేయాల్సిన చార్జీని నిర్ణయించేందుకు బీమా కంపెనీలు ఈ 'రేటింగ్ కారకాల'ను ఉపయోగిస్తారు.

- ✓ ముందుగా బేస్ రేటును నిర్ధారించేందుకు బీమా కంపెనీలు తమ అంచనాలను వాడతాయి
- ✓ తర్వాత ఆస్తి బీమా వంటివాటికైతే మెరుగైన అగ్నిప్రమాద రక్షణ వంటి సానుకూల లక్షణాలకు అందించే డిస్కౌంట్ ను మినహాయించి, మోటారు ప్రమాదాల్లో డ్రైవర్లకున్న ప్రతికూల చరిత్ర వంటి ప్రతికూల లక్షణాలకు విధించే అదనపు మొత్తాలను కలపడం ద్వారా ఆ రేటును బీమా కంపెనీలు సర్దుబాటు చేస్తాయి.

కీలకాంశం

అండర్‌రైటింగ్ కు సమాచార వనరులు

ఏ సంఖ్యాపరమైన (గణాంకపరమైన) విశ్లేషణలో కూడా గణాంక సేకరణే తొలి దశ. రిస్కుకు ధర నిర్ణయించేటప్పుడు సరైన మదింపు వచ్చేందుకు వీలుగా వీలైనంత ఎక్కువ సమాచారాన్ని అండర్‌రైటర్ సేకరించాలి.

సమాచార వనరులు:

i. ప్రపోజల్ ఫారం లేదా అండర్‌రైటింగ్ ప్రజెంటేషన్

ii. రిస్క్ సర్వేలు

iii. చారిత్రక క్లెయిముల అనుభవ గణాంకాలు: మోటార్ రంగంలో వంటి కొన్ని వ్యాపార తరగతులకు అండర్ రైటర్లు తరచూ చారిత్రక క్లెయింల అనుభవ గణాంకాలను ఉపయోగిస్తుంటారు. భావి క్లెయింల అనుభవాలను సూచించేందుకు, తద్వారా సరైన ప్రీమియంను నిర్ణయించుకునేందుకే ఈ ఏర్పాటు.

క్లెయింలను సరిగ్గా వ్యాఖ్యానించడం, ప్రభావవంతంగా వాడటం ధర నిర్ణయ ప్రక్రియలో చాలా ముఖ్యం. భారీ నష్టాలు ముందుగా అంచనా వేయలేనివి, మరియు స్వభావరీత్యా తరచూ పునరావృతం కానివి. కాబట్టి లెక్కించడానికి గణాంకపరమైన సమాచారం ఎల్లప్పుడూ అందుబాటులో ఉండకపోవచ్చు. లేదా వాస్తవికమైన ప్రాతిపదిక కాకపోవచ్చు. (ఆధునిక కంప్యూటర్ల రాకతో ఈ రోజుల్లో భారీ ప్రాకృతిక నష్టాలను, వాటి ప్రభావాలను ముందుగానే లెక్కించడానికి పలు సిమ్యులేషన్ పద్ధతులను ఉపయోగిస్తున్నారు)

---

1. ప్రమాదం

బీమా పరిభాషలో ప్రమాదం అనే పదం నిర్దిష్ట సమస్య వల్ల నష్టం కలిగించే, లేదా నష్టాన్ని పెంచే పరిస్థితులకు, లేదా లక్షణాలకు సూచిక. ఆస్తి, లేదా వ్యక్తులు గురికాగల పలు రకాలైన ప్రమాదాలను గురించి పూర్తి పరిజ్ఞానం కలిగి ఉండటం అండర్‌రైటింగ్ కు చాలా చాలా అవసరం.

ప్రమాదాలను భౌతిక, నైతిక అని రెండు రకాలుగా వర్గీకరించవచ్చు. భౌతిక ప్రదామంటే బీమా చేయబడిన అంశం తాలూకు భౌతిక అంశాలకు నష్టం జరగగల ప్రమాదాన్ని సూచిస్తుంది. అదే నైతిక ప్రమాదమంటే మానవ బలహీనత (నిజాయితీలేమి, నిర్లక్ష్యం వంటి) వల్ల లేదా సాధారణ సామాజిక, ఆర్థిక స్థితిగతుల వల్ల తలెత్తగల ప్రమాదాలను సూచిస్తుంది. కార్యనిర్వాహక స్థాయిలో రేట్ మేకింగ్ ప్రక్రియ భౌతిక, మరియు నైతిక ప్రమాదాల మదింపుతో కూడుకుని ఉంటుంది.

2. భౌతిక ప్రమాదాలు

భౌతిక ప్రమాదాన్ని ప్రపోజల్ ఫారంలో ఇచ్చిన సమాచారం ఆధారంగా అంచనా వేయవచ్చు. సర్వే ద్వారా, లేదా రిస్కును తనిఖీ చేయడం ద్వారా దాన్ని మెరుగ్గా అంచనా వేయవచ్చు. దిగువన పేర్కొన్నవి పలు రకాలైన బీమాలకు సంబంధించిన భౌతిక ప్రమాదాలకు ఉదాహరణలు.

a) అగ్నిప్రమాదం

i. నిర్మాణం

నిర్మాణం అంటే గోడలు, మరియు పై కప్పులో వాడే నిర్మాణ సామగ్రికి సూచిక. కాంక్రీట్ భవనం చెక్క భవనం కంటే మెరుగైనది.

ii. ఎత్తు

అంతస్తుల సంఖ్య ఎంత పెరిగితే ప్రమాదం కూడా అంతగా పెరుగుతుంది. ఎందుకంటే మంటలను ఆర్పడంలో ఆ మేరకు కష్టం కూడా పెరుగుతుంది. పైగా భారీ నష్టం వాటిల్లితే పై అంతస్తులు కుప్పకూలే ప్రమాదం కూడా ఎక్కువ అంతస్తుల వల్ల తలెత్తుతుంది.

iii. ఫ్లోరింగ్ స్వభావం

చెక్క ఫ్లోర్లు అగ్నికి ఆజ్యం పోస్తాయనే చెప్పాలి. పైగా మంటలంటుకుంటే అవి తేలిగ్గా కుప్పకూలుతాయి. తద్వారా వస్తువులు, లేదా సామగ్రి పై అంతస్తుల నుంచి పడిపోవడం ద్వారా దిగువ అంతస్తుల్లో ఆస్తులకు నష్టం కూడా కలుగుతుంది.

iv. ఆక్యుపెన్సీ

భవనంలో ఏం, లేక ఎవరు ఉంటున్నదీ, ఎందుకు వాడుతున్నదీ కూడా ముఖ్యం. పలు రకాలైన ప్రమాదాలు ఆక్యుపెన్సీ తరహాతో ముడిపడి ఉంటాయి.

v. ఇగ్నిషన్ ప్రమాదం

రసాయనాలను ఉత్పత్తి చేసే లేదా భారీ పరిమాణంలో వాడే భవనాల్లో ఇగ్నిషన్ ప్రమాదం బాగానే ఇమిడి ఉంటుంది. ఉదాహరణకు కలప డిపోకు జ్వలనశీల ప్రమాదం చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఎందుకంటే మంటలు గనుక ఒక్కసారి అంటుకుంటే అవి అతి త్వరగా కలప మొత్తానికీ పాకుతాయి. కాబట్టి అందులో ఉంచేవాటికి అగ్నిప్రమాదం జరిగినప్పుడు నాశనమయ్యే ప్రమాదం చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది.
ఉదాహరణకు కాగితం, వస్త్రం వంటివి కేవలం మంటలకే గాక నీరు, వేడి వంటివాటికి కూడా లోనయ్యే ప్రమాదముంటుంది.

vi. ఉత్పత్తి ప్రక్రియ

పనులు ఒకవేళ రాత్రి సమయంలో జరుగుతుంటే కృత్రిమ దీపాలను వాడాలి కాబట్టి ప్రమాదం పెరుగుతుంది. యంత్రాలను నిరంతరం వాడుతూనే ఉంటారు కాబట్టి రాపిడికి లోనై పాడయ్యే ప్రమాదముంటుది. అంతేగాక పనివాళ్ల నిద్రమత్తు తదితర నిర్లక్ష్యాల వల్ల కూడా ప్రమాదానికి ఆస్కారముంటుంది.

vii. పరిస్థితి

ఇరుకైన ప్రాంతంలో ఉండటం, ప్రమాదకరమైన పరిసరాల్లో ఉండటం, అగ్నిమాపక కేంద్రం నుంచి దూరంగా ఉండటం వంటివన్నీ భౌతిక ప్రమాదాలకు ఉదాహరణలే.

b) సముద్ర

i. నౌక వయసు, పరిస్థితి

పాత నౌకలకు రిస్కులు ఎక్కువ.

ii. జరుపుతున్న సముద్ర యానం

ప్రయాణ మార్గం, లోడింగ్ మరియు అన్ లోడింగ్ పరిస్థితులు మరియు నౌకాశ్రయాల్లో నిల్వ సదుపాయాల వంటివన్నీ కారకాలే.

iii. నిల్వల స్వభావం

హెచ్చు విలువ ఉన్న వస్తువులు దొంగతనానికి గురికావచ్చు; యంత్రాలు ప్రయాణ సమయంలో విరిగిపోవచ్చు.

iv. ప్యాకింగ్ పద్ధతి

బ్యాగుల్లో ప్యాక్ చేసిన సరుకుల కంటే బేళ్లలో ప్యాక్ చేసినవే మేలని భావించడం జరుగుతుంది. మళ్లీ అందులోనూ సింగిల్ బేల్ కంటే డబుల్ బేల్ మరింత సురక్షితం.

సాధారణ నాణ్యతతో కూడిన డ్రమ్ముల్లోని ద్రవ రూప సరుకులకు భౌతిక ప్రమాదం ఎక్కువ.

c) మోటార్ వాహనం

i. వాహనం వయసు, పరిస్థితి

పాత వాహనాలు ప్రమాదాలకు గురయ్యే ఆస్కారం ఎక్కువ.

ii. వాహనాల తరహా

స్పోర్ట్స్ కార్లకు భౌతిక ప్రమాదాలకు ఆస్కారమెక్కువ.

d) దొంగతనం

i. నిల్వల స్వభావం

హెచ్చు విలువ ఉండి, తక్కు పరిమాణంలో ఉండే వస్తువులు (ఉదాహరణకు ఆభరణాలు), సులువుగా తీసుకెళ్లగలిగే వస్తువులకు రిస్కు చాలా ఎక్కువ.

ii. పరిస్థితి

పై అంతస్తుల కంటే గ్రౌండ్ ఫ్లోర్‌లో రిస్కు చాలా తక్కువ. మారుమూల ప్రాంతాల్లో ఉండే ప్రైవేట్ నివాసాలు ప్రమాదభరితాలు.

iii. నిర్మాణపరమైన ప్రమాదం

మరీ ఎక్కు తలుపులు, కిటికీలుంటే భౌతిక ప్రమాదం ఎక్కువ.

e) వ్యక్తిగత ప్రమాదం

i. వ్యక్తి వయసు

మరీ వృద్ధులైన వారు ప్రమాదాల బారిన పడే ఆస్కారం ఎక్కువ. పైగా ఒకవేళ ప్రమాదం జరిగితే వారు కోలుకోవడానికి కూడా చాలా ఎక్కువ సమయం పడుతుంది.

ii. ఆక్యుపేషన్ స్వభావం

గుర్రపు జాకీలు, మైనింగ్ ఇంజనీర్లు, పనివాళ్లు వంటివారికి భౌతిక ప్రమాదం చాలా ఎక్కువ.

iii. ఆరోగ్య మరియు భౌతిక పరిస్థితి

మధుమేహంతో బాధపడుతున్న వ్యక్తి భౌతిక ప్రమాదానికి గురయ్యే పక్షంలో శస్త్రచికిత్సకు సరిగా స్పందించకపోవచ్చు.

f) ఆరోగ్య బీమా

i. వ్యక్తి వయసు

తరచూ అనారోగ్యం బారిన పడే ఆస్కారం చిన్న వయసు వారిలో తక్కువగా ఉంటుంది.

ii. వ్యక్తి ఆరోగ్య పరిస్థితి. అంటే ప్రస్తుతం ఏమైనా వ్యాధితో బాధపడుతున్నాడా

iii. మద్యపానం, లేదా ధూమపానం

iv. ఆక్యుపేషన్ స్వభావం

పొగ, దుమ్ము వంటివి మితిమీరి వెలువడే ఫ్యాక్టరీల్లో పని చేయడం

3. రేటింగ్ లో భౌతిక ప్రమాదాలను పరిష్కరించడం

భౌతిక ప్రమాదాల విషయంలో అండర్ రైటర్లు దిగువ పద్ధతులను ఉపయోగిస్తారు:

- ✓ ప్రీమియంను పెంచడం
- ✓ పాలసీపై వారెంటీలను వర్తింపజేయడం
- ✓ నిర్దిష్ట క్లాజులను వర్తింపజేయడం
- ✓ అదనాలు/మినహాయింపులను విధించడం
- ✓ జారీ చేసిన కవరేజీని పరిమితం చేయడం
- ✓ కవరేజీని నిరాకరించడం

a) ప్రీమియం పెంపు (లోడింగ్)

రిస్క్ ఎక్స్ పోజర్ లో కొన్ని ప్రతికూల లక్షణాలు కూడా ఉండవచ్చు. వాటిని అంగీకరించేందుకు కొంత అదనపు ప్రీమియంను వసూలు చేయాలని అండర్ రైటర్లు నిర్ణయించవచ్చు.

ప్రీమియం పెంపు పెంచడం ద్వారా హెచ్చు క్లెయింల సంభావ్యతను, లేదా హెచ్చు క్లెయింలను పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు.

ఉదాహరణ

i. నిర్ధారిత ప్రమాణాలను పాటించే విమానయాన సంస్థలు, లేదా నౌకల ద్వారా రవాణా అయ్యే సరుకులకు సాధారణ ప్రీమియం రేట్లనే వసూలు చేస్తారు. కానీ వయసైపోయిన, టన్నేజీ తక్కువగా ఉన్న నౌకలకు మాత్రం అదనపు ప్రీమియం చార్జి చేస్తారు.

ii. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో బీమాదారు గనుక పర్వతారోహణ, రేసింగ్, వేట వంటివాటిలో పాల్గొనే వారైతే అదనపు ప్రీమియం వసూలు చేస్తారు.

iii. ఆరోగ్య బీమాలో ఒకవేళ అండర్‌రైటింగ్ సందర్భంగా ప్రతికూల లక్షణాలేవైనా ఉంటే అది కూడా ప్రీమియం పెంపుకు దారి తీయవచ్చు.

కొన్నిసార్లు మరీ ప్రతికూల క్లెయింల నిష్పత్తి ఉంటే కూడా ప్రీమియం పెంపు చోటుచేసుకుంటుంది. మోటారు బీమా, లేదా ఆరోగ్య బీమా పాలసీల వంటివాటి విషయంలో ఇది జరుగుతుంది.

ఇటీవలి ఐఆర్ డీఏ నిబంధనల ప్రకారం వ్యక్తిగత క్లెయిం ఆధారిత ప్రీమియం పెంపు చెల్లదు. దాన్ని పారదర్శక ప్రాతిపదిక ఆధారంగా మొత్తం పోర్టుఫోలియోకూ వర్తింపజేయాల్సి ఉంటుంది.

b) వారెంటీల విధింపు

భౌతిక ప్రమాదాలను తగ్గించేందుకు అవసరమైన వారెంటీలను బీమా కంపెనీలు పొందుపరుస్తుంటాయి. కొన్ని ఉదాహరణలను దిగువ పొందుపరచడం జరిగింది.

ఉదాహరణ

i. సముద్ర రవాణా

సరుకులను (ఉదాహరణకు టీ పొడి) టిన్ లైన్డ్ కేసుల్లో ప్యాక్ చేయాలనే వారెంటీని పొందుపరుస్తారు.

ii. దొంగతనం

ఆస్తిని ఇరవై నాలుగు గంటలపాటూ వాచ్ మన్ కాపలా కాస్తుండాడన్న వారెంటీ

iii. అగ్నిప్రమాదం

అగ్నిప్రమాద బీమాలో పరిసరాలను సాధారణ పనివేళలకు మించి వాడరాదని వారెంటీ జారీ చేస్తారు.

iv. మోటారు వాహనాలు

వాహనాన్ని వేగ పరీక్షకు, లేదా రేసింగులకు వాడరాదనే వారెంటీని జారీ చేస్తారు.

---

c) క్లెయిం/నష్ట మొత్తాలను తగ్గించే కొన్ని క్లాజులు

ఉదాహరణ

సముద్ర రవాణా: కొన్ని భాగాలకు చిన్న నష్టం జరిగినా కొన్ని ఖరీదైన యంత్రాలకు పూర్తిగా నష్టం వాటిల్లవచ్చు. అలాంటి యంత్రాలు రీప్లేస్ మెంట్ క్లాజ్ పరిధిలోకి వస్తాయి. తద్వారా అండర్‌రైటర్ బాధ్యత కేవలం యంత్రాన్ని రీప్లేస్ చేయడానికి, పార్వర్డ్ చేయడానికి, లేదా విరిగిన భాగాన్ని అతికించడానికే పరిమితం అవుతుంది.

కాస్ట్ పైపులు, హార్డ్ బోర్డులు కొన్నిసార్లు కేవలం మూలల వద్ద పాడవుతాయి. కాబట్టి సముద్ర పాలసీల్లో కాస్ట్ పైపులు, హార్డ్ బోర్డులు కటింగ్ క్లాజులకు లోబడి ఉంటాయి. దానిప్రకారం పాడైన భాగాన్ని కోసేసి, మిగతా భాగాన్ని మాత్రమే వాడుకోవాల్సి ఉంటుంది.

చాలాసార్లు విదేశాల నుంచి దిగుమతి చేసుకున్న సరుకుల దేశీయ ప్రయాణానికి సముద్ర బీమా అవసరమవుతుంది. అలాంటి సరుకుల నష్టం, లేదా డ్యామేజీ వంటివి విదేశం నుంచి వస్తుండగానే జరిగి ఉండవచ్చు. కానీ బయటి పరిశీలనలో తేలకపోయి ఉండవచ్చు.

అలాంటి రిస్కులను వస్తువులను రేవులో దిగగానే సజావుగా తనిఖీ చేసే షరతు మీద అంగీకరిస్తారు. పాలసీ కూడా అంగీకారానికి ముందు సర్వే చేయడానికి లోబడి ఉంటుంది.

---

d) అదనాలు/మినహాయింపుల విధింపు

నష్టపు మొత్తం పేర్కొన్న అదనాలు/మినహాయింపులను మించితే మిగతా మొత్తాన్ని 'అదనం' క్లాజు కింద చెల్లిస్తారు. పరిమితి కంటే తక్కువగా ఉండే నష్టం చెల్లింపుకు అర్హం కాదు.

చిన్న క్లెయింలను తొలగించడం ఈ క్లాజుల లక్ష్యం. బీమాదారు కూడా నష్టంలో కొంత భాగాన్ని చెల్లించాల్సి వస్తుంది కాబట్టి అతను మరింత జాగ్రత్త వహిస్తాడు. మరియు నష్ట నివారణ చర్యలు తీసుకుంటాడు.

e) కవర్ పరిమితి

ఉదాహరణ

i. మోటార్: పాత మోటారు వాహనానికి బీమా ప్రతిపాదనను సాధారణంగానైతే అంగీకరించరు. కానీ బీమాదారులు పరిమిత కవరేజీని, అంటే థర్డ్ పార్టీ రిస్కులకు మాత్రం ఇవ్వజూపుతారు.

ii. వ్యక్తిగత ప్రమాదం: గరిష్ట అంగీకృత వయసు దాటిన వ్యక్తిగత ప్రమాద ప్రపోజర్ కు కూడా కవరేజీని అందించవచ్చు. అయితే అది పూర్తిస్థాయిలో కాకుండా కేవలం డెత్ రిస్కుకు (వైకల్య లబ్ధితో పాటుగా) మాత్రమే ఇవ్వవచ్చు.

iii. ఆరోగ్య: కొన్ని ఆపరేషన్ పద్ధతులు, లేదా పరిస్థితుల్లో కవరేజీని పరిమిత స్థాయికి మాత్రమే వర్తింపజేస్తామంటూ బీమా కంపెనీ కొన్ని పరిమితులు విధించవచ్చు. ఉదాహరణకు క్యాటరాక్ట్, లేదా ఐ లెన్స్ పద్ధతులు.

---

f) డిస్కౌంట్లు

రిస్కు గనుక సానుకూలంగా ఉంటే తక్కువ రేట్లను వసూలు చేస్తారు. లేదా డిస్కౌంట్ ఇస్తారు.

అగ్నిప్రమాద బీమాలో రిస్కు పెరుగుదలకు దిగువ లక్షణాలను పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు.

i. పరిసరాల్లో స్ప్రింక్లర్ వ్యవస్థ ఏర్పాటు
ii. కాంపౌండ్ లో హైడ్రాంట్ వ్యవస్థ ఏర్పాటు
iii. బకెట్లు, మోసుకెళ్లగల అగ్నిమాపక సాధనాలు మరియు మాన్యువల్ ఫైర్ పంపుల ఏర్పాటు
iv. ఆటోమేటిక్ ఫైర్ అలారం ఏర్పాటు

ఉదాహరణ

మోటారు వాహన బీమాలో మోటారు సైకిల్ ను గనుక నిత్యం సైడ్ కార్ అటాచ్ చేసి ప్రయాణిస్తుంటే ప్రీమియంపై డిస్కౌంట్ అందజేస్తారు. ఎందుకంటే దానివల్ల వాహనానికి స్థిరత్వం పెరుగుతుంది గనుక రిస్కు ఆ మేరకు తగ్గుతుంది.

సముద్ర బీమాలో 'ఫుల్ లోడ్' కంటైనర్ కు ప్రీమియంపై డిస్కౌంట్ ఇచ్చేందుకు బీమా కంపెనీ సుముఖంగా ఉంటుంది. ఎందుకంటే దొంగతనం, షార్టేజీ ప్రమాదాలను అది నివారిస్తుంది.

గ్రూప్ వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ లో పెద్ద గ్రూప్ కు డిస్కౌంట్లిస్తారు. ఎందుకంటే పాలనాపరమైన పనిని, బీమా కంపెనీకి ఖర్చులను అది బాగా తగ్గిస్తుంది.

---

g) నో క్లెయిమ్స్ బోనస్ (ఎస్ సీబీ)

క్లెయిములు లేని ప్రతి ఏడాదీ రెన్యువల్ సందర్భంగా కొంత మొత్తాన్ని బోనస్ గా ఇస్తారు. రెన్యువల్ లో ప్రీమియంను తగ్గించడం ద్వారా దాన్ని అనుమతిస్తారు. అది మొత్తం గ్రూపు తాలూకు క్లెయిం నిష్పత్తిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

అండర్‌రైటింగ్ అనుభవాన్ని మెరుగుపరుచుకునేందుకు నో క్లెయిం బోనస్ అనేది చాలా శక్తిమంతమైన వ్యూహం. పైగా ఇది రేటింగ్ వ్యవస్థల్లో ఒక భాగంగా పరిగణన పొందుతోంది. బీమాదారు తాలూకు నైతిక ప్రమాద కారకాన్ని కూడా ఈ బోనస్ గుర్తిస్తుంది. మోటారు వాహన బీమాలో అయితే మెరుగైన డ్రైవింగ్ నైపుణ్యాలు చూపడం లేదా ఆరోగ్య బీమాలో అయితే మెరుగైన ఆరోగ్య శ్రద్ధ చూపడం ద్వారా క్లెయిం జోలికి వెళ్లనందుకు ఇది ప్రతిఫలం వంటిదన్నమాట.

h) తిరస్కరణ

ఒకవేళ ఇమిడి ఉన్న భౌతిక ప్రమాదం చాలా ఎక్కువైతే, సదరు రిస్కు బీమా కల్పించజాలనిదవుతుంది. దాన్ని తిరస్కరిస్తారు. గత నష్ట అనుభవం, ప్రమాదాల పరిజ్ఞానం, సమగ్ర అండర్‌రైటింగ్ విధానం ఆధారంగా ప్రతి బీమా తరగతిలోనూ తిరస్కరించాల్సిన రిస్కుల జాబితాను బీమా కంపెనీలు రూపొందించాయి.

4. నైతిక ప్రమాదం

నైతిక ప్రమాదం దిగువ పద్ధతుల్లో తలెత్తవచ్చు:

a) నిజాయితీ లేమి

అత్యంత చెడ్డ నైతిక ప్రమాదానికి అత్యంత దారుణమైన ఉదాహరణ ఏమిటంటే బీమాదారు ఎలాగైనా నష్టం కలగజేసుకుని, దానికి బీమాను క్లెయిం చేసుకునే ఉద్దేశంతో పాలసీ తీసుకోవడం. నిజాయితీపరుడైన బీమాదారు కూడా ఆర్థికపరమైన కష్టాల్లో ఉంటే దొంగ నష్టాన్ని చూపించే ప్రలోభానికి లోను కావచ్చు.

b) నిర్లక్ష్యం

నష్టం పట్ల నిర్లిప్తతను నిర్లక్ష్యానికి ఉదాహరణగా చెప్పవచ్చు. బీమా ఉంది కదా అని బీమా చేసిన ఆస్తి విషయంలో నిర్లక్ష్యపూరిత ధోరణితో వ్యవహరించవచ్చు.

ఒకవేళ బీమాదారు గనుక బీమా చేసిన ఆస్తి విషయంలో ఒకవేళ దానికి బీమా లేకపోతే తీసుకునేంతటి జాగ్రత్త తీసుకోకపోతే నైతిక ప్రమాదం సంతృప్తికరంగా లేనట్టు లెక్క.

c) పారిశ్రామిక సంబంధాలు

యజమాని-ఉద్యోగి సంబంధం ప్రతికూల నైతిక ప్రమాదాని(bad moral hazard) కి చెందిన అంశం ఇమిడి ఉండచ్చు..

d) తప్పుడు క్లెయిములు

ఇలాంటి నైతిక ప్రమాదాలు క్లెయిములు తలెత్తినప్పుడే వస్తాయి. బీమాదారు ఉద్దేశపూర్వకంగా నష్టం చేకూర్చుకోకపోవచ్చు. కానీ నష్టం జరిగినప్పుడు మాత్రం ఇండెమ్నిటీ సూత్రానికే పూర్తి విరుద్ధమైన రీతిలో సహేతుకం కానంత హెచ్చు పరిహారాన్ని కోరవచ్చు.

ఉదాహరణ

ఇలాంటి నైతిక ప్రమాదాలకు వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో పలు ఉదాహరణలు కన్పిస్తాయి. మరిన్ని బీమా ప్రయోజనాలు పొందేందుకు క్లెయిముదారులు తమ డిజెబుల్ మెంట్ కాలావధిని గాయాన్ని బట్టి అవసరమైన దానికంటే ఎక్కువగా వీలైనంతగా పొడిగించేందుకు మొగ్గు చూపుతుంటారు.

మోటార్ క్లెయిముల్లో ప్రమాదం వల్ల పాడైన భాగానికి సంతృప్తికరమైన రీతిలో మరమ్మతు చేసే వీలున్నా కూడా దాన్ని మార్చి కొత్తది వేయాల్సిందేనని, లేదా ప్రమాదం వల్ల జరిగిన నష్టానికి సంబంధం లేని మరమ్మతులు కూడా చేయాల్సిందేనని బీమాదారు పట్టుబట్టడం వంటి సందర్భాల్లో ఇలాంటి ప్రమాదం తలెత్తుతుంది.

కో పేమెంట్, తగ్గింపు, ఉప పరిమితుల వంటివాటి ద్వారా, ఆరోగ్య బీమాలో అయితే నో క్లెయిం బోనస్ వంటి ప్రోత్సాహకాలు ఇవ్వడం ద్వారా నైతిక ప్రమాదాలను బాగా తగ్గించవచ్చు.

సమాచారం

i. కో పేమెంట్ (సహ చెల్లింపు)

బీమా చేసిన ఉదంతం జరిగితే చాలా ఆరోగ్య పాలసీల్లో బీమాదారు కూడా సదరు నష్టంలో కొంత మొత్తాన్ని భరించాల్సి ఉంటుంది. ఉదాహరణకు బీమా మొత్తం రూ. 20000 మరియు పాలసీ ప్ రకారం కో పేమెంట్ మొత్తం 10% అయితే బీమాదారు అందులో రూ.2000 చెల్లిస్తాడు.

ii. సబ్ లిమిట్స్ (ఉప పరిమితులు)

పెరిగిపోయే బిల్లుల మోతను తగ్గించుకునేందుకు ప్రతి తరహా ఖర్చులు, ఆపరేషన్ పద్ధతులు, లేదా డాక్టర్ ఫీజుల వంటివాటిపై విడిగా కొంత పరిమితిని బీమా కంపెనీ విధించవచ్చు.

iii. మినహాయింపు (డెడిక్టబుల్)

దీన్ని అదనంగా కూడా పిలుస్తారు. ఎందుకంటే ఇది బీమా కంపెనీ క్లెయిమును చెల్లించేందుకు ముందు బీమాదారు చెల్లించాల్సిన స్థిర మొత్తం. ఉదాహరణకు ఒక రూ. 10000 పాలసీలో మినహాయింపు ఉంటే, క్లెయిం చేసిన ప్రతి బీమా నష్టంలోనూ బీమాదారు ముందుగా రూ. 1000 చెల్లిస్తాడు.

బీమాదారు తరఫు నుంచి నైతిక ప్రమాదం ఉంటుందన్న అనుమానం ఉన్నప్పుడు సదరు ప్రపోజల్స్ ను ఏజెంటు ఎట్టి పరిస్థితుల్లోనూ బీమా కంపెనీకి తీసుకురాకూడదు. పైగా అలాంటి అంశాలను ఆమె వెంటనే బీమా కంపెనీ అధికారుల దృష్టికి తీసుకెళ్లాలి.

5. స్వల్ప కాల స్కేల్స్

సాధారణంగా ప్రీమియం రేట్లను పన్నెండు నెలల కాలానికి కోట్ చేస్తారు. ఒకవేళ పాలసీని తక్కువ కాలానికి తీసుకుంటే ప్రీమియంను కూడా ప్రత్యేక స్కేల్ ను వర్తింపజేస్తారు. దాన్నే స్వల్ప కాల స్కేల్ అంటారు.

ఈ స్కేల్ ప్రకారం స్వల్పకాలిక బీమాకు వసూలు చేయాల్సిన ప్రీమియం నైష్పత్తిక ప్రాతిపదిక ప్రకారం ఉండదు.

స్వల్ప కాల స్కేల్స్ ఆవశ్యకత

a) పాలసీని జారీ చేసేందుకు అయ్యే ఖర్చులు 12 నెలలకైనా, తక్కువ కాలానికైనా దాదాపుగా ఒకేలా ఉంటాయి కాబట్టి ఈ రేట్లను వర్తింపజేస్తారు.

b) పైగా వార్షిక పాలసీలో రెన్యువల్ కేవలం ఏడాదికి ఒకసారే వస్తుంది. అదే స్వల్పకాలిక బీమాల్లో అయితే అది మరింత తరచుగా వస్తుంది. అలాంటప్పుడు నైష్పత్తిక ప్రీమియంను అనుమతిస్తే బీమాదారు కేవలం ఈ స్వల్పకాలిక బీమాలనే తీసుకుంటూ, తద్వారా ప్రీమియంలను వాయిదాల్లో చెల్లించే ధోరణికి దిగే ఆస్కారముంటుంది.

c) పైగా కొన్ని బీమాలు లక్షణాన్ని బట్టి సీజనల్ అయ్యుంటాయి. అలాంటి సీజన్ లో వాటి రిస్కు ఎక్కువగా కూడా ఉంటుంది. పైగా కొన్నిసార్లు రిస్కు అత్యధికంగా ఉన్న సమయంలో బీమాలను తీసుకుంటారు. తద్వారా బీమా కంపెనీ ప్రయోజనాలకు విరుద్ధంగా బీమా ఎంపిక జరుగుతుంది. ఇలాంటి ఎంపికలను నిరోధించడానికే స్వల్పకాలిక బీమాలను రూపొందించడం జరిగింది. పైగా వార్షిక బీమాను బీమాదారు రద్దు చేసుకున్నప్పుడు ఈ స్వల్పకాలిక బీమాలను ఇవ్వవచ్చు.

6. కనీస ప్రీమియం

పాలసీ జారీ తాలూకు పాలనాపరమైన ఖర్చులు కవరయ్యేలా ప్రతి పాలసీ కింద కనీస ప్రీమియాన్ని చార్జి చేయడం పరిపాటి.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

ఏజెంటు నైతిక ప్రమాదాన్ని గుర్తించినప్పుడు ఆమె ఏం చేయాలి?

I. ముందులాగే బీమాను కొనసాగించాలి
II. విషయాన్ని వెంటనే బీమా కంపెనీకి నివేదించాలి
III. క్లెయిముల్లో వాటా అడగాలి
IV. పట్టించుకోకూడదు

D. బీమా మొత్తం (సమ్ అష్యూర్డ్)

పాలసీ నిబంధనల మేరకు బీమా కంపెనీ అందించే గరిష్ట మొత్తం ఇది. అయితే ఇండెమ్నిటీ పరిమితిని ఎంచుకునే ముందు బీమాదారు చాలా జాగ్రత్తగా వ్యవహరించాలి. ఎందుకంటే క్లెయిం సమయంలో రీయింబర్స్ చేసే గరిష్ట మొత్తం అది మాత్రమే.

బీమా మొత్తాన్ని ఎప్పుడూ బీమాదారు చేతే నిర్ధారితమవుతుంది. పాలసీ మేరకు బాధ్యత ఉండే మొత్తం కూడా అదే. పాలసీ మేరకు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం ఎంతో నిర్ధారించేందుకు రేటును వర్తింపజేసేది కూడా ఈ మొత్తం మీదే.

బీమా మొత్తం ఆస్తి విలువను వాస్తవికంగా ప్రతిబింబించాల్సి ఉంటుంది. ఒకవేళ బీమా మొత్తం ఎక్కువగా ఉంటే బీమాదారుకు లబ్ధి ఏమీ చేకూరదు. అలాగే అల్ప బీమా చేస్తే, అంటే తక్కువగా ఉంటే క్లెయిం నైష్పత్తికంగా తగ్గుతుంది.

1. బీమా మొత్తాన్ని నిర్ణయించడం

ప్రతి వ్యాపార తరగతిలోనూ బీమాదారుకు ఈ దిగువ పాయింట్లను అనుసరిస్తూ సలహా ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. బీమా మొత్తాన్ని నిర్ణయించుకునేప్పుడు వీటిని మనసులో ఉంచుకోవాలి:

a) వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా: కంపెనీ ఇవ్వజూపే బీమా మొత్తం (సమ్ అష్యూర్డ్) స్థిర మొత్తం కావచ్చు, లేదా బీమాదారు ఆదాయంపై ఆధారపడి ఉండవచ్చు. కొన్ని బీమా కంపెనీలు నిర్దిష్ట వైకల్యానికి గాను బీమాదారు నెలవారీ వేతనానికి 60 నుంచి 100 రెట్లు బెనిఫిట్స్ ఇవ్వవచ్చు. అయితే గరిష్ట మొత్తానికి పరిమితి, లేదా ఎగువ పరిమితి ఉండవచ్చు. అంతేగాక పరిహారాలు కూడా కంపెనీ, కంపెనీకి మారవచ్చు. గ్రూప్ వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీల్లో బీమా మొత్తం సమ్ ఇన్సూర్డ్ ను ప్రతి బీమాదారుకూ విడిగా నిర్ధారించవచ్చు. లేదా బీమాదారుకు చెల్లించాల్సిన మొత్తాలకు లింకు పెట్టవచ్చు.

b) ఆరోగ్య బీమా: సమ్ ఇన్సూర్డ్ ఒక నిర్దిష్ట రేంజ్ లో అందుబాటులో ఉంటుంది. ఇది వయో పరిమితిపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది. ఉదాహరణకు 25 -40 వయో పరిమితి ఉన్న గ్రూప్ కు బీమా కంపెనీ 10 లక్షలు, లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సమ్ ఇన్సూర్డ్ ను ఇవ్వజూపవచ్చు. అదే 3 నెలల నుంచి 5 ఏళ్ల వయో గ్రూప్ కు అది 2 లక్షలో ఎంతో ఉండవచ్చు.

c) మోటార్ బీమా: మోటార్ బీమా విషయంలో సమ్ ఇన్సూర్డ్ అనేది బీమాదారు ప్రకటించిన విలువ (ఐడీవీ)గా ఉంటుంది. అది వాహనపు విలువ. ప్రస్తుతం ఉత్పత్తిదారు ఆ వాహనానికి నిర్ణయించిన అమ్మకపు ధర ఆధారంగా దీన్ని తీసుకుంటారు. దాని నుంచి ఐఆర్ డీఏ నిబంధనల మేరకు తరుగుదల శాతాన్ని తీసేస్తారు. ఉత్పత్తిదారు ప్రకటించిన ధరలో స్థానిక సుంకాలు/పన్నులుంటాయి. రిజిస్ట్రేషన్ మరియు బీమా మొత్తాలుండవు.

ఐడీవీ = (ఉత్పత్తిదారు ప్రకటించిన అమ్మకపు ధర - తరుగుదల) + (ప్రకటించిన అమ్మకపు ధరలో ఇమిడి ఉండని విడి భాగాల ఖర్చు - తరుగుదల) మరియు రిజిస్ట్రేషన్ మరియు బీమా మొత్తాలను మినహాయిస్తారు.

వాడకానికి పనికిరాని, లేదా 5 ఏళ్లు దాటిన వాహనాల ఐడీవీని బీమా కంపెనీ, బీమాదారు పరస్పర అంగీకారం మేరకు నిర్ణయించుకుంటారు. అప్పుడు తరుగుదలకు బదులుగా పాత కార్ల ఐడీవీని వాహనపు కండిషన్ పై సర్వేయర్లు, కారు డీలర్ల వంటివారు ఇచ్చే అంచనాల ఆధారంగా నిర్ణయించుకుంటారు.
ఐడీవీ అనేది ఒకవేళ వాహనం దొంగతనానికి గురైనా, మొత్తం నష్టానికి గురైనా చెల్లించే పరిహారం. కారు మార్కెట్ విలువకు వీలైనంత దగ్గరగా ఉండే ఐడీవీని పొందాలని గట్టిగా సిఫార్సు చేయడం జరుగుతోంది. బీమాదారుకు ఐడీవీపై 5% నుంచి 10% తగ్గుదలను బీమా కంపెనీలు విధిస్తాయి. తక్కువ ఐడీవీ అంటే తక్కువ ప్రీమియం కూడా అని మర్చిపోవద్దు.

d) అగ్నిప్రమాద బీమా

అగ్నిప్రమాద బీమా సమ్ అష్యూర్డ్ ను భవనాలు/ప్లాంటు, యంత్రాంలు, బిగింపుల పునఃస్థాపన విలువ ఆధారంగా నిర్ధారించవచ్చు. వాటిలో ఉండేవాటికి వాటి మార్కెట్ విలువ ఆధారంగా కవరేజీ కల్పిస్తారు. వాటి ధర నుంచి తరుగుదలను తీసేస్తే అది వస్తుంది.

e) నిల్వల బీమా

నిల్వల విషయంలో సమ్ అష్యూర్డ్ అంటే వాటి మార్కెట్ విలువ. నష్టం జరిగినప్పుడు, ముడి సరుకులకు నష్టం జరిగినప్పుడు బీమాదారుకు ఆ సరుకులను మార్కెట్ లో కొనుగోలు చేయగల ధరను రీయింబర్స్ చేస్తారు.

f) సముద్ర సరుకు బీమా

ఇది అంగీకరించిన వాల్యూడ్ పాలసీ. మరియు సమ్ అష్యూర్డ్ అనేది కాంట్రాక్టు సమయంలో బీమా కంపెనీ మరియు బీమాదారు మధ్య ఒప్పందం మేరకు ఉంటుంది. సాధారణంగా అది వస్తువు తాలూకు ధరకు రవాణాను, అంటే సీఐఎఫ్ విలువను కలిపితే వచ్చే మొత్తం.

g) మెరైన్ హల్ బీమా

మెరైన్ హల్ బీమాలో సమ్ ఇన్యూర్డ్ అనేది ఒప్పందం మొదట్లో బీమా కంపెనీకి మరియు బీమాదారుకు మధ్య కుదిరే ఒప్పందం మేరకు ఉంటుంది. హల్/నౌకను సర్టిఫైడ్ వాల్యూయర్ తనిఖీ చేసిన మీదట ఈ విలువను పేర్కొంటారు.

h) బాధ్యత బీమా

బాధ్యత (లయబిలిటీ) పాలసీల్లో సమ్ ఇన్యూర్డ్ అనేది పారిశ్రామిక విభాగాల లయబిలిటీ ఎక్స్ పోజర్ గా ఉంటుంది. వాటి ఎక్స్ పోజర్ తీవ్రత, భౌగోళిక విస్తరణల ఆధారంగా దాన్ని నిర్ణయిస్తారు. అదనపు న్యాయపరమైన ఖర్చులు కూడా క్లెయిం పరిహారంలో భాగం అయి ఉండవచ్చు. సమ్ ఇన్సూర్డ్ ను ఎగువ పేర్కొన్న పరామితుల ఆధారంగా బీమాదారే నిర్ణయిస్తారు.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

ఒక డాక్టరుకు తనకు వ్యతిరేకంగా వచ్చే నిర్లక్ష్యపు ఆరోపణల బారినుంచి కాపాడుకోవడానికి ఒక బీమా పథకాన్ని సూచించండి.

I. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా
II. బాధ్యత బీమా
III. మెరైన్ హల్ బీమా
IV. ఆరోగ్య బీమా

సారాంశం

a) రిస్కులను వర్గీకరించి మరియు అవి ఏ విభాగంలోకి వస్తాయో నిర్ధారించే ప్రక్రియ రేట్ మేకింగ్లో చాలా ముఖ్యమైనది.

b) అండర్‌రైటింగ్ అనేది బీమా కోరిన రిస్కు అంగీకారయోగ్యమా, యోగ్యమే అయితే ఏ రేటుకు, బీమా కవరేజీని అంగీకరించాల్సిన నియమ నిబంధనలేమిటి అన్నవి తేల్చేది.

c) రేట్ అనేది బీమా యూనిట్ తాలూకు ధర.

d) బీమా ధర చాలినంతగా, సమంజసంగా ఉండేలా చూడటమే రేట్ మేకింగ్ లక్ష్యం.

e) 'వాస్తవ ప్రీమియం' అనేదానికి ఇతర ఖర్చులు, నిల్వలు మరియు లాభాలకు చాలినంతగా మొత్తాలను కలుపుతారు.

f) బీమా పరిభాషలో ప్రమాదం అనే పదం నిర్దిష్ట ప్రమాదం వల్ల నష్టం జరిగే ఆస్కారాన్ని పెంచే అంశాలు, లేదా లక్షణాలను సూచిస్తుంది.

g) తగ్గింపులు/అదనాలను చేర్చే క్లాజు చిన్న క్లెయిములను తొలగించేందుకు ఉద్దేశించినది.

h) నో క్లెయిం బోనస్ అనేది అండర్‌రైటింగ్ అనుభవాన్ని మెరుగు పరిచే శక్తిమంతమైన వ్యూహం. ఇది రేటింగ్ వ్యవస్థల్లో అవిభాజ్య భాగం.

i) సమ్ అష్యూర్డ్ అనేది పాలసీ నిబంధనల మేరకు బీమా కంపెనీ అందజేసే గరిష్ట మొత్తం.

కీలక పదాలు

a) అండర్ రైటింగ్
b) రేట్ మేకింగ్
c) భౌతిక ప్రమాదాలు
d) నైతిక ప్రమాదాలు
e) ఇండెమ్నిటీ
f) లబ్ధి
g) ప్రీమియం లోడింగ్
h) వారెంటీలు
i) తగ్గింపులు
j) అదనం

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకునేందుకు సమాధానాలు

జవాబు 1
సరైన సమాధానం I.

రిస్క్ ప్రభావం తాలూకు సంభావ్యత మరియు తీవ్రతే బీమా రేట్ మేకింగ్.

జవాబు 2

సరైన సమాధానం I.

వాస్తవ ప్రీమియం అనేది కేవలం నష్టాలకు పరిహారం చెల్లించేందుకు మాత్రమే సరిపోతుంది. కానీ పాలనాపరమైన వ్యయాలు, లాభాలకు అది చాలదు.

జవాబు 3

సరైన సమాధానం II.

బీమా ఏజెంటు నైతిక ప్రమాదాన్ని పసిగడితే వెంటనే దాన్ని బీమా కంపెనీ దృష్టికి తీసుకెళ్లాలి.
జవాబు 4

సరైన సమాధానం II.

బాధ్యత బీమా అనేది డాక్టర్లను నిర్లక్ష్యపు ఆరోపణల క్లెయిముల బారి నుంచి కాపాడగలదు.

స్వీయ పరీక్ష సమాధానాలు

ప్రశ్న 1

రిస్కును అంగీకరించాలా, వద్దా అనేది నిర్ణయించేది _____

I. **అష్యూర్డ్**
II. **అండర్‌రైటర్**
III. **ఏజెంటు**
IV. **సర్వేయర్**

ప్రశ్న 2

_____ అనేది నిర్దిష్ట బీమా యూనిట్ ధర.

I. **రేట్**
II. **ప్రీమియం**
III. **సమ్ అష్యూర్డ్**
IV. **బోనస్**

ప్రశ్న 3

క్లెయిములను ఫైల్ చేసేవారికి బీమా కంపెనీ చెల్లించే గరిష్ట మొత్తం _____.

I. **సమ్ అష్యూర్డ్**
II. **ప్రీమియం**
III. **రైడర్**
IV. **లాభాలు**

ప్రశ్న 4

అండర్‌రైటర్ కు సమాచార వనరు కానిది _____.

I. ప్రపోజర్ వార్షిక ఖాతాలు
II. ఆస్తి తాలూకు అంగీకారానికి ముందు రిస్కు సర్వే
III. ప్రపోజల్ ఫారం
IV. బీమా కంపెనీ తాలూకు రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికెట్

ప్రశ్న 5

ప్రమాదాలు:

I. నష్టాల తీవ్రతను పెంచే కారకాలు
II. నష్టాల తరచుదనాన్ని పెంచే కారకాలు
III. నష్టాల తీవ్రతను తాలూకు తీవ్రతను పెంచే కారకాలు
IV. నష్టాల తీవ్రతను తాలూకు తీవ్రతను తగ్గించే కారకాలు

ప్రశ్న 6

కిందివాటిలో ఏది సరైనది?

భౌతిక ప్రమాదాలు:

I. రేట్ మేకింగ్ లో ముఖ్యం కాదు
II. అంచనా వేయజాలనివి
III. బ్యాలెన్స్ షీట్ ఆధారంగా లెక్కగట్టగలవి
IV. ప్రపోజల్ ఫారంలో ఇచ్చిన సమాచారం ఆధారంగా అంచనా వేయగలిగినవి

ప్రశ్న 7

మోటార్ బీమాలో వారెంటీల్లో ఒకటి:

I. వాహనాన్ని రోజు కడగాలి
II. వాహనాన్ని వేగ పరీక్షల కోసం వాడరాదు
III. వ్యక్తిగత లగేజీని మోసుకెళ్లడం కోసం వాడరాదు
IV. వాహనాన్ని రోజుకు 200 కి.మీ. కంటే ఎక్కువ తిప్పరాదు.

ప్రశ్న 8

తగ్గింపు క్లాజు ఉద్దేశం:

I. క్లెయిం చెల్లింపులను తప్పించుకోవడం
II. చిన్న చిన్న క్లెయిం చెల్లింపులను తప్పించడం
III. పాలసీదారును వేధించడం
IV. ప్రీమియంను పెంచడం

ప్రశ్న 9

స్ప్రింక్లర్ వ్యవస్థ ఏర్పాటు ఈ కిందివాటికి హామీ ఇస్తుంది:

I. రిస్కును పెంచుతుంది
II. రిస్కును తగ్గిస్తుంది
III. రిస్కును తగ్గించదు, పెంచదు
IV. హూడింగ్ రిస్కును పెంచుతుంది

ప్రశ్న 10
మోటారు బీమాలో బీమాదారు తాలూకు ప్రకటిత విలువలో ఇమిడి ఉండేవి:

I. నమోదు
II. తయారీదారు వ్యయ ధర
III. తయారీదారు అమ్మకపు ధర
IV. ఆర్బిట్రరీ ధర అంశం

స్వీయ మదింపు ప్రశ్నలకు సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన సమాధానం II.

రిస్కును అంగీకరించడమా, లేదా అన్నది అండర్‌రైటర్ నిర్ణయిస్తారు.

జవాబు 2
సరైన సమాధానం I.

రేటు అనేది నిర్దిష్ట బీమా యూనిట్ తాలూకు ధర.

జవాబు 3

సరైన సమాధానం I.

సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ అనేది క్లెయిం దాఖలు చేసిన వారికి కంపెనీ చెల్లించే గరిష్ట మొత్తం.

జవాబు 4

సరైన సమాధానం IV.

బీమా కంపెనీ తాలూకు రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికెట్ అండర్‌రైటర్ కు సమాచార వనరు కాదు.

జవాబు 5

సరైన సమాధానం III.

ప్రమాదాలనేవి నష్టాల ప్రభావాన్ని మరియు తీవ్రతను బాగా పెంచే కారకాలు.

జవాబు 6

సరైన సమాధానం IV.

భౌతిక ప్రమాదాలను ప్రపోజల్ ఫారంలో ఇచ్చిన సమాచారం ఆధారంగా అంచనా వేయవచ్చు.

జవాబు 7

సరైన సమాధానం II.

మోటార్ బీమాలో వాహనాన్ని వేగ పరీక్షలకు వాడరాదన్నది వారెంటీల్లో ఒకటి.

జవాబు 8

సరైన సమాధానం II.

తగ్గింపు క్లాజు ఉద్దేశం చిన్న చిన్న క్లెయింలను తొలగించడం.

జవాబు 9

సరైన సమాధానం II.

పరిసరాల్లో స్ప్రింక్లర్ వ్యవస్థ ఏర్పాటు అగ్నిప్రమాద రిస్కును తగ్గిస్తుంది.

జవాబు 10

సరైన సమాధానం III.

మోటారు బీమాలో బీమాదారు ప్రకటిత విలువలో తయారీదారు తాలూకు అమ్మకపు ధర కూడా కలిసి ఉంటుంది.

అధ్యాయం 14

వ్యక్తిగత, రిటైల్ బీమా

అధ్యాయ పరిచయం

సాధారణ బీమాకు సంబంధించిన పలు దృక్పథాలను, సూత్రాలను గత అధ్యాయాల్లో మనం నేర్చుకున్నాం. సాధారణ బీమా ఉత్పత్తులను భిన్నమైన మార్కెట్లకు భిన్నంగా వర్గీకరిస్తారు. కొందరు వాటిని ఆస్తి, క్యాజువాల్టీ, బాధ్యత బీమాలుగా వర్గీకరిస్తారు. కొన్నిచోట్ల వాటిని అగ్నిప్రమాద, సముద్ర, మోటారు, చిల్లర బీమాలుగా వర్గీకరిస్తారు. రిటైల్ వినియోగదారులు కొనుగోలు చేసే వ్యక్తిగత ప్రమాద, ఆరోగ్య, ప్రయాణ, ఇంటి, దుకాణదారుల బీమాలను గురించి ఈ అధ్యాయంలో చర్చించడం జరిగింది.

అభ్యసన ఫలితాలు

A. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా
B. ఆరోగ్య బీమా
C. విదేశీ ప్రయాణ బీమా
D. ఇంటిదారు బీమా
E. దుకాణదారు బీమా
F. మోటారు బీమా

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన అనంతరం మీరు ఈ దిగువవి చేయగలిగి ఉండాలి:

1. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా కవరేజీని వివరించడం
2. ఆరోగ్య బీమా కవరేజీని చర్చించడం
3. ప్రయాణ బీమా ప్రతిపాదనను సిద్ధం చేయడం
4. ఇంటిదారు బీమాను వివరించడం
5. దుకాణ బీమాను సిద్ధం చేయడం
6. మోటారు బీమా గురించి చర్చించడం

A. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా

1. బీమా తాలూకు వ్యక్తిగత అంశాలేమిటి

బహుశా ఒక వ్యక్తికి ఉండగల ఆస్తుల్లో అత్యంత అమూల్యమైనది ఆమె ప్రాణమే. జీవితచక్రంలో ఆమె పలు దశల గుండా సాగుతుంది. అందులో భాగంగా నిర్దిష్ట వయసు వచ్చినప్పుడు ఉద్యోగం చేయడం, తద్వారా రోజువారీ అవసరాలకు, వాటితో పాటు భవిష్యత్తు పొదుపు కోసం డబ్బు సంపాదించడం మొదలు పెడుతుంది. హఠాన్మరణం, లేదా ఆరోగ్య సమస్యల వల్ల, లేదా ప్రమాదం వల్లనో వైకల్యం సంభవిస్తే అది ఆమె ఆదాయాన్ని పూర్తిగా గానీ, లేదా చాలావరకు గానీ ప్రభావితం చేయవచ్చు. పైగా చికిత్సకు బాగా ఖర్చు కావచ్చు. తద్వారా వ్యక్తి తాలూకు పొదుపు మొత్తాలతో పాటు సంపద కూడా అందుకోసం కరిగిపోవచ్చు. అందుకే ఇలాంటి నష్టదాయక పరిస్థితుల బారి నుంచి కాపాడే లక్ష్యంతో వ్యక్తిగత బీమాను రూపొందించడం జరిగింది.

2. వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా

ప్రమాదాల గురించి మనం నిత్యం వార్తా పత్రికల్లో చదువుతూ ఉంటాం. మనం బాధితులం కానందుకు దేవుళ్లకు దండం పెట్టుకుంటూ ఉంటాం. కానీ ఒకవేళ మనకే అలాంటిది జరిగితే? అప్పుడు మన పరిస్థితేమిటి? అలా ఆలోచించడానికి మనం ఒక్క క్షణం కూడా కేటాయించం. కదూ! ప్రమాద మరణం, లేదా తీవ్ర గాయాల వంటివి సంపాదనాపరునికి కలిగితే అది ఆ కుటుంబానికి తీవ్ర ఆర్థిక కష్టాలు కలగజేయవచ్చు. పైగా వ్యక్తి తాలూకు ఆదాయార్జన సామర్థ్యాన్ని అది శాశ్వతంగానో, తాత్కాలికంగానో పూర్తిగా పోగొట్టవచ్చు. లేదా చాలావరకు తగ్గించేయవచ్చు. అందుకే ప్రమాదంలో ఇలాంటి హఠాన్మరణం, లేదా వైకల్యం వల్ల తలెత్తగల ఆర్థిక నష్టాల బారి నుంచి కాపాడుకునేందుకు వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా సాయపడుతుంది.

బీమా పరిభాషలో అసలు ప్రమాదం అనే పదమంటే ఏమిటో మనం ముందుగా అర్థం చేసుకుందాం.

నిర్వచనం

ప్రమాదం అంటే సాధారణంగా హఠాత్తుది, ఎదురు చూడనిది, హఠాత్తుగా జరిగేది, బయటికి కన్పించే హింసాత్మక కారకాల వల్ల కలిగినది అయిన ఒక ఘటన. (కానీ వ్యాధి, లేదా రోగం ఈ జాబితాలోకి రాదు). తద్వారా శారీరక గాయాలవుతాయి. అయితే మానసిక గాయాలు, నరాలపరమైన, లేదా భావోద్వేగపరమైన సమస్యలు, డిప్రెషన్, లేదా యాంగ్జైటీ వంటివి ఈ జాబితాలోకి రావు.

కాబట్టి వ్యాధి వల్ల మరణం ఈ పాలసీ పరిధిలోకి రాదు.

a) మరి వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ వేటిని కవర్ చేస్తుంది?

సాధారణ వ్యక్తిగత ప్రమాద (పి.ఎ.) పాలసీలు కవర చేసేది:

iii. ప్రమాదం వల్ల సంభవించే మరణం
iv. శాశ్వత పూర్తి వైకల్యం
v. శాశ్వత పాక్షిక వైకల్యం
vi. తాత్కాలిక పూర్తి వైకల్యం

సాధారణంగా బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా అవసరమయ్యే అనూహ్య పరిస్థితుల కోసం టేబుళ్లను (ప్రీమియం రేట్లు), లేదా ప్లాన్లను (కవరేజీ/లబ్ధి తాలూకు వివరాలు) రూపొందిస్తాయి. మరియు అలాంటి అనూహ్య పరిస్థితుల కోసం చెల్లించాల్సిన మొత్తాలను కూడా నిర్ధారిస్తాయి. కాబట్టి ఈ అన్ని అనూహ్య పరిస్థితుల కోసమూ నిర్దిష్టంగా కవరేజీ అడగాల్సిన అవసరం ప్రపోజర్ కు ఉండదు. అయితే కొన్ని 'యాడ్ ఆన్' కవర్లు కూడా ఉంటాయి. ఇవి కొందరికి అవసరమవుతాయి. కొందరికి అవసరపడవు. అదనపు ప్రీమియాలు చెల్లించడం ద్వారా ఈ అదనపు కవరేజీని పొందవచ్చు. ఆ మొత్తాలను బీమా కంపెనీ

నిర్ణయిస్తుంది. అంబులెన్స్ చార్జీలు, పిల్లల కోసం విద్యా నిధి, వైద్య ఖర్చులు, కుటుంబ రవాణా, దిగుమతి చేసుకునే ఔషధాలు, అంత్యక్రియల ఖర్చుల వంటివి ఇందుకు ఉదాహరణలు.

కొన్ని నిర్దిష్ట వినియోగదారుల విభాగాల కోసం కొన్ని రకాల ఇతర కవరేజీలు కూడా ఉన్నాయి.

సాధారణంగా వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలు 24 గంటల పాటూ ప్రపంచవ్యాప్తంగా అందుబాటులో ఉండేలా పాలసీలను ఆఫర్ చేస్తాయి. బీమాదారు కనీస వయో పరిమితి 5 నుంచి 80 ఏళ్ల దాకా కంపెనీ నియమ నిబంధనలను బట్టి ఉంటుంది. హెచ్చు వయో పరిమితి వారికి ప్రీమియం లోడింగ్ తో గానీ, అది లేకుండా గానీ ఉంటుంది.

వీటిలో కొన్ని పదజాలాలను మనమిప్పుడు అర్థం చేసుకుందాం.

నిర్వచనం

1. శాశ్వత సంపూర్ణ అంగవైకల్యం (పీటీడీ): అంటే కాళ్లూ చేతులూ నాలుగూ జీవిత కాలం పాటు పూర్తిగా పని చేయకుండా పోవడం. అంటే వాటికి పక్షవాతం రావడం, లేదా అపస్మారక స్థితికి వెళ్లడం, రెండు కళ్లు/రెండు చేతులు/రెండు కాళ్లు, లేదా ఒక చేయి మరియు ఒక కన్ను లేదా ఒక కన్ను మరియు ఒక కాలు, లేదా ఒక చేయి మరియు ఒక కాలు పూర్తిగా పోవడం వంటివన్నమాట.

2. శాశ్వత పాక్షిక అంగవైకల్యం (పీపీడీ): అంటే జీవిత కాలం పాటు పాక్షికంగా అంగవైకల్యం కలగడం. ఉదాహరణకు వేళ్లు, బొటనవేళ్లు, వేలి ఎముకలు పోవడం.

3. తాత్కాలిక సంపూర్ణ అంగవైకల్యం (టీటీడీ): అంటే కొంతకాలం పాటు పూర్తి అంగవైకల్యం కలగడం. అలా అంగవైకల్యానికి గురైన సమయంలో కలిగే ఆదాయ నష్టానికి కవరేజీ కల్పించడం ఈ పాలసీల ఉద్దేశం.

మరణిస్తే ఇచ్చే మొత్తం మరియు పీటీడీ వంటివి సమ్ అష్యూర్డ్ చెల్లింపుతో కూడి ఉంటాయి. పీపీడీ జరిగే పక్షంలో అందే పరిహారం సమ్ అష్యూర్డ్‌లో కొంత స్థిర శాతంగా ఉంటుంది. ఇక వారపు ప్రాతిపదికన నష్టపరిహారమంటే గరిష్ట ఎన్ని వారాల పాటు పరిహారం చెల్లించే వీలుంటుందో అన్ని వారాల పాటు వారం ప్రాతిపదికన చెల్లించే స్థిర మొత్తం. కొన్ని బీమా కంపెనీలు కేవలం ఫిక్స్‌డ్ బెనిఫిట్ మాత్రమే ఇవ్వజూపుతున్నాయి.

b) సాధారణ మినహాయింపులు (కవరేజీ పరిధిలో ఉండనివి)

ఈ కిందివాటి వల్ల కలిగే వైకల్యం:

i. స్వీయ గాయాలు, లేదా ఆత్మహత్య;
ii. మద్యం, లేదా ఔషధాల ప్రభావంలో జరిగే ప్రమాదాలు;
iii. యుద్ధం మరియు తత్సంబంధిత ఉత్పాతాలు
iv. చట్ట విరుద్ధమైన పని చేస్తున్నప్పుడు, లేదా నేరపూరిత ఉద్దేశంతో ఏదైనా చేస్తున్నప్పుడు కలిగే గాయాలు

c) పాలసీని ఎవరు తీసుకోవచ్చు?

భారతదేశంలో నివసించే ఏ వ్యక్తి అయినా ఈ పాలసీలను ఆమె/అతని కోసం మరియు తమపై ఆధారపడిన కుటుంబ సభ్యుల కోసం తీసుకోవచ్చు.

మానవ జీవితానికి విలువగట్టడం అత్యంత కష్టమైన పని. కాబట్టి ఇండెమ్నిటీ సూత్రాన్ని పీఏ పాలసీలకు మరీ కఠినంగా వర్తింపజేయడం సాధ్యం కాదు. అయితే వాటిని దురుద్దేశాలతో మరీ అడ్డగోలుగా ఎక్కువగా

లెక్కగట్టకుండా ఉండేందుకు వీలుగా సమ్ అష్యూర్డ్ ను నిర్ధారించేందుకు కొన్ని ప్రమాణాలను పాటించడం జరుగుతుంది.

పోయిన ప్రాణం, లేదా పోయిన అవయవం తాలూకు విలువను అంచనా వేయడం గానీ, భర్తీ చేయడం గానీ అసాధ్యమే. కాబట్టి అలాంటి వైకల్యాలకు, ప్రమాదాలకు చెల్లించే మొత్తాలను బెనిఫిట్స్ అని గానీ, లేదా పరిహారాలని గానీ అంటారు.

d) పీఏ పాలసీలో సమ్ అష్యూర్డ్ ను ఎలా నిర్ధారిస్తారు?

కంపెనీ ఇవ్వజూపే సమ్ అష్యూర్డ్ ను మరణానికి రూ. 5 లక్షలు, లేదా రూ. రెండు కాళ్లూ పోగొట్టుకుంటే రూ.2 లక్షలుగా నిర్ధారించవచ్చు. లేదంటే దాన్ని బీమాదారు ఆదాయం ప్రాతిపదికగా కూడా నిర్ణయించవచ్చు. కొన్ని బీమా కంపెనీలు నిర్దిష్ట వైకల్యాలకు బీమాదారు నెలవారీ వేతనానికి 60 రెట్ల నుంచి 100 రెట్ల దాకా కూడా ఇస్తాయి. కొన్ని ఇతర పాలసీలు దానికి బదులు వార్షిక వేతనానికి 8 నుంచి 10 రెట్లు ఇస్తాయి. అయితే ఇలా చెల్లించే గరిష్ట మొత్తానికి పరిమితి కూడా ఉంటుంది. ఈ పాలసీల ద్వారా డిపెండెంట్ తాలూకు కుటుంబ సభ్యులకు కూడా కవరేజీ ఇవ్వవచ్చు. అంటే డిపెండెంట్ సంతానం/డిపెండెంట్ భాగస్వామి (వారికి సమ్ అష్యూర్డ్ లో కొంత నిర్దిష్ట శాతాన్ని నిర్ధారిస్తారు).

పీఏ పాలసీలు మరియు పరిహారాల నియమ నిబంధనలు కంపెనీ, కంపెనీకి, మరియు పాలసీ, పాలసీకీ మారవచ్చు.

ఇవి బెనిఫిట్ ప్లాన్లు కాబట్టి పీఏ పాలసీల్లో కంట్రిబ్యూషన్ ఏమీ పెద్దగా ఉండదు. తద్వారా ఒకవేళ ఒక వ్యక్తికి పలు బీమా కంపెనీల నుంచి ఒకటికి మించి పాలసీలు ఉన్నా కూడా ప్రమాద మరణం సంభవించినా, పీటీడీ, పీపీడీ వంటివి జరిగినా అన్ని పాలసీల తాలూకు క్లెయిములనూ విడిగా చెల్లిస్తారు.

e) ప్రీమియం

ప్రీమియం లెక్కింపు వయసు, కుటుంబ సభ్యుల సంఖ్య, బీమాదారు వృత్తి వంటి పలు అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఇమిడి ఉన్న ప్రమాద తీవ్రతను బట్టి వీటిని 1, 2 లేదా 3రిస్కు స్థాయిలుగా వర్గీకరించవచ్చు. ఉదాహరణకు డాక్టర్లు, ఆఫీస్ ఎగ్జిక్యూటివ్‌లకు తక్కువ రిస్కు ఉందని భావిస్తారు. అదే నిర్మాణ ప్రాంతంలో పని చేసేవారికి హెచ్చు రిస్కు ఉన్నట్టు పరిగణిస్తారు.

కీలకాంశం

పాలసీ ఉద్దేశాన్ని స్పష్టం చేసే కొన్ని సదుపాయాలు:

i. ఒకవేళ ఒకే ప్రమాదంలో చేయి, దాంతోపాటు ప్రాణం కూడా పోతే బీమా కంపెనీ మాత్రం కేవలం ప్రాణ నష్టానికి మాత్రమే చెల్లింపులు చేస్తుంది తప్ప చేతి పోయినందుకు చేయదు.

ii. ఒకవేళ ప్రమాదం వల్ల తాత్కాలిక సంపూర్ణ వైకల్యం (టీటీడీ) కలిగి, దాంతోపాటు శాశ్వత పాక్షిక వైకల్యం (పీపీడీ) కూడా కలిగితే ఆ రెండింట్లో దేని బెనిఫిట్ మొత్తం ఎక్కువైతే దాన్ని మాతరమే బీమా కంపెనీ చెల్లిస్తుంది తప్ప రెండింటినీ కాదు.

iii. ఒకవేళ ఒకే పాలసీలో భాగంగా భిన్న ప్రమాదాల్లో ఒకటి కంటే ఎక్కువ క్లెయిములు తలెత్తితే వాటన్నింటికీ పరిహారం చెల్లించడం వీలవుతుంది. కాకపోతే కంపెనీకి ఉండే చెల్లింపు బాధ్యత మాత్రం సమ్ అష్యూర్డ్ కే పరిమితమవుతుంది.

iv. తాత్కాలిక సంపూర్ణ వైకల్యం విషయంలో ఒకసారి క్లెయింను అంగీకరించాక ఆ మొత్తాన్ని సాధారణంగా వారాల ప్రాతిపదికన కాకుండా ఏకమొత్తంగానే చెల్లిస్తారు.

---

f) గ్రూప్ వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ

వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలను బీమా కోసం కాకుండా ఉమ్మడి ఉద్దేశం కోసం ఉనికిలో ఉన్న పెద్ద గ్రూప్‌లకు జారీ చేస్తారు. ఈ గ్రూప్‌లకు విధిగా కవరేజీ విషయాలను చూసుకునేందుకు ఒక కేంద్రముండాలి.
ఉదాహరణకు బీమా కోసం కాకుండా ఇతర ఉద్దేశం కోసం ఏర్పాటైన ఒక కంపెనీ. ఆ పాలసీకి కంపెనీ యజమానే అడ్మినిస్ట్రేటర్.

ఇలాంటి గ్రూప్ పాలసీల్లో బీమాదారు సాధారణంగా యజమాని, బ్యాంకు, సొసైటీ వంటివారు అయి ఉంటారు. ఇక బీమాదారు వ్యక్తులుగా ఉద్యోగులు, డిపాజిట్‌దారులు, నమోదైన సభ్యుల వంటివారుంటారు.

ఉదాహరణకు ఒక బ్యాంకు తన ఖాతాదారులందరికీ వ్యక్తిగత ప్రమాద కవరేజీ తీసుకోవచ్చు.

గ్రూప్ పాలసీలకు కవరేజీ, మినహాయింపులు, సదుపాయాల వంటివి సాధారణంగా వ్యక్తిగత పాలసీ కవరేజీ మాదిరిగానే ఉంటాయి. ఇలాంటి గ్రూపు పాలసీలకు ఆ గ్రూపు పరిమాణాన్ని బట్టి చాలా బీమా కంపెనీలు గ్రూప్ డిస్కౌంట్లు ఇస్తుంటాయి.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

దిగువ వ్యాఖ్యల్లో ప్రమాదానికి సంబంధించి ఏది సరైనది?

I. **ప్రమాదం అంటే సాధారణంగా ఆకస్మికం కానిది, ఎదురు చూడనిది, అనుకోనిది అయిన ఉదంతం అయి ఉంటుంది.**

II. **ప్రమాదం సాధారణంగా ఆకస్మికం, ఎదురు చూడనిది, అనుకున్నది అయిన ఉదంతం అయి ఉంటుంది.**

III. **ప్రమాదం సాధారణంగా ఆకస్మికం, ఎదురు చూసినది, అనుకున్నది అయిన ఉదంతం అయి ఉంటుంది.**

IV. **ప్రమాదం అంటే సాధారణంగా ఆకస్మికం, ఎదురు చూడనిది, అనుకోనిది అయిన ఉదంతం అయి ఉంటుంది.**

B. ఆరోగ్య బీమా

ఆరోగ్య బీమాను సులువుగా చెప్పాలంటే బీమా కంపెనీ మరియు బీమాదారు మధ్య ఒప్పందంగా చెప్పవచ్చు. ఇందులో గాయం, లేదా వ్యాధుల వల్ల వైద్య చికిత్స అవసరమైతే ఆస్పత్రి ఖర్చుల కోసం సమ్ అష్యూర్డ్ పరిమితి వరకూ డబ్బులు చెల్లించేందుకు బీమా కంపెనీ అంగీకరిస్తుంది.

మంచి ఆరోగ్య సేవలు మానవ హక్కు. అందుకే ఆరోగ్య సేవలు అందుబాటులో ఉండాలని, ఆ ఖర్చులు భరించగలిగేలా ఉండాలని అంతా ఆశిస్తారు. భారతదేశంలో ఇటీవలి కాలంలో ఆరోగ్య సేవలు చాలా ప్రాధాన్యం సంతరించుకున్నాయి. పెరుగుతున్న ఆదాయం, ఆరోగ్య స్పృహ, ధరల సరళీకరణ మరియు ప్రైవేట్ ఆరోగ్య సేవల రంగం విస్తరణకు ఫైనాన్సింగ్ వంటివి మార్పుకు కారణమవుతున్నాయి.

జీవన సరళి సంబంధిత వ్యాధుల పెరుగుదల, ముఖ్యంగా పట్టణ భారతదేశంలో ఎక్కువగా ఉన్న నేపథ్యంలో ప్రభావవంతమైన ఆరోగ్య బీమా తాలూకు ఆవశ్యకత చాలా చాలా కీలకాంశంగా మారుతూ వస్తోంది. ఎందుకంటే వ్యాధి బారిన పడటం, లేదా ప్రమాదం బారిన పడటం ఆర్థికంగా చాలా పెద్ద ఎదురు దెబ్బకు దారి తీయవచ్చు. ఆసుపత్రులు అత్యాధునిక వైద్య సదుపాయాలను అందజేస్తున్నా, అందుకు తగ్గట్టే రోగులకు హెచ్చు ఫీజులను అవి చార్జి చేస్తున్నాయి. జనాభాలోని సంపన్న వర్గం మంచి ఆరోగ్య సేవలను అందుకునే స్తోమత కలిగి ఉన్నా, పెరుగుతున్న వైద్య ఖర్చులు ఆ సదుపాయాలను సాధారణ వ్యక్తికి అందకుండా చేస్తున్నాయి.

ఆరోగ్య బీమా అనేది ఇలాంటి పరిస్థితుల బారి నుంచి కాపాడే పరికరం. ఆరోగ్య బీమా ఆరోగ్య సేవల ఖర్చులను భరించేందుకు ప్రత్యామ్నాయ ఆర్థిక వనరుగా శరవేగంగా ఎదుగుతోంది. ఈ ఆరోగ్య బీమా లేకపోతే వైద్య వ్యాధి, లేదా గాయం కారణంగా ఆస్పత్రి పాలు కావాల్సి వచ్చినప్పుడు బిల్లులు చాలా భారీగా రావచ్చు. కాబట్టి ఈ బీమా ఒక ముఖ్యమైన ఆర్థిక పరికరంగా మారింది. ఎంతైనా ఆరోగ్యమే కదా మహా భాగ్యం !

1. ఆరోగ్య బీమా పాలసీలను అర్థం చేసుకోవడం

బీమా కంపెనీలు ఆరోగ్య బీమా కింద చాలా రకాలైన పాలసీలను అందిస్తాయి. ఇవి వైద్యులు, ఆస్పత్రుల ఖర్చులను అందించడం మొదలుకుని క్యాన్సర్ లేదా ఇతర తీవ్రమైన వ్యాధులకయ్యే దీర్ఘకాలిక చికిత్స వంటి నిర్దిష్ట అవసరాలను తీర్చడం దాకా చాలా రకాలుగా ఉంటాయి.

ఇటీవలి కాలంలో పలు జీవిత బీమా కంపెనీలు ఆరోగ్య రంగంలోకి ప్రవేశించాయి. అప్పటిదాకా ఈ రంగంపై సాధారణ బీమా కంపెనీలు మాత్రమే ఆధిపత్యం చెలాయించాయి. ఇప్పుడు మారతం కొన్ని కేవలం ఆరోగ్య బీమాను మాత్రమే కల్పించే ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు కూడా ఉన్నాయి. భారత్‌లో ఆరోగ్య బీమాకు ఉన్న అపార అవకాశాలను ఒడిసి పట్టడమే వీటి లక్ష్యం.

సమాచారం

స్టాండ్ అలోన్ ఆరోగ్య బీమా కంపెనీలు

i. భారత్‌లో ఆరోగ్య బీమా రంగంలో ఉన్న అద్భుతమైన వృద్ధి అవకాశాలను చూసిన స్టాండ్ అలోన్ బీమా కంపెనీలు దేశంలో కార్యకలాపాలు మొదలుపెట్టాయి.

ii. ఇలాంటి ఆరోగ్య బీమా కంపెనీల ఏర్పాటును ప్రోత్సహించేందుకు ఐఆర్డీఏ చర్యలు చేపట్టింది. అందుకోసం మూలధన అవసరాలను కూడా తగ్గించింది.

iii. భిన్నమైన వినియోగదారుల విభాగాలకు సృజనాత్మక బీమా ఉత్పత్తులను అందించడం వంటి అవసరాలను ఈ కంపెనీలు తీర్చగలవని ఆశించడం జరుగుతోంది.

iv. ఈ కంపెనీలు అపారమైన స్పెషలైజ్డ్ నైపుణ్యాన్ని, పరిశోధనను మన దేశంలోకి తీసుకొచ్చాయి.

v. ఆస్పత్రుల చెయిన్లు కూడా బీమా వ్యాపారంలోకి అడుగు పెట్టాయి.

vi. స్టాండ్ అలోన్ కంపెనీలు గ్రామీణులకు కవరేజీ కల్పించేందుకు ఉద్దేశించిన పలు ప్రభుత్వ పథకాల్లో కూడా భాగస్వాములయ్యాయి.

---

2. ఆరోగ్య బీమా పాలసీ వేటి వేటిని కవర్ చేస్తుంది?

ఆరోగ్య బీమా పాలసీ సాధారణంగా ప్రమాదం/వ్యాధి/అనారోగ్యం వల్ల ఆస్పతిపాలైతే ఆ ఖర్చులను చెల్లిస్తుంది. అయితే అవి పాలసీ నుంచి శాశ్వతంగా మినహాయించిన వ్యాధుల జాబితాలో ఉండకూడదు.

కవరేజీ ఉండే ఖర్చులు సాధారణంగా ఇలా ఉంటాయి:

- ✓ రూము/బెట్ ఖర్చు
- ✓ వసతి ఖర్చులు
- ✓ నర్సింగ్ ఖర్చులు
- ✓ డాక్టర్ల ఫీజులు
- ✓ నర్ధారణ పరీక్షలు
- ✓ ఆపరేషన్ థియేటర్ ఖర్చులు మరియు
- ✓ సర్జికల్ పరికరాలు తదితరాలకు సంబంధించిన ఖర్చులు

స్టాండర్డ్ ప్లాన్ లో భాగంగా ప్రీ మరియు పోస్ట్ హాస్పిటలైజేషన్ ఖర్చులు మరియు నిర్దిష్ట డే కేర్ పద్ధతులకు కూడా కొన్ని పాలసీల్లో కవరేజీ కల్పిస్తారు.

ఆరోగ్య బీమా కవరేజీ ఒక్కో బీమా కంపెనీలో ఒక్కోలా ఉంటుంది. కొన్ని కంపెనీలు ఐట్ పేషెంట్ (ఓపీ) చికిత్సకు కూడా కవరేజీని ప్రవేశపెట్టాయి. కన్సల్టేషన్, ఫార్మసీ బిల్లులు, నిర్ధారణ పరీక్షలు, దంత చికిత్స , కంటి సంబంధిత సేవలు మరియు వార్షిక ఆరోగ్య పరీక్షలతో పాటు ఇన్ పేషెంట్ చికిత్స ఖర్చులను కూడా చెల్లిస్తున్నాయి. కొన్ని బీమా కంపెనీలు తీవ్ర అనారోగ్యం (క్రిటికల్ ఇల్నెస్)కు యాడ్ ఆన్ లను కూడా అందజేస్తున్నాయి.

క్యాన్సర్, స్ట్రోక్, కిడ్నీ వైఫల్యం మరియు గుండెపోటు వంటి పెద్ద జబ్బులకు కూడా కవరేజీ ఇస్తాయి. అయితే వాటికోసం కొన్ని నిర్దిష్ట నిబంధనలను పాటించడంతో పాటు అదనపు ప్రీమియం కూడా చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

నిర్వచనం

ఆరోగ్య బీమాలో కొన్ని సామాన్య నిర్వచనాలు:

i. ఇన్ పేషెంట్: ఆస్పత్రిలో చేరి చికిత్స పొందే రోగి

ii. ఔట్ పేషెంట్: ఆస్పత్రిలో చేరకుండా/అడ్మిషన్ పొందకుండా వైద్య చికిత్స పొందే రోగి

iii. డే కేర్ సెంటర్: సాంకేతిక పరిజ్ఞానం మరియు వైద్య శాస్త్ర విజ్ఞానం పెరుగుతుండటంతో చాలా సంక్లిష్టమైన శస్త్రచికిత్స పద్ధతులు ఇప్పుడు చాలా సులభతరయ్యాయి. అందుకే వాటికి ఆస్పత్రిలో ఒక రోజు కంటే ఎక్కువగా ఉండటం అవసరం కూడా ఉండదు. 24 గంటల లోపు కూడా పూర్తవుతాయి. ఉదాహరణకు లిథోట్రిప్సీ, క్యాటరాక్ట్ మొదలైనవి. ఇలాంటి పద్ధతులను అనుసరించే సెంటర్ ను డే కేర్ సెంటర్ అంటారు.

కీలకాంశం

ఆరోగ్య బీమాలో పదజాలం

i. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్స్, లేదా TPA అంటే, ఐఆర్డీఏ (థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్స్ - ఆరోగ్య సేవలు) 2001 నిబంధనల క్రింద అథారిటీ ద్వారా లైసెన్సు ఇవ్వబడి, ఒక ఇన్సూరెన్సు ద్వారా కొంత ఫీజు లేదా పారితోషికం తీసుకుని పనిచేస్తూ ఆరోగ్య సేవలు అందజేసే వ్యక్తి.

ii. నెట్‌వర్క్ ప్రొవైడర్ అంటే బీమా కంపెనీ, లేదా టీపీఏ మరియు బీమా కంపెనీ సంయుక్తంగా గానీ జాబితాలో ఉంచుకున్న ఆస్పత్రులు, లేదా ఆరోగ్య సేవలు అందించే సంస్థలు. బీమాదారులకు నగదు రహిత సదుపాయం ద్వారా వైద్య సేవలను అందిస్తాయి.

iii. పోర్టబిలిటీ. అంటే వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా పాలసీదారు (కుటుంబ కవరేజీతో కలిపి) ముందు నుంచీ ఉన్న తన/తమ వ్యాధులు, కాలావధి తాలూకు మినహాయింపులు తదితరాల తాలూకు తాను సంపాదించుకున్న క్రెడిట్ ను ఒక బీమా కంపెనీ నుంచి మరో బీమా కంపెనీకి, లేదా ఒకే కంపెనీలో ఒక ప్లాన్ నుంచి మరో ప్లాన్ కు మారడానికి ఉండే సదుపాయం. అయితే ఇందుకోసం గత పాలసీని ఎలాంటి అంతరాయాలూ లేకుండా కొనసాగిస్తూ ఉండటం అవసరం. అంతేగాక ఒకే కంపెనీలో పాలసీ మధ్య మారడం నిషిద్ధం.

iv. చికిత్స అవసరమయ్యే ముందు నుంచీ ఉన్న పరిస్థితులు (వ్యాధులు) లేదా రోగాలు/గాయాలకు ముందుగా నిర్ధారించిన మేరకు కొంత వెయిటింగ్ పీరియడ్ అవసరం. ఆ తర్వాతే వాటికి కవరేజీ లభిస్తుంది.

v. సీనియర్ సిటిజన్. అంటే ఆరోగ్య బీమా పాలసీ మొదలయ్యే తేదీ నాటికి అరవై ఏళ్లు, అంతకంటే ఎక్కువ వయసున్న వ్యక్తి.

vi. హెల్త్ ప్లస్ కాంబీ ప్రొడక్ట్స్ అంటే జీవిత బీమా కంపెనీ తాలూకు ఈవిత బీమా కవరేజీ మరియు జీవితేతర మరియు/లేదా స్టాండ్ అలోన్ ఆరోగ్య బీమా కంపెనీ తాలూకు ఆరోగ్య కవరేజీ రెండింటినీ అందించే ప్రొడక్టుల మిశ్రమం.

సమాచారం

ఆస్పత్రి ఖర్చుల కవరేజీ నిమిత్తం ప్రభుత్వ రంగ సాధారణ బీమా కంపెనీలు 1980ల చివర్లో మార్కెట్ లోకి ప్రవేశపెట్టిన తమ ఆరోగ్య బీమా పాలసీలకు 'మెడిక్లెయిమ్' అనే పదాన్ని ఖాయం చేశాయి. కాలక్రమంలో అదే పదం భారతదేశంలో ఆరోగ్య బీమాకు పర్యాయ పదంగా మారింది. నేడు వినియోగదారుల తాలూకు భిన్నమైన అవసరాలను తీర్చేందుకు భిన్న రకాలైన ఆరోగ్య బీమా ఉత్పత్తులు అందుబాటులో ఉన్నాయి. వీటిని భిన్నమైన పేర్లతో విక్రయిస్తున్నా చాలామంది వినియోగదారులు వీటిని ఇప్పటికీ 'మెడిక్లెయిమ్' అనే పేరుతోనే పిలుస్తారు.

---

a) కవరేజీ ఉండనివి

భారత్‌లో ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు సమగ్రమైన ఆరోగ్య బీమా కవరేజీని అందజేస్తాయి. కనీసం 24 గంటల హాస్పిటలైజేషన్ అవసరమైన దాదాపుగా అన్ని రకాలైన వ్యాధులు, గాయాలు ఈ జాబితాలో వస్తాయి. వీటికి ఎయిడ్స్, ఎస్టీడీస్ మరియు మానసిక సమస్యలు పుట్టుకతో వచ్చిన లోపాల వంటి కొన్ని మినహాయింపులు ఉన్నాయి. అయితే స్వభావరీత్యా సహజమైన వ్యాధుల చికిత్సకయ్యే ఖర్చును, లేదా సాధారణ ఆరోగ్య పరీక్షల ఖర్చును, కాస్మటిక్ సర్జరీ, ప్లాస్టిక్ సర్జరీ, దంత చ ఇకిత్స, సౌందర్య చికిత్స వంటివాటికి కూడా కవరేజీ ఉండదు.

b) వెయిటింగ్ పీరియడ్స్

ముందు నుంచీ ఉండే వ్యాధులకు (పీఈడీ)లకు సాధారణంగా నిర్దిష్ట వెయిటింగ్ పీరియడ్ (సాధారణంగా 48 నెలలు) ఉంటుంది. క్యాటరాక్ట్ వంటి నిర్దిష్ట వ్యాధులకు, మరియు హిస్టరెక్టమీ వంటి పద్ధతులకు ఏడాది నుంచి నాలుగేళ్ల దాకా ఉంటుంది. అయితే మినహాయింపులు, ఈ వెయిటింగ్ పీరియడ్ లు ఒక్కో బీమా కంపెనీకి ఒక్కోలా ఉండవచ్చు.

c) ప్రసూతి ఖర్చులు

ప్రసూతి ఖర్చులను చాలా బీమా కంపెనీలు మినహాయిస్తాయి. అయితే కొంత వెయిటింగ్ పీరియడ్ తర్వాత ప్రసూతి ఖర్చులను కూడా చెల్లించే కొన్ని బీమా పాలసీలు ఇటీవల వస్తున్నాయి.

కొన్ని బీమా ప్లాన్లలో అంబులెన్స్ చార్జీలు, క్లెయిముల్లేని ప్రతి 4 నుంచి 5 ఏళ్లకు ఒకసారి ఉచిత వైద్య చెకప్ వంటి సదుపాయాలు కూడా ఉంటాయి.

హెచ్ ఐవీ పాజిటివ్ వ్యక్తులకు కూడా కవరేజీ ఇచ్చే బీమా కంపెనీలు కొన్ని ఉన్నాయి. పైగా కొన్నయితే నాస్ అల్లోపతి చికిత్సలు కూడా సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ లో కొంత శాతాన్ని కవరేజీగా ఇస్తాయి. చాలా బీమా కంపెనీలు విస్తృతమైన బీమా ఉత్పత్తుల శ్రేణిని అందుబాటులో ఉంచుతాయి.

కీలకాంశం

ఆస్పత్రి: ఆస్పత్రి అంటే వ్యాధులు మరియు/లేదా గాయాలకు ఇన్ పేషెంట్ మరియు డే కేర్ చికిత్స కోసం ఏర్పాటైన ఏదైనా సంస్థ. అది స్థానిక చట్టాలు, క్లినికల్ ఎస్టాబ్లిష్ మెంట్ (రిజిస్ట్రేషన్ అండ్ రెగ్యులేషన్) చట్టం, 2010 కింద నమోదై ఉండాలి. మరియు పైన పేర్కొన్న చట్టం షెడ్యూల్ లోని సెక్షన్ 56(1)లో ఉన్న నిబంధనలకు అనుగుణంగా ఉండాలి. దిగువ పేర్కొన్న కనీస అర్హత ప్రమాణాలను కూడా పాటిస్తూ ఉండాలి:

i. అర్హులైన నర్సింగ్ సిబ్బంది నిరంతరం విధుల్లో ఉండాలి;

ii. 10,00,000 కంటే తక్కువ జనాభా ఉన్న పట్టణాల్లో అయితే కనీసం 10 ఇన్ పేషెంట్ బెడ్లు మరియు ఇతర అన్ని ప్రాంతాల్లో కనీసం 15 ఇన్‌పేషెంట్ బెడ్లు ఉండాలి;

iii. అర్హులైన వైద్య నిపుణులు నిరంతరం విధుల్లో ఉండాలి;

iv. సొంతగా పూర్తిస్థాయి పరికరాలు, సదుపాయాలతో కూడిన ఆపరేషన్ థియేటర్ ఉండాలి. అక్కడ ఆపరేషన్లు చేయగలిగే సదుపాయముండాలి;

v. రోగుల రోజువారీ రికార్డులను నిర్వహించాలి. మరియు అవి బీమా కంపెనీ తాలూకు అధీకృత సిబ్బందికి అందుబాటులో ఉండేలా చూడాలి

---

3. డొమిసిలరీ హాస్పిటలైజేషన్

కొన్ని బీమా ఉత్పత్తులు డొమిసిలరీ హాస్పిటలైజేషన్ బెనిఫిట్స్ ఆఫర్ చేస్తాయి. ఇది సాధారణంగా అయితే కనీసం మూడు రోజులకు మించి ఆస్పత్రి వైద్య సేవలు అవసరమయ్యే వ్యాధులు/గాయాలకు ఇంట్లోనే తీసుకునే చికిత్సకు (భారతదేశ పరిధిలో) వర్తిస్తుంది. దిగువ పేర్కొనే ఏ పరిస్థితుల్లో అయినా ఈ సదుపాయాన్ని ఉపయోగించుకోవచ్చు:

i. రోగి ఆరోగ్య పరిస్థితి దృష్ట్యా అతన్ని/ఆమెను ఆస్పత్రికి/నర్సింగ్ హోమ్ కు తీసుకెళ్లలేని పరిస్థితి ఉంటే, లేదా

ii. వసతి సదుపాయ లేమి కారణంగా రోగిని ఆస్పత్రికి/నర్సింగ్ హోమ్ కు తీసుకెళ్లలేని పరిస్థితి ఉంటే

అయితే ఆస్తమా, మధుమేహం, హై బీపీ వంటి దీర్ఘకాలిక రోగాలు, లేదా దగ్గు, జలుబు, ఫ్లూ వంటి సాధారణ జబ్బులు మరియు వంశపారంపర్యంగా సంక్రించే వ్యాధులలకు దీని నుంచి మినహాయింపు ఉంది. డొమిసిలరీ హాస్పిటలైజేషన్ కవరేజీకి నిజానికి పెద్దగా ఉపయోగం లేదని పలు కంపెనీలు భావిస్తున్నాయి. అందుకే ఈ సదుపాయాన్ని ఎత్తేశాయి. డొమిసిలరీ హాస్పిటలైజేషన్ పరిమితిని సమ్ అష్యూర్డ్ లో కొంత శాతంగా నిర్ధారిస్తారు. ఈ మొత్తం మొత్తం సమ్ అష్యూర్డ్ పరిమితికి మించకుండా ఉంటుంది.

ఇక ప్రీమియం అనేది బీమాదారు వయసు మరియు సమ్ అష్యూర్డ్ పై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఇది వినియోగదారు ఆదాయంలో నిష్పత్తిగా కాకుండా వినియోగదారు (లేదా ఉద్యోగుల గ్రూప్) రిస్క్ పరిస్థితి మదింపు మరియు అందజేస్తున్న బెనిఫిట్స్ స్థాయిలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

4. కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీలు

కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీలు ఆరోగ్య బీమా పాలసీల్లోనే మరో రకం. వీటిలో సమ్ అష్యూర్డ్ అనేది కుటుంబ సభ్యులందరికీ వర్తిస్తుంది. ఈ ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్లు సాధారణంగా భర్త, భార్య, ఇద్దరు పిల్లలకు వర్తించేలా ఉంటాయి. కొన్ని పాలసీలు ఇద్దరి కంటే ఎక్కువ మంది పిల్లలకు మరియు తల్లిదండ్రులకు, అత్త మామలకు కూడా కవరేజీ ఇస్తాయి. అయితే మొత్తం కుటుంబానికీ కలిపి కవరేజీ సమ్ అష్యూర్డ్ కు పరిమితమై ఉంటుంది. కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీకి ఆ కుటుంబం చెల్లించాల్సిన మొత్తం ప్రీమియం నాన్ ఫ్లోటర్ పాలసీల్లో అయితే ఆ కుటుంబంలోని ప్రతి వ్యక్తీ చెల్లించాల్సి వచ్చే మొత్తం కంటే తక్కువగా ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

ఒక బీమాదారు తనకు/, భాగస్వామికి మరియు తనపై ఆధారపడ్డ పిల్లకు ఒక్కొక్కరికీ రూ.2 లక్షల సమ్ అష్యూర్డ్ న్న వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీలు తీసుకున్నాడనుకుందాం. అప్పుడు ఆమె/అతడు ఒక్కో పాలసీకీ రూ.2000 - రూ.4000 దాకా ప్రీమియం చెల్లించాల్సి వస్తుంది.

అదే బీమాదారు గనుక రూ. 5 లక్షల కుటుంబ ఫ్లోటర్ పాలసీ తీసుకుంటే చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం వ్యక్తిగత పాలసీలకు చెల్లించాల్సిన విడి విడి ప్రీమియంల కంటే తక్కువగా ఉంటుంది. పైగా పైన చెప్పుకున్న ఉదాహరణల్లో వ్యక్తిగత పాలసీల్లో కవరేజీ కేవలం రూ. 2 లక్షలకే పరిమితమైతే, ఫ్లోటర్ ప్లాన్ లో అది రూ. 5 లక్షల దాకా ఉంటుంది. కుటుంబ సభ్యుల్లో ఎవరికైనా బాగా ఖర్చయ్యే వైద్య చికిత్స అవసరం పడితే ఇది బాగా ఆదుకుంటుంది.

ఆరోగ్య బీమా పాలసీని వ్యక్తులు తమకు, తమ కుటుంబానికి, లేదా ఏదైనా గ్రూపుకు తీసుకోవచ్చు. వయసును బట్టి అర్హత ప్రమాణాలు ఒక్కో బీమా కంపెనీలో ఒక్కోలా ఉన్నాయి. సాధారణంగా 3 నెలల పసివాళ్ల నుంచి 80 ఏళ్ల దాకా, అంతకంటే ఎక్కువ కూడా కవరేజీ ఉంటుంది.

సమ్ ఇన్యూర్డ్ కూడా నిర్దిష్ట రేంజ్ లోపల అందుబాటులో ఉంటుది. ఇది వయో పరిమితిపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుది. ఉదాహరణకు 25 -40 ఏళ్ల వయో పరిమితికి బీమా కంపెనీ 10 లక్షలు, లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సమ్ ఇన్యూర్డ్ ఆఫర్ చేయవచ్చు. అదే 3 నెలల నుంచి 5 ఏళ్ల గ్రూప్ కు అది రూ.2 లక్షలే ఉండవచ్చు.

నిబంధనలు కాలానుగుణంగా మారుతూ ఉంటాయి. పైగా పలు పాలసీలకు, బీమాదారు గ్రూపులకు పలువిధాలుగా వర్తిస్తాయి. పైగా ఏజెంట్లు తాము విక్రయిస్తున్న పాలసీలకు వర్తించే పన్ను మినహాయింపు ప్రయోజనాల విషయంలో చాలా అవగాహనతో ఉండాలి. మార్కెట్ లో అందుబాటులో ఉన్న ఇతర పన్ను ప్రోత్సాహకాలపై కూడా వారికి అవగాహన ఉండాలి.

కీలకాంశం

ఆరోగ్య బీమాను ప్రోత్సహించేందుకు పాలసీదారులకు ప్రభుత్వం పలు పన్ను ప్రోత్సాహకాలు ఇస్తుంది. ఇవి పన్ను రిబేటుగా, లేదంటే చెల్లించిన ప్రీమియాన్ని ఆదాయపన్ను లెక్కింపు నుంచి మినహాయించడంగా ఉండవచ్చు. ఆరోగ్య బీమా పాలసీలకు చెల్లించిన ప్రీమియానికి ఆదాయ పన్ను చట్టం సెక్షన్ 80డి కింద ఉన్న మినహాయింపు ఒక ముఖ్యమైన ప్రోత్సాహకం.

---

5. బీమాదారు ఆస్పత్రి పాలైనప్పుడు తీసుకోవాల్సిన చర్యలు ఏమిటి?

'నగదు రహిత సదుపాయం' అంటే పాలసీ నియమ నిబంధనలను అనుసరించి బీమాదారుకు బీమా కంపెనీ అందించే సదుపాయం. ఇందులో భాగంగా చికిత్స కోసం బీమాదారు చేయాల్సిన చెల్లింపులను కంపెనీయే ప్రీ ఆథరైజేషన్ కు అనుమతి వచ్చిన మేరకు నేరుగా నెట్‌వర్క్ ప్రొవైడర్‌కు చెల్లిస్తుంది. ఈ నగదు రహిత హాస్పిటలైజేషన్ లో బీమాదారును వారికి తాము జారీ చేసే గుర్తింపుకార్డులు/స్మార్ట్ కార్డుల ద్వారా కంపెనీలు గుర్తిస్తాయి. బీమా కంపెనీ నుంచి వారికి ప్రీ ఆథరైజేషన్ కూడా రావచ్చు. నగదు రహితమంటే ఆస్పత్రిలో చేరేటప్పుడు బీమాదారు ఎలాంటి చార్జీలూ చెల్లించాల్సిన అవసరం ఉండదు. మరియు ఆస్పత్రి బిల్లులను కూడా బీమా కంపెనీయే నేరుగా ఆస్పత్రికి చెల్లిస్తుంది.

సందర్భం 1: నగదు రహిత సదుపాయం

i. బీమాదారు నెట్‌వర్క్ ఆస్పత్రతికి వెళ్లి, చికిత్స చేయించుకోవాలి.

ii. బీమా కంపెనీ, లేదా టీపీఏ జారీ చేసిన కార్డును నెట్‌వర్క్ ఆస్పత్రిలో చూపించాల్సి ఉంటుంది.

iii. స్మార్ట్ కార్డు ఆధారంగా, లేదా బీమా కంపెనీ నుంచి గానీ టీపీఏ నుంచి గానీ ప్రీ ఆథరైజేషన్ వచ్చిన మీదట గానీ బీమాదారును ఆస్పత్రి చికిత్స కోసం చేర్చుకుంటుంది.

iv. కొన్ని బీమా కంపెనీలకు హాస్పిటలైజేషన్ గురించి 48 గంటల ముందు నోటిఫై చేయాల్సి కూడా ఉంటుంది.

v. పాలసీ వివరాలను సరిచూసుకున్న మీదట నగదు రహిత సెటిల్మెంట్ ను బీమా కంపెనీ/టీపీఏ పూర్తిచేస్తాయి.

సందర్భం 2: క్లెయిముల రీయింబర్స్‌మెంట్

ఒకవేళ బీమాదారు గనుక నగదు రహిత చికిత్స వద్దనుకుంటే ఆయన/ఆమె నేరుగా ఆస్పత్రికి చెల్లింపులు చేయాల్సి ఉంటుంది. అనంతరం ఆ బిల్లులను బీమా కంపెనీకి/టీపీఏకు సమర్పించిన మీదట క్లెయిములను రీయింబర్స్ చేస్తారు.

సమాచారం

ప్రీ ఆథరైజేషన్

i. అత్యవసర పరిస్థితుల్లో మినహా నగదు రహిత సదుపాయం ఇవ్వాలంటే బీమా కంపెనీ గానీ, అది నియమించే టీపీఏ గానీ చికిత్స ఇస్తున్న నెట్‌వర్క్ ప్రొవైడర్‌కు ప్రీ ఆథరైజేషన్ ఇవ్వడం అవసరమవుతుంది. ప్రమాణీకృత నిర్ణీత ప్రీ ఆథరైజేషన్ ఫారాన్ని మరియు రీయింబర్స్ మెంట్ క్లెయిం ఫారాలను ఐఆర్డీఏ సిఫార్సు చేస్తుంది. ఇందుకోసం వాటిని వర్తించే మేరకు వాడుకోవచ్చు.

ii. నిర్దిష్ట ఆస్పత్రిలో నిర్దిష్ట చికిత్స కోసం, లేదా ఒకవేళ పాలసీదారు ఇప్పటికే ఆస్పత్రిలో చికిత్స పొందుతూ ఉండి ఉంటే దాని నిమిత్తం అతనికి/ఆమెకు ప్రీ ఆథరైజేషన్ జారీ చేస్తే మరియు ఆ తర్వాత ఆ ఆస్పత్రిని నెట్‌వర్క్ ప్రొవైడర్ జాబితా నుంచి తొలగించాలన్న ప్రతిపాదన వచ్చినా కూడా అది నెట్‌వర్క్ ప్రొవైడర్ జాబితాలో కొనసాగుతున్నట్లయితే సదరు పాలసీదారుకు నగదు రహిత చికిత్సను బీమా కంపెనీ అందజేయాల్సి ఉంటుంది.

సమాచారం

2013 ఫిబ్రవరిలో ఐఆర్డీఏ జారీ చేసిన నిబంధనల ప్రకారం అన్ని ఆరోగ్య బీమా పాలసీల్లోనూ దిగువ పేర్కొన్న సదుపాయాలు/బెనిఫిట్స్ ఉండాలి:

i. ఉచిత పరిశీలన కాలావధి. వినియోగదారు డాక్యుమెంట్లను అందుకున్న నాటి నుంచి 15 రోజులుండాలి. పాలసీని కొనసాగించాలో వద్దో ఈ కాలంలో వినియోగదారు నిర్ణయించుకోవచ్చు. ఒకవేళ వద్దనుకుంటే అప్పటిదాకా అయిన ఖర్చులను మినహాయించుకున్న మీదట ప్రీమియంను దాదాపుగా పూర్తిగా వెనక్కు చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

ii. 30 రోజుల గ్రేస్ పీరియడ్ పాలసీ ఎక్స్ పైర్ అయ్యాక రెన్యువల్ కోసం అనుమతించే అవధి.

iii. జీవిత కాల కవరేజీ అన్ని పాలసీలకూ ఇది తప్పనిసరి. నిర్దిష్ట బీమాదారు విభాగాలకు గరిష్ట వయో పరిమితి ఉన్న ప్రతి పాలసీకీ వలస సదుపాయాన్ని బీమా కంపెనీ కలిగించాలి. తద్వారా వినియోగదారు తనకు నప్పే ఇతర కంపెనీకి మారవచ్చు. తను అప్పటిదాకా పాలసీ కవరేజీల ఉన్న సంవత్సరాల తాలూకు అనుభవం కూడా వర్తిస్తుంది.

iv. ఆరోగ్య పాలసీలన్నింటిలోనూ నామినేషన్ సదుపాయం ఉండాలి.

v. వినియోగదారు సమాచార సమ్మరీలో ప్రమాణీకృత విధానముండాలి.

vi. ప్రతి ఉత్పత్తితో పాటుగా దాని బెనిఫిట్స్, నియమ నిబంధనలను గురించి ఒక పేజీలో రాసి ప్రదర్శించాలి.

---

6. గ్రూప్ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ

గ్రూప్ ఆరోగ్య బీమా పాలసీ అనేది గ్రూపులు/సంస్థలు/సంస్థలు/కార్పొరేట్ సంస్థలకు (కేంద్ర పాలనా విభాగం ఉండి, పాలసీ చేయించుకునేందుకు కనీస సంఖ్యలో వ్యక్తులుండాలన్న నిబంధనలకు లోబడి) అందించే సదుపాయం. ఆ గ్రూప్ విధిగా అనుమతించిన గ్రూపుల విభాగంలో ఉండాలి.
గ్రూప్ పాలసీని గ్రూప్/సంస్థ/సంస్థ/కార్పొరేట్ సంస్థ పేరుతో (బీమాదారు అంటారు) జారీ చేస్తారు. సభ్యులు మరియు వారి అర్హతగల కుటుంబ సభ్యుల పేర్లను (బీమాదారు వ్యక్తులు) పాలసీ షెడ్యూల్ లో పొందుపరుస్తారు.

గ్రూప్ అంటే ఫ్యామిలీ ఫ్లోటర్లు, ఒకరి కంటే ఎక్కువ బీమాదారు వ్యక్తులున్న పాలసీలు కూడా కలిసే ఉంటాయి. పాలసీ కవరేజీ సాధారణంగా వ్యక్తిగత ఆరోగ్య బీమా పాలసీల కవరేజీ మాదిరిగానే (కొన్ని నియమ నిబంధనలకు లోబడి) ఉంటుంది.

అయితే కొన్ని బీమా కంపెనీలు కొన్ని మినహాయింపులు లేదా అదనపు కవరేజీలు ఇవ్వవచ్చు. అయితే గ్రూప్ పాలసీలపై బీమా కంపెనీలు అదనపు నిబంధనలు విధించే పరిస్థితులు కూడా ఉంటాయి.

సమాచారం

గుర్తింపు కార్డు మరియు స్మార్ట్ కార్డు

i. నగదు రహిత సదుపాయం పొందాలంటే బీమాదారుకు బీమా కంపెనీలు పాలసీ జారీ చేసిన 15 రోజుల్లోపు గుర్తింపు కార్డును టీపీఏ ద్వారా గానీ, నేరుగా గానీ జారీ చేస్తాయి.

ii. గుర్తింపు కార్డుపై సాధారణంగా పాలసీదారు పేరు మరియు బీమా కంపెనీ లోగో ఉంటాయి.

iii. కార్డు చెల్లుబాటు పాలసీ నియమ నిబంధనలకు లోబడి ఉంటుంది. మరియు వాటిని కాలానుగతంగా పునర్పవీకరణ (రెన్యూ) చేస్తూఉంటారు. గుర్తింపు కార్డుకు బదులుగా బీమా కంపెనీలు స్మార్ట్ కార్డును కూడా జారీ చేయవచ్చు.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

కిందివాటిలో వేటికి డే కేర్ సెంటర్ లో చికిత్స అందజేస్తారు?

I. క్యాన్సర్
II. కేటరాక్ట్
III. స్ట్రోక్
IV. గుండెపోటు

C. విదేశీ ప్రయాణ బీమా

మనం సెలవులు గడిపేందుకు గానీ, వ్యాపార పనుల నిమిత్తం గానీ విదేశాలకు వెళ్లినప్పుడు మనకు సాధారణంగా తట్టని విషయం ఏమిటంటే మనకు ఏమైనా సమస్య, ప్రమాదం, ఇబ్బంది తలెత్తవచ్చన్న అంశం. విదేశీ ప్రయాణంలో ఉన్న సమయంలో బీమా ఆస్పత్రిపాలు కావాల్సి వచ్చే ఆకస్మిక ప్రమాదాలు, వ్యాధుల బారిన చికిత్స ఖర్చులు భారీగా ఉండవచ్చు. ముఖ్యంగా అమెరికా మరియు కెనడా వంటి దేశాల్లో.

అందుకే ఈ అవసరాలను విదేశీ ప్రయాణ బీమా తీరుస్తుంది. దేశీయ ప్రయాణాలను కూడా కవర్ చేసే పలు ప్రయాణ పాలసీలున్నాయి.

1. ప్రయాణ బీమా కవరేజీ ఏం చేస్తుంది?

సాధారణ బీమా కంపెనీలు ప్రయాణ బీమా పాలసీల్లో భాగంగా విదేశీ ప్రయాణాల్లో ఎదురు కాగల అన్ని రకాల ఆకస్మిక పరిణామాలనూ కవరేజీ కల్పిస్తాయి.

కవరేజీ ఉండే కొన్ని ప్రమాదాలు:

- ✓ ప్రమాద మరణం/వైకల్యం,
- ✓ అత్యవసర హాస్పిటలైజేషన్,
- ✓ తరలింపు,
- ✓ హైజాక్ కవరేజీ,
- ✓ అత్యవసర దంత ఉపశమనం,
- ✓ చెక్డ్ బ్యాగేజీలో ఆలస్యం, నష్టం,
- ✓ పర్యటనలో ఆలస్యం, లేదా రద్దు,
- ✓ పాస్ పోర్ట్ మరియు ఇతర డాక్యుమెంట్ల నష్టం,
- ✓ ఆస్తులకు మరియు వ్యక్తిగత నష్టాలకు థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత వంటివి.

ఒంటరిగా గానీ, తోడుతో గానీ ప్రయాణించే వారికి పలు ప్లాన్లు అందుబాటులో ఉన్నాయి. హాలిడే ప్లాన్స్ లేదా సీనియర్ సిటిజన్ లేదా బిజినెస్ ప్రయాణికులు (బిజినెస్ ప్లాన్స్) లేదా చదువుకోవడానికి వెళ్లే విద్యార్థులకు మరియు వారి తల్లిదండ్రులకు (విద్యా ప్లాన్లు).

కొన్ని బీమా కంపెనీలు ఈ కవరేజీలు కల్పించేందుకు సీనియర్ సిటిజన్లకు కొన్ని వైద్య పరీక్షలు జరిపిస్తాయి. కొన్ని కంపెనీలు వ్యక్తిగతంగా కస్టమైజ్డ్ ప్రయాణ బీమా అందజేస్తాయి. ఉదాహరణకు షెంజెన్ అంతర్జాతీయ వీసాపై ప్రయాణించే వారికి ప్రత్యేక పాలసీలు.

కార్పొరేట్ ఫ్రీక్వెంట్ ట్రావెలర్స్ ప్లాన్స్

ఇది వార్షిక పాలసీ. ఇందులో భాగంగా కార్పొరేట్/యజమాని ఏడాదిలో తరచూ విదేశీ ప్రయాణాలు చేసే తమ ఉద్యోగులకు వ్యక్తిగత పాలసీలు తీసుకుంటారు. అయితే ఈ పాలసీ కింద కవరేజీ పొందేందుకు ప్రతి పర్యటనకూ ఉండే గరిష్ట కాలావధిపై గరిష్ట పరిమితులుంటాయి.

ఇటీవల బాగా ఆదరణ పొందుతున్న కవరేజీ వార్షిక డిక్లరేషన్ పాలసీ. అంచనా వేసిన పని గంటలు/రోజుల విదేశీ ప్రయాణం ఆధారంగా ఇందులో కొత్త ముందస్తు ప్రీమియంను కంపెనీ తన తాలూకు ఉద్యోగుల కోసం చెల్లిస్తుంది. ఉద్యోగివారీగా ప్రయాణ రోజుల సంఖ్యను డిక్లరేషన్లను వారాలు/పక్షాల ప్రాతిపదికనల వెల్లడిస్తారు. తదనుగుణంగా ప్రీమియంను అడ్వాన్సు నుంచి మినహాయించుకుంటారు. పాలసీ అమల్లో ఉండగా గానీ, పూర్తయ్యాక గానీ రోజుల సంఖ్యను పెంచుకునే అవకాశం కూడా ఉంటుంది.

ఎగువ పాలసీలను వ్యాపార మరియు హాలిడే ప్రయాణాలకు మాత్రమే అందజేస్తారు.

2. మినహాయింపులు

సాధారణంగా ముందు నుంచి ఉన్న రోగాలను, వైద్య సలహాలను పట్టించుకోకుండా చేసే ప్రయాణాలకు మరియు వైద్య చికిత్స కోసం చేస్తున్న ప్రయాణాలను ప్రయాణ బీమా నుంచి మినహాయిస్తారు. పైగా ఆత్మహత్య, మందులు గానీ మద్యం గానీ సేవించిన ఫలితంగా మరియు ప్రమాదకరమైన క్రీడలు/కార్యక్రమాల్లో పాల్గొనడం వచ్చే వ్యాధులు/జరిగే గాయాలను కూడా మినహాయిస్తారు. అయితే క్రీడా కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన పర్యటనలకు కూడా ముందస్తు డిక్లరేషన్ మరియు ప్రీమియం లోడింగ్ తో కూడిన నిర్దిష్ట అప్రూవల్ కు లోబడి బీమా కంపెనీలు కవరేజీ కల్పించవచ్చు.

గమనిక

బ్యాగేజీ బీమాను విడిగా స్టాండ్ అలోన్ కవర్ గా కూడా బీమాదారు తీసుకోవచ్చు. తేడా ఏమిటంటే భారత్‌లో గానీ, అంతర్జాతీయంగా గానీ ప్రయాణిస్తున్నప్పుడు ఇది అందుబాటులో ఉంటుంది.

3. సమ్ ఇన్సూర్డ్ మరియు ప్రీమియం

ఈ పాలసీ కిం దకవరేజీ సాధారణంగా ప్రపంచవ్యాప్త ప్రాతిపదికన ఉంటుంది. అయితే యూఎస్ ఏ మరియు కెనడాలను కవరేజీలో చేర్చవచ్చు, లేదా మినహాయించవచ్చు. చాలా విదేశీ ప్రయాణ పాలసీలను భారత్ ను మినహాయిస్తాయి. ప్రతి తరహా పాలసీలోనూ సమ్ అష్యూర్డ్ ను బీమా కంపెనీ ఇచ్చిన ఆప్షన్ల నుంచి ఎంచుకునే అవకాశం ఇస్తారు.

సాధారణంగా కవరేజీని అవసరమైన నిర్దిష్ట సంఖ్య లోని రోజులకు, ఒక పరిమితికి లోబడి ఇస్తారు. ప్రయాణ సమయం నుంచి కవరేజీ మొదలవుతుంది. భారత్ కు తిరిగి వచ్చాక గానీ, కవరేజీ కాలావధి ముగిశాక గానీ (రెండింట్లో ఏది ముందైతే అప్పుడు) ముగుస్తుంది. కవరేజీ మొత్తం వయసు, ప్రయాణ రోజులు, సందర్శిస్తున్న దేశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

ప్రీమియం రేట్లు కవర్ తరహా/ప్లాన్, వయసు, ప్రయాణ కాలావధిపై ఆధారపడి ఉంటాయి. ఉద్యోగ నిమిత్తం విదేశాలకు వెళ్తున్న వారికి, వ్యాపార ప్రయాణికులకు, పర్యాటకులకు, విద్యార్థులకు ప్రీమియంను వసూలు చేసే విషయంలో నిర్దిష్టమైన నియమ నిబంధనలు/పద్ధతులను బీమా కంపెనీలు పాటిస్తుంటాయి. ఉపాధి ప్లాన్లలో మినహా అన్ని సందర్భాల్లోనూ ప్రీమియంలను భారత రూపాయిల్లో చెల్లించవచ్చు. ఉపాధి ప్లాన్లలో మాత్రం డాలర్లలో చెల్లించాలి.

ఈ పాలసీల్లో ఆరోగ్య సంబంధిత క్లెయింలు పూర్తిగా నగదు రహితం. ఇందుకోసం బీమా కంపెనీలు చాలా దేశాల్లో నెట్‌వర్క్ ఉన్న ఒక అంతర్జాతీయ సర్వీస్ ప్రొవైడర్ తో సంబంధం పెట్టుకుంటాయి.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

కార్పొరేట్ ఫ్రీక్వెంట్ ట్రావెలర్స్ ప్లాన్ కు సంబంధించి దిగువ వ్యాఖ్యల్లో ఏది సరైనది?

I. అది ఒక పర్యటనకే పరిమితం
II. 6 పర్యటనలకు గానీ, 6 నెలలకు గానీ ఏది ముందైతే దానికి పరిమితం
III. ఇది బహుళ పర్యటనలకు వర్తించే వార్షిక పాలసీ. గరిష్ట పర్యటనల సంఖ్యపై పరిమితి ఉంటుంది.
IV. ఇది బహుళ పర్యటనలకు వర్తించే వార్షిక పాలసీ. కానీ తొలి క్లెయింతోనే ముగుస్తుంది.

D. ఇంటిదారు బీమా

a. రిటైల్ బీమా ఉత్పత్తులు

నిర్దిష్ట ప్రయోజనాల కవరేజీ కోసం తీసుకునే రిటైల్ బీమా ఉత్పత్తులు కొన్ని ఉన్నాయి. ఇలాంటి బీమాల్లో కాస్త వాణిజ్య, వ్యాపార ప్రయోజనాలు కూడా ఉన్నప్పటికీ వీటిని సాధారణంగా వ్యక్తులకే విక్రయిస్తారు. కొన్ని మార్కెట్లలో వీటిని 'స్మాల్ టికెట్' పాలసీలు, లేదా 'రిటైల్ ప్రోడక్ట్స్' అంటారు. ఇంటి, మోటారు కార్లు, ద్విచక్ర వాహనాలు, దుకాణాల వంటి చిన్న వ్యాపారాల బీమాలు దీని కిందికి వస్తాయి. ఈ బీమాలను సాధారణంగా వ్యక్తిగత తరహా బీమాలను విక్రయించే ఏజెంట్లు/పంపిణీ డీలర్లే విక్రయిస్తుంటారు. ఎందుకంటే రెండు విభాగాల్లోనూ ఉండే వినియోగదారులు ఒకేలా ఉంటారు.

b. ఇంటిదారు బీమా

a) మనకు ఇంటిదారు బీమా ఎందుకు అవసరం?

కీలకాంశం

'బీమా పాలసీలో పేర్కొన్న ప్రమాదాలు'

i. ఇంటిదారు బీమా పాలసీ కేవలం బీమాదారు ఆస్తికి పాలసీలో పేర్కొన్న ప్రమాదాలు, ఉదంతాలకు సంబంధించిన నష్టాలకు మాత్రమ కవరేజీ కల్పిస్తుంది. కవరేజీ ఉండే ప్రమాదాలను స్పష్టంగా పేర్కొంటారు.

ii. పేర్కొన్న నష్టాల పాలసీలను చాలా ప్రమాదాలకు కవరేజీ కల్పించే సమగ్ర కవరేజీ, లేదా పెద్ద పాలసీలకు బదులుగా తక్కువ ఖర్చుతో తీసుకోవచ్చు.

'అన్ని రిస్కులు'

i. 'అన్ని రిస్కులు' అంటే కాంట్రాక్టు నిర్దిష్టంగా మినహాయించని అన్ని ప్రమాదాలకూ కవరేజీ ఉంటుంది. ఉదాహరణకు అన్ని రిస్కుల ఇంటిదారు పాలసీ వరదల కవరేజీని స్పష్టంగా మినహాయించని పక్షంలో వరదల వల్ల జరిగే నష్టం బారి నుంచి ఆ ఇంటికి కవరేజీ ఉంటుంది.

ii. కేవలం కాంట్రాక్టులో స్పష్టంగా పేర్కొన్న ప్రమాదాలను మాత్రమే మినహాయించే తరహా బీమా పాలసీ. వేటిని మినహాయిస్తారో స్పష్టంగా పేర్కొంటారు.

iii. అన్ని రిస్కుల బీమా సహజంగానే అందుబాటులో ఉన్న పాలసీలన్నింటిలోనూ అత్యంత సమగ్రమైనది. కాబట్టి ఇతర తరహా పాలసీల కంటే దీని ఖరీదు ఎక్కువే. మరియు ఈ తరహా బీమా ధరను క్లెయిం సంభావ్యత ఆధారంగా లెక్కిస్తారు.

ఇల్లంటే కలలను నిర్మించుకునే, జ్ఞాపకాలను జాగ్రత్తగా పదిలపరుచుకునే అందమైన చోటు. మనలో చాలామందికి సొంతిల్లనేది ఒక సుదీర్ఘ కాలపు కల. జీవిత కాలంలో మనం తీసుకునే ఆర్థిక నిర్ణయాల్లో అత్యంత ముఖ్యమైనది. మనలో చాలామందిమి ఇంటి కొనుగోలు కోసం గృహ రుణాన్ని ఎంచుకుంటాం. మనం జీవితంలో చేసే రుణాల్లో అతి పెద్దది ఇంటి రుణమే.దానికి దీర్ఘకాలపు కమిట్ మెంట్ కావాలి. లోస్ తసీఉకోవడానికి మనం బీమా తీసుకోవాలి. ఎందుకంటే తీసుకునే రుణానికి గాను బ్యాంకులకు మనం ఇవ్వాల్సిన సెక్యూరిటీ అది.

దీనితో పాటు ఇంట్లో ఉండే వస్తువులు కూడా చాలా ముఖ్యం. ఇంట్లో ఫర్నిచర్, టీవీ, ఫ్రిజ్, వాషింగ్ మెషీన్ వంటి ఖరీదైన ఉపకరణాలు ఉంటాయి. ఇఇంకా బంగారు, వెండి ఆభరణాలు, పెయింటింగులు, కుడ్య చిత్రాల వంటి కళాకృతులు కూడా ఉండొచ్చు. అగ్నిప్రమాదం, భూకంపం, వరదలు సంభవిస్తే ఇవన్నీ పాడు కావచ్చు. లేదంటే దొంగతనానికి గురి కావచ్చు. ఇవన్నీ కుటుంబ పొదుపు నుంచి కష్టపడి కొనుక్కున్నవి అయ్యుంటాయి. వాటిని పోగొట్టుకుంటే ఆర్థికంగా కూడా ఎంతో నష్టం జరుగుతుంది. అందుకే పైన పేర్కొన్న అన్ని పరిస్థితులకూ తగ్గట్టు కవరేజీ కల్పించే సమగ్ర బీమా ఇంటిదారు బీమా.

b) ఇంటిదారు బీమా పాలసీల్లో వేటివేటిని కవర్ చేస్తారు?

సమాచారం

ప్యకేజీ లేదా గొడుగు పాలసీలు

i. ప్యకేజీ లేదా గొడుగు పాలసీలు ఒకే డాక్యుమెంట్ కింద పలు రకాల కవరేజీ కాంబినేషన్లను అందిస్తాయి.

ii. ఉదాహరణకు ఇంటిదారు పాలసీ, దుకాణదారు పాలసీ, ఆఫీస్ ప్యాకేజీ పాలసీ వంటివి. ఒక పాలసీ కింద భవనాలు, వాటిలోని వస్తువుల వంటి పలు భౌతిక ఆస్తులకు కవరేజీ పొందవచ్చు.

iii. ఇలాంటి పాలసీల్లో వ్యక్తిగత తరహా కవరేజీ బాధ్యతలు కూడా ఇమిడి ఉండవచ్చు.

iv. కవర్ చేసే ప్యాకేజీలో అన్ని వర్గాలకూ ఉమ్మడి నియమ నిబధనలు ఉండవచ్చు. దాంతోపాటే పాలసీలోని నిర్దిష్ట విభాగాలకు నిర్దిష్ట నిబంధనలు కూడా ఉండవచ్చు.

వింటిదారు బీమా అనేది ఇంటి నిర్మాణాన్ని, అందులో ఉన్నవాటిని అగ్నిప్రమాదం, గొడవలు, పైపులు బద్దలవడం, భూకంపాల వంటివాటి బారి నుంచి కాపాడుతుంది. నిర్మాణంతో పాటు ఇంటిలోని వస్తువులను కూడా దొంగతనం, దోపిడీ (బర్గ్ లరీ, హౌజ్ బ్రేకింగ్, లార్సెనీ, థెఫ్ట్) వంటివాటి బారినుంచి కవరేజీ ఉంటుంది.

ఆభరణాలు ధరించినప్పుడు గానీ, దాచి ఉంచినప్పుడు గానీ వాటికి ఇంటిదారు బీమా కింద బీమా కల్పించవచ్చు. పురాతన వస్తువులకు, కళాకృతులకు కూడా కవరేజీ ఇవ్వవచ్చు.

వ్యక్తిగత బ్యాగేజీ, విద్యుత్ మరియు యాంత్రిక వైఫల్యం మరియు గృహ మరియు విద్యుత్ ఉపకరణాలకు కూడా ఇంటిదారు బీమా కవరేజీ ఇస్తుంది. కొన్ని బీమా కంపెనీలు పెడల్ సైకిల్కు కూడా కవరేజీ, వ్యక్తిగత ప్రమాద మరియు కార్మికుల పరిహారం ఇస్తాయి.

నష్టాలు సాధారణంగా అగ్నిప్రమాదం, పిడుగుపాటు, పేలుడు, విమానం కూలడం/కూలడం (ఎఫ్ ఎల్ ఈఎక్స్ ఏ)గా ఉంటాయి; తుఫాను, ముంపు (స్టార్మ్, టెంపెస్ట్, ఫ్లడ్, ఇనండేషన్) (సాధారణంగా ఎస్ టీఎఫ్ ఐ అంటారు); మరియు దోపిడీ. కవరేజీ ఒక్కో కంపెనీకి, మరియు ఒక్కో పాలసీకి ఒక్కోలా ఉంటుంది. విలాసవంతమైన ఇళ్లను సొంతం చేసుకునే హెచ్చు నికర విలువ ఉన్న వ్యక్తుల (హెచ్ ఎస్ ఐలు) సంఖ్యలో వృద్ధి కారణంగా ఈ బీమా అవసరం నానాటికీ పెరుగుతోంది.

గమనిక

ప్లేట్, గ్లాస్ మరియు టి.వి. బీమా కూడా ఈ బీమాలో కవర్ అవుతుంది. అయితే బీమాదారు కావాలనుకుంటే దీన్ని విడిగా కూడా తీసుకోవచ్చు. ఉగ్రవాదాన్ని పాలసీ నుంచి మినహాయిస్తారు. అయితే దానికి కూడా కవరేజీ ఇవ్వవచ్చు. యుద్ధాలు మరియు తత్సంబంధిత ఉత్పాతాలు, తరుగుదల, Wear and Tear; అప్రధాన నష్టం, అణు నష్టాల వంటివాటిని మినహాయిస్తారు.

---

c) సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ మరియు ప్రీమియం

కీలకాంశం

సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ ను ఎలా నిర్ధారిస్తారు?

i. సాధారణంగా సమ్ ఇన్స్యూర్డ్‌ను నిర్ధారించేందుకు రెండు పద్ధతులుంటాయి. ఒకటి మార్కెట్ విలువ (ఎంవీ), మరియు రెండోది రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్ విలువ (ఆర్ ఐవీ). ఎంవీ విషయంలో నష్టం జరిగితే ఆస్తిపై దాని వయసును బట్టి డిప్రీసియేషన్ (తరుగుదల)ను వర్తింపజేస్తారు. ఈ పద్ధతిలో బీమాదారుకు తన ఆస్తిని తిరిగి భర్తీ చేసుకోవడానికి అవసరమైనంత మొత్తం పరిహారంగా లభించదు.

ii. ఆర్ ఐవీ పద్ధతిలో ఆస్తిని భర్తీ చేసేందుకు వీలుగా దాని ఖరీదును సమ్ అష్యూర్డ్ పరిమితికి లోబడి బీమాదారుకు కంపెనీ అందజేస్తుంది. ఈ పద్ధతిలో తరుగుదలను విధించరు. కాకపోతే ఒక నిబంధన ఏమిటంటే క్లెయిమును పొందాలంటే పాడైన ఆస్తిని మరమ్మతు చేయడం/రీప్లేస్ చేయడం చేయాలి. ఆర్ ఐవీ పద్ధతిని కేవలం స్థిరాస్తులకు మాత్రమే వర్తింపజేస్తారని, నిల్వలు, స్టాక్స్ ఇన్ ప్రాసెస్ వంటి ఇతర ఆస్తులకు కాదని గమనించాలి.

చాలా పాలసీలు ఇంటి నిర్మాణాన్ని దాని పునర్నిర్మాణ విలువకు (మార్కెట్ విలువకు కాదు) బీమా చేస్తాయి. పునర్నిర్మాణ విలువ అనేది ఇల్లు పాడైతే దాని పునర్నిర్మాణానికి అయ్యే ఖర్చు. మరోవైపు మార్కెట్ విలువేమో డిమాండ్, సరఫరా వంటి పలు కారకాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ ను సాధారణంగా బీమాదారు ఇంటి బిల్టప్ ఏరియాను చదరపు అడుగుకు నిర్మాణ ధరతో గుణించడం ద్వారా లెక్కిస్తారు. ఇంటి ఉపకరాలు – ఫర్నిచర్, డ్యూరబుల్స్, దుస్తులు, పాత్రల వంటివాటిని మార్కెట్ విలువ ఆధారంగానే లెక్కిస్తారు. అంటే అలాంటి వస్తువులకే తరుగుదల తర్వాత ప్రస్తుత మార్కెట్ విలువ అన్నమాట.

ప్రీమియం అనేది బీమాదారు విలువ మరియు తీసుకున్న కవరేజీపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

ఇంటిదారు బీమా పాలసీకి సంబంధించి దిగువ వ్యాఖ్యల్లో ఏది సరైనది?

I. చాలా ప్రమాదాలను కవర్ చేసే సమగ్ర కవరేజీ పాలసీకి బదులుగా తక్కువ ఖరీదైన ప్రత్యామ్నాయ నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీ ని తీసుకోవచ్చు.

II. సమగ్ర కవరేజీ చాలా ప్రమాదాలను కవర్ చేస్తుంది; చాలా ప్రమాదాలకు కవరేజీ ఇస్తుంది; నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీ కి బదులుగా తక్కువ ఖరీదైన ప్రత్యామ్నాయ పాలసీగా తీసుకోవచ్చు.

III. నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీ లేదా సమగ్ర పాలసీ సమాన ధరకు వస్తాయి.

IV. ఇంటిదారు పాలసీ విషయంలో కేవలం నేమ్డ్ పెరిల్ పాలసీ ని మాత్రమే కొనుగోలు చేయగలం. సమగ్ర కవరేజీ పాలసీలను అందుబాటులో ఉండవు.

E. దుకాణదారు బీమా

వర్తకం అనేది ఓ ఆర్థిక కార్యకలాపం. ప్రతి ఔత్సాహిక వ్యాపారీ తన వ్యాపారం లాభాలు తెచ్చిపెట్టాలనుకుంటాడు. మన దేశంలో చాలామందికి దుకాణాలే ఆదాయ వనరులు. అవి ఆదాయాన్ని సంపాదించి పెట్టడమే గాక ఆస్తులుగా కూడా పని చేస్తాయి. దుకాణ యజమాని వ్యాపారానికి సంబంధించని, తన వ్యాపారానికి అడ్డంకిగా మారగల అన్ని ఆందోళనల బారి నుంచీ దూరంగా ఉండాలని దుకాణదారు భావిస్తాడు. ఒక్క దురదృష్టకర ఘనట జరిగినా వ్యాపారాన్ని ఆర్థికంగా తీవ్రంగా దెబ్బ తీయగలదు. ఏకంగా దివాలాకు, మూసివేతకు దారి తీయవచ్చు. వ్యాపారాన్ని తిరిగి ప్రారంభించుకునేందుకు పుష్కలంగా వనరులు ఉండేందుకు దుకాణ యజమాని కార్పొరేట్ సంస్థ కూడా కాదు. అందుకే చిన్న దుర్ఘటన జరిగినా అది నేరుగా అతని/ఆమె వ్యాపార మూసివేతకే దారి తీస్తుంది. అంతేగాక వారి కుటుంబాన్ని కూడా కుటుంబాన్ని కూడా నాశనం చేయగలదు. పైగా తీర్చాల్సిన బ్యాంకు రుణాలు కూడా చాలా ఉంటాయి.

పైగా కొన్నిసార్లు దుకాణదారు తాలూకు కార్యకలాపాల వల్ల పొరుల్లో ఎవరికైనా వ్యక్తిగతంగా తనకు గానీ, తన ఆస్తికి గానీ గాయం గానీ, నష్టం గానీ జరగవచ్చు. అందుకు పరిహారాన్ని చెల్లించాల్సిన బాధ్యత దుకాణదారుదేనని కోర్టు తేల్చవచ్చు. ఇలాంటి పరిస్థితులు కూడా దుకాణదారును నాశనం చేసేయగలవు. కాబట్టి జీవనోపాధిని సురక్షితం చేసుకోవాల్సిన అవసరం చాలా ఉంటుంది.

దుకాణదారు బీమా పాలసీలను వాణిజ్య దుకాణం/రిటైల్ వ్యాపారం తాలూకు పలు అంశాలకు కవరేజీ కల్పించేందుకు వీలుగా రూపొందించారు. పురాతన వస్తువుల దుకాణం, క్షౌర శ్రాల, బ్యూటీపార్లర్, పుస్తకాల దుకాణం, డిపార్ట్ మెంట్ స్టోర్, డ్రై క్లీనర్స్, గిఫ్ట్ దుకాణం, ఫార్మసీ, స్టేషనరీ దుకాణః, బొమ్మల దుకాణం, అపారెల్స్ స్టోర్ వంటి పలు రకాలైన దుకాణాల నిర్దిష్ట ప్రయోజనాలను కాపాడేందుకు వీలుగా ఈ పాలసీ కస్టమైజ్డ్ చేసి ఉంటాయి.

1. దుకాణదారు బీమా పేటిని కవర్ చేస్తుంది?

రిటైల్ వ్యాపారం తాలూకు నిర్దిష్ట అంశాలను కవర్ చేసేందుకు వీలుగా పాలసీని మార్చుకోవచ్చు. ఇది సాధారణంగా దుకాణ నిర్మాణానికి, అందులోని వస్తువులకు అగ్నిప్రమాదం, భూకంపం, వరదలు, లేదా హానికరమైన నష్టం; మరియు దోపిడీ వంటివాటి వల్ల జరిగే నష్టాన్ని కవర్ చేస్తుంది. వ్యాపార అంతరాయ రక్షణ కూడా బీమాలో భాగంగా ఉండవచ్చు. ఆకస్మిక క్లెయిమ్ వల్ల జరిగే ఆదాయ నష్టం, లేదా అదనపు ఖర్చులను ఇది కవర్ చేస్తుంది. కవరేజీని బీమాదారే తన కార్యకలాపాల శ్రేణిని బట్టి ఎంచుకోవచ్చు.

బీమాదారు ఎంచుకోగల అదనపు కవర్లు ఒక్కో బీమా కంపెనీలో ఒక్కోలా ఉండవచ్చు. అందుకే వాటిని ఆయా జీవితేతర బీమా కంపెనీల వెబ్ సైట్లలో సరిచూసుకోవచ్చు.

వీటిలో ఈ కిందివి ఉంటాయి:

i. దోపిడీ, దొంగతనం: ఆఫీసు వస్తువుల దోపిడీ, దొంగతనం (లార్సెనీ)లకు కవరేజీ

ii. యాంత్రిక వైఫల్యం: విద్యుత్/యాంత్రిక ఉపకరణాల వైఫల్యానికి కవరేజీ

iii. విద్యుత్ ఉపకరణాలు, పరికరాలు:

- ✓ విద్యుత్ ఉపకరణాలకు ఆల్ రిస్క్ కవరేజీ కల్పిస్తుంది
- ✓ విద్యుత్ స్థాపనల నష్టానికి కవరేజీ కల్పిస్తుంది

iv. నగదు బీమా: దిగువ సందర్భాల్లో జరిగే ప్రమాదాల్లో డబ్బు పోతే అందుకు కవరేజీ కల్పిస్తుంది:

- ✓ వ్యాపార ప్రాంగణం నుంచి బ్యాంకుకు, లేదా బ్యాంకు నుంచి వ్యాపార ప్రాంగణానికి చేరవేతలో
- ✓ వ్యాపార ప్రాంగణంలోని బొక్కసం నుంచి
- ✓ వ్యాపార ప్రాంగణంలోని టిల్ (బాక్సు/డ్రాయర్/కౌంటర్) నుంచి

v. బ్యాగేజీ: అధికారిక పనులపై ప్రయాణంలో ఉండగా జరిగే బ్యాగేజీ నష్టానికి పరిహారం

vi. ఫిక్స్డ్ ఫ్లేట్ గ్లాస్ మరియు శానిటరీ ఫిటింగ్స్ కవర్లకు ప్రమాదంలో జరిగే నష్టాన్ని దిగవ వాటికి కవరేజీ ఇస్తారు:

- ✓ ఫిక్స్డ్ ఫ్లేట్ గ్లాస్
- ✓ శానిటరీ ఫిటింగ్స్
- ✓ నియాన్ సైన్/గ్లో సైన్/హోర్డింగ్

vii. వ్యక్తిగత ప్రమాద

viii. ఉద్యోగుల ద్రోహం/నిజాయితీ లేమి: ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేమితో కూడిన చర్యల వల్ల జరిగే నష్టానికి కవరేజీ

ix. చట్టపరమైన బాధ్యత:

- ✓ ఉపాధి సంబంధిత పనుల వల్ల, ఆ క్రమంలో భాగంగా జరిగే నష్టాలకు పరిహారం
- ✓ థర్డ్ పార్టీలకు చట్టపరమైన బాధ్యత తాలూకు కవరేజీ

అగ్నిప్రమాదం/దోపిడీ/బ్యాగేజీ/ఫ్లేట్ గ్లాస్/ఫిడెలిటీ గ్యారెంటీ/కార్మికుల పరిహారం మరియు ప్రభుత్వ బాధ్యత పాలసీలను (వీటి గురించి వచ్చే అధ్యాయంలో తెలుసుకుంటారు) విడిగా కూడా తీసుకోవచ్చు.

ఉగ్రవాద కవరేజీని కూడా ఇవ్వవచ్చు. మినహాయింపులు సాధారణంగా ఇంటిదారు బీమా మాదిరిగానే ఉంటాయి.

2. సమ్ ఇన్సూర్డ్ మరియు ప్రీమియం

పారిశ్రామిక విభాగాలు, లేదా కార్యాలయాలు తమ ఆస్తుల విలువను చూపించే పుస్తకాలను, ఖాతాలను నిర్వహిస్తాయి. కాబట్టి సమ్ అష్యూర్డ్ ను నిర్ధారించేందుకు పెద్దగా ఇబ్బంది ఉండదు. ఒకవేళ దుకాణం, ఇల్లు అయితే మాత్రం ఇది ఎప్పుడూ సాధ్యం కాకపోవచ్చు.

ఇంటిదారు బీమాలో ఇప్పటికే పేర్కొన్న మేరకు సాధారణంగా సమ్ అష్యూర్డ్ ను నిర్ధారించేందుకు రెండు పద్ధతులు, అంటే మార్కెట్ విలువ మరియు రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్/రీప్లేస్ మెంట్ వాల్యూ పద్ధతులు ఉంటాయి.

నగదు, బ్యాగేజీ, వ్యక్తిగత ప్రమాదం వంటి అదనపు కవరేజీ కోసం ప్రీమియం మొత్తం సమ్ అష్యూర్డ్ పై మరియు ఎంచుకున్న కవరేజీపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

నిర్వచనం

కొన్ని ముఖ్యమైన నిర్వచనాలు

a) బీమా చేసిన ఇంట్లోకి దోపిడీ (బర్ గ్లరీ) అంటే ఆకస్మిక, అనుమతి లేని వ్యక్తుల బలవంతపు చొరబాటు లేదా నిష్క్రమణ. అందులోని వస్తువులను దోచుకెళ్లే ఉద్దేశంతో, కన్పించే మార్గాల్లో చొరబాటు జరిపిన ఉండాలి.

b) ఇంటిని బద్దలు కొట్టడం. దొంగతనం చేసేంఉదకు తలుపులు బద్దలు కొట్టుకుని అక్రమంగా ఇంట్లోకి ప్రవేశించడం.

c) దోపిడీ (రాబరీ) అంటే బీమాదారు ఇంట్లోని వస్తువులను దౌర్జన్యంగా, హింసాత్మక పద్ధతుల్లో బీమాదారు మరియు/లేదా బీమాదారు ఉద్యోగుల నుంచి లాక్కెళ్లడం

d) సేఫ్ (బొక్కసం). బీమాదారు ఇంటిలో విలువైన వస్తువులను దాచేందుకు ఏర్పాటు చేసుకునే పటిష్టమైన నిర్మాణం. అక్కడికి అందరికీ అనుమతి ఉండదు.

e) దొంగతనం (థెఫ్ట్). అనేది పైన పేర్కొన్న అన్ని రకాల నేరాలకూ ఉమ్మడి పేరు. వీటిలో ఒక వ్యక్తి ఉద్దేశపూర్వకంగా, దొంగతనంగా ఇతరుల ఆస్తిని వారి అనుమతి, లేదా అంగీకారం లేకుండా దాన్ని వాడుకునే, లేదా అమ్ముకుని సొమ్ము చేసుకునే ఉద్దేశంతో తీసుకుంటాడు. ఈ దొంగతనం లార్సెనీని పోలి ఉంటుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 5

దుకాణదారు పాలసీలో బీమాదారు అదనపు 'ఫిక్స్డ్ ఫ్లేట్ గ్లాస్ అండ్ శానిటరీ ఫిటింగ్స్' కవరేజీని కూడా ఎంచుకోవచ్చు. ఇది దిగువ పేర్కొన్న నష్టాల్లో వేటి బారి నుంచి కవరేజీ కల్పిస్తుంది?

I. ఫిక్స్డ్ ఫ్లేట్ గ్లాస్
II. శానిటరీ ఫిటింగ్స్
III. నియాన్ సైన్స్
IV. పైవన్నీ

F. వాహన బీమా

ఒకసారి ఊహించుకోండి. పొదుపు చేసిన డబ్బునంతా వెచ్చించి మరీ మీరో కొత్త కారు కొన్నారు. దాన్ని నడిపేందుకు వెళ్లారు. ఉన్నట్టుండి ఎక్కడి నుంచో మీకు ఎదురుగా ఒక కుక్క దూసుకొచ్చింది. దాన్ని తప్పించేందుకు స్టీరింగ్ ను ఒక్కసారిగా తిప్పేశారు. డివైడర్ మీదికి దూసుకెళ్లి ఇంకో కారును గుద్దేశారు. ఒక వ్యక్తిని గాయపరిచారు. అంటే, ఒక్క దెబ్బకు మీ కారు పాడవడమే గాక ప్రభుత్వ ఆస్తి కూడా పాడైంది. మరో కారూ పాడైంది. ఇంకో వ్యక్తికీ గాయాలయ్యాయి.

ఈ పరిస్థితిలో మీకు గనుక కారు బీమా లేకపోతే కొత్త కారు కొనేందుకు ఎంతవుతుందో మీకు అంత కంటే ఎక్కువ డబ్బులు ఖర్చవుతాయి.

- ✓ మరి అన్ని చెల్లింపులు చేసేందుకు కావాల్సినంత డబ్బు మీ దగ్గరుందా?
- ✓ మీ పనులకు ఇతర పార్టీ బీమా చెల్లించాలా?
- ✓ వారికి కూడా బీమా లేకపోతే అప్పుడేమిటి పరిస్థితి?

అందుకే కారు బీమాను మన దేశ చట్టం తప్పనిసరి చేసింది. మోటారు బీమా ఇలాంటివి జరగకుండా నిరోధించలేదేమో గానీ, అలాంటివి జరిగినప్పుడు మీకు ఆర్థికంగా రక్షణ కవచాన్ని అందిస్తుంది.

ప్రమాదమే కాకుండా మీ కారు దొంగతనం బారిన పడవచ్చు. ప్రమాంలో పాడు కావచ్చు. అగ్నిప్రమాదంలో కాలిపోవచ్చు. దాంతో మీరు ఆర్థికంగా నష్టపోవచ్చు.

భారతదేశ ప్రాంతీయ రవాణా సంస్థ వద్ద తన పేరిట నమోదై ఉన్న ప్రతి వాహనానికీ దాని యజమాని విధిగా బీమా చేయించుకోవాలి.

కీలకాంశం

తప్పనిసరి థర్డ్ పార్టీ బీమా

మోటారు వాహనాల చట్టం, 1988 ప్రకారం ప్రభుత్వ రోడ్లపై ప్రతి వాహన యజమానీ ప్రమాదం వల్ల జరిగే ప్రాణ నష్టం, వైకల్యం, ఆస్తి నష్టం వంటివాటికి చెల్లించాల్సిన పరిహారాలకు చాలినంత మొత్తానికి బీమా పాలసీ తీసుకోవాల్సిందే. అలా బీమా తీసుకున్నందుకు రుజువుగా బీమా సర్టిఫికెట్ ను కూడా వాహనంలో ఎప్పుడూ వెంట ఉంచుకోవాలి.

1. మోటారు బీమా కవరేజీ

మన దేశంలో వాహనాల సంఖ్య చాలా ఎక్కువ. మరెన్నో కొత్త వాహనాలు రోజూ రోడ్డెక్కుతున్నాయి. వాటిలో చాలావరకు చాలా ఖరీదైనవి కూడా. భారతదేశంలో వాహనాలను తుక్కుగా పారేయరని, కేవలం చేతులు మారుస్తుంటారని అంటుంటారు. అంటే పాత వాహనాలు రోడ్లపై కొనసాగుతుండగానే రోజూ భారీగా కొత్తవి కూడా వాటికి వచ్చి కలుస్తుంటాయి. వాటిని నడిపేందుకు రోడ్లు విస్తీర్ణం మ్రాతరం వాహనాలకు అనుగుణంగా పెరగడం లేదు. పైగా రోడ్లపై నడిచేవారి సంఖ్య కూడా పెరుగుతోంది. దేశంలో రోడ్డు ప్రమాదాల సంఖ్య పెరుగోతందని పోలీసు, ఆస్పతుల గణాంకాలు వెల్లడిస్తున్నాయి. ప్రమాద బాధితులకు కోర్టులు అందజేసే పరిహారాల సంఖ్య కూడా పెరుగుతోంది. వాహనాల మరమ్మతు ధరలు కూడా భారీగా పెరుగుతున్నాయి. మన దేశంలో మోటారు బీమా ఆవశ్యకతకు ఇవన్నీ నిదర్శనాలు.

మోటారు బీమా అనేది వాహనాల నష్టానికి మరియు ప్రమాదంలో గానీ, ఇంకే విధంగా అయినా గానీ జరిగే డ్యామేజీకి కవరేజీ కల్పిస్తుంది. అంతేగాక తమ వాహనం వల్ల ప్రమాదానికి గురైన థర్డ్ పార్టీకి చట్టపరంగా చెల్లించాల్సిన పరిహారాన్ని కూడా మోటారు బీమా కవర్ చేస్తుంది.

మన దేశంలో అన్ని వాహనాలకూ కవరేజీ ఉందని మీరు అనుకుంటున్నారా?

మోటారు బీమా అనేది ప్రభుత్వ రోడ్లపై నడిచే ఈ కింది అన్నిరకాల వాహనాలకూ కవరేజీ కల్పిస్తుంది:

- ✓ స్కూటర్లు మరియు మోటార్ సైకిళ్లు
- ✓ ప్రైవేటు కార్లు
- ✓ అన్ని రకాల వాణిజ్య వాహనాలు: సరుకులు, ప్రయాణికులను తీసుకెళ్లేవి
- ✓ క్రేన్ల వంటి ఇతర తరహా వాహనాలు
- ✓ మోటారు వర్తకం (షోరూముల్లోని మరియు గ్యారేజీల్లోని వాహనాలు)

సమాచారం

'థర్డ్ పార్టీ బీమా'

ఇది ఇతర పార్టీ తాలూక చట్టపరమైన చర్యల బారి నుంచి రక్షణ కోసం కొనుగోలు చేసే బీమా పాలసీ. థర్డ్ పార్టీ బీమాను బీమాదారు (ఫస్ట్ పార్టీ) బీమా కంపెనీ (సెకండ్ పార్టీ) నుంచి తన చర్యల వల్ల కలిగే నష్టానికి గాను ఇతర పార్టీ (థర్డ్ పార్టీ) చేసే క్లెయిముల బారి నుంచి రక్షణ కోసం కొనుగోలు చేస్తాడు.

థర్డ్ పార్టీ బీమాను 'బాధ్యత బీమా' అని కూడా అంటారు.

మార్కెట్ లో ప్రాచుర్యంలో ఉన్న రెండు ముఖ్య తరహాల కవరేజీలను దిగువ చర్చించడం జరిగింది:

a) యాక్ట్ (లయబిలిటీ) ఓన్లీ పాలసీ: మోటారు వాహనాల చట్టం ప్రకారం ప్రభుత్వ రోడ్లపై తిరిగే ప్రతి వాహనానికీ థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత కోసం బీమా తప్పనిసరి

ఈ పాలసీ కేవలం దిగువ వాటికి యజమాని తాలూకు చట్టపరమైన బాధ్యతలకు చెల్లింపులను కవర్ చేస్తుంది:

- ✓ థర్డ్ పార్టీకి జరిగే గాయాలు, మరణం
- ✓ థర్డ్ పార్టీ ఆస్తికి జరిగే నష్టం

మరణం, లేదా గాయం, లేదా నష్టం జరిగే పక్షంలో కవర్ చేసే లయబిలిటీ అపరిమితంగా ఉంటుంది.

మోటారు ప్రమాదం వల్ల థర్డ్ పార్టీకి గాయం, లేదా మరణం సంభవించే పక్షంలో పరిహార క్లెయిములను ఫిర్యాదుదారు మోటారు ప్రమాద క్లెయిం ట్రిబ్యునల్ (ఎంఏసీటీ)లో దాఖలు చేయాల్సి ఉంటుంది.

b) ప్యాకేజీ పాలసీ/సమగ్ర పాలసీ: (సొంత నష్టం + థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత)

పైన పేర్కొన్నదే కాకుండా బీమా చేసిన వాహనానికి నిర్దిష్ట ప్రమాదాల వల్ల (దీన్ని మోటారు వాహనాలకు సొంత నష్టమని అంటారు) నష్టం, లేదా డ్యామేజీకి కూడా ప్రకటిత విలువ (ఐడీవీగా పేర్కొంటారు – దీన్ని 5వ అధ్యాయంలో ఇప్పటికే చర్చించడం జరిగింది)కు మరియు పాలసీ తాలూకు ఇతర నియమ నిబంధనలకు లోబడి కవరేజీ కల్పిస్తారు. అగ్నిప్రమాదం, దొంగతనం, అల్లర్లు, బంద్, భూకంపం, వరదలు, ప్రమాదం వంటివి వీటికి ఉదాహరణలు.

కొన్ని బీమా కంపెనీలు ప్రమాద స్థలం నుంచి వర్క్ షాప్ కు వాహనాన్ని మోసుకెళ్లడానికి అయ్యే ఖర్చును కూడా చెల్లిస్తాయి. అగ్నిప్రమాద మరియు/లేదా దొంగతనం భయాలకు మాత్రమే పరిమిత కవరేజీ కూడా అందుబాటులో ఉంటుంది. ఇది చట్టప్రకారం తప్పనిసరి లయబిలిటీ ఓన్లీ పాలసీకి అదనం.

వాహనానికి బిగించిన విడి భాగాల నష్టం, డ్యామేజీకి కూడా పాలసీ కవరేజీ ఇస్తుంది. ప్రైవేట్ కారు పాలసీల్లో భాగంగా ప్రయాణికులకు, పెయిడ్ డ్రైవర్ కు వ్యక్తిగత ప్రమాద కవరేజీ అందజేస్తుంది. వాణిజ్య వాహనాల్లో అయితే ఉద్యోగులు మరియు చార్జీలు చెల్లించని ప్రయాణికుల పట్ల చట్టపరమైన బాధ్యత ప్రకారం వ్యక్తిగత ప్రమాద కవరేజీ అందజేస్తుంది. బీమాదారులు ఉచిత అత్యవసర సేవలను లేదా బ్రేక్ డౌన్ సమయంలో ప్రత్యామ్నాయ కారు వాడకం సదుపాయాన్ని కల్పిస్తారు.

2. మినహాయింపులు

ఈ పాలసీల కింద కొన్ని ముఖ్యమైన మినహాయింపులు వియర్ అండ్ టియర్, బ్రేక్ డౌన్లు, అప్రధాన నష్టం, చెల్లుబాటు కాని డ్రైవింగ్ లైసెన్సు ఉన్నవారు నడిపితే కలిగే నష్టం, మద్యం మత్తులో నడిపితే కలిగే నష్టాల వంటివి కొన్ని ముఖ్యమైన మినహాయింపులు. వాహనాన్ని 'వాడకానికి పరిమితులు' (ఉదాహరణకు ప్రైవేట్ కారును ట్యాక్సీగా వాడటం) ను అతిక్రమించి వాడటం కూడా మినహాయింపే.

3. సమ్ అష్యూర్డ్ మరియు ప్రీమియం

మోటారు పాలసీ కింద సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ ను బీమాదారు తాలూకు ప్రకటిత విలువ (ఐడీవీ) అంటారు.

వాహనం చోరీకి గురైనా, మరమ్మతు చేయలేనంతగా ప్రమాదంలో పాడైనా క్లెయిం మొత్తాన్ని ఐడీవీ ఆధారంగా నిర్ణయిస్తారు. వాహనపు ఐడీవీని ఆ బ్రాండ్ వాహనానికి తయారీదారు/డీలర్ తాలూకు జాబితా చేసి అమ్మకపు ధరను బట్టి నిర్ణయిస్తారు. మరియు షెడ్యూల్ లో పేర్కొన్న మేరకు తరుగుదలను తీసేస్తారు.

5 ఏళ్లు దాటిన మరియు పాతబడ్డ మోడల్ (అంటే తయారీదారులు తయారీని నిలిపేసిన మోడళ్లు) వాహనాల ఐడీవీని బీమా కంపెనీ మరియు బీమాదారు మధ్య ఉన్న అవగాహన మేరకు నిర్ణయిస్తారు.
రేటింగ్/ప్రీమియం లెక్కింపు బీమాదారు ప్రకటిత విలువ, క్యుబిక్ కెపాసిటీ, భౌగోళిక జోన్, వాహనపు వయసు వంటివాటి ఆధారంగా లెక్కగడతారు.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 6

మోటారు బీమా ను ఎవరి పేరుతో తీసుకోవాలి?

I. ప్రాంతీయ రవాణా సంస్థ వద్ద వాహనం ఎవరి పేరిట నమోదై ఉంటే వారి పేరుతో
II. వాహనాన్ని నడిపే వ్యక్తి యజమాని కాకుండా ఇంకెవరైనా అయి ఉంటే ప్రాంతీయ రవాణా సంస్థ అనుమతికి లోబడి సదరు డ్రైవర్ పేరుతో
III. ప్రాంతీయ రవాణా సంస్థ అనుమతికి లోబడి వాహన యజమాని కుటుంబ సభ్యుని పేరుతో, యజమాని పేరుతో కూడా
IV. వాహనాన్ని నడిపే వ్యక్తి యజమాని కాకుండా ఇంకెవరైనా అయి ఉంటే ప్రాథమిక పాలసీని యజమాని తీసుకుని, తర్వాత యాడ్ ఆన్ కవర్ ను మాత్రం వాహనాన్ని నడిపే వ్యక్తి పేరుతో

సారాంశం

a) సాధారణ వ్యక్తిగత ప్రమాద (పీఏ) పాలసీలు వీటిని కవర్ చేస్తాయి:

   i. ప్రమాద వల్ల సంభవించే మరణం
   ii. శాశ్వత సంపూర్ణ వైకల్యం
   iii. శాశ్వత పాక్షిక వైకల్యం
   iv. తాత్కాలిక సంపూర్ణ వైకల్యం

b) భారతదేశంలో నివసించే ఏ వ్యక్తి అయినా వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీని తనకోసం, తనపై ఆధారపడ్డ కుటుంబీకుల కోసం తీసుకోవచ్చు.

c) వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలో ప్రీమియం లెక్కింపు వయసు, కుటుంబ సభ్యుల సంఖ్య, బీమాదారు వృత్తి వంటి పలు అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఇమిడి ఉన్న ప్రమాదం ఆధారంగా వీటిని 1, 2 లేదా 3 వ స్థాయి రిస్కు గ్రూపులుగా వర్గీకరిస్తారు.

d) వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీలను బీమా కోసం కాకుండా మరేదైనా ఒక ఉమ్మడి ఉద్దేశం కోసం అప్పటికే ఉనికిలో ఉన్న భారీ గ్రూపులకు కూడా ఇస్తారు.

e) ఆరోగ్య బీమా పాలసీలో గాయం, జబ్బు వల్ల ఆస్పత్రి పాలై వైద్య చికిత్స తీసుకుంటే అందుకయ్యే ఖర్చులను అంగీకరించిన సమ్ అష్యూర్డ్ మొత్తానికి మించకుండా చెల్లించేందుకు బీమా కంపెనీ యజమాని అంగీకరిస్తాడు.

f) కుటుంబ ఫ్లోటర్ బీమా పాలసీలో సమ్ అష్యూర్డ్ అనేది కుటుంబ సభ్యులందరి మధ్య, అంటే సాధారణంగా భర్త, భార్య, ఇద్దరు పిల్లల మధ్య ఫ్లోట్ అవుతుంది.

g) ఆరోగ్య బీమా పాలసీలు నగదు రహిత సదుపాయాన్ని అందిస్తాయి. లేదా అది అందుబాటులో లేని చోట బీమాదారుకు ఖర్చులను రీయింబర్స్ చేస్తాయి.

h) ప్రయాణ బీమా పాలసీలు విదేశీ పర్యటనల్లో తలెత్తగల అన్ని రకాల సమస్యలకూ కవరేజీ కల్పిస్తాయి.

i) కార్పొరేట్ ఫ్రీక్వెంట్ ట్రావెలర్స్ ప్లాన్ అనేది ఏడాదిలో తరచూ విదేశీ ప్రయాణాలు చేసే తమ ఉద్యోగులకు కార్పొరేట్/యజమాని తీసుకునే వ్యక్తిగత పాలసీ.

j) ఇంటిదారు బీమా పాలసీ బీమాదారు ఆస్తికి పాలసీలో పేర్కొన్న ప్రమాదాలు, ఉదంతాలకు సంబంధించిన నష్టాలకు మాత్రమ కవరేజీ కల్పిస్తుంది. కవరేజీ ఉండే ప్రమాదాలను స్పష్టంగా పేర్కొంటారు.

k) ఇంటిదారు బీమా ఇంటి నిర్మాణానికి మరియు దానిలోని వస్తువులకు అగ్నిప్రమాదాలు, అల్లర్లు, పైపులు పగిలిపోవడం, భూకంపం వంటివాటి బారి నుంచి కవరేజీ ఇస్తుంది. ఇంటి నిర్మాణంతో పాటు అందులోని వస్తువులకు కూడా దొంగతనం, దోపిడీ, హౌజ్ బ్రేకింగ్, లార్సెనీ మరియు థెఫ్ట్ వంటివాటి నుంచి రక్షణ కల్పిస్తుంది.

l) ప్యాకేజీ లేదా గొడుపు కవర్లు ఒకే డాక్యుమెంట్ కింద పలు కవరేజీల ప్యాకేజీని అందిస్తాయి.

m) ఇంటిదారు బీమా పాలసీలో సాధారణంగా సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ ను నిర్ధారించేందుకు రెండు పద్ధతులుంటాయి: మార్కెట్ విలువ (ఎంవీ), మరియు రెండోది రీఇస్స్టేట్‌మెంట్ విలువ (ఆర్ ఐవీ).

n) దుకాణదారు బీమా సాధారణంగా సాధారణంగా దుకాణ నిర్మాణానికి, అందులోని వస్తువులకు అగ్నిప్రమాదం, భూకంపం, వరదలు, లేదా హానికరమైన నష్టం; మరియు దోపిడీ వంటివాటి వల్ల జరిగే నష్టాన్ని కవర్ చేస్తుంది. పైగా వ్యాపార అంతరాయ రక్షణను కూడా దుకాణ బీమా అందజేయవచ్చు.

o) మోటారు బీమా ప్రమాదం వల్ల గానీ ఇతర కారణాల వల్ల గానీ వాహనానికి జరిగే నష్టాన్ని, లేదా డ్యామేజీని కవర్ చేస్తుంది. యజమానులు తమ వాహనంతో అయిన ప్రమాదం వల్ల బాధితులకు చట్టప్రకారం చెల్లించాల్సిన పరిహారాన్ని కూడా ఈ బీమా కవర్ చేస్తుంది.

కీలక పదాలు

a) వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా
b) గ్రూప్ పాలసీ
c) ఆరోగ్య బీమా
d) ఫ్యామిలీ కవర్
e) ప్రయాణ బీమా పాలసీ
f) ఇంటిదారు బీమా
g) దుకాణదారు బీమా
h) మోటారు బీమా

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన సమాధానం IV.

ప్రమాదం సాధారణంగా ఆకస్మిక, ఎదురు చూడని, అనుకోని ఉదంతాన్ని వివరిస్తుంది.

జవాబు 2

సరైన సమాధానం II.

క్యాటరాక్ట్ ను డే కేర్ సెంటర్ లో నయం చేయవచ్చు.

జవాబు 3

సరైన సమాధానం III.

కార్పొరేట్ ఫ్రీక్వెంట్ ట్రావెలర్ ఫ్లాస్ అనేది ఓ వార్షిక పాలసీ. పలు పర్యటనలకు వర్తిస్తుంది. పర్యటనల గరిష్ట సంఖ్యపై పరిమితి ఉంటుంది.

జవాబు 4

సరైన సమాధానం I.

నేమ్డ్ పెరిల్ అనేది చాలా ప్రమాదాలకు సమగ్ర కవరేజీ ఇచ్చే సమగర కవరేజీ పాలసీలకు ప్రత్యామ్నాయంగా తక్కువ ఖర్చుతో తీసుకోగల పాలసీ.

జవాబు 5

సరైన సమాధానం IV.

దుకాణదారు పాలసీ కింద బీమాదారు అదనంగా 'ఫిక్స్డ్ ఫ్లేట్ గ్లాస్ మరియు శానిటరీ ఫిటింగ్స్' కవరేజీని ఎంచుకోవచ్చు. ఫిక్స్డ్ ఫ్లేట్ గ్లాస్ మరియు శానిటరీ ఫిటింగ్స్, నియాన్ సైన్స్ కు జరిగే నష్టానికి కవరేజీ ఇస్తారు.

జవాబు 6

సరైన సమాధానం I.

మోటారు బీమాను భారతదేశ ప్రాంతీయ రవాణా సంస్థ వద్ద తన పేరిట నమోదై ఉన్న ప్రతి వాహనానికీ దాని యజమాని విధిగా చేయించుకోవాలి.

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో ఈ దిగువవి కవర్ కావు

I. మరణం
II. ఆత్మహత్య
III. శాశ్వత వైకల్యం
IV. ఒక చేతిని కోల్పోవడం

ప్రశ్న 2

వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ మాత్రమే

I. విదేశీ ప్రయాణాలప్పుడు
II. భారత్‌లో ప్రయాణించేప్పుడు
III. భారత్‌లో మరియు విదేశాల్లో ప్రయాణించేప్పుడు
IV. భారత్‌లో మరియు పొరుగు దేశాల్లో ప్రయాణించేప్పుడు

ప్రశ్న 3

ఆరోగ్య బీమా సాధారణంగా వీటిని కవర్ చేస్తుంది

I. ప్రీ హాస్పిటలైజేషన్ చికిత్స
II. పోస్ట్ హాస్పిటలైజేషన్ చికిత్స
III. డొమిసిలరీ చికిత్స
IV. పైవేవీ కావు

ప్రశ్న 4

ప్రయాణ బీమా కవర్ చేసేది

I. బ్యాగేజీలో ఆలస్యం
II. అత్యవసర హాస్పిటలైజేషన్
III. చెక్డ్ బ్యాగేజీ లాస్
IV. పైవన్నీ

ప్రశ్న 5

ప్రయాణ బీమా కు సమ్ ఇన్సూర్డ్ వీటిపై ఆధారపడుతుంది

I. వయసు
II. పర్యటనలోని రోజుల సంఖ్య
III. పర్యటించాల్సిన దేశాలు
IV. పైవన్నీ

ప్రశ్న 6

ఇంటిదారు బీమాలో

I. బంగారు మరియు వెండి ఆభరణాలకు కవరేజీ ఉంటుంది
II. దుకాణంలోని వస్తువులకు కవరేజీ ఉంటుంది
III. కుటుంబ యాజమాన్యంలోని కార్లకు కవరేజీ ఉంటుంది
IV. పోస్టు ద్వారా పంపిన పార్సిల్స్ కు ప్రయాణ సమయంలో కవరేజీ ఉంటుంది

ప్రశ్న 7

ఇంటిదారు బీమా వీటిని కవర్ చేస్తుంది

I. కేవలం ఇంటి నిర్మాణాన్ని
II. కేవలం ఇంటిలోని వస్తువులను
III. నిర్మాణాన్ని మరియు ఇంటిలోని వస్తువులను
IV. నిర్మాణానికి మరియు ఇంటిలోని వస్తువులకు కేవలం బీమాదారు ఇంట్లో లేని సమయంలో

ప్రశ్న 8

దుకాణదారు బీమాలో కింది వాటిలో వేటికి కవరేజీ ఉండదు?

I. యంత్రాల బ్రేక్ డౌన్ కు
II. హానికరమైన నష్టం
III. వ్యాపార అంతరాయం
IV. ఉద్దేశపూర్వకంగా బీమాదారు చేసుకున్న నష్టం

ప్రశ్న 9

దుకాణదారు బీమాలో దిగువ వాటిలో సాధారణంగా దేనికి కవరేజీ ఉండదు?

I. వ్యాపార ప్రాంగణంలోని టిల్/కౌంటర్ లో ఉన్న డబ్బు
II. బ్యాంకు నుంచి వ్యాపార ప్రాంగణానికి తరలిస్తున్న డబ్బు
III. వ్యాపార ప్రాంగణంలోని బొక్కసంలో ఉన్న డబ్బు
IV. వ్యాపార ప్రాంగణానికి వినియోగదారులు తరలించే డబ్బు

ప్రశ్న 10

దుకాణ బీమా వీటిని కవర్ చేస్తుంది

I. ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేమి చర్యలను
II. బీమాదారుల నిజాయితీ లేమి చర్యలను
III. వినియోగదారుల నిజాయితీ లేమి చర్యలను
IV. రుణదాతల నిజాయితీ లేమి చర్యలను

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలకు సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన సమాధానం II.

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో ఆత్మహత్యకు కవరేజీ లేదు

జవాబు 2

సరైన సమాధానం III.

వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ కేవలం భారత్ మరియు విదేశాల్లో ప్రయాణానికే

జవాబు 3

సరైన సమాధానం IV.

ఆరోగ్య బీమా ప్రీ హాస్పిటలైజేషన్ చికిత్సను, పోస్ట్ హాస్పిటలైజేషన్ చికిత్సను, డొమిసిలరీ కిత్సను కవర్ చేస్తుంది.

జవాబు 4

సరైన సమాధానం IV.

ప్రయాణ బీమా బ్యాగేజీలో ఆలస్యాన్ని, అత్యవసర హాస్పిటలైజేషన్ ను మరియు చెక్డ్ బ్యాగేజీ లాస్ ను కవర్ చేస్తుంది.

జవాబు 5

సరైన సమాధానం IV.

ప్రయాణ బీమాలో సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ అనేది వయసు, పర్యటన రోజుల సంఖ్య, పర్యటించే దేశాల సంఖ్యపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

జవాబు 6

సరైన సమాధానం I.

ఇంటిదారు బీమాలో బంగారు మరియు వెండి ఆభరణాలకు కవరేజీ ఉంటుంది.

జవాబు 7

సరైన సమాధానం III.

ఇంటిదారు బీమా ఇంటి నిర్మాణాన్ని మరియు అందులోని వస్తువులను కవర్ చేస్తుంది

జవాబు 8

సరైన సమాధానం IV.

దుకాణదారు బీమాలో బీమాదారు ఉద్దేశపూర్వకంగా చేసుకునే నష్టానికి కవరేజీ ఉండదు.

జవాబు 9

సరైన సమాధానం IV.

దుకాణదారు బీమాలో వినియోగదారుల ద్వారా వ్యాపార ప్రాంగణానికి వచ్చే డబ్బుకు సాధారణంగా కవరేజీ ఉండదు

జవాబు 10

సరైన సమాధానం I.

దుకాణ బీమా ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేమి చర్యలను కూడా కవర్ చేస్తుంది.

అధ్యాయం 15
వ్యాపార బీమా

అధ్యాయ పరిచయం

గత అధ్యాయంలో మనం వ్యక్తులు మరియు గృహ వినియోగదారులకు ఎదురయ్యే సమస్యలకు వర్తించే వివిధ రకాలైన బీమా ఉత్పత్తుల గురించి తెలుసుకున్నాం. ఇక్కడ రక్షణ అవసరమైన మరోరకం వినియోగదారులు కూడా ఉన్నారు. అవి వివిధ రకాలైన వస్తువులు మరియు సేవల కార్యకలాపాలు నిర్వహించే వాణిజ్య లేదా వ్యాపార సంస్థలు లేదా పరిశ్రమలు. ఈ అధ్యాయంలో మనం ఆ వర్గంవారు ఎదుర్కొనే నష్ట భయాలను కవర్ చేసే బీమాల గురించి తెలుసుకుందాం.

అభ్యసన ఫలితాలు

A. ఆస్తి/అగ్ని ప్రమాద బీమా
B. వ్యాపార అంతరాయాల బీమా
C. దోపిడీ బీమా
D. నగదు బీమా
E. విశ్వాస హామీ బీమా
F. బ్యాంకుల ఇండెమ్నిటీ బీమా
G. నగల వ్యాపారుల అచ్చుల పాలసీ
H. ఇంజినీరింగ్ బీమా
I. పరిశ్రమల అన్ని నష్ట భయాల బీమా
J. మెరైన్ బీమా
K. లయబిలిటీ పాలసీలు

ఈ అధ్యాయాన్ని అభ్యసించిన తర్వాత మీరు ఈ కిందివి చేయగలిగి ఉండాలి:

1. ఆస్తిని సూచించడం / అగ్ని ప్రమాద బీమా
2. పర్యవసనాల నష్ట (అగ్ని) బీమాను నిర్వచించడం
3. దోపిడీ బీమా కవర్ ను రూపొందించడం
4. నగదు బీమాను వివరించడం
5. విశ్వాస హామీ బీమాను నిర్వచించడం
6. బ్యాంకర్ల ఇంటెమ్నిటీ బీమాను నిర్వచించడం
7. నగల వ్యాపారుల అచ్చుల పాలసీ
8. ఇంజినీరింగ్ పరిశ్రమల మదింపు
9. పరిశ్రమల అన్ని నష్ట భయాల బీమాను అభినందించడం
10. మెరైన్ బీమాను సారాంశీకరించడం
11. లయబిలిటీ బీమా మదింపు

A. ఆస్తి/అగ్ని ప్రమాద బీమా

వాణిజ్య పరిశ్రమలను స్థూలంగా రెండు రకాలుగా వర్గీకరించవచ్చు:

- ✓ సూక్ష్మ మరియు మధ్య తరహా పరిశ్రమలు (ఎస్ఎంఈలు) మరియు
- ✓ భారీ వ్యాపార పరిశ్రమలు

చారిత్రకంగా, సాధారణ బీమా రంగం ఈ వినియోగదారుల అవసరాలను తీర్చడం ద్వారా ఎక్కువగా అభివృద్ధి చెందింది.

సాధారణ బీమా ఉత్పత్తులను వాణిజ్య పరిశ్రమల పిలుపులకు వారి అవసరాలకు సరిపోయే బీమాను జాగ్రత్తగా విక్రయించాలి. అందుబాటులో ఉన్న ఉత్పత్తుల గురించి ఏజెంట్లకు సరైన అవగాహన ఉండాలి. సాధారణ బీమా ఉత్పత్తుల గురించి సంక్షిప్తంగా తెలుసుకుందాం పదండి.

ఆస్తి/అగ్ని ప్రమాద బీమా

అగ్ని ప్రమాద బీమా పాలసీ వాణిజ్య పరిశ్రమలతో పాటు ఆస్తుల యజమానులు, ట్రస్టులో ఆస్తి లేదా కమీషన్ కలిగి ఉన్నవారు, ఆస్తుల్లో ఆసక్తిని కలిగి ఉండే వ్యక్తులు / ఆర్థిక సంస్థలకు చక్కగా సరిపోతుంది.

నిర్దిష్ట ప్రదేశంలో ఉన్న స్థిర మరియు చరాస్తులైన భవనాలు, మొక్కలు మరియు యంత్రాలు, ఫర్నీచర్, ఫిట్టింగ్స్ మరియు ఇతర వస్తువులు, నిల్వలు మరియు ప్రాసెస్ లో ఉన్న నిల్వ, సరఫరాదారు / వినియోగదారుడి ఆవరణలో ఉన్న నిల్వతో పాటు, మరమ్మతుల కోసం తాత్కాలికంగా ఆవరణ నుంచి తొలగించిన యంత్రాలను బీమా చేయించవచ్చు. వ్యాపారాన్ని సాధారణ స్థితికి తీసుకురావడానికి దెబ్బతిన్న ఆస్తులను పునర్ నిర్మించడం, పునరుద్ధరించడానికి ఆర్థిక సాయం ఎంతో అవసరం. ఇక్కడే అగ్ని ప్రమాద బీమా తన పాత్రను పోషిస్తుంది.

1. అగ్ని ప్రమాద బీమా పేటిని కవర్ చేస్తుంది?

అగ్ని ప్రమాద బీమా కవర్ చేసే కొన్ని రకాల నష్టభయాలను కింద చూడవచ్చు.

కింది ప్రమాద సమయాల్లో వాణిజ్య నష్టాలను అగ్ని ప్రమాద పాలసీ కవర్ చేస్తుంది:

- ✓ అగ్ని ప్రమాదం
- ✓ పిడుగుపాటు
- ✓ విస్ఫోటం / అంతస్ఫోటం
- ✓ దోపిడీ యత్నం మరియు ద్వేషపూరితంగా నష్టం కలగజేయడం
- ✓ నష్ట ప్రభావం
- ✓ విమానం కూలడం వల్ల కలిగే నష్టం
- ✓ తుఫాను, గాలివాన, చక్రవాతం, టైఫూన్, హరికెన్, టోర్నడో, ఫ్లడ్ మరియు వరదలు
- ✓ భూకంపం
- ✓ మునిగిపోవడం మరియు భూమి జారిపోవడం రాళ్లు జారడం కూడా
- ✓ నీటి ట్యాంకులు, పైపులు మరియు ఉపకరణాలు పేలిపోవడం మరియు అతిగా కారడం
- ✓ క్షిపణి పరీక్ష కార్యకలాపాలు
- ✓ ఆటోమేటిక్ స్ప్రింక్లర్స్ ఏర్పాటు చేసేటపుడు లీకేజీలు
- ✓ పొదలు కాలిపోవడం

వ్యాపార బీమాను వక్తిగత మరియు రిటైల్ లైన్స్ నుంచి వేరు చేసే ముఖ్యమైన లక్షణాలు రెండున్నాయి.

ఎ) వ్యక్తుల కంటే సంస్థలు లేదా వ్యాపార సంస్థల బీమా అవసరాలు చాలా ఎక్కువ. దీనికి ప్రధాన కారణం వ్యక్తుల ఆస్తుల కంటే వాణిజ్య సంస్థల ఆస్తుల విలువ ఎంతో ఎక్కువ. వారికి కలిగే నష్టం సంస్థ వర్తమానాన్ని మరియు దాని భవిష్యత్తు మనుగడను దారుణంగా దెబ్బతీసే అవకాశం ఉంది.

బి) చట్టపరమైన, లేదా ఇతర అవసరాల నిమిత్తం వాణిజ్య సంస్థలకు బీమా డిమాండ్ తరచూ అవసరమవుతుంది. ఉదాహరణకు ప్లాంట్లు మరియు ఆస్తులను బ్యాంకు రుణం ద్వారా ఏర్పాటు చేసుకున్నప్పుడు వాటికి బీమా చేయించాలన్నది రుణ షరతుల్లో భాగంగా ఉండవచ్చు. భారత్‌లో చాలా కార్పొరేట్ సంస్థలు కంపెనీలను ప్రొఫెషనల్ గా నడుపుతున్నాయి. మరియు వాటిలో చాలావరకు బహుళ జాతి కంపెనీలు.

అవి ప్రపంచ స్థాయి ప్రమాణాలను కొనసాగించడం చాలా అవసరం. వాటిలో భాగంగా సరైన రిస్కు నిర్వహణ పద్ధతులను మరియు ఆస్తుల పరిరక్షణకు బీమాలను పాటించాల్సి ఉంటుంది.

పైన పేర్కొన్న అన్ని ప్రమాదాలను పాలసీ ద్వారా కవర్ చేస్తారు అయితే కొన్ని మినహాయింపులున్నాయి.

2. ఆ మినహాయింపులు ఏమిటి?

ఆ మినహాయింపులు:

ఎ) ఊహించదగిన ప్రమాదాల ద్వారా కలిగే నష్టాలు

i. యుద్ధం మరియు యుద్ధం లాంటి చర్యలు.
ii. అణు ప్రమాదాలు
iii. అయానీకరణం మరియు రేడియోధార్మికత
iv. కాలుష్యం మరియు కలుషితమవడం వల్ల కలిగే నష్టాలు

బి) సాధారణ బీమాలో ఇతర పాలసీల ద్వారా కవర్ అయ్యే ప్రమాదాలు

i. యంత్రాలు పాడవడం,
ii. వ్యాపారంలో అంతరాయాలు

అయితే కొన్ని ప్రమాదాలను అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా కవర్ చేసుకోవచ్చు. భూకంపాలు, అగ్నిప్రమాదం, షాక్ వంటివి ఇందుకు ఉదాహరణ. కరెంటు కోతల వల్ల శీతల గిడ్డంగుల్లో నిల్వల క్షీణత, శిథిలాల తొలగింపు తదితరాలకు అయ్యే అదనపు వ్యయం, ఆర్కిటెక్ట్, కన్సల్టింగ్ ఇంజనీర్ ఫీజులు, కార్చిచ్చు, అనుకోని అగ్నిప్రమాదం, సొంత వాహనాలు గుద్దుకోవడం వల్ల కలిగే నష్టం వంటివి కూడా ఉదాహరణలు.

3. అగ్ని ప్రమాద పాలసీలో రకాలు

అగ్ని ప్రమాద పాలసీలను సాధారణంగా 12 నెలల కాలానికి జారీ చేస్తారు. కేవలం నివాసాల కోసం మాత్రమే బీమా కంపెనీలు దీర్ఘకాలిక పాలసీలను, అంటే 12 నెలల కంటే ఎక్కువ కాలానికి జారీ చేస్తాయి. కొన్నిసార్లు స్వల్పకాలిక పాలసీలను కూడా జారీ చేస్తారు. వాటికి స్వల్ప స్కేల్స్ వర్తిస్తాయి.

4. మార్కెట్ విలువ లేదా రీ ఇస్ స్టేట్ విలువ పాలసీలు

నష్టం జరిగే పక్షంలో బీమా కంపెనీ సాధారణంగా మార్కెట్ విలువను (అంటే తరుగుదల విలువను) చెల్లిస్తాడు. రీఇస్‌స్టేట్ పాలసీల్లో మాత్రం పాడైన ఆస్తి తాలూకు రీప్లేస్ మెంట్ విలువను చెల్లిస్తారు. సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ కూడా సాధారణ అగ్నిప్రమాద పాలసీ మాదిరిగా మార్కెట్ విలువను కాకుండా రీప్లేస్ మెంట్ విలువను ప్రతిఫలించాలి.

రీఇస్‌స్టేట్ విలువ పాలసీలను భవనాలు, ప్లాంటు, యంత్రాలు, ఫర్నిచర్, ఫిక్చర్, ఫిటింగ్ లు తదితరాలకు చేయిస్తారు. ఈ రీ ఇస్ స్టేట్ విలువ పాలసీలను స్టాక్ ల వంటివాటి కవరేజీకి జారీ చేయరు. ఎందుకంటే అవి మార్కెట్ విలువ ఆధారితాలు.

5. డిక్లరేషన్ పాలసీ

గోదాముల్లో ఉంచే నిల్వలను ఈ డిక్లరేషన్ పాలసీల ద్వారా కవర్ చేయవచ్చు. ఇందులో సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ విధిగా పాలసీ సమయంలో గోదాములో నిల్వ చేస్తారని భావించే అత్యంత ఎక్కువ విలువ అయి ఉండాలి. ఈ విలువపైనే ప్రొవిజనల్ ప్రీమియాన్ని చార్జి చేస్తారు. బీమాదారు తన నిల్వల విలువను పాలసీ అమల్లో ఉన్న సమయమంతా అంగీకరించిన కాలావధుల్లో విధిగా వెల్లడిస్తూ ఉండాలి. పాలసీ కాలావధి ముగిసే సమయంలో ప్రీమియంతో పాటుగా దీన్ని సర్దుబాటు చేసుకోవచ్చు.

6. ఫ్లోటర్ పాలసీలు

మరో తరహా పాలసీ ఫ్లోటర్ పాలసీ. ఈ పాలసీలను ఒకే సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ కింద వేర్వేరు నిర్దిష్ట స్థలాల్లో నిల్వ చేసిన సరుకులకు జారీ చేయవచ్చు. అయితే వెల్లడించని స్థలాల్లో చేసిన నిల్వలకు మాత్రం కవరేజీ ఉండదు. ఇక ప్రీమియం రేటు కూడా బీమాదారు నిల్వల్లో ఏ ప్రాంతంలో అయితే అత్యంత ఎక్కువ రేటు వర్తిస్తుందో అదే ఉంటుంది. దాంతోపాటు 10% లోడింగ్ కూడా. సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ వేర్వేరు ప్రాంతాల మధ్య ఫ్లోట్ అవుతుంది గనుక ఈ పాలసీలను ఫ్లోటింగ్ పాలసీలంటారు.

ప్రీమియం రేటింగ్ దిగువ అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

a) ఆక్యుపెన్సీ తరహా. పారిశ్రామికమా, ఇతరత్రానా.
b) పారిశ్రామిక కాంప్లెక్సులో ఉన్న అన్ని ఆస్తులకూ అక్కడ తయారయ్యే ఉత్పత్తుల ఆధారంగా ఒకే రేటును వర్తింపజేస్తారు.
c) పారిశ్రామిక కాంప్లెక్సుల బయట ఉండే సదుపాయాలకు ఒక్కో ప్రాంతంలోని ఆక్యుపెన్సీ స్వభావాన్ని బట్టి రేటు ఉంటుంది.
d) స్టోరేజీ ప్రాంతాలకు అక్కడ ఉంచే వస్తువుల తాలూకు ప్రమాదాల స్వభావాన్ని బట్టి రేటింగ్ ఉంటుంది.
e) యాడ్ ఆన్ కవర్లను జత చేసేందుకు అదనపు ప్రీమియం ఉంటుంది.
f) గత క్లెయిముల చరిత్ర మరియు ప్రాంగణాల్లో ఉన్న అగ్నిప్రమాద నివారణ సదుపాయాల ఆధారంగా ప్రీమియంలో డిస్కౌంట్ కూడా ఉంటుంది.
g) ప్రీమియాన్ని తగ్గించుకోవాలంటే అల్లర్లు, బంద్, హింసలు, ఉగ్రవాదల నష్టాల కవర్లను మరియు వరద గ్రూపు మరియు ప్రమాదాల కవరేజీలను మినహాయించుకోవచ్చు.

రేటింగ్ విధానం కూడా ఒక్కో బీమా కంపెనీకి ఒక్కోలా మారవచ్చు.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

వాణిజ్య రిస్కులకు తీసుకునే అగ్నిప్రమాద పాలసీ _____ తాలూకు ప్రమాదాలను కవర్ చేస్తుంది.

I. **పేలుడు**
II. **ఇంప్లోజన్**
III. **పై రెండూ**
IV. **పైవేవీ కాదు**

B. వ్యాపార అంతరాయాల బీమా

ఈ తరహా బీమాను పర్యవసాన నష్టం లేదా లాభ నష్ట బీమా అంటారు.

అగ్నిప్రమాద బీమా అనేది బీమా చేసిన భవనం, ప్లాంటు, యంత్రాలు, ఫిక్చర్లు, ఫిటింగులు, వర్తక సరుకుల వంటివాటికి పదార్థాల లేదా ఆస్తి నష్టం తాలూకు పరిహారం చెల్లిస్తుంది. ఈ ప్రమాదం వల్ల బీమాదారు వ్యాపారం పూర్తిగా గానీ, పాక్షికంగా గానీ అంతరాయానికి గురవుతుంది. తద్వారా ఆ అంతరాయ కాలంలో పలు రకాలైన ఆర్థిక నష్టాలకు దారి తీస్తుంది.

1. వ్యాపార అంతరాయ పాలసీలో కవరేజీ

పర్యవసాన నష్టం (సీఎల్స్ పాలసీ (వ్యాపార అంతరాయం (బీ1) అనేది స్థూల లాభంగా పేర్కొనే దాని నష్టానికి కవరేజీ ఇస్తుంది. ఇందులో నికర లాభం మరియు స్టాండింగ్ చార్జీలు, ఇంకా ఆర్థిక నష్టాలను తగ్గించుకునేందుకు వ్యాపారాన్ని వీలైనంత త్వరగా తిరిగి సాధారణ స్థితికి తీసుకొచ్చేందుకు బీమాదారుకు అయ్యే ఖర్చులు ఉంటాయి. ఇక కవరేజీ ఉండే ప్రమాదాలు, వాటి నియమ నిబంధనలు పూర్తిగా అగ్నిప్రమాద పాలసీ మాదిరిగానే ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

ఒకవేళ భూకంపం వచ్చి కార్ల తయారీ ప్లాంట్ కు నష్టం జరిగిందనుకుందాం. ఆ ఉత్పత్తి నష్టం తయారీదారు ఆదాయంపై ప్రభావం చూపుతుంది. ఆ నష్టంతో పాటు ఇతరత్రా అదనపు ఖర్చులు ఈ ప్రమాదం వల్ల తలెత్తుతాయి.

ఈ పాలసీని కేవలం ప్రమాణ అగ్నిప్రమాద మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాల పాలసీతో కలిపి మాత్రమే తీసుకోవాలి. ఎందుకంటే ఈ పాలసీ కింద క్లెయిములను కేవలం ప్రమాణ అగ్నిప్రమాద మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాల పాలసీతో కలిపి మాత్రమే అంగీకరిస్తారు.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

వ్యాపార అంతరాయ పాలసీని కేవలం _____తో కలిపి మాత్రమే తీసుకోవచ్చు.

I. ప్రమాణ అగ్నిప్రమాద మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాల పాలసీ
II. ప్రమాణ అగ్నిప్రమాద మెరైన్ పాలసీ
III. ప్రమాణ మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాల పాలసీ
IV. ప్రమాణ ఇంజనీరింగ్ మరియు మెరైన్ పాలసీ

C. దోపిడీ బీమా

ఫ్యాక్టరీలు, దుకాణాలు, కార్యాలయాలు, గోదాములు, వేర్ హౌజుల వంటి వ్యాపార ప్రాంగణాల్లో సరుకులు, ఫర్నిచర్, ఫిక్చర్లు, మరియు లాక్ చేసిన బొక్కసంలో ఉండే నగదు వంటి దొంగిలించగల వాటికి కలిగే నష్టానికి ఉద్దేశించినది. కవరేజీ అవకాశం కేవలం దోపిడీ, హౌజ్ బ్రేకింగ్ కు మాత్రమే పరిమితం. ఈ ఆస్కరాన్ని దీనికి సంబంధించిన దొంగతనం, లార్సెనీ, రాబరీ, డెకాయిటీ వంటి ఇతర ప్రమాదాల నుంచి విడిగా చూడాలి. ఈ నిర్వచనం పరిధిలో వాటికి కవరేజీ ఉండదు.

1. దోపిడీ బీమాలో కవర్ చేసే రిస్కులు

   a) ప్రాంగణంలోకి బలవంతపు, హింసాత్మక చొరబాటు వల్ల జరిగే ఆస్తి నష్టం, లేదా నష్టం.

   b) బీమ ఆదారు ఆస్తికి, లేదా ప్రాంగణాలకు దోపిడీ దొంగల వల్ల కలిగే నష్టం. బీమా చేసిన ఆస్తి బీమాదారు ప్రాంగణం నుంచి దోపిడీకి గురైతే మాత్రమే కవరేజీ ఉంటుంది. ఇతర ప్రాంతం నుంచి దోపిడీకి గురైతే ఉండదు.

2. క్యాష్ కవర్

దోపిడీ బీమాలో ముఖ్య భాగం క్యాష్ కవర్. నగదును కేవలం దోపిడీకి వీలు కాని సురక్షితమైన బొక్కసంలో దాచి ఉంచినప్పుడు మాత్రమే అది వర్తిస్తుంది. పైగా అది అంగీకరించిన తయారీ, డిజైన్ లతో కూడి ఉండాలి. క్యాష్ కవర్‌ను జారీ చేసేందుకు వర్తించే సామాన్య నిబంధనలను దిగువ ఇవ్వడం జరిగింది:

   a) బొక్కసం నుంచి నగదును దాన్ని తెరవడానికి ఉపయోగించే కీ ద్వారా తెరవడం. ఆ కీ ని హింసాత్మకంగా, లేదా హింసకు దిగుతామనే బెదిరింపు ద్వారా చేజిక్కించుకోవాలి. దీన్ని సాధారణంగా 'కీ క్లాజు'గా పిలుస్తారు.

   b) బొక్కసంలో దాచి ఉంచిన నగదు తాలూకు పూర్తి వివరాలను జాబితా చేసి ఉంచాలి. బీమా కంపెనీ బాధ్యత అలా రికార్డుల్లో చూపించిన నగదు మొత్తానికి మాత్రమే పరిమితం.

   c) కొన్నిసార్లు ఎక్కువ పరిమాణంలో ఉండే తక్కువ విలువైన నిల్వలు (పత్తి బేళ్లు, తిండి గింజలు, చక్కెర వంటి) వాటి విషయంలో ఒకే సమయంలో మొత్తం నిల్వను రిమోట్ గా పరిగణిస్తారు. దాని నుంచి దోపిడీ చేయగలిగిన గరిష్ట సరుకు విలువను సంభావిత గరిష్ట నష్టంగా భావిస్తారు. ఆ మొత్తంపైనే ప్రీమియాన్ని వసూలు చేస్తారు. కాకపోతే రిస్కు బారి నుంచి మొత్తం నిల్వకూ కవరేజీ కల్పిస్తారు. ఎందుకంటే రెండో దోపిడీ తక్షణం జరగకపోవచ్చని భావిస్తారు. లేదా అలా జరగకుండా బీమాదారు అదనపు భద్రతా చర్యలు తీసుకుంటాడని భావిస్తారు.

3. మినహాయింపులు

ఉద్యోగులు, కుటుంబ సభ్యులు, లేదా ప్రాంగణంలో చట్టబద్ధంగా ఉండగల ఇతర వ్యక్తులు చేసే దొంగతనం బారి నుంచి ఈ పాలసీ కవరేజీ కల్పించదు. అంతేగాక లార్సెనీ, సాధారణ దొంగతనాలను కూడా కవర్ చేయదు. అగ్నిప్రమాద, లేదా ప్లేట్ గ్లాస్ పాలసీ ద్వారా కవరేజీ ఉండే నష్టాలను కూడా మినహాయిస్తారు.

4. పొడిగింపులు

ఈ పాలసీని అల్లర్లు, బంద్ లు ఉగ్రవాద ప్రమాదాలకు కూడా అదనపు ప్రీమియాన్ని వసూలు చేసి వర్తింపజేస్తారు.

5. ప్రీమియం

దోపిడీ పాలసీకి ప్రీమియం రేట్లు బీమా చేసిన ఆస్తి, బీమాదారు నుంచి నైతిక ప్రమాదం, నిర్మాణం మరియు ప్రాంగణ ప్రాంతం, తీసుకున్న భద్రతా చర్యలు (ఉదాహరణకు వాచ్ మన్, దొంగల అలారం), గత క్లెయిముల చరిత్ర వంటివాటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

హెచ్చు విలువలతో కూడిన ఉదంతాల్లో ప్రపోజల్ ఫారంలో ఇచ్చిన వివరాలకు అదనంగా అంగీకారానికి ముందు బీమా కంపెనీ తనిఖీ కూడా చేస్తుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

దోపిడీ పాలసీలో ప్రీమియం _____పై ఆధారపడుతుంది.

I. బీమాదారు పాలసీ స్వభావం
II. బీమాదారు తాలూకు నైతిక ప్రమాదం
III. నిర్మాణం మరియు ప్రాంగణపు ప్రాంతం
IV. పైవన్నీ

D. నగదు బీమా

నగదు హాండ్లింగ్ అనేది ఏ వ్యాపారంలో అయినా అవిభాజ్యం. బ్యాంకులు, పారిశ్రామిక వ్యాపార సంస్థలను నగదు నష్టం బారి నుంచి కాపాడేందుకు ఉద్దేశించిన పాలసీ ఇది. నగదుకు ప్రాంగణంతో పాటు బయట కూడా ప్రమాదమే పొంచి ఉంటుంది. దాన్ని విత్‌డ్రా చేస్తున్నప్పుడు, జమ చేస్తున్నప్పుడు, లేదా చెల్లింపులు చేస్తున్నప్పుడు, సేకరిస్తున్నప్పుడు చట్టవిరుద్ధంగా దొంగిలించే ప్రమాదముంటుంది.

1. నగదు బీమా కవరేజీ

నగదు, చెక్కులు/పోస్టల్ ఆర్డర్లు/పోస్టల్ స్టాంపుల విషయంలో జరిగే నష్టానికి కవరేజీ కల్పించేందుకు నగదు బీమా పాలసీని రూపొందించారు. ఈ పాలసీ సాధారణంగా రెండు విభాగాలుగా కవరేజీ అందిస్తుంది.

a) రవాణా సెక్షన్

నగదును బీమాదారు, లేదా ఆమె అనుమతించిన ఉద్యోగులు బయట తీసుకెళ్తున్నప్పుడు దొంగతనం, దోపిడీ, లేదా అలాంటి వాటివల్ల జరిగే నష్టాన్ని ఇది కవర్ చేస్తుంది.

రవాణా విభాగం రెండు మొత్తాలను నిర్దిష్టంగా పేర్కొంటుంది:

i. ఏ నష్టానికైనా బీమాదారు బాధ్యత పరిమితి: నష్టం జరిగే సందర్భంలో బీమా కంపెనీ చెల్లించే గరిష్ట మొత్తమిది.

ii. పాలసీ కాలావధిలో రవాణా చేసే ఉజ్జాయింపు మొత్తం: ప్రీమియాన్ని లెక్కగట్టేందుకు వర్తింపజేసే ప్రీమియం రేటుకు ఇది ప్రాతినిధ్యం వహిస్తుంది.

పాలసీలను అగ్నిప్రమాద బీమా తరహాలో డిక్లరేషన్ ప్రాతిపదికన కూడా అందజేస్తారు. తద్వారా రవాణాలో ఉండగలదని భావించే మొత్తంపై ప్రొవిజనల్ గా ప్రీమియాన్ని బీమా కంపెనీ వసూలు చేస్తుంది. పాలసీ ముగిసే సమయంలో అప్పటిదాకా జరిగిన వాస్తవ రవాణా ఆధారంగా ఆ మొత్తాన్ని సర్దుబాటు చేసుకుంటారు. ఆ రవాణా మొత్తాన్ని బీమాదారు ప్రకటిస్తాడు. ఇక ప్రీమియం రేటు నగదును ఒకే వ్యక్తి తీసుకెళ్తున్నాడా, తీసుకెళ్లే పరిమితి, మరియు తీసుకెళ్లిన పద్ధతి, దూరం, దారి, ఇతర భద్రతా అంశాల వంటివాటిపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది.

b) ప్రాంగణాల విభాగం

ప్రాంగణ/తాళం వేసిన బొక్కసం నుంచి దోపిడీ, హౌజ్ బ్రేకింగ్ వంటివాటి వల్ల జరిగిన నష్టానికి ఈ విభాగం కవరేజీ కల్పిస్తుంది. ఇతర ఫీచర్లన్నీ ఎగువ అభ్యసన ఫలితం 3లో మనం చర్చించిన దోపిడీ బీమా (వ్యాపార ప్రాంగణాల) మాదిరిగానే ఉంటాయి.

2. పొడిగింపులు

అదనపు ప్రీమియం చెల్లించిన మీదట పాలసీని ఈ దిగువ వాటిని కవర్ చేసేందుకు కూడా పొడిగించవచ్చు:

a) నగదు తీసుకెళ్తున్న వ్యక్తుల్లోని నిజాయితీ లేమి
b) గొడవలు, బంద్, ఉగ్రవాద రిస్కులు
c) పంపిణీ రిస్కు. ఉద్యోగులకు వేతనాలు పంపిణీ చేసే సందర్భంగా ఉండే రిస్కు

3. ముఖ్యమైన మినహాయింపులు

వీటిలో ఈ దిగువవి ఉంటాయి:

a) పొరపాట్లు, లేదా విస్మరణల వల్ల తలెత్తే పార్టేజీ
b) అధీకృత వ్యక్తులు కాకుండా ఇతరులను నమ్మి అప్పగించిన నగదు పోవడం. మరియు

c) గొడవలు, బంద్, ఉగ్రవాదం: అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా దీనికి పొడిగింపు రూపంలో కవరేజీ ఇస్తారు.

4. ప్రీమియం

బీమాదారు, అంచనా వేసిన మొత్తం నగదు, ఏ సమయంలో అయినా కంపెనీ తాలూకు బాధ్యత, రవాణా తరహా, ఇమిడి ఉన్న దూరం, తీసుకున్న భద్రతా చర్యల వంటివాటి ఆధారంగా ప్రీమియాన్ని లెక్కిస్తారు. ఏడాది పొవునా తీసుకెళ్లే వాస్తవ నగదును బట్టి, పాలసీ ముగిసేందుకు 30 రోజుల్లోపల బీమాదారు అందజేసిన డిక్లరేషన్ ఆధారంగా ప్రీమియంను సర్దుబాటు చేస్తారు.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

నగదు బీమా పాలసీ కింద ఈ దిగువ వాటిలో దేనికి కవరేజీ ఉంటుంది?

I. పొరపాట్లు, లేదా విస్మరణల వల్ల తలెత్తే షార్టేజీ
II. దోపిడీ వల్ల ప్రాంగణం నుంచి జరిగే నగదు నష్టం
III. అధీకృత వ్యక్తులు కాకుండా ఇతరులను నమ్మి అప్పగించిన నగదు పోవడం
IV. గొడవలు, బంద్, ఉగ్రవాదం

E. విశ్వాస హామీ బీమా

ఉద్యోగులు చేసే మోసం, వారి నిజాయితీ లేమి వంటి వైట్ కాలర్ నేరాల వల్ల కంపెనీలు ఆర్థికంగా బాగా నష్టపోతాయి. అందుకే ఫోర్జరీ, నగదు అపహరణ, లార్సెనీ, దుర్వినియోగం, డీఫాల్ట్ వంటి రూపాల్లో ఉద్యోగులు చేసే మోసం, వారి నిజాయితీ లేమి వంటి వాటివల్ల యజమానికి జరిగే నష్టానికి పరిహారాన్ని విశ్వాస హామీ బీమా అందజేస్తుంది.

1. విశ్వాస హామీ బీమా కింద కవరేజీ

నేరుగా నగదు సంబంధితమైన నష్టాలకు మాత్రమే కవరేజీ ఉంటుంది తప్ప పర్యవసాన నష్టాలను ఇందులో కలపరు.

a) నష్టం డబ్బు, సెక్యూరిటీలు, సరుకుల రూపంలో ఉండాలి
b) మోసపూరిత చర్య నిర్దేశించిన బాధ్యతల నిర్వహణ సందర్భంగా జరిగి ఉండాలి;
c) ఆ నష్టాన్ని పాలసీ ముగిసిన 12 నెలల్లోపు గుర్తించి ఉండాలి, లేదా ఉద్యోగి మరణం, రాజీనామా, తొలగింపు సమయంలో (ఏది ముందుగా అయితే అది) గుర్తించి ఉండాలి.
d) నిజాయితీ లేని ఉద్యోగిని గనుక తిరిగి విధుల్లోకి తీసుకుంటే దానికి సంబంధించి ఎలాంటి కవరేజీ ఇవ్వబడదు.

2. విశ్వాస హామీ బీమా రకాలు

విశ్వాస హామీ పాలసీల్లో పలు రకాలున్నాయి. వాటిని దిగువ చర్చించడం జరిగింది:

a) వ్యక్తిగత పాలసీ

ఈ తరహా పాలసీని కేవలం వ్యక్తికి మాత్రమే గ్యారెంటీ ఇచ్చిన సందర్భంలో వాడతారు. ఉద్యోగి పేరు, హోదా, మరియు గ్యారెంటీ మొత్తాలను పేర్కొనాల్సి ఉంటుంది.

b) ఉమ్మడి పాలసీ

గ్యారెంటీ వర్తించే ఉద్యోగుల పేర్లతో కూడిన షెడ్యూల్ ఈ పాలసీలో ఉంటుంది. దాంతోపాటు ప్రతి ఉద్యోగి విధులనూ మరియు వ్యక్తిగత సమ్ ఇన్సూర్డ్ లనూ పేర్కొంటారు.

c) ఫ్లోటింగ్ పాలసీ, లేదా ఫ్లోటర్

ఈ పాలసీలో వ్యక్తుల పేర్లు మరియు విధులను షెడ్యూల్ లో చేర్చాల్సి ఉంటుంది. కాకపోతే వ్యక్తిగత గ్యారెంటీ మొత్తాలకు బదులుగా నిర్దిష్ట గ్యారెంటీ మొత్తాన్ని మొత్తం గ్రూపుపై 'ఫ్లోటెడ్' చేస్తారు. ఎవరైనా ఒక ఉద్యోగి విషయంలో చేసే క్లెయిమును ఫ్లోటెడ్ గ్యారెంటీ నుంచి మినహాయిస్తారు (వాస్తవ మొత్తాన్ని అదనపు ప్రీమియం చెల్లింపు ద్వారా రీ ఇస్ స్టేట్ చేసుకోని పక్షంలో).

d) పొజిషన్ల పాలసీ

ఇది ఉమ్మడి పాలసీ మాదిరిగానే ఉంటుంది. తేడా ఏమిటంటే పేర్లను వాడటానికి బదులుగా షెడ్యూల్ లో ఉద్యోగుల 'పొజిషన్ల'ను వాడతారు. నిర్దిష్ట మొత్తానికి వాటిని గ్యారెంటీ చేస్తారు.

e) బ్లాంకెట్ పాలసీ

ఈ పాలసీ పేర్లు, పొజిషన్లను చూపకుండా మొత్తం ఉద్యోగులందరినీ కవర్ చేస్తుంది. ఉద్యోగి విషయంలో బీమా కంపెనీలు ఎలాంటి విచారణలూ చేయవు కూడా. ఇలాంటి పాలసీలు చాలామంది ఉద్యోగులుండి, వారిని

గురించి యజమానే బాగా విచారణ చేసి ఉండే కంపెనీలకు బాగా నప్పుతాయి. అయితే యజమాని వద్ద ఉండే రిఫరెన్సులను మాత్రం క్లెయిం సమయంలో బీమా కంపెనీకి విధిగా అందజేయాల్సి ఉంటుంది. ఈ పాలసీని కేవలం పేరు ప్రఖ్యాతులున్న పెద్ద కంపెనీలకు మాత్రమే జారీ చేస్తారు.

3. ప్రీమియం

ప్రీమియం రేటు వ్యాపార తరహా, ఉద్యోగి హోదా, తనిఖీల వ్యవస్థ మరియు పర్యవేక్షణలపై ఆధారపడుతుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 5

విశ్వాస హామీ బీమా _____కు కవరేజీ ఇస్తుంది.

I. ఉద్యోగుల విశ్వాస ఘాతుకం, నిజాయితీ లేమి వల్ల నష్టపోయే యజమానులకు
II. యజమానుల విశ్వాస ఘాతుకం, నిజాయితీ లేమి వల్ల నష్టపోయే ఉద్యోగులకు
III. థర్డ్ పార్టీ విశ్వాస ఘాతుకం, నిజాయితీ లేమి వల్ల నష్టపోయే యజమానులకు, ఉద్యోగులకు
IV. కంపెనీ యాజమాన్యం విశ్వాస ఘాతుకం, నిజాయితీ లేమి వల్ల ఆర్థికంగా నష్టపోయే వాటాదారులకు

F. బ్యాంకుల ఇండెమ్నిటీ బీమా

ఈ సమగ్ర కవరేజీ బ్యాంకులు, ఎస్ బీఎఫ్ సీలు, డబ్బుతో కూడిన కార్యకలాపాలు నిర్వర్తించే ఇతర సంస్థల కోసం రూపొందించారు. డబ్బు మరియు సెక్యూరిటీల విషయంలో ఇమిడి ఉండే ప్రత్యేక రిస్కులను దృష్టిలో ఉంచుకుని దీన్ని తయారు చేశారు.

1. బ్యాంకుల ఇండెమ్నిటీ బీమా కింద కవరేజీ

బ్యాంకుల అవసరాలకు అనుగుణంగా ఈ పాలసీలో పలు తరహాలున్నాయి.

a) ప్రాంగణం లోపల అగ్నిప్రమాదం, దోపిడీ, అల్లర్లు, బంద్ వంటివాటి వల్ల నష్టపోయిన, లేదా పాడైన నగదు సెక్యూరిటీలు

b) ఉద్యోగుల నిర్లక్ష్యంతో పాటు ఏ కారణంతో అయినా ఆస్తిని ప్రాంగణం బయట అధీకృత వ్యక్తులు తీసుకెళ్తున్న సందర్భంలో జరిగే నష్టం

c) డ్రాఫ్టులు, ఫిక్స్డ్ డిపాజిట్ రసీదులు, చెక్కుల ఫోర్జరీ, లేదా ఆల్టరేషన్ వంటివి

d) డబ్బు/సెక్యూరిటీలు లేదా తనఖా పెట్టిన వస్తువుల విషయంలో ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేమి

e) రిజిస్టర్డ్ పార్సల్ సర్వీసుల డిస్పాచర్ లు

f) అప్రైజర్ల నిజాయితీ లేమి

g) 'జనతా ఏజెంట్లు' 'చోటీ బచత్ యోజనా ఏజెంట్లు' వంటి బ్యాంకు ఏజెంట్ల చేతిలో ఉండగా నష్టపోయిన సొమ్ము.

ఈ కవరేజీని డిస్కవరీ ప్రాతిపదికన జారీ చేయడం జరుగుతుంది. అంటే జరిగిన నష్టాన్ని గుర్తించిన పీరియడ్ ను బట్టి ఈ పాలసీ ప్ రతిస్పందిస్తుంది. అంతే తప్ప అది జరిగినప్పుడే అని కాదు. కానీ వాస్తవ నష్టం జరిగిన సమయంలో మాత్రం ఈ బీమా కవరేజీ ఉండి ఉండాలి.

సాంప్రదాయికంగా చూస్తే, జరిగిన నష్టాన్ని కనిపెట్టడానికి 2 ఏళ్ల ముందు జరిగిన నష్టాలను మాత్రమే తిరిగి చెల్లిస్తారు. అది కూడా అలా నష్టం జరిగిన తేదీ కటే ముందు నుంచీ పాలసీ కొనసాగుతూ ఉండి ఉండాలి.

2. ముఖ్యమైన మినహాయింపులు

వీటిలో ఈ దిగువవి ఉంటాయి:

a) వర్తక నష్టాలు

b) నిర్లక్ష్యం (సాఫ్ట్ వేర్ నేరాలు మరియు భాగస్వాములు/డైరెక్టర్ల నిజాయితీ లేమి)

3. సమ్ ఇన్సూర్డ్

సమ్ ఇన్సూర్డ్ ను బ్యాంక్ నిర్ధారించాల్సి ఉంటుంది. ఇది సాధారణంగా తొలి 5 సెక్షన్లపై ఫ్లోట్ అవుతూ ఉంటుంది. ఈ సమ్ ఇన్సూర్డ్‌ను 'బేసిక్ సమ్ ఇన్సూర్డ్' అంటారు. ఇది చాలదనుకుంటే అదనపు సమ్ ఇన్సూర్డ్‌ను కూడా సెక్షన్ (1) మరియు (2) కోసం కొనుగోలు చేయవచ్చు. సమ్ ఇన్సూర్డ్‌పై ఒక తప్పనిసరి మరియు ఆటోమేటిక్ రీఇన్‌స్టేట్‌మెంట్ ను కూడా అదనపు ప్రీమియం చెల్లించిన మీదట ఈ పాలసీ అనుమతిస్తుంది.

4. రేటింగ్

ప్రీమియం లెక్కింపు ఈ దిగువ అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

a) బేసిక్ సమ్ ఇన్సూర్డ్
b) అదనపు సమ్ ఇన్సూర్డ్
c) సిబ్బంది సంఖ్య
d) శాఖల సంఖ్య

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 6

బ్యాంకుల ఇండెమ్నిటీ పాలసీ విషయంలో కిందివాటిలో వేటికి కవరేజీ ఇవ్వవచ్చు?

I. ప్రాంగణం లోపల అగ్నిప్రమాదం వల్ల నష్టపోయిన, లేదా పాడైన నగదు సెక్యూరిటీలు
II. చెక్కుల ఫోర్జరీ, లేదా ఆల్టరేషన్ వంటివి
III. డబ్బు విషయంలో ఉద్యోగుల నిజాయితీ లేమి
IV. పైవన్నీ

G. నగల వ్యాపారుల అచ్చుల పాలసీ

ఇటీవలి కాలంలో ప్రపంచ వర్తకంలో ఆభరణాల విషయంలో, ముఖ్యంగా వజ్రాల విషయంలో భారత్ నాయకునిగా ఎదిగింది. దిగుమతి చేసుకున్న ముడి వజ్రాలను కోసి, మెరుగు పెట్టి ఎగుమతి చేస్తారు. ఈ పాలసీ జ్యూయలర్ తాలూకు రిస్కులన్నింటినీ కవర్ చేస్తుంది. ఎందుకంటే అతని వ్యాపారం హెచ్చు విలువ, తక్కువ పరిమాణంలో ఉండే ఆభరణాలు, బంగారు, వెండి వస్తువులు, వజ్రాలు, విలువైన రాళ్లు, రిస్టు వాచీల వంటివాటితో కూడుకుని ఉంటుంది. ఈ విలువైన వస్తువులను భారీ పరిమాణంలో నిల్వ చేయడం, మరియు వాటిని పలు ప్రాంగణాల మధ్య తరలించడం వంటివి కూడా అవసరం.

1. నగల వ్యాపారుల అచ్చుల పాలసీ కవరేజీ

నగల వ్యాపారుల అచ్చుల పాలసీ ఇలాంటి రిస్కులను కవర్ చేస్తుంది. దీన్ని నాలుగు విభాగాలుగా వర్గీకరించారు. 1వ విభాగం కింద కవరేజీ తప్పనిసరి. మిగతా విభాగాలను బీమాదారు తన ఇష్టం మేరకు ఎంచుకోవచ్చు. ఇది ఒక ప్యాకేజీ పాలసీ.

a) విభాగం I: ఇది బీమాదారు ప్రాంగణంలో అగ్నిప్రమాదం, పేలుడు, పిడుగుపాటు, దోపిడీ, హౌజ్ బ్రేకింగ్, హోల్డప్, థెఫ్ట్, రాబరీ, అల్లర్లు, బంద్, హింసాత్మక నష్టం, మరియు ఉగ్రవాదం వంటివాటి వల్ల జరిగే నష్టాలను కవర్ చేస్తుంది.

b) విభాగం II: బీమా చేసిన ఆస్తి బీమాదారుతో పాటు నిర్దిష్టమైన ఇతర వ్యక్తుల అధీనంలో ఉన్నప్పుడు జరిగే నష్టాలను కవర్ చేస్తుంది.

c) విభాగం III: ఇలాంటి ఆస్తి రిజిస్టర్డ్ పార్సల్ పోస్టులో, వాయు మార్గాన రవాణాలో ఉండగా జరిగే నష్టాలను కవర్ చేస్తుంది.

d) విభాగం IV: వర్తకం మరియు ప్రాంగణంలోని కార్యాలయ ఫర్నిచర్ మరియు ఫిటింగ్ లకు విభాగం Iలో పేర్కొన్న రిస్కులకు కవరేజీ ఉంటుంది.

ప్రతి విభాగాన్నీ ప్రీమియం లెక్కింపు కోసం విడిగా రేటింగ్ చే స్తారు.

2. ముఖ్యమైన మినహాయింపులు:

a) ఉద్యోగులు, ఏజెంట్లు, కట్టర్లు, గోల్డ్ స్మిత్ ల నిజాయితీ లేమి
b) ప్రజా సందర్శన సందర్భంగా ఉంచిన ఆస్తి
c) వేసుకున్నప్పుడు/వ్యక్తిగత అవసరాలకు తీసుకెళ్తున్నప్పుడు పోతే
d) వ్యాపార వేళల తర్వాత సురక్షితంగా పెట్టని ఆస్తి
e) రాత్రి పూట డిస్ ప్లే విండోల్లో పెట్టిన ఆస్తి
f) ఉద్యోగుల మరియు బీమాదారు కుటుంబ సభ్యుల నిజాయితీ లేమికి కవరేజీ ఉండదు. విశ్వాస హామీ కవర్ ను పూర్తి రక్షణ కోసం బీమాదారు కూడా తీసుకోవాలి.

3. ప్రీమియం

రిస్కులను ప్రతి కేసు లోనూ మెరిట్ ఆధారంగా రేటింగ్ చేస్తారు. ప్రతి సెక్షన్ కూ భిన్నంగా ప్రీమియంను వర్తింపజేస్తారు. విడిగా వాచ్ మన్, సీసీ టీవీ/అలారం వ్యవస్థ, ఎక్స్ క్లూజివ్ స్ట్రాంగ్ రూము, మరియు ఇతరత్రా భద్రతా వ్యవస్థలకు డిస్కౌంట్లుంటాయి.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 7

నగల వ్యాపారుల అచ్చుల పాలసీ కింద బీమా చేసిన ఆస్తికి రిజిస్టర్డ్ పార్సల్ ద్వారా ప్రయాణంలో ఉండగా నష్టం జరిగితే దాన్ని _____కింద కవర్ చేస్తారు.

I. సెక్షన్ I
II. సెక్షన్ II
III. సెక్షన్ III
IV. సెక్షన్ IV

H. ఇంజనీరింగ్ బీమా

ఇంజనీరింగ్ బీమా అనేది సాధారణ బీమా శాఖ. అగ్నిప్రమాద బీమా వృద్ధితో పాటుగా ఇది కూడా ఎదిగింది. దీని మూలాలను పారిశ్రామికీకరణ వృద్ధిలో చూడొచ్ఉ. దానివల్లే ప్లాంటు మరియు యంత్రాల కోసం ప్రత్యేక బీమా ఆవశ్యకత ఏర్పడింది. ఆల్ రిస్క్స్ కవర్ కాన్సెప్టును కూడా ఇంజనీరింగ్ ప్రాజెక్టుల విషయంలో అభివృద్ధి చేయడం జరిగింది. ప్రత్యేకంగా మినహాయించినవి తప్ప మిగతా అన్ని రకాల నష్టాలకూ కవరేజీ ఉంటుందన్నమాట. నిర్మాణం నుంచి పరీక్షల దాకా ప్లాంటు కార్యకలాపాలు ప్రారంభించే దాకా పలు స్థాయిల్లో ఉన్న ఉత్పత్తులకు కవరేజీ ఉంటుంది. ఈ బీమాకు వినియోగదారులు పెద్ద, చిన్న పారిశ్రామిక విభాగాల వారుంటారు. విద్యుత్ పరికరాలున్న యూనిట్లతో పాటు పెద్ద ప్రాజెక్టులు చేపట్టే కాంట్రాక్టర్లు కూడా ఇందులోకి వస్తారు.

ఇంజనీరింగ్ బీమా పాలసీల రకాలు

ఈ తరహా బీమా కిందికి వచ్చే పెద్ద పాలసీలను మనమిప్పుడు స్థూలంగా చూద్దాం.

1. కాంట్రాక్టర్ల ఆల్ రిస్క్స్ (సీఏఆర్) పాలసీ

చిన్న భవనాలు మొదలుకుని పెద్ద డ్యాములు, భవనాలు, బ్రిడ్జిలు, సొరంగాల వంటివాటిని నిర్మించే కాంట్రాక్టర్లు మరియు సివిల్ ఇంజనీరింగ్ ప్రాజెక్టుల్లో ఉన్న వారి ప్రయోజనాలను పరిరక్షించేందుకు ఈ పాలసీ రూపొందింది. ఇది ఆల్ రిస్క్ కవర్ ఇస్తుంది.తద్వారా బీమాదారు ఆస్తికి నిర్మాణ ప్రాంగణంలో జరిగే ఎదురు చూడని, ఆకస్మిక నష్టాలకు కవరేజీ ఉంటుంది. థర్డ్ పార్టీ బాధ్యత మరియు ఇతరాలకు కూడా వర్తించేలా దీన్ని విస్తరించుకోవచ్చు. విధించే ప్రీమియం ప్రాజెక్టు స్వభావం, వ్యయం, కాలావధి, భౌగోళిక ప్రాంతం, మరియు టెస్టింగ్ పీరియడ్ లపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

2. కాంట్రాక్టర్ల ప్లాంట్ మరియు మెషీనరీ (సీపీఎం) పాలసీ

నిర్మాణ వ్యాపారంలో ఉన్న కాంట్రాక్టర్లకు నప్పుతుంది. క్రేన్లు, ఎక్స్ కవేటర్ల వంటి వాటన్నింటికీ ఎదురు చూడని, ఆకస్మిక నష్టాల బారి నుంచి కవరేజీ ఇస్తుంది. అవి ఈ దిగువ పేర్కొన్న విధంగా ఉంటాయి:

a) దోపిడీ, దొంగతనం, ఆర్ ఎస్ ఎండీటీ
b) అగ్నిప్రమాదం, పిడుగుపాటు, బయటి పేలుడు, భూకంపం, ఇతర ప్రాకృతిక విపత్తులు
c) మానవ నిర్లక్షయయం, జారుడు, పడటం, కుప్పకూలడం, గుద్దుకోవడం వంటివాటి వల్ల పని ప్రాంతం వద్ద జరిగే ప్రమాద డ్యామేజీ

ప్రీమియం అనేది ప్రాంగణంలో వాడే పరికరాల తీరుపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

పరికరాలు పనిలో ఉన్నా, విశ్రాంతిలో ఉన్నా, శుభ్రపరిచేందుకు, లేదా ఆ తర్వాత తిరిగి బిగించేందుకు పని చేస్తున్నా కవరేజీ పని చేస్తుంది. అవి కాంట్రాక్టర్ సొంత ప్రాంగణాల్లో ఉన్నప్పుడు కూడా కవరేజీ వర్తిస్తుంది.

3. ఎరెక్షన్ ఆల్ రిస్క్స్ (ఈఏఆర్) పాలసీ

దీన్ని స్టోరేజీ కమ్ ఎరెక్షన్ (ఎస్ సీఈ) పాలసీ అంటారు. నిర్మాణంలో ఉండి, ఆ సమయంలో పలు బయటి రిస్కుల బారిన పడగల ప్రాజెక్టులకు ఇది ప్రిన్సిపల్ కు లేదా కాంట్రాక్టర్లకు నప్పుతుంది. ఇదో సమగ్ర బీమా పాలసీ. సామగ్రి సైట్ వద్ద దిగిన దగ్గరి నుంచి మొదలుకుని అన్ని రకాలైన వాటికీ ప్రాజెక్టు కాలావధి పొడవునా వర్తిస్తుంది. ప్రాజెక్టును పరీక్షించి, స్థాపించి, పని చేయడం మొదలు పెట్టించి, అప్పగించే దాకా అన్నమాట.

వసూలు చేసే ప్రీమియం ప్రాజెక్టు స్వభావం, ఖర్చు, కాలావధి, భౌగోళిక ప్రాంతం, టెస్టింగ్ పీరియడ్ లపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

అవసరమైతే మెరైన్ కవర్ ను కూడా ఎరక్షన్ పాలసీతో పాటు జారీ చేస్తారు. ప్రయాణం నుంచి పరికరాలు, సామగ్రిని నిర్మాణ స్థలానికి చేర్చేదాకా ఇది వర్తిస్తుంది.

4. యాంత్రిక వైఫల్య పాలసీ (ఎంబీ)

ఇది యంత్రాలతో పని చేసే ప్రతి పరిశ్రమకూ నప్పుతుంది. ఎందుకంటే యంత్రాల వైఫల్యం వల్ల ప్లాంటు మూసివేతకు గురయ్యే తీవ్ర పరిణామాలుంటాయి. జనరేటర్లు, ట్రాన్స్ ఫార్మర్ ఇతర విద్యుత్, యాంత్రిక, లిఫ్టింగ్ పరికరాలు ఈ జాబితాలో ఉంటాయి.

ఏ కారణంతో అయినా యాంత్రిక, విద్యుత్ వైఫల్యం వల్ల జరిగే ఆకస్మిక, భౌతిక నష్టానికి (కొన్ని మినహాయింపులు మినహా) ఈ పాలసీ కవర్ చేస్తుంది:

a) పని చేస్తున్నప్పుడు, విశ్రాంతిగా ఉన్నప్పుడు
b) క్లీనింగ్, లేదా ఓవరాలింగ్ కోసం విప్పదీస్తున్నప్పుడు
c) క్లీనింగ్, లేదా ఓవరాలింగ్ సందర్భంగా లేదా ఆ తర్వాత మళ్లీ బిగించే సందర్భంగా
d) ప్రాంగణంలో అటూ ఇటూ తిప్పుతున్నప్పుడు

ప్రీమియంను ఒక్కో యంత్రం తాలూకు రీ ఇన్ స్టేట్ విలువపై వసూలు చేస్తారు. యంత్రాన్ని మొత్తంగా బీమా చేస్తారు. రేట్లు యంత్రం తరహాను బట్టి ఉంటాయి. దాన్ఇన వాడే పరిశ్రమ, దాని విలువ కూడా ఉంటుంది. స్టాండ్ బై సదుపాయాలు, అందుబాటులో ఉన్న స్పేర్ పార్టులు మరియు క్లెయిమ్ చరిత్రలను బట్టి డిస్కౌంట్లు కూడా ఇస్తారు.

5. బాయిలర్ మరియు ప్రెజర్ ప్లాంట్ పాలసీ

ఇది బాయిలర్లను మరియు ఆవిరి నౌకలకు దిగువ ప్రమాదాలకు కవరేజీ ఇస్తుంది:

a) అగ్నిప్రమాదం కాకుండా బాయిలర్లకు మరియు/లేదా ఆవిరి ప్లాంట్లకు మరియు పక్కన ఉన్న బీమా చేసిన ఆస్తికి జరిగే ఇతరత్రా నష్టం; మరియు

b) థర్డ్ పార్టీ వ్యక్తులకు భౌతిక ప్రమాదం, ఆస్తికి నష్టం, బాయిలర్లు మరియు/లేదా ఆవిరి ప్లాంట్లలో అంతర్గత ఒత్తిడి కారణంగా జరిగే పేలుళ్ల వల్ల కలిగే నష్టం బారి నుంచి బీమాదారుకు కవరేజీ కల్పిస్తుంది.

అగ్నిప్రమాద పాలసీ, బాయిలర్ బీమా పాలసీలు పరస్పరం ఎక్స్ క్లూజివ్ కాబట్టి సరైన కవరేజీ కోసం రెండింటినీ తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది. అన్ని ఇంజనీరింగ్ పాలసీల్లోనూ సమ్ ఇన్స్యూర్డ్ రీప్లేస్ మెంట్ విలువగా ఉండాలి.

6. మెషీనరీ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్స్ (ఎంఎల్ ఓపీ) పాలసీ

యాంత్రిక వైఫల్యం లేదా బాయిలర్ల పేలుడు వల్ల భారీ నష్టాలు జరిగే ఆస్కారమున్న పరిశ్రమలకు ఈ పాలసీ నప్పుతుంది.

వైఫల్యం, లేదా నష్టం మరియు పునఃస్థాపనకు మధ్య ఉండే కాలావధి ఎక్కువగా ఉంటే, ఆ సమయంలో కోల్పోయే లాభాన్ని ఈ పాలసీ పరిహారంగా అందజేస్తుంది. టర్నోవర్ తగ్గుదల, వర్కింగ్ వ్యయం పెరుగుదల వంటివాటిని కూడా అందిస్తుంది. ఇక వ్యాపార అంతరాయ పాలసీ తాలూకు నియమ నిబంధనలు అగ్నిప్రమాద పాలసీ నష్టంతో సమానంగా ఉంటాయి. వాటిని గత అధ్యాయాల్లో చర్చించడం జరిగింది.

7. నిల్వల క్షీణత పాలసీ

శీతల గిడ్డంగి (వ్యక్తిగత లేదా సహకారం సంఘం) యజమానికి, లేదా నశించగల పదార్థాల నిల్వ కోసం వాటిని లీజుపై తీసుకునే వారికి ఈ పాలసీ నప్పుతుంది. ప్లాంటు రిఫ్రిజరేషన్ వైఫల్యం మరియు యాంత్రిక వైఫల్యం వల్ల మరియు ఉష్ణోగ్రత పెరుగుదల వల్ల మరియు ఆకస్మిక సమస్యల వల్ల నిల్వల్లో నమోదయ్యే క్షీణతకు ఇది కవరేజీ కల్పిస్తుంది.

8. విద్యుత్ పరికరాల పాలసీ

ఇది పలు రకాలైన విద్యుత్ పరికరాలకు, అంటే సీపీయూ, కీబోర్డులు, మానిటర్లు, ప్రింటర్లు, యూపీఎస్, సిస్టమ్ సాఫ్ట్ వేర్ వంటివాటితో కూడిన మొత్తం కంప్యూటర్ వ్యవస్థ వంటివాటికి కవరేజీ కల్పిస్తుంది. అంతేగాక ఎయిర్ కండిషనింగ్, హీటింగ్, విద్యుత్ ఆదా వంటి సహాయ సామగ్రికి కూడా ఇది వర్తిస్తుంది.

ఇది అగ్నిప్రమాద బీమా, యాంత్రిక వైఫల్య బీమా మరియు దోపిడీ బీమాల కలబోత. లోపభూయిష్టమైన డిజైన్ (వారెంటీలో ఉంటే కవరేజీ వర్తించదు), ప్రాకృతిక విపత్తులు; వోల్టేజీ హెచ్చుతగ్గుల వల్ల లోపభూయిష్టమైన పనితీరు, షాక్ వంటివి, దోపిడీ, హౌజ్ బ్రేకింగ, దొంగతనం వంటివాటన్నింటినీ ఈ పాలసీ కవర్ చేస్తుంది.

యజమాని, లీజుదారు, అద్దెదారులకు ప్రతి కేసులోనూ బాధ్యతలు, లయబిలిటీల ఆధారంగా ఈ పాలసీ వర్తిస్తుంది. ఇందులో సాధారణంగా మూడు విభాగాల నష్టాలుంటాయి:

a) విభాగం 1: పరికరాలకు నష్టం, డ్యామేజీ

b) విభాగం 2: కంప్యూటర్ ఎక్స్ టర్నల్ హార్డ్ డిస్కుల వంటి ఎక్స్ టర్నల్ డేటాకు నష్టం, డ్యామేజీ

c) విభాగం 3: పెరిగే పని వ్యయం. ప్రత్యామ్నాయ పరికరాలను 12, 26, 40 లేదా 52 వారాల దాకా అందజేసేలా చూసేందుకు.

9. అడ్వాన్స్ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్ కవర్ (ఏఎల్ ఓపీ) లేదా డిలే ఇన్ స్టార్టప్ పాలసీ (డీఎస్ యూ)

ఇది యాదృచ్ఛిక నష్టాల వల్ల ప్ఆరజెక్టు ఆలస్యమైతే తలెత్తే ఆర్థిక నష్టాలను ఇది కవర్ చేస్తుంది. ప్రాజెక్టు వల్ల రావాల్సిన ఆఆయాన్ని నష్టపోయిన బీమాదారుకు, అలాగే ప్రాజెక్టులో తమ ప్రయోజనాలను కోల్పోయే సంస్థలకుఇది నప్పుతుంది. దీన్ని ఎంసీఎఫ్/ఎఫ్ ఏఆర్/సీఏఆర్ పాలసీలకు కొనసాగింపుగా ప్రాజెక్టు మొదలయ్యే ముందు జారీ చేస్తారు.

టర్మ్ లోను, డిబెంచర్లపై వడ్డీ, వేతనాలు, జీతాల వంటి ఇతరత్రా ఆర్థిక నష్టాలను కూడా ఈ పాలసీ కవర్ చేస్తుంది. మరియు షెడ్యూల్డ్ తేదీకల్లా వ్యాపారం జరిగి ఉంటే రావాల్సిన, జరగని కారణంగా నష్టపోయిన నికర లాభాన్ని కూడా కవర్ చేస్తుంది.

ప్రీమియం రేటింగ్ అనేది పలు కీలక కారకాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. రీ ఇన్సూరెన్స్ సదుపాయమూ ఉంటుంది. అంచనా వేసిన స్థూల లాభం మరియు టర్నోవర్ మరియు ఇండెమ్నిటీ కాలం వంటివి కూడా చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం లెక్కింపులో కీలకమే.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 8

డిలే ఇన్ స్టార్టప్ పాలసీని _____ అని కూడా అంటారు.

I. మెషీనరీ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్స్ కవర్
II. అడ్వాన్స్ లాస్ ఆఫ్ ప్రాఫిట్స్ కవర్
III. కాంట్రాక్టర్స్ ఆల్ రిస్క్ కవర్
IV. కాంట్రాక్టర్స్ ప్లాంట్ అండ్ మెషీనరీ కవర్

I. పరిశ్రమల అన్ని నష్ట భయాల బీమా

భారత్‌లో ఎక్కడైనా ఉన్న నిర్మాణ మరియు నిల్వ సదుపాయాలకు ఒకే పాలసీ కింద కవరేజీ కల్పించేందుకు పరిశ్రమల అన్ని నష్ట భయాల బీమా పాలసీని రూపొందించారు. సరుకు నష్టం మరియు వ్యాపార అంతరాయాలకు ఇది కవరేజీ ఇస్తుంది.
ఈ పాలసీ సాధారణంగా దిగువ వాటిని కల్పిస్తుంది:

i. అగ్నిప్రమాదం మరియు బీమా పద్ధతల్లో భాగంగా పేర్కొన్న ఇతర ప్రమాదాలు

ii. దోపిడీ (లార్సెనీ మినహా)

iii. యాంత్రిక వైఫల్యం/బాయిలర్ పేలుడు/విద్యుత్ పరికరాల వైఫల్యం.

iv. పైన పేర్కొన్న ప్రమాదాల వల్ల తెలెత్తే వ్యాపార అంతరాయం

(గమనిక: పైన పేర్కొన్న (సి) తాలూకు ప్రమాదాల వల్ల తెలెత్తే వ్యాపార అంతరాయం సాధారణంగా ప్యాకేజీలో ఉండదు. కానీ ఆప్షనల్ గా ఎంచుకోవచ్చు)

- ✓ వ్యక్తిగత పాలసీతో పోలిస్తే అత్యంత విస్తృత శ్రేణితో కూడిన కవరేజీని ఈ పాలసీ అందిస్తుంది.
- ✓ ఈ పాలసీకి ప్రీమియం రేట్లు తీసుకున్న కవర్, క్లెయిముల అనుభవం, ఎంచుకున్న తగ్గింపులు, ఎంఎల్ ఓపీకి రిస్కు మదింపు నివేదిక తదితరాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 9

దిగువ పేర్కొన్న వాటిలో ఏది అన్ని రిస్కుల బీమాలో కవర్ కాదు?

I. అగ్నిప్రమాద బీమా పాలసీ ప్రకారం అగ్ని ప్రమాదం మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాలు
II. లార్సెనీ
III. యంత్రిక వైఫల్యం
IV. విద్యుత్ పరికరాలు

J. మెరైన్ బీమా

మెరైన్ బీమాను రెండు రకాలుగా వర్గీకరిస్తారు: మెరైన్ సరుకులు మరియు మెరైన్ హల్

1. మెరైన్ కార్గో బీమా

మెరైన్ అనే పదం సముద్ర దుర్ఘటనల వల్ల జరిగే సరుకు నష్టాన్ని సూచించినా మెరైన్ కార్గో బీమా అంతకంటే చాలా ఎక్కువ వాటినే కవర్ చేస్తుంది. రైలు, రోడ్డు, సముద్ర, వాయు లేదా రిజిస్టర్డ్ పోస్ట్ ద్వారా దేశీయంగా, విదేశాల నుంచి కూడా రవాణాలో ఉండగా జరిగే సరుకు నష్టానికి ఇది కవరేజీ ఇస్తుంది. ఇక సరుకుల తరహా కూడా వజ్రాలు మొదలుకుని ఇంటి సామగ్రి, సిమెంట్, తిండి గింజల వంటి బల్క్ వస్తువులు, ప్రాజెక్టుల విషయంలో డైమెన్షనల్ కార్గో వంటి వాటిదాకా ఉంటుంది.

కార్గో బీమా దేశీయ వర్గకంతో పాటు అంతర్జాతీయ వర్తకంలో కూడా కీలక పాత్ర పోషిస్తుంది. చాలా అమ్మకపు కాంట్రాక్టుల్లో సరుకులకు కొనుగోలుదారు గానీ, అమ్మకందారు గానీ కచ్చితంగా నష్టం, డ్యామేజీలకు బీమా చేయించాలన్నది నిబంధనగా ఉంటుంది.

బీమాను ప్రభావితం చేసేదెవరు: వస్తువుల (కన్ సైస్ మెంట్) కొనుగోలుదారు, లేదా అమ్మకందారు అమ్మకపు కాంట్రాక్టును అనుసరించి వాటిని బీమా చేయించవచ్చు.

మరైన బీమా కాంట్రాక్ట్‌లో అంతర్జాతీయంగా వర్తించే సదుపాయాలుండాలి. ఎందుకంటే దేశాల సరిహద్దులకు అతీతమైన ప్రాంతాల్లో సరుకులను ఇది కవర్ చేస్తుంది. ఈ కవర్లను అంతర్జాతీయ చట్టాలు మరియు పాలసీతో పాటుగా ఉండే పలు క్లాజులను బట్టి చూస్తారు.

మౌలిక పాలసీ డాక్యుమెంట్‌లో సాధారణ నిబంధనలుంటాయి. మినహాయింపులు, ప్రత్యేక మినహాయింపులను ఇన్ స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజులు (ఐసీసీ)గా పిలిచే ప్రత్యేక క్లాజుల ద్వారా చూస్తారు. వీటిని ఇన్ స్టిట్యూట్ ఆఫ్ అండస్ అండర్ రైటర్లు రూపొందిస్తారు.

a) మెరైన్ కార్గో బీమా కింద కవరేజీ

కార్గో పాలసీలు సాధారణంగా సముద్రయాన పాలసీలు. అంటే సరుకులను ఒక ప్రాంతం నుంచి ఇంకో ప్రాంతానికి రవాణా చేసే సమయంలో కవర్ చేస్తాయి. అయితే సరుకు రక్షణ విషంలో బీమాదారుకు నిత్యం అవసరమైన మేరకు జాగ్రత్తలు తీసుకోవాల్సి ఉంటుది. ఈ పాలసీలోని ప్రధాన ఫీచర్ ఏమిటంటే ఇది అంగీకార విలువ పాలసీ. బీమా కంపెనీ మరియు బీమాదారు అంగీకరించిన విలువను (మోసం జరిగిందని అనుమానిస్తే తప్ప) తర్వాత రీ వాల్యుయేట్ చేయడం అసాధ్యం. పైగా ఇది స్వేచ్ఛగా అసైన్ చేయగల పాలసీ కావడం మరో విశేషం.

ఈ కవర్ సాధారణంగా సరుకులు పాలసీలో పేర్కొన్న గోదాము నుంచి బయల్దేరినప్పుడు మొదలవుతుంది. అమ్మకపు కాంట్రాక్టులోని నిబంధనలకు లోబడి పాలసీలో పేర్కొన్న గమ్యానికి చేరిన తర్వాత ముగుస్తుంది.

వర్తించే నియమ నిబంధనలను పర్యవేక్షించేది:

i. ఇన్ లాండ్ ట్రాన్సిట్ క్లాజ్ (ఐటీసీ) ఇన్ లాండ్ ట్రాన్సిట్ కు ఎ, బి లేదా సి
ii. సముద్ర ప్రయాణానికి ఇన్ స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజు(ఐసీసీ) ఎ, బి లేదా సి
iii. వాయు ప్రయాణానికి ఇన్ స్టిట్యూట్ కార్గో (ఎయిర్) క్లాజు- ఎ

ఇన్ స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజు సి అనేది కనీస కవర్ ను జారీ చేస్తుది. సరుకును మోసుకెళ్తున్న నౌక దిగువ కారణాల వల్ల నష్టానికి, ప్రమాదానికి గురైతే ఇది లభిస్తుంది:

i. అగ్నిప్రమాదం లేదా పేలుడు
ii. పట్టాలు తప్పడం, తిరగబడటం
iii. ఇరికిపోవడం, నేలకు రావడం, మునగడం /నౌక విషయంలో)

iv. బయటి వస్తువుతో గుద్దుకోవడం

ఇన్స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజు బి అనేది సి కంటే విస్తృతమైనది. సి లో కవర్ చేసే ప ్రమాదాలతో పాటు దిగువ కారణాల వల్ల కలిగే నష్టాలను కూడా కవర్ చేస్తుంది:

i. భూకంపాలు, అగ్ని పర్వతాల పేలుడు, పిడుగుపాటు వంటి ప్రాకృతిక విపత్తులు (ఏవోజీ)
ii. దేశీయ రవాణాలో బ్రిడ్జిలు కూలడం
iii. మహాసముద్ర రవాణాలో కొట్టుకుపోవడం, స్లింగ్ లాస్
iv. Entry of water into the vessel.

ఇన్స్టిట్యూట్ కార్గో క్లాజు ఎ అనేది అత్యంత విస్తృతమైన కవర్. బి, సి ల్లో పేర్కొన్న అన్ని నష్టాలు, డ్యామేజీలూ ఏ కారణంతో అయినా కూడా ఇది కవర్ చేస్తుంది. కాకపోతే దిగువ పేర్కొన్న కొన్ని మినహాయింపులుంటాయి:

i. బీమాదారు ఉద్దేశపూర్వకంగా చేసిన చర్య వల్ల జరిగే నష్టం, డ్యామేజీ
ii. సాధారణ లీకేజీ, పగుళ్లు, వియర్ అండ్ టియర్, సాధారణ బరువు/పరిమాణ నష్టం
iii. అసమగ్ర ప్యాకింగ్
iv. అంతర్గత వైస్
v. ఆలస్యాలు
vi. యజమానులు దివాలా తీయడం వల్ల నష్టం
vii. అణు విపత్తులు

ఈ మినహాయింపులు దేశీయ, వాయు, సముద్ర రవాణాలన్నింటికీ ఉమ్మడిగా వర్తిస్తాయి. ఇక బొగ్గు, బల్క్ ఆయిల్, టీ పొడి వంటి సరుకుల రవాణా విషయంలో మరిన్ని ప్రత్యేక క్లాజులున్నాయి. మెరైన్ కవర్ ను అదనపు ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా యుద్ధాలు, బంద్ లు, అల్లర్లు, అంతర్యుద్ధం మరియు ఉగ్రవాదాలకు కూడా వర్తింపజేసుకోవచ్చు. మెరైన్, వైమానిక పాలసీలు మాత్రమే యుద్ధ నష్టాలు, ప్రమాదాలకు కవరేజీ అందిస్తాయి.

కీలకాంశం

మెరైన్ పాలసీ కింద కవర్ చేసే రిస్కులను, స్టాండర్డ్ పాలసీ ఫారాన్ని, మరియు పాలసీతో పాటు ఉండే పలు క్లాజులను స్థూలంగా మూడు విభాగాలుగా వర్గీకరించవచ్చు:

i. మెరైన్ ప్రమాదాలు,
ii. అన్య ప్రమాదాలు మరియు
iii. యుద్ధం, బంద్, అల్లర్లు, అంతర్యుద్ధం, ఉగ్రవాద ప్రమాదాలు

---

b) పలు రకాల మెరైన్ పాలసీలు

i. నిర్దిష్ట పాలసీ

ఇది సింగిల్ షిప్ మెంట్ ను కవర్ చేస్తుంది. ఇది కేవలం ఒక నిర్దిష్ట ప్రయాణం, మెరైన్యానికి మాత్రమే చెల్లుతుంది. నిత్యం ఎగుమతి దిగుమతి వర్తకంలో ఉండి తమ సరుకులను దేశీయ రవాణాలో నిత్యం పంపే వ్యాపారులకు మాత్రం ఓపెన్ పాలసీ వంటి ప్రత్యేక ఏర్పాట్లతో కూడిన బీమాలే ఉపయుక్తం.

ii. ఓపెన్ పాలసీ

దేశీయంగా రవాణా చేసే సరుకులను ఈ పాలసీ కింద కవర్ చేయవచ్చు. ఇది ఏడాది పాలు అన్ని రకాల కస్ సైస్ మెంట్ లకూ చెల్లుతుంది. వాటిని గురించి బీమా కంపెనీకి బీమాదారు పక్షానికి, నెలకు, లేదా త్రైమాసికానికి ఒకసారి తెలియజేయాల్సి ఉంటుంది.

iii. ఓపెన్ కవర్

నిత్య వ్యాపారముండే పెద్ద ఎగుమతి, లేదా దిగుమతిదారులకు ఓపెన్ కవర్ ను జారీ చేస్తారు. కవర్ నియమ నిబంధనలను, ప్రీమియం రేటును ఏడాది పాటు జరిగే రవాణాలకు సరిపడా విధిస్తారు. ఓపెన్ కవర్ అనేది పాలసీ కాదు. దీనిపై స్టాంపు వేయరు. కేవలం బీమా సర్టిఫికెట్ జారీ చేస్తారు. ఇక ప్రతి డిక్లరేషన్ పైనా విధిగా స్టాంపు వేస్తారు.

iv. డ్యూటీ మరియు పెరిగే విలువ పాలసీ

ఈ పాలసీలు సరుకుల విలువ కస్టమ్స్ సుంకం చెల్లింపు లేదా గ్యమ స్థానం వద్ద దిగే నాటికి సరుకుల మార్కెట్ విలువ పెరుగుదల వంటివాటి వల్ల కార్గో విలువ పెరిగితే అదనపు బీమాను ఈ పాలసీలు కల్పిస్తాయి.

v. స్టార్టప్ లో ఆలస్యం

చాలామంది బీమాదారులు ఈ కవరేజీని ఎంచుకుంటారు. కొత్త ప్రాజెక్టు, లేదా పరికరాలకు నష్టం, డ్యామేజీ జరిగినప్పుడు కొత్త పరికరాలకు ఆర్డర్ చేయాల్సి రావచ్చు. ఇది ప్రాజెక్టు పరిపూర్తిని ఆలస్యం చేయవచ్చు. అప్పుడు లాభాలు పోవచ్చు. సకాలంలో ప్రాజెక్టులు పూర్తి కావాలని భావించే ఆర్థిక సంస్థలు ఈ రిస్కును బమా కాంట్రాక్టు మరియు మెరైన్ (కార్గో) బీమా పాలసీ ద్వారా కవర్ చేయాలని భావిస్తాయి. దీన్ని మెరైన్ ఆలస్యాలు, లేదా స్టార్టప్ ఆలస్యాల వల్ల ఏర్పడే పర్యవసాన నష్టాలకు కూడా కవరేజీగా అదనంగా తీసుకోవచ్చు.

ప్రీమియం: రేటు సరుకుల స్వభావం, రవాణా పద్ధతి, ప్యాకేజీ తీరు, ప్రయాణ మార్గం, గత క్లెయిముల చరిత్ర తదితరాలపై ఆధారపడుతుంది. అయితే ఎస్ ఆర్ సీసీ మరియు యుద్ధ ప్రమాదాలు (విదేశీ కార్గోకు) వంటి విస్తరించిన కవర్లు ప్రత్యేక నిబంధనల ద్వారా చూడబడతాయి. వీటికి వసూలు చేసే ప్రీమియాన్ని కేంద్ర ప్రభుత్వ ఖజానాకు జమ చేస్తారు.

2. మెరైన్ హల్ బీమా

హల్ అనే పదం నౌక లేదా ఇతర జల రవాణా సాధనానికి ఉద్దేశించినది.

మెరైన్ హల్ బీమాను పలు దేశాలకు వర్తించే అంతర్జాతీయ క్లాజుల ద్వారా అమలు చేస్తారు. ఇది రెండు రకాలుగా ఉంటుంది:

a) నిర్దిష్ట ప్రయాణానికి కవరేజీ: ఇందులోని క్లాజులను ఇన్ స్టిట్యూట్ వోయేజ్ క్లాజులంటారు.

b) కొంత కాలావధికి కవరేజీ: సాధారణంగా ఏడాదికి ఉంటుంది. ఇందులో వాడే క్లాజులను ఇన్ స్టిట్యూట్ (టైమ్) క్లాజులంటారు.

సమాచారం

హల్ బీమాలో దిగువ బీమాలు కూడా ఇమిడి ఉంటాయి:

i. బార్జిలు, లాంచీలు, ప్రయాణికుల పడవవల వంటి దేశీయ నౌకలు
ii. డ్రెడ్జర్లు (యాంత్రిక, లేదా యాంత్రికేతర)
iii. చేపల పడవలు (యాంత్రిక, లేదా యాంత్రికేతర)
iv. నావికా పడవలు (యాంత్రిక, లేదా యాంత్రికేతర)

v. జెట్టీలు మరియు వార్వులు
vi. నిర్మాణంలో ఉన్న పడవలు

నౌక యజమానికి తన నౌకను మాత్రమే గాక బీమా కాలంలో ఆర్జించగల సరుకు ఆదాయాన్ని కూడా బీమా చేయించాల్సిన అవసరం ఉంటుంది. దీనికి తోడు నౌక బిగింపు తదితరాలను కూడా ఆయన బీమా చేయించాలి. ఈ ఖర్చులను డిస్‌బర్స్‌మెంట్స్ అంటారు. వీటిని హల్ పాలసీతో పాటే అంతే కాలావధికి బీమా చేస్తారు.

కీలకాంశం

వైమానిక బీమా: ఇది ఒక సమగ్ర పాలసీ. విమానాలకు అందుబాటులో ఉంటుంది. వాటికి జరిగే నష్టం, లేదా డ్యామేజీకి, మరియు దాని కార్యకలాపాల వల్ల ప్రయాణికుల వంటి థర్డ్ పార్టీలకు జరిగే నష్టానికి కవరేజీ ఇస్తుంది.

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 10

బీమాలోని ఏ శాఖ యుద్ధ ప్రమాదాలకు కవరేజీ ఇస్తుంది?

I. మెరైన్ పాలసీలు
II. వైమానిక పాలసీలు
III. పైవి రెండూ
IV. పై రెండూ కాదు

K. లయబిలిటీ పాలసీలు

వ్యక్తి ఎంత జాగ్రత్తపరుడైనా సరే, ప్రమాదాలను పూర్తిగా నివారించలేం. అవి వ్యక్తులకు గాయాలు, ఆస్తులకు నష్టం కలిగించవచ్చు. అంతేగాక థర్డ్ పార్టీకి కూడా గాయాలను, వారి ఆస్తికి నష్టాన్ని కలిగించవచ్చు. అలా బాధితులైన వారు ఆ నష్టానికి పరిహారం డిమాండ్ చేస్తారు.

తయారు చేసిన, విక్రయించిన ఉత్పత్తిలో లోపం వల్ల కూడా వినియోగదారుకు హాని కలిగి, తద్వారా లయబిలిటీ తలెత్తవచ్చు. ఉదాహరణకు చాక్లెట్లు, ఔషధాల వంటివి. అలాగే తప్పుడు వ్యాధి నిర్ధారణచికిత్స వంటివి, తన క్లయింటును లాయర్ తప్పగా హాండిల్ చేయడం వల్ల కూడా ఇలా జరగవచ్చు.

ఇలాంటి ఉదంతాల్లో థర్డ్ పార్టీ అయిన వినియోగదారుడు తనకు జరిగిన నష్టానికి పరిహారం డిమాండ్ చేస్తాడు. కాబట్టి దాన్ని చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. ఆ వ్యయాన్ని, వారు వేసిన కేసుల్లో కోర్టుల్లో వాదించుకోవడానికి అయ్యే ఖర్చును భరించాల్సి ఉంటుంది. మరోలా చెప్పాలంటే లయబిలిటీని చెల్లించడంలో ఆర్థిక నష్టం దాగుంది. అలాంటి లయబిలిటీ ఉనికి మరియు చెల్లించాల్సిన పరిహారం మొత్తాలను సివిల్ కోర్టు నిర్ణయిస్తుంది. ఇది నిర్లక్ష్యంయ/మోసం తదితరాల కిందికి వస్తుంది. లయబిలిటీ బీమా పాలసీలు ఇలాంటి వాటికి కవరేజీ అందిస్తాయి.

కొన్ని లయబిలిటీ బీమా పాలసీలను మనమిప్పుడు చూద్దాం.

చట్టపరమైన లయబిలిటీ

పరిహారం చెల్లించాలని పేర్కొంటున్న చట్టాలు కొన్ని ఉన్నాయి. అవి:

- ✓ పబ్లిక్ లయబిలిటీ బీమా చట్టం, 1991 మరియు
- ✓ ఉద్యోగుల పరిహార చట్టం 1923 (2010లో సవరించినది)

ఇలాంటి లయబిలిటీల బారినుంచి రక్షణకు కూడా బీమా పాలసీలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. వాటిని గురించి చూద్దాం.

1. కంపల్సరీ పబ్లిక్ లయబిలిటీ బీమా చట్టం

అవతలి వ్యక్తి పొరపాటేమీ లేకపోతే అతనికి లయబిలిటీని చెల్లించాలని పబ్లిక్ లయబిలిటీ బీమా చట్టం, 1991 నిర్దేశిస్తోంది. ప్రమాదకరమైన వాటిని తీసుకెళ్లేవారు వాటి వల్ల థర్డ్ పార్టీ బాధితునిగా మారితే, లేదా ఆస్తి పాడైతే చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. ఇలాంటి ప్రమాదకర వస్తువుల పేర్లను 'చట్టం'లో పొందుపరిచారు.

ఒక్కో వ్యక్తికి చెల్లించాల్సిన పరిహా మొత్తం దిగువ చూపిన విధంగా నిర్ధారించి ఉంది:

చెల్లించాల్సిన పరిహారం

ప్రాణాంతక ప్రమాదం	రూ. 25,000
శాశ్వత సంపూర్ణ వైకల్యం	రూ. 25,000
శాశ్వత పాక్షిక వైకల్యం	వైకల్య శాతాన్ని బట్టి రూ.. 25,000లో శాతం
తాత్కాలిక పాక్షిక వైకల్యం	నెలకు రూ. 1000 చొప్పున గరిష్టంగా 3 నెలలు
వాస్తవ వైద్య ఖర్చులు	గరిష్టంగా రూ. 12,500 దాకా
ఆస్తికి జరిగిన వాస్తవ నష్టం	రూ. 6,000

ప్రీమియం ఏఓఏ (ఏదైనా ఒక ప్రమాదం) పరిమితిపై మరియు క్లయింట్ టర్నోవర్ పై ఆధారపడి ఉంటుంది. ప్రీమియానికి సమాన మొత్తాన్ని పర్యావరణ సహాయ నిధికి బీమాదారు చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. ఇది ఈ పాలసీ తాలూకు ప్రత్యేకత. ఒకవేళ థర్డ్ పార్టీలు చాలా ఎక్కువ సంఖ్యలో భాధితులుగా మారి, వారందరికీ చెల్లించాల్సిన పరిహార మొత్తం ఏఓఏ పరిమితిని మించితే అప్పుడు ఆ అదనపు మొత్తాలను పర్యావరణ నిధి నుంచి చెల్లింపులు చేస్తారు.

2. పబ్లిక్ లయబిలిటీ పాలసీ (పారిశ్రామిక/పారిశ్రామికేతర రిస్కులు)

ఈ తరహా పాలసీ బీమాదారు పొరపాటు/నిర్లక్ష్యం వల్ల థర్డ్ పార్టీకి వ్యక్తిగత గాయం, లేదా ఆస్తి వినాశనం (టీపీపీఐ లేదా టీపీపీడీ) జరిగితే తలెత్తే పరిహారానికి కవరేజీ ఇస్తుంది.

పారిశ్రామిక మరియు పారిశ్రామికేతర రిస్కులను కవర్ చేసే విడి పాలసీలు కూడా ఉన్నాయి. హోటళ్లను, సినిమా హాళ్లను, ఆడిటోరియాలను, నివాస సముదాయాలను, కార్యాలయాలను, స్టేడియాలను, గోడౌన్లను, దుకాణాలను... ఇలా. ఇవి పరిహారం చెల్లించాల్సిన చట్టపరమైన బాధ్యతను భారత దేశ చట్టాలను అనుసరించి టీపీపీఐ/టీపీపీడీలకు సంబంధించిన క్లెయిముదారు ఖర్చులు, ఫీజులు, ఇతర ఖర్చులతో పాటు కలిపి చెల్లించాల్సిన చట్టపరమైన పరిహార బాధ్యతను కవర్ చేస్తాయి.

ఈ పాలసీ కవర్ చేయనిది:

a) ఉత్పత్తుల లయబిలిటీ
b) కాలుష్య లయబిలిటీ
c) రవాణా మరియు
d) కార్మికులు/ఉద్యోగులకు అయ్యే గాయాలు

3. ప్రొడక్ట్స్ లయబిలిటీ పాలసీ

నేడు విపరీతంగా ఉత్పత్తి చేసి ప్రజలకు విక్రయిస్తున్న చాలా విస్తృతమైన ఉత్పత్తుల శ్రేణి (ఉదాహరణకు కేన్డ్ ఆహారోత్పత్తులు, ఏరేటెడ్ నీరు, ఔషధాలు, ఇంజక్షన్లు, విద్యుత్ ఉపకరణాలు యాంత్రిక పరికరాలు, రసాయనాల వంటివి) కారణంగా ప్రొడక్ట్స్ లయబిలిటీ బీమాకు డిమాండ్ పెరిగింది. ఒకవేళ ఈ ఉత్పత్తుల్లో ఏదైనా లోపముండి, అది థర్డ్ పార్టీ మరణానికి గానీ, భౌతిక గాయానికి, లేదా అనారోగ్యానికి లేదంటే ఆస్తి నష్టానికి దారి తీస్తే అది చివరికి క్లెయిముకు దారి తీయవచ్చు. అలాంటప్పుడు బీమాదారు తాలూకు పరిహార బాధ్యతను ప్రొడక్ట్స్ లయబిలిటీ పాలసీలు కవర్ చేస్తాయి.

ఎగుమతులతో పాటు దేశీయ విక్రయాలకు కూడా ఈ కవరేజీ అందుబాటులో ఉంది.

4. లిఫ్ట్ (థర్డ్ పార్టీ) లయబిలిటీ బీమా

లిఫ్టుల వాడకం, కార్యకలాపాల వల్ల తలెత్తగల థర్డ్ పార్టీ లయబిలిటీల బారి నుంచి యజమానులకు ఈ పాలసీ రక్షణ కల్పిస్తుంది. ఇది దిగువ తరహా చట్టపరమైన బాధ్యతలను కవర్ చేస్తుంది:

a) ఏ వ్యక్తికైనా సంభవించే మరణం/భౌతిక గాయాలు (బీమాదారు తాలూకు ఉద్యోగులను మినహాయించి)
b) ఆస్తి నష్టం (యజమాని తాలూకు ఉద్యోగుల ఆస్తులను మినహాయించి)

ప్రీమియం రేట్లు ఇండెమ్నిటీ పరిమితిని, అంటే ఎవరైనా ఒక వ్యక్తి, లేదా ఒక ప్రమాదం, లేదా ఒక ఏడాదికి... ఇలాంటి వాటిపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

5. వృత్తిగతమైన లయబిలిటీ

వృత్తిగతమైన ఇండెమ్నిటీలను వృత్తి పనివారికి తమ వృత్తిపరమైన బాధ్యతల నిర్వహణలో చోటుచేసుకునే నిర్లక్ష్యం తదితరాల కారణంగా తలెత్తగత చట్టపరమైన బాధ్యతల తాలూకు పరిమారాలను, నష్టాలను చెల్లించేందుకు వీలుగా రూపొందించారు. ఇలాంటి కవరేజీలు ఆస్పత్రుల వైద్యులు, ఇంజనీర్లు, ఆర్కిటెక్టులు, చార్టర్డ్ అకౌంటెంట్లు, ఫైనాన్షియల్ కన్సల్టెంట్లు, లాయర్లు, బీమా బ్రోకర్ల వంటివారికి అవసరం అవుతాయి.

6. డైరెక్టర్ల మరియు అధికారుల లయబిలిటీ పాలసీ

కంపెనీ తాలూకు డైరెక్టర్లు మరియు అధికారులు నమ్మకం, బాధ్యతలతో కూడిన హోదాల్లో ఉంటారు. కాబట్టి కంపెనీ వ్యవహారాల పర్యవేక్షణ, నిర్వహణలతో తమవల్ల చోటుచేసుకునే పొరపాట్లకు సంబంధించి వాటాదారులకు, ఉద్యోగులకు, రుణదాతలకు, కంపెనీ తాలూకు ఇతర వ్యక్తులకు పరిహారాల వంటివి చెల్లించాల్సిన బాధ్యత వారిపై పడుతుంది. ఇలాంటి లయబిలిటీని కవర్ చేయడానికి కూడా ఒక పాలసీని రూపొందించడం, కంపెనీ తాలూకు అందరు డైరెక్టర్లకూ జారీ చేయడం జరిగింది.

7. ఉద్యోగుల పరిహార బీమా

విధి నిర్వహణలో భాగంగా తలెత్తే ప్రమాదాలు, వ్యాధులు, లేదా గాయాలకు పరిహారం చెల్లించాల్సిన బీమాదారు యజమాని తాలూకు చట్టపరమైన బాధ్యతకు ఈ పాలసీ రక్షణ కల్పిస్తుది. దీన్ని కార్మికుల పరిహార బీమా అని కూడా పిలుస్తారు.

బీమాలకు సంబంధించి రెండు రకాలు మార్కెట్ లో చాలా వాడుకలో ఉన్నాయి:

a) టేబుల్ ఎ: ఉద్యోగులకు జరిగే ప్రమాదాల ప్రమాదాల తాలూకు చట్టపరమైన లయబిలిటీకి ఉద్యోగుల పరిహార చట్టం, 1923 (కార్మికుల పరిహార చట్టం, 1923), పెను ప్రమాదాల చట్టం, 1855 మరియు ఉమ్మడి చట్టం కింద ఇండెమ్నిటీ

b) టేబుల్ బి: ఉద్యోగులకు జరిగే ప్రమాదాల తాలూకు చట్టపరమైన లయబిలిటీకి పెను ప్రమాదాల చట్టం, 1855 మరియు ఉమ్మడి చట్టం కింద ఇండెమ్నిటీ

ప్రీమియం రేట్లు ప్రపోజల్ ఫారంలో పేర్కొన్న మేరకు ఉద్యోగుల అంచనా వేతనాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి. మరియు ప్రీమియంను పాలసీ ముగిసినప్పుడు ప్రకటించే వాస్తవ వేతనాల ఆధారంగా సర్దుబాటు చేస్తారు.

ఈ దిగువ వాటి కవరేజీకి కూడా ఈ పాలసీని ఇవ్వవచ్చు:

i. ఉద్యోగి గాయాలకు యజమాని భరించే వైద్య మరియు ఆస్పత్రి ఖర్చులు (నిర్దిష్ట మొత్తాల వరకు)
ii. చట్టంలో పేర్కొన్న వృత్తిపరమైన వ్యాధుల లయబిలిటీ
iii. కాంట్రాక్టర్ల ఉద్యోగుల పట్ల లయబిలిటీ

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 11

ప్రజా బాధ్యత బీమా చట్టం 1991 కింద వాస్తవ వైద్య ఖర్చుల నిమిత్తం ఎంత మొత్తం పరిహారం చెల్లిస్తారు?

I. రూ. 6,250
II. రూ. 12,500
III. రూ. 25,000
IV. రూ. 50,000

సారాంశం

ఎ) అగ్ని ప్రమాద బీమా అన్ని వాణిజ్య సంస్థలకు అలాగే ఆస్తుల యజమానులకు మరియు ఆస్తుల్లో ఆర్థిక ఆసక్తిని చూపించే వ్యక్తులు / ఆర్థిక సంస్థలకు చక్కగా సరిపోతుంది.

బి) అగ్ని ప్రమాద పాలసీలో రకాలు:

- ✓ మార్కెట్ విలువ లేదా పునరుద్ధరణ విలువ పాలసీలు
- ✓ డిక్లరేషన్ పాలసీ
- ✓ ఫ్లోటర్ పాలసీ

సి) సంబంధిత నష్టాల పాలసీ (సిఎల్) లేదా వ్యాపారంలో అంతరాయాలు(బిఐ) పాలసీ స్థూల లాభంలో నష్టాన్ని భర్తీ చేస్తుంది – ఇందులో నికర లాభంతో పాటు బీమాదారు ఆర్థిక నష్టాన్నిసాధ్యమైనంత త్వరగా తగ్గించడానికి పెట్టిన అధిక వ్యయం ప్రామాణిక ఛార్జీల నుంచి విమోచనం కలిగిస్తాయి.

డి) వ్యాపార ఆవరణలైన కర్మాగారాలు, దుకాణాలు, కార్యాలయాలు, నిల్వ, వస్తువులు, ఫర్నీచర్ ఉండే వేర్ హౌస్ మరియు గోదాంలు మరియు తాళం వేసి ఉన్న అరలోని నగదు చోరీ తదితరాల కోసం దోపిడీ పాలసీ ఉద్దేశించబడినది.

డి) నగదు బీమా పాలసీను నగదు చెక్కులు/పోస్టల్ ఆర్డర్లు/ పోస్టల్ స్టాంపుల నిర్వహణలో తలెత్తే నష్టాలను కవర్ చేయడానికి రూపొందించబడ్డాయి.

ఇ) నగదు బీమా పాలసీ రెండు సెక్షన్ల కింద కవరేజీ ఇస్తుంది: రవాణా సెక్షన్ మరియు ఆవరణ సెక్షన్.

ఎఫ్) విశ్వాస హామీ బీమా అనేది ఉద్యోగులు ఫోర్జరీ, చోరీలు, అపహరణ, దుర్వినియోగం మరియు ఎగవేత వంటి నమ్మకద్రోహం లేదా మోసాలకారణంగా తలెత్తే ఆర్థిక నష్టాలను భర్తీ చేస్తుంది.

హెచ్) విశ్వాస హామీ పాలసీ రకాలు: వ్యక్తిగత పాలసీ, ఫ్లోటింగ్ పాలసీ, పొజిషన్స్ పాలసీ మరియు బ్యాంక్లెట్ పాలసీ.

ఐ) బ్యాంకర్స్ ఇండెమ్నిటీ పాలసీ అనేది నగదుకు సంబంధించిన కార్యకలాపాలు నిర్వహించే బ్యాంకులు, ఎన్బిఎఫ్సి ల మరియు ఇతర సంస్థలు నగదు మరియు సెక్యురిటీలకు సంబంధించి ఎదుర్కొనే ప్రత్యేకమైన నష్టభయాలను ఎదుర్కొనే సమగ్రమైన కవరేజీ.

జె) ఇంజినీరింగ్ బీమా కిందకు వచ్చే ప్రధానమైన పాలసీలు:

- ✓ కాంట్రాక్టర్స్ అన్ని నష్ట భయాల పాలసీ
- ✓ కాంట్రాక్టర్స్ మొక్కలు & యంత్రాల పాలసీ
- ✓ స్థాపనలో అన్ని నష్ట భయాల పాలసీ
- ✓ యంత్రాల మరమ్మతుల పాలసీ
- ✓ బాయిలర్ మరియు ప్రెజర్ ప్లాంట్ పాలసీ
- ✓ యంత్రాల నష్టంతో కోల్పోయే ఆదాయానికి పాలసీ
- ✓ నిల్వ క్షీణత పాలసీ
- ✓ ఎలక్ట్రానిక్ ఎక్విప్ మెంట్ పాలసీ
- ✓ ముందస్తు ఆదాయ నష్టానికి కవరేజీ

కె) పరిశ్రమల అన్ని నష్టభయాల పాలసీని పరిశ్రమల ఆస్తులైన ఉత్పత్తి మరియు నిల్వ సౌకర్యాలు రెండింటికి, భారతదేశంలోని ఏ స్థలంలోనైనా ఒకే పాలసీతో కవర్ చేయడానికి రూపొందించారు.

ఎల్) మెరైన్ బీమాను రెండు రకాలుగా వర్గీకరించవచ్చు: మెరైన్ కార్గో మరియు మెరైన్ హల్.

ఎం) కార్గో పాలసీలు అనేవి కీలకాంశంగా సముద్ర యాత్ర పాలసీలు, అంటే అవి ఒక స్థలం నుంచి మరో స్థలానికి తరలించేవరకు వర్తిస్తాయి.

ఎస్) వివిధ రకాలైన మెరైస్ పాలసీలు:

- ✓ నిర్దిష్ట పాలసీ
- ✓ బహిరంగ పాలసీ
- ✓ ఓపెన్ కవర్
- ✓ పన్ను మరియు విలువ పెంపు బీమా
- ✓ ప్రారంభించడంలో ఆలస్యం

ఓ) మెరైస్ హల్ అనేది కీలకాంశంగా రెండు రకాలు: నిర్దిష్టమైన సముద్ర యాత్రను కవర్ చేసేది మరియు నిర్దేశించిన కాలానికి వర్తించేంది.

పి) పబ్లిక్ లయబిలిటీ పాలసీ అనేది బీమా చేయించిన వ్యక్తి తప్పు/నిర్లక్ష్యం కారణంగా మూడో పార్టీ వ్యక్తికి దెబ్బ తగలడం లేదా ఆస్తి విధ్వంసం కారణంగా తలెత్తే చెల్లింపుల బాధ్యతను కవర్ చేస్తుంది.

క్యూ) ప్రొడక్ట్ లయబిలిటీ పాలసీ అనేది బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తికి సంబంధించి వస్తువులో లోపాల కారణంగా చనిపోవడం, శరీరానికి దెబ్బ తగలడం లేదా ఆరోగ్యం పాడవడం లేదా మూడో పార్టీ ఆస్తులు దెబ్బతినడం వంటి బాధ్యతలను కవర్ చేస్తుంది.

ఆర్) వృత్తిగత విమోచనాలు వృత్తిదారులకు వారి వృత్తి విధుల్లో నిర్లక్ష్యం కారణంగా తలెత్తే నష్టాలకు చట్టబద్ధమైన చెల్లింపుల నుంచి రక్షించడానికి రూపొందించబడ్డాయి.

కీలక పదాలు

ఎ) ఆస్తికి అగ్ని ప్రమాద బీమా
బి) దోపిడీ బీమా
సి) నగదు బీమా
డి) విశ్వాస హామీ బీమా
ఇ) బ్యాంకుల ఇండెమ్నిటీ బీమా
ఎఫ్) నగల వ్యాపారుల అచ్చుల పాలసీ
జి) ఇంజినీరింగ్ బీమా
హెచ్) పరిశ్రమల అన్ని నష్ట భయాల బీమా
ఐ) మెరైస్ బీమా
జె) హల్ బీమా
కె) లయబిలిటీ పాలస

మీ జ్ఞానాన్ని మీరు పరీక్షించుకునేందుకు సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన సమాధానం III.

వాణిజ్య నష్ట భయాలకు సంబంధించి అగ్ని ప్రమాద పాలసీ విస్ఫోటం మరియు అంతస్ఫోటం తదితర ప్రమాదాలను కవర్ చేస్తుంది.

జవాబు 2

సరైన సమాధానం I.

వ్యాపార అంతరాయాల బీమా పాలసీను ప్రామాణిక అగ్ని ప్రమాద మరియు ప్రత్యేక ప్రమాదాల పాలసీతో మాత్రమే కలిపి తీసుకోవచ్చు.

జవాబు 3

సరైన సమాధానం IV.

దోపిడీ పాలసీలో ప్రీమియం అనేది వస్తువుల సంఖ్యపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అంటే బీమా చేసిన ఆస్తి, బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తికి నైతిక కష్టాలు, ఆవరణ స్థానం మరియు నిర్మాణం, రక్షణ చర్యలు (ఉదా. కాపలాదారు, దోపిడీ హెచ్చరిక అలారం), గత క్లెయింల అనుభవాలు తదితరాలు.

జవాబు 4

సరైన సమాధానం II.

దోపిడీ కారణంగా ఒకరి ఆవరణలో పోయిన నగదు నష్టాన్ని నగదు బీమా పాలసీలో కవర్ చేస్తారు. దొమ్మీలు మరియు ఉగ్రవాదం వంటి వాటికి కవర్ కావాలంటే అదనంగా ప్రీమియం చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

జవాబు 5

సరైన సమాధానం I.

విశ్వాస హామీ పాలసీ అనేది ఉద్యోగుల విశ్వాస ఘాతుక చర్యల వల్ల యజమానికి కలిగే ఆర్థిక నష్టాన్ని భర్తీ చేస్తుంది.

జవాబు 6

సరైన సమాధానం IV.

బ్యాంకర్ట ఇండెమ్నిటీ బీమా పాలసీ కవర్ చేసే అంశాలు: ఆవరణలో ఉన్నపుడు అగ్ని ప్రమాదం వల్ల నగదు సెక్యురిటీలు దెబ్బతినడం లేదా పోవడం, ఫోర్జరీ లేదా చెక్కులను మార్పు చేయడం, నగదుకు సంబంధించి ఉద్యోగుల విశ్వాస ఘాతుకం.

జవాబు 7

సరైన సమాధానం III.
నగల దుకాణాదారుల అచ్చుల పాలసీలో బీమా చేయించిన ఆస్తి ఒక చోట నుంచి తరలించేటపుడు నష్టం కలిగితే సెక్షన్ III కింద కవర్ చేస్తుంది.
జవాబు 8

సరైన సమాధానం II.

స్టార్ట్ అప్ పాలసీ లో ఆలస్యాన్ని రావాల్సిన లాభంలో ముందస్తు నష్టం అని కూడా అంటారు.

జవాబు 9

సరైన సమాధానం II.

జవాబు 10

సరైన సమాధానం II.

పరిశ్రమల అన్ని నష్ట భయాల బీమాలో దొంగతనాలు కవర్ కావు.

జవాబు 11

సరైన సమాధానం III.

యుద్ధ ప్రమాదాలను సైతం కవర్ చేసే ఏకైక బీమా విభాగం మెరైన్ మరియు విమానయానం.

జవాబు 12

సరైన సమాధానం II.

ప్రజా బాధ్యత బీమా చట్టం 1991 ప్రకారం వాస్తవ వైద్య ఖర్చులకు చెల్లించే పరిహారం రూ. 12,500.

స్వీయ మదింపు ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

ఇంజినీరింగ్ బీమాలో సిఎఆర్ అంటే

I. మోటారు కారు
II. కాంట్రాక్టరు అన్ని నష్టభయాలు
III. కంపెనీ అన్ని నష్టభయాలు
IV. కంపెనీల అన్ని అవసరాలు

ప్రశ్న 2

ఉద్యోగుల అవిశ్వాస చర్యల నుంచి యజమాని తనని తాను _____ ద్వారా బీమా చేయించుకోవచ్చు.

I. ఉద్యోగుల పరిహార పాలసీ
II. ప్రజా బాధ్యత బీమా పాలసీ
III. విశ్వాస హామీ బీమా పాలసీ
IV. డిక్లరేషన్ పాలసీ.

ప్రశ్న 3

_____ అనేది ఓడ శరీరాన్ని సూచిస్తుంది.

I. హల్
II. కార్గో
III. పైరసీ
IV. జెట్టీసన్

ప్రశ్న 4

ఎయిర్ క్రాఫ్ట్ దెబ్బతినడం లేదా కలిగే నష్టాన్ని కవర్ చేసే పాలసీ _____.

I. శాసనాత్మక బాధ్యత
II. ఆస్తి బీమా
III. ఎవియేషన్ బీమా
IV. నగదు బీమా

ప్రశ్న 5

అదనపు కవరేజీ సౌకర్యం తీసుకున్నపటికీ అగ్ని ప్రమాద బీమా పాలసీ _____ వల్ల కలిగే నష్టాన్ని కవర్ చేయదు.

I. వరదలు
II. భూకంపం
III. అగ్నిప్రమాదం
IV. యుద్ధంలో వేసిన బాంబులు

ప్రశ్న 6

సంబంధిత నష్టం (అగ్ని ప్రమాదం) పరిధిలోకి వచ్చేవి:

I. కర్మాగారం దెబ్బతినడం వల్ల కోల్పోయే ఆదాయం
II. గుడ్ విల్ కు కలిగే నష్టం

III. యంత్రాల్లో వాడే సామగ్రి
IV. విదేశీ మారక ద్రవ్యంలో వచ్చే హెచ్చు తగ్గుల వల్ల కలిగే నష్టం

ప్రశ్న 7

దోపిడీలో ప్రీమియం దీనిపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

I. రక్షణ చర్యలు
II. ఆవరణ ఉన్న ప్రాంతం
III. ఆస్తి స్వభావం
IV. పైవన్నీ

ప్రశ్న 8

కాంట్రాక్టర్స్ అన్ని నష్ట భయాల పాలసీ అనేది ఒక రకమైన:

I. అగ్ని ప్రమాద బీమా
II. జీవిత బీమా
III. ఇంజినీరింగ్ బీమా
IV. మెరైన్ బీమా

ప్రశ్న 9

ఉద్యోగుల పరిహార పాలసీ అనేది ఒక రకమైన

I. చెల్లింపుల బీమా
II. అగ్ని ప్రమాద బీమా
III. నావికా సరకు రవాణా బీమా
IV. ఇంజినీరింగ్ బీమా

ప్రశ్న 10

నగదు బీమా పాలసీ పరిధిలోకి వచ్చేవి:

I. చేతిలో ఉన్న నగదు
II. మ్యూచువల్ ఫండ్స్ లో పెట్టిన నగదు
III. పొదుపు ఖాతాలో ఉన్న నగదు
IV. పోస్టాఫీసులో జమ చేసిన నగదు.

స్వీయ మదింపు ప్రశ్నలకు సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన సమాధానం II.

ఇంజినీరింగ్ బీమాలో సిఎఆర్ అంటే కాంట్రాక్టర్స్ ఆల్ రిస్క్స్

జవాబు 2

సరైన సమాధానం III.

విశ్వాస హామీ బీమా పాలసీ ద్వారా యజమాని తనని తాను ఉద్యోగుల నమ్మక ద్రోహ చర్యల నుంచి బీమా చేయించుకుంటారు.

జవాబు 3

సరైన సమాధానం I.

హల్ అనేది ఓడ నిర్మాణానికి సంబంధించింది.

జవాబు 4

సరైన సమాధానం III.

విమానం దెబ్బ తింటే లేదా దానికి కలిగే నష్టాన్ని కవర్ చేసే పాలసీని వైమానిక బీమా అంటారు.

జవాబు 5

సరైన సమాధానం IV.

అగ్ని ప్రమాద బీమా అదనపు కవరేజీ పెట్టుకున్న యుద్ధం లేదా బాంబులు వేయడం వల్ల కలిగే నష్టానికి వర్తించదు.

జవాబు 6

సరైన సమాధానం I.

తత్ సంబంధ నష్టం(అగ్ని ప్రమాద బీమా) కర్మాగారం దెబ్బతినడం వల్ల కలిగే నష్టాలను కవర్ చేస్తుంది.

జవాబు 7

సరైన సమాధానం IV.

దోపిడీలో ప్రీమియం రక్షణ చర్యలు, ఆవరణ ఉన్న ప్రాంతం, ఆస్తి స్వభావం తదితరాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

జవాబు 8

సరైన సమాధానం III.

కాంట్రాక్టర్ల అన్ని నష్టాల పాలసీ అనేది ఇంజినీరింగ్ బీమాలో ఒక రకం.

జవాబు 9

సరైన సమాధానం I.

ఉద్యోగుల పరిహార బీమా అనేది ఒకరకమైన చెల్లింపుల బీమా.

జవాబు 10

సరైన సమాధానం I.

నగదు బీమా పాలసీ చేతిలో ఉన్న నగదుకు వర్తిస్తుంది.

అధ్యాయం 16

క్లెయింల విధానం

అధ్యాయ పరిచయం

ఏ బీమా ఒప్పందంలో అయినా, దాని మొదట్లో చేసిన వాగ్దానం, అంటే ఏమైనా నష్టం జరిగితే చెల్లిస్తామని అంగీకరించే పరిహారమే మూలంగా ఉంటుంది. నష్టం జరిగినప్పటి నుంచి అవసరమయ్యే పద్ధతులు, డాక్యుమెంట్ల వాటి గురించి ఈ అధ్యాయం చెబుతుంది. తద్వారా క్లెయింల పరిష్కార ప్రక్రియ మొత్తాన్నీ అర్థం చేసుకోవడాన్ని సులభతరం చేస్తుంది. బీమా కంపెనీ, లేదా బీమాదారు వైపు నుంచి వివాదాస్పదంగా ఉండే క్లెయింల విషయంలో ఏం చేయాలో కూడా వివరిస్తుంది.

అభ్యసన ఫలితాలు

A. క్లెయింల పరిష్కార ప్రక్రియ

ఈ అధ్యాయాన్ని చదివిన అనంతరం మీరు ఈ కిందివి చేయగలిగి ఉండాలి:

1. క్లెయిం పరిష్కార విధుల ప్రాముఖ్యతపై వాదించగలగడం
2. నష్టం గురించి సమాచారం ఇవ్వడం తాలూకు పద్ధతులను వివరించడం
3. క్లెయిం పరిశోధన మరియు మదింపులను అంచనా వేయగలగడం
4. సర్వేయర్లు మరియు నష్ట మదింపుదారుల ప్రాముఖ్యతను వివరించడం
5. క్లెయిం ఫారాల్లోని అంశాలను వివరించడం
6. క్లెయింల సర్దుబాటు మరియు పరిష్కారాలను నిర్వచించడం

A. క్లెయింల పరిష్కార ప్రక్రియ

1. క్లెయింలను పరిష్కరించాల్సిన ఆవశ్యకత

బీమా కంపెనీల అతి ప్రధాన విధి ఏదైనా నష్టం సంభవించినప్పుడు పాలసీదారుల క్లెయింలను పరిష్కరించడమే. పాలసీదారులకు నగదు చెల్లించడం ద్వారా గానీ, లేదా థర్డ్ పార్టీ చేసే క్లెయింలను బీమాదారు తరఫున చెల్లించడం ద్వారా గానీ తక్షణం, సమంజసమైన, సమానీకృతమైన సేవలను అందించడం ద్వారా ఈ హామీని బీమా కంపెనీ నెరవేరుస్తుంది.

బీమా చేసిన ప్రమాదాల తాలూకు నష్టాలను పూచీ ఇచ్చేందుకు వీలుగా మార్కెటింగ్ చేసే ఆర్థిక వ్యవస్థే బీమా. బీమా సదుపాయమే గనక లేకపోతే అవాంఛనీయమైన ప్రమాదం/ఉదంతం జరిగినప్పుడు దాని తాలూకు నష్టం నుంచి కోలుకుని సాధారణ స్థితికి చేరుకునే ప్రక్రియ చాలా నెమ్మదిగా, సరిపోని విధంగా, కష్టతరంగా ఉండవచ్చు.

ఒక జీవితేతర బీమా కంపెనీ నినాదం ఇలా ఉంటుంది. "చెల్లించగలిగితే చెల్లించండి; తిరస్కరించాల్సి వస్తే తప్పకుండా తిరస్కరించండి". అదే సజావైన బీమా వ్యాపార స్ఫూర్తి.

క్లెయింలను ప్రొఫెషనల్‌గా పరిష్కరించడాన్నే ఏ బీమా కంపెనీకైనా అతి పెద్ద ప్రచారంగా భావించవచ్చు.

a) టంచనుగా

బీమాదారు కార్పొరేట్ క్లయింటైనా, లేదా వ్యక్తిగత క్లయింటైనా, లేదా నష్ట పరిమాణం చిన్నదైనా, లేదా పెద్దదైనా... క్లెయింలను టంచనుగా చెల్లించడం చాలా ముఖ్యం. నష్టం జరిగిన అనంతరం బీమాదారుకు సాధ్యమైనంత త్వరలో పరిహారం అందడం చాలా అవసరమన్న వాస్తవాన్ని విధిగా అర్థం చేసుకోవాలి.

అతనికి గనుక టంచనుగా డబ్బు అందితే అది అతనికి పూర్తిస్థాయిలో ఉపయోగపడుతుంది. అందుకే బీమాదారుకు క్లెయిం డబ్బు అత్యవసరమైనప్పుడే, అంటే నష్టం జరిగిన వెంటనే చెల్లించడం బీమా కంపెనీ బాధ్యత.

b) ప్రొఫెషనలిజం

బీమా అధికారులు ప్రతి క్లెయిమునూ దాని అర్హతల ఆధారంగా పరిగణనలోకి తీసుకుంటారు. అంతే తప్ప వివక్షతో గానీ, ముందుగా ఏర్పరచుకున్న అభిప్రాయాలతో అన్ని డాక్యుమెంట్లనూ పరిశీలించకుండానే క్లెయింను తిరస్కరించబోరు. ఈ దిగువ ప్రశ్నలకు సంబంధించి అన్ని రకాలుగా వారు పరిశీలిస్తారు.

i. నష్టం నిజంగా జరిగిందా?
ii. జరిగితే నష్టం చేకూర్చిన ఆ ఉదంతం వల్ల నిజంగా డ్యామేజీ వాటిల్లిందా?
iii. ఆ ఉదంతం వల్ల జరిగిన డ్యామేజీ ఏ పాటిది?
iv. నష్టానికి కారణమేమిటి?
v. ఆ నష్టానికి పాలసీలో కవరేజీ ఉందా?
vi. కాంట్రాక్టు/పాలసీ నిబంధనల మేరకు ఆ క్లెయిం చెల్లించదగినదేనా?
vii. ఒకవేళ అవునైతే, చెల్లించదగిన మొత్తమెంత?

ఈ ప్రశ్నలన్నింటికీ సమాధానాలను బీమా కంపెనీ కనుగొనాల్సి ఉంటుంది.

క్లెయింలను ప్రాసెస్ చేయడం చాలా ముఖ్యమైన అంశం. పాలసీ ప్రకారం చెల్లించాల్సిన క్లెయింలన్నింటినీ విధిగా చెల్లించేలా, చెల్లించజాలని వాటిని చెల్లించకుండా ఉండేలా అన్ని క్లెయిం ఫారాలు, పద్ధతులు, ప్రక్రియలను బీమా కంపెనీలు అతి జాగ్రత్తగా రూపొందిస్తాయి.

కంపెనీ తరఫున బీమాదారుకు తెలిసే ఏకైక వ్యక్తి ఏజెంటే. కాబట్టి సంబంధిత ఫారాలన్నింటినీ సజావుగా నింపేలా, నష్టాన్ని రుజువు చేసే డాక్యుమెంట్లన్నింటినీ జతపరిచి, సూచించిన పద్ధతులన్నింటినీ పాటించి, సాకాలంలో కంపెనీకి వాటిని సజావుగా అందజేయాలి. నష్టం జరిగే సందర్భంలో ఏజెంటు విధులను గురించి గతంలోనే చర్చించడం జరిగింది.

2. నష్టాన్ని గురించి సమాచారమివ్వడం, నోటీసివ్వడం

నష్టం వాటిల్లినప్పుడు దాని గురించి బీమా కంపెనీకి తక్షణం సమాచారం ఇవ్వాలన్నది పాలసీ నిబంధనల్లో ముఖ్యమైనది. నష్టాన్ని తొలి దశలోనే బీమా కంపెనీ మదింపు చేసేందుకు వీలు కల్పించడమే ఈ తక్షణ నోటీసు ఉద్దేశం. ఆలస్యమైతే నష్టానికి సంబంధించి విలువైన సమాచారం కోల్పోయేందుకు అది కారణం కావచ్చు. దాంతోపాటు నష్టాలకు తగ్గించుకునే పద్ధతులను సూచించేందుకు బీమా కంపెనీకి ఇది వీలు కల్పిస్తుంది. అందుకే నష్ట నోటీసును సాధ్యమైనంత త్వరగా ఇవ్వాలి.

ఆరంభ తనిఖీ/స్క్రూటినీ అనంతరం క్లెయింకు ఒక సంఖ్యను కేటాయించి దాన్ని క్లెయింల రిజిస్టర్ లో నమోదు చేస్తారు. పాలసీ సంఖ్య, బీమాదారు పేరు, నష్ట అంచనా, నష్టం వాటిల్లిన తేదీ వంటి వివరాలన్నీ అందులో ఉంటాయి. క్లెయిం ఇప్పుడు ప్రోసెసింగ్‌కు సిద్ధంగా ఉందన్న వివరం కూడా అందులో ఉంటుంది.

కొన్ని తరహా పాలసీల్లో (దోపిడీ వంటి) పోలీసు వర్గాలకు కూడా నోటీసు ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. కార్గో, రైల్ రవాణా పాలసీల్లో రైల్వే శాఖకు కూడా నోటీసివ్వాలి.

3. పరిశోధన మరియు మదింపు

a) సమీక్ష

బీమాదారు నుంచి క్లెయిం ఫారం అందగానే పరిశోధన మరియు నష్ట మదింపులపై బీమా కంపెనీ నిర్ణయం తీసుకుంటుంది. క్లెయిం మొత్తం చిన్నదే అయితే నష్ట కారణం, పరిమాణాలను పరిశోధించే బాధ్యతను బీమా కంపెనీ తాలూకు అధికారులకు అప్పగిస్తారు.

ఇతర క్లెయింల పరిశోధనను నష్ట మదింపులో నిపుణులైన స్వతంత్ర, లైసెన్స్‌డ్ ప్రొఫెషనల్ సర్వేయర్లకు అప్పగిస్తారు. ఇది బీమా కంపెనీ, బీమాదారు ఇద్దరి ప్రయోజనాలూ ముడిపడి ఉన్న అంశం కాబట్టి, స్వతంత్ర నిపుణుడి నిష్పాక్షిక అభిప్రాయం ఇరు వర్గాలకూ ఆమోదనీయంగా ఉంటుందని, ఏవైనా వివాదాలు తలెత్తితే కోర్టులు కూడా వాటిని పరిగణనలోకి తీసుకుంటాయని దీని ఉద్దేశం.

b) క్లెయింల మదింపు

అగ్నిప్రమాదం విషయంలో క్లెయింలను పోలీసు నివేదిక, పరిశోధకుల నివేదిక మరియు కారణం తెలియకపోతే మరో సర్వే నివేదికల ఆధారంగా క్లెయిములను మదింపు చేస్తారు. వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయింలకు అటెండింగ్ డాక్టర్ నుంచి ఒక నివేదికను బీమాదారు సమర్పించాల్సి ఉంటుంది. ప్రమాద కారణం, వ్యాధి స్వభావం, కారణం, వైకల్యం ఎంతకాలం ఉంటుంది వంటి వివరాలను అందులో పొందుపరచాలి.

పాలసీ నిబంధనల ప్రకారం స్వతంత్ర వైద్య పరీక్షను ఏర్పాటు చేసే హక్కు బీమా కంపెనీకి ఉంటుంది. "కార్మికుల పరిహారం" క్లెయిములకు మద్దతుగా వైద్యపరమైన సాక్ష్యం కూడా అవసరమవుతుంది. పశుగణం వంటివాటికి సంబంధించిన క్లెయిములను పశువైద్యుని నివేదిక ఆధారంగా మదింపు చేస్తారు.

సమాచారం

నష్టాన్ని గురించి సమాచారం తెలియగానే ఈ దిగువ వాటిని బీమా కంపెనీ తనిఖీ చేస్తుంది:

1. నష్టం, లేదా డ్యామేజీ జరిగిన తేదీన బీమా పాలసీ అమల్లో ఉందా?
2. నష్టం, లేదా డ్యామేజీ బీమా కవరేజీ ఉన్న ప్రమాదం వల్లే జరిగిందా?
3. ఆస్తి (బీమా కవరేజీ కింద ఉన్నది) ఆ నష్టం వల్ల ప్రభావితమైందా? అది పాలసీ కింద కవరేజీలో ఉందా?
4. నష్ట నోటీసు ఆలస్యం లేకుండా అందిందా?

మరణం మరియు వ్యక్తిగత నష్టాలకు సంబంధించిన మోటార్ థర్డ్ పార్టీ క్లెయిములను వైద్యుని నివేదిక ఆధారంగా మదింపు చేస్తారు. ఈ క్లెయిములను మోటారు ప్రమాదాల క్లెయిముల ట్రిబ్యునల్ ద్వారా పరిష్కరిస్తారు. మరియు క్లెయిందారు వయసు, ఆదాయం వంటివాటి ఆధారంగా పరిహార మొత్తాన్ని చెల్లిస్తారు.

థర్డ్ పార్టీ ఆస్తుల నష్టానికి సంబంధించిన క్లెయిములను సర్వే నివేదిక ఆధారంగా మదింపు చేస్తారు.

- ✓ సొంత మోటారు నష్ట క్లెయిములను సర్వేయర్ల నివేదిక ఆధారంగా మదింపు చేస్తారు.
- ✓ ఒకవేళ థర్డ్ పార్టీ నష్టం కూడా జరిగి ఉంటే పోలీసు నివేదిక అవసరం కావచ్చు.

సమాచారం

నష్ట మదింపు, పరిశోధన రెండూ వేర్వేరు. అర్హమైన క్లెయిమునే సమర్పించారని సరిచూసుకోవడం, బీమా చేయదగిన ప్రయోజనం లేకపోవడం, వివరాలను, రుజువులను దాచిపెట్టడం, ఉద్దేశపూర్వకంగా నష్టాన్ని చూపించడం వంటివాటిని నివారించడం వంటివాటి కోసం పరిశోధన చేస్తారు.

Health insurance claims are assessed either in house or by third party administrators (TPA's) on behalf of the non-life insurance companies. The assessment is based on the medical reports and expert opinion.

ఆరోగ్య బీమా క్లెయిములను బీమా కంపెనీలు సొంతగా గానీ, జీవితేతర బీమా సంస్థల తరఫున థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్ల ద్వారా గానీ మదింపు చేస్తాయి. వైద్య నివేదికలు మరియు నిపుణుల అభిప్రాయాల ఆధారంగా మదింపు ఉంటుంది.బీమా సర్వేయర్లు పరిశోధన బాధ్యతలు కూడా తీసుకుంటారు. ఒకవేళ సర్వేయర్ వీలైనంత త్వరగా పనిలోకి దిగితే అది చాలా ఉపకరిస్తుంది. కాబట్టి నష్టానికి సంబంధించి క్లెయిం వచ్చిన వెనువెంటనే సర్వేయర్ ను నియమించడం పరిపాటి.

4. సర్వేయర్లు మరియు నష్ట మదింపుదారులు

   a) సర్వేయర్లు

సర్వేయర్లు అంటే ఐఆర్డీఏ లైసెన్సున్న ప్రొఫెషనల్స్. వీరు నిర్దిష్ట రంగాల్లో తనిఖీలు, నష్టాల మదింపులో నిపుణులు. సర్వేయర్లను సాధారణంగా బీమా కంపెనీయే నియమించుకుంటుంది. వారి ఫీజులు కూడా తనే చెల్లిస్తుంది. వీరిని సాధారణ బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా క్లెయిములు తలెత్తినప్పుడు నియమించుకుంటుంటాయి. క్లెయిం చేసిన ఆస్తిని వారు తనిఖీ చేస్తారు. నష్టాన్ని, మరియు దానికి దారితీసిన పరిస్థితులను తనిఖీ చేస్తారు. నష్ట తీవ్రతను, పరిమాణాన్ని మదింపు చేసి బీమా కంపెనీకి నివేదిక సమర్పిస్తారు.

మరిన్ని నష్టాలను నివారించేందుకు సరైన చర్యలను గురించి కూడా బీమా కంపెనీకి వారు సలహా ఇస్తారు. ఈ సర్వేయర్లు బీమా చట్టం, 1938 మరియు బీమా నిబంధనలు 1939, మరియు ఐఆర్డీఏ తాలూకు నిర్దిష్ట నిబంధనల ప్రకారం నడుచుకుంటారు. "ప్రయాణ పాలసీ" లేదా "మరైన్ ఓపెన్ కవర్" వంటివాటిలో విదేశాల్లో తలెత్తే క్లెయింలను పాలసీలో పేర్కొన్న విదేశీ క్లెయిం పరిష్కార ఏజెంట్ల ద్వారా మదింపు చేస్తారు.

ఈ ఏజెంట్లు నష్టాన్ని మదింపు చేయడంతో పాటు చెల్లింపులు కూడా చేస్తారు. ఆ మొత్తాన్ని ఫీజులతో పాటు వారికి బీమా కంపెనీ తిరిగి చెల్లిస్తుంది. ప్రత్యామ్నాయంగా క్లెయిం పత్రాలన్నింటినీ బీమా క్లెయిం పరిష్కార ఏజెంట్లు సేకరించి తమ మదింపు నివేదికతో పాటుగా బీమా కంపెనీలకు అందజేస్తారు.

కీలకాంశం

బీమా చట్టం సెక్షన్ 64 యూఎం

ఇరవై వేల రూపాయల కంటే తక్కువ మొత్తానికి సంబంధించిన క్లెయిం విషయంలో అధీకృత సర్వేయర్ ను, లేదా నష్ట మదింపుదారును నియమించడం బీమా కంపెనీకి సాధ్యం కాదు. అలా చేస్తే క్లెయిం మొత్తం కంటే ఆ ఖర్చులే ఎక్కువయ్యే ఆస్కారముంటుంది. అందుకే అందుకోసం బీమా కంపెనీ తాను అర్హుడని భావించి ఎవరైనా ఇతర వ్యక్తిని (సర్వేయర్‌గా, లేదా నష్ట మదింపుదారుగా తాత్కాలికంగా నిషేధానికి గురైన వ్యక్తి కాకూడదు) ఇలాంటి నష్టాన్ని సర్వే చేసేందుకు సమంజసమైన ఫీజు లేదా ప్రతిఫలం చెల్లించడం ద్వారా నియమించుకుంటుంది.

---

5. క్లెయిం ఫారాలు

క్లెయిం ఫారంలోని అంశాలు ప్రతి బీమా విభాగానికీ మారుతూ ఉంటాయి. సాధారణంగా నష్టానికి దారి తీసిన పూర్తి పరిస్థితులు, నష్ట తేదీ, సమయం, కారణం, తీవ్రత వంటివాటిని తెలుసుకునేలా క్లెయిం ఫారాన్ని రూపొందిస్తారు. ఇతర ప్రశ్నలు ఒక్కో బీమా విభాగానికీ ఒక్కోలా ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

అగ్నిప్రమాద క్లెయిం విషయంలో కోరే సమాచారానికి సంబంధించి కొన్ని ఉదాహరణలను దిగువ ఇవ్వడం జరిగింది:

i. బీమాదారు పేరు, పాలసీ సంఖ్య మరియు చిరునామా
ii. అగ్నిప్రమాదం జరిగిన తేదీ, సమయం, అందుకు కారణం మరియు దారితీసిన పరిస్థితులు
iii. పాడైన ఆస్తి తాలూకు వివరాలు

iv. అగ్నిప్రమాదం జరిగిన సమయంలో ఆస్తి తాలూకు నిజమైన విలువ. బీమాలో పలు ఐటంలు కలిసి ఉండి, వాటికింద క్లెయిం చేసినప్పుడు. (క్లెయిం విధిగా నష్టం జరిగిన స్థలం, సమయంలో ఆస్తి తాలూకు అసలు విలువ ప్రాతిపదికగా ఉండాలి. తరుగుదల, టియర్ అండ్ టియర్ (పాలసీలో పేర్కొన్న భవనం, ప్లాంటు మరియు యంత్రాలను "రీ ఇస్ స్టేట్ విలువ" ప్రాతిపదికన బీమా చేయిస్తే తప్ప) వంటివాటిని తీసేశాక లెక్కించాలి. లాభాన్ని ఇందులో కలపరాదు)

v. సాల్వేజ్ విలువను తగ్గించాక క్లెయిం చేసిన మొత్తం

vi. అగ్నిప్రమాదం జరిగిన ప్రాంగణంలో పరిస్థితి, ఆక్యుపెన్సీ స్థితి

vii. బీమాదారు ఏ హోదాలో క్లెయిం చేస్తున్నాడు? యజమానిగానా, మార్టిగేజ్, లేదా పాడైన ఆస్తిలో ఏ ఇతర వ్యక్తి ప్రయోజనాలైనా ముడివడి ఉన్నాయా?

viii. ఆ ఆస్తిపై ఇంకేదైనా బీమా అమల్లో ఉందా? ఉంటే వివరాలు.

ix. If any other insurance is in force upon such property if so, details thereof

---

ఆ తర్వాత, ప్రకటనలో పేర్కొన్న వివరాలన్నీ నిజమేనని, కచ్చితమైనవని పేర్కొంటూ బీమాదారు ఒక డిక్లరేషన్ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. దానిపై అతను సంతకం చేసి, తేదీ వేయాలి.

బీమా కంపెనీ తాలూకు అగ్నిప్రమాద క్లెయిం ఫారం నమూనాను ఈ అధ్యాయంలోని "ఎగ్జిబిట్ 1"లో ఇవ్వడం జరిగింది.

బీమా కంపెనీ క్లెయిం ఫారం జారీ చేసినంత మాత్రాన క్లెయిం చెల్లింపు బాధ్యతను అది అంగీకరించినట్టు కాదు. "విత్‌ఔట్ ప్రిజ్యుడిస్" అనే రిమార్కుతోనే క్లెయిం ఫారాలను జారీ చేస్తారు.

a) అనుబంధ పత్రాలు

క్లెయిం ఫారంతో పాటు క్లెయింను బలపరిచేందుకు మరికొన్ని పత్రాలను బీమాదారు సమర్పించడం గానీ, లేదా బీమా కంపెనీయే సేకరించడం గానీ చేయాల్సి ఉంటుంది.

i. అగ్నిప్రమాద క్లెయిములకు అగ్నిమాపక శాఖ నివేదిక తప్పనిసరి.

ii. తుఫాను నష్టానికైతే వాతావరణ శాఖ నివేదికను కోరతారు.

iii. దోపిడీ క్లెయిముల్లో పోలీసు నివేదిక అవసరం కావచ్చు.

iv. తీవ్ర ప్రమాద క్లెయిముల్లో కొరోనర్ మరియు పోలీసు నివేదికలు అవసరపడవచ్చు.

v. మోటారు క్లెయిముల్లో డ్రైవింగ్ లైసెన్సు, రిజిస్ట్రేషన్ పుస్తకం, పోలీసు నివేదిక వంటివాటిని బీమా కంపెనీ తనిఖీ చేయాలని భావిస్తుంది.

vi. సముద్ర రవాణా క్లెయిముల్లో డాక్యుమెంట్ల స్వభావం మొత్తం నష్టం, నిర్దిష్ట సగటు, దేశీయ, లేదా విదేశీ ప్రయాణ క్లెయిములా అన్నవాటిని బట్టి మారుతూ ఉంటుంది.

6. నష్ట మదింపు మరియు క్లెయిముల పరిష్కారం

క్లెయిముల మదింపు అనేది బీమాదారు క్లెయిం చేసిన నష్టం బీమా సదుపాయమున్న ప్రమాదానికే జరిగిందా, వారెంటీకి విఘాతమేదీ జరగలేదా వంటివాటిని నిర్ధారించే ప్రక్రియ.

క్లెయిముల పరిష్కారం సమానత్వం మరియు సామంజస్యాల ప్రాతిపదికపై ఆధారపడి ఉండాలి. జీవితేతర బీమా కంపెనీకి క్లెయిములను సమర్థంగా పరిష్కరించడమే దాని సేవల తాలూకు సామర్థ్యానికి గీటురాయి. ప్రతి కంపెనీకీ

క్లెయిముల ప్రాసెసింగ్ కు తీసుకునే సమయానికి సంబంధించి తన సిబ్బంది అనుసరించేలా నిర్దిష్ట గైడ్ లైన్స్ ఉంటాయి.

దీన్ని సాధారణంగా "టర్న్ అరౌండ్ టైమ్" (టీఏటీ) అంటారు. కొన్ని బీమా కంపెనీలు క్లెయిం స్టేటస్ ను బీమాదారు ఆన్ లైన్ లో ఎప్పటికప్పుడు తనిఖీ చేసుకునే సదుపాయం కూడా కల్పించాయి. కొన్ని జీవితేతర బీమా సంస్థలు క్లెయిముల వేగవంతమైన పరిష్కారం కోసం ప్రత్యేక హబ్ లను కూడా ఏర్పాటు చేశాయి.

కీలకాంశం

బీమా క్లెయిం తాలూకు ప్రధానాంశాలు

i. జరిగిన నష్టం బీమా పాలసీ పరిధి లోపల ఉందా లేదా అన్నది ముందుగా నిర్ణయించాల్సిన అంశం. ఇక నష్టం బీమా సదుపాయమున్న ప్రమాదం వల్ల జరిగిందా, లేదా మినహాయించిన ప్రమాదం వల్లనా అన్నది చట్టపరమైన ప్రాక్సిమేట్ సిద్ధాంతం నిర్ణయిస్తుంది. జరిగిన నష్టం పాలసీ పరిధిలోనిదేనని నిరూపించుకోవాల్సిన బాధ్యత బీమాదారుదే. అయితే ఒకవేళ నష్టం మినహాయించిన ప్రమాదం వల్ల జరిగి ఉంటే దాన్ని నిరూపించాల్సిన బాధ్యత మాత్రం బీమా కంపెనీది.

ii. బీమాదారు బీమా పాలసీ నియమ నిబంధనలకు కట్టుబడ్డాడా, ముఖ్యంగా "బాధ్యత"కు ముందుగా ఉండే నిబంధనలను పాటించాడా అన్నది నిర్ణయించాల్సిన రెండో అంశం.

iii. ఇక మూడో అంశం వారెంటీలకు కట్టుబడి ఉండటానికి సంబంధించినది. దీన్ని సర్వే నివేదిక బయట పెడుతుంది.

iv. పాలసీ అమల్లో ఉన్న సమయంలో బీమాదారు (ప్రపోజర్) అత్యున్నత సదుద్దేశాన్ని పాటించాడా అన్నది నాలుగో అంశం.

v. నష్టం జరిగినప్పుడు బీమాదారు వాస్తవానికి బీమా లేని వ్యక్తి మాదిరిగానే ప్రవర్తించాల్సి ఉంటుంది. అంటే, మరోలా చెప్పాలంటే నష్టాన్ని కనీస స్థాయికి తగ్గించేందుకు చర్యలు తీసుకోవాలి. ఇది ఐదోది.

vi. ఇక ఆరో అంశం, చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని నిర్ణయించేందుకు సంబంధించినది. ఈ మొత్తం సమ్ అష్యూర్డ్ కు లోబడి ఉంటుంది. అయితే చెల్లించాల్సిన మొత్తం ఈ దిగువ అంశాలపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది:

- ✓ ప్రభావితమైన ఆస్తిలో బీమాదారు తాలూకు బీమాయుత ప్రయోజనం మొత్తం
- ✓ సాల్వేజ్ వాల్యూ
- ✓ అండర్ ఇన్సూరెన్స్ వర్తింపు
- ✓ కాంట్రిబ్యూషన్స్ మరియు సబ్రొగేషన్స్ నిబంధనల వర్తింపు

a) క్లెయిం రకాలు

బీమా పాలసీల్లో వచ్చే క్లెయిములను దిగువ రకాలుగా వర్గీకరిస్తారు:

i. స్టాండర్డ్ క్లెయిములు

ఇవి స్పష్టంగా పాలసీ నియమ నిబంధనలకు లో బడి ఉండే క్లెయిములు. క్లెయిం మదింపు దాని అవకాశం, ఎంచుకున్న సమ్ ఇన్స్యూర్డ్, పలు తరహా బీమాల్లో పొందుపరిచిన ఇండెమ్నిటీ ప ద్ధతుల ఆధారంగా జరుగుతుంది.

బీమా కంపెనీ చెల్లించాల్సిన క్లెయిం మొత్తం పలు అంశాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. నష్టం జరిగినప్పుడు చేసిన వాల్యుయేషన్, బీమాయుత ప్రయోజనం, సాల్వేజ్ సావకాశాలు, ఆదాయ నష్టం, వాడకం నష్టం, తరుగుదల, పాలసీని బట్టి రీప్లేస్ మెంట్ విలువ వంటివి వీటిలో ముఖ్యమైనవి.

ii. నాన్ స్టాండర్డ్ క్లెయిములు

ఇవి బీమాదారు ఏదైనా నిబంధనను, లేదా వారెంటీని ఉల్లంఘించిన ఉదంతాలకు సంబంధించిన క్లెయిములు. ఈ క్లెయిముల పరిష్కారం జీవితేతర బీమా సంస్థలు రూపొందించిన నియమ నిబంధనలకు లోబడి ఉంటుంది.

iii. సగటు లేదా సగటు క్లాజు నిబంధన

ఇది కొన్ని పాలసీల్లో నిబంధన. అసలు విలువ కంటే తక్కువ సమ్ అష్యూర్డ్ కు బీమాదారు తన ఆస్తిని బీమా చేయించడమన్నమాట. దీన్నే అండర్ ఇన్సూరెన్స్ అంటారు. క్లెయిం తలెత్తినప్పుడు అండర్ ఇన్సూరెన్స్ కు తగినట్టుగా అసలు నష్టం నుంచి నైష్పత్తికంగా తగ్గించిన మొత్తం బీమాదారుకు అందుతుంది.

iv. ప్రాకృతిక విపత్తులు – పెను నష్టాలు

తుఫాను, సైక్లోన్, వరదలు, ముంపు, భూకంపాల వంటి వాటిని ప్రాకృతిక విపత్తులుగా చెబుతారు. ఇలాంటివి సంభవించినప్పుడు ప్రభావిత ప్రాంతంలో బీమా కంపెనీకి ఉన్న చాలా పాలసీదారులకు తీవ్ర నష్టాలకు దారి తీయవచ్చు.

ఇలాంటి భారీ ప్రాకృతిక నష్టాలు జరిగినప్పుడు ఆ ప్రాంతానికి వెంటనే వెళ్లాల్సిందిగా సర్వేయర్ ను పురమాయిస్తారు. తద్వారా నష్టాన్ని త్వరగా మదింపు చేసేందుకు, వీలైతే దాన్ని కనీస స్థాయికి తగ్గించుకునేందుకు అవకాశముంటుంది. దాంతోపాటే బీమా కంపెనీ అధికారులు కూడా సదరు ప్రాంతాన్ని సందర్శిస్తారు. ముఖ్యంగా జరిగిన నష్టం పరిమాణం చాలా ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు వాళ్లు తప్పకుండా వెళ్తారు. నష్టం తాలూకు స్వభావం, తీవ్రతలను అక్కడికక్కడే తక్షణం అంచనా వేయడం దీని ఉద్దేశం.

ఒకవేళ సర్వేయర్లకు గనుక నష్టాన్ని మదింపు చేయడంలో సమస్యలేమైనా ఎదురైతే ముందుగా ప్రాథమిక నివేదికలను సమర్పిస్తారు. దాంతోపాటే బీమా కంపెనీ నుంచి సూచనలు, సలహాలు కూడా ఆశిస్తారు. దాన్ని బట్టి అవసరమైతే బీమాదారుతో వాళ్లు చర్చిస్తారు కూడా.

v. ఆస్ అకౌంట్ పేమెంట్

ప్రాథమిక నివేదికలతో పాటుగా మరమ్మతులు, రీప్లేస్‌మెంట్లు దీర్ఘకాలం పాటు కొనసాగే పక్షంలో అప్పుడప్పుడు కొన్ని మధ్యంతర నివేదికలను కూడా సమర్పించడం జరుగుతుంది. నష్ట మదింపు ప్రక్రియలో పురోగతిని గురించి బీమా కంపెనీకి ఒక అవగాహన కల్పించేందుకు కూడా ఈ మధ్యంతర నివేదికలు ఉపయోగపడతాయి. బీమాదారు గనుక కావాలనుకుంటే "ఆస్ అకౌంట్ పేమెంట్" చేయాల్సిందిగా సిఫార్సు చేయడానికి కూడా ఇది ఉపయోగపడుతుంది. సాధారణంగా నష్టం చాలా భారీగా ఉండి, మదింపుకు చాలా సమయం పట్టేలా ఉన్నప్పుడు ఈ పరిస్థితి తలెత్తుతుంటుంది.

క్లెయిం సజావుగా ఉందని తేలితే క్లెయిందారుకు చెల్లింపులు చేసి, కంపెనీ రికార్డుల్లో తదనుగుణంగా ఎంట్రీలు నమోదు చేస్తారు. సహ బీమాదారులు, రీ ఇన్సూరర్లు వంటివారెవరైనా ఉంటే వారి నుంచి సరైన మేరకు రికవరీలు కూడా చేస్తారు. కొన్నిసార్లు డబ్బు చెల్లింపులను పొందే వ్యక్తి బీమాదారు అయి ఉండకపోవచ్చు.

ఉదాహరణ

ఒకవేళ అగ్నిప్రమాద పాలసీ కింద ఉన్న ఒక ఆస్తి బ్యాంకుకు తనఖాలో ఉండి ఉండవచ్చు. అప్పుడు "అగ్రీడ్ బ్యాంక్ క్లాజ్" ప్రకారం క్లెయిం డబ్బును బ్యాంకుకే చెల్లించాల్సి ఉంటుంది. అలాగే వాహనాలకు సంబంధించిన "టోటల్ లాస్" క్లెయిముల్లో అద్దె కొనుగోలు ఒప్పందాలకు లోబడి ఇలాంటి క్లెయిములను ఫైనాన్షియర్లకే చెల్లిస్తారు.

సముద్ర రవాణా క్లెయిములను నష్టం జరిగిన సమయంలో తన పేరిట ఎండార్స్ చేసి ఉన్న క్లెయిందారుకే క్లెయిములను చెల్లిస్తారు.

b) డిశ్చార్జి వోచర్లు

క్లెయింను కేవలం పాలసీకి లోబడి డిశ్చార్జిని పొందిన తర్వాతే పరిష్కరిస్తారు. క్లెయిముల కోసం డిశ్చార్జి రసీదు నమూనాను (వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమాలో)గాయాల కోసం ఈ దిగువ పేర్కొన్న మేరకు రాసి ఇస్తారు: (ఇది ఒక్కో కంపెనీకి ఒక్కోలా మారవచ్చు)

బీమా చేసిన వ్యక్తి పేరు

క్లెయిం సం. పాలసీ సం.

_____ కంపెనీ లిమిటెడ్ నుంచి స్వీకరించడమైనది.

_____ రోజు జరిగిన ప్రమాదం కారణంగా నాకు/మాకు కలిగిన గాయాలకు మాకు తుది మరియు పూర్తి పరిహారం రూ. _____ అందినది. నా/మా క్లెయింలకు సంబంధించి లేదా భవిష్యత్తులో నేరుగా లేదా పరోక్షంగా ఆ క్లెయింకు సంబంధించి తలెత్తే అన్నింటికి సంబంధించి తుది మరియు పూర్తి పరిష్కారం జరిగిందని, కంపెనీ దాని బాధ్యతలు నెరవేర్చిందని నేను/మేం ఈ రశీదు ఇస్తున్నాం.

తేదీ (సంతకం)

The wording of the discharge receipt for third party liability claims may be on the following lines:

I (Name of the claimant), of_____ hereby acknowledge to have received the sum of Rs._____ Which amount is paid by _____ (name of the insured) in respect of the claim made by me upon him for bodily injuries and other losses sustained through an accident which occurred to me on or about the _____ day of _____ at _____ and I agree that the sum is paid with a denial of liability on the part of the said _____ (or any other person) in respect of the said occurrence and for damage whether now or hereafter to become manifest and to the intent that the said and all other persons be absolutely and finally discharged from the further and other claims of every nature and kind whatsoever by me or in my behalf arising out of the said occurrence.

తేదీ **సంతకం** **సాక్షి**

(సూచన: ఈ పదాలు ప్రామాణికమైనవి కావు కానీ ఉదాహరణగా పేర్కొనబడినవి మరియు సందర్భాన్ని బట్టి మారతాయి).

c) సెటిల్‌మెంట్ తర్వాతి చర్యలు

క్లెయిముల పరిష్కారం తర్వాత అండర్‌రైటింగ్‌కు సంబంధించి తీసుకునే చర్యలు ఒక్కో వ్యాపార వర్గానికీ ఒకోలా ఉంటాయి.

ఉదాహరణ

ఒక అగ్నిప్రమాద పాలసీ కింద సమ్ అష్యూర్డ్ ను చెల్లించిన క్లెయిం మేరకు తగ్గించడం జరుగుతుంది. అయితే ప్రో రేటా ప్రీమియంను చెల్లించే పక్షంలో చెల్లించిన క్లెయిం నుంచి తగ్గించిన ఆ మొత్తాన్ని రీ ఇస్ స్టేట్ కూడా చేయవచ్చు.

వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా పాలసీలో క్యాపిటల్ సమ్ ఇన్సూర్డ్ మొత్తాన్ని చెల్లించిన మీదట ఆ పాలసీ రద్దయిపోతుంది.

అలాగే వ్యక్తిగత నమ్మకద్రోహపు గ్యారంటీ పాలసీ కూడా క్లెయిం చెల్లింపు జరిగిన వెంటనే దానంతట అదే రద్దవుతుంది.

d) ఉద్ధరణ (సాల్వేజీ)

ఉద్ధరణ (సాల్వేజీ) అంటే సాధారణంగా పాడైన ఆస్తికి సూచిక. నష్టాన్ని చెల్లించిన మీదట ఈ సాల్వేజీ బీమా కంపెనీకి చెందుతుంది.

ఉదాహరణ

మోటార్ క్లెయిమును పూర్తి నష్టం ప్రాతిపదికన పరిష్కరించిన మీదట పాడైన వాహనాన్ని బీమా కంపెనీదారులే తీసుకుంటారు. ఇక అగ్నిప్రమాద క్లెయిములు, నౌకా రవాణా క్లెయిముల వంటివాటిలో కూడా ఈ సాల్వేజీ తలెత్తవచ్చు.

సదరు సాల్వేజీని ఈ ఉద్దేశం కోసం రూపొందించని పద్ధతుల ద్వారా వదిలించుకుంటారు. నష్టాన్ని మదింపు చేసే సర్వేయర్లు కూడా ఈ వదిలించుకునే మార్గాలను సిఫార్సు చేస్తుంటారు.

e) రికవరీలు

క్లెయిముల పరిష్కారం తర్వాత బీమా కాంట్రాక్టులకు వర్తించే రుణదాత బదిలీ హక్కుల కింద బీమా కంపెనీలు బీమాదారుకు ఉంటే హక్కులకు, రెమెడీలకు హక్కుదారులు అవుతాయి. అలాగే నష్టానికి బాధ్యుడైన థర్డ్ పార్టీ నుంచి పరిహార మొత్తాలను రికవర్ చేసుకునేందుకు కూడా సంబంధిత చట్టాలకు లోబడి వాటికి హక్కుంటుంది. అలా షిప్పింగ్ కంపెనీలు, రైల్వేలు, రోడ్డు వాహనదారులు, పోర్టు ట్రస్టు వర్గాల వంటివాటి నుంచి బీమా కంపెనీలు నష్టాలను రికవర్ చేసుకోగలవు.

ఉదాహరణ

కస్సైస్‌మెంట్ డెలివరీ చేయని సందర్భాల్లో రవాణాదారులే నష్టానికి బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుంది. అలాగే, సురక్షితంగా నేలపైకి దిగినప్పటికీ తర్వాత కనిపించకుండా పోయిన వస్తువుల విషయంలో పోర్ట్ ట్రస్ట్ బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుంది. ఇందుకోసం క్లెయిం పరిష్కారానికి ముందుగా రుణదాత మార్పు లేఖపై తప్పనిసరిగా బీమాదారుతో స్టాంపు వేయించుకోవాలి.

7. క్లెయింలకు సంబంధించిన వివాదాలు

ఎంతో ప్రయత్నించినప్పటికీ ఆలస్యం లేదా క్లెయిం చెల్లించకపోవడానికి (అసమ్మతి)కి కారణాలుంటాయి. ఇందుకు జరిగిన నష్టానికి సంబంధించి నోటీసు అందజేయడంలో ఆలస్యం లేదా వినియోగదారులు దస్త్రాలను సమర్పించకపోవడం కారణం కావచ్చు.

ఇవి కాకుండా, చాలా సాధారణంగా ఉండే కారణాల్లో కొన్ని:

- ✓ వాస్తవాలను వెల్లడించకపోవడం
- ✓ కవరేజీ కొరత
- ✓ మినహాయించిన ప్రమాదాల వల్ల నష్టం సంభవించడం
- ✓ తగిన మొత్తానికి బీమా చేయకపోవడం
- ✓ వారంటీ ఉల్లంఘన
- ✓ తక్కువ మొత్తానికి బీమా చేయడం, తరుగుదల తదితరాలతో పరిమాణానికి సంబంధించిన అంశాలు

నష్టం కారణంగా తలెత్తే ఆర్థిక ఇబ్బందులతో బీమాదారుడు సతమవుతున్న సమయంలో ఇవన్నీ కూడా చాలావరకు బీమాదారుడి కష్టాలకు కారణమవుతాయి.
అతడి కష్టాలను తగ్గించడానికి, సమస్యలను పేర్కొనడానికి మరియు వివాదాల పరిష్కార పద్ధతులు పాలసీలోనే పేర్కొనబడి ఉంటాయి. అగ్ని ప్రమాద పాలసీలు లేదా ఆస్తుల విషయంలో "మధ్యవర్తిత్వం" అనే షరతు పాలసీలోనే ఉంటుంది.

ఎ) మధ్యవర్తిత్వం

ఒప్పందాన్ని దాటి తలెత్తే వివాదాలను పరిష్కరించే పద్ధతే మధ్యవర్తిత్వం. మధ్యవర్తిత్వాన్ని మధ్యవర్తిత్వం మరియు ఒప్పంద చట్టం 1996 ప్రకారం చేస్తారు. ఒప్పందం చెల్లుబాటయ్యేలా చేసే సాధారణ పద్ధతి లేదా అందులోనే వివాదాన్ని పరిష్కరించడం లేదా న్యాయ స్థానానికి వెళ్లడం. ఇలాంటి సమస్యల్లో చాలా ఆలస్యం జరుగుతుంది మరియు ఖర్చవుతుంది. మధ్యవర్తిత్వ చట్టం పార్టీలు ఒప్పందంలోని వివాదాన్ని అసాధారణ పద్ధతిలో, తక్కువ వ్యయం మరియు మధ్యవర్తిత్వ ప్రైవేటు ప్రక్రియ ద్వారా అందజేసే వీలు కల్పిస్తుంది.

వివాదానికి సంబంధించి పార్టీలు ఎంపిక చేసుకున్న మేరకు మధ్యవర్తిత్వం ఒకే మధ్యవర్తి లేదా ఎక్కువ మధ్యవర్తుల ద్వారా జరుగుతుంది. ఒకే మధ్యవర్తి ఉన్నపుడు పార్టీలు అతడి మాట వినాల్సి ఉంటుంది. చాలా వాణిజ్య బీమా పాలసీల్లో మధ్యవర్తిత్వ నిబంధన అని ఉంటుంది ఇది ఇలా ప్రారంభమవుతుంది వివాదాలు చోటుచేసుకుంటే మధ్యవర్తిత్వం ద్వారా పరిష్కరించబడతాయి. అగ్నిప్రమాదం వంటి అనుకోని ఘటనల పాలసీల్లోనూ మధ్యవర్తిత్వ నిబంధన ఉంటుంది. ఇందులో పాలసీ అంగీకరించిన దానికి మరియు చెల్లిస్తున్న మొత్తానికి మధ్య తేడా ఉంటే ఆ తేడాకు సంబంధించి మధ్యవర్తి వద్దకు వెళ్లవచ్చు. సాధారణంగా మధ్యవర్తి నిర్ణయం అంతిమంగా పరిగణించబడుతుంది. మరియు రెండు పార్టీలు దానికి కట్టుబడి ఉండాలి.

పరిస్థితులు అనే పదం ఒక్కో పాలసీకి ఒక్కోలా మారుతుంటుంది. సాధారణంగా, ఇది కింది విధంగా ఉంటుంది:

i. పార్టీలు నియమించిన ఏకైక మధ్యవర్తి నిర్ణయానికి వివాదాన్ని వదిలి వేసినపుడు లేదా
ఒకే మధ్యవర్తిని నియమించే విషయంలో వారి మధ్య అంగీకారం కుదరనపుడు ఒక్కో పార్టీ ఒక్కో మధ్యవర్తిని నియమించవచ్చు.

ii. ఈ ఇద్దరు మధ్యవర్తులు ఓ అంపైర్‌ను నియమించచ్చు, ఆయనే సమావేశాలను ఏర్పాటు చేస్తారు. ఈ సమావేశాల పద్ధతి న్యాయ స్థానాలతో పోలి ఉంటుంది. ప్రతి పార్టీ వారి కేసు గురించి చెబుతారు. ఒకవేళ అవసరమైతే కౌన్సిల్ సాయం తీసుకుంటారు. మరియు సాక్షులను విచారిస్తారు.

iii. ఒకవేళ ఇద్దరు మధ్యవర్తులు ఒకే నిర్ణయానికి అంగీకరించకపోతే విషయాన్ని అంపైర్ ముందుకు తీసుకువెళతారు, అతనే నిర్ణయం తీసుకుంటారు.

iv. ఇందుకయ్యే వ్యయాన్ని మధ్యవర్తి/మధ్యవర్తులు లేదా అంపైర్ వారి విచక్షణ మేరకు నిర్ణయిస్తారు.

బాధ్యతలకు సంబంధించిన వివాదాలను న్యాయ వివాదాల ద్వారా పరిష్కరించుకోవాల్సి ఉంటుంది.

ఉదాహరణ

ఒకవేళ బీమా సంస్థ పాలసీ కింద కవర్ కాలేదంటూ నష్టాన్ని చెల్లించడానికి నిరాకరిస్తే, ఆ అంశాన్ని న్యాయస్థానం తేలుస్తుంది. మళ్లీ ఒకవేళ బీమా సంస్థ వాస్తవాలు దాచి పెట్టడం వల్ల పాలసీ చెల్లదని అంటూ క్లెయిం చెల్లించడానికి నిరాకరిస్తే (సాధ్యమైనంత వరకు నమ్మకంగానే ఉన్నా న్యాయ విధులను ఉల్లంఘిస్తే) ఆ అంశాన్ని న్యాయస్థానంలో పరిష్కరించుకోవాలి.

గమనిక: నౌకా రవాణా పాలసీల్లో ఎలాంటి మధ్యవర్తిత్వ పరిస్థితులు ఉండవు.

8. ఇతర వివాదాల్లో పరిష్కార పద్ధతులు ఉన్నాయి

ఐఆర్డీఏ నిబంధనల ప్రకారం అన్ని పాలసీలు బీమా సంస్థతో ఏదేని కారణంతో బీమాదారు సంతృప్తి చెందనపుడు అందుబాటులో ఉన్న సమస్యల పరిష్కార వ్యవస్థ గురించి బీమాదారుకు తెలియజేయాలి.

వ్యక్తిగత వ్యాపార ఒప్పందాల క్లెయింల విషయంలో అసంతృప్తి చెందిన బీమాదారు అంబుడ్స్‌మన్ ను సంప్రదించవచ్చు, ఆ అధికారి వివరాలు పాలసీలో ఉంటాయి.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో ఏది క్లెయింల ప్రొఫెషనల్ సెటిల్ మెంట్ గా పరిగణించబడదు?

I. నష్టానికి కారణమైన వాటికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని తీసుకోవడం
II. ప్రతికూల అభిప్రాయంతో క్లెయింల వద్దకు వెళ్లడం
III. ప్రమాదం బీమా చేసిన ఆస్తికే జరిగిందా అని అంచనా వేయడం
IV. క్లెయిం కింద చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని లెక్కించడం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

రాజ్ కు కారు ప్రమాదం జరిగింది. అతని కారు మోటారు బీమా పాలసీ కింద బీమా చేయబడింది. ఇలాంటి సమయంలో కిందివాటిలో రాజు చేయాల్సింది ఏమిటి?

I. జరిగిన నష్టాన్ని బీమా సంస్థకు సాధ్యమైనంత త్వరగా తెలియజేయాలి
II. బీమా రెన్యువల్ సమయంలో బీమా సంస్థకు విషయం తెలియజేయాలి
III. పెద్ద మొత్తంలో పరిహారం అందుకోవడానికి కారును మరింతగా ధ్వంసం చేయాలి
IV. జరిగిన నష్టాన్ని పట్టించుకోవద్దు

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

క్లెయింల పరిశోధన మరియు క్లెయింల అంచనాను బేరీజు వేయండి.

I. క్లెయిం పరిశోధన మరియు అంచనా రెండూ కూడా సమానమే
II. పరిశోధన క్లెయిం చెల్లుబాటులో ఉందో లేదో నిర్ధారిస్తుంది అదే అంచనా ఎక్కువగా జరిగిన నష్టం అందుకు కారణాలపై ఎక్కువగా దృష్టి పెడుతుంది
III. అంచనా క్లెయిం చెల్లుబాటును నిర్ధారించడానికి ప్రయత్నిస్తుంది. అదే పరిశోధన ఎక్కువగా జరిగిన నష్టం అందుకు కారణాలపై ఎక్కువగా దృష్టి పెడుతుంది
IV. క్లెయిం చెల్లించడానికి ముందు పరిశోధన చేస్తారు. మరియు క్లెయిం చెల్లించిన తర్వాత అంచనా వేస్తారు

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

సర్వేయర్లకు లైసెన్సింగ్ అథారిటీ ఎవరు?

I. సర్వేయర్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ ఇండియా
II. సర్వేయర్ రెగ్యులేటరీ మరియు డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ
III. బీమా రెగ్యులేటరీ మరియు డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ

IV. భారత ప్రభుత్వం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 5

తుఫాను కారణంగా జరిగిన నష్టానికి సంబంధించిన క్లెయింల పరిశీలనలో కింది వాటిలో ఎక్కువగా అవసరమయ్యే నివేదిక ఏమిటి?

I. మరణ విచారణాధికారి నివేదిక
II. అగ్ని ప్రమాద అధికారి నివేదిక
III. పోలీసుల నివేదిక
IV. వాతావరణ పరిశోధన విభాగం నివేదిక

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 6

జరిగిన నష్టానికి సంబంధించి పాలసీ కింద బీమా చేసిన వ్యక్తి తరఫున చెల్లించిన మొత్తానికి మూడో పార్టీ నుంచి పరిహారం పొందే హక్కు బీమా సంస్థకు ఏ సూత్రం కింద ఉంటుంది?

I. కంట్రిబ్యూషన్
II. విడుదల
III. రుణదాత మార్పు
IV. ఇండెమ్నిటీ

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 7

ఒకవేళ బీమా సంస్థ నిర్దిష్ట నష్టానికి అది బీమా పాలసీ కింద కవర్ కాదంటూ చెల్లించడానికి నిరాకరిస్తే ఆ అంశాలను ఎవరు చూస్తారు?

I. బీమా సంస్థ నిర్ణయమే చివరిది
II. అంపైర్
III. మధ్యవర్తి
IV. న్యాయస్థానం

సారాంశం

ఎ) వృత్తిపర నైపుణ్యంతో క్లెయింలను పరిష్కరించడం బీమా సంస్థకు అతిపెద్ద ప్రచారం వంటింది.

బి) పాలసీ పరిస్థితుల ప్రకారం జరిగిన నష్టాన్ని బీమా సంస్థకు వెంటనే తెలియజేయాలి.

సి) ఒకవేళ క్లెయిం మొత్తం తక్కువగా ఉంటే, ఎంత నష్టం జరిగింది, అందుకు కారణాలను బీమా సంస్థ అధికారి పరిశోధించి నిర్ణయిస్తారు. కానీ ఇతర క్లెయింల విషయంలో అంచనా వేయడంలో నైపుణ్యం పొందిన స్వతంత్ర అనుమతి పొందిన సర్వేయర్ చేస్తారు.

డి) సాధారణ క్లెయిం దరఖాస్తులు జరిగిన నష్టానికి సంబంధించిన పూర్తి సమచారం, నష్టం జరిగిన తేదీ, సమయం, అందుకు కారణాలు, జరిగిన నష్టం ఇలా అన్ని వివరాలు వచ్చేలా రూపొందించబడి ఉంటాయి.

ఇ) బీమాదారుకు జరిగిన నష్టం బీమా చేసిన దానికేనా మరియు ఇందులో ఎలాంటి వారెంటీని అతిక్రమించలేదని నిర్ణయించడానికి చేసే ప్రక్రియను క్లెయిం అంచనా అంటారు.

ఎఫ్) పాలసీ బాధ్యత నుంచి తప్పిస్తున్నట్లుగా తెలియజేసిన తర్వాతే క్లెయింలను పరిష్కరిస్తారు.

జి) ఒప్పందాలను దాటి తలెత్తే వివాదాలను పరిష్కరించడానికి ఉపయోగించే పద్ధతి మధ్యవర్తిత్వం.

కీలక పదాలు

ఎ) నష్టం సమాచారాన్ని అందించడం
బి) పరిశోధన మరియు అంచనా
సి) సర్వేయర్లు మరియు నష్ట మదింపుదారులు
డి) క్లెయిం దరఖాస్తులు
ఇ) సర్దుబాటు మరియు పరిష్కారం
ఎఫ్) క్లెయింల పరిష్కారంలో వివాదాలు
జి) మధ్యవర్తిత్వం

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలకు సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన సమాధానం II.

వృత్తిగత పరిష్కార క్లెయింలలో క్లెయింకు ముందుగానే ప్రతికూల అభిప్రాయానికి రాకూడదు.

జవాబు 2

సరైన సమాధానం I.

క్లెయింకు సంబంధించి సంఘటన జరిగిన వెంటనే సాధ్యమైనంత త్వరగా వారి దృష్టికి తీసుకెళ్లాలి.

జవాబు 3

సరైన సమాధానం II.

క్లెయిం చెల్లుబాటులో ఉందో లేదో పరిశోధన నిర్ధారిస్తుంది. అదే అంచనా ఎక్కువగా నష్టం జరిగితే అందుకు కారణాలపై ఎక్కువగా దృష్టి పెడుతుంది

జవాబు 4

సరైన సమాధానం III.

సర్వేయర్లకు లైసెన్స్ ఇచ్చే అథారిటీ ఐఆర్డీఏ.

జవాబు 5

సరైన సమాధానం IV.

తుఫాను కారణంగా జరిగిన నష్టానికి సంబంధించిన క్లెయింల పరిశీలనలో వాతావరణ పరిశోధన విభాగం నివేదికను ఎక్కువగా అడుగుతుంటారు.

జవాబు 6

సరైన సమాధానం III.

రుణదాత మార్పు సూత్రం కింద బీమా సంస్థ బీమా చేసిన వ్యక్తి తరపున మూడో పార్టీ నుంచి జరిగిన నష్టానికి సంబంధించి పాలసీ కింద చెల్లించిన మొత్తానికి పరిహారం పొందే హక్కును కలిగి ఉంటారు.

జవాబు 7

సరైన సమాధానం IV.

ఒకవేళ బీమా సంస్థ నిర్దిష్ట నష్టానికి అది బీమా పాలసీ కింద కవర్ కాదంటూ చెల్లించడానికి నిరాకరిస్తే ఆ అంశాలను న్యాయ స్థానం నిర్ణయిస్తుంది.

స్వీయ పరీక్ష ప్రశ్నలు

ప్రశ్న 1

జరిగిన నష్టాన్ని ఎప్పుడు తెలియజేయాలి:

I. నష్టం జరిగిన వెంటనే
II. 15 రోజుల తర్వాత
III. సాధ్యమైనంత త్వరగా
IV. నష్టం జరిగిన తర్వాత ఏ సమయంలోనైనా

ప్రశ్న 2

జరిగిన నష్టాన్ని పరిశోధించేది:

I. అనుమతి పొందని సర్వేయర్
II. అనుమతి పొందిన మరియు అర్హత కల సర్వేయర్
III. బీమా సంస్థల ప్రతినిధి
IV. ఇంజినీరింగ్ డిగ్రీ ఉన్న ఏదేని వ్యక్తి

ప్రశ్న 3

వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయింలకు సంబంధించి _____ నివేదిక తప్పనిసరి.

I. సర్వేయర్
II. డాక్టర్
III. పోలీస్
IV. మరణ విచారణాధికారి

ప్రశ్న 4

బీమా చట్టం ప్రకారం _____ మొత్తం మించిన క్లెయింలకు వ్యక్తిగత సర్వేయర్ అవసరం.

I. రూ. 40,000
II. రూ. 15,000
III. రూ. 20,000
IV. రూ. 25,000

ప్రశ్న 5

ప్రయాణ బీమా పాలసీల విషయంలో దేశం బయట క్లెయింలను అంచనా వేసేది:

I. భారత సర్వేయర్లు
II. నష్టం జరిగిన దేశంలోని స్థానిక సర్వేయర్లు
III. బీమా సంస్థ సొంత ఉద్యోగులు
IV. పాలసీలో పేర్కొన్న క్లెయిం పరిష్కార ఏజెంట్లు

ప్రశ్న 6

అగ్నిప్రమాదం క్లెయింల విషయంలో అగ్ని ప్రమాద అధికారి నుంచి నివేదిక:

I. అవసరం లేదు
II. బీమాదారుకు ఐచ్ఛికం
III. తప్పనిసరి
IV. పోలీసుల నివేదికలో ఇదోక భాగం

ప్రశ్న 7

టీఏటీ అంటే ఏమిటి?

I. టైమ్ మరియు టర్న్
II. ఓ సమయం వరకు
III. టైమ్ మరియు టైడ్
IV. టర్న్ ఎరౌండ్ టైమ్

ప్రశ్న 8

నష్టం చెల్లించాల్సి వచ్చినపుడు దాని బాధ్యత చేసేది:

I. సర్వేయర్
II. బీమాదారు
III. బీమా సంస్థ
IV. స్థానిక అధికారులు

ప్రశ్న 9

మధ్యవర్తిత్వం అనేది క్లెయిం పరిష్కార ప్రక్రియ. దీన్ని _____ చేస్తారు.

I. న్యాయస్థానంలో
II. సర్వేయర్ల బృందం
III. పార్టీలతో సంబంధం ఉన్న వారు ఎంపిక చేసిన మధ్యవర్తి(లు)
IV. బీమా సంస్థ ఉద్యోగులే మధ్యవర్తిగా వ్యవహరిస్తారు.

ప్రశ్న 10

రుణదాత మార్పు హక్కు కింద బీమా సంస్థలు చెల్లించిన నష్టాన్ని వీరి నుంచి రికవరీ చేసుకోవచ్చు:

I. నౌకా సంస్థలు మాత్రమే
II. రైల్వేలు మరియు రోడ్డు రవాణా సంస్థలు మాత్రమే
III. ఎయిర్లైన్స్ మరియు నౌకా ట్రస్టులు మాత్రమే
IV. నౌకా సంస్థలు మరియు రైల్వేలు మరియు రోడ్డు రవాణా సంస్థలు మరియు ఎయిర్లైన్స్ మరియు నౌకా ట్రస్టులు

స్వీయ పరీక్ష సమాధానాలు

జవాబు 1

సరైన సమాధానం III.
జరిగిన నష్టానికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని సాధ్యమైనంత త్వరగా తెలియజేయాలి.

జవాబు 2

సరైన సమాధానం II.
జరిగిన నష్టానికి సంబంధించిన పరిశోధనను అనుమతి పొందిన మరియు అర్హత కల సర్వేయర్ తో చేయించాలి.

జవాబు 3

సరైన సమాధానం II.
వ్యక్తిగత ప్రమాద క్లెయింల విషయంలో డాక్టర్ నివేదిక తప్పనిసరి.

జవాబు 4

సరైన సమాధానం III.
బీమా చట్టం ప్రకారం రూ.20,000 మించిన క్లెయింలకు స్వతంత్ర సర్వేయర్ అవసరం.

జవాబు 5

సరైన సమాధానం IV.
ప్రయాణ బీమా పాలసీలకు సంబంధించి దేశం బయట అంచనా వేసే క్లెయింల విషయంలో పాలసీలో పేర్కొన్న క్లెయింల పరిష్కార ఏజెంట్లు అంచనా వేస్తారు.

జవాబు 6

సరైన సమాధానం III.
అగ్నిప్రమాదం క్లెయిం విషయంలో అగ్నిప్రమాద అధికారి నుంచి నివేదిక అవసరం.

జవాబు 7

సరైన సమాధానం IV.
టిఎటి అంటే టర్న్ ఎరౌండ్ టైమ్.

జవాబు 8

సరైన సమాధానం III.
నష్టం చెల్లించాల్సి వచ్చినపుడు దాని పూర్తి బాధ్యత బీమా సంస్థదే.

జవాబు 9

సరైన సమాధానం III.
మధ్యవర్తిత్వం అనేది క్లెయిం పరిష్కార ప్రక్రియ దీనిని పార్టీలు ఎంపిక చేసిన మధ్యవర్తి(లు) నిర్వహిస్తారు.

జవాబు 10

సరైన సమాధానం IV.
రుణదాత మార్పు ద్వారా బీమా సంస్థలు జరిగిన నష్టాన్ని నౌకా కంపెనీలు మరియు రైల్వే మరియు రోడ్డు రవాణా మరియు ఎయిర్లైన్స్ మరియు పోర్ట్ ట్రస్ట్స్ నుంచి రికవరీ చేసుకోవడానికి అనుమతిస్తారు.

అగ్నిప్రమాద బీమా క్లెయిం ఫారం

1. బీమాదారు పేరు మరియు చిరునామా

బీమాదారు గుర్తింపు

2. అగ్నిప్రమాద పాలసీల్లో ఇమిడి ఉన్న అన్ని పాలసీలకూ సంబంధించిన వివరాలను దయచేసి ఇవ్వండి.

పాలసీ సంఖ్య	కవర్ రిస్కు	చేసిన ప్రాంతం	సమ్ ఇన్స్యూర్డ్	అంచనా నష్టం	వేసిన మొత్తం
(i)					
(ii)					

ప్రతి పాలసీ తాలూకు మొత్తం ఎస్ఐ మరియు కంట్రిబ్యూషన్ అంచనాకు

నష్టమనేది పాలసీ అమల్లో ఉన్నప్పుడే జరిగి ఉండాలి

3. బీమా పీరియడ్

4. నష్టం జరిగిన తేదీ మరియు సమయం

ప్రాక్సిమేట్ కారణం కూడా కంట్రిబ్యూషన్

5. నష్టం స్వభావం మరియు కారణం

(నష్టానికి దారితీసిన పరిస్థితులను దయచేసి వివరించండి)

షరతు కింద కవర్ చేసి ఉండాలి

6. అగ్నిప్రమాదం/ప్రమాదంలో నష్టం జరిగిన ఆస్తికి మరేదైనా బీమా కంపెనీతో కవరేజీ ఉండి ఉంటే ఆ వివరాలివ్వండి.

7. బీమాదారు పూర్తి యజమాని కాని పక్షంలో ఆ ఆస్తిలో ఆయనకు/వారికి ఉన్న ప్రయోజనాల స్వభావం మరియు ఇతరుల ప్రయోజనాల స్వభావానికి సంబంధించిన వివరాలివ్వండి

బీమాదారుకు అతని బీమాయుత ప్రయోజనాల మేరకు కవరేజీ ఉంటుంది

8. నష్టాన్ని గురించి కిందివాటికి వివరించారా?

(1) పోలీసులకు

(2) అగ్నిమాపక శాఖకు

నష్టాన్ని ధ్రువీకరించే అదనపు డాక్యుమెంట్లు

9. ఇదే ఆస్తికి ప్రస్తుత పాలసీ అమల్లో ఉన్న సమయంలో గతంలో ఏమైనా క్లెయిం తలెత్తిందా? తలెత్తి ఉంటే కిందివాటికి సంబంధించిన వివరాలు ఇవ్వండి.

)ఎ) కారణం

)బి) ఉదంతం జరిగిన తేదీ

)సి) క్లెయిం

)డి) పాలసీ జారీ చేసిన కార్యాలయం

)ఇ) చెల్లించిన/బకాయి ఉన్న మొత్తం రూ.ల్లో

ధ్రువీకరణ కోసం అదనపు సమాచారం

ఎగువన పేర్కొన్న సమాచారమంతా నాకున్న పరిజ్ఞానం మేరకు సరైనది, సంపూర్ణమైనది అని నేను దుమూలముగా ధ్రువీకరిస్తున్నాను.

స్థలం:

తేదీ: బీమాదారు

సంతకం

డివిజనల్ ఆఫీసర్/బీఆర్./డీఓ నింపాలి

అగ్నిప్రమాద క్లెయిం సం. .....

శాఖ/ డీఓ	ఆర్ఓ కోడ్ సం	డివిజనల్ ఆఫీసర్ కోడ్ సం	ఏజెన్సీ కోడ్ సం	ప్రీమియం చెల్లింపు వివరాలు		
				రసీదు సం బీజీ/సీడీ సం	చెల్లింపు తేదీ	మొత్తం రూ.