

ഐസി 38

കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് (ആരോഗ്യം)

കൃതജ്ഞത

ഈ ഗതി, ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് തയ്യാറാക്കിയ പുതുമുഖ സിലബസ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മൂറൈവ



भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

ജി - ബ്ലോക്ക്, പ്ലോട്ട് നം. സി-46,
ബാന്ദ്ര കുർള കോംപ്ലക്സ്, ബാന്ദ്ര (ഇസ്റ്റ്), മൂറൈവ - 400 051.

കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ് (ആരോഗ്യം)

IC-38

റിവൈസ്ഡ് എഡിഷൻ: 2016

പകർപ്പവകാശം

ഈ കോഴ്സിന്റെ പകർപ്പവകാശം മുംബൈയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയ്ക്കാണ്. ഒരു സന്ദർഭത്തിലും കോഴ്സിന്റെ ഭാഗങ്ങളൊന്നും തന്നെ പുനഃസൃഷ്ടിക്കുന്നതല്ല.

പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നത്: പി. വേണുഗോപാൽ, സെക്രട്ടറി-ജനറൽ, ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ, ജി - ബ്ലോക്ക്, പ്ലോട്ട് നം. സി-46, ബാന്ദ്ര കൂർള കോംപ്ലക്സ്, ബാന്ദ്ര (ഈസ്റ്റ്), മുംബൈ - 400 051.

മുഖവുര

ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലുള്ള വിദഗ്ദ്ധരുമായി കൂടിയാലോചിച്ചാണ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റുമാർക്കുള്ള പാഠ്യപദ്ധതി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്. ഐആർഡിഎഐ അംഗീകരിച്ച സിലബസിൻ്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പാഠ്യപദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നത്.

ഈ കോഴ്സ് ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ലൈഫ്, ജനറൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റുമാർക്ക് ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള അറിവും പരിജ്ഞാനവും ലഭിക്കുമെന്ന് ഞങ്ങള് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. മാറ്റങ്ങൾക്ക് വിധേയമായ ഒരു പരിസ്ഥിതിയാണ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിനുള്ളത്, ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റുമാർ മാറ്റങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി നിലകൊള്ളുന്നതിനുവേണ്ടി ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന പരിശീലനത്തിൻ്റെയൊപ്പം തന്നെ സ്വയം പഠനത്തിലൂടെയും മറ്റും മാറിമാറി വരുന്ന നിയമങ്ങളും രീതികളും മനസ്സിലാക്കണം.

ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയെ ഈ ജോലി ഏൽപ്പിച്ചതിന് ഞങ്ങള് ഐആർഡിഎയ്ക്ക് നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. ഈ കോഴ്സ് പഠിച്ച് പരീക്ഷ എഴുതുന്ന എല്ലാവർക്കും ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൻ്റെ ആശംസകള്.

ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ

ഉള്ളടക്കം

അദ്ധ്യായം എണ്ണം	തലക്കെട്ട്	താളി എണ്ണം
<u>വിഭാഗം 1</u>	<u>കോമൺ അധ്യായങ്ങൾ</u>	
1	ഇൻഷുറൻസ് ആമുഖം	2
2	ഉപഭോക്തൃ സേവനം	25
3	അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം	52
4	കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർ റെഗുലേറ്ററി വശങ്ങൾ	64
5	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ നിയമപരമായ ഘടകങ്ങളിൽ	90
<u>വിഭാഗം 2</u>	<u>ആരോഗ്യ രക്ഷാഭാഗം</u>	
6	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്	109
7	ഇൻഷുറൻസ് ഡോക്യുമെന്റേഷൻ	128
8	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ	150
9	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്	204
10	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ.	236

വിഭാഗം 1

കോമൺ അധ്യായങ്ങൾ

പാഠം 1

ഇൻഷുറൻസ് ആമുഖം

ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസിന്റെ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ ഉത്ഭവത്തെക്കുറിച്ചും അത് എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നതിനെക്കുറിച്ചുമാണ് ഈ പാഠത്തിലുള്ളത്. അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു സംഭവം മൂലമുള്ള സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങൾക്കെതിരെ ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ സംരക്ഷണം നൽകുന്നുവെന്നും റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഉപകരണമായി ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്നും നമുക്ക് ഇവിടെ പഠിക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

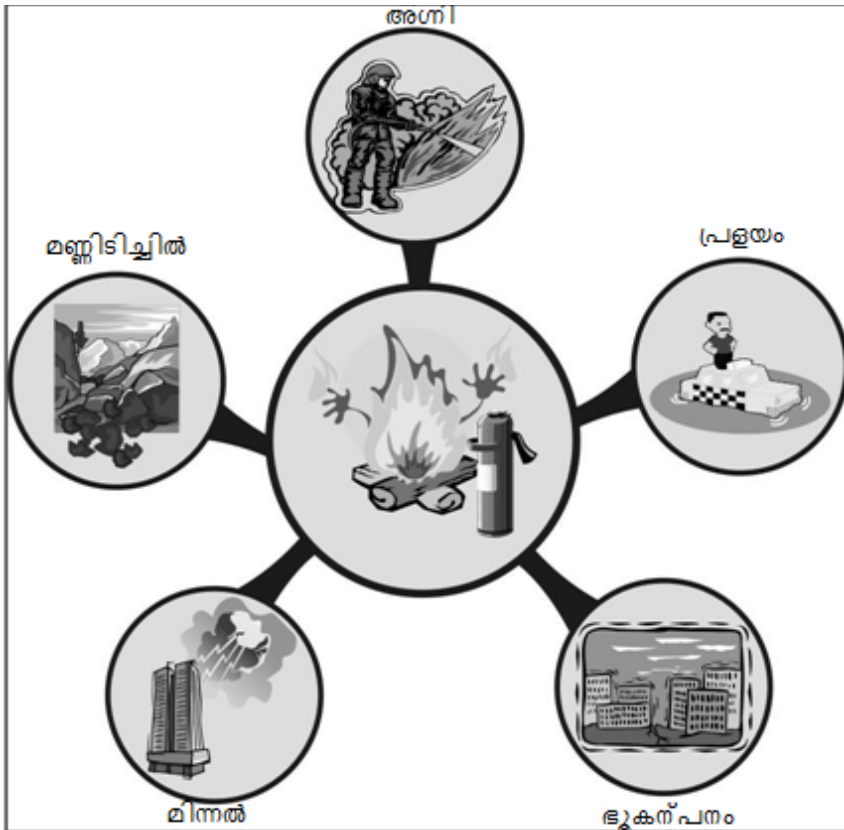
- A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് - ചരിത്രവും ഉത്ഭവവും
- B. ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്
- C. റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള രീതികൾ
- D. ഇൻഷുറൻസ് - റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഉപകരണം
- E. സമൂഹത്തിൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പങ്ക്

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് - ചരിത്രവും ഉത്ഭവവും

നമ്മള് ജീവിക്കുന്നത് അസ്ഥിരമായ ലോകത്താണ്. നമ്മള് താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവയെപ്പറ്റി കേൾക്കാറുണ്ട്:

- ✓ തീവണ്ടികള് കൂട്ടിയിടിക്കുക;
- ✓ മുഴുവൻ സമൂഹത്തെയും നശിപ്പിക്കുന്ന പ്രളയങ്ങള്;
- ✓ നാശനഷ്ടം വിതയ്ക്കുന്ന ഭൂകമ്പങ്ങള്;
- ✓ അപ്രതീക്ഷിതമായി ചെറുപ്പക്കാര് മരിക്കുക

ചിത്രം 1: നമുക്ക് ചുറ്റും ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവങ്ങള്



എന്തുകൊണ്ടാണ് ഈ സംഭവങ്ങള് നമ്മളില് ഉത്കണ്ഠയും പരിഭ്രാന്തിയും സൃഷ്ടിക്കുന്നത്?

- i. ഒന്നാമതായി ഇത്തരം **സംഭവങ്ങള് പ്രവചനാതീതമാണ്**. ഒരു സംഭവം ഉണ്ടാകുമെന്ന് നമുക്ക് മുൻകൂട്ടി അറിയാനോ പ്രവചിക്കാനോ കഴിയുമെങ്കില് നമ്മള് അതിനെ നേരിടാന് തയ്യാറായി ഇരിക്കും.
- ii. രണ്ടാമതായി, അത്തരം **അപ്രതീക്ഷിതവും അപ്രിയവുമായ സംഭവങ്ങള് മിക്കപ്പോഴും ദുഃഖത്തിനും സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങൾക്കും കാരണമായിത്തീരും**.

ആത്തരം സംഭവങ്ങള് ബാധിക്കുന്ന വ്യക്തികളെ സഹായിക്കുന്നതിനായി ഒരു സമൂഹത്തിന് പങ്കാളിത്തത്തോടും പരസ്പര പിന്തുണയോടും കൂടി മുന്നോട്ട് വരാം.

ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പാണ് ഇൻഷറൻസ് എന്ന ആശയം പിറവിയെടുത്തത്. എന്നിട്ട് പോലും, ഇന്ന് നമ്മള് അറിയുന്ന ഇൻഷറൻസ് ബിസിനസ്സിന് രണ്ടോ മൂന്നോ നൂറ്റാണ്ടുകളുടെ പഴക്കമേയുള്ളൂ.

1. ഇൻഷറൻസ് ചരിത്രം

3000 ബിസി മുതൽ ഇൻഷറൻസ് മറ്റ് പല രീതികളിൽ നിലവിലുണ്ടായിരുന്നുവെന്നാണ് അറിവ്. വിവിധ സംസ്കാരങ്ങളിലുപേട്ടവർ വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് തന്നെ അവരുടെയിടയിൽ പങ്കിടീന്റെയും പൂളിംഗിന്റെയും സിദ്ധാന്തം ഉപയോഗിച്ച് പോരുന്നുണ്ടായിരുന്നു. ഈ സിദ്ധാന്തം ഏത് രീതിയിലാണ് പ്രയോഗികമായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നതെന്ന് നമുക്ക് നോക്കാം.

2. കാലാകാലങ്ങളിലെ ഇൻഷറൻസ്

ബാബിലോൺ കച്ചവടക്കാർ	തങ്ങളുടെ ചരക്ക് നഷ്ടപ്പെടുകയോ മോഷണം പോകുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ലോൺ എഴുതി തള്ളുന്നതിനായി പലിശക്കാരന് ഒരു അധിക തുക നൽകുന്ന എഗ്രിമെന്റുകളാണ് ബാബിലോൺ കച്ചവടക്കാർക്ക് ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇത് 'ബോട്ടംനറി ലോണുകളാണ്' എന്നാണ് അറിയപ്പെട്ടിരുന്നത്. ഈ എഗ്രിമെന്റുകളുടെ പ്രകാരം, കപ്പൽ യാത്ര പൂർത്തിയാക്കി സുരക്ഷിതമായി ലക്ഷ്യസ്ഥാനത്ത് എത്തിയതിനുശേഷം കപ്പലിന്റെ അഥവാ ചരക്കിന്റെ സുരക്ഷയ്ക്ക് എടുത്തിട്ടുള്ള ലോൺ തിരിച്ചടച്ചാൽ മതി.
ബറൂച്ചിലെയും സൂറത്തിലെയും കച്ചവടക്കാർ	ഇന്ത്യയിൽ നിന്നും ശ്രീലങ്കയിലേക്കും ഈജിപ്തിലേക്കും ശ്രീസിംഗിലേക്കും കപ്പൽ പോയിരുന്നതിന് ബാബിലോൺ കച്ചവടക്കാരുടെ അതേ രീതി തന്നെയാണ് ബറൂച്ചിലെയും സൂറത്തിലെയും കച്ചവടക്കാർ പിന്തുടർന്ന് വന്നിരുന്നത്.
ഗ്രീക്കുകാർ	7-ാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ഒടുവിൽ ഗ്രീക്കുകാർ മരണപ്പെടുന്ന വ്യക്തികളുടെ ശവസംസ്കാരത്തിനും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെ പരിപാലിക്കുന്നതിനുമായി സഹകരണ സംഘങ്ങളെ രൂപീകരിച്ചിരുന്നു. ഇംഗ്ലണ്ടിലെ സൗഹൃദ കൂട്ടായ്മ സംഘങ്ങളും (ഫ്രെൻഡ്ലി സൊസൈറ്റീസ് ഓഫ് ഇംഗ്ലണ്ട്) ഇതുപോലെ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടവയായിരുന്നു.
റോഡ്സിലെ നിവാസികള് (ഇൻഹാബിറ്റന്റ് ഓഫ് റോഡ്സ്)	ചരക്ക് തിരസ്കരിക്കപ്പെടുന്നത് വഴിയുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ നിർദ്ദിഷ്ട തോതിലുള്ള നഷ്ടം ചരക്കിന്റെ ഉടമസ്ഥനും അവർക്ക് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള നഷ്ടം ഉണ്ടായിട്ടില്ലെങ്കിൽപോലും) താങ്ങണം, റോഡ്സിലെ നിവാസികള് (ഇൻഹാബിറ്റന്റ് ഓഫ് റോഡ്സ്) കൈകൊണ്ടിരുന്നത് ഈ രീതിയാണ്.
ചൈനീസ് കച്ചവടക്കാർ	പുരാതന കാലഘട്ടങ്ങളിൽ ചൈനീസ് കച്ചവടക്കാർ തങ്ങളുടെ ചരക്ക് വിവിധ ബോട്ടുകളിലോ കപ്പലുകളിലോ ആണ് അപകടസാധ്യതയുള്ള നദികളിലൂടെ അയച്ചിരുന്നത്. ഏതെങ്കിലും ഒരു ബോട്ടിന് നാശം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ഭാഗികമായ നാശനഷ്ടം മാത്രമേ ഉണ്ടാവുകയുള്ളൂ അല്ലാതെ പൂർണ്ണമായ നാശം സഹിക്കേണ്ടി വരികയില്ല എന്നതായിരുന്നു അവരുടെ

3. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആധുനിക സിദ്ധാന്തങ്ങളു്

ഇന്ത്യയിലെ കൂട്ടുകൂടുംബ സമ്പ്രദായത്തിലാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ തത്വം പ്രതിഫലിച്ച് കണ്ടിരുന്നത്, അതാണ് എക്കാലത്തെയും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഏറ്റവും മികച്ച രൂപം. കൂടുംബത്തിലെ ഒരു വ്യക്തിയുടെ മരണം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ദുഃഖങ്ങളും നഷ്ടങ്ങളും കൂടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളും പങ്കിടുകയും അങ്ങനെ കൂടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗങ്ങളും സുരക്ഷിതരാണെന്ന് അവർക്ക് സ്വയം തോന്നുകയും ചെയ്യും.

ആധുനികയുഗത്തില് കൂട്ടുകൂടുംബ സമ്പ്രദായം ഇല്ലാതാവുകയും അണുകൂടുംബത്തിന്റെ വരുകയും ചെയ്തതോടെ നിത്യജീവിതത്തിലെ ക്ലേശങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമായ ഒരു സുരക്ഷാകവചത്തിന്റെ ആവശ്യം അനിവാര്യമായി. ഇതാണ് ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും ജീവിതത്തില് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രാധാന്യം എന്താണെന്നതിലേക്ക് വിരള് ചൂണ്ടുന്നത്.

- i. **ലോയ്ഡ്സ്:** ഇന്ന് നിലവിലുള്ള ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന്റെ വേരുകളുടെ ഉറവിടം ലണ്ടനിലെ ലോയ്ഡ്സ് കോഫി ഹൗസിലാണ്. കച്ചവടക്കാർ, ഇവിടെ ഒത്തുകൂടുകയും, കപ്പലിൽ കൊണ്ടുപോകും വഴി കടലിൽ വച്ച് ചരക്കുകൾക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടം പങ്കിടാൻ പരസ്പരം സമ്മതിക്കും. അത്തരം നാശനഷ്ടങ്ങളു് പൊതുവേ കടലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നാശനഷ്ടങ്ങളായിരിക്കും അതായത് ഉൾക്കടലിൽ വച്ച് ചരക്ക് കൊള്ളയടിക്കപ്പെടുക അഥവാ കടലിലെ മോശം കാലാവസ്ഥ മൂലം ചരക്കിന് കേടുപാട് സംഭവിക്കുക അഥവാ കപ്പൽ മുങ്ങുക.
- ii. 1706-ല് ലണ്ടനില് രൂപീകരിച്ച **അമിക്കബിള് സൊസൈറ്റി ഫോർ പെർപ്പച്ചല് അഷുറൻസിനെയാണ്** ലോകത്തിലെ ആദ്യത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയായി കണക്കാക്കുന്നത്.

4. ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ചരിത്രം

a) **ഇന്ത്യ:** 1800-ന്റെ തുടക്കത്തില് വിദേശ കമ്പനിയുടെ ഏജൻസികള് മെറൈൻ ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ചതിലൂടെയാണ് ആധുനിക ഇൻഷുറൻസിന് ഇന്ത്യയില് തുടങ്ങിയത്.

ദി ഓറിയന്റല് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	ഇംഗ്ലീഷ് കമ്പനി രൂപീകരിച്ച ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി
ട്രൈറ്റല് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	ഇന്ത്യയില് ആദ്യമായി രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട നോൺ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
ബോംബെ മ്യൂച്ചല് അഷുറൻസ് സൊസൈറ്റി ലിമിറ്റഡ്	ആദ്യത്തെ ഇന്ത്യന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി. 1870-ല് മുംബൈയിലാണ് ഇത് രൂപീകരിച്ചത്
നാഷണല് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും പഴക്കമേറിയ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി. 1906-ലാണ് ഇത് രൂപീകരിച്ചത്. ഇത് ഇപ്പോഴും നിലവിലുണ്ട്.

നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തിൽ സ്വദേശി പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ ഫലമായി മറ്റ് അനേകം ഇന്ത്യൻ കമ്പനികൾ പിന്നീട് രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

1912-ൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി **ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനീസ് ആക്ടും പ്രൊവിഡൻ്റ് ഫണ്ട് ആക്ടും** പാസാക്കി. 1912-ലെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനീസ് ആക്ട് പ്രകാരം പ്രീമിയത്തിന്റെ നിരക്ക് പട്ടികകളും കമ്പനികളുടെ കാലാകാലങ്ങളിലുള്ള വിലയിരുത്തലുകളും ഒരു ആക്ചുറി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തണമെന്ന് നിർബന്ധമാക്കി. എങ്കിൽ പോലും ഇന്ത്യൻ കമ്പനികളും വിദേശ കമ്പനികളും തമ്മിലുള്ള വിവേചനവും അന്തരവും തുടർന്നുകൊണ്ടിരുന്നു.

ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി 1938- ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് വന്നു. ഈ ആക്ട് കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭേദഗതി വരുത്തി ഇപ്പോഴും പ്രാബല്യത്തിൽ തുടർന്നുകൊണ്ട് പോകുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ ചട്ടപ്രകാരം ഗവൺമെന്റ് കൺട്രോളർ ഓഫ് ഇൻഷുറൻസിനെ നിയമിച്ചു.

b) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ദേശീയവത്കരണം: 1956 സെപ്തംബർ 1-ന് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ദേശീയവത്കരിക്കുകയും **ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ (എൽഐസി)** നിലവിൽ വരുകയും ചെയ്തു. ആസമയത്ത് ഇന്ത്യയിൽ 170 കമ്പനികളും 75 പ്രൊവിഡൻ്റ് ഫണ്ട് സൊസൈറ്റികളും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്നുണ്ടായിരുന്നു. 1956 മുതൽ 1999 വരെ ഇന്ത്യയിലെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് എൽഐസിയുടെ മാത്രം കൂത്തകയായിരുന്നു.

c) നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ദേശീയവത്കരണം: 1972-ൽ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നാഷണലൈസേഷൻ ആക്ട് (ജിഎബിഎൻഎ) നിലവിൽ വന്നതോടെ, നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസും ദേശീയവത്കരിക്കപ്പെടുകയും **ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യയും (ജിഐസിയും) അതിന്റെ നാല് ഉപവിഭാഗങ്ങളും** രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു. ആസമയത്ത് ഇന്ത്യയിൽ നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വന്നിരുന്ന 106 ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഏകീകരിച്ച് ജിഐസി ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ നാല് ഉപവിഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കി.

d) മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റി ആന്റ് ഐആർഡിഎ: 1993-ൽ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ മത്സരഘടന വീണ്ടും പ്രായോഗ്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്നത് ഉൾപ്പെടെ വികസന മാറ്റങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതിനും ഈ മേഖലയുടെ പര്യവേഷണത്തിനുമായി മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചു. 1994-ൽ കമ്മിറ്റി അവരുടെ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിച്ചു. 1997-ൽ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റി (ഐആർഎ) രൂപീകരിച്ചു. 1999-ൽ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ആക്ട് (ഐആർഡിഎ) പാസാക്കിയതിനെ തുടർന്ന് 2000 ഏപ്രിലിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെയും നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെയും ഒരുമിച്ച് നിയമവിധേയമായി നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി **ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി (ഐആർഡിഎ)** രൂപീകരിച്ചു.

5. ഇന്നത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖല

ഇന്ത്യയിൽ ഇപ്പോൾ 24 ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്, അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിൽ

- a) പൊതുമേഖല സ്ഥാപനമായ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ.
- b) കൂടാതെ സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ 23 ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുണ്ട്.
- c) ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റിന്റെ കീഴിലുള്ള പോസ്റ്റൽ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് പോസ്റ്റൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പേരിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്നുണ്ട്, പക്ഷേ ഇത് റെഗുലേറ്ററുടെ അധികാരപരിധിയിൽ വരുന്നതല്ല.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന സംഘടന?

- I. ഇൻഷുറൻസ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ
- II. ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി
- III. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ
- IV. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ

B. ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്

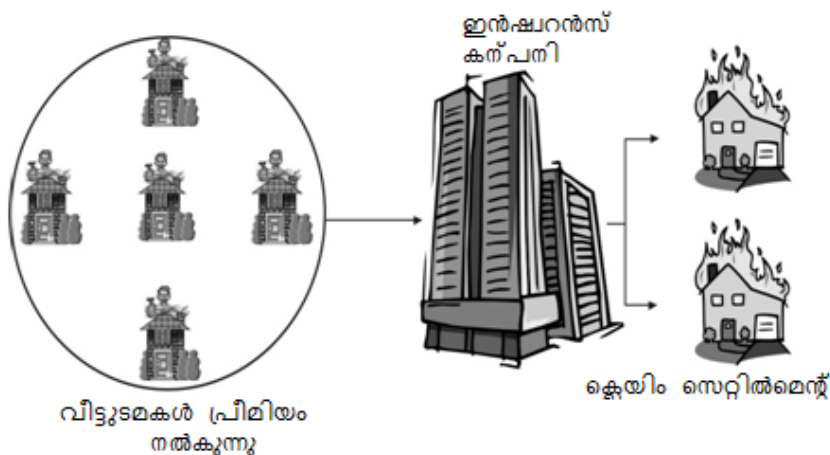
വസ്തുവിന്റെ ഉടമസ്ഥാവകാശ തത്വമാണ് ആധുനിക കൊടുക്കൽവാങ്ങലുകളിൽ അടിസ്ഥാനഘടകം. ചില സംഭവവികാസം നിമിത്തം ഒരു വസ്തുവിന്റെ മൂലം നഷ്ടപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ (നാശനഷ്ടമോ കേടുപാടുമൂലമോ), വസ്തുവിന്റെ ഉടമസ്ഥൻ സാമ്പത്തികനഷ്ടം സഹിക്കേണ്ടി വരും. എന്തിനെന്നാലും സമാനമായ വസ്തുക്കളുടെ ഉടമകളിൽ ഒന്ന് ചേർന്ന് ചെറിയ തുക നൽകി ഒരു പൊതു ഫണ്ട് സൃഷ്ടിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആ തുക ഉപയോഗിച്ച് നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാം.

ചുരുക്കത്തിൽ ചില സാമ്പത്തികനഷ്ടം ഉണ്ടാകുന്ന സാധ്യതയും അതിന്റെ പരിണിതഫലങ്ങളും ഒരു വ്യക്തി നിന്നും അനേകം ആളുകളിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണ് ഇൻഷുറൻസ്.

നിർവചനം

ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് കാലങ്ങളായി ഓരോ തരത്തിലുള്ള റിസ്കിനെ അഭിമുഖീകരിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള കുറേ വ്യക്തികളെ ഒരുമിച്ചാക്കി അതിൽ നാശനഷ്ടം അനുഭവിക്കേണ്ടി വരുന്ന ഭാഗ്യദോഷികളുടെ ബാധ്യത പങ്കിടുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണ്.

ചിത്രം 2 : ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്



എന്തിനെന്നാലും ചില സംശയങ്ങളെ എപ്പോഴും ബാക്കി നിൽക്കും

- അത്തരം ഒരു പൊതുഫണ്ട് സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് ആളുകളെ അവർ അദ്ധ്വാനിച്ച് ഉണ്ടാക്കിയ പണം നൽകുമോ?
- നിർദ്ദിഷ്ട കാര്യത്തിന് തന്നെ തങ്ങളെ നൽകിയ പണം ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അവരെങ്ങനെ വിശ്വസിക്കും?
- തങ്ങളെ വളരെ കൂടുതലാണോ കുറച്ചാണോ നൽകുന്നതെന്ന് അവർക്ക് എങ്ങനെ അറിയാൻ കഴിയും?

തീർച്ചയായും സമൂഹത്തിലെ ആളുകളെ സംയോജിപ്പിച്ച് അത്തരം പ്രക്രിയകളെ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ആരെങ്കിലുമൊക്കെ മുൻകൈയെടുക്കണം. ആ 'ആരെങ്കിലുമാണ്'

‘ഇൻഷുറൻസ്’ എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നത്, ഇൻഷുറർ ഓരോ വ്യക്തികളും നൽകുന്ന പണം ഉപയോഗിച്ച് ഒരു പൂർണ്ണ സൂക്ഷ്മതയോടെയും നാശനഷ്ടം സംഭവിക്കുന്ന വ്യക്തികളെ നഷ്ടപരിഹാരം ഇതിൽ നിന്നും നൽകുകയും ചെയ്യും.

ഒരു ഇൻഷുറർ വ്യക്തികളുടെയും സമൂഹത്തിന്റെയും വിശ്വാസം നേടിയെടുക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

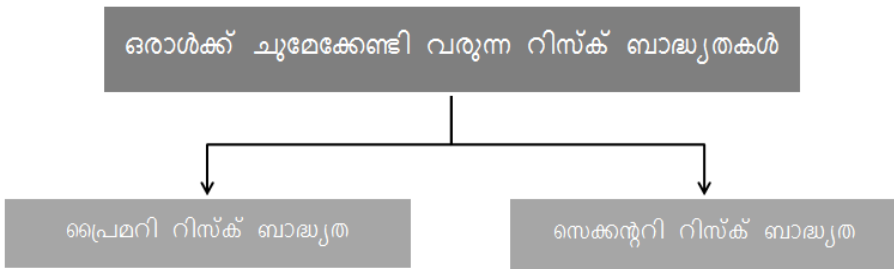
1. ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്

- a) ആദ്യമായി, വസ്തുവിന് സാമ്പത്തിക മൂല്യമുള്ളതായിരിക്കണം. **വസ്തു:**
 - i. **ഭൗതികമാകാം** (കാർ അഥവാ കെട്ടിടം) അല്ലെങ്കിൽ
 - ii. **ഭൗതികമല്ലാത്തതുമായാകാം** (സൽപ്പേർ) അല്ലെങ്കിൽ
 - iii. **വ്യക്തിഗതവുമാകാം** (ഒരാളുടെ കണ്ണുകളും, കൈകളും മറ്റ് ശരീരഭാഗങ്ങളും)
- b) ചില സംഭവം നിമിത്തം വസ്തുവിന് അതിന്റെ മൂല്യം നഷ്ടപ്പെടേക്കാം. ഇതിനെയാണ് റിസ്ക് എന്ന് പറയുന്നത്. റിസ്കിന് കാരണമായ സംഭവത്തെയാണ് **നാശത്തിന്റെ ഹേതു (പെരിൾസ്)** എന്ന് പറയുന്നത്.
- c) **പൂളിംഗ്** എന്ന് അറിയപ്പെടുന്ന ഒരു തത്വമുണ്ട്. അനേകം വ്യക്തികളിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുന്ന പണമാണ് (അതായത് പ്രീമിയം) ഇതിലുള്ളത്. ഈ ആളുകളിൽ ഒരേ തരത്തിലുള്ള റിസ്കുകളെ അഭിമുഖീകരിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളവരാണ്.
- d) **നാശനഷ്ടം** ബാധിക്കുന്ന ആളുകൾക്ക് ഈ ഫണ്ട്സിന്റെ പൂളിൽ നിന്നാണ് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുക.
- e) ഈ തരത്തിൽ ഫണ്ട് ശേഖരിക്കുകയും (പൂള് ചെയ്യുകയും) നാശനഷ്ടമുണ്ടാകുന്നവർക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയ നടത്തുന്നതിനുള്ള സ്ഥാപനത്തെയാണ് **ഇൻഷുറർ** എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നത്.
- f) ഈ സ്കീമിൽ പങ്കെടുക്കാൻ താല്പര്യമുള്ള ഓരോ വ്യക്തികളുമായി ഇൻഷുറർ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് **കോൺട്രാക്ടിൽ** ഏർപ്പെടും. ഇതിൽ പങ്കെടുക്കുന്നവരെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി (ഇൻഷുറർഡ്) എന്ന് അറിയപ്പെടും.

2. ഇൻഷുറൻസ് ബാധ്യതകളെ കുറയ്ക്കും

നിർദ്ദിഷ്ട സംഭവവികാസം മൂലം ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടം, ചെലവ്, വൈകല്യം എന്നിവയാണ് റിസ്കിന്റെ ബാധ്യത എന്നത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

ചിത്രം 3: ഒരാൾക്ക് ചുമക്കേണ്ടി വരുന്ന റിസ്ക് ബാധ്യതകൾ



ദെവതാകൾ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള റിസ്ക് ബാധ്യതകളാണുള്ളത് - പ്രൈമറിയും സെക്കന്ററിയും

a) പ്രൈമറി റിസ്ക് ബാധ്യത

പ്രൈമറി റിസ്ക് ബാധ്യതയിൽ റിസ്കിന് കാരണമായ സംശുദ്ധ സംഭവവികാസം മൂലം വീട്ടുസാമഗ്രികൾക്ക് (വ്യവസായ സ്ഥാപനത്തിന്) ഉണ്ടായ യഥാർത്ഥ നാശനഷ്ടമാണ് ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്

ഉദാഹരണം

അഗ്നിബാധ മൂലം ഒരു വ്യവസായശാല കത്തിനശിക്കുന്പോള്, നാശനഷ്ടമുണ്ടായ അഥവാ കേടുപാട് സംഭവിച്ച ചരക്കിന്റെ യഥാർത്ഥ മൂല്യം കണക്കാക്കുകയും നാശനഷ്ടം ബാധിച്ച വ്യക്തിയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യാം

ഒരു വ്യക്തി ഹൃദയശസ്ത്രക്രിയക്ക് വിധേയനാകുന്പോള്, അതിന്റെ ചെലവ് എത്രയാണെന്ന് അറിയാന് കഴിയും അത് നഷ്ടപരിഹാരമായി നല്കും.

ഇത് കൂടാതെ ചില നേരിട്ടല്ലാത്ത നഷ്ടങ്ങളും ഉണ്ടായേക്കാം.

ഉദാഹരണം

അഗ്നിബാധമൂലം ബിസിനസ്സ് പ്രവർത്തനങ്ങള് നടക്കാതെ വരികയും അത് ലാഭം കുറയുന്നതിന് കാരണമാകുകയും ചെയ്യും, അതിന്റെ മൂല്യം കണക്കാക്കുകയും നാശനഷ്ടം ബാധിതനായ വ്യക്തിയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നല്കുകയും ചെയ്യാം.

b) സെക്കന്ററി റിസ്ക് ബാധ്യത

അത്തരം ഒരു സംഭവം ഉണ്ടായിട്ടില്ലെന്നും യാതൊരുവിധത്തിലുള്ള നഷ്ടവും ഉണ്ടായിട്ടില്ലെന്ന് സങ്കല്പിക്കുക. നാശനഷ്ടത്തെ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്നവർക്ക് യാതൊരു ബാധ്യതയും ചുമത്തേണ്ട എന്ന് ഇത് അർത്ഥമാക്കുന്നുണ്ടോ? ഉത്തരമെന്തെന്നാല് ഒരാള് പ്രൈമറി ബാധ്യത കൂടാതെ സെക്കന്ററി ബാധ്യതയും ചുമക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്.

നാശനഷ്ടാവസ്ഥയെ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുക എന്ന കാരണത്താല് ഒരു വ്യക്തി സഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളും ചെലവുകളുമാണ് **സെക്കന്ററി റിസ്ക് ബാധ്യതയില്** ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. അത്തരം ഒരു അവസ്ഥ ഉണ്ടായില്ലെങ്കില് പോലും ഇത്തരം ബാധ്യതകള് താങ്ങേണ്ടതായി വരും.

അത്തരം ചില ബാധ്യതകളെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം:

- i. ഒന്നാമതായി ഭയവും ഉതകണ്ഠയും മൂലമുണ്ടാകുന്ന ശരീരികവും മാനസികവുമായ പിരിമുറുക്കം. ഓരോ വ്യക്തികൾക്കും വ്യത്യസ്ത ഉതകണ്ഠയായിരിക്കുമുള്ളത് പക്ഷേ അത് പിരിമുറുക്കം സൃഷ്ടിക്കുകയും ഒരു വ്യക്തിയുടെ സ്വൈര്യജീവിതത്തെ ബാധിക്കുകയും ചെയ്യും.
- ii. രണ്ടാമതായി, നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകുകയോ ഇല്ലയോ എന്ന കാര്യത്തിൽ നിശ്ചയമില്ലെങ്കിൽ, അത്തരം സംഭവവികാസം ഉണ്ടായാൽ അതിനെ നേരിടുന്നതിനായി കുറച്ച് തുക കരുതി വെയ്ക്കുക എന്നതാണ് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ കാര്യം. അത്തരം ഫണ്ട്കളെ സൂക്ഷിക്കുന്നതിന് ചെലവുകളുണ്ട്, അത്തരം ഫണ്ട്കളെ റൊക്കം പണമായി വെയ്ക്കുന്നതുവഴി അതിൽ നിന്നും കാര്യമായ വരുമാനവും ലഭിക്കുകയില്ല.

റിസ്ക് ഇൻഷുററിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നത് വഴി, സ്വൈര്യമായി ജീവിക്കാൻ കഴിയും, കരുതലായി നീക്കി വെച്ചിരിക്കുന്ന ഫണ്ട്കളെ ഇൻവെസ്റ്റ് ചെയ്ത് സ്വന്തം ബിസിനസ്സ് മെച്ചമായ രീതിയിൽ നടത്തിക്കൊണ്ട് പോകുവാനും സാധിക്കും.

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷ 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സെക്കന്ററി റിസ്ക് ബാധ്യത?

- i. ബിസിനസ്സ് ഇൻറർപ്ഷൻ ചെലവ്
- ii. കേടുസംഭവിച്ച ചരക്കിന്റെ വില
- iii. ഭാവിയിൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന തീവ്രമായ നാശനഷ്ടത്തിനെ നേരിടുന്നതിനായി കരുതല്യനം സൂക്ഷിക്കുക.
- iv. ഹൃദയാഘാതം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകൾ

C. റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള രീതികൾ

ഒരാളെ നിങ്ങളോട് ചോദിച്ചേക്കാവുന്ന മറ്റൊരു ചോദ്യമാണ്, എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള റിസ്കുകൾക്ക് അനുയോജ്യമായ പരിഹാരമാണോ ഇൻഷുറൻസ്. ഉത്തരം 'അല്ല'.

വ്യക്തികൾക്ക് അവരുടെ റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് തിരഞ്ഞെടുക്കാവുന്ന ഒരു രീതി മാത്രമാണ് ഇൻഷുറൻസ്. ഇവിടെ അഭിമുഖീകരിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള റിസ്കുകളെ അവർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് കൈമാറുന്നു. ഇത് കൂടാതെ റിസ്കിനെ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ മറ്റ് ചില രീതികളെ കൂടിയുണ്ട്, അത് താഴെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു:

1. റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ (Risk avoidance)

നഷ്ടസാധ്യതയുള്ള അവസ്ഥയിൽ നിന്നും ഒഴിഞ്ഞുമാറി നിന്ന് റിസ്കിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനെയാണ് റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ എന്ന് പറയുന്നത്. അങ്ങനെ ഒരു വ്യക്തി റിസ്ക് സാധ്യതയുള്ള, വ്യക്തികളെ, പ്രവൃത്തികളെ എന്നിവ ഒഴിവാക്കും.

ഉദാഹരണം

- i. ചിലർ ഉത്പാദനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്ക് ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി ഉത്പാദിപ്പിക്കാനായി മറ്റൊർക്കെങ്കിലും കോൺട്രാക്ടിന് നൽകും.

ii. ചിലർ അപകടം ഉണ്ടാകുമെന്ന് ഭയന്ന് വീട്ടിൽ നിന്ന് തന്നെ പുറത്ത് പോകാറില്ല അഥവാ അസുഖം പിടിപ്പെടുമെന്ന് കരുതി യാത്ര തന്നെ ഒഴിവാക്കും.

പക്ഷേ റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് റിസ്ക് ഒഴിവാക്കുക എന്നത് ഒരു നല്ല രീതിയല്ല. ചില റിസ്കുകളെ പ്രവൃത്തികളിൽ എടുത്താൽ മാത്രമേ വ്യക്തികൾക്കും സമൂഹത്തിനും ഉന്നതിയുണ്ടാകൂ. അത്തരം പ്രവൃത്തികളിൽ ഒഴിവാക്കുന്നത് വഴി സമൂഹത്തിനും വ്യക്തികൾക്കും അത്തരം റിസ്ക് എടുത്താൽ ലഭിച്ചേക്കാവുന്ന ഗുണങ്ങളിൽ നഷ്ടപ്പെടും.

2. റിസ്ക് നിലനിർത്തുക

റിസ്കിനെ സ്വയം കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുകയും അങ്ങനെ റിസ്കിനെയും അതിന്റെ പരിണിതഫലത്തെയും നേരിടാൻ തീരുമാനിക്കാനിരിക്കുകയും ചെയ്യുക. ഇതിനെ സെൽഫ്-ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയും.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യവസായസ്ഥാപനം അതിന്റെ ശേഷിയെക്കുറിച്ചുള്ള അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ റിസ്ക് നിലനിർത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഒരു പരിധി വരെ ചെറിയ നഷ്ടങ്ങളിൽ സഹിക്കാൻ തയ്യാറാകും.

3. റിസ്കിന്റെ തോത് കുറയ്ക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുക

റിസ്ക് ഒഴിവാക്കുന്നതുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഇത് വളരെ പ്രസക്തവും പ്രയോഗികവുമായ മാർഗ്ഗമാണ്. ഇത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത അഥവാ നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായാൽ തന്നെ അതിന്റെ തീവ്രത കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി ക്രമങ്ങളിൽ എടുക്കുക എന്നതാണ്.

പ്രധാപ്തത്വം

നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്ന നടപടിയെ ‘നാശനഷ്ടം തടയുക’ എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. നാശനഷ്ടത്തിന്റെ തീവ്രത കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിയെ ‘നാശനഷ്ടം തോത് കുറയ്ക്കുക’ എന്നുമാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

താഴെ ,കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ റിസ്കിന്റെ തോത് കുറയ്ക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യാം:

a) **അറിവും പരിശീലനവും**, അതായത് ജീവനക്കാർക്കായി സ്ഥിരമായി “ഫയൽ ഡ്രില്ലിംഗ്” നടത്തുക, ഡ്രൈവർമാർക്കും ഫോർക്ക് ലിഫ്റ്റ് ഓപ്പറേറ്റർമാർക്കും മതിയായ പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക, ഹെൽമെറ്റും സീറ്റ് ബെൽറ്റും ധരിക്കുക, തുടങ്ങിയവ.

സ്കൂളിൽ കുട്ടികൾക്കിടയിൽ ജങ്ക് ഫുഡ് ഒഴിവാക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ക്ലാസ്സ് എടുക്കുക എന്നതാണ് ഇതിനുള്ള ഉദാഹരണം.

b) **പരിസ്ഥിതി മാറ്റങ്ങളിൽ സൃഷ്ടിക്കുക**, അതായത് “ഭൗതികവാസ്തവം” മെച്ചപ്പെടുത്തുക, ഉദാഹരണത്തിന്, കതകുകൾക്കും മികച്ച ലോക്കുകളിൽ സ്ഥാപിക്കുക, ജനാലകൾക്ക് മികച്ച കമ്പികളിൽ അഥവാ ഷട്ടിൾ സ്ഥാപിക്കുക, ബർഗ്ഗർ അഥവാ ഫയർ അലാം അഥവാ എക്സ്റ്റിംഗ്വീഷർ സ്ഥാപിക്കുക. ആളുകളുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി

മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് പുക-ശബ്ദ മലിനീകരണങ്ങളുടേ തടയുന്നതിനുള്ള സംവിധാനങ്ങളെ ഏർപ്പെടുത്താം. സ്ഥിരമായി മലേറിയ തടയുന്നതിനുള്ള മരുന്ന് തളിക്കുന്നത് വഴി മലേറിയ ഉണ്ടാകുന്നത് തടയാം.

c) അപകടകരമായ അമവാ ഹാനികരമായ

പ്രക്രിയകളിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളും, മെഷീനുകളും ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുന്പോൾ അമവാ മറ്റ് ജോലികളെ ചെയ്യുന്പോലുമുണ്ട്

ഉദാഹരണത്തിന്, ആരോഗ്യപരമായ ആഹാരരീതിയും ജീവിതശൈലിയും അസുഖങ്ങളെ അകറ്റിനിർത്തും.

d) വേർതിരിക്കുക, ഒരു വസ്തുവിന്റെ വിവിധ ഘടകങ്ങളെ ഒരു സ്ഥലത്ത് തന്നെ വെക്കാതെ വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിൽ സ്ഥാപിക്കുക, ഇത് റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള രീതിയാണ്. ആശയം എന്തെന്നാൽ, ഒരു സ്ഥലത്ത് അപായം ഉണ്ടായാലും വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിൽ സ്ഥാപിച്ചതിനാൽ നാശനഷ്ടത്തിന്റെ തോത് കുറയും.

ഉദാഹരണത്തിന്, വിവിധ വെയർഹൗസുകളിൽ ചരക്ക് സൂക്ഷിക്കുക വഴി ചരക്കിനുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടത്തിന്റെ തോത് കുറയ്ക്കാം. ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരെണ്ണത്തിന് കേട്പാട് സംഭവിച്ചാലും അതിന്റെ പരിണിതഫലം താരതമ്യേന കുറവായിരിക്കും.

4. റിസ്ക് ഫൈനാൻസിംഗ്

ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള നാശനഷ്ടങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള വകുപ്പാണിത്.

a) സെൽഫ് ഫൈനാൻസിംഗ് വഴി റിസ്ക് നിലനിർത്തുക, ഇത് കൊണ്ട്

ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ഏതൊരു നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായാലും സ്വന്തം പണം ഉപയോഗിച്ച് നേരിടുക. ഈ പ്രക്രിയയിൽ സ്ഥാപനം, ഒന്നുകിൽ സ്വന്തം പണം ഉപയോഗിച്ച് അമവാ പണം വായ്പ എടുത്ത് റിസ്ക് ഉണ്ടാകുന്പോൾ നേരിടും, ഇതിനെ സെൽഫ് ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയും. റിസ്കിന്റെ തോത് കുറയ്ക്കുന്നതിനും സ്ഥാപനം വിവിധ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളെ ഉപയോഗിച്ച് നാശനഷ്ടത്തിന്റെ പരിണിതഫലം കുറയ്ക്കും.

b) റിസ്ക് കൈമാറ്റം, റിസ്ക് നിലനിർത്തുന്നതിന് പകരമുള്ള മാർഗ്ഗമാണിത്. റിസ്ക്

കൈമാറ്റം എന്നാൽ നാശനഷ്ടത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം മറ്റൊരു പാർട്ടിയ്ക്ക് കൈമാറുക എന്നാണ്. ഇവിടെ ആകസ്മികമായ സംഭവവികാസം മൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ പരിണിതഫലം മറ്റൊന്നിലേക്ക് കൈമാറുന്നു.

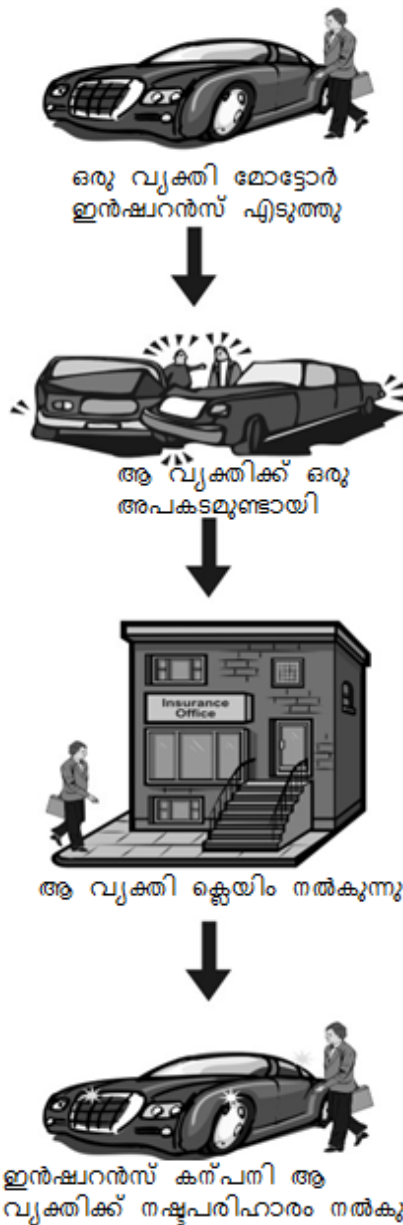
ഇൻഷുറൻസാണ് റിസ്ക് കൈമാറ്റത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രമുഖ രൂപങ്ങളിലൊന്ന്, ഇത് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നത് വഴി അനിശ്ചിതത്വത്തെ നീക്കി നിശ്ചിതാവസ്ഥയിൽ കൊണ്ടുവരും.

ഇൻഷുറൻസ് vs അഷുറൻസ്

വാണിജ്യപരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കമ്പനികളെ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന രണ്ട് സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങളാണ് ഇൻഷുറൻസും അഷുറൻസും. ഈ അടുത്തക്കാലത്തായി ഈ രണ്ട് ഉത്പന്നങ്ങളെ തമ്മിൽ താരതമ്യം ചെയ്യുന്നത് മങ്ങിവരുകയാണ് മാത്രമല്ല ഇവ രണ്ടും ഏകദേശം ഒരുപോലെയാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. എങ്കിൽ പോലും ഇവ തമ്മിൽ നാമമാത്രമായ വ്യത്യാസമുണ്ട്, അത് നമുക്കിവിടെ നോക്കാം.

ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ഒരു സംഗതിയ്ക്ക് എതിരെ സംരക്ഷണം നൽകലാണ്, എന്നാൽ അഷുറൻസ് എന്നത് ഉറപ്പായും സംഭവിക്കുന്ന ഒരു സംഗതിയ്ക്കെതിരെ സംരക്ഷണം നൽകലാണ്. ഇൻഷുറൻസ് റിസ്കിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നു, എന്നാൽ അഷുറൻസ് ഉറപ്പായും സംഭവിക്കുന്ന സംഗതിയ്ക്കാണ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്, ഉദാഹരണത്തിന് മരണം, ഇത് നടക്കുമെന്നുള്ളത് ഉറപ്പാണ് പക്ഷേ സമയത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ മാത്രമാണ് അനിശ്ചിതത്വം. അഷുറൻസ് പോളിസിക്ളോപ്പം ലൈഫ് പരിരക്ഷയുമാണ്.

ചിത്രം 4: ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നത്



റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യാൻ വേറെയും മാർഗ്ഗങ്ങളുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു സ്ഥാപനം ഒരു ഗ്രൂപ്പിന്റെ ഭാഗമാണെങ്കിൽ, റിസ്ക് അതിന്റെ ഉടമസ്ഥ ഗ്രൂപ്പിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുകയും അവർ നാശനഷ്ടങ്ങൾക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുകയും ചെയ്യും.

ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ ഒന്ന് മാത്രമാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗം?

- I. ബാങ്ക് എഫ്ഡി
- II. ഇൻഷുറൻസ്
- III. ഇക്വിറ്റി ഷെയറുകളിൽ
- IV. റിയൽ എസ്റ്റേറ്റ്

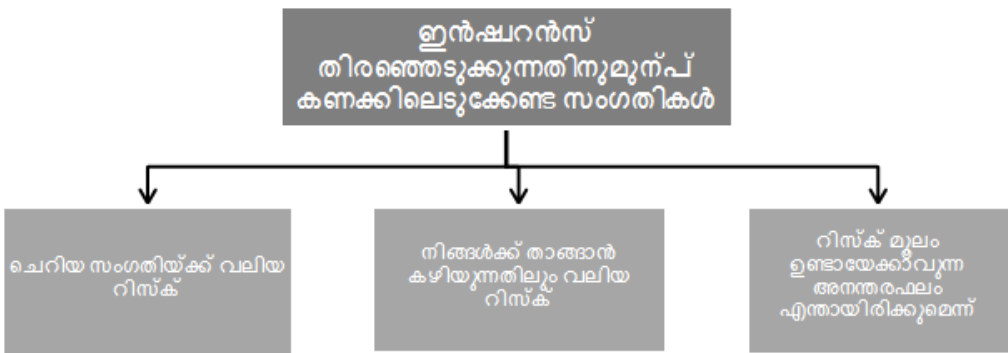
D. ഇൻഷുറൻസ് - റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഉപകരണം

നമ്മൾ റിസ്ക് കൈമാറ്റം സംസാരിക്കുന്നപ്പോൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ സഹിക്കേണ്ടി വന്ന നഷ്ടത്തെപ്പറ്റി പരാമർശിക്കാറില്ല. പക്ഷേ ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള നാശനഷ്ടത്തെപ്പറ്റിയാണ് സംസാരിക്കാൻ. അതുകൊണ്ട് അത് പ്രതീക്ഷിച്ചിരുന്ന നാശനഷ്ടമാണ്. ഈ പ്രതീക്ഷിച്ചിരുന്ന നാശനഷ്ടത്തിന്റെ വില രണ്ട് ഘടകങ്ങളുടെ ഗുണനതുകയാണ്:

- i. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത സംഗതി മൂലം നഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന സംഭവം ഉണ്ടാകുന്നതിനുള്ള സാധ്യത.
- ii. അതിന്റെ അനന്തരഫലമായി അനുഭവിക്കേണ്ടി വന്ന ആകെ നഷ്ടം.

നഷ്ടമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയ്ക്കും ആകെ നഷ്ടത്തിനും ആനുപാതികമായി റിസ്കിന്റെ ചെലവ് വർദ്ധിക്കും. ആകെ നഷ്ടം വളരെ ഉയർന്ന തോതിലാണെങ്കിലും, അത് സംഭവിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യത കുറവുമാണെങ്കിൽ റിസ്കിന്റെ ചെലവും കുറവായിരിക്കും.

ചിത്രം 5 : ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുമുമ്പ് കണക്കിലെടുക്കേണ്ട സംഗതികൾ



1. ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുമുമ്പ് കണക്കിലെടുക്കേണ്ട സംഗതികൾ

ഇൻഷുറർ ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നപ്പോൾ, റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെലവും റിസ്ക് ഉണ്ടായാൽ സഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന നഷ്ടവും തമ്മിൽ താരതമ്യം ചെയ്യുക. റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെലവാണ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം - മുകളിൽ നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്ത രണ്ട് ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണിത് കണക്കാക്കുന്നത്. നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറവും നാശനഷ്ടത്തിന്റെ തീവ്രത കൂടുതലുമുള്ള

അവസ്ഥയാണ് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായത്. അത്തരം സന്ദർഭത്തിൽ ഇൻഷുറൻസിലൂടെ (പ്രീമിയം നൽകി) റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെലവ് കുറവായിരിക്കും പക്ഷേ സ്വയം താങ്ങുന്നതിനുള്ള ചെലവ് വളരെ ഉയർന്നതുമായിരിക്കും.

a) ചെറിയ സംഗതിയ്ക്ക് വലിയ റിസ്ക് എടുക്കരുത്: റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെലവും വസ്തുവിന്റെ മൂല്യവും തമ്മിൽ മതിയായ ഒരു ബന്ധം ഉണ്ടായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം

ഒരു സാധാരണ ബോളിംഗ് പേന ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതിൽ എന്തെങ്കിലും ഗുണമുണ്ടോ?

b) നിങ്ങൾക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്നതിലും വലിയ റിസ്ക് എടുക്കരുത്: ഒരു സംഭവവികാസം മൂലമുണ്ടായേക്കാവുന്ന നഷ്ടം ഒരാളെ പാപ്പരാക്കാനും മാത്രം വലുതാണെങ്കിൽ, റിസ്ക് നിലനിർത്തുക എന്നത് ഉചിതവും അനുയോജ്യവുമല്ല.

ഉദാഹരണം

ഒരു വലിയ എണ്ണശുദ്ധീകരണശാല നശിപ്പിക്കപ്പെടുകയോ കേടുപാട് സംഭവിക്കുകയോ ചെയ്താൽ എന്തായിരിക്കും സംഭവിക്കുക? കമ്പനിയ്ക്ക് നഷ്ടം സഹിക്കാൻ കഴിയുമോ?

c) റിസ്ക് മൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അനന്തരഫലം എന്തായിരിക്കുമെന്ന് സൂക്ഷ്മമായി പഠിക്കുക : നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറവും നാശനഷ്ടത്തിന്റെ തീവ്രത വളരെ കൂടുതലുമുള്ള വസ്തുക്കളെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതാണ് അനുയോജ്യം.

ഉദാഹരണം

സ്പേസ് സാറ്റലൈറ്റ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യാതിരുന്നാൽ ആർക്കെങ്കിലും അത് താങ്ങാനാകുമോ?

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് സംഗതികളാണ് ഇൻഷുറൻസിന് വാറന്റി നൽകുന്നത്?

- I. അപ്രതീക്ഷിതമായ ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ അത്താണിയായ കുടുംബനാഥന് മരിക്കുക
- II. ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് തന്റെ പേഴ്സ് നഷ്ടപ്പെടുക
- III. സ്റ്റോക്കിന്റെ വില താഴെ പോകുക
- IV. കാലപഴക്കം മൂലം ഒരു വീടിന്റെ മൂല്യം കുറയുക

E. സമൂഹത്തിൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പങ്ക്

രാജ്യത്തെ സാമ്പത്തിക വികസനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെ ഒരു മുഖ്യ പങ്ക് തന്നെ വഹിക്കുന്നുണ്ട്. രാജ്യത്തെ സമ്പത്തിന്റെ സുരക്ഷയും സംരക്ഷണവും ഉറപ്പാക്കുന്നതിൽ അവർ വലിയ സംഭാവനയാണ് നൽകുന്നത്. അവരുടെ ചില സംഭാവനകളെപ്പറ്റി നമുക്ക് ചർച്ച ചെയ്യാം.

- a) അവരുടെ നിക്ഷേപങ്ങളെ സമൂഹത്തിന് വളരെയധികം ഗുണം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഏറ്റവും വലിയ ശക്തി എന്തെന്നാൽ വളരെയധികം തുക ശേഖരിക്കുകയും അവ പ്രീമിയങ്ങളുടെ രൂപത്തിൽ ഒരുമിച്ച് സംഭരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- b) ഈ ഫണ്ട് ശേഖരിക്കുകയും സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് പോളിസിയിടമകളുടെ ഗുണത്തിനാണ്. ഈ ഫണ്ടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഏതൊരു തിരുമാനവും എടുക്കുന്നപ്പോൾ ഈ കാര്യം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ മനസ്സിലുണ്ടായിരിക്കണം. ഇത് തുക നിക്ഷേപിക്കുന്ന കാര്യത്തിനും ബാധകമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് വിജയകരമായി പ്രവർത്തിച്ചുപോരുന്ന ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെ സ്റ്റോക്കുകളെ, ഷെയറുകളെ തുടങ്ങിയ ഊഹച്ചവടങ്ങളിൽ പണം നിക്ഷേപിക്കുകയല്ല.
- c) ഇൻഷുറൻസ് എന്ന വ്യവസ്ഥിതി ഓരോ വ്യക്തികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും, വ്യവസായ-വാണിജ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും സമൂഹത്തിനും രാജ്യത്തിനും നേരിട്ടും അല്ലാതെയും അനേകം ഗുണങ്ങളെ ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നവീട് - അതായത് വ്യക്തികൾക്കും സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും - നേരിട്ടുള്ള ആനുകൂല്യമാണ് ലഭിക്കുന്നത് കാരണം അവർക്ക് അപകടവും അതുപോലുള്ള സംഭവവികാസങ്ങളും മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങൾക്കെതിരെ സംരക്ഷണം നൽകുന്നു. അങ്ങനെ ഇൻഷുറൻസ് ഒരർത്ഥത്തിൽ മൂലധനം സംരക്ഷിക്കുകയും ആ മൂലധനം ബിസിനസ്സിന്റെ വികസനത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- d) ഒരാളുടെ ഭാവിയിുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉത്കണ്ഠയും ഭീതിയും പരിഭ്രമവും ഇൻഷുറൻസ് ദുരീകരിക്കുകയും അങ്ങനെ ബിസിനസ്സ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പണം നിക്ഷേപിക്കുന്നത് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും നിലവിലുള്ളത് നന്നായി വിനിയോഗിക്കുന്ന രീതി പ്രചരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും. അങ്ങനെ ഇൻഷുറൻസ് വാണിജ്യ-വ്യവസായിക വികസനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും തൊഴിൽ സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും, അങ്ങനെ ആരോഗ്യപരമായ ഒരു സാമ്പത്തികാവസ്ഥ സംഭാവന ചെയ്യുകയും രാജ്യത്തെ ഉൽപ്പാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും.
- e) ബാങ്കുകളുടെ ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളും കേടുപാടുകളെ നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകുന്നതിനെതിരെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യാത്ത വസ്തുവിനുമേൽ ലോൺ നൽകുകയില്ല, സമാന്തരമായ ഒരു സെക്യൂരിറ്റി എന്ന നിലയിൽ ഇവർ പോളിസി വേണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കും.
- f) റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ്, ഇൻഷുറർ പ്രാപ്തരായ എൻജിനീയറും മറ്റ് വിദഗ്ദ്ധരെയും കൊണ്ട് ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വസ്തു പരിശോധിക്കുകയും സർവ്വേ നടത്തുകയും ചെയ്യും. റേറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യത്തിനായി അവർ വസ്തു വിലയിരുത്തുക മാത്രമല്ല ചെയ്യുന്നത്, ഇത് കൂടാതെ റിസ്ക് മെച്ചപ്പെടുത്തി പ്രീമിയം നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങളും ശുപാർശകളും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകുകയും ചെയ്യും.
- g) എക്സ്പോർട്ട്, ഷിപ്പിംഗ്, ബാങ്കിംഗ് സേവനങ്ങളെ എന്നിവ പോലെ തന്നെ ഇൻഷുറൻസും രാജ്യത്ത് വിദേശനാണ്യം നേടി കൊടുക്കുന്നതിൽ മുഖ്യപങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യൻ ഇൻഷുറർമാർ 30-ല് അധികം രാജ്യങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ വിദേശനാണ്യം നേടുകയും പരോക്ഷമായ കയറ്റുമതിയെ പ്രതിനിധീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

- h) അഗ്നിബാധ തടയുന്നതും കാർഗോ നഷ്ടപ്പെടുന്നത് തടയുന്നതും വ്യവസായിക സുരക്ഷ റോഡ് സുരക്ഷ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിവിധ ഏജൻസികളും സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ഇൻഷുറൻമാർ സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

കുറിപ്പ്

ഇൻഷുറൻസും സാമൂഹിക സുരക്ഷയും

- a) ഇപ്പോള് സാമൂഹിക സുരക്ഷ എന്നത് ഓരോ സംസ്ഥാനത്തിന്റെയും കടമയാണെന്ന് നമുക്കറിയാം. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംസ്ഥാനത്ത് പാസാക്കിയിട്ടുള്ള വിവിധ നിയമങ്ങളും പ്രകാരം സാമൂഹിക സുരക്ഷയ്ക്കുള്ള ഉപകരണമായി, നിബന്ധനയും അല്ലാതെയും, ഇൻഷുറൻസ് ഉപയോഗിക്കുക എന്ന് പരാമർശിക്കുന്നുണ്ട്. സമൂഹത്തിനോടുള്ള തങ്ങളുടെ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധത നിറവേറ്റുന്നതിനായി കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ ചില സാമൂഹിക സുരക്ഷ സ്കീമുകളുടെ കീഴിൽ പ്രീമിയങ്ങളും നൽകുന്നുണ്ട്. 1948-ലെ എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് പ്രകാരം **എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ** ഇൻഷുർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യവസായിക ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ചികിത്സാച്ചെലവ്, വൈകല്യത്തിനുള്ള ആനുകൂല്യം, പ്രസവാനുകൂല്യം, മരണാനുകൂല്യം എന്നിവ നൽകുന്നുണ്ട്. സർക്കാർ വിജ്ഞാപനത്തിലുള്ള വ്യവസായിക മേഖലകളിൽ സ്കീം പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.
- b) സർക്കാർ സ്പോൺസർ ചെയ്യുന്ന സാമൂഹിക സുരക്ഷ സ്കീമുകളിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഒരു മുഖ്യ സ്ഥാനം വഹിക്കുന്നുണ്ട്. **വിള ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിന് (ആർകെബിഡെവ്)** വളരെ വലിയ സാമൂഹിക പ്രാധാന്യമാണുള്ളത്. ഈ സ്കീം കർഷകർക്ക് മാത്രമല്ല മുഴുവൻ സമൂഹത്തെയും നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ഗുണം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.
- c) വാണിജ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ **ഗ്രാമീണ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമുകളും** ഗ്രാമീണ കുടുംബങ്ങളുടെ സാമൂഹിക സുരക്ഷയ്ക്കായി രൂപകൽപന ചെയ്തിട്ടുള്ളവയാണ്.
- d) സർക്കാർ സ്കീമുകളുള്ള ഈ പിന്തുണ കൂടാതെ, വാണിജ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല തന്നെ, സാമൂഹിക സുരക്ഷ ലക്ഷ്യം വച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷകളുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, **ജനതാ പോസ്സണൽ ആക്സിഡൻറ്, ജന ആരോഗ്യ** തുടങ്ങിയവ.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമാണ് സർക്കാർ സ്പോൺസർ ചെയ്യാതെ ഇൻഷുറർ തന്നെ നടത്തുന്നത്?

- I. എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ
- II. വിള ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം
- III. ജന ആരോഗ്യ

സംഗ്രഹം

- റിസ്ക് പൂളിംഗ് വഴി റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതാണ് ഇൻഷുറൻസ്
- ഇന്ന് നിലവിലുള്ള ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന്റെ വേരുകളുടെ ഉറവിടം ലണ്ടനിലെ ലോയ്ഡ്സ് കോഫി ഹൗസിലാണ്.
- ഒരു ഇൻഷുറൻസിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെല്ലാം ഉണ്ടായിരിക്കും:
 - ✓ ആസ്തി (അസറ്റ്)
 - ✓ റിസ്ക്
 - ✓ നാശനഷ്ടമുണ്ടാക്കുന്ന സംഗതി (പെരിൾസ്)
 - ✓ കോൺട്രാക്ട്
 - ✓ ഇൻഷുറർ
 - ✓ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി
- ഒരേ തരത്തിലുള്ള റിസ്കുകളെ അഭിമുഖീകരിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള സമാനമായ വസ്തുക്കളുള്ള ആളുകളിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുന്ന ഫണ്ട് കൊണ്ട് ഒരു പൊതു പൂള് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനെയാണ് പൂളിംഗ് എന്ന് പറയുന്നത്.
- ഇൻഷുറൻസ് കൂടാതെ റിസ്കിനെ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ മറ്റ് ചില രീതികള് കൂടിയുണ്ട്, അതാണ്:
 - ✓ റിസ്ക് ഒഴിവാക്കല്
 - ✓ റിസ്ക് നിയന്ത്രിക്കല്
 - ✓ റിസ്ക് നിലനിർത്തല്
 - ✓ റിസ്ക് ഫൈനാൻസിംഗ്
 - ✓ റിസ്ക് കൈമാറ്റം
- ഇൻഷുറൻസിന്റെ മുഖ്യ നിയമങ്ങളാണ്:
 - ✓ നിങ്ങൾക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്നതിലും വലിയ റിസ്ക് എടുക്കരുത്
 - ✓ റിസ്ക് മൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അനന്തരഫലം എന്തായിരിക്കുമെന്ന് സൂക്ഷ്മമായി പഠിക്കുക
 - ✓ ചെറിയ സംഗതിയ്ക്ക് വലിയ റിസ്ക് എടുക്കരുത്

മുഖ്യപദങ്ങള്

1. റിസ്ക്
2. പൂളിംഗ്
3. വസ്തു (ആസ്തി)
4. റിസ്കിന്റെ ബാധ്യത
5. റിസ്ക് ഒഴിവാക്കല്
6. റിസ്ക് നിയന്ത്രിക്കല്
7. റിസ്ക് നിലനിർത്തല്
8. റിസ്ക് ഫൈനാൻസിംഗ്

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങളിൽ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റിയാണ് ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന സംഘടന.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഭാവിയിൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന തീവ്രമായ നാശനഷ്ടത്തിനെ നേരിടുന്നതിനായി കരുതല്യനം സൂക്ഷിക്കുക, ഇതാണ് സെക്കന്ററി റിസ്കിന്റെ ബാധ്യത

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസാണ് റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗം.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

അപ്രതീക്ഷിതമായ ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ അത്താണിയായ കുടുംബനാഥന് മരിക്കുക, അത്തരം അവസ്ഥകളിലാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അനിവാര്യമായി വരുന്നത്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ജന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമാണ് സർക്കാർ സ്പോൺസർ ചെയ്യാതെ ഇൻഷുറർ തന്നെ നടത്തുന്നത്.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളിൽ

ചോദ്യം 1

റിസ്ക് പൂളിംഗ് വഴി റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനെ -----എന്ന് പറയും

- I. സന്പാദ്യം
- II. നിക്ഷേപം
- III. ഇൻഷുറൻസ്
- IV. റിസ്ക് മിറ്റിഗേഷൻ

ചോദ്യം 2

റിസ്ക് ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്ന നടപടിയെ ----- എന്ന് പറയും.

- I. റിസ്ക് നിലനിർത്തൽ
- II. നാശനഷ്ടം തടയൽ

- III. റിസ്ക് കൈമാറ്റം
- IV. റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ

ചോദ്യം 3

റിസ്ക് ഇൻഷുററിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നത് വഴി, -----

- I. സ്വന്തം വസ്തുക്കളെ അശ്രദ്ധമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാം
- II. നാശനഷ്ടമുണ്ടാകുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ഇൻഷുററിൽ നിന്നും പണം നേടാം
- III. സ്വന്തം വസ്തുക്കൾക്കുള്ള റിസ്ക് ഭീഷണികളെ അവഗണിക്കാം
- IV. സ്വൈര്യമായി ജീവിക്കാനും കരുതലായി നീക്കി വെച്ചിരിക്കുന്ന ഫണ്ടുകളെ ഇൻവെസ്റ്റ് ചെയ്ത് സ്വന്തം ബിസിനസ്സ് മെച്ചമായ രീതിയിൽ നടത്തിക്കൊണ്ട് പോകുവാനും സാധിക്കും

ചോദ്യം 4

ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന്റെ വേരുകളുടെ ഉറവിടം----- ആണ്

- I. ബോട്ടംറി
- II. ലോയഡ്സ്
- III. റോഡ്സ്
- IV. മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റി

ചോദ്യം 5

ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് നിലനിർത്തുക എന്നത് -----

- I. നാശനഷ്ടത്തിനും കേടുപാടിനും സാധ്യതയില്ലാത്ത അവസ്ഥ
- II. നാശനഷ്ടം സൃഷ്ടിക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിന് യാതൊരു മൂല്യവുമില്ലാത്ത അവസ്ഥ
- III. വസ്തുവിന് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള അവസ്ഥ
- IV. റിസ്കും അതിന്റെ പരിണിതഫലങ്ങളും സ്വയം സഹിക്കാൻ ഒരാളെ തീരുമാനിക്കുന്ന അവസ്ഥ

ചോദ്യം 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ഇൻഷുറൻസ് വസ്തുവിന് (ആസ്തിയ്ക്ക്) സംരക്ഷണം നൽകും
- II. ഇൻഷുറൻസ് നാശനഷ്ടം തടയും
- III. ഇൻഷുറൻസ് നാശനഷ്ടമുണ്ടാകുന്നതിനുള്ള സാധ്യത തടയും
- IV. ഒരു വസ്തുവിന് നാശനഷ്ടം സംഭവിക്കുമ്പോൾ ഇൻഷുറൻസ് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും

ചോദ്യം 7

ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ 400 വീടുകളുണ്ട്, ഓരോന്നിന്റെയും മൂല്യം 20,000 രൂപയാണ്. ഓരോ വർഷവും അഗ്നിബാധ മൂലം ശരാശരി 4 വീടുകൾക്ക് തീ പിടിക്കുകയും 80,000 രൂപയുടെ ആകെ നാശം ഉണ്ടാകുമെന്നാണ് കണക്കുകൂട്ടൽ. ഓരോ വീട്ടുടമങ്ങളും ഈ നാശനഷ്ടത്തിനുള്ള പ്രീമിയമായി പ്രതിവർഷം എത്ര രൂപ നൽകണം?

- I. 100 രൂപ
- II. 200 രൂപ
- III. 80 രൂപ
- IV. 400 രൂപ

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. കുറച്ച് ആളുകളുടെ നഷ്ടം അനേകം ആളുകള് പങ്കിടുന്ന രീതിയെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്
- II. ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു വ്യക്തിയിലേക്ക് റിസ്കിനെ കൈമാറുന്നതിനാണ് രീതിയെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്
- III. അനേകം ആളുകളുടെ നഷ്ടം കുറച്ച് ആളുകള് പങ്കിടുന്ന രീതിയെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്
- IV. കുറച്ച് ആളുകളുടെ ലാഭം അനേകം ആളുകളിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്ന രീതിയെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്

ചോദ്യം 9

റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ്, ഇൻഷുറർ ഇൻഷർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വസ്തു പരിശോധിക്കുകയും സർവ്വേ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നത് -----

- I. റേറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യത്തിനായി റിസ്ക് വിലയിരുത്തുന്നതിന്
- II. ഇൻഷർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി എങ്ങനെയാണ് വസ്തു വാങ്ങിയതെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നതിന്
- III. മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറർ ഈ വസ്തു പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ
- IV. അയൽപക്കത്തുള്ള വസ്തുവും ഇൻഷർ ചെയ്യാൻ സാധിക്കുമോ എന്നറിയാൻ

ചോദ്യം 10

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ ഇൻഷുറൻസിനെപ്പറ്റി വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത്?

- I. അനേകം ആളുകളുടെ നഷ്ടം കുറച്ച് ആളുകള് പങ്കിടുക
- II. കുറച്ച് ആളുകളുടെ നഷ്ടം അനേകം ആളുകള് പങ്കിടുക
- III. കുറച്ച് ആളുകളുടെ നഷ്ടം ഒരാള് പങ്കിടുക
- IV. സബ്സിഡി വഴി നഷ്ടം പങ്കിടുക

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

റിസ്ക് പൂളിംഗ് വഴി റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയും

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

റിസ്ക് ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്ന നടപടിയെ നാശനഷ്ടം തടയൽ എന്ന് പറയും.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

റിസ്ക് ഇൻഷുററിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നത് വഴി, സ്വൈര്യമായി ജീവിക്കാനും കരുതലായി നീക്കി വെച്ചിരിക്കുന്ന ഫണ്ട്കള് ഇൻവെസ്റ്റ് ചെയ്ത് സ്വന്തം ബിസിനസ്സ് മെച്ചമായ രീതിയിൽ നടത്തിക്കൊണ്ട് പോകുവാനും സാധിക്കും.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന്റെ വേരുകളുടെ ഉറവിടെ ലോയ്ഡ്സാണ്

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് നിലനിർത്തുക എന്നത് റിസ്കും അതിന്റെ പരിണിതഫലങ്ങളും സ്വയം സഹിക്കാൻ ഒരാള് തീരുമാനിക്കുന്ന അവസ്ഥ.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഒരു വസ്തുവിന് നാശനഷ്ടം സംഭവിക്കുന്പോള് ഇൻഷുറൻസ് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

നാശനഷ്ടത്തിന്റെ പരിരക്ഷയ്ക്ക് 200 രൂപ പ്രീമിയമായി നൽകണം

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

കുറച്ച് ആളുകളുടെ നഷ്ടം അനേകം ആളുകള് പങ്കിടുന്ന രീതിയെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ്, ഇൻഷുറർ ഇൻഷർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വസ്തു പരിശോധിക്കുകയും സർവ്വേ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നത് റേറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യത്തിനായി റിസ്ക് വിലയിരുത്തുന്നതിന്

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് കാലങ്ങളായി ഓരോ തരത്തിലുള്ള റിസ്കിനെ അഭിമുഖീകരിക്കാൻ സാധ്യയുള്ള കുറേ വ്യക്തികളെ ഒരുമിച്ചാക്കി അതില് നാശനഷ്ടം അനുഭവിക്കേണ്ടി വരുന്ന ഭാഗ്യദോഷികളുടെ ബാധ്യത പങ്കിടുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണ്.

പാഠം 2

ഉപഭോക്തൃ സേവനം

ആമുഖം

ഈ പാഠത്തിൽ ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെപ്പറ്റിയാണ് പഠിക്കുന്നത്. ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഏജൻസിന്റെ റോൾ എന്താണെന്ന് നമുക്ക് പഠിക്കാം. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കീഴിൽ ലഭ്യമായ വിവിധ അന്യായപരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങളെ കുറിച്ചും ഇവിടെ നമുക്ക് പഠിക്കാം. എങ്ങനെയാണ് ഉപഭോക്താവുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തേണ്ടതെന്നും നമുക്ക് പഠിക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- A. ഉപഭോക്തൃ സേവനം - പൊതു സങ്കല്പങ്ങൾ
- B. വിശിഷ്ടമായ ഉപഭോക്തൃ സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിന്റെ റോൾ.
- C. അന്യായ പരിഹാരം
- D. ആശയവിനിമയം
- E. നോൽ-വെർബൽ ആശയവിനിമയം
- F. ധാർമ്മികമായ പെരുമാറ്റരീതി.

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടത്:

1. ഉപഭോക്തൃ സേവനങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യം ഉദ്ധരിക്കുക.
2. സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം വിവരിക്കുക
3. ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ സേവനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം പരിശോധിക്കുക
4. നല്ല സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിന്റെ റോൾ ചർച്ച ചെയ്യുക.
5. ഇൻഷുറൻസിലെ അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങളെപ്പറ്റി വിലയിരുത്തുക.
6. ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ വിശദീകരിക്കുക
7. നോൽ-വെർബൽ ആശയവിനിമയത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം സമർത്ഥിക്കുക.
8. ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റരീതി ശുപാർശ ചെയ്യുക

A. ഉപഭോക്തൃ സേവനം - പൊതു സങ്കല്പങ്ങൾ

1. ഉപഭോക്തൃ സേവനം എന്തിന്?

ഒരു ബിസിനസിന്റെ അടിസ്ഥാന അവരുടെ ഉപഭോക്താക്കളാണ്. ഒരു സ്ഥാപനത്തിനും ഉപഭോക്തൃ വിരുദ്ധ നിലപാട് എടുക്കാനാവില്ല. മറ്റ് ഉത്പന്നങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഉപഭോക്തൃ ബന്ധങ്ങളും സേവനങ്ങളും ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്.

ഇതിന് കാരണം ഇൻഷുറൻസ് ഒരു സേവനമാണ്, മറ്റ് ചരക്കുകളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്.

ഒരു കാർ വാങ്ങുന്നതും ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്തെന്ന് നമുക്ക് പരിശോധിക്കാം.

കാർ	കാറിന്റെ ഇൻഷുറൻസ്
ഇത് പ്രത്യക്ഷമായ വസ്തുവാണ്, അത് കാണാനും ഡ്രൈവ് ചെയ്യാനും അനുഭവിക്കാനും കഴിയും	അപ്രതീക്ഷിതമായ ഒരു അപകടം മൂലം ഭാവിയിൽ കാറിനുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടം അഥവാ പരിക്കിന് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്ന വ്യവസ്ഥയാണിത്.

കാല് വാങ്ങുന്ന സമയത്ത് അത് വാങ്ങുന്നയാൾക്ക് ആത്മസംതൃപ്തി ഉണ്ടാവും. അത് യഥാർത്ഥവും മനസ്സിലാക്കാൻ എളുപ്പവുമാണ്.	വാങ്ങുന്പോൾ ആത്മസംതൃപ്തി ലഭിക്കുന്ന ഒന്നല്ല ഇൻഷുറൻസ്, പക്ഷേ അപകടസാധ്യതയെക്കുറിച്ച് ഭീതി അഥവാ പരിഭ്രമം ഉണ്ടാകും. ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഉപഭോക്താവ് പോലും നഷ്ടപരിഹാരത്തുക ലഭിക്കുന്ന സന്ദർഭം ഉണ്ടാകാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയില്ല.
ഒരു കാർ ഫാക്ടറിയിൽ ഉണ്ടാക്കി ഷോറൂമിൽ വിറ്റ് റോഡിൽ ഓടുന്നു. ഉണ്ടാക്കുന്നു, വിൽക്കുന്നു, ഉപയോഗിക്കുന്നു, എന്നീ മൂന്ന് പ്രക്രിയകളും മൂന്ന് സ്ഥലത്താണ് നടക്കുന്നത്	ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ നിർമ്മാണവും ഉപഭോഗവും പെട്ടെന്ന് തന്നെയാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. ഈ പെട്ടെന്നുള്ള നിർമ്മാണവും ഉപഭോഗവുമാണ് എല്ലാ സേവനങ്ങളുടെയും പ്രത്യേകമായ സവിശേഷത.

ഉപഭോക്താവിന് യഥാർത്ഥത്തിൽ ലഭിക്കുന്നതെന്തോ അതാണ് സേവനാനുഭവം. ഇത് സംതൃപ്തി ലഭിക്കുന്നതിന് പര്യാപ്തമല്ലെങ്കിൽ, അത് അസംതൃപ്തിക്ക് കാരണമാവും. പ്രതീക്ഷിച്ചതിലും നല്ല സേവനമാണെങ്കിൽ, ഉപഭോക്താവിന് ആഹ്ലാദം ലഭിക്കും. എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ലക്ഷ്യം അവരുടെ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് സംതൃപ്തി നൽകുക എന്നതാണ്.

2. സേവനത്തിന്റെ ഗുണിലവാരം

ഉയർന്ന ഗുണനിലവാരമുള്ള സേവനം നൽകി ഉപഭോക്താക്കളെ തൃപ്തരാക്കുക എന്നതാണ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെയും അവരുടെ ഏജന്റുമാർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും കടമ.

പക്ഷേ എന്താണ് ഉയർന്ന ഗുണനിലവാരത്തിലുള്ള സേവനം? എന്തെല്ലാമാണ് അതിന്റെ ഘടകങ്ങൾ?

സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ ഏറ്റവും അറിയപ്പെടുന്ന മാതൃക ('SERVQUAL' എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു) നമുക്ക് ചില വീക്ഷണങ്ങൾ നൽകും. സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ 5 പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ അത് എടുത്തു കാണിക്കുന്നു:

- വിശ്വാസ്യത:** കൃത്യതയോടും അവലംബനീയത്തോടുംകൂടി ഉറപ്പ് നൽകിയിരുന്ന സേവനം ചെയ്യുന്നത് നൽകുന്നതിന്റെ കഴിവ്. സേവന ഗുണനിലവാരത്തിലെ 5 ഘടകങ്ങളിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമായിട്ടാണ് മിക്ക ഉപഭോക്താക്കളും വിശ്വാസ്യതയെ കാണുന്നത്.
- പ്രതികരിക്കൽ:** ഉപഭോക്താവിന്റെ ആവശ്യം അറിഞ്ഞ് പെട്ടെന്ന് പ്രതികരിക്കുകയും അവരെ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യാനുള്ള സേവനദാതാവിന്റെ സന്നദ്ധതയെയും കഴിവിനെയും പ്രതിപാദിക്കുന്നത്.
- ഉറപ്പ് നൽകൽ:** സേവനദാതാക്കളുടെ അറിവിനെയും കാര്യക്ഷമതയെയും ഉപചാരത്തെയും വിശ്വാസം നേടിയെക്കുന്നതിനുള്ള അവരുടെ കഴിവിനെയും പ്രതിപാദിക്കുന്നു. സേവനം നൽകുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഉപഭോക്താവിന്റെ ആവശ്യം മനസ്സിലാക്കി അത് എത്ര നന്നായി സാധിച്ചു കൊടുത്തുവെന്നുള്ള ഉപഭോക്താവിന്റെ വിലയിരുത്തൽ അനുസരിച്ചാണ്.
- തന്മയീഭാവശക്തി:** ഇതിനെ മാനുഷിക പരിലാളനയായിട്ടാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. ഉപഭോക്താവിന് നൽകുന്ന കരുതലിലും ഉപചാരത്തിലും ഇത് പ്രതിധ്വനിക്കും.
- വാസ്തവികമായത്:** ഉപഭോക്താവിന് കാണാനും കേൾക്കാനും തൊടാനും കഴിയുന്നതുമായ ഭൗതിക ഘടകങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ലൊക്കേഷൻ, രൂപരേഖ, ശുചിത്വം, മര്യാദ, പ്രൊഫഷണലിസം എന്നിവ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സന്ദർശിക്കുന്ന വ്യക്തിയിൽ മതിപ്പ് ഉണ്ടാക്കും. ഭൗതിക ഘടകങ്ങൾ വളരെ

പ്രാധാന്യമുള്ളതാണ് കാരണം ആത്മ യഥാർത്ഥ സേവനം ലഭിക്കുന്നതിന് മുൻപും പിന്നീടും ഒരു നല്ല മതിപ്പ് ഉപഭോക്താവിന് സൃഷ്ടിക്കും.

3. ഉപഭോക്തൃ സേവനവും ഇൻഷുറൻസും

ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലുള്ള ഏതെങ്കിലും സെയിൽസ് പ്രൊഡ്യൂസർമാരോട് എങ്ങനെ ഉന്നതപദവിയിലെത്തി എന്ന് ചോദിക്കുക. നിങ്ങൾക്ക് പൊതുവായ ഒരു ഉത്തരമായിരിക്കും ലഭിക്കുക, അവരുടെ ഉപഭോക്താവിന്റെ പിന്തുണയും അനുഗ്രഹവുമാണ് അവരുടെ ബിസിനസ്സ് കെട്ടി ഉയർത്താൻ സഹായകത്വം എന്ന ഉത്തരം ലഭിക്കും. അവരുടെ വരുമാനത്തിന്റെ നല്ലൊരു പങ്കും കോൺട്രക്ട് പുതുക്കുന്നത് വഴി ലഭിക്കുന്ന കമ്മീഷനാണ് നിങ്ങൾക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും. അവരുടെ ഉപഭോക്താക്കൾ തന്നെയാണ് പുതിയ ഉപഭോക്താക്കളെ കണ്ടെത്താനുള്ള ശ്രോതസ്സ്.

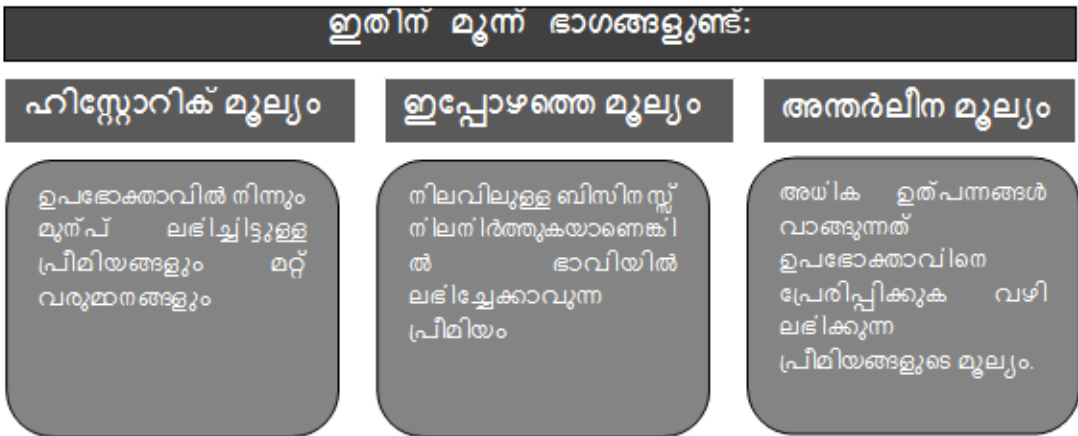
എന്താണ് അവരുടെ വിജയത്തിന്റെ പിന്നിലുള്ള രഹസ്യം? ഇതിനുള്ള ഉത്തരം മിക്കവാറും, ഉപഭോക്താക്കളെ സേവിക്കുന്നതിനുള്ള അർപ്പണബോധം എന്നായിരിക്കും.

ഉപഭോക്താവിനെ സന്തോഷകരമായി നിലനിർത്തുന്നത് കൊണ്ട് കമ്പനിയ്ക്കും ഏജൻ്റിനും എന്താണ് ഗുണം?

ഈ ചോദ്യത്തിനുള്ള ഉത്തരം, ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യത്തിലേക്ക് എത്തിനോക്കുന്നത് ഉപയോഗപ്രദമായിരിക്കും.

ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം നിർവ്വചിക്കുന്നത് ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഉപഭോക്താവുമായി ഒരു നല്ല ബന്ധം നിലനിർത്തുന്നതുവഴി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക ഗുണങ്ങളാണ്.

പ്ലാൻ 1 : ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം



ഉപഭോക്താക്കളുമായി നല്ല ബന്ധം ഉണ്ടാക്കുന്ന ഒരു ഏജൻ്റിന്റെ പേരും പ്രശസ്തിയും വർദ്ധിക്കുകയും അങ്ങനെ ബിസിനസ്സ് വിപുലപ്പെടുത്താൻ കഴിയുകയും ചെയ്യും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം എന്നാലേന്ത്?

- I. ഉപഭോക്താവിനെ ആജീവനാന്തം സേവിക്കുന്നതിന് ചെലവായ തുകയുടെ മൂല്യം
- II. ബിസിനസ്സ് ഉണ്ടാക്കിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപഭോക്താവിന് ലഭിച്ച റാങ്ക്
- III. ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഉപഭോക്താവുമായി ഒരു നല്ല ബന്ധം നിലനിർത്തുന്നതുവഴി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക ഗുണങ്ങളെയാണ്.
- IV. ഉപഭോക്താവിന് എടുക്കാൻ കഴിയുന്ന പരമാവധി ഇൻഷുറൻസ്

A. മഹത്തായ ഉപഭോക്തൃ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റിന്റെ റോൾ

മഹത്തായ ഉപഭോക്തൃ സേവനങ്ങൾ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റിന് എങ്ങനെ നൽകാൻ കഴിയുമെന്ന് നമുക്ക് നോക്കാം. റോഡ് ആരംഭിക്കുന്നത് വിൽപന നടക്കുന്ന ഘട്ടത്തിൽ തുടങ്ങി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘട്ടങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കോൺട്രാക്ടിന്റെ കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നത് വരെ തുടരും. കോൺട്രാക്ടിലോ ചില നാഴികകല്ലുകളെക്കുറിച്ചും ഓരോ ഘട്ടത്തിലെയും റോളിനേക്കുറിച്ചും നമുക്ക് നോക്കാം.

1. വിൽപന നടക്കുന്ന സമയത്ത് - മികച്ച ഉപദേശം

സേവനത്തിന്റെ ആദ്യ ഘട്ടം വിൽപന നടക്കുന്ന സമയത്തെ സേവനമാണ്. നോഡ്-ലെഫ്റ്റ് ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്പോഴുള്ള ഏറ്റവും സങ്കീർണ്ണമായ പ്രശ്നം പരിരക്ഷ തുക (ഇൻഷുർ ചെയ്യേണ്ട തുക) നിർണ്ണയിക്കുന്നതാണ്.

മറ്റേതെങ്കിലും രീതിയിൽ റിസ്ക് മാനേജ് ചെയ്യാൻ കഴിയുമെങ്കിൽ ഒരിക്കലും ഇൻഷുറൻസ് ശുപാർശ ചെയ്യരുത് - ഈ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം എപ്പോഴും മനസ്സിലുണ്ടായിരിക്കണം. പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നാശനഷ്ടം ഇൻഷുറൻസ് ചെലവിനേക്കാൾ കുറവുവെന്ന് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഉറപ്പാക്കിയിരിക്കണം. നാശനഷ്ടവുമായി തുലനം ചെയ്യുന്പോൾ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രീമിയം കൂടുതലാണെങ്കിൽ, റിസ്ക് സഹിക്കുക ആയിരിക്കും നല്ലത്.

ഏതെങ്കിലും അനിഷ്ടസംഭവം വലിയ സാമ്പത്തിക ബാധ്യതയിലേക്ക് നയിക്കുമെങ്കിൽ അത്തരം സംഭവങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ എടുക്കുന്നതായിരിക്കും നല്ലത്.

ഇൻഷുറൻസ് വേണമോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് സന്ദർഭങ്ങൾ അനുസരിച്ചാണ്.

ഉദാഹരണം

പ്രളയസാധ്യതയേറിയ പ്രദേശത്ത് താമസിക്കുന്ന വീട്ടുടമ, പ്രളയത്തിന് എതിരെയുള്ള പരിരക്ഷ എടുക്കുന്നത് സഹായകരമായിരിക്കും.

അതുപോലെ, പ്രളയസാധ്യത ഇല്ലാത്ത പ്രദേശത്ത് താമസിക്കുന്ന വീട്ടുടമ, പ്രളയത്തിന് എതിരെയുള്ള പരിരക്ഷ എടുക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

ഇന്ത്യയിൽ നിയമപ്രകാരം തേഡ് പാർട്ടിയ്ക്ക് എതിരെയുള്ള മോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ് നിർബന്ധമാണ്. അത്തരം സന്ദർഭത്തിൽ, ഇൻഷുറൻസ് വേണമോ വേണ്ടയോ എന്നുള്ള തർക്കത്തിന് പ്രാധാന്യമില്ല.

വെർഡി പൊതു നിരത്തിലൂടെ ഓടിക്കണമെങ്കിൽ വാഹനമുള്ള ഒരു വ്യക്തി തേഡ് പാർട്ടി മോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കേണ്ടത് നിർബന്ധമാണ്. അതേ സമയം, നിർബന്ധമില്ലെങ്കിലും കാറിന്റെ കേടുപാടുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ എടുക്കുന്നത് വിവേകമുള്ള തീരുമാനമാണ്.

ഒരാൾക്ക് സ്വയമേ ഉണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടത്തിന്, ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഡിഡക്ടബിൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും. വൻകിട ഉപഭോക്താക്കളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും, ഫാക്ടറിയുടെ പരിരക്ഷയിൽ തുടങ്ങി അളവുകളുടെ, കാറുകളുടെ, തുടങ്ങിയവ. അവർക്ക് പരിരക്ഷയെക്കുറിച്ചും പോളിസിയിലേക്കുറിച്ചും ശരിയായ ഉപദേശം ആവശ്യമാണ്.

മിക്ക നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലും രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായിട്ടാണ് തിരിച്ചിരിക്കുന്നത്:

- ✓ നേയ്മിഡ് പേരിൽ പോളിസിക്
- ✓ ഓൺ റിസ്ക് പോളിസിക്

രണ്ടാമത് പറഞ്ഞത് വളരെ ചെലവേറിയതാണ് കാരണം പോളിസിയിൽ പ്രത്യേകമായി ഒഴിവാക്കാത്ത എല്ലാ നഷ്ടങ്ങൾക്കും ഇത് പരിരക്ഷ നൽകും. അതുകൊണ്ടാണ് നേയ്മിഡ് പേരിൽ പോളിസിക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്, സംഭവിക്കാൻ സാധ്യത കൂടുതലുള്ള വിപത്തുകൾക്ക് മാത്രം പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ, അങ്ങനെ പ്രീമിയം ലാഭിക്കുകയും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ അവശ്യാനുസരണം പരിരക്ഷ എടുക്കുകയും ചെയ്യാം.

ഏജൻ്റ് എപ്പോഴാണോ വിഷയത്തിന് അനുയോജ്യമായ ഉപദേശം നൽകുന്നത് അപ്പോൾ മുതൽ അവർക്ക് കമ്മീഷൻ യഥാർത്ഥത്തിൽ ലഭിച്ച് തുടങ്ങും. ഒരു കാര്യം ഏജൻ്റ് എപ്പോഴും ഓർക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും, ഒരാൾ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ തീരുമാനിക്കുന്നത് റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യാനാണ്, ഇൻഷുറൻസിന്റെ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിന് ഓപ്ഷനായി റിസ്ക് നിലനിർത്തുക അഥവാ നാശനഷ്ടം തടയുക പോലുള്ള ടെക്നിക്കുകളാണ്.

ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ചോദിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ചോദ്യങ്ങളാണ്:

- ✓ ഡിഡക്ടബിൾസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ എത്ര രൂപ പ്രീമിയത്തിൽ ലാഭിക്കാനാവും?
- ✓ നാശനഷ്ടം തടയുന്ന പ്രവൃത്തി മൂലം പ്രീമിയങ്ങളിൽ എത്ര രൂപ കുറയ്ക്കാനാവും?

നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വിൽക്കുന്നതിനായി ഉപഭോക്താവിനെ ഏജൻ്റ് സമീപിക്കുമ്പോൾ, ഏജൻ്റ് സ്വയം ഒരു ഉപഭോക്താവായി ചില ചോദ്യങ്ങൾ തന്നോട് തന്നെ ചോദിക്കണം. അയാൾ അവിടെ പോകുന്നത് വിൽപന നടത്താനാണോ ഉപഭോക്താവിന്റെ റിസ്ക് പര്യാപ്തമായ രീതിയിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സഹായിക്കുന്ന ഒരു പങ്കാളി അഥവാ ഒരു കോച്ച് എന്ന നിലയിലാണോ?

ഉപഭോക്താവിന്റെ വീക്ഷണം വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. അയാൾ ചെലവാക്കുന്ന ഓരോ രൂപയ്ക്കും പരമാവധി ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന കാര്യത്തിൽ അത്ര ഉത്കണ്ഠകുലനായിരിക്കുകയില്ല. പക്ഷേ റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെലവ് കുറയ്ക്കുന്നതിലായിരിക്കും ശ്രദ്ധ. അങ്ങനെ ഉപഭോക്താവിന് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത റിസ്ക് മാത്രം ഇൻഷുർ ചെയ്യും.

മറ്റൊരു തരത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റിന്റെ റോൾ ഒരു സെയിൽസ്മാനെക്കാളും വളരെ പ്രാധാന്യമുള്ളതാണ്. അയാൾ ഒരു റിസ്ക് വിലയിരുത്തുന്നവനും, അണ്ടർവൈറ്ററും റിസ്ക് മാനേജ്മെൻ്റ് കൗൺസിലിസറും അവശ്യമായ പരിഹാരം രൂപകൽപന ചെയ്യുന്നവനും ബന്ധങ്ങൾ നില നിർത്താൻ കഴിവുള്ളവനും ആയിരിക്കണം, അതായത് എല്ലാ റോളുകളും ഒറ്റയ്ക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയണം.

2. പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന ഘട്ടം

ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രൊപ്പോസൽ പൂരിപ്പിക്കുന്നതിന് ഉപഭോക്താവിനെ ഏജന്റ് സഹായിക്കണം. അതിലെ പ്രസ്താവനകൾക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ബാധ്യസ്ഥനായിരിക്കും. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനെപ്പറ്റി നമ്മൾ പാഠം 5-ൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഓരോ കാര്യങ്ങളും പൂരിപ്പിക്കുൻപോഴും ഏജന്റ് പ്രൊപ്പോസർക്ക് ഓരോന്നും നന്നായി വിശദീകരിച്ച് കൊടുക്കണം. ക്ലെയിമിന്റെ സമയത്ത്, ശരിയായതും പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയത് മൂലം ഉപഭോക്താവിന്റെ ക്ലെയിം കൂഴപ്പത്തിലാകും.

ചില സമയത്ത് പോളിസി പൂർത്തിയാക്കിയിട്ട് അധിക വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഉപഭോക്താവിനെ നേരിട്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഏജന്റ് മുഖേനയോ വിവരം അറിയിക്കും. ആവശ്യമായ എല്ലാ കടമ്പകളും പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും ഉപഭോക്താവിനെ സഹായിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ് അതുപോലെ ഓരോന്നും എന്തിനാണെന്ന് ഉപഭോക്താവിന് വിശദീകരിച്ച് കൊടുക്കുകയും വേണം.

3. സ്വീകരിക്കുന്ന ഘട്ടം

a) കവർ നോട്ട്

കവർ നോട്ടിനെപ്പറ്റി പാഠം 5-ൽ നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക്, ആവശ്യമെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കവർ നോട്ട് നൽകിയെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഏജന്റിന്റെ കടമയാണ്. ഈ വിഷയത്തിലുള്ള ശുഷ്കാന്തി കമ്പനിയുടെയും ഏജന്റുടെയും കൈയ്യിൽ ഉപഭോക്താവിന്റെ താൽപര്യങ്ങൾ സുരക്ഷിതമാണെന്ന് അവരോട് ആശയവിനിമയം നടത്തുക.

b) പോളിസി ഡോക്യുമെന്റുകൾ നൽകുക

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റുകൾ നൽകുക എന്നത് ഏജന്റിന് ഉപഭോക്താവിനായി ബന്ധപ്പെടുന്നതിനുള്ള മറ്റൊരു പ്രധാന അവസരമാണ്. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് നേരിട്ട് നൽകാൻ കമ്പനിയുടെ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം അനുവദനീയമെങ്കിൽ അത് വാങ്ങി നേരിട്ട് ഉപഭോക്താവിനെ ഏൽപ്പിക്കുക എന്നത് നല്ല ഒരു ആശയമാണ്.

പോളിസി നേരിട്ട് അയച്ചു കൊടുക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഡോക്യുമെന്റ് അയച്ചതിനുശേഷം ഉപഭോക്താവുമായി ബന്ധപ്പെടാം. ഡോക്യുമെന്റിലെ മനസ്സിലാക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ഭാഗങ്ങൾ വിശദമായി പറഞ്ഞു കൊടുക്കാനായി ഉപഭോക്താവിനെ സന്ദർശിക്കാം. ഈ അവസരത്തിൽ പോളിസിയിലെ വിവിധ പ്രൊവിഷനുകളും പോളിസിയുടെയുടെ അവകാശങ്ങളും ഉപഭോക്താവിനെ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കാം. ഈ പ്രവൃത്തി വിൽപനയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള സേവനത്തിന്റെ തലമാണ് എടുത്ത് കാണിക്കുക.

ഈ അവസരത്തിൽ ഏജന്റിന് ഉപഭോക്താവിന് എല്ലാവിധ സഹായങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യാനും പിന്തുണ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ചെയ്യാം.

അടുത്തപടി എന്തെന്നാൽ ഉപഭോക്താവിനോട് അയാൾക്ക് പരിചയമുള്ള പോളിസി എടുക്കാൻ താൽപര്യമുള്ളവരെ കുറിച്ച് ചോദിച്ചറിയാം. ഉപഭോക്താവ് തന്നെ ഇവരുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഏജന്റിനെ അവർക്ക് പരിചയപ്പെടുത്തുകയാണെങ്കിൽ അത് ബിസിനസ്സിന്റെ വളർച്ചയ്ക്ക് വളരെ പ്രയോജനം ചെയ്യും.

c) പോളിസി പുതുക്കൽ

നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക് ഓരോ വർഷവും പുതുക്കണം. ഓരോ വർഷവും പുതുക്കുന്പോൾ അതേ കമ്പനിയിൽ തന്നെ തുടരണോ അതോ മറ്റൊരു കമ്പനിയിലേക്ക് മാറണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാനുള്ള അവസരം ഉപഭോക്താവിനുണ്ട്. ഈ സങ്കീർണ്ണ മുഹൂർത്തത്തിലാണ് കമ്പനിയും ഏജൻസിയും ഉണ്ടാക്കിയെടുത്തിരിക്കുന്ന പേരും പ്രശസ്തിയും പരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നത്.

പോളിസിയുടെ കാലാവധി തീരുന്നതിനേക്കുറിച്ചുള്ള അറിയിപ്പ് നിയമപരമായി നൽകേണ്ട ആവശ്യം കമ്പനിക്ക് ഇല്ലെങ്കിലും, മര്യാദയുടെ പേരിലും ആരോഗ്യപരമായ ഒരു ബിസിനസ്സ് തന്ത്രമെന്ന നിലയിലും ഇൻഷുറർമാർ "പുതുക്കി നോട്ടീസ്" കാലാവധി തീരുന്നതിന് ഒരു മാസം മുമ്പ് അയക്കും. പുതുക്കുന്ന തീയതി അടുത്തു വരുന്പോൾ ഉപഭോക്താവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പോളിസി പുതുക്കാൻ ഏജൻസി അറിയിക്കാം.

സമയാസമയങ്ങളിൽ ഉപഭോക്താവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഏജൻസി അവരുമായി ഒരു ഉഷ്ണ ബന്ധം നിലനിർത്താം. അതുപോലെ ഉപഭോക്താവ് ബുദ്ധിമുട്ടോ ദുഃഖമോ അനുഭവിക്കുന്ന അവസരത്തിൽ സഹായസഹകരണങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം.

4. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന ഘട്ടം

ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് ഏജൻസിന്റെ റോൾ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്. ക്ലെയിമിന് കാരണമായ സംഭവം ഉണ്ടായാലുടനെ ഇൻഷുററെ എത്രയും പെട്ടെന്ന് അറിയിക്കുക എന്നത് ഏജൻസിന്റെ ജോലിയാണ്, അങ്ങനെ ഉപഭോക്താവ് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം ഔദ്യോഗിക കടമ്പകളെല്ലാം പൂർത്തിയാക്കും, മാത്രമല്ല നാശനഷ്ടം വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള അന്വേഷണങ്ങൾക്ക് എല്ലാ വിധത്തിലുള്ള സഹായങ്ങളും ചെയ്യണം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ഇൻഷുറൻസ് വേണോ വേണ്ടയോ എന്ന തർക്കത്തിന് പ്രസക്തിയില്ലാത്ത സന്ദർഭം ഏതെന്ന് തിരിച്ചറിയുക

- I. പ്രോപ്പർട്ടി ഇൻഷുറൻസ്
- II. ബിസിനസ്സ് ലയബിലിറ്റി ഇൻഷുറൻസ്
- III. ടേഡ് പാർട്ടി ബാധ്യതയ്ക്കുള്ള മോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ്
- IV. അഗ്നിബാധ ഇൻഷുറൻസ്

B. അന്യായം പരിഹരിക്കൽ

1. അവലോകനം

ഏറ്റവും മുൻഗണനയുള്ള ആക്ഷൻ എടുക്കേണ്ടത് ഉപഭോക്താവിന് പരാതിയുള്ളപ്പോഴാണ്. ഓർമ്മിക്കുക, ഒരു പരാതിയുടെ കാര്യത്തിൽ, സേവന പരാജയം മൂലമുള്ള പ്രശ്നം (ഇൻഷുററുടെ റിക്കോർഡിലെ തെറ്റ് തിരുത്തൽ മുതൽ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിലെ കാലതാമസം വരെ), ഒരു ഭാഗം മാത്രമാണ് ഉപഭോക്താവ് എന്നത് നൊമ്പരപ്പെടുത്തുന്ന കാര്യമാണ്.

അത്തരം പരാജയങ്ങൾ മൂലമുള്ള തടസ്സങ്ങൾ കാരണം ഉപഭോക്താക്കൾ അസ്വസ്ഥരാകുകയും ദേഷ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ഓരോ സേവന പരാജയങ്ങൾ മൂലം രണ്ട് തരത്തിലുള്ള മനോവികാരവും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അനുഭവവും ഉണ്ടാകും:

✓ ആദ്യം ഒരു അനീതിയായി തോന്നും, ഒരുതരത്തിലുള്ള ചതിവുപറ്റിയെന്ന്.

✓ രണ്ട്മാമത്തേത് ഒരു തരത്തിലുള്ള അപമാനം, - ചെറുതാകുന്നതുപോലെ ഒരു തോന്നി ഉപഭോക്തൃ ബന്ധത്തിലെ ഒരു സങ്കീർണ്ണമായ “യാഥാർത്ഥ്യത്തിന്റെ മൂഹൂർത്തം” ആണ് പരാതി; ആദ്യത്തെ സ്ഥലത്ത് അങ്ങനെയൊരു അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാതെ നോക്കണം. കമ്പനിയിലെ അനുയോജ്യമായ വ്യക്തിയുമായി നിങ്ങൾ ഈ വിഷയത്തെപ്പറ്റി സംസാരിക്കണം. ഓർക്കുക, ഉപഭോക്താവിന്റെ പ്രശ്നത്തിന് നിങ്ങൾക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത്രയും മറ്റാർക്കും ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല.

ഉപഭോക്തൃ താല്പര്യങ്ങളിന് നിങ്ങൾക്ക് എത്ര ശ്രദ്ധയുണ്ടെന്ന് അറിയിക്കാനുള്ള അവസരമാണ് പരാതികളും/ അന്യായങ്ങളും നൽകുന്നത്. അവരാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ് പേരും പ്രശസ്തിയും ബിസിനസ്സ് വളർത്തുന്നതിനുള്ള നെടുംതൂണ്. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ അവസാനം, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കാൽ അന്യായ പരിഹാര രീതികൾ വിശദമായി വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്, ഡോക്യുമെന്റിലെ വിവരങ്ങൾ വിശദമായി ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് പറഞ്ഞ് കൊടുക്കുന്നപോൾ ഇത് കൂടി പറഞ്ഞുകൊടുക്കുക.

വിൽപനയിലും സേവനത്തിലും വായ് കൊണ്ടുള്ള പബ്ലിസിറ്റിക്ക് (നല്ലതോ ചീത്തയോ) വളരെയേറെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ഓർക്കുക, നല്ലത് പറഞ്ഞാൽ 5 പേരെ അറിയുകയുള്ള, ചീത്ത വർത്തമാനമെങ്കിൽ 20 പേരെങ്കിലും അറിയും.

2. ഇൻഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS)

ഐആർഡിഎ ഇൻഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS) നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, അത് ഇൻഷുറൻസ് അന്യായ പരിഹാരത്തിന്റെ കേന്ദ്രീയ ശേഖരമായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്, അതുപോലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ അന്യായം പരിഹരിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്ന ഉപകരണമാണ്.

പോളിസിയുടെമേൽ തങ്ങളുടെ പോളിസി വിശദാംശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ അവരുടെ പരാതി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം. പരാതികൾ അതിനുശേഷം അതാത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിലേക്ക് അയക്കും. IGMS പരാതികളും അത് പരിഹരിക്കാൻ എടുക്കുന്ന സമയവും നിരീക്ഷിക്കും. പരാതികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടത്:

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

3. ഉപഭോക്തൃസംരക്ഷണ നിയമം 1986

ഈ ആക്ട് ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നത് “ഉപഭോക്തൃ താല്പര്യങ്ങൾ മികച്ച സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനും ഉപഭോക്താക്കളുടെ തർക്കങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ഉപഭോക്തൃ കൗൺസിലുകളും മറ്റ് അതോറിറ്റികളും ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് കൂടി വേണ്ടിയാണ്”. ഈ ആക്ടിന് 2002-ലെ ഉപഭോക്തൃസംരക്ഷണ (ഭേദഗതി) നിയമത്തിലൂടെ ഭേദഗതി വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

a) ആക്ടിന്റെ കീഴിലുള്ള നിർവചനങ്ങൾ

ആക്ടിന് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ചില നിർവചനങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

നിർവചനം

“സേവനം” എന്നാൽ ബാങ്ക്, ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങൾ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ, നിർമ്മാണ കമ്പനികൾ, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡ്, ഗൃഹനിർമ്മാതാക്കൾ, എന്റർടെയ്ന്മെന്റ്, അമ്യൂസ്മെന്റ് പാർക്ക്, തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്നും ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള സേവനം. സൗജന്യമായി ലഭിക്കുന്ന അഥവാ വ്യക്തി ബന്ധങ്ങളിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന സേവനങ്ങൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുകയില്ല.

ഇൻഷുറൻസ് ഒരു സേവനമാണ്.

“ഉപഭോക്താവ്” എന്നാൽ ഒരു വ്യക്തി:

- ഏകിലും ഒരു വസ്തു ഉപയോഗത്തിനായി വാങ്ങുന്ന വ്യക്തി. വീണ്ടും വിൽക്കുന്നതിനോ വാണിജ്യാവശ്യത്തിനോ സാധനങ്ങൾ വാങ്ങുന്നവർ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല.
- ആവശ്യത്തിനായി ഏതെങ്കിലും സേവനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയോ വാങ്ങുകയോ ചെയ്യുക, അത്തരം സേവനങ്ങളുടെ ഗുണഭോക്താവ്.

“തകരാർ” എന്നാൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു വീഴ്ച, അപൂർണ്ണത, നിയമപ്രകാരം അഥവാ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഒരു വ്യക്തി നിലനിർത്തേണ്ട പ്രവർത്തനത്തിന്റെ സ്വഭാവവും പ്രത്യേകതയും ഗുണത്തിന്റെയും പോരായ്മ എന്നിവ.

‘പരാതി’ എന്നാൽ ഒരു പരാതിക്കാരൻ എഴുതി തയ്യാറാക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ആരോപണം, അതായത്:

- അധർമ്മിക കച്ചവടരീതി അഥവാ നിയന്ത്രിത കച്ചവട രീതി അനുവർത്തിക്കുക.
- അയാൾ വാങ്ങിക്കുന്ന സാധനത്തിന് ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ കോടുപാടുകൾ.
- ഏതെങ്കിലും ഒരു കാരണത്താൽ അയാൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന അഥവാ സ്വീകരിക്കുന്ന സേവനത്തിന്റെ പിഴവ് മൂലം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുക.
- നിയമപരമായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അഥവാ പാക്കറ്റിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള വിലയെക്കാൾ കൂടുതൽ വാങ്ങുക. ജീവനും സുരക്ഷയ്ക്കും ഹാനികരമായ വസ്തുക്കൾ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് വിൽക്കുൻപോൾ നിയമപ്രകാരം അതിന്റെ ഉള്ളടക്കം, പ്രത്യേക, അതുവുമൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അപകടം എന്നിവയും കച്ചവടക്കാരൻ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരിക്കണം.

‘ഉപഭോക്തൃ തർക്കം’ എന്നാൽ ആർക്കെതിരെയെന്നോ പരാതി നൽകിയിരിക്കുന്നത്, ആ വ്യക്തി പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ആരോപണം നിഷേധിക്കുന്നത് മൂലമുണ്ടാകുന്ന തർക്കം.

b) ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികൾ

ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസിക്ൾ ജില്ലാ തലങ്ങളിലും സംസ്ഥാനതലങ്ങളിലും ദേശീയ തലങ്ങളിലും നിലവിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്.

- ജില്ലാ ഫോം: 20 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളാണ് ഈ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നത്. ഓർഡറുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് അതാത് സിവിൽ കോടതികളിലോക്ക് അയക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശം ജില്ലാ ഫോറത്തിനുണ്ട്.
- സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ: ഈ അന്യായപരിഹാര അധികൃതർക്ക് പ്രാഥമികവും അപ്പീൽ കേൾക്കാൻ അധികാരമുള്ളതും മേൽനോട്ടം നടത്തുന്നതിനുമുള്ള അധികാരപരിധിയുണ്ട്. 20 ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതലും 1 കോടിയിൽ താഴെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളാണ് ഈ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നത്. മറ്റ് അധികാരങ്ങളും അവകാശങ്ങളും എല്ലാം ജില്ലാ ഫോറത്തിന്റേതുപോലെ തന്നെയാണ്.
- ദേശീയ കമ്മീഷൻ: ആക്ട് പ്രകാരം നിലവിൽ വന്ന അന്തിമ അതോറിറ്റിയാണ് ദേശീയ കമ്മീഷൻ. ഇതിന് പ്രാഥമികവും അപ്പീൽ കേൾക്കാൻ അധികാരമുള്ളതും മേൽനോട്ടം നടത്തുന്നതിനുമുള്ള അധികാരപരിധിയുണ്ട്. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ പാസാക്കിയ ഓർഡറുകളുടെ ആപ്പീലുകളുടെ ഹിയറിംഗ് ഇത് നടത്തും, 1 കോടിയിൽ മുകളിൽ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ

നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളാണ് ഈ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നത്. ഇതിന് സംസ്ഥ കമ്മീഷന്റെ മേൽ അധികാരമുണ്ട്.

മൂന്ന് ഏജൻസികൾക്കും സിവിൽ കോടതിയുടെ അധികാരങ്ങളെല്ലാമുണ്ട്.

a) പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏജൻസികളിൽ പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വളരെ ലളിതമാണ്. സംസ്ഥാന കമ്മീഷന്റെയോ ദേശീയ കമ്മീഷന്റെയോ മുൻപാകെ പരാതി അഥവാ അപ്പീൽ ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിന് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ഫീസ്സില്ല.

ഒരാൾക്ക് സ്വയമോ അയാൾ അധികാരപ്പെടുത്തിയ മറ്റൊരു വ്യക്തിക്കോ പരാതി ഫയൽ ചെയ്യാം. പരാതി നേരിട്ട് ഫയൽ ചെയ്യുകയോ തപാൽ മുഖേന അയക്കുകയോ ചെയ്യാം. ശ്രദ്ധിക്കുക, ഇത്തരം പരാതികൾ ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിന് അഭിഭാഷകന്റെ ആവശ്യമില്ല.

b) ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തിന്റെ ഓർഡറുകൾ

പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും തകരാർ സാധനങ്ങൾക്ക് ഉണ്ട്‌വെന്ന് ഫോറം കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിലോ പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഒരു ആരോപണം സത്യമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞാലോ, താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഒന്നോ അതി കൂടുതലോ സംഗതികൾ ചെയ്യാൻ എതിർകക്ഷികൾക്ക് ഫോറം ഓർഡർ നൽകും.

- i. പരാതിക്കാരന് വില (ഇൻഷുറൻസിലാണെങ്കിൽ പ്രീമിയവും) തിരികെ നൽകാനും, പരാതിക്കാരന് ചെലവായ മറ്റ് തുകകളും തിരികെ നൽകുക.
- ii. എതിർകക്ഷിയുടെ അശ്രദ്ധ മൂലമുണ്ടായ നാശനഷ്ടം അഥവാ പരുക്കിനുള്ള തുക നഷ്ടപരിഹാരമായി ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകുക.
- iii. ചോദ്യം ചിഹ്നമായി നൽകുന്ന സേവനങ്ങളുടെ കുറവ് അഥവാ തകരാർ നീക്കം ചെയ്യുക.
- iv. അധാർമ്മിക കച്ചവടരീതി അഥവാ നിയന്ത്രിത കച്ചവട രീതി നിർത്തുക അഥവാ അവർത്തിക്കാതിരിക്കുക.
- v. പാർട്ടികൾക്ക് ആവശ്യമായ തുക നൽകുക.

c) ഉപഭോക്തൃതർക്കങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മൂന്ന് ഫോറങ്ങളിലും വരുന്ന മിക്ക ഉപഭോക്തൃ തർക്കങ്ങളും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിലാണ് വരുന്നത്:

- i. ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിലുള്ള കാലതാമസം
- ii. ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യാതിരിക്കുക
- iii. ക്ലെയിമുകൾ നിരസിക്കുക
- iv. നാശനഷ്ടത്തിന്റെ ഗണ്യത
- v. പോളിസിയുടെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തുടങ്ങിയവ

4. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബ്സ്മാൻ

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ 1998 നവംബർ 11-ന് പുറത്തിറക്കിയ ഔദ്യോഗിക ഗസ്റ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് 1998-ൽ റിഡ്രെസ്സ് ഓഫ് പബ്ലിക് ഗ്രീവൻസസ്

റൂൾസ് ഉണ്ടാക്കി. ഈ നിയമം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനും നോ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനും എല്ലാ വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസുകൾക്കും ബാധകമാണ്.

ഈ നിയമത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം എന്തെന്നാൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നും ന്യായമായ രീതിയിലും കാര്യക്ഷമമായും പക്ഷാഭേദമില്ലാതെയും ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പരാതികളും പരിഹരിക്കുകയെന്നതാണ്.

ഒരു പ്രശ്നപരിഹാര വ്യവസ്ഥയിൽ, ഇൻഷുററുടെയും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും ഇടയിൽ ഒരു മധ്യസ്ഥൻ അഥവാ കൗൺസിലറായി ഓംബുഡ്സ്മാൻ നിലകൊള്ളാം.

ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ തീരുമാനം, പരാതി സ്വീകരിക്കുകയോ തള്ളുകയോ ചെയ്താലും, അതാണ് അന്തിമ തീരുമാനം.

a) ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകുക

ഓംബുഡ്സ്മാൻ നൽകുന്ന പരാതി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയോ അയാളുടെ അവകാശിയോ എഴുതി തയ്യാറാക്കി ഒപ്പിട്ട് വേണം നൽകാൻ. ഏത് ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ അധികാരപരിധിയിലാണോ ഇൻഷുററുടെ ബ്രാഞ്ച് അഥവാ ഓഫീസ് വരുന്നത് അവിടുത്തെ ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ മേൽവിലാസത്തിന് വേണം പരാതി നൽകാൻ. ഇതിന്റെ ഒപ്പം നാശനഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവവും മതിപ്പ് തുകയും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നഷ്ടപരിഹാരവും അതിനെ പിന്തുണയ്ക്കുന്ന ഡോക്യുമെന്റ് ഉണ്ടെങ്കിൽ അതും കൂടി നൽകുക.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകാം:

- i. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് രേഖാമൂലം പരാതി എഴുതി നൽകുകയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി :
 - ✓ പരാതി നിരസിക്കുകയോ
 - ✓ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ പരാതി നൽകി ഒരുമാസം കഴിഞ്ഞിട്ടും പരാതിക്കാരന് മറുപടി ലഭിക്കാതിരിക്കുകയോ
 - ✓ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നൽകിയ മറുപടിയിൽ പരാതിക്കാരൻ സംതൃപ്തനല്ലെങ്കിലോ
- ii. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിരസിച്ചതിനുശേഷം ഒരു വർഷത്തിനുശേഷം പരാതി നൽകണം.
- iii. പരാതി ഏതെങ്കിലും കോടതിയിലോ ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തിലോ അർബിട്രേഷനിലോ വിചാരണയിലിരിക്കുന്നത് ആയിരിക്കരുത്.

b) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ശുപാർശകൾ

ഓംബുഡ്സ്മാൻ പാലിക്കേണ്ടതായ ചില കടമകൾ അഥവാ പ്രോട്ടോക്കോളുകളുണ്ട്:

- i. അത്തരം ഒരു പരാതി ലഭിച്ചതിനുശേഷം ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ ശുപാർശകൾ ചെയ്തിരിക്കണം.
- ii. അതിന്റെ പകർപ്പ് ഉപഭോക്താവിനും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിக்கும் അയച്ചു കൊടുക്കണം.
- iii. അത്തരം ശുപാർശകൾ ലഭിച്ച് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഉപഭോക്താവിന് ശുപാർശ രേഖാമൂലം എഴുതി സ്വീകരിക്കണം.
- iv. ഉപഭോക്താവിന്റെ സമ്മതപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ് ഇൻഷുറർക്ക് അയക്കുകയും 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ മറുപടി വേണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും.

മദ്ധ്യസ്ഥ ശ്രമത്തിലൂടെ തർക്കം പരിഹരിക്കാനായില്ലെങ്കിൽ, ഓംബുഡ്സ്മാൻ ന്യായമായി തോന്നുന്ന വിധി പാസാക്കും, അത് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ പരിരക്ഷയ്ക്ക് ആവശ്യമായതിൽ കൂടുതൽ ആയിരിക്കുകയില്ല.

c) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങളിൽ പ്രകാരമായിരിക്കും ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി:

- നഷ്ടപരിഹാരത്തുക 20 ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ആയിരിക്കരുത് (എക്സ്ട്രാജുഡ്യം മറ്റ് ചെലവുകളും ഉൾപ്പെടെ)
- അത്തരം പരാതികൾ ലഭിച്ചതിനുശേഷം 3 മാസത്തിനുള്ളിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകിയിരിക്കണം, ഇൻഷുറൻസ് എടുത്ത വ്യക്തി മുഴുവൻ നഷ്ടപരിഹാരവും ലഭിച്ചതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അറിയിക്കണം.
- ഇൻഷുറർ വിധി അംഗീകരിക്കുകയും അതിനെപ്പറ്റിയുള്ള അറിയിപ്പ് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ രേഖമൂലം എഴുതി ഓംബുഡ്സ്മാനെ അറിയിക്കണം.
- ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി വിധി അംഗീകരിക്കുന്നതായി രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിച്ചില്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടി ക്രമങ്ങൾ ചെയ്യില്ല.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

1986-ലെ ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ നിയമപ്രകാരം, ഏതിനെയാണ് ഉപഭോക്താവ് എന്ന ഗണത്തിൽ പെടുത്താൻ കഴിയാത്തത്?

- സ്വകാര്യാവശ്യത്തിനായി സാധനങ്ങൾ അഥവാ സേവങ്ങൾ കൂലിക്ക് എടുക്കുക
- വീണ്ടും വിൽക്കുന്നതിനായി ഒരാൾ വാങ്ങുന്ന സാധനം
- ഉപഭോഗത്തിനായി സാധനങ്ങളു സേവനങ്ങളും വാങ്ങുക
- മറ്റുള്ളവരുടെ പ്രേരണ മൂലം സേവനം ഉപയോഗിക്കുക.

D. ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ

ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന് ആവശ്യമായ ആശയവിനിമയ വൈദഗ്ദ്ധ്യം

സൗമ്യമായി പൊരുമാറാനുള്ള കഴിവാണിത്, ജോലിയിൽ നന്നായി തിളങ്ങാൻ, ഒരു ഏജൻസിക്ക് അഥവാ സേവനം ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരന് അത്യാവശ്യമായി ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട വൈദഗ്ദ്ധ്യം.

പരക്കെ സ്വഭാവം പോലെയല്ല, സൗമ്യമായി പൊരുമാറാനുള്ള കഴിവ് ഒരാളെ ജോലിസ്ഥലത്തും പുറത്തും മറ്റ് ജീവനക്കാരുടേയും ഉപഭോക്താക്കളോടും നന്നായി ഇടപെടാൻ പ്രാപ്തനാക്കും. ആശയവിനിമയ പാടവമാണ് ഇത്തരം സൗമ്യമായി പൊരുമാറാനുള്ള കഴിവുകളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത്.

1. ആശയവിനിമയവും ഉപഭോക്തൃബന്ധങ്ങളും

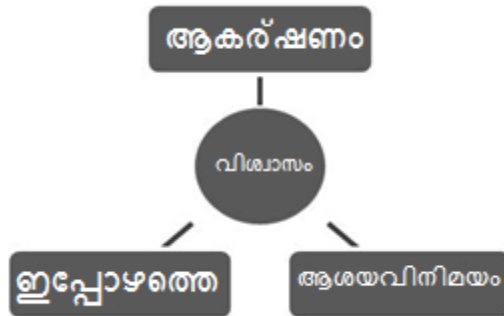
സംതൃപ്തവും വിശ്വസ്തമായ ഉപഭോക്താക്കളെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ് ഉപഭോക്തൃ സേവനം. പക്ഷേ അത് കൊണ്ട് മതിയാകുന്നില്ല. കമ്പനിയ്ക്ക് ഏറ്റവും ശക്തമായ ബന്ധം നിലനിർത്തേണ്ടത് ഉപഭോക്താക്കളുമായിട്ടാണ്.

ഉപഭോക്താവിന് നൽകുന്ന സേവനവും അവരുമായി നിലനിർത്തുന്ന ബന്ധവും അനുസരിച്ചാണ് ഒരു ഉപഭോക്താവിന് കമ്പനിയോടുള്ള താല്പര്യം വാർത്തെടുക്കുന്നത്.

ആരോഗ്യപരമായ ബന്ധം എങ്ങനെയാണ് ഉണ്ടാക്കുന്നത്?

അതിന്റെ ഹൃദയത്തിൽ, ഒരു വിശ്വാസമുണ്ട്. അതേ സമയത്ത് തന്നെ ആ വിശ്വാസത്തെ ദൃഢീകരിക്കുകയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന മറ്റ് ഘടകങ്ങളുമുണ്ട്. അത്തരം ചില ഘടകങ്ങൾ നമുക്ക് ഇവിടെ നോക്കാം.

ചിത്രം 2: വിശ്വാസത്തിന്റെ ഘടകങ്ങൾ



i. എല്ലാ ബന്ധങ്ങളും തുടങ്ങുന്നത് ആകർഷണത്തിലൂടെയാണ്:

ഒരാൾക്ക് പെട്ടെന്ന് ഇഷ്ടപ്പെടുന്ന പ്രകൃതമായിരിക്കണം, അത് ഉപഭോക്താവുമായി ഒരു നല്ല ബന്ധം തുടങ്ങാൻ സഹായിക്കും. ഉപഭോക്താവ് കമ്പനി അഥവാ പ്രതിനിധിയോട് ബന്ധപ്പെടുമ്പോൾ ആദ്യകാഴ്ചയിലാണ് ആകർഷണം ഉണ്ടാകുന്നത്. എല്ലാ ഹൃദയങ്ങളും തുറക്കുന്നതിനുള്ള താക്കോലാണ് ആകർഷണം. ഇത് കൂടാതെ ഒരു ബന്ധവും നിലനിൽക്കുകയില്ല. ആകർഷണമില്ലാത്ത ഒരു സെൽസ്മാന്റെ കാര്യം ഉദാഹരണമായി എടുക്കുക. അയാൾക്ക് തന്റെ സെയിൽസ് ജോലിയിൽ തിളങ്ങാൻ കഴിയുമെന്ന് നിങ്ങൾക്ക് തോന്നുന്നുണ്ടോ?

ii. ബന്ധങ്ങൾ നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള രണ്ട് മറ്റെ ഘടകമാണ് ഒരാളുടെ സാന്നിധ്യം.

വിവാഹമാണ് ഏറ്റവും മികച്ച ഉദാഹരണം. ഭാര്യക്ക് ഭർത്താവിനെ കാണണമെന്ന് തോന്നുമ്പോൾ ഭർത്താവ് അടുത്ത് ചെല്ലണമെന്നുണ്ടോ? അതുപോലെ ഉപഭോക്തൃബന്ധങ്ങളിലും, ഉപഭോക്താവിന് ആവശ്യമനുസരിച്ച് കമ്പനിയോ അതിന്റെ പ്രതിനിധിയോ ലഭ്യമായിരിക്കണം അവർ നേരിട്ട് ഹാജരായി ഉപഭോക്താവിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾ കേൾക്കണമെന്നുണ്ടോ?

ഉപഭോക്താവിന് വേണ്ട സഹായസഹകരണങ്ങൾ ഹാജരാകാതെ തന്നെ ചെയ്തു കൊടുക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളുമുണ്ട്. ഉപഭോക്താവിനോട് സംസാരിച്ച് ഒരാൾക്ക് അപ്പോഴും ആ ബന്ധം നിലനിർത്താനാകും, അതായത് അവരുടെ കടമയെപ്പറ്റി പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കിയും ഉപഭോക്താവിന് ആവശ്യമായ ഉറപ്പുകള് നൽകിയുമാണ് അത് നിലനിർത്തുന്നത്. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ചുരുക്കത്തിൽ താഴെ കൊടുക്കുന്നു:

- ✓ ഒരാൾക്ക് മതിപ്പ് സ്വയം സൃഷ്ടിക്കാം അഥവാ
- ✓ ഒരാൾ അവതരിപ്പിക്കുന്ന കേൾക്കുന്ന രീതിയും അഥവാ
- ✓ മറ്റൊരാൾക്ക് ആയക്കുന്ന സന്ദേശം.

ഇതെല്ലാം ആശയവിനിമയത്തിന്റെ ഘടകങ്ങളും അച്ചടക്കത്തിന്റെയും പാടവത്തിന്റെയും ശൈലി. ഒരാൾ ചിന്തിക്കുകയും കാണുകയും ചെയ്യുന്നതെന്തോ അതാണ് ആശയവിനിമയത്തിൽ തെളിയുന്നത്.

ഉപഭോക്തൃ ബന്ധം നിലനിർത്തുന്നതിന് കമ്പനികൾ ഒരുപാട് ഊന്നൽ നൽകാറുണ്ട് കാരണം പുതിയ ഉപഭോക്താക്കളെ നേടുന്നതിലും എളുപ്പം നിലവിലുള്ള ഉപഭോക്താക്കളെ നിലനിർത്തുന്നതാണ്. ഉപഭോക്തൃ ബന്ധങ്ങൾ വിവിധ രീതികളിൽ സൃഷ്ടിക്കാം - ഉപഭോക്താവിന്റെ ഇൻഷറൻസ് ആവശ്യകത മനസ്സിലാക്കിയും പരിരക്ഷയെക്കുറിച്ച് വിശദമാക്കിയും ഫോമുൽ നൽകിയും. അങ്ങനെ, ഈ രീതിയിലൊക്കെ ഉപഭോക്താവുമായുള്ള ബന്ധം ശക്തിപ്പെടുത്താൻ ഏജൻസി അാവശ്യം ലഭിക്കും.

2. ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ

എന്താണ് ആശയവിനിമയം?

എല്ലാ ആശയവിനിമയങ്ങൾക്കും ഒരു സന്ദേശം അയക്കുന്ന വ്യക്തിയും ആ സന്ദേശം സ്വീകരിക്കാൻ ഒരു വ്യക്തിയും ഉണ്ടായിരിക്കണം. സന്ദേശം സ്വീകരിക്കുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അതിന്റെ ഉള്ളടക്കം മനസ്സിലായെങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ പ്രക്രിയ പൂർണ്ണമാകുകയുള്ളൂ.

ചിത്രം 3: ആശയവിനിമയ മാർഗ്ഗങ്ങൾ



ആശയവിനിമയം വിവിധ രീതിയിൽ നടത്താം

- ✓ വായ്മൊഴി
- ✓ വരമൊഴി
- ✓ നോൺ-വെർബൽ
- ✓ ശരീരഭാഷ

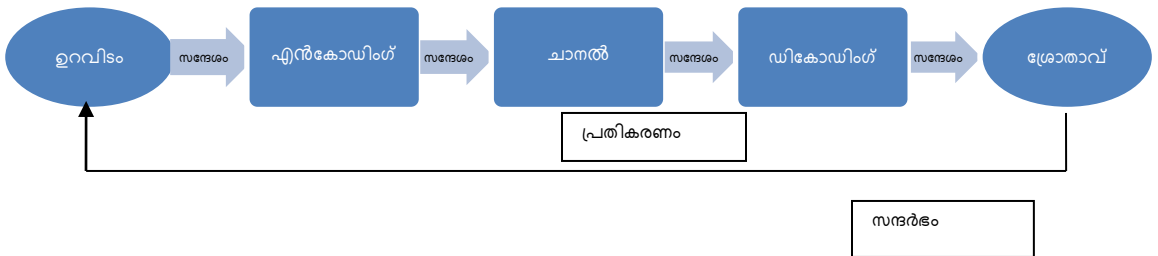
അത് മുഖാമുഖമോ ഫോണിലൂടെയോ കത്തിലൂടെയോ ഇൻ്റർനെറ്റിലൂടെയോ ആകാം. അത് ഔദ്യോഗികമോ അസൗകൃപികമോ ആകാം. ഉള്ളടക്കം, സന്ദേശം, മാധ്യമം ഏതായാലും, ആശയവിനിമയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം ശ്രോതാവ് എന്താണ് വിനിമയത്തിലൂടെ മനസ്സിലാക്കുന്നതെന്നാണ്.

നിർദ്ദിഷ്ട പരിഗ്രാഹകന് എപ്പോഴാണ് എങ്ങനെയാണ് സന്ദേശം അയക്കുക എന്നത് ബിസിനസ്സിൽ വളരെ പ്രധാനമാണ്.

ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ചിത്രത്തിലെ ഘടകങ്ങൾ നമുക്ക് നിർവ്വചിക്കാം

ചിത്രം 4: ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ



നിർവചനം

- i. **ഉറവിടം:** സന്ദേശത്തിന്റെ ഉറവിടം എന്ന നിലയിൽ, ഏജൻസിന് താല്പര്യമുള്ള ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നതെന്നും എന്താണ് പറയുന്നതെന്നും താല്പര്യമുള്ള ഉപയോഗപ്രദവും കൃത്യവുമായ വിവരങ്ങളാണെന്നുള്ള ആത്മവിശ്വാസം അയാൾക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- ii. **സന്ദേശം** എന്നാൽ ഒരാൾക്ക് ആശയവിനിമയം നടത്തേണ്ട വിവരങ്ങൾ.
- iii. **എൻകോഡിംഗ്** എന്നാൽ ആയക്കുന്നതിനുള്ള രൂപത്തിൽ ഒരാളുടെ ആശയവിനിമയത്തെ പരിവർത്തനം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയ, അത് മറുവശത്തുള്ള വ്യക്തിക്ക് ഡികോഡ് ചെയ്ത് കഴിയുന്നതായിരിക്കണം. ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾ ഒഴിവാക്കി ഒരാൾക്ക് എത്ര നന്നായി വിവരങ്ങൾ വിനിമയം നടത്താനുള്ള കഴിവ് അനുസരിച്ചായിരിക്കും എൻകോഡിംഗിന്റെ വിജയം. ഇതിനായി ഒരാളുടെ ശ്രോതാക്കൾ ആരാണെന്ന് അറിയേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ലഭിക്കുന്ന സന്ദേശം തെറ്റിദ്ധാരണയ്ക്ക് ഇടയാക്കും.
- iv. **സന്ദേശം** കൈമാറുന്നത് ഒരു **ചാനലിലൂടെയാണ്**, അത് ആവശ്യാനുസരണം തിരഞ്ഞെടുക്കണം. മുഖാമുഖ ചർച്ചകൾ, ടെലിഫോൺ, വീഡിയോ തുടങ്ങിയ വാമൊഴിയോ കത്ത്, ഇമെയിൽ, മെസ്സേജ്, റിപ്പോർട്ട് എന്നീ വരമൊഴിയോ ആകാം.
- v. **ഡികോഡിംഗ്** എന്നാൽ അയച്ച വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കേണ്ട സ്ഥലത്ത് ലഭിക്കുകയും, അത് പരിവർത്തനം ചെയ്ത് മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന രീതിയാണ്. എൻകോഡിംഗിന്റെ അത്ര തന്നെ പ്രാധാന്യം ഡികോഡിംഗിനുണ്ട്.
- vi. **പരിഗ്രാഹകൻ:** ആവശ്യമായി ഒരു പരിഗ്രാഹകനുണ്ട്, ഒരു വ്യക്തിയോ അതിൽ കൂടുതലോ, സന്ദേശം അയച്ചിരിക്കുന്നത് ആർക്കാണ് അത്. ഈ സന്ദർഭം ഓരോ വ്യക്തികൾക്കും അവരുടേതായ ആശയങ്ങളും വിശ്വാസങ്ങളും വികാരങ്ങളുമുണ്ട്, ഇത് അനുസരിച്ചായിരിക്കും ലഭിക്കുന്ന സന്ദേശത്തോട് അവർ പ്രതികരിക്കുക. ഈ ഘടകങ്ങളെല്ലാം തന്നെ സന്ദേശം അയക്കുന്നപ്പോൾ സന്ദേശം അയക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ മനസ്സിലുണ്ടാകണം.

vii. **പ്രതികരണം:** സന്ദേശം അയക്കുന്നതും ലഭിക്കുന്നതുപോലെ തന്നെ പരിഗ്രാഹകന് സന്ദേശം അയച്ച വ്യക്തിയെ തന്റെ പ്രതികരണവും അറിയിക്കണം. സന്ദേശം അയച്ച വ്യക്തി പ്രതികരണം വളരെ ശ്രദ്ധയോടുകൂടി വായിക്കുക അപ്പോൾ എങ്ങനെയാണ് പരിഗ്രാഹകന് സന്ദേശം ലഭിച്ചതെന്നും അതിന്റെ മേലുള്ള മനോഭാവം എന്താണെന്നും മനസ്സിലാക്കാം. ആവശ്യമെങ്കിൽ സന്ദേശത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തിൽ മാറ്റം വരുത്താം.

3. ആശയവിനിമയത്തിനുള്ള തടസ്സങ്ങൾ

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രക്രിയയുടെ ഓരോ ഘട്ടങ്ങളും ആശയവിനിമയത്തിന് തടസ്സങ്ങളുണ്ടാക്കേക്കാം. അയക്കുന്ന ആളെപ്പറ്റി സൂഷ്മപ്പെട്ട അഭിപ്രായം മൂലം ആശയവിനിമയം വളച്ചൊടിക്കപ്പെടാം അഥവാ സന്ദേശത്തിന്റെ മോശമായ രൂപകൽപനയോ വിവരത്തിലുണ്ടാകുന്ന ഏറ്റക്കുറച്ചിലോ പരിഗ്രാഹകന്റെ സംസ്കാരം അയക്കുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് മനസ്സിലാക്കാതെ വരുകയോ ചെയ്താലും സന്ദേശം വളച്ചൊടിക്കപ്പെടും. ഇത്തരം തടസ്സങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യുക എന്നത് ഒരുതരത്തിലുള്ള വെല്ലുവിളിയാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

ഇതിലേതിനാണ് ആരോഗ്യപരമായ ഒരു ബന്ധം ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയാത്തത്?

- I. ആകർഷണം
- II. വിശ്വാസം
- III. ആശയവിനിമയം
- IV. അവിശ്വാസം

E. നോൺ-വെർബൽ ആശയവിനിമയം

ഏജൻ്റ് മനസ്സിലാക്കേണ്ടതായ ചില തത്വങ്ങൾ നമുക്ക് നോക്കാം.
ശ്രദ്ധിക്കുക

ആദ്യമായി ഒരു നല്ല ആഭിപ്രായം ഉണ്ടാക്കുക

ആദ്യം തന്നെ നല്ല മതിപ്പ് ഉണ്ടാക്കുന്നു

ഏതൊരു ബന്ധത്തിന്റെയും നെടുംതൂണാണ് ആകർഷണമെന്ന് നമ്മൾ നേരത്തെ തന്നെ പഠിച്ചു. നിങ്ങളെ ഇഷ്ടമല്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നും ബിസിനസ്സ് ലഭിക്കുക ശ്രമകരമായ ഒരു കാര്യമാണ്. മിക്ക ആളുകൾക്കും നിങ്ങളെ ഒരു മാത്രം കാണുന്പോൾ തന്നെ വിലയിരുത്താൻ കഴിയും. നിങ്ങളുടെ വസ്ത്രധാരണത്തിലും ശരീരഭാഷയിലും, മാനസികതയിലും സംസാരത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് അവർ നിങ്ങളെപ്പറ്റി അഭിപ്രായം പറയുന്നത്. ഓർക്കുക, ആദ്യമായി ഉണ്ടാക്കി എടുക്കുന്ന ആഭിപ്രായം ആജീവനാന്തം നിലനിൽക്കും. നല്ല അഭിപ്രായം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാനുള്ള ചില പൊടിപ്പെക്കുക താഴെ കൊടുക്കുന്നു:

- i. **സമയനിഷ്ഠ എപ്പോഴും പാലിക്കുക.** എപ്പോഴും കുറച്ച് നേരത്തെ എത്തിച്ചേരുന്ന രീതിയിൽ പ്ലാൻ ചെയ്യുക, എന്തെങ്കിലും തടസ്സമുണ്ടായാലും സമയത്തുതന്നെ എത്താനാകും.
- ii. **അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ പോകുക.** നിങ്ങളുടെ വിജയസാധ്യത, നിങ്ങൾ കാണാൻ പോകുന്ന വ്യക്തിക്ക് നിങ്ങളെ അറിയുകയില്ല, നിങ്ങളുടെ രീതികളാണ് അവർ ആദ്യമായി നോക്കുക.

- ✓ ആദ്യകാഴ്ചയിൽ നിങ്ങളെപ്പറ്റി നല്ല അഭിപ്രായം ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയുമോ?
- ✓ കൂടികാഴ്ചയ്ക്ക് അഥവാ ചർച്ചയ്ക്ക് പോയപ്പോൾ നിങ്ങൾ നന്നായി വസ്ത്രധാരണം ചെയ്തിരുന്നോ?
- ✓ നിങ്ങൾ വൃത്തിയും വെടിപ്പുമായിട്ടാണോ പോയത് - നല്ല പോലെ മുടിയൊതുക്കി ഷേവ് ചെയ്ത്, വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള വസ്ത്രമാണോ ധരിച്ചിരുന്നത്, നന്നായി മേക്കപ്പ് ചെയ്തിരുന്നോ?

iii. **ആത്മവിശ്വാസത്തോടും ഉഷ്ണമളതയോടും കൂടിയ പുഞ്ചിരി** നിങ്ങളെ നിങ്ങളുടെ സദസ്യരുമായി പെട്ടെന്ന് അടുപ്പിക്കും.

iv. **ആത്മവിശ്വാസത്തോടും അസ്നിഗ്ദ്ധവുമായും തുറന്ന് സംസാരിക്കുക**

- ✓ നിങ്ങളുടെ ശരീരഭാഷ ആത്മവിശ്വാസവും ദൃഢനിശ്ചയവും എടുത്ത് കാണിക്കുമോ?
- ✓ നിങ്ങൾക്ക് എഴുന്നേറ്റ് നിന്ന് പുഞ്ചിരിച്ച് കണ്ണിൻ നോക്കി ഉപചാരപൂർവ്വം കൈകൊടുത്താൽ കഴിയുമോ?
- ✓ ചില വിമർശനങ്ങൾ കേൾക്കേണ്ടിവരുമ്പോഴോ നിങ്ങൾ വിചാരിച്ചപോലെ അല്പ കൂടികാഴ്ചയെങ്കിലും നിങ്ങൾ അസ്നിഗ്ദ്ധരായി ഇരിക്കുമോ?

v. **മറ്റ് വ്യക്തിയിലുള്ള താത്പര്യം** - മറ്റ് വ്യക്തിയോടോ ആത്മാർത്ഥതയോടെ ഇടപെടുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനമായ ഘടകമാണ്.

- ✓ ഒരു വ്യക്തി എന്ന നിലയിൽ ഉപഭോക്താവിനെപ്പറ്റി മനസ്സിലാക്കാൻ നിങ്ങൾ മെനക്കെടുമോ?
- ✓ അവർ പറയുന്നത് നിങ്ങൾ ശ്രദ്ധയോടുകൂടി കേൾക്കുമോ?
- ✓ ഞങ്ങൾ ഉപഭോക്താവിന് പൂർണ്ണമായ ശ്രദ്ധകോടുക്കുമോ അതോ പകുതി സമയം മെമ്പേലിൽ സംസാരിക്കാനായി കളയുമോ?

1. ശരീരഭാഷ

ശരീരഭാഷയെന്ന് പറയുന്നത് ചലനങ്ങൾ, ആംഗ്യങ്ങൾ, മുഖത്തെ ഭാവവ്യത്യാസങ്ങൾ എന്നിവയെയാണ്. നമ്മൾ സംസാരിക്കുന്ന രീതി, ഇരിക്കുന്ന രീതി, നടക്കുന്ന രീതി, നിൽക്കുന്ന രീതി എന്നിവയെല്ലാം നമ്മളെപ്പറ്റിയും നമ്മുടെ മനസ്സിലുള്ളതിനെപ്പറ്റിയും ചിലത് പറയും.

പൊതുവേ നമ്മൾ സംസാരിക്കുന്നതിന്റെ പകുതി മാത്രമോ ആളുകൾ ശ്രദ്ധിക്കുകയുള്ളൂ. നമ്മൾ സംസാരിക്കാതെ, കുറച്ച് കൂടുതലും ഉച്ചത്തിൽ സംസാരിക്കുകയും ചെയ്യുക. തീർച്ചയായും, ഒരാൾ അവരുടെ ശരീരഭാഷയെപ്പറ്റി ബോധപരനായിരിക്കണം.

a) ആത്മവിശ്വാസം

ആത്മവിശ്വാസത്തോടും ദൃഢതയോടും കൂടി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനുള്ള ചില പൊടിക്കൈകൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു:

- ✓ നിൽപ്പ് - നന്നായി തല ഉയർത്തി നിൽക്കുക.
- ✓ കണ്ണിൻ നോക്കി സംസാരിക്കുക - പുഞ്ചിരിക്കുന്ന മുഖത്തോടെ
- ✓ ഉപയോഗപകരമായ ആംഗ്യങ്ങൾ മനപ്പൂർവ്വം കാണിക്കുക.

b) വിശ്വാസം

മിക്കവാറും ഒരു സെയിൽസ് നടത്തുന്ന വ്യക്തിയുടെ വാക്കുകൾ ആരും ചെവിക്കൊള്ളാറില്ല കാരണം ശ്രോതാവിന് അവരെ വിശ്വാസമില്ല - അവളുടെ ശരീരഭാഷ അവ പറയുന്നത് ശരിവെയ്ക്കുന്ന രീതിയിലായിരിക്കില്ല. ഒരാൾ അത്ഭുതമായില്ലാത്തവനും വിശ്വസിക്കാൻ കൊള്ളാത്തതുമാണെങ്കിൽ അവർ കാണിക്കുന്ന പ്രത്യേക അംഗങ്ങൾ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ് അതിൽ ചിലത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- ✓ കണ്ണിനോക്കാതെ സംസാരിക്കുക, അഥവാ പെട്ടെന്ന് കണ്ണുവെട്ടിക്കുക
- ✓ സംസാരിക്കുന്പോൾ കൈ അല്ലെങ്കിൽ വിരലുകൾ ചൂണ്ടി വെയ്ക്കുക.
- ✓ ഒരു വ്യക്തിയുടെ മുന്നിൽ പുറം തിരിഞ്ഞിരിക്കുക
- ✓ ഒരാളുടെ ശ്വാസഗതി വേഗത്തിലാക്കുക
- ✓ നിറം മാറുക - മുഖവും കഴുത്തും ചുവക്കുക
- ✓ വിയർക്കുക
- ✓ ശബ്ദം ഇടറുക, തൊണ്ട അടയ്ക്കുക.
- ✓ സംസാരം - പുതുക്കെയും വ്യക്തമായും പക്ഷേ ശബ്ദം വളരെ കുറച്ച്

ചില ശരീരഭാഷകൾ തകരാറിനെയും താത്പര്യമില്ലായ്മയെയും കാണിക്കുന്നു, അതിൽ ചിലത്:

- ✓ കൈ/കൈപത്തി മുദ്രകൾ ചെറുതും ശരീരത്തോട് അടുപ്പിച്ചും കാണിക്കുക.
- ✓ മുഖത്തെ ഭാവമാറ്റം പ്രകടമാക്കാതിരിക്കുക
- ✓ പുറംതിരിഞ്ഞിരിക്കുക
- ✓ കൈകെട്ടിയിരിക്കുക
- ✓ കണ്ണിൻ നോക്കാതെയോ കുനിഞ്ഞിരിക്കുകയോ ചെയ്യുക

നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവ് ഇത്തരത്തിൽ പെരുമാറുകയാണെങ്കിൽ നിങ്ങൾ സ്വയം പരിശോധന നടത്തുകയും എന്താണ് ഉപഭോക്താവിന്റെ മനസ്സിലൂടെ കടന്നുപോകുന്നതെന്ന് അവരെ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിച്ച് മനസ്സിലാക്കുക.

2. ശ്രവണപാടവം

ആശയവിനിമയത്തിലെ മൂന്നാമത്തെ സെറ്റാണ് ശ്രവണ പാടവം. “മനസ്സിലാവുന്നതിന് മുമ്പ് മനസ്സിലാക്കുക” എന്ന ഒരു പൊതു തത്വം അനുസരിച്ചാണിത്.

നിങ്ങൾ എന്നായി ശ്രവിക്കുന്നോ എന്നതിന് നിങ്ങളുടെ ജോലിയിലുള്ള വൈദഗ്ദ്ധ്യത്തിനും മറ്റുള്ളവരുമായി നല്ല ബന്ധം നിർമ്മിക്കുന്നതിനും വളരെയധികം പ്രാധാന്യമുണ്ട്.

a) സജീവമായി കേൾക്കുക:

ഇവിടെയാണ് നമ്മൾ വളരെ കരുതലോടുകൂടി കേൾക്കുക മാത്രമല്ല മറ്റൊരു വ്യക്തി അയച്ചിരിക്കുന്ന സന്ദേശം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.

സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിന്റെ ചില ഘടകങ്ങൾ നമുക്ക് നോക്കാം.

i. പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകൽ

സംസാരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് നമ്മൾ പൂർണ്ണമായ ശ്രദ്ധ നൽകുകയും സന്ദേശം സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യണം. ശ്രദ്ധിക്കുക, നോഡ്-പെർബ്ബി ആശയവിനിമയവും ഉറക്കെ സംസാരിക്കും. പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകുന്നതിന്റെ ചില ഘകങ്ങൾ ഇവിടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- ✓ പ്രാസംഗികനെ നേരിട്ട് നോക്കുക
- ✓ ഭ്രാന്തമായ ചിന്താഗതികൾ മാറ്റി വെയ്ക്കുക
- ✓ തിരിച്ചടിക്കാനായി ഒരിക്കലും മാനസികമായി തയ്യാറെടുക്കരുത്.
- ✓ എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള ബാഹ്യ ചിന്താഗതികളും ഒഴിവാക്കുക (ഉദാഹരണത്തിന്, നിങ്ങളുടെ മൊബൈൽ നിശ്ശബ്ദ മോഡിലാക്കുക)
- ✓ പ്രാസംഗികന്റെ ശരീരഭാഷ ശ്രദ്ധിക്കുക.

ii. നിങ്ങൾ കേട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് സ്ഥാപിക്കുക

ഇവിടെ നിങ്ങളുടെ ശരീര ഭാഷക്ക് വലിയ ഒരു പങ്കുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് ഒരാൾ:

- ✓ ഇടയ്ക്കിടെ തലയാട്ടുകയും പുഞ്ചിരിക്കുകയും ചെയ്യുക
- ✓ തത്ത്വത്തിലിരിക്കുകയും മറ്റുള്ളവരെ തുറന്ന് സംസാരിക്കാനും അനുവദിക്കുക
- ✓ അതെ, ഉവ്വ് ഉവ്വ് പോലുള്ള ചെറിയ കമന്റുകളും പറയുക

iii. പ്രതികരണം അറിയിക്കുക

നമ്മൾ കേൾക്കുന്നതിന്റെ നല്ലൊരു ഭാഗവും നമ്മുടെ ചിന്താഗതികളും വിമർശനങ്ങളും വിശ്വാസങ്ങളും അനുസരിച്ച് മാറിമറിയും. ഒരു ശ്രോതാവ് എന്ന നിലയിൽ, നമുക്ക് ഇതിനെപ്പറ്റിയുള്ള അവബോധം ഉണ്ടായിരിക്കുകയും യഥാർത്ഥത്തിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യണം.

- ✓ ഈ സന്ദേശം ചിന്തിക്കാൻ എന്താണ് പറഞ്ഞതെന്ന വിശദീകരിക്കാൻ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കാൻ നിങ്ങളോട് ആവശ്യപ്പെടാം
- ✓ ഫീഡ്ബാക്ക് നൽകാൻ മറ്റൊരു പ്രധാന വിധത്തിലും സ്പീക്കർ വാക്കുകൾ chithrangada അകലെ ആണ്
- ✓ മൂന്നാമതു വഴി ഇടയ്ക്കിടെ സ്പീക്കർ നിർത്താൻ , സ്പീക്കർ പറഞ്ഞു എന്തു സംഗ്രഹം വരുത്തിയും അതിനെ അവന്റെ അല്ലെങ്കിൽ അവളുടെ അടുക്കൽ ആവർത്തിക്കാൻ ആണ്.

ഉദാഹരണം

സ്പഷ്ടമാക്കി തരാൻ ആവശ്യപ്പെടുക - ഞാൻ കേട്ടതിൽ നിന്നും, ഞാൻ വ്യാഖ്യാനിച്ചത് ശരിയാണോ, അതായത് ഞങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിന്റെ ഗുണഗണങ്ങളിൽ നിങ്ങൾക്ക് ചില പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടെന്ന്, താങ്കള് ഒന്ന് തെളിച്ചു പറയാമോ?

പ്രാസംഗികന്റെ വാക്കുകൾ ശരിയായി പരാവർത്തനം ചെയ്യുക - അപ്പോൾ നിങ്ങൾ പറയുന്നത് ഞങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളിൽ ആകർഷിക്കത്തക്കതായ യാതൊരു ഗുണങ്ങളുമില്ലെന്നാണ് - നിങ്ങൾ പറഞ്ഞ കാര്യം ഞാൻ നന്നായി മനസ്സിലാക്കിയോ?

iv. വ്യാഖ്യാനിക്കാതിരിക്കുക:

സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിന്റെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നം എന്തെന്നാൽ പ്രാസംഗികമല്ലാത്ത വ്യാഖ്യാനിക്കുകയും നീതിയുക്തമല്ലാത്ത രീതിയിൽ സംസാരിക്കുകയും ചെയ്യാനുള്ള നമ്മുടെ പ്രവണതയാണ്. അതിന്റെ ഫലമായി പ്രാസംഗികം പറയുന്നത് ശ്രോതാവ് കേൾക്കും പക്ഷേ തന്റെ സ്വന്തം ചിന്താഗതി അനുസരിച്ച് വ്യാഖ്യാനിക്കുകയും ചെയ്യും.

അത്തരം വ്യാഖ്യാനങ്ങളുടെ ഫലമായി ശ്രോതാവ് സമയം വെറുതെ പാഴാകുന്നു എന്ന് പറഞ്ഞ് പ്രസംഗം തുടരാൻ അനുവദിക്കുകയില്ല. ഇതിന്റെ ഫലമായി പ്രാസംഗികം സന്ദേശം പൂർണ്ണമായി പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കി തരുന്നതിന് മുമ്പ് പ്രസംഗം തടസ്സപ്പെടുത്തുകയും തർക്കത്തരങ്ങൾ പറഞ്ഞ് പ്രാസംഗികമെങ്കിൽ തിരിച്ചടിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഇത് പ്രാസംഗികമെന്ന നിരാശപ്പെടുത്തുകയും സന്ദേശം പൂർണ്ണമായ മനസ്സിലാക്കുന്നത് തടയുകയും ചെയ്യും. സജീവമായി കേൾക്കുക എന്നത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്:

- ✓ പ്രാസംഗികമെന്ന ഓരോ പോയിന്റും ചോദ്യം ചോദിച്ച് ശല്യപ്പെടുത്തുന്നതിനുമുമ്പ് പറഞ്ഞ് അവസാനിപ്പിക്കാൻ അനുവദിക്കുക
- ✓ തർക്കത്തരങ്ങൾ പറഞ്ഞ് പ്രാസംഗികമെന്ന നിരാശപ്പെടുത്തരുത്.

v. അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ പ്രതികരിക്കുക:

പ്രാസംഗികം പറയുന്നത് വെറുതെ കേൾക്കുക എന്നതിനേക്കാൾ വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട് സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിന്. ശ്രോതാവ് വാക്കുകളിലൂടെയോ ആംഗ്യത്തിലൂടെയോ പ്രതികരിച്ചാൽ മാത്രമേ ആശയവിനിമയം പൂർണ്ണമാകുകയുള്ളൂ. സ്പീക്കറോട് വളരെ ബഹുമാനത്തോടെയും വിനയത്തോടും കൂടിയാണ് പൊരുമാറിയിരുന്നത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ചില ചട്ടങ്ങളുണ്ട്. ആതാണ്:

- ✓ സ്പഷ്ടമായും തുറന്നും സത്യസന്ധവുമായി വേണം നിങ്ങളെ പ്രതികരിക്കാൻ
- ✓ ഒരാളുടെ അഭിപ്രായം ബഹുമാനപൂർവ്വം പ്രമാണീകരിക്കുക
- ✓ നിങ്ങളെ എങ്ങനെയുള്ള പെരുമാറ്റമാണോ ആഗ്രഹിക്കുന്നത് ആ രീതിയിൽ മറ്റുള്ളവരോടും പെരുമാറുക

vi. തത്ത്വമധീനതയോടെ കേൾക്കുക:

തത്ത്വമധീനത എന്നത് കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത് മറ്റൊരാളുടെ സ്ഥാനത്ത് നിങ്ങളെ കാണുക അതിനുശേഷം അനുഭവത്തിലൂടെ അവരുടെ വികാരം മനസ്സിലാക്കുക.

എല്ലാ മഹത്തായ ഉപഭോക്തൃ സേവനങ്ങളുടെയും പ്രധാന ഘടകമാണ് തത്ത്വമധീനതയോടെ കേൾക്കുകയെന്നത്. ഒരുപാട് സങ്കടങ്ങളും വേദനയുമുള്ള ഉപഭോക്താവാണ് മുന്നിലെങ്കിൽ ഇത് സങ്കീർണ്ണമാകും.

തത്ത്വമധീനത എന്നാൽ ക്ഷമയോടുകൂടി കേൾക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യുക, അത് നിങ്ങളെ അംഗീകരിക്കുകയില്ലെങ്കിൽ കൂടി പൂർണ്ണമായ ശ്രദ്ധയോടുകൂടി കേൾക്കുക. സംസാരിക്കുന്ന വ്യക്തിയെ അംഗീകരിക്കുന്നതായി കാണിക്കുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനമാണ്. എനിക്ക് മനസ്സിലായി, എനിക്കറിയാം തുടങ്ങിയ പദങ്ങൾ ഇടയ്ക്ക് വെറുതെ പറഞ്ഞ് ഇത് നിങ്ങൾക്ക് ചെയ്യാം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സജീമായി കേൾക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമല്ലാത്തത്?

- I. നല്ല ശ്രദ്ധ നൽകുക
- II. അങ്ങേയറ്റം വിമർശിക്കുക
- III. തന്മയീഭാവത്തോടെ കേൾക്കുക
- IV. ഉചിതമായി പ്രതികരിക്കുക

F. ധാർമ്മിക സ്വഭാവം

1. അവലോകനം

വൈകിയെങ്കിലും, ബിസിനസ്സിന്റെ ആസ്തിയെപ്പറ്റി ഗുരുതരമായ താത്പര്യം ഉടലെടുത്ത്, കാരണം അനുചിതമായ വ്യവഹാരത്തെപ്പറ്റിയുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ കൂടി വരുന്നു എന്നതാണ്. ലോകത്തിലെ ചില വൻകിട കമ്പനികൾ തെറ്റായ കണക്കുകളും വഞ്ചനാത്മകമായ ഓഡിറ്റ് സർട്ടിഫിക്കേഷനും കാണിച്ച് ചതി നടത്തിയതായി കണ്ട് ഒത്തു. ബാങ്കുകളുടെ ഫണ്ട്കൾ മാനേജുമെന്റുകൾ അവരുടെ സുഹൃത്തുക്കളുടെ അത്യാഗ്രഹത്തിന് ആവലംബമാക്കി. ഉദ്യോഗസ്ഥർ അവരുടെ ഔദ്യോഗിക പദവി സ്വന്തം ലാഭങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിച്ചു. സമൂഹത്തിലെ ആളുകൾ അവർക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനായി വിശ്വസിച്ചവരെല്ലാം ചതിച്ചു. സ്വന്തം ലാഭത്തിനുള്ള ഉപയോഗവും അത്യാർത്തിയും വ്യാപിക്കുന്നു.

അതിന്റെ ഫലമായി, അക്കൗണ്ട്ബിലിറ്റിയെപ്പറ്റിയും കോർപ്പറേറ്റ് ഗവേണൻസിനെപ്പറ്റിയുമുള്ള ചർച്ചകൾ കൂടികൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു, ഇതിനെയെല്ലാം ഒരുമിച്ച് പറയുന്നതാണ് ബിസിനസ്സിന്റെ ധാർമ്മികത. വിവരാവകാശ നിയമം പോലുള്ള ആക്ടുകളും, പബ്ലിക് ഇൻറസ്റ്റ് ലിറ്റിഗേഷൻ പോലുള്ള വികസനങ്ങളും മികച്ച അക്കൗണ്ടബിലിറ്റിയും കോർപ്പറേറ്റ് ഗവേണൻസും നേടുന്നതിനുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങളാണ്.

ധാർമ്മിക സവിശേഷത ഒരു നല്ല ഭരണം നിർവ്വഹണത്തിലേക്ക് നയിക്കും. ഒരാൾ അവരുടെ കടമ ആത്മാർത്ഥമായി ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, അവിടെ നല്ല ഭരണമാണ് ഉണ്ടാകുക. ആധാർമ്മിക സ്വഭാവം കാണിക്കുന്നത് മറ്റുള്ളവരെ അവഗണിക്കുകയും സ്വന്തം ലാഭത്തിനായി പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്. ഒരാൾ തന്റെ ഔദ്യോഗിക സ്ഥാനം സ്വന്തം ലാഭത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ അതൊരു ആധാർമ്മിക സ്വഭാവമാണ്. ഒരാളുടെ സ്വന്തം താത്പര്യം നോക്കുക എന്നത് തെറ്റായ കാര്യമല്ല. പക്ഷേ അത് തെറ്റാകുന്നത് മറ്റുള്ളവരുടെ താത്പര്യത്തെ ബാധിക്കുന്പോളാണ്.

ഇൻഷുറൻസ് ഒരു വിശ്വാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ബിസിനസ്സാണ്. ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന് അവകാശങ്ങളുടെയും ധാർമ്മികതയുടെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. വിശ്വാസവഞ്ചന ചതിയുടെ ഭാഗമാണ് മാത്രമല്ല അത് തെറ്റാണ്. ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ വാങ്ങുന്നതിന് അത് വാങ്ങാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിയെ തെറ്റായ സംഗതികൾ ധരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത് വഴിയാണ് കാര്യങ്ങൾ കൈവിട്ടു പോകുന്നത്.

ആധാർമ്മിക ഉണ്ടാകുന്നത് സ്വന്തം ലാഭത്തിന് മറ്റൊന്നിനേക്കാളും പ്രധാന്യം നൽകുന്പോഴാണ്. ആധാർമ്മിക സവിശേഷതയിലേക്ക് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നതിന് കോഡ് ഓഫ് എത്തിക്സ് വിവിധ ചട്ടങ്ങളിൽ ഐആർഡിഎ ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. (പാഠം 4-ൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്).

ഭരണനിർവ്വഹണ നിയമാവലിയിലെ ഓരോ നിബന്ധനയും മനസ്സിലാക്കി അത് ലംഘിക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്, ഇൻഷുററും അവരുടെ പ്രതിനിധികളും ഇത് എപ്പോഴും മനസ്സിലാക്കുക. കാര്യങ്ങൾ തെറ്റായ വഴിയേ പോകുന്നത് ഇൻഷുററുടെ ഓഫീസർമാർ

ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഗുണങ്ങളെക്കുറിച്ച് തന്റെ ടാർഗറ്റ് തികയ്ക്കുന്നതിന് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നപോഴാണ്.

2. സവിശേഷതകൾ:

ധാർമ്മിക സവിശേഷതയുടെ ചില ഗുണങ്ങളാണ്:

- ക്ലെയിമിന്റെ താത്പര്യങ്ങൾക്ക് നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ലഭിക്കുന്ന സ്വന്തം താത്പര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് പ്രാധാന്യം നൽകുക
- ഉപഭോക്താവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്വകാര്യവും ബിസിനസ്സുപരവുമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കുകയും പരമപ്രധാനമായി കണക്കാക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ക്ലെയിമിനുള്ളോട് ആവശ്യമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കുക അങ്ങനെ അങ്ങനെ അവർക്ക് അനുയോജ്യമായ തീരുമാനം എടുക്കാൻ കഴിയും.

ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ധാർമ്മികതയിൽ വിട്ടുവീഴ്ച വേണ്ടി വരും, അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

- രണ്ട് പ്ലാനുകളിൽ ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ, ഒരേയ്ക്കത്തിന് മറ്റേതിനേക്കാൾ വളരെ കുറഞ്ഞ പ്രീമിയം അഥവാ കമ്മീഷൻ.
- നിലവിലുള്ള പോളിസി അവസാനിപ്പിച്ച് പുതിയ ഒരേയ്ക്കം എടുക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്യാനുള്ള പ്രേരണ.
- സാഹചര്യങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള അവബോധം, ഇൻഷുറർക്ക് അറിവോടെയെങ്കിൽ, അത് ക്ലെയിമിന്റെ താത്പര്യത്തെ അഥവാ ക്ലെയിമിന്റെ ഗുണഭോക്താക്കളെ സാരമായി ബാധിക്കും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഒരേയ്ക്കം ധാർമ്മിക സവിശേഷതയുടെ പ്രത്യേകതയല്ല

- ക്ലെയിമിന് അനുയോജ്യമായ തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനായി ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ തുറന്ന് പറയുക.
- ക്ലെയിമിന്റെ സ്വകാര്യവും ബിസിനസ്സുപരവുമായ വിവരങ്ങൾ രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കുക.
- ക്ലെയിമിന്റെ താത്പര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് സ്വന്തം ലാഭത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുക
- ക്ലെയിമിന്റെ താത്പര്യങ്ങൾക്ക് സ്വന്തം ലാഭത്തിനേക്കാൾ പ്രാധാന്യം നൽകുക

സംഗ്രഹം

- മറ്റ് ഉത്പന്നങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഉപഭോക്തൃ ബന്ധങ്ങളും സേവനങ്ങളും ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്.
- വിശ്വാസ്യത , പ്രതികരിക്കൽ , ഉറപ്പ് നൽകൽ, തത്ത്വമയിലാവശ്യത്തിന്, വാസ്തവികം തുടങ്ങിയ 5 പ്രധാന ഘടകങ്ങളാണ് സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ സൂചിക.
- ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം നിർവ്വചിക്കുന്നത് ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഉപഭോക്താവുമായി ഒരു നല്ല ബന്ധം നിലനിർത്തുന്നതുവഴി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക ഗുണങ്ങളാണ്.
- ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിന്റെ റോൾ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്.

- e) ഐആർഡിഎ ഇൻഗ്രേഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS) നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, അത് ഇൻഷുറൻസ് അന്യായ പരിഹാരത്തിന്റെ കേന്ദ്രീയ ശേഖരമായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്, അതുപോലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ അന്യായം പരിഹരിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്ന ഉപകരണമാണ്.
- f) ഒരു പ്രശ്നപരിഹാര വ്യവസ്ഥയിൽ, ഇൻഷുററുടെയും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും ഇടയിൽ ഒരു മദ്ധ്യസ്ഥ അഥവാ കൗൺസിലറായി ഓംബുഡ്സ്മാൻ നിലകൊള്ളാം.
- g) ശ്രദ്ധയോടുകൂടി കേൾക്കുകയും അതിനോട് പ്രതികരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.
- h) സ്വന്തം ലാഭത്തിനേക്കാൾ ഉപഭോക്താവിന്റെ താല്പര്യങ്ങൾക്ക് മുൻഗണന നൽകുന്നതാണ് ധാർമ്മിക സവിശേഷത.

പ്രധാന പദങ്ങൾ

- a) സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം
- b) തന്മയിഭാവം
- c) ഇൻഗ്രേഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS)
- d) ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷ നിയമം, 1986
- e) ജില്ലതല ഉപഭോക്തൃ ഫോറം
- f) ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ
- g) ശരീര ഭാഷ
- h) സജീവമായി കേൾക്കുക
- i) ധാർമ്മിക സവിശേഷത

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം നിർവ്വചിക്കുന്നത് ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഉപഭോക്താവുമായി ഒരു നല്ല ബന്ധം നിലനിർത്തുന്നതുവഴി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക ഗുണങ്ങളാണ്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

തേഡ് പാർട്ടി ബാധ്യതയ്ക്കുള്ള മോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ് നിർബന്ധമായതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് വേണോ വേണ്ടയോ എന്ന തർക്കത്തിന് പ്രസക്തിയില്ല.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

1986-ലെ ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ നിയമപ്രകാരം, വീണ്ടും വിൽക്കുന്നതിനായി സാധനങ്ങൾ വാങ്ങുന്ന വ്യക്തിയെയാണ്, ഉപഭോക്താവ് എന്ന ഗണത്തിൽ പെടുത്താൻ കഴിയാത്തത്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ആരോഗ്യപരമായ ഒരു ബന്ധം ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയാത്തത് ആവിശ്വാസത്തിനാണ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

അങ്ങേയറ്റം വിമർശിക്കുക എന്നത് സജീമായി കേൾക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമല്ല.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ക്ലെയിന്റെ താല്പര്യങ്ങളെക്കാൾ സ്വന്തം ലാഭത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുക എന്നത് ധാർമ്മിക സവിശേഷതയല്ല.

പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

----- ഒരു പ്രകടമായ വസ്തുവല്ല.

- I. വീട്
- II. ഇൻഷുറൻസ്
- III. മൊബൈൽ ഫോൺ
- IV. ഒരു ജോടി ജീൻസ്

ചോദ്യം 2

-----സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ സൂചികയല്ല.

- I. ബുദ്ധിസാമർത്ഥ്യം
- II. വിശ്വാസ്യത
- III. തന്മയീഭാവം
- IV. പ്രതികരണമനോഭാവം

ചോദ്യം 3

ഇന്ത്യയിൽ ----- ഇൻഷുറൻസ് നിർബന്ധമാണ്.

- I. മോട്ടോർ വേഗ് പാർട്ടി ബാധ്യത ഇൻഷുറൻസ്
- II. വീടിനുള്ള അഗ്നിബാധ ഇൻഷുറൻസ്
- III. അഭ്യന്തരയാത്രയ്ക്കുള്ള ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്
- IV. വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ്

ചോദ്യം 4

ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ചെലവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗമാണ്-----

- I. റീയിൻഷുറൻസ്
- II. ഡിഡക്ടബിൾ
- III. കോ- ഇൻഷുറൻസ്
- IV. റിബേറ്റ്

ചോദ്യം 5

തന്റെ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയെപ്പറ്റി പരാതിയുള്ള ഉപഭോക്താവിന് ----- കൂടി ഐആർഡിഎയെ സമീപിക്കാം.

- I. IGMS
- II. ജില്ലാതല ഉപഭോക്തൃ ഫോറം
- III. ഓംബുഡ്സ്മാൻ
- IV. IGMS അഥവാ ജില്ലാതല ഉപഭോക്തൃ ഫോറം അഥവാ ഓംബുഡ്സ്മാൻ

ചോദ്യം 6

ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷ നിയമം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്:

- I. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് എതിരെയുള്ള പരാതി
- II. കച്ചവടക്കാർക്ക് എതിരെയുള്ള പരാതി
- III. ബ്രാൻഡിന് എതിരെയുള്ള പരാതി
- IV. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കും ബ്രാൻഡിനു കച്ചവടക്കാർക്കും എതിരെയുള്ള പരാതി.

ചോദ്യം 7

20 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികൾ ----- ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നു.

- I. ഹൈക്കോടതി
- II. ജില്ലാ ഫോറം
- III. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ
- IV. ദേശീയ കമ്മീഷൻ

ചോദ്യം 8

ഉപഭോക്തൃ ബന്ധത്തിൽ ആദ്യത്തെ അഭിപ്രായം ഉണ്ടാകുന്നത്:

- I. ആത്മവിശ്വാസത്തിലൂടെ
- II. സമയത്ത് വരുന്നതിലൂടെ
- III. താത്പര്യം കാണിക്കുന്നതിലൂടെ
- IV. സമയത്ത് വരുകയും താത്പര്യം കാണിക്കുകയും ആത്മവിശ്വാസം പ്രകടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ

ചോദ്യം 9

ശരിയായ പ്രസ്താവന തിരഞ്ഞെടുക്കുക:

- I. ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ വിൽക്കുന്പോൾ ധാർമ്മികമായി പൊരുമാറുക ബുദ്ധിമുട്ടാണ്.
- II. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റുമാർക്ക് ധാർമ്മികതയുടെ ആവശ്യമില്ല.
- III. ഇൻഷുറർക്കും ഏജൻ്റിനുമിടയിൽ പരസ്പര വിശ്വാസം സൃഷ്ടിക്കാൻ ധാർമ്മികതയ്ക്ക് കഴിയും.
- IV. മേലുദ്യോഗസ്ഥരിൽ നിന്നും മാത്രമേ ധാർമ്മിക പ്രതിക്ഷിപ്തികളുണ്ടുള്ളൂ.

ചോദ്യം 10

സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്:

- I. പ്രാസംഗികം പറയുന്നത് ശ്രദ്ധിച്ച് കേൾക്കുക
- II. ഇടയ്ക്കിടെ തലയാട്ടുകയും പുഞ്ചിരിക്കുകയും ചെയ്യുക
- III. പ്രതികരിക്കുക
- IV. പ്രാസംഗികം പറയുന്നത് ശ്രദ്ധിച്ച് കേൾക്കുകയും, ഇടയ്ക്കിടെ തലയാട്ടുകയും പുഞ്ചിരിക്കുകയും പ്രതികരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസാണ് പ്രകടമായ വസ്തുവല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ബുദ്ധിസാമർത്ഥ്യം സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ സൂചികയല്ല.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇന്ത്യയിൽ മോട്ടോർ തേഡ് പാർട്ടി ബാധ്യത ഇൻഷുറൻസ് നിർബന്ധമാണ്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ചെലവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗമാണ് ഡിഡക്ടിബിൾ.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

തന്റെ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയെപ്പറ്റി പരാതിയുള്ള ഉപഭോക്താവിന് IGMS-ലൂടെ ഐആർഡിഎയെ സമീപിക്കാം.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കും ബ്രാൻഡിനു കച്ചവടക്കാർക്കും എതിരെയുള്ള പരാതി എന്നിവയാണ് ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ നിയമം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

20 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികൾ ജില്ലാ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നു.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

സമയത്ത് വരുകയും താത്പര്യം കാണിക്കുകയും ആത്മവിശ്വാസം പ്രകടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെയാണ് ഉപഭോക്തൃ ബന്ധത്തിലെ ആദ്യാഭിപ്രായം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഇൻഷുറർക്കും ഏജൻ്റുമിടയിൽ പരസ്പര വിശ്വാസം സൃഷ്ടിക്കാൻ ധാർമ്മികതയ്ക്ക് കഴിയും.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

പ്രാസംഗികമായി പറയുന്നത് ശ്രദ്ധിച്ച് കേൾക്കുകയും, ഇടയ്ക്കിടെ തലയാട്ടുകയും പുഞ്ചിരിക്കുകയും പ്രതികരിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നിവയാണ് സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്.

പാഠം 3

അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം

ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് മേഖല എന്നത് ഒരു സേവന മേഖലയാണ്, ഇന്നത്തെ കാലത്ത്, ഉപഭോക്താക്കളുടെ പ്രതീക്ഷകള് വളർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയും ഗുണനിലവാരമുള്ള സേവനങ്ങളിൽ പോലും അത്യാവേശമുണ്ട്. ആധുനിക സാങ്കേതിക വിദ്യയിലൂടെയുള്ള നിരന്തരമായ ഉത്പന്നത്തിന്റെ നവീകരണവും ഉപഭോക്തൃസേവന തലത്തിലെ പ്രബലമായ അഭിവൃദ്ധിയും ഉണ്ടായിട്ട് പോലും ഉപഭോക്തൃ അത്യാവേശം മോശമായ ചിത്രീകരണവും മൂലം ഈ മേഖല വളരെയേറെ ബുദ്ധിമുട്ട് സഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ അവസ്ഥയിൽ നിന്നും വിടുതൽ നേടുന്നതിനായി ഗവൺമെന്റും റെഗുലേറ്ററും അനേകം നടപടിക്രമങ്ങള് സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകുന്ന വിവിധ സേവനങ്ങൾക്ക് ഐആർഡിഎ ചട്ടങ്ങള് ട്രൈബ്യൂണൽ ഓഫ് (ടിഎടി) അനുശാസിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് 2002-ലെ ഐആർഡിഎയുടെ പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് പോളിസിഹോൾഡേഴ്സ് ഇന്റർസ്റ്റ് റെഗുലേഷൻസിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് പര്യാപ്തമായ അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം ഉണ്ടായിരിക്കണം, അതിനും ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗരേഖ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പഠനമേഖലകള്

A. അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം - ഉപഭോക്തൃ കോടതികള്, ഓംബുഡ്സ്മാന്

A. അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം - ഉപഭോക്തൃ കോടതികള്, ഓംബുഡ്സ്മാന്

1. ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS)

ഐആർഡിഎ ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS) നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, അത് ഇൻഷുറൻസ് അന്യായ പരിഹാരത്തിന്റെ കേന്ദ്രീയ ശേഖരമായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്, അതുപോലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ അന്യായം പരിഹരിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്ന ഉപകരണമാണ്.

പോളിസിയിടമകൾക്ക് തങ്ങളുടെ പോളിസി വിശദാംശങ്ങള് ഉൾപ്പെടെ അവരുടെ പരാതി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം. പരാതികള് അതിനുശേഷം അതാത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിലേക്ക് അയക്കും.

അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം

IGMS പരാതികളും അത് പരിഹരിക്കാൻ എടുക്കുന്ന സമയവും നിരീക്ഷിക്കും. പരാതികള് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന യുആർഎല്ലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം:

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

2. ഉപഭോക്തൃസംരക്ഷണ നിയമം 1986

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ഈ ആക്ട് ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നത് “ഉപഭോക്തൃ താല്പര്യങ്ങൾക്ക് മികച്ച സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനും ഉപഭോക്താക്കളുടെ തർക്കങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ഉപഭോക്തൃ കൗൺസിലുകളും മറ്റ് അതോറിറ്റികളും ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് കൂടി വേണ്ടിയാണ്”. ഈ ആക്ടിന് 2002-ലെ ഉപഭോക്തൃസംരക്ഷണ (ഭേദഗതി) നിയമത്തിലൂടെ ഭേദഗതി വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ആകൃഷ്ട പഠത്തിരിക്കുന്ന ചില നിർവചനങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

നിർവചനം

“സേവനം” എന്നാൽ ബാങ്ക്, ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളും, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും, നിർമ്മാണ കമ്പനികളും, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡ്, ഗൃഹനിർമ്മാതാക്കളും, എൻ്റർടെയ്ൻമെന്റ്, അമ്യൂസ്മെന്റ് പാർക്ക്, തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്നും ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള സേവനം. സൗജന്യമായി ലഭിക്കുന്ന അഥവാ വ്യക്തി ബന്ധങ്ങളിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന സേവനങ്ങളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുകയില്ല.

ഇൻഷുറൻസും ഒരു സേവനമാണ്.

“ഉപഭോക്താവ്” എന്നാൽ ഒരു വ്യക്തി:

- ✓ ഏകിലും ഒരു വസ്തു ഉപയോഗത്തിനായി വാങ്ങുന്ന വ്യക്തി. വീണ്ടും വിൽക്കുന്നതിനോ വാണിജ്യാവശ്യത്തിനോ സാധനങ്ങളും വാങ്ങുന്നവർ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല.
- ✓ ആവശ്യത്തിനായി ഏതെങ്കിലും സേവനങ്ങളും സ്വീകരിക്കുകയോ വാങ്ങുകയോ ചെയ്യുക, അത്തരം സേവനങ്ങളുടെ ഗുണഭോക്താവ്.

“തകരാർ” എന്നാൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു വിഴ്ച, അപൂർണ്ണത, നിയമപ്രകാരം അഥവാ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഒരു വ്യക്തി നിലനിർത്തേണ്ട പ്രവർത്തനത്തിന്റെ സ്വഭാവവും പ്രത്യേകതയും ഗുണത്തിന്റെയും പോരായ്മ എന്നിവ.

‘പരാതി’ എന്നാൽ ഒരു പരാതിക്കാരന് എഴുതി തയ്യാറാക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ആരോപണം, അതായത്:

- ✓ അധർമ്മിക കച്ചവടരീതി അഥവാ നിയന്ത്രിത കച്ചവട രീതി അനുവർത്തിക്കുക.
- ✓ അയാളെ വാങ്ങിക്കുന്ന സാധനത്തിന് ഒന്നോ അതിലധികമോ കോടുപാടുകളും.
- ✓ ഏതെങ്കിലും ഒരു കാരണത്താൽ അയാൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന അഥവാ സ്വീകരിക്കുന്ന സേവനത്തിന്റെ പിഴവ് മൂലം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുക.
- ✓ നിയമപരമായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അഥവാ പാക്കറ്റിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള വിലയെക്കാൾ കൂടുതൽ വാങ്ങുക.
- ✓ ജീവനും സുരക്ഷയ്ക്കും ഹാനികരമായ വസ്തുക്കളെ പൊതുജനങ്ങളുടെ വിൽക്കുമ്പോൾ നിയമപ്രകാരം അതിന്റെ ഉള്ളടക്കം, പ്രത്യേക, അതുമൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അപകടം എന്നിവയും കച്ചവടക്കാരന് പ്രദർശിപ്പിച്ചിരിക്കണം.

‘ഉപഭോക്തൃ തർക്കം’ എന്നാൽ ആർക്കെതിരെയാണോ പരാതി നൽകിയിരിക്കുന്നത്, ആ വ്യക്തി പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ആരോപണം നിഷേധിക്കുന്നത് മൂലമുണ്ടാകുന്ന തർക്കം.

a) ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികള്

“ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികള്” ജില്ലാ തലങ്ങളിലും സംസ്ഥാനതലങ്ങളിലും ദേശീയ തലങ്ങളിലും നിലവിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്.

iv. ജില്ലാ ഫോറം

- ✓ 20 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളാണ് ഈ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നത്.
- ✓ ഓർഡറുകള് നടപ്പാക്കുന്നതിന് അതാത് സിവിൽ കോടതികളിലോക്ക് അയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശം ജില്ലാ ഫോറത്തിനുണ്ട്.

v. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ

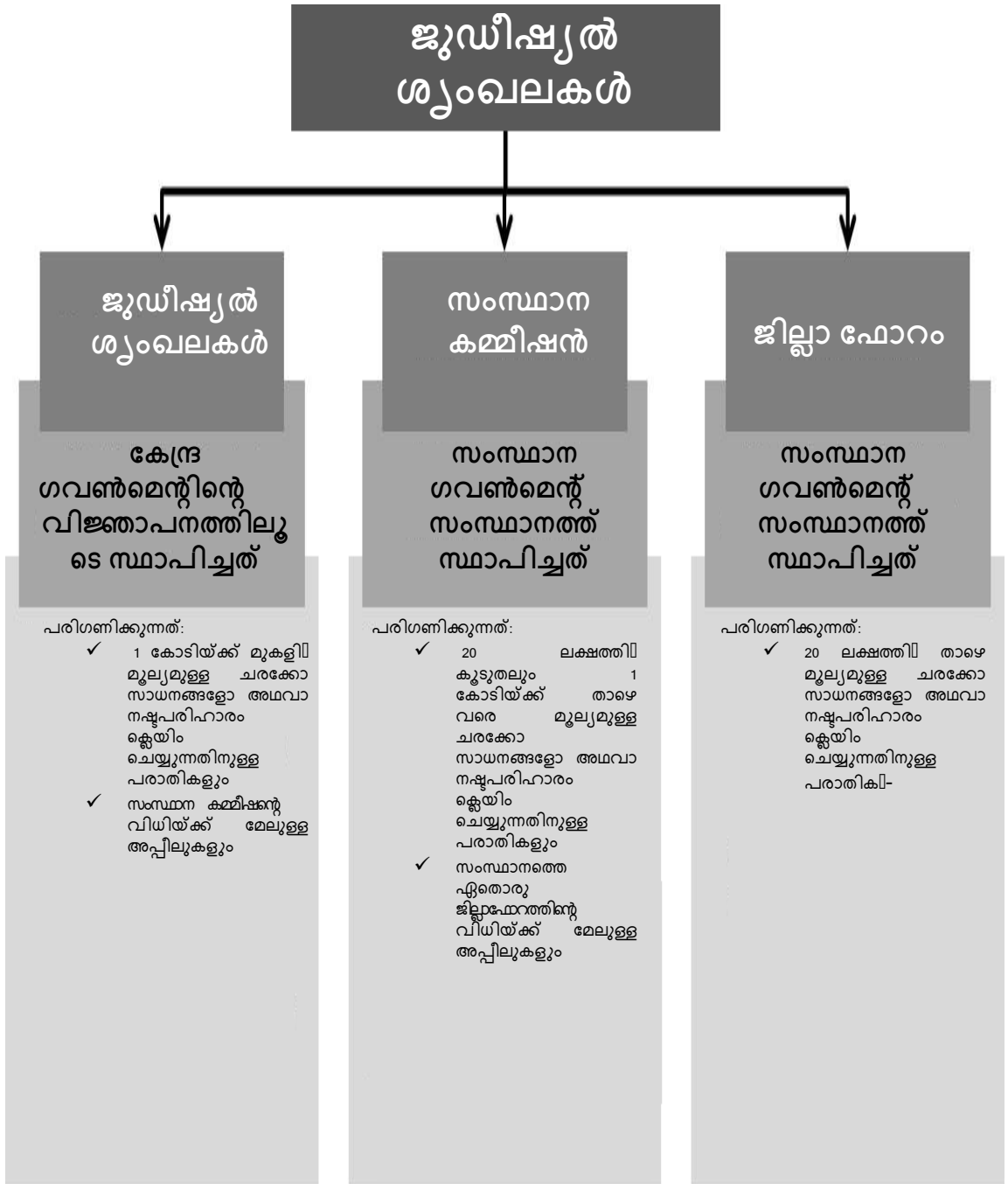
- ✓ ഈ അന്യായപരിഹാര അധികൃതർക്ക് പ്രാഥമികവും അപ്പീൽ കേൾക്കാൻ അധികാരമുള്ളതും മേൽനോട്ടം നടത്തുന്നതിനുമുള്ള അധികാരപരിധിയുണ്ട്.
- ✓ ജില്ലാ ഫോറത്തിൽ നിന്നുള്ള അപ്പീലുകള് ഇവിടെയാണ് കേൾക്കുന്നത്.
- ✓ 20 ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതലും 1 കോടിയിൽ താഴെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളാണ് ഈ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നത്.
- ✓ മറ്റ് അധികാരങ്ങളും അവകാശങ്ങളും എല്ലാം ജില്ലാ ഫോറത്തിന്റേതുപോലെ തന്നെയാണ്.

vi. ദേശീയ കമ്മീഷൻ

- ✓ ആക്ട് പ്രകാരം നിലവിൽ വന്ന അന്തിമ അതോറിറ്റിയാണ് ദേശീയ കമ്മീഷൻ.
- ✓ ഇതിന് പ്രാഥമികവും അപ്പീൽ കേൾക്കാൻ അധികാരമുള്ളതും മേൽനോട്ടം നടത്തുന്നതിനുമുള്ള അധികാരപരിധിയുണ്ട്.
- ✓ സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ പാസാക്കിയ ഓഡറുകളുടെ മേലുള്ള അപ്പീലുകള് ഇവിടെയാണ് ഹിയറിംഗ് നടത്തുന്നത്.
- ✓ 1 കോടിയിൽ മുകളിൽ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളാണ് ഈ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നത്.
- ✓ ഇതിന് സംസ്ഥാന കമ്മീഷന്റെ മേൽ അധികാരമുണ്ട്.

മുൻ ഏജൻസികൾക്കും സിവിൽ കോടതിയുടെ അധികാരങ്ങളെല്ലാമുണ്ട്.

ചിത്രം 1 : ജുഡീഷ്യൽ ശൃംഖലകള്



b) പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന മൂന്ന് ഏജൻസികളിലും പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വളരെ ലളിതമാണ്. സംസ്ഥാന കമ്മീഷന്റെയോ ദേശീയ കമ്മീഷന്റെയോ മുൻപാകെ പരാതി അഥവാ അപ്പീൽ ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിന് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ഫീസ്സില്ല. ഒരാൾക്ക് സ്വയമോ അയാള് അധികാരപ്പെടുത്തിയ മറ്റൊരു വ്യക്തിക്കോ പരാതി ഫയൽ ചെയ്യാം. പരാതി നേരിട്ട് ഫയൽ ചെയ്യുകയോ തപാൽ മുഖേന അയക്കുകയോ ചെയ്യാം. ശ്രദ്ധിക്കുക, ഇത്തരം പരാതികള് ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിന് അഭിഭാഷകന്റെ ആവശ്യമില്ല.

c) ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തിന്റെ ഓർഡറുകൾ

പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും തകരാറ് സാധനങ്ങൾക്ക് ഉണ്ടെന്ന് ഫോറം കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിലോ പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഒരു ആരോപണം സത്യമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞാലോ, താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ സംഗതികള് ചെയ്യാൻ എതിർകക്ഷികൾക്ക് ഫോറം ഓർഡർ നൽകും.

- പരാതിക്കാരന് വില (ഇൻഷുറൻസിലാണെങ്കിൽ പ്രീമിയവും) തിരികെ നൽകാനും, പരാതിക്കാരന് ചെലവായ മറ്റ് തുകകളും തിരികെ നൽകുക.
- എതിർകക്ഷിയുടെ അശ്രദ്ധ മൂലമുണ്ടായ നാശനഷ്ടം അഥവാ പരുക്കിനുള്ള തുക നഷ്ടപരിഹാരമായി ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകുക.
- ചോദ്യം ചിഹ്നമായി നൽകുന്ന സേവനങ്ങളുടെ കുറവ് അഥവാ തകരാറ് നീക്കം ചെയ്യുക.
- അധാർമ്മിക കച്ചവടരീതി അഥവാ നിയന്ത്രിത കച്ചവട രീതി നിർത്തുക അഥവാ അവർത്തിക്കാതിരിക്കുക.
- പാർട്ടികൾക്ക് ആവശ്യമായ തുക നൽകുക.

d) പരാതികളുടെ സ്വഭാവം

ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മൂന്ന് ഫോറങ്ങളിലും വരുന്ന മിക്ക ഉപഭോക്തൃ തർക്കങ്ങളും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിലാണ് വരുന്നത്:

- ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിലുള്ള കാലതാമസം
- ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യാതിരിക്കുക
- ക്ലെയിമുകൾ നിരസിക്കുക
- നാശനഷ്ടത്തിന്റെ ഗണ്യത
- പോളിസിയുടെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തുടങ്ങിയവ.

3. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബ്സ്മാൻ

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ 1998 നവംബർ 11-ന് പുറത്തിറക്കിയ ഔദ്യോഗിക ഗസ്റ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് 1998-ല് റിഡ്രസ്സല് ഓഫ് പബ്ലിക് ഗ്രീവൻസസ് റൂൾസ് ഉണ്ടാക്കി. ഈ നിയമം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനും നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനും എല്ലാ വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസുകൾക്കും ബാധകമാണ്.

ഈ നിയമത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം എന്തെന്നാൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നും ന്യായമായ രീതിയിലും കാര്യക്ഷമമായും പക്ഷാഭേദമില്ലാതെയും ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പരാതികളും പരിഹരിക്കുകയെന്നതാണ്.

ഒരു പ്രശ്നപരിഹാര വ്യവസ്ഥയിൽ, ഇൻഷുററുടെയും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും ഇടയിൽ ഒരു മദ്ധ്യസ്ഥനായും കൗൺസിലറായും ഓംബുഡ്സ്മാൻ നിലകൊള്ളാം.

ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ തീരുമാനം, പരാതി സ്വീകരിക്കുകയോ തള്ളുകയോ ചെയ്താലും, അതാണ് അന്തിമ തീരുമാനം.

d) ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകുക

ഓംബുഡ്സ്മാൻ നൽകുന്ന പരാതി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയോ അയാളുടെ അവകാശിയോ എഴുതി തയ്യാറാക്കി ഒപ്പിട്ട് വേണം നൽകാൻ, ഏത് ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ അധികാരപരിധിയിലാണോ ഇൻഷുററുടെ ബ്രാഞ്ച് അഥവാ ഓഫീസ് വരുന്നത് അവിടുത്തെ ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ മേൽവിലാസത്തിൽ വേണം പരാതി നൽകാൻ, ഇതിന്റെ ഒപ്പം നാശനഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവവും മതിപ്പ് തുകയും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നഷ്ടപരിഹാരവും അതിനെ പിന്തുണയ്ക്കുന്ന ഡോക്യുമെന്റ് ഉണ്ടെങ്കിൽ അതും കൂടി നൽകുക.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകാം:

- iv. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് രേഖാമൂലം പരാതി എഴുതി നൽകുകയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി :
 - ✓ പരാതി നിരസിക്കുകയോ
 - ✓ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ പരാതി നൽകി ഒരുമാസം കഴിഞ്ഞിട്ടും പരാതിക്കാരന് മറുപടി ലഭിക്കാതിരിക്കുകയോ
- v. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നൽകിയ മറുപടിയിൽ പരാതിക്കാരന് സംതൃപ്തനല്ലെങ്കിൽ
- vi. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിരസിച്ചതിനുശേഷം ഒരു വർഷത്തിനുശേഷം പരാതി നൽകണം.
- vii. പരാതി ഏതെങ്കിലും കോടതിയിലോ ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തിലോ അർബിട്രേഷനിലോ വിചാരണയിലിരിക്കുന്നത് ആയിരിക്കരുത്.

e) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ശുപാർശകള്

ഓംബുഡ്സ്മാൻ പാലിക്കേണ്ടതായ ചില കടമകള് അഥവാ പ്രോട്ടോക്കോളുകളുണ്ട്:

- v. അത്തരം ഒരു പരാതി ലഭിച്ചതിനുശേഷം ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ ശുപാർശകള് ചെയ്തിരിക്കണം.
- vi. അതിന്റെ പകർപ്പ് ഉപഭോക്താവിനും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കും അയച്ചു കൊടുക്കണം.
- vii. അത്തരം ശുപാർശകള് ലഭിച്ച് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഉപഭോക്താവ് ശുപാർശ രേഖാമൂലം എഴുതി സ്വീകരിക്കണം.
- viii. ഉപഭോക്താവിന്റെ സമ്മതപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ് ഇൻഷുറർക്ക് അയക്കുകയും 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ മറുപടി വേണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും.

f) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി

മദ്ധ്യസ്ഥ ശ്രമത്തിലൂടെ തർക്കം പരിഹരിക്കാനായില്ലെങ്കിൽ, ഓംബുഡ്സ്മാൻ ന്യായമായി തോന്നുന്ന രീതിയിൽ വിധി പാസാക്കും, അത് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ പരിരക്ഷയ്ക്ക് ആവശ്യമായതിൽ കൂടുതൽ ആയിരിക്കുകയില്ല.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങള് പ്രകാരമായിരിക്കും ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി:

- v. നഷ്ടപരിഹാരത്തുക 20 ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ആയിരിക്കരുത് (എക്സ്ട്രാജഡ്യൂയും മറ്റ് ചെലവുകളും ഉൾപ്പെടെ)
- vi. അത്തരം പരാതികള് ലഭിച്ചതിനുശേഷം 3 മാസത്തിനുള്ളിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകിയിരിക്കണം, ഇൻഷുറൻസ് എടുത്ത വ്യക്തി മുഴുവൻ നഷ്ടപരിഹാരവും ലഭിച്ചതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അറിയിക്കണം.
- vii. ഇൻഷുറർ വിധി അംഗീകരിക്കുകയും അതിനെപ്പറ്റിയുള്ള അറിയിപ്പ് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ രേഖമൂലം എഴുതി ഓംബുഡ്സ്മാനെ അറിയിക്കണം.
- viii. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി വിധി അംഗീകരിക്കുന്നതായി രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിച്ചില്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടി ക്രമങ്ങള് ചെയ്തില്ല.

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷ 1

20 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളാണ് _____ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നത്.

- I. ജില്ലാ ഫോറം
 - II. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ
 - III. സിലാ പരിഷ്ക്
 - IV. ദേശീയ കമ്മീഷൻ
-

സംഗ്രഹം

- ഐആർഡിഎ ഇൻഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS) നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, അത് ഇൻഷുറൻസ് അന്യായ പരിഹാരത്തിന്റെ കേന്ദ്രീയ ശേഖരമായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്, അതുപോലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ അന്യായം പരിഹരിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്ന ഉപകരണമാണ്.
- “ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികളിൽ” ജില്ലാ തലങ്ങളിലും സംസ്ഥാനതലങ്ങളിലും ദേശീയ തലങ്ങളിലും നിലവിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്.
- ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മൂന്ന് ഫോറങ്ങളിലും വരുന്ന മിക്ക ഉപഭോക്തൃ തർക്കങ്ങളും ഉണ്ടാകുന്നത് ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിലുള്ള കാലതാമസം, ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യാതിരിക്കുക, കെയിമുകൾ നിരസിക്കുക, നാശനഷ്ടത്തിന്റെ ഗണ്യത, പോളിസിയുടെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തുടങ്ങിയവ.
- ഒരു പ്രശ്നപരിഹാര വ്യവസ്ഥയിൽ, ഇൻഷുററുടെയും ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും ഇടയിൽ ഒരു മദ്ധ്യസ്ഥനായും കൗൺസിലറായും ഓംബുഡ്സ്മാൻ നിലകൊള്ളാം.
- മദ്ധ്യസ്ഥ ശ്രമത്തിലൂടെ തർക്കം പരിഹരിക്കാനായില്ലെങ്കിൽ, ഓംബുഡ്സ്മാൻ ന്യായമായി തോന്നുന്ന രീതിയിൽ വിധി പാസാക്കും, അത് ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ പരിരക്ഷയ്ക്ക് ആവശ്യമായതിൽ കൂടുതൽ ആയിരിക്കുകയില്ല.

മുഖ്യപദങ്ങളിൽ

1. ഇൻഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS)
2. ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷ നിയമം, 1986
3. ജില്ലാ ഫോറം
4. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ
5. ദേശീയ കമ്മീഷൻ
6. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങളിൽ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

20 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പരാതികളിൽ ജില്ലാ ഫോറത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളിൽ

ചോദ്യം 1

ഐജിഎംഎസിന്റെ പൂർണ്ണ രൂപം.

- I. ഇൻഷുറൻസ് ജനറൽ മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം
- II. ഇന്ത്യൻ ജനറൽ മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം
- III. ഇൻഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം

IV. ഇൻലിജന്റ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം

ചോദ്യം 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഉപഭോക്തൃ അന്യായ പരിഹാര ഏജൻസിയാണ് 20 ലക്ഷം രൂപ മുതൽ 1 കോടി രൂപ വരെയുള്ള ഉപഭോക്തൃ പരാതികള് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്?

- I. ജില്ലാ ഫോറം
- II. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ
- III. ദേശീയ കമ്മീഷൻ
- IV. സിലാ പരിഷ്ക്

ചോദ്യം 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഒരു സാധ്യതയുള്ള ഉപഭോക്തൃ പരാതിയായി കണക്കാക്കാൻ കഴിയാത്തത്?

- I. എംആർപിയെക്കാളു കൂടുതൽ തുക കച്ചവടക്കാരൻ ഈടാക്കുന്നത്
- II. ഒരു വിഭാഗത്തിലെ ഏറ്റവും മികച്ച ഉത്പന്നം ഏതാണെന്ന് കച്ചവടക്കാരൻ ഉപദേശിക്കാതിരിക്കുക.
- III. മരുന്നിന്റെ കുപ്പിയിൽ അലർജി ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് താക്കീത് നൽകാതിരിക്കുക
- IV. കേടുപാട് സംഭവിച്ച ഉത്പന്നങ്ങളു്

ചോദ്യം 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാതികളു് ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകാൻ കഴിയുന്ന അനുയോജ്യമായ മാർഗ്ഗം?

- I. പോലീസ്
- II. സുപ്രീംകോടതി
- III. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ
- IV. ജില്ലാ കോടതി

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ അധികാരപരിധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു് ശരി?

- I. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ ദേശീയതല അധികാരപരിധിയാണുള്ളതു്
- II. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ സംസ്ഥാനതല അധികാരപരിധിയാണുള്ളതു്
- III. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ ജില്ലാതല അധികാരപരിധിയാണുള്ളതു്
- IV. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ നിർദ്ദിഷ്ട പ്രദേശത്ത് മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരമാണുള്ളതു്

ചോദ്യം 6

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനിൽ എങ്ങനെയാണ് പരാതി നൽകേണ്ടതു്?

- I. പരാതി എഴുതി വേണം നൽകാൻ
- II. പരാതി ഫോണിലൂടെ പറഞ്ഞാൽ മതി
- III. നേരിൽ കണ്ട് പരാതി പറഞ്ഞാൽ മതി
- IV. പത്രപരസ്യത്തിലൂടെ വേണം പരാതി നൽകാൻ

ചോദ്യം 7

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനെ സമീപിക്കുന്നതിനുള്ള സമയപരിധി എത്രനയാണ്?

- ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 2 വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ
- ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 3 വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ
- ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 1 വർഷത്തിനുള്ളിൽ
- ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 1 മാസത്തിനുള്ളിൽ

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകുന്നതിനുള്ള മുന്നുപാധി അല്ലാത്തത്?

- 'വ്യക്തിഗത നിരകളിലുള്ള' ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് ഒരു വ്യക്തി പരാതി നൽകേണ്ടത്
- ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 1 വർഷത്തിനുള്ളിൽ പരാതി നൽകണം
- ഓംബുഡ്സ്മാനെ സമീപിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് പരാതിക്കാരൻ ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തെ സമീപിക്കണം
- 20 ലക്ഷം രൂപ വരെ നഷ്ടപരിഹാരത്തുകയുള്ള പരാതികളാണ് ഇവിടെ പരിഗണിക്കുന്നത്.

ചോദ്യം 9

ഓംബുഡ്സ്മാനിൽ പരാതി നൽകുന്നതിന് എന്തെങ്കിലും ഫീസ് നൽകേണ്ടതായിട്ടുണ്ടോ?

- 100 രൂപ ഫീസായി നൽകണം
- ഫീസ് ഒന്നും തന്നെ അടയ്ക്കേണ്ടിയില്ല
- നഷ്ടപരിഹാര തുകയുടെ 20% ഫീസായി അടയ്ക്കണം
- നഷ്ടപരിഹാര തുകയുടെ 10% ഫീസായി അടയ്ക്കണം

ചോദ്യം 10

സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയും പരാതി നൽകാൻ കഴിയുമോ?

- പൊതുമേഖലയിലുള്ള ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ മാത്രമേ പരാതി നൽകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ
- സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ പരാതി നൽകാൻ കഴിയും
- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ മാത്രമേ പരാതി നൽകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ
- നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ മാത്രമേ പരാതി നൽകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഐജിഎംഎസിന്റെ പൂർണ്ണ രൂപം ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

സംസ്ഥാന കമ്മീഷനാണ് 20 ലക്ഷം രൂപ മുതൽ 1 കോടി രൂപ വരെയുള്ള ഉപഭോക്തൃ പരാതികള് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഒരു വിഭാഗത്തിലെ ഏറ്റവും മികച്ച ഉത്പന്നം ഏതാണെന്ന് കച്ചവടക്കാർക്ക് ഉപദേശിക്കാതിരിക്കുക എന്നതാണ് സാധ്യതയുള്ള ഉപഭോക്തൃ പരാതിയായി കണക്കാക്കാൻ കഴിയാത്തത്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാതികള് ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകാൻ കഴിയുന്ന അനുയോജ്യമായത് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനിലാണ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ നിർദ്ദിഷ്ട പ്രദേശത്ത് മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരമാണുള്ളത്

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനിൽ എഴുതി വേണം നൽകാൻ.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 1 വർഷത്തിനുള്ളിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകണം.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഓംബുഡ്സ്മാനെ സമീപിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് പരാതിക്കാരന് ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തെ സമീപിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഓംബുഡ്സ്മാനിൽ പരാതി നൽകുന്നതിന് ഫീസ് ഒന്നും തന്നെ അടയ്ക്കേണ്ടതില്ല.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ പരാതി നൽകാൻ കഴിയും.

അനക്സർ

നിലവിൽ ഇന്ത്യയിൽ പ്രവർത്തിച്ച് വരുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ പട്ടിക

1. ബജാജ് അലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
2. ബിർളാ സൺ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
3. എച്ച്.ഡി.എഫ്.സി സ്റ്റാൻഡേർഡ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
4. ഐസിഐസി പ്രുഡൻഷ്യൻ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
5. ഐഎൽജി വൈശ്യ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
6. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ
7. മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
8. പിഎൻബി മെറ്റ്ലൈഫ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ്
9. കോതക് മഹീന്ദ്ര ഓൾഡ് മ്യൂച്ചുവൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
10. എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
11. ടാറ്റാ എഐഎ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
12. റിലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
13. അഭൈവ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
14. സഹാറ ഇന്ത്യ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
15. ശ്രീറാം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
16. ഭാരതി അക്സാ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
17. ഫ്യൂച്ചർ ജനറാലി ഇന്ത്യ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
18. ഐഡിബിഐ ഫെഡറൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
19. കാനറ എച്ച്.എസ്ബിസി ഓറിയന്റൽ ബാങ്ക് ഓഫ് കോമേഴ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
20. എജിയോൺ റെലിഗിയേയർ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
21. ഡിഎൽഎഫ് പ്രാമിരിയാ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
22. സ്റ്റാർ യൂണിയൻ ഡയ്-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
23. ഇന്ത്യ ഫസ്റ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
24. എഡിപ്രൈസ് ടോക്യോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസികളുടെയും റെഗുലേഷൻ

കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസികൾ

2015 ആഗസ്റ്റ് 15-ന് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി റെഗുലേഷൻസ് ഭേദഗതി വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്, ഇതിന് 2016 ഏപ്രിൽ 1 മുതലാണ് പരാബലം.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് നിർവചനങ്ങളെക്കുറിച്ച് വളരെയധികം പരാധാന്യമുണ്ട്.

1. നിർവചനങ്ങളെ

- a) "ആക്ട്" എന്നാൽ -1938ലെ ദി ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് (1938-ലെ 4-മത്ഭാഗം), കാലാകാലങ്ങളിൽ മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ചു സരിച്ച് ഭേദഗതി വരുത്തുന്നത്.
- b) "അപകേഷകൻ" എന്നാൽ -
 - i. 2013-ലെ കമ്പനീസ് ആക്ട് പരകാരമോ അതിന് മുമ്പ് പരാബലയത്തിലുണ്ടായിരുന്ന ഏതെങ്കിലും കമ്പനി നിയമപരകാരം രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള കമ്പനി; അഥവാ
 - ii. 2008-ലെ ലിമിറ്റഡ് ലയബിലിറ്റി പാർട്ണർഷിപ്പ് ആക്ട് പരകാരം രൂപീകരിച്ച രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ലിമിറ്റഡ് ലയബിലിറ്റി പാർട്ണർഷിപ്പ്; അഥവാ
 - iii. 1912-ലെ കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റീസ് ആക്ട് പരകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റികളെ അഥവാ മറ്റെങ്ങെങ്കിലും നിയമപരകാരമോ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തപ്പോൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റികളെ; അഥവാ
 - iv. ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 2-ലെ ക്ലോസ് (4എ)-ൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത് പരകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ബാങ്കിംഗ് കമ്പനി; അഥവാ
 - v. 1949-ലെ ബാങ്കിംഗ് കമ്പനീസ് ആക്ടിലെ (1949-ലെ 10) സെക്ഷൻ 5-ലെ സബ്സെക്ഷൻ (1)-ലെ ക്ലോസ് (ഡിഎ) പരകാരമുള്ള പുതിയ ബാങ്ക്; അഥവാ
 - vi. 1976-ലെ റീജണൽ റൂറൽ ബാങ്ക്സ് ആക്ടിലെ (1976-ലെ 10) സെക്ഷൻ 3 പരകാരം സ്ഥാപിതമായ റീജണൽ റൂറൽ ബാങ്ക്; അഥവാ
 - vii. 1912-ലെ കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റീസ് ആക്ടിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്ന നോൺ-ഗവൺമെൻ്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ അഥവാ മെമ്പർഷിപ്പ് ഫിനാൻസ് സ്ഥാപനം അഥവാ ഭാരതീയ റിസർവ്വ് ബാങ്കുമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള നോൺ-ബാങ്കിംഗ് ഫിനാൻഷ്യൽ കമ്പനി; അഥവാ
 - viii. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയെ പരവർത്തിക്കാൻ പരാപ്തനെന്ന അധികൃതർ അംഗീകരിച്ചുകൊടുത്ത മറ്റെങ്ങെങ്കിലും വ്യക്തി.

- c) “അംഗീകൃത സ്ഥാപനം” എന്നാൽ ഇൻഷുറൻസ് സെയിലിസ്, സർവ്വീസ്, മാർക്കറ്റിംഗ് എന്നീ മേഖലകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിദ്യാഭ്യാസവും/പരിശീലനവും നൽകുന്ന മുഖ്യയിലേ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്ട്രിക്ടയുട് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ ഉദ്ദേശ്യ സമയാസമയങ്ങളിലെ അതോറിറ്റിയുടെ അനുമതിയും അംഗീകാരയോഗ്യം പരവർത്തികുന്ന സ്ഥാപനം.
- d) “അംഗീകൃത പരിശോധകൻ (വരിഫയർ)” എന്നാൽ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളുള്ള ഇത്തരം രെഗുലേഷനുകളിലെ രെഗുലേഷൻ 7(3) പ്രകാരമുള്ള വ്യവസ്ഥകളെ പാലിക്കപ്പെടാത്ത ഉപരിപരിശോധനയുടെ ബിസിനസ്സ് അഥവാ വില്പന നടത്തുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഉപരിമാർക്കർ നിയമിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തി.
- e) “അതോറിറ്റി” എന്നാൽ 1999-ലെ (1990-ലെ 41) ഇൻഷുറൻസ് രെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 3-ലെ വ്യവസ്ഥകളെ പ്രകാരം രൂപീകരിച്ച ഇൻഷുറൻസ് രെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ.
- f) “കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റ്” എന്നാൽ ലൈഫ്, ജനറൽ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസിലെ ഏതെങ്കിലും നിർദ്ദിഷ്ട വിഭാഗത്തിൽ ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുകയും സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി ഇത്തരം രെഗുലേഷനുകളെ പ്രകാരം അതോറിറ്റി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റായി പരവർത്തികുന്നതിന് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സാധ്യതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ള മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള അപേക്ഷകനാണ്.
- g) “കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റ് (ലൈഫ്)” എന്നാൽ ഈ രെഗുലേഷനുകളിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറന്റുമാർക്കുവേണ്ടി ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുകയും സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി ഇത്തരം രെഗുലേഷനുകളെ പ്രകാരം അതോറിറ്റി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റായി പരവർത്തികുന്നതിന് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സാധ്യതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ള അപേക്ഷകനാണ്.
- h) “കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റ് (ജനറൽ)” എന്നാൽ ഈ രെഗുലേഷനുകളിൽ ജനറൽ ഇൻഷുറന്റുമാർക്കുവേണ്ടി ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുകയും സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി ഇത്തരം രെഗുലേഷനുകളെ പ്രകാരം അതോറിറ്റി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റായി പരവർത്തികുന്നതിന് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സാധ്യതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ള അപേക്ഷകനാണ്.
- i) “കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റ് (ഹെൽത്ത്)” എന്നാൽ ഈ രെഗുലേഷനുകളിൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറന്റുമാർക്കുവേണ്ടി ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുകയും സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി ഇത്തരം രെഗുലേഷനുകളെ പ്രകാരം അതോറിറ്റി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജന്റായി പരവർത്തികുന്നതിന് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സാധ്യതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ള അപേക്ഷകനാണ്.

- j) “കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് (കോംപസീറ്റ്)” എൻ്റാൽ മുകളിൽ ക്ലോസ് (എഫിലി) പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നതലമേൽ ഇൻഷുറൻ്സ് മാർക്കറ്റിംഗ് വേണ്ടിയും ജനറൽ ഇൻഷുറൻ്സ് മാർക്കറ്റിംഗ് വേണ്ടിയും ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻ്സ് മാർക്കറ്റിംഗ് വേണ്ടിയും അഥവാ ഏതെങ്കിലും രണ്ടിലെ അഥവാ മൂന്നിലും ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുകയും സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി ഇത്തരം റെഗുലേഷനുകളെ പരകാരം അതോറിറ്റി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റായി പരവർത്തിക്കുന്നതിന് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സാധ്യതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ള അപേക്ഷകനാണ്.
- k) ഈ റെഗുലേഷനുവേണ്ടി “പരീക്ഷ നടത്തുന്ന സ്ഥാപനം” മുംബൈയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്പെക്ടർ ഓഫ് ഇന്ത്യ അഥവാ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റിൻ്റെ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസർ, നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികൾക്ക് സർട്ടിഫിക്കേഷൻ പരീക്ഷ നടത്തുന്നതിന് അതോറിറ്റിയുടെ അംഗീകാരമുള്ള മറ്റേതെങ്കിലും സ്ഥാപനം.
- l) “ഫിറ്റ് ആൻ്റ് പരോപ്പർ (മികച്ച രീതിയിൽ യോജിച്ചത്)” എൻ്റൽ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസർ, ഡയറക്ടറുമാർ അഥവാ ക്ഷാമപദ പങ്കാളികളെ അഥവാ മറ്റേതെങ്കിലും ജീവനക്കാർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റായി പരവർത്തിക്കാൻ രജിസ്ട്രാർ ചെയ്ത അപേക്ഷകൻ്റെ അനുയോജ്യത പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡം.
- m) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റിൻ്റെ “പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസർ” എൻ്റ് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്തപ്പോൾ അതോറിറ്റിയുടെ അംഗീകാരമുള്ള ഡയറക്ടർ അഥവാ ക്ഷാമപദപങ്കാളി അഥവാ ഏതെങ്കിലും ഓഫീസർ അഥവാ ജീവനക്കാരൻ, കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റിൻ്റെ പരവർത്തിക്കപ്പെട്ട മലേനോട് വഹിക്കുന്നതിന് മാത്രമായി നിയമിച്ചതും ഈ റെഗുലേഷൻ പരകാരം ആവശ്യമായ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയും പരിശീലനം ലഭിച്ചതും പരീക്ഷ പാസായതുമായ വ്യക്തി.
- n) “രജിസ്ട്രേഷൻ” എൻ്റാൽ ഈ റെഗുലേഷൻ പരകാരം കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റായി പരവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റാണ്.
- o) “റെഗുലേഷൻ (മാനദണ്ഡങ്ങളെ)” എൻ്റാൽ 2015-ലെ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻ്റ് ഡെവലപ്മെൻ്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (രജിസ്ട്രേഷൻ ഓഫ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്) റെഗുലേഷൻ.
- p) “നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി” എൻ്റാൽ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റിന് വേണ്ടി ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുകയും സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി ഈ റെഗുലേഷൻ പരകാരം ആവശ്യമായ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയും പരിശീലനം ലഭിച്ചതും പരീക്ഷ പാസായതുമായ വ്യക്തി.
- q) “ട്രെയിനർമാർ” എൻ്റാൽ ബിസിനസ്സിനായുള്ള ആശയവിനിമയം അയ്ക്കുന്നതിനും അതോറിറ്റി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത സർട്ടിഫിക്കറ്റുള്ളതും 2010-

ലഭിക്കുകയും കോമരേഷ്യൽ കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻസ് കസ്റ്റമർ പരിഹരൻസ് റെഗുലേഷൻസിലെ ചാപ്റ്റർ III പരകാരം ലഭിക്കുകയും റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യയുമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യക്തി അഥവാ സ്ഥാപനം.

r) ഈ റെഗുലേഷൻസിൽ ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്നതും അല്പാത്തമായ വാക്കുകളും വർണ്ണനകളും പക്ഷേ ആക്ടിലെ നിർവ്വചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതും കാലാകാലങ്ങളിലെ ഭേദഗതി വരുത്തുന്നതും, 1999-ലെ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ആക്ട് അഥവാ ഏതെങ്കിലും റെഗുലേഷൻസ്/മാർഗ്ഗരേഖകളിലുള്ളതിനും നിർദ്ദിഷ്ട ആക്ടുകളിൽ/റെഗുലേഷൻസ്/ മാർഗ്ഗരേഖകളിലെ നിർദ്ദിഷ്ട അർത്ഥങ്ങളാണ് നൽകുന്നത്.

2. ഈ റെഗുലേഷൻസിന്റെ സാധ്യതകളും പരയോജനങ്ങളും:

(1) താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പരകാരം രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കാലാവധി സമയത്ത് ലഭിച്ച് ഇൻഷുററുമാരുടെയും ജനറൽ ഇൻഷുററുമാരുടെയും ഹെൽത്ത് ഇൻഷുററുമാരുടെയും ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നടത്തുന്നതിനും സഭനങ്ങളെ നൽകുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ ഈ റെഗുലേഷനുകളിൽ ഉൾപ്പെടും.

(a) ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് (ലഭിച്ച്) പരമാവധി മൂന്ന് ലഭിച്ച് ഇൻഷുററുമാരുമായി അവരുടെ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വിലകുറയ്ക്കുന്നതിനും സഭനങ്ങളെ നൽകുന്നതിനുമായി കരാറിലെ ഏർപ്പാടും.

(b) ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് (ജനറൽ) പരമാവധി മൂന്ന് ലഭിച്ച് ഇൻഷുററുമാരുമായി അവരുടെ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വിലകുറയ്ക്കുന്നതിനും സഭനങ്ങളെ നൽകുന്നതിനുമായി കരാറിലെ ഏർപ്പാടും. മാതൃമല, കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് (ജനറൽ), ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ചരുകിട വിലപനയും സഭനങ്ങളും നടത്തുവാനും അത്തരം ഇൻഷുററുടെ വാണിജ്യനിരയിലുള്ള ആകെ ഇൻഷുറർ തുക എല്ലാ ഇൻഷുറൻസുകളെക്കുറയ്ക്കുമായി ഒരു റിസ്കിന് അഞ്ച് കോടി രൂപയിൽ കവിയരുത്.

(c) ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് (ഹെൽത്ത്) പരമാവധി മൂന്ന് ലഭിച്ച് ഇൻഷുററുമാരുമായി അവരുടെ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വിലകുറയ്ക്കുന്നതിനും സഭനങ്ങളെ നൽകുന്നതിനുമായി കരാറിലെ ഏർപ്പാടും.

(d) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന്റെ (കോംപസിറ്റ്) കാര്യത്തിൽ, ക്ലോസ് (എ) മുതൽ (സി) വരെയുള്ള വ്യവസ്ഥകളെ ബാധകമാണ്.

(e) ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായുള്ള കരാറിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മാറ്റങ്ങളെ വരുത്തണമെങ്കിൽ അതിന് അതോറിറ്റിയുടെ മുൻകൂർ അനുമതിയും ആവശ്യമാണ് മാതൃമലിന നിലവിലുള്ള പൊളിസിയിലുള്ള സഭനങ്ങളെ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള സജ്ജീകരണങ്ങളെ ഏർപ്പാടുത്തുകയും വേണം.

3. അപേക്ഷ പരിഗണിക്കൽ-

- (1) രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകുന്നതിനായി അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുമ്പോൾ അധികൃതർ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന്റെ പരവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എല്ലാ നൂതന വിഷയങ്ങളും കണക്കിലെടുക്കും.
- (2) മുൻവിധി കൂടാതെ, അധികൃതർ പരത്യകേച്ഛം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളെ കണക്കിലെടുക്കും:-

- (a) ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 42 ഡിയിലെ ഉപ-സെക്ഷൻ (5)-ൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അയോഗ്യതകളെ അപേക്ഷകനുണ്ടോ;
- (b) അപേക്ഷകന് ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യം അതായത് പര്യാപ്തമായ ഓഫീസ് സൗകര്യം, സാധനസാമഗ്രികളെ, പര്യാപ്തമായ രീതിയിൽ പരവർത്തിക്കുന്നതിന് പരിശീലനം നേടിയിട്ടുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവയുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക;
- (c) അപേക്ഷകനുമായി നരേട്ടോ അല്ലാത്തതോ ബന്ധപ്പെട്ട് ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിയ്ക്ക് മുൻപ് അധികൃതർ ലസെൻസ് / രജിസ്ട്രേഷൻ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടോ.

a. വിശദീകരണം: -ഈ ഉപ-കലോസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, വിവരണം “നരേട്ടോ അല്ലാത്തതോ ബന്ധപ്പെട്ട്” എന്ന് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷകന്റെ സ്ഥാപനം അഥവാ കമ്പനി അഥവാ കോർപ്പറേറ്റ് സ്ഥാപനം, അസോസിയേറ്റ്, ഉപസ്ഥാപനം, അനുബന്ധ സ്ഥാപനം അഥവാ ഗ്ലൂപ്പ് ഓഫ് കമ്പനി. 2013-ലെ കമ്പനീസ് ആക്ട് അഥവാ 2002-ലെ കോംപർഷൻ ആക്ടിലെ ഇത്തരം പദങ്ങളെക്കുറിച്ച് എല്ലാം ഒരു അർത്ഥമാണ് എന്നാണ് ഇവിടെ സ്പഷ്ടമാക്കിയിരിക്കുന്നത്.

- (d) അപേക്ഷകന്റെ പരിന്സിപ്പൽ (മുഖ്യ) ഓഫീസർ ഗ്ലോജുവേറ്റ് ആണോ എന്ന് അതോറിറ്റി അംഗീകരിച്ച സിലബസ് പരകാരം കുറഞ്ഞത് പതിനഞ്ച് മണിക്കൂർ തിരി- പരാക്ടിക്കൽ പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരീക്ഷ പാസായിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കും.

വ്യവസ്ഥയെന്തെന്ന് അപേക്ഷകന് മുംബയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്പെക്ടർ ഓഫ് ഇന്ത്യയിലെ അസോസിയേറ്റ്/ഫെല്ലോ; അഥവാ ലെട്ണിലെ സിഐഐയിലെ അസോസിയേറ്റ്/ഫെല്ലോ;

അഥവാ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ആക്ട്‌യൂറീസ് ഓഫ് ഇന്ത്യയിലെ അസോസിയേറ്റ്/ഫെലോ; അഥവാ ഹൈദരാബാദിലെ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇൻഷുറൻസ് ആന്റ് റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റിൽ നിന്നും നേടിയ ബിരുദാന്തര ബിരുദമോ ഉണ്ടായിരിക്കണം, കൂടാതെ ഇരുപത്തിയഞ്ച് മണിക്കൂർ തിയറി-പ്രാക്ടിക്കൽ പരിശീലനം നേണം.

- (e) കഴിഞ്ഞ മൂന്ന് വർഷ കാലയളവിൽ എപ്‌പോഴെങ്കിലും ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ ഷെഡ്യൂൾ III-ൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നത് പരകാരമുള്ള പരമോദ്യമോ അപകേഷകന്റെ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറോ ഡയറക്ടറോ മറ്റ് ജീവനക്കാരോ എപ്‌പോഴെങ്കിലും ലംഘിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക;
- (f) അപകേഷകന്റെ മുമ്പയ ബിസിനസ്സ് ഇൻഷുറൻസ് അല്ലാതെ മറ്റെങ്ങെങ്കിലും ബിസിനസ്സ് ആണെങ്കിൽ, സമപത്രിക വിഷയങ്ങളിൽ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറ് എന്ന് നിലയിൽ മറ്റ് പരവർത്തനങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ അകലം നിലനിർത്തുന്നുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക.
- (g) ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ അനക്സചർ I-ലെ പരസ്പരം അധിഷ്ഠിതമാക്കി അപകേഷകന്റെ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസർ/ ഡയറക്ടർ/ കച്ചവടപങ്കാളി(കളു്)/ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളു് അനുയോജ്യരാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക;
- (h) പഠിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതെല്ലാം താല്പര്യം കണക്കിലെടുത്ത് വേണം രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കാൻ എന്ന് അഭിപ്രായത്തിലായിരിക്കണം അതോറിറ്റി.

- (3) അപകേഷകന്റെ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളു് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് വ്യവസ്ഥകളു് പാലിച്ചിരിക്കണം-
- a. അപകേഷകൻ അംഗീകൃത ബോർഡിന് നിന്നോ സ്ഥാപനത്തിന് നിന്നോ കുറഞ്ഞത് 12-ം ക്ലാസ് അഥവാ തത്സമയ യോഗ്യത നേടിയിരിക്കണം.
 - b. (i) നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി ലൈഫ്, ജനറൽ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് നിലയിലെ എത് വിഭാഗത്തിലേക്കാണ് രജിസ്ട്രേഷൻ വേണ്ടത് നിർദ്ദിഷ്ട വിഭാഗത്തിൽ അംഗീകൃത സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞ അമ്‌പത് മണിക്കൂർ പരിശീലനം നേടുകയും പരീക്ഷ നടത്തിപ്പ് സ്ഥാപനം നടത്തുന്ന പരീക്ഷ പാസാകുകയും ചെയ്യണം.
 - (ii) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന്റെ (കോർപ്പറേറ്റ്) നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി അംഗീകൃത സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞ എഴുപത്തിയഞ്ച് മണിക്കൂർ പരിശീലനം നേടുകയും പരീക്ഷ നടത്തിപ്പ് സ്ഥാപനം നടത്തുന്ന പരീക്ഷ പാസാകുകയും ചെയ്യണം.

- c. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി വേണ്ടി പരവർത്തികുന്ന് നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുകയും സഭനം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി ഈ റെഗുലേഷൻസ് പരകാരം ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സാധ്യതയുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റേ ഉണ്ടായിരിക്കണം. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി മുതൽ മൂന്ന് വർഷം കാലാവധിയുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റേ ഉണ്ടായിരിക്കണം. സർട്ടിഫിക്കറ്റേ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ അനക്സർ 3-ല് പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള മാതൃകയില് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിന്റെ പരിന്സിപ്പല് ഓഫീസർ മുഖാന്തരം നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി അതോറിറ്റിയില് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കണം.
- d. ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിന്റെ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയ്ക്ക് മറ്റൊരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിന്റെ കൂടെ പരവർത്തികളെക്കുറിച്ച് ആ വ്യക്തി നിലവിലെ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിന്റെ നോ ബ്ലേക്ക്സ് സർട്ടിഫിക്കറ്റേ സഹിതം പുതിയ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിലേക്ക് അതോറിറ്റിയില് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കണം. നിലവിലെ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി 30 ദിവസത്തിനകം നോ ബ്ലേക്ക്സ് സർട്ടിഫിക്കറ്റേ നൽകിയില്ലെങ്കില് നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി പങ്കാളിത്തത്തില് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി എതിർപ്പിലെ എന്ന് കണക്കാക്കും. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി നിന്നും അപേക്ഷ ലഭിച്ചതിന് ശേഷം അതോറിറ്റി പുതിയ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിലേക്ക് സ്വിച് ചെയ്യുന്നതിന് ഒരു റിവരൈസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റേ ഇഷ്യൂ ചെയ്യും.
- e. 2002-ലെ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി (ലൈസൻസിംഗ് ഓഫ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി) പരകാരമുള്ള ലൈസൻസുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയെപ്പറ്റി പരവർത്തികുන්නും യോഗ്യതയുള്ളതുമായ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയും/ ചീഫ് ഇൻഷുറൻസ് എക്സിക്യൂട്ടീവുകളും ഈ റെഗുലേഷൻസ് പരകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയെപ്പറ്റി തുടരാം. എന്നാൽ ഇത്തരം നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളെയും/ ചീഫ് ഇൻഷുറൻസ് എക്സിക്യൂട്ടീവുകളെയും കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളെ രജിസ്ട്രേഷനായി അപേക്ഷ നൽകുമ്പോഴോ രജിസ്ട്രേഷൻ ലഭിച്ച ആറ് മാസത്തിനുള്ളിലോ അതോറിറ്റിയ്ക്ക് നൽകണം. ഇത്തരം നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളെയും/ ചീഫ് ഇൻഷുറൻസ് എക്സിക്യൂട്ടീവുകളെയും കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളെ ലഭിച്ചാലുടൻ മുകളില് പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന സബ്-റെഗുലേഷൻ (സി) പരകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റേ അതോറിറ്റി ഇഷ്യൂ ചെയ്യും.

(4) രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കൽ - (1) രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനായി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് നിർദ്ദിഷ്ട ഫീസ് സഹിതം ഫോം എ-യിൽ തയ്യാറാക്കിയ അപേക്ഷ രജിസ്ട്രേഷൻ കാലാവധി തീരുന്തതിന് 30 ദിവസം മുമ്പ് അതോറിറ്റിയ്ക്ക് സമർപ്പിക്കണം.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സമയപരിധിയ്ക്ക് ശേഷം പക്ഷേ നിലവിലുള്ള കാലാവധി തീരുന്തതിന് മുമ്പാണ് അതോറിറ്റിയ്ക്ക് അപേക്ഷ ലഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ അധിക ഫീസായി 100 രൂപയും അതിൻറെ മലേയ്ക്കുള്ള നികുതിയും അതോറിറ്റിയ്ക്ക് നൽകണം.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സമയപരിധിയിൽ ഉള്പ്പടെയെങ്കിൽ കാലതാമസം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ മതിയായ കാരണം സഹിതം എഴുതി അതോറിറ്റിയെ അറിയിക്കുകയാണെങ്കിൽ അധിക ഫീസായി 700 രൂപയും അതിൻറെ മലേയ്ക്കുള്ള നികുതിയും ചരേത്ത് രജിസ്ട്രേഷൻ കാലാവധി കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷ അതോറിറ്റി സ്വീകരിക്കും.

കുറിപ്പ്: രജിസ്ട്രേഷൻ കാലാവധി തീരുന്തതിന് 90 ദിവസം മുമ്പ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ നൽകാം.

(2) രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറും നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളും അംഗീകൃത സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞത് 25 മണിക്കൂർ പരാദശോക- പരാക്ടിക്കൽ പരിശീലനം നേടണം.

(3) ഉപ-റഗുലേഷൻ (എല്) പരകാരം പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ റഗുലേഷൻ 7 പരകാരമുള്ള അതേ മാനദണ്ഡം തന്നെയാണ് പാലിക്കേണ്ടത്.

(4) രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ സമ്പൂർണ്ണവും എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും അപേക്ഷകന് പാലിച്ചിട്സുണ്ടെങ്കിൽ അതോറിറ്റി ഫോം സിയിൽ 3 വർഷത്തേ കാലവധിയോടെ രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കി നൽകുകയും അതിൻറെ അറിയിപ്പ് അപേക്ഷകന് അയ്ക്കുകയും ചെയ്യും.

5. രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിച്ചില്ലെങ്കിൽ പാലിക്കേണ്ട നടപടികൾമെങ്ങെ-

(1) റഗുലേഷൻ 4 പരകാരമുള്ള അപേക്ഷ അഥവാ റഗുലേഷൻ 11 പരകാരം പുതുക്കാനുള്ള അപേക്ഷയിൽ റഗുലേഷൻ 7-ല് പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകളെ പാലിക്പെട്സിട്സിലെങ്കിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റേ നൽകുന്നതിന് അഥവാ പുതുക്കുന്നതിന് അതോറിറ്റി വിസ്മമതിക്കും.

അപേക്ഷകന് കാരണം ബോധ്യപ്പടുത്താനുള്ള അവസരം നൽകാതെ ഒരു അപേക്ഷയും നിരസിക്കുകയില്ല.

(2) അപേക്ഷ നിരസിക്കാനുണ്ടായ സാഹചര്യം അപേക്ഷ നിരസിച്ച് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അതോറിറ്റി അപേക്ഷകനെ അറിയിക്കും.

(3) അതോറിറ്റിയുടെ തീരുമാനത്തിൽ സംതൃപ്തനല്ലാത്ത അപേക്ഷകന് മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സബ്-റഗുലേഷൻ (2) പരകാരം അതോറിറ്റി

വിധി ഇറക്കിയ തീയതി മുതൽ 45 ദിവസത്തിനും അതീതരം അപ്പീലുകളിൽ പാലിക്കപ്പടയ്ക്കേണ്ട നടപടിക്രമപരകാരം സക്യൂരിറ്റീസ് അപ്പീലേറ്റ് ട്രൈബ്യൂണലിൽ അപേക്ഷ നൽകാം.

6. രജിസ്ട്രേഷൻ നിരസിപ്പതിന്റെ പരിണിതഫലം- റെഗുലേഷൻ 4 പരകാരമുള്ള അപേക്ഷ അഥവാ റെഗുലേഷൻ 11 പരകാരം പുതുക്കാനുള്ള അപേക്ഷ അതോറിറ്റി നിരസിക്കുക അഥവാ തള്ളിക്കളയുകയാണെങ്കിൽ റെഗുലേഷൻ 12(2) പരകാരം അറിയിപ്പ് ലഭിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ അപേക്ഷകൻ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയെ പരവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. എന്നാൽപോലും ആ വ്യക്തിയിലൂടെ കരാറിൽ ഏർപ്പെടാൻ ആവശ്യമായ സഭനങ്ങളെ നൽകാൻ അയാളെ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. അതീതരം സഭനങ്ങളെ നിലവിലുള്ള കരാറുകളുടെ കാലാവധി തീരുന്നതു വരെ മാത്രം തുടരാം അഥവാ 6 മാസ കാലാവധി വരെ, ഏതാണോ ആദ്യം അതീതരം നാളെ വരെ മാത്രം, ഈ സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആവശ്യമായ സജ്ജീകരണങ്ങളെ ഏർപ്പെടുത്തണം.

7. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ:

റെഗുലേഷൻ 4 പരകാരം അഥവാ റെഗുലേഷൻ 11 പരകാരം രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിന് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ ബാധകമാണ്:-

- i. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന റെഗുലേഷൻ (3) പരകാരമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാൻ മാത്രമേ ഈ റെഗുലേഷൻ പരകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ;
- ii. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി 1999-ലെ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ആക്ടിലെ വ്യവസ്ഥകൾ, സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി പുറത്തിറക്കുന്ന റെഗുലേഷൻസ്, സർക്യൂലറുകൾ, മാർഗ്ഗരേഖകൾ, മറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങളെ എന്തിനും പാലിക്കണം.
- iii. അതോറിറ്റിയ്ക്ക് മുമ്പ് നൽകിയിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങളെ വാസ്തവവിരുദ്ധമോ തെറ്റോ ആണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയോ സമർപ്പിക്കപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങളെക്കുറിച്ച് വസ്തുനിഷ്ഠമായ മാറ്റം വരുത്തണമെങ്കിൽ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി അത് രേഖാമൂലം എഴുതി അതോറിറ്റിയെ അറിയിക്കണം.
- iv. തങ്ങളുടെ ക്ലെയിമിന്റിലെ നിന്നും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പരാതി ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ അതീതരം പരാതി ലഭിച്ച് 14 ദിവസങ്ങളിൽ അന്യായപരിഹാരത്തിന് പര്യാപ്തമായ നടപടിക്രമങ്ങളെ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി സ്വീകരിക്കണം. മാത്രമല്ല അതീതരം ക്ലെയിമുകളിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന പരാതികളുടെ എണ്ണം, സ്വഭാവം, മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളെ അതോറിറ്റി അനുശാസിച്ചിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ തയ്യാറാക്കി സമർപ്പിക്കണം.

- v. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് തനിക്ക് ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും നിയമിച്ചിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളുടെ എണ്ണവും കണക്കിലെടുത്ത് അതിന് തക്കവിധത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് പൊളിസിക്ക് നേടിയെടുക്കണം.
- vi. ലളിതമായ ഉത്പന്നങ്ങളെ, ഓവർ ടി കൗൺസർ വഴി വിലപന നടത്തിയത്, അതോറിറ്റി പര്യയേകുമായി അംഗീകരിച്ചത്, എന്തിനും ഒഴികെയുള്ള ഓരോ പൊളിസിയും പൊളിസി അനുസരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളും നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി അനുസരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളും പര്യയേകുമായി നിർദ്ദിഷ്ട രൂപരേഖയിൽ തയ്യാറാക്കി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് സൂക്ഷിക്കണം. അതോറിറ്റിയ്ക്ക് സ്ഥിരമായി ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം റിക്ക്കോർഡുകൾ നിലനിർത്തേണ്ടത്.
- vii. ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ബിസിനസ്സ് നേടുന്നതിനായി ഒരു സാഹചര്യത്തിലും മട്ട്സി-ലൈവ് മാർക്കറ്റിംഗ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് ചെയ്യരുത്.
- viii. ഡയറക്ടർമാർ, പരിസ്ഥിതിപല ഓഫീസർ, നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികൾ എന്തിനും വാധകമായ പരമോദ്യമിട്ട് പാലിക്പപ്പടുന്നെടുത്തുണ്ടോ എന്ന് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് ഉറപ്പാക്കണം.
- ix. റെഗുലേഷൻ 1-ൽ പരാമർശിച്ച പരകാരം കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് തങ്ങളുടെ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി ബിസിനസ്സിനായി പര്യയേകും ബുക്ക്സ് ഓഫ് അക്കൗണ്ട് സൂക്ഷിക്കണം.

8. ഫീസ് അടയ്ക്കലും ഫീസ് അടയ്ക്കാതിരുന്നാലുള്ള പരിണിതഫലങ്ങളും-

- (1) രജിസ്ട്രാർ ചെയ്യാനും പുതുക്കുവാനും അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ അതിനെയൊപ്പം റീഫണ്ട് ചെയ്യാത്ത അപേക്ഷ ഫീസായി 10000 രൂപയും ബാധകമായ നികുതിയും അടയ്ക്കണം. ഹരൈരാബാദിൽ മാരാവുന്ന “ടി ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻ്റ് ഡവലപ്മെൻ്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ” എന്ന പരേലടുത്ത് ഡ്വാഫ്റ്റായോ ടി ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻ്റ് ഡവലപ്മെൻ്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യയിലേക്ക് ഇലക്ട്രോണിക് ഫണ്ട് ട്രാൻസ്ഫറായോ പണം ഒടുക്കാം. അപേക്ഷ ഫീസ് കൂടാതെയുള്ള ഒരു അപേക്ഷയും സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല.
- (2) അതോറിറ്റിയിൽ നിന്നും രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിച്ചുവെന്ന് അറിയിപ്പ് ലഭിച്ച് 15 ദിവസങ്ങളെക്കുറിച്ചും അപേക്ഷകൻ ഫീസായി 25000 രൂപയും ബാധകമായ നികുതിയും അടയ്ക്കണം. ഫീസ് ലഭിക്കുകയും രജിസ്ട്രേഷനുള്ള എല്ലാ നടപടികൾമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും പാലിക്പപ്പടുന്നെടുത്തുണ്ടെങ്കിൽ അപേക്ഷ നൽകിയിട്ടുള്ള വിഭാഗത്തിൽ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റായി പരവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കും.

(3) രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ ഫാറം പൂരിപ്പിച്ച് അപേക്ഷ ഫീസായി 25000 രൂപയും ബാധകമായ നികുതിയും അടയ്ക്കണം.

9. പരിമിതികൾ-

- (1) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി പരിമിതികൾ നൽകുന്നതിനും അത് അവർക്ക് ലഭിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അതോറിറ്റി സമയാസമയങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന റെഗുലേഷനുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി പരിമിതികൾ നിർണ്ണയിക്കുക.
- (2) 2002-ലെ ഐആർഡിഎ (ലൈസൻസിംഗ് ഓഫ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി) പരകാരം ലൈസൻസ് ലഭിച്ചിട്ടുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി ആ റെഗുലേഷൻ പരകാരം നടയി ബിസിനസ്സിൽ നിന്നുള്ള പരിമിതികൾ വാങ്ങുന്നതിന് അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട് വ്യവസ്ഥ എന്തെന്ന് ഈ റെഗുലേഷനിലെ റെഗുലേഷൻ 24(2) പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന പരകാരം അവരുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ സേവനം നൽകുന്നത് തുടരാം. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി ഈ റെഗുലേഷൻ പരകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തതാണെങ്കിൽ റെഗുലേഷൻ 31-ൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന പരകാരം അവരുടെ പഴയ കോൺട്രാക്റ്റുകളിൽ നിന്നും പുതിയ കോൺട്രാക്റ്റുകളിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന പരിമിതികൾ വെർവ്വരേ അവരുടെ ബുക്ക്സ് ഓഫ് അക്കൗണ്ടിൽ കാണിക്കണം.

10. താൽപര്യം സംരക്ഷണം (കോൺഫ്ലിക്റ്റ് ഓഫ് ഇൻററസ്റ്റ്)

ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നടയെടുക്കുമ്പോൾ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സംഗതികളിൽ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി പാലിച്ച്പിരിക്കണം:

- (i) ഏതെങ്കിലും ഒരു വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ഒന്നിലധികം ഇൻഷുററുമായി ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി ഏതൊക്കെ ഇൻഷുററുമായിട്ടാണ് അവരുടെ ഉത്പന്നങ്ങളെ വിതരണം ചെയ്യാനായി കരാറിലെ ഏർപ്പാട് ചെയ്തിരിക്കുന്നത് അവരുടെ ലിസ്റ്റ്, പരിരക്ഷ കൊണ്ടുള്ള ഗുണങ്ങളെ, പേരിട്ടിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ, അടയ്ക്കണമെന്ന് പരിമിതി, പരിമിതി അടയ്ക്കണമെന്ന് തവണകളെ, ഉപഭോക്താവ് ആവശ്യപ്പെട്ട് ഉത്പന്നങ്ങളെയും കുറിച്ച് ഉള്ള വിവരങ്ങളും ഉപഭോക്താവ് ആകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തികളോട് (പ്രൊസ്പെക്ടുകളോട്) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി വളിപ്പിച്ചെടുത്തതും മാർഗ്ഗരേഖ, പ്രൊസ്പെക്ട് ആവശ്യപ്പെടുമ്പോഴാണ് അതിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നത്തിന് ലഭിക്കുന്ന കമ്മീഷൻ എന്താണെന്ന് വളിപ്പിച്ചെടുക്കുക.

- (ii) മുഖ്യ ബിസിനസ്സിന്റെ കൂടെ ഒരു ഉപ-ഉത്പന്നമായിട്ടാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വില്പനയ്ക്കുവന്നതെങ്കിലും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് ഓഹരിയുടെമുകളും അസോസിയേറ്റുകളും മുഖ്യ ബിസിനസ്സ് ഉത്പന്നം വാങ്ങുന്നവരെ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നം വാങ്ങുന്നതിനായി നിർബന്ധിപ്പിക്കരുത്. പരിന്തിപ്തല ഓഫീസരും സിഎഫ്ഐയും (അഥവാ തതുല്യ ഉദ്യോഗസ്ഥർ) ഷഡ്ഡുട്ട് VIII-ല് കടടുത്തിരികുന്ന് മാത്യകയില് ഒരു പരംസപകെടിന് പലോലും ബലമായി ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നം വില്പന നടത്തിയിട്ടിലെ എന്ന് സത്യവാങ്ങ്മൂലം തയ്യാറാക്കി വർഷത്തില് രണ്ട് തവണ (അർദ്ധവാർഷികത്തില്) അതോറിറ്റിയില് ഫയല് ചെയ്യണം.
- (iii) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിനോട് അവരുടെ എല്ലാ ക്ലെയിനിനിനെയും തങ്ങളുടെ കൂടെ ഇൻഷുവർ ചെയ്യാന് ഒരു ഇൻഷുവറും ആവശ്യപ്പടരുത്..

11. അതോറിറ്റിയുടെ അടുത്ത് വളിപ്പടടുത്തണെട്-

- (1) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് ആകാൻ ആഗ്രഹികുന്ന് വയക്തി അപകേഷ ഫയല് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് തന്നെ എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതികളും അതോറിറ്റിയുടെ അടുത്ത് സവയമേ വളിപ്പടടുത്തണം. അപകേഷയില് നല്കിയിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും സംഗതി അപകേഷ സമർപ്പിച്ഛയുടെ തന്നെയോ അപകേഷ നടപടികരമങ്ങളെക്ക് മദ്യയയേമാ മാറ്റം വരുത്തണമെങ്കിലും മാറ്റം വരുത്തണെടേ സംഗതി പരിഗണികുന്ന്തിനായി അതോറിറ്റിയുടെ അടുത്ത് സവയമേ വളിപ്പടടുത്തണം.
- (2) അതുപലോല തന്നെ അതോറിറ്റി ഇഷ്ഠ്യ ചെയ്ത സാധുതയുട്ടുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുട്ടുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് രജിസ്ട്രേഷൻ ലഭിച്ഛയുടെ അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷനുമായി ബന്ധപ്പടെട ഏതെങ്കിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതി നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധികുട്ടുള്ളില് പക്ഷേ അത്തരം സംഭവം ഉണ്ടായതിനുശേഷം 30 ദിവസങ്ങളെക്കുട്ടുള്ളില് അതോറിറ്റിയുടെ അടുത്ത് വളിപ്പടടുത്തണം. അത്തരം ഒരു വിവരം ലഭിച്ഛാലുടെ അതോറിറ്റി അതുമായി ബന്ധപ്പടെട് കൂടുതല് വിവരങ്ങളെ തടുകയും ആവശ്യമായ നടപടികരമങ്ങളെ സ്പീകരികുകയും ചെയ്യും.
- (3) മറ്റേതെങ്കിലും രഗുലരേറ്റിയോ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളോ തനികകതിര എന്തെങ്കിലും നടപടികരമങ്ങളെ സ്പീകരിച്ഛിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ആ വിവരം കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധികുട്ടുള്ളില് പക്ഷേ അത്തരം നടപടികരമങ്ങളെ എടുത്ത് 30 ദിവസങ്ങളെക്കുട്ടുള്ളില് അതോറിറ്റിയുടെ അടുത്ത് വളിപ്പടടുത്തണം.

മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിരിയ്ക്കുന്ന സമയപരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ അത്തരം ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനം ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതും അതോറിറ്റിയെ അറിയിക്കണം.

- (4) അത്തരം വിവരങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളെ സമയാസമയങ്ങളിൽ അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ തന്നെ അതോറിറ്റിയെ അറിയിക്കണം.
- (5) ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനായി സജ്ജീകരിച്ചിട്ടുള്ള തന്റെ ഓഫീസുകളുടെ വിശദാംശങ്ങളും അതോറിറ്റി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത സർട്ടിഫിക്കറ്റോ നമുപർ സഹിതം നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളുടെ വിശദാംശങ്ങളും അതോറിറ്റിയുടെ മുമ്പാകെ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറ് വളിപ്പടുത്തണം. കൂടാതെ, കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറ് പുതിയ ഓഫീസ് തുറക്കുകയോ നിലവിലുള്ള ഓഫീസ് നിർത്തുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരവും അതോറിറ്റിയെ അറിയിക്കണം. യഥാവിധിയാണ് ചെയ്തതെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി അതോറിറ്റി കൂടുതൽ വിവരങ്ങളെ ആവശ്യപ്പെടുകയോ.
- (6) മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിരിയ്ക്കുന്ന കാര്യങ്ങളെ പാലിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദാക്കൽ അഥവാ സസ്പൻഷൻ, പിഴ ചുമത്തുക, അതോറിറ്റിയ്ക്ക് അനുയോജ്യമാണെന്ന് തോന്നുന്ന ഏതൊരു നടപടിയും ഈ റെഗുലേഷൻസ് പരകാരം രജിസ്ട്രാർ ചെയ്തിട്ടുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് എതിരെ സ്വീകരിച്ചേക്കാം.

12. ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുററുമാരുമായുള്ള ധാരണകളെ

- (a) ഈ റെഗുലേഷൻസ് പരകാരം ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറ് ഇൻഷുററുമാരുമായി ധാരണകളെ ഉണ്ടാക്കണം. അത്തരം ധാരണകളിൽ ഏർപ്പാട് 30 ദിവസങ്ങളി്കുള്ളിൽ അത് അതോറിറ്റിയുടെ മുമ്പാകെ വളിപ്പടുത്തണം. അത്തരം കരാറുകളി്കു കറന്തെ 1 വർഷം കാലാവധി ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- (b) അത്തരം കരാറുകളിൽ ഏർപ്പാടുമപ്പോള് നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുടെ ഉത്പന്നങ്ങളെ മാത്രം വിലപ്പന നടത്താം എന്ന ഒരു വാഗ്ദാനം കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറോ അതിന് അവരെ ഒരു ഇൻഷുററോ നിർബന്ധിക്കാന് പാടില്ല.
- (c) അത്തരം ധാരണകളിൽ പഔളിസിയുടെമകളോട് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർക്കുള്ള കടമകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാരോട് ഇൻഷുററുമാർക്കുള്ള കടമകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും കരാർ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ചടങ്ങുകളും, വ്യവസ്ഥകളും, തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങളെ സ്പഷ്ടമാക്കണം.

- (d) പഠോളിസിയുടമകളുടെ താത്പര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് എതിരെയുള്ള ഒരു ധരണികളും ഉണ്ടാകരുത്.
- (e) ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുററുമായുള്ള കരാർ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി അവസാനിപ്പിക്കണമെങ്കിൽ കരാർ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അതിനുള്ള കാരണം സഹിതം ഇൻഷുററെയും അതോറിറ്റിയെയും അറിയിക്കണം. അതരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആ വ്യക്തിയിലൂടെ കരാറിലെ ഏർപ്പാട് വർക്ക് ആവശ്യമായ സഭനങ്ങളെ നൽകാൻ അയാളെ ബാധിക്കാത്തതാണ്, അതരം സഭനങ്ങളെ നിലവിലുള്ള കരാറുകളുടെ കാലാവധി തീരുന്നതിന് വരെ മാത്രം തുടരാം. അഥവാ 6 മാസ കാലാവധി വരെ, ഏതാണോ ആദ്യം അതരം നാല് വരെ മാത്രം, ഈ സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആവശ്യമായ സജ്ജീകരണങ്ങളെ ഏർപ്പാടുത്തണം.
- (f) ഏതെങ്കിലും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയുമായുള്ള കരാർ അവസാനിപ്പിക്കണമെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ കരാർ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അതിനുള്ള കാരണം സഹിതം ഇൻഷുററെയും അതോറിറ്റിയെയും അറിയിക്കണം. അതരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആ വ്യക്തിയിലൂടെ കരാറിലെ ഏർപ്പാട് വർക്ക് ആവശ്യമായ സഭനങ്ങളെ നൽകാൻ ഇൻഷുറർ ബാധിക്കാത്തതാണ്. അതരം എല്ലാ സാഹചര്യങ്ങളിലും സഭനം ലഭ്യമാകുന്ന സജ്ജീകരണങ്ങളെക്കുറിച്ച് മാറ്റം വരുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് പഠോളിസിയുടമകളെ ഇൻഷുറർ അറിയിക്കണം.
- (g) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയുടെ കരാറിലെ ഏർപ്പാട് പൂരിയ റെഗുലേഷൻസ് പ്രകാരം അതോറിറ്റി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളത് അല്ലാത്ത മറ്റൊരു തരത്തിലുമുള്ള തുകയോ ഫീസോ ഇൻഷുറർ നൽകുവാനോ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി സ്വീകരിക്കാനോ പാടില്ല.
- (h) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയുടെ പരിസ്ഥിതിയിൽ ഓഫീസർ, നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികൾ, മറ്റ് ജീവനക്കാർ എന്നിവർക്ക് ഇൻഷുറർ നൽകിയ യാത്രാവിധിയിലുള്ള പരിധി (പ്രഥമം അല്ലാത്തതോ) നൽകാൻ പാടില്ല.
- (i) എന്തെങ്കിലും പരസ്യം കണ്ടെത്തിയാൽ ഏത് സമയത്ത് വേണ്ടെങ്കിലും ഇൻഷുററോടോ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിനോടോ കരാർ അവസാനിപ്പിക്കാൻ അതോറിറ്റി ആവശ്യപ്പെടുകയോ.

13. പഠോളിസിയുടമകളുടെ സഭനം നൽകൽ-

- (1) ഈ റെഗുലേഷൻസ് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി തങ്ങളുടെ പഠോളിസിയുടമകളെക്കുറിച്ച് കരാർ കാലാവധിയിലുടനീളം

സവേനം നൽകാൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. ആക്ഷിലെ സെക്ഷൻ 64വിധി പരകാരം പരീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സഹായങ്ങളെ ചയ്ത് നൽകുക, ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും സവേനങ്ങളും നൽകുക, ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ കാലാവധി സമയത്ത് ഉണ്ടാകുന്ന മറ്റ് എല്ലാ പാർശ്വങ്ങളെക്കുറിച്ചും ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും സവേനങ്ങളെ നൽകുക എന്തിനാണ് സവേനങ്ങളിലെ ഉദ്ദേശ്യമെന്നത്.

2002-ലെ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി (ലൈസൻസിംഗ് ഓഫ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ്) പരകാരമുള്ള ലൈസൻസുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ് ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ റെഗുലേഷൻ 1(3) പാലിക്കണം. എന്നാലും അവർക്ക് ഈ റെഗുലേഷനിലെ സബ്-ക്ലോസ് (1) പരകാരം നിലവിലുള്ള പൊളിസിയിടമെക്കുറിച്ച് സവേനം നൽകാം, അതരം സവേനങ്ങളെ നിലവിലുള്ള കരാറുകളുടെ കാലാവധി തീരുന്നതു വരെ മാത്രം തുടരാം അഥവാ 6 മാസ കാലാവധി വരെ, ഏതാണോ ആദ്യം അതരയും നാല് വരെ മാത്രം, ഈ സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആവശ്യമായ സജ്ജീകരണങ്ങളെ ഏർപ്പാടുത്തണം. അതരം സജ്ജീകരണങ്ങളെ ചയ്ത് 30 ദിവസങ്ങളെക്കുറിച്ചും സജ്ജീകരണങ്ങളുടെ സഹിതം അതരം കരാറുകളുടെ സമപൂർണ്ണ വിശദാംശങ്ങളെ അതോറിറ്റിയെക്കുറിച്ച് നൽകണം.

14. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിന്റെ ട്രെയിനിംഗ് കോർസ്സിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിലൂടെയും ഇൻഷുറൻസ് വില്പന -

- (1) ട്രെയിനിംഗ് കോർസ്സിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിലൂടെയും ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ വില്പന നടത്തുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ് ഷെഡ്യൂൾ VII-ലെ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളെ പാലിക്കണം.
- (2) മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന ഉപ-റെഗുലേഷൻ (1) കൂടാതെ, ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അധിക വ്യവസ്ഥകളെ ട്രെയിനിംഗ് കോർസ്സിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ പാലിച്ചിരിക്കണം:
 - a. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ് ഏർപ്പാടുത്തുന്ന ട്രെയിനിംഗ് കോർസ്സ് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ട്രെയിനിംഗ് ഓഫീസ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ പുറത്തിറക്കുന്ന എല്ലാ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും മറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങളും പാലിക്കണം;
 - b. ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിനായി ട്രെയിനിംഗ് കോർസ്സിലെ ഏർപ്പാടുത്താൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ് ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ അനക്സ്ചർ 4-ലെ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന ഫോറം സമർപ്പിച്ചിട്ട് അതോറിറ്റിയിൽ നിന്നും മുന്നകൂർ അനുമതി തേടണം. അതോറിറ്റി അത്

പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം ട്രെയിമർക്കർറർക്ക് സർട്ടിഫിക്കറ്റേർ ഇഷ്യൂ ചെയ്യും;

- c. കൂടാതെ, കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് ട്രെയിമർക്കർററുടെ അംഗീകൃത വരിഫയറുടെ പരേ അതോറിറ്റിയിൽ ഫയൽ ചെയ്യണം
- d. ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ അനക്സചർ 5-ൽ കൌടുത്തിരിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട ഫോർത്തിൽ അതോറിറ്റിയിൽ വരിഫയറിൻ്റെ വിശദാംശങ്ങളു് ഫയൽ ചെയ്യണം. അതോറിറ്റി അത് പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം അംഗീകൃത വരിഫയറിന് സർട്ടിഫിക്കറ്റേർ ഇഷ്യൂ ചെയ്യും;
- e. ഒരു അംഗീകൃത വരിഫയറിന് ഒരു ട്രെയിമർക്കർററിൽ നിന്നും ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റൊരു ട്രെയിമർക്കർററിലേക്ക് സ്വിച് ചെയ്യണമെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള ട്രെയിമർക്കർററിൽ നിന്നും നോ ഒബ്ജക്ഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റേർ വാങ്ങി അത് അതോറിറ്റിയിൽ സമർപ്പിച്ച് പുതിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റേർ നടണം. അപേക്ഷ നൽകി 30 ദിവസത്തിനകം നിലവിലെ ട്രെയിമർക്കർറർ നോ ഒബ്ജക്ഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റേർ നൽകിയില്ലെങ്കിൽ സ്വിച്ച് ഓവർ ചെയ്യുന്നതിൽ നിലവിലെ ട്രെയിമർക്കർറർക്ക് എതിർപ്പില്ല എന്ന് കണക്കാക്കും;
- f. പ്ലിൻസിപ്പൽ ഓഫീസറിലൂടെ മാർമേ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് അംഗീകൃത വരിഫയറിനെ (ഓതറൈസ്ഡ് വരിഫയർ) ചരേക്കുവാനോ നീക്കം ചെയ്യാനോ സാധിക്കുകയുള്ളു
- g. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് സ്വയം ട്രെയിമർക്കർററായി ട്രായിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ താൻ കരാറിൽ ഏർപ്പാട്കിട്ടുള്ള ഇൻഷുററുമാർക്ക് മാർമേ ട്രെയിമർക്കർററായി കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന് പരവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളു;
- h. ഇൻഷുറൻസ് പഠോളിസി വാങ്ങുന്നതിനായി അൻവേഷിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തികളു് ഒഴികെ മറ്റാരെയും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറോ അവരുടെ ട്രെയിമർക്കർററോ വിളിക്കാൻ പാടില്ല. അതരം അൻവേഷണങ്ങളുടെയും അൻവേഷണം നടത്തിയവരുടെയും വിവരങ്ങളു് അതോറിറ്റിയു്ക്കും അവർ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നവർക്കും പരിശോധനയ്ക്കായി ലഭ്യമാകുന്നതിനായി ഡരോബസേ ഉണ്ടാക്കണം;
- i. താഴെ കൌടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളു് ഉപഭോക്താക്കളാകാൻ സാദ്ധ്യതയുള്ളവരോട് ട്രെയിമർക്കാർ വളിപ്പടുത്തണം
(a) അവർ പരതിനിധീകരിക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിൻ്റെ പരേ;

- (b) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ ;
- (c) ഉപഭോക്താവിന് തിരികെ വിളിക്കാനോ ടെലിസെയിൽസ് വിവരം പരിശോധിക്കാനോ വൺടി ടെലിമാർക്കറ്റിന്റെ അഥവാ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിനെ ബന്ധപ്പെടേണ്ട ഫോൺ നമ്പർ ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അത് നൽകുക ;
- (d) ടെലി-കോള് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ പരേതം തിരിച്ചറിയൽ നമ്പരും (അംഗീകൃത വരിഫയർ) നൽകുക.

- j. ടെലിമാർക്കറ്റിന്റെ ഏർപ്പാടുമുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറ് അവരുമായി ഒരു കരാറിൽ ഏർപ്പാടേണം, ഡേറ്റാബേസിന്റെ ഉറവിടം, കടമകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും, പയ്മെന്റ് വിശദാംശങ്ങളും, കരാറിന്റെ കാലാവധി, അതോറിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആക്ട്, റെഗുലേഷൻ, മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും, സർക്യൂലറുകളും, നിർദ്ദേശങ്ങളും, തുടങ്ങിയവ ലംഘിക്കുകയാണെങ്കിൽ എടുക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങളും, അംഗീകൃത വരിഫയറിന് ബാധകമായ പരമാർപ്പാടും തുടങ്ങിയ വിശദാംശങ്ങളും കരാറിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. ആവശ്യമെങ്കിൽ ഏത് സമയത്തും അതോറിറ്റിയ്ക്കും അവർ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നവർക്കും പരിശോധനയ്ക്കായി കരാറുകളിൽ ലഭ്യമാക്കണം;
- k. ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ ഷെഡ്യൂൾ III-ൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർക്ക് ബാധകമായ പരമാർപ്പാടും ഓരോ ടെലിമാർക്കറ്റർക്കും അംഗീകൃത വരിഫയർമാർക്കും ബാധകമാണ് ;
- l. ആവശ്യമെങ്കിൽ റിക്ടോർഡുകളിൽ അഥവാ ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ പരിശോധിക്കുന്നതിനും ടെലിമാർക്കറ്ററുടെ കെട്ടിടം അഥവാ മറ്റേതെങ്കിലും കെട്ടിടം ഇൻസ്പെക്ട് ചെയ്യാനുള്ള അധികാരം അതോറിറ്റിയ്ക്കുണ്ട്, മാത്രമല്ല ടെലിമാർക്കറ്ററുടെ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും മൊഴി രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും ചില ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ അഥവാ രേഖകളിൽ ആവശ്യപ്പെടാനും അഥവാ ഡോക്യുമെന്റിന്റെ പകർപ്പ് ആവശ്യപ്പെടാനുമുള്ള അധികാരം അതോറിറ്റിയ്ക്കുണ്ട് ;
- m. സമയാസമയങ്ങളിൽ അധികൃതർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ചടങ്ങുകളും വ്യവസ്ഥകളും ടെലിമാർക്കറ്റർക്ക് ബാധകമാണ്.

(3) ഒരു ടെലിമാർക്കറ്റർക്ക് മുന്നിൽ കൂടുതൽ ഇൻഷുറന്റുമായോ അഥവാ ഇൻഷുറൻസ് അനുബന്ധ സമാപനങ്ങളുമായോ കരാറിൽ ഏർപ്പാടാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

15. കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർക്ക് ബാധകമായ പരമാർശനങ്ങൾ:-

- (1) ഈ റെഗുലേഷൻസിലെ ഷെഡ്യൂൾ III-ല് പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നത് പരമാർശനങ്ങൾ ഓരോ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർക്കും ബാധകമാണ് ;
- (2) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറാണ് എല്ലാ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഉത്തരവാദി (ഈ റെഗുലേഷൻ പ്രകാരമുള്ള പരമാർശനങ്ങൾ ലംഘനം ചെയ്തുള്ള അയാളുടെ പ്രവൃത്തികളുടെയും തന്റെ പ്രതിനിധിത്വം ഓഫീസർ, നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികൾ, മറ്റ് ജീവനക്കാർ, എൻ്റ്രപ്രൈസ് പ്രവൃത്തികൾക്കും ഉത്തരവാദിത്വം കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറിനാണ്, ഇതുമൂലം ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 102-ലെ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം ഒരു കോടി രൂപ വരെ പിഴയായി ചുമത്തിയേക്കാം.

16. റിക്കോർഡുകൾ പരിപാലിക്കൽ

ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് റിക്കോർഡുകൾ ഇലക്ട്രോണിക് രൂപത്തിൽ പരിപാലിക്കുകയും അതോറിറ്റി ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യണം-

- (i) പ്രിവൻഷൻ ഓഫ് മണി ലോൻഡറിംഗ് ആക്ടിലെ(കള്ളപ്പണം തടയുക നിയമം) വ്യവസ്ഥകളും അതോറിറ്റിയുടെ ഏറ്റെടുത്ത പുതിയ മാർഗ്ഗരേഖകളും പ്രകാരം നിങ്ങളുടെ ക്ലെയിൻറിന്റെ നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുക (കവൈസി- നോ യൂവർ കസ്റ്റമർ) റിക്കോർഡുകൾ;
- (ii) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റിന്റെ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി എസിആറിന്റെയൊപ്പം ഇൻഷുറർക്ക് സമർപ്പിച്ച ക്ലെയിൻ്റ് ഒപ്പിട് പ്രൊപ്പറേസൽ ഫോമിന്റെ പകർപ്പ്;
- (iii) ക്ലെയിൻ്റുകളുടെ ലിസ്റ്റ്, പൊളിസി വിഭാഗം, പ്രീമിയം തുക, പൊളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി, ലഭിച്ച ഫീസ് അഥവാ ചാർജ്ജ് തുടങ്ങിയ പൊളിസി സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ രജിസ്റ്റർ;
- (iv) പരാതികാരന്റെ പേര്, പരാതിയുടെ സ്വഭാവം, പൊളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി, എടുത്ത നടപടി, തുടങ്ങിയ പരാതി സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ രജിസ്റ്റർ ;
- (v) നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളുടെ പേര്, മേഖലാധികാരി, ഡെലിഫോൺ നമ്പർ, ഫോട്ടോഗ്രാഫ്, ജോലിയിൽ ചേർന്ന ദിവസം, ജോലിയിൽ നിന്നും പിരിഞ്ഞ് പോയ ദിവസം, മാസന്തോറുമുള്ള പ്രതിഫലം തുടങ്ങിയവ അടങ്ങിയ രജിസ്റ്റർ;
- (vi) അതോറിറ്റിയുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തിയ കത്തുകളുടെ പകർപ്പ് ;
- (vii) സമാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് ഏതൊരു റിക്കോർഡും.

17 ബുക്സ് ഓഫ് അക്ക്കൗണ്ട്, റിക്ക്കോർഡുകളുടേ തുടങ്ങിയവയുടെ പരിപാലനം-

- (i) ഓരോ അക്ക്കൗണ്ടിംഗ് പിരീഡിനെയും അന്ത്യത്തിലുള്ള ഒരു ബാലൻസ് ഷീറ്റ് അഥവാ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ഓഫ് അഫയേഴ്സ്;
- (ii) ആ കാലഘട്ടത്തിലെ പ്ലെയ്ബുക്ക് ആന്റ് ലോസ് അക്ക്കൗണ്ട്;
- (iii) ക്യാഷ്/ഫണ്ട് ഫ്ലോ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്
- (iv) സമാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി ആവശ്യപ്പെടുന്ന മറ്റ് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റുകൾ

കുറിപ്പ് 1: ഈ റെഗുലേഷൻ പരകാരം 12 മാസ കാലയളവാണ് ഒരു സാമ്പത്തിക വർഷം (ഏപ്രിൽ 1-ന് ശേഷം ബിസിനസ്സ് ആരംഭിച്ചയിടത്ത് അതിലും കുറവ്), അതായത് ഏപ്രിൽ 1-ന് ആരംഭിച്ച് അടുത്ത വർഷം മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിക്കും, അക്ക്കൗണ്ട്സ് അക്രൂവൽ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പരിപാലിക്കുന്നത്.

കുറിപ്പ് 2: ഇൻഷുററുമാരുടെയും അവരുടെ ഗ്ലൂപ്പ് കമ്പനികളുടെയും ഇൻഷുറർ-അടിസ്ഥാനത്തിൽ, കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസികൾ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന എല്ലാ വരുമാനങ്ങളുടെയും വിശദാംശങ്ങളെ ഉദ്യോഗാർത്ഥി ഒരു ഷെഡ്യൂൾ ഫിനാൻഷ്യൽ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിനെയെപ്പറ്റി ഉണ്ടായിരിക്കും, മാത്രമല്ല ഗ്ലൂപ്പ് കമ്പനികളിൽ നിന്നും ഏതൊരു ഇൻഷുററുടെ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി അസോസിയേറ്റുകളിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന പയേമെന്റുകളുടെ വിശദാംശങ്ങളും ഇതിൽ ഉൾക്കൊള്ളിക്കണം.

(a) വർഷാന്തവും സപ്തംബർ 30-ന് മുമ്പ് സബ്-റെഗുലേഷൻ (1)

പരിപാലിപ്പിക്കുന്നത് പോലെയോ ഓഡിറ്റ് ചെയ്ത ഫിനാൻഷ്യൽ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിന്റെ പകർപ്പും ബിസിനസ്സ് നടത്തിപ്പ്, അക്ക്കൗണ്ടിംഗിന്റെ സ്ഥിതി എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഓഡിറ്ററുമാരുടെ നിരൂപണങ്ങളെ ഉൾക്കൊണ്ടിട്ട് അതും, അത്തരം നിരൂപണങ്ങളെക്കുറിച്ച് അനുയോജ്യമായ രീതിയിലുള്ള വിശദീകരണങ്ങളും സഹിതം അതോറിറ്റിയിൽ ഫയൽ ചെയ്യണം.

(b) ഓഡിറ്ററുടെ റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ച് 90 ദിവസങ്ങളിനകം അതിനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാധർമ്മകൾ പരിഹരിക്കുകയും അത് ഓഡിറ്റ് ചെയ്ത റിപ്പോർട്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും അതിനുശേഷം അതോറിറ്റിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുക.

(c) അതോറിറ്റിയുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി ഫൈൻ ഓഫീസിലോ മറ്റ് ബ്ലോക്ക് ഓഫീസിലോ എല്ലാ ബുക്കുകളും, സ്റ്റേറ്റ്മെന്റുകളും, ഡോക്യുമെന്റുകളും തുടങ്ങിയവ സൂക്ഷിക്കണം, ഇത് എല്ലാ പരമ്പരയിലുള്ളവയും അതോറിറ്റിയുടെ ഓഫീസർമാർക്കും ഇൻസ്പെക്ഷൻ അവർ ചുമതലപ്പെടുത്തിയവർക്കും ലഭ്യമാകുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം.

(d) ഈ രംഗലക്ഷണ പരീക്ഷണങ്ങളും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്

പരിപാലിക്കുന്നതുമായി എല്ലാ ബുക്കുകളും, രേഖകളും, സ്റ്റാഫ് മെമ്പർമാരുടെയും, കോൺട്രാക്ട് നോട്ടീസുകളും തുടങ്ങിയവ ഏത് വർഷത്തേതാണോ ആ വർഷം അവസാനിച്ചതിനുശേഷം കുറഞ്ഞത് 10 വർഷമെങ്കിലും സൂക്ഷിക്കണം. എന്താലും, ക്ലെയിം റിപ്ലേയ്മെന്റ് ചെയ്യാവുന്നതും അതിൻ്റെ തീരുമാനം കോടതിയുടെ മുമ്പാകെ തീരുമാനമാകാതെ നിലകൊള്ളുകയും ചെയ്യുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ കോടതിയിലെ കസ്റ്റ് തീരുമാനം വരെ രേഖകളും സൂക്ഷിക്കണം.

(2) ഇൻഷുറൻസ് അല്ലാത്ത മറ്റേതെങ്കിലും ബിസിനസ്സാണ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്മാരുടെ മുഖ്യ ബിസിനസ്സ് എങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഇടനിലക്കാർ എന്ന് നിലയിൽ നടത്തേണ്ട വരുമാനവും ഇൻഷുറൻസിലെ നിന്നും ലഭിച്ചിട്ടുള്ള മറ്റ് വരുമാനങ്ങളും പരയുകയോ സൂക്ഷിക്കണം.

(3) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്മാരുടെ സേവനങ്ങളെ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഓരോ ഇൻഷുററും ഷെയർയുട് VIA-ൽ കൈമാറ്റത്തിലുള്ള മാതൃകയിൽ തയ്യാറാക്കി സിഇഒയും സിഎഫ്ഒയും ഒപ്പിട് അതരം എല്ലാ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്മാർക്കും പരയുകയും പരയുകയോ സൂക്ഷിക്കുകയും അതോറിറ്റിയിൽ ഫയൽ ചെയ്യണം. അതുപോലെ ഷെയർയുട് VIB-ൽ കൈമാറ്റത്തിലുള്ള മാതൃകയിൽ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റിൻ്റെ പരിസ്ഥിതിയും സിഎഫ്ഒയും (അഥവാ തത്വം) ചേർന്ന് ഇൻഷുററിൽ നിന്നും ലഭിച്ച കമ്മീഷൻ/ പരിഹാരം എന്താണെന്ന് കാണിച്ച് കോൺട്രാക്ട് സമാനമായ ഒരു സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അതോറിറ്റിയിൽ ഫയൽ ചെയ്യണം.

18. പൊതുവായ സംഗതി:

(1) ഈ രംഗലക്ഷണസിൻ്റെ നോട്ടീഫിക്കേഷൻ തീയതി മുതൽ, ഈ രംഗലക്ഷണസിലെ രംഗലക്ഷണ 1(3)-ൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നവ ഒഴികെ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റായി പരവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല, അല്ലെങ്കിൽ ഈ രംഗലക്ഷണസിൻ്റെ അനുസരിച്ച് അതോറിറ്റി രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകിയിരിക്കണം.

(2) കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റും ഇൻഷുററും അഥവാ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റായിരിക്കേ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിയുടെയും മദ്യം ഉണ്ടാകുന്ന ഏതൊരു തർക്കവും, ഏത് വ്യക്തിയെയാണോ ബാധിച്ചത് അവർ അതോറിറ്റിയിൽ റഫർ ചെയ്യണം, പരാതി അഥവാ റെപ്രസന്റേഷൻ ലഭിച്ചാലുടൻ അതോറിറ്റി പരാതി പരിശോധിച്ച്, ആവശ്യമെങ്കിൽ അന്വേഷണമോ ഇൻസ്പെക്ഷനോ പരിശോധനയോ ഈ രംഗലക്ഷണങ്ങളിലെ ചട്ടപ്രകാരം നടത്തും.

പരമമാർഗ്ഗപദ്ധതി

I. പൊതുവായ പരമമാർഗ്ഗപദ്ധതി

1. എല്ലാ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയും അംഗീകൃത നിലവാരത്തിലുള്ള പരമാവധി സവിശേഷതകൾ പാലിക്കുകയും പാലിസിയിടമുള്ളതാൽപര്യങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന രീതിയിൽ തങ്ങളുടെ കടമകൾ നിർവ്വഹിക്കുകയും ചെയ്യണം. അങ്ങനെ ചെയ്യുമ്പോൾ-
 - a) ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസ്യതയോടുകൂടി എപ്പോഴും ആത്മാർത്ഥമായും ക്ലെയിംറിനോട് ഇടപെടുക;
 - b) സൂക്ഷ്മതയോടും ജാഗ്രതയോടും കൂടി പരമമാകുക;
 - c) ക്ലെയിംറിന് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയുള്ള തന്റെ ബന്ധവും മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടെന്നും ആർക്കുവേണ്ടിയാണ് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസ് പരവർത്തിക്കുന്നതെന്ന് ക്ലെയിംറിന് മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക;
 - d) പരമാവധി ക്ലെയിംറുകൾ നൽകുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയും ഏത് ഇൻഷുറർക്കാണ് ബിസിനസ്സ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് ആ ഇൻഷുററും രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കണം;
 - e) തങ്ങളുടെ കസ്റ്റമറിയിലുള്ള ക്ലെയിംറിന്റെ സ്വകാര്യ ഡാറ്റാകൾക്കുമുന്നെടുത്ത സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ നടപടികൾമേൽക്കുക സ്വീകരിക്കുക;
 - f) കമ്പനിയുടെ ഡയറക്ടറോ സമാപനത്തിന്റെ പങ്കാളിയോ; ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസറോ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറോ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയോ മറ്റെന്തെങ്കിലും കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിന്റെ സമാപനത്തിൽ സമാന സമാനം വഹിക്കരുത്.

2. എല്ലാ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസി

- a) പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറുടെയും ഓരോ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളുടെയും ഭാഗത്ത് നിന്നും ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ പാകപിഴകളേയും ഉത്തരവാദികളായിരിക്കും;
- b) പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസർക്കും എല്ലാ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളേയും യഥാവിധി പരിശീലനം ലഭിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും, അവർ വിലക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് മികച്ച പരാമർശമുണ്ടെന്നും ഉറപ്പാക്കണം;
- c) പാലിസിയിടമുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങളെയും റിട്ടേണുകളെയും കുറിച്ച് പരമാവധി ക്ലെയിംറിന് പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറും നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളും തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ടാകുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക;

- d) ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ പ്ലാസ്പെക്ടിനെ കൗൺട് ബലമായി വാങ്ങിപ്പിടിക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക;
- e) ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നത്തെക്കുറിച്ച് വില്പനയ്ക്ക് മുമ്പും ശേഷവും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഉപദേശങ്ങളെ നൽകുക;
- f) ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് എല്ലാ ഔദ്യോഗിക കാര്യങ്ങളും ഡോക്യുമെന്റേഷനും പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന് ക്ലെയിമിന് ആവശ്യമായ എല്ലാ സഹായസഹകരണങ്ങളും ചെയ്ത് കൊടുക്കണം;
- g) കൗൺപറേറ്റ് ഏജന്റ് ഒരിക്കലും റിസ്കിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം ഏറ്റെടുക്കുകയോ ഇൻഷുററായി പരവർത്തിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതല്ല എന്ന് വസ്തുതയ്ക്ക് ആവശ്യമായ പബ്ലിസിറ്റി നൽകുക;
- h) ഇരുകക്ഷികളുടെയും കടമകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും മികച്ച രീതിയിൽ നിർവ്വഹിച്ച് ഇൻഷുററുമായായി കരാറുകളിൽ ഏർപ്പെടുക

II. വില്പനയ്ക്ക് മുമ്പുള്ള പരമോദ്യമടം

3. ഓരോ കൗൺപറേറ്റ് ഏജന്റും അഥവാ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറും അഥവാ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയും പാലിക്ലേണ്ടതായ ചില പരമോദ്യമടങ്ങളെ കൂടി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:
 - i. ഓരോ കൗൺപറേറ്റ് ഏജന്റും/ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറും/ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയും,-
 - a) സ്വയം പരിചയപ്പെടുത്തുകയും പ്ലാസ്പെക്ട് ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ തന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ/ സർട്ടിഫിക്കറ്റോ കാനിക്കുകയും ചെയ്യുക;
 - b) ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ ഗുപ്തത ചെയ്യുമ്പോൾ അത് പ്ലാസ്പെക്ടിന്റെ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അനുയോജ്യമാണോ എന്ന് കാര്യം കണക്കിലെടുത്ത് അവരുമായി കരാറിലെ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് ഇൻഷുററുമായുള്ള വില്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങളെ പ്ലാസ്പെക്ടിനോട് നൽകുക;
 - c) പ്ലാസ്പെക്ട് ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്ത ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നത്തിന്റെ കമ്മീഷൻ എന്താണെന്ന് വളിപ്പെടുത്തുക;
 - d) ;വില്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്ത ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നത്തിന് ഈടാക്കുന്ന പരീമിയം എന്താണെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുക
 - e) ഇൻഷുററുടെ പ്ലാസ്പെക്ടിനോട് ഫോമിൽ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങളെക്കുറിച്ച് പ്ലാസ്പെക്ടിനോട് വിശദീകരിക്കുക, മാർമെല ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ വാങ്ങുമ്പോൾ വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതികളെ വളിപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ പരാധാന്യം എന്താണെന്ന് വിശദീകരിക്കുക;

- f) ഇൻഷുറർക്ക് ഓരോ പ്ലാപ്ലോസലിന്റേയൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നത് കോൺഫിഡൻഷ്യൽ റിപ്പോർട്ടിൽ പ്ലാസ്പെക്ടിന്റെ ചില പരതികൾ ശീലങ്ങളെ അഥവാ വരുമാന അസ്ഥിരതയെക്കുറിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തി അത് ഇൻഷുററുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരിക, ഇൻഷുററുടെ അണ്ടർറൈറ്റിംഗ് തീരുമാനത്തെ പരതികൾമായി ബാധിക്കുന്നത് ഏതൊരു വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതികളെ ഉൾക്കൊണ്ട് പ്ലാപ്ലോസൽ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ന്യായമായ അന്വേഷണം നടത്തുക;
- g) ഇൻഷുറർ പ്ലാപ്ലോസൽ സ്വീകരിച്ചപ്പോൾ ഇല്ലായ്മ എന്ന് വിവരം പെടുന്നത് തന്നെ പ്ലാസ്പെക്ടിനെ അറിയിക്കുക;
- h) പ്ലാപ്ലോസൽ ഫോമിന്റേയൊപ്പം ആവശ്യമായ എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും ഇൻഷുറർക്ക് നൽകുക, പ്ലാപ്ലോസൽ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന് അധിക ഡോക്യുമെന്റുകളെ വേണമെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ പിന്നീട് ആവശ്യപ്പെടും;
- ii) ഓരോ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്/ പരിന്സിപ്പൽ ഓഫീസറും/ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയും ചെയ്യാൻ പാടില്ലാത്തത്,-
- a) സാധുതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ/ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൂടാതെ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുക;
- b) പ്ലാപ്ലോസൽ ഫോമിലെ വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതികളെ അവഗണിക്കാൻ പ്ലാസ്പെക്ടിനെ പരോപപിക്കുക;
- c) പ്ലാപ്ലോസൽ സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് സമർപ്പിക്കുക പ്ലാപ്ലോസൽ ഫോമിൽ അഥവാ ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ തെറ്റായ വിവരങ്ങളെ ചേർക്കുവാൻ പ്ലാസ്പെക്ടിനെ പരോപപിക്കുക;
- d) പ്ലാസ്പെക്ടിനോട് അപമര്യാദയായി പരുമാറുക;
- e) ഏതെങ്കിലും ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി അഥവാ ഇൻഷുറൻസ് ഇടനിലക്കാരന്റെ പ്ലാപ്ലോസലുകളിൽ ഇടപെടുക;
- f) ഇൻഷുറർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായ നിരക്കുകളോ ഗുണങ്ങളോ ചട്ടങ്ങളോ വ്യവസ്ഥകളോ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുക;
- g) നിലവിലുള്ള പ്ലോളിസി നിർത്തുവാൻ പ്ലോളിസിയുടെയെ പരോപപിക്കുകയോ, അങ്ങനെ പ്ലോളിസി അവസാനിപ്പിച്ച തീയതി മുതൽ 3 വർഷക്കാലത്തേക്ക് പുതിയ പ്ലാപ്ലോസൽ സ്വീകരിക്കുക;
- h) ഒരു വർഷം ശബരിച്ച ആകെ പ്ലീമിയത്തിന്റെ അമ്പത് ശതമാനം അധിക പ്ലീമിയം വെച്ച് ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നോ സംഘടനയിൽ നിന്നോ ഒരു കൂടും സംഘടനകളിൽ നിന്നോ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് പ്ലോർട്ട്ഫോളിയോ ഒരു കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ് ഉണ്ടാക്കുക;

- i) അതോറിറ്റിയുടെ മുന്നകൂർ അനുമതി കൂടാതെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഡയറക്ടർ ആകുവാനോ തുടരുക;
- j) കള്ളപ്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പരവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുക;
- k) തെറ്റിദ്ധാരണ ജനകമായ കോളുകളെ അഥവാ വ്യാജ കോളുകളിലൂടെ സ്പെയർ കോളെ സെൻറർ വഴിയോ ബിസിനസ്സ് പിടിക്കാൻ ശ്രമിക്കുക;
- l) ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ വിലകുറുത്തതിനായി മട്ട്സി-ലൈവ് മാർക്കറ്റിംഗ് ഉപയോഗിക്കുക;
- m) ബിസിനസ്സ് നേടിയെടുക്കുന്നതിനായി പരിശീലനം ലഭിക്കാത്തതും അംഗീകാരമില്ലാത്തതുമായ വ്യക്തികളെ ഏർപ്പെടുത്തുക;
- n) സർട്ടിഫിക്കറ്റർ ഓഫ് രജിസ്ട്രേഷൻ പരകാരമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ വിലകുറുക്കുകയും സഭനം നൽകുകയും ചെയ്യുക എന്ന് ഒഴികെ ഇൻഷുറൻസ് കൺസ്ട്രക്ടർസി അഥവാ ക്ലെയിം കൺസ്ട്രക്ടർസി അഥവാ മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് അനുബന്ധ സഭനങ്ങളെ ചെയ്യുക;
- o) ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിതരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുക, ലീഡ് സൃഷ്ടിക്കുക, ഉപദേശം, ആമുഖം, പരസ്പരപ്പെടിവ് പഠിപ്പിപ്പിയ്ക്കുകയോ കൺട്രൈബ്യൂട്ടർ, തുടങ്ങിയ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികളെ ഒഴികെ മറ്റെന്തെങ്കിലും കരാറിൽ ഏർപ്പെടുക;
- p) ബിസിനസ്സ് പിടിക്കുക, ലീഡ് സൃഷ്ടിക്കുക, ഉപദേശം, ആമുഖം, പരസ്പരപ്പെടിവ് പഠിപ്പിപ്പിയ്ക്കുകയോ കൺട്രൈബ്യൂട്ടർ, തുടങ്ങിയ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഫീസോ, കമ്മീഷനോ പരിഹാരമോ നൽകുക;

III. വിലപനയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള പരസ്പരപരിപാടികൾ

4. ഓരോ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻസിയ്ക്കും-

- a) ഓരോ പഠിപ്പിപ്പിയ്ക്കുകയോ നോമിനേഷൻ അഥവാ അസൈൻമെന്റ് ചർച്ചകൾക്ക് ഉപദേശം നൽകുക, മേൽവിലാസം മാറ്റം വരുത്തുക, ഓപ്പറേഷനുകളെ മാറ്റം വരുത്തുക, എന്ന് സന്ദർഭങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ സഹായ സഹകരണങ്ങളെ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുക;
- b) നേടിയെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നിലനിർത്തുക എന്ന് വീക്ഷണത്തോടെ, പഠിപ്പിപ്പിയ്ക്കുകയോ നോമിനേഷൻ കൺട്രൈബ്യൂട്ടർ മുഖേനയും നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ തന്നെ പരിമിതം അടയ്ക്കുന്നതിനായി നോട്ടീസ് നൽകുകയും പരിമിതങ്ങളെ അടയ്ക്കുവാൻ ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക;
- c) ക്ലെയിമിന് ഇനി വീണ്ടും പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നില്ലെങ്കിൽ പഠിപ്പിപ്പിയ്ക്കുകയും ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാലാവധി തീരുന്നതെന്ന് എപ്രകാരമെന്ന് ക്ലെയിമിന് അറിയാമെന്ന കാര്യം ഉറപ്പാക്കുക;

- d) അവസാനം പുതുക്കിയ തീയതിയ്ക്ക് ശേഷം പഠോളിസിയിലെ ബാധിതരുടെയും രീതിയിലുള്ള എന്തെങ്കിലും മാറ്റം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ വിവരം വളിപ്പപ്പെടുത്തുക എന്ന് മുന്നറിയിപ്പ് കൂടി പുതുക്കൽ നോട്ടീസിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക;
- e) കോൺട്രാക്ട് പുതുക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള എൽപി വിവരങ്ങളുടെയും ഒരു റിക്ക്കോർഡ് (കത്ത്കളുടെ പകർപ്പ് സഹിതം) സൂക്ഷിക്കേണ്ടതിനുള്ള ആവശ്യം പുതുക്കൽ നോട്ടീസിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക;
- f) കാലാവധി തീരുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ ഇൻഷുററുടെ പുതുക്കാനുള്ള അറിയിപ്പ് ക്ലെയിമിന് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക;
- g) ഇൻഷുററുമായി ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിന് സംബന്ധിച്ച പാലിക്പെട്രോൺ എൽപി കാര്യങ്ങളും ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് പഠോളിസിയുടെ മേൽക്കൂ, ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അഥവാ ഗുണഭോക്താവിന് ആവശ്യമായ സഹായസഹകരണങ്ങളെ നൽകുക;
- h) ക്ലെയിം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം എന്തും പെട്ടെന്ന് അറിയിക്കണമെന്നും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ വളിപ്പപ്പെടുത്തണം എന്നും ക്ലെയിമിനോട് ആവശ്യപ്പെടുക;
- i) സത്യസന്ധവും വസ്തുനിഷ്ഠവും സമപൂർണ്ണവുമായി ക്ലെയിമിന് വിവരങ്ങളെ വളിപ്പപ്പെടുത്തിയില്ലെങ്കിൽ അങ്ങനെ വളിപ്പപ്പെടുത്താൻ ഉപദേശിക്കുക, പിന്നീട് സത്യസന്ധമായി സംഗതികളെ വളിപ്പപ്പെടുത്താൻ അവസരം ക്ലെയിമിന് ലഭിക്കുകയില്ല;
- j) ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ക്ലെയിമിന് ആവശ്യമായ ഉപദേശം ഉടൻ നൽകുക;
- k) ക്ലെയിമിന് നിന്നും ക്ലെയിമിനെക്കുറിച്ച് പഠോളിസി ഉടൻകാൻ സാധ്യതയെക്കുറിച്ച് പഠിപ്പിക്കുന്ന വിവരങ്ങളെ കാലതാമസം കൂടാതെ അയ്ക്കുക, ഏത് സാഹചര്യത്തിൽ ആണെങ്കിൽ പഠോളിസി 3 പരമ്പരയിൽ ദിവസങ്ങളെക്കുറിക്കും;
- l) ഇൻഷുററുടെ തീരുമാനത്തെക്കുറിച്ച് അഥവാ ക്ലെയിമിനെക്കുറിച്ച് കാലതാമസം കൂടാതെ ക്ലെയിമിനോട് അറിയിക്കുക, ക്ലെയിമുമായി മുന്നോട്ട് പോകുന്നതിന് ആവശ്യമായ എൽപി സഹായസഹകരണങ്ങളും ക്ലെയിമിന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുക;
- m) ഇൻഷുറർ കോൺട്രാക്ട് പരകാരം ഗുണഭോക്താവിന് ലഭിക്കുന്ന തുകയിൽ നിന്നും ഒരു പങ്ക് ആവശ്യപ്പെടുകയോ സ്വീകരിക്കുകയോ ചെയ്യരുത്;

- 89

പാഠം 5

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ നിയമപരമായ ഘടകങ്ങളിൽ

ആമുഖം

ഈ പാഠത്തിൽ, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെപ്പറ്റി ചർച്ച ചെയ്യും. ഈ പാഠത്തിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളുടെ പ്രത്യേക സവിശേഷതകളെയും പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

A. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ - നിയമവശങ്ങളും പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും

A. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിൽ - നിയമവശങ്ങളും പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും

1. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിൽ - നിയമവശങ്ങളിൽ

a) ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിൽ

പണം അഥവാ പ്രീമിയം സ്വീകരിച്ച് കൊണ്ട് ചില നിർദ്ദിഷ്ട റിസ്കുകൾക്കെതിരെ സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണം നൽകാമെന്ന് ഇൻഷുറർ വാഗ്ദാനം നൽകുന്ന കരാർ പ്രകാരമുള്ള എഗ്രിമെന്റാണ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. കരാർ പ്രകാരമുള്ള എഗ്രിമെന്റാണ് നമുക്ക് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ രൂപത്തിൽ ലഭിക്കുന്നത്.

b) ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളുടെ നിയമവശങ്ങളിൽ

നമുക്ക് ആദ്യം ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ ചില സവിശേഷതകളിൽ നോക്കാം അതിനുശേഷം പൊതുവേ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിയമങ്ങളെപ്പറ്റി പഠിക്കാം.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

കോൺട്രാക്ട് എന്നാൽ കക്ഷികളിൽ തമ്മിലുണ്ടാക്കുന്ന നിയമപരമായി പ്രാബല്യമുള്ള എഗ്രിമെന്റാണ്. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് ഉദ്ദേശ്യമുള്ള ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ കോൺട്രാക്ടുകളും 1872-ലെ ഇന്ത്യൻ കോൺട്രാക്ട് ആക്ടിലെ കോൺട്രാക്ട് നിയമത്തിലെ പൊതു തത്വങ്ങളിൽ വിധേയമാണ്.

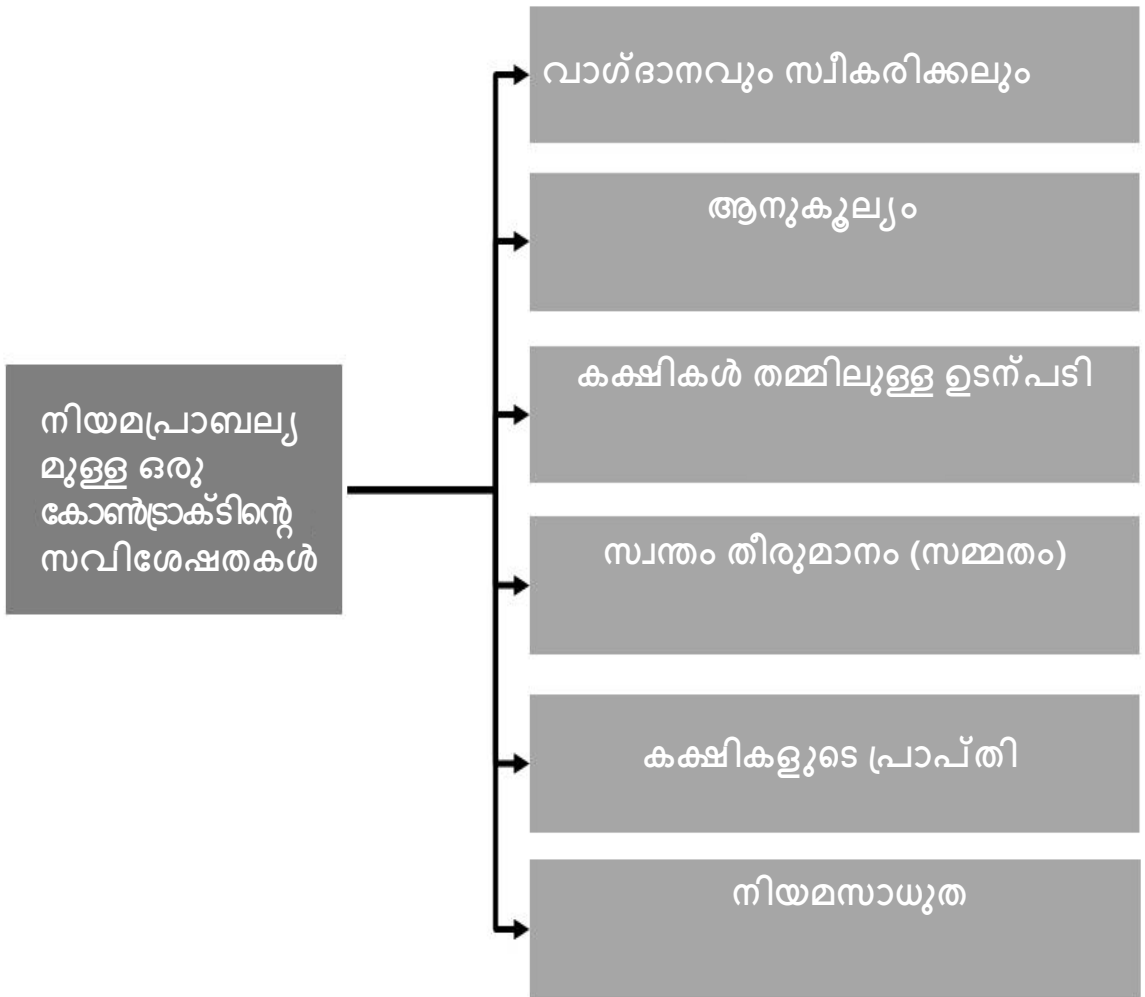
1872-ലെ ഇന്ത്യൻ കോൺട്രാക്ട് ആക്ടിലെ കോൺട്രാക്ട് നിയമങ്ങളിൽ അനുസൃതമായി, രണ്ട് കക്ഷികൾ, അതായത് **ഇൻഷുറർ** എന്നറിയപ്പെടുന്ന കമ്പനിയും **ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി** എന്നറിയപ്പെടുന്ന പോളിസിയിടമയും, തമ്മിലുള്ള ഉടമ്പടിയാണ് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി.

ചിത്രം 1: ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട്



c) നിയമപ്രാബല്യമുള്ള ഒരു കോൺട്രാക്ടിന്റെ സവിശേഷതകള്

ചിത്രം 2: നിയമപ്രാബല്യമുള്ള ഒരു കോൺട്രാക്ടിന്റെ സവിശേഷതകള്



നിയമപ്രാബല്യമുള്ള ഒരു കോൺട്രാക്ടിന്റെ സവിശേഷതകളാണ്:

i. വാഗ്ദാനവും സ്വീകരിക്കലും

ഒരു കാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള തന്റെ താല്പര്യം, ആ പ്രവൃത്തിയ്ക്കായി മറുകക്ഷിയുടെ സമ്മതം ലഭിക്കുന്നതിനായി ഒരു കക്ഷി അറിയിക്കുന്നത്, ആയാള് ഒരു പ്രൊപ്പോസല് അഥവാ വാഗ്ദാനം മുന്നോട്ട് വെയ്ക്കുന്നതാണ്. പൊതുവേ വാഗ്ദാനം മുന്നോട്ട് വെയ്ക്കുന്നത് പ്രൊപ്പോസറും അത് സ്വീകരിക്കുന്നത് ഇൻഷററുമാണ്.

ഏത് വ്യക്തിയ്ക്കാണോ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് ആ വ്യക്തി സമ്മതം അറിയിക്കുന്നപോള്, അത് സ്വീകരിക്കലായി കരുതും. അങ്ങനെ ഒരു പ്രൊപ്പോസല് സ്വീകരിക്കപ്പെടുകയും, അത് ഒരു വാക്കുറപ്പിക്കലായി മാറുകയും ചെയ്യുന്നു.

സ്വീകരിച്ചു എന്ന വിവരം പ്രൊപ്പോസറെ അറിയിക്കണം അതിന്റെ ഫലമായി ഒരു കോൺട്രാക്ട് രൂപപ്പെടും.

പ്രൊപ്പോസൽ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിലെ വ്യവസ്ഥകള് സ്വീകരിക്കുകയും തുക നിക്ഷേപിക്കുക വഴി തന്റെ സമ്മതം അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കുന്നതോടെ അത് ആദ്യത്തെ പ്രീമിയമായി പരിവർത്തനം ചെയ്യുകയും പ്രൊപ്പോസൽ പോളിസിയിൽ മാറുകയും ചെയ്യുന്നു.

എതെങ്കിലും വ്യവസ്ഥ മുന്നോട്ട് വെക്കുകയാണെങ്കിൽ അത് ഒരു പ്രതികൂല വാഗ്ദാനമായി മാറും.

പോളിസി ബോണ്ട് കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവാണ്.

ii. ആനുകൂല്യം

ഇതിന്റെ അർത്ഥം കോൺട്രാക്ടിൽ ഇരുകക്ഷികൾക്കും പരസ്പര ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്ന ചില ഘടകങ്ങളുണ്ടായിരിക്കും. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയിൽ നിന്നുള്ള ആനുകൂല്യമാണ് പ്രീമിയം, നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാമെന്നുള്ള ഉറപ്പാണ് ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്നുള്ള ആനുകൂല്യം.

iii. ഇരുകക്ഷികളും തമ്മിലുള്ള ഉടമ്പടി

ഇരുകക്ഷികളും ഒരേ അർത്ഥത്തിൽ കാര്യം ഗ്രഹിച്ച് സമ്മതം അറിയിക്കണം. മറ്റൊരുതരത്തിൽ, ഇരുകക്ഷികൾക്കുമിടയിൽ “അഭിപ്രായൈക്യം (കൺസെൻസ് ആഡ്-ഐഡം)” ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും പോളിസിയുടേയും ഒരേ അർത്ഥത്തിൽ കാര്യം ഗ്രഹിച്ച് സമ്മതം അറിയിക്കണം.

iv. സ്വന്തം തീരുമാനം (സമ്മതം)

സ്വന്തം തീരുമാനപ്രകാരമായിരിക്കണം കോൺട്രാക്ടിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടത്.

തീരുമാനം സ്വന്തമാണെന്ന് പറയുന്നത്, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതവ മൂലമല്ലെങ്കിൽ മാത്രമാണ്

- ✓ ഭീഷണി
- ✓ അനുചിതമായ സ്വാധീനം
- ✓ വഞ്ചന
- ✓ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കൽ
- ✓ പിശക്

ഭീഷണി, വഞ്ചന അഥവാ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കൽ മൂലമാണ് ഉടമ്പടിക്ക് സമ്മതം നൽകിയതെങ്കിൽ ആ ഉടമ്പടിക്ക് സാധുത ഉണ്ടായിരിക്കില്ല.

v. ഇരുകക്ഷികളുടെയും പ്രാപ്തി

കോൺട്രാക്ടിലെ ഇരുകക്ഷികളും നിയമപരമായി കോൺട്രാക്ടിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിന് പ്രാപ്തരായിരിക്കണം. പ്രൊപ്പോസൽ ഒപ്പിടുന്ന സമയത്ത് പോളിസിയുടേ പ്രായപൂർത്തിയായതും നല്ല മാനസിക നിലയിലുള്ളതുമായ വ്യക്തിയായിരിക്കണം മാത്രമല്ല കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് നിയമപരമായി യാതൊരു അയോഗ്യതയുള്ള വ്യക്തി ആയിരിക്കരുത്. ഉദാഹരണത്തിന്, പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിൽ പ്രവേശിക്കാൻ പറ്റില്ല.

vi. നിയമസാധുത

കോൺട്രാക്ടിലെ വസ്തുവിന് നിയമസാധുതയുള്ളതായിരിക്കണം, ഉദാഹരണത്തിന്, നിയമവിരുദ്ധമായ പ്രവൃത്തികൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുകയില്ല. എഗ്രിമെന്റിലെ

വസ്തു നിയമപരമല്ലെങ്കിൽ അതിന് സാധുത ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. ഒരു ഇൻഷുറൻസിലെ വസ്തു നിയമാനുസൃതമായ വസ്തുവായിരിക്കണം.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

- i. **ഭീഷണി** - ക്രിമിനൽ മനോഭാവത്തോടുകൂടി സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുക.
- ii. **അനുചിതമായ സ്വാധീനം** - മറ്റൊരാളുടെ താൽപര്യങ്ങൾക്ക് മുകളിൽ മേൽക്കൊയ്മയുള്ള ഒരു വ്യക്തി തന്റെ സ്ഥാനമാനം ഉപയോഗിച്ച് മറ്റേ വ്യക്തിയുടെ മേൽ അനുചിതമായ സ്വാധീനം ചെലുത്തും.
- iii. **വഞ്ചന** - ഒരു വ്യക്തി മറ്റൊരാളെ തെറ്റായ പ്രവൃത്തി ചെയ്യാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുക. ഇത് മനപൂർവ്വം വസ്തുനിഷ്ഠത മറച്ചുവെച്ചോ അല്ലെങ്കിൽ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിച്ചോ ആകാം.
- iv. **പിശക്** - ഒരാളുടെ വിജ്ഞാനത്തിന് അഥവാ വിശ്വാസത്തിന് അഥവാ ചില സംഗതിയുടേയോ സന്ദർഭത്തിന്റേയോ വ്യാഖ്യാത്തിന് തെറ്റ് പറയാം. ഇത് കോൺട്രാക്ടിലെ വസ്തുനിഷ്ഠതയുടെ എഗ്രിമെന്റും അത് മനസ്സിലാക്കുന്നതിലും പിശക്ക് സംഭവിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം.

2. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ - പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും

a) ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ് (ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം)

ഇത് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിലെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളിൽ ഒന്നാണ്. ഇതിനെ ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ് എന്നും പറയും, ഇതിന്റെ അർത്ഥം കോൺട്രാക്ടിലെ ഓരോ കക്ഷിയും ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠതകളും വെളിപ്പെടുത്തണം.

മികച്ച വിശ്വാസവും ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസവും തമ്മിൽ താരതമ്യം പോലും ചെയ്തേക്കാം. പൊതുവേ എല്ലാ വാണിജ്യ കോൺട്രാക്ടുകൾക്കും അവരുടെ ഇടപാടുകളിൽ മികച്ച വിശ്വാസം പുലർത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാണ് മാത്രമല്ല വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നപോഴ് കളവോ വഞ്ചനയോ കാട്ടാൻ പാടില്ല. മികച്ച വിശ്വാസം എന്ന നിയമപരമായ ഈ കർത്തവ്യം കൂടാതെ, വിൽപ്പനക്കാരന് വാങ്ങുന്നയാളോട് കോൺട്രാക്ടിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയെക്കുറിച്ച് മറ്റ് വിവരങ്ങൾ തുറന്ന പറയുന്നതിന് ബാധ്യസ്ഥനല്ല.

ഇവിടെ പാലിക്കുന്നത് “കാവേറ്റ് എംപ്റ്റലി” എന്ന തത്വമാണ് അതായത് വാങ്ങുന്നവർക്ക് ജാഗ്രത. കരാറിലെ വിഷയത്തെപ്പറ്റി ഇരുകക്ഷികളും പരിശോധിക്കണം. ഓരോ വ്യക്തിയ്ക്ക് മറ്റേ കക്ഷിയുടെ പ്രസ്താവന ശരിയാണോ എന്ന് ഉറപ്പാക്കാം. പ്രസ്താവനങ്ങളെ വിശ്വാസത്തിൽ എടുക്കണമെന്ന് നിർബന്ധമില്ല, മറുകക്ഷി കോൺട്രാക്ട് അവഗണിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ചോദ്യം ചെയ്യാനാവില്ല.

ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം: ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ വ്യത്യസ്തമായ ഒരു നിലപാടിലാണ് നിൽക്കുന്നത്. ഒന്നാമതായി, കോൺട്രാക്ടിലെ വിഷയം കാണാൻ കഴിയുന്നതല്ല, മാത്രമല്ല ഇത് നേരിട്ടുള്ള വിക്ഷണത്തിലൂടെയോ ഇൻഷുററുടെ അനുഭവത്തിലൂടെയോ പെട്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയില്ല. ഇത് കൂടാതെ വേറെയും വസ്തുതകളുണ്ട്, അതിന്റെ സവിശേഷത അനുസരിച്ച് പ്രൊപ്പോസർക്ക് മാത്രമേ ചിലപ്പോൾ അറിയുകയുള്ളൂ. ഇൻഷുറർക്ക് പൂർണ്ണമായും പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്ന വിവരങ്ങളെ ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരും.

ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുക എന്നത് പ്രൊപ്പോസറുടെ കടമയാണ്.

ഉദാഹരണം

ഡേവിഡ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്കായി ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ മുന്നോട്ട് വച്ചു. പോളിസിയിൽ അപേക്ഷിച്ച സമയത്ത് ഡേവിഡ് പ്രമേഹ ചികിത്സയിലായിരുന്നു. പക്ഷേ ഡേവിഡ് ഈ വിവരം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയില്ല. ഡേവിഡിന് ഏകദേശം 30 വയസ്സായിരുന്നു, ആയതിനാൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഡേവിഡിനോട് മെഡിക്കൽ പരിശോധന ചെയ്യാൻ ആവശ്യപ്പെടാതെ തന്നെ പോളിസി നൽകി. കുറച്ച് വർഷങ്ങൾക്ക് ശേഷം ഡേവിഡ് ആരോഗ്യനില വഷളാകുകയും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. അസുഖം മൂർച്ഛിച്ച് കുറച്ച് ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ തന്നെ ഡേവിഡ് മരണപ്പെട്ടു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ ക്ലെയിമായി ബന്ധപ്പെട്ടു.

ഡേവിഡിന്റെ അവകാശിയെ അമ്പരിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്ലെയിം തള്ളി. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അന്വേഷണത്തിൽ പോളിസി എടുത്ത സമയത്ത് ഡേവിഡിന് പ്രമേഹം ഉണ്ടായിരുന്നുവെന്നും അത് ഡേവിഡ് മനഃപൂർവ്വം മറച്ചുവെച്ചുവെന്നും കണ്ടെത്തി. ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് അസാധുവാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ക്ലെയിം തള്ളുകയും ചെയ്തു.

വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളെ നൽകിയാൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറർക്ക് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി തീരുമാനം എടുക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ:

- ✓ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ?
- ✓ സ്വീകരിക്കുന്നെങ്കിൽ, പ്രീമിയം നിരക്ക് എത്രയായിരിക്കണം, എന്തൊക്കെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ചായിരിക്കണം?

ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം എന്ന ഈ നിയമപരമായ കർത്തവ്യം പൊതു നിയമത്തിന്റെ കീഴിലാണ് ഉടലെടുക്കുന്നത്. പ്രൊപ്പോസർക്ക് അറിയാവുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളിൽ മാത്രമല്ല പ്രൊപ്പോസൽ അറിയേണ്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെക്കും ഈ കർത്തവ്യം ബാധകമാണ്.

ഉദാഹരണം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് പ്രൊപ്പോസലിന്റെ സമയത്ത് പ്രൊപ്പോസൽ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉദാഹരണങ്ങളാണ്:

- i. **ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്:** സ്വന്തം മെഡിക്കൽ ചരിത്രം, പാരമ്പര്യ രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കുടുംബ ചരിത്രം, മദ്യപാനം-പുകവലി പോലുള്ള ശീലങ്ങളെ, ജോലിയുണ്ടോ എന്ന കാര്യം, വയസ്സ്, വിനോദങ്ങളെ, പ്രൊപ്പോസറുടെ വരുമാനം പോലുള്ള സാമ്പത്തിക വിവരങ്ങളെ, മറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുണ്ടോ എന്ന കാര്യം, തൊഴിൽ, തുടങ്ങിയവ.
- ii. **അഗ്നിബാധ ഇൻഷുറൻസ്:** കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണവും ഉപയോഗവും, കെട്ടിടത്തിന്റെ പഴക്കം, കെട്ടിടത്തിൽ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്ന ചരക്കിന്റെ സ്വഭാവം, തുടങ്ങിയവ.
- iii. **മെറൈൻ ഇൻഷുറൻസ്:** ചരക്കിനെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരണം, പായ്ക്ക് ചെയ്യുന്ന രീതി, തുടങ്ങിയവ.

iv. മോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ് : വാഹനത്തെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരണം, വാങ്ങിയ തീയതി, ഡ്രൈവറെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ, തുടങ്ങിയവ.

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് അങ്ങനെ വലിയ ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള ഒരു വിഷയമാണ്. ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, മികച്ച വിശ്വാസമുള്ള കോൺട്രാക്ടുകൾ ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസമുള്ള കോൺട്രാക്ടായി മാറും.

നിർവചനം

ഉബീമ ഫൈഡ്സ് എന്ന തത്വം നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്, ഇൻഷുറർ ആവശ്യപ്പെട്ടാലും ഇല്ലെങ്കിലും പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന റിസ്കിനെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളും സമ്പൂർണ്ണമായും കൃത്യമായും, സ്വമേധയാ വെളിപ്പെടുത്തുക കർത്തവ്യമാണ്.

കോൺട്രാക്ടിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു കക്ഷി ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം എന്ന തത്വം പാലിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, ആ കോൺട്രാക്ട് മറ്റേ കക്ഷിയ്ക്ക് തള്ളിക്കളയാം.

ഇത് കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്, ഒരാളെ സ്വന്തം തെറ്റിന്റെ മേൽ നേട്ടമുണ്ടാക്കാൻ അനുവദിക്കരുത്, പ്രത്യേകിച്ചും ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിലെ പ്രവേശിക്കുന്നതിന്.

ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളിൽ ഒന്നും തന്നെ കൃത്രിമം കാട്ടരുത്. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെല്ലാം വെളിപ്പെടുത്തണം. ഈ കർത്തവ്യം നിലവിലുണ്ടായിരുന്നില്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് ഒരു വ്യക്തി റിസ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ മറച്ച് വച്ച് ആനുകൂല്യങ്ങൾ കൈപറ്റുമായിരുന്നു.

പോളിസിയിടയ്ക്കു തന്റെ മെഡിക്കൽ ചരിത്രം, പാരമ്പര്യ രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കുടുംബ ചരിത്രം, മദ്യപാനം-പുകവലി പോലുള്ള ശീലങ്ങളും, ജോലി, തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെ വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ ഒന്നും തന്നെ മറയ്ക്കാതെ സത്യസന്ധമായി വെളിപ്പെടുത്തുകയാണെങ്കിൽ അൻഡർവൈറ്റർക്ക് ശരിയായ രീതിയിൽ റിസ്ക് നിർണ്ണയിക്കാൻ കഴിയും. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ തെറ്റായ വിവരങ്ങളെ നൽകുകയോ ചെയ്താൽ, അത് അൻഡർവൈറ്ററുടെ തീരുമാനത്തെ ബാധിക്കും അങ്ങനെ ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസി റദ്ദാക്കാനുള്ള അവകാശമുണ്ട്.

വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളെ വെളിപ്പെടുത്തണമെന്ന് നിയമപരമായ കർത്തവ്യമാണ്.

ഉദാഹരണം

ഒരു എക്സിക്യൂട്ടീവിന് ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദമുണ്ട്, അയാൾക്ക് അടുത്തിടെ ചെറിയ തോതിലുള്ള ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്തു, അതിനെത്തുടർന്ന് റെഗുലർ വിവരം മറച്ചുവെച്ചുകൊണ്ട് അയാൾ ഒരു മെഡിക്കൽ പോളിസി എടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. അയാൾ നൽകിയ തെറ്റായ വിവരങ്ങളോടുകൂടിയ പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ച് ഇൻഷുറർ അങ്ങനെ പറ്റിക്കപ്പെട്ടു.

ജന്മാനാൽ ഹൃദയത്തിൽ സുക്ഷിരമുള്ള ഒരു വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അത് വെളിപ്പെടുത്തി. അത് ഇൻഷുറർ സ്വീകരിക്കുകയും, നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളിന് കുറഞ്ഞത് നാല് വർഷം പരിരക്ഷ നൽകുകയില്ലെന്ന വിവരം പ്രൊപ്പോസറെ ഇൻഷുറർ അറിയിച്ചില്ല. ഇത് ഇൻഷുററുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നുള്ള വഴിതെറ്റിക്കുന്ന വസ്തുതയാണ്.

b) വസ്തുനിഷ്ഠതകള്

നിർവചനം

റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ തന്നെ പ്രീമിയം നിരക്കും പാലിക്കേണ്ട ചട്ടങ്ങളെയും വ്യവസ്ഥകളും എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറൻസ് അൻഡർവൈറ്റർ തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനെ ബാധിക്കുന്ന വസ്തുതയെയാണ് വസ്തുനിഷ്ഠതകള് എന്ന് നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്.

വെളിപ്പെടുത്താത്ത വസ്തുത പ്രാധാന്യമുള്ളതാണോ അല്ലയോ എന്നത് വ്യക്തികളുടെ കാര്യത്തിൽ സാഹചര്യത്തെ ആശ്രയിച്ചാണ്, അത് കോടതിക്ക് മാത്രമാണ് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയുക. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി റിസ്കിനെ ബാധിച്ചേക്കാവുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠതകള് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതായ വസ്തുനിഷ്ഠതകളുടെ ചില വിഭാഗങ്ങളെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം:

- i. സാധാരണയുള്ളതിനേക്കാള് കൂടുതൽ പ്രാധാന്യമാണ് നിർദ്ദിഷ്ട റിസ്ക് പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നത് എന്ന വസ്തുതയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

ഉദാഹരണം

കടലിലൂടെ കൊണ്ടുപോകുന്ന അപകടകരമായ സ്വഭാവമുള്ള കാർഗോ, അസുഖങ്ങളുടെ മൂന്മുഖം.

- ii. എല്ലാ ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്നും മൂന്മുഖം എടുത്തിട്ടുള്ള പോളിസിയും അവയുടെ നിലവിലുള്ള സ്ഥിതിയും.
- iii. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ അഥവാ ആപ്ലിക്കേഷനിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും പ്രാധാന്യമുണ്ട് കാരണം അത് ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും അതിന്റെ റിസ്കുമായി വിവിധ തരത്തിൽ ബന്ധമുള്ളവയാണ്. അത് പൂർണ്ണമായും സത്യസന്ധമായും വേണം ഉത്തരം നൽകാൻ.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠതകള് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് ആവശ്യമില്ലാത്ത ചില സന്ദർഭങ്ങളാണ്

കുറിപ്പ്

വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടാത്ത വസ്തുനിഷ്ഠതകള്

അൻഡർവൈറ്ററുമാർ പ്രത്യേകമായി അന്വേഷിച്ചില്ലെങ്കിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠതകള് വെളിപ്പെടുത്താൻ പ്രൊപ്പോസർ ബാധ്യസ്ഥനല്ല:

i. റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനായി കൈകൊണ്ടിട്ടുള്ള നടപടിക്രമങ്ങള്

ഉദാഹരണം: ഫയ്ഡ് ഏക്സ്റ്റിൻഗ്വിഷ് ഉണ്ടെന്നുള്ള കാര്യം

ii. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അറിഞ്ഞുകൂടാത്ത കാര്യങ്ങള്

ഉദാഹരണം: ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദമുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് അതിനെപ്പറ്റി അറിഞ്ഞുകൂടെയെങ്കിൽ അത് വസ്തുനിഷ്ഠത മറച്ചുവെച്ചതായി കണക്കാന്ന് പറ്റില്ല.

iii. ഏതാണ് യുക്തിസഹജമായ ശുഷ്കാന്തി മൂലം കണ്ടെത്താവുന്നത്?

ഓരോ മിനിറ്റിലെയും വസ്തുനിഷ്ഠതയ്ക്ക് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ആവശ്യമില്ല. കൂടുതൽ വിവരങ്ങള് ആവശ്യമാണെങ്കിൽ അണ്ടർറൈറ്റുമാർ അതിനെപ്പറ്റി ചോദിക്കുന്നതിന് ബോധവാന്മാരായിരിക്കണം.

iv. നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുതകള്

ഓരോ സ്ഥലത്തെയും നിയമങ്ങളെപ്പറ്റി അവിടെ താമസിക്കുന്നവർ അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

ഉദാഹരണം: സ്ഫോടകവസ്തുക്കള് സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള മുൻസിപാലിറ്റിയുടെ നിയമങ്ങള്.

v. ഏതിനെപ്പറ്റി ചോദിക്കുന്പോഴാണ് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി സഹകരിക്കാത്തത് (അഥവാ കൂടുതൽ വിവരങ്ങള് ആവശ്യപ്പെടുന്നത് ഉപേക്ഷിച്ചോ)

ഉത്തരങ്ങള് അപൂർണ്ണമായിരുന്നു എന്ന് പറഞ്ഞ് ഇൻഷുറർക്ക് പിന്നീട് ചുമതല നിഷേധിക്കാൻ കഴിയില്ല.

വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ചുമതല എപ്പോഴാണുള്ളത്?

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളുടെ കാര്യത്തിൽ പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ച് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നത് വരെയുള്ള ക്രയവിക്രയ കാലയളവിലുടനീളം വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള കർത്തവ്യം നിലനിൽക്കും. പോളിസി സ്വീകരിച്ചശേഷം, പോളിസിയുടെ കാലാവധിയ്ക്കുള്ളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യവും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട കാര്യമില്ല.

ഉദാഹരണം

മിസ്റ്റർ രാജന് 15 വർഷത്തെ കാലാവധിയുള്ള ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുത്തു. പോളിസി എടുത്ത് 6 വർഷങ്ങൾക്കുശേഷം മിസ്റ്റർ രാജന് ചില ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖം ഉണ്ടാകുകയും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയനാകുകയും ചെയ്തു. ഈ വിവരം മിസ്റ്റർ രാജന് ഇൻഷുററുടെ അടുത്ത് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

പ്രീമിയം സമയത്ത് അടയ്ക്കാത്തത് മൂലം പോളിസി ലാപ്സാകുകയും പോളിസിയുടെമേക്ക് പോളിസി കരാർ പുതുക്കി അത് നിലവിൽ കൊണ്ടുവരണമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ, പുതിയ

പോളിസി ആരംഭിക്കുന്നപ്പോള് ചെയ്യുന്നത് പോലെ തന്നെ, പുതുക്കിയെടുക്കുന്ന സമയത്ത് വസ്തുനിഷ്ഠമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട കടമ അയാൾക്കുണ്ട്.

ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം ലംഘിക്കുക

ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം ലംഘിക്കപ്പെടുന്നു സന്ദർഭങ്ങളെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം. ഇത്തരം ലംഘനം ഒന്നുകിൽ വസ്തുനിഷ്ഠത വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ വഴിയോ തെറ്റായ വസ്തുതകള് നൽകുക വഴിയോ ആകാം.

വസ്തുനിഷ്ഠത വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുക: ഇത്തരം സന്ദർഭം ഉണ്ടാകുന്നത് ഇൻഷുറർ പ്രത്യേകമായി അന്വേഷിക്കാത്തതിനാല് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി വസ്തുനിഷ്ഠതയെപ്പറ്റി ഒന്നും തന്നെ പറയാതെ നിശബ്ദമായി ഇരിക്കുന്നപോഴാണ്. ഇൻഷുറർ ചോദിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് അവ്യക്തമായ ഉത്തരം നൽകുന്നത് വഴിയും ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കാം. നിർദ്ദിഷ്ട വസ്തുതയ്ക്ക് വലിയ പ്രാധാന്യമില്ലെന്ന് കരുതി പ്രൊപ്പോസല് പൊതുവോ ഉപേക്ഷ മനോഭാവത്തോടുകൂടിയിരിക്കാം വെളിപ്പെടുത്തുക.

ഇത്തരം സന്ദർഭത്തില് അവർ കുറ്റക്കാരല്ല. ഒരു വസ്തുത ഗുണമേന്മയ്ക്കോ അടക്കിപിടിക്കുന്നതിനെയോ മറച്ചുവെയ്ക്കുക എന്ന് പറയുന്നത്. രണ്ട്മത് പറഞ്ഞതില് ചതി ചെയ്യുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യം കൂടിയുണ്ട്.

തെറ്റായ വസ്തുത നൽകുക: കോൺട്രാക്ടിന്റെ ക്രയവിക്രയസമയത്ത് നൽകുന്ന ഏതൊരു പ്രസ്താവനയും വസ്തുതകളെന്ന് പറയുക. ഒരു വസ്തുത എന്നത് വിശ്വാസത്തിന്റെ, ഉദ്ദേശ്യത്തിന്റെ അഥവാ പ്രതീക്ഷയുടെ പ്രസ്താവനയാകാം. അതിലടങ്ങിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തില്, ഒരു പ്രസ്താവന തീർച്ചയായും പരമമായ സത്യമായിരിക്കണം. വസ്തുതകളുടെ കാര്യത്തില്, വിശ്വാസത്തിന്റെ അഥവാ പ്രതീക്ഷയുടെ കാര്യത്തില്, ഇത് മികച്ച വിശ്വാസ പ്രകാരമായിരിക്കണം.

തെറ്റായ വസ്തുത നൽകല് രണ്ട് രീതിയിലാകാം:

- i. **നിഷ്കളങ്കപരമായി തെറ്റായ വസ്തുത നൽകുക** - കൃത്യതയില്ലാത്ത പ്രസ്താവനകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടത്, അതായത് വഞ്ചന കാണിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ അല്ലാതെ നൽകുന്നത്.
- ii. **വഞ്ചനാപരമായി തെറ്റായ വസ്തുത നൽകുക** - ഇൻഷുററെ ചതിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടുകൂടി അഥവാ സത്യത്തിന് വിലകൽപ്പിക്കാതെ വീണ്ടുപിടിച്ചാലല്ലാത്ത രീതിയില് മനപ്പൂർവ്വം തെറ്റായ പ്രസ്താവനകള് നൽകുക.

ചതിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടുകൂടി മനപ്പൂർവ്വം വസ്തുതകള് മറയ്ക്കുകയോ അഥവാ വഞ്ചനപരമായി തെറ്റായ വസ്തുത നൽകുകയോ ചെയ്തുവെന്ന് തെളിഞ്ഞാല് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് പൊതുവേ അസാധുവാകും.

c) ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം

‘ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം’ നിലനിൽക്കുന്നതാണ് ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിലെയും ഏറ്റവും അത്യന്തപേക്ഷിതമായ ഘടകം. ഇതിനെ ഇൻഷുറൻസിനുള്ള നിയമപരമായ മുന്നുപാധിയായിട്ടാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. ചൂതാട്ടം അഥവാ പന്തയവും ഇൻഷുറൻസും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്താണെന്ന് നമുക്ക് നോക്കാം.

i. ചൂതാട്ടവും ഇൻഷുറൻസും

ചീട്ടുകളിയുടെ കാര്യം എടുക്കുക, ഇവിടെ ഒരാള് ഒന്നുകില് ജയിക്കും അഥവാ തോൽക്കും. ഒരു വ്യക്തി പന്തയം വെയ്ക്കുന്നത് മൂലം മാത്രമാണ് ലാഭം അഥവാ നഷ്ടം

ഉണ്ട്‌ാകുന്നത്. ഗെയിം കളിക്കുന്നവന് കളി ജയിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യമല്ലാതെ മറ്റ് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ബന്ധമോ താത്പര്യമോ ഗെയിമിനോട് ഉണ്ട്‌ാകുകയില്ല. വാത് വെയ്ക്കുക അഥവാ പന്തയം വെയ്ക്കുക എന്നത് കോടതി മുൻപാകെ നിയമപരമായി നടപ്പിലാക്കാന് കഴിയുകയില്ല. ആതുകൊണ്ട് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതൊരു കോൺട്രാക്ടും നിയമവിരുദ്ധമാണ്. തന്റെ വീട് പന്തയത്തില് വച്ച് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ചീട്ടുകളിക്കുകയും അതില് തോൽക്കുകയും ചെയ്താല്, മറ്റേ കക്ഷിയ്ക്ക് പന്തയത്തില് ലഭിച്ച വീട് സ്വന്തമാക്കാന് കോടതിയെ സമീപിക്കാന് കഴിയില്ല.

നമുക്ക് ഒരു വീടും അത് കത്തി ചാമ്പലാകുന്ന ഒരു സന്ദർഭത്തെപ്പറ്റിയും നോക്കാം. വീട് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയുമായി - ആതായത് വീടുമായി നിയമപരമായ ബന്ധമുണ്ട്. അയാളുടെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ളതാണ് വീട്, അതിന് നശിക്കുകയോ കേടുപാടോ സംഭവിക്കുകയോ ചെയ്താല് അയാൾക്ക് സാമ്പത്തികക്ഷേമം അനുഭവിക്കേണ്ടി വരും. തീ പിടിക്കുകയോ ഇല്ലയോ എന്നതില് ഈ ഉടമസ്ഥാവകാശത്തിന്റെ ബന്ധം സ്വതന്ത്രമായി നിലനിൽക്കുകയും ഈ ബന്ധമാണ് നഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. ഒരാള് ഇൻഷുറൻസ് എടുത്തിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നത് കണക്കാക്കാതെ ഈ സംഭവം (അഗ്നിബാധ അഥവാ മോഷണം) നഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിക്കും.

ഒരാൾക്ക് ജയിക്കാനും തോൽക്കാനും സാധ്യതയുള്ള ചീട്ടുകളി പോലെയല്ല അഗ്നിബാധ, അത് ഒരാൾക്ക് നഷ്ടം മാത്രമേ വിതയ്ക്കുകയുള്ളൂ - അതായത് വീടിന്റെ ഉടമസ്ഥനുണ്ട്‌ാകുന്ന നഷ്ടം.

വീട്ടുടമസ്ഥന് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നത് നാശനഷ്ടം ഉണ്ട്‌ാകുകയാണെങ്കില് സഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടം മറ്റൊരു രീതിയില് നികത്താം എന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണ്.

ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് തന്റെ വീടിനോട് അഥവാ തന്റെ പണത്തിനോടുള്ള താത്പര്യത്തെയാണ് ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം എന്ന് പറയുന്നത്.

ഉദാഹരണം

മിസ്റ്റർ ചന്ദ്രശേഖര് തന്റെ വീട് ഈടായി നൽകി ബാങ്കില് നിന്നും 15 ലക്ഷം രൂപ ലോണെടുത്തിട്ടുണ്ട്.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങള്ക്ക് ഉത്തരം നൽകുക:

- ✓ അയാൾക്ക് തന്റെ വീടിന്റെ കാര്യത്തില് ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം ഉണ്ടോ?
- ✓ ബാങ്കിന് ആ വീടിന്റെ കാര്യത്തില് ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം ഉണ്ടോ?
- ✓ എന്താണ് അയാളുടെ അയൽക്കാരന്റെ മനോഭാവം?

മിസ്റ്റർ ശ്രീനിവാസിന്റെ കുടുംബ പ്രായമായ മാതാപിതാക്കള്, ഭാര്യ, 2 കുട്ടികള് എന്നിവരടങ്ങിയതാണ്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകുക:

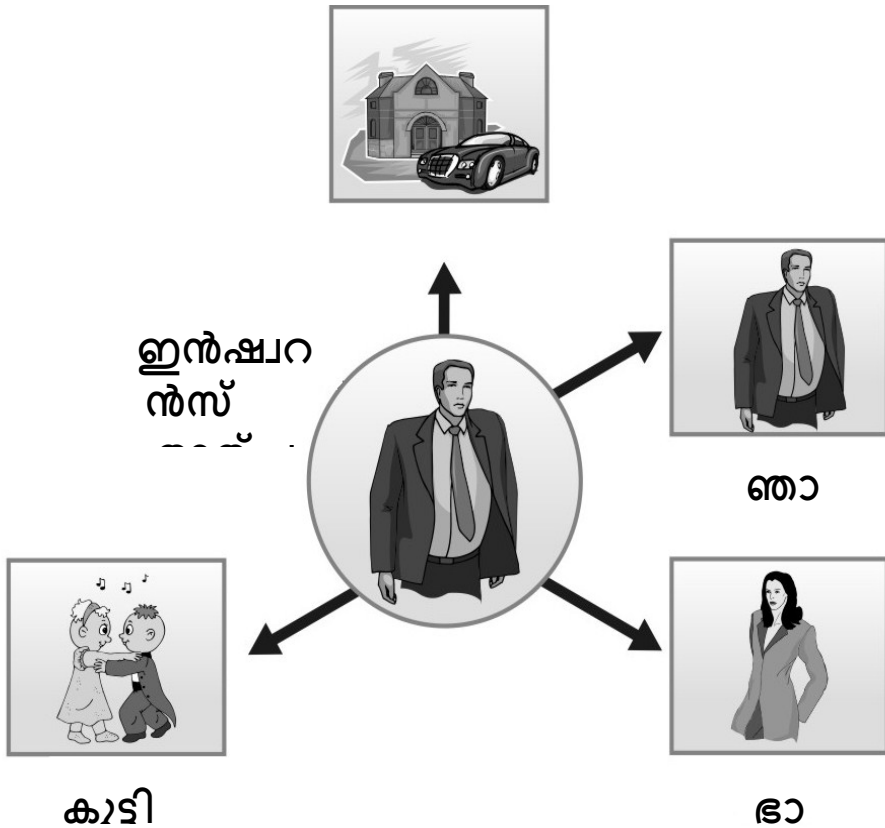
- ✓ അവർ സുഖമായി ജീവിക്കുന്നതില് അയാൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം ഉണ്ടോ?
- ✓ അവരില് ആരെങ്കിലും ആശുപത്രിയില് പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടി വരുമ്പോള് അയാൾക്ക് സാമ്പത്തിക ബാധ്യത ഉണ്ട്‌ാകുമോ?
- ✓ എന്താണ് അയൽക്കാരന്റെ കുട്ടികളുടെ കാര്യം? ആവരുടെ കാര്യത്തില് അയാൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം ഉണ്ടോ?

ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം അറിയേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠത ഇൻഷുർ ചെയ്തിരിക്കുന്ന ജന്മസിദ്ധമായി ഒരു മൂല്യമുള്ള വസ്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠത ആ വസ്തുവിന് മേൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കു സാമ്പത്തികമായ താല്പര്യമാണ്. ഇൻഷുറർക്ക് അത്തരമൊരു താല്പര്യം വസ്തുവിന് മേൽ ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ അയാൾക്ക് അത് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നിയമപരമായ അവകാശം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി അതിന്റെ യഥാർത്ഥമായ അർത്ഥത്തിൽ വസ്തുവിനല്ല പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്, പക്ഷേ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അതിന്മേലുള്ള സാമ്പത്തിക താല്പര്യത്തിനാണ്.

ചിത്രം 3: പൊതുനിയമം അനുസരിച്ചുള്ള ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യത



ii. ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട സമയം

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ, പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്താണ് ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൽ, മെറൈൻ പോളിസികൾക്ക് ഒഴികെ മറ്റ് എല്ലാ പോളിസികളിലും പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്തും ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്തും ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യത ഉണ്ടായിരിക്കണം.

d) ഉപാന്തികകാരണം (പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ്)

നിയമപരമായ തത്വങ്ങളിൽ ഏറ്റവും അവസാനത്തേതാണ് ഉപാന്തികകാരണ തത്വം.

ഉപാന്തികകാരണ എന്നത് ഇൻഷുറൻസിലെ ഒരു പ്രധാന തത്വമാണ്, കേടുപാട് അഥവാ നഷ്ടം എങ്ങനെയാണ് സംഭവിച്ചതെന്നും ഇൻഷുർ ചെയ്ത ഒരു സംഗതി മൂലമാണോ സംഭവിച്ചതെന്നും സംബന്ധിക്കുന്നതാണ്. ഇൻഷുർ ചെയ്ത ഒരു സംഗതി മൂലമാണ് നാശനഷ്ടം

സംഭവിച്ചതെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ അതിന് ബാധ്യസ്ഥരാണ്. ചെയ്ത ഒരു സംഗതിയാണ് അതിന്റെ ഹേതുവെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകണം, അല്ലെങ്കിൽ നൽകേണ്ട.

ഈ ചട്ടം അനുസരിച്ച്, നാശനഷ്ടത്തിന് കാരണമായ സംഭവങ്ങളുടെ ഒരു ശൃംഖലയിൽ നിന്നും ഏറ്റവും പ്രബലമായ കാരണം ഏതാണ് എന്ന് ഇൻഷുറർ കണ്ടെത്തണം. നാശനഷ്ടത്തിലേക്ക് തൽക്ഷണം നയിച്ച അവസാനത്തെ സംഭവം ഇത് ആയിരിക്കണമെന്നില്ല, അതായത് നാശനഷ്ടത്തിന്റെ തൽക്ഷണ കാരണമോ ഏറ്റവും അടുത്ത സംഭവം ഇത് ആയിരിക്കുകയില്ല.

മറ്റ് കാരണങ്ങളെ ഒറ്റപ്പെട്ട കാരണങ്ങളായിട്ടാണ് തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്നത്, അത് ഉപാന്തിക കാരണങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്. ഒറ്റപ്പെട്ട കാരണങ്ങളെ കണ്ടേക്കും പക്ഷേ ഒരു സംഭവ വികാസം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രഭാവം അതിന് ഉണ്ടായെന്ന് വരില്ല.

നിർവചനം

ഉപാന്തിക കാരണം എന്നാൽ പുതിയതും സ്വതന്ത്രവുമായ ഉറവിടത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തലുള്ള ബാഹ്യശക്തിയുടെ ഇടപെടലില്ലാതെ സംഭവങ്ങളുടെ ഒരു പരമ്പരയ്ക്ക് തന്നെ കാരണമാകുന്ന സജീവവും കാര്യക്ഷമവുമായ ഒരു കാരണം.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിൽ ഉപാന്തികകാരണ സിദ്ധാന്തം എങ്ങനെയാണ് പ്രയോഗിക്കുന്നത്? പൊതുവേ, മരണകാരണമെന്തെന്ന് കണക്കാക്കാതെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മരണാനുകൂല്യം നൽകുന്നതിനാൽ, ഉപാന്തിക കാരണ സിദ്ധാന്തം പ്രയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ല. എന്തിനെന്നാലും മിക്ക ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിലും അപകട ആനുകൂല്യ റൈഡൽ ഉണ്ടാകും, ആയതിനാൽ അപകടമരണം സംഭവിക്കുന്നപോള് ഒരു അധിക തുക നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകും. അത്തരം സദർഭങ്ങളിലേ, അപകടം മൂലം തന്നെയാണോ മരണം സംഭവിച്ചതെന്ന് അന്വേഷിച്ച് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിലാണ് ഉപാന്തിക കാരണ സിദ്ധാന്തം ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

കൂടിച്ചേരലേ കോൺട്രാക്ട്

കൂടിച്ചേരലേ കോൺട്രാക്ട് എന്നാലേ വളരെ ഉയർന്ന വിലപേശലേ ഗുണഗണനയുള്ള ഒരു കക്ഷി തയ്യാറാക്കുന്ന കോൺട്രാക്ട്, ഇത്തരം കോൺട്രാക്ടിലേ മറുകക്ഷിയ്ക്ക് കൂടിച്ചേരലിന് മാത്രമുള്ള അവസരമാണ് ലഭിക്കുക അതായത് ഒന്നുകിൽ കോൺട്രാക്ട് സ്വീകരിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ തള്ളിക്കളയുക. ഇവിടെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് കോൺട്രാക്ടിലെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച് എല്ലാ രീതിയിലും വിലപേശാനുള്ള അധികാരമുണ്ട്.

ഇതിനെ നിർവീര്യമാക്കുന്നതിന്, ഒരു ഫ്രീലൂക്ക് കാലാവധി ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, അതിൻപ്രകാരം, പോളിസി എടുത്തതിനുശേഷം പോളിസിയുടെമേക്ക് യോജിക്കാൻ കഴിയാത്ത എന്തെങ്കിലും കാര്യം പോളിസിയിൽ ഉണ്ടെങ്കിൽ പോളിസി ഡോക്കുമെന്റ് ലഭിച്ച് 15 ദിവസത്തിനകം പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യമുണ്ട്. ഈ വിവരം കമ്പനിയെ രേഖമൂലം അറിയിക്കുക അങ്ങനെ പോളിസി ചെലവുകളും ചാർജ്ജുകളും കിഴിച്ചുള്ള പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ചെയ്യും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഭീഷണിപ്പെടുത്തലിനുള്ള ഉദാഹരണം?

- I. രമേഷ് ചെറിയ അക്ഷരത്തിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് (വ്യവസ്ഥകളെക്കുറിച്ച്) മനസ്സിലാക്കാതെ ഒരു കോൺട്രാക്ട് ഒപ്പിട്ടു.
- II. കോൺട്രാക്ടിലെ ഒപ്പിട്ടില്ലെങ്കിൽ കൊന്നുകളയുമെന്ന് രമേഷ് മഹേഷിനെ ഭീഷണിപ്പെടുത്തുക.
- III. രമേഷ് തന്റെ പ്രൊഫഷണൽ സ്വാധീനം ഉപയോഗിച്ച് മഹേഷിനെ കൊണ്ട് കോൺട്രാക്ടിലെ ഒപ്പിവെപ്പിച്ചു.
- IV. മഹേഷ് കോൺട്രാക്ട് ഒപ്പുവെയ്ക്കുന്നതിനായി രമേഷ് തെറ്റായ വിവരങ്ങളെ നൽകി.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതൊണ് രമേഷിന് ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ പറ്റാത്തത്?

- I. രമേഷിന്റെ വീട്
- II. രമേഷിന്റെ ഭാര്യ
- III. രമേഷിന്റെ സുഹൃത്ത്
- IV. രമേഷിന്റെ മാതാപിതാക്കള്

സംഗ്രഹം

- പണം അഥവാ പ്രീമിയം സ്വീകരിച്ച് കൊണ്ട് ചില നിർദ്ദിഷ്ട റിസ്ക്കുകൾക്കെതിരെ സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണം നൽകാമെന്ന് ഇൻഷുറർ വാഗ്ദാനം നൽകുന്ന കരാർ പ്രകാരമുള്ള എഗ്രിമെന്റാണ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്.
- കോൺട്രാക്ട് എന്നാൽ കക്ഷികള് തമ്മിലുണ്ടാകുന്ന നിയമപരമായി പ്രാബല്യമുള്ള എഗ്രിമെന്റാണ്.
- നിയമസാധുതയുള്ള ഒരു കോൺട്രാക്ടിന്റെ ഘടകങ്ങളാണ്
 - i. വാഗ്ദാനവും സ്വീകരിക്കലും
 - ii. പ്രതിഫലം
 - iii. കക്ഷികള് തമ്മിലുള്ള ഉടമ്പടി
 - iv. സ്വതന്ത്രമായ തീരുമാനം
 - v. ഇരുകക്ഷികളുടെയും കഴിവ്
 - vi. വസ്തുവിന്റെ നിയമപ്രാബല്യം
- ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളുടെ പ്രത്യേക സവിശേഷതകളാണ്
 - i. ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്
 - ii. ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യത
 - iii. ഉപാന്തിക കാരണം

മുഖ്യപദങ്ങള്

- 1. വാഗ്ദാനവും സ്വീകരിക്കലും
- 2. നിയമപരമായ പ്രതിഫലം
- 3. ഇരുകക്ഷികളുടെയും സമ്മതം
- 4. ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്
- 5. വസ്തുനിഷ്ഠതകള്
- 6. ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യത
- 7. ഉപാന്തിക കാരണം

നിങ്ങൾക്കുള്ള ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരം

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II
കോൺട്രാക്ടില് ഒപ്പിട്ടില്ലെങ്കില് കൊനുകളയുമെന്ന് രമേഷ് മഹേഷിനെ ഭീഷണിപ്പെടുത്തുക.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

രമേഷിന് സുഹൃത്തിന്റെ ജീവനിൽ യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യതയുമില്ല ആയതിനാൽ സുഹൃത്തിനെ ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ പറ്റില്ല.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

ഒരു സാധുതയുള്ള കോൺട്രാക്ടിലെ ഏത് ഘടകമാണ് പ്രീമിയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടത്

- I. വാഗ്ദാനവും സ്വീകരിക്കലും
- II. പ്രതിഫലം
- III. സ്വതന്ത്രമായ തീരുമാനം
- IV. ഇരുകക്ഷികളുടെയും പ്രാപ്തി

ചോദ്യം 2

----- ആണ് കൃത്യതയില്ലാത്ത പ്രസ്താവനകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടത്, അതായത് വഞ്ചന കാണിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ അല്ലാതെ നൽകുന്നത്.

- I. തെറ്റായ വസ്തുത നൽകുന്നത്
- II. പ്രതിഫലം
- III. വാഗ്ദാനം
- IV. പ്രതിനിധീകരിക്കൽ

ചോദ്യം 3

ക്രിമിനൽ മനോഭാവത്തോടുകൂടി സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്നതാണ് -----

- I. വഞ്ചന
- II. സ്വാധീനിക്കുക
- III. ഭീഷണി
- IV. പിഴവ്

ചോദ്യം 4

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. നിയമപരമായ സാധുതയില്ലാത്ത വാക്കാലുള്ള കോൺട്രാക്ടാണിത്
- II. നിയമപരമായ സാധുതയോടുകൂടിയ വാക്കാലുള്ള കോൺട്രാക്ടാണിത്
- III. 1872-ലെ ഇന്ത്യൻ കോൺട്രാക്ട് ആക്ട് പ്രകാരം രണ്ട് കക്ഷികള് (അതായത് ഇൻഷുററും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും) തമ്മിലുള്ള കോൺട്രാക്ടാണിത്
- IV. ഇത് പന്തായ കോൺട്രാക്ടുകൾക്ക് സമാനമാണ്

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം സാധുതയുള്ള വസ്തുവല്ലാത്തത്?

- I. പണം
- II. വസ്തു
- III. കൈകൂലി
- IV. ആഭരണം

ചോദ്യം 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് കക്ഷിക്കാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് അർഹതയില്ലാത്തത്?

- I. ബിസിനസ്സുകാരൻ
- II. പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർ (മൈനർ)
- III. വീട്ടമ്മ
- IV. സർക്കാർ ജീവനക്കാർ

ചോദ്യം 7

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രവൃത്തിയാണ് “ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്” തത്വം പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നത്?

- I. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അറിയാമായിരുന്നിട്ടും രോഗത്തെപ്പറ്റി വെളിപ്പെടുത്താത്തത്.
- II. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അറിയാവുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങള് വെളിപ്പെടുത്താത്തത്
- III. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അറിയാവുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങള് വെളിപ്പെടുത്തുന്നത്
- IV. പ്രീമിയം സമയത്ത് തന്നെ അടയ്ക്കുന്നത്

ചോദ്യം 8

ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരിയല്ലാത്തത്?

- I. അച്ഛൻ മകനുവേണ്ടി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്നത്
- II. ഭർത്താവ് ഭാര്യയ്ക്കുവേണ്ടി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്നത്
- III. ഒരാള് തന്റെ സുഹൃത്തിനുവേണ്ടി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്നത്
- IV. ജീവനക്കാർക്കുവേണ്ടി തൊഴിലുടമ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്നത്

ചോദ്യം 9

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ, എപ്പോഴാണ് ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്?

- I. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത്
- II. ക്ലെയിമിന്റെ സമയത്ത്
- III. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യതയുടെ ആവശ്യമില്ല.
- IV. ഒന്നുകിൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിമിന്റെ സമയത്ത്

ചോദ്യം 10

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സംഭവത്തിൽ മരണത്തിന്റെ ഉപാന്തിക കാരണം എന്താണെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക?

അജയ് കുതിരപ്പുറത്ത് നിന്ന് വീണ് അയാളുടെ നട്ടെല്ല് ഒടിഞ്ഞു. അയാള് അവിടെ കെട്ടികിടന്ന വെള്ളത്തിലിടിന്ന് നിമോണിയ പിടിപ്പെട്ടു. അയാളെ ആശുപത്രിയില് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തു. അവിടെ വച്ച് നിമോണിയ കാരണം അയാള് മരണമടഞ്ഞു.

- I. നിമോണിയ
- II. നട്ടെല്ല് പെട്ടിയത്
- III. കുതിരപ്പുറത്ത് നിന്നുള്ള വീഴ്ച
- IV. ശാസ്ത്രക്രിയ

സ്വയം പരീക്ഷാചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഒരു സാധുതയുള്ള കോൺട്രാക്ടിൽ പ്രീമിയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഘടകമാണ് പ്രതിഫലം.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

തെറ്റായ വസ്തുത നൽകുന്നതാണ് കൃത്യതയില്ലാത്ത പ്രസ്താവനകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടത്, അതായത് വഞ്ചന കാണിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ അല്ലാതെ നൽകുന്നത്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ക്രിമിനൽ മനോഭാവത്തോടുകൂടി സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്നതാണ് ഭീഷണി

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

1872-ലെ ഇന്ത്യൻ കോൺട്രാക്ട് ആക്ട് പ്രകാരം രണ്ട് കക്ഷികള് (അതായത് ഇൻഷുററും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും) തമ്മിലുള്ള കോൺട്രാക്ടാണിത്

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

കൈകൂലിയാണ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം സാധുതയുള്ള വസ്തുവല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർക്ക് (മൈനർക്ക്) അർഹതയില്ല.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അറിയാവുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങള് വെളിപ്പെടുത്തുന്ന പ്രവൃത്തിയാണ് “ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്” തത്വത്തെ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നത്

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഒരാള് തന്റെ സുഹൃത്തിന്റെ ജീവനില് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യതയുമില്ല ആയതിനാല് സുഹൃത്തിനുവേണ്ടി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കാന് പറ്റില്ല.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസില്, പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്താണ് ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

കുതിരപ്പുറത്ത് നിന്നും വീണതാണ് അജയുടെ മരണത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ (ഉപാന്തിക) കാരണം.

വിഭാഗം 2

ആരോഗ്യ
രക്ഷാഭാഗം

പാഠം -6

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

ആമുഖം

എങ്ങനെയാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുത്തതെന്ന് നമുക്ക് ഈ പാഠത്തിലൂടെ പഠിക്കാം. ആരോഗ്യ പരിപാലനം എന്താണെന്നും അതിന്റെ വിവിധ തലങ്ങളെയും വിവിധ വിഭാഗങ്ങളെയും കുറിച്ചും ഇവിടെ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. അവസാനമായി ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുത്തതിനെക്കുറിച്ചും ഇന്ത്യൻ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ വിവിധ പങ്കാളികളെയും കുറിച്ച് നോക്കാം.

ഉള്ളടക്കം

- A. ഇൻഷുറൻസ് ചരിത്രവും ഇന്ത്യയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുത്തതും
- B. എന്താണ് ആരോഗ്യ പരിപാലനം
- C. ആരോഗ്യ പരിപാലന തലങ്ങള്
- D. ആരോഗ്യപരിപാലന വിഭാഗങ്ങള്
- E. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഘടനകളെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങള്
- F. ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുക്കൽ
- G. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണി

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങള്ക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത്:

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുത്തത് എങ്ങനെയാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കുക.
2. ആരോഗ്യപരിപാലനവും അതിന്റെ തലങ്ങളും വിവരിക്കുക
3. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യപരിപാലനത്തെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെയും സ്വാതന്ത്ര്യം ലഭിച്ചതിനുശേഷമുള്ള പുരോഗതിയും വിശദീകരിക്കുക.
4. ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുത്തതിനെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക.
5. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയെക്കുറിച്ച് അറിയുക.

ഇൻഷുറൻസ് ഒരു രീതിയിൽ അഥവാ മറ്റൊരു രീതിയിൽ ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങളിൽ മുമ്പ് തന്നെ നിലവിലുണ്ട്. വിവിധ പ്രാചീന സംസ്കാരങ്ങളിൽപ്പെട്ടവർ വർഷങ്ങളിൽ മുമ്പ് തന്നെ അവരുടെ ഇടയിലുള്ള ചില ആളുകളുടെ ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ നഷ്ടങ്ങളും എതിരെ പൂളിംഗും വിഭജനങ്ങളും നടത്തിയിരുന്നു. എന്തിനെന്നാലും ഇന്ന് നമ്മളു കാണുന്ന ഇൻഷുറൻസ് എന്ന ബിസിനസ്സ് ആരംഭിച്ചിട്ട് രണ്ട്‌ ഓ മൂന്നോ നൂറ്റാണ്ട് മാത്രമേ ആയിട്ടുള്ളൂ.

1. ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ്

പണ്ടത്തെ കാലത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എന്ന സങ്കല്പം നഷ്ടം ഉണ്ടാകുക എന്ന റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായിരുന്നു അതായത് കടലിൽ വച്ചുണ്ടാകാവുന്ന ഒരു ദുർവിധി – ഇതിനെ നമ്മൾ മെറൈൻ റിസ്ക് എന്ന് വിളിക്കും. മെറൈൻ ഇൻഷുറൻസാണ് എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗങ്ങളിലും വച്ച് ഏറ്റവും ആദ്യത്തേത്.

എന്തിനെന്നാലും, 14-ാം നൂറ്റാണ്ടിലാണ് യൂറോപ്പിലെ പ്രത്യേകിച്ച് ഇറ്റലിയിലെ ബിസിനസ്സുകളെയും സമൂഹങ്ങളെയും പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനായി ആധുനിക ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആദ്യകാല പതിപ്പ് ഇറങ്ങിയത്. ഇത് ഷിപ്പിംഗ് മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങളു്, അംഗങ്ങളുടെ മരണം, ചരക്ക് നഷ്ടപ്പെടുക തുടങ്ങി അംഗങ്ങളു് ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങളു് സബ്സ്ക്രിപ്ഷൻ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇത് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. 1591-ലാണ് നമുക്ക് ഇന്ന് അറിയാവുന്ന അഗ്നിബാധ ഇൻഷുറൻസ് ഹാംബർഗ്ഗിൽ ഉടലെടുത്തത്.

ഇംഗ്ലണ്ടിന്റെ കാര്യത്തിൽ 1666-ലെ ലണ്ടനിലെ വൻ അഗ്നിബാധയിൽ നഗരം മുഴുവനും 13000-ല് അധികം വീടുകളും നശിച്ചു, ഇതാണ് ആദ്യത്തെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയായ ഫയർ ഓഫീസ് 1680-ല് തുടങ്ങുന്നതിലേക്ക് നയിച്ചത്.

ലോയഡ്സ്: ഇന്ന് നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് സമ്പ്രദായത്തിന്റെ തുടക്കം ലണ്ടനിലെ ലോയഡ്സ് കോഫി ഹൗസിൽ നിന്നാണ്. അവിടെ കൂടാറുണ്ടായിരുന്ന കച്ചവടക്കാർ കടലിൽ വച്ച് ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവ വികാസം മൂലം കപ്പലിൽ അയക്കുന്ന തങ്ങളുടെ ചരക്കിന് കേട്പാട് സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ നഷ്ടം പങ്കുവെയ്ക്കാമെന്ന കരാറിൽ എത്തുമായിരുന്നു. അത്തരം നഷ്ടങ്ങളു് സാധാരണയായി ഉണ്ടായിരുന്നത് കടലിൽ വച്ചുണ്ടാകുന്ന ചില സംഭവവികാസങ്ങൾ മൂലമായിരുന്നു, അതായത് ഉള്ളടക്കം വച്ച് കൊള്ളയടിക്കപ്പെടുക അഥവാ മോശം കാലാവസ്ഥ മൂലം ചരക്കിന് കേട്പാട് സംഭവിക്കുക അഥവാ ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ കപ്പൽ മുങ്ങുക.

2. ഇന്ത്യയിലെ ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ചരിത്രം

1800-ന്റെ തുടക്കത്തിൽ വിദേശ ഇൻഷുററുമാരുടെ ഏജൻസികൾ മെറൈൻ ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ചതോടെയാണ് ആധുനിക ഇൻഷുറൻസിന് ഇന്ത്യയിൽ തുടക്കമായത്. 1818-ല് ഇംഗ്ലീഷ് കമ്പനി ആരംഭിച്ച ദി ഓറിയന്റൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡാണ് ആദ്യത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി, 1850-ല് ആരംഭിച്ച ട്രിടോൺ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡാണ് ആദ്യത്തെ നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി, ഇവ രണ്ടും കല്ക്കത്തായിലാണ് ആരംഭിച്ചത്.

1870-ല് മുംബൈയിൽ ആരംഭിച്ച ബോംബെ മ്യൂച്ചുവൽ അഷുറൻസ് സൊസൈറ്റി ലിമി. ആണ് ആദ്യത്തെ സമ്പൂർണ്ണ ഇന്ത്യൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി. പിന്നീട് സ്വദേശി പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ ഫലമായി മറ്റനേകം ഇന്ത്യൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളു് രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു.

ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി 1912-ല് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് നിയമവും പ്രൊവിഡന്റ് ഫണ്ട് നിയമവും പാസാക്കി. 1912-ലെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് നിയമ പ്രകാരം കമ്പനികളുടെ പ്രീമിയം നിരക്കിന്റെ പട്ടികയും കാലാകാലങ്ങളിലുള്ള

നിർണ്ണയിക്കലും അക്വയൂറി സർട്ടിഫൈ ചെയ്യണമെന്നത് നിർബന്ധമാക്കി. എന്തിനാലും, ഇന്ത്യൻ കമ്പനിയും വിദേശ കമ്പനിയും തമ്മിലുള്ള വിവേചനം നിലനിന്നിരുന്നു.

ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്ന ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും പഴയ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയാണ് 1906-ൽ ആരംഭിച്ച നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്.

സാഹചര്യം അനുസരിച്ച്, ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല സർക്കാരിന്റെ നിരീക്ഷണത്തിലും, ദേശീയവൽക്കരണവും, പിന്നീട് സ്വകാര്യവൽക്കരണവും, ഇത് എങ്ങനെയാണ് സംഭവിച്ചത്:

a) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ദേശീയവൽക്കരണം

1956 സെപ്തംബർ 1-നാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ദേശീയവൽക്കരിച്ചതും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടതും. ആ സമയത്ത് ഇന്ത്യയിൽ 170 കമ്പനികളും 75 പ്രൊവിഡന്റ് ഫണ്ട് സൊസൈറ്റികളും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്നുണ്ടായിരുന്നു. 1956 മുതൽ 1999 വരെ ഇന്ത്യയിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സമ്പൂർണ്ണ അവകാശം എൽഐസിയ്ക്ക് മാത്രമായിരുന്നു.

b) നോൺ- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ദേശീയവൽക്കരണം

1972-ൽ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നാഷണലൈസേഷൻ ആക്ട് (ജിഐബിഎൻഎ) പാസാക്കിയതോടെ, നോൺ- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ദേശീയവൽക്കരിക്കുകയും ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷനും അതിന്റെ അനുബന്ധമായി നാല് സ്ഥാപനങ്ങളും കൂടി രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു. ആ സമയത്ത് നോൺ- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ ഏർപ്പെട്ടിരുന്ന 106 ഇൻഷുറർമാർ ലയിച്ചാണ് ജിഐസിയുടെ 4 അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളായി മാറിയത്.

c) മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റിയും ഐആർഡിഎയും

സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് പങ്കാളിത്തം നൽകുന്നത് പുനഃസ്ഥാപിക്കുക തുടങ്ങിയ ഇൻഷുറൻസേ മേഖലയ്ക്ക് ആവശ്യമായ മാറ്റങ്ങളുൾക്കൊള്ളുന്ന 1993-ൽ മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചു. 1994-ൽ കമ്മിറ്റി തങ്ങളുടെ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിച്ചു. 1997-ൽ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റി രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു.

d) 1999-ൽ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് ആക്ട് പാസാക്കിയത് 2000 ഏപ്രിലിൽ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി രൂപീകരിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിച്ചു, “പോളിസിയുടെ മകളുടെ താത്പര്യങ്ങളുൾക്കൊള്ളുന്നതിനും ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയുടെ വളർച്ച ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമുള്ള” സ്വതന്ത്ര സംഘടനയാണിത്.

e) GIC പുനർ

ജിഐസി ദേശീയ റീ-ഇൻഷുററായും അതിന്റെ 4 ഉപസ്ഥാപനങ്ങൾ സ്വതന്ത്ര കമ്പനികളായി പുനരാവിഷ്കരിച്ചു. 2000-ൽ നാല് ഉപസ്ഥാപനങ്ങളും ജിഐസിയ്ക്ക് നിന്നും വേർപെടുത്താൻ പാർലമെന്റ് ബിൽ പാസാക്കി, 2000-ൽ അത് വേർപെടുത്തി. ഇവയാണ്

- ✓ നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമി.
- ✓ ദി ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമി.
- ✓ ദ ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമി.
- ✓ യൂണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമി.

f) ഇന്നത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി

“ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ” കമ്പനികളായി 28 ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പട്ടിക താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

g) ഇന്നത്തെ നോൺ- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി

“ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ” കമ്പനികളായി 28 ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

- i. അഗ്രികൾച്ചർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഓഫ് ഇന്ത്യ ലിമിറ്റഡ്, വിള ഇൻഷുറൻസ് / ഗ്രാമീണ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്കി സ്പെഷ്യലൈസ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഇൻഷുററാണ്.
 - ii. എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ഗാരന്റ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ, എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്കുകളിൽ സ്പെഷ്യലൈസ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഇൻഷുററാണ്.
 - iii. 5 സ്റ്റാൻഡെലോ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ.
 - iv. ബാക്കിയുള്ള കമ്പനികളെ എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സുകളെ കൈകാര്യം ചെയ്യും.
- ലിസ്റ്റ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ലിസ്റ്റ് :

1. ഏജിയോൺ റെലിഗിയസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	13.ഐഡിബിഐ ഫെഡറൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
2. അവൈവ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	14.ഇന്ത്യ ഫസ്റ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
3. ബജാജ് അലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	15.കോതക് മഹീന്ദ്ര ഓള്ഡ് മ്യൂച്ചുവൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
4. ഭാരതി അക്സ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	16.ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ
5. ബിർള സി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	17.മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
6. കാനറ എച്ച്എസ്ബിസി ഒബിസി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	18.പിഎൻബി മെറ്റ്ലൈഫ്
7. ഡിഎച്ച്എഫ്എഫ് പ്രാമേരിക്ക ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	19.റിലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
8. എഡ്വൈസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	20.സഹാറ ഇന്ത്യ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
9. എക്സൈസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	21.എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
10.ഫ്യൂച്ചർ ജനറലി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	22.ശ്രീറാം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
11.എച്ച്.ടി.എഫ്സി സ്റ്റാൻഡേർഡ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	23.സ്റ്റാർ യൂണിയൻ ഡെ-ഇഷ്വറി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
12.ഐസിഐസിഐ പ്രൂഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	24.ടാറ്റാ എഐഎ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

സ്റ്റാൻഡെലോൺ ആരോഗ്യ ഇൻഷുററുമാരുടെ ലിസ്റ്റ്.

1. ബജാജ് അലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
2. ഫ്യൂച്ചർ ജനറലി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
3. ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ്

4. ടാറ്റാ എഐജി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
5. സ്റ്റാർ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്

ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൻറെയും സ്റ്റാൻഡെലോൺ ആരോഗ്യ കമ്പനികളുടെയും ലിസ്റ്റ്:

1. അഗ്രികൾച്ചർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി	12. മാഗ്നാ എച്ച്.ടി.ഡി.ഇ ഐ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
2. ബജാജ് അലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	13. നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ്
3. ഭാരതി അക്സാ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	14. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷുറൻസ്
4. ചോളമണ്ഡലം എം.എസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	15. ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ്
5. എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ഗാരന്റി കോർപ്പറേഷൻ	16. രഹേജ ക്യൂബിഇ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
6. ഫ്യൂച്ചർ ജനറലി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	17. റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
7. എച്ച്.ടി.എഫ്.സി എർഗോ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	18. റോയൽ സുന്ദരം ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
8. ഐസിഐസിഐ ലോംബാർഡ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	19. എസ്.ബി.ഐ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
9. ഐ.എഫ്.എഫ്.സി.ഒ ടോക്യോ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	20. ശ്രീറാം ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
10. എൽ ആന്റ് ടി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	21. ടാറ്റാ എഐജി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
11. ലിബർട്ടി വീഡിയോകോ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	22. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ്
	23. യൂണിവേഴ്സൽ സോംപോ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്

B. എന്താണ് ആരോഗ്യ പരിപാലനം

നമ്മള് ആരോഗ്യ പരിപാലം എന്ന് കേട്ടിട്ടുണ്ട്. എപ്പോഴെങ്കിലും യഥാർത്ഥത്തിൽ ആരോഗ്യം എന്താണെന്ന് അറിയാൻ നിങ്ങൾ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ‘ഹെൽത്ത്’ എന്ന വാക്ക് ‘ഹോയിൽത്ത്’ എന്ന വാക്കിൽ നിന്നാണ് ഉടലെടുത്തത്, ഇതിന്റെ അർത്ഥം ‘ശരീരം ശക്തമാണ്’ എന്നാണ്.

പഴയ കാലത്ത്, ആരോഗ്യം എന്നത് ഒരു ‘ഭിദ്യമായ നിധിയായിട്ടാണ്’ കണക്കാക്കിയിരുന്നത്, ഒരു വ്യക്തി പാപം ചെയ്യുന്നത് മൂലമാണ് അയാളുടെ അസുഖം പിടിച്ചെടുക്കുന്നതെന്ന് വിശ്വസിച്ചിരുന്നത്. ഹിപ്പോക്രാറ്റസാണ് (460 മുതൽ 370 ബിസി വരെ) അസുഖത്തിന് പിന്നിലുള്ള കാരണങ്ങളെ കണ്ടെത്തിയത്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ അഭിപ്രായ പ്രകാരം, പരിസ്ഥിതി, ശുചിത്വം, സ്വകാര്യ ശുചിത്വം, അഹാരരീതി എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ ഘടകങ്ങളാണ് അസുഖത്തിന് കാരണമാകുന്നത്.

ഹിപ്പോക്രാറ്റസിന് വളരെ നൂറ്റാണ്ട് മുമ്പ് തന്നെ ഇന്ത്യയിൽ ആയുർവേദം നിലകൊണ്ടിരുന്നു, ഇത് നാല് ഘടകങ്ങളുടെ സന്തുലാവസ്ഥയായിട്ടാണ് ആരോഗ്യത്തെ കണക്കാക്കിയിരുന്നത് - രക്തം, പിത്തം, കഫം, അമ്ലം, ഈ ദ്രാവകങ്ങളുടെ അസന്തുലാവസ്ഥയാണ് അസുഖങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. അന്നത്തെക്കാലത്ത് പാശ്ചാത്യ രാജ്യത്തിന് പോലും അറിഞ്ഞുകൂടാത്ത സങ്കീർണ്ണ ശാസ്ത്രക്രിയകൾ ഇന്ത്യയിലെ വൈദ്യ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ പിതാവായ സുശ്രുത നടത്തിയിരുന്നു.

കാലം കഴിഞ്ഞതോടെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം ഒരു സങ്കീർണ്ണ ശാത്രമായി മാറുകയും അതിന്റെ ലക്ഷ്യം രോഗം ചികിത്സിക്കുക മാത്രമല്ല അസുഖങ്ങളെ തടയലും അരോഗ്യത്തോടെ ജീവിക്കുന്നത് പരിപോഷിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതായി മാറി. 1948 ലോക ആരോഗ്യ സംഘടന നിർവചിച്ചതാണ് ലോകമെമ്പാടും പൊതുവേ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ആരോഗ്യത്തിന്റെ നിർവചനം ; ഇത് പ്രകാരം “ആരോഗ്യമെന്നത് സന്പൂർണ്ണമായ ശാരീരിക, മാനസിക, സാമൂഹിക സുഖം എന്ന അവസ്ഥയാണ് അല്ലാതെ രോഗം ഇല്ലാതിരിക്കുക എന്നത് മാത്രമല്ല”. ഇന്ത്യയിലെ ആയുർവേദത്തിന് ഒരു സമ്പൂർണ്ണ വിക്ഷണം പണ്ടേ ഉണ്ടായിരുന്നു.

നിർവചനം

ലോക ആരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യു.എച്ച്.ഓ): ആരോഗ്യമെന്നത് സന്പൂർണ്ണമായ ശാരീരിക, മാനസിക, സാമൂഹിക സുഖം എന്ന അവസ്ഥയാണ് അല്ലാതെ രോഗം ഇല്ലാതിരിക്കുക എന്നത് മാത്രമല്ല.

അരോഗ്യത്തിന്റെ നിർണ്ണായക ഘടകങ്ങൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ് ഏതൊരു വ്യക്തിയുടെയും പൊതുവേയുള്ള അരോഗ്യത്തിന്റെ നിർണ്ണായക ഘടകങ്ങൾ:

a) ജീവിത ശൈലി ഘടകങ്ങൾ

ഒരു വ്യക്തിയുടെ സ്വന്തം നിയന്ത്രണത്തിലുള്ളതാണ് ജീവിതശൈലി ഘടകങ്ങളെ, അതായത്- വ്യായാമവും പരിമിതാഹാരവും, ഉത്കണ്ഠയ്ക്ക് ഒഴിവാക്കൽ, അതുപോലുള്ള നല്ല ആരോഗ്യത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെ; ചിട്ടയില്ലാത്ത ജീവിതശൈലിയും പുകവലി, മയക്കുമരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം, സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ലൈംഗിക ബന്ധം, വ്യായാമമില്ലായ്മ തുടങ്ങിയവ കാൻസർ, ഫ്ലൂഡ്സ്, ഹൈപ്പർടെൻഷ്യൻ, പ്രമേഹം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കാം.

ഇത്തരം കാര്യങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് (ഉദാ. കഞ്ചാവ് ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ജാമ്യമില്ലാത്ത തടവ്, പുകയില ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ ഉയർന്ന നികുതി) സർക്കാർ വലിയ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ജീവിതശൈലി ഘടകങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളെ തടയണമെങ്കിൽ ഒരു വ്യക്തി സ്വയം തീരുമാനം എടുക്കണം.

b) പരിസ്ഥിതി ഘടകങ്ങൾ

സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വവും പോഷകാഹാരവുമാണ് ആരോഗ്യത്തിനുള്ള സങ്കീർണ്ണ ഘടകങ്ങൾ. ഇവയ്ക്കുള്ള അപര്യാപ്ത മൂലം സങ്കീർണ്ണങ്ങളായ രോഗങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ചിത്രമാണ് ലോകമെമ്പാടും പ്രത്യേകിച്ചും വികസിച്ച് വരുന്ന രാജ്യങ്ങളിൽ കണ്ട് വരുന്നത്. പകർച്ചപനി, ചിക്കൻ പോക്സ് തുടങ്ങിയ പകർച്ച വ്യാധികൾ പകരുന്നത് ശുചിത്വമില്ലായ്മ മൂലമാണ്, മലേറിയ , ഡെങ്കി പകരുന്നത് പരിസര വ്യതിയാനമുള്ള മൂലമാണ്, പരിസ്ഥിതി ഘടകങ്ങളു മൂലവും ചില അസുഖങ്ങളു പിടിപെടാറുണ്ട്, ഉദാ. ആസ്ബറോസ് നിർമ്മാണ കമ്പനികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക് അവരുടെ തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അസുഖങ്ങളു പിടിക്കാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്, കൽക്കരി ഘനീയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക് ശ്വാസ കോശ രോഗങ്ങളും പിടിപെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ് .

c) ജനിതക ഘടകങ്ങൾ

പാരമ്പര്യമായി ചില അസുഖങ്ങളു മാതാപിതാക്കളിൽ നിന്നും കുട്ടികളിലേക്ക് പകരാറുണ്ട്. അത്തരം ജനിതക ഘടകങ്ങൾ വംശം, ചില പ്രദേശങ്ങളു, ചില സമുദായങ്ങളു എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആഗോളതലത്തിൽ പരന്ന് കിടക്കുന്ന ജനങ്ങളുക്ക് വിവിധ തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥിതി വിശേഷത്തിന് കാരണമായിട്ടുള്ളതു്.

ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക അടിസ്ഥാന ആ രാജ്യത്തെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണെന്ന കാര്യം യാഥാർത്ഥ്യം തന്നെയാണ്. ആരോഗ്യത്തോടെ ജീവിക്കുന്ന ജനങ്ങളു സാമ്പത്തിക വളർച്ചയ്ക്ക് ആക്കം കൂടും എന്ന് മാത്രമല്ല അത് അമൂല്യവും കൂടിയാണ്, ഇത് ഇന്ത്യ പോലെ വികസിച്ച് വരുന്ന രാജ്യങ്ങളുക്ക് വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്. വ്യക്തിതലത്തിൽ, ആരോഗ്യകരമല്ലാത്ത അവസ്ഥ അവന്റെ നിത്യവൃത്തിയെ ബാധിക്കുകയും സ്വന്തം കാര്യം നോക്കാൻ സാധിക്കാത്ത അവസ്ഥയിലേക്ക് നീങ്ങുകയും അത് ആളുകളെ ദാരിദ്ര്യത്തിലേക്ക് ഉള്ളിയിടും അങ്ങനെ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുക എന്ന സാഹചര്യത്തിലേക്ക് പോലും നയിച്ചേക്കും.

അതുകൊണ്ട് ലോകമെമ്പാടും, ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും സൗകര്യപ്രദമായ ജീവിതത്തിനും ആവശ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങളു സർക്കാരി സീകരിക്കുകയും എല്ലാ പൗരന്മാർക്കും ആരോഗ്യപരിപാലനം അവർക്ക് താങ്ങാവുന്ന നിരക്കിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ആയതിനാൽ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനായി ചെലവാക്കുന്നത് ഓരോ രാജ്യത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക വളർച്ചയുടെ ആവിഭാജ്യ ഘടകമായി മാറിയിരിക്കുകയാണ്.

വിവിധ സാഹചര്യങ്ങളിൽ വിവിധ തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപരിപാലനം ആവശ്യമാണോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് ഇത് വഴിവെയ്ക്കും.

C. രോഗ്യപരിപാലന തലങ്ങൾ

സർക്കാരി ഉദ്ദേശ്യമുള്ള വിവിധ ഏജൻസികളും ദാതാക്കളും ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം നിലനിർത്തുന്നതിന്, പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് അഥവാ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിന് നൽകുന്ന ഒരു

കൂടും സേവനമാണ് ആരോഗ്യപരിപാലനം. ആരോഗ്യപരിപാലനം ഫലപ്രദമാകണമെങ്കിൽ അത്:

- ആളുകളുടെ ആവശ്യങ്ങളിന് അനുയോജ്യമായിരിക്കണം
- സംക്ഷിപ്തമായിരിക്കണം
- പര്യാപ്തമായിരിക്കണം
- എളുപ്പത്തിൽ ലഭ്യമാകണം
- താങ്ങാൻ കഴിയുന്നതാകണം

ഓരോ വ്യക്തികളുടെയും ആരോഗ്യസ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമാണ്. എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിന് ഒരേ തരത്തിലുള്ള ഘടന ലഭ്യമാക്കുക എന്നത് സാധ്യവുമല്ല പ്രയോഗികവുമല്ല. ആളുകളുടെ അസുഖങ്ങളുടെ സാധ്യത അനുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കണം ആരോഗ്യപരിപാലന സൗകര്യങ്ങളു്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പനി, ജലദോഷം, ചുമ, ത്വക്ക് രോഗങ്ങളു് തുടങ്ങിയവ വർഷത്തിൽ ഒരുപാട് തവണ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്, പക്ഷേ ചുമയും ജലദോഷവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഹെപ്പറൈറ്റിസ് ബി ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെക്കുറവാണ്.

അതുപോലെ, അതേ വ്യക്തിയ്ക്ക് തന്നെ ഹൃദ്രോഗം അതവാ കാൻസർ വരാനുള്ള സാധ്യത ഹെപ്പറൈറ്റിസ് ബി വരാനുള്ള സാധ്യതയെക്കാളും കുറവാണ്. ആയതിനാൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ പരിപാലന ഘടനകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കണം ഒരു പ്രദേശത്ത് വില്ലേജ് അഥവാ ജില്ല അഥവാ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സൗകര്യങ്ങളു് സജ്ജീകരിക്കേണ്ടത്:

- ✓ ജനസംഖ്യ
- ✓ മരണനിരക്ക്
- ✓ അസുഖ നിരക്ക്
- ✓ വൈകല്യ നിരക്ക്
- ✓ ജനങ്ങളുടെ സാമൂഹിക-മാനസികാരോഗ്യം
- ✓ ജനങ്ങളുടെ പൊതു പോഷക സ്ഥിതി
- ✓ പരിസ്ഥിതി ഘടകങ്ങളു് - ഖനനമേഖല അഥവാ വ്യവസായിക മേഖല
- ✓ സാധ്യമായ ആരോഗ്യ പരിപാലന ദാതാവിന്റെ ഘടന ഉദാ. ഗ്രാമങ്ങളിൽ ഹൃദ്രോഗ ഡോക്ടറുടെ ലഭ്യത കുറവ് പക്ഷേ ജില്ല പട്ടണങ്ങളിലെ ലഭ്യതയും.
- ✓ ആരോഗ്യ പരിപാലന സിസ്റ്റം എത്രമാത്രം ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്
- ✓ താങ്ങാൻ കഴിയുക പോലുള്ള സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളു്

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ പ്രാഥമിക, രണ്ട്ാം തല, മൂന്നാം തല ആരോഗ്യപരിപാലന സെന്ററുകളു് ആരംഭിക്കാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ജനങ്ങളു്ക്ക് ലഭ്യമായ രീതിയിലും അവർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലും ആരോഗ്യപരിപാലനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റ് നടപടിക്രമങ്ങളും സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

D. ആരോഗ്യപരിപാലന വിഭാഗങ്ങൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയായി ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിനെ വിഭജിച്ചിട്ടുണ്ട്:

1. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലനം

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലനം എന്നത് ഏതൊരു അസുഖത്തിനും ഒരു രോഗി സന്ദർശിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായി, നെഴ്സുമായി, മറ്റ് ചെറുകിട ക്ലിനിക്കുകള് തുടങ്ങിയവയാണ്, ചുരുക്കത്തിൽ ആരോഗ്യ പരിപാലന ഘടനയിൽ എല്ലാ രോഗികളും ആദ്യം ബന്ധപ്പെടുന്നത് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിപാലന ദാതാവിനെയാണ്.

വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന് കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ നൽകുന്നുണ്ട്, അങ്ങനെ ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങള് പകരുന്നതും, സങ്കീർണ്ണമാകുന്നതും ഗുരുതരമാകുന്നതും തടയാൻ ഒരുപരിധി വരെ സാധിക്കും. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങള് രോഗങ്ങള് തടയുന്നതിനും വാക്സുനുകൾ നൽകുന്നതിനും അവബോധം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്നതിനും മെഡിക്കൽ കൗൺസലിംഗിനും മറ്റുമാണ് ഊന്നൽ നൽകുന്നത്, ആവശ്യമെങ്കിൽ വിദഗ്ദ്ധരായ ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുന്നതിനായി ശിപാർശ ചെയ്യുകയും ചെയ്യും.

ഉദാഹരണത്തിന്, പനി ബാധിതനായ ഒരു വ്യക്തി ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ആദ്യ പരിശോധനയിൽ ഡെങ്കിപനിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലകന് കുറിച്ച് മരുന്നുകള് നിർദ്ദേശിക്കുകയും അതേ സമയത്ത് തന്നെ വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സയ്ക്കായി ഒരു ആശുപത്രിയിൽ പോയി അഡ്മിറ്റാവാൻ ഉപദേശിക്കുകയും ചെയ്യും. മിക്ക പ്രാഥമിക ചികിത്സ കേസുകളിലും ഡോക്ടർ ഒരു കുടുംബ ഡോക്ടർ എന്ന നിലയിലാണ് പെരുമാറുന്നത് - അതായത് ഒരു കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവരും ചെറിയ അസുഖങ്ങള് വരുമ്പോൾ ഈ ഡോക്ടറെയാണ് സമീപിക്കുക.

ജനിതക ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ലക്ഷണങ്ങള് മനസ്സിലാക്കാനും അതിന് അനുയോജ്യമായ വൈദ്യോപദേശം നൽകുവാനും ഈ രീതി സഹായകമാകും. ഉദാഹരണത്തിന്, മാതാപിതാക്കള്ക്ക് പ്രമേഹമുണ്ടെങ്കിൽ അവരുടെ മക്കളോട് പ്രമേഹം ഒരുപരിധി വരെ ഒഴിവാക്കുന്നതിന് ചെറുപ്പം മുതലേ ജീവിതശൈലി നിയന്ത്രിക്കാൻ ഉപദേശിക്കും.

രാജ്യതലത്തിൽ, സർക്കാരും സ്വകാര്യ മേഖലകളും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലന സെന്ററുകൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ജനസംഖ്യയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് സർക്കാർ ആരോഗ്യ പരിപാലന സെന്ററുകൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്, നിലവിൽ ഒരു രൂപത്തിൽ അഥവാ മറ്റൊരു രൂപത്തിൽ വില്ലേജ് തലത്തിൽ മുതലുണ്ട്.

2. രണ്ട്ാംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനം

രണ്ട്ാംഘട്ട ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിൽ മെഡിക്കൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും മറ്റ് ആരോഗ്യ മേഖല പ്രൊഫഷണലുകളും ഉള്പ്പെടും, പൊതുവേ ഇവരെ ആയിരിക്കുകയില്ല രോഗികൾ ആദ്യം സമീപിക്കുക. തീവ്ര പരിചരണ വിഭാഗ സേവനങ്ങള്, ആംബുലൻസ് സൗകര്യങ്ങള്, ലാബ് സൗകര്യങ്ങള്, രോഗ നിർണ്ണയവും മറ്റ് അനുബന്ധ മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങളും ആവശ്യമായ വരുന്ന ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങള്ക്കുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായ തീവ്രപരിചരണമാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത്.

മിക്കപ്പോഴും, പ്രാഥമിക ചികിത്സകന് അഥവാ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിപാലന ദാതാവാണ് രോഗികളെ രണ്ട്ാംതലത്തിലുള്ള പരിചരണത്തിനായി അയക്കുന്നത്. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, സംയുക്തമായ സേവനങ്ങള് നൽകുന്നതിനായി രണ്ട്ാംഘട്ട പരിചരണ ദാതാക്കള്ക്ക് ഇൻ-ഹൗസ് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിപാലന സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കും.

മിക്കവാറും, ജനസംഖ്യയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താലൂക്ക് അഥവാ ബ്ലോക്ക് തലത്തിൽ രണ്ട്ാംഘട്ട ആരോഗ്യപരിചരണ ദാതാവ് ലഭ്യമാണ്.

3. മൂന്നാംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനം

മൂന്നാംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനമെന്നത് വിദഗ്ദ്ധമായ കൺസള്ട്ടേറ്റീവ് ആരോഗ്യ പരിപാലനമാണ്, പൊതുവേ അഡ്മിറ്റായ രോഗികള്ക്കും പ്രാഥമിക-രണ്ട്ാംഘട്ട പരിചരണ

ദായകരുടെ ശുപാർശ പ്രകാരം വരുന്നവർക്കും. മൂന്നാംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലകർ പൊതുവേ സംസ്ഥാന തലസ്ഥാനങ്ങളിലും ചുരുക്കം ചില ജില്ല ആസ്ഥാനങ്ങളിലും ലഭ്യമാണ്.

മൂന്നാം ഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത് രണ്ട്ഓംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലന സൗകര്യത്തിലുമുപരിയുള്ള നൂതന വൈദ്യ സൗകര്യങ്ങളും മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷണലുകളും - ഉദാഹരണത്തിന് ഓങ്കോളജി (കാൻസർ ചികിത്സ), അവയവം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ സൗകര്യങ്ങൾ, ഉയർന്ന റിസ്കുള്ള ഗർഭചികിത്സ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും, തുടങ്ങിയവ.

പരിപാലനത്തിന്റെ ഘട്ടങ്ങൾ വർദ്ധിക്കുന്നത് അനുസരിച്ച് പരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകളും വർദ്ധിച്ചു വരുന്നതായിട്ടാണ് കാണുന്നത്. പ്രാഥമിക ചികിത്സയ്ക്ക് പണം മുടക്കാൻ ആളുകളുടെ എളുപ്പത്തിൽ സാധിക്കുമെങ്കിലും രണ്ട്ഓംഘട്ട പരിപാലനത്തിനും മൂന്നാം ഘട്ട പരിപാലനത്തിനും പണം മുടക്കുക എന്നത് വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കാര്യമാണ്. ഓരോ രാജ്യത്തെയും, ഗ്രാമീണ- പ്രദേശത്തെയും വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലുള്ള പരിചരണത്തിന് ആവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങളും വ്യത്യസ്തമാണ്.

E. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഘടനകളെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഘടനകളെ വളരെയധികം പ്രശ്നങ്ങളെയും വെല്ലുവിളികളെയും നേരിടുകയും തുടർന്നും നേരിട്ട് കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇത് ആരോഗ്യപരിപാലന ഘടനയുടെ സവിശേഷതയെയും വ്യപ്തിയെയും വ്യക്തിതലങ്ങളിലുള്ള ആവശ്യങ്ങളെയും ആരോഗ്യപരിപാലന സംഘടനയുടെ ഘടനയെയും ബാധിക്കും. ഇത് നമുക്ക് ചർച്ച ചെയ്യാം:

1. ജനസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവണതകൾ

- a) ജനസംഖ്യ നിരക്കിൽ രണ്ട്ഓം സ്ഥാനത്ത് നിൽക്കുന്ന രാജ്യമാണ് ഇന്ത്യ.
- b) ഇത് ജനസംഖ്യ വർദ്ധനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളെ തുറന്ന് കാണിക്കുന്നു.
- c) ചികിത്സയ്ക്കായി പണം മുടക്കുന്നതിനുള്ള ആളുകളുടെ കഴിവിനെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകമാണ് ദാരിദ്ര്യം.

2. സാമൂഹിക പ്രവണതകൾ

- a) വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന നഗരവത്കരണം അഥവാ ജനങ്ങൾ ഗ്രാമീണ പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നും നഗരങ്ങളിലേക്ക് നീങ്ങുന്നതും ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനുള്ള വെല്ലുവിളികളാണ്
- b) വൈദ്യ സൈകര്യങ്ങളെ ലഭ്യമല്ലാത്തതും ചെലവ് താങ്ങാൻ കഴിയാത്തതും മൂലം ഗ്രാമ പ്രദേശങ്ങളിലെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്.
- c) വ്യായാമം ഇല്ലാത്ത കൂടുതൽ ഉദാസീനമായ ജീവിതത്തിലേക്ക് നീങ്ങുമ്പോൾ പ്രമേഹം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം പോലുള്ള പുതിയ വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള അസുഖങ്ങളിലേക്ക് ഒരാളെ നയിക്കും.

3. ജീവിതകാലയളവ്

- a) ഇന്ന് ജനിക്കുന്ന ഒരു കുഞ്ഞ് എത്ര വർഷം ജീവിക്കുമെന്നതാണ് ജീവിതകാലയളവ്
- b) സ്വതന്ത്ര ലഭിച്ച സമയത്ത് ജീവിതകാലയളവായ 30 വയസ്സ് എന്നതിൽ നിന്നും ഇന്ന് 60 വയസ്സിലേക്ക് എത്തി പക്ഷേ വർദ്ധിച്ച ജീവിതകാലയളവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളെപ്പറ്റി പറയുന്നില്ല.
- c) ഇതാണ് ആരോഗ്യപരമായ ജീവിത കാലയളവ് എന്ന പുതിയ സങ്കല്പത്തിലേക്ക് നയിച്ചത്.

d) ഇതിന് വാർദ്ധക്യരോഗങ്ങളാകാത്ത ഒരു അടിസ്ഥാന സൃഷ്ടിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

F. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഉൽപ്പത്തി

ആരോഗ്യപരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തീരുമാനങ്ങളെ എടുക്കുന്നതിന് സർക്കാർ തിരക്കിലായിരുന്നെങ്കിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് സമയം കണ്ടെത്തിയിരുന്നു. പിന്നീടാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളാമായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ എത്തിയത്. ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുത്തത് ഇങ്ങനെയാണ്:

a) എ) എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം

1947-ൽ ഇന്ത്യയ്ക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യം ലഭിച്ച അധികം വൈകാതെ 1948-ലെ ഇഎസ്ഐ ആക്റ്റിലൂടെ ആരംഭിച്ച എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിലൂടെയാണ് ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ചത്. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജോലി ചെയ്യുന്ന ബ്ലൂ-കോളർ ജീവനക്കാർക്കായിട്ടാണ് ഈ സ്കീം ആവിഷ്കരിച്ചത്, ഇത് അതിന്റെ ശൃംഖലയിലുള്ള ഡിസ്പൻസറികളിലൂടെയും ആശുപത്രികളിലൂടെയും സമഗ്രമായ ആരോഗ്യ സേവനം നൽകി വരുന്നുണ്ട്.

ഡിസ്പൻസറികളും ആശുപത്രികളും നടത്തുന്നതിനും തങ്ങളുടെ സൗകര്യം അപര്യാപ്തമാണെങ്കിൽ പൊതു-സ്വകാര്യ മേഖലയുമായി കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിനുമുള്ള ഏജൻസിയായ ഇഎസ്ഐസി (എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ).

15000 രൂപ വരെ വരുമാനമുള്ള എല്ലാ ജീവനക്കാരും പങ്കാളിത്ത വ്യവസ്ഥയിലുള്ള പരിരക്ഷയിൽ ഉൾപ്പെടും. അതായത് ജീവനക്കാരന് പേയ്റോളിന്റെ 1.75% ശതമാനവും തൊഴിൽ ദാതാവ് 4.75% ഉം വിഹിതം നൽകും, സംസ്ഥാന സർക്കാർ മെഡിക്കൽ ചെലവുകളുടെ 12.5% സംഭാവന നൽകും.

ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളാണ്:

- a) ഇഎസ്ഐസിയിൽ സൗജന്യ സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിപാലനം
- b) പ്രസവാനുകൂല്യം
- c) വൈകല്യാനുകൂല്യം
- d) അസുഖങ്ങൾ മൂലം വേതനം നഷ്ടപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ നഷ്ടപരിഹാരമായി പണം നൽകും.
- e) ജീവനക്കാരന് മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ മരണാന്തരകർമ്മങ്ങളാകാത്ത ചെലവ്.

അംഗീകൃത മെഡിക്കൽ വിദഗ്ദ്ധരിൽ നിന്നും സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നുമുള്ള സേവനങ്ങളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടും. 2012-ലെ കണക്ക് പ്രകാരം 65.5 ദശലക്ഷം ഗുണഭോക്താക്കളാണ് ഇഎസ്ഐസിന്റെ കീഴിൽ വരുന്നത്.

b) കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതി

ഇഎസ്ഐസിന്റെ പിന്നാലെ പെൻഷൻകാരും സിവിലിയൻ ജോലിയിലുള്ള അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളാകാത്ത ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കായി 1954-ൽ കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതി (സിജിഎച്ച്എസ്) ആരംഭിച്ചു. ഇത് ജീവനക്കാരുടെ കൈയിൽ നിന്നും ചെറിയ വിഹിതവും തൊഴിലുടമയുടെ (കേന്ദ്ര

സർക്കാരിന്റെ) വലിയ വിഹിതവും സ്വീകരിച്ച് ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും സമ്പൂർണ്ണ പരിരക്ഷ നൽകുക എന്നതാണ് ലക്ഷ്യം.

ഇതിൽ എല്ലാ വൈദ്യ വിഭാഗങ്ങളും , അലോപ്പതി സിസ്റ്റത്തിലുള്ള അടിയന്തര സേവനങ്ങളും, സൗജന്യ മരുന്നുകളും പരിശോധനകളും റേഡിയോളജിയും, ഗുരുതരമായ അസുഖമുള്ള രോഗികളെ നേരിട്ട് സന്ദർശിക്കുന്നതും, വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ, തുടങ്ങിയവയും ലഭിക്കും.

ജീവനക്കാരുടെ വിഹിതം വരെ ചെറുതാണ്-അതായത് ശമ്പള സ്കെയിലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാസത്തോറും 15 രൂപ മുതൽ 150 രൂപ വരെ.

2010-ൽ, സിജിഎഫ്ഡി 8,00,000 കുടുംബങ്ങളിലായി ഏകദേശം 3 ദശലക്ഷത്തിലധികം ഗുണഭോക്താക്കളാണുള്ളത്.

c) സി) വാണിജ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

ഇൻഷുറൻസ് മേഖല ദേശസാൽക്കരിക്കുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവും ചില നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാരാണ് വാണിജ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്നത്. പക്ഷേ, തുടക്കത്തിൽ അത് ഇൻഷുറർമാർക്ക് നഷ്ടമാണ് സംഭാവന ചെയ്തിരുന്നത്, ഇത് കോർപ്പറേറ്റ് ക്ലെയിംസുകളായിരുന്നു ലഭിച്ചിരുന്നത് അതും നിർദ്ദിഷ്ട പരിധിയിൽ മാത്രം.

1986-ൽ വ്യക്തികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയുമുള്ള ആദ്യത്തെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നം എല്ലാ 4 ദേശസാൽക്കരിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും (അവ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ ഉപസ്ഥാപനമായിരുന്നു) ആരംഭിച്ചു. ഈ ഉത്പന്നം, മെഡിക്കലിം പ്രസവം, നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളുടെ തുടങ്ങിയവ ഒഴിവാക്കി നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിന് ചില വാർഷിക പരിധി കൽപ്പിച്ചാണ് ആശുപത്രി ചെലവുകളുള്ള പരിരക്ഷ നൽകിയിരുന്നത്. ഇത് പല ആവർത്തി വിപണിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പുതുക്കിയിരുന്നു, അവസാനമായി പുതുക്കിയത് 2012-ലാണ്.

എന്തിനാലും, ഒരുപാട് തവണ പുതുക്കിയെങ്കിലും മെഡിക്കലിംഗിന്റെ ഇന്നത്തെ പതിപ്പിൽ, അതായത് ഇന്ത്യയിലെ സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഇപ്പോഴും ആശുപത്രി വാസത്തിനുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം വാർഷികാടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നൽകിവരുന്നത്, ഇത് വളരെ ജനപ്രിയമുള്ളതുമാണ്. സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നം ഇപ്പോഴും മെഡിക്കലിം പരിരക്ഷ എന്നാണ് മിക്ക ആളുകളും പറയുന്നത് ഇതിനെ ഇൻഷുറഡ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഉത്പന്നമായിട്ടല്ല ഒരു ഉത്പന്ന വിഭാഗമായിട്ടാണ് ആളുകൾ കാണുന്നത്.

2001-ലാണ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയയിലേക്ക് സ്വകാര്യ പങ്കാളികൾ കടന്ന് വന്നത്, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വളരെ വേഗത്തിൽ വളർന്നു പക്ഷേ ഇപ്പോഴും അപ്രയുക്തമായ ഒരു വലിയ വിപണി നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. പരിരക്ഷകളിലും ഒഴിവാക്കലുകളിലും വളരെയധികം മാറ്റങ്ങൾ വരികയും പുതിയ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷകൾ ആവിഷ്കരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്, അവയെപ്പറ്റി നമുക്ക് അടുത്ത പാഠങ്ങളിൽ പഠിക്കാം.

ഇന്ന് ഇന്ത്യയിൽ വിപണിയിൽ മുന്നൂറിലധികം ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

G. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണി

ഇന്നത്തെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ ആരോഗ്യ പരിപാല സൗകര്യം നൽകുന്നവരും, മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നവരും വിവിധ ഇടനിലക്കാരും ഉള്ളപ്പോൾ അനേകം പേരുണ്ട്. ചില അടിസ്ഥാന സൗകര്യം പ്രദാനം ചെയ്യും എന്നാൽ മറ്റ്

ചിലത് പിന്തുണയ്ക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങളും പ്രദാനം ചെയ്യും. ചിലത് സർക്കാർ മേഖലയിലും മറ്റ് ചില സ്വകാര്യ മേഖലയിലുമാണ്. അവയെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം:

A. അടിസ്ഥാന സൗകര്യം:

1. പൊതു ആരോഗ്യ മേഖല

പൊതു ആരോഗ്യ മേഖല ദേശീയതലത്തിലും സംസ്ഥാന തലത്തിലും ജില്ലാ തലത്തിലും ഒരു പരിധി വരെ വില്ലേജ് തലത്തിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്, ഇത് ദേശീയ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളിൽ വില്ലേജുകളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ്, ഗ്രാമീണർക്കും സർക്കാരിനും മദ്ധ്യേ ഇടനിലക്കാൽ എന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി വോളന്റിയർമാർ നിലകൊള്ളുന്നുണ്ട്. ഇവരാണ്:

- a) **അംഗനവാടി ജീവനക്കാർ** (ജനസംഖ്യ 1000-ന് 1 എന്ന കണക്കിൽ) മാനവശേഷി വകുപ്പിന്റെ ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ചൈൽഡ് ഡവലപ്മെന്റ് സർവ്വീസ് സ്കീമിന്റെയും (ഐസിഡിഎസ്) പോഷകപൂരകം വിതരണം ചെയ്യുന്ന പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ എൻറോൾ ചെയ്യപ്പെട്ടവരാണ്.
- b) **പരിശീലനം ലഭിച്ച ജനന അറ്റൻഡർമാരും (ടിബിഎ) ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ഗൈഡുകളും** (മുമ്പ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ പദ്ധതികളിൽ ഒന്നായിരുന്നു) .
- c) **എൻഎച്ച്ആർഎം** (ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ) പദ്ധതി പ്രകാരം തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട **ആശ (അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റ്) വോളന്റിയർമാർ** പുതിയതും ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് പരിശീലന ലഭിച്ചവരുമാണ്, ഇവരാണ് ഗ്രാമീണ പ്രദേശത്ത് ആരോഗ്യമേഖലയുടെ മദ്ധ്യവർത്തികളായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് .

സബ്-സെൻററുകൾ ഓരോ 5000 പേർക്കും ഒരെണ്ണം എന്ന നിലയിലാണ് രൂപീകരിച്ചിരിക്കുന്നത് (മലപ്രദേശത്തും ആദിവാസി മറ്റ് പിന്നോക്ക പ്രദേശത്തും 3000 പേർക്ക് 1), ഓക്സിലറി നേഴ്സ് മിഡ്-ലെവൽ എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഒരു വനിത ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകയും ഒരു പുരുഷ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനും ഉണ്ടായിരിക്കും.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ 6 സബ്സെൻററുകളുടെ റഫറൽ യൂണിറ്റുകളാണ്, ഇത് 30000 പേർക്ക് ഒരെണ്ണം എന്ന കണക്കിലാണ് രൂപീകരിച്ചിരിക്കുന്നത് ((മലപ്രദേശത്തും ആദിവാസി മറ്റ് പിന്നോക്ക പ്രദേശത്തും 20000 പേർക്ക് ഒരെണ്ണം) . എല്ലാ പിഎച്ച്എസുകളിലും ഔട്പേപ്പറിന്റെ സൗകര്യമുണ്ട്, മാത്രമല്ല മിക്കതിലും 4 മുതൽ 6 രോഗികളുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ സൗകര്യവുമുണ്ട്. ഇവിടെ ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും, 14 പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരും (ഓരോ സ്ത്രീ-പുരുഷ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും, ഒരു നേഴ്സ്-മിഡ്ലെവലും, ഒരു ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യനും ഒരു ഫാർമസിസ്റ്റും മറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാരും ഉൾപ്പെടെ) .

4 പിഎച്ച്എസുകളുള്ള ആദ്യത്തെ റഫറൽ യൂണിറ്റുകളാണ് **കമ്മ്യൂണിറ്റി ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ**, ഇവിടെ പ്രത്യേക പരിപാലനം ലഭിക്കും. ഓരോ സിഎച്ച്എസിയുടെയും മാനദണ്ഡപ്രകാരം (1 ലക്ഷം പേർക്ക്) ഇവിടെ 30 കിടക്കകളും, ഒരു ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്ററും, എക്സൻ മെഷീനും, ലേബർറൂമും, ലാബ് സൗകര്യങ്ങളും വിദഗ്ദ്ധരായ നാല് ജീവനക്കാരും അതായത് ഒരു സർജി, ഒരു ഫിസീഷ്യൻ, ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്, ഒരു പീഡിയാട്രീഷ്യൻ, 21 പാരാമെഡിക്കൽ-മറ്റ് ജീവനക്കാരുടെയും പിന്തുണ എന്നിവയും ഉണ്ടായിരിക്കണം.

ഗ്രാമീണ ആശുപത്രികളും രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്, ഇവയിൽ ഉപ-ജില്ല ആശുപത്രികൾ അതായത് സബ്-ഡിവിഷൻ/ താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ/ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ (രാജ്യത്തെ ഏകദേശം 2000 എണ്ണം) ഉള്പ്പെടും.

സ്പെഷ്യാലിറ്റി-പരിശീലന ആശുപത്രികൾ വളരെ കുറവാണ് ഇവയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും (നിലവിൽ ഏകദേശം 300 എണ്ണം) മറ്റ് മൂന്നാംഘട്ട റഫറൽ കേന്ദ്രങ്ങളും ഉള്പ്പെടും.

സർക്കാരിന്റെ മറ്റ് ഏജൻസികളാണ് റെയിൽവേ, ഡിഫൻസ്, അതുപോലുള്ള വൻകിട വകുപ്പുകളുടെ (പോർട്ടുകളും മൈനുകളും) ഡിസ്പൻസറികളും ആശുപത്രികളും. ഇവയുടെ സേവനം ബന്ധപ്പെട്ട വിഭാഗത്തിലെ ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ ആശ്രിതർക്കും മാത്രമേ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

2. സ്വകാര്യ മേഖലയിലുള്ള ദാതാക്കൾ

ഇന്ത്യയിൽ പ്രാഥമിക, രണ്ട്ാംഘട്ട, മൂന്നാംഘട്ട ആരോഗ്യ പരിപാലനം നൽകുന്ന അനേകം സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ട്. ഇവ തന്നെ വോളന്ററി, ലാഭ കൊതിയില്ലാത്ത സംഘടനകൾ, ലാഭം നോക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റുകൾ, ട്രസ്റ്റുകൾ, സോളോ പ്രാക്ടീഷണറുമാർ, സ്റ്റാൻഡേലോഡ് വിദഗ്ദ്ധ സേവനങ്ങൾ, പരിശോധനാ ലാബുകൾ, ഫാർമസി ഷോപ്പുകൾ, യോഗ്യതയില്ലാത്ത ദാതാക്കൾ എന്നിവ ഉള്പ്പെടും. ഇന്ത്യയിൽ 77%-ൽ അധികം അലോപ്പതി (എംബിബിഎസും ഉയർന്ന യോഗ്യതയും) ഡോക്ടറുമാരും സ്വകാര്യ മേഖലയിലാണ് ജോലി ചെയ്യുന്നത്. 82%-ലധികം രോഗികൾ സന്ദർശിക്കുന്നതും ഇന്ത്യയിൽ എല്ലാ തലങ്ങളിലുമുള്ള ഹോസ്പിറ്റലിലെ സേവനങ്ങൾ 52%-ഉം സ്വകാര്യ മേഖലയിലാണ്.

ഇന്ത്യയിൽ മറ്റ് എല്ലാ വൈദ്യ വിഭാഗങ്ങളിലുമായി (ആയുർവേദം, സിദ്ധ, യൂനാനി, ഹോമിയോപതി) ഏകദേശം 7 ലക്ഷത്തിലധികം യോഗ്യരായ പ്രാക്ടീഷണറുമാരാണുള്ളത്. ഇത് പൊതു-സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ആകെയുള്ള കണക്കാണ്.

ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിന് ലാഭം നോക്കി സേവനം നൽകുന്ന ദാതാക്കൾ കൂടാതെ സമൂഹത്തിന് ആരോഗ്യം പരിപാലനം നൽകുന്നതിന് എന്ജിനുകളും വോളന്ററി മേഖലകളും സുലഭമാണ്.

ഏകദേശം 7000-ൽ അധികം വോളന്ററി ഏജൻസികളാണ് ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. രണ്ട്ാംഘട്ട-മൂന്നാംഘട്ട ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ആശുപത്രികളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കുന്നതിൽ അധികവും ലാഭം നോക്കാത്ത സൊസൈറ്റികൾ അഥവാ ട്രസ്റ്റുകളായിട്ടാണ്, മാത്രമല്ല ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾക്ക് ഇൻപേഷ്യന്റ് സേവനങ്ങൾ നല്ല രീതിയിൽ നൽകി പോരുന്നുമുണ്ട്.

3. ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ മേഖല

മരുന്നുകളും ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉത്പന്നങ്ങളിലേക്ക് വരുമ്പോൾ, ഇന്ത്യയിലെ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ മേഖല വളരെ ബൃഹത്താണ്, 1950-ൽ 10 കോടി രൂപ മൂലധമായിരുന്ന ഈ വ്യവസായം ഇന്ന് 55000 കോടി മൂല്യമുള്ള വ്യവസായമായി (കയറ്റുമതി ഉല്പാദനം) വളർന്നുകഴിഞ്ഞു. ഈ മേഖലയിൽ ഏകദേശം 5 ദശലക്ഷം ആളുകൾ 6000-ൽ അധികം ഉത്പാദന യൂണിറ്റുകളിലായി ജോലി ചെയ്തു വരുന്നു.

മേഖലയുടെ കേന്ദ്രീകൃത വില നിർണ്ണയിക്കുന്നത് നാഷണൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽസ് പ്രൈസിംഗ് അതോറിറ്റിയാണ് (എൻപിപിഎ), ഫാർമ വിഭാഗം മിനിസ്ട്രി ഓഫ് കെമിക്കൽസിന്റെ കീഴിലാണ് വരുന്നത്. ചില മരുന്നുകളിൽ മാത്രമേ (500-ൽ 76 എണ്ണം മാത്രം അഥവാ വളരെ കൂടുതൽ മരുന്ന്) വിലനിയന്ത്രണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നുള്ളൂ, ബാക്കിയുള്ള മരുന്നുകളും നിർമ്മാതാക്കൾക്കും സ്വതന്ത്രമായി വില നിർണ്ണയിക്കാം. മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരവും വിലയും നോക്കിക്കാണുന്നത് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ഡ്രഗ് കൺട്രോളർമാരാണ്.

B. ഇൻഷുറൻസ് ദാതാക്കൾ:

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പ്രത്യേകിച്ചും ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയാണ് വലിയ രീതിയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങൾ നൽകി പോരുന്നത്. ഇവ നേരത്തെ തന്നെ ലിസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടവാണ്. ഏറ്റവും ശ്രദ്ധയമായ കാര്യമെന്നെന്ന് ഇന്ന് 5 സ്റ്റാൻഡേലോ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും നിലവിലുണ്ട് - ഭാവിയിൽ വേറെയും കമ്പനികൾ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ശൃംഖലയിലേക്ക് കടന്ന് വരും.

C. ഇടനിലക്കാര:

ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയുടെ ഭാഗം എന്ന നിലയിൽ ധാരാളം വ്യക്തികളും സ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയ്ക്ക് സേവനങ്ങൾ നൽകി വരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം ഇടനിലക്കാരെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ഐആർഡിഎയാണ്. ഇവയാണ്:

1. **ഇൻഷുറൻസ് ബ്രോക്കറുമാർ** - ഇവർ വ്യക്തികളോ സ്ഥാപനങ്ങളോ ആകാം, ഇവർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് വേണ്ടി സ്വതന്ത്രരായി പ്രവർത്തിക്കും. ഇവർ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമുള്ള ആളുകളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുകയും ഏറ്റവും മികച്ച പ്രീമിയം നിരക്കിലെ ഏറ്റവും മികച്ച ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി അവരെ ബന്ധപ്പെടുത്തും. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികളുടെ നാശനഷ്ടമുണ്ടാകുന്ന സമയത്തും ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനും ആവശ്യമായ സഹായസഹകരണങ്ങൾ ചെയ്തു കൊടുക്കും. ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നടത്തുന്ന ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ബ്രോക്കറുമാർക്ക് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാം. ഇൻഷുറൻസ് കമ്മീഷനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവർക്ക് പ്രതിഫലം നൽകും.
2. **ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ** - ഇവർ മിക്കവാറും വ്യക്തികളായിരിക്കും പക്ഷേ ചിലത് കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർ ആയിരിക്കും. ബ്രോക്കറുമാരെ പോലെ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്ക് പല ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ബിസിനസ്സ് നടത്താൻ സാധിക്കുകയില്ല, അവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി നൽകിയിട്ടുള്ള കമ്പനിയുമായി മാത്രമേ ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. നിലവിലുള്ള റഗുലേഷനുകൾ പ്രകാരം, ഒരു ഏജൻറിന് ഒരു ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി, ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഏജൻറായി മാത്രമേ പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ, കൂടി വന്നാൽ ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുററും. ഇൻഷുറൻസ് കമ്മീഷനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവർക്ക് പ്രതിഫലം നൽകും.
3. **തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർ** - 2001 മുതൽ ഈ രംഗത്തേയ്ക്ക് കടന്ന് വന്ന പുതിയ സേവന ദാതാക്കളാണ് തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർ. ഇവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് വിൽക്കുവാനുള്ള അനുമതിയില്ല പക്ഷേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് സേവനങ്ങൾ നൽകി പോരുന്നു. ഒരിക്കൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വിറ്റാൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ നിയമിച്ചിട്ടുള്ള ടിപിഎയ്ക്ക് അയച്ചു നൽകും, ടിപിഎ ഡേറ്റാബേസ് തയ്യാറാക്കുകയും അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഹെൽത്ത് കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുകയും ചെയ്യും. ഇത്തരം ഹെൽത്ത് കാർഡുകളിലൂടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ക്ലിനിക്കുകളിൽ നിന്നും ക്യാഷ്‌ലെസ് വൈദ്യ സഹായം ലഭിക്കും (അടിയന്തരമായി പണം നൽകാതെ ചികിത്സ ലഭിക്കും). ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യം ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ, അയാളുടെ ആശുപത്രി ബില്ലിൽ നൽകി ടിപിഎയിൽ നിന്നും റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ലഭിക്കും. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ അവരുടെ ക്ലെയിമുകളെക്കുറിച്ചുള്ള പണം ടിപിഎയ്ക്ക് നൽകും, പ്രീമിയത്തിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം തുക അവർക്ക് ഫീസായും നൽകും.

4. **ഇൻഷുറൻസ് വെബ് അഗ്രിഗേറ്ററുമാർ** - ഐആർഡിഐ റെഗുലേഷൻസിൻറെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പുതിയ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സേവന ദാതാക്കളാണിവ്. അവർ പ്രൊസ്പെക്ടിനെ നേരിട്ട് കാണാതെ അവരുടെ വെബ്സൈറ്റിലൂടെ അഥവാ ടെലിമാർക്കറ്റിംഗിലൂടെ പ്രൊസ്പെക്യുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് സൃഷ്ടിക്കുകയും അത് അവരുമായി കരാറിന് ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറർമാർക്ക് കൈമാറുകയും ചെയ്യും. അത്തരം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഉത്പന്നങ്ങൾ താരതമ്യം ചെയ്യുന്നതിനായി പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും. അവർ ടെലിമാർക്കറ്റിംഗും ഓൺലൈൻ പോർട്ടലിലൂടെ പ്രീമിയം ശേഖരിക്കുകയും പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അറിയിപ്പ് നൽകുകയും മറ്റ് വിവിധ പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് അവർ ഐആർഡിഐയുടെ അനുമതി തേടും. അവർ ഉണ്ടാക്കുന്ന ബിസിനസ്സിൻറെയും ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതിൻറെയും ഔദ്യോഗിക സേവനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവർക്ക് പ്രതിഫലം നൽകും.

5. **ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റിംഗ് സ്ഥാപനങ്ങൾ** - ഐആർഡിഐയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ ഇടനിലക്കാരാണിവ്. ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിനും വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനും സേവനം നൽകുന്നതിനും ലൈസൻസുള്ള വ്യക്തികളെ നിയമിച്ച് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവർ ചെയ്യും:

ഇൻഷുറൻസ് വിൽപന പ്രവർത്തനങ്ങൾ: ഇൻഷുറൻസ് സെയിൽസ്മാൻമാരെ (ഐഎസ്പി) ഉപയോഗിച്ച് ഒരു സമയത്ത് 2 ലൈഫ്, 2 ജനറൽ, രണ്ട് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഉത്പന്നങ്ങൾ വിൽക്കുന്നതിന് അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്നുണ്ട്. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൻറെ കാര്യത്തിൽ, സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്ന ഫയൽ ആന്റ് യൂസ് മാർഗ്ഗരേഖകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന മോട്ടോർ, ആരോഗ്യ, വ്യക്തിഗത അപകട, ഹൗസ്ഹോൾഡേഴ്സ്, ഷോപ്പിംഗ്, അതുപോലുള്ള മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ചില്ലറ വിൽപന മാത്രമേ ഐഎംഎഫ് അനുശാസന പ്രകാരം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അതോറിറ്റിയുടെ മുമ്പ് അനുമതിയോട് കൂടിയും നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ മുകളിൽ ആവശ്യമായ ക്രമീകരണങ്ങൾ ചെയ്താലും മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായുള്ള ഏർപ്പാടുകളിൽ എന്തെങ്കിലും മാറ്റം വരുത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ഇൻഷുറൻസ് സർവ്വീസിംഗ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ: ഏത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായിട്ടാണോ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനവും വിതരണവും ചെയ്യുന്നതിന് കരാറിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് അവർക്കുവേണ്ടി മാത്രമേ ഇത്തരം സേവന പ്രവർത്തനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ, അവ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- അതോറിറ്റി പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഔദ്യോഗിക സൈറ്റ് പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരമുള്ള ബാക്ക്-ഓഫീസ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചെയ്യുക.
- ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററികളുടെ അനുമതിയുള്ള വ്യക്തിയാകുക.
- ലൈസൻസ് സർവ്വൈയറുമാരെയും ലോസ് അസ്സസറുമാരെയും നിയമിച്ച് സർവ്വെയെയും നഷ്ടം വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക
- സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്ന ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനവും

സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങളുടെ വിതരണം: താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ പോലുള്ള മറ്റ് സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിനും വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനും സേവനം നൽകുന്നതിനുള്ള ലൈസൻസുള്ള സാമ്പത്തിക സേവന എക്സിക്യൂട്ടീവുകളെ (എഫ്എസ്ഇ) ഉപയോഗിച്ച് വിതരണം ചെയ്യുക:

- a. സെബിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള മ്യൂച്ചൽ ഫണ്ട് കമ്പനികളിലെ മ്യൂച്ചൽ ഫണ്ട്
- b. പിഎഫ്ആർഡിഎയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പെൻഷൻ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ
- c. സെബിയുടെ ലൈസൻസുള്ള ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് അഡ്വൈസറുമാണ് വിതരണം ചെയ്യുന്ന മറ്റ് സാമ്പത്തിക ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ
- d. ആർബിട്രേഷന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ബാങ്കിംഗ്/ബാങ്കുകളുടെ സാമ്പത്തിക ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ/എൻബിഎഫ്സി
- e. തപാൽ വകുപ്പ്, ഭാരത സർക്കാർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന നോഡ്-ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ
- f. സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്ന ഏതൊരു സാമ്പത്തിക ഉൽപ്പന്നം അഥവാ പ്രവർത്തനം.

D. മറ്റ് പ്രധാനപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കുറച്ച് കൂടി സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ട്, ഇവയാണ് :

1. **ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻറ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഐആർഡിഎഐ)** - ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിലെ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും ബിസിനസ്സും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി പാർലമെന്റ് ആക്ടിലൂടെ രൂപീകരിച്ച ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററാണ്. 2000-ലാണ് ഇത് പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നത്, ഇത് രൂപീകരിച്ചത് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് കൂടിയാണ്.
2. **ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കൗൺസിലുകൾ** - ലൈഫ് അഥവാ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ഐആർഡിഎയോട് ഇവ ഷുപാർശ ചെയ്യും.
3. **ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഫർമേഷൻ ബ്യൂറോ ഓഫ് ഇന്ത്യ**- 2009-ൽ ഐആർഡിഎ നിലവിൽ കൊണ്ടുവന്നതാണ്, ഇത് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലുള്ള 20 അംഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഒരു സൊസൈറ്റിയാണ്. വില, ഘടന തുടങ്ങിയ ബിസിനസ്സ് തന്ത്രങ്ങൾ മെനയുന്നത് പോലുള്ള ഡേറ്റ അനുസൃത-ശാസ്ത്രീയ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ പ്രാപ്തമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും വിശകലനം ചെയ്യുകയും സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് ഇവയാണ്. പോളിസി നിർമ്മിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ മുഖ്യ വിവരങ്ങൾ ഇവ റെഗുലേറ്ററിയും സർക്കാരിനും പ്രദാനം ചെയ്യും. മേഖലയ്ക്ക് ഗുണകരമായ ആനുകാലിക-ഒറ്റത്തവണ റിപ്പോർട്ടുകൾ ബ്യൂറോയാണ് ഉണ്ടാക്കുന്നത്.

ഐഐബിയാണ് വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററികളിൽ മദ്ധ്യയുള്ള കണ്ണിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സെൻട്രൽ ഇൻഡക്സ് സെർവീസ്, മാത്രമല്ല പുതിയ അക്കൗണ്ട് സൃഷ്ടിക്കുന്ന സമയത്ത് ഡിമാറ്റ് അക്കൗണ്ടിന്റെ ഡി-ഡ്യൂപ്ലിക്കേഷൻ ചെയ്യുന്നതിന് ഇവ സഹായിക്കും. ഇൻഷുററും ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററിയും തമ്മിലുള്ള ഓരോ പോളിസി ഇടപാടുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ കൈമാറുന്നതിനും സെൻട്രൽ ഇൻഡക്സ് സെർവീസിലൂടെയാണ്.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ പ്രിഫേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്കിലെ ആശുപത്രികളെ ഉദ്ദേശ്യത്തിന് യൂണിക് ഐഡി മാസ്റ്റർ പ്രോഗ്രാം ഐഐബി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ടിപിഎക്സ്, ഇൻഷുറൻസ്, ആശുപത്രികൾ എന്നിവയെ ബന്ധപ്പെട്ട് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ശൃംഖല ഉണ്ടാക്കുക എന്നതാണ് ഐഎബിയുടെ ഏറ്റവും പുതിയ സംരംഭം. ഈ സംരംഭം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ അനുയോജ്യമായ വില നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനും ചികിത്സ ചെലവുകളുടെ സുതാര്യത നിലനിർത്തി ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ് ഘടന ഉണ്ടാക്കുന്നതിനാണ്.

4. **വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ** - ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയും നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് അക്കാദമിയും. ഇവർ വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രദാനം ചെയ്യുകയും മാനേജ്മെന്റ് അനുബന്ധ പരിശീലനം, ഏജൻറുമാരാകാനുള്ള പരിശീലനം നൽകുന്നതിന് സ്വകാര്യ പരിശീലന ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകളിൽ ആതിഥ്യം വഹിക്കും.
 5. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ - റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെയും ടിപിഎക്സുകളെയും ഇവർ സഹായിക്കും സങ്കീർണ്ണ ക്ലെയിമുകളിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ആവശ്യമായ ഉപദേശവും ഇവർ നൽകും.
 6. **നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവർ** - ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ, ഉപഭോക്തൃ കോടതിയും സിവിൽ കോടതികളും ഉപഭോക്തൃ അന്യായ പരിഹാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ മുഖ്യ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.
-

സംഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുറൻസ് ഒരു രീതിയിൽ അഥവാ മറ്റൊരു രീതിയിൽ ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങളിൽ മുമ്പ് തന്നെ നിലവിലുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലുള്ള സർക്കാരിന്റെ നിയന്ത്രണങ്ങളിലൂടെ കടന്ന് പോയതാണ്.
- b) ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക അടിസ്ഥാന ആ രാജ്യത്തെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്, ആയതിനാൽ സർക്കാർ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിൽ വലിയ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.
- c) രാജ്യത്തെ ജനസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആരോഗ്യ പരിപാലനം പ്രദാനം ചെയ്യുന്നത്.
- d) വൈദ്യ സഹായത്തിന്റെ ആവശ്യം അനുസരിച്ച് 3 ഘട്ടത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാലനമാണുള്ളത്- പ്രഥമഘട്ടം, രണ്ട്ാം ഘട്ടം, മൂന്നാം ഘട്ടം.
- e) ജനസംഖ്യ വളർച്ചയും നഗരവത്കരണം മൂലം ആവശ്യമായ പ്രത്യേക ആരോഗ്യ പരിപാലനം ഉല്പാദിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട് അനേകം വെല്ലുവിളികളെ നേരിടുന്നുണ്ട്.
- f) സർക്കാരാണ് ആദ്യമായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയത് അതിനെ തുടർന്ന് സ്വകാര്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് കടന്നു വന്നു.
- g) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ അനേകം സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉണ്ട് പ്രദാനം ചെയ്യും. മറ്റ് ചില ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങൾ, ഇടനിലക്കാൽ അതായത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് സേവനങ്ങളാണുള്ള ബ്രോക്കറുമാർ, ഏജന്റുമാർ, കേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർ, കൂടാതെ മറ്റ് റെഗുലേറ്ററികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ-നിയമ സ്ഥാപനങ്ങൾ അവരുടേതായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.

മുഖ്യ പദങ്ങൾ

- a) ആരോഗ്യപരിപാലനം
- b) വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ്
- c) ദേശീയവത്കരണം
- d) പ്രഥമ, രണ്ട്ാം ഘട്ട, മൂന്നാം ഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനം
- e) മെഡിക്കലിംഗ്
- f) ബ്രോക്കർ
- g) ഏജന്റ്
- h) കേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ
- i) ഐആർഡിഎ
- j) ഓംബുഡ്സ്മാൻ

ഇൻഷുറൻസ് ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ നമ്മൾ ഒരുപാട് തരത്തിലുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകൾ, ഫോമുകൾ തുടങ്ങിയവ കൈകാര്യം ചെയ്യാറുണ്ട്. ഈ പാഠത്തിൽ നമുക്ക് വിവിധ തരത്തിലുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകളും ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്റ്റിൽ അതിന്റെ പ്രാധാന്യമെന്താണെന്നും നമുക്ക് പഠിക്കാം. ഓരോ ഫോമിനെപ്പറ്റിയും അത് പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത് എങ്ങനെയാണെന്നും പ്രത്യേക വിവരങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ എന്നിവ നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകൾ
- പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കൽ (അൺടർവൈസിംഗ്)
- പ്രൊസ്പെക്ടസ്
- പ്രീമിയം രസീത്
- പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്
- വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും
- എന്ഡോഴ്സ്മെന്റുകൾ
- പോളിസി ക്ലെയിമിംഗ് വിശദീകരണം
- പുതുക്കുന്നതിനുള്ള നോട്ടീസ്
- കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കലിന് എതിരെയുള്ളതും നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളെ അറിയിക്കുന്നതിനുമുള്ള മാർഗ്ഗരേഖകളും

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടത്:

- പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഉള്ളടക്കം വിശദീകരിക്കുക
- പ്രൊസ്പെക്ടിന്റെ പ്രാധാന്യം വിവരിക്കുക
- പ്രീമിയം രസീതിനെപ്പറ്റിയും 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 64വിബിയും വിശദീകരിക്കുക.
- ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ വാക്കുകളും പദങ്ങളും വിവരിക്കുക
- പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും എന്ഡോഴ്സ്മെന്റും വ്യാഖ്യാനിക്കുക.
- എന്തിനാണ് എന്ഡോഴ്സ്മെന്റ് ഇഷ്യൂ ചെയ്തതെന്ന് വിശദമാക്കുക.
- പോളിസിയിലെ വാക്കുകൾ എങ്ങനെയാണ് നീതിന്യായ കോടതി നോക്കുകൊണ്ടുനന്തെന്ന് മനസ്സിലാക്കുക.
- എന്തിനാണ് പുതുക്കൽ നോട്ടീസ് അയക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക
- കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ എന്നാലെന്നാണെന്നും നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കുക മാർഗ്ഗരേഖകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്താണ് ഒരു ഏജന്റ് ചെയ്യേണ്ടത്.

A. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകൾ

ഒരു പോളിസിയുടെ രൂപത്തിൽ ചുരുക്കിയിരിക്കുന്ന കോൺട്രാക്ടാണ് ഇൻഷുറൻസ്. പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതോടെ ഇൻഷുറൻസോ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ അവസാനിക്കുന്നില്ല. ബ്രോക്കറുമായി, ഏജൻറുമായി തുടങ്ങിയ അനേകം ഇടനിലക്കാൽ മദ്ധ്യേയുള്ളതിനാൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും ഇൻഷുററും ഒരിക്കലും കണ്ടുമുട്ടാറില്ല.

ഉപഭോക്താവ് സമർപ്പിക്കുന്ന ഡോക്യുമെന്റുകളിലൂടെയാണ് അവരെയും അവരുടെ ആവശ്യങ്ങളെയും കുറിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി മനസ്സിലാക്കുന്നത്. അത്തരം ഡോക്യുമെന്റുകളിലൂടെ ഇൻഷുറർക്ക് റിസ്ക് റിസൈപ്പിറ്റി കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും. അങ്ങനെ ഇൻഷുറർക്കും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കിടയിൽ വ്യക്തതയും ധാരണയും കൊണ്ടുവരികയെന്നതാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ജോലി. ചില ഡോക്യുമെന്റുകൾ പരമ്പരാഗതമായി തന്നെ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ ഉപയോഗിച്ച് വരുന്നതാണ്.

ഉപഭോക്താവുമായി അടുത്ത ബന്ധമുള്ള ഏജൻറാണ് അവർക്ക് ഡോക്യുമെന്റുകളെക്കുറിച്ചുള്ള സംശയങ്ങൾ തീർത്ത് അവരെ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്നതിൽ സഹായിക്കേണ്ടത്. ഇൻഷുറൻസിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഓരോ ഡോക്യുമെന്റിന്റെയും ആവശ്യവും പ്രാധാന്യവും അതിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ പ്രസക്തിയും എന്താണെന്ന് ഒരു ഏജൻറ് നന്നായി മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം.

1. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലൂടെ അറിയിക്കുക എന്നതാണ് ഡോക്യുമെന്റിലെ ആദ്യപടി.

- ✓ താൻ ആരാണെന്ന്,
- ✓ തനിക്ക് ഏത് തരം ഇൻഷുറൻസാണ് ആവശ്യമെന്നും
- ✓ തനിക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്യേണ്ട വസ്തുവിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ എത്ര കാലത്തേയ്ക്കാണ് പരിരക്ഷ വേണ്ടത്

വിശദാംശങ്ങളെപ്പറ്റി എന്നത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വസ്തുവിനെക്കുറിച്ചുള്ള വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളും അതിന്റെ ധനപരമായ മൂല്യവുമാണ്.

a) ഇൻഷുററുടെ റിസ്ക് വിലയിരുത്തൽ

i. “പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ” ഇൻഷുറർ ആവശ്യമായ വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങൾ പൂരിപ്പിച്ച് നൽകണം, അങ്ങനെ ചെയ്താലെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഇൻഷുറർക്ക് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ:

- ✓ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ
- ✓ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ തന്നെ പരിരക്ഷയ്ക്കുള്ള ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും നിരക്കും നിർണ്ണയിക്കുക.

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള ഉപയോഗപ്രദമായ വിവരങ്ങളുണ്ട്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഒപ്പ് തന്നെ വളരെ മികച്ച വിശ്വസ്തത എന്ന തത്വവും വസ്തുനിഷ്ഠതയ്ക്ക് തുറന്ന് കാട്ടുക എന്നിവയും പ്രായോഗ്യതയിൽ വരും.

റിസ്കിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റത്തിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠത, ഇൻഷുറർ തുക കൂട്ടേണ്ടതായ സാഹചര്യം വരുമ്പോൾ ക്ലെയിംസ് തുറന്ന പറയണം. ഇൻഷുറർ ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം വീണ്ടും പൂരിപ്പിച്ച് നൽകേണ്ടി വരും. (ഇതിനെക്കുറിച്ച് നമ്മൾ പാഠം 2-ൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്).

ഉദാഹരണം

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി താൻ മോട്ടോർ സ്പോർട്സ് അഥവാ കുതിരപന്തയത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടില്ലെന്ന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ സത്യവാങ്മൂലം നൽകണം, പോളിസി കാലാവധിയിൽ അത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുകയില്ലെന്നും ഉറപ്പ് നൽകണം. പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്കുള്ള വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യമാണ്, അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും റിസ്കിന്റെ മൂല്യം നിർണ്ണയിക്കുക.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര്, ലോഗോ, മേൽവിലാസം, ഏത് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നം എന്നിവ ഉള്പ്പെടുത്തിയാണ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ഇൻഷുറർ സാധാരണയായി പ്രിന്റ് ചെയ്യുന്നത്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഒപ്പം ഒരു പ്രിന്റ് ചെയ്ത കുറിപ്പും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സാധാരണയായി വെയ്ക്കാറുണ്ട്, അതിന് പ്രത്യേകമായ രൂപരേഖ ഒന്നും തന്നെയില്ല.

ഉദാഹരണങ്ങൾ

അത്തരം ചില കുറിപ്പുകളുള്ള ഉദാഹരണങ്ങളാണ്:

‘റിസ്ക് വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള വസ്തുനിഷ്ഠതകൾ മറച്ചു വെക്കുന്നത്, വഴി തെറ്റിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നത്, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ നിസ്സഹകരണം അഥവാ ചതി, എന്നിവ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാക്കും’

‘പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം കമ്പനി സ്വകരിച്ച് മുഴുവൻ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നത് വരെയും കമ്പനിയ്ക്ക് റിസ്കിന്റെ കാര്യത്തിൽ ബാധ്യതയില്ല’.

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഡിക്ലറേഷൻ: ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഒപ്പിടുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ അവസാനം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പൊതുവേ ഒരു ഡിക്ലറേഷൻ ചേർക്കാറുണ്ട്. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഫോം സൂക്ഷ്മമായി പഠിക്കുകയും അതിലെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്തുതകളെല്ലാം മനസ്സിലാക്കിയെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണ്, അങ്ങനെ വസ്തുതകൾ തെറ്റായി കാണിക്കുന്നത് വഴി ക്ലെയിം വിയോജിപ്പിച്ച് ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് ഉണ്ടാകുന്നത് ഒഴിവാക്കപ്പെടും.

മുഖ്യ തത്വമായ ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസത്തിന് ഇത് ഊന്നി നൽകുകയും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്തണം.

സത്യവാങ്മൂലം പൊതു നിയമമായ ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസത്തിനെ കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരമുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം എന്നത് കടമയായി മാറും.

സത്യവാങ്മൂലത്തിന്റെ മാതൃക രൂപം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലിലെ സത്യവാങ്മൂലത്തിന്റെ മാതൃക ഐആർഡിഎഐ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്:

1. ഞാൻ/ഞങ്ങൾ, എനിക്കുവേണ്ടിയും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്തിട്ടുള്ള എല്ലാ ആളുകളും വേണ്ടി, മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രസ്താവന, ഉത്തരങ്ങൾ/മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും എന്റെ അറിവ് അനുസരിച്ച് സത്യവും സമ്പൂർണ്ണവുമാണെന്നും മറ്റുള്ളവർക്കുവേണ്ടി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്നതിന് എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.
2. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എനിക്ക് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ബോർഡ് അംഗീകാരം നൽകിയിട്ടുള്ള അൺടർവൈസിംഗ്

ബാധകമാണെന്നും പ്രീമിയം ലഭിച്ചതിനുശേഷം മാത്രമേ പോളിസി പ്രാബല്യത്തിലാകുകയുള്ളൂ എന്നും എനിക്ക് മനസ്സിലായി.

3. പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ചതിനുശേഷം പക്ഷേ കമ്പനി റിസ്ക് സ്വീകരിച്ചുവെന്ന് അറിയിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ തൊഴിലിന് അഥവാ പൊതുവായ ആരോഗ്യാവസ്ഥയ്ക്ക് ഏതെങ്കിലും മാറ്റം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിച്ചു കൊള്ളാമെന്ന് ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ പ്രസ്താവിച്ചു കൊള്ളുന്നു.
4. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ മെഡിക്കൽ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ അറിയുന്നതിന് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ/ പ്രൊപ്പോസറെ മുമ്പ് ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത ആശുപത്രി അഥവാ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറിന് നിന്നും വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് അഥവാ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ ശരീരിക അഥവാ മാനസിക അവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഘടകം തൊഴിൽ സംബന്ധമായിട്ടുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിന് മുമ്പ് അഥവാ നിലവിലുള്ള തൊഴിലുമായ ബന്ധപ്പെടുന്നതിന്, ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി/ പ്രൊപ്പോസൽ അൺടർവൈസിംഗിന് സമർപ്പിച്ച പ്രൊപ്പോസലും/ ക്ലെയിം സെറ്റിംഗിന് അനുബന്ധമായിട്ടുള്ള വിശദാംശങ്ങളും അറിയുന്നതിനായി ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി/ പ്രൊപ്പോസൽ ഇൻഷുററസിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള ഏതൊരു ഇൻഷുററസ് കമ്പനിയെ ബന്ധപ്പെട്ട് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.
5. പ്രൊപ്പോസൽ അൺടർവൈസിംഗിനും/ ക്ലെയിം സെറ്റിംഗിനും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള സർക്കാർ ആവശ്യത്തിനും/ റെഗുലേറ്ററി ആവശ്യത്തിനുമായി മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡുകൾ ഉല്പാദിപ്പിക്കേണ്ടതും എന്റെ പ്രൊപ്പോസലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും പങ്കുവെയ്ക്കുന്നതിന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കമ്പനിയെ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നു.

b) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളുടെ പ്രത്യേകത

ഇൻഷുററസ് വിഭാഗങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളുടെ എണ്ണവും പ്രകൃതവും വ്യത്യസ്തപ്പെടും.

വ്യക്തിഗതമേഖലകളിൽ, അതായത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുററസ്, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുററസ്, യാത്ര ഇൻഷുററസ്, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത് പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യം, ജീവിതശൈലിയും ശീലങ്ങളും, മുമ്പ്-ആരോഗ്യാവസ്ഥ, മെഡിക്കൽ ചരിത്രം, പാരമ്പര്യമായിട്ടുള്ളത്, മുമ്പ് ഇൻഷുററസ് അനുഭവം എന്നിവയെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങളെ ശേഖരിക്കുന്ന രീതിയിലാണ്.

പ്രൊപ്പോസലിന്റെ ഘടകങ്ങൾ

i. പ്രൊപ്പോസറുടെ പൂർണ്ണമായ പേര്

ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ നിസ്സന്ദേഹമായി തന്റെ പേര് തിരിച്ചറിയണം. ആരുമായിട്ടാണ് കോൺടാക്ട് ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നതെന്ന് ഇൻഷുറർ അറിയേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്, അങ്ങനെ വന്നാൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് മാത്രം പോളിസിയിലൂടെ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും. തിരിച്ചറിയേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ് കാരണം ഇൻഷുർ ചെയ്ത റിസ്കിലെ മറ്റ് ചിലർക്ക് (പണയം എടുത്തയാൾ, ബാങ്ക്, മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ നിയമപരമായ അവകാശി) വ്യക്തിപരമായ താല്പര്യം ഉണ്ടാക്കുകയും അവർ ക്ലെയിം ചെയ്യാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

ii. പ്രൊപ്പോസറുടെ മേൽവിലാസവും ബന്ധപ്പെടുന്നതിനുള്ള മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളും

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പ്രൊപ്പോസറുടെ മേഖലാസത്തിനും ബന്ധപ്പെടുന്നതിനുള്ള മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളും ബാധകമാണ്.

iii. പ്രൊപ്പോസറുടെ പ്രൊഫഷൻ, തൊഴിൽ അഥവാ ബിസിനസ്സ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ്, പോലുള്ളവയ്ക്ക് പ്രൊപ്പോസറുടെ പ്രൊഫഷൻ, തൊഴിൽ അഥവാ ബിസിനസ്സിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്, കാരണം അതിൽ എത്രമാത്രം റിസ്ക് അടങ്ങിയിരിക്കുന്നുവെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നതിനാണ്.

ഉദാഹരണം

ഉപഭോക്താവിന് ഭക്ഷണം എത്തിച്ചു കൊണ്ടുവരുന്നതിന് വളരെ സ്പീഡിൽ സ്ഥിരമായി മോട്ടോർ ബൈക്ക് ഓടിച്ചുപോകുന്ന ഒരു റസ്റ്റോറന്റിലെ ഡെലിവറിമാൻ അവിടുത്തെ അക്കൗണ്ട്സ് റിനൈക്കൽ റിസ്ക് വളരെ കൂടുതലാണ്.

iv. ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയുടെ സവിശേഷതയും വിശദാംശങ്ങളും

ഇൻഷുറൻസിനായി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്തിരിക്കുന്നതിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠ പ്രൊപ്പോസൽ വ്യക്തമായി നൽകേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്.

ഉദാഹരണം

പ്രൊപ്പോസൽ വ്യക്തമാക്കേണ്ടത്:

- i. വിദേശയാത്രയാണെങ്കിൽ (ആരുടെ കൂടെ, എപ്പോൾ, ഏത് രാജ്യം, യാത്രയുടെ ഉദ്ദേശ്യം) അഥവാ
- ii. ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യകാര്യം (വ്യക്തിയുടെ പേര്, മേഖലാസം, തിരിച്ചറിയൽ രേഖ, തുടങ്ങിയവ)

- v. ഇൻഷുർ തുക കാണിക്കുന്നത് പോളിസി പ്രകാരം ഇൻഷുററുടെ ബാധ്യതയുടെ പരിധിയാണ്, ഇത് എല്ലാ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകളിലും കാണിക്കണം.

ഉദാഹരണം

പ്രോപ്പർട്ടി ഇൻഷുറൻസി, വസ്തുവിന്റെ ധനപരമായ മൂല്യമാണ് ഇൻഷുറൻസിനായി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്നത്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി ചികിത്സ ചെലവും വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസി അപകടം മൂലം ജീവനോ കൈയോ കാലോ കാഴ്ചയോ നഷ്ടപ്പെടുന്നതിന് നിശ്ചിത തുക നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകും.

vi. മുമ്പുണ്ടായിരുന്നതും നിലവിലുള്ളതുമായ ഇൻഷുറൻസ്

ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ തന്റെ മുമ്പുണ്ടായിരുന്ന ഇൻഷുറൻസിനെപ്പറ്റി ഇൻഷുററോട് വെളിപ്പെടുത്തണം. ഇത് അയാളുടെ ഇൻഷുറൻസ് ചരിത്രം മനസ്സിലാക്കുന്നതിനാണ്. ചില മാർക്കറ്റുകളിൽ, ഇൻഷുറർമാർ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഡേറ്റ കോൺഫിഡൻഷ്യലായി സൂക്ഷിക്കുന്ന രീതിയാണുള്ളത്.

മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറർ തന്റെ പ്രൊപ്പോസൽ തള്ളിക്കളയുകയോ, പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥ ചുമത്തുകയോ, പുതുക്കുന്നതിന് അധിക പ്രീമിയം ആവശ്യപ്പെടുകയോ പോളിസി റദ്ദാക്കുകയോ പുതുക്കാൻ വിസ്തമ്മിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പ്രൊപ്പോസൽ ഇൻഷുററോട് വെളിപ്പെടുത്തണം.

നിലവിലെ മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുററുടെ കീഴിൽ പോളിസിയിലുണ്ടെങ്കിൽ ആ ഇൻഷുററുടെ പേര് സഹിതം പോളിസിയിലെ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും പോപ്പർട്ടി ഇൻഷുറൻസി, ഇൻഷു ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി വിവിധ ഇൻഷുററി നിന്നും പോളിസിക്ക് എടുക്കുകയും, നാശനഷ്ടം സംഭവിക്കുന്ന അവസരത്തിൽ ഒന്നിലധികം ഇൻഷുററി നിന്നും ക്ലെയിം ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. പ്രിൻസിപ്പി ഓഫ് കോൺട്രിബ്യൂഷൻ പ്രയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണ് ഈ വിവരങ്ങൾ, അങ്ങനെ ഇൻഷു ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കുകയും ഒരേ റിസ്കിന് തന്നെ വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് ക്ലെയിം ചെയ്ത് ലാഭം ഉണ്ടാക്കുന്നത് തടയുകയും ചെയ്യും.

വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസി ഒരു ഇൻഷു ചെയ്ത വ്യക്തി മറ്റ് വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിക്ക് ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് പരിമിതപ്പെടുത്താനാവും.

vii. നഷ്ടാനുഭവം

ഇൻഷു ചെയ്ത ആയിരുന്നുകിലോ അല്ലെങ്കിലോ പോലും പ്രൊപ്പോസർക്ക് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള എല്ലാ നാശനഷ്ടങ്ങളുടെയും പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ അവർ ഡിക്ലെയർ ചെയ്യണം. ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും മുമ്പ് ഉണ്ടായ റിസ്ക് ഇൻഷു ചെയ്ത വ്യക്തി എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്തുവെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ ഇത് ഇൻഷുററെ സഹായിക്കും. അത്തരം ഉത്തരങ്ങളിൽ നിന്നും റിസ്കിനെ മികച്ച രീതിയിൽ മനസ്സിലാക്കാൻ അൻഡർവൈറ്റർക്ക് കഴിയുകയും റിസ്ക് ഇൻസ്പെഷൻ നടത്തണോ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാനും കഴിയും.

viii. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഡിക്ലറേഷൻ

ഇൻഷുർക്ക് എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും നൽകുക എന്നതാണ് പ്രൊപ്പോസർ ഫോമിന്റെ ഉദ്ദേശ്യമെന്നതിനാൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി താൻ എഴുതിയിരിക്കുന്ന ഉത്തരങ്ങളെല്ലാം കൃത്യവും യാഥാർത്ഥ്യവുമാണെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുകയും ഈ പ്രൊപ്പോസലും പ്രസ്താവനയും ആയിരിക്കും ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനമെന്ന് സമ്മതിക്കിട്ട് ഇൻഷു ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഒപ്പിട്ട് നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലവും ഫോമിൽ ഉണ്ടായിരിക്കും. തെറ്റായി ഉത്തരം നൽകുകയാണെങ്കിൽ കോൺട്രാക്ട് റദ്ദാക്കാനുള്ള അവകാശം ഇൻഷുറർക്കുണ്ട്. ഒപ്പ്, തീയതി, ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഏജൻറിന്റെ ശുപാർശ എന്നിവ എല്ലാ പ്രൊപ്പോസർ ഫോമുകളിലും ഏകദേശം ഒരുപോലെയായിരിക്കും.

ix. പ്രൊപ്പോസർ ഫോം ഉപയോഗിക്കാത്ത സ്ഥലത്ത്, ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർ വായ്മൊഴിയോ എഴുത്ത് രൂപത്തിലോ രേഖപ്പെടുത്തും, അത് 15 ദിവസങ്ങളക്കകം പ്രൊപ്പോസറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും പോളിസി അഥവാ കവർനോട്ടീസ് വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും. ഏതെങ്കിലും വിവരം രേഖപ്പെടുത്തിയില്ലെങ്കിൽ അത് ഇൻഷുററുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്, പ്രൊപ്പോസർ വസ്തുനിഷ്ഠ മറച്ചുവെച്ചു അഥവാ തെറ്റായ വിവരം നൽകി എന്ന് ഇൻഷുറർക്ക് ക്ലെയിം ചെയ്യാം.

ഇതിന്റെ അർത്ഥം വിവരങ്ങൾ വായ്മൊഴിയായിട്ടാണ് ലഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ പോലും അത് റിക്കോർഡ് ചെയ്യേണ്ടത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ കടമയാണ്, ഇത് ഏജൻ്റ് ഓർമ്മയിൽപ്പെടുത്തണം.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചില വിശദാംശങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

1. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഒപ്പമുള്ള പ്രൊസ്പെക്ടസിന് പരിരക്ഷ, ഒഴിവാക്കലുകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ, തുടങ്ങിയ പരിരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങളുണ്ടാവും. പ്രൊസ്പെക്ടസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഭാഗമാണ് അതിന്റെ ഉള്ളടക്കം വായിച്ചുവെന്ന് കാണിക്കുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസൽ അത് ഒപ്പിട്ട് നൽകണം.
2. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പേര്, മേൽവിലാസം, തൊഴിൽ, ജനന തീയതി, ലിംഗം, ഓരോ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും പ്രൊപ്പോസറും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം, ശരാശരി മാസ വരുമാനം, ആദായനികുതി പാടി നം., മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ പേരും വിശദാംശങ്ങളും, അയാളുടെ യോഗ്യതയും രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും. ബാങ്ക് ട്രാൻസ്ഫറിന്റെ ക്ലെയിം തുക നേരിട്ട് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് അയക്കുന്നതിന് ഇനത്തെക്കാലത്ത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങളും ശേഖരിക്കുന്നുണ്ട്.
3. ഇത് കൂടാതെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുമായി (മെഡിക്കൽ) ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു ചോദ്യാവലിയും ഉണ്ടായിരിക്കും. മൂന്ന് ക്ലെയിമുകളുടെ അനുഭവപരിചയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ റിസ്ക് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനുമാണ് ഇത്തരം വിശദമായ ചോദ്യങ്ങൾ ഫോമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.
4. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗങ്ങൾ മുമ്പ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി അതിന്റെ പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകണം.
5. കൂടാതെ, ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അസുഖമോ രോഗമോ അപകടമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ:
 - a. രോഗത്തിന്റെ/അപകടത്തിന്റെയും പരിക്കിന്റെയും സ്വഭാവം
 - b. ആദ്യത്തെ ചികിത്സ തീയതി
 - c. ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേരും മേൽവിലാസവും
 - d. പൂർണ്ണമായ ഭേദമായോ
6. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുററോ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട വസ്തുവനിഷ്ഠമായ അധിക വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തണം, മുമ്പ് ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗമോ പരിക്കോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ വിവരവും രേഖപ്പെടുത്തണം.
7. മുമ്പ് ഇൻഷുററുടേയും ക്ലെയിം ചരിത്രവുമായി നിലവിലുള്ള മറ്റ് ഇൻഷുററുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങളും ഉണ്ടായിരിക്കും.
8. പ്രൊപ്പോസൽ ഒപ്പിടേണ്ട പ്രത്യേക സവിശേഷതകളുടെ സത്യവാങ്മൂലം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.
9. മുമ്പ് ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത ആശുപത്രി അഥവാ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറിന് നിന്നും വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് അഥവാ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/പ്രൊപ്പോസറുടെ ശരീരിക അഥവാ മാനസിക അവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും പ്രശ്നമുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിന് ആശുപത്രി/മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറെ ബന്ധപ്പെടുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുറർക്ക് അനുമതി നൽകണം.
10. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഫോമിന്റെ ഭാഗമായ പ്രൊസ്പെക്ടസ് പരിശോധിച്ച ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും സ്വീകാര്യമാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കണം.

11.നൽകിയിട്ടുള്ള പ്രസ്താവനകളെല്ലാം ശരിയാണെന്ന് കാണിച്ച് സത്യവാങ്മൂലം നൽകണം, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമാണ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ അടിത്തറ.

മെഡിക്കൽ ചോദ്യാവലി

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് പ്രതികൂലമായ മെഡിക്കൽ ചരിത്രമുണ്ടെങ്കിൽ, പ്രമേഹം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, നെഞ്ച് വേദന അഥവാ രക്തയമനി പ്രശ്നം അഥവാ മയോകോർഡിയൽ ഇൻഫോർക്ഷൻ, തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുണ്ടെയാട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സമ്പൂർണ്ണ വിവരങ്ങളുടെ ചോദ്യാവലി പൂരിപ്പിക്കണം.

ഇതിന്റെയൊപ്പം കൺസള്റ്റ് ചെയ്ത ഡോക്ടർ പൂരിപ്പിച്ച ഫോമും ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇത് കമ്പനിയുടെ ഡോക്ടറുമാരുടെ പാനൽ സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തി അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് സ്വീകരിക്കുന്നതും ഒഴിവാക്കലുകൾ തീരുമാനിക്കുന്നതും.

ഐആർഡിഎഫെയുടെ മാനദണ്ഡപ്രകാരം പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെയും അനക്സ്ചറിന്റെയും ഒരു പകർപ്പ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ഒപ്പം ചേർത്ത് അത് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അയച്ചു നൽകണം.

2. ഇടനിലക്കാരുടെ പങ്ക്

ഇടനിലക്കാർക്ക് ഇരുകക്ഷികളോട് ബാധ്യതയുണ്ട് അതായത് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയോടും ഇൻഷുററോടും.

ബ്രോക്കർ അഥവാ ഏജൻറിന്, റിസ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുററിന് കൈമാറിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വമുണ്ട്.

ഇടനിലക്കാർക്ക് പ്രോസ്പെക്ടിനോടുള്ള ഉത്തരവാദിത്വത്തെക്കുറിച്ച് ഐആർഡിഎ ചട്ടത്തിന് പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രദ്ധിക്കുക

ഇടനിലക്കാർക്ക് പ്രോസ്പെക്ടിനോടുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം

ഐആർഡിഎ ചട്ടത്തിന് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് “ഒരു ഇൻഷുററോ അവരുടെ ഏജൻറോ മറ്റ് ഇടനിലക്കാരോ പ്രൊപ്പോസൽ ചെയ്ത പരിരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി നൽകുകയും അങ്ങനെ തനിക്ക് അനുയോജ്യമായ ഏറ്റവും മികച്ച പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് പ്രോസ്പെക്ടിന് സാധിക്കും”

ഇവിടെ പ്രോസ്പെക്ട് ഇൻഷുററുടെ അഥവാ അവരുടെ ഏജൻറിന്റെ അഥവാ ഇടനിലക്കാരുടെ ഉപദേശമാണ് കേള്ക്കുക അതുകൊണ്ട് അത്തരം ആളുകൾ നിഷ്പക്ഷമായ ഉപദേശം നൽകുക.

എന്തെങ്കിലും കാരണത്താൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമോ അനുബന്ധ ഫോമോ പ്രോസ്പെക്ട് പൂരിപ്പിക്കാതിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഫോമിലെയും ഡോക്യുമെന്റിലെയും ഉള്ളടക്കം മുഴുവൻ വസ്തുതകളും പൂർണ്ണമായി ഏജൻറ് വിശദീകരിച്ചെന്നും പ്രൊപ്പോസൽ ചെയ്ത കോൺട്രാക്ടിന്റെ പ്രധാന്യം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയെന്നും കാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പ്രോസ്പെക്ടിന്റെ ഒരു സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് കൂടി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെയൊപ്പം വയ്ക്കണം.

B. പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കുക (അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്)

ഒരു പൂർണ്ണമായ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുണ്ടാകും :

- ✓ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വസ്തുവിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ ആവശ്യമായ പരിരക്ഷ
- ✓ നല്ലതും ചീത്തയുമായ ഭൗതിക സവിശേഷതകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ ഇൻഷുറർസിന്റെയും നാശനഷ്ടത്തിന്റെയും മുൻചരിത്രം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ള ഉപഭോക്താക്കളെ ഡോക്ടർക്ക് അഥവാ മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പിന് റഫർ ചെയ്യും. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെയും റിസ്ക് ഇൻസ്പെക്ഷൻ റിപ്പോർട്ടിലെയും വിവരങ്ങളുടെ അധിക ചോദ്യാവലിയുടെയും മറ്റ് ഡോക്യുമെന്റുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറർ തീരുമാനം എടുക്കും. ചിലപ്പോൾ മെഡിക്കൽ ചരിത്രം പര്യാപ്തമല്ലെങ്കിൽ, പ്രൊസ്പെക്ടിവ് നിന്നും കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് അധിക ചോദ്യാവലി പൂരിപ്പിച്ച് നൽകണം. അതിനുശേഷം റിസ്ക് ഘടകത്തിനുള്ള നിരക്ക് ഇൻഷുറർ തീരുമാനിക്കുകയും വിവിധ ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രീമിയം നിർണ്ണയിക്കുകയും, അത് ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യും.

പ്രൊപ്പോസൽ വേഗതയിലും കാര്യക്ഷമതയിലും ഇൻഷുറർ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുകയും എല്ലാ തീരുമാനങ്ങളും നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുക.

അണ്ടർവൈറ്റിംഗിനും പ്രൊപ്പോസൽ നടപടിക്രമങ്ങൾക്കുമുള്ള കുറിപ്പ്

ഐആർഡിഎഫ്ഐ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ലഭിച്ച് കമ്പനി ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസിലെ 15 പ്രൊപ്പോസൽ നില നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കണം. ഇൻഷുറൻസിന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള റിസ്ക് സ്വീകാര്യമാണോ ആണെങ്കിൽ ഏത് നിരക്കിലുള്ള, ഏത് വ്യവസ്ഥയിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടതെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ലഭിച്ച് ----- ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പ്രൊപ്പോസൽ നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കണം

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

C. പ്രൊസ്പെക്ടസ്

ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഉപഭോക്താവിന് ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ ഇൻഷുറർക്കുവേണ്ടി മറ്റാരെങ്കിലും ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ഡോക്യുമെന്റാണ് പ്രൊസ്പെക്ടസ്. ഇത് പൊതുവേ ബ്രോഷർ അഥവാ ലീഫ്ലെറ്റ് രൂപത്തിലായിരിക്കും, ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഉപഭോക്താവിന് ഉത്പന്നത്തെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ ഇത് നൽകും. 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടും ഐആർഡിഎഫിയുടെ 2002-ലെ പോളിസിയിടമയുടെ താൽപര്യം സംരക്ഷിക്കുക നെഗുലേഷനും 2013 -ലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നെഗുലേഷനും പ്രകാരമാണ് പ്രൊസ്പെക്ടസ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നത്.

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നത്തിന്റെ പ്രൊസ്പെക്ടസിന് ആ ഉത്പന്നത്തിന്റെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയും പരിധി, വാഗ്ദാനങ്ങളും ഒഴിവാക്കലുകളും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ വ്യവസ്ഥകളും വിശദമായി തന്നെ വിവരിച്ചിരിക്കണം.

ആനുകൂല്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉത്പന്നത്തിന് അനുവദനീയ റൈറുകൾക്കുറിച്ചും (ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷകൾ) വ്യക്തമായി വിവരിച്ചിരിക്കണം.

പ്രൊസ്പെക്ട് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട മറ്റ് വിവരങ്ങളാണ്:

1. വിവിധ പ്രായത്തിലുള്ള ആളുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷയ്ക്കും പ്രീമിയത്തിനും വ്യത്യാസമുണ്ടോ.
2. പോളിസിയിലെ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ
3. ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ
4. വിവിധ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ബാധകമായ ഡിസ്കൗണ്ട്കൾ അഥവാ ലോഡിംഗിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ
5. പ്രീമിയം ഉള്പ്പടെയുള്ള പോളിസി വ്യവസ്ഥകളിൽ വരുത്തിയേക്കാവുന്ന പരിഷ്കരണം അഥവാ മാറ്റം.
6. നേരത്തെ പ്രവേശിക്കുന്നതിന്, തുടർച്ചയായി പുതുക്കുക, അനുകൂലമായ ക്ലെയിം അനുഭവ തുടങ്ങിയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നൽകുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ
7. എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും പോർട്ടബിളാണെന്നും അവ സമാനമായ പരിരക്ഷയും ആനുകൂല്യവും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുററുടെ കീഴിൽ പുതുക്കാൻ സാധിക്കും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുററുമാർ പൊതുവേ അവരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി പ്രൊസ്പെക്ടുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കും. അത്തരം പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകളിൽ ഉപഭോക്താവ് വായിച്ചതിനുശേഷം സമ്മതിക്കേണ്ട പ്രസ്താവന ഉണ്ടായിരിക്കും.

D. പ്രീമിയം രസീത്

ഉപഭോക്താവ് പ്രീമിയമായി പണം ഇൻഷുറർക്ക് നൽകുമ്പോൾ, ഇൻഷുറർ രസീത് നൽകുന്നതിന് ബാധ്യസ്ഥനാണ്. പ്രീമിയം മുൻകൂറായി അടയ്ക്കുകയാണെങ്കിലും രസീത് ഇഷ്യൂ ചെയ്യണം.

നിർവചനം

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി നൽകുന്ന തുകയാണ് പ്രീമിയം.

1. പ്രീമിയം മുൻകൂറായി അടയ്ക്കുക (1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 64 (v) (B))

ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിലെ പ്രാരംഭ തീയതിക്ക് മുൻപ് പ്രീമിയം മുൻകൂറായി അടയ്ക്കുന്നത് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. മുൻകൂറായി പ്രീമിയം ലഭിക്കാത്ത റിസ്കുകളിന് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും ബാധ്യസ്ഥരല്ലയെന്ന വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് ശേഷമാണ് ഇന്ത്യയിൽ പ്രീമിയം രസീത് പ്രാധാന്യമുണ്ടായത്. ഇത് ഇന്ത്യയിലെ നോ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ ഒരു പ്രത്യേക സവിശേഷതയാണ്.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

- 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 64 (V) (B) പ്രകാരം മുൻകൂറായി പ്രീമിയം ലഭിക്കാത്ത റിസ്കുകളിന് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും ബാധ്യസ്ഥരല്ല.
- ഇൻഷുറർക്കുവേണ്ടി ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലൂടെ പ്രീമിയം ശേഖരിക്കുകയും അയാളുടെ കമ്മീഷൻ തുക കുറയ്ക്കാതെ തന്നെ മുഴുവൻ തുകയും 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ബാങ്ക് -പോസ്റ്റിൽ അഥവാ ദിവസം ഒഴികെയുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ ബാങ്കിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയോ പോസ്റ്റലായി അയച്ചുകൊടുക്കുകയോ ചെയ്യാം.
- പ്രീമിയം ചെക്കായോ പണമായോ ലഭിക്കുമ്പോൾ മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിച്ചു തുടങ്ങും.
- പ്രീമിയം പോസ്റ്റൽ അഥവാ മണി ഓർഡറായോ ചെക്കായോ പോസ്റ്റ് വഴി അയ്ക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മണി ഓർഡർ ബുക്ക് ചെയ്ത തീയതി അഥവാ ചെക്ക് പോസ്റ്റ് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നത് മൂലമോ ചട്ടങ്ങളിലും വ്യവസ്ഥകളിലും ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റം മൂലമോ മറ്റ് കാരണത്താലോ ഒരു ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് പ്രീമിയം തിരികെ നൽകേണ്ട വരുമ്പോൾ ഇൻഷുറർക്ക് അത് നേരിട്ടോ ക്രോസ് ചെയ്ത ചെക്കായോ പോസ്റ്റൽ അഥവാ മണി ഓർഡറായോ നൽകുകയും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയിൽ നിന്നും പണം സ്വീകരിച്ചതിനുള്ള രസീതും വാങ്ങാം, ഇത്തരം റീഫണ്ടുകൾ ഒരിക്കലും ഏജന്റിന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യില്ല.

ഇൻഷുറൻസ് റൂളസ് 58 ഉം 59 പ്രകാരം മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് ചില ഒഴിവാക്കലുകളുണ്ട്. അതിലൊന്ന് 12 മാസത്തിലധികം കാലാവധിയുള്ള ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് പോലുള്ളവയുടെ പേയ്മെന്റ് തവണകളായി അടയ്ക്കുന്നതാണ്. കൃത്യമായ പ്രീമിയം മുൻകൂറായി കണക്കാക്കാൻ സാധിക്കാത്ത പ്രത്യേക സന്ദർഭങ്ങളിൽ ബാങ്ക് ഗാരന്റിയായി പേയ്മെന്റ് നടത്തുമ്പോഴും ഇൻഷുററുമായി ക്ലെയിം നിലനിർത്തുന്ന ക്യാഷ് ഡിപ്പോസിറ്റ് അക്കൗണ്ടിൽ ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുമ്പോഴുമാണ്.

2. പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട രീതി

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്ന വ്യക്തി അഥവാ പോളിസിയിലൂടെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം ഇൻഷുറർക്ക് പ്രീമിയം തുക അടയ്ക്കേണ്ടത്:

- a) പണം
- b) ഏതെങ്കിലും അംഗീകൃത ബാങ്കിന്റെ ചെക്ക്, ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റ്, പേ ഓർഡർ, ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും ഷെഡ്യൂൾ ബാങ്കിന്റെ ബാങ്കേഴ്സ് ചെക്ക്.
- c) പോസ്റ്റ് മണി ഓർഡർ
- d) ക്രെഡിറ്റ് അഥവാ ഡെബിറ്റ് കാർഡുകൾ
- e) ബാങ്ക് ഗാരന്റി അഥവാ ക്യാഷ് ഡിപ്പോസിറ്റ്
- f) ഇൻറർനെറ്റ്
- g) ഇ-ട്രാൻസ്ഫർ
- h) ബാങ്ക് മുഖേന പ്രൊപ്പോസൽ അഥവാ പോളിസിയുടെ അഥവാ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ചെയ്യുന്ന ഡയറക്ട് ക്രെഡിറ്റ്.
- i) സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അംഗീകരിക്കുന്ന ഏതൊരു പണം അടയ്ക്കുന്ന രീതിയും.

ഐആർഡിഎ ചട്ടപ്രകാരം, നെറ്റ് ബാങ്കിംഗ്, ക്രെഡിറ്റ് അഥവാ ഡെബിറ്റ് കാർഡ് ഉപയോഗിച്ച് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുമ്പോൾ പോളിസിയുടെ അഥവാ പ്രൊപ്പോസറുടെ സ്വന്തം പേരുള്ള നെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് അക്കൗണ്ട്, ക്രെഡിറ്റ് അഥവാ ഡെബിറ്റ് കാർഡ് ആയിരിക്കണം ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ചെക്ക് ഉപയോഗിച്ചാണ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതെങ്കിൽ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ചെക്ക് പോസ്റ്റ് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- II. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ചെക്ക് നിക്ഷേപിക്കുന്ന ചെയ്ത തീയതി മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- III. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് ചെക്ക് ലഭിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- IV. പ്രൊപ്പോസൽ ചെക്ക് എഴുതിയ തീയതി മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

E. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവായി നൽകുന്ന ഔദ്യോഗിക ഡോക്യുമെന്റാണ് പോളിസി. 1899-ലെ ഇന്ത്യ സ്റ്റാമ്പ് ആക്ടിലെ വകുപ്പുകൾ പ്രകാരം ഈ ഡോക്യുമെന്റ് സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യണം.

ഐആർഡിഎഫ്ഐ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം പോളിസിയുടെ താൽപര്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് ഒരു സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ ഉൾടായിരിക്കേണ്ടത് എന്തൊക്കെയാണെന്ന് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- a) ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെയും ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യത്തെയുള്ള മറ്റ് വ്യക്തികളുടെയും പേരും (കുടും) മേൽവിലാസവും (ങ്ങളും)
- b) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികളുടെ അഥവാ ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യത്തെയുള്ള പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ
- c) പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുറർ തുക
- d) ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധി
- e) പരിരക്ഷയുള്ള സംഗതികളും ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടവയും
- f) ഏതെങ്കിലും അധികമായിട്ടുള്ള/ ഡിഡക്ടബിളിസ്
- g) അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയവും അഡ്ജസ്റ്റുമെന്റുകൾ അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം പ്രൊവിഷണലാണ്, പ്രീമിയത്തിന്റെ അഡ്ജസ്റ്റുമെന്റിന്റെ അടിസ്ഥാനം
- h) പോളിസി ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും
- i) പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ഉൾടാകാൻ സാധ്യതയുള്ളവയ്ക്ക് എതിരെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി എടുത്തിട്ടുള്ള നിലപാട്
- j) ക്ലെയിമിന് കാരണമാകുന്ന സന്ദർഭവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത സംഗതിയുടെ മേൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള ബാധ്യത
- k) പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥ, ഏതെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ
- l) ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നത് മൂലമോ കൃത്രിമം കാട്ടുന്നത് മൂലമോ അവരുടെ നിസ്സഹകരണം മൂലമോ പോളിസി റദ്ദാക്കാനുള്ള വകുപ്പുകൾ
- m) പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ അറിയിക്കുന്നതിനുള്ള മേൽവിലാസം
- n) റൈറിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ, ഏതെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ
- o) അന്യായ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളും ഓംബുഡ്മാന്റെ മേൽവിലാസവും

പോളിസിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ക്ലെയിം ഉൾടാകുമ്പോഴും ക്ലെയിം പെട്ടെന്ന് സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി സമയാസമയങ്ങളിൽ എല്ലാ ഇൻഷുറർമാരും അവരെ അറിയിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം.

F. വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും

പോളിസിയിൽ ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്ന രണ്ട് വാക്കുകളെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ്. ഈ വാക്കുകളാണ് വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റികളും.

1. വ്യവസ്ഥകൾ

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിലെ എഗ്രിമെന്റിന്റെ അടിത്തറയാണ് വ്യവസ്ഥ എന്നത്.

ഉദാഹരണങ്ങൾ:

a. മിക്ക ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിലുമുള്ള ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥയാണ്:

പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യം നേടിയെടുക്കുന്നതിന് ഇൻഷുററെ അഥവാ അയാളുടെ വേണ്ടി മറ്റൊരുകിലും വഞ്ചന അഥവാ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള തെറ്റായ പ്രസ്താവനയുണ്ടാക്കി അഥവാ കൃത്രിമമായി പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിന് അഥവാ കേടുപാട് അഥവാ നാശനഷ്ടം കരുതികൂട്ടി ഉണ്ടാക്കി, അഥവാ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അറിവോടെ ഉണ്ടാക്കിയതാണെങ്കിൽ, പോളിസി പ്രകാരമുള്ള എല്ലാ ആനുകൂല്യങ്ങളും കണ്ടുകെട്ടും.

b. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് അവസ്ഥ ഇങ്ങനെ ആയേക്കാം:

ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജായി ഏതൊരു ദിവസങ്ങളിനുള്ളിൽ ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്തിരിക്കണം. എന്തിനാലും, മിക്ക കേസുകളിലും ഈ വ്യവസ്ഥ ഒഴിവാക്കും നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്കോ അയാളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യക്തിയ്ക്കോ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്യുക അസാധ്യമാണെന്ന് കമ്പനിയ്ക്ക് ബോധ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിലാണ് ഈ വ്യവസ്ഥ ഒഴിവാക്കുന്നത്.

ഈ വ്യവസ്ഥ സംഘിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസി അസാധുവാക്കാനുള്ള ഓപ്ഷനുണ്ട്.

2. വാറന്റികൾ

കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുററുടെ ബാധ്യത പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതിനാണ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് വാറന്റികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. വിപത്ത് കുറയ്ക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ വാറന്റികൾ ഇൻഷുറർമാർ ചേർക്കും. വാറന്റിയുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിലെ ഒരു കക്ഷി അതായത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ചില കർത്തവ്യങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ട ആവശ്യം വരുകയും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ആ കർത്തവ്യങ്ങൾ എങ്ങനെ നിറവേറ്റുമെന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചായിരിക്കും ഇൻഷുററുടെ ബാധ്യത.

കോൺട്രാക്ടിന്റെ സാധ്യതയ്ക്കായി പോളിസിയിൽ എഴുതി ചേർത്തിരിക്കുന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥയെയാണ് വാറന്റി എന്ന് പറയുന്നത്. വാറന്റി ഒരു പ്രത്യേക ഡോക്യുമെന്റല്ല. ഇത് പോളിസിയുടെ ഭാഗമാണ്. ഇത് പ്രത്യക്ഷമോ പരോക്ഷമോ ആകാം. റിസ്കിന് സാധ്യതയുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നത് കണക്കിലെടുക്കാതെ ഇത് കർശനമായി തന്നെ നിരീക്ഷിക്കുകയും നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യണം.

കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുററുടെ ബാധ്യത പരിമിതപ്പെടുത്തുകയും, ഇത് ലംഘിക്കുകയാണെങ്കിൽ കോൺട്രാക്ട് അസാധുവാകും. പക്ഷേ പ്രാക്ടിക്കലായി, വാറന്റി ലംഘിക്കപ്പെടുന്നത് തികച്ചും സാങ്കേതികമാണെങ്കിലും അത് നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാക്കുന്നില്ലെങ്കിലും, കമ്പനി പോളിസിയിലെ മാർഗ്ഗരേഖ അനുസരിച്ച് ഇൻഷുറർ ഔദ്യോഗികമായിട്ടോ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യും. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ, നാശനഷ്ടങ്ങളെ അനുരഞ്ജന ക്ലെയിമുകളായിട്ടാണ് കണക്കാക്കുന്നത് മാത്രമല്ല പൊതുവേ ഉയർന്ന ശതമാനം ക്ലെയിമാണ് സെറ്റി ചെയ്യുന്നത് പക്ഷേ 100 ശതമാനമല്ല.

ഒരു വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയ്ക്ക് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വാറന്റി ഉണ്ടായിരിക്കണം:

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികളിൽ 5 പേരിൽ കൂടുതൽ ഒരേ വിമാനത്തിൽ ഒരേ സമയം സഞ്ചരിക്കരുത്. ഈ വാറന്റി ലംഘിക്കുകയാണെങ്കിൽ ക്ലെയിമുകൾ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യുമെന്ന് ഉത്തരം നൽകേണ്ടി വരും.

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷ 3

വാറന്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. പോളിസിയിൽ പ്രസ്താവിക്കാതെ പ്രയോഗിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥയാണ് വാറന്റി
- II. പോളിസിയിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥയാണ് വാറന്റി
- III. പോളിസിയിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥയാണ് വാറന്റി പക്ഷേ പോളിസിയുടെ ഭാഗമല്ലാതെ പ്രത്യേകം ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തും
- IV. ഒരു വാറന്റി ലംഘിക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, റിസ്കിനെ ബാധിക്കുന്നതല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം നൽകിയേക്കാം.

G. എൻഡോഴ്സ്മെൻ്റ്

ഇൻഷുറൻസ് പൊതുവേ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫോമുകളാണു പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യാൻ, അതായത് ചില നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ പരിരക്ഷ നൽകിയും മറ്റ് ചിലത് ഒഴിവാക്കിയുമാണ്.

നിർവചനം

പോളിസി കാലാവധിയിൽ എന്തെങ്കിലും ചട്ടത്തിലോ വ്യവസ്ഥയിലോ മാറ്റങ്ങൾ പോളിസിയിൽ വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ അത് ഡോക്യുമെന്റിൽ ഭേദഗതിവരുത്തിയാണ് ചെയ്യുന്നത് ഇതിനെയാണ് എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് എന്ന് പറയുന്നത്.

ഇത് പോളിസിയുടെ കൂടെ അറ്റാച്ച് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് ആയതിനാൽ പോളിസിയുടെ ഒരു ഭാഗമാണ്. പോളിസിയും എൻഡോഴ്സ്മെന്റും കൂടി ചേർന്നതാണ് ഒരു കോൺട്രാക്ട്. പോളിസി കാലാവധിയിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ/ ഭേദഗതികൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യാറുണ്ട്.

ഒരു വസ്തുനിഷ്ഠമാ സംഗതിക്ക് മാറ്റം വരുമ്പോൾ എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് വഴി ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിൽ അത് ചേർക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി സമീപിക്കണം

പോളിസിയിൽ എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് പൊതുവേ ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ

- ഇൻഷുറർ തുകയിൽ മാറ്റം വരുമ്പോൾ
- ലോണെടുക്കുകയും പോളിസി ബാക്കി ഞ്ഞാസായി നൽകുകയും ചെയ്യുക വഴി ഇൻഷുറൻസി ഇൻററസ്റ്റിന് മാറ്റം വരുക
- അധിക പരിരക്ഷയ്ക്ക് അഥവാ പോളിസി കാലാവധി കൂട്ടുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് വിശാലമാക്കുക
- റിസ്കിന് മാറ്റം വരുക, ഉദാ. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ പോളിസിയിൽ യാത്ര ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം മാറ്റം വരുത്തുക.
- മറ്റൊരു സ്ഥലത്തേയ്ക്ക് സാധനം മാറ്റുക
- ഇൻഷുറൻസ് റദ്ദാക്കുക
- പേരിനോ മേൽവിലാസത്തിനോ മാറ്റം വരുക

എൻഡോഴ്സ്മെന്റുകളുടെ മാതൃക

ഉദാഹരണത്തിന്റെ ആവശ്യത്തിനായി, ചില എൻഡോഴ്സ്മെന്റിലെ മാതൃക പദങ്ങൾ ഇവിടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

പോളിസി റദ്ദാക്കുക

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അപേക്ഷ അനുസരിച്ച് ഈ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് -----തീയതി മുതൽ റദ്ദാക്കപ്പെടുമെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഒൻപത് മാസക്കാലം ഇൻഷുറൻസ് പ്രാബല്യത്തിലുണ്ടായിരുന്നു, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് യാതൊരു വിധത്തിലുമുള്ള റിഫണ്ട് ലഭിക്കുന്നതല്ല.

പോളിസിയിൽ അധിക അംഗങ്ങളെ ചേർക്കുന്നത് വഴി പരിരക്ഷ വികസിപ്പിക്കൽ:

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അഭ്യർത്ഥ പ്രകാരം, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ 5 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള മകളായ രത്ന മിസ്ട്രിയെ 3 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ തുകയോടെ പോളിസി ഉദ്ദേശ്യത്തിന് ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു, ഇത് (തീയതി) മുതൽ പ്രബല്യമുണ്ടാകും.

ഇതിനായി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയിൽ നിന്നും അധിക പ്രീമിയമായ ഇവിടെ ഈടാക്കുന്നു.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് പോളിസിയിലെ ചില വ്യവസ്ഥകളും ചട്ടങ്ങളും പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതായി വരുകയാണെങ്കിൽ, ഇത് ചെയ്യുന്നത് ----- ഭേദഗതി വരുത്തിയാണ്.

- I. വാറന്റി
- II. എൻഡോഴ്മെന്റ്
- III. ഓള്ട്ടറേഷൻ
- IV. പരിഷ്കരണം സാധ്യമല്ല.

H. പോളിസികളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദീകരണം

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് രേഖമൂലം എഴുതിയിട്ടുള്ളതാണ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ വാക്കുകൾ ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത് ഇൻഷുറർമാരാണ്. ചില പ്രസ്തുത നിയമനിർമ്മാണം അഥവാ വിവിധ കോടതികൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുള്ള വ്യാഖ്യാനവും അനുസരിച്ച് ഈ പോളിസി വ്യാഖ്യാനിക്കണം. നിർമ്മാണ ചട്ടത്തിൻറെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യം കക്ഷികളുടെ ഉദ്ദേശ്യം നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യണം. പോളിസി സ്പഷ്യലൈസ്ഡ് രീതിയിലാണ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ, പോളിസി ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്തതിനെ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് വേണ്ടി കോടതി ഇടപെടും.

പോളിസിയിലെ വാക്കുകൾ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന നിയമങ്ങള്ക്ക് അനുസൃതവും ആയിരിക്കണം:

- a) പോളിസിയെപ്പറ്റി വ്യാഖ്യാനിക്കുമ്പോൾ, സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകളെ പ്രകടമായ വ്യവസ്ഥകൾ അസാധുവാക്കും
- b) ടൈപ്പ് ചെയ്ത ഉള്ളടക്കം പ്രിന്റ് ചെയ്ത ഉള്ളടക്കത്തെയും കൈയെഴുത്ത് ഉള്ളടക്കം ടൈപ്പ് ചെയ്തതിനെയും അസാധുവാക്കും.
- c) പോളിസിയിലെ വാക്കുകളെ എൻഡോഴ്മെന്റ് അസാധുവാക്കും.
- d) സാധാരണ അക്ഷരങ്ങളെ ചരിഞ്ഞ അക്ഷരം അസാധുവാക്കും.

- e) വെറുതെ പ്രിന്റ് ചെയ്യുന്നതിനേക്കാൾ മാർജിനോട് കൂടി പ്രിന്റ് ചെയ്യുന്നതിനാണ് പ്രാധാന്യം.
- f) യഥാർത്ഥ ഉള്ളടക്കത്തെ അതിനോട് അനുബന്ധമായ വ്യവസ്ഥകൾ അസാധുവാക്കും.
- g) ടൈപ്പ് ചെയ്ത വാക്കുകൾ അഥവാ മഷിയുള്ള റബ്ബർ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച വാക്കുകൾ പ്രിന്റ് ചെയ്ത ഉള്ളടക്കത്തെ കടത്തിവെടും.
- h) ടൈപ്പ് ചെയ്ത വാക്കുകൾ അഥവാ മഷിയുള്ള റബ്ബർ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച വാക്കുകളെക്കാൾ മേൽകോയ്മ കൈയെഴുത്തുപ്രതിയക്കാണ്.
- i) അവസാനമായി ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അവ്യക്തതയും സ്പഷ്ടതയില്ലായ്മയും ഉണ്ടെങ്കിൽ വ്യാകരണത്തിന്റേയും വിരാമചിഹ്നത്തിന്റേയും പൊതു നിയമങ്ങൾ ബാധകമാകും.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

1. പോളിസിക്ളൂടെ നിർമ്മാണം

വാണിജ്യ കോൺട്രാക്ടിന്റേയും പൊതു നിയമനിർമ്മാണത്തിന്റേയും ഇൻഷറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിവിധ കോടതികൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുള്ള വ്യാഖ്യാനത്തിന്റേയും തെളിവാണ് ഒരു ഇൻഷറൻസ് പോളിസി.

നിയമ നിർമ്മാണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം കക്ഷികളുടെ ഉദ്ദേശ്യം നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യണം, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം, ക്ലോസ്സുകൾ, എൻഡോഴ്സ്മെന്റുകൾ, വാറന്റികൾ തുടങ്ങിയ കോൺട്രാക്ടിന്റെ ഭാഗമായി അതിൽ തന്നെ അറ്റാച്ച് ചെയ്യണം.

2. വാക്കുകളുടെ അർത്ഥം

വാക്കുകൾ ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്നത് അതിന്റെ അർത്ഥം ലളിതവും സാധാരണഭാഷയിലും ആയിരിക്കും. **ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്ന വാക്കുകളുടെ ആർത്ഥം തെരുവിൽ കഴിയുന്ന സാധാരണക്കാരന് പോലും മനസ്സിലാകുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം.**

മറ്റൊരു തരത്തിൽ, ഒരു സാധാരണ ബിസിനസ്സിന്റെ അഥവാ കച്ചടവത്തിന്റെ അർത്ഥമുള്ള വാക്കുകൾ അത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്ന അർത്ഥം അതേ രീതി മനസ്സിലാക്കുക അല്ലാതെ തെറ്റിദ്ധരിക്കുന്ന രീതിയിലാകരുത്. ചട്ടപ്രകാരമാണ് വാക്കുകൾ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത്, ആ നിർവ്വചനത്തിന്റെ അർത്ഥമാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്.

ഇൻഷറൻസ് പോളിസികളിലെ മിക്ക വാക്കുകളും മുമ്പ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള നിയമപരമായ തീരുമാനങ്ങളാൽ അനുസൃതമാണ്, മേൽകോടതിയുടെ അത്തരം തീരുമാനങ്ങളാണ് കീഴ്കോടതിയുടെയും അന്തിമ തീരുമാനം. സാങ്കേതിക പദങ്ങളെ അതിന്റേതായ അർത്ഥത്തിൽ എടുക്കണം അല്ലെങ്കിൽ തെറ്റിദ്ധാരണയ്ക്ക് കാരണമാകും.

I. പുതുക്കൽ നോട്ടീസ്

മിക്ക നോൺ-ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും വാർഷിക അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇൻഷുർ ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് പുതുക്കി നോട്ടീസുകൾ അയക്കേണ്ട ആവശ്യം നിയമപരമായി ഇല്ലെങ്കിൽ പോലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ, അവരുടെ ബിസിനസ്സ് തുറന്നു എന്ന നിലയിൽ, പൊതുവേ പോളിസി പുതുക്കേണ്ട സമയം അടുക്കുമ്പോൾ പോളിസി പുതുക്കുവാൻ ആവശ്യപ്പെടുകൊണ്ട് പുതുക്കി നോട്ടീസ് അയക്കാറുണ്ട്. ഈ നോട്ടീസിന് ഇൻഷുർ തുക, വാർഷിക പ്രീമിയം, തുടങ്ങിയ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങളും ഉണ്ടായിരിക്കും. റിസ്കിന് എന്തെങ്കിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ മാറ്റം വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അത് അറിയിക്കണമെന്ന കുറിപ്പും അതിന്റെ ഒപ്പം വെയ്ക്കാം.

പുതുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രീമിയം കാലാവധി തീരുന്ന ദിവസമോ അതിന് മുമ്പോ അടയ്ക്കണമെന്നും പ്രീമിയം ലഭിക്കുന്നതുവരെ ആ റിസ്ക് പുതുക്കപ്പെടുകയില്ല എന്ന സ്റ്റാട്ട്യൂട്ടറി വ്യവസ്ഥയും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തും.

നിങ്ങളുടെ പരിക്ഷ 5

പുതുക്കി നോട്ടീസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി

- I. ചട്ടപ്രകാരം, പോളിസി കാലാവധി തീരുന്നതിന് 30 ദിവസം മുമ്പ് ഇൻഷുറർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതുക്കി നോട്ടീസ് അയക്കേണ്ടത് നിയമപരമായ കർത്തവ്യമാണ്.
- II. ചട്ടപ്രകാരം, പോളിസി കാലാവധി തീരുന്നതിന് 15 ദിവസം മുമ്പ് ഇൻഷുറർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതുക്കി നോട്ടീസ് അയക്കേണ്ടത് നിയമപരമായ കർത്തവ്യമാണ്.
- III. ചട്ടപ്രകാരം, പോളിസി കാലാവധി തീരുന്നതിന് 7 ദിവസം മുമ്പ് ഇൻഷുറർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതുക്കി നോട്ടീസ് അയക്കേണ്ടത് നിയമപരമായ കർത്തവ്യമാണ്.
- IV. ചട്ടപ്രകാരം, പോളിസി കാലാവധി തീരുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുറർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതുക്കി നോട്ടീസ് അയക്കേണമെന്ന് യാതൊരു നിയമവുമില്ല.

J. കള്ളപ്പണം വെളിപ്പിക്കുന്നതിന് എതിരെയുള്ളതും (Anti-Money Laundering) (AML) , നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

ക്രിമിനലുകൾ നിയമപരമല്ലാത്ത പണം പ്രവൃത്തികളിലൂടെ നേടുന്ന പണം നിയമപരമായി നേടിയ രീതിയിലാകുന്നതിനുള്ള പ്രക്രിയയാണ് കള്ളപ്പണം വെളിപ്പിക്കുക .

കള്ളപ്പണം വെളിപ്പിക്കുക എന്നത് കള്ളപ്പണം അതായത് നിയമപരമല്ലാത്ത പണം അതിന്റെ യഥാർത്ഥ ശ്രോതസ്സ് മറച്ച് കൊണ്ട് സമ്പദ് വിപണിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതാണ് നേടിയ നിയമപരമായി അത് അങ്ങനെ , രീതിയിലാകും . ഈ പ്രക്രിയയിലൂടെ പണത്തിന് അതിന്റെ ക്രിമിനൽ വശം നഷ്ടപ്പെടുകയും സാധുതയുള്ളതായി മാറുകയും ചെയ്യും .

ബാങ്കുകൾ, ഇൻഷുറൻസ് തുടങ്ങിയ ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലൂടെ അവരുടെ പണം വെളിപ്പിക്കുന്നതിന് ക്രിമിനലുകൾ ശ്രമിക്കും . കൃത്രിമമാർഗ്ഗങ്ങളിൽ അവിടെ ഇടപാടുകൾ നടത്തും അതായത്, ചില ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുകയും അവരുടെ ആവശ്യം കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം ആ പണം പിൻവലിച്ച് അപ്രത്യക്ഷരാകുകയും ചെയ്യും .

കള്ളപ്പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടയുന്നതിന് ഇന്ത്യ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ലോകമെമ്പാടുമുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ സർക്കാർ തലത്തിൽ പരിശ്രമം നടക്കുന്നുണ്ട് .

2005-ൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന 2002-ലെ ദി പ്രിവൻഷി ഓഫ് മണി ലോൺഡറിംഗ് ആക്ട് തന്മൂലം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ബന്ധപ്പെട്ട കള്ളപ്പണവുമായി (എപിഎഫ്) തടയുന്നതിനും കള്ളപ്പണത്തിലൂടെ സമ്പാദിച്ച സ്വത്ത് കണ്ടുകെട്ടുന്നതിനുമാണ് . ഐആർഡിഎഫ്ഐയുടെ ആൻറി- മണി ലോൺഡറിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങളിൽ അപേക്ഷിക്കുന്ന ഉപഭോക്താക്കളെ യഥാർത്ഥത്തിൽ തിരിച്ചറിയുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുക, സംശയാസ്പദമായ ഇടപാടുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുക കള്ളപ്പണം ഉദ്ദേശ്യത് അഥവാ ഉദ്ദേശ്യമില്ലാത്തതെന്ന് എന്ന് സംശയിക്കുന്ന കേസുകളുടെ ശരിയായ റെക്കോർഡുകൾ സൂക്ഷിക്കുക .

കെവൈസി പ്രകാരം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഡോക്യുമെന്റുകൾ സ്വീകരിച്ച് തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ യഥാർത്ഥതയിലുള്ള വ്യക്തിത്വം നിർണ്ണയിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ് :

1. മേൽവിലാസ തെളിയിക്കുന്ന രേഖ
2. ഏറ്റെടുത്ത പുതിയ ഫോട്ടോഗ്രാഫ്
3. സാമ്പത്തികസ്ഥിതി
4. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം

കെവൈസി നടപടി ക്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായ ഡോക്യുമെന്റുകൾ ഉപഭോക്താവിൽ നിന്നും സ്വീകരിച്ച് ബിസിനസ്സ് കൊണ്ടുവരുന്ന സമയത്ത് തന്നെ സമർപ്പിച്ചതെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഏജൻസികളുടെ ചുമതലയാണ് :

1. വ്യക്തികളുടെ കാര്യത്തിൽ - പൂർണ്ണമായ പേര്, ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ തിരിച്ചറിയൽ-മേൽവിലാസ രേഖകൾ, പാൻ നമ്പർ, എൻഇഎഫ്ടി ആവശ്യങ്ങളാക്കി സമ്പൂർണ്ണ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ .
2. കോർപ്പറേറ്റുകളുടെ കാര്യത്തിൽ - സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് ഓഫ് ഇൻകോർപ്പറേഷൻ, മെമ്പറാൻഡ് ആൻഡ് ആർട്ടിക്കിൾ ഓഫ് അസോസിയേഷൻ, ബിസിനസ്സ് ഇടപാടുകളുടെ പദ്ധതി ഓഫ് അറ്റോർണി, പാൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് .
3. പങ്കാളിത്ത സ്ഥാപനമാണെങ്കിൽ - രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് (രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ) , പാർട്ണർഷിപ്പ് ഡീഡ്, ബിസിനസ്സ് ഇടപാടുകളിൽ നടത്തുന്നതിന് ഒരു പങ്കാളിയുടെ അഥവാ ജീവനക്കാരൻ നൽകിയിട്ടുള്ള പദ്ധതി ഓഫ് അറ്റോർണി, ആ വ്യക്തിയുടെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ .

4. ഭൂസ്ഥലങ്ങളുടെയും ഫൗണ്ടേഷനുകളുടെയും കാര്യത്തിൽ - പങ്കാളിത്ത സ്ഥാപനത്തിന്റേതുപോലെ തന്നെ .

ഇത്തരം വിവരങ്ങൾ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ ക്രോസ് സെല്ലിംഗിന് സഹായിക്കും മാത്രമല്ല ഇതൊരു പ്രയോജനകരമായ വിപണന മാർഗ്ഗം കൂടിയാണ് എന്നത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ് .

ഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തന്നെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലൂടെ അറിയിക്കുക എന്നതാണ് ഡോക്യുമെന്റിലെ ആദ്യപടി .
- b) പോളിസി ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് മുതൽ കോൺട്രാക്ട് അവസാനിക്കുന്നത് വരെയും വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തണം .
- c) ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഒപ്പിടുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ അവസാനം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പൊതുവേ ഒരു ഡിക്ലറേഷൻ ചേർക്കാറുണ്ട് .
- d) പ്രൊപ്പോസലിന്റെ ഘടകങ്ങൾ
 - i. പ്രൊപ്പോസറുടെ പൂർണ്ണമായ പേര്
 - ii. പ്രൊപ്പോസറുടെ മേൽവിലാസവും ബന്ധപ്പെടുന്നതിനുള്ള മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളും
 - iii. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കാര്യത്തിൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ
 - iv. പ്രൊപ്പോസറുടെ പ്രൊഫഷൻ, തൊഴിൽ അഥവാ ബിസിനസ്സ്
 - v. ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയുടെ സവിശേഷതയും വിശദാംശങ്ങളും
 - vi. ഇൻഷുർ തുക
 - vii. മുമ്പുണ്ടായിരുന്നതും നിലവിലുള്ളതുമായ ഇൻഷുറൻസ്
 - viii. മുമ്പ് നഷ്ടാനുഭവം
 - ix. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഡിക്ലറേഷൻ
- e) റിസ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുററിക്ക് കൈമാറിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ട മദ്ധ്യസ്ഥൻ എന്ന നിലയിൽ ഏജന്റിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ് .
- f) ഇൻഷുറൻസിന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള റിസ്ക് സ്വീകാര്യമാണോ ആണെങ്കിൽ ഏത് നിരക്കിലുള്ള, ഏത് വ്യവസ്ഥയിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടതെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് .
- g) ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ, പ്രൊസ്പെക്ടസ് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകും, അയാളത് വായിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയെന്ന് പ്രൊപ്പോസലിന് പ്രസ്താവന നൽകണം .
- h) ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസൽ അടയ്ക്കുന്ന തുകയാണ് പ്രീമിയം .
- i) പ്രീമിയം പണമായോ, ഏതെങ്കിലും അംഗീകൃത ബാങ്കിന്റെ ചെക്കോ, ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റോ, പോസ്റ്റൽ മണി ഓർഡറോ, ക്രെഡിറ്റ് അഥവാ ഡെബിറ്റ് കാർഡുകളോ, ഇൻറർനെറ്റ് വഴിയോ, ഇ-ട്രാൻസ്ഫറോ, ഡയറക്ട് ക്രെഡിറ്റോ സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അംഗീകരിക്കുന്ന ഏതൊരു പണം അടയ്ക്കുന്ന രീതിയോ ഉപയോഗിച്ച് അടയ്ക്കാം .

- j) ഇൻഷുറൻസ് നിലവിലുണ്ടെന്നിത് തെളിവ് ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനാണ് ഇൻഷുറൻസ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്.
- k) ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്റ്റിന്റെ തെളിവിലുള്ള ഔദ്യോഗിക ഡോക്യുമെന്റാണ് പോളിസി
- l) കോൺട്രാക്റ്റിന്റെ സാധുതയ്ക്കായി പോളിസിയ്ക്ക് എഴുതി ചേർത്തിരിക്കുന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥയെയാണ് വാറന്റി എന്ന് പറയുന്നത്.
- m) പോളിസി കാലാവധിയ്ക്ക് എന്തെങ്കിലും ചട്ടത്തിലോ വ്യവസ്ഥയിലോ മാറ്റങ്ങൾ പോളിസിയ്ക്ക് വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ അത് ഡോക്യുമെന്റിന് ഭേദഗതിവരുത്തിയാണ് ചെയ്യുന്നത് ഇതിനെയാണ് എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് എന്ന് പറയുന്നത്.
- n) നിർമ്മാണ ചട്ടത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യം കക്ഷികളുടെ ഉദ്ദേശ്യം നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന് തന്നെ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്.
- o) ക്രിമിനലുകൾ നിയമപരമല്ലാത്ത പണം പ്രവൃത്തികളിലൂടെ നേടുന്ന പണം നിയമപരമായി നേടിയ രീതിയിലാകുന്നതിനുള്ള പ്രക്രിയയാണ് കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കുക എന്നത്, കള്ളപ്പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടയുന്നതിന് ഇന്ത്യ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ലോകമെമ്പാടുമുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ സർക്കാർ തലത്തിൽ പരിശ്രമം നടക്കുന്നുണ്ട്
- p) കേവലം നടപടി ക്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായ ഡോക്യുമെന്റുകൾ ഉപയോഗിക്കാൻ നിന്നും സ്വീകരിച്ച് ബിസിനസ്സ് കൊണ്ടുവരുന്ന സമയത്ത് തന്നെ സമർപ്പിച്ചതെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഏജൻറുമാരുടെ ചുമതലയാണ്.

പ്രധാന പദങ്ങൾ

- a) പോളിസി ഫോം
- b) പ്രീമിയം മുൻകൂറായി അടയ്ക്കുക
- c) ഇൻഷുറൻസ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- d) പുതുക്കി നോട്ടീസ്
- e) വാറന്റി
- f) വ്യവസ്ഥ (കണ്ടീഷൻ)
- g) എൻഡോഴ്സ്മെന്റ്
- h) കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ
- i) നിങ്ങളുടെ ഉപയോഗത്തിന് അറിയിക്കുക

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ

ആമുഖം

ഇന്ത്യയിലെ വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെപ്പറ്റി നമുക്ക് ഈ പാഠത്തിലൂടെ മനസ്സിലാക്കാം. മെഡിക്കലിൽ എന്ന ഒരു ഉത്പന്നത്തിൽ നിന്നും ആയിരക്കണക്കിന് വിവിധ ഉത്പന്നങ്ങൾ വരെ, ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് അനുയോജ്യമായ പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് സാധിക്കും. വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബത്തിനും ഗ്രൂപ്പിനും അനുയോജ്യമായ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ള വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഈ പാഠത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഉള്ളടക്കം

- A. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗങ്ങൾ
- B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നിലവാരത്തിനുള്ള ഐആർഡിഎയുടെ മാർഗരേഖകൾ
- C. ആശുപത്രിവാസ നഷ്ടപരിഹാര ഉത്പന്നം
- D. ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷ അഥവാ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ
- E. സീനിയർ സിറ്റിസൻ പോളിസി
- F. ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷകൾ - ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്. ഗുരുതര രോഗം
- G. ദീർഘകാല പരിരക്ഷ ഉത്പന്നം
- H. കോംബോ ഉത്പന്നങ്ങൾ
- I. പാക്കേജ് പോളിസി
- J. ദാരിദ്ര്യ വിഭാഗങ്ങളുള്ള മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസും
- K. രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ത്യ ബീമാ യോജന
- L. പ്രധാൻമന്ത്രി സുരക്ഷ ബീമാ യോജന
- M. പ്രധാൻമന്ത്രി ജി ഡി യോജന
- N. അപകട-വൈകല്യ പരിരക്ഷ
- O. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്
- P. ഗ്രൂപ്പ് ഹെൽത്ത് കവർ
- Q. പ്രത്യേക ഉത്പന്നങ്ങൾ
- R. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ മുഖ്യ പദങ്ങൾ

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയേണ്ടത്:

- a) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളെ വിവരിക്കുക
- b) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നിലവാരത്തിനുള്ള ഐആർഡിഎയുടെ മാർഗരേഖകൾ വിശദീകരിക്കുക
- c) ഇന്ന് ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ വിവിധ ആരോഗ്യ ഉത്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക
- d) വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിനെക്കുറിച്ച് വിവരിക്കുക
- e) ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിനെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക

f) ആരോഗ്യ പോളിസിളുടെ മുഖ്യ ചട്ടങ്ങളെയും ഉപാധികളെയും കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുക

A. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ -ആമുഖം

ഐആർഡിഎയുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷനുകൾ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയെ നിർവ്വഹിച്ചിരിക്കുന്നത് ഇങ്ങനെയാണ്

നിർവ്വചനം

“ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ്” അഥവാ “ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ” എന്നാണ് അർത്ഥം ചെയ്തിട്ടുള്ള ആനുകൂല്യം അഥവാ ദീർഘകാല പരിരക്ഷ, ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്, വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ ഉല്പന്നങ്ങളുള്ള ആനുകൂല്യം അഥവാ ചികിത്സ, ശസ്ത്രക്രിയ അഥവാ ആശുപത്രി ആനുകൂല്യം നൽകുന്നതിനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കരാറാണ്.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ശ്രേണിയിൽപ്പെട്ട ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളാണ് ഇന്ത്യ വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ മിക്കതും. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നത് മൂലം ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ചെലവുകളാണ് ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങള് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്. മാത്രമല്ല, ഇത്തരത്തിലുള്ള ചെലവുകൾ വളരെ ഉയർന്നതും വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ആരോഗ്യ പരിപാലന ചെലവുകൾ, ശാസ്ത്രക്രിയ നടപടിക്രമങ്ങള്, വിപണിയിലെത്തുന്ന ചെലവേറിയ സാങ്കേതിക വിദ്യ, പുതിയ തരത്തിലുള്ള മരുന്നുകളുടെ അമിത വില എന്നിവ സാധാരണക്കാരന് താങ്ങാവുന്നതിലും അപ്പുറമാണ്. വാസ്തവത്തിൽ സാമ്പത്തികമായി മെച്ചപ്പെട്ട നിലയിലുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പോലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കൂടാതെ ഇത്തരം ഉയർന്ന ചികിത്സ ചെലവുകൾ താങ്ങാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

ആയതിനാൽ, രണ്ട് കാരണങ്ങളാലാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് പ്രാധാന്യമേറിയത് :

✓ അസുഖമുണ്ടായാൽ **ചികിത്സ സൗകര്യങ്ങൾക്കായി സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കും.**

✓ **ആളുകളുടെ സമ്പാദ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും** അല്ലെങ്കിൽ അസുഖം വരുമ്പോള് അത് തീർന്ന് പോകും.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവിന് പരിരക്ഷയുള്ള ആദ്യത്തെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നമാണ് - മെഡിക്കെയിം- 1986-ല് 4 പൊതുമേഖല-ഇൻഷുററുമാരാണ് ഇത് ആവിഷ്കരിച്ചത്. ഈ കമ്പനികൾ വേറെയും പല പരിരക്ഷകൾ ആവിഷ്കരിച്ചിരുന്നു അതായത് റിട്ടയർമെന്റിന് ശേഷമുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾക്കായി ചെറുപ്രായത്തിലെ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഭവിഷ്യ ആരോഗ്യ പോളിസി, യാത്ര ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഓവർസീസ് മെഡിക്കെയിം പോളിസി, പാവപ്പെട്ടവർക്കായി ജന ആരോഗ്യ ബീമാ പോളിസി.

പിന്നീട് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് സ്വകാര്യ കമ്പനികളു് കടന്നുവന്നു, അങ്ങനെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പാദനത്തിന് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് ധാരാളം കമ്പനികൾ കടന്നു വന്നു. അങ്ങനെയുള്ള കടന്ന് വരവിലൂടെ ബിസിനസ്സ് വ്യാപിക്കുകയും ഇത്തരം പരിരക്ഷകൾക്ക് ഒരുപാട് മാറ്റം വരുകയും പുതിയ ചില പരിരക്ഷകൾ കൂടി ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു.

ഇന്ന്, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല വളരെയേറെ വളരുന്നു, മിക്ക ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ, സ്റ്റാൻഡേലോഡ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവ നൂറുകണക്കിന് ഉല്പന്നങ്ങളാണ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്. എന്തിനാലും, മെഡിക്കലിമിൻറെ അടിസ്ഥാന ഘടന അതായത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്കെതിരെയുള്ള പരിരക്ഷ ഇപ്പോഴും വളരെയേറെ ജനപ്രിയമായ ഇൻഷുറൻസാണ്.

2013-ലെ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെലവപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി (ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്) റെഗുലേഷൻസ് പ്രകാരം

1. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ദീർഘകാല ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം പക്ഷേ കുറഞ്ഞത് ഓരോ 3 വർഷത്തേക്ക് അത്തരം ഉല്പന്നങ്ങളുടെ പ്രീമിയത്തിന് വർദ്ധന പാടില്ല, അതിനുശേഷം പ്രീമിയം പുനരവലോകനം ചെയ്ത് പരിഷ്കരിക്കാം.
2. നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കും കുറഞ്ഞത് 1 വർഷത്തെയും പരമാവധി 3 വർഷത്തെയും കാലാവധിയോട് കൂടി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം വ്യവസ്ഥ എന്തെന്നാൽ കാലാവധിയിലുടനീളം പ്രീമിയത്തിന് മാറ്റം വരുത്താൻ സാധിക്കുകയില്ല.

2. ആരോഗ്യ പോളിസിക്ളുടെ സവിശേഷതകൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അടിസ്ഥാനപരമായി രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിരക്ഷയാണ് ആയതിനാൽ രോഗങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന ചെലവുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിരക്ഷ കൂടിയാണ്. ചിലപ്പോൾ, ഒരു വ്യക്തിയുണ്ടാകുന്ന രോഗം ദീർഘകാലം നിലനിൽക്കുന്നതോ, ചിരസ്ഥായിയോ, ഗുരുതരോ ആകാം. അപകടമൂലമുണ്ടായേക്കാവുന്ന പരിക്കുകൾ അഥവാ വൈകല്യത്തെ തുടർന്ന് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ചികിത്സചെലവുകളുമാകാം.

ഓരോ വിഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ഉപഭോക്താക്കളെ പരിഗണിച്ച് വേണം ഉല്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്യേണ്ടത്. തങ്ങളുടെ എല്ലാ ആവശ്യങ്ങളു്കുമുള്ള ഒരു സമഗ്രമായ പരിരക്ഷയാണ് ഉപഭോക്താക്കൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്. അതേ സമയത്ത് തന്നെ വളരെയേറെ സ്വീകാര്യതയും കൂടുതൽ എണ്ണം ചെലവാകുന്നതിനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങൾ മിതമായ നിരക്കിൽ ലഭ്യമായിരിക്കണം, അവ ഉപഭോക്താവിന് ലളിതമായി മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കണം, മാത്രമല്ല സെയിൽസ് ടീമിന് അത് മാർക്കറ്റ് ചെയ്യാനും സാധിക്കണം.

3. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

ഉല്പന്നത്തിന്റെ രൂപകല്പന എങ്ങനെയായിരുന്നാലും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ 3 വിഭാഗങ്ങളായി തരം തിരിക്കാം:

a) നഷ്ടപരിഹാര പരിരക്ഷകൾ

ഈ ഉത്പന്നമാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിലെ മുഖ്യമായ ഉത്പന്നം ഇത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂലമുണ്ടാകുന്ന യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെലവുകൾ നൽകും.

b) നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ പരിരക്ഷകൾ

ഇതിനെ ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് എന്നും പറയും, ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലഘട്ടത്തിലെ ഓരോ ദിവസവും നിശ്ചിത തുക നൽകും. ചില ഉത്പന്നങ്ങളിൽ ശാസ്ത്രക്രിയകൾക്കും നിശ്ചിത നിരക്കിലുള്ള വിഹിതം ഉണ്ടായിരിക്കും.

c) ഗുരുതരമായ അസുഖത്തിനുള്ള പരിരക്ഷകൾ

ഹൃദയാഘാതം, കാൻസർ, പക്ഷാഘാതം പോലുള്ള മൂൻകൂൾ നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള ഗുരുതര അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്ന നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ പ്ലാനാണിത്.

ലോകമെമ്പാടും ആരോഗ്യ-വൈകല്യ ഇൻഷുറൻസ് ഒരുമിച്ചാണ്, പക്ഷേ ഇന്ത്യയിൽ വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് പ്രത്യേകമായിട്ടാണ് വിൽക്കുന്നത്.

ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്ത് വച്ചുണ്ടാകുന്ന ചെലവുകൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുകയില്ല. ഈ ആവശ്യത്തിനായി മറ്റൊരു ഉത്പന്നം-

ഓവർസീസ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് - വാങ്ങേണ്ടതാണ്. അടുത്തിടെയിൽ മാത്രമാണ്, ചില വ്യവസ്ഥകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്വകാര്യ ഇൻഷുററുമാരുടെ ചില ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ ഭാഗമായി ഓവർസീസ് ഇൻഷുറൻസും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

4. ഉപഭോക്തൃ വിഭാഗങ്ങൾ അനുസരിച്ചുള്ള തരംതിരിക്കൽ

നിർദ്ദിഷ്ട ഉപഭോക്തൃ വിഭാഗങ്ങളെ ലക്ഷ്യം വച്ചാണ് ഉത്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ആനുകൂല്യഘടന, വില, അൺടർവൈസിംഗ്, വിപണി എന്നിവ ഓരോ വിഭാഗത്തിനും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. ഉപഭോക്തൃവിഭാഗങ്ങളെ അനുസരിച്ചുള്ള തരംതിരിക്കലാണ്:

a) വ്യക്തിഗത പരിരക്ഷ - ഉപഭോക്താക്കൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങളു്കുമുള്ളത്.

b) ഗ്രൂപ്പ് പരിരക്ഷ - കോർപ്പറേറ്റ് ക്ലെയിന്റുകൾക്ക് അവരുടെ ജീവനക്കാരെയും ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് അവരുടെ അംഗങ്ങളു്കും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്.

c) സമൂഹ പോളിസിക് - രാജ്യത്തെ പാവപ്പെട്ട ജനവിഭാഗങ്ങളു്കെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് ആർഎസ്ബി വൈ പോലുള്ള സർക്കാർ പദ്ധതികൾ.

B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനുള്ള ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

വിവിധ ഇൻഷുറർമാർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന അനേകം വ്യത്യസ്ത ഉത്പന്നങ്ങളും ഓരോ പദങ്ങളിലുമുള്ള വ്യത്യസ്ത നിർവ്വചനങ്ങളും ഒഴിവാക്കലുകളും മൂലം വിപണിയിൽ ഒരുപാട് ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇത് മൂലം ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ഉത്പന്നങ്ങൾ താരതമ്യം ചെയ്യുന്നതിനും തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർക്ക് ഓരോ കമ്പനികളുടെ ഉത്പന്നങ്ങളിലുള്ള ക്ലെയിം നൽകുന്നതിനും ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടായി. മാത്രമല്ല, ഗുരുതര അസുഖ പോളിസിയിൽ ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ എന്താണെന്ന് ശരിയായി വ്യക്തമാക്കിയിരുന്നില്ല. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ ഇലക്ട്രോണിക് ഡേറ്റാ ഉണ്ടാക്കുക എന്നതും ബുദ്ധിമുട്ടായി മാറി.

ഇൻഷുററുമാരുടെയും സേവനദാതാക്കളുടെയും ടിപിഎകളുടെയും ആശുപത്രികളുടെ ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന പൊതു ജനങ്ങളുടെ അന്യായങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും ഐആർഡിഎ, സേവനദാതാക്കൾ, ആശുപത്രികൾ, ഫെഡറേഷൻ ഓഫ് ചേംബർ ഓഫ് ഇൻഡസ്ട്രീസ് ആൻറ് കോമേഴ്സും ഒരുമിച്ച് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്യുന്നതിനായി പ്രയത്നം നടത്തി. പരസ്പര ധാരണയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 2013-ൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഐആർഡിഎ പുറപ്പെടുവിച്ചു. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനുള്ള മാർഗ്ഗരേഖയാണ് ഇപ്പോൾ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

1. സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പദങ്ങളും നിർവ്വചനങ്ങൾ.
2. ഗുരുതര രോഗങ്ങളിലുള്ള നിർവ്വചനം
3. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസിയിലെ ചെലവുകളിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട ഘടകങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റ്
4. ക്ലെയിം ഫോമുകളും മൂൻകൂൾ അനുമതി ഫോമുകളും
5. ബില്ലിംഗ് ഫോർമാറ്റുകൾ
6. ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി
7. ടിപിഎകളും, ഇൻഷുററുമാരും റ്റ്രാഷുപത്രികളും തമ്മിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് കോൺട്രാക്ട്.
8. പുതിയ പോളിസിയിൽക്കായി സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് രൂപരേഖ.

ആരോഗ്യ സേവനദാതാക്കളുടെയും ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയുടെയും ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഒരു വലിയ നടപടിയായി മാറി, മാത്രമല്ല ആരോഗ്യ സംബന്ധവും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സംബന്ധവുമായ ഡേറ്റാ ശേഖരിക്കുന്നതിനും ഇത് സഹായകമായി.

C. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര ഉത്പന്നം

നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലൂടെ സാധാരണവും ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ വിൽക്കപ്പെടുന്നതുമായ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയാണ്. എൻപതുകളിൽ പിഎസ്യു ഇൻഷുറർമാർ ആരംഭിച്ച മെഡിക്കലി പോളിസിയാണ് ആദ്യത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ആരോഗ്യ

ഉത്പന്നം, വളരെയേറെ കാലം ഇത് മാത്രമായിരുന്നു വിപണിയിൽ ലഭ്യമായിരുന്ന ഏക ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നം. ഈ ഉത്പന്നം തന്നെ കുറച്ച് മാറ്റങ്ങളു വരുത്തി വിവിധ ബ്രാൻഡ് നാമങ്ങളിൽ വിവിധ ഇൻഷുറർമാർ വിപണിയിൽ എത്തിച്ചുവെങ്കിലും രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും വില്ക്കപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കെയിം തന്നെയാണ്.

ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിനെത്തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന ചെലവുകളിൽ നിന്നും ആളുകളെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര ഉത്പന്നങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കും. മിക്ക കേസുകളിലും, ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള കുറച്ച് ദിവസങ്ങളു കൂടി പരിരക്ഷ നൽകും, പക്ഷേ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത ചെലവുകൾ ഒഴികെ.

അത്തരം പരിരക്ഷകളു നഷ്ടപരിഹാര അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നൽകുന്നത്, അതായത്, മുഖ്യഭാഗം നൽകും അഥവാ ചെലവായ തുക മുഴുവൻ നൽകും അഥവാ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവായ പണം മുഴുവനും നൽകും. ഇത് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും, ഏത് സാഹചര്യത്തിലാണ് പണം നൽകേണ്ടതെന്ന് (ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, മാത്രമേ രോഗ നിർണ്ണയം അഥവാ അഡ്മിറ്റായിരിക്കുന്ന ഓരോ ദിവസവും) ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ടാവും അല്ലാതെ യഥാർത്ഥത്തിൽ ഉണ്ടായ ചെലവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കുകയില്ല.

ഉദാഹരണം

രഘുവിന്റെ ചെറിയ കുടുംബത്തിൽ അയാളും, ഭാര്യയും 14 വയസുള്ള മകനുമാണുള്ളത്. അയാളു കുടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗങ്ങളു്കും 1 ലക്ഷം രൂപയുടെ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഒരു മെഡിക്കെയിം പോളിസി ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും എടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഓരോരുത്തർക്കും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂലമുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾക്ക് 1 ലക്ഷം രൂപ വരെ റിക്കവറി ലഭിക്കും.

രഘുവിനെ ഹൃദയാഘാതം മൂലം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുകയും ശാസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയനാകുകയും ചെയ്തു. അയാളുടെ ചികിത്സ ബില്ലു 1.25 ലക്ഷം രൂപയാണ്. പ്ലാനിലെ പരിരക്ഷ പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി 1 ലക്ഷം രൂപ നൽകി ബാക്കി 25000 രൂപ രഘുവിന്റെ കൈയിൽ നിന്നും ചെലവായി.

നഷ്ടപരിഹാരത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള മെഡിക്കെയിം പോളിസിയുടെ മുഖ്യ സവിശേഷതകളു വിശദമായി താഴെ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്, **പരിരക്ഷയ്ക്ക് പരിമിതി ഉണ്ടെങ്കിലും, അധിക ഒഴിവാക്കലുകൾ അഥവാ ആനുകൂല്യങ്ങൾ അഥവാ ചില ആഡി-ഓണുകൾ ഓരോ ഇൻഷുറർമാരും അവരുടെ ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് നൽകും.** വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുള്ള ഉപദേശം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് ഉത്പന്നത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഏകദേശ വിവരങ്ങൾ മാത്രമാണ്, ഉത്പന്നത്തെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ വിവരങ്ങളു്കായി നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുടെ ഉത്പന്നം പരിശോധിക്കുക. **അയാൾ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഓരോ മെഡിക്കൽ പദങ്ങളും അറിഞ്ഞിരിക്കണം.**

1. ഇൻപേഷ്യൻറ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ

ഒരു നഷ്ടപരിഹാര പോളിസി അനുബന്ധമോ അപകടം മൂലമോ ഉള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവായ മുഴുവൻ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകും .

എല്ലാ ചെലവുകളും നൽകിയേക്കില്ല, മിക്ക ഉത്പന്നങ്ങളും ചെലവുകളുടെ പരിരക്ഷ പൊതുവേ നിർവ്വചിക്കുന്നത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് ഉള്പ്പെടുത്തിയായിരിക്കും :

- i. ആശുപത്രി അഥവാ നേഴ്സിംഗ് ഹോം നൽകുന്ന മുറി, ബോർഡിംഗ്, നേഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ. ഇതിൽ നേഴ്സിംഗ് പരിപാലനം, ആർപ്പിംഗ് ചാർജ്ജുകൾ, ഐവി പ്ലെയിഡുകൾ/ രക്തം സ്വീകരിക്കൽ/ ഇൻജക്ഷൻ, അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ചെലവുകളും അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് ചെലവുകളും ഉള്പ്പെടും .
- ii. തീവ്ര പരിചരണ വിഭാഗം (ഐസിയു) ചെലവുകൾ
- iii. സർജൻ, അനസ്തേഷ്യസ്റ്റ്, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ, കൺസൾട്ടന്റുമാർ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾ, തുടങ്ങിയവരുടെ ഫീസ് .
- iv. അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ ചാർജ്ജുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയ ഉപകരണങ്ങൾ,
- v. മരുന്നുകൾ
- vi. ഡയാലിസിസ്, കീമോ തെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി
- vii. പേസ്മേക്കർ, ഓർത്തോപീഡിക് ഇംപ്ലാന്റുകൾ, ഇൻഫ്ര കാർഡിയാക് വാൽവ് മാറ്റിവെയ്ക്കൽ, വാസ്കുലാർ സ്റ്റേന്റുകൾ, തുടങ്ങിയ ശാസ്ത്രക്രിയ നടപടിക്രമങ്ങളാക്കുള്ള കൃത്രിമ ഉപകരണങ്ങളുടെ വില
- viii. ആവശ്യമായ ലബോറട്ടറി/ രോഗ നിർണ്ണയ പരിശോധനകളും ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് മെഡിക്കൽ ചെലവുകളും .
- ix. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ അവയവം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകളിൽ ദാതാവിന്റെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ (അവയവത്തിന്റെ വില ഒഴികെ)

ആശുപത്രിയിൽ 24 മണിക്കൂറോ അതിൽ കൂടുതലോ സമയം അഡ്മിറ്റാക്കുകയാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഒരു സാധാരണ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസി പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ. എന്തിനാലും വൈദ്യ ശസ്ത്രത്തിന്റെ പുരോഗതിയോടെ, മിക്ക ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. ഇന്ന് ഡോക്ടർ നടപടിക്രമങ്ങളായി, ഇത് സ്പെഷ്യലൈസ് ചെയ്ത ഡോക്ടർ സെന്ററുകളിലോ ആശുപത്രിയിലോ ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. നേത്ര ശസ്ത്രക്രിയകൾ, കീമോ തെറാപ്പി, ഡയാലിസിസ്, തുടങ്ങിയ ചികിത്സകൾ ഡോക്ടർ ശസ്ത്രക്രിയകളായി തരംതിരിക്കാം, ഈ ലിസ്റ്റ് എപ്പോഴും വളർന്ന് കൊണ്ടിരിക്കും. .ഇതിനും പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കും .

ഔട്ഓപ്പേഷ്യൻറ് ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ ഇപ്പോഴും ഇന്ത്യയിൽ വളരെ പരിമിതമാണ്, അത്തരം വളരെക്കുറച്ച് ഉത്പന്നങ്ങളാണ് മാത്രമേ ഒപിഡി പരിരക്ഷ നൽകുന്നുള്ളൂ. എന്തിനാലും ചില പ്ലാനുകളിൽ ഔട്ഓപ്പേഷ്യൻറായി ചികിത്സിക്കുന്നതിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട്, മാത്രമല്ല ഡോക്ടറെ സന്ദർശിക്കുക,

സ്ഥിരമായ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ, ദന്തൽ-ഫാർമസി ചെലവുകൾ തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യ പരിപാലവ ചെലവുകളെക്കുറിച്ചും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

2. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ

i. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പുള്ള ചെലവുകൾ

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഒന്നുകിൽ അടിയന്തരം അഥവാ പ്ലാറ്റ് ചെയ്തുള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായിരിക്കും. ഒരു രോഗി ഓപ്പറേഷൻ പ്ലാൻ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ അയാളുടെ ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിനുമുമ്പ് ചെലവുകളുണ്ട്.

നിർവചനം

ഐആർഡിഎ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പുള്ള ചെലവുകളെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്:

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് തൊട്ട് മുമ്പുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ, അതായത്:

- ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായിരുന്ന അതേ അവസ്ഥയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ,
- അത്തരം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻപേഷ്യന്റ് ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സ്വീകരിക്കും.

ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിനുമുമ്പുള്ള ചെലവുകളിൽ പരിശോധനകൾ, മരുന്നുകൾ, ഡോക്ടറുടെ ഫീസ്, തുടങ്ങിയവയാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അത്തരം ചെലവുകൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

ii. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ

ആശുപത്രി വാസത്തിനുശേഷം മിക്ക കേസുകളിലും രോഗം സുഖപ്പെടുന്നതും തുടർചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കും.

നിർവചനം

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്തതിനുശേഷമുള്ള ചെലവുകൾ, അതായത്:

- ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായിരുന്ന അതേ അവസ്ഥയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ,
- അത്തരം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻപേഷ്യന്റ് ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സ്വീകരിക്കും.

ആശുപത്രിവാസത്തിനുശേഷമുള്ള നിർവചിക്കപ്പെട്ട ദിവസങ്ങളിലെ മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ പ്രാധാന്യമുള്ളതാണ്, ആയതിനാൽ അത് ക്ലെയിമിന്റെ ഭാഗമായി കണക്കാക്കും.

ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജായതിനുശേഷമുള്ള ചെലവുകളിൽ മരുന്നുകൾ, ഡോക്ടറുടെ ഫീസ്, തുടങ്ങിയവയാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി

ബന്ധപ്പെട്ട അത്തരം ചെലവുകൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

ഓരോ ഇൻഷുററും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ നൽകുന്നത് വ്യത്യസ്ത കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ **ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പ് 30 ദിവസവും ശേഷം 60 ദിവസവുമായിരിക്കും** പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷയ്ക്കുള്ള ഇൻഷുർ തുകയുടെ ഭാഗമാണ്.

a) ഡോമിസിലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ

ഈ ആനുകൂല്യം പോളിസിയുടെമകൾ സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ പോലും, ഒരു വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസിയിൽ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകാതെ വീട്ടിൽ തന്നെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. എന്തിനെന്നാലും, ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകേണ്ട അവസ്ഥയുള്ള രോഗമുണ്ടാകുകയും, ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലാണ് രോഗിയെങ്കിൽ, ആശുപത്രിയിലോ നഴ്സിങ് ഹോമിലോ കിടക്ക സൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതിരിക്കുക.

ഈ പരിരക്ഷയ്ക്ക് 3 മുതൽ 5 ദിവസങ്ങൾ എന്ന അധിക വ്യവസ്ഥ പൊതുവേ ബാധകമാണ്, അതായത്, ആദ്യത്തെ 3 മുതൽ 5 ദിവസത്തെ ചികിത്സ ചെലവ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി തന്നെ മൂടേണം. ചില സ്ഥിരരോഗങ്ങളായ ആസ്തമ, പ്രമേഹം, ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ അഥവാ പൊതുരോഗങ്ങളായ ചുമ, ജലദോഷം, പനി, വയറിളക്കം, തുടങ്ങിയവ ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

b) പൊതുവേ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളവ

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസിയിലെ ചില ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടവ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. ഇത് ഐആർഡിഎഐ പ്രത്യേകിച്ച് അനക്സ്ചർ IV -ൽ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് മാർഗ്ഗരേഖകളിൽ വിശദമായി വിവരിച്ച് ഒഴിവാക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടവയാണ്. വിദ്യാർത്ഥികളെ ഐആർഡിഎഐയുടെ വെബ്സൈറ്റ് സന്ദർശിച്ച് ലഭ്യമായ മാർഗ്ഗരേഖകളെ വായിച്ചു മനസ്സിലാക്കുക.

ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഏതെങ്കിലും ഒഴിക്കാൽ ഇല്ലാതാക്കുകയോ ഏതെങ്കിലും അധിക ഒഴിവാക്കാൽ ചേർക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, ഇത് ഉപഭോക്താവിന്റെ ഷീറ്റിലും പോളിസിയും പ്രത്യേകം വ്യക്തമാക്കുക.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസികളിൽ സാധാരണയായി ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവ ചിലത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

1. നിലവിലുള്ള ആസുഖങ്ങൾ

വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുകളിൽ എപ്പോഴും ഒഴിവാക്കുന്ന ഒന്നാണിത്. ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും തങ്ങളുടെ മുമ്പുണ്ടായിരുന്ന അസുഖങ്ങളുടെ അഥവാ പരിക്കുകളുടെ വിവരങ്ങളെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് വെളിപ്പെടുത്തണമെന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു സംഗതിയാണ്. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുററെ ഇത് സഹായിക്കും.

നിർവചനം

ഐആർഡിഎ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശപ്രകാരം നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്

“ഇൻഷുറർ ആദ്യത്തെ പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള 48 മാസങ്ങളിനിടെ ഏതൊരു അവസ്ഥ, രോഗം അഥവാ പരിക്ക്, അഥവാ ബന്ധപ്പെട്ട അവസ്ഥയുടെ (കുടുംബ) ലക്ഷണം നിങ്ങളുടെ ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ, അഥവാ നിർണ്ണയിച്ചെങ്കിൽ അഥവാ വൈദ്യ സഹായം കേടുകയോ ചികിത്സിക്കുകയോ ചെയ്യുക ”

ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടവയാണ്: പോളിസിയിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന ഏതൊരു നിലവിലുള്ള അവസ്ഥയും (കുടുംബ), കമ്പനിയിൽ നിന്നും പോളിസി എടുത്ത അത്തരം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി 48 മാസത്തെ തുടർച്ചയായ പരിരക്ഷ കടന്നു പോകുക.

1. അപകടം മൂലം ആവശ്യം വരുന്നത് ഒഴികെയുള്ള കോസ്മെറ്റിക് ചികിത്സകൾ, പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറികൾ
2. കണ്ണടകൾ, ശ്രവണസഹായി തുടങ്ങിയവയുടെ വില
3. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ലാത്ത ദന്ത ചികിത്സ.
4. ഹോർമോൺ മാറ്റിവെയ്ക്കൽ
5. വീട്ടിൽ സന്ദർശിക്കുന്നതിന്റെ ചാർജ്ജുകൾ
6. വന്ധ്യത/ ഗർഭസംബന്ധമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ
7. അമിതവണ്ണത്തിനുള്ള ചികിത്സ
8. മാനസിക രോഗങ്ങളും വൈകല്യങ്ങളും
9. കാഴ്ച പ്രശ്നം ശരിയാക്കുന്നതിനുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ
10. ലൈംഗിക രോഗങ്ങളിനുള്ള ചികിത്സ
11. ദാതാവിനെ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ചാർജ്ജുകൾ
12. അഡ്മിഷൻ/ രജിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ
13. പരിശോധനയ്ക്ക്/ രോഗനിർണ്ണയത്തിനായി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകൽ
14. ചികിത്സയ്ക്കായി അഡ്മിറ്റായ രോഗവുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത പരിശോധന/ ചികിത്സ
15. റിട്രോ വൈറസ് അഥവാ എച്ച്ഐവി/ എയ്ഡ്സ് ചികിത്സയുമായി നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ചെലവുകളും.
16. മൂലകോശം മാറ്റി വെയ്ക്കൽ/ ശസ്ത്രക്രിയയും സംഭരണവും
17. യുദ്ധവും ആണവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദുരന്തം.
18. രജിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ, അഡ്മിഷൻ ഫീസ്, ടെലിഫോൺ, ടെലിഫീഷൻ ചാർജ്ജുകൾ, ട്രെയ്ലററീസ്, തുടങ്ങിയ നോൺ-മെഡിക്കൽ ചാർജ്ജുകൾ.
19. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് ഒട്ടുമിക്ക പോളിസികൾക്കും പോളിസി അറംഭിച്ചതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് ഉണ്ട്. അപകടം മൂലം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് ഇത് ബാധകമല്ല.

ഉദാഹരണം

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി മീർ എടുത്തിട്ടുണ്ട്. പോളിസിയ്ക്ക് 30 ദിവസത്തെ വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ് ഉണ്ട്.

നിർഭാഗ്യവശാൽ പോളിസി എടുത്ത് 20 ദിവസത്തിനുശേഷം മീർക്ക് മലേറിയ പിടിപ്പെട്ടു 5 ദിവസം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തു. അവളിന് ഒരു വീൽ ആശുപത്രി ബില്ലിന് അടയ്ക്കേണ്ടി വന്നു.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയോട് അവൾ റീയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടപ്പോൾ പോളിസി എടുത്തിട്ട് 30 ദിവസത്തെ വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ് പൂർത്തിയായില്ല എന്ന കാരണം പറഞ്ഞ് അവൾ ക്ലെയിം തള്ളി.

i. **വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ്:** നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളിന്, തിമിരം പോലുള്ള പ്രത്യേകതരം അസുഖങ്ങളിന്, ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്ത് പോലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ നടപടി ക്രമങ്ങൾ, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവ് അതായത് ഒരു വർഷം മുതൽ നാല് വർഷം വരെ കാത്തിരിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, ഒഴിവാക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ കാര്യങ്ങൾ വിവിധ ഇൻഷുറർമാരുടെ അടുത്ത് വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

c) ലഭ്യമായ കവരേജ് ഓപ്ഷനുകൾ

i. വ്യക്തിഗത പരിരക്ഷ

ഒരു വ്യക്തിക്ക് അവൻ സ്വന്തമായോ ആശ്രിതരായ കുടുംബാംഗങ്ങളോട് വ്യക്തിഗത പോളിസി എടുക്കാൻ കഴിയും. ചില ഇൻഷുറർമാർ ആശ്രിതരായ വ്യക്തികളിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് പരിധികളുണ്ട് എന്നും തന്നെ കൽപ്പിച്ചിട്ടില്ല. ഒറ്റ പോളിസിയിൽ തന്നെ ആശ്രിതരായ വ്യക്തികൾക്കും പരിരക്ഷ എടുക്കാൻ സാധിക്കും, ഓരോ ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കും പ്രത്യേകം ഇൻഷുറർ തുക നൽകണം. അത്തരം പരിരക്ഷകളിൽ, പോളിസിയുടെ കാലാവധി സമയത്ത് ഓരോ വ്യക്തിയ്ക്കും തന്റെ പരമാവധി അമ്പത് തുക വരെ ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. ഓരോ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും വയസ്സിന്റെയും ഇൻഷുറർ തുകയുടെയും മറ്റ് ചില റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടത്.

ii. ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ മറ്റൊരു പതിപ്പാണ് ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ പോളിസി. ഇവിടെ, ഇൻഷുറർ തുക കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളിനും കൂടിയാണ്. ഇവിടെ ഭർത്താവ്/ഭാര്യ, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ, ആശ്രിതരായ മാതാപിതാക്കൾക്കും തുടങ്ങിയ കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവർക്കും ഒറ്റ ഇൻഷുറർ തുക കൊണ്ട് പരിരക്ഷ നൽകും.

ഉദാഹരണം

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി 5 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള ഒരു ഫാമിലി പ്ലോട്ട് പോളിസിയാണ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതെങ്കിൽ, വെവ്വേറെ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പോളിസിയെക്കാൾ ഈ പോളിസിയുടെ ആകെ പ്രീമിയം കുറവായിരിക്കും. പ്ലോട്ട് പ്ലാനിൽ, കുടുംബത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരാളിന് ഉയർന്ന ചികിത്സ ചെലവ് ആവശ്യമായി വന്നാൽ അത് 5 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

രണ്ട് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷകളും ഒഴുവാക്കലുകളും ഒന്ന് തന്നെയാണ്. താങ്ങാവുന്ന പ്രീമിയം നിരക്കിൽ ഉയർന്ന തലത്തിൽ കുടുംബത്തിലെ മുഴുവൻ അംഗങ്ങളിനും ഒറ്റ ഇൻഷുർ തുക പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാൽ ഫാമിലി പ്ലോട്ട് പോളിസിക്ക് വിപണിയിൽ ജനപ്രീതി ആർജ്ജിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

d) പ്രത്യേക സവിശേഷതകൾ

പഴയ മെഡിക്കലിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്ന അടിസ്ഥാന നഷ്ടപരിഹാര പരിരക്ഷയിൽ പുതിയ ചില സവിശേഷതകൾ കൂടി ചേർക്കുകയും നിലവിലുള്ള പരിരക്ഷകളിൽ ഒരുപാട് മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

i. ഉപപരിധികളും രോഗ അധിഷ്ഠിത ക്യാപ്പിംഗും

ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ രോഗ അധിഷ്ഠിത ക്യാപ്പിംഗ് ഉണ്ട് ഉദാ., തിമിരം. ചുരുക്കം ചിലതിന് മുറി വാടയ്ക്കും ഇൻഷുർ തുകയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉപപരിധികൾ ഉണ്ടാകും ഉദാ., ഒരു ദിവസത്തെ മുറി വാടക ഇൻഷുർ തുകയുടെ 1% ഉം ഐസിയു ചാർജ്ജ് ഇൻഷുർ തുകയുടെ 2 ശതമാനവുമായി പരിമിതിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാവും. ഐസിയു ചാർജ്ജുകൾ, ഒ.ടി. ചാർജ്ജുകൾ, സർജ്ജന്റെ ഫീസ് എന്നിവ തിരഞ്ഞെടുത്ത മുറിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടായിരിക്കും, മറ്റ് ഹെഡ്ഡുകളുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ചെലവുകളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് മുറി വാടക ക്യാപ്പിംഗ് സഹായിക്കും അങ്ങനെ ആകെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളെയും.

ii. കോ-പേയ്മെന്റ് (പൊതുവേ കോ-പേ എന്നറിയപ്പെടും)

പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്ന അസുഖമോ അപകടമോ മൂലം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിനെ തുടർന്ന് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി സ്വയം വഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം തുകയാണിത്. കോ-പേയ്മെന്റ് ഇൻഷുർ തുകയിൽ കുറവ് വരുത്തുകയില്ല.

തന്റെ ഓപ്പഷൻ വളരെ സൂക്ഷ്മതയോടെയാണ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി തിരഞ്ഞെടുത്തതെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണിത് അങ്ങനെ അയാളുടെ ആകെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളിൽ കുറവ് വരും.

iii. ഡിഡക്ടബിൾസ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം ചെലവ് പങ്ക് വെയ്ക്കുന്നതിന്റെ ആവശ്യകതയാണ് ഡിഡക്ടബിൾസ്, ഇതനുസരിച്ച് ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ നിർദ്ദിഷ്ട തുക നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്ക് ബാധ്യതയില്ല മാത്രമല്ല

ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പോളിസിക്ളിന്റെ കാര്യത്തിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ദിവസങ്ങളിൽ/ മണിക്കൂറുകളിൽ ഇൻഷുറർ ഏതൊരു ആനുകൂല്യവും നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ബാധകമാണ്. ഡിഡക്ടബിൾസ് ഇൻഷുറർ തുകയിൽ കുറവ് വരുത്തുകയില്ല.

ഇൻഷുററുമായി വാർഷികമായാണോ, ഓരോ ജീവനുമായാണോ അതാ ഓരോ സാഹചര്യത്തിനാണ് ഡിഡക്ടബിൾസ് അനുവദിക്കുന്നതെന്ന് നിർവ്വചിച്ചിരിക്കണം.

iv. പുതിയ ഒഴിവാക്കലുകൾ

- ✓ ജനിതക വൈകല്യങ്ങളും സ്റ്റം സെൽ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ/ ശസ്ത്രക്രിയ
- ✓ സിപിഎഫി, സിഎഫിഡി, ഇൻറഷ്യൂഷൻ പമ്പ് തുടങ്ങിയ രോഗനിർണ്ണയത്തിന് അഥവാ ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന ബാഹ്യ അഥവാ ഡ്യൂറബിൾ മെഡിക്കൽ / നോൺ-മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ, വാക്കൽ, ക്രച്ചസ്, ബെൽറ്റുകൾ, കോളറുകൾ, ക്യാപ്പുകൾ, സ്പിൻറുകൾ, സ്ലിംഗ്, ബേയ്സസ്, സ്റ്റോക്കിംഗ് തുടങ്ങിയ ആംബുലേറ്ററി ഉപകരണങ്ങൾ, ഡയബറ്റിക് ഫുട്വെയർ, ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ, തെർമോമീറ്റർ, അതുപോലുള്ള മറ്റ് സാമഗ്രികൾ തുടങ്ങിയവയും വീട്ടിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ.
- ✓ ആശുപത്രി ചുമത്തുന്ന ഏതൊരു തരത്തിലുമുള്ള സർവ്വീസ് ചാർജ്ജുകൾ, സർചാർജ്ജുകൾ, അഡ്മിഷൻ ഫീസ്/ രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് തുടങ്ങിയവ.
- ✓ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവും ഡോക്ടർ വീട്ടിൽ സന്ദർശിക്കുന്നതിനുള്ള ചാർജ്ജുകൾ, അറ്റൻഡൻറ് / നേഴ്സിംഗ് ചാർജ്ജുകൾ

v. മേഖല അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പ്രീമിയം

പൊതുവേ ഒരാളുടെ പ്രായവും തിരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറർ തുകയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും പ്രീമിയം നിർണ്ണയിക്കുക. ഉയർന്ന ഒക്ലെയിം ചെലവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി ചില മേഖലകളിൽ പ്രീമിയത്തിന് വ്യത്യാസമുണ്ട്, ഉദാ. ചില ഇൻഷുററുമാരുടെ ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ഡൽഹി, മുംബൈ, എന്നീ മേഖലകളിൽ ഉയർന്ന പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുന്നത്.

vi. നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ

റെഗുലേറ്ററി ആവശ്യത്തിനായി, മുമ്പ് നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന രോഗങ്ങൾക്ക് 4 വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി പ്രത്യേകം പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. ചില ഇൻഷുററസ് കമ്പനി അവരുടെ ചില ഉയർന്ന ശ്രേണിയിലുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി 2-3 വർഷങ്ങളായി കുറച്ചിട്ടുണ്ട്.

vii. പുതുക്കൽ

ചില ഇൻഷുറർമാർ ആജീവനാന്തം പുതുക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോൾ, എല്ലാ പോളിസിക്ളിനും ഐആർഡിഎഫ് ഇത് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

viii. ഡേ കെയർ നടപടിക്രമങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ

മെഡിക്കൽ രംഗത്തെ പുരോഗമനം ഡേ കെയർ വിഭാഗത്തിൽ അനേകം നടപടിക്രമങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേർത്തു. മുമ്പ് ആകെ ഏഴ് കാര്യങ്ങൾ മാത്രമേ ഡേ

കെയറിന് പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ - തിമിരം, ഡി ആന്റ് സി, ഡയാലിസിസ്, കീമോ തെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി, ലിതോട്രിപ്സി, ട്രാൻസിലക്ടോമി. ഇപ്പോൾ, വളർന്ന് കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ ലിസ്റ്റിന് ഏകദേശം 150 എണ്ണത്തിലധികമുണ്ട്.

ix. പ്രീ-പോളിസി ചെക്കപ്പ് ചെലവ്.

മെഡിക്കൽ പരിശോധനയുടെ ചെലവ് മുൻപ് ഉപഭോക്താവ് ആകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തിയാണ് ചെലവാക്കിയിരുന്നത്. ഇപ്പോൾ അൻട്ര്റൈൻ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ ഇൻഷുറർ ചെലവായ തുക തിരികെ നൽകും, 50% മുതൽ 100% തുക വരെ തിരികെ ലഭിക്കും. ഹെൽത്ത് ചെക്കപ്പ് ചെലവുകളുടെ കുറഞ്ഞത് 50% എങ്കിലും ഇൻഷുറർ വഹിക്കണമെന്നത് ഐആർഡിഎഐ നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

x. ഹോസ്പിറ്റൽ വാസത്തിന് മുൻപും ശേഷവുമുള്ള പരിരക്ഷ കാലാവധി

ചില ഇൻഷുററുമാർ അവരുടെ ഉയർന്ന ശ്രേണിയിലുള്ള ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള പരിരക്ഷ 60 ദിവസവും 90 ദിവസവുമായി നീട്ടിയിട്ടുണ്ട്. ചില ഇൻഷുററുമാർ ക്ലെയിം തുകയുടെ നിശ്ചിത തുകയുടെ കണക്കാക്കി ഇത്തരം ചെലവുകളെ പരിമിതിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

xi. ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷകൾ

ചില ഇൻഷുററുമാർ ആഡ്-ഓൺ എന്ന് വിളിക്കുന്ന വിവിധ പുതിയ അധിക പരിരക്ഷയും ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അവയിൽ ചിലതാണ്:

- ✓ **പ്രസവ പരിരക്ഷ:** മുൻപ് റീട്ട്രെയിൻ പോളിസിക്ളി പ്രവസത്തിന് പരിരക്ഷ നൽകിയിരുന്നില്ല, പക്ഷേ ഇപ്പോൾ വ്യത്യസ്ത കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധികളോടെ മിക്ക ഇൻഷുററുമാരും ഇത് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.
- ✓ **ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ:** ജീവൻ ഭീഷണിയുള്ളതും ഉയർന്ന ചികിത്സ ചെലവുകളും ആവശ്യമായ ചില അസുഖങ്ങൾക്ക് ഉയർന്ന ശ്രേണിയിലുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളിൽ പരിരക്ഷ നേടുന്നതിനുള്ള ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണ്.
- ✓ **ഇൻഷുർ തുകയുടെ റീയിൻസേറ്റ്മെന്റ്:** ക്ലെയിം നൽകിയതിനുശേഷം അധിക പ്രീമിയം നൽകി ഇൻഷുർ തുക യഥാസ്ഥിതിയിൽ തിരികെ കൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും.
- ✓ **ആയുഷ് പരിരക്ഷ - ആയുർവേദം-യോഗ, യൂനാനി-സിദ്ധ-ഹോമിയോപതി:** ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം ചെലവുകൾ എന്ന കണക്കിൽ ചില പോളിസിക്ളി ആയുഷ് ചികിത്സ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകും.

xii. മൂല്യ വർദ്ധിത പരിരക്ഷകൾ

ചില നഷ്ടപരിഹാര ഉത്പന്നങ്ങളിൽ മൂല്യ വർദ്ധിത പരിരക്ഷകൾ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, അവയാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്. പോളിസിയുടെ

ഷെഡ്യൂളി ഓരോ പരിരക്ഷയ്ക്കും പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ആകെ ഇൻഷുർ തുകയുടെ നിശ്ചിത പരിധിവരെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കും.

✓ **ഔട്ട്പേഷ്യൻ പരിരക്ഷ:** ഇന്ത്യയിലെ മിക്ക ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലും ഇൻ-പേഷ്യൻ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മാത്രമേ പരിരക്ഷ നൽകുന്നുള്ളൂവെന്ന് നമുക്കറിയാം. ചില ഇൻഷുററുമാർ അവരുടെ ഉയർന്ന ശ്രേണിയിലുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ ഔട്ട്-പേഷ്യൻ പരിരക്ഷയും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

✓ **ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്:** ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവിൽ ഓരോ ദിവസവും ഇത് നിശ്ചിത തുക നൽകും. പൊതുവേ 2-3 ദിവസങ്ങളിലെ പോളിസി കീഴിൽ ഓരോ ദിവസത്തേയ്ക്കാണ്. അങ്ങനെ ഡിഡക്ടിബിൾ കാലാവധിയ്ക്ക് അപ്പുറമാണ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലാവധിയെങ്കിൽ, ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും. ഇത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിം കൂടാതെയുള്ള തുകയാണ് പക്ഷെ ആകെ ഇൻഷുർ തുകയുടെ പരിധിയിൽ വരും അഥവാ പ്രത്യേകം ഉപ-പരിധി ഉണ്ടായിരിക്കും.

✓ **റിക്കവറി ആനുകൂല്യം:** 10 ദിവസത്തിൽ കുറയാതെ അസുഖമോ അപകടമോ മൂലം ആശുപത്രിയിൽ കഴിയേണ്ടി വരികയാണെങ്കിൽ റിക്കവറി ആനുകൂല്യമായി വൻ തുക ലഭിക്കും.

✓ **ദാതാവിന്റെ ചെലവുകൾ:** മുഖ്യ അവയവ മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും പ്രകാരം ദാതാവിന് ചെലവായ പണം പോളിസിയിലൂടെ റിയിമ്പോഴ്സ് ചെയ്യും.

✓ **ആംബുലൻസ് ചെലവ് തിരികെ നൽകും:** പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരം ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിശ്ചിത പരിധിവരെ ആംബുലൻസ് ചെലവ് തിരികെ നൽകും.

✓ **കൂടെ നൽകുന്ന വ്യക്തിയുടെ ചെലവുകൾ:** ഇൻഷുർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യക്തി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്യൂവോൾ കൂടെ നൽകുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഭക്ഷണ-യാത്ര ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷയും ലഭിക്കും. പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരം നിശ്ചിത പരിധിവരെ വൻതുക നൽകും അഥവാ ചെലവായ തുക തിരികെ നൽകും.

✓ **കുടുംബനിർവ്വചനം:** ചില ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് കുടുംബം എന്ന നിർവ്വചനത്തിന് മാറ്റം വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി, ജീവിതപങ്കാളി, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ എന്നിവർക്കായിരുന്നു പരിരക്ഷ നൽകിയിരുന്നത്. ഇപ്പോൾ അതേ പോളിസിയിൽ തന്നെ മാതാപിതാക്കൾക്കും ജീവിതപങ്കാളിയുടെ മാതാപിതാക്കൾക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

D. ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ അഥവാ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ

ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പരിരക്ഷകൾ എന്നും അറിയപ്പെടുന്നുണ്ട്. ആന്താരാഷ്ട്ര വിപണികളിൽ ഭൂരിഭാഗം ആളുകളും ഉയർന്ന കോ-പേയുള്ള പോളിസിക് കൂടാതെ അഥവാ പരിരക്ഷയില്ലാത്ത അസുഖങ്ങൾ അഥവാ ചികിത്സയ്ക്ക് ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ അധികമായി വാങ്ങാറുണ്ട്. എന്തിനാലും ഇന്ത്യയിൽ, കേസ് അതല്ലെങ്കിൽ പോലും , ഉയർന്ന ഇൻഷുറർ തുകയുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളുടെ അഭാവം മൂലമാണ് എന്ന രീതിയിലാണ് ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ ആരംഭിച്ചത്. ദീർഘ കാലത്തേയ്ക്കുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പരമാവധി പരിരക്ഷ 500000 രൂപയായി തുടർന്നു. ഉയർന്ന പരിരക്ഷ ആവശ്യമായ വ്യക്തികൾ ഇരട്ടി പ്രീമിയം നൽകി രണ്ട് പോളിസിക് വാങ്ങുന്നതിന് നിർബന്ധിതരായി. നിർദ്ദിഷ്ട തുകയെക്കാളും (ത്രെഷോൾഡ് എന്ന് പറയും) ഉയർന്ന ഇൻഷുറർ തുകയുടെ പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസിക് വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നതിലേക്ക് ഇത് ഇൻഷുററെ നയിച്ചു.

ഈ പോളിസി കുറഞ്ഞ ഇൻഷുറർ തുകയുള്ള അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയോടോപ്പം താരതമ്യേന മിതമായ പ്രീമിയത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാം ഉദാഹരണത്തിന്, വ്യക്തികൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് തൊഴിലുടമ എടുക്കുന്ന പോളിസിയോടോപ്പം അധിക സംരക്ഷണത്തിനായി (ആദ്യത്തെ പോളിസിയുടെ ഇൻഷുറർ തുക ത്രെഷോൾഡായി വച്ച്) ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കാം. അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ഉയർന്ന ചികിത്സ ചെലവുകളാൽക്കൂടി ഇത് നമുക്കും കുടുംബത്തിനും വേണ്ടി എടുക്കാൻ സാധിക്കും.

ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നതിന്, പ്ലാൻ പ്രകാരമുള്ള കിഴിവ് (ത്രെഷോൾഡ്) പരിധിയെക്കാളും കൂടുതലായിരിക്കണം മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ കിഴിക്കലിനെക്കാളും കൂടുതലായിരിക്കണം ഉയർന്ന കിഴിവ് പ്ലാനിലെ ചെലവായ തുക.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തിയുടെ അയാളുടെ തൊഴിലുടമ 3 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുറർ തുകയുള്ള പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട് അയാളെ ഈ 3 ലക്ഷം രൂപ കൂടാതെ 10 ലക്ഷത്തിന്റെ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി തിരഞ്ഞെടുത്തു.

ഒരുതവണത്തെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവ് 5 ലക്ഷം രൂപയാണെങ്കിൽ അടിസ്ഥാന പോളിസി 3 ലക്ഷം രൂപയുടെ പരിരക്ഷ മാത്രമേ നൽകുകയുള്ളൂ. ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷ ഉള്ളതിനാൽ, ബാക്കി രണ്ട് ലക്ഷം രൂപ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി നൽകും.

ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസിക് വളരെ മിതമായ വിലയ്ക്ക് ലഭ്യമാണ്, 10 ലക്ഷം രൂപയുടെ സിംഗിൾ പോളിസിയുടെ ചെലവ് 3 ലക്ഷം കൂടാതെയുള്ള 10 ലക്ഷം രൂപയുടെ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസിയെക്കാളും വളരെ ഉയർന്നതായിരിക്കും.

ഇത്തരം പരിരക്ഷകൾക്കും വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും ലഭ്യമാണ്. ഇന്ന് വിപണിയിൽ കുടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗങ്ങൾക്കും പ്രത്യേകം ഇൻഷുറർ തുക അഥവാ കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവർക്കുമായി പ്ലോട്ട് ചെയ്യുന്ന രീതിയിൽ സിംഗിൾ ഇൻഷുറർ തുകയുള്ളതും ലഭ്യമാണ്.

ഓരോ തവണയും ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുമ്പോഴും കിഴിക്കി തുകയുടെ പരിധി കടക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഈ പ്ലാനിനെ മഹാവിപത്ത് അധിഷ്ഠിത ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പ്ലാൻ എന്നാണ് അറിയപ്പെടുക. ഇതിന്റെ അർത്ഥം, മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഉദാഹരണത്തിൽ ഓരോ തവണയും ക്ലെയിം തുക 3 ലക്ഷം കവിയുക എന്നാണ്.

എന്തിനാലും പോളിസി കാലാവധിയിൽ ഒരുപാട് തവണ അടുപ്പിച്ചടുപ്പിച്ച് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നത് മൂലം കിഴിക്കി തുകയുടെ പരിധി കടക്കാൻ അനുവദിക്കുന്ന ടോപ്പ്-അപ്പ്-പ്ലാനുകളെ മൊത്തത്തിലുള്ള ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പ്ലാൻ അഥവാ സൂപ്പർ പ്ലാൻ എന്നാണ് ഇന്ത്യയിൽ വിപണിയിൽ അറിയപ്പെടുക. ഇതിന്റെ അർത്ഥം, മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഉദാഹരണത്തിൽ ഓരോ തവണയ്ക്കും ക്ലെയിം തുക കൂട്ടുകയാണെങ്കിൽ 3 ലക്ഷം രൂപ എന്ന പരിധി കവിയുകയും ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷ ക്ലെയിമുകൾ നൽകാൻ ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഇത്തരം ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ഹോസ്പിറ്റൽ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിയുടെ മിക്ക സ്റ്റാൻഡേർഡ് ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും ഒഴിവാക്കലുകളും ബാധകമാണ്. ചില വിപണികളിൽ, അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ സർക്കാർ നൽകുകയും ഇൻഷുറർമാർ ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ നൽകുന്നത് മാത്രമേ കൈകാര്യം ചെയ്യും.

E. സീനിയർ സിറ്റിസൺ പോളിസി

നിർദ്ദിഷ്ട പ്രായപരിധി കവിഞ്ഞാൽ (ഉദാ. 60 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർ) പരിരക്ഷ നിഷേധിക്കപ്പെടുന്ന വയസ്സായ ആളുകൾക്ക് പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതിന് രൂപകല്പന ചെയ്തതാണ് ഈ പ്ലാനുകൾ. ഇതിന്റെ പരിരക്ഷയുടെ ഘടനയും ഒഴിവാക്കലുകളും ഏകദേശം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പോളിസിക്ക് സമാനമാണ്.

പ്രായമായ ആളുകളുടെ അസുഖങ്ങളുള്ള പരിരക്ഷകളും വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡും ക്രമീകരിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ചെലുത്തുന്നുണ്ട്. എൻട്രി വയസ്സ് മിക്കവാറും 60 വയസ്സിന് ശേഷവും ആജീവനാന്തം പുതുക്കാവുന്നതുമാണ്. ഇൻഷുറുകൾ 50000 രൂപ മുതൽ 500000 രൂപ വരെയാണ്. ചില അസുഖങ്ങൾക്ക് വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ് കാലാവധി വ്യത്യാസം ബാധകമാണ്. ഉദാഹരണം തിമിരത്തിന് ഒരു ഇൻഷുറർ 1 വർഷവും മറ്റൊരു ഇൻഷുറർ രണ്ട് വർഷവുമാണ് വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളത്.

ചില ഇൻഷുററുമാർ ചില അസുഖങ്ങൾക്ക് വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ് വെയ്ക്കുകയില്ല പക്ഷേ മറ്റ് ചിലർക്ക് ഉണ്ടാവും ഉദാഹരണം, ചില ഇൻഷുറർമാർ സൈനൈറ്റിസിന് വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ് കല്പിച്ചിട്ടില്ല പക്ഷേ മറ്റ് ചിലർ വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ് വ്യവസ്ഥ വച്ചിട്ടുണ്ട്.

ചില പോളിസികളിൽ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾക്ക് ഒന്നുകിൽ വെയിറ്റിംഗ് പീരിയഡ് അല്ലെങ്കിൽ ക്യാപ്പിംഗ് ഉണ്ടായിരിക്കും. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ ഒന്നുകിൽ ഇൻഷുറർ തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമാകും അല്ലെങ്കിൽ ഉപപരിധി ഉണ്ടായിരിക്കും, ഏതാണോ വലുത് അത് ലഭിക്കും. ചില പോളിസികളിൽ സാധാരണ ഇൻഡെമിനിറ്റി പ്ലാനുകളിലെ പോലെ ആയിരിക്കും അതായത് നിശ്ചിത കാലാവധിയായ 30/60 ദിവസങ്ങൾ അഥവാ 60/90 ദിവസങ്ങളിലെ ചെലവുകൾ.

സീനിയർ സിറ്റിസണിന് (മുതിർന്ന പൗരന്) ഐആർഡിഎ പ്രത്യേക മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുശാസിക്കുന്നുണ്ട്:

1. മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ പ്രീമിയം ഉചിതവും ന്യായവും സുതാര്യവും
2. പ്രീമിയം തുകയെക്കാളും അധികം ലോഡിംഗ് ചാർജ്ജായ ഈടാക്കുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം രേഖാമൂലം എഴുതി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ അറിയിക്കുകയും പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിനുമുമ്പ് അത്തരം ലോഡിംഗിനുള്ള അനുമതി പോളിസിയുടെ മേയിൽ നിന്നും നേടണം.
3. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ക്ലെയിമുകളും അന്യായങ്ങളും പരിഹരിക്കുന്നതിനായി എല്ലാ ആരോഗ്യ ഇൻഷുററുമാരും ടിപിഎയും പ്രത്യേക ശൃംഖല ഉണ്ടാക്കണം.

F. ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷകൾ - ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്, ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർക്കുള്ള ഏറ്റവും വലിയ റിസ്ക് എന്തെന്നാൽ പോളിസിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ അനാവശ്യമായും കാരണമില്ലാതെയുമുള്ള ഉപയോഗമാണ്. രോഗിയ്ക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുണ്ട് അറിഞ്ഞാൽ ഡോക്ടറുമാരും, സർജൻമാരും, ആശുപത്രി അധികൃതരും അയാളുടെ അനാവശ്യമായ ചികിത്സ നൽകും അവർ അയാളുടെ ആശുപത്രി വാസം നീട്ടുകയും ആവശ്യമില്ലാത്ത രോഗനിർണ്ണയ പരിശോധനകളും ലബോറട്ടറി പരിശോധനകളും നടത്തുകയും അങ്ങനെ ആവശ്യമായതിലും അധികം തുകയ്ക്ക് ചികിത്സിച്ചതായി കാണിക്കും. ഇൻഷുററുടെ ചെലവുകളുടെ മറ്റൊരു കാരണം പ്രീമിയം നിരക്കുകൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചതിലും താരതമ്യേന ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകളുടെ വർദ്ധനവാണ്.

ഇതിനുള്ള ഉത്തരമാണ് ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷ. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പര്യാപ്തമായ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനൊപ്പം നിർദ്ദിഷ്ട കാലഘട്ടത്തിലേക്ക് പോളിസിയുടെ വില നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷകൾ ഇൻഷുററെ സഹായിക്കും. ഈ ഉത്പന്നത്തിൽ, സാധാരണയായി ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്നവയുടെ ലിസ്റ്റ് ഓരോ സിസ്റ്റത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, അതായത് ഇഎൻസി, ഓഫ്താൽമോളജി, ഒബിസ്ട്രിക്സും ഗൈനക്കോളജിയും, തുടങ്ങിയവ. ഓരോന്നിനുമുള്ള പരമാവധി തുക പോളിസിയുടെ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ടാവും.

ചികിത്സയ്ക്കായി ആശുപത്രിയിൽ ചെലവാക്കിയ പണം കണക്കിലെടുക്കാതെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഒരു നിശ്ചിത തുക ക്ലെയിമായി നൽകും. ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ചെലവ് എത്രയാണെന്ന് പഠനം നടത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഓരോ ചികിത്സയ്ക്കും നൽകേണ്ട തുകയുടെ പാക്കേജ് തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നത്.

പാക്കേജ് ചാർജ്ജുകളിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളും ഉൾപ്പെടും:

- a) റൂം വാടക,
- b) പ്രൊഫഷണൽ ഫീസ്,
- c) രോഗ നിർണ്ണയ പരിശോധനകൾ,
- d) മരുന്നുകൾ
- e) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂലവും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ, തുടങ്ങിയവ

ഉത്പന്നം അനുസരിച്ച് പാക്കേജ് ചാർജ്ജുകളിൽ ഡയറ്റ്, യാത്ര, ആംബുലൻസ് ചാർജ്ജുകൾ തുടങ്ങിയവയും ഉൾപ്പെടുത്തിയേക്കാം.

ഇത്തരം പോളിസിക്ൾ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർക്ക് ലഭ്യമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും കാരണം ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായതിനുള്ള തെളിവും പോളിസി പ്രകാരമുള്ള രോഗത്തിനുള്ള പരിരക്ഷയും മാത്രം മതി.

ചില ഉത്പന്ന പാക്കേജുകളിൽ ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷ കൂടാതെ ദിവസേന ക്യാഷ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള ആനുകൂല്യവും ഉണ്ടായിരിക്കും. ഉത്പന്നത്തിലെ ചികിത്സകളുടെ നിർവ്വചനങ്ങളിൽ ചികിത്സ പരിരക്ഷയുടെ ലിസ്റ്റിൽ 75 മുതൽ 200 വരെയുള്ളതായിരിക്കണം.

പോളിസിയിൽ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടില്ലാത്ത സർജറികൾ/ ചികിത്സകൾക്ക് നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. പോളിസി കാലാവധിയിൽ വിവിധ

രോഗങ്ങളാക്കായി അനേകം തവണ ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. എന്തിനാലും പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുർ തുകയായി ക്ലെയിമിനെ പരിമിതപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ചില ഫിക്സ്ഡ് ബെനിഫിറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളാണ്:

- ✓ ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയിലി ക്യാഷ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ
- ✓ ഗുരുതര രോഗ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ

1. ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയിലി ക്യാഷ് പോളിസി

a) ദിവസേനയുള്ള തുകയുടെ പരിധി

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന്റെ ഓരോ ദിനത്തിലും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതാണ് ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പരിരക്ഷ. ദിവസേന നൽകുന്ന തുക (ഉദാഹരണത്തിന്) 1500 രൂപ മു 5000 രൂപ വരെ അഥവാ ചിലപ്പോൾ അതിലും കൂടുതൽ. പോളിസിയുടെ കാലാവധിയും രോഗത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുമായിരിക്കും ദിവസേനയുള്ള തുകയുടെ പരിധി നിശ്ചയിക്കുന്നത്, ഇത് ഒരു വാർഷിക പോളിസിയാണ്.

b) തുക നൽകുന്ന ആകെ ദിവസങ്ങൾ

ഈ പോളിസിയുടെ ചില വെരിയന്റുകളിൽ, ചികിത്സ തേടുന്ന രോഗത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും എത്ര ദിവസം പണം നൽകണം എന്നത് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഓരോ രോഗങ്ങളും എത്ര ദിവസം ചികിത്സയ്ക്കും ആശുപത്രി വാസത്തിനും പണം നൽകുമെന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദമായ ലിസ്റ്റ് പോളിസിയിൽ ഉണ്ടാവും.

c) സ്റ്റാൻഡേലോൺ പരിരക്ഷ അഥവാ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷ

ചില ഇൻഷുറർമാർ ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയിലി ക്യാഷ് പോളിസി സ്റ്റാൻഡേലോൺ പോളിസിയിലായിട്ടാണ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് എന്നാൽ മറ്റ് ചില സാധാരണ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസിയിൽ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷയായും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെലവുകളുമായി ബന്ധമില്ലാതെ നിശ്ചിത തുകയായി നൽകുന്നതിനാൽ ആകസ്മികമായ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ഇത്തരം പോളിസിക്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് സഹായകമാണ്. ഇൻഡെമിനിറ്റി അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഏതൊരു ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയോടോപ്പം പോളിസിയിലൂടെ നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതിനും ഇത് അനുവദിക്കും.

d) സപ്ലിമെന്ററി പരിരക്ഷ

ഇത്തരം പോളിസിക്ക് സാധാരണ ആശുപത്രി ചെലവുകളുള്ള പോളിസിക്ക് പകരം വെയ്ക്കാം കാരണം ഇത് താരതമ്യേന ചെലവു കുറഞ്ഞതും ആകസ്മികമായ ചെലവുകളും ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസി പ്രകാരം ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട ചെലവുകളും കോ-പേ, തുടങ്ങിയവയ്ക്കും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും.

e) പരിരക്ഷയുടെ മറ്റ് ഗുണങ്ങൾ

ഇൻഷുററുടെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ ഈ പ്ലാനിന് വളരെയേറെ ഗുണങ്ങളുണ്ട്, ലളിതമായ രീതിയിൽ ഉപഭോക്താവിനെ പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നതിനാൽ ഇത് വളരെ വേഗത്തിൽ വിൽക്കാൻ സാധിക്കും. യഥാർത്ഥ ചെലവുകൾ കണക്കാക്കാതെ ദിവസേന നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതിനാൽ മെഡിക്കൽ ചെലവുകളിന് അടിക്കടി ഉണ്ടാകുന്ന വർദ്ധനവ് ബാധിക്കുകയില്ല. മാത്രമല്ല, ഇത്തരം ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷകളെ സ്വീകരിക്കുന്നതും ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതും ശരിക്കും ലഘൂകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

2. ഗുരുതര രോഗ പോളിസി

മാരക രോഗ പരിരക്ഷ അഥവാ ട്രോമ കെയർ പരിരക്ഷ
എന്നും ഈ ഉൽപ്പന്നം അറിയപ്പെടുന്നുണ്ട്

മെഡിക്കൽ സയൻസിന്റെ പുരോഗമനത്തോടെ, മൂൻപ് മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ചിരുന്ന കാൻസർ, പക്ഷാഘാതം, ഹൃദയാഘാതം പോലുള്ള രോഗങ്ങളെ ബാധിച്ച രോഗികൾ ഇന്ന് അതിനെ അതിജീവിക്കുന്നുണ്ട്. മാത്രമല്ല, അത്തരം പ്രമുഖ രോഗത്തെ അതിജീവിച്ചതിനുശേഷമുള്ള ജീവിത കാലയളവും വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്തിനാലും പ്രമുഖ രോഗത്തെ അതിജീവിക്കുന്നത് ചികിത്സ ചെലവുകളിനും ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള ജീവിത ചെലവുകളിനും വലിയ ഒരു തുക തന്നെ വേണ്ടി വരും. ആയതിനാൽ മാരക രോഗം വരുമ്പോൾ ഒരു വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തിക സുരക്ഷയ്ക്ക് ഭീഷണി തന്നെയാണ്.

a) ചില പേരെടുത്ത് പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഗുരുതര രോഗങ്ങളുടെ കൺടെന്റിയാൽ ഒരു വന്തുക നൽകുന്നതിന് വ്യവസ്ഥയുള്ള ആനുകൂല്യ പോളിസിയാണ് ഗുരുതര രോഗ പോളിസി.

b) ഇത് വിൽക്കുന്നത് :

- ✓ സ്റ്റാൻഡെലോ പോളിസിയായി അഥവാ
- ✓ ചില ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷയായി
- ✓ ചില ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷയായി

ഇന്ത്യയിൽ ഗുരുതര രോഗങ്ങളുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ മിക്കവാറും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ റൈറായിട്ടാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ വിൽക്കുന്നത്, ഇത് രണ്ട് തരത്തിലുള്ള പരിരക്ഷയാണ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് - ഭൗതികമായി ഉള്ള സിംഗിൾ ബെനിഫിറ്റ് പ്ലാനായും സ്റ്റാൻഡെലോ സിംഗിൾ ബെനിഫിറ്റ് പ്ലാനായും. ഈ ആനുകൂല്യം വിൽക്കുമ്പോൾ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന രോഗത്തെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായി നിർവ്വചിക്കുകയും നല്ല അണ്ടർവൈറ്റിംഗും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ്. ആശയക്കുഴപ്പം ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി, ഐആർഡിഎ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ 20 ഏറ്റവും സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്ന ഗുരുതര രോഗങ്ങളുടെ നിർവ്വചനങ്ങൾ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. (അവസാനത്തെ പേജിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അനക്സ്ചി നോക്കുക) .

എന്തിനാലും, ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് പ്രതികൂലമായ തിരഞ്ഞെടുക്കലിനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ് മാത്രമല്ല പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി നിർണ്ണയിക്കുക എന്നതും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഡേറ്റായുടെ അഭാവം മൂലം,

റീ-ഇൻഷുററുമാരുടെ ഡേറ്റായിലൂടെയാണ് ഗുരുതര രോഗ പ്ലാനുകളുടെ പ്രൈസിംഗ് ചെയ്യുന്നത്.

- c) ഗുരുതര രോഗങ്ങളെന്ന് ഒരു വ്യക്തിയെ ഉയർന്ന സാമ്പത്തിക ബാധ്യതയിലേക്ക് നയിക്കുക മാത്രമല്ല അയാളുടെ വൈകല്യം, കൈകാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടില്ല, വരുമാനം നഷ്ടപ്പെടില്ല തുടങ്ങിയവയിലേക്ക് നയിക്കുകയും ആശുപത്രി വാസത്തിന് ശേഷവും വളരെക്കാലം പരിചരണം ആവശ്യമായി വരുകയും ചെയ്യാവുന്ന അവസ്ഥയാണ്.
- d) ഹോസ്പിറ്റൽ ഇൻഡെമിനിറ്റിയോടൊപ്പം അധിക പരിരക്ഷയ്ക്കായി പൊതുവേ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതാണ് ഗുരുതര രോഗ പോളിസി, അങ്ങനെ പോളിസിയിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെ സാമ്പത്തിക ബാധ്യത മറികടക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും.
- e) ഇൻഷുററുമാരും ഉത്പന്നത്തിന്റേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും, പക്ഷേ പൊതുവേ വരുന്നത്:

- ✓ നിർദ്ദിഷ്ട തീവ്രതയിലുള്ള കാൻസറുകൾ
- ✓ അക്യൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ
- ✓ കോറോണറി ആർട്ടറി സർജറി
- ✓ ഹൃദയ വാൽവ് മാറ്റിവെയ്ക്കൽ
- ✓ നിർദ്ദിഷ്ട തീവ്രതയുള്ള കോമ
- ✓ വൃക്ക സംബന്ധമായ രോഗം
- ✓ സ്ഥിരമായ ലക്ഷണങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്ന പക്ഷാഘാതം
- ✓ പ്രമുഖ അവയവം/ മജ്ജ മാറ്റിവെയ്ക്കൽ
- ✓ മള്ട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലിറോസിസ്
- ✓ മോട്ടോർ ന്യൂറോൾ രോഗം
- ✓ കൈകാലുകൾ പൂർണ്ണമായി തളർന്നു പോകുക
- ✓ വലിയ അപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള സ്ഥിക അംഗവൈകല്യം

ഗുരുതര രോഗങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റ് നിശ്ചലമല്ല, അത് മാറി കൊണ്ടിരിക്കും. ചില അന്താരാഷ്ട്ര വിപണികളിൽ ഇൻഷുറർ 'കോർ' എന്നും 'അധികം' എന്നും തരം തിരിക്കാറുണ്ട്, അട്ടിഷിമേഴ്സ് അസുഖം പോലുള്ള രോഗം പോലും. ചിലപ്പോൾ ഉയർന്ന പ്രീമിയം ഹുടാക്കി 'ടെർമിനൽ (അതീവ ഗുരുതരം) രോഗത്തിന്' പോലും പരിരക്ഷ നൽകാറുണ്ട്.

- f) മിക്ക ഗുരുതര രോഗ പോളിസികളും രോഗം നിർണ്ണയിക്കുമ്പോൾ തന്നെ വന്തുക നൽകും, എന്നാൽ ചില പോളിസിക് ചെലവുകൾ റീയിമ്പേഴ്സ് ചെയ്യുന്ന രീതിയിൽ മാത്രം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളുടെ പരിരക്ഷ നൽകും. ചില ഉത്പന്നങ്ങൾ ഇവ രണ്ടും സംയോജിപ്പിച്ച് നൽകും, അതായത് ഇൻപേഷ്യന്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളുടെ നഷ്ടപരിഹാരവും പോളിസിയിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കുമ്പോൾ വന്തുകയും നൽകും.
- g) 21 മുതൽ 65 വയസ്സുവരെയുള്ളവർക്കാണ് പൊതുവേ ഗുരുതര രോഗ പോളിസിക് ലഭിക്കും.
- h) ഗുരുതര രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദീർഘകാലം പരിചരണം നൽകുന്നത് മൂലമുള്ള സാമ്പത്തിക ബാധ്യത ഒഴിവാക്കുക എന്നത് പ്രാഥമിക

ലക്ഷ്യമായതിനാൽ ഈ പോളിസിക്ളൂടെ ഇൻഷുർ തുക വളരെ ഉയർന്നതായിരിക്കും.

- i) ഇത്തരം പോളിസിക്ളിൽ ഇൻഷുർ തുകയുടെ 100% ഗുരുതര രോഗം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് നിർണ്ണയിച്ചാലുടൻ തന്നെ നൽകും. ചില കേസുകളിൽ പോളിസിയുടെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും രോഗത്തിന്റെ തീവ്രതയും അനുസരിച്ച് 25% മുതൽ 100% വരെ ഇൻഷുർ തുക നൽകും.
- j) പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിന് 90 ദിവസങ്ങളുടെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡും രോഗം നിർണ്ണയിച്ചതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തെ അതിജീവന വ്യവസ്ഥയും എല്ലാ ഗുരുതര രോഗ പോളിസിക്ളിനും ബാധകമാണ്. അതിജീവന വ്യവസ്ഥ നിർബന്ധമാക്കിയിരിക്കുന്നതിന് കാരണം ഇത് ‘ഡെത്ത് ബെനിഫിറ്റുമായി’ ആശയക്കുഴപ്പത്തിലാകാതിരിക്കാനാണ്, പക്ഷേ പൊതുവേ പരാമർശിക്കുന്നത് “അതിജീവന (ജീവിക്കുന്നതിനുള്ള) ആനുകൂല്യം” എന്നാണ്, അതായത് ഗുരുതര രോഗം മൂലമുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ മറികടക്കുന്നതിന് നൽകുന്ന ആനുകൂല്യം
- k) ഗുരുതര രോഗ പോളിസി എടുക്കാനാഗ്രഹിക്കുന്ന 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ള വ്യക്തി കടുത്ത വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാകണം. സ്റ്റാൻഡേർക്ക് ഒഴിവാക്കലുകൾ ഏകദേശം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ സമാനമാണ്, വൈദ്യോപദേശം തേടുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അഥവാ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് കടക്കുന്നതിനായി ചികിത്സ വച്ച് താമസിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ പ്രത്യേകമായി ഒഴിവാക്കപ്പെടും.
- l) പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷയുള്ള ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ അസുഖങ്ങളിൽ ഇൻഷുറർ ഒറ്റത്തവണ മാത്രമേ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയുള്ളൂ അഥവാ അനേകം പേയെട്ട് വാഗ്ദാനം ചെയ്യും പക്ഷേ അതിന് പരിമിതമായി മാത്രം. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒരിക്കൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതോടെ പോളിസി ഇല്ലാതാകും.
- m) ജീവനക്കാർക്ക് വേണ്ടി പോളിസി എടുക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റുകളിൽ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ളൂം ഗുരുതര രോഗ പോളിസി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

G. ദ്വൈകാല പരിപാലന ഇൻഷുറൻസ്

ഇന്ന്, ജീവിതകാലയളവ് വർദ്ധിച്ചതിനാൽ, പ്രായമായ ആളുടെ എണ്ണം ലോകത്ത് കൂടി കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ലോകമെമ്പാടും പ്രായമായ ആളുകൾ വർദ്ധിക്കുന്നതിനാൽ, ദ്വൈകാല പരിപാലന ഇൻഷുറൻസിനും പ്രാധാന്യം വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രായമായ ആളുകളുടെ ദ്വൈകാല പരിപാലനം ആവശ്യമാണ് മാത്രമല്ല അവർക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. ദ്വൈകാല പരിപാലനം എന്നത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് മറ്റുള്ളവരുടെ സഹായമില്ലാതെ സ്വന്തം കാര്യം പോലും നോക്കാൻ കഴിയാതെ വരികയും ഭാവിയിൽ ആരോഗ്യം യാതൊരുവിധത്തിലും മെച്ചപ്പെടാൻ സാധ്യതയില്ലാത്ത ആളുകളെ എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള വ്യക്തിഗത-നേഴ്സിംഗ് പരിപാലനവും നൽകുക എന്നതാണ്.

ദ്വൈകാല പരിപാലത്തിന് രണ്ട് തരത്തിലുള്ള പ്ലാനുകളുണ്ട്:

- ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തന്റെ ഭാവിയിലെ മെഡിക്കൽ ചെലവുകളുടെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് വാങ്ങുന്ന പ്രീ-ഫണ്ട്ഡ് പ്ലാനുകൾ
- ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ദ്വൈകാല പരിപാലം ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ വൻതുക പ്രീമിയമായി നൽകി വാങ്ങുന്ന അടിയന്തര ആവശ്യ പ്ലാനുകൾ.

വൈകല്യത്തിന്റെ തീവ്രത (പ്രതീക്ഷിത അതിജീവന കാലഘട്ടവും) അനുസരിച്ചാണ് ആനുകൂല്യം നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ ഇതുവരെ ദ്വൈകാല പരിപാല ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടില്ല.

ഭവിഷ്യ ആരോഗ്യ പോളിസി

ആദ്യത്തെ പ്രീ-ഫണ്ട്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനാണ് ഭവിഷ്യ ആരോഗ്യ പോളിസി, ഇത് പൊതുമേഖലയിലുള്ള 4 ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളാണ് വിപണിയിൽ എത്തിച്ചത്. 1990-ൽ പുറത്ത് വന്ന ഈ പോളിസി അടിസ്ഥാനപരമായി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അയാളുടെ റിട്ടയർമെന്റിന് ശേഷമുള്ള ആരോഗ്യപരിപാലന ആവശ്യങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ്, അതിനായി അയാളുടെ തന്റെ വരുമാനമുള്ള കാലയളവിൽ പ്രീമിയം നൽകും. ഇത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് സമാനമാണ് വ്യത്യാസം എന്തെന്നാൽ ഇതിൽ മരണാനുകൂല്യത്തിന് പകരം ഭാവിയിലെ ചികിത്സ ചെലവുകളാണ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

a) ഡിഫെർഡ് മെഡിക്കെയിം

ഈ പോളിസി ഒരു തരത്തിലുള്ള ഡിഫെർഡ് അഥവാ ഫ്യൂച്ചർ മെഡിക്കെയിം പോളിസിയാണ്, ഇത് മെഡിക്കെയിമിന് സമാനമായ പരിരക്ഷയാണ് നൽകുന്നത്. പ്രൊപ്പോസർക്ക് 25 വയസ്സിനും 55 വയസ്സിനും മധ്യേ ഈ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കും.

b) റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായം

ഒരാളു് തന്റെ റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായം 55 വയസ്സിനും 60 സയസ്സിനും മദ്ധ്യ തിരഞ്ഞെടുക്കാം പക്ഷേ വ്യവസ്ഥ എന്തെന്നാലു പോളിസിയിലു ചേർന്ന തീയതിയും റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായവും തമ്മിലു 4 വർഷത്തെ ഇടവേള ഉണ്ടായിരിക്കണം

c) പ്രീ-റിട്ടയർമെന്റ് കാലഘട്ടം

പ്രീ-റിട്ടയർമെന്റ് കാലഘട്ടമെന്നാലു പ്രൊപ്പോസലു സ്വീകരിക്കുന്ന തീയതി മുതലു് ഷെഡ്യൂളിലു പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള പോളിസി റിട്ടയർമെന്റ് കാലഘട്ടം വരെയാണു്. ഈ കാലഘട്ടത്തിലു ഇൻഷുറു ചെയ്ത വ്യക്തി ഒറ്റത്തവണയായോ ഇൻസ്റ്റാള്മെന്റായോ പ്രീമിയം അടയ്ക്കണം ഇൻഷുറു ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കു് ഒരുമിച്ചോ ഇൻസ്റ്റാല്മെന്റായോ പണം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യമുണ്ടു്.

d) പിൻവലിക്കൽ

ഇൻഷുറു ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുന്നത് മൂലം അല്ലെങ്കിലു റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായത്തിനു് മുമ്പോ തിരഞ്ഞെടുത്ത റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായം കഴിഞ്ഞതിനുശേഷമോ സ്കീമിലു നിന്നും പണം പിൻവലിക്കണമെങ്കിലു, പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ഒന്നും തന്നെ ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിലു പ്രീമിയം റീഫണ്ട് അനുവദിക്കും. പുതുക്കുന്നതിനു് കാലതാമസം നേരിടുന്ന സാഹചര്യത്തിലു മതിയായ കാരണം കാണിച്ചാലു പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനു് 7 ദിവസത്തെ ഗ്രേസു പിരീഡിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ടു്.

e) അസൈൻമെന്റ്

സ്കീമിലു അസൈൻമെന്റ് ലഭ്യമാണു്.

f) ഒഴിവാക്കലുകൾ

ഈ പോളിസിയിലു നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളു ഒഴിവാക്കിയിട്ടില്ല, അതായതു് 30 ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പു കാലാവധിയും മെഡിക്കലിയിലു പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള രോഗങ്ങളു് 1 വർഷത്തെ ഒഴിവാക്കലും. ആയതിനാലു ഇതു് ഫ്യൂച്ചു മെഡിക്കലിമാണു്.

g) ഗ്രൂപ്പു ഇൻഷുറൻസു വിഭാഗം

ഗ്രൂപ്പു അടിസ്ഥാനത്തിലും പോളിസി എടുക്കാലു സാധിക്കും, ഇതിനു് ഗ്രൂപ്പു ഡിസ്കൗണ്ട് ലഭ്യമാണു്.

H. കോംബോ ഉത്പന്നങ്ങൾ

ചില സമയത്ത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുമായി സംയോജിപ്പിച്ച് ലഭിക്കാറുണ്ട് രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ പരസ്പരം സഹകരിച്ച് ഇത്തരം കൂടുതൽ പാക്കേജ് ഉത്പന്നങ്ങൾ രംഗത്തിറക്കുന്നത് നല്ല ഒരു ആശയമാണ്.

ഹെൽത്ത് പ്ലസ് ലൈഫ് കോംബി ഉത്പന്നങ്ങൾ എന്നാൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയും നോൺ-ലൈഫ് സ്റ്റാൻഡേലോഡ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയും സമന്വയിപ്പിച്ച ഉത്പന്നങ്ങളാണ്.

രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ സഹകരിച്ചാണ് ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്യുന്നത് മാത്രമല്ല ഇവരുടെ രണ്ട് കൂട്ടരുടെയും വിതരണ ശൃംഖലയിലൂടെ ഇത് വിപണനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യും. ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ഏത് വിഭാഗത്തിലാണ് ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്നത്, ആ വിഭാഗത്തിലുള്ള ഇൻഷുറർമാർ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യും.

‘കോംബോ ഉത്പന്ന’ ഫയലിംഗിന് സമയാസമയങ്ങളിലും പ്രത്യേകമായും ഫയൽ ആന്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിച്ചിരിക്കണം. രണ്ട് റിസ്കുകളുടെയും പ്രീമിയം ഘടകം പ്രത്യേകമായി തിരിച്ചറിയുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം മാത്രമല്ല അത് പോളിസി വില്ക്കുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലും സെയിലിസ് ഡോക്യുമെന്റിലും പോളിസിയുടെമുകളോട് വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം.

ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയായും ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയായും വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഫ്ലോട്ടിംഗ് പോളിസികളിൽ ഇൻഷുറൻസ് തല്പരതയുടെയും നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുടെ മറ്റ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് മാനദണ്ഡങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രൊപ്പോസൽ കൂടിയായ കുടുംബത്തിലെ വരുമാനക്കാരനായ ഒരു അംഗത്തിന് മാത്രമേ ലൈഫ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഫ്രീ ലുക്ക് ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണ് ഇത് കോംബോ ഉത്പന്നത്തിന് മൊത്തത്തിൽ ബാധകമാണ്. പക്ഷേ കോംബോ ഉത്പന്നത്തിന്റേ ആരോഗ്യ ഘടകം നിർദ്ദിഷ്ട നോൺ-ലൈഫ് സ്റ്റാൻഡേലോഡ് ഇൻഷുറർ മുഖേന പോളിസിയുടെമേക്ക് പുതുക്കാൻ സാധിക്കും.

ബാങ്കിന്റെ ശുപാർശയോട് കൂടാതെയുള്ള രണ്ട് ഇൻഷുററുമാരുടെയും പൊതുവായ ഡയറക്ട് മാർക്കറ്റിംഗ് ശൃംഖലകൾ, ബ്രോക്കറുമാർ, കോംപസിറ്റ് വ്യക്തി, കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാരിലൂടെ കോംബോ ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യാം. പക്ഷേ അവർക്ക് രണ്ട് ഇൻഷുററുമാരുടെയും ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഇടനിലക്കാരാകാൻ അനുമതിയില്ല.

പ്രൊപ്പോസൽ-സെയിലിസ് ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടിട്ടുണ്ട്, ഓരോ റിസ്കും മറ്റൊന്നിന് നിന്നും വെവ്വേറെയാണെന്നും, ആരാണ് ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതെന്നും, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ താല്പര്യം അനുസരിച്ച് രണ്ടും അഥവാ ഒന്ന് മാത്രം പുതുക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയം, സേവന സൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയ നിർദ്ദിഷ്ട വിശദാംശങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം.

ഈ ബിസിനസ്സ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനാ മെച്ചപ്പെട്ട ഐടി ഘടനയായിരിക്കണം ഇതിന്റെ അർത്ഥം രണ്ട് ഇൻഷുററുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വളരെയധികം ഡേറ്റായും ഐആർഡിഎഫ്എയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഡേറ്റാ സൃഷ്ടിക്കാനും സാധിക്കണം.

I. പാക്കേജ് പോളിസിക്ൾ

പാക്കേജ് അഥവാ അംബല പരിർഷകി ഒറ്റ ഡോക്യുമെന്റിൽ പരിരക്ഷകൾ സമന്വയിപ്പിച്ച് നൽകും.

ഉദാഹരണത്തിന്, മറ്റ് ബിസിനസ്സ് വിഭാഗങ്ങളിൽ, ഹൗസ്ഹോൾഡേഴ്സ് പരിരക്ഷ, ഷോപ്പിംഗ് കേന്ദ്രങ്ങൾ പരിരക്ഷ, ഓഫീസ് പാക്കേജ് പോളിസി തുടങ്ങിയവ ഒറ്റ പോളിസിയുടെ കീഴിൽ കെട്ടിടം അതിലെ സാധനസാമഗ്രികൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ളതാണ്. അത്തരം പോളിസിയിൽ ചില വ്യക്തിഗത അഥവാ ബാധ്യത പരിരക്ഷകളും ഉൾപ്പെടും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ പാക്കേജ് പോളിസിയിലുള്ള ഉദാഹരണമാണ് ഇന്ഡെമിനിറ്റി പോളിസിയിലോടോപ്പം ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ ആനുകൂല്യം സമന്വയിപ്പിച്ച് നൽകുന്നത്, മാത്രമല്ല ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലും ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെൽഡി ക്യാഷ് ആനുകൂല്യങ്ങളും ഇന്ഡെമിനിറ്റി പോളിസിയിലുള്ള ഒപ്പം ലഭ്യമാണ്.

ഭാവമുള്ള ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് മാത്രം പരിരക്ഷ നൽകുന്ന പാക്കേജ് പോളിസിയിലല്ല വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്, അത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒപ്പം അപകട മരണം/വൈകല്യ ആനുകൂല്യം അതും അപകടം/അസുഖം മൂലമുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾ ഉൾപ്പെടെ, ചെക്ക്-ഇൻ ചെയ്ത ബാഗ് നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ ലഭിക്കാൻ താമസിക്കുക, പാസ്‌പോർട്ടും മറ്റ് ഡോക്യുമെന്റുകളും നഷ്ടപ്പെടുക, വസ്തു/ വ്യക്തിഗത നാശനഷ്ടങ്ങളുള്ള തേഡ് പാർട്ടി ബാധ്യത, ട്രിപ്പുകൾ റദ്ദാക്കുക, ഹൈജാക്ക് ചെയ്യുന്ന എന്നിവയ്ക്ക് പോളിസി പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

J. ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങൾക്കുള്ള മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസും

ഗ്രാമീണ-അറിയപ്പെടാത്ത സ്ഥലങ്ങളിലെ കുറഞ്ഞ വരുമാനമുള്ള ആളുകളുടെ സംരക്ഷണം ലക്ഷ്യം വച്ചാണ് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ജനസംഖ്യയിൽ വലിയ ഒരു വിഭാഗം ജനങ്ങളും കുറഞ്ഞ വരുമാനമുള്ളവരാണ് മാത്രമല്ല അവർക്ക് പൊതുവേ യാതൊരു തരത്തിലുമുള്ള ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പരിരക്ഷയും ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. ആയതിനാൽ, മികമായ നിരക്കിൽ ആനുകൂല്യം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഈ മൂല്യം കുറഞ്ഞ ഉൽപ്പന്നം ഇത്തരത്തിലുള്ള ജനങ്ങളെ സാധാരണയായിട്ടുള്ള റിസ്കുകളിൽ നിന്നും കരകയറ്റാൻ സഹായിക്കുന്നതിനായി രൂപകല്പന ചെയ്തതാണ്. 2005-ലെ ഐആർഡിഎഫ് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷൻ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത്.

2005-ലെ ഐആർഡിഎ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷൻ പ്രകാരം ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് ചെറിയ പ്രീമിയമാണ്, ഇതിന്റെ ഇൻഷു തുക 30000 രൂപയിൽ താഴെയാണ്. ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ കൂടുതലും വിവിധ സാമൂഹിക സംഘടനകൾ അഥവാ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ഗ്രൂപ്പ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് അവരുടെ അംഗങ്ങളാക്കി എടുക്കുന്നത്. ഐആർഡിഎയുടെ ഗ്രാമീണ-സാമൂഹിക വിഭാഗം പ്രതിബദ്ധത പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് വ്യാപകമായി എത്തിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർമാർ തങ്ങളുടെ പോളിസിയിൽ എത്രയാണ് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ എന്നത് നിർവ്വചിക്കണം.

പൊതുവേല സ്ഥാപനങ്ങൾ സമൂഹത്തിലെ ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങളാക്കി രണ്ട് പോളിസിയിൽ രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുണ്ട്, അവയാണ്:

1. ജൻ ആരോഗ്യ ബീമ പോളിസി

ജി ആരോഗ്യ ബീമ പോളിസിയുടെ സവിശേഷതകൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- ഈ പോളിസി സമൂഹത്തിലെ ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങളാക്കി രൂപകല്പന ചെയ്തതാണ്.
- ക്യുമിഡേറ്റീവ് ബോണസും മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പും ഒഴികെ ബാക്കി എല്ലാം വ്യക്തിഗത മെഡിക്കലിൽ പരിരക്ഷയ്ക്ക് സമാനമാണ്.
- വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബത്തിനും പോളിസി ലഭ്യമാണ്.
- പ്രായപരിധി - 5 വയസ്സ് മുതൽ 60 വയസ്സ് വരെ.
- മാതാപിതാക്കളിൽ ഒരാളുടെ പരിരക്ഷയുണ്ടെങ്കിൽ 3 മുതൽ 5 വയസ്സ് വരെയുള്ള കുട്ടികൾക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആകെ ഇൻഷു തുക 5000 രൂപയാണ്, പ്രീമിയത്തിന്റെ പട്ടിക താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

പട്ടിക 2.1

ഇൻഷു ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പ്രായം	46 വയസ്സ് വരെ	46-55	56-65	66-70
കുടുംബനാഥി	70	100	120	140
ജീവിതപങ്കാളി	70	100	120	140
25 വയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ള മക്കൾ	50	50	50	50
രണ്ട് പേർ അടങ്ങുന്ന കുടുംബം+1 കുട്ടി	190	250	290	330
രണ്ട് പേർ അടങ്ങുന്ന കുടുംബം+1 കുട്ടി	240	300	340	380

- പ്രീമിയത്തിന് ആദായനികുതി നിയമത്തിലെ 80ഡി പ്രകാരമുള്ള നികുതി ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും.
- പോളിസിയ്ക്ക് സേവനനികുതി ബാധകമല്ല.

2. യൂണിവേഴ്സൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം (യുഎച്ച്ഐഎസ്)

ഈ പോളിസി 100 അതിൽ കൂടുതലോ കുടുംബങ്ങളുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളാണ് ലഭിക്കുന്നത്. അടുത്തിടെ വ്യക്തികളുള്ള യൂഎച്ച്ഐഎസ് പോളിസികളും പൊതുജനങ്ങളുടെ ലഭ്യമാണ്.

ഗുണങ്ങൾ

യൂണിവേഴ്സൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിന്റെ ഗുണങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

- മെഡിക്കൽ റീയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ്**

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഉപ-പരിധിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു വ്യക്തിക്ക് അഥവാ കുടുംബത്തിന് 30,000 രൂപ വരെയുള്ള ആശുപത്രി ചെലവുകൾ മടക്കി നൽകും.

പട്ടിക 2.2

വിശദാംശങ്ങൾ	പരിധി
മുറി, താമസ ചെലവുകൾ	ദിവസേന 150 രൂപ വരെ
ഐസിയുവിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ	ദിവസേന 300 രൂപ വരെ
സർജൻ, അനസ്തേഷിസ്റ്റ്, കൺസൾട്ടന്റ്, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ ഫീസ്, നേഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ	അസുഖം/ പരിക്ക് അനുസരിച്ച് 4500 രൂപ വരെ
അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ഒ.ടി. ചാർജ്ജുകൾ, മരുന്നുകൾ, രോഗ നിർണ്ണയങ്ങൾ, എക്സ്-റേ, ഡയാലിസിസ്, റേഡിയോ തെറാപ്പി, കീമോ തെറാപ്പി, പേസ്‌മേക്കറുടെ വില, കൃത്രിമ കാൽ, തുടങ്ങിയവ.	അസുഖം/ പരിക്ക് അനുസരിച്ച് 4500 രൂപ വരെ
ഒരു അസുഖത്തിന് ആകെ നൽകുന്ന തുക	15000 രൂപ വരെ

- വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ**

കുടുംബത്തിലെ മുഖ്യ വരുമാനക്കാരന്റെ (ഷെഡ്യൂളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പോലെ) അപകടമരണ പരിരക്ഷ: 25000 രൂപ.

- വൈകല്യ പരിരക്ഷ**

അപകടം/അസുഖം മൂലം കുടുംബത്തിലെ മുഖ്യ വരുമാനക്കാരനെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോൾ മൂന്ന് ദിവസത്തെ വെറ്റിംഗ് പിരീഡിന് ശേഷം പരമാവധി 15 ദിവസം വരെ ദിവസേന ആശുപത്രി ചെലവിനായി 50 രൂപ വീതം നൽകും.

- പ്രീമിയം**

പട്ടിക 2.3

വിവരം	പ്രീമിയം
വ്യക്തിയ്ക്ക്	പ്രതിവർഷം 365 രൂപ
5 അംഗങ്ങളുള്ള കുടുംബത്തിന്	പ്രതിവർഷം 548 രൂപ
7 അംഗങ്ങളുള്ള കുടുംബത്തിന് (ആദ്യത്തെ 3 കുട്ടികളും ആശ്രിതരായ	പ്രതിവർഷം 730 രൂപ

മാതാപിതാക്കളും	
ബിപിഎഫ് കുടുംബങ്ങളുള്ള പ്രീമിയം സബ്സിഡി	ബിപിഎഫ് കുടുംബങ്ങളുള്ള സർക്കാർ പ്രീമിയം സബ്സിഡി നൽകും.

K. രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ത്യ ബീമാ യോജന

സർക്കാർ അനേകം ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, ചിലത് നിർദ്ദിഷ്ട സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ വേണ്ടിയാണ്. ആരോഗ്യ പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിന്, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ചേർന്ന് രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ത്യ ബീമാ യോജന പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആർഎസ്ബി വൈ നടപ്പിലാക്കിയത് ഭാരത സർക്കാരിന്റെ തൊഴിൽ മന്ത്രാലയമാണ്, ഇത് ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് (ബിപിഎഫ്) താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ്.

രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ത്യ ബീമാ യോജന പദ്ധതിയുടെ സവിശേഷതകൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- ഫാമിലി പ്ലോട്ട് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബിപിഎഫ് കുടുംബങ്ങൾക്ക് ആകെ 30,000 രൂപ ഇൻഷുറർ തുക.
- നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്കും ഡേ-കെയർ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ സേവനങ്ങൾക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- എല്ലാ യോഗ്യമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്കും ക്യാഷ്ലെസ് പരിരക്ഷ.
- സ്മാർട്ട് കാർഡ് വ്യവസ്ഥ
- ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും മൂന്ന്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ.
- ഓരോ സന്ദർശനത്തിനും 100 രൂപ യാത്രപടി.
- ഇൻഷുറർക്ക് സംസ്ഥാന-കേന്ദ്ര സർക്കാർ പ്രീമിയം നൽകും.
- ടെൻഡറിലൂടെയാണ് സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഇൻഷുറർമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്.
- സർക്കാർ-സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ സേവനം തേടാം.
- കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാർ നൽകുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റെ അനുപാതം 3:1. ഓരോ കുടുംബത്തിനും കേന്ദ്ര സർക്കാർ പരമാവധി 565 രൂപ സംഭാവന ചെയ്യും.
- സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ സംഭാവന: വാർഷിക പ്രീമിയത്തിന്റെ 25 ശതമാനവും 750 രൂപയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള ഏതൊരു അധിക പ്രീമിയവും.
- രജിസ്ട്രേഷൻ/പുതുക്കൽ ഫീസായി ഗുണഭോക്താവ് പ്രതിവർഷം 30 രൂപ നൽകണം.
- സംസ്ഥാന സർക്കാരാണ് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ചെലവ് വഹിക്കുന്നത്

- o. ഇതിനായി ഓരോ ഗുണഭോക്താവിനും സ്മാർട്ട് കാർഡിനായി 60 രൂപ അധികമായി വേണ്ടി വരും
- p. സ്മാർട്ട് കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്തതിനുശേഷമുള്ള മാസം 1-ാം തീയതി മുതൽ അത് പ്രബല്യത്തിലാവും നിർദ്ദിഷ്ട ജില്ലയിൽ ഫെബ്രുവരി മാസമാണ് ആദ്യത്തെ സ്മാർട്ട് കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്തതെങ്കിൽ, സ്കീം ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ പ്രാബല്യത്തിലാവും.
- q. അടുത്ത വർഷം മാർച്ച് 31-ാം തീയതി വരെ കാർഡിന് പ്രാബല്യമുണ്ടാവും. ഇതായിരിക്കും നിശ്ചിത ജില്ലയുടെ ടെർമിനൽ തീയതി. ആയതിനാൽ ഇടക്കാലത്ത് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന കാർഡുകളിനും മാർച്ച് 31 ആയിരിക്കും ആ വർഷത്തെ ടെർമിനൽ തീയതി.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിർദ്ദേശിക്കുന്ന അഥവാ ഷെഡ്യൂളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ടിപിഎയായിരിക്കും ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യും. ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ആശുപത്രികളിലൂടെ ക്യാഷ്ലെസ്സായി വേഗത്തിൽ തന്നെ സെറ്റിൽമെന്റ് നടത്തും

ഏതെങ്കിലും ഒരു അസുഖം സ്ഥിരമായി ഉള്ളതാണെങ്കിൽ, അത് ആശുപത്രിയിൽ അവസാനം പോയതിനുശേഷമുള്ള 60 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ റിലാപ്സാവും.

L. പ്രധാൻ മന്ത്രി സുരക്ഷ ബീമാ യോജന

അടുത്തിടെ പ്രഖ്യാപിച്ച വ്യക്തിഗത അപകട മരണ-വൈകല്യ പരിരക്ഷ ഇൻഷുറൻസായ പിഎംഐസ്ബിവൈ ഇതിനുള്ളിൽ തന്നെ വളരെയേറെ ജനപ്രീതി ആർജ്ജിച്ചു കഴിഞ്ഞു ഈ സ്കീമിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾതാഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത: പങ്കാളികളായ ബാങ്കിലെ 18നും 70 മദ്ധ്യേ പ്രായമുള്ള എല്ലാ സേവിംഗ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്‌ടമകൾക്കും പദ്ധതിയിൽ ചേരാം. പങ്കാളികളായ ബാങ്ക് ഏതെങ്കിലും അംഗീകൃത നോൽ-ലെഫ് ഇൻഷുററുമായി പങ്ക് ചേരുക അവർ പരിരക്ഷയ്ക്കായി അത്തരം ബാങ്കിന് ഒരു മാസ്റ്റർ പോളിസി വാഗ്ദാനം ചെയ്യും. ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒരു സേവിംഗ് അക്കൗണ്ട്‌സിലൂടെ മാത്രമേ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ, ഒന്നിലധികം ബാങ്കുകളിൽ എൻറോൾ ചെയ്താൽ അയാളുടെ അധിക ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുകയില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയം കണ്ടുകെട്ടുകയും ചെയ്യും. ആധാരാണ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിനുള്ള പ്രഥമ കെവൈസി.

എൻറോൾമെന്റ് മൊഡാലിറ്റി/ കാലാവധി: ജൂൺ 1 മുതൽ മേയ് 31 വരെയുള്ള ഒരു വർഷക്കാലത്തേക്കാണ് പരിരക്ഷ, ഇതിൽ ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റായി നിർദ്ദിഷ്ട സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും പണം ഈടാക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട ഫോം ഓരോ വർഷവും മേയ് 31-നോട് കൂടി നൽകണം പ്രാരംഭ വർഷമായതിനാൽ ഇത് 31 ആഗസ്റ്റ് 2015 വരെ നീട്ടിയിട്ടുണ്ട്. പ്രാരംഭ വർഷമായതിനാൽ ഭാരത സർക്കാർ ഈ പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്നതിനുള്ള കാലാവധി മൂന്ന് മാസത്തേക്ക് കൂടി കൂട്ടിയേക്കും അതായത് 30 നവംബർ 2015 വരെ.

നിർദ്ദിഷ്ട വ്യവസ്ഥയിൽ മുഴുവൻ വാർഷിക പ്രീമിയവും നൽകി പിന്നടും ചേരാൻ സാധിച്ചേക്കും. മൂന്ന് അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ സ്കീമിന്റെ വ്യവസ്ഥ പുതുക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്കീമിൽ തുടരുന്നതിന് അപേക്ഷകർക്ക് ദീർഘകാല എൻറോൾമെന്റ്/ ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റ് ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണ്. മുകളിൽ

പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രീതിയിൽ സ്കീമിന് നിന്നും പുറത്ത് പോകുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഭാവിയിൽ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കും. യോഗ്യരായ പുതിയ അപേക്ഷകർക്കും നിലവിൽ സ്കീമിൽ ചേരാത്ത യോഗ്യരായവർക്കും ഭാവിയിൽ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ പട്ടിക	ഇൻഷുറർ തുക
മരണം	2 ലക്ഷം രൂപ
രണ്ട് കണ്ണിന്റെയും കാഴ്ച പരിപൂർണ്ണമായി നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ രണ്ട് കൈകൾ അഥവാ കാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ ഒരു കണ്ണിന്റെ കാഴ്ചയും കൈ അഥവാ കാലിന്റെ ശേഷി നഷ്ടപ്പെടുക	2 ലക്ഷം രൂപ
ഒരു കണ്ണിന്റെ കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ കൈ അഥവാ കാലിന്റെ ശേഷി നഷ്ടപ്പെടുക	1 ലക്ഷം രൂപ

എസ്എംഎസ്സിലൂടെയോ ഇ-മെയിലിലൂടെയോ നേരിട്ട് സന്ദർശിച്ചോ പദ്ധതിയിൽ ചേരുകയും നേമിനേഷൻ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യാം.

പ്രീമിയം: ഓരോ അംഗത്തിനും പ്രതിവർഷം 12 രൂപ. ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റ് സൗകര്യത്തിലൂടെ അക്കൗണ്ട്സുമായുടേ സേവിംഗ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും ഒറ്റത്തവണയായി ജൂൺ 1-നോ അതിനുമുമ്പോ പരിരക്ഷയുടെ ഓരോ വർഷവും ഈടാക്കും. ജൂൺ 1-ന് ശേഷമാണ് ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ ഓട്ടോ ഡെബിറ്റിന് ചെയ്തതിനുശേഷം അടുത്ത മാസം ഒന്നാം തീയതി മുതൽ പരിരക്ഷ ലഭിച്ച് തുടങ്ങും. പങ്കാളിയായ ബാങ്ക് ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ് ഓപ്ഷൻ നൽകിയിട്ടുള്ള മാസം തന്നെ അതായത് എല്ലാ വർഷവും മേയ് മാസം തന്നെ പ്രീമിയം തുക ഈടാക്കുകയും ആ മാസം തന്നെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുകയും ചെയ്യും.

വാർഷിക ക്ലെയിമുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രീമിയം വിലയിരുത്തുകയും പക്ഷേ ആദ്യത്തെ 3 വർഷം പ്രീമിയം കൂട്ടാതിരിക്കാനുള്ള പരമാവധി ശ്രമങ്ങളും നടത്തും.

പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാകൽ: അംഗത്തിന്റെ അപകട പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാകുന്നത്:

1. അംഗത്തിന് 70 വയസ്സാകുമ്പോൾ (ഏറ്റവും അടുത്ത പിറന്നാളിലെ വയസ്സ്) അഥവാ
2. ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ക്ലോസ് ചെയ്യുക അഥവാ ഇൻഷുറൻസ് പ്രാബല്യത്തിൽ നിലനിർത്താനുള്ള തുക അക്കൗണ്ടിൽ ഇല്ലാതിരിക്കുക അഥവാ
3. അംഗം ഒന്നിലധികം അക്കൗണ്ടിലൂടെ പരിരക്ഷയിൽ ചേരുകയാണെങ്കിൽ ഒരേണ്ണം ഒഴികെ ബാക്കിയുള്ള പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാക്കുകയും പ്രീമിയം കണ്ടുകെട്ടുകയും ചെയ്യുക.

അടയ്ക്കേണ്ട തീയതിയിൽ അക്കൗണ്ടിൽ പര്യാപ്തമായ ഫണ്ട് ഇല്ലാതിരിക്കുക അഥവാ ഏതെങ്കിലും അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് പ്രശ്നം തുടങ്ങിയ സാങ്കേതിക കാരണത്താൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാകുകയാണെങ്കിൽ, വ്യവസ്ഥകളിൽ അനുസൃതമായി മുഴുവൻ പ്രീമിയം നൽകി പുതുക്കാവുന്നതാണ്. ഈ

കാലഘട്ടത്തിൽ, റിസ്ക് പരിരക്ഷ സസ്പെൻഡ് ചെയ്യപ്പെടുകയും റിസ്ക് പരിരക്ഷയുടെ റീയിൻസ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ഇൻഷുറൻസ് തീരുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും.

M.പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ധൻ യോജന

2014 ആഗസ്റ്റ് 15 സ്വാതന്ത്ര്യദിനത്തിന് പ്രഖ്യാപിച്ചത് പോലെ ബാങ്കിംഗ് സേവിംഗ്സ് ആൻഡ് ഡിപ്പോസിറ്റ് അക്കൗണ്ട്സുകൾ, ക്രെഡിറ്റ്, ഇൻഷുറൻസ്, പെൻഷൻ എന്നിവയിൽ ഇന്ത്യൻ പൗരന്മാരെ അവർക്ക് താങ്ങാവുന്ന രീതിയിൽ ചേർക്കുന്നതിന് ഇന്ത്യൻ പ്രധാനമന്ത്രി 28-ന് ആരംഭിച്ചതാണ് ഈ സാമ്പത്തിക ഉദ്ദേശ്യത്തിൽ കാംപെയ്ൻ. ഇത് ഒരു ആഴ്ചയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്സുകൾ ആരംഭിച്ചതിൽ ലോക റിക്കോർഡായി. ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം പരമാവധി ആളുകളെ ബാങ്കിംഗിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് എത്തിക്കുക എന്നതാണ്.

ഏതെങ്കിലും ബാങ്കിന്റെ ശാഖയിൽ അഥവാ ബിസിനസ്സ് കറസ്പോണ്ട്സ് (ബാങ്ക് മിത്ര) ഔട്ട്ലെറ്റിലൂടെ അക്കൗണ്ട് തുറക്കാം. പിഎംജെഡിഡിവൈ അക്കൗണ്ട് പൂജ്യം ബാലൻസിൽ ആരംഭിക്കാം. എന്തിനാലും, അക്കൗണ്ട് ഉടമയ്ക്ക് ചെക്ക് ബുക്ക് ആവശ്യമെങ്കിൽ അവർ കുറഞ്ഞ ബാലൻസ് മാനദണ്ഡം പാലിച്ചിരിക്കണം.

പിഎംജെഡിഡിവൈ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള പ്രത്യേക ആനുകൂല്യങ്ങൾ

1. ഡിപ്പോസിറ്റിൻ പലിശ
2. 1 ലക്ഷം രൂപയുടെ അപകട ഇൻഷുറൻസ്
3. മിനിമം ബാലൻസ് ആവശ്യമില്ല.
4. 30000 രൂപയുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ
5. ഇന്ത്യയിലുടനീളം ലഭ്യമായ രീതിയിൽ പണം കൈമാറ്റം ചെയ്യാം.
6. സർക്കാർ സ്കീമുകളുടെ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നേരിട്ട് ഇത്തരം അക്കൗണ്ട്സുകളിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടും.
7. 6 മാസത്തെ സംതൃപ്തമായ രീതിയിൽ അക്കൗണ്ട് കൈകാര്യം ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഓവർഡ്രാഫ്റ്റ് സൗകര്യം ലഭിക്കും.
8. പെൻഷൻ -ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളിലേക്ക് നേരിട്ട് ലഭ്യമാകും.
9. അപകട ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ
10. 45 ദിവസങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞത് 1 ദിവസമെങ്കിലും ഉപയോഗിക്കണമെന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ റൂപേ ഡെബിറ്റ് കാർഡ്.
11. ഒരു വീട്ടിലെ ഒരു അക്കൗണ്ട്സുമയ്ക്ക് എന്ന നിലയിൽ 5000 രൂപ വരെയുള്ള ഓവർഡ്രാഫ്റ്റ് സൗകര്യം, വനിതകൾക്ക് മുൻഗണന.

2015 മേയ് 13 വരെയുള്ള കണക്ക് പ്രകാരം 15.59 കോടി അക്കൗണ്ട് തുറന്നത് വഴി 16,918.91 കോടി രൂപ റിക്കോർഡ് നേട്ടം ഉണ്ടായി. ഇതിൽ 8.5 കോടി അക്കൗണ്ട്സുകൾ പൂജ്യം ബാലൻസായിട്ടാണ് തുറന്നത്.

N. വ്യക്തിഗത അപകട-വൈകല്യ പരിരക്ഷ

അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന അപകടം മൂലം ഉണ്ടാകുന്നമരണത്തിനും വൈകല്യത്തിനും **വ്യക്തിഗത അപകട-വൈകല്യ പരിരക്ഷ (പിഎ)** പോളിസിക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും. ഇത്തരം പോളിസിക് പൊതുവേ അപകട പരിരക്ഷയുടെ ഒപ്പം ചികിത്സാ പരിരക്ഷയും നൽകും.

പിഎ പോളിസിക്തിൽ മരണാനുകൂല്യം ഇൻഷുർ തുകയുടെ 100% ആണ്, വൈകല്യം സംഭവിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ സ്ഥിര വൈകല്യമാണെങ്കിൽ ഇൻഷുർ തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനവും താൽക്കാലിക വൈകല്യമാണെങ്കിൽ ആഴ്ചതോറുമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരവും ലഭിക്കും,

ആഴ്ചതോറുമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം എന്തെന്നാൽ പരമാവധി ഇത്ര ആഴ്ച നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും എന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ ആഴ്ചതോറും നിശ്ചിത തുക നൽകും.

1. പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന വൈകല്യങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

പോളിസി പ്രകാരം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വൈകല്യങ്ങളിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും:

i. **സ്ഥിരമായ പൂർണ്ണ വൈകല്യം (പിടിഡി):** ജീവിതകാലം മുഴുവൻ പൂർണ്ണ വൈകല്യത്തോടെ ജീവിക്കുക, അതായത് എല്ലാ നാൾ പേശികളും തളർന്ന് പോകുക, കോമയിലാകുക, രണ്ട് കണ്ണുകൾ/രണ്ട് കൈകൾ/കൈകാലുകൾ അഥവാ ഒരു കൈയും ഒരു കണ്ണും ഒരു കാലും അഥവാ ഒരു കൈയും ഒരു കാലും.

ii. **സ്ഥിരമായ ഭാഗിക വൈകല്യം (പിപിഡി):** ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഭാഗിക വൈകല്യത്തോടെ ജീവിക്കുക, ഉദാ. കൈവിരൾ, കാൽവിരൾ, തുടങ്ങിയവ നഷ്ടപ്പെടുക.

iii. **താൽക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യം (പിടിഡി):** കുറച്ചു കാലത്തേക്ക് മാത്രമുള്ള പൂർണ്ണ വൈകല്യം. ഈ വിഭാഗത്തിൽ, വൈകല്യമുള്ള കാലയളവിലെ സാമ്പത്തിക നഷ്ടത്തിനാണ് സംരക്ഷണം ലഭിക്കും.

ഡെത്ത് പരിരക്ഷ അഥവാ ഡെത്ത് പ്ലസ് സ്ഥിര വൈകല്യ പരിരക്ഷ അഥവാ ഡെത്ത് പ്ലസ് സ്ഥിര ഭാഗിക വൈകല്യ അഥവാ ഡെത്ത് പ്ലസ് താൽക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യ പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് ക്ലെയിംനിന് സാധിക്കും.

2. ഇൻഷുർ തുക

ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മാസവരുമാനത്തിന്റെ 60 ഇരട്ടിയ്ക്ക് തുല്യമോ 100 ഇരട്ടിയ്ക്ക് തുല്യമോ ആയ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകിയേക്കാം. മറ്റ് ചില പോളിസിക് വാർഷിക വരുമാനം കണക്കിലെടുക്കാതെ ഫിക്സ്ഡ് പ്ലാനാണ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്. ഇത്തരം പോളിസിക്തിൽ തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്ലാനിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിരക്ഷയുടെ ഓരോ വിഭാഗത്തിനും ഇൻഷുർ തുക വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

3. പ്രയോജനകരമായ പ്ലാൻ

പ്രയോജനകരമായ ഒരു പ്ലാൻ ആയതിനാൽ, പി.എ. പോളിസിക്സ് പങ്കുകച്ചവടത്തിൽ ആകർഷണമില്ല. അതുകൊണ്ട്, ഒരു വ്യക്തിക്ക് വ്യത്യസ്ത ഇൻഷുററിന്റെ കീഴിൽ ഒന്നിലധികം പോളിസിയുണ്ടെങ്കിൽ, അപകട മരണം, പിടിയി, പിപിഡി, തുടങ്ങിയ സന്ദർഭങ്ങളിൽ എല്ലാ പോളിസികളുടെയും ക്ലെയിം ലഭിക്കും.

4. പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത

ഇത്തരം പോളിസി പൊതുവേ ചികിത്സ ചെലവുകളിനും പരിരക്ഷ നൽകും അതായത് അപകടത്തെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകളിനും മറ്റ് ചികിത്സ ചെലവുകളിനും പരിരക്ഷ നൽകും. ഇത് അപകടത്തെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകളിനും മറ്റ് ചികിത്സ ചെലവുകളിനും പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളാണ്. അത്തരം പോളിസിക്ക് അസുഖങ്ങളിനും അവയുടെ ചികിത്സയ്ക്കും പരിരക്ഷ നൽകുകയില്ല, പകരം അപകടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ ചെലവുകൾക്ക് മാത്രമേ പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ.

5. മൂല്യ വർദ്ധിത ആനുകൂല്യങ്ങൾ

വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷയോടൊപ്പം മിക്ക ഇൻഷുററുമാരും അപകടം മൂലം ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്, മരണാന്തരം ശവശരീരം കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള യാത്ര ചെലവ്, വിദ്യാഭ്യാസാനുകൂല്യമായി നിശ്ചിത തുക, ആംബുലൻസ് ചാർജ്ജുകൾ തുടങ്ങിയ മൂല്യവർദ്ധിത ആനുകൂല്യങ്ങളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

6. ഒഴിവാക്കലുകൾ

താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവയാണ് പൊതുവേ വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളത്:

- i. പോളിസി എടുക്കുന്നതിനുമുമ്പുള്ള ഏതെങ്കിലും വൈകല്യം
- ii. മാനസികരോഗങ്ങൾ അഥവാ ഏതെങ്കിലും അസുഖം മൂലമുണ്ടായ വൈകല്യം അഥവാ മരണം.
- iii. നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ബാധിച്ചിട്ടുള്ള രതിജന്യ രോഗം, ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലൂടെ പകർന്ന രോഗങ്ങൾ, എയ്ഡ്സ് അഥവാ ഉന്മാദം.
- iv. അപകടം മൂലം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത് ഒഴികെയുള്ള റേഡിയേഷൻ, ഇൻഫക്ഷൻ, വിഷബാധ തുടങ്ങിയവ മൂലമുണ്ടാകുന്ന വൈകല്യം അഥവാ മരണം.
- v. കുറ്റവാളി മനോഭാവത്തോടുകൂടി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയോ അയാളുടെ ഏതെങ്കിലും കുടുംബാംഗമോ ചെയ്യുന്ന നിയമലംഘനപരമായ പ്രവൃത്തി മൂലമുണ്ടാകുന്ന പരിക്ക്.
- vi. യുദ്ധം, സമരങ്ങൾ, കലാപങ്ങൾ, വിപ്ലവം, ഭീകരവാദം, അറസ്റ്റ്, പിടിവെയ്ക്കൽ, തടഞ്ഞുവെയ്ക്കൽ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ഉണ്ടാകുന്ന അപകടം മൂലമുള്ള പരിക്കുകൾ, അഥവാ വൈകല്യം അഥവാ മരണം.
- vii. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി കൊല്ലപ്പെടുന്ന സാഹചര്യം. എന്തിന്നാലും, മിക്ക പോളിസികളിലും, കൊലപാതകത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത

വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്രിമിനൽ പശ്ചാത്തലമില്ലെങ്കിൽ അത് അപകടമായി കണക്കാക്കി പോളീസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷ നൽകും.

viii. ഗർഭകാലത്ത് അഥവാ കുട്ടിയുടെ ജനനസമയത്ത് ഉണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നം മൂലമുള്പല മരണം/വൈകല്യം/ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ.

ix. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഏതെങ്കിലും കായിക മത്സരത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന അഥവാ പരിശീലനം നൽകുന്ന പ്രൊഫഷണൽ, ഏതെങ്കിലും രാജ്യത്തെ മിലിട്ടറി അഥവാ ആറംഡ് ഫോഴ്സുകളിൽ സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുന്നതാണെങ്കിൽ.

x. സ്വയം മുറിവേല്പിക്കൽ അഥവാ ആത്മഹത്യ

xi. മദ്യമോ മയക്കുമരുന്നോ ഉപയോഗിച്ചപ്പോഴുള്ള അപകടം

xii. സാഹസികമായ ഏവിയേഷൻ, ബലൂണിംഗ്, പർവ്വതാരോഹണം, പർവ്വതാവരോഹണം അഥവാ ഏതെങ്കിലും എയർക്രാഫ്റ്റിലെ അഥവാ ബലൂമിലെ യാത്രികൻ.

സാധാരണയുള്ള ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ വാഹനം ഓടിക്കുന്നത് മൂലമുള്ള നഷ്ടങ്ങളും ചില പോളീസിക്ലി ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്

പിഎഫ് പോളീസിക്ലി വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്.

ഫാമിലി പാക്കേജ് കവർ

ഫാമിലി പാക്കേജ് പരിരക്ഷ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മാതൃകയിലാണ് നൽകുന്നത്:

- **വരുമാനക്കാരനായ അംഗവും (ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾ) ജീവിതപങ്കാളിയും, വരുമാനമുണ്ടെങ്കിൽ:**
ഓരോരുത്തർക്കും പ്രത്യേക ഇൻഷുർ തുക, ആവശ്യനുസൃതം, വ്യക്തിഗത പരിരക്ഷയിലെ പോലുള്ള സാധാരണ പരിമിതികളുള്ളതാണ്.
- **ജീവിതപങ്കാളി (വരുമാനമില്ലെങ്കിൽ:** പൊതുവേ വരുമാനക്കാരന്റെ ഇൻഷുർ തുകയുടെ 50 ശതമാനം. ഇതിന് ഉയർന്ന പരിധിയുണ്ട് ഉദാ. 1,00,000 രൂപ അല്ലെങ്കിൽ 3,00,000 രൂപ.
- **കുട്ടികൾ (5നും 25നും മദ്ധ്യേ പ്രായമുള്ളവർ):** പൊതുവേ വരുമാനക്കാരന്റെ ഇൻഷുർ തുകയുടെ 25 ശതമാനം, ഇതിന് ഉയർന്ന പരിധിയുണ്ട്.

ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ അപകട പോളീസിക്ലി

പൊതുവേ വാർഷികമായി മാത്രം പുതുക്കാൻ സാധിക്കുന്ന വാർഷിക പോളീസിക്ലിയാണ് ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ അപകട പോളീസിക്ലി. എന്തിനാലും, നിർദ്ദിഷ്ട സംഭവത്തിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് 1 വർഷത്തിൽ താഴെ കാലാവധിയുള്ള ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ അപകട ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നോഡൽ-ലൈഫ് ഇൻഷുററുമായും സ്റ്റാൻഡെലോഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുററുമായും വാഗ്ദാനം ചെയ്യാറുണ്ട്.

വിവിധ തരത്തിലുള്ള ഗ്രൂപ്പ് പോളീസിക്ലിയാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

• തൊഴിലുടമ- ജീവനക്കാർ ബന്ധം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ട്, അസോസിയേഷനുകളുണ്ട് തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതാണ് ഇത്തരം പോളിസിക്:

- പേര് ചേർക്കപ്പെട്ട ജീവനക്കാർ
- പേര് ചേർക്കപ്പെടാത്ത ജീവനക്കാർ

• തൊഴിലുടമ- ജീവനക്കാർ അല്ലാത്ത ബന്ധം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് അസോസിയേഷനുകളുണ്ട്, സൊസൈറ്റികളുണ്ട്, ക്ലബ്ബുകളുണ്ട്, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതാണ് ഇത്തരം പോളിസിക്:

- പേര് ചേർക്കപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ
- പേര് എടുത്ത് അറിയാത്ത അംഗങ്ങൾ

(കുറിപ്പ്: ജീവനക്കാർക്ക് പ്രത്യേകം പരിരക്ഷ നൽകിയേക്കും)

ബ്രോക്കർ ബോൺ (പൊട്ടിയ അസ്ഥി) പോളിസിയും ദൈനംദിന പ്രവൃത്തികൾക്കുള്ള നഷ്ടപരിഹാരവും

ഇതൊരു പ്രത്യേക പിഎ പോളിസിയാണ്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഒടിവുകളുണ്ട് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ് ഈ പോളിസി രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

- i. ഓരോ ഒടിവിനും ഇൻഷുർ തുകയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന നിശ്ചിത ശതമാനം അഥവാ ആനുകൂല്യം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് നൽകും.
- ii. ഏത് തരത്തിലുള്ള അസ്ഥിയ്ക്കാണ് പരിരക്ഷയുള്ളത് എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും ഏത് തരത്തിലുള്ള ഒടിവാണ് ഉണ്ടായത് എന്നതിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആനുകൂല്യം നൽകുക.
- iii. കൂടുതൽ വീശദമാക്കുന്നതിന്, ചെറിയ ഒടിവിനേക്കാളും സങ്കീർണ്ണ ഒടിവിനാണ് ഉയർന്ന ശതമാനം ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുക. മാത്രമല്ല, വീരലുകളിലെ അസ്ഥി ഒടിയുന്നതിനേക്കാളും തുടയിലെ അസ്ഥി ഒടിയുകയാണെങ്കിൽ ഉയർന്ന ശതമാനം ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും.
- iv. ദൈനംദിന പ്രവൃത്തികൾ അതായത് ഭക്ഷണം കഴിക്കുക, ശൗചാലയം ഉപയോഗിക്കുക, വസ്ത്രം ധരിക്കുക തുടങ്ങിയ ചെയ്യാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങളുണ്ട് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ള നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ പരിരക്ഷയും പോളിസി നൽകും.
- v. ഇത് ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷിനും അപകട മരണത്തിനും പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട്. വിവിധ ഇൻഷുർ തുകയിലും ആനുകൂല്യത്തിലും വിവിധ പ്ലാനുകൾ ലഭ്യമാണ്.

0. വിദേശയാത്ര ഇൻഷുറൻസ്

1. പോളിസിയുടെ ആവശ്യം

നമ്മൾ അവധിക്കാലം ആഘോഷിക്കാൻ അഥവാ ബിസിനസ്സ് യാത്രയ്ക്ക് വിദേശത്ത് പോകുമ്പോൾ, നമ്മുടെ മനസ്സിലുണ്ടാകുന്ന ചിന്ത ചില കാര്യങ്ങൾ ശരിയായി നടക്കില്ല എന്നതാണ്. പക്ഷേ, വിദേശത്ത് സഞ്ചരിക്കുമ്പോൾ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാവേണ്ട രീതിയിലുള്ള ഏതെങ്കിലും അസുഖമോ അപകടമോ സംഭവിച്ചാൽ, പ്രത്യേകിച്ച് യുഎസ്സിലോ യൂറോപ്പിലോ കാനഡയിലോ ആണെങ്കിൽ ചികിത്സ ചെലവ് താങ്ങാൻ കഴിയില്ല. വിദേശയാത്ര ഇൻഷുറൻസ് ഈ ആവശ്യം നിറവേറ്റും.

2. പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത

ഇത്തരം പോളിസിക്ൾ പ്രഥമികമായി അപകട-അസുഖ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിനാണ്, പക്ഷേ ഇന്ന് വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ മിക്ക ഉത്പന്നങ്ങളും ഒരു കൂട്ടം പരിരക്ഷകൾ ഒരു ഉത്പന്നത്തിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നവയാണ്. വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന പരിരക്ഷകളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

- i. അപകട മരണം / വൈകല്യം,
- ii. പെട്ടെന്ന് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ട അവസ്ഥയിലുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾ
- iii. യാത്രാസമാനങ്ങളെ നഷ്ടപ്പെടുക
- iv. യാത്രാസമാനങ്ങളെ ലഭിക്കാൻ കാലതാമസം ഉണ്ടാകുക
- v. പാസ്പോർട്ടും മറ്റ് രേഖകളും നഷ്ടപ്പെടുക,
- vi. വസ്തുക്കളെക്കും സ്വകാര്യ നാശനഷ്ടത്തിനും തേയ് പാർട്ടി ബാധ്യത, തട്ടിക്കൊണ്ടുപോകലിനുള്ള പരിരക്ഷ,
- vii. യാത്ര റദ്ദാക്കുക അഥവാ കാലതാമസമുണ്ടാവുക,
- viii. തട്ടിക്കൊണ്ടുപോകലിനുള്ള പരിരക്ഷ, തുടങ്ങിയവ

3. മുഖ്യ പ്ലാനുകൾ

മുഖ്യ പ്ലാനുകളാണ് അവധിക്കാല യാത്ര അഥവാ ബിസിനസ്സ് യാത്രികർക്ക് ബിസിനസ്സ് പ്ലാനുകൾ; വിദേശത്ത് പഠിക്കാൻ പോകുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സ്റ്റഡി പ്ലാൻ, ജോലി തേടിപ്പോകുന്നവർക്ക് എംപ്ലോയിമെന്റ് പ്ലാൻ

4. ആർക്കൊക്കെ പോളിസി എടുക്കാം

ബിസിനസ്സ് ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച്, അവധിക്കാല ആഘോഷിക്കുന്നതിന് അഥവാ പഠനത്തിന് വിദേശത്ത് പോകുന്ന ഇന്ത്യൻ പൗരന്മാർക്കാണ് ഈ പോളിസി ലഭിക്കുക. ഇന്ത്യൻ തൊഴിലുടമകൾ വിദേശത്ത് കരാറിന് അയക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

5. ആർക്കൊക്കെ പോളിസി എടുക്കാം

ബിസിനസ്സ് ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച്, അവധിക്കാലം ചെലവഴിക്കാൻ അഥവാ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനായി വിദേശത്ത് പോകുന്ന ഇന്ത്യൻ പൗരന് ഈ പോളിസി

എടുക്കാൻ. വിദേശത്ത് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജോലി പോകുന്ന ഇന്ത്യൻ തൊഴിലുടമകളുടെ ജീവക്കാർക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

6. ഇൻഷുർ തുകയു പ്രീമിയങ്ങളും

പരിരക്ഷ പൊതുവേ യുഎസ് ഡോളറായിട്ടാണ് നൽകേണ്ടത് ഇത് 100000 യുഎസ്ഡി മുതൽ 500000 യുഎസ്ഡി വരെയായിരിക്കും. ചികിത്സ ചെലവ്, ഒഴിപ്പിക്കൽ, തിരികെ നാട്ടിലെത്തിക്കൽ തുടങ്ങിയ വിഭാഗത്തിനാണ് പരിരക്ഷ, മുഖ്യമായുമുള്ളത്, മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ പ്രതീക്ഷിത ബാധ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് എസ്.ഐ. കുറവായിരിക്കും. എംപ്ലോയിമെന്റ് പ്ലാൻ ഒഴികെയുള്ളവയ്ക്ക് ഇന്ത്യ രൂപയായി പ്രീമിയം അടയ്ക്കാം, എംപ്ലോയിമെന്റ് പ്ലാനുകാൽ പ്രീമിയം ഡോളറായി അടയ്ക്കണം. പൊതുവേ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള പ്ലാനുകളാണുള്ളത്:

- ✓ യുഎസ്എ/ കാനഡ ഒഴികെ ലോകമെമ്പാടും
- ✓ യുഎസ്എ/ കാനഡ ഉൾപ്പടെ ലോകമെമ്പാടും

ചില ഉത്പന്നങ്ങൾ ഏഷ്യ രാജ്യങ്ങളിൽ മാത്രം, സ്പെയിൻ രാജ്യങ്ങളിൽ മാത്രം പരിരക്ഷ, വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

1. നിരന്തരം യാത്ര ചെയ്യുന്ന വ്യവസായികൾക്കുള്ള പ്ലാനുകൾ

ഇതൊരു വാർഷിക പോളിസിയാണ്, വ്യവസായികൾ/മുതലാളിമാർ ഇന്ത്യക്ക് വെളിയിൽ നിരന്തരം യാത്ര ചെയ്യുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് വേണ്ടി എടുക്കുന്ന പോളിസിക്. വർഷത്തിൽ ഒരുപാട് തവണ വിദേശയാത്ര നടത്തുന്ന വ്യക്തികൾക്കും ഈ പരിരക്ഷ എടുക്കാം. ഒരു വർഷത്തിൽ എത്ര യാത്ര ചെയ്യാമെന്നതിനും ഓരോ യാത്രയിലും എത്രനാൾ വിദേശത്ത് തങ്ങാമെന്നുള്ളതിനും പരിധിയുണ്ട്.

ആനുവർത്തിക പോളിസിയുടെ പരിരക്ഷ ഇന്ന് വളരെ ജനപ്രിയമുള്ളതാണ്, ഒരു വർഷത്തിൽ ഒരു കമ്പനിയുടെ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ദിവസത്തിൽ എത്ര മണിക്കൂൾ യാത്ര ചെയ്യുന്നു എന്നതിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി മുൻകൂട്ടി പ്രീമിയം അടയ്ക്കാം.

ഓരോ ഉദ്യോഗസ്ഥരും എത്ര ദിവസം യാത്ര ചെയ്തെന്ന അടിസ്ഥാനത്തിലോ രണ്ട് ഓഴ്ച കൂടുമ്പോഴോ ഡിക്ലെയർ ചെയ്യുകയും പ്രീമിയം മുൻകൂട്ടായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്യണം. ദിവസങ്ങൾ കണക്കാക്കുന്ന കാര്യത്തിലും പോളിസിയിൽ വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പോളിസിക് ബിസിനസ്സ് അഥവാ അവധിക്കാല യാത്രയ്ക്ക് മാത്രമേ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

യാത്ര ഇൻഷുറൻസ് പൊതുവേ നിലവിലുള്ള അസുഖമുള്ളവരെ ഒഴിവാക്കും. വിദേശത്ത് ചികിത്സ ചെയ്യുന്നതിന് നിലവിൽ രോഗമുള്ള വ്യക്തികളിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയില്ല.

ഈ പോളിസിക്ളുടെ കീഴിലുള്ള ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകൾ ക്യാഷ്ലെസാണ്, ഇൻഷുറർ പ്രമുഖ രാജ്യങ്ങളിലെ നെറ്റ്വർക്കിലെ അന്താരാഷ്ട്ര സേവനദാതാക്കളുമായി പോളിസിയുടെ മേൽ സേവനം നൽകാൻ കരാറിലെ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

P. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ

1. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ൾ

കഴിഞ്ഞ പാഠത്തിൽ വിവരിച്ചത് പോലെ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ലഭിക്കുന്നത് ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക്/ അസോസിയേഷനുകൾക്ക്/ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്/ വ്യവസായങ്ങളുമാണ്, അവർക്ക് ഒരു മേലധികാരി ഉണ്ടായിരിക്കണം പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായ അത്രയും അളവുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

ഓരോ വർഷവും കരാർ പുതുക്കണമെന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ മാത്രമേ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് എല്ലാ കമ്പനികളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്.

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ളുടെ സവിശേഷതകൾ - ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആനുകൂല്യ പരിരക്ഷകൾ

1. പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത

തൊഴിലുടമകൾ തന്റെ ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടേയും അതായത് ജീവിതപങ്കാളി, കുട്ടികൾ, മാതാപിതാക്കൾ/ ജീവിതപങ്കാളിയുടെ മാതാപിതാക്കൾ എന്നിവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് എടുക്കുന്ന പോളിസിയാണ് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പൊതുവായ രൂപം.

2. ആർക്കുവേണ്ടിയുള്ള പരിരക്ഷ

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ക് ഒരു ഗ്രൂപ്പിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള പരിരക്ഷയാണ്. അങ്ങനെ, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ളിൽ, ഒരാളുടെ വ്യക്തിഗത പോളിസിയിലുള്ള അനേകം സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ കാണാൻ സാധിക്കും.

3. പ്രസവ പരിരക്ഷ

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് പ്രസവ പരിരക്ഷ. ഇന്ന് ചില ഇൻഷുറർമാർ വ്യക്തിഗത പോളിസിക്ളിൽ ഇത് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്, പക്ഷേ രണ്ട്- മൂന്ന് വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി ബാധകമാണ്. ഒരു ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ 9 മാസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധിയാണ് പക്ഷേ ചിലതിന് കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്. സാധാരണ പ്രസവത്തിനും സിസേറിയനുമുള്ള ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും. ഈ പരിരക്ഷ കുടുംബത്തിന്റെ ആകെ ഇൻഷുർ തുകയിൽ പരമാവധി 25000 രൂപ മുതൽ 50000 രൂപയായി നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

4. കുട്ടികളുള്ള പരിരക്ഷ

മൂന്ന് മാസം പ്രായം മുതൽ മാത്രമേ കുട്ടികൾക്ക് വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസിക്ളിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ളിൽ, ഒരു ദിവസം പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് മുതൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും, ചിലപ്പോൾ പ്രസവപരിരക്ഷയുടെ പരിധിയിൽ നിജപ്പെടുത്തും ചിലപ്പോൾ കുടുംബത്തിന്റെ ആകെ ഇൻഷുർ തുകയിൽ ഉള്പ്പെടുത്തും.

5. നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ, കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി ഒഴിവാക്കൽ

നന്നായി രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ മിക്ക ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളവയും അതായത് നിലവിലുള്ള രോഗം ഒഴിവാക്കി, 30 ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, 2 വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, പകർച്ചവ്യാധി തുടങ്ങിയവ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

6. പ്രീമിയം കണക്കാക്കൽ

ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ വയസ്സ്, ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പം, ഗ്രൂപ്പിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകളുടെ അനുഭവസമ്പത്ത് എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളുടെ പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നത്. അനുഭവസമ്പത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓരോ വർഷവും പ്രീമിയം വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും, ഗ്രൂപ്പുകള്ക്ക് മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിരുന്ന അധിക പരിരക്ഷകൾ സൗജന്യമായി നൽകും.

7. തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഇതര ഗ്രൂപ്പുകൾ

ഇന്ത്യയിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നേടുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിക്കുന്നത് റെഗുലേറ്ററി വ്യവസ്ഥകൾ പൂർണ്ണമായി നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. തൊഴിലുടമകള് അല്ലാത്തവർക്ക് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ക് നൽകുമ്പോൾ, ഗ്രൂപ്പ് ഉടമകളും അംഗങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം എന്താണെന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു സംഗതിയാണ്.

ഉദാഹരണം

ഒരു ബാങ്ക് തങ്ങളുടെ സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉടമകളും ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ഉടമകളും വേണ്ടി പോളിസി എടുക്കുന്നത് ഒരു സ്വഭാവിക ഗ്രൂപ്പിൽ ഉള്പ്പെടും, ഒരു വലിയ ജനവിഭാഗത്തിന് അവരുടെ ആവശ്യങ്ങളിൽ ഈ പോളിസി പ്രയോജനകരമാണ്.

ഇവിടെ ഓരോ അക്കൗണ്ട് ഉടമകളിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുന്ന പ്രീമിയം വളരെ കുറഞ്ഞതായിരിക്കും, പക്ഷേ ഒരു ഗ്രൂപ്പ് എന്ന നിലയിൽ ഇൻഷുറർക്ക് ഗണ്യമായ ഒരു തുക തന്നെ ലഭിക്കും, ബാങ്ക് തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളിൽ സുപ്പീരിയർ പോളിസിയുടെ രൂപത്തിൽ മികച്ച പ്രീമിയം നിരക്കിൽ മൂല്യവർദ്ധിത സേവനം വാഗ്ദാനം ചെയ്യും.

8. വില നിശ്ചയിക്കൽ

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിൽ ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പത്തിന്റെയും മുൻക്കാല ക്ലെയിമുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രീമിയത്തിന് ഡിസ്കൗണ്ട് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ഒരു മുഴുവൻ ഗ്രൂപ്പിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാൽ പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് കുറയ്ക്കും മാത്രമല്ല ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളിൽ മികച്ച വ്യവസ്ഥയ്ക്കായി വിലപേശാനും സാധിക്കും. എന്തിനാലും, കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ, ഈ വിഭാഗം വളരെ വലിയ നഷ്ടത്തിലാണ്, ഇത് കാരണം മത്സരം മൂലം പ്രീമിയം നിരക്ക് വളരെ കുറച്ചത് മൂലമാണ്. ഇതിലെ ചിലരെ പ്രീമിയം

നിരക്കും പരിരക്ഷയും പരിഷ്കരിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിച്ചു, പൂർവ്വാവസ്ഥയിലേക്ക് തിരികെ എത്തിയെന്ന് പറയാം ഇപ്പോഴും ബുദ്ധിമുട്ടാണ്.

9. പ്രീമിയം അടയ്ക്കൽ

ഗ്രൂപ്പുടമയ്ക്ക് അഥവാ തൊഴിലുടമയ്ക്ക് ഒന്നുകിൽ പ്രീമിയം ഒരുമിച്ച് അടയ്ക്കാം, പക്ഷേ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ അഥവാ ജീവനക്കാരുടെ സംഭാവനയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. ഇത് ഇൻഷുററുമായിട്ടുള്ള സംഗീ കോൺട്രാക്ടാണ്, ഗ്രൂപ്പുടമ അഥവാ തൊഴിലുടമ പ്രീമിയം ശേഖരിച്ച് അടച്ച് എല്ലാ അംഗങ്ങളുടേയും പരിരക്ഷ നൽകണം.

10. അഡ്-ഓൺ ആനുകൂല്യങ്ങൾ

പ്രത്യേകം രൂപകല്പന ചെയ്ത പോളിസിക് ദന്തല്പരിപാലനം, നേത്ര പരിപാലനം, ആരോഗ്യ പരിശോധന ചിലപ്പോൾ ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ തുടങ്ങിയവ അധിക പ്രീമിയങ്ങൾ സ്വീകരിച്ച് അഥവാ സൗജന്യ ആനുകൂല്യമായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

കുറിപ്പുകൾ:

ഗ്രൂപ്പ് അപകട-ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഐആർഡിഎഫ്എ മുന്നോട്ട് വെച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് അസാധുവായ പണം ഉണ്ടാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയുള്ള ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ ചേരുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുന്നതിന് നിന്നും ആളുകളെ സംരക്ഷിക്കും.

അടുത്തിടെ സർക്കാർ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികളും ജനങ്ങളുടേയുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയിൽ ഉള്പെടും കാരണം സർക്കാർ പോളിസി വാങ്ങുന്നത് ഒരു വിഭാഗം ജനങ്ങളുടേതാണ്.

നിർവചനം

ഗ്രൂപ്പിന്റെ നിർവചനം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- ഒരു ഗ്രൂപ്പിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ലക്ഷ്യത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു കൂട്ടം ആളുകളുണ്ട് ഉണ്ടായിരിക്കണം, ഗ്രൂപ്പ് സംഘാടകൻ ഗ്രൂപ്പിലെ ഭൂരിഭാഗം അംഗങ്ങളുടേയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിന് സാധിക്കണം.
- ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ രൂപീകരിച്ചതായിരിക്കരുത് ഗ്രൂപ്പ്.
- ഓരോ അംഗങ്ങളുടേയും നൽകുന്ന ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ പ്രീമിയം നിരക്കും ആനുകൂല്യങ്ങളും വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തണം.
- ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് എല്ലാ അംഗങ്ങളുടേയ്ക്കുമായി വീതിക്കണം മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഈടാക്കുന്നതിലും അധികം തുക പ്രീമിയമായി ഈടാക്കരുത്.

2. കോർപ്പറേറ്റ് ബഹർ അഥവാ ബ്ലോട്ടർ പോളിസി

മിക്ക ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിലും, നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറർ തുകയ്ക്കാണ് ഓരോ കുടുംബത്തിനും പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്, അതായത് 1 ലക്ഷം രൂപ മുതൽ 5 ലക്ഷം രൂപ വരെ, ചിലപ്പോൾ അതിലും കൂടുതൽ. ഇവിടെയാണ് കുടുംബത്തിലെ ആർക്കെങ്കിലും മാരകമായ രോഗം വരുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ തുക തീർന്ന്

പോകുന്ന അവസ്ഥയിൽ എത്തുക. അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ, ബഫർ പരിരക്ഷ ആശ്വാസകരമാണ്, ഇവിടെ കുടുംബ ഇൻഷുർ തുകയെക്കാളും കൂടുതൽ വരുന്ന ചെലവുകൾ ഈ ബഫർ തുക ഉപയോഗിച്ച് നേരിടാം.

ചുരുക്കത്തിൽ ബഫർ പരിരക്ഷയ്ക്ക് 10 ലക്ഷം രൂപ മുതൽ 1 കോടി രൂപ വരെ, ചിലപ്പോൾ അതിലും കൂടുതൽ ഇൻഷുർ തുക വരാം. കുടുംബത്തിന്റെ ഇൻഷുർ തുക തീരുമ്പോഴാണ് ബഫറിൽ നിന്നും തുക ലഭിക്കുന്നത്. എന്തിനെന്നാലും, മാരകമായ രോഗം മൂലം ഒറ്റത്തവണ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഇൻഷുർ തുക തീരുമ്പോഴാണ് ബഫറിൽ നിന്നുള്ള തുക ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ഓരോ അംഗവും ഈ ബഫറിൽ നിന്നും ഉപയോഗിക്കുന്ന തുകയ്ക്കും പരിധിയുണ്ട്, ഇത് പൊതുവേ യഥാർത്ഥ ഇൻഷുർ തുക വരെയാകാം. അത്തരം ബഫർ പരിരക്ഷകൾ ഇടത്തരം പോളിസിക്ളാസ്സ് ലഭിക്കുക, യുക്തിശാലിയായ ഒരു അണ്ടർവൈറ്റ് കുറഞ്ഞ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പോളിസിക്ളാസ്സ് ഇത് നൽകുകയില്ല.

Q. പ്രത്യേക ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ

1. രോഗ പരിരക്ഷ

അടുത്തിടെയായി, കാൻസർ, പ്രമേഹം, തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുള്ള പ്രത്യേക രോഗ പരിരക്ഷ ഇന്ത്യയിൽ വിപണിയിലുണ്ട്, മിക്കവാറും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളാണ് വിപണനം ചെയ്യുന്നത്. പരിരക്ഷ ദീർഘകാലത്തേയ്ക്കാണ് - 5 മുതൽ 20 വർഷം വരെ മാത്രമല്ല ഒരു വെൽനെസ് ആനുകൂല്യവും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട് - ഇൻഷുററുടെ ചെലവിൽ സാധാരണ ആരോഗ്യ പരിശോധന. രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര, എൽഡിഎഫ്, രക്തസമ്മർദ്ദം തുടങ്ങിയ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുന്നതിന് പോളിസിയുടെ രണ്ട് മാതൃക വർഷം മുതൽ പ്രീമിയങ്ങളിൽ കുറവ് വരുത്തി നൽകും. മറ്റൊരു തരത്തിൽ, നിയന്ത്രണം മോശമാണെങ്കിൽ ഉയർന്ന പ്രീമിയം ഈടാക്കും.

2. പ്രമേഹ രോഗികൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത ഉൽപ്പന്നം

ഈ പോളിസി 26 വയസ്സിനും 65 വയസ്സിനും മധ്യേ പ്രായമുള്ളവർക്ക് എടുക്കാം, ഇത് 70 വയസ്സ് വരെ പുതുക്കാൻ സാധിക്കും. ഇൻഷുർ തുക 50,000 രൂപ മുതൽ 5 ലക്ഷം രൂപ വരെയാണ് മുറിവാടകയ്ക്ക് പരിധിയുണ്ട്. ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി (കണ്ണ്), കിഡ്നി, ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട്, ഓതാവിന്റെ ചെലവുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് തുടങ്ങിയ പ്രമേഹവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് പരിരക്ഷ നൽകും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

ഓരോ ഇൻഷുററും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പുള്ള ചെലവുകളെ നൽകുന്നത് വ്യത്യസ്ത കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പ് - -----പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

I. 15 ദിവസം

II. 30 ദിവസം

III. 45 ദിവസം

IV. 60 ദിവസം

R. ആരോഗ്യ പോളിസിക്ളിംഗിലെ മുഖ്യ ക്ലോസുകൾ

1. നെറ്റ്വർക്ക് ദാതാവ്

നെറ്റ്വർക്ക് ദാതാവ് എന്നാൽ ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന തുക സ്വീകരിച്ച് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ കൈയ്യിൽ നിന്നും പണം വാങ്ങാതെ വൈദ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന ഒരു ടിപിഎ അഥവാ ഒരു ഇൻഷുറർ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു ആശുപത്രി അഥവാ ആരോഗ്യ പരിപാലന കേന്ദ്രം. ശൃംഖലയിൽ ഉള്പ്പെടാത്ത ആശുപത്രികളിലും രോഗികള്ക്ക് പോകാം പക്ഷേ അവർ ഉയർന്ന നിരക്കിൽ ഫീസ് ഊടാക്കും.

2. പ്രിമേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്ക് (പിപിഎൻ)

മികച്ച നിരക്കിൽ ചികിത്സ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് താല്പര്യമുള്ള ആശുപത്രികളുടെ ശൃംഖലയുണ്ടാക്കാനുള്ള സൗകര്യം ഇൻഷുറർക്കുണ്ട്. ഇൻഷുററുടെ മുൻകാല അനുഭവം, ഉപയോഗം, പരിപാല ചെലവ് എന്നിവയ്ക്ക് മാത്രം ഈ ഗ്രൂപ്പ് പരിമിതപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, ഇതിനെ പ്രിമേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്ക് (പിപിഎൻ) എന്നറിയപ്പെടും.

3. ക്യാഷ്ലെസ് സേവനം

‘ക്യാഷ്ലെസ് സേവനം’ എന്നാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ചികിത്സാ ചെലവ് പോളിസിയുടെ വ്യവസ്ഥയും ചട്ടവും പ്രകാരം പ്രീ-ഓതറൈസേഷൻ അപ്രൂവൽ ലഭിച്ച പരിധി വരെയുള്ള തുക ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് നെറ്റ്വർക്ക് പ്രൊവൈഡർക്ക് നൽകും. ‘ക്യാഷ്ലെസ്’ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനിൽ, ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് അഥവാ സ്മാർട്ട് കാർഡിലൂടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ തിരിച്ചറിയും. അവർക്ക് ഇൻഷുററിൽ നിന്നും മുന്നുകൂട്ടിയുള്ള അനുമാനവും ലഭിക്കും. ക്യാഷ്ലെസ് എന്നാൽ ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പണം ഒന്നും കെട്ടി വയ്ക്കേണ്ട മാത്രമല്ല ആശുപത്രി ബില്ലുകൾ ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് അശുപത്രിയിൽ അടയ്ക്കും.

4. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (ടിപിഎ)

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ ഒരു പ്രമുഖ വികസനമാണ് തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ അഥവാ ടിപിഎ ആവിഷ്കരിച്ചത്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സ്വതന്ത്ര സംഘടനകളുടെ സേവനങ്ങൾ ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ഇൻഷുറർമാർ ഉപയോഗിച്ച് വരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം ഏജൻസികളെയാണ് ടിപിഎകൾ എന്ന് പറയുന്നത്.

ഇന്ത്യയിൽ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളാണു് ഒരു ഇൻഷുറർ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളായി ടിപിഎ ഉപയോഗിക്കുന്നത്:

- i. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുത്തതിന്റെ തെളിവായും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിന്റെ ആവശ്യത്തിനായും ഐഡൻറിറ്റി കാർഡ് നൽകുക.
- ii. നെറ്റ്വർക്കിംഗ് ആശുപത്രികളിൽ ക്യാഷ്ലെസ്സ് സേവനം നൽകുക.
- iii. ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുക.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ മേലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർമാർ നിയമിക്കുന്ന സ്വതന്ത്ര വ്യക്തികളാണ് ടിപിഎക്സ്. ടിപിഎയുടെ സേവനം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഏകീകൃത ഐഡൻറിറ്റി കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നത് മുതൽ ക്യാഷ്ലെസ്സ് അഥവാ റീയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നത് വരെയാണ്.

തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ അഥവാ ടിപിഎ എന്നാണ് ഐആർഡിഎ (തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റേഴ്സ് - ആരോഗ്യ സേവനം) അധികൃതരുടെ 2001-ലെ ചട്ടപ്രകാരം ലൈസൻസ് നേടിയ ഏതൊരു വ്യക്തിയ്ക്കും ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ഫീസ് വാങ്ങിയോ ശമ്പളം വാങ്ങിയോ സേവനം ചെയ്യാം.

അങ്ങനെ ഇപ്പോൾ ഇൻഷുറർമാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം സേവനങ്ങളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ പ്രീമിയത്തിന്റെ 5-6 ശതമാനം പ്രതിഫലത്തിൽ ടിപിഎകൾക്ക് ഔട്സോഴ്സ് ചെയ്യുകയാണ് ചെയ്യാറ്.

തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ ആശുപത്രികളുമായി അഥവാ ആരോഗ്യ സേവന ദാതാക്കളുമായി കരാറിൽ ഏർപ്പെടുകയും ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് എത്തുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്യാഷ്ലെസ്സ് സേവനം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യും. ആശുപത്രിയുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നതിനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും ഇൻഷുററുടെയും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും മദ്ധ്യേയുള്ള ഇടനിലക്കാരാൽ ടിപിഎക്സ്.

5. ആശുപത്രി

രോഗികളെ അഥവാ പരുക്ക് പറ്റിയവരെ ചികിത്സിക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ഡേ കെയർ അഥവാ ഇൻപേഷ്യന്റ് കെയറിനുള്ള ഏതൊരു സ്ഥാപനത്തെയും ആശുപത്രിയെന്ന് പറയും, ഇത് ക്ലിനിക്കിന് എക്സ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് (രജിസ്ട്രേഷൻ & റഗുലേഷൻ) ആക്ട് 2010 അഥവാ അതേ ആക്ടിലെ ഷെഡ്യൂൾ ഓഫ് സെക്ഷൻ 56(1)-ൽ പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം തദ്ദേശിക സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ കീഴിൽ ആശുപത്രിയായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കണം അഥവാ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മിനിമം നിബന്ധനകൾ പാലിച്ചിരിക്കണം:

- a) 10,00,000 താഴെ ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണത്തിൽ കുറഞ്ഞത് 10 കിടക്കയോടുകൂടിയ കിടത്തി ചികിത്സ സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- b) 24 മണിക്കൂറും പ്രാഗത്ഭ്യമുള്ള നഴ്സിങ്ങ് സ്റ്റാഫിന്റെ ഉണ്ടായിരിക്കണം
- c) 24 മണിക്കൂറും വൈദ്യരുടെയും ഡോക്ടറുടെ അഥവാ ഡോക്ടറുമാരുടെ സേവനം ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- d) ശസ്ത്രക്രിയ നടപടികൾക്കായി നന്നായി സജ്ജീകരിച്ച ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- e) രോഗികളുടെ ദൈനംദിന റിക്കോർഡ് സൂക്ഷിക്കുക.

6. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷ്ണർ

ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്തെ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ സാധുതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ളതും അതിന്റെ അധികാരപരിധിയിൽ ചികിത്സിക്കുന്നതിന് അനുമതിയുള്ളതും അയാളുടെ ലൈസൻസിന്റെ അധികാരപരിധിയിൽ ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയാണ് ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷ്ണർ.

7. യോഗ്യമായ നേഴ്സ്

യോഗ്യമായ നേഴ്സ് എന്നാൽ നേഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ അഥവാ ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്തെ നേഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിന്റെ സാധുതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ള വ്യക്തി.

8. മിതമായതും ആവശ്യവുമായ ചെലവുകൾ

നിർദ്ദിഷ്ട രോഗത്തിന് നിർദ്ദിഷ്ട ഭൂപ്രദേശത്ത് മിതമായ ചികിത്സ ചെലവുകൾക്കാണ് പോളിസി പ്രകാരം നഷ്ടപരിഹാര നൽകുക എന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ എപ്പോഴും ഉണ്ടാവും.

സാധാരണ നിർവചനം എന്തെന്നാൽ രോഗിയുടെ അവസ്ഥയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ചാർജ്ജ് മാത്രം ഈടാക്കണം, ഒരു പ്രദേശത്ത് സമാന രോഗത്തിന് സാധാരണയായി ഈടാക്കുന്ന ചാർജ്ജുകളുടെ പരിധി ഒരിക്കലും കവിയരുത് മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് ഇല്ലായിരുന്നെങ്കിൽ ഈടാക്കാത്ത ചാർജ്ജുകൾ ഉള്പ്പെടുത്തരുത്.

ഈ വ്യവസ്ഥ സേവനദായ്ക്ക് നൽകുന്ന അധിക ബില്ലുകളിൽ നിന്നും ഇൻഷുററെ സംരക്ഷിക്കും മാത്രമല്ല കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ ചികിത്സിക്കാൻ കഴിയുന്ന സാധാരണ രോഗങ്ങൾക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി വലിയ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്നതിന് തടയാൻ സാധിക്കും.

9. ക്ലെയിം നോട്ടീസ്

ക്ലെയിം നടന്നാലുടൻ അറിയിക്കുന്നതിനും ഡോക്ടർമാർക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിയും ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും നൽകുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ, ഉപഭോക്താവ് ഏതൊക്കെ തരത്തിലുള്ള ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യമാണോ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്, അത് ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ അറിയിക്കണം. എന്നാൽ ക്ലെയിമുകൾ റീയിമ്പോഴ്സ് ചെയ്യുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ക്ലെയിമിനെപ്പറ്റി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ചിലപ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കാറില്ല, മാത്രമല്ല ഡോക്ടർമാർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ട തീയതി കഴിഞ്ഞ് ദിവസങ്ങളുടെ ശേഷം മാസങ്ങളുടെ ശേഷമായിരിക്കും അത് സമർപ്പിക്കുക. ബില്ല് സമർപ്പിക്കുന്നത് കാലതാമസം ഉണ്ടാകുന്ന മിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും ബില്ലുകളിൽ തുക കൂട്ടിക്കാണിക്കുക, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി/ ആശുപത്രി കൃത്രിമം കാണിക്കുക, തുടങ്ങിയവ ചെയ്യാം. ഇത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ കൃത്യമായി ക്ലെയിമുകൾ ശരിയാക്കുന്നതിനെ ബാധിക്കും. ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പൊതുവേ ക്ലെയിമുകൾ പെട്ടെന്ന് തന്നെ അറിയിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധം പിടിക്കുന്നത്. ഡിസ്ചാർജ്ജായി പൊതുവേ 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ക്ലെയിം ഡോക്ടർമാർക്ക് സമർപ്പിക്കണം. ക്ലെയിമുകൾ വേഗത്തിലും കൃത്യത്തിലും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാൻ ഇത്

പ്രാപ്തമാക്കും, മാത്രമല്ല ഇൻഷുറർക്ക് ആവശ്യമായ അന്വേഷണങ്ങൾ നടത്താനും സാധിക്കും.

ന്യായമായ കാരണത്താലാണ് നിർദ്ദിഷ്ട സമയം കഴിഞ്ഞ് ക്ലെയിം അറിയിപ്പ്/പേപ്പർ സമർപ്പിക്കുക കഴിഞ്ഞതെന്ന് തെളിയിച്ചാൽ ക്ലെയിം പരിഗണിക്കണമെന്ന് ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുശാസിക്കുന്നുണ്ട്.

10. സൗജന്യ ആരോഗ്യ പരിശോധന

വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസികളിൽ, ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസിയിടമകളിൽ ചില ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് പൊതുവായ ഒരു വ്യവസ്ഥ ലഭ്യമാണ്. നാല് തുടരെത്തുടരെയുള്ള ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസി കാലാവധികളുടെ ഒടുവിൽ ആരോഗ്യ പരിശോധനയുടെ ചെലവുകൾ റീയിമ്പോഴ്സ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ ഒരുപാട് പോളിസികളിലുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ് 3 വർഷത്തെ ശരാശരി ഇൻഷുർ തുകയുടെ 1% ആണ് ഇതിനായി നീക്കി വെച്ചിരിക്കുന്നത്.

11. ക്യൂമിലേറ്റീവ് ബോണസ്

ഓരോ ക്ലെയിം ഫ്രീ വർഷത്തിലും ഇൻഷുർ തുകയുടെ മേൽ ഒരു ക്യൂമിലേറ്റീവ് ബോണസ് നൽകുക എന്നതാണ് ഒരു ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസിയിടമയെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റൊരു മാർഗ്ഗം. ഇതിന്റെ അർത്ഥം ഓരോ തവണ പുതുക്കുമ്പോഴും ഇൻഷുർ തുക നിശ്ചിത ശതമാനമായി കൂടുക അതായത് 5% കൂടുക, അങ്ങനെ 10 ക്ലെയിം ഫ്രീ പുതുക്കലുകളിലായി പരമാവധി 50% വരെ അനുവദിക്കുക. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് യഥാർത്ഥ ഇൻഷുർ തുക അടച്ച് ഉയർന്ന പരിരക്ഷ ആസ്വദിക്കാം.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തി 5000 രൂപ പ്രീമിയം നൽകി 3 ലക്ഷം രൂപയുടെ പോളിസി എടുത്തു. ആദ്യത്തെ വർഷം അയാൾ ക്ലെയിം ഒന്നും തന്നെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ രണ്ട് മാസത്തെ വർഷം അയാളുടെ 5000 രൂപ പ്രീമിയത്തിൽ തന്നെ 3.15 ലക്ഷത്തിന്റെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും (കഴിഞ്ഞ വർഷത്തേക്കാളും 5% കൂടുതൽ). ഇത് 10 വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ ക്ലെയിമില്ലാത്ത പുതുക്കലുകളിൽ 4.5 ലക്ഷം വരെ വർദ്ധിക്കും.

12. മാലസ്/ബോണസ്

ക്ലെയിമില്ലാതെ പോളിസി നിലനിർത്തുന്നതിന് ആനുകൂല്യം നൽകുന്നത് പോലെ, അതിന് നേരെ എതിരെയുള്ളതാണ് മാലസ്. ഇവിടെ, പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിം വളരെ ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ, പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് ഒരു മാലസ് അഥവാ അധിക പ്രീമിയം കൂടി ഈടാക്കും.

സമൂഹക്ഷേമത്തിനുള്ള പോളിസി എന്ന നിലയിൽ വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസികളിൽ ഇതുവരെ മാലസ് ഈടാക്കിയിട്ടില്ല.

എന്തിനാലും, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ, നിർദ്ദിഷ്ട പരിമിതികളുള്ള ക്ലെയിമിന്റെ അനുപാതം നിലനിർത്തുന്നതിന് മുഴുവൻ പ്രീമിയത്തിനുമായി മാലസ് ഈടാക്കാറുണ്ട്. അതുപോലെ നല്ല അനുഭവമാണെങ്കിൽ ബോണസിന്റെ രൂപത്തിൽ പ്രീമിയം നിരക്കിന് ഡിസ്കൗണ്ട് അനുവദിക്കും.

13. നോ ക്ലെയിം ഡിസ്കൗണ്ട്

ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങളു് ഇൻഷുർ തുക ബോണസായി നൽകുന്നതിന് പകരം ഓരോ ക്ലെയിം ഇല്ലാത്ത വർഷവും പ്രീമിയത്തിന് ഡിസ്കൗണ്ട് നൽകും.

14. കോ-പേയ്മെന്റ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കീഴിലെ ഓരോ ക്ലെയിമിന്റേയും ഒരു ഭാഗം ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി തന്ന വഹിക്കണമെന്നതാണ് കോ-പേയ്മെന്റ് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇത് ഉൽപ്പന്നത്തെ ആശ്രയിച്ച് നിർബന്ധിതമോ അല്ലാതെയോ ആകാം. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അനാവശ്യമായി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ കോ-പേയ്മെന്റിലൂടെ സാധിക്കും.

കോ-ഷെയറിംഗ് എന്നത് അധികം എന്നറിപ്പെടുന്ന നിശ്ചിത തുകയാകാം, അഥവാ ക്ലെയിം തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമാകാം. ചില അസുഖങ്ങളു് അതായത് പ്രമുഖ ശസ്ത്രക്രിയകളു്ക്ക് അഥവാ സാധാരണ ശസ്ത്രക്രിയകളു്ക്ക് അഥവാ നിർദ്ദിഷ്ട പ്രായപരിധി കഴിഞ്ഞ വ്യക്തികൾ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങളു്ക്ക് വിപണിയിൽ കോ-പേയ്മെന്റ് വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്.

15. കിഴിക്കൽ/അധികം (ഡിഡക്ടബിൾ/എക്സസ്)

എക്സസ് എന്നും അറിയപ്പെടും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ, ഇതിനെ പൊതുവേ കോ-പേ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അടയ്ക്കേണ്ട നിശ്ചിത തുകയാണിത്, ഉദാ. ഒരു പോളിസിയിലെ കിഴിക്കൽ 10,000 രൂപയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്ത നഷ്ടത്തിന്റേയും ക്ലെയിമിന് 10000 രൂപ വീതം അടയ്ക്കണം. 80000 രൂപയാണ് ക്ലെയിമെങ്കിൽ, 1000 രൂപ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും 70000 രൂപ ഇൻഷുററും മുടക്കണം.

16. മുറി വാടക നിബന്ധനകൾ

മിക്ക ഉൽപ്പന്നങ്ങളിലും പരമാവധി ക്ലെയിം തുകയായി ഇൻഷുർ തുകയെ പരിമിതപ്പെടുന്നതെങ്കിലും ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ഇന്ന് മുറി വാടകയുടെ കാര്യത്തിൽ ചില നിബന്ധനകൾ വെയ്ക്കുന്നുണ്ട്. അനുഭവത്തിന്റെ പരിചയത്തിൽ ഉയർന്ന മുറി വാടകയാണ് മറ്റ് എല്ലാ ചെലവുകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളിൽ വളരെ മുന്നിൽ നിൽക്കുന്നത്. ആയതിൽ പോളിസി പ്രകാരം മുറി വാടക പ്രതിദിനം ഇൻഷുർ തുകയുടെ 1 ശതമാനം എന്ന വ്യവസ്ഥയുണ്ടെങ്കിൽ 1 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പ്രതിദിനം 1000 രൂപ മുറി വാടകയായി ക്ലെയിം ചെയ്യാം. ഇത് വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കുന്നത് എന്തെന്നാൽ വലിയ ആശുപത്രികളിൽ ആർഭാടപ്പൂർവ്വം ചികിത്സ തേടി ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തി ഉയർന്ന ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പോളിസി വാങ്ങണം.

17. പുതുക്കൽ വ്യവസ്ഥ

ഐആർഡിഎയുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ പുതുക്കൽ മാർഗ്ഗരേഖകളിലൂടെ ആരോഗ്യ പോളിസിക്ൾ ആജീവനാന്തം പുതുക്കുന്നത് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുന്നതിനോ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തെങ്കിലും കാര്യത്തിലോ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കള്ളത്തരം അഥവാ കൃത്രിമം അഥവാ എന്തെങ്കിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതി മറച്ചു വെയ്ക്കുകയോ

ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് പുതുക്കുന്നത് നിഷേധിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ

18. റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ

റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയും റഗുലേറ്ററി അനുശാസിക്കുന്നുണ്ട്. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കള്ളത്തരം അഥവാ കൃത്രിമം അഥവാ എന്തെങ്കിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതി മറച്ചു വെയ്ക്കുക അഥവാ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നിസ്സഹകരണം മൂലം മാത്രമേ ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസി റദ്ദാക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അവസാനം ബന്ധപ്പെട്ട മേൽവിലാസത്തിലേക്ക് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത എ/ഡി ആയി കുറഞ്ഞത് 15 ദിവസത്തെ നോട്ടീസ് നൽകണം. ഇൻഷുറർ പോളിസി റദ്ദാക്കുകയാണെങ്കിൽ, പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ഒന്നും നൽകിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ കാലാവധി പൂർത്തിയാകാത്ത പോളിസിയിലൂടെ അവസാനം നൽകിയ പ്രീമിയത്തിന് അനുപാതമായ തുക കമ്പനി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകണം.

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി റദ്ദാക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ഹ്യൂസ്വകാല നിരക്കുകളിലായിരിക്കും, അതായത് പ്രോ-റേറ്റായെക്കാളും ഒരു ശതമാനം കുറച്ച് മാത്രമേ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് റീഫണ്ട് ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഒരു തവണയെങ്കിലും ക്ലെയിം ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ റീഫണ്ട് ലഭിക്കുന്നതല്ല.

19. ഫ്രീ ലുക്ക് കാലാവധി

ഒരു ഉപഭോക്താവ് പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചപ്പോൾ അതിലെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തനിക്ക് അനുയോജ്യമായതല്ലെന്ന് തോന്നിയാൽ, എന്താണ് അയാള്ക്ക് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുക?

ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുന്നതിനായി ഐആർഡിഎ ഉപഭോക്തൃ സൗഹൃദമായ ഒരു വ്യവസ്ഥ മുന്നോട്ട് വെച്ചിട്ടുണ്ട്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകളിൽ അനുസൃതമായി ഉപഭോക്താവിന് പോളിസി തിരികെ നൽകി റീഫണ്ട് നേടാം:

1. ഇത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിനും മാത്രമാണ് ബാധകം. ഐആർഡിഎ അടുത്തിടെ ഇത് 3 വർഷം എന്നതിൽ നിന്നും 1 വർഷമായി കുറച്ചിട്ടുണ്ട്.
2. ഉപഭോക്താവിന് ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ 15 ദിവസങ്ങൾ. ഈ കാലയളവിൽ, പോളിസി തുടരണോ വേണ്ടയോ എന്ന് ഉപഭോക്താവിന് തീരുമാനിക്കാം.
3. പോളിസി തുടരേണ്ട എന്ന് അയാൾ തീരുമാനിച്ചാൽ, ആ വിവരം രേഖമൂലം എഴുതി ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുക.
4. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചെലവുകളുടെ തുക കുറച്ചതിനുശേഷം പ്രീമിയവും തിരികെ നൽകും.
 - a) പരിരക്ഷയുടെ കാലാവധിയ്ക്ക് അനുപാതികമായ റിസ്ക് പ്രീമിയം.
 - b) വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്ക് ഇൻഷുറർക്ക് ചെലവായ തുക.
 - c) സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടി ചാർജ്ജുകൾ.

20. പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഗ്രേസ് പിരിയഡ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ ആകർഷകമായ ഒരു ഘടകമാണ് ഇൻഷുറൻസ് തുടർച്ചയായി പുതുക്കാൻ കഴിയുന്നത്. വീഴ്ചകളൊന്നും വരുത്താതെ പോളിസി പുതുക്കിയാൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ, സമയത്ത് പുതുക്കുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം, കാലാവധി തീർന്ന് കഴിഞ്ഞ എല്ലാ പോളിസികൾക്കും പുതുക്കുന്നതിനായി 30 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരിയഡ് ലഭിക്കും.

മുൻ-ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാലാവധി തീർന്നതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പോളിസി പുതുക്കുകയാണെങ്കിൽ മാത്രമേ എല്ലാ തുടർച്ചയായ ആനുകൂല്യങ്ങളും ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഇടവേളയിൽ ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിമുകൾ വരികയാണെങ്കിൽ അത് പരിഗണിക്കുകയില്ല.

വ്യക്തിഗത ഉത്പന്നങ്ങളെ അനുസരിച്ച് പുതുക്കുന്നതിന് ദീർഘകാല ഗ്രേസ് കാലാവധി ഇൻഷുറർമാർ പരിഗണിച്ചേക്കാം.

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മിക്ക വ്യവസ്ഥകളും, നിർവ്വചനങ്ങളും, ഒഴിവാക്കലുകളും ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം ഹെൽത്ത് റെഗുലേഷൻ ആന്റ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തവയാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം, കാലാവധി തീർന്ന് കഴിഞ്ഞ എല്ലാ പോളിസികൾക്കും പുതുക്കുന്നതിനായി -----ഗ്രേസ് പിരിയഡ് ലഭിക്കും.

- I. 15 ദിവസം
- II. 30 ദിവസം
- III. 45 ദിവസം
- IV. 60 ദിവസം

സംഗ്രഹം

- a) അസുഖമൂലമോ അപകടം മൂലമോ ഉള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളിൽ നിന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ആരോഗ്യ. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണം നൽകും.
- b) പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം അനുസരിച്ച് ആരോഗ്യ. ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ - വ്യക്തിഗത പോളിസി, ഫാമിലി പ്ലോട്ട് പോളിസി, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി, എന്നിങ്ങനെ തരംതിരിക്കാം.
- c) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസ് പോളിസി അഥവാ മെഡിക്കെയിം അസുഖമൂലമോ അപകടം മൂലമോ ഉള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ തിരികെ നൽകും.
- d) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പുള്ള ചെലവുകളെ നൽകുന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും,

സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പ് 30 ദിവസത്തെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് .

- e) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കഴിഞ്ഞുള്ള ചെലവുകൾ നൽകുന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കഴിഞ്ഞുള്ള ചെലവുകൾ 60 ദിവസത്തേക്കാണ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് .
- f) ഫാമിലി ഫ്ലോട്ടി പോളിസികളിലെ തുക കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളു്ക്കും കൂടിയാണ്, ഇവിടെ ഭർത്താവ്/ഭാര്യ, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ, ആശ്രിതരായ മാതാപിതാക്കളു്ക്കും തുടങ്ങിയ കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവർക്കും ഒറ്റ ഇൻഷുർ തുക കൊണ്ട് പരിരക്ഷ നൽകും .
- g) ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പോളിസിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലഘട്ടത്തിലെ ഓരോ ദിവസവും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിശ്ചിത തുക നൽകും .
- h) ഹൃദയാഘാതം, കാൻസർ, പക്ഷാഘാതം പോലുള്ള മൗനകൂലി നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള ഗുരുതര അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്ന നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ പ്ലാനാണ് ഗുരുതരമായ അസുഖ പരിരക്ഷ (**Critical illness cover**) .
- i) നിർദ്ദിഷ്ട തുകയെക്കാളും (ത്രെഷോൾഡ് എന്ന് പറയും) ഉയർന്ന ഇൻഷുർ തുകയുടെ പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന പോളിസിയാണ് ടോപ്-അപ്പ് പോളിസിയിൽ അഥവാ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പോളിസി
- j) ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പര്യാപ്തമായ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനൊപ്പം നിർദ്ദിഷ്ട കാലഘട്ടത്തിലേക്ക് പോളിസിയുടെ വില നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് ഫിക്സ്ഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷകൾ ഇൻഷുററെ സഹായിക്കും .
- k) അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന അപകടം മൂലം ഉണ്ടാകുന്നമരണത്തിനും വൈകല്യത്തിനും വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും .
- l) ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമില്ലാത്ത ദന്ത ചികിത്സകൾ, നേത്ര പരിപാലന ചെലവുകൾ, സാധാരണ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളും ടെസ്റ്റുകളും തുടങ്ങിയ മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾക്ക് ഓട്ട്-പേഷ്യന്റ് പരിരക്ഷ നൽകും .
- m) ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ലഭിക്കുന്നത് ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക്/ അസോസിയേഷനുകൾക്ക്/ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്/ വ്യവസായങ്ങളു്ക്കുമാണ്, അവർക്ക് ഒരു മേലധികാരി ഉണ്ടായിരിക്കണം പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായ അത്രയും അളവുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം .
- n) കുടുംബത്തിനുള്ള ആകെ ഇൻഷുർ തുകയ്ക്ക് മുകളിൽ വരുന്ന ചെലവുകൾക്ക് കോർപ്പറേറ്റ് ഫ്ലോട്ടി അഥവാ ബഫർ പരിരക്ഷ സഹായകമാണ് .
- o) വിദേശത്ത് വച്ചുണ്ടാകുന്ന അപകടം, പരിക്ക്, അസുഖം എന്നിവ മൂലമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഉത്പന്നമാണ് ഓവർസീസ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് .
- p) ഇന്ത്യയിൽ തൊഴിലുടമകൾ വിദേശത്ത് കരാറിന് അയക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് എടുക്കുന്ന പോളിസിയാണ് കോർപ്പറേറ്റ് പ്രീമിയൻ ട്രാവലേഴ്സ് പ്ലാൻ .

q) ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ആശയക്കുഴപ്പം ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി, ഐആർഡിഎ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസി ഉപയോഗിക്കുന്ന മിക്ക പദങ്ങളും സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഓരോ ഇൻഷുററും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പുള്ള ചെലവുകളെ നൽകുന്നത് വ്യത്യസ്ത കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പ് 30 ദിവസമാണ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം, കാലാവധി തീർന്ന് കഴിഞ്ഞ എല്ലാ പോളിസികൾക്കും പുതുക്കുന്നതിനായി 30 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരിയഡ് ലഭിക്കും.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസസ് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ശരി?

- I. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളുടെ മാത്രം പരിരക്ഷ നൽകും.
- II. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകും.
- III. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുകയും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ കുടുംബത്തിന് വന്തുക നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യും.
- IV. ആദ്യത്തെ വർഷം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളുടെ പരിരക്ഷ നൽകും ആദ്യത്തെ വർഷം ക്ലെയിം ഒന്നും തന്നെയില്ലെങ്കിൽ രണ്ടാമത്തെ വർഷം മുതൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകും.

ചോദ്യം 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരിയെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക?

- I. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.
- II. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്
- III. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗാവസ്ഥയും മരണവും കൈകാര്യം ചെയ്യും.

IV. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് രോഗാവസ്ഥയോ മരണമോ ആയി യാതൊരു ബന്ധവുമില്ല.

ചോദ്യം 3

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ഭൗതിക ക്യാഷ് നോട്ടുകളായി നൽകുന്നത് ഒഴിവാക്കി മരങ്ങളെ രക്ഷിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഇലക്ട്രോണിക്കായി പണം വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ആവിഷ്കരിച്ച പരിസ്ഥിതി സൗഹൃദപരമായ സംരഭമാണിത്.
- II. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് സൗജന്യമായ സേവനം നൽകുക അതിനുവേണ്ടി പണം നൽകേണ്ട ആവശ്യമില്ല, പ്രത്യേക സ്കീമിലൂടെ സർക്കാർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് പണം നൽകും.
- III. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി എല്ലാ പേയ്മെന്റുകളും ഇൻറർനെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് വഴിയോ കാർഡുവഴിയോ നടക്കുക, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്യാഷായി പണം സ്വീകരിക്കുകയില്ല.
- IV. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി പേയ്മെന്റ് ഒന്നുതന്നെ നൽകേണ്ടതില്ല, ആശുപത്രിയിലെ ബില്ലിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നേരിട്ട് സെറ്റിൽ ചെയ്യും

ചോദ്യം 4

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് ആശുപത്രിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പിപിഎന്നിന്റെ പൂർണ്ണ രൂപമെന്താണ്?

- I. പബ്ലിക് പ്രിഫേർഡ് നെറ്റ്‌വർക്ക്
- II. പ്രിഫേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്‌വർക്ക്
- III. പബ്ലിക് പ്രൈവറ്റ് നെറ്റ്‌വർക്ക്
- IV. പ്രൊവൈഡർ പ്രിഫറൻഷ്യൽ നെറ്റ്‌വർക്ക്

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക?

- I. ഒരു തൊഴിലുടമയ്ക്ക് തന്റെ ജീവനക്കാർക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാം.
- II. ഒരു ബാങ്കിന് തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കള്ക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാം.
- III. ഒരു കടയുടമയ്ക്ക് തന്റെ ഉപഭോക്താക്കള്ക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാം.
- IV. ഒരു തൊഴിലുടമയ്ക്ക് തന്റെ ജീവനക്കാർക്കായി എടുക്കുന്ന ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി ജീവനക്കാരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെയും ചേർക്കാം.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസ് പോളിസി പരിരക്ഷ നൽകും.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനത്തിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി പേയ്മെന്റ് ഒന്നുംതന്നെ നൽകേണ്ടതില്ല, ആശുപത്രിയിലെ ബില്ലിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നേരിട്ട് സെറ്റിൽ ചെയ്യും.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പിപിഎൻ എന്നാൽ പ്രിഫർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്‌വർക്ക്

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

പ്രസ്താവന I, II, IV എന്നിവ ശരിയാണ്. പ്രസ്താവന III തെറ്റാണ്, ഒരു കടയുടെയ്ക്ക് തന്റെ ഉപഭോക്താക്കള്ക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്

ആമുഖം

ഈ പാഠത്തിൽ നമുക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ അണ്ടർവൈറ്റിംഗിനെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാം. ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസിലെയും ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്, പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിൽ ഇത് വലിയ പങ്കാണ് വഹിക്കുന്നത്. ഈ പാഠത്തിലൂടെ നിങ്ങളുടെ അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളെയും വിവിധ ഉപകരണങ്ങളെയും രീതികളെയും നടപടിക്രമങ്ങളെയും കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാം. ഇതിലൂടെ നമുക്ക് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗിനെപ്പറ്റിയും മനസ്സിലാക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- എന്താണ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്?
- അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് - അടിസ്ഥാന സങ്കല്പങ്ങൾ
- ഫയൽ ആന്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ
- ഐആർഡിഎഫിയുടെ മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ചട്ടങ്ങൾ
- അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും
- അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ
- ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്
- ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്
- പേഴ്സണൽ അപകട ഇൻഷുറൻസിന്റെ അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങളുടെ സാധിക്കേണ്ടത് :

- അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് എന്താണെന്ന് വിവരിക്കുക
- അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന്റെ വിവിധ സങ്കല്പങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കുക
- അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ഉപയോഗിക്കുന്ന വിവിധ ഉപകരണങ്ങളെയും തത്വങ്ങളെയും കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുക
- ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളുടെ സമ്പൂർണ്ണ അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ വ്യക്തമാക്കുക
- ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളിന് എങ്ങനെയാണ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതെന്ന് വിശദമാക്കുക.

ഈ സന്ദർഭം നോക്കുക

48 വയസ്സുള്ള സോഫ്റ്റ്‌വെയർ എഞ്ചിനീയറായ മനീഷ് തനിക്കുവേണ്ടി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. അയാൾ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലേക്കു, അവർ അയാളുടെ തന്റെ ശാരീരിക-മാനസിക ആരോഗ്യം, നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ, അയാളുടെ കുടുംബ ആരോഗ്യ ചരിത്രം, ശീലങ്ങൾ തുടങ്ങിയ അനേകം ചോദ്യങ്ങൾ ഉത്തരം പൂരിപ്പിക്കേണ്ട ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം നൽകി.

അയാളുടെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ലഭിച്ചതിനുശേഷം, അയാളോട് തിരിച്ചറിയൽ-വയസ്സ്, മേഖലാധിവാസം എന്നിവയ്ക്കുള്ള തെളിവും മൂല്യമെങ്കിലും റിക്വയർഡുള്ള ഹാജരാക്കാൻ

ആവശ്യപ്പെട്ടു. അതിനുശേഷം അയാളോട് ആരോഗ്യ പരിശോധനയ്ക്കും ചില മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്കും വിധേയനാകാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു.

നല്ല ആരോഗ്യവും വരുമാനവുമുള്ള മനീഷിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഒരു ദീർഘനടപടിക്രമങ്ങളിൽ അതിശയം തോന്നി. ഇതിലൂടെയെല്ലാം കടന്ന് പോയതിനുശേഷം, വൈദ്യ പരിശോധനയിൽ അയാളുടെ ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോളും രക്തസമ്മർദ്ദവുമുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞു, അത് പിന്നീട് ഹൃദ്രോഗത്തിലേക്ക് നയിക്കാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണെന്നും പറഞ്ഞു. അതുകൊണ്ട് അയാളുടെ കൂട്ടുകാരന് നൽകിയ പോളിസിയിലെ പ്രീമിയത്തിനേക്കാളും വളരെ ഉയർന്ന പ്രീമിയമുള്ള പോളിസിയാണ് അയാളുടെ വാഗ്ദാനം ചെയ്തത്, ആയതിനാൽ പോളിസി എടുക്കാൻ അയാൾ വിസ്മയിച്ചു.

ഇവിടെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുള്ള വിവിധ നടപടിക്രമങ്ങളാണ് ചെയ്തത്. റിസ്കിന് പരിരക്ഷ നൽകുമ്പോൾ, ഇൻഷുറർ റിസ്കുകൾ നല്ലപോലെ പരിശോധിക്കണം മാത്രമല്ല ശരാശരി ലാഭവും ഉണ്ടാക്കണം. റിസ്ക് ശരിയായ രീതിയിൽ വിലയിരുത്താതെ വരികയും ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുകയാണല്ലെങ്കിൽ, അത് നഷ്ടത്തിൽ കലാശിക്കും. മാത്രമല്ല, ഇൻഷുറർ എല്ലാ ഇൻഷുറർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യക്തികളുടെയും കൂടി വേണ്ടിയാണ് പ്രീമിയങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത്, ഈ പണം അവർ ഒരു ട്രസ്റ്റ് പോലെ കൈകാര്യം ചെയ്യണം.

A. എന്താണ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്?

1. അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി റിസ്കിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പര്യാപ്തമായ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന ആളുകളെ ഇൻഷുറൻസ് പൂട്ടിലേക്ക് കൊണ്ട് വന്ന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യും. റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസറുടെ കൈയിൽ നിന്നും ഡേറ്റാ ശേഖരിച്ച് വിശകലനം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്. ഈ പ്രക്രിയയിലൂടെ ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, പ്രൊപ്പോസറോട് ഇൻഷുറർ ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്ന് അവിൽ തീരുമാനിക്കും. അവർ അങ്ങനെ തീരുമാനിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, അത്തരം റിസ്കുകളിൽ നിന്നും മിതമായ ലാഭം ഉണ്ടാകുന്നതിന് എത്ര പ്രീമിയം ഈടാക്കണം, ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും എന്താക്കേണ്ടത് എന്നും തീരുമാനിക്കണം.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഇവിടെ രോഗാവസ്ഥയെ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത് ഒരു വ്യക്തിയുടെ അസുഖം അഥവാ രോഗം മൂലം ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടി വരാവുന്ന റിസ്കിനെയാണ്. കുറച്ച് കൂടി വ്യക്തമായി പറഞ്ഞാൽ, രോഗാവസ്ഥയെ പ്രായവും (ചെറുപ്പക്കാരെ അപേക്ഷിച്ച് പ്രായമായവർക്കാണ് രോഗ സാധ്യത കൂടുതൽ), അമിതഭാരം, ഭാരക്കുറവ്, വ്യക്തിഗത മൂന്ന് രോഗങ്ങളുടെ ചരിത്രം, പുകവലി പോലുള്ള ശീലങ്ങൾ നിലവിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി, അപായസാധ്യതയുള്ള പ്രൊപ്പോസറുടെ തൊഴിൽ തുടങ്ങിയവ വളരെയേറെ സ്വാധീനിക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യപരമായ ജീവിത ശൈലി, ചെറുപ്രായം തുടങ്ങിയവ രോഗാവസ്ഥയെ അകറ്റി നിർത്തുന്നതിനുള്ള ആനുകൂല്യ ഘടകങ്ങളാണ്.

നിർവ്വചനം

ഇൻഷുറൻസിന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള റിസ്ക് സ്വീകാര്യമാണോ ആണെങ്കിൽ ഏത് നിരക്കിലുള്ള, ഏത് വ്യവസ്ഥയിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടതെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്.

2. അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യകത

അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നെടുംതൂണാണ്, കാരണം അശ്രദ്ധമായി റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക അഥവാ ആവശ്യമായ പ്രീമിയങ്ങൾ ഈടാക്കാതിരിക്കുന്ന എന്ന അവസ്ഥ ഇൻഷുററെ വൻബാധ്യതയിലേക്ക് നയിക്കും. വളരെ സൂക്ഷിച്ച് അഥവാ മികച്ച രീതിയിൽ റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ വലിയ പൂളി സൃഷ്ടിച്ച് റിസ്ക് തുല്യമായി വീതിക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ സംരക്ഷിക്കും. ഇത് റിസ്കും ബിസിനസ്സും ശരിയായി തുലനം ചെയ്യുന്നത് ഗുരുതരമാക്കുകയും അങ്ങനെ കിടമത്തരത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയും എങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിന് ലാഭകരമാണ്.

ഇത്തരത്തിലുള്ള തുലനം ചെയ്യുന്നത് അണ്ടർറെറ്ററാണ്, ഫിലോസഫി അനുസരിച്ച്, പോളിസിക്ളാസ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ റിസ്ക് ദാഹവും കണക്കിലെടുക്കും. ഒരു കാര്യം പ്രത്യേകം ഓർക്കുക റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക എന്നത് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഭാവിയിലെ ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്തുകൊള്ളാമെന്ന് നൽകുന്ന ഉറപ്പാണ്.

3. അണ്ടർറെറ്റിംഗ് - റിസ്ക് വിലയിരുത്തൽ

ഗ്രൂപ്പ് അഥവാ വ്യക്തിയുടെ സ്വഭാവ സവിശേഷതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ്. റിസ്കിന്റെ വ്യാപ്തിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അണ്ടർറെറ്റിംഗ് റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും സ്വീകരിക്കുന്നതെങ്കിൽ നിരക്കുകളും വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും തീരുമാനിക്കും. ഏതൊരു സാഹചര്യത്തിലും സ്വീകരിക്കുക എന്ന പ്രക്രിയ ചെയ്യുന്നത് തൃപ്തികരവും ന്യായവുമായ തരത്തിലായിരിക്കും, അതായത്, സമാനമായ എല്ലാ റിസ്കുകളും പക്ഷാപാതം കൂടാതെ തുല്യമായി തരംതിരിക്കും. ഈ തരംതിരിക്കൽ പൊതുവേ ചെയ്യുന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട സ്വീകരിക്കൽ ചാർട്ടുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും, ഓരോ റിസ്കിനുമുള്ള പ്രമീയങ്ങൾ അതിന് അനുസൃതമായി കണക്കാക്കും.

പ്രായം എന്ന ഘടകം അസുഖത്തിനും മരണത്തിനുമുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുമെങ്കിലും മരിക്കുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ അസുഖം വരുകയും അത് അടിക്കടി വന്നു കൊണ്ടിരിക്കുമെന്ന കാര്യവും ഓർക്കുക. ആയതിനാൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് മാനദണ്ഡങ്ങളും മാർഗ്ഗരേഖകളും മരണ പരിരക്ഷയെ അപേക്ഷിച്ച് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് വളരെ കടുത്തതായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം

പ്രമേഹമുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഹൃദ്രോഗം അഥവാ കിഡ്നി രോഗം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ് അത് മരണപ്പെടുന്നതിനേക്കാളും അധികം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനാണ് ആവശ്യമായി വരിക, മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള സമയത്ത് ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പലതവണ ഉണ്ടാകാനും സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖ ഈ വ്യക്തിയെ ശരാശരി റിസ്ക്നിലാവും ഉള്പ്പെടുത്തുക. പക്ഷേ മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗിൽ, ഇയാളെ ഉയർന്ന റിസ്കിൽ ഉള്പ്പെടുത്തും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ സാമ്പത്തികം അഥവാ വരുമാനത്തിനേക്കാളും ഉയർന്ന മുൻതൂക്കം നൽകുന്നത് മെഡിക്കൽ അഥവാ ആരോഗ്യ കൺടെന്റലുകളാണ്. എന്തിനാലും രണ്ടാമത് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഘടകത്തെ അവഗണിക്കുകയില്ല കാരണം ഇൻഷുറൻസ് തല്പരതയും പ്രതികൂലമായ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് തുടരുന്നത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും സാമ്പത്തിക അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

4. രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

റിസ്ക് വിലയിരുത്തുമ്പോൾ പരിഗണിക്കേണ്ട രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- a) **പ്രായം:** പ്രായവും റിസ്കിന്റെ തോതും അനുസരിച്ചാണ് പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന്, ചെറിയ കുട്ടികളുടെ മൊർബിഡിറ്റി പ്രീമിയങ്ങൾ ചെറുപ്പക്കാരെക്കാളും അധികമാണ് കാരണം അവർക്ക് അപകടങ്ങളും ഇൻഫക്ഷനുകളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെകൂടുതലാണ്. അതുപോലെ 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർക്ക് ഉയർന്ന പ്രീമിയമാണ് കാരണം പ്രമേഹം, പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ഹൃദ്രോഗം, അതുപോലുള്ള മറ്റ് അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത അവർക്ക് വളരെ കൂടുതലാണ്.
- b) **ലിംഗം:** സ്ത്രീകളുടെ ഗർഭാവസ്ഥയിലും പ്രസവവും മൂലം രോഗാവസ്ഥയുണ്ടാകാനുള്ള ഉണ്ടാകാനുള്ള അധിക റിസ്കുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, പുരുഷന്മാർക്കാണ് ഹൃദയാഘാതവും തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടങ്ങളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത സ്ത്രീകളെക്കാളും കൂടുതലുള്ളത്.
- c) **ശീലങ്ങൾ:** പുകയില, മദ്യം, മയക്കുമരുന്നു എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം മൂലം രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള റിസ്ക് വളരെകൂടുതലാണ്.
- d) **തൊഴിൽ:** ചില തൊഴിലുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അപകടങ്ങളുണ്ടാകുന്നതിന് അധിക റിസ്കുണ്ട്, ഉദാഹരണത്തിന്, ഡ്രൈവിംഗ്, ബ്ലാസ്റ്റിംഗ്, ഏവിയേറ്റിംഗ്, തുടങ്ങിയവ. അതുപോലെ ചില തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആരോഗ്യപരമായ ഉയർന്ന റിസ്കുകളുണ്ട് അതായത് എക്സേറേഷൻ മെഷീൻ ഓപ്പറേറ്റിംഗ്, ആസ്പറേറ്റേഡ് സ്ഥാപനത്തിലെ തൊളിലാളികൾ, മൈനിലെ തൊഴിലാളികൾ, തുടങ്ങിയവർ.
- e) **കുടുംബചരിത്രം:** ആസ്തമ, പ്രമേഹം, ചില തരത്തിലുള്ള കാൻസറുകൾ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുടെ ജനിതക ഘടകങ്ങളുടെ സ്വാധീനമുണ്ട് അതുകൊണ്ട് ഇതിന് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ഇത് രോഗാവസ്ഥയ്ക്ക് സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നുണ്ട് ആയതിനാൽ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്ന സമയത്ത് ഇതും കണക്കിലെടുക്കണം.
- f) **ശരീരഘടന:** തടിച്ച, മെലിഞ്ഞ അഥവാ ശരാശരി ശരീരഘടനയു ചില ഗ്രൂപ്പുകളിൽ മൊബിലിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്.
- g) **പൂർവ്വ രോഗ അഥവാ ശസ്ത്രക്രിയ:** പൂർവ്വകാല രോഗം മൂലം ശാരീരിക ബലഹീനതയ്ക്ക് കാരണമായ അഥവാ ഇനിയും ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ടോ എന്ന് വിശകലനം ചെയ്ത് പോളിസി വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം തീരുമാനിക്കണം. ഉദാ., കിഡ്നി സ്റ്റോം വീണ്ടും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ് അതുപോലെ ഒരു കണ്ണിന് തിമിരം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മറ്റേ കണ്ണിലും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.
- h) **നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും മറ്റ് ഘടകങ്ങളും അഥവാ പ്രശ്നങ്ങളും:** റിസ്കിന്റെ തോതും ഇൻഷുറബിലിറ്റിയും വിശകലനം ചെയ്യുന്നതിന് ഇത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ് മാത്രമല്ല ഇത് ശരിയായ വെളിപ്പെടുത്തലും വൈദ്യ പരിശോധനയിലൂടെയും മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.
- i) **പരിസ്ഥിതിയും വാസവും:** ഇതും ഒരാളുടെ രോഗാവസ്ഥയ്ക്ക് കാരണമാകാം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ എന്നാൽ

I. ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യൽ

- II. ഉപഭോക്താക്കളിൽ നിന്നും പ്രീമിയം ശേഖരിക്കൽ
- III. റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കലും റിസ്കിന് വിലയിടലും
- IV. വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വിൽക്കുക.

B. അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് - അടിസ്ഥാന പാഠങ്ങൾ

1. അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യം

അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യം എന്താണെന്നതിൽ നമുക്ക് തുടങ്ങാം. രണ്ട് ആവശ്യങ്ങളാണ് മുഖ്യമായിട്ടുള്ളത്

- i. പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ തടയുക അതായത് ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ ഒഴിവാക്കുക.
- ii. റിസ്കുകളെ വിഭജിക്കുകയും റിസ്കുകളിടയിലുള്ള തുല്യത ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.

നിർവചനം

റിസ്കിന്റെ കാഠിന്യം അനുസരിച്ച് ഓരോ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലും വിലയിരുത്തുകയും അതിനുശേഷം ഇൻഷുറൻസ് നൽകണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുകയും ഇൻഷുറൻസ് നൽകുന്നെങ്കിൽ എന്ത് വ്യവസ്ഥ പ്രകാരമെന്ന് തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണ് **റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കൽ**.

ഉയർന്ന നഷ്ടമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് അറിയാവുന്ന ആളുകൾ ലാഭം നേടുക എന്ന അത്യാഗ്രഹത്തോടെ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനെയാണ് **പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ (ആൻറി സെലക്ഷൻ)** എന്ന് പറയുന്നത്.

ഉദാഹരണം

ഇൻഷുറർമാർക്ക് തങ്ങൾ ആർക്കൊക്കെ എങ്ങനെയൊക്കെയാണ് ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യേണ്ടത് എന്ന കാര്യത്തിൽ ഉറപ്പില്ലെങ്കിൽ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം, ഹൃദയാഘാതം അഥവാ കാൻസർ പോലുള്ള ഗുരുതരമായ രോഗം മൂലം ഉടനെ തന്നെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടതായ ആളുകൾ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുകയും അങ്ങനെ ഇൻഷുറർക്ക് വലിയ നഷ്ടമുണ്ടാകും.

മറ്റൊരുതരത്തിൽ, തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ ഇൻഷുറർ നടപ്പിലാക്കിയില്ലെങ്കിൽ അത് പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് കാരണമാകുകയും അങ്ങനെ പ്രക്രിയയിൽ നഷ്ടമുണ്ടാകുകയും ചെയ്യും.

2. റിസ്കുകളിലെ തുല്യത

നമുക്ക് റിസ്കുകളിലെ തുല്യത നോക്കാം. റിസ്കിന്റെ സ്വഭാവവും അതിന്റെ കാഠിന്യവും അനുസരിച്ച് ഒരേ പ്രീമിയം വിഭാഗത്തിൽ അപേക്ഷകരെ ഉള്പ്പെടുത്തുന്നതിനെയാണ് തുല്യത എന്ന് പറയുന്നത്. ഈടാക്കേണ്ട പ്രീമിയം എത്രയാണെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്ക് ചില തരത്തിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ ഉണ്ടായിരിക്കണം. അങ്ങനെ ശരാശരി റിസ്കുള്ള ആളുകൾ ഒരേ പ്രീമിയവും ഉയർന്ന റിസ്കുള്ള ആളുകൾ ഉയർന്ന പ്രീമിയവും നൽകണം. ശരാശരി റിസ്കുകളുടെ ആളുകളാണ് അധികവുമുള്ളത് അവർക്കായി സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തതായിരിക്കണം പോളിസി.

a) റിസ്ക് വിഭജനം

തുല്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി, അൺടർറെറ്റിംഗ് റിസ്ക് വിഭജനം എന്ന പ്രക്രിയയിലൂടെ കടന്നു പോകുന്നുണ്ട്, അതായത് റിസ്കിന്റെ സ്വഭാവവും അതിന്റെ കാര്യവും അനുസരിച്ച് റിസ്കുകളെ വിഭജിക്കുക എന്നതാണ് അൺടർറെറ്റിംഗിന്റെ ലക്ഷ്യം അങ്ങനെ, അനുയോജ്യമായ പ്രീമിയത്തിന്റെ നിരക്ക് ചുമത്തും. അത്തം 4 റിസ്ക് വിഭാഗങ്ങളാണുള്ളത്.

i. സ്റ്റാൻഡേർഡ് റിസ്കുകൾ

രോഗമുണ്ടാകാൻ ശരാശരി സാധ്യത മാത്രമുള്ള വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുക.

ii. പ്രിഫേർഡ് റിസ്കുകൾ

രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ശരാശരി സാധ്യതയെക്കാളും താഴെ മാത്രമുള്ള വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുക, ആയതിനാൽ വളരെ കുറഞ്ഞ പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുക.

iii. സബ്സ്റ്റാൻഡേർഡ് റിസ്കുകൾ

രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ശരാശരി സാധ്യതയെക്കാളും ഉയർന്നതും എങ്കിലും പോലും ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുക. ഉയർന്ന (അധിക) പ്രീമിയം ഈടാക്കി അഥവാ ചില വ്യവസ്ഥകളിൽ അനുസ്യൂതമായിട്ടാണ് ഇവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് നൽകുക.

iv. ഡിക്ലൈൻഡ് (നിഷേധിക്കപ്പെടാവുന്ന) റിസ്കുകൾ

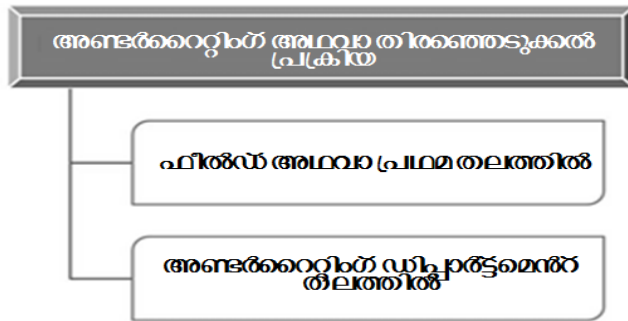
താങ്ങാവുന്ന നിരക്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകാവുന്നതിലും വളരെ ഉയർന്ന തലത്തിൽ രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയുള്ള വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത്. ഓപ്പറേഷൻ പോലുള്ള ചികിത്സ അടുത്തിടെ ചെയ്ത വ്യക്തികളിൽ ചിലപ്പോൾ താൽക്കാലികമായി ഇൻഷുറൻസ് നിഷേധിച്ചേക്കാം.

3. തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ

രണ്ട് തലങ്ങളിലാണ് അൺടർറെറ്റിംഗ് അഥവാ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ നടക്കുന്നത്:

- ✓ ഫീൽഡ് തലത്തിൽ
- ✓ അൺടർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് തലത്തിൽ

ചിത്രം 1: അണ്ടർറെറ്റിംഗ് അഥവാ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ



a) ഫീൽഡ് അഥവാ പ്രഥമ തലം

ഫീൽഡ് തലത്തിലുള്ള അണ്ടർറെറ്റിംഗിനെ പ്രഥമ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് എന്നും പറയും. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷകൾ അനുയോജ്യനാണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിന് ഒരു ഏജൻ്റ് അഥവാ കമ്പനിയുടെ പ്രതിനിധി വിവരം ശേഖരിക്കുന്നത് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടും. പ്രഥമ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് എന്ന നിലയിൽ ഒരി ഏജൻ്റ് സങ്കീർണ്ണമായ പങ്കാണ് വഹിക്കുന്നത്. അയാളാണ് പ്രൊസ്പെക്ടീവ് ക്ലെയിംറിനെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്നത് അറിയുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച വ്യക്തി.

ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിൽ പ്രൊപ്പോസറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില നിർദ്ദിഷ്ട വിവരങ്ങൾ, അഭിപ്രായം, ശുപാർശകൾ തുടങ്ങിയവ അടങ്ങിയ ഒരു കോൺഫിഡൻഷ്യൽ റിപ്പോർട്ട് ഏജൻ്റ് നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

അതുപോലെ തന്നെയുള്ള റിപ്പോർട്ട്, അതായത് **യാർമ്മിക വിപത്ത്** റിപ്പോർട്ട് എന്നറിയപ്പെടുന്ന റിപ്പോർട്ട് ചിലപ്പോൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥനോടും ആവശ്യപ്പെടേക്കാം. ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ പൊതുവേ പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ച വ്യക്തിയുടെ തൊഴിൽ, വരുമാനം, സാമ്പത്തികസ്ഥിതി, പദവി എന്നിവ ഉൾടായിരിക്കും.

എന്താണ് യാർമ്മിക വിപത്ത്?

വയസ്സ്, ലിംഗം, ശീലം, തുടങ്ങിയവ ആരോഗ്യ റിസ്കിലെ ഭൗതിക വിപത്താണെങ്കിലും കൂടുതൽ വീക്ഷണം ആവശ്യമായ മറ്റ് ചിലത് കൂടിയുണ്ട്. ഇതാണ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് വൻ ബാധ്യതയായി വരാവുന്ന ക്ലെയിംറിൻ്റെ യാർമ്മിക വിപത്ത്.

ഇതിന് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഉദാഹരണമാണ്, തനിക്ക് ഉടനെ ഒരു ശാസ്ത്രീയ ആവശ്യമായി വരുമെന്ന് അറിയാവുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന അത് ഇൻഷുററോട് വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുന്നത്. ഇവിടെ ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുക എന്ന ഒരു ലക്ഷ്യം മാത്രമാണ് ഉള്ളത്.

നഷ്ടത്തോടുള്ള വിമുഖതയാണ് മറ്റൊരു ഉദാഹരണം. ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടെന്ന കാരണത്താൽ ആശുപത്രി വാസം വേണ്ടി വന്നാൽ ഇൻഷുറർ വഹിക്കുമെന്ന് അറിയാവുന്നത് കൊണ്ട് തൻ്റെ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി തിരെ ശ്രദ്ധിക്കാതിരിക്കുക.

മറ്റൊരു തരത്തിലുള്ള വിപത്തായ 'സദാചാരപരമായ വിപത്തും' ഇവിടെ വിവരിക്കാൻ അനുയോജ്യമാണ്. ഇവിടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കൃത്രിമം ഒന്നും കാണിക്കുന്നില്ല പക്ഷേ അയാൾക്ക് വലിയ ഒരു ഇൻഷുറർ തുകയുണ്ടെന്ന് അറിഞ്ഞ് കൊണ്ട് അയാൾ ഏറ്റവും ആശംഭരപരമായ ചികിത്സ തേടുകയും, വളരെ ചെലവേറിയ ആശുപത്രി മുറിയിൽ താമസിക്കുക, തുടങ്ങിയവ ചെയ്യുക, ഇത് അയാൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ഇല്ലായിരുനുവെങ്കിൽ ചെയ്യില്ലായിരുന്നു.

കൃത്രിമം നിരീക്ഷിക്കലും പ്രഥമ അണ്ടർറെറ്റർ എന്ന നിലയിൽ ഏജൻറിൻറെ പങ്കും

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് വെളിപ്പെടുത്തുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മിക്ക തീരുമാനങ്ങളും എടുക്കുന്നത്. അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന് ഇരിക്കുന്ന അണ്ടർറെറ്റർക്ക് ഈ വസ്തുതകളെല്ലാം ശരിയാണോ അതോ ചതിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ കൃത്രിമമായി ഉണ്ടാക്കിയതാണോ എന്ന് അറിയാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്.

ഇവിടെ ഏജന്റ് ഒരു പരമ പ്രധാനമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന് കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങൾ ശരിയാണോ എന്ന് അറിയുന്നതിന് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ വ്യക്തിയാണ് ഒരു ഏജന്റ്, കാരണം പ്രൊപ്പോസറുമായി നേരിട്ടും വ്യക്തിപരവുമായി ബന്ധമുള്ളത് ഏജന്റിനാണ് അതുകൊണ്ട് അയാളുടെ വിവരങ്ങളെല്ലാം വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, കൃത്രിമമായി എന്തെങ്കിലും കെട്ടിച്ചമച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് നിരീക്ഷിക്കാൻ സാധിക്കും.

b) അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് തലത്തിൽ

അണ്ടർറെറ്റിംഗിൻറെ രണ്ടാമത്തെ തലം ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് അഥവാ ഓഫീസ് തലത്തിലാണ്. അത്തരം ജോലികളിൽ പ്രാഗത്ഭ്യമുള്ളവരും വിദഗ്ദ്ധരുമാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത്, ഇവർ കേസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും പരിശോധിക്കുകയും പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് നൽകണോ വേണ്ടയോ എന്നും നൽകുന്നെങ്കിൽ തന്നെ ഏത് വ്യവസ്ഥയിൽ നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിക്കും.

C. ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ

എല്ലാ കമ്പനികളുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുക, അവർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ, അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പരിഗണനകൾ, ആക്ച്യൂറിയൽ പ്രൈസിംഗ്, വിപണിയിലെ കിടപിടിച്ച മത്സരം തുടങ്ങിയവ ലക്ഷ്യം വച്ചാണ് അവരുടെ ഉത്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്യുന്നത്. ഉപഭോക്താവിന് അടിസ്ഥാനതലം മുതൽ അവർക്ക് താല്പര്യമുള്ള വിഭാഗം തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് അനേകം ഓപ്ഷനുകൾ ലഭ്യമാണ്, ഇന്ത്യയിൽ വിപണിയിൽ മുന്നിട്ട് നിൽക്കുന്നത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസ് ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസിയാണ്.

ഓരോ പുതിയ ഉത്പന്നത്തിനും വിപണിയിൽ ഇറക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഐആർഡിഎയുടെ അനുമതി ആവശ്യമാണ്. താഴെ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്ന 'ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ്' വ്യവസ്ഥകളുടെ അനുസൃതമായി ഉത്പന്നം റെഗുലേറ്ററുമായി ഫയൽ ചെയ്യണം. ഒരിക്കൽ വിപണിയിൽ ഇറങ്ങിയാൽ, മാനദണ്ഡപ്രകാരമായിരിക്കണം ഉത്പന്നം വിപണിയിൽ നിന്നും പിന്വലിക്കേണ്ടതും. വിദ്യാർത്ഥികൾ ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വ്യവസ്ഥകൾ, ഫോമുകൾ, റിട്ടേണുകൾ, തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ച് അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

ഓരോ ഉത്പന്നവും വിപണിയിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് ഐആർഡിഎയുടെ അനുമതി നേടിയിരിക്കണം. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഉത്പന്നം റെഗുലേറ്ററുടെ അടുത്ത് ഫയൽ ചെയ്യണം. ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് മാർഗ്ഗരേഖകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും, ഫോമുകളും, റിട്ടേണുകളും, തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ച് വിദ്യാർത്ഥികൾ മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം.

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരമുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾക്കുള്ള ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് നടപടിക്രമങ്ങൾ.

- a) ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് നടപടിക്രമങ്ങൾ പ്രകാരമുള്ള അധികൃതരുടെ അനുമതി ലഭിക്കാതെ ഇൻഷുറർക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യാം സാധിക്കുകയില്ല.
- b) സമയാസമയങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ച് അധികൃതരുടെ അനുമതി ലഭിക്കാതെ ഇൻഷുറർക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ പരിഷ്കരിക്കുവാനോ പുതുക്കുവാനോ സാധിക്കുകയില്ല.

1. അധികൃതരുടെ അനുമതിയോടെ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പരിഷ്കരണമോ പുതുക്കലോ വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം പരിഷ്കരണം അഥവാ പുതുക്കൽ നിലവിൽ വരുന്നതിന് 3 മാസം മുമ്പെങ്കിലും പോളിസിയിടയ്ക്കുള്ള അറിയിക്കണം. നോട്ടീസിന് പുതുത്തിയതിന്റെ അഥവാ പരിഷ്കരിച്ചതിന്റെ കാരണം വ്യക്തമാക്കണം പ്രത്യേകിച്ച് പ്രീമിയം വർദ്ധിക്കാനുള്ള കാരണം.

2. പ്രീമിയം ഉല്പാദനത്തിനുള്ള പോളിസി വ്യവസ്ഥകളിൽ പരിഷ്കരണം അഥവാ പുതുക്കൽ സംഭവിച്ചേക്കാം എന്നതിന്റെ സാധ്യത പ്രൊസ്പെക്ടിവ് വെളിപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം.

- c) ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് അപേക്ഷ ഫോം ഐആർഡിഎഐ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് അത് ഡേറ്റാബേസ് ഷീറ്റ്, ഉപഭോക്തൃ വിവരങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഷീറ്റ് ഉള്പ്പെടെയുള്ള വിവിധ അനക്സ്ചറുകളുടെയൊപ്പം അയക്കണം.

പ്രൊസ്പെക്ടിന്റെ ഒപ്പം ഓരോ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കും ഉപഭോക്തൃ വിവരങ്ങളടങ്ങുന്ന ഷീറ്റ് നൽകണം മാത്രമല്ല പോളിസിയിൽ പരിരക്ഷയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, ഒഴിവാക്കലുകൾ, ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന് മുമ്പുള്ള കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണോ നിശ്ചിത തുക അടിസ്ഥാനത്തിലാണോ പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നത്, പുതുക്കൽ വ്യവസ്ഥകളും ആനുകൂല്യങ്ങളും കോ-പേ അഥവാ ഡിഡൻസിബിളിസിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ, റദ്ദാക്കൽ വ്യവസ്ഥകൾ, തുടങ്ങിയവ ഉൾടായിരിക്കണം.

അധികൃതരുടെ അനുമതി തേടുന്നതിന് മുമ്പ് ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് അപേക്ഷയിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള ആക്ചുറിയും കമ്പനിയുടെ സിഇഒയും ഒപ്പുവെയ്ക്കണം മാത്രമല്ല സമയാസമയങ്ങളിൽ അധികൃതർ അനുശാസിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട രൂപരേഖയിലായിരിക്കണം.

- d) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നം പിൻവലിക്കൽ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നം പിൻവലിക്കുന്നതിന്, നിലവിലുള്ള പോളിസിയിടയ്ക്കുള്ള സമ്പൂർണ്ണ വിശദാംശങ്ങളും പിൻവലിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണവും സഹിതം ഇൻഷുറർ അധികൃതരുടെ മുന്നിൽ അനുമതി തേടണം.

2. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ ഭാവിയിൽ ഉൽപന്നം പിൻവലിച്ചേക്കാനുള്ള സാധ്യതയും ഉൽപന്നം പിൻവലിച്ചാൽ പോളിസിയിടയ്ക്കുള്ള ലഭ്യമായ ഓപ്ഷനുകളെയും കുറിച്ച് വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കണം.

3. നിലവിലുള്ള ഉപഭോക്താക്കൾ ഇൻഷുററിന്റെ അറിയിപ്പിനോട് പ്രതികരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ പോളിസി പുതുക്കൽ തീയതിയിൽ പിൻവലിക്കപ്പെടുകയും വഹനീയ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഇൻഷുററിൽ നിന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതിയ പോളിസി എടുക്കാം.

4. പുതിയ ഉപഭോക്താക്കള്ക്ക് പിന്വലിക്കപ്പെട്ട പോളിസി വാഗ്ദാനം ചെയ്യരുത്.

- e) നിയമിച്ചിട്ടുള്ള ആക്ചുറി കുറഞ്ഞത് വര്ഷത്തില് 1 തവണയെങ്കിലും വിപണിയിലുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളുടെ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും പരിശോധിക്കണം. ഉത്പന്നം സാമ്പത്തികമായി ഗുണപ്രദമല്ലെന്ന് കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കില് അഥവാ ഏതെങ്കിലും കാര്യത്തില് കുറവ് കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കില് നിയമിക്കപ്പെട്ട ആക്ചുറിക്ക് ഉത്പന്നം പുനരവലോകനം ചെയ്ത് ഫയല് ആന്റ് യൂസ് നടപടിക്രമത്തിലൂടെ പരിഷ്കരിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷിക്കാം.
- f) ഫയല് ആന്റ് യൂസ് അനുമത ലഭിച്ച് 5 വര്ഷം കഴിഞ്ഞ ഒരു ഉത്പന്നത്തിന്, അവസ്ഥ, ലാപ്സ്, പലിശ നിരക്കുകള്, നാണയപ്പെരുപ്പം, ചെലവുകള്, മറ്റ് പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകങ്ങള് എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തില് ഉത്പന്നം രൂപകല്പന ചെയ്തപ്പോഴുള്ള യഥാര്ത്ഥ അനുമാനങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്ത് ഉത്പന്നത്തിന്റെ പ്രകടനം ആക്ചുറിക്ക് അവലോകനം ചെയ്യാം.

D. ഐആർഡിഎഫ്ഐയുടെ മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ
--

ഫയല് ആന്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ കൂടാതെ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷനുകളുടെ ആവശ്യമാണ്:

- a. കമ്പനിയുടെ ബോർഡിന്റെ അംഗീകാരത്തോടെ എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് നയം വികസിപ്പിക്കണം. പ്രൊസ്പെക്ട് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങുന്ന പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിലെ മറ്റ് കാര്യങ്ങൾ വിവരിക്കണം. കമ്പനിയുടെ നയം അനുസരിച്ച് അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് ഇത്തരം ഫോം അനുയോജ്യമായിരിക്കണം.
- b. അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് നയം അതോറിറ്റിയുമായി ഫയല് ചെയ്യണം. ഇത് ആവശ്യമായതിനാല് കമ്പനിക്ക് നയം പരിഷ്കരിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശം നിലനിർത്താം, പക്ഷേ ഓരോ പരിഷ്കരണവും അതോറിറ്റിക്ക് മുമ്പാകെ ഫയല് ചെയ്യണം.
- c. ബോർഡിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് നയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തില് ഏതൊരു പ്രൊപ്പോസലും സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാം. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് നിരസിക്കുകയാണെങ്കില് ആ വിവരണം കാര്യ-കാരണം സഹിതം പ്രൊസ്പെക്ടിനെ രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിക്കണം.
- d. പ്രീമിയം കൂടാതെ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ലോഡ്ഡിംഗ് ചാർജ്ജുകൾ ഊടാക്കുകയാണെങ്കില് ആ വിവരം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി അറിയിക്കുകയും പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പോളിസിയുടെ സമതം നേടണം.
- e. പോളിസിയുടെ ഏതെങ്കിലും ഘട്ടത്തില് അഥവാ പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് തൊഴില് മാറ്റം പോലുള്ള ഏതെങ്കിലും വിവരം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ആവശ്യമാണെങ്കില്, അത് നിർദ്ദിഷ്ട ഫോമുകളില് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ കൊണ്ട് പൂരിപ്പിച്ച് പോളിസിയുടെ ഭാഗമായി ചേർക്കണം, മാത്രമല്ല അത്തരം വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമായി വന്ന സാഹചര്യവും അത്തരം സാഹചര്യത്തില് ബാധകമായ വ്യവസ്ഥകളും വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം.
- f. നേരത്തെ പ്രവേശിക്കുക, തുടർച്ചയായി പുതുക്കുക, അനുകൂലമായ ക്ലെയിം അനുഭവങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ മുകളില് അനുകൂല്യം ഇൻഷുറർമാല് നല്കിയേക്കും മാത്രമല്ല ആ വിവരം പ്രൊസ്പെക്ടിലും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലും ഫയല് ആന്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ അംഗീകാരത്തോടെ വെളിപ്പെടുത്തും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പോർട്ടബിലിറ്റി (വഹനീയത) സംബന്ധിച്ചുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ

ഐആർഡിഎഫ് ലൈഫ് - ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ വഹനീയതയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ വളരെ വ്യക്തമായി തന്നെ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു :

1. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കേസുകളിൽ പോർട്ടബിളിറ്റി (വഹനീയത) അനുവദിക്കാം :
 - a. ഫാമിലി പ്ലോട്ട് ഉള്ളപ്പോൾ നോ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പുറത്തിറക്കുന്ന എല്ലാ വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ
 - b. നോ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന കുടുംബാംഗങ്ങൾ ഉള്ളപ്പോഴുള്ള ഓരോ അംഗങ്ങളും അത്തരം ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ നിന്നും അതേ ഇൻഷുററുടെ കീഴിൽ തന്നെയുള്ള വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലേക്ക് അഥവാ ഫാമിലി പ്ലോട്ട് പോളിസിയിലേക്ക് കുടിയേറുക. അതിനുശേഷം, അവർക്ക് അടുത്ത പുതുക്കി പുതുക്കി മുതൽ പോർട്ടബിളിറ്റി അവകാശം ഉന്നയിക്കാം.
2. പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് മാത്രമേ പോളിസിയുടെയ്ക്ക് പോർട്ടബിളിറ്റി തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ, പോളിസിയുടെ കാലാവധി സമയത്ത് സാധിക്കുകയില്ല.
3. ഒരു പോളിസിയുടെയ്ക്ക് തന്റെ പോളിസി മറ്റൊരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലേക്ക് മാറ്റണമെങ്കിൽ, അതായത് കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളെയും ഉള്ളപ്പോൾ മുഴുവൻ പോളിസിയും മാറ്റണമെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം പുതുക്കുന്നതിന് 45 ദിവസങ്ങളിൽ മുമ്പെങ്കിലും അയാൾ അത്തരം കമ്പനിയിൽ അപേക്ഷിക്കണം.
4. നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം പുതുക്കുന്നതിന് 45 ദിവസങ്ങളിൽ മുമ്പെങ്കിലും പോളിസിയുടെ ഐആർഡിഎഫ് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാതൃകയിലുള്ള ഫോമിൽ അപേക്ഷ നൽകുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ഒരു പുതിയ ഇൻഷുറർക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യാനും ചെയ്യാതിരിക്കാനും സാധിക്കും.
5. അത്തരം ഒരു അറിയിപ്പ് ലഭിച്ചാലുടൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിവരങ്ങളും അനക്സ്ചി ഐ പ്രകാരമുള്ള പോർട്ടബിളിറ്റി ഫോമും പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഒപ്പം നൽകും.
6. പോളിസിയുടെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഒപ്പം പോർട്ടബിളിറ്റി ഫോമും പൂരിപ്പിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ സമർപ്പിക്കും.
7. പോർട്ടബിളിറ്റി ഫോം ലഭിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, പോളിസിയുടെയ്ക്ക് മെഡിക്കൽ - കെയർ ചരിത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങളാക്കി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുമായി ബന്ധപ്പെടും.
8. അത്തരം അഭ്യർത്ഥ ലഭിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഐആർഡിഎഫിയുടെ വെബ് പോർട്ടലിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള വിവരങ്ങൾ നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ അഭ്യർത്ഥ ലഭിച്ച് 7 ദിവസങ്ങളുള്ളിൽ നൽകണം.
9. നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഡേറ്റാ നൽകുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, അത് ഐആർഡിഎഫിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ ലംഘനമായി കണക്കാക്കുകയും 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമ പ്രകാരം ഇൻഷുറർക്ക് പിഴ ചുമത്തുകയും ചെയ്യും.
10. നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ഡേറ്റാ ലഭിച്ചതിനുശേഷം, 2002-ലെ ഐആർഡിഎഫ് (പോളിസിയുടെയ്ക്ക് താതാപര്യ സംരക്ഷണം) ചട്ടങ്ങളിലെ ചട്ടം 4 (6) പ്രകാരം പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പ്രൊപ്പോസൽ അൻഡ് റൈറ്റ് ചെയ്ത് ആ വിവരം പോളിസിയുടെയ്ക്ക് അറിയിക്കും.

11. സമയപരിധിയിൽക്കുള്ളി വേറ്റാ ലഭിക്കുകയും ഐആർഡിഎയുമായി ഫയൽ ചെയ്ത അൺടർറെറ്റിംഗ് നയം പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പോളിസിയിടയുടെ അഭ്യർത്ഥയ്ക്കുള്ള തീരുമാനം അറിയിക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ നിരസിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശമില്ല, അവർക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ചു മതിയാകും.
12. പുതുക്കേണ്ട തീയതിയിൽ പോർട്ടബിലിറ്റി സംബന്ധിച്ച് പുതിയ ഇൻഷുററുടെ സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന തീരുമാനം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ
 - a. പോളിസിയിടയുടെ അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം ഹൃസ്വകാലത്തേയ്ക്ക് പ്രോ-റേറ്റ് പ്രീമിയത്തിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് നിലവിലുള്ള പോളിസി നീട്ടാൻ സാധിക്കും.
 - b. പുതിയ ഇൻഷുററുടെ തീരുമാനം ലഭിക്കുന്നത് വരെ അഥവാ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി രേഖമൂലം എഴുതി നൽകുന്ന അഭ്യർത്ഥയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള പോളിസി റദ്ദാക്കുകയില്ല.
 - c. പുതിയ ഇൻഷുറർ എല്ലാ സാഹചര്യത്തിലും ഹൃസ്വ കാലാവധി തീരുന്നതിന് അനുസരിച്ച് തന്നെ റിസ്ക് ആരംഭിക്കേണ്ട തീയതി കണക്കാക്കണം.
 - d. ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിലവിലുള്ള ഇൻഷുററുമായി പോളിസി തുടരണമെന്ന് തോന്നിയാൽ, പുതിയ വ്യവസ്ഥകളൊന്നും ചുമത്താതെ സാധാരണയുള്ള പ്രീമിയം ഊടാക്കി തുടരാൻ അനുവദിക്കും.
13. പോളിസിയിടയ്ക്കു മുകളിൽ പറഞ്ഞത് പോലെ ഹൃസ്വകാലത്തേയ്ക്ക് പോളിസി ദീർഘിപ്പിക്കുകയും ആ സമയത്ത് ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം നൽകുന്ന പോളിസി വർഷത്തെ ബാക്കി പ്രീമിയം കൂടി ഊടാക്കി ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കും. അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ, പോളിസിയിടയ്ക്കു ബാക്കിയുള്ള കാലാവധിയിലെ പ്രീമിയം നൽകി ഒരു വർഷത്തേക്ക് കൂടി നിലവിലുള്ള ഇൻഷുററുടെ കീഴിൽ തുടരേണ്ടതാണ്.
14. പോർട്ടിംഗ് വഴി പോളിസി സ്വീകരിക്കുന്നതിന്, പോർട്ടിംഗിനായി ഇൻഷുറർ യാതൊരുതരത്തിലുമുള്ള അധിക ചാർജ്ജ് ഊടാക്കുകയോ ലോഡ് ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്.
15. പോർട്ട് ചെയ്ത പോളിസി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ഇടനിലാക്കാർക്ക് കമ്മീഷൻ നൽകേണ്ടതില്ല.
16. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ, നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും സമയബന്ധിതമായ ഒഴിവാക്കലുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ പോളിസി നേരത്തെ തന്നെ ഇല്ലാതായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് കണക്കിലെടുക്കുകയും പുതിയ പോർട്ട് ചെയ്ത പോളിസിയിൽ ആ പരിധി വരെ കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യും.
 - കുറിപ്പ് 1: ചില അസുഖത്തിന്റെ അഥവാ ചികിത്സയുടെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി നേരത്തേതെ പോളിസിയെക്കാളും പുതിയ പോളിസിയിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ, പോർട്ടിംഗിനായി പോളിസിയിടയ്ക്കു സമർപ്പിക്കുന്ന പോർട്ടബിലിറ്റി ഫോമിൽ അത് വ്യക്തമായി വിവരിച്ചിരിക്കണം.
 - കുറിപ്പ് 2: ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ, മുമ്പോളിസിയിലെ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും സമയബന്ധിതമായ ഒഴിവാക്കലുകളും കണക്കിലെടുക്കാതെ തുടർച്ചയായി എത്ര വർഷം പരിരക്ഷ എടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പോലെ ഓരോ അംഗങ്ങള്ക്കും ക്രെഡിറ്റ് നൽകും.

17.മുൻ പോളിസിയിലെ ഇൻഷുർ തുകയും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ അഭ്യർത്ഥപ്രകാരം മൂല്യ പോളിസികളിൽ മൂല്യ ഇൻഷുററി നിന്നും നേടിയ ക്യൂമിലേറ്റീവ് ബോണസിന്റെ പരിധി വരെ ഇൻഷുർ തുക വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് പോർട്ടബിലിറ്റിയിൽ ബാധകമാണ്.

ഉദാ. - 2 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ തുകയും 5000 രൂപ ഇൻഷുററി എയിഡ് നിന്നും ബോണസുമുള്ള ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷുററി ബിയിലേക്ക് മാറുകയും പ്രൊപ്പോസിൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുററി ബി അയാളുടെ 2.5 ലക്ഷത്തിന്റെ ഇൻഷുററി തുക വാഗ്ദാനം ചെയ്ത് 2.5 ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് ബാധകമായ പ്രീമിയം ഹൂടാക്കും. ഇൻഷുറർ ബിക്ക് 2.5 ലക്ഷം രൂപയുടെ ഉത്പന്നമില്ലെങ്കിൽ അടുത്ത ഉയർന്ന സ്റ്റാബായ 3 ലക്ഷം രൂപയുടെ ഉത്പന്നം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയും 3ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് ബാധകമായ പ്രീമിയം ഹൂടാക്കുകയും ചെയ്യും.

18.ഇൻഷുററുമായി പോളിസി കരാറിലും പ്രൊസപെക്ടസ്, സെയിൽസ് ലിറ്ററേച്ചർ അഥവാ അതുപോലുള്ള മറ്റ് ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ പോളിസിയുടെയോ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിൽ ശ്രദ്ധിക്കണം:

- a. എല്ലാ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും പോർട്ടബിലിറ്റിയാണ്;
- b. പോളിസിയുടെ പോളിസി പുതുക്കുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ പോർട്ടബിലിറ്റിയ്ക്കായി മറ്റൊരു ഇൻഷുററെ സമീപിക്കണം ഇങ്ങനെ പുതിയ ഇൻഷുററി പ്രൊപ്പോസിൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം മൂലമുണ്ടായേക്കാവുന്ന ഇടവേള ഓഴിവാക്കാൻ സാധിക്കും.

E. ഇൻഷുറൻസിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളും അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ഉപകരണങ്ങളും

1. അണ്ടർവൈറ്റിംഗുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങൾ

ഏതൊരു സന്ദർഭത്തിലും, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൽ, റിസ്കുകളെ സ്വീകരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിയമപരമായ ചില തത്വങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനും ഇത്തരം തത്വങ്ങൾ ബാധകമാണ്, ഇത്തരത്തിലുള്ള ഏതെങ്കിലും ഒരു തത്വം ലംഘിക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുററെ ബാധ്യത ഓഴിവാക്കുക എന്ന തീരുമാനത്തിലേക്ക് നയിക്കും, ഇത് പോളിസിയുടെയ്ക്ക് ഒരുപാട് അത്യാപ്തിയും സംഘർഷവും സൃഷ്ടിക്കും.

1. ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസ്യത (ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്) ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യവും

2. അണ്ടർവൈറ്റിംഗിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ

ഇതൊക്കെ അണ്ടർവൈറ്റർക്കുള്ള വിവരങ്ങളുടെ ശ്രോതസ്സുകളാണ്, ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് റിസ്ക് വിഭജനം നടത്തുന്നതും അന്തിമ പ്രീമിയങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുന്നതും. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് അണ്ടർവൈറ്റിംഗിനുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങളാണ്:

a) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യപരവും വ്യക്തിപരവുമായ എല്ലാ സങ്കീർണ്ണ വിവരങ്ങളും (അതായത് പ്രായം, തൊഴിൽ, ശരീര പ്രകൃതി, ശീലങ്ങൾ, ആരോഗ്യ സ്ഥിതി, വരുമാനം, പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളെ തുടങ്ങിയവ) ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള ഈ ഡോക്യുമെന്റാണ് കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനം. ഇത് ഉത്പന്നത്തിന്റെ അഥവാ കമ്പനിയുടെ ചട്ടപ്രകാരം ഒരു കൂട്ടം ചോദ്യം മുതൽ ഒരു

സമ്പൂർണ്ണ ചോദ്യവലി വരയാകാം, അങ്ങനെ എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും അതിന് അനുസൃതമായ പരിരക്ഷ നൽകുവാനും സാധിക്കും. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി എന്തെങ്കിലും വിവരം മറച്ചു വെയ്ക്കുകയോ കൃത്രിമം കാണിക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ പോളിസി അസാധുവാകും.

b) പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ

ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രായത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പ്രീമിയം നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ എൻറോൾ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് വയസ്സ് വെളിപ്പെടുത്തുന്ന വയസ്സ് അതിനുള്ള രേഖ ഹാജരാക്കി വെരിഫൈ ചെയ്യണം.

ഉദാഹരണം

ഇന്ത്യയിൽ, പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖയായി ഒരുപാട് ഡോക്കുമെന്റുകൾ പരിഗണിക്കും പക്ഷേ അവയെല്ലാം തന്നെ നിയമപരമായി സ്വീകരിക്കുകയില്ല. ഏറ്റവും സാധാരണയുള്ള രേഖകളെ രണ്ട്ായി തരംതിരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവയാണ്:

- സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ: ഇവയിൽ ചിലതാണ് സ്കൂൾ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, പാസ്‌പോർട്ട്, ഡോമിസൈഡ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, പാൽ കാർഡ്, തുടങ്ങിയവ.
- സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ: ഇവയിൽ ചിലതാണ് റേഷൻ കാർഡ്, വോട്ടർ ഐഡി, പ്രായമായവരുടെ സത്യവർണ്ണനം. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, തുടങ്ങിയവ.

c) സാമ്പത്തിക ഡോക്കുമെന്റുകൾ

പ്രൊപ്പോസറുടെ സാമ്പത്തിക നില അറിയാൻ കഴിയുന്നത് ആനുകൂല്യ ഉത്പന്നങ്ങള് നൽകുന്നതിനും ധാർമ്മിക വിപത്ത് കുറയ്ക്കുന്നതിനും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. എന്തിനാലും, പൊതുവേ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കേസുകളിൽ മാത്രമാണ് സാമ്പത്തിക ഡോക്കുമെന്റുകൾ ആവശ്യപ്പെടുക

- വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ അഥവാ
- ഉയർന്ന ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പരിരക്ഷ അഥവാ
- പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വരുമാനവും ആവശ്യപ്പെട്ട പരിരക്ഷയും തമ്മിൽ ചേരാതെ വരിക.

d) മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ

ഇൻഷുററുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ചാണ് മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ആവശ്യമായി വരുന്നത്, ഇത് പൊതുവേ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രായത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും, ചിലപ്പോൾ തിരഞ്ഞെടുത്ത പരിരക്ഷ തുകയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും. പ്രൊപ്പോസർ ഫോമിലെ ചില ചോദ്യങ്ങള്ക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങളും മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെടുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും.

e) സെയിൽസ് ജീവനക്കാരന്റെ റിപ്പോർട്ടുകൾ

കമ്പനിയുടെ അടിസ്ഥാന തലത്തിലുള്ള അൻടർറൈറ്ററുമാരായി സെയിൽസ് ജീവനക്കാരനെയും കാണാൻ സാധിക്കും, അവരുടെ റിപ്പോർട്ടിലുള്ള വിവരങ്ങൾ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതായി പരിഗണിക്കും. എന്തിനാലും, കൂടുതൽ ബിസിനസ്സ്

ഉണ്ടാക്കുന്നതിന് സെയിൽസ് ജീവനക്കാരന് പ്രത്യേക ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി ഇവിടെയും വ്യക്തിപരമായ ചില ലാഭ താത്പര്യവും ഉണ്ടാകും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ഏറ്റവും ഉത്തമമായ വിശ്വാസം എന്ന തത്വം അൺടർറെറ്റിംഗിന് പാലിക്കേണ്ടത് ----- ആണ്.

- I. ഇൻഷുറൻസ്
- II. ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി
- III. ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും
- IV. മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം എന്നത് -----

- I. ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന വസ്തുവിന് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക താത്പര്യം
- II. ഇൻഷുറൻസ് ഉള്ള ഒരു ആസ്തി
- III. ഒരു നഷ്ടത്തിന് ഒന്നിലധികം കമ്പനികൾ നഷ്ടം പങ്കിടുമ്പോൾ അതിന് ഓരോ ഇൻഷുററുടെയും ഓഹരി
- IV. ഇൻഷുറററി നിന്നും റിക്കവർ ചെയ്യാവുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ ആകെ തുക

F. അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ

ഒരിക്കൽ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ, അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പോളിസിയിലെ ചട്ടങ്ങൾ തീരുമാനിക്കും. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന് പൊതുവേ ഉപയോഗിക്കുന്ന അണ്ടർറെറ്റിംഗ് രൂപങ്ങളാണ്:

1. മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് എന്നത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തിയോട് അയാളുടെ ആരോഗ്യനില നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനായി മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ഹാജരാക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടും. അങ്ങനെ ശേഖരിച്ച ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ ഏത് പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യണം, എത്ര പരിധിവരെ, ഏത് വ്യവസ്ഥകളിലും എന്തൊക്കെ ഒഴിവാക്കലുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറർമാർ പരിശോധിക്കും. അങ്ങനെ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും സ്വീകരിക്കുന്നെങ്കിൽ പരിരക്ഷയുടെ ചട്ടങ്ങൾ എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗിന് സാധിക്കും.

മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗിന് മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ സ്വീകരിച്ച് പരിശോധിക്കുന്നതിന് വളരെയേറെ ചെലവ് വരും. മാത്രമല്ല, ഇൻഷുറർമാർ ഉയർന്ന ഡിഗ്രിയിലുള്ള മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അവരുടെ മേൽ 'ക്രീം-സ്കിമ്മിംഗ്' (ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിലുള്ള റിസ്ക് മാത്രം സ്വീകരിക്കുകയും മറ്റുള്ള നിഷേധിക്കുകയും ചെയ്യുക). ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകാത്തത് മൂലവും വിശദമായ പരിശോധനകൾ ചെയ്യേണ്ടിവരുന്നതിനാൽ പ്രൊസ്പെക്ടിവ് ക്ലെയിംസിന് ആശങ്കയുണ്ടാകുകയും അങ്ങനെ അത്തരം ഇൻഷുററി നിന്നും പരിരക്ഷ എടുക്കാൻ താത്പര്യമുള്ള വ്യക്തികളുടെ എണ്ണം കുറയുകയും ചെയ്യും.

വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും പ്രായവും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. മാത്രമല്ല നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും വ്യക്തിഗത-കുടുംബപരമായ മെഡിക്കൽ ചരിത്രവും ഏതെങ്കിലും അസുഖം മുമ്പ് ഉണ്ടായിരുന്നോ എന്നും ഭാവിയിൽ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടി വരുന്ന സാഹചര്യം അഥവാ ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമായി വരുന്ന സാഹചര്യത്തിലേക്ക് നയിക്കാവുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയും നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് അൻടർറെറ്ററെ സഹായിക്കും.

മാത്രമല്ല മുമ്പ് ചെയ്തിട്ടുള്ള ചികിത്സ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുകൾ ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താവുന്ന രീതിയിലാണ് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. മുമ്പ് ഉണ്ടായിരുന്ന അസുഖം വീണ്ടും വരുന്നിനുള്ള സാധ്യത, നിലവിൽ അഥവാ ഭാവിയിൽ അത് ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിൽ വരുത്താവുന്ന പരിണിതഫലം എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് അൻടർറെറ്ററെ സഹായിക്കും. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് നിലവിൽ മരുന്നുകൾ മാത്രം കഴിക്കുന്ന ചില രോഗങ്ങൾ താമസിക്കാതെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം.

ഉദാഹരണം

ഹൈപ്പർടെൻഷൻ, അമിതഭാരം, ഉയർന്ന പഞ്ചസാരയുടെ നില തുടങ്ങിയവ ഭാവിയിൽ ഹൃദ്രോഗം, കിഡ്നി, നാഡീരോഗം തുടങ്ങിയവ മൂലം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനിലേക്ക് നയിക്കാവുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ എത്താനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ആയതിനാൽ മെഡിക്കൽ അൻടർറെറ്റിംഗിൽ ഈ അവസ്ഥ വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.

40 വയസ്സിന് ശേഷമാണ് പ്രതികൂലമായ ആരോഗ്യസ്ഥിതി പൊതുവേ ഉണ്ടാകാൻ, കാരണം സാധാരണയായ പ്രായക്കൂടുമ്പോൾ പ്രക്രിയ, 45-ല് താഴെ പ്രായമുള്ള പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ അഥവാ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുവാൻ ഇൻഷുറർമാർ പൊതുവേ ആവശ്യപ്പെടാറില്ല (ചില ഇൻഷുറർമാർ ഇത് 50 അഥവാ 55 വയസ്സ് വരെ ഉയർത്താറുണ്ട്). മെഡിക്കൽ അൻടർറെറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെക്കുറിച്ച് അയാളുടെ/ അവളുടെ കുടുംബ ഡോക്ടറിന് നിന്നും ഒപ്പ് വച്ച സത്യവാങ്മൂലം ഹാജരാക്കണം.

ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റിൽ, ഒരു വ്യക്തിയുടെ വയസ്സാണ് വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി മുഖ്യ മെഡിക്കൽ അൻടർറെറ്റിംഗ് ഘടകം. 45 മുതൽ 50 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള വ്യക്തികൾ ആദ്യമായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി എൻറോൾ ചെയ്യുമ്പോൾ അവർ നിർദ്ദിഷ്ട പത്തോളം പരിശോധനകൾ നടത്തി ആരോഗ്യ റിസ്ക് പ്രൊഫൈലും നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുടെ വിവരങ്ങളും അറിയേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. അത്തരം പരിശോധനകളിലൂടെ മുമ്പുണ്ടായിരുന്നതും ഇനിയും വരാവുന്നതുമായ രോഗങ്ങളുടെ അഥവാ അവസ്ഥകളുടെ ഒരു ചിത്രം ലഭിക്കും.

ഉദാഹരണം

മദ്യം, മയക്കുമരുന്നുകൾ, പുകയില എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം കൺട്രോൾ ചെയ്യാൻ അത് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിൽ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് സ്വയമേ വെളിപ്പെടുത്തണം. ഇത്തരം വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുക എന്നത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അൻടർറെറ്റിംഗിലെ ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളിയാണ്. ദുർമ്മേദസ്സാണ് മറ്റൊരു പ്രധാനപ്പെട്ട വെല്ലുവിളി, ഇത്തരം സങ്കീർണ്ണതകളിൽ അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ വില നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ അൻടർറെറ്റിംഗ് ഉപകരണങ്ങൾ അൻടർറെറ്ററുമായി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്.

2. നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് അപേക്ഷിക്കുന്ന മിക്ക പ്രൊപ്പോസർമാർക്കും മെഡിക്കൽ പരിശോധന ആവശ്യമില്ല. മെഡിക്കൽ പരിശോധനയിൽ പത്തിൽ ഒന്ന് അഥവാ അതിൽ

കുറവോ കേസുകളിൽ മാത്രമേ പ്രതികൂലമായ സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുകയുള്ളൂവെന്ന ഒരു വിശ്വാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറർമാർ ഒട്ടുമിക്ക കേസുകളിലും മെഡിക്കൽ പരിശോധന ഒഴിവാക്കും.

പ്രൊപ്പോസൽ എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും സത്യസന്ധമായി രേഖപ്പെടുത്തുകയും ഏജൻ്റ് അത് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, വൈദ്യപരിശോധനയുടെ ആവശ്യം വളരെ കുറവാണ്. മാത്രമല്ല വൈദ്യ പരിശോധനകളും മറ്റ് ചെലവുകളും ഒഴിവാക്കുന്നത് മൂലം ലഭിക്കുന്ന തുകയിലൂടെ ക്ലെയിമിൻ്റെ അനുപാതം കുറച്ച് കൂടിയാലും സ്വീകാര്യമാണ്, മാത്രമല്ല ഇത് പ്രൊപ്പോസർക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അസൗകര്യവും ഇല്ലാതാക്കും.

ആയതിനാൽ, വൈദ്യപരിശോധന നിർബന്ധമില്ലാത്ത ചില മെഡിക്കൽ പോളിസിക്ളാമായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ മുന്നോട്ട് വരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം കേസുകളിൽ ഏതൊക്കെ വയസ്സിലും അവസ്ഥയിലുമാണ് മെഡിക്കൽ പരിശോധന വേണ്ടി വരുന്നതെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്ന ഒരു മെഡിക്കൽ ഗ്രിഡ് പൊതുവേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ സൃഷ്ടിക്കാറുണ്ട്, ആയതിനാൽ നോൺ-മെഡിക്കൽ പരിധികൾ വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമാണ് രൂപകല്പന ചെയ്യുന്നത് അങ്ങനെ ബിസിനസ്സും റിസ്കും സന്തുലാവസ്ഥയിൽ മുന്നോട്ട് പോകും.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് സുദീർഘ പ്രക്രിയയായ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ, കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, നടപടിക്രമ കാലതാമസം എന്നിവ കൂടാതെ പെട്ടെന്ന് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കണമെങ്കിൽ നോൺ-മെഡിക്കൽ അൺടർവൈറ്റിംഗ് പോളിസി തിരഞ്ഞെടുക്കാം. നോൺ-മെഡിക്കൽ അൺടർവൈറ്റിംഗ് പോളിസിയിൽ, വയസ്സ്, ലിംഗം, ശീലങ്ങൾ, ശരീരഘടന, തുടങ്ങിയവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള കുറച്ച് ആരോഗ്യസംബന്ധമായ ചോദ്യങ്ങളുള്ള ഉത്തരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പൊതുവേ പ്രീമിയം നിരക്കുകളും ഇൻഷുർ തുകയും തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഈ പ്രക്രിയ വളരെ വേഗത്തിലുള്ളതാണ് പക്ഷേ പൊതുവേ ഉയർന്ന പ്രീമിയം നിരക്കാണ് ഈടാക്കുന്നത്.

3. ന്യൂമറിക്കൽ റേറ്റിംഗ് രീതി

റിസ്കിൻ്റെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംഖ്യാപരമായ അഥവാ ശതമാനപരമായ മൂല്യനിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിന് അൺടർവൈറ്റിംഗിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണിത്.

പ്രായം, ലിംഗം, വർഗ്ഗം, തൊഴിൽ, വാസസ്ഥം, പരിസ്ഥിതി, ശരീരഘടന, ശീലങ്ങൾ, വ്യക്തിഗത-കുടുംബ ചരിത്രം എന്നീ ഘടകങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് മുൻപേ ഉണ്ടാക്കിവെച്ചിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്കോർ നൽകും.

4. അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് തീരുമാനങ്ങൾ

ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ് അൺടർവൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാകുന്നത്. മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങളുടെയും തൻ്റെ വിലയിരുത്തലിൻ്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അൺടർവൈറ്റിംഗ് റിസ്കിനെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കും:

- a) സ്റ്റാൻഡേർഡ് നിരക്കിൽ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക
- b) അധിക പ്രീമിയം (ലോഡ്) ഈടാക്കി റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക, ഇത് എല്ലാ കമ്പനികളിലും സാധ്യമല്ല.
- c) നിർദ്ദിഷ്ട കാലത്തേക്ക് പരിരക്ഷ മാറ്റിവെയ്ക്കുക
- d) പരിരക്ഷ നിഷേധിക്കുക

e) വിപരീത വാഗ്ദാനം (പരിരക്ഷയുടെ ഭാഗം ഒന്നുകൂടി നിയന്ത്രിക്കുക അഥവാ നിഷേധിക്കുക)

f) ഉയർന്ന ഡിഡക്ടിബിളിറ്റി അഥവാ കോ-പേ ചുമത്തുക.

g) പോളിസി പ്രകാരം സ്ഥിരമായ ഒഴിവാക്കലി (കുടി) ചുമത്തുക

ഏതെങ്കിലും ഒരു അസുഖം സ്ഥിരമായി ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അത് പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റിന് രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കും. ഇത് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലി കൂടാതെയുള്ള അധിക ഒഴിവാക്കലാണ്, ഇത് കരാറിന്റെ ഭാഗമാണ്.

അണ്ടർറൈറ്റർമാർ നടത്തുന്ന വിദഗ്ദ്ധമായ വ്യക്തിഗത റിസ്ക് വിലയിരുത്തൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ അവിഭാജ്യ ഘടകമാണ് കാരണം ഇത് ഇൻഷുറൻസ് ഘടനയുടെ സന്തുലാവസ്ഥ നിലനിർത്തും. അണ്ടർറൈറ്റിംഗിലൂടെ ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഒരേ തലത്തിലുള്ള പ്രതീക്ഷിത റിസ്കുകളെ ഒരുമിച്ചാക്കി അവർ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന സംരക്ഷണത്തിന് ഒരേ പ്രീമിയവും ഈടാക്കാൻ സാധിക്കും. പോളിസിയുടെ മേയ്ക്കുള്ള ഗുണമെന്നെന്നാൽ അവർക്ക് ന്യായമായ വിലയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കും, ഇൻഷുററുടെ ആനുകൂല്യമെന്നെന്നാൽ മൊബിലിറ്റി എന്ന സങ്കല്പത്തിലൂടെ അവരുടെ പോർട്ട്ഫോളിയോ നിലനിർത്താനും സാധിക്കും.

5. പൊതു അഥവാ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകളുടെ ഉപയോഗം

മിക്ക പോളിസികളിലും അതിലെ അംഗങ്ങളിൽ ബാധകമായ ഒഴിവാക്കലുകളുണ്ടാവും. ഇതിനെയാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ അഥവാ ചിലപ്പോൾ പൊതു ഒഴിവാക്കലുകൾ എന്ന് പറയുന്നത്. സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് വഴി ഇൻഷുറർമാർ അവരുടെ വിവൃതി പരിമിതിപ്പെടുത്തും.

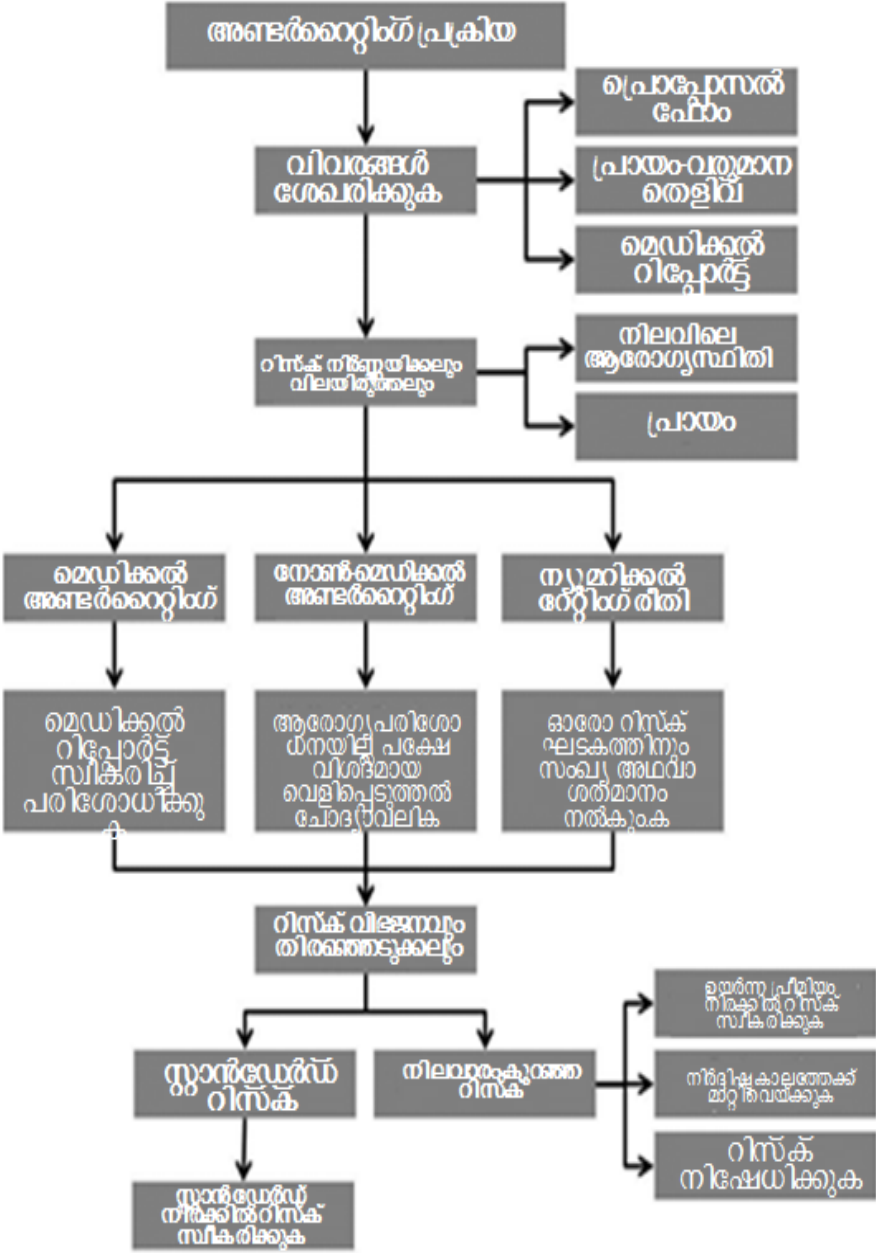
ഇതിനെപ്പറ്റി കഴിഞ്ഞ പാഠത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

മെഡിക്കൽ അണ്ടർറൈറ്റിംഗിനെക്കുറിച്ച് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് ശേഖരിച്ച് വിശകലനം ചെയ്യുന്നത് വളരെ ചെലവേറിയ പ്രക്രിയയാണ്.
- II. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ അണ്ടർറൈറ്റിംഗിന്റെ മുഖ്യ ഘടകങ്ങളാണ് നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും പ്രായവും.
- III. പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യ റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ വിലയിരുത്തുന്നതിന് മെഡിക്കൽ-പത്തോളജിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാകണം
- IV. ഓരോ റിസ്ക് ഘടകത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് വിലയിരുത്തലിന്റെ ശതമാനം നിശ്ചയിക്കുന്നത്.

ചിത്രം 1: അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ



G. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

1. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

ശരാശരി എന്ന തത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അൺടർവൈറ്റിംഗ്, അതായത് ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ ഇൻഷുററുടെ എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. അങ്ങനെ, ആരോഗ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായി ഒരു ഗ്രൂപ്പിനെ സ്ഥിരീകരിക്കുമ്പോൾ, ഗ്രൂപ്പിലെ ചില അംഗങ്ങളുടെ മാത്രവും തുടർച്ചയായുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുമുണ്ടോ എന്ന് ഇൻഷുററുമാർ കണക്കിലെടുക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അൺടർവൈറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖകളും ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററുടെ മാർഗ്ഗരേഖകളും അനുസൃതമാണോ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അൺടർവൈറ്റിംഗിന് വിശകലനം ചെയ്യേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് അൺടർവൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയിലൂടെ പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യപ്പെട്ട ഗ്രൂപ്പിനെ വിലയിരുത്തണം:

- ഗ്രൂപ്പിന്റെ തരം
- ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പം
- വ്യവസായ വിഭാഗം
- പരിരക്ഷയ്ക്ക് യോഗ്യരായ വ്യക്തികൾ
- ഗ്രൂപ്പിന് സമ്പൂർണ്ണമായ പരിരക്ഷ നൽകണോ അതോ അംഗങ്ങളുടെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനായി ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണോ
- പരിരക്ഷ തലം - ഏകീകൃതമോ വ്യത്യസ്തമോ
- ലിംഗം, പ്രായം, സിംഗിൾ അഥവാ അനേകം ലൊക്കേഷൻ, ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളുടെ വരുമാന തലം, എംപ്ലോയീ ടേണോവർ നിരക്ക്, ഗ്രൂപ്പ് ഹോളഡർ മുഴുവൻ പ്രീമിയം നൽകുമോ അതോ അംഗങ്ങൾ പ്രീമിയം നൽകുന്നതിന് പങ്കാളികളാകണോ, എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഗ്രൂപ്പിന്റെ സങ്കലനം
- വിവിധ ഭൂപ്രദേശങ്ങളിലെ വിവിധ ലൊക്കേഷനുകളുണ്ടെങ്കിൽ ആരോഗ്യ പരിപാലന ചെലവുകളിലെ വ്യത്യാസം
- ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് തേഡ് പാർട്ടി അഥവാ ഇൻഷുറർ തന്നെ കൈകാര്യം ചെയ്യണോ എന്ന ഗ്രൂപ്പ് ഹോളഡറുടെ താല്പര്യം
- പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത ഗ്രൂപ്പിന്റെ മൂല്യ ക്ലെയിം അനുഭവം

ഉദാഹരണം

എയർകണ്ടിഷൻ ചെയ്ത ഓഫീസിലെ ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഫാക്ടറികളിൽ അഥവാ ഖനികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ വളരെ ഉയർന്ന ആരോഗ്യ റിസ്കാണുള്ളത്. മാത്രമല്ല, രണ്ട് ഗ്രൂപ്പുകളിലെയും അംഗങ്ങളുടെ റോഗങ്ങളും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും (അങ്ങനെ ക്ലെയിമും). അതുകൊണ്ട്, രണ്ട് കേസുകളിലും ഇൻഷുറർ ഇത് അനുസരിച്ചായിരിക്കും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ വില നിർണ്ണയിക്കുക.

ഐടി കമ്പനികളെ പോലുള്ള വലിയ ഗ്രൂപ്പുകളുടെ കാര്യത്തിൽ പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി, ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിന് ജീവനക്കാർ അവരുടെ പ്രൊബേഷ് കാലാവധി പൂർത്തിയാക്കിയിരിക്കണം എന്ന മാനദണ്ഡം ഇൻഷുറർമാർക്ക് മുന്നോട്ടു വെയ്ക്കാം.

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ കിടപിടിച്ച മത്സരം മൂലം, ഗ്രൂപ്പ് പ്ലാനുകളിൽ ഇൻഷുറർമാർ വളരെയേറെ ഇളവുകളും ആനുകൂല്യങ്ങളും അനുവദിക്കാറുണ്ട്. തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിൽ, കാലക്രമേണ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്ന രീതിയിലാണ് പൊതുവേ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുക ഇത് തൊഴിലുടമയുടെ ഹൂമൻ റിസോഴ്സ് വിഭാഗം ജീവനക്കാരെ നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള ഉപകരണമായിട്ടാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇളവുകൾ പൊതുവേ ലഭിക്കുന്നത് ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഇടയിലുള്ള കിടപിടിച്ച മത്സരം മൂലമാണ്, ഇളവുകൾ നൽകിയില്ലെങ്കിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ആനുകൂല്യങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്ത് മറ്റൊരു ഇൻഷുറർ ബിസിനസ്സ് പിടിച്ചെടുക്കും.

2. തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് പുറമേയുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളുടെ അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരമ്പരാഗതമായി സാധാരണ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പുകളാണ്. എന്തിനാലും, ആരോഗ്യപരിപാലന ചെലവുകളിൽ സാമ്പത്തികം സഹായം ചെയ്യുന്ന ഉപകരണം എന്ന നിലയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രശസ്തിയാർജ്ജിച്ച് കഴിഞ്ഞു. അത്തരം ഒരു സന്ദർഭത്തിൽ, ഗ്രൂപ്പിന്റെ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് നടത്തുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിന്റെ സവിശേഷതകൾ പരിഗണിക്കേണ്ടത് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പരിഗണിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ്.

തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പുകൾ കൂടാതെ, ലേബർ യൂണിയനുകൾ, ട്രസ്റ്റുകൾ, സൊസൈറ്റികൾ, അനേകം-തൊഴിലുടമ ഗ്രൂപ്പുകൾ, ഫ്രാഞ്ചൈസി ഡീലറുമാർ, പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുകൾ, ക്ലബ്ബുകൾ, അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് സംഘടനകളിൽ ഇൻഷുറർമാർ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

വിവിധ രാജ്യങ്ങളിലെ സർക്കാർ അവിടുത്തെ പാവപ്പെട്ട ജനതകളായി ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വാങ്ങാറുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ, കേന്ദ്ര സർക്കാരും സംസ്ഥാന സർക്കാരും പാവപ്പെട്ടവർക്കായി ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട് ഉദാ. ആർഎസ്ബിഡെ, യശസിനി, തുടങ്ങിയവ.

അത്തരം വൈവിധ്യപരമായ ഗ്രൂപ്പുകളും ഗ്രൂപ്പ് അണ്ടർറെറ്റിംഗിനെ ഘടകങ്ങളാണ് പരിഗണിക്കുന്നതെങ്കിലും അധിക ഘടകങ്ങളായി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയും ഉള്പ്പെടും:

- ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പം (ചെറിയ ഗ്രൂപ്പിനെ അടിയ്ക്കടിയുള്ള മാറ്റങ്ങൾ ബാധിക്കും)
 - വിവിധ ഭൂപ്രദേശത്തെ വ്യത്യസ്ത ആരോഗ്യപരിപാലന ചെലവുകൾ
 - പ്രതികൂല റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നവരെ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കുകയില്ല.
 - ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിലെ അംഗങ്ങൾ അതിൽ തന്നെ തുടരുന്നത്.
- ഇത്തരം ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ കുറച്ച് നിരക്കിൽ ലഭിക്കുന്നതിന് സാധാരണ വിഭാവത്തിലായുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളും വളരുന്നുണ്ട്, അത്തരം ഗ്രൂപ്പുകളെ സൗകര്യപ്രദമായ ഗ്രൂപ്പുകളെ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ആയതിനാൽ വിവിധ ഗ്രൂപ്പുകളുമായി ഇൻഷുറർമാർ ഇടപാട് നടത്തുന്നതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററായ ഐആർഡിഎ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത്തരം നോൺ-എംപ്ലോയ്ഡ് ഗ്രൂപ്പിന് ഉള്പ്പെടുന്നത്:

- a) എംപ്ലോയർ വെൽഫെയിം അസോസിയേഷനുകൾ
- b) നിർദ്ദിഷ്ട കമ്പനി ഇഷ്യൂ ചെയ്തിട്ടുള്ള ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ഉടമകൾ
- c) ആഡ്-ഓൺ ആനുകൂല്യമായി ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട ബിസിനസ്സിലെ ഉപഭോക്താക്കൾ
- d) ബാങ്കിൽ നിന്നും പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുകളിൽ നിന്നും അഥവാ സൊസൈറ്റികളിൽ നിന്നും കടമെടുക്കുന്നവർ

ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുയോജ്യമായ രൂപരേഖ, വ്യക്തിഗത പോളിസിയിൽ ലഭ്യമല്ലാത്ത ആനുകൂല്യങ്ങളും പരിരക്ഷയും ചെലവ് കുറയ്ക്കുക, തുടങ്ങിയ ലക്ഷ്യത്തോടെ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിന് മാത്രം ഗ്രൂപ്പ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നുണ്ട്. അത്തരം സൗകര്യോത്ഥമുള്ള ഗ്രൂപ്പുകൾ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ നടത്തുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും മാത്രമല്ല ഇങ്ങനെയുള്ളവയുടെ ക്ലെയിം അനുപാതം വളരെ ഉയർന്നതാണ്. റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റിയുടെ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഇൻഷുററുടെ ഉത്തരവാദിത്വത്തോടെ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിന് സഹായിക്കും. ഇത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ അൺടർവൈസിംഗ് കർമ്മമാക്കുകയും ഗ്രൂപ്പ് സ്കീമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങൾ രൂപീകരിച്ച് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് കാൻവാസിംഗിലും അച്ചടക്കനടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

H. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈസിംഗ്

ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലുള്ള മുഖ്യ പരിരക്ഷ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ആയതിനാൽ, പൊതുവേ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അൺടർവൈസിംഗ് മാതൃകയാണ് പാലിക്കേണ്ടത്.

പ്രീമിയം റേറ്റിംഗും സ്വീകരിക്കലും ഓരോ കമ്പനിയുടെയും മാനദണ്ഡ പ്രകാരമായിരിക്കും പക്ഷേ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചില പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ കൂടി കണക്കിലെടുക്കണം:

1. പ്രൊപ്പോസറുടെ വയസ്സും വിദേശയാത്രയുടെ ദൈർഘ്യത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കണം പ്രീമിയം നിരക്ക്.
2. വിദേശത്തെ വൈദ്യ ചികിത്സ വളരെയേറെ ചെലവേറിയത് ആയതിനാൽ, സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ വളരെ ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുന്നത്.
3. വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽനിന്നും, യുഎസ്എ, കാനഡ എന്നിവിടങ്ങളിൽ പ്രീമിയം വളരെ ഉയർന്നതാണ്.
4. പ്രൊപ്പോസർ വിദേശ വൈദ്യ ചികിത്സയ്ക്കായിട്ടാണോ പോളിസി എടുക്കുന്നത് എന്ന കാര്യം വളരെയേറെ ശ്രദ്ധിക്കണം, ആയതിനാൽ പ്രൊപ്പോസർ ഘട്ടത്തിൽ തന്നെ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കണക്കിലെടുക്കണം.

I. വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയിലുള്ള അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

റേറ്റിംഗ്

വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസി, ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ തൊഴിലാണ് മുഖ്യ ഘടകമായി കണക്കാക്കേണ്ടത്. പൊതുവേ പറഞ്ഞാൽ വീട്ടിൽ വച്ച്, തെരുവിൽ വച്ച് അപകടമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത എല്ലാവർക്കും ഒരുപോലെയാണ്. പക്ഷേ ജോലി അഥവാ തൊഴിൽ മൂലമുള്ള റിസ്ക് ഓരോരുത്തരും ചെയ്യുന്ന തൊഴിലിന്റെ പ്രകൃതമനുസരിച്ച് വ്യത്യസ്തമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു ഓഫീസ് മാനേജർക്ക് കെട്ടിട നിർമ്മാണ സ്ഥലത്ത് ജോലി ചെയ്യുന്ന സിവിൽ എഞ്ചിനീയറെ അപേക്ഷിച്ച് റിസ്ക് വളരെ കുറവാണ്.

ഓരോ ജോലിയ്ക്ക് അഥവാ തൊഴിലിന് അടിസ്ഥാനമാക്കി നിരക്ക് നിശ്ചയിക്കുന്ന എന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ആയതിനാൽ സമാനറിസ്കുള്ളവരെ ഒരുമിച്ചാക്കി തൊഴിലുകളെ ഗ്രൂപ്പുകളായി വിഭജിച്ചിട്ടുണ്ട്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭജന രീതി ലളിതവും നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുന്നതുമായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഓരോ കമ്പനിക്ക്ക്കും അവരുടേതായ വിഭജന ശൈലി ഉണ്ടാകും.

റിസ്ക് വിഭജനം

തൊഴിലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തികളുടെ റിസ്കുകളെ 3 വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം:

• റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് 1

അക്കൗണ്ടന്ററുമായി, ഡോക്ടറുമായി, അഭിഭാഷകൻ, ആർക്കിടെക്ടറുമായി, കൺസ്ട്രക്ടിംഗ് എഞ്ചിനീയറുമായി, ടീച്ചറുമായി, ബാങ്കറുമായി, അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ജോലി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർ, ഇതേ പോലുള്ള സമാന ജോലി ചെയ്യുന്നവർ.

• റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് 2

സൂപ്രണ്ട്സിംഗ് ജോലി മാത്രം ചെയ്യുന്ന ബിൽഡറുമാരും എഞ്ചിനീയറുമാരും, വെറ്റിനറി ഡോക്ടറുമായി, മോട്ടോർ കാറുകളുടെയും ലൈറ്റ് മോട്ടോർ വാഹനങ്ങളുടെയും ഡ്രൈവറുമായി, ഇതേ പോലുള്ള സമാന ജോലി ചെയ്യുന്നവർ.

മാനുവൽ ലേബർ (ഗ്രൂപ്പ് 3-ൽ ഉൾപ്പെടുന്നത് ഒഴികെ) ചെയ്യുന്ന എല്ലാവരും, പണം എത്തിക്കുന്ന ജീവനക്കാരും, ഗാരേജ്-മോട്ടോർ മെക്കാനിക്കുകൾ, മെഷീൻ ഓപ്പറേറ്ററുമായി, ട്രക്കുകളുടെ അഥവാ ലോറികളുടെ ഡ്രൈവറുമായി, മരപണി ചെയ്യുന്നവർ, ഇതേ പോലുള്ള സമാന ജോലി ചെയ്യുന്നവർ.

• റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് 3

മൈനുകളിൽ, എക്സ്പ്ലോസീവ് മാഗസിനുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർ, ഹൈ ടെൻഷൻ സപ്ലൈ ഇലക്ട്രിക്കൽ ഇൻസ്റ്റലേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പണിയെടുക്കുന്നവർ, ജോക്കികൾ, സർക്കസ്സുകാർ, വാഹനയോട്ടം അഥവാ കുതിരയോട്ടം, ബിൽ ഗെയിം ഹാൾസിംഗ്, മൗണ്ട്സനിയറിംഗ്, വിൻഡ് സ്പോർട്സ്, സ്കീയിംഗ്, ഐസ് ഹോക്കി, ബഡ്മിന്റൺ, ഹാൻഡ് ബ്ലെയിംഗ്, റിവർ റാഫ്റ്റിംഗ്, പോളോ പോലുള്ള തൊഴിലുകളിൽ പ്രവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർ.

റിസ്ക് അനുസരിച്ച് ഗ്രൂപ്പ് റിസ്കുകളെ 'സാധാരണ', 'ഇടത്തം', 'ഉയർന്ന' റിസ്കുകളെന്നും അറിയപ്പെടും.

പ്രായപരിധി

ഓരോ കമ്പനിയ്ക്കും പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന്റേയും പുതുക്കുന്നതിന്റേയ്ക്കുറഞ്ഞ പ്രായപരിധിയും ഉയർന്ന പ്രായപരിധിയും വ്യത്യസ്തമാണ്. പൊതുവേ 5 വയസ്സ് മുതൽ 70 വയസ്സ് വരെയാണ്. എന്തിനാലും, പരിരക്ഷയുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതുക്കൽ പ്രീമിയം നൽകി പരമാവധി 80 വയസ്സ് വരെ പുതുക്കാം.

പുതുക്കുന്നതിന് അഥവാ പുതിയ പരിരക്ഷയ്ക്ക് പൊതുവേ മെഡിക്കൽ പരിശോധന ആവശ്യമില്ല.

മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകള്ക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും:

- അപകടം മൂലമുണ്ടാകുന്ന പരിക്കുകള്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് അധിക പ്രീമിയം നൽകി വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസി എൻഡോഴ്സ് ചെയ്യാം.
- പോളിസിക്ൾ പ്രകാരമുള്ള മറ്റ് ആനുകൂല്യങ്ങൾ കൂടാതെയാണ് ഇത്തരം ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നത്.
- വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കണമെന്നത് നിർബന്ധമല്ല.

യുദ്ധവും അനുബന്ധ റിസ്കുകളും

അധിക പ്രീമിയം ഈടാക്കി സിവിലിയൻ ഡ്യൂട്ടികള്ക്കായി വിദേശത്ത് ജോലി ചെയ്യുന്ന ഇന്ത്യൻ ഉദ്യോഗസ്ഥന്/ വിദഗ്ദ്ധന് യുദ്ധവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്കിന് പരിരക്ഷ നൽകും

- സമാധാന കാലഘട്ടത്തിൽ അഥവാ സാധാരണ സ്ഥിതിയിൽ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന പിഎ പോളിസിക്ൾക്ക് സാധാരണ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഒപ്പം അതിന്റെ 50 ശതമാനം അധികമായി ഈടാക്കും (അതായത് സാധാരണ നിരക്കിന്റെ 150 ശതമാനം).
- അസാധാരണ/ ആശങ്കയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ (അതായത് യുദ്ധം പോലുള്ള അവസ്ഥ ഉണ്ടാകുകയും അഥവാ വിദേശ രാജ്യത്ത് ആസന്നമായ അവസ്ഥയിൽ/ അതായത് ഇന്ത്യൻ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അവിടെ സിവിലിയൻ ജോലി ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥ) ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന പിഎ പോളിസിക്ൾക്ക് സാധാരണ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഒപ്പം അതിന്റെ 150 ശതമാനം അധികമായി ഈടാക്കും (അതായത് സാധാരണ നിരക്കിന്റെ 250 ശതമാനം).

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഫോമിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം:

- വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ
- ആരോഗ്യ അവസ്ഥ
- ശീലങ്ങളും നേരമ്പോക്കുകളും
- മറ്റ് അഥവാ നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്ന ഇൻഷുറൻസുകൾ
- മുമ്പ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള അപകടങ്ങൾ അഥവാ അസുഖങ്ങൾ
- ആനുകൂല്യങ്ങളും ഇൻഷുറർ തുകയും തിരഞ്ഞെടുക്കൽ
- സത്യവാങ്മൂലം

മുകളിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ വിവരണം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ അതായത് വിളിപ്പേര്, വയസ്സ്, ഉയരവും തൂക്കവും, തൊഴിലിനെക്കുറിച്ചുള്ള സമ്പൂർണ്ണ വിവരണം, ശരാശരി മാസ വരുമാനം.

- വയസ്സ് കാണിക്കുന്നത് പോളിസിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായമാണോ പ്രൊപ്പോസർക്ക് എന്നറിയുന്നതിനാണ്. പ്രായവും ഉയരവും ലിംഗവും അനുസരിച്ചുള്ള ശരാശരി പട്ടികയുമായി ഉയരവും തൂക്കവും താരതമ്യം ചെയ്യണം മാത്രമല്ല പ്രൊപ്പോസിൾ ശരാശരിയിലും 15 ശതമാനം താഴെയോ മുകളിലോ ആണെങ്കിൽ അത് അന്വേഷിക്കണം.
- ആരോഗ്യാവസ്ഥ വിശദാംശങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നത് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള വൈകല്യമോ അസുഖങ്ങളോ ഉണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിനാണ്.
- ചില അംഗീകാരമുള്ള സന്ദർശങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഒരു കാല് അഥവാ ഒരു കണ്ണിന്റെ കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെട്ട പ്രൊപ്പോസറുമാരുടെ അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കുകയുള്ളൂ. അവർക്ക് അസാധാരണ റിസ്കാണുള്ളത് കാരണം ചില തരത്തിലുള്ള അപകടങ്ങളെ ഒഴിവാക്കാൻ അവർക്ക് സാധിക്കുകയില്ല മാത്രമല്ല അവരുടെ ശേഷിക്കുന്ന കാലോ കൈയോ കാഴ്ചയോ നഷ്ടപ്പെടുകയുണ്ടെങ്കിൽ വൈകല്യത്തിന്റെ തോത് സാധാരണയുള്ളതിലും വളരെ കൂടുതലാകും.
- പ്രമേഹമുണ്ട്െങ്കിൽ മുറിവ് വേഗത്തിൽ ഉണങ്ങുകയില്ല അത് ദീർഘകാല വൈകല്യം സൃഷ്ടിക്കും ഭാവിയിലുണ്ടായേക്കാവുന്ന റിസ്കുകള് വിലയിരുത്തുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസറുടെ പരിക്കുകൾ അഥവാ രോഗങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനാണ് മെഡിക്കൽ ചരിത്രം ആവശ്യപ്പെടുന്നത്. വളരെയേറെ ഗുരുതരമായ ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ സാധിക്കാത്ത ഒരുപാട് പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാം ഉദാഹരത്തിന് ഹൃദയ വാല്വ് തകരാറ്.
- മൗണ്ട്നിയറിംഗ്, പോളോ, വാഹനയോട്ടം, അക്രോബാറ്റിക്സ് പോലുള്ള അപകടകരമായ നേരമ്പോക്കുകൾക്ക് അധിക പ്രീമിയം ആവശ്യമാണ്.

ഇൻഷുർ തുക

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയിലെ ഇൻഷുർ തുക ജാഗ്രതയോടെ വേണം നിശ്ചയിക്കാൻ കാരണം ആനുകൂല്യ പോളിസികളാണ്. ലാഭകരമായ തൊഴിലിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം വളരെ ശ്രദ്ധയോടെ വേണം പരിഗണിക്കാൻ. മറ്റൊരിതരത്തിൽ ഇൻഷുർ തുക കണക്കാക്കുമ്പോൾ പ്രൊപ്പോസർക്ക് അപകടം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ബാധിക്കാത്ത വരുമാനം പരിഗണിക്കേണ്ടതില്ല.

ഇൻഷുർ തുക നിശ്ചയിക്കുന്നത് ഓരോ ഇൻഷുററും/ അൻഡർവൈറ്ററും വ്യത്യസ്ത രീതിയിലാണെങ്കിലും, അൻഡർവൈറ്ററുമാരെ ആശ്രയിച്ചാണ് പരിരക്ഷയുടെ യഥാർത്ഥ തുക അനുവദിക്കുന്നത്. എന്തിനാലും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ 72 മാസത്തെ അഥവാ 6 വർഷത്തെ വരുമാനത്തെയും പരിരക്ഷ തുക കൂടാൻ പാടില്ല.

മൂലധന ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ മാത്രമുള്ള പോളിസിയാണെങ്കിൽ ഈ നിബന്ധന കർശനമല്ല. താല്ക്കാലിക സമ്പൂർണ്ണ വൈകല്യ പരിരക്ഷ, എന്തിനാലും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകേണ്ട സാഹചര്യത്തിൽ ഉണ്ടാകേണ്ടതല്ലെങ്കിൽ പോലും, അത് ആ കാലഘട്ടത്തിലെ അയാളുടെ വരുമാനത്തിന്റെ തോതിനെ ബാധിക്കും. ടിടിഡിയിലുള്ള ആഴ്ചതോറും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്ന പരിരക്ഷയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ തുക അയാളുടെ വാർഷിക വരുമാനത്തിന്റെ ഇരട്ടിയിൽ കൂടുതലാകരുത്.

തൊഴിലില്ലാത്തതായ വ്യക്തികളിൽ അതായത് വിട്ടുമാർക്കി, വിദ്യാർത്ഥികളിൽ തുടങ്ങിയവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുമ്പോൾ, അവർക്ക് മൂലധന ആനുകൂല്യം മാത്രമേ നൽകുവാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ അല്ലാതെ ആഴ്ച തോറുമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.

കുടുംബ പാക്കേജ് പരിരക്ഷ

കുട്ടികളേയും വരുമാനമില്ലാത്ത ജീവിതപങ്കാളിയേയും പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് മരണത്തിനും സ്ഥിര വൈകല്യത്തിനുമായി (സമ്പൂർണ്ണ അഥവാ ഭാഗിക) പരിമിതപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്തിനാലും, ഓരോ കമ്പനികളുടെ മാനദണ്ഡപ്രകാരം ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ പട്ടിക പരിഗണിച്ചേക്കാം. ചില കമ്പനികൾ വരുമാനമില്ലാത്ത ജീവിതപങ്കാളിയ്ക്ക് നിശ്ചിത പരിധി വരെ ടിടിഡി പരിരക്ഷ അനുവദിക്കാറുണ്ട്.

മുഴുവൻ പ്രീമിയത്തിന് 5 ശതമാനം ഡിസ്കൗണ്ട് പൊതുവേ നൽകാറുണ്ട്.

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ൾ

ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തികളുടെ എണ്ണം നിശ്ചിത പരിധിയിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ, പ്രീമിയത്തിന് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് അനുവദിക്കും. ഡിസ്കൗണ്ട് ഇല്ലാതെ ചെറിയ ഗ്രൂപ്പിന് അതായത് 25 അംഗങ്ങളുള്ള ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി അനുവദിക്കും.

പൊതുവേ, പേരില്ലാത്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പോളിസിക്ൾ വളരെയേറെ മൂല്യമുള്ള ക്ലെയിമുകൾക്കാണ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യാൻ, ഇവിടെ അംഗങ്ങളെ യാതൊരുവിധത്തിലും സംശയത്തക്കതായ അവസ്ഥ ഉണ്ടാകുകയില്ല.

ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് മാനദണ്ഡം

പേരെടുത്ത ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് മാത്രമേ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ൾ ഇഷ്യൂ ചെയ്യാറുള്ളൂ. ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ടും മറ്റ് അനുകൂല്യങ്ങളും ലഭിക്കുന്നതിന്, പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന ഗ്രൂപ്പ് സ്പഷ്യലായി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽ ഉള്പ്പെടണം:

- തൊളിലാളി- ജീവനക്കാർ ബന്ധം, ജീവനക്കാരന്റെ ആശ്രിതർ ഉള്പടെ.
- മൂന്നു കുട്ടി നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള വിഭാഗങ്ങൾ/ ഗ്രൂപ്പുകൾ, ഇവിടെ സംസ്ഥാന/ കേന്ദ്ര സർക്കാരാണ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടത്.
- രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റിയിലെ അംഗങ്ങൾ
- രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സർവ്വീസ് ക്ലബ്ബുകളിലെ അംഗങ്ങൾ
- ബാങ്കുകളുടെ/ദിനാർസ്/ മാസ്റ്റർ/ വിസാ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ്സമകൾ
- ബാങ്കുകൾ/എൻബിഎഫ്സിക്ൾ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത ഡിപ്പോസിറ്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റുടമകൾ
- ബാങ്കുകളുടെ/ പബ്ലിക് ലിമിറ്റഡ് കമ്പനികളുടെ ഷെയർഹോൾഡറുമാർ

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായ വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള പ്രൊപ്പോസലുകൾ ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അവ ഇൻഷുററുടെ സാങ്കേതിക വിഭാഗം ശ്രദ്ധയോട് കൂടി കൈകാര്യം ചെയ്ത് തീരുമാനം എടുക്കും.

പ്രതീക്ഷിത ഗ്രൂപ്പ് സൈസിന് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് വാഗ്ദാനം ചെയ്യാനാവില്ല. പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഗ്രൂപ്പിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഇത് പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് പുനരവലോകനം ചെയ്യാം.

ഇൻഷുർ തുക

ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾക്കും പ്രത്യേക ഇൻഷുർ തുകയായിരിക്കും അഥവാ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾ നൽകുന്ന തുകയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും.

ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസിന് 'എല്ലാം അഥവാ ഒന്നുമില്ല' എന്ന തത്വം ബാധകമാണ്. ചേർക്കലുകളും നീക്കം ചെയ്യലുകളും പ്രോ-റേറ്റാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അധിക പ്രീമിയം ഹൗടാക്കി അഥവാ റീഫണ്ട് ചെയ്താണ് നടത്തുന്നത്.

പ്രീമിയം

റിസ്കുകളുടെ വിഭജനത്തിന്റേയും തിരഞ്ഞെടുത്ത ആനുകൂല്യങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ പേരെടുത്ത് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് വ്യത്യസ്ത നിരക്കുകളിലുള്ള പ്രീമിയമാണ് ബാധകമായിട്ടുള്ളത്. അങ്ങനെ വ്യക്തികളുടെ തൊഴിലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിരക്കുകൾ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം

ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പുകളിലെ സമാനമായ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും ഒരേ നിരക്കിലുള്ള പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുന്നത്.

പേരെടുത്ത് പറയാത്ത ജീവനക്കാരുടെ കാര്യത്തിൽ, തൊഴിലുടമ തന്റെ പക്കലുള്ള സാധ്യതയുള്ള റെക്കോർഡ് പ്രകാരം ഓരോ വിഭാഗത്തിലും എത്ര ജീവനക്കാർ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് സത്യവാങ്മൂലം സമർപ്പിക്കണം.

റിസ്ക് വിഭജനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്ലബ്ബുകളിലെ, അസോസിയേഷനുകളിലെ തുടങ്ങിയ പേരെടുത്ത് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന അംഗങ്ങളുടെ പ്രീമിയം നിരക്കുകൾ ബാധകമാണ്.

അംഗങ്ങൾ പൊതു സ്വഭാവമുള്ളവരും തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള കർശനവുമില്ലെങ്കിൽ അൺടർവൈസ് അവരുടെ ഔചിത്യം പോലെ നിരക്കുകൾ തീരുമാനിക്കും.

ഓൺഡ്യൂട്ടി പരിരക്ഷകൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രകാരം ജോലി സമയത്ത് പരിരക്ഷ നൽകും:

- ജോലി ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് മാത്രം പിഎ പരിരക്ഷ ആവശ്യമുള്ളതിൽ (ഒരു ദിവസം 24 മണിക്കൂറും ആവശ്യമില്ല), അനുയോജ്യ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഏകദേശം 75 ശതമാനം മാത്രം പ്രീമിയം ഈടാക്കും.
- തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ജീവനക്കാർക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന അപകടങ്ങളുടെ മാത്രമേ ബാധകമാകുകയുള്ളൂ.

ഓഫ്-ഡ്യൂട്ടി പരിരക്ഷകൾ

നിർദ്ദിഷ്ട സമയത്തേക്ക് മാത്രം അതായത് ജീവനക്കാരെ ഔദ്യോഗിക ഡ്യൂട്ടിയിൽ അല്ലാത്ത സമയത്ത് മാത്രമേ പരിരക്ഷ ആവശ്യമുള്ളൂവെങ്കിൽ, അനുയോജ്യ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഏകദേശം 50 ശതമാനം മാത്രം പ്രീമിയം ഈടാക്കും.

മരണ പരിരക്ഷ ഒഴിവാക്കൽ

ഓരോ കമ്പനിയുടെയും മാനദണ്ഡപ്രകാരം മരണാനുകൂല്യം ഒഴിവാക്കി ഗ്രൂപ്പ് പിഎ പോളിസിക്ക് ഇഷ്യൂ ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

ഗ്രൂപ്പ് സിഡ്ക്കൗണ്ടും ബോണസ്/ മാലസ്

ഒരു പോളിസിയിൽ തന്നെ അനേകം ആളുകളെ ചേർക്കുന്നതിനാൽ, അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ജോലിയും ചെലവും വളരെ കുറവാണ്. മാത്രമല്ല, പൊതുവേ ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്നതിനാൽ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ ഉണ്ടാകുകയില്ല. ആയതിനാൽ സ്കേലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രീമിയത്തിന് ഡിസ്കൗണ്ട് നൽകും.

ക്ലെയിമുകളുടെ അനുഭവത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ക് പുതുക്കുന്നതിന് റേറ്റിംഗ് നിർണ്ണയിക്കും.

- അനുകൂല അനുഭവത്തിന് പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് പ്രീമിയം ഡിസ്കൗണ്ട് നൽകും (ബോണസ്)
- പ്രതികൂല അനുഭവത്തിന് സ്കെൽ അനുസരിച്ച് പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് പിഴ ഈടാക്കും (മാലസ്).
- ക്ലെയിം അനുഭവം ഏകദേശം 70 ശതമാനമാണെങ്കിൽ പുതുക്കുന്നതിന് സാധാരണ നിരക്കിലുള്ള പ്രീമിയം നൽകിയാൽ മതിയാകും.

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

- അംഗങ്ങളുടെ പുരിപ്പിക്കുന്നതിനായി ഫോമുകൾ മുറപോലെ നൽകണം മാത്രമല്ല ഒരു ഡോക്യുമെന്റ് മാത്രമേ ഉണ്ടാകുകയുള്ളൂ, അത് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി പുരിപ്പിക്കണം.
- ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ ഒന്നും തന്നെ യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകളോ വൈകല്യങ്ങളോ ഇല്ല എന്ന് അയാൾ സത്യവാങ്മൂലം നൽകണം.
- ചിലസമയത്ത് ഈ മുന്നകരുത്ത് ഒഴിവാക്കിയേക്കും, മാത്രമല്ല പരിരക്ഷ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള വൈകല്യങ്ങളും അതിന്റെ ഫലമായിട്ടുണ്ടായേക്കാവുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളും പരിരക്ഷയിൽ ഉൾപ്പെടുകയില്ലെന്ന് എൻഡോഴ്സ്മെന്റായി പോളിസിയിൽ ചേർക്കും.

എന്തിനാലും ഓരോ കമ്പനികളിലെയും രീതികൾ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

നിങ്ങളുടെ പരിക്ഷ 5

- 1) ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി, ഏതെങ്കിലും വ്യക്തി ഉണ്ടാക്കുന്ന ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് കാരണമാകും.
- 2) ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് തൊഴിലുടമ-തൊഴിലാളി ഗ്രൂപ്പിന് മാത്രമേ പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ.

- I. പ്രസ്താവന 1 ശരി, പ്രസ്താവന 2 തെറ്റ്
- II. പ്രസ്താവന 2 ശരി, പ്രസ്താവന 1 തെറ്റ്
- III. പ്രസ്താവന 1ഉം പ്രസ്താവന 2 ഉം ശരിയാണ്
- IV. പ്രസ്താവന 1ഉം പ്രസ്താവന 2 ഉം തെറ്റാണ്

കുറിപ്പ്

റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് പ്രക്രിയയുടെ ഭാഗമായി, തന്റെ റിസ്കുകൾ കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിന് അണ്ടർവൈറ്റർ രണ്ട് രീതികളാണ് ഉപയോഗിക്കാൻ, പ്രത്യേകിച്ച് വലിയ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ:

കോയിൻഷുറൻസ്: ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറർ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതാണിത്. പൊതുവേ, ഓരോ ഇൻഷുറർക്കും റിസ്കിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം ഭാഗിച്ച് നൽകിയാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്. അങ്ങനെ പോളിസി രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ സ്വീകരിക്കും, ഉദാഹരണത്തിന് ഇൻഷുറർ എ 60% ഓഹരിയും ഇൻഷുറർ ബി 40% ഓഹരിയും. പൊതുവേ ഇൻഷുറർ എ ആയിരിക്കും പോളിസി നൽകുന്നത് മുതൽ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നത് വരെയുള്ള പോളിസി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന മുഖ്യ ഇൻഷുറർ. ഇൻഷുറർ ബി ക്ലെയിമിന്റെ 40% തുക ഇൻഷുറർ എയ്ക്ക് നൽകും.

റീയിൻഷുറൻസ്: ഇൻഷുറർ വിവിധ തരത്തിലും വിഭാഗത്തിലുമുള്ള റിസ്കുകൾ സിദ്ധിക്കും. അവർ ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്ന തങ്ങളുടെ റിസ്ക് മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി റീ-ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നത് വഴിയാണ് ഇതിനെയാണ് റീയിൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്. റീയിൻഷുറർമാർ ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്നും ഉടമ്പടിയായി അഥവാ ഓരോ കേസുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഫാക്ടുലേറ്റേറ്റീവ് റീയിൻഷുറൻസായിട്ടാണ് റിസ്ക് സിദ്ധിക്കുന്നത്. ലോകമെമ്പോടും റീയിൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്നുണ്ട്, ആയതിനാൽ റിസ്ക് എല്ലായിടത്തും വ്യാപിക്കും.

സംഗ്രഹം

- a) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്, അതായത് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് അസുഖം അഥവാ രോഗം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന റിസ്കിനെയാണ്.
- b) റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതും റിസ്കിന് വിലയിടുന്നതിനുമുള്ള പ്രക്രിയയാണ് അൺടർവൈസിംഗ്.
- c) ബിസിനസ്സും റിസ്കും സന്തുലാവസ്ഥയിൽ മുന്നോട്ട് പോകുന്നതിന് അൺടർവൈസിംഗ് ആവശ്യമാണ് അങ്ങനെ മത്സരം നിലനിർത്തുകയും സ്ഥാപനത്തിന് ലാഭം ഉണ്ടാക്കാനും സാധിക്കും.
- d) റിസ്ക് വിലയിരുത്തുമ്പോൾ പരിഗണിക്കേണ്ട രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ് പ്രായം, ലിംഗം, ശീലങ്ങൾ, തൊഴിൽ, ശരീരഘടന, കുടുംബചരിത്രം, മൂന്ന് രോഗങ്ങൾ അഥവാ ശസ്ത്രക്രിയകൾ, നിലവിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി, വാസസ്ഥലം എന്നിവ.
- e) പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ തടയുക അതായത് ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ ഒഴിവാക്കുക, റിസ്കുകളെ വിഭജിക്കുകയും റിസ്കുകള്ക്കിടയിലുള്ള തുല്യത ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നിവയാണ് അൺടർവൈസിംഗിന്റെ ലക്ഷ്യം.
- f) ഏജന്റാണ് പ്രഥമ അൺടർവൈസിംഗ് കാരണം അയാളാണ് പ്രൊസ്പെക്ടിവ് ക്ലെയിംറിനെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുമ്പോൾ വേണ്ടയോ എന്നത് അറിയുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച വ്യക്തി.
- g) ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം (ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്), ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യം, ഇൻഡെമിനിറ്റി, സംഭാവന, സബ്റോഗേഷൻ, ഉപാതിക കാരണം എന്നിവയാണ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രധാന തത്വങ്ങൾ.
- h) അൺടർവൈസിംഗിന്റെ പ്രധാന ഉപകരണങ്ങളാണ്: പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം, പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ, സാമ്പത്തിക രേഖകള്, മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ, സെയിൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ, എന്നിവ.
- i) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി അറിയുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണ് മെഡിക്കൽ അൺടർവൈസിംഗ്.
- j) പ്രൊപ്പോസർക്ക് വൈദ്യ പരിശോധന ആവശ്യമില്ലാത്ത പ്രക്രിയയാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ അൺടർവൈസിംഗ്.
- k) റിസ്കിന്റെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംഖ്യാപരമായ അഥവാ ശതമാനപരമായ മൂല്യനിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിന് അൺടർവൈസിംഗിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് ന്യൂമറിക്സ് റേറ്റിംഗ് രീതി.

l) ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ് അൺടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാകുന്നത് .

m) ശരാശരി എന്ന തത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അൺടർറെറ്റിംഗ്, അതായത് ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളേക്കും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളേക്ക് ഇൻഷുററുടെ എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല .

നിങ്ങളുടെ ചോദ്യത്തിന്റെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതും റിസ്കിന് വിലയിടുന്നതിനുമുള്ള പ്രക്രിയയാണ് അൺടർറെറ്റിംഗ് .

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഏറ്റവും ഉത്തമമായ വിശ്വാസം എന്ന തത്വം അൺടർറെറ്റിംഗിൽ പാലിക്കേണ്ടത് ഇൻഷുററും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുമാണ് .

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യം എന്നാൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വസ്തുവിന് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക താത്പര്യം .

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

റിസ്കിന്റെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംബന്ധമായ അഥവാ ശതമാനപരമായ മൂല്യനിർണ്ണയം നടത്തുന്നത് ന്യൂമറിക്ക് റേറ്റിംഗ് രീതിയിലാണ് അല്ലാതെ മെഡിക്കൽ അൺടർറെറ്റിംഗ് രീതിയിലല്ല .

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്, ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ പരിരക്ഷ എടുക്കുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളേക്ക് ഇൻഷുററുടെ എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല .

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് തൊഴിലുടമ-തൊഴിലാളി ഗ്രൂപ്പിന് പുറമേ ലേബർ യൂണിയനുകൾ, ട്രസ്റ്റുകൾ, സൊസൈറ്റികൾ, അനേക-തൊഴിലുടമ ഗ്രൂപ്പുകൾ, ഫ്രാഞ്ചൈസി ഡിലറുമാർ, പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുകൾ, ക്ലബ്ബുകൾ, അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് സംഘടനകളേക്ക് ഇൻഷുറർമാർ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട് .

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഘടകമാണ് ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗാവസ്ഥയെ ബാധിക്കാത്തത്?

- I. ലിംഗം
- II. പങ്കാളിയുടെ ജോലി
- III. ശീലങ്ങൾ
- IV. വാസസ്ഥലം

ചോദ്യം 2

ഇന്ഡെമിനിറ്റി തത്വം അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പണം ലഭിക്കുന്നത്-----

- I. ഇൻഷുർ തുക വരെയുള്ള ആകെ നഷ്ടത്തിന്
- II. ഇൻഷുർ തുക കണക്കാക്കാതെ യഥാർത്ഥ ചെലവിന് മുഴുവൻ
- III. ഇരുകക്ഷികളും സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള നിശ്ചിത തുക
- IV. ഇൻഷുർ തുക കണക്കാക്കാതെ യഥാർത്ഥ നഷ്ടത്തിന്

ചോദ്യം 3

അൺടർവൈറ്റർക്ക് അപേക്ഷകന്റെ വ്യക്തിഗത-ആരോഗ്യ വിശദാംശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രാഥമിക വിവരം ലഭിക്കുന്നത് -----

- I. വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയിൽ നിന്ന്
- II. സാമ്പത്തിക ഡോക്യുമെന്റിൽ നിന്ന്
- III. മൂന്ന് മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡുകളിൽ നിന്ന്
- IV. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ നിന്ന്

ചോദ്യം 4

അൺടർവൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കുന്നത്-----

- I. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലൂടെ പ്രൊപ്പോസറുടെ സമ്പൂർണ്ണ വ്യക്തിഗത-ആരോഗ്യ വിശദാംശങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതോടെ
- II. പ്രൊപ്പോസർ എല്ലാ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളും ടെസ്റ്റുകളും പൂർത്തിയാക്കുന്നതോടെ.
- III. ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ്.
- IV. റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കലും വിടയിടലും കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം പ്രൊപ്പോസർക്ക് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതോടെ

ചോദ്യം 5

ന്യൂമറിക്ക് റേറ്റിംഗ് രീതി അനുസരിച്ച് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. പരിശീലനം നേടിയ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ സഹായത്തോടെ വളരെ വേഗത്തിൽ വലിയ ബിസിനസ്സ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ന്യൂമറിക്ക് റേറ്റിംഗിലൂടെ സാധിക്കും.
- II. മെഡിക്കൽ റഫറിക്കളുടെ സഹായമില്ലാതെ സങ്കീർണ്ണമായ അഥവാ സംശയകരമായ കേസുകളിൽ സംഖ്യാപരമായി വിശകലനം ചെയ്ത് സാധിക്കുകയില്ല.

- III. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെപ്പറ്റി യാതൊരു അറിവുമില്ലാത്ത ആളുകളുടെ പോലും ഇത് ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കും.
- IV. വിവിധ അങ്ങ്ട്രൈറ്റിസ്മാരുടെ തീരുമാനങ്ങളുടെ മദ്ധ്യേ ഒരു സ്ഥിരത ഇത് ഉറപ്പാക്കും.
-

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ജീവിതപങ്കാളിയുടെ തൊഴിൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗാവസ്ഥയെ ബാധിക്കുകയില്ല, പക്ഷേ സ്വന്തം തൊഴിൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗാവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്ന പ്രധാന ഘടകമാണ്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇന്ഡെമിനിറ്റി തത്വം അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് പണം ലഭിക്കുന്നത് ഇൻഷുർ തുക വരെയുള്ള ആകെ നഷ്ടത്തിനാണ്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന് നിന്നാണ് അങ്ങ്ട്രൈറ്റിസ്മിന് അപേക്ഷകന്റെ വ്യക്തിഗത-ആരോഗ്യ വിശദാംശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രാഥമിക വിവരം ലഭിക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ് അങ്ങ്ട്രൈറ്റിസ്മിന് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാകുന്നത്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

മെഡിക്കൽ റഫറിക്കളുടെ സഹായമില്ലാതെ സങ്കീർണ്ണമായ അഥവാ സംശയകരമായ കേസുകളിൽ സംഖ്യപരമായി വിശകലനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ

ആമുഖം

ഈ പാഠത്തിൽ നമുക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയെ കുറിച്ചും അതിന് ആവശ്യമായ ഡോക്യുമെന്റുകളെ കുറിച്ചും ക്ലെയിം റിസർവ്വിംഗ് പ്രക്രിയയെക്കുറിച്ചും നോക്കാം. ഇത് കൂടാതെ നമുക്ക് വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസി ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയെ കുറിച്ചും ടിപിഎകളുടെ പങ്കിനെക്കുറിച്ചും നോക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- A. ഇൻഷുറൻസിലെ ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ
- B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ
- C. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ
- D. ക്ലെയിമുകളുടെ റിസർവ് ചെയ്യൽ
- E. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുടെ (ടിപിഎ) പങ്ക്
- F. ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ: പേഴ്സണൽ അക്സിഡന്റ്
- G. ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ: ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങളുടെ കഴിയേണ്ടത്:

- a) ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിലെ വിവിധ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറെ കുറിച്ച് വിവരിക്കുക
- b) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന രീതി വിശദീകരിക്കുക
- c) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിവിധ ഡോക്യുമെന്റുകളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക
- d) എങ്ങനെയാണ് ഇൻഷുറർമാർ ക്ലെയിമുകൾ റിസർവ് ചെയ്യുന്നതെന്ന് വിവരിക്കുക
- e) വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക
- f) ടിപിഎകളുടെ പങ്കും ടിപിഎ എന്ന സങ്കല്പവും മനസ്സിലാക്കുക

A. ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ

ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് ഒരു 'പ്രതിജ്ഞയും' പോളിസി എന്നത് ഒരു ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ഒരു 'സാക്ഷിയുമാണ്'. ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ശരിയായ പരീക്ഷണമാണ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിമിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത സംഭവം ഉണ്ടാകുന്നത്. ഇൻഷുറർ എത്ര തൃപ്തികരമായി പ്രവർത്തിച്ചുവെന്നത് അവർ എത്ര തൃപ്തികരമായി അവരുടെ ക്ലെയിം പ്രതിജ്ഞ നിറവേറ്റി എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്. ക്ലെയിമുകളുടെ നൽകാനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ കഴിവ് ഇൻഷുറൻസിലെ ഒരു മുഖ്യ റേറ്റിംഗ് ഘടകമാണ്.

1. ക്ലെയിം നടപടിക്രമത്തിലെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറുമാർ

ചിത്രം 1: ക്ലെയിം നടപടിക്രമത്തിലെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറുമാർ

ഉപഭോക്താവ്	ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്ന വ്യക്തിയാണ് ആദ്യത്തെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറും 'ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്ന വ്യക്തിയും'
ഉടമകൾ	'ക്ലെയിമുകൾ നൽകുന്ന വ്യക്തി' എന്ന നിലയിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ മേൽ വലിയ പങ്കാണുള്ളത്. പോളിസിയിലുള്ള ഫണ്ട് നൽകി തന്നെ ക്ലെയിം നൽകാൻ കഴിഞ്ഞാലും, മിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും, വാഗ്ദാനം പാലിക്കുക എന്നത് അവരുടെ കടമയാണ്

അണ്ടർറെറ്റുമാർ	ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലെയും എല്ലാ ഇൻഷുററുമാരുടെയും അണ്ടർറെറ്റുമാർ ക്ലെയിമുകളെ കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുകയും ഉത്പന്നം രൂപകല്പന ചെയ്യുകയും പോളിസി ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും വിലയും നിശ്ചയിക്കുകയും ചെയ്യണം.
റെഗുലേറ്റർമാർ	റെഗുലേറ്റർ (ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ) താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ലക്ഷ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുഖ്യ പങ്കാളിയാണ് : ✓ ഇൻഷുറൻസ് പരിസ്ഥിതി ക്രമീകരിക്കുന്നതിന് ✓ പോളിസിയുടെ മുകളിലെ താത്പര്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് ✓ ഇൻഷുററുമാരുടെ ദീർഘകാല സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി പരിപാലിക്കുന്നതിന്
തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ	സേവന ഇടനിലക്കാരായ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യും.
ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ/ബ്രോക്കർമാർ	ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ/ബ്രോക്കർമാർ ഇൻഷുറൻസ് വിലക്കുക മാത്രമല്ല ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ഉപഭോക്താക്കളുടെ ആവശ്യമായ സേവനവും നൽകണം
ദാതാക്കൾ/ആശുപത്രികൾ	ഉപഭോക്താവിന് കുഴപ്പമൊന്നുമില്ലാത്ത രീതിയിൽ ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഇവരാണ്, പ്രത്യേകിച്ച് ഇൻഷുറർ ക്യാഷ്ലെസ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നൽകുന്ന ടിപിഎയുടെ പാമ്പലിലുള്ള ആശുപത്രിയിൽ

അങ്ങനെ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുക എന്നത് ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഈ ഓഹരിയുടെ മുകളിലെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുക എന്നതാണ്, ഇത്തരം ചില ലക്ഷ്യങ്ങൾ തീർച്ചയായും പരസ്പരം യോജിച്ച് പോയില്ലെന്നും വരാം.

2. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യലിൻറെ പങ്ക്

ഇൻഡസ്ട്രി ഡേറ്റാ അനുസരിച്ച് – “വിവിധ ഇൻഷുറർമാരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നഷ്ട അനുപാതം 65% മുതൽ 120% ശതമാനം വരെയാണ്, വിപണിയിൽ ഭൂരിഭാഗവും 100%-ന് മുകളിൽ നഷ്ടാനുപാതത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്”. മിക്ക കമ്പനികളും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ നഷ്ടമാണ് നേരിടുന്നത്.

ഇതിന്റെ അർത്ഥം കമ്പനിക്കും പോളിസിയിലുമുള്ള മികച്ച ഫലങ്ങളെ നൽകുന്ന മികച്ച അൻഡർറെറ്റിംഗ് സമ്പ്രദായങ്ങളുടെയും കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിലുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കൈകാര്യം ചെയ്യലിനും ആവശ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ സ്വീകരിക്കേണ്ട ആവശ്യം വളരെ കൂടുതലാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആരാണ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമത്തിലെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറിൽ ഉൾപ്പെടാത്തത്?

- I. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറുമാണ്
- II. ഹൂമൻ റിസോഴ്സ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ്
- III. റെഗുലേറ്റർ
- IV. ടിപിഎ

B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ വെല്ലുവിളികൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോർട്ട്ഫോളിയോയുടെ പ്രത്യേക സവിശേഷതകളെക്കുറിച്ച് ഗൗഹനമായി മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ് അങ്ങനെ ആരോഗ്യ ക്ലെയിമുകളെ കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ഇവയാണ്:

- a) മിക്ക പോളിസികളും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിനുള്ള നഷ്ടപരിഹാരത്തിനുള്ളതാണ് ഇവിടെയെല്ലാം പരീക്ഷ വിഷയം മനുഷ്യരാണ്. ഇത് മാനസികവികാര പ്രശ്നങ്ങളെ കാരണമാകും ഇത് പൊതുവേ മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള ഇൻഷുറൻസിനെ ബാധിക്കുന്നില്ല.
- b) ഇന്ത്യയിൽ വളരെ പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള അസുഖങ്ങളുടെ മാതൃകയും, ചികിത്സ രീതിയും, തുടർചികിത്സ സമ്പ്രദായവുമാണ്. ഇത് മൂലം ചില ആളുകളെ വളരെ കരുതലുള്ളവരും ചില തങ്ങളുടെ അസുഖത്തെയും ചികിത്സയെയും കുറിച്ച് ഉത്കണ്ഠകുലരാണ്.
- c) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വ്യക്തികൾ, ഗ്രൂപ്പുകളെ അതായത് കോർപ്പറേറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളെ അഥവാ ബാങ്ക് പോലുള്ള റീട്ടേയിൽ വിലപന ശൃംഖലയിലൂടെ വാങ്ങാം. ഇതിന്റെ ഫലമായി ഉത്പന്നം ഉപഭോക്താവിന്റെ ആവശ്യങ്ങളെ അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ രൂപകല്പന ചെയ്തതാണെങ്കിലും ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് കമ്മോഡിറ്റി (ചരക്ക്) ആയി വില്ക്കാം.
- d) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായാലേ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. എന്തിനാലും, ലഭ്യത, വൈദഗ്ദ്ധ്യം, ചികിത്സ രീതികളെ, ബില്ലിംഗ് രീതികളെ, ഡോക്ടറുമാർ, സർജ്ജനമാർ, ആശുപത്രികളെ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആരോഗ്യ സേവന ദാതാക്കളുടെയും ചാർജ്ജുകൾ, ഇവയെല്ലാം വളരെ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും അങ്ങനെ ക്ലെയിം വിലയിരുത്തുന്നതിന് വളരെയേറെ ബുദ്ധിമുട്ട് നേരിടും.
- e) ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിന്റെ എല്ലാ തുറകളും വേഗത്തിൽ വികസിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒന്നാണ്. പുതിയ അസുഖങ്ങളും അവസ്ഥകളും ഉണ്ടായി കൊണ്ടേയിരിക്കുകയും അത് പുതിയ ചികിത്സ രീതികളെ വികസിപ്പിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്യും. ഇതിന് ഉദാഹരണമാണ് താക്കോൽദാർ ശസ്ത്രക്രിയകൾ, ലേസർ ചികിത്സകൾ, തുടങ്ങിയവ. ഇത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനെ കൂടുതൽ സാങ്കേതികപരമാക്കുകയും മാത്രമല്ല തുടർച്ചയായുള്ള മെച്ചപ്പെടുത്തലിന് ആവശ്യമായ

അത്തരം നടപടികൾക്കുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള കഴിവും ആവശ്യമാണ്.

- f) ഈ ഘടങ്ങളൊന്നും കൂടാതെ, മനുഷ്യശരീരത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്ത് സാധിക്കുകയില്ല എന്ന വസ്തുത ഒരു പുതിയ വീക്ഷണത്തിലേക്ക് തന്നെ നയിച്ചു. ഒരേ അസുഖമുള്ള രണ്ട് അളവുകൾ ഒരേ ചികിത്സയോട് രണ്ട് തരത്തിലായിരിക്കും പ്രതികരിക്കുക അഥവാ വ്യത്യസ്ത ചികിത്സ ആവശ്യമാണ് അഥവാ വ്യത്യസ്ത കാലയളവിൽ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടി വരും

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല വളരെ വേഗത്തിൽ വളർന്ന് കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. വളരെയധികം ഉത്പന്നങ്ങളാണ് ഇത്തരം വേഗത്തിലുള്ള വളർച്ചയുടെ വെല്ലുവിളി. വിപണിയിൽ നൂറ് കണക്കിന് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുണ്ട്, മാത്രമല്ല ഒരു കമ്പനിയിൽ തന്നെ നമുക്ക് അനേകം വിവിധയിനത്തിലുള്ള ഉത്പന്നങ്ങൾ കാണാൻ സാധിക്കും. ഓരോ ഉത്പന്നത്തിനും അതിന്റെ വകഭേദങ്ങളും അതിന്റേതായ പ്രത്യേകതകളുണ്ടായിരിക്കും അതുകൊണ്ട് ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് അതിനെപ്പറ്റി പഠിച്ചിരിക്കണം.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയുടെ വളർച്ച അനേകം വെല്ലുവിളികളെ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട് - ഒരു കമ്പനി 1,00,000 ആരോഗ്യ പോളിസിക്ൾ ചെയറുകൾ ഉപഭോക്താക്കളുടെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് വിൽക്കുകയും, അതായത് ഈ പോളിസിക്ളുകളുടെ കീഴിൽ 3,00,000 അംഗങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് കരുതുക, എന്നാൽ കമ്പനി കുറഞ്ഞത് 20,000 ക്ലെയിമുകൾക്ക് സേവനമേ നൽകാൻ തയ്യാറായിരിക്കുന്നു. ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനം നൽകുന്നതിനും ക്ലെയിമുകൾക്ക് വേഗത്തിൽ തീർപ്പാക്കുന്നതിനും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗം ഉണ്ടാക്കുക എന്നത് പ്രധാനപ്പെട്ട വെല്ലുവിളിയാണ്.

ഇന്ത്യയിൽ എഴുതിയിട്ടുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ, ഇന്ത്യയിൽ എവിടെയുമുള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പരിരക്ഷ നൽകും. ലഭിച്ച ക്ലെയിം മികച്ച രീതിയിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് രാജ്യമെമ്പാടുമുള്ള സമ്പ്രദായങ്ങൾ ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ടീം മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം.

ആരോഗ്യ ക്ലെയിമുകളുടെ മാനേജർ വൈദ്യഗ്ദ്ധ്യം, അനുഭവദൈർഘ്യം, ലഭ്യമായ എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിച്ച് ഇത്തരം വെല്ലുവിളികളെ നേരിടും.

അന്തിമ വിശകലനത്തിൽ, തനിക്കോ തന്റെ കുടുംബാംഗങ്ങളോട്കോ ഉണ്ടാകുന്ന അസുഖം മൂലമുള്ള ശാരീരിക-മാനസിക പിരിമുറുക്കത്തിലൂടെ കടന്ന് പോകുന്ന വ്യക്തിയെ സഹായിക്കുന്നതിനുള്ള സംതുപ്തി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

അനുയോജ്യനായ വ്യക്തിയ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ സമയത്ത് പര്യാപ്തമായ രീതിയിൽ ക്ലെയിം ലഭ്യമാക്കുന്നത് കാര്യക്ഷമമായ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന രീതിയിലൂടെ ഉറപ്പാക്കാം.

2. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമം

ഒരു ക്ലെയിമിന്റെ സേവനം ഒന്നുകിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വഴിയോ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള അംഗീകൃത തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററോ (ടിപിഎ) വഴിയോ തേടാം.

പോളിസി ചട്ടപ്രകാരം ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സമയം അത് ഇൻഷുറർ/ടിപിഎയെ അറിയിക്കണം അത് ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്ന സമയം വരെ തുടരണം, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം ഒരു വിഭാഗം നടപടിക്രമങ്ങളിലൂടെയാണ് കടന്ന് പോകുന്നതിന് ഓരോന്നിനും അതിന്റേതായ പ്രധാനവുമുണ്ട്.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിലെ മുഖ്യ ഉൽപ്പന്നമായ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസി ഉദ്ധരിച്ച് നടപടിക്രമങ്ങൾ വിശദമായി താഴെ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്.

ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യത്തിൽ ഉള്പെടാത്ത അത്തരം ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഒഴികെയുള്ള നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ ഉൽപ്പന്നം അഥവാ ഗുരുതര രോഗ അഥവാ ദിവസേന പണം ലഭിക്കുന്ന ഉൽപ്പന്നം തുടങ്ങിയവയുടെ പൊതുവേയുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളും ആവശ്യമായ രേഖകളും ഏകദേശം സമാനമാണ്.

ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് പോലെയാകാം :

a) ക്യാഷ്‌ലെസ് ക്ലെയിം

ക്യാഷ്‌ലെസ് എന്നാൽ ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പണം ഒന്നും കെട്ടി വയ്ക്കേണ്ടതില്ല. ഇൻഷുറർ അഥവാ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ നൽകുന്ന മൂൻക്യൂ അനുമതിയോടെ, നെറ്റ്‌വർക്കിംഗ്‌പെട്ട ആശുപത്രി സേവനം നൽകും, അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ അഥവാ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർക്ക് ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കും.

b) പണം ക്ലെയിം ചെയ്യുക

ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ക്യാഷ്‌ലെസ് സെറ്റിംഗ്‌മെന്റ് തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ, അവർ/അയാൾ ആശുപത്രിയിൽപണം നേരിട്ട് അടയ്ക്കണം. അതിനുശേഷം ആ ബില്ലിന് ഇൻഷുറർ അഥവാ ടിപിഎ സമർപ്പിക്കുക അങ്ങനെ പണം ക്ലെയിം ചെയ്യാം.

രണ്ട് കേസുകളിലും അടിസ്ഥാന നടപടിക്രമങ്ങൾ ഒന്നുതന്നെയാണ്.

ചിത്രം 2: ക്ലെയിം പ്രക്രിയയിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘട്ടങ്ങളാണുള്ളത് (കൃത്യമായ ക്രമത്തിലല്ല)



a) അറിയിക്കുക

ഉപഭോക്താവും ക്ലെയിം ടീമും ഇൻഷുറൻസി ആദ്യമായി ബന്ധപ്പെടുമ്പോൾ ക്ലെയിം അറിയിക്കുന്നതിനാണ്. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകാൻ പ്ലാൻ ചെയ്യുന്ന വിവരം അഥവാ അടിയന്തരമായി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം ഉപഭോക്താവ് കമ്പനിയെ അറിയിക്കണം.

അടുത്തകാലം വരെ, ക്ലെയിം സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുന്നത് അറിയിക്കുന്നത് ഔദ്യോഗികമായിരുന്നു. പക്ഷേ അടുത്തിടെയായി ഇൻഷുറർമാർ ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്നത് വേഗം അറിയിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പ്ലാൻ ചെയ്ത്

ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്ന ഘട്ടത്തിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് മുമ്പും അടിയന്തരമായി അഡ്മിറ്റാകുകയാണെങ്കിൽ അഡ്മിറ്റായി 24 മണിക്കൂറിനകവും അറിയിച്ചിരിക്കണം.

ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്ന വിവരം സമയത്ത് അറിയിക്കുന്നത് വഴി ടിപിഎഫ്/ഇൻഷുറർക്ക് ഉപഭോക്താവ് ശരിക്കും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകേണ്ട ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നോ എന്നും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കൃത്രിമം നടന്നിട്ടുണ്ടോ എന്നും പരിശോധിക്കാനും ചാർജ്ജുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ധാരണയിലെത്താനും സാധിക്കും.

നേരത്തെ അറിയിക്കുക എന്നത് 'രേഖ മൂലം എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ കത്ത് സമർപ്പിക്കുക' അഥവാ ഫാക്സ് ചെയ്യുക. ആശയവിനിമയ- സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ വികസനത്തോടെ, ടിപിഎഫ്/ഇൻഷുററുടെ 24 മണിക്കൂൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കോൾ സെന്ററുകളിൽ വിളിച്ചോ അഥവാ ഇന്റർനെറ്റിലൂടെയോ ഇ-മെയിലിലൂടെയോ അറിയിക്കാൻ സാധിക്കും.

b) രജിസ്ട്രേഷൻ

ക്ലെയിം സിസ്റ്റത്തിൽ കയറ്റി ഏത് സമയത്തും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനായി റഫറൻസ് നമ്പർ സൃഷ്ടിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് ക്രെയിം രജിസ്ട്രേഷൻ. ഈ നമ്പറിനെ ക്ലെയിം നമ്പർ, ക്ലെയിം റഫറൻസ് നമ്പർ അഥവാ ക്ലെയിം കൺട്രോൾ നമ്പർ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ക്ലെയിം നമ്പർ സംഖ്യയോ അഥവാ അക്ഷരവും സംഖ്യയും ചേർന്നതോ ആകാം.

ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് ലഭിച്ചാലുടനെ ശരിയായ പോളിസി നമ്പറും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വിവരങ്ങളും പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം രജിസ്ട്രേഷൻ ചെയ്ത് ക്ലെയിം നമ്പർ സൃഷ്ടിക്കും.

ഒരിക്കൽ സിസ്റ്റത്തിൽ ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ, ഇൻഷുററുടെ അക്കൗണ്ട്സിലേക്ക് അതിനുള്ള കരുതൽധനം ഉണ്ടാകും. അറിയിപ്പ്/രജിസ്ട്രേഷൻ സമയത്ത്, ശരിയായ ക്ലെയിം തുക അഥവാ എസ്റ്റിമേറ്റ് അറിയാൻ സാധിക്കുകയില്ല. ആദ്യത്തെ കരുതൽധനം അതുകൊണ്ട് സ്റ്റാൻഡേർഡ് കരുതൽധനമായിരിക്കും (പൊതുവേ മൂന്ന് ക്ലെയിമുകളുടെ ശരാശരി പ്രകാരം). ഒരിക്കൽ എസ്റ്റിമേറ്റ് അഥവാ പ്രതീക്ഷിത ബാധ്യത അറിയാൻ സാധിച്ചാൽ, അതിന് അനുസൃതമായി കരുതൽധനം പുതുക്കും.

c) ഡോക്യുമെന്റുകൾ പരിശോധിക്കുക

ഒരിക്കൽ ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്താൽ, നടപടിക്രമങ്ങളുള്ള എല്ലാ രേഖകളും ലഭിച്ചോ എന്ന് പരിശോധിക്കുകയാണ് അടുത്ത നടപടി.

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളാക്കി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സംഗതികൾ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്:

1. അസുഖമുണ്ടെന്നതിന് രേഖമൂലമുള്ള തെളിവ്
2. ലഭിച്ച ചികിത്സ
3. അഡ്മിറ്റായ കാലാവധി
4. പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
5. ആശുപത്രിയിൽ അടച്ച പണം
6. ചികിത്സയ്ക്കുള്ള മറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങൾ
7. അവയവങ്ങൾ മാറ്റി വച്ചതിന് പണം അടച്ചതിന്റെ തെളിവ്, തുടങ്ങിയവ

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുന്നവർ ചെക്ക്ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള രേഖകൾ പരിശോധിക്കും. മിക്ക കമ്പനികളുടെ അന്തരം ചെക്ക്ലിസ്റ്റുകൾ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ഭാഗമായിട്ടാണ് കാണുന്നത്

ഏതെങ്കിലും ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഈ ഘട്ടത്തിൽ അത് അറിയാൻ സാധിക്കും - ചില ഘട്ടത്തിൽ സമർപ്പിക്കാത്ത ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കാൻ ഉപഭോക്താവിനോട് / ആശുപത്രിയോട് ആവശ്യപ്പെടും. മിക്ക കമ്പനികളുടെ സമർപ്പിച്ച എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും ആദ്യം സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കും അങ്ങനെ അധിക ഡോക്യുമെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ട് ഉപഭോക്താവിനെ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്നത് കഴിവാകും കൂറയ്ക്കും.

d) ബില്ലിംഗ് വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കുക

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് ബില്ലിംഗ് . ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന തുക നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകും. ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി പ്രകാരം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചികിത്സ ചെലവുകൾ നൽകും:

- ✓ മുറി/കിടക്ക വാടക, ബോർഡിംഗ് ചെലവുകൾ, നെഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ അതായത് രജിസ്ട്രേഷനും സർവ്വീസ് ചാർജ്ജുകളും സഹിതം.
- ✓ ഐസിയു ചാർജ്ജുകൾ
- ✓ ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ചാർജ്ജുകൾ,
- ✓ ശസ്ത്രക്രിയയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ, അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ശസ്ത്രക്രിയ സാമഗ്രികൾ, മരുന്നുകൾ, , രോഗ നിർണ്ണയ സാമഗ്രികൾ, എക്സ്-റേ, ഡയാലിസിസ്, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി, പേസ്മേക്കർ ചെലവുകൾ, കൃത്രിമ അയവയവങ്ങൾ, മറ്റ് മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ.
- ✓ സർജി, അനസ്തേഷ്യിസ്റ്റ്, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ, കൺസൾട്ടന്റുമാർ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഫീസ്.
- ✓ ആംബുലൻസ് ചാർജ്ജുകൾ
- ✓ രക്തപരിശോധന, എക്സ്-റേ, സ്കാനിംഗ് തുടങ്ങിയ പരിശോധന ചെലവുകൾ
- ✓ മരുന്നുകൾ

ഉപഭോക്താവ് സമർപ്പിക്കുന്ന രേഖകളിൽ നിന്നും മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും അങ്ങനെ ക്ലെയിമുകൾ കൃത്യമായി സെറ്റിൽ ചെയ്യുകയും ചെയ്യും.

ആശുപത്രികളിലെ ബില്ലിംഗ് രീതികൾ നിലവാരമുള്ളതാക്കുന്നതിന് ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിലും, ആശുപത്രികൾ വിവിധ രീതികളിലുള്ള ബില്ലിംഗ് രീതികളാണ് പാലിച്ച് വരുന്നത് അങ്ങനെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വെല്ലുവിളികളെ നേരിടേണ്ടതായി വരും:

- ✓ റൂം വാടകയിൽ ചില അടയ്ക്കാൻ പറ്റാത്ത സർവ്വീസ് ചാർജ്ജുകൾ ഉള്പ്പെടും.
- ✓ സിംഗിൾ ബില്ലിൽ വ്യത്യസ്ത തലക്കെട്ടുകളുണ്ടാവും അഥവാ എല്ലാ പരിശോധനകള്ക്കും മരുന്നുകള്ക്കുമായി വലിയ ബില്ല്.
- ✓ നിലവാരമില്ലാത്ത പേരുകളുടെ ഉപയോഗം - ഉദാ. നെഴ്സിംഗ് ചാർജ്ജിനെ സർവ്വീസ് ചാർജ്ജ് എന്ന് ഉപയോഗിക്കൽ
- ✓ ബില്ലിൽ “സമാന ചാർജ്ജുകൾ”, “തുടങ്ങിയ”, “ബന്ധപ്പെട്ട ചാർജ്ജുകൾ” പോലുള്ള വാക്കുകളുടെ ഉപയോഗം.

ബില്ലിംഗ് വ്യക്തമല്ലെങ്കിൽ, ഇൻവെസ്റ്റിഗേറ്റർ അധിക വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം, അങ്ങനെ സംശയം നിവാരണം നടത്തി പ്രശ്നം പ്രശ്നം പരിഹരിക്കും.

ഈ പ്രശ്നവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഐആർഡിഎ അത്തരം ബില്ലുകളുടെ രൂപരേഖയും പണം നൽകാൻ കഴിയാത്ത ഘടകങ്ങളുടെ പട്ടികയെയുംകുറിച്ച് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പാക്കേ ജ് നിരക്കുകൾ

ചില അസുഖങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് മിക്ക ആശുപത്രികളുടേ പാക്കേജ് നിരക്ക് സമ്മതിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് ആശുപത്രിയുടെ ചികിത്സ നടപടിക്രമങ്ങളുടെ നിലവാരവും ഉപയോഗിക്കുന്ന വസ്തുക്കളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. അടുത്തിടെ, ചികിത്സയ്ക്കായി പ്രിഫേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്കും ആർഎസ്ബിവൈയുടെ കാര്യത്തിലും, മിക്ക നടപടിക്രമങ്ങളുടെയും പാക്കേജ് ചെലവ് മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഉദാഹരണം

- കാർഡിയാക് പാക്കേജ്: ആഞ്ചിയോഗ്രാം, ആഞ്ചിയോപ്ലാസ്റ്റി, സിഎബിജി അഥവാ ഓപ്പൺ ഹാർട്ട് സർജറി, തുടങ്ങിയവ.
- ഗൈനക്കോളജി പാക്കേജ്: സാധാരണ പ്രസവം, സിസേറിയൻ, ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്യൽ, തുടങ്ങിയവ.
- ഓർത്തോപീഡിയാക് പാക്കേജുകൾ.
- ഓഫ്താൽമോളജിക്കൽ പാക്കേജുകൾ

ശസ്ത്രക്രിയയുടെ സങ്കീർണ്ണത മൂല അധിക ചെലവ് ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ അത് പ്രത്യേകം ഈടാക്കും.

പാക്കേജുകൾക്ക് ചെലവാകുന്ന തുകയുടെ കാര്യത്തിൽ നിശ്ചയമുണ്ടായിരിക്കും മാത്രമല്ല നിലവാരമുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുമായിരിക്കും ആയതിനാൽ ഇത് എളുപ്പത്തിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

e) ക്ലെയിമുകൾ കോഡ് ചെയ്യുക

ലോക ആരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യുഎച്ച്ഒ) വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത **ഇൻറർനാഷണൽ ക്ലാസിഫിക്കേഷൻ ഓഫ് ഡിസീസസ് (ഐസിഡി) കോഡ്സ്** ആണ് ഏറ്റവും പ്രധാനമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന കോഡ്.

ഐസിഡി സ്റ്റാൻഡേർഡ് രൂപരേഖയാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നതെങ്കിൽ, **കറൻറ് പ്രൊസിജിയർ ടെർമിനോളജി (സിപിടി) കോഡ്സ്** ചികിത്സയ്ക്കായി പ്രയോഗിക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

ഇൻഷുറർമാർ കോഡിംഗിനെയും അത്തരം വിവരങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന ഇൻഫർമേഷൻ ബാങ്ക് ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻറ് അതോറിറ്റിയുടെ (ഐആർഡിഎഐ) ഭാഗമായ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഫർമേഷൻ ബ്യൂറോയെയും (ഐഐബി) വളരെയധികം ആശ്രയിക്കുന്നതായിട്ടാണ് കണ്ടുവരുന്നത്.

f) ക്ലെയിം നടപടിക്രമം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വായിച്ചാൽ മനസ്സിലാകും അത് ഒരു വാണിജ്യ കരാറാണോ എന്നത്, ഇതിൽ ക്ലെയിം എപ്പോൾ എത്ര പരിധി വരെ നൽകണമെന്ന് നിർവചിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ഘടകങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ മുഖ്യ ഭാഗമെന്നെന്നാൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന രണ്ട് ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരം നൽകുക എന്നതാണ്:

- ✓ പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം നൽകണോ?
- ✓ നൽകണമെങ്കിൽ, എത്ര തുക നൽകണം?

ഈ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഓരോന്നിനും ഉത്തരം നൽകണമെങ്കിൽ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള അനേകം വ്യവസ്ഥകളും ചട്ടങ്ങളും മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം മാത്രമല്ല ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി കരാർ ചെയ്യപ്പെട്ട തുകയും അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കൽ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് അനുസൃതമായിട്ടാണ് ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുക:

i. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായ വ്യക്തിയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷ ഉണ്ടായിരിക്കണം

ഇത് ലളിതമായി തോന്നാം, പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തിയുടെ പേരും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായ വ്യക്തിയുടെ പേരും തമ്മിൽ സാമ്യമില്ലെങ്കിൽ, ഈ അവസ്ഥ നേരിടേണ്ടി വരും. ഇതിന് കാരണം:

പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തിയുടെ പേരും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായ വ്യക്തിയുടെ പേരും ഒന്നാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ ഇത്തരം ചതികൾ സാധാരണമാണ്.

ii. ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധിയിൽ തന്നെ രോഗിയെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുക

iii. ആശുപത്രി നിർവചനം

പോളിസി പ്രകാരം രോഗികളെ അഥവാ പരുക്ക് പറ്റിയവരെ ചികിത്സിക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ഡോക്ടർമാർ അഥവാ ഇൻപേഷ്യന്റ് കെയറിനുള്ള ഏതൊരു സ്ഥാപനത്തെയും ആശുപത്രിയെന്ന് പറയും, അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം നൽകുകയില്ല.

iv. ഡോമിസിലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ

ഏതാനും ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഡോമിസിലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകാറുണ്ട്. ഇത് പൊതുവേ പറയുന്നത് ചില രോഗങ്ങളുടെ അഥവാ പരിക്കുകളുടെ ചികിത്സയ്ക്കായി 3 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ആശുപത്രിയിൽ അഥവാ നഴ്സിങ് ഹോമിൽ.

താമസിക്കേണ്ടി വരുന്നതിനെയാണ്, പക്ഷേ ചിലപ്പോൾ താഴെ പറയുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഇന്ത്യയിൽ ചികിത്സ വീട്ടിൽ നടത്തേണ്ടി വരും:

- ✓ ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലാണ് രോഗിയെങ്കിൽ അഥവാ
- ✓ ആശുപത്രിയിലോ നഴ്സിങ് ഹോമിലോ കിടക്ക സൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതിനാലോ

v. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ദൈർഘ്യം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ പൊതുവേ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് കുറഞ്ഞത് 24 മണിക്കൂറുകിലും ആശുപത്രി വാസം വേണം. ആയതിനാൽ അഡ്മിറ്റാകുന്ന തീയതിയും സമയവും അതുപോലെ ഡിസ്ചാർജ്ജാകുന്ന തീയതിയും സമയവും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

ഡോ-കെയർ ചികിത്സ

സാങ്കേതിക വികസനത്തോടെ ആരോഗ്യ പരിപാലന മേഖലയിൽ മൂന്ന് ദീർഘക്കാലത്തെ ആശുപത്രിവാസം ആവശ്യമായി വന്നിരുന്ന ചികിത്സകളിൽ ഇന്ന് ലളിതമായ നടപടികൾ മാത്രമാണ് ആവശ്യം. 24 മണിക്കൂറിലധികം ആശുപത്രിവാസം

ആവശ്യമില്ലാതെ തന്നെ ഡേ-കെയ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ അനേകം ചികിത്സകൾ ഇന്ന് സാധ്യമാണ്.

മിക്ക ഡേ-കെയ് നടപടിക്രമങ്ങളും മൂന്കൂൾ സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള പാക്കേജ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആയതിനാൽ ഏകദേശം എത്ര ചെലവ് വരുമെന്ന് അറിയാൻ സാധിക്കും.

vi. ഒപിഡി

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഷുർ തുകയെക്കാളും കുറഞ്ഞ നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുർ തുക ഈടാക്കി ചില പോളിസിക്ൾ ഔട്ട്-പേഷ്യന്റായി ചികിത്സ എടുക്കുന്നതിന്/ കൺസൾട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട്.

ഒപിഡി പരിരക്ഷ ഓരോ പോളിസിക്ൾക്കും വ്യത്യസ്തമാണ്. അത്തരം റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റിന്, 24 മണിക്കൂൾ ആശുപത്രിവാസം എന്ന വ്യവസ്ഥ ബാധകമല്ല.

vii. ചികിത്സ നടപടിക്രമം / ചികിത്സ മുറ

അലോപതി ചികിത്സയ്ക്കാണ് ആശുപത്രിവാസം പൊതുവേ ആവശ്യമായി വരുന്നത്. രോഗികളുടെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മറ്റ് രീതികളിലുള്ള ചികിത്സകളും തേടാം:

- ✓ യൂനാനി
- ✓ സിദ്ധ
- ✓ ഹോമിയോപതി
- ✓ ആയുർവേദം
- ✓ നാച്യുറോപതി, തുടങ്ങിയവ

മിക്ക പോളിസിക്ളിലും ഇത് ഉള്പ്പെടുത്തുകയില്ല പക്ഷേ ചില പോളിസിക്ളിൽ ഉപപരിധിയോടെ ഇത്തരം ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ ചികിത്സകൾ ഉള്പ്പെടുത്തിയേക്കാം.

viii. നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ

നിർവചനം

നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ എന്നാൽ “ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽനിന്നും പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് 48 മാസത്തിനുള്ളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗ ലക്ഷണമോ അടയാളമോ /രോഗ നിർണ്ണയവും/ അഥവാ മെഡിക്കൽ ഉപദേശം/ചികിത്സ തേടിയിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും അവസ്ഥയോ രോഗമോ പരിക്കോ അതുപോലുള്ള അവസ്ഥ”

നേരത്തെ തന്നെ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളെ ഒഴിവാക്കുന്നതിന് കാരണം ഇൻഷുറൻസ് പ്രകാരം നിശ്ചിതാവസ്ഥയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നൽകാൻ സാധിക്കുകയില്ല എന്ന ഇൻഷുറൻസിലെ അടിസ്ഥാന തത്വമാണ്.

എന്തിനാലും, ഈ തത്വം പ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്നത് വളരെയേറെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ഒരു സംഗതിയാണ് കാരണം ഇതിനായി മൂറപ്രകാരമുള്ള പരിശോധനയിലൂടെ മാത്രമേ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് അത്തരം രോഗവും ലക്ഷണവും ഉണ്ടായിരുന്നുവെന്ന് കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷണലുകൾ രോഗത്തിന്റെ പഴക്കം സംബന്ധിച്ച് വ്യത്യസ്ത അഭിപ്രായം നൽകിയേക്കാം, എന്നാണ് അസുഖം ആദ്യമായി ഉണ്ടായതെന്ന അഭിപ്രായം ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കണക്കിലെടുത്തതിന് ശേഷമേ ഈ വ്യവസ്ഥ ഉപയോഗിച്ച് ക്ലെയിം നിരസിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആവിർഭാവത്തോടെ ഈ ഒഴിവാക്കലിന് നമ്മൾ രണ്ട് പരിഷ്കാരങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട് .

- ✓ ഒന്നാമത്തേത് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, മുഴുവൻ ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളെയും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ സാധ്യമല്ല. എല്ലാ സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും, ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള എല്ലാം കുടുംബങ്ങളിനും, ഒരു മുഖ്യ കോർപ്പറേറ്റ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ എല്ലാ ജീവനക്കാരുടെ കുടുംബങ്ങളിന് , തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിലെ ഒരു കുടുംബം ആദ്യമായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പരിരക്ഷയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ അനുകൂലമായി കണക്കാക്കും .
- ✓ രണ്ടാമത്തെ പരിഷ്കരണം- നിശ്ചിത കാലത്തെ തുടർച്ചയായ പരിരക്ഷയ്ക്ക് ശേഷം നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളിന് പരിരക്ഷ നൽകും . ഒരു വ്യക്തിയിൽ ഒരു രോഗം അഥവാ അവസ്ഥ നിലനിൽക്കുകയും അത് നിശ്ചിത കാലത്തേയ്ക്ക് ഉണ്ടാകാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ അതിനെ നിശ്ചിത രോഗമായി കണക്കാക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല എന്ന തത്വമാണ് ഇവിടെ പാലിക്കുന്നത് .

ix. പ്രാരംഭ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി

ഒരു സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി 30 ദിവസത്തെ പ്രാരംഭ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധിയ്ക്ക് ശേഷം മാത്രമേ രോഗങ്ങളിന് പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ (അപകടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിവാസം ഒഴികെ)

അതുപോലെ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന രോഗങ്ങളുടെ പട്ടികയും:

✓ തിമിരം, ✓ തീവ്രമല്ലാത്ത പ്രോസ്റ്റാറ്റിക് ഹൈപ്പർട്രോഫി, ✓ ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്യൽ, ✓ ഫിസ്റ്റുല, ✓ പൈൽസ്,	✓ ഹെർണിയ ✓ ഹൈഡ്രോസിൽ ✓ സെനസെറ്റിസ് ✓ മുട്ട് മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയവ .
---	---

ഇവയ്ക്ക് ഒന്നും പ്രാരംഭ കാലഘട്ടത്തിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതല്ല, ഇത് നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഉത്പന്നത്തെ ആശ്രയിച്ച് ഒരു വർഷമോ രണ്ട് വർഷമോ അതിൽ കൂടുതലോ ആകാം .

ക്ലെയിം നടപടിക്രമം ചെയ്യുന്നവർ ഇത്തരം രോഗങ്ങളെ തിരിച്ചറിയുകയും ആ വ്യക്തിയ്ക്ക് എത്ര കാലമായി പരിരക്ഷയുണ്ടെന്ന് പരിശോധിക്കുകയും ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ ഉള്പ്പെട്ടതാണോ എന്നും പരിശോധിക്കും .

x. ഒഴിവാക്കലുകൾ

പോളിസിയിൽ ഒരു കൂട്ടം ഒഴിവാക്കലുകളുടെ പട്ടികയുണ്ട് ഇവയെ പൊതുവേ വിഭജിച്ചിരിക്കുന്നത് :

- ✓ പ്രസവം പോലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ (ഇത് ചില പരിരക്ഷകളിൽ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും)
- ✓ ഔട്ട്-പേഷ്യന്റ് ചികിത്സയും ദന്ത ചികിത്സയും
- ✓ എച്ച്ഐവി, ഹോർമോൺ തെറാപ്പി, ദുർമ്മേദസിനുള്ള ചികിത്സ, വന്ധ്യത ചികിത്സ, സൗന്ദര്യ ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയ പരിരക്ഷയിൽ ഉൾക്കൊള്ളിക്കാൻ സാധിക്കാത്തവ .
- ✓ മദ്യം/ മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങൾ
- ✓ ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്തുള്ള വൈദ്യ ചികിത്സ

- ✓ ഫയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ആത്മഹത്യ ശ്രമം, റേഡിയോ ആക്ടിവ് പ്രശ്നം
- ✓ പരിശോധനയ്ക്കായി മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുക.

ഇത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ ഒരു വിദഗ്ദ്ധന്റെ ആഭിപ്രായം ആവശ്യമാണെന്ന് ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർ നിർദ്ദേശിക്കേണ്ടത് വളരെ അത്യവശ്യമാണ് അങ്ങനെ കോടതിയിലൂടെ ആരെങ്കിലും ഇത് ചോദ്യം ചെയ്താൽ അതിനെ നേരിടാൻ സാധിക്കും.

xi. ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പാലിക്കപ്പെടേണ്ട വ്യവസ്ഥകൾ

ക്ലെയിമിന്റെ കാര്യത്തിൽ എടുക്കേണ്ട ചില നടപടിക്രമങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കണം, ക്ലെയിമുമായി സ്വീകരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അതിൽ ചിലത് പ്രധാനപ്പെട്ട സംഗതികളാണ്.

പൊതുവേ, ഇവ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്:

- ✓ നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ ക്ലെയിം ഉണ്ടായ വിവരം - നേരത്തെ അറിയിക്കുന്നതിന്റെ പ്രാധാന്യം എന്താണെന്ന് നമ്മൾ കണ്ട്. അത്തരം അറിയിപ്പ് കമ്പനിയിൽ സമയത്ത് തന്നെ ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ പോളിസി ഉടമസ്ഥി പ്രകാരമുള്ള കാര്യങ്ങൾ സമയത്ത് തന്നെ നടക്കും.
- ✓ നിശ്ചിത സമയത്ത് തന്നെ നിശ്ചിത ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കുക.
- ✓ ക്യൂരിമം, ചതി, വഞ്ചന, വസ്തു നിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങൾ മറച്ച് വെയ്ക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടാതിരിക്കുക.

g) നൽകേണ്ട അന്തിമ ക്ലെയിമിൽ എത്തുക

ഒരിക്കൽ ക്ലെയിം സ്വീകരിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ അടുത്തപടി ക്ലെയിം തുകയായി എത്ര രൂപ നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുകയാണ്. ഇത് കണക്കുകൂട്ടുന്നതിന് നൽകേണ്ട ക്ലെയിം തുക തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ച് നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കണം. ഈ ഘടകങ്ങളാണ്:

i. പോളിസി പ്രകാരം അംഗങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമായ ഇൻഷുർ തുക

ഓരോരുത്തർക്കും പ്രത്യേകം ഇൻഷുർ തുകയോട് കൂടിയ പോളിസികളുണ്ട്, ചിലത് കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളുടേയും കൂടി ഒരു ഇൻഷുർ തുക എന്ന രീതിയിലുള്ള പ്ലോട്ട് പോളിസികളായിരിക്കും അഥവാ ചില പോളിസിക്ളെ പ്ലോട്ട് അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും പക്ഷേ ഓരോ അംഗങ്ങളുടേയും അതിൽ പരിധി ഉണ്ടാകും.

ii. നേരത്തെ ഉണ്ടായ ക്ലെയിം കണക്കിലെടുത്ത് പോളിസി പ്രകാരം അംഗത്തിന് ലഭ്യമായ ബാക്കി ഇൻഷുർ തുക:

നേരത്തെ ഉണ്ടായ ക്ലെയിം കണക്കിലെടുത്ത് പോളിസി പ്രകാരം അംഗത്തിന് ലഭ്യമായ ബാക്കി ഇൻഷുർ തുക കണക്കാക്കുമ്പോൾ, പിന്നീട് ഏതെങ്കിലും ക്യാഷ്‌ലെസ് അനുമാന ആശുപത്രികളിൽ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് കൂടി പരിശോധിക്കണം.

iii. ഉപ-പരിധികൾ

ചില പോളിസിക്ളെ മുറി വാടകയ്ക്ക്, നേഴ്സിംഗ് ചാർജ്ജുകളിന്, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ഇൻഷുറർ തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമായി അഥവാ ദിവസേന ഇത്ര പരിധി വരെ എന്ന ഒരു പരിമിതി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ടാവും. സമാനമായ പരിമിതി കൺസ്ട്രിങ്റ്റ് ഫീസ്, ആംബുലൻസ് വാടക തുടങ്ങിയവയ്ക്കും ഉണ്ടാവും.

iv. രോഗത്തിന് ഏതെങ്കിലും പരിധി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക

പോളിസിയിൽ പ്രസവ പരിരക്ഷ അഥവാ ഹൃദ്രോഗം പോലുള്ള ചില അസുഖങ്ങൾക്ക് നിശ്ചിത തുക അഥവാ ക്യാപ്പിംഗ് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

v. ക്യുമിലേറ്റിവ് ബോണസ് ലഭിക്കുന്നതിന് അവകാശമുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ക്യുമിലേറ്റിവ് ബോണസ് ലഭിക്കുന്നതിന് അവകാശമുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക (കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അയാളുടെ പോളിസി നിന്നും ക്ലെയിം ഒന്നും ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ). നോ-ക്ലെയിം ബോണസ് മിക്കപ്പോഴും അധിക ഇൻഷുർ തുകയുടെ രൂപത്തിലാണ് ലഭിക്കുന്നത്, ഇത് തീർച്ചയായും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഇൻഷുർ തുക വർദ്ധിപ്പിക്കും. ചിലപ്പോൾ ക്യുമിലേറ്റിവ് ബോണസ് കഴിഞ്ഞ വർഷം അവസാനം അറിയിച്ച ക്ലെയിം എന്ന് രീതിയിൽ തെറ്റായി പ്രസ്താവിക്കുകയും അത് കണക്കിലെടുക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

vi. പരിമിതികളോടെ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന മറ്റ് ചെലവുകൾ

ചിലപ്പോൾ ചില പരിമിതികളും ഉണ്ടാകും ഉദാഹരണത്തിന്, അയുർവ്വേദ ചികിത്സയാണ് ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ, അതിന് പൊതുവേ കുറഞ്ഞ പരിധിയാണുള്ളത്. പോളിസി 4 വർഷം പൂർത്തിയാക്കിയാൽ ആരോഗ്യ പരിശോധന ചെലവുകളിൽ നിശ്ചിത പരിധിയിൽ ലഭിക്കും. ഓരോ ദിവസത്തെയും ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പേയ്മെന്റിനും പരിധിയുണ്ട്.

vii. കോ-പേയ്മെന്റ്

ഇത് പൊതുവേ പേയ്മെന്റിന് മുമ്പ് വിലയിരുത്തുന്ന ക്ലെയിമിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനമാണ്. കോ-പേ ചില തിരഞ്ഞെടുത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ ബാധകമായിട്ടുള്ളൂ - അതായത് മുഖ്യ ക്ലെയിമുകളിൽ മാത്രം, പ്രസവ ക്ലെയിമുകളിൽ മാത്രം, രണ്ട്സാമന്ത ക്ലെയിം മുതൽ മാത്രം അഥവാ നിശ്ചിത പരിധിയിൽ കൂടുതൽ തുകയുള്ള ക്ലെയിമുകളിൽ മാത്രം.

തുക നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ഇത്തരം പരിധികളുമായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്യും, നൽകേണ്ടാത്ത തുക കിഴിച്ചതിനുശേഷമാണ് അന്തിമ ക്ലെയിം തുക തീരുമാനിക്കുക.

ആരോഗ്യ ക്ലെയിമിലെ നൽകേണ്ടാത്ത ഘടകങ്ങൾ

രോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുന്നതിന് ചെലവാകുന്ന ചെലവുകളെ രണ്ട്സായി തരംതിരിക്കാം:

- ✓ രോഗം ഭേദമാക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകൾ
- ✓ പരിപാലനത്തിനുള്ള ചെലവുകൾ.

രോഗം ഭേദമാക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകളിൽ എല്ലാ ചികിത്സ ചെലവുകളും അതുമായി സാധാരണ ബന്ധപ്പെട്ട സൗകര്യങ്ങളും ഉള്പ്പെടും. മാത്രമല്ല, ഇതിൽ ആശുപത്രിയിൽ സൗകര്യപ്രദമായി അഥവാ ആശുപത്രിയോടൊന്നിന്റെ കഴിഞ്ഞതിന്റെ ചെലവുകളും ഉള്പ്പെടേക്കാം.

ഒരു സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി രോഗം ഭേദമാക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകളിൽ പരിരക്ഷ നൽകും പക്ഷേ ആശുപത്രി ചെലവുകളിൽ പരിരക്ഷ നൽകുകയില്ല.

ഇത്തരം ചെലവുകളെ നോ-ട്രീറ്റ്മെന്റ് ചെലവുകൾ എന്ന് തരംതിരിക്കാം അതായത് രജിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ്ജ്, ഡോക്ടറുമെന്റേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ, തുടങ്ങിയവയും രോഗം

ഭേദമാക്കുന്നതിമായി നേരിട്ട് ബന്ധമുള്ള ഘടകങ്ങളും (ഉദാ. ഇൻപേഷ്യന്റ് കാലാഘട്ടത്തിൽ പ്രത്യേകം നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രോട്ടീൻ സപ്ലിമെന്റ്) .

മുൻപ് ഓരോ ടിപിഎയ്ക്ക്/ ഇൻഷുറർക്ക് പണം നൽകേണ്ടത്ത ഘടകങ്ങളുടെ സ്വന്തം ലിസ്റ്റ് ഉണ്ടായിരുന്നത്, ഇന്നത് ഐആർഡിഎഫ്ഐ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് .

അന്തിമമായി നൽകേണ്ട ക്ലെയിം തുകയിൽ എത്തിച്ചേരുന്നതിനുള്ള ക്രമം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു :

പട്ടിക 2.1

ഘട്ടം I	മുറി വാടക, കൺസള്ട്ടേഷൻ ഫീസ്, തുടങ്ങിയ വിവിധ തലത്തിലുള്ള എല്ലാ ബില്ലുകളും രസീതുകളും ലിസ്റ്റ് ചെയ്യുക .
ഘട്ടം II	ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള പണം നൽകേണ്ടത്ത ഘടകങ്ങൾ ക്ലെയിം തുകയിൽ നിന്നും കിഴിക്കുക
ഘട്ടം III	ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള ചെലവുകളുടെ ബാധകമായ പരിധി പ്രയോഗിക്കുക
ഘട്ടം IV	അന്തിമമായി നൽകേണ്ട തുകയിലേക്ക് എത്തിച്ചേരുക അത് ഇൻഷുറർ തുകയുടെ പരിധിക്കുള്ളിൽ തന്നെയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക
ഘട്ടം V	അന്തിമ ക്ലെയിം തുകയിൽ എത്തിച്ചേരുന്നതിന് കോ-പേ ബാധകമാണെങ്കിൽ അത് കിഴിക്കുക

h) ക്ലെയിം നൽകൽ

ഒരിക്കൽ നൽകേണ്ട ക്ലെയിം തുകയിൽ എത്തിച്ചേർന്നാൽ, പോളിസിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പ്രകാരം തുക ആശുപത്രിയ്ക്ക് അഥവാ ഉപഭോക്താവിന് നൽകും . അംഗീകരിച്ച ക്ലെയിം തുക ഫിനാൻസ്/ അക്കൗണ്ട് വിഭാഗത്തിൽ അറിയിക്കുകയും അവിടെ ചെക്കായിട്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഉപഭോക്താവിന്റെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ക്ലെയിം തുക നേരിട്ട് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യുകയോ ചെയ്യും .

ആശുപത്രിയ്ക്കാണ് പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നതെങ്കിൽ നികുതി എന്തെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ അത് കിഴിക്കണം .

തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററാണ് പേയ്മെന്റ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ, ഓരോ ഇൻഷുറർക്കും വ്യത്യസ്ത പേയ്മെന്റ് നടപടിക്രമങ്ങളായിരിക്കും . ടിപിഎയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ വിശദമായ ഒരു ചിത്രം പിന്നീട് കാണാം .

പേയ്മെന്റിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ വിവരം സിസ്റ്റത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് ഉപഭോക്താക്കളുടെ അന്വേഷണങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു സങ്കീർണ്ണ ഘടകമാണ് . മാത്രമല്ല ഈ വിശദാംശങ്ങൾ സിസ്റ്റത്തിലൂടെ കോളസെന്ററുകളുമായി ഉപഭോക്തൃ സേവന ദീമുമായി പങ്ക് വെയ്ക്കും .

ഒരിക്കൽ പേയ്മെന്റ് നൽകിയാൽ, ക്ലെയിമിനെ സെറ്റിൽ ചെയ്തതായി കണക്കാക്കും . കമ്പനി മാനേജ്മെന്റിനും, ഇടനിലക്കാർക്കും ഉപഭോക്താക്കളെക്കും, ഐആർഡിഎയ്ക്കും സെറ്റിൽ ചെയ്ത ക്ലെയിമുകളുടെ തുകയും എണ്ണവും ഉദ്ദേശ്യമുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ നൽകണം . സെറ്റിൽ ചെയ്ത ക്ലെയിമുകളുടെ വിശകലനത്തിൽ എത്ര ശതമാനം സെറ്റിൽ ചെയ്തു, ആനുപാതികമായി എത്ര തുകയാണ് നൽകേണ്ടത്തത്, ക്ലെയിമുകളുടെ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിന് എടുത്ത സമയം എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കും .

i) പര്യാപ്തമല്ലാത്ത ഡോക്യുമെന്റുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ/ ആവശ്യമാ അധിക വിവരങ്ങൾ

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിൽ ഒരു കൂട്ടം മുഖ്യ ഡോക്യുമെന്റുകൾ സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ഇവയെല്ലാമാണ് :

- ✓ അഡ്മിഷൻ കുറിപ്പോട് കൂടിയ ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി
- ✓ പിന്തുണയ്ക്കേണ്ട പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
- ✓ വിവിധ ഭാഗങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളടങ്ങിയ അന്തിമ ബില്ല്
- ✓ പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനും ഫാർമസി ബില്ലുകളും
- ✓ പേയ്മെന്റ് രസീതുകൾ
- ✓ ക്ലെയിം ഫോം
- ✓ ഉപഭോക്താവിനെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള രേഖ

അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ 4 ക്ലെയിമുകളിൽ ഒരെണ്ണമെങ്കിലും അടിസ്ഥാന ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അപൂർണ്ണമായിരിക്കും. ആതെയിനാൽ ഉപഭോക്താവ് അയാളുടെ അനുഭവിച്ചിട്ടുള്ള സമയപരിധിയിൽ അയാളുടെ ക്ലെയിമിന്റെ ഒപ്പം ഡോക്യുമെന്റ് സമർപ്പിക്കുക.

അതുപോലെ, ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളുടെ സമയത്ത് അധിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം, ഇതിന് കാരണം :

- i. സമർപ്പിച്ച ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി ഐആർഡിഎഐ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡപ്രകാരമായിരിക്കില്ല അഥവാ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില വിവരങ്ങൾ അഥവാ രോഗത്തിന്റെ ചരിത്രം രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാവില്ല.
- ii. നൽകിയ ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് മതിയായ രീതിയിൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടാവില്ല അല്ലെങ്കിൽ കൂടുതൽ വ്യക്തത ആവശ്യമായി വരിക.
- iii. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതിയിൽ ലഭിച്ച ചികിത്സ അഥവാ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ട അനുവദനീയമായി ബന്ധപ്പെട്ടതല്ലാതിരിക്കുക.
- iv. നൽകിയിട്ടുള്ള ബില്ലിൽ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും ഇല്ലാതിരിക്കുക
- v. ഒരു വ്യക്തിയുടെ തന്നെ രണ്ട് രേഖകളിലെയും പ്രായം വ്യത്യസ്തമാകുക.
- vi. ബില്ലിലും ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതിയിലും അഡ്മിറ്റായ തീയതി/ ഡിസ്ചാർജ്ജായ തീയതി വ്യത്യസ്തമായിരിക്കുക.
- vii. ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന് ആശുപത്രി വാസത്തെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മമായ വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരികയും ഇതിനായി ആശുപത്രിയിലെ ഇൻഡോർ കേസ് പേപ്പറുകൾ ആവശ്യമായി വരികയും ചെയ്യുക.

രണ്ട് സന്ദർഭങ്ങളിലും ഉപഭോക്താവിനെ രേഖമൂലം എഴുതി അഥവാ ഇ-മെയിലിലൂടെ ആവശ്യമായ അധിക വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടും. മിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും, ഉപഭോക്താവിന് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് സാധിക്കും. എന്തിനാണെന്നും, വളരെ പ്രധാനമായി നോക്കിക്കാണേണ്ട ചില വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ ചിലപ്പോൾ ഉപഭോക്താവ് പ്രതികരിക്കാറില്ല. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ, ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളാൽ നിർദ്ദിഷ്ട വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമാണെന്ന് ഉപഭോക്താവിനെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തും, അങ്ങനെ മുമ്പ് പ്രാവശ്യം ഓർമ്മപ്പെടുത്തിയതിനുശേഷം ക്ലെയിം ക്ലോസ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നോട്ടീസ് അയക്കും.

നടപടിക്രമങ്ങളുടെ സമയത്ത് ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആശയവിനിമയങ്ങളിലും, നിങ്ങളുടെ കത്തിന്റെ മുകളിൽ ഒരു തലക്കെട്ട് കാണാം “മുൻവിധി കൂടാതെ”. ആശയവിനിമയങ്ങളുടെ ശേഷം ഉപഭോക്താവിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്നും യാതൊരു

പ്രതികരണവും ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശം ഇൻഷുറർക്കുണ്ട് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള നിയമപരമായ ഘടകമാണിത്.

നിർവചനം

കേസിനെപ്പറ്റി വിശദമായി പഠിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ഇൻഡോർ കേസ് പേപ്പറുകൾ ആവശ്യപ്പെടുകയും അതിനുശേഷം നടപടിക്രമങ്ങൾ/ ചികിത്സ പോളിസി വ്യവസ്ഥയ്ക്കുള്ളിൽ വരുന്നതല്ല എന്ന തീരുമാനത്തിലെത്തുകയും ചെയ്തേക്കാം. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന പ്രവൃത്തിയെ ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം സ്വീകരിച്ചു എന്നല്ല കാണിക്കുന്നത്.

ഡോക്യുമെന്റുകൾ മതിയാകാതെ വരികയും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിശദീകരണവും അധിക ഡോക്യുമെന്റുകളും ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നത് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിലെ ഒരു മുഖ്യ വെല്ലുവിളി തന്നെയാണ്. ആവശ്യമായ എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും ലഭിക്കാതെ ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയില്ല, അടിയ്ക്കടി കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ട ഉപഭോക്താക്കളുടെ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കുന്നതും ഉചിതമല്ല.

മികച്ച പ്രവർത്തനരീതി അനുസരിച്ച് ആവശ്യമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും അടങ്ങുന്ന ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ ലിസ്റ്റ് നൽകണം അതിനുശേഷം പുതിയ ആവശ്യം ഉന്നയിക്കരുത്.

j) ക്ലെയിമുകൾ നിഷേധിക്കുക

അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിൽ 10 മുതൽ 15 ശതമാനം സമർപ്പിച്ച ക്ലെയിമുകളും പോളിസിയുടെ ചട്ടങ്ങളിൽ വരുന്നതായിരിക്കുകയില്ല. ഇത് പല കാരണങ്ങളാൽ മൂലമാകാം:

- i. അഡ്മിറ്റായ തീയതി ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധിയിൽ ആയിരിക്കുകയില്ല.
- ii. ആർക്കുവേണ്ടിയാണോ ക്ലെയിമിന് അപേക്ഷിച്ചത് ആ അംഗത്തിന് പരിരക്ഷ ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല.
- iii. നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്ന അസുഖം മൂലം (പോളിസി പ്രകാരം അത്തരം അവസ്ഥ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്)
- iv. വ്യക്തമായ കാരണം കൂടാതെ ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം നേരിടുക.
- v. യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെയ്യാതിരിക്കുക; പരിശോധനയ്ക്ക് മാത്രമായിട്ടാണ് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തതെങ്കിൽ
- vi. പോളിസി പ്രകാരം ചികിത്സ നേടിയ രോഗത്തിന് പരിരക്ഷ ഇല്ലാതിരിക്കുക
- vii. മദ്യം അഥവാ മയക്കുമരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം മൂലം ഉണ്ടായ രോഗം.
- viii. 24 മണിക്കൂറിൽ താഴെ മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുക.

ക്ലെയിം നിരസിക്കുകയോ തള്ളിക്കളയുകയോ (ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ) ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം ഉപഭോക്താവിനെ രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിക്കണം. പൊതുവേ, അത്തരം നിരസിക്കൽ കത്തിൽ ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പോളിസിയുടെ ചട്ടം/ വ്യവസ്ഥ എടുത്ത് പറയുകയും നിരസിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണം വ്യക്തമാക്കുകയും ചെയ്യും.

മിക്ക ഇൻഷുറർക്കും ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുന്നതിന് അംഗീകാരം നൽകുന്ന ഓഫീസറെക്കാളും സീനിയറായ മാനേജറാണ് നിരസിക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകുന്നത്. നിരസിച്ചത് ന്യായമായ കാരണത്താലാണോ എന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക്

നിയമപരമായ പരിഹാരം ആവശ്യമാണെങ്കിൽ അതിന് വിശദീകരണം നൽകുന്നതിനുകൂടിയാണിത് .

ഇൻഷുറർക്ക് നിവേദനം നൽകുന്നത് കൂടാതെ , ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവരെ ഉപഭോക്താവിന് സമീപിക്കാം :

- ✓ ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ അഥവാ
- ✓ ഉപഭോക്തൃ ഫോറം അഥവാ
- ✓ ഐആർഡിഎഐ അഥവാ
- ✓ നീതിന്യായ കോടതികൾ .

ഓരോ നിരസിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിലും നിയമപരമായ സൂക്ഷ്മപരിശോധ ആവശ്യമാണോ എന്നറിയുന്നതിനായി ഫയൽ പരിശോധിക്കുകയും അതിനുശേഷം ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ എടുക്കുന്നതിനായി സുരക്ഷിതമായ സ്ഥലത്ത് സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യും .

k) സംശയാസ്പദമായ ക്ലെയിമുകൾക്ക് കൂടുതൽ വിശദമായ അന്വേഷണം നടത്തും

ബിസിനസ്സിന്റെ എല്ലാ തുറകളിലും ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുററുമാർ പരമാവധി ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട് . കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെട്ട അനേകം കൃത്രിമ ക്ലെയിമുകൾ കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർ ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഒരു വലിയ വെല്ലുവിളി തന്നെയാണ് .

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി ഉണ്ടായിട്ടുള്ള കൃത്രിമങ്ങൾക്ക് ചില ഉദാഹരണങ്ങളാണ് :

i. **ആശമാറാട്ടം** - ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ചികിത്സ നേടിയ വ്യക്തിയും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കുക .

ii. **ഡോക്യുമെന്റുകൾ കൃത്രിമമായി ചമയ്ക്കുക** - ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കൂടാതെ തന്നെ ക്ലെയിം നേടുന്നതിന് .

iii. **ചെലവുകൾ കൂട്ടി കാണിക്കുക** - ഒന്നുകിൽ ആശുപത്രിയുടെ സഹായത്തോടെ അല്ലെങ്കിൽ ബില്ലുകൾ കൃത്രിമമായി ഉണ്ടാക്കുക .

iv. **ഔട്ട്പേഷ്യൻറ് ചികിത്സ ഇൻപേഷ്യൻറ്/ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായി മാറ്റുക** - ചില അവസരങ്ങളിൽ ഉയർന്ന ചെലവ് വരുന്ന രോഗ നിർണ്ണയ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നേടുന്നതിന് .

പുതിയ രീതികളിലുള്ള കൃത്രിമങ്ങൾ ദിവസേന വർദ്ധിച്ച് വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻഷുററും ടിപിഎയും തുടർച്ചയായി തന്നെ ആദ്യം മുതലേ നിരീക്ഷിക്കുകയും കൃത്രിമങ്ങൾ തടയുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുമായി മുന്നോട്ട് വരികയും ചെയ്യുന്നുണ്ട് .

രണ്ട് രീതികളിലാണ് ക്ലെയിമുകൾ അന്വേഷണത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് :

- ✓ സ്ഥിരമായ ക്ലെയിമുകൾ
- ✓ പ്രേരിത ക്ലെയിമുകൾ

ടിപിഎ അഥവാ ഇൻഷുറർ നിശ്ചിത ശതമാനം ക്ലെയിമുകൾ ഭൗതികമായി പരിശോധിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിച്ചേക്കാം, ഇത് ക്യാഷ്‌ലെസ് ക്ലെയിമുകൾക്കും റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകൾക്കും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും .

ഈ രീതി അനുസരിച്ച്, ക്ലെയിമുകൾ റാൻഡം സാമ്പിളിംഗ് രീതി ഉപയോഗിച്ച് തിരഞ്ഞെടുക്കും . ചില ഇൻഷുറർമാർ നിശ്ചിത തുകയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള ക്ലെയിമുകൾ

പരിശോധിക്കാൻ അനുശാസിക്കുകയും ആ പരിധിയ്ക്ക് താഴെയുള്ള സാമ്പിൾ ക്ലെയിമുകളുടെ സെറ്റ് പരിശോധനയ്ക്കായി എടുക്കുകയും ചെയ്യും.

രണ്ട്മാമത്തെ രീതി അനുസരിച്ച്, ഓരോ ക്ലെയിമും ഒരു കൂട്ടം ചെക്ക്പായിൻറുകളിലൂടെ കടന്നു പോകുകയും, ക്രമത്തിലല്ലെങ്കിൽ, പ്രേരിത അന്വേഷണം അതായത്,

- i. മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളും മരുന്നുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉയർന്ന തോത് ഉള്ള ക്ലെയിം
- ii. വേഗത്തിൽ സെറ്റി ചെയ്യാൻ യുതി കാണിക്കുന്ന ഉപഭോക്താവ്
- iii. തിരുത്തി എഴുതിയ ബില്ലുകൾ, തുടങ്ങിയവ.

ക്ലെയിം സത്യസന്ധമല്ല എന്ന് സംശയം തോന്നുകയാണെങ്കിൽ, എത്ര ചെറിയ ക്ലെയിമാണെങ്കിലും അതിനെക്കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്തും.

ii. ടിപിഎയുടെ ക്യാഷ്ലെസ് സെറ്റിൽമെൻറ് നടപടിക്രമം

എങ്ങനെയാണ് ക്യാഷ്ലെസ് സൗകര്യം പ്രവർത്തിക്കുന്നത്? ആശുപത്രിയുമായി ടിപിഎ, ഇൻഷുറർ ഏർപ്പെടുന്ന ഒരു കരാറാണിത്. മറ്റ് വൈദ്യ സേവനദായകരുമായും ഇത്തരം കരാറുകള് സാധ്യമാണ്. ഇവിടെ നമുക്ക് ക്യാഷ്ലെസ് സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ നോക്കാം:

പട്ടിക 3.1

ഘട്ടം 1	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലുള്ള ഒരു ഉപഭോക്താവ് രോഗം മൂലമോ പരിക്കുമൂലമോ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടതായി വരിക. അയാൾ/അവൾ ആശുപത്രിയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ഡെസ്കിലെത്തി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക: i. ടിപിഎയുടെ പേര് ii. അയാളുടെ മെമ്പർഷിപ്പ് നമ്പർ iii. ഇൻഷുററുടെ പേര്, തുടങ്ങിയവ.
ഘട്ടം 2	ആശുപത്രി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ചേർക്കും: i. നിർണ്ണയിച്ച രോദം ii. ചികിത്സ iii. ഡോക്ടറുടെ പേര് iv. എത്ര ദിവസം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടി വരും v. എസ്റ്റിമേറ്റ് ചെയ്ത ചെലവ് ഇത് ക്യാഷ്ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ ഫോം എന്ന നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃക ഫോമിൽ നൽകും.
ഘട്ടം 3	ടിപിഎ ക്യാഷ്ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ ഫോമിലെ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കും. അവർ പോളിസി വ്യവസ്ഥകളിലെ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കുകയും ആശുപത്രിക്കാരുടെ നിരക്ക് പരിശോധിക്കുകയും അതിനുശേഷം ക്യാഷ്ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ നൽകണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യും, അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ, എത്ര തുക അനുവദിക്കണമെന്നും തീരുമാനിക്കും. തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനായി ടിപിഎ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം. ഒരിക്കൽ തീരുമാനത്തിലെത്തിയാൽ, അത് കാലതാമസം

	കൂടാതെ ആശുപത്രിക്കാരെ അറിയിക്കും . രണ്ട് ഫോമുകളും ഐആർഡിഎഫ്എ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സെസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് (അവസാനം കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അനക്സ്ചി പരിശോധിക്കുക) .
ഘട്ടം 4	ടിപിഎഫ് രോഗിയുടെ അക്കൗണ്ട്ഡീ ക്രെഡിറ്റായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള തുകയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആശുപത്രിയിൽ രോഗിയ്ക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കും . പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ചികിത്സ ഇതര ചെലവുകളുള്ള പരിരക്ഷയ്ക്കായും കോ-പേ ആവശ്യമെങ്കിൽ അതിനും പേയ്മെന്റ് നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് അംഗത്തിനെ വിളിച്ചേക്കാം .
ഘട്ടം 5	രോഗി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജ്കേന്ദ്ര സമയത്ത്, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ പ്രകാരം യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെലവുകളായി ടിപിഎഫ് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള തുക ആശുപത്രി പരിശോധിക്കും . ക്രെഡിറ്റ് കുറവാണെങ്കിൽ, ആശുപത്രി ക്യാഷ്ലെസ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള അധിക ക്രെഡിറ്റ് അനുവദിക്കാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കും . ടിപിഎഫ് അത് പരിശോധിച്ച് അധിക തുകയ്ക്കുള്ള അനുമതി നൽകും .
ഘട്ടം 6	രോഗി പരിരക്ഷ ലഭിക്കാത്ത ചാർജ്ജുകൾ അടച്ച് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജ്കാകും . അയാളോട് ഡോക്ടർമെന്റേഷൻ പൂർത്താക്കുന്നിനായി ക്ലെയിം ഫോമും ബില്ലും ഒപ്പിടാൻ ആവശ്യപ്പെടും
ഘട്ടം 7	ആശുപത്രി എല്ലാ ഡോക്ടർമാർക്കും ഏകീകരിച്ച് അത് ടിപിഎഫ്ക്ക് സമർപ്പിക്കും, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കാണ് ബില്ലിന് നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്നത് : - ക്ലെയിം ഫോം - ഡിസ്ചാർസ്സ് സമ്മറി/ അഡ്മിഷൻ നോട്ടുകൾ - രോഗിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ ടിപിഎഫ് ഇഷ്യൂ ചെയ്ത ഫോട്ടോ പതിപ്പിച്ച തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് . - അന്തിമ ഏകീകൃത ബില്ലി - വിശദമായ ബില്ലി - പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ - പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനും ഫാർമസി ബില്ലുകളും - ടിപിഎഫ് അയച്ച അനുമതി കത്ത്
ഘട്ടം 8	താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ വിശദമായി പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം ടിപിഎഫ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തി ആശുപത്രിയ്ക്ക് പേയ്മെന്റ് നൽകാൻ ശുപാർശ ചെയ്യും : - അനുമതി നൽകിയതും ചികിത്സ ലഭിച്ചതും ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് തന്നെയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കും . - അനുമതി ലഭിച്ച അനുവർത്തിനാണോ രോഗിയ്ക്ക് ചികിത്സ നൽകിയത് - ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുണ്ടോ - ആശുപത്രിയുമായി ആശയവിനിമയം ചെയ്ത എല്ലാ പരിധികളും പാലിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ

	v. ആശുപത്രിയുമായി സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള നിരക്കാണോ ഈടാക്കിയിട്ടുള്ളത്.
--	---

ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യത്തിന്റെ മൂല്യത്തിന് സംശയം ഒന്നുംതന്നെയില്ല. ഈ സൗകര്യം എങ്ങനെ മികച്ച രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് ഉപഭോക്താവ് അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങളാണ്:

i. തന്റെ കൈവശം ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങളുണ്ടെന്ന് ഉപഭോക്താവ് ഉറപ്പാക്കുക. ഇതിൽ ഉള്പെടുന്നത് അയാളുടെ:

- ✓ ടിപ്‌എ കാർഡ്,
- ✓ പോളിസി കോപ്പി,
- ✓ പരിരക്ഷയുടെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തുടങ്ങിയവ.

ഇത് ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ അയാൾ ടിപ്‌എയുമായി (24 മണിക്കൂർ ഹെൽപ്പ്‌ലൈനിലൂടെ) ബന്ധപ്പെട്ട് വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുക.

ii. ഉപഭോക്താവിന്റെ കൺസള്ട്ടിംഗ് ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ചത് ടിപ്‌എയുടെ ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക. അല്ലെങ്കിൽ അയാൾ ടിപ്‌എയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അത്തരം ചികിത്സയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യം ലഭ്യമായ ആശുപത്രി ഏതാണെന്ന് പരിശോധിക്കുക.

iii. മൂൻകൂർ-അനുമതി തേടുന്ന ഫോമിന് വിശദാംശങ്ങൾ ശരിയായിട്ടാണോ രേഖപ്പെടുത്തിയതെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക. 2013-ലെ ഐആർഡിഎഐ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്‌സെഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ് ഈ ഫോം. കേസ് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന്, ടിപ്‌എ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യം നിഷേധിക്കുകയും ചോദ്യങ്ങൾ ഉയർത്തുകയും ചെയ്യും.

iv. മുറി വാടക അഥവാ തിമിരം പോലുള്ള രോഗങ്ങളുള്ള ക്യാപ്പിന്റെ പരിധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രി ചാർജ്ജുകൾ അനുയോജ്യമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

പോളിസി പ്രകാരമുള്ളതിലും കൂടുതൽ അയാള്ക്ക്/അവള്ക്ക് ചെലവാക്കണമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ, എത്രമാത്രം ചെലവ് അയാള്ക്ക്/അവള്ക്ക് വഹിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് മൂൻകൂട്ടി അറിയിക്കുക.

v. ഡിസ്‌ചാർജ്ജാകുന്ന വിവരം ഉപഭോക്താവ് മൂൻകൂട്ടി ടിപ്‌എ അറിയിക്കുകയും അധിക തുകയ്ക്ക് അനുമതി നൽകുന്നതിന് ഡിസ്‌ചാർജ്ജിന് മുമ്പ് തന്നെ ടിപ്‌എയോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുക. ആശുപത്രിയിൽ രോഗി ആവശ്യമില്ലാതെ കാത്തിരിക്കുന്നത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണിത്.

ഉപഭോക്താവ് ഒരു ആശുപത്രിയിൽ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും അനുമതി ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുകയും പക്ഷേ രോഗി മറ്റെവിടെയെങ്കിലും അഡ്മിറ്റാകാൻ തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട് അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഉപഭോക്താവ് ആ വിവരം അറിയിക്കുകയും ക്യാഷ്‌ലെസിന് അനുമതി ലഭിച്ചത് ഉപയോഗിച്ചിട്ടില്ലെന്ന വിവരണം ടിപ്‌എ അറിയിക്കാൻ ആശുപത്രിയോട് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും.

ഇങ്ങനെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ, അനുവദിച്ച തുക ഉപഭോക്താവിന്റെ പോളിസിയിൽ നിന്നും ബ്ലോക്ക് ചെയ്യപ്പെടുകയും പിന്നീടുള്ള അഭ്യർത്ഥ പ്രകാരം മൂൻവിധിയോടെ ആയിരിക്കും അനുമതി നൽകുക.

C. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

നേരത്തെ വിവരിച്ചിരുന്ന പോലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങളാക്കി അനേകം ഡോക്യുമെന്റേഷനുകളുണ്ട്. ഓരോ ഡോക്യുമെന്റുകളും രണ്ട് മുഖ്യ ചോദ്യങ്ങളുള്ള ഉത്തരങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനകരമാകുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത് - അതായത്, സ്വീകരിക്കണോ (നൽകണോ?), എത്ര പരിധിവരെ (എത്രമാത്രം?).

ഉപഭോക്താക്കൾ സമർപ്പിക്കേണ്ട ഓരോ ഡോക്യുമെന്റുകളുടെയും ഉള്ളടക്കവും അതിന്റെ ആവശ്യമെന്താണെന്ന് ഇവിടെ വിശദമാക്കുന്നത്:

1. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമത്തിന് ആവശ്യമായ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റാണ് ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി. ഇതിൽ രോഗിയുടെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചും ചികിത്സയെക്കുറിച്ചുമുള്ള വിശദമായ വിവരങ്ങളുണ്ടായിരിക്കും.

ഐആർഡിഎഫ് സ്ട്രാൻഡേർഡ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളനുസരിച്ച് ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതിയിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുണ്ടായിരിക്കണം:

- 1 രോഗിയുടെ പേര്
- 2 ടെലിഫോൺ നമ്പർ/ മൊബൈൽ നമ്പർ
- 3 ഐപിഡി നമ്പർ
- 4 അഡ്മിഷൻ നമ്പർ
- 5 ചികിത്സിച്ച കൺസൾട്ടന്റിന്റെ (മാരുടെ) പേരും, ഫോൺ നമ്പറും ഡിപ്പാർട്മെന്റും/സ്പെഷ്യാലിറ്റിയും.
- 6 അഡ്മിറ്റായ തീയതിയും സമയവും
- 7 ഡിസ്ചാർജ്ജായ തീയതിയും സമയവും
- 8 എംഎൽസി നമ്പർ/ എഫ്ഐആർ നമ്പർ
- 9 അഡ്മിറ്റാക്കിയ സമയത്ത് നടത്തിയ രോഗനിർണ്ണയ പരിശോധന
- 10 ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് നടത്തിയ അന്തിമ പരിശോധന
- 11 ഐസിഡി-10 കോഡ് (കുട്ടി) അഥവാ മറ്റേതെങ്കിലും കോഡുകൾ, അന്തിമ പരിശോധനയ്ക്കായി അതോറിറ്റി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നത്.
- 12 കാലാവധിയും അഡ്മിറ്റായതിന്റെ കാരണവും കാണിച്ച് പ്രശ്നമെന്തായിരുന്നുവെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക
- 13 അസുഖത്തിന്റെ നിലവിലുള്ള സ്ഥിതി
- 14 അഡ്മിറ്റായ സമയത്തെ ശാരീരിക പരിശോധനയിലെ മുഖ്യ കണ്ടെത്തലുകൾ
- 15 മദ്യം, പുകയില, മയക്കുമരുന്ന് ഇവ ഉപയോഗിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ ചരിത്രം
- 16 മുമ്പ് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗമോ ശസ്ത്രക്രിയയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- 17 രോഗനിർണ്ണയം അഥവാ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രാധാന്യമുള്ള കുടുംബചരിത്രം.
- 18 ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായതിനുശേഷമുള്ള പരിശോധനയിൽ മുഖ്യമായ കണ്ടെത്തലുകളുടെ സംഗ്രഹം
- 19 ഗുരുതരാവസ്ഥയുൾപ്പടെയുള്ള ആശുപത്രിവാസ വിശദാംശങ്ങൾ
- 20 ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്തപ്പോൾ നൽകിയ നിർദ്ദേശം
- 21 ചികിത്സിച്ച കൺസൾട്ടന്റിന്റെ/ അംഗീകൃത ടീം ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും
- 22 രോഗിയുടെ/ കുടുംബത്തിന്റെ പേരും ഒപ്പും.

മികച്ച രീതിയിൽ എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ ഒരു ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് രോഗത്തെപ്പറ്റിയും/ പരിക്കിനെപ്പറ്റിയും ചികിത്സ മുറയെപ്പറ്റിയും വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കാനും അങ്ങനെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വേഗത്തിലാക്കാനും സഹായിക്കും. നിർഭാഗ്യവശാൽ രോഗി മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, മിക്ക ആശുപത്രികാരും ഡെത്ത് സമ്മറി എന്ന രൂപത്തിലായിരിക്കും ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി നൽകുക.

ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി എപ്പോഴും ഒറിജിനലാണ് സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.

2. പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ

പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനും ചികിത്സിക്കുന്നതിനും സഹായകരമാണ്, ഇതിലൂടെ രോഗിയുടെ ശരിയായ അവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കാനും ചികിത്സ വേഗത്തിലാക്കാനും ആശുപത്രി വാസത്തിലൂടെ ഉണ്ടായ പുരോഗതി മനസ്സിലാക്കാനും സാധിക്കും.

പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ പൊതുവേ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയാണ്:

- a) രക്ത പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
- b) എക്സ്-റേ റിപ്പോർട്ടുകൾ
- c) സ്കാനിംഗ് റിപ്പോർട്ടുകൾ
- d) ബയോപ്സി റിപ്പോർട്ടുകൾ

എല്ലാ പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകളിലും രോഗിയുടെ പേര്, വയസ്സ്, ലിംഗം, പരിശോധന തീയതി, തുടങ്ങിയവ ഉണ്ടായിരിക്കും, ഇത് ഒറിജിനലാണ് സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. ഇൻഷുറർ എക്സ്-റേയും മറ്റ് ഫിലിമുകളും ഉപഭോക്താവിന്റെ പ്രത്യേക അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം തിരികെ നൽകും.

3. ഏകീകരിച്ചതും വിശദവുമായ ബില്ലുകൾ:

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം എന്താണ് നൽകേണ്ടത് എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് ഈ ഡോക്യുമെന്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. മൂൻപ് ബില്ലിന് പ്രത്യേക മാതൃക ഉണ്ടായിരുന്നില്ല, പക്ഷേ ഐആർഡിഎഐ സ്റ്റാൻഡ്ഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഏകീകരിച്ചതും വിശദവുമായ ബില്ലുകളുടെ മാതൃക നൽകിയിട്ടുണ്ട്. വിദ്യാർത്ഥികൾ ദയവായി ഐആർഡിഎഐയുടെ വെബ്സൈറ്റ് സന്ദർശിച്ച് ലഭ്യമായ വിശദാംശങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുക.

ഏകീകരിച്ച ബില്ലി് മൊത്തമായ ഒരു ചിത്രം നൽകും എന്നാൽ വിശദമായ ബില്ലി് ഓരോന്നിന്റെയും റഫറൻസ് കോഡുകൾ സഹിതമുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകും.

നൽകേണ്ട ചെലവുകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തുന്നത് വിശദമായ ബില്ലി് ഉപയോഗിച്ചാണ്, ഇവിടെ സ്വീകരിക്കേണ്ടാത്ത ചെലവുകൾ നീക്കം ചെയ്യുകയും ചെലവുകളിൽ നിന്നും അത് കിഴിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യും.

4. പേയ്മെന്റിനുള്ള രസീത്

നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള കരാറായതിനാൽ, റിയിബേഴ്സ് ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമിനും പണം അടച്ച ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിലുള്ള രസീത് ആവശ്യമാണ്.

ആകെ ബില്ലിലെ തുക കണക്കാക്കിയാണ് തുക നൽകുന്നത്, മിക്ക ആശുപത്രികളും നൽകേണ്ട തുകയിൽ കൺസേഷൻ അഥവാ ഡിസ്കൗണ്ട് നൽകാറുണ്ട്. അത്തരം ഒരു

സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിക്കുവേണ്ടി യഥാർത്ഥത്തിൽ അടച്ച തുകയ്ക്ക് വേണ്ടി മാത്രമായിരിക്കും ഇൻഷുറർ വിളിക്കുക.

രസീതിന് നമ്പരിട്ടും അഥവാ സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്തും ഒറിജിനൽ തന്നെ സമർപ്പിക്കണം.

5. ക്ലെയിം ഫോം

ക്ലെയിം ഫോം എന്നാൽ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളുള്ള ഔദ്യോഗിക-നിയമപരമായ അഭ്യർത്ഥനയാണ്, ഇത് ഉപഭോക്താവ് ഒപ്പിട്ട് ഒറിജിനൽ തന്നെ സമർപ്പിക്കണം. ഇപ്പോൾ ഐആർഡിഎ ക്ലെയിം ഫോം സ്റ്റാമ്പ്ഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്, ഇതിൽ മുഖ്യമായുള്ളത്:

- a) പ്രഥമ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വിശദാംശങ്ങളും ക്ലെയിം ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പോളിസിയിയുടെ നമ്പരും.
- b) ഇൻഷുറൻസ് ചരിത്രത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- c) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ വിശദാംശങ്ങൾ.
- d) ആശുപത്രി, റൂം വിഭാഗം, അഡ്മിറ്റായ തീയതിയും സമയവും, ഡിസ്ചാർജ്ജായ തീയതിയും സമയവും, അപകടം സംഭവിച്ചതാണെങ്കിൽ ആശുപത്രിയിൽ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടോ, ചികിത്സ മൂറ തുടങ്ങിയ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- e) ചെലവുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നും ശേഷവുമുള്ള കാലഘട്ടം, ക്ലെയിം ചെയ്തിട്ടുള്ള ലംപസം അഥവാ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് ആനുകൂല്യത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ തുടങ്ങിയ ക്ലെയിം വിശദാംശങ്ങൾ.
- f) ബില്ലുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ.
- g) സാൻഷൻ ചെയ്യുന്ന ക്ലെയിം തുക ഇടുന്നതിനായി പ്രഥമ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ.
- h) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ സത്യവാങ്മൂലം.

രോഗം, ചികിത്സ, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പുറമേ ക്ലെയിം ഫോമിലെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ സത്യവാങ്മൂലം ഈ ഡോക്കുമെന്റിനെ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട നിയമപരമായ രേഖയാക്കി മാറ്റുന്നത്.

ആ സത്യവാങ്മൂലമാണ് ക്ലെയിമിൽ “ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസ സിദ്ധാന്തം” നടപ്പിലാക്കുന്നത്, ഇത് ലംഘിക്കുന്നത് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള തെറ്റായ വിവരങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യവസ്ഥ ബാധകമാകും.

6. തിരിച്ചറിയൽ രേഖ

നമ്മുടെ ജീവിതത്തിലെ വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ ആവശ്യകത വർദ്ധിച്ച് വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, തിരിച്ചറിയൽ രേഖയ്ക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലും വളരെയേറെ പ്രാധാന്യമുണ്ട് – ഇത് പരിരക്ഷ എടുത്ത വ്യക്തിയും ചികിത്സ തേടിയ വ്യക്തിയും ഒന്ന് തന്നെയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുന്നതിന് അത്യാവശ്യമാണ്.

പൊതുവേ ആവശ്യപ്പെടുന്ന തിരിച്ചറിയൽ രേഖയാണ്:

- a) വോട്ട് ഐഡി കാർഡ്,
- b) ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്,
- c) പാൻ കാർഡ്,

d) ആയാർ കാർഡ്, തുടങ്ങിയവ.

തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നിർബന്ധമാക്കിയതോടെ, തിരിച്ചറിയൽ രേഖ പരിശോധിച്ച് ആ വിവരം ടിപിഎ അഥവാ ഇൻഷുററുടെ അറിയിക്കുക എന്നത് ആശുപത്രികാരുടെ ജോലിയുടെ ഭാഗമാക്കുകയും, അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് മുമ്പ് തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് ആവശ്യപ്പെടുന്നതോടെ ക്യാഷ്ലെസ് ക്ലെയിമുകളിലെ ആത്മാറാട്ട കേസുകളിൽ ഗണ്യമായ കുറവ് സംഭവിച്ചു.

റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകളിൽ തിരിച്ചറിയൽ രേഖകളുടെ വലിയ പങ്കൊന്നുമില്ല.

7. നിർദ്ദിഷ്ട ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യമായി വരിക

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവ കൂടാതെ ചില തരത്തിലുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ അധിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. ഇവയാണ്:

- അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ എഫ്ഐആർ അഥവാ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും പോലീസിന് നൽകുന്ന മെഡിക്കോ-ലീഗൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റോ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. ഇതിൽ അപകടത്തിന്റെ കാരണവും ട്രാഫിക് അപകടങ്ങളാണെങ്കിൽ ആ വ്യക്തി മദ്യപിച്ചിരുന്നോ എന്ന വിവരവും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ടാവും.
- സങ്കീർണ്ണ അഥവാ ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ കേസ് ഇൻഡോർ ചെയ്തുകൊണ്ട് ആവശ്യപ്പെടേക്കാം. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായിരുന്ന കാലഘട്ടത്തിലെ ദൈനംദിന അടിസ്ഥാനത്തിൽ രോഗിയുടെ നൽകിയിട്ടുള്ള ചികിത്സയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി ആശുപത്രിയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന ഡോക്യുമെന്റാണ് കേസ് ഇൻഡോർ അഥവാ കേസ് ഷീറ്റ്.
- ആവശ്യമെങ്കിൽ ഡയലിസിസ്/ കിമോതെറാപ്പി/ ഫിസിയോതെറാപ്പി ചാർട്ടുകൾ
- ഹോസ്പിറ്റൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റോ, ആശുപത്രി ആവശ്യത്തിന്റെ നിർവ്വചനം പരിശോധിക്കുന്നതിന്.

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ക്ലെയിം ടീം ചില ഇൻറേണൽ ഡോക്യുമെന്റ് മാതൃകകളും ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. ഇവയെല്ലാമാണ്:

- ഡോക്യുമെന്റ് വെരിഫിക്കേഷനുള്ള ചെക്ക്ലിസ്റ്റുകൾ,
- സൂക്ഷ്മപരിശോധന/ സെറ്റിൽമെന്റ് ഷീറ്റ്,
- ഗുണനിലവാര പരിശോധന/ നിയന്ത്രണ മാതൃക.

ഈ മാതൃകകൾ ഇൻഷുറർമാർക്കിടയിൽ ഏകീകരിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ, പൊതുവേയുള്ള ഉള്ളടക്കത്തോടുകൂടി നമുക്ക് ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ ആവശ്യം എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നോക്കാം:

പട്ടിക 2.2

1.	ഡോക്യുമെന്റ് വെരിഫിക്കേഷൻ ഷീറ്റ്	ഇതാണ് എല്ലാത്തിലും വച്ച് ഏറ്റവും ലളിതം, ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ ലിസ്റ്റിൽ ചെക്ക്മാർക്ക് അടയാളപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഡോക്യുമെന്റ് കാണിക്കുന്നത് ഏതൊക്കെ ഡോക്യുമെന്റുകളാണ് ഉപഭോക്താവ് സമർപ്പിച്ചതെന്നാണ്. ചില ഇൻഷുറർമാർ ഇതിന്റെ ഒരു പകർപ്പ് ഉപഭോക്താവിന് നൽകാറുണ്ട്.
2.	സൂക്ഷ്മപരിശോധന	മുഴുവൻ നടപടിക്രമങ്ങളെയും പറ്റി

	നടപടിക്രമഷീറ്റ്	രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഒരു ഷീറ്റാണിത് . a) ഉപഭോക്താവിന്റെ പേരും തിരിച്ചറിയ്ക്കുന്ന നമ്പരും b) ക്ലെയിം നമ്പരും, ക്ലെയിം പേപ്പറുകൾ ലഭിച്ച തീയതിയും c) സെക്ഷൻ 64വിബി പ്രകാരമുള്ള പോളിസിയിലെ മൊത്തത്തിലുള്ള വിവരങ്ങൾ d) ഇൻഷുർ തുകയും അതിന്റെ ഉപഭോഗവും e) ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റായ തീയതിയും ഡിസ്ചാർജ്ജായ തീയതിയും f) രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും g) ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കലും/കാര്യകാരണങ്ങൾ സഹിതം നടപടിക്രമങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പരാമർശങ്ങളും
3.	ഗുണനിലവാര പരിശോധന/ നിയന്ത്രണ ഷീറ്റ്	ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കൂടാതെ ക്ലെയിം പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള അഥവാ ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണ മാതൃകയാണിത് . ചെക്ക്ലിസ്റ്റും ക്ലെയിം സൂക്ഷ്മപരിശോധന ചോദ്യാവലിയും കൂടാതെ ഗുണനിലവാര/ഓഡിറ്റ് മാതൃകയിലും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ ഉള്പ്പെടുത്തണം : a) ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റ് , b) ക്ലെയിം നിരസിക്കൽ അഥവാ c) അധിക ഡോക്യുമെന്റ് ആവശ്യപ്പെടൽ .

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഡോക്യുമെന്റിലാണ് ഒരു ഇൻ-പേഷ്യന്റിന് നൽകുന്ന എല്ലാ ചികിത്സയുടെയും വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നത്?

- I. അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്
- II. സെറ്റിൽമെന്റ് ഷീറ്റ്
- III. കേസ് പേപ്പർ
- IV. ഹോസ്പിറ്റൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

D. ക്ലെയിമുകളുടെ റിസർവ്വിംഗ്

1. റിസർവ്വിംഗ്

ഇത് ക്ലെയിമുകളുടെ സ്ഥിതി അനുസരിച്ച് ഇൻഷുററുടെ ബുക്കുകളിൽ എല്ലാ ക്ലെയിമുകളുമായി ഉൾക്കൊണ്ടിയിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകളുടെ എണ്ണത്തിനെയാണ് പരാമർശിക്കുന്നത്. ഇത് വളരെ ലളിതമാണെന്ന് തോന്നും, റിസർവ്വിംഗ് നടപടിക്രമങ്ങളാൽ വളരെയേറെ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാണ് - റിസർവ്വിംഗിന് ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് എന്തെങ്കിലും താളപ്പിഴ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ അത് ഇൻഷുററുടെ ലാഭത്തിനെയും സോള്വൻസി മാർജിനെയും ബാധിക്കും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

ക്ലെയിമുകളുടെ സ്ഥിതി അനുസരിച്ച് ഇൻഷുററുടെ ബുക്കുകളിൽ എല്ലാ ക്ലെയിമുകളുമായി ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകളുടെ എണ്ണത്തിനെയാണ് പരാമർശിക്കുന്നത് -----

- I. പൂളിംഗ്
- II. പ്രൊവിഷനിംഗ്
- III. റിസർവ്വിംഗ്
- IV. ഇൻസെറ്റിംഗ്

E. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാരുടെ (ടിപിഎ) പങ്ക്

1. ഇന്ത്യയിൽ ടിപിഎകളുടെ പ്രവേശനം

2000-ലാണ് ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് സ്വകാര്യ കമ്പനികൾക്ക് വന്നത്. അതേസമയത്ത് തന്നെ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ ആവശ്യം വർദ്ധിച്ച് വരികയും അത് പുതിയ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ പുറത്തിറക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്ത്. അങ്ങനെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി വില്പനയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള സേവനങ്ങളായി ഒരു ശൃംഖല വേണമെന്ന ആവശ്യവും വർദ്ധിച്ചു വന്നു. ഇങ്ങനെയാണ് തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർ ഈ മേഖലയിലേക്ക് കടന്നുവന്നത് അവസരം വന്നത്.

ഇത് മനസ്സിലാക്കിയ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി, 2001 സെപ്തംബറിൽ പുറത്തിറക്കിയ 2001-ലെ ഐആർഡിഎഐ (തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർ - ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്) റെഗുലേഷൻ പ്രകാരം ഐആർഡിഎയുടെ ലൈസൻസോടെ വിപണിയിലേക്ക് കടക്കാൻ ടിപിഎകളെ അനുവദിച്ചത്.

നിർവചനം

റെഗുലേഷൻ പ്രകാരം:

“തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ അഥവാ ടിപിഎ എന്നാൽ ഐആർഡിഎ (തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റേഴ്സ് - ആരോഗ്യ സേവനം) അധികൃതരുടെ 2001-ലെ ചട്ടപ്രകാരം ലൈസൻസ് നേടിയ ഏതൊരു വ്യക്തിയ്ക്കും ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ഫീസ് വാങ്ങിയോ ശമ്പളം വാങ്ങിയോ സേവനം ചെയ്യാം”.

“ടിപിഎയിലൂടെയുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ” എന്നാൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്ക് ടിപിഎ നൽകുന്ന സേവനമാണ്, പക്ഷേ ഇതിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ബിസിനസ്സ് ഉള്പ്പെടുന്നില്ല അഥവാ നേരിട്ട് അല്ലാതെയോ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ ഇടപ്പെടുന്നില്ല അഥവാ ക്ലെയിം സീക്ടറിലേയ്ക്ക് വേണ്ടയോ എന്ന തീരുമാനത്തിലും ഉള്പ്പെടുന്നില്ല.

അങ്ങനെ ടിപിഎയുടെ ജോലി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വില്പനയ്ക്കും ഇഷ്യൂവിനും ശേഷമാണ് ആരംഭിക്കുന്നത്. ടിപിഎകളുടെ സേവനം ഇൻഷുറർ ഉപയോഗിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻ-ഹൗസ് ടീമാണ് സേവനം നൽകുന്നത്.

2. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിൽപനയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള സേവനം

- a) രിക്കൽ പ്രൊപ്പോസൽ സമീകരിച്ചാൽ (പ്രീമിയം അടച്ചതിനും ശേഷം), പരിരക്ഷ ആരംഭിക്കും.
- b) പോളിസി സേവനത്തിനായി ടിപിഎ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ ഉപഭോക്താവിനെക്കുറിച്ചും പോളിസിയെക്കുറിച്ചുമുള്ള വിവരങ്ങൾ ടിപിഎയ്ക്ക് കൈമാറും.

- c) ടിപിഎ അംഗങ്ങളെ ചേർക്കും (പോളിസി എടുക്കുന്ന വ്യക്തിയാണ് പ്രൊപ്പോസി എന്നാൽ പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷയുള്ളവരാണ് അംഗങ്ങൾ) അതിനുശേഷം മെമ്പർഷിപ്പ് തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് എഴുതിയോ ഇലക്ട്രോണിക്കായോ നൽകും.
- d) ആശുപത്രിവാസ സമയത്ത് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അംഗങ്ങളിൽ പിന്തുണ ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ ടിപിഎയുടെ അംഗത്വം ഉപയോഗിച്ച് ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യവും ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളും നടത്താം
- e) ടിപിഎ ക്ലെയിം അഥവാ ക്യാഷ്‌ലെസ് അഭ്യർത്ഥ നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുകയും ഇൻഷുററുമായി സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള സമയപരിധിയിൽക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യും

ടിപിഎയുടെ പങ്കിന്റെ പ്രഥമ മുഹൂർത്തം ആരംഭിക്കുന്നത് സേവനം നൽകുന്നതിനായി ടിപിഎയുടെ പേരിൽ പോളിസി നീക്കി വെയ്ക്കുന്ന സമയത്താണ്. സേവനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആവശ്യങ്ങൾ പോളിസി കാലാവധിയിലുടനീളവും ക്ലെയിം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിനായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള കാലാവധി വരെയും ഉണ്ടായിരിക്കും.

ആയിരക്കണക്കിന് പോളിസിക്ളിക്ക് സേവനം നൽകുമ്പോഴും, ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടരും, പ്രത്യേകിച്ചും അതേ പോളിസി തന്നെ പുതുക്കുമ്പോഴും അതേ ടിപിഎ തന്നെ സേവനം നൽകുമ്പോഴും.

3. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുടെ (ടിപിഎ) കടമകൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കടമകളിൽ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനാണ് തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (ടിപിഎ) എന്ന ആശയം തന്നെ ഉണ്ടാക്കിയത്:

- a) ആവശ്യമായി വരുന്ന സമയത്ത് സാധ്യമായ എല്ലാ രീതികളിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉപഭോക്താക്കളിൽ സേവന സൗകര്യം ഒരുക്കുക.
- b) ശുപാലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗിയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഏർപ്പാടാക്കുക.
- c) സമർപ്പിക്കുന്ന് ക്ലെയിം ഡോക്കുമെന്റുകളുടെയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ മാർഗ്ഗരേഖകളുടെയും നടപടിക്രമങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപഭോക്താക്കളുടെ ക്ലെയിമുകൾ വേഗത്തിലും നീതിപൂർവ്വവും സെറ്റിൽ ചെയ്യുക.
- d) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനും അനുബന്ധ സേവനങ്ങളുമായി പ്രവർത്തനസജ്ജമായ വിദഗ്ദ്ധരെ സൃഷ്ടിക്കുക.
- e) ഉപഭോക്താക്കളോട് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ സമയത്ത് തന്നെ പ്രതികരിക്കുക.
- f) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ന്യായമായ നിരക്കിൽ ഏറ്റവും മികച്ച ആരോഗ്യ പരിപാലനം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള പരിതസ്ഥിതി സൃഷ്ടിക്കുക.
- g) രോഗാവസ്ഥ, ചെലവുകൾ, നടപടിക്രമങ്ങൾ, വാസത്തിന്റെ ദൈർഘ്യം, തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഏറ്റവും പുതിയ ഡേറ്റാ സൃഷ്ടിക്കാൻ സഹായിക്കുക.

4. ഇൻഷുററും ടിപിഎയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം

മിക്ക ഇൻഷുററുമാരും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളിക്ക് ടിപിഎയുടെ സേവനങ്ങൾ പോളിസിക്ളിക്ക് വിറ്റതിനുശേഷമുള്ള സേവനം ചെയ്യുന്നതിനാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് എന്നാൽ കുറച്ച് ഇൻഷുറർമാർ പ്രത്യേകിച്ചും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ നിന്നുള്ളവർ പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്കും ടിപിഎയുടെ സേവനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.

ഇൻഷുററും ടിപിഎയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം ഒരു കരാറാണ്, ഒരു കൂട്ടം ആവശ്യങ്ങളും നടപടിക്രമങ്ങളിലുള്ള ഘട്ടങ്ങളുമാണ് കരാറിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. ഐആർഡിഎഐ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഇപ്പോൾ ടിപിഎയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും തമ്മിലുള്ള കരാറിന് പ്രാമാണികമായ വ്യവസ്ഥകൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയും മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട് .

ഒരു ഇൻഷുറർ ടിപിഎയിൽ നിന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന സേവനങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

A. നെറ്റ്വർക്കിംഗ് സേവനങ്ങളുടെ ദാതാവ്

ഇൻഷുറർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യക്തികളുടെ ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനങ്ങൾ പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതിനായി ടിപിഎ രാജ്യത്ത് ഉടനീളമുള്ള ആശുപത്രികളുടെ ശൃംഖലയുമായി ബന്ധം ഉണ്ടാക്കണം. ഐആർഡിഎഐയുടെ ഏറ്റവും പുതിയ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ച് ഒരു ത്രി-കക്ഷി ബന്ധമാണ് ആവശ്യം, അതായത് ഇൻഷുറർ, വെറുതെ ടിപിഎയും ദാതാവിനും മദ്ധ്യേയല്ല.

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും ഇൻഷുററുടെയും ചെലവുകൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളുമായി പാക്കേജുകളേയും വിവിധ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങളേയ്ക്കുമുള്ള നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനായി അവർ വിലപേശുക കൂടി ചെയ്യണം.

B. കോൾസെൻറർ സേവനങ്ങൾ

രാത്രിയും പകലും എന്ന വ്യത്യാസമില്ലാതെ അവധി ദിവസങ്ങളും ഉള്ളപ്പോൾ ആഴ്ചയിൽ എല്ലാ ദിവസവും എല്ലാ സമയത്തും ലഭ്യമാകുന്ന തരത്തിൽ, അതായത് 24*7*365, ടോള്-ഫ്രീ നമ്പറുകളോടുകൂടി ഒരു കോൾ-സെൻറർ ടിപിഎയ്ക്ക് ഉണ്ടാരിക്കുന്നത് പൊതുവേ നല്ലതായിരിക്കും. ടിപിഎയുടെ കോൾസെൻറർ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ നൽകാൻ കഴിയുന്നതായിരിക്കണം :

- a) പോളിസി പ്രകാരം ലഭ്യമായ പരിരക്ഷയും ആനുകൂല്യങ്ങളും
- b) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രക്രിയകളും നടപടിക്രമങ്ങളും .
- c) സേവനങ്ങളും ക്യാഷ്‌ലെസ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ
- d) ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ
- e) പോളിസി പ്രകാരം ലഭ്യമായ ബാക്കി തുകയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ
- f) ക്ലെയിം സ്ഥിതി വിവരങ്ങൾ
- g) ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് ലഭ്യമല്ലാത്ത ഡോക്യുമെന്റുകളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിയിപ്പ് .

C. ലഭ്യമായ ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനങ്ങൾ

നിർവചനം

‘ക്യാഷ്‌ലെസ് ഫെസിലിറ്റി’ എന്നാൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ചികിത്സാ ചെലവ് പോളിസിയിലൂടെ വ്യവസ്ഥയും ചട്ടവും പ്രകാരം പ്രീ-ഓതറൈസേഷൻ അപ്രൂവൽ ലഭിച്ച പരിധി വരെയുള്ള തുക ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് നെറ്റ്‌വർക്ക് പ്രൊവൈഡർക്ക് നൽകും.

ഈ സേവനം നൽകുന്നതിന്, കരാർ പ്രകാരം ഇൻഷുറർക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്നത്:

- a) പോളിസിയിലായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും ടിപിഎയ്ക്ക് ലഭ്യമായിരിക്കണം. ടിപിഎയ്ക്ക് ഇത് നൽകുക എന്നത് ഇൻഷുററുടെ കടമയാണ്.
- b) പോളിസിയിൽ ഉള്പ്പെട്ടിരിക്കുന്ന അംഗങ്ങളുടെ ഡേറ്റാ യാതൊരു കുറവോ പിഴവോ കൂടാതെ ടിപിഎയ്ക്കും ലഭ്യവും പ്രാപ്തവുമായിരിക്കണം.
- c) പോളിസിയിലും ടിപിഎയുമായി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികളെ ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് അവർ കൈയ്യിൽ കരുതണം. ടിപിഎ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ഈ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിലായിരിക്കും അത് അംഗങ്ങളുടെ നിശ്ചിത സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ എത്തിക്കണം അതിന് പോളിസി കാലാവധി ഉടനീളം സാധ്യത ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- d) ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യത്തിന് ലഭിച്ച അഭ്യർത്ഥനയിലെ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആശുപത്രിയ്ക്ക് ടിപിഎ മുൻകൂട്ടി അനുമതി അഥവാ ഗാറന്റി കത്ത് ഇഷ്യൂ ചെയ്യും. ഇത് അസുഖത്തിന്റെ സ്വഭാവം, ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ചികിത്സ, പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന എന്നീ അധിക വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടേക്കാം.
- e) വിവരങ്ങൾ അപൂർണ്ണമായോ ലഭ്യമല്ലാത്തതോ ഇരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ടിപിഎയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന നിരസിക്കാൻ സാധിക്കും, ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യം നിരസിക്കുക എന്നത് ചികിത്സ നിഷേധിക്കുകയെന്ന് അല്ലെന്ന് വ്യക്തമാക്കും. അംഗങ്ങളുടെ പണം അടച്ച് അത് പിന്നീട് ക്ലെയിം ചെയ്യാനും സാധിക്കും, യോഗ്യത അനുസരിച്ച് അത് പരിഗണിക്കും.
- f) അടിയന്തര സന്ദർഭങ്ങളിൽ, അഡ്മിറ്റായതിനുശേഷം 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ അറിയിക്കുകയും ക്യാഷ്‌ലെസിനെക്കുറിച്ച് ആശയവിനിമയം നടത്തുകയും ചെയ്യണം.

D. ഉപഭോക്തൃ ബന്ധവും കോൺടാക്ട് മാനേജ്മെന്റും

ഉപഭോക്താക്കളുടെ തങ്ങളുടെ അന്യായം അറിയിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ടിപിഎയ്ക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ പൊതുവേ സുക്ഷ്മപരിശോധനയും വെരിഫിക്കേഷനും ബാധകമാണ്. ചെറിയ ഒരു ശതമാനം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ പോളിസി വ്യവസ്ഥകളുടെയും ചട്ടങ്ങളും പരിധിയ്ക്ക് പുറത്തായതിനാൽ നിരസിക്കപ്പെടാറുണ്ടെന്ന കാര്യം ശ്രദ്ധേയമാണ്.

കൂടാതെ, മിക്ക ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിലും ക്ലെയിം തുകയിൽ കുറച്ച് ഭാഗം കിഴക്കാറുണ്ട്. ഇത്തരം കിഴിക്കലുകൾ ഉപഭോക്താക്കളുടെ അസംതൃപ്തിയ്ക്ക് കാരണമാകും, പ്രത്യേകിച്ചും കിഴിച്ചതിനുള്ള അഥവാ നിരസിച്ചതിനുള്ള കാരണം വ്യക്തമായി ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കാതിരുന്നാൽ

അന്യായങ്ങൾ വേഗത്തിൽ തന്നെ പരിഹരിച്ചുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്, ഇൻഷുറർ ടിപിഎയോട് പര്യാപ്തമായ അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം സ്വീകരിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടണം.

E. ബില്ലിംഗ് സേവനങ്ങൾ

ബില്ലിംഗ് സേവനങ്ങളിൽ, ഇൻഷുറർ ടിപിഎയിൽ 3 കാര്യങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കും:

- a) വിവിധ തലങ്ങളിലെ പരിരക്ഷയുടെ ഉപയോഗം വിലയിരുത്തുന്നതിനും തുക തീരുമാനിക്കുന്നതിനും ഇൻഷുററെ സഹായിക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് ബില്ലിംഗ് മാതൃകയിൽ ആയിരിക്കണം.

b) രോഗത്തിന്റെ നിജസ്ഥിതിയ്ക്ക് അനുസൃതമായ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള പണമാണ് ഈടാക്കിയതെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക

c) രോഗനിർണ്ണയ-നടപടിക്രമ കോഡുകൾ ശേഖരിക്കണം അങ്ങനെ അഭ്യന്തര-അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരങ്ങളിൽ രാജ്യത്തുടനീളമുള്ള എല്ലാ ടിപികളുടെയും ഡേറ്റാ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

കോഡിംഗ്, താരീഫ് വെരിഫൈ ചെയ്യുക, ശേഖരിച്ച ബില്ലിംഗ് ഡേറ്റാ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്യുക എന്നീ ജോലികള് ചെയ്യുന്നതിന് പരിശീലനം ലഭിച്ചതിനും കഴിവുള്ളതുമായ ഉദ്യോഗസ്ഥ ടിപിപ്പിയുടെ കൂടെ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

F. ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളും പേയ്മെന്റ് സേവനങ്ങളും

ടിപിഎ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഏറ്റവും സങ്കീർണ്ണമായ സേവനമാണിത്. ടിപിഎ ഇൻഷുറർക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ക്ലെയിം നടപടിക്രമ സേവനങ്ങൾ പൊതുവേ അറിയിപ്പ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിൽ തുടങ്ങി അനുമതിയ്ക്കും പേയ്മെന്റിനുമായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾ വരെയുള്ള ഒരു സമ്പൂർണ്ണ സേവനമാണ്.

ഇൻഷുററി നിന്നും ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ട്കൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് ക്ലെയിമുകളുടെ പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നത്. ഫണ്ട്കൾ അഡ്വാൻസ് തുകയായിട്ട് ടിപിഎയ്ക്ക് നൽകും അഥവാ ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് ഉപഭോക്താവിന്റെ അഥവാ ആശുപത്രിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്ിലേക്ക് ഇടും.

ലഭിക്കുന്ന പണത്തിന്റെ കണക്ക് ടിപിഎ സൂക്ഷിക്കുകയും അത് തിട്ടപ്പെടുത്തി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് കണക്ക് നൽകുകയും ചെയ്യണം. അനുമതി ലഭിച്ച ക്ലെയിമുകള്ക്ക് ഒഴികെ മറ്റൊരു ആവശ്യത്തിനും ഈ പണം ഉപയോഗിക്കരുത്.

G. മാനേജ്മെന്ററെ ഇൻഫർമേഷൻ സേവനങ്ങൾ

ടിപിഎ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുകയും ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും പ്രത്യേകമായി അഥവാ ഒരുമിച്ച് ടിപിഎയുടെ പക്കൽ ലഭ്യമാണ്. ഇൻഷുറർക്ക് വിവിധ ആവശ്യങ്ങള്ക്ക് ഈ ഡേറ്റാ ആവശ്യമാണ്, അത്തരം ഡേറ്റാ കൃത്യമായും സമയാധിഷ്ഠിതമായും ടിപിഎ നൽകണം.

ആയതിനാൽ ഇൻഷുററുമാർ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ ടിപിഎയുടെ സേവനങ്ങൾ, ചില പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ആവശ്യങ്ങൾ അനുസരിച്ചും ഇൻഷുററുമായിട്ടുള്ള കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിലും പരിമിതപ്പെടുത്തിയേക്കാം.

H. ടിപിഎയുടെ പ്രതിഫലം

ഇത്തരം സേവനങ്ങള്ക്ക്, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഒരേണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ടിപിഎയ്ക്ക് ഫീസ് നൽകും

- ഉപഭോക്താവിൽ നിന്നും ഈടാക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം (സേവന നികുതി ഒഴികെ),
- നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ള സമയപരിധിയിൽ സേവനം നൽകുന്ന ഓരോ അംഗത്തിനും നിശ്ചിത തുക എന്ന കണക്കിൽ,
- ടിപിഎ നൽകുന്ന സേവനത്തിന്റെ ഓരോ ഇടാപാടുകള്ക്കും നിശ്ചിത തുക - ഉദാ. ഓരോ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന അംഗത്വ കാർഡിനുമുള്ള ചെലവ്, ഓരോ ക്ലെയിമിന്റേയും ചെലവ്, തുടങ്ങിയവ.

അങ്ങനെ ടിപിഎയുടെ സേവനത്തിലൂടെ, ഇൻഷുറർക്ക് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതവ പ്രാപ്തമാകും:

- ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനങ്ങൾ

- ii. ഡേറ്റാ ശേഖരണവും വിശകലനവും
- iii. മണിക്കൂൾ കോളിസെന്റും ഉപഭോക്തൃ സേവനവും
- iv. ആശുപത്രികളുടെയും മറ്റ് വൈദ്യസഹായ സൗകര്യങ്ങളുടെയും ശൃംഖല
- v. വലിയ വിഭാഗം ഉപഭോക്താക്കളുടെ പിന്തുണ നൽകാൻ സാധിക്കും.
- vi. ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉപഭോക്താവുമായി ഇടപെടാനുള്ള സൗകര്യം
- vii. നിരക്കുകളും നടപടിക്രമങ്ങളുള്ളതുമായ ചെലവുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആശുപത്രികളുമായി വിലപേശുക
- viii. സാങ്കേതികപരമായ സേവനങ്ങളിലൂടെ ലളിതമായ രീതിയിൽ ഉപഭോക്തൃ സേവനം
- ix. സംശയാസ്പദമായ കേസുകൾ വെരിഫൈ ചെയ്യുകയും അന്വേഷിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- x. വിവിധ കമ്പനികളുടെ ക്ലെയിം മാതൃക വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെലവുകൾ, നൂതനമായ ചികിത്സ രീതികൾ, പുതിയ പ്രവണതകൾ എന്നിവയെപ്പറ്റിയുള്ള സങ്കീർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുക, കൃത്രിമം നിയന്ത്രിക്കുക.
- xi. സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത വേഗത്തിൽ വികസിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കും.

F. ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ് – വ്യക്തിഗത അപകടം

1. വ്യക്തിഗത അപകടം

നിർവചനം

അപകടം മൂലമുള്ള മരണം വൈകല്യം (പൂർണ്ണ/ഭാഗികം), താൽക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യം എന്നിവയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ആനുകൂല്യ പോളിസിയാണ് വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസി, ഇത് ഉത്പന്നം അനുസരിച്ച് അപകടം മൂലമുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾ, മരണാന്തര കർമ്മങ്ങളുള്ള ചെലവുകൾ, തുടങ്ങിയ അധിക പരിരക്ഷകളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യാറുണ്ട്

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നത് “അപകടത്തിനാണ്”.

നിർവചനം

അപകടം എന്നത് ബാഹ്യശക്തി, ലഹള, ദൃശ്യമായ കാരണങ്ങളാൽ (പക്ഷേ ഏതെങ്കിലും അസുഖം ഉൾപ്പെടുന്നില്ല) പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്നതും മുമ്പ് കൂട്ടി പ്രവചിക്കാനാവാത്തതും അപ്രതീക്ഷിതവുമായ സന്ദർഭമാണ്.

ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് ലഭിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ ക്ലെയിമുകളുടെ മാനേജ് ജാഗ്രതയോടെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ പരിശോധിക്കണം:

- a) പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പരിരക്ഷയുണ്ടോ
- b) നാശനഷ്ടമുണ്ടാ തീയതിയിൽ പോളിസി പ്രാബല്യത്തിലുണ്ടായിരുന്നോ എന്നും പ്രീമിയം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നും
- c) പോളിസി കാലാവധിയിലാണോ നഷ്ടം സംഭവിച്ചത്
- d) “അപകടം” മൂലമാണോ നഷ്ടം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത്

- e) ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കൃത്രിമം നടത്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക, ആവശ്യമെങ്കിൽ അന്വേഷണം നടത്തുക
- f) ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് അതിനായി കരുതല്യനം സൃഷ്ടിക്കുക
- g) ക്ലെയിം സേവന സമയം പാലിക്കുകയും ക്ലെയിമിന്റെ നിജസ്ഥിതി ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കുക.

2. ക്ലെയിമുകളുടെ അന്വേഷണം

ക്ലെയിം അറിയിപ്പിന് അമവാ ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ജാഗ്രത അമവാ ആശയകുഴപ്പം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ, അത് വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതിനായി പ്രൊഫഷണൽ അന്വേഷണനെ നിയോഗിക്കുക.

ഉദാഹരണം

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ ജാഗ്രതകളാണ് (കൂടുതൽ അന്വേഷണങ്ങളുടെ പക്ഷേ കൃത്രിമം സംഭവിച്ചുവെന്നതിന് അമവാ ക്ലെയിം കൃത്രിമമാണെന്ന് സൂചനയൊന്നുമില്ല) :

- ✓ അടിയ്ക്കടി ഉണ്ടാകുന്ന ക്ലെയിമുകൾ (ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ച് അധിക കാലം ആകുന്നതിന് മുമ്പുള്ള ക്ലെയിം)
- ✓ ദീർഘകാലത്തെ വൈകല്യത്തിന് ഉയർന്ന ആഴ്ചതോറുമുള്ള ആനുകൂല്യം
- ✓ ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ പിശക് (ആശയകുഴപ്പം)
- ✓ ഒരു ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒന്നിലധികം ക്ലെയിമുകൾ
- ✓ മദ്യം ഉപയോഗിച്ചുവെന്ന സൂചന
- ✓ ആത്മഹത്യയെന്നോ എന്ന സംശയം
- ✓ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി വണ്ടിയോടിച്ചപ്പോൾ ഉണ്ടായ രാത്രികാല റോഡ് അപകടം
- ✓ പസ് കടിയേല്ക്കുക
- ✓ വെള്ളത്തിൽ മുങ്ങുക
- ✓ ഉയരത്തിൽ നിന്നും വീഴുക
- ✓ അസുഖവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കേസുകളാണോ എന്ന സംശയം
- ✓ വിഷബാധയേല്ക്കുക
- ✓ കൊലപാതകം
- ✓ ബുള്ളറ്റ് മുലമുള്ള പരിക്ക്
- ✓ ഹിമബാധ മൂലം അപ്രത്യക്ഷമാകൽ
- ✓ നരഹത്യ, തുടങ്ങിയവ.

അന്വേഷണത്തിന്റെ മുഖ്യ ലക്ഷ്യങ്ങൾ:

- a) നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായതിന്റെ കാരണം പരിശോധിക്കുക.
- b) നാശനഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവവും തോതും വിലയിരുത്തുക.
- c) തെളിവുകളും വിവരങ്ങളും ശേഖരിക്കുക.
- d) ക്ലെയിം തുകയുടെ കാര്യത്തിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കൃത്രിമമോ കപടമോ നടന്നിട്ടുണ്ടോ എന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക.

ശ്രദ്ധിക്കുക: അന്വേഷണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം വസ്തുനിഷ്ഠതകൾ പരിശോധിക്കുകയും ആവശ്യമായ തെളിവുകൾ ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന എന്നതാണ്.

അന്വേഷണകൻ അന്വേഷണത്തിന് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ക്ലെയിം പരിശോധകൻ നൽകേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ആവശ്യമാണ്.

ഉദാഹരണം

കേസ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശത്തിനുള്ള ഉദാഹരണം :

റോഡ് അപകടം

- i. എപ്പോഴാണ് സംഭവം ഉണ്ടായത് - കൃത്യമായ സമയവും തീയതിയും സ്ഥലവും?
- ii. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അപകടം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് കാൽനട യാത്രികനോ വാഹനത്തിലെ യാത്രക്കാരനോ/ പിന്നിലിരിക്കുകയായിരുന്നോ അഥവാ വാഹനം ഓടിക്കുകയായിരുന്നോ?
- iii. അപകടത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരണം, എങ്ങനെ അപകടം സംഭവിച്ചത്?
- iv. അപകടം ഉണ്ടായ സമയത്ത് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി മദ്യപിച്ചിരുന്നോ?
- v. മരണം സംഭവിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ, മരിച്ച കൃത്യം തീയതിയും സമയവും, മരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് ലഭിച്ച ചികിത്സ, ഏത് ആശുപത്രിയിൽ, തുടങ്ങിയ വിശദാംശങ്ങൾ?

അപകടത്തിന് സാധ്യമായ കാരണങ്ങൾ:

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അഥവാ മറുക്കക്ഷിയുടെ വാഹനത്തിന്റെ മെക്കാനിക്കൽ തകരാറ് (സ്റ്റിയറിംഗ്, ബ്രേക്ക് തുടങ്ങിയവയുടെ തകരാറ്), വാഹനത്തിന്റെ ഡ്രൈവർക്കുണ്ടാകുന്ന ഏതെങ്കിലും അസുഖം (ഹൃദയാഘാതം, ചുഴലി, തുടങ്ങിയവ), മദ്യപിച്ച് വണ്ടിയോടിക്കുക, മോശമായ റോഡ്, മോശമായ കാലാവസ്ഥ, വാഹനത്തിന്റെ വേഗത തുടങ്ങിയവ.

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളിലെ സാധ്യമായ കൃത്രിമത്തിനും കപടതയ്ക്കുമുള്ള ചില ഉദാഹരണങ്ങളാണ്:

- i. ടിടിഡി കാലാവധി പൊരുപ്പിച്ച് കാണിക്കുക.
- ii. അസുഖം എന്നത് അപകടമായി വരുത്തിത്തീർക്കുക ഉദാ. പത്തോളജിക്കൽ കാരണത്താലുള്ള നടവേദന പിഎ ക്ലെയിമായി കാണിക്കുക.
- iii. നേരത്തെയുണ്ടായ അപകടങ്ങൾ ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായതായി കാണിക്കുക, സാധാരണ മരണം കൃത്രിമമായി രേഖകളുണ്ടാക്കി അപകടമരണമായി വരുത്തിത്തീർക്കുക അഥവാ നിലവിലുള്ള രോഗവസ്ഥ അപകടത്തിന് ശേഷം മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കുക.
- iv. ആത്മഹത്യ അപകടമരണങ്ങളായി കാണിക്കുക.

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം പ്രത്യേകിച്ചും ഡെത്ത് ക്ലെയിമുള്ളത്, സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റാണ് ഡിസ്ചാർജ്ജ് വെറുചുറ്റി. പ്രൊപ്പോസലിന്റെ സമയത്ത് തന്നെ നോമിനിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും അത് പോളിസിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്.

3. ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

പട്ടിക 2.3

ഡെത്ത് ക്ലെയിം	a) സമ്പൂർണ്ണമായി പുരിപ്പിച്ച് ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന നോമിനി/ കുടുംബാംഗം ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം b) എഫ്ഐആറിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് (എഫ്ഐആർ/പഞ്ചാനമഇൻക്വസ്റ്റ് പഞ്ചാനമയുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്) . c) ഡെത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് . d) പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ റിപ്പോർട്ടിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് . e) എഫിംഎൽ ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് - പേര് വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതിന് (പാസ്പോർട്ട്/ പാൻകാർഡ്/ വോട്ട് എഡി/ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്) മേൽവിലാസം വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതിന് (ടെലിഫോൺ ബില്ലി / ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്/ ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബില്ലി/റേഷി കാർഡ്) . f) എല്ലാ നിയമപരമായ അവകാശികളും ഒപ്പിട്ട് നോട്ടറൈസ് ചെയ്ത സത്യവാങ്മൂലവും ഇൻഡെമിനിറ്റി ബോണസും അടങ്ങിയ നിയമപരമായ അവകാശിയാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് .
സ്ഥിരമായ പൂർണ്ണ വൈകല്യത്തിൻറെയും (പിടിഡി) സ്ഥിരമായ ഭാഗിക വൈകല്യത്തിൻറെയും ക്ലെയിം	a) ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി സമ്പൂർണ്ണമായി പുരിപ്പിച്ച് ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം . b) ആവശ്യമെങ്കിൽ, എഫ്ഐആറിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് . c) ഒരു സിവിൽ സർജ്ജി അഥവാ തതുല്യ പദവിയിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വൈകല്യം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന പൂർണ്ണ വൈകല്യ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് .
താൽക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യം (ടിടിഡി)	a) വൈകല്യത്തിന്റെ വിഭാഗവും വൈകല്യത്തിന്റെ കാലഘട്ടവും കാണിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് . അവധി കാലഘട്ടത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങളടങ്ങിയ തൊഴിലുടമ ഒപ്പിട്ട് സീൽ ചെയ്ത ലീവ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് . b) ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി സാധാരണയായുള്ള ജോലികൾ നിർവഹിക്കുന്നതിന് പ്രാപ്തനാണെന്ന് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഫിറ്റ്നെസ്സ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് .

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ലിസ്റ്റ് സൂചന മാത്രമാണ്, കേസിന്റെ സ്ഥിതിഗതി അനുസരിച്ച് അധിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ (മുറിവിന്റെ, അപകടമുണ്ട് സൈറ്റിന്റെ ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ, തുടങ്ങിയവ) ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം .

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഡോക്യുമെന്റുകളാണ് സ്ഥിരമായ പൂർണ്ണ വൈകല്യ ക്ലെയിമിന് ആവശ്യമില്ലാത്തത്?

- I. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി സമ്പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച് ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം.
- II. ആവശ്യമെങ്കിലും, എഫ്എആറിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
- III. ഒരു സിവിൽ സർജ്ജ് അഥവാ തത്സമയ പദവിയിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വൈകല്യം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന പൂർണ്ണ വൈകല്യ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്.
- IV. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി സാധാരണയായുള്ള ജോലികൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിന് പ്രാപ്തനാണെന്ന് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഫിറ്റ്നെസ്സ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്.

G. ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യൽ - ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്

1. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി

ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയ്ക്ക് നോൺ-മെഡിക്കൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന അനേകം വിഭാഗങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും, ഈ പോളിസി പ്രകാരം മുഖ്യ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് വൈദ്യ-രോഗ ആനുകൂല്യത്തിന് ആയതിനാൽ, ഇതിന്റെ അണ്ടർവൈറ്റിംഗും ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റും കാലാകാലങ്ങളായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലാണ് വരുന്നത്.

പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം. ഒരു പ്രത്യേക ഉൽപ്പന്നം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ എല്ലാം അഥവാ കുറച്ച് എണ്ണത്തിന് പരിരക്ഷ നൽകും:

- a) വൈദ്യ-രോഗ വിഭാഗം
- b) പ്രത്യാനയിക്കലും ഒഴിപ്പിക്കലും
- c) വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ
- d) വ്യക്തിഗത ബാധ്യത
- e) മറ്റ് നോൺ-മെഡിക്കൽ പരിരക്ഷ:
 - i. ട്രിപ്പ് റദ്ദാക്കുക
 - ii. ട്രിപ്പിന് കാലതാമസം ഉണ്ടാകുക
 - iii. ട്രിപ്പ് തടസ്സപ്പെടുക
 - iv. കണക്ഷൻ നഷ്ടപ്പെടുക
 - v. ചെക്ക് ചെയ്ത ബാഗ്ഗേജ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള കാലതാമസം
 - vi. ചെക്ക് ചെയ്ത ബാഗ്ഗേജ് നഷ്ടപ്പെടുക
 - vii. പാസ്പോർട്ട് നഷ്ടപ്പെടുക
 - viii. അടിയന്തര ക്യാഷ് അഡ്വാൻസ്
 - ix. ഹൈജക്ക് അലവൻസ്
 - x. ജാമ്യ ബോണ്ട് ഇൻഷുറൻസ്
 - xi. ഹൈജക്ക് പരിരക്ഷ
 - xii. സ്പോൺസർ സംരക്ഷണം

xiii. കരുണാഭമായ സന്ദർശനം

xiv. പഠനം തടസ്സപ്പെടുക

xv. ഭവനഭേദനം

പേര് പറയുന്നത് പോലെ തന്നെ, വിദേശത്ത് യാത്ര പോകുന്ന ആളുകളെ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ളതാണ് പോളിസി, നാശനഷ്ടം ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്തായിരിക്കും നടക്കുക എന്നത് സ്വാഭാവികമാണ്, അത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുമ്പോൾ യഥാവിധി സേവനം ക്ലെയിമുകൾക്ക് നൽകണം. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ക്ലെയിം സേവനം നൽകുന്നത് പൊതുവേ തേഡ് പാർട്ടി സേവന ദാതാക്കളാണ് (അസിസ്റ്റൻസ് കമ്പനി), അവർക്ക് ലോകമെമ്പാടും ആവശ്യമായ സഹായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതുള്ള ശൃംഖല ഉണ്ടായിരിക്കും.

ക്ലെയിം സേവനങ്ങളിൽ ആവശ്യമായി ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്:

- a) 24*7 അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്ലെയിം അറിയിപ്പിനുള്ള സംവിധാനം ഒരുക്കുക
- b) ക്ലെയിം ഫോമും നടപടിക്രമങ്ങളും അയക്കുക,
- c) നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായാലുടനെ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടതെന്ന് ഉപഭോക്താവ് നിർദ്ദേശം നൽകുക,
- d) വൈദ്യ-രോഗ ക്ലെയിമുകൾക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനങ്ങൾ വിശാലമാക്കുക
- e) പ്രത്യാനയിക്കലിനും ഒഴിപ്പിക്കലിനും അടിയന്തര ക്യാഷ് അഡ്വാൻസിനുമുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക.

2. അസിസ്റ്റൻസ് കമ്പനികൾ - ഓവർസീസ് ക്ലെയിമുകളിലെ പങ്ക്

അസിസ്റ്റൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അവരുടേതായ ഓഫീസുകളും അതുപോലുള്ള സ്റ്റേവനദാതാക്കളുടെ കൂട്ടുകെട്ടും ലോകമെമ്പാടും ഉണ്ട്. പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷയുള്ള അനിശ്ചിത സംഭവം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിലെ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ആവശ്യമായ സഹായസഹകരണങ്ങൾ ഇത്തരം കമ്പനികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യും.

ഇത്തരം കമ്പനികൾ ക്ലെയിം രജിസ്ട്രേഷനും വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുമായി അന്താരാഷ്ട്ര ടോപ്പ് ഫ്രീ നമ്പറുകളുള്ള 24*7 കോൾസെന്ററായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുമായുള്ള കരാർ, പരിരക്ഷയുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ, തുടങ്ങിയവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സേവനങ്ങൾക്ക് ചാർജ്ജുകൾ ഹുടാക്കി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സേവനങ്ങൾ അവർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്:

- a) വൈദ്യ സഹായ സേവനങ്ങൾ:
 - i. വൈദ്യ സേവന ദാതാക്കളുടെ റഫറലുകൾ
 - ii. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക
 - iii. അടിയന്തര മെഡിക്കൽ പ്രത്യാനയിക്കലിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക
 - iv. അടിയന്തര മെഡിക്കൽ ഒഴിപ്പിക്കലിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക
 - v. ഭൗതികാവശിഷ്ടം നാട്ടിലെത്തിക്കുക
 - vi. കരുണാർത്ഥമായ സന്ദർശനം
 - vii. മൈനറായ കുട്ടികൾക്ക് സഹായം/അകമ്പടി
- b) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ സമയത്തും അതിനുശേഷവും മെഡിക്കൽ സ്ഥിതി നിരീക്ഷിക്കുക
- c) ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ എത്തിക്കുക

d) പോളിസിയിലെ ചട്ടങ്ങളുടെയും വ്യവസ്ഥകളുടെയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അനുമതിയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ ചെലവുകളിന് ഗാരന്റി നൽകുക .

e) പ്രീ-ട്രിപ്പ് ഇൻഫർമേഷൻ സേവനങ്ങളും മറ്റ് സേവനങ്ങളും :

- i. വിസകളുടെയും കുത്തിവെയ്പ്പുകളുടെയും ആവശ്യകത .
- ii. എംബസി റഫറൽ സേവനങ്ങൾ
- iii. നഷ്ടപ്പെട്ട പാസ്‌പോർട്ടും ലഗ്ഗേജുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സഹായക സേവനങ്ങൾ
- iv. അടിയന്തര സന്ദേശ കൈമാറ്റ സേവനങ്ങൾ
- v. ജാമ്യ ബോണ്ട് ഏർപ്പെടുത്തുക
- vi. സാമ്പത്തിക അടിയന്തരാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സഹായം

f) ദ്വിഭാഷി റഫറൽ

g) ലീഗൽ റഫറൽ

h) അഭിഭാഷകനുമായുള്ള അപ്പോയിന്മെന്റ്

3. ക്യാഷ്‌ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെ ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ്

ക്യാഷ്‌ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെയും, റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെയും മറ്റ് നോഡ്- മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെയും ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ് സമീപനം വ്യത്യസ്ത രീതിയിലാണ്. മാത്രമല്ല, യുഎസ്സിലെ ക്യാഷ്‌ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെ മാനേജ്മെന്റ് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലേയും നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്. നമുക്ക് ഇത് ഘട്ടം ഘട്ടമായി നോക്കാം.

a) ക്ലെയിം അറിയിപ്പ്

നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് തന്നെ, രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ അഡ്മിഷൻ കൗൺസിൽ കാണിക്കുക. അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയ്ക്ക് പുതിയ കേസിനെപ്പറ്റി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും/ രോഗിയിൽ നിന്നും അഥവാ ബന്ധുക്കളിൽ നിന്നും/ സുഹൃത്തുക്കളിൽ നിന്നോ അറിയിപ്പ് ലഭിക്കും. അതിനുശേഷം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ വിശദമായി വിവരിച്ച് നൽകും.

b) കേസ് മാനേജ്മെന്റിലെ ഘട്ടങ്ങൾ:

ഇത് ഓരോ കമ്പനിയ്ക്കും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും, പൊതുവായ ഘട്ടങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- i. അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയുടെ കേസ് മാനേജർ ആനുകൂല്യങ്ങളും, ഇൻഷുറർ തുകയും പോളിസിയുടെ കാലാവധിയും, പോളിസിയുടെ മയയുടെ പേരും പരിശോധിക്കും.
- ii. അതിനുശേഷം ക്ലെയിം മാനേജർ രോഗിയുടെ നിലവിലുള്ള അവസ്ഥ അറിയുന്നതിന് ക്ലിനിക്കൽ/ മെഡിക്കൽ കുറിപ്പ്, ബില്ലിംഗ് വിവരങ്ങൾ, പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ചെലവ് എന്നിവ അറിയുന്നതിനായി ആശുപത്രിയുമായി ബന്ധപ്പെടും. ക്ലിനിക്കൽ കുറിപ്പുകളും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ചികിത്സ ചെലവും ലഭിച്ചാലുടനെ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി അത് ഇൻഷുറർക്ക് അറിച്ചു കൊടുക്കും.
- iii. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അനുമതി ലഭിച്ചതിനുശേഷം ക്ലെയിം സ്വീകരിച്ച് പേയ്മെന്റിന്റെ ഗാരന്റി ആശുപത്രിയ്ക്ക് നൽകും.
- iv. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഇന്ത്യയിലും അഥവാ അനിഷ്ടം സംഭവിച്ച സ്ഥലത്ത് അന്വേഷണം നടത്തേണ്ടതായി വരും. അന്വേഷണത്തിന്റെ നടപടിക്രമം വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെ തന്നെയാണ്. വിദേശത്തുള്ള

അന്വേഷകനെ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി വഴിയോ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നേരിട്ടോ തിരഞ്ഞെടുക്കും .

- v. തുടർചികിത്സയ്ക്കുള്ള അനുമതി ലഭിക്കുന്നതിനായി അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയുടെ കേസ് മാനേജ് ചെയ്തവുകളും ചികിത്സ വിവരങ്ങളും, പുരോഗതി കുറിപ്പുകളും ദൈനംദിന അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിരീക്ഷിക്കുകയും അത് ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യും .
- vi. ഒരിക്കൽ രോഗിയെ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്താൽ കേസ് മാനേജ് അന്തിമ ചാർജ്ജുകൾ തീരുമാനിക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രിയുമായി സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കും .
- vii. ബില്ല് ശരിയായി തന്നെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തുകയും കുറ്റമറ്റതാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഓഡിറ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി ഉറപ്പാക്കും . ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പിശക് കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ അത് തീരുത്തുന്നതിനായി ആശുപത്രിയിൽ ബില്ലിംഗ് വിഭാഗത്തെ അറിയിക്കും .
- viii. ഭാതാവും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി അഥവാ അവരുടെ അസോസിയേറ്റ് റിപ്രെസെന്റേറ്റീവ് ഏജൻറുമായുള്ള കരാർ പ്രകാരം സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള നിരക്കിന് അന്തിമ ബില്ല് വീണ്ടും വിലയിടും (റി-പ്രൈസ്) ചെയ്യും . ആശുപത്രിയിൽ നേരത്തെ നൽകുന്ന പേയ്മെന്റ് ഉറപ്പിലൂടെ റീ-പ്രൈസിംഗ് സമയത്ത് മികച്ച ഡിസ്കൗണ്ട്സിന് സാധ്യതയുണ്ട് .

വീണ്ടും വിലയിടുക എന്നത് യുഎസ് ആരോഗ്യപരിപാലത്തിന്റെ ഒരു പ്രത്യേക സവിശേഷതയാണ്, ഇത് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിൽ ബാധകമല്ല. ഇതാണ് യുഎസ്സിലെയും മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലെയും ക്യാഷ്ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസിലെ ഏറ്റവും പ്രമുഖമായ വ്യത്യാസം .

c) ക്ലെയിം നടപടിക്രമ ഘട്ടങ്ങൾ:

- i. ക്ലെയിം വിലയിരുത്തവർക്ക് വീണ്ടും വിലയിട്/ ഒറിജിനൽ ബില്ല് ലഭിക്കും, അവർ അത് പരിശോധിച്ച് സേവനം ലഭിച്ചിരിക്കുന്നത് പോളിസി കാലാവധിയിൽ തന്നെയാണോ എന്നും പോളിസി പ്രകാരം ചികിത്സയ്ക്ക് പരിരക്ഷയുണ്ടോ എന്നും പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പാക്കും . അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ബില്ലിന് ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗം ഓഡിറ്റ് ചെയ്ത് ചാർജ്ജുകൾ നേരാംവണ്ണമാണോ ഈടാക്കിയിരിക്കുന്നതെന്നും ചികിത്സ മൂറപ്രകാരമാണോ നടത്തിയിരിക്കുന്നതെന്നും ഉറപ്പാക്കും . ഡിസ്കൗണ്ട് വീണ്ടും ഉറപ്പിച്ചതിനുശേഷം ബില്ലിന് നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തും .
- ii. അതിനുശേഷം ബില്ലിന് റീപ്രൈസിംഗ് അറിയിപ്പ് ഷീറ്റും ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ വിശദീകരണവും സഹിതം പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് നൽകും .
- iii. ബില്ലിന് ലഭിച്ചാലുടൻ തന്നെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നതിന് അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിക്ക് അനുമതി നൽകും .

d) പേയ്മെന്റ് നടപടിക്രമ ഘട്ടങ്ങൾ:

- i. പ്രാദേശിക ഓഫീസ് വഴി ആശുപത്രിയ്ക്കുള്ള പേയ്മെന്റ് നൽകാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിക്ക് അനുമതി ലഭിക്കുക .
- ii. ധനകാര്യ വിഭാഗം പേയ്മെന്റ് റിലീസ് ചെയ്യും .

e) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങൾ

- i. ഭൂരിഭാഗം ആളുകള്ക്കും സ്വകാര്യ ഇൻഷുറൻസിലൂടെ അഥവാ സർക്കാർ പദ്ധതികളിലൂടെ യൂണിവേഴ്സി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ളതിനാൽ വിദേശ രാജ്യങ്ങളിലെ രീതികൾ, പ്രത്യേകിച്ച് യുഎസ്സിലെയും യൂറോപ്പിലെയും

രീതികൾ ഇന്ത്യയിലെ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമാണ്. ഇൻഷുററുടെ സാധുതയുള്ള ആരോഗ്യ അഥവാ ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുണ്ടെങ്കിൽ എല്ലാ അന്താരാഷ്ട്ര ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെയും ഗരാൻറി ഓഫ് പേയ്മെന്റ് മിക്ക ആശുപത്രികളും സ്വീകരിക്കും.

മിക്ക രാജ്യങ്ങളിലും ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും അനുമതി ലഭിക്കുന്നതിനായി അഥവാ ക്യാഷ് ഡിപ്പോസിറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിനായി കാലതാമസം നേരിടുകയില്ല.

ആശുപത്രി പെട്ടെന്നു തന്നെ ചികിത്സ ആരംഭിക്കും. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പണം നൽകും അല്ലെങ്കിൽ രോഗി തന്നെ പണം അടയ്ക്കണം. പേയ്മെന്റ് ലഭിക്കുന്നതിന് കാലതാമസം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ആശുപത്രിക്ക് ചാർജ്ജുകൾ പെരുപ്പിച്ച് കാണിക്കും.

പേയ്മെന്റ് വേഗത്തിൽ തന്നെ നൽകുകയാണെങ്കിൽ, ആശുപത്രിക്ക് ഉയർന്ന ഡിസ്കൗണ്ട് വാഗ്ദാനം ചെയ്യും. സമയത്ത് തന്നെ ബില്ലുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നത് വഴി ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ഡിസ്കൗണ്ട് നേടുന്നതിന് റി-പ്രെസിംഗ് ഏജൻസികൾ പൊതുവേ വിലപേശാറുണ്ട്.

ii. ശുപാലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളെയും നടപടിക്രമങ്ങളെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറി ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ട്രോൾ ഫ്രീ നമ്പർ സംവിധാനത്തിലൂടെ ഇൻഷുറി ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

iii. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ട സാഹചര്യം ഉണ്ടായാൽ ഇൻഷുറി ചെയ്ത വ്യക്തി അത് കോട്ട് സെന്ററിൽ വിളിച്ച് അറിയിക്കണം അതിനുശേഷം സാധുതയുള്ള ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകണം.

iv. പോളിസിയുടെ കാലാവധിയും പരിരക്ഷയും പരിശോധിക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രിക്ക് കോൾ സെന്ററിൽ നമ്പറിലൂടെ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയെ/ ഇൻഷുററെ ബന്ധപ്പെടും.

v. പോളിസി ആശുപത്രിക്ക് സ്വീകരിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ ക്യാഷ്ലെസ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറി ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കും.

vi. സ്വീകാര്യത നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ചില അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർക്ക്/ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയ്ക്ക് ആവശ്യമാണ്

1. രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ
2. ഏതെങ്കിലും മൂന്ന് രോഗചരിത്രമുണ്ടെങ്കിൽ , ആശുപത്രിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, ഇന്ത്യയിലെ പ്രാദേശിക മെഡിക്കൽ ഓഫീസിൽ:
 - ✓ മുൻചരിത്രം, നിലവിലെ ചികിത്സ, ആശുപത്രിയിൽ ചെയ്താൽ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ചികിത്സ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ വേഗത്തിൽ അയക്കുന്നതിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന
 - ✓ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ പ്രസ്താവനയോടെ ക്ലെയിം ഫോം
 - ✓ പാസ്‌പോർട്ടിന്റെ പകർപ്പ്
 - ✓ മെഡിക്കൽ ഇൻഫർമേഷൻ ഫോം റീലിസ്

f) മെഡിക്കൽ ചെലവുകളും മറ്റ് നോൺ-മെഡിക്കൽ ക്ലെയിമുകളും റിയിമ്പേഴ്സ് ചെയ്യുക:

ക്ലെയിമുകൾ റീയിമ്പേഴ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് ഫയൽ ചെയ്യുന്നത് പൊതുവേ ഇഷ്ചി ചെയ്ത വ്യക്തി ഇന്ത്യയിൽ തിരിച്ചെത്തിയതിനുശേഷമാണ്. ക്ലെയിം പേപ്പറുകൾ ലഭിച്ചാലുടനെ, സാധാരണ പ്രക്രിയയിലൂടെ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യും. സ്വീകാര്യമായ ക്ലെയിമുകളുടെ പേയ്മെന്റ് ക്യാഷ്‌ലെസ് ക്ലെയിമുകളെ നൽകുന്നത് പോലെ വിദേശ കറൻസി ആയിരിക്കുകയില്ല നൽകുന്നത്, അത് ഇന്ത്യ രൂപയായിട്ടാണ് നൽകുന്നത്.

റീയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമ സമയത്ത്, അനിഷ്ടം ഉണ്ടായ ദിവസത്തെ വിദേശ നാണയ പരിവർത്തന നിരക്ക് ഉപയോഗിച്ച് ഇന്ത്യ രൂപയായി പരിവർത്തനം ചെയ്ത് ആകെ ബാധ്യത എത്രയാണെന്ന് കണ്ടെത്തും. അതിനുശേഷം ചെക്കായോ ഇലക്ട്രോണിക് ട്രാൻസ്ഫറിലൂടെയോ പേയ്മെന്റ് നൽകും.

i. വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗത്തിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെയാണ്.

ii. ജാമ്യ ബോണ്ട് കേസുകളിലും സാമ്പത്തിക അടിയന്തരാവസ്ഥ കേസുകളിലും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയായ് നൽകുന്നത് അത് പിന്നീട് ഇഷ്ചറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ക്ലെയിം ചെയ്യും.

iii. ക്ലെയിമുകൾ നിരസിക്കുന്നതിന്റെ നടപടിക്രമങ്ങൾ മറ്റ് എല്ലാ ക്ലെയിമുകളിലെയും പോലെ തന്നെയാണ്.

g) മെഡിക്കൽ അപകടത്തിനും അസുഖ ചെലവുകൾക്കുമുള്ള ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

- i. ക്ലെയിം ഫോം
- ii. ഡോക്ടറുടെ റിപ്പോർട്ട്
- iii. ഒറിജിനൽ അഡ്മിഷൻ/ ഡിസ്ചാർജ്ജ് കാർഡ്
- iv. ഒറിജിനൽ ബില്ലുകൾ/രസീതുകൾ/ പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ
- v. ഒറിജിനൽ എക്സ്-റേ റിപ്പോർട്ടുകൾ/പത്തോളജിക്കൽ/ പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
- vi. എൻട്രി-എക്സിറ്റ് സ്റ്റാമ്പോട് കൂടി പാസ്പോർട്ട്/ വീസ

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ലിസ്റ്റ് സൂചന മാത്രമാണ്, കേസിന്റെ സ്ഥിതിഗതി അഥവാ നിർദ്ദിഷ്ട ഇഷ്ചററുടെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റ് നടപടിക്രമങ്ങൾ അനുസരിച്ച് അധിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ/ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 5

----- അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയായ് നൽകുന്നത് അത് പിന്നീട് ഇഷ്ചറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ക്ലെയിം ചെയ്യും.

- I. ജാമ്യ ബോണ്ട് കേസുകൾ
- II. വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകൾ
- III. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇഷ്ചറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ
- IV. എതിർക്കാവാനാത്ത ക്ലെയിമുകൾ

സംഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് ഒരു 'പ്രതിജ്ഞയും' പോളിസി എന്നത് ഒരു ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ഒരു 'സാക്ഷിയുമാണ്'. ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ശരിയായ പരീക്ഷണമാണ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിമിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത സംഭവം ഉണ്ടാകുന്നത്.
- b) ക്ലെയിമുകൾ നൽകാനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ കഴിവ് ഇൻഷുറൻസിലെ ഒരു മുഖ്യ റേറ്റിംഗ് ഘടകമാണ്.
- c) ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്ന ഉപഭോക്താവാണ് പ്രഥമ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറും ക്ലെയിം സീക്വറൻസിൽ.
- d) ഇൻഷുറർ അഥവാ തേയ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ നൽകുന്ന മൂന്നു അനുബന്ധങ്ങളായ, നെറ്റ് വർക്കിംഗ് പെട്ട ആശുപത്രി സേവനം നൽകും, അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ അഥവാ തേയ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കും.
- e) റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമിന്, ഉപഭോക്താവ് അശുപത്രി ബില്ലുകൾ സ്വയം നൽകുകയും അതിനുശേഷം ഇൻഷുററുടെ/ ട്രിപ്പിംഗിന്റെ അടുത്ത പേയ്മെന്റിനുള്ള ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്യണം.
- f) ഉപഭോക്താവും ക്ലെയിം ടീമും ഇൻഷുറൻസിന് ആദ്യമായി ബന്ധപ്പെടുന്നത് ക്ലെയിം അറിയിക്കുന്നതിനാണ്.
- g) ക്ലെയിം അറിയിപ്പിന് അഥവാ ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകളിന് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ജാഗ്രത അഥവാ ആശയകുഴപ്പം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ, അത് അത് അന്വേഷണത്തിന് അയക്കും. ക്ലെയിം അന്വേഷണം നടത്തുന്നത് ഇൻഷുററുടെ അഥവാ ട്രിപ്പിംഗിന്റെ ഓഫീസ് സ്വയമേ അല്ലെങ്കിൽ പ്രൊഫഷണൽ അന്വേഷണനെ നിയോഗിക്കും.
- h) റിസർവ്വിംഗ് എന്നത് ക്ലെയിമുകളുടെ സ്ഥിതി അനുസരിച്ച് ഇൻഷുററുടെ ബുക്കുകളിൽ എല്ലാ ക്ലെയിമുകളുമായി ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകളുടെ എണ്ണത്തിനെയാണ് പരാമർശിക്കുന്നത്.
- i) ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർക്ക് നിവേദനം നൽകുന്നത് കൂടാതെ , ഉപഭോക്താവിന് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ അഥവാ ഉപഭോക്തൃ ഫോറം അഥവാ ഐആർഡിഎഫി അഥവാ നിതിന്യായ കോടതികൾ, തുടങ്ങിയവരെ സമീപിക്കാം.
- j) കൃത്രിമം കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്നത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസികളിലാണ് പക്ഷേ വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസികളിലും കൃത്രിമ ക്ലെയിമുകൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്.
- k) ഇൻഷുറർക്ക് അനേകം പ്രധാനപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ ട്രിപ്പിംഗ് നൽകി വരുന്നുണ്ട് അതിനുള്ള പ്രതിഫലം ട്രിപ്പിംഗ് ഫീസ് നൽകും.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആരാണ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിലെ മുഖ്യ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡർ?

- I. ഉപഭോക്താവ്
- II. ഉടമകൾ
- III. അൻഡർവൈറ്റർമാർ

IV. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ/ ബ്രോക്കറുമാർ

ചോദ്യം 2

ഗിരിഷ് സക്സേനയുടെ ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിഷേധിച്ചു. നിഷേധിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻഷുറർക്ക് നിവേദനം നൽകുന്നത് കൂടാതെ ഏതൊക്കെ ഓപ്ഷനുകൾ ഗിരിഷ് സക്സേനയ്ക്ക് ലഭ്യമാണ്?

- I. സർക്കാരിലെ സമീപിക്കുക
- II. നീതിന്യായ അധികാരികളെ സമീപിക്കുക
- III. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിനെ സമീപിക്കുക
- IV. ഒന്നും ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ല

ചോദ്യം 3

അന്വേഷണ സമയത്ത് രാജീവ് മേഹ്തോ സമർപ്പിച്ച ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമിന് രാജീവ് മേഹ്തോയ്ക്ക് പകരം അയാളുടെ സഹോദരൻ രാജേഷ് മേഹ്തോയാണ് ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി അഡ്മിറ്റായതെന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കണ്ടെത്തി. രാജീവ് മേഹ്തോയുടെത് ഫാമിലി പ്ലോട്ട് പോളിസിയില്ല. ഇത് -----
- ഉള്ള ഉദാഹരണമാണ്.

- I. ആള്മാറാട്ടം
- II. വ്യാജ ഡോക്യുമെന്റുകൾ ഉണ്ടാക്കൽ
- III. ചെലവുകൾ പെരുപ്പിച്ച് കാണിക്കുക
- IV. ഔദ്യോഗിക ചികിത്സ ഇൻ-പേഷ്യന്റ്/ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായി മാറ്റുക

ചോദ്യം 4

ഏത് സാഹചര്യത്തിലാണ് ഡോമിസലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്?

- I. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ട അവസ്ഥയുള്ള രോഗമുണ്ടാകുകയും, ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയുന്ന അവസ്ഥയിലാണ് രോഗിയെങ്കിൽ
- II. കിടക്ക സൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിയെ ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ
- III. ആശുപത്രിയിലോ നഴ്സിങ് ഹോമിലോ മാത്രം ചികിത്സ നടത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളുവെങ്കിൽ
- IV. 24 മണിക്കൂറിന് കൂടുതൽ ആശുപത്രിവാസം വേണ്ടി വരിക

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് രോഗങ്ങളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ഉപയോഗിക്കുന്ന കോഡുകൾ ശേഖരിക്കുന്നത് ?

- I. ഐസിഡി
- II. ഡിസിഐ
- III. സിപിടി
- IV. പിസിടി

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I.

ഉപഭോക്താവാണ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിലെ മുഖ്യ സ്റ്റേക്‌ഹോൾഡർ.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II.

ക്ലെയിം നിരസിക്കുകയാണെങ്കിൽ വ്യക്തികൾ നീതിന്യായ അതിക്യുതരെ സമീപിക്കുക.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I.

ഇത് ആത്മാനുഭൂതിയുള്ള ഉദാഹരണമാണ്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും ചികിത്സ നേടിയ വ്യക്തിയും വ്യത്യസ്തരാണ്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II.

ഡോമിസലറി പോസ്റ്റലൈസേഷൻ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് കിടക്ക സൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിയെ ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ്ങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലാണ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III.

കറന്റ് പ്രൊസിജിയർ ടെർമിനോളജി (സിപിടി) കോഡുകളാണ് ചികിത്സയ്ക്കായി പ്രയോഗിക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നത്.